

国際医療協力

Vol.19 No.12

1996

12



96 おかやま国際貢献 NGO サミット開会式

AMDA

AMDAへのご支援を

1 AMDAへの入会

- ・医師会員 15,000円
- ・一般会員 10,000円
- ・学生会員 7,500円
- ・法人会員 30,000円
- ・賛助会員 2,000円

会費は入会の月より1年間有効です。入会の月より毎月、会報「国際医療協力」を送付します。賛助会員にはAMDAダイジェストを送付します。

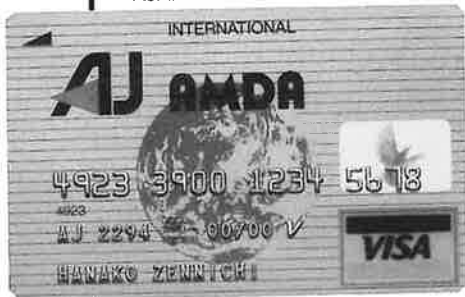
2 AJ AMDAカード

全日信販発行

利用額の0.5%がAMDAに提供されます。

●お問い合わせは

AJAMDA デスク TEL086-227-7161



3 AMDAテレホンカード

- 1枚 (50度数) 1,000円
- 300円が収益となります。
- 送料 2枚まで80円 3枚から無料



4 AMDAボランティア定期預金

中国銀行

税引き後、利息の20%をAMDAにご寄付いただきます。

中国銀行からも預け入れの口数に応じて、寄付をいただきます。

●お問い合わせは TEL086-223-3111



5 国際電話 KDD

ご利用金額の一部がAMDAに提供されます。

KDD:国際ボランティアダイヤル

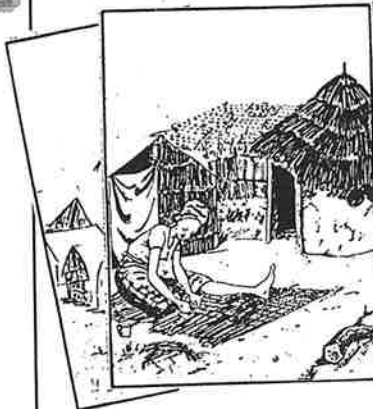
6 絵はがき・カードセット

ルワンダ難民の描いた
キャンプ風景葉書

はがき 20枚1組 1,000円

カード 10枚1組 1,000円

送料 1組100円 2組200円 3組以上は無料



7 AMDA Tシャツ

■ Lサイズのみ 1,900円

送料 1枚300円 2枚400円 3枚以上は無料

津村ゆうすけ氏デザイン

ファイナルホームの製品

- ・ホワイト (グリーンロゴ)
- ・グレー (ブラックロゴ)
- ・ブルー (ホワイトロゴ)



8 AMDA募金箱設置

AMDA募金箱設置が可能な方、ご連絡下さい。



9 AMDAにお送り下さい

- ・使用済みのテレホンカード
- ・書き損じのハガキ
- ・未使用の切手、ハガキ

等がありましたらAMDAにお送り下さい。

●〒701-12
岡山市瀬津310-1
AMDA本部宛

*入会1、購入3、6、7をご希望の方は、振込用紙に詳細をご記入の上、金額をお振込み下さい。

*2、4、5は各自で加入して下さい。

*8、9のお問い合わせは、AMDA本部 TEL 086-284-7730へ

あなたもできる国際協力

購入3.6.7.は 郵便振替 名義 AMDA販売 口座番号 01220-9-9881 まで、
入会1.は本紙綴じ込みの払込取扱表をご使用下さい。

Contents

●AMDAプロジェクト紹介	2
●今なぜNGOなのか	6
●1996おかやま国際貢献NGOサミット	8
●AMDA Nepal子ども病院建設活動報告	11
●インド・サイクロン緊急救援活動報告	18
●ルワンダ緊急救援活動報告	22
●ルワンダ救援医療活動報告	24
●ロシア・サハ共和国国連ボランティア活動報告	34
●モザンビーク難民救援医療活動報告	36
●WRIとAMDA間の委託契約に基づく活動	38
●ネパール難民救援医療活動報告	40
●ミャンマー地域医療活動報告	46
●タイ・アニマルバンク地域保健活動報告	50
●旧ユーゴスラビアへの贈り物	51
●篠原先生を偲ぶ	52
●AMDA国際医療情報センター便り	56
●ボランティアリレー	72
●事務局だより	74
●編集後記	75

AMDA プロジェクト紹介

- ① インド連邦カルナタカ州無医村
地区巡回診療プロジェクト 1988年

- ② ネパール王国ビスヌ村地域保健医療
プロジェクト 巡回診療のみ継続中
1991年

- ③ 在日外国人医療プロジェクト
(東京・大阪)

1991年4月17日に
AMDA 国際医療情報
センターを設立。93
年5月より(財)東京
都健康推進財団の外
国人医療関連事業の
委託もうける。在日
外国人を初めとする関係者からの医療に関する電話
相談、受け入れ医療機関の紹介などを実施。



- ④ イラン国内クルド湾岸戦争被災民救
援プロジェクト 1991年

- ⑤ ピナツボ火山噴火被災民救援医療
プロジェクト 1991年

- ⑥ エチオピア・チグレ州難民救援医療
プロジェクト 1992年

- ⑦ バングラデシュ・ミャンマー
難民緊急医療プロジェクト 1992年

- ⑧ ネパール国内ブータン難民
緊急医療プロジェクト

1992年5月よりネパー
ル支部により活動開始。
現在難民と地元ネパール
人民双方を診療する第二
次医療センターとしてそ
の地の基幹医療機関の役
割を果たしている。



- ⑨ カンボジア地域医療プロジェクト

1992年より、プノム
スロイ群病院の支援を
開始。近辺の村を予防
接種、蚊帳の無料配布
プロジェクトを実施。



- ⑩ ネパール・タンコット村眼科医療 &
母子保健プロジェクト

1992年よりカトマン
ズ近郊のタンコット村
で眼科検診・診療と母
子保健を中心に据えた
総合地域保健プロジェ
クト開始。



- ⑪ インドネシア・フローレス島大震災
救援医療プロジェクト 1992年12月

- ⑫ ソマリア難民緊急援助医療
プロジェクト

1993年1月よりケニ
ア、ジブチ、ソマリア本
国難民救援医療活動を
「アジア多国籍医師団」
として開始。



- ⑬ ジブチ産婦人科病院人材育成
プロジェクト 1993年

- ⑭ ネパール・バングラデシュ大洪水被
災民緊急救援医療プロジェクト 1993年

- ⑮ タイ国チェンライAIDSプロジェクト
1993年

アジア多国籍医師団

1993年5月22日に創設。アジアの自然災害や
難民などの緊急時に俊敏に対応できる全支部か
ら(15ヶ国)から構成されたAMDAの緊急救援
医療部門である。

①⑥インドボンベイ周辺地域保健医療プロジェクト

1993年10月のソラプール地震被災者巡回診療の後をうけての整形外科診療・知的障害児早期発見・防止医療・高齢者・母子医療、エイズ防止教育の各プロジェクトを1995年4月より開始。



①⑦カンボジア精神保健プロジェクト

1994年より、ポンペン市内のシアヌーク病院で、カンボジア国内初の精神科病棟を設置。病院スタッフのトレーニング、薬剤の提供を行っている。



①⑧インドネシアスマトラ島南部地震救援医療プロジェクト

1994年2月

①⑨モザンビーク帰還避難民プロジェクト

1994年2月よりモザンビーク南部カザ州において開発医療活動を行っている。



②⑩旧ユーゴスラビア日本緊急救援NGOグループ援助プロジェクト

1994年6月より日本緊急救援NGOグループ(JEN)の活動として、クロアチア、セルビアにおいて、緊急医療、生活改善指導、職業訓練、教育、物資援助などの多方面にわたる援助を行う。



②①ネパール・タメル地区ストレートチルドレン診療プロジェクト

1994年2月

②②ルワンダ難民緊急救援プロジェクト

1994年5月より、北部ガラマ難民キャンプで、ルワンダ難民を対象に緊急救援プロジェクトを開始。

撮影 山本将文氏



②③ルワンダ難民 緊急救援ゴマプロジェクト

1994年8月

②④ルワンダ難民緊急救援ブカブプロジェクト

1994年8月

②⑤ルワンダ国内病院再建プロジェクト

ル・トンド診療所(ルワンダキガリ市)国内避難民、住民を対象に94年10月より支援活動を開始。



②⑥タイ HIV 患者カウンセリングプロジェクト

1994年10月

②⑦JICA フィリピン・ターラック州家族計画母子保健プロジェクト

1994年10月

②⑧阪神大震災緊急救援プロジェクト

1995年1月神戸市長田区において地震被災者に対する緊急援助活動を実施。



②⑨JICA ザンビア保健医療プロジェクト

1995年4月

③⑩インド地域医療プロジェクト

1995年4月

③① チェチェン難民救援プロジェクト

1995年4月より(JENの活動として)ロシアのイングーシ、チェチェンにおいて、救急医療および子供のための予防接種プロジェクトを開始。



③② サハリン大震災緊急プロジェクト

1995年5月

③③ スーダン国内避難民救援プロジェクト

1995年

③④ アンゴラ帰還難民プロジェクト

1995年7月よりアンゴラへの難民帰還を促進する為、北部ザイール国境付近の病院を再建する。



③⑤ タイ アニマル・バンクプロジェクト

1995年7月

③⑥ 北朝鮮大洪水救援プロジェクト

1995年9月

③⑦ インドネシアスマトラ島大震災救援プロジェクト

1995年10月

③⑧ メキシコ大震災緊急救援プロジェクト

1995年10月に発生した大震災緊急救援の為医薬品と医師ら4名を派遣



③⑨ フィリピン台風被害救援プロジェクト

1995年10月

④⑩ インドネシア中央スラウェシ島地震救援プロジェクト

1996年

④⑪ インドネシア・ジャワ島地域医療プロジェクト

1996年

④⑫ ミャンマー地域医療プロジェクト

1996年3月、ABA、MISとの協力で浄水器一台をメティエラ市のカンナジョン寺院に設置。救急車も贈呈。地域の衛生状態の改善、地域医療活動を行う。



④⑬ INNED(緊急救援と開発のための国際NGOネットワーク)プロジェクト

1994年10月、岡山国際貢献NGOサミット時に設立される。インドネシア、バングラデシュ、フィリピン、ボリビア、ブラジルでは緊急事態対応体制と称して、NGOによる相互理解と相互支援のネットワーク作りを開始した。

④⑭ 中国雲南省緊急救援プロジェクト

1996年1月に発生した大震災緊急救援のため、医薬品や生活物資を送る。更に、医師ら数名を派遣した。



④⑮ 中国四川省雪害緊急救援プロジェクト

1996年2月

④⑯ インドネシアビアク島大震災緊急救援プロジェクト

1996年2月ビアク島でM8.0の地震が発生。インドネシア支部より、Dr. 2名、日本支部より調査員1名派遣。抗生物質、生活物資を送った。



④⑰ 中国雲南省趙君支援プロジェクト

④⑱ 中国雲南省小学校再建プロジェクト

④㉑ 中国雲南省診療所設置プロジェクト

1996年3月

⑤⑩中国新疆ウイグル自治区地震緊急プロジェクト

1996年3月

⑤⑪中国四川省チベット族ヘルスポストプロジェクト

1996年4月

⑤⑫モザンビーク地域総合振興プロジェクト（ガザ州）

⑤⑬ケニアヘルスセンター支援プロジェクト

⑤⑭レバノン被災民緊急救援プロジェクト

4月11日イスラエルはレバノン南部に無差別砲撃を開始した。避難民救済のために、緊急救援チームを派遣した。



⑤⑮バングラデシュ・サイクロン緊急救援プロジェクト

1996年5月

5月13日発生した竜巻による被災者救援のため医薬品と医師、看護婦、調整員を派遣した。



⑤⑯ウガンダ地域保健プロジェクト

⑤⑰ボスニア難民被災民救援プロジェクト

1996年6月

1996年1月よりサラエボ、グラジュデ、パニャルカにおいて、病院再建、医療技術支援などの活動を実施。



⑤⑱中国貴州省大洪水緊急救援プロジェクト

1996年7月

⑤⑲UNVロシア連邦サハ共和国医療協力プロジェクト

1996年7月

⑥⑩メコン川流域（ベトナム・カンボジア・ラオス）大洪水被災者緊急救援プロジェクト

1996年10月

9月半ばよりメコン川の水位が増し大洪水が発生。洪水の被災者救済と感染病予防のため緊急医療チームを派遣した。



⑥⑪ケニア赤痢緊急救援プロジェクト

1996年11月

⑥⑫インド・サイクロン緊急救援プロジェクト

1996年11月

⑥⑬ルワンダ難民救援プロジェクト

1996年11月

⑥⑭ボスニア医師専門技術研修プロジェクト

1996年11月

⑥⑮サハ共和国医師専門技術研修プロジェクト

1996年11月

AMDA概要

【理念】 Better Quality of Life for a Better Future

【沿革】 1979年タイ国にあったカンボジア難民キャンプにかけつけた一名の医師と二名の医学学生の活動から始まる。

【現状】 アジアの参加国は18ヶ国。会員数は日本約1,500名、海外約200名。世界各地で種々のプロジェクト、フォーラムを実施中。

【入会方法】 郵便振替用紙にて所定の年会費を納入して下さい。

- ・医師会員 15,000円
- ・一般会員 10,000円
- ・学生会員 7,500円
- ・法人会員 30,000円
- ・賛助会員 2,000円

会費は入会の月より一年間有効です。入会の月より、毎月会報を送付します。賛助会員には「AMDAダイジェスト」をお送りします。

●振込先 郵便振替口座

口座名義 AMDA

口座番号 01250-2-40709

— 今なぜ NGO なのか —
違いは財産である
— 代表 菅波茂 —

第3回 NGO サミットが11月23日から26日までの4日間開催された。17参加国22団体のローカル NGO がアジア、アフリカ、中南米そして旧ユーゴスラビアから参加して「緊急救援と開発」についてネットワークの強化拡充について話し合った。今回の特徴は下記の3点である。

1) 国際姉妹校縁組の推進

従来の国際姉妹校縁組とは下記の点で異なっている。

- 1) 教育機関と NGO がパートナーシップを組んでおり人道援助活動が展開可能
 - 2) 教育機関におけるボランティア活動体験推進
 - 3) 国際姉妹校縁組運営協議会設置による国際理解、支援の潮流推進
- アジア、アフリカの小、中学校と岡山の小、中学校との7校の縁組みが成立。岡山県における希望校の数も増えている現状である。

国際姉妹校縁組により小、中そして高校生が良き判断に必要な良き体験をしてもらうことにある。その視点は「違いは財産」である。個性や文化の違いは財産である。ともすれば画一性が好まれ、「違いはお荷物」になりやすい今、「違い」を理解し、受け入れることの喜びを得てもらいたい。

2) 宗教 NGO ネットワークの設立

雲南大地震救援活動をきっかけに岡山県に人道援助宗教者委員会が発足した。その趣旨は海外の人道援助に実績のある、あるいは関心のある宗教者による人道援助に関する「布教なき社会貢献」の大同団結を目的としている。

この人道援助宗教者委員会が中心となってアジア太平洋の宗教 NGO ネットワークが提唱され採択された。AMDA と宗教者との連携が強化され一層の意義のある人道援助活動の展開が期待される。

3) 岡山、沖縄そして広島の人道援助ネットワークの提唱

岡山を中心にした世界のローカル NGO とのネットワークは3年間のサミットにより岡山の精神文化の特徴である医療、教育そして宗教を基点とした世界ローカル NGO ネットワーク確立のための基本整備が完了した。

次は国内の人道援助ネットワーク整備の3年間計画となる。基本は県として世界に日本国憲法の志向する「平和」の実現をめざすコンセプトをもっている広島県と沖縄県との連携強化と具体的プロジェクトの展開である。

NGO の役割は自らが人道援助にふさわしいプロジェクトを実施することは当然であるが、多くの市民の方々に参加していただき「参加と連携」のパートナーシップを共有していくことも大切なことである。なぜか。理由は簡単である。「誰でも他人の役に立ちたい気持ちがある」からである。その受け入れのためにも AMDA は多種多様なネットワークを促進している。あくまで視点は「違いは財産」である。そして違いの共有はネットワークにてはじめて可能になるからである。ちなみにネットワークの反対は自己完結である。AMDA はこのような「『違いは財産』であるネットワーク志向」であるが故にパートナーに関して「節操が無い」ということを理解していただければ幸いである。

16 おかやま国際貢献NGOサミット

■主催 国際貢献トピア岡山構想を推進する会

開会式で基調講演
をする菅波代表



毎日新聞

1996年(平成8年)12月10日(火曜日)

宗派を超えた協力を話し合った各国の宗教
NGO関係者＝'96おかやま国際貢献NGO
サミットで



情報伝達に優れ、素早い対応が可能なネットワーク型の人道援助を目指すAMDA。海外17支部のほか、これまでにアン

ア多国籍医師団、アジア太平洋緊急救済機構(A PRO)などさまざまなNGOとの連携を進めてきた。「AMDA単独では無理な人道援助もネットワークを組めば可能。連携は最大の武器」と田

連携を求めて

AMDAの挑戦 相互扶助の世界

>29<

代邦子広報担当が話すように、AMDAのパートナーは宗教、教育など医療分野だけでなくさまざまな。「AMDAの挑戦」新章は、AMDAの成長を支えるNGOネットワークについて検証する。先月下旬、岡山市で開かれた'96おかやま国際貢献NGOサミットで「人道援助宗教NGOネット

なぜ宗教なのか。菅波代表は「宗教への理解なしにAMDAの活動は成り立たない」と言い切る。インドはヒンズー教、パキスタンはイスラム教、フィリピンはキリスト教。AMDAが活動する国々ではそれぞれの宗教観に根づいた生活が営まれている。もちろん、多国籍集団であるAMDA

神大震災で、黒住教は神戸市で炊き出しを行ったが、宗派の名前は一切出さなかった。「宗教家本来の仕事は人助け。人道援助に宗派の壁はなく、布教なき社会貢献」は可能」と強調する。

宗派を超えた協力誓う

「ワーク」が成立した。宗教をテーマにAMDAの菅波代表ら18カ国のNGO代表者が参加。人道援助のために宗教者が宗派を超えて協力することを誓い合った。会場には仏教の僧侶にイスラム教徒、キリスト教徒：異教徒同士が同じ目的で手をつなぐ極めて珍しいケースだ。

会員の宗教もさまざま。効果的な援助に宗教は無視出来ないという訳だ。一方、「宗教アレキ」を持つ日本人は少ない。サミットを主催したトピアの会事務局長で、黒住教教団、黒住宗道さんは「宗教が前面に出ると、抵抗感を示す人が多い。布教と感ずるからでしよう」と話す。阪

知られていない。今後、宗教NGOがAMDAなど手を結ぶことで、どんなメリットが生まれるのか。また、本当に人道援助で宗派の違いを超えた協力は可能なのか。ネットワークはできた。次は具体的な行動で効果を示したい」と菅波代表は期待を込めて話す。

【石川 隆寛】

1996 おかやま国際貢献 NGO サミット

「おかやま国際貢献NGOサミット」は、岡山と世界のローカルNGOを結ぶネットワークづくりのために開催され、3年目を迎えた。今回のサミットでは、海外からの参加者が17ヶ国24名で、医療・教育・宗教を重んじる岡山の精神風土を基盤とするOTIC（国際貢献トピア岡山構想を推進する会）の基本理念が確立され、大きな成果を得た。

11/23（土） 15:00～17:30 公開講演会（岡山国際ホテル）

・開会式

・基調講演 / 菅波 茂（AMDA代表）

プラティープ・ウンソンタム・ハタ

（ドゥアン・プラティープ財団代表）

18:00～19:30 歓迎レセプション

11/24（日） 13:00～17:00 INNED 市民交流会（川崎医療福祉大学）

10:00～16:00 人道援助宗教 NGO 会議（岡山国際交流センター）

11/25（月）

地域会場交流会 津山・加茂川

INNED 適性技術研修会（すこやか苑）

国際姉妹校縁組推進会議（岡山市財田小学校）

11/26（火）

総括報告会（岡山国際交流センター）

私たち国内外のNGOは岡山に集い、研修と議論を通して貴重な体験を分かち合った。以下は、当サミット全出席者の賛同のもと採択された総括である。

1. 「INNED 市民交流会」の開催

広く一般市民に海外ローカルNGOの活動を紹介した。第1回サミットで発足した「INNED（国際人道援助ネットワーク）」で現在行われている地域医療・衛生保健プロジェクトを中心に、それぞれのNGOが行うプロジェクト計14例が報告された。

報告を受けて、国内NGOや市民との意見交換が活発に行われた。また、国内外のNGO活動のさらなる進展を図る手助けに、「国際ボランティア貯金」についての説明が専門家から行われた。

2. 「人道援助宗教 NGO ネットワーク」の設立

当サミットの主要テーマとして、国内外の宗教NGOによる「人道援助宗教NGO会議」が開催された。その結果、「相互扶助（助け合い）」の精神で人道援助活動を行う国内外の宗教NGOによる協力体制である「人道援助宗教NGOネットワーク」が設立された。

3. 「国際姉妹校縁組」の合意・締結

21世紀に生きる子供たちの国際交流・国際協力・国際貢献のネットワークづくりを目的として、第2回サミットにおいて提案された「国際姉妹校縁組」が実現した。学力偏差値にかわる「思いやり偏差値」の高い地球市民への第一歩として、今後の具体的な

交流を推進することで各姉妹校が合意した。調印式が執り行われた岡山市立財田小学校では、授業に参加し給食をともにして児童との交流を深めた。

このたび締結された姉妹校は以下の通りである。

- 1) 岡山学芸館高等学校 = Azhar High School, Bangladesh
- 2) 岡山真備高等学校 = Yasodhara High School, Sri Lanka
- 3) 岡山市立財田小学校 = Balisi Higher Primary School, South Africa
- 4) 岡山市立平福小学校 = Ulaanbaatar No. 33 School, Mongol
- 5) 岡山市立福田中学校 = Chullachulli School, Nepal
- 6) 岡山市立高田小学校 = Megumi Pre School, Philippine
- 7) 岡山市立内山下小学校 = Ulaanbaatar No.82 School, Mongolia

なお、正式調印は行っていないが、御津郡加茂川町の加茂川中学校、及び津賀・円城・御北小学校も、昨年のサミットを契機にパキスタンのハムダード財団設立の学校と友好関係を結んでいる。

4. 「INNED 適正技術研修会」の開催

発足3年目を迎えたINNEDのプロジェクト推進に関する諸問題が検証され、その解決策が図られた後、今後に向けての具体的な提案が行われた。

1) 緊急事態準備プログラムの強化について

- ① 災害に関する情報センターの設立に向けたデータベースの整備と、的確な情報（人的資源・物資の供給など）の伝達を行う。
- ② 緊急救援活動を支えるための、資金調達方法の確立。
- ③ INNED構成員の得意分野を登録し情報を整備するとともに、被災状況の類似する救援経験に基づく混成チームの編成など、今後の可能性を探る。

2) 活動委員会の設立について

各INNEDプロジェクトを実行するために、緊急救援・教育・地域開発の3部門で責任者を定めて委員会をつくり、各メンバーがそのいずれかに所属する。さらに、新たなプロジェクトの提案とその実行スケジュールについて、定期的な情報交換を行う。

5. 地方会場での講演会

津山市において、タイのドゥアン・プラティーブ財団理事長、プロティーブ・ウンソントム・ハタ女史が、また加茂川町ではマレーシアのモスレム青年運動開発局長、アブドゥル・ラザク・クチーク師とインドの国際青年仏教徒協会会長、ボディダルマ師が現地での人道援助活動について後援し、市民との交流を深めた。

6. 1997年に向けての提言

3年間に蓄積された、岡山と世界を結ぶ独自の国際人道援助ネットワーク（INNED）のさらなる機能充実を図るとともに、国内におけるNGO・NPOとのネットワーク拡大を目指した「人道援助世界都市フォーラム」の実施が提言された。

1) 「OOH 人道援助世界都市フォーラム」の開催

国際貢献、国際都市を謳う広島、沖縄両県のNGO・NPOとの連携を深め、それぞれの

地域での構想や計画案を発表して意見交換を行うことにより、“人道援助の黄金の三角形”の形成を目指す。

2)「おかやま国際貢献NGOサミット」の継続的な開催

INNEDプロジェクトの企画・調整・評価のための会議として、サミットは今後も毎年開催する。国内NGO・NPOとの連携の中から結成・形成されることが予想される新たなネットワークやプロジェクトも積極的に推進する。



INNED 市民交流会



INNED 適正技術研修会



人道援助宗教NGO会議



国際姉妹校推進会議

「宗教NGOの」 国境越え 相互扶助の心

きょうから「96おかやま国際貢献NGOサミット」

岡山市構内に本部を置く非政府組織(NGO)のAMDA(アジア医師連絡協議会)などについて、「国際貢献トピア岡山構想を推進する会」(略称・トピアの会、谷口澄夫会長)が二十三日から、岡山市などで「96おかやま国際貢献NGOサミット」を開く。三回目となった今回のテーマは「おもひやりの心」を世界の人人々とともに。十七カ国から集まる二十五人のNGO代表と国内出席者が、国際貢献について意見を交わす。

17カ国から参加

「トピアの会」は県内の教育、宗教団体、ボランティアグループなどが集まって、三年前に結成された。世界各地で多発する自然災害や、民族紛争などによる避難民の生活を守るため、都市にする狙いもある。NGOの連帯、相互協力をサミット実行委員長でA

医療援助を続けるAMDA 国外に17支部

AMDAは「相互理解、相互支援、相互信頼」をモットーに、一九八四年八月に設立された。代表は内科医菅波茂さん(四四)。会員は現在、国内に約千五百人、海外に約二百人。

これまで、クルド、チエチエンなどの難民救済活動や、インド、中国雲南省、サハリンの大震災で被災者支援などに駆け付けた。

現在もメコン川流域の洪水や旧ユーゴなどの難民のために救済活動をしており、約三十カ国で約六十のプロジェクトが継続中。医師や看護婦、現地で交際した。国際職員約六十人が活動している。

インド、カンボジア、スーダン、ラジールなど十七カ所に、現地の医師らでつくる支部をもち、アフリカに三つの地域事務所がある。国内では阪神大震災にも動いている。

緊急救援をした。東京と大阪にも事務所や医療情報センターをもち、国内の職員は計四十五人。在日外国人へ医療相談も続けている。

九五年に国連NGOに認定された。運営資金は会員の年会費、寄付など。今月中旬に発足した「AMDAアフリカ多国籍医師団」には外務省が財政支援をする。



曼面てウレド吾で予方天療教育

「その場の状況に合わせ、仕事をこなす」

一般参加も

「96おかやま国際貢献NGOサミット」の主な日程は次の通り。一般参加も出来る。

23日午後5時 開会式、公開講演会(菅波茂AMDA代表、タイのスラムで生活環境改善に取り組むブライプ・ウソンタム・秦さんの講演) 岡山国際

AMDAの管轄代表はトピアの会の役割について、「困ったときはお互いさま」という相互扶助の精神に基づけば、政治も宗教も国境も越えられると話す。トピアの会の結成を呼びかけ、世界各地で救援、地域開発活動を展開するAMDAの活動の一端を紹介する。

