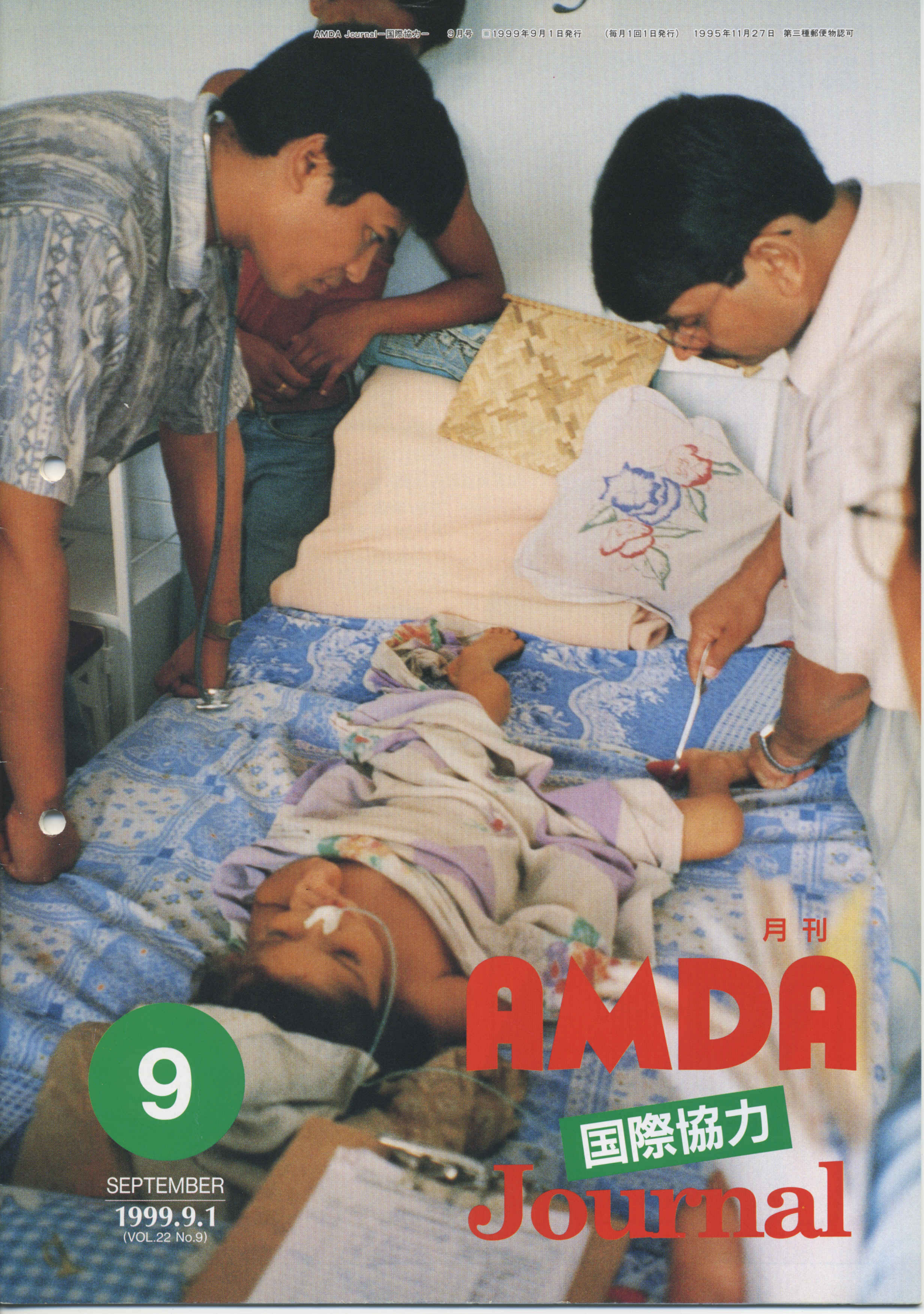
AMDA Journal―国際協力―　9月号　□1999年9月1日発行　（毎月1回1日発行）　1995年11月27日　第三種郵便物認可



月刊

AMDA 国際協力 Journal

9

SEPTEMBER

1999.9.1
(VOL.22 No.9)

NTT DoCoMo

モバイル・フロンティアへ。
——ドコモ中国

Eメールも簡単

メールも
やっぱり
ドコモだね。

ドコモのiモードメールなら、15文字程度が約1円、最大全角250文字で約4円と、とっても手軽でお得。インターネットのメールアドレスを持っている人とならば世界中、誰とでもやりとりOK。あなたのコミュニケーションの世界が広がります。

i MODE

ドコモの携帯「iモード」

iモード対応ラインナップ

デジタル・ムーバ D501i HYPER
デジタル・ムーバ F501i HYPER
デジタル・ムーバ N501i HYPER
デジタル・ムーバ P501i HYPER

マナーもいっしょに
携帯しましょう。

iモードに関するお問い合わせは
0120-501-360
携帯・PHS・OK
※携帯・自動車電話、PHSからもご利用になれます。
※受付時間:午前10時から午後5時まで、(土・日・祝を除く)

※画面表示は実際の画面と異なります。
※表示金額には別途消費税等がかかります。

AMDA
国際協力
Journal

1999
9月号

◇

CONTENTS

レネゲイズ・
スチールドラム
オーケストラ

特集 ● アジアプロジェクト

カンボジア …… 2
パキスタン …… 4
ミャンマー …… 6
ネパール …… 8
トルコ共和国西部大地震緊急救援速報 …… 11
コソボ難民救援活動 …… 12
AMDA 国際協力調整員訓練センター …… 14
国際協力ひろば …… 18
寄付者一覧 …… 22
募金のお願い …… 23
事務局便り …… 24

表紙の写真

昨年11月にネパール西部のブトワールに開院した

AMDA ネパール子ども病院

（英語名：Siddhartha Children & Women Hospital）

朝の回診で病棟の患者を診てまわるラメシュワール・ポカレル院長(右)です。まだ市内の他の病院に頼ることも多い状況ですが、現場スタッフは、蒸し暑いなか多くの困難と向き合いながら努力しています。

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。

カンボジアでの活動

AMDAはカンボジアにおける最初のプロジェクトを1992年から始めている。

その主たる活動は、カンボジア・タイ国境キャンプからのカンボジア帰還難民、地雷による身体障害者、保健衛生・教育・開発計画などから洩れた人々に対する支援と援助である。

1997年初め、海外からの長期常駐の国際スタッフは引き上げ、カンボジア人スタッフに全ての管理と指導が引き継がれた。その間、現地スタッフにとって引継ぎは困難にみえたが、徐々にすべてが順調にいくようになってきている。国際スタッフは定期的に事業指導や事業モニタリングのために、短期で派遣されている。今年度から、AMDAインターナショナルの事業として、タケオ州でADB（アジア開発銀行）、カンボジア政府から委託された保健衛生向上事業があるが、今回の報告には含まない。

1999年度 AMDAカンボジア支部活動中間報告

◇

Dr. Sieng Rithy (AMDAカンボジア代表)
Dr. Chun Lyhort (AMDAカンボジア医師)
Mr. Chea Saora (AMDAカンボジアアドミニストレーター)
翻訳：諏原日出夫

カンボジア王国において、AMDAは現在までに、(1) AMDAカンボジア診療所、(2)地域保健プロジェクト、(3)デイ・ケア センター（保育園）の3つのプロジェクトを継続している。

(1) AMDAカンボジア診療所

1997年、AMDAカンボジアはプノンペンにAMDA-CAMBODIA CLINIC (ACC)と称する独自の診療所を開設した。この診療所は、地雷による身体障害者や、保健衛生条件の劣悪な中で暮らしている貧しい人々に対して医療サービスを提供することを目的としている。

23年間にわたる内戦と大量虐殺の後、カンボジアは世界でも最も貧しく、身体障害者の比率の最も高い国のひとつになってしまった。現在では、戦争は既に終結しているが、我々はAIDS(世界でも非常に高い罹患率)、精神障害、栄養失調など、貧しく身体に障害のある人々の間に多く見られる新しい健康問題といまだ戦い続けており、緊急な解決が我々に課せられている。

AMDAが支援するコンポースプー州Treng Traying保健センター

AMDAカンボジア診療所は、医師3人、看護婦3人、検査技師1人、その他スタッフ5人で構成されている。我々の全ての活動は、貧しく身体に障害のある人々からのヘルスケアに対する緊急の要望に応えるものである。

現在までに、ACCは既に約35,000人を診察しており、内科、小児科、エコーグラフィー、検査、小規模手術、婦人科、緊急救援などの対応を含んでいる。

初期においては1日20-30人の患者を受付けたが、現在での患者数は非常に増え、1日100-140人を診察するまでに達している。

毎年、我々は日本やオーストラリア、ペルーなどの他の国々から、我々の診療所を支援し、互いに技術的交換もできる医療ボランティアの受け入れも実施してきている。我々は毎年AMDA本部（日本）から多くの種類の医療器具や、医薬品の寄贈も受けている。

その他の活動として緊急救援があり、ACCはカンボジアにおける洪水、火災等の自然災害の緊急救援に参加してきている。

診療活動の他に、保健省や他のNGOと協力して、我々の診療所にくる患者にポスター、資料を配布したり、助言することを通して、カンボジア政府の保健教育計画にも参加している。

現在、ACCは移動診療により診療所の外に活動を拡大したいと考えている。これにより遠くの地域に住んでいる身体障害のある貧しい人々にヘルスケアサービスを提供することができる。

現時点で我々は2つの重要な将来計画を検討している。

—AMDAカンボジア病院 (AMDA-Cambodia Hospital, ACH)

このプロジェクトは今後5年以内に達成したいと考えている。

—AMDA緊急センター (AMDA-Center for Emergency, ACE)

このプロジェクトは将来ACHの活動と協同してゆくが、カンボジア国内だけの活動でなく、国際プロジェクトのレベルにまで高めたい。

(2) 地域保健プロジェクト

この地域保健プロジェクトは1992年に開始され、カンボジア・タイ国境キャンプからの難民に対する援助を目的

99年6月から移転したAMDAカンボジアクリニック

AMDAデイケアセンターで授業を受ける子ども達

AMDAデイケアセンター（保育園）で子ども達を治療するAMDAカンボジア医療スタッフ

AMDAデイケアセンター（保育園）の子ども達

としている。当時プロジェクトはプノンペンから国道4号線を西へ90kmに位置するKapong Speu（コンポンスプー）州のPhnom Srouch病院で実施されていたが、カンボジアの保健システム改革(保健システムの地方分権化)に準拠して、AMDAカンボジアもこの地方を支援する運用方法を変更した。

現在、我々は、Treng Traying保健センターと呼ばれる保健センターを再建し、全ての医療器具や事務備品を備え、保健センター医療スタッフに対する研修や、週2回の医師派遣等の支援を行っており、その他の活動として地域における、予防接種活動、保健教育、デング熱・マラリアなどに対するキャンペーンも行なっている。実際にこのプロジェクトは大変うまく運営されており、予防接種活動を遠くの村にも拡大してきている。しかし、この地域が直面している多くの問題(安全、通信手段等)のため、このプロジェクトを達成する我々の仕事は大変厳しいものになっている。このプロジェクトの将来計画として、将来にわたる持続的運営を検討している。この保健センターの財政上の基盤を設立し、センター自身で全ての活動が運営できるようにしたい。

