AMDA Journal ー 国際協力 ー 10月号 □2006年10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

10

OCTOBER

2006.10
(VOL.29 No.10)

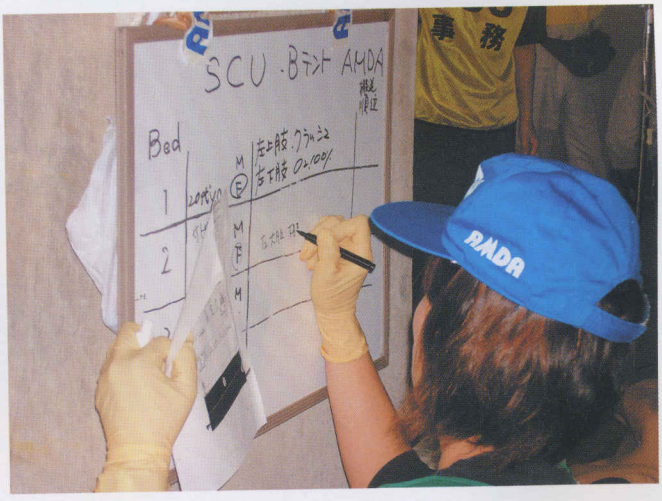
2006年度静岡県総合防災訓練参加（広域医療搬送訓練）

地元災害拠点病院との打ち合わせ
SCU立ち上げ準備

SCUに搬送された患者の申し送り
ヘリが運んできた患者をSCUへ搬送

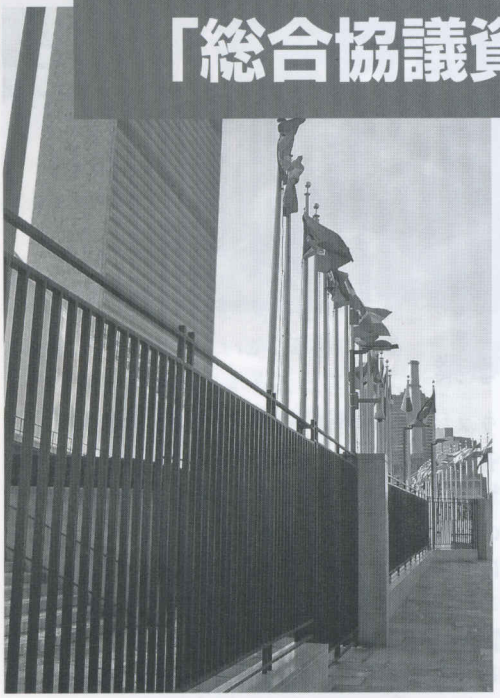
SCUに受け入れた患者の診断・処置
県外への搬送の適性を総合的に判断

判断材料として患者の情報を書き込みチームで共有する
処置後の患者の容態確認



※SCU：ステージリング・ケア・ユニット…被災地外に重篤な患者を送る広域搬送の中継医療拠点。

国際連合　経済社会理事会
「総合協議資格」を取得しました



AMDA代表　菅　波　茂

国際連合経済社会理事会「総合協議資格」が2006年7月21日にジュネーブで開催された総会で正式に認められました。AMDAを支えて下さったご支援者の皆様にご報告申し上げます。

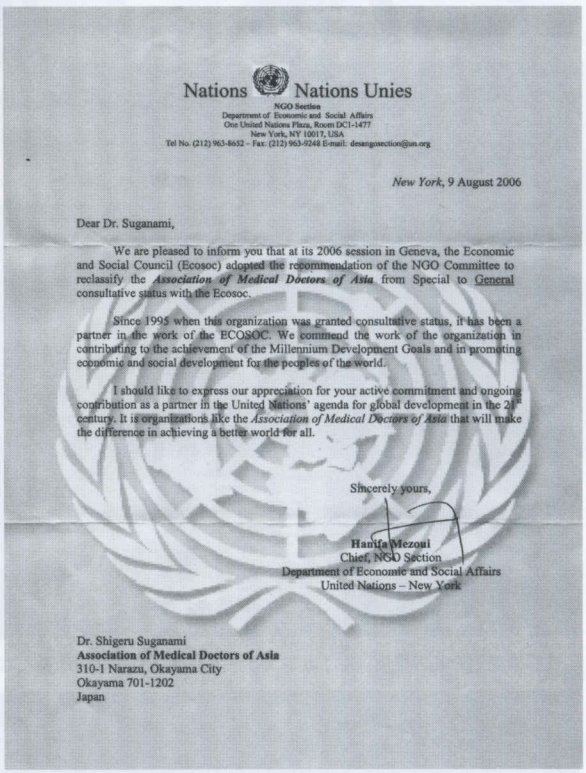
待ちに待った正式決定でした。

ニューヨークにある国連本部内で開催された国際連合経済社会理事会のNGO委員会でAMDAに「総合協議資格」が勧告されたのは2006年1月20日でした。国連において経済、社会、文化、教育、保健医療等の国際協力について責任を持つ機関である経済社会理事会での協議資格が与えられているNGOは国連NGOと呼ばれています。協議資格は実績により「ロスター」から「特殊」そして「総合」へと昇格します。2005年時点では、「協議資格」を認められている国連NGO 2719団体のうち、「総合」資格は全世界で136団体、日本で3団体にのみ与えられており、今回AMDAは国内で4番目、国際緊急救援活動や紛争和平を実施する医療系のNGOでは初の取得となります。

AMDAは過去22年間の活動実績（約50カ国における社会開発事業と、AMDA多国籍医師団：AMDA海外支部と編成した医療チームによる自然災害・紛争による被災者救援活動）が評価されました。貴重な「総合協議資格」です。これまでの活動実績を基に世界平和を推進するために政策提言を積極的にしていきたいと思っています。キーワードは「平和」、「相互扶助」そして「ローカルイニシアチブ」などです。勿論、「日本が国際社会に果たせる役割」などは最優先のテーマです。日本の「平均寿命世界一」がもつ数多くのソフトプログラムの紹介などは隠れた政策提言です。

AMDAは全国の皆様方からの変わらぬご支援を頂きながら、社会開発活動や緊急救援活動を実施してくることができました。これらの活動は今まで以上に推進致しますと共に、その活動を通して得た経験を国連の場で世界に発信する新たな役割を果たしていきたいと思っています。

今後ともに温かいご支援をよろしくお願い申し上げます。



Nations Unies

NGO Section
Department of Economic and Social Affairs
One United Nations Plaza, Room DC1-1477
New York, NY 10017, USA
Tel No. (212) 963-8652 – Fax: (212) 963-9248 E-mail: desangosection@un.org

New York, 9 August 2006

Dear Dr. Suganami,

We are pleased to inform you that at its 2006 session in Geneva, the Economic and Social Council (Ecosoc) adopted the recommendation of the NGO Committee to reclassify the ***Association of Medical Doctors of Asia*** from Special to General consultative status with the Ecosoc.

Since 1995 when this organization was granted consultative status, it has been a partner in the work of the ECOSOC. We commend the work of the organization in contributing to the achievement of the Millennium Development Goals and in promoting economic and social development for the peoples of the world.

I should like to express our appreciation for your active commitment and ongoing contribution as a partner in the United Nations' agenda for global development in the 21st century. It is organizations like the *Association of Medical Doctors of Asia* that will make the difference in achieving a better world for all.

Sincerely yours,

Hamda Mezoui
Chief, NGO Section
Department of Economic and Social Affairs
United Nations – New York

Dr. Shigeru Suganami
Association of Medical Doctors of Asia
310-1 Narazu, Okayama City
Okayama 701-1202
Japan

AMDA Journal
国際協力
2006年10月号

CONTENTS

◇AMDA中南米プロジェクト
ホンジュラス …… 2
ペルー …… 6
ボリビア …… 8
◇スリランカ医療和平プロジェクト …… 9
◇寄付者一覧 …… 17
◇インドネシア・ジャワ島津波緊急救援活動 …… 18
◇AMDA神奈川支部便り …… 20

表紙の写真：ボリビア：救急救命医（士）研修プログラム

ホンジュラス活動報告

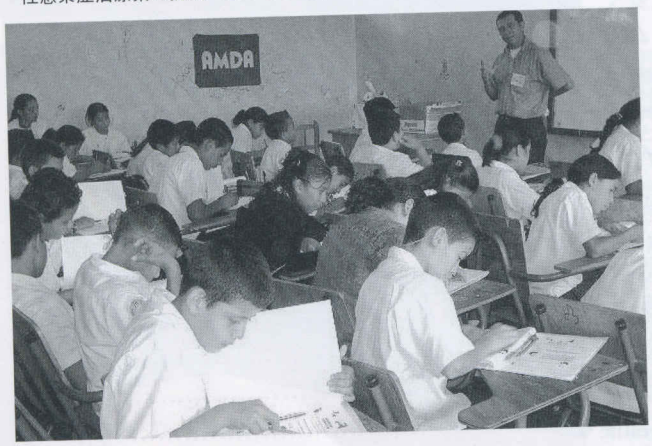
AMDAホンジュラス　渡辺　咲子

AMDAホンジュラス事務所は、皆様の温かいご支援をいただき、1998年のハリケーン緊急救援活動以来、今年で9年目を迎えます。少人数で支えてきたこの事務所も、現在は12人のスタッフ（右写真）で運営し、成長を続けています。

青少年育成・エイズ予防事業

エイズ予防キャンペーン サッカー大会

性感染症治療薬の提供（左：サンミゲールヘルスセンター所長、右：筆者）



学校での予防教育

ホンジュラスは、中米で最もHIV感染者の多い国で、同地域の感染者の60%を占めています。さらに若い世代の感染者が増えていることから、AMDAでは、青少年のHIV/エイズ予防の活動を行っています。

若者の間にHIV/エイズが広がるということは、何を意味するのでしょうか？HIV感染からエイズの発症までには、大きな個人差があります。また、抗レトロウィルス剤は高価であり、国が無償で提供できる数も限られているため、先進国のHIV感染者のように、抗レトロウィルス剤を服用し、日常生活を何十年も送ることは、大変難しいのが現状です。エイズ患者の増加は、労働人口を減少させ、貧困をさらに深刻化させることになるのです。

首都テグシガルパ市サンミゲール地区では、国際ボランティア貯金、AMDA鎌倉クラブのご支援を頂き、青少年育成・エイズ予防教育を行っています。

この地域には、低所得者層が多く、中には、川や崖の淵に不法占拠で住居が建てられている場所もあります。青少年育成教育では、小中学校の生徒及び、非就学者を含めたコミュニティの若者を対象に、自己認識、自己実現、将来の展望、人生設計、青少年と性について考える機会を提供しています。

HIVの感染経路は、1. 性交渉による感染、2. 母子感染（HIV陽性の母親から妊娠期、出産時、授乳による感染）、3. 血液感染、の3つがあります。中でも、最も多いのは、性交渉による感染ですが、性交渉を始めるまえの子供たちは、HIVが性交渉で感染することについて実感できません。そのために重要になるのが、性交渉の時期を遅らせる

エイズ予防のパンフットを 配る青少年グループ

ことです。生徒たちに、将来の夢、目標を聞くと、医者、弁護士、会計士、中には、父親のように、家具職人や自動車整備士、あるいはサッカー選手、歌手といった大きな夢を持っています。自分の子供には、バイリンガルの私立校へ通わせたい。私設クリニックで病気の治療をさせたいと、よりよい生活を夢見ています。

このように、彼らの目標を聞き出し、その実現のために、何が必要か、何をしなくてはならないか、障害になるものは何かを明確にすることにより、思春期に持つ、異性、性交渉の興味を、実行に移す前に、さらにその先について考えられるようになることを目的としています。

この活動で、昨年から大きな変化が出てきました。コミュニティで青少年育成教育を開始し、その参加者の中から、継続的にエイズ予防活動に参加したい、もっと知識を増やしたいという若者が、集まり、"Jóvenes Salvando Jóvenes"（若者が若者を救う）という青少年グループが形成されました。彼らと毎月一度ミーティングを開き、ワークショップを行ったり、エイズ予防キャンペーンに積極的に参加したりしています。

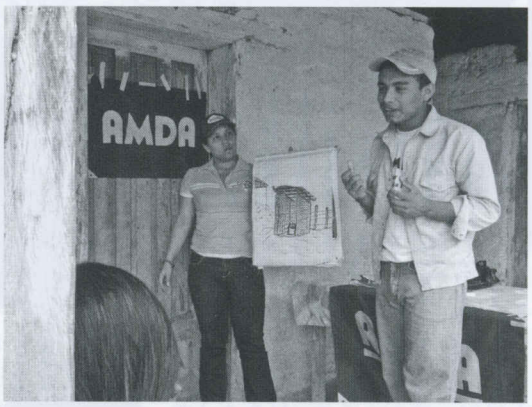
私たちは、コミュニティと協力しながら活動しているものの、やはり外からの働きかけになりますが、彼らが積極的にエイズ予防教育に参加することにより、コミュニティの中から、それも、同世代の若者たちからの働きかけが可能となりました。

