

月刊

# AMDA

国際協力

# Journal

3

MARCH

2007.3

(VOL.30 No.3)





2006年以降に実施した緊急救援 (2007年2月5日現在)



2006年2月フィリピン・レイテ島地滑り緊急医療救援



2006年4月ネパール抗議デモ負傷者医療救援



2006年インドネシア・ジャワ島中部地震緊急医療救援



2006年インドネシア・ジャワ島中部地震緊急医療救援



2006年6月インドネシア・スラウェシ島洪水緊急医療救援



2006年7月インドネシア・ジャワ島津波緊急医療救援



2006年12月フィリピン台風21号緊急医療救援



2007年1月インドネシア・スマトラ島北部洪水緊急医療救援

※その他、2006年12月ベトナム台風被災者生活支援、2007年1月スリランカ南部洪水土砂災害緊急医療救援などがあります。



# AMDA Journal

国際協力

2007年3月号

CONTENTS

- ◇緊急救援活動
  - スマトラ島北部洪水 ..... 1
  - ベトナム台風 ..... 6
  - フィリピン台風21号 ..... 7
- ◇ASMP フィリピン ..... 12
- ◇スリランカ地滑り ..... 13
- ◇AMSA とは ..... 15
- ◇AMDA 国際医療情報センターの生い立ち ..... 16
- ◇寄付者一覧 ..... 20

## AMDA スマトラ島北部洪水緊急医療支援活動報告

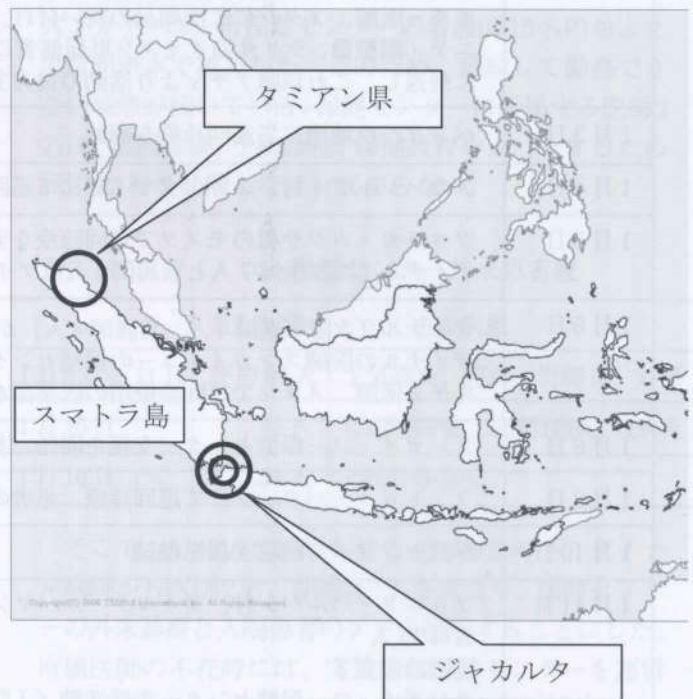
館野 和之

活動期間：2006年12月30日から2007年1月20日  
 主な活動場所：インドネシア共和国アチェ・タミアン県

### 1. 被災概況

インドネシア・スマトラ島北部で、12月21日から続く豪雨による洪水の被害が拡大し、被災者は推計35万人、100人以上が死亡、数百人が行方不明と伝えられた。最大の被災地であるアチェ・タミアン県では総人口248,219人のうち87,179人が避難し、1,607軒の家屋が全壊した。(1月1日タミアン政府当局の発表による)。洪水で今期の農作物は収穫をまったく望めず、備蓄してあった食糧と農作物の種苗は水に漬かったため利用できない。インフラと家屋の復旧に向け、泥や瓦礫の撤去は遅々として進展していない。

現在、洪水の水は引いたが、洪水後の環境悪化を原因とした感染症の蔓延が懸念されており、特に衛生問題と給水システムの再建が喫緊の課題となっている。



AMDA 所属 支援活動参加者 (活動参加人数： 医師12人 看護師9人 調整員4人 計25人)

氏名	職責	所属	略歴
金山 夏子 (かねやま なつこ)	調整員	AMDA アチェ事業統括	スマトラ島沖大地震・津波緊急医療支援活動・復興支援事業に従事 (2005年1月～現在)
梶田 未央 (かじた みお)	調整員	AMDA アチェ事業派遣調整員	ジャワ島中部地震緊急医療支援活動 (2006年5月)・ジャワ島津波緊急医療支援活動 (2006年7月) に従事
Nithian Veeravagu ニティアン・ヴィーラヴァグ	調整員	国際貢献大学校上席研究員 (前AMDAスリランカ医療和平事業副統括)	スマトラ島沖大地震・津波緊急医療支援活動 (2004年12月)・フィリピン台風21号緊急医療支援活動 (2006年12月) に従事
Yose Waluyo	医師	AMDA インドネシア支部	アチェ復興支援事業・ジャワ島中部地震緊急医療支援活動 (2006年5月) に従事
Firdaus Kasimu	医学生	AMDA インドネシア支部	



2. 活動の経過

12月28日	スマトラ島北部洪水緊急医療支援活動の開始を決定
12月29日	夜、ザイナル・アビディン病院の医療スタッフ（医師3人と看護師5人、調整員1人）と金山調整員、ランサに向けて出発。梶田調整員はメダンに向けて出発
12月30日	タミアン県クア・シンパンのウマム・デラ・タミアン病院支援を開始。 ニティアン調整員メダンに着任。梶田調整員と合流。医薬品の調達に入る。夜半、ランサに移動。金山隊と合流。
12月31日	アチェとメダンで調達した医薬品の寄贈を実施。スンガイ・ユー市周辺の村落調査を開始。 病院に来院する患者数がすでに減少傾向であることを確認した。診察数は、23日_27日で1165人。28日から29日、344人。30日、202人。31日、85人。1月1日87人。
1月1日	スンガイ・ユーの調査を継続。この地での巡回診療実施を決定した。 マカサルより Yose Waluyo 医師がメダンに着任。
1月2日	地域保健省に医療スタッフのリストと寄贈医薬品のリストを提出。 オチェ医師、メダンにて医薬品の買い付け。 ニティ調整員、ランサのタミアン県保健省にて医療調査結果の報告。梶田調整員 AMDA アチェ事務所 に帰還し、これ以降アチェより活動の後方支援を行う。
1月3日	ベンダハラ地域にて巡回診療を開始。
1月4日	スカ・ジャディ村、スカ・ダマイ村にて巡回診療。
1月5日	ツウラガ・ムクサ村のモスクで巡回診療を実施。 ザイナル1次隊医師7人と看護師4人はアチェに帰還。
1月6日	ザイナル2次隊（医師4人、看護師4人）がランサに着任。 ザイナルの医師スンガイ・ユーの保健センターに移動。 オチェ医師、メダンで巡回診療用の医薬品を買い付け。
1月8日	スンガイ・ユー保健センター支援を開始。救急外来と入院患者のケアを行う
1月9日	ラントゥー・パクップにて巡回診療。患者のほとんどが成人。
1月10日	保健センター、病院支援を継続
1月11日	ツウルク・ハルバン村、ツウルク・カパヤン村にて巡回診療。患者のほとんどが成人。12歳以下の患者は15人 巡回診療完了 スンガイ・ユー保健センター支援活動（入院患者数：7人） タミアン病院（救急外来部）支援（救急外来患者総数：25人） 医師2人、看護師2人を派遣。状況は日に日に安定してきている。主な疾患は気道炎、胃腸炎、外傷
1月12日	保健センター、病院支援を継続
1月13日	ザイナル2次隊、離任
1月14日	AMDA インドネシア支部、Firdaus Kasimu 医師が着任
1月15日	ザイナル3次隊（医師1人、看護師1人）が着任 スンガイ・ユー保健センター支援
1月16日	スンガイ・ユー保健センター支援継続
1月17日	保健センターにおける医薬品の在庫を調査。保健センターに来院した患者の多くが上気道感染症、アレルギー、発熱の症状に罹患していたことが裏付けられた。 同日、地域保健省から感謝状が授与された
1月18・19日	タミアン病院と保健センターの支援を継続
1月20日	活動完了。ニティ調整員、カシム医師、ザイナル医師団離任



### 3. 支援概況

#### (1) タミアン病院支援

AMDAは被害の甚大さを鑑み、12月28日、緊急医療支援の開始を決定した。AMDAバンダ・アチェ事務所は、ザイナル・アビディン病院の医師・看護師と緊急医療支援チームを結成し、30日、被災地のタミアン県クアラ・シンパン市ウムン・ダエラ・タミアン病院（以下：タミアン病院）救急外来病棟で診療を開始した。

31日、100人分の医薬品を病院に寄贈し、1月1日までに約400人の患者を診療した（病院に寄贈した医薬品一覧は、表1を参照）。看護師の多くは被災し、救急外来病棟の人員不足は顕著だった。医療チームは病院側からの強い要請を受けて支援を実施した。

診療した患者総数は、251人（男性143人、女性108人）。主な症例は、外傷60人（男性42人、女性18人）上気道感染症49人、胃腸炎38人だった。

表1 寄贈医薬品リスト

NO	医薬品名	数量
1	OBH (咳止め)	100本
2	オメドン (吐き気止め)	300錠
3	パラセタモール (鎮痛解熱剤)	100本
4	ペディアライト (下痢・嘔吐止め)	100錠
5	ビタミンB複合	500錠
6	去痰剤	100錠
7	ラクボン (下痢止め)	600錠
8	抗真菌クリーム	100本
9	点滴セット	100セット

