

月刊

AMDA

国際協力

Journal

12

DECEMBER

2006.12

(VOL.29 No.12)



国内でのAMDAの活動



AMDAカフェ(活動報告会)開催
国際貢献「災害セミナー」岡山県立大学と共催



グローバルフェスタJAPAN2006 東京 参加
ワン・ワールド・フェスティバル(大阪)参加



AMDA高校生会JICA中国での高校生国際協働プログラム体験
ほっとハート(青年対象エイズ予防啓発イベント)協力



AMDAスタディツアー(ベトナムプロジェクト訪問)実施
NGO相談



AMDAの国内活動：海外での社会開発事業（現在アジア・アフリカ・中南米14カ国）や緊急救援活動の後方支援を行うとともに、ご支援者の皆様への活動報告や国際協力関連イベントへの参加等AMDAの活動紹介を行っています。その他、エイズ予防啓発活動や防災訓練への参加、海外の医療従事者対象の研修受入、NGO相談業務等も行っていきます。

AMDA Journal

国際協力

2006年12月号

CONTENTS

◇AMDA国内の活動	
防災訓練参加報告	1
JICA研修員受入	6
エイズ予防活動	8
国際協力ひろば	10
ASMP / AMDA 国際会議	13
企業・団体とのパートナーシップ	14
◇寄付者一覧	15
◇NGO相談員より	16

2006年度静岡県・浜松市総合防災訓練内 広域医療搬送訓練報告

【訓練概要】

日程：2006年8月31日（木）から
9月1日（金）

会場：航空自衛隊浜松基地

参加者（括弧内は専門/所属）：

矢野 賢一（外科医/聖隷三方原病院）

上田 明彦（小児科医/ERN登録医師）

鶴野 明美（チームリーダー/看護師/

武田総合病院/ERN登録看護師）

渡邊 美英（看護師/ERN登録看護師）

山田 裕子（看護師/洛西ニュータウ

ン病院/ERN登録看護師）

以下3名、本部職員：

小西 司 事業部長（統括調整員）

館野 和之（通信記録担当）

佐伯 美苗（調整員）

スーパーバイザー：

岡田 真人 医師

（聖隷三方原病院院長補佐）

早川 達也 医師

（聖隷三方原病院ICU部長）

【災害設定の概要とAMDAの 役割・目的】

9月1日午前9時30分、マグニチュード8.0の地震が遠州灘にて発生。浜松市各地に設けられた救護所と日本赤十字社の救護病院に多数の傷病者が運び込まれる。

広域搬送開始の発令を受け、午前10時30分、上記日赤救護病院、ならびに静岡県西部の災害拠点病院3ヶ所より、安全な被災地圏外の病院での治療が緊要と判断された重篤な患者を、航空自衛隊浜松基地に設置されたSCU（ステージング・ケア・ユニット：救護、患者輸送の中継拠点）に向けて、ヘリによる移送開始。

AMDAは、外部からの救援団体としてSCUでのトリアージならびに救護活動、またヘリ搬送への支援の要請を受け、SCUに合流。

AMDAでは長らく静岡県の訓練に参加させていただいており、広域医療搬送訓練の開始後には、とくにこの訓練に参加することになった。とくに04年度、05年度の2回の広域医療搬送訓練では、搬送を支援する援助者として参加し、根本的な限界（例えば予算の不足）は残るものの、それぞれの回で課題を見出し、事故なく取り組んできた。つまり、広域医療搬送という大が

が加えられた。

1) これまでは、患者引継ぎなど他のチームとの連絡を正確に行うことに重点があったが、それに加えて今回はチーム編成を変更し医療チーム内の連絡系統を整理すること。具体的には、連続参加の鶴野看護師をチームリーダーとし、連絡調整の要とした。

2) これまでは扱った患者の詳細な状況が手元に残らなかったため、後日のデータ分析が可能なかたちでAMDA側に記録を残すこと。

3) 停止していた衛星通信訓練を再開し、衛星通信システムの改善を図ること。

【広域医療搬送＝医療＋物流】

周知の通り、静岡県は予測されている東海大地震において最大被災地となりうることが指摘されて久しく、同県では「減災」を掲げ、県民の生命と財産を守るため、全国に類を見ない高度に組織化されかつ実践的な訓練を毎年9月1日に実施している。

とくに、4年前より「広域医療搬送訓練」が並行して行われるようになり、国の機関との連携も訓練のひとつの主眼とされ、

県内外から官民合わせて多くの機関が参加し、継続されている。

広域医療搬送は、まだひろく国民の耳目に親しむというべき制度ではないが、災害医療のひとつの手段としてみずみず重要視されている。

傷病者をなるべく多くの確に診察する被災地の救護所や各病院での救護活動と並行して、重傷のけが人、そして病院が被災したために適切な治療を受



SCU・AMDA チームによる治療

かりな枠組みに「県外から被災地に入った医療援助団体」として入り、一定の役割を果たす一方、現状での課題も明らかになっている。

今回の訓練はその集大成ともいえるべき回であり、なおかつ今回の訓練は、参加機関が少なく、中部地方のチームのみの参加が計画されていたため、地道で丁寧な訓練が期待できた。

このため、今回の訓練には次の目的

けることが困難な重篤な（または重篤に陥るであろう）患者を安全な専門病院に空路で手配する、いわば「医療+物流」のシステムが、この広域医療搬送システムである。

近年、救急救命においてはドクターヘリシステムが浸透しつつあり、その経験が臨床現場で積み上げられてきたこと、災害医療においては厚生労働省によりDMAT（災害医療支援チーム）の整備が各都道府県で進められていることなどが複層的に影響

し、広域医療搬送システムの構築が進められている。

ところで、搬送を決定するトリアージは、患者の症状により治療優先順を判断する方法である。重傷であればあるほど先に搬送されるというのではなく、災害医療現場において、乏しい医療資源と人材を有効に活かすために、またできるだけ多くの被災者に効率的に治療を施すために行われる、患者の分類である。

広域搬送には、ハブを設置し、これに近年SCUという概念を用いる。SCUに搬送される患者は、被災地域外の災害拠点病院で治療を受けることが適切、と病院で判断されたことが前提となるが、SCUから治療可能な各地の災害拠点病院に受け入れられるまでには、各地の受け入れ病院の態勢と航空管制が整い次第、医療職の判断に従って、例えば浜松市から再度1時間以上もヘリに揺られ、着いた飛行場から陸路で病院に送られる、その時間と道のりに耐えうる状態であることも前提条件となる。

今回の訓練では、搬入された患者全員に対して、埼玉、青森、福岡を目指して再度搬送を要するとの判断が下された。

【訓練の流れ】

8月31日、岡山より本部職員3名車輜で出発。午前中京都で看護師2名、夕刻浜松駅にて残る医師、看護師と合流。聖隷三方原病院に入り、岡田医師、早川医師、矢野医師と打ち合わせ。夜間、最終打ち合わせ。

9月1日朝9時、未明から続く大雨の中、浜松基地に入場。SCUの設置場所とされる消防小隊格納庫に入り、受付、医療チームと通信担当に分かれて機材の準備、全体ブリーフィングなど



ヘリで運ばれてきた患者をSCUに運ぶ地上搬送班

準備を開始。

SCUは、A、B二つのユニットに分かれ、各1チームが担当する。AMDAは単独でBユニットを担当。強い雨のため、患者搬入の計画が大きく変更。ヘリ班として予定していた人員もSCUに振り分け、全員であたることになる。

9時45分、最初の患者の搬入、Aユニット（JVMAT/ 労災中京病院担当）へ。9時50分、二番目の患者がBユニットに搬入される。

10時半ごろ通信訓練を完了、担当の館野も医療チームに合流。

この後、BユニットのAMDAチームにてさらに4名の患者を受け入れ、それぞれ被災地外への搬送が適当と判断され、患者を搬出ヘリに引継ぎ。12時ごろ、すべての患者が搬出され、機材撤収。

13時訓練終了。浜松駅にて昼食兼反省会を行い、事務処理を完了。3名は駅にて解散、京都にて1名下車、23時、本部に帰着。

【訓練の成果と課題】

1) 連絡調整：チームリーダーを定めて連絡ポイントとするだけでなく、トリアージ結果や診断内容のフォーカルポイントとして固定するなど、さらに役割を明確にするべきであった。