(3) デイ・ケア センター

上記の保健活動の傍ら、AMDAはコンポンスプー州Treng Traying村で幼稚園を支援している。このデイ・ケア センターは難民（帰還難民）となったり、子どもを家において両親が農業に出る貧しい家庭からの子どもたちの幼児教育の向上及び栄養状態の向上のために設立された。現在までに、デイ・ケア センターには40人の子どもたちがいて、2人の看護婦と、1人のプロジェクトアシスタント（幼稚園先生）が毎日、子ども達を世話している。子どもたちは村のまわりの難民となった家庭から選ばれており、3歳から6歳までの3年間、AMDAディケアセンターで教育を受けた後、近くの小学校に推薦状を書き、入学させている。実際彼らの生活は、両親と一緒の農作業や森での仕事一辺倒から学校生活へと変化しつつある。

AMDAデイ・ケア センターにおいて我々は以下の3つの活動に焦点を当てている。

1）文字と数の学習

教室では2つのグループに分ける。最初のグループは絵が画け、読め、いくつかのカンボジアの国語であるクメール文字が書ける子ども達で、2番目のグループの子ども達には玩具で遊んだり、絵を画いたりすることを教える。

2）体育と遊び

教室の外において、デイ・ケア センターのプロジェクトアシスタントのMr. Khul Saroeunがぶらんこ・シーソー・滑り台がある運動場を作ってくれた。

3）給食

AMDAは通常デイ・ケア センターでは給食を提供している。主にケーキ等の軽食と栄養価の高い豆乳を提供している。この給食により、全ての子ども達にとって教室に来ることが魅力的になり、教室に来ることが著しく多くなる。また子ども達の栄養状態も改善されてきている。子ども達全員が大変誠実であり、また、愛らしい。

このセンターの将来計画として、この村に小学校の建設を希望している。そしてこの学校がこの村の貧しい子ども達に、より良い教育を施すことを期待している。

パキスタンでの活動

1998年よりペシャワール・アフガニスタン難民救援プロジェクトとして、アフガニスタン難民に対して、保健医療サービス（BHU）を行っている。
また、医療の知識、技術、従事者数の回復を目的に研修などを行っている。

地域医療従事者のための研修報告

ジェハッド・ケリー難民キャンプ、ペシャワール市、パキスタン

◇

D.P Bhandari 医師
AMDA医療専門家（研修調整員）
翻訳：藤井倭文子

序文：

本稿における地域医療従事者は、その地域のあらゆるプライマリー・ヘルス・ケア（基礎医療、以下PHC）の実施にたずさわっている草の根レベルの組織である。彼等はその地域のボランティアで、医療に関する短期間の研修をPHC実施機関より受けている。研修題目はPHCに関する全8項目からなり、特に予防面に重点がおかれている。AMDAインターナショナルはパキスタンのペシャワール市ジェハッド・ケリー難民キャンプにて、地域医療関係者(Community Health Workers)、女性医療関係者(Female Health Workers)、地域医療管理者(Community Health Supervisors)、女性医療管理者(Female Health Supervisors)を対象に「地域医療従事者のための研修」を行った。

目的：

研修プログラムの目的は、地域の難民コミュニティからのボランティアやその管理者を、PHCプログラム実施で重要な役割を果たす様にPHC組織の様々な分野について訓練する事である。

研修者の人選：

1998年12月にその地域で行われた最初の人口調査では、難民キャンプには983家族が生活していた。アフガン難民に関するプロジェクト医療理事会（Project Directorate of Health：以下PDH)で設定された基準により、30家族に一人の割合で地域医療従事者が選ばれた。総数39人（男性28人、女性11人）の地域医療従事者がこの研修のために選ばれた。地域医療管理者と女性医療管理者も研修に参加した。

期間：1999年4月15日から5月3日。

研修指導者：

AMDA医療専門家、基礎医療ユニット（Basic Health Unit：以下BHU)の医療関係者やスタッフがこの研修のための指導者として活動した。特別な題目に関してはPDHによって運営されているBHUの医療管理者が客員研修指導者として招かれた。

研修のためのカリキュラム：

プロジェクト医療理事会によって採用されたカリキュラムはAMDAの希望により多少修正された。カリキュラムの詳細に関しては添付の研修スケジュール参照。

研修方法：

参加者は全て読み書きが出来るので、研修では講義、その後のグループ討論という形式が採用された。実用的な訓練の実演はボランティアとモデルによって行われた。教材としてポスター、フリップ・チャート、ホワイト・ボードとマーカー、OHP、人体モデルとスケルトン（躯体）が使用された。

研修生の参加と反応：

今回の研修はこの地域において初めての分野の研修だった。全研修生は期間中非常に興味を示し、活発にグループ討論に参加した。欠席者はほんの少数だった。

評価：

評価は規則的な出席回数とグループ討論への参加、及び質疑応答を基にして行われた。39人の参加者の中、35人（男性25人、女性10人）が研修を無事修了した。地域医療管理者と女性医療管理者が各々一人ずつ同期間に研修を受けた。

配布資料：

研修を無事完了した参加者には、応急手当のための救急箱と修了証書を授与した。

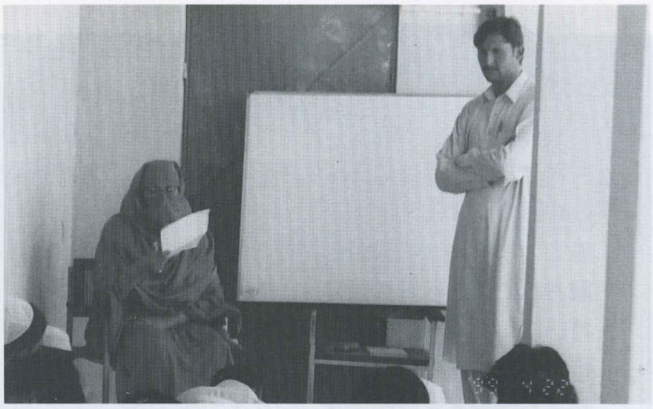
研修後の監督管理：

地域医療関係者と女性医療関係者は、各々地域医療管理者と女性医療管理者の密接な監督管理下にいる。BHUの医療管理者は地域医療管理者と女性医療管理者の活動を監督管理し、又、AMDAの医療専門家の活動に対し責任を持って応援している。

活動：

研修直後から、地域医療関係者、女性医療関係者、地域医療管理者、及び女性医療管理者は地域で活動を始めた。地域医療従事者は各自の近隣で30家族以内の世帯を割り当てられた。BHUは地域医療従事者より紹介を受けるようになった。

バンダーリ医師（ネパール人）による研修



長い戦争状態により失われた医療の人材と知識の再生を目指す

地域医療関係者(CHW)、女性医療関係者(FHW)、地域医療管理者(CHS)、及び女性医療管理者(FHS)のための研修スケジュール

日付	CHS/ CHW	FHS/ FHW
15.04.99 （木） 第1日目	1. 10：00 開会式、儀式、文具配布 (15分) 2. 10：15 AMDAの紹介 (15分) 3. 10：30 地域に於ける CHS/ CHWの役割 (30分) 4. 11：40 伝染病、伝染経路、取組み方法、CHS/ CHWの役割 (60分)	1. 10：00 開会式、儀式、文具配布 (15分) 2. 10：15 AMDAの紹介 (15分) 3. 10：30 地域に於ける FHS/ FHWの役割 (30分) 4. 11：10 人体各部分・女性生殖器官の説明 (60分)
16.04.99 （金） 第2日目	1. 10：00 細菌と手洗い、汚れた手により感染する疾病、予防、個人の清潔維持、安全な飲料水、家庭で出来る浄化方、トイレの重要性 (60分) 2. 11：10 予防接種、重要性、予防出来る疾病、予防接種予定表、女性のための破傷風予防接種 (60分)	1. 10：00 月経周期、妊娠、兆候、出産前のケア、及び妊娠中の食事、子宮の基底部の高さと胎児の位置 (70分) 2. 11：20 妊娠の危険信号、熱、発作、膣の出血、妊娠中の腹痛、複雑妊娠の提携先への紹介 (60分)
17.04.99 （土） 第3日目	1. 10：00 人体各部分の説明 2. 10：55 出産の間隔、方法、生殖医療の要素、安全な妊娠中の安全性、性交感染症、エイズ、健康教育の主な状況 (60分)	1. 10：00 出産、その段階、家庭での管理、合併症、リスクの高い出産の検証と早期提携先への紹介 (90分) 2. 11：40 新生児のケア、へその緒のケア、母乳養育、初乳の大切さ (45分)
19.04.99 （月） 第4日目	1. 10：00 妊娠期間中のケア、重要性、妊娠の危険信号、貧血、はれ、発作、腹部痛、及び膣出血、提携病院への紹介 (60分) 2. 11：00 新生児のケア、へその緒のケア、母乳養育、初乳の大切さ (60分)	1. 10：00 出産の間隔、方法、生殖医療の要素、妊娠中の安全性、性交感染症、エイズ、健康教育の主な状況 (90分) 2. 11：30 伝染病、伝染経路、取組み方法、FHS/ FHWの役割 (60分)
20.04.99 （火） 第5日目	1. 10：00 幼児の栄養、離乳、幼児の食べ物、授乳中の母親、子供達の成長記録 (60分) 2. 11：15 栄養不良：ビタミンAの重要性 (45分)	1. 10：00 栄養不良：ビタミンAの重要性 (30分) 2. 10：30 予防接種、予防出来る疾病、予防接種予定表、女性のための破傷風予防接種の重要性 (40分) 3. 11：15 幼児の栄養、離乳、幼児の食べ物、授乳中の母親、子供達の成長記録 (60分)
21.04.99 （水） 第6日目	1. 10：00 急性呼吸器感染，分類、危険信号、家庭での管理、提携先への紹介 (60分) 2. 11：10 幼少期の危険な疾病、急性胃腸炎、脱水、危険信号、家庭での管理、経口補液、提携先への紹介 (60分)	1. 10：00 幼児期の危険な疾病。急性胃腸炎、脱水、危険信号、家庭での管理、経口補液、提携先の紹介 (60分) 2. 11：10 急性呼吸器感染，分類、危険信号、家庭での管理、提携先への紹介 (60分)
22.04.99 （木） 第7日目	1. 10：00 BHUへ新生児の報告：記録及ぶ情報、妊産婦と2歳以下の幼児のトレーシング (60分) 2. 11：10 マラリアの種類、原因、管理、予防、紹介提携先への紹介 (60分)	1. 10：00 マラリアの種類、原因、管理、予防、提携先への紹介 (60分) 2. 11：10 BHUへ新生児の報告：記録及ぶ情報、妊産婦と2歳以下の幼児のトレーシング (60分)
23.04.99 （金） 第8日目）	1. 10：00 結核、基本的兆候、蔓延、予防、患者の治療のための直接観察及び指導、薬品、途中離脱者、提携先への紹介 (60分) 2. 11：10 肝炎、種類、確認、蔓延、管理、予防 (60分)	1. 10：00 肝炎、種類、確認、蔓延、管理、予防 (60分) 2. 11：10 結核、基本的兆候、蔓延、予防、患者の治療のための直接観察及び指導、薬品、途中離脱者、提携先への紹介 (60分)
24.04.99 （土） 第9日目	1. 10：00 健康教育、重要性と効果的な伝達法 (60分) 2. 11：10 眼、耳、喉の感染症と重要性及び管理 (60分)	1. 10：00 細菌と手洗い、汚れた手により感染する疾病、予防、安全な飲料水、貯蔵方、家庭で出来る簡単な浄化方、トイレの重要性 (60分) 2. 11：10 健康教育、重要性と効果的な伝達法 (60分)

