

月刊

AMDA Journal—国際協力— 6月号 □ 1999年6月1日発行 (毎月1回1日発行) 1995年11月27日 第三種郵便物認可

# AMDA

国際協力

# Journal

6

JUNE  
1999.6.1  
(VOL.22 No.6)



コソボ難民緊急救援プロジェクト  
マレーシア感染症緊急救援プロジェクト

安心運転の  
ナビゲーター。

千代田火災の自動車保険

**CAP**  
CHIYODA AUTOMOBILE POLICY



© SUSUMU MATSUSHITA COMPANY

ホームページアドレス <http://www.chiyoda-fire.co.jp/>

新たに「人身傷害補償保険」を加え  
被害事故も加害事故も、万全の補償。

万一の自動車事故。これまではご契約者自身の人身損害のうち、ご自分の過失分は自己負担しなければなりません。『CAP』は、これらのご負担をカバーした新しい自動車保険。被害事故の場合でも、相手からの賠償を待たずに保険金をお支払いします。事故にともなう煩わしさからも、あなたをしっかりガードします。

充実の特約は、お客様が自由に選択。  
パッケージ型保険の不自由さを解消。

『CAP』のもう一つの大きな特長は、お客様のニーズや保険料のご予算に応じて、特約商品をチョイスできるオーダーメイド保険であることです。パッケージ型の自動車保険とは全く違う、自由設計の自動車保険。プランナーはお客様。ゆとりと安心に満ちたカーライフは、千代田火災の『CAP』がお守りします。

お選びいただける  
特約例

代車提供特約

事故付随費用  
担保特約

身の回り品  
担保特約

My Life  
プラン

特約修理工場  
搬入特約

その他にも、  
充実の  
割引サービス。

●安全ボディ割引(安全構造割引)

人身傷害補償・  
搭乗者傷害保険料 **10% 割引**

●安定性コントロール割引(車両安定性制御装置割引)

対人賠償・対物賠償・  
人身傷害補償・  
搭乗者傷害保険料 **5% 割引**

●エコカー割引(低公害車割引)

保険料  
(ファミリー  
バイクを除く) **3% 割引**

※詳しくは、取扱代理店、もしくは弊社営業拠点までお問い合わせください。千代田火災海上保険株式会社 〒150-8488 東京都渋谷区恵比寿1-28-1 TEL.03(5424)1001(大代表)

千代田火災コールセンター <24時間事故受付サービス> ☎0120-258-296

年中無休24時間体制で、あなたのカーライフをサポート  
その他のサービス ●現場急行カーヘルプサービス ●休日事故電話相談 ●交通事故弁護士相談

AMDA

国際協力  
Journal

1999

6月号



CONTENTS



コソボ難民緊急救援プロジェクト ..... 3

マレーシア感染症緊急救援プロジェクト ..... 6

ザンビア活動報告 ..... 10

ネパール子ども病院 無料診療隊 ..... 16

AMDA ダマック病院 ..... 18

ミャンマープロジェクト報告 ..... 19

フィリピンから 乳幼児検診研修旅行 ..... 20

寄付者一覧 ..... 23

事務局便り ..... 24



(西村 肇氏 撮影)

表紙の写真

コソボ難民緊急救援活動

アルバニア・クセス難民キャンプの子どもたち

コソボ難民が流入して来るルートはクセスが主であるが、アルバニア政府が一日数千の単位で各県に分散させており、クセスには現在10万人程度の難民がいるが、医療援助などのNGOは既に定着している。今NGOに求められるのは難民の大集積地での派手な活動ではなく、寒村での草の根の活動である。

実際の医療・保健衛生面での需要はクセス以外の地域にあり、車輛を用意したモバイル・クリニックでの無医村を巡回診療や村のクリニックとの共同診療活動が求められている。具体的に需要が多いのは老人、身障者を対象にした診療、あるいは歯科治療、さらには浄水処理である。(第二次派遣チーム報告)

AMDA へのご支援を

・・・グッズ紹介・・・

AMDA テレホンカード

- ・ 1枚 (50度数)
- ・ 1,000円
- ・ 送料実費



使用済みテレホンカード再び集めています!

- 送付先 AMDA 東京オフィス  
〒103-0025  
東京都中央区日本橋茅場町1-11-9 山本ビル10F  
TEL 03-3639-6632

## コソボ難民緊急救援プロジェクト報告

◇  
第一次派遣チーム 医師 三宅 和久  
調整員 関谷 武司

(1) 活動期間 1999年4月4日(日)～4月19日(月)

(2) 第一次チーム派遣メンバー

医師 三宅和久(37才 アスカ国際クリニック勤務)  
調整員 関谷武司(37才 広島国際学院大学講師)  
西村 肇(40才 情報通信委員会・写真撮影)

(3) 派遣先 アルバニア共和国

(4) プロジェクト概要

バルカン半島は様々な民族がモザイク状に存在し、古来より民族紛争が絶えないところである。ヨーロッパの火薬庫と呼ばれ、第一次世界大戦もここから始まった。ユーゴスラビアでは第二次大戦後、故チトーのカリスマ的指導力と共産主義体制の下、民族問題は収ま



っていたが、冷戦終結と共に一気に民族運動が激化、ユーゴスラビアは解体を余儀無くされた。新ユーゴスラビアを自称するセルビア内部でも(国際的にはこの呼称は認められていない。)民族紛争が収まらず、特に最南端に位置し、アルバニア、マケドニアと国境を接するコソボ自治州では、アルバニア系住民が多数を占めるため独立運動が起こり、これを鎮圧しようとするセルビア系住民を主体とする政府軍とアルバニア系住民の争いが激化、ついに政府軍はアルバニア系住民を国外へ追放する民族浄化という形での問題解決を図るに至った。これに対してNATOを中心とする欧米各国はナチスの悪夢を繰り返す許されざる非人道的行為と激しく反発、武力行為も辞さない構えで撤回を迫った

が、民族主義の盛り上がり为背景としたミノシェビッチ政権との話し合いは決裂し、ついに3月24日、NATOによる首都ベオグラードへの空爆が始まった。これに対しミノシェビッチ政権は民族浄化を緩めるどころか逆にこれをエスカレートさせた為、アルバニア、マケドニア両国に大量のアルバニア系住民が流れ込み、ヨーロッパにおける第二次世界大戦後最大規模の難民発生事態となった。

これに対応する為、AMDRAでは緊急救援一次チームとして医師1名、調整員1名、通信技術者1名をアルバニア共和国に派遣、現地の状況並びに医療ニーズの調査と難民の診療を行った。更に二次チームを派遣、現地での活動を継続中である。

(5) 緊急救援活動内容

4月6日深夜、ギリシャのテッサロニケより陸路にて国境を越え、アルバニア共和国首都ティラナへ入る。厚生省と接触を試みるが、ここでは有力な情報は得られず。薬品等購入後、翌日、難民の流入が最も多いコソボ自治州との国境に隣接するクセスへ向かう。道中、険しい山に悪路が続く。夕方到着後すぐ、現地厚生省地方機関と協力体制について協議。

8日、UNHCRが指揮をとる難民救援連絡協議会(WHO, UNICEF, RedCross, MDM, MSF, ICM, etc.)に参加し、情報収集並びに協力体制の確認を行う。国連難民高等弁務官(UNHCR)緒方貞子代表が現地を

訪れ、記者会見。翌9日は、公園等の野外広場にて野宿するコソボ難民に対し診療活動を行い、難民の健康



状態と医療ニーズを調査。続く10日も場所を変え調査続行。標高が高いため朝夕冷え込むことに加え雨が拍車を掛け、公園で野ざらしの難民には、呼吸器感染症が多くみられた。また、子どもに嘔吐・下痢症、中耳炎が、大人に極度のストレスから来る不安神経症が目立った。

一連の活動で得た情報を第二次チーム派遣の準備を進める岡山の本部へ衛生通信で連絡するとともに、帰路ギシャにて外務省調査団とも情報交換し、官と民の支援可能性について意見交換を行った。

#### (6) アルバニアにおけるコソボ難民の状況

近隣諸国へ逃れた難民は普通、自由な行動範囲を制限され、一定の地域にて集団生活を営む。しかしながら、アルバニア政府は難民の移動に制限を加えておらず、マイカー等で脱出してきた者たちは国境周辺にとどまるのではなく、アルバニア内部の都市へ随時移動している。したがって、国境を越えクセスへ流れ込んだ難民の数は4月中旬で40万人とも言われるが、クセス周辺にとどまる難民は10万人程度であった（UNHCR）。難民の中でも国境周辺に残る者は、移動するあてが無い、移動できない状況にある者たちで、公園等のオープンスペースで過酷な生活に甘んじている。



#### (7) クセスの難民を取り巻く医療状況

現地には、WHO、UNICEF、RedCrossの他、MDM、MSF、ICM等の医療NGOも入って活動しているが、難民の医療ニーズが十分に満たされているわけではない。厚生省の医療施設も5つあるが、もっとも大きな総合病院（ベッド数100床）でも医療器具は十分に揃っていない。薬品は援助されたものが入り始めていたが、その種類や量などについては調査できていない。厚生省側からは、医師を派遣するよう依頼された。ただし、協力して医療活動を行うためには、首都で許可証を取得してこなければならない。



医薬品の購入。難民流入で物価が高騰しており、充分量の確保が困難

(8) コソボ難民診療の内容

●クセス 計112人

0～5才未満	39人	5～18才未満	23人
18～60才未満	32人	60才以上	18人

○疾患内分け

呼吸器感染症	36	消化器感染症	15
不安神経症	12	中耳炎	11
関節・筋障害	10	尿路感染症	4
外傷	3	高血圧症	2
気管支喘息	1	糖尿病	1
その他	13		

主な疾患を併発している時はどちらも含んでいる。問題なしは含めず。感冒と中耳炎合併は中耳炎のみとした。

●コルチェ Lozhan 村

0～5才未満	12人	5～18才未満	11人
18～60才未満	35人	60才以上	7人

○疾患内分け

呼吸器感染症	24	高血圧症	8
気管支喘息	6	関節・筋障害	6
不安神経症	5	消化器感染症	5
外傷	4	中耳炎	2
尿路感染症	1	その他	7

現地は朝夕はまだ日本の冬並みに寒く、また時々雨

に濡れることから、呼吸器疾患が中心だった。また長期の緊張と疲労から不安神経症も多く見られた。消化器疾患に関しては、まだ気温が低い為コレラや赤痢などの重篤なものではなく、乳幼児の軽い嘔吐や下痢が中心だった。また成人では難民キャンプでの食糧事情により、便秘が見られた。外傷に関しては、当初セルビア兵による重篤なものも予想していたが、今回の診療の範囲ではセルビア兵からの殴打による打撲症はあったものの、骨折や縫合を必要とするものは見られなかった。

(9) 望まれる医療支援策

難民は今後も断続的に流入してくると考えられるが、非常に流動的であるため、大部隊を派遣し定点で難民を待ち受けるよりも、小さくて機動力の高いチームを数多く派遣した方が、効率の良い医療支援ができるであろう。

