AMDA Journal－国際協力－　5月号　□2000年5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

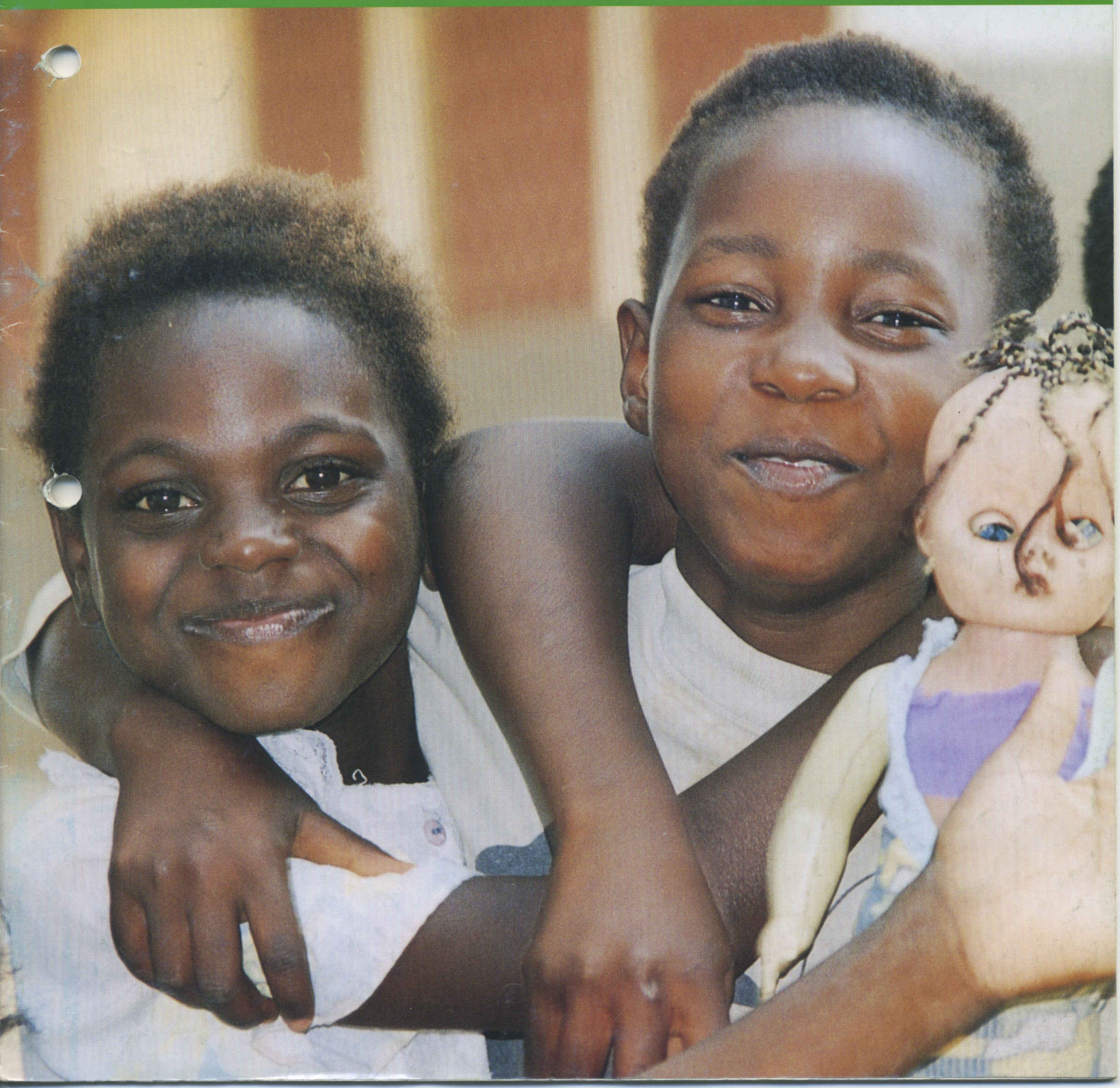
月刊

AMDA 国際協力 Journal

5

MAY

2000.5.1
(VOL.23 No.5)



国際貢献への1枚

AJ AMDAカード

ご利用額の一部を援助金（全額 AJ 負担）としてAMDAへ寄付させていただきます。

AJ 全日信販株式会社

AMDA
国際協力
Journal

2000
5月号

◇

CONTENTS

モザンビーク
大洪水緊急救援

モザンビーク緊急救援活動報告 …… 2
ザンビア報告 …… 4
ベオグラードにおける精神ケアプロジェクト報告 …… 6
ホンジュラス報告 …… 8
ミャンマー報告 …… 9
ケニア報告 …… 12
ベネズエラ救援活動顛末記（下） …… 14
国際協力ひろば …… 20
人物紹介 …… 21
寄付者一覧 …… 22
事務局便り …… 23
AMDA会員ネットワーク …… 24

表紙の写真

モザンビーク大洪水避難民キャンプの子ども達

AMDAモザンビーク大洪水緊急救援第一陣派遣チームは3月20日より約10日間、首都マプト周辺で救援医療活動を行いました。報告によると、マプトでは晴天が広がり街は徐々に活気が戻りつつあるものの、土砂崩れの跡からは少々の雨でも濁流が駆け巡るという現実があり、被害の深刻さが実感できる。避難民キャンプでは不自由な生活を強いられているにもかかわらず避難民の皆さんの復帰しようとするエネルギーがひしひしと感じられたとのことでした。派遣チームはマプト周辺の避難所にて毎日約50名の患者の診察に当りました。

AMDAでは第一陣に引き続き4月3日より第二陣としてAMDA多国籍医師団からザンビア人3名による医療チーム（医師・看護婦・調整員各1名）を派遣しました。マプト周辺の避難所のほか、保健省の指示によりガザ州マシアの避難所にても診療を行う予定です。

AMDAプロジェクト
支援グッズ
AMDAテレホンカード

AMDAテレホンカードが残部僅少です。AMDAのトレードマーク的写真ともいえる母と子の写真を使用したもので、1枚につき100円が収益となります。ぜひご利用下さい。

・1枚（50度数）
600円
（送料実費）

値下げしました！
早めにお求めを！

誰でも持っている、小さな善意の結集が
大きな力となって、国際貢献が実現されます。
国際人道援助団体
AMDA本部
TEL 086-284-7730 FAX 086-284-8959
ホームページhttp://www.amda.or.jp
E-mail:webmaster@amda.or.jp

＊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。
【送り先】岡山市楢津310-1　AMDA本部行
お問い合せは、TEL 086-284-7730 FAX 086-284-8959

モザンビーク大洪水緊急救援活動報告

（2000年3月19日～3月29日）

◇

東京女子医科大学附属第二病院救命センター
医師　雨森　明

午後2時半、小雨の降るなか現地の人々がマピューティと発音していたMapute国際空港に着いた。空港とその周辺の様子は、日本で言えば、とある地方空港といった風情であったが、軍用輸送機と他国のNGO団体等のヘリコプターが何機も駐機してるところが平時の国とは違う。空港を出たところで、援助物資と思われる荷物を満載した軍用トラックが二台走り去っていったのも印象に残った。

派遣前の話では、在日モザンビーク大使の尽力により、現地の外務省の担当者が我々を空港まで迎えに来て、その後の活動場所や活動内容について援助、助言、指示をするとのことであった。しかし、空港前で一時間以上待っても誰も来ない。この行き違いについて担当役人の秘書から後で聞いたところによると、モザンビークでは今回の天災で国際的に注目を浴びており、外務省や厚生省をはじめとする政府機関は各国からの援助や報道陣の対応に忙殺されているためであるとのことであった。やむを得ず、タクシーを利用してこちらから関係役所に接触をはかることにした。運転手の案内で市内に散らばって存在する関係機関をあたり、調整員の菊池さんと、同日夜ナイロビより合流したもう一人の調整員の石原さんの努力により、二日の間に他国のNGOや保健省と接触を持つことができ、いくつかの難民キャンプを紹介してもらった。

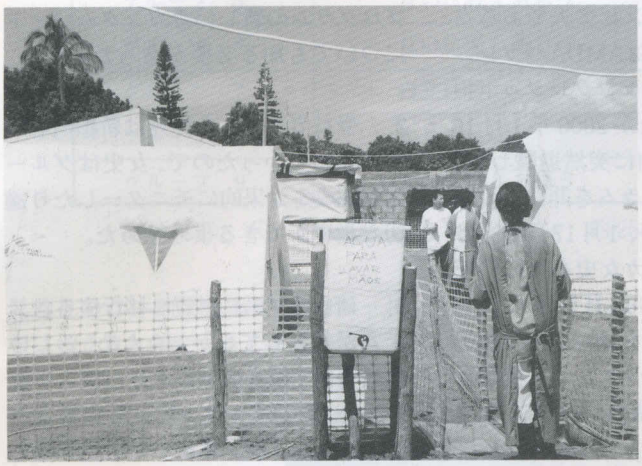
今回の洪水の影響で、直接的には洪水の被害を受けていない地域でも舗装されていない道路には至る所大きな水たまりができており、普通乗用車では走行不可能のところが多い。このため、保健省の役人はわざわざ四輪駆動車をレンタルし、避難民キャンプやそこに付随する医療施設、国境なき医師団のコレラ治療キャンプ等を案内してくれた。案内された施設の一つにhealth centerと称する、保健所と産科病院を併せたような医療施設があった。そこの医療スタッフを紹介してもらい、翌日よりまずここで医療活動を開始することになった。

診察に当たって、同行した桂田医師は成人を、私は赤ん坊から小児までの子供達を担当した。現地の共通語はポルトガル語で、一般人に英語を理解できるものは少ない。そこで、くだんのタクシー運転手を通訳として診察を始めた。ほとんどが軽い発熱か軽度の下痢を起こしている患者で、一見したところでは重症と思われる患者はいなかった。20～30人ほどの患者を診たであろうか、午後診療も終わろうとしていたころ、マラリアによると思われる熱性痙攣が続く子供が運ばれてきた。残念ながら注射薬や点滴はないため直ちに解熱剤の坐薬を投与して、中央病院へ転送した。

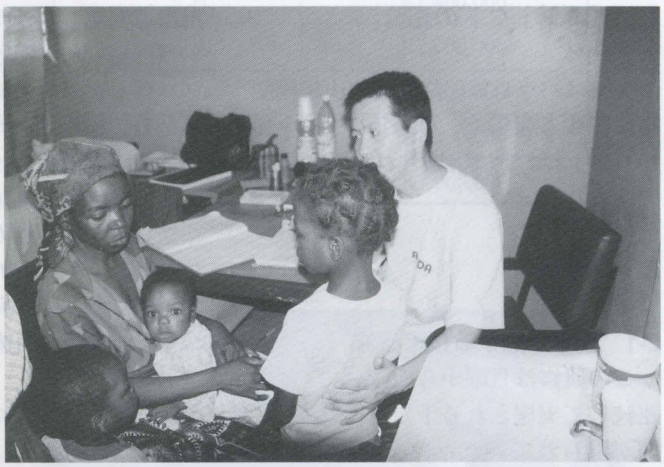
翌日、私はchamp 4と呼ばれている難民キャンプに診察にゆき、桂田医師はhealth centerにて診療を行った。Champ 4は小学校の敷地内にあって、避難民達は体育館で寝泊まりしながら自炊生活をしている。ここで赤十字の協力の下に2日目以降の診療を開始した。私は以降Camp4で3日間にわたり計100人ほどの患者を診察することとなった。

患者は学童を中心に、赤ん坊から70歳くらいの老人までで、中には喘息発作を起こした幼児、化膿性虹彩炎で突然目が見えなくなった学童、ビルハルツ住血吸虫によると思われる血尿患者、肩関節周囲炎の老人等がいたが、多くは発熱を伴う感冒様症状か軽度の消化管症状で来院した患者であった。血液検査やレントゲン撮影等の詳しい検査はできないため、臨牀症状にあわせ解熱剤、抗マラリア薬、駆虫薬の投与を行った。元々老年人口が少ない国柄のためか診療所を訪れる人々に老人はほとんどおらず、従って老年性疾患や慢性疾患を持つ患者もほとんどいなかった。なお、Camp4での難民達の衛生意識は高く、赤十字に属するシスター達の働きもあって、不自由ではあろうが特に不潔な環境の中で生活を強いられているという印象はなかった。

モザンビークでの活動も数日が経過して滞在も終わりとなる頃、ザンビアからのチームが我々と交代することが決定したとAMDA本部から連絡があった。新たな医療活動の場を設けるべく、工場跡地を利用した2,000人以上の難民が生活するキャンプや首都近郊の総合病院を訪れたが、日本に発つ日が来てモザンビークでのその後のAMDAの活動に関わることなく現地を離れることに思いを残した。同時に、ひきつづき現地に留まる調整員の二人と、まだ見ぬザンビアチームの活躍を期待しつつ首都マピューティを後にすることとなった。



