

月刊

AMDA

国際協力

Journal

2

FEBRUARY

1999.2.1

(VOL.22 No.2)



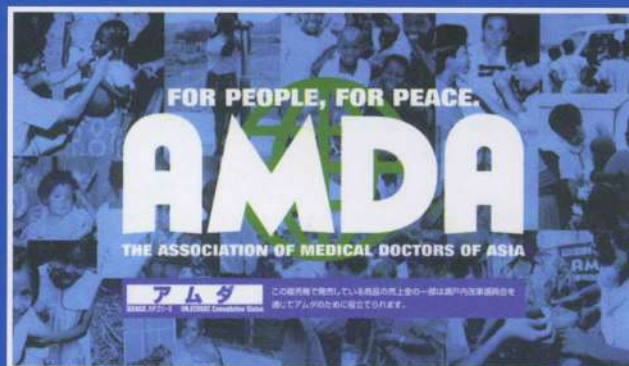
アンコールワット国際ハーフマラソン
中米ハリケーン緊急救援活動レポート

世界に光を



自動販売機で AMDA を応援します

人間なのだからお互いに助け合う。「してあげるのではなく、一緒にやること」



●自動販売機のお問い合わせは…

ヒカリエンタープライズ株式会社

岡山市松新町678-11 TEL (086) 943-2228

インターネットアクセスコード <http://www.hikari-enterprise.co.jp/>

協賛

アサヒ飲料株式会社・カルピス株式会社・
キリンビバレッジ株式会社・
中国松下システム株式会社・サンデン株式会社・
富士電機冷機株式会社・三洋電機自販機株式会社

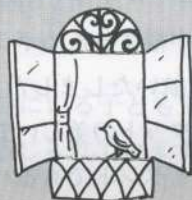
AMDA

国際協力

Journal

1999
2月号

CONTENTS



アンコールワット国際ハーフマラソン衛星中継	2
中米ハリケーン緊急救援報告 (ホンジュラス)	6
中米ハリケーン緊急救援報告 (ニカラグア)	9
AMDA ネパール子ども病院へのメッセージ	12
ルワンダ社会経済開発プロジェクト活動報告	14
ルワンダ・ザンビア女性自立支援プロジェクト	20
フィリピンから WID 配慮	24
ネパールから (1)	25
ネパールから (2)	26
栃木便り	27
フィールド日記	28
国際協力ひろば<ひと>	30
寄付者等名簿	32
神奈川支部だより	34
AMDA 国際医療情報センター便り	35
事務局便り	40

表紙の写真



カンボジア・アンコール遺跡(アンコール・トム)

第3回アンコールワット国際ハーフマラソンが開催され、AMDAも参加しました。このマラソンはカンボジアの数々の美しい遺跡の中を走り抜けるチャリティマラソンで、参加費等は地雷で手足を失った人たちに義手、義足を贈ることを目的にしています。

AMDAカンボジアクリニックへもアンコールワット国際ハーフマラソン実行委員会とサンケイスポーツ(産経新聞社)から支援金をいただき手術室を設けることができました。手術室開設により、特に貧困層の地雷による障害者をはじめ多くの人達への手術が可能となりました。

アンコールワット国際ハーフマラソン インターネット上での衛星中継

AMDA 情報通信委員会

西村 肇 (写真いがらし)

鹿嶋小緒里 (三洋コンピュータ)



対談中の西村 (左)、鹿嶋 (右)

はじめに

AMDAでは、カンボジアにおける地雷の被災者支援を目的とするアンコールワット国際ハーフマラソンの第2回目(1997年)から参加しています。

第2回目のマラソンの様子は静止画像にてインターネット公開して大きな反響を呼ぶに至りました。

今回は、岡山県高度情報化推進協議会の助成金の協力でインマルサットB(高速データ通信可能な衛星通

信基地局)を使用してアンコールワット国際ハーフマラソンの動画像を現地から中継するためボランティアスタッフがカンボジアに渡航いたしました。世界的な文化遺産であるアンコールワットの美しい史跡の中で行われる国際的なスポーツイベントであるハーフマラソン大会をインターネット上で多くの方が楽しんでいただけたことと思います。

< <http://www.amda.or.jp/broadcast/cambodia98/index.html> にて現在も録画中継と写真を公開中 >

【日程】

- 自動販売機で AMDA を応援します
- 11月27日(金) 午前8:00AMDA本部(岡山)を関西国際空港(関空)に向け車両にてスタッフ出発
関空 発午後2時 全日空便
バンコク泊
 - 11月28日(土) バンコクからカンボジアシェムリアップへ移動
アンコールワット・ウォーカーズエイドへ参加
前夜祭に参加後、マラソン中継の打ち合わせが翌朝近くまで続いた
 - 11月29日(日) アンコールワット国際ハーフマラソン
(当日) 現地時間午前7:30(日本時間午前9:30)スタート
AMDAホームページ(<http://www.amda.or.jp/>)にてアンコールワット遺跡・マラソンの模様・有森裕子選手のインタビュー等の動画像を生成生中継をインターネット上で行う
 - 11月30日(月) プノンペンAMDAクリニック訪問と手術室オープニングセレモニー
バンコク経由で帰国
 - 12月1日(火) 関西国際空港着

西村 お疲れさまでした。もう帰国して一ヶ月経ってしまいましたね。

鹿嶋 いやー、本当に早いですね。あれからもう年が変わっちゃいました。でも私、もう1年くらい経ったような気がします。

西村 (笑い) 1ヶ月という時は経ちましたが、まだカンボジアの印象は鮮明に残っています。僕が初めて足を踏み入れたのはアンコールワット遺跡の広場でしたが、そこで出会った子ども達の表現力豊かな笑顔が忘れられないんだよ。鹿嶋さんは2度目の訪問だったけど、どうでしたか？

鹿嶋 そうですね、一番印象に残ったのは、なんと言っても昨年出会った現地の子も達が私を覚えていてくれたことですね。そして最初にバスから降りた瞬間にその子達にあえたんですよ。

西村 現地にいる子ども達の印象がお互いに強く感じられていますね。

鹿嶋 それにしても今回のカンボジア行きは本当に忙しかったですね。寝る余裕もなく、帰国後すっかりばててしまいました。AMDAの先生に点滴のお世話になりましたよ…

西村 僕も帰国して大風邪をひいてしまい、一週間で体調を崩してしまいました。それだけ私たちは過酷なスケジュールだったんですね。その背景には、電源がないし電話回線も引かれていないところでの中継を試みたからです。

鹿嶋 今回の中継は、通信インフラが未発達な地域における通信手段確保実験という目的がありますから。

西村 情報通信委員会の活動における第一目的が、さまざまな状況に対応できる情報通信手段の確保にあります。カンボジアの通信インフラの現状は、国際電話もノイズが多くてなかなか繋がらなかったり、ホ

テルでも突然停電したりと通信に適した環境とはいえません。

鹿嶋 プノンペンでも、AMDAカンボジアクリニックの手術室オープニングセレモニー中に、突然停電してしまい、自家発電機に切り替えました。私たちが泊まったホテルでも自家発電機を持っていましたね。

西村 ああ、そういうこともありましたね。このように、電源が不安定であったり、通信設備が未発達な国においては、衛星を使用した通信は非常に有用であることが改めて実感できました。ところで今回の中継のもう一つの目的として、広報活動があげられます。アンコールワット国際ハーフマラソン(地雷被災者支援)をAMDAホームページ上で公開することにより、全



有森選手中継風景
インタビューはニッポン放送深山アナウンサー

世界の人々に地雷の悲劇と悲惨さを理解していただきたいです。

鹿嶋 一人でも多くの方に、カンボジアの地雷被害の現状について知っていただきたいですね。まあ、私たちが見たカンボジアもほんの一部ですけど…AMDAのWeb上の情報などがきっかけとなり、新たな活動が生まれるといいですね。中継の話に戻りますが、今回使用した衛星電話のインマルサットBは本当に重かったですし、航空機の積み込みにも苦労しましたよ。重さがインマルサットBだけで31Kgでしたからね。機材の軽量化は今後の大きな課題です。



前日の中継準備風景

撮影機材を日頃から整備していなかったために、満足のできる画像中継並びに、録画を行うことができなかったことです。今後は、もう少し念入りな機材の点検、調整を行っていきたいと考えます。

鹿嶋 たしかに…有森さんのインタビュー場面などで、画像が乱れてしまいましたものね。あの場面は深山さんの取り計らいにより、どの報道局よりも一番最初にインタビューがいただけたのに…

西村 そうですね。機材の重さの他に今回の反省点として、中継するコンテンツの重要さ、高額な通信費、日頃からの機材整備、スポンサー紹介についてなどがあげられますね。

鹿嶋 今回のコンテンツの内容においては、ニッポン放送の深山様のご協力により、素晴らしいものになりました。私達だけでしたら、技術面ばかりに話が集中してしまい、コンテンツの話し合いはいつも最後になってしまいますものね。今まで行ってきた実験の反省点にはいつもコンテンツの弱さがあげられていましたもの。何を誰に伝えたいか目的意識をはっきりとをもって中継を行わないといけません。

西村 深山様のご協力もお願いしただけでなかったら、こんなに素晴らしい中継はできなかったでしょうし、想像していた以上の物が完成されました。しかし、今回日本側でサポートしていただいた、NTTマルチメディアの方々をはじめ、BHN、KDDなど日本側中継スタッフを、中継中にご紹介できなかったという大きな反省点が残りました。

鹿嶋 そうですよ。本当に中継技術的なことばかりに頭がいていましたもの。今回の中継が現地スタッフだけによるものではなく、多くの方々のサポートで成功へと繋がったことを忘れてはならないですよ。

西村 もうひとつ大きな反省点がありました。それは

西村 残念だったなあ、あの画像は。無理してでも2台ビデオカメラを設置するべきだった。今でも残念が残る！

鹿嶋 これまでの実験の反省点でも機材整備があげられていましたが、本当に日常生活的な生活の延長上に災害時の利用形態があります。災害が起こってから機材を調達なんてとてもとても無理ですものね。このような通信訓練を通して、技術的な面を強化するとともに、人的ネットワークも広げていって、災害などに備えたいです。

西村 まったくそのとおりです。僕も同じように考えます。ただこれは今後の大きな疑問点でもあることで、日頃から災害時に備えて、機材を用意しておかないといけないことは、通信機器を遊ばすことになり非常に不経済です。

鹿嶋 そのとおりです。そこで、私たちの実験のように広報活動を兼ね備えた中継訓練などが非常に重要です。災害に備えて機材を遊ばせているなんて、NGO団体などにはどうも無理ですから、多くの方と共に世界の現状について考えられるような広報活動で利用できればと思います。

西村 今後の展望として、私たちが行った高速通信衛星利用は、今後の遠隔医療に大いに役立つことでしょう。

鹿嶋 世界中には医師が不足している地域がたくさんあります。そのような地域にこれらシステムが応用できればと思います。また、そのほかの応用として、ネパール子ども病院と日本の子ども病院を結んだ、子ども達同士の心のふれあいなどでも利用できればと思います。

西村 今後インターネットの世界も大きく変わり、近い将来で完成する運びになるでしょう。



南大門前にて

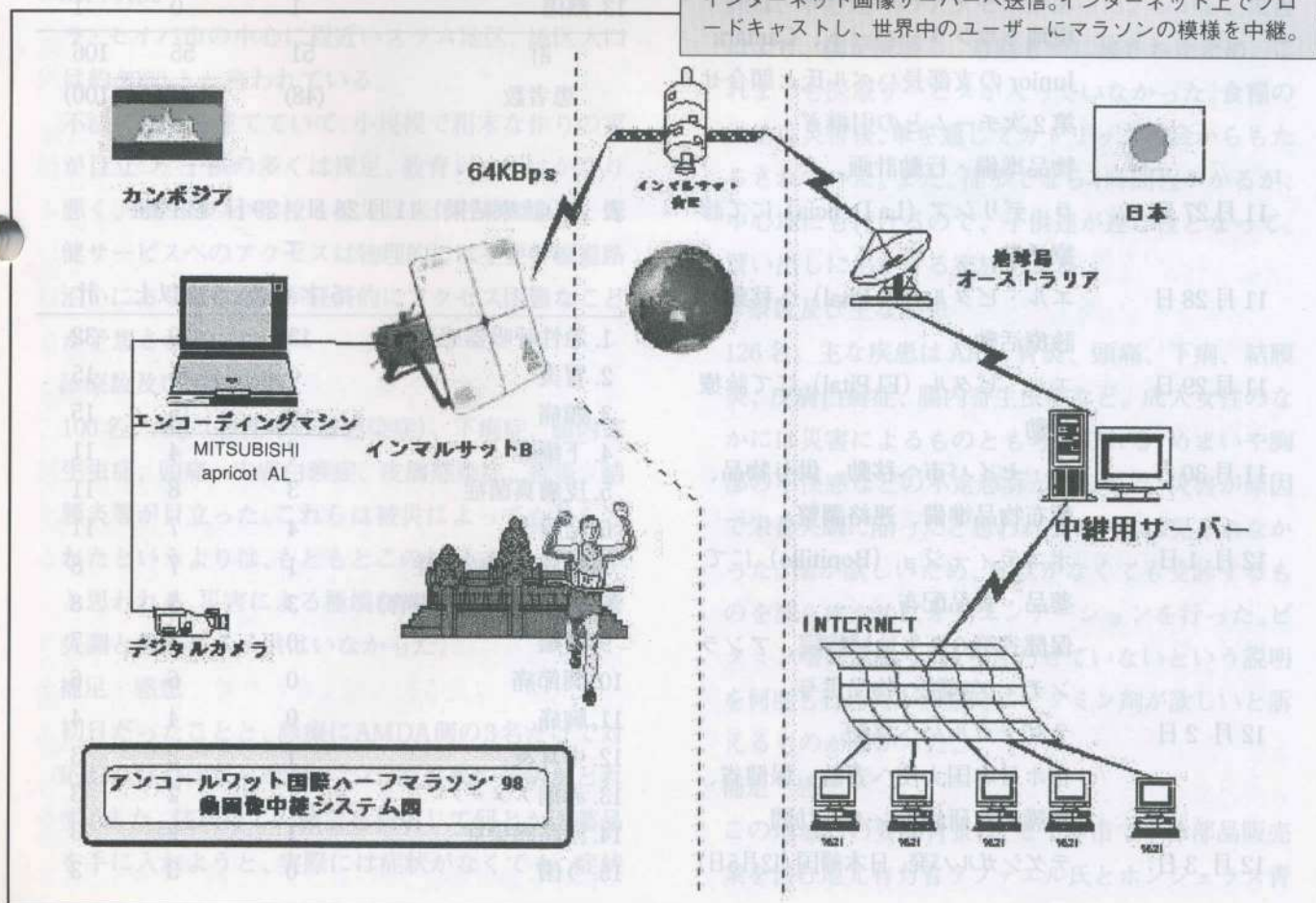
鹿嶋 そうですね。今後はインターネットとボランティアが大いに結びついていくと思います。ボランティアの輪がインターネットという手段を用いて広がっていけばいいですね！