(10) 活動における問題点

現地には多数のマスコミが入っており、彼らのあまりに無神経な行動により、通訳、タクシー、宿泊、食事など、活動上必ず必要となる経費が異常に高騰している。特に通訳に関しては、英語とアルバニア語の互換性がほとんどないため、活動に欠かせない存在であるが、もともとが辺境の小さな町であり、通訳の能力を備えた大学生などは極めてまれである。それをマスコミが日給200米ドルで雇ったりする(首都圏で働く医師の月給が約100米ドル)。このため、UNHCRですら通訳不足に悩み、15歳の少年を月給300米ドルで雇わなければならない始末である。また、マスコミや資金の潤沢なNGOは最も高いホテルに宿泊している。現地の住人にとっては、このような対象から金儲けしない手はなく、いわゆる援助景気といわれる状況がお



こっており、ボランティア精神を持ったカウンターパートを見つけることが難しくなっている。

#### (11) 日本が行うべき支援

湾岸戦争の時がそうであったように、NATO軍や国連機関に多額の金を提供しても、その額に見合った評価を得ることは難しい。むしろ、日本のNGOに対してバックアップする方が、日本人の顔も見え、日本のNGO自身も育てることができるだろう。また、政府は欧米の国がそれぞれの利害や立場ゆえに有効な解決策を取り得ずにいる中で、中立的な性格を活かしての取り組みを模索すべきではないだろうか。

#### (12) その他

アルバニアの都市部はかなり治安が悪い。以前、日本の某テレビ局がすべての影機材を取り上げられたことがあったようだが、我々も一歩対応を誤れば身ぐる

み剥がされる状況に遭遇した。タクシー等はマフィアが取り仕切っているようなので要注意である。

### <第二次チーム派遣のお知らせ>

AMDAではコソボ難民緊急救援活動の継続のため、第二次医療チームの相原医師と山本看護婦、森本調整員を4月22日に派遣した。現地では第一次派遣メンバーの西村調整員と第二次チームの小川調整員(4月11日派遣)が第一次チームからの引き継ぎを行い、アルバニア厚生省より医療活動を行うための許可を取得するなど第二次チームの受け入れ準備を行っている。

- \* 救援物資：医療物資約100Kg(抗生物質、鎮静剤、消毒薬、抗不安薬、その他消耗品)はJ・S・Foundationより、これらの物資のローマまでの輸送に関してはキャセイ・パシフィック航空よりご協力をいただきました。
- \* 国内での動き：4月16日、首相官邸において小淵総理大臣より、「NGOによるコソボ難民支援活動」に対して激励をうけた。AMDAからは菅波代表と第一次メンバー・關谷調整員が出席した。
- \* 協力団体：広島国際学院大学／広島文教女子大学／BHNテレコム支援協議会／J・S・Foundation／三洋コンピューター(晴れの国ネット)／倉敷西ライオンズクラブ／キャセイ・パシフィック航空他

### コソボ難民支援 募金のお願い

コソボ難民支援のために、あなたのご協力をお願いします！

募金先：郵便口座 01250-2-40709

宛先 AMDA

通信欄に「コソボ」とお書き下さい。

## マレーシア感染症緊急救援プロジェクト報告

1999年4月19日

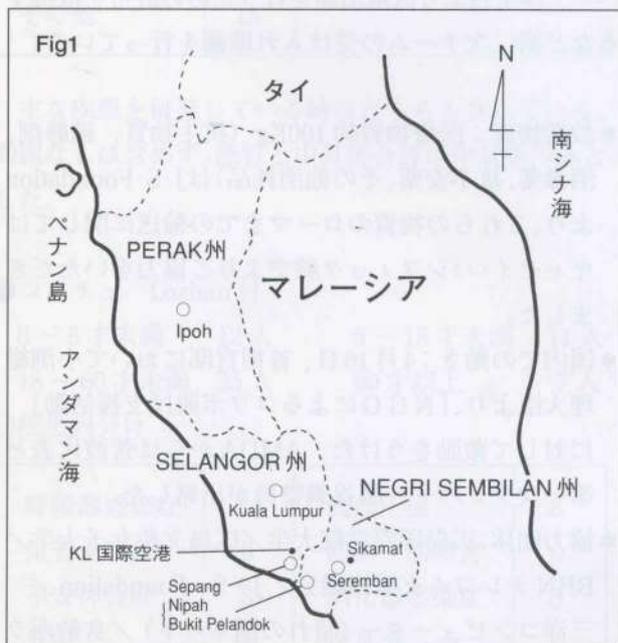
医師 瀧崎 祐一

## 【1】はじめに

東南アジア随一の養豚地帯である西マレーシアでは、1998年10月から日本脳炎Japanese Encephalitis (以下JE) の流行が始まり、1999年2月末から患者数が爆発的に増えた。死亡率も例年より高い。ところが最近、今回の脳炎流行には、JEウィルスのほかに新ウィルスが大きく関与していることが判明した。これを受けてAMDAは、今回の脳炎流行にJEウィルスの関わっている程度を検討し、岡山県がJE流行予測のために実施している豚血清JEウィルス抗体価モニタリングシステム (以下M-システム) の提供をマレーシア当局に申し出る目的で、著者を第1陣として現地へ派遣した。収集し得た情報を検討したのでその結果を報告する。

## 【2】ウィルス性脳炎発生の動き

脳炎の発生は、西マレーシア西海岸に面する3州の中で、養豚施設の集中する地域に一致して認められた(地図Fig1)。



また、脳炎患者は発生時期・発生地域の違いによって3群に分けられる。すなわち、第1群は1998年9月末Perak州Ipoh市近郊で始まり、1999年2月初めま



で続いた。第2群は、1998年12月末から1999年1月初のごく短期間に、Negri Sembilan州のSikamat市近郊に発生したものである。第3群は、最大規模のもので1999年2月下旬第2群と同じ州のBukit Pelandok市近郊に始まった。この群は3月になると爆発的増加を示し、4月に入ってその勢いにやや衰えが見えるものの、現在もなお新患者の発生が続いている(グラフFig2 P8参照)。

また、1999年3月末にSelango州のSepang市で2人の新患者が発生した。なお、1999年4月上旬、この2月にすでに収束したと考えられていたPerak州で2ヶ月ぶりに1人の新患者が発生した。

## 【3】JEウィルスと新ウィルスNipah

## (1) 今回発生脳炎の特徴

- 養豚場の労働者を始めとして、豚と直接接触した人にほぼ限られて発症している。
- 子供が含まれていない。
- 死亡率が高い。(38% 4月13日JEOR\*発表)
- 臨床症状では、ミオクローヌスの発生頻度の高い点を除くと脳炎として特異的なものがない。

\*JEOR 日本脳炎オペレーションルーム (後述)

## (2) 新ウィルスの発見

患者の背景因子から蚊による媒介が考えにくいこと、罹患したと推定される豚が死んでいったこと、JEと比べて死亡率が高いことなどの事実から、3月上旬より関係者の間に、今回の脳炎発生にはJEウィルスのみならず別種のウィルスの関与している可能

NO.OF JAPANESE ENCEPHALITIS CASES IN MALAYSIA. 1989-1996  
by JEOR 9 APR 1999

STATE	1989		1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996		1997		1998	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
Peris											2									
Kedah					2		2	2	2	3					3		1		1	
Pulau Pinang	6		13	2	9		6		3	2		2		1		1		3		
Perak	3		10		1		10		4	8		4		9		8	1	28	8	
Selangor			2				7			7	1	3	1	2		4				
WP Kuala Lumpur									6	7		5		7		2		5		
Negeri Sembilan			1		1		3			1		1				5				
Melaka					1		2					1								
Johor							4		3	4		3		9		3				
Pahang					1		6		2	1		4		6	1			2		
Terengganu							3	1				1				3		1		
Kelantan							1			1		1								
Sabah							9		9	3		5		6		3		3		
Sarawak			6				29	3	22	3	30	1	32	2	32	2	15	3	48	2
MALAYSIA	9	0	32	2	15	0	82	6	51	3	69	2	62	3	75	3	45	4	91	10

C = Cases D = Deaths

(Table2)

性が浮上した。Center of Disease Control, Atlanta, USA (以下 CDC) のグループが、3月18日に初めてこの新ウィルスの分離・同定に成功し、Hendra\*\* -like virus (HLV) であることが判明した。4月10日マレーシア政府は、HLVを初めて分離・同定された患者の出身地の名に因んで、Nipahと命名した。

\*\*Hendraウィルス

1994年オーストラリアで発見されたウィルスで、多数の競走馬と3人の人が罹患した。3人の

うち髄膜脳炎が2人、呼吸器症状が1人、結局2人が死亡した。感染ルートは、フルーツこもりから馬へ、馬からはその尿を介して人へ感染するとされた。動物では致死性肺炎を起こし、フルーツこもり、馬のほかにネコ、鳥、モルモットが感染した。

(3) JEウィルスとNipahウィルスの関与の比率

4月13日JOER発表によると、確認済み例数の内訳は、JE 19、Nipah 109、JE+Nipah 22であり、死亡率はそれぞれ36%、38%、52%であった(Table1)。

過去9年間のJE発生状況を見ると(1998年分は今回の発生分を含むので除外した) 平均で患者数 49人/年、死亡率2.5人/年、死亡率は5.1%と計算される(Table2)。ところが、今回の脳炎のうちJEについてみると、混合感染も含めた場合41例(19+22)が半年(1998年10月~1999年3月)の間に発生したことになる(Table1)。

CASES AND DEATHS OF VIRAL ENCEPHALITIS  
MALAYSIA, 1998-1999  
by JEOR 13 APR 1999

	Suspected JE/Nipah	Confirmed			Total
		JE	Nipah	Both	
Cases	109	19	101	22	251
Deaths	39	7	38	11	95
Mortality Rate(%)	36	36	38	52	38

(Table1)

確認作業が今後進むことを考えると、JEの数は更に上乗せされることが見込まれ、例年と比べてはるかに多い発生といえることは確実である。

以上より、次のような結論が得られる。

- a) 今回の脳炎発生の原因ウィルスとしては、Nipahウィルスがはるかに優位を占めている

て、JEウィルスの関与する割合は小さい。

- b) JEウィルスとNipahウィルスとの混合感染例が少なくない。この群では死亡率が最も高い。  
c) JEについて例年と比較すると今回は発生数で約2倍、死亡率で7~10倍を示している。

[4] マレーシア政府の脳炎対策

1999年3月上旬、新ウィルスの存在が疑われるようになり、3月18日これが分離・確認されて以後、対策の内容が一変した。すなわち、対策の重点がJEウィルスから新ウィルスへ完全にシフトした。なお、3月24日政府は、閣僚レベルで構成するJE対策委員会(JEMC)を発足させた。各省庁のメンバーから成るJEオペレーションルーム(JEOR)が、JEMCの直轄組織として設けられ、これが脳炎実態の把握や対策の実務を統括するようになった。