Camp4　難民キャンプにて診療



診療する筆者

Health Center にて診療を待つ避難民

即席の露天が並ぶ

給水場はいつも避難民で溢れる

大洪水の跡が街のいたるところで見られる

ザンビア・バウレニ小規模融資プロジェクト報告

2000年3月3日

◇

ザンビア事務所駐在代表 Vikandy Silusawa Mamdo
翻訳　藤井倭文子

1. プロジェクトの紹介

これはバウレニ居住区域の小規模融資に関する報告で、2000年の1月中旬から2月末までに実施された活動概要である。

2. 実施活動

2-1　仕事に関する技術研修

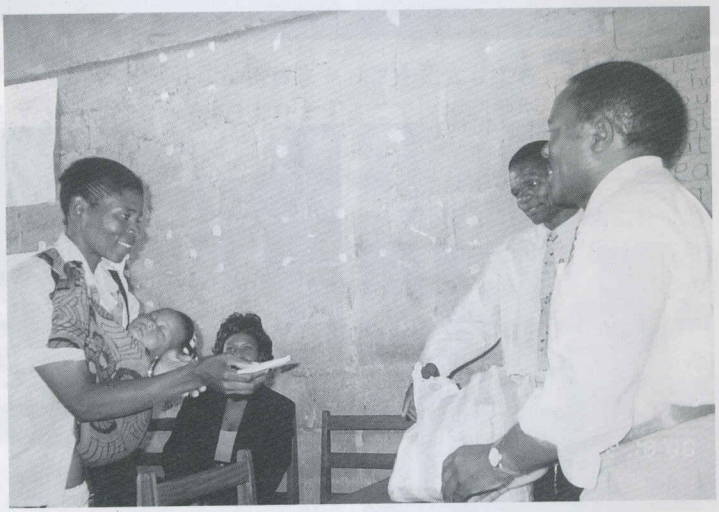
この研修は月曜から金曜まで4週間連続して実施される予定だったが、時間が限られていたため、研修は10日間に短縮された。この短い期間に、受益者に必要とされる全ての技術はAMDA, RDC(Regional Development Committee:現地住民組織)及び受益者自身に満足できるよう指導された。2000年1月10日に始まったこのプログラムのための研修は効果的に行なわれ、1月18日に最終日を迎えた。

技術研修中に指導された科目の主な項目は下記の通り

- AMDAと小規模融資に関する概念
- 収入向上活動の開始について
- 原価計算と価格のつけ方
- 予算の立て方
- 買い付け及び在庫管理
- 事業について
- 販売技術
- 計算（基礎）
- 事業機会の見つけ方
- 貯蓄
- 貸し出し方法
- 保健教育と健康管理の重要性

研修最終日の1月18日は、上記題目の後、参加ベースで全ての項目の修正や評価に費やされた。

担当者変更：当初ザンビア人であるクレバー・ムソンダ氏はAMDAバウレニプロジェクトのマイクロクレジット担当として採用されたが2000年1月16日に健康問題を理由に突然退職した。氏はこの研修プログラムを非常にうまく立ち上げていたが、1月17日私達はマーガレット・リコカ女史を彼の後任に採用した。1999年11月10日にムソンダ氏と一緒に面接を受けていた女史は17日ただちに、バウレニへ招聘され、女性グループに紹介された。女史



第1回の融資受け渡し式

は快く歓迎され、前マイクロクレジット担当者が開始した研修を即座に引き継いだ。

融資を期待していたバウレニ地区の女性達は、2000年1月18日からただちに融資が受けられることを熱心に待っていたが、研修完了後ただちに融資を開始することはできなかった。

その理由は：

1.　新しいマイクロクレジット担当者は、受益者及び居住地、特にプログラム対象地域（8区から13区）、CBO (Community Based Organization: 現地住民組織) リーダーとそのコミュニティーについて新たに理解することから始めなければならなかった。彼等はプログラムの新しいカウンターパートについても知る必要があった。

2.　受益者である女性達は新担当者になじみがなかったので、女史はグループの編成を効果的にモニターしたり適切な指導ができるよう始めた。

3.　研修終了時に融資へ移行するシステムが確立してなかったため、新しい担当者はそれを確立しなければいけなかった。受益者グループはこの様なプロジェクトや活動は始めてだったので、指導が必要だった。

必然的に私達は全ての受益者が融資を受けることにふさわしく、予定された期間内に全額返済可能かについて確信を得るために、融資の支払を1月18日から2月18日に延期した。これを保証するために、次の方法を取った。

(1) 1グループ5人編成とする。

(2) グループのルールを作る。

2-2　グループ

グループ編成にあたり、各メンバーは大変独立心が強かった。彼等は仕事に対する興味、事業、融資額、お互いに関する認識等を考慮したグループを作った。AMDA、RDC及びルサカ市議会からの干渉はなく、自主的にまかせてグループが形成された。其々の目的にあったグループ名を持つ9組が編成された。1グループを除いて、5人で1グループが編成された。
グループ名、人数、融資額は右頁の表の通り。

2-3　グループ制定

小規模融資は融資プログラムの中で

グループ	グループ名	メンバー数	融資合計
グループ 1	一緒に働こう	5名	K2,200,000
グループ 2	やってみよう	5名	K2,050,000
グループ 3	開発	5名	K2,050,000
グループ 4	結束	5名	K1,900,000
グループ 5	互いに教えあおう	5名	K1,400,000
グループ 6	互いに愛しあおう	5名	K2,000,000
グループ 7	自立自援	5名	K2,000,000
グループ 8	より幸せに	5名	K2,350,000
グループ 9	互いに信じあおう	6名	K1,965,000

融資総額: K17,915,000 （注： 1円 = 約25クワチャ）

見返りのない融資事業なので、ルールをはっきりと制定することは非常に大切である。それにより義務·約束等の不履行を最小限に止めることができる。

どんなに成功している小規模融資計画においても、グループが大事な役割を果たすと言うことを念頭において、グループの編成はグループのルールをつくると言うことが基盤となる。各グループ、各メンバーはこのルールに基づき毎日の活動を営む。彼等のルールのなかに掲げられた概念は彼等自身が其々の事業目的から離脱したくなった時にその気持ちを引き止めることができるであろう。彼等は肉体的にも、宗教的にも、精神的にも事業に専念することができる。ルールが存在することで、彼等の意識は自然に事業を正直に又ひたむきに営まなければならない状態となる。

AMDAマイクロクレジット担当からの指導によりグループは彼等のルールを下記の如く一律に作成することを決めた。

1. グループ名
2. 増収活動
3. 資金の運営方法
4. メンバーシップ
5. 保有会議
6. グループ役員の解消
7. グループの規律
8. 役員の権限と義務
9. グループ及びメンバーの義務
10. 目的
11. 貯蓄と利用法
12. 連絡先

グループとそのルールを観察し評価した後、AMDAは申請者を融資対象者としてふさわしいと見なした。しかし彼等が融資対象者として充分に準備が整っているか否か確信を得るために、もう一歩進んで次の事項が調査された。

融資受け渡し式に集まった住民たち

2-4 融資前の面接

この面接は2000年2月17日にプロジェクトの調整員により実施された。これは人間関係の面接で1人1人行なわれた。朝9:30分から夕方5時まで丸1日かかった。この面接で下記の事柄が再確認された。

1. 女性達は融資を受けるための準備が整っていた。
2. 事業開始に当たり誰からも強要されていなかった。
3. 居住者からの参加が多かった。
4. 融資を受けるための目的を充分に理解していた。

2-5 融資の貸付

当初、融資は50人の女性を対象としていたが、大部分の女性がK500,000の融資限度額を申請したので46人に縮小された。この額は事業計画にそって算出されたものだったので、議論することはできなかった。この様にして融資は2000年2月18日の午後貸し付けられた。グループ融資額は前出の表に列記されている。融資総額は当初の融資割当額よりUS$1,000を超えるK17,915,000となった。そのため受益者の人数が縮小された。

2.6 モニタリングによる支払猶予期間

このモニタリングは進行中の活動で、プログラムの最終日まで継続される。1ヶ月の猶予期間中に不必要な干渉をしないで指導を行なえるようプロジェクトサイトを追跡調査のために訪れることは重要である。効果的なモニタリングはプログラム、返済期間等の真の評価に役立つ。

猶予期間は2000年3月16日（4週間）に終了する。返済開始は2000年3月23日から予定されている。

ベオグラードにおける難民および国内避難民のための精神ケア（ＰＴＳＤ）プロジェクト報告

1999年8月～2000年3月

◇

Milan Stojakovic 精神科医
AMDA ベオグラード事務所
翻訳　藤井倭文子

一般概要

現在、ユーゴスラビア連邦共和国には50万人を超える難民とコソボ自治州から逃れてきた約20万人の国内避難民がいると予測されている。特に国内避難民は、ユーゴースラビア連邦共和国のいたる所で集合避難所、個人住宅、親戚、及び友人宅等で生活している。

現場での評価によると、これらの避難所の生活設備は不適切なものが多い。その殆どは収容能力の限られた労働者用の仮設住居やモーテル（旧別荘）で、収容人数の3倍以上の人々で一杯である。部屋不足のため非常に小さな部屋に通常5～15人が寝泊りしている。ベッド数の不足も問題の一つである。そのため多くの避難所では年齢や健康状態に関係なく、現在でも床の上で寝起きしている人々もいる。衛生設備は非常に悪い。いくつかの避難所には、乳幼児、子ども、若者、大人、老人、及び病人を含む非常に多くの人々に対し1つか2つの風呂とトイレしかないところも多い。

活動概要

国内避難民キャンプ（収容施設）への定期訪問、支援活動、及び調査。ファースト･エイド、その場での支援と治療の提供。また、法律相談を含むその他の種類の支援に関する情報の提供。支援は週5日対応した。難民キャンプへの定期訪問を除いて精神科医又は内科医が1人、常時緊急事態に応じることができるような体制をとった。

難民キャンプを定期訪問する Milan 医師（右端）

私達はベオグラード地域の次の7つの避難所で活動を展開した。

1. “ピンキ”ゼムン
2. NPK アヴァラ I
3. アヴァラ II
4. PTT“コスマジ”(旧郵便局保養所)
5. ムラデノヴァック I
6. ムラデノヴァック II
7. ムラデノヴァック III

避難所統計

避難所	男性	女性	子ども	合計
“ピンキ”ゼムン	63	55	143	261
パンション･ベオグラッド（アヴァラ I）	33	33	58	124
NPK アヴァラ （アヴァラ II）	38	37	54	129
PTT“コスマジ”	21	17	20	58
ムラデノヴァック I	62	38	39	139
ムラデノヴァック II	7	6	9	22
ムラデノヴァック III	*	*	*	160*

ムラデノヴァック III には、ジプシーが住んでいるが、正確な数が把握できず、推定数。

プロジェクトの影響

どの難民も国内避難民もみな精神的に何らかの障害で苦しんでいることは確かで、これらの傷が癒えるには長い時間を要する。この様な状況のもとでは、これらの人々にとって、どのような支援の提供も歓迎される。ストレス反応や精神的な問題は外傷的出来事を直接体験した結果から起るけれども、激しい反応や慢性化はその他の社会心理学的な要因にも関連していると思われる。この理由のために、精神科専門医は難民及び国内避難民に関する最新情報と包括的な見解を持つことが大切である。それにより、ハイリスクを持つ人々の早期発見をすることが可能になり、彼等の体験を理解しながら治療することができる。

プロジェクトの進行状況

現実的課題

過去におけるストレスの多い体験や貧しい生活状態の結果から健康を害しているかも知れない難民の早期発見。難民及び国内避難民、特に子ども、妊婦、老人等の弱者グループへの医療支援及び作業療法を含むリハビリ支援。特に外傷後ストレス障害、ストレスによる不安や心身的な健康状態から起る精神的･肉体的な病気に罹っている人

々の確認。精神医学的カウンセリング、心的障害による人々への心理的、精神医学的支援。これらの各活動は傷つきやすい人々の精神的な健康増進や起りうる障害の予防に向けられている。又、難民や国内避難民と一緒に新しい避難所やその他の場所を見つけるためのたゆまぬ努力を続けることである。

実施に関係する主な問題

過去数ヶ月間に直面した問題

1. 治療（グループ又は個人単位の心理療法及びその他の療法）をするための避難所における適切なスペースの不足。

2. 多数の人々が定期的治療を受けられないために深刻な身体的障害を持っていた。(例えば、糖尿病、高血圧症、狭心症 等)。精神的な健康問題及び一般医療事情における特定な薬品不足。徹底的な医療検査に必要な設備不足(例えば、心電図，尿ぶどう糖検査、等)。

受益者について

精神的障害により苦しんでいる難民及び国内避難民。彼等は率直に自分の問題や希望、ニーズについて話すことができた。同時にスタッフメンバーは最も治療が必要な人達を認識できた。実際に心理的問題（不安、怒り、恐怖感、興味不足、うつ傾向等）を持つ人を特定したあと、何らかの個別療法が行なわれた。

私達は総計3,189人の診察を行なった（男性1,728人、女性1,461人）。又、私達は1,086件の検査を行なった。

子どもたちにも聞き取り調査を行う

作業療法のためのレース糸を配る

その他

国内避難民の特に栄養が不足がちな幼児、児童、老人、妊婦を中心にミルクやビスケット等食糧を供給した。また必須医薬品の供与を行なっている。

今後もコソボ救援活動は、ベオグラードの精神ケアと同時に、コソボ自治州内の数カ所の診療所においても診療活動を継続していきますので、みな様のご支援をよろしくお願いいたします。