西村 今回の中継については、インターネットの活用法などまだまだお互いに協議し合いたいことが多々あるのですが、また次回紙面に余裕があれば報告したいと思っています。

謝 辞

今回の中継にご協力いただきましたNTTマルチメディア事業部様、BHN支援協議会様、KDDモバイル様並びにニッポン放送深山様には厚く御礼申し上げます。

インターネット中継概要:カンボジアにおいてビデオカメラ機を用いて撮影。その画像をノートパソコンにリアルタイムに取り込み、衛星地球局(インマルサットB)を用いて64Kbpsでの動画を日本に送信。オーストラリアの衛星地球局にて受信をし、公衆回線(ISDN)を通じてNTTマルチメディア推進部のインターネット画像サーバーへ送信。インターネット上でブロードキャストし、世界中のユーザーにマラソンの模様の中継。



ホンデュラス緊急援助活動報告（最終）

◇
ホンデュラス災害緊急援助チーム
第3次派遣チーム 看護婦 齋藤 直子

ホンデュラス共和国におけるハリケーン・ミッチによる災害緊急援助活動について第3次チームの活動が終了しましたので、報告いたします。

1. 行動経過

11月24日 日本出発

11月25日 ホンデュラス 首都テグシガルパ到着
JICAホンデュラス事務所、林和範所長へ挨拶、会談
自衛隊救援隊事務局訪問挨拶
被災地、コマヤグエラ地区視察

11月26日 テグシガルパ→ラ・セイバ市（アトランティダ県）へ移動
現地カウンターパート、Camara Juniorの支部長ハベル氏と顔合せ
第2次チームとの引継ぎ
物品準備・行動計画

11月27日 ラ・デリシア（La Delicia）にて診療活動

11月28日 エル・ピタル（El Pital）へ移動
診療活動

11月29日 エル・ピタル（El Pital）にて診療活動

11月30日 ラ・セイバ市へ移動、供与物品、配布物品準備、連絡調整

12月1日 ボニティージョ（Bonitillo）にて薬品・食品配布
保健省第6衛生地域病院、アンランティダ病院へ物品供与

12月2日 テグシガルパへ移動
在ホ日本国大使へ表敬、保健省、看護教育研修センター訪問

12月3日 テグシガルパ発、日本帰国（12月5日）

参考資料

表1. 診療結果（疾患別症例数）11月27日 la Delicia

	5才未満	5才以上	計
1. 急性呼吸器感染症	18	12	30
2. 下痢症	16	5	21
3. 寄生虫疾患（腸管）	9	10	19
4. 頭痛	0	9	9
5. 皮膚真菌症	2	6	8
6. 皮膚細菌感染症	2	3	5
7. 中耳炎	2	2	4
8. 胃炎	0	4	4
9. 結膜炎	1	1	2
10. 心痛	0	1	1
11. アメーバ赤痢	0	1	1
12. 尿路感染症	0	1	1
13. 熱傷	1	0	1
計	51	55	106
患者数	(48)	(52)	(100)

表2. 診療結果 11月28日、29日 El Pital

	5才未満	5才以上	計
1. 急性呼吸器感染症	13	19	32
2. 胃炎	0	15	15
3. 頭痛	0	15	15
4. 下痢症	7	4	11
5. 皮膚真菌症	3	8	11
6. 結膜炎	4	7	11
7. 皮膚細菌感染症	1	7	8
8. 寄生虫疾患（腸管）	3	5	8
9. 妊娠	0	7	7
10. 関節痛	0	6	6
11. 胸痛	0	4	4
12. 中耳炎	1	2	3
13. 赤痢アメーバ	1	2	3
14. 尿路感染症	1	2	3
15. う菌	0	3	3

診療を待つ人々

中米
ニカラグア



16. リンパ節炎	0	2	2
17. めまい	0	2	2
18. 白内障	0	1	1
19. 腫瘍	0	1	1
20. 下腹部腫瘍	0	1	1
21. 神経症	0	1	1
22. 高血圧	0	1	1
23. 便秘	1	0	1
計	35	115	150
(患者数)	(29)	(103)	(132)

2. 診療活動

11月27日 (La Delicia)

・地区状況

ラ・セイバ市の中心に程近いスラム地区。地区人口は約2000人とされている。

不法に住宅を建てていて、小規模で粗末な作りの家が目立つ。子供の多くは裸足、教育レベルはかなり悪く、地区内の小学校も被災以来休校中である。保健サービスへのアクセスは物理的には主要幹線道路沿いにあり悪くないが経済的にアクセス困難なことが予想される。

・診療数及び主な疾患

100名。ARI (急性呼吸器感染症)、下痢症、腸内寄生虫症、頭痛、皮膚白癬症、皮膚感染症、胃炎、結膜炎等が目立った。これらは被災によってもたらされたというよりは、もともとこの地区であったものと思われる。災害による極端なあるいは急速な栄養失調と思われる子供はいなかった。

・補足・感想

初日だったことと、診療にAMDA側の3名だけで対応しなければならなかったため、住民の統制がとれず、また、住民はこの機会を利用して何とか医薬品を手に入れようと、実際には症状がなくても、症状

の訴えをする。この為1家族にかかる診察時間がかかりすぎ、来診者全員を診ることができなかった。

11月28・29日 (El Pital)

・地区状況

ラ・セイバ中心部から約12km、カングレハル川を上流に沿って行った川沿いの村、人口は推定800人程度、68世帯。村の男性の多くはセイバ中心地で働くか、とうもろこし・バナナなどの農業者。どの家庭も平均5人位の子供がいるが、母子家庭が多い。災害前はバスが通っていたため、緊急時や出産の際は、中心地へのアクセスがあった。しかし、災害により、橋が決壊し、道路も川に流されたため、これまでも医療サービスが入っていなかった。食糧の供給は災害後、軍を通じてカトリック教会からもたらされていた。また、徒歩でなら4時間程かかるが、中心地にも行けるので、子供達が運び役となって、買い出しに出かける家族もある。

・診療数及び主な疾患

126名。主な疾患はARI、胃炎、頭痛、下痢、結膜炎、皮膚白癬症、腸内寄生虫症など。成人女性の中には災害によるものとも考えられる、めまいや胸部の不快感などの不定愁訴がみられた。災害が原因で栄養失調に陥ったと思われるケースは見られなかった。薬が欲しいため、症状がなくても受診するものを減らすためにオリエンテーションを行った。ビタミン嗜好は強く、持ち合わせていないという説明を何度も行ったが診察時にビタミン剤が欲しいと訴えるものが多かった。

・補足・感想

この地域への要請背景は、セイバ市で車体部品販売業を営む地元有力者ラファエル氏とホンジェラス青



安全な水を求めて人々が集まってきた

年商会議所カマラジュニオールセイバ支部の連携による。現地への AMDA 班の薬など物品の空輸手配、メンバーの車両手配などはすべてラファエル氏によって調整された。彼はこれまでもエル・ヒタルヘカトリック教会の建設などで援助しており、その彼の紹介ということで、地元住民の AMDA 班の受入れも大変良かった。氏はこの機会にヘリでの食糧の輸送・配布も行っている。

11月30日 (Bonitillo)

・地区状況

ラ・セイバ中心からカリブ海沿いに西に10kmの幹線道路に沿った集落。災害時90cmの床上浸水を受けた。多くの働き手は近くのパイナップルプランテーションの労働者だったが、災害後その殆どが解雇されたという。家々は小規模だがしっかりした造りの物が多い。

・診察数及び主な疾患

家族の代表者 50名

診察は基本的には行わず、下痢症対策、経口補水液(ポカリスウェット)の意味、準備の仕方、小児用感冒薬などの説明のあと、LLシロップ、PG、ポカリスウェット、カロリーメイトの配布を行った。

・補足・感想

即治療を必要とする様な患者はみられなかった。全体的に住民の雰囲気も落ち着いていて、まとまりがあるように思われた。この地区は地区の健康ボランティア的な代表者があり、協力的であった。

3. 活動を終えて

医療に関しては、災害後の緊急の疾患や外傷は終息しており、活動した地域では、デング熱や、マラリア等の昆虫媒介病の流行もみられなかった。もともと、

ホンデュラスでは小児のARIは、死因の1位を占める疾患であり、今回の診断もARIが多かったことを見ると明らかに災害が原因で起こったことは考えにくい。しかしながら土砂により大気は埃っぽく、これから乾期に入ればますますARIの罹患率は上がるであろう事が予想される。橋の決壊等により交通が寸断されたルーラルエリアでは、通常時でも困難な医療サービスへのアクセスがさらに悪化し緊急時の対応が遅れることが予想される。例えば、エル・ピタルの場合、現地には伝統助産婦が不在であるため出産はセイバ市中心の病院へバスで行って(30分)行るのが災害前の状況だった。しかし、現在は4時間程度時間を要するので、病院にたどり着く前に出産に至る可能性もある。首都テグシガルパでは、災害以前から水不足の問題を抱えており、今回の災害でその状況はさらに悪化している。特に、貧困層の多いスラムでは、不衛生による感染症の流行、コレラの流行が懸念されている。安全な水の入手は保健衛生面での最優先課題である。

ホンデュラスは被災前から多国、多分野にわたって国連機関、二国間政府開発援助、NGOによる国際協力が行われており、新たに国際協力として現地入りする場合、これらの機関の活動との競合・重複を避けるためにも十分な調査が必要である。

半年ぶりに訪れた首都テグシガルパの商業中心地コマヤグエラは見る影も無く変わり果てていた。しかし、印象的だったのは、思っていたよりも回復ペースが早いのと、ホンデュラスの人々の頑張り様である。今後これらの努力が成果となって現れることに期待を持ちつつ、自立支援の方法を探っていきたい。

中米ハリケーン緊急医療報告

ニカラグア緊急医療援助第3次派遣チーム

1998年12月（一部抜粋）

医師 川島 正久

1) ニカラグア

ニカラグアはメキシコの右下、コスタリカと国境を接して北に位置する。人口は約440万人、15歳以下の人口が43%を占める、典型的な発展途上国である。出生時の平均余命は66歳、メスティーソと呼ばれる混血の人が7割を占め、人種差別は少ない。95%がカトリックで、この国のどこの町に行っても教会がある。

80年代には内戦で国が荒れたが、90年半ばから輸出に力を注ぎ経済は成長していた。しかし失業はこの国の重要な問題である。失業率は16%で、underemployedと分類される人も含めば国の半分の人がまともな職につけていない状態と言える。

農業以外にめぼしい産業を持たないこの国

は、地震やハリケーン、火山の噴火など自然災害に度々襲われる国でもある。1972年には首都を中心に大地震が起こった。この時も世界から援助物資が届いたが、当時の軍は大量の援助物資を横流ししたという事実がある。今回も各国から集まった援助物資について「半分以上は大統領の方にはいるのでは……」と人々はまるで政府を信用していない。

ニカラグアの首都から北西に75Km、車で2時間ほど走ると第二の都市レオンである。ここも伝統的な中南米の田舎町がちょっと大きくなった感じである。石畳の道の両側に厚い白壁が続く町並みは印象的だった。私たちはこの街のホテルを宿とし、この街を拠点として活動を行った。日中の気温は常に30度前後で、27度を下回ることはないが、湿度が低く日陰に

入れば快適であった。

FAXは通じるが、1枚15ドルと非常に高く、インターネットは不可能である。この街に青年海外協力隊でやってきている方をお願いして日本にEメールを送ってもらったりした。そこで通信手段として今回登場した新兵器が、イリジウムという衛星携帯電話である。今回の救援活動に試供品として端末を無償で借りている。これは空の見えるところであれば地球上どこ

でも通信できる携帯電話。私たちの活動にとっては願ったり叶ったりの代物である。電話が通じないような山奥でも連絡が取れる。普段使っている携帯電話と比べればサイズはかなり大きいを持ち運べない重さではない。ただ端末が50万円近くし、例えばニカラグアから日本にかけた場合、

1分間で6ドルくらいかかるのがネックであろう。

2) 診療報告

レオンのホテルから車で20分ほどのLa Virgenという避難所に通った。レオンから北西に向い農村地帯へ出てくると、あちこちに倒壊した橋が現れ、私たちは回り道を余儀無くされた。倒壊した橋のわきに仮設橋が設置されている。私たちが利用した街道はPan-American highwayの一つで、優先的に修復が行われている。しかしまだあちこちに穴が開いており、車も減速せざるを得ない。夜は明かりもなく牛が歩いたりしてかなり危険になる。隣国ホンジュラスと比べて治安はいいと言われるが、それでも強盗は出るらし



診察する筆者



洪水跡

い。

幹線道路を離れて奥地へ入っていくとハリケーンのダメージの大きさがわかる。低地ほど被害が大きく川の両側は広く畑の方までえぐられており、雨量の多かったことを窺わせた。河床へ降りてみると熱帯特有のさらさらした赤茶色の土壌でこの土地があまり豊かでないことがわかる。川の両側の水が溢れ出たと思われる地域には流木が転がっており、ところによっては地上50cm位のところまで流木が木の枝に引っ掛かっていた。

La Virgen 避難所には約450人の避難者が暮らしている。テント、ベッドなどはイタリア政府の援助により提供されている。30平方m位のテントが二家族に供給されていて、それがテント村を形成している。水は井戸水もあったが汚染の可能性があるということで、飲用の水は定期的にやってくる給水車からもらっている。

私たちの診療所は小学校として使われている場所で、25平方m位の広さの所を借りている。金網が張られただけの窓が4つあり外の土埃がやたらと入ってくる。このため私たちが運び込んだ薬剤は夜間はビニールの袋をかけて埃がかからないようにした。毎朝私たちが来ると避難所のボランティアのおばさんがやってきて仮設診療所の床の埃を掃いて掃除してくれる。避難所のためのトイレもボランティアによって建てられていた。

地元のボランティアのおかげで急性マラリアの患者

を初期に発見することができたり、実に頼もしい存在であった。この土地の民間医療レベルが立派だと再確認したのもこの時であった。村のところどころにマラリアの診断のために採血をしてくれる人がいた。彼らは中央の診療所から委託されたボラン

