

月刊

AMDA

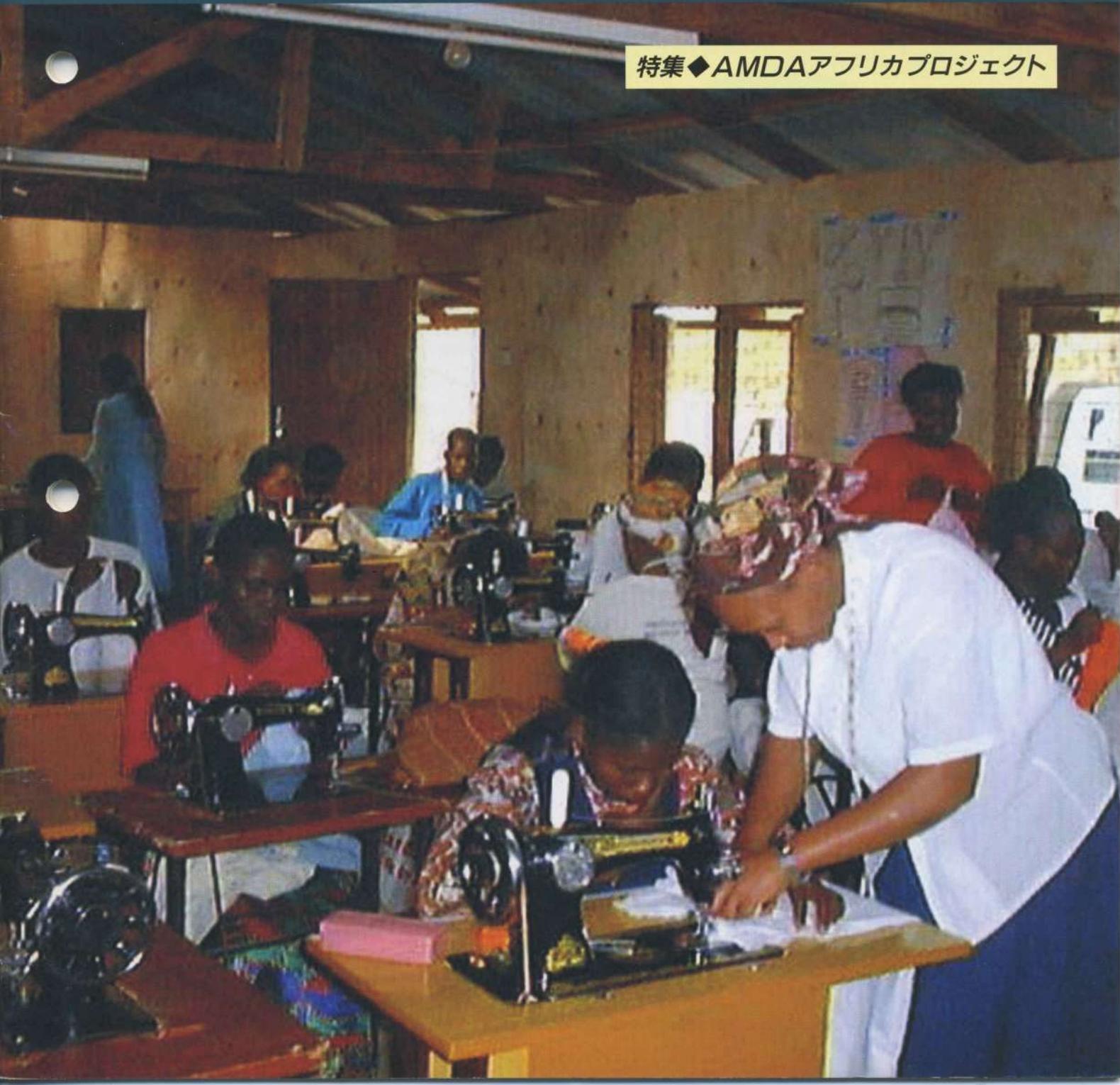
国際協力

Journal

10

OCTOBER
1999.10.1
(VOL.22 No.10)

特集◆AMDAアフリカプロジェクト



Eメールも簡単

メールも
やっぱり
ドコモだね。



ドコモのiモードメールなら、15文字程度が約1円、最大全角250文字で約4円と、とっても手軽でお得。インターネットのメールアドレスを持っている人となら世界中、誰とでもやりとりOK。あなたのコミュニケーションの世界が広がります。

ドコモの携帯 「iモード」 MODE

iモード対応ラインナップ



デジタルムーバ
D501i



デジタルムーバ
F501i



デジタルムーバ
N501i



デジタルムーバ
P501i

マナーもいっしょに
携帯しましょう。

iモードに関するお問い合わせは

0120-501-360

※携帯・自動車電話、PHSからもご利用になれます。

※受付時間：午前10時から午後5時まで（土・日・祝を除く）

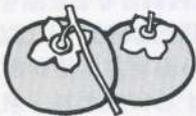
※画面表示は実際の画面と異なります。

※表示金額には別途消費税等がかかります。

AMDA
国際協力
Journal

1999
10月号

◇
CONTENTS



コソボ
緊急救援活動



特集 ● アフリカプロジェクト

ケニア	2
ジブチ	4
ルワンダ	9
ウガンダ	10
ザンビア	13
トルコ緊急救援活動	14
コソボ難民救援活動	16
フィリピンから	19
国際協力ひろば	20
AMDA 国際医療情報センター便り	21
寄付者一覧	22
事務局便り	24



表紙の写真

ABCプロジェクト
(AMDA BANK COMPLEX)

開発途上国への緊急救援・復興支援活動から社会経済開発支援活動へと活動内容を変化させてきたAMDAでは「ABCプロジェクト」と称して、保健衛生教育と一緒に生活自立支援を目的とした職業訓練と小規模融資を実施している。貧困対策プロジェクトとして多大な効果が期待されている。

あなたもできる国際協力

AMDA へのご支援を
001 KDD
ボランティアダイヤル

001国際電話、001市外電話ご利用額の3%が援助金(全額KDDにて負担)としてAMDAに寄付されます。

●お問い合わせは、KDD 岡山支店
TEL 086-226-0070

使用済みテレホンカード再び集めています!

●送付先 AMDA 事務局
〒701-1202 岡山市楠津 310-1
TEL 086-284-7730 FAX 086-284-8959

※大変多くの皆様よりテレホンカードを送っていただきました。誌面をもちましてお礼申し上げます。

AMDAの 아프리카における活動について

◇
AMDA ケニア事務所長
林 信 秀

AMDAは1992年のエチオピア国内での難民救援プロジェクトからその活動をアフリカ大陸へと展開している。以後、ジブチ、スーダン、ルワンダ、旧ザイール、アンゴラ、モザンビーク、ザンビア、ウガンダ、ケニア、南アフリカといった国で、主に保健医療に関するプロジェクトを実施してきた。難民への医療提供や、地方における医療施設の設置や巡回診療、また保健衛生教育が活動内容である。既にその活動を完結し、現地政府やコミュニティに事業実施を引き継いだ国もあり、1999年現在ジブチ、ルワンダ、ザンビア、ウガンダ、ケニアの5カ国で活動を展開している。

1997年以降、保健医療のみならず、貧しい医療の現状と密接に絡み合う貧困問題についても新たな取り組みが行われている。ABC (AMDA BANK COMPLEX) と呼ばれる活動形態は、貧困であるが故に適切な医療診療、または教育が受けられない現状に対し、保健衛生教育を行うと同時に、職業訓練やマイクロクレジットの支給などを実施することにより包括的に答えるプログラムとなっている。既に、ルワンダ、ウガンダ、ザンビア、ケニアで実施されており、特に都市型の貧困対策および保健衛生状況の向上に非常に有効なプログラムとして注目されている。

ここで、AMDAのケニア国内における活動を紹介したいと思う。ケニア国内では、現在準備中のもも含め、5つのプロジェクトが行われている。

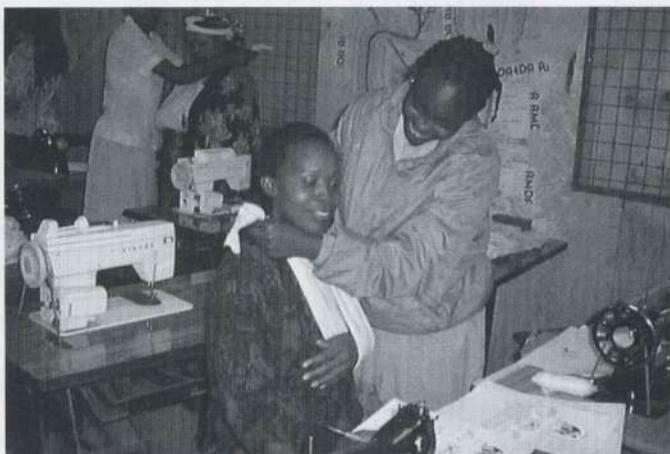
ABC トレーニングプロジェクト

ケニアの首都ナイロビにある最大のスラム地区、キベラにおいて職を持たない女性を対象に、縫製訓練、保健衛生セミナー、マイクロクレジットの支給を行っている。現在も約40名の生徒がAMDAの設置したトレーニングセンターに集まり、毎日トレーニングを

受けている。

木工職業訓練プロジェクト

こちらもキベラ地区にて活動が行われている。このプロジェクトに関しては、受益者はまったくの未経験者ではなく、すでに基礎的な木工作業の経験者である。AMDAはこの方達にレベルの高い木工技術を習得してもらい、さらに同職業間でのネットワークを形成することにより、キベラ内における経済活動および産業の活性化の一端を担ってもらおうと考えている。トレーニ



ABC トレーニングプロジェクト：First Aid の講義

ング施設はまだできていないが、このプロジェクトの準備として、キベラ内で個人経営を行う木工を生業とする人たちのネットワークを作った。このネットワークの中で、情報の共有やマーケティングなどの活動を行っている。

エイズキャンペーン プロジェクト

ケニア西部のニャンザ県にて実施されている。このプロジェクトは同地域に派遣されている青年海外協力隊の保健婦隊員との連携のもと実施されている。同地域にはチラと呼ばれる伝統的な言い伝えがあり、チラは同地域に住むルオ族が部族の掟に背いた後、徐々にやせ衰えて死にいたるというもので、その症状はエイズと非常によく似ている。この言い伝えが非常に根強く住民に信じられているために、エイズの感染についての情報が正確に伝わら

ない現状を受け、チラとエイズの相違点を住民に理解してもらうことに焦点をおいたセミナーを実施している。

中古教科書修繕リサイクルプロジェクト

ナイロビにあるカンゲミスラム地区において、Book Binder と呼ばれる本の修繕を小規模におこなっている経営者達を支援し、小中学校で使われる教科書の回収と修繕を行い、廉価に提供するプロジェクトである。ケニアの学校教育は、教科書等必要品をすべて全額個人負担で賄わなければならない。この為、各生徒が授業に参加するにあたり、家庭での経済的な負担が非常に大きく、多くの生徒が教科書を持たずに授業を受けているのが現状となっている。この為、廉価に教科書を手に入れることで生徒が授業を適切に受ける機会を増やすことを目的としてこのプロジェクトを立ち上げようとしており、本年10月の開始に向けて最終調整をしている。

キベラ 保健衛生改善プロジェクト

キベラ内に医療、保健衛生に関するコミュニティセンターを設置し、スラム住民への医療提供、保健衛生知識普及とヘルスワーカーの育成を行う。2000年のプロジェクト開始に向け準備中である。

上記すべてのプロジェクトは、受益者個人やコミュニティ、現地政府とのイコールパートナーシップのもとに、日々継続されている。これはケニアのプロジェクトのみならず、すべてのAMDAのプロジェクトにあてはまる基礎となるコンセプトである。

今後も、皆様のご支援を受け、よりアフリカと日本が近く感じられるような事業を展開していきたいと考えておりますので、ご協力お願いします。

AMDA ケニア活動報告

AMDA International Kenya インターン
山下 望

現在 AMDA ケニアはナイロビにあるケニア最大のスラム、キベラ地区を拠点にして活動をしている。活動の紹介をする前に、その活動の拠点であるキベラスラムの現状を紹介したいと思う。

人口30万人とも80万人とも言われ、誰もその正確な実態を把握できていない巨大なキベラスラムはおよそ国としてかかえる問題のほとんどが凝縮された形で存在している。貧困、人口密集、劣悪で不衛生な住環境、人口爆発、ストリートチルドレン、高い犯罪率、不十分な教育、不十分な医療サービス、民族同士の軋轢などが特に顕著に見られる。それでは、このキベラスラムの住民は皆希望を失い、無気力に投げやりな生活をしているかということ、そうでもないのが現実で、このような、厳しい状況の中にあっても希望を持って何とか今の状況を打開しようとがんばっている人も多く見られる。自分の子供にはまじな生活をさせてやりたいと願いがなされる親たち、自分の両親や兄弟姉妹に楽な生活をさせるために成功するんだと夢を膨らます青少年少女たち。

AMDA ケニアはこのように絶望、希望、様々な思いが交錯し、混沌としているキベラスラムにおいて現状を少しでも改善し、人々が少なくとも今日よりも明るい明日があるかもしれないと思えるような状況を作りたいと願い、上から「援助」というスタンスではなく、下から、コミュニティーベースで人々と「協力」という形で一緒に問題の解決を目指そうというスタンスで日々活動している。

まず、一番中心となっているのは、ABC (AMDA Bank Complex) と言われているプロジェクトで、キベラスラムにトレーニングセンターを構え、その女性を対象に縫製、保健衛生、マイクロファイナンスの各トレーニングを行っている。現在、18歳から30歳までの生徒が40名、基本的に午前中、縫製の授業、午後、保健衛生とマイクロファイナンスの授業に励んでいる。