これはピア教育と呼ばれるものですが、同じ地域の同じ世代の仲間から伝えられることによって、エイズ予防というものがとても身近に、そして自分のこととして感じられるようになります。今後、この青少年グループの活動を活発化させ、エイズ予防教育をさらに効果的なものにしていきたいと思います。

トロヘス事業「妊娠適齢期女性及び伝統的助産婦研修計画」

リプロダクティブヘルス教育

ニカラグアとの国境付近に位置する農村地域のトロヘスでは、これまで、ヘルスボランティアの育成、コミュニティ薬局の設置、栄養・生活改善を目的としたコミュニティ農林業支援を行ってきました。2005年4月から2006年8月まで、在ホンジュラス日本国大使館の草の根・人間の安全保障無償資金協力の支援を頂き、「妊娠適齢期女性及び伝統的助産婦研修計画」を実施いたしました。これは、エルパライソ県内でも妊産婦死亡率が高いトロヘスで、伝統的助産婦の育成と、コミュニティの女性に対する、リプロダクティブヘルスに関するワークショップを行うものです。この事業は、コミュニティ薬局のある、20コミュニティを対象とし、合計19名の伝統的助産婦（中には1名男性もいます）育成を行い、伝統的助産婦とヘルスボランティアが中心となり、コミュニティにおける妊娠の早期確認、ビタミン剤、葉酸服用のプロモーション等、様々なテーマのセミナーを行いました。



衛生の重要性についてのセミナー

男性に対するセミナー

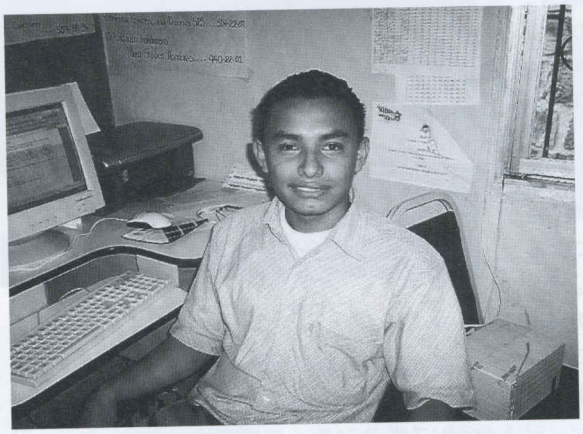
コミュニティのセミナーでは、リプロダクティブヘルス、家族計画、家庭内暴力、セクシュアリティーとジェンダー教育、衛生にかかわるテーマについて、3～4回に亘り行いました。当初は、女性を対象としていましたが、ヘルスボランティアから、女性だけを対象にしても、男性にも同じように教育をしない限り効果はないという意見が出ました。一方で、男性とともにセミナーを受けることに躊躇する女性もいるため、両方の参加を促すべく、男女が別れて、それぞれセミナーを受けられるよう配慮しました。

男性の中には、避妊について無関心な人、宗教の関係で避妊について否定的な考えを持つ人もいます。しかし、妊娠に関する負担やリスクについてセミナーを行い、また、避妊法についても、家族の健康、特に配偶者のよりよい健康のために、必要なひとつの方法として考えてもらう機会を提供することで、彼らの意識にも変化が見られました。そして、伝統的助産婦たちの働き、ヘルスボランティアによる教育の効果は、対象20コミュニティー1年間の妊産婦死亡率ゼロという形としても見られることができました。

最後になりましたが、いつもホンジュラス事業を支援していただいている皆様に感謝申し上げます。

スタッフの声

イバン・ロペス・サンチェス（ヘルスプロモーター）



私にとって、トロヘス事業「妊娠適齢期女性及び伝統的助産婦研修計画」はとても貴重な経験であった。各コミュニティを訪問し、直接住民に教育できる機会が持て、住民の反応もとても良く、この教育は、彼らの必要性を満たすことができたと考えている。

伝統的助産婦や、ヘルスボランティアたちの協力は、事業に欠かせないものだった。彼らの人生経験、知識に私たちの経験や知識を加えることによって、住民がよりよい生活が送れるための、教育をすることができた。またこのことによって、自分も、コミュニティの住民の一部と感じることができた。

当事業では、男性に対するリプロダクティブヘルス教育を担当した。男性たちは、このセミナーが女性だけのものでないことに、とても驚いていた。彼らの経験では、他団体が行っているこのようなセミナーは女性を対象としていたからだ。しかし、自分たちも活動の対象になっていることで、男性からの受け入れもとてもよく、彼らの多くは、リプロダクティブヘルスに関するテーマについて、今まで一度も聞いたことが無かったが、セミナーを通じて、自分たちのまちがった常識は、家族を傷つけることになると認識できるようになった。

今でも、各コミュニティの訪問のことを良く思い出す。住民たちが楽しみに私たちを待っていてくれている様子、子供たちが山の上から、AMDAの車をみて、「AMDAが来たー」と歓声をあげる。喜んでいる住民の様子、それは、知識を増やし、自分たちがより良い生活を送れる希望と、次の世代に教育できる喜びの声だと感じた。自分の仕事に、誇りと充実感を持った。この事業に協力していただいた人たちへ感謝している。

デニア・ロペス（ヘルスプロモーター）

この事業では、妊産婦死亡率の減少のため、伝統的助産婦を育成し、コミュニティを訪問し、妊娠適齢期女性を対象に、リプロダクティブヘルス、家族計画、家庭内暴力、セクシュアリティーとジェンダー教育等を行った。コミュニティを訪問するたびに、女性達は私たちを、喜びと期待を持って受け入れてくれた。この国では、性に関するテーマについてオープンでないにもかかわらず、セミナーでは、それぞれが積極的に経験を話したり、質問したりと、彼女たちが経験を共有し、意見を発する場所が必要であることをあらためて感じた。

私は、この事業に参加できたことに、満足感と誇りを持っている。農村のコミュニティを訪問し、若者や女性たちが、性について知る必要性を示し、性について、話し合う機会を提供することができた。彼女たちは、学校教育を十分受けることはできなかったものの、生活する上で、とても優れた能力を持ち、家庭の中でとても重要な役割を果たしていることを再確認できた。彼女たちは、家庭内では従順で、男性のもとで、感情を漏らすことや、意見を主張することが少ないにもかかわらず、女性だけのセミナーでは、性をテーマに自由に発言する姿が見られた。

活動地のトロヘスまでは、首都テグシガルパから4時間（舗装道路を2時間＋未舗装道路を2時間）ほどかかります。乾季のコミュニティ訪問は埃にまみれ、のどの痛みがとれず、雨季には、泥まみれになって、車を押し、時には土砂崩れや転落の恐怖と戦いながらの訪問は、疲れを倍増させます。しかし、コミュニティでの活動、若者や女性たちの温かい受け入れが、その疲れを癒してくれました。

セミナーをする両ヘルスプロモーター

AMDA鎌倉クラブ・チャリティーコンサートVIII報告

AMDA本部職員　田中　一弘

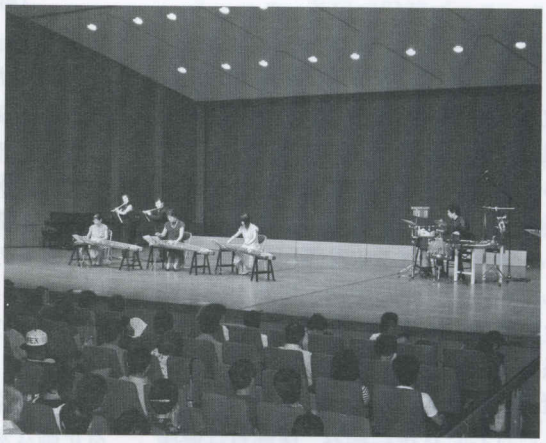
8月26日（土）、鎌倉芸術館において、AMDA鎌倉クラブ・チャリティーコンサートが開催されました。このチャリティーコンサートには、いつも大変多くの方々にご来場いただき、ホンジュラスの活動や緊急救援の活動をご支援いただいております。

今年で8回目を迎えるコンサートですが、その継続性に深く感じるところがありました。メディアなどを通じて様々なチャリティーイベントについて見聞きしますが、こうして8年間に亘り継続して開催されているものというのは非常に限られているのではないかと思います。

持続性の鍵は、そのスタンスにあるのではないかと思います。AMDA鎌倉クラブの皆さんは、様々な趣味をお持ちですが、中でも音楽に関わる方々がたくさんいらっしゃいます。その得意分野や趣味を追求する、そしてそれを楽しむことが、チャリティーコンサートという一つの形になっているのだと思います。

基本的に、国際協力活動というのは、いただいたご支援を活用していく、つまり、リソースを使っていく行為であるケースが多いです（その後の活動の自立発展性は別に考えるとして）。そのリソースは、皆さんの国際協力活動への理解・賛同から生み出されるものだと思います。そして、その生み出す方法の一つが、このチャリティーコンサートです。

チャリティーコンサートは、純粋に音楽を楽しむという場でありながら、それが国際協力につながる。つまり、「楽しめる」ということが非常に重要なのです。楽しめるからこそ、継続されるのだと思います。これからも、毎年チャリティーコンサートが多くの人を楽しませ、国際協力の原動力を生み続けることを、心より祈念いたします。



レッサ・メディーナ（医師）

私たちは、伝統的助産婦と活動することで、農村地域での出産介助や家庭分娩に関する古い習慣を知ることができた。これらの中には、家庭分娩に関して、良いものも悪いものもあり、妊娠に関するタブーや言い伝えについても知ることができた。伝統的助産婦とともにコニュミティーを訪問し、妊婦たちが送っている日常の生活を知ることにより、農村に住む女性、妊婦に対する不平等を実感した。

この事業を通し、伝統的助産婦たちが、保健サービスの非常に限られた環境において重要な存在であること、そして、妊産婦死亡については、社会・文化・経済などの要因により左右されることもあるが、その解決の糸口を彼女たちが持っていることを確信した。彼女たちは、コミュニティに対する責任と同胞に尽くすため、日々知識を求めている。

伝統的助産婦へ提供する出産介助キットの説明をする筆者　↓

ペルー活動報告

AMDAペルー　ウイリアム・イナフク
（翻訳　藤井　倭文子）

ペルー共和国では貧富の差が非常に激しく、全人口2,720万人のうち50%以上は貧困層で、約20%は最貧困層である。人口の3分の1は首都リマ市に集中し、同市の貧困層はプエブロ・ホーベンと呼ばれる未計画居住地区に住んでいるが、そこでは、様々な公衆衛生の問題を抱え、それが原因で呼吸器系感染症、下痢、栄養障害、母子の健康問題等に苦しんでいる。

こうした状況に鑑み、保健省は健康の推進と病気の予防に関するガイドラインを策定し、不十分な環境衛生、母子の栄養失調の改善などに努めている。

私たちが活動するカラバイヨ地区は、リマ市の北部に位置する貧困層の居住地域であり、こうした保健問題をすべて抱えているといっても過言ではない。人口約15万人のほとんどが地方から移住して来た貧困層である。不十分な公共サービス、住民の社会的・経済的な理由などにより、保健医療サービスへのアクセスが非常に限られている。

この状況が、住民を様々な保健・公衆衛生の問題に直面させているが、中でも母子の栄養に関する問題は最も深刻である。知識の不足による栄養障害は周産期の女性や乳幼児の生命を脅かしている。特に若年層の出産件数が多く、彼女達は、栄養や母子保健に関する正確な知識を持たず、医療従事者や隣人からのサポートもほとんど得られないまま出産している。

カラバイヨ地区では、妊娠中の女性や母親の約20%は若年層で、地域の保健所によると彼女らの3分の1は栄養上の問題をかかえている。母親の栄養障害は、その子供たちの栄養の問題につながる。これらの状況を改善するためには、地域の保健に対応する能力を向上させることが重要であるが、その一つの方法が、地域住民へ保健教育ができる保健プロモーターを育成することである。母子の栄養に関する問題は様々な病気につながり、生命までも脅かすことになるため、早急に対応する必要がある。