ティアで、マラリアの疑いがある人からは採血をして、検査のできる病院なり診療所まで届けていた。

診療所に来る患者のうちで多いものから挙げると、風邪、気道感染症、下痢、切り傷などの怪我、化膿、糸状菌などの皮膚の感染症等であった。頻度は少ないが、避難所の生活で眠れないという神経症のような人もいた。ポウエン病という乳房の皮膚癌の疑いのある人もいた。風邪症状の人に対してはデング熱の疑いもあるが、それ以上の診断ができず、出血傾向等悪化することがなければ対症療法で治ってしまうので、正確に把握することは難しい。下痢もあった。11月中旬には他の地域でコレラの流行もみられたということで、NGOからきれいな水が供給されており感染症の流行はみられなかった。

一部地域では家畜が大量に死んでしまい、感染症発生の恐れがあるとして、人々は集団で移動させられたという避難キャンプに行った。子どもの診察を始めると後から後から子どもたちが出てきた。大半は軽症の呼吸器感染症や下痢の患者であった。

3) 救援物資

今回の活動にはカナダ人のドクターやボリビア人のドクターも参加しており、いわば多国籍チームであったためか、薬の使い方が大きな問題となった。その例として日本から持ち込んだ薬は能書から包装まで日本

以下の4枚のニパール子ども病院開所式の写真はAMDA Journal 1月号に掲載させていただいた田中義郎氏撮影の写真です。改めてご紹介させていただきます。



語でしか書かれてないものが多く、地元または第三国の医療関係者にとって使いにくい。通訳がいればすぐ解決するという簡単な問題ではない。特に日本は抗生物質のブランドが数多く存在し、アンピシリン、クロラムフェニコールといった基本的な抗生物質は少ない。日本でよく使われているが国際的にはあまり評価されていない薬も問題である。例えばセラペプターゼなどの酵素剤、カルバゾクロムスルホン酸ナトリウムなど急性期の治療にはあまり効果がない薬はおいても無駄であるばかりか、このような緊急援助の場所では混乱する可能性がある。種類も必要最小限に限定するのが望ましい。

専門的なことだが、少なくとも国際救援活動で使用する薬剤は、英語、フランス語、スペイン語の表記がされているのが望ましい。当然国際援助活動に参加する日本の医師も少なくとも英語かフランス語はある程度理解できなければならない。

今回AMDAが発注したIDA (International Dispensary Association) キットという緊急医療用薬剤のパッケージは非常に役立った。

4) 地元の人々

Defensa Civil という地元ボランティアのワーカーがこの周辺でも働いており、私たちの診療所に患者を紹介してくれたり、援助物資の流れを円滑にしてくれた。オレンジ色のつなぎを着ており、彼らの多くが20代位の男性である。ちょっとキザっぽくサングラスをしたり、ヘッドフォンステレオを聞いたりしている者もいる。ボランティアワーカーがここではカッコイイことなのだ。

→ 私たちが行った時にはすでにハリケーンの被害も

慢性期に入っていた。手洗いの励行とか下痢の予防とか、私たちスタッフの間で避難所周辺の住民の衛生教育でもやろうと話をしていた矢先、この小学校の周辺に住むご婦人達が診療所の近くに集まってきた。聞いてみると婦人会のようなもので、避難所の奥さん達のグループであるという。ボランティアのヘルスワーカーがおり、「きちんと手を洗いましょう」とか、下痢を起こさないようにするための身の周りの衛生について講習しているという。そこで私たちチームもこの婦人たちの集まりに出かけて行き、子ども達の腸内寄生虫の集団駆除を行うので、診療所に子ども達を来させるよう協力を求めたりもした。

災害の後の国際医療援助では、緊急医療援助から地元のヘルスケアへ、その業務を円滑に引き継いでいくことはとても大事なことである。「入るのも難しいが、出るのもっと難しい」というのは3年前の神戸（阪神・淡路大震災）の医療現場で私も痛切に感じたことであった。援助のつもりで現場に入ってしまった私たちが、かえって現場の医療システムを混乱させる結果になってはならない。

私たち第三次チームではこの点を念頭におきながら、我々の搬入した医薬品の引き受け手を注意深く選ぶことにした。

「Cuidese mucho (お大事に)！」この言葉がスペイン語ですんなり言えるようになった時、私たちがここを去る時もやってきた。短い期間であったが、我々の活動もそれなりに認知された事は評価していいと思う。

AMDA ネパール子ども病院へ 地元の人々からのメッセージ

Project Report Rameshwar Pokharel 医師
Madhav Pd Khanal 医師
AMDA ネパール
翻訳 藤井倭文子

1998年12月20日から30日にプトワールで開催された第3回全国産業博覧会の84区に置かれていた来客名簿に記されたAMDAネパール子ども病院へのメッセージを紹介したい。

(*はネパール語から英語に訳されたもの。)

1. 政府によりこの病院を優先すべきである。国民(特に子ども達)が健康でない限り、この国の発展は望めない。健康な国民は健全な国家をつくる。

* 2. 見たもの全てに幸せを感じる。病院の成功を祈る。遠く離れたネパール西部地方にもこの病院について宣伝すべきである。

* 3. 患者がより良い治療を受けるために常勤の外国人医師が望ましい。患者が病院へ行った時、全ての医療サービスは建物内で行なってほしい。また

患者と付き添いのために病院案内が必要である。

* 4. 病院は恵まれない人達も治療してほしい。患者は薬を買いに外部へ行くべきではない。医薬品全ては病院にて供給すべきである。

5. さらなる発展とサービスの成功を祈る。

* 6. 私達の望むことは病院の医師は能率よく患者を診察すべきだ。

* 7. 結論として、この病院のプログラムはすばらしい。

* 8. ネパールに子どもや婦人のための病院ができて私は大変うれしい。公平なサービスを期待している。

* 9. 勤務医の資格が表記されたら良いと思う。

10. 何事でも人各々に好みがあるが、やっとな私の

気に入った病院ができた。それがこの病院だ。

* 11. 病院建物の安全保護が早急に必要である。病院敷地を囲む壁なくしてその保護は難しいと思う。

* 12. 病院のサービスは簡単で、安価で、皆に速くて良いサービスを期待する。

* 13. 病院への政治的介入はあるべきでない。それはこのプログラムを失敗に導びく。病院の成功と恵まれない患者へも医療サービスをほどこして下さる事を望んでいる。



AMDAネパール子ども病院診療風景

* 14. Lumbini地域に最近建てられたこの病院の目的を達成するためには安全警備は深刻な問題の一つである。この問題は早急に改善されるべきだ。

* 15. NGOsが運営に関与するとその目的が破壊されるケース

が見られている。

—この病院は医薬品を売るべきではない。

—子どもと婦人専門の病院であるが、専門医に欠けている。

—医師は自分の診療所よりこの病院に力をいれて欲しい。

—処方された薬剤は規格にあった品質を望む。

—少なくとも限定された患者は無料でサービスを受けられるべきだ。

16. 理学療法は障害のある子どもたちや日常生活で彼等の活動に支障をきたしている子どもたちのための物理療法の種類である。私はより良い設備の理学療法室をつくる事を提案する。それにより障害のある子どもたちは適切な治療を受けるこ

以下の4枚のネパール子ども病院開所式の写真は AMDA Journal 1月号に掲載させていただいた田中義郎氏撮影の写真です。改めてご紹介させていただきます。



とができ、生涯独立することが出来る。

17. 管理部門が十分でないと思う。未完成の病院は早いうちに完成されるべきだ。

18. この町に、この病院を開所するためにご尽力された全ての方々から心から感謝申し上げる。この病院が子どもたちのためによりよいサービスを施されることを希望している。

19. この病院の建設のために多数の人々が支援された事に強い印象を受けた。この病院がネパールの優れた病院のひとつになる事を確信している。

* 20. この病院はプトワールや他の地域にも便利である。

—精巧な医療機器や有能な医師が来て下さる事を希望している。

—救急車のサービスが開始されるべきだ。

—私達は本当に幸せで心から感謝している。

* 21. この病院には下記の事柄が必要だ：

—病院敷地へ着くためのアスファルト道路

—救急車のサービス

—Lumbini Zonal 病院の近くにAMDAネパール子ども病院の案内標識

—現在の患者の記録組織はあまり良くないので、出来るだけ早くコンピューターの記録組織をつ

くる。

—森林を保護するために特に注意を要する。

—病院敷地付近の建造物の外観を改める。

—日本からネパールへのこの病院の譲渡後、他の機関で見受けられる様にサービスの質を下げないようにする。

* 22. 常に良いサービスが受けられますように。

23. ネパールの様な貧しい国にとって素晴らしい第一歩である。これが継続できる様に。

* 24. この地域にAMDAネパール子ども病院が建設された事は大変誇り高く評価の高い仕事である。この仕事に尽力をされた Rameshwar Pokharel 医師、彼の友人、同僚や日本国民に対し、心から感謝している。同様にこの産業博覧会での宣伝活動は適切で評価できる。

* 25. 病院を建設することは好ましいけれど、もしサービスが遅かったり能率が悪かったり、必要に応じた早い治療が受けられなければ、病院サービスの意味がない。ここで勤務している医師は上記事項にも心がけてほしい。恵まれない低い社会経済レベルの患者に無料治療をしてほしい。

26. このようなサービスを提供して下さい本当にありがとうございます。私達は非常に恵まれていると思う。

AMDA ルワンダ 社会経済開発プロジェクト活動報告

AMDA ルワンダ 調整員

藤野 康之

マイクロ・クレジット・プロジェクト

(1) 活動の背景

1994年のルワンダ大虐殺とそれに続く内戦、さらに1996年のルワンダ難民の大量帰還と、これまでのルワンダでの国際援助活動は緊急援助の形態を採るものであった。しかし、ルワンダ国内に続いていた緊張状態の緩和に伴い、社会・経済の復興の兆しが見えてくると、それまでの緊急援助の形態から脱却し、長期的な展望に立脚した持続的な開発援助が求められるようになった。中でも、経済活動の活性、社会インフラストラクチャーの整備・再建、貧困緩和といった分野での援助活動が、これからのルワンダの発展において重要な位置を占めるようになっていった。

こういった開発援助のアプローチへの移行を鑑み、ルワンダ国内の開発援助のニーズに応えるために、AMDA ルワンダは、AMDA インターナショナルが提唱しているAMDA Bank Complex (ABC) の実施に踏みきった。ABCは、AMDA インターナショナルが1996年より新たな開発援助活動のフレームワークとしている、マイクロ・クレジット・プロジェクトと医療支援、教育普及を組み合わせた総合的な地域開発援助のパッケージ・プロジェクトである。マイクロ・クレジット・プロジェクトは、元々バングラデシュが発祥の地であり、他アジア諸国でも各国の社会経済環境、文化的背景に合わせて応用され、地域開発において効果的な影響を及ぼしている。

しかし、これまで、マイクロ・クレジット・プロジェクトのアフリカでの著しい成功例は見られず、社会構造、経済の発展過程、民族文化性等、の相違から、このプロジェクトのアフリカでの実効性・効果性・適応性にはまだ不確実な要素が多いといわれている。

AMDA インターナショナルは、従来型の医療援助とマイクロ・クレジット・プロジェクトを組み合わせた包括的な地域開発のアプローチを開発した。マイクロ・クレジット・プロジェクトにより収入を向上させた貧困層の家庭が医療サービスあるいは教育へのアクセスを拡大させ、一方で従来の医療援助により、地域の医療サービスの充実と向上をもたらす有効かつ適切な医療を提供させるという、いわば、AMDA インターナショナルの看板である医療援助における、「供給」サイドと「需要」サイドの双方向アプローチを採用したプロジェクトである。今回、AMDA ルワンダでは、このABCをアフリカで試験的に実施することとなった。

(2) 活動地域

活動地域であるキガリ・ヴィレ県ニャルゲング市は、首都キガリの中心に位置し、学校、市場、住宅等が密集している。ルワンダ政府の都市計画政策が行き届きにくい地域であり、道路はもとより、上下水道、電気、通信等のインフラストラクチャーはほとんど整備されていない。また、ニャルゲング市は雇用機会を求めた地方出身者や、地方へ帰れない帰還民の滞留者などで形成されるスラムを多く抱え、生活環境は、極めて劣悪である。地方在住者と比較すると、ニャルゲング市在住者の1人当たり土地所有率は著しく低く、人々は、換金作物を栽培するための土地を持たず、農業による現金収入の道は閉ざされている。従って、農業に替わる、他の経済活動が必要となっている。

(3) 対象者と目的

AMDA ルワンダは、この市に在住の貧困層の女性、特に、未亡人を対象にして、このプロジェクトをたちあげた。金融機関に対してアクセスの閉ざされた女性

写真①



たちに、小口融資の機会を提供する。その融資を元手に収入源となる事業を起こし、家庭の経済的自立を促し、また、地域の経済活動を活発にすることを通して地域全体の貧困を緩和させることが目的である。さらに、女性を地域の社会経済活動に積極的に参加させることにより、地域開発における女性のエンパワーメントを促進することも重要なねらいの1つである。

(4) 活動概要

●スキーム I :

グループ・レンディング・ローン (GLL)

ルワンダの現地NGO、TABARABANAと協力し、活動地域に在住する低所得層の女性の名簿を作成した。選択の際、①1ヶ月平均の所得が15,000FRW (50US\$)以下であること、②年齢が18歳から45歳であること、③1家族から1名のみ、といった基準を採用した。

活動地域においてプロジェクトを開始するにあたり、プロジェクトの運営方法と意義を地域の受益者に理解させるためのプロジェクション・ミーティングを開く。

5名のメンバーを1つのグループとし、各グループ1名のグループ・リーダーを選出する。各グループ・メンバーは、グループの他のメンバーに対しての集団責任を負う。それは、所属するグループのメンバーが毎週の融資返済を怠ると、他のグループメンバーが責任を持って返済するという責任システムである。AMDA ルワンダからの派遣職員の先導により、受益者のプロジェクトの運営方法とルールに対する理解を高め、各々の所属グループに対するコミットメント、相互扶助意識の醸成を促すためのグループ・ミーティング (写真①) を定期的を開く。

融資額は1人30,000FRWから50,000FRW (100US\$

から160US\$)とし、固定年利12%を課す。50週間の返済期間で、毎週のミーティングの際にAMDA ルワンダの派遣職員に一定額を返済していく。受益者は、その融資を資本とし、それまでの経済活動に投資して規模を拡大させたり、また、新しく野菜の小売、炭の販売、食堂の経営といった小規模な経済活動を始める。