40分以上の長い道程をてくてくと歩いて通う生徒、赤ちゃんを背負いトレーニングを受ける生徒、昼休みの時間も惜しんでミシンを動かす生徒。生徒は誰もが真剣だ。しかしながら、真剣さの中にも、明るいケニアらしく教室の雰囲気はどこまでも明るく、あたかも将来に希望を持つことが出来てうれしくてしょうがないといったような様子である。AMDAは、生徒たちが将来、経済的に自立することが出来、さらにはキベラの社会生活環境を改善できるようなコミュニティーリーダーに



クリーニングアップキャンペーン

なることを目指して各トレーニングを実施している。時間はかかるかもしれない、すぐに成果は期待できない。しかし、これこそAMDAがコミュニティーとの「協力」ということで出した答えである。地道な活動ではあるが、最も確実なアプローチであることも確かといえる。

また、2ヶ月に1回の割合で、キベラスラム内のクリーニングアップキャンペーンも行っている。キベラスラムの住環境が不衛生ということを書いたが、具体的には、スラム内に正式なごみ捨て場というものがいないために、人々は各家庭で出た汚物やごみを小川や道端にどンドン捨てている。このため、小川はごみで埋まってしまい、水が流れなくなっており、悪臭が漂っている。放置しておく、しばしば伝染病の源になるため AMDA は保健衛生トレーニングの一環として生徒たちと、さらにはコミュニティーの協力を得て、溜まったごみをいっせいに除去する活動をしている。これがクリーニン

グアップキャンペーンである。この活動の最終的な目標は人々のごみに対する意識を変えることにあり、このように実際に行動することで、一人でも多くの人に、ごみを自分たちの問題として捉えて欲しい、今のままでは問題であるということを知って欲しいというのが願いである。しかし、人々の今まで培われてきた意識、習慣を容易に変えることは出来ない。この活動も地道で持続させるのに忍耐が必要だが、あきらめずにコミュニティーと協力しながら続けていこうと考えている。

キベラスラムの中には、自治会のような自助組織でCBO (Community Based Organization) という組織や、ローカルなNGOが数多く存在していて、それぞれがそれぞれに活動している。しかし、最終的な目標は、AMDAを含めてどこも同じでスラムの状況を少しでも改善することである。コミュニティーの中で活動するためにはこのような組織との信頼関係が不可欠であるため、AMDA ケニアはこれらの組織と活発に情報交換を行っている。そして協力できることは協力しようということで、結びつきを強めていっている。具体的には、頻繁にお互いの活動の進行状況を話し合ったり、上にも挙げたクリーニングアップキャンペーンでこのような組織を通して協力してくれる人を呼びかける、などということをしている。

このようにAMDA ケニアは華々しく、目立つ活動ではないが、しかし、しっかりとコミュニティーに根差した地道な活動をしようとしている。現在のキベラスラムの状況は一日や二日で改善できるようなものではない。時間はかかってもいい。成果もすぐにはあがなくてもいい。しかし、確実に一歩一歩、コミュニティーと「協力」しながら、前に進んでいこうというのがAMDA ケニアスタッフ一同の共通の思いである。明るいキベラスラム、明るいケニア、ひいては明るい世界を目指して今日もAMDA ケニアはキベラスラムに入っていく。

AMDA ジブチ活動報告書 (概略)

◇
AMDA ジブチ代表 ハサン・カリム
翻訳 藤井優文子

1992年11月にAMDAはソマリアおよびエチオピア難民のための緊急救援医療チームを派遣する事を決めた。そのAMDAプロジェクトは1993年1月に設定され、1994年からAMDAは難民キャンプで医療と保健分野での活動を実施している。

AMDAはジブチ共和国の中で二つの主要なプロジェクトを実施している:

1. アリ・サビエ・プロジェクトでの難民医療支援
2. ジブチ市のダーエルハナン病院での医療支援

難民への医療支援

AMDAは2ヶ所の難民キャンプで医療支援を行っている。その1つはアリアデで、もう1つはホルホルキャンプである。両キャンプはアリ・サビエ地区にある。アリアデキャンプはジブチ市から140キロの距離にあり、ホルホルキャンプは市から50キロの所にある。

AMDAはUNHCR(国連難民高等弁務官事務所)と密接に協力し合い、責任を負って、難民キャンプでの医療活動を実施している。

1994年から、AMDAはジブチの3ヶ所の難民キャンプに関与していた。しかし1998年3月末にUNHCRがアッサモキャンプを閉鎖し、その難民はアリアデとホルホルキャンプへ移されたため、アリアデとホルホルの両難民キャンプで下記のプログラムを実施している。

* AMDAは2万2千人を収容しているホルホルとアリアデキャンプでソマリアとエチオピア難民のために医療

サービスを提供している。

* 「予防と治療」の医療サービスの提供を確保している。

* 栄養プログラムの中で、栄養供給活動と栄養物の配布に関する全体的な指導を確実にしている。補充用の栄養物を特にひどい栄養不良の子ども達と授乳中の母親へ配布している。

* BCG、ポリオ、DPTワクチン、はしかとブースター(効力持続のためにする予防注射)等の適切な予防注射を



提供している。

* 臨床診断と疾病の適切な管理面において、様々な現地の医療スタッフの訓練と指導をしている。

* キャンプの薬局、母子医療クリニック、および給食センターの管理をしている。給食センターでは、AMDAの現地スタッフによって、体重モニター・プログラムが指導されている。

* 子ども達の体重増加や減少の全ての記録を保持している。給食センターでは毎月平均100人の子ども達が登録されている。

* 地域医療従事者、伝統的助産婦、および地域医療スタッフのために研修プログラムを提供している。

全てのプログラムはUNICEF(国連児童基金)、UNHCR、およびONARS(難民及び被災民のための国民支援機関)と密接に協力して実施されている。

毎日、各キャンプで約50人から70人の患者がAMDAの医師の診察を受けている。提携病院へ紹介しなければいけない場合には、AMDAの医師はその患者を総合病院へ送り、またAMDAはアリ・サビエとジブチに入院している患者の治療もしている。AMDAはジブチの総合病院に入院している患者の食料、薬品、および治療費の提供もしている。

ジブチ市のダーエルハナン病院での医療支援

ダーエルハナン病院は、ジブチの首都にある産科と婦人科の専門公共病院で、市の貧しい地域からの人々や難民キャンプからのソマリアやエチオピア難民を受け入れている。

* ジブチ市からの患者や難民キャンプからの患者のために無料診察や超音波診断等による検診を提供している。

* 病院の助産婦や看護婦に適切な診断や疾患の管理について訓練や指導を行っている。

AMDAの医師は毎日病院を訪れ患者に無料で治療を行っている。またAMDAは必要な場合には、病院外の看護婦や助産婦のために指導や訓練を提供している。

AMDA ジブチ年次報告—1998年度

◇
AMDA ジブチ事務所

翻訳 藤井倭文字

1. プロジェクトの説明

1.1 プロジェクトの目的及び概要

ジブチ共和国アリ・サビエ地域にあるアリ・アデ、アッサモ、及びホル・ホルのUNHCR(国連難民高等弁務官事務所)難民キャンプにいるソマリアとエチオピア難民のために適切な医療と健康管理サービスを提供すること。

1.2 受益者について

1990年の終わりから1991年の始めにかけて勃発した武力闘争と内戦の結果、それぞれの母国から避難したソマリア人とエチオピア人難民を対象としている。1994年8月、ジブチの難民キャンプでは約4万人の難民を収容し、その中の2万人はエチオピア人で、他の2万人はソマリア北西部から来ているソマリア人であった。1995年3月までに、1万7千人のエチオピア人(1994年に7千6百人、1995年に9千4百人)を社会復帰援助後、アウル・アウッサキャンプは閉鎖された。

1996年に4千数百人のエチオピア人難民が自発的に本国へ帰還し、UNHCRの援助プログラムの受益者数は減少している。1998年の在キャンプ難民総数(上記3カ所の年間を通して)は2万2千人と推定されている。1998年3月にアッサモキャンプは治安悪化のため閉鎖され、そこにいた難民はアリ・アデとホル・ホルキャンプへ移された。

AMDAはUNHCRが強調している教育促進活動と歩調を合わせ、難民が母国へ復帰後、より持続性のある支援をするために教育及び地域ベースの健康管理プログラムを奨励することに力を入れている。すなわち、これは独立性をともなった本国帰還といえる。

1.3 実行手段

ONARS(難民及び被災民のための国民支援機関)、UNHCR、及びAMDAの3者間で1993年から難民のための医療サービス実施に関する協定が結ばれた。ONARSはジブチに於けるUNHCRの中心となる受入機関で、AMDAは医療においての唯一のUNHCRの事業実施団体である。全ての難民援助活動はONARSとUNHCRと密接に協議の上実行している。



活動している。通常の医療関係者は医師、地域保健関係者、看護婦、管理者、コミュニティーヘルスワーカー、伝統的助産婦である。

事業は、母子保健医療、外来ケア、栄養給食、補水、及び地域医療活動である。母子保健医療は2種類のサービスからなり、1つは妊娠中及び産褥後のケアや家族計画で妊産婦医療、もう1つは予防接種、ビタミンAプログラム、栄養不良児の発見等の小児医療である。外来医療としては、患者の診察、薬剤投与、傷の手当、及び小手術を行っている。悪性の栄養不良児への栄養給食、補水は医療活動におけるもう一つの重要な側面である。キャンプでは委託救急車も大活躍している。

地域医療プログラムには、基本的には、例えば、栄養、衛生、衛生設備、一般的な疾病、衛生設備に関するキャンペーン、地域内での疾病の通達、様々な問題の追跡調査、軽い病気のケア及び救急処置、地域参加の医療プログラム(例えば、調査、集団予防接種プログラム)等の様々な問題を含んでいる。

医療提供サービスをするために、各キャンプにはそれぞれ給食センター用テント、厨房テント、栄養不良者への給食物倉庫、と治療室がある。医薬品、医療品及び器材、食料品、及び他の調達品は全部UNHCR, ONARS, AMDA, WFP, 及び保健省から定期的に受け取っている。医薬品、ワクチン、医療品等はアリ・サビエのAMDA事務所に保管されている。

2. 概要・キャンプでのサービス

アリ・サビエはジブチ共和国にある難民のための主要な居住地域になっている。ソマリアとエチオピアから2万2千人の難民がこの地域に定着し、その9割以上がソマリア人である。1998年の3月までは、3カ所の難民キャンプ(アリ・アデ、ホル・ホル及びアッサモ)が存在していた。3月末に、アッサモキャンプは治安悪化のため閉鎖され、そこに収容されていた5千人全ての難民はアリ・アデとホル・ホルキャンプへ移された。この頃、両キャンプには殆ど同人口の難民が収容されていた。(アリ・アデキャンプの方が多少多かった)。ホル・ホルキャンプは8区に分けられ、アリ・アデは10区に分けられている。アリ・アデの1区にエチオピアからの難民が収容されている。

1993年からAMDAはUNHCRの医療プログラムの事業実施団体となり、キャンプで様々なスタッフ達と

1998年の難民人口統計

キャンプ/月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
アリ・アデ	8,106	8,112	8,112	11,641	11,750	11,757	11,763	11,770	11,775	11,775	11,777	11,786
ホル・ホル	8,392	8,398	8,402	10,376	10,039	10,385	10,385	10,391	10,398	10,403	10,408	10,415
アッサモ	5,208	5,211	5,211	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5歳以下	1,613	1,628	1,644	1,654	1,846	1,593	1,583	1,613	1,615	1,626	1,638	1,657

3. 妊産婦医療

1998年に登録された妊婦数は800人で、中には近隣の村から来た妊婦もいる。妊娠中に診察を受けに来た人の総数は891人、1日平均2.7人で目標数を越えた。破傷風トキソイドの2度目の投与を受けた妊婦は259人で81パーセントだった。報告書から判断すると、破傷風トキソイドの2度目の投与を受けなかった残りの妊婦は検診中キャンプを出ていたか、国内又は国外への頻繁な移動、2度目の投薬以前に出産、村落からの妊婦として登録されたり、遊牧民化してしまった理由として考えられる。検診を受けた全ての妊婦は鉄剤と葉酸錠剤を配給された。全ての出産は経験ある医療専門家によって介助され、全ての母親は産後の検査を受け、予防ビタミンAを投与された。

3.1 妊娠検査

女性は妊娠に気がつくつとすぐに伝統的助産婦又はクリニックを訪れる。母子保健看護婦は妊娠検査を行い、必要とあれば伝統的助産婦の立ち会いも認める。妊娠検査は胎児の成長状態、妊婦の健康状態、危険因子の探知、母親のための安全平常出産への準備、衛生教育、妊娠中の栄養、及び他の関係事項について指導を受ける。妊娠中少なくとも2回のクリニックでの診察を受けることを目標としている。2回の破傷風トキソイドの注射はその時行われる。鉄剤と葉酸錠剤は妊娠報告直後から日常的に配給される。妊婦の検診は週2回予定されている。

3.2 出産治療

妊婦の陣痛が始まると伝統的助産婦(TBA)が出産の介助に呼ばれる。TBAは陣痛の段階や進行状態をみて、正常な腔分娩の出産準備をする。そして分娩を助け、産後の合併症に気をつけ、新生児の入浴の手助けをする。その後TBAは母子保健クリニックへ戻り出産の種類、新生児の体重、新生児に関し異常があれば報告・記録する。難産や複雑な出産の場合には、母子保健看護婦が呼ばれ出産を介助する。看護婦の手に負えない場合には医師が呼ばれ

出産に立ち会う。母親は母乳、栄養、予防接種及び一般育児についての説明を受け、国際単位2 IUsのビタミンA剤を支給される。

3.3 出産後の検査

出産後の検査は伝統的助産婦の助けを得て母子保健看護婦によって行われる。この通院では出産後の合併症(主として産褥敗血症)を調べたり、乳房や子宮の退縮を検査し、貧血症の有無について看破し、予防接種や、家族計画及び育児について話をする。

