

真剣な参加振りを目に留められ、「いったいあのグループは、どちらの方々でしょうか。」と驚いておられるほどでした。

このスタディーツアーに先立つこと約1ヶ月前の昨年10月、私は、カナダのバンクーバーに、私の働いている病院のスタッフ9名を含めた精神医療従事者13名とともに精神医療の視察のためにおりました。同行した若手の医局員が、「日本の精神医療と一世紀違う」とため息を漏らしながら話した精神医療先進地域で、その中核を担っておられるプリティッシュコロンビア大学のソーマ・ガネサン先生も、スタディーツアーに参加されていました。先生は、スタディーツアーの家庭訪問に参加された後、「Dr.アオキ、こんなに良いことをしているのに、なぜ世界にもっとこのことを発信しないのか。」とSUMHの活動を非常に高く評価され、今後プリティッシュコロンビア大学がSUMHと連携して、カンボジアの精神医療協力を行いたいとおっしゃられました。日本とカナダ、カンボジアの活動を通して、私たちの活動が世界に広がって行きます。本当に嬉しいことです。

私は仕事の都合で参加できませんでしたが、スタディーツアー4日目は、ツアーの参加者がアンコールワットの観光している間に、理事は来年度プロジェクトを予定しているアンコールチュム病院の視察に出かけました。SUMHが、カンボジアの精神保健プロジェクトを開始してから10年、カンボジアの人々の多くが暮らす農村部で、ようやく精神科外来診療をすることが可能となるのです。これから、現地と具体的な活動内容を詰めて活動を開始する予定です。今年も、会員の皆様方の変わらぬ御支援御協力をお願い致します。



アンコールチュム病院訪問記

窪田 彰

PRCP(環太平洋精神科医会議)主催でSUMH共催の、シェムリアップでのセミナーが終わった翌日の平成21年11月25日に、手林理事、古川理事、高橋監事、バナック現地職員、窪田理事の5人で、平成22年4月から精神科外来開設を支援しようと企画しているアンコールチュム病院へ視察に赴きました。この病院は、シェムリアップ州の中の4つの医療圏にそれぞれ設置されたリフェラル病院の一つです。アンコールチュムは、シェムリアップから北東へ約70キロの地点にあり、4輪駆動の車で約2時間の道のりでした。始めは舗装された道路でしたが、支道に入ると舗装は無くなり、道のあちこちに大きな穴が開いており、時速10キロほどに落とさないと、とても走れない悪路になりました。バナックに聞くと、雨季は車が走れず徒歩でしかたどり着けない所になるとのことでした。

車で道のりの半分ほど進んだところで、旗の立った建物がありバナックに問うと、この地域の村のヘルスセンターだとのことでしたので、車を止めて急遽見学をさせていただくことにしました。平原の中に、コンクリートで出来たこじんまりしているがしっかりした建物でした。受付、待合室、診察室、処置室、調剤室等があり、診療所としての構造が備わっていて患者さんが何人も待合室にいました。また、入口の壁にパネルがあり、カンボディア語と英語で「この施設は日本の森進一と郵政省の支援によって出来た」と記されているのを発見しました。そこで、この「森進一」は歌手かと聞いてみましたが、その場にいた方は誰も森進一を知りませんでした。しかし、このような奥地の村にまで日本のボランティアの支援が届いているのは驚きでした。

アンコールチュム病院は、小さな病院だろうと勝手に想像していたのですが、行ってみると写真の通り大変に広々とした敷地の中にありました。敷地は100メートル四方以上はある感じですから、1万平方メートル(3000坪)以上でしょうか。門から入って右側の救急病棟と左側の一般病棟の間は中庭ということになりますが、荒れ地のままで左右の病棟はずいぶん離れていました。全体に、ポツンポツンと病棟が建っておりその一つの建物はスイスからの援助で建ったと書いてあり、隣の建物はまだ建築途中でした。この病院は内科や産科を軸に、地域の拠点病院になることでしょうか。門から入って最

も奥が管理棟でした。その管理棟の前に大きな木があって、その木陰に女性たちが集まっておしゃべりをしていました。聞くとこの方達は、各村でヘルスワーカーのような役割をしているボランティアスタッフとのことでした。

残念ながら約束していた院長との面会は、院長が出張から戻れずお会いできませんでしたが、病院の管理職2名に私たちとの話し合いの場を持っていただきました。会談では、SUMHがアンコールチュム病院で月2回の精神科外来診療を開設したいとの申し出をいたしました。既にその趣旨は伝えてあったことでもあり、院長に伝えいただくよう、当方からの企画書をお渡ししました。

