

AMDA ダイジェスト

発行：1998年12月
 発行元：〒701-1202 岡山市榑津310-1
 AMDA (アムダ)
 TEL086-284-7730 FAX086-284-8959
 Internet：http://www.amda.or.jp
 編集者：田代邦子、竹林昌代、大谷直美



私の国際協力観の変遷

吉田 修

私のアフリカとの関わりは、1989年から青年海外協力隊でマラウイに派遣されたことに始まります。配属された大きな国立病院に外科医は私一人で、手術に明け暮れるような日々でした。臨床医として一人でも多くの患者を助けようと頑張りました。しかし、私が帰国するとその病院は元の状態に戻りました。技術を伝える相手さえいなかったし、後任の隊員は数年間来ませんでした。確かに何百人かの患者さんを救えたと思いますが、結局社会を良い方向に変えるインパクトはありませんでした。

帰国後は大学病院や県立病院で働きましたが、NGOで国際協力を続けたいと考えていました。そんな時にAMDAと出会いました。一ヶ月から半年ほどの幾つかのAMDAの活動に参加し、戦争や自然災害に対する緊急救援に関わりました。緊急救援は非常にエキサイティングな仕事です。突然大混乱の地に派遣され、調査し、計画をつくり、現地政府や国際機関と交渉し、実行に移す。もちろんそんな経験もなし、十分な資金があるでなし、まさに突撃するような気分でした。

何万人、時には百万人以上の難民や被災者が短期間に出る場合、外国からの援助が必要です。特に国力のない発展途上国や内戦によるものでは、無政府状態になっています。緊急救援は誰かがどうしてもしなければならぬ重要な仕事です。しかし、短期間の救援ではその社会は変わらないことも痛感しました。

その後国際協力事業団との連携で、ザンビアで地域医療の計画作りをしました。プロジェクトサイクルマネジメント (PCM) という方法で住民参加の問題分析をしますと、ほとんどの問題は貧困に行き着きます。特に小児の死亡率が高い (5歳までに20%死亡) のは、直接は感染症によるのですが、根底には栄養失調による抵抗力の低下があります。農村では干ばつの影響、都市部では失業の問題なのです。貧困がこのままでは、外国から医療だけ持ち込んで一時しのぎにしかならないことは明らかでした。予防や教育を重視した費用のかからない効果的な医療を追求するとともに、地域住民が計画段階から積極的に参加する様々な社会活動が必要と思われました。識字教育、職業訓練、小規模灌漑農業、小規模ローンなどの事業を同時に行わないと将来的にも医療のコストを社会が負担できません。社会全体が良くなると良い医療も維持できないこと、そのためには最低十年くらいの中長期的な計画が必要なのです。

もう一つ重要なことは、温暖化などの地球規模の問題です。真っ先に砂漠周辺の国々が甚大な影響を受けています。先進国が排出した二酸化炭素でザンビアの子どもたちが飢え死にしています。これは他人事ではなくて極近い未来の自分の姿です。先進国こそが自らの生活を制限してでも、持続可能な共生できる社会を築いて世界に貢献しなければなりません。途上国まで出かけて行って何かするだけが国際貢献ではないのです。

21世紀は、開発とか進歩とかの意味が大きく変わるでしょう。キーワードは「持続可能性」(Sustainability)、このまま続けても資源を消耗しないか、環境に負担をかけないかということです。

(AMDA Journal 1998.8 より抜粋)

AMDA ネパール子ども病院開所へ

(Siddhartha Children and Women Hospital: SCWH)

現地派遣者：婦長 富田万里子
 内科医師 高橋 哲也
 助産婦 早瀬 麻子

Siddhartha (ブッタ) が生まれたLumbiniの近く、このButwalの町によいよ母と子の病院が誕生した。病院は笑顔の豊かな多くの子ども達が、牛、豚、山羊に囲まれ暮らしているのどかな林の中にある。

