AMDA Journal―国際協力―　8月号　□1999年8月1日発行　（毎月1回1日発行）　1995年11月27日　第三種郵便物認可

月刊

AMDA 国際協力 Journal

8

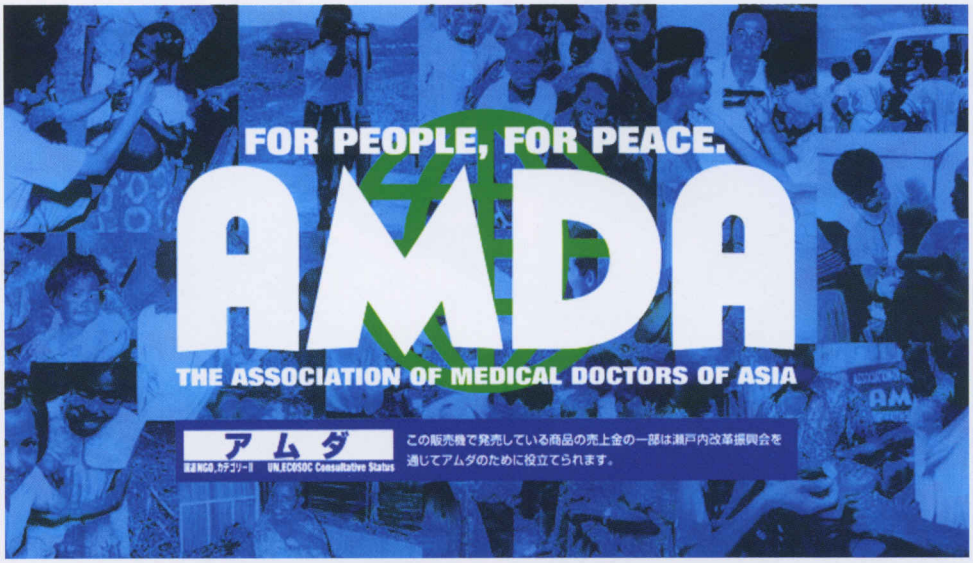
AUGUST

1999.8.1
(VOL.22 No.8)

1999年 AMDAプロジェクト特集
コソボ難民救援プロジェクト（続報）

自動販売機でAMDAを応援します

「助け合い」



一緒にやること。

この自動販売機のお問い合わせは下記へお願いします。

株式会社フジタ商事

本　　社　福山市大門町5丁目11-34　TEL(0849)41-1143㈹
FAX(0849)41-3301

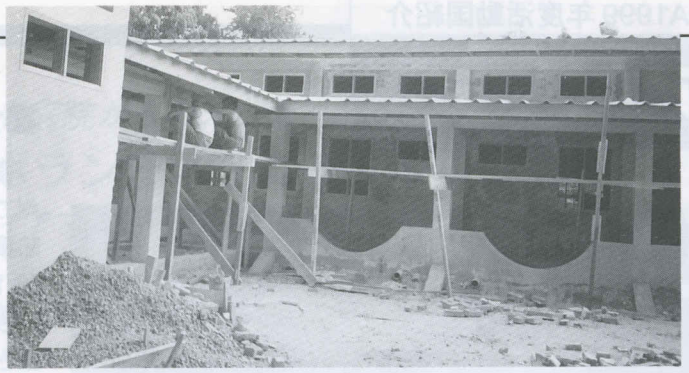
広島支店　広島市安芸区上瀬野1丁目6番4号　TEL(082)894-2113
岡山営業所　岡山市平田173-109　TEL(086)245-6377
高松営業所　高松市松並町784番地　TEL(0878)66-2583

AMDA
国際協力
Journal

1999
8月号

◇

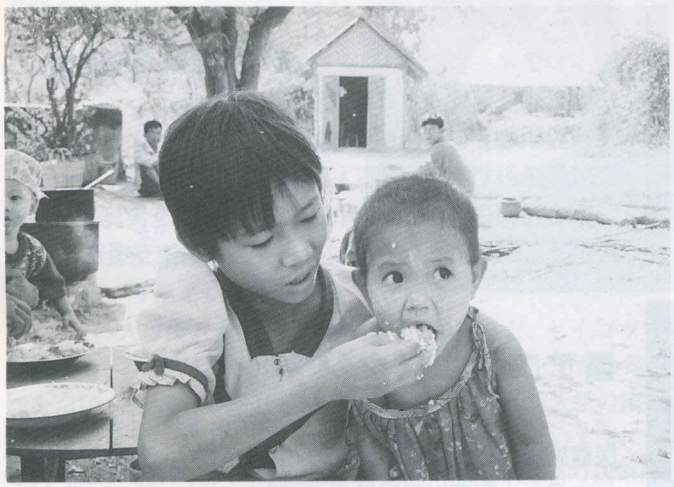
CONTENTS



ミャンマー
子ども病院
建設中

1999年度AMDAプロジェクト特集

アジア …… 2
アフリカ …… 4
中米 …… 6
国内・その他 …… 8
コソボ難民救援活動 …… 9
中国九江市小学校再建 …… 16
国際協力ひろば …… 18
AMDA 総会報告 …… 20
AMDA 支部便り …… 22
寄付者一覧 …… 23
事務局便り …… 24



表紙の写真

ミャンマー地域医療プロジェクト
—栄養給食—

AMDAミャンマーは、巡回診療と同時に、3つの村で給食と栄養指導を行っています。

4年目に入る今年からは、週2回、4食の給食をそれぞれ地元のボランティアの方々の協力を得て提供しています。栄養失調児の割合も年々減少し、大きな成果が得られています。

あなたもできる国際協力

AMDAへのご支援を
001 KDD
ボランティアダイヤル

001国際電話、001市外電話ご利用額の3%が援助金（全額KDDにて負担）としてAMDAに寄付されます。

●お問い合せは、KDD岡山支店
TEL 086-226-0070

使用済みテレホンカード再び集めています！

●送付先 AMDA事務局
〒701-1202 岡山市楢津310-1
TEL 086-284-7730 FAX 086-284-8959

※大変多くの皆様よりテレホンカードを送っていただきました。誌面をもちましてお礼申し上げます。

AMDA1999年度活動国紹介

アジア

カンボジア

ミャンマー

パキスタン

■カンボジア

首都プノンペンでクリニックを運営。コンポンスプー州ではヘルスセンターに週２回医師を送り、診察および予防接種活動を実施する。さらに同州にデイケアセンター（保育所）を運営する。

今年度から地方の地雷被災者等障害者に対して、巡回診療を開始予定。またタケオ州アングロカール行政地区において、ADB（アジア開発銀行）及びカンボジア保健省の委託を受け、同地区全体の保健衛生向上事業を４年間実施する。

■ネパール

ルンビニ県ブトワル市に建設したネパール子ども病院は、ネパールで二つ目の小児科病院であり、初めての子どもと女性の専門病院である。今年度は分娩も含む妊婦検診を充実させる。東部のダマック市のＡＭＤＡダマック病院では、ブータン難民と同国東部の地元民に対して医療活動・支援を継続して行なう。トレーニング・センターでの研修プログラムも継続する。

カトマンズ事務所兼診療所では、歯科診療も実施する計画である。

■ミャンマー

メッティーラでの、無医村での巡回診療、栄養失調児への栄養給食活動を昨年度に引き続き行う。

建設中の子ども病院は計画の11月かそれよりも早くに完成見込みである。日本人医師・看護婦の派遣、ミャンマー人小児科医・看護婦の岡山での研修受入を実施する計画である。（協力者：「ミャンマー子ども病院支援委員会」）

■アフガニスタン

アズラにて、簡易保健所・診療所、病院など荒廃した医療施設の復興支援を昨年度に引き続き行う。またアフガニスタン人医療従事経験者へのトレーニングも実施する。ティジンにて二つの診療所の復興支援を行う計画である。

■パキスタン

ペシャワール・アフガニスタン難民救援プロジェクトとして北西辺境州のペシャワールにあるジャハド・ケリー・キャンプでアフガン難民に対して保健医療サービス(ＢＨＵ：Basic Health Unit)を昨年度に引き続き行なう。難民キャンプでの医療ニーズにさらに応えつつ、本国帰還を視野に長期の内戦で失われた医療の知識、技術、従事者数の回復を目指す。

ネパール子ども病院からのメッセージ

あなたも初めての海外ボランティアにチャレンジを！

「現地ボランティアマニュアル」に関して

◇

医師　高橋　哲也

ネパール子ども病院のプロジェクトは非常に大きなものです。大きいというのは、二つの意味で大きいと理解しています。一つは、医療サービスもそれを支える経済力も限られた地域で病院を一から立ち上げるという仕事量の多さ。もう一つは、毎日新聞神戸支局のキャンペーンなどにより集まった支援者の数です。しかし、プロジェクトが進むにつれて直面した問題がありました。それは多額の支援金と志が集まって病院の建物が建ち、いざ医療サービスを充実させ、日本の医療をどんどん伝えていく段になって、プロジェクトを立ち上げるための人手がなかなか集まらなかったことです。

医療サービスは人が人に施すものです。途上国で橋を架ける、道路を通すといった支援とはかなり性質が違うものです。病院の建築が終わり、患者の治療が始まってからが本当の支援の始まりなのです。

さて、「ボランティアがいない」と言いながらも本当にプロジェクトに参加したい人は少ないのでしょうか？いや、違います。多くの人は優れた能力と志を持ちながらも、参加の具体的なイメージがつかないために、結果的に最初の一歩が踏み出せずにいます。また、休みをとれたとしても現地での滞在期間が短く、見学や現地調査以上の役割を持つことがこれまで困難でした。この仕事の休暇の問題は、確かに人を送るときの悩みの種です。現に、これまでに一週間以上現地でボランティアをした人は、退職してからか、または、転勤の合間を利用して参加しています。そこで、開き直って考えました。「短くて何が悪い。たとえ休みが短くても準備さえすれば大きな仕事ができる」という事を証明しよう。そして、作り始めたのが短期支援者マニュアルです。その後、参加者の枠を、派遣員、現地ボランティア、見学者に分け、初めて参加するボランティアに対して特に内容を充実させ、現在の「現地ボランティアマニュアル」になりました。

1998年11月の開院からこれまでに、派遣員またはボランティアで現地を訪れ、業務に関わった方は16名、見学者は60名を越えます。活動の実績も少しずつ出来てきています。5月号のジャーナルで紹介した耳鼻科医達の派遣以後は、診察や処置のための道具もそろい、道具の使い方を教わったネパール人医師によって治療が続けられています。そして、今でも多くの耳鼻科疾患の子ども達が病院を受診し、地域の信頼を得ています。

また、セイコウを退職し、昨年11月に現地を訪れた電気技師は、日本から送られた大量の電気機器が電源の問題で使えないままになっている現状を目にし、現地の送電圧と日本の医療器材との電圧差の問題を解決するためのレポートを書きました。その後、超音波診断装置、顕微鏡、吸引機、心電図モニターなどの大量の電気製品は少しずつ使えるようになっていきました。

7月は整形外科医、小児科医、学生など、やはり様々な人が訪れています。8月にはいると学生の夏休みと重なるので、スタディーツアーを含め見学を希望する多くの方の問い合わせがあります。スタディーツアーはすでに定員を越えていますが、AMDA会員であれば本部に連絡した後、個人旅行をかねて現地を見学されるのはもちろん自由です。それらの方々の一部は、ボランティアシェルパとして日本から医療器具を運ぶボランティアを希望しています。

ボランティアとは本来、「自主的」にという意味です。単に誰かに教えてもらうのではなく、自分の発想次第でボランティアにはいろんな形が生まれます。自らの意志で行う事は、広い意味で何でもボランティアです。ネパール子ども病院では、関係者と連絡を密にとりながら準備する事により、現地で病気に苦しむ子ども達のためにいろんな事が出来ます。時に直接的に、時に地道に間接的にです。

一週間以上の休みを利用し、少しチャレンジ精神を加えて思い切って海外に出かける。そんな方をサポートするのが「現地ボランティアマニュアル」です。内容としては、参加種別の説明から始まり、参加するための手順、費用、交通、宿泊、生活、さらにはスタディーツアーの概要など、多彩なものとなっています。15,000字、16ページ程です。

なお、マニュアルの内容は事務手続きに変更が生じたり、参加を終えた人からの最新情報や書き加えてもらいたい内容を集めることで、時折書き換えています。参加者の受付は多少複雑ですが、本部の窓口が小池会員情報局長、その後プロジェクト局のネパール担当高松知文から高橋哲也に調整の依頼がまわります。参加希望者には、高橋から「現地ボランティアマニュアル」の最新版をE-mailにてお渡しします。そして、参加に向けての具体的な質問等は高橋が受けます。