2) 患者データ：これまでは、扱った患者のデータが、外部団体である我々には残らず、特に医療職にとっては訓練成果が蓄積されにくく、「その場限り」で終わる傾向があった。このため、扱った患者の設定症状、診断とトリアージ、搬送順など、患者ごと写真と口述筆記でおさえてゆくことで解消しようとしていたのだが、今回は、全くの偶然により、すべての記録が入手できた。

しかし、ここにも陥穽はあり、記録と患者写真が一致しない、記録形式が

医療情報に偏るために患者の動きが不明瞭、といった大きな問題点が指摘された。今後は、医療チーム独自に「受付」を構え、患者の動きを把握することに焦点をおく形式の記録を取り、医療情報と照合できるように整えることが必要と思われた。

3) 今回は、通信訓練にはお誂え向きの大雨であった。半屋内での衛星補足拠点の設置時には、県の担当職員も同じ場所でそれぞれ同様の作業に入っており、作業のしやすい環境だったといえる。通信事情に問題はなく、画質をやや落とさざるを得ないものの、無事本部で画像とメールを受信し、通信訓練を完了した。

【最後に】

前日までの晴天と打って変わって、非常に激しい雨となった9月1日であった。10m先が煙って見えず、声を張り上げないと会話も出来ぬほどの強い雨である。しかし、訓練に影響のあるはずもなし、と高を括っていたら予定は大幅変更・縮小が発表され、医療職の落胆は明らかであった。

予定変更によりいささか慌しい訓練開始となったが、搬送ヘリが中止となったために医療職は全員SCUでのケアに入ることになり、診療面では丁寧な訓練ができたのではないと思う。ロジスティクス面では、いみじくも上田医師が前夜の最終打ち合わせで「宅配企業が参入しないだろうか。きっとそのノウハウが活かせるのに」と言われたが、まさしく「物流システム」の整備の必要性を痛感することになった回であった。

今回も多彩なメンバーに恵まれ、お互いにより刺激となったことと思われる。訓練前夜は遠州灘の旬の皿を囲みながら、互いの近況報告から現在の救急救命医療の抱える課題などまで飛び出し、にぎやかなうちにも真剣に議論する場もなった。防災訓練のひとつの目的は、災害時を想定していかに事故を避け、かつ効率よくチームに合流し、被災地に入るか、そしてそれぞれの自宅に戻ることができるか、という点も挙げられるが、変更も生じたが、たいへん自律的かつ協力的に合流・解散まで完了することができた。関係各位の尽力に感謝を申し上げる。

外出血あり、赤色尿、左大腿下腿変形あり、BP110/60、クラッシュ症候群

AMDA本部職員 佐伯 美苗

これは筆者が浜松赤十字病院から搬出された際の症状である。手の施しようならまだあるが、今いる病院ではムリなので、早くしないと手遅れです、という状態のけが人である。ということになっている。当たり前だが、トリアージタグは立派に赤（重症）。

模擬患者の野望

防災訓練で模擬患者をすることは、数年来の念願であった。「模擬患者のための技能講座（基礎編）」なんて研修があったらゼッタイ受講する、というくらいに。

事故や災害で大きな痛みを受けたことのない人間の能天気な言葉に聞こえるかもしれないが、ハードルの高い問題が出来しなければ訓練は惰性に流れる。「訓練」というものは、すべからず「こうなっていることにしよう」の申し合わせで成り立つので、予想しなかった事態、緊張感を強いる要素が入らなければ、シナリオをなぞって「まあまあこんなとこで」と適当なうなずきあいでも済ませることができ。

これまで「こんなとこで」で済ませてきたわけではけっしてないが、「想定外の症状を見せて、ぜひウチの医療職を慌てさせてやりたい！パニック状態にして訓練の一助としたい！」と願いつづけて、とうとう今回、偶然訓練当日になって患者役を射止めることができた。

早速、訓練をスーパーバイザーとして支えてこられ、また長らくAMDAの顧問格を務めておられる、早川達也医師（聖隷三方原病院ICU部長）のもとに飛んで行って、「患者役させてもらえる！」と報告したところ、「うん、ここにあやしい名前のカルテができてるな。テキもさるもの、かれの手の中には、「サトウミナエさん39歳」こと筆者のカルテがすでに書きあげられてあった。なにしろ毎回患者役に秋波を送り続けていたものだから、お見通しである。

戸板に乗せられて

SCUから離れた隅っこで、バックボードといわれるプラスチック製戸板に言われたとおり横たわり、待つこと十分ほど。自分の症状が書かれた搬送票がどこからともなく来て、腋に挟まれる。取り出して読んでみる。

サトウミナエさんは、磐田市在住、M8.0の地震で崩れた建物に埋もれ、救出されて病院に運ばれたが、左上下肢にクラッシュ症候群をおこしており、被災した病院では十分な手当てが見込めず、他県の安全な病院で手当てを受



けるべく、ヘリに乗ってSCUに運ばれてきた、という設定。倒壊した家かなにかに身体を左半分をはさまれていたのを救助されたらしく、点滴後も利尿がない状態。血圧高め。大怪我なんです、シンプルな設定です。きっと急拵えで症状に凝るひまがなかったにちがいない、などと意地悪く考えるが、さてどんなふうにしようか、あれこれ考えあぐねて決められない。急な登板なのでメーカーもなくて（模擬患者さんは、県看護協会さんによる迫真のメーカーが施されているのが常である。ついでに服も裂けたりする）、痛いには違いないんだろうが、どんな状況だろう。想像をめぐらせてみるが、女優魂は急には芽生えてこないものだ。

JVMATの看護師さんと静岡県職員さんに声をかけられて、ハイ！と言いつけ、あわてて早川医師に寝たまま声

を投げる。「あの、わたし返事していいの？」「いいよ、意識クリアだ。」なあんたそうか、意識あるんだ…いや、そうすると痛がったほうがいいのか？クラッシュ症候群だし？

そんなことをだれにも訊けないうちに、ヘリポートから運び込む格好をとっていったん外に出され、雨にうたれながら同じ建物の隣の区画にある、SCUに改めて運び込まれた。重傷・重症度を見極め、さらに他県の高次病院に送り込む、医療と輸送の中継拠点。SCUはふたつの医療ユニットに分けられており、ここまではAユニット（JVMATチーム）、Bユニット（AMDAチーム）のいずれの手にわたしの身柄が渡されるのかは分からなかった。しかし、上から降ってきたのは、聞きなれたAMDAチームの声。すでに皆さん「職場の声色」である。

「聞こえますか？お名前は？」ちょっと気後れして、声が小さくなる。「…サトウ、です。」「はい、サトウさん、どこか痛いところありますか？」「左足と左腕…。」「動かせますか？」「痛くて…。」「はい、じゃあちょっと見せてくださいね。おなか触りますよ、痛いところありますか、胸触りますよ、痛くないですか。はい結構です。」矢

野賢一医師（聖隷三方原病院/AMDA）の「演技」のほうがかうまいことにやや焦りを感じる。「はさまれたのはどのくらい？」と訊ねる矢野医師の目がちかっと光って、目ませで適当でいいよ、と言われたように思うが、困ったなあ、考えてないや。「…だいぶ、長いこと」「うん、長いことね。」そこに上田医師の声、看護師さんたちの声も加わってとびかき、わたしの身体の上でいくつもの手ががてきばきと動く気配がする。「意識クリアですね」「左がはさまったから、血圧は右で探ってください」「外出血は…どこだろう？」「ルート入ってんの？」「入ってます、二本」「右は動きますか？動かしてみても」「外出血分らないな」「あ、はい動きます、ちょっと…痛いけど」「ちょっとね…はい、いいですよ」



生き延びること

あれこれ処置された(らしい)後に、ズボンの左足をたくしあげられたまま、ふと気づくと一人になっていた。朝からの土砂降りですぐぬれになった体に急に冷えがくる。それにしても、この戸板は背中も頭も痛い。重傷患者が起きてちゃまずいだろうなあ、やっぱり、と考え直して、おとなしく寝ている。わたしの足元に置かれた担架に、次の患者さんが運び込まれ、また空気が慌しく動く。「寒いっしょ」と矢野医師がサバイバルシートをとってきてくれて、すこし人心地がついた。

平生、病院には縁がなかったからか、子どものころは包帯やばんそうこうはあこがれだった。大怪我をした弟が三角巾で腕を吊ったりすると、妬ましさ、骨でも折れないかとわざわざ庭の棗の木から飛びおりたりした。しかし、ほんとのけが人で、こんな寒々しいところでマスクなんかつけられて、点滴台につながれてたりしたら、それだけで気が遠くなるかもしれない。