ネパールでの統計は、乳幼児死亡率約100人/1000人、妊婦死亡率約8人/1000人、14歳以下の人口約45%である。SCWH院長のDr. Rameshwar Pokharellはネパールでの母子に関する医療の現状を21世紀には少しでも改善しようと5年半日本に来て小児外科を学んだ。その後このプロジェクトは亡き篠原明先生が窓口となり、毎日新聞がキャンペーンを行い建設が具体的となった。日本でお金や支援物資を提供して下さった人のおかげで現在立派な建物の一部が完成した。そして11月2日記念すべき外来の開院式典が地元の子供達を含め約1000人程の出席のもと行われた。式典では日本のボランティアの方々が両国の音楽を演奏され子供達も親も大歓声をあげた。また日本からは菅波茂代表、プロジェクトリーダーの連利博先生、毎日新聞社からのお祝いの言葉が述べられ、各団体からの多くの支援物資が贈られた。



AMDA ネパール子ども病院開所式

現在小児科2診、一般女性外来1診の計3診で外来のみ運営を開始し、一日50人から90人程の患者が受診している。病棟は来年2月にオープン予定である。今後の予定として、HOPE (Hospital of pupil's endeavor) これはButwal市の10年生以下の学生から月々1ルピーずつお金を集め、参加学生の初診料、再診料を無料にする計画である。さらにネパール国内の有志からの寄付も合わせ財団をつくり4千万ルピー (約9千万円) の貯蓄があればその利子で経営をしていけると見込んでいる。しかし今後5年間にわたって日本からの有志による経済的支援を現地では求めている。そして何より経済的支援のみならず病院運営のコーディネーター、教育、質のよい電力の確保、安全な水源、通信手段の確保等ありとあらゆる医療以外の技術的支援を早急に必要としている。これらの事を一旦軌道に乗せ5年後完全に現地のスタッフの手に委ねるまで短期長期間に限らず多くの方の人的支援を求めている。

この立派な建物に命を吹き込まなければならない。さあ、これらがスタートである。この人間と動物、自然の山々、神々が不思議と調和しあっているネパールの大地に小さな芽を出した母と子の病院。母子の健康向上のため、しっかりと地域に根ざした地域密着型の病院となることが望まれる。その為にも治療医学だけではなく予防医学、母子保健 (安全な出産、安全な子育て) という点にも充実した、多機能な病院でなければならない。

そう、より多くの子ども達と笑顔に出逢うために。

(AMDA Journal 1998.12 より抜粋)

平成10年度 防災訓練報告

AMDA Japan 緊急救援委員会 早川 達也

AMDAの国内災害対応について

(1) 活動拠点としての全日本病院協会所属病院

AMDAは国内の災害発生時に、医療ボランティアの派遣を中心とする緊急救援活動を行なう。緊急救援活動の主体は、地域防災民間緊急医療ネットワークの一員としての被災地内全日本病院協会(以下全日病)所属病院支援である。また並行して被災地内の災害拠点病院支援、医療救護所支援活動を行うことも想定しなければならない。これらを活動拠点として、実際に被災者診療等の救援活動を行うこととなる。

現時点では大規模災害時にはマン・パワーとしての医療チームをはじめとするボランティアの存在が必要である。医療機関に対して平時よりボランティアの具体的な受入れ対策の確立を求めていくことが必要である。また、トリアージ・医療救護活動訓練については、トリアージの概念が十分に浸透していない現在、訓練参加者個人にとってはトリアージ経験としての貴重な機会であると考えられる。

(2) 医療チームをはじめとするボランティアの展開方法

医療チームをはじめとするボランティアの展開については、二輪車及び航空機を有効に使用したいと考える。

今年の静岡県総合防災訓練

においては、初めてJRB (Japan Rescue Support Bike Network) と連携し、二輪車を使用した医療ボランティアの展開についてシュミレーションを行った。被災地内での二輪車の使用はその機動性