融資開始後も、受益者の経済活動状況の観察、そして、受益者の動機づけのために、AMDA ルワンダのソーシャル・ワーカーが毎週グループ・ミーティングを開く他に、家庭訪問や仕事場訪問も定期的に行う。

●スキーム II :

ビジネス・ベイスド・インヴェストメント (BBI)

マイクロ・クレジット・プロジェクトにおけるAMDA ルワンダが新しく試験的に始めたスキーム。GLLと大きく異なる点は、BBIでは融資の対象がグループではなく個人であるということ。従って、自動的に集団責任制が採用できず受益者一人の「信用」の問題とならざるを得ない。審査はGLLの審査よりも比較的厳しく、BBI申請者にはビジネス・プロポーザルの提出、連帯保証人の確保、担保の提供、見込み利潤の分析等が義務づけられる。それらの審査を通過して始めてプログラム・アシスタントの現地視察、面接を経て、最終的に融資を決定する。

融資額は100,000FRWから150,000FRW (330US\$から500US\$)であり、固定年利16%を課す。AMDA ルワンダとしては、返済方法に関しては特に基準を設けておらず、妥当であると見なした場合、返済方法、返済期間といった返済に関する決定は、申請者に委ねて



写真②

グループをつくり、3人でパッション・フルーツ・ジュース製造の共同事業を始めた(写真②)。工場で生産される製品よりはるかに果汁の甘さが冴え、更に低価格競争でも一步リードしている。すべて手作りであり、1度に生産できる量に限りがあるので、種子と果汁を分離させるプロセス器を投入して、規模を拡大させようと計画中である。

また、毎週の定期的な返済額に加え、各グループで定めた一定額を積立金として収め、自発的に貯蓄を始めたグループもある。

現在、BBIには1名の受益者がおり、100,000FRW(350US\$)の融資を受け、煉瓦製造事業に投資した(写真③)。ルワンダ国内、特に首都キガリの社会経済の復興に伴い、建設ラッシュが巻き起こり、煉瓦の需要がうなぎ上りであるとのことである。煉瓦の焼上がり具合も順調で、良質・硬質な50,000個の煉瓦が製造され、販売される。それらが完売次第新たな煉瓦を製造するとのことである。

両スキームともAMDAインターナショナルの試験

いる。融資の性格上、返済が多額となり、返済期間が長期となることからビジネスの状況把握の為に、定期的にビジネス視察をする。

(5) 活動経過

12月現在、総額12,150US\$を受益者に融資し、これまで約5,000US\$の返済を受益者から受けている。4月に最初のグループに融資を開始して以来、受益者グループの数は12となり、総受益者数は62を数える(GLL:61名、BBI:1名)。現時点での返済達成率はほぼ100%であり、受益者の返済に対する意識づけ、動機づけが効果的に実行へと移されている。この著しい好返済率の達成から、AMDAルワンダのプログラム・アシスタント及びソーシャル・ワーカーの献身的かつ積極的な活動が、AMDAと各受益者との間に相互理解を確実に育んでいると言えよう。

受益者の中には、プロジェクトに参加する前の3倍を超える収入を得るようになった受益者もいると報告されている。例をあげると、AMDAの融資を元手に、キガリ市内の市場で衣料店を開き、顧客数に対して品物が足りず、拡大のための資金を貯めている受益者もいる。

更に、受益者である、ある未亡人は、約100US\$を元手に、調理器具、食器類を購入し、食堂経営に乗り出し、地域の人々から好評を博している。その好調な売り上げをもとに、新たな事業を始めるとのことである。

また、あるグループでは5名のうちの3名がサブ・



写真③

的なプロジェクトながら、漸進的かつ着実な進展を遂げている。

(6) 今後の展望

GLLにおける受益者グループの中から、好返済率を達成し、返済額、返済期日を遵守している優良グループを奨励・賞賛して、経済活動、また、このプロジェクトに対するコミットメントを高める。さらに、プロジェクト資金の運用を活性化し、経営状況の良好な受益者には高額ローン（BBI）への移行を促進する。

BBIに関しては、ビジネス・プロポーザルがすでに数件提出されており、受益者の口コミで、このスキームのことが地域に徐々に知れ渡ってきていることがわかる。マッシュルーム栽培、薬局の経営等のビジネスがあり、女性を対象にしたこのような融資プロジェクトが地域に求められていることが伺える。実際には、これらすべてのプロポーザルはまだ審査の段階であるが、1999年には更にビジネス案件を発掘し、より地域に根差したプロジェクトへと発展させていきたい。

裁縫訓練プロジェクト

(女性のためのアジア平和国民基金支援)

(1) 活動の背景

AMDAルワンダのマイクロ・クレジット・プロジェクトの一環で、受益者の中で経済活動の基盤のな

い女性、職業的な技術・能力を有しない女性を対象にした、職業技能訓練講座のプロジェクトである。これらの女性は、マイクロ・クレジット・プロジェクトの融資を受け取る基準は満たしているものの、融資を受けたところで収入源となる経済活動を自立して起こすことが困難である。そういった受益者は、先ず、何らかの職業技術の習得が必要である。そこで、女性にとって体力的に無理がなく、比較的容易に習得のできる技術であり、かつ、地域の市場に参入しやすい職業のための技術ということで、裁縫が選択された。

(2) 活動地域

キガリ・ヴィレ県ニャルゲンゲ市。

(3) 対象者と目的

キガリ・ヴィレ県ニャルゲンゲ市に在住し、経済的理由で公教育を受けられない女生徒、家庭の理由で初等教育を中途退学せざるをえず、学力到達度の低い女生徒、中等教育へ進学できなかった女生徒、また、家庭内に働き手がなく、家計を支える為に何らかの商業技術が必要な女性を対象にしている。

AMDAルワンダの現地人技術専門職員による裁縫訓練講座を開講し、6ヶ月のコースで裁縫に関する一般的な知識及び基礎的な技術を習得してもらう。その後、各受益者が習得技術を活かして経済活動を起こせるような基盤作りを支援する。

裁縫訓練講座で用いるミシンは、引き続き各受益者グループが責任を持って管理し、経済活動の開始後、

あした
未来を考える
システムの包装商社



パステム マツザワ

〒791-8016 松山市久万の台689 TEL 089-925-7811

パステム オカヤマ

〒702-8048 岡山市福吉町18-7 TEL 086-263-5516



写真④

収益からミシン代を返済していく。

受益者には、裁縫訓練講座における裁縫に関する技術や知識の授業のみでなく、プライマリ・ヘルス・ケア (PHC) の授業もあわせて受講できるカリキュラムが提供される。従って、裁縫訓練と同時に、基礎的な健康管理、栄養、衛生等の知識も習得でき、家庭の健康状態のみでなく、この講座の長期的波及効果として地域全体の公衆衛生の改善も見込まれる。

(4) 活動概要

●裁縫訓練講座

AMDA 裁縫トレーナーによる、月曜日から金曜日までの週5日間で、全6ヶ月の講座。素材の性質から、選択方法、ミシンの構造、ミシンの基礎的な技術、応用技術等、一般的な裁縫に関する基礎知識・技術習得の講座。乳幼児用の洋服の製作、女子児童用の学校制服の製作などを通して、講座終了後すぐにでも小さな経済活動が始められるよう実践的な技術の習得も目指している。

●プライマリ・ヘルス・ケア講座

AMDAPHC 専門家による、1日1時間で週3日、全7週間の集中講座。マラリア、下痢といった感染率の非常に高い病気の基礎知識と予防法、身体の構造としくみ、家族計画、避妊法、妊娠・出産、AIDSといった病気、衛生、栄養、健康管理など保健一般の基礎的な知識習得の講座。言語の問題で説明の困難な内容に関しても、図や絵あるいは実際のデモンストレーション

ン等を交えての講義で、わかりやすく丁寧に教授する。短期間で、非常に内容の濃いものとなる為、毎回、配布資料があり、それをしっかりファイルすることによって、PHCの基礎的な小冊子が完成

するようになっている。小冊子として残すことにより、自身が忘れたときに再度参照できるだけでなく、家族・親類を始め友人達にも紹介することができる。講座最終日には、到達度測定試験を受験し、試験結果によってグレードが与えられ、修了証が授与される。

(5) 活動経過

7月中旬から、8月初旬にかけて、受益者の選定、予算案の作成、長期・中期・短期活動計画、裁縫訓練講座のカリキュラム編成等は既に終了した。すべての準備が整い終えた8月17日には、地域の代表者が集い開講式が行われた。

講座開講以来3ヶ月が経ち、教室の雰囲気もトレーナーと訓練生との間に信頼感が芽生え、見ていて非常に清々しい印象を与える(写真④)。トレーナーは教職経験が豊富であり、教室運営には目をみはるものがある。中等公教育への進学、通学距離、文盲等の理由から、開講当初35名いた訓練生が現在25名まで減少したものの、訓練生の技術習得に対する意欲には飽くことがない。訓練生によって技能到達度に若干ばらつきが見られるが、トレーナーによる訓練生の評価には、講座進行に関して目立った問題を抱える訓練生は見受けられない。

開講当初は、使いなれないミシンを扱い、頻繁に故障が発生して授業進行を妨げることもあった。しかし、ミシンの扱いを身体で要領を得てくるに従い、故障の件数は著しく減り、また同時に、訓練生がミシンの構造を覚え、小さな故障ならば訓練生自身で対処で

写真⑤



きるまでになったので、ミシンに関するメカニカルな問題はなくなった。

すでに乳幼児用ショートパンツ、上着の作成課程を終了し、いくつかの訓練生の作品は販売され、小額ながら収益を得ることが出来た。訓練生の技術の上達を鑑み、さらに洗練された作品が製作できるように、電動ミシンを購入した。

プライマリ・ヘルス・ケア講座は、10月28日に開講し12月11日の修了証の授与式をもって閉講した。毎回毎回の講義が、すべて日常生活に直接関わってくる内容であり、活発に質問があがってくる場面が少なくなかった。訓練生のニーズに応えた内容であったといえよう。講義は、PHC専門家が、英語で話したことをプログラム・アシスタントが現地語(キニヤルワンダ語)に訳すという形式を採らざるを得なかった。開講当初は、プログラム・アシスタントはこの分野が専門ではなく、また現地語に適当な専門用語が存在しない等の言語による大きな障害に戸惑っていたが、回をますごとにお互いに慣れ、息が合い、訓練生、プログラム・アシスタント、PHC専門家が教室で一体となって順調に進行するようになっていった。12月9日には試験が行われ、最高点72、最低点16、平均点42という成績で終わった。最終日の11日には、PHC専門家から訓練生一人一人に修了証が授与され、訓練生たち

は素敵なお歌と民族舞踊で彼女たちの感謝の気持ちを華やかに表現した。さらに、大きな美しい花束と、真心のこもった手作りの民族衣装がPHC専門家にプレゼントされた。

(6) 今後の展望

裁縫訓練が始まり3ヶ月が経った11月には、講義内容が進展していくのに合わせ、新しく電動ミシンを投入した。購入された電動ミシンには、ボタンホールや様々なラインが縫える機能が付いており、この電動ミシンでより洗練された作品の製作が見込まれている。現在、これまでに習得した基礎技術を活かしての女子児童用学校制服の作成に取り掛かっている(写真⑤)。これからは、基礎技術は反復練習でより確実に自身の技術へと定着させ、そして一方では、電動ミシンも駆使しての応用技術の習得へと講座は進行していく。完成された作品は、講座修了後の市場参入のための第一歩として今後も販売される。

すべては「人間」のために…



株式会社
蜂谷工業

取締役社長 蜂谷 俊夫

本社 岡山市鹿田町1-3-16

支店 東京・広島・倉敷・高梁

財団法人 女性のためのアジア平和国民基金による ルワンダ・ザンビア低所得者層における女性自立支援プロジェクト

看護婦 福井 美絵

以前から、海外で、看護婦という仕事を活かし働いてみたいと思っていた私は、看護婦をより必要としている所つまり発展途上国で、ボランティアに参加することに決めた。そして、学生の頃から青年海外協力隊には興味があったが、政府機関でなくNGOの方が、現地の人たちと深く交われると思ひ、何処かいいNGOはないかと探していたとき、名古屋の国際センターで最初に紹介されたのがAMDAだった。そして申請後、AMDAからの依頼は一度行って見たかったアフリカが任地ということで、即OKした。

私が行くことになった国はルワンダ。5年前、1994年に起こったフツ族によるツチ族の大虐殺は有名であり、まだ記憶に新しい。この大虐殺で大量の人が殺され、また大量の難民を生んだ。たとえ生き残ったとしても、土地も、家も、財産もすべて失い、当然、生活状況も悪化、食糧不足、病気の蔓延などが起こった。

しかし、他国政府からや、AMDAを含めボランティアなどからの支援を受け、ようやく5年が経とうとしている今、コンゴ情勢の悪化やその他多くの問題を抱えているものの、経済も徐々に安定し、生活も少しずつ落ち着きを取り戻しつつある。

こういう状況の中、私は、AMDAルワンダのプロジェクトの一つである、プライマリー・ヘルス・トレーニングを受け持つこととなった。このプライマリー・ヘルスケアというのは、職業訓練と組み合わせさせて1つのプロジェクトとなっており、職業訓練には、裁縫訓練を用いている。この裁縫訓練は、ビジネスをする為のお金も技術もない、13歳から20歳の25人の女性を対象に、裁縫という技術を身につけさせ、今後自分

で自立した生活ができるようにする為に行われている。つまり、医療援助には、大きく分けて直接医療行為を行うことと、予防医療を行うことと、医療を受ける為に必要な資金を自分達で作れるように援助することの3種類があり、これらすべての面から援助を行うことが、持続して健康保持していく上で重要である。裁縫訓練とプライマリー・ヘルス・トレーニングは、その後者の2つを兼ねており、生活状態を安定させ、医療を受けられるように促すことと、衛生教育を行うことによって病気を未然に防ぐことを目的として

いる。

私は、AMDAルワンダでプログラムアシスタントをしているジョン・ダマセンと、裁縫訓練の教師をしているゴダンセ先生と組んで活動を行った。ここでの二人を紹介することにしよう。ダマセンは、

1997年の4月から

AMDAルワンダで働いており、現在は社会開発プロジェクトを全般的に担当している。今回の私のプロジェクトでは、私の授業のために通訳をしてくれた。とても家族思いで、2児のよき父親であり、奥さんもとても大切にしている。そして、とても協力的なスタッフで、時には土、日も私の講義を要約したプリントを翻訳してくれた。少しSHYで真面目でかわいいスタッフである。もうひとりのゴダンセ先生は、以前小学校の先生をしていた経験があり、裁縫の技術を教えるのはもちろん、生徒への教え方もとても優れている。彼女も3人の子持ちであり、とても旦那さん思いで、しっかりしている。妊娠、出産、そして子どもの世話の仕方にいる私の授業では、彼女の経験も私の講義の内容に付け加え、生徒に