「十回もマラリアにかかった人がいて、何回処置をしたか、何回かマラリアに一回かかった。それでも、しんどさを感じたことはない」

海外に出たいと考えている人への助言として、「自分が何を出来るかを知って、海外に出たい。現地にあれば滅菌器具は無く、看護婦であっても栄養指導を求められることもある。何もないところから、何が出来るかを見つける力が必要」と話している。

21年間に10カ国へ年数かけ住環境を

加藤泰洋さん

看護婦・大阪市淀川区今年四月から今月まで、二十年間戦いが続いたアフリカ西部のアンゴラで、帰還難民への救援活動をした。戦いで廃墟となった病院の一角で、少ない医薬品を使って、一日に約二百五十人の診療に携わった。風土病ともいえるマラリアやトピリアがほとんどだった。海外に出たきっかけについて、「日本以外に、ほかの世界もある。現実はどうなっているのかを見たかった」と話す。一九七五年に海外青年協力隊の一員として、チニニアに二年滞在したのをはじめ、二十一年間でザンビア、タイなど十カ国へ。「私自身もマラリアに一回かかった。それでも、しんどさを感じたことはない」

23日午後5時 開会式、公開講演会(菅波茂AMDA代表、タイのスラムで生活環境改善に取り組むブライプ・ウソンタム・秦さんの講演) 岡山国際

24日午前10時 人道援助宗教NGO会議 岡山国際交流センター午後1時 INND 国際人道援助ネットワーク 市民交流会 岡山簡易福祉大学

25日 地域会場交流会 津山市、加茂川町午前10時 国際姉妹校縁組推進会議 岡山市立南田小学校 26日午前10時 総括報告会 岡山国際交流センター 問い合わせはトピアの会事務局(0666・2634・5126)。

1996年(平成8)



をスムーズに行うのが狙。宗教NGOネットワークの設立を決議した人道援助宗教NGO会議 岡山国際交流センター

では、「相手国と宗教関係が発生する恐れがある」組織の設立の前に、NGO活動のための研究所をつくるべきだ。ネットワークで何が出来るのか。などの白熱した議論が繰り返された。

いはい、岡山市の会（谷口徹夫会長、岡山市）下部組織の人道援助教員委員会が事務局の役割を担い、アジア医師連絡協会の（A.M.D.A.岡山市）などと連携し、災害時の緊急救援や技術指導などにも産業、農業などの開発援助に協力する。

二日は岡山市暮還町の岡山国際交流センターで「人道援助宗教NGO会議」を開催。仏教、神道、キリスト教など国内宗教NGO十団体とマレーシア、フィリピン、インド、スリランカ、カンボジアなどの仏教、キリスト教、イスラム教、ヒンズー教などの海外宗教NGO十一団体が参加した。

ネットワーク設立に關しでは、「相手国と宗教摩擦が発生する恐れがある組織の設立の前に、NGO活動のための研究所をつくるべきだ」「ネットワークで何ができるのか」などの白熱した議論が繰り広げられた。

ひと・社会・ニュースがわかる



フトワル市郊外の病院建設予定地
院ではな

「日本の皆さんに、心からありがとうございます」——毎日新聞の読者の寄金をもとにネパール・フトワル市郊外に計画中の子ども病院。その予定地の測量が今週から始まることになり、スルヤ・プラサド・プラダン市長が本誌に感謝のメッセージを寄せ、病院建設に伴う都市計画の事も語った。

ネパール「子ども病院」建設



昨年の阪神大震災では、ネパールの医師も救援に駆けつけてくれました。病院建設は、そのお返しの意味も込められています。でも地盤があります。阪神大震災のごときは詳しくは知らないが、多くの日本人が苦しんだと聞いています。開港が進んだ日本にも、富める人も貧しい人もいます。や被災者が私たちに病院をつくりたいと訴えてきています。皆さんの顔は見えませんが、一人一人に感謝したいし、その気持ちを重く受け止めています。私たちが資金も技術もありませんが、日本人が私

たのために動いてくれたことで、私たちも何かしなればという気持ちを持ち始めました。これからできる病院のために、市としてもできる限りの努力をしたいと思います。今後、多くの日本人がこの市へ来てくれるでしょうが、そんな皆さんと手を取り合って計画実現を図るつもりです。

——子ども病院へ何を期待しますか。

市長 この市には国立病院が一つあり、子どものための病院もありません。しかし、定員33人の医師は20人しかおらず、常に欠員状態です。小児科の専門病院ではないため

た。早ければ来春に着工できるといへ、AMD(アジア医師連絡協議会、本部・岡山市)と協力して読者とネパールを結んだ今回の「顔の見える援助」に、現地の日本大使館も「これまでになく調子よく進んでいる。市長へのインタビューは次通の」。

【藤原 健、写真】

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

十分な医療に期待大



現地フトワル市

プラダン市長が感謝のメッセージ

建設計画の現状
子ども病院は読者の寄金を資金に、AMDネパール・フトワル市郊外に計画中の子ども病院。その予定地の測量が今週から始まることになり、スルヤ・プラサド・プラダン市長が本誌に感謝のメッセージを寄せ、病院建設に伴う都市計画の事も語った。

援助金に協力
ネパールの子どもたちへ目に見える援助を実施するため、今年のキンペーンは現地に進められ、多くの子どもが病院建設に協力しています。救済金は左記へ郵便振替で現金送付で送金いただくか、直接に持参ください。

〒100-0051 大阪府北區船場3の4の5、毎日新聞大阪社会事業部「海外救援金係(郵便振替0067009-126600-1)」

電話はたつたが、いらない。地形上、自然の排水が利用できる。雨水処理や下水処理のシステムをこのままに活用し、病院に活用可能なものは約100万円、電気、空気、土壌の汚染も、病院と研究施設には必要ない環境に恵まれている。

建設予定地は、フトワル市中心部から約1.5kmの高低地帯。交通の便はよく、市中心部は道路でつながっている。小さな水路で囲まれた森林地帯の一部で、自然水は利用できるが、乾期に利用できるほどの水はない。電気と

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

市長からの感謝状

友好国、日本の皆さんから寄せられた資金を心から歓迎します。この市に一つは子ども病院に、皆さんの支援を今後もより一層お願い申し上げます。病院建設には、私も努力します。感謝を込めて、フトワル市長 スルヤ・プラサド・プラダン

2003/11/23
スルヤ・プラサド・プラダン

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

日本の皆さんのおかげで、できる新しい病院は、日本に留学した小児科専門のAMDネパールの医師たちが責任を持って運営してくれると、このことなので、高レベルの医療が行われる

に、重い病気の子どもは遠く離れた別の病院に転院させるを得ないケースがしばしばあり、多くの子どもが十分な医療を受けられないまま死んでいきます。

●編集室から
ネパールに子ども病院を——。今年の海外救援キャンペーンには、「阪神大震災への救援のお返しをしたい」など、本紙読者からメッセージを添え

た救援金が相次ぎました。世界の難民の深刻さを紙面で伝え、救援金を募る「飢餓・貧困・難民救済キャンペーン」に毎日新聞社と毎日新聞社会事業部が本格的に取り組んだのは1979年から。

毎年、アジア、アフリカなどに特派員を派遣しキャンペーンを展開、ユニセフなどへ11億円以上の救援金を贈っています。18年目の今年は、「貧困撲滅の国際年」。国連の最貧国に認定され

ているネパールに連見新也、懸尾公治両記者を派遣。「明日を生きたい ヒマラヤのふもとから」のキャンペーンを展開してきました。今回は、AMD A(アジア医師連絡協議会)と協力、

読者の皆さんの善意が「病院建設」という目に見える形で実っていくことに、担当の記者らは、これまでと違った喜び、充実感を味わっているようです。【新社会面編集長・中島 耕治】



母はエイズで死んだ——リラちゃん(生後40日)の泣き声がりハビリセンターに響く||カトマンズで

記者は見た 過酷な現実

死亡率は20倍

日本に比べ 5歳未満の子

蓮見新也記者 懸尾公治記者



「阪神大震災でアジア・アフリカからも援助の手が寄せられた『お返し』を考えた」。毎日新聞社と毎日新聞社会事業団の「飢餓・貧困・難民救援キャンペーン」は今年、アジアで最も貧しいネパールの選んだ。治療を受けられ助かる子どもたちの命を救おうと、AMDAなどが現地でも改善したい。約1ヶ月、私(社会部・蓮見新也記者)は写真部の懸尾公治記者と各地を歩き、子どもらが置かれた過酷な状況をつぶさに見、その意義の大きさを確信した。

国内唯一の元売春婦を対象にしたリハビリセンターで、生後40日の女児、リラちゃんがか細い泣き声をあげていた。母はインドの売春宿から戻ってリラちゃんを産み、5日後にエイズによる感染症で死んだ。「この子も感染しているかもしれないが、医者が寄りつかない」。女性寮長が嘆いた。まずしさのため、毎年5000人もの少女がインドに売られていく。エイズ感染が分かった時、運良く逃げ出して戻ってきたセンターの少女らと子どもたちは、心と体に深い傷を負っていた。

ネパールに子ども病院を建設しよう

継続的援助、訴え続けたい

★だが、今も数万人がいるとされる。狭い、糸ほこりが舞う劣悪な環境。父の前借りを返すため働いているというブデイー君(14)は「病気になる」たら寝るしかない」と悲しうにつぶやいた。

国民の9割が自給自足の農業で、食べるのに精いっぱい生活だ。子どもがインドやカトマンズに出稼ぎに出るのはごく普通。幼い子どもが労働力、「商品」として扱われ、命と健康を脅かされている社会構造に怒りさえ感じた。

幸い、貧しい患者を無料で治療しようという子ども病院とも、ネパールに関わりが深い、読者からの例年ない善意で建設に向け動き出している。しかし、教育、職業訓練、環境衛生の改善、所得を向上させる社会開発——。多分野での援助が必要だ。そして、国民

いとされる日本の援助は、こうした子どもたちにはほとんど届いていない。子ども病院建設の早期実現に加え、あらゆる分野で日本からの継続的な援助が求められていることを、今後も訴え続けていきたい。

90人が参加

特派員報告会に

ネパールを現地取材した記者の「特派員報告会」が9月



面の連載記事や特集記事のスクラップを持参してきた人も見られ、「救済金は現地できちんと活用されているのだから」「読者やみなさんの善

意をおおき、目に見える形で救援するためネパールに子ども病院を建設することにした」など質疑応答も活発に交わされた。

生後40日のリラちゃんなど貧困の中で生きるネパールの子どもの女性、難民の悲痛な表情が伝わって来る50点の写真。入場者たちは「知らなかつ



記者は見

母はエイズで死んだ——リラちゃん(生後40日)の泣き声がりハビリセンターに響く。カトマンズで

ネパールに子ども病院を建設しよう

継続的援助、訴え続けたい

たが、今も数万人がいるとされる。狭い、糸ほこりが舞う劣悪な環境。父の前借りを返すため働いているというブデイー君(14)は「病気になる

たら寝るしかない」と悲しうにつぶやいた。

国民の9割が自給自足の農業で、食べるのに精いっぱい生活だ。子どもがインドや

カトマンズに出稼ぎに出るのとはごく普通。幼い子どもが労働力、「商品」として扱われ、命と健康を脅かされている社会構造に怒りさえ感じた。

辛い、貧しい患者を無料で治療しようという子ども病院

は、読者からの例年にない善意で建設に向け動き出している。しかし、教育、職業訓練、環境衛生の改善、所得を向上させる社会開発——。多分野での援助が必要だ。そして、官民ともにネパールに関わりが深

90人が参加

特派員報告会に

ネパールを現地取材した記者の「特派員報告会」が9月26日夕、毎日新聞社で行われ、会社帰りの市民ら約90人が熱心に耳を傾けた。

報告したのは蓮見記者と懸尾記者。スライドをつかって、子どもが出稼ぎや売買の商品として扱われている実態などを、わかりやすく2時間にわ



たって説明した「写真」。

参加者の中には毎日新聞紙

「阪神大震災でアジア・アフリカからも援助の手が寄せられた『お返し』を考えたい」。毎日新聞社と毎日新聞社会事業団の「飢餓・貧困・難民救援キャンペーン」は今年、アジアで最も貧しいネパ

5歳未満児の死亡率が日本の20倍以上という悲惨さを少しでも改善したい。約1ヶ月、私(社会部・蓮見新也記者)は写真部の懸尾公治記者と各地を歩き、子どもらが置かれた過酷な状況をつぶさに見、その意義の大きさを確信した。

に深い傷を負っていた。ネパール唯一の輸出産業といわれるカーペット産業。国際的な非難で児童労働は減っ

報道写真展にシヨック

面の連載記事や特集記事のスクラップを持参してきた人も見られ、「救援金は現地できちんと活用されているのだろうか」「読者やみなさんの善

意をおおき、目に見える形で救援するためネパールに子ども病院を建設することにした」など質疑応答も活発に交わされた。

生後40日のリラちゃんなど貧困の中で生きるネパールの子どもの女性、難民の悲痛な表情が伝わって来る50点の写真。入場者たちは「知らなかった」「想像以上の悲惨さだ」などシヨックを受けていた。

ネパールの子どもの女性、ブータンの難民の姿などをなまなく伝える「報道写真展」は10月3日から京都市下

のを皮切りに神戸、大阪の2会場で開催。

11月6日・10日は神戸市東灘区のコープこうべシアターで、12月16日・21日は大阪市中央区

京区四条寺町の「藤井大丸美術サロン」を会場で開催した

写真は今夏、ネパール南東部などで撮影したもので、エイズで母親をなくし、カトマンズのりハビリセンターで生活する

大手前1、ドーンセンター(府立女性総合センター)1階パフォーマンススペースで開催。

人が人を助ける ネパール子ども病院づくりの意味

毎日新聞社会部副部長 藤原 健

毎日新聞はこの7月、ネパールの子どもの窮状を連載「明日を生きたい」で報告した。このレポートは、今年で19年に及ぶ「飢餓・貧困・難民救済キャンペーン」の一環だった。キャンペーンを始めた1979年は「国際児童年」で、世界、とりわけ教育や医療面で恵まれないアジア・アフリカの子どものとその母の生きざまに焦点をあてた企画は、読者に衝撃を与え、その支持も得た。以後、毎年、内戦や飢餓のホット・スポットに記者を送り、具体的な生と死の状況を紙面化している。

今年の企画を練るにあたり、念頭にあったのは、阪神大震災の被災者に寄せられたアジア・アフリカの友情だった。バブル崩壊以後、この国のシステムは見直しを余儀なくさせられてきたが、あの震災は戦後の価値がすべて「神話」と化すほどの事件だったのではないか。日本が進んでいて、アジア・アフリカは遅れている。日本がこうした国々に援助をするのは当然であっても、その逆はありえない……。しかし、被災地で展開された様々な活動の中に、この「神話」を突き崩し、新しい関係を築く必要があることを、強く示していた。

「スラムの天使」プラティープさんが、タイ・バンコクのスラムで集めた義援金を持って被災地を訪れた。AMDAに属するネパール人医師が被災者のために緊急医療に立ち上がった。「貧しいアジア」が国の枠を超えて見せてくれた友情に、日本の私達は何をすべきか。それは「お返し」であり、これまでも増した「顔の見える援助」を展開すべきではないか。そんな思いで、今年のネパールキャンペーンは始まった。

連載後、わずか1週間で読者から1000万円を突破する勢いの浄財が寄せられ、その後も寄付は続いている。「震災を体験した私達にとって、アジアの人達の置かれている状況は他人事とは思えません」という声が、このキャンペーンを今も支えている。

病院づくりは、AMDAとの連携で着々と具体化に向け動いている。被災地で飛び回ったAMDAネパールのポカレル医師が、日本留学を終えて母国に帰る来春以降、文字通り「形」を整える見通しだ。

11月始め、その衝撃のため病院建設予定地のプトワル市をポカレル医師、ポカレル医師を支えている連先生、AMDA事務局の田代さんらと訪問した。今後のスケジュールや現状分析はこの人達の報告に譲るが、私が現地で強調し、現地市長も感動したのは、このプロジェクトは被災者を含む普通の日本人の心によって動き始めたことだった。ネパールには数多くの救援プロジェクトがあるが、読者＝市民の全面協力で進められているプロジェクトはほとんど例がない。この点をさして、現地の日本大使館も「大いに注目している」と期待を寄せていた。

人が人をお互いに助け合う。この根源的な事例が今、ネパールで生まれようとしている。今回の現地訪問で、そのことを最も強く感じた。

AMD A Nepal 子ども病院設立のための現地視察

兵庫県立こども病院外科部長 連 利博

今、手帳をあけるとブーゲンビリアの押し花が確かにここにあり、それがユメではないと実感できる。ネパールで経験した5日間はとても非現実的なユメのような思い出として私の心に刻まれた。

ロイヤル・ネパール・エアラインが関西新空港に就航したのは1年前である。週2便であるとはいえ、これほど出発ゲートの待合い室が山登りの格好をした人たちで一杯になるとは思わなかった。なるほど日本人は最近では気軽に海外に散歩に行くようになったのだと初めて認識させられた。我々はといえばネクタイを絞めた変なグループである。任務は病院建設予定地のプトワール市を訪問し、市長と会見の上資金調達の目途がついたことを通知し、協力要請ならびに建設予定地の適性度を調査することである。飛行機はマイナー・トラブルとかで、約2時間遅れたが無事に離陸した。

ポカレル医師（以下ラメッシュ）と私がはじめて出会ったのは4年前である。彼は文部省の奨学金を得て神戸大学小児科に大学院生として来日した。しばらく動物実験などを行い研究生活を送った後、こども病院の我々の所へ小児外科学を勉強すべくやってきた。彼はネパールでは奨学金志願者の中でもトップで選抜されただけあり成績優秀である。日本語も堪能である。手術の経験はあまりなかったようであるが、頭脳明晰な人は手術も上手である。2年前の香港で開かれたアジア小児外科学会に発表することを勧めたところ、彼はそれを立派にやりとげ、アジア地域の小児外科医としてデビューした。学会の参加費が出せないとのことで私のポケットが少し軽くなったが、彼は私にそれを惜しいとは思わせなかった。ラメッシュと私との間に友情のようなものが芽生えた或る日、彼はとんでもないことを私に言った。

「ネパールに母子のための病院を造りたい。」聞けば、ネパールの医療事情には悲しく辛いものがある。しかし、あまりにも遠大な計画である。彼は誇大妄想的な性格なのであろうと思うことにした。が、その内無視もできなくなり、私もそれなりに頑張った。某新聞社にも電話してみた、各種NGO、企業、JCなど協力団体がいないか調査もした。が、無惨な結果に終わった。ところが、それから1年もたたないうちに彼は自分でチャンスをつかんだのである。彼はひょんなことからAMD Aの取材にきた毎日新聞社、社会部の記者に自分の計画を語ったところ、毎日新聞社は社の難民救済キャンペーンの事業に取り上げ、約3千万円がほどなく集まった。ラメッシュが計画している第一期工事すなわち外来部門を中心とした母子医療センター建設が可能となったのである。これが今回の視察旅行に至る経緯である。

1996年11月5日午後9時30分、RA412便は2時間遅れでカトマンドウ国際空港に着陸した。翌日からのスケジュールは濃厚である。現地の建築技師と面会、日本大使館表敬訪問、ネパール唯一の医学部トリユーバン大学にて講義（その間に同行の毎日新聞社・社

会部記者および AMDA、Japan 広報局長らは AMDA ネパールの活動の視察)、カンテイ小児病院 (JICA が建設) 見学、ここまでを 1 日で済ませ、翌日にはプトワール市長との実質的な打ち合わせおよび現地視察を行う。そして 9 日の夜の便で帰国するというのである。

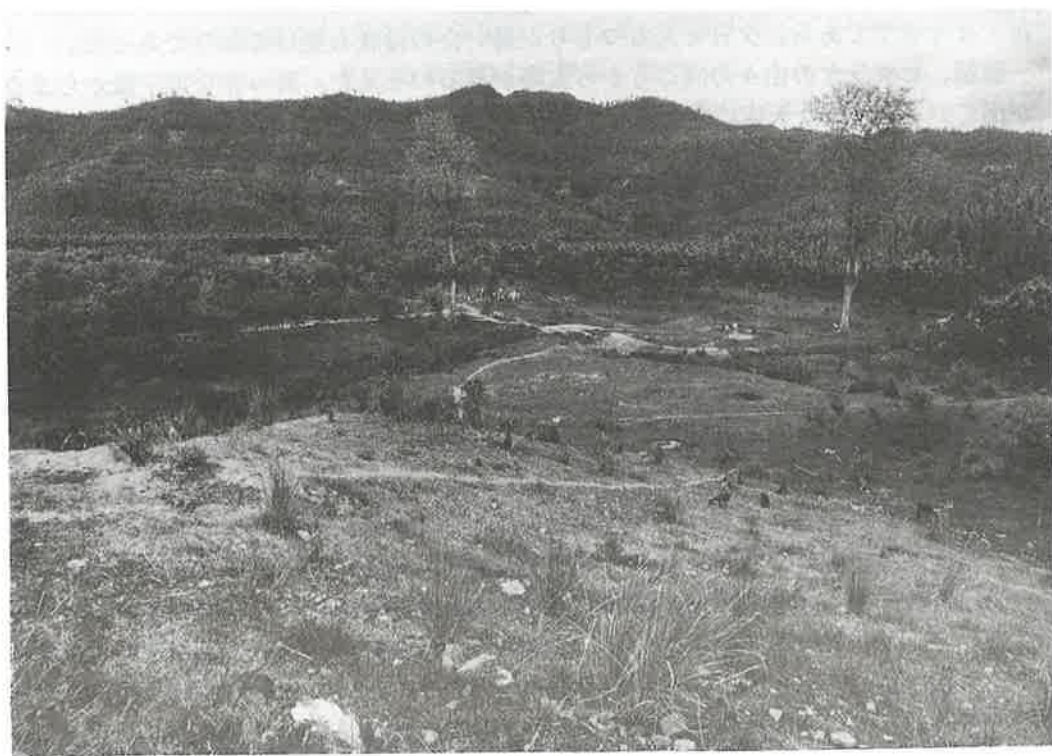
我々が朝食後のコーヒーを飲んでいると、ラメッシュの要請した建築技師が現れた。彼はネパール政府の建築都市開発部門に勤務する技師で、沈着で優秀である。毎日新聞社の眼鏡にかなったのである。彼にとって現地を見なければ建築費を概算することができない。話は急転直下、彼もボランティアでプトワール市に同行することとなった。ネパール日本公使との面会も有益であった。今回の母子医療センターの建設に積極的に協力するとともに、AMDA 菅波代表の「世界のボランティア基地としての位置づけ」に大変興味を示された。私の講義には、ネパールでは祭日にもかかわらず、約 30 名の医師が集まった。カンテイ小児病院から参加した老小児外科医がいろいろと質問してくださった。彼はイギリスでトレーニングを受けたネパール唯一人の小児外科医である。その日の宿泊予定はカトマンドウから車で約 1 時間、海拔 2150m まで登ったナガルコットにあるホテル・ヒマラヤである。夕日を見るつもりが着いたのは夜も更けてからであった。

翌朝、ヒマラヤの山々の向こうから太陽が昇るのを見た。真っ赤な地平線からまだ月が出ている真っ暗な天空に向かって虹のような光のグラデーションは美しく神々しい。少し肌寒いが外で朝食をとった。雲は横にあり、時折飛行機が横を飛んだ。これもまた、ユメとして私の心に刻まれた。

プトワール市はカトマンドウから飛行機で西へ約 40 分、ネパール西部でインドの国境に近いところにある。田舎である。空港からでてくると牛が横たわっていたので驚いた。ネパールでは牛は神聖であり、カトマンドウの町の我々の泊まった五つ星のホテルの前のメイン・ストリートにも牛はいた。空港より車で約 1 時間でプトワール市の市長舎に到着した。今回の旅行の最も重要な時だ。毎日新聞読者の浄財からなる資金である。その責任は重く記者の目つきは真剣となり、私も緊張した。市長および 10 名の区長 (プトワール市には 15 区あり、1 区は人口 8000 人) と 3 時間に及ぶ会議が終わったのは日が暮れてからであった。会議の結果、1) AMDA Nepal 医師 2 名、市長、プトワール市の医師 1 名、現地経済会長の 5 名がネパール側代表委員会を構成する。2) プトワール市は向後 3 ヶ月以内に AMDA Nepal に土地が渡るように国に働きかける。3) プトワール市は土地周辺のインフラ整備を開始する。4) 病院開設後 5 年間は AMDA Japan からの病院経営援助を続けること。などの項目について契約が交わされた。会議は成功したといえよう。その日予定していた現地視察は延期された。我々の宿泊しているホテル・シッダーサで食事会が予定されており、アルコールを交えての懇親会でお互いのさらなる理解をはかる。これは世界中共通だ。楽しく酒を酌み交わした後、市長が挨拶、それを受け毎日新聞記者、AMDA 広報局長が挨拶し、私もボカレルの友人として挨拶した。「思えば、ラメッシュが病院を作りたいと言った時にはこのような場面が来ようとは想像だにできなかった。私は彼に手術を教えたが、私は彼から情熱と強い意志により夢は実現するものであることを教えられた。」と。楽しい一時であった。

翌朝、プトワール市から車で約 30 分、ディーブナガル村にある建設予定地に向かった。生活環境はよくない。現地には村人が集まっていた。多くの子供たちを含め 100 人以上は

いただろう。その身なりは貧しく辛く感じた。私たちが車から降りて歩き始めると、村人たちが少しづつの花を手を持ち、我々にプレゼントしようと押し寄せてきた。両手で受けてもすぐに一杯となり、私は歩くこともできず立ちすくんでしまった。一瞬時間が止まり、自分が映画のワン・シーンでも見ているような錯覚に陥った。建設予定地は7haの広大な土地で、平地であること、水はけがよいこと、森に囲まれた環境であることなど好適であると建築技師は評価した。この後、区長さんの自宅前でマッサラ茶をいただき、お釈迦さまの生誕の地ルンビニに向かった。車のなかで花の処理に困った。マリーゴールド、鶏頭など日本でも見る花であるが、これほど美しく感じたことはない。ブーゲンビリアの花（といっても赤いところは葉であるが）を一つだけ選び、手帳にはさみ押し花にした。いまのワン・シーンがユメではないことを確信できるように。



AMDA Nepal 子ども病院建設予定地

AMDA Nepal 子ども病院建設プロジェクト

AMDA Nepal 代表

ラメシュワル・ポカレル

1) 背景

発展途上にあるネパールは、いま多くの問題を抱えている。人口は急激に増加しているが、資源もなく産業も育っていない。その中でも産業、施設、人材の配分がカトマンズなどの都市にかたよっており、地方はその恩恵を受けることはほとんどない。そして、一番憂慮されるのが、こうしたしわ寄せが子どもやその母の命を蝕んでいることだ。衛生観念は低く、医療サービスも欠如している。

全人口の44%が15歳未満で、1000人中6人の母親が妊娠、または出産時の異常のため死亡している。1歳未満児の死亡率は1000人中100人を越え、毎年8万人近い子どもが治療を受ければ助かる下痢・赤痢・呼吸器疾患で死亡している。ネパールにおける子どもと女性の保健医療環境の改善がいかに急務であるかを示している。政府にとって解決すべき問題の一つだが、財源的にも政策的にも十分な対応が取られているとは言えない。ネパールにある子どものための病院は、首都・カトマンズに一つあるだけで、それも200ベッドしか備えてない。これは4万人当たり1ベッドという状況であり、大変深刻な問題である。

