AMDA Journal－国際協力－　11月号　□1999年11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

月刊

AMDA 国際協力 Journal

11
NOVEMBER
1999.11.1
(VOL.22 No.11)

特集◆AMDA緊急救援活動

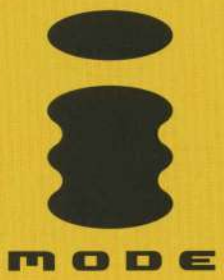
NTT DoCoMo

モバイル・フロンティアへ。
——ドコモ中国

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」

iモード対応ラインナップ

デジタル・ムーバ D501i HYPER

デジタル・ムーバ F501i HYPER

デジタル・ムーバ N501i HYPER

デジタル・ムーバ P501i HYPER

マナーもいっしょに
携帯しましょう。

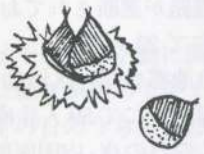
iモードに関するお問い合わせは
0120-501-360
携帯・PHS OK
※携帯・自動車電話、PHSからもご利用になれます。
※受付時間:午前10時から午後5時まで、(土・日・祝を除く)

※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
11月号

◇

CONTENTS



トルコ
緊急救援活動

特集◆AMDA緊急救援活動
台湾大地震 …… 2
東ティモール避難民 …… 6
トルコ大地震 …… 8
コソボ難民 …… 10
ミャンマープロジェクト報告 …… 12
ネパールプロジェクト報告 …… 13
ルワンダプロジェクト報告 …… 14
フィリピンから …… 18
AMDA国際会議報告 …… 19
寄付者一覧 …… 23
事務局便り …… 24

表紙の写真

東ティモール避難民緊急救援活動

多国籍医師団としてAMDAインドネシア支部と共に西ティモールの避難民キャンプにて診療活動を行う。避難民の多くは腸疾患、呼吸器感染症、高血圧による熱、マラリア等を患っており、水、食料、医薬品等の不足が非常に懸念される。ケファメナヌ郊外のナエンキャンプでは、政府による予防接種をサポートし約370名の幼児が予防接種を受けた。

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 岡山市楢津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。

台湾大地震救援活動報告

医師　三宅　和久

1　活動概要

1999年9月21日1：45 a.m台湾中部の南投県集集にてマグニチュード7.6の地震が発生。被害は広範な地域に及び、南投県のみならず、台中県、更に台北県にも及んだ。

夜が明け、被害の大きさが明らかになると、AMDAは緊急医療チームの派遣を決定。

その準備に入り、9月22日早朝、三宅、内田、上田、小堀の4名は新幹線にて岡山を出発。広島にて黄と合流し、チャイナエアラインの協力で10：10福岡国際空港発。台湾時間11：25台北中正国際空港着。即座に被災地へ向かい、夕方には南投県救援センターに到着。活動を開始した。

2　派遣人員

一次隊

・三宅和久　医師　37歳
岡山市在住（アスカ国際クリニック　内科小児科）

・内田　茂　医師　66歳
岡山市在住（万成病院　精神科内科）

・陳栄晃　医師　41歳
横浜市在住（湘南鎌倉徳洲会病院　内科産婦人科）

・上田浅子　看護婦　55歳
岡山市在住（万成病院）

・小堀他津子　看護婦　38歳
岡山市在住（アスカ国際クリニック）

・甄宝英　看護婦　30歳　横浜市在住
（湘南鎌倉徳洲会病院）

・黄其正　調整員　34歳　東広島市在住
（広島大学教育学科大学院生）

・中谷公三　調整員　32歳　米国ワシントンDC在住
（世界銀行勤務）

二次隊

・林経堯　医師　40歳　広島市在住
（広島大学医学部付属病院救急部）

・内藤啓子　看護婦　30歳　神戸市在住

3　活動日程

9月22日、三宅、内田、上田、小堀、黄の5人は
10：10　福岡国際空港発。
11：25（現地時間）　台北着。
13：00　バンをレンタルして台北を出発。
16：40　台中着。中国医薬学院附設医院副院長洪先生の協力により
16：55　台中発。
19：25　南投県救援センターに到着。
明日からの活動の打ち合わせ。

9月23日
午前　中寮郷爽文村爽文国中にて２５人診療。
午後　中寮郷清水村瀧水巷バナナ集積所で26人診療。
この日の深夜、陳医師と甄ナースが合流。

9月24日、7：00宿舎発。埔里を経て國姓まで医療ニーズを捜しながら移動するも、ニーズ無し。その後、日月潭に向かうも崖崩れで道路が遮断されており断念。引き返して魚池郷田螺屋にて23人診療。

魚池郷受福社区活動中心（受福宮）にて59人診療。

この日の夜、内田医師は帰国の為、台北に移動。深夜、中谷調整員が合流。

9月25日、竹山鎮竹山国小予定地にて139人診療。

9月26日朝、M6.8の地震があった。

南投県救援センターからの要請により、南軍病院にて救急患者の処置を手伝った後、軍のヘリ発着所にて救急患者の処置。ここでチームを2つに分けた。陳医師はヘリにて鹿谷、名間にて患者を処置した後、午後から甄ナース、中谷調整員と共に、竹山にて32人診療。