(1) JEウィルスに対して

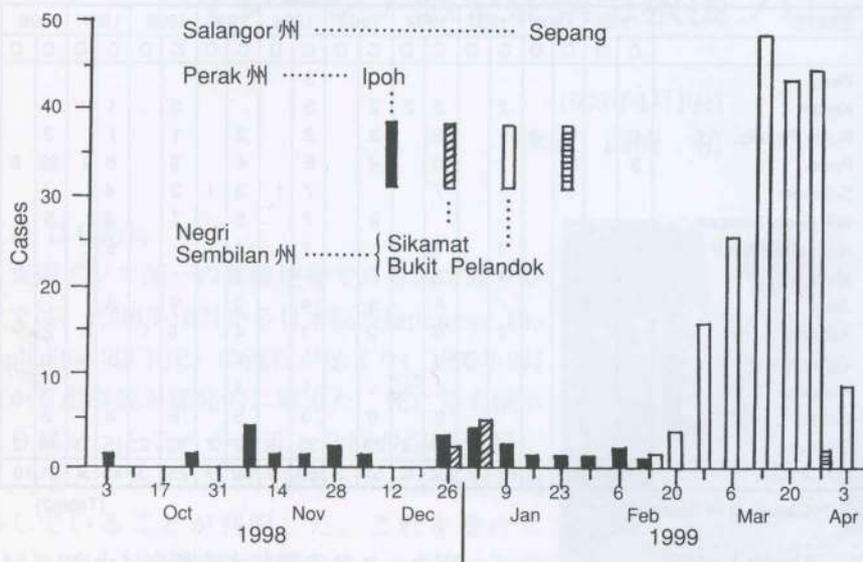
- a) JEワクチン施行(3月10日~)  
b) 蚊の駆除

(2) 新ウィルスに対して

- a) Negri Sembilan州の最大流行地域に感染区を指定、住民の立ち退き・立ち入り禁止措置(3月18日~)  
b) 豚の処分(3月18日~)  
主に感染区の豚が対象で86万頭目標、4月11日までに74万頭が処分された。  
c) 国内における豚の移動禁止  
d) 感染区以外の豚も処分奨励、補償金50RM(リンギ)/頭を提示。  
e) CDCメンバーの協力を得て、診断と疫学的研究を精力的に進めている。  
f) マレーシアで未承認の抗ウィルス薬Ribavirinを

Fig2

1週間毎の脳炎発症数, マレーシア 1998~1999



脳炎患者に試用。

### (3) 両ウイルスに対して

- 豚の血清学的検索範囲を全養豚場へ拡大し、4月12日現在3000サンプル以上の血清を検査に供している。
- パンフレットを配布して、脳炎予防法の啓蒙に努めている。

## 【5】今後の見通し

### (1) 脳炎新患者発生の動向

3月中は10人/日を超えることもあったが、4月に入って次第に減少、2~3人/日で推移している。4月中旬には新患者の発生しない日も散見されるようになり、死亡者数も減少傾向を示している。しかし、4月に入って、2月に一旦収束したはずのPerak州で1人の新患者が発生したと報告された。全体としてピークを超えた感はあるが、今なお予断を許さない状況にあると思われる。

### (2) 疫学的分析結果

- 今回脳炎の責任ウイルスの割合について  
現在患者血清についてretrospectiveな検索が進行中であり、関係者によるとその概要が判明するのは4月20日頃となる見込みである。
- 新ウイルスNipahについて  
以下についてCDCが中心となって鋭意検討中だが、結論の得られる時期については不明。
  - ・人への感染ルート
  - ・人から人への感染の有無
  - ・発病/感染比
  - ・動物での疫学

### (3) JEワクチンについて

不足していると思われる。3月10日政府発表の目標30万人に対して、4月8日時点で8万人余りにワクチンが施行されたに過ぎない。

## 【6】豚血清JE抗体価モニタリングシステム (M-システム)

### (1) マレーシアにおける現況

マレーシアでは、豚血清JEウイルス抗体価の測定は、散発的かつ小規模に行われた形跡はあるが、継続的・系統的に行われてはいないと推定さ

れた。日本脳炎の臨床スタッフや厚生省の高いレベルにM-システムの有用性を説明したが、いずれも一定の理解を示すにとどまったことからすると、マレーシアでは、JE流行を予測する目的でM-システムが機能していることはまずないとみてよい。

### (2) マレーシア政府がM-システムを採用する可能性

新ウイルスへの対応に追われるあまり、JEウイルスについては二の次といった受け止め方が一般的であった。また、人については厚生省、豚については農業省という縦割行政の壁が厚く、人の臨床にリンクさせたM-システムの実現が極めて難しいことも予想された。従って、現時点でAMDAの申し出が受け入れられる可能性は、ほとんどないと思われる。4月18日の現地新聞報道によると、マレーシア厚生省は今回の脳炎の発生を機会に、CDC(Center for Disease Control)設立構想を発表し、先進国とくに日本の協力を要請したいとの意向を示したという。こうした動きが実現するようであれば、今回AMDAが提案したM-システムの受入れも今後可能となつてこよう。

## 【7】総括

### (1) 情報の不確実性

たとえば死亡総数で比較すると、CDCの発表では111人(4月9日付)であるのに対して、JEORの発表では、95人(4月13日付)というように一定しない。また、政府・官僚が情報を秘匿する傾向を示す一方、治安維持法下におかれている国民やメディアは、強い態度で政府に情報公開を迫ることができないという事情がある。脳炎にかかっても病院にかかることすらできない貧しい労働者によって、養豚の

現場が支えられている実情からすると、医療機関の目の届かないところで死んでゆく者が少なからず存在するという指摘も耳にした。したがって、今回われわれの入手した情報の確度はかなり低いと見なければならず、また全容の一部を見ているに過ぎない点に注意する必要がある。

### (2) M-システムの重要性

今回の脳炎発生においてJEの占める比率は小さかったが、JEの発生数・死亡数を例年のそれと比べると明らかに増加していた。従って、M-システムの導入は今回の脳炎に際しても有益かつ必要と考えられる。なぜならば、JEに関する限り、新ウィルスとは異なり、ワクチン接種によって予防ができるからである。M-システムが、JEウィルスに限らず同じ豚を宿主とする他のウィルス、例えば今回発見されたような新ウィルスに対しても応用可能な手法であることを考え合わせると、その重要性は益々大きいといえる。

### (3) 今回の活動の成果

まず第一にAMDAがマレーシア政府の一定レベルと接触できたことが挙げられる。これは、次のステップへの足掛かりになる。第二に、AMDAの存在がメディアを通じてマレーシアに知られたことである。

### [8] おわりに

今回のプロジェクトでは、その発端からマレーシアにおける活動まで、現地ボランティアである鄒永億氏（NSCエレクトロン）の縦横無尽の活躍に負うところ甚大でした。

王金河氏（南洋商報編集長）、黄超明氏（南洋グループ出版部代表）を始めとする南洋商報のスタッフの方々からは、数々の新しい情報をいただいただけでなく、マレーシア厚生省との間の貴重な橋渡



しをしていただきました。また、黒木雅文氏（公使）を始めとする荻原富雄氏（領事）、前田徹氏（一等書記官）、香月英伸氏（二等書記官）の在マレーシア日本大使館の諸氏に、一方ならぬお世話になりました。

殊に、鄒永億氏による精妙かつ献身的な協力と香月英伸氏による的確・迅速なサポートがなければ、マレーシアにおけるAMDAの今回の活動はおそらく不可能であったに違いありません。

みなさまに厚くお礼を申し上げます。

最後に、今回このような活動の機会を快く著者に与えて下さったのみならず、終始温かいバックアップをくださったAMDAの諸氏に深謝いたします。

# COSMO-M

## コスモナディカル株式会社

〒671-1156

兵庫県姫路市広畑区小坂136番地1

TEL 0792-38-0455 FAX 0792-38-0453

岡山転送電話連絡所 086-256-8925

## ザンビア活動報告書 (1998年度)

◇  
杉本 恵太

駐在代表・AMDA International ザンビア事業事務所

### 1. はじめに

アフリカ大陸、サハラ砂漠以南、中央部に位置し、その周辺全てを8カ国に囲まれた国、ザンビア共和国。トロピカルな気候に恵まれ、温暖な雨季と寒冷な乾期の二つの季節を有する。面積は日本の約2倍、総人口は9.1百万人(1994年)。73の部族がザンビア国民を構成している。

1997年、国連開発計画発行の人間開発報告書“貧困と人間開発”によると、一人当たりGNP695ドル以下の低所得国、人間開発指数低位国に位置付けられており、後発開発途上国の一つに数えられている。

このザンビア共和国の首都ルサカ市にある貧困民居住区の一つ、ジョージ・コンパウンド。推定人口10万人以上とも言われるこの居住区において展開された1998年度AMDAによる経済社会開発事業の目的は、居住者、特に子供たちの健康状態の改善と居住者の健康状態悪化を作り出す主要な原因の

一つとして考えられる貧困の改善の二つにあった。ザンビア中央・地方政府や他のNGOやCBOとの協力のもとに行われるべき本事業には長期間が必要であるが、当団体は本年度、日本国外務省、同国国際協力事業団他、多くの協力団体の支援を得て、下記の8プログラムを実施した。

1. 洋裁教室 2. 保健教育教室 3. 識字教育教室
4. コミュニティー農園事業 5. 小規模融資事業
6. 道路修理事業 7. 支援物資配布事業
8. 職員研修事業

### 2. 報告

#### 2-1. 洋裁教室

洋裁教室においては、3ヶ月コース(1日4時間30分、週5日)を、計20名(男性2名・女性18名・年齢15～45

歳)の受益者へ提供することが当初計画された。また、受益者選定には、性別や年齢の他、宗教的差別を排除するために宗教が、そして効率的な学習を行う上での必要性から教育水準が考慮され、社会的弱者へ機会を提供するために、子供を持つ未亡人等を優先するよう配慮された。

このコースの目的は、参加者がコース修了後に、当事業を通じて獲得した洋裁技術を適用して、彼らの所得水準を上げることを可能にすることであり、その結果彼らの生活水準の向上を目指すと言うものである。

結果、計画に従い教室は運営され、コース修了時までには、身体上の理由から履修を停止した1名を除き、19名の参加者が、10種類の洋服を各自でデザイン・製作する技術を獲得し、その技術を応用して、各自の所得の向上を成し遂げ始めた。生活水準の向上については、その中でも特に、受益者とその家族の健康状態の改

善支援に重点を置き、洋裁教室の参加者には、全12回の保健教育講座受講を必須とし、プライマリー・ヘルス・ケア(基礎保健)の普及を図った(2-2・参照)。

#### 2-2. 保健教育教室

保健教育教室においては、洋裁教室の受益者20名を含む、計150名へ全12回の保健教育講座(1講座約2時間)を、AMDAと、地方政府下にある診療所との協力の下、3ヶ月にわたり提供することが当初計画された。受益者150名中、約半数がAMDAの提供する他の各種支援事業の受益者であり、残りの半数はAMDA活動地域において活動する他のCBO出身者である。受益者中、約1割が男性であり、全ての受益者は、各自の家庭、そして地域の保健・医療の改善を目指して、自発的に当事業へ参加した。事業の実施・運営・管理においては、特に、AMDAより短期派遣の専門家と、上記の診療所所属の地域保健指導員との連携・協力が積



コンパウンドでの教育活動 右端 筆者

極的に試みられた。

このコースの目的は、上記のように、予防可能な病気等に苦しむ、コンパウンドの居住者、特に子供たちの健康状態の改善にあり、その目的の達成手段として、プライマリー・ヘルス・ケアの普及が選ばれ実施された。

結果、コース終了時までに、活動地域における総合的な保健医療状況と、特に5歳以下の子供の主要な死亡原因等を考慮に入れ、保健、衛生、栄養、病気、家族計画等についての講座を、専門家・保健指導員と参加者との対話を特に大切にしながら、全参加者150名へ提供することを完了した。短期的には、提供された情報が、各受益者とその子供・家族の健康・保健状態の悪化を阻止、もしくはその改善に貢献したと受益者より評価され、長期的かつ地域全体においては、当事業の受益者を通じての波及効果が期待される。