山々で遮られた移動に大変な時間を要する国土で、中東部にあるカトマンズ以外に拠点となる病院を設立することが重要だ。この拠点について調査を進めたが、南西部にあるプトワール市でネパール西部の400万人以上の人達への医療が可能で、東南部の人達にとってもカトマンズより時間的に近いことが分かった。この子ども病院建設は1993年からAMDA Nepalの最優先課題になった。

2) 地域社会（プトワール市）との連携の模索

関係専門家や賛同者との討論と計画の練成を重ね、1995年初め、私たちはブッダの生誕地・ルンビニから東北へ45kmにあるプトワール市を初めて訪れた。プロジェクトの目的に適っているか、公的支援は得られるか、そして真にその地域に必要なとされているか、について検討した。いかなるプロジェクトも地域の参加がなければ実行は困難だ。その点で私たちは満足のいく結果を得た。市と商工会議所はプロジェクトに深い興味を示し、病院が建設されるなら、インフラ整備（道路・電気・水道・周囲の壁等）と、建設後のメンテナンスを行うことを約束した。候補地はディープナガルというプトワール市当局第9区に決まり、現地プロジェクト運営委員会を設置した。

3) 夢が実現へ

病院建設には財源的な裏付けが必要だ。1995年暮れ、AMDA Japanが毎日新聞社の国際交流賞を受賞した際、子ども病院建設についてAMDA Japanの菅波茂代表が我々の計画を話し、同社が協力の検討に入った。1996年6月、私は毎日新聞社の蓮見新也記者ら

2人の記者とともにプトワール市を再訪し、市と商工会議所に上記の約束事項の確認を行った。この後、毎日新聞社はAMDA Nepal子ども病院建設の必要性について、1週間の連載記事と数々の特集紙面でキャンペーンを展開し、日本の市民から高い関心と予想を超える善意が集まりだした。子ども病院建設はこの時点で実現に向け大きく動き出すことになった。さらに、毎日新聞社は国際協力に関心の高い団体・企業にも協力を要請、大阪ガス・松下電器労組・大阪よどがわ市民生協などが加わり、日本側で子ども病院建設委員会の準備会が発足する。当初見込みでは、病院建設に必要な最低限の資金調達は今年中には難しいと見られていたのが、多くの日本の市民の善意、関係団体の協力のおかげで建設資金が集まった。感謝したい。

この年の11月、私は4度目のプトワール市訪問を3人の日本人メンバー：藤原健・毎日新聞社大阪本社社会部副部長、連利博・兵庫県立こども病院外科部長、田代邦子・AMDA Japan広報局長、Dr. Saroji Ojha (AMDA Nepal 調整員) と共に果たし、ここで正式に 1) 毎日新聞社、2) AMDA Japan、3) AMDA Nepal、4) プトワール市-プトワール商工会議所による四者間合意に達した。四者会議では、会長にAMDA Nepal代表のラメシュワル・ポカレル、調整員にDr. Saroji Ojha、一般委員にプトワール市長のMr. Surya Prasad Pradan、商工会議所会頭のMr. Jeeven Ojha、そしてDr. Ramesh Man Singhの5人で構成される現地委員会を承認した。この合意契約によって、現地でプトワール市は来年1997年2月から3月にかけて基礎整備工事に取りかかることになり、建設に向けた測量などの具体的な作業に入った。

日本側の準備委員会はこの報告を受け、正式にAMDA Nepal子ども病院建設委員会として病院の建設資金を担当することになり、窓口をAMDA Japanに置き、現地の窓口をAMDA Nepalとすることで合意。現地委員会から日本委員会へは資金計画や具体的な設計・設備の報告を行うことになり、お互いが対等の関係で病院建設に取り組むことになった。基礎工事を受け、建設工事は1997年4月に着工される見通しである。

4) 今後の展望

私たちは、この病院を軌道に乗せ、母子医療の拠点として発展させていく計画を持っている。建設予定地は7畝の土地を確保しており、1) 医師・看護婦・保健指導員などの育成を図る研修センター、2) ネパールの子どもの健康状態改善のための調査及び効果的な治療技術の採り入れを目的にする母子保健センターと国際ナショナルトレーニングセンター、3) 外国人ボランティアを受け入れるボランティア・トレーニングセンターなどの機能を兼ね備えた総合的な国際研修センターへと発展させたい。

しかし、当面は病院建設と運営に全力を挙げ、メンテナンスは現地でまかなう体制をつくり、将来的に外部からの援助なしにやっていける自立運営体制を確立したい。

最後に、AMDA Nepal子ども病院は、日本人とネパール人の友情の証であり、今回の病院建設をきっかけに、この友情が永遠に続くことを確信している。物質的なものだけでなく、多くの知恵や技術、熱意に支えられる中で、「友情」を大きく育てていくために頑張りたいと思っている。



プトワール市と商工会議所、毎日新聞社、AMDA Japan、AMDA Nepal による会議



地域の住民から歓迎の花を受けとる AMDA Nepal 代表 ポカレル医師

インドサイクロン緊急救援調査報告

医師 深谷 幸雄

1. 目的

前もっての情報にて、被害状況は300以上の村に及び、死者1000名、50万の住民が生活不能状態にあり、10万戸以上の家屋が被害を受けた。被害の規模が大きく AMDA India からの要請があり、緊急支援を開始することにした。AMDA India は既に1988年より活動を開始しており、メンバーも多く、より効果的な活動が可能とのことで比較的速やかに活動を開始した。

2. 期間及び人員

11月13日～11月22日 深谷 幸雄 今田 時夫

3. 経過

11月13日

朝の飛行機で、各々成田、関空を出発し、香港にて合流。14:50発にてバンコク経由、20:10着。

Dr. Chauhan 宅にて今後の行動を検討した。

11月14日

8:00 Chauhan 宅出発、8:30 国内線空港着、9:40 Bombay 発 機内にもう一度今後の予定を調整。緊急救援なので、出来ればHydにて一部でも薬品を購入して運べないかと提案してみたが、現地の状況をだれも把握していないため、一度調査してからの方が良いだろうとのことで、この案は取り下げられた。11:00 Hyderabad 着 駅にて列車のチケットを求めるが得られず、夜行列車の案は取りやめて、車で現場に向かうことにした。13:30 Dr. Shin の自宅を訪問昼食、15:30 Dr. Shin の仲介で Head of Secretary Dr. Sarma と会見した。Dr. Chauhan から現地での Clinic の開設について説明し、その可能性や、その他の医療援助について意見を求めた。

Dr. Sarma の発言

現地ではもう既に政府が状況を把握しており、物資の供給も始められている。緊急時のけが人は治療され多くは自宅に戻っている。重症で運ばれ周辺の病院に収容されているのは63名に過ぎない。緊急事態は終了したのでこれからはむしろリハビリテーションの時期に移行していくだろう。米作の40%が被害を受けているが、食糧の補給は2ヶ月で終了とする予定だ。もちろん漁師の小さな村に Clinic を開設すれば、そこの漁師からは、AMDA の名前が長く残り、感謝されるだろう。という意見であった。しかしとりあえず我々の目で現地を見たいと要望し、各政府係官へ向けての Letter をもらう。

Dr. Shin の後での話

今のは社交辞令で、実際はそんなに政府の援助が届いているはずがない。是非調査をし、活動を開始すべきだ。18:00 Dr. Sharma の自宅にて待機、18:30 Dr. Sharma, Mr. N Pareek と Ambassador で出発途中で Dr. Sharma の持っている具体的な計画について話を聞いた。この地域は毎年サイクロンの被害が出ている地域であり、現在の被害状況の時期をきっかけにして Clinic を開設したい。特にこの地域の漁師は貧困であるため無料の

Clinicが必要だと思われる。もし可能なら永続的な Clinical center、AMDA Clinical centerへと移行していければと思っている。候補地としては今回の被害の中心でもあり、交通の中心でもある Amalapuram、人口約 100 万人が良いと思われる。

11 月 15 日

2:30 Vijawada 到着 Hotel Lapuram にて仮眠、6:00 起床、8:30 出発 途中からサイクロンの被害と思われる光景が道路沿いに見受けられるようになる。田の稲が一面なぎ倒されている。道路沿いの電柱が傾いていたり倒れたりしている。進むにつれて被害の程度が大きくなりバナナの木先端が全て折れていたり、ココナツの実が全て落ち、木の先端が特にその風上側の枝が全て折れていたりしている。そのうち、木そのものが倒れているものが見受けられ、徐々にその割合が多くなっていく。道路沿いの家はココナツの葉で屋根が葺いてある簡単なバラックであるが、風上側の屋根が少しめくれている程度から始まって、破損は次第にひどくなり、家全体が倒れてしまっている状況へと徐々にひどくなる。

13:30 Ambajipeta 着。この辺り一帯のココナツ園の管理事務所に行き、N Pareek の兄の R. Pareek、H. Pareek に会う。彼らは、この一帯のココナツ園の持ち主で被害の状況を聞く。この辺りでも 100 人の死亡者が出たそうで、風で数メートル移動してしまったコンクリート製の家もあったそうだ。農作物はほぼ全滅の状態になっており、ココナツは今までと同じ収穫があげられるようになるまでに 10 年はかかるだろうということだ。実のなるべき木の先端がやられてしまっているため、500 万本のココナツの内 400 万本がやられたそうだ。風速は 200km/hr に達し最もひどい風が 3 時間も吹き続いたそうだ。この一帯の電気は未だ復旧していない。そこで車で最もひどい被害を受けた漁師の村、Balasutippa まで被害地を視て回る。

- 1、ココナツの実ほとんど全て落下してしまっており、場所によっては半数以上の木自体が倒れてしまっているところもある。
- 2、被害の中心地域ではセメント作りの家以外は殆ど全て倒れてしまっている。屋根はココナツの葉で吹いてあるため飛ばされてしまっている。
- 3、食糧の供給が続いており、配給所に多くの人が集まって並んでいる。被害の大きな地域では食料が足りないためであろうか人々が道路に出て通過する車毎に食料を求めている。一部の場所では配給を受けている場面にカメラを向けると怒っており、殺気だっているところもあった。しかし武装した軍や警官が出ていたり、立ち入り禁止区域はなく、治安は保たれているようであった。
- 4、タンク車から水を供給されていたり、燃料を供給されている場面もあった。
- 5、難民キャンプのような収容施設は設定されていない。そもそも気温が高く、現在は乾期でもあり野宿で十分生活できる状態である。もともと家は簡単に出来ており、材料も周囲に多くあるため、自分達で家を修理し終わった家もある。

17:00 被害を受けた地域では最も東にある海岸に接する Balasutippa に着いた。この場所は 4m 近い高波が押し寄せ、現在も 1500 人が行方不明と報道された村である。しかしここは数日前までまだ洪水に浸かっていたところで、そんなところに住民がいるはずはなく、水がひき住民がやっと戻ってきたところである。行方不明とはいっても住民がいなかっただけのようなのである。もちろんサイクロンの時に漁にいった行方不明になり絶望視されてる漁師も多くいるようだ。村に渡るのに船が必要で、村人達はこちら側の給水車から水の配給を受けて村まで運んでいる。小さな子供達も体格に見合った大きさの

壺で水を運んでいる。ここでHyderabadから救援に来ている医師と、この地方で診療している医師にあった。この地方を対象にしたClinicを解説する計画を話し、意見を聞いたところ、

- 1、現在はむしろ多くの医師がここに入って来ており、この医師達が引き上げたあとが問題となるだろう。
- 2、確かにこの被害の中心地ということでAmalapurumはClinicとして最適であろう。
- 3、この地帯はCyclonが毎年上陸する場所でもあるので、Clinical centerの構想は大変良いアイデアだ。真っ暗で電気の灯らない村々を通り帰路についた。

19:00 H Pareekの自宅で軽く夕食を食べる。まだ電気が来ていないので前庭でランプをつけて食べる。こちらの子供は好奇心が旺盛なのか出てきて給仕の手伝いを良くする。20:00 出発、22:00 Rajahmundryへ到着 Hotel Anand Regency この町には電気がきており、お湯のシャワーを浴びて久しぶりにゆっくりと眠る。

11月16日

10:00 ホテル発 11:00 cheifadministration of relief operation Mr Ramakant Reddy と会見

- 1、骨折など外傷が多く整形外科が必要とされている
- 2、小児科的疾患、特に低栄養からくるものも問題となる
- 3、地域としてはAmalapurumとKakinadaが中心的場所となっている
- 4、Mr. Satnayanaに会って具体的な状況を聞き何をすべきかの意見を聞いたらいいたいだろう

12:00 Rajahmundry 発、14:00 Amalapurum 着 H Pareekの案内でSocial Warkerとして働いてもらえそうな若者のところへ行く。彼は3ヶ月の修行中で直接床に寝たり、食べ物は人の手を借りずに食べるようにしているようで、協力を約束してくれた。そして彼も同行して、地元の医師のところへ行く。

15:00 Dr. Gopal Krushna Raoは現在は定年でClinicを閉鎖している。この家に隣接している彼の医院が今は空いており、AMDA Clinicとして好都合であり、ここを借り、ついでに彼にも手伝ってくれるよう要請する。初めは断っていた彼も同行した人達の説得に負けて、協力してくれると約束した。数日後に決定を伝えて作業を始めることとした。

16:00 Special duty of Cyclon Reliefへ行き活動の状況を聞く。現在水と食料の供給をしている。16:30 Goverment Hospitalへ行く。Dr. Yoasam と会見。

- 1、いつもは70床の病院だが現在は100床で運営している
- 2、多発外傷が多く、全体の80%が外傷の患者だ
- 3、骨折の患者を700名治療した
- 4、200名の下痢の患者もみている
- 5、小外科も多く外科材料も必要とされる
- 6、開放骨折も多く今後は感染症が問題となり、多くの抗生物質が必要とされるだろう。
- 7、水も不足しているため、生水を飲んでしまい、消化器系の患者も多くなってくるだろう
- 8、また今後の衛生教育活動も必要となってくるだろう。この周辺にはPrimary health clinicが50ほど存在している

17:00 車の故障で休憩、18:00 Amalapurum 出発、18:30 途中の道路上で視察に訪れていたChief minister と会見。我々のAMDA Clinicの構想を話したところ激励される。

19:00 H Preekの家で軽い食事 Ambajipeta、20:00 出発、22:00 Rajahmundry 着

11月17日

10:00 Rajahmundry 出発、12:00 頃 車の故障。悪路でブレーキラインに穴があきブレーキが片方しか利かなくなる。15:00 Vijawade 着、17:00 Vijawade 発、23:00 Hyderabad 着

11月18日

午前中 Cr. chauhan の弟の Mr. Chauhan の案内で博物館を見学。午後はホテルで休息、19:30 ビジネスマンらの集まりで to finalise "How to extend relief work" の人達の会合で我々の計画を説明する。何やら大きな声でしかもヒンズー語で討論している。内容はさっぱりわからない。Dr. Sharma に後で聞いたら、「彼らはたくさんのお金があっても策がない。我々はたくさんのお金があっても金がない。」と笑っていた。

11月19日

12:00 ホテルの会議室を借りて記者会見を設定し、我々の計画を配布した。ここには Hyderabad の殆どの新聞が取材に来ており、テレビも撮影に来ていた。翌日に新聞にはさっそく記事が載っていた。

11月20日

13:40 Hyderabad 発、15:00 Bombay 着 AMDA office へ、21:30 AMDA office にて meeting ここで始めて Dr. Chauhan の計画書を提示され、これは既に11月17日に AMDA 本部に FAX 済みとのこと。

Dr. Chauhan の計画の概要

- 1、Amalapuram に Clinical center を置く。医師1 看護婦2 Social Worker2 を現地で雇う
- 2、車にて週2回の巡回診療へ出る
- 3、病気の治療ばかりではなく、栄養関係や予防接種の関係も行う
- 4、とりあえず3~4ヶ月行い、その後の継続についてはその時点で検討する
- 5、Dr. Sharma が Hyderabad で主に抗生物質を購入し、土曜、日曜に現地へ行き、指示を出し、Dr. Chauhan の妻が金曜から月曜に現地へ行き監督する

11月21日

10:30 Bombay での AMDA プロジェクトを見学、23:30 Bombay 空港へ

11月22日

5:10 Bombay 発、21:00 成田着

4. 調査結果

- 1、今回の調査によって今年の夏から続いているサイクロンの被害は甚大なものであることがわかった。被害の内容としては人間に対する被害は比較的小さく、それに比して農作物などに対する被害が大きく、そのことが今後この地域に大きく影響してくることが懸念される。
- 2、したがってこの地域に対する援助として Clinical center 設立の計画は妥当なものと考えられ、それを Amalapuram に置くことも妥当と考える。しかしこの Clinical center 構想は緊急災害救援という側面と共に、地域医療援助の側面もあわせもつことを考慮し、援助期間の設定についてはあらかじめ長期間の可能性を念頭に置く必要があると考える。
- 3、当面医師1名、看護婦2名、Social Worker2名が必要と考える。しかし仕事の内容として予防接種などの仕事が含まれているが、これはすでにWHOが計画を進めているようであり、政府関係筋もこの分野の作業は必要ないと述べているので、省いていいと思われる。

ルワンダ緊急救援活動報告

調整員 佐々木 諭

はじめに

11月15日夕刻、全くの予告もなく東ザイール地域のゴマ周辺に難民として逃れていたルワンダ難民の大規模な帰還が始まった。AMDIA Internationalは、現地の状況に基づき早速、S.A.Razzakをチームリーダーとする、露岡令子医師、宮本圭看護婦、の3名からなる緊急医療チームを派遣し、緊急医療援助として移動診療を行った。その後22日には、私を含め、看護婦2名、調整員3名の緊急援助チーム第2陣を派遣、緊急チームの増強を図った。移動診療は、11月20日以降、約1週間にわたり1日平均100名の帰還民を診察治療を行った。帰還民の大量流入が収まった現時点では、緊急医療援助を含め、長期的な帰還民の再定住支援プロジェクトを検討中である。

緊急移動診療

露岡医師を中心とする緊急移動診療は、帰還民が沿って歩いてくるルートにあわせて、LuhengeriからByumbaそしてShyorongiへと移動しながら帰還民たちの診療を行った。UNICEFより薬品を供与していただき、マイクロバスを臨時診療車に使い、露岡医師とローカル医療アシスタントが診察を行い、宮本看護婦が薬の投与を行った。

露岡医師のレポートによると、下痢の症状を示す帰還民が最も顕著に目立ち、全体の約30%近くに上った。これは、移動中にとった水と食事によるものと思われる。次に多かったのはマラリアで、中には、高熱の患者もあり、全体的には重い症状が多く目に付いた。また、子供たちの中には、肺炎にかかっているケースもあり、とりわけ、症状の重かった子供たちは、即病院に運び処置をしてもらった。

緊急移動診療を振り返ると、帰還民の移動に伴い、機動的に動ける移動診療は、非常に効率的、効果的だと判明した。

復興再定住計画

国連難民高等弁務官や地元政府の報告によれば、東ザイールからの帰還民の数は約60万人、現在は、殆どの帰還民が、自分たちのホームエリアに戻ったと思われる。現在、地元政府、国連難民高等弁務官によって、今後の緊急援助として必要とされるものに、(1)住居用のシェルターの建設、(2)食糧、水の供給、(3)病院、診療所の拡充、医療設備の援助、(4)学校の拡充などがあげられる。住居用のシェルターに関しては、住むところのない帰還民のための住居に加え、難民として逃れた人達の家に住み着いていた被災民が、難民が帰還したことに伴って現在の住居を追われてしまった人達のための住居という2つの側面をもっている。今後ルワンダ国内で必要とされる住居数は4万戸といわれている。また、病院、診療所については、1994年の紛争により、数多くの病院、診療所が破壊され、未だに復興の目途がたたないまま残されているものもある。加えて、村落部での診療所では慢性的な薬品不足、医療機器の不備不足など問題としてあげられ、帰還民の流入により、1日も早い、病院、診療所の拡充が必要とされている。

AMDIAでは、現地の状況とニーズを調査、分析した上で、地元の人々のニーズに応えられるプロジェクトを現在検討している。AMDIAでは、1994年より、キガリ周辺地域で、3つの診療所を支援してきており、今回の帰還民の流入を受け、保健省より新たに6つの診療所の支援を依頼され

た。AMDA Rwanda では9つの診療所再建支援計画とあわせ、現在シェルター建設のプロジェクトを計画中である。

I. 診療所再建支援計画

ルワンダ保健省との全面的な協力の下、AMDA は、現在援助している3ヶ所の診療所に加え、新たに6ヶ所の診療所の支援依頼を受託。WFP、UNICEFと協力しながら、診療所の拡充を行う。

1. プロジェクト内容

キガリ周辺地域の診療所の再建、拡充。診療所再建プロジェクトの中心となる目標は、帰還民の流入に対応できるよう診療所の収容能力を高め、あわせて医薬品、医療機器を提供、支援する。

2. プロジェクト実施地

1994年よりAMDAが支援を行っているルワンダの首都キガリ周辺にある3つの診療所

- 1) ルトンデ キガリ市中心街より17km、人口15000人
- 2) ルワヒ キガリ市中心街より27km、人口10000人
- 3) ルリンド キガリ市中心街より40km、人口20000人

難民の帰還に伴い保健省より依頼されたルボンゴ、ギコモロ、カヤンガ、ムユンバ、カレンゴ、ゴハンガの6診療所。

3. プロジェクト実施期間

1997年の1月より1年間

4. プロジェクトの目標

- (1) 帰還民の流入に伴い不足すると思われる薬品の供給、医療設備の拡張。
- (2) 帰還民の健康を維持、促進するためのヘルスイノベーションセンターを設ける。
- (3) プライマリー・ヘルスケアを徹底し、伝染病等を予防する。
- (4) 栄養センターを設け、帰還民の栄養状況を調査、管理し、併せて補助食の供給を行う。
- (5) トランスポーターを整備し、診療所から病院への患者の移動の便宜を図る。
- (6) 水の供給が行われていない診療所に関しては、タンクを設置し、給水を行うか、井戸を掘り、水の安定した供給を推進する。

II. シェルター建設プロジェクト

1. プロジェクト内容

帰還民、被災民のための住居建設。

2. プロジェクト実施地

キガリ周辺のショロンギとヒュンバにあるルタレの2地域

3. プロジェクト実施期間

1997年1月より6ヶ月から8ヶ月

4. プロジェクト目標

- (1) 帰還民の再定住の促進と定住地の開発発展
- (2) 帰還民の流入に伴う衛生の低下を防止し伝染病等の予防を促進する
- (3) コミュニティレベルでの発展を促し、帰還民の自活自立を支援する
- (4) 1地域100軒の住居の建設を1プロジェクトとし、2地域200軒の住居の建設を予定

III. プロジェクト対象者

プロジェクト対象者は、帰還民と難民の帰還により住むところを追われた被災民。

AMDAは地元政府との協力のもと、下記の優先事項に従って対象者を選定する。

- (1) 戦争によって夫を亡くした女性とその家族
- (2) 収入の見込みのない高齢者
- (3) 戦争によって片親、両親を失った孤児

メディカル・レポート 8月号 カレヘキャンプ

医師 露岡 令子

翻訳 石黒 彩

【導 入】

8月中、キャンプの全体的な状況は安定したままだった。いつものように、キャンプの病院や診療所はプライマリー・ヘルス・ケアをキャンプの難民に提供し続けている。キャンプでの水の提供は充分ではないと言わね、水道を増やすことが決定された。貧血症の子供に対する追加の食事提供プログラムは、食事供給センターで始まっている。このプログラムは公式にUNHCRの医療コーディネーターの同意を得た。今月中旬から、看護婦のための新しいトレーニング・プログラムが開始された。コミュニティ・ヘルス・ワーカーのためのトレーニングが計画され、来月の初めから開始される。

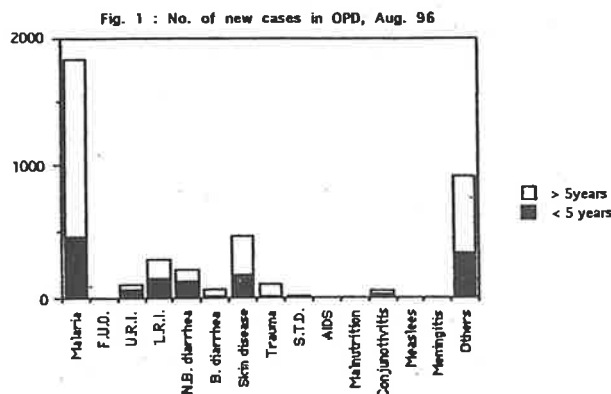
【外 来】

7月と比べて、OPDと緊急サービス所での新しい患者数の合計は5.2%（4,384人から4,157人へ）減少した。新患者数の平均は1日約132人であった。

＜表1＞1996年8月 新患者数

症状	5歳未満	5歳以上	合計
マラリア	459	1374	1833
原因不明の熱病	1	9	10
上部呼吸器系感染症	64	33	97
下部呼吸器系感染症	151	133	284
出血を伴わない下痢	136	88	224
出血を伴う下痢	21	48	69
皮膚病	174	283	457
精神的外傷	19	76	95
性行為感染症	0	19	19
エイズ（臨床症状あり）	0	1	1
重度の栄養失調	0	0	0
結膜炎	30	28	58
麻疹	0	0	0
髄膜炎	0	1	1
その他	338	590	928
計	1,411	2,746	4,157

＜図1＞1996年OPDでの新患者数



計4,157人の患者のうち、1,411人(34.0%)は5歳未満の子供だった。

この年齢のグループに多い病気は、

- | | |
|--------------|-------------|
| 1) マラリア | 459人(32.5%) |
| 2) 皮膚病 | 174人(12.3%) |
| 3) 下部呼吸器系感染症 | 151人(10.7%) |
| 4) 出血を伴わない下痢 | 136人(9.6%) |
| 5) 上部呼吸器感染症 | 64人(4.5%) |

先月と比較して、5歳未満のグループにおいて、マラリアと下部呼吸器系感染症患者は以前と同じ水準のままである。皮膚病に関しては、37.8%(132人から174人へ)増加した。出血を伴わない下痢である患者は2倍以上に増加した(64人から136人へ)。

全体の病気状態リストでは、リストのトップ3の病気は、

- | | |
|--------------|---------------|
| 1) マラリア | 1,833人(44.1%) |
| 2) 皮膚病 | 457人(11.0%) |
| 3) 出血を伴わない下痢 | 224人(5.4%) |

先月と比較して、マラリア患者の数は21.3%(2,330人から1,833人へ)減少した。出血を伴わない下痢の患者数は2倍以上に増加(137人から293人へ)。

今月中、主な病気の1日の発生率は次の通りである。

- | | |
|---------------|--------------------------|
| 1) マラリア | 1056.0/10,000 pop./month |
| 2) 重度の呼吸器系感染症 | 219.5/10,000 pop./month |
| 3) 下痢 | 168.8/10,000 pop./month |
| 4) 重度の貧血 | 138.3/10,000 pop./month |
| 5) 性行為感染症 | 10.9/10,000 pop./month |

「その他」として記録されている患者数は928人(22.3%)で、そのうち258人(6.2%)は特定の病気ではない。

【入 院】

先月と比べて、入院患者の総数は31.1%(293人から202人へ)減少した。

＜表2＞1996年8月 入院患者数

症状	5歳未満	5歳以上	合計
マラリア	62	35	97
脳性マラリア	0	10	10
貧血	2	4	6
F.O.I (不明熱)	1	7	8
上部呼吸器系感染症	0	0	0
下部呼吸器系感染症	3	3	6
出血性の下痢	0	1	1
非血性の下痢	4	3	7
栄養失調	3	6	9
出産	***	26	26
産科的問題	***	1	1
流産	***	3	3
その他	10	18	28
計	85	117	202

入院患者のうち、97人(48.0%)はマラリアです。そのうち62人の子供は5歳未満で、残りの35人は5歳以上だった。脳マラリアを含めたマラリア患者の数は著しく減少した。マラリア患者は32.

