

季刊

AMDA

多様性の共存

Journal

特定非営利活動法人アムダ (AMDA)
<http://amda.or.jp/>
 特定非営利活動法人 AMDA 社会開発機構
<http://www.amda-minds.org/>
 特定非営利活動法人 AMDA 国際医療情報センター
<http://amda-imic.com/>

2009年12月31日 VOL.33 No.1 定価600円
 発行/AMDA 〒701-1202 岡山市北区橋津310-1
 TEL 086-284-7730 FAX 086-284-8959
 E-mail:member@amda.or.jp

2010.1
 WINTER

冬

AMDA 合同医療ミッション

2010年度・新構想

AMDA



新春のお喜びを申し上げますとともに、2010年からのAMDAの新基軸について紹介します。「AMDA 合同医療ミッション」構想です。平和への信頼醸成を目的として、AMDAが国内外の大学や医療機関と合同で医療ミッションを派遣する構想です。原則として「相互扶助」のコンセプトを導入しています。難民や災害被災者救援を目的とするAMDA 多国籍医師団の活動と比較すれば、平時の計画的な医療活動です。具体的なプログラムとして下記の3つがあります。1)「世界遺産と子どもの命」プログラム、2)「戦争・紛争後和解」プログラム、3)「災害救援地復活」プログラムです。対象疾患は、それぞれ、1)死ぬことは無いが過酷な人生を送る疾患、2)術後管理が比較的簡単な疾患、3)手術により劇的な効果が期待される疾患、例えば、白内障や口唇裂・口蓋裂等を考えています。

最初に、「世界遺産と子どもの命」プログラムについて説明します。世界遺産は遺した民族への尊敬の念を生みます。尊敬は平和への相互理解の第一歩です。尊敬なき支援は「援助を受ける側にもプライドがある」というAMDA 人道援助三原則に反します。手術を協力して実施する現地の大学・医療機関とAMDA 支部とは災害発生時に「相互扶助」の関係を持ちます。「困ったときはお互い様」の繰り返しにより、平和への信頼関係を確立することができます。「子どもの命」とは、結婚や就職の障害となる口唇裂・口蓋裂等の手術により社会的生命の復活を意味します。手術の恩恵を受けた子どもたちには、社会へのお返しを期待します。子どもたちの「相互扶助」の始まりです。将来、子どもたちが医療従事者の道を選べば、「すがなみ奨学金」の対象者になるかもしれません。AMDAの国際相互扶助ネットワークに参加してもら

えればこの上ない喜びです。

日本人の平均寿命は世界一です。女性が86歳で男性が79歳です。いつでも、どこでも、誰でも同じレベルの医療の恩恵が受けられる国は日本だけです。昭和31年に国民皆保険が発足したおかげです。北欧諸国や英国の医療システムは建前上完璧です。完璧であるが故に余裕がありません。疾患によっては手術待ちが数ヶ月は当たり前です。国民皆保険が整備されていない国の人たちはもっと可哀想です。病気になればお金がかかります。お金が無ければ医療の恩恵を受けられません。地獄の沙汰も金次第とは、このことです。従って、死ぬことはありませんが過酷な人生を送る疾患を甘んじて受ける人たちがたくさんいます。無知からくる偏見に悩まされています。特に、子どもの時に手術を受けられれば、その後の人生が劇的に変わるでしょう。AMDAはアジアの各国を中心に「相互扶助」で繋がる国際医療ネットワークを構築してきました。災害被災地にAMDA 多国籍医師団を迅速に派遣することに威力を発揮してきました。そして、AMDA 多国籍医師団を派遣することにより、「まさかの時の真の友」として信頼関係を拡張してきました。この国際医療ネットワークを死ぬことは無いが過酷な人生を送る疾患に甘んじてきた人たちに活用することは、AMDAを支援していただいている方々への感謝の証になると考えています。

モンゴル、フィリピン、インドネシア、ベトナム、スリランカ、バングラデシュ、ネパール、インド等の国々にあるAMDA 関連医療施設に毎年AMDA 合同医療チームを派遣できればと考えています。どの国にも世界遺産があります。すばらしい遺産を創り上げた先人たちの末裔であるその国の医師たちと、外科手術を無料で受ける機会のない子どもたちに実施することにより、子どもたちの社会

的生命の復活を願っています。

次に、「戦争・紛争後和解」プログラムについて説明します。

2000年から「AMDA 医療と魂のプログラム」を、国内外の宗教家の方々の協力を得て、実施してきました。第二次世界大戦中に、アジア各地で亡くなられた日本兵と対戦国の兵士だけでなく、戦争に巻き込まれて亡くなられた現地の方々への合同慰霊祭と関係者への医療サービスの提供です。戦争・紛争が歴史の評価を受けるには百年を要します。少しでも戦争の後遺症を減らし「和解」へと結びつけることが目的です。これまで、AMDA 支部と協力して、合同慰霊祭と医療サービス提供をミャンマー、フィリピン、インドネシア、南洋諸島などで実施してきました。今後は、第二次世界大戦以後の紛争地で後遺症を持つ人たちに對して「和解プログラム」を実施できればと考えています。

最後に、「災害救援地復活」プログラムについて説明します。AMDAは1981年から2009年まで50ヶ国・119件の災害救援医療活動を実施してきました。2000年からは、合同慰霊祭も実施してきました。2010年からは、災害救援と合同慰霊祭に加えて、災害後に必要な医療支援を本格的に実施する予定です。そのために災害被災者救援活動の三ヶ月後と一年後の復興事業を実施します。過去には2006年のジャワ島中部地震救援活動後、日本医師会の協力を得て、2007年に保健センターを再建し寄贈しています。今後は、2009年10月に緊急医療支援活動を実施したフィリピン、インドネシア・スマトラ島、インド、サモアの医療復興状況のモニタリングと医療支援を検討しています。

平和への信頼醸成を目的とした、災害時のAMDA 多国籍医師団と平時のAMDA 合同医療ミッションに対するご理解とご支援をいただければ幸いです。

緊急救援

救える命があればどこへでも

緊急救援活動に携わった AMDA 各国支部の支部長からのメッセージ

◆AMDAインドネシア支部長

A. H. タンラ
医師



今年9月30日に発生したスマトラ島沖地震の被災者に対する日本の皆様からのご支援に対しまして、AMDAインドネシア支部を代表して心から感謝申し上げます。

この大災害に対してAMDAインドネシア支部からは、4チームを派遣し、ハサヌディン大学医学部教授をはじめ医師、看護師、医学生22人が、この緊急医療救援活動に参加しました。10月2日から14日までの間に、被災病院の手術室において生死に関わる手術を18件行い、また巡回診療の患者数は1,130人を数えました。そして今回の活動でも、被災地の医療機関の関係者や現地NGOの方々に、さまざまなご協力をいただき、有効かつ効率的な活動を実施することが出来ました。この度、ご支援をくださいました多くの皆様に、改めて御礼申し上げます。