年齢別国内避難民の主な問題点

年齢	避難所に収容されている方々の主な悩み	親類関係に住居を得た方々の主な悩み
18歳以下	学校問題、社会的順応性：余暇	学校問題、社会的順応性：余暇
19歳から30歳	学校問題、職業と居住状態の調整問題、法律問題	職業と居住状態の調整問題、法律問題
31歳から50歳	雇用問題、コソボにおける財産権の調整問題、法律問題	学校問題、職業と居住状態の調整問題、法律問題
50歳以上	年金需給権利及び“ソーシャルアパートメント”買取権利、出所地域の財産権の調整、健康問題	出所地域への復帰問題、法律問題

ホンジュラス便り

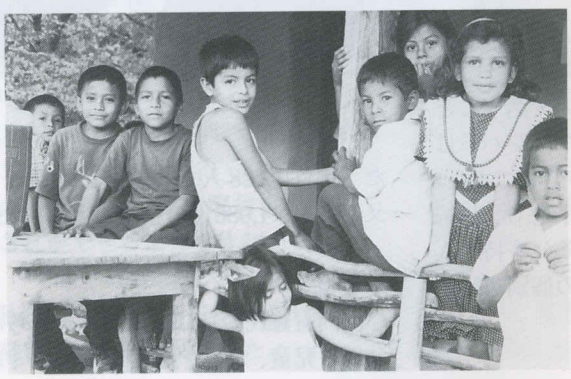
◇

コーディネーター　前田あゆみ

乾季の最盛期3月に入り、事務所の蛇口から水の出ない日が続きます。同じアパート内でも独立した貯水タンク（2 m³程度のもの）を使用している知人のところでは水が常に出るのに、別の貯水タンクを他のアパートと共有しているAMDA事務所には3日に一度、夜中にちょろちょろと水が出る程度です。そのちょろちょろ出る水を溜めて使用していますが、4月にはもっと状況がひどくなるようで、今はその前哨戦というところでしょうか。電気のない生活は、ガスやケロシン、乾電池、ろうそく等で何とかなりますが、水に不自由する生活は厳しいものです。シャワーはバケツの水で浴び、コーヒーカップは洗わずに何度もそのまま使っています。しかしラモン・アマヤ・アマドールのスラム住民は生活用水までも購入していることを思うと、この程度の状況でぐちぐち言っていられません。

マンゴーの木の下でのワークショップ　左端はローカルスタッフのニクサ

ワークショップ参加者



ホンジュラスの子どもたち

今月はトロヘスで開始した保健衛生ワークショップの第1回目について簡単に報告したいと思います。

3月24日、25日と2日間にわたって、11村から保健ボランティアと、村の保健委員会メンバー、各4～6名参加のもと（合計55名）、下痢をトピックにワークショップを実施しました。下痢は、先月参加者と共にワークショップのテーマを選んだ際に一番要望の多かったもので、ホンジュラスの乳児死亡原因第1位、5歳以下の子供の罹患原因第1位です。ワークショップでは下痢の原因、症状、処置法とともに予防法について、対話を多くとり入れて参加者の理解を深めることにつとめました。

村単位のグループで参加するせいもあり和気あいあいとした雰囲気の中、ワークショップが進められました。他の村の参加者による発言や、同じ村のメンバーの積極的な参加に触発されて、各々が村に戻って保健向上に取り組もうというやる気が昂揚しているのを感じました。

来月には我々AMDAスタッフが各村を訪問します。その際にワークショップ参加者が、直接村の住民に下痢予防について伝えるミーティングを行う予定です。これにより、村人が保健委員会や保健ボランティアの役割をより深く認識するようになることも期待できます。

ちょっと気になるのは女性の参加者の少なさです。保健委員会メンバー、ボランティアとも男性がほとんである事実には驚きました。ワークショップでは各村のグループに1名ずつ女性がいますが、それはこちらが女性を含めることを要求したためです。問題意識を持って、行動に移せる女性がまだまだ農村では少ないようです。恐らくラテン的マッチスモの関係で、男性が女性を家の外での活動に参加することを許可しないという事実も一因でしょう。また子供がいると2日間のワークショップへの参加が難しいということもあります。子供を含めた家族の健康に一番留意するのは母親です。来月の村訪問では村の女性の参加が多いことを願います。

次回、4月のワークショップのトピックは下痢と並んで子供に多くみられる呼吸器系疾患です。

ミャンマープロジェクト報告

躍進する女性の力

◇

AMDAミャンマー駐在代表　大森　佳世

心豊かでおだやかな人々が暮らすミャンマーでは、比較的に、男性は女性を大切にしているようです。国の中枢を担う役人に女性がまだ含まれていないものの、女性の社会進出もだんだんと促進されてきています。そういえばこの国の有名人、アウンサンスーチーも女性ですね。私たちAMDAミャンマーのスタッフにもたくさんの女性がいます。4月から6月まで3ヶ月間は、島田淳子看護婦というこの道35年の大ベテランも、豊富な経験を生かしながら全く疲れを知らない勢いで、巡回診察を通して地域の医療状況を把握した後、子ども病院で活動中です。今回は日々活躍する女性たちの声を一部紹介します。

キンタンダー

（27歳、メッティーラ）…医療チームメンバー（薬、浄水機調査担当）

1996年のメッティーラでAMDAの活動が開始されて以来、月曜日から金曜日までの巡回診察で、毎朝村へ行っています。私の担当は薬の仕分けと患者さんへの配布です。患者さんが間違って薬を飲むことがないように、一人一人顔を見ながら何度も飲み方を説明して、薬を渡しては手早くノートへ記録していきます。もう慣れているので、患者さんの様子もかなりわかります。そんな患者さんたちが前回よりも元気になっていくことがわかると、とてもうれしく感じます。村から事務所へ戻った後も翌日へ向けて薬を準備しています。昨年9月からは3ヶ月に1度1日中浄水機のそばにはりついて、水を汲みに来る人々にアンケート調査をして、集計を取る仕事も担当しています。私はいつも貧しい人たちへ薬を渡すときに、心が痛みます。だから私は本当に、AMDAの活動がこれからも続けられていくことを願っています。日本から来て寄付をして下さる多くの方々に、心から感謝しています。

チェリー

（25歳、メッティーラ）…医療チームメンバー（小規模融資担当）

私はAMDAの仕事が好きです。吉岡先生がいた途中からAMDAのスタッフとなって、その後98年10月からはPHC事務所で働き、昨年12月のPHCプロジェクトの終了とともに、またメッティーラ事務所へ戻って来ました。それ以来、それまでPHCで担当していた小規模融資を、メッティーラ事務所で管轄してやることになりました。私たちAMDAは、クエンゲ村、マヂズ村、アレイワ村、セゴー村、イエウエ村など遠くの小さな村で薬をあげたり診察したりしていますが、セゴー村やニャウンピンエ村では薬をあげるだけではなく、村の女性の生活レベル向上を目指して、小規模融資も行っています。返済日にはドクターを中心にヘルストークを行いますが、同時に私は女性の一人一人から返済金を受け取って、いろんな話をしています。初めはとても難しい仕事でしたが、今ではすっかり楽しんでおり、スタッフみんなが私のことを「マイクロレーディー」なんて呼んでくれます。私はこれからの人生の中でも、このような貴重な体験をさせてもらっていることを決して忘れないでしょう。

ティーダ

（28歳、メッティーラ）…会計担当

1999年5月からAMDAで働き始めました。まだ1年足らずですが、このすばらしい仕事の経験は、私の生涯の中で忘れ得ない貴重なものだと思っています。私はAMDAで会計の仕事を担当しています。しかし、私が友人などから聞く他の会社と違い、AMDAの会計の仕事は非常に難しいように思います。なぜかというと、それはビジネスのためではないので利益や損失を考慮する必要がない分、すべての寄付金を貧しい人々のために回すというAMDAの姿勢は非常に徹底しており甘えは許されません。私はお金を寄付して下さる方々に感謝の気持ちを抱くとともに、いつもうらやましく思います。私もその人たちのように、子どもたちに寄付をしたいと思っています。ですからいつも家族や友人、親戚などにこの仕事がどのくらい尊いものであるかを話しています。みんな、そして私自身、日本の方々の気持ちに心から感謝しています。私もこの幸せをかみしめてがんばっていきます。

キンニョーイ

（25歳、メッティーラ）…医療チームメンバー（子ども病院調査担当）

1999年11月からAMDAで働いています。この数年で、私は数々の貴重な経験を積むことができました。貧しい村で医療処置をしたり、人々の命を救っていくことに喜びを感じています。またAMDAのスタッフはみんな家族のようで、本当に楽しいです。そして新しいプロジェクトが始まるたびに、心が踊るように楽しい気分になります。メッティーラの子ども病院へ行き、その月の患者さんのリストを作成する仕事を任せられています。4月からは3ヶ月に1回、病状の他に詳しいデータを収集する仕事もララティン看護婦と一緒にやっています。昨年11月の開院以来、子どもたちの両親はとても喜んでいます。それで私は、寄付して下さっている方々みんなに、心から感謝すると同時に、自分自身もベストを尽くして頑張ろうと思っています。5月からは他の3人の仲間と一緒に、僧院学校で英語のボランティアを始めるつもりです。

ララティン

(58歳、メッティーラ)…医療チーム看護婦(給食調査担当)

昨年4月からAMDAで働く前は、町の病院や診察所に勤務していました。そこでは何の問題もありませんでした。私はその頃、何人かの患者さんたちがとても遠くの村から苦労して来ていることに、気をとめていませんでした。しかし今、AMDAのスタッフとなって巡回診療で遠くの村へ行くようになり、その人たちの存在に気付かされました。貧しい人々へ医療処置を施すときにはいつも心が痛み、疲れてなどいる暇がありません。土・日以外、私たちは決して休みません。患者さんには貧困で、あまりにも僻地に住んでいるために、基本的な医療知識が欠乏している人々がたくさんいることもわかりました。現在2人のドクター、3〜4人のスタッフと私で構成されるAMDA医療チームは、毎朝規則的に、5つの村へ車で行くことをとても楽しみにしています。私たちはまた、3つの村で給食センターも運営し、各村で約50人の5歳以下の栄養失調児たちへ、給食を供給しています。そこでも村の人たちに、基礎的な保健医療について説明をしています。私たちは必要と思われる薬はいつでも携帯して行かなければなりませんし、AMDAの医療チームは、いつもその一員として、どこへでも行きます。あるときは山を越え、滝を越え、霧の中でも、どんなに道路状況が悪くても、気候が悪くても、疲れていようとも、人々が待つ村へ行かなければなりません。そこには医者がいないので、私たちの訪問を心から必要としているからです。そして村から戻ってからも、毎日午後2時から4時までのAMDAクリニックでの診察が待っています。私たちはただただ人々をケアしたいと願うのみです。AMDAに寄付していただく方々に心から感謝しています。今後もAMDAがまだまだ発展することを願っています。

キンタンダー

(48歳、メッティーラ)…日本人ガイド兼通訳(緊急基金担当)

AMDAが設立されて以来、ずっと日本人のお世話をしています。最近ではメッティーラに長く常駐する日本人の医療スタッフはおられませんが、たくさんの方々のために、外国人がやって来て色々としてくれることはありがたいです。ミャンマー政府の許可のもとで、AMDAの保健、教育、社会福祉などの分野で、スムーズに仕事を進めています。私たちの任務は、ミャンマーと日本の善意を継続していくことです。またミャンマーは、ミャンマーの人々や言葉、文化などに関心を持っている外国人が増えていくことを歓迎しています。私はミャンマーに訪れて、また何度も再訪して、ミャンマーの美しい自然を満喫してくれる外国人が増えることを望んでいます。そして遠い日本から私たちミャンマーの貧しい子どもたちのために助けてくれているのですから、ここにいる私たちも、もっともっと手助けをしていきたいと思います。日本とミャンマーのすばらしい友情が永遠に続きますように。

ナンセンエ

(26歳、ヤンゴン)…プロジェクトマネージャー(トレーニングセンター担当)

AMDAで働いてすでに2年半。ヤンゴンのセンター事務所で、AMDAミャンマーの全業務のマネージメント補佐をしてきました。日々の会計の他、毎月の多岐に渡るレポートの集計、メッティーラ事務所への連絡、スタッフの管理、関係諸機関のとの連絡、プロジェクトの管理、ファンドレーシングなど、指示内容に従って駆け回っていました。この1年半で、メッティーラへも10回ほど行ってきました。こうした仕事が評価されて、そして拡大する業務に伴って今年からはプロジェクトマネージャーとして「医療専門家育成プロジェクト」を担当することになり、仕事もますます楽しくなってきています。このプロジェクトは、ヤンゴンに人材育成センターを建設し、将来的には医療に関するすべての目的のトレーニングを行うというものですが、まず軌道に乗るまでは、「伝統医育成と日本・ミャンマー・中国の伝統医交換プロジェクト」、「基礎保健教育のためのマイクロクレジット専門家育成プログラム」という2点に焦点を当てていきます。これに関して4月後半の1週間、バングラデシュのACT(AMDA Center for Training)へ少額融資の研修に行くことも決まり、ますます忙しくなりそうです。