その後、先ほどの木の下に集まっていたボランティアスタッフの女性たちを集めて、事務長から2010年春から精神科外来を開始する予定であることをカンボディア語で伝えてくれました。当方からは「もし精神科外来をオープンしたら診療を必要とする患者さんはいますか」とお聞きしたら多くの参加者が「沢山!」と答えてくれました。こうして、私たちは村の人々の明るい表情に勇気づけられて、シエムリアップへの帰途についたのでした。

Angkor Chum Referral Hospital
2009年11月25日訪問
高橋 智美

今回、精神科のないアンコールチュム病院へ、シエムリアップ病院から1ヶ月に2度精神科を派遣する箱となりました。それに先立ち、窪田理事、手林理事、古川理事、高橋でアンコールチュム病院を訪問しました。

< 病院の概要 >

病床数 25 床患者の動向により、病床数は上下する。入院患者の食事については、家族が自炊もするが、病院が出すこともある。

病院のスタッフ

Doctor 2 名、Secondary Nurse2 名、Primary Nurse3 名、Health worker5 名

入院は内科、産科等に限られており、精神科はない。入院費用は 30000 リエル、平均入院期間は 5 日程度。

精神科の患者は受診しに来たことはあるが、薬剤がないこともあり Siem Reap Hospital に紹介している。

月に 2 度、精神科外来を開いた際には、たくさんの患者が受診しにくると見込まれる。

VHSG(Village Health Support Group)、40 名近くいる。

Angkor Chum Referral Hospital の入り口



右の建設中の建物は薬局、左隣りは産婦人科



外来受付



病室(飯ごうがある)



ボランティアスタッフにSUMHについて話



インテーク風景



ボランティアスタッフへ精神科外来についての話



木の下でボランティアスタッフが集まっている



病院側とSUMHの理事の話し合い



カンボジアでの精神保健国際研修
会の開催準備と総合司会の経験

理事 手林 佳正

昨春に多文化間精神医学会の野田文隆氏から求められた11月PRCP(環太平洋精神科医師会議)主催のカンボジア精神保健従事者を対象としたシュムリアップでの研修会へのSUMHの協力は、なんとか成功裏に会を終了することができた。ホーッ。何が問題だったかと言うと、受け入れカンボジア精神医学関係者の複雑な人間関係の調整である。

ぼくが最初にカンボジアを訪れた1996年以来の付き合いから大方の派閥?の存在は予想はついていて、この研修会をカンボジア現地から受け入れを申し出ている保健省病院局精神保健室長のサボン医師だけが中心となつては、カンボジア精神保健業界から部分的な協力しか得られないであろうことが頭にあった。彼は2期目の精神科医師養成であるにもかかわらず諸先達との円滑な関係を作ろうとしないし、保健省に突然に(政治的な動きから)室長ポストを得たことについても、またそこでの業務展開でもこれまでの動きを継承しようとせず否定するばかりの自分中心なやり方についての不評がぼくにも伝わってきたからである。SUMHの現地スタッフであったカモルに至っては、サボン医師は前に引き受けた保健省調査での自分の失敗を他者に押し付けたと言って、絶対に一緒に仕事はしたくないと言い出す始末だった。

そこでカンボジアの公的精神医療に長く関わり続けているソパル医師(昨年7月からは保健省病院局精神保健担当副局長)と、国際経験が豊かでNGO側から確実な歩みを続けているソティアラ医師(TPO代表)の協力を得ることは必須と考えた。ともに第1期の養成者で日本滞在経験があり、ソティアラさんは窪田理事が東京都精神神経科診療所協会会長時に開いたセミナーで招待講師を務めたことがあるし、ソパルさんはJICA招待で日本各地の精神医療状況を見聞した際に待ち合わせて東京で一緒したこともあって、SUMH関係者とも少なからず接点がある人たちだ。ちなみに、2000年代初めまでは抜群の強いリーダーシップを持っていたカ医師は保健大学に新設された精神医学教室教授ポストを得てからは(?)表舞台には出なくなっている。

PRCP側へぼくは、カンボジア精神保健への支援をこの研修会1回で終わりにせず、今後にわたって継続させる1歩として位置づけてほしいとお願いしたが、それは早い時期に了解を得ることができた。単発の研修会開催だけでカンボジア精神保健に貢献