#### (2) 巡回診療

医療チームは2006年12月31日、2007年1月1日にスンガイ・ユー市周辺の調査を実施。トゥルク・アルバ

表2 巡回診療実施地と患者数

日時	巡回診療実施地	患者数	主な疾患
1月3日	ルブク・パティル村、トゥンプ・テンガ村、デサ・タンジュン村	138人	上気道感染症、発疹、真菌性皮膚感染症、外傷、下痢、高血圧
1月4日	スカ・ジャディ村 スカ・ダマイ村	85人 197人	気道感染症、皮膚炎、筋肉痛、高血圧
1月5日	ツウラガ・ムクサ村	432人	
1月9日	ラントゥー・パクupp村	72人	上気道感染症、真菌性皮膚感染症、発疹、高血圧、下痢。
1月11日	ツウルク・ハルバン村 ツウルク・カパヤン村	98人	上気道感染症、下痢、真菌性皮膚感染症、発疹、高血圧
5日間計	9村	1,022人	

ンおよびトゥルク・バルの2村において皮膚疾患と下痢の症状が顕著であり、医療サービスにアクセスすることが非常に困難であることが判明した。医療チームは地域保健省の許可を得て、巡回診療の実施を決定した。

1月3日よりベンダハラ周辺の村において巡回診療を始動し、11日までに合計1,022人の患者を診察した。患者の主な症状は上気道感染症、皮膚発疹、真菌感染症、外傷、下痢症、高血圧症であった。（巡回診療を実施した村と患者数は表2を参照）

巡回診療地である村々は、車両でのアクセスが困難であり、ボートを使って訪れた。また、車両での往復が可能などでも各地で橋が破壊されており、ココナツの幹で補強している状態だった。

#### (3) 保健センター支援

スンガイ・ユー市保健センターの看護師15名のおよそ半数が洪水で被災した。このため、継続して勤務できない状態が続いている。保健センターに所属する医師2名は、巡回診療、予防接種、保健教育をカバーするため周辺22村を訪問しなければならない。

表3 スンガイ・ユー保健センター外来患者数

	外来患者数	主な疾患
1月8日～11日	平均80人	上気道炎、胃炎、胃腸炎、外傷
1月15日	45人	上気道感染症、急性胃腸炎、皮膚炎
1月16日	34人	上気道感染症

そこで、AMDAは地域保健省との合意の下、ザイナル病院から医師2名、看護師2名を派遣し、保健センターの外来診療と入院患者のケアを担当することにした。所属医師の不在時には、実質的に保健センターを運営したのである。1月8日～11日の外来患者数は平均80人。その後、漸減した（表3参照）。主な疾患は上気道炎、胃炎、胃腸炎、外傷。保健センターは24時間体制で運営





され、AMDAの寄贈した医薬品は夜間診療に大いに役立った。

#### 4. 支援を終えて

AMDAは、スマトラ島沖大地震・津波発生（2004年12月26日）直後の緊急救援、及び復興支援を現在まで継続してきた。発生直後の緊急救援時、ザイナル・アビディン病院を拠点として、緊急手術、診療や投薬、壊滅状態になっていた病院システムの構築、及びICU病棟や破傷風患者などに対する特別病棟の設置を行った。その後復興支援として、同病院に対し、麻酔科医師派遣支援と看護師派遣研修を実施してきた。

また、AMDAは同病院で実施された「行政担当者向けの医療機関緊急時対応研修（HOPE）」「外傷に対する初期治療の向上を図る研修プログラム（ATLS: Advanced Trauma Life Support）」などを支援してきた。今回の医療支援チームに参加した医師・看護師はこうした研修プログラムを担当あるいは受講経験を持つ者が多い。

たとえば、今回の医療支援活動について、ザイナル・アビディン

病院側の最終意思決定者であったタヒブ副院長はHOPEの参加者である。また、病院側の運営責任者となった救急病棟長アグス医師もHOPEに参加している。

今回の迅速なチーム編成と被災地への派遣は、両者の密接で良好な関係と研修成果によるものといえよう。ザイナル・アビディン病院にとってはこれまでAMDAの支援の下で培ってきた緊急事態へ即応する潜在力が発揮できるかどうか試す機会となった。また、ザイナル・アビディン病院のみならず、タミアン病院もAMDAとの関係強化を強く望んでいる。こうして今回の医療支援活動を通して構築・強化されたネットワークは、今後この地で起きる自然災害への即応に大いに寄与すると期待されよう。

最後に、ご支援を賜った皆様に心から御礼を申し上げます。

## アチェの医療従事者と共に行なった、アチェでの緊急医療支援活動

### —アチェ・タミアン県で築いた新たな経験—

金山 夏子

#### はじめに：AMDAとザイナル・アビディン病院

「AMDAが緊急時に医療従事者を必要とする時、ザイナル・アビディン病院は必ず人材を提供します。」私は、AMDA本部でこう菅波代表にお伝えしたんです。」日本での3ヶ月間に及ぶ研修を終え、アチェに戻ったザイナル・アビディン病院緊急病棟長アグス医師は、昨年11月、私と行なった病院内でのミーティングで、熱くこう語られた。

アチェ州立ザイナル・アビディン病院とAMDAの関係は、2004年末スマトラ沖地震津波被災直後から始まった。何十という国際機関が一同に支援を提供したアチェ最大の病院であるが、津波被災後、真っ先に支援に入ったのが



2004年末津波直後のバンダアチェ中心部モスク

AMDAであった。2005年3月までの緊急フェーズ3ヶ月間、本棟二階にある、院長用会議室をAMDAの宿舎兼事務所として提供していただいたことで、病院内またコミュニティへの支援活動を円滑に実施できたことに対しては感謝に絶えない。

また2005年5月から復興支援が始まり、AMDAのカウンター・パートナーとして、主に緊急時に対応できる人材育成事業を約一年間実施してきたことは、AMDAジャーナルでもこれまでも紹介させていただいた。多くの国際機関が、病棟の修繕・改善、医療器具の寄贈など、ハード面の支援に集中する中、「医療従事者が一挙に激減した今、特に救急に対応できる人材を必要とし





ている。」という病院長の言葉を受け、麻酔科医派遣支援活動・看護師派遣研修支援・HOPE（医療機関緊急対応研修）・ATLS（救急医療資格取得研修）を行なった。これらの支援活動を実施する中で、AMDAとザイナル・アビディン病院、特に救急病棟・外科病棟・ICUとの間では、活動の運営を通じ人間関係が、人間関係を通じパートナーとしての信頼関係を構築する事ができた。そして、その信頼関係が協力関係として深まり、今回の北スマトラ北部洪水緊急医療支援合同活動が可能となったのである。

#### アチェ・タミアン県での緊急医療支援活動開始

「ザイナル・アビディン病院は、12月27日に第1次医療チームを派遣した。」との報告を受け、その第1次チームの司令塔が救急病棟長のアグス医師、現場統括は麻酔科医派遣支援を共に行ったジャマール医師、医師調整員が紛争後の南アチェ県でAMDAの巡回診療に従事したニジャリ医師であることを聞き、「ザイナル・アビディン病院が支援を必要とする時、AMDAに必ず連絡を下さい。」と返答した。そしてその直後、ジャマール医師からは医薬品の調達、アグス医師からは第二次医療チーム派遣の支援が依頼がされ、AMDAは支援を決定。12月29日深夜、AMDAとザイナル・アビディン病院との合同緊急医療支援活動が開始されたのである。

AMDAスタッフが、ザイナル・アビディン病院医師らと現地入りしたのが12月30日早朝。被災直後2メートルに及んだ浸水の水はすでに引いていたが、泥の堆積と舞い上がる粉塵が酷い中、被災者らは気が遠くなるような住居や家具の清掃を、黙々と行っていた。当時の病院内の状況としては、県立病院のスタッフの多くが被災者となったため、救急医療従事者が急激に不足し、ザイナル・アビディン病院の救急病棟に勤める医師と看護師らが投入された。その一方でAMDAの調整員チームは、被災地の情報に精通している現地NGOを訪問した。

「今、届けられている支援にギャップが生じ始めています。最も被害を受けながらも、交通網が遮断されたために支援が届いていないスンガイ・イユ郡にAMDAは入ることが可能ですか。」

「AMDAとしてはその現場を是非見たい。現場へ行くための交通手段の確保と、村民と我々を繋ぐ橋渡しの役割をお願いします。」

「それでは、ボートと調整役をしている現地のボランティアを提供しましょう。」

この翌日の大晦日である12月31日、AMDA調整員チームはスンガイ・イユ郡での現地調査を開始。30cmほど堆積した泥道を素足で歩き情報収集を行なった。「通常は群の中心部から車輜で20分程度の陸路が完全に不通となったため、この村までは2時間半をかけて漁船で川を渡らなければなりません。その上堆積した泥はこの有様です。医療チームはこの村までは来ることができませんでした。」

「では、AMDAの医療チームが入りましょう。」

この現地調査の後、アチェ・タミアン県保健省およびスンガイ・イユ郡保健所に現場の状況と、AMDAとして巡回診療を実施する意思を伝え、両者からも支援の依頼を受けた。病院での医療活動に従事してきたザイナル・アビディン病院の医師らとも調整を行い、医療チームを二分し病院とコミュニティーでの診療活動を同時並行で行なうことを決定する。

またその翌週、アチェ・タミアン県保健省の新たな支援アプローチとして、各NGOは郡単位で支援を行っていくとの報告を受け、AMDAは引き続きスンガイ・イユ郡の担当となった。更に、郡保健所が一刻も早く通常の機能を回復することができるよう、ザイナル・アビディン病院からの医療チームを三分し、医師と看護師をスンガイ・イユ郡保健所にも投入した。「AMDAから派遣されたザイナル・アビディン病院の医師と看護師により、24時間体制で入院患者を受け入れ、緊急手術を行なうことができています。患者は他の郡からも来ているほどです。」とは、群保健所の医師と所長から受けた言葉である。

アチェ・タミアン県立病院救急病棟支援、スンガイ・イユ郡保健所支援、離村での巡回診療、この三つの支援活動を実施するため、限られた時間の中で迅速に人員を投入できたのは、夜の陸路で9時間とはいえ、やは



り州都バンダ・アチェからの医療チーム派遣が可能となったからであろう。「AMDAとザイナル・アビディン病院からの支援を受けた三週間の間で、被災した地元看護師らは帰職し始め、今後は我々でこの病院と保健所を運営することが可能でしょう。」1月19日、その言葉を県立病院長と保健所長から受け、ザイナル・アビディン病院の医療チームは1月20日、バンダ・アチェへの帰路についた。