三宅、上田、小堀、黄の4人はヘリにて11：45南投発、12：20南投県仁愛郷萬豊村に到着。（無医村で人口800人。うち700人がプヌン族。100人が漢族。）63人診療。現地にて宿泊。

9月27日、陳、甄は日本へ帰国。三宅の隊は萬豊村にて56人診療。次の医療団に引き継いだ後、村の車にて10：50萬豊村発。13：50埔里着。バスに乗り継ぎ、15：10草屯の宿舎着。

9月28日朝、三宅、上田、小堀、黄の4人は帰国の為、台北に移動。2次隊2名が残っていた中谷と合流。更に活動を継続中。

4　被災地の状況について

地震による被災地域は南投県と台中県を中心に更に北部へも及んでおり、死者の数は9月29日の時点で約210人

であった。南投県と台中県では多くの建物が倒壊したり破損したりしたが、震源地集集を中心に放射状に被害を受けているのではない。震源地に近くてもほとんど被害を受けていない地域もあり、また、震源地から遠くても被害が甚大である地域もあって、何故か被災地は点状に散在している。

被害がひどかった地域でも、街の建物がまとまって壊れているのではなかった。新しいビルが倒壊しているその横の古い建物は外見上無事であったりと、被災した同じ街の中でも、被害は点状に散在している傾向が見られた。

ちなみに台北県でもビルが倒れたが、これに関しては手抜き工事が原因である。広い台北県で倒れた建物はたった2つにすぎない。

他の地域の散在する被災建築物に関しては、単に手抜き工事だけではなく、地質や地震波の伝わり方など、複雑な原因があるのではないかという印象を受けた。

被災地での救援活動に関しては、台湾政府、民間団体共に動きが極めて早く、また効率的だった。被災したその日のうちに、現地に必要とされる物資、人員とも、その地域の救援の中心のみならず、末端に至るまで行き届いていた。阪神大震災でも地域の中核に物資が届くのは比較的早かったが、それがなかなか末端まで届かず不満が出た事を考えると、台湾の救援活動の早さと効率は日本を遥かにしのいでおり、今後日本で大災害が起こる時に備えて、台湾のやり方を分析し、使えるところをおおいに学んでおくべきだと思われる。

政府レベルでの活動の早さの理由としては、ヘリコプターが全て政府の管轄下にあり、効率的な運用が法律も含めて可能であった事。政府が国内外の民間団体に対して、国としての形だけの面子やこだわりを捨て、積極的にその協力を求め、多数の民間を使う事により、政府が直接行う仕事を減らして、その人員を情報の統括や指揮に振り向け、また、政府でなければできない活動に集中的に当てた事などが考えられる。

民間団体の活動の早さの理由としては、台湾では宗教関係の団体が、普段から積極的にボランティア活動を行っており、いざという時、その豊富な組織力と資金を使って大規模に素早く動ける事。台湾では台風が多いため、普段からある程度災害時のボランティアに慣れている事。徴兵制がある為、成年男子は軍隊経験があり、軍と協力して作業する事に抵抗感がない事。国自体が小規模である為、どこで災害が起きてもいわゆる知っている場所であり、積極的に活動に参加したくなる事などが考えられる。国外の民間団体にとっては、台湾政府の積極的な受け入れ政策の為、通関などに余分な時間をかけずに、すぐさま現場へ飛んでいって、本来の活動を開始できる上、政府の政策が積極的な受け入れであるので、台湾国内の民間団体も安心して外国の団体と協力できる事が、今回の早さの理由になっていると考える。

被災地の医療に関しては、トリアージはほぼきちんと行われており、重傷者は救急病院にすぐ搬送され、救急外来での処置も適切で効率的だった。ただ、クラッシュシンドロームがあまり知られてないのではないかという疑問を感じた。

我々が治療を開始した地震3日目の朝には、重傷者はすでに病院に収容されており、病院内でのスタッフも足りているので、病院外の避難所や、病院が被災して機能しなくなった町や村で診療を行ったが、外科的には骨折や軽い切創、挫滅創、内科的には不安神経症や、戸外での避難生活による上気道炎、病院に行けず薬が切れた事による高血圧などが主だった。台湾はまだ随分暑い時期だったにも関わらず、清潔な飲料水や食料、簡易トイレが地震後すぐに供給された為、消化器感染症はほとんど無かった。

5　今後の活動について

町中で医療機関が復興して来たら、そこでの医療は地元の医療機関に速やかに引き継ぎ、普段から医者がいない地域の医療に絞ったほうがよい。しかし、その地域の医者不在ももともとの社会問題であるので、早めに台湾のボランティア団体に引き継ぎ、違う立場、形での協力をその時点で再度考えたほうが良いと考える。今回、台中の中国医薬学院附設医院副院長の洪先生や、南投市の許先生に随分御尽力頂いたが、今後も先生方やAMDA台湾と協力しながら、ニーズにあった活動を継続していく必要があると思われる。