この様な保健課題に対する地域の対応の一つが、COSACA(カラバイヨ地区保健委員会)の設置である。この委員会は、保健所、保健医療関係のNGO、同地区の代表者などにより組織され、地域の保健医療活動をより効果的・効率的に行えるよう調整している。

ペルー共和国の保健に関する戦略では、栄養改善と妊産婦・乳幼児の死亡率を低下させること、さらにそのために地域の能力を向上させることを優先課題としている。AMDAペルーでは、これらの状況に鑑み、下記の2つの事業を実施している（1事業は終了）。

住民の保健活動支援プロジェクト

フェリシモ地球村の基金の支援によるこのプロジェクトは2005年7月から2006年6月まで実施された。プロジェクトの目標は、保健プロモーター（ボランティア）の育成を通じた地域の保健に関する能力向上である。保健プロモーターは、主に住民への保健衛生教育、コミュニティ薬局運営の中心的な役割を果たす。地元の保健所やNGO（SES: Socios En Salud）と協力して研修を行い、合計48人の保健プロモーターを育成することができた。

研修を受けた保健プロモーターは地域住民に対して参加型の保健教育ワークショップを行った。教育内容は母子保健、栄養、水と衛生、感染症（HIV/AIDS, 結核）及びリプロダクティブヘルスに関するものである。この保健教育では、ゲーム、グループワークやロールプレイなどの参加型の手法を活用しながら行い、合計2,684人に対して教

保健プロモーター育成ワークショップ

開設されたコミュニティ薬局

育を行うことができた。

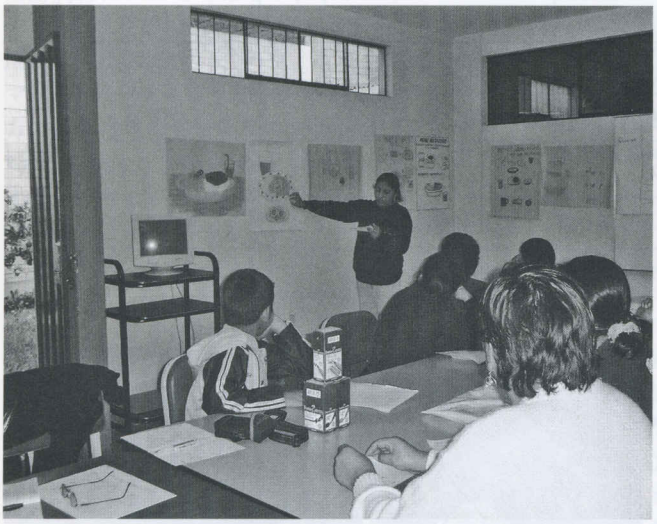
また、このプロジェクトでは、カラバイヨ地区内の3箇所にコミュニティ薬局を設置し、保健プロモーターがそれを運営している。コミュニティ薬局は、基本的な薬品を低価格で提供できる継続可能なシステムである。薬品の販売から得た収益は薬品の補充に使われている。AMDAは既にホンジュラスで同様のプロジェクトを実施しており、このプロジェクトでペルーへも適用させることとなった。

薬局では、抗生剤や解熱剤などの医薬品を入手することができると同時に、簡単な身体測定や応急処置が受けられるようになっており、プロジェクト終了までに1,098人が薬局を利用した。

コミュニティ薬局の効果の主なものとして以下の点が挙げられる。

・保健サービスが近くなった。一番近くの保健所へ行くためには数キロも歩かなければならなかったが、現在では薬局まで数百メートルに短縮された。
・安全と信頼：コミュニティ薬局は、その地域の人の家で運営されているため、遠く町を離れて出かけて事件や事故に遭うような心配もない。
・簡単な健診が受けられる。住民はコミュニティ薬局で保健プロモーター（時には巡回医師）に相談することができる。
・経済的である。価格が安いことに加え、近いため交通費も少なくて済み、かつ、受診に掛かる費用も安い。
・住民が利用できるスペースが確保された。コミュニティ薬局も地域のイベント等に利用されている。

栄養・母子保健に関する住民のエンパワーメント支援プロジェクト



保健プロモーターの育成（栄養について）

味の素「食と健康」国際協力支援プログラムの支援によるこのプロジェクトは十代の妊婦や母親に焦点を当て、栄養・母子保健に関する住民のエンパワーメントを目指し、2006年4月から2009年3月までの3年間の予定で実施されている。

このプロジェクトは以下3つの活動から成る。

①保健プロモーターの育成：コミュニティの住民の中から保健プロモーターを育成する。経験と専門的知識を持つプロジェクトのスタッフが医療や教育分野の専門家と協力して研修を実施する。
②栄養と母子保健に関する教育：研修を受けた保健プロモーターは、コミュニティの妊産婦・母親を対象に栄養と健康について教育を実施する。研修は、ゲーム、グループワーク、調理実習などを通じて、母親の積極的な参加を促しながら、実施される。
③コミュニティ（母親）グループの組織：保健プロモーターのサポートの下、教育を受けた女性が中心となってコミュニティグループを組織する。同グループは、コミュニティにおける栄養や母子保健に関する活動を推進していく役割を果たす。

現在、プロジェクトでは、保健プロモーターの育成を行っており、全10回の研修のうち7回目が行われたところである。間もなく、保健プロモーターは、地域の（特に若い）妊産婦や母親に栄養と母子保健に関する教育を行えるようになる。また、この保健教育には、保健プロモーターのうち、ある一定の経験者1人と若者1人の2人一組であたることとなる。

このプロジェクトにおいて最も重要なことは、地域住民（特に妊産婦・母親）の「エンパワーメント」である。栄養や母子保健に関する基本的な知識が、母と子の健康を守る力の向上に寄与する。その仲介役を果たすのが、住民から育成された保健プロモーターたちである。住民の力によって健康を向上させること、それがこのプロジェクトの目指すものである。

ボリビア・救急救命医（士）研修プログラム

AMDAボリビア　マルタ・フォイアニーニ
（翻訳　近持　雄一郎）

AMDAボリビアでは、ATLS（外傷救急救命研修）やPHTLS（病院搬送前外傷救急救命研修）を通じて、救急医療の質の向上に貢献している。

1998年の支部設立より、AMDAボリビアは救急患者の管理に注力しており、ATLS、PHTLS、CPR（心肺蘇生法研修）を通じて、医師、看護師、救急隊員、関連医療従事者へのトレーニングを行ってきた。

ATLSコースに対するニーズは過去数年で大幅に増加した。ボリビアにおける急速な人口増加に伴い、医師がATLSを受講する必要性が高まっているためである。

こうしたニーズに対応すべく、AMDAボリビアでは2006年2月に、ATLSインストラクター育成コースを実施した。9名の候補生を指導する為、講師にチリの首都サンティアゴより教育が専門の教授をお招きした。

以下は本年度の研修スケジュールである。

いずれのコースも系統的に実施されており、研修生からの評価も高い。民間団体を対象としたBLS（一次救急救命研修）も継続の予定で、実施対象を教育施設にまで拡大する方針である。

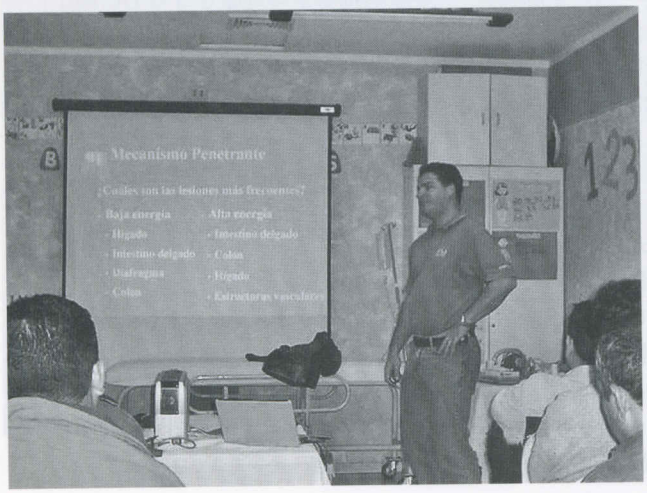
困難な経済状況により、ボリビアでは国内の他の地域まで赴いて研修を行うことが難しい。しかしながら、AMDAボリビアでは今後も、一歩ずつ着実に国内における研修の普及に努める。

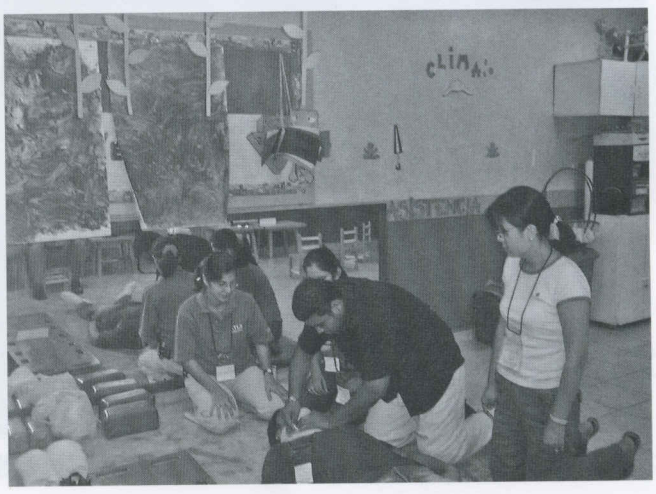
ATLSコース

日程	研修場所	研修生数
5月12～14日	サンタクルス	16
7月28～30日	サンタクルス	16
9月8～10日	サンタクルス	16
10月6～8日	サンタクルス	16
12月8～10日	サンタクルス	16

PHTLSコース

日程	研修場所	研修生数
10月27～29日	サンタクルス	32





スリランカ医療和平プロジェクト（PBP）を終えて

AMDAスリランカ　ニティアン・ヴィーラバグ
（翻訳　谷口　敬一郎）

私は、これまでスリランカ医療和平プロジェクトの副統括として、また同時にスリランカ北部にあるキリノッチ・フィールド事務所の責任者として活動を行ってきた。この二つの役割は、とてもチャレンジングであったが、実りの多いものであった。私の主な活動拠点はキリノッチであり、また副統括として医療和平プロジェクトの他の活動地であるスリランカ東部トリンコマリと南部ハンバントタ・カルタラでの活動も監督する立場にあった。活動内容についてであるが、キリノッチでは、巡回診療、健康教育セミナー、巡回X線撮影を行い、一方、トリンコマリ、ハンバントタ・カルタラでは、地方の保健行政の責任者である保健衛生局長（Deputy Provincial Director of Health Service）と保健所長(Medical Officer of Health)の協力のもと健康教育・ヘルスワーカーのトレーニングを行ってきた。以下に、私が主に関わったキリノッチでの医療和平プロジェクトのそれぞれの活動について、説明をしていきたい。

巡回診療

巡回診療活動は、キリノッチの中でも特に医療施設の整っていない地区において行ってきた。カンボジア出身の医師と日本人看護師たち、2人のスリランカ人看護師兼健康教育担当というチーム構成で行った。活動は、週に3回から4回行われた。一日の診療の患者数は異なるが、少ないときには20人、多いときには200人の患者を診察することになった。

健康教育セミナー

健康教育セミナーは、学校と保健所において行った。東部トリンコマリと南部カルタラでは、日本人の医療スタッフが一人ずつで行った。そこでは、日本人スタッフは、PHI（Public Health Inspector）と呼ばれる学校保健に関わる地方の保健行政の役人とともに活動を行い、健康教育セミナーをファシリテイトする役割を担った。一方、北部のキリノッチでは、多くのスタッフが関わり、チームとして活動を行ってきた。チーム構成は、私を含めて常に2人から3人のインターナショナルスタッフと2人のスリランカ人健康教育担当であった。また、交通の便のよくない地域を長時間運転し、さまざまな雑務を引き受けてくれた3人のスリランカ人ドライバーの協力にも感謝したい。私達の健康教育セミナーは、地域のボランティアの育成だけに留まらず、ボランティアが地域の学校において教育を行う児童・生徒たちの母親をも対象にして行った。

巡回X線撮影活動

キリノッチで巡回X線撮影活動が始まった当初から、活動を担ってきたのは日本人の診療放射線技師であった。診療放射線技師の役割は、X線撮影装置のない地方病院での巡回X線撮影と地区でもっとも大きいキリノッチ病院でのX線担当技術者へのトレーニングであった。これらの活動は、週に3回から4回行われた。6月末の医療和平事業の終了を前に、4月には巡回X線撮影を終了し、これまで巡回X線撮影活動で使用してきた巡回X線トラックに搭載していたモバイルX線機器をムランカビル病院に寄贈し、活動の中心をムランカビル病院のX線担当技術者のトレーニングに移した。ムランカビル病院は小さな病院であるため、これまでX線撮影装置を持っていなかった。そこで、寄贈をするにはX線撮影室の整備から行わなければならなかった。整備を行い、X線装置を設置した後、ようやく撮影活動が行えるようになった。一方、巡回X線撮影で使用してきたトラックもキリノッチの保健行政局であるDPDHSに寄贈し、今後巡回診療に使ってもらうことになった。