◆AMDAインド支部長

M. S. カマト
医師



今回のインド洪水被災地での支援活動では、水害被災地に公衆衛生や地域医療の専門家がAMDAチームのメンバーとして入りました。水質調査などについても今後必要に応じて対応していきたいと考えています。そして被災地に赴いた鹿嶋小緒里さん、彼女を送り出してくれた岡山大学に対してご協力に感謝するとともに、今回の災害に対して、ご支援をくださいました日本の皆様に、AMDAインド支部を代表して心からの感謝を申し上げます。

◆AMDAニュージーランド支部長

N. ラザリングム医師

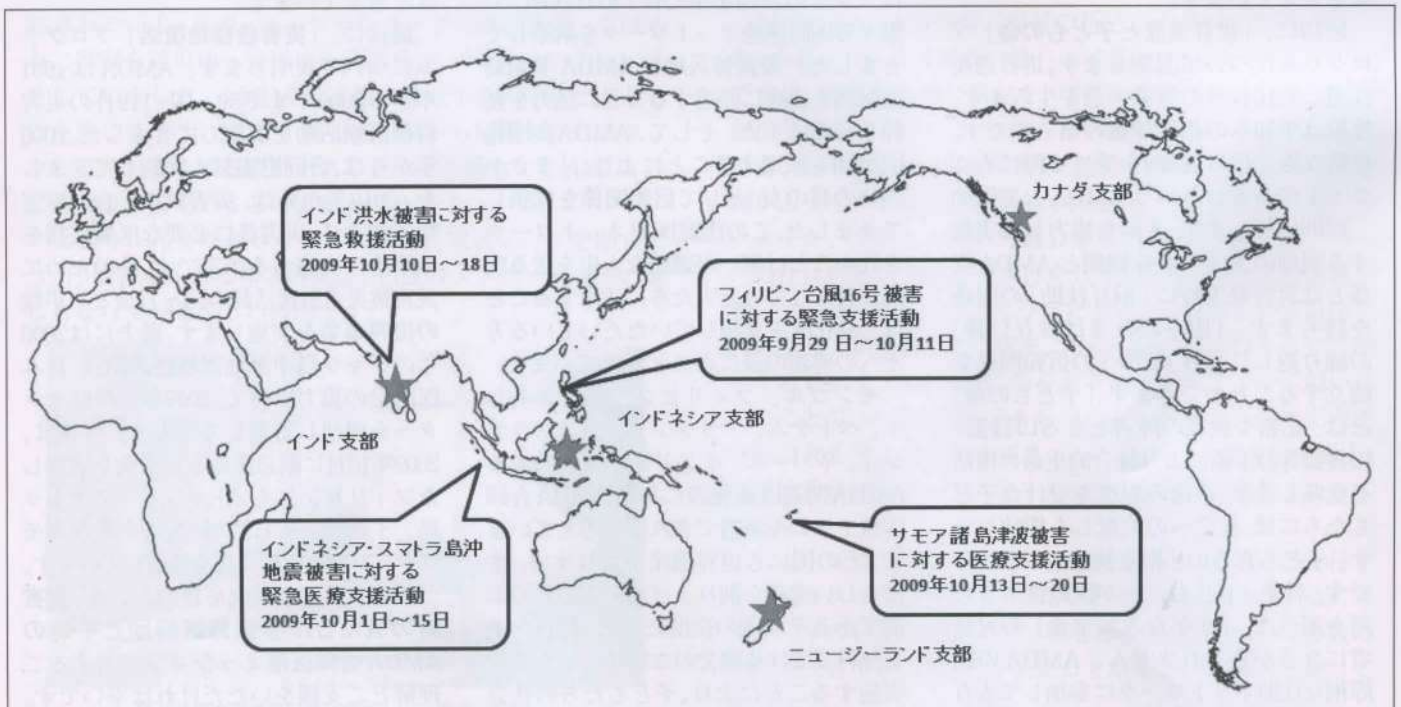
私はAMDAファミリーの一員であることを誇りに思うとともに、いかなる時も、いち早く緊急医療支援に駆けつける日本の方々に心から敬意を表したいと思います。また、これらの活動を支えてくださっている日本のご支援者各位に心から感謝を申し上げます。

◆AMDAカナダ

支部長
W. グルート
医師



AMDAカナダの支部長としてその活動に関わる傍ら、地元カナダでもNGO・ローズチャリティを立ち上げ、カナダの人々の支援を受けつつ人道支援活動を開始して11年が経ちました。AMDAとローズチャリティの連携も功を奏し、両者の人的ネットワークを活用し、サモアでの緊急支援に協力することができました。感謝と共に、必要とされる活動のために今後も一層努力を続けたいと願っております。



インドネシア・スマトラ島沖地震に対する緊急医療支援活動報告

子どもを診察する米田医師

群馬県立小児センター/ERネットワーク登録 米田 哲 医師 (小児科)
(派遣期間 2009年10月4日～15日)



2009年9月30日にインドネシア・スマトラ島沖で発生した地震による被害に対し、AMDAインドネシア支部および本部から緊急援助隊が派遣された。私は、AMDA本部からの第二次派遣隊に加わり、現地で医療活動を行った。そこでの経験や考察を報告する。

【活動内容】

今回、AMDAは、インドネシア支部が地震発生翌日に被災地に緊急援助隊を派遣し、現地の基幹病院で整形外科医、麻酔科医が外傷の治療を行うと同時に、現地NGOと協力し、周辺地域での巡回診療を開始した。岡山本部からも津曲医師、光島調整員が第一次派遣隊として10月2日に現地に入り、巡回診療に加わりながら被災状況の調査を行った。

私が所属した第二次派遣隊は、地震発生5日後の10月5日に現地に入り、同日より直ちに巡回診療に加わった。日本人スタッフは、一次隊メンバー2人(10月6日まで)の他に、医師3人、看護師1人、調整員1人が二次隊のメンバーとして現地に入った。インドネシア支部スタッフは、概ね医師が5人前後、医学生が1～2人で、交代しながら活動していた。実際の巡回診療では、日本人医師3人およびインドネシア人医師1～2人が診察に当たり、インドネシア人医師1,2人が薬剤師の代わりに服薬指導を行った。通訳には、日本人調整員やインドネシア人医学生などのスタッフをお願いした。