2005年ザイナル・アビディン病院での麻酔科医育成支援

波から二年間支援活動を継続し得ることのできた、AMDAにとっても最良の経験と言えるのではないだろうか。今回新たに築いた協力関係により、AMDAとザイナル・アビディン病院双方の間で自信と信頼がより深められた。今後起こりうるアチェでの自然災害時、この信頼と経験が更には人々のために生かされることを強く望むものである。

おわりに

アチェ・タミアン県での支援活動の中核メンバーが、これまでAMDAの事業に参加してきた医師らであったことは、現場での支援活動を迅速にまた円滑に運営する最善の環境となったことは言うまでもない。そして、ザイナル・アビディン病院医師としての名札をつけ、AMDAの腕章を腕に付けた医師チームらの活躍は、津

「ザイナル・アビディン病院の医師と看護師にとっても、この救援活動は非常に良い経験となりました。AMDAが再びアチェからの医療スタッフを必要とする時、ザイナル・アビディン病院の救急病棟は必ず医師と看護師を提供します。」緊急救援活動終了後、救急病棟長のアグス医師は派遣された医師らと共に、再びこう熱く語られた。

ベトナムでの台風被害

昨年末、フィリピンで500名以上の死者行方不明者他、甚大な被害を出した大型台風。日本のマスコミではあまり報道されませんでした。フィリピンで猛威を振った後、4日にはベトナム南部に接近、翌5日には上陸し、死者67名、行方不明者31名、倒壊家屋21万棟以上という被害をもたらしました（ベトナム政府発表）。

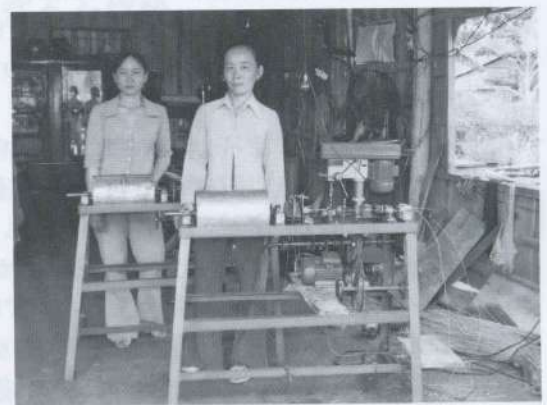
AMDAは、今回の被災地から遠く離れたベトナム北部で活動を実施していますが、被災者の方々の事を思うと、この大きな被害を無視する事は出来ません。急遽、ベトナム政府人民援助調整委員会(PACCOM)とともに支援の必要性について協議を行いました。その結果、特に被害の大きかった南部メコンデルタ被災地のうち、自力による復興が困難で、且つ他国援助が予定されていなかったヴィンロン省ヴンリエム郡タンビンコムニオンに対する支援が、AMDAに対し要請されました。

これはタンビンコムニオンだけでなく、他の被災地でも言えることですが、台風や洪水といった災害がもたらす物的被害は、時に復興に長い時間を要します。ヴィンロン省でもまた、4人の方が亡くならただけでなく、2万世帯以上の家屋が全半壊、3千ヘクタール以上の田畑や果樹園が水害に遭い、800以上の漁船が水没しました。その経済損失は、約940億ベトナムドン（約6.7億円）にのぼるとされています(PACCOM調べ)。被災者の方にとって、特に貧困層の方々にとって、家屋の被害、農作物の不作などの経済的損失から復興することは大きな負担です。

AMDAからは、タンビンコムニオンで被災された貧困世帯の方々が、一日も早く元通りの生活を送れるよう、家庭内工業に利用する



AMDA ベトナム大野事業統括より、PACCOM 副代表フオン氏へ義援金を手渡す



家庭内工業用のイグサ紡ぎ機を受け取ったタンビンコムニオンの方

機材を供与いたしました。被災者の皆様が一日も早く元通りの生活を送れますよう、お祈り致します。



# 厳冬の信州から熱帯雨林のフィリピンへ

AMDA登録看護師 渡邊 美英



12月1日のテレビニュースで「フィリピンで大規模な台風被害が出た」事を告げていた。大雨により火山周辺の灰が泥流となり、いくつかの村に流れ込み家屋が流されたり、村自体が埋まってしまった所もあるようだった。「大変そう！AMDAからメールが入るかも…」そんな予感をしながら、12月2日は通常の勤務をこなしていた。ただ、その場にいたスタッフには「また行くかも…」とだけ伝えていた。それは昨年の7月に、自分はジャワ島の津波被害に医療救援に参加させてもらっていたからだった。帰宅すると「第一次チームが派遣された」との情報がメールマガジンにて入っており、そして5日、やはり参加打診のメールが入った！即日上司や同僚に勤務変更をお願いするも、皆、心良く承諾して

くれ、申し訳なささと感謝でいっぱいの中、6日関西空港に向かった。「自分にできる事をする」それだけの思いで…。

## 『巡回診療』

現地での活動は—毎朝医薬品を調達し、ワゴン車に9人の医療チームが乗って被災地の村や難民キャンプを訪問すると言う「巡回診療」が主な活動になったが、看護学校も倒壊し、休校となっているため、12～14人程の看護学生や市立病院の若い看護師達がボランティアで私達と同行し、毎日の診療を手伝ってくれた。被災地に着くと、常に何百人と言う患者が私達を待っていたが、彼等学生や現地調整員が上手に統制をとってくれたお陰で大きな混乱はなかった。

診療の流れは以下のように行った。

1) 受付 (現地看護師や看護学生が担当)

名前、年齢、性別、血圧を紙に記入

2) 診察 (医師6～7人)

各人が記入された紙を持参し受診、症状や処方が記入される

3) 処置 (看護師1人)

外傷など必要があれば処置を行う

4) 処方 (現地看護師、看護学生)

内服の仕方や注意が説明される

現地の言葉が分からないAMDAの医療チームにとって、彼等学生は無くてはならない助けとなり、診察と処置に関しては4～5人の看護学生が通訳として側に付いてくれた。

今回の医療チームは国際色豊かで、フィリピン、インドネシア、ネパール、オーストラリア、日本と多







国籍になり、加えて宗教もキリスト教、イスラム教、ヒンズー教、仏教と揃ったが、皆その違いを理解し楽しむ事さえできた。

#### 『処置を担当して』

どの被災地でも300人～800人の患者が私達の巡回診療を待っていた為、医師達は診察に精一杯で処置をお願いする余裕はなく、看護師である自分がほとんど担当せざるを得なかった。電気が無い中では、診療は午後5時の日没までが限界だったからだ。

そんな中「日本では経験できないであろう事例」もいくつかあった。記憶に残ったのは、12月15日である。ある医師から「この人の背中にたぶん『弾』がある。取り出して」と言われたが、始め『銃弾』を意味する『bullet』が聞き間違いかと思い、近くにいた調整員に確認をした。「ねー今、彼は『弾』って言った気がするのだけど…」「まさか！そんなはずはないよ」と彼も確認してくれたが、やはり『銃弾』だった！「えー！銃の弾抜きなんてした事も、習った事も無いよー！」と心の中では叫んでいたが、この状況では、できる所までするしかなかった。

何故こんな事になったのか？「ストレス」が一因かもしれない状況だった。家や財産を失う中で「取った、取らない」「境界に入った、入らない」など、些細な事で隣人とトラブルになるらしい。皆、心に余裕がな

くなるのも当然なのだが、なんだか悲しい気持ちになった。いざ！恐る恐る背中 of ガーゼを取ると「本当にあるよ〜っ！」それはまるで、お弁当に入れるウィンナーの「たこのハッチャン」みたいな形状で、頭だけ出して足が皮下に埋まっている感じだった。更に負傷から1週間たっているため、周囲の組織は化膿していた。『弾』は何とか無事に取り出せ、手当ての仕方を説明し、ホッと振り返ると、掛かった時間分だけ処置の患者が並んでいた…。

#### 『難民キャンプ』

被災地では各小学校が難民キャンプとなっていたが、環境は劣悪で1クラスに60人程が生活していた。換気も不十分で横になれるスペースなど無く、もちろんプライバシーなど全く無い。水も電気もない、この状況下で感染症の蔓延を誰もが心配した。

住民は回って来る「給水車」から水をもらい、校庭で洗濯をし、倒れた電柱や電線に洗濯物を干していた。行水を行う場所もなさそうだった。家を失い、家財道具一切を失い、家族まで失った彼等にこの環境はあまりにも過酷に思えた。

#### 『宿舎』

自分達医療チームは民家を宿として借りたのだが、被災地故、もちろん水も電気も無い。更に、その家は台風で屋根が壊されていたため、雨

が降ればあちこちから雨漏りがひどく、バケツやトレーを持って右往左往した。

#### 1) 生活水

何より大変だったのが『水』だった。身体を拭くにしても洗うにしても、洗濯をするにしても、トイレにも『水』が必要である。「豊かに」身体を洗いたければ、その分だけ自分がたくさんの『水』を運ばなければならない。自分が生活するための『水』だ。

日本では「メタボリックの予防や健康の為に毎日運動を」と言われているが、ここでは自分が生きる為の「必然的な労働」が毎日あり、むしろ人間として自然な事に思えた。

人類を便利にさせるはずだった機械化が進み、物質的に豊かになった今の日本が抱えているいくつかの問題—中年世代の「メタボリックシンドローム」や「糖尿病」「生活習慣病」。若者の「ひきこもり」や「ニート」と言った問題が、ここ被災地の、生きる為の「必然的な労働」をせざるを得ない状況下では無縁であると言う皮肉な結果を感じた。