ケイカウンアウン

(28歳、ヤンゴン)…会計・秘書業務担当

今年の4月からAMDAに参加しています。1月から3ヶ月間、AMDAでインターンとして働いていた友人のサンドラがオーストラリアへ留学することになり、仕事が増えて新しいポストができたことで、「とても楽しいところだから、働いてみない。」と誘われたのがきっかけです。まだ数日しかたっていませんが、各方面からひっきりなしにかかってくる電話の対応、たくさんのお客さんへの応対、日々の会計、レポートの集計などやることはたくさんです。でも事務所でのスタッフのパーティなど盛り上がって楽しいです。まだまだ不慣れですが、がんばっていきます。大使の父親に伴われて、12歳からの4年間を日本で過ごしたので、日本語が話せます。ですから日本人の皆さん、ヤンゴン事務所へドシドシお問い合わせのご連絡を下さい。お待ちしています。

ミャータン

(47歳、ヤンゴン在住ボランティア)…MIS現地責任者

子どものころ日本で暮らしていたので、日本語が話せます。そういうこともあって、古くからABA、MISと親交があります。その紹介で、AMDAが立ち上げられてからも、要請に応じてお手伝いをしています。本職はミャンマー経済銀行で働く公務員ですが、時間が許す限り、日本の団体がミャンマーのためにやろうとしている仕事を手助けしていくつもりです。昨年からMISの現地責任者となったので、責任も重くなりました。MIS浄水供給プロジェクトに関しては、日本大使館での草の根無償資金の調印式で朝海大使と契約を交わすときには、ひたすら緊張の連続でした。しかし、こうして私たちミャンマー人たちがより良い生活が送れるようになることを思うと、日本の方々の善意に、私もできるだけ応えたいと思います。

AMDAカンボジアを訪れて

◇

AMDAミャンマー駐在代表
大森　佳世

2月下旬、短期休暇を利用して、カンボジアで展開しているAMDAのプロジェクトを視察させていただきました。カンボジアには2つの事務所があり、「AMDAカンボジア—主に外務省NGO補助金などによるクリニック、トレーニングなどのプロジェクト」と「AMDA International—アジア開発銀行の資金による地域分権モデル型保健サービス促進プロジェクト」などを推進されています。カンボジアはミャンマーと同じASEANの仏教国で、どことなく私が暮らすミャンマーと雰囲気が似ています。しかし、違うと感じた点もあります。それは、

1）地雷の影響か、町でよく障害者を見かける。
2）物価がやや高い。
3）本物のUS$が現地通貨リエルと同じように通用する（ミャンマーでは本物のUS$は稀少で、外貨不足を補うためにFECという国内でしか通用しないUS$と同価値の通貨を使用している）。
4）内戦が終結して開放政策を取っているため、外国の団体もどんどん入ってきており、復興へ向けて勢いづいている（ミャンマーは民主化問題と絡んで、未だ閉鎖的）。

などです。

カンボジアで展開しているプロジェクトには、障害者が多いという国の特徴を考慮したプログラムが多数ありますが、AMDAミャンマーと似たようなプログラムもあります。その中で、ミャンマープロジェクトにも利用してみたいと思う点もありました。

AMDAカンボジア　クリニック

1）僻地で急患が発生した場合に備えて、そこのヘルスポストとその地域の中心にある病院の間で無線を利用して速やかに受け入れ体制を整える。
2）僻地で速やかに、かつ低コストで輸送システムを補うために、バイクに簡易座席を設けて患者を輸送する。
3）ベテラン助産婦さん（60歳以上の方々も多数含む）をトレーニングするのみでなく、彼女たちからの出生情報をうまく利用する。

などです。

こうして地域のヘルスセンターレベルで、安全な出産を行えるようにするため、衛生・技術指導、危険な妊娠・出産への対応などに取り組んでおられます。トレーニングの対象者は字が書けない人も多いため、視聴覚教材を積極的に利用されています。私が訪れた日には、「助産婦キッドの他に、出産のときに備えて爪切りが欲しい」という声が助産婦さんから挙がっていました。

また現在、AMDAカンボジアは本部への資金依存度が高いので、今後は草の根無償資金や地元のファンドを利用して、少しでも独自で継続的にファンドを得られるようにすることが課題のようです。それにしても駐在代表のDr.Rithyは、カンボジア人だけで運営するAMDAカンボジアを、上手に管理しておられるため、毎日多数の患者さんが訪れていました。

Dr. Rithyの結婚式がありました。おめでとうございます。

そして首都のプノンペンから車で約1時間半のタケオ（自衛隊がカンボジアでのPKOを最初に展開させた地域）には、私と同期の藤野さんが、他のインターナショナルスタッフ3人（フィリピン人2人、バングラデシュ人1人）とカンボジア人のスタッフたちと、活躍されている姿を見て、刺激されました。同期の桜じゃないけども、“AMDA98（きゅっぱち）組”として、私もガンバロー！！！と心意気新たにさせられました。日常の疲れを取るための貴重な短期休暇でしたが、カンボジアのAMDAプロジェクトを見せていただいて、本当に有意義でした。夕陽に映えるアンコールワットも壮大で、さすがに我が「バガン（ミャンマーの遺跡）」と並ぶ仏教の3大遺跡の一つは偉大だなぁと感動しました。

今回つくづく、AMDAのネットワークの広さを感じました。今後もアジアを始め必要とされる世界各国で、ますますAMDAは活動を展開させていくことでしょう。Dr.Rithyをはじめ、カンボジアで活躍されているAMDA関係者の皆様、どうもありがとうございました。今後もこのネットワークを生かして、AMDAのプロジェクト同士でもお互いに啓蒙されるような情報交換をどんどんしていきたいものです。

キベラにて

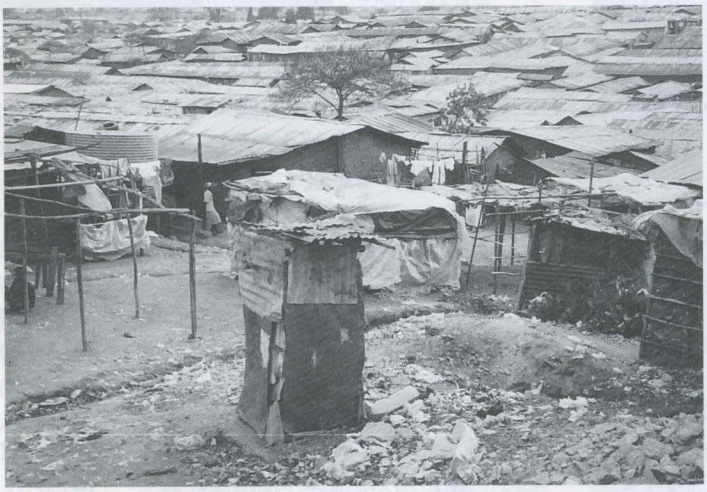
◇

AMDAナイロビ事務所　インターン　曽我部　秀子（2000.3.27）

みなさんは、ケニヤと聞いて先ず何をイメージするだろう。アフリカ、サバンナ、野生動物…距離感も手伝って現実のはるか向こうを一人歩き始めるのに十分な言葉の響き。例にもれず、そこに暮らす人々や動物の営みを広大な土地と自然に託そうとしていた私のイメージも、現地にて日常生活を送るなかで現実めいたものへと変わりつつある。そう、現実のケニヤである。現実のというには語弊があるが、日頃あまり取り上げられにくい、けれども不可欠なナイロビ住民生活の一部分を私たちナイロビ事務所の活動とともなわせて紹介させて頂こうと思う。

ナイロビ市は、首都であるだけでなく、アフリカの中心地としての顔を持つ。そのため、国際色豊かなことは勿論のこと抱える問題も一国として収まらないことが多い。一例にスラムがある。現在、市内には中規模以上のものだけで約7、8箇所のスラムと呼ばれる特定地域がある。ナイロビ人口約200万人のうち、正確ではないが凡そ160万人以上がそれらの地域に住んでいるという。日本の住宅事情とは比較にならない広々とした住宅地も多いがそのほとんどは外国人のものであり、“住民生活はスラムにあり”と言われるほどの割合を占めている。何をもってスラムとみなすのかは明確ではないが、一般的な認識として、スラムに住む人々は、低所得又は無所得であることが多くそのために不法居住地区での生活を余儀なくされる。それら住民のほとんどが、農村などの郊外出身者であり、隣国からの難民も含まれる。ある人は出稼ぎのため、又ある人は都会生活に憧れて、それぞれに思いを抱いて都会へと移ってきていることが多い。このようなスラム形成のルートは植民地時代から独立後もとぎれることなく続いており、現在ではそこに住む二世、三世の半定住地（と言っても入れ替わりは激しいようだが）にもなってきている。定住化しているといっても、住民の暮らしが安定してきているとは言い難い。明日のことを考えて生活している人（もしくは、考えるだけの経済的余裕のある人）は、そう多くはないことを実感する日々である。

ナイロビ事務所では、60万以上の人口を有し、現在のところ最大規模と言われているキベラ地区に焦点を当てさまざまなアプローチをおこなっている。その中心にあるのが、キベラに住む女性を対象にしたABC(AMDA Bank Complex)プロジェクトである。職業をもたない女性達に縫製、保健衛生、基礎的な金融管理のトレーニングを行い、その経験と知識を実生活に生かしてもらおうと考えている。これまでのトレーニングセンター卒業生の一部は、AMDAの支給する小規模貸付によりミシンを購入し、洋服の注文を集め自らの手で商売を始めている。実際のところ、商売といえるまでのキャリアを身につけるのは簡単なことではなくやむをえず貸付を中止することもあるが、スタッフ側でも、家庭訪問や週ミーティングにより連絡を密にする等してできる限りのサポートを行っている。又、当センターでは、この2月末より第4期生を迎え、約50名の女性達が各トレーニングに励んでいる。新期が始まってそろそろ一ヵ月余り、18歳から30歳までの女性約50名の大所帯パワーに負けじと我々スタッフもこれまでの様々な経験（時に甘く、時には苦い）をもとに彼女達のニーズに合ったより実践的なトレーニング内容を探究し、スラム地区ならではの人間関係の難しさに直面しながらも、よりよい方向へと向けて試行錯誤とも言える日々を送っている。時折、文化の異なる日本人にとっては理解し難い彼女達の流儀もあるが現地スタッフによるコミュニケーションを中心に、より近い立場を保てるよう私自身心がけている。この後約半年かけて彼女達の生活に少しでも活かせる技術や思考を得てもらうとともに地域コミュニティー作りの難しいこの地区で、リーダーもしくはコミュニティーの協力者として生活改善に向けて住民主導の活動を展開して行くためのきっかけにしてもらうことをねらっている。私達の行っているアプローチのほとんどは、ほんのきっかけ作りにしか過ぎず、善し悪しの結果をすぐに求められるものでもない。キベラ地区だけでも人口約60万人といわれているが、この2、30年のあいだに人口が激増し生活環境は当然のことながら悪化している。もし、キベラを訪れたことのある人なら、軒を連ねたバラック屋根がまるで一枚の皿のようにぴったりと果てしなく続く眺めと、その数に比例して放り出される行き場のないゴミと下水が印象として残るものに上げられるのではないだろうか。住民にとってもゴミと下水は身近な問題の一つである。けれども一人や二人の努力ではどうにも改善できないのが現状のようだ。ナイロビ市では日本のようなゴミ回収のシステムはまだ整っておらず、まして市の認めない不法居住地域でのゴミ回



キベラ・スラムの状況

清掃活動

収を期待するのは今のところ不可能といえる。かと言って現状のままでは、ますます環境が悪化する（伝染病などの感染源となる）ばかりでなく、公衆の衛生感覚が薄れてくるのもやむをえなくなってくる。そこで一つのきっかけ作りとして、トレーニングセンターの生徒と地域住民参加の清掃活動を定期的に行っている。掃除をしてもすぐに元通りになってしまうのが悩みの種となっているが、先ずは活動を知ってもらい、参加者や賛同者の輪を広げて行くことでゴミに対する一人一人の意識と行動が少しずつでも変わっていくことを願っている。

