

月刊

AMDA

国際協力

Journal

1

JANUARY

2002.1.1

(VOL.25 No.1)



ネパール子ども病院グラフ



入り口付近の様子



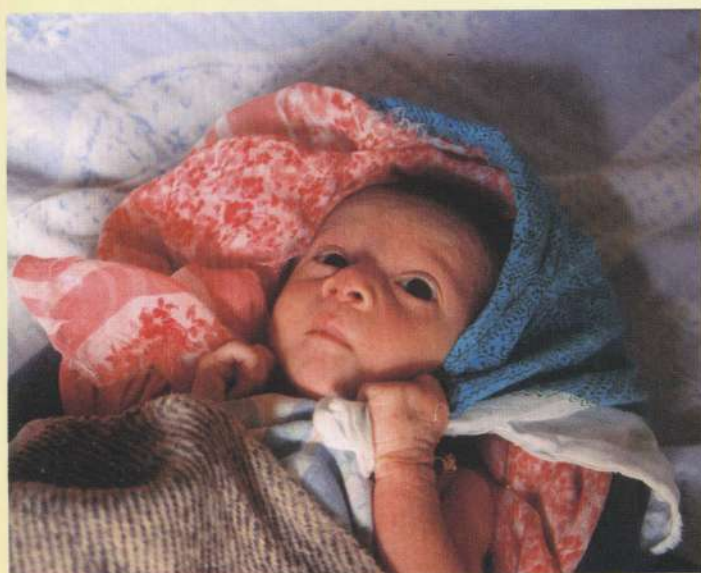
婦人科病棟の様子



診察される子ども



インキュベーターの中の赤ちゃん



生まれたばかりの赤ちゃん



予防接種を受ける子どもたち

AMDA 国際協力 Journal

2002
1月号

CONTENTS



アフガン難民キャンプ
12月7日よりAMDAは
クエッタ郊外のアフガン
難民キャンプにて、巡回診
療を開始した。



ネパール特集

子ども病院の今	2
ビーマル院長インタビュー	4
患者さんの報告	6
貧しい患者さんのためのローン	7
子ども病院で出会った逞しい女性たち	8
総合保健パイロットプロジェクト	10
AMDA兵庫の支援	12
AMDA神奈川の支援	17
笠岡東中学校	20
発電機・救急車	21
国際協力ひろば	22
寄付者一覧	23
アフガン難民緊急救援	24



表紙の写真

ネパール子ども病院プロジェクト 保健衛生教育プロジェクトに参加したネパールの母と子 (Saraswati 地区)

ネパールは開発途上国と位置づけられ、人口の半分以上は窮乏ラインの下にいる。また、圧倒的多数が地理的、経済的な理由により、医療サービスへのアクセスを限定されていて、平均寿命も50歳前後と短く、乳幼児死亡率、出産時の母親の死亡率は途上国の中でも高い。こうした背景の下、AMDAは南西部のプトワール市と南東部のダマック市とその周辺において医療保健をはじめとして、保健衛生教育・生活向上支援等を行っている。

賀正

2002年 元旦

新しい年を迎え皆様のご健康とご幸福をお祈り申し上げます。

昨年はAMDAの国際協力にさまざまな形でご協力いただき、本当にありがとうございました。

本年も緊急救援活動や医療支援・保健衛生教育・自立支援・生活向上支援などの長期支援活動を強化していきますので、一層のご協力をお願いいたします。

特定非営利活動法人 AMDA
理事長 菅波 茂
AMDA 事務局一同

AMDA ネパール子ども病院 —4年目に入って—

AMDA ネパール調整員 岸田 典子

1. 子ども病院の現状

子ども病院は、1998年11月に日本人3名を含む9人の医師・看護婦らのもと、外来のサービスを始めました。その後、1999年に分娩サービス、24時間急患対応を始め、2001年の9月には8名の医師、16名の看護婦を含む、約80名のスタッフのもと、4,758名の外来患者、1,089名の急患患者、274名の入院患者を受け入れ、167人の赤ちゃん誕生をサポートしました。

開院当初の目的、「ネパール中西部において、小児及び周産期医療の専門病院として、貧富の差やカーストに関係なく、必要とする人に、必要な医療サービスを提供する。」から逸れる事なく、3年間試行錯誤を続けながら努力をした結果が、この急速な成長であると考えられます。遠方のダンやロールパ等から来られる患者さんが少なくなく、ネパールの中西部における子ども病院の知名度が上がってきた事がうかがわれます。

喜ばしい反面、予想以上の成長に現状のマンパワーや医療設備がついていけない事もあります。例えば、外来では、1998年12月の患者が1,434名だった事と比べると、現在、毎月3倍以上の外来患者が子ども病院を訪れています。分娩のペースは、当初、14ヶ月で1,000件だったものが、現在は7ヶ月で1,000件、2倍のスピードです。そして、小児病棟における平均入院日数は、4.44日（今年上半期6ヶ月）から、5.04日（下半期6ヶ月）へと増加しており、これは、子ども病院がリファerralセンターとして、地域に認識され、患者がヘルスポスト等から転送されてくるようになったため、完治に時間が掛かる重症のケースが増えた結果だと考えられます。

これらの結果は子ども病院の成長の成果であります。また同時に、新しい課題でもあります。

2. 現状の課題に対する取り組み

増加する患者さんに対応する為、また、求められる医療サービスを提供する為、子ども病院ではA) 医療施設拡張、B) スタッフ増員、教育、C) 三次医療設備充実の3つの事が必要となりました。

A) 医療施設の拡張

既存の産科病棟には12床のベットがあります。しかしこれでは、出産日と出産後1日、合計2日間患者さんが入院されると考えると、1日6名以上の出産が2日間続いてなされる場合には、いつもベットが足りない状況です。患者さんに対応する為、廊下にもベットを1床置き、それでも足りない場合は、ベットが空くまで患者さんに床に敷いたマットで待ってもらう事もしばしばです。スペースがない事、及び、文化的な事から、産科患者さんは平均1.8日で退院していきませんが、将来的には、スペース・スタッフを充実し、後1日長く病院に留まっただき、赤ちゃんケア（例えば、お風呂の入れ方とか、母乳の与え方とか、定期検診の重要性とか）の仕方をお母さんに教える事が出来ればさらに地域の為になるのではないかと希望もあります。

小児病棟ではベット稼働率が90%以上で、いつも満床状態ですが、患者さんの中には、長期入院する子どもや隔離の必要な子どももいます。満床のため、ベットが空くまで急患室で2-3日過ごす子どももいます。この状況下、現在の仕切のない大部屋（14床）でなく、仕切もあり、もう少し広い大部屋が必要となっていました。

そのため、故篠原医師ご家族、外務省、その他多くの方々のご支援を受け、2001年に篠原記念小児病棟の建設を行いました。この結果、2002年からは産婦人科に24床、小児科に24床の

ベットを備える事が可能となる予定です。

B) スタッフ増員、教育

ネパールにおいて、首都カトマンズと地方の医療格差は非常に大きいです。人口の10%の暮らすカトマンズに、全ての重要な医療機関、及び、半数以上の医療従事者が集中しているのが現状です。政府は地方の病院に医師を送り、ヘルスポストに保健士/婦（ヘルスアシスタント）を送る努力をしているものの、小児科医や麻酔医のいない地方病院、保健士/婦のいないヘルスポストは珍しくありません。政府より辞令がでて、情報やお金の集中するカトマンズでの便利な生活を捨て、医療過疎地で数年、貢献しようという医療従事者は非常に少ないのです。また、ネパールの医師人口比率は日本の10分の1と言われ、総人口に対し医師は非常に少ない為、たとえ政府の仕事に辞めたとしても、医師の働き口は沢山あります。このような中、カトマンズより200km離れたブトワールに医療従事者を呼び寄せることは難しい時もあります。幸い、開設以来3年間、多くの困難はあったものの、子ども病院は、良い医療従事者に恵まれてきたといえます。医療従事者に限らず、全てのスタッフが患者さんの為に、子ども病院の為に時にはオーバーワークといえる状況を我慢し、努力してきたからこそ、子ども病院の今の姿があるといえます。2002年、子ども病院では、新病棟の完成により、ベット数が現在の倍に増え、また、重症の患者さんを助ける為の集中治療室が備わる予定です。それに対応する為、スタッフの増員はもちろんですが、高度医療サービスの為のスキルアップも必要となり、質量共にレベルアップが望まれます。また、ネパール全体としていえることかもしれませんが、看護に対して、現状では、注射を打つ、薬を与えるなど、医師の補助という認識し



がなく、患者さんをお世話するという看護ケアの部分で、まだまだ未熟な面があり、そういった部分も将来的に改善出来ればと思います。しかし、これらを実行するには、子ども病院がスタッフにとって、やりがいのある、魅力的な仕事場である必要があります。そのために、公平で明確なシステムを作ると共に、毎日新聞社会事業団や関西エグゼクティブウーマンの会のサポートを受け建設され、12月末に2階が完成するボランティアハウスの一室に図書館を設けるなど、カトマンズに居なくとも、ある程度の新しい医療情報が得られる環境をつくりたいと考えています。また、今後も継続して、日本人医療従事者を派遣し、スタッフへの医療技術移転、看護指導等を行っていく予定です。人と人による、あるいは、物資の支援による交流から、医療サービスの向上のみならず、子ども病院が日本とネパールの友好の象徴であること、子ども病院が大切な使命を持っていることをスタッフが理解することもやりがいにつながっていけばと希望します。

C) 三次医療設備充実

施設、スタッフの部分と切り離して考える事は出来ませんが、新しい小児病棟の完成により、小児集中治療室(PICU)及び、新生児集中治療室(NICU)が出来るとの予定です。これはカトマンズ外では初めての試みになりますが、現状ではカトマンズヘリファ-

するしか治療の方法のない子どもたちを、子ども病院がケア出来るようになれば、結果として、患者中心の医療や医療サービスの向上を促進し、首都カトマンズへ転送しなければならない患者数を減少させ、患者の精神的、経済的負担の軽減がなされる事になるでしょう。

3. 子ども病院の将来

子ども病院は、これまで色々な困難に直面しましたし、今でもまだ完全ではありません。しかし、多くの支援者に見守られ、たくましく育っています。数年の内にネパールの少なくとも南西部における小児科、産婦人科のリファラセンターとして確立されると思いますし、それが地域からも患者さんからも期待されています。スペースの問題は、2001年に日本からのご支援により篠原記念小児病棟を建設したことで、緩和されるでしょう。2002年は、施設に見合ったマンパワーや医療サービス、医療機材の充実の年です。日本の皆さまのご支援に応えるため、少なくとも院内教育をスタートさせ、図書室を作り、スタッフ全体のレベルアップを少しずつ図っていくと共に、集中治療室を管理出来る技術を持った医師、看護婦等の獲得に努力したいと思います。

子ども病院は、開院当初から、多くの支援者の多方面(建設、機材寄付、差額ベット支援、奨学金制度、少額ローン制度、医療技術向上支援等)に渡る

支援を得ることのできた、貴重なプロジェクトです。子ども病院は、今後も、ご支援頂いた皆さまの期待に背くことなく、ネパールにおいては、省みられることの少ない子どもや女性のため、貧富の差やカーストにとらわれず、医療支援を行っていきます。こういった日々の活動が、多くの人々の命を助けることにつながり、また、将来的にネパールの貧困やカーストによる差別に何らかの影響を与えることができるかもしれません。多くの支援者に囲まれた子ども病院は、日本・ネパール間だけではなく、日本の多くの支援者間の、また、ネパール国内の多くの関係者間の、考え方・文化・背景等の違いを乗り越え、違いを財産にしなければならない、複雑な「多様性の共存」が問われるプロジェクトだと言えます。多くの関係者が関わっている為、色々な意見の相違、考えのぶつかり合い等ありましたが、開院から3年がすぎ、ようやく、子ども病院において、多様性が共存しなければならないという事実を実感として多くの関係者が認識出来るようになったのではないかと思います。今、4年目に入り、違いは財産であるというそれぞれの認識の上にある子ども病院は、ネパールの中西部の人々ために、さらに飛躍していけるのではないかと思います。

3年間、ご支援いただき、誠にありがとうございました。今後とも暖かいご支援、何卒宜しくお願い致します。

*

ネパール子ども病院

*

ビーマル院長 インタビュー

(聞き手 岸田 典子)

子ども病院で働く職員は現在80名を越えています。すべてのスタッフをまとめ上げているのは、産婦人科医のビーマル・クマル・タバ院長です。昨年6月より、ラメシュワル・ポカレル初代院長の後任として、子ども病院の大きな発展に貢献しています。この一年半の間、外来患者数、収入、そして地元住民の信頼などの点において、子ども病院は約3倍の成長を遂げました。設立3周年を迎え、今回はそのビーマル院長にインタビューしました。

— 子ども病院で働こうと思われたきっかけは何ですか？

子ども病院で働く前は、カトマンズのマタニティー病院、唯一の国立医科大付属病院（ティーチング・ホスピタル）など、ネパールでは一流の病院で働いていました。AMDA ネパールの人々に、1998年の冬に出来たこの病院の話を知り、何度も誘われるうちに、1～2年、ネパールの医療過疎地