台湾大地震救助活動日誌

調整員　中谷　公三

＜この日誌は、現地で活動中にEメールで報告されたものを一部抜粋したものです。＞

10月1日（金）

今日から荷物をまとめて仁愛郷に行く事となった。仁愛郷からの迎えの人々と埔里の地理中心碑で7:30am待ち合わせのため、早朝6:30 amに京王大飯店を出発した。予定通り、埔里で落ち合った後、彼らのバンに乗り換えて、山道をどんどん進んで行く事になった。途中かなり険しい山道をゆき、ところどころかなりひどい土砂崩れがあり、改めて地震のすさまじさを目の当たりにした。なかでも、ある一箇所では、細い道路に、いまでも土砂が少しずつおちており、地元の警察が土砂の落ち具合を見ながら通行者を誘導していたところがあり、非常に危険を感じた。ようやく8:30 am仁愛郷の霧社にある仁愛郷衛生所（今回の震災でのこの地域の中心となる医療センター）に到着した。そこで、主任の田さんと話しをして、本日以降2～3日の診察スケジュールを決定した。そこで、本日は發祥村（はっしょう）に行く事となった。發祥村は人口約700-800人の仁愛郷では中位の大きさの村で、仁愛郷衛生所よりさらに山奥の僻地にあり、入り組んだ山道を車で更に40分ほど行ったところに位置する。

發祥村到着後、すぐに準備をして11:00 amより診療開始。あっと言う間に人が集まり、待合いリストが最初の5～10分で、すぐに30人を超えた。ここは僻地ゆえに通常でも一週間に一回、埔里のキリスト教病院から巡回診療があるだけで、震災後はそれすらなくなっている状況で、かなり医療のニーズが高いようであった。村の集会もあったため、結局、昼食・夕食を挟んで、夜11時までの長帳場となり、61名の患者を診療した。この地は昔から少数民族（タイヤル族）が多く、老人のほとんどが日本語を流暢に話す。山合いで、山仕事が多いためか、外傷を悪化させた患者が多く、殺菌、消毒を中心とした手当てが多かった。また、幼児・子供は蚊に刺された後、不潔な手で掻いた為そこから菌が入って化膿しているケースが目立った。老人は震災以前からの慢性の病気を訴える人が多く、すぐさま治療、完治とはならないものがいくつかあった。

途中、台湾の公共放送の取材を受けAMDAの中国語の説明書を渡し、丁寧にインタビューに答えた。（忘れていたが、昨日も南投県の災害救済センターで現地の新聞社、中華時報のインタビューに答えた。）彼らからも情報を収集し、やはり明日訪問予定の力行村で医者が足りないとの報告を受けた。

私たちは今晩ここで用意してもらったテントで宿泊した後、あす2日は8時出発で、おなじ仁愛郷のなかにある力行村（りっこう）に移動します。

10月2日（土）

昨日の夜は、テントで宿泊する予定だったのが、發祥村小学校の校長先生、張さんの計らいで先生たちの寮舎に泊めてもらった。この方には滞在中、いろいろお世話になった。寝る場所以外にも、食事もすべて用意してくれて、夜中、診療後には簡単な宴会（と、いっても小学校の先生たちと7～8人で簡単に飲んだだけだけど、）を開いて、我々の労をねぎらってくれた。

朝8時出発で、おなじ仁愛郷のなかにある力行村（りっこう）に移動した。力行村衛生所の看護婦、沈さんの旦那さんが迎えに来てくれた。山の中の移動で、四輪駆動車でなければ行けないようなところを（実際、我々の車は四駆だったが）うねうねと40分ほど行った所にその村はあった。

10:30am、診療開始。力行村は、發祥村と比べて、診療しやすかった。というのも、衛生所自体がそれほどひどく被災しておらず、建物もそのままで、水も電気も使用可能であった。また、看護婦さんも比較的しっかりしており、患者さんのさばき方が上手であった。途中、軍の兵隊が来て、伝染病の予防のために、村のあたり一帯で消毒薬を撒布していた。

夕食を沈さんのお家で頂いくことになったが、その時、取材で来ていた環球電視（Global Broadcasting）という台湾のケーブルテレビの記者、楊さんとカメラマンの許さんと一緒になった。彼らも取材でこの村を訪れていた。夕食後、診察を7時45分から始めたが、彼らも力行村衛生所を訪れて、取材をしていった。診察は結局、9時まで続け、合計47人を診療した。

下山予定も勘案しながら、明日以降のスケジュールについて林医師、内藤看護婦と私の三人で話し合った。林医師の方から紅香村に行きたいとの提案があり、その線で連絡をとり、調査したが、そちらにはすでに7～8名の医療団が本日午後、入村しており、新たなニーズはなさそうである事、また、ここ力行村の患者さんが多く診療待ちをしているため、どう考えても今日中に診療が終わりそうもない事から、今後の活動について、以下の様にスケジュールを組んでみた。

