

国際医療協力

Vol.19 No.4
1996

4



ザンビア・プライマリーヘルスケアプロジェクト
ザンビア側と調査団による調印式

AMDA

Contents

●AMDAプロジェクト紹介	2
●今なぜNGOなのか ODAとNGO	6
●ザンビアプライマリーヘルスケアプロジェクト報告	8
●中国新疆ウイグル自治区地震救援活動報告	14
●ネパール難民救援医療活動報告	15
●ミャンマー保健医療プロジェクト	16
●カンボジア救援医療活動報告	18
●旧ユーゴ難民救援医療活動報告	20
●チェチェン避難民救援医療活動報告	32
●モザンビーク難民救援医療活動報告	34
●ルワンダ難民救援医療活動報告	46
●アンゴラ帰還難民救援医療活動報告	56
●栃木便り	58
●AMDA国際医療情報センター便り	60
●事務局だより	84

AMDA プロジェクト紹介

※ 1996 年 4 月現在継続中

① インド連邦カルナタカ州無医村

地区巡回診療プロジェクト 1988年

② ネパール王国ビスヌ村地域保健医療プロジェクト※巡回診療のみ継続中

1991年

③ 在日外国人医療プロジェクト※

(東京・大阪)

1991 年 4 月 17 日に AMDA 国際医療情報センターを設立。93 年 5 月より(財)東京都健康推進財団の外国人医療関連事業の委託も受ける。在日外国人を初めとする関係者からの医療に関する電話相談、受け入れ医療機関の紹介などを実施。



④ イラン国内クルド湾岸戦争被災民救援プロジェクト

1991年

⑤ ピナツボ火山噴火被災民救援医療プロジェクト

1991年

⑥ エチオピア・チグレ州難民救援医療プロジェクト

1992年

⑦ バングラデシュ・ミャンマー難民緊急医療プロジェクト

1992年

⑧ ネパール国内ブータン難民緊急医療プロジェクト※

1992 年 5 月よりネパール支部により活動開始。現在難民と地元ネパール人民双方を診療する第二次医療センターとしてその地の基幹医療機関の役割を果たしている。



⑨ カンボジア地域医療プロジェクト※

1992 年より、プノムスロイ群病院の支援を開始。近辺の村を予防接種、蚊帳の無料配布プロジェクトを実施。



⑩ ネパール・タンコット村眼科医療 & 母子保健プロジェクト※

1992 年よりカトマンズ近郊のタンコット村で眼科検診・診療と母子保健を中心に据えた総合地域保健プロジェクト開始。



⑪ インドネシア・フローレス島大震災救援医療プロジェクト

1992 年 12 月

⑫ ソマリア難民緊急援助医療プロジェクト※

1993 年 1 月よりケニア、ジブチ、ソマリア本国難民救援医療活動を「アジア多国籍医師団」として開始。



⑬ ジブチ産婦人科病院人材育成プロジェクト ※

1993年

⑭ ネパール・バングラデシュ大洪水被災民緊急救援医療プロジェクト

1993年

⑮ タイ国チェンライAIDSプロジェクト

1993年

アジア多国籍医師団

1993 年 5 月 22 日に創設。アジアの自然災害や難民などの緊急時に俊敏に対応できる全支部から(15ヶ国)から構成されたAMDAの緊急救援医療部門である。

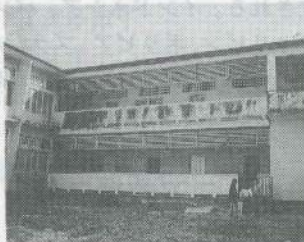
⑬インドボンベイ周辺地域保健医療プロジェクト※

1993年10月のソラール地震被災者巡回診療の後をうけての整形外科診療・知的障害児早期発見・防止医療・高齢者・母子医療・エイズ防止教育の各プロジェクトを1995年4月より開始。



⑭カンボジア精神保健プロジェクト※

1994年より、プノンペン市内のシアヌーク病院で、カンボジア国内初の精神科病棟を設置。病院スタッフのトレーニング、薬剤の提供を行っている。



⑮インドネシアスマトラ島南部地震救援医療プロジェクト※ 1994年2月

⑯モザンビーク帰還避難民プロジェクト※

1994年2月よりモザンビーク南部カザ州において緊急医療活動を開始。



⑰旧ユーゴスラビア日本緊急救援NGOグループ援助プロジェクト※

1994年6月より日本緊急救援NGOグループ(JEN)の活動として、クロアチア、セルビアにおいて、緊急医療、生活改善指導、職業訓練、教育、物資援助などの多方面にわたる援助を行う。



⑱ネパール・タメル地区ストレートチルドレン診療プロジェクト 1994年2月

⑲ルワンダ難民緊急救援プロジェクト※

1994年5月より、北部ガラマ難民キャンプで、ルワンダ難民を対象に緊急救援プロジェクトを開始。

撮影 山本将文氏



⑳ルワンダ難民 緊急救援ゴマプロジェクト

1993年8月

㉑ルワンダ難民緊急救援ブカブプロジェクト※

1993年8月

㉒ルワンダ国内病院再建プロジェクト※

ル・トンド診療所(ルワンダキガリ市)国内避難民、住民を対象に94年10月より支援活動を開始。



㉓タイHIV患者カウンセリングプロジェクト※

1994年10月

㉔フィリピン・ターラッサ州JICA家族計画母子保健プロジェクト※

1994年10月

㉕阪神大震災緊急救援プロジェクト

1995年1月神戸市長田区において地震被災者に対する緊急援助活動を実施。



㉖ザンビアJICA保健医療プロジェクト※

1995年4月

㉗インド地域医療プロジェクト※

1995年4月

③① チェチェン難民救援プロジェクト※

1995年4月より(JENの活動として)ロシアのイングーシ、チェチェンにおいて、救急医療および子供のための予防接種プロジェクトを開始。



④② ミャンマー地域医療プロジェクト※

1996年3月、ABAMISとの協力で浄水車一台をメティラ市のカンナジョン寺院に設置。救急車も贈呈。地域の衛生状態の改善、地域医療活動を行う。



③② サハリン大震災緊急プロジェクト

1995年5月

③③ スーダン国内避難民救援プロジェクト※

1995年

③④ アンゴラ帰還難民プロジェクト※

1995年7月よりアンゴラへの難民帰還を促進する為、北部ザイル国境付近の病院を再建する。



③⑤ タイ アニマル・バンクプロジェクト※

1995年7月

③⑥ 北朝鮮大洪水救援プロジェクト

1995年9月

③⑦ インドネシアスマトラ島大震災救援プロジェクト

1995年10月

③⑧ メキシコ大震災緊急救援プロジェクト

1995年10月に発生した大震災緊急救援の為医薬品と医師ら4名を派遣



③⑨ フィリピン台風被害救援プロジェクト※

1995年10月

④① インドネシア中央スラウェシ島地震救援プロジェクト

1996年

④① インドネシア・ジャワ島地域医療プロジェクト

1996年

④③ INNED(緊急救援と開発のための国際NGOネットワーク)プロジェクト※

1994年10月、岡山国際貢献NGOサミット時に設立される。インドネシア、バングラデシュ、ダッカ、フィリピン、ボリビア、ブラジルでは緊急事態対応体制と称して、NGOによる相互理解と相互支援のネットワーク作りを開始した。

④④ ボスニア救援プロジェクト 1996年1月

④⑤ 中国雲南省緊急救援プロジェクト

1996年1月に発生した大震災緊急救援のため、医薬品や生活物資を送る。更に、医師ら数名を派遣した。



④⑥ 中国四川省雪害緊急救援プロジェクト

1996年2月

④⑦ インドネシアビアク島大震災緊急救援プロジェクト

1996年2月ビアク島でM8.0の地震が発生。インドネシア支部より、Dr. 2名、日本支部より調査員1名派遣。抗生物質、生活物資を送った。



④⑧ 中国雲南省趙君支援プロジェクト※

④⑨ 中国雲南省小学校再建プロジェクト※

⑤① 中国雲南省診療所設置プロジェクト※

⑤① ケニアヘルスセンター再建

プロジェクト

1996年4月

役員 (AMDA 日本支部)

●本部

代表 菅波 茂 (菅波内科医院)
 副代表 小林米幸 (小林国際クリニック) 中西 泉 (町谷原病院)
 高橋 央 (長崎大学熱帯医学研究所) 山本秀樹 (岡山大学公衆衛生学教室)
 事務局長 近藤祐次
 事務局次長 成澤貴子
 〒701-12 岡山市櫛津 310-1 TEL 086-284-7730 FAX 086-284-6758

●東京オフィス

代表 中西 泉
 所長 友貞多津子
 事務局長 夏目洋子
 〒141 東京都品川区東五反田 1-10-7 アイオス五反田 506
 TEL 03-3440-9073 FAX 03-3440-9087

●AMDA 国際医療情報センター

所長 小林米幸 (小林国際クリニック)
 副所長 中西 泉 (町谷原病院)
 センター関西代表 宮地尚子 (近畿大学衛生学教室)
 副代表 福川 隆 (福川内科クリニック)
 事務局長 香取美恵子

・AMDA 国際医療情報センター東京

〒160 東京都新宿区歌舞伎町 2-44-1 ハイジア
 TEL 03-5285-8086, 8088, 8089 FAX 03-5285-8087

・AMDA 国際医療情報センター関西

〒556 大阪市浪速区難波中 3-7-2 新難波ビル 704
 TEL 03-636-2333, 2334 FAX 06-636-2340

・五反田オフィス 〒141 東京都品川区東五反田 1-10-7 アイオス五反田 506

●72 時間ネットワーク代表 鎌田裕十郎 (かまた病院)

〒125 東京都葛飾区金町 3-32-11 鎌田医院 2 F TEL 03-5699-7200 FAX 03-3609-7331

AMDA 概要

【理 念】 Better Quality of Life for a Better Future

【沿 革】 1979年タイ国にあるカオイダン難民キャンプにかけつけた一名の医師と2名の医学生の活動から始まる。

【現 状】 アジアの参加国は18ヶ国。会員数は日本約1,100名。海外約200名。世界各地で種々のプロジェクト、フォーラムを実施中。

【入会方法】 郵便振替用紙にて所定の年会費を納入して下さい

- ・医師会員 15,000円
- ・一般会員 10,000円
- ・学生会員 7,500円
- ・法人会員 30,000円
- ・賛助会員 2,000円(個人に限る)

ただし、会計年度は4月～翌年3月です。入会の月より会報を送付します。賛助の会員には「AMDAダイジェスト」をお送り致します。

振込先: 郵便振替口座

口座名義 アジア医師連絡協議会
 口座番号 01250-2-40709

— 今なぜ NGO なのか —

ODA と NGO

— AMDA 代表 菅波茂 —

国際社会で一番大切なことはわかりやすさである。ODAについてもしかり。ODAの目的は国益の確保であり、その財源は貴重な税金である。日本にとっての国益とは何か。日本のODAの真意は何か。日本は何を見返りとして求めているのか。日本はその意図を明確に国際社会に発信し続けているのか。国益の確保をめぐる権謀術数の渦巻く冷酷な国際社会で見下されるのは理念なき行為である。国益の確保はまず明確な理念ありきから始まる。

現在の日本のODAは総額においては米国を抜いて世界一である。一方、国内においては阪神大震災復興、住専問題、および深刻な経済不況対策に膨大な資金を必要としている。「国民の税金を使ってどこまで海外援助を実施しなければいけないのか。」この間は無視できない。まさにODAの基本理念が問われている。日本は経済大国だからGNPの数%をODAとして拠出する義務あるいは必要があるという発想は国益の確保とは何ら関係ない。理念に基づいた義務とは金額の多少ではない。日本のODAが東および東南アジアの経済発展に大きく貢献していることは世界の認めるところである。しかしそれは結果である。評価されるべきはその方法論である。決して理念ではないことを認識すべきである。

ODAの理念の立脚点は国民のコンセンサスである憲法に置くのがわかりやすい。なぜなら憲法は日本国民の信条をコンセンサスとして内外に示しているからである。

憲法第9条「平和」に注目すべきである。戦後50年の節目を迎えて「平和の意味」を再考するのも意義のあることである。平和とは単純に戦争がないことなのだろうか。同様に戦争が無い状態を平和というのだろうか。これはネガティブコンセプトである。なぜなら現在の国際社会では「戦争がない」ことが最大の価値ではない。「正義のためには戦争やむえなし」とは米国の価値判断である。この価値判断の前には「戦争の無い平和」を訴えてもすれちがいである。もっと積極的なコンセプトが必要である。即ち、誰にとっての平和かということである。世界の多くの人達にとっての平和とは「今日ご飯が食べられて明日に希望が持てること」である。この状態を破壊するのが戦争である。但し、戦争は非日常空間の出来事である。日常空間での平和の破壊は「貧困」である。ODAが積極的に「貧困」対策に使用されることは憲法9条「平和」の現代的意義がある。「貧困」対策とは広義では一国の経済、狭義には地域コミュニティの生活レベルと多様性に富む。

NGOの理念は人道援助である。社会開発型の活動はコミュニティをベースにした「健康」、「教育」、「環境」、「女性問題」、「収益向上」など生活水準の改善および向上が目的である。基本的な問題は「貧困の悪循環」である。憲法第9条「平和」のコンセプトに「貧困対策」が加味されるとき、日本のNGOはODAに参加する大義を得る。「平和＝戦争がない＝自衛隊否定論争」に限定される限りNGOのODA参加の大義は国際社会に向かって発信できない。

NGOはコミュニティレベルでの「貧困の悪循環」を改善するために多種多様な方法論を開発し実践して効果を上げている。従来の一国の経済状態に関与する社会インフラ整

備を実施して著明な効果をあげてきた日本のODAの方法論と敵対するものではない。「今日ご飯が食べられて明日に希望が持てること」という世界の多くの人達の切実な願いの前にはすべてが必要なことである。彼等は決して哲学的論争を欲していない。哲学的論争は豊めるものの趣味である。彼等が欲しているのは生活向上により「今日ご飯が食べられて明日に希望が持てる現実」である。NGOは積極的に大義のあるODAに参加すべきである。

NGOは議論好きである。特に国際的に活躍しているNGOほどその傾向が強い。ただし、すべての海外のNGOが一致して日本を認める事実がある。それは日本は武器を輸出していないということである。なぜなら日本は憲法9条「平和」を国の理念としているからである。武器は最高に付加価値の高い商品である。にもかかわらず金稼ぎに使わない。これは非常にわかりやすい理念と実践である。もっと世界に自信をもって明確に発信すべきである。

憲法は日本国民の国際社会に対する理念の立脚点である。なかでも憲法9条の「平和」の意味は深い。日本是世界中の人達が理解できる「平和」を享受できるように理念を明確にして発信し続けると共に包括的に実践をすべきである。「日本人は何を考え、何を大切にしている国民なのか。」このことが国益を確保する大前提である。結論を述べたい。ODAとNGOの連携は時代の常識である。日本の良識でもある。

1996年(平成8年)3月24日

日曜日

享月

日

楽天

第17

ザンビアに医師ら派遣へ

AMDA発表



ODAプロジェクトについて
会見するジンバ・ルサカ市長
(左)と菅波代表(右) 岡山
山市構内の菅波内科医院で

政府援助に参加

アフリカ南部のザンビア共和国で、日本政府の途上国援助(ODA)を受けて計画されている保健医療プロジェクトに、岡山市に本部をもつ非政府組織(NGO)のアジア医師連絡協議会(AMDA)が参加することになった。各地域に医療、保健活動の拠点を設けて、AMDAが専門家を派遣する計画。AMDAの菅波代表(右)と、来日中のザンビアの首都ルサカ市のギボン・ジンバ市長(左)が二十三日、記者会見して発表した。

ジンバ市長によると、人口百八十万人のルサカ市には大きな病院が二つ、診療をする「アーバン・ヘルス・センター」も十三カ所ある。しかし、センターは三十万人に「カ所」という場所もあって、十分に機能していないという。計画では、ヘルス・センターの下部組織として、診療や衛生教育に携わる「ヘルス・ポスト」を設け、保健婦や医師、教育関係者を駐在させて、住民の栄養改善やマラリア、エイズなどの予防法を伝える拠点にする。日本が五年間で約五億円を出す。

八月ごろに両国政府が正式調印をして、今秋から事業を具体化させる予定。NGOが計画段階からODA事業に加わるのはあまり例がないという。

ジンバ市長は「小さな地域ごとに患者を診られるのは、大勢の患者を救えるはずだ。今回の事業が貧困解決につながることを期待している」と話した。

菅波代表は「保健、医療を地域住民までどう行き渡らせるかが課題。初歩的な保健についての教育や農業指導にもかかわらず、縦割りでないNGOの特色を生かしたい」と話し、NGOが政府の事業に加わる意義を強調した。

ザンビア・プライマリーヘルスケアプロジェクト 調査団報告

岡山大学公衆衛生学
AMDA日本支部副代表
山本秀樹

<はじめに>

ザンビアは、南部アフリカの内陸国でかつては銅の生産で繁栄していたが、銅の価格の低迷で経済的には苦しい状況が続いており累積債務の蓄積のため世界銀行の構造調整策を受け入れるほどである。保健医療面でも、経済状況が苦しいため都市部に人口が流入しそれに伴う生態系に変化のためにマラリアが流行し、エイズの感染者の数も増大している。そこで、プライマリーヘルスケア改善のための要請がザンビア政府から日本へと出された。

ザンビア・ルサカ市周辺の都市住民の健康状態改善のため、日本政府がプライマリーヘルスケアプロジェクトを実施することとなり、フィリピンにおける母子保健プロジェクトに続きJICAとAMDAが合同で援助を実施することとなった。1995年4月にはザンビア国保健省のアドバイザーとして吉田修医師がAMDAから1年間派遣された。そして、このほど実際の援助の計画を策定するために、菅波代表を団長とする、事前調査団が派遣されプロジェクトの概要についてカウンターパートのザンビア保健省、ルサカ市などと合意がとれ調査団と調印にいたった。本年8月には正式に開始するためのR/Dミッションが派遣されいよいよ、プロジェクトが始まる予定である。

<調査団員>

団長：菅波茂（AMDA代表）
高橋央（長崎大学熱帯医学研究所、AMDA日本支部副代表）
山本秀樹（岡山大学公衆衛生学、AMDA日本支部副代表）
石井羊次郎（JICA 医療協力部）
雑賀葉子（JICA 企画部環境女性課）
広内靖世（グローバルリンクマネジメント株式会社）

<日程>

1996年2月16日－3月1日

（菅波代表は2月18日より参加）

2月16日 関西国際空港発（山本）、成田空港発（高橋）
ロンドン泊
2月17日 ロンドン発
2月18日 ザンビア・ルサカ着

- Gorge compound 視察 (1)
 歓迎夕食会
- 2月19日 WHO, Irish Aid, UNICEF, British ODA, USAID
 Care international 訪問
- 2月20日 菅波代表ルサカ着
 Gorge compound 視察 (2)
 日本大使館表敬訪問
- 2月21日 UTH (ザンビア大学付属病院訪問)
 ルサカ市長訪問
- 2月22日 PCM (プロジェクトサイクルマネジメント) ワークショップ (1)
- 2月23日 PCM ワークショップ (2)
 ミニッツ協議 (1)
- 2月24日 チャイナマカレッジホスピタル訪問 (2)
 Kaunda Suquare, Mgombwe compound 視察
 駐ザンビア増井大使主催夕食会
- 2月25日 ミニッツ協議 (2)
- 2月26日 調印式
 菅波団長主催パーティー
- 2月27日 日本大使館報告
 ザンビア・ルサカ発
- 2月28日 ロンドン経由ジュネーブ着
 UNHCR・WHO 訪問
 ジュネーブ発ロンドン泊
- 2月29日 ロンドン発
- 3月1日 関西国際空港着 (菅波、山本)、成田空港着 (高橋)

ザンビア市長
 Mr.Zimba と
 調査団一行



＜ザンビアにおけるプライマリーヘルスケアプログラムの概要＞

プロジェクトタイトル：Project on Improvement of Primary Health Care
Management System in Lusaka City

(和文) ルサカ市プライマリーヘルスケアシステム運営改善プロジェクト)

実施機関：ザンビア政府 Ministry of Health (保健省)

DHMT (District Health Management Team)

支援協力機関：ルサカ市役所

大学教育病院 (UTH)

マラリアコントロールセンター

チャイナマヒルズ病院

プロジェクトサイト：ルサカ市コンパウンド (低所得者層の集まる新興住宅地)

専門家：小児科医、栄養士、助産婦、熱帯医学専門家 等

研修員：年間5名程度

＜プロジェクトの基本方針＞

1. 適切な患者紹介システムの確立
2. ヘルスセンターにおける機能強化；
栄養・感染症の診断機能の強化と訓練
3. ヘルスポストにおける機能強化；
住民参加の促進「相互扶助」の活用
栄養・感染症、セルフケア能力の向上

＜実施検討中のプログラム＞

薬生協の導入

コミュニティレベルでのマラリア対策プログラム

廉価な鍼灸治療の普及と疼痛患者の治療

コミュニティレベルでの HIV/AIDS に関する啓蒙活動

コミュニティレベルでの AIDS 患者の在宅ケア

HIV 陽性者の結核予防プログラム

University Teaching Hospital 小児科が行う Outreach プログラムの支援

District Health Management Team が行う referral system の支援

これまでの技術協力と異なり JIKA、AMDAに加えて地方自治体、岡山の地域住民が協力して本プロジェクトを支援する予定である。

ザンビア感染症対策
チームと JICA-AMDA 調
査団



Project 予定の
George Compound の
子どもたち



エイズ予防に携わる
コミュニティボランティア



ザンビアにおける難民問題

ザンビアの地理については、大多数の日本人にとってなじみのないことである。ザンビアは8カ国（ザイール、アンゴラ、ナミビア、ボツワナ、ジンバブエ、ブルンジ、マラウイ、モザンビーク）を隣国に持ち紛争の絶えない近隣諸国からの難民をも多く受け入れているのである。アンゴラからの難民が100,000人、ザイールからの難民が18,000人（1995年12月末現在）をはじめとして以下ブルンジ、モザンビーク、ルワンダなどAMD Aが緊急救援活動をしている諸国からの難民が、比較的状況の安定しているザンビアに押し寄せている。

中でも、アンゴラの難民問題はザンビアの難民問題の中で最も大きいものである。アンゴラ内戦の和平が調印され難民帰還の動きが始まったとはいえ、ザンビア内の難民がアンゴラに帰る道のは決して平坦ではない。ザンビア国内のアンゴラ難民は Meheba, Mayukwayukwa のキャンプに3万、都市難民として7万人がいる。キャンプのある、北西部はルサカからのアクセスが悪く車両では16時間もかかり（雨季はもっとかかる）、救援活動を行う上でのロジスティクスが良くない。アンゴラ領内では地雷が未だに多く埋められており、帰還の流れが進まない。それから、アンゴラにおける内戦が19年にも及び、長期にわたり難民生活を余儀なくされた人々にとって祖国の生活の基盤が完全に破壊されてしまった。したがって、帰還が済んで祖国に戻っても生活の糧がないのが現状である。

従って、ザンビア国内のアンゴラ難民に対してはプライマリーヘルスケア、予防接種プログラム、地雷の犠牲者への医療支援等の保健医療面での支援の他に、帰還難民の生活支援事業（生活物資の援助、農業支援職業教育、生計向上事業等）を実施することが望ましいといえる。

ザンビアにおいてパラメディカルスタッフを養成しているチャイナマヒルズ・カレッジ・ホスピタルにおいては学生の約1割を近隣諸国からの留学生枠として保留している。AMD Aがザンビアにおいてプライマリーヘルスケアプログラムを本年から5年間 JICA と協力して行う。本プログラムを実施する間に培われる信頼関係と経験によって、AMD Aが今後行うであろう南部アフリカ地域における人道援助の中心としてザンビアが重要な位置を占めるであろうと予測される。

一 般 事 情

1. 面積 752.61 千km² (日本の約2倍)
2. 人口 852.7万人 (1993年)、人口増加率3.1%
3. 首都 ルサカ (人口98.2万人) (1990年)
4. 人種 73部族 (トンガ系、ニャンジャ系、ベンバ系、ルンダ系)
5. 言語 英語 (公用語)、ベンバ語、ニャンジャ語、トンガ語
6. 宗教 大部分が原始宗教 その他都市部でキリスト教



UNHCR ルサカ駐在事務所にて

中国新疆ウイグル自治区地震報告

調整員 笹山徳治

- ・地震の状況 3月19日 23時24秒 北京時間
余震 3月20日 8時17分
- ・位置 東経76.8度 北緯39.9度
- ・余震 MS6.9級
- ・被災地区 阿図什（アトス）地区

- ・3月26日政府発表によると
死者24人 負傷者138人 重症10人（死んだ家畜7000匹 牛、馬、羊）
つぶされた住居 18000軒
学校 50校
道路 20キロメートル（公道）

西克尔（シルク）ダムは4.1kmの幅で亀裂が生じている。貯水量6220万立方メートルで非常に危険な状態である。もし、7度位の地震が生じると被害は大きい。

被害を受けた地区、人口は30000人で直接の被災人口は10000人位、被災額は2億元約28億円位です。

住民はマイナス10度の機構でテント生活をしている。

現地の必要な要望は、医療器具、心電計、B超音波、レントゲンの器材を必要としている。

・再建の資金

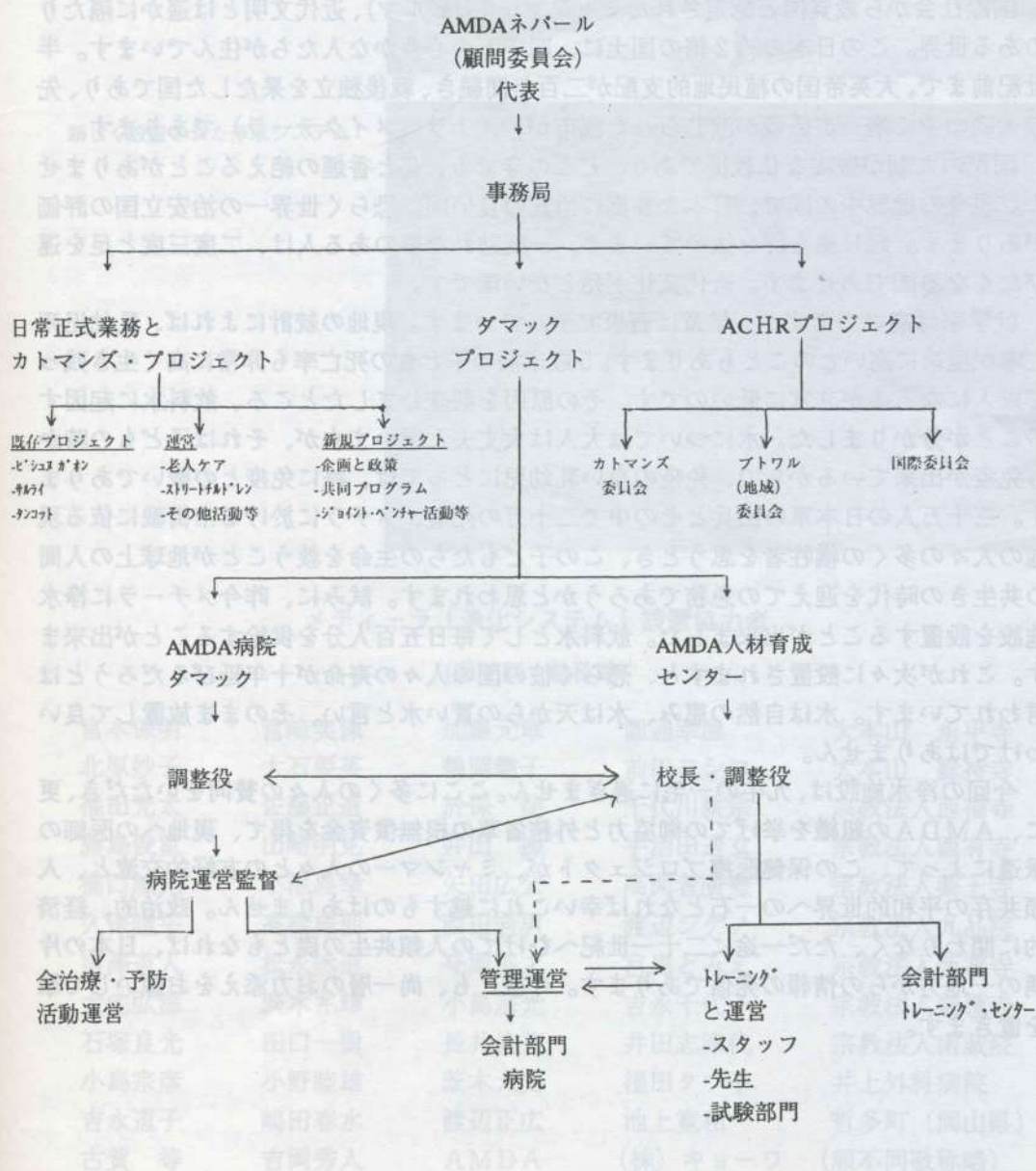
現地では新疆ウイグル自治区民族事務所副所長：張鵬程、衛生庁 克中主任：楊歌康女士、人民政府秘書長：蘇天華氏と会見している。