### 2-3. 識字教育教室

識字教育教室においては、活動地域において地方政府下にあり、日本国際協力事業団の支援を受ける診療所、ジョージ診療所の支援要請を正式に受け、その診療所に所属し、コンパウンド内のプライマリー・ヘルス・ケアの普及に邁進する50名の地域保健指導員のうち20名に対し、現地語の識字教育(1講座2時間・週3回)を3ヶ月間提供することが当初計画された。

このコースの目的は、地域保健指導員の任務遂行上必要な語学能力を、必要レベルにまで向上させることにあり、また、それを通じて、AMDAの当事業における活動目的である、コンパウンドの居住者、特に子供たちの健康状態を改善することに、間接的かつ長期的に貢献することにある。

結果、当初予定した、語学の基礎から活動報告書の製作を含む、健康教育普及に必要な識字教育のうち、初期段階である、語学の基礎に関する教育を完了した。特に、受益者が、発音された言葉を、文字を使用して記録する技術を習得したことは、プライマリー・ヘルス・ケアの普及活動において、情報の収集・記録を容易にし、今後のさらなる語学技術の習得の基礎を築いたと言う観点から、高く評価される。尚、より効率的かつ効果的な識字教育を提供する目的から、事業開始以前に、AMDA所属の識字教育指導員を、識字教育に従事する専門家や指導員が一同に会する短期集中セミナーへ派遣した。この場で得られた知識や技術は、目的を踏まえた、同識字教育指導員の授業計画の策定・実施に非常に有益であったと評価される。



教育期間を終えて、喜びをこめて歌う受益者達

### 2-4. コミュニティー農園事業

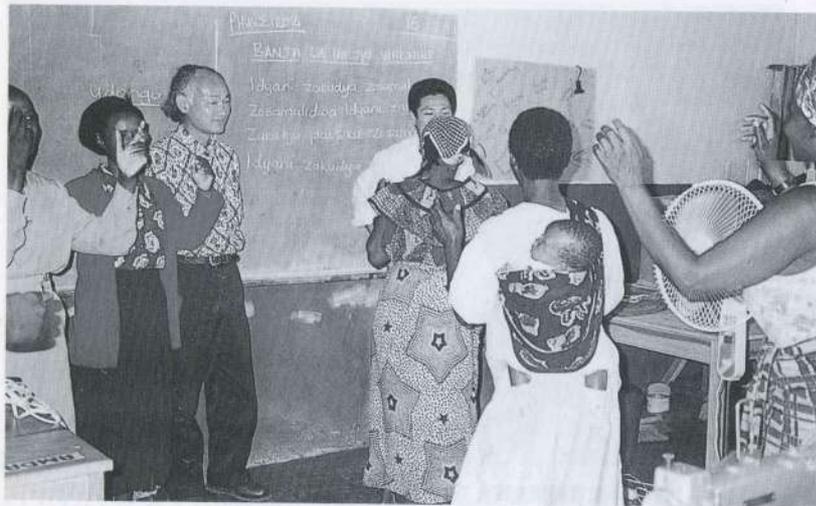
コミュニティー農園事業の目的は、ジョージ・コンパウンドにおいて深刻な課題であるとされる、栄養失調児の数を減少させることにある。

この目的を達成するための当初の計画は、AMDAの準備した農園へ活動地域居住の栄養失調児を持つ母親たちを招き、AMDAの指導の下に彼女達に農園の経営を委託し、その活動を通じて生産される作物、もしくは、その作物を売却した後に生まれる売上金を活用して、栄養失調児の健康状態の改善や悪化阻止を導こうと言うものであった。また、この事業は、AMDA受益者との協力は当然のこと、活動地域を管轄するルサカ市やジョージ診療所、その他、ザンビア国農林水産省や他のNGOやCBOとの協力を通じて実行されるよう計画された。

結果、援助受入国政府内における政治的、経済的混乱を理由に、事業に活用されるべく計画されていた農園用敷地が使用不可能となり、事業の本格的実施は、本年度中止を余儀なくされた。しかし、この否定的な環境下においても、日本国際協力事業団の全面的な協力を得て、農園用敷地の使用許可早期獲得のため、ザンビア政府内管轄局と交渉を続ける一方、AMDAは、参加型経済社会開発を信じ実践するべく、他の事業実施過程においてと同様に、上記の協力団体より代表者を招き、公開討論会を事業実施地域において開催し、目的を達成するより適切かつ効果的な方法論を共に模索した。

### 2-5. 小規模融資事業(マイクロ・クレジット・プログラム)

小規模融資事業、あるいはマイクロ・クレジット・プログラムと呼ばれる事業は、貧困の改善、さらにはその撲滅を目的に、貧困問題を抱える世界の多くの国々で現在活発に実施されている。1997年には、アメリカ合衆国、ワシントンDCにおいて、マイクロ・クレジット



教育期間最終日は、筆者の送別会の日であった

ト・世界サミットが、そして、これに引き続き1998年には、ザンビアのルサカ市において、同・南部アフリカ・地域サミットが開催され、事業のさらなる実施・促進が目標として掲げられた。今後、同事業の目的達成への実際の有効性は評価・検討される事と考えられるが、AMDAも、今年度より、活動地域であるジョージ・コンパウンドにおいて、住民の健康状態と貧困の改善の、二つの目的を達成するべく、同地域において既に実施・展開している他のNGOとの協力・連携の下、同事業の実施を開始した。

今年度の受益者総数は、AMDAにより設定された諸条件を満たし、それぞれの所属するCBOによる推薦等を経て、厳選された60名。各グループ30名とし、2グループが、時期を隔てて選定された。成された支援の各家庭内における波及効果が高いと考えられる事から、女性への支援を強化するとの立場に立ち、受益者は全て女性(年齢19から45歳)とした。全受益者の約4分の3が、各種小売業や洋裁業などの自営業に既に就いており、残りの者も以前仕事をしていた経験を持ち、そのほとんどが、それぞれの家庭の家計を支える大黒柱の役割を担う。通常、これらの受益者は、それぞれの持つ経済的基盤の不安定等を理由に、銀行等を含む公的な金融業界から融資を受ける事は不可能であり、彼女達の営む自営業へのさらなる拡大投資を困難なものとしている現実がある。この課題の克服を支援することを目的として開発された方策が、当小規模融資事業。AMDAは、今年度、計60名の受益者へ、日本円にして、総額約100万円の融資を実施した。5人ずつの小グループを構成した全受益者には、融資受領前に、全12回のビジネス・トレーニング(1講座2時間・週3回)と保健教育講座(2-2・参照)の受講が、融資条件として義務づけられ、融資受領後には、1ヶ月の猶予期間の後、利子率25%、返済期間8ヶ月を原則と

して、毎週一定額をAMDAへ返済することが義務とされている。他に、各受益者の事業の円滑な運営を支援し、融資金などの返済不履行を防止する事を目的として、受益者の事業に対する監査制度や、各小グループ内の協力・連帯責任制度なども設けている。

上記のように、当事業の目的は、AMDAより融資を受けた受益者の事業が拡大し、その結果として受益者が、彼女達の所得と生活水準を向上させる事にある。この目的を達成するべく、今年度開始された当事業の結果としては、30名から成る2グ

ループ、計60名の受益者が、当初の計画に従い、融資受領以前に課された上記の義務を全うし、融資を受領するまでを完了したことが挙げられる。尚、当事業に対する5ヵ年活動計画の策定、そして、事業の実際的な開始などは、コンサルタントとして短期間ザンビアへ派遣されたAMDAルワンダ事業事務所の駐在代表と、当事業事務所の事業調整員との協力の下に進められたのであるが、この協力を通じて、両事務所間の同事業に関する知識や技術の活発な交換が成された事は、両事務所にとって非常に有益であったと評価される。

## 2-6. 道路修理事業 (Clothes for Work)

Clothes for Workとは、成された労働の報酬として、現金ではなく、衣服を提供する、と言う開発援助事業の一つの運営形態である。このClothes for Workの下、本道路修理事業は実施され、労働の報酬として事業参加者へ提供される衣服については、協力団体よりAMDAへ寄贈された支援物資が活用された(2-7・参照)。実施期間は、1999年1月の1ヶ月間。いつものように、我々の事業実施会場へ車で移動中、当団体の職員が発した一言がこの事業の始まりであった。“この道、何とかしないと、2月になって大雨が降ったら、通れなくなるわ…”

目的は、二つ。一つは、我々の事業実施会場より、最寄の舗装された道路へ伸びている200メートル余りの非舗装の凸凹道路を修理・改善すること、そして、もう一つは、初めの目的を達成するために、ジョージ・コンパウンドの住民の協力を得て、彼らと共に彼ら自身も日常使用する道路を修理・改善することを通じて、AMDAと住民との間の相互理解を深め、さらなる相互扶助を確認する事とした。

上記の目的の達成過程においては、特に、二つ目の

目的を確実に達成すると言う立場から、住民参加型開発を実践するべく、事業参加者の動員の他、道路状態の分析や、修理・改善の方法・手段の決定に始まり、全体的な計画の策定・実施・評価に至るまで全てが、AMDA職員と当事業参加者や他の住民との協議・協力の下に進められた。事業に参加したコンパウンドの住民は、20名の男性を含む、計100名。このうち70名がAMDA実施の他の事業の受益者であり、残りの30名はジョージ診療所所属の地域保健指導員や地域の保健医療問題に取り組むCBOの出身者であった。尚、当事業の実施・運営に関しては、資金未使用を原則とし、参加者は、道路の修理・改善に必要な道具などを自宅から各自持ち寄り作業にあたる一方で、同地域で活動経験の長い国際NGO、CARE Internationalより資材運搬用トラクターの賃貸支援を、また、商業界からは、近隣のザンビア・ビール工場より、道路の修理に利用可能な資材の無料提供を受けること等にも、AMDA職員と共に積極的に努力し、成功した。

こうして進められた住民主体、手作りの事業の結果道路上の深刻な凸凹の修理・改善や、道路沿いへの新しい溝の設置が完了し、一つ目の目的は、一定程度達成された。しかし、道路の完全な修理・改善・維持には、より大きな資本の投下が確かに必要である。二つ目の目的については、上述のAMDAと住民との協力を通じて確実に達成され、地域の活性化と開発を目的とした、さらなる両者間の協力が今後期待されている。尚、Clothes for Workの下、実施された当事業、報酬としての衣服の参加者への提供についても完了した。

## 2-7. 支援物資配布事業

1996年、そして1997年度と、ザンビアの西側に隣接する国、アンゴラ共和国において、日本の名古屋市に本部を置く国際NGOミコノの会との協力の下、内戦に苦しむ人々への緊急支援物資配布事業を実施した。これに引き続き、同団体より事業実施に関する協力要請を再度正式に受け、本年度は、当事業事務所の活動するザンビア共和国において、同支援物資配布事業を実施することが決定された。支援物資の内訳は、前回同様、その大部分が衣服、それに加えて、毛布や子供たちへの学習教材、そしてぬいぐるみ等を含む玩