7% (159人から107人へ) 減少した。重度の貧血患者は50% (12人から6人へ) 減少した。クリプトマカス (真菌性) 髄膜炎にかかっている患者が一人居る。彼は委託病院に転院した。患者の入院期間に関しては、72人 (35.5%) は3日以下の入院だった。患者一人の平均入院期間は5.1日だった。ベッド占有率は95.5%だった。

【妊婦健診】

出産前検診は週2回続けて行われている。8月中、出産前検診は全部で208件だった。56人の妊婦が初めての診療のために診療所に通った。初めての患者のうち11人 (5.3%) が危険性の高い要因を持っていた。

【出 産】

8月中、病院での出産数は多くなかった。先月と比較して、病院での出産数は37件だった。28人の女性が出産のためにキャンプ病院の産科サービス所に現れた。2人の患者は陣痛の様子を数時間チェックされた後、帝王切開手術が必要である気配があると言われた。2人の早産児と6人の低体重児を含め29人が病院で生まれた。C. H. Wは6人の自宅出産があったと報告した。今月の自宅出産率は20.0%だった。32人の新生児の体重がわかり、彼らのうち9人 (28.1%) が2.50kg未満の低体重であった。今月の平均体重は2.67kgだった。

【出産後サービス】

出産後、母親と赤ん坊は出産後病棟で1日様子を見る。退院時は出産後指導に重点が置かれる。約1週間後の出産後検診の予約をする。

【家族計画】

8月中、以下の数の患者が様々なタイプの避妊用具を受け取った。

＜表3＞家族計画受入数

避妊具	新しい受取人数	合計の受取人数
皮下留置型避妊薬	12	139
経口避妊薬 (ピル)	6	15
コンドーム	0	6
合計	18	160

今月末の避妊具普及率は3.3%である。この数は確かに増えつつある。

【患者の紹介】

計16人の患者が委託病院に転院した。先月と比較して、委託患者数は半分に (32人から16人へ) 減少した。貧血患者数が減少した。UNHCRの指針に従って、結核と疑われる患者はADI-Kive病院に転院した。緊急の患者は全てKatana (Fomiac) 病院へ移った。表4は委託者をまとめたものである。

＜表4＞1996年8月 委託患者数

病名／問題	患者数
重度の貧血症	7
外科の緊急事態	1
内科の緊急事態	2
結核と思われるもの	5
髄膜炎	1
合計	16

【死亡者数】

8月中、カヘレ難民キャンプでは2名の死亡者がいたと公表された。一人は委託病院で亡くなった。彼

は小腸に穴があったことが原因で亡くなった。もう一人は、キャンプの病院で重度の貧血を伴ったマラリアにより亡くなった。今月、死亡した患者は減少した。貧血患者の死亡数の減少は明らかであった。

【研究所】

マラリアの寄生虫のため、全部で242の血液塗抹標本が検査され、119(49.2%)が陽性と判明した。全部で537の標本がヘモグロビン判定を受けた。そのうち22(4.1%)の標本は5g/dl未満だった。重度の貧血患者と彼らへの血液提供者のため血液のグループ分けがなされた。尿のアルブミン検査が浮腫のある28人の患者に対して行われた。5人が陽性だった。計332の便のサンプルが検査され、healminth陽性だったのは241人(72.5%)だった。主なhealminthはascaris lumbricides(50人)、entameba coli(74人)、giardia lamblia(22人)だった。

【経口補水療法】

計251人の患者がORSを受けた。今月中、プランCを受ける必要のある患者はいなかった。

＜表5＞1996年8月 ORSセンターの患者数

プラン	病名	5歳未満	5歳以上	計
A	下痢	124	47	171
	マラリア	10	8	18
	熱病	1	5	6
	胃腸炎	21	5	26
	やけど	2	4	6
B	下痢	18	2	20
	マラリア	0	0	0
	熱病	0	0	0
	胃腸炎	0	0	0
	やけど	1	3	4
合計		177	74	251

【薬局】

HCRの薬局ではキニーネの錠剤が不足している。キニーネは地元の薬屋から購入している。抗マラリア剤(クロロキニーネ、Fansider、キニーネ)や抗生物質(Amoxicilline、ペニシリンV、Co-trimoxazole)、解熱剤(アスピリン、Paracetamol)と塩化葉酸 ferrous-folic acidは大量に消費された。

【予防接種】

いつものように、週に2度予防接種が行われ、同じ日に出産前検診が行われた。

＜表6＞1996年7月 予防接種の数

ワクチン	子供	大人
B. C. G	53	**
ポリオ 0	44	**
ポリオ/D.P.T-1	56	**
ポリオ/D.P.T-2	73	**
ポリオ/D.P.T-3	66	**
ポリオ/D.P.T-Booster	80	**
はしか	77	**
破傷風トキソイド1	**	36
破傷風トキソイド2	**	36
破傷風トキソイド3	**	70
破傷風トキソイド4	**	17
破傷風トキソイド5	**	6

【栄養センター】

重度の栄養失調の患者9人が食事療法と必要な治療のために入院している。彼らの全員がKwashiorkorである。先月からは6人の患者がいる。計15人の患者のうち、11人は今月中に改善して退院した。そのうち1人は重度の貧血のため転院した。今月末では、残り4人の患者は依然食事療法を受けている。先月末には、栄養補充を受ける患者が11人いた。今月中、17人の患者が食事補充を受けるために加わった。彼らのうち18人が回復して退院した。今月から、貧血の子供達に対する補充食事提供プログラムが始まっている。このプログラムは32人の子供に対して適用されている。プログラム原案は以下の通りである。

貧血の子供に対する補充食事提供プログラム

1. 対象

退院後の5歳未満・重度貧血症の患者。食事供給センターは彼らに食事補充を行うことで引き続き面倒を見ていく。

2. 資格承認の基準

1) 輸血を受けておらず、ヘモグロビンが5 g/dlであるもの。

2) 輸血を受けたもの

3) ヘモグロビンが5 g/dlより上で、7 g/dl未満であり、入院中に体重の減少したもの。

3. 有資格期間

4週間

4. 栄養価の原案

CSB	200 g/日	1071	カロリー/日	蛋白質	36 g/日
砂糖	20 g/日	食物配給	1週間に1回		
油	20 g/日	: CSB	1400 g	砂糖	140 g
				油	140 g

5. 教育

食物供給の際に、教育する。

1) 貧血の原因

2) 貧血の症状と徴候

3) 貧血に効く食べ物

6. 観察

食物配給の際、以下の点について1週間に1度記録すべきである。

1) 疲労度

2) めまい

3) 顔色の悪さ

4) 心臓収縮の雑音

5) 体重

6) ヘモグロビン(客観的に言って貧血が悪化した場合、退院時)

7) 検査手帳。病気になった場合に記録する

【総括】

先月と比較して、意義深いことにマラリアの罹患率は減少した。これは乾季であることと関係があるだろう。stagnant waterはなかった。結果として、マラリアの合併症である脳マラリアや貧血が今月は深刻な問題とならなかった。雨期が始まったら、我々はマラリア感染に注意を払わねばならない。貧血の子供に対する食事提供は3ヶ月間続けられるだろう。3ヶ月後、原案の効果を分析する。

今、2つのプログラムが作成中である。一つは身体障害者の子供に対するリハビリプログラムである。もう一つは13歳から17歳の孤児に対する健康教育と性教育に関するものである。これは来月から開始される予定である。

メディカル・レポート 8月号 カタナキャンプ

医師 露岡 令子

翻訳 小川 隆

序 論

キャンプでの一般的状況は安定しており、診察と病院の患者数とも8月は減少しました。この季節は衛生状況は良好でした。キャンプにはよどんだ溜まり水がなく、さらに、水道管はこの月はじめに修理されました。この月のはじめから新プログラムに従って医療援助及び看護人の養成がスタートしました。

OPD診察

7月に比べOPDと緊急奉仕で新しい患者数数は15.1%減少しました。新しい患者数の平均は1日32名。5歳以下の子供は全体の患者数の30.4%を構成します。この年齢グループで共通する病気は；

- 1) マラリア (24.2%)
- 2) 上部呼吸器感染症 (22.3%)
- 3) 皮膚疾患 (12.4%)

前月に比べ、年齢5歳以下の年齢グループでは上部呼吸器感染のケースが41.7%増加しました。非出血性下痢の数が63.8%減少。マラリアは28.8%減少。皮膚疾患 (Scabe 症例を含む) が5.8%増加。

5才以上では共通の病気は；

- 1) マラリア (32.3%)
- 2) 上部呼吸器感染症 (14.5%)
- 3) 皮膚疾患 (7.2%)

7月のデータに比べ、マラリアの患者は34.9%減少。上部呼吸器感染症は19.2%減少。皮膚疾患 (Scabe を含む) は21.8%増加。

今月は、両年齢グループの主な疾病率の平均日常偶発率は次の如く、

マラリア	26.3/人口10000/日
上部呼吸器感染症	14.9/人口10000/日
皮膚疾患	7.7/人口10000/日

1996年8月の間、はしか、髄膜炎またコレラのケースはありませんでした。

表1：1996年8月OPDでの新たなケースの数

診断	5才以下	5才以上	合計
マラリア	74	225	299
原因不明の発熱	1	1	2
上部呼吸器感染	68	101	169
下部呼吸器感染	15	10	25
非出血性下痢	26	13	39
出血性下痢	1	4	5

皮膚疾病	38	50	88
外傷	4	29	33
STD	0	5	5
AIDS (臨床)	0	0	0
重度栄養失調	0	0	0
結膜炎	8	8	16
はしか	0	0	0
髄膜炎	0	0	0
他	70	250	320
合計	305	696	1,001

その他として記録された患者数は285名(28.5%)。その内訳は次の如く；

1) 回虫	101 (35.4%)
2) 鞭中	32 (11.2%)
3) 胃炎	22 (7.7%)
4) アンギーナ	21 (7.4%)
5) 耳炎	18 (6.3%)
6) 口腔炎	18 (6.3%)

入院

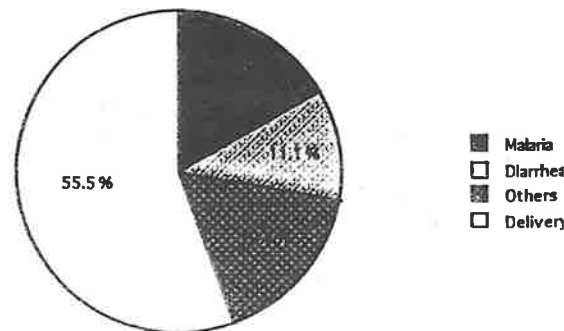
前月に比べ入院患者数総数は減少。入院患者の中には、3名(37.5%)がマラリア、2名に急性非出血性下痢がありました。。

表2：1996年8月入院患者数

	5才以下	5才以上	合計
マラリア	1	2	3
脳性マラリア	0	0	0
下痢	1	1	2
分娩	—	10	10
その他	1	2	3
合計	3	15	18

図2：1996年8月入院患者数

Fig. 2 : The percentage of hospitalized patients, Aug. 96



このうち1名(5才以下)は急性下痢が改善せず死亡。その他の内訳は5才以下の胃腸カタル1症例、原因不明の発熱2症例。

出産前健康診断

通常のように出産前健康相談は月2回15、29日に開かれます。8月は37名の妊婦が訪れました、その内16名は初診。初診の妊婦の内6名にはハイリスク因子がありました。

出 産

8月の間、10名の女性が出産のためキャンプの病院の産科部門を訪れました。内、1名はポンプ抽出する必要がありました。もう1名はキャンプの病院で早産でした。未熟児1名は2.50Kg以下の低い体重で生後28日前に死亡。この月には家庭での自然分娩2件。1名の未熟児を除く9名の新生児の体重を入手。この月の新生児の体重の平均は2.94Kg。

家族計画

8月中、次の表は、異なったタイプの避妊法を受けた人数

表4：家族計画方法1996年8月

方法	月初め受諾人数	新受諾人数	月末受諾人数
皮下留置型避妊薬	64	8	72
経口避妊薬(ピル)	9	2	11
コンドーム	0	0	0
合計	73	10	83

避妊法としてコンドームを引き受ける人はいませんでした。性行為感染症の患者に配布されました。月末での避妊の普及(15~45才の女性、推定人口の25%)は9.2%。

患者の委託

新症例5件、旧症例1件を委託病院に報告。UNHCRガイドラインに従い、結核の追跡症例1件、結核の疑いがある1件及び産科の問題がある症例1件をアディーケヴ病院に移されました、また緊急症例は全てカタナ(FOMULAC)病院に移されました。5才以下の貧血症例(Hb 3.3g/dl)は輸血のため、骨髓炎の外科的症例及びヘビに噛まれた患者はカタナ病院に委託しました。

死亡率

8月の間、カタナムルハラキャンプでは死亡数2名。未熟児(新生児死亡)1名、もう1名は継続的下痢によるもの。

研究部門

一般血液学、血液化学、尿化学及び尿分析、大便の寄生虫病の検査が行われました。

一般血液学(Hb, WBC)	3
血液生化学(血糖値)	0
尿化学(尿糖、蛋白尿)	5
尿分析(沈殿及び染色)	2
大便寄生虫病学(直接+染色)	203

Malaria
Diarrhea
Others
Delivery

陽性反応の大便170の検体に下記の寄生虫が確認されました。

人回虫 (<i>Ascaris lumbricoides</i>)	95
鞭虫 (<i>Trichuris Trichura</i>)	33
十二指腸虫 (<i>Anchylostoma</i>)	14
無鉤条虫 (<i>Taenia saginata</i>)	0
腸トリコモナス (<i>trichomonas hominis</i>)	14
ジアルジア ランブリア (<i>Giardia lamblia</i>)	9
(<i>Auguillule</i>)	4
蟯虫 (<i>Enterobious Vermicularis</i>)	1

薬 局

UNHCR薬局から供給される薬はキニーネ剤が不足していました。けれど、UNHCR薬局から今月、安息香酸ベンチールエステルの補給がありました。前月同様、抗マラリア剤、抗熱病剤及び数種の抗生物質は通常より多く使用しました。

予防注射

通常通り、予防注射は月2回出産前健康相談と同じ日に行われました。予防注射をした子供と妊婦の数は次の表の通りです。

表5：1996年8月の予防注射

ワクチン	子供	成人
B.C.G.	13	—
ポリオ0	12	—
ポリオ/D.P.T.-1	11	—
ポリオ/D.P.T.-2	15	—
ポリオ/D.P.T.-3	15	—
ポリオ/D.P.T.-Booster	5	—
はしか	19	—
破傷風トキソイド-1	—	8
破傷風トキソイド-2	—	1
破傷風トキソイド-3	—	3
破傷風トキソイド-4	—	3
破傷風トキソイド-5	—	2

栄養センター

今月は治療上食物摂取のため前月から成人1名。新たに治療上食物摂取と治療必要で2名入院しました。この2名ともクワシオルコルールからの5才以下。先月末、2名が食物補給を受けました。1名は結核後で、もう1名は中程度の栄養不足。今月、食物補給は4名追加。再発しやすい1名を含み中程度の栄養不足が2名。食物摂取治療後の成人1名。もう1名は輸血を受けた重度の貧血後の5才以下の患者。うち2名は回復しました。月末には残る4名は食物補給を受けています。

コミュニティー健康活動

コミュニティー健康従事者は日常の活動を継続しています。子供2名のリハビリプログラムは6月からスタートしたCHWにより少しずつ進行しています。CHW2名及び国外居住の看護婦2名は勉強のためブカヴのヘリクウェットリハビリセンターに行きました。その後、診療所にリハビリ用の手すりを用意し、手足の不自由な子供2名がこの手すりを利用しリハビリプログラムをはじめました。

結 論

家族計画に関して、同意者が少しずつ増加しています。生殖についての健康教育を来月再度予定しています。

今月はキャンプでは重大な問題はありませんでした。医療条件は先月より良くなりました。脳性マラリアの症例はなく、下痢の患者は減少しました。乾期の天候と関係があるかも知れません。雨期は今月末から始まりました。衛生環境、特に来月のキャンプでの溜まり水に注意を払わなければなりません。

サハ共和国国連ボランティア活動報告

AMDA Japan：京都南病院外科 清水 聡

今回私はAMDA本部の依頼を受けて、国連ボランティアとしてサハ共和国において医療活動をしてまいりました。なお国際医療協力 Vol.19 No.9に早川達也医師が国連ボランティア派遣事前調査報告として、国連ボランティアとサハ共和国について詳しい紹介がありますので、今回は活動を中心にして報告させていただきます。

活動目的：1) 日本の外科手術の紹介と手術の指導

2) 日本の医療の紹介と教育

3) サハ共和国の医療の現状の調査

以下この3つを中心にして簡単に述べていくことにします。

1) 日本の外科手術の紹介と手術の指導

初めに私が活動したのはMedical Centerでしたが、ここは国立ということもあって、医療機器もスタッフも充実しており日本の医療レベルとは大差はなく、特に指導や紹介は必要ないと判断しました。そこで活動の場をCity Hospitalに移すことにしました。このCity Hospitalは内科棟、産婦人科棟、感染症棟、外科棟などに建物が分かれており、市の中心より少し離れたところの一角にあり、それぞれの建物とは歩いて約2～3分の距離があります。そのCity Hospitalの外科棟で活動を開始しました。ここは主に市内で発生したほとんどの急性疾患を取り扱っています。医療診断機器は古い超音波検査機が1台、内視鏡3本、古いX線装置（透視装置はない）のみであり、機器の不足は切実な問題でありました。入院施設はICU、感染症棟、一般病棟とに分かれていますが、どれもかなり狭く古く、日本の入院施設とはほど遠いものでした。手術室も感染、非感染とに分かれており、まったく別のシステムにはなっていますが、ここも医療機器はたいへん不足していました。何といっても外科では結紮する糸がたいへん重要なのですが、その糸が不足している状態なのですから。

手術に関しては、主に急性疾患の手術が中心で、急性胆嚢炎、急性虫垂炎、イレウス、鋭的外傷（ナイフが多い）、鈍的外傷、などの疾患に対して手術が行われていました。私のここでの活動は、手術に直接参加して日本の手術手技をその場で紹介するという方法をとりました。しかしあくまで助手としての立場をとりました。全体で24例の手術に参加しました。吻合の仕方、胆嚢の摘出の仕方、胃切除の仕方などを指導することができました。しかし通訳者を通してですから、もう少し踏み込んだ指導もしたかったのですが、残念ながらそれはできませんでした。

2) 日本の医療の紹介と教育

サハ共和国では、診断医が主に診断して、外科医が手術するというシステムになっており、日本のように外科医が自ら超音波検査などをすることは、あまりありません。しかし超音波検査に関しては、機器もそれほど高価でなく、それでいてとても効果的に診断できるという利点があり、サハ共和国でもどんどん利用すべきだと思います。そこで

外科医としてどのように活用すればよいかを紹介し、実践してみせました。これは、かなり効果があったようでした。腹部疾患だけにとどまらず、胸部疾患、泌尿器の疾患などの診断に利用しました。超音波検査だけで、かなりのことが分かるということを知ってもらったと思います。

一方サハ共和国の医師達は、ロシアから独立したことによって、最新の医療情報を得る手段がたたれた状態と言っても、過言ではないと思います。そのため所々、たいへん旧式の治療を施行したりしています。そこで日本では現在どのように診断し、治療しているかを医師達に講義する機会を設定してもらい、数回にわたり講義を行いました。主な講義のタイトルは、1.消化性潰瘍の治療について、2.イレウスの診断と治療について、3.急性虫垂炎の診断と治療について、4.急性脾炎の診断と治療について、5.脾癌の診断と治療について、6.日本の外科医の教育と日常の仕事についてなどでした。今後とも後続のボランティアの人達も、是非とも最新の医療情報を提供してあげれば、とても喜ばれると思います。

3) サハ共和国の医療の現状の調査

サハ共和国は、36の地区(ウルス)に分かれており、それぞれに中核となる地域病院があります。また小さな村には、診療所や小さな病院もある場合があります。しかしそれぞれの病院は、建物もたいへん老朽化し、医療機器はほとんどないと言ってもよいでしょう。さらに薬もたいへん少なく、限られた医療となっています。幸い今の所、医師数は比較的足りている(数字上)ようですが、若い医師達が地方の病院へ行きたがらなくなっているようです。また広大な土地と厳しい気候とで、患者の移送、医師の地域への派遣に莫大なお金がかかるために、思うように医療ができないようです。

すなわち、経済問題、広大な土地と厳しい気候、最新の医療情報の不足の3つの要素が基本的であり、さらに不慮の事故の死亡が多いこと、周産期治療が十分でないこと、悪性腫瘍が増えていることの3つの要素がかさなりあっているのが今のサハ共和国の医療状況ではないでしょうか。



City Hospital にて

◎ 毎日新聞 ◎

1996年(平成8年)12月10日(火曜日)

露・サハ共和国から
医師2人が来日
AMD A仲介で研修
ロシア連邦サハ共和国
(旧ソ連ヤクート自治共和
国)の医師2人が、岡山で
最新医療を学ぶため、UN
DP(国連開発計画)の基
金で来日。9日、仲介役を
務めたAMD Aの岡山市の
本部で会見し、「最新の技
術を学ぶ国の医療に役立
たい」と抱負を語った。
首都ヤクツクの市民病
院で働く麻酔科のシリアコ
ブ・セルゲイ・ビクトロビ

ツチさん(35)「写真左」と
産婦人科のマカロバ・ナタ
リア・ニコラエフナさん
(33)「同中央」。それぞれ
今月末まで国立岡山病院と
岡山済生会総合病院で、妊
娠・出産など周産期医療と
麻酔について学ぶ。



AMDAモザンビーク10月事業報告書

AMDA-Brazil 派遣看護婦

マリア・クリスチーナ・マルケス

1995年11月から始まった予防接種キャンペーンに対する援助計画について

- 1、AMDAが建設したヘルスポストへの器材援助
(冷蔵庫、消毒器、ワクチン保管庫、注射針と注射器)
マシンジール地区、マバラーネ地区に3ヶ所
- 2、免疫、注射技術、冷蔵庫等器材の扱い方に関する看護士の研修
- 3、医療器材の保守管理に対する保健所月例セミナーの件
- 4、予防注射の重要性について一般市民に理解させる為、芝居等による啓発運動について
- 5、マバラーネ地区に対する援助として、予防接種チームが、遠い村までバイクで診察に行った。

初期の計画では、医療器具が少し遅れる程度で、95年11月には到着するものと思われていたのが、実際には96年8月にやっとモザンビークの税関で、注射器、注射針、殺菌剤とワクチンが許可され、不足していた冷蔵庫6台がなんとかやっと通った程度で、実際の活動としては遅れている。

マシンジールでは、今年の初めに第2項目の活動を行ったが、保健所に器材が到着したことで、今後新たに再開する。

マバラーネでは保健所の責任者が変わった結果多くの問題があり、実際的な活動は行われていない。

第3項目についてはマシンジールのみ月々実行されている。

第4項目についてはマシンジールにおいて生徒、先生、薬剤師や生物の先生達等とともに今のところ順調に推移している。予防接種の方では、週末、村で小児麻痺（ポリオ）、BCG接種がS.T.D.（性行為感染症）やエイズを含めて行われている。

第5項目についてはマバラーネにおいて定着しているが、9月に活動が始まったばかりで、遠地にあるマカラレ村には我々の努力で10月からやっと月に一度行けるようになった。

冷蔵庫が到着し、マシンジールとマバラーネ地区本部に渡すべく準備をした。交通事情が悪く物資を運べない2地区に対しても、目下我々の可能性に挑戦している。

マシンジールにはヘルスポストが活動を開始する前に、予防医学専門家が看護婦を伴って3日間下調べをすることになっている。

マバラーネの予防接種キャンペーンについては問題が深刻である。ヘルスポストのソコリスタは看護婦の資格も無く、注射が出来ないばかりか、セミナーも受講していない。解決方法としては、中央の保健所の将来責任者になる看護婦が村まで出向き、訓練を兼ねて行くことである。

しかしながら、村のヘルスポストでは、冷蔵庫の取り扱い方がわからない人が多い。モザンビークの保健省が予算をとってマバラーネに看護婦を赴任させるだろうか？

問題提起：

政府は新しい労働者（保健関係）を雇うお金が無いと言い、国際機関からの資金援助は続けられている。ガザ州郡部の保健関係の責任者は、汚職の疑いで辞めさせられた。

（未公表）

話が予防接種キャンペーンに戻るが、一応、各地区で出来るだけのことを行ったので、11月中旬に活動を終了する。

10月のマシンジール、マバラーネの活動状況は平常どおりである。

マシンジールにおいて、衛生教育に携わっているAMDAの医療チームの責任者と、水チームの責任者が保健所職員に講義を行った。看護婦という仕事の役目、目的について広く保健衛生教育の普及に努めることと、特に水に関することで、水の浄化が環境上非常に大切であること、水を介して伝染病などが蔓延すること等。

マシンジールでは、11月からプログラムしてAMDAの援助で、昔、資格を取った産婆に訓練を受けさせ、看護婦のように注射器、注射針等のキットを受領できるようにする。マバラーネではセミナーに参加し、マラリアをテーマに看護婦やソコリスタと共に話し合えたことは、大変有益であった。

マバラーネはいつも深刻な問題がある。ヘルスポストは8月には完成していたが、洪水の為、車がリンボボ河を渡ることが出来ず、器材も運搬できない状況である。まだ、マバラーネの電力会社が整備されていない為、水槽の水が無くなっても水をポンプで入れることができなくて、病院や中央の保健所では長い間水が無い状態である。

我々の仕事が約束通り運んでいないのだが、保健所長は我々の仕事の目的を理解していないようである。我々は、時期が来ればAMDAと共にマシンジール地区のように改善されることを信じている。モザンビークの専門家の基礎知識が大変低い故、開発の進み具合もそれに対応する。AMDAインターナショナルは、現在進行中の計画が終了するまで現在のスタッフを雇用するが、その後のことについては、AMDA JAPANが援助をするローカル NGO の能力の範囲で新しい計画を実施する。

我々は、このNGOの活動を期待している。今後はおそらく、最低限度必要な看護婦と、実際に今職務に就いている人ということになるだろう。新しいNGOの一番の関心事である看護婦の賃金の値上げの要求に対しての保証は無いが、国際協力活動が続けていけることを期待している。