で自分の技術を役立てて見るのも良いかなと思ったのでした。それで、1999年1月21日に、子ども病院で勤め出しました。

もうすぐ働き出して3年になりますが、自分でも、これほど長く勤めるとは思っていませんでした。

— ティーチングホスピタルから子ども病院に来て生活は変わりましたか？

子ども病院に来たことは、経済的な見方をした場合は失敗だったかもしれません。なぜならティーチングでは、外来、手術室、病棟・分娩室をそれぞれ週に2日ほどこなせば、あとは自由な時間を持つことができたからです。そのため、街の私営クリニックなどで副業を行なうことも可能でした。また、カトマンズには先輩医師も多く、

情報も集中し、多くの事を学ぶ事も出来ました。子ども病院では、毎日の外来に加え、院長の仕事も多く、プライベートクリニックをする時間も中々持てません。しかし、人生において、今の、子ども病院にいる時間は短く、ここで、少しくらい経済的に損失があったとしても、長い目で見れば、それほどの損失ではないと思います。また、





現在、子ども病院の評判はとても良く、「子ども病院のピーマル医師に見てもらいたい」という患者さんもたいへん多いのです。院長に任命されて以来、病院業務に多くの時間を割き、自分のできる限り頑張ってきましたが、

—なぜ、医師になろうと思ったのですか？

私の母は、私を産む際に非常に苦勞をしました。私を産んだ後2年間は精神的にダメージを負い、睡眠等に障害が出たと聞いています。ネパールにおいて、私の母は特別なケースではなく、多くの女性が出産にあたり、多く困難にぶつかります。10人に1人の女性がお産時に死亡しているのが現状です。これは9割以上に上るホームデリ

—今後の課題は何ですか？

子ども病院に対する地域の信頼は高まり、現在は入院患者を含め、月に6,000人以上の患者さんを迎えることもあります。私が子ども病院で働き始めた当初は、入院患者も受け入れておらず、また、分娩サービスもありませんでした。それを考えると、この3年ほどで病院は大きく変わったと思います。もうすぐ、待ち望んでいた新しい篠原記念小児病棟も完成します。そして、新しい病棟のサービスが始まると、子ども病院は、ベットの数が現在の倍の80床ほどになり、また、カトマンズ外では初めての、本格的なNICU

そう言ってくれる患者さんが出てきた事を見ると、自分の努力が認められたのだという気がします。子ども病院に来る患者さんの為に…と思い、一生懸命やっていれば、お金などは後からついて来ると思います。

パリーのせいもありますが…。

母から出産の苦勞を聞くうちに、産婦人科医になりたいと思うようになりました。産婦人科医は、母親の命を助けると同時に、子どもの命を助ける、一度で二つの命を助ける事のできる医師だと思います。とても、やりがいのある仕事だと。

(新生児特別看護室)、PICU(小児特別看護室)を備えた病院となります。2002年は、子ども病院にとって、今まで以上に変化の年になると思います。現在は、医療機材の補充などに加え、設備の拡大とともに増加したスタッフの士気を高めるためのより公平で明瞭な人事管理制度を作るなど、やらなければならないことはたくさんあります。しかし、財源の制約から必要な医療機材を思うように購入できないなど、困難を感じることもあります。慈善病院でありながら経済的に自立することはとても難しいと思いますが、子

ども病院はまだ3才、多くの困難にぶつかるのは当然の事だとも思います。

赤ちゃん(子ども病院)が生まれる前(妊娠中)は困難はお母さん(AMDA)と胎児(子ども病院)だけのものだったかもしれませんが、赤ちゃんが産まれた今、この赤ちゃんは熱がでたり、お腹がすいたり、色んな事で沢山泣き、お母さんだけでなく、もっと多くの周囲の人々を巻き込んで、困難に向き合って成長していくのだと思います。また、そうして赤ちゃんが成長する事が、周囲に対しても大きな影響を与えていると思います。子ども病院も同じだと思います。成長するには色々な困難があると思いますが、周囲と協力すれば、困難を少しずつ克服していけるのではないかと思います。

今後の課題は山積みですが、誰の個人的利益のためでなく、子ども病院のために、患者さんのために行動すれば、良い結果が出ると思います。この病院は日本の多くの方のご支援を受け、始まりました。ご支援を頂いた方に、子ども病院のスタッフは、頼りになるなぁと思われるような、そんな病院を作りたいと思います。

これまで、多くのご支援を頂き、本当にありがとうございました。今後とも、暖かいご支援、どうぞよろしくお願い致します。

子ども病院の患者さん報告

ラウルちゃん (9ヶ月)

ラウルちゃんは肺炎をこじらせ、急患としてお母さん、おばあちゃんに連れてこられ、そのまま入院することになりました。ラウルちゃんは前に一度、政府系病院から転送され、子ども病院に入院したことがあります。その時は順調に回復し、一週間で退院したのですが、村での栄養状態、あるいは、衛生状態が悪かったためか、2度目の入院となりました。ネパールの地方ではラウルちゃんのように、一度元気になり退院した患者が再び入院というケースがわりと多いため、一度子どもが病気にかかると、家族への経済的負担が長期に及ぶことがあります。ラウルちゃんのお母さんは「この病院は政府系病院より、看護婦さんもお医者さんも親切だけれど、入院費用は同じなので、安心して子どもを連れてくる事が出来ます。」と言って下さいました。ラウルちゃんは再び元気になり、3日後には元気に退院して行きました。

プスカルクン (10歳)

プスカルクンは、一度、子ども病院に日本脳炎で入院しましたが、1ヶ月後、回復し、退院しました。しかし、一週間後のフォローアップ検診の際に状況が悪化しており、再び入院となりました。プスカルクンの家族は非常に貧しく、お父さんは小さな田んぼを持っているだけで、お兄さん二人とプスカルク君を養わなければならず、その上、プスカルク君の長期入院にずっと付き添っていた為、その間は仕事をする事もできず、治療費の工面にとっても苦しんでいました。最初の1ヶ月程度の入院ではなんとか治療費を賄う事が出来たものの、再度、入院の際は、1日50ルピーのベット料金も支払う事が出来ませんでした。子ども病院でも、支払い補助を行い、医師や薬局がサンプルとしてもらった薬を処方するなど、プスカルク君の家族に経済的負担がかからないよう、また、プスカルク君が一刻も早

く元気になるよう、継続して治療を行いました。病状は悪化しないものの、回復せず、集中治療室の設備が整っていない現状では、カトマンズに転送する以外方法がなくなりました。

現状では子ども病院はまだまだ発展段階で、三次医療を患者さんに施す事が難しい場合があります。長期入院患者さんの多くは元気になり、退院していきます。しかし、もう一方で、信頼が高まり、多くの重症患者さんが子ども病院に集まるに連れ、少数ですが、プスカルク君のように、現状の医療設備では回復が困難なケースがあることも事実です。一刻も早い設置を含めた医療設備の充実の必要性を感じるとともに、ネパールにおける国民の経済状況の現状を目の当たりにし、貧しい人々にも質の高い医療を提供できる慈善病院の重要性を再確認しました。

ジャナキちゃん (5歳)



ジャナキちゃんは外来が終わった午後、お母さんとおばあちゃんに運ばれ、急患室へ来ました。ジャナキちゃんの意識はなく、診察したところ、深刻な髄膜炎である事が判りました。急患室の7つのベットは満員で、ジャナキちゃんは廊下に置かれた非常ベットで点滴を受け、意識のないまま一晩を過ごしました。お母さん、おばあちゃんはジャナキちゃんの深刻な病状に泣き崩れ、職員が「大丈夫だよ、心配しないで。」と声をかけても、落ち着きを取り戻す事が出来ませんでした。次の日、ジャナキちゃんは意識のないまま

小児病棟に移りました。ジャナキちゃんはそのさらに数日、意識のない日々を過ごしました。医師も彼女が元気になる確率は50%だと言っており、長期の入院が予想されました。ジャナキちゃんの髄膜炎がここまで悪化したのはお母さんたちが、経済的理由から、なかなか彼女を病院へ連れて来られなかったからです。しかし、子ども病院に来て8日後、ジャナキちゃんに意識が戻りました。ジャナキちゃんはお母さんの膝の上で、意識が戻って以来、初めて笑いました。お母さんは「笑ったわ!」と感激の声をあげ、おばあちゃんもとても嬉しそうでした。数日後には、さらに元気になり退院して行きました。

プルノちゃん (5歳)



プルノちゃんは、子供病院で元気になり退院したお子さんです。プルノちゃんは化膿性胸膜炎で入院しました。肺に膿がたまる病気で、日本では抗生物質等の薬が早い時期に処方されるため、膿がたまり深刻になる事はまずありません。しかし、ここネパールでは、膿を抜くためのチェストチューブを挿入しなければならないケースをよく見かけます。プルノちゃんの家族はとても貧しく、チェストチューブの手術をするのがやっとで、4週間に及ぶ入院や、薬代の負担はお父さんにとって大変なものでした。また、お父さんはこの入院にずっと付き添っており、4週間、仕事をする事が出来ませんでした。しかし、薬はこども病院の医師が、サンプルとして薬屋から買った物を持って来るなどし、限られた物資の中で、助けようと努力しました。このような多方面からの支援により、プルノちゃんは元気になり、お父さんと一緒に子ども病院を離れて行きました。

貧しい患者の為のローン

A M D A ネパール子ども病院 (Siddhartha Children and Women Hospital = シッダールタ・子どもと母の病院) には、毎日 200 人ほどの患者さんが訪れます。子ども病院は、1998 年 11 月に開設されて以来、「小児及び周産期医療の専門病院として、貧富の差やカーストに関係なく、必要とする人に、必要な医療サービスを提供する。」を実行すべく努力しており、活動が認識されるにつれ、遠方からも多くの患者さんが訪れるようになりました。

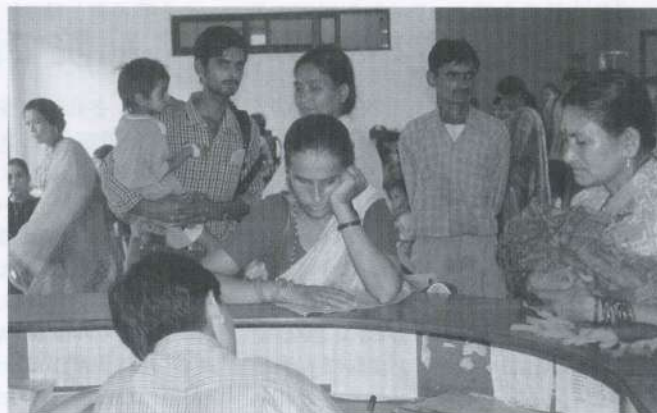
現在、子ども病院の診療代は初診料 15 ルピー (23 円)、再診料 10 ルピー (15 円) と、市中の私営クリニックなどと比較して約 10 分の 1 に抑えられています。手術や入院費を含めた治療費も、患者の負担額は市中の医療費に比べ 2 分の 1 から 3 分の 1 程度に抑えられています。これらは、総支出の 5 割以上を政府からの補助金でまかなっている公立病院の診療費とほぼ同程度です。健康保険制度のないネパールの過疎地において、こうした慈善病院が経済的に自立するためには、本来現行治療費の数倍を頂戴しなければ、病院の自立運営及び望むべく発展は困難と言えるでしょう。しかし、診察代、治療費、入院費を値上げすることによって貧しい人々が排除されてしまうのでは、慈善病院としての存在意義が失われてしまいます。

こうした状況を踏まえ、子ども病院は皆様のご支援を受け、一定レベルの自立運営が可能となる最低限の医療費を徴収することにより、過去 3 年間医療サービスを提供してまいりました。しかし、ネパールにはその医療費さえ支払う事の出来ない人々がいます。子ども病院はこうした現実の壁に突き当たりました。特に、現地へ医療支援活動を行いに来た日本人医療従事者らにとり、治療費が支払えない貧しい患者さんを目の当たりにし、医療サービスを施したいという気持ちと、子ども病院に最低限の自立はしてほしい、すなわち、医療

サービスを無料にする事は難しいという気持ちの対立、ジレンマは、辛いものでした。また、患者さんを無料で診療すると決めた場合、どの患者さんが本当に貧しいのか、どの患者さんが本当に無料診療を必要としているのか、子ども病院の自立と同様に、患者さんの自立の妨げにはならないのか、などという問題もありました。

この問題を解決する為に、考えられたのが、「貧しい患者の為のローン制度」です。ローン制度といっても、利子もなく、返済しなかった場合の罰もなく、緩やかな形の制度ですが、これは、1. 貧しい患者さんへ医療を受ける機会を 2. 慈善病院としての子ども病院へ自立の機会を 3. 貧しい患者さんへ自立の機会を (自助努力の促進) という 3 つの目的の元に作られた制度であるといえます。

ネパール観光の途中、子ども病院に立寄って下さった方々、あるいは医療専門家として子ども病院に過去派遣された方々からご寄付頂いたお金を基にこのローン制度は 2000 年 1 月に始まりました。現在まで、12 人の患者さんが、子ども病院のローン担当者により審査 (家族構成、年収、財産等) をうけたあと、このローンを適用されました。(下表の通り)