10月3日（日）午前：力行村にて引続き診療、午後：草屯へ移動。
10月4日（月）終日、南投県の街中の

被災者キャンプにて診療
10月5日（火）終日、南投県の街中の被災者キャンプにて診療
10月6日（水）午前：南投県の街中の被災者キャンプにて診療、夕方：台北へ移動
10月7日（木）帰国

この予定通りいけば、明日の夜には京王大飯店に戻っていることになるので、電子メール、ファックスなど問題なく連絡が取れることになります。ここ2日間ほどは、山の中で電話回線が安定しておらず、なかなか電子メールに接続できませんでしたが、今後はそういうことはなさそうです。

10月3日（日）

昨日の夜は、力行村衛生所で布団をひいて眠った。山の高地にいるため、朝晩の冷え込みがかなり厳しく、長袖を着ていないと眠れないぐらいであった。本日は、昨日に引き続き午前中は力行村にて診療した。朝食を沈さんのお家で頂いた後、9:00amから診療を始め、12:20pmまでに18名の患者を見た。

力行村は、通常、埔里キリスト教病院が毎週火曜日に巡回診療することになっているが、今回の地震後は彼らがここまで来る事が物理的にも時間的にも余裕がなくなっており、我々はこの地で非常に温かく迎えられた。沈さんによると、林医師が通常の巡回診療よりも、慎重かつ丁寧に診察するため、患者さんが非常に喜んでいるということである。

診療面での問題点としては、カルテが利用できなかったことである。前出のとおり、ここは歴史的に、埔里キリスト教病院がずっと巡回診療を担当してきたために、彼らがカルテを持っていて、多くの慢性病の患者を見なければいけない我々は、大変苦労をした。つまりこれまでの治療の経過や担当医が患者にどういう薬を処方してきているのかがすぐにわからず、情報を集めるために、ひとりの患者の問診に非常に時間がかかった。また、高血圧の薬など医薬品を処方する際、慎重にならざるを得なかった。

診療を午後12:20pmに終えて、沈さんの家で昼食を取った後、トラックで仁愛郷の衛生所（霧社）まで送ってもらう事になった。しかし、トラックが普通の軽トラだったため、我々三人はトラックの荷台にのることになった。仁愛郷の衛生所まで約1時間20分の旅、最初は猿岩石よろしく周りの素晴らしい景色を眺めながら楽しんでいたものの、後向きでうねうねと進む山道に、霧社に着く頃には3人ともさすがに車酔い気味になってしまった。

今日中に下山し、草屯のホテルまで帰るという当初のスケジュールに従って、仁愛郷の衛生所で、埔里までの交通手段を手配してもらうことにしたが、一方で仁愛郷の他の地域での医療ニーズがないかどうか尋ねてみた。そうした所、一ヶ所土砂が崩れて医療隊が入れない所があるらしいということで、そこの状況をチェックしてもらうことにして、夕刻にホテルについてから連絡をとることに決めた。

埔里まではまた別のバンに乗り換えて送ってもらった。運転手の方の名前は失念したが、明日から学校が再開するために、埔里にいる自分の子供たちを迎えにいくところなのだそうだ。途中、落石や土砂崩れの激しい所で記録写真をとるため協力してくれた。埔里に着いた後はホテルまでタクシーで帰った。最終的にホテルに到着したのは6:30pm頃であった。

約束どおり夜に電話で話しをしたところ、行く予定だった場所にはすでに医療隊が入っていることがわかり、我々は仁愛郷には戻らない事に決め、明日から2日間は南投県の市街地で医療活動を行うことにした。

10月4日（月）

久しぶりに草屯に戻ってきた我々は、街がかなり平静を取り戻していることに驚いた。昨夜、外出した時もレストランの灯りがかなり戻り、客足も次第に元通りになって賑わいを見せていた。我々のホテルのすぐ前の民家も地震直後は家族全員一階の軒下で寝ていたのが、昨日は久しぶりにというか始めて、2階に明かりが燈るのを見た。

今までどおり、朝準備をしてタクシーで南投県の災害救済センターへ向かった。3日間、仁愛郷で過ごし、久しぶりに救済センターに降り立った我々一行は、さながら、浦島太郎のようであった。まず、あれだけ多くいた人々の数がかなり減っており、また、災害救済センター自体の雰囲気に、これまであった緊張が感じられなくなっていた。国軍の詰所はなくなり、衛生局の出先もなくなり、なにより医薬品の在庫場所がすっかりきれいになってしまっていた。インフォメーション・デスクの女性に、いつもお世話になっている南投県衛生局の黄課長に連絡をとってもらい、彼に会うため、災害救済センターのすぐ裏手にある南投県衛生局に赴いた。