ミャンマーでの活動

1995年11月からメッティーラでの医療活動を開始し、現在も無医村への巡回診療(月曜から金曜までの午前中に5ヶ所)、市街の事務所兼診療所での診療活動(月曜から金曜の午後)、栄養失調児への栄養給食活動、UNDPとの協力によるPHC(プライマリー・ヘルス・ケア)活動、アジア仏教徒協会、MIS(ともに佐賀県の団体)との協力による浄水機設置と学校建設を行っています。また、昨年11月には、成人と小児患者が混在して入院・治療されている状況の国立メッティーラ地区病院に、新たに小児科専門病棟を建築する「子ども病院」の起工式を行いました。子ども病院の建築は順調に進んでおり、計画よりも早く完成する見込みで、今年11月に完成式を行う予定です。また、日本人医師・看護婦の現地への派遣、ミャンマー人小児科医師・看護婦の岡山での研修受入を実施する計画です。国内では「ミャンマー子ども病院支援委員会」(病院関係、行政、ビルマ会、個人の方々がご参加)を中心に、このプロジェクトを支えて頂いています。

「ありがとう」とAMDAの支援者たちに伝えて下さい

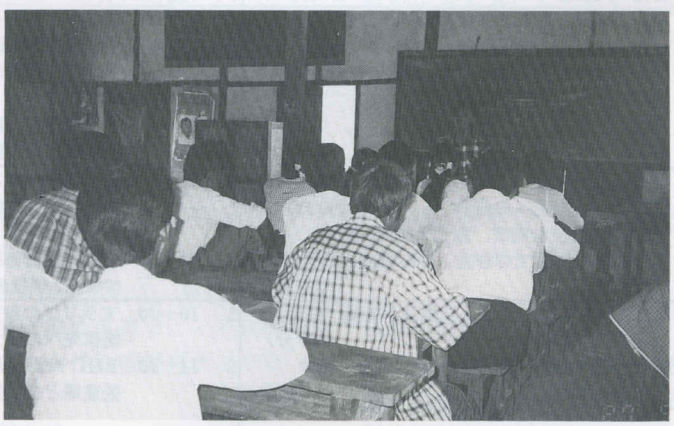
～ニャウンピンエー村の保健教育と結合させた「小規模融資」の現場から～

◇

AMDAミャンマーPHCプロジェクト　Dr. ティンセン
翻訳 大森佳世（AMDAミャンマー）

ニャウンピンエー健康センターは、人口28万人を誇るメッティーラタウンシップの中で、周辺部にあるヘルス基地です。建物はそれほど大きくありません。多くの女性たちがここに集まりますが、約25平方メートルの広さしかありません。その日も約50人の女性たちが、各グループから一人の女性によって発表されるヘルストークを熱心に聞いていました。

「下痢を防ぐために、私たちはハエがたかっている食べ物を食べないようにし、食べ物をハエがたからないように守らなければなりません。また私たちは衛生的なトイレを建てて、それを使うべきでしょう。そして食事の前後には石鹸でよく手を洗う必要があります。それから水は一度沸騰させたものを飲まなければなりません。そして…。」恥ずかしがり屋の女性のグループは、思わず噴き出してしまいます。とにかく私は、ここの女性たちの健康への意識が非常に高まっていくことに驚き、そして嬉しく思います。同時にAMDAミャンマーPHCプロジェクトのスタッフたちが、この「小規模融資(マイクロクレジット)プログラム」を改善し、現在行っているような健康教育を施していることを非常に誇りに感じています。



地域の人々への授業風景

ニャウンピンエーという名前は、ミャンマー語で「バンヤン樹のある村の日陰」という意味ですが、実際の村はそんなに気候条件の穏やかなところではありません。メッティーラの中心地からたったの14マイルほどしか離れていないというのに、輸送手段がない上に道路状況が悪いので、移動が非常に困難です。雨期になるとアクセスができなくなります。道路はぬかるみ状態になってしまいます。村の女性のほとんどは町から布を買ってきて、家で縫製します。彼女たちの収入はわずかしかありませんが、家族はとてもたくさんいます。平均的な家庭には少なくとも5人の子どもがいます。さらに村人のほとんどは読み書きができず、できるのはほんの限られた数人のみです。当初はこの女性たちにどのようにして保健教育を受けさせるのか困惑し、村の健康委員会の委員長であるウニョージーと協議しました。

AMDAミャンマーPHCプロジェクトは保健教育の一環として99年5月1日から小規模融資プログラムを改良してきました。その目的は保健教育と結合させた小規模融資を通じて、女性グループの生活水準を向上させることにあります。女性たちは家族の個々に責任を負っています。子どもたちの世話をしなければならないし、食事の仕度もしなければならないし、家計を支えるためにお金を稼ぐ必要もあります。その中で家族のために保健知識を習得し、他の主婦たちにもそれを広めていくのです。

このプログラムの中身は、AMDAミャンマーPHCプロ

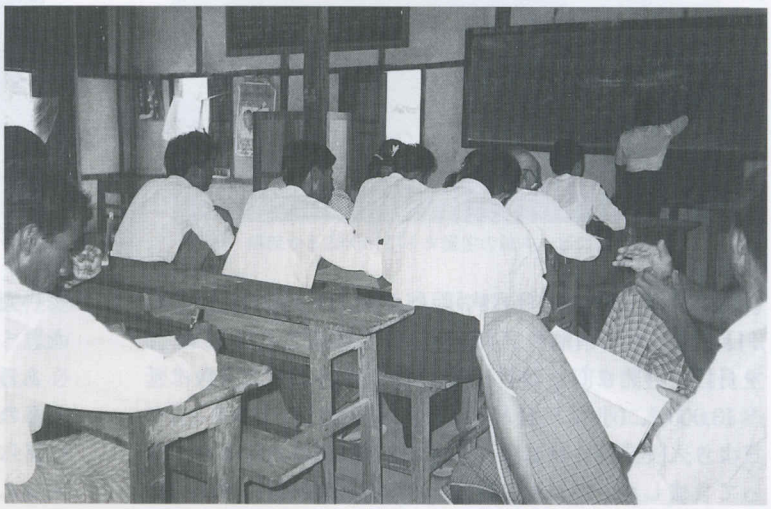
ジェクトの医師たちが月に2回、そこを訪れます。まず彼らは、45人の女性たちに2000チャットずつ貸します。そして借り手は、一ヶ月につき500チャットずつ返済します。利息はたったの3％。毎月15日に利息の半分を返し、月末に500チャットと残りの利息分を返済します。残りの月も同じようなやり方です。こうして4ヶ月で返済が終了します。借り手は返済日には、必ず医師たちが行うヘルストークに参加しなければなりません。こうして4、5回聞いていくと、いつのまにか覚えていくのです。このトークの中には難しい専門用語は含めず、トレーニングのために作成したポスターやパンフレットなどのわかりやすい視聴覚教材を用います。このようにして彼らは保健知識を理解し、それを家族に施します。プログラムが開始されてから3ヶ月も経たないうちに、彼女たちは下痢、衛生環境、栄養、出産前後の注意の仕方などについて理解していきました。

このプログラムによって生活がどのように変化したか、4人の子どもがいる主婦に尋ねました。「最近、この小規模融資のおかげで布を買うことができ、これを縫製した後、オーナーに今まで借りていたお金を返すことができました。私たちはオーナーからいつも、非常に高い利子でお金を借りていました。それであまり稼ぐことができませんでした。このプログラムが始まってから、私たちは以前より多くの利益を上げることができるようになりました。一週間に200チャット（約70円）も違います。その上に私たちは保健知識まで得ることができ、今ではどのようにして健康な生活を営むのかわかるようになりました。何もお金がかかるものではなく、家庭における主婦の役割がより重要になったのです。このプログラムが始まる前、私たちは多くの人の前で話すことなど、とても恥ずかしくて望みませんでした。しかし、今はみんなと楽しく話すことができるのです。」

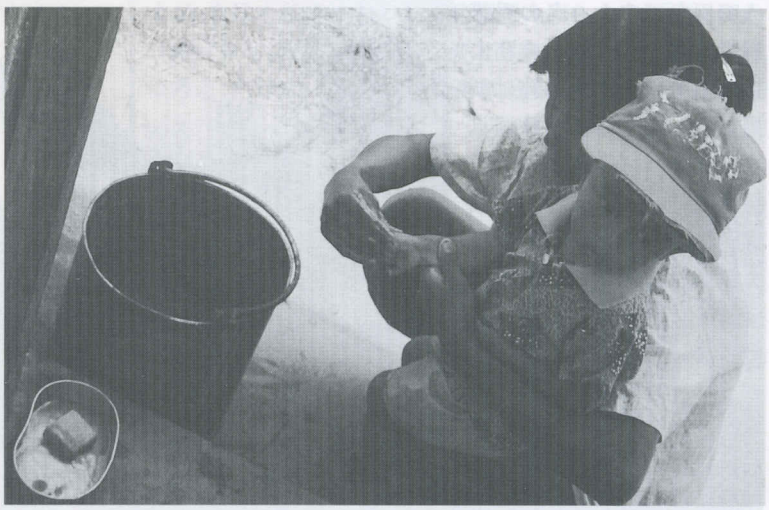
このように女性の心の部分にまで、驚くべき変化がみられるようになりました。私は将来的にも末永くこれを意義のあるものにするために、どのように継続させていくか、これから考えていく必要があると思います。「長い視野で見て、村の健康委員会は基礎的な保健医療スタッフと一緒になって、村の人々の健康改善を見守っていくことでしょう。」とウニョージーさんは話します。

帰り道、いつもと同じ道路はデコボコで苦痛な道なのですが、私は喜んで止みませんでした。ニャウンピンエー村の「小規模融資プロジェクト」に参加している女性たちの活動的で喜びにあふれた健康的な姿を思い浮かべ、今後もこのプロジェクトを支援するために、さらに工夫をしていこうと感じました。私はこんな主婦の声を聞きました。「『ありがとう』ってAMDAの支援者たちに伝えて下さいね」と。

「あげる」のではなく「貸す」インセンティブとしてのマイクロクレジット



PHCの授業風景



「食べる前には手をよく洗って！」

ネパールでの活動

昨年11月2日、同国西部のブトワール市に、ネパールでは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ネパール子ども病院を開院しました。診察開始以来、月平均1,000人を超える外来患者を診察しており、6月には外来患者数が1万人を超えました。また、東部のダマック市のAMDAダマック病院では、UNHCRとの協力で、ブータン難民と同国東部の住民に対して医療活動を継続して行っており、検査技師等の訓練も行っています。また、カトマンズ事務所では将来的な歯科診療活動を視野に医療機材を設置しました。

今年度はダマック、ブトワル両病院ともに、引き続き機材、人員双方の充実をはかります。また日本からの医療関係者の派遣やボランティアによる技術移転を継続して行い、子ども病院では分娩も含む妊婦検診の充実を計画しています。そして今年の11月2日の開院1周年式典では、「AMDAネパール子ども病院に救急車を贈る会」より救急車が贈呈される予定です。ダマックでは水道、電気など基礎的部分と外科を中心に病院機能の充実をはかり、トレーニング・センターでの研修プログラムも継続します。