キベラでのプロジェクトの中には、こうした生活環境改善のために現実問題として住民だけでは改善の難しいハード面（物資類）からのアプローチを始めたものもある。ここでは日常生活に欠かせないトイレについても衛生的な環境とは言い難いものが多く、この地区で最も一般的な下痢をともなう病気の感染源になっている。そこで新しくトイレとシャワールームを建設し、その維持管理を住民たちに任せることでコミュニティー意識を高め、毎日の生活をより気持ちよく過ごす為の一貫にしてもらおうと考えている。これまで、プロジェクトを円滑に進めるために適当な場所と対象となる住民とのパイプ役として重要な家主を選び、事前の話し合いや相互理解を十分に計った後、建物建設に着手し、建物自体はほぼ完成した。これからは、今まで重ねてきた住民ミーティングでの案をもとにテナント（住民）側が行動を起こす番となる。先ず正式なルートで水を使用するためには市への申請が必要で、その手続き料などは住民で準備することになった。各テナント100シル（ケニアシリング1シル＝約1、7円）のハランベー（寄付）がスタートするが、予想通り“言うは易し、行うは難し”である。キベラ住民にとっての100シルとはどのくらいの価値をもつのだろう。例えば、ここのテナント料（家賃）は約900シル、ミルクティー一杯が5～10シル、食堂での一食が30シル前後と考えると、そう安いものではない。日雇労働者、無職、求職者の多い、この地域で当面見えてこない出費に財布のひもはゆるみにくいのではという懸念もあった。実際、ハランベーを始めるとかれらの生活や考えがよく見えてくる。約50件のテナント一件ごとに懐も考え方も違う。このプロジェクトに関心を持ち、将来的にきれいなトイレとシャワーを使いたい人を対象に各テナント7グループのリーダーによる寄付金集めを進めている。ここに住む人々のほとんどは一日ごとに懐状況がまったく違ってくるようで，「あと何人かお客が来たら」（近所の女性を対象にしたヘアメイクを収入源にしている二児の母親）とか「明日仕事が入ったら」など本人にも収入の予測がたたない場合が多い。その日暮しの様な不安定さは日常的で、そのあたりをふまえて多少気長に待つことも要求される。

「予定は未定」という言葉があるが、こちらでは予定の2、30%でも進めばいいほうではといった考えもあり、又残りの70%に思いがけない展開の可能性も秘めている。このプロジェクトも例に漏れず、じわりじわりと進みこれから始まる雨期に合わせたかのように当面は十分な水の供給が期待できそうである。トイレとシャワーの使用を開始すると、維持管理が初めてのことだけにいろいろな問題も起きてくるだろうが、住民側がそれらをどうマネージしていくのか、この先もモニタリングを通して関わっていく予定である。かれらグループリーダーの目指す“ストロングコミュニティー“の形成はたやすいものではないだろう。けれども、信頼関係、コミュニティーを築きにくいとされるこの地区であっても屋根の下ではほとんどが家族や親類縁者との関わりの中で暮らしている。その関係を少しずつ外へもひろげていくことができるようになれば、様々なつながりが形成されていくだろう。

最後に、以上のような長期的なプロジェクトのほかに当事務所で行っているその時々に応じた活動の一つを簡単に紹介させて頂く。ある日のこと、AMDAで行っているスタディーツアーに参加された方より、ツアーの際に訪れたストリートチルドレン受け入れ教会へ贈り物が届いた。折り紙や文房具など、教会の小学校に通う子どもたちにとっては手の届きにくい品々である。それらを使って、ペーパークラフト教室を行わせていただき、日本の文化紹介も含め、子どもたちに楽しんでもらっている。子どもの笑顔は、万国共通、子どもたちに会いに行くのが楽しみな日々である。キベラという地名は、この土地が豊かな草原であったことに由来するという。そのころに戻るのは難しいとしても、その地に住む人々が安心して暮らせる日に向けて、彼等とともに歩んでいければと考えている。

ベネズエラ大洪水緊急救援活動顛末記（下）

「緊急救援活動編〜被災住民とともに〜」

◇

プロジェクト推進局･プログラムマネージャー
鈴木　俊介

さていよいよ顛末の最後をお話しすることとなった。3回にわたる調整員の活動を主とする報告となったのは、私の「調整員が医療活動の場所を確保し、かつその環境づくりを継続的に整えることができれば、あとは滑らかな診療活動ができる可能性が高いと言える。もちろん例外もあるであろう。どれほど準備を重ねていても不測の事態は起こり得る。そうした際の問題解決能力が、今後の調整員派遣にも大きく問われてくるであろう」との思いをお伝えしたかったからである。以下被災地入りを果たしたところからお話したい。

12月25日午前10時過ぎ、いよいよヘリコプターは着陸体制に入り、眼下の野球場グランドへ静かに舞い降りた。ドアが開き、機体から飛び降りる。轟音が響きわたり、旋風が砂を巻き上げる中、医師と看護婦の背を見ながらバックネット裏まで足早に駆けて行った。大きな生き物のようにプロペラは回りつづけた。十数人、マイケティアへの避難を希望する人々がヘリの到着を待っていたようだ。緊張した面持ちで軍の担当者が「前進」の合図を出すのを待っている。ナイグアタという被災地へ辿り着いたことを実感した。

避難民の彼らがヘリに乗り込む頃、我々は重い荷物を担ぎながら、グランドから400メートル離れた小学校の入り口にいた。先月号で申し上げ忘れたが、ボリビアチームは、本部からボリビア支部への連絡に基づき、大きなダンボール箱に3箱、医薬品を持参していた。グランドからそうした荷物を運ぶために、ベネズエラ軍の協力を得た。

さて、塀の内側にある校舎は災害という緊急事態の為、軍が駐留する施設として利用されていた。我々が到着を告げると、SAR（救出航空支援部隊）のクアレス大尉から連絡が入っていたのであろうか、オロスコ司令官が出迎えてくれた。というより、どんなやつらだと詮索に来たようだ。案の定、我々の付き添い役で来ていた防災局の二人のうち、一人が怪しい奴だと疑われ、この地で活動することを拒まれた。（やがてその疑いは晴れたようで、2時間後には再び我々と合流することができた。）

司令官は始終いかつい顔を保っていたが、我々が女性（看護婦）を連れていたこともあり、また全員が揃って真面目そうな顔立ちをしていたこともあり、快く受け入れられた。このときの交渉は、私の英語をヤマニハ医師がスペイン語に訳し行なった。失敗が許されない重要な交渉であった。被災地に辿り着いたものの、軍が暫定的に統括する戒厳令下では、司令官の心証を悪くしそのまま逆戻りということも大いに考えられるからだ。その後我々に宿泊場所が提示され、12名の分隊が護衛に付いてくれることになった。さらに、地元の救急病院を紹介してくれ、連携を取るようアドバイスを受けた。

駐屯地で砂糖入りのエスプレッソをご馳走になった後、我々は護衛の兵士と共にトラックの荷台に飛び乗り町中へ向かって走り出した。この時すでに土石流発生から1週間近くが経過していたため、町に残った人々による復旧作業が始まっていた。【写真1】土砂を取り除く作業が

主であるが、おそらく町民による会議が開かれ、自助努力によりこうした活動が行なわれているようであった。ナイグアタ町は人口1万2千人、そのほとんどが観光業とそれに付随する商業、そして漁業により生計を立てている。申し遅れたが、このあたり一帯はカリブ海に面した、しかもメトロカラカスから車で2時間の一大ビーチリゾートである。災害さえ発生していなければ、今尚週末は数万人規模の観光客で賑わっているはずである。しかしながら、災害により観光業を支えるインフラや宿泊施設の一部が破壊されたため、生活の基盤が奪われた多くの住民はすでにこの町を脱出していた。我々が到着した時には半分以下に減少していると伝え聞いた。

トラックはゆっくりと白い建物に横付けされた。そこはナイグアタ救急病院。ベッド数は10床程度であるが、設備は整っており、平時には十分機能していると思われた。そして我々が訪れた時も、町に残った住民や近隣の村々に対して医療サービスを提供することのできる唯一の医療機関であった。我々はそこでリカルド病院長と協議し、まずは土砂崩れによる道路遮断で孤立状態にあるエル・ティグリーヨ村（El Tigrillo）へ行くことを決めた。リカルド院長は非常に協力的で、必要な医薬品もこの病院から提供してもらえることになった。

病院を去った後、我々はその晩の宿泊先に向かった。宿舎は「Hotel Pueruto Azul（英語ではBlue Harborということになる）」、2棟で500室近いであろうと思われる大きなホテルであった。しかし軍関係者以外に人影はなく、電気・水道その他すべてのサービスも停止されているようであった。ホテル裏手の駐車場、そしてビーチとホテルの間に広がるプールや庭園は土砂で埋まっていた。さらにヨットハーバーに停泊され、海面に浮いているはずの小型船舶も、船体の半分が土砂に埋もれ、大地に突き刺さったかたちになっていた。この災害で死者の数が数万人に及んだ背景には、土石流の発生が、観光客で賑わう週末と重なってしまったという不幸な巡り合わせがあったと言われている。

到着の報告が済み、我々医療チームは駐屯している軍から部屋を与えられ、それぞれ靴のひもを解いた。電気や水も出ず、又サービスも全くないが、リゾートホテルである。ベッドのスプリングが心地よかった。町の食料品店は全くの閉店状態、我々の生命線は缶詰とクラッカーなどの非常食に頼らなければならなかった。駐屯軍からもビニール袋一杯の缶詰（配給品）を頂いた。すでに2時近かった。出発に備え、お世辞にも美味しいとは言えないソーセージと豆・野菜入りの缶詰

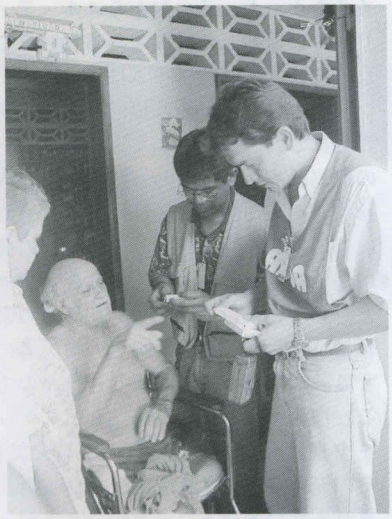
写真2

を開けて腹ごしらえをした。

エル・ティグリーヨ村への道路は土砂で埋まっており、約4キロの海岸線を1時間程かけて歩いた。メトロカラカスとは異なり非常に暑く、照りつける太陽の下あまり気持ちの良い行軍ではなかった。波に打ち上げられた材木やガラクタが進路を塞ぐこともあった。又、ホテルの治安状況がわからなかったため、ホテルに貴重品などを置いていくことはできず、結果としてコンピューターや衛星電話を背負い、かつ記録用にビデオを撮るという活動も併せて行なわねばならなかった。これも調整員の仕事である。決して楽ではない。【写真2】

いよいよ村に近づいてきた。どうやら村は丘の上に位置しているらしく、急な坂道をさらに200メートルばかり登らねばならなかった。ここでも、村人達が崖崩れによって流れた土砂の除去に精を出していた。ベネズエラ軍のエスコートを伴なっていたためか、彼らは我々の到着に若干の驚きと警戒の表情を見せた。しかし、市民防災局のマルロン氏を伴っていたことと、我々のユニフォームを見て納得したのか、お互いを理解する努力はすぐに始まった。そして彼らの協力を得てニーズアセスメント（事前調査）を開始した。村の世話役であるサミュエル氏、そして村の保健に携わっているユーマリアさんとの協議、子どもや疾患を抱えている家庭の訪問と、服用薬や健康状態に関する聞き取りを約1時間半かけて行なった【写真3】。急を要する患者は少なかったが、災害発生時に患ったと思われる傷が化膿していたり、ここ数日の気候の変化によって上気道や呼吸器に炎症を起こしていたり、あるいは病院や薬局への足が絶たれ、慢性疾患（糖尿病や高血圧症など）に対する薬の服用が滞ってしまったり、各々問題を抱えていることが明らかとなった。我々医療チームは、村人達と話し合い、翌日から2日間にわたり簡易診療所を設置することにした。さ

写真3



らに、すべて子どもに対して健康診断を行うことも活動に盛り込まれた。

こうして我々は、村人達の協力を得て活動を開始することができた。エル・ティグリーヨ村の人口は約2,000人。だが、災害発生後村に留まった人は400人以下であった。買出しもできず、最初に配給された非常食に頼っていた。さらに山奥の水源からパイプで給水するシステムが破壊されたため、僅かな雨水に頼らざるを得ない状況であった。こうした生活の変化と精神的な負担が、彼らの健康状態に大きく影響していると考えられた。【写真4】午後4時を回りかけていたので村を後にしナイグアタに戻った。簡単だが早急な外科処置を要する患者が2〜3名いたので、我々はチームを2つに割り、モレ医師とレニー看護婦の2名は、準備を整えもう1度エル・ティグリーヨへ戻り外科処置を行なう。ヤマニハ医師とマリア看護婦、そして私の3名はエル・ティグリーヨと反対方向の村、カムリ・グランデ（Camri·Grande）へ調査に出掛けた。ナイグアタから東へ3キロの道のりである。

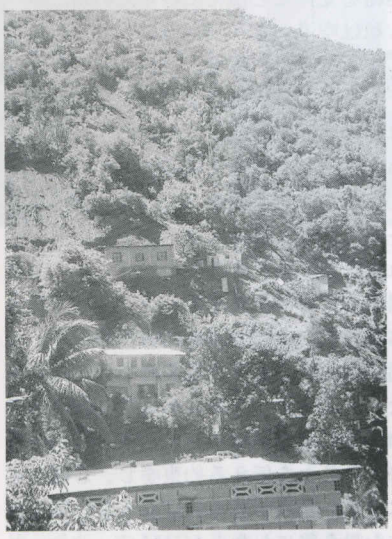


写真4

土石流の被害はここでも大きかった。橋は打ち砕かれ、道路は陥没し、歩道橋は土台からもぎ取られていた。【写真5】周辺にはリゾート用のコンドミニアムなどが立ち並んでいたが、その1階部分は土砂で埋まっており、災害（土石流）発生時に地下駐車場にいた人達は、かなり悲痛な結末を迎えたのではないかと思われた。すでにほとんどの住民が避難を完了していたとみえて、この村における人影は少なかった。ただ、カムリ・グランデをもう少し進むとカレ村（Carre）があり、そこには避難せず留まっている住民が少なくないという情報も得た。日没近くなり、我々はホテルへの途を急いだ。