黄課長を始めとして南投県衛生局の人々は、地震発生から不眠不休で事態に対処してきた。そのため、一段落ついた今週月曜日、つまり本日付で災害センターから元の南投県衛生局の建物に戻り、今後交代で休みを取る事にした様である。5Fにある黄課長のオフィスで彼と面談し、ここ数日のお互いの活動報告と意見交換を行った。南投県衛生局側の認識としては、仁愛郷を除き、だいたい事態は掌握してきており、各地区災害の緊急医療も行き届き、災害救助の第一段階は終了といった感じであった。ただ、仁愛郷に関しては最新でかつ詳細な情報が少ないらしく、医療ニーズが高いと考えられておられた。我々は、それは災害時の緊急医療としてのニーズというよりも、むしろ慢性的な過疎農村の医療ニーズと捉えており、また現地とのコンタクトから、現地の医療団がどんどん入ってきている状況などを鑑みて、我々が災害時の緊急医療団としての役割は収束に向かっていると判断した。

そこで、黄課長のオフィスからAMDA本部と連絡をとり、本部の指示を仰ぐ事にした。本部は我々の結論を支持すると共に、時間があるなら台北へ戻り、AMDA台湾と連絡を取り今後AMDA台湾が積極的に活動を行えるように協議するよう望んだ。これを受けて我々は今日の午後に早速荷物をまとめて台北へ移動する事にした。

午後には荷物をまとめて、タクシーで台北へ向かった。途中、かなりの交通渋滞に巻き込まれ、台北に着いたときにはすでに6:45pmになっていた。これから二日間は林医師の知り合いのお家に宿泊させてもらう事になった。

東ティモール避難民緊急救援チーム活動報告
（その1）

◇

AMDA緊急派遣チーム調整員　栄永　唯利

東ティモールの紛争は大量の住民の西ティモールへの流入を生んだ。9月末時点で東ティモールから西ティモールへ移動した住民の数は20万人以上と言われている。西ティモールには各地に避難民キャンプが設置され、インドネシア政府及び国際機関、各国NGOによる支援が始まった。AMDA Internationalは9月17日、先発隊としてAMDA Indonesiaチーム8人（医師7名、看護士1名）を派遣、続いて日本人チームが編成され、その第1陣は9月21日関西空港より出発、バリ島を経て西ティモールの中心都市クーパン(Kupang)に入った。

第1陣は小林直樹看護士（群馬県）、俣崎希代子看護婦(熊本県)、そして私の3名。これにクーパンでオーストラリアから井下俊医師(徳島県)が加わり、まずは4名のチームとして、AMDA Indonesiaが既に活動を開始している西ティモール中北部の町ケファメナヌ(Kefamenanu)に向かう。東ティモールは西ティモール内に飛び地を持っているが、ケファメナヌはその飛び地から約20キロ、また東ティモールからの幹線道路沿いの町でもあり、9月初めから多くの避難民の流入が続いている。

西ティモールにはその飛び地を除いて4つの県(District)があるが、ケファメナヌはその内のひとつ北中央ティモール県(North Central Timor District)の県庁所在地である。政府統計によれば同県には、9月初めの2週間で約16,000人の避難民が流入、9月末現在では約30,000人の避難民が生活している。

我々日本チームがケファメナヌに到着したのは9月23日、既にインドネシアチームは市郊外のキャンプ(Naen Camp)内の診療所での活動を軌道に乗せ、さらに市内の公立病院とも連携、キャンプ内外の患者の外科手術を行っていた。我々は業務遂行上、また特に治安上の配慮からも現地政府との協力関係が不可欠と考え、まず県保健局を訪問、さらに県知事を表敬し、我々の活動に関する協力を要請した。県側からは全面的な支援を約束され、同時に依然増加を続ける県内の避難民の状況をもとに、新設の2つのキャンプ(Apral Camp, Wini Camp)への協力を要請された。

翌日24日我々は県知事の調査団と共に、アプラール(Apral)キャンプを訪れた。アプラールは東ティモールとの境界から数キロの山中の村、まだキャンプといえる設備はほとんどなく、周辺の山中に避難している人々をこれからここに集めるために準備を進めている段階である。ケファメナヌからは約50キロの道のりだが、途中2,000メートルを超える山麓のデコボコ道をオンボロ四輪駆動車で行くと、ゆうに2時間以上かかる。途中の村でも町役場の建物などに避難民が暮らしているところがあった。アプラールに着くと早速、教会の敷地の一部を使って、青空診療所を開く。県保健局からもインドネシア人医師がひとり、看護婦が数名応援に来ている。東ティモール人はインドネシア語を話さない人が多い。インドネシア人は一般に英語を話さない。したがって我々は英語→インドネシア語→ティモール語と2段階の通訳を必要としたが、ここでは英語を話せるのは保健局長くらいで、結局身振り手振りと片言のインドネシア語を使っての診療となった。それでも看護婦、警官、村の役人、みんなが通訳としても診療に協力してくれた。主な症状は上気道や腸管の感染、マラリアの他、筋肉痛、腰痛、眼病、皮疹など。外傷患者はほとんどいなかった。重篤な症状もほとんどなく、診療活動は極めて平穏に進んだが、こうした診療は避難民にとっても初め