今回、AMDA初の試みとして、全医師に対し、統一し

た書式のカルテの記入をお願いした。複写式になっており、一部は患者に、一部は我々の記録とし、どのような訴えの患者が来て、どのような治療(とくに薬剤)を使用したか、といった統計を取ることにした。また、患者の治療の経過が思わしくない場合は、患者がカルテを医療機関に持参することで、他の医療機関のスタッフが我々の治療内容を知ることができるようにした。10月5日以降に巡回診療で診察した患者数は、だいたい1日で100～200人程度、詳しい人数や疾患の内訳は表に示すとおりである。

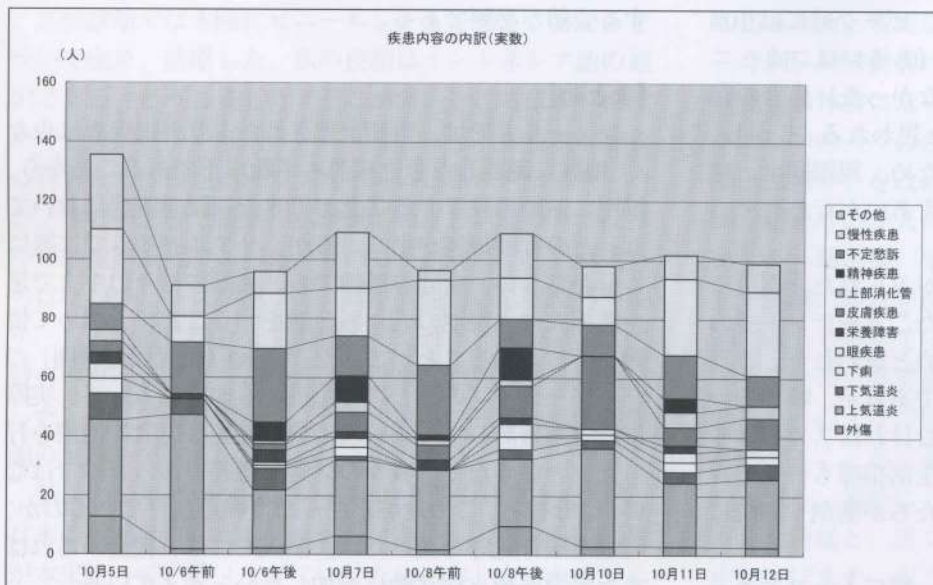
周辺地域の被災状況をみると、多くの家屋が半壊から全壊していたが、道路や橋の被害はほとんど見られず、車やバイク、バスなどを使用して人や物資の移動が行われていた。市街地では断水となっていたが、周辺地域では井戸を使用しているのか、水は普段通りに使われていた。ほとんどの住民は、家の中でそのまま生活しているか、家の前にテントを張ってそこで寝泊まりしており、大規模な避難所は必要なかった。一部の地域で食糧の配給が行われていたが、食糧が不足しているという訴えはほとんど聞かれず、売店や食堂、屋台などは通常どおりに営業していた。

このような状況のためか、パダン周辺の農村部に住んでいる住民には、我々が現地に着した10月5日の段階で、外傷や急性の栄養障害と思われる患者は少なく、呼吸器感染症の患者や、慢性的な疾患を持つ患者が目立った。その後、診療を続けていくと、外傷や栄養障害の患者はさらに減少した。興味深いこととして、地震発生後1週間後に頭痛や不眠、倦怠感といったいわゆる不定愁訴のピークがみられたが、その後は減少に転じた。皮膚疾患(衛生状態の悪化に伴う湿疹や疥癬など)がわずかに増加傾向であったが、患者数としては少数であった。避難所で多くの人々が生活する際にしばしばみられる、麻疹や下痢性疾患などの流行性疾患は見られなかった。

このような状況であったため、地元NGOと協議を行い、緊急援助が必要とされる時期は過ぎたと判断し、当初の予定を短縮し、10月13日に活動を終了した。当面は地元NGOスタッフが引き続き被災地を周り、保健活動を継続する予定である。また、一部では地元のヘルスボランティアが保健活動を行う予定である。

【考察】

今回、AMDAは、まず現地のインドネシア支部が直ちに現地の基



幹病院に整形外科医並びに麻酔科医を派遣し、主に外傷の手術治療をサポートするとともに、周辺地域に医師を派遣して巡回診療を開始した。AMDA本部からも医師・調整員を派遣して巡回診療に加わった。基幹病院では、災害直後より、AMDAインドネシアの医師が数十例の手術を執刀した。災害発生直後に最も問題になるのは外傷であり、患者数は人口が集中する都市部が多い。災害発生直後では基幹病院の中で活動できるスタッフの数が限られるため、まずそこに人員を派遣して病院業務をサポートし、同時に病院まで行くことができない周辺地域で巡回診療を行うことは、非常に理にかなっていると思われた。インドネシア支部の速断並びに本部との連携が、AMDAがスムーズに緊急援助を行うことができた要因と思われた。

今回、我々が現地に入ったのは、地震発生後5日が経過してからであった。また、活動地域は、市街地ではなく周辺の農村地域であった。一般的に、災害時によくみられる疾患として、発生数日以内には外傷が多く、そのあとは呼吸器疾患などの内科疾患が増加するといわれている。今回、地震発生8日後に初めて医療者に診察してもらったという外傷患者もいたが、全体的にみると、地震に関連した外傷患者の数の割合は、初日(10月5日)に13%あったほかは、概ね2.6%と比較的少数であった。これは、住居家屋の被害が比較的軽度であったこと(全ての家屋が全壊しているような集落は少なかった)、病院までのアクセスが可能であり、かつ基幹病院が外傷の治療を行うことができたことなどが理由として考えられた。外傷患者と並行して、活動当初は栄養障害と思われる患者が少数見られたが、巡回診療を続けていくうちに減少した。同一地域で診療を行っていたわけではないので単純に比較はできないが、インフラがある程度保たれており、食糧に関しては特に大きな問題とはならなかったようであった。ちなみに、地域の水田はほとんど被害を受けていない様子であり、津波の後と違い今後不作となる心配もなさそうである。