から考えて、極めて有効であることが期待できる。さらに被災地近隣地域からの展開についても同様である。

航空機の使用に関しては今年は静岡県総合防災訓練において、航空自衛隊による医療団(医療チーム)空輸訓練及び広域患者搬送訓練に参加することができた。これは行政との連携による医療チーム派遣と広域患者搬送の実現の一つのモデルケースともなるものである。しかし関係各機関との連絡方法の確立をはじめ平常時からの訓練等の各種連携が必要である。昨年来、民間航空機事業会社との連携についてもシュミレーションしてきたが、これについても同様で、ヘリを使用した傷病者の被災地外への搬送に際し、医療ボランティアが同乗することで被災地内医療機関のスタッフ不在という事態を招かないために今後もさらに具体的検討が必要である。

(3) 情報通信をめぐる

医療チームをはじめとするボランティアによる救援活動を円滑にするためには、通信手段の確保が必要である。一昨年来、訓練では災害現場、訓練実施医療機関から、衛星携帯電話等を用いて情報発信を行っている。衛星回線は被災地の通信回線に負荷を掛ける事なく運用可能なため災害時の通信手段としては有用である。また必要か否かは別としてインターネットを介した汎用機器を用いたの動画画像の発信、また可搬性のある機器での通信も可能となった。

今年は静岡県総合防災訓練においてAMDA情報通信部門対策本部を設置し確実でかつ、実践的な画像通信手段の実現を目指した。しかし、技術問題はある程度克服されつつあるものの、送信フォーマットの作成等より具体的な運用方法の検討が必要である。

(4) 防災訓練参加の意義

重要であるのは行政との連携である。また他のNGOとの連携も重要である。訓練のリピーターとなることで『顔の見える関係』を構築することは災害時の救援活動を円滑にすすめる上で、無用の課題評価や誤解を生まないためにも、有意義であり必要であると考えられる。

(AMDA Journal 1998.11 より抜粋)

海外での活動 緊急救援

パプアニューギニア津波緊急救援プロジェクト報告—救援活動の経過—

AMDA広報部

1998年7月17日にパプアニューギニアのウエストセピク州アイタベ(首都ポートモレスビーより約900km北西)で大きな津波が発生した。マグニチュード7の地震の割りに大きな津波で、100kmにも及ぶ広範囲な沿岸に7~10mの高さの津波が襲いかかったと報道された。沿岸の村々には壊滅的な被害を受けたとの報道は、報道の度ごとに死者、負傷者の数を増しており、数百から数千名の死者ともいわれ、今世紀発生した津波の災害の中でも有数の大災害となる様相を呈してきた。パプアニューギニア政府は国際社会に対し救援の要請を行った。

19日、被害の報道を受けたAMDA事務局(日本支部)では独自に災害緊急救援活動を検討し、現地の最前線で災害直後より活動しているアイタベのカトリック教会チームと連絡をとった。チームのAustan Cratt神父、ウエフクのニューウエフクホテル総支配人川畑静氏、アイタベにあるPNG政府の「National Disaster Emergency Service」等から直接電話で得た情報によると、現地は負傷者多数で骨折等外傷性疾患と溺水によると思われる呼吸器の疾患が多くみられるが、医療スタッフも医薬品も非常に不足しているとのことであった。そこでAMDAは医療スタッフの現地派遣を決定した。

20日、アイタベのカトリック教会が現地カウンターパート(受入先)となり、AMDAが現地で救援活動を行うことを合意した。さらに現地の政府対策本部との連絡において現地での合同救援活動を行うことが決定した。

21日、第一次医療チームとして医師2名、看護婦1名を派遣。31日帰国。(和田邦雄医師、相馬祐人医師、中原美佳看護婦) 医薬品など救援物資を持参。

24日、プロジェクトHOPE Japanとのジョイントプロジェクトとしての第二次医療チームは医師1名、レントゲン技師1名を派遣。プロジェクトHOPE JapanからのポータブルX線機材一式、発電機を寄贈用として持参。8月2日帰国。(吉田修医師、金尾啓右レントゲン技師) 第一次チームで不足とされた医薬品など追加。