Body Structure の授業風景

修了式の風景。生徒たちからプレゼントと花束をもらったあと。右が筆者



アドバイスをしてくれた。いつもオシャレで、ルワンダの伝統的な衣装の巻きスカートがとっても似合う先生である。

ここルワンダでは、日本と同様、小・中学校が義務教育なのだが、ただで行ける公立中学校は数が少なく試験をパスしないと入れず、私立中学校もそれをサポートしているがたくさんお金を払わなくてはならない。この裁縫訓練に習いに来る子達は、小学校は卒業したが、公立の中学校に入る為の試験には失敗し、私立の中学校に行くお金もなく、将来、生きる為のすべを持っていない為、ここに習いに来ている。そして、ルワンダの母国語はキニアルワンダ語であり、公用語はフランス語であるが、小学校しか卒業していない子どもたちは、あまりフランス語は使えない為、授業はキニアルワンダ語で行われている。もちろんかくいう私もフランス語は話せない為、私の授業は英語をキニアルワンダ語へ、ダマセンに通訳してもらって行った。

とりあえず、アフリカに来るのは私にとって初めての体験であり、日本とはいろいろな点で違うのだが、どこがどう違うのか分からない為、まずは生活に関するアンケートから始めてみた。彼女たちの生活の一部を紹介すると、食事は1日1または2回。芋や豆、バナナを主に食べており、肉や魚は高価なためあまり食べていない子が多い。一度、ゴダンセ先生が指導したためか、体は大体毎日洗っているし、トイレ後や食事前は大体手を洗っている。服の数はやはり少なく、下着も大体2、3枚持っている子が多いが、1枚しか持っていない子も中にはいた。水は、公共の水道で汲んだ水や雨水を飲む子が多いが、3分の1の生徒が煮沸せずに生水を飲んでいる。そして、学校が終わった後は、ここはどこも大家族な為か、家の手伝いや妹や弟の面倒を見ている子がほとんどで、趣味が勉強という答えが多かったのには私も少し驚いた。

こういった衛生環境の国で一番死亡率が高いのが、やはり、蚊を媒介体として感染するマラリアである。私も実際この国にいた2ヶ月半の間に、何度もマラリアに罹ったとか、マラリアで死んだということを目にした。そして、こういう国ではただの下痢でもすぐ死んでしまう。マラリアも下痢もちゃんとした対処をすればたいした病気ではないのだが、後進国では、栄養不良で病気に絶えられなかったり、病気に対する正しい知識がない為、ちゃんとした対処をしなかったり、たまにその土地土地にある科学的に正しくない民間療法を使っていて余計に病気を悪化させたり、という理由で多くの人が亡くなっている。

実際、私の一番最初に行ったマラリアの講義も、こういう状況をよく反映していた。とりあえず、クラスでマラリアに罹ったことのある人はどのくらいか聞くと、ほぼ全員だった。それなのに、どうしてマラリアになるのか尋ねると、誰一人として原因が蚊にあることを知らなかった。これでは、マラリアの罹患率が下がらないはずである。このような状況の中、どうやって予防すればよいか、分かりやすく絵を使って説明した。下痢についても同様に、ちゃんと手を洗ったり、水を必ず1度は沸騰させ予防に努め、もし下痢になってしまったときは、充分水分を取るように指導した。

こうやって、とりあえずこの国で罹患率の高い疾患から講義を始めたのだが、講義の中、彼女たちの質問から、身体のしくみについても分かってなかったり、勘違いが多かったりする事が分かった為、それについても講義した。ここでも私の予想以上にすごい答えが返ってきた。例えば、脳はどこにあるか聞くと、前頭部とか、左頭部、頭のてっぺんなど様々な答えだっ



成績の良かった子にCertification (修了書) を渡している
 ダマセン氏は体温計を2本づつ配っている

た。私は一つ一つの臓器について説明し、そのつど、彼女たちの質問に答えた。このように、彼女たちが、どれだけの病気や保健衛生などの知識を持っているか、わからない状態で講義をしなければならず、予想もしない質問がきたりして、最初は戸惑ったが、何とかそのつど質問に答えることで彼女たちのニーズに応じていった。また、ダマセンの通訳が入ることで、講義を進めるのに時間がかかったが、ダマセンとゴダンセ先生がいたおかげで、現地に適したアドバイスを付け加えることができたという利点もあり、とても助かった。

その他、私のやった講義は、妊娠から出産にいたるまでのケアの仕方、出産後の子どもの面倒の見方、栄養、家族計画、性病、寄生虫病、皮膚病、呼吸器疾患、応急手当、そしてデンタルケアにいたるまでで、計19時間、週3回、1時間ずつ行った。どれも、この国の状況にあわせてニーズの高いものを選んでやったのだが、中でも家族計画については、裁縫教室の先生からも、生徒からも何度もこの講義をやって欲しいとリクエストを受けた。こういうリクエストがくる背景には、大家族を支えるために、娘は売られたりしており、ちょうど、ここにくる彼女らも、中にはもしかしたらそういう境遇にある子がいるかもしれないし、また、ちょうど思春期の年頃なので、そういうことに興味があるからかもしれない。また、教育がしっかりしていないため、そういう情報を得る機会がなく、人づてにうわさとして聞いているだけで、間違った情報がかえって多いようであり、正しい知識を得たかったのかもしれない。それと、この国の状況として、どこも

大家族なのも、避妊方法を知らないため、どんどん子どもを産んでしまい、ご飯を子どもに十分に与えることができず、すぐ病気になり、死んで行ってしまう。親の立場から言えば、子どもが増える毎に、もっと働かなければならず、失業率の高いこの国では、とても大変なことである。中には、大虐殺で夫を亡くした女性も多く、養っていくのは至難の業である。もし夫がいたとしても、この国で家族の中において男は絶対であり、女性はまだ子どもを作りたくないといっ

ても夫を拒むことはできず、子どもを産まなくてはならない。そして、子どもを養うため女性も男性以上によく働いている。

この様にいろいろな要素が重なっているのだが、その問題を解決する1つの道として、家族計画の授業は生徒らにとって、とても重要だったといえる。生徒達も真剣で、たくさん質問も受けた。その上、ゴダンセ先生や、ダマセンからもとても勉強になったとの言葉ももらった。その後も、すぐに講義の内容は人づてに広がり始めており、うちのオフィスのスタッフからも声をかけてもらった。ただ、うわさの場合、途中で内



テストでいい成績を取った二人

容が曲げられる恐れもあり、正しい知識がそのまま伝わってくれるよう祈るだけである。

また、エイズ問題も深刻で、実際どのくらいの患者がいるのか、政府も調査しておらず、はっきりした数字は出ていないが、うわさでは10%とも、40%とも言われている。一応、首都キガリで一番大きい政府の病院では、コンドームを無償で配ったり、町中にはエイズ予防のポスターが貼ってあったり、ラジオでもエイズについての話題が流れていたりしている。私の講義の中で、一度生徒に、エイズの血液検査がしたい人は、とダマセンが尋ねた所、全員が手を挙げた。これがどういう意味なのか、さすがに、深い問題だけに、詳しく理由を知ることはできなかったが、既にこの生徒達の年代においても深刻な問題なことは確かなようである。

私の講義がすべて終わった後、生徒達にアンケートを取って、講義について評価してもらった。やはり、一番興味深かった授業は、妊娠、出産、子供の世話の仕方をぬいて、家族計画。とても役に立った授業は、出産と子どもの世話の仕方というのが一番多かった。そして、私の講義によってなにが変わったかという質問に対しては、衛生状況と、家族の健康状態と答えた人が多く、講義の内容も、親や、友達に話したという人が多く、私の講義によって生徒達だけでなく、生徒を取り巻く人たちが多少何らかのかたちで改善されたことがあったというのは、とても嬉しいことである。だが、もしもう少し自分にも余裕があって、生徒達の家を一件一件回って直接指導できれば、更に改善できたのではないかと思

うと、とても悔やまれる。私にとっては、初めてのアフリカでの生活であり、初めての保健衛生指導であり、その他いろいろ初めて体験することが多く、いろいろな人に助けってもらわなくてはならなかったし、まだまだ不十分な所も多かったが、生徒達からもとても喜んでもらうことができた。そして、ダマセンのおかげで、すべての授業の内容も翻訳され、製本されるまでにいたった事は、とても嬉しかった。最後の日に



Diarrheaの授業の風景



ルワンダの衣装を試着し生徒たちの前でパチリ



Body Structureの授業風景

は、卒業式を行った。私の方から修了書を渡すだけでなく、生徒達からも、さようならの意味も含めて、ダンスと、歌と、花束と、心温まる感謝の手紙をもらった。この国に来て、私がルワンダの人たちに指導した事以上に、たくさんのものをルワンダの人から返してもらった。ここに来て本当に良かったと思う。この貴重な体験をするにあたって、このレポートを通して協力してくれた人すべてに心から感謝の意を表したい。

WID 配慮

JICA 家族計画・母子保健プロジェクト

チーム・リーダー 花田 恭



98年7月1日にWID専門家の佐藤祥子さんが着任しました。WID (ウィド) は Women in Development の略で、日本語では「開発における女性」と言われます。地域開発のプロジェクトが、ともすれば村の有力者や各家庭からの代表者である男性のみの意見に左右されたり、受益者が男性を中心とするものだったりしたことが多く、住民の半分を占める女性を無視したために、効果がなく失敗したり、サステナビリティに欠けるものになったりした反省から生まれたものです。女性も開発を担っているのであり、女性の参加を得るよう配慮すべきであるとの考えです。

JICA のプロジェクトでは、WID配慮がなされているように、計画段階で検討がなされています。最近はさらに、GAD (ギャッド: Gender and Development) と言い、「ジェンダー (社会的性差) と開発」すなわち、男女の社会的役割の差を考慮して、開発協力を進めることとされています。

家族計画・母子保健プロジェクトは、女性が中心のプロジェクトであり、WID配慮されていることは当然であります。地域保健の担い手の助産婦さんや村のボランティアの保健ワーカーは、女性で活発にプロジェクト活動に参加しています。しかし、GADの観点からは、「家族計画に夫が協力してい

るか。」とか、「子供を健康に育てるために、父親も役割を分担しているか。」などが、課題となります。プロジェクトに、どう男性を巻き込むのか。こういう課題のもとに佐藤専門家は派遣されました。過去に夫婦で家族計画セミナーに参加する活動を試行したことがありましたが、夫の参加ははかばかしくありませんでした。フィリピンでは、ラテン系のマッジョ主義、すなわち、男は女子供のすることには関係すべきでないという考えもまだ多いのです。

「論語」の陽貨編に、
子曰く、唯だ女子と小人とは養
ない難しと為す。

これを近づくれば則ち不孫、こ
れを遠ざくれば則ち怨む。

とあります。

これは論語の中で最も誤って解釈されている言葉です。「女子供はうるさくてかなわんな。甘やかすとつけあがり、厳しくすると逆恨みする。」とは、中年男の勝手な誤った解釈です。男性について、君子と小人の区別があるように、女性についても、淑女と女子の区別があります。「女子と小人」とは、女性で教育の無い者と男性で教育の無い者の意味です。そこで、この言葉を国際協力の場に則して解釈す

れば、「男女共、教育の無い者の人造りは困難な課題である。易しくすれば傲慢になり、難しくすれば反感をもつ。」となります。教育に情熱をささげた孔子先生らしいお言葉です。ここでは、男女は同等に扱われています。儒教は男尊女卑であると言われがちですが、後世の誤った解釈から曲解されていたのだと思われます。

このように、男女の差別無く魯の国で行政と教育に尽力されていた孔子先生ですが、

微子編には、
齊人、女楽を帰る。季桓子これ
を受け、三日朝せず。孔子行る。
とあります。

孔子の活躍で開発が進んだ魯の国の脅威を感じた齊の国が、女優の歌舞団を贈りました。家老の季桓子はそれを受けて夢中になり、三日も朝廷に出て政治を見ることを怠りました。孔子は、これに失望されて魯から立去られました。このように、WIDに配慮された孔子先生ですが、美女の色香を使った陰謀のため、志が達成できなくなったのは、真に皮肉な結果であると言わざるをえません。

サビスリー 13人姉妹と地域の変化

◇
医師 高橋 哲也

AMDA ネパール子ども病院に至る道沿い一部は第9区と呼ばれるカーストの低い家庭の集まりで、茅葺き屋根の集落が規則正しく並んでいる地帯である。病院の門をくぐる直前、左側に8畳程の茅葺き屋根の家があり、ここがサビスリー13人姉妹の家である。

朝夕に私たちが門を通ると必ずナマステ！と言って飛び出してきて歓迎を受ける。足の不自由なお父さんは毎日家の玄関前でミシンを広げ服の仕立ての仕事をしている。仕立て屋であるにも関わらず子どもたちはいつもボロボロの同じ服を着ている。貧しいが底抜けに明るく人なつっこい姉妹、いつも父親に見守られた安定感のある家族のサビスリー一家には皆そんなイメージを持つ。そして子どもたちの笑顔は、異国の地でボランティアをする私たちの太陽のような存在でもある。我々が母子の健康を守るために目指している対象もやはり、そんなネパールならどこにでもいる人達である。

しかし、病院が建ったために貧しいこの家族の土地は突然一等地となった。そして門前薬局を作るためにある会社が日本円にして170万円で買い取った。現地の経済から言うと3~4千万円の価値はある。こうして新しい医療サービスが始まったにも関わらずサビスリー一家はこの土地から離れ新しい生活を築くことになった。病院が出来たことで少しずつ地域の経済が変化している。それが良いか悪いか客観的には判らない。一人一人が負担するお金は、日本の生活の中ではとるに足らないわずかなお金である。そして本当に多くのお金が合わさることに両国の経済的な格差が加わり日本のお金がネパールに来ると莫大な価値がでる。日本の側から見るとお金の力でネパールを変化させる事はある意味でたやすい事である。変わる分、支援する甲斐があると言う事である。しかし容易に変わる分、何をどのように変える



サビスリー13人姉妹たちと筆者



仕立て仕事をする父親と



かなど明確にする責任もある。このネパールのプロジェクトに多くの人に関わりいろんな考え方にもまれ、よりよい支援になって行くことを望んでやまない。
1998年12月20日