聖書には「水くみの女」という話があるが、昔の人は本当に大変だったと手の痛みから文字通り痛感した。

#### 2) 明かり

前に書いた様に、12月のフィリピンは5時の日没を過ぎると瞬く間





に暗くなり、その前に「ロウソク」に火を灯さなければ、何も見えなくなってしまう。日本でロウソクに火を灯すと言ったら「クリスマス」か「誕生日」のケーキくらいだろう。

自分はスタンドも何もない所に、ロウソクを立てる方法さえ始めは忘れていた。まして、その1本のロウソクが何時間持つか等考えが及ぶ訳もなく、痛い目に合う事となった。

夜中にトイレに目が覚めた私は、真っ暗なため、ロウソクに火を付けようとするが、マッチの置き場所も新しいロウソクの置き場所さえも分からないのだ。全く何も見えない。

手探りであちこち探すものの、つまずいたり足や身体をぶつけるだけで、結局見つける事が出来なかった。それからと言うもの枕元には必ず「マッチと予備のロウソク」を置いてから休む様にした。

### 3) ルームメイト

自分の部屋の天井付近に「ヤモリ」がいる事は確認していたが、「警戒心が強いので下には下りて来ないよ」と言われ、更に害虫を食べてくれると聞いていたので、時々視線を送るものの「そうなのか」と妙に安心して過ごしていた。

しかしある晩、ロウソクの明かりの中、身体を洗って着替えようと荷物を明けたら、そこには例の「ヤモリ」がいたのだ！しかも下着の上からなかなか退いてくれない！「ヤモリ」は警戒心が強いんじゃないの？て言うか私の下着は害

虫扱い?!先住人?の洗礼を受けた気分だった・・・。

### 『食事』

今回、国際色豊かな医療チームだった為、食事の何が何でも楽しく、また悩んだ時間だった。まず、イスラム教のインドネシアの医師は「豚肉」が食べられない。次にヒンズー教のネパール人医師は、神聖な「牛」は食べられない。つまり、皆がそろって食べられるのは「鶏肉」と「魚」になるのだが、これが結構大変だった。

フィリピンは基本的にカトリックの為、私達へのお礼で住民達が用意してくれた料理には「豚肉」も「牛肉」も入る事がある。目に明らかな場合は良いのだが、食べ始めてから住民が「そう言えば入れたか?!」なんて話になると、医師達はもう大騒ぎになるのだ!

結局その時は、豚肉が入っていない事が証明されたのだが、それ以来、常にこの問題が私達食事の「最重要課題」になった。まあ、食べられるだけでも「良し」としなれば。

### 『活動を振り返って』

今回の活動では、若い看護師や看護学生達の助けが大きく、現地の言葉が何も分からない、AMDA医療チームの大きな力であったと思う。薬を渡すにしても、私達だけでは、正確な飲み方の説明も出来ず、危険を招いたかもしれない。また、生活に即した指導も行えなかっただろう。

彼等は本当によく働いてくれ、また私達を明るくしてくれた。今回の活動が彼等にとっても、良い経験であり、学ぶ事も多く、これからの臨床に生かせるだろう! 被災地の早い復興と、病院、学校の再開を願うばかりだ。

### 『終わりに』

活動を始めて2~3日もすると、白銀の雪深い信州で生まれ育った私の「ゆで卵のような肌」が見る見るうちに「全身の毛穴が全開」の肌となっていった・・・。そう!フィリピンは熱帯雨林。そして今また、厳冬の信州に戻った私は早速、お約束通り「風邪」をひいた。「ヘーックション!!」

今回も、年末の特別勤務の時期に派遣させてくれた職場の上司、同僚に…また影で協力をしてくれた家族に…そして今回の派遣をいろいろな形で支えて下さった皆様に心から感謝します。ありがとうございました。

### ミニストップ全店頭でフィリピン台風21号災害支援募金箱を設置

ミニストップ株式会社(東京都千代田区 代表取締役社長 横尾 博)様が、12月26日から1月25日の約一ヶ月間、ミニストップ全店頭にてフィリピン台風21号災害支援募金箱を設置され、AMDAの緊急医療活動に募金額2,484,330円の御支援をくださいました。





## 忘れられた被災地レガスピのクリスマス

Nithian Veeravagu

ニティアン・ヴィーラヴァグ調整員(前 AMDA スリランカ医療和平事業副統括)

翻訳ボランティア 藤井 倭文子

今回フィリピンでの私の任務は、前回のスリランカに於ける任務とは異なり、短期間の緊急救援活動である。活動拠点は2006年11月30日にフィリピン台風21号で被害を受けたバイカル地方の中心部に位置するアルバイ州のレガスピ市である。私が出会った人々の話しによると、時速240キロに及ぶ恐ろしい強風と豪雨を伴う台風は7-8時間も続いたという。当初、この台風は大型勢力で接近すると警告されていたのだが、その後、気象庁はその勢力を下方修正してしまった。そして、実際に台風がこの地域を直撃した時は当初警告されたとおりの規模であったのだ。その日住民が予期しなかった出来事はこれだけではなかった。すさまじい台風に加えて、住民はこの小さな静かな村でさらに何が起ころうとしているのか全く想像もつかないことだった。住民の中には翌朝全国ニュースを見たり聞いたりするまで、何が起きたかを知らない人もいた。しばらく活発化していた雄大なマヨン山から勢い良く溶岩が流出しはじめたのだった。

火山がれきは、雨により山を洗い流しながら物凄い勢いで下降し、その途中全てのを壊滅した。被害地の大部分は黒い砂漠のようで、我



々はその日何が起こったか想像する他ない。集落や豊かな野菜畑のあった場所は巨大な岩石や黒い砂で覆われている。強風により大被害を受けながらも、多少残っているココナツの木の状態から見てもその風の勢いが推測できる。ここに来て、台風の直撃を受ける前の状態を想像する事はできなかった。被害を受けた地域の一部は真っ黒でまるで火星の表面のように見える。

最も被害の大きかった地域はギナバタン、セントドミンゴ、パカカイ、及びカムリンで、火山がれきは居住者もろともに多くの家屋を葬り去った。火山の噴火は予期されていなかったために、家族や友人は後に遭遇する運命を知る由もなく、家の中に皆で避難していた。政府筋によると千人以上の住民が命を落とし、いまだに数多くの行方不明者がいる。いろいろ事前に話しを聞いてから被災

地を訪れた私には、はるかかなたに、静かに死を遂げた人や悲鳴、泣き声が聞こえるように思えた。

アルバイ州で日が経つにつれクリスマスの陽気な季節も近づき、フィリピンの人々の決意と気力を目の当たりにしとても驚いくこととなった。ちょうど田植えの時期であり、まるで何事もなかったかのように米を植えている人々を見かけたのである。稲田の所々は火山がれきや大きな岩で覆われていたが、村人はそのような場所は避け、耕作出来る所を見つけ作業を続けていた。なんと前向きな希望に満ちた人々であろう！だが、実際に彼等に対面し、その顔をよく見ると笑顔で歓迎してくれた顔の奥には一抹の悲しみが見て取れた。

政府はアルバイの人々にクリスマスに間に合うように電力を復旧させる事を約束していた。それが政府による災害の過小評価だったのか、自信過剰による発言だったのか私には定かではない。特に電気関係の作業員はマニラやその他の地域から来なければならず、休暇のシーズンと重なることは言うまでも無く、何しろクリスチャンの国なので被害の激しさから判断するとクリスマス前に電力を復旧する事は不可能に見えた。







しかし多くの人々が大変驚いた事に一部の主要都市では電力が復旧されていた。

マニラに家族がいる人や余裕のある人々は、マニラや他の主要都市へ行き、家族や友人、愛する人達とクリスマスを祝い、被災地域の殆どの家族は親族が集まり静かに過ごした。私もアルバイで二つの集まりに招待された。その一つは医師の家での集まりで、プレゼントや沢山のファーストフード、酒、ソフトドリンク、裕福に着飾った礼儀正しいティーンエイジャーたちと音楽、そして賑やかな家族同様な仲間達がいた。このティーンエイジャーの大部分は医学生や看護学生で、この災害の無残さに大きなショックを受け悲しんでいた。

もう一つの招待は私達の運転手の家族の集いで、運転手である父親と教師をしている母親と子どもというフィリピンの平均的な家族の集まりだった。とても恥ずかしがりやで礼儀正しい3人のティーンエイジャーの子供達とフィリピンのどこの家庭でもいつも尊敬されているおじいさんとおばあさん、二人の叔父さんとその子供達が集っていた。彼の家族は、地元の美しいスペイン風設計の教会の深夜ミサへ一緒に行こうと招いてくれた。行ってみるとその教会はクリスマスのミサに敬けんに耳をかたむけている人々でいっぱいだった。そこに集まった人々の表情や、その場の雰囲気には何か特別なもの

があった。クリスマスを祝うためというより、命を落とした愛する人々のために祈りを捧げるためにそこにいるということは明らかで、教会の中でも外でも人々の顔には悲しみや落胆の色が表れていた。同じ町で昼間見た人達の表情とは全く異なっていた。彼等の表情は「なぜ」「どうして」と訊ねているように見受けられ、神に答えを求め不満を訴えるために来ているように思えた。このような悲痛な面持ちの人達と一緒にいても、遠くからは爆竹を鳴らす音や打ち上げ花火がみえた。そしてミサが終わった時には、ほとんどの人々が安堵による大きなため息をもらしていた。そしてそれぞれ自分の周りに立っている人と挨拶や祈りの言葉をかわしている間に、彼等の顔に少しずつ笑顔や幸せそうな様子が戻ってきた。そして23分前には全く静寂で悲しみに溢れていた同じ場所が、突然賑やかになり、多くの嬉しい笑顔に変わったのだ。

彼等はすごい人々だと思う。彼等についてうまく言葉では表現できないが、貧しいけれど心は非常に豊かである。誰がトラウマへの対処法を教えたのか？ほとんどの人々は今迄の人生で心理学者にさえ会った事があるとは思えない。このような悲劇やトラウマをどのようにして乗り越えたのか？島のこの地域では台風や火山の噴火は当たり前の事で災害には慣れているからか？それとも神に