なにがなんだか分からないような一瞬の災害で、ふと名前を呼ばれて自分の上に乗っかっていた重さがとれて、明るいところに引きずり出される。体のあちこちに血と泥が固まって服も裂けて靴なんかどっかいつちゃってて、子どもや親がどうなったのか、名前を繰り返して呼ぶが、だれも応えない。そのうち、自分の身体は、ばたばたと足音と大声が飛び交って殺気立っている病院であちこちひっくり返され、さらにはヘリに乗っけられて、だれかに引き渡され、ここどこって聞いたら自衛隊って言われて、天上の高い薄暗いと

ここで見たことのない制服の人たちがおおぜい忙しく動き回っているのをぼんやり見ていたら、どうしようもなく寒くて…そんなことに実際なったら、尽力しておられる医療職の皆さんには申し訳ないが、とてつもなく心細くて、後ろ向きになるだろうという気がする。

ところが、寝かされていると、チームの動きがよく見えるのである。「そっちの患者さんを早く写真撮って。たくさん撮ってる?」「ボードの字がかすれて読めないです。いや、そこじゃなくて」「両手で持って、しっかり」と苛々とくちばしをいれていたら、「もう、佐伯さんは酸素投与中なんだからね」と渡邊看護師と山田看護師にマスクをかぶせられた。

暫くして、「佐伯さんは(既にドクターもナースも役名を忘れている)三番めの搬送になりますからね」との声がかかる。三番目かあ…わたしの前に寝かされていた患者さんは、安全な病院に保護されるべく、人間か三沢かを目指してすでに運び出されている。わたしの後から2名ほど運び込まれてきたが、三番目と言うことは、その方たちのほうが、重傷で優先度が高く、しかし再びの空路搬送に耐えうる、と判断されたことを意味する。限られた医療資源をいかに多くの方に効率的に使うか、どのようにすれば最大多数が生き延びられるのか。医療者の判断はつねに厳正で公平だ。

しかし三番目、といわれてしまうと、心細いのは最高潮になっていて、もうここでいいかも…いい人生だったかも…という気にすらなってくる。重ね重ね不謹慎で申し訳ないです。(註:後日、わたしがA、B両ユニットを合わせて三番目であったことが判明。

Bの中では最も早くに、つまり緊急性が高いと判断されて搬出されていたことが分かった。(ごめんなさい、みんなをちょっとうらんでました。)でも、雨で体は冷えているし、医療器材は明らかに少ないし、みんなてんでこまいだし、なんかここに寝てるとじゃましてる気がするし。医療者の皆さん、お薬とか担架とか使ってもらうのは悪いから、もう他の人を優先してください、とこの状況で患者さんに言われたら、どうされますか?張り倒してでも生をつかみとらせるのか、大局的な判断で患者様の意志に沿うのか。と言っても、ここに運ばれてくる患者であれば、そんな元気なことを言えるわけではないし、そんな選択を迫られることはないと思うのですが。ただ、(静岡県さんの訓練では省略されるが)患者にはかならず付き添いか家族と一緒に移動しているはずで、さらにマスコミもまぎれ込む可能性はあり、このような場で患者の扱いについて要らぬ混乱が生ずることは必至と思われる。

そのうちわたしがヘリに載せられる順番になり、ドクターの号令でボードが持ち上がり、レスキューカーに乗せられる。よかった、ウチのチームはきれいに動くわ、とほっとする(担架の動きにはきまりがあり、運び方が下手だと気持ちが悪くなる)。

サトウさんは、ヘリ班に引き継がれ、ヘリで福岡空港を目指す。福岡から専門チームの待つ病院に運び込まれるが、その移動に耐える体力を残している患者は、生き延びる可能性がさらに大きくなる。後遺症が重くても、家がつぶれても、命あつての物种とはこのことではないでしょうか。「はい、起きていいですよ。佐伯さん。ご苦労さんでした」と、ようやくボードから解放されて、歩いて先ほどわたしが寝ていたAMDAチームの救護所に戻った。

クラッシュ症候群は早期発見早期治療で一命をとりとめることができるが、意識清明のケースもあって、手当てが遅れて死に至る場合も少なくない。適切な診断と適切な投薬。生死を分けるあまりに基本的なことがら。

後日自分の症状の記録を見ると、右ひじも怪我をしていたらしい。いきなり本番になると、やはり小心者は大げさな演技なんてできませんでした。あまりに悔しいので、次回の課題とする所存です。いつかはウチの医療職を懐てさせて…。

若葉マークをつけて

AMDA登録看護師 渡邊 美英

事前学習

静岡・浜松基地での防災訓練数日前に、AMDAから関係資料がどーんと、自宅に届いた。7月中旬にAMDAからのメールで、静岡県主催の防災訓練があることを知り、参加を決めていたからだ。私は、病院主体の防災訓練は何度か経験があるのだが、官民合同の訓練は経験がなく、ましてや「ヘリ内での医療救護の訓練」など、まったく経験がなかったため「今後の医療支援活動の参考になるかな？」くらいのも、軽い気持ちだった。

その私の頭の中は、届いた資料に真っ白になった！「えーっ？なにこれ！たった1日の訓練にこの資料！？」「フライトナース？聞いたことないよ。そんな職種、いつ出来たの？」気分はもう「浦島花子」状態だった。

今回の訓練には、1)ヘリ同乗医療チーム(ヘリを用いた模擬患者搬送中の救護)と2)SCU医療チーム(SCU内での模擬患者の医療救護)の2チームが設定され、各々に分かれて訓練を行う予定だったため、自分はヘリ同乗チームを希望していた。今回届いた資料は、その参加者用の資料だったのだ。

ヘリに乗ったこともないから内部での医療活動など想像もつかない。仕事や家事の合間をみつけて資料をひとつひとつ読んでいった。読み進めるうちに『狭いキャビン内での医療行為』という項目に眼が留まった。「・・・ヘリ内部は狭く、医療スタッフの活動は非常に制限され・・・」そりゃそうだ。「可動域を制限された姿勢での活動・・・」ふむふむ、ヘリ内では担架をはさんで医師と看護師が立つと身動きできないほどなのか。ふと、自分の身体を眺め下ろした。「デブは乗れないってことかあ？」今さらどうしようもない。小さくなった「つもり」で参加しよう！医療行為にもダイエットの時代か・・・。「予習」の4日間は瞬くまに過ぎ、いよいよ訓練当日を迎えた。

「防災の日」は晴天で決まり!?

「9月1日の防災の日は暑さとの勝負」「訓練中の熱中症に注意」そんなアドバイスばかりを受けた当日の朝は、窓の外からザーッ！という音が聞こえてくるほどのどしゃぶりの大雨だった。5回も参加されている鶴野看護師も「雨の訓練は経験がない」というほどの珍しさだったらしい。暑さ対策は必要なくなったが、「これでもヘリは飛ぶのかな・・・」空を眺め、そんなことが頭をよぎった。「地震が起きたときに大雨ってこともあるだろうし、こんな日の訓練も必要だ」と気合をいれたが、まもなく「ヘリは中止」との連絡が入った。



運び込まれた患者の診療 (右端筆者)

実働訓練

今回の訓練には、各地から医師2名と看護師3名の計5名が参加したが、経験者が2名いたため、かれらのリードにより「若葉マーク」の私もパニックになることなく参加できた気がする。広域搬送訓練は大雨により計画が変更・縮小され、浜松基地の格納庫内に設置されたSCUも8床だけとなり、参加した二つの医療チーム(JVMATとAMDA)に搬送される模擬患者も当初各1名とされた。

しかし、参加者や県庁職員、さらにAMDA調整員のご協力により、次々と俄か患者が搬送され、交互に各チーム5名ものSCU内での救護訓練が行えたことは感謝だった。訓練の流れとしては、1)ヘリからの引継ぎ 2)搬入

3)SCU内での救護訓練 4)トリアージ 5)搬出 6)ヘリへの引継ぎとなるのだが、この地上の搬入搬出の際に使用する「レスキューカー」なる搬送車がある。名前だけ聞くと、最新式の搬送車を想像するが、「リヤカー」のモデルチェンジに近い。確かに病院内で使用するストレッチャーよりは小回りがきき、動かしやすかった。「これが、アメリカのTV番組『ER』で使われたらどんな感じ？」と想像して、ちょっとおかしくなった。それにしても、冷たいコンクリートの床に長い間寝かされていた模擬患者さんは、正直なところ「早く搬送して」の気分だったと察する。ほんとうにお疲れ様でした。