さて、我がチームはホテルへ戻ったが、モレ医師とレニー看護婦のチームがまだ帰ってきていなかった。エル·ティグリーヨ2往復は20キロを意味する。さらに患者に対して治療を施すわけであるから決して楽ではない。30分の後に戻ってきた彼らと日焼けの度を比べ合い、僅かだが和んだ時間を過ごした。そして夕食に缶詰とビスケットを食べた後、20分程度のミーティングを持ち、本日の反省と翌朝の計画を立て、疲れた体を癒すため床についた。

翌朝、ナイグアタ救急病院でアレパというベネズエラ特有のパンとミルク入りのエスプレッソをご馳走になった。朝食の後、我々は持参した薬の一部を彼らの手持ち薬と物物交換し、本日の診療に必要な医薬品を揃えた。さらに我々は軍駐屯地に保管されていた、おそらく寄付により届けられたであろう膨大な数の玩具のうち、エル・ティグリーヨに残っている子どもの数ほど玩具を譲り受け、クリスマスギフトとしてプレゼントする計画を立てた。60個近い数のギフトはもちろん護衛の兵士達の協力を得て運ばれた。このようなことに時間を取られてしまったためか、我々は約束の9時半から僅かに遅れて村に到着した。すると、子どもを抱えた母親などが数人、簡易診療所と

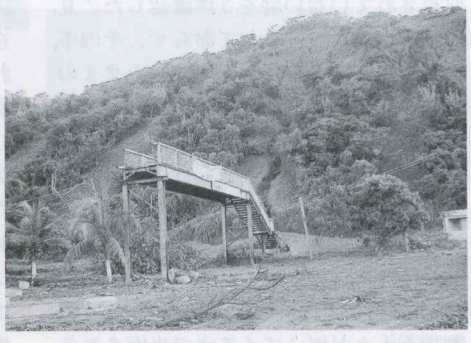


写真5

なった家の前にすでに列を作っていた。前述のユーマリアさんが、村に残っているすべての子ども（57人）のリストを作成してくれており、非常に役に立った。第1日目（26日）の午前中から昼過ぎにかけて、51人の子どもの健康診断兼診療活動を行なった。【写真6】午後は大人の診療である。症例はニーズアセスメントで述べたとおりである。診療結果に関する詳細は一表にして末項に掲載した。

診療が順調に行なわれていることを確認した後、ヤマニハ医師とマルロン氏を伴ない、このあたりで最も被害の大き

写真6

かったカルメン・デ・ウリア村（Carmen de Uria）へ調査を兼ねて出掛けた。治安上の制約があり、本来我々だけで行動することはできない。たまたまベネズエラ軍のパトロールと重なったため、この調査が可能となった。エル・ティグリーヨ村から西へさらに3キロ進んだ。すでに3月号で数枚の写真をご紹介したが、被害は筆舌に尽くし難いほど甚大であった。貧弱なボキャブラリーで恐縮だが、土石流の重みと勢いで村の半分の家屋が破壊され、海岸へ向けてひきちぎられていった、とでも形容できようか。この村は三方を急な斜面に囲まれているため、豪雨により崖崩れが発生した際土砂が谷底に集結し、怒涛のごとく一気に海へ向けて流れていったと思われる。多くの住民が海へ連れ去られてしまったようだ。海へ到達せずとも、村に取り残されたまま、悲痛な最期を遂げた人々も大勢いたと思われる。この村には2時間程の滞在であったが、瓦礫の下敷きになったままいまだ収容されていない屍を3体確認した。瓦礫は全く手がつけられておらず、その下にはもっと多くの死体が埋まったままの状態になっていると容易に想像できた。さらに不幸なことは、村が破壊され、すべての住民が避難したというニュースを聞きつけて、夕闇に紛れて窃盗を働く輩が跋扈しており、すべての家屋がすでに人為的な2次災害を被っていた。カルメン・デ・ウリアにおける医療ニーズは、避難した人々が戻ってくるまで当面ありそうもなかった。この村からエル・ティグリーヨに避難した住民もいるということなので、我が医療チームは、エル・ティグリーヨ村における診療活動に集中することにした。夕刻、エル・ティグリーヨの簡易診療所に到着し、残された数人の診療が終えるのを見届け帰路についた。

この日我々医療チームのすべての構成員が、充実した時を過ごすことができたと感じていたに違いない。初めての緊急救援（被災地における80名の被災者に対する診療活動）を無事成し遂げたのである。宿舎へ戻り、再び缶詰とビスケットを夕食代わりに食べた後の反省会でも、その充実感を引き続き共有しあった。まぎれもないチームワークができあがったと感じた。その後、7日間にわたり彼らと活動を共にしたが、このチームスピリットは一度たりとも危うい状況に陥ることはなかった。

さて時を同じくして、この時私の頭の中にはホンジュラスから本日到着するはずのペレス医師のこともあった。すでに彼には電話を通じてマイケティア空港における接触先（SAR）と、ヘリコプターによる移動について連絡はとっていた。しかし我々の目の前に彼はいない。私は翌朝、彼を探しにマイケティア空港へ戻った。残念ながら、彼はまだ到着していなかった。SARで一本だけ電話をかけることが許され、日本大使館の吉村書記官に連絡を取った。無事活動を行なっていることを報告するとともに、岡山のAMDA本部への連絡をお願いした。この時に連絡できたおかげで、翌日偶然被災地で借りることのできた携帯電話でもう一度吉村氏と話をした際、ペレス医師はカラカス（マイケティア）行きのフライトがキャンセルとなりホンジュラスを出発することができなかった旨、岡山の事務所から連絡を受けたと伝えていただいた。

私は空港からヘリへ飛び乗り、折り返しナイグアタへ戻り、一刻も早くエル・ティグリーヨへ到着すべく、足早に5キロの海岸線を歩いた。時刻は1時過ぎであった。その日は午後3時までの間に約50名の診察と治療を行なった。診療活動を終えた後、村の人達とささやかなお別れ会を催した。音楽に合わせレニー看護婦とサミュエル氏が踊った。彼は「被災した我々にとって、AMDA医療チームの活動が心のこもったはじめての支援だった」と語った。しかし水不足の問題はなお解決されていなかった。我々は司令官にそのことを伝える約束をし、しばらくは厳しい現実と闘わねばならない彼らの住む村を後にした。

写真7

翌日我々はキューバの医療チームとともにカレ村へ行くこととなった。ボートを乗り継ぎ辿り着くと、海岸線の小さな村であった。普段は600人が暮らす村だが、被災後は120人しか残っていなかった。被災後、彼らのための医療活動は一切行なわれていなかった。仮の診療所となった旧保健所のすぐ目の前は波が打ちつける岩場であった。波の音を聞きながら診療活動が容易となるよう、我々は手分けしてテーブルや椅子を並べ替えた。4人の医師と4人の看護婦・士が診療にあたったため、60人程の患者は2時間あまりで対応することができた。【写真7】と、ここまでは順調であったが、この時間帯になると波が高くなり、海岸から50メートル先の沖に停泊していたボートは浜へ近づくことができない。小型のゴムボートで接近を試みたキューバチームは、案の定無残にも荒波に振り落とされてしまい、ずぶ濡れとなった。これを見た我々は徒歩で帰路を急ぐことになった。約10キロの道のりである。途中2ヶ所ほど膝上まで水につかりながら川を渡らなければならなかった。幸運だったのは、ここ数日で水かさが低下したことである。【写真8】

夕暮れとともにナイグアタ町に到着し、救急病院のリチャード氏を尋ねた。過去3日間の活動を報告するとともに、それぞれの村の状況を説明した。彼も満足げに耳を傾けてくれた。我々はナイグアタにもう少し滞在し、町の丘陵地に位置した居住区の医療サービスを提案したが、彼は政府間の取り決めにより派遣されているキューバチームの立場を配慮し、我々の申し出を辞退した。

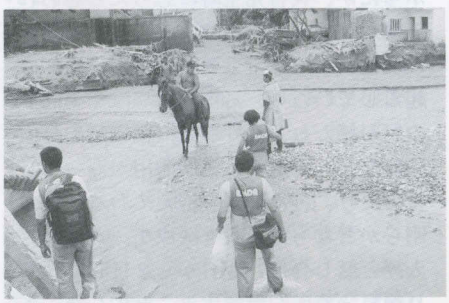


写真8

久しぶりに街へ戻ってきた我々は、軽い昼食をとった後、市民防災局を訪れた。ここで次の活動地が提示されなければ、過去3日間の経緯から我々は帰国しても良いのではないかと真剣に考えていた。ところがどうだろう。被災地における5日間の活動を評価してくれたのであろうか、前回訪れた時とは打って変って温かく迎えられたのである。難しい顔をしていたディアス女史は優しい微笑みを浮かべていた。さらにこれまで一度も会うことのなかった医療コーディネーターのルイス氏から「是非ここで活動を行なって欲しい。」という依頼を受けた。その場所はエル・グアポ町（El Guapo）（ダムの決壊によって被害を受けた町）である。彼らが言っていた支援ニーズアセスメントが終了し、防災局もいよいよ情報収集及びその管理が可能になったのであろうか。いやどうもそうではないらしい。決壊があったということは知っていたが、防災局としてまだ何も支援らしきこと、いや事前調査も行なうに至っていなかったため、我々を派遣しようということになったようである。いずれにしてもバランスの取れた需給関係の確認と合意が成立したことに変わりはない。

12月30日、我々はミランダ州エル・グアポへ出発した。150キロの道のりだが、130キロを過ぎたあたりで橋が流されていたため、迂回しなければならず、3時間以上かかった。しかしそのおかげでコーヒーやカカオのプランテーションで働く人々の暮らしを垣間見ることができた。この町の周辺には大小15～16の村があり、人口は合わせて4万5千人ということであるが、裕福な生活を営んでいるというような風景では決してなく（アマゾンの森林を彷彿させる場所に点在する村々）無医村であり、インフラの整備も遅れていたため、市場へのアクセスも限られていた。

エル・グアポの上流に位置するダムが決壊して流れ出た水は、時に地上10メートルを超える濁流となり、1時間以上にわたり流れ、幾つかの村を破壊した。ダム村、新エル・グアポ村、サンタ・バーバラ村等、鉄砲水の通過地域に位置した村は全壊し、約500世帯が家屋を失った。【写真9】半壊や部分壊といった直接的被害は2000世帯に及んだと推定される。幸いにも、ダム決壊の2時間ほど前、政府のヘリコプターが緊急避難命令を発し、住民のほとんどが高台などに逃れることができ、死傷者を最小限に抑えることができたと言う。確実な数を申し上げることはできないが、死者の数は1桁で収まったようである。

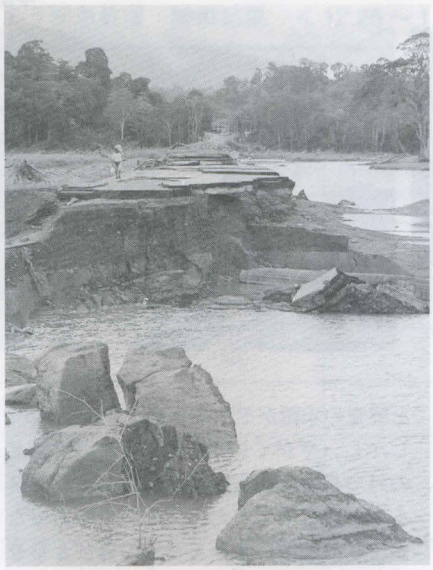


写真9

しかしながら、災害発生後の被災者に対する支援が最低限にとどまっていたことは、被災地の光景や人々の話から明かであった。我々医療チームは町立の診療所をベースとして、翌日から2泊3日間の予定で診療活動を行なうことに同意した。ここにもキューバ人医師が入っていたらしいが、クリスマス前には撤収したということで、その後をフォローする必要が十分感じられた。さらに、運転手付きの4輪駆動車を市民防災局から提供してもらうこととなり足も確保できた。それにも増して、町の人々から温かく迎えられたことが大きかった。材料費を支払う代わりに保健婦さんの家族が我々の食事の世話をしてくれることになった。【写真10】この日、最後の缶詰料理を食べた。明日から缶詰は不要である。