3月25、26日に関係部門と連絡協議をしているが、現地への許可はおいていない。解京明医師の関係者に今後の協力体制を取れるように依頼している。テレビ局が25分のテープを政府の許可で資料を提供してくれる。

政府はダムが余震によって破壊される危険があるため住民を避難させるよう手配している。

AMDA- ネパール 新組織図

ダマックにあるAMDA第二次医療センターは規模を拡大し、今年4月よりAMDA病院と改名する。又、AMDA人材育成センターも開始される。このようなAMDAネパールの活動拡大にともなり、AMDAネパール新組織図を以下に示す。



ミャンマー浄水施設設置活動報告

アジア仏教徒協会理事長

大宅 弘海

国際社会から最貧国と認定されたミャンマー（旧ビルマ）、近代文明とは遥かに隔たりのある世界。この日本の約2倍の国土に、四千万の心豊かな人たちが住んでいます。半世紀前まで、大英帝国の植民地の支配が二百年間続き、戦後独立を果たした国であり、先の大戦の中で唯一市街戦が演じられた都市が、メチラ（メイクテラ）であります。

国民の九割が敬虔な仏教徒であり、どこの寺でも、花と香煙の絶えることはありません。現今の世界中の国で、日本より更に治安の良い国。恐らく世界一の治安立国の評価があります。親日感も群を抜いています。一度訪れた事のある人は、二度三度と足を運びたくなる国であります。近代文化が殆どない国です。

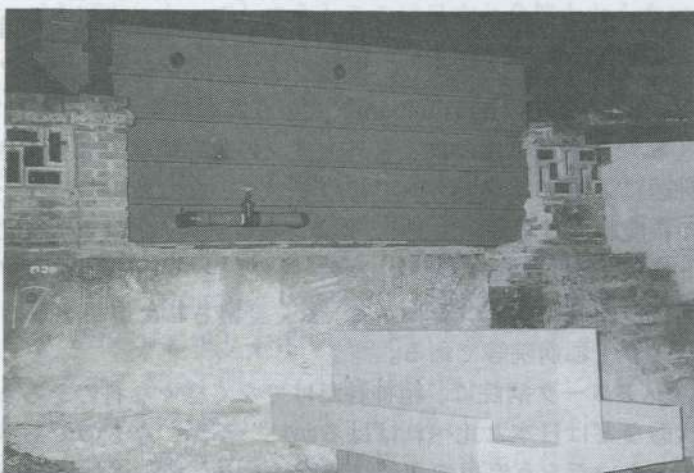
就学率が高いのですが、学童は石板で学んでいます。現地の統計によれば、乳幼児死亡率が極端に高いとのこともあります。5歳未満の子どもの死亡率も非常に高く生き残って成人になる率が非常に低いのです。その原因を調査しましたところ、飲料水に起因することが分かりました。水については大人は大丈夫と言いますが、それは子どもの時から免疫が出来ているからで、免疫のない乳幼児にとっては、将に免疫との戦いでありま。三十万人の日本軍の出兵とその中で二十万の死者、メチラに於ける市街戦に依る現地の人々の多くの犠牲者を思うとき、この子どもたちの生命を救うことが地球上の人間の共生の時代を迎えての急務であろうかと思われま。試みに、昨今メチラに浄水施設を設置することが出来ました。飲料水として毎日五百人分を供給することが出来ます。これが次々に設置されますと、恐らく彼の国の人々の寿命が十年延びるだろうとは言われています。水は自然の恵み、水は天からの貰い水と言ひ、そのまま放置して良いわけではありません。

今回の浄水施設は、九牛の一毛に過ぎません。ここに多くの人々の賛同をいただき、更に、AMDAの組織を挙げての御協力と外務省草の根無償資金を得て、現地への医師の派遣によって、この保健医療プロジェクトが、ミャンマーの人々との友好的交流と、人類共存の平和的世界への一石となれば幸いこれに越すものはありません。政治的、経済的に関わりなく、ただ一途に二十一世紀へむけての人類共生の礎ともなれば、日本の片隅の一地方からの情報の発信であります。今後とも、尚一層のお力添えをお願いして筆を置きます。

旧来の給水場



新しく設置された浄水システム



メティーラ「浄化システム」設置協力者

(順不同・敬称略)

宮本保明
北原妙子
福田光太
藤島俊童
橋口誠光
久保謹平
南澤道人
大宅弘海
石塚良光
小島宗彦
吉永道子
古賀 等

宮崎奕保
大石要英
佐藤正道
山崎明見
小池義幸
高橋雄仙
松永然道
茨木兆輝
田口一樹
小野睦雄
嶋田春水
吉岡秀人

加藤元章
鶴岡艶子
於保 斐
井出 操
矢田広公
西田岩男
今岡英之
小島宗光
長井俊英
茨木大元
渡辺正広
AMDA

圓通幸温
前田ヨシコ
千代川耕宗
宇治田透玄
高閑者廣憲
渡辺シゲノ
宮島とみえ
吉永千代子
井田志津代
福田タツ子
池上寛和
(株)キョーワ

大本山 永平寺
大本山 総持寺
宗教法人西福寺
宗教法人西有寺
宗教法人薬王寺
宗教法人九品院
宗教法人西蓮寺
宗教法人親種寺
宗教法人南蔵院
井上外科病院
哲多町(岡山県)
(順不同敬称略)

茅ヶ崎徳洲会総合病院

医師 桜井 陽子

日本からプノンペンへの直行便はなく、成田からバンコクへそしてバンコクからプノンペンへ。リゾート地へ向かう日本人ツアー客でいっぱいだった。成田→バンコク便とは一風違い、バンコク→プノンペンの飛行機の中では、地雷処理に行くという日本人や、難民キャンプへ子供の写真を撮りに行くというアメリカ人カメラマンに出会った。プノンペン着、冷房のきいた機内から外へ出ると、今は一番いい季節と言うだけあって半袖のTシャツで歩くのが本当に心地良い。AMDAと書かれたランドクルーザーに乗って、市の中心へと向かった。”ボルボト派による恐怖政治”が確かについ数年前まで存在していたカンボジア。しかし、現在のプノンペンは車、バイク、人がごった返して活気に満ち、まさに”A city is Reborn”という雰囲気をかもしだしていたように思う。

私たちが訪れたのは、プノンペンの公立病院で最も大きく、又AMDAの日本人精神科医によるプロジェクトで初めてつくられた精神科病棟を持つシアヌーク病院、日本人の義肢制作者が働いており、又カンボジア人の義肢制作者の養成学校も併設するカルメット病院（義肢支援プロジェクト）、そしてプノンペンからアメリカやイギリスといった他国の援助によってつくられた、広く整備された道路を車で1～2時間行った所にあるプノムスロイ郡病院等である。

シアヌーク病院は、精神科だけでなく様々な科のそろった総合病院であったが、衛生状態などは日本と比べればはるかに”不潔”なものであった。ワイル病など日本ではまずみないだろう疾患の人が収容されていたりもした。カルメット病院は義肢支援プロジェクトである。カンボジアでは地雷処理をしていて足をとばされたとか、先天的な欠損などで義肢を必要としているのは、日本に比べると圧倒的に若い人に多いようだ。しかも、活動量が多いので、作りかえる頻度も多くなる。（日本は義肢を使うのは老人が多いのでほとんど見た目のために作り、死ぬまで1つで済むことが多い）無料で配布しているそうだが、そうすると何度も取りに来て分解してその部品を売ってお金にしてしまう人も出てくるそうで、古いのと交換することになったという事だった。

プノムスロイ郡病院、ここはプノンペンから離れた小さな病院だが、診察室、ちょっとした入院病室、歯科の診察台（直射日光を利用して診察するらしく、椅子の頭の部分の高さに合うように小窓がつけられていた）分娩室、検査室、薬局などが設備されていた。ただ、お産はほとんど自宅分娩が多く、助産婦さんが活躍しているようだった。薬局には正露丸が置いてあった。患者さんは子供が多かったように思う。私たちはこのプノムスロイ郡病院を中心として行われたポリオの予防接種事業を見学する事が出来た。私にとっては、今回のツアーの中で、これが最も興味深いものだった。

カンボジアでは予防接種というものがまだ全然浸透していず、ポリオに罹患する子供もまだまだたくさんいる。今回も前日に”明日はポリオの予防接種の日だ”と宣伝して

まわったらしいが、ただ待っているだけではバラバラとしか人は集まってこない。そこで、AMD Aのランドクルーザーに大きなスピーカーをつけ”今日は予防接種だ”とか何とかなの音楽？を流しながら村々の間を走り、特設された予防接種会場を視察してまわる。AMD Aの車が来ると、あちこちからわらわらと子供を4~5人連れた母親や、弟や妹をかかえたちょっと大きい子供達が集まってくる。日本では生後6ヶ月以降に2回接種することになっているが、生まれたての子から7~8才じゃないかと思われる子まで、おかまいなくワクチンを受けていた。しかも記録されているのは人数だけらしく、誰が何回受けたかなんてわからないに違いない。しかし、未だトイレもなく子供達はほとんど裸に近い格好で、裸足で駆け回っている。カンボジアの田舎ではまず予防接種を受けるという考えを根付かせることが大切なのではないかなあと思った。それにしても、子供が予防接種を受ける際に母親に抱えられると皆”ワーツ”と泣き出すが終わって飴をもらおうとピタッと泣き止んでごきげんになってしまうところは日本と全然かわらない。私も何人かにポリオワクチンを投与させてもらったが”これでこの子はポリオにかからず大きくなっていくんだなあ”と思うと感慨深いものがあった。

以上のような医療の現場だけでなく、ポルポトが監獄として使っていたトゥル・スレン博物館や、もちろんアンコールワットにも行かせてもらった。カンボジア人はとにかくアンコールワットを誇りに思っているらしく、国旗もアンコールワットならカンボジア産ビールもアンコールであった。確かにアンコールは息をのむ素晴らしさであったが、カンボジアは国の復興を何かとアンコールに頼りすぎているという話には考えさせられた。又プノムスロイで会ったカンボジア人に”明日アンコールへ行く”という話をしたところ”私たちはカンボジア人であるがまだ1度もアンコールを見たことがない”と言われた時は、恥ずかしいような悪いような、何ともいえない気持ちにさせられた。(ちなみにプノンペン→アンコール往復航空運賃が\$110、カンボジアの普通のレストランで\$2で食事ができたり、安いホテルなら1泊\$2くらい、私たちの泊まった中級ホテルで\$10だった)

衛生状態も医療の質もまだまだ低い水準にあるカンボジア、でも街角で売っているフランスパンとコンデンスミルクを溶かした独特のアイスコーヒーは最高においしかった。今度はもっと、カンボジアの歴史を勉強してもう1度訪れたいと思う。

ボスニア・ヘルツゴビナ調査紀行

及川 雅典

はじめに

AMDAから連絡があり1996年1月24日から、デイトンアグリメントの調印されたボスニア・ヘルツゴビナにニーズ調査のため信州大学の深谷医師とともに出張し2月10日帰国した。

これをうけてAMDA本部では2月10日、専門医の派遣、研修のための医師の受入、及びセルビア人共和国内のマイノリティを支援するため医療協力を開始することを発表した。MSFやICRCには遅れたが日本のNGOとしては初めて人員派遣に乗り出すことになったのである。

このときの公式の記録は、“国際医療協力”誌に掲載される予定だがボスニアの旅で感じたことを書いておきたい。

1. 調査団派遣の背景と経過

今回の調査団派遣の前段として、サラエボ大学病院からAMDAに対してクリニカルセンターの戦災復興への協力をもとめる要請書が出されていた。AMDAは世界の各地で医療協力活動を展開した旧ユーゴスラビアでJEN(日本緊急救援NGOグループ)の一員としてプロジェクトを行ってはいるが、サラエボ地区ではそれまで活動をはじめておらず、このようなNGOにたいして、支援の要請が出されるためには誰かが接触する必要があった。これを行ったのは毎日新聞社ウィーン支局長の町田幸彦氏であろう。

またセルビア人共和国のパニャルカ(事実上の首都)大学病院からもAMDA菅波代表あてに医師派遣の要請書が届いており、これを仲介したのも同氏であった。同氏はすでに12月14日の毎日新聞“記者の目”に、旧ユーゴの復興のためには日本は経済負担という形をとるのではなくむしろ、医師の派遣をと訴えている。

私は、このような事情についてAMDAのプロジェクト担当者と打ち合わせする機会がなくすべてのアレンジは、ザグレブ駐在の木山事務所長が行ったものと考えていたので、サラエボ到着後の行動日程、アレンジに若干の行き違いが生じることになった。短い日程の中でのミッションとなれば面会者の設定とアポとりがその成果に直接反映するためこれらの準備が、出発前に少しでも進捗するよう行われるべきであった。しかし実際の行程はメンバーの相互の協力や幸運にも恵まれ、目的のほとんどを達成することができた。

ボスニア、グラモチで
出会った避難民の女性



サラエボクリニカルセンターにて
お日の下で



サラエボクリニックセンターで
唯一使用できる車



2. クロアチア人支配地域へ

1月27日、ザグレブを朝9時すぎにJENのワゴン車で出発した。

すでにUNHCRのIDカードは、JENの木山さんの計らいで取得しており国境もローカル警察の検問も問題なく通過できるとのことである。

1時間ほど南下するとKARLOVAC (カルロパツ) のまちで高速道路をおりた。この辺りの家は屋根が焼け落ちたり、壁に弾丸の跡が無数にあり窓という窓は破壊されている。昨年9月の戦闘で破壊されたセルビア人の家で、現在は他の地区から逃げてきたクロアチア人が住んでいるらしくクロアチアの国旗が家々に掲げられている。

Veljun, Slunj を経て Gracac の町で M13 道路からそれ、M6 に入り Knin の町に到着。時間は午後3時になろうとしている。街角には菓子や日用品を売る店が出ており人々の様子は落ち着いているようである。ここから北へ向かいボスニアとの国境をこえるのである。Strmica は国境の町であった。ようやく着いた国境は閉鎖されていた。ただ I F O R だけが通過できると説明したクロアチアの警察官は武装しておりその付近には小銃の物と見られる薬莢がたくさん散らばっている。この地域も戦闘があったらしい。引き返して警察署で国連の ID を示して通過の許可を求めたが結果はだめだった。しかし約 80 キロ南西にいった Komensko の国境は通過できるとの情報を得た。しかしこの日は時間も遅いので Split の町に泊まることにした。

翌28日、ホテルを出て北上し一路ボスニア国境をめざす。まだ暗いなか山道を登っていくと前方に先行の車の赤いテールランプがたくさん見える。近づいてみると軍用車両のコンボイである。追い越しをかけたときに見ると英軍のトラック部隊で司令車両が先導している。この方向だと Split に陸揚げした建設資材などをサラエボに輸送していると思われる。出発して1時間ほどで国境に到着した。パスポートを見せるだけで問題無く通過を許可された。そこから20分ほどでボスニア側の町、Livno に着く。ここはもともとクロアチア人の町だったとみえてまったく破壊されていない。コーヒーショップやレストランも平常に営業しており物資の供給もおそらくクロアチア側から行われているのであろう。

Livno から西へ10キロほど行き、Priluka に到着。この地区は山岳地域である。ここで道は二つに分かれている。西へ行くと昨日国境を越えられなかった Bosansko Grahovo に至るが、距離が80キロほどありザグレブに帰るためには今日超えた国境へ引き返してこなければならず不利である。協議の結果北へ向かい、Glamoc の町をめざす。

ほどなく到着する。霧が出ていて舗装された道路がぬれている。ロータリーのようになったところに車をとめてあたりを見まわすととりっぱな家が並んでいるが大きく破壊されたものと少し壊されたものとが混在しており一部修理の始められた家もあるようである。電線も部分的には残っておりただ人の影だけが見られないゴーストタウンのようだ。ここは以前はセルビア人の町で1万人くらいの町だったそうである。いまはクロアチア人が500人くらい入ってきているところである。写真を撮っているとお婆さんが歩いてきた。手にポリエチレンのタンクを持っている。呼び止めて話を聞く事にした。

名前は Tonka Majertic (トンカ・マイエティチ) さんで67歳。Doboj (ドボイ/セルビア人支配地区となった) から Maglaj まで約30キロを徒歩で逃げてそこから車でここまでできたという。

破壊されたモスリム人の家／
ドアの横に印が付けられ、そ
れを標的にセルビア人の攻撃
を受けた



パニャルカ難民センター



現地スタッフとともに
筆者中央



話しているうちにお婆さんの家に行くことになり案内されついていった。どうやら適当な家をあてがわれたのか自分で選んでここを自分の家と決めたのかわからないが、とにかくここを棲み家と決めているのである。家のなかにはストーブがあり暖かい。水道はでるがどうも飲むのには適しないらしく汲みにいっていたという。爺さんと息子、嫁さんの4人暮らしのようで孫の写真を見せてくれ、会いたいと言う。ここではカリタスらしい援助機関が食料を一月に一回程度供給しにきてくれるらしい。また、クロアチアの通貨であるクナが通用する。

帰途、無人となった病院を視察する。三階建築で内部はやや荒らされているものの建物はしっかりしており、リハビリを行えばすぐ再開できそうであった。

18時45分、日がとつぷりと暮れてからザグレブに到着した。明日はいよいよサラエボである。

3. サラエボへ

1月29日8時、国連平和実施軍（IFOR）の輸送機AN26に乗り込みサラエボへ向け出発する。ロシア提供のこの機の内部はやや排ガスの臭気がする。途中SPLIT空港に一回着陸し出国手続きを行った後11時ちょうどにサラエボ空港に到着した。

空港はIFORの管理下にあり、周辺は戦車や装甲車で嚴重に包囲されIDがなければ通過できないようである。車窓から見るサラエボの町の被害は目を覆いたくなるほどだ。近代都市が戦災に会うとこのようになるという博覧会のようなものである。高層ビルの窓はすべて破壊されUNHCRの青いロゴの入ったビニールシートが張られているのは異様である。このロゴの入ったシートはアフリカではよく見かけたが近代的市街地にこうしたシートが張られているのは初めてみた。市電だけはすでに復興されたのか満員の市民を乗せて走っている。サラエボ滞在中の宿となるアンギュラさんのマンションに到着した。電気は時々とまる事があるものの、ガスもきている。水道も停電の影響か時々断水するようである。通訳にはミレさんがあたってくることになった。彼はワイン製造の専門家で修士課程を終えているそうで、英語は今一つだがその熱意とよくしゃべるその様子の中に人柄のよさが現れている人である。

早速翌日からの面会者の約束を電話でとろうと連絡を始めたが、前もって連絡しておかなかったためもあってなかなかうまく行かない。一同の間に暗い雰囲気がちこめるがミレが大丈夫何とかすると慰めてくれる。サラエボでは午後2時をすぎると皆帰宅してしまうのさ、というのだ。考えてみれば4年間の戦争中物の欠乏と、砲弾が落下するなか人々が耐えて生きてきた事の方が不思議なのであるからしかたないのであろう。人々はマンションのベランダの植木鉢に葱を植えて野菜の欠乏に耐えてきたのである。このベランダに今は不要になったプランターが放置されているのは人々の生活が改善された証拠であらう。

1月30日午前、B/H（ボスニア・ヘルツゴビナ）輸血センター医療部長（助教授）であるMidhat Haracic（ミドハトハラチッチ）氏に面会し戦争中の状況と要請の内容について聞き取りを行った。3年間の戦争中サラエボには200万個の爆弾が投下されこの病院に170個の迫撃弾が落下した。そのため12万人が治療をうけそのうち6万5000人が重傷、1万1000人が死亡した。子どもの死亡者は2000人である。病院

の建物は大きな被害を受けているし、医療機器は3年間メンテナンスがなされなかったため十分に稼動していない。この面で日本の協力をお願いしたいとのことであった。

プロポーザルはサラエボ大学クリニカルセンター長、ミドハト・ハラチッチ氏と大学研修センター長 Mehmed Gribajcevic 氏の連名でAMD Aの菅波代表あてにだされた。

同時に形成外科、泌尿器科、麻酔科、放射線科の専門医招聘の依頼がおこなわれた。

この後、小児科、外科、胸部外科などを視察したが、2日前に迫撃弾の不発弾で遊んでいてこれが爆発し負傷した子ども2人を見舞った。11歳と13歳の男の子は、Gorazde (ゴラジュデ) から運ばれて手術を受けたばかりであった。指を吹き飛ばされた子どもは顔にもいくつもの傷ができていたが幸い生命は取り留めるとのとのことであった。Bluwa Spabicという女医さんが私にこの子達を日本に連れていって治療を受けさせる事はできるかと聞いた。それは不可能ではないが、多くの手続きが必要だろうというのが私の答えられる範囲のものだった。その医師はあなたたちは見に来て写真を撮って帰っていただくでなにもしてくれないといらだっているようだった。私は、本当にこの子達を連れ帰ってかえりたかった。あるいは、日本から呼べるように手配をしてあげたかった。しかし深谷医師の話では、日本に連れていっても取れた指は今となってはつながらないとのことであった。

午後、サラエボの旧市街地区にあるローカルNGO Merhamet (メルハメット) を訪問し、Dr.Dzumhur Zlatan 氏に面会した。メルハメットはローカルNGOであるがイスラム諸国や団体の支援を受けているとのことであった。イスラムの教義に基づき、老人や困った人への助け合い、医療活動を行っているとのことであった。

1月31日、UNICEFを訪問し Givanna Barberis 代表に面会。City Red Cross 訪問。

その後、ボスニアコレクティブセンターという難民収容施設、Home for Elderly という老人施設、Official Social Reconstruction Center という養護老人施設を視察した。

午後、UNHCRを訪問 プログラムオフィサー Matthew Newton さんに面会してサラエボおよびゴラジュデの状況についてブリーフィングを受けた。彼はサラエボに2年いるが日本のNGOの訪問を受けたのは初めてだという。恥ずかしいような嬉しいような気持ちが半々であった。サラエボは戦争中から多くのNGOが入っており、今活動が要請されているのはゴラジュデ地区であるという。現在はセルビア人に包囲されているが通路は確保されておりサラエボから1時間半程度で行ける。建物の破壊はものすごい、電気なし水道なし入っているのはMSFだけだという。ここでの活動を要請され後日調査に入る事にした。

戦争が終わり前線から兵士たちが復員しつつあり、職業をもたない若者や教育を受ける機会のなかった青年が町にあふれてくるだろう。武器は氾濫し、戦を持たないまま放置された人があふれたら治安は悪化し、復興がおぼつかなくなるのは目にみえている。憎しみの再生産が再び戦争をもたらすかもしれないのである。こうした、戦後のケアが今必要とされているのだ。

彼のブリーフィングは非常に有意義であった。われわれがすでに調査を行ったGlamoc地区を管轄するUNHCR事務所がMedugjerjeにあることもわかった。この人に最初に会えばゴラジュデに調査に入る事も可能だったかもしれないがもう日程の余裕がない。し

かたがない電話連絡がとれなかったのである。

2月1日、サラエボに別れを告げる日がきてしまった。毎日食事を作って届けてくれたアンギュラさんにお礼をいい、家をあとにした。わずかな時間があったのでモスレム人の墓地へいってみることにした。ここ数年間に亡くなった人の墓地が目を引く。10代で墓地に入った子どもの名が多く刻まれている。戦争さえなければ今も元気に遊んでいたかもしれない子どもたちであろう。

ハラチッチ氏に会い約束してあった要請書を受け取り空港へ急いだ。

空港へは一般の車はタクシーも含めて入れないので、Milenko Blesicという到着したとき迎えを頼んだドライバーに頼む事になった。彼は毎日新聞の町田氏のアシスタント Emir Hadzic と Nihad Hadzic が使っている白タク運転手だが、到着時のアレンジの重複のため彼を断った事から怒っており、追加料金を払わなければ空港まで送らないといっている。IDを持っている車は彼だけであるからいうとおり支払うしかなかった。彼は、ICRCで働きながらそこで取得したIDを利用してアルバイトをしているのである。

16時サラエボ空港を離陸したAN-26は、スプリットを経由して18時ザグレブに到着した。サラエボには雪はなかったがザグレブは雪のなかだった。

4. セルビア人共和国の調査へ

セルビア人共和国の事実上の首都バニャルカへは、車を自分たちで運転して行かねばならなかった。ローカルスタッフは、クロアチア人でありセルビア人支配地域に入ると安全が保障されないのである。しかも Okucani (オクチャニ) にあるサバ川の橋が落ちているため国道が通れずいったんベオグラード方面に向かい途中、米軍の架設した Orasje (オラッシュェ) の仮橋を渡るかポンツーン (渡し舟) を使いその後不案内な道を一日がかりで行かねばならないのである。道に迷えば地雷に触れる危険もある。一番安全なのはベオグラードまで国連機で行きそこからセルビア人ドライバーを使って行く事であった。しかし時間の余裕がなく、私たちは第1の案で行かざるを得なかった。一応岡山の本部に伺いをたて承認をもらい、出発することになった。今回はあらかじめ到着の日とおおよその時刻をFAXで知らせておいた。

2月2日7時少し前にザグレブを出て、高速道路を東へ走り Zupanja で南へ折れる。ここは、Tuzla, Sarajevo へ向かう軍事上の拠点で米軍がオラッシュェの橋を警備している。戦車が何十台も橋を渡って南下している。私たちはこの橋は通してもらえず向こう側へ着いたのは12時少し前であった。ボスニアの町には標識が多く設置されているので初めての道でも比較的わかりやすい。途中、空腹になったが食事をする時間がないのでりんご、バナナ、チョコレートなどをドイツマルクで買った。どういう訳か釣り銭をボスニア貨 (サラエボ政府の) でくれた。ここはセルビア人共和国なのに不思議であった。

16時ちょうどバニャルカの中心部に到着した。UNHCRのビルは通行人に尋ねたその場所から10メートルほど戻ったところだった。ここで私たちは、Dr. Bishnu Bhandari (パンダリ先生) にあう事ができた。彼はUNVの身分でUNHCRに診療所を開いている。出身国はバングラディッシュで、この国で医師になったということである。

彼の案内でホテルにいくと保健省副大臣 MILORAD KUZMANOVIC (クズマノビッチ) 氏、クリニカルセンター長の Cedo Aleksic (チェド・アレクシッチ) 氏、難民弁務官ノバ

コビッチ氏、それにAMDAに要請書をだした信州大学に留学の経験がある Ranko Skrbic (ランコ・スクルビッチ) 氏が待っていた。

セルビア人政府側の要請は、戦争によって多くの人命が失われたばかりでなく、セルビア (ベオグラード) との国境が閉鎖されたため薬品不足、医療機器の修理ができない状態にある。戦争によって新しい医学情報は封鎖され、すべての計画は中断している。とりわけ国連の制裁下にあるためNGOの支援も少なく再建もままならないという。そしてAMDAに対して、①日本からの医師の派遣、②医学情報の提供 (英文ジャーナル等医学雑誌)、③薬品の提供及び日本製医療診断装置補修用部品の供給をお願いしたいとのことであった。

こうした要請は私たちにとっても応えられる範囲のものと思われ、明日以降現場を視察することとした。

その日宿泊したホテル・ボスナは暖房用石炭の入荷が遅れているとの事で、暖房なしお湯なしであった。スクルビッチ氏とバンダリ氏は心配してUNHCRの電気ストーブを持ち込んでくれた。

2月3日バンダリ氏の案内で50キロほど西へ向かい、Priedorへいった。途中、Kozarac (コジャラツ) 地区で焼き討ちされ破壊された家々の壁に、奇妙なマークがつけられているのを見た。丸の中にバツが描いてある。バンダリ氏の説明によれば、戦争中セルビア人によって、このマークがつけられたモスLEM人クロアチア人の家は翌日放火され破壊されたのだという。この地区で行方不明になった人は約1万人その80%がモスLEM人である。PROMET HIP という工場が道路際にありここに集められたモスLEM人は男は殺され、女はことごとくレイプされたという。