4. 子ども医療について

キャンプ内で生まれたり、そこで生



活している全ての子ども達は予防接種を受けている。幼児死亡率を考慮して、キャンプ内で徹底的に予防接種を受けた子ども達は総計85パーセントにおよぶ。予防接種実施状況はきわめてよく、キャンプ内で感染疾患は結核を除き全く見られていない。100パーセントの接種率を目指して度々追跡調査を続けているが、難民の出入りが激しく、把握されていない。しかし、麻疹はキャンプ内で機会のある度に行われているため、麻疹の予防接種を受けた子どもの数がBCGの接種を受けた子ども数より多くなっている(285人に対し338人)。さらに、キャンプ外からの子ども達にも接種されるので、BCGの接種を受けた子ども達の数が統計上生存出産数を越えている。(224人に対し285人)。

4.1 予防接種プログラム

6つの死亡率の高い疾病(結核、ジフテリア、百日咳、破傷風、小児麻痺及び麻疹)に対するワクチンはキャン

プ内では日常業務である。このためキャンプ内ではBCG, DPT, 経口ポリオ、及び麻疹の予防接種はいつでも受けられ、週2回予定されている。冷凍設備はキャンプ内にあるガス冷蔵庫で保管されている。国のプログラムにそって、プロトコル(患者の摂生治療遂行の詳細なプログラム)が採用されている。(1回のBCG, 3回と1回のブースターのDPT, 4回のポリオ、及び1回の麻疹)。

4.2 栄養プログラム

クリニックを訪れる全ての子ども達は栄養障害に関してチェックされている。極度の栄養不良の子供達(身長に対する体重が標準の70%もしくはそれ以下)や例えば貧血症、脚気や壊血病(ビタミンC欠乏症)等の特定の微量栄養素(ビタミンなど微量で足りる必要栄養)の欠乏は栄養給食のために登録される。登録された栄養不良の子ども達は適量の蛋白質、脂肪、及び微量栄養素を含む体重1キログラムに対し200キロカロリー分の栄養給食を提供される。給食には高エネルギーミルク、半固形加糖穀物大豆ブレンド(混合物)、野菜類、根菜類、及び果物類を含むコーンミールポーリッジが含まれている。子ども達はミルク、半固形穀物大豆ブレンドを各2回、ポーリッジを1日1回配給される。給食は午前8時から始まり午後最後の配給は4時以降に行われている。母親達は通常その日最後の配給を貰い、家にいる子どもの夕食や夜食にしている。給食の準備のためテントの厨房が建てられている。

今年の給食プログラムの総登録数は460人で、5歳児未満の総人口の28パーセントを占めている。特定の微量栄養素が欠乏する子ども達の一部もこの数に入っているが、5歳以下の子ども達の間での栄養不良率が非常に高い事を示している。給食の摂取を認められている子ども達の中で18人の子ども達が死亡し、総登録人数の約4パーセントを占めている。記録書によると、死亡した殆どの子ども達は急性肺炎や中にはひどい栄養不良を原因とする心不全を原因としている。それ以上に、給食プログラムにはプログラム終了後十分

な食料が与えられず、再度ひどい栄養不良に陥った子ども達の頻繁な出入があった。

登録された日には、子ども達は1回分のビタミン剤と規定日数の駆虫薬が投与された。子ども達は根底にある病気を発見するために定期的に検査されている。彼等の給食はしっかり監督され、毎週体重測定が行われている。給食センターの管理者は調理に必要な食物の量を計算したり、給食の様子や体重増加について観察したり、衛生的な食事の習慣について母親達と話したり、管理者の指示に基づいて調理したり給仕している。

4.3 ビタミンA 予防法

定期的に(6ヶ月毎) 予防ビタミンA 剤を6ヶ月から5歳の子ども達に配給する。

4.4 補水プログラム

下痢を患っている5歳以下の全子ども達は補水管理者のところにきて、WHO(世界保健機構)の治療プロトコルに基づいて治療を受けている。ひどい脱水症状の場合には、その子どもは点滴を受けるために脱水症状が治り、帰宅できるまでセンター内に留められる。脱水症状のある大人の患者もこの管理人によって適切な処置を受けている。子供も大人もひどい脱水症状のために死亡したり、病院へ送られた事はない。

5. 外来治療

外来治療として、患者はキャンプクリニックにて診察と治療を受けている。クリニックには検査設備が全く無いので、医師と医療関係者はキャンプ内にて最も適切な処置を施すために、検査に多くの時間を費やしている。患者はもし薬剤があればクリニックから処方された薬を調剤され、されない場合は、ジブチ市で購入している。必要な場合には、患者は注射又は点滴のため、クリニックに入院し、しばらく観察される。傷の手当や治療は日課である。週1回、小手術が行われているが、キャンプ内での軽症の手術は簡単なものである。例えば、粉瘤、脂肪腫、血管拡張性肉芽腫、肉に食い込む足の爪等の摘出、包茎の環状切除、皮膚の下にある老廃物の除去、乳房膿瘍を含む膿瘍の排膿、鼻や耳からの異物の除去を含む。不完全な妊娠中絶の後処置や

クリニックで可能であれば骨折のギブス包帯等も行われている。

患者は医師の判断により病院へ転送される事がある。病院へ紹介される患者は、検査やレントゲン撮影を受けて正確な診断と必要な治療を受けたり、病院施設内で昼夜観察を必要とする人や、特に手術や、急性の治療、手術、及び産科の処置が必要であったり、出産時に必要な鉗子等の器具や適当な病室不足のために病院の方が処置が簡単と見なされた人々である。ペルティエール総合病院や結核病院へ転送された患者には、AMDAは食費(付添人を含む)、薬代、及び検査料を入院期間中支払っている。それぞれのキャンプへの帰路の交通費も供与している。

1998年度の統計：絶対統計

詳細	統計
難民キャンプでの人口	22,201
5歳以下の人口	1,657
出産数	316
生存出産数	224
粗出生率(千人あたり)	10
総死亡数	94
粗死亡率(千人あたり)	4
成長率	0.58%
幼児死亡数	22
幼児死亡率(生存出産千人あたり)	98
5歳以下の死亡数	38
5歳以下の死亡率(5歳以下の人口千人あたり)	30
妊産婦死数	3
妊産婦死亡率(生存出産千人あたり)	13
死産率(生存出産100人あたり)	2.6%
人口流産率(生存出産100人あたり)	5%
成長率	0.6%
F.C.での総入院数	460
F.C.での総死者数	18
外来総患者数	37,465
5歳以下の患者総数	12,210
BCG	285
DPT/POLIO-3	331
麻疹	338

粗死亡率、幼児死亡率、5歳以下の死亡率、及び妊産婦死亡率は健康指数で、キャンプ住民の総括的な健康状態を反映している。上記表には総ての真価が示されている。全ての指標率は低く、キャンプ内でのより良い健康状態を示している。報告書から見ると、5歳以下の死亡数の殆どはひどい栄養不良やそれに関連した状態を原因としている。妊産婦の死亡は産後の出血多量や妊娠中毒症による。

6. 家族計画

クリニックでは家族計画に関する一時的な避妊方法を提供している。

その選択には、コンドーム、経口避妊薬、注射可能なホルモンの準備(depo provera)等がある。一般的な健康診断終了後、長所や短所、副作用について話し合いの後、その選択は行われ、同意後投与される。彼等は次回服薬の時や副作用(軽症は除く)が起こった場合には病院を訪れることを義務づけられている。母子保健クリニックには避妊薬の用意があるけれども、女性達は文化的背景ゆえにその手段を受け入れていない。数えるほどの人達や数カ所の地域にてこの手段を受け入れているが、その総数は12件を越えていない。

7. 罹病率の分類

今年の外来患者総数は37,465人で、そのうち12,210人は5歳未満である。毎月の平均診療件数は3,100件を少し上回っている。キャンプ内での診断方法は臨床で、多くの場合臨床診断さえ看護婦によって行われている。この制約のため、罹病率の分類は概要で紹介されている。一般的な罹病率の上位5つ及び5歳以下の子供の罹病率は次の通り：

一般的な疾病

1. 呼吸器疾患	27%
2. 下痢疾患	9%
3. 貧血	9%
4. 皮膚疾患	6%
5. 耳疾患	5%
6. その他	44%

5歳以下では

1. 呼吸器疾患	31%
2. 下痢疾患	14%
3. 耳疾患	8%
4. 皮膚疾患	7%
5. 貧血	6%
6. その他	34%

他によく見られるものとしては、眼疾患、寄生虫病の横行、マラリア、外科関係、婦人科系疾患、関節炎、胃炎又は胃潰瘍である。著しい栄養不良については既に栄養プログラムに記載されている。季節によって変動する疾患について；呼吸器疾患は年間を通し



であり、下痢疾患も年間を通して（特に雨期に）多く、マラリアは特に冬季に、一番多い眼病のアレルギー性の疾患は風の強い時期に目立っている。

8. 結核

キャンプからの27人の結核患者はアリ・サビエの結核病院にて治療を受けた。病状の進んだ複雑な場合はジブチ市（ポール・フォーレ）の結核センターにて治療を受けている。アリ・サビエの結核病院で治療を受けた27の件数は、喀痰検査が陰性になって、管理計画に基づいて病院から投薬を受け、退院した人達である。これ以外にキャンプ内にて18人の結核患者が喀痰陰性肺結核及び結核リンパ節炎の診断を受けている。顕微鏡検査による治療率は100%である。

9. 薬局からの報告

今年5月と11月の2回、UNHCRから2組の医薬品と医療消耗品を受け取った。薬品の必要量は期限切れを防ぐために、一定期間の必要量を計算されている。同様に、最も必要な（必須）薬品のみ注文されている。しかし、提携病院から処方された薬剤は大部分が必須薬品リスト外の薬品で、ジブチ市の薬局から購入されている。最適な温度で保存されるために、薬品類はAMDАのアリ・サビエ事務所の冷房された部屋に保管されている。この事務所より必要量の薬品と他の医療品は通常週1回、または必要に応じてキャンプに配給されている。

10. その他の活動

10.1 婦人科診察

両キャンプから同数の患者が婦人科系疾患を訴え、我々はキャンプ内にて定期検診の必要性を感じた。このキャンプ訪問のスケジュールはダル・エ

ル・ハナン産科病院勤務のAMDА医師のSurya Narayan Shah医師によって作られた。訪問診察は9月に始まり、2週間毎に予定され、従って、各キャンプ月1回の割。婦人科系診察の1回の診察件数が非常に多いため、訪問頻度を隔週から毎週に変更し、各キャンプにて2週間毎の診察となった。この訪問で医師は289人の患者の診察とその後の経過調査訪問を行った。

10.2 研修及びセミナー

AMDАとONARSの協力により、ジブチにあるイタリアコーポレーションは現地の医療従事者のために研修を2回にわたって実施した。第1回目の研修は、2月から3月に、2回目は10月から11月にかけて実施された。我々の医療プログラムからはAMDАメディカルコーディネーターとONARS地域医療及び研修事務官が準備委員会に出席し、参加者リストを作成した。第1回目の研修では、小児科、内科、及び産科の3つの課題が採用され、各課題にそれぞれ6日ずつ費やされた。各課題にキャンプから6人の医療従事者が参加し、計18人のスタッフが恩恵を受けた。セミナーはアリ・サビエ病院にて開催され、バルバラ病院、アリ・サビエ病院とONARSの医師が進行役を務めた。

2回目の研修はデイクヒルにて実施された。今回の課題は内科、小児科、産科、及び多様な題目で、セミナーの期間はそれぞれ3日、5日、6日と3日間だった。キャンプから10人のスタッフが各科の研修にあたった。今回の進行者はバルバラ病院とデイクヒル病院の看護婦達だった。参加者や後援者への日当は主催者によって準備された。宿泊所も主催者によって用意された。AMDАメディカルコーディネーターの車とONARS地域保健事務官の車はスタッフをキャンプから研修場所、またキャンプへ移動するために使用された。

10.3 全国ポリオ予防接種プログラム

4月15/16と5月16/17、11月7/8と12月12/13の2組の日付はジブチの全国ポリオ予防接種の日と定められた。保健関係スタッフの指導者や我々の医療プログラムの調整者全員がそれぞれの分野で関与した。スタッフ達はキャンプ内やアリ・サビエ地域にて参加し

た。AMDАは2台の車を4月と5月に1台を11月と12月のポリオの日には運搬支援と指導のために提供した。5歳未満の全ての子ども達はポリオワクチンの投与を受けた。

10.4 歯科キャンプ

AMDАの着手により11月19日にアリ・アデキャンプにて歯科治療が始められた。このチームのリーダーはジブチのアドベンチスト歯科病院のJesse F. Agra医師で、この日63人の歯科患者が恩恵を受けた。

10.5 障害者の予備評価（準備調査）

ONARSとAMDАの協力を得て、ジブチのイタリア協同のCarlo Astini医師（外科医）はアリ・アデとホル・ホルキャンプを障害者矯正手術の準備調査のために訪れた。その外科手術は不自由（変形を伴った）な手足の機能を回復させるために行われる。

10.6 外科的予備訪問

AMDАの要求により、国際救済開発局のユージン・ムーア医師（外科医）が12月にキャンプ内での外科設備の状態を調べるためにホル・ホルキャンプを訪れた。医師は手術を行ったり、様々な分野の医療関係者に外科的な事項について教示する予定である。