下表で示したように、ローンを受けることのできた患者家族は月々 250 名の入院患者数を考えると全体の 0.5% に過ぎません。この制度をサポートする基金もまだ十分にあるわけではなく、また、「貧しければ誰でも」というように、対象枠を大きく広げてしまうと患者の依存体質を強めてしまうといったようなネガティブな結果につながる恐れもあります。

現状を観察する限り、ローン受領者の大半は、返済能力に関わる、あるいは地理的な困難を抱えており、これまでに返済できたケースは四分の一に過ぎません。しかしながら、本当に心の底から自分の子どもの命を救いたいと思っている人、本当に困っている人に「ローン」といった形で支援を行うことが現状では、上記の 3 つの条件を満たす、最良の方法ではないかと考えています。子ども病院では、今後とも改良を加えながら、細く長くこのような支援を続けていきたいと思っています。

この記事をお読みにになり、少しでもご協力頂ける方がいらっしゃいましたら、「子ども病院ローン支援制度」と明記の上、ご支援下さいますようお願い申し上げます。(詳細は P11)

	患者名	病名	住所	ローン金額
1	Sandeep Chudhari	髄膜炎	Dang District	345.00
2	Uma Budha	鎖肛	Rolpa Distirct	12,390.00
3	B/O Juna Gurung	肺炎	Shankar Nagar	965.00
4	Ghana Syam Giri	急性呼吸性疾患	Semlar	2,395.00
5	Yoddha Kumar B.K.	敗血症	Bhaluhi	2,941.00
6	Top Kala Sunar	帝王切開	Kapilbastu District	2,950.00
7	Sangita Chaudhari	肺炎	Dang District	595.00
8	Saraswoti Bhusal	切開術	N.P. District	1,000.00
9	Puskar G.C.	日本脳炎	Kapilbastu District	11,093.00
10	Shiva Bdr.	マラリア	Kapilbastu District	365.00
11	Kamala Pun	出産	Khairani	1,064.00
12	Babu Chudhari	肺炎	Kapilbastu District	295.00
				36,398.00

ネパール子ども病院で出会った逞しい女性達

看護婦 上住 純子

AMDAネパール子ども病院が活動し始めて、今年3年目に入りました。私が子ども病院に関わったのは、一昨年の3ヶ月間と去年の11月～4月の5ヶ月間です。私が体験したことを皆さんに少しでも知っていただくと共に、少しでも子ども病院に行ってみたいな、私もやってみようという興味を持ってもらえたら、うれしいです。

まず、ネパールの子どもの病院はネパールの西部にあるブトワールというインド国境に近い場所にあります。気候はとても、暑く乾燥していますが12月から2月くらいまでは、風が吹いてかなり冷え込みます。乾燥しているためか、子ども達は風邪をひきそれが悪化したため、肺炎や髄膜炎になるケースが多いです。肺炎になっても、呼吸が止まりかけてから病院に来るケースが非常に多く、救急外来で見たケースでは、呼吸困難になり、血液中の酸素が不足したためチアノーゼを来しているケースがほとんどでした。髄膜炎でも、病状が進行しているような状態で病院に来る場合がほとんどで痙攣を起こしたため、あわてて病院に運ばれた子どももいました。

ブトワールでは、AMDAネパール子ども病院以外に近くにルンビニ病院という国立病院がありますが、国立の病院では、医師が病院で居る時間（回診などに来る時間）が2～3時間と短時間でほとんどの医師は、個人で開院しているクリニックで1日の大半を過ごしているため、一般市民の信頼度はかなり低いです。入院してもほとんど診察してもらえない病院では、そう言いたくなるのも分かるような気がしますが、子ども病院ができる前は、高いお金を払いクリニックで診察を受けたり、ルンビニ病院で見てももらっていましたが、お金持ちのネパール人は、インドの病院へも行く事が多いそうです。ネパール全体で言えば、首都であるカトマンズに病院などの施設が集中しています。というのも、田舎では働きたくないという医師が多く便利である首都に住みたがる傾向があるからです。その結果、山に住んでいる人や田舎の人は医師に診察を受ける事も困難な状態です。そういった面でも、AMDAネパール子ども病院は地元の人から認知されてきているのではないかと思います。

救急外来での勤務が、私にとって一番

しんどくて、楽しかった部署です。次々と来る患者に身動きが取れなくなる事もしばしばありました。ほとんどが肺炎、髄膜炎の患者でしたが、中には、11人出産しその全ての子どもが肺炎で亡くなっているという家族もあり、最後に残った11人目のこの子だけは元気になって欲しいと早めに病院に連れてきたけれども、結局亡くなってしまったというケースもありました。そのように続けて亡くすケースは、かなり多く予防できることであるのなら、村単位で予防教育していかなければいけないと感じました。

救急外来では、手遅れになっていたために亡くなる患者が、かなり多く、亡くなってしまった子どもの死が受け入れられなくて、抱きかかえおっぱいをあげようとする母親、お金がないから早く帰りたいという父親、早く自分の子どもを見て欲しいと大声をあげる患者など、悲しい空気が流れていることが多いのですが、日本人がその中にいるという事で、悲しい空気が少しは和らぐのか、和気あいあいとするような時もありました。

私は、その場所では、特に病気になった理由や予防方法などをみんなに教えるように心がけました。みんな、必然性を感じているのでしょうか、真剣に話を聞いていました。質問などもあり、これが本当に理解され実行してもらえれば、病気で亡くなる子どもも減ると思います。もう1つの話は、救急外来に黄色い粉がかかった子どもを抱えて、若い夫婦がやってきた時のことです。どうしたのか聞くと、かなり動揺しており話が要領を得ませんが、2週間前から子どもが風邪をひいておりだんだん悪くなってきたので、祈祷師の所へ行き良くなるようにしてもらったけれども、全然良くならないと言っていました。体についている黄色い粉は、現地ではベサルというカレーなどに使われるターメリックでした。日本ではウコンといいます。それが顔にたくさんつけてあり、顔色も分からないくらいなのです。これが元気になるおまじないだと父親は言います。とりえず呼吸状態が悪いので酸素の投与と抗生剤や水分補給をし、2～3日でかなり呼吸状態も落ち着きましたが、その後も何件か黄色い粉をつけた子どもを見ることができました。

ネパールの田舎の方では、病院に行く前に祈祷師のところへ行くという人は、

かなり多いように思われます。それで手遅れになって命を落としたという人も結構いるそうです。しかし、祈祷師もいいのですが結構な料金がいることもあります。もう祈祷師のところには行かないで病院に来ますという人も出たりして、驚きました。日本では、例えば風邪をひいたらどのようにしたらいいか、ひかない為にどうしたらいいかということのを平均的に知っている方がほとんどですが、ネパールでは知らない人がかなりいます。そのためか、健康を害したときにこれはなにか悪いことをしたから体が悪くなっていると考え、祈祷師のところに行く場合が多いのです。悪いことをしたせいではなく、体はどうすれば病気になってしまったということなど、情報を与えることはとても重要だと思いました。

ネパールでは、日本では考えられないようなことがたくさんありますが、それらの話をしていきたいと思います。ある日、妊娠7ヶ月で出産してしまった、15歳の女の子が子どもを連れて病院に来ました。子どものようなお母さんが抱っこしている子どもは、小さくて呼吸も満足にしておらず、冷たくなりかけているような小さな子どもでした。体重は1600グラムでした。すぐにSCU（特別治療室）に入院し保育器に収容されました。呼吸も時々無呼吸になりチアノーゼを起こしているような状態で、心配そうに見ているのは母親のお母さんつまり姑なのです。子どものような母親は、あまり興味がないような様子でベッドで眠っています。私は母親自身がまだ子どもなのに妊娠、出産をしているということに大変驚きました。そして、子どもが入院したのに、心配もせず眠っているなんて母親としてどう感じてるのかな？と私は考えてしまいましたが、眠っている原因は周囲の大人が教えてくれました。毎日、過酷な労働をしていたため疲れているんだと、みんなはかわいそうにという表情で彼女の顔を見えています。

その子の名前は、ジュナという名前でグルンという日本人に顔がそっくりな民族です。彼女は小さな子どもの時から山へ家畜のエサや炊飯用の木を取りに行き、自分の背丈よりもたくさんの木や草を背中に背負って降りてくるという生活をしています。そういえば、ブトワールの町でもよく大きな荷物を背負いたバコをふかしながら歩いている女の人のグループ

を見かけたことがありました。彼女もやはり子どもの時からタバコを吸っているので、今回の早産はタバコによるものかと考えられました。それだけではなく、重い荷物を運んだりするような労働も早産を誘発したのだと思われました。彼女は、病院に来てから赤ちゃんにミルクをあげる時間以外は、ずっと眠りつづけていました。

そろそろ疲れもとれただろうという1週間後に、彼女を誘って一緒に赤ちゃんのオムツ交換や体を拭いたりすることをしました。最初は面倒そうにやっていたのですが、表情がコロコロ変わる様やあくびをしたりするのを見て、彼女が「チュッチー」と呼び出したのです。名前でもつけたのかと問うと、「小さくてかわいいうって意味よ」と彼女は答えました。それからは子どもの事を見ている時間が長くなり、母性が目覚めてきたと看護婦同士で噂をしていました。その間、子どもは呼吸が弱くなったり、チアノーゼが出現したりと状態の変化はありましたが、生命力が強いのでしょう、20日間保育器に入っていました。無事に一般病棟に移る事が出来ました。その時体重は1900グラムでした。

一般病棟に移ってから、夜中に彼女の旦那さんがよくロクシーというネパールの焼酎を飲み、酔っ払って暴れたりと事件はありましたが、無事にチュッチーと彼女は家に帰って行きました。ネパールの田舎では、14、5歳の女の子が結婚し出産するというのがまだまだたくさんあるようですが、まだ精神的にも肉体的にも発達途上であるその子達にとって、姑は先生です。色々な事を経験し手伝ってくれるというか、母親の仕事でさえも奪うくらいのパワーがあります。最近、あまり早く結婚させたり、出産させたりするのは、体に良くないと言われるようになってきており、減ってはきているようですが、まだまだ女の子には大変な状況です。

ネパールでは、生後2ヶ月間は赤ちゃんの体にトリコテールというコショウの実からとれた油を塗り、マッサージをし日光浴させると骨が丈夫になると言われており、ほとんどの家でやっています。それと、新生児の2点セットとしてももう一つ、目の下を黒く塗って太めのアイラインとでも言ったら分かりやすいでしょうが、それも塗られている場合が多いです。このアイラインはガジャールと言って、薬草をいぶしてその煙のすすを塗っているのです。これは、魔よけになったり目が良くなると言われています。ガジャールについての利点はよく分かりませんが、

だいたい子どもが涙で黒く流れ落ちたガジャールを顔につけていました。

トリコテールは、全身をマッサージする事で血行が良くなり、日光浴する事でビタミンDが吸収され、骨の成長を促しますので、利にかなった習慣ですが、これがよく悪さをすることがあるのです。頭や皮膚に塗られた油は、ふき取らないでそのままなのでホコリや汗など混ざり合い毛穴に詰まっていきました。それが化膿して熱を出すほど全身に発疹の出ている子が病院によく来ます。そこで、産科病棟で母親と姑に話を聞いてみました。「ジョンソンベビーオイルなら良いんじゃない?」「トリコテールを塗った後にジョンソンベビーパウダーを塗ったら良い」など舶来物なら、大丈夫と思っている彼女達にビックリすると同時に笑ってしまいました。



彼女達は、油を塗ることで発疹の出る事がよく理解できていなかったのです。もちろん油を塗ることそのものは悪くないのですが、その後清潔にしてあげることを忘れてはいけません。発疹が出る原因を説明すると、へえーと皆うなずき「もう、油は塗らないわ!!」など言う姑も出始め、驚きました。結局、赤ちゃんに対しての実権を握っている姑に、塗った油はきれいにふき取るように説明して、トリコテールの習慣は続けてもらうように話をしました。このような問題は、村単位で説明していけば予防教育が進んで、病気になる子どもも減っていくのになと感じました。

もう一つ、3ヶ月間入院していた子どもの話をしたいと思います。以前にAMDAジャーナルでも紹介されたと思いますが、子ども病院のあるブトワールから200キロ離れているロルパという村から5日間かけて歩いて来た親子の話です。その子の名前は、ウマといひます。鎖肛という生まれつき肛門が閉じている先天性疾患の子どもでした。母親の話では、住んでいる山の中の診療所のスタッフが、

この病気がブトワールにある日本が作った病院なら、カトマンズへ行かなくてもなんとかなると思うから、すぐに行きなさいと言われたそうで、5日間子どもを背中におんぶし訪れました。無事に手術も終わりましたが、この疾患の場合、何度か手術をしなければいけないため、長期間入院していたので、病室がまるで家のようにになりました。

しかし、この子どもの母親(ロルパディディと呼ばれていました。ネパールでは本当の名前を呼び合うことはなく、彼女はロルパ村の人という意味でこう呼ばれていました。)は、入院費も払えないような状態でしたので、毎日の食事もなく、毎晩洗面器に一杯にしたお湯を一気に飲みほし「これでお腹が一杯になって眠れるわ」と笑顔で話していました。もちろん子どもにも与える食べ物もないことが多く、ウマちゃんがお腹を空かせて泣いている姿をよく見かけました。そこで、現地の看護婦が私達の食事を少し分けてあげたらいいと言い始めました。こっそりですが、みんなが色々な物を分けてあげるようになり、手術後のウマちゃんの栄養状態もよくなっていきました。