ネパール式取りあげ婆さんを求めて

助産婦 早瀬麻子

出産というのは、本来ごく自然なものである。ひと昔前は、日本でもほとんどが自宅出産であった。現在、日本では病院出産が主流である。それに加え、妊婦自身の『出産』に対する意識の向上、医療レベルの向上により、妊産婦死亡率・新生児死亡率はかなり低く保たれている。一方では自然思考が進む中で、自宅出産の良さが見直されてきているのも事実である。これはハイリスク妊娠ではない事を前提に、きちんと妊娠期間中、自己管理し、自分の信頼する人達に囲まれてできるだけ安全を確保した上で、主体的な出産をするという発想である。またオランダのように先進国で唯一、自宅出産率35%と高い国もある。国全体で自宅出産を推奨しているのだ。これは分娩進行中、信頼できる人が傍にいてリラックスでき、その進行をスムーズにし、あらゆるリスク・ファクターを取り除く（ドゥーラ効果）という考えに基づくものである。

ネパールについて述べると、国全体では自宅出産95%。AMDA ネパール子ども病院があるプトワールを含むRupandehi郡では自宅出産84%。病院その他の出産16%となっている。自宅出産が国全体のデータに対し低いのは、Hill Sideの村に比べ、タライ平野は病院が多いということも一要素であろう。

そこでネパールでの自宅出産事情を知るべく、伝統助産婦(TBA: Traditional Birth Attendant; 資格を持っていないが出産の介助をする女性。以後、取りあげ婆さん)を求めて、プトワールより20Km程離れたMurgyaという山村へバスで向う。何か新しい情報が得られるだろうか?とわくわくし、何度か人に道を聞きながら、念願の取りあげ婆さんに会うことができた。黒く皺だらけの肌、細い腕に年季の入った長い指、多少薄汚れたサリーを纏い、頭にはハチマキを絞めている。どこにでもいる人のよさそうな婆さまである。その細い腕で数知れない程の赤ちゃんを取りあげてきたという。また人の出産だけでなく牛、山羊の出産も手伝うというつわもの。あやかりたいものだ。人と動物が共存しあっているネパールならではのことである。

この取りあげ婆さん、さぞかし忙しいんだろうと思ったが、年をとって仕事が減ったという。といっても1ヶ月に3回呼ばれ、2人は自分で取りあげ、1人は帝



王切開が必要と判断してプ

トワールの病院へ行くように指示したという。その辺の判断能力は長年の経験で培われているらしい。決して祈とう師的な事はしない。

話を聞いているうちに新たな事実がわかった。お産があればいつでも飛んで行って手伝うのかと思いきやそうではなく難産の時だけ呼ばれるという。つまり出産の時は実母と子どものみに付き添ってもらう。実母が来なければ一人で産む。男性はもちろん夫でさえもその場に入ることはタブーとされている。どうしても難産だった時だけが取りあげ婆さんの出番なのである。

ネパールの自宅出産はかなり閉鎖空間であり、その実際を見ることはできなかった。女性は出産というものを神聖なものとして捉え、それを一人でこなす事にある種のこだわりを持っているのかもしれない。自宅出産は必ずしも金銭的な理由や教育を受けていないという事だけではなく、女性が一人で産む、家で産むという事に、ある種の価値を見出しているのだ。取りあげ婆さんと話しているうちにそんな気がしてきた。

もう一つ明らかになったことはFamily Planning Centerの存在である。ここは家族計画は勿論のこと、ANC(Anti Natal Check; 妊婦検診)、TBAのトレーニング、村のヘルスポストで働く女性ボランティアの教育、予防接種、女性のskillトレーニング(裁縫等)とその役割は大きい。日本でいう保健所と似ている。中でもANCについてはその普及率は以外に高く、プトワール地区では5年前に全妊婦の17.2%に対し、昨年は70%。Knowledgeは5年前69%、昨年は92%と格段に良くなっている。これは妊婦検診の必要性を理解し、チェックを受けている女性が確実に増加しているということである。驚くことに妊婦検診を受けに来る女性の約3分の1が自宅出産するつもりであると答えていた。つまり医師、または助産婦のチェックを受けて妊婦管理し、『大丈夫』というお墨付きで自宅出産するのである。日本のそれと似ているなど感じる。その一方で町に住む女性は病院出産を選んでる。病院=安全という知識のもとか、あるいは「私達はきちんと教育を受けているから病院で産む」という言葉も聞かれた。一種のステータスか?いずれにせよ出産にこ

栃木便い

岩井 くに

旅の道連れ

(自治医科大学動物学助手)

今まで私は14回、海外旅行をしています。そのうち全額自費で行ったのはわずか2回。それも勉強会や医療視察だったので、海外に行く度に各国の医療を見ていることになりま。マラリアはへき地の病気なので、へき地へ行くことが多くなりましたが、途上国のへき地と比較すると日本はへき地といえど道路は平らで舗装してあるし、どんな山奥でも離島でも電気はきているし、蛇口をひねれば飲める水が出てくるし...途上国の医師と話すと「君らのへき地は、我々の感覚じゃ郊外だよ」といつも笑われてしまいます。現地調査に行くときは自分の荷物以外に試薬や調査用の物品も全部 持って行くので、出かけるときはいつも大変！最後はスーツケースの上に乗らないと蓋がしまってくれません。勢い自分の持ち物は軽量かつ小型の物に限られてきます。

さて、重宝している物とはいいますが、

①紙製下着：かさばらない、軽い、捨てていける便利なのですが、燃やした後のダイオキシンがちょっと気になるそうです。

②湯沸かし器：電気が時間制で来るようなとき、都市に戻って電気があるとき、お湯を沸かしてお茶やコーヒーを飲むのに便利。また、実験の試薬を溶かすのにはホット・ロッドという容器の水に直接つっこむタイプを使います。ホット・ロッドは日本で見つからず、ミャンマーでドイツ製を買いました。

③折り畳み式コップ：仕事の合間に冷たい水が飲みたいとき、ささっとミネラルウォーターを飲むのに重宝します。熱いお茶やジュースが出てきたときは出してくれたコップで飲みます。熱消毒されたと信じましょう。

④ファーストエイドキット：現地で突然治療を求められることがあり、欠かせません。ちょっと危ない物を食べたかな？というときの抗生物質が一番使用頻度が高いでしょう。

⑤懐中電灯・ろうそく：突然の停電に備えて。ろうそくはハエよけにも使えます。血液の標本をハエがなめに来る(!)ので困るのですが、火のついたろうそくを立てておくと寄ってきません。

⑥扇子：熱帯は暑い。風の来ない屋

内はなお暑い！かさばらない扇子が一番でしょう。

⑦蚊取り線香、虫避けスプレー：寄ってくる虫が何を持っているかわかりません。君子危うきに近寄らず。刺されないよう注意しましょう。

⑧粉石鹼：東南アジアは幸い水は豊富です。運動不足解消もかねて、洗濯ぐらい自分でしましょう。コインランドリー用パックがお勧め。環境への影響を考えると、無リン・蛍光剤なしが望ましいのですが、水質によっては粉石鹼が使えないため、合成洗剤を携帯しています。

⑨ファスナー付きビニール袋：濡れては困る細々したものを保管するのに便利です。かさばらず、軽いのも助かります。最近はマチ付きもあっていろいろ選べます。

⑩ロンジー：ミャンマーの民族衣装の長い巻きスカートです。インドネシアではサロン。かさばらないうえ乾きが早い。Tシャツにロンジーは珍妙な格好ですが、背に腹は替えられません。ミャンマーで一つ作ってもらい、あとは見よう見まねで自作しました。

今も設備の改良を目指して、ことあるごとに物色してはおりますが、何がなくても笑顔でいられて、何を食べてもおいしいと言える、そんな性格がいちばん大事な旅の道連れではないかなあ、そんな気がする今日この頃です。

だわりをもっている。きちんと知識を持った上での自宅出産ならば、むやみやたらに病院出産を奨めるべきではないのだ。ネパールへ来る前の考えが少し変化した。

出産に関するネパールの女性の意識は少しずつ変化してきている。その変化しつつある価値観の中で、町と山村地区の両方を診療範囲とするプトワールにできた、母と子の病院：AMDAネパール子ども病院。この地域の中でどのようなポリシーを持ち、地域密着型の

病院としての具体的な役割を果たせるのか。さらに地域に入っていないと、そのニーズは見えてこない。少なくとも健康な妊娠、安全な出産、健全な子育てを目標に、その課題は大きい。

今回ネパール式取りあげ婆さんに出会って、この国の出産事情の糸口が少しつかめた気がする。TBAと呼ばれる取りあげ婆さんが、今後確実に減っていくというのは、私にとってはなんとも残念な事である。また是非会いに行きたい。そんな人のいい婆さまだった。

援助を必要とする人々に思いを馳せて アンゴラ帰還難民救援プロジェクトに参加して

調整員
杉本 恵太

<一部抜粋>

様々な困難に直面しつつも、1995年よりAMDAアンゴラ帰還難民救援プロジェクトに携わって来られた全ての人々の努力の結果、1997年3月には、サンザボンボ病院の修理修復が完了し、その病院を拠点として基本的且つ包括的な保健医療サービスの本格的な提供が始められ、それと平行して、同様に重要と考えられる公衆衛生に関する教育を広く地域一帯に広めるための核となるローカルスタッフの育成が始められた。

私がAMDAアンゴラの事務所長を引き受けた1997年8月の時点では、プロジェクトの継続のための財政的基盤の確保と病院の運営組織の整備や強化を計りつつ、AMDAの実施してきたプロジェクトのもとに育ちつつあった医療に従事するローカルスタッフが、近い将来、サンザボンボ病院において保健医療サービス提供の中核となっていけるよう、医療技術に関するさらなる教育やトレーニングを提供する等、いわゆるプロジェクトの持続性を強化するという国際援助プロジェクトの究極的課題の追求がなされようとしていた。

しかし、国際経済の低迷が続く中、遅々として進まないアンゴラの和平プロセスは、アンゴラ周辺諸国へ避難していた難民たちの本国への帰還を遅らせると共に、ドナーと呼ばれる国際援助プロジェクトへ資金を提供する各国の支援団体が、アンゴラでの人道援助活動へ拠出する資金を大幅削減する方向へと導くこととなる。その活動資金をそんな各国のドナーに頼っていたUNHCRのアンゴラでの緊急救援プロジェクトもこの煽りを直接受け、1997年を通して資金難に苦しんだ。私たちAMDAのア

ンゴラでのプロジェクトはそのUNHCRに資金的に支えられていたため、同様にこの資金難の影響を受けることとなった。具体的には遠方からサンザボンボ病院にやって来る患者達の負担を軽減するため当初計画されていたサンザボンボ各地に散在していた診療所の修理工修などの中止を含める事業規模の縮小が決定され、それに基づき予算規模の縮小も行われた。さらには1998年にさらなる財政難に直面すると判断したUNHCRは、限られた財源をより効果的に活用し、難民の帰還を支援するという目標を掲げ、その財源を難民の帰還をより直接的に支援するプロジェクトへ分配することを計った。その結果、UNHCRは当時帰還する難民の数が比較的少数であると予想されたサンザボンボにおけるAMDAの活動への財政的支援を1997年末で打ち切ることを決定したのであった。

この流れの中、UNHCRとその協力団体として活動していたAMDAを含むNGOはそれまで実施してきたプロジェクトのアンゴラ政府への委譲を早急にすすめることを決定、UNHCRがアンゴラの中央政府の各省庁の大臣へ彼らの協力を要請する一方で、私も中央政府、州政府、そして町の政府と各レベルの健康省や代表委員へ状況の説明と協力の要請を繰り返し行った。国際社会のアンゴラへ拠出する国際援助資金が減る一方で、アンゴラ政府はそれまでUNHCRやNGOが中心になって推進してきたプロジェクトを早急に引き継ぐことを要求された訳だが、依然存在する二勢力間の敵対関係が作り出す政治的社会的不安定の中では、アンゴラ政府内で本格的な国の復興を

支える資金が確保され正当に各省庁間で分配されることは不可能であるようだった。ノート等の文房具すら不足している状況や給料が定期的に支給されていない状況が政府の中にあることを知ると、600Km離れたサンザボンボへ病院運営のため中央政府から資金が割り振られるというのは、まず無理な話であることは創造に難くなかった。個人レベルで考えてみても私が協力を要請する相手である政府関係者の実生活の難しさを知ると、協力を要請するものの、彼ら自身の生活の保障がなされていない中で、彼らが他人の生活を支援するというのは現実の中ではやはり容易なことではないことは明らかであった。

そんなアンゴラ政府側の事情を知る中で、私たちAMDAがサンザボンボにおいて保健医療サービスの提供継続のため病院の運営を続けることを期待されていることは明らかであった。私たちへの期待は誰よりも私たちの行ってきた保健医療サービスの継続を必要とするサンザボンボの人々の存在から感じる事ができた。1997年の1年間に5万人近い人々がサンザボンボ病院を訪れ様々な保健医療サービスを受けていた。そんな人々のことに思いを馳せると、私はサンザボンボに留まりたいというのが素朴な思いで、それが叶えられなくても、私たち国際スタッフが撤退した後も、何とかして私たちのローカルスタッフがアンゴラ政府とのさらなる協力のもと、サンザボンボ病院において保健医療サービスの提供を続けてくれることを望み、その実現に全力を尽くした。

1998年7月初旬、ルアンダのAMDA事務所で開かれた健康省の

代表との会談の中で、AMDAがそれまで取ってきたサンザボンボ・プロジェクトの持続性を強化する策と、これから保健医療サービスの存続のためにアンゴラ政府に求められる債務について説明したあと、私たちはAMDAのサンザボンボ・プロジェクトのアンゴラ政府への完全委譲を完了した。

サンザボンボでは、その年の3月末までに国際スタッフを引き揚げ、4月からは私たちのローカルスタッフが現地政府やAMDAのルアンダ事務所との協力のもと、病院の運営を独自で行っていた。しかし、そんな彼らの努力を無視するが如く、5月初めにはアンゴラ各地で対立する二勢力間の緊張が急速に高まり、国内で実施されていた多くの援助プロジェクトの一時停止が検討され始めていた。そんな中でもサンザボンボのローカルスタッフは保健医療サービスを提供し続けるため彼らの仕事を続けていた。私たちはそんな彼らの努力に多くの期待を寄せていた。何とかしてサンザボンボへ私自身が赴いて、AMDAのサンザボンボプロジェクトのアンゴラ政府への完全委譲が私たちAMDAに残された唯一の道であることを、ローカルスタッフに説明しようとして最後まで試みたが、アンゴラ各地で治安が悪化する中、それは不可能なことであった。