30日、第三次チームとして調整員1名を派遣。救援物資(日本アムウェイ株式会社からの衣料品)、義援金等を持参。8月2日帰国。(松田芳朗調整員:パシフィックインターナショナル(株))

第一次、第二次医療チームとも、被災地アイタベに近いマロル地区の無医村アイボコン診療所(物資不足のため9ヶ月閉鎖されており、元来無医村)を活動拠点とし、診療を続けると共に、隣村への巡回診療を行う。第二次チームが持参したX線機材は金尾レントゲン技師により、アイタベ病院に設置された。第三次派遣の松田調整員は被災地の皆さんへと寄付された衣料品と義援金を、アイタベカトリック教会に託した。

帰国まで現地では夜を中心に余震が断続的に起こっていたが、アイタベ病院とウエフク病院からの報告では多くの患者が退院しており、緊急医療のニーズは終息に向かっているとのことであった。

無医村に入って診療を行う



8月5日、AMDA事務局において中原看護婦による帰国報告会を行った。

「アイボコン診療所で、パプアニューギニア政府の衛生兵とともに診療活動を行う。患者は一日平均50名で、負傷後の創感染、肺炎、マラリア、風邪、下痢が主な疾患であり、処置として創切開、排膿、縫合、投薬、輸液等を行い、時にはアイタペ病院へヘリコプターで搬送した。被災者は津波の再来を恐れ、かなり山の奥地で避難生活をしており、診療所まで1日かけて来る人々も多かった。今後、衛生兵に引き続き診療活動ができるよう指導を行い予定通り撤退した。

今後、ビニールシートだけのテント生活のため蚊の予防が困難であることによるマラリア、腐敗遺体による水質汚染が原因となる下痢等の患者の増加が懸念されるが、無医村に医師が入ったことで早期処置を施すことができ効果的活動ができた。

(AMDA Journal 1998.9 より抜粋)

海外での活動 自立支援

**AMDA ナイロビ
ABCプロジェクト活動報告**

AMDA ナイロビ事務所長 林 信秀

1 はじめに

同活動は1997年度より外務省NGO事業補助金の助成を受け、ケニアの首都ナイロビにあるアーバンスラム地区にて実施されている事業です。

ABCとはAMDA BANK COMPLEXの略で、通常AMDAが実施する難民キャンプにおける診療活動や、地方における保健衛生活動、また自然災害時の緊急救援活動とは少し違い、貧困と健康ということに焦点をおいたプロジェクトです。具体的には貧困を改善するためにマイクロクレジットといわれる、小規模貸付を行い、収入源の確保を行うことと、保健衛生事情を改善するための教育を同時進行で行うというものです。マイクロクレジットは、バングラデシュのグラミンバンクが有名ですが、アジアだけでなく、アフリカでも多くのNGOが貧困改善のための有効な手段として、活用しています。

2 ABCプロジェクトの活動内容

AMDA ナイロビで最も大きいスラムであるキベラにおいて、ケニア大統領府キベラ地区行政事務所との連携のもと、プロジェクトを実施しています。

プロジェクトはキベラに住む女性を対象とした、トレーニングです。トレーニングは縫製授業と保健衛生授業、基本的な会計処理の授業が含まれ、約3か月間にわたり実施されます。40人の参加希望者を募り、月曜日から金曜日、朝10時より昼休みをはさんで、午後4時まで、実施されます。40人の定員に対して参加希望者は常に沢山います。この為、訓練生の選考には次の様な条件が考慮されます。

- ・女性であること
- ・キベラの住民であること
- ・18歳から30歳まで
- ・身分証明書を所持していること
- ・縫製技術に関してまったく経験の無いこと
- ・毎日のトレーニングに参加できること