お金が少しある時は病院の中庭でまきでご飯を炊いている姿をよく見かけました。私は、時間の合間を見てよく彼女がご飯を炊いているのを見に行きました。そこで世間話をするのが楽しみの一つでもありました。彼女はよく「カトマンズにある病院は、都会の人ばかりで話も出来ないし、こんなふうに庭があってご飯が炊ける場所もないってよく聞けどね。ここの病院はいいね」と言っており、いつも顔をすすで真っ黒にしながらたくましく微笑んで子どもを守っていました。彼女を見ていて思うのは、なんて前向きに考えることができる人なのだろうか、そして愚痴1つこぼさず、一生懸命に生きているなと感心することが多く、改めて自分自身を考えさせられることがあります。

よく、テレビなどで子ども達の笑顔がすばらしかった、純真な子ども達と接して心があらわれたなどと言っている人を見てそんなことテレビ用の発言だなーと思っていた私ですが、実際に行ってみて現地の人達と接していると日本での生活を見なおすキッカケになったり、病院で何気なく働いている自分や恵まれすぎている日本の医療などたくさんの方の事を考える機会を与えてくれる貴重な体験になりました。与えるよりも与えられることの方がはるかに多いと感じています。これからもきっと、ネパールからは離れられそうにない私があります。

「ネパール総合保健パイロットプロジェクト」

PHASE (Project for the Health Advancement through Sustained Empowerment)

PHASEでは、ネパール南西部に位置するルパンデヒ郡にある7つのグループ、Manakamana, Amerbikash, Kalika, Mahilakalyankari, Saraswati, Jagadamba, Laxmiにおいて、村落に住む女性を中心とする住民に、健康に関する必要最低限の知識と対処法を理解してもらうため、2000年9月より、保健教育チームが村落を巡回し、識字教育、保健衛生教育等を行っている。

a. 保健衛生教育

エイズ、結核、日本脳炎、ハンセン氏病、毒蛇、脱水等の病気の説明や対処法などのビデオ上映をし、基本的な知識を得てもらおうと同時に、簡単な予防法などを学んでもらった。ネパールの村落ではテレビが珍しいため、多くの人が興味を持ちビデオに見入り、教育チームの話聞いていた。実施回数、及び参加者数は、下記の通り。(7月は雨季の為、実施できず。)

期間	実施回数	参加者数
5月	8回	294人
6月	7回	278人
7月	0回	0人
8月	11回	614人
9月	9回	364人
10月	7回	226人
合計	42回	1,776人

b. 識字教育

Manakamana, Amerbikas, Jagadambaの3グループで、87名が

参加している。ネパールにおける成人女性の非識字率は8割を超え、僻地農村においては9割を超えるといわれているが、同地域における女性たちの字を学びたいという気持ちは強かった。識字教育で、女性たちは、毎日、日曜日から金曜日まで2時間、6ヶ月間学び、コース終了時には手紙の読み書き等が出来るようになる。最初、参加者登録の際はスタッフに名前を書いてもらい、サインではなく、拇印で登録をしていた女性たちが、最後には自分で名前を書き、サインをする。

c. トイレ建設

Laxmi地区の3箇所に、住民と協力し、トイレを建設した。住民との話合いの結果、穴を掘り、セメントを作り穴をセメントで固める作業は住民が行い、AMD、PHASEチームは便器と穴の枠に使うスラブを寄付した。

このように、PHASEは現在パイロット規模でプロジェクトを展開しているが、子ども病院における「治療」面での支援と連携し、「予防」面での支援を行うことにより、ネパールの地方農村の保健衛生環境の改善に貢献したい。最後に、今夏に活動をスタートしたJagadambaグループ(マヒニア地区)の村落における事前調査結果の一



部を発表したい。同グループはタライ平原に位置し、タルー族が中心である。同グループの24家族(282名)の内、20家族の回答をもとに調査結果をまとめた。

1. 人口統計 & 社会文化統計

1-1 家族構成

どのような家族構成か?

(家族を構成している人数の平均は7.4名であった。)

核家族	65%
複合家族	30%
拡大家族	5%

1-2 宗教: 調査対象者の100%がヒンズー教である。

1-3 飲酒: 約17%が習慣的にアルコールを摂取している。(15歳以上を対象)

1-4 喫煙: 約18%が喫煙習慣を持っている。(15歳以上を対象)

1-5 経済状況:

経済状況はどうか?(ほとんど全ての調査対象者は生計を農業で立てているので、農作物の生産量を経済指標にした。政府からの補助金も収入に含めた。)

とても貧困	20%
貧困	35%
普通	25%
経済状況が良好	20%

1-6 教育水準

読み書きはできるか?

(6歳以上を対象に調査した。)

読み書きができない	42%
簡単な文字の読み書きができる	14%
基本的な読み書きができる	42%
それ以上	2%



2 生活環境/衛生

2-1 水資源

水はどこから得ているのか？(ほとんどの人々は歩いて15分の距離に深井戸を確保している。またほとんど全ての人々は生水のまま飲んでいる。)

深井戸	95%
湧き水	5%

2-2 トイレ

トイレを持っているか？

はい	0%
いいえ	100%

どこで用をたすのか？

草むら	85%
川沿い	15%

トイレを持たないのは何故か？

資金が無い	55%
土地が無い	25%
必要無い	15%
その他	5%

2-3 ごみの処理

ごみはどのように処理しているのか？

肥料の穴に捨てる	15%
埋める	5%
いいかげんに捨てる	75%
その他	5%

3 個人の衛生管理

3-1 歯磨き習慣

歯磨きは毎日しているか？

はい	100%
いいえ	0%

歯磨きをする時には何を使用しているのか？

歯ブラシと歯磨き粉	70%
灰を混ぜた水	15%
水のみ	5%
その他	10%

3-2 入浴の習慣

入浴はどの程度頻繁にしているか？

毎日	75%
毎週	10%
2週間に1度	15%

3-3 靴もしくはスリッパを履いているか？

はい	95%
いいえ	5%

4 母子保健

母性の安全

4-1 初産の年齢

初産の年齢はいつだったか？

20歳以下	95%
20歳以上	5%

4-2 妊産婦検診

妊産婦検診を受けたか？

はい	30%
いいえ	70%

4-3 妊娠中の破傷風ワクチンの接種

妊娠中に破傷風ワクチンを受けたか？

はい	45%
いいえ	55%

4-4 妊娠中の食習慣

妊娠中の食事量はどうか？

普通通り	70%
普通より少なめ	25%
普通より多め	5%

5 教養と実践

5-1 病気の原因についての知識

病気の原因は何だと思うか？

神のたたり	10%
不衛生	45%
分からない	45%

5-2 病気になった時の相談先

病気になった時にはまずどこに行くか？

祈祷師	40%
ヘルスポスト	40%
その他	20%



5-3 下痢の原因についての知識

下痢の原因は何だと思うか？

汚染された食料や水	35%
食べ過ぎ	30%
分からない	25%

5-4 伝統的助産婦についての知識

伝統的助産婦について聞いたことがあるか？

はい	75%
いいえ	25%

5-5 エイズについての知識

エイズについて聞いたことがあるか？

はい	90%
いいえ	10%

5-6 ポリオについての知識

ポリオについて聞いたことがあるか？

はい	60%
いいえ	40%

いっしょに子ども病院を育ててください

ネパール子ども病院プロジェクトチームへのご寄付をお願いします

「ネパール子ども病院」「子ども病院ローン支援制度」「篠原基金」
いずれかを明記の上、下記までお振り込みいただくようお願いします。

郵便振替 口座番号 01250-2-40709

口座名 AMDA

4年目を迎えた AMDA ネパール子ども病院

到達点と今後の支援

AMDA 兵庫代表 連 利博

今年度のAMDAネパール子ども病院(SCWH)へのミッションは私にとって実に4回目のネパール訪問となった。最初に訪問した1997年秋を含めればなんと5回目、初めての訪問は私以外に毎日新聞の藤原氏やAMDA本部の広報局長、初代院長のラメッシュワール・ポカレルらが建設用地の現地視察と市当局との交渉を目的としたものであった。そのころはポカレル氏がまだ日本に留学中であり、病院の姿形はもろくなかった。村の子供や大人が手に手に花を持って集まり、プレゼントしてくれたのがまだ記憶に生々しい。当時、これほど毎年続けて訪問することになるとは思っていなかったが、現地の人たちが確かに期待してくださっているということを確認したことが、この継続の原点になっている。その後様々な人たちがこのプロジェクトに参加、協力してくださった。AMDA兵庫自身もこのネパールプロジェクトを中心に発展してきた。



私は海外協力という初めての経験に臨んで悩んできたことの一部を挙げて私なりの到達した結論を述べたい。

当初、現地にAMDA本部からの日本人調整員の派遣はなかった。これはその後の調整員の活躍をみれば、その必要性は明らかである。また、運営は日本式で行くのか、現地ネパール式でいくのか？というのも大きな命題であった。日本式を押しつけること、あるいは貧困の人達を救おうということはある意味においては、カースト制度を含むネパール社会へのチャレンジを意味することにならないか、そこまでわれわれに介入することが許されるのかという葛藤も私の中にはあった。結論

として、子ども病院を通じた我々の活動は、まさにそうした社会への挑戦であると考えている。

さて、AMDA兵庫にかせられた大きな任務は医療レベルの向上と維持である。小児病院というのは一般に外科系の病院としての特徴を要求される。先天的な欠損や異常を有する外科的疾患を一生機能するよう再建できる特殊性を誇示することが必要で、それが小児病院の小児病院たる所以なのだ。もちろん、例えば、下痢の子供も治療しなければならないが、

Manoj Shrestha 医師とであった。この医師は私がカトマンズのカンティ小児病院で手術指導していたときに見つけたブリリアントな若い研修医である。やはり2年前に兵庫県立こども病院に招聘し小児外科の修練の機会を与えた。現在はバングラデシュで小児外科専門医の資格をとるべく研鑽に励んでいる。彼が研修を終えた暁には、日本の小児外科医の支援のもとにかなりのレベルで手術が可能となる。自立を目指した支援であるからには、言うまでもなく技術移転は重要である。特に人

材の育成は重要な課題であった。これについては、人材さえ確保できればSCWHでも十分可能であることがわかった。

最後に、今後の課題を考えたい。病棟の拡充も終了し、次の問題はどのように人材を恒常的に確保できるかに絞られるのではない。給料をあげることはシンプルな回答であるが、困難な経営の中でそれほど簡単に給料をあげることはできない。とりあえずは、職員

それは郡病院でもできるはずである。実際、2000年の訪問時には6例の本格的な小児外科手術を行った。特に重要なのは、あのブトワールのSCWHで、生後16日目の体重2.5Kgのベビーの臍帯ヘルニアの手術と2ヶ月のベビーのヒルシュスプルング病(肛門から直腸の神経細胞が欠如している)の手術をおこない成功したことである。前者のベビーはSCWHで誕生し、同病院で手術を受けたという文字通りの周産期の一貫した治療を享受したわけだ。

麻酔は、2年前に兵庫県立こども病院に招聘したGyawali麻酔医で、助手は同伴した日本人小児外科医(認定医レベル)と8ヶ月間私と勉強した

の厚生を充実させ魅力ある職場とするために、スタッフのクォーター(官舎)を確保することはどうだろうか。敷地内に一人用や家族用の住まいを準備することが医師や看護婦の募集には重要なポイントとなるらしい。さらに、診断レベルの向上のために、ブトワールのどの病院にもないレントゲンの造影透視撮影装置の購入はどうだろうか。これは病院の採算部門としてなりたつのではないだろうか。

私は支援、指導するからにはSCWHが小児病院として、周産期センターとしてネパールで不動の地位のものにしたい。私の夢の実現に向かって、今後もAMDA兵庫のネパール子ども病院への支援活動を充実したものにしたい。

子ども病院を支えていく、AMDA兵庫の活動

AMDA 兵庫ネパール子ども病院支援室長 小倉 健一郎

1998年2月に、国内で3番目のAMDAの県支部としてAMDA兵庫が発足しました。その年の11月にAMDAネパール子ども病院(SCWH)が開設し、丸3年が過ぎました。

AMDA兵庫はネパール子ども病院設立に深く関わりのあった連利博先生が代表に就任されたことや、病院設立の原資の多くが阪神大震災の被災者からの寄付であったことなどから、発足当時より子ども病院支援を活動の柱としていました。