ナエン・キャンプ

途中の村の難民

キャンプでの診療

てであることからすると、潜在的な患者はこれ以外にも多くいると思われる。約2時間の診療時間の中で、インドネシア人医師と井下医師が一般診療、小林看護士が軽症の診察、俣崎看護婦が外傷の処置と薬局を担当し、約150名以上の患者を診察した。

翌日25日はインドネシアチームとともにケファメナヌ郊外のナエン・キャンプでの診療活動をおこなった。この日もインドネシアチームの外科医は市内の病院で外傷と虫垂炎の手術を担当した。ナエンはこの地域で最も早く開設されたキャンプで既に8,000人近い避難民を抱えている。診療所はAMDAチームの到着前から診療を開始していたが、医師の恒常的な不足に悩まされていた。AMDA Indonesiaの到着以来、患者数は毎日100人以上となり、徐々に診療所に対する信頼も増してきている。政府からは毎日交代で3～6名の看護婦が派遣されており、保健省との連絡用に無線機も設置されている。

我々はここでも言葉の問題を抱えていたが、徐々に必要なティモール語を習得しつつあり、現地スタッフの協力もあり診療活動に大きな支障はなかった。

アプラール・キャンプ

ナエン診療所

診療所はキャンプの入り口近くのテント内に、受付、診察室、薬局、ベッドが2床、それに簡単な炊事のできるスペースがある。患者は受付で名前と主訴を書いたカードを作ってもらい、診察、治療、薬剤の処方を受ける。

インドネシアでは多くの薬剤が国内で生産されており、しかも成分、用法等がインドネシア語で示されている。日本人の医師には馴染みのない薬品名も多く、チームは始めにすべての薬剤の在庫をチェックし、その成分や用法について確認する必要があった。薬剤はAMDA Indonesiaが充分な量を持ち込んでいたが、診療所に来る患者の半数以上は乳幼児であるため、特に子供に対する処方に際し、シロップの分配容器等の小物が不足していた。

薬剤のチェック

チームは当面このナエン・キャンプで診療活動を行いながら、避難民キャンプの状況と必要な支援のあり方を検討することとした。（つづく）

1999年(平成11年)9月2日　木曜日　神戸新聞

トルコで生かした「阪神」での経験

被災者の"心"支えた

【ギョルジュク（トルコ北西部）1日石崎勝伸】トルコ北西部大地震で、被災者の診療にあたっていたNGO(非政府組織)の「AMDA」（アジア医師連絡協議会、本部・岡山市）が一日、地元医師らに患者を引き継ぎ、八日間の活動を終えた。日本政府や日本赤十字社の医療チームが市街地に拠点を置く一方、AMDAは「モバイル・クリニック」（移動診療所）という方法で、山間部の村を巡回。阪神・淡路大震災での活動を踏まえ、地震による直接被害は軽微でも、精神的ショックが慢性疾患を悪化させるケースをフォローするなど、被災者の大きな頼りとなっていた。

「元気になってよかったね」。巡回初日に手当てしたおじいさんと1週間ぶりに再会。見違えるように回復した姿を見て喜ぶAMDAの神農節子さん（左）と鈴木由香さん＝ギョルジュク山間部で1日（岡本好太郎撮影）

AMDAの移動診療所

AMDAは、地震から八日目の八月二十五日に被災地入り。日本人のほか、アルバニアやコソボ地域の医師も含め約二十人が無医村などで活動した。

最後の診療にあたったのは、京都市内の勤務医相馬祐人さん(三三)と岡山大医学部に留学中のトルコ人医師、メフメット・ギョンドウズさん(三三)。さらに、阪神・淡路大震災の際にも県立兵庫高校を拠点に活動した大阪市内の看護婦、鈴木由香さん(三五)と京都市内の病院に勤務する看護婦、神農節子さん(三五)も加わった。

「あのときのおじいちゃんや」。鈴木さんが声を上げたのは、震源地イズミト市のギョルジュク地区郊外の村で、見覚えのある一軒の家を訪ねたときだった。

活動初日に訪ねた際、その七十八歳の男性は家の前のテントで、寝たきりで息も絶え絶えの状態だった。慢性疾患の糖尿病を抱えており、地震のショックで食事がのどを通らず、くちびるはカサカサに乾いていた。地震の恐ろしさを繰り返し訴える細い声。鈴木さんらは薬を飲ませ、別の医療チームに男性のその後のフォローを依頼していた。

一週間ぶりに出会った男性は顔の色も良く、別人と見違えるように回復。「たくさんの医師や看護婦が来てくれるようになったので、私のことなんか覚えてないよねえ」との問いかけに、「覚えとるよ。ありがとう」と笑顔で答えた。鈴木さんは男性を抱きしめて喜び、家族は自家製のヨーグルトでもてなし感謝の気持ちを表現した。

トルコ人には家族や親類などの血縁を大切にする国民性があり、高齢者の一人暮らしは極めて少なく、阪神・淡路でクローズアップされたいわゆる「孤独死」は、心配する必要はなさそう。一方、精神的ショックやストレスが慢性疾患に影響を与える状況は共通しており、震災関連死を防ぐ対策が求められる。