10.7 毛布や中古衣料の配付

AMDАは1500枚の毛布と110箱の中古衣料をONARSを通して難民キャンプで配付した。ONARSの協力を得て、全ての物品は適切に配付された。これらの物品は弱者や障害者に対して優先的に配られた。ONARSやUNHCRの協力と手配に対し大変感謝している。4年前からAMDАは医療支援の他にこの様な物品提供サービスを難民キャンプにて協力している。

11 結び

終わりに、AMDАは1998年を通じてご支援とご協力下さった政府関係者、ONARS（難民及び被災民のための国民支援機関）、UNHCR（国連難民高等弁務官事務所）、UNESCO（国連教育科学文化機関）、UNDP（国連開発計画）、UNICRF（国連児童基金）、WFP（世界食料計画）、WHO（世界保健機関）及び非政府団体の皆様に、そして多くの日本の支援者の皆様に心から感謝している。

AMDA ルワンダ小規模融資 (マイクロ・クレジット) プログラム

AMDA ルワンダ支部代表 ビンセント・ウザラマ

翻訳 藤井倭文子

3年間にわたる緊急救援活動後、AMDA ルワンダは地域開発プログラムに着手した。このプログラムには職業訓練と小規模融資 (マイクロ・クレジット) が含まれている。今回私は1998年4月からルワンダで準備され実施されている小規模融資について話したいと思う。

ところで、マイクロ・クレジットとは何かご存知だろうか? マイクロ・クレジットとは貧しい人々が自立のために小さな事業を始め、彼等の生活水準を向上させるために融資するシステムである。こうした状況のもとにAMDAは1998年4月から女性5人ずつのグループを一組とした女性受益者たちに融資を始めた。現在までの総受益者数は57人で12グループに分けられている。各受益者に貸し出される金額はそれぞれ異なり、第1回目の融資は30,000から50,000ルワンダ・フラン (RWF) (約86,000 - 144,000円) で2回目には倍に増額することも可能である。現在までの総融資額は2,970,000 RWF (約860万円) で、その内2,010,120 RWF (約580万円) は既に返済されている。注目すべき点はこの融資は50回以内の分割 (毎週返済) で返済することになっており、(50週間で)

12%の利子が生ずる。この利率は、一方でこれは贈与でも寄付でもなく融資だという事、他方では返済不履行や返済遅延等を補うという目的から設定された。長期的にみるとこの利子は次回に融資するための資本金を増やすことになる。今までに230,620 RWF (約66万5千円) の利子を回収した。

AMDAルワンダのマイクロ・クレジ

ット・プログラムはキガリ市で実施されている。このプログラムは社会経済的に恵まれない女性を対象とし、その殆どは未亡人である。他の融資系のプログラムと同様に、AMDAルワンダのマイクロ・クレジット・プログラムは殆どの問題点は解決出来たが、依然いくつかの困難に直面している。例をあげて説明すると：



1 返済不履行問題

債務者の中には数回の分割払いの後、返済をしようとしなくなる者もでてくる。それは、返済をする事が嫌になるにつれ発生する。こうした場合には、ソーシャル・ワーカーが彼女等を訪問し、約束通り返済するよう説得する。この様なケースは取り扱いが大変

困難である。今までに4件そうしたケースがあるが、我々は地方当局へ控訴する用意があることを話し彼女等に返済を求めている。我々は1999年中に返済率100%に到達したいと願っている。

2. 返済遅延問題

受益者達が支払い期日を守らないケースもたびたび発生している。これは次の借入者へ融資を行う場合に支障を来す。なぜならば、これは回転クレジット (信用貸し) であり、返済されたお金は次の借入者への融資に用いられるからである。これを相殺するために、我々は共同返済義務システムを採用した。借入者はグループに所属し、同僚等とともに返済責任をグループで負うこととなる。我々は債務不履行発生リスクを最小限に抑えるために、この仲間意識のプレッシャーを拠り所としている。

最後に、AMDAルワンダのマイクロ・クレジットが受益者へ与える影響力について、述べておきたいと思う。このプログラムは上記に述べた恵まれない女性達

を実際に援助する事が出来た。彼女等は食料、医療、そして子ども達のための教育にかかる費用を賄う事が出来る様になった。全般的に、彼女等の生活水準は向上したが、自立できる所までは到達していない。第2段階目の融資は彼女たちの自立を決定付けるような規模のものにすべきだと思っている。彼女等は支援者の寛大な行為に期待している。

ウガンダ ABC プロジェクト

◇
前ウガンダ駐在代表 ヴィカンディ・マンボ
翻訳 梶房 大樹

1. はじめに

ウガンダでの98-99年ABCプロジェクトが、中央部ムピギ県のワキソ郡で実施された。ワキソは、首都カンパラの北郊外で人口密度が最も高い。全人口6万人を抱える14地区がある。

昨年度ABCプロジェクトが行われた、カンパラの東60kmにあるンゴグエ地域は、遠く離れた村々が、交互に繁みとバナナ畑で隔てられて点在する、典型的な農村地域だったが、今年度は都市に近い、人口密度の高い地域になる。過度の人口集中は、農村部と都市部の生活様式が共存しにくい、貧しい環境の中で、いつも衛生状態の悪化を伴うものである。このため、全国で最も死者の多い病気であるマラリアに加えて、ンゴグエではあまり取り上げられなかった、コレラがワキソ郡では大きな関心となっている。したがって、今年度はコレラに対する注意の喚起が、AMDAウガンダの保健教育プログラムで重要な部分となった。

ワキソで活動する主要NGO、「VAD (Voluntary Action for Development)」が、保健教育と職業訓練/小規模融資の両方で、実施パートナーとなった。

2. 目標

ウガンダでのABCプロジェクトの主な目標は、

1. AMDA 保健プログラムの活動により、健康と延命を促進すること。
2. 生活最困窮者への救済を広げること、社会での人々の苦しみを解消すること。
3. コミュニティ全体の社会経済水準を困窮者への援助を通して、引き上げること。

4. はじめに予定されたAMDAの任務を完了することである。

3. 保健教育

3.1. プログラムの設定

保健省から、ポスターとパンフレットを頂いた。マラリアのパンフレットは英語で書かれていたが、AMDAの講習会は現地語のルガンダ語で行われた。まず、パンフレットをルガンダ語



訓練で身につけたばかりの洋裁技術を初等教育担当国務大臣(ピアマジア氏)の前で実演する受講生

に訳し、数百部の「AMDA版」を編集した。そして、地域リーダーとの接触、保健専門家との会合を含め、VADと一緒にプログラムを進めた。

3.2. トレーニング前の根回し

教育プログラムの開始は、必ず公に知らせておかねばならない。今回AMDAは、地元リーダーとの直接会合を持ち、少なくとも1週間前もってラジオで数回アナウンスをした。地域の指導者、教会指導者、教師、世論リーダー、村のお年寄りを通して、コミュニティの全員が対象となる。

3.3. プロジェクトの実施

ワキソ郡で1月と2月に25回のワークショップを行った。参加状況はとて

もよく、1回の研修会に平均で200人の出席者があった。つまり、直接受益者の合計は、約5千人だった。保健教育セミナーの司会進行役には、AMDAの看護職員と非常勤保健員があたった。主な役目は、ウガンダで最も死者の多い病気であるマラリアの予防と管理について、ワキソ地域の人々の注意を喚起することである。保健教育では、マラリアという病気の説明、その影響、かかりやすくなる条件、処置を怠った場合の危険性、家庭での処置

法、マラリア管理と予防、公衆衛生設備について議論した。参加者は、コレラ、赤痢、下痢による病気など、よく発生する予防可能な病気についても注意を促された。最後に、保健チームはそれぞれのコミュニティ/地域での健康問題に沿って質問を受け付けたりもした。

自由討論、質疑応答、パンフレット、ビデオ上映などを組み合わせた参加型アプローチは、昨年のンゴグエともよく似た

手法である。現地語で作成されたAMDA版パンフレットは、参加者の評判も非常によく、大きな成功を収めた。各研修会の終わりには、感想発表会が行われ、80%以上の参加者が、次のようなことを学んだと答えた。

- マラリア伝染の原因
- クロロキンによる効果的処置(放置しておくため、多くの人がクロロキンを適切に服用していない。このため、クロロキンに耐性を持つマラリア発生が増える原因になっている)
- 発生源の破壊
- 痙攣と高熱への処置

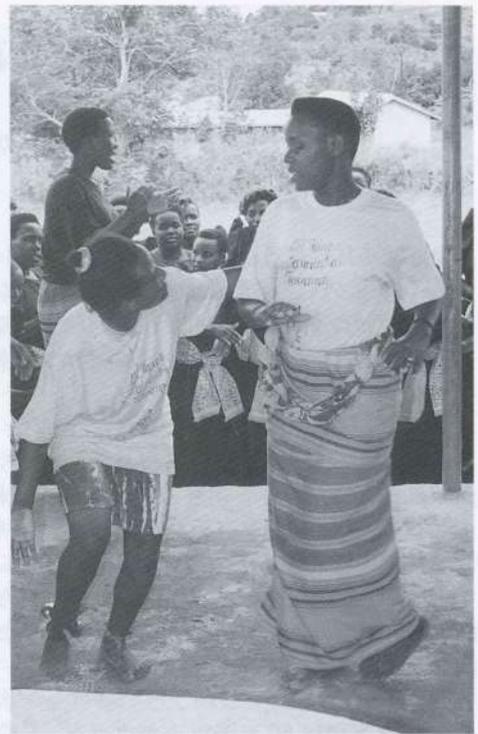
また、活動計画が保健員とコミュニティの間でまとめられ、地域リーダーと地元評議員にフィードバックされた。これは、地域の人々が講習で何を



自作のウガンダ国家正装用の衣装を身につけた受講生達



訓練コースを修了し喜び一杯の女性たちに修了証書とミシンを贈呈する大臣



AMDAへの感謝と喜びを表現する歌と踊りを披露するウガンダ女性たち

教えられたのかを知るのに役立つものである。

4. 職業訓練と小規模融資

このプログラムは、3ヶ月の縫製集中訓練コースと、補講である製品販売コースとで成っている。トレーニングを修了すると、参加者はそれぞれ小規模融資を受けることになる。学校に通えない者、独身の母親、既婚女性を含む全ての若い女性に対して開かれたため、女の子プロジェクトとも呼ばれた。

このプログラムの目的は、女性に縫製技術を身につけ、小規模融資を行うことで、ほとんど字の読めない女性が経済的に自立することを促すものである。これは、女性の多くが周縁的な地位に押しやられているアフリカ農村部では、大きな挑戦である。

実施パートナーのVADを通じて、AMDAは地元リーダーを動かして、このプログラムへの地域の注意を喚起し、14地区それぞれから、5、6人ずつ

適当な志望者を募った。ワキソでは、このようなプログラムが行われるのは初めてのことで、全地域が沸いた。そこで、面接を行って80人の志望者から生活最困窮者を絞った。優先権は孤児に与えられた。職業訓練は1999年2月4日から4月30日まで行われた。

全部で45人の若い女性が縫製とデザインのトレーニングを受けた。集中的なものだったので、専門的な教官5人と現地調整員1人を充てた。参加者は、1枚の布から数品作る方法、ミシンの操作と維持方法もトレーニングで学んだ。また、衣服を仕立ててから生活費を稼ぐ方法も学んだ。この点は、1週間の製品販売の特別手ほどきで特に強調された。UNDPにこのABCプロジェクトへの協力を任命され、民間部門から派遣された専門家が、プログラム最後の1週間、マーケティングの特別コースを受け持った。女性たちは、自分達の製品をどのように販売し、小規模ビジネスを組織するのかを学んだ。

トレーニングに加えて、参加者に

WAYOWA (Wakiso Young Women's Associationの略称) という組合を作るようにも勧めた。組合の設立は、女性たちが小規模融資をうまく運用し、期限通りローンを返済できるようにするためのものである。参加者は、組合の名前で銀行口座を開き、委員会のメンバーを選出した。

初等教育大臣ジェラルディン・N・ピタマジレ閣下によって、1999年4月30日、職業訓練の閉会式が執り行われ、大臣から、公式に修了証書とミシンが受益者に授与された。このミシンは、縫製道具箱と1人あたり5万シリングの元手とを含む、小規模融資の一環である。式典は、伝統的なやり方で、受益者がAMDAへの感謝の気持ちを表現した替え歌と踊りで、華やかに彩られた。その後夕方には、期待通り、国営テレビのニュース番組で、式典の様子が放映された。

AMDAはまもなくウガンダから段階的に引き上げる運びとなっているので、VADとローン回収のためのサービス供給の可能性と条件について交渉した。AMDAとVADとの法的合意は、1999年5月で期限が切れた。ローンは、3ヶ月の猶予の後、15ヶ月以内に返済されることになっている。

『AMDA子どもの家』—ウガンダ

(クリニック)

前ウガンダ駐在代表 ヴィカンディ・マンボ
 翻訳 藤井優文子

1997年5月に毎日新聞社の2人の記者がウガンダを3週間訪れた。彼等の目的はウガンダのAMDA子ども病院のプロジェクトを支援する日本でのキャンペーンを展開するに当たり、この国におけるエイズ危機について完全取材をする事だった。過去に毎日新聞社は同様なキャンペーンをネパールのために行い、カトマンズ市にAMDA子ども病院を建設するための資金を日本で集める事に成功している。今回AMDAはアフリカの子ども達にその支援の手を延べたいと願った。

アフリカでは50カ国以上がウガンダと同様な社会経済問題を抱えているが、ウガンダは80年代から特にエイズに苛まれている国として知られている。良い面としてはウガンダ政府が現存しているタブー（禁制）を乗り越える決心を即座にし、エイズについてオープンで現実的な働き掛けを選んだ事である。この姿勢は、ウガンダにおけるエイズ撲滅のための国内および在外公共団体や機関による士気を促進した。現在までに、一般のエイズに関する意識感覚に関しては、ウガンダはサブ・サハラ・アフリカの中では最も進歩した国になっている。結果として、ウガンダ以外のアフリカの国々や世界の数箇所ではエイズ患者はまだ増加している一方で、ウガンダではHIV感染者の率が既に減少しはじめている。