1998年の開院式典には兵庫から数名が参加。私もその中の一人として式典と、翌日からの診療開始を見守りました。日本からの機材の積まれたコンテナの到着が遅れ、順調な滑り出しとは言えないまでも、外来のみのスタートはまずまずでした。私自身は、そのとき何の医療活動も出来ませんでした。またこの地を再訪する予感を持って帰国の途につきました。帰国後、現地派遣者から様々な情報を受け、国内での支援活動の重要性をより一層感じて、AMDA兵庫の活動が活発になっていきました。支援の柱は、医療技術全般の向上の為に技術指導や機材供与、もうひとつは現地へ向かうボランティアに対する支援です。開設時の派遣者である高橋医師、富田・早瀬両看護婦をはじめ、これまで多くのボランティアがSCWHで活動されました。SCWHを訪れた人は、帰国後も何かの役に立ちたいとの気持ちを強く持って帰りますが、その思いを生かす場を見つけれないままにしていることが多いようでした。そうした思いの受け皿として、また個々の支援に継続性を持たせるためにAMDA兵庫が存在しているといえます。AMDA兵庫では子ども病院支援室を設け、帰国者などにメールやホームページを通しての現地情報の発信や、現地へ向かうボランティアに本部と連携してバックアップを行っています。また無償の派遣者には、渡航費や生活費の補助も行っています。

支部活動として発足時より毎月のニュースレターや年に1度のSCWHニ

ュースレターの発行をはじめ、講演会、チャリティー、バザーなどいろいろな活動を行っています。主としてネパール支援を行っていますが、日本国内における医療問題や在日外国人医療にも

関心を持ち、外国人への医療相談会の開催や、他の医療NGOとともに講演会や勉強会を開いています。今年は医療通訳養成講座も開催しました。会員は県内外に100名近くいますが、専用の事務所も専任のスタッフも持っていません。事務局は山田小児科にお願いして、月に一度の会合を毎日新聞神戸支局を借りて行っています。事務所経費や人件費がかからないので、毎日新聞からのご寄付や募金箱、その他の収入のかかなりの額をネパール支援などの事業費として使用することができます。もし事務所と専任のスタッフを持てば、年間少なくとも200万円くらいの支出を余儀なくされるでしょうが、それらをメンバー各々のボランティア活動でカバーしているので、寄付金がそのままネパール支援などに有効利用されるわけです。こうした活動形態を取っていることで仕事が連代表に集まりがちですが、出来るだけ役割分担するようにしています。とはいっても、小さな世帯ゆえ連代表に動いてもらわざるを得ない場面も多くなり、「もうオーバーワークだ…、専任スタッフが欲しい…」といつもぼやいておられ、仕事の増えそうな新たなプロジェクトの提案には腰が引けつつあるようです。最近「自己完結」、つまり各自の担当の仕事は最後まで責任を持って完結させること、をよく強調されています。まあ結局ややこしいことは代表に押し付けられることが多いので、体制の見直しを考えなければならないようです。

先ほどもボランティア精神と書きましたが、AMDA兵庫の活動に参加する人は報酬を受け取らない分、「やり



がい」とか「気持ち」を充足させないと長続きしてもらえません。仕事ではないけれど責任は伴うので、活動が『嫌だなー』と感じられれば、すぐに来なくなってしまいます。そういう意味では人間関係に最も気を使う活動です。代表、副代表、財務局長を除けば実働部隊のほとんどが女性という団体ですので、男性陣はことさら女性に気を使っています(はずです)。支部の中心メンバーのほとんどがNGOの運営には素人の集まりながら、なんとか4年目を迎えようとしています。拙い体制の中で、よくここまで続けてこれたものです。それはAMDA兵庫がネパール支援という明確な目的を持っていることと、ネパール子ども病院が順調に発展しているおかげだと思っています。このようなAMDA兵庫のプロジェクト単位の支部活動が順調にいけば、今後日本各地に本部のプロジェクトを支援する支部やグループが設立されていくのではないのでしょうか。細々とした活動ですが、これからもメンバーの力を合わせて継続した支援をしていきたいと思っています。

AMDA兵庫支部は毎月第一土曜日、午後3時から5時半まで神戸の元町にある毎日新聞社神戸支部(神戸市中央区栄町道4-3-5 毎日新聞社 神戸支局)で定例会を行っています。関心のある方はどなたでも、大歓迎です。

AMDA兵庫事務局:
兵庫県西宮市甲陽園本庄町4-8
山田小児科内
Tel/Fax: 0798-71-9821
<http://www.amda-hyogo.gr.jp>

ファンドレイジング奮闘記

AMDA 兵庫財務局長 江口 貴博

AMDA 兵庫の財務を担当するようになってはや4年が経とうとしていますが、4年を振り返ってみるとまだまだ十分な資金を集められていない自分を反省しています。それを多忙な脳神経外科医だからという言い訳はしたくないので、(自分の出来る範囲ではありますが) 試行錯誤をしてきました。最初は神戸市薬剤師会にお願いして神戸市にある薬局全部に募金箱を設置して頂いたり、明石ふれあいフェスティバルや明石原人祭り、姫路NGO祭りといった各種イベントにおけるバザーや募金活動により収益を得てきましたが、AMDA 兵庫の更なる活動のためにはまだまだ資金が必要です。

こんな切なる思いを私の周囲に発信していたところ、明石を中心に、「一肌脱いでやろう」って言うってくれる仲間が集まってくれました。市場の大将、酒屋の大将、漁師、農家、コンビニ店長、商工会の若手、明石原人祭り実行委員などなど。世間には、医療ボランティアには疎くても、いいことなら労力を厭わない人がいるんですね。そういった人たちの力を結集して、2000年12月20日、われらが奇兵隊は誕生しました。身分や資格に関係なく集まり、また明治維新のようにここから新しい世の中の流れを作りたいという意味をこめて命名しました。隊長は不肖ながら江口が務める事になりました。

まず、市場の大将、金谷さんから、チャリティーボウリング大会を開催してはどうかと発案がありました。金谷さんが実業団ボウリング協会の明石支部長のため、その人脈を通じ、マイカル明石内にあるパームボウルにおいて、

AMDA 兵庫杯という大会を開催することが決まりました。賞品は地域の商店、市場、企業などから協賛品を集め、また自分たちのお歳暮やお中元の残りを持ち寄りつくりました。本当に手作りの大会という感じで、優勝賞品は米一俵とか、サツマイモ、お酒、ジュースなどなど。初回大会以来、毎回100人近くが集まる盛況な大会で、パームボウルを貸し切る形で開催しています。参加者も、日頃ボウリングをする

でも良い賞品があたるように工夫しています。優勝のトロフィーも、当ボウリング場で一番大きいものなんです。会場にはボランティアのパネルを展示しながら AMDA 兵庫の活動を広報し、こどもたちもそのパネルに見入ったりしています。同時に募金やネパールグッズのバザーなども行うことで収益の一部になっています。また、AMDA 兵庫会員同士の交流の場としても利用されるようになりました。



3ヶ月に一回の大会で、今回12月の大会で第5回を数えました。1回の大会につき AMDA 兵庫に10万ほどの寄付があつまり、初回としては上々の企画となったと思います。次の企画のアイデアには、休閑地を利用して米を作ろうとか、漁に出るかとか、発想はいろいろあって面白いですよ。



人だけではなく、何年ぶりかの人も。年齢層もこどもからおばあちゃんまで(久保さんは83歳ですが、毎回ご参加くださり、そのパワーには皆脱帽しています。第3回大会では敢闘賞を獲得されたんですよ。)、老若男女を問わず和気藹々とした雰囲気の中でゲームを楽しんでいます。女性やこどもにもハンディーキャップがあるため皆に上位入賞のチャンスがあり、また下位の人

また騎兵隊の発足に前後して、多くの市民グループ(須磨ロータリークラブ、生活探検クラブ、エグゼクティブウーマンの会など)、その他のボランティア団体からもご支援いただいております。そして、今年の12月8日(土)には、ネパール医療支援を行っているボランティア団体であるラリーグラス会と共同で西宮市プレラホールでクリスマスチャリティーコンサートを開催しましたが、関係者の方々のご尽力をいただき、チケットも完売でした。皆様がこの記事を読まれる頃には、その成功のご報告が出来るとと思います。

小さな流れが、ゆっくり、着実に大きな流れへと変わって行っているように思います。奇兵隊は満一才を迎えたばかりですが、AMDA 兵庫と手を携え努力してまいりたいと思います。

ネパール見聞録

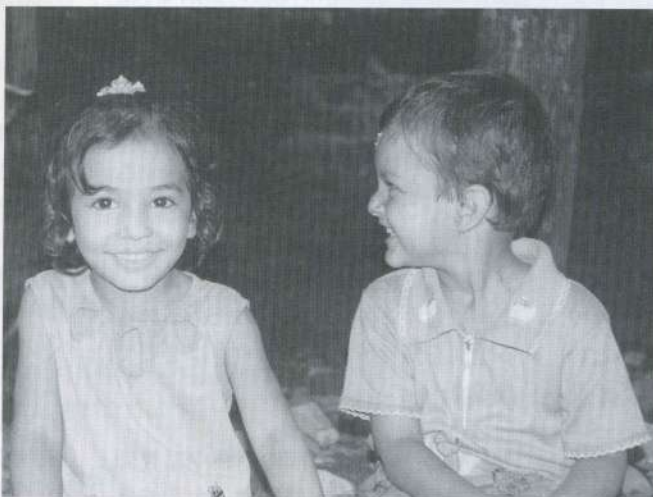
AMDA 本部 川崎 美保

9月5日から14日までネパールへ出張に行った。飛行機の窓から見下ろしたネパールは、山々や田園風景が広がり、自然の豊かな美しい国であった。しかし、自然の中で生きるということは、それだけ厳しい生活環境下で生活するということを意味する。また、ネパールでは、栄養不足、低い識字率、乳幼児の高い死亡率、保健衛生施設や医療施設へのアクセスの困難さなどが見られる。美しい自然に魅了されながらも、今回の出張で、ネパールの人々が直面している厳しい現実を垣間見ることができ、地道な支援活動の必要性を痛感した。

ネパール到着後、カトマンズで一泊した後、まず、ネパールの東部、インドとの国境沿いにあるダマックに行った。ダマックは、カトマンズからビナトナガルまで飛行機で小1時間くらい飛び、そこからさらに車で1時間以上かかる場所にあり、途中、いくつもの村や森を通過した。外国人、ましては日本人がダマックを訪れることなどほとんど無い小さな町だ。そんな町にAMDA病院はある。AMDA病院周辺は、のんびりした田舎町で、田園風景が広がり、牛がのんびりとしっぽをふりながら道端を歩いていた。朝早くからは、女性達が田んぼに出て草刈をしており、草色の田園の中にぼつぼつと見える鮮やかな民族衣装をまとった女性の姿が美しいコントラストを成していた。

私が訪れたのは9月の上旬で、ちょうど一番暑い時期が過ぎたところだったようだ。しかし、日中は日差しが強く、夕方頃になると決まって雨が降り、暑さが緩和された。AMDA病院の中は手術室以外には冷房が無く、じっとしていても汗がでた。そんな中で、高知県出身の高野篤外科医が働かれており、AMDA病院での経験について伺うことができた。彼によると、症

状がかなりひどくなってから病院に来る患者が多く、その分手術も大変になるということであった。ある男性患者はあごの下から肩まで届くくらい大きな瘤ができた状態で病院まで来たが、いつから瘤ができ始めたのかと聞くとなんと5年前という返事が返ってきたということだ。保険制度も無く、毎日働いて食べていくのが精一杯というネパールにおいて、病院へ行くのは経済的に負担もかかり、仕事も休まなければならない、日本のように熱が出たら病院に行こうというような感覚では無



く、深刻な状況になって初めて行く場所なのだろうと思われた。また、激しい痛みのあまりじっと横たわることさえもできない患者の様子を見ながら、高野医師は日本でなら、彼は即手術ということになるだろうが、現状では彼を救ってあげるだけの手術が施せず、助けてやれないと悔しそうに語った。彼の言葉を聞き、いつか前に見たネパールの資料に載っていた「ネパールの平均寿命は55歳にも届かない」というデータが頭をかすめた。症状が軽いうちに治療を受けていたら助かった生命はネパールでは毎年どのくらい存在するのだろうかと思うと胸が痛んだ。

また、ダマックの周辺にはブータン難民を収容している7つの難民キャンプがあるが、AMDAネパール支部はこれらのキャンプでプライマリーヘル

スケアサービスの提供を無料で行っており、見学に行った。全部で10万人の難民がそれらのキャンプ内で暮らしているという。

1989年にブータン政府による国家統合政策にネパール系ブータン人が反発して、民主化運動が起こり、政府は彼らを弾圧し始めたため、インドやネパールに難民として流出したのだ。難民が流入して来た当初は劣悪な衛生状況の下、マラリア、肺炎、赤痢、栄養失調などによる死者もかなり出たらしく、難民の健康管理は必須だった。今

では、難民の健康状態は良好だということだが、難民キャンプのプライマリーヘルスケア事業に関わるニルマル医師によると、今では難民の精神ケアも必要とされているということだった。衣料、住居、医療サービス、食料などが無料で配布され、生きていく上では、今のところ困難から免れているが、やはり長期の難民生活はストレスが生じる。また、収入を得ることが禁じられているので、仕事もで