これらの条件を基にして選考が行われますが、それでもこれらの条件を満たす参加希望者は非常に多く、さらには選考条件の中に部族が入ってきます。ケニア国内には約40の部族が存在し、ナイロビは様々な部族の人達が混ざって生活をしています。ややもすると、ある特定の部族を支援しているのかという、誤解と偏見を生んでしまう為、AMDAは各部族から公平に人選を行うようにしています。

保健衛生のトレーニングは広く浅く知識を得ることを目的としています。飲料水やごみの処理の仕方、栄養学、食料の保存、家族計画、伝染病、子どものしつけ、ファーストエイド、AIDS等々広い分野のセミナーを受けることとなります。

縫製トレーニングはミシンの使い方等基礎から始まり、女性用ワンピース、制服、赤ちゃん用の服、等の練習を行います。3か月でほぼ売れる製品まで仕上げることが出来ます。会計の処理については、日毎の支出や収入を記録する帳簿のつけ方や、月ごとの事業計画設定の練習、グループワークの重要性について勉強します。

この3か月のトレーニングの間に生徒間で5人程度のグループを作ります。このグループが訓練終了後、各々経済自立を目指した事業開始の為の単位となります。訓練終了後このグループが各々事業計画をAMDAと一緒に作成します。この計画を基にテイラーとしての商売を開始します。この際の活動資金として活用されるのがマイクロクレジットなのです。

マイクロクレジットは事業計画の最終打ち合わせの後、各グループごとに支給されます。金額的には1グループに約40,000Ksh(ケニアシリング、ケニアの通貨)約700米ドルほどになります。この金額でミシン、リッパーや布、お店の家賃等を



ミシンの訓練の励む

支払うことができます。各個人への分配額は150ドルほどになり、この金額を商売を通じ、一年間にわたりAMDAに返済していくこととなります。一人あたり月額返済額は、12ドル程度になります。日本円にすると1ドル140円計算で1,680円です。日本の常識で考えれば月額1,680円の返済は安く感じられるかも知れませんが、ケニアの常識

でいえば商売は非常にうまくいかない限りは返済できない金額になっています。このキベラで運よく仕事についてる人でも、月の収入は6,000円程度です。つまり商売がうまくいっても月収の4分の1程度を返済していかなければならないのです。月々、確実な収入を手にする為には適切な事業計画が必要となるのです。現在、前回のトレーニングを終了した生徒が作った2つのグループがいよいよ本格的に商売を始めようとしています。彼女たちが作ったグループがAMDAへの返済を無事終了し、彼女らの生涯の糧となる商売を無事成功させるため、AMDAは全力をそそいでいます。

(AMDA Journal 1998.10 より抜粋)

AMDA Internet Station ベストアイデア賞受賞

1995年8月開局以来、AMDAの活動等紹介してきました、ホームページ AMDA Internet Station が UNOPS (国連プロジェクトサービス機関)ホームページコンテストにおいてベストアイデア賞を受賞し、10月3日に表彰式が行われました。

このコンテストは『国際協力』をテーマに日本で活動するNGOの英語版ホームページを対象に行われたもので、内容の実用性、記述方法、デザイン等が審査の基準となり、24団体の応募の内5団体が受賞しました。

AMDA Internet Station はAMDAの活動紹介の他にも熱帯医学データベースを備えており、その方面の専門家の利用も多く、最近では月々のアクセス数が15万件を突破している状態です。

今回の受賞も開設・運営面での協力者である岡山後楽ライオンズクラブ、NEC岡山支店、NECソフトウェア岡山、KDD国際電信電話株式会社の皆様方、変更・更新面での協力者である岡山理科大学インターネットクラブ、岡山県情報ハイウェー、晴れの国ネット社(三洋コンピューター)の皆様方の多大なご協力の賜物と、スタッフ一同感謝しております。本当にありがとうございました。