しかしながら、ウガンダにおけるHIV/AIDSの影響範囲は依然深刻で感染者の数は非常に多い。AMDA子ども病院の発想は、HIV/AIDSによる子どもの感染者の数が多というだけでなく、今迄のところ子ども病院がないことから、ウガンダで大変熱烈な歓迎を受けた。

まず、私はウガンダ医師会の助けを得てカンバラ市に、プロジェクト用の土地を入手しようとした。しかしながら、カンバラ市当局からの速やかな返事はなくこのやり方はあまり期待出来なかった。それゆえ、私はAMDAがゴグエ地域で幾つかのプロジェクトを実施した経験を通し、良い関係を築いて

いるムコノ県に問い合わせをした所、ムコノ県はより良い反応を見せ、直ちにムコノ県にAMDA病院用の土地を提供してくれた。

この病院は、ルワンダにおけるペーパーチュブシェルター事業の協力団体UNHCR（国連難民高等弁務官事務所）の建築コンサルタント坂茂（ばん・しげる）氏により設計される事となった。私はAMDAの現地コンサルタントとして、ジョージ・センディワラ氏というウガンダ人の建築家も見つけた。坂氏が1998年5月にウガンダを訪れた際、私は、氏をプロジェクト予定地へ案内し、現地コンサルタントのセンディワラ氏と幾つかの専門的な問題について討議した。坂氏が日本へ帰国後は、ファックスとe-mailを通じて、氏と専門的な情報・知識について連絡をとりあった。氏が我々に図面を送り、我々がそれにコメントをつけて返送すると、また氏がそれを修正し、ウガンダの建築基準を満たす最終版に到達するまでそうしたやりとりを繰り返した。

当初我々は、外来部門、子ども病棟、職業訓練センター、子どもの家、職員宿舎等を含んだ総合病院を夢見ていた。1998年3月、ナイロビでのフランスコ・フローレス医師（AMDAインターナショナル事務局長）と林信秀氏（アフリカ地域事務所長）との会議で、その病院をAMDA NYUMBA YA WATOTO（アムダ・ニュンバヤ・ワトト）、スワヒリ語で“AMDA子どもの家”と呼ぶ事を決めた。建設は三段階を経て行われることとなった。第一段階として、最初の一年に相当する期間に外来部門の建設に取りかかり、完成後、外来部門での診療を開始することとなった。第二段階として入院部門、孤児のための職業訓練センター、AMDA事務所（アジア・アフリカ・ミニ文化センターを含む）および職員宿舎の一部を含む建設に着手する。第三段階は、先の事であるが、子どもの家と残りの職員宿舎の建設を含むことに決定した。

その後、我々は予算問題に直面した。二、三年前に毎日新聞社によるネパールへのキャンペーンがカトマンズに病院を建設するために十分な資金を集める事が出来たことから、ウガンダの子どもたちのためのキャンペーンも資金を集めることが出来ると望みをかけていたけれども、あまり支援が得られなかった。その後我々は、ウガンダにある日本大使館に草の根無償資金の可能性について交渉した。日本大使館は、我々に草の根無償資金は過去に実績のある事業にのみ対象にすると回答してきた。我々の病院プロジェクトはゼロからの出発だったので、その対象として考慮して貰えなかった。

そこで、我々は外来部門の規模を大幅に縮小し最小限の運営能力を持つ小さな設備にするより他なかった。この件はフランススコ・フローレス医師が1999年2月の訪問中に討議され正式に決定された。我々は下記の7部屋を設けることにした。

- (1) 事務管理室と受付
- (2) 医師室
- (3) 医療助手室
- (4) 検査室
- (5) 治療室
- (6) 薬局
- (7) 在宅ケア

その後我々はこの変更を坂氏に提出し、氏は設計図を再修正してくれた。

また、資金に限度があったため、我々は医療機材や子どもの家の運営管理費が十分賄えなくなった。これに関して我々は1999年3月12日に、もしAMDAが建築に関連した経費を調達できるなら、ムコノ県が器具と診療所の管理運営について責任を持つ事で合意に達した。その上、3月24日には、ムコノ県医師会の全面的な監督下で、「子どもの家」の主要利用者となる現地NGOムコノ・エイズ・支援協会ともう一つの同意書に署名した。

1999年4月、AMDA本部は建設開始のための資金をウガンダへ送金した。この続き（プロジェクト実施）は次回のAMDAジャーナルに記載する予定である。

AMDA ザンビアプロジェクト事務所活動報告

◇
AMDA ナイロビ事務所調整員
石原 聡

AMDAではザンビアの首都、ルサカのジョージコンパウンドなる低所得者地域で各種の活動を行ってきたが、今回そうした活動の現状について説明する。現在実施中の活動は、1. 洋裁教室、2. 識字教育、3. コミュニティー農園、4. 小規模資金融資(マイクロクレジット)である。

1. 洋裁教室

洋裁教室は現在2期目に入っている。初級クラスに参加している第2期目の生徒20名に加え、第1期の生徒20名のうち10名ほどが現在中級クラスに継続して参加している。初級、中級クラスがおのおの朝2時間ずつ行われている。第1期目には2名の男性がいたとのことだが、現在は全員女性である。指導しているミアンダ女史によれば、絶対少数派の男性はだんだんと居場所がなくなっていき、来なくなるからさうだ。ともかく月曜から金曜まで毎日行われる授業への出席率はかなりよく、初級クラスでも2、3カ月のトレーニングの間になんとかドレスを作れるようになっていく。

洋裁教室事業ではつねに聞かれる話だが、今後の課題は卒業後の進路である。服が縫えるようになってもすぐに商売が立ち上げられるわけではない。なによりミシンが必要なわけで、つまり金が必要である。それに服が縫えるからといって商売ができるとは限らない。教育もなく、身近に大きな商売をしていた人を見て育ったわけでもないママたちにとっては、商売を円滑に進めるのはかなり大変な話である。中級クラスが終ればそこで学んだ技術を実際に使って収入増、という話が当然出てこなければならぬわけで、この辺が今後の課題である。

2. 識字教育

識字教育はJICAのプライマリーヘルスケア(PHC)プロジェクトとの連携で行っている事業である。JICA-

PHCではジョージコンパウンドのヘルスセンターで活動を行っている。このヘルスセンターで活動する地域保健指導員が読み書きができないため、報告書作成その他で不便を生じるということで、地域保健指導員に対するニャンジャ語での識字教室を行う運びとなったものである。月曜から水曜までの3日間、午後2時間の授業である。

当初はヘルスセンターとの連絡が不十分で、授業時間と保健指導員の勤務時間が重なるケースが多発し、出席率に影響が見られたが、ヘルスセンターとの協議を重ねた結果、現在は大きく



改善されている。現在ではほとんどの生徒が報告書をニャンジャ語で書けるようになったとのことで、大きな進展がみられている。

3. コミュニティー農園

コミュニティー農園はジョージコンパウンドの人々の食事は栄養が不十分だと判断から始まった話だ。農園で栄養価の高い野菜その他を作り、それを個人的に家で食べるか、売って現金を得るか、いずれにしても悪い話ではない。JICA-PHCの働きでジョージコンパウンドのはずれに敷地がすでに確保されており、事業主JICA-PHC、実施団体AMDAの名前ですでにサインポストもたてられている。もっとも今のところ敷地はただのさら地であり、どこからどこまでがAMDAで使える土地かがはっきりしないため、フェンスを立てて敷地を囲う必要がある。

フェンスを立てれば立てたで、フェンスが盗まれないよう警備しなければならず、一つ問題を解決すればそれが次の問題を生むというねずみ講的状况だが、一つ一つ解決していくしかない。

現在はこの敷地でどのように活動を行っていくかを模索している段階である。敷地に限りがあるため、養鶏と大豆作りを主とした活動を考えているが、現地のローカル団体との協力で行う話であるから、話がどう進んでいくかは不明である。いずれにせよ、参加ローカル団体との協議を進め、事業内容をつめていこうという段階である。

話がとんとん拍子ですすめば、早ければ今年中に活動を本格化できるかもしれない。

4. 小規模資金融資

(マイクロクレジット)

小規模資金融資とは、その名の通り小額の資金を低利で貸し付けて、授業料の支払い、商売の立ち上げ、あるいは単に仕事が見つからない間生活するための資金源として使ってもらおうというものである。現在2期に渡って合計60名の女性に対し貸し付けが行われ、返済が進んでいる。受益者の多くは、貸し付けられた資金を使って、道端で野菜を売るといった小規模な商売を立ち上げているようである。返済率は悪くなく、みな商売がうまくいっているのだろうと思われる。もっとも道端で野菜を売るには本来許可が必要だが、受益者のほとんどはそんなものはもっておらず、警察に立ち退きを迫られる可能性がたねにある。つい最近も立ち退きにあつて商売をストップせざるを得なくなったので、今週は金を帰せないと泣き付いてきた受益者がいた。こうした問題は簡単に解決するものではなく、頭痛の種である。

以上、現在AMDAザンビア事務所が行っている活動を簡単に報告した。もっと知りたい人はご質問をどうぞ。いつでも歓迎します。

トルコ西部地震緊急救援報告

◇
第1次派遣チーム：医師 上田 明彦
1999年8月20日～8月31日

1. 活動の概要

1999年8月17日にトルコ共和国北西部で起こった地震に対し、緊急救援医療活動を行った。AMDAは、20日にトルコ入りし、21日には被災地近郊の村で診療活動を開始した。9月1日までの12日間、村の診療所・被災地避難所の診療および巡回診療など最大規模のときには合計5か所で、コソヴァ自治州・アルバニア・トルコの医師を含む多国籍のチームによる医療救援活動を展開した。患者数は600人以上に達した。

2. 被災地の背景

トルコ北西部のイズミット (Izmit) は人口60万人の工業都市である。周辺人口を含めると、100万人以上となる。イズミットから西南西に10km程の海岸沿いにギョルジュク (Golcuk) が位置する。ギョルジュクは、イズミット県の町にあたるが、人口は10万人と市に匹敵する規模である。ギョルジュクからさらに西20kmにヤロバ (Yarova) が位置する。イズミットとヤロバの間の海岸沿いの街は、被害が大きく、また被災直後は交通が困難となったことなどから初期の救助活動が遅れた地域である。



3. 救援活動の記録

8月20日にイスタンブールからトルコ入りした大塚豊彦調整員と医師上田明彦は、21日被害がもっとも大きい街の一つとされるギョルジュクに入った。途中、AVN (Asian Volunteers' Network) の医師1名・調整員1名と合流し、以後活動を共にした。

ギョルジュクは、イズミットよりも被害が甚大である。ギョルジュクの中心地では、約7割の建物が倒壊しており、建物の中で生活している人は全くいない。5階建て6階建てのビルディングが押しつぶされたように壊れている。瓦礫を取り除くための大型建設機械の数が足りない印象を受ける。日中の日差しは強く、気温が高いために、建物の中の生存者の脱水症が心配される。

ギョルジュク赤新月より、電話連絡が取れなくなっている村の診療を依頼され、われわれが担当することとなる。ギョルジュクより南に約10kmの山村、ヌシェティエ村 (Nushetiye) を拠点にして診療を開始した。通常の村の人口は約1,000人であるが、イズミットやギョルジュクといった都市から避難してきた人たちで、一時的に人口が約3,000人に増加している。到着早々から20人近くの患者さ

んが見えたが、本格的な診療は22日からということにさせていただき、緊急性の高い重症者と小児の患者数名を診療した。

22日ヌシェティエ村にクリニックを開設し本格的に診療を開始する。患者数89名。ギョルジュクやヌシェティエ村の被災者は余震を恐れて屋外のテントで寝泊まりをしている。朝夕の冷え込みのためか、呼吸器感染症と消化器疾患が多いが、処置後の外傷のガーゼ交換も少なくない。中には、傷の状態が悪い人もいる。不安神経症などの精神疾患も診察した。村の住民あるいは被災民の中で英語のできる少年少女が通訳をかって出してくれる。村の出身者で、地震が起こったために村に戻ってきた、外科医エルシン

(Ersin Demirer) が、われわれと一緒に活動してくれることとなる。深夜、アルバニアより麻酔科医アルベンケルチク (Arben Kerciku)、外科医エドモンドファーバー (Edmond Faber) が到着する。

23日、昨夜からの雨で、気温が急に下がった。屋外のテントで寝泊まりしていたヌシェティエ村の住民は家に入らざるを得なくなった。ギョルジュクに残っている

住民は、主に赤新月の設営したテントキャンプにはいるか、町中の広場に寝泊まりしている。患者数34名。ヌシェティエ村に電気が復旧する。

24日も雨が降り気温は低い。不安神経症などの精神疾患も増加の兆しである。トルコ国内や諸外国から救援物資が集まってきており、ギョルジュクで多数の薬品が入手できるようになる。コソヴァ自治州から外科医イメル (Ymer Aliu) 麻酔科医ヒセン (Hisen Hiseemi) と高橋徳医師がチームに合流する。患者数64名。被災から1週間を経過したこのころから、被災民が家からの家具の盗難などを恐れて被災地の自宅に戻り始めた。

雨の続く25日、ギョルジュクから西へ3kmの街ディルメンデレ (Degirmendere) の小学校に設けられた避難所にてコソヴァ人医師2名が診療を開始する。夜間の当直勤務をアルバニア人医師2名が交代して行う。日本からの第2陣がヌシェティエ村に到着する。ヌシェティエ村での患者数35名。イスタンブール大学学生の秋葉淳さんが通訳ボランティアとして助けてくれることになる。