私たちは途中脇道に入りこうしたマークのはいった家の写真をこっそりと撮影した。虐殺の行われた地区だけに地元の警察に見られると面倒なことになるらしい。しかしこの地区の家の破壊はすさまじく私たちが見たクロアチア人による破壊より徹底的であるようだ。こうした人道に対する罪は将来必ず追及されなければならないだろう。

同行した写真家の山本将文氏は、このマークについて翌日スクルビッチ氏に質問した。セルビア人である彼の答えは、知らないというものであったが、彼が本当に知らされていないのか、知ろうという意志を持たないのかはわからなかった。

帰途、KOZARUSAのレシービングセンターを訪問した。収容者は女性と老人、子どもばかり320人であった。18歳から65歳の男性は兵役に取られているから難民は必然的にそうなるのだとの説明であった。室内はきれいに片づけられていた。彼らは住む家が見付かり次第移動するようである。きっと空き家となったモスLEM人の家を修理して入るのであろうか。

2月4日午前、パニャルカの南約50キロにある、Mrkonjic-Grad (マルコニグラッド) からの避難民が自分たちの家に帰る許可がでて、移動すると言うので視察に行く事にした。車で約1時間半のこの町は破壊されてはいるが住めないほどではないようだ。自分の家に帰ってきた人がアルバムを持ち出してきた見せてくれた。この街は、昨年9月にクロアチア軍に2週間占領されたという。病院は建物は無事だが薬品という薬品がすべて窓から投棄されたとみえて屋外に山積みになっている。なかにはMSFのシールが貼ったものもあった。セルビア側が撤退するときには遺棄したものかそれとも占領したクロア

チア側が撤退するときにやったものなのかわからない。

戦争において病院は戦略的価値を持つものなのだろう。

この日移動したセルビア人は、車両1100台約4-5000人、バニャルカに帰ってきた人は車両200台で700人ということだからほとんどの人がマルコニッツグラッドにとどまったのである。これから学校、病院などの公共施設の修復が行われていく事であろうが大変な予算を要するであろう。

2月5日、UNHCRで全団体会議がひらかれた。IFOR、UNHCRそれにバニャルカ地区のすべてのNGOが参加しているようであった。

この後MSFのひとの薦めもあって公衆衛生局長、Milorad Balaban (ミロアド・バラバン氏) に面会した。バラバン氏は現在公衆衛生局が抱えている問題として二点をあげた。第一は水道の水質検査設備の問題である。バニャルカの水は、Vrbas (ブラバス) 川から直接とっているが工場が廃棄物を投棄してその水質が問題であるがこの検査をする設備と技術がないのだという。環境化学の専門技術者が日本から協力してほしいとのことであった。もう一つは食品検査の技術である。輸入食品の安全性についてここでは調べる設備、技術が扶桑しているとのことであった。

これらは戦争が終わった現在、一番必要とされていることであろう。

2月6日、ザグレブに帰る日であったがもう一個所どうしても訪れなければならないところが残っていた。セルビア人民共和国にあって少数者(マイノリティ)として生活しているモスLEM人、クロアチア人がいるという。22のモスクすべてが跡形もなく破壊され1万人が消されたといわれるこの地区で4-5000人が依然として住んでおり、彼らは診療所を営んでいる。そのNGOはやはりメルハメットであった。

案内人に従って診療所を訪ねた。隣がUNHCRの食糧配給所になっておりたくさんの人がならんでいる。1992年からやっているという診療所は待合室もなく患者は廊下に並んでいる。診察室は机一つと薬品棚一つだけの質素なものであったが、一人の女医(名は伏せる)と数人の看護婦さんが働いている。彼らにセルビア人地区の少数者としての圧迫があるかどうか、また医療分野での援助、協力が必要であるかどうか訪ねた。

それによると、この診療所は、セルビア人の診療所にいけない人々のためにどうしても必要でありモスLEM人クロアチア人の分け隔てなく、またセルビア人であっても金がなくて他の診療施設にかかれぬ人は診ているという。

患者が重症であって、クリニカルセンターに紹介しても必要な検査を拒否されてしまうという話はなるほどと思われた。市民的生活の面では、最近以前にくらべて自由のにおいがすこしだけ感じられると言うのが女医さんの意見であったがそれを聞いていた看護婦さんたちは一様に異議を唱えている。まだまだそんなことはない、身の危険がなくなったわけではないらしい。

薬品の供給はMSFが行っているが必要リストに対して完全には満たされていないという。必要な診断のための機器の要望はないかと聞くと、ご覧のように狭いところなのでいらないということであった。

調査団としては、格別に手当てが必要であるとの印象をもち、別途要請書を送ってもらうことにしてバニャルカを後にした。

日が暮れて真っ暗となったオラッシュェの米軍の仮橋をわたりザグレブについたのは21時をすぎていた。

5. ビハチ地区調査

2月7日再びザグレブを出発し、Cazin (ツァジン) のUNHCR 及びWHO 事務所を経て、Bihac (ビハチ) へ向かった。8日午前ビハチ州保健省大臣、Dr.Hasan Jusic (ハサン・ユーシッチ) 氏に面会した。

この地は、日本人でボスニア人と結婚し戦争で夫を失い、3人の子どもと日本に帰ってきたリビチ イクコさんが住んでいた所である。

保健大臣は、気さくに戦争の傷あとについて語ってくれた。彼はリビチさんがけがをしたときに手術を担当した外科医であり彼女のことをよく覚えていたのである。それによるとこの地には多くの援助組織があり、ここが孤立したときにも助けてくれたし、政府が自力で立てるようになるまでなお多くの援助を必要としている。戦争中医療機器を過剰に使用したため消耗しており、とくにスペアパーツが不足している。病院の再建には多くの援助が必要である。また7-8年医師の教育、養成が中断しており、多くの医師がリタイヤし、また死亡した事もあり非常に不足している。50人の医師が、850ベッドの病院、9個所のヘルスセンターで半年以上も給料もなくよく働いている。医薬品はMSF、PSFの他イラン、イスラムの組織が援助してくれている。できるなら外科医、泌尿器科医、形成外科医、整形外科医、心臓外科医がきてほしいとのことであった。

最後にリビチ イクコさんについてふれ、つぎのようなメッセージを私たちに託した。「戦争というときを過ごしたのだから苦しかった事でしょう。しかし直って日本で元気に過ごされていると聞き、幸せと思います。私の事は、きっと思い出してくださるでしょう。よろしくお伝えください。」

私たちの調査はこの地でいったん終え、あとはザグレブの木山さんに引き続き継続してもらふこととなった。モスLEM人地区の医療協力活動についてはたぶん、サラエボ及びセルビア人共和国内のマイノリティモスLEM人を対象にすることになり、このビハチ地区は対象にはならない可能性がつよい。しかし私個人は日本人であるリビチさんがモスLEM人の夫と住んでいて、戦争のため脱出せざるをえなかったこのビハチの地になんとか援助活動を行う事ができればと思うのである。

6. 調査をおえて

帰国してしばらくの時間が流れ、サラエボはそしてセルビアは遠くなった気がする。

旧ユーゴという国は、数百年のむかしから、イスラムとキリスト教の激突の地であったという。それにしても、一般の市民を対象とした殺戮は、戦争というものの本質が領土の争奪にとどまらず人間に対する憎しみとして現れる事を私に見せてくれた。家の壁に印された丸にバツ印のぶきみな焼きうちの予告のマーク。これをつけられたモスLEM人の母子は、どんな思いで家を後にしたのだろう、うまく逃げ出せたのであろうか。こうした犯罪をおかした事実は追及されなければならないが、同時に過去のにくしみを忘れ新しい時代にむかって共通の基盤を作っていかなければならないのも事実であろう。そうでなければ、彼らは将来憎しみの再生産のなかに生きていかなければならないからだ。そうした意味で、国際社会の悪者になっているセルビア人の人々を含め、憎しみの連鎖をたち切るような人道的援助を行えればと思う。

旧ユーゴスラビアスタディーツアー参加報告

岡田 光史

もうそろそろ、ZAGREBに着くようだ。その時は「本所さんや木山さんてどういう人なんだろう」ということを考えていた。最年少の16歳ということで不安も多少あった。こんなことを考えているうちに、ZAGREBに着いた。ZAGREBの空港で、初めて武装ヘリコプターや、本物の銃を持った兵隊を生で見た。兵隊と目が合ったとき「こいつ、撃つんじゃないか」と思い、緊張してしまった。まあ、こんな具合で、旧ユーゴスラビアという土地に乗り込んでいったのである。

到着した夜にホテルのレストランで、今回の今回のツアーに参加した。13名みんな、自己紹介をした。みんな、それぞれに個性のある人たちばかりで、素晴らしい人ばかりだった。もう、その時には、みんな打ち解けていたので「明日からは大丈夫だな」と考えていたのは、自分だけじゃないと思った。

翌日の朝、ZAGREBのJENOfficeで、木山さんと本所さんによる簡単なbriefingがあった。そしてRIJEKAに向けて出発した。峠の途中で休んだレストランの辺りの地域は、セルビア人とモスリム人(?)が普通に生活していると言っていた。本当に、素晴らしいことだなあと考えた。RIJEKAに着いて、生まれて初めてウチカの難民キャンプに行った。いろいろ説明を聞いた。ODPRが6月に閉鎖を決めたので、それからどうなるのだろうと思った。難民としての権利を失った人もたくさんいるらしい。次にクルク島の被災民キャンプに行ったのだが、難民と被災民の違いが、すごく影響してくるんだなあと実感した。クルク島の被災民の人たちは、後日行ったVUKOVARから逃げてきたらしい。やはり、激戦区だったVUKOVARから逃げてきたということで、心も深く傷ついているから、海の近くで自然の多いクルクにしたのかなあと考えた。民族音楽の小さなコンサートを開いてくれたのだが、なんか、すごく上手だった。あの使っている楽器もJENのプロジェクトで配ったのを知り、いっそう感激した。ポシェットを配っていて感じたことは、自分がうれしい気持ちになっているということである。それはポシェットを手渡して、目を見て、握手して、その後、子供たちが、とても喜んでくれていたからである。この後のポシェット配りの時にも、同じ感じがずっとしていた。

次の日は、移動日だったのだが、途中にオクチャニという破壊された町によった。所々にある家に、すべて、大きな穴があった。ひどいものだなと思った。

3月24日、日曜日。ついに、GASINCIの難民キャンプに来た。この難民キャンプは、先日TVで見たばかりだった。そこで、自分は、一人の少年に会いたかった。名前はエディー。だから、本所さんに前日話して、紹介してもらうことになった。キャンプをずっと見て歩いている間も捜していたのだが、いなかった。だけど、帰り際に、やっと会えた。言葉はわからないけど、何となく通じたような気がした。こっそりと、プレゼントを一つ手渡した。一応、物だけど、自分の心情も渡したつもりだ。わかってもらえたかわからないが、最後に、「名前は?」と聞かれ「ミツフミ」と答えた。なにか、無性にうれしかった。所変わってCEPINの被災民キャンプは、難民と被災民の差なのか、人が



ガッシンシーにてエディーと



破壊された街並み

住んでいる建物が、すごく異なっていたのが、とても印象深かった。子供達が遊べる所も多かったし、何よりも、とても自由だなと感じた。その後、OSIJEKのホテルに泊まったのだが、夕方の散歩で見た夕日がとてもきれいだったのに、感動した。OSIJEKから、SOMBOLに向かう途中、初めて、地平線を見た。とてもすごいものだった。

3月26日、火曜日。今回のツアーで最も印象に残った場所の一つの、VUKOVARに着いた。町が、ひどい具合に破壊されていた。建てられてすぐの小学校が、2・3日の間に破壊されていたというのを聞いて、とてもひどいと思った。本当に、人の手で壊したとは思えないくらい悲惨な状態にあったので、ショックを受けた面もあった。RIJEKAで訪れたクルク島の被災民の人達は、ここVUKOVARから逃げてきていたのを思い出した。外見から見たら、いつも笑顔で接してくれていたけど、心の中のショックは、はかりしれないものがあるのだなあとと思った。

VUKOVARを後にして、BEOGRADに入ってきた。ここでも、JENのプロジェクトの活動を見たのだが、あるおばさんの言っていた、「JENの開いてくれた遠足が、戦争が始まって以来、一番楽しかった。感謝している。」という言葉がとても印象に残った。JENの行っている様々な活動は、心のケアもしているのだなあと、あらためて感じた。

自分は、今回のツアーに参加できたことに感謝したいと思う。映像では、感じ取ることができないたくさんのことに感じ取ることができたからだ。それに加えて、被災民や、難民の人たちと直接同じ空気を吸って話せたことがうれしかったし、少しだけど、心も通じ合うことができたこともうれしかった。まあ、心残りと言えば、自分が学校で集めたタオルがどのように使われているか見れなかったくらいだ。でも、そんなことを気にしないでいいほどの体験ができたので、よかったと思う。

最後に、本所さん、木山さんや、他の現地スタッフの方々の努力があったからこそ、今回のツアーが成り立っていると思った。現地スタッフの方々の目が輝いて見えたのは、僕だけじゃないはずだ。現地スタッフの方々は、とても素晴らしい人ばかりだった。

最終日に、木山さんが「今回のツアーに来たことに誇りを持って、日本に帰ってほしい。」と言われていた。この言葉にどんどん刺激を受け、どんな小さなことでも自分がしていこうとすることに誇りを持って取り組んでいきたいと思う。今回のツアーに参加できたことに対し、本当に感謝して、今回の報告を終えようと思う。

チェチェン難民緊急救援プロジェクト報告

コーディネーター 赤阪 陽子

1. 3月3日にスレプツォブスカヤに移動し、セルノボスクからの避難民に対する医療活動を始めてよりすでに1カ月がたちましたが、今だに緊急状態は続いています。というのも3月15日より次はサマシキが攻撃を受け、サマシキよりの避難民もスレプツォブスカヤへ逃げ、スレプツォブスカヤ近辺の町の収容所又は、親戚宅に滞在しているからです。我々は、IDPsが現地のマイグレーションサービスで登録を行うために設置された、Registration Center（登録センター）で15日より診療活動を行っています。

3月3日よりしばらくは、セルノボスクとスレプツォブスカヤに接する検問にて、IOMスタッフと共に待機しIOMが行っているバスサービス（セルノボスクより避難するための）又は自家用車で避難してくる人々の中で必要な人々に、応急処置、手当を行っています。その後、スレプツォブスカヤへの逃げてくる人の人数が減り、スレプツォブスカヤに滞在するIDPsが増えた事から、Registration Centerでの診療活動に切り替えました。Registration Centerとして使われているバス会社の車庫には今もまだ、収容所に移動できないIDPsが住んでいます。又、ここでは人道援助物資が配布されるため、IDPsが多く出入りしているため毎日約50～60人のIDPsを診療する忙しい日を送っています。

今月に入り、診療するIDPsの数は減少することが見込まれます。（緊急状態が落ちつき、人々の精神状態も落ちついてくる。又、人々がサマシキ、セルノボスクに戻っていく）状況に応じて、診療サービスの終了の時期を見合わせていきたいと思います。

2. 3月31日エリツィン大統領がTVで演説を行いました。チェチェン内での紛争を最終するために

- (1) ロシア軍の攻撃はストップ（防衛のためだけに兵器は使われる）
- (2) 民主主義にのっとり選挙（共和国大統領）のやり直し
- (3) ドウダエフと直接平和交渉を行う
- (4) チェチェンの各地域を平和同盟を結ぶ（地方政府単位で合意がかなり結ばれた）といったところが主な内容です。

しかし、これは別に新しい項目ではなくその後もロシア軍の攻撃は続いているようです。（音がスレプツォブスカヤでも聞こえてきます）

グロスヌイに関しては、街全体に落ち着きが戻ってきたとのことです（少しずつ）

3. その他の地域での活動

チェチェン及びその他の周辺共和国内の検問が厳しく、薬品の移動、輸送がままならないので、資金を現地スタッフに送り薬品を現地調達する形をとっています。

(1) グロスヌイ

・(1人) スタッフがIOMシェルターに粉ミルク、乾燥かゆ(3才以上対象)を配布。2月、3月はグロスヌイへの出入りが厳しかったので、MSよりの食料品の配布が滞っていたので、かなりの助けになった模様。

・彼女に医薬品を渡しIOMシェルターに配布させる、各シェルターには看護婦がいるので看護婦たちとコーディネートを行って、必要であれば医薬品を買うなり病院の費用を支払うように指示している。

・特に重症患者はいない。

(2) ナウルスク・アルパトボ

・ナウルスクの看護婦が医療活動を行う。アルパトボキャンプへは少なくとも週一回は通っている。

・医薬品を購入する及び病院診療に必要な費用を支払うための経費資金を渡している。

4. 今後のスケジュール

(1) スレプツォブスカヤでの診療活動(チェチェン共和国からのIDPs対象)

(2) セルノボスク、サマシキにIOMが設置する予定の一時的なシェルター(トラジットセンター)での医療サポート((2)は未定)

1996年 チェチェンIOMセンター巡回診療結果 (3月)

主な疾病の地域別患者数

病名/年齢	0-5	6-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-	合計
呼吸器系風邪	33	12	16	37	58	29	17	14	3	219
心臓病				2	7	6	4	9	2	30
高血圧				1	7	10	11	15	1	45
糖尿病					1	2		2		5
消化器系疾患				4	4	5	9			22
骨盤内炎症疾患					4	3	1			8
下痢				1	7	5	8	2	2	25
性病										0
皮膚疾患	4	1	5	6	4	2	1			23
動脈炎				1	8	3	4	4		20
神経科疾患			1	6	19	10	7			43
その他	7	5	7	11	5	7	7	6		55
	44	18	29	69	124	82	69	52	8	495

3月モザンビーク医療プロジェクト報告書

看護婦 妹尾 美樹

少しづつ真夏の暑さも和らいできました。寝苦しかった夜ともこれで当分の間お別れだと思えば、ほっとします。わが愛犬の裕二は最近こうもり狩りを覚え熱中し、さわやかさをなくしつつあります。私は、やはり獣は獣であるとあきらめの心境です。

3月は主に2つのトレーニングプログラムを実施しました。1つはワクチンプログラムと母子保健の強化を目的とした6日間のセミナーです。96年度のプロジェクトの1つとして地域のワクチンプログラムを強化する活動を開始しています。これは95年度のプロジェクトの中でも活動していましたが、95年度は車、医療スタッフのサポートとワクチンプログラムの指導監督が主な内容でした。その活動の結果、ワクチンの摂取率はほぼ横ばいの状態で改善されず更に違った方法でアプローチが必要と判断しました。96年度はAMDAが新設した3カ所のヘルスポストに冷蔵庫、滅菌器、注射器、針等の必要物品を供給し、巡回ワクチンチームだけに頼らずヘルスポストでもワクチンプログラムを常時行うようにプログラムを立案しました。幸いWHOからの資金、物品の支給援助が受けられることになり、96年12月までAMDA、WHOの協力プロジェクトとして開始しています。WHOからの支給物品は現在港に到着しており、受け取りの手続きを行っています。セミナーの内容はワクチンプログラムの立案から村でのワクチンプログラムの実習まで、地域の医療スタッフを対象に行いました。ヘルスポストでのワクチンプログラムの活動を開始するには、各ポストの看護婦がプログラムを立案し住民に情報を伝達し、ワクチンを打たなければなりません。住民の登録、ワクチンカードの管理、ワクチンの管理、正確なワクチンの技術、活動の報告など多くのことが要求されます。実際にヘルスポストでの活動が開始されれば、定期的に訪問し指導監督することも重要な活動になってきます。巡回指導監督のプログラムは、地域のワクチン担当者とAMDAのローカルスタッフがスケジュールを組み行う予定です。医療スタッフのワクチンプログラムに関するトレーニングは、ヘルスポストで定期的に指導するものと今回のようにある一定期間のセミナーを開催し、全員のスタッフを対象に行うものと、平行して進めていく予定です。

2つ目のトレーニングとして、村の住民を対象に保健衛生教育を行うことを目的にした地域の劇団を編成しました。村の住民への教育は重要なプログラムの1つですが、最も難しいプログラムの1つでもあります。何故ならば、住民の生活習慣や考えを変えることは容易なことではないからです。そこで、ただ住民を集めて教育するプログラムからもっと住民が興味を持って参加出来る教育プログラムは何かを考えた結果、シアターが住民の娯楽の1つであることから劇による教育プログラムを立案しました。まず地域の学生の中から12名の劇団員を選出し、彼等に簡単な保健衛生に関する講義を行った後、各テーマにそった劇を作り演じることを2週間のトレーニングとして行いました。

テーマはマラリア、下痢疾患、結核、性病です。各テーマごとに1つの短い劇を構成し、疾患の予防、治療を主な内容として盛り込んでいます。言葉も住民全員が理解できるようにポルトガル語でなく地域の言葉で演じます。テーマはこの後ワクチンや母子保健なども組み入れていきたいと思っています。本格的には5月から月2回の割合で村を巡回し、劇による教育プログラムを進めていく予定です。本格的には5月から月2回の割合で村を巡回し、劇による教育プログラムを進めていく予定です。基本的に劇団員の活動は無給のボランティアですが、お菓子代という名目でジュースとビスケットが買えるくらいのお金をサポートしていきます。こちらの人は表現が豊かで喜怒哀楽がはっきりしているせいか、短期間のトレーニングとは思えない演技力で、笑いを沢山盛り込んだ内容の劇に私も感心しています。少しでも人々の保健衛生に関する知識が高まることを期待しています。

次に93年度から95年度のワクチンの摂取率と、96年度の目標摂取率を記載します。

1. マシンジール地域

ワクチン項目	摂取率/93	摂取率/94	摂取率/95	摂取率/96
BCG	60%	40%	40%	55%
麻疹		56%	39%	50%
DTP、ポリオ/1回目	58%	64%	50%	60%
DTP、ポリオ/3回目	26%	43%	38%	45%
破傷風1回目/妊婦	69%	23%	29%	39%
破傷風1回目/女性(15~49才)		33%	18%	28%
破傷風1回目/児童		75%		80%
破傷風2回目/妊婦	9%	11%	18%	23%
破傷風1回目/女性(15~49才)		13%	7%	12%
破傷風2回目/児童		61%		65%

2. マバラーネ地域

ワクチン項目	摂取率/93	摂取率/94	摂取率/95	摂取率/96
BCG	91%	61%	87%	95%
麻疹		46%	68%	78%
DTP、ポリオ/1回目	59%	45%	88%	93%
DTP、ポリオ/3回目	49%	82%	73%	83%
破傷風1回目/妊婦	32%	29%		35%
破傷風1回目/女性(15~49才)	10%	13%		15%
破傷風1回目/児童	68%	92%		95%
破傷風2回目/妊婦	33%	26%	28%	33%
破傷風1回目/女性(15~49才)	8%	10%	9%	15%
破傷風2回目/児童	54%	40%		50%

モザンビークプロジェクトに参加して

看護婦 美濃 祐紀子

1. はじめに

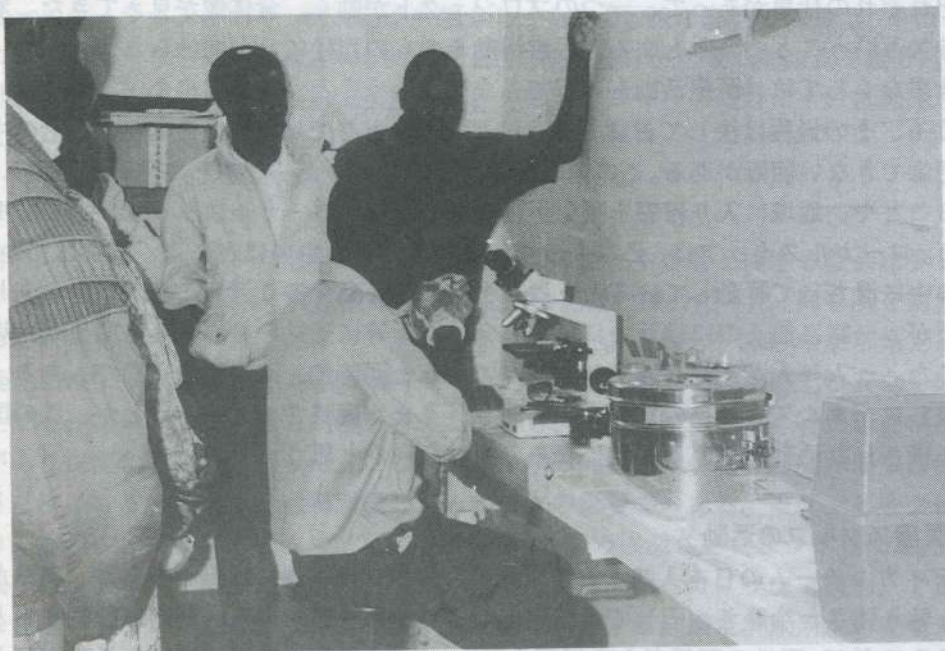
"日本の、エアコンの効いた部屋の中で話し合うあなたたちには、一人も難民や貧困のことはわかりません。" あるワークショップの会場で、一人の男性が自分は途上国の人間であると名乗ったうえで言った。静かな口調だったが、重く心に響いた。

国際協力には興味があった。しかし、自分が海外で活動することに対して、行きたい気持ちは持ち続けながら、何故か躊躇していた。自分は行けないが、行くことの出来る人がやってくれている。海外へ出掛けなくても、国際協力は出来る。もちろんそうでもある。でも、もしかしたら、自分が行くことも出来る、ということに目をつぶろうとしていたのではないかと思った。そんな時、このプログラムのことを知った。これまで自分が、何だかしっくりこないが使わずにいらなかった「援助」という言葉の中身は何なのか。彼らと「共に働く」とはどういうことか、彼らが自分の国の中で、外国のNGOの活動に「参加する」とはどういうことか、考えてみたいとも思った。

2. モザンビークプロジェクトの中で

モザンビークでの7週間は、振り返れば全く短い時間だった。モザンビークへ行くに当たって、私はこの国やプロジェクトに対するイメージをほとんど持てなかった。活動報告を読んで、現在は医療従事者の教育や住民の衛生知識の普及のためのプログラムを行っているらしいという事はつかんでいたが、具体的な活動やその難しさは想像もできなかった。

オフィスで妹尾さんからプロジェクトの概要説明を聞いても、写真を見ても、想像できない。自分の世界とは切り離されたところで、言葉だけが頭の中を通り過ぎて行くといった感じだった。妹尾さんにとってはさぞ手応えがなかったことと思う。しかし、スタッフ達は、丁寧に、温かく、さりげなく、私をプロジェクトの中に置いてくれた。一人一人のスタッフそれぞれが、移動の車の中で、オフィスの片隅で、外で車を待つ間に、自分の仕事について私に語り、特にローカルスタッフが、是非自分たちの仕事を見てほしいと言った。私も是非見せてほしいと思った。できる限りいろいろなスタッフの動きに同行し、仕事について説明してもらった。言葉少ない説明でも、彼らの一言があるのと無いのでは印象が違った。断片的な経験が徐々につながって行った。広い地域を文句も言わず動き回る医療スタッフ達の活動、それを支えるオフィスでの仕事の数々、何をするにも必要な資金の管理や調達の仕事、私たちの命を預かっているといっても過言ではない運転手の仕事、医療活動の拠点造りである建築のスムーズな進行を促す仕事、水の管理の仕事、そしてそれら全体を管理・調整する仕事。一つの舞台を完成させるのにも似ている。表に出る者、出ない者、それぞれが自分の役割を責任を持って果たして、初



massingir ヘルスセンターでの Ns.Mw 対象の月例の Seminar。

3月のセミナーのテーマはマラリア。検査室で実習中、座っている人が講師で、H.Cの検査技師。立っているのが、村のH.PのNs達



chokwe の駅

早朝、電車を待つ人々

めて演じることが出来る。日本人スタッフ、ローカルスタッフともに役割の重さは同じだ。それぞれの仕事があって、一つのプロジェクトが動く。全体像が見えてきた。看護婦の参加ということで、ともすると医療活動そのものだけに目が向けられがちだが、周辺の仕事なくしては、医療活動も遂行できないということが実感出来た。

しかも、その過程は決して言葉で言うほど簡単なものではない。日本での生活の中からは想像できない困難がある。この国の社会のシステムをよく理解して困難を予測し、対処することや、地域に入り情報を吸い上げる部分には、ローカルスタッフが発揮している。ローカルスタッフは、日本人スタッフのことも面白いほどによく観察している。彼らの中に混ざって行動していると、はっと自分の行動を振り返ることが多い。ありきたりだが、一緒に働くのには互いに尊重し合い、対等に意見を言い合える関係が大切だと感じた。一人一人がAMD Aのスタッフであると同時に、この国の人間でもある。まずは彼らローカルスタッフの意見をよく聞き、うまく反映させていくことが、この国の実情に根ざした活動ができる基盤になるのではないかと思う。