私は依然敵対する二勢力が和解のもとに平和を築き、統一政府が国の再建を本格的に実施するのに十分な準備を完了するまで、サンザボンボプロジェクトを私たちAMDAの手で継続させることができなかつた自分自身の能力の低さを嘆くと同時に、サンザボンボで働く私の同僚たちの意思を挫き、彼らの努力を完全に踏みにじるような政局の展開に怒りを覚えた。しかし、私たちの持てる力を全て尽くした後は、その結果を受け入れる事が私たちにできる唯一のことであった。(AMDA Journal 1998, 4, 参照)

一人一人の人間の本当の自己に

貴い価値と信頼を置きつつ、本当の自己が大切にされる社会を彼らも望んでいるのなら、彼らと共にそんな社会を築くべく努力をしたいと考え、私はこの国際人道援助に携わる道を選び、アンゴラでも約1年の期間を過ごした。人間の持つ悪さや弱さそして卑劣さのため、盗まれたり、嘘をつかれたり、騙されたりすることに幾度か遭遇した。しかし、彼らが私を相手にそんなことをした時でも、「アンゴラ人を誰も信じるな」という助言をそのまま受け入れることはできなかった。人を疑う姿勢を常に崩さない、あるいはいつも自分の接する人々と自分との間にある一定の距離を確実に置いておこうと試みたが、そうすることは私の心にある種の孤独感をもたらした。しかしこの孤独感を克服することはできず、信じることができる人を必要とし、幸いこんな私を理解し、暖かく支えてくれる人々にも恵まれた。

私を支えてくれた人々の生活を彼らとの交流の中で知るようになり、私が強く感じたことは「耐えられない存在の軽さ」であった。食べていくことが精一杯という家庭の子どもたちは病気になっても病院へ行けず、どんどん衰弱していくのだった。そんな子どもたちを見ていて、私と比べ、彼らはかなり死というものに近いところで毎日を生き、そんな彼らの存在が耐えられない程軽く感じられた。彼らと一緒によく話をしたり、遊んだり、食事をしたりして、本当に楽しい時を過ごした。そんな中、私たちはみんな同じ人間として他者を愛する心など、自分自身を開発する内に秘められた可能性を持っていると素直に感じてきた。しかしその社会では、ある者は有り余るお金を持ち、ある者は全くと言っていい程持たない。またある者は様々な機会を享受し、ある者は学問、労働、そして自身の人生を選択するための一切の機会を奪われている。私はむしろ前者の中に

分類され、私の友人たちは後者に分類された。私と友人たちとの間に存在するこの圧倒的な違いは、同じ人間であるはずの私たちにとって全く不公平で、不公正なものであった。

私は彼らが望む生き方を少しでも実現できるように何とか助けようとした。しかし不公平という暗くて巨大な壁の前に、私が彼らにできることには限界があった。そんな限界を私の中に感じ、自分の無力さのために落ち込んでいた時、私の友人はこう言ったのである。「もう十分助けてくれたから、これ以上何もしてくれなくなくてもいいよ。」と。しかし私はこの言葉が嘘であると分かっていた。友人の優しさや陽気さが落ち込んでいる私を慰めてくれたのだ。アンゴラでの生活の中、友人達はいつも私を励まし、勇気付けてくれた。そんな彼らの存在は、私の心の中ではとても重たく感じられていた。

アンゴラを離れ、ここザンビアに身を置き、彼らのことを思う度、私は彼らが彼ら自身の本当の気持ちや考えそして意志を常に大切に、内に秘められた可能性を信じ、彼らの望む生き方を追求し続けてくれることを望む。そして彼らの努力の前に立ち塞がる内戦や貧困がもたらす圧倒的な不公平や不正を乗り越える努力を続けて欲しい。私も自分自身の限界を認識しながら友人たちを支え続けたいと願っている。

私は経験の中で獲得してきた人間や人間社会に対する私の思いを、決して他の人に押し付けようとは思わない。いつも謙虚さを失うことなく、真理というものを追い求めていきたいと素直に考える。しかし私を暖かく受け入れ、支えてくれた友人たちと過ごした日々を思い出すと、彼らもまた彼らの本当の気持ちや考え、そして意志が大切にされる社会を望み、そんな社会が平和の名のもとに建設されることを心から願っているように思うのである。

ひと

HABITAT FOR HUMANITY の
活動を通して

京都外語大 大本 奈央

私は京都の大学で英語を勉強する傍らアメリカに本部のあるNGO組織 HABITAT FOR HUMANITY の大学支部で活動をしています。

HABITAT FOR HUMANITY は、まだ日本には大学支部しかありません。

世界中の家を持たない家族が自分たちの家をもてるようお手伝いをしています。国内では家の建設に必要な資金を集めるための募金活動をしたり、より多くの人に HABITAT を知ってもらうために会社や企業にもアプローチしています。また大学独自の活動として、京都や神戸などでホームレスのためのスープキッチンやナイトパトロールも行っています。

私はこの夏、実際にフィリピンのネグロス島で家を建てるお手伝いをしてきました。私たちはただ現地にお金を送るだけでなく、そこに行って、現地の人々と共に働いて汗を流すことでコミュニティーを作ることも目的としています。私たちはバコロドという町に1週間滞在し、1軒のデュプレクス(2世帯分の家)を完成させ、あと5世帯分の家屋根と窓の完成を残して帰ってきました。

HABITATの家を得るためには家

族が合計千時間の労働を提供し、無利子のローンを支払わなければなりません。(フィリピンでは現在1軒約18万円)フィリピンに滞在中、一晩ではありましたが私はその村のある家庭にホームステイをしました。母親と2人の女の子の3人家族です。家にはもちろん電気はなくろうそくが一本灯されています。



左から2人目 筆者

ました。お母さんは服を作る仕事をしながら一人で千時間働いて自分の家を持つことができました。お母さんは片言の英語で「この家は神様が私たちにくれた宝物なの。」と語ってくれました。自分の家があって、スイッチ一つで電気がつく、そんな生活は決して当たり前のことではないことを思い知らされました。

私たちは休憩時間を利用してスラムに行きました。それは海の“近



く”というよりは“上”にあって、今にも壊れそうな“掘っ建て小屋”が所狭しと並んでいました。私はある家族の家を見せてもらいました。母親と3人の子供の4人家族で、母親は妊娠していました。彼女の家は6畳程しかなく、中には子供たちの洗濯物がたくさん干されていました。家の外からは魚を焼くに

おい、洗濯のシャボンのにおいが海の潮の匂いに混じって流れてきました。彼らはいわば不法居住者のため何の法的権利も持たず、いつその地から退去させられるかわかりません。更にその晩、現地の地主の別荘に招待されました。ネグロス島では人口のわずか2%の人が私有地の大部分を所有しています。つまり私たちが

HABITATの村をつくらうとする時は彼らの協力が不可欠なわけです。私はその家の豪華さに驚きました。大きな門を抜けて車から降りると広い玄関があります。部屋の中には様々な装飾品があって、庭にはたくさんのライトでイルミネーションがなされていました。昼間に見たスラムから車で10分程の所です。これほどの貧富の差を目の当たりにしたのは生まれて初めてのことでした。私はお金持ちだけ

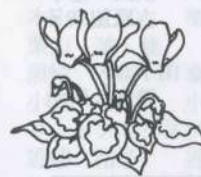


が幸福だとは言いません。実際私が見てきたスラムの人達や HABI-TAT の村の人達はみんな明るくい人たちはばかりでした。しかしこの貧富の差を理解することは私にはできませんでした。今でも、どうしてこんなに違うのか、その答えは出せずにいます。

ただ単に英語を勉強するのはつまらないからと始めたこの活動でこんなにも多くの人と出会い、こんなにも多くのことを学べるとは

思ってもいませんでした。ボランティアとは何なのか、それは私の中で今一番興味のある問題でもあります。この活動でわかったこと、それは、『ボランティアとは一方通行のものではない』ということです。与えるだけではだめだし、与えられてばかりでもだめ。つまり『give & take』が成立して初めてボランティアになるような気がしました。私は彼らからたくさんの笑顔をもらいました。そして、2月

再びフィリピンで活動できることを今から楽しみに待っています。



ボランティア参加者

12月分 (敬称略)

一般ボランティア

荒武 俊子	井口 博
井口 恵子	井上智香子
入江 育代	大野 仁
岡崎 清子	小野田真弓
小野 華子	木村真知子
北浦 仁美	黒瀬美砂子
小見山奈美子	武永 律子
高田 郁子	富岡 洋子
藤井 逸子	藤井倭文子
藤井美南子	本郷 順子
村上八重子	森安 春恵
米田 朝子	山岸 正臣
吉本美代子	安福 泰啓

高校生ボランティア

石井 ゆみ	大賀 拓郎
岡本 卓真	河田 拓也
河手 絵美	倉本 健太
小原 陽子	篠岡 正和
澁谷 大志	杉浦 公一
高橋 弘毅	高橋 正雄
高橋 恭寛	田代 杏奈
寺坂 円	寺島 武志
二宮 智将	乃田 泰次
服部よう子	舟田 樹生
前田 健作	松下ともえ
脇屋 友香	

翻訳ボランティア

藤井倭文子

ホームページ作成ボランティア

小田 敦	鹿嶋小緒里
橘田 健吾	久保田大輔
坂野 孝英	松本 卓
吉川 弘一	徳田 佳治

求人ジャーナル

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

おみやげ・喫茶・お食事

岡山駅名店街

ピーチプラザ

岡山駅2F 新幹線改札口前

第4回医療通訳養成講座の報告

12月12日に神奈川県大和市の耳鼻咽喉科早川医院で行われた。参加者は6名で、英語を得意とする方が5名、スペイン語が1名だった。講師を務めてくださった早川浩市医師は、少年時代を中国で過ごした経験があり、日頃から中国語での診療も行っている。

講師が用意した資料をもとに講義が行われた。資料は日常、耳鼻咽喉科の外来においての患者への問診、病気、症状の説明が簡潔にまとめられたものである。講師が外来で行っている内容だったので、具体的で分かりやすいもので、参加者には大変好評だった。

1. 最近の早川医院の状況

厚木のアメリカ軍基地の家族が、紹介によって来院することがある。外国人患者の多数を占めるのはベトナム人と中国人である。これは近くに県営住宅があり、そこに居住しているベトナム人と中国人が多いからである。ベトナム人の中にはかつて軍人だった人が多く、流暢に英語を話すことができる人もいる。また、患者の子供や孫が小学生や中学生になっていることが多く、彼らが通訳として同伴するケースがある。

2. よくみられる疾患と注意点

- ・耳疾患 慢性中耳炎、急性中耳炎、外耳炎、難聴、メニエル氏病等
- ・耳鳴りは診断の目安となるので、耳鳴りについてそれぞれの言語でどのように表現するのか知っておいてほしい。
- ・補聴器の購入費用は、役所で障害の認定を受けると

補助がなされるので、役所の障害福祉課などで相談してみるといいだろう。外国人の場合も対象となることがあるので、その都度確認することが必要である。

- ・鼻疾患 副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、鼻血、鼻茸等
- ・咽喉頭疾患 扁桃炎、扁桃周囲膿瘍、声帯ポリープ、喉頭癌等

3. 参加者からの質問

・耳鳴りの表現は非常に感覚的なものなので、具体的にどのように問診しているのか？

*2種類の音叉を用いて「キーン」あるいは「ブーン」というどちらの音に近いかを尋ねている。電話での対応時は鐘をついた時の音など、具体的に相手が知っているような音などで尋ねることが有効だろう。この点については、皆さんにも考えてもらいたい。

4. 最後に

約2時間の講義の後、早川医師の自宅で心のこもった手料理とおいしいワインの夕食会が開かれた。参加者一同、思わぬ展開にすっかり感激し、大和市の救急医療体制、国際医療協力などの話題に大いに盛り上がった。

毎回多彩な講師の実践に基づいた講義のみならず、参加者同士そして講師との交流が行われることもこの講座の特徴である。来月も多くの方々の参加をお待ちしています。

広告募集中！
お申し込みは

(株) JR西日本コミュニケーションズ
086-223-6964 岩井
(株) 新通エス・ピー・センター
06-533-6191 青山



AMDA国際医療情報センター便り

1. 電話による相談（無料）：外国語の通じる医療機関の紹介、日本の福祉・医療制度案内など
2. 外国人の医療問題に関するシンポジウム、セミナーの開催
3. 「11ヶ国語診察補助表」「9ヶ国語対応 服薬指導の本」
「16ヶ国語対応 歯科診察補助表」および「両親学級の資料」の出版、販売
4. 東京都健康推進財団からの受託事業（センター東京）

センター東京

〒160-0021 東京都新宿区新宿歌舞伎町郵便局留

相談 TEL: 03-5285-8088

事務局 TEL: 03-5285-8086 FAX: 03-5285-8087

対応言語： 英語・中国語・スペイン語・韓国語・タイ語：

時間 月曜日～金曜日 9:00 ～ 17:00

ポルトガル語： 月、水、金曜日 9:00 ～ 17:00

フィリピン語： 水曜日 9:00 ～ 17:00

ペルシャ語： 月曜日 9:00 ～ 17:00

センター関西

〒556-0000 大阪市浪速区浪速郵便局留

相談/事務局 TEL: 06-636-2333 FAX: 06-636-2340

対応言語： 英語・スペイン語： 月曜日～金曜日 9:00 ～ 17:00

時間 ポルトガル語/中国語： 曜日により対応可。事前にお問い合わせください。

ホームページ <http://www.osk.3web.ne.jp/amdack/>

♪♪ 待ちに待った国際交流パーティー報告 ♪♪

たくさんの力に支えられて

去る12月12日、毎年恒例のAMDA国際医療情報センター国際交流パーティーが開催されました。日頃からご協力いただいている協力医の先生方、当センターで働く通訳相談員、及び関係者、留学生の方々、参加者約70名が集まり、楽しく、AT HOMEな雰囲気、あっという間に2時間が過ぎました。



会場には、用意してあった食事の他に、参加者が差し入れて下さったペルー、ブラジルなどの各国の料理やデザート、ドイツ産ワイン、日本酒、サングリア、メキシコの"芋虫入り"テキーラなどが並び、韓服（ハンボ）や、ベトナムのアオザイ、日本の着物など、各国の民族衣装に身を包んで登場した参加者もちらほら。そして通訳相談員の出身国の国旗、全13枚が壁に飾られました。