ネパールの医療現場

～生と死のはざまで私達ができること～

◇

医師　三宅　陽子

AMDAネパール子ども病院（S.C.W.H）は1998年11月2日にネパール南端のブトワール市に開設されて以来、9ヶ月目を迎えました。開院以来の外来での新患患者数は延べ13,000人（小児と婦人が対象）を突破。また本年5月1日より入院業務も始まり現在までに138人の入院患者を扱ってきました。外来患者数も日毎に増えて毎日100～140人が来院するためネパール人の医師6名と9名の看護婦は大変忙しく日常業務に追われています。業務は軌道に乗ったものの医療器具を始めとする物品の不足、分娩と救急立ち上げの問題、スタッフの慢性的な疲労、そして病院の将来の展望など、まだこの病院には問題が山積みの状態ですが、ネパールの乳幼児死亡率の改善を目ざすという病院の理念に基づいてスタッフ達の奮闘の日々が続いているのです。

診察する三宅医師

日本を発つ前の私は毎日の医療業務に忙殺されながらもこの病院で働くことを夢見て3年あまり、自分なりに少しでも現地の医療をサポートできたならという思いを抱いて現地にやって来ました。現場で医療業務に携わってみるとこの病院が人材、物質面でギリギリの所で運営されていることが分りました。欲しい医療器機や物資をあげたらきりがありません。医療のクオリティについてジレンマを感じていた頃に、深く考えさせられるエピソードがありました。

ある日、3ヵ月の男児が発熱と痙攣で緊急入院となりました。貧しい身なりの両親は乳児を抱いて遠い村からバスに乗ってこの病院にやって来たのです。子供は泣く元気もありませんでした。髄液検査でドロドロの膿汁のような髄液を採取。化膿性髄膜炎です。日本でも乳幼児の化膿性髄膜炎は重症の疾患ですが、起因菌に対する適切な抗生物質の使用と有用な補助検査（頭部ＣＴ，ＭＲＩ検査や脳波検査）で救命率や後遺症の合併率はかなり改善されています。しかしここネパールでは難治性の疾患です。救命できたとしても後遺症を残す可能性がかなり高いのです。この両親は200ルピー（日本円で400円）しか持ち合わせがなく髄液の培養検査はおろか入院さえもできないと主張しました。「このまま連れて帰ったら赤ちゃんは死にますよ」と説得し何とか一番安い抗生物質で治療を開始しました。残念ながら病院には貧困者を救う医療補助システムはまだなく家族は毎日お金を払って薬剤や点滴用の針を購入するのです。とにかく明日も治療を続けられるようにと祈るしかありません。

翌朝様子を見に行くと子供の容態は急変していました。

病院前の子ども達

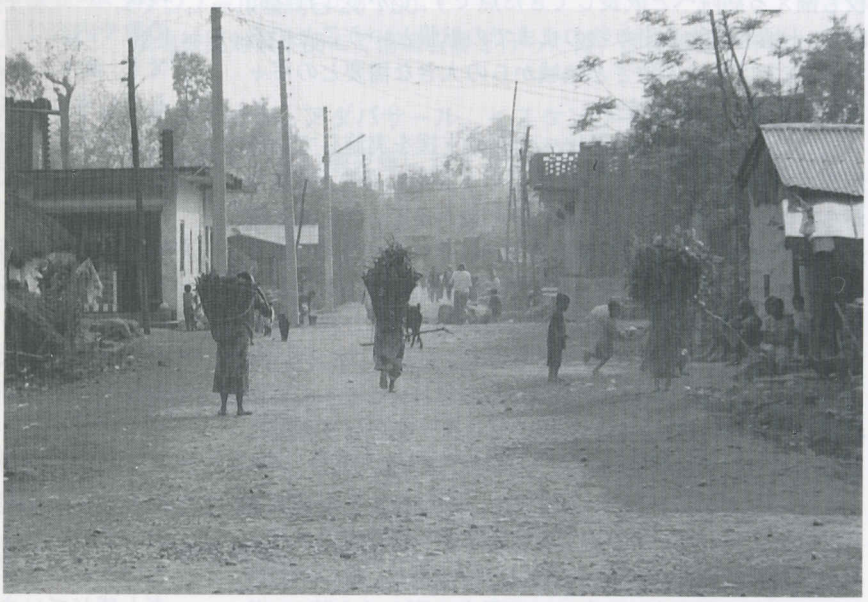
病院から25Km、ブッタ誕生の地ルンビニにて

意識がなく苦悶状表情で努力呼吸をしています。化膿性髄膜炎の脳への浸潤か敗血症性ショックを呈したものと思われます。突然心肺停止となり直ちに蘇生処置を開始し、必死になって2時間ほど続けました。その間、日本人の看護婦の木下恵美さんと救急物品の不足を嘆き、人工呼吸器の必要性までかなわぬ夢と思いつつ私達はあれも欲しい、この器具もぜひにと語り続けました。しかし、この患者が亡くなり私達が冷静さを取り戻してから結局それは日本式の医療にどっぷりつかったむなしい発想であることに気付いたのです。ここでは亡くなる運命の子をいたずらに長引かせるような治療は必要ないのです。

気管内挿管やエピネフリンの心腔内投与まで果たしてすべきだっだのだろうか？と考えさせられました。一連の処置を続けている間にネパールの医師達はいつのまにか姿を消していました。彼等にはそのことが分かっていたのでしょうか。炎天下の中、亡くなった子供を抱いて帰る両親の後ろ姿を私たちは複雑な気持ちで見送りました。

この国で暮らしてから人間の運命や輪廻転生について考えます。貧しく生まれた者、障害を背負った者、低いカーストの元に生まれた人達。人間は運命を切り開いて強く生きていけると堅く信じていましたが、この地に来てから人間は与えられた運命の中でしか生きていけないんだという思いを抱くようになりました。

現地の医療に携わると自分の無力さを感じること多々ですが、今日も私達は力の及ぶ範囲でネパールの医療に関わり続けます。現地で本当に必要とされる医療とは何かを常に考え、亡くなった子供達の礎の上に新たな生命が続いていることを信じて・・・。



病院前の道路

ネパール出張報告

～ダマックを中心に～

◇

本部 ネパール担当 プロジェクト・マネージャー
高松　知文

今年6月、私は近日帰国する前任者のネパール人医師、ニルマル・リーマルさんの後を継いで、本部のネパール担当となりました。そして7月13日から21日までの約1週間、ネパールに出張し、カトマンズ、ダマック、ブトワールと駆け足で回ってきましたが、実はこれが私にとり初めてのネパール訪問でした。そのうち、僅かに2泊3日だけでしたが滞在・視察しましたダマックを中心にその報告を致します。

難民と地元住民双方の為のAMDAダマック病院

最近ではネパールと言えば「子ども病院」となっていますが、ネパールでのAMDAの活動にはもうひとつ、92年に医療活動をスタートし、現在では50床の許可を得る病院となっている、AMDAダマック病院があります。

ダマックはネパールの東部に位置し、カトマンズから飛行機ではビラトナガールへ1時間、その後さらに車で1時間程走ると到着します。ネパールを横断するハイウェイに比較的近いですが、いわば何の変哲もない街、と言えるかもしれません。しかしこの地域周辺に、元はネパールからの移民であったブータン難民が現在でもおよそ10万人、ＵＮＨＣＲ(国連高等難民弁務官事務所)やAMDAをはじめとする国際ＮＧＯの支援をうけながら複数の難民キャンプで生活しています。

このダマックの病院と、ブトワールの子ども病院の違いを幾つか挙げることが出来ます。まずは、ダマックでは段々に機能が拡張し、現在では外来、病棟、外科、救急、産婦人科、眼科、さらに検査技師や助産婦・看護婦の訓練学校も備える病院へと成長してきた点です。しかしこれは同時に、土地も建物も借り物のままでの拡張ということであり、現在では建物の狭さと地域からの大きな需要とのギャップに直面しています。

もうひとつの違いは、難民への医療支援を実施している点です。難民発生からすでにおよそ１０年となり、残念ながら「コソボ」などホットなものと比べると、ブータン難民の問題は世界の注目を集めません。それはつまり、あらゆる面でのサポートを得るのが困難になるということです。ダマックでは4年前からＵＮＨＣＲと協力関係を結び、資金面での支援を受けてきました。しかし、アメリカ、日本をはじめとする大口支援国からのＵＮＨＣＲへの資金拠出は尻すぼみで、なかでも特にブータン難民は支援国にとり「もう魅力的ではない」というのが現状です。

スタッフとのミーティングでは、更なるスキル・アップ、キャリア・アップの機会を求める声、病院内のスペース欠乏解消に沢山の要望が出ました。実際に、幾つかのベッドは廊下に置かれ、患者はほぼ男女の別なく入院し、分娩室もちょっと覗けばすぐ廊下から見えてしまう、などという状況です。他にも検査技師たちは素人目にもとても貧弱な環境、設備で業務に従事しています。今AMDAネパールでは、医療サービスの質の向上と、病院の自立(独自に収益を上げ自ら経営を成り立たせていく)を目指して、地元有志から贈与された広大な土地に新たに病院を建設し、既に竣工した訓練センターと合せたメディカル・コンプレックスを造るべく努力しています。私たち日本側としては、顕微鏡から医療機材、そしてスタッフへの海外研修機会の提供などについて、現地と日本側(ドナー、支援者)双方の希望をマッチングさせることが重要だと考えています。

AMDAダマック病院

ネパールという国

「どうして日本人はこれほどネパールが好きなんだろう。」これがAMDA本部で働きはじめてから1年弱の間の、私の変わらない「疑問」でした。地理的にも、文化的にも、そして人種からみても決して近くはないのに。ヒマラヤがあるから？ブッダが生まれたから？それが「インド文化圏」にはカルカッタに2週間いたことがあるだけの私の率直な気持ちでした。しかし今回、短期間ながら、かつ本部担当ということから表敬訪問など「公的」な時間ばかりであったものの、多くの日本人がネパールに憧れる理由が少しだけですが分かった気がします。

それは居心地の良さや懐かしさ、優しさといったもののように感じます。確かに日々の生活の中にある「不便」の数や内容は日本とは比較になりません。都市でも地方でも、我々からみれば圧倒的ともいえる「貧困」がそこかしこに当たり前に存在し、時にはその空間全体を覆っている状況に、何も言葉がなくなることもありました。集落によっては、生活環境がダマックの難民キャンプより劣るところもありました。しかしそこにはいつも、私の知る限りいわゆる「途上国」特有の、はちきれんばかりに元気な子どもたち、いい笑顔の人たち、緊張した気持ちがほぐれるようなゆったりとした時間の流れがありました。加えて人々のお人好しさが日本に通じるところもあり、それらも多くの日本人を引き付けている点なのではとも感じます。

AMDAにとってこの様な国で、そこの医療関係者たちと協力して活動してきたことは財産です。そして今後それがさらに多くのネパール、日本双方の人たちにとっても財産となるよう努力していくことはとても大切なことだと感じています。今後とも皆様のご協力を是非ともお願い致します。