写真10

この日は、ニーズアセスメントを終了した時点ですでに夕暮れを迎えつつあり、再び3時間半の道のりを大急ぎで帰っていった。途中のドライブインで簡単な食事をしたため、カラカス到着は夜の10時近くになっていた。ホテル・クリヨンへ戻るとヤマニハ医師が最終確認を取るため、ペルーのAMDA事務所へ電話を入れた。昨日までに、仕事上の都合で31日以降の滞在が困難であるという連絡は受けていた。何とか延期できるよう交渉を続けてきたが、帰国せざるを得ない状況が伝えられたようであった。南米派遣チームの中で唯一英語を話すことができるため、私が至らぬところを支えてくれた。新しい活動場所で仕事をしたかったはずである。後ろ髪を引かれる思いとはこのことであろうか。最後の夜は、彼と初めて会った夜と同じコーヒーショップで、これからのAMDAペルーの活動について、あるいは彼の個人的な事柄などについて話をした。ホテルに戻るとベッドに横たわる以外に選択肢はなかった。1999年が暮れていこうとしていた。

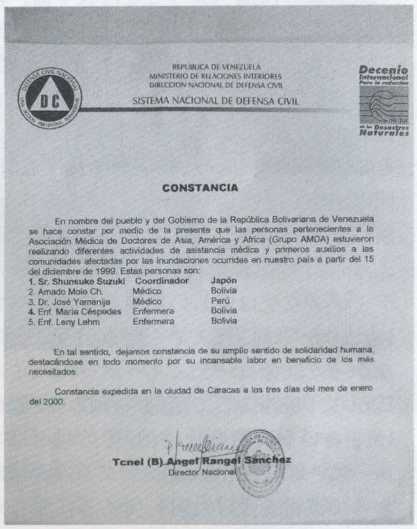
日本で言えば大晦日、12月31日の朝ヤマニハ氏に別れを告げ、我々は再びエル・グアポへ向かった。前述のルイス氏とは8時半に車を出してもらえる約束をしていたが、やはりラテンを代表する国である。出発できたのはそれから1時間以上後であった。市民防災局の本部事務所が保有する4輪駆動車は6台と見受けた。これだけ大規模な救援活動の中、その貴重な1台と優秀な運転手をAMDAに提供してくれたのであるから、1時間強の遅延に対して不満を述べるのは失礼なことかもしれない。とにかく、我々はエル・グアポに到着し、診療所を開設することができた。当初我々は往復6時間の移動時間を被災者に対する診療活動に充てるべく、エル・グアポに2泊するつもりであった。しかし大晦日は治安上の問題もあり、メトロカラカスに戻るよう指示を受けた。初日の患者数は、エル・グアポ町の住民を中心に40人弱であった。まだ（我々医療チームが到着したという）情報が周囲の村に行き渡っていないらしいと診療所の所長さんは語っていた。予想通り、翌日さらに翌々日と患者数は増え、再診も含めて約160名程度の診療を行なった。症例はやはりナイグアタ地区と似たケースが多かった。【写真11】しかし、災害とは無関係な虫垂炎の患者が運ばれてくるケースもあり、モレ医師は手術が可能な

写真11

写真12

写真13

写真14



REPUBLICA DE VENEZUELA
MINISTERIO DE RELACIONES INTERIORES
DIRECCION NACIONAL DE DEFENSA CIVIL
SISTEMA NACIONAL DE DEFENSA CIVIL

Decenio Internacional para la reducción de los Desastres Naturales

CONSTANCIA

En nombre del pueblo y del Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela se hace constar por medio de la presente que las personas pertenecientes a la Asociación Médica de Doctores de Asia, América y Africa (Grupo AMDA) estuvieron realizando diferentes actividades de asistencia médica y primeros auxilios a las comunidades afectadas por las inundaciones ocurridas en nuestro país a partir del 15 del diciembre de 1999. Estas personas son:

1. Sr. Shunsuke Suzuki	Coordinador	Japón
2. Amado Mole Ch.	Médico	Bolivia
3. Dr. José Yamenija	Médico	Perú
4. Enf. María Céspedes	Enfermera	Bolivia
5. Enf. Leny Lahm	Enfermera	Bolivia

En tal sentido, dejamos constancia de su amplio sentido de solidaridad humana, destacándose en todo momento por su incansable labor en beneficio de los más necesitados.

Constancia expedida en la ciudad de Caracas a los tres días del mes de enero del 2000.

Tcnel (B) Angel Rangel Sánchez
Director Nacional

病院へ紹介状を書き、救急車を用立てて適切な搬送を行なった。

エル・グアポにおける初日は、20キロ（直線距離で10キロ程度）離れたバルサ村へも及んだ。エル・グアポに向かう幹線道路の橋が今回の水害で流されてしまったために、我々は毎日迂回を余儀なくされていると前述した。その橋から約500メートル内側へ入った村がバルサ村である。人口は1,400人弱、そのほとんどがカカオプランテーションで働くことによって生計を立てていた。被災前は週に一度、簡易診療所において外部の医者が巡回診療を行なっていたということであるが、被災後はまだ一度も来てないらしい。寝たきりの老人がいるなどの情報を得たため、2時間あまりであったが、その診療所を借りてクリニックを開始した。電気の配線がうまくつながっていなかったらしく、薄暗くなった診療所内でろうそくを灯しながら活動を行なった。家庭訪問も含めて20人にも満たない診療であったが、文字通り、暗闇に一筋の明かりを灯すことができたような、とても爽やかな気持ちを味わうことができた。【写真12】

さて大晦日の夜、カラカスに到着するとすでに夜10時近くになっており、急いで夕食をとるべく町へでた。しかしながら、中華料理屋以外の店は全部閉店していた。どこの国へ行っても恐るべき華僑の商魂と感心せざるを得ない。そこでセットメニューの夕食を済ませ、ホテルに到着するとすでに11時を回りかけていた。テレビのスイッチを入れ、画面に現われる世界各地のミレニアムを祝う行事や人々を眺めた。何気なく見ているつもりであったが、意識のバランスが崩れて行くような錯覚を覚えた。遠い世界が存在することを実感することは、人間を宗教の世界へ近づけるような気がする。私の脳裏に焼きついたここ数日の情景と、テレビの画面に伝えられている出来事とが、「同じ人類がこの地球上で同時に経験していることとは思えない」という思考と感覚の乖離がそうさせるのであろうか。しかし、やがて0時を迎えるとベランダの外で打上げ花火の音が響き、バランスを元に戻してくれた。束の間ではあったが、私の周囲にもひとときの喜びと幸せがあることを確認できた一瞬であった。ちなみにこの国でも、Y2K問題に対する憂慮は現実のものとはならなかった。極太のろうそくを何本か買っておいたがそれを使用することがないまま新年は明けていった。

元旦の朝、何事もないかのように市民防災局へ赴き、再びエル・グアポへと出発した。診療活動は順調であった。一人の医師と二人の看護婦が来院者の疾患に対応し、言葉の問題もなく、流れるような活動を行なっていた。私も少しばかり馴れてきたスペイン語を駆使（?）して、受付け並びに診療前の検温などを行なった。

元旦の夜は保健婦さんの親族の家に招かれ、音楽とダンスを楽しんだ。非常に興味深かったのは、彼らが「これが我々の音楽だ」といって聞かせてくれた曲のリズムが、アフリカでかつて聞いたそれにそっくりであったことである。この時、歴史とは何かを深く考えさせられた。さらに、その音楽に合わせて踊るしぐさが非常に挑発的で、しかも子ども達さえもそれを得意気に踊っていることに、日本人である私との間にある文化の距離を感じてしまった。とは言え、私も負けずに、以前ニューヨークで習得したステップを披露した。夜は更けて行き、診療所のゲストハウスに宿泊することとなった。この日の1泊は、防災局の許可を得ていた。

最終日、来院数はさらに増え、忙しいうちに時は過ぎていった。4時を回ると我々はカラカスへ戻る準備を開始し、お世話になった方達に別れを告げた。先日渡しそびれた薬を提供するためバルサ村を経由してカラカスに戻った。2000年1月2日午後6時、ベネズエラの大洪水災害に対するAMDAの救援医療活動が終了した。翌日は、4日の出国に備え、航空券の確保と、市民防災局並びに日本大使館への活動報告を行なった。【写真13】防災局では、我々の活動に対する政府発行の「Certificate」【写真14】を頂戴した。

地球の裏側で起きたベネズエラの災害医療救援活動に参加してからすでに数ヶ月が経過した。それから様々な出来事があり、今この最終項は、ネパール国内（インドとの国境沿いの町ダマック）で執筆している。しかし、現在もベネズエラで体験した記憶は鮮明に覚えている。ほとんど記録したノートを繰ることなく、記憶が蘇ってくることが不思議であるようで当然という気もする。私の記憶に間違いがなければ、災害発生後日本から被災地入りし、支援活動に従事した日本人は、AMDAから派遣された私一人であろう。まさにこのことに私は、日本人として、そして人道支援に携わる一人の人間として誇りを持っている。そして、日本に本部がある唯一の多国籍NGO「AMDA」という組織の成長を実感することができた。そして最後になるが、こうしたAMDAの活動に対して、日頃からご支援いただいている方々、今回は特に、ベネズエラの救援活動に対し甚大なるご協力、ご支援を頂戴した皆様に心より御礼申し上げたく、この紙面をお借りしたい。

「数日間ベネズエラで降り続いた豪雨は、12月16日朝から夕方にかけて、カリブ海に面した500キロ以上にわたる海岸線で、大規模な鉄砲水や土石流を引起し、家屋や公共施設を破壊した。押し流され、又下敷きとなり死亡した人々は5万を超え、30万人の生活に直接的な被害をもたらした。」…亡くなられた方々のご冥福と被災地の一刻も早い復興をお祈りする。

ベネズエラ緊急救援　診療結果　＜12.26～1.2＞

病状 ＼ 活動地域	エル・ティグリーヨ村	カレ村	エル・グアポ町	バルサ村	症例別合計
1 上部呼吸器感染症（Upper Respiratory Infection）	37	15	35	3	90
2 皮膚疾患・感染症（Dermatological Affection）	23	14	32	3	72
3 下痢（Diarrhea）	10	3	10	3	26
4 発熱（Fever Syndrome）	10	6	5	-	21
5 筋骨疾患（Muscle/Skeletal Lesion）	12	-	9	-	21
6 高血圧症（Hypertension）	6	3	10	2	21
7 糖尿病（Diabetes）	3	4	5	1	13
8 心身疲労（Stress）	5	-	7	-	12
9 寄生虫性疾患（Parasitosis）	6	-	5	-	11
10 妊娠（Pregnancy）	5	3	3	-	11
11 尿路感染症（Urinary Tract Infection）	3	1	2	1	7
12 開放性損傷（Trauma）	-	-	5	-	5
13 急性腹痛（Acute Adminal Pain）	-	1	4	-	5
14 カンジタ症（Candidiasis）	2	2	-	-	4
15 婦人病（Gynecological Affection）	-	-	3	-	3
16 てんかん（Epilepsy）	-	-	2	-	2
17 気管支喘息（Asthma）	-	-	-	2	2
18 その他（Other Diseases）	7	2	7	1	17
合計	129	54	144	16	343

緊急救援機構からお願い

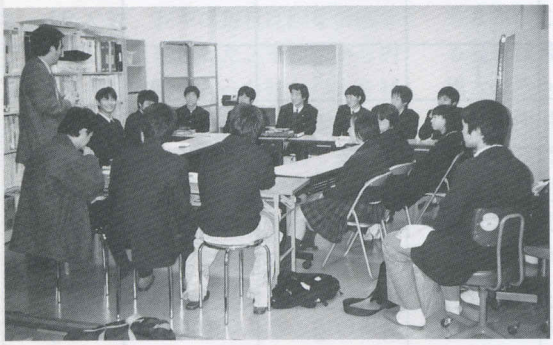
戦争や内紛による難民、地震・洪水などによる被災者に対し緊急救援活動を開始する時、本部の緊急救援機構（その都度事務局内で組織される）が最初に直面する課題が海外に派遣する救援チームの編成です。チーム構成員にふさわしい多くの人をAMDAは知っておりますが、即時出発となると殆どの方々がその気持ちとは裏腹に職場の事情で参加できないのが実状だからです。

そこで、事務局としては、今後は救援チーム編成に当たっては会員ネットワーク（本誌最終頁にてネット参加募集中）を利用して、広く全国的にチームメンバーを求めることにしました。

派遣チームは医師・看護婦（士）・調整員で構成されます。実際に参加するしないはその折々のご都合によりますが、現時点で参加をご希望の方は、前もって1）履歴書、2）旅券写（写真貼付の頁）、3）写真2枚（AMDAの身分証明書用）を会員情報局までお届け願っておれば、いざチーム編成という時にたいへん役立ちます。一人でも多くの会員のご参加・ご協力を切にお願いします。

本件に関するお問い合わせは同じく会員情報局（電話：086-284-8104）までお願いします。

AMDA高校生会



僕は高校一年生のときに、陸上部の先輩にAMDA高校生会の存在を教えてもらい、AMDAに行ってみることにしました。AMDAの活動には興味をもっていましたが、高校生である自分がどれだけ役に立ち、助けになるのか分からず不安でした。