地震発生後7~10日をピークに、頭痛や不眠、不安などの不定愁訴を訴える患者がみられた。活動開始直後ではそのような訴えは全くなかったが、ピーク時には10%近くに達した。我々に訴えなかった(あるいはコミュニケーションの問題でうまく聞き出せなかった)患者の存在を考えると、実際にはもっと多いと思われる。しかし、ピークを過ぎると減少傾向となったため、親類同士、地域住民同士による伝統的な癒しや支えあいが行われているものと推測された。

気道感染症は、常に一定の患者数がみられた。震災により一時的に大気が粉塵で汚染されたことやテントでの生活を余儀なくされた住民が多いためと思われた。こういった患者に対しては、薬剤も重要であるが、喉が痛い時やバイクに乗る時には、マスク、なければスカーフやハンカチなどで口元を覆う、などの生活指導も併せて行うことで、上気道炎を予防し、住民たちが薬剤や病院に頼らなくてもよいように努めた。慢性疾患のために受診する患者数は、常にトップであっ

た。普段ではわざわざ病院まで行かないが、今回巡回診療が来てくれるなら、ということで受診された患者が含まれていると思われた。中には、糖尿病や不整脈、肝硬変、結核などで重篤な障害を抱えて生活している患者もみられ、長期的に継続する保健活動の必要性を感じた。下痢性疾患や感染性疾患の患者はほとんどみられなかった。これは、住民の多くは自宅や自宅前のテントで生活しており、避難所での集団生活がなかったこと、雨季がほとんど終わっていたこと、などが原因として考えられた。また、インドネシアでは、政府による無料での予防接種プログラムが行われており、麻疹などの流行が抑えられた可能性がある。

皮膚疾患は、経過とともに増加傾向であった。これは、衛生状態がいつもより悪い環境で生活している住民が多いことが可能性として考えられた。疥癬の患者が数名いたが、今回は治療薬を準備していなかったため、直接的な治療ができなかった。また、乳幼児では、不衛生が原因の湿疹もみられた。今後、皮膚外用剤の準備について検討する必要がある。

我々が活動を終える頃、インドネシア政府も被災地は緊急期から復興期に入ると発表し、国連も地域の半数以上の医療機関が活動を再開したと発表しており、我々は適切なタイミングで活動を終えることができたと考えられた。やる気に満ちたスタッフが集まって活動していると、活動の終了が遅れ、かえって現地の負担になることがあり注意が必要である。

診療をしていて気になったことであるが、ある場所で巡回診療を開始すると、まず男性達を受診し、そのあとで女性が年齢順に受診し、最後に子供連れの母親とその子供が受診する傾向が見られた。患者の数が途切れそろそろ活動を終了しようとしたところに、親に抱かれた小さな子供の受診が多くなる。これはそのまま地域での力関係を反映しているように思えた。街中では女性の社会進出はかなり進んでいるが、農村部ではどうなのであろうか。そして、忘れてはいけないことは、さらにその下に、巡回診療に来ることすらできないような患者が隠れている可能性である。このような患者が隠れていないか確認する姿勢が必要である。

【まとめ】

フィールドでは、当初予想されたより外傷疾患は少なく、地震に関連した急性疾患も半数以下であることから、早期に活動を終了することができた。緊急支援においては、どの程度被害が出ているか、リアルタイムでは誰にも分からない。今回の活動でも、実際に村々の中まで足を踏み入れ、現地の人たちと話をすることで、初めて情報を手に入れることができた。WHO(世界保健機関)のリーダーシップのもとに、担当する地域に入って、実際に被害を確認しつつ同時に治療が必要な患者に治療を行った、という点で、我々の活動に意義があったのではないかと。今後も、この地域がどんな復興を遂げていくのか、可能な限り見守り続けたい。個人的には、機会があればまた緊急医療支援活動に参加したいと考えている。

医療法人アスカ会 作業療法士 光島 宏美 (派遣期間10月1日～8日)

青年海外協力隊で2年間過ごしたマレーシアに久しぶりに旅行に行き帰ってきたその日の夕方、普段はつけないテレビをふっとつけてみた。「インドネシア・スマトラ沖で地震、ホテルの下敷きになり死傷者多数・・・」テレビには3階建てのホテルが1階建てに見える状態に崩れている映像が映った。「私のいたマレーシアと隣の国、インドネシア大丈夫かな・・・」という気持ちだった。

翌朝、久々に仕事場に顔を出した私に、AMDA代表(アスカ会理事長)より、「光島さん、インドネシアで地震があったから行ってきてください」と。そして、午後2時には岡山から関西空港へ旅立っていた。海外での災害救援に携わるのはこれが初めての経験となった。

インドネシアに到着したのは地震発生から3日後の10月2日。日本からの第1陣隊である津曲医師と医療調整員で作業療法士の私を迎えてくれたのは、懐かしい熱帯の風とインドネシア支部の医学生らであった。翌3日にジャカルタからスマトラ島に渡り、被災地での活動を開始した。インドネシア支部チームは地震発生直後から現地

地で手術応援を行っていたため、私たちは効率的に援助を行うためにも、地元のNGOとともに、町から少し離れた村で巡回診療することを想定し、調査を行った。

村はレンガ造りの家がほとんどであるため、レンガが崩れ、家が倒壊していた。村人たちは家の前にかき集めた洋服などでテントを張り、その下で寝泊まりしていた。イスラム教のモスクを拠点として、地震救援センターが設置されていて、日中はそこへ村人が集まっていた。

巡回診療では木陰にビニールシートを敷き、あぐらをかいて座り、診療した。私の役割はインドネシア語の通訳である。「どうしました?どこか痛いところありますか?それはいつから?・・・」などなど次から次に訪れる村人たちは後を絶たず、終了時には私の声は枯れていた。地震の影響で電気、水が来ていない状態の村では日中の診療が限界であった。しかし日が暮れても、村人たちは暗い中、ランプをつけ、薪で火をおこし私たち医療チームのために夕食まで用意してくれた。インドネシア特有の香辛料のたっぷりきいた食事でお腹がいっぱいになった。そしてそれ以上に、村人の温かいもてなしに、感謝の気持ちで胸もいっぱいになった。

私はいつも東南アジアの人々の人間力に驚かされる。日本の中だけにいたのでは気づけない、人間という生物が本来持っている「生きていくための力」をかれらから

学ぶ。地震で家が壊れれば、寝るところを自分たちの知恵で作る。食べ物がなければ分かち合う。学校がなければ落ちていっている石ころで友人と遊ぶ。隣近所で、「みんな無事か」と、情報を共有する。当たり前のことを当たり前に行なっている。日本人が同じ環境に立たされた時、人間力は確実に彼らに劣るであろう。