できるというのはムリがあると思ったからである。また個々の講師が講義を準備する上で、先進諸国とは全く異なる開発途上国の現実を見つめて、そこに役立つ支援を工夫し、自分たちの実践を語って終わりにするようなこととしてほしくないことについても1名を除いて、ほぼうまく伝わったようだった。

しかしながら案の定と言うか、1ヶ月前になって、サボン医師はそれまで数ヶ月間の準備の積み上げを、日程も予算も参加者もひっくり返す勝手な申し出をし始めてしまった。中止の危機だった。野田氏とPRCPは限られた予算の中で、本当に粘り強く歩んだと思うし、ソパルさんとソティアラさんは投げ出さずにフォローに回ってくれたのはオーナーシップの発露としてとてもうれしかった。そして、シュムリアップにある唯一の精神保健NGOとして、ほぼすべての具体的な準備を引き受けてくれていて、サボン医師から直接に指示が来ていたSUMHカンボジアのピサルは大きな心労をしたと思う。カンボジアでは、政府は当然のようにNGOに指示(!)をする・・・実施に向けて、みんな、本当にがんばった!

研修会当日は、18名の精神科医師、7名の精神科診療をする医師、5名の精神科看護師、保健行政担当者など、予定を越えて40数名のカンボジアの精神保健関係者が集まった。1日しか参加しない日当稼ぎに見える人も数名いたのは否定できないけど、熱心な質問もたくさんあった。ぼくは懐かしい精神科医師たちや看護師たちなどから声をかけられて、思い出すのもたいへんなほどだった。初めて出会う顔の知らなかった若い精神科医師たちが多く来ていたのもうれしかった。ただし彼らは数日前に参加せよと言われてやってきただけで、研修会のプログラムも知らされていないと言うのには驚いた。カンボジアでの情報共有には課題が多い。

カンボジア2009年11月のPRCP研修会の内容と講師

精神疾患の概念 ・ 抑うつを認知することとその治療 ・ 開発途上国における精神保健政策と実践の展開;ウガンダの事例	アラン・タスマン(ルースビル大学医学部、USA) 秋山剛(NTT関東医療センター精神科)
評価と診断 ・ 精神医学の地域展開モデル ・ 老年期における痴呆と抑うつ	ソマ・ガネサン(ブリティッシュ・コロンビア大学教授、カナダ) クア・エー・ヘオック(シンガポール大)

	学、シンガポール)
治療とフォローアップ ・ 統合失調症の診断と薬物治療 ・ カンボジア村落部における持続可能な慢性期ケア	ポール・レウング(UHN79大学、USA) 手林佳正(西八王子カウンセリングルーム)
カンボジア大虐殺後の心理的な癒し	チム・ソティアラ(TPO代表)
事例研究;村における慢性精神疾患患者への支援	テイ・ピサル(SUMHカンボジア代表)
カンボジア精神保健へのPRCPの寄与;将来的視点 ・ PRCPはカンボジア精神保健に何ができるか ・ プライマリーケアに精神保健ファーストエイドを用いる ・ 文化的な差異は相互理解の障害だろうか	ミン・ソー・リー(コリア大学医学部、韓国) ヘレン・ヘルマ(メルボルン大学、オーストラリア) 野田文隆(大正大学教授、PRCP代表)

そして私が引き受けた研修会の総合司会は、何とかこなせたかな? 会話や発表ではなくて、一定のフォーマルな進行司会を定型句の英語するのは初めてだった。そうそう、道に迷ってしまって大正小学校での寄贈式に間に合わなかったことと、開会式で保健省次官の発言を早く求めてしまったのは失敗だったんだけど・・・

カンボジア精神保健の現場を訪ねるSUMHが主催した久々のスタディツアーも盛会だった。村の訪問などには各国から参加したPRCP関係者を含めて20名を越えていたのに、患者さんや家族は嫌な顔一つ見せずに相手してくれた。何人かの駐在経験のある顔見知りの日本人がいて、一方的な観察?ではなく、どこか懐かしい雰囲気となっていたからかもしれない。日本からはSUMHのサポーターたちで始めてカンボジアのプロジェクトサイトを訪問する人たちや、この機会に初めて精神保健国際協力分野に接する若い大学生や院生たちの参加があって、夜間に宿泊ホテルで持った質疑や意見交換はとても盛り上がっていた。これまでのようにSUMHに日本人駐在員がいるときとは違って、日本とカンボジアとの遠い距離がある中でのスタディツアー準備は、訪問プログラムは大方過去を踏襲しているとはいえず大変だったようだけど。