3. 医療スタッフの活動

メディカルチームの日本人スタッフ（妹尾看護婦）は、表には出さないが、実はたいへんな粘り強さと冷静さ、そして責任感をもって仕事をしている。一緒に行動するとよく感じるのだが、現地の関係者らの信頼も厚い。この2年間の地道で誠実な活動が伝わってくる。静かに、この国の人々のペースを測りながら、しかも着実にプログラムを進めている。引っ張るというより、むしろ主役をローカルスタッフに譲り、後押しをする役割に徹しようとしている。進行中のプログラムの一つである医療従事者や住民の教育は短期間では効果が見えにくく評価もしにくい活動だ。しかも、現地の人が教育を行うのをサポートするのが現在のAMD Aモザンビークの活動なので、ますます外からは掴みにくい。実際、病気の治療など直接的医療行為をしている様子を想像してプロジェクトを見に来て、持っていたイメージとのギャップを感じていく人も多いという。評価しにくい活動は活動する側にとっても、達成感が得にくいだけでなく、資金の調達にも困難が伴う。基金を探し、申請する。しかし、形の残らないものに対してはすぐに良い返事はもらえない。今後は、UNHCRが撤退し大きな資金源が絶たれるので、さらに大変だ。計画の立案・実施の段階で地域の担当者の意見をじっくり聞き、それを限られた予算のなかでいかに効果的に反映させるか、根気と冷静な判断力がなければできない仕事だ。そして、その役割をローカルスタッフに伝え、さらには地域の人自分たちの力で動くことが出来るまでに持っていくのもまた、大変な仕事だ。

現在3名（女2、男1）のローカルNsが、AMD Aのスタッフとして働いている。それぞれに異なった分野で、経験豊富な人達だ。オフィスではもちろん、地域での話し合いにおいても、活発に意見交換している。自分の経験に対する自信が感じられる。医療従事者対象のセミナーでも、それぞれの得意分野を分担して講師を担当する計画を立てるなど積極的だ。フィールドからマプトに戻ったときには、看護学校や厚生省の図書館を廻って、セミナーのための資料を収集していた。蔵書も少なく、教材に使え資料も少ないが、臨機応変に必要な資料を入手して来るのはさすがだ。この国にある、活用できる社会資源を、効果的に循環させることもこれからの彼らの活躍に期待できる点だと

思う。ヘルスポスト訪問の際も、地域のNs達との間にこの国の人同士ならではの絶妙なコミュニケーションがあり、羨ましくも頼もしくもある。彼らを見ていると、やはり、地域により深く入り込めるのはこの国の人であり、彼ら自身が地域の問題点を掘り起こし、改善していく主体にふさわしいと実感する。その個性が今後の活動に十分に発揮されることを期待している。

4. 水害

今回は、プロジェクトの特性もあり、直接地域の住民や患者と接する機会は少なかったが、移動中やH.P訪問は、直接地域の様子を知る絶好の機会だった。同じ所を何度も通るので何気なく見ていればいつもの変わらぬ風景だ。しかし、車の中から見える景色の変化、H.Pに來ている患者の数や様子の変化などは、自分たちの活動上の安全を確保する上でも、プロジェクトの方向性を考える上でも、重要な情報源だ。特に滞在中には水害があり、変化は明らかだった。この水害は今年の降雨量の多さや自国の灌漑設備の未熟さだけによるのではなく、近隣諸国のダムの放水の影響でもある。モザンビークはアフリカ大陸の中にあることを改めて認識させられ、問題の根深さを突きつけられる。chokwe地域では、広範囲で家屋が浸水し、畑が水没していた。土とカニツソ（植物）で造った家に住み、トイレがなく、川の水や溜水を飲む生活をする地域だ。飲用水の安全が保たれなくなり下痢等の疾患が増えるであろうこと、蚊が発生してマラリア患者も増えるであろうこと、食糧にする作物の収穫が減少し、栄養不良状態によって病気を重症化させた患者が増える危険性があること、それに伴いH.Pでのベッドや薬品、マンパワーの不足が考えられることなど、風景の裏にある住民の生活や、関連した様々な現象が予測された。そして、その通りのことが起きた。早急な対応が必要だが、この地域（国）にはそれを解決するだけの経済力が期待できないであろうことは明らかだ。いつも、さっそうと爽やかなイメージのchokweのhealth directorの疲れた様な姿が印象に残る。こちら側の予算も限られており、できることには限界がある。地域を対象として開発型と言われる活動をしているNGOが、その地域の水害のような緊急災害にどう対応するのか。問題の多さ、大きさと限られた力、そして目の前で展開する現実。でも、出来ることしか出来ない。予算がないから、手を出さないのか。決断は難しい。出来ることはやる。基金を申請していたが、返事はまだ聞いていなかった。どうなるのか気になっていた…。

私が帰国してから、水害対策のプロジェクトに、WHOから基金がおりたそうだ。すごい！いつだったか、鈴木さんが言っていた。「苦勞して、苦勞して、もうだめだ…って、行き詰まりそうになると、ぱっと道が開けるのよ、この国って。」ただの楽観的な言葉ではない。今になって、この言葉の重みを感じる。無難なことも大切だが、やる前から諦めてちゃだめだ。地域のニーズにそった活動でなければ意味がない。ここで自分がやっていることは何なのか、何ができるのか、この地域の人々に本当に必要なことは何なのか、目的を見失ってはいけない。

大きな現実の前に、自分の力の小ささを見せつけられ、逃げ出したくなる時もある。でも、小さくても一歩は一歩だ。出来ることをやってみる。それが何かにつながるかもしれない。

5. モザンビークの印象

行く前にモザンビークと聞いて連想したこと。南アフリカの隣、遠い、PKO、地雷、難民、再貧国、マラリア。この程度だったと思う。忘れもしない、モザンビークで初めて蚊に刺されたときのこと。マラリアの潜伏期間が頭の中を過り、とても緊張した。しばらくして気が弛みかけた頃、身近な人が脳性マラリアで亡くなった。事故で亡くなった人もいた。平和で安定している様に見える。しかし、なめてかかってはいけない。「平和」や「安全」や「健康」そして「生活」は、当たり前には与えられるものではなく、自分で努力してつくり出すものであるということ。日々の出来事のなかでスタッフ達は、さりげなくそれを私に教えてくれた。その度に、のんきで弛みがちな気持ちがピント引き締められた。

計り知れない、それが今の私のモザンビークに対する印象だ。一見安定している。しかし、あくまでも「一見」であることを忘れてはいけない。何が起ころうとも不思議はない。どう転んでも不思議はない。「一見」の裏に何が隠れているかわからない。スケールが違う。常識だと思っていることが、ここでは常識でない。もちろん、7週間でこの国のすべてが見えたはずはない。しかし少なくともモザンビークは、もはや私にとって単なる地図上の国ではなくなった。モザンビークという国の名前を聞いたとき、この国で生活する「人」の顔が思い浮かぶ。活気に満ちたと言うのとは違うが、生きている人々、力強いというのとは違うが、弱々しさは感じさせない人々、飾るものはなくても何だかチャーミングな人々、ひたむきな前向きさは感じさせないが、過去にしがみついてもいい人々、こんな人々が、淡々と毎日を、生活するために生活している国だ。確かに厳しさは感じるが、ほっとさせてくれる面もたくさんある。豊かさとは、貧困とは一体何なのか。数字で表されるもの、マスメディアで報道される姿、それだけが事実ではない。私は「自分の目」で見るということをしていたか。自分が日本の生活の中で見ていたもの、目を背けていたものは一体何だったのか。自分の持っている既成概念だけにとらわれて物事を測ってはいなかったか。新しい価値観を受け入れようとしていたか。視点を変えてみることを忘れてはいなかったか。この国でのいろいろな経験は、自分自身に対して、多くの問いを投げかけた。

6. 働く環境

日本人スタッフ達、みんな明るく元気に仕事をこなしている。私にもいろいろ親切に教えてくれている。誰からも、仕事の内容に対する不満は聞いたことがなかった。しかし、疲れたと言う。この仕事は好きだし面白いと思う、この国も嫌いではない、だけど少しここから離れたいと言う。一体何がそうさせるのだろうか。参加当初から気掛かりな点だった。私自身は短期間の滞在だったこともあり、いつもと違った環境の中で大いにエネルギーを補給して帰ってきた。しかし、長期にわたっての外国である派遣国に滞在して責任ある仕事をしている彼らにとってはどうだったのだろうか。派遣期間が長期になるほど職場環境（例えば日本との連絡、情報源）、仕事以外の生活環境（例えばプライバシーや健康上の不安、余暇の過ごし方）など、短期の派遣とは違った条件を整えることが必要になってくるのではないかと感じた。voluntaryな活動とは言っても本人の善意や情熱には限界がある。資金の問題もあり難しいところだとは思いますが、こういう部分の条件の充実は今後の課題かと思う。

7. 結論

今回参加するにあたって、私が自分に与えた課題、「海外で国際協力の仕事をするということ、その国の人と「共に働く」ということ、その国の人が「参加する」と言うこと、「援助」という言葉の中身は、一体どういうことなのか」、の答えは、実はうまく説明できない。そこで、互いにしていたことは、一人の人間としてその中に居ること、互いに自分の持っている力を出し合うことだった。

8. お世話になりました

AMDAモザンビークのスタッフの皆さんに会えたことを、本当に嬉しく思っています。皆さんの働く姿から多くのことを学び、また、楽しく過ごすことも出来ました。ローカルスタッフの皆さんからは、事有るごとにエネルギーをもらっていました。マプトオフィスで開いたセミナーの中で、ローカルスタッフが、NGOの活動の特徴の一つとして「act by own will」というのを挙げたことに、とても元気づけられたのを覚えています。今後もその言葉どおりに活躍されることを願わずにいられます。

日本人スタッフの皆さんは、このプロジェクトに対する責任感や情熱、それぞれがいろんなことに悩み、試行錯誤のなかで活動を続けてきたことを、よく伝えてくださいました。是非、日本に居る人々にもそれを伝えてください。

私自身も、この経験で学んだことを是非とも生かしていきたいと思っています。

最後になりましたが、本部の方々、AMDAモザンビークの方々はじめ、プロジェクトに参加する機会を与えてくださった方々に、心から感謝いたします。



chokwe 地区 Barragem H.C の井戸の取りかえ作業中。

地中のパイプを抜いた所。長さ 6m30cm。

写真中央の帽子をかぶった女性は AMDA スタッフ

モザンビーク発

エコノミスト

1995年8月より

” 帰還の後 ”

昔のナイロンスーツに身を包んだ小太りのその地方行政官はぶつぶつ言っていた。新設のヘルスクリニックのドアのちょうつがいが前後逆に付けられていたからである。このような配慮の不足は、このクリニックの譲渡のため、マシャバ(Machamba)の村まででこぼこ道を何時間も運転してきた国連からのこの男の気をそいだ。しかしながら村人達は礼儀正しく拍手し、このクリニックの開設が宣言された。2〜3時間後には、ポルトガル製の家具や小さなレースの花瓶敷きを備えた地方行政官のバンガローで2人の男がランチを囲んで祝っていた。戦争で打ちのめされたモザンビークからの国連の撤退により次なるもう1つの小さなステップが踏まれた。

国連はこの年の始めに平和維持軍を引き上げ、フレリモ(Frelimo)政府(モザンビーク解放戦線)とレナモ(Renamo)反政府ゲリラ(モザンビーク民族抵抗運動)の停戦を見守ってきた。平和的に選挙を大いに成し遂げ・・・その選挙ではフレリモが勝利したのだが・・・注目すべきことには、レナモにその結果を受容させたのだ。現在UNHCR(国連難民高等弁務官事務所)、難民のための機関の活動は終息に向かっている。ここ18ヶ月間にわたり、UNHCRは、170万人の難民を連れ戻す援助をしてきた。再定住、水回り、保健関係を含め、すべてにかかった費用は既にほぼ12億ドルであり、これはモザンビークのGDPに匹敵する額である。

ここ数カ月間は最終の送還で、モザンビーク人と彼らのマットレス、生きた鶏やビニール袋で一杯になったトラックやバスが祖国までがたがたと走っている。その内の100万人以上がマラウイからの帰国で、ジンバブエ、ザンビア、スワジランド、南アフリカ、タンザニアから何万人もが戻った。UNHCRによって各家庭にスターターパックが与えられた。中身はシェルター用の青いビニールシート1枚、鍬、バケツ各1料理用オイル、とうもろこし、豆を2、3袋や耐乾性

の種である。

ほとんどの家族は、内乱の最中逃れてきた村へ再び連れ戻してもらえよう頼んだ。マカバ(Machaba)の村にて、乾燥させているとうもろこしの芯がいっぱい詰まれた。がたついている木造の屋根の下で、ローズ・シャベララ(Rose Chavelala)は天火でかぼちゃを蒸し焼きにしている。幼い赤ん坊は彼女の背中にしっかりとくくりつけられている。南アフリカで難民としてどれくらいの時間生活していたか、彼女は思い出せない。そこを徒歩で抜け出し、クルーガー国立公園を3日間歩き続けた。今彼女は4人の子ども達を初めての故郷の家へと連れて帰った。モザンビークの方がいいと彼女は言う。「どこでも自分の気に入ったところで働くことができるから。南アフリカでは白人のために働かなくてはならないもの。」

マカバの250の家族のうちの3/4は帰還者である。内乱の最中、この村の大部分は放置されていた。かつての耕作地は茂みに覆われた。戦いの後もいくらか残った。国連は地雷がまだ埋まっている場所を示すため、赤の警告表示の付いた杭を打ち込んだ。しかし現在は、その茂みも一掃され、とうもろこしが再び育っている。帰郷者達はそれぞれの放浪の旅からの品々を持ち帰った。赤のベルベットの寝具、白いプラスチックのガーデンチェア。また、無形の物も。南アフリカで建築屋として働いていた一人の男は小屋用の煉瓦の焼き方を村人達に教えた。

国連が成功と呼ぶことができる活動を暗中模索している中、モザンビークはかなり良い線まできている。戦士が戦いに疲れ切ることがなければ、また難民が帰郷をのぞまなければ、平和も本国送還もなし得なかったであろう。20万人が南アフリカを去ることを希望するであろうというUNHCRの推測は途方もなく大袈裟だったことが判明した。実際は73,000人のみで残りの人々は難民としての権利を失うことにも関わらず、残留する方を選んでいる。職探しのため南アフリカへこっそりと戻る者もおそらく出るであろう。「モザンビークから南アフリカへの移動は50年前からずっと続いている。」と南モザンビークでUNHCRの活動の指揮をとっているフェリペ・カマルゴ(Felipe Camargo)は言う。「そしてUNHCRの活動によってこれが変わることはないだろう。」

いま直面している困難な問題、それはこの国の打ち砕かれた経済を再建することである。モザンビークは一連の貿易港も同然である。漁師は浅瀬で槍を使って漁をし、かつて、ポルトガルによって広範囲にわたって耕作された広大な土地は、今ではほとんど森林地に戻っている。20年前、モザンビークは世界一のカシューナッツ輸出国だったが、現在の輸出の割合はエビ、綿、ココナッツなどと並んでその当時の1/10にすぎない。世界銀行によると、外国からの援助が国家歳入の3/4を占めている。「あまりにも援助に頼りきってきたので、ある種の依存症候群のようなものがある。」とマプト(Maputo)にある銀行の頭取代理であるサイモン・ベル氏は言う。豊かな世界により、少しずつ食べさせてもらっているようなこんな弱々しい経済で、どうやって復興できるのであろうか。

その答え、少なくともその希望となるものは、東ヨーロッパでのどれにも引けを取らないほどの激動的な改革プログラムである。かつてマルクス主義政府は、20年間に要して築き上げた中央計画経済をゆるめ始めた。土地はまだ賃借のみで、売買は許可されていないが、カシューナッツの加工から醸造所に至るまでの600の国家事業のうち2/3が競売にかけられ、国有の銀行や航空会社も間もなくそれに追従する予定である。モザンビークの一部の人を心配させているのが、そのバイヤーはほとんどがポルトガル人か南アフリカ人だということである。

しかし、援助依存症の恐怖にも関わらず、モザンビーク人は熱狂的なフリーマーケット屋になっている。いまだにカール・マルクスやキム・イルソンにちなんで名付けられているマプトの通りはたばこや自動車のホイールキャップやオレンジ売の小さな露天でごった返している。並木通りにインド洋のエビや南アフリカのワインを出す。レストランが新しくオープンした。世界銀行によるとモザンビークは一人当たりのGDPが1年間で約90ドルで、世界でもっとも貧しい国である。しかし、このような統計はほとんど意味をなさない。マシャバのような何百もの村が貨幣経済の枠外にあるからである。市場はないが、とうもろこし、煉瓦、鋤が物々交換される。依存癖があるのは市民というより政府である。世界中が援助をし続ける限り、政府は例えば税の回収率を上げる、税関でのごまかし

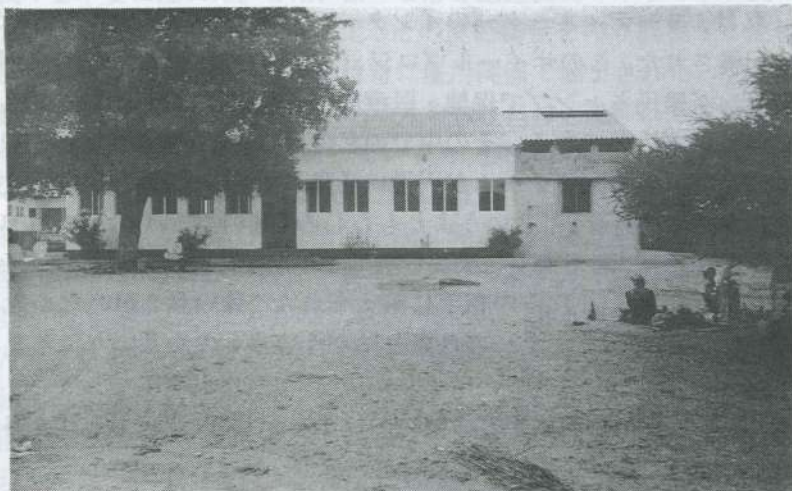
を減少させるなど、国家の歳入を増加させるための援助をほとんどしない。

村々の外でUNHCRもまだ、依存癖を危惧している。UNHCRは、帰還者が初めての作物収穫を得るまでのみ食物を配給し、その後は人々を自立させる。村々にはほとんど何もない。ただ決意を除いて。

「我々は苦しんでいる。」と南アフリカからマシャバへ戻ってきた一人の若い男は言う。「きれいな水やベッドが懐かしいよ。けれど気分はいい。自分の家にいるということがさ。」

★UNHCRと協力して、AMDAはプロジェクトを展開している。

マバラーネのヘルス
センターの増改築を
AMDAが行う



マカラーレのヘルス
ポストの建設をAMDA
が行う
タンクに雨水を貯めて
使う予定である



ザイールプロジェクトレポート

インターン

神戸大学大学院生 米山 美加

「なんて気持ちのよいところなんだろう、暑くもなければ寒くもない！」

1995年9月27日、アフリカ・ザイールの地を初めて踏む私の第一印象であった。その快適な気候とAMDAメンバー、そして素晴らしい(いろいろな意味で)アフリカの人々のお陰で、5カ月半の派遣期間に多くのことを学ばせてもらい、充実した生活を送ることが出来た。

〈闘うコーディネーター〉

私は、コーディネーターのインターンとしてザイールプロジェクトのプカブオフィスに配属された。このザイールプロジェクトはUNHCRの活動実施団体として契約を結び、ルワンダ難民キャンプで保健・医療部門の救援活動を行うもので、キャンプ内での診療所運営が主活動である。その中で私の仕事というのは、カントリーダイレクターとともにキャンプで医療チームが円滑に活動が行えるようにサポートするというものであった。いや"サポート"というよりもむしろ"闘い"といった方がいいかもしれない。その闘いの相手は3者もあり、次から次へと手を変え品を変えて我々を襲ってきた。そして5カ月半後には、これらの相手に鍛えられた"強い私"がいたのであった。これにより、NGOのコーディネーターの仕事とはどういうものかということ、身をもって知ることができた。

以下、我々とその相手との闘いの様子を記し、レポートと代えさせていただきたい。

〈物資調達〉

1者目は、「モノ不足」という強敵である。道路や電話、銀行などという社会基盤の不足からプロジェクトに必要な医薬品、車の部品、事務用品に至るまで慢性的な「～がない。」状態なのである。そこでロジスティックサポートをしているプカブオフィスは、常に街中を走り回り情報を収集し、希少な品をいかにして手に入れるか思案に暮れるのである。さらにその強敵の前には、他のNGOとの競争や愛すべき賢いザイール人とのかけ引きという伏兵がおり、我々の手を煩わせるのだ。そして、どうしてもモノがないときには"ナイロビオフィス"という強い味方が後方支援をしてくれるのである。この相手から、(その現地に無い高級品・希少品などを外から持ち込み、ザイール人の生活に少なからぬ影響を与えている事への問題はまた別の機会に述べるとして)途上国でのコーディネーターの重要な仕事の一つである物資調達の方法とその難しさを知ることができた。

〈外交上手〉

2者目は、国連機関及び他の国際NGOである。このAMDAザイールプロジェクトはUNHCRからの資金及び外務省のNGO無償資金援助で運営されている。また、各NGOが

それぞれのキャンプで各部門の救援活動を行っている。どのNGOもプカブオフィスを持っており、UNHCRとの交渉に当たるのである。このUNHCRとの契約に始まり、資金交渉、相談、様々なミーティングへの参加、他NGOとの調整などが我々プカブオフィスの大仕事のうちの一つなのである。国連機関の決定事項の朝令暮改に加えて、他NGOとの資金、物資、キャンプ内でのテリトリー争いなどの調整交渉の過程はまさに闘いなのである。プカブでの決定事項とキャンプ内での実際のアクションが全く違い、何度も同じ交渉を繰り返さなければ、単純なことも動かない。しかし、AMD Aの顔であるコーディネーターはあくまで、にこやかにこれらの相手と粘り強く闘わなくてはならない。また、にこやかであっても謙虚、弱気では倒されてしまう。この相手から、コーディネーターの交渉上手は外交上手、そしてそのためにはしっかりと英語能力が必要であることを学んだ。

〈事情通〉

3者目は、ザイル政府、ザイル人である。ザイル政府の難民強制送還の仄めかし報道は幾度となく我々を不安に陥れた。また、様々な形で国連機関のみならず、我々NGOに課税を試み、アラ探しをしては問題を起こし、その度毎に金を搾り取ろうと虎視眈眈としているのである。そして、ザイル人には常に雇用関係で悩まされた。ずる賢く、口が達者で権利を訴えることに長ているザイル人を扱うには、彼等以上に賢くなければならない。我々NGOがこれらの対応に窮していても、UNHCRは手をこまねいているだけで助けてはくれない。この時ばかりはNGOは知恵を出し合い、協力して問題に対応するのである。中途半端な態度で臨むと、法的手段に訴えられたりひどいときには命までも狙われる危険性もある。政府から給料を貰うことが出来ず人々から物や金を強奪しているザイル兵がいたところにいるのである。そこで、常日頃からザイル政府の役人、兵隊との人間関係を作っておくことが重要な仕事になる。また、法的争いでだまされないように法律の勉強も必要となる。この相手から、(途上国に大量の金と雇用機会を運んでくる国際機関のあり方の問題についてはまた別の機会に述べるとして) コーディネーターは現地の社会構造(文化、習慣なども含めて)のみならず、法律なども知っておく必要があることを学んだ。

〈おわりに〉

以上の強敵と日々闘いながらコーディネーターとは何か、ということをもって学んだそこにふと気付くと"強い私"がいた。環境は人を変えるのである。私にとっての5カ月半は、目をつぶって開けたら過ぎていたというほど短く感じられた。それだけ充実していたということである。このような機会を与えてくれた皆様に感謝の気持ちで一杯である。そして、私が帰った今もプロジェクトは進んでおり、毎日それらの強敵と闘い続けている現場の皆様にも、感謝と労いの言葉を送りたい。

日本に帰っても日本の環境が"強い私"を変えてくれなくて社会復帰できなかったらどうしよう……と暑くも寒くもないところから日に焼けた顔で3月5日、成田に到着した私を新たな敵が襲ってきた。

「なんて日本は寒いんだ!!」寒がりの私には、この上もない強敵であった。

背景

ルワンダ人は主に3つの異なる民族から構成されている。異なる民族とはいえ、現在では同じ言語・宗教・文化を共有している者も多く、ビッグミー族を除き外見的にもその区別は困難である。最初の住人であるビッグミー系トゥア族が狩猟や採集で生計をたてていたところに、紀元4〜7世紀頃サハラ砂漠の拡大に伴って農耕民族バンツ系フツ族が南下してきた。ビッグミーを独立の人種として扱う研究者もあるが、バンツ系とともにブラックアフリカの主要人種であるコンゴイドに分類されることもある。15世紀に入って牧畜民族のナイル系ツチ族がナイル川河口域から南下してきてツチ族の王による君主制の確立に成功した。ツチ族の起源についてはまだ議論の分れるところである。

強力な軍隊と内陸国という有利な地理的条件により長い間独立を保っていたルワンダも遂に1903年ドイツの支配下に入ることになる。ドイツは第一次世界大戦敗戦後の1919年ルワンダの支配権をベルギーに委譲する。これら宗主国はツチ族主導の君主制を国民の大多数を占めるフツ族に対する間接統治として利用した。第二次世界大戦後ベルギーは反植民地主義の煽りを受けて独立を迫られるがルワンダ独立には更に17年を要する。

1959年ムアアミ王の突然の死に続いて、フツ族は権力の奪回に成功する。この革命は約30万人のツチ族難民を生む結果となった。

1962年に独立を達成した後、ハビヤリマナ大統領を党首とする「発展のための国民革命運動」(MRND)の一党独裁制が始まる。ウガンダに逃れていたツチ族は、フツ族主導の政府に対抗するため「ルワンダ愛国戦線」(RPF)を形成した。

フツ族は遂に長い抑圧の歴史から解放されその特権を手にする。皮肉にも1993年フツ族政府と反政府ゲリラ(RPF)の融和をはかるために締結されたアルーシャ協定はフツ族強硬派を追い込む結果となった。彼らはアルーシャ協定によって、やっと手にした特権を失うことを恐れたのである。

ルワンダをめぐる主な動きとAMD Aの関わり

- 1962年 7月 1日 日本、ルワンダ 独立と 同時に 承認
以来在ザイル大使館でルワンダを 兼轄
- 1979年 5月17日 在京ルワンダ大使館開設
- 1993年10月 ツチ族主体の 軍事クーデター により ルワンダ内戦
- 1994年 4月 6日 ハビヤリマナ大統領(フツ 族)を 乗車専用機撃墜事件を 機に RPF との内戦激化
- 5月30日 カガメ 診療所再建プロジェクト開始
- 7月 4日 RPF が ルワンダの 首都キガリ を 制圧
- 7月15日 ザイル・ゴマ に大量の 難民が 流出
- 7月19日 ルワンダ暫定政権発足
周辺国へのルワンダ難民の 流出200 万人を 突破
- 8月17日 マンギンバキャンプ 診療所開設
- 8月22日 ザイル・ゴマに 難民が 流出
- 8月23日 日本政府、ルワンダ 新政権を 承認
- 9月10日 カレバキャンプで 診療所開設
- 10月24日 ザイル政府、ルワンダ 政府、国連の 三者が「ルワンダ 難民帰還合意書」に調印
- 11月12日 マンギンバキャンプ 診療所を IFRCに 引き継ぐ



改修前の AMDA ホスピタル (95.3)



小児の予防接種を行う CHW

ザイルプロジェクトの始まり

AMD Aのルワンダ難民救援活動は1994年5月にルワンダ(ガラマ)で、8月にザイル(ゴマ、北キヴ地区)で開始された。1994年10月AMD Aは国連難民高等弁務官事務所(UNHCR)の実施団体となり国境なき医師団(MSD)の後を引き継いで南キヴ地区にあるカレヘキャンプでの活動を開始した。当時、南キヴ地区には約30万人の難民が21のキャンプに収容されており、9つのNGOがそれぞれのキャンプで医療活動を行っていた。