10月5日には日本からの第2陣の医療チームも到着し、より大きな医療チームで村の巡回診療を精力的に行った。途中で、医薬品の確保など被災地現地では困難な場面にも直面したが、インドネシア支部チームのネットワークを活用し、乗り越えられた。インドネシア支部チームと

の情報交換も医療調整員の大きな仕事の一つであった。日本チームとインドネシアチーム双方のよいところを出し合い、効率よく活動できるように話し合いを重ねた。昼間は診療、夜は情報交換と寝る間も惜しんだ現地での4日間であった。

現地を出る前に、どうしても見ておきたかった場所へ行った。日本を旅立つ前にテレビでみたホテルである。地震から4日たっ

たホテルの前には、マスクをしたレスキュー隊、報道関係者がひしめき合っていた。なぜ彼らがマスクをしていたか、車を降りてすぐにわかった。何とも言えない異臭・・・日中30度を超える気温の中、レスキュー隊の必死の捜索の前にも見つけることのできていない人たちが瓦礫の下にいることを証明していた。テレビで映し出された映像の真の姿をその時はじめて感じた。地震で壊れた建物としか映っていなかったものが、人の命として映し出された。現場に行くという意義を肌で感じた。

今回、災害救援に参加できたことは、私にとって非常に貴重な体験になった。災害救援の現場を体験し、インドネシアの人々のたくましさに触れ、命とは何か、生きるとは何か、を改めて考える機会となった。この実体験から得たものを人に伝えていくことが必要であると強く感じた。帰国後、早速、インドネシアの民芸品販売を通じて地震の現状を伝えたり、中学生に今の自分の人生を自分らしく生きてほしいことを伝えている。小さなことでも人の役に立てることがあれば積極的に関わっていきたい。そのように自分の人生を送ることで、生きたくても生きることができなかった人へ私なりに敬意を表したいと思う。最後に、このような貴重な体験をさせてくださった皆様と、遠くから見守ってくれていた皆様に御礼申し上げます。本当にありがとうございました。



日本人医師の通訳に奔走する光島調整員

2001年9月30日、インドネシア・スマトラ島沖で、M7.9の地震が発生した。当初、数十人の死者・行方不明者の数は、次の日には数百人になっていた。インドネシア政府は、その数が数千の数になるであろうと発表した。人間は目先が利かない。起こった事を確認出来ても、その先は見えない。最終的に、その数は行方不明者を含めて1,117人を超えるものとなった。

被災地パダン市にある宿泊先の病院の一角は、中が丸見えになるように壁面が砕け落ちて、その構造のもろさを見せている。市内の高級ホテルとおぼしき建物は、その半分が、ただのコンクリートと鉄筋の山となっている。夜中になっても、沢山の国の緊急救助チームが、眩しいくらいのライトをつけ、重機を使い、自らの手を使い、汗だくになりながら瓦礫をかきだしている。残念ながら、いくら掘っても、生存者は出てこないようだ。

活動の為、震源地に近い村落部に車で向かう。延々と続くアスファルトの道を、車の後部座席に座って、流れ続ける景色を見ている。人の背丈ほどある雑草の様な木々が、赤道直下の大地から、もさもさと湧き出している。空は、南国特有のぼやけた薄雲たなびく水色。灰白色のココ椰子の幹が年輪のような輪を巻きつけ、水色の天空目指して、黒緑色のささくれた葉を放射状に広げている。白昼に打ち上げられた沢山の火花のようだ。この辺は、随分ココ椰子が多い。車の後部座席に乗り、不規則に揺られていると眠くなる。薄れる意識の下、外の景色が次々に変わる。10年前、パレスチナ赤新月社で活動していた風景がフラッシュバックしてくる。茶褐色のデコボコした殺風景な丘陵地帯。自分に向けられる自動小銃の冷たく傷のついた銃口の数々。クリスマスに聖地ベツレヘムでながれる、クリスタルのようなソプラノ歌手の「きよしこの夜」。灰白色の空から白雪降る岩砂漠で、中が透けて見えそうな幾百と張られた粗末なテントと震え替える数千の国内避難民。凍えながら見上げる夜空は、神を思わせる光輝く満天の星空。土砂漠の果てに戦闘で破壊し尽くされたようなオアシス。沢山のバナナの葉の下で疲れきった被災者達。夢のように、いくつもの場面が、外の景色のように現れては消えていく。随分沢山のものを見てきたんだな。それで、何か変わったのか。

村に到着後、仮設診療所をつくる。村人に、日本とインドネシアのNGO医療チームが来たことを、モスクを通じて放送してもらう。すぐに沢山の人が集まりはじめる。医療とは無縁の人達が多い。我々が考える医療なんて、ごく限られた人達のものだ。世界で、一生の内に

「医師」と呼ばれる人にどれだけの人々が出会うのだろうか。限られた時間、場所、機会の中、我々は彼らの地に赴く。それで、何か変わったのか。目的地の見えない夜空を飛んでいるようだ。沢山の人が、まだかまだかと待ちわびている。小さな机のそばに座っているだけで蒸し暑い。そんなことを考えても「意味の無い事」と思い診療に集中する。

暫くすると、後方から、子どもの悲鳴に近い泣き声が聞こえてくる。振り返ると、スタッフが、子どもの足の裏に白く塗りたくられたペンキのようなものを、剥がそうとしている。子どもは痛そうに泣きながら、暴れている。「どうしたの?」とインドネシア人スタッフに聞く。足の裏に熱湯がかかり、歯磨きチューブを塗って来たとのこと。「インドネシアじゃ、やけどの時は、歯磨きチューブを塗るのが一般的なのか?」と聞いてみる。スタッフは、笑いながら、「違う、違う、父親がとっさに辺りにあるもので、良さそうだったと思った歯磨きチューブをつけた」と言う。チューブを取らないといけませんが、この暑い中、すっかり乾いて、創部を保護している。考え方によっては、この処置は、味噌などを塗ってくる日本人の方法より良い手かも知れない。とはいえ、こちらも職業柄、何とかしたい。点滴のプラボトルの底に、針で穴を開け、水鉄砲のよう