見学者

「広域医療搬送訓練」を積極的に行っている地域や自治体はまだ少ないのだろう。今回の訓練にも大勢の見学者が来ていた。が、見られている自分はたまったものではなかった。初参加で「若葉マーク」の自分など、気分は「そちら側」であり、ましてや自分が記入した患者ファイルやホワイトボードなどを、カシャカシャとデジカメで撮影されてるのに気づいたときには、「勘弁してえ」と取り上げたい心境だった。が、学びたい気持ちも分かるので無下に「ダメ」とも言えず、こんな記録が相手先に残るのかと思うと、情けなさで泣きたかった。

おわりに

静岡県が実施している「広域医療搬送訓練」は全国のどれほどの自治体か実施しているのだろうか。自分が住んでいる長野県は山岳救助でのヘリ搬送は度々行われているが、SCUを設置しての全県的な訓練は行われていない。大規模な地震が起きれば、単一の自治体だけでは対応できないだろう。搬送には周辺の自治体との連携が不可欠だ。今回のような訓練が全国的に行われる必要性を痛感した。

終了してみると、患者をまたいでしまわれ、記録は抜けているので、自分なりの反省点は数々あるが、訓練自体は始めから終わりまで、経験豊かな参加者に支えられ滞りなく進められた。さらに学習を深め、来年も参加したいと思うが、まずはダイエットか？と思索している。参加者の皆様、有難うございました。

ザンビア・カウンターパート研修報告

AMDA 本部職員 田中 一弘

はじめに

「国際協力」という言葉を聞くと、日本から医師などの専門家が開発途上国へ派遣され、現地で技術を移転する、あるいは現地の人材を育てるといったイメージを持たれる方も少なくないと思います。もちろん、そのイメージは正しいのですが、それが全てではありません。開発途上国より人材を招へいし、日本国内で研修を行うという形があります。これは研修員受入事業と呼ばれ、将来その国の様々な分野の発展に寄与するであろう人材を招き、同分野の日本の経験・技術を習得し、それを自国で活用してもらうことを目的としています。

さて、「日本から学ぶ」とこの意味は何でしょうか。日本もかつては、現在の途上国とほとんど変わらない状況でした。例えば、保健分野の発展状況を示す指標として乳幼児死亡率というものがありますが、日本のちょうど60年ほど前の数値が、現在のアフリカ・ザンビア国の数値(92 / 1,000出生件数；つまり100人中9人が亡くなる計算)とほぼ同じなのです。日本は、この60年間で、その数字を3 / 1,000まで急速に下げることができました。こうした日本の経験そして現在の技術・システムを習得することは、開発途上国が発展を目指す上での一つの成功事例を学ぶことであり、それを各国でどう活かすかを考えられる機会となるわけです。

背景

この研修は、独立行政法人国際協力機構(JICA)のザンビア国ルサカ市プライマリーヘルスケアフェーズ2プロジェクトのカウンターパート研修として位置付けられています。同プロジェクトは、ザンビア国首都ルサカ市の貧困層をターゲットとして、特に乳幼児の健康改善を中心としたプライマリーヘルスケアの向上を目指すもので、AMDAもプロジェクトの実施に深く関わっています。

このプロジェクトのカウンターパート(相手国協力機関)は、ザンビアの保健行政機関であり、同機関の能力形成(キャパシティービルディング)が、プライマリーヘルスケアの向上に不可

欠となります。そして、既にお話ししましたように、これには現地での活動だけでなく、日本での研修も重要となるわけです。

AMDAはこれまで継続してザンビア保健行政に携わる人材の受入をJICAより受託してきましたが、本年度も9月20日から10月2日まで岡山において研修を行うこととなりました。

研修員

本年度研修に参加したのは、ルサカ市のヘルスセンター職員であるドナルド・ムクンブタ(Donald Mukumbuta)氏とジョンボ・ピーター・コンドウエ(Jombo Peter Khondowe)氏の2名です。彼らは、それぞれ同市のカニヤマ地区、ジョージ地区を管轄する各ヘル



栄養教室

スセンターに勤めるクリニカル・オフィサーです。

クリニカル・オフィサーとは、高校卒業後、3年間の専門教育を受けたのち、国家試験に合格した医療従事者であり、各ヘルスセンターに配属され、主に外来患者を担当し、必要に応じて、ザンビア大学付属教育病院への患者紹介なども行います。3名から5名のクリニカル・オフィサーが1つのヘルスセンターに配属され、それぞれの専門性で産科・婦人科、小児科、内科等の担当外来を受け持っています。他方、地域保健における役割としては、コミュニティでのアウトリーチ・サービス(予防接種や体重・身長チェック)のモニタリングと監督・指導なども行います。つまり、直接的に患者や地域の人々と関わっている政府の医療従事者というわけです。

研修目的

本研修のタイトルは「地域保健サービス(ヘルスセンター)」であり、研修員2名が岡山の地域保健の現場から知識と技術を習得し、それを彼らのヘルスセンターの業務の中で活用し、地域保健サービスを向上させることが、研修の目的です。そして、特に今回の研修では、子どもの健康に焦点を当てた内容を組みました。

研修日程・内容

月日	訪問先	研修テーマ・内容
9月20日	AMDA本部	研修オリエンテーション 日本の保健医療の経験
21日	東保健センター 西大寺保健センター	栄養教室 健康市民おかやま21実行委員会
22日	山南公民館 御休コミュニティハウス	山南子育てネットワーク 愛育委員会
23日	岡山市立馬屋下小学校	運動会(学校保健)
24日	神辺文化会館	かなべ福祉まつり
25日	岡山ドーム RSK	中央ブロックおやこクラブネットワーク交流会 ラジオ収録(広報活動)
27日	西大寺保健センター	三歳児健康診査
28日	岡南公民館 西大寺保健センター	赤ちゃんすこやか相談 1歳6か月児健康診査
29日	岡山市立馬屋下小学校	学校保健・学校給食
30日	広島平和記念公園	平和教育
10月1日	イオン倉敷	おかやま国際貢献月間オープニングイベント
2日	AMDA本部	研修報告会
3日	JICA東京	研修評価会



赤ちゃんすこやか相談



学校給食



広島平和公園 (左:コンドウ氏、右:ムクンブタ氏)

研修の成果

地域保健サービス

この約2週間の研修で、研修員は岡山の地域保健サービスのシステムを学びました。そこで特に重要だったのは、保健行政と地域住民との協働の現場を見ることができたことです。地域保健サービスには地域住民の協力あるいは自発的な健康づくりの意識が不可欠です。保健行政（保健所・保健センター）は、その地域住民の活動を促進する役割を担っています。その協働がとて効果的に機能している現場を多くの訪問先で見ることができました。特に、岡山の地域保健活動に対する意識の高さには、研修員にとって学ぶところも大変多くありました。

東保健センターの栄養教室では、同センターの栄養士が中心となり、将来の栄養委員を育成していました。また、西大寺保健センターにおける健康市民おかやま21実行委員会、山南公民館の山南子育てネットワーク、御休地区の愛育委員会において、同保健センターと愛育委員、おやこクラブといった地域の方々、さらには医師会、歯科医師会などが協力して様々な地域保健活動を実施していることを学ぶことができました。中央ブロックおやこクラブネットワーク交流会では、母親がインシアチブを取っておやこクラブを運営し、それを中央保健センターが協力・サポートしていました。岡南公民館の赤ちゃんすこやか相談では、愛育委員が赤ちゃんの身体測定などを行い、南保健センターの保健師が個別の健診・子育て相談を行っているという現場も見られました。

西大寺保健センターにおける1歳6か月児、3歳児健診では、各年齢層の子どもの発達・発育、健康状態を細かくチェックし、さらに子育て・栄養・心理相談が個別に行われるなど、とても系統的に健診が行われていました。さらに、後述の学校保健も含め、一貫し

た子どもの健康管理が行われていることに、研修員は非常に感銘を受けていました。

また、かなべ福祉まつりでは、社会福祉協議会、福祉の各関係団体による福祉活動、地域住民からの理解、また、地域と協働で実施する福祉イベントについて学ぶことができました。

学校保健

研修員は、岡山市立馬屋下小学校で、日本の学校保健の現場を見学することができました。運動会では、心身の健全な発達を促すイベントをいかに実施し、さらにどうやって両親・家族・地域の人々の参加を促進しているかが特に印象的だったようです。また、学校の養護教諭、栄養士の方々から学校保健や給食について講義いただき、実際に給食にも参加させていただきました。さらに、給食の配膳などを児童が行い、後片付けや掃除も児童が一斉に手際よく行っていることも見ることができました。一方、研修員からは、ザンビアの国や学校の状況について紹介し、児童の皆さんは、ザンビアで多くの子どもたちが学校に行けない現状や給食の制度が無いことなどを興味深く聞いている様子でした。少し英語での会話を楽しむこともできました。