12月から始める新しい組織形成の初期活動の為、車を売却する。10月にはヨハネスブルクに旅行してすばらしかった。

国連難民高等弁務官事務所と契約した World Relief International (WRI) と AMDA の間の委託契約に基づく活動

AMDA Country Director 鈴木やよい

翻訳 平松 良子

プロジェクト名 : Gaza 州 Massingir 地方 水及び保健衛生プロジェクト

期 間 : 96年8月15日～96年11月15日

地 域 : 14 村落共同体、23 給水所

【地域別給水所数】

Thihovene 3、Cubo 3、Canhane 2、Transit Center 2、Mavodze 2、
Mbingo 1、Macandezulo-A 1、Macandezulo-B 1、Decada Vitoria 1、
Manhica 1、Tchake 2、Chipandzo 1、Maconguele 2、Ncuze 1

1) 目的

給水所の信頼性を高めること、及び給水所利用者に水に関する衛生知識と公衆衛生教育を行うこと。

- ・水の衛生に対する関心という観点での住民の給水所利用能力の強化。
- ・地区単位での活動への参加。
- ・共同体住民、特に母親と子供達の水、保健、衛生に対する注意の喚起。

2) 給水所利用者について

上記地方の居住者の全て。

UNHCR による緊急援助計画 (QIP) 活動が、NGO の難民の本国帰還及び再統一計画補助事業として履行されてきた間、上記地域住民及び居留民は適切な環境整備並びに水と公衆衛生に関する教育を受けなかった。

AMDA による水と公衆衛生に関する教育の対象者はすべて、WRI が技術援助と維持管理教育を供与した給水所のある地域の住民である。

3) 救援活動の内容

3-1 水の保健衛生教育が AMDA 水チームと医療チームの指導により行われる。

AMDA 医療管理チームの Massingir 医療センターが水の衛生教育に関する基本計画を作成。これは Massingir 地区で行われた予防接種計画としてまとまる。

3-2 Massingir 医療センターにおいて、短期水保健衛生教育が2度、医療関係者の専門家会議と併せて行われる。

3-3 Massingir 医療センター及び AMDA の監督の下、臨時医療センターにおいて AMDA が水の衛生知識の周知活動並びに医療相談を行う。

3-4 AMDA、主として3種類の周知活動を再開。

(a) AMDA のオリジナルデザインによるもの。

(b) 保健省による下痢キャンペーンポスター。

(c) 州保健局提供の Animador 教材。

全てのポスターのキャンペーン用語はシャンガナ語

- 3-5 地区並びに村の教育機関教師との話し合いにより、AMDAは水の衛生に対する注意を喚起するための指導及び絵画教室を計画。

AMDA水チームが計画に沿って各村の教師と共に働く。教師による指導の後、子供達はこの知識と体験を振り返り絵によって各自の訴えたいことを表現する。学校の無い村に対しては、AMDAが移動教室を準備し子供達の絵画教室を行う。Massingir 医療センターでの絵画の展示が11月下旬に予定されている。

- 3-6 AMDA水チームは共同体の人員を組織し、給水所の責任者、掲示板の設置者を置く。WRIにより回復された給水所の維持に対して共同体による注意の喚起が行われるよう方向づけられた。

- 3-7 掲示板は、共同体内外の水と保健衛生に関する情報伝達を刺激し、これを促進するために利用されるものである。ポスター類(3-4)がこの掲示板の最初の掲示物として張り出される。

- 3-8 AMDA水、医療チーム、介入と支援の強化のため、シャイシャイ州保健局を訪問。

4) 所見

- ・この短期間ではあるがユニークな教育的試みが、衛生に注意を払うという面で子供達に及ぼした有効な影響が、給水所周辺の子供達の絵全般に認められる。
- ・AMDAによる適当な教育機関への働きかけは、極めて限られてものである。24の村のうち教育手段を持たないものが7ヶ所ある。このプロジェクトは、クレヨンや紙のような欠乏している資材を利用させることにより、子供達に絵を描くという極めて楽しい機会を与えた。
- ・564枚の絵の中に、その子なりの水の衛生教育からの明白な影響が認められる。この絵画教室は、恒常的、継続的に村の給水所や村の子供達に対して行われるなら、浸透する可能性がある。
- ・一つの村(Mbingo)を除く他の全ての村に掲示板としてのトタン板があり、自らの手で給水所の近くに設置されている。例外的な場合として、村側が給水所から約200m離れた公民館の近くに掲示板の設置を主張したケースがある。
- ・AMDAが援助して全ての掲示板を白ペンキで塗らせた。
- ・シャンガナ語の標語が共同体内で受け入れられ易い。
- ・共同体とAMDAの教育会議が行われている間に、AMDAの看護婦の監督の下で水と公衆衛生に関連する衛生上の問題の相談が行われた。
- ・Massingir地区には医療活動の拠点がわずか4ヶ所しかない。当該地区のソコリストと保健婦のネットワークが村でのAMDAの教育活動に参加した。
- ・短期集中的水の衛生教育は水と水の利用に対する一定の注意を喚起した。
この教育のターゲットは母と子供である。
- ・この試みは是非学校や給水所と周辺 of 共同体での恒常的継続的衛生教育により徹底する必要がある。それならば、熱心な活動の積み上げにより水の衛生環境の維持への住民の参加が強められるであろう。

Monthly Medical Report

AMD Hospital
Damak, Jhapa
September, 1996

Type of Service 難民 地元民 合計

外来患者

一般	224	1665	1889
外科	71	176	247
産科/婦人科	35	215	250
眼科	34	119	153
合計	364	2175	2539

救急 375 572 947

手術 113 244 357

検査

レントゲン検査	164	481	645
超音波検査	12	76	88
臨床検査	68	523	591
心電図	0	11	11
合計	244	1091	1335

入院 (年齢別)

0-1	74	12	86
2-5	38	8	46
6-14	7	15	22
15-49	59	135	194
50-65	2	13	15
65歳以上	4	9	13
合計	184	192	376

軽快して退院	163	167	330
専門医に紹介	11	4	15
医師の忠告に反	2	2	4
失跡	0	0	0
死亡	3	9	12
治療中	5	10	15

ベッド占有率 61.1% (9/9)

病院滞在平均 (3.09日)

訪問の理由

難民	地元民	合計
原因不明の発熱	0	10
腸チフス	1	3
消化管疾患	12	171
呼吸器能障害	40	457
脳血管障害	1	30
中枢神経の障害	8	53
筋肉骨格系の障害	71	246
腎機能障害	10	78
内分泌機能障害	4	15
マラリア	2	10
中毒	0	0
皮膚疾患	4	69
手術例	33	218
眼科の疾患	2	12
産科婦人科の疾患	13	122
その他	23	171
合計	224	1665

訪問の理由

難民	地元民	合計
原因不明の発熱	3	2
腸チフス	0	2
消化管疾患	0	7
呼吸器能障害	129	29
脳血管障害	0	0
中枢神経の障害	6	10
筋肉骨格系の障害	0	2
腎機能障害	1	3
内分泌機能障害	0	1
マラリア	0	0
中毒	0	0
皮膚疾患	0	0
手術例	2	33
眼科の疾患	0	0
産科婦人科の疾患	42	102
その他	1	1
合計	184	192

眼科外来例

結膜炎	22	視神経萎縮	1
老視	16	Age related macular Degenerati	2
遠視	11	ぶどう膜炎	3
頭痛	10	眼瞼結膜炎	3
静脈洞炎	10	Adherent Leucoma	1
白内障	6	Myopic Astigmatism	3
近視	7	緑内障	3
角膜混濁	4	霧粒腫	3
角膜潰瘍	9	Pingueculitis	2
翼状片	3	Asthenopia	1
過度の乱視	4	オレアンドマイシンケー	8
無水晶体眼	3	正常	3
弱視	3	その他	12
Sub-Total	108		45
合計	153		

Surgical OPD

Fuacture	13	Vesical Calculus	2
Burn Contracture	11	Gangrene	2
Hydrocele	11	Tropical Pyomyositis	2
Cyst	9	Tongue tie	2
Abscess	8	Tonsillitis	2
Benign Enlargement of Prostat	7	Tibia fracture	2
Heamorrhoids	6	Meatal Stenosis	2
Anal Fissure	6	Cirrhosis of Liver	2
Granuloma	5	Duodenal Ulcer	1
Lymphadenitis	5	Carinoma of Penis	1
Chotolithiasis	5	Basal Cell Carcinoma	1
Himia	5	Lump	1
Cleft lip	5	Rectal Prolapse	1
Osteomyelitis	5	Dupuytren's Contracture	1
Soft Tissue Injury	4	Papilloma	1
Phimosis	3	Deviated Nasal Septum	1
Orchitis	3	Nephrolithiasis	1
Rectal Polyp	3	Sinusitis	1
Fibroadenoma	3	Perforating Injury(Abdon	1
Fibroma	3	Others	19
Heamangioma	2	Psychiatric Cases	9
Foreign Body	2	Medical Cases	28
		Old Cases	40
Sub-Total	124		123
合計	247		

産科/婦人科外来

産前検診	106	不妊症	13
骨盤内感染症	11	月経困難症	10
Acid Peptic D	5	中絶	8
Dysfunctional Uu	5	膀胱陰脱	4
家族計画	7	月経過多症	4
尿路感染症	3	Early Pregnancy	3
Normal findin	2	無月経	3
Pelvic Mass	2	Cervical Polyp	3
Ovarian Cyst.	1	子宮頸癌腫	3
慢性頸管炎	1	Pain Abdomen	2
周産期出血	1	Psychiatric Cases	5
Pelvic Absces:	1	Medical Cases	15
Cystocele	1	Old Cases	17
Pre Eclampsia	1	その他	13
Sub-Total	147		103
合計	250		

ブータン難民への手術

Type of the cases	Bel. I	Bel. II	S'chare	Timai	K'bari	G'dhap
骨折の整復	10	13	3			
Incision & Drainage	6	6	2			
Lower Segment Caesarean Section		4	1			
便通	3	4				
ヘルニア切除術	1					
Suture Removal		1				
ボリーブ切除術	1					
Examine under Anesthesia			1			
Tapping		1				
Stitches Removal	1					
Cyst Excision	1	2	1			
Premenstrual Endometrial Biopsy		1	1			
Eversion of Hydrocele Sac			1			
D & D	9	13	3			
Manual Dilatation of Anus	1	1				
包皮切除			1			
Sequestectomy	1					
Granuloma Excision		1				
内臓検査		1				
嚢粒腫切開			1			
神経節切除		1				
Hematoma Excision	1					
Electro Cautery		1				
その他	5	4	4			
Sub-Total	40	54	19	0	0	0
合 計	113					

地元民の手術

Incision & Drainage	63	白内障の手術	2
Reduction of Fracture	54	包皮切除	2
Lower Segment Caesarian Section	21	Mini Lap	2
Evacuation	12	Electro Cautery	2
Laparotomy	11	Sequestrectomy	1
虫垂切除術	8	Cholecystectomy	1
Pterygium Excision	6	Fistulectomy	1
Manual Dilatation of Anus	6	Hydrocelectomy	1
Hernior raphy	4	Fibroma Excision	1
Hyster ectomy	4	Lipoma Excision	1
神経節切除	3	Corn foot Excision	1
Prostatectomy	3	シスト切除	1
Suture Removal(Eye)	3	Enucleation of Eye	1
Secondary Suturing	3	Drainage & Curettage	1
Injury Repair	3	Water Seal Drainage	1
Entropion Correction	2	Tongue Tie Release	1
Cleft Lip Repair	2	嚢粒腫切開	1
ヘルニア切除術	2	Urethral Dilatation	1
デブリドマン	2	Cervical Biopsy	1
Foreign Body of Removal	2	切採生検	1
ボリーブ切除術	2	Copper T. Removal	1
Tooth Extraction	2	眼の外傷の治療	1
Sub-Total	218		26
合 計	244		

AMDA 保健人材養成センター —ネパール—

Dr. Shankar Prasad Huzdar (産婦人科医)

翻訳 山本 広美

背景

AMDA ネパールと AMDA ジャパンは AMDA 第2次医療センター (15床) をネパール国民とブータン難民を対象に1992年に設立した。この医療センターは様々な発展過程を経て、1995年から30床を有する難民高等弁務官事務所 (UNHCR) のプロジェクト実施パートナーとなった。そして、1996年4月からは新しくAMDA病院として、その医療サービスの提供を開始した。一般の診療の他にこのAMDA病院は、産婦人科・眼科・一般外科の分野においても診療を行っている。この医療援助プログラムを継続可能にし、医療に携わる人的資源の養成に向けて、この病院は二つの研修プログラム：(1) 補助看護婦・助産婦コース (ANM コース) ---2年；(2) 臨床検査技師補コース---1年を1996年5月から開設した。第一期においては、39人がANMコースに、20人が臨床検査技師補コースに登録した。

研修プログラムの意義

かつて補助看護婦養成は Tribhuvan 大学医学部によって、臨床検査技師補養成は政府によって運営されていたが、ANM養成は1993年より、臨床検査技師補養成は今回1996年から、その運営は技術教育・職業訓練協議会 (CTEVT) に移行された。助産婦のコース修了後、研修生は主に地域病院・ヘルスセンター・ヘルスポストに配属され、医療物資や小児医療を供給する主要な人材になるであろう。

5才未満の人口：16.1%

乳幼児死亡率 (1993)：107/1000 (出生比)

5才未満死亡率 (1993)：128/1000 (出生比)

妊産婦死亡率 (1980-92)：850/100,000 (出生比)

年間人口増加率：2.08%

これらのデータが表すように、ネパール国民の健康状況は悲惨である。下痢と重度の呼吸器感染症による死亡乳幼児数は、年間3,000人から4,000人にのぼる。農村人口が全体人口の93%を占めるネパール国民の健康状態を決定するのは、この農村地区住民の健康状態である。しかし、農村地区の大部分が十分な医療サービスを受けることができていない。この問題に対処するために、政府は205の選挙区に一つの産科ベッドを備えたヘルスセンターを設置することを決定した。ところが、基礎レベルの技術を持つ医療従事者数が不足しているため、CTEVTは11の施設にANMコースと臨床検査技師補コースの開設を認可した。これらの施設の大半は、AMDAのようないくつかのNGOを除いては私的な施設である。本センターは非営利活動に携わる人材の質的育成を目的とした機関として設立された。

コース概要

臨床検査技師補：研修生は1年間のトレーニングの中に基礎科学（解剖学・生理学・基礎化学）・寄生体学・血液学・微生物学・血液管理学を履修する。履修時間は理論については560時間、実習については1,120時間である。この研修期間中は、それぞれの科目につき3つの試験が課される。これらの試験に合格した研修生は最終試験を受ける。最終試験合格者には実施訓練（OJT）は課されない。

ANMコース：AMNコースは2年間のトレーニングで、年間1,560時間（20%の理論と80%の実習）の履修時間が組まれている。看護学・助産婦学の他に、一年目は研修生の仕事に関連した応用科目を学ばせる。二年目は仕事の関連技能を発展させる。研修生は最終試験の前に、各年次の各科目につき試験が課される。一年次の最終試験は2年次コースに進級するための必須条件であり、2年次の最終試験に合格した者は5カ月の実施訓練に入る。

1996年度ANMコース（一年次）スケジュール

1. 5/26- 6/14（3週間）：理論クラス
2. 6/15- 6/29（2週間）：夏期休暇
3. 6/30- 8/16（7週間）：理論クラス
4. 8/17-10/11（8週間）：実習・理論
5. 10/12-11/12（4週間）：国民休暇
6. 11/13-12/13（4週間）：地域研修
7. 12/14- 4/ 7（17週間）：実習・理論
8. 4/ 8- 4/23（2週間）：補習クラス
9. 4/24- 5/25（4週間）：最終試験

理論クラスは週6日・1日6時間、実習クラスは4～6時間の編成である。理論・実習クラスについては、理論理解と実習が同時進行する。実習クラスは教室内実習・病院実習・その他の医療セクション実習を含む。二年次のスケジュールはコースが始まる前に用意される。

1996臨床検査技師補コーススケジュール

1. 5/26- 6/14（2週間）：講義
2. 6/15- 6/29（2週間）：夏期休暇
3. 6/30-10/11（15週間）：講義+実習
4. 10/12-11/12（4週間）：祝日（ダサイン・ティハール）
5. 11/13- 4/ 7（21週間）：講義+実習
6. 4/ 8- 4/23（2週間）：補習
7. 4/24- 5/25（4週間）：最終試験

理論・実習クラスは理論理解と実習の同時進行である。履修時間は週6日・1日6時間。いくつかの実習は他の病院で実施する。

担当講師 (ANM コース)

- | | |
|------------------------|--|
| 1. 解剖学・生理学 | Dr.Bal Kumar K.C.
眼科医 |
| | Dr.Purna Chettri
内科医 |
| 2. 家族計画
母子保健
栄養学 | Dr.Shankar Prasad Huzdar
産婦人科医 |
| | Dr.Mukti Nath Bhattarai
内科医 |
| 3. 環境と衛生 | Dr.Mukti Nath Bhattarai
Dr.Shankar Prasad Huzdar |
| 4. 看護処置と応急手当 | Mrs. Meena Pradhan
看護婦 |
| | Mr.Dinesh Kumar Karna
内科課程修了 |
| 5. 母子保健 | Dr.Shankar Prasad Huzdar
Mrs.Parwatii Shrestha
看護婦 |
| 6. 応用英語 | Mr.Yamnath Nyaupane
経営学修士 |
| 7. 応用科学 | Mr.Rambriksha Chaudhary
内科課程修了 |
| 8. 応用数学 | Mr.Fhanendra Adhikari
商科学学士 |
| 9. 衛生教育 | Mr.Dinesh Karna |
| 10. 保健文化と地域社会 | Mrs.Samjhana K.C.
社会学学士 |
| 11. ネパール語 | Mr.Purna Mishra
ネパール語学士 |
| 12. 客員教授 | Dr.Hideki Yamamoto
医学博士
AMDA 日本支部副代表
岡山大学講師 |

担当講師（臨床検査技師補コース）

- | | |
|------------|--|
| 1. 解剖学・生理学 | Dr.Bal Kumar K.C.
Dr.Purna Chettri |
| 2. 血液学 | Dr.Bal Kumar K.C.
Mr.Kamal Kafle
臨床検査技師 |
| 3. 生化学 | Mr.Biltu Sah
臨床検査技師
Mr.Bimal Kumar Deo
臨床検査助手 |
| 4. 基礎科学 | Mr.Dinesh Karna |
| 5. 寄生体学 | Dr.Ganesh Dangal
内科医
Dr.Mukti Nath Bhattarai
Dr.Shankar Prasad Huzdar |
| 6. 微生物学 | Mr.Jayabendra Yadav
臨床検査技師 |
| 7. 血液バンク | Mr.Netra Bimali
血液バンク管理士 |

草の根無償資金贈与契約締結

----- ネパール -----

在ネパール王国日本大使館は、「草の根無償資金」として最大 US\$70,108 までをジャバ郡ダマック町の AMDA 保健人材養成センタービル建設に対して贈与することに同意、1996 年 11 月 22 日に AMDA ネパールとの間で契約を交わした。

AMDA 保健人材養成センターは補助看護婦・助産婦と臨床検査技師補の養成コースを 1996 年 5 月より運営しているが、今後は更に地域医療助手、放射線技師補コースと内科学課程を開設する予定である。同センターの講師陣は主にネパール AMDA 病院医師と医療補助スタッフで占められており、同病院は医療活動のみならず、こうした人材育成活動にも貢献している。

ミャンマー地域医療プロジェクト報告

管理栄養士 佐藤津弥子

首都ヤンゴンからバスに揺られること14時間、10月17日早朝、メッティーラ湖畔に到着。バガン王朝の静養地でもあった古都メッティーラ市は、ミャンマーのほぼ中央に位置する。細長い（メッティーラ）湖のほとりに広がる風光明媚なこの町周辺で、50年前激戦が繰り広げられたとは……。メッティーラの人々は親日家が多いという。日本語学習が盛んで早速“Nihon-jin?”と話しかけられる。

New TownのOfficeはDr. 吉岡秀人を中心に、ディレクター、通訳、運転手、看護助手等10名の現地スタッフで構成され、チームワークの良さが随所にうかがわれる。

月～金までKwetnge、Aleywa、Magyisu、Kantanung、Yewaiの各診療所を巡回診療している。重度の褥創の息子をかかえる老父、痙攣の児を不安気に抱く母親、長年痛かった魚の目を切除して貰い嬉々としている男性等、多い時は1日50数名の患者を前に、無い無いづくしの中、聴診器一つで、諄々と説き聞かせるDr.の真摯な姿に、敬服の念を抱く毎日であった。せめて一台の顕微鏡、救急用の心電図計があればと嘆かれるDr.そして薬も小児用のものがなく、大人の錠剤を1/3、1/4と割って服用させている状態に、物があって当たり前前の生活をしている私達、何をすべきかと深く考えさせられる。

診療所へのアクセスとして四輪駆動車が活躍しているが、四週間の滞在中Block Cart(牛車)のお世話になること数回。乾期に入ったとはいえ何回かのスコールに出会う。ただでさえデコボコ道なのにアツという間に川や池となり、駆動車もぬかるみにお手上げとなる。幹線道路から車で30分たらずのAleywa地区、雨期には前進することも出来ず引き返したこともあると聞く。23日は数日前の雨で泥沼状、遂に立ち往生となり、近くの集落から牛車を出して貰った。又11/6もBlock Cartのお世話になる。前日から雨で、村人達が用意してくれた牛車に揺られること2時間たらず、揺られるというより、はじき飛ばされ叩きつけられると言った方が適切かもしれない。ひたすら診療を待っている村人、子供達を思うと足腰の痛みも気にならない。

さて、医療プロジェクトの一つであるAleyma地区の給食状況にふれたい。96年7月10日から、5才以下の幼児38名を対象として実施されたものである。10:00～と15:00～の2回、月・水・土と週3回で1ヶ月延約1000食である。メニューは昼食をライス、夕食は粥又はNodleを基本とし、4～5種類である。23日昼食を試食したが、ライス、ビーフシチュー風ビーンズスープであった。約650Kcalである。唐辛子、油を控えて子供向きに工夫されている。付添のお兄ちゃんが、妹の残したものを無心に食べているのを見て、5才以下の線引きに辛い思いをした。しかし、限られた予算ではどうすることも出来ない。材料も牛肉、鶏肉、大豆、ポテト、玉ネギ、人参、キャベツ等、そこそこ使っている。卵は高価で使用できないとのこと、給食開始以来一回だけであった。ちなみに地区の1日の労務賃金は30～40チャットで卵1個7～8チャットである。

窓枠だけの、壁のくずれかけた老朽家屋で作業に当たる村人達、勿論ボランティアである。設備らしい設備もない中で周辺の枯木を燃料としている。しかし彼等の顔は明るい。親を失くした兄弟、低栄養の子等が子供らしい体つき、表情を取り戻すことが出来たのも、日本の皆さんのお陰としみじみ語る保健婦の顔も又明るい。毎日体重測定をし、グラフは徐々に上向きの点線となっている。

しかし、今後の課題は大きい。施設設備の充実、飲料水の問題、衛生・栄養の管理、家族への栄養指導や現場スタッフへの研修、そして地区を巡回し、家庭での食生活改善、調理環境の改善等多くの問題が残されている。

関係機関、団体のお力添え、ご支援をいただき、一つでも解決出来ればと思う。

衛生状態も医療の質も地区民の意識もまだまだ低い水準にある国だが、ローカルの人々の明るい顔に希望を託し、11月11日夕方、ヤンゴン空港を飛びたつたのである。チャンスがあれば彼の国の歴史や語学を勉強して、もう一度訪れたいと思う。

メニューの一部

10/16	LUNCH	NOODLE WITH CHICKEN
	DINNER	SOUP WITH CHICKEN AND RICED
10/19	LUNCH	RICED,BEEF,SOUP
	DINNER	SOUP WITH BEEF AND RICED
10/21	LUNCH	NOODLE WITH CHICKEN AND RICED
	DINNER	SOUP WITH CHICKEN AND RICED
10/23	LUNCH	RICED,BEEF,SOUP
	DINNER	WOUP WITH BEEF AND RICED
10/26	LUNCH	NOODLE WITH BEEF
	DINNER	SOUP WITH BEEF AND RICED
10/28	LUNCH	NOODLE WITH CHICKEN
	DINNER	SOUP WITH CHICKEN RICED
10/30	LUNCH	RICE,BEEF,SOUP
	DINNER	SOUP WITH CHICKEN RICED

この給食プロジェクトは、一部「国際ソロプチミスト 岡山愛の基金」の助成金で賄われています。



給食風景

ミャンマースタディーツアーに参加して

岡山県立大学学生 杉本 弓

出発前に詳しいことは一切分からず、3人の参加者はお互い何の面識もなく、出発当日に関西国際空港で出会うという、少々不安なスタディーツアー。ミャンマーといっても、スー・チャーさんの名前しか知らない、というほとんど白紙状態で出発しました。

〈4日〉

1日ヤンゴン観光。5:30発の夜行バスに乗り、3人でメティーラに向かう

〈5日〉

メティーラに8時頃到着。医師の吉岡先生、福永さん、佐藤さん、そしてウソウテンさんはじめミャンマーのスタッフの人々と出会う。近くの村に診察に行くのに同行する。4WDの車でぬかるんだ、ものすごいでこぼこ道に行く。何もない小さな診療所では、患者さん達が待っていた。昼からの診療の途中、マーケットに行く。全てが珍しく、活気があっておもしろい。

〈6日〉

一番遠い病院に行く。途中まで車で、そこから車も入れない道を牛車に乗って行く。約1時間半、牛車に揺られた後、病院に着く（とても病院とはいえない。狭く、床は土）。AMD Aの建てたフードセンターが隣接しており、貧しくて朝ご飯が食べれない5歳以下の子供達に食事が提供されていた。そこも病院同様、ちゃんとした施設ではなく、建物の片隅で簡単に煮炊きをする場所だった。しかし、ここに集まってきた細い、栄養状態のあまりよくない子供達にとって、フードセンターは大きな助けとなるであろう。

私達がお世話になっているAMD Aの事務所には緑膿菌に感染し、傷に膿をもった男性が1人入院していた。体の奥深くまで穴が空いたようになっており、実に痛々しかった。1日に何度もガーゼ交換をしなければならず、また細くて点滴の針がなかなか入らず、治療をするほうもうけるほうも、大変苦勞されていた。

〈7日〉

今日も大変な道を4WDで診療に行く。もうそれはそこら辺にあるテーマパークの乗り物より、よっぽどエキサイティングで恐ろしい。診療所はいつもに比べると、患者さんの数は少ないようで、早く帰ることができた。ところが途中車がぬかるみにはまり、立ち往生してしまった。村人の協力もあって何とか脱出。寺子屋に連れて行ってもらい。お金が無い子供達を集めて、お坊さんが教えているそうである。小さい子供達が大きな声で一生懸命勉強している姿に感動のあまり、涙が出そうになった。