具。量は、40フィートのコンテナで3本。

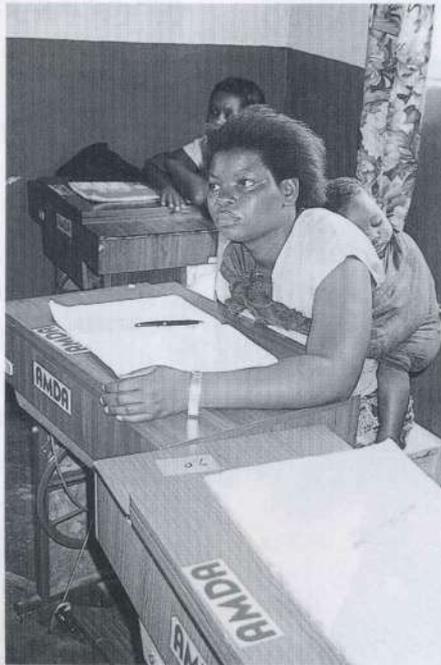
目的は、二つ。一つは、ザンビア国内で貧困他の困難に直面し、最も社会的に弱い立場にある人々へ支援物資を提供することにあり、もう一つは、支援物資の配布を通じて、ミコノの会に所属し、日本国内において支援物資の収集等に努力された人々が、ザンビアに生きる人々の生活の現状を、その喜びと困難の両方をふまえて学ぶ、と言うものである。また、目的達成への過程、具体的には、当事業の受益者の選定、支援物資の配布実施形態決定の過程においては、以下の2点について特別の注意を払った。

1. 必要な配慮を欠いた支援物資の無差別な無料配布によって助長される、援助受け入れ国民の援助への過度な依存の発生を予防・排除する。
2. 当事業の実施がもたらす可能性のある、援助受け入れ地域に既存の古着市場の古着価格の下落や、仕立て屋業者の製作する洋服に対する需要の低下を含む地域経済・政治への急激な負の影響を予防・排除する。

上記の2点に配慮した結果、当事業の受益者には、現在、ザンビアにおいて、最も社会的に弱い立場にあり、援助を受けることが不可欠であると考えられる、エイズや結核などに苦しむ慢性疾患患者、孤児、未亡人、高齢者、障害者、そして、難民

が選ばれた。最後に挙げた難民を選んだ理由は、ザンビア国内には、周辺諸国から紛争を避けて、難民となることを余儀なくされた人々、167千人が生活を送るという現実を鑑みて、特に、アンゴラやコンゴにおいて内戦が激化する一方、新しくザンビアへ避難・到着する難民が増加している状況に、可能な限りの緊急援助を提供するという当事務所の決定に基づく。この決定を受け、難民の中でも、新たにザンビアに避難・到着した人々を、当事業の受益者として選定した。これら全ての受益者の選定、そして支援物資の配布実施には、選定された受益者と既に協力・支援関係にある他のNGOやCBO、国連傘下のUNHCRやWFPより協力を得、大々的な配布を避け各団体の開発されたメカニズムを利用した。

結果、これら協力団体の支援を得つつ、過去2度にわたって採用された事業実施形態を今年度も採用し、まず、当事業の総合的な計画を策定する一方、1998年末、日本より輸送された支援物資の受領・貯蔵を完了



し、その後、翌年2月初旬、ミコノの会より同団体代表や事務局長を含む4名から成る使節団を5日間ザンビアに迎え、合同の配布事業を、AMDAの活動地域であるジョージ・コンパウンドと、ルサカ市より北西方向700kmに位置するメヘバ難民居住区において実施した。この合同事業や、道路修理事業(2-6・参照)、そして当事業の下、時を追って選定される受益者を支援するため策定された計画を通じて、今年度末までに、選定された約10千人(将来緊急避難して来ると予想される難民を含む)の受益者への配布を目的として、支援物資の各協力団体への譲渡を完了した。現在までは、当初懸念された当事業の実施による“負の影響”は観察されておらず、日本在住の、ミコノの会所属の方々も、合同事業に関する使節団製作の報告を受け、ザンビア国民やその国の現況について学習を進めている、と当事務所は同団体より報告を受けている。これらの点を鑑みると、目的の達成方法や二つ目の事業目的に関しては、高い評価が認められると言える。

当事務所は、ミコノの会の他、日本の大坂店ジャスコよりも支援物資を受領している。上記、全ての点を考慮し、同支援物資に関しても事業を展開する計画である。

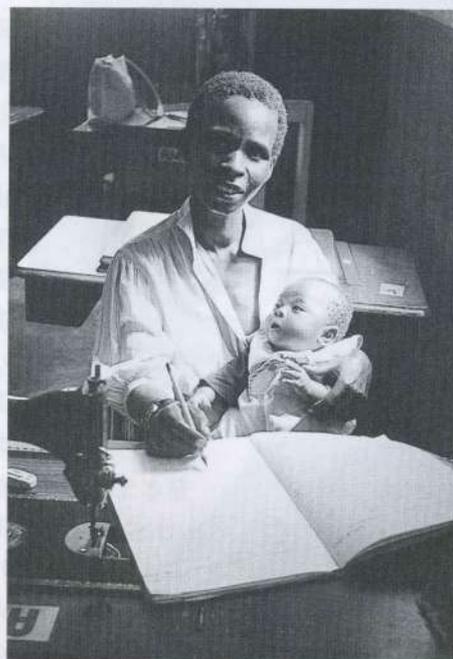
## 2-8. 職員研修事業

職員研修事業のもとには、長期派遣の国際職員である当事業事務所の駐在代表と活動を共にする5名のザンビア人職員のうち、2名の事業調整員が選抜され、各職員に対して約1ヶ月にわたるザンビア国外における職員研修が計画された。この事業の計画・実施には、日本・本部、ナイロビ・アフリカ地域事務所、バングラデシュ・トレーニング・センター (ACT)、フィリピン支部、そしてAMDA傘下外からは、フィリピンの開発NGOであるPRRMや、バングラデシュのBRAC、そしてDSKの協力が求められた。

目的は、各協力団体計画の研修プログラムへの当事業事務所職員の参加を通じて、当事務所が現在、ジョージ・コンパウンドにおいて実施している事業に関しての、詳細且つ専門的な知識や技術を各団体へ紹介する一方、各団体のそれぞれ実施している包括的な経済社会開発事業に関する蓄積された知識や技術を学ぶことにより、当事務所の組織運営、事業実施・管理

に関する経営能力をさらに開発することにある。総体的に、各組織・事業の経営形態について学ぶ一方、具体的には、職業訓練や小規模融資、そして当事務所において現在、計画・実施検討中の事業などに必要な経営方法を学ぶことが、研修プログラム参加の2名の職員には特に求められた。

結果、1998年12月より1999年1月にかけて、1名の男性職員が、バングラデシュとケニアにおいて、それに引き続きもう1名、女性職員が3月に、同二国の他フィリピンにおいて、約1ヶ月の職員研修に参加した。そして、職員2名共にAMDAの事業経営において、それぞれが今後担うであろう任務を遂行する上



で、建設的かつ効果的な知識や技術を習得し研修を修了、無事に本国ザンビアへ帰国した。特に、この研修事業において評価されるべきことは、研修に参加した職員2名の任務に対する積極的かつ建設的な姿勢である。彼らとは異なる言語、宗教、文化、伝統などが強く影響する組織・環境において、相違に対して、拒絶では決してなく、むしろ深い尊敬と敬意を表しつつ、常に積極的かつ建設的な姿勢を保ち続け、任務を遂行し完了した。両名とも、開発事業経営に関して長い経験の中で獲得した深い知識と高い技術を有し、彼らの積極的かつ建設的な姿勢は、研修を準備した各団体の職員に対しても、非常に貴重

であり、有効であった、と評価する各協力団体からの報告を受けている。これら2名の職員と、今回研修には参加しなかったが、研修参加の2名と同等の能力と積極的な姿勢を持つ他3名の職員は、当事業事務所の誇りであり、自分たちの本当に望む生活を実現するための機会を有する社会の建設に努力するザンビア国民の誇りでもある。

## 3. 終わりに

“ここにいらっしゃるAMDAの駐在代表にお願いがあります。より多くの人々が参加する機会に恵まれるように、より多くの洋裁教室を提供してください。”

1998年9月、我々、AMDA Internationalのザンビア事業事務所がザンビア共和国政府の承認を受け、公式に開設された。同年12月14日、AMDAの事業実施会

場を提供して頂くキジト教会の公会堂において、AMDAの経済社会開発事業の受益者や各協力団体より代表者を迎え、事業開始式典が催された。ザンビアの伝統的な歓迎の踊りと歌が事業受益者たちにより披露され、厳かな雰囲気の中式典は開幕。列席者の紹介の後、協力団体代表者による祝辞が次々と述べられ、冒頭に掲げられた言葉を含む、事業受益者代表による感謝の辞を最後に閉幕を迎えた。

この日、AMDAはザンビア共和国において、その国の経済社会開発を目指した数々の支援事業に着手し、感謝の辞の中に聞かれた人々の声に確かに答えるべく、選択可能な様々な機会がより多くの人々へ提供されるようさらなる努力を開始した。

AMDAの当事業において掲げた具体的な目的は二つ。それらの目的とは、首都ルサカ市にある貧困民居住区の一つ、ジョージ・コンパウンドにおける、居住者の健康状態と貧困の改善への貢献にある。これらの二つの目的を達成するべく、我々は本年度、保健教育を含む各種教育と職業訓練や小規模融資など実現する中で、必要に応じて組み合わせた包括的な開発援助構想の実施に踏み切った。ABC構想と呼ばれるこの構想を、今期以降展開し続けようとする今、目標に掲げられた二つの問題は緊密な相互関係の中に捉えられる必要がある事を再確認しつつ、我々は、人々の直面する多様な問題への理解を深め、各種支援への彼らの必要性を、彼らの生活へ影響を及ぼす社会的、政治的、そして経済的諸要因と共に的確に把握し、より現実に即し、二つの目的の達成により効果的に機能するABC構想を段階的に開発することを今期以降の政策の方針として確認する。

上記確認事項と関連して、1998年度事業を終了するに至って、次年度への最も重要な指針として我々が確認すべきことは、開発と言う目的に対して実施される諸活動の成果をより明確に測定し把握する指標、もしくは評価基準を開発し、活動計画における諸活動の費用対効果をより明瞭に把握する必要性である。これを無視しては、援助受け入れ地域、ひいては国家における、効率性・自立性・持続性を伴う経済社会開発を追求することは不可能であり、現状維持へ貢献するに至ることは不可避であると認識し、また、支援国である日本国、ひいてはその国民への責任を果たすことは不可能であると考えた。

現実の中で、その実態と限界を的確に把握しつつ、

段階的に、また着実に且つ明確に目的の達成を支援することを、我々は開発援助における国際NGOの使命であり、責任であると理解する。

最後に、日本政府、同国国際協力事業団、キジト教会、そしてジョージ・コンパウンドの住民を始め、ザンビア国民のAMDA体への暖かい支援に対する感謝を記して、この報告書を閉じる。