建設プロジェクト

以上の活動に加えて、日本のさまざまな企業・団体のご支援によりキリノッチにおいて建設プロジェクトを行ってきた。学校の井戸やトイレ、病院に併設した子ども公園、幼稚園の園庭。それぞれの建築物はそれほど大きなものではないが、それらの建設によって、キリノッチの子どもたちの生活は僅かではあるが向上したと自負している。建設プロジェクトで心がけたことは、コストを極力抑え、よりよいものを作る努力であった。例えば、大手業者に建設の依頼をする代わりに、個人的なコネクションを使い職人を雇い、建材も自ら仕入れるように努力した。このような努力は、通常よりも時間が掛かる行為であったが、結果的には、安くてよりよいものが出来上がる結果となった。

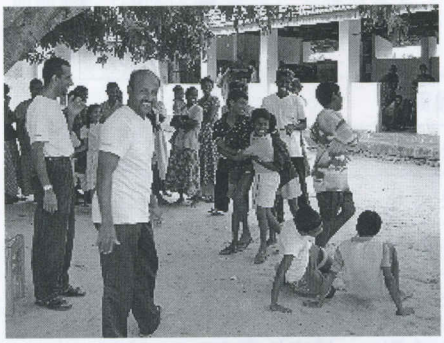
津波支援活動

2004年12月に、未曾有の大災害となったスマトラ沖津波がスリランカを襲ったとき、私達はいち早く支援を開始した。まずは、食料や衣服、生活支援の物品を、津波被災者の避難場所に配って回った。同時に、津波被災者の為に、巡回診療や巡回健康教育も行った。加えて、被災者たちへの心のケア、避難場所でのストレスの多い生活を考慮して、ゲームなども開催した。支援物資は、日本からたくさん届いた。乾

燥食品、衣服、歯ブラシや歯磨き粉、石鹸、タオルなど、被災者には必要なものばかりであった。被災者への支援活動は、北部のキリノッチ県、ムラティブ県の保健局、そしてキリノッチに本部を置く保健ボランティアNGOのCHC（Centre for Health Care）と密接な連携を保ちながら行った。その結果、他の団体と比べてもいち早く支援活動を行うことができた。また、津波支援活動を行いながら、通常の巡回診療などを行ったのは、他のNGOとは違うところである。

地域との連携

先にも触れたが、地域の行政機関や団体との連携には心を注ぎ、連携を強めるよう努力を重ねてきた。それは、医療和平の3つの活動地域、北部、東部、南部に共通している。3つの活動地域での国際スタッフの評価は非常に高いものであった。私は、限られた時間と資金の中で満足のいく活動を行えたと自負している。インターナショナルスタッフは地域住民との間に強い絆を持ち、活動終了時には涙なくしてお別れをすることはできなかった。AMDAのスタッフほど地域との連携を図れた国際NGOは他にないのではないか。少なくとも私は知らない。その結果、AMDAのスタッフは、地域の住民から、子どもの誕生をはじめ、葬儀、結婚式、送別会、寺院のお祭りの際などには必ず招かれることになった。



津波被災者とゲームをする筆者（左）やAMDAスタッフ

最後に

AMDAのプロジェクトに参加できたことをとても光栄に思っている。AMDAでの活動経験が、私の将来の計画である人道支援分野での活躍に大いに役立つことと思っている。スリランカ、特にキリノッチのような場所で、このような貴重な経験を与えてくれたAMDAに感謝したい。

ニティアン副統括　略歴

1968年、スリランカ東部トリンコマリ生まれ。北部の都市ジャフナで育つ。内戦の激しかった89年、留学の為、オーストラリアに渡る。95年、Monash大学卒業後、2000年までメルボルンにある大手石油会社に勤める。02年、スリランカの停戦協定が成立後、故国の復興に携わりたいとスリランカに戻りUNの職員として働く。03年2月からは、スリランカ医療和平プロジェクト開始と同時にAMDAの活動に参加する。オーストラリア国籍。

スリランカ医療和平プロジェクトを通して

北部キリノッチ事務所
看護師　佐々木久栄

インド洋に浮かぶ島国、スリランカ。このスリランカの北部に位置するキリノッチ。キリノッチはスリランカの最大都市コロンボから車で8時間離れた北部に位置し、LTTEと言われる反政府タミル人組織の支配地域にあります。スリランカでは政府とこの反政府タミル人組織による内戦が20年間にわたって繰り広げられてきました。スリランカの民族構成はシンハラ人74%、タミル人18%、その他8%であり、この多数民族シンハラ人と少数民族タミル人とが長年にわたり民族対立しています。キリノッチはこの20年間に及ぶ民族対立の戦闘地域となり、最も被害を被った所でした。私が、キリノッチに着任した2004年の4月、停戦から2年経過した町は復興の只中にありました。戦争中に疎開された多くの人々は帰還し生計を立て直し、舗装された幹線道路沿いを中心に、商店が立ち並び活気をみせていました。しかし、一般家庭には電気・水道・ガスはまだ普及されていません。電話はもちろん、中にはトイレのない家もあります。人々は土壁に椰子の葉を屋根にした家に住み、生活用水・飲用水とも井戸の水を使用、夜は小さなランプの明かりを灯しての生活です。医療面においては内戦により崩壊した病院の再建築や医療機材の補充が国連機関やNGOの援助により始められ、徐々に機能の再開がみられました。しかし、全ての地域に医療サービスが行き届く状況には及ばず、医療従事者の決定的な不足もみられました。また町の中心を離れると地雷原が残る区域が広がり、迫撃弾で破壊された建物もみられ、内戦による恐ろしさ、失ったものの大きさを感じさせられました。

スリランカの中心を縦断する国道の途中、政府と反政府組織の支配地域の境界線には政府側と反政府タミル人組織による2ヶ所の検問所があり通行時、人や物資全てが調べを受けます。キリノッチは長年の内戦による影響とこの検問所によって人々や物の行き来が制限され、発展が途絶えられている状況にありました。一流ホテルや高いビル、店が立ち並び多くの人で賑わうスリランカの都市コロンボとはとても同じ国とは思えない程でした。そして人々は同じ国でありながら互いの民族の

健康教育をする筆者（右）

ことや地域の様子を全く知らないといった悲しい現実がありました。

AMDA医療和平プロジェクトはこのような状況の中、異なる民族が住む3地域、主にシンハラ人の貧困層が住む南部カルタラとハンバントタ、イスラム教徒が多い東部トリンコマリ、ヒンドゥー教徒のタミル人が住む北部キリノッチにおいて中立の立場で医療保健活動を実施してきました。私達の活動は援助に地域間のバランスを欠かないことが最も留意すべき点でした。

北部のキリノッチ県と東部のトリンコマリ県では、まず医療サービスの不足を補うため巡回診療活動を実施しました。私達は内戦による影響で医療サービスが地域の人々に公平に行き届いていない中、医療機関へのアクセスが困難な地域を中心に人々が少しでも適確な時期に治療を受けられるように巡

歯磨きの練習

回診療活動を実施しました。その結果、キリノッチでは約2年間で4ヶ所の地域において19,412名の多くの方々に医療サービスを提供する事が出来ました。

また北部・東部・南部それぞれの3地域においては、シンハラ・タミル・英語の3言語で表記されたAMDA健康新聞を配布し学校保健教育を行いました。このAMDA健康新聞は、保健・衛生教育の内容に限らず関係者の方々の平和へのメッセージを掲載し、各民族間の融和と和平の構築を支援しているものでした。AMDA健康新聞はスリランカ全土で共有できる保健衛生のテーマを基に作成し1～14巻まで発行しました。私達は学校保健活動を通じ、保健衛生の知識を普及する事によって児童が健康への意識を向上し、基本的な衛生習慣を身につける事が出来ること、またAMDA健康新聞を健康教育時に配布すると共に各地域の紹介をし、3民族間の相互理解・相互支援の意識の向上を図ることを目的としました。

AMDA健康新聞のテーマを基に実施した数々の健康教育による裨益者数は、27校、生徒10,107名、教師476名、保護者729名になります。子供達が初めて手にした歯ブラシ・・・歯磨きテスターで真っ赤になった歯を一生懸命磨く子供達、空を見上げて初めて行ったうがい・・・口に水を入れすぎて上手く出来ず、何度も練習に取り組んだ子供達、1から10のステップで共に練習した手洗い・・・手洗い後きれいになった手をみせてくれた子供達の笑顔。子供達は本当に基本的な衛生知識も習慣もありません。子供達をはじめ教師、保護者の方も熱心に私達の教育に耳を傾け、実践に取り組まれました。この実践が実際の生活行動の中にどう活かされているのか、今は子供達みなそれぞれの課題となっています。スリランカでは学校保健教育の制度はまだ確立していません。本来、この学校保健教育の業務を担うのは地域の公衆衛生監視員(Public Health Inspector)ですが人員不足により、教育活動は出来ていない現状にありました。そのような中、AMDAが実施した保健教育活動は教育関係者や保護者を中心とした地域住民の方々への関心を高め、保健教育の必要性を再確認される状態となりました。

私達はこの保健教育活動が今後、地元の方の手によって継続され、また保健衛生に関連した知識が多くの方に様々な形で広められるように、地域の保健医療の補助業務を担うヘルスボランティアの方達への教育プログラムを実施し、活動を共にしてきました。AMDA独自の紙芝居やポスターは受講者を楽しませ、AMDA現地スタッフも教育者として効果的な教育方法を確実に身につけました。集団教育の経験がなかったヘルスボランティアの方にとっても、AMDAの健康教育から効果的な教育の手段・方法を学んでもらえたと思います。現在はヘルスボランティアの方が私達の教育により得た知識や技術を、地域のあらゆる場で最大限に活用していることと思います。

スリランカは国際社会の援助を得て、復興の途上にありました。しかし、いまだ対立する民族間の武力闘争の渦中にあり、和平交渉は進展していません。どんなに援助をしても基盤になる平和がなければせっかくの援助は無駄になってしまいます。スリランカ人自身が異なる文化や価値観、意見を尊重し合っていくこと、多様性をいかに受け入れられるかという事が必要です。スリランカの人々にとって内戦により失われた20年間は本当に大きいと感じます。この内戦がなければ、開発も進み人々はもっと豊かに暮らせていたはずです。2度と戦争はしたくない、するべきではないと1日も早く国民レベルで実感してもらいたい、同じ国民同士で憎しみ合うのではなく、国をいかに発展させていくかという事に目を向けてほしい。本当の平和が訪れるには国民の強いそういった意識形成と国際社会の強い関心また継続した援助が必要であると思われます。今回私達の活動が和平推進に結実してはいませんが、こういった私達の地道な活動はいつしか和平に繋がる1つのプロセスであったと思います。スリランカの地における私達日本人の存在は平和を願うスリランカの人々の大きな支えとなり、また私達の活動は和平に繋がる過程の重要な一部分になっていると思います。

スリランカ北部、キリノッチ県、ムラティブ県で今年4月から6月末までAMDAの放射線技師として活動を行ってきたMr. Kathirgramathamby、通称カデルさんの活動内容を、本人の報告メモを翻訳し、紹介します。

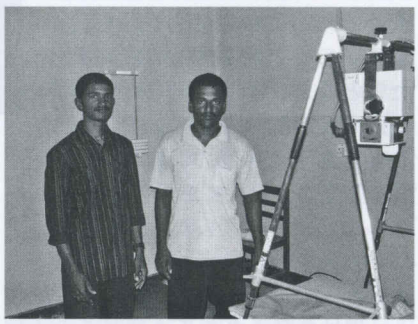
北部キリノッチ事務所
放射線技師
Mr. Kathirgramathamby

活動内容

◇主な活動内容は二つ。一つは、スリランカ北部の4つの公立病院で巡回X線撮影活動。もう一つは、北部地域最大の病院、キリノッチ病院でのX線撮影担当者へのトレーニング。

◇ムラティブ県、ムラティブ病院に他のNGOから寄贈されたX線撮影装置が、設置後撮影不可能であったために、装置の点検を行い、撮影可能な状態にした。同時に、X線撮影担当者のトレーニングも行う。