細村医師にとってインドネシアは、3年前のジャワ島中部地震以来の活動

にして、患部にかける。子どもは泣かない。ボトルをねじり絞るように、更に水圧を強くする。すると少し剥がれてきた。子どもは泣いていない。暑い中、力仕事かと思うと、多少うんざりしたが、ボトルを脇の方に引き、絞りながら、「かあめえー、はあめえー、はあー!」と両腕を伸ばし、一気に水圧を上げる。すると、剥がれてくる。周りのスタッフや近所の子も達か笑っている。インドネシアの人たちも知っているらしい。歯磨きチューブの剥離は順調に進んでいき、完了。患部は見た目以上に深そうだった。一定の処置を行い、処方箋を書いた。通訳を通じて、その後のフォローの仕方を、父親に伝える。もし、私たちが来なければ、あのまま、クリニックに行かずに、時間と共に治っていくのか?それとも、痛み、発熱が続いて、ようやく1時間位かけて、近隣のクリニックに行くのか?診療代は高いのか?そんな事を考えながら、涙目の男の子に、バイバイと、手を振る。男の子も涙を拭きながら、手を振りかええしてくる。やっぱり、何処へ行っても同じだ。同じ人間がいる。みんな、歯磨きチューブのような、白い綺麗な薄皮を被っているだけなのかもしれない。やるべきことは幾らでもある。メガネがずり落ち、青いAMDのTシャツが、汗で群青色に変わっている。

スマトラ島沖地震の緊急救援活動に参加して

医療法人アスカ会 健康運動指導士 平井 麗子

(派遣期間：2009年10月4日～11日)

今回の地震は、JICA（国際協力機構）・JST（科学技術振興機構）など日本とインドネシアの研究者が連携して、『インドネシアにおける地震の総合防災策』を進めている最中に起こっている。2004年のスマトラ沖地震以降、インドネシアでも、建物の改良や、非難・誘導の啓発が進んだ。しかし、被害の少なかった地域の防災対策は、遅れ気味になっているのが現状である。

現地では支援活動を行っている、被災者から被災時の様子をうかがう機会が多くある。－「揺れが2回来た。1回目で逃げた人は助かった。」「5年前の地震でヒビが入っていた建物が倒れた。」「また崩れるかと思うと、怖くて家で眠れない。」「レンガやコンクリート造りばかり壊れた。」「津波に気をつけてさえいればいいと思っていた。」「－など、その声は様々。話しながら、地震の恐怖を思い出してしまったのか、泣いてしまう子どももいた。

被災地には、『非日常』と『日常』が混在している。家や家族を失った被災者も、悲しんでいるだけでは生きていけない。特に貧しい地域の場合、心を痛めつつも明日の糧を求めて活動し続けなければ、家族が路頭に迷う。通りでは小さな子どもたちが空き缶を掲げ、通行人に募金を呼びかける姿を頻繁に見かける。私たち外国人には、それが彼らのバイタリティーのようにも映るが、そのたくましさの裏には、癒されることのない心の傷があるというところを、決して忘れてはいけない。



米田医師の通訳をする平井調整員（左）

また、『AMDAインドネシア』のエネルギーにはとても驚かされた。プロジェクトの進行スピードや取り組みに対する意欲など、良くも悪くも南国特有の「のんびり」を想定していたので、これは嬉しい誤算である。お互いに不慣れた土地での活動ではあったが、何とか手探りで進めていけたのは、彼らとのコミュニケーションや、パートナーシップあってこそだと思う。今回の支援活動に参加しなければ、出会うことができなかった人たち…新たな

仲間を得たことは、私にとって大きな収穫となった。

アスカ会入職以降、日々の業務で青年海外協力隊経験（2003年12月～2005年12月までマレーシア派遣）を活かす機会はほとんどなく、語学に関しても大きなブランクがあった。しかし、AMDAの中に入り、被災状況を目の当たりにし、現場の緊張感を肌で感じ、久々のマレー語に頭をフル回転させ、

空き時間には子どもと遊び…自分なりに見聞きし、感じ、動いていくうちに、海外で活動をする感覚のようなものを、ほんの少し思い出せたような気がした。

このような貴重な体験の場を与えてくださった、アスカ国際クリニック外来職員の皆様、1週間という長期不在を理解し受け入れてくださった、運動療法センター利用者の皆様、そして、厳しい環境下にも関わらず、いつでも強く明るい笑顔で接してくれたインドネシアの人々に、心より感謝している。

緊急救援活動への参加を希望される方の登録制度 AMDA「ERネットワーク」のご案内

自然災害、紛争等による被災者に迅速に対応するため、登録制度「ERネットワーク日本」を整備しています。緊急救援活動派遣を希望される方（医師・看護師・助産師他）は、ご登録をお願いします。なお、ご登録者には緊急救援活動の際にお声をかけさせていただきますが、ご登録により活動参加義務が発生することはありません。登録に関するお問い合わせは下記をお願いします。

特定非営利活動法人 アムダ：AMDA
〒701-1202 岡山市北区橋津310-1
TEL 086-284-7730 FAX：086-284-8959
E-mail member@amda.or.jp

■ AMDAの活動にご支援のお願い

ご寄付の際には、郵便払込取扱票をご利用ください。

※郵便振替
口座番号 01250-2-40709
口座名
特定非営利活動法人 アムダ

※e-バンクからのご寄付も受け付けております。詳しくはホームページをご覧ください。
<http://amda.or.jp>

● AMDA支部（国内）

AMDA 神奈川支部
AMDA 兵庫県支部
AMDA 沖縄支部

● AMDAクラブ

AMDA 鎌倉クラブ（神奈川県）
AMDA 高知クラブ（高知県）
AMDA 福山クラブ（広島県）
AMDA 竹原クラブ（広島県）
AMDA 神女クラブ（兵庫県）
（神戸女子大）

AMDA 玉野クラブ（岡山県）
AMDA 夕張クラブ（北海道）

● AMDA高校生会

サモア諸島地震津波被害に対する 緊急救援活動報告

天理教道竹分教会 教会長 平野 恭助

(派遣期間 2009年10月13日～18日)

10月13日岡山駅でAMDA本部職員のニティアン調整員と共にメディアから取材を受けた後、成田からニュージーランド経由でサモアへ飛んだ。まずオークランドで一泊。そこで医薬品を大量に購入し、翌15日夜サモアの首都アピアに向かった。アピアに到着したのは前日14日夜。日付変更線を越えて一日戻ったのだ。サモアは地球上で最後に夕日が沈む国なのである。

翌朝、津波の被害が大きかったウボル島南部を訪れた。津波のツメ跡は阪神大震災や太平洋戦争の空襲の焼け跡を思い起こさせるような壊滅的な状況であった。以前はこの海岸沿いは観光リゾートが集まりトロピカルなムードを漂わせていたのであるが、今やホテルも家屋も車も樹木も一瞬にしてなぎ倒され流されてしまった廃墟のごとき光景が延々と続いている。2日目、津波の被災者を対象に献身的に診療活動を展開しているメドセン病院のプニ院長に医薬品等を寄贈し、病院玄関で贈呈式を執り行った。