### 略語一覧表

ABC 構想	AMDA Bank Complex Scheme (援助受け入れ地域、もしくは国家に生きる人々の健康状態と貧困の改善を目的として、AMDAが独自に提唱・開発している、包括的な経済社会開発事業構想)
ACT	AMDA Center for Training (国際開発事業に従事する人材の訓練・養成を目的として、AMDAがバングラデシュの首都ダッカにおいてあるいはフィリピンにおいて運営するトレーニング・センター)
BRAC	Bangladesh Rural Advancement Committee (バングラデシュの首都ダッカに本部を置き、開発に従事する世界最大の非政府組織)
CARE International	Canada and America Relief Everywhere (カナダに本部を置き世界各国で活動する大型の非政府組織)
CBO	Community Based Organization (地域社会に根ざした住民組織)
DSK	Dushtha Shasthya Kendra (バングラデシュの首都ダッカに本部を置き開発に従事する非政府組織)
NGO	Non Governmental Organization (非政府組織)
PRRM	Philippine Rural Reconstruction Movement (フィリピンの地方における復興・開発を目的に活動する非政府組織。本部はフィリピンの首都マニラ)
UNHCR	Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (国連高等難民弁務官事務所)
WFP	World Food Programme (世界食糧計画)

### 参考文献

- ベルトラン・シュナイダー (田草川弘/日比野正明訳) ローマクラブ・レポート 『国際援助の限界』 朝日新聞社 1996年  
 斎藤文彦『現場から考える国際援助』 日本評論社 1995年  
 伊勢崎賢二『NGOとは何か』 藤原書店 1997年  
 西崎真理子他『国際協力を仕事として』 彌生書店 1995年  
 UNICEF レポート『アフリカ、危機からの脱出』 東洋書店 1985年  
 福井聡『アフリカの底流を読む』 ちくま新書 1996年  
 "Innovative Multi-Information Dictionary, Annual Series" 集英社 1992年  
 国連開発計画 "Human Development Report 1997" 国際協力出版会 1997年  
 "1994 World Population Data Sheet," Population Reference Bureau, Inc. Washington, DC, 1994  
 "Zambia," UNHCR Regional Office, Lusaka, Zambia  
 Peter Maass, "Love Thy Neighbor," Alfred A. Knopf, New York, 1996

## 無料診療隊

AMDA ネパール子ども病院医師

高橋 哲也

かねてからの念願であった無料診療を去る1999年4月11日に行った。

日本からの多くの寄付金は主にAMDA子ども病院の運営に使われている。我々支援者は貧しいネパールの子どもや女性に経済的な負担をかけずに医療サービスを行うことを内心期待した。しかし現実にはきわめて困難であった。

最も大きい理由は、災害派遣のプロジェクトと異なり、自国内で経済的に収支を合わせる見通しがなければ長い将来にわたって地域医療を支える施設に発展しないことである。ところが現地の医療を支える基盤はあまりに貧弱である。一番大きな要素は保険制度がないことによる。これは受診した病弱な患者またはその家族が支払う医療費を中心に医療スタッフの person 費、機材の減価償却などの病院運営維持費の多くをまかなう事を意味する。病院としては一部の例外的症例を

除いて、受診者に無料の診察を院内で行うシステムをつくることは事実上困難である。

AMDA ネパール子ども病院は開院後ともかく院内の診療レベル向上と運営システムの確立を最大の行動目標としてきた。今回の無料診療隊はそのポリシーと現実との狭間で、貧しくかつ医療過疎の地域にいかん医療サービスを提供できるのかのチャレンジである。

病院の休日を利用して院内スタッフによるボランティア診療がいかに行われたかを報告する。

### 協力団体

#### Butwal JAYCEES 及び Butwal Lady JAYCEES

アメリカに本部を置くNGO。世界中で社会奉仕活動を様々な形で実施。

Butwal JAYCEES はブトワール周辺地域の政治的事情にも詳しく、さらに奉仕活動のノウハウを熟知しており、今回の無料診療隊のサポートには適役である。JAYCEES は村の行政との対応、診療部門以外のマンパワーの確保、一部の薬の調達、スタッフの食事など事前準備のコーディネートを快く引き受けてくれた。

### スタッフ

ネパール子ども病院から診療部門を中心にボランティアを送った。(医師5名、看護婦1名、他ヘルパー、運転手等)

JAYCEES からは活動全般のコーディネーター、受付、人員整理、薬局、食事の用意等15名。

### 対象地域

Dudrakchya 村

Butwal から西に17Km ハイウェイ沿いの村である。

### 受付

受付患者数、小児科と

女性を合わせて約550人。

予想外の患者が詰め掛け、受付はほとんどパニック状態となり、9:00～11:30でやむをえず受付を打ち切った。500人までは受診者の登録ができたが、以後は予定を上回る人数であり正確には登録できなかった。ネパール子ども病院外来の約1週間分の患者数が受診した。

### 診察

ネパール子ども病院外来と今回の無料診療隊との診察上の大きな違いは、以下の2群に患者を分けた事である。

一群はその場の投薬治療で完結する疾患で、ほぼ90%に当たる。これらの群には無料で薬を配った。



受付の列

他の一群は治療がその場で完結する見通しが無い患者である。つまり検査などの診療手段が必要と判断した症例、手術や処置が必要と判断した症例などは全例外来受診を指示した。

この二つの群の振り分けを総合的に判断する事が診察上、最も重要なポイントとなった。この振り分けにより限られた時間内で多数の患者の診察を行うことができた。翌週、ネパール子ども病院外来においては、病院受診を必ず必要とする人がこの地域から多く受診することで、ネパール子ども病院が後方病院的な要素を持てる事を期待する。

## 薬 局

窓越しに処方箋を渡し、処方内容に合わせて担当者が作用の同じ薬を選んでいくシステムである。

問題点としては種類は多いが比較的大量に必要とする一般薬（駆虫薬、抗生剤、咳止めなど）が十分量揃わなかった事である。理由は地域の疾患の状態と用意する薬の関連をマネジメントできる人も情報もなかった事、さらにスポンサーがないため事前にJAY-CEESが製薬会社に連絡をとり、製品のサンプルを集め回った事による。このため何種類にも及ぶ薬は見かけ上大量であるが、多数の患者が必要とする同じ種類の薬はあつと言う間に底を突いた。

また詰め掛ける患者の対応のみに追われた診療部門は薬局とのコミュニケーションを困難とした。診療部門の対応としてはできるだけ融通のきく処方を出すことだけであった。それで底を突いた薬局は一部の患者に町まで薬を買いに行くことを指示した。

## 疾患統計

1999年1月のAMDАジャーナルにおいて外来における疾患統計を記載したが、今回の無料診療では日常診療とは異なる疾患統計となった。（表1）

ネパール子ども病院小児外来では呼吸器疾患が最も

表1 疾患統計

（高橋が診察した全患者の内、主訴に直接関係する疾患のみを集計した）

疾患分類	患者数	補 足
消化器疾患	53名	寄生虫(30名)、下痢、腹痛、など
呼吸器疾患	30名	気管支炎、感冒、など
皮膚科疾患	18名	疥癬、皮膚炎、など
耳鼻科疾患	4名	中耳炎、など
整形外科疾患	5名	関節痛、など
その他	10名	水痘、新生児検診、歯肉炎、など
総計	120名	

多かったが、今回は疾患分類として消化器疾患、全体の中でも寄生虫(25%)が最も多く見られるのが最大の特徴である。院内の診療と異なり、今回は経過と理学的所見のみで診断している。

ネパールの小児外来において寄生虫を疑わせる訴えとして腹痛、食欲不振、腹満感、体重減少などがあげられる。理学的所見としては腹部膨満、打診上の腹部鼓音、腸管雑音亢進、眼瞼結膜の貧血などがみられる。さらに患者家族が患者の便は異常である、あるいは土を食べるなど異食の行動が見られる、などと訴えれば便検査をするまでもなく診断はほぼ確実となる。異食症は興味深い臨床症状である。異食症の見られる寄生虫の種類はズビニ鉤虫など鉤虫類が主である。患者のほとんどは中等度以上の貧血を伴っている。治療にはメベンダゾールを用いている。

今回の無料診療において寄生虫疾患を多く認めた傾向は、同時にネパール子ども病院の日常診療が衛生環境の悪いネパール国内においても比較的衛生環境の良い町の子どもの多くを対象としている事が考察された。

## 報告者の感想

今回の無料診療隊は正直言ってとことん疲れしました。昼食返上で全スタッフが懸命に業務をこなしました。私自身も暑さと、休憩なしで続く診療で、最後のほうは診察しながら自分自身がめまいを経験しました。しかしこの瞬間にもAMDАの緊急救援として活動中の派遣者の苦勞を思えば、甘えた泣き言かもしれません。

終了後食事をとる時にはスタッフの皆が一つの仕事をやり終えた爽やかな笑顔を見せており、本当に満足しました。今後もスタッフにボランティアでこれほど大変なことを行ってもらうのは一方で多少やる気がある間に何とか継続的なシステムを作り上げたいと考えています。いずれにしても日本から外国の地域医療を支える活動を行う場合には、緊急救援のノウハウと異なり集まった活動資金を院内で患者の無料医療サービスに直接つなげる事は現実では難しいのです。

今回の無料診療隊は日本の支援によりできたネパール子ども病院の日常診療システムが有るからこそ実現したものです。具体的には無料診療を行うボランティアのマンパワーも、診察で継続的な受診が必要と判断した患者のフォローアップも日本が支援したネパール子ども病院が負担しているのです。

## AMDA ダマック病院

Coordinator, AMDA Damak Program Dr. Anil Das

Superintendent, Damak Hospital Dr. Shankar Huzdar

AMDA 本部事業推進局シニアプロジェクトマネージャー Dr. Nirmal Rimal

翻訳 藤井優文子

AMDA は1992年にJahpa地域のダマックにブータン難民と東部ネパールの地元住民に医療サービスを提供するために提携医療センターを設立した。1995年1月からAMDAネパールはUNHCR(国連難民高等弁務官事務所)の実行パートナーとして、Beldangi IとIIキャンプ及びExtension(増設場所)とネパールにいる全ブータン難民の69パーセントが暮らしているSanischareキャンプにて二次医療サービスを提供している。

この提携医療センターは1996年4月にAMDA病院として昇格された。この時点ですでにAMDA病院は東部ネパールでブータン難民のみならず、地域住民や隣接地域の住民の間で人気のある病院になっていた。なかには通院のために2-3日も歩いて来る人もいる。AMDAダマック病院は屋外、屋内、緊急、検査、婦人科、産科、外科、眼科及び放射線科の専門医による組織立った医療サービスを提供している。

AMDA病院の薬局は地域住民や難民患者に24時間サービスを行なっている。1996年にAMDAネパールはCUTEST(技術/教育/職業訓練のための協議会)

の許可を得て、地域病院、医療センター、医療ポスト、及び副医療ポストの準医療活動従事者のために研修プログラムを開始した。現在、地域医療助手、補助看護助産婦、及び検査助手のためのプログラムがセンターで開かれている。既に三グループの補助看護助産婦と検査助手、二グループの地域医療助手が研修を受けている。

1998年から1999年の今日までに、33,544人の患者が外来で、12,058人が緊急で、3,439人が様々な手術を受け、1,348人が出産し、4,872人の患者が様々な理由で入院した。入院を一番必要としたのは、内科の患者で、次いで、それぞれ外科、産科、婦人科と眼科である。総ベッド占有日数は92日で、平均3.7日だった。病院では四半期に一度の割で、定期的に眼検診が行なわれた。この病院での手術設備が拡大されたため、専門医への紹介率が激減した。

その活動の拡張と患者の必要性の増加により、AMDAダマック病院は研修センター敷地内に病院建物を深刻に必要とし、その目的達成のために支援者を求めている。



検査技師



研修看護生

## ミャンマープロジェクト報告

### こんなに建っています!!!

AMDА ミャンマーヤンゴン事務所  
Ms. ナン・セン・エ (プログラムオフィサー)  
翻訳、校正 大森佳世 (AMDА ミャンマー)