◇AMDAの巡回X線撮影活動で使用していたX線撮影装置をムランカビル病院に寄付するにあたり、2人のX線担当者にトレーニングを行った。



トレーニングを受けたムランカビル病院のX線担当者

◇ムランカビル病院にX線撮影装置を寄贈するにあたり、病院内にX線撮影室を作ることになった。基本的には、元々あった部屋を、放射線照射の国際的な基準に見合うよう施設整備を行った。

◇キリノッチ病院のX線撮影室に、立位リーダー撮影台を寄贈。また、患者が撮影時に着替えるスペースがなかったため、着替えの小部屋を設置した。これにより、特に女性患者のプライバシーが守られることになった。

活動の成果

◇ムランカビル病院にX線撮影装置を寄贈したことで、ムランカビル地区の患者がX線撮影のために、悪路を3、4時間かけて移動する必要がなくなった。設置後の患者数は120人となっている（6月末時点）。

Mr. Kathirgramathamby 略歴

1942年、スリランカ生まれ。ロンドンで放射線技師としてのトレーニングを受けた後、スリランカ、イギリス、オーストラリアの病院に勤務。今年4月から6月末までAMDAの放射線技師として、スリランカ北部、キリノッチ県、ムラティブ県で活動を行う。現在はオーストラリア国籍を取得し、メルボルン郊外に在住。

東部トリンコマリ事務所
保健師　武田　未央

2004年4月に、AMDAの派遣保健師としてスリランカに派遣して頂いてから、2年という月日が経過しました。発展途上国で医療・保健の活動に携わりたいという一心で、AMDAのこのプロジェクトに志願したのが、昨日のことのように思い出されます。初めは、スリランカという国をろくに知りもせずに足を踏み入れましたが、今ではそこは私の大切な場所であり、大切な人がたくさんいます。

皆様の温かいご支援や応援を頂き、続けてくることのできたスリランカ医療和平プロジェクトも今年6月末を持ち終了いたしました。派遣されたスタッフは皆、誠実に現地の人々と向き合い、そして自国のように愛し、そこで生活する人々のために少しでも地域を良くしていこうと奮闘する毎日であったことをお伝えしておきたいと思います。私は、岡山県の出身ということもあり、今回の派遣中はテレビやラジオ、そしてこのAMDAジャーナルなどで、あちらの活動を報告させていただく機会を多く与えていただきました。支援をしてくださった皆様方と、現地で私たちの手を通じその支援を受けた人々は見えない絆で結ばれています。私たちがスリランカで行ってきた活動は、まだまだ種を蒔いたに過ぎないかもしれませんが、これからスリランカが自国で平和を取り戻し、私たちの蒔いた種がひとつでもふたつでも花開く日がくることを信じてやみません。

皆様にこの活動のすべてをご報告したいのは山々ですが、今回は私が活動してきたなかで特にお伝えしたいことを本誌にて紹介させていただきたいと思います。

まず、ひとつめは日本とスリランカの子供たちの交流です。2005年3月、AMDA本部を通じて、私の活動していたキリノッチの事務所に、岡山県北の「遷喬小学校」よりたくさんの心のこもったプレゼントが到着しました。箱いっぱいの鉛筆や鉛筆削り、日本の伝統的な遊びである紙風船や竹とんぼも添えられていました。また、それだけではなく、子供たちはスリランカの子供たちに自分たちの町や学校を紹介しようと、手作りのポスターと写真集のようなノートを作成してくれていたのでした。中身は、日本や岡山の地図から

AMDA高校生会に報告する筆者（右）

ら始まり、学校や教室の紹介、なかには日本の水洗トイレまで紹介してありました。また、自分たちが遊ぶ様子などが写真と説明つきで紹介されていました。私は、それらの作品の出来のすばらしさに感心させられたと同時に、それを作成した子供たちの気持ちに心を打たれました。

そのプレゼントは、キリノッチの「クンチュクラム」という小さな小学校に届けることに決めました。この小学校は、町から車で1時間30分ほどの小さな村にある生徒数30名程の小さな学校です。貧しい地域にあるこの学校では、机やいすも不足し、壊れたままの教室でも、毎日子供たちは元気に学校に通ってきます。日本の子供たちが作成してくれたノートは、英語から更に子供たちが読めるようにタミル人スタッフにタミル語に訳してもらいました。学校にトイレもなく、テレビなども見たことのない子供たちが、果たして日本の最先端の学校の姿に興味を示すか、とても心配でした。当日は、キリノッチ事務所スタッフ全員で学校を訪問し、ノートはタミル人のスタッフに紹介してもらいました。子供たちは食い入るようにノートの写真をみては、笑ったり、へぇーというような顔をする子供もいました。日本の子供に比べると、カラフルな教材や写真などに慣れていない子供たちにとって、写真つきの手作りの1冊のノートは、大変貴重で印象深かったと思います。なかでも、トイレの写真は、水が流れると聞いて驚いていた子供が多かったです。

それから、竹とんぼや紙風船を使って、一緒に遊びました。竹とんぼは、子供たちだけでなくローカルスタッフにも大人気で、大人も子供も一緒になって、飛んでいった羽をみんなで追いかけていました。また、鉛筆削りには、とても驚いた表情でしたが、すぐに「私のも削って！！」とみんながスタッフにねだってきました。このように、みなさんの温かい気持ちは、遠く海を渡ってこの小さな村の小さな小学校に届けられました。そしてみなさんの優しさをうけた子供たちは、きっとこれからも日本のことを思いだし、いつか日本に行ってみたいと思うかもしれません。他の学校の子供たちに、日本に友達がいるんだと自慢するかもしれません。そして、この交流を通して、私も双方の子供たちから多くのことを学び、感じさせられました。

あの頃小学6年生だった日本の子供たちは、今中学に進学し、スリランカの子供たちからの「ありがとう」という気持ちと、贈ってくださったプレゼントを無事に届けたという報告ができていないままでした。スリランカの子供たちは、今もみんなからの贈り物である鉛筆を、きっと小さくて持つところがなくなるぐらいまで大切に使っていると思います。鉛筆削りも上手に使えるようになったでしょうか。それに、みなさんの作成してくれたノートは、きっといつも教室の片隅におかれ、子供たちの目に触れ、日本の子供たちのことを思い出していることと思います。みなさんの優しい気持ちは、スリランカの子供たちの心にきっと深

く刻み込まれたと思います。あの子供たちと一緒にお礼を言いたいです。本当にありがとうございました。

ふたつめは、昨年私がキリノッチでの任務を一旦終え、帰国したときの話です。AMDA本部での、以前よりスリランカ医療和平プロジェクトを支援してくださっていたAMDA高校生会の方との出会いです。実際に寄付してくださった方々に直にお会いし、現地での状況や活動報告、またお礼を直接お伝えすることができ大変嬉しく思いました。また、実際に現地の写真を使っての活動報告では、真剣な表情で私の話に耳を傾けてくださった高校生会の方々の姿がとても印象的でした。そして、頼もしく感じました。その現地での写真の中で高校生会の方々が、一番興味を示されていたのがトイレの話をしたときでした。20年間の内戦で戦場になっていた北部では、今でも多くの人がトイレのない生活を送っているということ、またトイレがないために寄生虫や感染症などが発生しやすいという現状をお話したのを覚えています。高校生会の方からは、「ひとつのトイレを作るのにかかる費用」などの質問もあり、現地の人がトイレのない生活を送っているという現状に、衝撃を受けていた方々もいたのではないかと思います。

それから、数ヶ月が経ち再び現地に戻った私は、AMDA本部から大変嬉しい知らせをうけました。高校生会の方が、ボランティア賞を受賞されたということ、またそれだけではなく、その賞金の一部をスリランカでのトイレ建設費用に充ててくださったことでした。忙しい高校生活の間に、募金活動やミーティングを行う高校生会の方々の姿が浮かびました。

高校生会から頂いた資金で作られたトイレは、トイレが無いことが当たり前であった生活から、トイレを使うことが当たり前の生活に人々を変えていくことと思います。そして、これからも現地の子供に使い続けられ、子供たちを病気から守るかもしれません。また、高校生会の方々が忙しい時間を割いて作成された、トイレ掃除を呼びかける手作りのポスターは、今後多くの子供の目に止まり、子供たちはそれを母親に伝えることでしょう。本当にありがとうございました。

このように、スリランカ医療和平プロジェクトは、本当に多くの方々に支えられ、またそれは資金の援助だけでなく、心の込められた支援をしていただいたことにスタッフ一同、現地の人々の気持ちも込め、お礼を申したいと思います。

スリランカは、今内戦の再発が懸念されています。このニュースは、派遣されていた私たちにとって、大変残念なものです。活動していた2年間で、私は「平和の尊さ」というものを痛感させられました。平和であるからこそ、子供が笑える。平和であるからこそ、人は夢を持てる。世界中にどれだけ、この笑顔や夢が失われている国があるのでしょうか。これからも、私にとっては自分に何ができるか？ということが課題になりそうです。このスリランカでの経験が次のステップにつながり、生かすことができればと心から思います。支援してくださった方々も、スリランカとの絆を忘れずに今後もご支援を続けてくださるよう、心からお願い申しあげます。

南部及びコロンボ事務所
医療調整員　島田　尚美

2003年2月から始まったスリランカにおける医療和平プロジェクト。3民族にバランスのとれた保健医療サービスを提供するとして、北部はキリノッチ、東部はトリンコマリー、そして南部はハンバントタの3地域にて活動を行っていたが、2004年12月26日のスマトラ沖地震による津波被害を機に南部のハンバントタに代わるカルタラでの活動が開始された。それに伴い2005年4月よりスリランカへ赴任し、同プロジェクト終了までの経緯の中でカルタラと関わる事となる。

カルタラは首都のあるコロンボ県を南方に直下した形で並ぶ、人口百万人

ヘルスワーカーと健康教育の
打ち合わせをする筆者（左）

強の大きな県である。総面積は1,598平方kmで人口密度は国内第3位で30.4%である。民族構成は87%がシンハラ人、5%がタミル人、7%がムスリム人である。またその人口の86.1%が農村地帯に、10.6%が都市に住みます。`5人に1人が国内で定めた貧困ラインを下回っており、国内でも第3位と貧困率の高さが伺われます。そこには地域の特異性が反映されていると考えられ、カルタラ県総面積の77.1%が農村地帯として使用されており、ゴム生産・森林・ココナッツなどが主要産業である。公衆衛生の指標として安全な水の普及率は69%、また上水道設置率は3.7%と低い。そのカルタラ県の中のスマトラ沖津波被害地であるパナドゥラ、そして山間地域のブラットシンハラを選び、医療和平プロジェクトを遂行した。

「あー、こんなんだったら死んだほうがましだった…。」津波キャンプを視察した時、出会った老女の言葉は今でも忘れられない。スマトラ沖津波被害によって家族を失い、近所の人達と助け合い、同じ津波キャンプでテント生活を強いられていた。「トイレがないので子供達も私も外でしています…。」とブラットシンハラの保育園の先生。「ここは誰も来たがらないので教員が私以外いません。この子達を置いて他の学校に行けません…。」とブラットシンハラの貧困地域に在する小学校の校長先生。数々の問題を抱えた地域で活動を行う事の意味を地域住民らと共に分かち合えた喜びは何ものにも変え難い。カルタラという新地域に入り、知ってもらい、理解され、そして一緒に考えるという過程の中で、活動開始当初とプロジェクト最終で私自身が感じた大きな心持ちの違いは、この地域住民の心を反映したものだと自負している。そして大きな目標であった平和構築。3地域に住む3異民族に対して私達、日本人（外国人）だからこそ為し得る事について考えさせられた。お互いに言い分も

理由もある。しかし、活動遂行者自身の持つ差別感が、その地域で及ぼす大きさをひしひしと感じた。いかに自分が接していない地域の住民（異民族集団）に対して知ろうとする、そして理解しようとする姿勢が、自分が責任を持つ地域の民族集団に影響を及ぼす事が出来るか。まずは自分自身の心と向き合い、自分の心に根付く、または根付こうとする差別感を払拭しながら医療和平活動をする事の大切さを痛感した。

こうしたスリランカにおける3地域を対象とした3民族への保健医療サービス活動を通して平和を構築していこうとする試みはスリランカ国内の情勢悪化と共に一旦火は消える事となったが、この医療和平プロジェクトに関わった全人の心がいつの日か、スリランカ国内の紛争を和らげ、平和が訪れる事を心から願っている。