オークランドから合流した心理療法専門家であるAMDAニュージーランド支部のアルバーツ氏は被災家族

の子供達を励まそうと風船をたくさん手土産として持ってきた。またニティアン調整員もささやかだが日本から持ってきたオモチャを子供達にプレゼントした。私はというと……何も持って来てない。そもそも彼らの態度と較べ私には救援の「心」というものが欠けているようだ。

難儀不自由のさなかにいる人の心を癒すには「共感」と「理解」なくしてありえない。ただ単に物やお金を渡すだけではなく、駆けつけて、言葉を交わし、同じ目の高さに立ち、相手に温もりを伝えることができれば真の救援活動と云えるのではなからうか。

偉なる神のふところと言われるこの地球上にあって災害はあってほしくないものである。が、又どうしても起こってしまうものでもある。しかしその災害を通じて人間同士が出会い、関わり合い、助け合うことで、兄弟としての絆を強めていけるという事実もある。なれば災害も「陽気ぐら

し世界」(神と人間の理想郷)へ向かう一つの試練と云えるのかもしれない。陽気なサモアの人々は他国の支援を受けて今復興の階段を登り始めたところである。



メドセン病院への寄贈
筆者 右から2人目

岡山大学寺戸助教・AMDA ミャンマー・サイクロン緊急支援活動について学術発表

2009年10月29日～31日に岩手県盛岡市で開催された第37回日本救急医学会総会・学術集会において、岡山大学医療教育統合開発センター医学教育部門・寺戸通久助教(救急医)が、昨年AMDAが実施したミャンマー・サイクロン緊急医療支援活動への参加経験について学術発表しました。今回の発表について、どのようなお考えで発表されたのか、どのような反響があったのかについて、寺戸助教から次のようなコメントを頂きました。

「ミャンマーへ出向く前の私同様、『救急医療と災害医療は似て非なるものであり、また国内災害時の緊急支援と国際災害支援とを同列に考えるべきではない』という事実を多くの救急医は実感できてないと思います。昨年のミャンマーへの国際災害支援活動を通しての私の経験を、個人の思い出として終わらせるのではなく、国際災害支援の特殊性、必要性について広く救急医療関係者に理解してもらいたい思いで発表を行いました。また、2009年10月のスマトラ島沖地震緊急医療支援活動から、災害用専用カルテの作成にも着手し、運用を開始していることにも触れ、災害派遣のデータ蓄積による、より有効な被災地支援活動が行なえることへの期待にも言及し、一定の評価を受けて参りました。」



2009年9～11月の動き

<講演>

9月8日	尾道東ロータリークラブ	AMDAの国際医療協力
9月10日	川崎医科大学附属高校	国際理解講座—AMDAの活動から「救える命があればどこへでも」
9月11日	岡山市立御南小学校	総合学習「考えようぼくらの地球」
9月12日	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 疫学・衛生学分野	岡山大学開学60周年記念シンポジウム
9月20日	新宗連備後地区協議会	新宗連 備後地方「平和集会」
9月26日	社団法人高知県看護協会	第40回日本看護—小児看護—学術集会
9月29日	生活協同組合おかやまコープ	2009年秋の「エリア委員会メンバー研修・交流会」
10月9日	岡山市立御南中学校	総合学習
10月11日	高知大学	高知大学祭・医学部講演
10月15日	トヨタ財団	トヨタ財団2009年度贈呈式シンポジウム
10月26日	岡山県立倉敷天城高校	人権シンポジウム
11月7日	神辺学区人権啓発推進協議会	人権啓発・地域別住民学習会



高知大学祭・医学部講演小池センター長

<大学講義>

9月13日	岡山県立大学大学院	災害医療援助特論 / 第6回公開
9月14～15日	岡山県立大学大学院	講座災害セミナー
11月27日	岡山大学薬学部	災害医療援助特論・演習 国際医療保健学

<本部訪問>

11月4日	岡山操山中学校より1年生3人	校外調べ学習「未来航路プロジェクト」
-------	----------------	--------------------

<イベント>

9月27日 10月24日	かななべ福祉まつり コープフェスタ2009	ブース出展 ブース出展
-----------------	--------------------------	----------------

AMDAの郵便振替用紙ご記入にあたって

AMDAでは郵便振替用紙の右欄で、「領収書発行」ならびに「ジャーナルへのお名前掲載」のご希望を伺っています。一度チェックを入れていただきますと、以降、変更があるまで継続いたします。ご不明な点がありましたらAMDAまでお問合せください。

例えば、「ジャーナルへのお名前掲載」では、一度【不可】にされますと【可】のチェックをいただくまでAMDAジャーナルでは【匿名】になります。

「佐中祭」と AMDA 支援について

高知県 黒潮町立佐賀中学校生徒会一同

先日は、佐賀中学校の人権集会にご出席いただき、感謝状まで頂きまして有難うございました。

私たちの佐賀中学校では、8年前から「佐中祭」という夏祭りを行っています。「佐中祭」を始めた目的は、ニュージーランドとの交流のため、有志によって始められましたが、翌年からは全校生徒と保護者・地域の人たちの手によって取り組まれるようになり、佐賀地区全体の祭りとして定着しています。『人間を大事に』という佐賀中学校の学校目標に基づき、私た

ち中学生も社会の中で何か出来ることがあればという思いから、「佐中祭」の収益を、地域にある障害者支援施設への寄付や、世界に目を向けたAMDAへの寄付という形で続けています。

「佐中祭」は、ただの祭りではなく、地域の人や世界子どもたち、佐賀中学校の仲間が繋がることを目的に開催されています。ですから、これからもこの伝統ある「佐中祭」を続けて行ければいいと思っています。そして、AMDAを通してその寄付金が少しでも多くの、世界中の困っている人たちの助けになれば嬉しいです。

これからも、一人でも多くの人の命が助けられるように、是非今の活動を頑張ってください。

岡山県矢掛町立美川小学校6年生の皆様より
書き損じハガキを寄付して頂きました

AMDA 御中

森の木々が色とりどりに色づき、寒さが厳しい季節となりました。

私達美川小学校の6年生は、世界の貧しい国々や、戦争のことを調べ、私達にできることはないか考えました。そして、私達は、未使用はがき73枚、書き損じはがき95枚、未使用切手360円分、使用済み切手2522枚を集めることができました。