医療 NGO である AMDА ミャンマーのプロジェクトの中でも、「建築」は大きな仕事の一つといえます。この「建築」は、地元住民のプロジェクト参加を促すための、非常に有効な手段であるといえます。現在、AMDА ミャンマーでは、1) ルーラルヘルスセンターの建築2件と地区拠点病院の増築 (バゴー管区)、2) 小児病棟の建築 (メッティーラ市民病院内) 3) 僧院学校の建築 (メッティーラ) という3種類の建築活動を、ABA (アジア仏教徒協会) をはじめ、様々な機関・団体と協力しながら行っています。

1) ルーラルヘルスセンター (2件) と地区拠点病院 (1件) : 首都ヤンゴンから車で北へ約2時間のところに位置するバゴー管区では、1997年の大洪水によって、医療施設が大きな被害を受けました。そのため、本来なら災害時に人々の避難場所となるはずの施設が、その機能を果たすことなく流されてしまいました。そこでAMDАは、ウォー地区拠点病院、カトゥック及びトージのルーラルヘルスセンターを建築し、その本来の機能回復を目指しています。今年の6月に、これらは完成する予定です。同時に2件のルーラルヘルスセンターには、UNICEFの協力を得て、1年分の必須薬品も供給します。

建築の現場はバゴーの中心地からさらに奥へ1時間半、道なきデコボコ道を砂煙を上げながらアクセスしなければならない、隔離された場所です。7月の雨期になると、ボートでしか接近できなくなってしまいます。しかし建築業者の代表者ウ・タン・モーは、この道のベテラン。過去に経験したことのないほどの困難な現場状況に直面しても、あらゆる手段でヤンゴンから資材を輸送し、洪水に耐えうる高さにするために、ミャンマー政府から高く設計するよう再要請された床の建築をこなし、さらには僻地住民のため！と井戸まで寄付して下さいました。この難しい建築をこなせるのは、日本企業でも研修したスペシャリストを何人もかかえる、彼らをもって他にいません。日本の NGO の BAJ (Bridge Asia of Japan) 建築スペシャリストである小西氏が、現場評価を行って下さいましたが、「ベテランだからこそなせる技でしょう」と話します。

村の人々は、この建築の完成を非常に心待ちにしています。1997年から現在まで、患者を診察するための医療施設が、まったくなかったからです。一つのルーラルヘルスセンターは、10の村の人々をカバーします。建築が始まって以来、住民は毎日現場周辺を訪れ、自ずと作業にも参加しています。

\*ナン・セン・エのプロフィール:

ミャンマーで最も大きい州である中央部乾燥地帯ミャン州の州都タウンジー出身。ミャン族、26歳。タウンジー大学で化学を専攻した。4人の姉妹と2人の兄弟を持つ。父親は公務員、母親は看護婦。幼い頃から医療活動に関心があった。顔は日本人そっくりで、話さなければ超美人。とにかくよくしゃべり、オフィスの雰囲気を明るくする。頭脳明晰でAMDАミャンマーにかかせない人物の一人。ヤンゴンで一人暮らし。最近日本語とバイオリンのレッスンに熱中し、静まることがない。

2) 小児病棟 (ミャンマー子ども病院) : 5年計画で進行中の「母子保健プロジェクト」の一環として、1998年12月より建築を開始しました。当初は1年で完成させる予定でしたが、建築業者など関係者の協力によって、今年の9月末頃には完成する見込みです。これに伴い激しい停電にも耐えうる医療器材を供給し、ミャンマーと日本での医療スタッフの交換プログラムも実施し、ソフト面の整備にも努めます。

建築業者であるチョー・ソー・テンは、若干31歳。しかしヤンゴンの最もハイレベルな学校で建築技術を学び、コンピュータを自由自在にこなし、設計・見積もり・材料選定・力学考慮に厳しい目を光らせ、その木目細かいケアには、AMDА専属のコンサルタントも驚かされています。3月上旬にはBAJ小西氏に現場を評価していただき、膨大な調査報告書を提出していただきましたが、「建設材料の管理や配筋は丁寧になされており、設計図面に忠実に施工管理がなされている。契約にのった建設計画が順調に進んでいると考えられる。施工前の地業は建設機械を用いて丁寧になされ、法面の崩壊などはない。建設現場は大きな病院の敷地内であるが、現場には金属の安全柵を設け、無駄な音を出さないなど、環境への配慮も感じられた。」と言及されています。小児病棟 (ミャンマー子ども病院) の完成とともに、メッティーラにまた一人、夢を乗せた建築スペシャリストが誕生するわけです。

3) 僧院学校 : ミャンマーの学校には、政府系と僧院系の2種類のものがあります。このうち政府系の学校は授業料、PTA費など様々な費用を払わなければならないので、貧しい子どもたちは学校へ行くことが困難になります。そこでABA (アジア仏教徒協会) と協力して、僧院学校の建築を行っています。

すでに1997年には「菩提樹のある場所」、98年には「美しい手」と命名された学校を建築しました。これらは一階建てで、約120人の小学生たちが通っています。すでに日本の支援者のご好意によって、多くの文具類も寄贈されました。ミャンマーのほとんどの僧院学校は小学校のみの機能を果たしていますが、今年度は「機械」という名前の、小学校のみならず中学校の機能をも果たす学校を建築し、9月には完成する見込みです。この学校は2階建て、16教室を備える大きな建築物になります。

このように多くの建築物を寄贈することは、非常に高貴なことであると感じます。今後も地元の人々に喜ばれるよう、AMDАミャンマーが協力をしていきたいと思ひます。

## 乳幼児検診研修旅行

JICA 家族計画母子保健プロジェクト  
 専門家 小村 陽子

眠い目を擦りながら、4時起床、もちろん早朝。5時5分前に待ち合わせ場所に到着。みんなを待つ。今日から乳幼児検診研修のクライマックス、バギオでの1泊2日の実習研修が始まります。バギオ市はマニラから北に車で5～6時間くらいの距離にある山間の街です。私の住むタラック市からは4時間程です。3台のレンタカーでバギオに向かう予定です。そのうちの1台が私たち3人を拾って、集合場所に集まることになっています。しかし、来ない。少なくとも時間通りとは予想していないが、それにしても遅い。40分以上経過した時点でどうとうレンタカー会社に連絡を取る。時間通りに出たらしい。だれかが遅れたのか、車の故障か、事故か、心配とイライラが混じる。1時間以上経過して、やっとレンタカー到着。今度は安堵とイライラが混じる。なんでこんなに遅れたのか、参加者の口は重い。とにかく、無事だったことを良しとして、目的地バギオに向けて出発。今回の乳幼児検診研修は昨年10月に実施した乳幼児検診トレーナーズ・トレーニングから活動を拡大するためのエコー・トレーニングです。3日間はタラック州保健局で研修を受け、2日間はバギオ総合病院での研修という日程です。参加者は保健所の医師、看護婦、助産婦です。参加者28人、講師3人、そして私と事務所スタッフ2人、総勢34人の研修旅行です。

先に行った2台が予定通りにハンバーガーショップで楽しそうに待っていたため、私たちも予定通りに朝食を取ることにしました。私はもう半ば遅れてもしかたないかなと思っているものの、正直イライラしながらハンバーガーを待っていました。参加者はハンバーガーショップのキャラクターグッズというおまけまで手に入れ、みんなとても楽しそう。ところが、いざ出発の段になって、1台のレンタカーにパンク発見。ハブニングも楽しいと自分に言い聞かせ、修理してから出発しましたが、なんかいつもの道と違う、早いなあ。以前から工事中の道が開通していたのです。1時間以上も遅れたのに、時間通り到着しそうでなあとはほっとしていると今度はオーバーヒート。今回はJICAフィリピン事務所の担当職員が、研修視察のため待っているの、時

間通りに到着したかったんですが、こんな時に限って次から次へというんなことが起きるものなんですね。このオーバーヒートでやっと私もイライラを乗り越え、達観の領域に入ることが出来ました。とにかく、ハブニングを楽しみながらバギオ総合病院に到着。なんとあんなにハブニングがあったにも関わらず、予定の10時前に到着してしまいました。ひとりイライラ、ハラハラして心配して、最後には自己嫌悪に陥って、疲れていた私は何だったんだろう。まあ、しかし無事到着、研修を始めましょう。

乳幼児検診は「UNDER FIVE CLINIC」と呼ばれ、5歳以下の乳幼児の体重測定を基礎にした検診です。フィリピンではまだ、定期的な乳幼児検診システムがありません。しかし、バギオ総合病院では1970年代からDr.クラバノの強力な指導



Dr.クラバノ(右から2人目)と筆者(左端)

のもと「UNDER FIVE CLINIC」が続けられ、乳幼児検診を始める前と比較して乳幼児死亡率などが減少傾向にあります。まず乳幼児検診は、体重を測るところから始まります。簡単に聞こえますが、体重計がなければできません。体重計がなかったり、あっても乳幼児の体重測定に適していなかったりします。その上、裸にせず測るところがほとんどです。大人はいいとしても、特に新生児の場合、オムツをつけて、服を着たまま測ったのでは、正確な体重測定は出来ない上、検診の意味も無くなってしまいます。体重測定単位もキログラムに統一されてきたとは言っても、まだ出生時はポンドが使われたりしています。今でさえこの状態が続いているのに、Dr.クラバノは20年以上前、イギリス留学時に「UNDER FIVE CLINIC」に出会い、これこそフィリピンの子ども達に必要なだと考え、専攻を変更して勉強し、帰国後バギオ総合病院で始めたそうです。今こそ、設備の整った中で乳幼児検診をしています。最初は小さい一つの部屋から始めたというDr.