対する彼等の信仰心はその心をより強くしているのか？

こんな事を考えながら私は彼の家族と一緒に家へ戻り、そして夕食をご馳走になった。そこには手作りの美味しい食事と飲み物があった。彼らと一緒にいて私はずっとくつろいだ気持ちになっていた。この家族にはほんの23時間前に会ったばかりなのに、心から私を歓迎してくれている。そう思うと不思議な気持ちになった。そして帰り際、こんなに素晴らしい人達に今度いつ会えるのかと思うと悲しみがこみ上げてきた。神のみが知っている。私にとってこの夕食がとても素晴らしい家族とのレガスピでの最後の晩餐となった。私はとても沈んだ心で彼等に別れを告げた。このクリスマスの経験は私にとって全く比類の無いもので、生涯忘れる事はないと思う。翌日私はマニラへ移動した。クリスマスは終わったものの、マニラにはまだ祝賀気分が残っていて全く別の新しい世界のように、通りには街灯や飾りつけもあり、ダンスやカラオケ、眠らぬ夜の街があった。

急遽AMDA本部より連絡を受けた私は、新たに発生したスマトラ島洪水被害緊急救援活動に参加するために、翌朝フィリピンを後にすることとなった。私達の前には常に未来があり、全ての出来事には理由があるという事を確信してマニラの飛行場を飛び立った。



## 第7回フィリピン ASMP in バタンガス

2006年11月30日(木)～12月3日(日)

ASMP:AMDA Soul & Medicine Programme

近持雄一郎

昨年11月30日(木)から12月3日(日)にかけて、フィリピンで行われたASMPに参加した。フィリピンでのASMP開催は今回で七回目を迎えた。時を同じくして来襲した台風により様々な面で困難を強いられた今回の開催であったが、AMDA インターナショナル 名誉顧問 Dr.Chua の的確な判断により窮地を凌ぐことができた。

11月30日(木)午後、天理教の平野氏、小池氏と共にマニラに到着した我々はDr. Chuaの車でバタンガスへと向かった。会場となったバタンガスはマニラから南へ三時間程下ったところにある。午後の遅い時間から夕方にかけてマニラ市内は大変な交通渋滞に見舞われ、周囲は車、オートバイ、乗合タクシー、人でごった返っていた。バタンガスまでの三時間という道程はどうやらこの交通渋滞を加味した時間であり、渋滞さえなければもう少し早く着くような印象を受けたが、その真相は定かではない。

バタンガスは一部保養地として知られているらしいが、それを除いては所謂東南アジアの田舎町といった感じである。夕方五時過ぎ、宿泊先である Batangas Days Hotel にチェックインし、ここで佐藤宝倉神父、コロバス騎士団の一行、フィリピン支部 Dr. Virginia Alva、Dr. Chua 秘書の Bin らと初めて顔を合わせた。この日の予定としてバタンガス市長を表敬訪問する筈だったが、同日はフィリピンの祝日にあたり表敬訪問は叶わなかった。

一息ついたところで地方紙のインタビューを受ける。近持、天理教の両氏、少し遅れて Dr.Chua も加わり、AMDA の組織・活動概要と ASMP に

ついて大まかな質問を受けた。インタビューならびに ASMP の様子は後日同紙の一面を飾るということであった。我々取材した記者女史はバタンガス大学で教鞭を執っているとのこと。Dr. Chua は AMDA とバタンガス大学の将来的な関係構築を視野に入れているようで、今後 AMDA とフィリピンとの新たな関係構築に繋がるかもしれない。

インタビューはホテルの宴会場で行われたが、その後、既に到着していた他の参加者が徐々に集まり始め、その流れで自然とディナーが始まった。この時点で到着していた宗教者は天理教の両氏と佐藤神父のみ。それ以外は翌朝マニラより到着するとのことであった。

夜中のうちに台風が本格化し、市内が停電に見舞われた。ホテルは自家発電により電気が復旧したが、翌朝の ASMP の開催に懸念が募る。

翌12月1日(金)、朝になり、とりあえず台風は通過したが、依然として風は強く、テレビのニュースでは後にアムダが緊急救援を行うことになるアルバイ州での被害が報道されていた。

昨夜の宴会場で朝食を取る。この日会場として予定されていたバタンガス大学では、台風の影響により校舎の一部が損壊。幸いにも朝マニラからやってきた宗教者一行は無事到着したが、大学では電気も復旧していない為、会場の変更を余儀なくされた。ここで Dr. Chua が一計を案じ、急遽このホテルの宴会場で ASMP を行うことを宣言。10:30 頃に ASMP が開幕した。

会場では中世の騎士の格好をしたコロバス騎士団が整列して剣でア

ーチを作り、その間を参加者が潜って入場した。フィリピンは国民の大半がカトリックである。会の前半はカトリックの形式に則ったミサが行われ、その後で各宗教者によるスピーチが行われた。

ローマカトリックの Dave Clay 神父は日本統治下のフィリピンで地域住民と日本軍との間に入り多くの人々を救った日本人女性 Nana Masay (マスタ・マスエ) について紹介。また異宗教間の対話を推進する組織 IFWP の代表者は、彼女自身が両親から聞かされた日本軍の侵略行為(橋等の交通網の分断、検閲等)について語った。あまり生々しい話には及ばなかったが、口に出せない話も多かったのだろう、スピーチの途中で感極まり、涙を禁じ得ないスピーチとなった。

天理教による儀式は小池氏が祭文を読み上げ、儀式の進行は平野氏が務めた。非常に厳かな雰囲気の中で執り行われ、他の宗教者の方々も実に神妙な面持ちで共に祈りを捧げていた。

スピーチの全体的な印象としては、各教団の活動概要に加え、必然的に日本軍統治下におけるフィリピンの様子が中心であった。いずれも日本の侵略を叱責するようなものはなかったが、そういった中であって先述の Dave Clay 神父の話は多少日本を擁護する印象を受けた。

心の内を言えば、仮に日本の戦争責任を苛まれるような状況に陥った場合、どのように対応するのが一番誠実かつフェアであるか、今回の ASMP 出張の話が決まった時からずっと考えていた。だが、いずれの宗教者もこの ASMP の主旨に賛同しているとあって、祈りは加害者・被害者を問わず平等に捧げられた。こ



の様子を目の当たりにして、平和を希求する気持ちは一つであるという事実を実感せずにはいられなかった。

一つ残念だったのは、台風により当初予定されていた戦没者記念碑への献花が実現しなかったことである。記念碑を訪れることができれば、戦没者の存在をもっと身近に感じられたのではないかと思う。ASMPの当事者は誰なのか。これは「どこで、誰の為にASMPをやるか」によって大きく異なると思うが、昨今より聞かれる「ASMPを単なるセレモニーとして恒例化すべきではない」という声が脳裏を過ぎった。

#### 【追記：ASMPから緊急救援へ】

同日午後 Dr. Chua の車でマニラへと戻った。夜は Dr. Chua の招待を

受け、マニラ市内の中華料理店にて佐藤神父、Dr. Chua 夫妻、コロンバス騎士団の方々と会食した。しかし、会が終わりホテルに戻る車中で AMDA 本部より国際電話が入り、台風 21 号によるアルバイ州被災地での緊急救援の任務開始要請があった。翌日近持は天理教両氏と大戦中の戦跡を見学しに行く予定だったが、ここから緊急救援の業務に加わることになった。

結果として、ASMP 終了後も自分が引続き担当するはずだった平野氏小池氏のアテンド任務を佐藤神父に“丸投げ”する形になってしまい、御三方には多大なるご迷惑をおかけした。この場をお借りして心からお詫びを申し上げたい。また佐藤神父には本部より要請のあった現地コーデ

ィネーターの手配までして頂き、謝意は言葉では言い尽くせない。

今回は ASMP と緊急救援が同じ国内で重複実施される事態になった訳だが、AMDA が医療支援・緊急救援を活動の主軸に置いている以上、自ずとそちらが優先されることを、本部に身を置きながらも改めて実感することとなった。

AMDA は災害発生より 48 時間以内に被災地入りすることを活動指針としている。一人でも多くの命を救うことこそ AMDA の信条に他ならないからである。この為、時として周囲の方々にご迷惑をおかけすることもあるかと思う。そういった面をご理解頂き、今後とも何卒ご協力賜れば幸いに思う。

## スリランカ南部大雨土砂災害

### スリランカ支部による緊急救援活動

大林 純子

年明け1月中旬、モンスーンによる大雨がスリランカ南部を襲いました。1月18日、現地AMDAスリランカ支部(Dr.)サマラゲ支部長より一報が届きました。「大雨による洪水と土砂災害により死者18人、避難者60,000人の被害。AMDAスリランカ支部はAMDAの姉妹団体であるSt. John Ambulance Sri Lankaと協働して直ちに被災地への緊急救援を開始した。」AMDA本部では、この報を受け、直ちに緊急救援活動支援としてAMDAスリランカ支部に1500米ドルの付与を決定しました。

現地からの報告では、紅茶栽培で名高い中部高地はモンスーンの季節には地滑りが起こりやすい地域で、今回死者が出たのも特に緑深いヌワラエリヤ(Nuwara Eliya)地区でした。また、南部ハンバントタ(Hambantota)は2004年のあの津波

で大被害を受けたところに、この大雨で灌漑用貯水地があふれて更なる受難となりました。AMDAスリランカ支部は、1月17日から22日まで、この二つの地域で緊急治療および救援物資支給を行いました。(※ハンバントタはAMDAのスリランカ医療和平事業地のひとつでもありました。)

5日間、合同チームは濁流で切断された道路や泥水の、まさに道なき道を辿って、毎日3カ所から5カ所の被災地を訪ね、巡回診療を行いました。車で入れない場所には医薬品を担いで泥道を歩いて行くこともあったようです。これらの緊急避難所での診療によると、感染性の熱病に罹っている被災者も多かったようです。また、チームは重症患者を大きな病院に移したり、乳児食品・衣類・食糧などの寄付もしました。



支援金目録贈呈の様子(右:AMDAスリランカ支部長 サラス・M・サマラゲ医師、左:AMDAスリランカ事業統括 添川詠子)