26日久しぶりに明るい空に戻る。噂を聞きつけて、遠

い村からもヌシェティエ村の診療所へ来院する人が増え、患者数は69名に上る。ディルメンデレの避難所ではアルバニア人医師2名と交代で、引き続き外科的疾患を中心にコソヴァ人医師2名が診療を行う。ギョルジュクの街ではトルコ軍や赤新月によるテント村の設営が進み、自宅のそばのテントに入る人が増えてきている。ギョルジュク国立病院は、建物がほぼそのまま残っているが安全の確認が終わっていないため使用できない。このため、病院の横に大きなテントが設営され、野外病院として機能し始めた。この野外病院と移動診療所にAMDAも協力することを決定する。トルコの私立病院の団体である、SIFAが主に医療活動をしているが、アメリカ人やオランダ人の医師も診療を行っている。手術テントには、麻酔機や分娩台、回復室6床も備える。外来テントは約10床。この30畳ほどの二つのテントを、スタッフテントが離れて取り囲む。AMDAは、外科医および看護婦2名・通訳の4、5名がテントで寝泊まりを始めた。イズミットの西イスタンブール近郊のカルタル (Kartal) では、トルコ人であるメフメット グンデゥズ (Mehmet Gunduz) 医師が地域の病院で救援活動を行っている。

ギョルジュクとその近郊およびイスタンブールにおけるAMDAの活動拠点は、モバイルクリニックを含む5か所となり、医師7名、看護婦2名、調整員3名、通訳1名の総勢13名が緊急救援活動にあたっている。

地震の発生から10日たった27日には、諸外国とトルコ国内からの医療チームの数が増加してきて、被災地での緊急医療サービスの供給は充足されるようになった。食料や水の供給もおおむね充分で、住居の問題が最大の課題となりつつある。医療は外科・整形外科の需要が減少し、日常的な内科的疾患と精神科医の重要性が増しつつある。ディルメンデレの避難所では、外科疾患を中心に診療を行ってきたが、27日夜をもって活動を終了した。車で小学校を去るときには、子どもたちが周りを取り囲み窓ガラスをコンコンと叩いてさよならの挨拶をしてくれた。子どもの人数があまりにも多くなかなか発車できないほどだった。ヌシェティエ村の患者数は、38名。地震による外傷の処置も減ってきた。メフメット医師は、ヤロパの西約10km (ギョルジュクの西約30km) のチナルジック (Cinarcik) の病院に入り診療を行っている。

28日ギョルジュク国立病院が診療を再開し、医師27名が24時間体制で勤務を始めた。このため、AMDAの入っている横の野外病院は短期間の役割を終えることとなり、同日で野外病院の活動を終了する。ヌシェティエ村の患者数は、53名。メフメット医師もチナルジックでの医療活動を28日で終了とした。

他の地域でも医療サービスは充分であるのか、29日には調査のため木村三男調整員・相馬祐人医師・メフメット医師・鈴木由香看護婦の4名がイズミットの東アダパザールを越えてボルまで足を伸ばした。いずれも主要な地点には十分な数のトルコ国内あるいは外国からの医療チームが援助を行っており、新たな医療需要は少なかった。われわれが新たに診療を開始する必要性は認められなかった。黒



岩さち調整員・神農節子看護婦とAVNの医師1名はモバイルクリニックによる診療を行った。

検討の結果、緊急援助としての医療需要は収束に向かっていると判断された。ヌシェティエ村の診療所は29日の患者数37名、翌30日までの診療をAVNにお願いして、村の診療を終了した。

同日パキスタンの国際会議を終えた中桐伸五医師が合流した。外傷の処置のために使い切ってしまった資材 (滅菌ガーゼとピンセットやハサミといった小外科の処置セット) をJICA国際協力事業団から提供いただけるようご尽力いただき、31日に引き渡しを受けた。日本のNGOが海外緊急援助にあたって、現地のJICAチームから直接に物資の提供を受けられたことは前例がなく、物資の調達をJICAが援助して下さることは緊急性の高い救援活動にあっては、非常に効果的であると考えられた。

AMDAは、9月1日まで緊急医療活動を行い、メンバーは順次帰国の途についた。診療した患者数は、ヌシェティエ村426人 (21～29日)、ディルメンデレ避難所約120人 (25～27日)、ギョルジュク野外病院とモバイルクリニック約140人 (26日～9月1日)、チナルジック約60人 (27～28日) であった (ヌシェティエ村以外は他の団体が診療録を保管しているため概数の集計。ヌシェティエ村とモバイルクリニックはAVNとの共同診療)。

4. まとめ

4年前に阪神淡路大震災を経験した日本から、トルコの救援に駆けつけられたことは意義深いことと考えられる。村人は日本で地震が多いことをよく知っており、いろいろなことを質問された。地震の被災者に必要とされた医療は阪神の時と大きく異ならず、初期に外科・整形外科、ついで慢性疾患を含む内科系疾患への対応が要求され、2週間を経過した頃からは中長期的視野に立った精神科の重要性が増しつつある。

大地震における緊急救援においては、被害規模に関する初期の状況判断と援助開始の決定とをできる限り迅速に行うことが非常に重要であるとあらためて痛感した。

これから冬に向けて住居の問題や、長期的に生活をどの様に支援して行くのが重要になって来るであろう。経験を生かした日本からの支援がいつそう求められる。また、ともすれば忘れがちになる災害への備えの大切さを思い出して稿を終える。

“ここで私たちは何ができるだろう”

破壊された村クルーシャでパンの配給とアンケート調査を実施して コソボから現地報告

看護婦・調整員 佐藤 麻理

1999年8月25日

クルーシャ村は、私たち AMDA が拠点としているプリズレン市から車で約30分。今回の紛争で最も激しく破壊された村のひとつです。私たちが初めてクルーシャを訪れたのは7月3日。村の周辺には異臭が漂い、家々の屋根はほとんど焼け落ち、瓦礫の山の状態でした。NATO空爆開始直後に、この村は突然襲われ、住民は着の身着のまま逃げたという話です。

AMDA がクルーシャ村に診療所を開設したのは7月16日。このわずかな期間に復興は急激に進み、住民の熱意が伝わってくるようでした。が、まだ土中に埋められている遺体为数知れず、悲嘆にくれる人々の姿も多く目に入りました。クルーシャ村では197名の虐殺があり、行方不明者も今なお多く残っています。診療は月曜から金曜までの10時から午後2時までで、毎日40～50名を診察しています。患者は14歳以下の小児が半数以上を占めています。

現在のクルーシャ村の人口は約4,800名。世帯数は730世帯。私たちは診療所の活動だけでなく、村人の家を訪問し彼らの生活環境を実際に見、聞いて歩きました。外国に親族のいる家庭や男手のある家族は家の修復を進めていますが、多くは天井にシートを張ったり、戸に布をかけるなどして風雨を防いで暮らしています。しかし、一週間に一度の割合で降る雨をしのぐことは到底できず、2階から滝のように雨が流れ落ち、絨毯やマットを濡らします。また、男手もお金も持たない貧困な家庭では瓦礫の除去さえままならず、UNHCR配給のテントで生活していますが、雨が降ると一気に気温が下がり、ここで眠ることはできないと言います。そして、全ての人が、差し迫る冬の到来に対して全く備えができず、大きな危機感を抱いています。

水道は幸いにも破損がなく、水には不自由ませんが、食糧については小麦粉の配給が一度あっただけで後は皆無であり、十分な食事が摂れているとは考えられません。その中で思いついたのが「焼き立てのおいしいパンを食べてもらおう」という今回の企画です。病気の子供を診るだけでなく、病気になる環境にいる人をひとりでも減らせたらどんなによいだろう、病気になる原因がわかればそれを防ぐことも可能ではないかと。

また、住民の生活状況を知るために、同時に簡単なアンケートを実施することも合わせて計画しました。

パンを焼くのは、クルーシャ村で一台だけ破壊を免れたパン焼き機を持つパン屋さん。配給対象は、村の配給担当の方や代表者にリストアップしてもらった100世帯。1世帯に3個ずつパンを渡すことにしました。村の代表者の人たちが満足な食事は摂れていません。しかし、誰が一番困っているかを知っているのは村の人たちであり、皆励ましあって暮らしています。彼らを信頼して100世帯を選んでいただきました。

以下、その活動の様子を報告したいと思います。

1. 8月16日、第1回目のパンを配る日の様子



アンケートを実施し、住民の生活状況を調査

クルーシャ村では8月12日に、81人にも及ぶ合同葬儀が行われました。そして16日は、葬儀の数日後に親戚が家に集まる（法要のような）日でしたので、大人達は朝からとても忙しそうでした。パン屋さんにも各家からの注文があり大忙しです。この日、朝9時に予定していたのですが、10時まで待って欲しいと言われて、10時まではアンケートだけを取りました。子どもたちにはア

メが渡され、みんな仲良くアメをなめながら、アンケートに興味深そうに見ていました。

さて、10時になっても大人は数名しか集まりません。パン屋さんのまわりは、子どもの姿ばかり。まるで幼稚園と小学校の合同遠足のような様子です。その時、私たちは初めて理解しました。そうです、この子どもたちは立派に「大人のかわりに」パンをもらいに来ているのです。布製のバッグを手にくしゃくしゃにまらめて、白い砂ぼこりで白くお化粧したサンダルを小さな足にひっかけて、我慢強く、陽射しの強い太陽の下で待っているのです。

「アメはもらった？」と聞くと、照れくさそうに首を前に垂れて、もらったと知らせます。そして、もらっていない子どもも、まわりの子どもがもらったかどうか気遣いながら、アメを一つだけ手にするのでした。この日、大切な大切なアメが一つ一つ、子どもたちのほっぺをふくらませていきました。

ひとりの若い女性（17、8歳くらい）が近所の子ども2人を連れて、パンを受け取りに来ました。ためらいながら、他に親戚2軒分のパンをもらってくるように頼まれ

苛酷な避難生活の中で子どもたちの笑顔が唯一、悲嘆にくれる大人たちを支えている

たのだと話します。リストに名前があるので、パンは9個分、彼女が持ってきた黒い大きなナイロン袋にいっぱいになりました。「今の女性は、母親と2人で暮らしているのですよ。2人以外は、家族全員殺されたのです。」と、村の担当者が説明してくれました。彼女の無表情で沈んだ顔が、あまりに印象的で、私はとっさにパンを4つ抱え込み、遠くに消えそうな彼女の姿を追いかけました。運転手のプヤールが「これも、あなたに！」というアルバニア語を背中の方で叫んで教えてくれています。「これも、あなたに！」そのアルバニア語を繰り返しながら、彼女にやっと追いつきました。彼女はちょっと驚いて、振り向いて、そして私を抱きしめ、初めて笑顔を見せてくれました。一緒にいた子どもたちも、あふれんばかりにふくらんだ袋を持って、ニコニコ家路につきました。AMDAのコソボスタッフもみんな笑顔でした。



2. アンケート調査の様子について

アンケートに答えてくれたのは100名予定のうち62名。当初20歳以上の大人から聴取する予定でしたが、半数以上は子どもが取りに来た状態だったので、急遽9歳以上の子どもからも聴取しました。大人(20歳以上)が30名、9歳から18歳までの子どもが32名でした。これ以外は、8歳以下の子どもばかりです。これほど子どもが集まったわけは、彼らが唯一の生き残った家族だからでもあるのです。

今回のアンケートで留意した点は、この村においては家族という単位が非常にとらえにくいいため、一つの「家」を単位として考えました。親族がみんな集まって助け合っている家もたくさんあるので、その単位を「家」としました。両親を失った子どもなどについては、現在一緒に家にいる親族すべてを調査対象としました。

翌々日、村の方達と話し合いをしました。みなさんが口を揃えて言ったのは、「もう少しだけ人数をふやせないだろうか。」でした。これについては、今後考えていかななくてはいけません。また、「食事を用意するための、なべ。そして、食事に使うお皿を渡すことはできないか?」とも言われました。「お皿一枚だけでも良い。」と。プラスチックのお皿はパンと同じくらいの値段です。野外で薪で調理し、お皿なしで食べることは衛生的にも良くありません。下痢の子どもが多いのも、なるほどと思わせます。パンを渡すことだけでなくそれを食べる手段についても、これから考える必要があります。

3. 8月20日、第2回目のパンを配る日の様子

8月20日、パンを受け取りに集まってきた子どもたちに、たくさんの絵を描いてもらいました。最初は恥ずかしがっていたのですが、描き始めるともう夢中で止まりません。時間が終わっても、いつまでも残って描きたいと言う子もいます。家で続きをもっと描きたいという子もいま

す。紙とクレヨンで、子どもたちはなんと生き生きとしてくるのでしょうか!