クラバノの話は、参加者にやってみようという気を持たせてくれます。現在63歳になり、バギオ総合病院は退職されていますが、研修時はボランティアで参加者の指導にあたっていただいています。パワフルで、キラビヤカな装飾品に包まれた姿はオーラを放ち、参加者に研修内容とともに感銘を与え続けています。研修内容は、体重測定と母乳育児が中心となり、体重測定方法、成長曲線の意味、成長曲線の記入方法、栄養、母乳の重要性などです。参加者はすでに州保健局で研修済みなので、バギオでは実習研修が目的です。受持ちの母子を持ち、受付から体重測定、診察、予防接種、家族計画など行っていきます。実際に行われている現場を見て実習することは、参加者にはより効果的なようです。この研修の後、参加者の多くは、自分たちの地域でできる範囲から、乳幼児検診を行うようになりました。この事実は、この研修の効果のほどを物語っていると思います。こちらから特に働き掛けをしなくても、体重測定時、服を着せたまま測定していたものが、パンツまで脱がせて測定するようになります。このような積み重ねが母子保健向上に役立っていくのです。

このように研修も順調にすすんできましたが、私には気がかりなことがありました。帰りの車中です。バギオは野菜の産地です。バギオと言えば、マーケットです。バギオに向かった時には、すでにハンバーガーショップのキャラクターグッズが車の中に溢れていたのに、今度は野菜に囲まれてタラックに向かうことになるでしょう。これも研修が成功した結果として受け止めましょう。案の定、座席に着いた私は荷物に囲まれ、身動き出来ない状態になりました。実は、私も新鮮な野菜を買いたかったんです。でも、パンクとオーバーヒートが頭をかすめ、苺だけしか買えませんでした。こんな心配をする人はあまり参加者にいないようで、またまた立ち寄ったハンバーガーショップで、またキャラクターグッズを買い、タダだったからと、膨らんだ風船までいっぱい持ってきて、車内は足元に野菜、上に風船という状態になりました。途中1台ハグしてしまいましたが、その後無事が確認されました。他はハブニングもなく、事故もなく、無事に楽しく帰宅しました。何が起きてても動じず、楽しみに変えていこうと思っていたのですが、まだまだ修行を積まなければならないと痛感して、今回の乳幼児検診研修旅行は幕となりました。

# AMDAへのご支援を

## 1 AMDA への入会

- ・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

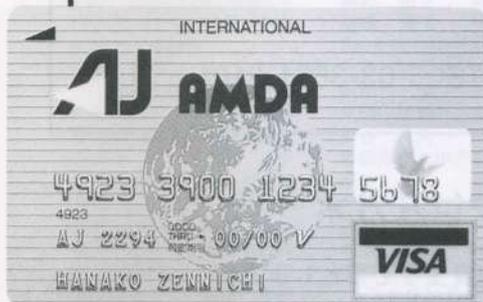
会費は入会の月より1年間有効です。入会の月より毎月、「AMDA Journal」を送付します。賛助会員にはAMDAダイジェストを送付します。

## 2 AJ AMDAカード

全日信販発行

利用額の0.5%が全日信販よりAMDAに提供されます。

●お問い合わせは  
AJ AMDA デスク TEL086-227-7151



## 3 AMDA テレホンカード

- 1枚 (50度数) 1,000円
- 300円が収益となります。

送料実費



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

## 4 AMDA ボランティア 定期預金

### 中国銀行

税引き後、利息の20%をAMDAにご寄付いただきます。

中国銀行からも預け入れの口数に応じて、寄付をいただきます。

●お問い合わせは TEL086223-3111



## 5 0070 KDD ボランティアダイヤル

0070 市外電話ご利用額の5%が義援金(全額KDDにて負担)としてAMDAに提供されます。

●お申し込みは  
TEL 0070-800-0070-70 (無料)

## 6 グリーティングカードセット

ルワンダ難民の描いた  
キャンプ風景カード

カード 10枚1組 1,000円  
送料実費



## 7 AMDAT シャツ

津村ゆうすけ氏デザイン  
ファイナルホームの製品  
・ホワイト (グリーンロゴ)  
送料実費



## 8 AMDA 募金箱設置

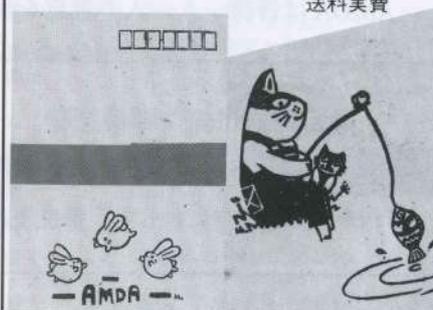
AMDA 募金箱  
設置が可能な方  
ご連絡下さい。



## 9 AMDA プロジェクト支援グッズ

「AMDAのプロジェクト支援」  
のためネパールで作成された。

レターセット封筒 10枚 400円  
便箋 400円  
送料実費



\* 未使用のテレホンカード・書き損じのハガキ・未使用の切手、ハガキなどがありましたらAMDAにお送り下さい。

\* 入会1.は 郵便振替 名義AMDA 口座番号01250-2-40709まで

\* 購入3.6.7.は、郵便振替 名義AMDA販売 口座番号01220-9-8991まで  
ご希望の方は、振込用紙に詳細をご記入の上、金額をお振込下さい。

\* 2 4 5は各自で加入して下さい。

\* その他お問合せは、AMDA本部 岡山市椿津310-1 TEL 086-284-7730へ

## あなたもできる国際協力

# 業界初！ AIUのマルチプラン(旅行総合保険)

—— ご旅行・出張の多い方に最適です！ ——

## 《商品の特長》

- 1年間単位のご契約で海外旅行・国内旅行を共にカバー
- 年間何度も補償！ただし、1回あたりの補償する旅行期間は海外旅行90日以内・国内旅行7日以内
- 無事故返戻金プランを用意（保険料の20%をお返し）

## 海外旅行・国内旅行どちらも補償！

AIUの旅行総合保険は、1年間の保険のご契約期間中であれば海外旅行（出発日より90日限度）、国内旅行（出発日より7日限度）を何度でも自動的にカバーします。ご旅行の度に保険加入手続きをする必要がありません！

## 無事故返戻金つき！

保険のご契約期間中に一度も保険金請求のなかった場合には、ご契約の無事故返戻金をお支払い致します。返戻金は新たなご旅行の資金として・・・夢が広がります！

引受保険会社 **AIU保険会社**

資料請求・お問い合わせ先

株式会社エフサンツーリスト

東京都中央区日本橋小伝馬町18-11セカンドビル3階 TEL：03-3661-2101

## —— ＊あなたもAMDAと共に国際協力しませんか＊ ——

AMDAの開発途上国での様々な活動を継続させるためには非常に多くの資金を必要とします。

どうぞAMDAの活動内容をご理解下さり、皆様からのご支援、ご協力をお願い致します。

AMDAは皆様一人一人の善意を大きな国際協力の力として開発途上国の人々、子ども達に届けます。

● 寄付送付先：郵便振替 口座番号 01250-2-40709 口座名 AMDA  
第一勧業銀行岡山支店（普通）1816947 口座名 AMDA

皆様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ます。詳しくはAMDA本部までお問合せ下さい。

おみやげ・喫茶・お食事

# 岡山駅名店街

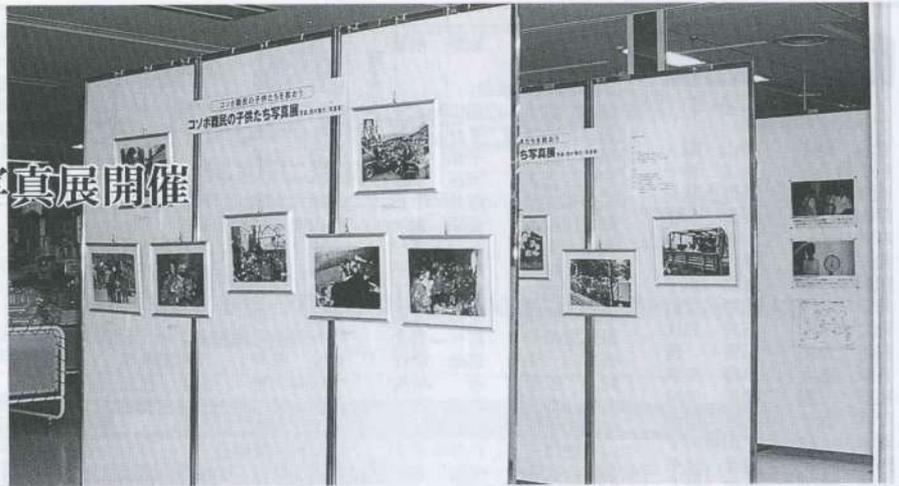
## ピーチプラザ

岡山駅2F 新幹線改札口前

事務局便り

## コソボ難民支援写真展開催

「コソボ難民の子どもたちを救おう」と'99ジャスコ岡山店チャリティーイベントの一貫としてゴールデンウィークにコソボ支援バザーが開催され、AMDAも写真展を行いました。写真展にはAMDAのコソボ難民緊急救援派遣チームの一員として参加した写真家の西村肇氏撮影の写真を展示。苛酷な生活を強いられながらもキャンプで元気に遊び、また家族と助け合う子どもたちの姿を中心に、難民の方々の現状を紹介し、支援を呼びかけました。



AMDAでは今後も継続してコソボ難民への医療支援を行っていく予定です。しかしながら急激な難民の流入により、AMDA派遣チームが入っているアルバニアでも物価が高騰し、救援物資の購入も十分な量の確保が困難な状況です。本誌掲載の第一次派遣チームの報

告をご覧下さり難民救援活動へのご支援をお願いいたします。

AMDA ホームページにもコソボ難民緊急救援報告(写真)を掲載していますが、写真展展示写真の貸出も予定しています。詳しくはAMDA事務局までお問い合わせ下さい。

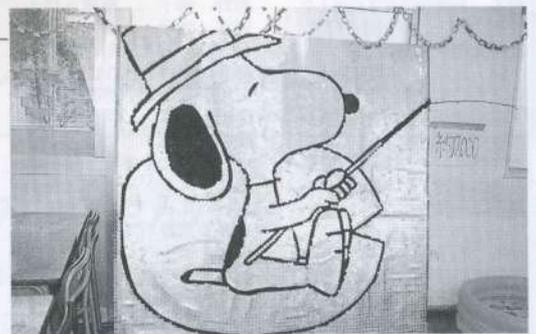
## AMDA ネパール子ども病院への短期支援マニュアル作成

AMDA ネパール子ども病院医師 高橋 哲也

日本から現地に支援に行く場合、勤務の関係で長期間休みをとることが難しく、短期支援という形にならざるを得ない。これまで短期支援では現地の状況を多少垣間見る以外はあまり役に立たないという意見が多かった。しかし面識はなくても通信手段を用いて事前の打合わせを行い、現地スタッフ、支援者、派遣者の三者が同じ目標で動けばきわめて有用な支援が可能であると3月の耳鼻科医師短期支援により認識できた。

そこでネパール子ども病院を支援したいと考えているボランティアの皆さんが、現職に影響しない形で、また支援期間が短くても見学、現時調査以上の活動ができるようなマニュアルを作成しました。

短期支援をとお考えの皆さん、『短期支援マニュアル』をAMDA本部に請求して下さい。EメールまたはFAXでお届けできます。



## ボランティアの声

倉敷市立北中学校2年2組

昨年の文化祭で一円玉アートの展示に取り組みました。そして作品制作に使った一円玉をAMDAに募金しようということになりました。展示後、一円玉に付いた接着剤をきれいに取り除くのにはずいぶん手間取り、やっと送らせていただくことができました。

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>

# 日経BPのパソコン誌



カンタン・快適  
パソコンマガジン

## 日経 **click**

毎月8日発売



ラクラク選べる! かしこく買える! パソコン&ショップ情報誌

## 日経 **ベストPC**

毎月13日発売



創造的マック活用のための情報誌

## 日経 **MAC**

NIKKEI MAC

毎月18日発売



モバイルをエンジョイする実践マガジン

## 日経 **モバイル**

毎月24日発売



ビジネスマンのパソコン誌、必ず使える必ずわかる

## 日経 **PC21**

毎月24日発売



パワーユーザーのためのPC総合情報誌

## 日経 **WinPC**

毎月29日発売



日経ネットナビ インターネット多活用マガジン

## 日経 **netn@vi**

Nikkei netnavigator

毎月29日発売



パソコンを  
もっと楽しむ  
ための  
充実のコンテンツ。



**Netz Toyota Okayama**

1999年6月1日発行 (毎月1日発行) VOL.22 No.6 1995年11月27日 第三種郵便物認可 定価600円  
発行/AMDA 〒701-1202 岡山市楠津310-1 TEL.086-28-730 FAX086-284-8959

AMDAホームページ  
<http://www.amda.or.jp>