AMDA 速報

1999年8月18日

トルコ共和国西部大地震緊急救援速報1

AMDAでは8月17日にトルコ西部にて発生した大地震の被災者救援のため緊急救援チームを派遣することを決定した。

17日未明の地震発生当時、震源地イズミット附近から600キロ離れた地域まで揺れが拡がった。(米コロラド州地質調査所の地震情報センターの推定に因ると震源地の揺れはマグニチュード7.8) トルコ政府は17日夜、同国北西部を「災害地域」に指定した。地元テレビの放送によると17日にトルコ西部を襲った地震による死者は18日午前5時（日本時間午前11時）時点で2100人を越え、最終的には3000人を上回る模様。負傷者数は現時点で1万1000人に上った他、1万人以上が行方不明になっている。被災地では生き埋めになった人々の救出活動が徹夜で進められているが、器材不足等から作業は難航している。

上記の報道を受けて、AMDAでは日本から2名（医師1名、及び現地トルコでの地震防災研究者1名をコーディネーターとして）を派遣する。併せて『相互扶助』の精神のもと、アルバニア支部から医師2名が救援にかけつけ、現地合流しての第一次緊急医療チームを編成し、被災地での緊急医療活動を実施する。

＜派遣者＞

1. **大塚　豊彦**（おおつかとよひこ／32才）調整員　AMDA調整員訓練センター所属　広島県廿日市在住
   ＊95年5月より国際協力事業団トルコ地震防災研究センターに調整員として勤務。4年1ヶ月に渡って公共事業住宅省防災局地震研究部において地震被害予測に関するシステム確立を行うとともにイスタンブール工科大学において構造・土質地盤実験方法確立のための研究に参加。今年6月帰国。
2. **上田　明彦**（うえだあきひこ／32才）医師　東京都調布在住
   ＊今年5月AMDAコソボ難民緊急救援プロジェクトに参加
3. **Edmond Faber**（エドモンド　フェーバー）医師 AMDAアルバニア支部所属
4. **Arben Kerciku**（アルベン　ケルチク）医師　AMDAアルバニア支部所属

*二次派遣として阪神大震災の被災地神戸から医療従事者の追加派遣を現在調整中。

＜派遣日程＞

日本からの医療チームの派遣日程は以下の通り。

8月20日（金）関空発12：35（TK1017便）　イスタンブール着同日20：00

＊現地到着後、アルバニア支部チームと合流し、現地被災対策本部にて情報収集を行った後、医療支援が不足している地域での医療支援活動を行う。

特に被害の大きいマルマラ海周辺のヤロヴィ、イズミット、アダバサール、イスタンブール等のうち、医療支援が不足している地域で、病院での医療支援を受けられていない被災者に対する巡回医療支援を実施する予定。

＜協力団体＞

J.S　Foundation／BHN支援協議会

募金のお願い

AMDAでは被災者への緊急医療支援を行うため、皆様の支援をお願いしています。

郵便振替　口座番号01250-2-40709　　口座名　AMDA

*通信欄に『トルコ西部地震』と明記のこと

●問い合わせ先　AMDA会員情報局　小池　　電話086-284-7730　FAX 086-284-8959

プリシュティナ近郊診療所状況

◇

フリーランス・フォトジャーナリスト
第5次チーム調整員　藤原　亮司

薄暗い小さな建物。蝿が飛び交い、電気は止まり、水もでない。かつては薬品が並べられていたはずの棚には、数個の空き箱以外ほとんど何も残っていない。

ユーゴスラビア・コソボ自治州の州都、プリシュティナ郊外の診療所。内部はコソボ紛争時にセルビア人民兵や警察によって略奪や破壊が行われた。以前は一人の医師と二人の看護婦が、周囲12㎞以内の住人たちの治療を行っていた。

「紛争が終り、避難先から戻って診療所へ来ると、中は荒らされ何も残ってなかった。今は包帯を切るはさみすらない。」

ムハマット・ホティ医師は半ば諦めたように語る。

「それでも他の診療所のように火を付けられなかっただけましかも知れない。」

今は毎日約30～40人の患者が診察を受けに訪れる。しかし医療器具といえば血圧計すらなく、与えられる薬は何ひとつない。どうしても薬が必要な時は医師自らKFOR（コソボ駐留NATO軍）の軍医の所へ分けてもらいに行くという。

「本当に来てくれたNGOは初めてだ。ありがとう。」
ペア診療所のスタッフは届いた薬を前に心から嬉しそうに語った。

プリシュティナ市内から車で約30分くらいのところにある別の診療所は、紛争の際にセルビア人民兵によって焼かれた。以前は周囲の七ヵ村、約一万人の住民の診療に当たっていた。

「診療所からは何ひとつ持ち出せませんでした。民兵たちがいて近づくことも出来なかった。」

マンドゥーシェ・チェハヤ医師は二人の看護婦と共に、今は空き家になっている商店を間借りして診療を行っている。燃えた小学校から持って来た、半ば煤けた机が代用の診察台だ。

私が訪ねたとき、彼女は年老いた女性の診察に当たっていた。

「この女性は結核にかかっています。」

しかし彼女には触診と患者の話を聞くこと以外は、何もできない。ここには聴診器すらないのだ。

コソボでは世界各国から援助団体が入り、復興支援を行っている。そして毎日のように各地で、国連機関や各NGO（非政府援助組織）による、援助活動についてのミーティングが行われている。

コソボでは今何が必要なのか。どういった援助がどのような効果を上げているのか。しかしその援助は、州都プリシュティナからほんの少し離れただけの村にすら届いていない。

「街中であんなに多くの国連やNGOの車を見掛けるのに誰も我々には興味がないらしい。」

プリシュティナ近郊の10ヶ所の分院、15ヶ所の診療所を管轄するプリシュティナ・メインホスピタルのベイラミ・タヒリ医師は皮肉交じりに言う。

「私たちには外国からの援助が必要です。しかしどうすれば彼らからの援助が受けられるのか、私には全く分からないのです。」

彼は何度か各NGOに支援の要請を行った。しかし返ってくる答えはいつも「そこは我々の担当地域ではないので」とか、「他のNGOと協議の上で」といった返事ばかりだと言う。

私は、阪神淡路大震災の時、海外からの医師の援助活動が日本の法律に阻まれて行えなかった、という話を思い出した。状況は違うが、援助の方法が現地のニーズやシステムに合わなければ、援助はそれをする側の、ただの独りよがりにすぎなくなってしまうのではないか。

「私たちは何も大きな援助を望んでいるわけではないのです」

ある閉鎖された診療所の元看護婦は、荒らされた室内を片付けながら話した。

「しかし聴診器や薬、机やストーブすらなくては、私たちは患者に何もしてやれないのです。」

コソボでは夏が終わるとすぐ、長く厳しい冬が訪れる。もうすぐ寒さという新たな問題が、コソボの人たちにのし掛かってくる。

クルーシャ診療所の活動

◇

調整員·看護婦　佐藤　麻理（1部抜粋）

7月16日にAMDA診療所を開設して以来、午前10時～午後2時、月曜日から金曜日までの診療を行っている。診療所内の環境を整え、机、診察ベッド、薬棚は以前からのものを修理し使用している。患者が待つための椅子、子ども用のおもちゃなども揃えた。

患者は14歳以下の小児を中心に、毎日20～30名ほどである。

この診療所にはアンビュランスカー（救急車）が、他NGOから提供されており回診にも応じている。また、医師として診療するのみならず、彼らは他NGOが訪問してきた時の折衝や、薬の配給に関する注文などの仕事も一手に引き受けなければならないのである。公的アンビュランスとの仕事の境目は作らず、2名の医師ができる限りの力で努力している姿が印象的である。クルーシャの診療所では、どこまでがAMDAの活動でどこからが公的な仕事というものでなく、一日中働き続ける医師2名の活動を、AMDAが後方支援しているといった方が正しいかもしれない。

8月16日でAMDAでクルーシャ村の診療所活動を始めてから、ちょうど1ヵ月目を迎えることになります。AMDAでは診療所の活動だけではなく村の中を歩き、村人の家を訪問し彼らの生活環境を実際に見て聞いてきました。その中で思いついたのが今回の計画です。

「焼きたてのおいしいパンを子供たちに食べて欲しい！」

AMDA日本人スタッフは、毎朝焼きたてのおいしいパンを食べながらこう思っていたのでした。クルーシャ村を

クルーシャの診療所にて。子どもたちにパンを配給

訪問しパンの配給が全くないことを知り、また家、家族の条件によっては暮らしに歴然と格差が生まれていることもわかりました。

今回のパンを配ることに関しては、J.S.Foundationの協力がいただけることになり、配給先に関しては、村の配給担当や、代表者の方とも充分に話し合った結果、本当に貧しくて困っている家族をおよそ100軒リストアップしていただきました。パンは主食で非常に大切なものですから、一軒に3本（長くて大きなパンです）を配ることにしました。その時に、同時にAMDAのアルバニア語のパンフレットを配り、また、冬に向けて、一家族に1枚の簡単なアンケートをすることに決定しました。これらの結果から、これから冬を迎えるに当たりどのような疾患が増加するか、ある程度の予測ができるものと考えられます。そして、それを基にして、現地の人々と密接に結びついた医療活動を今後進めていきたいと考えています。

コソボ難民支援緊急救援プロジェクト速報

●ベオグラードでのPTSD診療開始

7/7～7/11までのベオグラードにおける現地調査を受けて、8月12日より9月30日までベオグラードにおいて、「心に傷をうけた人のケアー」（PTSD・心的外傷後ストレス症候群）の診療活動を始める。

現在ユーゴスラビア連邦共和国（新ユーゴ）には7万人を超える難民や移民がいるが、大多数は生命の危険や喪失、家族との離別、全財産の喪失、など何らかの形で精神的傷を負っている。ベオグラードの近くの数ヶ所の避難所においてPTSDの人々や精神的不安に陥っている人々に対して診療を行う。

●派遣者：

精神科医　Milan Stojakovic MD,M.Sc.（36才）、Cvetana O.Crnobaric（37才）

心理療法家　Zorica Josic（46才）、Srdjan Milovanovic（32才）

淀川直美調整員（AMDAより94年～95年クロアチア・リエカ市にて救援活動に派遣）と精神科医師（9月予定）が、日本から派遣され現地のスタッフと共に活動する。

緊急救援シミュレーション
無人島サバイバルキャンプ事業報告書

◇
羽方　剛

1.　実施期間
平成11年7月16日～20日

2.　目的
難民や被災民のための国際緊急救援活動に必要となる交渉能力、通信技能、経理能力、サバイバル技能等のノウハウを疑似体験を通して修得する。

3.　緊急救援シミュレーション状況設定
1）　現地時間7月14日、タカシマネシアにおいてM6.0の地震発生
2）　3回にわたる大津波来襲
3）　死者200人、行方不明2,000人以上
4）　消化器系伝染病及びマラリア等の風土病大発生の可能性有り
5）　第一次調査チームに続き、第二次医療救援チーム派遣予定

4.　第一次調査チームの調整員(参加者)の任務設定
1）　被害状況と現地ニーズの把握（情報収集）
2）　第二次医療救援チームが活動するための現地カウンターパートの確保
3）　緊急救援物資の配布
4）　日本本部への情報発信

5.　プログラム
7/16　ベースキャンプ設営
7/17　活動拠点整備
7/18　モバイル訓練
7/19　イベント企画
7/20　撤収と報告（活動及び会計報告書作成）
尚、プログラム全体を通じて、情報収集訓練を実施した。

6.　参加者数：
19名（スタッフ及びマスコミ関係者のプログラム参加者を含む）

＜報告＞

平成11年7月16日（金）～20日（火）までの4泊5日の日程で大分県佐賀関沖の無人島高島にて、AMDA国際協力調整員訓練センターの主催、関西OUT DOOR'Sすくーるの共催でシミュレーションキャンプを実施した。キャンプは国際協力事業団中国国際センターの後援と中国電気通信監理局の機材協力を得て成功裏に終了した。