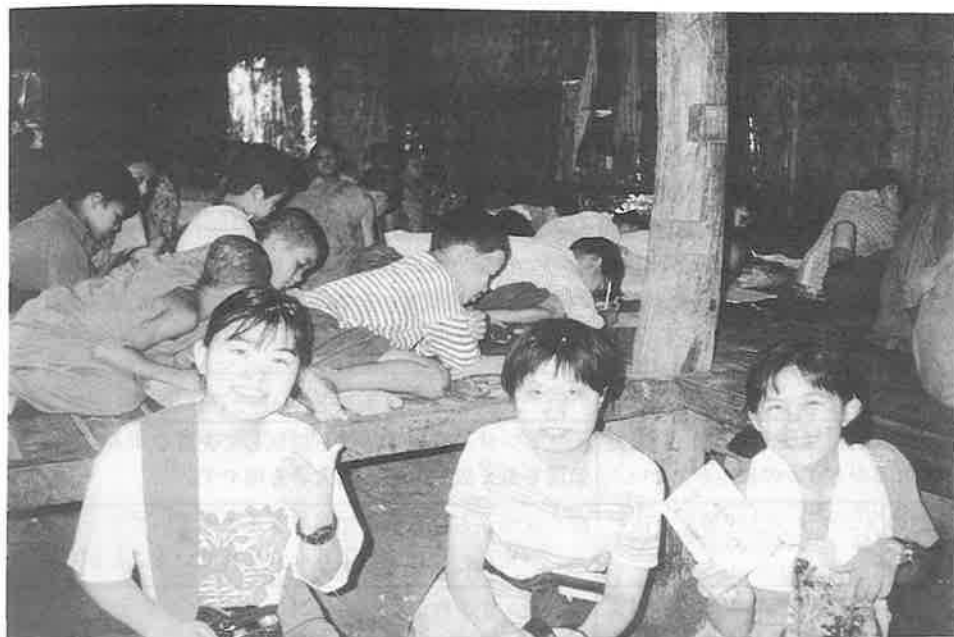
AMD Aが設置した浄水機を見る。人々が集まるバゴダに以前からあった池から汲み上げるだけのポンプの横に設置されており、浄水機のきれいな水は飲み水用として有効に使われているようである。

〈9、10日〉

ヤンゴンにもどり、通訳のミャータンさんにバゴダ巡りに連れて行ってもらい。ミャ

ンマーは信心深い国で、至る所にパゴダ（仏教寺院）がある。日本と違い、お寺でも仏壇でも、金や鏡、ネオンを使いキンキンギラギラにしている。ミャンマーのすべての財産は全てパゴダへつぎ込んでいるのではないかと思うほどである。物質面で豊かでなくても、人々の精神は満たされていることを感じた。

ミャンマーではたくさんの人達に暖かく、親切にいただきました。感謝の気持ちでいっぱいです。吉岡先生、福永さん、佐藤さん、メティーラのAMDAスタッフの皆さん、ヤンゴンの宮本さん、ミャータンさんには特にお世話になりました。そして一緒に参加し、行動を共にした2人は素敵な方々で、楽しく過ごす事ができました。ここに厚くお礼申し上げますとともに、皆様のより一層のご活躍を祈念致します。



寺子屋にて

タイ・アニマルバンク地域保健プロジェクト活動報告

本部担当 片山 新子

飛行機の乗り継ぎをバンコクですることも多い。数えれば94年以降5回以上タイに行っている。近年バンコクは著しい経済発展を遂げてきた。降り立つ度に中心部は新しいビルが建ち、日本の田舎から来た私には「おったまげたなあ、新宿みたあい！」と新宿もバンコクも同一に映ってしまっていた。さて、11月中旬AMD Aの活動地であるダンサイ地方を訪問。ここは東北タイの中でも最も貧しいと言われている地域で、私自身言葉でしか知らない「貧困」について考えさせられるものがあった。このプロジェクトはタイのバイロー医師が立案し、現在責任者として中心になって展開している。また王立ダンサイ病院の協力を得て、実際現地での実務等は、この病院の薬剤師であるオイ女史が病院業務とは別にあたっている。私の滞在中はプロジェクトを通し、またオイさんの人柄を通し「タイ」という国のかたちをしっかりと見ることができたように思う。

事業内容：家鴨を対象としたアニマルバンクを設立。地域ヘルスボランティア¹⁾に貸与して、その管理のもと数家族が協力して飼育する。家鴨の卵を食したり（栄養状態の向上）また売って収益を得る。（自立への支援）家鴨は鶏と比べて病気になる確立が低く比較的育てやすい。予防接種も年一回でいい。1羽の雄に対し5羽の雌と言った数合わせが必要である。

進捗状況：定期的に数百羽の家鴨を一カ所で育て、ある程度育った段階で各地域（村）に提供している。この業務を通してヘルスボランティア、住民の生活（仕事）意識向上を計ることができた。

問題点	解決策・コメント
家鴨・卵を売る場所がない。また、確実に家鴨が売れるかどうかの確約が少ない。	王立ダンサイ病院で場所を提供して売買をする。市場より値段を低く設定して、購入者を増やす。
餌代、小屋のメンテナンス代等を今後どうするか。	卵や家鴨からの収益を充当できるよう導いて行く必要がある。（現在、卵は売るよりも食されていることが多い）
地域に配付する前の家鴨育成の場所が賃貸の土地である為、将来どうするか。	検討中
家鴨の他に収益事業をしたい。そうすれば、間期に都市に出稼ぎに行く必要なし。	現地の要望は「マッシュルーム」を栽培して市場で売りたいとのこと。しかし栽培は技術を要し、準備費がかかる。

現地発のアイデアで始まったこのプロジェクトも一年がたった。バンコクからローカルバスに乗って8時間・・・本当に遠くに来たなあと感じた。でもプロジェクトを通じて知り合ったオイさんの側にいると、不思議と身内と一緒にいる感じがした。緊急救援型のプロジェクトと比べて、決して急を急ぐわけではなく、滞在中も時間はゆっくり流れていった。その流れの中でほんやりとまた「自分の無知」に気づき開発援助について自分なりに模索していきたいと感じた。



病院関係者とヘルスボランティアのメンバー

¹⁾ 王立ダンサイ病院登録のヘルスボランティア。各地域に数名おり、その地域の保健・衛生等の管理を行う。給与は無いが、本人とその家族は無料で病院の診療を受けることができる。

旧ユーゴスラビアへの贈り物

今年の8月AMDAでは多くの方より戴いた救援物資や支援金を『愛のポシェット』（立正佼成会、難民を助ける会主催）とともに旧ユーゴスラビアへと送り出しました。それらの救援物資は船便にてクロアチアまで運ばれそこから首都ザグレブにあるUNHCRの倉庫へ搬入された後、やっと難民被災民の方々にお届けすることができました。そこで現地調整員からの報告とご寄贈いただいた方の声の一部を皆様にご紹介させていただきます。

寄贈者の方から一言

【牧野 節子さん】

旧ユーゴとの関わりは柵原中学校から中古ミシン10台の行き先をAMDAを通じて捜して欲しいとの依頼から始まり、では他にも役立つ物をと柵原小に文書を配ってもらい、80cmくらいの箱七個に布や折り紙、画用紙等をつめて7月初旬に送りました。

【リクルートグループ 植松 英夫さん】

僕はこれまで数台の車椅子を使用してきましたが、友人に「海外では古いタイプの車椅子を修理して乗っている方が多い」ということを聞きました。僕らは生活の中で色々な人に助けていただいているのですが、自分でも何か手助けが出来ればと提供を思いつきました。

今は不用なもののですが、どの車も愛着があり海外で新たに活躍していると思うと嬉しいです。

現地からの報告

——— J ENスラボンスキプロッド調整員 * JHP所属 渡部はなこ
愛のポシェットと一緒に送っていただいた多くの支援物資に対し心から感謝いたします。たくさんいただいたものの中から幾つかをJ ENスラボンスキプロッドの高齢者のための家庭訪問プロジェクトを通して、現地の方々に贈らせていただきました。

対象者の方はボスニアからクロアチアに逃げてこられた難民の方たちでデイトン和平合意(95年12月)以後、故郷の町がセルビア人地域になってしまい、名目上は帰還できることになっていますが、実際にはもとの家に帰るのはかなり難しい状況です。(隣人同士が殺し合った末の悲劇である。)

そのうち車椅子については身体の不自由な高齢者の方にお送りしたところ、ご本人以上にご家族の方が大変喜んでいらっしゃいました。日本と同様、高齢者で健康状態の良くない家族を抱える家庭の精神的、物理的負担はかなりのものであるようです。特に難民の場合、自分のもとの家ならばもっと介護ができるのに、というような生活全般に及ぶ不満が鬱積しているので、そのストレスの大きさは計り知れないものがあります。

日本からの支援物資によってそのような方々の喜ぶ姿を見、また実際に役立っているところを見て、スタッフ一同感謝しております。特にJ ENローカルスタッフのソーシャルワーカー自身

もボスニア難民ですのでことのほか喜んでおります。また一部は物資の不足している地域の総合病院にも寄贈させていただきました。

お手数とご理解、本当に有り難うございました。

* JHP

カンボジアの子どもに学校をつくる会

J EN加盟団体

救援物資一覧

寄贈者の方のお名前	品 目
牧野 節子さん	ミシン 10 台、文房具、洋裁セット
キングベビー株式会社	布団カバー 1000 枚おむつ 4290 枚
オリムパス製綿株式会社	レース糸、毛糸
岡山市一宮郵便局	タオル 1800 枚
リクルートグループ従業員有志一同	車椅子 5 台
岡山県立落合高等学校	楽器多数
フラワーオート	車の展示会でのチャリティー売上金 35 万円 を旧ユーゴ子ども劇場プロジェクト支援に

篠原明先生を偲ぶ

AMDA 日本支部、副代表

岡山大学公衆衛生学 山本 秀樹

11月21日の夜、長崎において開催された「国際マラリア・熱帯医学会議」に出席するため宿泊していたホテルに、AMDA本部から突然の知らせが届いた。かねてから闘病中であった篠原先生が亡くなられたというものであった。

本学会においては、AMDA主催の「NGOによる Emerging Disease Control」のサテライトシンポジウムも盛会に行われ、シンポジウムに併催されていてロンドン大学熱帯医学大学院の同窓生の集いの場にも主催者である高橋先生の好意でゲストとして参加させてもらったばかりであった。シンポジウムやロンドン大学のパーティーを通して高橋先生と「この会議には篠原先生に来てほしかったね。」「ロンドン大学にも篠原先生のような人に留学してほしいものだね。」と二人で彼のことを噂したばかりであった。虫の知らせとはこのことであろうか？それにしても、享年31歳。あまりにも早いあの世への旅立ちであった。

篠原先生を知らない読者の方もいらっしゃると思うので、篠原先生とAMDAの関わりを簡単に述べたい。篠原先生は、関西医科大学の小児科医であった。医師になる前から、海外における医療活動に興味をもたれていたが、1992年にAMDAのカンボジアにおける医療活動のことを知りAMDAの会員となられた。入会当初から「AMDAに長期で参加するつもりだ。」と、きっぱりと決意を述べられたものだった。当時は、篠原先生も卒業して間もなかったので、まずは実際のAMDAのフィールドを経験して、それから欧米の公衆衛生学や熱帯医学の大学院で勉強して本格的な活動をしてはどうかと小生も勧めたものであった。そして、海外での来るべき時期に備えて母校関西医科大学での臨床研修を研鑽されていた。

そんな彼に、不幸が訪れた。大阪市内で医院を開業されていた御尊父が亡くなられたのであった。しばらくは、篠原先生や医局の先生方が交代で診療されていたようだが結局閉院された。「自分は、医者になると決めたときに開発途上国で医療を行うのが夢で、医者になったので、AMDAの活動は行います。」「でも、将来は開発途上国での経験を生かして、『小林国際クリニック』に負けない『篠原国際クリニック』を再建しますから、関西のAMDAの拠点にして下さい。」と言われていたものであった。

それからの、篠原先生の行動力は目を見張るものがあった。学内に有志を募って「国際医療協力」の研究会をつくり、医局の教授とかけあって、1993年には3カ月の海外医療活動を勝ち取ったのであった。ネパールの外国人医師免許を取得して、1993年の4-6月の3カ月ほどネパールのブータン難民キャンプのクリニックに滞在して熱帯病や途上国特有の疾患の臨床研修を積まれていた。小生も、1993年にはネパールで一緒になったこともあった。ダマックのブータン難民診療所（現、AMDA病院）の中に当直の日は泊まり込み、現地の医師と共に第一線の医療に参加されていた。また、篠原先生のネパール滞在中の1993年6月にはネパールの政治闘争のあおりを受けて、ゼネストになりトリ

プバン空港からAMDAのオフィスまで重い荷物を背負って、数キロメートルを歩く羽目になったが、それでも気落ちすることないという精神的なタフなところもあった。

ネパール帰国後は、医局の関連の市中病院の勤務医として多忙な生活を送られていたが、ネパールの経験を生かしてAMDAの活動も活発にこなされた。ネパール人医師のDr. Yogendra Sighn が癌治療学を勉強するために日本へ留学するのに尽力されたり、1993年の「AMDA 国際医療情報センター関西支部」の設立・運営やAMDA 総会、執行部会、ネパールプロジェクトの支援と枚挙につきなかった。ネパールでは熱帯疾患をたくさん診療したし『篠原国際クリニック』をつくるときにも熱帯病を勉強したいということで高橋先生のようにロンドン大学に留学したいということを強く言われていた。

しかしながら、病魔とは突然襲ってくるものであった。リンパ腫にて入院という知らせが、1994年秋に岡山に入ってきた。多くの人が心配する中、幸いにも化学療法が奏功して寛解された。1995年6月東京であったAMDAの総会には化学療法ですっかり髪の毛の抜け落ちた頭で出席された。篠原先生は、自分の病気のことをさておき95年1月に発生した阪神大震災の時にちょうど闘病中でAMDAの活動に地元大阪にしながら参加できなかったことを気にされていた。篠原先生の、責任感の強さを感じさせると共に復活を印象づけるものであった。

小生も篠原先生とは何度もお会いしたが、篠原先生のご自宅を訪問するきっかけが1回だけあった。それも、予期しないものであった。1995年11月にフィリピンで行われるAMDA ビジネスミーティングに高橋副代表と共に関西空港から出発の予定であったが、折しも超大型台風がフィリピンを襲い、我々のマニラ行きのフライトは出発取り消しとなり、我々二人は大阪に足止めとなった。関西空港での待機、旅行代理店とのやりとりなどで高橋先生も小生もクタクタで関西空港から重いスーツケースを抱えて大阪市内のホテルにチェックインしたのであった。翌日のマニラ行きのフライトがあるかどうかともわからないし、フライトがあっても夕方に関西空港を出発する便しかなかったもので、せっかく大阪にいたのであれば、篠原先生に会おうということで連絡を試みた。ちょうど休日であったので時間がとれることになり、大阪市内の篠原先生の自宅を訪問した。篠原先生も病気も良くなっていて病院に復職していらっしゃった。篠原先生は、長崎にいる関係でなかなか会えない高橋先生に会えて、ロンドン大学の熱帯医学大学院の話やカンボジアの話が聞けたということで大変喜んでくれた。また、小生が95年の8月に行ったスーダンのマラリアプロジェクトやカルツーム大学の話に大変興味を持ってくれた。篠原先生も、大学に身を置く医師として、熱帯医学を研究したいので、カルツーム大学とAMDAの協力には関心があり、今後参加させてほしいとまで言ってくれた。また、自宅のまわりの大阪のまちも案内してくれた。バブル以後、住む人が少なくなり高齢化が進んでいるまちの様子を説明してくれると共に、将来は関西空港ができ国際化が進む大阪の町で海外旅行をする人や外国人のためのクリニックを開きたいという夢を語ってくれた。そして、この日は在日朝鮮・韓国人の多い鶴橋の焼き肉屋に我々2人を案内して、3人でささやかな壮行会をした。壮行会と言っても、この日の夕方のフライトがあるかどうかは関西空港まで行かないとわからないので、もしフライトが無かったら今度はホテルでなく篠原先生の家泊まるとういうことになった。幸いに、この日の夕方に我々2人のフライトはあったためにマニラに向かうことができた。足止めを食い、我々は疲れ

はてしていたが篠原先生のおかげでリフレッシュしてフィリピンのAMDA ビジネスミーティングとフィリピンの台風被災者の救援に向かうことができた。

この後も、篠原先生はAMDA関西地区の有力な会員として大阪大学の国際法学大学院のセミナーにおいてネパールのブータン難民について講義をしたり、大阪で行われた毎日国際賞受賞パーティーに参列したり、95年12月のAMDAの国際協力賞受賞パーティーには大阪から岡山まで来たりして、元気な姿を見せてくれていた。特に、毎日新聞社がネパールのブトワール子ども病院支援をする事が決定してからは神戸大学留学中のポカレル先生らと共に関西地区精力的に活動して下さった。

しかしながら、篠原先生の復活は長く続いてくれなかった。96年冬にリンパ腫が再発ということで再入院。小生も、96年4月に関西医科大学付属病院へ見舞いに行った。化学療法を受け無菌室にしばらく滞在した後、一般病棟に移されたところであった。近々外泊が許され退院する予定であるとのことで、髪の毛はすっかり抜け落ちていたが、彼の皮膚のつやも結構良く、表情も明るかった。病室へ訪問して、挨拶もそこそこ「こんなことになってすいません。」と「ネパール子ども病院」や「スーダン」の方が手伝えなくて申し訳ないといわびる姿にはこちらが恐縮してしまった。また、この入院のため、日本小児科学会にネパールのフィールドの経験を発表する予定であったのが発表できなくなったのを非常に残念がられていた。(学会誌転載資料参照) 小生の方からは、ネパール小児病院プロジェクトの方は、篠原先生の病気が良くなるまで私が代わりに行うこと、スーダンの方は高橋先生に行ってもらうことだから心配しなくても良い旨を説明したのであった。また、篠原先生は病床にあってもAMDAニューズレターを熟読されていて、96年2月に菅波代表や小生らがJICAとAMDAの合同調査団でザンビアを訪問したことに関心をもってられて、この件についてもいくつか質問をされた。このプロジェクトが始まれば5年は続くこと、ザンビア大学の小児科とは協力が行われることに非常に興奮されていた。病気が完治して、留学が済んでから腰を据えて取り組めるのではと、こちらからも申し出たのであった。また、彼が入院中していた内科病棟の看護婦で、AMDAに入会された看護婦さんも小生が見舞いに行っている間に紹介してくれた。入院・闘病中もAMDAのことを忘れていなかった篠原先生の姿が思い浮かぶ。

病室を去るとき、今度会うときはネパールの子どもの病院の話をするからと、私も約束したが、今年8月行ったネパールのブトワールの話は結局篠原先生にする機会はなかった。私も、研修医時代悪性リンパ腫の患者を何人か診療したが、永遠の別れを告げた患者さんが多かった。再発したと聞いたとき、篠原先生だけは例外でいてほしいと思っていたが、自然界の法則は冷酷であった。

葬儀の日、熱帯医学会に出席のため長崎に居たため最後の別れに残念ながら参列できなかった。篠原先生と交友をもって3年あまりであったが、いつ会っても、さわやかな青年医師であった。篠原先生を失ったご家族、医局関係者、患者さん、地域の人にとって大きな悲しみであり、損失であったと思う。篠原先生のご遺族に冥福をお祈りすると共に、亡くなる直前まで気にかけてくれていたAMDAの執行部として篠原先生の生前の御遺志に答えたい。

0-179 難民医療活動における小児科診療の実態
— ネパール王国領内のボランティア活動
経験を通じて —

¹⁾ 河内総合病院 小児科, ²⁾ AMDA Japan,
³⁾ 関西医科大学 小児科
篠原 明^{1), 2), 3)}, 菅波 茂²⁾, 小林陽之助³⁾

【はじめに】1993年4月から7月まで国際医療NGOであるAMDA（本部岡山市）から派遣され、ネパール王国南東部、ダマック市にあるAMDA Referral Health Centerで活動を行った。同センターは、第二次医療機関（病床数13）として、第一次医療機関であるブータン難民キャンプ内のヘルスセンター（医師が常駐する無床診療所）および地元ネパール人が受診する政府運営のヘルスポスト（看護婦、ヘルスワーカーのみ常駐）からの紹介患者などに対する診療を行っており92年12月から活動している。そこで演者が行った診療内容を分析し若干の考察を加えて報告する。

【方法と対象】93年5月から6月までの同センターにおける外来初診患者461例中15歳以下の症例161例（35%）について分析、検討を行った。

【結果】疾患別では消化器感染症47例（29%）、呼吸器感染症34例（21%）、皮膚感染症15例（9%）、その他チフス11例、破傷風2例、ジフテリア、ポリオ等、全疾患中77%とその多くを感染症が占めた。また年齢分布の面からみると、その傾向は特に若年層に目立った。

【考察】分析結果から難民およびキャンプ周辺地域住民に対する小児科医療における感染症対策の重要性を認識した。また貧しい食生活による栄養失調、不衛生な生活環境、伝統的習慣等の社会的背景が疾患のコントロールを困難にしている場合があり、今後は衛生教育を含めた医療保健活動が重要と思われる。

【おわりに】今回の活動を通じて、このような地域での医療活動においては熱帯医学の知識のみならず、活動地域の文化、習慣、経済状態等の社会的背景の把握も必要であると強く感じた。



ダマック Health Center でのお別れ会



AMDA 国際医療情報センター関西のメンバーと
中央列 左から2人目

1996年 日本小児科学会雑誌
第100巻 第2号 より転載

AMDA国際医療情報センター便り

センター東京 〒160 東京都新宿区新宿歌舞伎町郵便局留
TEL 相談 03-5285-8088 事務 03-5285-8086
FAX 03-5285-8087

対応言語/時間：英語、中国語、スペイン語、韓国語、タイ語

	月～金	9:00～17:00
ポルトガル語	月水	9:00～17:00
ピリピノ語	水	9:00～17:00
ベルシャ語	火	9:00～13:00

センター関西 〒556 大阪市浪速区浪速郵便局留
TEL 06-636-2333 FAX 06-636-2340

対応言語/時間：英語、スペイン語 月～金 9:00～17:00
ポルトガル語 金 10:00～13:00

*中国語、ネパール語、ヒンディー語については不定期です
ので電話でお問い合わせ下さい。

AMDA国際医療情報センター関西の設立三周年：篠原明先生への哀悼の意を込めて

AMDA国際医療情報センター関西 代表 宮地尚子

<はじめに>

1993年の12月にAMDA国際医療情報センター関西がスタートして、あっという間に3年になる。センター関西の代表として、とりあえずは、3年間活動が続けられたいうことを素直に喜びたい。そして、相談件数も増え、センターの存在がより広く知られ、活動がしっかり根付いてきたことに対して、センター関西を支え応援してきてくださった方々に感謝の意を表したいと思う。

1996年11月末までの、センター関西への相談件数は、2827件に及び、相談者の国籍は60か国以上にわたる。簡単な相談もあれば、あちこちの関係機関に協力を頼まなければならない相談もあり、また、日本の外国人受け入れ状況に理不尽さを感じる相談や、援助のしようがなくこちらの胸が痛むような相談もあった。そんな一つ一つの地道な相談の積み重ねが、2827件という数字になっているのだが、その数字の重みが、少しでも外国人の暮らしやすさにつながっていれば嬉しいと思う。

<設立の経緯>

関西にセンターをつくることになったいきさつは、以下のようなものだ。

わたしは、1989年から92年までボストンに留学し、医療人類学や比較文化精神医学の研究をしていた。その時に、ボストン在住の日本人のメンタルヘルスの調査を行ない、予想以上に問題を抱える人が多いということに驚き、研究活動の延長として、ボストンの日本人を対象に電話相談の活動を始めた。ボランティアの人たちを集め、カウンセリングの研修をし、実際に相談をうけ、ミーティングで相談内容とアドバイスについ

てディスカッションを行う。そんな活動がどうにか軌道に乗った時点で、留学の期間が終わり、あとの人にグループの活動を任せて帰国した。

帰国した時、AMDの活動の中でわたしの興味をひいたのが、東京での小林米幸先生を中心とした国際医療情報センターの活動だった。日本に住む外国人の数が増えた時期はちょうどわたしが留学していた時期にあたっていたのだが、外国人が直面する問題にAMDが迅速に対応していることにまず感動した。また、国内にいながらの「国際医療協力」であるという点もおもしろいと思った。そして、外国人が最も必要とするのが医療機関や医療制度についての「情報」であるという認識のもと、その情報を電話相談という形で提供するという方法は、わたしがボストンでやっていた活動との類似性もあり、興味深いものがあつた。

そんなわけで、東京に行ったときにわたしは、当時世田谷区にあったセンターを尋ね、小林先生の診療所も見学させてもらった。そして、関西にもセンターが必要だと思われるならぜひ手伝わせて欲しいと申し出たのだった。実をいうと、そのときはまだ余り深い考えもなく、ただ、日本でも研究だけでなく活動が続けたいなあ、センターの活動はそれにぴったりだなあ、という程度の気持ちだった。だから、実際に小林先生と共にセンター関西の設立を決め、動き出してから、やろうとする仕事の大きさと責任の重さを悟った、というのが正直なところである。設立の頃は、大阪駅からすぐの某ホテルのロビーで、何度もミーティングをしたことを思い出す。関西のAMDのメンバーに集まってもらって、センター設立への協力を依頼したこと。設立記念のシンポジウムの計画を、ああでもないこうでもないで議論したこと。協力医やボランティアを確保するための案を練ったこと。コーヒーのお代わりをしながら長時間ねばる私たちを、あくまでも丁寧にあつかってくれたあのロビーの喫茶室は、センターの隠れた功労者である。

スタッフ探しやボランティアの募集、事務所の部屋探し、電話相談の広報、センター設立記念のシンポジウム準備など、目がまわる忙しさの上に、本当にうまくいくのだろうかという不安や緊張でいっぱいだったが、設立当初、特に心配していたのは、相談電話がちゃんと来るかどうかということ、ボランティアが集まるかどうかということ、そして財政的に続くかどうかということだった。

今からふりかえると、そのほとんどは期待以上にうまくクリアできたように思う。

設立記念のシンポジウムには、新聞社や放送局などからの取材も多く、センターの存在を多くの人に知ってもらうきっかけになったし、その後も、たびたび新聞などに活動がとり上げられ、関連する団体などからの問い合わせも多く、相談件数は着実に増えていった。

ボランティアの人たちは、センター設立当時から現在までメンバーの入れ替わりがあるものの、常に、多くの言語に対応し様々な外国人のニーズに応えようというセンターにとって、不可欠な存在であった。交通費程度しか払えないにも関わらず、積極的にセンターの活動に参加してくれる人たちがこれだけいるということも、大きな励みになった。財政的にはまだまだ十分安定しているとは言いがたいが、大阪府と大阪市から毎年補助金を交付していただいたり、研究や活動への助成金を幾つかの団体からうけている。センターの賛助会員を増やすなど今後とも努力を続けたいと思う。

<3年を過ぎてみて>

この3年の間に、日本の景気もどちらかというと下り気味になったせいか、外国人労働者の数は頭打ちとなり、外国人が抱える問題がマスコミなどで取り上げられることも少なくなった。けれども、それは決して問題が減少していることを意味するのではなく、むしろ、問題が見えない部分に追いやられ、しばしば深刻化しているということだと思う。自分たちにとって都合のいい部分にだけ外国人を取り込もうとする日本の国際化は悲しい。労働力の調節弁としてだけみなし、外国人の「人」としての部分、苦しんだり病いにかかったりするという部分を無視する社会は悲しい。自分たちが海外に行ったと

きに感じる不安や親身になって受け入れてくれたときの喜びを、日本にいる外国人に対しても思いやる想像力がもっと広がらないだろうか。そうやって日本の社会が優しくなるのに、センターが少しでも寄与できていると願いたい。