平和教育

本研修では、広島平和記念公園への研修旅行を実施しました。これは、これまでの研修員受入でも実施しており、評価の高い研修内容の一つでもあります。日本にも、過去に悲惨な出来事があり、そして、そこから目覚しい復興を遂げたこと、研修員にとって非常に印象深いものになったようです。それは、研修員が報告会の時に、原爆投下の時間までも正確に記憶していたことや、研修のフィードバックで是非今後の研修でも続けて欲しいと述べていたことから感じられました。

広報活動

本研修は、日本の政府開発援助(ODA)の一環として行われています。日本での研修がどのように実施され、日本が開発途上国の発展にどのように活かせるのか、より多くの方々に知っていただき、理解を深めていただくことは、とても重要です。

本研修では、10月1日のおかやま国際貢献月間オープニングイベントにおいて、研修報告会を行いました。研修の映像を利用しながら、岡山の研修で何を学びそれをどうザンビアで活かすかについて、研修員から報告がありました。これは、岡山における「岡山発の国際貢献」を見ていただける機会にもなったと思います。一方、研修員にとっては、同時に岡山が国際貢献を推進していることを学ぶ機会にもなりました。報告会の際には、研修員からザンビアの音楽とダンスを紹介する一幕もあり、多くの皆さんに楽しんでいただけたと思います。

また、RSKのラジオ放送を通じて、ザンビアの国や保健の状況、本研修の目的や成果などを紹介することができました。彼らにとって、日本のラジオ出演は貴重な機会であったと同時に、ザンビアでラジオを保健意識普及のツールとするためのヒントにもなったようです。

最後に

こうして研修員は、岡山から多くのもの学んだわけですが、本当の研修の効果が分かるのはこれからです。JICA東京で行われた研修評価会では、研修員から、積極的に地域保健活動を推進する役割を担っていきたいという言葉が聞かれました。ザンビアの地域保健サービスの向上に向けた彼らの活躍に期待したいと思います。

最後になりましたが、本研修は、訪問先の関係者皆様の多大なご協力により実施することができました。この場を借りて、心より感謝申し上げます。

高校生の君たちへ —エイズをめぐる取り組み—

AMDA本部職員 富岡 洋子

総社南高校での講演への質問から

総社南高校2年生のみなさん、この間は私の話を聴いてくれてありがとう。237人のみなさんから感想や質問をいただきました。

私からの回答は次回に譲るとして、「話の中で1つ気になったことがありました。先生が話の途中でおっしゃっていたHIVのシミュレーションゲームとは一体どういう意図でやっているものなのですか。あれはどう考えてもいけないことではないかと思いました。」

今回この質問を受けて、本当にうれしいと思いました。なぜだと思えますか？多分あなたは、私の話したホンジュラスの女の子に共感し、他の感染者や家族の気持ちも思いやってくれたのだと思うのです。とても感覚の鋭い方なのでしょう。

ジャーナルでもご紹介したことがあると思いますが、ここで言っているシミュレーションゲームとは、HIV感染が広がる様子をゲームを通じて疑似体験してもらうものです。みんなで目をつぶっている間に肩を叩かれた人が感染者、参加者には握手を繰り返してもらい、(実際には握手では感染しません)特殊な握手の仕方です。ある時ホンジュラスで、最初に肩を叩かれた女の子が泣き出してしまったことがあったそうです。そのままではゲームを続けられないので、連れ出してわけを尋ねたところ、実は自分のお姉さんをエイズで看取ったばかり。姉の夫はエイズで既に亡く、遺された赤ちゃんもHIVに感染していて、赤ちゃんの祖母に当たる女の子の母親が引き取って面倒を見ているとのことでした。よりによって、そのような子がゲームとは言えHIVに感染したという設定になってしまったのです。私たちの心に深く刻まれている出来事です。総社南高校では、この女の子の話をしたのです。

残念なことに、ホンジュラスでこの

ようなゲームやワークショップを行うとき、クラスに最低一人は身近に感染者がいる生徒がいます。そのため、一層の配慮が必要です。講演では、日本ではまだそこまでの状況ではないと言いましたが、少し訂正します。日本でも、岡山でも、既に身近に感染者と一緒に暮らしているかもしれない、いつでも考える必要があります。

それでも私たちがあのシミュレーションゲームを行うのは、ゲームの中でのいろいろなことを感じ、考え、自分にも



岡山大学大学祭でのカフェでA2メンバーから説明を受ける参加者

感染する可能性があるということ、感覚的に知ってもらうという意図があるからです。これまで実施してきて、その効果が高かったため、行っているのです。このゲームをするとき、私はいつでもこの女の子のことを思い出します。感染者・その周りの方への配慮をしながらも、やはり、この女の子をホンジュラスでも日本でも増やしたくないので、AMDAはこれからもこのワークショップは続けて行く考えです。

それから、講演では、東京などの首都圏で「報告される」感染者・患者が多いけれど、それは地方から(例えば岡山)から進学や就職のために親元を離れて一人暮らしをしている間に感染してそれがわかったケースが含まれているという話もしました。みなさんの中には卒業して、親元を離れ、他県に進学・就職される人もいるでしょう。私も就職して初めて親元を離れました。自分の自由になるお給料があり、遅く帰っても叱る親はいない。自己弁

護を込めて言うと、多少の？無茶はしない人の方が少ないのではないかと思います。先日参加した研修で一緒になった東京都の保健師さんが言いました。今大学生向けの啓発活動を行っているけれど、それでは遅いこともある。親元を離れる前に、地方で啓発活動をもっとしっかりとやってほしい、と。感染がわかり、治療を開始するためには、未成年や経済的に独立していない若い人であれば、やはり親御さんに打ち明けなければならないケースがほとんどです。それがどれだけ重いことか良くわかっているのです。このように言われるのです。

ですから、他県や海外への進学・就職を考えている高校生のみなさんは特に、今しっかりとエイズについて考えて、そのときにきちんと行動できる力を身に付けてほしいと願うのです。

それにひとつ、付け加えたいと思います。地元に残るみなさん、それではみなさんには感染のリスクは低いのでしょうか？そうではありません。岡山県で報告される感染者・患者も増えて

いるという話をしましたね。また、みなさんは何度もお話したとおり、15歳から24歳までの、「ユース」と呼ばれる、感染リスクの高い世代です。性的に活発と考えられているためです。

さて、「地方」での取り組みについて、岡山からひとつご紹介しましょう。

世界エイズデー in 岡山 —A2の取り組み

11月3日、今年も「世界エイズデー in 岡山」が岡山大学の大学祭で開催され、カフェ、キルト展、模擬HIV抗体検査などが行われました。今年は、一昨年に続く即日検査となりました。このうち、A2 (AIDS Activists) が実施しているカフェでのクイズに参加しました。比較的早い時間にもかかわらず、若い人たちでにぎわっています。私が説明を聞いている間も、次々に人が入って来て、小さな部屋はいっぱいの状態が続いていました。親子連れの姿



写真左上

ユニークなコンドームを集めた展示。暗闇で光る蛍光塗料が塗ってあるものや、果物の香料が付いているもの、手で触らないでも使用可能なもの、S・M・Lサイズの紹介など…。女性用もちろんあります。ただ、女性用には残念ながらまだ男性用のようなバリエーションがありません。使いやすいものを開発中とは聞のですが…。



写真左下

ご当地ポッキーのようですが、実はこれもコンドーム。「岡山限定ではありません どの地域でも売っています」とのコメントが着いたパッケージ。

写真右上

ミャンマーで実際に使われているドロップインコーナーのコンドームのショーケース。さまざまなコンドームが陳列してある。必要ときに購入できるように、雑貨屋さんなどに置いている。



写真右下

ミャンマープロジェクトのスタッフがキャンペーン等で着用するTシャツとキャップ。右端に見えるのはケニアプロジェクトのポスト・テスト・クラブで作成したタペストリー。ケニアでは、HIV検査を受けた人たちが参加するクラブでこのようなタペストリーの製作技術の指導も行っています。