中国、関西地区を中心に集まった総勢19名（韓国人1名、マスコミ関係者6名を含む）の参加者を3つの活動班と1つのスタッフ班に分けた。

シミュレーションのシナリオは、旧スペイン領の熱帯島国タカシマネシアを7月14日に激しい地震と大きな津波が襲ったと想定し、被害状況の調査と被災者の救援に必要な情報を収集する任務を任された調整員の役割をシミュレートした。

初日は、現地到着が予定より遅れ夕刻だったのでベースキャンプを設営するにとどまり、本格的にシミュレーションは2日目からとなった。まずは、事前に手渡された活動費5百AMDAドルを現地通貨タカシマドルに換金することから始まったが、現地語がスペイン語なのでスペイン語が分からない班は英語を解する現地人を通訳として雇う必要があった。1日の食材もその都度開かれるマーケットで仕入れなければならず、各班がそれぞれ現地入りしたNGOに扮し、NGO間で調整される場面も見られた。スタッフ2名が銀行員、市場の店員、現地NGOスタッフ、避難所となった教会や学校の職員、日本大使館員、通訳者（西語～英語）などの役を演じ、調整員となった参加者が情報収集に奔走した。

キャンプ3日目には遠隔地の村に情報収集に出向くという設定で原生林を切り開いてビバークし、モバイル訓練を行った。4日目の午後からはシミュレーションを離れ、イベント企画として、海で得た幸を工夫して料理し、参加者一同の親睦を深めた。最終日は、英文による活動報告書と会計報告を実施し、最終の反省会を開催した。

キャンプ中で特筆すべきは、携帯電話も通じない場所で、インマルサット（衛星携帯電話）を使い、収集した情報を文字と映像の両方で広島にあるセンター本部に送信し、次の指示を受信できたことである。

＜考察＞

各団体、個人の協力が得られ、総合的には大成功といえるが、日本初の試みでもありいくつかの問題点が浮上した。

まず、現地までの移動手段に陸路を車で取ったため、到着時間が大幅に遅れ、渡船を出してくれた方に多大な迷惑をかけた上、当初予定していた入国審査と通関手続きのシミュレーションが実施できなかった。また、現地人役を演じたスタッフが日本人であり、緊迫感にかける時もあった。

最後に、調整員としての技術的な訓練に参加者が意識をもちすぎたためか、調整員の任務の一つと考えられる住環境の整備や食事の準備がおろそかになったことが残念だった。

＜今後の展望＞

来年度は事業実施資金を確保し、少なくともネイティブスピーカーを必要な人数だけ雇いたい。また、現地までの移動もシミュレーションの一部とし、各参加者が事前に調べた上で、現地に近い場所で集合したい。情報収集訓練では、今回は突然情報保持者が現れたが、次回は地図を用意し、時間と場所をあらかじめ設定した上で参加者が独自に情報収集できるようにすることも検討すべきであろう。

本年度は当センターが開所したばかりで、日程的に実践編となるキャンプが最初の事業となってしまったが、来年度からは先に通信技術、機械補修、語学などの技術訓練を開催した後にキャンプを実施したい。

近い将来、現在コソボで活動中の斎藤氏に続き、必要な技能を身につけた異文化を尊重できる調整員をAMDA国際協力調整員訓練センターから送りたい。

＜謝辞＞

このキャンプの開催を可能にして下さった関西OUT DOOR'Sすくーる（共催）、国際協力事業団中国国際センター（後援）、中国電気通信監理局（機材協力）に厚く御礼申し上げるとともに、今後ともご指導、ご支援いただけるよう重ねてお願いしたい。

＜参加者からの感想＞

「サバイバルキャンプに参加して」

◇

田頭　信行

今回のプログラムは大きく分けて、緊急救援に行った時に必要とされる技能を培う被災地のシミュレーションと電気や水道がない所でも生きていけるサバイバル技術を学ぶものの２つで構成されていました。それでは各々の感想をのべてみたいと思います。

先ずは被災地のシミュレーションについて。被災地のタカシマネシアが以前スペインに占領されていて住民はスペイン語を話すという状況設定だった為、他の参加者はスペイン語という言葉の壁が情報を得る上でかなりのネックになっていたようですが、４月に南米旅行から帰ってきた私には言葉の壁はさほど感じませんでした。それよりも私にとって取材の仕方に学ぶべき点が多かったので幾つか挙げてみます。

第一に、会って取材した人には、必ず名前と所属先、それから住所や電話番号もきいておく事を徹底させなければいけないと痛感しました。同じグループの人に、できれば名刺やパンフレットをもらっておくと良い事も教えてもらいました。その人は日本大使館の人から名刺をもらった事にして、後でそれを元に大使館に電話をかけ、情報を引き出して見せました。実際の被災地では、被災状況やインフラ整備の状況によっては使えない可能性もありますが、そういった癖をつけるのは重要な事だと感じました。

また、情報の聞き取り方も学びました。最初私はできるだけ長く取材して、後でその中から本部に送る必要な情報をピックアップすればいいと考えていました。長く話しをする事によって、その人の人柄をつかみ、情報源としての価値があるかを判別しようとしていたのです。被取材者が必ずしも正しい事を言ってくれるとは限らないですから。道を尋ねる時でさえ、最低３人に聞け、といわれている国が世界にたくさんある事からも情報源のチェックは重要です。しかし、反省会の時、取材時間が長いので、ポイントを絞った聞き方が必要との指摘を受けました。考えてみれば、実際の被災地でのんびりしている人などほとんどいないでしょうし、取材される側の被災者も辛いでしょうからこの指摘はもっともな事で、次からは何が本当に必要な情報かあらかじめ考えて取材しました。

私にとってシミュレーションでもう１つ重要な事は、モバイルの訓練でした。恐らく被災地では唯一の通信手段となるでしょうし、個人的な興味も手伝って非常に楽しみにしていました。残念ながら今回は時間の都合で、実際自分達で衛星回線を使って交信する事はできませんでしたが、デモンストレーションを見られただけでも意義はありました。一応頭では理解していましたが、正に百聞は一見にしかずといった感じでした。

次にサバイバル技術についてです。こちらは元になる知識がほとんどなく、ランプのつけ方からその辺の木を使ったトイレやテーブルの作り方、屋根にするテントの張り方などに至るまで初めて体験する事ばかりでした。サバイバルに関して特に印象深かったのは、ごく普通の草むらの中を切り開いて寝泊まりできるまでになった時です。この時は自分の目を疑いました。何もない所からここまで出来るのかと感心しきりでした。今回で全ての技術を吸収できたわけではもちろんありませんが、いくつかのポイントもつかめ、貴重な体験となりました。また本当のキャンプのおもしろさを教えてもらったような気がします。

以上述べてきたように今回様々な事を学ばさせていただきました。最初、競争心を煽られたかの様に対立しがちだった各グループが、話し合いを持ち、最後にはお互い協力しあうようになったのも楽しい出来事でした。また他の参加者と色んな話ができたのも収穫でした。このような機会を作っていただいた主催者の方々に感謝します。

AMDA 国際協力調整員訓練センター

(Training Center for International Cooperative Coordinator)

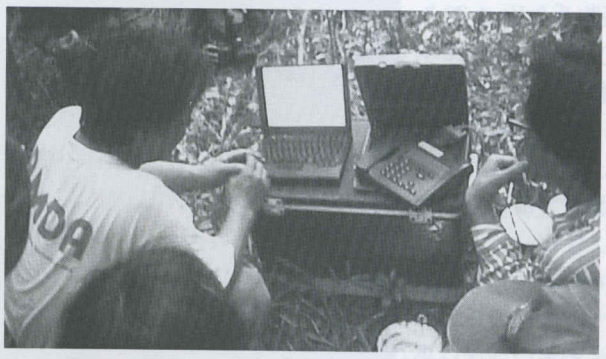
■目　的

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等を遂行できる調整員を養成する。

■事業内容

主な事業は、調整員希望者の登録とその訓練である。

また、公設、民設を問わず他の公益団体、あるいは地域社会と連携し、広く国際協力活動ならびに国内も含む災害救援に向けた活動等を行う。



■ICC（国際協力調整員）とは…

日常とはかけ離れた環境下で、専門家がその能力を十分に発揮し得るためには、語学に長け、相手を選ばず必要な交渉ができ、通信能力等も身に付けた有能な協力者の存在が重要な鍵になる。つまり、どのような状況においても、専門家に専門家たる仕事を可能ならしめる協力者、これが国際協力調整員である。

■連絡先

AMDA 国際協力調整員訓練センター事務局
〒739-0323　広島市安芸区中野東 1-34-12
TEL/FAX　082-893-0710
(できるだけ FAX でお願いします)

ご支援ください

当訓練センターはボランティアの手による非営利活動です。
事業の趣旨に賛同いただける方、活動資金のご支援をお願いします。

振込先　郵便振替口座
口座番号　１５１２０－４２２０７４４１
加入者名　AMDA 国際協力調整員訓練センター

調整員登録希望の方は

所定の「登録用紙」に、必要事項をご記入の上、事務局までお申し込みください。詳細は事務局までお問い合せください。

地域

車椅子を運んでネパールへ

AMDA神奈川支部　松本　哲雄
（川崎市総合教育センター障害児教育研究室）

［5月7日・金］

昨日、唯一確保出来たブッダ航空は19人で満席。カトマンズからバイラワ空港に到着したのが3時10分だった。タクシーやリクシャー（三輪自転車）の呼び声を無視し、待つこと15分。「カトマンズ空港を午後2時35分に発つ」と伝えてあったが、その返事はただ病院へ来るのを了解したとの意味だったのか？

「空港からバイラワの町までバスがない」と言うので、リクシャーと交渉。「5 Km、30ルピー」と言うのを10ルピー値切った。まだ陽が高く、バスに乗り継いでも暗くなる前に病院へ到着するはずである。

遮るものがない炎天下をリクシャーは悪戦苦闘。沿道の住民は車椅子を乗せた変な外国人を物珍しそうに眺める。私は屋根もないリクシャーの上で、「ナマステ」と手を振って笑顔で応えるしかない。

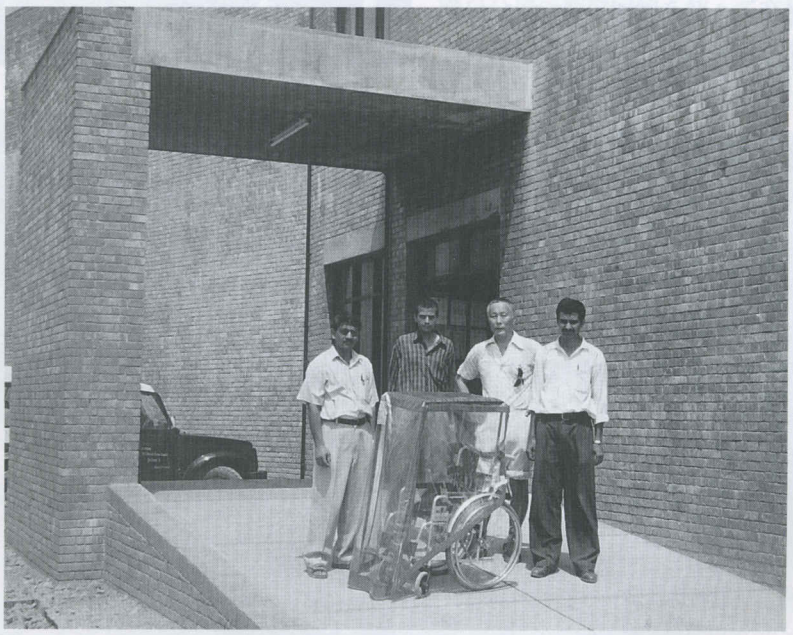
2 Kmほど走っただろうか。クラクションを鳴らしながら追い越した車が私の前で停まる。