AMDA高校生会の活動をしていくうちに、ますますAMDAの活動への興味が膨らみ、学校では味わえない存在感を感じました。一個人として見てくれ、多くの経験をさせてくれました。イベントに参加できる状況を作ってくれたり、新聞記者を始め、日本大使館員などにお会いさせてもらい、多くの社会勉強をさせてもらいました。

僕はAMDA高校生会で、高校生は想像以上に社会に影響を与えることができることに驚きました。その上、高校生が国際協力までもできることを教えてくれました。多くの方々に、自分たちの活動一つ一つに関心をもってもらい、理解してもらいました。そして僕がAMDA高校生会のリーダーをしている間、ネパールのAMDA子ども病院付属障害児学校建設資金を集めることができ、すばらしい経験をすることができました。ありがとうございました。

今のAMDA高校生会は、カンボジアにあるチャンバック小学校再建プロジェクトを進めています。彼らにもAMDAを通して社会勉強をさせて、自分たちのなかで隠れている力や可能性を発見し、AMDA高校生会の活動にも自分たちの将来にもプラスにしてもらいたいと思います。

僕は今、高校を卒業しアメリカへ留学することが決まりました。しかし、留学の間にもAMDAの活動に関わっていきたいと思います。

二宮　智将

企業

日商岩井トレードピアクラブ

—社会貢献・環境保全・啓発活動—

～発足8年目を迎え、継続的な義援活動を行っております～

トレードピアクラブ発足

社内ボランティアグループ『日商岩井トレードピアクラブ』は1993年4月1日、国際社会の一員として、世界各地で飢えや病気で苦しんでいる子供たちに手をさしのべたり、地球環境に少しでも貢献しようとする日商岩井社員の自発的な集りとして発足しました。トレードピアクラブは「世界の恵まれない子供たちを救おう！」をスローガンに定期募金活動、募金活動に対する会社へのマッチングギフトの申請、社内への啓蒙活動を行っております。また、地球環境保護への取り組みとして、知らず知らずのうちに社会貢献できるオリジナルカード『日商岩井トレードピアクラブJCBカード』を発行し、利用額の0.5%を環境団体へ寄付しております。発足8年目を迎える2000年も「1人1人が出来ることから…」をコンセプトに活動を続けて参ります。

定期募金活動

定期募金活動を1993年6月より年2回の賞与時に行っております。募金活動は、本社、支社、支店、関係会社にて行い、毎回約2,000人以上の協力により、7年間、合計14回の募金活動の総額は1670万円となりました。会社からのマッチングギフトを合わせた3890万円（2000年3月現在）は、(財)日本ユニセフ協会、(財)日本フォスター・プラン協会、AMDA等の団体を通じ、「世界の恵まれない子供たちを救おう！」というスローガンのもと、途上国地域の子供たちの教育、医療等の面から支援しております。

トレードピアクラブ事務局（国際業務部、経営企画部）
ホームページ www.nisshoiwi.co.jp
TEL 03-3588-4034　FAX 03-3588-4832

日商岩井トレードピアクラブホームページより抜粋

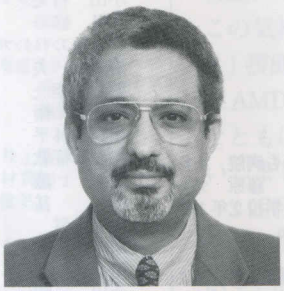
人 5

AMDAインターナショナル名誉顧問紹介

Dr. Khan M. Zaman
AMDAインターナショナル事務局長

AMDAインターナショナルはこれまで海外の名誉顧問の紹介をしてきたが、国内にも多数の高官や駐日大使の方々に名誉顧問をお願いしている。このシリーズの第5回では、ジブチ共和国全権大使H.E. Mr. Rachad Ahmed Saleh Farahとバングラデッシュ大使H.E. Mr. Jamil Majidの二人の駐日大使を紹介させていただく。

H.E. Mr. Rachad Ahmed Saleh Farah
駐日ジブチ共和国全権大使



H.E. Mr. Rachad Ahmed Saleh Farahは1989年5月に駐日ジブチ共和国全権大使に就任する。大使は1950年ジブチに生まれ、略歴は下記の通り：

学歴：

1976年　パリ・ソルボンヌ大学卒（歴史及び地理学士）。
1977年　パリ・国際公共行政学院、国際関係学科卒。
パリ・ソルボンヌ大学、国際公法学科の博士課程に1年間在籍。

職歴：

1977年　ジブチ共和国樹立時、ただちに外務国際協力省に入省。同年二国間関係調整局の課長に就任。

1983年　二国間関係調整局の局長に就任。

イスラム諸国会議の非同盟諸国会議が開かれる毎に出席。
ジブチ共和国のアラブ連盟、FAO、MPA機構の加盟に参加する。
1978年以降1988年まで全ての国連総会のジブチ共和国代表として参加する。
フランス語圏の全ての会議、首脳会議に参加する。
二国間の全ての公式使節団に参加する。

1989年　5月駐日ジブチ共和国全権大使に就任。

1990年　2月大韓民国全権大使（日本在住）に就任。
6月シンガポール共和国の全権大使（日本在住）に就任。
12月中華人民共和国の全権大使（日本在住）に就任。

1998年　3月フイリピン共和国の全権大使（日本在住）に就任。
3月マレーシアの全権大使（日本在住）に就任。

1999年　3月インドネシア共和国の全権大使（日本在住）に就任。
6月タイの全権大使（日本在住）に就任。
7月オーストラリアの全権大使（日本在住）に就任。

1977年以降1987年まで、フランス語圏文化・技術協力局のジブチ共和国の特派員に任命される。1982年から1987年まで、進歩人民連合（RPP）の「出版と宣伝」委員会を務める。

叙勲：

1986年　ブラジル連邦共和国より“オブランコ”勲章を受勲する。
1994年　在京アフリカ外交団長に就任。
1999年　在京外交団長に就任。

著書：

1977年　「ジブチ共和国における政治環境」
1986年　「ジブチ共和国における政治・経済的選択」
1998年　「TICAD II: 始動するアフリカ」

H.E. Mr. Jamil Majid
駐日バングラデッシュ大使

H.E. Mr. Jamil Majidは1999年駐日バングラデッシュ大使に就任する。大使は1945年3月生まれで、略歴は下記の通り：

学歴：

1968年　東パキスタン工科大学（現在のバングラデシュ工科大学）卒業（化学工学専攻）

職歴：

1970年　パキスタン外務省入省
1972年　在カナダ高等弁務官事務所書記官
1975年　本省勤務（国際機関、経済、インド担当）
1978年　外務次官秘書室長
1978年　在フランス大使館一等書記官兼ユネスコ代表部常駐代表代理
1981年　在インド高等弁務官事務所参事官
1984年　本省勤務（南アジア、南アジア地域協会連合）担当課長
1988年　在英国高等弁務官事務所参事官
1992年　在ニューヨーク国連代表部常駐代表代理
1995年　本省勤務（国連担当局長）
1999年　駐日大使に就任

AMDA会員ネットワーク参加者募集

AMDAでは目下ネットワークシステムの再構築を進めております。この一環としてアドレスをお持ちの会員の皆様方には下記ネットに是非ご参加下さるようご案内します。
ご希望の方は、＜member@amda.or.jp＞まで、住所、氏名、電話、ファックスに併せお申し込み下さい。

記

1. ＜amda-jnet@amda.or.jp＞

ネット参加者59名に達しました。4月3日に運用開始して以来12日までの10日間に、モザンビーク災害速報2と3、ミャンマー向け小児科医師・コソボ向け精神科医師・本部プロジェクト局職員それぞれの募集、福山チャリティーコンサート案内など6通のメールをいち早く発信しました。これらのメールは受信者の皆様に直接関係あることばかりとは限りませんが、AMDAの動きをリアルタイムに知ることにはなります。このような会員とのインターフェイス機能がこのネットの目的であり、今後もこのペースを維持します。さらに多くの会員が参加されるように期待しております。

2．＜amda-trans@amda.or.jp＞

通信内容：翻訳依頼（原文はその都度メールします）
翻訳内容：特殊な固有名詞や医学用語を除いて；
a) 緊急救援速報和文英訳
b) AMDAジャーナル掲載用英文和訳とHP英語版の一部和訳
参加条件：a) 会員・非会員ともに参加可能。
b) 上記翻訳内容のa) は特に緊急を要するので、遅くても送信の翌日には仕上げられる語学力と時間的余裕のある方を希望します。
c) 申し込みに際しては、上記翻訳内容のa) b) ともに参加可能か、または、b) だけに参加可能かを明記して下さい。応募者数によってはa)も可能な方を優先します。

注）1．amda-transは、今なお参加者募集中なので、まだ機能していません。
日英・英日の双方訳でご協力いただける方を求めています。
2．本件についてのご質問は冒頭の申し込みアドレスでお受けします。

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下さい。
連絡欄に振込目的を明記して下さい。

＊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

AMDA関係
刊行物のご案内

・お問い合せは、AMDA本部事務局まで。
TEL 086-284-7730　FAX 086-284-8959
・お申し込みは、郵送かFAXでお願いします。
・お支払いは、郵便振替でお願いします。送料別。
口座 AMDA出版　口座番号 01220-6-12076

AMDAの提言

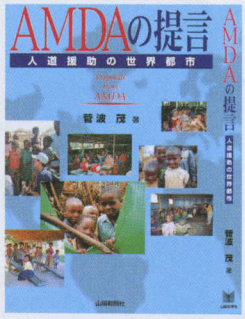
―人道援助の世界都市―

・菅波　茂著
・出版元　山陽新聞社
・1996年11月25日発行

岡山から世界に飛び出し、国際的な医療NGOとして知られるAMDA。その代表の著者が問いかけ、提案する。「日本は経済大国から、人道援助大国をめざせ。岡山に世界へ向けての人道援助ネットワークの拠点を築こう」と。

256頁

ISBN4-88197-607-9 C0036　P1600E



定価1,631円

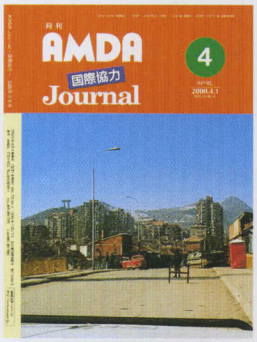
AMDA Journal

―国際協力―

毎月1回発行

アジア・アフリカ・南米でのAMDAの医療救援活動のレポートを中心にした月1回発行の情報誌。会員には会報として自動的に送られている。

初刊1992年12月より現在に至る。バックナンバーは一部を除いて揃っています。希望の方は、AMDA事務局まで。



定価600円

ルワンダからの証言

―難民救援医療活動レポート―

・AMDA著
・出版元　中山書店
・1995年4月3日発行

援助大国とはいえ、国際的なNGOに比べると組織は小さく財政的にも弱い日本のNGOが、劣悪な環境の中でルワンダ難民のために活動した記録。

200頁

ISBN 4-521-00541 C0030　P2000E

定価2,039円

遥なる夢

―国際医療貢献と地域おこし―

・菅波　茂　著
・出版元　AMDA
・1993年9月20日発行

AMDA設立までの経過と活動記録。AMDAに関わった人々について紹介すると共にAMDAの展望と日本のNGO活動への提言。

316頁

定価2,500円

とびだせ！AMDA

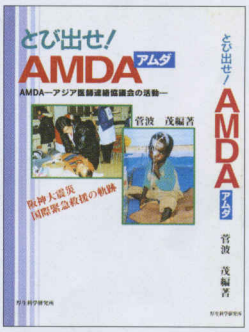
―AMDA・アジア医師連絡協議会の活動―

・菅波　茂著
・出版元　厚生科学研究所
・1995年7月15日発行

第1部　阪神大震災におけるAMDA医療ボランティアの動き。緊急救援活動における後方支援体制。防災への提言。

第2部　国際緊急救援での活動記録。バングラデシュ、ネパール、カンボジアやルワンダ、ソマリアなどの紛争地区での難民救援活動の記録。270頁

ISBN 4-905690 21-8 P1800E



定価1,835円

はばたけ！NGO・NPO

―世界の笑顔にあいたくて―

・ひろしま国際センター編
・出版元　中国新聞社
・1998年3月25日発行

自然災害・難民救済・環境破壊・高齢者福祉など様々なボランティア活動は国内だけでなく国際的な広がりが求められています。広島県と共同開催の第一回NGOカレッジの講義録で、国際ボランティアを志す人に必携の書。328頁

ISBN4-88517-263-2 C1030　P1800E

定価1,850円

阪神大震災と市民ボランティア

―岡山からの証言と提言―

・小田兼三・田代菊雄編著
・出版元　山陽新聞社
・1995年9月1日発行

岡山は動いた！5千人を超す犠牲者を出した阪神大震災。岡山県内からは自治体、民間を問わず大勢の人が活動を続けてきた。その活動と今後への提言を記録した。

270頁

ISBN4-88197-607-9 C0036　P1500E

定価1,529円

東ティモール避難民緊急救援活動

AMDA募金箱を置いていただける方はご連絡下さい（TEL 086-284-7730）

AMDA Journal－国際協力－ 2000年5月号

2000年5月1日発行（毎月1日発行）VOL.23 No.5 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 TEL086-284-7730 FAX086-284-8959