もあります。順番を待つ間にコンドームなどの展示を見て回っています。ユニークなコンドームが集められていて、楽しめる企画になっていました。

今年はAMDAからも、パネルの他、ミャンマーのドロップインコーナー(コンドームのショーケース)、ケニアのポスト・テスト・クラブのメンバーが作成したタペストリーを展示し出品しました。

さて、一応間違わないようプレッシャーを感じながらクイズを解き終わると、A2のメンバーが一間ずつ答え合わせをし、それぞれの項目について説明してくれます。かわいいイラストには1枚1枚色が塗ってあり、準備にかけた手間がわかります。聞くと、説明の練習もペアになってしたりしたそうです。希望すればかわいいコンドームケースなどをもらって帰ります。デザインが少ないことが課題と言われたこともあるコンドームケースですが、これであれば女の子が持ち歩くのに抵抗が少ないのではないかと感じました。階下には自分で作るコーナーもあり、女の子がたくさんシールの中から好みのものを時間をかけて選んでいました。

気負いなく、2~3人でふらりと入って来てきちんと話を聞いていく若者の姿を見て、このような場で、こういっ

た試みを続ける意義を感じました。

最後に、もうひとつ、総社南高校の2年生にいただいてうれしかった質問です。

「エイズやHIVについて
今ぼくたちができることは？」

たくさんあります。こうして、HIV/エイズに関心を持ち、折に触れ正しい

情報を得ること、その正しい情報に従って予防をすること、身近な人と話をして啓発活動をする、パートナーを大切に思い、行動すること、時には世界の状況にも目を向けること、そして、自分と異なる好み、考えの人を受け入れること。まだまだ、後は、みなさんでぜひ考えてみてください。

参考：A2のホームページ
<http://f48.aaa.livedoor.jp/~aidsact/>

■本の紹介

『エイズ感染爆発とSAFE SEXについて話します』

国立国際医療センターエイズ治療・研究開発センター医師

本田美和子 著

朝日出版社 価格 980円＋税

少し前に貸してもらっていたこの本をちゃんと読もうと思ったのは、ここで紹介するためにネットで確認したときに、この著者の言葉が目に入ったからだ。

「ある日突然、想い描いていた未来がこなごなに砕けてしまった。その破片を自分の手で集めて、懸命に再構築しようとしている人を目の前にしても、あなたは同じことを言えるのでしょうか」

内容は、前半が「ごくふつうの二〇代の女性」4人と著者の座談会で、後半がやはり20代のひとりの感染者の女性との対話である。両者の語る、パートナーとの在り様に違いは感じられない。だからこそ、HIVがごくふつうの人が感染する病気になりつつあるという現状を示すものとなっている。

カンボジア訪問記

岡山県知事 石井 正弘



AMDA カンボジアクリニック前で (中央筆者)

去る8月13日から20日までの8日間、タイ、カンボジア、ベトナムの3カ国を訪問いたしました。今回の訪問は、岡山県が先進的に取り組んでいる国際貢献活動や県経済のグローバル化に向けた国際経済交流の取り組みを一層促進することを目的としたものです。経済交流の面では、いま、企業も進出先として注目しているベトナム政府との間で、全国の都道府県で初めての「経済交流に関する覚書」を締結し、経済関係の拡大に向け、その基盤を構築することができました。タイでは、バンコク市内のデパートで岡山からテスト輸出した白桃等の試食宣伝を行いました。現地の人に大変好評で輸出に確かな手応えを感じました。こうした経済面での成果はもちろん収穫でしたが、今回の訪問で特に印象深かったのはカンボジアです。

カンボジアでは、岡山県内に本拠を置いているNGOの「AMDA」、「ハート・オブ・ゴールド」、「カンボジアの村を支援する会」の活動を視察しました。AMDAでは、プノンペン市内にあるAMDAカンボジアクリニックを訪れ、医師のリティAMDACンボジア支部長、本部の竹久調整員より説明を受けました。クリニックでは、主に社会的弱者と呼ばれる人々に対し、医療に加え保健指導も実施されており、医師、看護師、その他のスタッフが一丸となり取り組まれている状況がよく分かりました。また、スマトラ沖地震等の災害発生時の緊急救援活動には、AMDA多国籍医師団の一員として、カンボジア支部からも医師等を派遣されている様子などをお伺いしました。岡山生まれのNGOが、地域に溶け込み、人々に感謝されながら活躍されている様子を目の当たりにして、大きな感動を覚えると同時に、大変誇りに感じました。

岡山県では、このたびの訪問で得られた成果を、今後の国際貢献施策に反映してまいりたいと考えております。この10月5日には、「岡山発国際貢献推進協議会」が設立されたところであり、NGO、企業、各種団体、大学、メディア、市町村等と連携して支援の輪を広げ、幅広い活動を新しく創出するとともに、その活動をPRすることにより、岡山発の国際貢献活動を一層推進してまいります。

今後とも、皆様方に御協力を賜りますようお願いいたします。

岡山発国際貢献探る

産学官71団体 推進協が発足

岡山県の産学官連携組
「岡山発国際貢献推進
議会」が五日、県内の
「岡山発国際貢献推進
議会」が五日、県内の
「岡山発国際貢献推進
議会」が五日、県内の

り方を探る。(29面に
連記事)
岡山国際交流センター
(岡山市垂穂町)で開
かれた設立総会には約六十
人が出席。石井正弘知事
が「県内の団体がカンボ
ジアなどで取り組んでい
る貢献活動は県の誇りで
もある。互いに情報交換

や連携、補完し合う協働
の取り組みを進め、幅広
い国際貢献を展開した
い」とあいさつした。
続いて、会員間の情報
交換会の開催や人材育成
プログラムの推進、県民
への啓発活動などを盛り
込んだ本年度事業計画案
などを承認した。役員

互選により、会長に石井
知事、副会長に佐々木勝
美山陽新聞社長、岡崎
彬県国際交流協合理事長
・県商工大会議所連合会長、
永島旭県国際経済交流協
会長を選出した。
岡山県は二〇〇四年、
都道府県では初めてとな
る国際貢献条例を施行、

県をあげて国際貢献を推
進する決意を示した。その
具体化に向け、今年三月
に策定した国際化戦略プ
ランでは連携組織の設置
を提唱していた。国際貢
献の官民連携組織は地方
では少なく、岡山の取り
組みは全国の先例とさ
れる。(松原悠)

今も続く少数民族との交流

—中国雲南省余楽小学校再建後の交流報告—

岡山後楽ライオンズクラブ 医師 清水 直樹

はじめに

1996年2月3日の雲南省大震災で倒壊した余楽小学校は、AMDAの緊急救援活動後の復興支援活動である「小学校再建プロジェクト」によって建設された。岡山後楽ライオンズクラブは資金集めに協力することになり、岡山県の企業や個人の有志から援助を得たほか、チャリティバザー、街頭募金、貯金箱作戦などによって、6ヶ月間で目標額の300万円を集めた。翌年1997年8月18日には現地で盛大な竣工式が行われ、AMDAから20名、岡山後楽ライオンズクラブからも4名が参加した。日中友好の証しとして2本の八重桜を植えた。余楽小学校の子ども達の学校完成を喜び笑顔を今も忘れることはできない。

学校再建から10年が経過したが、今日まで岡山後楽ライオンズクラブは余楽小学校の児童・教師・村人と日本の小学校との文化交流のお手伝いをしてきた。その10年間の歩みを紹介する。

余楽小学校と日本の小学校との文化交流

余楽小学校再建から3年後の2000年、岡山後楽ライオンズクラブのメンバー5名は岡山市立内山下小学校児童の絵・習字・作文と沢山の文房具を持って余楽小学校を再び訪問した。また、余楽小学校児童の作品を日本に持ち帰り、この年から子ども達の文化交流が始まった。

当時の女村長は我々にこのような言葉をかけた。「村にはお土産に差し上げるものは何もなくして申し訳ありません。これから村人の信仰しているお寺へご案内します。」指雲寺と言うラマ教の寺に着くと、全員に手いっぱいのお香を渡して、「どうぞ願い事をして下さい。」とお土産のお返しに、物よりも心を選んだ村長に感動した。

2002年には、岡山市立岡山中央南小



完成した余楽小学校 (1997)

学校 (内山下小学校が統合された) の児童4名と教師2名と岡山後楽ライオンズクラブのメンバー合計14名が余楽小学校を訪問。両国の子供達は交流会を開いて歌や踊り、楽器演奏をして親交を深めた。意見交換も行われ、将来の夢、好きな食べ物、好きなスポーツ、家で手伝うことなど、子どもらしい話を聞くことができた。日本の子ども達が訪問してから余楽村の人達に笑顔が見られるようになった。信頼関係が少しずつ生まれてきたのだと思う。