さて、SUMHはこの年から、精神科医療サービスがないアンコールチュム保健区での精神科診療と地域活動の新プロジェクトを新たにシムリアップ・リファラル病院精神科のソバンナラ医師をスタッフに加えて開始する。日本側からの医師による支援体制作りには苦心しているんだけど。野田医師はさっそくこれからの精神保健協力のために、関係のある外務省からの助成を引き出そうと動き出していると聞いた。この研修会がカンボジア精神保健協力を展開させることにつながり、実を結んでいくことができれば幸いだと思っている。

ことしも開発途上国に生きる人々に役立つ地域精神保健モデル活動作りを進めていきたいSUMHに大きな支援をお願いします!

ぼく個人は、もっと途上国の精神保健への関わりを増やしたいと考えています。

「ツアーコーディネイトおよびツアーを終えて」 スタディツアー担当 宮本 圭

今年のスタディツアーは初の学会参加を含み、嬉しいことに学会のスピーカー・関係者のSUMHツアー参加もありました。皆様のご協力を頂き、無事に終了することができましたこと、心からお礼申し上げます。本当にありがとうございました。

駆け足のツアーを簡単に振り返ってみます。

いざ準備を始めてからは冷や汗ばかりでした。ツアーのスケジュールはすぐできましたが、ツアー参加者は2か所に分かれて宿泊しており、移動時間はこれで大丈夫だろうか? 昼食はどこがいいかしら? 学会中の通訳ってもしかして私?(考えずとも、私の役割です)。

こうしてスタディツアーは始まりました。

22日(ツアー初日): 空港で皆さんのお迎えです。時間通りに着くかしら、途中でトラブルにあつてないかしら。いつもならば取り越し苦労ですむような不安が、今回は的中。参加者Oさんはバンコクでの乗り換えでトラブルに遭い、一便遅れで到着です。ほとんど予約でいっぱいのに、交渉の結果搭乗できたのだそうです。一度ホテルへチェックインし、夜のバザールへ散策に出かけた後、最後の到着Sさんのお迎えです。今度は私の紛らわしい現地の服装に1時間もの間、目と鼻の先にいながらお待たせしてしまい...反省です。

23日(第2日目): 午前中は、最も希望者の多かったスバイダンコン村の訪問です。5家族を訪問しました。どの利用者も慢性化した統合失調症ですが、小売りを営み家族を支えている統合失調症兄弟、

名刺作成とガソリンの小売りで生計を立てている男性利用者などがいることや、それを受け入れられる社会の包容力が印象的だったようです。一方で、受診までの様々な障害(アクセスの悪さ、受診費用の高さなど)や治療継続の困難さなどが課題として共通認識されました。午後はいよいよ学会がスタートです。カンボジア人の医師や精神保健医療分野で活動している医療従事者と共に、みなさん120%の集中力で発表に聞き入ります。一番よく聞いているのはSUMH ツアー参加者?

24日(第3日目): 午前中は学会の後半部分。認知症やうつ等の基礎的治療・介入などの発表と共に、SUMHのカンボジア代表 Mr.Pisal の事例報告、理事・手林さんのSUMHの地域精神保健のモデル作りについての発表がありました。そして、ベトナム土鍋料理でエネルギーを補充した後は、州病院・SUMHリハビリセンターを見学し、伝統治療師の訪問でした。州病院では全く日本と違った治療環境—家族がベッドサイドで寝泊り・身の回りの世話全般をする、など—や精神科外来での限られた処方などへの質問が相次ぎました。1件目の伝統治療師では、Yさんが将来の結婚について、もう一人F氏は治療に難渋している鼻炎症状に対する治療方法を占ってもらいました。さて結果は如何に。2件目の伝統治療師は聖水など用い治療を行います。次々と近隣の人々が治療に集まってくる様子や、回復過程を聞いて、参加者の反応は様々。西洋医学が主流で科学的根拠が常に求められる先進国の医療現場に身を置く立場からは、なかなか理解がしがたいものがあったかもしれません。夜は、白熱の学習会。見学した施設や訪問に止まらず、カンボジアのジェンダー問題、教育問題、SUMHの活動などへ話は展開し、気が付くと23時。

25日(第4日目): 最終日です。さあ、いよいよアンコールワット遺跡群の観光です。絶好ポイントでカンボジアコーヒーを飲みながら朝日を目で、タブロム・バイオンではその偉大さに感嘆。「こんなに美味しい水は初めて!」ついこんな言葉が口を衝いて出るほど暑い暑いシュムリアップでの遺跡巡りは、カンボジアの気候・歴史に触れた一時でした。