カレヘキャンプ



「ルワンダからの証言」中山書店より改編

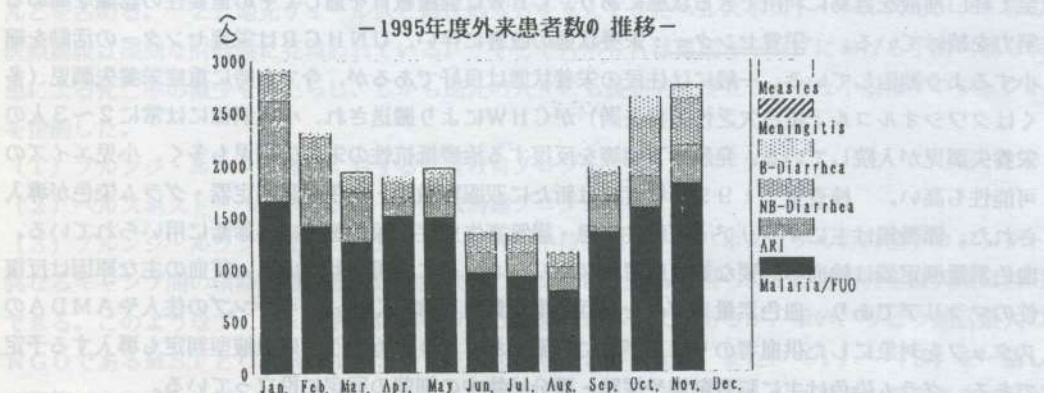
カレヘキャンプはキヴ湖に突き出た平坦な小台地に位置しており、6832人の難民が生活していた(1994年5月現在、UNHCR統計)。ほとんどの住人はルワンダ国内ではギセニ、キブエ、チャンググ県等にある農村で農業を営んでいた(ルワンダでは国民の95%を農業人口が占める)。政治家や旧軍人、裕福なビジネスマンの多い、カブバや国境の町チャンググ近くのキャンプと比較すると全体的にのどかな雰囲気漂っている。民族構成:ほとんどの住人はフツ族である。ツチ、トゥア族の人口は1%以下にとどまり、その割合はルワンダ国内と比較して少ない(90-95%フツ, 4-9%ツチ, 0.5-1%トゥア; EIU Country Profile 1994-95)。カレヘキャンプには数人のツチ族女性が住んでいるがツチ族男性は一人も見られない。ツチ族男性とフツ族女性の婚姻は伝統的に禁じられているとのことであり、カレヘのツチ族女性はいずれもフツ族男性と結婚している。キャンプ内では民族の違いによるあからさまな敵意はみられないものの、彼らは子供の頃から自分の属する民族について特に小学校で教えられており小さな子供でもごく自然にそれらを区別する。宗教:ルワンダ国内での宗教構成は、60%カソリック、25-30%プロテスタント、10%アニミズム、更に少数のムスリムより成る(African Rights Publication)。AMD Aホスピタルでも胸に色とりどりのプラスチック製のロザリーを下げた患者やその家族が多くみられる。多くのフツ族が、抑圧されていた時代にカソリックに改宗した名残でフツ族にはカソリックが多いという。食糧供給:WFPからの食糧配

給は一人一日当たり1,200-1,500 kcalで、質・量ともに毎日の食事としては満足のいくものではなくテントの隙間のわずかな空間を利用して豆やとうもろこし、キャッサバ（タロイモの一種で主食となる）を作っている者もいる。肉、米その他の野菜や果物は物々交換やザイル通貨を用いて地元のマーケットで入手できる。キャンプ内でもザイル通貨が流通しており、これらは地元ザイル人相手の商売や農耕地での日雇い労働で手に入れられる。平均日給は 0.25US\$ (1US\$=17,000nZ, 1995年11月現在) で、ザイル人労働者の賃金のほぼ半分である。主な食料品の単価は以下の通り。バナナ 0.01\$, アヴォガド 0.03\$, 揚げパン0.06\$, プロシエット（牛又はやぎの串焼き）0.5\$。食料品ばかりでなく衣類、タオル、草履、文房具、タバコ、食器、洗剤、電池等多くの日用品がキャンプマーケットに集められ活発に取り引きされており、1995年3月の滞在時と比較して貧富の差が拡大しているように見受けられた。車を持っている人や商売をしている人、NGOの職員は比較的裕福である。

水の供給：AMDAの活動開始以前に、MSFとGTZが一人一日当たり12リットルの供給を達成しており、カレヘキャンプは近隣の山々から十分な地下水を得ることができる。以前、バナナ畑を横切る給水パイプをめぐって地元ザイル人との間にトラブルがあったが、この給水システムが難民ばかりでなく地元の人々にも十分な水を供給できるようになっていることを説明し、理解が得られた。

衛生管理：MSFとGTZがトイレ246穴（40人に対してトイレ1穴）を建設していたが、ホンゴキャンプからの新たな難民流入により再びトイレの不足が問題となっている。鍵付きの家族用トイレは実現していないため責任の所在が不明確で住民自身による管理は行き届いていない。屋根が壊れたままのトイレは雨水で容易に満たされるし、一杯になったまま放置されているトイレもある。戸の壊れたトイレには鶏や小さな子供が出入りし非衛生的である。ゴミ捨て場も不足しているが、トイレ同様、土地と建設機材の不足から衛生状態の改善は前途多難である。水たまりのできやすい平坦な台地という立地条件のため、住民自身による配水溝の建設が奨励されている。

1995年度のカレヘキャンプにおける医療活動は、1) 既存の医療設備の充実と拡張 2) 基本的な治療体系の確立 3) 風土病のコントロールと流行病の予防 を目的としていた。1995年度最大の出来事は8月末のザイル政府による強制送還に続くホンゴキャンプからの新たな難民流入である。医療設備・スタッフは主にホンゴ人口12,965人（UNHCR統計）の流入後に拡張された。AMDAホスピタルは4病棟（一般病棟、下痢病棟、産科病棟、小児病棟）に分れた42床、外来診察室、小外科処置室、薬局、栄養センター、経口補液センター、分娩室、検査室より成る。



外来診察室：3名のコンサルタントが担当している。季節変動も考慮すべきであるが、全患者数は1月から8月にかけて漸次減少傾向にあり、カレヘキャンプでの医療活動は順調にその成果を上げてきたといえる。ホンゴ人口流入後、当然患者数も急増したが、患者数増加の割合は総人口増加の割合と比較して低く、大規模な人口移動に伴う疾病の大流行は未然に防がれたようである。待合室は常に超満員で患者は長時間待たなければならないため、受付には医療助手が控えていて重症例を優先させている。同時に待合室の長い列はコミュニティーヘルスワーカー（CHW）によって健康教育の場としても利用されており、患者の関心も高く好評である。妊婦検診は週2回定期的に行われている。妊婦・授乳婦を対象とする補助食の配給がこの検診を通して行われるため、鉄剤・クロロキンの予防投与や妊婦・新生児に対する予防接種、母子保健に関する健康教育は徹底しており、特に妊婦・新生児に対する予防接種はほぼ100%のカバー率を達成している。

入院病棟：脳性マラリア、腸チフス、髄膜炎、慢性下痢、栄養失調等の重症例と産科症例のみが主な入院の対象であるが、平均在院日数3日、ベッド占拠率 90:100 と病棟も超過労働が続いている。1995年度の死亡率は人口1万人・1カ月当たり10人を下回るようになっており、1日の死亡者数を1人以下に抑えることを目標にしていた難民発生直後の緊急救援期と比較すると大幅に改善されている。また主な死因も劣悪な衛生環境に起因する赤痢の蔓延から、風土病であるマラリアや肺炎等の発熱疾患へと変化してきている。しかし、死亡に至らない下痢性疾患は依然として多く、赤痢・コレラ等の大流行を未然に防ぐためにも衛生環境の改善・健康教育を継続する必要がある。難治性・反復性の下痢症例はエイズを強く示唆するが、現時点では健康教育を徹底させる以外に対応策はない。また、産科病棟の入院も著しく増加しており1995年度前半には月10例前後だった出産が後半には50～60例を越えるようになった。ほとんどの母親は出産を喜びつつも次の子供はルワンダで、と避妊を希望する。

小外科処置室：素足で暮らす住人も多く、特に小児の足底部小外傷の処置には限りがないようである。脂肪腫摘出術や、新生児内反足のギブス固定等も行われている。近く、簡単な歯科処置も開始する予定でアディキブホスピタルへの転送患者が大幅に減らせると期待される。

薬局：薬局は3名の医療助手により運営されている。限られた医薬品を有効に使うためできるだけ短期間の処方にとどめ、服用方法も一人一人に説明している。予防薬や1回投与の内服薬は医療助手の眼前で服用させることになっており、これは服薬コンプライアンスを高めるとともに処方された薬の売買を防ぐ意味でも有効である。医薬品の不足は常であるが、地元の薬局で購入するなどして対処している。

経口補液センター：キャンプの住人は全て経口補液を容易に利用できる状態にあり、CHWは健康教育を通してその重要性の認識を高める努力を続けている。

栄養センター：栄養状態の改善に伴い、UNHCRは栄養センターの活動を縮小するよう勧告している。一般には住民の栄養状態は良好であるが、今でも時に重症栄養失調児（多くはクワシオルコル：蛋白欠乏性栄養失調）がCHWにより搬送され、小児病棟には常に2～3人の栄養失調児が入院している。発熱・下痢等を反復する治療抵抗性の栄養失調児も多く、小児エイズの可能性も高い。

検査室：1995年度には新たに双眼顕微鏡・血色素量測定器・グラム染色が導入された。顕微鏡は主にマラリア・下痢性疾患・腸管寄生虫症・尿路感染症の診断に用いられている。血色素量測定器は輸血の必要な貧血患者のスクリーニングに使用されている。貧血の主な原因は反復性のマラリアであり、血色素量5g/dlを下回る重症貧血も珍しくない。キャンプの住人やAMDAのスタッフを対象にした供血者のリストが既に準備されており、近いうちに血液型判定も導入する予定である。グラム染色は主に脳脊髄液や尿路・腔分泌物中の細菌の同定に役立っている。

1 リプロダクティブヘルスプロジェクト

未曾有の大量難民の流入から6か月が経過し、UNHCR-ブカブは緊急救援期に引き続く長期の健康プログラムとして、結核プログラムやリプロダクティブヘルスプログラムを計画していた。ボンベイカンファレンスに集ったAMD A首脳陣がザイルプロジェクトの拡大を決定したのはまさにこの頃、1995年幕開け直前のことだった。AMD AとUNHCR-ブカブの医療コーディネーターの話し合いで南キヴ地区の包括的リプロダクティブヘルスプロジェクト(RHP)をUNHCRのもとAMD A主導で推進するとの合意に至った。同様のRHPはタンザニアにあるルワンダ難民キャンプでUNHCRとIRCにより緊急救援の早期から導入され、特に家族計画や性行為感染症・エイズ予防の面で目覚ましい成果を収めていた。ルワンダ難民キャンプにおけるRHPの必要性は以下の理由により明らかに高いと言える。1) ルワンダ国内では人々は避妊具の配布も含めたONAPOと呼ばれる政府の家族計画プログラムに依存していた。2) 内戦開始前でも都市在住の成年層で20%のHIV抗体陽性が記録されていた(ワールドバンク調べ)。AMD Aはアンケートと事務所の戸別訪問により南キヴ地区で活動中の6つの医療NGOからRHPへの支持を得ることができた。さらに、彼らの国民性にあったプロジェクトにするためONAPOで働いていた2名のルワンダ人医師とも話し合った。しかしAMD Aの企画書は予算の面でUNHCRとの合意に至らず、避妊具の配布だけがUNHCR薬剤部により医薬品同様に行われることになった。実施団体の側からだけでは解決できない問題もあるが、もう少し早い時期に、最善とは言えないまでも最低限の需要を満たすよりよい方法を模索する必要があったと思われる。

2 ウビラプロジェクト

ブルンジ・ルワンダ・ザイル国境に位置するウビラ地区には13万人のブルンジ難民と6万人のルワンダ難民が避難生活を強いられていた。ブルンジ情勢もルワンダ同様に不安定で新たな難民がいつでも発生しうる状態だった。AMD Aはウビラ地区の調査を2月に開始したため、UNHCRとの契約で1995年度プロジェクトを開始できる可能性はなかった。しかしUNHCR-ウビラの医療コーディネーターやザイルの医療責任者との話し合いを通して以下の問題点が見いだされた。

1) ウビラ地区にある難民キャンプの死亡率は人口1万人・1日当たり0.54人で、同じ時期の南キヴ地区(0.36)と比較して高い(UNHCR統計)。しかも、死亡原因は予防可能な感染性疾患がほとんどを占める。2) 地元ザイル人と難民の双方を支えてきたヘルスポスト・ヘルスセンター等の医療施設は深刻な財政難に見舞われている。そこでAMD Aは難民キャンプにおける予防可能な疾患による死亡率の減少をもたらす、しかも地元の人々にも長期的に役立つような小規模プロジェクトを企画した。

- (1) ブルンジ・ルワンダ難民に対する健康教育プロジェクト
 - (2) ヘルスポスト・ヘルスセンターの財政再建プロジェクト
 - (3) ブルンジ・ルワンダ難民、地元ザイル人の中核病院、キリバホスピタルの再建プロジェクト
- 異なるキャンプ間の横断的健康教育は健康状態の標準化に役立ち、限られた教育器材を最大限に利用できる。このようなプロジェクトには他のNGOの協力が不可欠であるが、幸い、ウビラ地区最大のNGOであるMSFとCARITASから支持を得ることができた。また、(1)～(3)を一括して実施できれば、地域から第一次・二次・三次医療センターまで一貫したシステムを確立することができる。経営難の悪循環を絶つ(2)、(3)は持続可能なプロジェクトで特に難民の影響下に暮らす

地元ザイルの人々にも長期的に役立つことが期待される。同時にこれらのプロジェクトはウビラ地区で新たな難民流入に備える、あるいは1996年度プロジェクトを開始するためにも有用であると考えられたが、計18万ドルの予算が得られず、ウビラ進出は実現には至らなかった。

3 タンザニアプロジェクト

もう一つ予想外のプロジェクトの計画が持ち上がった。ナイロビのリプロダクティブヘルスマイティネスに参加したUNHCR-ンガラ医療コーディネーターがタンザニアのンガラにある2万人規模の難民キャンプの引き継ぎをAMDAに申し出たのである。このプロジェクトも実現には至らなかったが、複数のプロジェクトを同時に運営し、情報・スタッフの往来を活発にすることは活動の幅を広げるうえで有用であったと考えられる。その意味でAMDAがルワンダ本国と難民キャンプの双方に活動拠点を持っているということは大きなメリットであり今後更に活用されるであろう。

4 カタナプロジェクト

カレヘキャンプでの医療活動はUNHCRからも高く評価され、その結果、AMDAはAVN撤退後のカタナキャンプを引き継ぐことになった。AVN撤退の主な理由は地元スタッフとのトラブルということであり、それは解決可能と考えられた。何より、カタナキャンプはカレヘキャンプの転送病院の一つであるカタナホスピタルとAMDAの宿舎近くに位置しており、既存の機材・人材で新たなプロジェクトを開始するには非常に好都合だった。カタナキャンプは人口約3,500人の小さなキャンプであり、滅菌システムを除き、一般に医療設備は良く整っているが、まだスタッフの管理と健康教育が行き届いていないようであった。これらのシステムは既にカレヘキャンプで実践されており、カタナキャンプにも徐々に導入していく予定である。

1996年度AMDAザイルプロジェクト

1996年度のAMDAザイルプロジェクトは先行き不透明な送還計画のもと、カレヘ・カタナの両キャンプで開始された。子供を含む多くの難民が帰還の希望を持っているが、一方で彼らにはまだ帰還は死を意味するとの強い疑いがあるようである。帰還を促進するため、UNHCR、ザイル政府主催のいわゆる“リパトリエーションミーティング”が各キャンプで行われているが、帰還後の安全が保証されない限りそのような説得の効果は少ないようである。ルワンダ・ザイル間の通信手段が極度に制限されていることも大きな障害となっている。彼らは帰還した隣人に何が起こったか知る術がない上に、「RPFが難民キャンプを襲った」というような悪いニュースは多少の誇張を伴って容易に広まるため、彼らのルワンダ政府に対する不信任は依然根深いものがある。

また、NGOの存在が難民の帰還を阻止している、あるいは虐殺加担者を援助しているとの批判もあるが、キャンプでの医療活動は当然帰還が終了するまで継続されるべきであるし、そもそも医療従事者は誰が殺人者で誰が被害者かといったことを判断する立場にはない。私たちが判断できるのはどの患者にどのような医療が必要か、ということだけある。

UNHCRとザイル政府の送還計画がどのような形で進行しようと、理想的には帰還が終了するまでキャンプでの医療活動を継続し、特に大規模な帰還開始後は流行病の予防と慢性病患者の本国医療機関への引き継ぎ等の新たなプロジェクトを開始する必要がある。この際AMDA-ルワンダとの提携が威力を発揮すると期待される。

後記

1995年度のAMDAA-ザイルの活動と現地の様子を私自身の体験も交えながら述べさせて頂きました。本プロジェクトを開始された先発隊の皆様に敬意を表するとともに、難民キャンプでの医療活動という初めての体験を支えてくださいました現地のスタッフの皆様、今回の派遣にお力添え頂きましたプロジェクトリーダーの大脇医師、事務局の片山様、ナイロビオフィスの中村様、吉谷医師に厚く御礼を申し上げます。

梅崎 泉

参考文献

EIU Country Profile 1994-95 Rwanda, Burundi

ルワンダ共和国概要 1988 JICA Library

世界の民族地図 高崎通浩 作品社

ルワンダからの証言 アジア 医師連絡協議会 中山書店

難民 1994年第4号 UNHCR

Who is killing; who is dying; what is to be done May 1994 African Rights

Human Rights Watch World Report 1995 Human Rights Watch



カレヘキャンプ内のマーケット

アンゴラプロジェクトについて

コーディネーター 鶴藤 浩徳

最近は大きな事件もなく、アンゴラも徐々に平和へとむかっているようにみえる。このまま平和へと移行するのか、それともまた後戻りするのかわからないが、街では毎日のように銃声が聞かれ、完全なる平和への道はまだまだ遠いことを予感させる。

サンザ・ポンボの生活物資は、食料・飲料水・軽油などほとんど全てルアンダから輸送しているが、その安定した手段は、まだ確立されていない。現在はHCRのフライト（週1回）を主に利用しているが、フライト前日午後にならないと、フライト時刻・輸送可能重量が確定しない。他にWFP（週1回）・UNAVEM（週3回）のフライトがあるが、てつずきに非常に手間が掛かるので、コーディネーター・ガルアンダに常時2名、車が2台ないと利用が難しいのが実状である。トラック便（WFP）もあるが、不定期で、現在はリクエストを出してから3週間程出発を待っている。以上いずれの手段にしても、直接サンザ・ポンボまでは来ないので、途中の地点（ウイジョ・ネガジ）での物資或いは人員のピックアップが必要である。そこでルアンダ・サンザポンボ間の通信の重要性が浮かび上がってくる。非常時はもちろん、通常時の物資の輸送に関しても、常時無線連絡が取れる体制が必要になってくる。現在のルアンダ（HCRオフィス内の固定局）－サンザポンボ（HCRより借りている車の車載無線）という通信体制では、通常時に置いても非常に効率が悪い。（1月末には、無線非搭載のAMDA車両でサンザ・ポンボからルアンダへ移動中にタイヤが2回パンクしたため、危険な目に遭いそうになった。心配した田村氏は国連機関をまわり情報収集に当たったが、情報が得られたのは翌日で、しかも誤っていた。

水の問題を解決するために、井戸のNGO（OXFAM）が、2月末にサンザ・ポンボ入りして調査してくれることになっている。（他の選択肢として、1・川よりパイプを引いた浄化システム、2・タンクローリーを利用した浄化システムがある。いずれにしてもかどうするには燃料が必要になってくる。すなわちルアンダからの輸送が必要になってくる。）雨季が終わるのはもうすぐである。

電気の問題をかいけつするためには、1・ソーラー、2・発電機の2つが考えられる。いずれにしろコーディネーターのサンザ・ポンボ常駐は必要不可欠である。

病院・住居の再建、修繕に着いてだが、2月上旬に住居の修繕に掛かったものの、いつおわるか、目途は立たない。病院はまだ着工してもいない

ネガジ（市内を別にして）－キンベレー（ザイール国境）間の医療機関は、AMDAだけと言って良い状況なので、HCR、UCAH、UNICEFなどから各地での医療活

動の要請がきている。Dr. Ns. も非常に興味を持ち、できるならばやりたいと言う気持ちを持っているが、実現するには幾つかの壁がある。まず、比較的容易な移動診療（週に何度か）だが、車両・運転手・燃料・燃料の保管場所と、すべて現在の2倍必要になる。各地での病院経営となると、スタッフ宿舎の確保・修繕、病院の修繕、水・食料・電気の供給と、サンザ・ボンボで未解決の問題をすべて解決しなければならない。それらの解決には、なににもましてマンパワー、インターナショナルスタッフの多数の派遣が必要となる。そしてすべてに置いて、時間がかかることを覚悟しなければならない。



サンザボンボの水場
飲料水に使用 乾季は枯れるらしい



AMDA宿舎（サンザボンボ）前にて
左から3人目 筆者

—伝統文化に大騒動 (2) 冠婚葬祭編—

まだまだ寒い日が続いていますが、陽射しがだんだん暖かくなってきました。

梅の開花前線も北上してきたようですし、今日は街路樹のこぶしが咲いているのを見つけました。寒い風の中、霜やけしながらもけなげに咲いている花を見てみると今年はなにかいいことがありそうな気分になっています。(しかし、道ばたの花を眺めている私を見かけた人には、道ばたにしゃがんでにやにや笑っている変人としか写らないでしょうねえ)

さて、年中行事以外でも、私たちは突発的な伝統行事「冠婚葬祭」というものにたびたび出くわします。その内「冠婚葬祭」はいちおう予定が立つので準備に不慣れでも何とかありますが、突発的にふりかかってくるのが「葬」であります。

昨年、わが家では母方祖父と父方伯母が他界し、葬式を2回手伝うはめになりました。ところが！これが大変！どちらも自分の家を使ったものですから、ふだん同居していない人間にとっては、その家は未知の世界、「茶碗がない！」「きゅうすはどこだ？」「座布団もってこい！」「干し椎茸買ってきて！」と上を下への大騒ぎ。おまけにお通夜や告別式にきてくださる方はE.T.か、はたまたエイリアン?! 誰が誰やらわからず、とにかく頭を下げるだけ。座敷の隅っこでは葬式の行列で誰が何を持つかでつかみ合いの喧嘩が始まるんじゃないかと思われるほどの議論が戦わされ、人が足りないといって急遽葬列に並ばされ.... たった2、3日でももうぐったり。昔から、家長たるもの葬式を取り仕切って一人前といわれるそうですが、なるほど、とうなずける話です。

葬祭場で葬儀を行うところが増えてきたとはいえ、葬儀は冠婚葬祭の中でもっとも伝統的な形が残っているんじゃないかと思います。みなさん、お線香の上げ方やお焼香の仕方を知っていますか？お悔やみの表書きがお通夜と告別式(葬式)で微妙に違う*のを知っていますか？葬儀期間中の精進料理を作れますか？私はこの2回の葬儀でお通夜では大きなどびんが重宝がられること、家族控え室を目立たない所(ご近所でもよい)に確保すること、葬式の日天気予報と駐車場の広さをチェックしておくこと、等々ノウハウを仕入れたのですが、あまりに慣習を知らないのを痛感。機会があったら裏方をしてみようと半ば真剣に考えてるところです。そうそう、喪中はがきは、早い時期に印刷を頼み(年末は印刷が混む)、最後の日付は「十二月」にしておくのがこつです。私はうっかり日付を「十一月」にしたため、11月末に夜なべ宛名書きするはめになってしまいました。

*成書によれば通夜は「ご香典」、告別式は「ご仏前」どちらにも使えるのが「ご霊前」とのこと

ザ・ネットワーク／NO. 4

72時間ネットワーク

72 Hours Network of Japan

代表の鎌田裕十郎氏にインタビュー!!

★72時間ネットワークとは?

国内で災害が起きた時に、NGOやボランティア団体が効果的で円滑な救援活動を行うことを目的とした全国ネットワーク組織です。阪神大震災での救援活動をきっかけに、AMDA、カンボジアのこどもに学校をつくる会、松下政経塾、立正佼成会の4団体が運営団体となり昨年10月に発足しました。



阪神大震災の被災地で診療を行った鎌田氏

★阪神大震災での救援活動で何を感じましたか?

混乱の中で、駆けつけたボランティアが仕事を求めて待機している一方で、人手が足りず救援活動が進まない団体もありました。実際、医師や看護婦も机の設置や水の確保に追われ、医療活動に専念できませんでした。救援物資についても、連絡がつかないために滞在していたように思います。効率的な活動を行うには、各NGOやボランティアの日頃のネットワークが必要不可欠と感じたのです。

★なぜ72時間なのですか?

緊急救援活動の経験から被災者の状況を察すると、医学的な処置と水や食料等の供給との双方について、少なくとも72時間以内に開始する必要があるからです。また、緊急事態発生後、行政機関の機能がほぼ停止している72時間以内に、民間団体が効果的に活動することが望ましいからです。



昨年10月16日に行われた72時間ネットワーク発足式

★どのように救援活動を行うのでしょうか?

災害発生後、各加入団体が独自に出動を決めます。最も早く被災地に到着した団体が現地本部を設置し、無線システムや、後続団体との連絡網を確保すると共に、現地情報を収集し伝達します。被災地の団体や後続団体は、速やかに現地本部に合流し、各団体の得意分野を生かした救援活動を展開します。医療活動についてはAMDAが被災地での緊急医療を担当し、日本医師会の応援の下、全日本病院協会の後方支援病院と連携をとりつつ救援活動を行います。

★どの時点で救援活動を終えるのでしょうか?

災害発生から概ね2週間で活動を終了します。ただし、状況が許す限り各団体が独自に撤退の時期を判断します。現地本部の撤収は、行政機能の回復状況や被災地の状況に応じて、運営委員会が決定します。

★平常は、何をしているのですか?

緊急事態を想定した活動計画作りや行政等関係諸団体との意見・情報交換をはじめ、各構成団体の連絡会議や訓練を行い、緊急事態に備えます。また、地域単位で自律的な活動ができるように、地域組織のネットワーク強化に力を入れています。

★昨年12月に第1回訓練を行ったそうですが……?

瓦礫を取り除くほかトイレの穴を掘るのにも利用できるパワーショベルを積んだトレーラーを現場に送ったり、シャワーを短時間で設営するなどしました。現場の状況やデジタルカメラで撮影した現場写真を、パソコンから携帯電話を通じて本部に送り、インターネットに掲載しましたが、通信機器が作動しなかったり、計画通りには連絡がつかないなど解決すべき多くの課題が見つかりました。現在は、それらの問題解決に取り組んでいます。

★72時間ネットワークの今後のご予定は?