支部からの最終報告には、この救援活動の診療中、2004年に地滑りで足を失って義足となった少女が、また今度の地滑りでその義足さえも壊されてしまい治療に当たったことがレポートされていました。突発的でなく、毎年の季節のサイクルの中で容赦ない自然の脅威に曝されながら生活している人々の苦しみが伝わる報告です。AMDA本部では、この災害に対してまさしく「ローカルイニシアチブ」を以って迅速に対応し自律的緊急救援を遂行したスリランカ支部を誇りに思うと共に、これからもこういった支部の活動をできる限り支援していきたいと考えています。





## 眼科治療を待つコソボの子どもたち

### AMDA コソボ支部の活動

大林 純子

昨年10月、そのガズメンド先生から菅波代表宛てに支援要請の手紙が送られてきました。

あの当時と比べて改善はされているというものの、コソボでは医療機器や部品が依然として極めて不足しており、ネジール君のように眼の治療を待っている子どもたちが大勢います。ガズメンド先生は、その手術のために必要な、日本製の医療用品がコソボではどうしても手に入らなくて苦勞していました。

この医療用品とは涙小管炎という病気の手術に欠かせない「ヌンチャク型チューブ」というシリコン製の特殊なチューブで、ガズメンド先生はコソボでこのチューブを使った緻密な手術を行うことのできる限られた医師なのですが、コソボの医療現場ではチューブが手に入らず一年以上も手術できない状態が続いています。AMDA本部では遠いコソボで孤軍奮闘しているAMDAコソボ支部を支援するために、この手術用の日本製チューブを贈呈することにしました。

1999年に日本で手術を受けたネジール君も今年で11歳になり、毎日元気に学校へ通っています。コソボで一人でも多くの子供たちが治療を受け、元気に未来を迎えられるよう、AMDAではこれからもできる限りの支援を続けていきたいと思っています。

AMDA コソボ支部は旧ユーゴスラビアの内戦で傷ついた人々を支援するため、1999年に開設されました。疲弊した現地の医療施設の再建や医療技術の向上を助ける活動を行ってきました。

1999年、内戦下でのコソボ難民救援活動の際にAMDA チームは眼のガンといわれる「網膜芽細胞腫」に侵されているネジール君(当時3歳)に出会いました。この難病の手術はコソボでは不可能であったことから、AMDAでは多くの方々の協力を得て、ネジール君と担当医師ガズメンド先生を日本に招いて手術を行うと共に、技術支援のための医療研修を行うという事業を展開しました。このことをきっかけとして設立されたコソボ支部では、ガズメンド支部長による眼科治療を通じ、今日まで医療支援を続けています。ガズメンド先生は現地プリシュティナ大学病院の眼科医長として、医療活動のみならず後任の指導にも忙しい日々を送っておられます。

## お正月コンサート in はしまや (倉敷美観地区)

小池 彰和

倉敷美観地区の一角、鶴形山南麓に立ち並ぶ塗屋造の町屋の路地裏に白壁の土蔵内部を改造した「夢空間はしまや」という小ホールがあります。ホールといっても元は江戸時代の名残を残す土蔵ですから中2階を入れても客席数は50程しかありませんが、ここで1月7日(日)午後AMDAを支援くださるチャリティコンサートが2回にわたって開かれました。主催者はチャリティコンサート支援会「ホットサンドハーモニー」。出演者はいずれも若手音楽家たち、オカリナ・琴・ピアノのアンサンブルによる演奏で、客席と一体になって温か

みのある雰囲気をかもしだしていました。幕間に主催者から寄付金贈呈を受け、お礼を申し上げましたが、あらかじめAMDAへの寄付500円を含むと明記されたチケットを購入されていた来場者からは一斉に拍手があがりました。お礼の中では、「皆様ご支援くださるAMDAは昨年国連経済社会理事会の総協賛資格を取得しました。これはNGOとしては日本初のことです。誠に喜ばしいことではありますが、広く長く多くの方々からご支援を賜ったからこそ認められた資格です。感謝のほかありません。一緒に喜んで下さい」と申し上げました。



「演奏中の渡谷元子さま(琴)と折井ユミコさま(オカリナ)」

当日朝がた吹雪が舞った寒い1日でしたが、皆様方からいただいたご厚意を懐に心温かく家路につくことができました。お世話くださった渡谷元子さま、折井ユミコさま他出演者の皆様、そして、ご来場者の皆様、本当にありがとうございました。



## 「AMSA」とは

AMSA Japan 代表 北見 欣一 (山梨大学医学部医学科3年)

アジアの医学生に対してみなさんはどのようなイメージをお持ちでしょうか？

私たち、AMSA Japan (Asian Medical Students' Association Japan、アジア医学生連絡協議会 日本支部) に関わる医療系学生の活動をご紹介します。AMSAは日本とタイの医師と医学生がカンボジア難民問題に対して何ができるか話し合ったことから始まりました。1980年に第1回アジア医学生会議 (Asian Medical Students<sup>1</sup> Conference、AMSC) が開催され、1985年にAMSAが結成されました。当時の参加国は、オーストラリア、香港、インドネシア、日本、韓国、マレーシア、フィリピン、台湾、タイの9カ国でした。現在はバングラデッシュ、パキスタンも加盟し、パプア・ニュー・ギニアとイギリスが準加盟国となっています。AMSAとAMDのルーツは深く関連していて、どちらもAMD菅波代表が立ち上げに関与しておられます。

20年以上もの長い年月を経た今もなお、多くのアジアの医学生が、毎年2回開かれる会議に参加しています。その会議は、医療や医学に関するトピックやテーマについて各国で行った調査や研究を発表し討論するなどの学術的な場であると共に、各国の文化を紹介し、一緒に観光をするなど文化的な交流の場となっております。2006年の夏は香港にて『TOBACCO 〓 It's Burden on Health and Society』というテーマで会議が開催されました。この会議にはAMDを招待し、菅波代表を初めとしたAMDの医師が何人も参加してくださいました。

2007年1月29日～2月2日、台湾にて『The Prevention and Control of Newly Arisen Epidemics - Recognize Mankind's Weakness, Fight the Catastrophe』というテーマで会議が開催されました。日本からは13人の学生が参加しました。SARSのアウトブレイクを経験した医師の講演、各国のプレゼンテーション、病院見学、ハンセン病の療養所見学などがプログラムに盛り込まれて

いました。日本はHIV/AIDSを取り上げたポスターで3位に入賞することができました。また、世界一高いビル Taipei101、台北のナイト・マーケット、陽明山の温泉等へ観光に行く機会があり、他国の医学生と交流しながら、充実した5日間を過ごすことができました。

また、各国内でも会議の準備や会議で学んだことを糧にさまざまな活動が展開されています。日本では、日本国内の医療系学生と交流し学び合う国内交流会、卒業生の追い出しコンパを兼ねて、OBOGや多くの先生方・医療系学生、AMSAに興味を持った人が気軽に楽しく交流するAMSA会、AMSA最大のイベントである夏の会議、AMSCの事前準備と交流を目的としたPre AMSC Projectなどを企画・開催しております。

医学生は多忙なカリキュラムの合間を縫って、部活や文化的活動に打ち込んで自分磨きに余念がありません。そして、このようなAMSAという集まりが、多くの人と交流し議論することから学べる社会性、医学や医療についての知識と理解を深める学術性、自国を知り、他国の文化を知ることから得られる文化性、それらを磨くことに貢献していることは間違いのないでしょう。将来の医療や医学をさらに高めるきっかけを得る場、それがAMSAの目指すものです。

さて、AMSA JapanはAMSA最大の会議であり、アジア15カ国以上からの約400人の参加者があるAMSCに立候補し、会議開催を勝ち取りました。2008年の夏は、日本の首都、東京でAMSAの会議が開催されます。日本の医学生が見た日本の医療がアジアに伝え共有したいテーマ、それは『Health Promotion、健康増進』です。運営委員会も発足し、準備も全国の医学生と共にすすめています。このような活発な日本の医学生の集まるAMSAの活動にご理解とご協力を頂けますと幸いです。多くの人に貢献できる日を夢見て。

AMSA Japan Website <http://square.umin.ac.jp/amsaj/>  
AMSA Japan 事務局 [amsa\\_japan\\_contact@yahoo.co.jp](mailto:amsa_japan_contact@yahoo.co.jp)





# NPO 法人 AMDA 国際医療情報センターの生い立ち

特定非営利活動法人 AMDA 国際医療情報センター

理事長 小林 米幸

## はじめに

NPO 法人 AMDA 国際医療情報センターは AMDA グループの一員、東京と大阪にオフィスを構えている。とくに東京で外国人医療に係わっている人たちの中には NPO 法人 AMDA 国際医療情報センターと NPO 法人 AMDA を同じ組織と誤解している人が多い。この2つの組織は行き違いで二つに分かれたわけではなく、互いに影響しあう仲のいい親族である。NPO 法人 AMDA がもうすぐ発展的に新しく NPO 法人を生み出すこの時期、AMDA ジャーナルの読者に NPO 法人 AMDA 国際医療情報センターの生い立ちについてぜひ知っていただきたいと思いますというしだいである。

## 私と外国人医療との出会い

神奈川県大和市立病院に勤務する外科医であった私は市内に存在していたインドシナ難民大和定住促進センターの嘱託医を自らの希望で兼任した。昭和60年のことであった。思えば私が AMDA という組織、菅波茂代表と運命的出会いをしたのもこのころであった。公務員という立場であったので無給を条件に嘱託医を引き受けたが、休日を利用して医療相談はては子供の血液型をめぐる夫婦喧嘩の仲裁にまで駆り出され、まさしくボランティアであった。当時、わが国は旧フランス領インドシナ(ベトナム、カンボジア、ラオス)の共産化に伴って近隣諸国に流出した難民を日本国内に合法的に1万人引き受けるという、いわゆる「1万人枠」のもと、(財)アジア福祉教育財団難民事業本部の傘下に国際救援センター(東京都・大井)、大和定住促進センター(神奈川県・大和市)、姫路定住促進センター(兵庫県・姫路市)を開設・運営していた。海外のインドシナ難民キャンプに派遣した日本側代表団が日本定住を希望する者に対して行ったインタビューを厳密に審査し、許可された人々が合法的に日本に住むことを許可され、多くは飛行機で来日、まずは日本の言葉、習慣、職業訓練を受けるために一定期間、国際救援センター、大和定住促進センター、姫路定住促進センターの3つに分散して受け入れられたのである。