どのプロジェクトにも裏方を担当する方がいると思います。地味な活動のため、外からは何をしているのか見えないことが多いですが、プロジェクトの遂行には欠かせない方です。スリランカ医療和平プロジェクト（PBP）では、山中調整員が、その裏方を担当していました。彼女は、普段コロンボの事務所を拠点に仕事をしていました。英語とスリランカの言語、シンハラ語が堪能で、さまざまな仕事を行っていました。

これまで、ジャーナル等で紹介する機会がありませんでしたので、この場を借りて紹介します。現在もコロンボに在住のため、日本からメールで質問を送り、それに山中調整員が答えるという形をとりました。

質問

1. PBPの裏方として活動されてきましたが、具体的にはどのようなことをされていたのですか？

約2年半の間ロジスティックを主に、各業者との対応などを行ってきました。その後、会計や法務・労務などの仕事も加わり、プロジェクト終了まで続きました。ロジスティックに関しては、モバイルクリニックで使用する薬、聴診器などの医療器材、X線に必要なフイルムや現像液、そのトラックに必要な階段やジェネレーターなど、健康教育では、歯磨きセットや衛生セットに関するもの、また栄養食品やゴム草履など、事務所に関しては、電話、事務用品、OA機器やそのアクセサリー、そして網戸や自転車など、その他ユニフォームのTシャツ、生活に必要な家具や日用品など、ほとんどが3社見積もりを取ってからの買い物でした。会計に関しては日々の出納、ランニングコストの管理、そして月締めで提出する会計報告などで、法務・労務に関しては、インターナショナルスタッフのビザやライセンスの取得、ローカルスタッフの保険に関する手続きなどがありました。その他、健康教育の教材としてのマニュアル、ポスター、そして紙芝居の作成に関することや、津波時に日本の皆さんからいただいた絵本の翻訳の依頼をし、それを絵本に貼り付けられるまでの準備などの仕事もありました。また、医療和平の車輌が巻き込まれる交通事故の処理のためなど警察にも何度か足を運びました。

作成した保健カレンダーを学校に届ける山中調整員（左）

2. いつからAMDAで活動されたのですか？

2003年2月、立ち上げの時からです。

3. スリランカにはいつ頃からいらっしゃるのですか？

1988年に協力隊の洋裁を教える隊員として2年間スリランカに派遣されました。その後日本に帰ってからアトピーでつらい思いをし、スリランカの気候が恋しくて、1994年に戻ってきました。民間の縫製工場、JICAの専門家、そして現地のNGOでの仕事を経て、AMDAで活動をさせていただくことになりました。

4. AMDAで働かれることになったきっかけは何ですか？

知り合いからのメールで、立ち上げを手伝えないかとの内容でした。

5. この仕事に関わられて、一番嬉しかったことはなんですか？

一番を選ぶのは難しいですが、何度かこの仕事って素晴らしいなと思ったことがあります。

キリノッチにはじめていった時のこと、AMDAオフィスの近所の皆さんの、電気のない生活や土で出来ている家屋、庭にゴザを引いて勉強する子供たちの様子にカルチャーショックを感じ、その反面人々の笑顔をまぶしく感じたものでした。彼らはAMDAの看護師たちを慕い、看護師たちは彼らを心のよりどころとしている様子は平和そのものでした。

カルタラの活動報告を聞いた中で、AMDA高校生会の支援で学校にトイレを作ったときのことです。そのトイレは保護者の手作りだったそうです。保護者達はトイレを作ったことがきっかけで自立の心が芽生え、自ら率先して子供達の遊具も手作りで作ってしまったそうです。AMDAの活動を通して、現地の人の心を変え、心が行動となり形となって表れている、本当に嬉しいなと思いました。また、出来上がった井戸や公園の写真を見たとき、何人の人たちがこの井戸で潤うのだろう、何人の子供たちのはしゃぐ声が聞こえるのだろうと思いました。現地の人たちの自立・向上、喜ぶ笑顔、そして心の交流、それらを見たり聞いたり感じたりしたときに、この仕事に喜びを感じ

たものでした。

6. 一方で、一番難しかったことはなんですか？

私はアニワーレンマ（確実に）というシンハラ語が大嫌いなんです。修理を依頼したり、何かをオーダーしたりなど、こちらが受身でいなければならない場合、相手側は必ずといっていいほど、アニワーレンマを使います。アニワーレンマ何時に行く、アニワーレンマ電話するからと言って、90%すっぽかします。いい加減に私も聞き流せばいいのですが、いつもいらいらしていました。

7. スリランカに長く滞在されて、いろいろなことを既にご存知だったと思いますが、この仕事を通して、新たにスリランカについて発見されたことはありますか？

それまでのスリランカでの仕事が衣料関係だったので、AMDAでの仕事はとても新鮮でした。特にロジスティックの仕事は、新たな発見がたくさんありました。本当に貴重な経験をさせていただいたと、心から感謝しております。

8. この仕事を通して身に付けられたことがありますか？

会計を担当させていただいたおかげで、エクセルがとても身近になりました。

9. 最後に、PBPを支援してくださった方々にメッセージをお願いします

皆様のご支援のおかげで、AMDA-PBPは3年4ヶ月と長期に渡り活動を続けることが出来ました。皆様の真心は、特にスリランカの子供たちの衛生観念の向上、伝染病の予防、健康増進などに大きく生かされているものと確信します。本当にありがとうございました。

沖縄タイムス
2006.8.27

AMDA活動報告

救える命があればどこへでも

□19□

菅波 茂

スリランカの医療和平

反政府が支援を要請

巡回診療評価し信頼築く

インドネシアのジャワ島で七月十七日、津波が発生した。死者六百五十一人、行方不明者九十四人（出典：七月二十七日・UNOCHA）。AMDAは、本部とインドネシア支部編成の医師団十二人を二週間現地に派遣し、救援活動を実施。沖縄支部からは比屋根勉医師が参加した。主な活動は海岸から二―三キロも離れた高台に避難していた三千人の被災者の診療だった。

二〇〇四年十二月二十六日に発生したスマトラ島沖地震・津波の恐怖が、住民にパニックを起こしていた。国際社会の援助疲れか、活動した村では、海外からの医療チームはAMDAだけだった。

スマトラ島沖地震・津波はインドネシアだけでなく、スリランカにも甚大な被害をもたらした。津波がスリランカを襲った時、中心都市のコロンボにいたAMDAスリランカ支部長のサラスM・サマラゲ医師に何回もメールを送ったが、反応がなかった。「海岸に面した家にいた彼は津波にさらわれて死亡したらしい」との誤報を信じた私は、スリランカ支部抜きで救援活動を始めた。

「なぜ私に連絡をしないのか」と不信に満ちたメールが本部に入ったのは十二月三十日だった。以後は本部、カナダ、ニュージーランド、カンボジア支部から編成されたAMDA多国籍医師団の受け入れに大活躍をしてくれた。

サマラゲ医師は一九九七年にJICAの業務委託事業としてAMDAが実施した「Local NGO・NPOキャパシティビルディング」に、セントジョーンズアンビュランスのスリランカ支部から参加し、岡山に三週間滞在した。帰国前に、彼からのAMDAスリランカ支部設立の申し出を喜んで受けた。

彼はスリランカ政府保健省の高官で、AMDA支部長の中では唯一の行政官である。小児マヒで不自由な左下肢を持つ彼は、常に弱者に気配りする。口数は少なく、温厚にして誠実な人柄で、承諾した計画を、行政官としての権限を使いながら確実に進めてくれる。

スマトラ島沖地震・津波はスリランカ東北部にあるタミル・イーラム解放の虎（LTTE）支配地域の住民にも甚大な損害を与えた。LTTEは国連機関や各国政府の直接支援を拒否。しかし、AMDAの緊急医療支援を全面的に受け入れた。二次災害を防ぐために支配地域のすべての小学校に衛生教育を行うことまで要請してきた。経過を説明したい。

二〇〇一年一月。日本政府代表（スリランカの平和構築および復旧・復興担当）の明石康氏から私に電話があった。「昨日、コロンボから帰国した。政府と反政府のLTTEが十九年間にわたる内戦を停戦した。日本政府は両者とイスラムの三グループに公平に復興支援をする。そのメッセージを届けるために、それぞれの地域で日の丸の旗を掲げた巡回診療を実施してほしい」

頭の中でひらめいたストーリーがあった。「スリランカ政府保健省にはサマラゲ医師がいる。イスラムグループとはイスラム圏にあるAMDA支部がある。LTTEとのチャンネルは日本政府が何とかするだろう」。同年三月に日本政府が仲介したスリランカ政府とLTTEとの予備会談が箱根のホテルで開かれ、外務省がLTTEの援助受け入れ担当高官を正式に紹介してくれた。

その後二年間にわたりLTTE地区を含めて、AMDAからの派遣者が高温多湿の悪環境の中、ないないづくしの住民のために悪戦苦闘した。三地区の巡回診療はサマラゲ医師をはじめとするスリランカ支部の尽力があっての実現である。その結果として得られたのが信頼だった。

スリランカ南部ハンバントタで、医療和平プロジェクトの一環として巡回健康教育を行う（AMDA提供）

AMDA（特定非営利活動法人アムダ）理事長

この連載は毎月第四日曜日に掲載します。

国連経済社会理事会「総合」協議資格を取得して

AMDA本部職員　大林　純子

国連経済社会理事会NGO委員会での審議風景
（2006年1月）

在米パキスタン国連代表部にて　　左より大林・菅波・
パキスタン国連代表部二等書記官 Bilal Hayee 氏・田島先生・安田

1995年より国連経済社会理事会の「特別（Special）」協議資格を認められたNGOとして、AMDAは地道に一貫した目標を追いながら人道援助活動を続け、その中で活動の範囲を拡充し、内容を深めてきました。こうして国連NGOとして10年目を迎えた昨年2005年春、国際舞台での存在力が増してきたことへの自覚と、国連を中心とするポリシーメイキング或いはネットワーク構築の場にアジアのNGO代表として更に積極的に参加していきたいという決意の下、AMDAは、国連NGOとしてはより希少な資格である「総合（General）」協議資格の取得を目指していました。「総合（General）」協議資格とは、例えば“医療”という「特定（Special）」分野にとどまらず国連経済社会理事会が扱う広汎な諸分野での活動実績が認められるNGOに対して、同理事会のポリシーメイキングの過程に一歩深く参加する資格と理解していただけばよいと思います。（資格が昇格することにより、例えば、会議での出席権→発言権→議題の提案権というように参加内容のレベルが深まっていきます）。

昨年5月より、6月1日の締切に向かって申請書類を作成し、ニューヨーク国連本部に提出しました。協議資格の申請書類は、限りある紙面の中でAMDAの活動実績、活動理念、組織基盤を最大限にアピールする説得力のあるものでなくてはなりません。また、資格要件を万全に備えた責任あるNGOであることを証明するためにも、後で追加の質問や資料を要求されないだけの完璧な書類を提出し、一発で通過させる必要がありました。申請書類の中心は、約30項目の質問に答える申請書で、この他に組織概要書、設立規約、会計報告、出版物サンプル等も英文で提出します。作成ポイントとして、活動実績が国連（経済社会理事会）の希求するものと合致した方向において十分に展開されているかということと、組織機構がきちんと運営されているか、の2点に留意しました。

本年1月国連ニューヨークにおいて行われたこのNGO委員会に際しては、菅波代表に同行してロビー活動を行いました。ニューヨークでは、具体的には委員会メンバーとなっている各国代表部の方々、そして我が日本代表に、AMDAの活動実績、理念、国連との連携実績等をご説明し、AMDAの資格承認に関する理解と協力を求めるため奔走しました。このニューヨークでの1週間の活動には、ニューヨーク在住の頼りになるお二人が同行してくださいました。AMDA名誉顧問で国連OBの田島幹雄先生と、AMDA緊急救援の参加経験もあり昨年からAMDAニューヨーク連絡員として活動している安田寿哉さんです。お二人は、ニューヨークにおける1月20日の委員会決定までの道をまさに的確に道案内してくださいました。特に、戦後、日本人として国連職員第一号になられたという田島先生は、現在も世界を股にかけてご活躍されており、その換え難いご経験と人脈で国連事務局や各国代表の方々と面会できるように多数の手配をしてくださいました。

国連ビルの中を歩いていると、警備の人々からも“Hello, Mr.Tajima！”と気さくな声が飛んできました。田島先生の温かく誠実なお人柄あっての人脈でもあり、先生なしではこの活動は成功しえなかったと私は思っています。

事実上の認定決定となる1月20日のNGO委員会では、日本代表部からAMDA資格承認に対する支持声明をいただくこともでき、追加の質問も異議もなく、あっけないほどすんなりと満場一致の支持を得ることができました。1月、ニューヨークは厳寒の冬でした。