しかし、学校という学校はことごとく破壊され、彼らに再び教育の場が与えられる見通しは全くたちません。それ以前に、冬を越せるかという問題が緊急課題です。

この日、100人近くの子どもの集まってきました。パンを抱えて帰る4人の子どもの後をついて行くと、焼けこげた家の前に大きなテントが張ってありました。家の中では、女性達が目を真っ赤にして泣いています。それを慰めるように、子ども達がパンを手渡しているのです。おばあさんは3人の息子さんを失い、男手は残された4人の孫達だけで、みんな4歳から6歳くらいです。しかし、その小さな手のひらがお母さんや、おばあさんを包み込み、しっかりと女性を守っているように見えました。

4. アンケートの結果

一つの家では、平均11人が生活している。5人以下は11%だが、5人未満10人以下が45%を占めている。一緒に暮らしている家の中で、14才以上の男性が何人いるかという質問では、0と答えた人は5人、1と答えた人は15人、つまりこのアンケートに答えた62名のうち、29%が家族の中で14歳以上の男が0または1人である。これはクルーシャ村だけの特徴ではないだろうが、男性と女性が離され、女性と子どもが難民としてアルバニアなどに行き、男性はその後消息不明であったり、または殺されていたりという事情も考えられる。

風邪を現在ひいている人(30%)、下痢をしている人(24%)もほぼ5歳以下の子どもである。すでに70%以上の人が医者にかかり、薬をもらっていると答えている。これは、クルーシャのAMDAの診療所に行ったことのある74%という数字と、ほぼ一致すると言える。医者にかからなかった人の理由、また医師に診てもらったが薬はもらわなかった理由については不明である。

どの家にも言えることは、冬に向けての衣料品、燃料などをかうためのお金を十分に持っていないこと。また、食事をおなかいっぱい食べれていない人が解答者62名のうち81%を占めることも、見逃せない事実である。

以下にアンケートの結果を、A、家族の状態、B、衣料品について、C、食事について、D、家について、E、AMDAについてと5項目に分けて、質問と回答数(%)で表示する。

A. 家族の状態

1. 一つの家に、今何人で暮らしていますか？

平均11.03人（最小5人から最大28人）

家に暮らしている人数	回答数
5人以下	7 (11%)
6人以上10人以下	28 (45%)
11人以上15人以下	12 (20%)
16人以上20人以下	8 (13%)
20人以上	7 (11%)

2. 14歳以下の子どもが何人いますか？

平均4.4人（最小0から最大12人）

14才以下の人数	回答数
0人	3 (5%)
1人以上4人以下	33 (53%)
5人以上8人以下	19 (30%)
9人以上12人以下	7 (12%)

3. 14歳以上の男の数は何人ですか？

平均3人（最小0から最大10人）

14才以上の男の人数	回答数
0人	5 (8%)
1人	15 (21%)
2人	13 (20%)
3人	15 (21%)
4人以上10人以下	19 (30%)

4. 風邪をひいている人が家族にいますか？

いる	いない
19 (30%)	43 (70%)

5. 風邪をひいている人は何歳ですか？（一家族で複数）

1才以下…8人、1才未満5才以下…10人、6才以上…7人

6. 喘息になったことのある人が家族にいますか？

いる	いない
3 (5%)	59 (95%)

7. 喘息になった人は何歳ですか？

65才、7ヶ月、2才

8. 下痢をしている人が家族にいますか？

いる	いない
15 (24%)	47 (76%)

9. 下痢をしている人は何歳ですか？

1才以下…7人、1才未満5才以下…6人、6才以上…2人

10. 家族が病気になった時、医者にかかりましたか？

はい	いいえ
48 (77%)	14 (23%)

11. 診療所か医師から薬はもらいましたか？

はい	いいえ
46 (74%)	16 (26%)

B. 衣料品について

1. 夏服は現在足りていますか？

いる	いない
14 (23%)	48 (77%)

2. 冬服を持っていますか？

いる	いない
3 (5%)	59 (95%)

3. 冬服を買うお金がありますか？

いる	いない
3 (5%)	59 (95%)

C. 食事について

1. 料理を作って食べていますか？

はい	いいえ
60 (97%)	2 (3%)

2. どこで作っていますか？

料理を作る場所	回答数
庭の片隅	25 (43%)
家の中の一角	20 (34%)
家の台所	14 (23%)
無回答	3 (-)

3. 食事をおなかいっぱい食べていますか？

はい	いいえ
12 (19%)	50 (81%)

4. 食事を作るための燃料はありますか？

はい	
10 (16%)	

5. 食料や燃料を買うお金はありますか？

はい	いいえ
1 (2%)	61 (98%)

D. 家について

1. 今、どこで眠っていますか？

眠る場所	回答数
燃えた家の中の部屋	32 (52%)
テント	14 (23%)
燃えなかった部屋	13 (20%)
親戚の家	3 (5%)

2. 何を敷いて寝ていますか？

敷いているもの	回答数
マットレス	60 (97%)
ベッド	2 (3%)

3. 冬に向けての燃料の準備をしていますか？

はい	いいえ
0	62 (100%)

4. 冬にむけての燃料を買うお金はありますか？

はい	いいえ
0	62 (100%)

E. AMDAについて

1. AMDAのことを聞いたことがありますか？

はい	いいえ
43 (69%)	18 (31%)

2. クルーシャにあるAMDAの診療所に行ったことがありますか？

はい	いいえ
43 (69%)	15 (26%)

アドボカシー・フォーラム …女性の健康と開発…

◇
JICA 家族計画・母子保健プロジェクト
母子保健専門家 小村 陽子

今日は、プロジェクトが地域保健局と「女性の健康と開発」地域フォーラムを開催する日です。保健省から女性のメルカド次官を迎えて行われるこのフォーラムが、退屈にならないかなと思いつつ、私は会場に向かいました。ホテルの会議場で行われるため、定番のズボンとシャツではなく、久しぶりにスカートとパンプスで出かけました。受け付けでもらったプログラムと胸に付けるリボンは、いつもとは違って色も形もおしゃれでした。ひととき華やかな紫のパローンを身に付けた進行係を見て、いつもはききすぎる冷房に、長袖を持ってくればよかったという後悔をするところですが、今回はもう少し派手にしてくればよかったと、違う種類の後悔をしていた私でした。私は各州の保健局長など顔見知り挨拶をして、席に着きました。

フォーラムは始まりました。いつもは開会の挨拶から入るところですが、アンヘルズ大学芸術センターの学生にお願いしたダンスのグループが、スポットライトを浴び踊りだしました。私はダンスのすばらしさに、即、聞かぬ勢から見る勢に切り替え、立ち上がってしまいました。このダンスは結婚式に親戚のおばさんが踊るようなものではなく、本格的なものです。それは男女ペアのダンサーが、現在、問題視



女性の状況をダンスで表現

されている女性の状況を、踊りで表現したものでした。重労働、暴力など、何度も何度も繰り返す言い尽くされてきた内容ですが、ダンスにすると新鮮に訴えかけてきます。もう、ワンダフル！何とグッド・プレゼンテーションでしょう。このみんなの度肝を抜いた最初のダンスで、今日のアドボカシーの成功は、決まったようなものです。

今日のフォーラムは、この日一日だけのものではありません。ここに至るまでに、各州レベルでミーティングとワークショップを開き、アドボカシー活動を行ってきました。そのためか関心も高く、参加者は150人に上りました。今回の「女性の健康と開発」地域フォーラムは、その総括にあたります。また、この活動は、保健省が行っている地方分権に即した地域事務局強化策で、行政組織変革の一環でもあります。「女性の健康と開発」は、政治、社会、文化などの広い分野に跨るものです。そのため、参加者も多方面に渡り、中央政府からは、女性の役割委員会の担当官、保健次官、地方からは地域保健局、6州の保健局、地域人口委員会、地域労働局、地域内務自治局、地域教育局、地方自治体、そしてNGOなどの参加を得ました。女性の役割委員会ルナ事務局次長とメルカド次官が基調講演をし、そして、実際の現場の活動を、タラック州ムカダ町のアキノ町長が発表しました。3人とも社会で活躍している女性です。今まで行ってきた各州レベルでの、アドボカシー活動の影響か演者も参加者も、踊るように口が動き、活発な討論が続きました。



参加者は、臆することなく保健次官、地域保健局長に、彼らの現場での現状や、今後の方針、具体的な政府からのサポートなど鋭い質問を浴びせていました。演者への質問だけではなく、各方面の関係者が集まることにより、情報や意見交換の良い場にもなり、有意義な時間の共有だったようです。時には笑いが混じる和やかな雰囲気、フォーラムは進行して行きました。最後に地域の「女性の健康と開発」の課題について勧告を採択しました。今回行われたことが、直接すぐ「女性の健康と開発」に、つながるということではありませんが、参加者に問題意識を持たせ、方向性を打ち出すよいチャンスだったと思います。それが、それぞれの住民に地域に即した形で、今後表れていけば、フォーラムを開催したかいがあったというもの、バン、万歳です。

白熱した議論が続いたためか、皆さんの食欲も旺盛で、またたく間に昼食の品数が減っていきました。のんびり昼食を取っていた私は、とうとうデザートにありつけませんでした。昼食後も質問は途切れることがなかったので、終了は確実に遅れるだろうと予想しました。しかし、蓋を開けてみると、時間通りに幕となっていました。進行係りの鮮やかな仕事ぶり、企画者のセンスが光ったフォーラムでした。

「あたたかいところ」見つけた！

看護婦 岡本 直子

『ナマステ』道を歩けば聞こえてくるかわいい声。振り向くと小さな子どもが顔の前で手を合わせちょこんと立っている。

子どもだけでなく大人までもが「ナマステ」と言い、少し恥ずかしがり屋の子どもの母親が子どもに「ナマステといいなさい」と言っている。小さな子ながらの優しい表情くったくの笑顔は、でこぼこ道にかやぶき屋根、自由奔放に生きている牛やブタ、ヤギのいる景色によく似合う。

自然界との密接な共存生活だからとは思わないがそのような空間のある生活は人間をこんなにもほごらかな表情にさせてしまうものなのだろうかと思つた。物はなくてもそこには何かしつかりしたもの包まれた安心感がある印象を受けた。

着ている服といえば土埃で薄汚く、ワンピースを着ているのに後ろのファスナーが壊れてしまっていて背中が丸見え。どんなによごれ破れていても服を着ているのはまだいいほうなのか、裸の子もよく見かけた。パンツを履いていないのに地べたに座りスローブになっているところですべり台のようすべっているのには大丈夫？と声をかけたくなった。牛やヤギが人間と同じ道を歩いているわけだからもちろん糞も至る所にあるのである。

抗菌、抗菌とそれをキャッチフレーズに売り出している某国の企業がこの現状を見るとどう反応するだろうか。“だから病気になるんだ”と云われてしまえば哀しいが…

発展国は教育や技術が進んだおかげで、知識・教養が高まり便利な快適生活が送れるようになった。そして必要以上の心配性になってしまった、そう思うのは私だけだろうか。

しかしこういう暮らしがゆえにやはり特有の疾患に罹患している。それは衛生面の問題からくるものも多い。教育を受けていないがために親の無知からくる罹患。もう少し早く来ていればと思うことも幾度となく経験したが、かといって親を責めることはできなかった。なぜなら、その知識を持っていない上に宗教の影響が強いこの国では罹患してもまずは宗教に身を委ねる人が多いのである。

一方教育を受けていた女性に、病気になった時あなたならどうする？と聞いてみた。一番に病院に行くかと答えが返ってきたので内心ホッと予防医学を広めれば病院の受診者も増え重篤になる前に治療が開始できるようになるのではないかと期待した。しかしその彼女が病気になり、私は病院で受診するだろうと思っていたがしなかったの

である。

あの時死んでしまうかもしれないと思ったと回復してから言っていたが、じゃ、どうして病院に行かなかったのかと尋ねると、月経中だから医師(男性)に触れることはいけないことだから行けなかったとのことである。生活が宗教と密接していることを反映するエピソードである。

また病院を死ぬ場所と思っている人達がまだ多いと聞いた。死ぬところだから連れて行かないということではないと思う。

連れていけば病人となり死んでしまうのではないかという不安をもつことが怖く足が遠のく原因になってしまうのではないかと矛盾しているようだが私なりにそう解釈するようになった。信仰宗教をもち祈禱することで至福に満たされていく人々。異郷で病院をオープンした某国。うまく宗教と付き合いながらの医療が提供できるようになればきっと中身のある充実した病院発展への一因となっていくにちがいない。

私はこのネパール子ども病院が「ナマステ」の挨拶が行き交う病院になればいいなと考えた。それはナマステと言うネパール人の表情がとてもいいこと、私自身がこのナマステに何度も勇気づけられたからである。受診者は不安を抱えて来院する。その時に看護婦から笑顔で声をかけられたなら一時でも不安は軽減するものであって、これは立派な看護になる。しかし現地のスタッフは挨拶をしない。

看護婦の中には受診者に対し、やってあげているんだという接し方の人もいたし、カーストの低い人や装いが粗末な人には横柄な態度で接しているスタッフもいた。私が患者だったらきっと「コワイ」と感じたと思う。

これは世襲制度が依然として残っていて、それが医療の場にも影響しているのではないかと思われた。名前でもカースト級が分かる。一見すると忙しさに流されて気づかないが一步引いて見るとその姿勢がよく分かる。寂しい光景である。私はスタッフ全員に手紙を書きこの思いを伝えた。そして行動で示した。さて彼らにどこまでこの想いが届いただろうか？

帰国後、「ネパールはどうだった？」とまず会う人すべてに聞かれる。決まって私は「いいところでした」としか言わない、というか言っていなかった。最初は自分でも気付かず「いつもそれしか言わないね、それだったら何がいいのかわからないよ」と指摘されたこ



ともあったがその後も私の返答は変わらなかった。

思い返せば、人間関係でつらいこともあったしネパール子ども病院でもネパールの医療事情が分かるまでは国は違えども同じ医療者としてゆずれないことも多々あり、ネパール人の看護婦にどうしてそう思うの？と何回も尋ねたり、私はこう思うけどどう思う？とディスカッションした。

しかし、残念ながらそうしてみようと決めたはずなのにディスカッション前と変わっていないというケースがよくあった。本当に必要だと思うのなら行動に出るはずである。

そして私は自然に相手に期待しないことを覚えた。それを国民性が違うからと解釈してしまうのもどうかと思うが、そのままの日本の医療を持っていくのはただの押し付けになってしまうし、きっと日本人と一緒に働くのは難しいねということにつながってしまう。そして、お金だけ貰えればいいというスタッフが出てきてもおかしくはないのである。

消費文化を持つ国と、生産力もままならぬ国。つながりは相互援助の心である。発展途上国を同情する気はないが、医療を十分に受けることができないためにその生まれた土地の味を知らずして命が消えていくのはとても悲しいことである。