みなさんのご支援でネパール子ども病院が一部完成しました

『AMDA ネパール子ども病院へ救急車を贈る会』発足

AMDAの活動支援コンサートを毎年開催して下さっていた岡山県の音楽同好会『フロイデ』と広島県のジャズバンド『NEW SWING DOLPHINS』が中心となって、救急車を贈る会が発足されました。今後コンサートの収益金の一部は救急車購入に充てられ、ネパール子ども病院に贈られます。ネパールでは病院から離れた所に住む患者の輸送や、巡回診療を行う為に救急車は不可欠であり、ネパール子ども病院ではこの会の発足に大変感謝しています。

お問合せ先：救急車を贈る会 0865・64・3213

ネパールへ絵本を運ぶ・ボランティアシエルパ募集!

AMDAネパール子ども病院をボランティアで設計して下さった建築家の安藤忠雄氏が病院に併設されるAMDA国際ボランティア研修センターの図書館にとディズニーの絵本を寄贈して下さいました。そこでこの絵本をネパールまで運んで下さるシエルパを募集しています。輸送料金は非常に高く、人がネパールに行く際に手荷物として運んでいただくのが一番経済的であり、かつ確実に届く方法なのです。

ネパールへご旅行、あるいはお仕事で行かれる皆様、是非ご協力下さいませようお願いいたします。(期間は1999年3月31日まで)
お問合せ先：AMDA事務局シエルパ係 086・284・7730

ネパール作成 1999年カレンダー 発売中!

同封振込用紙でお申し込み下さい

寄付の御願い

みなさんのご支援を待っている
人たちがたくさんいます!

- 1、AMDA 子ども病院プロジェクト
(ネパール・ミャンマー・ウガンダ)
- 2、自立支援(ABC)プロジェクト
(職業訓練・小規模融資)
- 3、地域医療プロジェクト
(開発途上国での診療活動・保健衛生教育)
- 4、地域開発プロジェクト
(開発途上国での生活改善指導)
- 5、緊急救援プロジェクト
(自然災害等、被災者への医療活動)

※上記プロジェクトへのご寄付は、1~5の番号を明記の上、

- ・中国銀行一宮支店(普通) 口座番号 1272011 口座名 AMDA
- ・第一勧業銀行岡山支店(普通) 口座番号 1816947 口座名 AMDA
- ・郵便振替 口座番号 01250-2-40709 口座名 AMDA

まで御願いたします。

みなさんからのご寄付に対して、課税優遇措置を受けることができるようになりました。詳しくは、AMDA事務局にお問い合わせ下さい。電話 086-284-7730

AMDAはみなさんお一人お一人の心を大きな国際協力の力として、開発途上国の人たちに届けます。

AMDAの活動状況(1998年)

3月	国際協カネットワークセミナー-広島(JANAN 設立記念フォーラム)開催/広島 AMDA兵庫支部設立 AMDAザンビア支部開所式
4月	北朝鮮物資支援実施 アフガニスタンアズプロジェクト開始 (アフガニスタン帰還難民支援) ※病院建設
5月	ボリビア震災緊急救援プロジェクト開始
6月	インドサイクロン援助物資空輸 サハ洪水被災者救援緊急物資空輸
7月	第2回NGOカレッジ開催 パプアニューギニア津波災害緊急救援プロジェクト
8月	地域防災民間緊急医療ネットワークとして全日病と共に全日病北海道支部病院防災訓練に参加。茨城県との防災訓練は水害のために中止し、水戸市内の被害調査を実施。 地域防災民間緊急医療ネットワークとして東京都・埼玉県・静岡県防災訓練に参加。
9月	バングラデシュ洪水緊急救援プロジェクト開始
11月	ミャンマー子ども病院プロジェクト(起工式11/20)開始 中米ハリケーン緊急救援プロジェクト開始