今回のSUMHスタディーツアーはわずか4日間でしたが、参加者の皆様は終始熱心で、私が圧倒されるほどでした。カンボジアの現地の生活や医療保健制度と現状 殊に精神保健の実情 などを十分お伝えするには時間的制約が強かったのですが、次回のスタディーツアーはさらに充実したものとなるようご意見・ご要望をお待ちしております。今後ともよろしく願いいたします。

伝統治療師による水かけ治療



「カンボジアから帰国して思うこと」 篠原 慶朗

2009年11月27日 22:12(「しのさん」のMixi日記より抜粋)

昨日お昼にカンボジアから帰国しました。4泊5日の旅行で持ち帰った私へのおみやげは『食中毒』でした。成田空港から自宅への帰宅途中、急にお腹の調子が悪くなり、急遽病院へ向かいました。病院でインフルエンザや血液検査などひとりの検査をした結果、『食中毒』と診断され、夜22時半まで病院で点滴と抗生物質を打ってもらうことで無事に回復することができました。

そして今日は仕事に昨日までのツアーのことを思い出すがしばしば…。例えば、スタディーツアーでは、SUMHが支援を行っているカンボジア精神保健の現場に訪れ現状を見て知ることができたこと。観光では、アンコール遺跡群に感動し『凄い!凄いな!』と連呼しながら見て歩いたこと。そして朝6時頃にアンコールワットの遺跡で見た日の出の神々しかったこと。その他にも、クメール(カンボジア)人はたれ目で人懐こそうな顔立ちをしていてひたしみやすかったこと、などなど…。そんなことを思い出しては「カンボジアにまた行きたいなあ。」と考えていました。どうやら私はこの旅行でカンボジアと、そしてSUMHの活動に強く魅了されてしまったようです。4泊5日の旅は私にとって非常に貴重な時間となりました。

SUMHでは2010年4月から新プロジェクト「アンコールチュムプロジェクト」に取り組み始めます。これはカンボジアの絶対数が住む農村地域へ赴き、精神科診療の支援を行うプロジェクトです。「その活動を少しでもサポート

できたらいいな」と思っている私があります。そして「今の私に何ができるのだろうか?」と考えてワクワクしている私があります。でもその前に「とりあえず急いで英会話の勉強をしなければ!」と思っている私です(笑)。I want to go to Cambodia again as SUMH one of these days.



(2009.11.25 6:07 アンコールワット遺跡で日の出を見てみんな感動)

今後の自分の指針となったスタディーツアー

福井 陽子

一言で、私にとって大変有意義なスタディーツアーでした。

スタディーツアーに参加したいと思った理由は、私自身のモンゴルでの生活体験から、途上国での精神保健の必要性を強く感じていたからです。私は大学卒業後、留学とNPO活動、青年海外協力隊として数年間モンゴルで生活していました。社会主義体制、民主化の移行期を経、その後貧困などの社会問題を抱えるモンゴルにて、社会体制は人々の心に、確実に影響を与えていると感じました。

とは言っても、私は未だ精神保健についてはおろか、カンボジアについても全くの初心者です。すべてをSUMHにお任せする形で、気軽に参加しました。

そんな自分には、スタディーツアーで学び取りたいテーマが二つありました。

1. 精神保健という人の心の奥底に入り込む支援を、外国からの支援者はどのように行っているのか。文化や言葉など、「違う」ことに対してどのような取り組みがなされているのかということです。

2. 支援は、その土地の人に受け入れられているのか。

の二つです。

短くも盛り沢山の内容のスタディーツアーにて、学会への参加、村への訪問、病院の見学、その合間でお話を通して、自分なりに見つけた答えは、

1. 現地の精神科医や医療従事者の育成によって、より現地に即した支援が実現できる。「違い」を恐れてはは何もできない。
2. については、村の家庭訪問などでもっと積極的にお話を聞けばよかったと反省していますが、SUMHのリハビリセンターの雰囲気等、実際に活用されている現場を見て、着実に支援が届いている、

ということです。

精神保健という分野は、目に見えにくい、短期間で効果が出にくいものであると思います。しかし、その必要性を認め、大変な中でも日々努力して立ち向かっている人が、SUMHのスタッフや精神科医の方々をはじめ多くいらっしゃることに、ツアー中常に感動し、感銘を受けました。