相馬医師は「当初の緊急医療の時期は過ぎたが、夜になると不安で、心臓が痛いという人や、病院そのものが被災し、慢性疾患の薬が途絶えていた患者もいた。山間部の村では被害が少なかった分、〝疎開〟してくる子どもも多く、環境の変化による疲れも心配だ」と話していた。

共に 震災の街から

慢性疾患への影響フォロー　活動終え地元医師に引き継ぎ

トルコ北西部大地震緊急救援活動報告

看護婦　鈴木　由香

＜期間＞

1999年8月24日～9月2日の10日間

8月17日トルコ北西部にて発生した大地震の被災者救援第二次隊として派遣された。

＜活動内容＞

被害の大きかったギョルジュクは、国立病院の機能もストップしていた。この病院横の広場に設営された野外病院は、トルコのプロテスタント系NGOとKadikoy SIFA病院が主となり合同で24時間運営していた。

大テントは二つあり、一つは薬局と外来、もう一つは麻酔器や分娩台なども設置し、オペレーションルーム及び回復室として使用していた。

ここで高橋Drと私は、外科系の患者を中心に担当した。地震より外傷を受けた人、通院していた病院が倒壊してこちらにやってきた人、外国人医師を目的に数年前からの病気を見せに来た人、いろいろな患者を診察していった。

天候が不安定で、一日に数回雨が降り、そのたびに診療テントが水びたしになる。そこで調整員、医師、看護婦、全員でスコップやつるはしを持ちテント周囲に溝を掘る作業も行った。

この野外病院での活動から3日目（8月28日）。国立病院が全面復旧し、24時間体制で診療開始となり、野外病院への患者はかなり減少した。

私たちは新たな活動の拠点を探すため、チナルジクで診療活動をしていたトルコ人医師のメーメットDrを再度メンバーに加え、ギョルジュクから約200Km東部にあるボルやサパンチャ、アダパザールを調査してみたが需要はないと判断した。

そこで第二次隊も医師2名（相馬・メーメット）、看護婦2名（神農・鈴木）の小規模なものとなっていたため、以前より巡回診療を行っていたヌシェティエ付近の村々の診療をすることにした。感冒や下痢の子どもが多く、かぜ薬と共に脱水を防ぐため経口の電解質補給薬を処方した。大人は男女問わず血圧測定を希望する人が多く、抗圧剤を服用している人も多くみられた。

＜感想＞

トルコの国についてほとんど知識がなかった私は、のどかな村の人達に高血圧や糖尿病が多かった事に驚いた。それは甘い紅茶を一日に何杯も飲み、塩味の強いチーズやオリーブ、煮物などを好む食生活によるものであろう。今回のトルコでの活動は阪神大震災後、神戸長田区内の高校でのものと重なった。神戸でも水が出ず、使用した機械類が十分消毒できなかった事。体育館、教室及び廊下で生活している被災者を巡回し診療した事。寝袋と毛布を使って理科室で眠った事など、様々な事が思い出された。

今回コソボからも2名の医師が参加していた。彼らが帰国する際、まとめた荷物の中に、挿管セットといくらかの医薬品アンプルが入っていた。コソボではまだまだ医薬品が十分ではないと聞いている。そんな中で、貴重な物資を持参し、トルコ救援活動に参加していたことに強く感動した。

9月13日トルコでまたマグニチュード5.8の地震が発生し死傷者が出ていた。私たちが実際に活動していた場所での出来事であり、あのテント生活の人々はどんなにか恐怖を感じたであろう。

私たちが診察した人の中にも「自分以外の家族は死んだ。自分もどうやって救助されたか覚えていない。」という人や、「地震以後不安が強くて眠れない。」「呼吸がしにくくなった。」などの訴えが多く聞かれた。

PTSD患者に対しては、言葉は分からなくても訴えのすべてを聞いてあげるのがよいと言われている。しかし、トルコ語がわからない私は気の利いた言葉がかけられず「ゲチミシュオルスン（おだいじに）」というのが精一杯で、やはり言葉の壁はきつかった。今後PTSD患者への早急な対応は必須である。

最後に海外が初めてとは思えないほど、元気にがんばっていた神農看護婦。何もわからない私たちに根気よく接してくれ、一生懸命になってくださった調整員の木村さん。一次隊の大塚さん。通訳のため日本への帰国を延期し、協力してくださった黒岩さん。イスタンブール大学へ留学中の秋葉さんは自らAMDAでの通訳を申し出てくださいました。そして、各医師の方々に心からお礼を申し上げます。本当にありがとうございました。

コソボ難民救援活動報告

看護婦　野澤　美香

8月26日に第8次隊としてコソボ自治州プリズレン市に入った。前任の佐藤看護婦から申し送りを受けた後、基本的には各アンビュランスに供給する薬剤の管理、薬の買い付けを行い、アンビュランスの運営状況、医師、看護婦の動き、患者動向を把握し、チェックした。それに加え、各アンビュランスに通ってくることが困難かつ不可能な患者に対し訪問看護をはじめた。在宅看護を行うことに関しては私のかつてからの希望でもあったが、ニヤジDrからの依頼がそのきっかけとなったのである。