平成8年度より、日本青年会議所など他団体も新たに参加し、ネットワークの拡充を図ります。各団体を統合するのではなく、各団体が連携をとりつつ効率良く活動できるような環境作りをしていきたい。それにしても、活動資金が欲しいと切実に感じています。

アクセス・データ

〒125 東京都葛飾区金町3-32-11 鎌田医院 2F
TEL 03-5699-7200 FAX 03-3609-7331
E-Mail ドクター doctor-k@aqu.bekkoame.or.jp

AMDA 国際医療情報センター便り

センター東京 〒160 東京都新宿区新宿歌舞伎町郵便局留	
TEL 相談03-5285-8088 事務03-5285-8086 FAX03-5285-8087	
相談対応言語：英語 中国語 スペイン語 韓国語 タイ語	
及び時間	
	月曜～金曜 9:00～17:00
ポルトガル語	：月/水 9:00～17:00
フィリピン語	：水曜日 9:00～17:00
ペルシャ語	：火曜日 9:00～13:00

センター関西 〒556 大阪市浪速区浪速郵便局留	
TEL 相談06-636-2333, FAX06-636-2340	
相談対応言語：英語、スペイン語	
及び時間	
	月曜～金曜 9:00～17:00
中国語	火 10:00～13:00
ポルトガル語	木 10:00～13:00
ネパール語、ヒンディー語	不定期

「センター：初めの一步を振り返って」

司会 「今日は、AMDA国際医療情報センター東京が設立された時から現在まで関わっていらっしゃる佐藤光子さんと坂田なつめさんに、設立当時のお話をしていただきたいと思います。設立したのは、1991年の4月でしたね。場所は、東京都世田谷区のマンションの一室と聞いていますか。」

佐藤
坂田 「その通りです。」

—— 「まずお二人がどうしてAMDAに関わったか、そこから伺えますか。」

佐藤 「小林先生を知っている方が、わたしの姉の知人で、知り合いのお医者さんがこういう良いことを始めたんだけど、スペイン語の通訳の人がいないというので、私にやってみるか聞いたので、お役に立つかわからないけどまあやってみましょうということになり、通うのに1時間20分位かかったかしら。小さなワンルームマンションで、十二畳位かしら。電話が二台あってね…」

坂田 「古いついたてがあってね。」

佐藤 「そうそう、すべて丸見えでね。」

—— 「そこで通訳をなさっていたのですね。」

佐藤 「最初は、小林クリニックからの通訳依頼が多かったけれど、そのうちポチポチ外からかかるようになってきて。」

—— 「坂田さんは何時からどの様にして始められたのですか。」

坂田 「5年前に、佐藤さんから英語でちょっと助けてくれないかという電話があり、まあ近いことだしこんな英語でお役に立てばと軽い気持ちで始めました。一カ月位したころ初めて顔合わせの会があつた狭い桜新町の部屋でありまして、その後近くの安物のステーキハウスにいきました。私にとって小林先生、中西先生や通訳の方とお話したのが初めてで、今でもはっきり覚えているのだけれどこの方々とやっていくのは、良い感じだなという感触のようなものがありましたね。」

—— 「始められた頃今でも心に残っている相談電話はありますか。」

佐藤 「日系のペルーの方だったと思いますが、男の方で2月のすごく寒い日みぞれのなかを尋ねて来てくれて、部屋の中に入れてはいけないという規定があったのですが、あまりにも気の毒なのでちょっと玄関に入っていたいただいて立ち話をしたのね。日本ではあまりスペイン語を話す機会がなかったの、すごく嬉しそうにしていました。今、どこか悪いのですかときいたら、もし病気になったらどういう所に自分は相談するのか知りたかったから、ちょっと来てみたのだと言ったけどお茶の一杯も差し上げたかったわね。まあ、それも出来なくて帰ってもらったのだけれど、その時病気でなかったのがせめてもの救いね。」

- 「坂田さんはどうですか。」
- 坂田 「少し慣れて来たところかしら、インド人から電話があってね。男性からで結婚して何年にもなるのに、子供が出来ないで、ずっと悩んでいて奥さんも悩んでいてどうしたらいいだろうかというの。ちょうど、数日前に知人が結婚して、十数年たって男の子が年子で二人生まれた話を聞いたの。私の個人的な例をだすのはどうかと思ったんだけど、そのことを断って知人の事を話したら声が明るくなってね、喜んで下さったの。インドの難しい英語と日本の下手な英語でね、電話でも手応えを感じて嬉しかったわね。」
- 「他に何か心に残っていらっしゃることはどのようなことでしょうか。」
- 坂田 「皆で十一カ国語診察補助表、センター第一回出版物にシールを貼ったり、内職という感じでね、李さん、江さんが手早くてね。出来た順に郵便局へ抱えて持って行って通訳の人も事務局も心をついて働いたのが印象に残っていますね。」
- 佐藤 「金君、もう今は居ないけれど韓国へ里帰りした時、お母さんがAMD Aの皆さんにお世話になっているからっておいしいキムチを作って下さったんだけど彼がそのキムチを持って来たら部屋中がキムチの匂いでね。あそこも良かったけど暑くても寒くても窓を開けられなかったわね。」
- 坂田 「そうそう、国道246の下でね、車の音がうるさく、あの小さな部屋でよくやれたわね。陽も射さなかったわ。」
- 佐藤 「でも最初は誰かがこのような事をやらなきゃいけないのだからそれを私達が関わったことを誇りに思わなくちゃあ…」
- 坂田 「最初は全くのボランティアだったんだけどAMD Aにいたことで一杯、いろいろ学んだわね。失敗もあったけど、いま思い出しても恥ずかしくなるわ。ThursdayとSaturdayを間違えたり。」
- 「最後にAMD Aの魅力とは何かを語って頂き終わりにしたいのですが。」
- 佐藤 「何で私達がここに関わって来たのかと言うと今、声高だかに国際親善とか国際貢献だとか言われているけれど掛け声だけで終わっちゃう部分が多いと思うの。誰かから言われたから、ではなく、自分から進んでやりたいから、楽しいからやる、という気持があれば実りのある活動ができると思うのですが。AMD Aみたいに直接本人と電話で関わりあう、同じ人間としてのレベルでね。」
- 坂田 「名前も聞かないし水平の関係ですものね。」
- 佐藤 「そうそう、人間対人間として顔は見えないけど声が聞こえるという密接な関係が持てるというのは宝だと思うのね」
- 坂田 「顔が見えない日本と言われて久しいけれど、AMD Aの魅力と言うのは困難な状況下にいる人を支援出来ると言う事と、いろいろな方と出会ったというのも私にとって宝物の一つかしら。」
- 「今日はお忙しいところ有り難うございました。」



(財)エイズ予防財団外国人研究者招へい事業にセンターからの申請が承認される

AMDA国際医療情報センター所長 小林米幸

平成8年1月30日付けの厚生省によるHIV感染者情報によると同7年12月31日現在、我が国で報告されたHIV感染者は2290人であり、うち1082人が外国人である。特に女性は903人中718人(80.0%)が外国人であり、我が国における感染予防および感染者への対策を考えるうえで外国人への対策は非常に重要であるといわざるをえない。この点はセンターにおける過去5年間の一万件を越える電話医療・医事相談の中にエイズ関係の相談が占める割合、その内容からも容易に想像できる。センターでは日本国際保健医療学会などにおいて外国人への対策の必要性を訴えてきた。

感染者を発見した際に医療機関に義務付けられている都道府県衛生部担当者あての報告書には日本人か非日本人かを記載する欄はあるが、具体的に国籍を記載する欄はない。特定の国の人に対する差別を防ぐ意味あいがあったのかもしれないが、差別を恐れるあまり、有効な対策がたてられないとしたら本末転倒ではないだろうか。ただし無意味な差別が発生したり外国人排斥運動が起こらないよう、そのデータの取扱には細心の注意が必要である。

外国人の場合、母国語あるいは十分に意思を通じうる言語での対応が必須となる。とすると現在の報告書の内容は不十分であり、国籍または言語についての情報が十分に得ることができるものに改良すべきである。

外国人に対しては民間団体も含め、いくつかの機関が英語では対応している。ところがタイ語で恒常的に対応できる機関は一つとしてない。なぜタイ語が重要かという点、タイ人感染者が多いのではないかという文献あるいは学会報告が散見されるのとタイ人は一般的に英語や日本語が話せず、タイ語に頼らざるを得ないという事情があるからである。

このようないきさつからセンターではタイ人、それもエイズに詳しい医療職の人でなおかつ日本語での会話に支障がない人に日本に来てもらい、その人を

中心にタイ人向けの感染予防および感染者への対策プロジェクトを立てることを検討しはじめた。バンコックで副代表高橋央君がかつて入院した病院に日本語を理解する看護婦が数名いるとの情報を得、同君を通じて先方に連絡を取った。さらに具体的な計画が必要となり、平成8年1月14日(土)、午前中の診療を終えて、中華航空最終便で台北乗換でバンコック入りした。翌15日には別便で到着した香取事務局長と彼女たちが待つ病院に向かい、直接話し合いを持った。5人の看護婦の全員が来日して協力する用意のある旨を表明してくれたという結果を持って16日午前11時のタイ航空機で慌ただしく帰国した。帰国後、検討を重ねた結果、慶応厚生女学院(現慶応看護短期大学)を卒業し、国立病院などで正看護婦として勤務した経験を持つアーボン・チサヤコーン氏に白羽の矢を立て、バンコックの同氏と連絡を取りながら、(財)エイズ予防財団の平成8年度外国人研究者招へい事業に同氏の名前で応募した。

3月25日付けで(財)エイズ予防財団よりセンター所長小林あてにアーボン・チサヤコーン氏を研究者として招くことを承認するとのお知らせをいただいた。7月以降の来日となる。期間は申請した1年より短い3ヶ月ではあったことが残念ではあるが、民間団体それも任意団体であるNGOが受け入れ主体となり研究を進めることに承認を与え、予算をつけて下さったことは画期的なことであり関係者には心から御礼申しあげたい。またここまで信頼されうるデータをつくり、その元となる活動を続けてきたセンターの存在を私達は誇ってもよいのではないか。ただし今度は私達の活動も成果しだいでは厳しい批判にさらされるということも覚悟しておかねばならない。

常に問題解決型の組織をつくり、問題解決型の活動をしてきたAMD Aの考え方はここでも間違っていなかったと思う。アーボン氏との研究でも研究のための研究ではなく、問題解決のための研究をめざしてプロジェクトを立ち上げたい。

1996年(平成8年)3月9日(土曜日)

1996年(平成8年)3月16日(土曜日)

放射線

全国の外国人
人登録者は
百二十万人を
超えている。
潜在数が九
十倍に達する
と推定される
のが、実際の
外国人の数は
人居住数に比
して、約三分
一に過ぎない
と推定される
と、国境管理
に携わっている
人々には、少な
くないと見られ
る。



日本の総人口の二割を
はるかに超えるこれらの
人々の多くは、言葉のハ
ンディキャップを抱えて
いる。地域で暮
らしていくため
に必要とされる
生活情報から
取り残されて
いる。

国際化

国際交流協会の外国人
居住者のためのボラン
ティア団体が存在している
地域では、その活動に期
待している。
しかし、姉妹
都市へみや、
お茶会、料理教
室などの交流
活動は、制度の存在
を待っている。
制度がある。外国人も対
外に開かれているのだが、
私の知る限り、その受け
入れはセロに近い。
登録外国人が三千人
以上のおおきな数は、彼
らが日本に定住して暮ら
している。読まれていな
い。制度の存在
を待っている。
制度がある。外国人も対
外に開かれているのだが、
私の知る限り、その受け
入れはセロに近い。
登録外国人が三千人
以上のおおきな数は、彼
らが日本に定住して暮ら
している。読まれていな
い。制度の存在
を待っている。

放射線

阪神・淡路
大震災の後、
災害時の対応
マニュアル作
りが急務とな
り、自治体のマ
ニュアル作りが
急務となつた。
最近、ある自治体のマ
ニュアル作りが
急務となつた。
最近、ある自治体のマ
ニュアル作りが
急務となつた。



阪神・淡路
大震災の後、
災害時の対応
マニュアル作
りが急務とな
り、自治体のマ
ニュアル作りが
急務となつた。
最近、ある自治体のマ
ニュアル作りが
急務となつた。
最近、ある自治体のマ
ニュアル作りが
急務となつた。

柔らかな頭を

証明済みである。ボラン
ティア組織の独自の活動
の方がはるかに効果的
な活動である。ボラン
ティア組織の独自の活動
の方がはるかに効果的
な活動である。ボラン
ティア組織の独自の活動
の方がはるかに効果的
な活動である。

放射線

数年前に
火傷のコー
チをロシヤ
から日本に
連れてくる
人々を、私
は、数年前に
火傷のコー
チをロシヤ
から日本に
連れてくる
人々を、私



数年前に
火傷のコー
チをロシヤ
から日本に
連れてくる
人々を、私
は、数年前に
火傷のコー
チをロシヤ
から日本に
連れてくる
人々を、私

個人の救済

人の医師がレントゲン写
真を数枚持つて面会に来
た。彼の表情は、苦悶が写
っていた。日本での手術
から現地で治療困難な
患者の日本での
治療依頼が入
った。在日外
国人に医療情報
を提供している
人々を、私
は、数年前に
火傷のコー
チをロシヤ
から日本に
連れてくる
人々を、私

放射線

在日外国人
の医療に
関する
問題
は、数年前
に火傷の
コーチを
ロシヤか
ら日本に
連れてく
る人々を
、私は、



在日外国人
の医療に
関する
問題
は、数年前
に火傷の
コーチを
ロシヤか
ら日本に
連れてく
る人々を
、私は、

医学を

多国籍化する日本社会
を舞台とする医療従事者
には、外国人医療を含め
た医療の知識を学ぶこと
は、必要不可欠なもので
ある。また、見られ
ない。制度の存在
を待っている。
制度がある。外国人も対
外に開かれているのだが、
私の知る限り、その受け
入れはセロに近い。
登録外国人が三千人
以上のおおきな数は、彼
らが日本に定住して暮ら
している。読まれていな
い。制度の存在
を待っている。

1996年(平成8年)3月23日(土曜日)

1996年(平成8年)3月30日(土曜日)



NGOと

コーディネーター

中西 泉



阪神・淡路
大震災で端な
くも脚光を浴
びることとな
ったAMDA

(アジア医師連絡協議会)だが、
その活動を支えている人々の中に
コーディネーター(調整員)、広く
は事務局員の存在がある。人々の

平成8年(1996年)3月26日 火曜日

進言

国連とNGOが強力スクラム

情報提供や国際会議

国連とNGOは密接な協
力の下に活動している。例
えば大震災のような災害が
発生すると国連人道問題局
が中心となり、被災状況や
必要な援助について災害救
助に取り組んでいる世界の
主要NGOにファクスや電
子メールで情報が送られる

「NGO協議制度」があ
り、国際的なNGOは同理
事会や人権委員会にオブサ
ーバーとして出席し、意見
を述べるなどが認められて
いる。NGOの情報収集力
活動の全領域に及ぶ。

や調査能力、技術、経験は
貴重で、問題解決に不可欠
と考えられているからだ。
こうした国連NGOは、
「国境なき医師団」、「ア
ムネスティ・インターナシ
ヨナル」など約千団体を数
ルで開催された国連環境開
発会議(地球サミット)で
昨年九月に開かれた「世界
女性会議」(女性性サミッ
ト)など、国連の主催で人権
や社会開発などさまざまな
問題を討議する「世界社会
議」だ。

今年八月には、ルコ・イ
スタンブールで、都市集中
化と農村の貧困化問題を討
議する「シテサミット」
が開催される。こうした場
でNGOは各国政府代表の
パートナーと見なされてお
り、行動計画の策定と実施
へのNGOの参加は大幅に
拡大している。

災害から環境、人権、紛争防止

目は医師・看護婦に集中しがちで
ある。しかし、これらの職種の人々
が円滑に仕事を行えるのも、コー
ディネーターを含めた、事務局に
負うところが大きいのである。

して無駄ではなかったところに、
今回の事象の側面があるのであ
る。

今回の大震災緊急救援活動は、
AMDAにとっては国内におけ
る、初めての出動であった。しか
し、その手法は、国外での難民救
援医療活動に做ったところが多
く、さかのばれば、国連難民高等
弁務官事務所(UNHCR)の長
年の経験が応用され、生かされて
いるのである。

しかしながら、現状は、NGO
に参加する人たちの心意気に頼る
ところがで、これらの人々の隠
された能力が十分に引き出されず
にきたきらいがある。ことに医療
NGOでは、事務局が軽んぜられ
てきた傾向があったことは否めな
い事実であり、言葉を返せば、わ
が国のNGOの活動の今後は、こ
れらの人々の双肩に懸かっている
のである。われわれの手で次世代
の人材を養成する時期が到来しつ
つあるのである。

単に記憶し、学習するのではな
く、問題点の発見、解決する能力
を持った人材の育成が、NGOの
みならず、これからのわが国の盛
衰を左右するといっても過言では
ない。医師、看護婦は、なるほど
優れた能力を有しているが、時
に「木を見て森を見ない」ことが
ある。

鳥観的視野を持ち、活動できる
人材養成に微力ながらAMDA
も、これまでに培った経験を生か
すことができないものか、と教育
に関し、模索中である。

(AMDA副代表、東京都町田市
・町谷原病院院長)

AMDA 国際医情報センター 1996年度運営協力者

以下の方々にご協力頂いています。有り難うございます。(順不同敬称略)

個人

佐藤光子、坂田 棗、川上真史、鈴木貴子、伊藤真由美、大島行雄、新倉美佐子、
杉原賢治、北元宣子、佐藤美樹
1996年3月20日現在

団体

日本聖公会東京教区、聖アンデレ教会、三光教会、聖パウロ教会、聖バルナバ教会
聖テモテ教会、神田キリスト教会、浅草聖ヨハネ教会、葛飾茨十字教会、
聖ルカ教会、東京聖三一教会、東京聖十字教会、八王子復活教会、小金井聖公会
神愛教会、立教学院諸聖徒礼拝堂、The Migrant Workers Health Fund(USA)、
田宮クリニック産科・婦人科(神奈川)、オカダ外科医院(神奈川)、
杉本クリニック(岡山)、藤田クリニック(東京)、高岡クリニック(東京)
帝国クリニック(東京)、安心堂薬局(大阪市)、大塚薬局(文京区)、
住友海上火災保険(株)、(株)ジェサ・アシスタンス・ジャパン、興和新薬(株)、
三共(株)、グラクソ三共(株)、第一電工(株)、藤沢薬品工業(株)、ソニー(株)、三井物産(株)
(株)エス・オー・エス ジャパン、いなり堂南桜塚本店内ボランティア貯金会、
町谷原病院、聖公会八王子幼稚園、小林国際クリニック募金箱

1996年3月20日現在

(お名前を掲載しない方5件)

助成金

大同生命厚生事業団(地域保健福祉研究助成)

当センターは寄付などにより運営されています。皆様のご協力をお待ちしています。
広告記載については事務局までご連絡下さい。(03-5285-8086)

郵便振替: 00180-2-16503 加入者名: AMDA 国際医療情報センター
銀行口座名: さくら銀行 桜新町支店 普通5385716
口座名: AMDA 国際医療情報センター 所長 小林 米幸

人道援助の風、いま岡山

大学 ブトロ

力多くの国であなたが抱負した医療活動で突出した事例をつくってられました。AMD A国際大学の生徒は、必ずやあなたの指から非常に多くを学ぶでしょう。そして私は、あなたがこの組織に対して貢献することを期待しています。

あなたは、最も推奨できるものと思います。

私はこの大学の最も重要な使命は、学問的専門知識と技術

列島が寒波に襲われた1月31日夕方、岡山市橋津の病院にあるAMD A本部に、一枚の英文ファクスが入ってきました。発信元はニューヨーク。国連のマークが入ったファクスには、「ブトロ・ブトロ・ガリ」と署名がある。

「ガリ」。世界の平和に心をくぐり、国連事務局長その人であるAMD A代表の書翰渡り「II 医師、岡山市」にあって、「AMD A 国際大学」(仮称)構想を評価したうえで、「事業の成功を祈念して」と結んでいる。

あなたのこの事業の成功を祈念して。

敬具

た。

AMD Aが「国際貢献のプロ」を養成し、国連に加盟を進めているプロジェクトのこと。書翰が昨年夏に国連から賞を受賞したことで、「世界にも例がないN GOにある大学を創る」(官公)という構想を、ガリ国連事務局長が知っていたのだ。

「大学」では外国語を集中的に学び、国際法や社会学、宗教学も身に付ける。海外の難民キャンプや国連・国際機関で実習

国際貢献パワー おかやまは動く

アジア医師連絡協議会
AMD Aからの
報告

シリーズ企画 No.4

無償の行為だけど

会講演会

ボランティアの心を育てるAMD Aの津田医師 津田社



AMD Aの講演に感動

若い母親八人が、AMD A 医師の津田医師の講演に、身じろぎせずに関心した。2月10日、津田市PTA連合協議会母娘委員会が岡山市図書館三階で開いた講演会。

「困っている人がいる。何かしてあげたい気持ちがある。自分のできごとをやる。自分が役に立つために、ボランティアは自分のためにするもの。成功しすぎて失敗しようが、あとで自分の成長を感じることであればいい。無償の行為だけど、心の報酬が得られる」。

「ボランティアには、原則が二つある。それは相手の自立を助けること。例えば、魚を贈るより魚の釣り方を教えてくれた」。

津田市PTA連合協議会母娘委員会会長 加百 智津子さん

助け合って生きてこそ幸せ

津田市PTA連合協議会母娘委員会会長 加百 智津子さん

世界の子供たちに笑顔が戻るまで頑張る。津田市の講演で津田先生はこう語られました。ボランティアは自分のためにするもの、とも言われました。ボランティアへの考え方が変わり、神髄を教えられたものでした。私は講演会の翌日、岡山空港



加百 智津子さん

をしてみると、とても身近な存在になり、また、心に充実感が広がったように感じました。

世には、災害や紛争などで命の危険にさらされ、逃げまどう人がたくさんいます。恵まれ

このシリーズについて
の編集(感想を記
にお寄せください。
〒700岡山市東区
1-1-23 山陽新聞社
広告局「アムタ株」

企画・制作 山陽新聞社広告局

始めたい 地球規模のボランティア

[illegible]

アンゴラ、中国で救援活動

世界で大地震と災害が相次いでいる。民族対立などに悩まされた内戦も頻発している。肉親や家を失い、苦難の生活を余儀なくされた人々を救おうと、国際医療ボランティアのAMDA(本部・岡山市、菅波茂代表)から医師や看護婦らが飛び出して、シリーズ企画「国際貢献パワー」おやかやま動くAMDAからのお知らせの四回目は、医師とともに現地駆けつけ、診療活動を舞台裏で支えるAMDAのコーディネーターの活躍を紹介する。(文中敬称略)

国際貢献パワー おやかやまは動く

アジア医師連絡協議会

AMDAからの報告

シリーズ企画 No.4

コレラにマラリア、肺炎…

アンゴラ内戦

栄養失調の子供も

廃虚の病院再建、難民に笑顔

葡池和雄、AMDAでコーディネーターをつとめる。アンゴラで。

機内から。44歳。通信工事の技術者。内戦が続くアンゴラ(南西アフリカ)での難民救済活動。昨夏から病院の再建と住民の健康状態の調査などにあたり、今年1月が日に帰国した。

2月初め、岡山市神楽のAMDA本部に葡池の姿があった。久しぶりの日本の冬。本部の仕事を手伝いながら、岡山での骨休みを兼ねて。

その葡池のもとに、東京・国分寺市から僕かしい加が訪ねてきた。歌川善子。32歳。葡池とともにアンゴラでのAMDAプロジェクトに昨年1月まで参加した葡池だ。

熱帯のアンゴラ。人口約千二百六十万人。真つ赤な太陽が大

西洋に沈み、首都ルアンダは緑の大地が広がる。だが、この美しい国が、20年も続いた内戦で荒れ果てている。

「アンゴラの人たちは短気だろか」。二人は再び喜びながら、今までのアンゴラでの難民に思いをめぐらせた。

ルアンダは人口約二百万人。それが内戦で難民の流入で三百万人にも膨れ上がっている。

貧しい生活。上半裸の子供も。水道はあるが一日一回しか水が出ず、ビルの二階以上には上がらない。下町は生活排水をたれ流し。

中国・大地震 マグニチュード7 風邪まん延



無残に壊れた中国・雲南省の家屋



岡山空港から雲南省へ送られる救急隊員

岡山から急送

しに奔走した。他のNGOが入っていない地域を渡りたい。だが、現地の支配地と反政府勢力の支配地が複雑に入り乱れ、治安は悪い。8月に入った歌川らと力を合わせ、ルアンダから北約六百キロのサンザンボに、約四十万人の難民が押し寄せ、自然の難民が広がったのは、

もう月後半になっていた。平素の病院は崩壊してしまっていた。屋根が落ちて、ベッドが壊れて、電気がない。レントゲンも、薬もない。レントゲンも、電気がない。レントゲンも、電気がない。

コレラにマラリア、肺炎、結核。子供は栄養失調で老人のようになっている。

「とにかく、薬と医師がくれれば助かる人間がいる」「病人を死んでいくのを、六十人も救えばいい」

葡池の連絡が岡山のAMDA本部に届き、菅波らが医師らと奔走していた。

AMDAチームに無表情だったサンザンボの人たちが、笑顔を見せた。バイナフルやサシ薬を持ってきた患者者もいる。

アンゴラには日本の大使館などある(中略)



アンゴラでの活動を報告する葡池コーディネーター(中央、AMDA本部)

の適定を急ぐ。10月中旬、大坂市と横須賀市から看護婦二人、ネパールから医師二人が駆けつけてきた。

待望の診療が始まった。依然としてベッドもない。手術はできず、投薬が主体。それでも助かる患者は日に増え、一日百人を超えるようになった。

現地の公用語ポルトガル語だ。13年前に住居アンゴラにいた葡池は、少しは話せる。薬やAMDAチームの食料、発電機の燃料など物資の確保、車のメンテナンス、政府との交渉などに走り回った。

「アンゴラでのAMDAの活動開始は、非難歓迎されている。人道援助の必要性が認められている」とあるが、この地域では世界の援助国である日本が代表が他にないというところもある。「絶望的に窮乏切つてくるこの地域に、大急ぎで助けを要する(中略)」

「1月旧ユーゴスラビアのボスニア・ヘルツェゴビナでの医療支援プロジェクトを実施。医師ら二人を派遣」

「2月・雲南省緊急救助に続いて、菅波と医師山本壽樹岡山市川が18日、アフリカのサンビアへ保健医療プロジェクトで旅立つ。27日、中国・四川省と雲南省の大震災で衣料など救援物資を1トン半を広島県から発送。28日、インドネシア・アイ



アンゴラでは90年代にポルトガル植民地からの解放運動が始まり、三つの解放戦線が誕生。70年に現政権のアンゴラ解放人民運動が独立宣言したが、他の解放戦線との内戦がはじまり、いったん和平が実現したものの再戦。94年、国連の仲介で停戦が有効し、国連アンゴラ監視団が活動している。

アンゴラ内戦

誰にでも出来ることのあるのでは

も本格化する。これまでの
主要な海外派遣プロジェクト
だけでも二十三(イラス
ト)あり、派遣人員は延べ
六十人にのぼる。



MDAの理念を語る菅波さん—
山市のAMDA本部

ザンビアで生かすAMDA理念 相互扶助システムを

ODA 共同保健プロジェクト

菅波さんは緊急救済活動の成功のための三原則として、「活動拠点、通信、輸送の確保」を挙げた。AMDAの場合、この三原則を支えているのが地元・岡山の「後方支援体制の御三家」、つまり、政治家の後の相互理解につなが

った菅波さんには、異論もあるかもしれない。しかし、NGOのあり方への前向きな提言は、プロジェクトへの抱負を熱く語った。地域に根付いたNGO意識を実践の基盤として、日本は伝統的な隣組のような相互扶助意識を背景にすればいい、と菅波さんは続ける。

「欧米流の人権意識は個の論理で均一的な価値観を求める。これに対し、相互扶助は生活の論理で多様性を生み出す。どちらが持続的で相互理解につながる

クロアチアの難民キャンプで、日本の折り紙を教えるボランティアたち。こうした「心のケア」が求められている（AMDA撮影）



菅波さんの折紙活動は、初めは「心のケア」を何とか説得できたのは、看護婦としての情熱だった。九四年七月から九五年一月まで、クロアチア・リエカに赴任した。戦争で傷ついた人たちの心のケアと職業訓練、教育など多様なプロジェクトを、即OKしたんです。秋田さんは受け持った。AMDAは旧ユーゴ支援に際して、三年にも及ぶ戦間から考えて、緊急の医療行為だけでは間に

砲弾の下、ニーズ調査

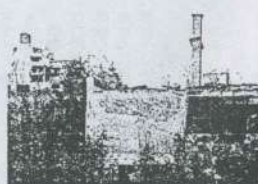
2ヵ月間休まず報告書作り

ツハハーバーもあるのだが風景が広がるが、当時はボスニア・ヘルツェゴビナ

で、男性はアル中になつた人も多かった。秋田さんはまた、民族紛争の現実を直視せざるをえなかった。「クロアチアでは、セルビア人居住地区での支援活動の妨げは、くっつけてかられることもあれば、リエカは建物の被害は少なかったが、人々の疲れ切った表情が戦争のつめ跡の深さを物語っていた。少しでも緊張を和らげるためには、子供劇場や民族楽器のコンサートなど、レクリエーション活動を加えることが不可欠だった。セルビア人支配地区を国防軍とともに視察した医師らは緊張と防弾チョッキで五・やせて帰って来た。秋田さん自身も、砲弾の飛び交う前線のクロアチア東部の国連保護区を訪れた時は、蜂の巣のようになつた建物に驚いた。水も作

「不自由なことが多かったけれど、やればやっただけ、人々の笑顔が返ってきたので、甲斐があった。言葉や習慣の違いのなかで、相手の心を結ぶうちに看護の基本が学べたような気が