また、ツアー中、強く感じたことは、SUMHは、現地で求められる、現地に根づく支援を心がけているということです。私もそれが一番だと考えます。しかしそれは、簡単なことではないでしょう。

国際協力の中でも、精神保健の支援は、まだまだこれからだと聞いています。このような難しい課題に対して取り組むSUMHは、日本において、間違いなく、その草分け的存在であると思います。SUMHの活動が今後ますます発展していくことを祈念いたします。また私自身も、今回のスタディーツアーで得たことを糧に、微力ながらも今後お手伝いできるよう、努めたいと思っております。

最後に、次回、このような機会に恵まれた際のため、カンボジアの歴史と文化をもう少し、勉強しておこうと心に誓いながら・・・お世話になった皆様、本当にありがとうございました。

SUMH スタディーツアーの感想

桜美林大学文学部4年 比留間万記

私は、2009年の夏休みに学校の国際協力研修で3週間カンボジアへ行く機会があり、今回のツアーが2回目のカンボジア行きとなりました。

夏休みに行った時は同級生と共に学ぶという形でしたが、今回大学生は私一人でしたので最初は大変緊張していました。しかし、皆様の暖かさに支えられると共に、専門家の先生方や社会人の方々とこんなに身近に接することは初めてでしたので、人生勉強にもなりました。

3泊4日のプログラムの内容は毎日大変濃く、ど

れも勉強になりましたが、中でも一番印象的だったのはPRCPセミナーです。

先生方の発表を聴き、多くの方がカンボジアの精神保健に関わっているということ、カンボジアの精神保健の現状を知ることができました。中でも特に衝撃的だったのが、カンボジアに住んでいるカンボジア人に病気の認識の調査を行った結果でした。うつ病は53%、統合失調症は65%と半数を上回っているのに対し、アルコール依存症は13%だけで、87%の人は病気の認識がないということです。

また、以前は精神疾患で農作業ができなかったが、今は良くなり農作業ができるようになったという方のケースの映像を観た時、精神疾患は日々の生活に影響し、貧困にも繋がりがねないと感じました。

今回のツアーに参加して、カンボジアのことを更に好きになり、もっと知りたくなりました。そして、カンボジアの人々が心身共に健康な状態で日々の生活が送れるように、真剣に考えていきたいと思いました。

質問に丁寧に答えて下さった先生方、英語ができない私にセミナー中ずっと通訳して下さいました宮本様、進路の悩みや人生相談に乗って下さった皆様、深く感謝申し上げます。大変お世話になり、本当にありがとうございました。

SUMH Cambodia

Actual Address,

Mental Health Rehabilitation Center,
in Siem Reap Provincial Hospital,
Mundol Moi, Siem Reap, Cambodia

Postal Address:

P.O.Box 93102 G P O Siem Reap Angkor, Cambodia

SUMHの会員として、また募金によって一緒に途上国の精神保健を支えてください。
【年会費】一般 10,000円 賛助・学生 5,000円
【会費・募金の振込先】

銀行振り込みの場合

銀行名;千葉興業銀行 旭支店
口座名;途上国の精神保健を支えるネットワーク
理事 青木 勉
口座番号;普通 1031181

郵便振替の場合

加入者名;途上国の精神保健を支えるネットワーク

口座番号;00170-2-535294

郵便振替は振替用紙に、住所・氏名・Tel & Fax・E-mail・会費と募金のいずれか・SUMH へ一言を明記の上、お振り込み下さい。

SUMH日本事務局

〒130-0013 東京都墨田区錦糸2-6-10 エクセル錦糸ビルB1

TEL 03-3812-0736

HP: <http://www.sumh.org>

編集後記

この度は編集主幹に立候補したにも拘らず皆様方におかれましては速やかな原稿執筆頂きましたのに発行が遅れました事、心よりお詫び申し上げます。カンボジアスタディツアーの記憶が色褪せない内にと焦り続けてきました(私こと参加者にとりましてはタイバンコク空港でのハプニングで一生心に刻まれています)。2010年を迎え皆様方にご迷惑をこれ以上掛けない様に誓いつつ、SUMHの活動と皆様方のこれからの人生に幸あらん事を祈願させていただきます。

岡 一郎



ご寄付のお願いです

「年賀状等の、書き損じはがきを寄付して下さい」
皆様年賀状作成の際の、年賀状等の書き損じはがきを寄付をお願いします。支援活動に有効活用させていただきます