きず、将来の見通しもつかない状況下、精神的不安を訴える人達も少なく無いということであった。

ダマックに3日間滞在した後、ネパール子ども病院のあるプトワールに向かった。プトワールに向かう飛行機の中からは連なる山々が見えたが、高くそびえ立つ山の中に点々と見えるものが家だと気づいた時にはびっくりした。こんな山高い場所にどうやって家を建てたのか、また、どのように生活しているのか、買い物はどうするのか、学校はどうするのか、病気になったらどうやって病院まで行くのかなど、考えを思い巡らす内にプトワール市のあるパイワラ空港に着いてしまった。

ネパール子ども病院では朝の8時半頃

になると、受付付近は患者でいっぱいだった。待合室で座って待つ患者、血圧を測ったり、身体測定をしている小児患者、入り口で、予防接種を受ける幼児達など、朝から子ども病院は多くの人々である種の活気に満ちていた。受付から診察室や病棟の中まで行こうとすると人の波を掻き分けて進まなければいけないくらい多くの人だった。各病棟や各診察室、検査室等を見学したが、印象的だったのは、子ども病院院長であるピーマル医師が回診していた時のことであった。まだ10代と思われる妊婦が破水し、陣痛が始まったのか、ピーマル医師の手を握り、必死で何かを訴えていた。ピーマル医師は手をずっと握ってあげ、妊婦が落ち着くまで優しく妊婦に語りかけていた。初めての出産は女性にとって、痛くて怖く、未知なことだけに、医者に自分の意見を聞いてもらい、優しく接してもらおうということは、女性にとってどんなに安心でき、心強いことだろうかと思った。また、出産のため入院している女性に看護婦が年齢を聞いた時のことだ。彼女は年齢を聞かれ、自分の年を知らないと言った。看護婦は推測で彼女の年齢をファイルに書きこんでいたが、自分の誕生日も知らないというのは、私の視点からすればすごく悲しいことだと思った。

また、Saraswati 地区の保健衛生プロジェクトも見に行った。多くの患者が AMDA ネパール子ども病院で医療サービスを受けているが、それでも経済的、地理的理由から十分な医療サ

ービスが受けられずに死んでいく人々がいるという現実も存在する。また、基本的な保健衛生知識が無いために病気ににかかってしまい、病気になっても正しい治療法や対処法が分からず、ムダな死を迎える乳幼児や子ども達も多く存在する。このような状況に対応すべく、治療面からだけでなく、予防面からも医療支援を行おうと、2000年9月から保健衛生教育を行い始めたのだ。私が参加した日には、ハンセン氏病についての説明、予防法、対処法等についてポスターを使用して説明した後、ビデオの上映をしていた。暑い日だったのにも関わらず、女性62名、男性16名、子供14名、計92名が参加した。ハンセン氏病は細菌により皮膚と末梢神経に病変を生じる感染症だが、細菌は感染力の非常に弱いもので、よほどの抵抗力の低下している人やハンセン氏菌に対する免疫を持たない人ぐらいいしか感染しない。新たな感染者は日本ではほとんど皆無だと言うが、ネパールでは新たな発症者が存在する中、病気に対する認識や予防法を村人達に伝えることの重要性を感じた。また、日本で起こったように、ハンセン氏病に対する誤った認識のために起こる差別を無くすためにも教育は必要であろう。

今回のたった9日間の出張中に見聞きし、理解できたものは全体からするとほんの一握りに過ぎないであろう。しかし、AMDAの行っているプロジェクトを見て廻り、ネパール政府自体が十分な対策が取れないでいる現状

で、同じ人間として我々ができる範囲で支援していくことの大切さを改めて実感した。また、間接的にはあるが、本部での仕事を通し、だれかの人々の役に立っていると思うと、この仕事をしていて良かったと思えた。自分自身のできることは限られているだろうと思うが、地道に努力したいと考えている。



私の担当している仕事はプログラムオフィサーとして、現地調整員と密に連絡を取りながら主に事業の管理・運営を中心に、事業予算の獲得や報告、派遣者の派遣、広報他もろもろがあります。ここでの仕事を通し、本当に多くのことを学んでいると実感します。また、人々の優しさや良心に振れ、感動することも多々あります。まだまだ未熟で、反省することの多い毎日ですが、周りの人々に励まされ、また支えられながら仕事に励んでいます。今後ともがんばっていきたいと思っていますので、よろしくお願いします。

— 篠原基金 —

篠原基金は「ネパールの過疎・貧困地域において、将来的に（母子）医療保健に関わっていく熱意と能力があるのにも関わらず、経済的困難または社会的制約を理由にその能力を開発する機会を奪われている人々に対して活用される」（AMDA ジャーナル 2000 年 12 月号参照）というコンセプトの下、毎年人材育成のために有効に活用されています。2001 年度の篠原基金はマノーズ・シュレスタ医師に与えられました。彼は、2001 年 11 月号の AMDA ジャーナルで AMDA 兵庫代表の連医師が紹介しているように、8ヶ月間兵庫県立こども病院で小児外科を学んだ後、AMDA ネパール子ども病院で1年弱働き、

現在、バングラデシュの Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University (BSM 医科大学) に留学し、小児外科を学んでいます。

2002 年度の篠原基金については募集の締めきりが 2001 年の 11 月末でしたが、合計 20 名もの応募者がありました。

試験や面接等を通し、篠原基金の受賞者が決定される予定ですので、決定後には本誌面上で報告を致します。今後とも、篠原基金へのご理解、ご支援をよろしくお願い申し上げます。

AMDA 神奈川の支援—関東の AMDA の灯火—

◇
AMDA 神奈川支部 代表 小林米幸
松本哲雄・篠原真理子・伊藤恵子

なにやら大袈裟なタイトルですが、神奈川支部の生い立ちとその活動について報告いたします。神奈川支部は97年10月25日に参加者20名で設立集会を開催し、その活動をスタートさせました。

会員資格は原則としてAMDAの会員であり、かつ神奈川県に居住している、または県内に勤務していることです。ちなみに2000年10月現在の県内の会員は90名でした。関東にはほかに支部がないことから東京都や埼玉県に居住する会員が活動に参加を希望する場合もあり、いっしょに活動しています。神奈川支部の会員としての会費はありません。また本部からの活動資金提供も仰いでおりません。現状は事務局も専任の事務局員もおらず、活動の中心メンバーの殆どが仕事の片手間に参加している状態であり、連絡所を医療法人社団小林国際クリニック(電話046-263-1380、FAX046-263-0919)に置き、インターネットメールによる連絡網を通じて連絡を取り合っています。インターネットメールをお使いになっていない会員にはご不便をかけていますが、お許しいただきたいと思っています。参加希望の方はfwix7324@mb.infoweb.ne.jpまでご連絡ください。

これまでの主な活動は医療通訳養成講座、ネパールダマックのAMDA病院への各種援助(教科書を含む図書の寄贈、学生に対する奨学金贈呈、ヒロモリ奨学金の運営など)、横浜国際協力祭りへの参加、神奈川県海外技術研修員への候補者推薦です。以下個別にお話いたします。

1) 医療通訳養成講座 小林米幸

外国人の多い神奈川県においては医療通訳のニーズが高いと推察されます。そこで医療従事者である会員の方に講師をお願いし、会員の勤務する医療機関を会場として一ヶ月に一回、土曜または日曜に年9回を目安に開催しました。マスコミ、さまざまなボランティア機関などにお知らせして受講者を募り、一回おひとり500円の受講料をいただきました。この収入はすべて神奈川支部の活動資金として寄付していただきました。この講座の開催により会員同士が顔を会わす機会が多くなり、会員間の親近感が増したのが副産物でした。98年より3年続けました。一時は朝日新聞に掲載されたこともあり30人を超える受講者がいましたが、同じ講座を3年続けたこともあり、現在は休止中です。たとえば99年の講座内容は次の通りです。

- ・総論 医療通訳のあり方、外国人をめぐる医療問題
小林米幸 (小林国際クリニック)
- ・内科領域 田宮菜奈子先生 (さくら保健プラザ)
- ・耳鼻科領域 早川浩市先生 (耳鼻咽喉科早川医院)
- ・保健行政、予防接種
中沢由江先生 (横浜市瀬谷保健所 保健婦)
- ・産婦人科領域 田宮親先生 (田宮クリニック)



AMDA 病院付属医療養成学校新入生のオリエンテーション

- ・薬剤と服薬指導 篠原真理子 (薬剤師)
- ・眼科領域 加藤道子先生 (鉢の木眼科)
- ・外科領域 小林米幸 (小林国際クリニック)
- ・介護保険について
中沢由江先生 (横浜市瀬谷保健所保健婦)
- ・産婦人科領域 横浜地域 原田慶堂先生
(伊勢佐木クリニック)

2) ヒロモリ奨学金の紹介 松本 哲雄

1997年12月1日、支部の設立総会で一つの提案がありました。その主旨は「ネパール・ダマックのAMDA病院周辺にはブータン難民が多く、付属医療学校に入学する子女に奨学金を送ることが出来ないか」と言うものでした。そこで奨学金の原資についてはドナーを募ってこれに充当することにして、次のような内容などを逐次現地に照会しました。

最初に私達は、ネパールの教育制度(修業年限など)や医療学校には看護課程以外にどのようなコースがあるのかを知る必要がありました。次に奨学金の対象を入試の最優秀者にするのか、期末試験で選ぶのか(難民には様々な奨学金制度があることが分かり、最終的には対象者を限定しないことにしました)。家庭の経済状態はどうか。奨学金はいくらが適当か、何人に贈るのか。授与式を行うのか。その式に神奈川支部のスタッフが列席すべきか等など、話し合うたびに次々と新しい問題が出てきました。これらの最終回答を得て、結論が出たのは新学学期の8月半ば。そこで9月24日の授与式に向け、列席する2人を中心にして準備を開始しました。(式の詳細については、ジャーナル・98年12月号をご覧ください)このような経緯で第1回目の奨学金を贈呈しましたが、その反省から『かながわライブラリー』(原資は国際協力まつりの売上)が生まれ、そして後続『ヒロモリ奨学金』の下地になりました。

3) ヒロモリ奨学金

小林米幸

本奨学金は群馬県T市在住の森ヒロ様からの寄付金によるものです。昨年医療通訳養成講座が朝日新聞に掲載された後に、女性の声で「お金をお送りしたら発展途上国の女性の地位向上のために使っていただけますか?」という電話がありました。この方が森ヒロ様です。その後、ご自身のお病気で半年ばかりあいてしまいましたが再びお電話があり、二回に分けて150万という大金が神奈川支部の口座に振り込まれてきました。森様は長く高校の教員をなさっていて、そのことが今回の行動につながっているのではないかと推察しています。森様の意思を最大生かすにはどのようにしたらよいのか、いろいろと考えた末にダマックのAMDA病院付属の看護コース、検査技師コースの学生への奨学金制度を設立することにしました。ネパールではカースト制度のために人物、成績が優秀であっても進学をあきらめる人が後を断ちません。カーストが低いということは貧困を意味するからです。ネパールでは看護学校、検査技師学校の入学試験は全国統一試験です。たとえばダマックの看護コースに入学を希望する人がこの統一試験を受けるとします。定員が30人で統一試験の合格者が40人いたとすると上位の成績から30人が入学を許可されます。ところが入学を許可されても授業料およそ年間3万6千円から4万(コースによって異なるので)が払えるめどが立たずに入学をあきらめる人がいます。多くはカーストの低い人たちです。これらの人の中から年間2名に奨学金として授業料を全額援助しようというものです。

彼女たちが手に職をつけることにより現在の生活から抜け出せることができるならば目的は達せられます。本奨学金はネパールの銀行に資金を預けその利子で運用、日本人の現地駐在員を含めた複数で管理し、奨学金対象者の選定にあたって公平さをとことん追求するつもりであります。本年はまだ準備不足の中、あわただしくスタートしましたが来年以降は広く地域の中に本奨学金の存在を知らしめ、学校の先生方にもお話をし「優秀なのに貧困のために試験を受けることさえあきらめている女性」を掘り起こしていきたいと思っています。森ヒロ様のご意志に感謝いたすとともにお病気のご回復を願うものです。

4) 神奈川ライブラリー

伊藤 恵子

ダマック病院は、1996年に日本からの援助により、ネパールの准看護婦・保健婦&士・臨床検査助手など、医療従事者の人材育成を目的とした「AMDA病院付属医療養成学校」を開校しました。(AMDA Journal 1997年12月号、2000年9月号参照)しかし、学校に不可欠な学生の教科書や医学専門書が不足している状況でした。そこで、神奈川支部が行ってきた「医療養成通訳講座」の参加費、「横浜国際協力まつり」のバザー売上金や一般寄付金の中から40万円で、学校側の希望を参考にした70書籍850冊と本棚を現地で購入して、2000年3月に「神奈川ライブラリー」を開館したのです。(AMDA Journal 2000年6,7月号)

[書籍リストの一部]

Mental Health(Nepal)

20冊

Fundamentals of Nursing	40
General Surgery	28
Community Health	60
Clinical Medicine	40
Anatomy & Physiology	22
Textbook of midwifery	20

図書の管理は、書籍の種類により、貸し出しと図書館内での閲覧のみとの2種類に分けて学生写真入り貸し出しカードで利用できるようになっています。(AMDA Journal 2001年6月号)クラスでは、講義を聞く事に集中し、その復習及び補習のために「神奈川ライブラリー」を利用していると学生が話してくれました。また、寄贈した書籍の中には、講師の先生方の参考書としても利用されており、授業内容の向上にも役立っていると大変好評でした。今後も、「神奈川ライブラリー」が、多くの学生達を育て、ネパール各地の人々の健康に貢献していくことを、私達は期待しています。