物も何もないところで人々は生活していた。停戦は常につかの間だった。秋田さんは少しでも早くニーズ調査をすませようと、約二ヵ月間、朝六時から午前一時まで休みなしに働き、報告書を書き続けた。



爆撃で壊された建物。町には電気も水もなかった—94年1月ア・ビバチ（AMDA撮影）

場に急行し、迅速な救援活動を行うNGO（非政府組織）の地域規模の活躍が目立つ。中でも奮闘めざましいのが、岡山市に本部をおくAMD A（アジア医師連絡協議会、曾波茂代表）だ。最近では大地震に見舞われた中国・雲南省やインドネシア・ジャバ島に医師や看護婦を急派した。旧ユーゴでは長期的な人道救援活動を継続している。彼らを誇りに立てる原動力は何か。ニッポンを震源地とする「世界のAMD A」のがんばりは、二十一世紀の国際貢献のあり方を示唆している。

中国・雲南省で医療活動
看護婦加藤奈津子さん

中国・雲南省北部の麗江ナシ族自治県で二月三日、マグネチウム^①の地震が発生、二百十人が死亡、一万四千人が負傷した。AMDは発生から二日後の二月五日に第一陣（調整員、医師、看護婦各一人、同七日には第二陣、調整員二人、医師二人、看護婦一人、さらに三月七日には調整員一人を中国に派遣したほか、医薬品や食糧も送るなどすばい対応をした。第一陣のメンバーだった看護婦、加藤奈津子（ナツコ）大塚（オホツカ）の

情報、人脈こそ「命」

許可待ち 1ヵ月以上 まず物資輸送を求める



被災地の麗江から搬送されてきた負傷者を待ちうける医師ら—今年2月、中国・雲南省の昆明白雲飛行場（AMDA撮影）

活動報告を紹介しよう。

二月五日、関西国際空港を飛び立った加藤さんは、被災地の麗江から約六百km南の昆明に到着した。しか

ともあって中国府からの許可がおりない。そこで昆明にとどまり、情報収集をしながら、地震による重傷者が次々と運ばれてくる人民病院で診療への助言を行った。

「テレビ

聞いた。
いつまでも現地入りの許
がおりないので、加藤さ
はAMD A本部に対し、
面の活動を救援物資の輸
にしよう提言した。
「テレビのニュースでみ

「昆明の病院の医務スタッフは『星明が倒れていたが、設備は足さるものではないが、なかった。救急車の設備も不十分だ』と、言われてくる負傷兵は、被爆のすさまじさを感じて、いた。しかも、現地の病地元へ呼びかけ集めた二十



雲南省への救援物資の積み込み作業をするボランティアたち＝岡山空港の格納庫（AMDA撮影）

五つの物資をチャーター機で中国へ搬送した。

被災地は少数民族の自治区でもあるので、雲南省当局は混乱による政局不安を懸念しているようだ。

しかし、A.M.D側の粘り強い交渉で、雲南省当局は「復興に協力するならば」との条件で被災地への許可を出した。ようやく約一カ月後の三月七日、A.M.Dの日本人調査員一人が中国側の医療スタッフと麗江に入ったのだった。

「厳しい状況の活動が多いNGOには、情報と人脈が命。今回も必ず地の協力

者と加藤さんと言われた」と加藤さんが言った。

中国にももつと支部と地の団体がさまざまなネットワークがこびりついて、他のNGOや海外華人協力隊などとの加力減力は「不便なことなり」けれど人の脚近くになり、医療の拠点が学べるとどこまで出来るかを試してみたい」と話す。雲南が帰ってまもなく、今度はフリカへ飛立って行

災害地、紛争地でAMD A奮闘

旧ユーゴで初の海外活動

看護婦秋田美乃枝さん

看護婦の秋田美乃枝さん（三十八）は、初の国際ボランティア活動を停戦前の旧ユーゴで経験した。

上司から怒鳴られた。それを何とか説得できたのは、看護婦としての情熱だった。

題は解決しないと判断し、他のNGOとの連携を強固していた。

からの難民約七千人とク
アチア内の被災民約三千人
がいた。

秋田さんのいたリエカ
は、本来はアドリア海に面

「ニーズ調査のため難民センターを回るのですが、

したリゾート地である。ヨ

皆やせていて、うつ病気味でした。男性はアル中にな

查

った人も多かった」
秋田さんはまた、民族紛

ズ調査

書作り

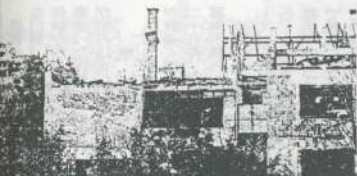
なかった。

「クロアチアでは、セルビア人居住地区での支援活動の話は禁物で、くっつかれることもしばしばだ



爆撃で壊された
電気も水もなか

爆撃で壊された建物。町には食料はなく、
電気も水もなかった—94年11月、クロアチ
ア・ディハチ（AMDA撮影）



2月20日発行
第14号

E-Mail/ganbarou@pronet.co.jp
http://www.pronet.co.jp/ganbarou

CCNがんばろう!!神戸
651-11神戸市北区北五葉1-13-1
TEL078-595-2800.FAX078-595-2801

CCNがんばろう!!神戸 市民ボランティアネットワーク

《シビルディフェンスシステム》の提言

阪神大震災においては、日本国内はもとより世界中から様々な人々が被災地に駆けつけ、ボランティアとして救援活動や生活支援活動を行いました。実際最も迅速に現場に駆けつけ人命救助活動にあたったのは、他でもない地元住民でした。一刻の猶予も許されない状況下、地域住民の自主的な救援活動のおかげで多くの人命が救われました。けれども、重機を使用しなければ救助できない場合、特殊な知識がなければ手を出せない場合、また、住民相互がばらばらに救助しようとするあまりお互いの救助を妨げてしまう場合など、組織だて動くことができなかったために不本意にも人命の損失を招いたケースも皆無とは言えません。また、老人、病人、障害者といった方々の安全確保や、救出活動の手段、心構えが万全であったとは言えないでしょう。こういった状況を鑑み、いつ何時発生するかわからない緊急事態に対処すべく、地域住民による自主防衛システム「シビルディフェンスシステム」の構築が必要不可欠であると考えます。

『シビルディフェンスシステム』構想は、緊急時の防衛手段というだけでなく、今後迎えるであろうあらゆる危機に対する防衛意識を深め、ひいては我々の次の世代がより快適な社会を引き継げるような社会的仕組み作りとして位置づけるためにも、現在産官学民一体のプロジェクトチームを作り、活動しています。

中国雲南省で地震発生

二月三日、午後七時十四分、中国雲南省北東部で、M7という大地震が発生。二月八日付けAMD Aからの報告によると、地

震と津波によって、二四八人以上が死亡、一万四千人が負傷し、四一万戸が倒壊する大災害となりました。日本からは、五日のAMD A第一陣で、医師ら八名と、医薬品などを運びました。

神戸では、「あのときお世話になったから、今度は私達が・・・」「中国の人の苦しみが分かるから、私達こそ動きたい」という声が、「こ「がんばろう!」」に寄せられ始めました。自ら被災して、人の苦しみ分かるから、このまま傍観者でいることはできない、というのです。

そして六日、神戸の人々に突き動かされ、「雲南省に向けて、物資と資金募ります」という「がんばろう!」からの新聞告知。早朝から、事務所の電話は鳴り続けました。

集められた物資は、細かく分類され、単一分類ごとに箱詰めされ、箱の寸法、重量、中身を中国語で表示して、九日(金)約二トンが岡山AMD A基地に届けられました。

二月一日(日)午後一時三十分、AMD Aチャーター便は、総計一八トンの救援物資を乗せ、岡山空港から、昆明空港に向けて飛び立ったのです。

「家を失ったつらさは、家を失ったものにしか分かりませんよ。いくらお気持ちばかり分かりますと言ったって、それは絶対に違うんです。できることなら、今すぐでも私が行きたいくらいです。」

こう叫ぶようにおっしゃった電話の主の声が忘れられません。

《輸送費のカンパを受け付けています》郵便振替口座「がんばろう!神戸」〇一一三〇一六六五五五

◆「CCNがんばろう!神戸」には、地域のボランティアの他に、日本全国から、あらゆる年齢層の応援ボランティアが駆け

つけています。その中でも、今回は横浜と神戸の18歳二人に注目し、活動報告をしていただきます。山田直樹君は、横浜から古川君とともに、5日間かけて自転車ですてくれました。もう一人の川端一史君は、地元神戸市北区出身です。みな、さわやかで熱い思いを胸に秘めた若者です。

岡山空港本田倉庫にて

2月10日、救援物資を中国へ空輸するため、岡山に行くことになった。岡山へ発つ朝、愛知県から来てくれた二百人のボランティアを僕たちが「兵隊のように扱っている」と堀内さんに一喝された。救援物資が神戸の人々の気持ちであるという意識が希薄だったのだ。救援物資は「物」から「神戸の人々の想い」へと変わったのだ。そして、岡山へ行くのは神戸の人々と中国の人々の橋渡しのためであると実感したのでした。

岡山に到着し、そこで活動しているボランティアの人々が、宗教関係や家族や個人など、本当に様々な人であることが分かった。ほとんどの人が過去にボランティア経験があり、ボランティア活動が初めての僕に、先輩として当時の神戸の状況や活動内容を聞かせてくれた。

今回の中国雲南省救援物資輸送のための岡山行きでは、様々な人と知り合うことができ、友達になった。元公務員でお役所仕事に限界を感じNGOに参加している方、会社を辞めて週末以外は単身赴任しているAMD Aに勤めている方、そのほか様々な形でボランティアに参加している方たちがおり、その活動を見て、今後、僕がこのような活動をしていく上での一つの指標が見つかったような気がする。

◆全国・各地の会報から◆

愛媛県小児科医会会報

(No.30 平成7年10月発行)

NGOによる緊急救援 ルワンダ難民から神戸震災にいたるまで —AMDAの試み—

岡山大学医学部公衆衛生学
AMDA副代表

山本秀樹

1. 国際医療協力についての概論

近年、わが国の経済的地位向上によって海外で果たす役割が大きくなりつつあり、「国際貢献」、ODA、NGOという言葉もよく耳にするが、一般の国民にとってなかなか実感がわかないことが多い。まずは、海外協力のしくみについて簡単に説明したい。

国際協力の形態を大きく分けると「二国間協力」と「多国間協力」に分けられる。前者が、援助国と被援助国の間で直接協力が行われるものであるのに対して、後者はWHO（世界保健機関）、UNICEF（国連児童基金）などの国連機関を通して行われるものである。「二国間協力」は政府間協力と民間協力を分けられ、政府によるものが「政府開発援助（ODA：Official Development Assistance）」と呼ばれ、中央官庁の計画指導で実施される。ODAも低利で貸し付けを行う「有償資金協力」

と贈与を行う「無償資金協力」と「技術協力」に分かれるのであるが、保健・医療の援助は公益性が高く非収益部門にあたるので、病院建設などのハード面は無償資金協力によって、専門家の派遣などの技術指導はJICA（国際協力事業団）による技術協力として行われているのである（図1）。わが国のODAは「ODA倍增計画」と円高によって現在米国を抜いて世界第1位の地位を占めている。また、国際機関においてもわが国からの拠出金は米国に次いで2位の位置にある。また、WHOの中島博士らのような国連機関のトップで日本人が活躍するなど、わが国の果たす役割は大きくなりつつある。

一方、民間による援助は「民間援助団体（NGO：Non-governmental Organization）」によって行われており、政府開発援助ではできない迅速で機動力を生かした活動内容やきめの細やかさが、ODAとは一味違った援助方法として現在注目されている（表1）。また、わが国の援助の課題として、緊急援助が不得意であることや、円高のためコストが高いこと、長期専門家の人材不足など、NGOへの政府の支援の方法などで政府・NGO両者が抱える課題も多く残っている。これらの問題を解決するため、郵政省国際ボランティア貯金制度をはじめとする政府機関とNGOとの新たな協力関係も生まれてきつつある。この他にも、これまで日本の地域医療の担い手であった日本医師会がJICAと連携してネパールで援助に携わるようになってきたのである（図2）。今回は、NGOであるAMDA（アジア医師連絡協議会）での経験をふまえてNGOの立場から見た国際緊急救援活動に焦点をあてて述べてみたい。

2. NGOの歴史と現状

日本のNGO活動の歴史は欧米のNGOに比較して、その活動歴史が浅いことがあげられる。日本の多くのNGOは、AMDAも含めて1979年のカンボジア難民問題をきっかけにして生まれたところ

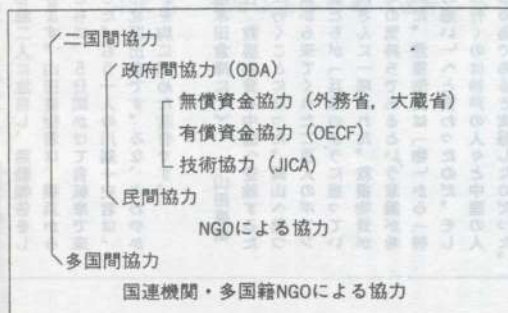


図1 国際協力の形態

表1 政府開発援助と民間援助との比較

	長 所	短 所
政府開発援助 (ODA)	資金・人材が得やすい 継続性がある 派遣者の身分保障が行える 被援助国の協力が得られる	実施決定するまでのプロセスが複雑 政治的要因で計画が変更される 要請がないと活動できない
民間援助 (NGO)	迅速な意志決定が行える 相手国政府の依頼がなくても行動を起こせる 外交のない国でも活動が行える 社会の底辺部分まで援助が可能 きめ細かい援助が可能 一般市民の参加が可能	資金が少ない 継続性が保証できない

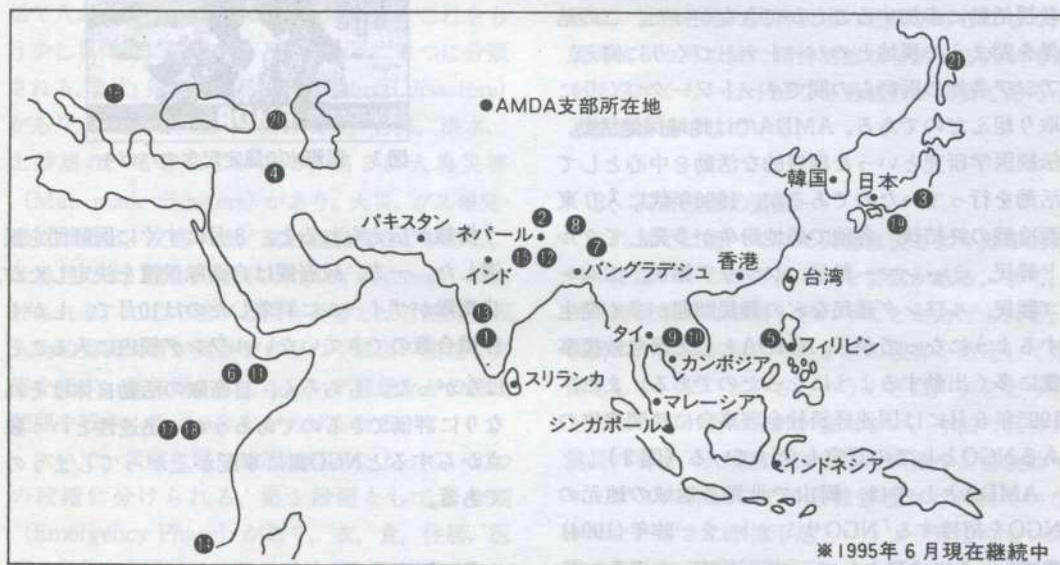


図2 AMDAプロジェクト紹介

が多い。1991年の湾岸戦争のとき、わが国に求められた国際社会からの「国際貢献」の論議をふまえて、人的貢献のあり方についてNGOの活動に検討が加えられた。そして、昨年起きた阪神・淡路大震災においては、国外の援助を行っていたNGOが日本国内の救援活動を行うとともに、日本に対して国外からの救援の申し出があった。こうして、国を隔てた救援のあり方について改めて問い直されることとなり、日本のNGOにとっても新たな局面を迎えることとなった。

現在、約400のNGOが日本全体で存在しているといわれている。その中で、日本の主な保健医療のNGOとしては、古い歴史を持つ「日本キリスト教海外医療協力会 (JOCS)」、 「国際保健市民の会 (SHARE)」、それからアジア各国の医師達で構

成される「アジア医師連絡協議会 (AMDA)」がある。日本医師会 (JMA) や日本赤十字社も広い意味でとれば日本のNGOとしてカウントすることもできる。

国外に目を向けると、世界の保健医療の国際的NGOも数多くあり、「国際赤十字社 (イスラム教国では赤新月社)」、 「国境なき医師団 (MSF)」、 「ケア」、 「OXFAM」、 「セーブ・ザ・チルドレン」などの国際的なNGOがあり、世界各地で年間予算が数十億円から数百億円単位で、専従スタッフも多く抱え、大規模な活動をしている。その他、世界各地ではより小規模な地域のNGOが無数にあり、政府やその他の外国の援助機関の手の届かないところで地道に活動をしている。

3. AMDAの活動の歴史

アジア医師連絡協議会 (AMDA: Association of Medical Doctors of Asia) は、1984年に設立され、本部は岡山市におかれている。現在では日本のみならず支部はアジア各国に15カ国、会員数は500人、年間予算は約3億円(1994年)にのぼる。設立のきっかけは、1979年にカンボジア難民問題が発生したときにキャンプに駆けつけた医師や医学生のある志から生まれた。このとき、熱意のある若者はそろっていたが、現地のパートナーがおらず、救援活動に必要な情報が集まらないことから救援活動に参加することができなかった。この結果を踏まえ、現地とのパートナーづくりに備え、アジア各地の医師らの間でネットワークづくりに取り組んだのである。AMDAでは地域保健活動、伝統医学研究といった継続的な活動を中心として活動を行っていたのであるが、1990年代に入り東西冷戦の終結後、各地で局地紛争が多発してクルド難民、ミャンマー難民、ソマリア難民、旧ユーゴ難民、ルワンダ難民などの難民問題が多く発生するようになってから、AMDAとして緊急救援事業に多く出動するようになったのである。また、1995年6月には国連経済社会理事会に諮問資格のあるNGOとしての認定も受けている(図3)。

AMDAとしては、岡山で世界各地域の地元のNGOを招待する「NGOサミット」を一昨年(1994)開催し、その成果として、「相互依存」の概念に基づく世界規模のNGO間のネットワークを、インターネットなどを利用した有効な救援システムを作り上げる方針である。

4. NGOによる緊急救援—ルワンダ難民の例

先にも述べたとおり、緊急援助は迅速で機動的な対応が求められるところであり、NGOの果たす役割は大きい。1992年のカンボジアPKO派遣以来、国家による国際貢献はしばしば政治問題化し、その方針を決めるにも、要請に基づく複雑な官僚制度の手続きを経るのみでなく、政治的解決も必要とされる。1994年ルワンダ難民問題が起こったとき、AMDAは94年5月の時点でルワンダ国内に調査団を派遣し、プロジェクトを開始した。7月にはザイール領内のルワンダ難民が急増し、コレラが流行するなど、その健康状態がひどいとい



図3 国際NGO認定記念のハガキ

う情報が伝えられると、8月にすぐに医師団を派遣した。一方、政府側は自衛隊派遣を決定したが、自衛隊がザイールに到着したのは10月で、しかも停戦合意のできていないルワンダ領内に入ることはなかった。もちろん、自衛隊の活動自体はそれなりに評価できるのであろうが、迅速性という観点からするとNGO側に軍配が上がってしまうのである。

5. 災害医療—神戸地震救援活動

海外の救援活動に取り組んできたAMDAにとって、国内で救援活動に取り組むことになろうとはこれまでは予想すらしていなかった。1995年1月17日早朝の阪神大震災の発生時、AMDAの本部のある岡山市でもかなりの揺れで震度4を記録した。被害がニュースで報道され、これはただならぬことに違いないということで、地震発生当日の午後、AMDAでは医師団の派遣を決定した。救援要請はなかったが、神戸市をめぐして医師3名、看護婦2名、薬剤師1名の計6名が車で出発した。陸路で6時間余りかけ神戸市長田区到着、当初は神戸西市民病院にて診療をする予定であったが、同病院の建物の被害がひどく診療できず、同区の中央保健所にて避難所の巡回診療と保健所内の24時間仮設診療所の運営を行った。全国から、医師、看護婦のボランティアが参加するとともに、日頃

から海外救援活動で協力関係のある岡山の地元市民も救援物資の輸送や炊き出しなどのボランティアが快く参加されていた。AMDAは1月17日から2月16日までの1カ月間、長田区で診療活動を行い、地元医療機関の復興に合わせて保健所内の仮設診療所の業務を神戸西市民病院に引き継いだ。

6. 災害医療と緊急救援の理論

災害医療について語る前にまず、災害の定義から述べなくてはならない。広辞苑第3版では、「異常な自然現象や人為的原因によって人間の社会生活や人命の受ける被害」とされている。これをもう少し具体的に説明すると次のように3つに分類される。まず、第1に自然災害(Natural disasters)があり、地震、津波、火山の噴火、台風、洪水、土砂崩れ、竜巻などがある。第2に人為災害(Man-made disasters)があり、火災、ガス爆発・毒ガス流出、交通事故、放射能漏洩などがある。3番目には、複合災害(Complex disasters)があげられる。ここで述べる複合災害とは自然的要因、人為的要因両者が関連するものや成因の複雑な災害を指す。具体例としてルワンダ難民などの難民問題や戦争、干ばつなどがあげられる。

次いで、災害救援も時間的経過によって、3つの段階に分けられる。第1段階として緊急期(Emergency Phase)があり、衣、食、住居、医療の供給を行うとともに、生き残った被災者の生存と生活支援を主目的とする。災害発生後から48ないし72時間後をさすといつてよい。次の第2段階は復興期(Rehabilitation Phase)とも呼ばれ、災害前の正常な状態の社会生活を目標にする。復興期が過ぎると、第3段階として復興後期(Post-rehabilitation Phase)と呼ばれる時期にはいる。この時期には、通常社会活動と同様に災害の弱点を補強し、次の来るべき災害による被害の予防をはかる。

7. 災害救援医療の問題点の変化

災害救援医療においては、対象とする疾病構造の変化状況を的確に判断して対応する必要がある。災害発生「初期」においては、死者、重度の外傷が多く、限られた医療資源を有効に利用するためにも「トリアージ(患者の選択)」の必要なケース

もある。災害発生後しばらくすると、「中期」へと入り、急性呼吸器疾患、急性消化器疾患、慢性疾患の増悪などが主要な問題となってくる。この時期になると、医療資源(医療人員、施設)が使えるようになってきて、救援活動を行ううえで地元の医療機関との協力が必要になってくる。さらに、時間が経過して「後期」になると精神的疾患(PTSD: Post-traumatic Stress Disorder)や各種疾病の後遺症などが大きな問題となってくる。

AMDAと共同で神戸の地震の被災者のメンタルヘルスについて調査したハーバード大学の医師団は、世界各地の災害現場の経験をもとにして、震災後6カ月以降に精神的症状を訴える人が増え、今後5年くらいは十分な経過観察が必要であろうと警鐘を鳴らしている。

8. 災害救援の要素

これまでに述べてきた災害救援をより効率的に行うにはいくつかの基本的な要素がある。まず、「災害発生前の準備」ということがあげられる。事前に、災害が起こったときの被害を想定して準備をしていないといざというときに、何をどう行えばよいのか全く方針が立たない。今回の阪神大震災の場合、大地震を想定した訓練や災害救助マニュアルの作成などの危機管理が行われていなかった。まさに準備不足というより他ならないのである。続く「災害の予知」に関しても台風などは天気予報である程度予想できるが地震のような突発的な災害に対しては難しいところである。次の「アセスメント」とは、適切な情報収集をし、判断することをさすのであるが、今回の地震のように情報網が途絶して情報収集が難しいようなところでは、より早く現場に入り、その中で必要な情報を収集し判断することも必要であると思う。そして、適切かつタイムリーな「実施」を行うことが重要である。要請を待っている、いつまでも実施に移せないことがある。そのほか、物資の輸送などの段取りを行う業務として「ロジスティクス」があり、情報の変化に応じて対応しないと適切な救援活動はできない。そして、最後に「調整」があげられる。今回の震災でも、ある避難所には1日にいくつもの医療班が往診に来たのに対し、一方では医療班が全く来ないところも

あった。活動を把握し、無駄がないようにコントロールする役割が必要である。災害で状況が混乱している現場では、非常に大切な業務である。

9. わが国の災害救助組織

まず、国内の災害救助に関しては「地方公共団体」の他、町内会などの「自治組織」や「自衛隊」が主要な役割を果たす。

一方、海外の災害においては、PKO活動としての「自衛隊」「緊急援助隊（JICA：国際協力事業団）」「民間援助団体（NGO）」などがある。今回の阪神大震災には海外の災害援助に実績のある「緊急援助隊（JMTDR）」の派遣に際して、海外の災害に派遣することを目的とした同隊の関係法規の解釈をめぐって意見が分かれ、結局、現地についたのは地震発生から3週間後であった。

10. 緊急救援とボランティアに関する提言

今回のAMDAでの医療ボランティアの活動経験をもとにして救援活動におけるボランティア活動に関して提言を行いたい。

今回の震災には全国から多くのボランティアの医師、看護婦が来られた。どの方も、尊いこころさしを持って来られ、大変すばらしい活動をされたことはいうまでもない。ほとんどの方は、被災者の方の何とか力になりたいということで、ご自分の仕事の合間をぬって参加されたのである。中には、かなり無理をして参加された方もいるようであった。震災直後は、どこも医師の手が不足し困っていたが、やがて各地からの救援の手が差しのべられ医師・看護婦の人手も足りてくる。われわれの活動した長田区でも全国から、いろいろな機関を通じて救援チームが来るので、その日に実際に必要な医療従事者の数を予測することは非常に難しい。すると、せっかく来られても仕事のない場合もあり得るのである。被災者の健康にとって医療従事者の数が十分であることが必要であって、人手が足りないより余っていることの方が望ましい。

こうした、被災者優先の姿勢を身につけておかないとボランティアの熱意が空回りしかねない。ボランティアの医療チームは地元の医療機関が動

けない部分や不足する部分を補うのが仕事で、いつまでも活動を行うものではない。地元の機関や、行政の方が立ち上がればすみやかに引き継ぐのが妥当である。医療には責任というものがつきまとうもので医療過誤は許されない。状況が落ちつけば、責任を持って診療に従事できる人（地元医療機関、公的機関の派遣診療チームなど）が診療をすべきで、いつまでもボランティアの医療に頼るべきではない。今回、AMDAは神戸の震災において、迅速に活動をはじめることができ、また事故もなく活動を終了できたが、これも日頃の海外救援活動を通して得られたネットワークと経験が役立ったものと考えられる。日頃からAMDAを支援していただいた方に改めてお礼を申し上げたい。

（第23回愛媛県小児科医会生涯教育講演録を著者により一部修正して掲載）

参考文献

- 1) NGOダイレクトリー1994年版、NGO活動センター。
- 2) わが国の政府開発援助（ODA白書）1994年版、外務省経済協力局編。
- 3) ザ・ボランティア-NGOの社会学、早月女光弘著、国際開発ジャーナル社、1995年。
- 4) Planning for Emergencies-A workshop for NGOs, Division of Emergency and Humanitarian Action, WHO, 1994.
- 5) 飛び出せAMDA、菅波 茂編、厚生科学出版、1995年。
- 6) 国際医療協力（AMDA会報）、1995年1・2月号、アジア医師連絡協議会編。
- 7) ルワンダからの証言、菅波 茂著、中山書店、1995年。

（その他、AMDAに関する問い合わせは以下の電子メール（hideki@amda.or.jp）もしくはAMDAインターネットステーション（URL）（http://www.amda.or.jp）までお願いいたします。

NGOカレッジ開設などに合意した菅波代表
(18日午後、広島県庁)



広島県の藤田雄山知事は十八日、県庁で岡山市に本部を持つ国際医療ボランティア団体、アジア医師連絡協議会(AMDA)の菅波茂代表と会談し、来年四月を目標に、東広島市内に初の「非政府組織(NGO)カレッジ」(仮称)を開設することに同意した。