みなさんに最新版をお渡したり、本部が参加希望者の動向を把握するためにマニュアルの複製を禁止しています。希望者には何度でもお送りいたします。ご協力お願いします。

AMDA1999年度活動国紹介

アフリカ

ケニア

ザンビア

ルワンダ

■ジブチ

アリサビエ市近郊にある2箇所の難民キャンプで医療活動を実施。また首都ジブチ市にあるダルエルハナン病院に産婦人科医を継続派遣し、医療スタッフのトレーニングも実施する。

■ケニア

ナイロビ市近郊にあるケニア最大のスラムであるキベラ地区で女性を対象にした包括的なプロジェクト（ABCプロジェクト）を継続実施する。職業訓練および衛生教育を実施し、希望者には経済的自立を期待してマイクロクレジット（小規模貸付け）を行う。また貧困層の男性を対象に木工の職業訓練とマイクロクレジットの実施を予定。

■ウガンダ

毎日新聞によせられたウガンダ支援の義捐金をもとに、HIV感染者やその家族（特に子ども）をケアできるウガンダ子ども病院を建設する。（協力者：毎日新聞、坂茂建築事務所）

■ザンビア

昨年度に引き続き、首都ルサカ近郊の貧困居住区のひとつ、ジョージ・コンパウンドで　洋裁教育、保健衛生教育、マイクロクレジットを実施する。コミュニティー農園に関しては、栄養失調児の減少を目指し、作物の栽培と栄養教育を実施する予定。さらに、プロジェクト実施地域での要望が高いことから、非識字の受講者やコミュニティー・ヘルス・ワーカーを対象に識字教育を行う予定。

■ルワンダ

首都キガリ市において、昨年度に引き続き、貧困層の女性に裁縫訓練、衛生教育、マイクロクレジットを実施する。今年度は現地化を進め、ルワンダ人主導のもと、事業を実施する。キガリ近郊にて貧困層の男性を中心に木工の職業訓練も実施予定。

AMDAルワンダ活動計画

◇

AMDAルワンダ事務所
翻訳　藤井倭文子

1．　序文

1994年の悲惨なルワンダ大虐殺直後の1995年、AMDAルワンダはルワンダにて特に医療に重点をおいた人道援助活動を開始した。この国における介入当初よりAMDAルワンダは、この国の開発ペースと段階に応じてその活動を展開し、医療援助を中心とした活動から社会経済開発活動分野までこの国の基礎的な開発のニーズに対応するために努力してきた。(1994年～1996年の緊急援助の形態から1997年以降の開発援助の形態へ移行)

平成11年度はAMDAルワンダにとって重大な転機をむかえる年になるだろう。いかなる国際的なNGO機関も遅かれ早かれプロジェクト実行に関する所有権や責任、事務管理を現地の職員へ引き渡すか単に事務所を閉鎖するか等決断しなければならない時期が来る。AMDAルワンダも長期的プロジェクトだけに日頃から現地NGOの設立を望んでいた。それゆえ、AMDAルワンダはその時期が到来した事を感じ、現地化を考慮した形としてAMDAインターナショナルのルワンダ支部の設立準備を始める事を決意した。

平成11年度は平成10年度からのいくつかのプロジェクトを継続する。それには裁縫訓練プロジェクトや小規模融資プロジェクトが含まれている。両プロジェクトともニャルゲンゲ市にて現在実行されている。

裁縫訓練プロジェクトは4月末第一回目コース修了の祝典を予定している。訓練コースを首尾良く完了した訓練生には修了証書が授与される。平成11年度のコースは新しい訓練生のために8月に開始を予定している。

小規模融資プロジェクトは平成11年度も継続される。全受益者は現在56人である。グループ1および2はその返済を1999年4月26日に完了する。その後、別のグループが彼女等自身の返済計画に基づき恩恵を受ける。現在の受益者のパフォーマンスを参考にして、受益者のためにより効果的で能率よくするために、このプロジェクトの組織や構造を改訂／改良する。このプロジェクトの新しい組織は今年度の始めに提出され、新しいグループの受益者の人選を行い、8月から講座の開始を予定している。

2．　平成11年度の活動

2.1　裁縫訓練プロジェクト

○プロジェクトの場所：キガリ・アーバン県のニャルゲンゲ市のビリョゴ地区。(受益者は総計30名)
○プロジェクト期間：8カ月(1999年8月から2000年3月まで)。
○実行機関：AMDAルワンダ。
○プロジェクトの目的：裁縫訓練プロジェクトは基本目的として、プロジェクト実行地域の貧困家庭の中から若い女性達のために裁縫の職業訓練という教育の機会を提供する事により貧困の解消と経済活動(収入源)の基盤を作る。裁縫に関する基礎技術や知識をしっかり習得すれば、受益者の人的資源(資格)の付加価値を高め、ひいては雇用機会のチャンスを増やし、さもなければ、彼女等自身が習得した技術や知識をいかし地域の市場へ参入して事業を起こし収入を得ることができる。
○訓練のカリキュラム：裁縫訓練プロジェクトの全訓練は2つのコース(基礎技術及び知識コースと応用技術コース)から成り立っている。最初のコースは6カ月間で、この期間中に訓練生は裁縫に関する基礎及び必要知識と技術の習得に専念する。応用コースは2カ月で、プロの仕立屋(裁縫師)により指導されている。指導にあたる講師はプロとしての観点から最近のファッションの傾向や市場でのカスタマーの需要についても教えている。訓練生はニーズにあった商品をつくるために、カスタマーを考慮した応用技術を習得する事を期待されている。両コース修了者に小規模融資がなされる。
○受益者には、プライマリーヘルスケアや会計等についての教育の機会も提供する。

2.2　小規模融資プロジェクト

○プロジェクト場所：キガリ・アーバン県のニャルゲンゲ市
○プロジェクト期間：12カ月
(平成10年度より継続)
○総予算：US$10000　(融資の初期資金として)
○実行機関：AMDAルワンダ。
○プロジェクトの目的：小規模融資プロジェクトの最初の目的は、家庭レベルでの経済的自立(収入の増加)と貧困緩和である。収入の増加により、貧困層の家庭が医療サービス、あるいは学校教育へのアクセスを拡大させることが期待されている。
○女性を地域の経済活動に参加させることにより、地域開発における女性のエンパワーメントを促進する。
○プロジェクト受益者：貧困層の女性、特に未亡人を対象とする。
1999年4月30日現在総受益者数は47人。プロジェクト拡大のための資金が将来あれば、受益者数を増やしたいと考えている。

AMDA1999年度活動国紹介

南　米

ボリビア

ペルー

■ボリビア

ボリビアでは、救急救命技術の水準が十分ではなく、交通事故や自然災害で受けた外傷がもとで死亡する率が高い。本事業では、昨年度に引き続き、一般医師への研修の他、インストラクターの養成および消防・警察等救急救命関係者への講習などを行い、救急救命技術の普及を図る。

■ペルー

昨年度に引き続き、AMDAは、現地カウンターパートと協力し、首都リマ周辺の低所得者居住区でレントゲン車による巡回診療を行い、結核患者の発見に努める。貧困地区ではヘルス・キャンペーンを実施し、保健衛生知識の指導を計画している。中学・高校の青少年とその保護者を対象としたエイズ予防プログラムも引き続き実施していく。

■ホンジュラス

昨年１１月のハリケーン被害の後の調査に基づいて災害医療、環境保健衛生上の問題点を見いだし、政府、地域住民を含む関係者とネットワークを構築し、防災システムの整備を進める。加えて、住民参加の防災訓練を実施する。

また、草の根無償資金による巡回診療を実施する。

防災セミナーに参加して

―ホンジュラスの現状とAMDAのプロジェクト―

◇

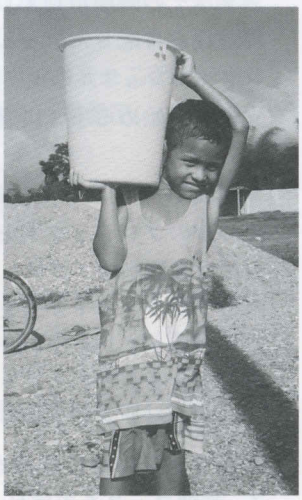
AMDAホンジュラス事務所
駐在代表　前田あゆみ

中米ホンジュラスに来て瞬く間に１ヶ月がたった。巡回診療・保健衛生教育プロジェクトと防災教育プロジェクトを実施する体制を少しずつ整えてきているところである。

昨年10月に巨大ハリケーンミッチの来訪（ホンジュラスの人はこう表現する）を受け、一時的な緊急復興の過程からは脱したものの、ホンジュラスはいまだ中･長期復興プロセスの入り口にある。首都のテグシガルパ市は川が市内を蛇行しているため、ハリケーンの際には市内各地で被害を受けた。今でも欄干の崩れたままの橋があり、別の橋がハリケーンで崩壊したために交通渋滞が起こっている。川沿いには半壊してコンクリートの瓦礫だけが取り残された家がある。家を失った低所得者層は家を新築する余裕もなく、臨時プレハブに住んでいる。川べりにあった教育省の建物は半壊し、図書館の書物、過去の教育関係の書類はすべて流されてしまったとのことである。現在は一時的に市役所を利用している。

６月末現在、雨期に入りかけており、まだ川の水は浅い。ハリケーンの時には建物の２階まで川の水があふれたと聞き、膨大な水量に圧倒される。ハリケーンによる被害は首都だけでなく、国内各地でみられた。

給水車から水を運ぶ少年



一番被害の大きかったといわれるの

がハリケーンの通り道にあったカリブ海、グアナハ島である。その向かいにあるアトランティダ県、ラ・セイバ市も3日間、荒れ狂う天気が続いた。海岸には川の上流から流されてきた流木がごろごろと横たわっている。木の減った川沿いの景色は一変してしまったとのことである。市内の川沿いにあったマキラ（裁縫工場）は建物ごと流され、800名あまりの女性が失業した。彼女たちの大部分はいまだ新しい職が見つかっていない。

先日そのラ・セイバ市街から車で約1時間半の山間部、トンコンティンス村で3日間にわたって開催された防災セミナーに参加してきた。このセミナーはCOPECO（災害委員会：大統領、各省庁、中央銀行、赤十字等からの代表がメンバー）とUNDP(国連開発計画)、ラ・セイバ市役所により開催されたもので、小学校の先生、村長、女性グループの代表といった村落のリーダーが対象である。トンコンティンス周辺の集落はすべてセイバ市街に流れ込むカングレッホ川沿いに位置し、セイバ市の中では一番被害の大きかった地域である。8村から合計45名ほどの参加が有り、まずはハリケーンの際の各村での対応が報告された。幸い各村とも人的被害はなかったが、家畜、農作物はかなり被害を受けている。避難先の小学校で、トタン屋根が暴風で吹き飛ばされそうになって慌てて暴風雨の中、米俵を持ってきて下から錘代わりにつるした等、リアルな話が多かった。参加者の中には家を失い未だに知人宅に居候している人もいた。地域の衛生状況は悪化しており、今後雨期に入るとさらなる伝染病の増加が心配される。一番多い疾病は水が原因の下痢、皮膚病である。ちなみに看護婦の常駐するヘルスポストはジャルカ村に存在するのみである。

初日の午後には、ＵＮＤＰから災害のサイクルについての説明があった。災害の始まる前、間、後（antesアンテス、duranteドゥランテ、despuesデスプエス）の対応が必要であると繰り返し説明を受け、“antes”とパネラーが口にすると、参加者が“durante、despues”とやる気満々に声を合わせ、チームワークもばっちりである。その後、赤十字のボランティアにより、地域で頻繁に起こる出血、日射病、服毒(中絶目的等)、溺水、毒蛇による噛み傷に対する応急手当方法の説明があった。質問が多く出され、村人が応急処置知識をもつことの重要性を実感した。

壊れたままの欄干

水は週2回くる給水車から受けとる

2日目にはCOPECOの職員により緊急時に備えた災害計画策定の説明がなされた。その後は各村に別れてCOPECOの準備した計画策定フォーマットに記入していく。村の位置、主要建物、自然災害の経験、ハリケーンミッチの際の被害、今後可能性のある自然災害、人的資源・グループの存在、搬送用車輌の存在等々、書き込んでいくうちに、自分の村の潜在的危機、人的・物的資源が分かる仕組みである。洪水、土砂崩れ、川の汚染、山火事等が可能性のある自然災害として指摘された。また参加者はあらかじめ道路、川、住居、小学校、危険箇所等を書き込んだ自分の村のリスク･マップを作成してきており、緊急時の避難所が検討された。災害に備えた村内委員会(教育、保健、ロジスティック、警備各委員会)の設置準備もなされた。各村とも電話等の通信手段がなく小型ラジオの設置も必要である。

最終日には各村の防災計画、リスク･マップの発表が行われ、これにCOPECO、医師、消防士、別の村の人等がコメントをしていく。災害があったら何で知らせるのか、避難所が川に近すぎないか、等々。