生きるというは大変なこと。でも生きる楽しみを知っているあの子たち。消費国に生きる者には理解し難いことかもしれないがその土地に生まれたという偶然だけで、生活・人生の幅がある程度決まってくるような感覚を持つようになってしまった。でも楽しみは心から感じる。幅は関係ない。

子ども達が教えてくれた。それは、国や文化が違って人も人が求めているものはみな同じということ。それは「あたたかいところ」。宝ものを見つけて帰ってきた、そう思う。

AMDA国際医療情報センター便り

～ 第51回保健文化賞の受賞決まる ～

第一生命保険相互会社主催による平成11年度の「第51回保健文化賞」に当センターが受賞者の一員として選定されました。この賞は保健衛生の向上と、それに関連する福祉分野に貢献した団体/個人に贈られるもので、本年度は11団体と4個人が受賞することになりました。当センターが選ばれたのは、1991年のセンター設立以来の、「外国人に対する保健・医療・福祉の相談及び情報提供事業の推進」活動が広く認められたものと、役員/スタッフ/通訳相談員一同、非常に名誉なことと喜んでおります。授賞式は10月26日(火)で、当日はこの保健文化賞の他、厚生大臣賞、朝日新聞厚生文化事業団賞、NHK厚生文化事業団賞も併せ頂戴することになっています。

今回の受賞を機に、我々同一層研鑽を積み、在日外国人が安心して彼らの母国語で受診できる医療機関の紹介や、個人個人の在留資格に照らし合わせたきめ細かい医療・福祉・保険制度の案内、日本の医療の進め方などの情報をよりの確に、より迅速に提供していく努力を続けていきたいと考えています。
(事務局長 青木繁行)

- 活動内容
1. 電話による相談(無料):外国語の通じる医療機関の紹介、日本の医療・福祉制度案内など
 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 TEL:03-5285-8088

センター関西 TEL:06-6636-2333

〒160-0021 東京都新宿区新宿歌舞伎町郵便局留

〒556-0000 大阪市浪速区浪速郵便局留

【対応言語・時間】

【対応言語・時間】

英語・中国語・スペイン語・韓国語・タイ語:

英語・スペイン語:

月曜日～金曜日 9:00～17:00

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

ポルトガル語・中国語:

フィリピン語: 水曜日 9:00～17:00

曜日により対応可。

ベルシャ語: 月曜日 9:00～17:00

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/>

AMDA 神奈川支部便り

AMDA 神奈川支部 篠原真理子

横浜国際協力まつり '99 におこし下さい!

今年で3回目となる横浜国際協力まつりが、10月30日(土)31日(日)に横浜山下公園前の産業貿易センタービルにて開催されます。

AMDA 神奈川支部は昨年から参加しておりますが、今年是小川秀樹氏によるコソボ難民支援についてのミニ報告会を行います。ブースではネパールAMDA病院附属学校奨学金の為のリサイクル品バザーやパネル展示を行います。

AMDA 神奈川支部を含め73の団体が1つの会場に集まりますので、NGO活動や国際協力についての情報を集めたり、フェアトレードによる手工芸品などのショッピング、各国の料理、舞踊、音楽も楽しめます。

秋の週末のお出かけのご予定に「横浜国際協力まつり」を是非お加え下さい。

なお、当日のブーススタッフならびにバザー用品を大募集しています。

連絡先明記の上、10月11日までに0462-63-0919にFAXでご連絡ください。

日時:平成11年10月30日(土)12:30～17:00

31日(日)10:00～16:00

場所:横浜市中区山下町 産業貿易センター展示ホール

テーマ:「出会い・発見・私にできること」

主催:「横浜国際協力まつり'99」実行委員会

(財)横浜市国際交流協会

入場料:無料

セミナー

「コソボ難民支援にAMDAはどのように取り組んだか」

講師 小川秀樹氏(コソボ難民緊急救援調整員)

10月30日(土)13:00～14:00

1階展示ホール内セミナー会場2

*会場の都合により聴講の予約は0462-63-0919までFAXにてお願い致します。

皆様からのお便りを お待ちしております！

— AMDA 会員情報局 —

今年6月よりAMDA事務局は「AMDA 会員情報局」を設置し、AMDA Journalの編集をはじめAMDA会員の皆様とAMDAとの情報交換を目的とした活動を始めました。

現在は小池会員情報局局長のもと2名(西村・守屋)のスタッフと数人のボランティアスタッフが、AMDAの情報を皆様にお届けすると共に、皆様からのご意見、ご提案をどんどん頂いて充実した会員情報局にしていきたいと試行錯誤の真最中です。

AMDA支部・クラブの方々、AMDA活動支援者の方々との情報交換の窓口となる小池局長、AMDAホームページ担当の西村氏、AMDAジャーナル担当の守屋さん。この三人でイベントの企画・実施、資料作成、ボランティア登録、AMDAクラブ発足希望者へのサポート、AMDA Journal・ダイジェスト発送等も分担して行っています。

今回のようにコソボ難民救援活動とトルコ大地震救援活動という、二つの緊急救援活動が重なった際には緊急救援の担当者だけでは対応できなくなり、会員情報局がトルコ大地震の緊急救援を担当しました。分刻みで動く小池局長を長年AMDAに勤務し現在はボランティアスタッフとなっている竹林さんが経験を生かしてサポートしました。

また西村氏は情報通信担当として静岡県で行われた総合防災訓練に参



AMDA 会員情報局のメンバー (写真右から、竹林・小池・守屋・西村・大谷)

加しました。ボランティアの大学生銭谷君はホームページ作成ボランティアのはずが、今では西村氏の良き片腕として防災訓練にも参加するなどAMDA内外で大活躍。

守屋さんもAMDA高校生会の優しいお母さんとしてその活動を見守っています。

このような会員情報局ですが、『会員の皆様との窓口』という本来の目的を第一に活動していきたいと考えています。後日AMDA Journalの誌面におきましてアンケートを行い、皆様からのご意見をお伺いしたいと予定しています。どうぞご協力下さいますようお願いいたします。

(編集ボランティア 大谷)

AMDA Journal・AMDA ホームページ 一緒に作りませんか！

AMDAへのメッセージや、国際協力・ボランティアへの思いをお聞かせ下さい。ジャーナルやホームページで紹介します。AMDA会員情報局までどしどしお寄せ下さい。(小池・西村・守屋)
岡山市椿津 310-1
E mail: member@amda.or.jp
FAX 086-284-8959

東ティモール避難民緊急救援開始

8月30日に選挙が終わって以来、東ティモールの独立派と併合派による争乱状態が悪化している。東ティモールから南西ティモール山中へ難を逃れた避難民の数は20万余とされている。その生活は悲惨なもので、特に子どもたちの多くは高熱、下痢に苦しんでいる。

AMDAは9月21日に約1ヶ月間の予定で多国籍緊急救援医療チームを東西ティモール境界近くへ派遣した。

募金のお願い

東ティモール避難民への緊急救援をご支援下さい
郵便振替 口座番号 01250-2-40709
口座名 AMDA
連絡欄に「東ティモール」とお書き下さい
AMDA 会員情報局 小池 TEL086-284-8104

お詫びと訂正

AMDA ジャーナル7月号 20ページ AMDA 新体制表の上から4行目、AMDA 医療情報センターは、AMDA 国際医療情報センターの表記ミスでした。

尚、AMDA 国際医療情報センター及びアムダ社会教育福祉事業団は独立した組織運営及び会計管理を行っています。

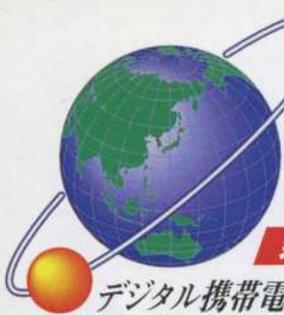
AMDA Journal に関するお問い合わせは、AMDA 会員情報局 TEL 086-284-8104 まで

*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下さい。連絡欄に振込目的、また「課税優遇措置」を希望する方はその旨を明記して下さい。

*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>



インターネット電話

ダイレクトTEL

新登場!!

YSNET
Internet CTI Communications

デジタル携帯電話レベルの高音質、どこでも使える最大級のワイドエリア
あなたのお手持ちの電話がそのままインターネット電話になります。

●市外・国際電話料金を大削減

東京⇄大阪、3分間 20円

※3分20円は23:00～翌8:00までの料金です。又、アクセスポイントまでのNTT料金は、含まれません。

国際最大約 **75% OFF**
国内最大約 **50% OFF**



インターネットが変える、世界を変える...

日本国内そして世界がより身近になりました。
シスネットは皆様の夢も届けます。

使い方は
とても簡単!



全世界へ発信OK!

国内サービス地域約50ヶ所(国内最大級)

海外約230カ国通話可能!

シャープ アスタリスク

*

市外局番から始まる
相手番号の簡単操作で通話開始OK

<例> 日本京都075-123-4567へかける場合

* 0 7 5 1 2 3 4 5 6 7

同時代理店募集中

お問い合わせ

販売代理店 **オクト通信局**

TEL.086-944-2907

FAX.086-944-8182

オクト通信局はAMDAに協力しています

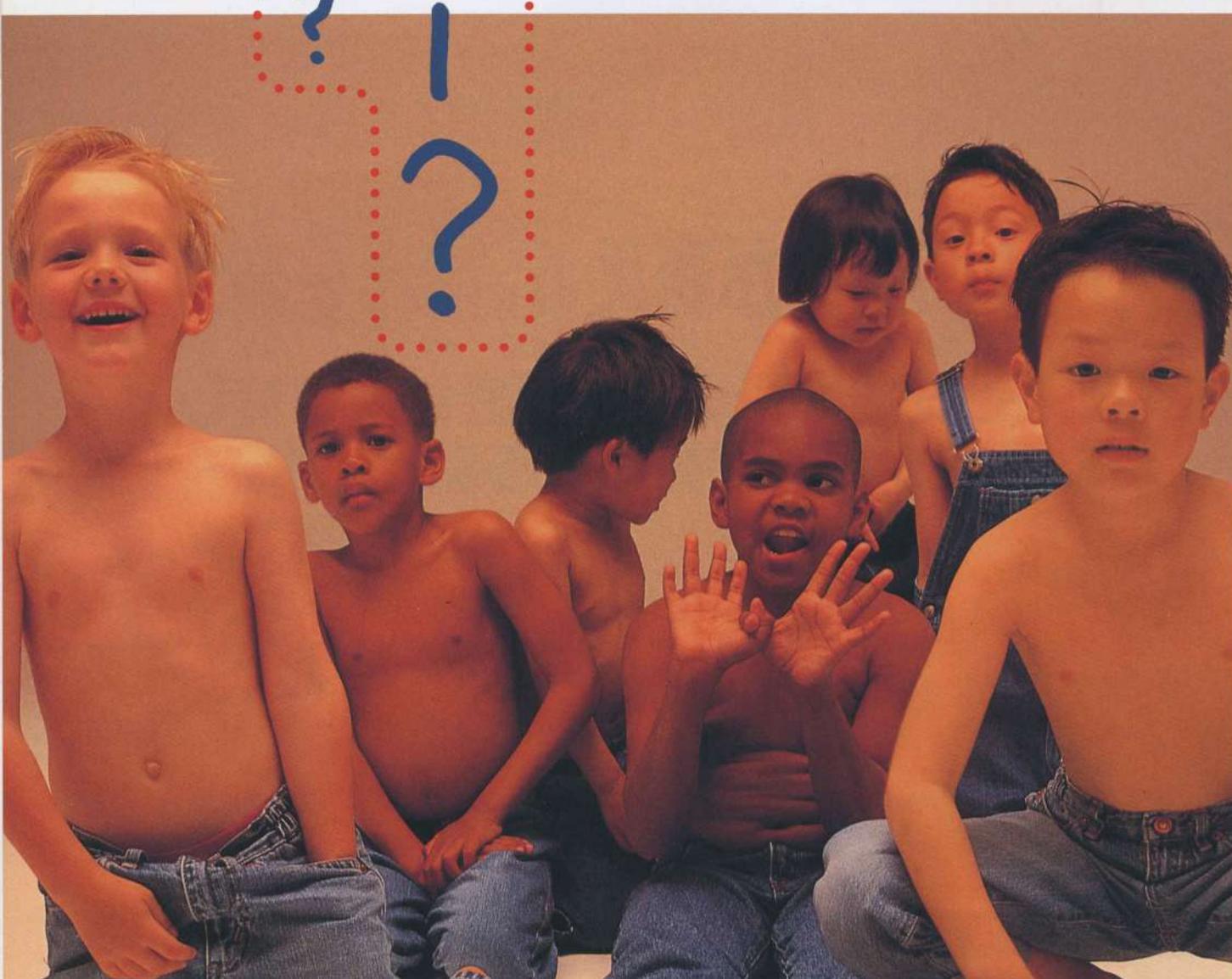


専用アダプター
定価 ¥14,800円

製造元 株式会社 シスネット
販売元 有限会社 レジャードーム

BIG JOHN CORPORATION

ビッグジョー？
それ、なんだい？



ことばがわからなくて、通じあえる。食べるものや習慣が違ってても、なかよくなる。
だれが作ったのか、知らないけど、「国境」なんて、ぼくらには関係ないのさ。
仲間がいれば、ビッグジョン。そう、ぼくらは、みんな、ジーンズで会話する。

株式会社 ビッグジョン 本社/〒711-8686 倉敷市児島下の町1-12-27 TEL.086(473)1231

It's your brand BIG-JOHN
BIG JOHN

1999年10月1日発行（毎月1日発行）VOL.22 No.10 1995年11月27日 第三種郵便物認可 定価600円
発行/AMDA 〒701-1202 岡山市楠津310-1 TEL.086-28-730 FAX.086-284-8959

AMDAホームページ
<http://www.amda.or.jp>