東広島にNGOカレッジ

災害備えNGO拠点

広島県とAMDAと 97年度開設めざす

来年春に開設

AMDAと広島県合意 国際貢献担い手育成

会談で、菅波代表は「平和の創造を原点とする広島県の国際貢献の考え方は、

われわれの理念と同じ。連携して国際貢献にあたりたい」と要請。AMDAがNGO活動の担い手の養成や、国連への提言の研究などをしていることを説明し、①広島県内へのNGOカレッジの開設②中南米へのネットワークづくりなどについて協力を求めた。

国際平和祈念がんセンター構想などを推進している藤田知事は「互いに協力し、より良い国際貢献の態勢をつくりたい」と表明。東広島市鏡山三丁目国際協力事業団(JICA)と共同で建設している広島国際協力センター(仮称)にNGOカレッジを開設、AMDAのネットワーク拡大のため中南米の広島県人会に協力を求める考えを示した。連携話が浮上した。

NGOカレッジは来年四月、国際センターの施設を利用して同時開設を目指す。世界各地で活動実績を持つAMDAのメンバーを講師に、全国から募った国際ボランティア希望者への実践的な人材教育を実施する。募集人数や教育期間などは今後、事務レベルで詰める。

AMDAは一九八四年に設立。フィリピン、韓国、シンガポール、インドなど海外十八カ所に支部を置き、国内千人、海外二百人の会員が、モザンビークの難民支援など十七プロジェクトを展開している。今年二月、広島県と友好提携している中国・四川省の豪雪被害にAMDAが援助物資を送ったことをきっかけに連携話が浮上した。

国連の非政府組織(NGO)である「アジア医師連絡協議会」(略称AMDA、本部・岡山)と広島県は十八日、自然災害や原発事故に備えた国際的NGOの拠点を、東広島市の広島国際協力センター(仮称)内に設けることを明らかにした。災害時に国内外へ医師を派遣しているAMDAと、被曝(ひばく)者医療の分野で国際貢献をめざす広島県の構想が一致した。開設は一九九七年度の予定で、当面はNGO支援のための講座をつくり、全国から聴講生を募る。

センターは、国際協力事業団(JICA)が整備を進めているJICA中国国際センター(仮称)と同じ敷地内に県が建設している。センターから東約十五*の広島空港(豊田郡本郷町)には、アジアを中心とする国際定期便も比較的多いため、広島県ではセンター周辺に救援物資の貯蔵庫や、中ロミシン、自転車など修理するリサイクルセンターの建設を進め、「拠点機能」を高めたい考えだ。

1996年(平成8年)3月19日 火曜日

享月 日 桑斤 聞

です。それが在学2年目のときで、1年間ほどやりました。そして卒業のころに帰国しようとして決めた。事務局長さんからここに動けないかと言われまして、それでせっかくなのでチャンスだから、日本で就職してみようかなって思ったんです。」

—AMD Aという、昨年の阪神大震災での医療活動が印象的ですが。

「AMD Aはもとと、ベトナム難民を助けようというところに行つた医師が、実際にはなにもできなくて、それがもとでアジアの留学生を集めて組織化したものだといっています。アジアの15カ国にあるんですが、日本ではまず岡山に本部があります。そしてその中にAMD A国際医療情報センターがあります。業務がまったく別で、お医者さんを実際に難民キャンプ

などに派遣するのが本部の仕事。

そして私がいるセンターでは、日本にいる外国人をヘルプする仕事をしています。ですから内容的にはまったく違うわけです。

大震災のときには、私たちは具体的に本場になんにもできませんでした。現場に近い大阪のセンター関西では活躍する場があったようですが、私たちの東京のセンターではなにもできなくて、みんな悔しい思いをしました。」

本当に悔しいような李さん。それは東京のセンターではどのような活動を続けられているのだろうか。「日本で暮らしている外国人から

らの電話相談が中心です。たとえば中国語が通じる病院を紹介してほしいといった内容のもので、病状とか病気の説明など細かいところまでは伝わりません。それで、中

国語で説明してくれる病院はないかというのが、今でも一番多い相談です。

相談は月に200〜300件くらいですが、中には難しいものもあります。たとえば健康保険など

日本での福祉制度が資格のない外国人には使えない場合が多いんです。具体的な対応策がないものですから、そういう質問には答えられないことが多い。それでただ話を聞くだけになってしまいうケースもあります。自分の国の言葉で話さないと、少しは気持ちが悪く感じられるかもしれないと思っています。」

李さんのボランティア活動は台湾での高校時代にさかのぼる。近所に、忙しい親のために子どもを預かる施設があり、そこで子どもたちの宿題の手伝いをしたり、一緒に遊んだりといった経験を2年

間ほど続けている。

—台湾ではボランティア活動は盛んなんですか？

「全然です。日本にやって来て、NGOが一杯あることにびっくりしました。台湾ではみんな自分の

ことで精一杯。ボランティアという意識はあんまりないです。AMD Aのように、外国語で医療などの情報を教える機関もまだありません。私の場合は、たまたま回りの仲間と一緒にやろうということをやっていました。でも、自分自身も楽しかったですし、助けてあげるという意識はなかったですね。」

日本に住んでいる外国人の子どもたちの相談のつてあげた。

そして今も、子どもに関係したNGO活動に興味を持っていると李さんはおっしゃる。

「具体的にはまだ考えていないんですけど、たとえば幼い難民を育てる会があります。そこでは海外からの難民の子どもたちをケア、フォローしているんですが、私が思っているのは難民だけではなくて、日本に住んでいる外国人の子ども。日本に長く住む予定の人が増えていきますから、そういう子どもも多くなっています。その中で教育や文化、たとえば日本語を勉強するのが中国語を勉強するのと同じくらい悩みの多いのだと思います。それに環境の変化の悩みもあるでしょうし、その辺でなにか手伝えたらいいなと思っています。」

日本人と結婚した人の国際結婚の相談の窓口はあるんですけど、子どものケアはまだ少ないですね。行政はまずやらないでしょうから、NGOでやるしかないと思うんです。」



李佩玲さん

AMD A国際医療情報センター事務局

わたしの
ボランティア
元年

第5回

異国の日本でボランティア

日本にやってくる5年の李さんは、東京外国語大学留学中に、NGO団体のAMD A(アジア医師連絡協議会)国際医療情報センターでボランティア活動を経験。それがきっかけで、研究生コースを終了とともに同センターに就職した。中国語と流暢な日本語、そして英語の3カ国語を巧みに生かしながら、李さんの日本での奮闘が続く。



——とてもお上手な日本語ですね。
「日本にきて5年になります、母国の台湾でも日本語を勉強していました。台湾では大学を受験すると、あとはコンピューターでふり分けられるんです。ほんとには英語学科に入れたかったんですが、たまたま日本語学科になったというか。それでだんだん日本語が分かるようになって、日本に来られるチャンスがあったら来たいなと

思っていました。そうしたら、留学試験に受かって、外語大で言語学を学ぶことになりました。」

日本人というのは、信号は青になったら渡るものかと思っていました

——日本の印象はいかがですか？
「日本人は礼儀正しくて一生懸命に働くというイメージがありましたが、でも来てみたら必ずしもそ

うではなかった。たとえば、日本人というのは信号は青になったら渡るものかと思っていました。でもそんなことはなくてびつくりしました。それから東京の人は知らない人には冷たい感じがする。もちろんいい友だちも何人かできましたが、台湾では知らない人にも笑顔なんです。」
台湾では、日本に対して好感を持っている年配の方が少なくない

と李さんは言う。戦争中の支配体制が複雑に作用しているようだ。
——反日感情と言いますか、むしろ嫌がられているのではないかと思いましたが。
「それは建て前というか。政治家の人たちはそういう考えをみんなに教えているけれど、実際にはうちのおじいちゃんとかおばあちゃん、その時代が懐かしいと言います。若い人もアメリカの映画

や音楽に惹かれています、でもだんだん最近は漫画やファッション雑誌などの力で、日本に対する興味が高まっています。」
——AMD Aでボランティアを始めたきっかけは何だったんですか。
「私のおじいさんも日本への留学生でしたが、そのおじいさんとAMD Aの所長さんが学生時代からの友人で、たまたま仕事があったときに声をかけられたのがきっかけ

AMDA エコーはがきが 優秀デザイン賞に



AMDA本部事務局長

中国郵政局長
小林 正昭



拝啓 早春の候ますます御清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は、郵政事業に対し格別の御理解と御協力を賜わり厚くお礼申し上げます。

この度、中国地方で発行されたエコーはがきの中から、平成7年10月に発行された貴協議会のデザインが優秀デザイン賞に選ばれましたので、お祝いを申し上げますとともに記念額を贈らせていただきます。

今後とも広告メディアの一つとしてエコーはがきをお役立ていただきますとともに、この制度に対する御意見等をいただければ幸いと存じます。

最後になりましたが、貴協議会のますますの御発展、御繁栄を心からお祈り申し上げます。

敬具

AMDA カード 4月1日より、申し込み始まる

1996年(平成8年)3月16日(土曜日)

夕刊

宣言 宣言 宣言 宣言

手数料NGOへ「AMDAカード」発行
アジア医師連絡協議会
(AMDA本部・岡山市)
は十五日、岡山市内のカー
ド会社「全日信販」(平田
敏雄社長)と提携、四月か

ら同社のカード使用手数料
の一部がAMDAに寄付さ
れる「AMDAカード」を
発行すると発表した。寄付
つきカードには「ユニセフ
カード」な公益法人への

が、民間活動団体(NGO)
への寄付カードは初めて。
静岡から九州まで三万店
ある全日信販の加盟店でカ
ードを使用した場合、同社

に寄付する。カードは同社
が契約しているVISA
(ビザ)インターナシヨナ
ルの加盟店でも利用でき
る。五年後に会員一千万人
が利用額の〇・五割を手数
料から差し引き、AMDA
いるという。

お問い合わせは

AJ 全日信販 株式会社

本社 〒700 岡山市丸の内1丁目1-4
本社営業部 〒700 岡山市表町1丁目6-24 ☎(086)227-7161

西のジュネーブ・東の岡山
AMDAがつなぐ世界の人道援助大国

AJ AMDA
Card



ご入会申込書

AJ 全日信販

❖ 3月にはたくさんのご寄付をいただきました

ほんとうにありがとうございました❖

卒業感謝献金を捧げましょう

プール学院中学校 宗教部

中学校3年間の生活を振り返ってみると、皆さんがここまで歩んで来れたのは、神様のお守りや多くの人々の支えによっていることに気付くことでしょう。卒業生全員と担当教員の心をこめて「卒業感謝献金」を捧げましょう。プール学院での学習生活に対して神様が与えて下さった導きと恵みをあらためて心にとめて感謝の気持ちを少しでも表したいと思います。例年、日本または世界で助けを必要としている人々や団体に捧げられてきましたが、今回の献金は検討の結果、国際医療協力のNGOとしてめざましい活動を展開している「AMDA」の働きのために、お捧げしたいと思います。特にその中でも活動資金の枯渇で困っている「ネパール国内医療プロジェクト」に指定して送金したいと思います。

ロータリー財団奨学生で 援助スタッフの赤坂陽子様が、ロシアのチェチェン共和国のズナーメンスコエ村で医療活動に従事しておられるが、医療設備の不備、医療器具薬品などの不足のため、救済活動が困難な状況にあります。この度、現地に医務室を建設するにあたり、援助の要請があったので赤坂様の所属団体である「AMDA」の岡山市の本部へ100万円寄付します。

ロータリーの友

謹啓 先般 父 庄次郎 儀 死去に際しましては ご繁忙中にもかかわらず ご懇篤なるご弔慰ならびに鄭重なるご香志を賜り衷心より厚くお礼申し上げます
つきましては ご芳情に対して本来はお礼のしるしをお届けすべきと存じますが 誠に勝手ながらご芳情の一部をAMDAに寄付し皆様の御志にかえさせていただきましたので何卒ご了承賜りますようお願い申し上げます
上お礼を兼ね謹んでご挨拶を申し上げます

敬 具

平成八年三月

金澤忠雄

追伸

寄付は亡き父の名でさせて頂きました。
生前の父への御厚情 誠にありがとうございました

1996年(平成8年)3月19日 火曜日

△AMDAに寄付▽
クラレ岡山工場(岡山市海浜通)は18日、従業員が積み立てた募金など20万円をアジア医師連絡協議会(AMDA、本部岡山市椿津)に贈った。
中野達也工場長らがAMDA本部を訪れ、募金20万円のほか、手術などに使う滅菌シートなど20万円分を菅波茂AMDA代表に手渡した。

ケアフレンズ岡山の活動

会長 中島美子

ケアフレンズ岡山は現在60名の女性会員により構成されており、財団法人ケアジャパンの一地方組織として日本で最初に平成4年11月に創立されたボランティアグループであります。ケアジャパンは国際的組織である、ケアインターナショナル（本部はベルギー）の日本組織として昭和62年に発足し、主としてアジアを活動対象として人材育成と基礎教育の支援を通じて貧困の軽減と地域住民の自立に協力しております。日本でも終戦後1948年から8年間にわたり当時の金額で約180億円に及ぶ援助物資の供与を受け、1千万人余りの日本人がその恩恵に浴しました。

ケアフレンズ岡山は7月から翌年6月迄を1クールとして活動し、偶数月の第三月曜日を例会日として、9月の講演会とミニバザー、10月のバザーを主な行事としております。9月の講演会には過去橋田壽賀子さんをはじめとして渡辺淳一氏、永六輔氏をお招きしており、今年は林真理子さんをお招きして9月14日（土）1:30pmより国際ホテルにおいて行うことを予定しております。10月のバザーには天満屋岡山店のアリスの広場において会員の持ち寄り品を販売しております。又ケアフレンズ岡山のピンクのチャリティーボックスを病院、ホテル等に置かせていただき募金をおこなっておりますが、今回その募金を基にしてAMD Aの中国雲南省大震災救援活動に対して援助させていただくことになりました。



1996年(平成8年)3月22日 金曜日

△バザー収益金贈る▽
県下の女性約60人で組織するボランティア団体、ケアフレンズ岡山（中島美子会長）は21日、アジア医師連絡協議会（AMD A、本部・岡山市楠津）に、チャリティーバザーの収益金の一部20万円を贈った。
中島会長らがAMD A本部を訪れ、菅波茂代表に手渡した。募金はAMD Aが続けている中国・雲南省の大震災救援プロジェクトに役立てられる予定。

中国・雲南震災の友を助けたい

ノートルダム清心女子大付属小

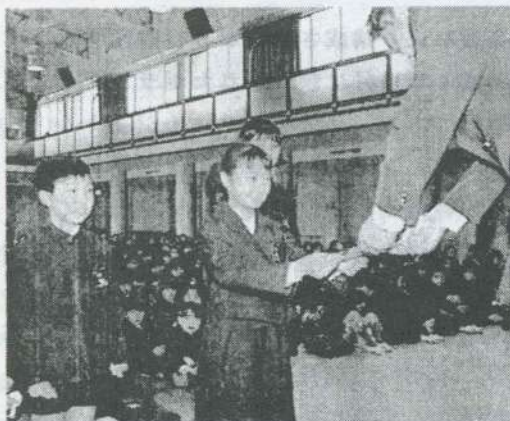
AMDAへ

カンパ10万円贈る

4歳坊やの治療費に

五日にあったノートルダム清心女子大付属小学校(岡山市伊福町二丁目、片山小学校)の始業式で、中国の雲南大地震の被災地で救済活動を行っているアジア医師連絡協議会(AMDA、本部・岡山市)に、全校で集めた募金十万円が贈られた。火事で両親を失い、大やけどと骨折をし、妹と残された超状態の超ちゃん(4歳)の治療費にあてられる。

AMDAのメンバーが、南大地震で救済活動している時、地震による火事で下



集めた募金を手渡す児童代表の6年生たちノートルダム清心女子大記念館で

やんが病院に運ばれてきた。AMDAは超ちゃん支援の募金と呼び掛け、同校は三学期の終式直前三日間に、子供たちや保護者が集めた。松や鬼の面など七点も渡した。六年の竹原知里さん(八)から三人から募金を受け取ったAMDA調整員の笹山穂希さん(五)は「朝は零下五度で昼間は三〇度と一日の温度差がある現地で、やけどを治すのは難しいんです。超ちゃんは足関節の病院に移って手術を受けて、徐々によくなっています。日本みんなの一人ひとりの気持ちを中国の子に伝えます」と感謝した。笹山さんは、家も学校も壊れた子供たちがいること、テントの中で十分な医療を受けられないことなどを説明。今後、小学校

再建に取り組むことを伝え

た。子供たちからは「超ちゃんは何が好きですか」「中国の子供の勉強は難しい?」「中国は寒いのですか」といった質問が次々に出され、笹山さんが答えていった。

AMDA事務局の田代邦子さんはこの震災で苦しんでいる子供がいることを、同年齢の子供に知ってほしい、できることから救済活動に参加してもらいたい、と説明している。事務局によると、被災地域に暮らす百万人のうち三十万人が被災。約三十四万戸が全壊した。負傷者は約一万四千人。三月現在で二十万人が野宿し、その三分の一が子供という。

阿哲郡大佐町・布瀬小学校の子どもたちから



私達はAMDAのみなさんがルワンダの子供達を助けようとかんがっているのを新聞で知って私達で募金をするよと決めました。集めたお金でルワンダの子供達を助けてください。植田美香

私は、みなさんのことを新聞を見てはじめて知りました。570円で、一人の子供が助かるというので、五・六年生で金を始めました。私たちの集めたお金を使って、こまにいる子供たちを一人でも多く助けたい。これが私がかんがえてください。磯田佐知子

加茂川町立御北小学校の
子どもたちから

AMDA様



このお金は加茂川
町立御北小学校
で空ふりしをして
ためたお金です。
半年分の半分です。

世界のこまった人々
のために使って下
さい。

ぼく達は、新聞でAMDAのみ
なさんが、ルワンダの子供達を
助けていることを知って、ぼく
達もしようということになりまし
た。
このお金で子供達を助けてあげ
て下さい。
神原直樹

毎日新聞 1996年(平成8年)3月15日(金曜日)

ぼくたちもボランティア

岡山市立・中山小
馬屋下小児童

AMDAに募金寄付

8万5千円

「世界の困っている人に
役立てて」。岡山市立
中山小と馬屋下小の児童十
三人が十四日、同市緑津の
AMDA本部を訪れ、それ
ぞれの金校児童が一年間で
集めた募金計約八万五千円
を寄付した。
ルワンダで、救援活動
の経験を持つAMDAの菊
池和雄副委員長が「難民
は世界に三千万人。アイス
クリーム一本の屑が難
民一人の五分の食費にな
ります」と、難民の現
状を説明。児童たちが集ま
ったお金を菊池さんに手渡
した。
両小はAMDAの救
援プロジェクトを担当中
の募金はカンボジアの中
山小の募金はカンボジアの
AMDAディレクターセンタ
ー、馬屋下小の募金はネパ
ールのストリートチルドレ
ンの健康診断などを行って
いるAMDAネパール診療
所の運営に充てられる。
馬屋下小運営委員会委員
長の田村信幸君(八八)は
「困っている人の役に立て



1年間で集まった募金を手渡す岡山市立中山小、
馬屋下小の児童たち ー岡山市のAMDA本部で

てほしい。募金は中学生
になっても続けたい」と話
していた。

中山小は三年前から募金
を行っており、AMDAへ
の寄付は三回目。馬屋下小
も阪神大震災後の昨年二月
以降、毎月十五日を「AM
DAデー」とし、登校時に
募金を呼びかけている。

私達は、

みなさんのことを知っ
て、私達にもなにかで
きることがないかを話し合
い、ぼく達も金々するこ
とにしました。私達が集めたお
金「ルワンダ」の子供達を
助けてあげて下さい。

山崎真基

事務局だより

片山新子

桜の季節が始まって、新学期も始まって、新年度がスタートして・・・
やはり1年の中で4月が一番美しくて、身の引き締まる季節のような気がします。
さて、新年度からの新企画！「私の知っているAMD Aの人々」と題して
その月の気分と私の主観で、月に一人ずつAMD A関係者をご紹介します。

菅波先生について、

最近「菅波先生に会いたい」という女性がAMD A事務局にやってくる。菅波代表は「いい男」だ。嬉しそうに代表と握手して帰って行く人の背中を見送りながら「やっぱり代表って、大物なのかしら」と思ったりする。代表と話をするのは本当に楽しい。「前向きなこと」をいっぱい話してくれる。ふと、今まで悩んでいたことが「それ程でもないこと」に思えるようになってくる。

と、こう言うことを書いていたら、また一般の人に「AMD Aは新興宗教ですか」と聞かれてしまう。でも私は個人的に菅波代表を崇拜？しているかもしれない？

海外からのお客様がAMD Aの事務局を訪問

3月23日 アフリカ・ザンビア ルサカ市より

ギブソン・ジンバ ルサカ市市長

カサボ・ケネディ ルサカ市技術局土木課長

ネルソン・マバラ 自治住宅省次官

ブリジェット・ムワナカオマ 大蔵省法律担当事務次官

4月10日 上海医師代表团

楊 乘輝 上海医科大学附属中山病院院長

王 玉琦 上海医科大学附属中山病院副院長

祝 善珠 上海医科大学附属中山病院内科学教授

葵 金根 上海医科大学附属中山病院腎臓内科副教授

河村靖郎 愛華医療保健咨询有限公司総理事務局長

王 韻華 愛華医療保健咨询有限公司副総経理

5月のAMD A支援行事

5月3日 津山CUP綱引選手権大会 津山総合体育館 9:40～

4月29日～吉備路れんげまつり パネル展 募金箱設置

AMD A行事

5月26日 AMD A国際医療情報センター設立5周年記念の集い

真生会館 新宿区信濃町33 13:30～



ボランティアリレー 5

内山かや

瓢箪から駒ではないけれども、私がAMDAと関わるようになったのは二度目の大学受験に失敗した事がきっかけだった。当時先の予定も立たず、「さて、これからどうしようか?」と考えていた時に父がたまたまスタッフの方に知り合いがいるという事で紹介してくれたのである。もう一年近くになる。

初めてAMDAを訪れたとき、慣れない雰囲気には私は怖じけずいてしまい、(と言うのも、当時は狭いオフィスにひしめくように机を並べて仕事している様子がバリバリの仕事師に見えたからだ。しょうもない冗談でも言おうものなら即つまみだされるだろうと思っていたのだ。今から思えば笑い話だが……) 聞かれる質問にも「はあー」とか「へえー」とかアホな返答をしてしまった覚えがある。思い出すと今でも顔から火が出るほど恥ずかしい。

さて、一年近くたった今、少しは様子がわかってきたつもりだ。調子に乗って三月にはスタディーツアーにも行ってきた。(詳細はレポートに書くので省略) AMDAに来るとボランティアを通していろいろな事を吸収する機会が多く、また高校生から年輩の方々まで様々な世代の人達と接する機会が多くとても有意義な時間を過ごす事が出来る。思いがけないきっかけで来るようになったものの、これは怪我の巧妙だったと思う今日この頃である。

AMDA 刊行物案内

- 遥かなる夢 —国際医療貢献と地域おこし—
定価 2500 円
- ルワンダからの証言 —難民救援医療活動レポート—
定価 2000 円
- とび出せ! AMDA —アジア医師連絡協議会の活動—
定価 1800 円



336-8地区2R-2Z

岡山サザンライオンズクラブ

事務局 岡山市厚生町3-1-15 岡山商工会議所5F
TEL (086) 233-5121
FAX (086) 225-4452

AMDA

第3回 フィールド看護婦研修募集

派遣地 : スーダン
人数 : 数名
職種 : 看護婦
条件 : 健康で実務経験があり、日常業務に支障のない程度の英語力の方
派遣期間 : 平成8年5月～(2ヶ月間)
派遣処遇 : 自費参加
(海外旅行傷害保険はAMDA指定の住友に入って頂きます<自己負担>)

AMDA 支給 : 宿舍
応募締め切り : 平成8年5月31日
派遣前研修 : 本部で2日間事前研修

派遣地 : ミャンマー
人数 : 数名
職種 : 看護婦、栄養士
条件 : 健康で実務経験のある方
派遣期間 : 随時(1ヶ月間以上)
派遣処遇 : 自費参加
(海外旅行傷害保険はAMDA指定の住友に入って頂きます<自己負担>)

AMDA 支給 : 宿舍
応募締め切り : 平成8年5月31日
派遣前研修 : 本部で2日間事前研修

応募希望の方は、履歴書、健康診断書および小論文(志望動機を交え、「発展途上国における国際医療協力とは」2000字)を下記までご送付下さい。

連絡先 : 〒701-12 岡山市櫛津310-1

AMDA 岡山本部

TEL : 086-284-7730

FAX : 086-284-8959

担当者 : スーダン 竹林

ミャンマー 山本



クラヤ薬品(株)

〒102 東京都千代田区紀尾井町3-12
紀尾井町ビル
☎03(3238)2700 (代表)

WE SUPPORT YOU

全世界への 格安国際航空券 手配と販売
対応言語: 英語、スペイン語、タガログ語、タイ語、韓国語、ベンガル語、
ヒンディー語、ウルドゥ語、マレー語、インドネシア語、北京語、
上海語、広東語、福建語、客家語、ペルシア語、ミャンマー語、
アラカン語、フランス語、日本語、22言語に及ぶ



総合受付 ☎03-3340-6745

アクロス新宿フライトセンター

一般旅行業第835号

〒160 東京都新宿区西新宿1-19-6 山手新宿ビル2F
航空券はアクロスへ 医療相談はAMDAへ



いちい書房の家庭医学書

ピアストラル殺人事件

三好耳鼻咽喉科クリニック院長
南京医科大学耳鼻咽喉科客員教授
蘇州耳鼻咽喉科名譽院長

監修・解説

三好 彰

いちい書房 ☎03-3207-3556
全国書店にて絶賛発売中 定価880円

社団法人 **相模原市医師会**

会長 **矢島 治**

〒229 神奈川県相模原市富士見1-3-41
☎0427-55-3311

消化器科・外科・小児科

小林国際クリニック

Kobayashi International Clinic

小林国際醫院

平日 月曜日～金曜日
9:15～12:00 / 14:00～17:00

土曜日
9:15～13:00

休診日 水曜日、日曜日、祝祭日

TEL 0462-63-1380

〒242 神奈川県大和市西鶴間3-5-6-110

小田急江ノ島線鶴間駅下車徒歩4分

内科 (老人科) 理学診療科
医療法人社団 慶成会



青梅 慶友病院

〒198 東京都青梅市大門1-681番地
●入院のお問い合わせ—TEL.0428(24)3020(代表)

院長 大塚 宣夫

産婦人科 心療内科
OB/GYN/PSYCHOTHERAPY

伊勢佐木クリニック

ISEZAKI WOMEN'S CLINIC

〒231 横浜市中区伊勢佐木町3-107
Kビル伊勢佐木2階
☎045(251)8622



大鵬薬品工業株式会社
東京都千代田区神田錦町1-27

内科・理学診療科
**福川内科
クリニック**

東成区東小橋3-18-3
(住友銀行鶴橋支店前)
ボンダービル4F ☎974-2338

外科 整形外科 形成外科 脳神経外科
肛門科 内科 泌尿器科



医療法人社団 慶泉会

町谷原病院

〒194 東京都町田市小川1523

☎0427-95-1668

内科 消化器科 整形外科 神経内科
精神科 理学診療科



医療法人社団 永生会

永生病院 774床

〒193 東京都八王子市栢田町583-15
TEL 0426-61-4108

脳ドック
成人病検閲施設

有限会社 **都商会**

サリー薬局

〒214 川崎市多摩区宿河原2-31-3

☎ 044-933-0207

エリー薬局

〒214 川崎市多摩区菅6-13-4

☎ 044-945-7007

マリー薬局

〒214 川崎市多摩区南生田7-20-2

☎ 044-900-2170

十字路薬局

〒211 川崎市中原区小杉御殿町2-96

☎ 044-722-1156

セリー薬局

〒216 川崎市宮前区有馬5-18-22

☎ 044-854-9131

アミー薬局

〒242 大和市西鶴間3-5-6-114

☎ 0462-64-9381

マオー薬局

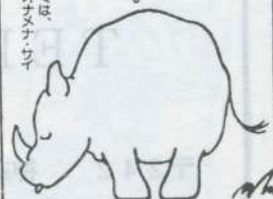
〒242 大和市中心5-4-24

☎ 0462-63-1611



お手本は、
自然のなかにありました。

ほくほく、
シオオネナシ



小さな知恵から、豊かな未来へ。 **金沢**

■発行日 1996年4月15日
■発行 AMDA・アムダ
■編集 近藤祐次・田代邦子・大谷直美
■連絡先 岡山市楯津310-1
TEL 086-284-7730
FAX 086-284-8959