この3年間には、阪神大震災という大きな出来事もあった。地震当時は、スタッフの横山さんは、たまたまネパールに旅行中。庵原さんは被災地のまっただ中に住んでいて、家の損壊や家族に負傷者はなかったものの、安否が確認できるまでにまる1日かかった。私自身は妊娠3カ月で、まだ安定期にはいる前の、つわりもひどい時期だった。センターに行ってみたら、本棚が倒れ、部屋中本が散乱していて、びっくり。AMDA本部のボランティア活動の受け入れ窓口になったこともあって、電話が鳴りっぱなしの状況が続いた。

センターとは、単に活動の拠点というだけでなく、様々なネットワークの結び目であり、ひとつのものを幾つもの方向へつなげていく場所である。そういう意味では、震災は、日頃の地道なネットワークづくりの重要性を感じる機会でもあった。

3年の間には、インターネットの普及などもあった。事務局もコンピュータが1台から4台に増え、毎日の相談をまとめた日誌のやりとりも、以前はファックスの紙が山のようになっていたが、いまは電子メールで瞬時になされている。

個人的には、この3年の間に、妊娠出産を繰り返し、気がつくとも2児の母になってしまった。そのせいもあって、全力投球とはいいがたく、もっと、発展させることができたのではとも思う。けれど、はりきりすぎて早く燃え尽きるよりも、焦らず、息を長く、着実に続けることも重要であろう。今後の発展を期待していただきたい。

こうして、3年間を振り返ってみると、いろいろなお世話になった人の顔が浮かんでくる。協力医の方々、AMDA本部、センター東京のスタッフ、そして、センター関西のスタッフ、ボランティアの方々に再度感謝の意を表したい。そして、これからのますますのセンター関西へのご支援をお願いしたい。

<篠原先生の志を引き継いで>

3周年を目前にして、センターの活動に設立前から協力してくださっていた篠原明先生が亡くなられた。いつも明るく、大阪流のジョークを2枚目のマスクからすまして連発していた先生の姿が思い出されて仕方がない。

篠原先生は、楽しい思い出ばかり残していった。最初の入院の時などは、ちょうどわたしは妊娠中だったので、つわりの症状と、化学療法の副作用の症状を比べあったり、「吐き気があって食欲がわからないのに、突然、カレーライスが頭に思い浮かんだりすると、それだけは食べられたりするんだよね」などと笑い転げたのだった。

退院してからは、病気からすっかり回復したようで、忙しい仕事の合間を縫ってセンターの活動に参加してくれた。去年の忘年会の時には、春から始まる海外プロジェクトの計画にやる気満々で、もう病気は克服できたように、私たちも錯覚してしまっていた。センター開設にあたってボランティアへの説明会をしたときにとった写真が、事務局の壁に貼ってある。新しいボランティアの人たちが、センターに関わる医師やスタッフの顔や名前を知ることができるようにしているのだが、そのなかに篠原先生の笑顔もある。

これまで、一緒にがんばってきて、これからも一緒にがんばっていきかけた貴重な同志だった。人にはそれぞれの寿命があるというが、あまりに若い死は、悔しくてたまらない。篠原先生のお母さまによると、最後まで、センターをはじめAMDAの活動、ネパールの子供病院の計画や、海外プロジェクトのことばかり気にしていたそうだ。その志をみんなで引き継いでいきたいものだと思う。

先生の死を心から悼むとともに、ご冥福をお祈りします。



「地球市民フェスタ' 97」にて外国人の医療相談を担当してくださる医師を募集します

東京を中心に国際交流・国際協力・外国人支援を目的として、さまざまな分野で活動しているNGOなどと自治体との協力で「TOKYO 地球市民フェスタ' 97」が行われます。AMDA 及び AMDA国際医療情報センターは会場において外国人の医療相談を担当することになりましたので、これに参加して下さる医師を募集いたします。

イベント名： TOKYO 地球市民フェスタ' 97

会場： 東京国際フォーラム（有楽町旧東京都庁跡地）

開催日： 97年2月21日（金）～2月23日（日）

医療相談開催時間： 2月21日（金）午後6時～午後9時

2月22日（土）午後1時～午後5時

2月23日（日）午後1時～午後5時

募集人員： 金・土・日とも各4名（予定）ずつ

謝礼： 交通費を含め、ありません。

その他の条件：

- ・外国語ができればベターですが、当日は通訳がおりますので言語の心配はありません。
- ・各日とも2時間、3時間だけ参加という方も歓迎いたします。
- ・当日はAMDA ロゴ入りのジャンパーまたは腕章を用意いたします。

申込先： AMDA国際医療情報センター事務局

電話 03-5285-8086

平日 午前9時～午後5時

NHK 社会福祉セミナー
第2放送<日曜日>ラジオ
午後6:35~7:00
2月9日放送

日本にいる外国人

日本に居住する外国人は入国日より九〇日以内に、日本国内で誕生した場合は誕生日より六〇日以内に、外国人登録法により居住する市区町村役所の担当窓口でパスポートを提示して外国人登録を行わなければなりません。法務省入国管理局によると一九九五年十二月末における外国人登録者数は一三六万二〇〇〇人です。これは日本の全人口の約一・一％に該当します。一方、在留する期間が九〇日以内の「短期滞在者」は外国人登録を行わなくてもよいとされ、外交官、国連職員、在日米軍の軍人などは条約、国際慣習法、その他の理由により外国人登録を免除されています。また、合法的滞在期間を過ぎても日本に

在日外国人医療の現状 AMD Aの取り組み

居住している外国人が約二九万人いるといわれており、実際に私たちの隣人として暮らしている外国人は一・一％よりはるかに多いことになるのです。

外国人はすでに例外的少数者ではありません。地域のなかでは住民が基本的人権にもとづいた生活をおくれるようさまざまなサービスが行われていますが、その際、日本語の読み書きができない外国出身の住民の存在にも十分に配慮しなければなりません。

在日外国人医療の問題点

大きく言語、医療費、医療分野における風俗・習慣の違いを挙げることができます。言語については診察時のコミュニケーションが困難だけでなく、医療機関の院外・

師も患者さんも医療費に無頓着となつていま

AMD A国際医療情報センター所長
小林米幸



● こばやし よねゆき

一九四九年、北海道生まれ。慶応義塾大学医学部卒業。専門領域は、消化器外科・外国人医療。現在、AMD A日本支部副代表・AMD A国際医療情報センター所長・小林国際クリニック院長・大和市医師会理事。著書は、「外国人患者診察ガイドブック」(ミクス)、「六ヶ国語対応 日本の医療

福祉制度ガイド」(中山書店)ほか。

院内の表示や小児の予防接種をはじめとする地域行政からのお知らせが日本語のみであったり、外国人の存在が地域のなかで忘れられているのではないかと疑わざるをえない状況にあります。

医療費の問題はさらに深刻です。外国人であつても利用できる医療・福祉制度がいくつもあることは日本人サイドにも外国人サイドにもあまり知られていないのが実情です。たとえば、外国人であつても日本に一年以上居住することが何らかの方法で証明できれば、国民健康保険に加入できます。国民健康保険や健康保険に加入できない人は保険外診療となります。この場合、全く同じ治療を受けたとしてもその費用は医療機関によって異なり、私の知る範囲では最大四倍の差があります。

このような情報は公開されていないため、経済的に十分でない人が高額な保険外診療を行っている医療機関で受診し、結果として未収金として、医療機関の経営にも大きな影響を与えています。

未収金については日本式の医療のすすめ方にも一因があります。わが国では国民皆保険制度であるため、通常の診察では患者さんの自己負担は比較的安価に抑えられており、医

師も患者さんも医療費に無頓着となつていきます。医療費を提示し、患者さんに同意を得てから事をすすめるといった医療費に関するインフォームド・コンセントの実践があまりにもなされていません。このような診察方法で医療費の未収が出たとしたら、その責任の一端は医師の側にもあるといえます。

外国人のなかには国民健康保険の掛け金が高いからと支払いを渋ったり、収入はあるが相当額を故国の家族へ送金するため、手持ちの金があまりないという人も見受けられます。異国にいることを考えれば、いざというときのために日頃から自分の身は自分で守ろうという努力も必要でしょう。

未収金を生み出すもう一つの要因となつているのは超過滞在者の存在です。原則としては日本にいないはずの人びとが実は二九万人近くもいるという現実とのギャップがある限り、この問題は解決しません。この点では医療機関も被害者であり、原則を現実に近づけるのか、現実を原則に近づけるのか、政治的判断を待たざるをえません。

医療分野における風俗・文化の違いに戸惑うのは外国人患者の側だけではありません。宗教による食事などの制限、宗教以外の要因

AMDA 国際医療情報センター関西

電話 06-636-2333
FAX 06-636-2340

電話相談時間 午前10時～午後4時（言語により対応時間は異なる）

対応言語

	英語	スペイン語	ポルトガル語	タイ語	ネパール、ヒンディ語
月	○	○		○(13時～16時)	
火	○	○	○(10～13時)		○(13時～16時)
水	○	○		○(13時～16時)	
木	○	○	○(10～13時)		
金	○	○(10～13時)	○(10～13時)		

* 中国語は不定期

1996年2月現在

AMDA 国際医療情報センター東京

電話 03-5285-8086（事務局）
03-5285-8088（相談）
FAX 03-5285-8087

電話相談時間 午前9時～午後5時

対応言語

	英語	スペイン語	中国語	韓国語	タイ語	ポルトガル語	タガログ語	ベルシャ語
月	○	○	○	○	○	○		
火	○	○	○	○	○			
水	○	○	○	○	○	○	○	
木	○	○	○	○	○			
金	○	○	○	○	○			○
土	○	○	○	○	○			

1996年2月現在

によるさまざまなタブー、考え方の相違など担当する医師や看護スタッフを悩ませる種はつきません。これらについては日頃から情報収集に努めておくことが必要です。

多くの外国人が日本の医療にはインフォームド・コンセントと人権意識が欠落しているといえます。人権については、入院すると何かにつけて患者側からの選択肢がないとか、カーテン一枚で仕切られたような外来診察室では往々にして個人のプライバシーが守られないなどと訴えます。日本の医療が内包していた問題点が外国人患者の増加により、さらに浮き彫りになった結果といえましょう。

AMD A国際医療情報センター

私は一九八五年より在日インドシナ難民の医療に深くかわり、このとき、日本語を理解できない人びとが適切な医療を受けることの困難さを痛切に感じました。そして、一九九〇年一月に外国人を地域住民として受け入れる小林国際クリニックを開設し、一九九六年八月末までに延べ一万二三八九人の外国人患者を診察しました。これは同クリニックの全患者数の約一五％にあたります。

開設直後は一時、外国人からの医療相談電

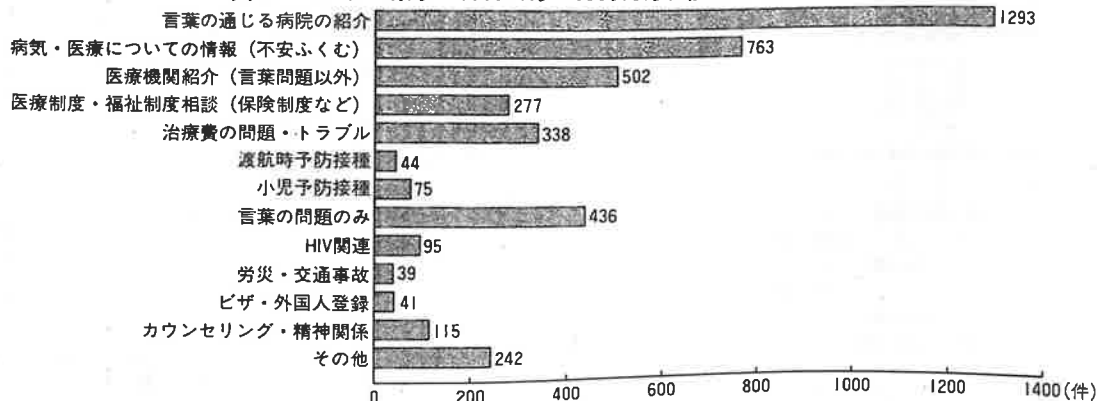
話が殺到し、通常診療に支障が生じるほどでした。折しもバブル経済の最盛期にあたり、各地で外国人をめぐる医療問題が頻発しはじめていました。もしも外国人に医療情報を正確に提供する機関があったならば、相当数のトラブルが事前に回避できたのではないかと考え、私はAMD Aの執行部会でそのような機関の設立を提案したのです。

AMD Aは日本に本部を置く国際緊急医療援助組織——いわゆるNGO——です。現在アジア、アフリカ、旧ユーゴスラビアなどで活躍しており、アジアをはじめ一九か国に支部があり、医師を中心約一四〇〇人の会員がいます。日本支部にとつての最初の国内プロジェクトが在日外国人の医療であり、その推進のために一九九三年四月に東京に設立したのがAMD A国際医療情報センターです。さらに一九九三年一月に大阪に同関西センターを設立しました。

AMD A国際医療情報センターの活動

センター東京は有給事務局スタッフ六名、通訳約七〇名、センター関西は有給事務局スタッフ二名、通訳約一五名から成り立っています。おもな活動は外国人からの、または外

図1 センター東京 1995.4月～1996.3月相談内容別統計 (複数回答)



国人に関する電話による無料医事・医療相談です。

事務局スタッフは全員、医療・福祉制度の専門家であり、通訳採用にあたっては日本語能力に一定の基準を設け、採用後も医療・福祉制度に関する研修を課しています。センター東京、同関西にはそれぞれ約一五〇件の外国人患者受け入れに関する協力医師、医療機関のリストがあります。これらの医師・医療機関とは常日頃、連絡をとり、専門分野、診療日、予約の要不要など細かい点にいたるまで打ち合わせを行っています。

年間相談件数は毎年、増加しつづけており、昨年度はセンター東京で三一八五件、センター関西で一・二七件にのびりました。

相談内容および対応(図1、図2参照)はセンター東京、同関西ともにほぼ同傾向を示しています。最も多いのが言葉の通じる医療機関の紹介、第二が病気・医療についての情

報、第三は日本の医療制度・福祉制度についてです。医療機関の紹介を求める人には前述の外国語で対応可能な医療機関(可能ならば複数)の情報を提供し、病気・医療や日本の医療制度・福祉制度に関する質問については調査のための時間をいただくなど正確な情報を提供するよう心がけています。時には医師と外国人患者さんとの間に入って電話通訳を行うこともあります。

在日外国人の医療問題は地域医療の一環として取り組むべき問題です。予防接種制度など、地方自治体ごとに対応の異なるものについては地域のなかでしか詳細な情報が得られないからです。また、在日外国人に対する支援はあくまでも自立をめざしてハンディキャップを克服することを目標とし、日本人に対して逆差別となりかねないような対応はすべきではないと考えます。

「外国人患者診療ガイドブック」小林米幸、ミクス、一九九三年

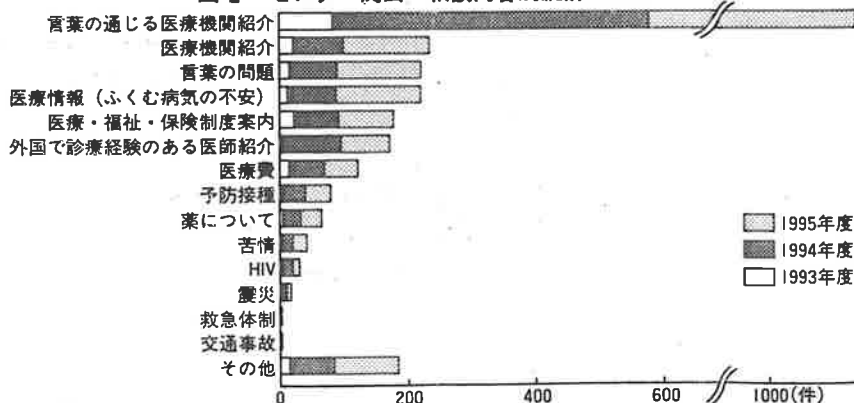
外国人患者診療に関して、医療問題、現場での対応、外国人にも適用される日本の医療・福祉制度など、総合的な解説がなされている唯一の参考書。

「Japan Health Handbook」メレディス・マルヤマ、ルイス・シミズ、ナンシー・ツルマキ、講談社インターナショナル、一九九

五年

医療の専門家であり、かつ長年日本に暮らしている三女性が在日外国人向けに日本の医療制度や福祉制度、日本の医療機関について解説した本。欧米人が日本の医療をどのように考えているのか、また彼らの医療に対する考え方がいまい見えて興味深い。

図2 センター関西 相談内容別統計 (複数回答)



UNHCR Pre-EXCOM (UNHCR-NGO 合同会議) 参加報告

AMDA東京オフィス 六本有里

<開催日程>

Meeting with Non-Governmental Organizations Prior to the Forty-Seventh Session of the Executive Committee of UNHCR

日時：1996年10月3日(木) 9:00~18:00 / 4日(金) 10:00~18:00

場所：ジュネーブ国連本部 Palais des Nation, Room XVII

参加団体数：NGO 約140団体

<参加背景>

96年1月より、UNHCR東京事務所と現在同機関との難民救援プロジェクト実施団体契約を持つ日本のNGO十数団体の合同連絡会議「PARinAC日本会議」が開始され、ほぼ毎月1回のペースで会合を開いている。UNHCR東京事務所渉外官ミルトン・モレノ氏、AMDA日本支部事務局長近藤祐次がそれぞれUNHCRとNGOの議長を務め、現在はUNHCR-NGO間の情報交換の他、NGOの人材育成プログラム等を行っている。欧米のNGOに比べ、これまでUNHCRとの協力の実績や連絡調整の不足のため、プロジェクトを現場で行う中で不利な立場に置かれることが多かったが、このような定期的な会合を持つことにより、NGOの育成や、相互の密な関係づくりに非常に重要な機能を果たすことが期待されている。今回Pre-EXCOMへの参加案内もPARinACを通じて行なわれた。

<Pre-EXCOMとは>

毎年10月のEXCOMにてHCRとメンバー国50カ国にて継続中のオペレーションに対する見直しや新規オペレーションについての意思決定討議がジュネーブのUNHCR本部にて行われる。その直前にHCR NGOコーディネーターとオペレーション担当そして関連NGOにより活動に関するヒアリングと意見交換が行なわれる。

<参加目的>

議長団体であるAMDAよりPre-EXCOMに参加し、HCRの意思決定の仕組への理解を深める。

<内容及び感想>

2日に渡るセッションは内容の非常に濃いもので、まず難民高等弁務官緒方貞子氏の開会挨拶から始まり、Chef du CabinetのK.ABUZAYD氏によるHCR内部組織改革計画「DELPHI」について、ICVA Executive Director Rudolf von Bernuth氏のHCR-NGO関係のこれまでの流れについての発表に続き各地域別活動報告がされ、質疑応答の機会が設けられた。NGO(特に欧米の)がHCRとの協力関係をいかに強力にし、発言権を増してきたかを伺い知ることができた。世界の主要NGOはすべて代表を送っており、その点からもHCRとの密接な関係とむしろHCRを改革していこうとする意気込みがNGOからの発言の中から感じ取ることができた。日本政府のHCRへの資金拠出額が世界第2位であることを考えると今後も日本NGOの貢献度を増して行くことは必須課題と思われる。定期的にこのような会議に参加し、HCRとのコンタクトを常に持つて行くことが非常に重要と思われる。個人的にも参加する機会を与えられて非常に勉強になった。結局は関係づくりが活動の成功の鍵になるようだ。

第3回AMD A国際医療協力研究会報告

研究会担当 大脇 甲哉

9月から毎月1回開催致しております研究会の第3回も多数の方のご参加で盛会のうちに終了することができ、ありがとうございました。今後とも、皆様のご参加をお待ちしております。

開催日時及場所：1996年11月14日（木）18：30～20：30 アイオス五反田ビル2階
会議室

講演内容：カンボジア・プロムスノイ群病院地域保健医療活動

講演者：ウィリアム・グルート（AMD Aカナダ、カンボジアプロジェクト委員長）

参加者：JICA-石井羊次郎、五十嵐仁、河村多恵子、木村憲孝

日本財団-山田泰久、池内賢二

早大理工-丹羽太一、倉本琢、関口威人、宗川玲子、

三浦聡雄（みさと建和病院）、佐藤栄一（群馬大）、永野章子（牧田訪問看護ステーション）、川嶋八也（帝京大学）、吉野都（杏林大学）、服部恵子、小宮正巳、一宮一子、菅原由美、山田吾郎、宮崎朋子、三浦美樹、小林

1. カンボジアの歴史

中国・ベトナム圏とビルマ・タイ文化圏の緩衝国としての地理的な特殊性を持つ。75年のクメールルージュ時代150万人が殺りくされ、100万人が難民となる。財産所有権、証明、登録等のすべての記録が抹消された。79年にベトナム軍の侵攻を受け、90～91年UNTACが活動開始した。

2. 92年のカンボジアの医療システム

地域診療所-軍病院-後方病院（プノンペン）。大学医学部、ヘルスワーカー養成所、看護学院があり。結核、マラリア、ライ、その他衛生に関する集中プログラムが存在していた。しかし現実にこれらのシステムは機能しておらず、医療費も公には無料となっていたが、実際はお金はすべての場所で要求されていた。薬の供給はなく、医師の給料はわずかで教育レベルも低かった。



3. 92年AMD Aがプロムスノイ群病院での活動開始

資金はAMD Aにて申請の助成金とUNHCRより拠出された。ローカルヘルスワーカーへの教育訓練を最も重視。太陽熱利用。マラリア対策として蚊帳配給プロジェクトを行い、供託金制をとった。（100リアル＝US 30セント）使用者へは代金との返済と引き替えにアンケート調査を行う。栄養状態はビタミン不足があげられるが、クワシオルコル、マラスムスといった重度栄養失調はアフリカに比べ少ない。HIVに関してはプノンペンの女性の性産業従事者の60%が抗体陽性ともいわれる。貧困対策-街のインフラ整備と地元住民の経済的安定はこれからの課題。すべてゼロからの始めなければならぬ。

以上

JICA フィリピン家族計画・母子保健カウンターパート

研修実施報告書

報告者 森 紀代子

フィリピンより Jeanette A. LAZATIN 医師, Develyn A. FLORENDO 看護婦をお迎えして、平成8年10月29日より11月15日まで加茂川町、岡山中央保健所等保健医療施設を中心に計18箇所を訪問見学致しました。以下はその報告です。

1. 当初の計画から見た研修成果

・家族計画・母子保健を中心に日本の地域医療システムについて予防と治療という観点から各研修先を選定し、訪問見学を中心に研修を行った。今回参加した研修員はターラック州の現場で母子保健プロジェクトへの十分な経験をもっており、日本の母子保健・地域医療システムを用意に理解できたようだ。特に加茂川町での過疎地における地域保健医療、三宅クリニックにおける両親学級は印象深く、ずいぶん参考になったようだ。

・週末2日間のホームステイは日本の家庭生活を経験し、受入先家族との温かいふれあいがあり、非常に有意義であった。

2. 今回の研修で特に問題となったこと

・毎日異なる研修先を訪問するという計画で、スケジュール的に少しきつい面もあるかと危惧していたが、研修員たちは積極的に質問し、意欲的に研修をおこなった。特に毎回時間厳守で行動し、予定通り研修を遂行することができた。研修内容に関しては、見学に加えて技能研修としてIEC*研修を取り入れてはという提案がなされ、研修先として沖縄のJICA研修センターがあげられた。次回研修への参考としたい。

・自炊可能な宿泊先という観点から国際交流センターを選んだが、交通の便もよく、適宜自国の料理を味わうことができ、快適に過ごせた。当初シングル2部屋を予約していたが、本人たちの希望でツイン1部屋に変更した。あらかじめ本人たちの希望をきいておけばよかった。

・「AMDAプティック」として冬物衣料の無料貸し出しをおこなった。特にトロピカル地域からの人々には、防寒対策は不可欠である。

3. 研修員の今後に期待されること

・日本の地域医療の中心はフィリピンの母子保健とは違い、老人保健であるが、以下の2点につき自分のプロジェクトでの応用、活用が期待できる。

1. 官と民が協力し、住民の健康を守るシステムを作り上げている。そのシステムづくり。
2. 住民全員を包括する医療保険システム。

*IEC--Information, Education and Communication

AMDA 日本支部副代表、学術委員会副委員長

岡山大学 山本秀樹

【はじめに】

これまで、長崎大学熱帯医学研究所で熱帯医学の研究面で AMDA に大きく貢献してきた高橋副代表が同研究所を退職し渡米したことは、既に何人かの方はお耳にされたことであろう。高橋副代表が渡米することになった研究事業の共同研究者として、今回の研究事業の主たる研究機関である東京大学生産技術研究所内の INCEDE (国際災害軽減工学研究センター) のことを紹介したい。

昨年以來、AMDA と東京大学 INCEDE で国際的な災害軽減に対する国際的な研究とネットワークづくりが進んでいる。本センターは、主として工学系の研究者から構成されている、災害工学において保健医療とりわけ NGO の視点から研究活動を行う意味で AMDA から学会会員の高橋、山本が参加している。

INCEDE は国立大学である東京大学生産技術研究所の中に、1991 年に国連防災の 10 年にちなんで 10 年間の時限で設立された研究施設である。海外の災害に関する研究者や救援団体との豊富なネットワークを持ち、外国人客員教授をはじめとした海外からの研究者も多く研究にあたっている。1995 年の阪神大震災では震災当日に現地に入り調査にあたったという迅速なネットワークを持っている。これらの、研究資料は震災時の貴重な資料として活用されている。同研究所内につくられた神戸ネットは阪神大震災関連の資料が豊富に展示されており、一度訪問する価値はある。

【これまでの流れ】

1995 年 12 月、INCEDE 公開講座

災害と医療のテーマで、NGO による災害救援について山本秀樹講演

1996 年 10 月 - 1997 年 9 月、日本学術振興会日米共同研究「災害復興戦略 (研究代表者：須藤 INCEDE センター長)」に高橋央、山本秀樹が共同研究者として参加

1996 年 9 月、公開講座・前センター長片山恒雄教授 (現科学技術庁、防災研究所所長) 退官式に高橋、山本が参加

1996 年 10 月、東京大学工学系大学院「コミュニティー防災論」の中で緊急医療について山本が講義

【INCEDE 関連の著作】

INCEDE Newsletter (英語版), 1995, Sakhalin earthquakes として AMDA のサハリン地震救援活動が紹介

【今後の予定】

1996 年 12 月 - 97 年 3 月 高橋央副代表が米国カリフォルニア州を中心に米国での保健衛生面での災害復興計画の調査研究を実施

【連絡先など】

関心のある方は、インターネット上で東京大学災害軽減工学センターのホームページ、URL : <http://incede.iis.u-tokyo.ac.jp> を参考にされたい。

連絡先：〒106 東京都六本木 7-22-1

東京大学生産技術研究所内東京大学災害軽減工学センター

TEL 03-3402-6231 ext2662 FAX 03-3402-4165

ドクトル外交官奮闘記

2

在フランス日本国大使館 勝田 吉彰
一等書記官 兼 医務官

アフリカの髄膜炎大流行

アフリカ一帯で髄膜炎大流行のニュースがWHOから入ってきた。ナイジェリアでは2万人以上の発生に、5千人以上の死者、さらにトーゴ、マリ、タンザニア、ブルキナファソ、中央アフリカ共和国、カメルーン、カボン、セネガル、スーダン……バタバタやられている。これは一大事。アフリカでは8～12年ごとに流行があり、今年は大当たり年ということになる。日本のものとは異なり、アフリカで流行しているのは細菌性だからタチが悪い。適切な治療が行なわれても死亡率5～15%、治療ができなければ50%以上死んでしまう。これら流行地域には日本国大使館が全部で10館あり、そこに居住、旅行する同胞の数もそれなりの数になる。細菌性髄膜炎の感染経路は、鼻汁や咽頭分泌物を介するもので、現地人の人ごみの中に入ってゆくと危ない。早速本省と、関係する在アフリカ公館に公信で注意喚起、予防接種のお勧め、現地の人ごみに入らないよう、また、症状や経過等々情報を流した。同時に、当館医務室でも予防接種ができる手はずを整えた。なぜ、パリで髄膜炎の予防接種なの……？ 読者の皆さんの率直な疑問であろう。実は、パリはアムステルダム、ロンドンと並んでアフリカ方面へのフライトが多く、アフリカへの玄関口になっている。そして在フランス日本国大使館はこれら在アフリカ公館の支援公館と位置づけられ、アフリカへの赴任者やアフリカからの出張者・休暇での立ち寄り者が年中絶えないというのが真相で、我々もパリだけでなく、南の方を向いて仕事をしている。

グルメの国も曲がり角!?