今回のセミナーでは非常に活発に意見がかわされ、参加者の防災に対する意識の高さを目の当たりにした。農作業を休み、遠い人で1時間あまりかけて徒歩、もしくは馬に乗って朝8時にやってきて、夕方4時までセミナーに参加する。2日目には人が減るどころか増えた。ハリケーンの後、人々の団結力が高まっていることを参加者自体知っており、それを機動力にして積極的に活動しようとする姿を見て、私自身参加者達のパワーに感動した。セミナーの最後には即興で感謝の詩を作って主催者にささげた小学校教師もいた。

このような災害セミナーは県や市レベルでは数多く開催されてきたが、村落レベルで実施されるのは今回が初めてで、今後他の村落でも実施されていくことが望まれる。村人達の熱意にこたえるためにも、AMDAも実施の協力をすることを約束した。

AMDAホンジュラスではこの他に教育省と協力して小学校教師を対象とした防災セミナーを実施することも検討している。小学校のある地域のリスク･マップの作成、災害に備えた準備、避難の仕方、応急手当法等を盛り込む予定である。

巡回診療・保健衛生教育プロジェクトは8月に開始予定。次回はこれについて報告したい。

AMDA1999年度活動国紹介

国内・その他の活動

プリズレン市街

■緊急救援医療活動

現在コソボ難民救援活動実施中。

第四次医療派遣チームは6月18日、それまで活動していたアルバニア・ドュラスを離れ、コソボ自治州プリズレン市に入った。

コソボ自治州内の幹線道路の流れはスムーズで、市内の様子も一応平穏である。電気、水道等は問題なく、食料品はやや品薄であるが生活に支障のでる程ではないようである。しかしながらNATOの空爆により郵便と電話の両方を統轄しているPOST OFFICEが被害を受けており、国際電話が不通になっているうえインマルサット通信衛星が非常につながりにくくなっている。

第四次医療チームは通訳アギム氏の家を調査活動拠点とし、現地で雇用したコソボ人医師ニヤジ氏のクリニックでの診療活動を行っている。7月初めより第五次医療チームを派遣。

■防災訓練

平成11年度総合防災訓練（静岡県富士市）
9月1日　8：30～
お問い合せ先：AMDA会員情報局　西村

■AMDA地域保健国際会議（パキスタン）　8月27日～29日

紹介してきたようにAMDAはアジア・アフリカ・中南米の開発途上の国々で、保健医療活動を中心に職業技術訓練や識字教育等を加えた包括的開発プロジェクトを行っている。

その先進的モデルを実施しているパキスタンで「地域保健会議」を開催し、各国のAMDA支部のメンバーによる貧困対策を加味した保健医療プロジェクトについての討議、相互比較、研修、技術移転を図る。

■アジア太平洋緊急機構（APRO）（国内）

平成10年度に引き続き神戸市で緊急救援機構ネットワークフォーラムを開催し、様々な緊急事態に効率よく対応できる各方面からの体制づくりを行っていく。なお、平成11年度の参加国はアジア太平洋地域に限らず、災害の起きやすい地域にも広げる予定である。

■AMDA国際協力調整員訓練センター

(Training Center for International Cooperative Coordinator)

7月4日に開所したばかりの、AMDAの新しい訓練センター（広島市）：（難民や被災民のために緊急救援活動、継続支援活動及び社会開発事業を遂行できる調整員を養成する。主な事業は調整員希望者の登録とその訓練であり、広く地域社会と連携しつつ国内も含む災害救援活動ならびに国際協力活動を行う。 TEL/FAX082-893-0710）

7月16日より緊急救援活動に求められるノウハウ指導の目的で「無人島サバイバルキャンプ」を実施。

「ネパール子ども病院に救急車を贈る会」救急車を披露

「ネパール子ども病院に救急車を贈る会」が発注されていました救急車が届いたということで、この程、救急車の披露とともに、ネパールまでの輸送費用支援の呼びかけが行われました。（**写真**：ネパールへ贈られる救急車と「贈る会」の皆さん）

11月2日のネパール子ども病院開所1周年式典においてこの救急車が贈呈される予定です。救急車を贈る会を中心に多くの支援者、支援団体の皆さんが引き続き支援コンサートやバザーを開催して下さいます。

●問い合わせ先　AMDAネパール子ども病院に救急車を贈る会　（TEL0865-64-3213）

アルバニア・ドュラスにおける医療活動

◇

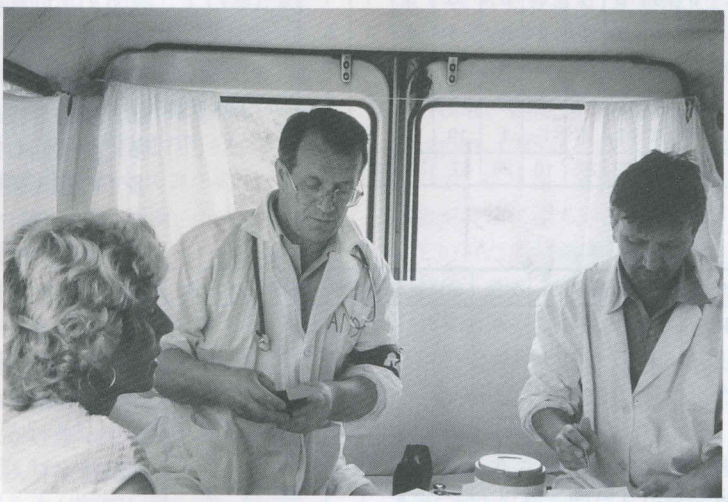
第二次医療チーム（1999年4月22日～6月6日）
医師　相原 雅治

1）救援活動内容

4月30日及び5月1日に、ティラナのスポーツコンプレックス、ドュラスの詳細調査を行った結果、ティラナに小川氏を配置し、情報収集及びスポーツコンプレックスでの上水道のプロジェクトを中心に活動（詳細は小川調整員の報告を参照）、相原、森本調整員、山本看護婦の3人で、ドュラスを中心にモバイルクリニック（巡回診療）での活動を行う事に決定し、5月2日にドュラスに移動。

3日から5日までに、モバイルクリニックを行う具体的な場所の調査、選定。及び、現地採用するコソボ難民の医師を探し、その面接。通訳兼、現地スタッフとして、コソボ難民のアギム氏と、車両提供者兼、ドライバーのアルバニア人のサミー氏を採用。但し、5月4日は、相原、山本看護婦はティラナ大学病院を訪問調査。

5月6日から、アセスメントを目的とした、モバイルクリニックを開始。6日と7日はShijak、8日と10日はArapajにて診療。


ニヤジ医師とカズメンド医師

各場所で、約40人以上の患者を診察し、そこでの診療結果を元に、モバイルクリニックでの方針を決定。場所は、Shijak、Arapaj、Xhavsodaj、Maminusの4ヶ所を週に2日ずつ巡回することにし、5月13日より、3ヶ月を目処に、ドュラス市近郊でのモバイルクリニックを開始した。医師は、コソボ難民で小児科のニヤジ医師とガズメンド医師を採用。

相原は5月13日より、ティラナ大学外科のアーベン医師のクケス市民病院への1週間の短期派遣に同行した。

モバイルクリニックは、13日から、月曜と木曜、火曜と金曜、水曜と土曜を一組として、1ケ所を週に2回ずつで、始めはShijak、Arapaj、Xhavsodaj、Maminusの4ケ所をカバーしつつ、医療援助を必要としている場所が有れば、新たにそれらの場所の調査を行った。

診療体制としては、ニヤジ医師、ガズメンド医師が小児を中心とし、相原が整形外科、処置、成人を診療する形をとり、山本看護婦と途中から採用した、コソボ難民のナフィー看護婦が看護及び薬の配付、管理を行った。森本調整員は、多数の患者の整理、看護婦のサポート以外にも、UNHCRや赤十字をはじめとする他団体との情報交換や交渉、UNHCRミーティングや医療NGOミーティングへの出席等のロジスティックスを積極的に行った。

疾患としては、上気道感染、気管支肺炎、扁桃腺炎、副鼻腔炎、胃炎、胃潰瘍や下痢に加え、

○高齢者が多く、コソボ内でセルビア兵に、強制的に長距離を歩行にて移動させられたことによる関節痛、腰痛。

○難民のほとんどは、コソボ内で通常に医療を受けていた人々であるため、以前には治療を受けていた慢性疾患（高血圧、狭心症、糖尿病等）の治療。

○セルビア兵による銃撃による銃創、手榴弾の破片による外傷。（新鮮例はクケスやティラナのイタリアキャンプや軍病院で治療。その後の処置を行った。）

○不安やストレスからくる不眠症。コソボ内での恐怖や虐殺現場を見たことによる心の傷や、それらが原因で身体の不調を訴えるPost-Traumatic Stress Disorder。

○不潔で狭い空間に多数の難民が同居することによる、皮膚疾患。

等がみられ、以上の疾患に対して治療を行った。

24日からは、他団体がカバーすることになったMaminusから、ドュラス市中心から約1時間程南に下らねばならず、最近まで食料配給も届いていなかったGosaという貧しい村落にホームステイしている難民コミュニティーへの巡回に切り替えた。

患者数としては、320～360人／週で、1日平均50～60人で、小児と高齢者が多かった。

27日からは3次隊の上田医師（小児科）が加わり、相原との申し送りと共同診療を行った。

相原と山本看護婦は、6月3日の高速艇でバリを発ち、森本調整員は4次隊の到着後に申し送りを行い、アルバニアを発つ予定。

2）難民診療の状況

＜疾患別＞

	呼吸器	消化器	感染	婦人科	外傷	循環器	神経科	皮膚科	その他
17 日 SHIJAK	5	3	2	1	0	5	6	1	5
18 日 ARAPAJ	22	8	12	0	1	6	1	2	10
19 日 XHAFZOTAJ	4	5	5	0	4	6	8	3	2
20 日 SHIJAK	4	4	1	0	2	2	2	2	1
21 日 ARAPAJ	6	8	2	0	1	7	3	2	7
21 日 GOSA	15	9	13	0	5	9	4	2	21
22 日 XHAFZOTAJ	18	10	8	2	0	6	9	2	8
22 日 MAMINAS	7	2	4	0	0	4	7	3	3
計	81	49	47	3	13	45	40	17	57

＜年齢別＞

	0～1		1～5		5～15		15～30		30～60		60～	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
17 日 SHIJAK	0	2	1	1	4	1	3	4	6	3	2	1
18 日 ARAPAJ	2	0	5	10	7	6	3	4	5	16	1	3
19 日 XHAF	1	0	1	1	1	5	5	4	5	6	4	4
20 日 SHIJAK	0	1	3	0	3	1	0	0	5	3	1	1
21 日 ARAPAJ	2	1	3	1	3	1	2	3	4	8	3	5
21 日 GOSA	2	0	7	6	6	9	0	3	8	21	8	8
22 日 XHAF	1	1	3	4	7	3	4	6	14	11	7	2
22 日 MAMINAS	0	1	0	0	2	1	1	1	10	10	2	2
計	8	6	23	23	33	27	18	25	57	78	28	26

＜疾患別＞

	呼吸器	消化器	感染	整形外科	外傷	循環器	神経科	皮膚科	その他
24 日 GOSA	19	13	11	14	4	8	8	8	18
25 日 ARAPAJ	7	0	4	1	0	3	0	3	4
26 日休診									
27 日 GOSA	18	6	11	19	0	11	4	11	9
28 日 ARAPAJ	12	3	20	3	2	11	3	2	6
28 日 XHAFZOTAJ	2	2	7	3	0	0	1	2	3
29 日 SHIJAK	2	5	2	3	0	2	2	3	2
計	60	29	55	43	6	35	18	29	42

＜年齢別＞

	0～1		1～5		5～15		15～30		30～60		60～	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
24 日 GOSA	1	1	8	6	5	4	3	13	13	22	17	10
25 日 ARAPAJ	2	0	2	0	0	1	4	0	3	6	1	3
26 日 休診												
27 日 GOSA	1	1	7	6	1	4	2	6	11	25	13	12
28 日 ARAPAJ	1	1	1	6	6	4	5	4	3	13	5	7
28 日 XHA	1	3	1	1	2	2	1	2	8	3	0	2
29 日 SHIJAK	0	0	1	1	1	4	0	4	2	3	2	3
計	6	6	20	20	15	19	15	29	47	12	38	37

以上 患者総数　317 名

○婦人科疾患が少なく、腰痛や関節痛の患者が多かったため、24日分からは分類を変更した。

○26日は、現地スタッフのアギム氏の祖母の逝去に伴い、休診とした。

3）今後の活動における課題

我々のモバイルクリニックは、活動方針に基づき、基本的な医薬品と医療器具のみでの診療行動であるため、急病人、重症患者を他施設（大キャンプなど）や地元病院へ移送するための横のつながりを構築しなければならなかったが、２次隊の時点では、やっと各NGO間でのつながりが出来始めた程度であったが、急速に医療面でのインターエージェントでの情報交換は進みつつある。