白いワンボックス車には『AMDA』と赤十字が描かれていた。運転手は「3時30分に空港へ行けば良いと言われた」と申し訳なさそうだが、私はバスにも未練があった。

前回訪れた釈迦生誕地ルンビニへ行く道は左、バイラワの町を通り過ぎてブトワルに入る。民家の奥に煉瓦造りのAMDA子ども病院が見え、「AMDAジャーナルに掲載された開所式の歓迎ゲートはこの辺に作られたのだな！」とイメージした。

ボランティアハウスへ行くと、ポカレル院長が会議を中断して「久しぶりです」と握手。私は会議終了まで敷地内を散歩したが、裸足の子どもたちがサッカーを止めて、「ハロー、ハロー」と呼びかける。敷地端を流れる小川には一滴の水もない。乾燥した土地は壁土と同じ色で、靴で擦ると土埃が舞い上がった。

院長に案内されて再び本館へ。受付ロビーは点灯しなくても明るく、午後4時を過ぎても患者の姿が絶えない。宿は私の希望でスタッフの宿舎にして戴いた。



ネパール子ども病院正面玄関にて

［5月8日・土］

ボランティアハウスに置いた車椅子の紐を解いて組み立てる。日本から送った車椅子は病室で使用中が1台。他の10台は倉庫にあるが、このいくつかには阪神大震災で被災した病院の名前が書かれていた。患者の増加に伴い使用頻度が増えると思われるが、子ども病院附属の障害児学校が開校するとその対象者も増えるはず。私が持参した車椅子には日除けの屋根と雨避けカバーが付いているので、用途が広いと思われる。

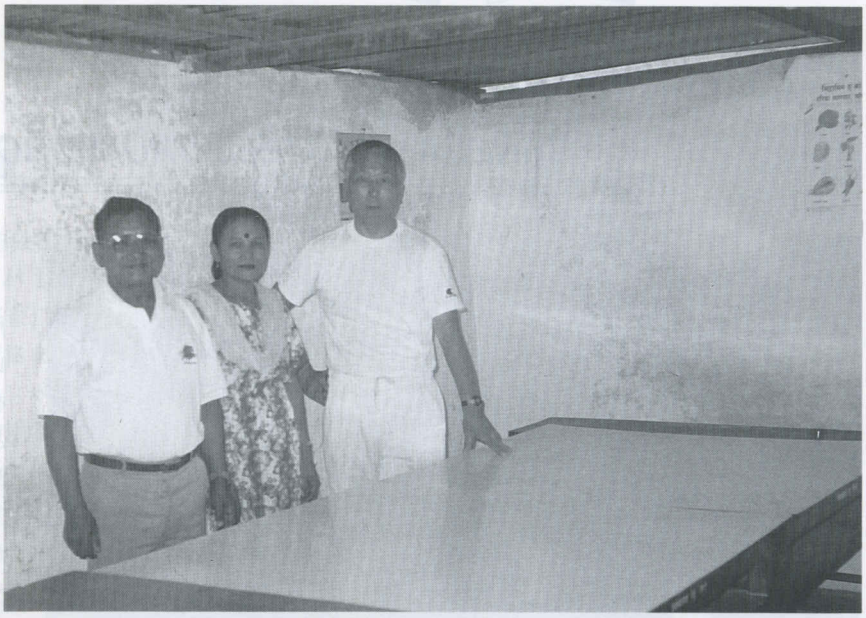
本館スロープそばで外来患者の予診に当たっている木下看護婦（滞在予定1年）と岡本看護婦（同3ヵ月）等から説明を受けた。小児病室に赤い車椅子があったが、看護婦は「昨夜の入院患者はゼロ」と言った。

検査室にはカメラケースが並んでいたが、これに検体を入れる。ここで試験管を洗っているのは、宿舎で食事を作っていた男性である。

院長は「医師（産婦人科・小児科・外科）は不足がちだが、看護婦は充足していていつでも必要数が確保出来る。ここはネパールの習慣である土曜日を休日にせず半ドン。日曜日を休日にしているので土曜日は患者が来やすく、ルンビニ県病院麻酔医の応援も受けやすい（手術は水・土曜日）。また診療費は、私立と公立病院の中間にしている。」と言う。

今日は小児3名を手術。入院した子どもは右頸部の膿を除去したが、経過観察のため入院。この幼児は左手の指3本をシーネで固定していた。

夜間回診後、院長は「1名は臀部に握りコブシ大の膿腫があり、ドレーンをつけて帰宅させたが、数日経過を見て外す予定。麻酔に笑気ガスを使用したいが、入手困難なのでケタミンを使用。酸素もボンベも不足がちで、必要数がなかなか確保出来ない」。私が「昨日、Dr. グルンに鍼で胎児を正常位にする話をした」と言うと、院長は「ネパールでは近代医学の普及に限界を感じているので、最近アーユルヴェーダに関心を持ち出し



た」と。

［5月9日・日］

昨日依頼したタクシーで40Km離れたタンセンへ行き、ミッション病院を見学。ヒマラヤ展望台に通じる袋小路のような門前には、時間前にも拘らず50名ぐらい待っていた。展望の帰路再び立ち寄ったが、診察室の入り口は男・女・小児別になっていて、成人の患者がそれぞれ百名近く待っていた。男女別予診後は各科に分けて診察すると言う。

午後ブトワルの障害児学校を見学。今年の訪問者帳には高橋哲也の名前だけあった。民家を借りて、6畳大のスタッフルームにソファー。唯一教材と思える文字ブロック（文字積み木）と書類を入れたロッカーが校具の全てである。教員は会長の奥様を含めて2名、ボランティアが1名。親の拠出金と仏教会の援助で給料（各2500ルピー）と家賃を賄っているが、他の諸経費はスタッフの自腹である。

11時だが生徒はいない。会長は「今日は家庭訪問日。在籍者は48名で通学者は15～6名。しかし通学のための交通手段がなかったり親がお金が出せなかったりで、3分の2が登校していない」と言う。

教室は12畳大で、卓球台を一回り小さくしたように組み合わせた机が二つ。そこで生徒はA·Bの2グループに分かれて勉強。クレヨンで顔や静物を描き、花瓶敷や雑巾の4倍ほどある足拭きマットを編んだり、ロウソクを作ったりしている。

生徒の年齢は5～27歳。聴覚障害3名、肢体不自由1名は日本でも数少ない片手駆動レバー式車椅子（ワンハンドスカル）を使用し、会長が2階の自宅廊下で歩行訓練を行っている。他は全員知的障害と言うが、重複障害児も含まれていると思われる。

一休み後、AMDAスタッフと家族・大家の奥さんの7名でインド国境まで買い物に行くことになり、途中で釈迦生誕地近くの煉瓦工場に立ち寄った。

原料は敷地裏から掘り出された赤土。その跡地が直径50mを越える穴になっていた。ダンプカーで地下に流し込まれた赤土は、土練機を出る時は煉瓦状の粘土になる。これを天日で干し、次に学校体育館の4倍ほどある焼き窯に入れる。

院長は「病院本館とボランティアハウスはほぼ完成。障害児学校は手付かずだが、煉瓦の見通しがついたので直ぐにも着工出来る」と言う。

「鹿がいる」と言われてついて行くと、煉瓦で囲まれた庭に牡鹿が灌木に隠れるように餌を食べていた。孔雀が工場内を散歩中らしいが、姿は見えなかった。

スノウリの国境はネパール人・インド人はフリーパスだが、私はここで彼らの帰りを待つしかない。この経緯を見ていた警察隊々長は「これに座れ」と椅子を提供してくれた。彼は「ジュースを飲みたいか」と言って部下に指示。すると部下はインド側からファンタオレンジの瓶を2本ぶら下げて帰って来た。ネパール人が越境して買い物をする理由は、インドの物価が安いからで、勤務を終えた2人の女性隊員も食材を買いに出掛けて行った。

両国のゲートの間が20m、そこに小型車が数台駐車。大変な砂埃の中を、タクシーやリクシャーも客を乗せたままチェックなしで通過する。私も通れそうだが、ネパールの警官だけでも総数20名。中には通行人に紛れて監視する私服警官もいるが、珍しい日本人は格好の暇つぶし。入れ替わり立ち替わりやって来て話しかけるのである。窓口には『貸しナンバープレート·50ルピー』と書かれた札がぶら下がり、隊員がナンバーを手書きしている。その奥は休息室になっていて、簡易ベッドが並べてあった。

インド人が棒切れで牡牛の尻を叩いて、ネパール側へ追い払おうとしている。牛はインド人に向かって吠えながら国境を越える。牛を殺傷すると罪に問われるが、ヒンズー教徒とは言え、いつも牛を神格化している訳にはいかないのだろう。

今回はポカラのガンダキ病院看護婦宅でホームステイもさせて戴いたが、彼女から「車椅子は皆無」と聞いた。またカトマンズ郊外のキルティプルでは、昨年9月岡山を訪れ、AMDAでも演奏したというミュージシャンに出会い、自宅で父と息子の演奏を聞かせて戴いた。いつも『猿の寺』で演奏しているとのことだった。

AMDA活動支援の輪

RENEGADES STEEL DRUM ORCHESTRA in 中世夢が原

第4回AMDA活動支援コンサートが、8月8日（日）にトリニダード・トバコよりレネゲイズ・スチールドラムオーケストラを迎え開催されました。AMDAの活動PRと異文化音楽の紹介を目的としたこのコンサートは第3回までは『アフリカンマエストロ』と題して様々なアフリカの民族音楽が演奏されてきました。4回目の今年はカリブ海から19名のスチールドラム奏者が陽気な太陽の音色を届けてくれました。

彼ら（レネゲイズ）は今世紀最後のアコースティック楽器と称されるスチールドラムの素朴な外観からは想像できないような美しい音色で、カリプソをはじめとしてレゲエ、ロック、さらにはクラシックまでを幅広く聞かせてくれました。

素晴らしい彼らのアンサンブルは多くの聴衆の心に優しく染み入り、中世夢が原は感動の拍手、拍手で一杯になりました。

夏まつりおかやま '99
フルーツマーケット

AMDAブースで高校生会大健闘

世界のフルーツ約30種が並べられた『フルーツマーケット』を中心に岡山の特産品、産業、観光、団体等をPRするブースが一同に集まる催しに、今年も「AMDAブース」が提供され、AMDA高校生会が中心となって参加しました。

AMDAの活動・AMDA高校生会の活動紹介、募金活動、そしてAMDAグッズや毎年恒例のかき氷の販売等を行いました。毎年参加しているという事もあり、高校生会のメンバーは慣れた様子でPR活動をこなし、さらには周りのブースの人たちとも情報交換をしたり、踊りの輪に加わったりと楽しい一時も過ごしたようです。