2004年には余楽小学校の児童4名と教師3名が日本を訪問、岡山市立岡山中央南小学校の児童と交流した。岡山後楽ライオンズクラブ、岡山市立岡山中央南小学校はもちろんPTA、体育協会、岡山市観光協会、岡山駅などからも交流をご支援していただいた。学校では余楽の子ども達のためにプール教室、音楽会、大うちわ作り、盆踊り大会などを企画して下さった。観光では後楽園、岡山城、瀬戸大橋を見学。生まれて初めて見る海にびっくりしていた。余楽小学校の児童は全員、子どもがいる家庭にホームステイしてもらった。言葉が通じない上に文化・生活習慣の異なる人々との交流に、初めは大分戸惑があった様だが、笑顔と真心で何とか楽しい交流ができた。帰国の日、岡山空港での別れの際には、どちらも涙が見られ、再会を誓った家族も

あった。

2005年、岡山後楽ライオンズクラブは創立45周年記念事業として余楽小学校と拉市郷の8つの小学校に文房具を贈呈し、両国の小学校児童の作品交換をするため4回目の訪中をした。文房具は250kgにも及び大変な運送作業となった。余楽村の人々は以前よりもずっと明るい笑顔で我々を歓迎してくれた。

余楽小学校のある町麗江

中国雲南省麗江市玉龍県拉市郷余楽村が余楽小学校の所在地である。町の標高は2400m。空気はかなり薄い。日本から急にこの町を訪れば、必ず軽い高山病になる。中国少数民族納西(ナシ)族の自治区最大の町である。この町には約20万人の納西族が住んでいる。納西族は東巴(トンパ)文字という世界で唯一今も使われている象形文字を持ち、東巴絵、東巴教など独自の文化を有する。争いを好まず、勤勉で、誠実な部族である。麗江の町並みは古城と呼ばれ、700年前の明時代に建てられたもので、世界遺産に指定されている。この町の北方20kmには玉龍雪山(標高5596m)があり、万年雪が氷河を形成している。山麓には高山植物や薬草が多種類見られ、この山全体が最近、世界自然遺産に指定された。

医療の奉仕

1997年8月、私はAMDAの医師として余楽村の住民診療を行う機会があった。貧血、腰痛症のほか老人性白内障の患者を診せてもらった。白内障患者に手術すれば視力は直ちに回復するという言葉を発したら、広州から同行した中国人看護師に、「白内障は手術で治るといふ話は、農民の前ではしないで欲しい。農民が白内障手術を受けられる可能性は0%ですから。」と言わ



住民検診をする筆者（1997）



児童による文化交流開始（2000）



親善訪問団派遣（2002）



意見交換会（2002）



日本を訪問した余楽小学校の児童（2004）



熱烈歓迎の余楽小学校児童（2005）

れ、大きなショックを受けた。麗江は高地にあり空気が澄んでいるため紫外線が強く、眼にとってあまり良い環境ではないのである。

あのショックから10年後、2006年5月に岡山後楽ライオンズクラブは拉市郷に白内障調査団を派遣することを決めた。拉市郷人民政府、麗江人民病院との交渉で、単眼2000元のところ600元（約9000円）で手術可能となった。もちろん超音波メスを使い眼内レンズを入れる方法である。2006年5月までに2名が白内障手術を受けた。術

後の調査で両者とも視力を回復している。本人はもとより家族にとっても大きな喜びとなっている。要介護者から農作業のできる働き手になったからである。2006年12月までに22名の白内障患者が手術を受ける予定である。術後調査と余楽小学校の修理のため、私は2006年12月30日に6度目の余楽村訪問をする。

まとめ

1997年にAMDAの小学校再建プロ

ジェクトで再建された余楽小学校と日本の小学校との文化交流の10年間の歩みを紹介した。

両国の子ども達はもちろん教育関係者、岡山後楽ライオンズクラブのメンバーもこのプロジェクトを通して多くの事を学んだ。余楽村の人々、拉市郷の人々と日本人の間には信頼が生まれている。相手の生活や病気までも心配するようになっていく。

このような機会を最初に与えてくれたAMDAと、ご支援いただいた皆様に厚く御礼申し上げます。

2006年度 AMDA 「医療と魂のプログラム」 (ASMP)

「フィリピンにおける ASMP 医療、歯科ミッション」

第1回 2006年4月1日

場所：フィリピン、マンダロン市、女性犯罪者更正施設、女性刑務所
 協力：アジア・モバイルクリニック・サービス、ナイツ・オブ・コロ
 ンブス、マニラ・チャイナタウン・ライオンズクラブ

受刑者総数 15450名 内科診療 327名 歯科診療 89

終身刑にされている外国籍の未成年、老齢の受刑者を診療、病状の深刻な者に対しては政府の病院を紹介。また、全ての患者に対し回復に十分な薬を無料で提供。

第2回 2006年5月8日～21日

3段階に渡る予防医療プログラム

場所 フィリピン マニラ市 刑務所

協力 同上

第1段 監房の清掃と受刑者への衛生教育

第2段 監房の燻蒸消毒と病原菌を媒介する蚊の駆除。防虫剤を散布。受刑者の皮膚病の蔓延や皮膚感染の防止に努めた。

第3段 医師、看護師、薬剤師、医療スタッフによる内科、歯科の診療を実施。受刑者 27000名 内科診療 500名 歯科 98名

「ASMP International Conference 2006」 (平成18年度年次総会)

2006年6月29日

場所：すこやか苑4階

国際自由宗教連盟会長 アビィ・ジャナマンチ師、AMDA International 名誉顧問 フィリピン医師会前会長 プリミティボ・D.チュア 医師を招き、ASMP関係者による昨年度の活動報告と今後の方針などについて協議。

慰霊祭の活動予定

*戦没者慰霊

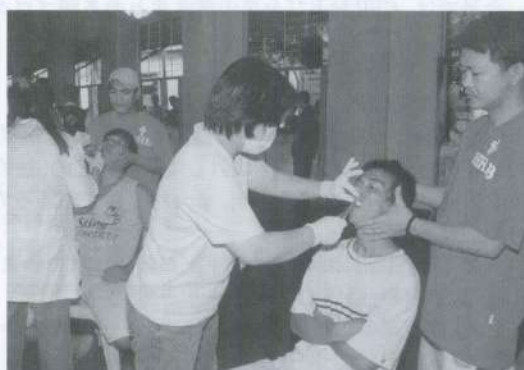
フィリピン 2006年12月1日、インドネシア、カンボジア

*スマトラ島沖地震津波被害者慰霊

インドネシア・アチェ 2006年12月26日

インド チェンナイ 2007年1月30日

*フィリピン・レイテ島地滑り災害被害者慰霊 2007年2月



AMDA 国際会議

アメリカ地区での会議

11月25、26日両日、ボリビアのサンタクルス市においてAMDAアメリカ地区会議を開催します。

毎年、世界の津々浦々で開催するAMDAの国際会議は、海外支部の連携を確認する大切な機会です。昨年年第19回全支部会議(マレーシア)に続き、今回は地区会議として南米で初のAMDA会議となり、主催は長く地道な活動を展開しているAMDAボリビア支部です。

AMDA本部、ペルー支部、ホンジュラス支部、カナダ支部の参加に加え、ブラジル、キューバからのゲストや、地元の沖縄県系人代表等が一堂に会し、中南米における緊急救援時のネットワークや体制を確認すると共

中米グアテマラ豪雨緊急救援活動
(2005年11月)



に、連携強化のための話し合いが行われる予定です。

日本から最も遠い中南米でも、頼もしいパートナーシップのもとにAMDAがこれからも良い活動を続けていくために、稀なるこの機会を意義あるものにしたしたいと思います。

企業・団体の皆さまとのパートナーシップについて

AMDA広報室 奥谷 充代

CSR (Corporate Social Responsibility: 企業の社会的責任) への関心が高まり、NGOやNPOとの連携、協働がより一層注目されています。

AMDAは1984年の設立以来、企業、財団、行政、教育分野の皆さまとさまざまなパートナーシップを結び、活動を実施してきました。緊急救援や海外で実施しているプロジェクトへの資金援助だけでなく、ノウハウ・技術や特性を活かしたご支援をいただいています。これからもそれぞれの社会貢献活動に対するご意向に沿った形で、連携、協働を行っていきたく考えています。