そして、家族を目前で虐殺されたり、行方不明であったり、コソボからの逃走中での恐怖、虐待や強姦などの心の傷に対するカウンセリングなどの国際的、インターエージェントでの協力は必要不可欠であり、この面での関係強化も急がれる。

今回、活動の開始時点では、一地域に週２日の巡回診療の形態をとったが、その理由として、気候の安定と共に、難民の健康状態も落ち着いてきたので、毎日同地区を訪れる必要性はそれ程高く無く、週２日で多くを巡回した方が、限られたメンバーで多くの難民居住地区をカバー出来る。そして、気温上昇に伴って出現する可能性が高くなり、生死に関る問題であるコレラや赤痢等の消化器感染症に対して、広い地域をモニター出来る。などがある。

３ヶ月の活動期間にしては、今回の難民問題は長期化が必至であるものの、状況の変化が激しく、３ヶ月間の活動期間で今後の展望が見えないということは、同時に難民問題は次の春以降までかかる（冬期にアルバニアからコソボへの国境を越えることは自然環境上不可能である）ことを示し、今回のモバイルプロジェクト後は新たな援助アプローチを必要とする時期とちょうど重なるからである。

しかし、AMDAがこのドュラスに入った後に、多くの欧米のNGOが入り、難民問題の長期化を見込んだ、診療所計画を立て始めていたり（一部では開始されている）、今回良好な関係を構築しているUNHCRのドュラスオフィスから、非公式であるものの、最大１万人規模の難民キャンプの医療担当を打診されるなど、我々も予想より早くに活動方針の見直しを迫られつつある。

活動の途中からの課題点として、医療活動の対象は基本的にコソボ難民においていたものの、必要があれば、現地アルバニアの住民も診ていた。この理由は、今回のアルバニアにおけるコソボ難民の最大の特徴

である、難民の自由な移動と多くのホームステイタイプの存在のため、難民だけの治療は、貧しい現地アルバニア人の妬みをかってしまい、難民救援が逆に難民の立場を苦しくしてしまう可能性が非常に高いためである。(難民と現地住民間に摩擦を作らないことは、難民援助の基本であり、過去にアフリカやアジアで、普段から非常に貧しい生活を送っている現地住民が難民を襲って配給食料を奪った事件も多発している。)
そのため、治療した現地アルバニア人が、我々のコソボ難民のスタッフに「ありがとう、君らのおかげで、私達も医療が受けられた。」と感謝した住民がいる一方で、無料でのアルバニア人に対する医療行為が拡大、長期化すると、アルバニアに元来存在した(もちろん問題も多いのだが)医療システムを破壊してしまう可能性がある。今後、このさじ加減は、非常に難しいものになると思われる。

4) 活動を終えての感想

今回のコソボ問題の援助側の特徴は、多くのヨーロッパの人々が同じヨーロッパの問題として認識しているため、無数のNGOが全力で入っていることである。ほぼ総ての有名団体、先進諸国の国籍の人々を見ることができ、地理的に不便な日本は規模的にも人的にも苦戦を強いられた。実際、首都ティラナ、ドュラスや国境の町のクケスで見た日本人は国連関係者や赤十字かマスコミの方であり、他団体は一団体のみであった。その反面、小さな日本国旗(現地にアジアでは、少々分かりにくいため日本国旗を使用)とAMDAステッカーを付け、珍しいアジア人の顔をした我々の乗ったミニバンは、非常に目立っていたようで、ドュラスで1年以上前から援助活動を行っているCRS(Cristian Rlief Society)や、国際赤十字のスタッフなどから、「君たちの車は良く見かけるよ!頑張ってるね。」と評価されたことは素直に喜びたいと思う。

そして、我々が小規模ながらも、非常に働き易い環境を構築出来た理由は、他団体と非常に良好な関係を築き、それを維持出来たことによると考える。日本アルバニア協会会員の方々や日本留学経験を持つディーダ夫妻の協力。英語の通じないクケス市民病院での医療活動を支えてくれた、ティラナ大学のベチーリ医師とケルチク医師の協力。モバイル活動後に帰って落ち着けて食事も作れる、非常に居心地の良い家を借りられたのは、国際赤十字から情報をもらったためであるし、活動場所を非常に早く設定できたのも、現地に詳しいCRSとの関係があったからである。そして、今後の患者搬送や精神カウンセリングの件でも、ベルギー赤十字、国境無き医師団(MSF)、International Medical Corps(IMC)、世界の医師団(MDM)等との良好な関係が出来つつある。

これらの関係が築け、積極的にプロジェクトを進行できたのも、非常に有能で経験豊富な調整員の方々の存在があってのことであり、逆に有能な調整員がいなければ、まともな医療活動など出来ない(これは、欧米のNGOではとっくにコンセンサスを得ている)ことを今回の救援活動で再認識した。

ちなみに、小川調整員は、政府関係での海外経験が豊富で、アルバニア保健省等での事務や書類関係での辛抱を必要とする仕事をこなして下さいました。

カンボジアで、海外のNGOでの活動経験を持つ森本調整員は、非常に積極的で、速断即決(途上国でしかも非常時には、一時の決定延期で数日間もの時間をロスすることは、いくらでもある)が可能で、物おじされない方であり、ドュラス地域でのメディカルミーティングを彼女が中心になって集めたり、AMDAドュラスオフィスの屋上で、UNHCR、国際赤十字、ベルギー赤十字、World Food Program、CRSなどのスタッフを招いてのパーティー(自費です)なども、多くの人が集まり好評でした。2次隊の活動が非常に滑らかに立ち上がり、どんどん可能性が広がっていったのは森本調整員の能力によることは、疑う余地もありません。

山本看護婦は、看護婦としての仕事は言うに及ばず、無口ながらも現地スタッフ、地元や難民の子供の一番人気で、薬の準備や患者集計といった地味で誰もが嫌がる面倒な仕事をやって下さいました。

日本人スタッフだけでなく、現地スタッフにもとても恵まれ、家族の様な関係と信頼関係で仕事が出来ていることは、今後を引き継ぐ3次隊や4次隊にも評価していただけると思っているが、これからも状況が目紛しく変化することは間違いが無く、上田医師を中心とする3次隊と4次隊は、それらに柔軟に対応でき、我々以上の働きが可能であると考えている。

ソニケアープラス
世界で初めてのソニック(音響波)による
電動ハブラシです。
株式会社 東美屋歯科商店 岡山店
〒703-8243 岡山県岡山市清水1丁目6−16
TEL.(086)271−6868㈹
FAX.(086)272−8822番

ドュラスでの巡回診療

◇

第二次医療チーム（1999年4月22日～6月13日）
調整員　森本　真理（シンガポール在住）

NATOの空爆が終わるまでコソヴォといえばテレビにでて来るのは国境の町、クケスでした。しかし、アルバニアに着いてすぐ訪れたUNHCRの説明会で「クケスには色々な団体が入り、仕事の取り合いのような状況です。これから入るところはクケスではないところに入ってください。」とはっきり釘をさされるように言われました。そして相談に行ったアルバニアの保健省では「難民の増えているドュラスはどう？」と一言いわれ、渉外の役人は忙しそうに出て行きました。

いくつかの偶然が重なって、私たちはドュラスで巡回診療活動をすることに決めました。テレビのニュースでは難民キャンプがいつもでていましたが、実際には難民の7割はアルバニア人から部屋や、建てかけの家を借りて住んでいます。医師一人、看護婦一人、調整員二人と限られた人数と資金でできる事は巡回診療ではないか、そしてニュースには出ていない、7割の一部でもカバーできればと結論に達したのです。また現地の病院、クリニックと組んでという案もありましたが、これは簡単なことではありませんでした。後で分かった事ですがアルバニアの保健省は「アルバニアの国民の健康は我々で充分見ているので外部団体は難民だけをみるように」と明言しているのです。また現地の政府の診療所に薬の提供などを考えましたが私たちが完全に管理しない限り、ただで提供した薬を患者に売られる事になるという現実でそれもあきらめました。医者に良心がないというより、それほど貧しいのです。ドュラス病院の女医が「私はここで医者を20年以上やっているのに、いまだに家族が充分に食べられるかどうかを心配しているのです。貴方の国でそんな事、考えられますか？」といわれた事が印象的でした。

前列左から2人目　筆者

ドュラスに着いてすぐ訪ねたのは食糧配給を一年前からやっているCRS（Catholic Relief Services）でした。予め会う約束をしていた人がいなかったにもかかわらず、すぐに案内役をつけてくれて、ドュラス近郊の食料配給地点を数箇所案内してくれました。各場所で難民数を聞き、その地域の医療サービスの状況調べました。
それと同時にCRSから食料配給を受け継ぐ国際赤十字からも色々情報が入ってきました。そうして出会ったのがコソヴァから来て二日目のアギムでした。（コソヴォという呼び方はセルビア人が言う呼び方だそうで難民はコソヴァと言い、コソヴォと呼ばれるのを嫌います。）

アルバニア人はイタリアのテレビを毎日見ているので大抵イタリア語ができるようです。そして多くの知識人はフランス語ができるようですが、英語となると日本でよりも通じません。私たちがアルバニア語が全然わからないように、彼らは英語がわからないのです。ですから私たちが一番先に雇ったのが通訳のアギムです。通訳なしではなにもできません。翌日、モービルクリニックにする白い車をアギムと捜し、サミーに出会いました。すぐに車内の椅子をはずすように指示し、白い布を買い、白いカーテンと椅子のカバーを翌日までにできるように注文。モービル・クリニックの出来上がりです。

次は医者探しと巡回診療地探しです。CRSからの情報、医者を訪ねて見つけたところなど1ヶ所に週2回行く事にし3ヶ所決めました。コソヴァ医二人とコソヴァ看護婦一人の三人を雇い、我々日本人を含めると、医者三人看護婦二人のチームとなりました。食料配給所で部屋を貸してくれたり（ザフゾタイ）、難民が片隅に住んでいる空き家をかりたり（シヤック）、場所のないところでは車のなかでコソヴァ医二人が診療し、相原医師は青空診療をしていました（アラパイ）。木陰が太陽の動きで動くので、相原医師も陰に従ってときどき椅子を動かしていました。なんとものどかな光景でした。5月1日にドュラスに行ってから一度ぱらっと雨が降っただけで、その後私がドュラスを離れた6月13日まで一度も雨は降りませんでした。ですから青空診療でも雨の心配を一度もしませんでした。

私たちはドュラスに本拠を持ったメディカルチームとしてはベルギーの赤十字に次いで二番目でした。ベルギー赤十字は街中の国際赤十字と同じビルにアルバニア医師を使ったクリニックを始めるところでした。しかし近郊には出て行かないのでCRS、国際赤十字、UNHCRが我々に「ブプチの一時収容所には医者がいないようだ。」「カバヤの旧学校をみてくれ、ポリオらしい子供がいる」など色々言ってきました。その度にその地を訪れ、医療事情を調べ、他の医療チームが入っている、とか難民の中に医者がいて薬もどこかの団体からもらっているからAMDAが入る必要はない、、、などといちいち報告していました。

その他私自身は毎週水曜日のドュラス県とUNHCR共催の難民対策定例会議に出席していました。また、AMDAがメディカルチームに声をかけ、6月からメディカルミーティングをUNHCRで持つようにもなり、週に2回ミーテ

ィングにでるようになりました。巡回診療のほうは軌道にのり、誠実で 献身的な通訳のアギムのおかげで 私が抜けても心配ありません。アギムを単に通訳とよぶには語弊があります。彼は立派な現地スタッフです。

ミーティングは 英語で行われていましたが、英語を母国語とする人は、一人か二人。フランス人にしても ドイツ人にしても たどたどしい英語で話していましたが、そんな事はおかまいなく 皆自分の意志をはっきり伝える事には 慣れているようでした。英語は共通語ではありましたが、ヨーロッパでは One of Languages に過ぎない事を実感しました。我々日本人の英語で充分なのです。問題は語学力ではなく 知りたい事は知る、伝えたい事は伝えるという態度なのだと改めて思いました。

もう一つAMDAがドュラスのメディカル関係者に貢献した事は ドュラス地域のメディカルチーム地図を上田医師と私で作った事です。上田医師は図も字も上手で 奇麗で簡略された見やすい地図を夜遅くまでかかって描いてくれました。それに70ヶ所近くの収容所、キャンプ、食糧配給所を書き入れ 難民人口、担当メディカルチーム その連絡先を書き入れたリストをつくったのです。まだ空白になっているところは沢山ありましたが この地図は関係者に会う毎に感謝されました。これは 我々自身が「どこで誰が医療活動をしているのか？」を知りたかったのと、巡回診療中我々の手におえない患者はどこに送ったら一番近くていいのかをまとめたものが欲しかったので、この地図作りを率先して引き受けました。また 同じ地域に２つも３つもの団体が入る必要はないので それを避けるためにも役にたつ予定でした。難民帰還の始まった現在は その70ヶ所の印が 一つずつ消されているのかもしれません。感謝はされたものの 短い命の地図だったみたいです。