「フランス人の食事」と聞いたらどんな風景を連想されるだろうか。真っ昼間からワインを傾け、

たっぷり2時間はかけて、談論風発しながら前菜からメイン、デザートにエスプレッソを楽しむ……といったあたりであろうか。ところで、日本国大使館の昼休みは午後1時から2時半まで、正味90分である。そして、午後の始業の2時半までには、日本人のみならずフランス人の現地スタッフもきちんと持ち場に戻っている。赤い顔をして戻ってくるスタッフも、思ったより少ない。何か変だなあ……と思っていたら、INSEE（国立統計経済研究所）から、納得のゆく調査結果が発表された。1965年から1995年の30年間で、接種カロリーは1日2,500カロリーから2,000カロリー（男性）、1,800カロリー（女性）に減り、パンの消費量が2分の1、じゃがいもが3分の1、国民1人あたりワインの年間消費量は90リットルから25リットルに、生野菜の購入も25%ダウンと、それぞれ激減したという。エンゲル係数は35%から18%に、食事にかかる時間も1日2時間半から1時間20分と短縮、さらに、冷凍食品の購入が激増（1人年間40キロ）、調理にかかる時間も短縮傾向にあることがうかがわれる。街を歩いてみれば、空席が目立つ高級レストランを尻目に、マクドナルドのハンバーガー屋のレジの前は、そこがシャンゼリーゼのど真ん中だろうが、16区の高級住宅街パッシーだろうが、長蛇の列が途切れることがない。高級レストランのみならず、カフェだって危機的状況だ。毎年6千軒もの店が廃業に追い込まれているという。階層を越えて人々が集まり談論風発、噂話に花を咲かせる市民のコミュニケーションの場としての機能は廃れつつあり、若者は「カフェは汚い」などと言って、これまたハンバーガー屋の方がお好みだとか。

食べる方も飲む方もつくる方も「安く、早く、お手軽に」がトレンドで、このままゆけば、将来、

グルメの国も曲がり角に差し掛かろう。

難しきかな、フランス語!!

英語圏のスーダンから、ここパリに転勤して来て悪戦苦闘しているもの、それはフランス語である。フランス語は最も美しき響きを持つ言語などと世界中から憧れられている面があるが、男性形、女性形それぞれ6つずつある動詞の活用と、30過ぎての手習いを困らせる原因はいっぱいある。フランス語を美しく話し、聞き、書き、読んでいるのを聞くと、「どうして、あんなに……」と不思議な気にさえなったりするのだが、現実には、不思議な気になる必要もないらしい。先般(4月3日)発表された徴兵局(そう、この国には徴兵制がまだ残っているのです)のデータによれば、95年度召集対象者55,467名のうち、十分な文章理解力をもつのはわずか12%(!), 11%は簡単な文句がやっと理解できる程度、20%はほとんど文盲(illettre)に近いレベルだったとか。移民の問題も多少はあるのだろうが、先進国の教育システムを活用してなお、こういう状況なのだから、やっぱりフランス語は難しいのである。

中央アフリカの大騒乱

5月21日、中央アフリカ共和国で、給料の遅配に端を発した軍の反乱が発生し、一般市民を巻き込んだ暴動に発展していった。首都バンギ市内の多くの建物は焼き討ちに会い、商店のウインドーは叩き割られ、住宅のガラスの1枚、トタン屋根の1枚に至るまで持って行ってしまう猛烈な略奪が横行する事態となった。街には砲弾が飛びかい、上空には暴徒鎮圧のためのフランス軍の戦闘機やヘリコプターが行き来して爆音を響かせた。さらに、そのフランス軍の介入に怒った暴徒がフランス文化センターに乱入、火を放つといった地獄絵巻の世界となってしまった。この国には日本人が約40人ほど住んでいる。大使館員の一部をのぞき、国外へ避難させねばならない。早速、パリの当館から領事の一人が現地に飛んで邦人保護の陣頭指揮を執り、当館の領事部は全員徹夜体制で情報収集、本省・留守家族との連絡調整に忙殺された。さらに邦人の中に重症のマラリア患者が含まれて

いることが判明、医務官も参加することになった。民間機の離着陸が全てキャンセルされたなか、現地に飛んだ領事の努力もあり、フランス軍が外国人救出用に用意した軍用輸送機に日本人も載せてもらえることになった。隣のガボン共和国の首都リーブルビルまでフランス軍機で脱出、そこから、フランス政府がチャーターした脱出外国人用民間機でパリに出てくるという手はずである。刻々変わる情報を待つなか、一夜明けた翌朝、患者をパリーで迎えることができ、予めアレンジのアメリカン病院に入院となった。救急医・担当医とコンタクト、検査データ上も生命の危機にはないことが確認され、一件落着である。聞くとところによれば、暴徒うずまくバンギ市内の、空港までの移動は、フランス軍が装甲車を出してくれて、兵士の護衛のもと動いたとか。他国の人間に暖かい援助の手を差し伸べてくれる博愛の国に感謝、感謝である。

次なる仕事は、PTSD対策になる。領事部・本省を通じて、退避してきた邦人にPTSDの症状・予後などの説明パンフレットを作成して配布、もしやと思ったら専門医を受診するよう案内し、発生に目を光らせる。ひょっとしたら、読者の皆さんのところにも受診者が現われるかもしれません。その節はよろしく。

生まれてこの方、産科と歯科以外縁のなかった私は、祖父母の死んだ93才を人生の終点とみて、つまりほとんど終わりなどないかのような錯覚を持っていました。ところが、4年前に一病をえて、命には限りがあるということ、終わりのない日々とは単なる願望にしか過ぎず、私はいつ死を迎えるか分からないという現実初めて気付いたのです。「いつかそのうち……」と思ってきたその「いつか」は来ないかもしれない、これはかなりショッキングなことでした。大袈裟に言えば、このままでは死んでも死にきれないという思いです。それで、「いつかそのうち」と思っていたことのいくつかを実行に移しました。大したことではありません。行きたかった地を訪れ、登りたかった山に登り、会いたかった人に会う、そんなことです。心の内の深刻な思いを人に伝えることは難しく、小さくない波風も立ちましたが、自分の人生だ、悪くはなかった、と最期に言えるような日々を送りたいと思わずにはいられませんでした。

今年の3月に、金をはたいて憧れのヒマラヤに行きました。

限りなく優しいネパールの人達のお世話になり、私のかの地での日々は、かつて感じたこともないほどの安らかさと喜びの中にありました。しかし、一方では、私はそれほど多くのものを持ってはいませんが、それでも持てる者の罪の意識のようなものを抱かずにはいられない日々でもありました。

今、AMDAにかかわる私の時間は、本当に大したものではありませんが、その僅かの時間が、私の意識の重さを、少しずつ軽くしてくれるような気がします。貧困と病気から人々を救おうと頑張っておられる方々と、たどればどこかで繋がっていると（おこがましくも）思うことは、随分気の休まることでもあります。「岡山にAMDAがある」ことは、本当に嬉しいことです。

書 評

書名：中小病院災害対策マニュアル

編著：石原哲（白髭橋病院院長）

日本医療企画、3,000円

編者は、全日病（全国病院協会）の救急委員会委員として、阪神大震災の時はAMDAと共に神戸市長田区において救援活動に参加され、1996年2月のAMDA・日本医師会・全日病共同の「地域防災民間緊急医療ネットワーク」、9月1日の東京都足立区の「AMDA・東京都・全日病の共同防災訓練」の場においてご尽力をされた。また、本年10月の日本災害医学

会総会においては菅波代表と共に「救急医療ネットワーク」のパネリストを務められた。本書には、これらの実践活動に即したきめ細やかな民間病院向けの対策が記述されている。

また、本書に準じた教育用のビデオ「大災害発生！そのとき、病院をどう生かすか？」（全二巻）「日本映像科学研究所」制作、AMDA、全日病、共同企画制作、定価38,000円も参考にされたし。9月1日の防災訓練の様子の画像も豊富に取り入れられている。医学教育、病院スタッフの研修用教材としても最適である。（山本秀樹 記）



企業ができる国際貢献

大川被服株式会社企画室長

藤原 博之

これからの将来、地元中小企業が生き残るポイントはなんだろう、といつも考えていました。当然、利益を追求すれば良いことなのですが、それだけでは業界の大手企業には力の差でなかなか勝てず、日々苦戦をしいたげられているのが中小企業の現状です。

なにか社会的価値も創造できる、社員みんなが胸を張って生き生きと頑張れる業界大手とは差別化が図れるテーマはないかと模索していました。

そのような中、世界のいろいろな所で繰り返されている紛争や大きな被害をもたらす災害のニュースを見た時、その中で国境や人種に関係なく医療活動や人道援助を展開しているAMD Aの活動を知り、我々も微力ながら応援できたらすばらしい事だと感じました。

AMD Aを自社の全国の販売ネットワークに乗せて宣伝アピールし、支援商品を販売することにより、従来の価格優先型の商売ではなく「われわれと一緒に国際貢献をしませんか」と個人消費者および団体企業に対しプレゼンテーションを行い、国際貢献する機会を提供し、社会の役に立てると言う心の充足感を与える新しいタイプの商品が業界の価格競争にプレーキをかけてくれるのではないかと我々は期待しています。

アエラ 1996.12.2 から

ルワンダ難民にも

強酸性水

強い殺菌力のある強酸性電解水（本誌九月二日号）が注目されているが、世界保健機関（WHO）と日本の非政府組織（NGO）がこれに目をつけ、辺地医療で使うことになった。メーカーの塩野義製薬（本社、大阪市）が両者の要望にこたえ、製造器を寄贈することを決めたからだ。

きっかけは、一九九四年にルワンダに派遣された自衛隊。現地に電解装置を持ち込んで消毒に使ったところ、

「水とわずかな食塩、電気さえあればどこでも使える」と評判になった。

この話を聞いたNGOのアジア医師連絡協議会（AMD A、菅波茂代表）が塩野義製薬に要請、十一月、十台を寄贈された。

「ルワンダやソマリア難民救援、ネパールの難民医療などの活動拠点で使う」

続いてWHOの緊急援助部からも要請があり、同社は年内に十台をヨルダンのアンマンにあるWHO地域環境衛生センターに送る。

強酸性電解水の原理は昔から分かっていたが、日本で注目されたのは数年前から。現在、十社以上が厚生省に新医療器具として承認申請中。承認されれば新しい消毒剤として国内でも普及しそうだ。

内山幸男



11月、カンボジアとタイに出張に行ってきた。暑いだろうなあ・・・と覚悟していたけど、それ程暑くもなく、タイではラオスとの国境に近い東北部だった為むしろ寒いぐらいだった。何とそこで私は40度の高热を出してしまい、まっすぐに伸びる水銀計を他人のような意識でしばしながめてしまった。同行していた現地プロジェクト担当者の薬剤師・オイさんから薬をもらい、移動の車の中でひたすら寝た。日程が限られている為、休んではいられない。「何とか治そう。」田舎の店先に「リポビタンA」を発見。なにかあやしげなタイ文字がラベルに印刷されてあったが、「おお、これは滋養強壮と書いてあるに違いない。」と勝手に解釈して購入した。その時、同行のオイさん（女性）が「シンコさん、それは・・・男の人が・・・特別な時に飲む・・・」「特別な時って？」そんな野暮な質問をして話を盛り上げる気力はその時の私にはない。「日本ではこれを飲めば風邪が治ると言われています。（直訳）」といいわけをした。店のお姉さんもニヤニヤしながらストローを渡してくれる。「ストローなんかでちまちま飲むではダメ。左手を腰にあて、ぐういっていかなくちゃあ。」私は自分に言いかけ「ぐうい」と飲んだ。側でオイさんはおもしろそうに見ている。おかげで単純な私はすぐに元気になった。でも彼女の日本人女性に対するイメージを変えたのは間違いないだろう。

「篠原 明先生を偲ぶ」ページに寄せて・・・

AMDAのニュースレター「国際医療協力」Vol.16 No.6（93年6月発行）に篠原明先生がネパールでの活動を書いた記事がある。篠原先生とお会いする前にこの記事を読んだ私は、「何と優しい人なんだろう。」と漠然と先生に対してこのようなイメージを持った。実際お会いしてみると、想像通りで、また気さくな関西弁が一層親しみやすい印象を与えてくれた。

「私自身。大分、仕事にも慣れましたが、日本では見られない疾患も多く、まだまだとまどう事が多いですが、現地の医師や多くのスタッフたちと協力し話し合い、何とか対処しています。また、医療の面のみならず異なった文化、生活習慣から学ぶことも多く、本当に多くの貴重な体験を得ています。残された滞在期間も精一杯頑張っ、今回の経験を今後大いに活かしたいと思います。私自身の活動は、今始まったばかりです。これから、ますます世界中を走り回りたいと思います。」（国際医療協力 Vol.16 No.6）

帰国後は積極的にAMDAのスタディツアーの企画や勉強会を開催、篠原先生の紹介でAMDAを知った人も決して少なくないと思う。病気で倒れた後も「AMDAの募金箱を知り合いのところに色々置いてもらおうと思うんだけど、呼びかけ用ポスターみたいなものあるう？」と丁寧な電話を頂いた。「先生、募金箱設置の時に確かにポスターがあったらいいですね。でも予算がないし・・・今めっちゃ忙しくて、ポスター作る時間がないよ。」そう本音で対応したら・・・先生は実費でポスターを作成され、95年の東京の総会で発表された。「すっごおおい。」本当にバイタリティー溢れる先生だった。

悔しい！！訃報の知らせを聞いた時、

悲しみよりも悔しかった。

だって一年前電話で、「留学してそ

れからはAMDAのフィールドに長期派遣で行く。」とおっしゃってたのに！

「Once I have a dream..... キング牧師の演説ではありませんが、私は夢見ています。いつかこのダマックの丘で、アジアのみならず世界各国から、医療従事者が集まり、それぞれの経験を分かち合い互いの理解を深め、そして共に発展して行く。そんな日がやがて来ることを。」

（国際医療協力 Vol.16.No8）ダマック・・・AMDAネパール活動地

篠原先生の夢が、これから「国際医療協力」を担う様々な方々の手で実現されることをお祈りします。



ネパールで診療活動をする篠原先生

編集後記

山本 秀樹

注意深くAMDAのニュースレターをお読みの読者の方はお気づきになられたかも知れませんが、先号から私が編集に再びタッチしています。(小生が事務局長をしていた時代の1993年7月号より3年ぶりです) 1996年AMDA秋季執行部会でニュースレターの編集の最終段階に副代表が持ち回りで目を通すこととなりました。AMDAという団体の会報として正確な事実を報告するため、海外プロジェクトはAMDA日本支部執行部であるプログラムダイレクターが目を通し、最終的に編集者責任者として副代表が目を通すこととなりました。場合によっては執筆者に訂正を求めることもあり、速報性という観点から投稿から発行までの時期が遅れることがあります。雑誌「国際医療協力」は一民間団体の会誌ではありますがAMDAが公式に出版している会報で、国連認定NGOとしてAMDA会報を多くの方が目にする公共性の高い資料となってきました。私の意見を言わせていただければ、海外各地の現場の生の声を多くの方々に伝えるのがAMDAの会報の使命で、投稿原稿の文責は基本的には執筆者にあります。記事の内容が、あまりにも事実と反していることや、根拠のない噂などに基づいた文章等、文章が公開されることによって損害を被る人・団体の発生が予想できる場合等は、編集者の判断で執筆者に訂正を求めること、掲載を認めない場合があります。ご了承下さい。

投稿仮規定 (1996.12 現在)

1. 投稿者の資格

投稿は会員もしくは編集者が依頼した方等とします。

2. 投稿の方法

現在AMDA会報「国際医療協力」はDTPで編集作業をしています。(Adobe PageMaker ver.5を使用) したがって、コンピュータで執筆される場合は原稿を毎月10日迄にプリントアウトして、さらに3.5インチのフロッピーディスク (Macintosh text file, MSDOS text file) を同封して下さるか、テキスト原稿を tashiro@amda.or.jp までe-mailで送って下さい。ワープロ、手書き原稿の場合は、毎月5日迄に送って下さい。写真はプリントした物 (サービスサイズ程度の大きさ) に説明を加えて、AMDA本部 (広報部、担当: 田代、大谷) まで送って下さい。尚、原稿の投稿予定 (内容、ページ数等) をあらかじめ月末迄に広報部 (同上) までお知らせ下さい。

3. 査読・編集

海外プロジェクトに関する原稿は、プログラムダイレクターの査読、編集者の判断で専門委員会 (学術委員会) の査読を経た後編集されます。その他のものは、編集者の判断で掲載が決定されます。

4. 著作権

AMDA会報「国際医療協力」の記事の著作権はAMDAが所有するものとする。転載・複製に関してはAMDAの許可を必要とする。

AMDA 国際医療情報センター

1996年度運営協力者

以下の方々にご協力いただいています。ありがとうございます。(順不同敬称略)

ご寄付

個人 佐藤光子、坂田 泰、川上真史、伊藤真由美、北元宣子、佐藤美樹、大多和 清美、申 康守、大字 明、平野 勝巳、後藤 成子、奥山 巖雄、山名 克巳、秋田 美乃枝、宮本 明、岩淵 千利、井上 美由紀、福田 守宏、浜 京子、森 明男、佐藤 昌子、黒沢 忠彦、高木 史江、吉村 葉穂子、石橋 美奈子、若林 頼男、渡辺 敦子、林 和生、菊野 貞、日下 喬史、田口 瑛子、餘野 孝志、野尻 京子、川勝 准一、加藤 和子、川島 正久、飯田 鴻子、矢代 静枝、田中 慧子、野口 幸子、竹内 七郎、高倉 泰夫、宮崎 朋子、斎藤 茂雄、水上 秀美、太田 茂樹、岡本 千草、藤田 京子、江本 千代子、池上 郁枝、町田 房枝、大本 紀美枝、余田 芳一、前田 尚子、豊福 義一、土井 利夫、伊藤 誠基、長尾 淑子、菅野 真美、平井 敬一、富岡 宏乃、鶴田光子、新倉美佐子、岡島隆子、佐藤信代、松井 真

団体 日本聖公会東京教区、聖アンデレ教会、三光教会、聖パウロ教会、聖テモテ教会、神田キリスト教会、浅草聖ヨハネ教会、葛飾茨十字教会、聖ルカ教会、東京聖十字教会、小金井聖公会、神愛教会、立教学院諸聖徒礼拝堂、東京聖マリヤ教会、目白聖公会、聖マルコ教会、藤田クリニック(東京)、高岡クリニック(東京)、住友海上火災保険(株)、興和新薬(株)、三共(株)、グラクソ三共(株)、第一電工(株)、いなり堂南桜塚本店内ボランティア貯金会、聖公会八王子幼稚園、町谷原病院、小林国際クリニック募金箱、いずみの会、(株)リプロ、土屋眼科医院募金箱(山梨)、耳鼻咽喉科早川医院(神奈川)、仁愛医院募金箱(埼玉)、高岡クリニック募金箱、(株)エス・オー・エス・ジャパン、サンタ・マリア・スクール、(有)フラワート

(お名前を掲載しない方30件)

助成金

大同生命厚生事業団(地域保健福祉研究助成)、(財)電気通信普及財団(福祉、文化事業援助金)

ご寄付のお願い 当センターは寄付などにより運営されています。おいくらからでも結構です。

ご支援よろしくごお願い申し上げます。

会員募集 精神的、経済的に援助して下さる会員の方を募集しております。

当センターはAMDA(本部岡山)とは会計が別のため、独立した会員制度を設けております。

AMDA本部の会員ではございませんので、お間違えのないようお願いいたします。

会費：個人会員 1口 6,000円 / 団体会員 1口 20,000円

学生会員(高校、大学、専門学校生) 1口 2,000円

ジュニア会員(中学生以下) 1口 1,000円

4月より翌年3月までを1年間とする。何口でもけっこうです。

広告募集 年間12万円

以上詳細はセンター東京(03-5285-8086)までお問い合わせ下さい。ご協力をお待ちしております。

郵便振替：00180-2-16503 加入者名：AMDA国際医療情報センター

銀行口座(広告料のみ)：さくら銀行 桜新町支店 普通5385716

口座名：AMDA国際医療情報センター 所長 小林米幸

フラワート

FLOWER AUTO

日本全国引取り納車OK

新車中古車販売・車検・修理・板金・保険
自動車のことならお気軽に、御相談下さい。
神奈川県藤沢市片瀬376 TEL 0466-26-7744

☆☆☆☆ 好評発売中 ☆☆☆☆

「11ヶ国語診察補助表」

9ヶ国語対応「服薬指導の本」

各5,000円(送料別)

お申し込みは：AMDA国際医療情報センター
東京事務局 ☎03-5285-8086



クラヤ薬品(株)

〒102 東京都千代田区紀尾井町3-12
紀尾井町ビル
☎03(3238)2700 (代表)

WE SUPPORT YOU

全世界への 格安国際航空券 手配と販売
対応言語、英語、スペイン語、タガログ語、タイ語、韓国語、ベンガル語、
ヒンディー語、ウルドゥ語、マレー語、インドネシア語、北京語、
上海語、広東語、福建語、客家語、ペルシア語、ミャンマー語、
アラカン語、フランス語、日本語、22言語に及ぶ



総合受付 ☎03-3340-6745

アクロス新宿フライトセンター

一般旅行業第835号

〒160 東京都新宿区西新宿1-19-6 山手新宿ビル2F

航空券はアクロスへ 医療相談はAMDAへ



いちい書房の家庭医学書

ピアストラブル殺人事件

三好耳鼻咽喉科クリニック院長
南京医科大学耳鼻咽喉科名譽教授
蘇州眼科耳鼻咽喉科名譽院長

監修・解説

三好 彰

いちい書房 ☎03-3207-3556
全国書店にて絶賛発売中

定価880円

循環器科・内科・心臓血管外科



医療法人社団

北光循環器病院

院長 太田 茂樹

〒065 札幌市東区北27条東 8丁目

TEL 011-722-1133 FAX 011-722-0501

♣消化器科・外科・小児科♣

小林国際クリニック

Kobayashi International Clinic

小林国際医院

診療時間： 平日

月曜日～金曜日

9:15～12:00 / 14:00～17:00

土曜日

9:15～13:00

休診日

水曜日、日曜日、祝祭日

☎ : 0462-63-1380

神奈川県大和市西鶴間3-5-6-110

小田急江ノ島線・鶴間駅下車徒歩4分

内科(老人科) 理学診療科
医療法人社団 慶成会



〒198 東京都青梅市大門1-681番地
●入院のお問い合わせ—TEL.0428(24)3020(代表)

院長 大塚 宣夫

産婦人科 心療内科
OB/GYN/PSYCHOTHERAPY

伊勢佐木クリニック

ISEZAKI WOMEN'S CLINIC

〒231 横浜市中区伊勢佐木町3-107

Kビル伊勢佐木2階

☎045(251)8622



大鵬薬品工業株式会社
〒101 東京都千代田区神田錦町1-27

内科・理学診療科
福川内科
クリニック

東成区東小橋3-18-3

(住友銀行鶴橋支店前)

ポンダービル4F ☎974-2338

外科 整形外科 形成外科 脳神経外科
肛門科 内科 泌尿器科



医療法人社団 慶泉会

町谷原病院

〒194 東京都町田市小川1523

☎0427-95-1668

内科 消化器科 整形外科 神経内科
精神科 理学診療科



医療法人社団永生会

永生病院

脳ドック
老健施設
イメージ12月オープン

◆人間ドック 企業健診◆

774床

〒193 東京都八王子市桐田町583-15

☎0426-61-4108

有限会社 都商会

サリー薬局 ☎214 川崎市多摩区宿河原2-31-3

☎044-933-0207

エリー薬局 ☎214 川崎市多摩区菅6-13-4

☎044-945-7007

マリー薬局 ☎214 川崎市多摩区南生田7-20-2

☎044-900-2170

十字路薬局 ☎211 川崎市中区小杉御殿町2-96

☎044-722-1156

セリー薬局 ☎216 川崎市宮前区有馬5-18-22

☎044-854-9131

アミー薬局 ☎242 大和市西鶴間3-5-6-114

☎0462-64-9381

マオー薬局 ☎242 大和市中央5-4-24 ☎0462-63-1611



お手本は、
自然のなかにありました。

シロクナサイ



小さな知恵から、豊かな未来へ。

全席

こ・案・内

第5回

国際医療協力研究会

報告者 永野 章子
(ジブチ・ソマリア難民)

1月23日(木) 18:00～20:00
アイオス五反田ビル 2階会議室
AMDА オフィス ☎ 03-3440-9073

WHOシンポジウム

(地震と人々の健康)

パネルディスカッション

「救助活動」菅波 茂

(27日 16:40～17:30)

1月27日～30日

神戸国際会議場

連絡先 TEL 078-303-6222

FAX 078-303-6220

講演会

AMDАの提言

菅波 茂
(AMDА 代表)

1月26日(日) 10:30～12:00

岡山市立中央公民館

連絡先 TEL 086-272-7886

FAX 086-271-1384

会費の納入時期の表示について

今月より当会報の発送ラベルに会費の納入時期を表示することに致しました。
時期は入会された月の次年の同月1日を記してあります。

その後は会費納入に伴い1年を加算致します。

もし表示時期に疑問がございましたら、ご連絡頂ければと思います。

会費を納入された場合は、この表示が更新されているか、会報の会費納入者に記載されているかをご確認下さい。

では今後共よろしくお願い致します。

AMDА 事務局

国際医療協力 VOL. 19 NO.12 1996

■発行日 1996年12月28日

■発行 AMDA・アムダ

■編集 山本秀樹・田代邦子・大谷直美

■連絡先 岡山市横津310-1

TEL 086-284-7730

FAX 086-284-8959



国際医療協力 二月号 一九九六年二月二十八日発行(毎月一回二十八日発行) 一九九五年一月二七日 第三種郵便物認可 定価六〇〇円