これらの施設に入所すると最初に医師の健康診断を受けることになる。大和定住促進センターでは通訳が付き添って大和市立病院に入所者を運び、そこで私が健診を行うこととなる。健診は彼らが収容されていた難民キャンプでの健康管理記録を参考にしながら進ん

でいく。極度の緊張に陥る人々もおり、彼らの母国の音楽テープを入手してテープレコーダーをまわして歌を流しながら診察したこともあった。日本では見られない寄生虫疾患、マラリアなどを診ることもあり、私にとってはなじみのなかった熱帯性疾患に対する知識の基礎ともなった。外国人を診察するときには日本には存在しない、あるいは非常にまれな疾患に出くわすこともあるという教訓を得たのである。これらの輸入感染症は診察にあたった臨床医が見逃すと日本国内に感染と社会不安を広げることにもつながりかねない。新型肺炎の騒ぎを思い起こせばお分かりであろう。

大和定住促進センターに入所していたのは主にカンボジア人とラオス人である。彼らは半年の訓練期間を終えると定住促進センターの紹介で職を定め、同促進センターを退所し、日本社会に巣立っていく。巣立った人々は小さな病であっても私を訪ねて大和市立病院にやってきた。彼らが日本で知っている唯一の医師が私であり、彼らが唯一知っている病院が大和市立病院であったからである。外科医でありながら難民については外科以外の疾患も診ざるをえないこともあった。いつのまにか大和市立病院に難民以外の外国人患者がやってきても事務サイドから私に連絡が入るようになり、「外国人担当」のような存在になってしまった。この頃になると日本語が上手な難民も現れ始め、いろいろな悩みを相談されるうちに日本語を理解できない外国人が日本で適切な医療を受けることがいかに難しいものかということをやというほど思い知らされた。

## 外国人医療への取り組みのはじめの一步

インドシナ難民の中にも非常に優秀な人材がいた。華僑系カンボジア人女性で来日後、看護婦の資格を取得した人がおり、大和市側に働きかけてこの女性を採用してもらい、日本語を含めて7言語に堪能な彼女と私のペアで華僑系難民、カンボジア難民、ベトナム難民の診察を行った。内科、外科などの診療科の壁をある程度無視した、今でいう総合診療科のようなものであった。インドシナ難民の国籍はカンボジア、ベトナム、ラオスであり、国籍が異なっても潮州人からなる華僑系の人々は互いに潮州語で話し合えるが、カンボジア語、ベトナム語、ラオス語は互いにまったく異なる言語である。カンボジア語、ベトナム語には対応できたものの、残るラオス語への対応に苦慮していたころ、華僑系ラオス人の3姉妹がそろって看護婦試験をパスしたとの知らせが入った。このうち一人でもいっしょに



働いてくれたらラオス人に対する対応も万全と市立病院側に彼女たちの雇用を働きかけたが、経営的に採用は困難という返事をもたらした。平成元年の夏ごろの話である。

### 自らの医療機関を設立

いっそのこと、通訳を雇用して外国人も日本人同様に地域住民として受け入れる医療機関を開設してしまっただろうか？というアイデアが浮かび、事はそのまま突っ走り、平成2年1月16日、長年診療を行っていた大和市立病院から徒歩5分のところに小林国際クリニックを開設し、開業医となった。外科医として私レベルの医師はたくさんいるだろうが、外国人医療に取り組む医師の存在は当時はほとんど聞いたことさえなかった。自分自身の存在価値がはるかにあると思えたことが決断への決め手であり、迷いは全くなかった。アイデアが浮かんでからわずか4ヶ月のことである。

すでに日本に帰化していた華僑系カンボジア人女性を雇用、彼女を含め、院内で英語、韓国語、ベトナム語、カンボジア語、北京語、広東語、潮州語に対応、さらにスペイン語、タイ語は不完全ながらもなんとか私自身が対応した。事務員、看護婦はすべて大和市立病院の同僚で固めた。

私のクリニックの開業のニュースは当日のNHKの夜7時のニュースでも放映された。そして次の日から、私は電話に忙殺されることになる。私が診察をしていて患者の腹部を触診しているときも検査中にもひっきりなしに電話はかかってきた。電話の主のほとんどは私に診察をしてほしいというのではなく、自分の病気あるいは親族、友人の病気に関連しての悩みを聞いてほしいという外国人、どうしたらいいかというものであった。開業前の勤務医時代にも日本語を理解することができない人々からの医療相談、医事相談を数多く持ちかけられていた私の頭の中にこのとき、外国人医療のネットワークをAMDA会員が院長を務める医療機関をつないで立ち上げて

はというひらめきが走った。具体的には沖縄セントラル病院と岡山の菅波内科そして神奈川の小林国際クリニックである。外国人患者がやってきたときに互いの通訳を電話で利用しあって診療を進めるというものであった。この構想は神戸で開催されたAMDA、AMSA



センター関西



センター東京

の総会で発表され、毎日新聞大阪本社発行の朝刊に大きく掲載された。この医療ネットワークはあまり効率よく機能はしなかった。なんとかしなくてはと考えこむうちにAMDA国際医療情報センター設立の青写真がひらめいた。こんなに多くの外国人から医療・医事相談が寄せられるのなら、いっそのこと、外国人からの医療・医事相談を専門に母国語で受け付ける電話相談機関を創ってはどうかと。

### AMDA 国際医療情報センター設立に向けて

このような医療専門の電話相談機関に対するニーズが十分にあるのか、民間の電話相談機関としてすでに活動しているTOKYO ENGLISH LIFELINEやAGAPE HOUSEの事務局を尋ね、代表者に会って尋ねてみた。いずれの言い分も彼らの組織が受けている相談数に占める医療関連の相談数が少ないことから、医療という分野に絞ると相談機関として成り立つほどの相談数がないのではないかという見解だった。それは私自身が医療の現場で得ていた感触とはまったく異なるものであった。分析を重ねてみるとこの二つの団体はプロテスタント、カソリックという立場は違っても日本に在住する欧米人が中心になって運営されてきた団体であり、軸足が日本の中の外国人社会に置かれているような気がした。ゆえに日本の医療制度や医療機関など日本側の情報については少々疎いのではないかと思われた。それが医療・医事関連の相談数が伸び悩む大きな原因であり、逆に日本側の医療関連情報を適切に把握してこれを各言語で提供する、日本側から立ち上がった日本社会に軸足を置いた相談機関であれば需要は必ずあるものと確信した。

### AMDA 国際医療情報センター設立、その目的

平成元年当時、すでに日本に急増する外国人と医療機関との軋轢は発生していた。もっとも医療機関を脅かしたのは外国人患者による医療費の未払いであった。現場にいて私が感じたのは外国人患者自身、外国人に



適用される日本の医療・福祉制度に明るくなく、また医療機関側もよく理解していない。そのために適用できる制度を見逃してしまい、結果として患者は支払いができず、医療機関側は未払いを被る。とくにソーシャルワーカーが配置されていない小規模医療機関では医師も患者も誰にも相談しようがないわけである。そこで外国人患者から無料で母国語での医療・医事電話相談を受け付け、日本の医療機関、医師・看護師などから同じく無料で外国人患者に関する各種の電話相談を受け付け、双方の仲介をするような相談機関を創ったら、日本に在住する外国人にも外国人患者を迎える日本側にも大きなメリットがあるだろうと思った次第である。

#### AMDA 国際医療情報センター設立、もうひとつの目的

実はAMDA国際医療情報センター設立に込めた目的はもう一つある。ソ連崩壊後、世界各地で民族や宗教の違いによる紛争が噴出した。それまでの自由主義社会と共産主義社会という対立の構図が崩れ、大きな力によって封じられていたものが噴出したのである。アジア、アフリカで次々と発生する紛争に伴う難民の流出にAMDAをはじめとする世界のボランティア団体は立ち上がった。比較的時間がとりやすい環境にある勤務医に比べ、毎日の診療で生活が成り立っている開業医は患者を放り出して明日にでも難民キャンプに行くことなどとてもできない。国際貢献したくてもチャンスがないに等しいのである。しかしAMDA国際医療情報センターを設立すればそれに連動して言葉のわからない外国人患者を診るということで自分の診察室にいるまま、国際貢献できる。しかも医療機関の中の制度や規則にしばられたり転勤がある勤務医よりも、自分の裁量で全てが決定ができる開業医のほうが小回りがきき、貢献できる可能性ははるかに高い。すなわちAMDA国際医療情報センターは国際貢献したいができないという開業医のジレンマを解決する可能性のある貴重なプロジェクトなのである。

#### AMDA 国際医療情報センター設立への取り組み

私はAMDAの執行部会に日本国内における国際貢献としての仮称AMDA国際医療情報センター設立プロジェクトの主旨を説明し、責任者となってそのための資金集めを提唱した。AMDAでは言い出した人間がその責任者になるのである。それは無責任な発言を排除するためでもある。いったいどれぐらいの金額を集めたら組織が立ち上げられるのか、見当がつかなかった。ただAMDAの外部からの寄付金、助成金をあてにしてはプロジェクトはいつ目の目を見られるか、予定がたたない。設立の決意を示すためにはまず自分たちが血を