少しアルバニア事情を書いてみましょう。
始めは朝９時にでて３時半、４時に帰って来ていました。しかしそうするとどうしてもどこかで昼食を取らなければなりません。安いとはいえ かさむと結構な値段になり、どうしたものかと考えていた矢先 コソヴァ医のニヤジから「朝一時間早く始めて、食事なしで仕事を終えよう。」と提案されすぐ実施しました。アルバニアでは朝８時から仕事をはじめ２時でお終い。つぎは５時から、、というパターンです。お店も２時ぐらいから５時まで閉め ５時から夜９時ぐらいまで また開けます。一般的にアルバニアの医者はその２時まで政府の病院で働き、その後 個人のクリニックで仕事をするというパターンのようです。ニヤジ医師の提案のおかげで何も無い日は３時ごろには家に帰って事務仕事ができるようになりました。

アルバニアでは普通の電話を申請するのはほぼ不可能です。既にある電話番号を買い取って名前の変更をする以外方法はありません。NATO や UNHCR もそうしていました。携帯電話は４月中旬まで 他のヨーロッパの国で使っているものをそのままローミングサービスで 使えました。ところが外貨の必要なこの国は この時とばかりに このローミングサービスをやめ、電話機内のＳＩＭカードを＄900で売るようになったのです（シンガポールでは＄12です）。しかしカードを売りすぎ、半月足らずの５月３日に申請を締め切りました。どうしても我々は必要なので 小川調整員が その必要性をしたためたレターを携帯電話会社に提出し、ようやく手にいれました。しかしこの携帯電話、回線数以上にＳＩＭカードを売ったため、とてもかかりにくくなっています。かかりにくいだけではなく、時々「No Network」になり、全然使えなくなります。使えるときでも1,2ヶ所に電話をするのに 少なくとも30分かかるのはあたりまえです。面倒になり、歩いて4,5分の所なら 直接行っていました。ようやく通じても 雑音がしたり、途中で切れたりします。本当に電話一つに随分いらいらさせられました。

水不足は年中のようで どこの家でも 屋上に５００リットルぐらいのタンクを持っています。給水は夜７時過ぎから 朝の８時くらいまでです。昼間のほとんど一日を 貯めた水で生活しなければなりません。洗濯機は皆がシャワーを浴びた後、夜 寝る時スイッチをいれます。これは 多くの水をつかう欧米式の洗濯機は給水のある時でないと使えないのと 電気を食う洗濯機とシャワー用のお湯のヒーターを一緒に使う事ができない、つまり、皆のシャワーが終わった後に、という二つの理由で寝ている間に洗濯となるわけです。屋上のタンクの水位が低くなると下に住んでいる大家の老婦人が飛んできて、身振りで「水がこんなに減った、気をつけてくれ」と言います。

外食をすると どこへいっても同じ物しかなく、しかもたいていのものが塩からく閉口しました。パスタかビフテキです。確か Biftek と書きます。これはステーキを思ってはいけません。大き目な焼き肉２枚がその Biftek です。AMDAハウスが決まり、自炊できるようになり ほっとしました。相原医師も後任できた上田医師も料理好きで しかも上手なので感心しました。山本看護婦も料理好きだったので 本職の主婦であるはずの私などの出る幕はほとんどありませんでした。なかでもぴか一は 第３次医療チームの調整員でいらした片山さん（男性）でしたが、片山さんは忙しく、ほとんどAMDAハウスで食事をせず、作って貰う機会が少なかったのが残念でした。皆さん皿洗いもいとわないまめな方々でした。

AMDAハウスは表通りから階段で５階ほどあがったところにあります。途中いつも子供たちが７，８人遊んでいます。この子たちと毎日同じ会話をしていました。“What's your name?” “My name is Mari. What is your name?” “My name is Ina” そして 子供たちに「こんにちは」を教えましたので、我々スタッフの誰かが後から帰ってくるときなど 下から「コンニチワ」という子供の声がきこえると「ああ、帰ってきたなあ。」とわかります。この５，６歳から13，4歳までの子供たちは日が暮れる夜８時半ぐらいまで いつも階段やその周りで遊んでいます。おもちゃらしいものもゲーム機らしいものも見た事がありませんが いつもなにかをして遊んでいます。日本やシンガポールの子供たちもこんな風に遊べればいいのに、といつも羨ましく思ってみていました。

私がアルバニアを離れてから１週間もしないうちに、大きく情勢が変わりました。第４次医療チームの上田医師、近藤・平松調整員は その情勢を読みながら柔軟に活動する事が要求され、落ち着くまでたいへんなことでしょう。皆様の御健闘を祈っています。

コソボ自治州における医療活動調査

第四次医療チーム　調整員　佐藤　麻理
医　師　上田　明彦

1．概要

1999年6月18日より6月26日までの9日間、コソヴァ自治州プリツレンPrizrenにおいて、医療援助の方向性に関する基礎的な調査と救急の医療活動を行った。

2．背景

NATOの空爆停止合意を受け、コソヴァ難民の帰還が始まっている。国連難民高等弁務官事務所UNHCRは、難民に対してコソヴァの安全が確保されていないことを理由に、7月以降の帰還を呼びかけている。しかし現実には、帰還を急ぎコソヴァへ戻る難民の数は日に日に増加をたどり、コソヴァにおける医療需要の増大が予想される。

AMDAはコソヴァにおける医療需要に対する緊急援助を念頭におき、すでにドゥラスで活動を行っているチームから4名（日本人スタッフ2名・通訳1名・運転手1名）を派遣して基礎的な調査を行った。

3．治安

コソヴァ自治州は国際平和維持部隊KFORとコソヴァ解放軍UCK(英略称KLA)とが、治安の維持に当たっている。UCK（ウチャカ）は、若者の義勇軍的色彩が濃く、KFORに比べて装備の差は歴然としている。KFORはUCKの武装解除を進めており、道路脇に検問所を設けて、UCKの兵士に対して車両や身体の検査を行って武器の接収を行っている。UCKは、すでに武装解除についての合意文書にサインしており、大きな混乱はないと思われる。ただし、UCKの末端の兵士が武装解除が進むにつれて不満を表出しないとは限らず、動向の観察を要すると考える。

KFORは、NGOの活動に対しては非常に協力的と考えられる。表向きは、UNHCRがNGOの活動に対する窓口であるが、調査の時点ではまだ充分にUNHCRが機能していなかったこともあり、KFORプリズレンオフィス（ドイツ軍）には多分に便宜を図っていただいた。

UCKは、KFORとは別に（KFORとしては不適法な）独自の検問所を郊外に設けていることがある。この検問所ではCRSなど他のNGOに対して不法な金品の要求をされることがあるようだ。すでにKFORはこの情報を得て、パトロールを強化している。プリズレン市内や幹線道路においてはこのようなトラブルの心配はなさそうである。

残された地雷は、幹線道路の脇や郊外の村にはまだ存在する。主だった公共の建物ではKFORが爆発物の有無を調査し処理している。地雷・爆発物の処理班は、ドイツ軍に3チームあり、われわれの求めに応じて調査をしてもらうことは可能である。KFORはまだ地雷などに関して安全宣言を出しておらず、われわれが医療活動を行うならば、当面はプリズレン市内に限り、安全が確認された後に郊外でモバイルクリニックなどを始めることが現実的対応と考える。プリズレン市内にはセルビア人居住地域があり、ほとんどのセルビア人が退去しているものの爆発物などの危険性より、まだ立ち入るべきではない。

4．インフラストラクチャー

道路の状況はアルバニアよりも良好である。比較的細い道路もアスファルト（プリズレン市内の一部は敷石）による舗装がなされており、まれに穴が開いている程度である。モリナborderからプリズレンまでの間の1カ所に空爆あるいは対戦車地雷による直径5m程度の穴があり、プリズレンからプリシュティナの途中には1カ所空爆により崖の一部が崩れたところがあった。

上下水道は完備されており、水量も豊富である。町や村には、ところどころに公共のため流し放しの水道設備がある。プリズレン市内の電力の供給は実用に充分である。滞在中は、2から3日に1回の停電があったが、おおむね1時間以内には復旧した。家庭内でガスを使うことはない。調理には電気を使用する。ほとんどの家庭には全自動洗濯機がある。テレビジョンはほとんどの家庭に衛星の受像設備があり、BBCやCNNの視聴が可能である。地元の放送局はまだない。プリズレンでは、電話回線は市内通話のみが可能であった。プリズレン-プリシュティナ間の電話設備とプリシュティナからの国際回線設備のいずれもが被害を受けていると聞いた。国際回線も数日のうちに復旧するという情報もあったが真偽のほどは定かでないし、当面は混雑も予想され、確実な国際通話にはインマルサットを経由することが必要と考えられる。プリズレン市内では、マスコミ取材陣が多数押し寄せており、BBCは毎日定時に中継を行っていた。インマルサットの回線は混雑し、大変つながりにくかった。26日には、取材チー

ムの数が減少してきており、今後は安定した通話が可能と思われる。

プリシュティナでは携帯電話の使用が可能であると、ほかのNGOより情報を得た。われわれがドュラスで使っていた電話は、プリシュティナでのローミングができなかった。国際電話がプリシュティナからどこを経由してかけられる（あるいはかけられるようになる）のかは不明であった。国番号が新しくつくのかも不明。プリズレン市内の建物は、95%以上が使用可能である。住居の確保は、困難でないと思われる。

5. ロジスティックス

一般日用品・食料品に関しては、19日にはやや不足の様子であった。特に食料品は、日を追うごとに品目や量が増大し、２３日頃には日常的に必要なものはほとんどそろった。価格はまだ若干高いものの、供給量も増えてきていることから徐々に安定してくると考えられる。

自動車の現地での入手は困難であると思われる。コソヴァの人たちは（アルバニアの人に比べて）裕福であると聞いているが、空爆前あるいは空爆中にセルビア警察の検問によって良い車はほとんどが取り上げられてしまったようである。走っている車はアルバニアやマセドニアからの流入を除けば、古い小型乗用車がほとんどであり（程度の良いものでYUGO,1000ccクラスか？）、われわれの実用に耐えられる車両は、外国で購入せざるを得ない。同様にコソヴァでの車両の借り上げも困難と思われる。

医薬品はまだ供給がない。小売店にはセルビアからの商品の在庫はあるが、今後の流通のめどはない。価格も高く、少なくとも初期には医薬品の持ち込みが必要と考える。

6. 医療

プリズレン地方の空爆前の人口は約40万人。これはコソヴァの５分の１に当たる。このうち95%がコソヴァアルバニア人で、残りの5%がセルビア人であった。セルビア人は多くが退去したが、わずかに残っている人もいる。現在の人口は不明であるが、プリズレン市内には空爆中も残留していた人が多数で他の都市や村に比較して人口は多い。

空爆前の主要な疾患は、呼吸器疾患と下痢症である。A型肝炎やE型肝炎は多く、結核の罹患は人口10万あたり20人である。疥癬は頻度が高い。

プリズレン地方の基幹病院は、プリズレンの総合病院で、入院設備は700床でここだけにしかない。位置付けは、２次病院で、空爆前には333人の医師（うち専門医師157人）と830人の看護婦を擁した。ER2～3床、手術室2室、ICU9床がある。病院のDirectorによれば、設備はおおむね稼働しているとのこと。しかし、IMCのアセスメントによれば、除細動機、酸素、パルスオキシメータ、人工呼吸器、CVP line、心電図モニタなどが緊急に必要とされている。血液バンクはなく、輸血が必要な場合には親戚や知人からの供血となる。３次病院は、プリシュティナの大学病院となる（陸路１時間半から２時間）。

プリズレン総合病院の下位には、入院設備を持たない複数科の外来診療施設である５つのHealth Houseがある。このうち完全に機能しているのは、ドラガシュDragash（ゴラの中心地）だけで、ほかのプリズレン、スワレカ、マリシェバMaliseve（ラオヴィツィの北東）、ラオヴィツィの４つのHealth Houseはほとんど機能していないか一部の機能のみである。