パーティーは、小林所長の挨拶に始まり、協力医 Dr. 岩本の乾杯、そして、さあ、お待ちかね、おいしい食べ物に突撃。しばらく歓談の後、パフォーマンスの始まりです。当日の会場となった留学生会館の学生達が、興味深そうに入り口から中をのぞき込んでいます。

最初の登場は、当日飛び入りとなった、協力医 Dr. 土屋の美声が響きわたった『サントゥワマミー』。そして Dr. の音頭でアカペラで『サイレントナイト』を全員で合唱。続いて、好評につき3年連続の登場、情熱のフラメンコ。観客の中のフラメンコ経験者が、独特の手拍子、"Ole"の掛け声で盛り上げます。そして、とりを飾るのは、2人のプロ。韓国語通訳相談員 P さんの韓国古典舞踊と、タイ語通訳相談員 A さんのタイの楽器"ラナート"を用いた音楽演奏です。最年少のパーティー参加者、4才の女の子が、とても真剣な眼差しで華麗な舞いを見つめています。演奏が始まると音楽に合わせて腰をふりふり。もちろん、その場にいた参加者は皆一様に、韓国とタイの芸術の融合のその絶妙さに驚き、言葉を失っているようです。



時間の都合により、予定していたフィリピンのゲームは残念ながらキャンセルとなり、早速抽選会が始まりました。クリスマス気分を盛り上げる包装紙にラッピングされた大きさ様々な賞品が、参加者の足を否応なく抽選箱へと運ばせます。喜びの声が聞こえてくるかと思えば、はぁと残念のため息も聞こえてきます。どうやら、あたりはずれの明暗がはっきり出ているようです。

そろそろパーティーも終わりに近づいてきました。閉会の挨拶は中西副所長から。皆さんとても名残惜しそうです。こうして、楽しいパーティーの一日が終わりました。



韓国古典音楽に合わせて、華やかに舞う
韓国語通訳相談員



"ラナート"を奏でる
タイ語通訳相談員

パーティーでは、協力医の先生方や、共にセンターで頑張っている通訳相談員の方々の、それまで知られなかった素顔や、"すごい技"を垣間見ることができました。また、日頃顔を合わせる事のない関係者一同がこうして集まり、交流を深めることで、団結力が強まりました。そして何よりも、センターがどれほど多くの人たちに支えられているのかを実感し、感謝をお伝えすることができる良い機会となったことと思います。

私達センター一同、今年も皆様のご協力に支えられながら、「在日外国人に日本人と変わらない医療を」という目的のために、よりよい活動ができるよう、日々努力していきたいと思っております。 (センター東京発)

AMDA国際医療情報センター 運営協力者

1998年7月～9月受付 1998年度新規・継続会員、ご寄付者（順不同敬称略） ご協力ありがとうございます。

ご寄付（個人）

倉茂和幸
伊藤真由美
乙幡和雄・義子
神戸 譲
広瀬勝貞
谷 昌興
相馬久子
蔭山晴一
橋本英雄
西成民夫
野和田リーコ
鹿島りえ
庵原典子
青木和子
香取美恵子
神藤喜美子
津島真利絵

マイテ アスコーナ

小久保陽子

佐藤光子

坂田 素

具 順異

黒子堯子

中戸純子

ご寄付（団体）

福川内科クリニック募金箱
久松園芸株式会社
日本聖公会東京教区
聖アンデレ教会
三光教会
東京聖マリヤ教会
聖パウロ教会
目白聖公会
聖バルナバ教会

東京諸聖徒教会

東京聖テモテ教会

月島聖公会

葛飾茨十字教会

聖ルカ礼拝堂

池袋聖公会

小金井聖公会

興和新薬（株）

一般会員

平井敬一

水越宏和

馬場憲夫

吉本邦晴

井上美由紀

片山博仁

高木史江

神戸 譲

畑山啓悟

松下彰宏

木村真人

岩本美知

野間里香

間瀬まさ代

藤村雄伍

小高将根

学生会員

上間美穂

朱イム

団体会員

つくばメディカル・センター

クラヤ薬品

お名前を掲載しない方5名

ご寄付のお願い 当センターは寄付などにより運営されています。おいくらからでも結構です。
ご支援よろしくお願ひ申し上げます。

会員募集 精神的、経済的に援助して下さる会員の方を募集しております。

当センターはAMDA（本部岡山）とは会計が別のため、独立した会員制度を設けております。

AMDA本部の会員ではございませんので、お間違えのないようお願いいたします。

会費： 個人会員 1口 6,000円 / 団体会員 1口 20,000円

学生会員（高校、大学、専門学校生） 1口 2,000円

ジュニア会員（中学生以下） 1口 1,000円

4月より翌年3月までの1年間とする。何口でもけっこうです。

広告募集 年間12万円

以上詳細はセンター東京（03-5285-8086）までお問い合わせ下さい。ご協力をお待ちしております。

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（広告料のみ）：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



16カ国語対応

歯科診察補助表

好評発売中！

英語・スペイン語・ポルトガル語・中国語・韓国語・ペルシャ語(イラン)・タイ語

ラオス語・カンボジア語・ベトナム語・ベンガル語(バングラデシュ)

フィリピン語(タガログ)・ロシア語・フランス語・インドネシア語・マレー語(マレーシア)

本体 ¥5000（消費税・送料別） お問い合わせは：センター東京 TEL 03-5285-8086



医療経営財務協会

会長 公認会計士 長 隆
税 理 士

〒171-0022 東京都豊島区南池袋 2-27-17 グリーンパークビル 7F
TEL 03-5951-0707 FAX 03-5951-0710
http://www3.tky.web.ne.jp/~cpaosa/

翻訳・編集・デザイン・自費出版・印刷
ホームページ作成等、承ります。

英語、中国語、韓国語、タイ語、モンゴル語、
スペイン語、ポルトガル語、タガログ語、等
多言語対応です。



株式会社インターブックス

■AMDA 国際医療情報センター発行
「16ヶ国語対応歯科診察補助表」
等作成

〒169-0051 東京都新宿区西早稲田 2-10-18
Tel:03-3204-0263 Fax:03-5272-9897
URL:http://www.interbooks.co.jp
E-mail:info@interbooks.co.jp

内科・理学診療科
医療法人

福川内科 クリニック

大阪市東成区東小橋 3-18-3
ボンダービル 4 F (住友銀行鶴橋支店前)
TEL 06-974-2338

診療時間

午前 9:30~12:30 午後 3:30~6:30
土曜日 午前 9:30~午後12:30
日曜日 午前10:00~午後12:30
休診日 木曜日、祝日、最終日曜日

産婦人科 心療内科
OB / GYN / PSYCHOTHERAPY

伊勢佐木クリニック

ISEZAKI WOMEN'S CLINIC
〒231-0045 横浜市中区伊勢佐木町 3-107
Kビル伊勢佐木 2階
TEL 045-251-8622

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

〒198-0014 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



PAX INTRANTIBUS
SALUS EXENTIBUS

医療法人社団
慶 泉 会

● 町谷原病院

外科 肛門科 泌尿器科
整形外科 形成外科
脳神経外科 内科

〒194-0003 東京都町田市小川 1523
TEL 0427-95-1668

● 町谷原クリニック 人工透析センター リハビリセンター

〒194-0003 東京都町田市小川 1530-6
TEL 0427-99-6500

16ヶ国語対応 歯科診察補助表

英語、スペイン語、ポルトガル語、中国語、韓国語、
ベルシヤ語、タイ語、ラオス語、カンボジア語、ベトナム語、
ベンガル語、フィリピン語、ロシア語、フランス語、
インドネシア語、マレー語

外国人が安心して歯科にかかることができるよう、また、医
療機関・医療従事者が外国人の治療に関わる事項を正確に伝
えることができるよう、必要最低限の内容を16ヶ国語に翻
訳。受付での会話、受診理由、症状、麻酔や抜歯の経験など
の内容が1言語19頁にわたり掲載されています。

B5版 325頁 定価 5,250円 (税込み)



9ヶ国語対応 服薬指導の本

英語、スペイン語、ポルトガル語、ベルシヤ語、中国語、
韓国語、タイ語、フィリピン語、ベトナム語、

外国人に安全に薬を服用してもらうため、また外国人に薬の
使用法を正確に伝えるため、必要な情報を掲載。どのような
薬が欲しいのか、病歴・アレルギーの有無、定期的に服用し
ている薬、服用時の注意事項、副作用の説明などを9ヶ国語
に翻訳。日本人が世界各国へ旅行や海外出張に行く場合にも
便利です。

B5版 154頁 定価 5,250円 (税込み)

内科 消化器科 整形外科 神経内科
精神科 理学診療科

eisei HOSPITAL 医療法人社団 永生会
永生病院 774床

◆人間ドック 企業健診◆

〒193-0942 東京都八王子市栢田町 583-15
TEL 0426-61-4108

脳ドック
老人保健施設
イマジン開設

医療法人社団
**三好耳鼻咽喉科
クリニック**
院長 三好 彰

〒981-3133 仙台市泉区泉中央 1-23-6
みなよい みよしさん
TEL 022-374-3443
FAX 022-378-3886

有限会社 **都 商 会**

サリ-薬局	〒214-0021 川崎市多摩区宿河原 2-31-3	☎ 044-933-0207
エリ-薬局	〒214-0001 川崎市多摩区菅 6-13-4	☎ 044-945-7007
マリ-薬局	〒214-0036 川崎市多摩区南生田 7-20-2	☎ 044-900-2170
十字路薬局	〒211-0068 川崎市中原区小杉御殿町 2-96	☎ 044-722-1156
セリ-薬局	〒216-0003 川崎市宮前区有馬 5-18-22	☎ 044-854-9131
アミ-薬局	〒242-0005 大和市西鶴間 3-5-6-114	☎ 0462-64-9381
マオ-薬局	〒242-0021 大和市中心 5-4-24	☎ 0462-63-1611

お手本は、
自然の中にありました。



小さな知恵から、
豊かな未来へ。

全農

♣ 消化器科・外科・小児科 ♣

小林国際クリニック
Kobayashi International Clinic

小林国際医院

診療時間：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

☎ **0462-63-1380**

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

事務局便り

1月にはAMDAの国内活動としてはメインとなる会議を2つ続けて開催しました。

全日本病院協会や日本医師会と協力し、国内で大規模災害が発生した際の地域での効果的な防災システムの構築について話し合う、第3回地域防災民間緊急医療ネットワーク・フォーラム(19日於東京)と、また世界各地で災害が発生した際の緊急医療救援活動のた

めの協力体制整備について、アジア太平洋地区を中心に約20ヶ国からの参加者を迎え話し合う、第4回APRO(アジア太平洋緊急救援機構)(20日~22日於神戸)を『ダメージコントロール』をテーマに、それぞれ緊急事態への対応体制を充実させ、さらに危機管理のあり方を学ぶ目的で開催しました。各会議については、改めて本誌で報告する予定です。

お知らせ

* AMDA スタディツアー



先月号に折り込みました3月実施のAMDAスタディツアーを再度、ご案内させていただきます。参加ご希望の方は出来るだけ早く担当旅行社までお申し込み下さいますようお願いいたします。

AMDA スタディツアー	期 間	申込期日	問い合わせ先
1) ミャンマー	3/26~4/1	2/19	(株) エフサンツーリスト AMDA デスクまでお問合せ下さい。 電話 03-3661-2101
2) カンボジア	3/22~3/28	2/12	
3) ネパール	3/9~3/16	2/5	
4) バングラデシュ	3/9~3/16	2/5	
5) ザンビア	3/13~3/23	1/31	
6) ネパール	3/2~3/8	お早めに お申込下さい	YMCA エデュケーショナルトラベル までお問合せ下さい。 電話 082-222-3003

AMDAプロジェクト放映

2月28日(日) 16:05よりフジテレビ系列で

微笑みを返したい!
ヒマラヤの麓から
~医療ボランティアAMDAの闘い~



が放映されます。この番組は岡山放送(株)開局30周年記念特別番組として主にAMDAのネパールにおける活動が紹介されます。昨年11月に開所したAMDAネパール子ども病院の様子も紹介されていますので、私たち事務局スタッフもとても楽しみにしています。是非、みなさんもお覧になって下さい。

AMDA Journal に関するお問い合わせは、AMDA広報局 TEL 086-284-7730 まで

ご入会、会費、ご寄付、その他ご購入のための振込は、本誌綴じ込みの郵便振替用紙をご使用になるか、下記口座をご利用下さい。いずれも振込目的を明記して下さい。

■中国銀行一宮支店(普通) 口座番号1272011 口座名 AMDA

■第一勧業銀行岡山支店(普通) 口座番号1816947 口座名 AMDA

■クレジットカード(全日信販のAMDAカード)での会費納入方法もあります。

AMDAカードについてのお問い合わせは、全日信販株式会社 本社営業部 086-227-7161です。

AMDAホームページ
<http://www.amda.or.jp>



伝えたい気持ちに
国境はありません。

日本語や中国語、そして韓国語や英語、ドイツ語・・・。

世界中には、いったい幾つの言語があるのでしょうか。

誰かにメッセージを伝えたい。民族や人種が違って、

きっとそんな人々の情熱が様々な言語を生み出したのでしょう。

一人ひとりの伝えたいという気持ちを大切にしたい印刷メディアを。

協同精版印刷は、これからもご提供したいと思います。

もっとコミュニケーション

KYODO

協同精版印刷株式会社

本 社 700-0941 岡山市青江1-24-19
Phone.086-225-2711 Fax.086-232-3808
邑久工場 701-4254 岡山県邑久郡邑久町豆田955
Phone.08692-4-1391

* 協同精版印刷はAMDAの活動に賛同しています。

OHK 開局30周年記念特別番組



微笑みを返したい!!

ヒマラヤの麓から ~医療ボランティア AMDAの闘い~

世界中の、救いを求めている人たちに
“何かをしてあげたい”と心の底から思うこと…。
そこから人間として大切な、何かが生まれてくる。



放送 平成**11**年**2**月**28**日(日)

午後**4**時**5**分~**5**時**20**分

フジテレビ系列全国28局ネット

ナレーター 吉永小百合

リポーター 神田うの

特別出演 有森裕子

岡山放送株式会社

〒700-8635岡山市学南町3丁目2番1号

TEL (086) 252-3211

<http://www.ohknyoki-tv.com>

AMDA Journal — 国際協力 — 1999年2月号

1999年2月1日発行 (毎月1日発行) VOL.22 No.2 1995年11月27日 第三種郵便物認可 定価800円
発行/AMDA 〒701-1202 岡山市楠津310-1 TEL086-28-330 FAX086-284-8959

AMDAホームページ
<http://www.amda.or.jp>