5) 横浜国際協力まつり

篠原真理子

横浜国際協力まつりは同実行委員会と横浜市国際交流協会の主催で例年10月末から11月初めの間の土日の2日間、横浜山下公園前の産業貿易センタービルにて行われています。去年は90余の国際協力NGOや国際機関、学校での途上国支援サークル等が参加し、シンポジウム、セミナー、各国料理、民芸品販売、舞踊・音楽ステージなどで盛況でした。AMDA神奈川支部では1998年から参加を始め、去年で4回目となりました。毎年バザーを行い、5~6万円の売上があり、支部の活動に役立っています。

AMDAやAMDA神奈川支部の活動を広めることも目的としており、パネル展示を行い興味を持つ方に説明をしたり、来場者や他NGOとの交流も楽しんでいます。また、1998年にはAMD A欧州担当顧問の小川秀樹さんよりコソボ難民支援についてのセミナーをして頂きました。今までの皆様のご協力に感謝すると共に、これからのご協力、ご参加もお願いいたします。

6) 神奈川県海外技術研修員へ推薦

小林米幸

神奈川県は地域からの国際協力の一貫として、昭和47年より開発途上地域からの研修生を1年の期限で受け入れています。平成11年度からは県内のNGOにも推薦の依頼が来るようになりました。AMDA神奈川支部では平成12年度はタイ王国バンコックジェネラルホスピタルのパウニー・ホーユー看護婦、13年度は同病院のパンカエ看護婦を推薦し、神奈川県立がんセンターやけいゆう病院で受け入れていただいています。去年は20人の研修生のうち、NGOから推薦されて受け入れられたのはパウニー看護婦ただひとりでした。

このように、関東のAMDAの灯火は地道に、弛まなく、灯り続けているのは多くの方々からの温かいご協力とご支援のおかげです。この美しい灯火がいつまでもいつまでも灯りつづけるよう、見守っていただき、またご協力をいただければ幸いです。

ヒロモリ奨学金

ネパール東部に位置するダマックで、AMDAは1996年よりAMDA病院付属医療養成学校においてANM(准看護婦)、CMA(村落保健員)、Lab Assistant(検査技師アシスタント)の育成を行っています。毎年、ANM40名(コース期間18ヶ月)、CMA40名(15ヶ月)、ラボアシスタント20名(15ヶ月)の計100名の生徒を受け入れ、12名の講師陣が、指導にあたっています。彼らの最終目標はコース終了後の国家試験に合格し、一人前の医療従事者になる事です。教育機材の満足に揃っていない教室で、AMDA神奈川支部の協力により作られた図書館の本を使い、多くの生徒が毎日勉強に、励んでいます。

就業機会は少ないのですが、ANMやCMAなどの資格があれば、仕事を持てるチャンスが増える事もあり、こういった資格は人気があります。今年8月の同保健人材育成センターの入学試験にも171名の応募がありました。しかし、賢く熱意のある生徒の中には、家庭の社会的・経済的事情で勉強を続ける事の出来ない子どももいます。

このような状況のもと、群馬県にお住まいの森ヒロ氏より、発展途上国の女性を含む社会的弱者の地位向上に役立てて欲しいといただいた150万円の寄付金から、「ヒロモリ奨学金」が生まれました。

第一回目の本年度は、6名の応募者があり、8月30日に試験を行いました。その結果、ビマラ・Biswakarmaさんとマンジュ・Murmuさんが奨学金を受賞されました。下記に、彼女達から森ヒロ氏に宛てた手紙を紹介します。

森 ヒロ 様

まず最初に、医療人材開発プログラムの中で、准看護婦の勉強をするために奨学金の資格を与えてくださり、本当にありがとうございます。研修期間中は最善の努力をして、あなた様のご期待に添うようお誓いいたします。コースの終了後、将来は社会福祉活動に参加したいと思っています。私のように下層階級に属する家族にとっては、この奨学金は非常に有難いものです。

最後に、あなた様のご長寿とご繁栄を神様にお祈り申し上げます。

ビマラ・B.K より



する機会を頂き、私の人生は変わってきます。

私の父親はボンドレーパー*として働いています。家族も又困難に直面しています。私は試験で高得点が取れると思っていました。私は1冊の本が書けるくらい、多くの悩みを抱えています。学業の機会を与えてくれたあなた様とご家族の皆様のご健康、ご繁栄、そして恵まれた生活を末永く送られます様、心からお祈り申し上げます。

最後に、あなた様からお手紙がいただける事を念じています。

マンジュ・Murmu より

*マンジュさんは、前回一度入学試験に合格していますが、その時は経済的事情で入学を断念しています。

**マンジュさんの父親は借金を返済する為、債権者のもとで働いています。ネパールには生活費を賄う為に少しの借金の為、何年も労働の債務を負い働かされる人々・ボンドレーパーがいます。これは、貧困、低識字率、カースト等複合的な理由から起こっています。

森 ヒロ 様

私のように貧しくて下層階級に属する者に奨学金を与えて下さり、大変感謝しています。

私はこの奨学金の資格を頂いた事が本当に嬉しくて、心からお礼申し上げます。もしこの奨学金が頂けなかったならば、家の経済状態が悪いために、研修を受ける事は不可能でした。*

奨学金のお陰で、父に経済的負担をかける事なく学業を続ける事ができます。

私は数多くの困難に立ち向かわなければなりません。なぜなら、食事をしたり、朝夕腰を下ろす場所を得るために住込みでお手伝いをしつつ、昼間は勉強のためにキャンパス(医療人材開発プログラム)へ行っているからです。しかし、ご好意のお陰で、勉強を



Dear Heromori,

I would like to offer thank to you. because you have provided the scholarship for the poor and I. student like me.

Dear Heromori

First of all I would like to offer thanks to you for granting me an opportunity of scholarship for the study of ANM at AMDA Hospital, health manpower development programme.

Secondly, I would like to make you aware that, I would do my best to be succeeded in the training and complete your goal. I'll participate myself in social services after the completion of my course. In fact this scholarship is very significant for me and other who belongs to lower class family like me.

Finally, I may wish god for your long life and prosperity.

Thanks,

Yours faithfully
Bimala B.K.

I am happy and want to say to you because I have scholarship and I am studying although my father can't get this scholarship for me to take this course economic condition in ANM course is difficult. I have to eat and siting the day, I go programme for my course. I got chance to change my remove my me.

work as a face difficult, I do well in my grief, it

I want to stop my pen writing your good health, high progress

1円玉・5円玉アートに世界平和の願いをこめて

笠岡市立笠岡東中学校 生徒会顧問 大重 義法

全校生徒や保護者の方々が見守る中、軽快な音楽とともに「文化祭2001中庭アート完成イベント」が始まりました。イベントの主な内容は、中庭に巨大な1円玉・5円玉アートを完成させた後、AMDAに募金の目録を贈呈し、全校でテーマソングを合唱するというものでしたが、予定されていた1時間がいつの間にか過ぎてしまったと思えるくらい、楽しく盛り上がりのあるイベントでした。

さて、笠岡東中学校生徒会では、「ボランティア活動を積極的に」という目標を今年度の活動方針の柱のひとつとして設定しました。内容は、身近な地域でのボランティア活動を足がかりに視野を海外にまで広げ、困っている国の人々を援助しようというものでした。全校生徒からの募金(1円玉・5円玉)をもとに制作しようという「中庭アート」の企画はこうした背景のもとにスタートしました。デザインは全校から募集しデジタル化した後、各クラスごとで分担して1円玉・5円玉をベニヤ板に固定する作業を行いました。こうして、「人種を越えて協力しあい、地球規模での平和を実現しよう!」という願いのこもった巨大アートが中庭に完成しました。

イベントにはAMDAより、プロジェクトオフィサーの川崎美保さんにおいでいただき、募金の目録を贈呈しました。募金総額は最終的に90,823円となり、AMDAネパール子ども病院で、困っておられる方々のために役立てていただくことになっています。

ところで、三年目となるこの企画ですが、今年は今までとはひと味違っていました。そのひとつは、テーマソングを自分たちの手で作ろうというもので、作詞は全校からの応募作品をもとに行い、作曲は浅原佳紀さん(岡山市在住)にお願いしました。世界平和を願うとても素晴らしい曲「Peaceful world」ができあがりました。また、アルミ缶回収の収益金で募金に寄与しようという企画が3年A組から提案され、募金とあわせて寄付することができました。

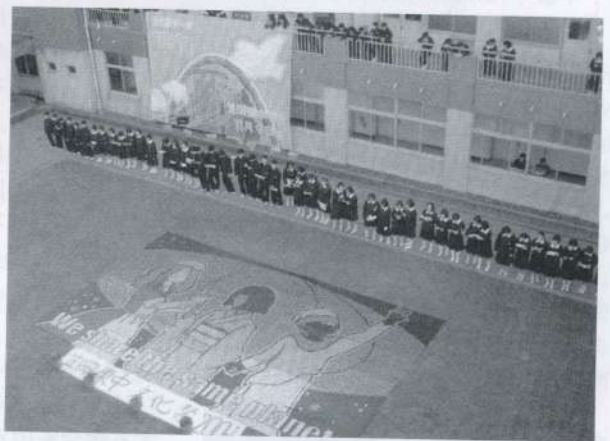
全校生徒の意識が、この企画とともに少しずつ確実に向上していることを実感することができました。

* 生徒の感想 *

「中庭アートを終えて」

生徒会長 立間俊宏

今年で3年目になる中庭アートですが、今年もすばらしいアートを完成させることができました。僕たち生徒会総務は、昨年以上のものを作り上げようということで、9月になってすぐに企画に取りかかりました。毎年、全校生徒が楽しみにしている行事でもあり、みんなで協力しながら活動することができました。世界の人々のために少しでも貢献できたことをとてもうれしく思っています。



中庭アートテーマソング 「Peaceful world」

作詞 笠岡東中学校生徒有志 作曲 浅原佳紀

僕らが笑っているとき どこかで泣いている子もいる
この青空 笑顔で ただ見てていいのかな
今日の次に明日が来ることや 今ここに立っている喜び
あたり前に思えて 気づけないことばかり
同じ大地に 僕は立っている
そして一人では生きていけない
だから手をとろう そしてぬくもり感じて忘れないで

Because we are all human

いろんなところにあふれ 誰でももっている心
大切にこの胸に抱いて 共に生きよう!

And cause we share the same planet

こぼれた涙は輝く未来のかけらとなる
僕らの思いが ほら 未来をうつしだしている

あたり前の幸せなどない そう感じたら気づけるだろう
この青空果てなく つながっていること
心互いにわかちあえる その喜びを糧にして
笑顔を広げてゆこう そこから始めよう
同じ大地に 僕は立っている
そして一人では生きていけない
息づく世界 求めていこう この手は離さないよ

Because we are all human

きつとめぐりあえる 国を越えて本当の仲間に
言葉など通じなくても さあ 共に歌おう!

And cause we share the same planet

武器はいらない 争わないで 心はきつと届く
僕らの世界へ さあ 平和のかけ橋をかけよう

All for one One for all

僕らの手で作りあげた Art で 世界の仲間に
伝えたいこの思い 信じることの尊さ
60億の心が一つになれば 真の平和が訪れる
東中の心ひとつに はばたくときは今

※コインアート後のコインに接着剤等が付着していましたら、金融機関で取り扱いにくくなりますので、ご注意下さい。

財団法人 日本国際協力財団からご支援いただいた発電機

「発電機導入の効果」

子ども病院は現在 24 時間体制の病院として機能しています。緊急の場合は、真夜中でも手術が受けられる体制が整っています。しかし、電気や水道水の供給は時に不安定となり、手術中に停電することも少なくありません。開院してから 2 年間は、緊急用の懐中電灯を使うなど非常に未熟な対応しかできませんでした。昨年インド製の小型発電機を購入し、停電時における最低限の病院機能を確保するよう図りました。しかし、今回の大型発電機の導入によって、画期的な変化が子ども病院にもたらされました。

(財) 日本国際協力財団からご支援を頂戴し、入札後、イタリア製の大型発電機を購入することができました。

この発電機が設置されたことにより、停電時においても病院機能をフルに保てることができるようになりました。この発電機の出力は 60 KVA と、これまでの小型発電機の 6 倍の出力を持ち、停電時の手術や分娩、そして急患対応が滞りなく行なえるようになりました。

しかもこの大型発電機は、自動スイッチ切替装置を備えているため、公共の電気供給が途絶えると自動的に発電装置のスイッチが入り、また公共電気が再度供給され始めると、自動的にスイッチが切れるようになっています。これまでは、小型発電機の起動が手動であったため、発電開始までに数分かかりました。従って、停電すると、手術室のライトはもとより、麻酔機、電気メス、吸引器等、電気を必要とするすべての医療機器が使えなくなり、そ