さらに下位に位置するのは、少数の診療科あるいは単科の診療所Ambulanceが、公的なもの３２施設と私的な施設とを併せてプライマリを担当する。localNGOである、マザーテレサ（マザーテレサはプリズレンの生まれ）が、空爆以前から、食糧の配給や診療所を開設している。マザーテレサのAmbulanceは、プリズレンに７カ所、ラオヴィツィに４カ所、スワレカに７カ所、ゴラに２カ所。われわれは、プリズレン総合病院、プリズレンのHealth House、スワレカのHealth House、プリズレンのマザーテレサAmbulance、サマドラージ村のAmbulanceとニヤジNijazi医師のクリニック（私設のAmbulanceにあたる）を実地に調査した。

プリズレン総合病院Civil hospital of Prizrenは、Directorの19日の話によれば以下の通り。病院機能は現在のところおおむね満足できるもので、人の援助は必要ない。スタッフに若干の不足もあるが、ごく近いうちに難民となっている医師や看護婦・コメディカルも帰ってくると思われるので、心配していない。外傷の患者が運ばれてくるが、不都合はない。彼のクケスでの、NGOに接した（様々な調整がうまくいっていないという）経験から、NGOに対する不信とは言わないまでも不満があり、人の援助よりも、医薬品や設備に対する援助を期待している。

プリズレンのHealth Houseは、市の中心の近くに位置し、セルビア警察が占拠していたために破壊がひどい。爆発物が５カ所に仕掛けられており、KFORが処理した。空爆前の医師は16名だが、現在は4名。施設の一部（約5分の1）で、診療を行っている。

スワレカのHealth Houseは、窓ガラスが多く割られており、歯科治療台などの設備が盗難に合いあるいは破壊されている。分娩台が１床残っていたが、救急薬品はなし。

プリズレンのマザーテレサAmbulanceは空爆前の医師数4名のプライマリ施設。診療中に外からの銃撃を受けたり、盗難にあったりで建物だけが残っている状態。現在医師2名がいるが、すぐには診療を始めにくい状況。

サマドラージ村のAmbulanceは、単科の診療所。村の半数以上の家屋が破壊・焼き討ちにあっており、ここも建物だけが何とか残っている状態。天井と壁の上３分の１は煤で真っ黒。このように、医療設備は一部の施設を除いては破壊・盗難の被害を受け、不十分である。

コソヴァでのAmbulanceの医療は、アルバニアと同様で、医師が診察を行い検査が必要であれば検査を指示し、患者が自分で検査施設に出向く。薬剤に関しても医師は処方箋を書くのみで、患者が薬を購入する。

われわれは、こういった従来のシステムになるべく影響を与えないように配慮して活動を行うべきであるが、現在はほとんどのシステムが機能しておらず、無料の医療サービスの供給は当面は有効であろう。

玉野市民とAMDAで支援

中国・九江市　昨年の長江大洪水で倒壊した小学校を再建

◇

玉野市役所秘書広報課
課長補佐　大川　正和

玉野市と友好都市縁組みをしている中国江西省九江市が昨年、大水害に見舞われ、玉野市民などからの義援金で再建工事が進められていた「長江小学校」が5月末に完成しました。

現地での完成式には九江市からの招請で柾木繁男・市教育長と私の2人が出席、九江市の関係者らと小学校の完成を祝いました。

九江市は長江（揚子江）沿岸にある都市です。平成4年、岡山県と江西省が友好提携を締結したのをきっかけに、外貿港を持つ九江市長が貿易港である宇野港に着目し玉野市を訪問し、本市との交流に積極的な意欲を示しました。翌年に交流開始に関する覚書に調印し、行政間はもとより学校・文化交流、平成7年からは、研修生受入れ事業など民間ベースでの交流が進んでいました。平成8年10月5日、友好都市提携の締結を行いました。その九江市が昨年6月長江の洪水で、人口430万人のうち8割にあたる346万人が被災し、うち約80人が死亡、負傷者は28,000人にものぼり、建物の多くが流出しました。

このため、3年前から九江市と友好都市縁組みを結んでいる玉野市は、何か援助できることはないかと、昨年8月から義援金を募る活動をスタートさせました。

折しもAMDA（アジア医師連絡協議会、本部・岡山市）から、玉野市も参加する現地視察団を編成して医療援助策を検討しないかとの申し出があり、原田淳一玉野市民病院副委員長をその一員に加えることにしました。

9月13日からほぼ1週間、九江市内の視察を終え帰国した原田副病院長らの報告では、現地は想像していた以上の被害状況で、九江市内の3分の2が水没し、移動の多くはボートを使った。学校の多くも水没し、生徒らは丸太や木の枝を組んでビニールシートやワラをかぶせただけの仮設の校舎で勉強していました。こうした状況下で、訪中前に懸念していた伝染病の発生は中国人の生活習慣として、生水は飲まない、生ものは食べないということが幸いして大量発生していませんでした。また国内各地から派遣された医療チームなどによって医療活動が組織的に行われており、外国からの医療支援の必要性は少ないものと思われました。中国政府の復興事業は医療活動と堤防、道路の補修に集中しているようであった。こうした中で、九江市側から我々視察団に対して、学校の再建着手までにはかなり時間がかかりそうなので、小学校の建設などを支援願えればとの話がありました。

これを受けて市では9月の定例議会で災害復興資金として100万円を送ることを決めました。また、市民から寄せられた義援金の総額も150万円を超え、合わせて250万円を再建費用として送金しました。

再建された「長江小学校」は九江市中心部から車で2時間ほど走った、九江市湖口県流泗鎮長江村という農村地帯にあり、以前の場所から今後の洪水にも対処できる高い所へ移転新築していました。児童数約120人が学ぶ校舎はコンクリートとレンガ造りの二階建てで、延べ446平方メートル。6教室と2職員室を備えています。このほか、未完成の工事として調理場、トイレ、校門、塀などがあり総工費は258,680元（約400万円）で、玉野市民からの義援金など2,500,000円に加え、九江市や湖口県などが1,500,000円を負担し、再建されました。小学校高学年の児童約300人を含む1000人を超す地元の住民らが集まり、我々二人を太鼓やドラ、爆竹などで出迎え、歓迎ムード一色となっていました。式は気温35度を超す中、この小学校で授業を受ける児童の代表が、「この学校は日本国玉野市民の支援で建てられたことを、いつまでも忘れないで、私たちは一生懸命勉強します」と感謝の言葉を述べるなど一時間にわたって行われました。

今回玉野市民が、この小学校再建に支援したことによって、友好都市として将来の市民同士の交流がより一層深くなっていくのではないかと感じました。

九江市への行程を少し話します。

岡山空港から2時間ほど飛ぶと上海到着です。現在、岡山～上海の定期便が火、金の週2便運航しています。上海空港では滞在中の案内役となってくれる九江市外事弁公室の日本語通訳・于紅さんが出迎えてくれました。そこから飛行機を乗り継ぎ江西省の南昌市へ向かいました。江西省の省は、こちらの地方行政組織に無理矢理当てはめていうと県に当たり、先に書きましたが平成4年に岡山県と友好都市縁組みを結んでいます。また、南昌市は高松市と同縁

組みを結んでいます。

真っ黒な中に、誘導灯と空港ビルのわずかな明かりの南昌空港へ降り立つと暑い。気温は34度、ほぼ無風。1時間少し前の上海空港は26度でした。空港では九江市外事弁公室副主任の馮旺在さんが出迎えてくれました。専属運転手の運転する九江市の公用車で九江市を目指し、昌九高速道路をひた走りに走りました。この車、9人乗りワゴン車でイタリア"IVECO"社との合弁で中国国内において生産しているもの。滞在中、よく目にした車だが、この車が道路照明の極端に少ない夜の高速道路を100キロのスピードで走る。片側二車線の道路では、かなりの台数のトラックが走っている。不思議なことに牛と人が歩いて来る。自転車も現れる。車はそれらに激しくクラクションを浴びせ続け走り抜けて行きます。車の中で一眠りと決め込んでいたのは大間違いでした。

2時間ほど走って九江市内へ入りました。高速道路を降り、一般道を走ったのですが、この道、幅が30メートルほどもある。見ると、ここ1、2年に拡幅工事が行われたようでした。于紅さんの話では現在、九江市内は道路の拡幅工事などインフラ整備が盛んに行われているとの話でした。中心部に近づくと、午後の十一時だというのに開いている店も多く、人通りもかなりありました。今日の正午過ぎ、岡山空港を飛び立ち2時間ほどで上海までは来たのですが、飛行機の乗り継ぎなどで結果として到着したのは夜中となってしまった。

翌朝、「長江小学校」完成式に出席するため、九江市中心部を離れ農村地帯を車で走りました。車窓からは昨年の大水害が、うそのように稲が青々と育った水田風景が連続して展開しますが、その中に水害で半壊した人家が所々残っていました。今は、あのような災害が二度と起こらないことを祈るだけです。

感　謝　信

AMDA代表　菅波　茂　先生:

去年夏季，九江发生百年未遇的特大洪涝灾害，AMDA组织及其成员对九江灾情非常重视，给予热情关心，及时来电致函表示慰问，并组团专程来九江调查灾情。调查团归国后又积极地通过当地报纸、电视等媒体介绍九江灾情，会同冈山县华侨总会、日中友好协会等民间团体举办照片展、报告会等，积极呼吁支持九江灾区。这一切从精神上给灾区人民以极大的鼓舞。在此，我们谨代表灾区群众向你们表示衷心的感谢并致以崇高的敬意!

由AMDA和玉野市共同提议的九江市复兴支援项目--重建长江村小学现已完成。5月29日，该校已举行了竣工典礼。我们十分清楚没有AMDA的积极牵头组团来九江实地调查灾情，就不可能有长江村小学的建成。重建的长江村小学凝聚着AMDA-玉野市友好访问团各位的辛勤汗水，也凝聚着AMDA和玉野市及玉野市市民对九江灾区的一片爱心。在此，我再次向AMDA及所有关心、支援该校重建工作的人们表示衷心的感谢!我相信重建的长江村小学会办得越来越好，他们全校师生会以实际行动来感谢日本朋友们的热情关心与援助。

最后，祝AMDA组织的各位成员身体健康!

祝AMDA国际人道主义援助事业不断发展!

九江市人民政府外事办公室

主任　李亚东

一九九九年六月二十五日

感　謝　状

AMDA代表　菅波　茂　先生

昨年夏、九江は100年来未曾有の大規模洪水に襲われましたが、AMDAは九江の被災状況を非常に気遣われ、私どもに見舞状まで送ってくれました。その上、チームを編成して九江に来られ、被害状況を調査されました。調査団は、ご帰国後に積極的に当地の新聞記事やビデオを使って九江の災害を報道し、岡山県華僑総会や日中友好協会など民間団体と合同して写真展や報告会を催し、更に積極的に九江被災地区の実情を訴えてくれました。これらすべては被災民を非常に元気づけてくれました。ここに私どもは被災民一同を代表して衷心から感謝申し上げ、併せて、最大の敬意を表すものであります。

AMDAと玉野市の九江市復興支援共同提案でありました長江村小学校再建は既に実現しました。5月29日、その学校では竣工式典が挙行されました。AMDAの積極的な調査団編成、九江被災状況実地調査がなければ、長江村小学校は完成されなかったことを私たちは十分認識しております。再建された長江村小学校はまさにAMDA・玉野市の友好訪問団一人一人の努力と汗の結晶であると同時に、AMDA、玉野市、玉野市民の皆様の九江被災区に対する思いが象徴されております。AMDAとこの学校再建支援に関わられたすべての方々に重ねて衷心からの感謝を捧げるものであります。再建された長江村小学校の全校教師生徒は、今後一層、実際の行動をもって日本の友人の温情と援助に感謝の意を示して行くものと信じます。

終わりに、AMDAの皆様のご健康を祈念申し上げます。また、AMDAの国際人道主義援助事業の不断の発展を祈念致します。

九江市人民政府外事　公室

主任　李亜東

1999年6月25日

翻訳：小池　彰和

おみやげ・喫茶・お食事
岡山駅名店街
ピーチプラザ
岡山駅2F 新幹線改札口前

AMDAカンボジア支部訪問記

―「魚をくれるより魚のとり方を教えて欲しい」と―

◇

横浜市立大学医学部海外医療研究会代表
清水　裕子

(1) AMDAカンボジアを見学するまでの経緯

横浜市立大学医学部には、海外医療研究会というサークルがある。貧困や疾病などのために困難な状況下におかれている人々に対する保健福祉医療活動に興味のある学生が集まって1年前に出来たばかりである。これまでは国外で医療や保健活動に携わっている方々の報告会等に話を聞きに行くことが多かったが、今回は私たちが将来どう海外医療に関わっていくかを考察するためにその現場を見学しようということになった。カンボジアを見学場所に選んだのは、多くのNGOsやODAが集中しているからである。

NGOsの代表として、医学生のサークルから発展したという経緯を持つために、私たちにとって親近感のあるAMDAを訪問したいと思い、AMDA本部にまず手紙で連絡をとり、快諾を頂いた。こうして、1999年3月30日の9時から10時半まで、AMDA cambodia clinic (ACC)を総勢6名（卒業生2名、6年生1名、5年生1名、3年生2名）で見学することができた。