猛暑の8月、清水白桃が短い最盛期を迎えている岡山楢津の桃の里に、ニューヨークから待ち望まれた正式書簡が届きました。国連カラーである水色のレターには、AMDAが1995年最初の資格承認を受けて以来、経済社会理事会のよきパートナーとして世界の望ましい開発支援に尽くしたことへの評価と、今後もより良き人類の未来の為に活躍してほしいとの激励がしたためられていました。季節が巡り、ひとときの穏やかな秋を迎えながら、AMDAにとっての記念すべき国連「総合」資格取得までの一年を、AMDAについて日々学びながら見守ってこられたことを聊かの感慨をもって思い出します。

私にとってはAMDA最初の一年は、多くの人々の信念と熱意と努力が築き上げてきたAMDA22年の歴史を全速力で辿り、そしてその22年の成果を「総合」資格取得という一つの形に反映させていくという興味深いものでした。数多の先人方のひとつひとつの努力が勝ち得たこの「総合」協議資格をもって、AMDAがまた新たなスタートをきれることを嬉しく思います。

私の恩返し

交詢医会大阪リハビリテーション病院・AMDA登録看護師　向井　信子

2006年7月18日、その日休日だった私は朝遅くに起き、新聞とTVニュースでインドネシアの地震を知る。パソコンを開いたところ、AMDAからＥＲ派遣のメールが届いていた。

留学経験はあった。インドネシアも過去二回旅行で行ったことがある。でもそれだけ。ERの経験はなし。最近の度重なる地震、津波などインドネシアの災害報道に接すると、インドネシアに住む一つの家族の顔が浮かんだ。丁度4年前の事だろうか？　三週間かけて一人でバックパックを背負い、ジャワ島を一周した。道中長距離バスで隣り合わせたインドネシア人の女の人と仲良くなり、何も決めていなかった私を無料でホームステイさせてくれた。もっとインドネシアを知ってほしいと家庭料理を食べさせてくれ、ショッピングセンターやマーケットなどに連れて行ってくれた。居心地が良くて確か4泊くらいしただろうか。帰路の電車に乗る私をホームまで大家族で見送りに来てくれた。彼女の一家は元気だろうか？無事でいるだろうか…？そんなことをふと思い、AMDAに返信した。

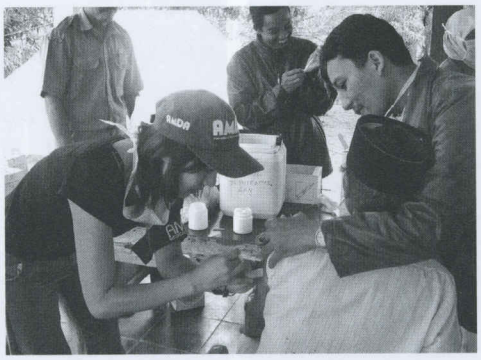
そして、あっという間にその日の夜、インドネシアに向けて出発することになる。インドネシアの人達に私はとても元気をもらったし、助けてもらった。その恩返しが出来るだろうか。

私は、これまでAMDAのER活動に参加することは強い願いであった。いつもテレビなどで現場に向かう医療スタッフなどをみて、かっこいいと思った。かっこいいとは不謹慎かもしれないが、被災地の情報をメディアを通して見るだけで、自分は何もしていない…という不満が少なからずあり、だから現場に実際に行くスタッフを尊敬の目でかっこいいと思っていた。

ジャカルタの空港に着くまで世界中の患者を私が診る、怪我している人を全員手当する！！という気持ちと、私に何が出来るだろう、と不安の気持ちが混ざっていた。

空港で出迎えてくれたのはAMDAインドネシアの医療スタッフ。ここで彼らと出会い、ここで彼らと別れるまで、最後まで私は彼らに助けられることとなる。

首都ジャカルタから被災地パンガンダランまでは車で12時間程。道中はずっと彼らにインドネシア語を習う。初めて覚え、最後まで一番使ったのが「テリマカシー（ありがとう）」であった。AMDAインドネシアのスタッフ皆、人懐っこく分からないことは言語であっても、医療内容であっても丁寧に答えてくれた。



現場について、保健センターで情報収集し、3000人規模の避難民キャンプで医療活動をすることとなる。医師が診察、外傷の患者さんは私が担当になり処置する。やはり津波から逃げたときや避難するときに負ったのか、裂傷、外傷の患者さんが目立つ。インドネシアは熱帯の国なので、半そで半ズボンの人が多い。やはりそれが傷をより深くしている。逆にイスラムの国なので女の人は手足を隠しているので良いが、肌を見せるのを嫌がるため、治療の際、肌を見せてもらいにくかった。女の人に入ってもらう個室でもあればいいが、避難民キャンプにそういうものは無いし、シャワーなど清潔を保つ際の水が充分ではなく、怪我人はじめ被災者の清潔を保つのが困難であった。夜も気温が高いとはいえ、テント内での睡眠では充分な休息が取れず風邪や体調を崩す人が目立った。

主に即席診療所を作り診療にあたったのだが、怪我などで動きにくい人のところまでは往診で対処した。

ある家に訪問したときのこと、その男性はひどい怪我を負って、傷口が汚れているので、汚れを落とすためには多少手荒くてもごしごし汚れを落とさなくてはならない。あまりの痛みに顔をゆがめている男性に、チームリーダーでもあるインドネシア医師がなにやらその男性にささやいている。すると不思議なことに男性の苦痛の表情が緩和されるではないか！

後に聞くと、この医師、催眠療法を勉強中だとか。あの時は言葉掛けの麻酔だったのだ。災害現場は医療物品が揃ってないこともある。しかし限られた物資と時間で臨機応変に対処することが必要であると気づかされる。そして皆、医療や方法の違いはあっても患者さんを助ける気持ちは共通であると思った。

外傷処置中の出来事であるが、手に傷を負った女の人の処置中、その女の人がぼろぼろ泣くので、痛いのかと聞くと、そうではなく彼女のやっと出来たわずか8ヶ月の男の子が波にさらわれてしまったという。こういうとき伝えたい言葉はたくさんあっても、言葉は通じない、何も言ってあげられない、そういうもどかしい思いをしたのはきっと私だけではないだろう。

でもこんなこともあった。その男の子も外傷で目の上を大きく縫う大怪我。きっと五歳くらいだろう。怪我をしていることを覚えているのか恐怖があるのか処置中は全く表情を変えない。泣くのならまだ心配はしないが表情一つ変えず私を見ていた。その子の心の中がとても気になっていたが、片言でしかコミュニケーション取れない自分。しかし数日して、友達と走り回るその子を見て、マントのついたヒーローの服を着て、笑って、飛んで私のところまできてくれた彼を見て、どれだけ私が助けられたことか。

インドネシアの人は明るい。そしてとても強い。キャンプ生活しながらも、私に笑顔で話しかけてくれたり飴をくれたり、家が消えてしまっているのにココナッツを木に登って振舞ってくれたり。自分がどんな状況になっても他人のことを考えられる人間は、私は、とても強く、そして優しい人間だと思う。私はそういう風になれるだろうか。

途中で会ったジョグジャカルタなどから来たボランティアの一人が言った、『前回ジョグジャカルタの地震のときに助けてもらったからそのお返しである』と。日本に留学経験のある青年が言った、『僕は日本語が出来るので何かお手伝いが出来ませんか』と。男性患者さんが言った、『遥々日本から駆けつけてくれてありがとう』と。

「困ったときはお互い様」というAMDAの援助についての考えを思い出し、そうだ、お互い様なのだ、と思うと急に肩の力が抜け、言葉の問題はもちろんあるけれど、今前にいる患者さんに元気になってもらうことだけを考えようと思い直した。そしたらもっと自然体で患者さんに接することが出来た。言葉の壁はあるけれど、インドネ

シア語を使い、下手でもいいからどんどん使って声かけが出来るようになった。伝えようとする姿勢が相手に伝われば、相手も何を伝えたいか理解しようとしてくれる。いつまでもその国に来たお客さんの態度ではいけないと思った。国が違えば文化が違い、言葉も宗教も民族も違う。大きな壁があると思っていたが、壁というものは自分で勝手に作るだけで、作らなければ壁は無い。そしてその壁を取り除けば人はどんどん自分の周りにきてくれる。

そして今回私には他にも大きな収穫があった。それは、援助というものは一方的ではいけない、ということ。必ず援助する側とされる側になる。する側は常にされる側の希望に応えるよう努力しなければいけないし、しかし将来を見据えて、援助されることになれさせてもいけない。現場の声や状況を正確に伝え判断する人が必要。どのようにして援助が行われているか、その道順を知ることが出来た。私は自分自身、国際援助や寄付、募金、NGOなどについて詳しくは知らなかった。知ろうとする努力が足りなかったのかもしれない。

私は今までメディアから知る情報で、災害や紛争に巻き込まれる人は不運で本当にかわいそうだと思っていた。そしてそれを世界の人が援助するのは当然だと考えていた。もちろん災害に会った人が不運なのはそのとおりであると思う。でも今回自分が実際現場に行って思ったことは、災害とはあらゆる人に起こりえる出来事であり、援助をする方にも、簡単に一人の力では出来なくて色んな人の助けが必要であるということ。今まで街角で募金などをして満足をしていたが、それを必要なところに届けてくれる多くのスタッフが後ろにいるということに気づかなかった。

今回私という人間がたまたまそこの現場に立ったけれど、多くの人の協力を得てそこに立てたということ。援助というのは恩返しかもしれない。私は旅先でインドネシアの人に優しくしてもらった。ほかの国でも日本でもそうであった。みんなにしてもらった恩を少しでも今回のことで返せただろうか。

今回の活動中も私自身被災者に勇気付けられ、スタッフに励まされることが何度もあった。色々教えてもらい有難い助言をもらったインドネシアの皆さん、AMDAスタッフの皆さん、一緒に現場で活動できた調整員はじめ医療職の皆さん、本当に有難うございました。

活動を振り返って

AMDA登録看護師　渡邉　美英

「ボランティアで緊急医療支援に行きたい！」そう言って、職場に2ヶ月の休暇希望を出した。きっかけは、1997年に観光で訪れた「カンボジア」だった。四肢の一部を失い、物乞いで生計をたてている人々の列。遅れている医療面の実態。「看護師である私に何かできることはないの？」。

更に各地で起こる紛争や災害に自分ができることを探した。家族や職場の理解が得られたら、「いつか医療ボランティアに行きたい」そう公言してきた。

そして、今回の休暇の申し出となったものの、期間限定で「事」がそうタイミングよく（不謹慎であるが）運ぶ訳などなく、自身も職場も「こうして何も無く過ぎて行くのが、平和の証かな」と思っていた矢先、7月17日インドネシアでの津波被害。テレビのニュース画面を見ながら、「また、インドネシア？何回目だろう…」とつぶやいていた私に、翌日AMDAからのメールが届いた。1年半もの間に度重なる地震や津波の被害。被災地域こそ違うが、復興に頑張っている矢先に被災する国の人々の心の痛みを考えたら、直ぐにでも現地に飛びたかった。

被災地へ

関西空港で預かった医療物資と、ジャカルタで購入した薬品類を車に載せて、「いざ！被災地へ」。パンガンダランまでは、小さな町や出年地帯を通り抜け、身体を左右に揺られながらの山道、まさしく「山越え谷越え」の陸路9時間の道のりだった。更に車線変更が激しいインドネシア流の運転に、初日は驚かされ、指の間から外を見ていたが、2日目には妙に納得し慣れてしまった自分がいた。

やっと被災地パンガンダランに着くと、ここが数日前までは、立ち並ぶホテルや、数々のレストラン、ショップが延々と続く海岸通りで、人々が賑わう華やかなリゾート地であった事がかすかに窺えたが、現実の光景は柱や壁の形跡だけが残る、光が消えたゴーストタウンの様だった。

支援活動

向井看護師を含む先発隊と合流し、翌朝から車で2時間程のレゴジャワ村の避難民キャンプに向かった。そこは海岸道路を行けば、本来なら車で30分位の道のりらしいが、津波によって海岸道路は寸断され、援助が届きにくい村落だった。山回りで行く事となり、砂利道や山道を抜けて、ようやく辿りついた私達の姿を見つけて次々と村民がやって来る。