この活動を通して、たくさんの方が協力してくださったことが、本当にうれしかったです。小さな物も、たくさん集めると、大きな価値があるということを改めて感じました。この集まったもので困っている人々を少しでも多く助けてあげられたらと思います。

これからも、と寂しくなりますがお体に気を付けて、お仕事をおこなってください。

どうぞよろしくお願いいたします。

12月3日

六年代表 中村理那



募金箱設置にご協力頂いてます

郷土料理まきば

(岡山県賀陽町吉備高原センタービル)



特定非営利活動法人 AMDA 社会開発機構

AMDAグループの一員として、世界6カ国の農村地域や都市スラムにおいて、地域住民の貧困削減や健康増進を目指した社会開発事業を実施しています。

◆ミャンマー事業統括 竹久佳恵・帰国報告会開催
2010年1月22日(金) 18:30~20:30
ゆうあいセンター2階大会議室(参加無料)

みなさまのご参加をお待ちしています。

〒700-0818 岡山市北区蕃山町45 岡山繊維会館3階
TEL:086-232-8815 Email:info@ml.amda-minds.org

特定非営利活動法人 AMDA 国際医療情報センター

ホームページアドレスが変わりました。

<http://amda-amic.com/>

ご好評頂いている母子保健ビデオ(スペイン語、ポルトガル語、中国語、韓国語、タイ語、ベトナム語、日本語)が、1本1,575円(送料別)とお求めやすくなりました。外国人が日本で出産・育児をする際の基礎知識や福祉制度など、必要な情報が収録されています。

数に限りがございますので、お早めにお求めください。

ご注文・お問い合わせ:

センター東京03-5285-8086 / センター大阪06-4395-0555

ボランティア・センター

誰でも他人の役に立ちたい気持がある

●支援者紹介●

イオン・幸せの黄色いレシートキャンペーン

12月11日、ジャスコ・イオン倉敷店で開催された「イオン幸せの黄色いレシートキャンペーン」店頭PR活動に参加しました。「イオン幸せの黄色いレシートキャンペーン」は、毎月11日のイオン・デーの際、お客様がお買いもの時に受け取られた黄色いレシートを、地域のボランティア団体など応援したい団体の箱や投稿ボックスに入れて頂くと、お買い上げ金額の1%相当金額の物品が、団体に寄付されるというキャンペーンです。

11日は、雨の中、沢山のお客様がご来店され、多くの方々にご協力頂き、箱一杯に「黄色いレシート」を入れていただき



箱一杯に「黄色いレシート」をいれていただきました

きました。お客様の中には、家計簿への記入の為、レシートを保管される方もいらっしゃいます。そのような方々の中には、お買いもの内容を手早くメモされ、レシートをAMDAの箱に入れて頂きました。ご協力ありがとうございました。

東京女子大学同窓会岡山支部

東京女子大学同窓会岡山支部 大橋 節子

私達グループは、東京女子大学同窓会岡山支部の活動として、5人前後のメンバーで月一度AMDAジャーナル発送のお手伝いをしています。

15年くらい前、AMDA代表・菅波先生をお招きして講演していただいた御縁で、お手伝いを始めました。当初は、寄付された切手・葉書・テレホンカードの整理集計、寄付された物資を被災地へ発送する荷造り、イベントのお手伝い等をしていました。AMDAの活動と支援する人の輪が広がるのを感じる15年でした。時折、現地から帰国されたスタッフの話をお聞きする機会があると、ごく微力でもAMDAの活動に関わっていると実感湧きます。

お喋りに花を咲かせながら、封筒に宛名シールを貼ったり、印刷物を入れる作業時間は、私達のメンバーの交流の場にもなっている楽しい時間です。



発送作業中のボランティアさん 筆者 左端

岡山フォークダンス研究会

フォークダンスを通じたご支援を継続して下さっている方をご紹介します。岡山フォークダンス研究会は、毎年「海外支援チャリティ・フォークダンスの集い」を主催し、参加者からの会費と後援団体である株式会社クラレ岡山事業所からの後援を、AMDAに寄付して頂いています。第9回目となった2009年の集いは、100人の参加者が集まり、色鮮やかなコスチュームで踊られたということでした。岡山フォークダンス研究会会長・江本昌彦様にどのようなお気持ちで、このような集いを継続されているのかについてお伺いしました。

私たちは、世界各国のフォークダンスを健康づくりとして楽しませていただいております。この喜びをこうして少しでもお返しができますことはいくらかでも心の安らぐ思いがいたします。それぞれの民族の喜び、悲しみ、祈りの鼓動がリズムとなり歌となり、踊りが生まれ、民族舞踊はこころの故郷であるとも言われ、人々の心を揺り動かします。私たちの普及活動を通じて助け合いの輪がこれからも広がりますよう今後ともご支援をお願い申し上げます。皆様方のご多幸を祈念しお礼の言葉とさせていただきます。

(社)日本フォークダンス連盟公認指導員 江本 昌彦

ニッポー印刷株式会社 「無料広告」を通じたご支援

岡山県で新聞折込広告誌を発行するニッポー印刷株式会社様(本社 岡山県浅口郡里庄町)には、紙面上にてAMDAへのご入会やご支援方法についての無料広告を掲載頂いております。この度、ニッポー印刷株式会社代表笠原様に、どのような思いから、AMDAの無料広告を始められたのか、お伺いしました。

AMDA設立の少し後、当社の折込誌の発行も始まりしました。「困ったときはお互い様」とは誰もが口では言えることですが、海外被災地に出向き、環境も極めて厳しい中で医療救援活動を行うというAMDAの活動を知り、その勇気と逞しさと、生半可でない友愛精神に感銘を受けました。自分達も何か困っている人のお役に立てればという意識は常に持っていますが、なかなか実行の機会を見出せません。

当社は折込広告の定期発行をしておりますが、その業務を通じて、何かお役に立てそうだと気づき、こちらからお申し出をさせて頂きました。以来、可能な際に、掲載をさせて頂いております。AMDAの広告をボランティアでさせて頂いていることで、ほんの少しでもお役に立っているという充実感を私自身も感じる事ができ、また、媒体の「タイムス岡山」の発行業務に携わっているスタッフの誇りや励みにもなっています。

ニュース等で拝見する時に感心するのは、即断、即実行するというスピード感です。赴任される方の心構えも、常にスタンバイの状態にあることに感心します。今後も、大多数の国民を代表するつもりで、活躍して頂きたいと強く願っております。