(2) ACCとその周辺の様子

ACCは、カンボジアにおけるAMDAのプロジェクトを現地スタッフが自主運営することを目的として1997年プノンペン市内に設立された。プノンペンの中心からはやや離れたところにあり、周囲はバラック、木造、コンクリートの家々が密集していて、舗装されていない道路が走る。建物の大きさは中学校の教室2部屋分くらいあり、診療所としては立派で良く手入れが行き届き清潔な感じがする。ここで働いているスタッフはS.Rithy医師をはじめとして全員カンボジア人である(ただし私たちが訪れた時は日本人の看護婦が1名研修に来ていた)。

・1日の患者数：50～70人
・料金：診察と薬代で0.5ドル　超音波エコーは別料金
　貧困者は無料(貧困層や障害者を支援する現地の団体から紹介されることが多い)
・多い疾患：腸チフス　胃炎　急性胃腸炎　気管支炎　鼻炎　咽頭炎　神経痛

ACCの設備内容：

1. 待合室

10時過ぎという遅い時間でも、常に10人程の患者が待っている。カンボジアの平均気温は27℃で湿度も高く、カンボジア人は涼しい早朝に活動をする。日本政府が支援している母子保健センターでもこの時間になると人影はまばらで、スタッフさえアルバイトをしに帰ってしまう（カンボジアの公務員は給料が極端に安く、そうしないと生活出来ないという事情もある）

2. 診察室

1部屋しかないが十分な広さとベッドがあり、患者が横たわれるようになっている。

3. 手術室

義足の調整等、小手術を行っている。

4. 衛生室

加熱滅菌装置、手術着や器具、手指の洗浄をする流しがあった。

5. 超音波エコー室

1日5～7人の患者が受ける（B型肝炎の人が多い）。

6. 処置室

2床あるがすぐに満員となる。この時は下痢症状の子供が点滴を受けていた。

7. 小児科診察室

8. 検査室

分光光度計、光学顕微鏡があり、血液、尿、糞便の検査を行っている。血液の採取は細いガラス管で指先から採っていた（簡単な検査しかできないので、少量の血液でも十分足りる）。

9. 事務室

ここでS.Rithy医師にお話をうかがった。

(3) S.Rithy医師へのインタビュー内容

1. カンボジアの現在の医療事情

病気になっても公立、私立、NGOs支援のいずれかの病院にいく人は約半分で、それ以外の人は薬局で薬を買って済ませてしまう。薬局では作用の強い薬も買えてしまうので将来的には、医師の処方箋がないと薬を買えないようにしたい。

2. 料金聴取システムを採用している理由

無料だと、人がたくさん来すぎてしまって対応できないためと、もっと重要なのは自立運営をしたいということである。

3. 事業の評価法

特に決まっていない評価法については限られた技術しか持っていないので、スタッフを海外に短期留学させて評価法を学ばせたい。

4. ACC以外のAMDAカンボジア支部の活動

●難民の集まっている地方で、子ども達に文字を教えたり、おやつをあげたりといった活動をしているデイケアセンターの支援
●1998年9月に起こった火事の時に医療チームを派遣

5. 今後の展望

●ACCには入院設備がなく、今年中に入院設備のある病院に引っ越す。

●金銭援助がなくても自立できるようになる(超音波エコーなどの器材の修理もカンボジア人が行い、技術的には自立しているが、薬などの物資はAMDA本部の援助を受けている)。

(4) カンボジアを訪れて考えたこと

AMDAカンボジアを訪れた日の夜に、カンボジアの印象や問題点などについてメンバー全員で話し合いを行った。

1. カンボジアに対する印象

●舗装された道路がメインストリートだけであり、外国資本の店が少ない、というようにまだまだ支援の余地があるという印象。

●物乞いの人が、プノンペン市内とアンコール遺跡のあるシェムリアップでは至る所にみられた。仕方のないことなのだろうか。

●日本の援助がたくさん入っている。アンコールの遺跡群の修復に対する援助を示す看板や日本が支援している職業訓練学校の看板などがあった。

2. カンボジアの医療事情

日本でも風邪や頭痛程度の軽い病気なら市販薬を買って済ます人は多い。しかし、カンボジアと日本は以下の点で大きく異なる。

●日本では症状が重くなれば(例えば熱が38度をこえるなど)、特別なことがない限りほとんどの人が病院へいく。

●薬の怖さを十分承知している(エイズウィルスを含む非加熱血液製剤でHIVに多くの人が感染したことは社会問題ともなり多くの人が知っている)。

●余程の田舎でなければ歩いて30分以内のところに病院がある。

●医師の処方箋がなければ作用の強い薬は買えない。

これらの違いから考えると、カンボジアの医療の問題点は以下のようなことだと考えられる。

●病院が遠くその内容も保健省から支給される薬が十分ではないなど充実していない。

●医療費が高い。薬局で強い薬が簡単に手に入る。

●教育が十分でないために薬や衛生、病気に対する認識が不足している。

これらのことから浮かび上がってくるのは、法の未整備、財政の脆さ(国家予算の半分が軍事費)であり、つまりは保健行政の脆弱さに行き着く。

ACCスタッフと一緒に

3. 将来のカンボジアに対する期待

今回様々な支援団体を見学させていただき、S.Rithy医師を始めカンボジアの自立に向けて努力しておられるたくさんの人々に出会うことができた。その中でもS.Rithy医師の「魚をくれるより魚のとり方を教えて欲しい」という言葉は印象的だった。カンボジアを向上させたいという強い意欲が伝わってきて、こういう人達がいる限りカンボジアの未来は明るいと思うとともに、その言葉は支援側がよく肝に銘じておかなければならないことだと思った。支援という事実に満足して単に自分たちの価値観の押し付けに終わっていることもある。相手が本当に望むことを手伝わせてもらうのが本当の国際保健の在り方なのだと思った。

もう一つ心に残ったのは、子ども達の屈託のない笑顔である。たぶん地雷のために両足と片手を失った子どもが両四肢のそろっている子どもとふざけあって、本当に楽しそうに笑っていた。それはアンコールワットで見た光景だったが、両足のない子はある子に助けてもらって毎日アンコールに物乞いに来るようだった。そういう健常者と障害者の助け合いは別の場所でも見ることがあった。両者の間には差別も偏見も苛めも哀れみもなく、自然ととけあっているように思えた。

カンボジアには新政権が樹立し、これから安定と復興に向けての活動が本格化するだろう。その結果、カンボジアがどのような国になっていくのかはまだわからないが、子どもたちが安心して暮らせるような国になることを願っている。そして私達が医師になったときにいったい何が出来るのかを考えていきたい。

COSMO-M
コスモナディカル株式会社
〒671-1156
兵庫県姫路市広畑区小坂136番地1
TEL 0792-38-0455 FAX 0792-38-0453
岡山転送電話連絡所 086-256-8925

あなたのために、いいものを……
ラフォーレ緑
La foret
倉敷市水島北春日町13-18
TEL086-448-6011

1999年AMDA総会報告

日時　1999年6月27日（日）
場所　岡山市楢津310-1　すこやか苑4階多目的室

議題

1.AMDA組織改革ー責任体制の明確化に向けて
2.98年度各プロジェクト活動報告/1999年度活動方針について
3.1998年度会計報告/1999年度会計予算について

討議内容抜粋

○議題1

菅波代表より、AMDAも年々活動補助金の金額が増え、組織として公的責任が問われるようになり、明確な責任制をとるために、これまでの執行部制から理事会制に移行する必要があることが説明された。理事会制導入について可決された。

○議題2

プロジェクト推進局長岡安より1998年度全プロジェクトについての概要報告と1999年度プロジェクトの活動予定について説明があり、承認された。

○議題3

総務会計局参与市川より1998年度会計報告と1999年度予算について説明。また、決算については渡丸会計士による会計監査と田辺、藤井両会計監事による内部監査を受け、いずれも適正に執行されていると報告頂いている旨を報告。今件決算報告と予算について承認された。

1999（平成11）年度　予算案

収支計算書　自1999.4.1 至2000.3.31　単位　千円

支出の部		収入の部	
渡航費	36,500	年会費	12,500
保険料	4,300	補助金	170,000
現地活動費	186,000	助成金	92,000
現地派遣手当	15,500	寄付金	114,000
現地雇用費	750	販売収入	3,300
輸送費	4,500	雑収入	1,800
車両費	6,500	広告収入	3,500
通信費	15,400	受取利息	150
医療費	9,000		
備品費	2,500		
事務費	3,300		
記録費	650		
会議費	980		
国内出張費	6,200		
図書購読料	500		
福利厚生費	2,500		
水道光熱費	130		
給与手当	32,000		
業務委託費	4,100		
印刷費	9,500		
賃借料	4,400		
修繕費	350		
雑費	2,200		
広告料	540		
支払会費	700		
租税公課	130		
支払利息	1,200		
減価償却費	2,200		
予備費	44,720		
合計	397,250	合計	397,250

AMDA東京オフィスを閉鎖します

AMDA組織改革の一環として、8月末をもちまして閉鎖いたします。長い間大変お世話になりました。ご不便をおかけすることになりますが、ご了承下さい。

1998（平成10）年度　決算書

貸借対照表　　1999年3月31日　単位　円

借方		貸方	
現金	695,940	短期借入金	150,000,000
外貨現金	1,398,035	未払金	7,562,628
普通預金	24,365,624	仮受金	0
外貨預金	31,375,068	預り金	2,603,312
郵便振替	10,337,027	引当金	6,848,826
有価証券	499,800		
未収金	160,131,525		
商品	1,212,285		
仮払金	16,158,967		
立替金	149,690		
貸付金	40,000		
機器備品財産	8,307,431		
敷金権利金	831,000	正味財産	88,487,626
合計	255,502,392	合計	255,502,392
		減価償却累計額	6,022,550

収支計算書　自1998.4.1　至1999.3.31　単位　円

支出の部		収入の部	
渡航費	36,818,905	年会費	12,424,590
保険料	4,250,773	補助金	169,220,699
現地活動費	191,386,369	助成金	91,439,485
現地派遣手当	15,376,899	寄付金	145,339,506
現地雇用費	766,226	販売収入	3,231,324
輸送費	4,980,129	雑収入	3,078,620
車両費	8,062,025	広告収入	4,155,765
通信費	17,881,333	受取利息	356,492
医療費	9,266,933		
備品費	6,589,277		
事務消耗品費	2,625,913		
記録費	737,930		
会議費	12,894,604		
旅費交通費	6,571,328		
図書購読料	553,593		
福利厚生費	2,704,964		
水道光熱費	124,675		
給与手当	38,718,551		
業務委託費	3,886,294		
印刷費	9,582,815		
賃借料	6,345,353		
修繕費	262,697		
雑費	1,974,625		
広告料	531,058		
支払会費	706,123		
租税公課	124,980		
支払利息	1,280,334		
減価償却費	2,001,082		
正味財産増加	42,240,693		
合計	429,246,481		429,246,481

事業費と管理費の区分

自1998.4.1　至1999.3.31　単位　円

事業費		管理費	
渡航費	36,818,905	渡航費	0
保険料	4,079,583	保険料	171,190
現地活動費	191,386,369	現地活動費	0
現地派遣手当	15,376,899	現地派遣手当	0
現地雇用費	766,226	現地雇用費	0
輸送費	4,759,141	輸送費	220,988
車両費	7,847,986	車両費	214,039
通信費	16,577,120	通信費	1,304,213
医療費	9,266,933	医療費	0
備品費	6,267,971	備品費	321,306
事務消耗品費	2,526,781	事務消耗品費	99,132
記録費	699,513	記録費	38,417
会議費	12,727,400	会議費	167,204
旅費交通費	5,135,112	旅費交通費	1,436,216
図書購読料	366,792	図書購読料	186,801
福利厚生費	32,156	福利厚生費	2,672,808
水道光熱費	5,822	水道光熱費	118,853
給与手当	18,968,725	給与手当	19,749,826
業務委託費	2,191,897	業務委託費	1,694,397
印刷費	8,143,352	印刷費	1,439,463
賃借料	1,757,735	賃借料	4,587,618
修繕費	183,160	修繕費	79,537
雑費	1,391,163	雑費	583,462
広告料	526,018	広告料	5,040
支払会費	572,623	支払会費	133,500
租税公課	4,400	租税公課	120,580
支払利息	0	支払利息	1,280,334
減価償却費	0	減価償却費	2,001,082
合計	348,379,782	合計	38,626,006