今号では、CSRおよび企業の皆さまとの各種プログラムを紹介いたします。

日本と欧米では異なるCSRの考え方

CSRに関しては、いろいろな理論があります。その中の一つの定義は、「社会がビジネスに対して持つ倫理的、法的、商業的、公共的期待に一貫して見合う、またはそれを越える方法で事業を展開していくこと」です。

日本のCSR活動においては、下記が強調されています。

- 1) CSRの核=経済的な責任
 - a. 法律の遵守: 社会規範に従う
 - b. 良質の商品、サービスの提供
 - c. 利潤確保と税の納入
 - d. 投資家への配当の確保
- 2) CSRの拡大解釈
 - e. 活発な情報開示と説明責任、相互のコミュニケーション
 - f. 環境にやさしい活動
 - g. 顧客との誠実な関係、従業員のキャリアアップと支援
 - h. 働きやすい職場環境
 - i. 社会貢献

一方、欧米におけるCSRの方向性は、次のように言われています。

- 1) 長い目で見た場合、自らの利になると判断された、法的遵守の範囲を超えた自発的な企業の行い
- 2) 本質的に「持続可能な開発」の概念に通じている: 企業は、経済、社会そして環境に対する影響を組み入れて企業活動を行う必要がある
- 3) 企業活動の核をなす部分にオプションとして付け足すような性質のものではない: 企業経営のあり方そのものである
- 4) バランスを取る活動である: 企業は営業成績と倫理的基準、多様なステークホルダー(利害関係者)を満足させなくてはならない。しかも圧力はあらゆる方面からかけられる

2003年は「CSR元年」と呼ばれ、その後はCSRの担当部署を新たに設けるなど、活発な動きが見られます。関心が高まった原因の一つとして、国際標準化機構(ISO)が2004年6月に、社会的責任に関する国際規格の作成の方向を決めたことが挙げられます。ISO9000シリーズが品質規格、ISO14000シリーズが環境に関して規格化されていますが、社会的責任に関するガイドンス規格ISO26000-SR規格として、2009年春の国際規格発行を目指し、草案作成作業が進められています。なお、「社会的責任」は企業のみが担うものではないため「C (corporate)」を取って「SR」と称することになり、強制力のある第三者認証ではなくガイドンス(指針)になる予定です。国によって企業のあり方が大きく異なり、従って、CSRの考え方も各国によって大きく異なるからです。

「企業は社会のもの」という視点

また、日本国内では、「会社は誰のものか」という議論も並行して活発になりました。

「このところの日本のコーポレートガバナンスをめぐる論争はおよそ2つの軸でとらえることができる。ひとつは「グローバル(米国の)・スタンダードへの適応」対「日本的な良さの保存」といういわばナショナリズムの次元である。もうひとつは「株主の所有権絶対論」対「さまざまなステークホルダーに対する責任を持つ社会公器論」という、階層対立次元である」*

「企業は社会のもの」という視点に立って、持続的な発展を実現させるため、経営戦略の見直し・社員の意識改革・マネジメントシステムの整備を急いでいる状況ではないでしょうか。

改正会社法の施行と日本版SOX法(企業改革法)への対応を念頭に、内部統制(注1)の強化にも重点を置いている企業も多いのではと考えています。

(注1)「企業経営者の経営戦略や事業目的等を組織として機能させ達成していくための仕組」とする。また、企業がその業務を適正かつ効率的に遂行するために、社内に構築され運用されるプロセスともいえる。

経済産業省ホームページより抜粋

<http://www.meti.go.jp/press/20050713001/050713kigyokodo.pdf>

欧州各国で急増する社会的企業

欧州各国では、社会的企業(social enterprise)と呼ばれる新しいタイプの事業体が急増しています。一般的には、地域社会に貢献するという目的を優先して利益は社会のためになる事業に再び投資し、民間セクター(一般の営利企業など)の枠をはみ出した企業をいいます。非営利セクター(ボランティア団体や協同組合など)にも取まりません。営利企業と同様に新しいビジネスの手法や領域を開拓し、利益を求めるからです。

障害者やホームレスなど社会的弱者に職業訓練の提供をし、他の労働者と比肩しうる待遇で雇用したり、医療や教育など公共性の高いサービスを事業化したりと、国や地方自治体のような役割も担っているケースもあります。ただし、社会的企業に適用する法人格を設けた国はまだ限られており、法整備が課題になっています。

非営利組織形態	NPO法人(慈善型・監視批判型・事業型)、社会福祉法人など	
	中間法人、協働組合(ヨーロッパでは多様な形態)	
営利組織形態	株式会社	社会的企業
		企業の社会的事業...CSR

【参考文献】

「企業の社会的責任(CSR)と人権」岡田仁孝 世界経済評論 11月号(2005年)

* 「誰のための会社にするか」ロナルド・ドア著 2006年6月発行 岩波新書

「ソーシャル・エンタープライズ-社会的企業の台頭」谷本寛治編著 2006年2月発行 中央経済社

財団法人日本規格協会ホームページ

http://www.jsa.or.jp/stdz/sr/sr01_keii.asp

「NGO 相談員」のお知らせ

AMDAは、平成18年度もNGO相談員業務を外務省から委嘱されました。田中一弘、奥谷充代が皆さまのご相談に応じます。

国際協力に関わるボランティアをしてみたい。
NGOで働きたい。海外で保健・医療分野の支援活動を始めたい。
緊急救援活動について知りたい。
総合学習の時間に国際協力を取り上げたい。
学校で取り組める国際協力は？
NGOとNPOはどう違うのか。
NGOの運営方法を知りたい。 等々。

どうぞお気軽にご相談を！
これまでの質問／回答内容は、AMDAホームページをご覧ください。
http://www.amda.or.jp/about/counselor_on_ngo_affairs2006.htm

NGO 相談員とは・・・？

NGOの組織作り、管理運営のノウハウ、国際ボランティアへの参加など国際協力に関することについて、外務省の委嘱を受けた経験豊かな日本のNGOの職員が、皆さまの相談・質問・照会に対して助言や情報提供を行います。国際協力イベントでの相談コーナーや講演・セミナーの講師など「出張サービス」も実施しています。

お問い合わせ

member@amda.or.jp TEL 086-284-7730
田中一弘（たなかかずひろ）／奥谷充代（おくたにあつよ）

外務省NGO相談員のホームページ

http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/kaikaku/oda_ngo/shien/kankyo.html

出張サービスを実施しました

第18回 タイムフェスティバル

11/5 鳥取県民文化会館



鳥取に住む留学生をはじめ外国の方々とは一般市民との交換の場として、平成元年より継続して開催されているフェスティバル。今年のメインイベントは「差別の壁破壊」。見える壁として、実物大模型のベルリンの壁が展示され、フェスティバル終了時には参加者皆で壊すパフォーマンスも行なわれました。

民間企業勤務の方から「国際的な支援活動に従事したい」、中国人留学生から「日本のODAについて教えて欲しい」、フィリピンの日系企業で働いた経験のある方から「日本で働くフィリピン介護士や看護師を支援したい」といった相談が寄せられました。

地球市民フェスタ in おかやま 2006

10/28・29 岡山国際交流センター



「NGO 相談」ブースで、二日間実施しました。

また、10/29には、AMDA職員の応援を得て、「NGO・国際協力参加相談フェア」を開催。職員それぞれのキャリアパスやボランティアとNPO職員の違い、「仕事」としての国際協力にはどのような業種・就職先・職種があるかなどを説明し、その後個別相談を行ないました。

「国際的な支援の現場で働きたい」看護師の方々や「定年退職したのでボランティアをしたい」というシルバー世代の方などにご参加いただきました。参加者の皆さまから、現地事情や派遣に関する質問、不安などが寄せられ、職員が個別に具体的な事例を交えながら応対し、とても好評でした。

AMDAの活動をさまざまなかたちでご支援していただきました。
有難うございました。



企業からのご支援



地域からのご支援



学校からのご支援



パネル展



AMDA訪問受入（訪問者にAMDAの活動等を紹介）

AMDAでは活動パネルの貸出（46件）や、学校・企業・団体等の講演会の講師派遣（65件）を行っています。
また、AMDA事務所訪問（40件）も受け付けています。※（ ）内件数は、2006年4月～12月受付分。
AMDAのホームページ内の各種申込書をご利用の上、AMDAまでメール又はFAXにてご送付ください。

電話 086-284-7730 FAX 086-284-8959 member@amda.or.jp



パキスタン北部地震復興支援プロジェクト (2006.10. 巡回診療)



みなさんのちからを
必要とする人たちがいます