ボランティア基金
「J.S.Foundation」
緊急救援活動支援パネル展

J.S.FoundationはAMDAの活動（緊急救援・ネパール子ども病院）を支援しようとパネル展・募金活動を全国（北海道・広島・東京）で行って下さいました。それぞれの会場で集まった募金等で現在AMDAが行っているコソボ難民緊急救援活動に必要な医療機材や配給用のパン等を贈って下さると共に、一部をネパールの子ども病院への支援に充てて下さっています。

ネパール子ども病院へ救急車を
バッジとTシャツ販売
「贈る会」が笠岡で募金活動
輸送費などに充当

AMDA（アジア医師連絡協議会）ネパール子ども病院に救急車を贈る会（北浦信夫代表）が募金活動用のバッジとTシャツを作り、7日、笠岡市九番町で開かれた「かさおか地球市民大運動会」で販売した。

ネパールに贈る予定の救急車が展示される中、「あなたも参加できるボランティア活動　バッジ1個で救えるネパールの子どもたち」をキャッチフレーズに売り出すと、運動会参加者たちが次々と買い求めていた。バッジとTシャツは、ネパールのステファン・レイ君(11)がネパールの住宅と風景を描きAMDAに贈った絵をプリントした。バッジは500円、Tシャツは1500円。

同会はネパール・ブトワルに昨年11月に開設されたAMDA子ども病院に救急車を贈ろうと活動する市民グループ。募金300万円で救急車を購入し、先月12日にAMDA本部に贈った。しかし、救急車の改装や輸送などで、新たに約300万円が必要になり、バッジとTシャツの販売で募金活動することになった。

北浦代表は「バッジ1個で子供が救えれば、ボランティア活動の仲間も増えるでしょう」と話していた。

【西田進一郎】

募金用のオリジナルバッジやTシャツを買い求める市民ら

毎日新聞

1999年（平成11年）8月8日（日曜日）

ボランティア

一般ボランティア

井口　博　　井口　恵子
遠藤　教子　　大野　仁
奥田こずえ　　小野田真弓
岸　祐子　　北浦　浩子
黒瀬美砂子　　銭谷　智明
小見山奈美子　　高橋　哲也
武永　律子　　田中　啓子
藤井　逸子　　藤井倭文子
本郷　順子　　本郷　博子
前　喜美　　村上八重子
アンドリュー・ボイ

高校生ボランティア

大賀　拓郎　　小野田　操
川上　侑希　　河田　拓也
小原　陽子　　高橋　恭寛
中曽　善文　　二宮　智将
服部よう子　　藤本　雄介
舟田　樹生　　前田　健作
劉　磊

翻訳ボランティア

諏原日出夫　　藤井倭文子

ホームページ作成ボランティア

鹿嶋小緒里　　銭谷　智明

求人ジャーナル
求人タイムス
東京女子大学同窓会
老人保健施設すこやか苑入苑者
老人保健施設すこやか苑
デイケア通所者

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
La foret 緑
倉敷市水島北春日町13-18
TEL086-448-6011

事務局便り

真夏の山陽路・自転車でGO!!

AMDA高校生会

AMDA高校生会の活動は何度か誌上で紹介してきましたので皆様も彼らの活躍ぶりはよくご存じのことと思いますが、今夏は他県にもAMDAとAMDA高校生会の活動を知ってもらおうという新しい活動を計画しました。

近隣の県を自転車で訪れ、繁華街において活動紹介とともに募金活動を行うという計画でしたが、具体的計画となるまでには、メンバー達は多くの支援者の方々よりご助言、ご協力を頂きながら何度もミーティングを重ねたようです。

そして8月9・10日、広島県広島市を自転車で訪れ募金活動等を行い、無事、第1回「自転車でGO!」を終了しました。(詳しくは来月号にてAMDA高校生会より報告の予定)

今年4月よりAMDA高校生会はカンボジア・チャンバック小学校改築プロジェクトへの支援活動を始めました。

「カンボジアの首都プノンペンの西南、コンポンスプー州にAMDAカンボジアが支援しているデイケアセンターがあり、このデイケアセンターから200メートルほど離れたお寺の敷地内にチャンバック小学校がある。デイケアセンターの子ども達もこの小学校に通っており、木造の校舎は床や壁が壊れ、屋根瓦は崩壊寸前という状況で、1日も早い改築が望まれる」という報告をAMDAカンボシアから聞いたAMDA高校生会は、この小学校改築の支援を決めました。

今後の活動としては、1)カンボジアの勉強会 2)スタディーツアー参加 3)Eメール等によるカンボジアとの交流 4)イベント等でのパネル展によるカンボジア状況の報告 5)募金活動 6)AMDA高校生会メンバー募集等を行っていく予定です。

AMDA高校生会 メンバー募集

AMDA高校生会はボランティア活動に興味のある方を募集しています。

毎週火・金の放課後AMDA事務局に来てみて下さい。

連絡先：TEL:086-284-7730
E-mail: a-teens@amda.or.jp

お知らせ

・9月23日（木）13：00～17：00 「ゆるびの舎」早島町 086-482-4800
市民と学生むけの公開シンポジウム「人々の幸せと食料」

・9月26日（日）14：00～ 鎌倉芸術館 小ホール 0467-48-5500
AMDA鎌倉クラブ発足記念チャリティーコンサート
日中友好音楽交流の集い

訂正 AMDAジャーナル8月号 3ページのネパール子ども病院支援キャンペーンは「毎日新聞と毎日新聞社会事業団の飢餓・貧困・難民救済キャンペーン」でした。お詫びして訂正させていただきます。

お願い

寄付金に対する課税優遇措置を希望する方で、郵便振込を利用される方は、振込用紙の連絡欄に、「**課税優遇措置希望**」とお書きください。詳しくはAMDA事務局（電話086-284-7730）までお問い合わせ下さい。

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

インターネット電話

ダイレクトTEL

新登場!!

SYSNET
Internet CTI Communications

デジタル携帯電話レベルの高音質、どこでも使える最大級のワイドエリア
あなたのお手持ちの電話がそのままインターネット電話になります。

● 市外・国際電話料金を大削減

東京⇔大阪、3分間20円

※3分20円は23:00～翌8:00までの料金です。又、アクセスポイントまでのNTT料金は、含まれません。

国際最大約75%OFF
国内最大約50%OFF

インターネットが変える、世界を変える...

日本国内そして世界がより身近になりました。
シスネットは皆様の夢も届けます。

全世界へ発信OK!
国内サービス地域約50ヶ所(国内最大級)
海外約230カ国通話可能!

シャープ # ▶ アスタリスク * ▶ 市外局番から始まる 相手番号の簡単操作で通話開始OK

<例>日本京都075-123-4567へかける場合

▶ * ▶ 0 7 5 ▶ 1 2 3 ▶ 4 5 6 7

同時代理店募集中

専用アダプター
定価 ¥14,800円

お問い合わせ

販売代理店 **オクト通信局**

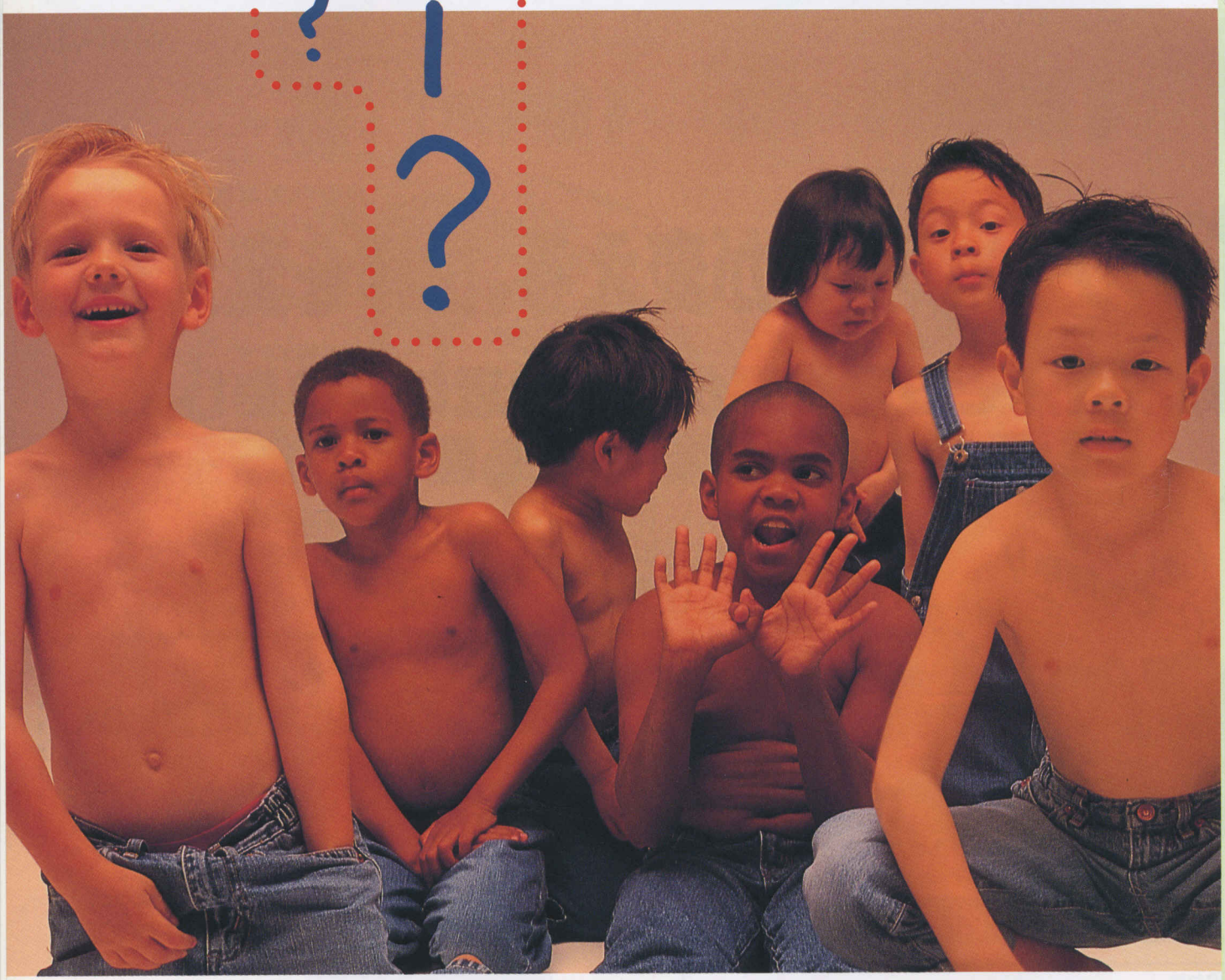
TEL.086-944-2907
FAX.086-944-8182
オクト通信局はAMDAに協力しています

製造元　株式会社 シスネット
販売元　有限会社 レジャードーム

1999年9月1日発行（毎月1日発行）VOL.22 No.9　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　TEL086-28[illegible]730　FAX086-284-8959
AMDAホームページ http://www.amda.or.jp

BIG JOHN CORPORATION

コッキョー？
それ、なんだい？



ことばがわからなくたって、通じあえる。食べるものや習慣が違っても、なかよくなれる。
だれが作ったのか、知らないけど、「国境」なんて、ぼくらには関係ないのさ。
仲間がいれば、ビッグジョン。そう、ぼくらは、みんな、ジーンズで会話する。

It's your brand BIG-JOHN
BIG JOHN

株式会社 ビッグジョン　本社／〒711-8686　倉敷市児島下の町1-12-27　TEL.086(473)1231