厳正にAMDAの会計監査を行った結果、適正に執行されているものと認めます。

平成11年6月22日
会計監事　田辺 稔

平成11年6月22日
会計監事　篠井勢輔

1999年度　AMDA神奈川支部定期総会報告

日時：1999年6月5日
場所：大和市勤労福祉会館
参加者：11名
（小林、下山、谷口、岩渕、中沢、溝内、山川、松本、熊木、篠原、田中）

1997年10月に設立されたAMDA神奈川支部は6月に定期総会を行った。内容は以下の通り。

1. 98年度会計報告

岩渕より報告がされた。承認決定。今年度への繰越金は357,198円であるので、昨年度事業は今年度全て継続可能と思われる。

2. 98年度プロジェクト報告

①医療通訳養成講座

98年9月より1ヶ月に1回、計7回行った。いずれも専門家により、医療用語をやさしい日本語で解説した。各々の回の参加者は5～7人程度。医療通訳を養成するという本来の目的の他に、県内の様々な組織にAMDA神奈川の存在をアピールできたこと、地域の医療機関と会員との距離を縮めることができたこと、そして、新しい人間関係がたくさん生まれたなどの成果があった。

②第2回横浜国際協力まつり '98参加

98年11月ネパール・ダマックAMDA病院付属学校のパネル展示と奨学金募集のバザーを行った。（溝内、山本、松本、篠原）初めての参加のため、来場者の質問に対する説明が不勉強であったことやバザーの準備が直前になってしまった。

③ネパール・ダマックAMDA病院付属学校への奨学金授与

98年9月松本、溝内がネパールに行き、奨学金を手渡した。第2期地域保健士補コース2名に50ドルずつ、第2期補助看護婦・助産婦コース2名に100ドルずつ、第3期の補助看護婦・助産婦コース、臨床検査技師コース、地域保健士補コースの各コース1名ずつに100ドルを授与した。第3期の授与者は入試最優秀成績者とした。学校側から2月頃、日本から授与式に来て欲しい旨の要望があったが、今後の検討課題とする。

④第1回横浜NGO連絡協議会（仮称）参加

99年3/12、横浜国際協力まつり '98の参加団体のネットワーク樹立を目的とした協議会に参加（中沢）

⑤神奈川・レスキューサポート・バイクネットワーク（KRB）

99年1/10、発足式に中沢、松本が参加した。KRBは「AMDA神奈川に医療協力を要請したい」と思っているようだが、要請には応えられない。このような連絡があった場合は、今後も小林が整理してスタッフに参加を依頼する。

3. 99年度プロジェクト

昨年度は小林代表の仕事が集中したことの反省より、今年度はプロジェクト毎に担当者を決めて行う。

①医療通訳養成講座

今年度も継続決定（9月よりの予定）。医療通訳の養成だけでなく国際交流協会や近隣の医師とのつながりを作るうえで重要。AMDA神奈川としては医療通訳の登録は行わない。通訳要請受け入れの煩雑さ、誤訳の責任所在の問題などのため。

今回参加の田中先生にも講師として協力をお願いしたい。（担当：小林、熊木）

②第3回横浜国際協力まつり '99

10/30（土）31（日）に山下公園前産業貿易センターにて行う。今年度も参加予定。参加内容については今後検討。（担当：篠原、下山、山川）

③ネパール・ダマックAMDA病院付属学校への奨学金

1年では成果を判定できない。今年も継続。本当に奨学金が必要な学生をどのように見つけるかなど課題あり。E-メールを活用してネパール側との調整を行う。（担当：溝内、松本）

④横浜NGO連絡協議会

次回6/18（担当：中沢、下山、松本）

⑤国際ボランティア体験塾（横浜市国際交流協会）

インターンシップ受入要請受諾

4. その他

○今年度の執行部は規約の附則により留任。

○AMDA神奈川会員希望者によるE-メール通信網を確立。

○医療通訳養成講座での講師と受講生との意識の差がみられたことより、勉強会を行いたいとの提案があり。スケジュール等実施困難のため、保留となった。

○国際保健に関して何かをしたいと思っている看護婦は多い。勉強会を行うのはどうか。

1999年度　会計報告

○収入の部

前期より繰越金	46,692
集会募金	8,700
ネパール看護学校寄付	260,000
通訳養成講座受講費	16,000
東京医科大学大学園祭	15,408
横浜国際交流祭	55,770
小林国際クリニック	14,638
合計	**417,208**

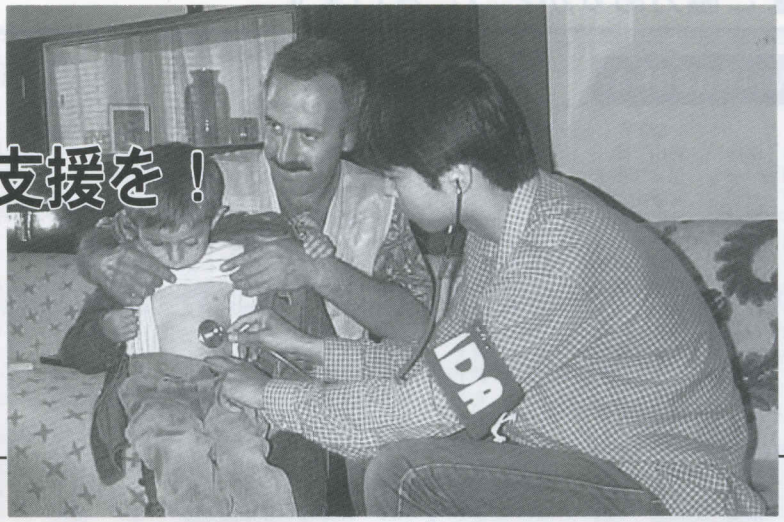
○支出の部

ネパール看護学校寄付（奨学金）	57,350
タクシー代	660
横浜国際協力祭参加費	2,000
合計	**60,010**

417,208—60,010＝357,198
次期年度へ繰越金　357,198円
AMDA神奈川支部の平成11年度の会計は適正に処理されているものと認めます。
1999年5月7日
大西誠一郎

事務局便り

ネジール君にご支援を！



コソボ自治州においてコソボ難民救援活動を行っているAMDA医療チームは、網膜芽細胞腫（目の中にできる悪性腫瘍、放置すると脳に転移する可能性大）の手術を受けていたものの、NATO軍による空爆のため、その後の抗ガン剤投与等治療が受けられなくなっている3歳のアルバニア系住民・ネジール・シニック君の診療を頼まれた。現地においてヨーロッパ各国政府NGO、UNHCR、KFORなどに受入れ機関を求めたが見つからなかったため、日本国内における受入れ機関を探していた。日本・アルバニア協会の協力により金沢大学医学部付属病院が受け入れを快諾してくれたため、7月7日、ネジール君は両親とともに来日し、同病院に入院した。

AMDAはコソボにおける救援医療活動を継続すると共に日本でのネジール君の治療を支援していく。

日本の皆様へ

ネジールの治療を開始してくださいまして、本当にありがとうございました。

コソヴァに住む私達にとっては，日本は遠い国でありますが、世界で一番の先進国である事は皆良く知っています。この目で見た日本は本当に夢のような国です。毎日が驚きの連続です。

AMDAの方々とプリズレンで会い，息子の事で途方に暮れていた私と妻が日本に来て莫大な費用が必要な息子の治療が再開できました事、多くの方々の御世話になることに大変感謝しております。

1990年迄私はユーゴスラビアのコソヴァで官庁系の日用品の輸出入（主にトルコ）の仕事に携わっていました。しかし90年にセルビア人がすべての職場からアルバニア人を追放してしまい，それからは仕事に就く事ができず，私自身もドイツに3ヶ月単位で出稼ぎに行き，道路工事の仕事などをしていました。

親戚一同で元気な者達が交代でミュンヘン，チューリッヒ，ウイーンに出稼ぎに行きその送金で皆何とか食いつないできました。

空爆の間も息子のために脅えながらも家の中に3ヶ月間閉じこもり，近くにセルビア秘密警察が来ると3人で地下室に逃げ隠れていました。その間は小麦粉と水と塩ジャガイモ，玉葱だけで食いつないできました。

私は今，日本語を習っています。皆様に日本語で御礼をしたいからです。金沢大学医学部附属病院，AMDA，日本アルバニ協会、メディア，全日空そして暖かい励ましを下さるすべての日本の方々に心から「ありがとうございます」ともう一度申し上げます。

皆様の幸福と健康をお祈りします。

1999年7月11日

ネジールの父　アブドゥラヒム シニック

募金先

郵便振替口座

01250-2-40709

口座名　AMDA

通信欄に、「コソボ」あるいは「ネジール君」とご記入下さい

※21世紀を生きる子どもたちが元気に暮らせる平和な世界を願ってAMDAは国際協力活動を行っています。皆様も様々なかたちでご支援、ご協力下さいますようお願いします。

AMDA Journal に関するお問い合せは、AMDA会員情報局　TEL 086-284-8104 まで

ご入会、会費、ご寄付、その他ご購入のための振込は、本誌綴じ込みの郵便振替用紙をご使用になるか、下記口座をご利用下さい。いずれも振込目的を明記して下さい。

■中国銀行一宮支店（普通）　口座番号１２７２０１１　口座名　AMDA
■第一勧業銀行岡山支店（普通）　口座番号１８１６９４７　口座名　AMDA
■クレジットカード（全日信販のAMDAカード）での会費納入方法もあります。
AMDAカードについてのお問い合せは、全日信販株式会社　本社営業部　086-227-7161です。

AMDAホームページ
http://www.amda.or.jp

学校生活の中でボランティア

人道援助活動を目的としたＡＭＤＡのスタッフ達は今日も世界の国々で医療・教育・開発・環境改善などさまざまな活動に取り組んでいます。この主旨に共感した私たちは間接的ながらも協力したいとＡＭＤＡ協賛商品を企画しました。

ＡＭＤＡ協賛ラベル付教育シューズをお買い上げいただくと、その売り上げの一部をＡＭＤＡに寄付金として贈らせていただきます。あなたの協力が世界各国での支援活動に役立つことを願って…。

教育シューズ®は児童・生徒の足もとからの健康づくりに貢献すると同時にAMDA（アムダ）の活動を支援します。

日進ゴムの小さな一歩

★㈶日本学校体育研究連合会特別賛助会員教育シューズ振興会を通じて児童・生徒の保健・体育研究活動への助成。

★ＡＭＤＡ認定協賛支援団体瀬戸内改革振興会を通じてＡＭＤＡの活動を支援。

など学校用シューズを通じて21世紀を担う児童生徒の健康づくりと、ボランティア活動に取り組んでいます。

㈶日本学校体育研究連合会　特別賛助会員
教育シューズ振興会　会員

国連NGO　カテゴリーⅡ　認定
ＡＭＤＡ　会員

ＡＭＤＡ認定協賛支援団体
瀬戸内改革振興会　会員

日進ゴム株式会社

〒700-0034　岡山市高柳東町13-46
TEL　代　表（086）252-2456
教育シューズ専用（086）254-8595
FAX　（086）252-4381

心をつなぐ文化の架け橋

在米国日本大使館広報文化センターにて行われた上生菓子実演の様子（ワシントン　1999.5.25）

四季折々の和菓子や器を通して日本の美しい文化を
世界中の人々に、そして後世に伝え残したい。
和菓子の世界だけにとどまらず、
文化を通じて人々の心をひとつにできたら……。
そんな思いを込めて、地球サイズでの店舗展開を進めています。
安らぎの場と文化・芸術に親しんでいただくことで
源 吉兆庵が文化の架け橋となれることを願って……。

ニューヨーク5thアベニュー店

岡山本店

ロンドンピカデリー店

宗家 源吉兆庵（みなもと きっちょうあん）
本店　岡山市築港新町1丁目24-21　電話（086）263-2651㈹

Minamoto Kitchoan
NEW YORK LONDON SINGAPORE TAIPEI HONG KONG HONOLULU

NEW YORK
608 FIFTH AVENUE, NEW YORK,
NY10020 USA

LONDON
44 PICCADILLY LONDON
W1V 9AJ UK

SINGAPORE
TAKASHIMAYA DEPT. STORE
391-A ORCHARD ROAD #01-01-01
SINGAPORE 238873

TAIPEI
1F NO.10, SEC.2
SHIN SHENG S.ROAD,
TAIPEI,TAIWAN.R.O.C

HONG KONG
SHOP B,G/F,WINWAY BUILDING,
NO.50,WELLINGTON STREET,
HONG KONG

HONOLULU
SHIROKIYA ALA MOANA STORE
1450 ALA MOANA BLVD #2250
HONOLULU HAWAII

AMDA Journal－国際協力－　1999年8月号

1999年8月1日発行（毎月1日発行）VOL.22 No.8 1995年11月27日 第三種郵便物認可 定価600円
発行／AMDA 〒701-1202 岡山市楢津310-1 TEL086-2[illegible]730 FAX086-284-8959

AMDAホームページ
http://www.amda.or.jp