被災前は小さな診療所だった建物跡を利用し、荷物を整理する間も無く処置を始めた。内科的な医師の診察に内部の部屋を使い、外科的な処置は看護師2人で玄関先で行った。

擦過傷などの浅い傷は少なく、深部まで達する傷が目立ち、また創の汚染も気になったが、被災地の状況を考えれば仕方のない事である。手首の裂傷自体はそれほどでも無いのに、腋下まで痛みがあり、前腕全体が膨張している患者や、皮膚欠損が脛骨にまで達している重傷例などは、処置中に医師と相談し、巡回中の地域の救急隊員に彼等の病院での診療をお願いした。

更に、ガラスの破片や釘がゴロゴロしている瓦礫の山を、日々通り抜けて歩く村民の足は「ビーチサンダル」だけで、二次被害も心配になった。処置中に感心したのが、彼等の「我慢強さ」である。創の洗浄中にも決して声をあげない。深部の洗浄や廓清にはもちろん局麻をしたが、「現代の日本人」にはない辛抱強さを感じた。更に、処置が終わってからもすぐに帰らず、その場に残って手伝ってくれる村民さえいた。英語が少し話せるからと私と他の患者の簡単な通訳をしてくれたり、片づけを手伝ってくれたり、お礼にと友人とヤシの実を採り、食べ易いように削って持て成してくれた村民など、こちらが恐縮する時があった。後半になると子供達にも笑顔が見られ、私達の回りに集まってくれる様になり、渡した簡単な遊具で遊ぶようになった姿は、幸せな気持ちにさせてくれた。

しかしホテルやレストランが破壊されていると言う事は、多くの失業者を生んでいる現実があり、彼等は家や家財道具を失っただけでなく、収入源の働く場も同時に失っている。もっと言えば家族まで失ってしまった村民も多い。また、この街は漁師町でもあり、船を失った男達もまた、働く手段を失っていた。

この街が復興するにはいったい何年

神奈川県海外技術研修員来日

AMDA 神奈川支部副代表　松本　哲雄

2006年8月25日19時、横浜市旭区にある神奈川県技術研修センターの食堂で今年度の海外技術研修員歓迎会が行われました。

17日、7カ国から8名（中国2名。タイ、カンボジア、モンゴル、ウズベキスタン、アルゼンチン、ルワンダ、各1名）がセンターに到着。

22日から日本語研修が始まりました。研修員の名簿を見ると全員が2カ国以上の言語が話せますが、日本語が出来るのはアルゼンチンの日系3世だけ。しかし今年度は日本語の会話に堪能な研修員が多いようです。

神奈川支部が推薦したタイ人看護師はバンコク総合病院医療センターのChandumrongdej　SIRIPUN（シャンダンロンデー・シリパン）さんでチューレン（愛称）はPun（パン、意味は『美しい肌』）。パンさんは10年前に日本語の勉強を開始、その時は福島県いわき市に2ヶ月滞在しましたが、今も勉強を続けているので上手な日本語を話します。研修先は済生会神奈川県病院を予定していますが、今回は同病院の教育担当主任看護師が同席しました。

歓迎会はセンター長の挨拶に始まり、研修員の紹介・挨拶、受け入れ機関の紹介、推薦団体の紹介がありました。そして研修員に『兄弟姉妹の人数は？恋人がいる？納豆は好き？スイカは？』と言った質問をしました。カンボジア人男性が納豆を“試食”することになりましたが、彼が「美味しい」と言ったので、一同がっかり（？）。東南アジアには発酵食品があるので、抵抗なく食べたようです。また彼は『恋人』で挙手したのですが、実は新婚ホヤホヤで、周囲から「奥さんと一緒に来たら良かったのに」と慰められていました。パンさんは5人兄弟姉妹で、『恋人』には手を挙げませんでした。『スイカ』には全員「好き、自分の国にもある」と答えました。

また8月31日9時、神奈川県庁に松沢知事を表敬訪問しました。知事は「技術研修は1972年に始まり、昨年までに531名の研修員を受け入れてきた。この研修はキャリアーアップしてもらうためのものではなく、帰国して得た技術を還元し、広めてもらうのが一番の目的。これから9月まで日本語研修、10月から3月までの専門研修に頑張って欲しい。神奈川県には良い所がたくさんあり、昔の首都であった鎌倉にはたくさんの文化遺産がある。また箱根はベストリゾートで、レクリエーションには最適の環境にあるので、大いに楽しんで欲しい」。研修員を代表してアルゼンチンの女性が「ハンサムな知事に会えてうれしい」。懇談では知事が「日本語研修が始まって7日経つが、『ハンサム』なんて言葉が出るぐらい上手くなりましたね」（爆笑）。続けて「私はカンボジアに行ったことがあるが、上智大学がアンコールワットの修復を手掛けているのですね」。また研修員が「日本の街には人が多い」と言うと、知事が「ビックリしたでしょう？アルゼンチンは日本の4倍の国土に4分の1の人口でしょう？人込みを見てストレスになりませんでしたか？」と言ったやり取りがありました。オリエンテーションの後は外出して食事、そして赤レンガ街にある水族館を見学しました。

を要するのだろう…。そんな心配をしながら街を歩くと、私達が帰る頃には、臨時でも営業を再開するレストランがチラホラ出て来た。村民の逞しさを垣間見た気がして嬉しかった。

活動を振り返り

今回の私達は5名の医師と、看護師、医学生の計7名のインドネシア医療チームと行動をともにした。医療支援を行う上での言葉や風習はもちろん、生活面でも彼等から学び、数々助けられたが、7名の内5名が20代の彼等はいつも明るく、エネルギーに溢れ、悲惨な患者を前に暗くなりがちな私達を明るく勇気づけてくれた。

また、村民にとって私達は「言葉も通じない外国人」であり、いくら質の良い日本製の医療物資を持ち込み、こちらに「高い志」や「強い情熱」があったとしても、それを受け入れる側の「要望」と合致しなければ「気持ち」も「行動」も「空回り」をし、それは単なる「独り善がり」になり、更には援助の「押し付け」になってしまう危険がある。しかし今回の私達が、現地の希望、要望を地元保健センターや村民からすくい上げ、彼等の望む支援が出来たのも、ひとえにインドネシアの医療チームのお陰であり、彼等との連携無くして「必要な医療支援」は成り立たなかった。彼等と「良いコミュニケーション」がとれた事が何よりの「力」だった。

今後の課題

経験者の誰もが口にし、本誌でも何度も書かれている事だが、改めて痛感したのは、「現地の言葉で！」である。私は大したレベルではないのだが、「英語が話せれば何とかなるだろう」という認識であったが、住民の感情を出来るだけ理解する為には、やはり現地の言葉が重要である。通訳を介さず住民に直接話し掛ける大切さを感じた。せめて一冊でもいいから、その国の「ガイドブック」を持参すべきだと感じた。また、現代の日本においては、なかなか見られない感染症の症例学習の必要性を実感した。

おわりに

今回の活動参加にあたり、10人を超えるAMDAスタッフに安楽な住居環境を提供してくれた住民や、洗濯、食事でお世話になった現地の皆さんはじめ、いろいろな場面で活動を支えて下さった各スタッフのお陰で、無事に帰国できた事を感謝すると共に、「2ヶ月のお休み」と言う私の申し出に、戸惑いながらも応援し、気持ちよく送り出してくれた職場の上司とスタッフに・・・、そして最後に、AMDAの活動を支援し、募金をしてくださっている皆様に心から感謝します。ありがとうございました。

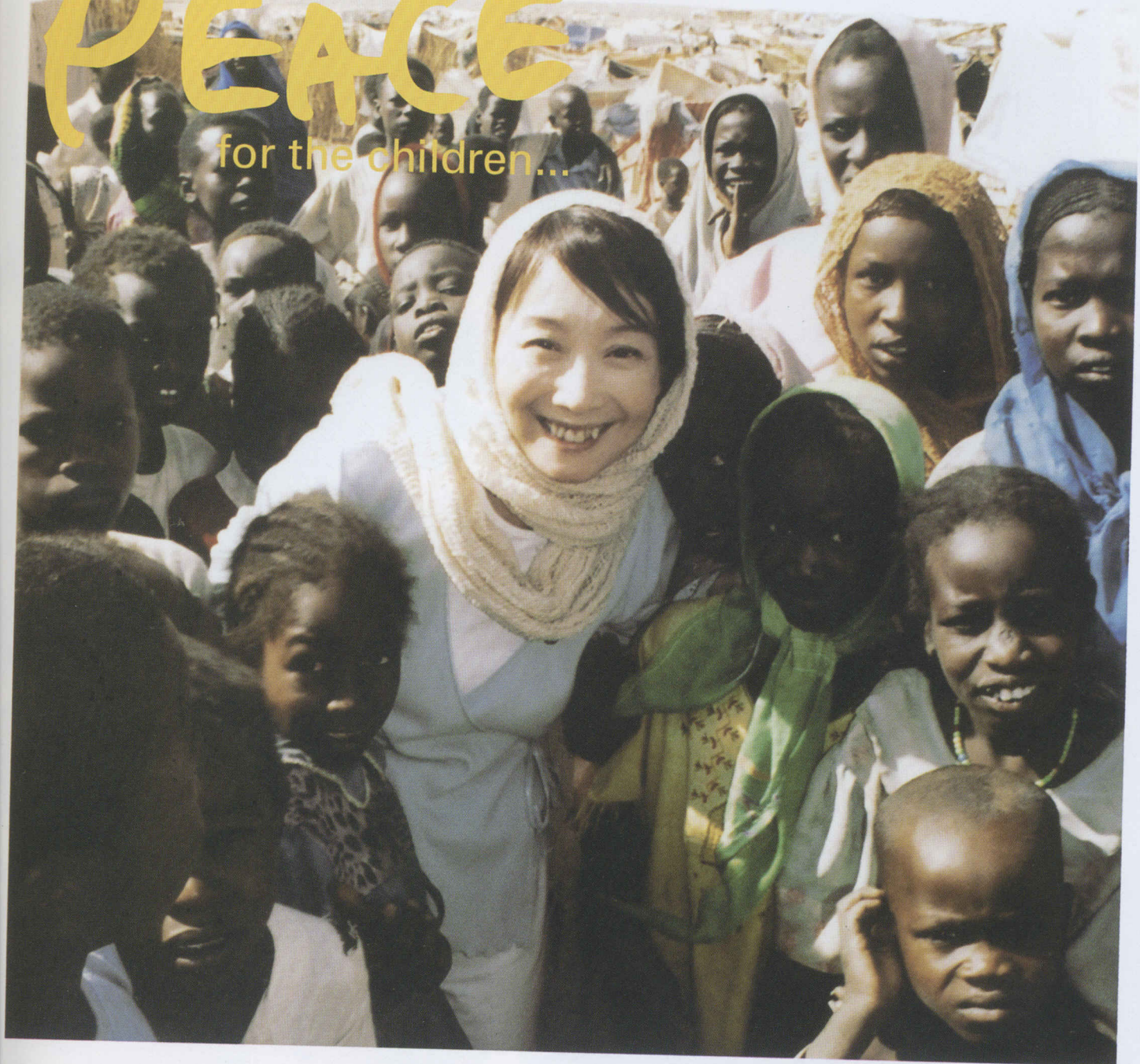
株式会社 道祖神
The Travelers Guardian Inc.
〒108-0014　東京都港区芝5-13-18　MTCビル9階
TEL：03-3455-6111　FAX：03-3455-2442
〒530-0001 大阪市北区梅田2-5-25 ハービスPLAZA3階
TEL：06-6343-7725　FAX：06-6343-6328
ホームページ：　http://www.dososhin.com
メールアドレス：　info@dososhin.com

おかやま発国際貢献
From the people of Okayama, Japan

RSKキャンペーンⅣ

PEACE

for the children...



2005年4月 アフリカ・スーダンにて

シンポジウム＆コンサート

守れ！地球のこどもたち

基調講演 ● アグネス・チャン　パネリスト ● 逢沢一郎、菅波 茂 ほか

2006年10月9日(月・祝)
17:00開場 17:30開演

岡山シンフォニーホール

入場無料

魅惑のヴァイオリン
出演 ● アナスタシア、土居里江(ピアノ)

RSK 山陽放送

共催：岡山県国際交流協会、岡山県PTA連合会、岡山県防犯協会、JAグループ岡山、AMDA、ケアフレンズ岡山、ハートオブゴールド　後援：岡山県、岡山県教育委員会、岡山市、倉敷市、日赤岡山県支部

2006年10月1日発行（毎月1日発行）VOL.29 No.10　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　TEL 086-284-7730　FAX 086-284-8959

スリランカ医療和平プロジェクト
（AMDA健康新聞を配布し、保健衛生知識と平和へのメッセージを発信）

みなさんのちからを
必要とする人たちがいます

AMDA ホームページ
http://www.amda.or.jp/