06年9月世界医師会 椿山荘にて  
写真中央 唐澤日本医師会会長、向かって右から二人目、  
菅波茂 NPO 法人 AMDA 理事長、右端筆者

流す必要がある。そこでAMDAの有力会員に対して任意で一人100万円の寄付を募ることとした。寄付の条件は二つあった。一つは寄付をした人の名前を公表しないこと。それは寄付をした会員と寄付をしない会員との間に権力の差、溝ができることを防ぐためであった。もう一つの条件は寄付をしたとしてもAMDA国際医療情報センター設立後は運営を私に任せて一切口出ししないことであった。船頭多くして舟、山に登ることを防ぐためである。すなわち100万を出しても何の発言権もないということである。このような条件を了解した4人のメンバーとメンバーの紹介の2人が100万円を寄付してくれることになった。総計600万円を基礎にAMDA国際医療情報センターはいよいよ設立準備期間を迎えることになる。

#### AMDA 国際医療情報センター、いよいよ活動開始

設立の主旨と計画がマスコミを通じて報道されると事務局員としての希望者、通訳としての希望者、外国語で対応してくれるという医師、医療機関からの連絡が相次ぎ、少しずつ形が見えてきた。そして平成3年4月17日、AMDA国際医療情報センターは東京・世田谷のワンルームマンションに産声をあげ、私は所長に就任した。オープンが報道されると反響は大きく、相談も人も急激に集まり始めた。

AMDA国際医療情報センターの活動に対して私は二つのこだわりを持っていた。

一つは可能な限り、人材を「無償のボランティア」という形では使わしていただきたくないということである。「無償でもいいから手伝いたい」という人に生活の不安なく係わりあってほしかったからである。外国語での医療・医事相談が「きょうはできるが、あすは出来ない」というのでは相談者の信頼は得られない。だから有給で仕事として精一杯こなしてほしいのである。

次に思想的に偏らないことである。AMDA国際医療情報センターの目的の一つは外国人患者の日本の医療



機関への受け入れである。協力してくださる医師、看護師の中にはさまざまな考え、思想を持っている人がいる。もしAMDA国際医療情報センターが一つの思想に染まったら協力してくださる人たちの輪は小さくなる。それはAMDA国際医療情報センターに連動して外国人患者を受け入れてくれる医師、医療機関の減少を意味する。結果として外国人患者、相談者に迷惑をかけることになる。とくに外国人患者の医療費未納問題は不法滞在者の存在と切っても切れないつながりがあるだけに、人権上の配慮はともかくとして外国人の医療問題は特定の思想に取り込まれる可能性が少なくない。以上の2点が設立以来、私が運営に際して細心の注意を払ってきた事柄である。

### AMDA 国際医療情報センターのその後

相談数はうなぎのぼりに増え、2年後の平成5年には外国語での電話相談に関する東京都からの委託事業を受けることになった。これは現在、財団法人東京都高齢者福祉振興事業団からの委託事業として引き継がれている。また同年12月には関西空港開港を控えた大阪に関西センターを設立し、現在に至っている。センター東京の対応言語は英語、スペイン語、韓国語、中国語、タイ語が月曜～金曜、ポルトガル語が週3日、タガログ語が水曜のみ。関西センターは英語、スペイン語が月曜～金曜、他の言語は不定期となっており、センター東京の年間相談数は約3500から4000件、関西センターは800～1000件である。平成11年には第一生命保健文化賞、厚生大臣賞、NHK厚生事業団賞、朝日新聞厚生事業団賞そして第14回東京弁護士会人権賞を受

賞、平成13年に内閣府より特定非営利活動法人の認証を得、平成16年には読売新聞社ブルデンシャル社会福祉賞奨励賞をいただき現在に至っている。

### NPO 法人AMDA 国際医療情報センター、今後の活動

近年の少子高齢化に伴い、昨年6月1日、法務省の省民検討会は外国人労働者の受け入れに関する検討結果を発表した。これによると現在はわが国総人口の1.3%を占めるニューカマーと呼ばれる近年になって日本にやってきた外国人を、総人口の3.5%まで受け入れるべきとした。ただその後の検討で数値目標はなくなった。またフィリピンとのいわゆる二国間貿易協定において一定の条件の下に看護師、介護福祉士を一定数、日本に受け入れることは昨年9月にわが国政府とフィリピン政府により調印され、インドネシアとも同様の調印がなされた。タイとの調印も時間の問題と報道されている。以上からごく近い将来、更なる外国人の急増で医療機関や社会に混乱がおり、異文化を持つスタッフを抱えた医療機関や介護施設内部で新たなタイプの労使問題がおこる可能性が極めて高い。このような中、相談機関としてのNPO法人AMDA国際医療情報センターの果たす役割は重要度を増すばかりと考えている。NPO法人AMDAに代表される世界に飛び出す難民救援、国際緊急救援が日の当たる国際貢献とするなら国内の外国人に対するNPO法人AMDA国際医療情報センターの活動は派手さのない目立たない国際貢献とでも言えようが、それを確実にこなし、来るべき共生の社会作りに貢献することがNPO法人AMDA国際医療情報センターの役割とも言えるだろう。

## 特定非営利活動法人 AMDA 国際医療情報センターのご案内

センター東京：〒160-0021 新宿区新宿歌舞伎町郵便局留 TEL03-5285-8086 FAX03-5285-8087  
 センター関西：〒552-0021 大阪市港区大阪築港郵便局留 TEL06-4395-0555 FAX06-4395-0554  
 新しいURL：<http://homepage3.nifty.com/amdack/>

電話による相談（無料）：外国語の通じる医療機関の紹介、日本の福祉・医療制度案内など

- センター東京
 

相談電話番号：	03-5285-8088	
対応言語：	英語・中国語・スペイン語・韓国語・タイ語：	
時間	月曜日～金曜日	9:00～17:00
	ポルトガル語：	月、水、金曜日 9:00～17:00
	フィリピン語：	水曜日 13:00～17:00
- センター関西
 

相談電話番号：	06-4395-0555	
対応言語：	英語・スペイン語：月曜日～金曜日 9:00～17:00	
時間	ポルトガル語・中国語： 曜日、時間帯はお問い合わせください。 又はホームページをご覧ください。	



# AMDA 関係 刊行物のご案内

- ・お問い合わせは、AMDA 本部事務局まで。  
TEL 086-284-7730 FAX 086-284-8959
- ・お申し込みは、郵送か FAX でお願いします。
- ・お支払いは、郵便振替でお願いします。送料別。  
口座 AMDA 出版 口座番号 01220-6-12076

## AMDAの提言

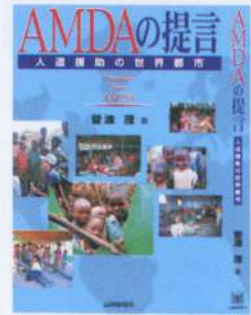
—人道援助の世界都市—

岡山から世界に飛び出し、国際的な医療NGOとして知られるAMDA。その代表の著者が問いかけ、提案する。「日本は経済大国から、人道援助大国をめざせ。岡山に世界へ向けての人道援助ネットワークの拠点を築こう」と。

256頁

ISBN4-88197-607-9 C0036 P1600E

- ・菅波 茂著
- ・出版元 山陽新聞社
- ・1996年11月25日発行



定価 1,680円

## AMDA 緊急救援 出動せよ！

—緊急救援 10年の軌跡—

国境を越えた緊急医療活動で世界的に知られるまでになった国連NGO・AMDA。10年間に15回以上の緊急救援活動に参加した三宅和久医師が、現場で直面し、感じた人道援助の実際。1冊購入につき100円がAMDAに寄付されます。235頁

ISBN4-86069-027-3 C0095

- ・三宅和久 著
- ・出版元 吉備人出版
- ・2003年2月14日発行



定価 1,470円

## ルワンダからの証言

—難民救援医療活動レポート—

援助大国とはいえ、国際的なNGOに比べると組織は小さく財政的にも弱い日本のNGOが、劣悪な環境の中でルワンダ難民のために活動した記録。

200頁

ISBN 4-521-00541 C0030 P2000E

- ・AMDA 著
- ・出版元 中山書店
- ・1995年4月3日発行



定価 2,100円

## 遥なる夢

—国際医療貢献と  
地域おこし—

AMDA設立までの経過と活動記録。AMDAに関わった人々について紹介すると共にAMDAの展望と日本のNGO活動への提言。

316頁

- ・菅波 茂 著
- ・出版元 AMDA
- ・1993年9月20日発行



定価 500円

## とびだせ！AMDA

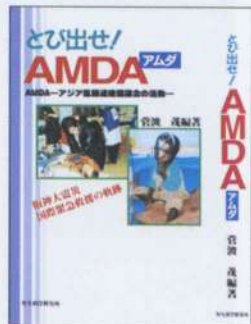
—AMDA・アジア医師  
連絡協議会の活動—

第1部 阪神大震災におけるAMDA医療ボランティアの動き。緊急救援活動における後方支援体制。防災への提言。

第2部 国際緊急救援での活動記録。バングラデシュ、ネパール、カンボジアやルワンダ、ソマリアなどの紛争地区での難民救援活動の記録。270頁

ISBN 4-905690 21-8 P1800E

- ・菅波 茂著
- ・出版元 厚生科学研究所
- ・1995年7月15日発行



定価 1,890円

## はばたけ！ NGO・NPO

—世界の笑顔にあいたくて—

自然災害・難民救済・環境破壊・高齢者福祉など様々なボランティア活動は国内だけでなく国際的な広がりがあります。広島県と共同開催の第一回NGOカレッジの講義録で、国際ボランティアを志す人に必携の書。328頁

ISBN4-88517-263-2 C1030 P1800E

- ・ひろしま国際センター編
- ・出版元 中国新聞社
- ・1998年3月25日発行



定価 1,890円

## 医療和平

—多国籍医師団アムダの人道支援—

21世紀を生きる子ども達の命を救いたい！AMDAは北部同盟とタリバンの保健担当者を岡山に招聘。AMDAのアフガニスタン国内医療和平構想に両者は快諾し協力を約束してくれたが…救える命があればどこへでも行くAMDAの緊急救援活動と危機管理。225頁

ISBN4-08-78 1262-6 P1500E

- ・菅波 茂 著
- ・出版元 集英社
- ・2002年5月2日発行



定価 1,575円





フィリピン台風21号緊急医療支援活動