の間手術を中断せざるを得ないケースもありました。

子ども病院には、医療サービスの質を求めて来院する患者さんが増加しています。大型発電機の導入は、こうした地元の方々の期待に応えるため必要不可欠であったと考えています。ご支援頂きました(財)日本国際協力財団様には心よりお礼申し上げます。

〈財団法人 日本国際協力財団の紹介〉

財団法人 日本国際協力財団は、わが国の南北問題対処及び国際親善増進の見地から開発途上国の農業開発、教育振興、医療・保健改善及び民生向上に資するための援助事業を実施し、開発途上国の自立的発展及び福祉の増進に寄与することを目的とした団体である。

(財団法人 日本国際協力財団の総則からの抜粋)

「救急車を送る会」から寄贈された救急車報告

1998 年 12 月に「音楽同好会フロイデ」と広島県尾道商業高校 OB (約 30 年のキャリアをもつジャズバンド「NewSwing Dolphins」) が中心となり、「AMDA ネパール子ども病院に救急車を送る会」が結成されました。そして、コンサート活動や募金活動を通して、1999 年 11 月 2 日のネパール子ども病院記念日に救急車を寄贈して下さいました。コンテナ輸送中に破損が起こり、その修理に時間がかかったため、実際に救急車を使用し始めたのは翌年の 6 月からですが、2001 年 10 月現在で、走行距離が 34,768km にもなり、出動回数は 342 回にも上ります。ブトワール市内だけではなく、国立のティーチング総合病院、カンティ小児病院、医療センターが集中している首都カトマンズや、空港のある主要都市であるバイワラをはじめ、45 年の歴史を誇るミッションホスピタルがあるパルパへ行く時にも寄贈していただいた救急車は大活躍しています。

現在、子ども病院には、3 人のドライバーがおり、24 時間体制で緊急時に備えています。ダマックの AMDA

病院から譲り受けた救急車は 2 台あるのですが、救急車は走行距離が 350,000km で、老朽化が激しく、長期走行に耐える事が出来ません。そのため、カトマンズ (往復 500km) や、パルパ (山道を往復 80km) など、遠距離、あるいは舗装の行き届いていない道を走らなければならない時は、新しい、ご寄付頂いた救急車のみが頼りです。

この新しい救急車が来る前は、子ども病院は、緊急時の有効な輸送手段もなく、分娩、24 時間の急患サービス等を行える状況ではありませんでした。しかし、この救急車が寄付された 1999 年 11 月より、分娩、急患サービスを開始し、現在では、月 150 件以上の分娩、800 人以上の急患対応を行っています。

救急車は約 2 日に 1 回の割合で出動しており、この救急車の緊急転送により、たくさんの患者さんの命が助かりました。

月あたりの走行距離も、初めての使



用月、2000 年 6 月には 760km だったのが、今年の 10 月には 2,424km と、3 倍になっています。これは、緊急輸送手段の確保も含めた医療サービスの充実により、子ども病院へ来られる患者数自体が増えたため、また、提供出来る医療サービスの高度化により、子ども病院でケア出来る患者が増えたことに伴い、近隣の二次医療センターへ輸送する事が必要なくなった半面、地域の認識が高まり、重症患者が増え、カトマンズのカンティ小児病院など、遠方に有る三次医療センターへの輸送が必要な場合がでてきたためと考えられます。今後は、更なる医療サービスの質向上のため、PICU、NICU (小児、新生児特別看護室) を整備する予定です。「AMDA ネパール子ども病院に救急車を送る会」を組織された方々、そしてご支援してくださった方々には厚くお礼申し上げます。

「えひめ国際まつり」に参加

11月25日、愛媛県国際交流センター(愛媛県松山市)にて行われた「えひめ国際まつり」にAMDAも参加させていただきました。

松山市はコソボ駐在代表 濱田祐子さんが生まれ、大学時代までを過ごしたまちです。濱田さんを育んだ土地で彼女の活躍ぶりをお知らせしようと、本人に代わってパネル展示での参加となりました。

「えひめ国際まつり」は、愛媛県内で活躍する国際交流・国際協力団体を紹介する行事です。会場には20以上の団体のブースが出され、秋晴れのもと、さまざまなお料理が並べられ、各

国の歌や踊りでとてもにぎやかなお祭りでした。その中で多くの方がAMDAのブースを訪れてくださり、「たいへんところで頑張っておられますねえ」と励まして下さった方もおられました。

濱田さんのご両親も朝早くからお手伝いに駆けつけてくださって、お父様が教鞭をとっておられる学校の生徒さんや、ご一家が通われるカトリック教会の皆さんも遊びにいらしてくださいました。

また、この時(財)国際協力推進協会のブースが設けられ、ボランティア



活動全般の相談を受けつける「NGO相談員」として小西司(緊急救援対策局長)も参加させていただきました。なお、会場で皆様からいただいた募金は、コソボ復興に活用させて頂きたいと思います。ご来場の皆様、ご協力くださった愛媛県国際交流センターの皆様、まことに有難うございました。

『米は地球の贈り物』義援米贈呈式

URL: http://page.freett.com/oka_doren/index.html

岡山県土地改良事業団体連合会主催の農業体験イベント「見なおそうふるさと『米は地球の贈り物』」は環境の汚染や食料の自給率が問題となる中、より安全で安心して食べられる食料が求められているとし、米作りをとおして人と大地のより良い関係や農業の重要性を感じ、農業農村を支える土地改良区の存在を広く岡山県在住の人々に知っていただくことを目的に毎年開催されています。

6月に岡山市高松において市民の皆様によって田植えが行なわれ、11月21日、収穫された米約480キロをAMDAのミャンマープロジェクトの

一つである「ミャンマー子ども病院・栄養コーナープロジェクト」にご寄贈くださいました。

2001年6月、ミャンマーは75年ぶりの大洪水が発生しAMDAも緊急救援を実施しました。栄養失調で病気を併発する子ども達のためにAMDAではミャンマー子ども病院や、巡回診療先の村々で栄養指導とともに給食サービスを提供しています。たいへん有り難く頂戴し、11月25日に現地に届けました。



ジャスコ岡山店8回目のAMDA支援チャリティーバザー

AMDAプロジェクト支援のチャリティーバザーを毎年開催して下さるジャスコ岡山店が、平成13年度は11月4日に『ケニアの子ども達をエイズから救おう』とケニアのHIVプロジェクト支援のチャリティーバザーを開催して下さい、地域の皆様のご協力も交え602,084円の収益金を頂きました。

毎年異なったAMDAプロジェクトを支援して下さるため、地域の皆様

へのお知らせを目的にバザーの前に支援プロジェクトのパネル展も開催して下さい、AMDAの活動を広く紹介して下さい。8回目ということもあり、地域の人々の間にもこのイベントが根づいているためか、年々盛会になっているようです。

ご協力下さった皆様に御礼申し上げます。



パキスタンにおけるアフガン難民への 第二次医療支援活動開始

パキスタンでのアフガン難民支援活動についてあらためて方向性を探るべく、AMDAは11月27日に再度、谷合 正明調整員を派遣した。

現地時間28日に国境近くのクエッタ：Quettaに到着し、AMDAパキスタン支部のメンバーと合流し、前回の派遣チームが調査を行った「ジャムエシャーファー：Jam-e-Shafa 病院」を視察、前回の状況調査もふまえて、同病院で不足している医薬品の提供を行った。提供した医薬品は、解熱・鎮痛薬、抗生物質、精神安定剤などの内服薬およびガーゼ、包帯などの外用品を300～600人分程度。

*ジャムエシャーファー病院

この病院は難民キャンプに隣接し、受診者のほとんどがアフガン難民であり、常勤の医師もアフガン人である。AMDAでは前回の派遣から支援を継続し、難民支援活動について協議を重ねてきた。ここでは31名のスタッフを擁し、難民対象の巡回診療も行っている。しかし、この病院の1ヶ月間の受診者は、女性はのべ1,400名、児童は1,300名をこえ、かつ急増しつつあり、入院患者はそれぞれ30名を超える。開始されてから3ヶ月の小外科手術も1ヶ月あたり30件前後にのぼり、人手や備品の不足が深刻化している。

病院責任者によると、前回派遣時に提供した医薬品もたいへん有用であったとのことである。

谷合調整員が視察したこの日もアフガン人が250人ほど診察を待っており、病院の中だけでなく道路にまであふれていた。また、応急診療を求めて病院に駆け込んでくる人もおり、緊張感がはしることもしばしばあった。クエッタは内陸高地のため、現在の気温は岡山ないし東京の冬季のそれに近く、待っている患者の暖房対策が急がれる。

このような状況のため AMDA では医薬品の提供を追加し、巡回診療のスタッフを拡充した。

12月2日、谷合調整員は難民支援活動の方向性を模索するべく、アフガニスタン国境から20kmほどに位置する難民キャンプを訪問した。このキャンプはほぼ1ヶ月前から流入する難民が増加しており、国連諸機関や現地

政府が飲料水、食糧、燃料などの供給・管理を行っている。キャンプ内の避難民には呼吸器や眼科疾患が目立ち、疲れ果てた表情が印象的だったとのことである。

12月4日、谷合調整員は人員不足の深刻なジャムエシャーファー病院に新規に診療用ブースを設け、同病院の常勤医師4名に、新たに現地人医師1名を増員し、増えつつある受診者の対応にあたった。新たに診療にあたる Dr.Naila Afzal はパキスタン人女性で、日本留学の経験をもつ。

12月5日より、Dr. Afzal が診療を開始。栄養失調、マラリアなどの患者が目立った。同病院ではクエッタ近郊に散在するアフガン難民滞在地域10ヶ所に巡回診療を実施しているが、やはり人手不足が明らかであり、谷合調整員は6日、その協力体制の整備および医療活動に欠かせない医薬品、医療機材の調達、また医療機材の整備をすすめている。

またAMDAは、谷合調整員と共にクエッタでの医療支援活動にあたる工藤ちひろ看護婦の追加派遣を決定した。

*難民キャンプ(キリ・カマロキャンプ：約11000人)での医療活動

12月7日、AMDAはジャムエシャーファー病院と共同で7人の巡回医療チームを編成、新しい難民が混在するアフガン難民キャンプでの無料医療活動を開始した。クエッタ近郊にあるキリ・カマロ難民キャンプにて診療を行ない約80名を診療。耳、目の感染症や発熱、チフスなどが目立った。

今後、工藤看護婦の到着とともに巡回医療活動は他のアフガン難民キャンプへも拡大・継続していく予定。

12月9日、工藤看護婦は成田空港より出発、マニラ経由にて10日カラチ着、同日クエッタに到着し、谷合調整員と合流し、難民への医療活動に加わった。工藤看護婦はAMDA登録看護婦であり、アフリカなどで海外医療について豊富な経験と知識を持ち、さらに臨床検査技師・呼吸療法認定士の資格も有する。第一次派遣時(10月)からパキスタンでの活動を希望しており、今回の派遣となった。AMDAは今後の活動規模の拡大に応じ、医療チームの追加派遣を準備している。

募金のお願い

AMDAでは皆様のご支援をお願いしています。

郵便振替：口座番号 01250-2-40709 口座名「AMDA」 * 通信欄に『アフガン難民』とご記入下さい。
銀行送金受付も開始！(アフガン難民支援専用口座)：中国銀行 一宮支店 口座番号 1347126

銀行振込みの場合、ご住所が分かりませんので、お振込みをもちまして領収に代えさせていただきます。領収書及び活動報告を郵送ご希望の方は、別途お申し出下さい。

また、寄付控除をご希望の場合も別途ご連絡下さい。

問い合わせ先：AMDA緊急救援対策担当 小西・佐伯 ご寄付に関する問い合わせは総務会計担当 成澤・土野
TEL 086-284-7730 FAX 086-284-8959 <http://www.amda.or.jp/japan/index.html>

AMDAプロジェクト人材募集

ホンジュラス調整員	保健医療プロジェクトにおける巡回診療、住民対象の防災セミナー、ヘルスポランティア養成セミナー、エイズ予防教育セミナー等を現地スタッフとともに実施していく。	
カンボジア 派遣医師・看護婦	AMDA カンボジアクリニックでの医療活動や巡回診療活動の補助に従事する。	
コソボ派遣医師	コソボ地域医療再建プロジェクトにおける巡回診療や医療技術指導などに従事する。	
パキスタン 派遣医師 看護師／婦	パキスタン僻地の低所得者層への巡回診療に従事する。	
海外事業担当スタッフ	海外プロジェクトの管理運営	

ご協力お願いします

書き損じハガキを集めています

- *書き損じのハガキ、未使用の切手・ハガキ、各種プリペイドカード等がありましたらAMDAにお送り下さい。
- *使用済テレホンカードは収集しておりません。

【送り先】岡山県橋津310-1 AMDA 事務局
お問い合わせは、TEL 086-284-7730
FAX 086-284-8959

【お問い合わせ】

AMDA事務局

〒701-1202 岡山市橋津310-1

TEL 086-284-7730

FAX 086-284-8959

URL <http://www.amda.or.jp> (人材募集)



アフガニスタン難民キャンプ（アフガニスタン国境に近いモハマッド カイル キャンプ）

みなさんのちからを
必要とされる人たちがいます



AMDA募金箱を置いていただける方はご連絡下さい（TEL 086-284-7730）