症例Ⅰ：65歳、女性、脳梗塞による片麻痺、心不全、喘息があり、ＡＤＬの状況はほぼ寝たきり状態、端座位不能、自力で体交不可、右臀部に直径３センチ、Ⅱ度の褥創あり、要処置。脳梗塞の後遺症により構音障害があったが、理解力はあり意識レベルはＪＣＳⅠ－１～２。麻痺側の下肢はやや尖足気味であり、変形性膝関節症も伴い他動時の疼痛も強い様子だった。

しかし全身状態は安定しており、バイタルサインは正常範囲、食事は柔らかいものや水分をむせることなく摂取可能、排泄に関しては入院中からバルーンカテーテルを挿入しており週１回のペースで交換。排便も問題なく１日に１回から２回の軟便が出ていた。彼女は今回の紛争で退院を余儀なくされ娘達の介護を受けていた。

症例Ⅱ：38歳、男性、もともと警官だったが、今回の紛争前セルビア兵に銃で撃たれ受傷、脊髄損傷となり寝たきりの状態で妻の介護を受けていた。彼は仙骨部、左腸骨部、右大転子部にⅡ～Ⅲ度の褥創があり通常は妻がガーゼ交換を行っているが、太陽の光も入らない暗く湿気の多い室内で不潔な寝具に臥床していることに加え、慢性的なガーゼ等医療用品の不足、良い薬がないこと、その他食事状況など様々な要因が重なり、彼の褥創を治癒困難なものにしていた。その時点において全身状態は安定していたが、私が診るところではこのままだと彼の褥創はおそらく一生治らないと思われた。

この２例に共通しているのは、質の良い医療品不足の他、日常的に使用する介護用品が買えないことである。成人用のオムツはここではずいぶん高価なもので充分に買えないと話していた。２例とも週に１回から２回のペースで訪問し、処置、全身状態の観察や、できる範囲内で日常生活の指導を行った。

次に薬剤の管理や各アンビュランスへの供給状況について述べていきたい。

申し送りを受けた当初はAMDA Prizren Ambulance MEDICINES LISTに基づき供給、買い付けを行っていたが、アンビュランス側の要求が日に日に違ってくることに気付いた。コソボ側のDrの処方の仕方、治療方針、またDrの使いやすい薬剤が明らかになるにつれ、次から次へと新しい要求が出てきた。それは良しとはしても、要求されるままどんどん薬を購入していくのはやや供給過剰ではないかと考え始めた。自立に向けていくのであれば、今後無料診察を有料診察に切り替えていくのか、供給する薬剤もある程度限定していくのか、あるいはリミットレスということである時期からきっぱりと切ってしまうのか、自立に到るまでのプロセスをどうしていけば良いのかは私を悩ませる一因だった。また最終的には支部設立のため、何をすれば自助努力を促し、側面から支援していくことになるのかということも私にとって大きな課題でもあった。

医薬品や器具、器材を購入して与えることは極めて簡単なことだが貴重なお金を使うのだから本当にニーズにあったもので必要最低限のものを、と慎重になるわけである。実際、ある時、クルーシャのアンビュランスに血糖値を測定するために採血するシリンジのみが置いてあるため聞いてみると、あるドイツのNGOが置いていったという。いかに中途半端でいいかげんな援助が行われているかが伺える。以前、ユニセフがワクチンを持ってきたけれども保管する冷蔵庫がないため持ち帰ったという話もあった。極端な例であるが、電気のない所にクベースが、産婦人科に耳鼻科用機材が、というようなことも実際に起こったようだ。

これは私個人の見解であるが世界の各機関、NGOと足並みを揃えていくことも将来的には大切なことであろう。かなりの数のNGOや援助機関が入り、ある意味で縄張り争いのような状況の中、AMDAとしては何が出来るのか、何をしていくのがベストなのか、スタッフの意識を統一していく必要もあるのではないかと思う。

現地の診療状況としては、私の任期が終わりに近づいた頃には、需要の多い薬剤はなんといっても抗生物質で、KOSOVAのDrは抗生剤を使うのが好みのようで、驚くような量の供給状態だった。続いて呼吸器系、消化器系、加

えて循環器系の薬剤や、高コレステロール血症、高脂血症等に対する薬の要求が多くなってきた。これから寒さが厳しくなるKOSOVAでは、慢性疾患の憎悪、悪化が考えられる。普段から蛋白源はほとんど牛肉やソーセージのみで、それに比べ野菜の量や種類は非常に少ない。私達が食べてとても塩辛く感じるものにでもさらに塩やマヨネーズをたっぷりかけて食べる食習慣は、必然的に肥満、高血圧や心臓疾患を引き起こすのであろう。食材が限られていることも大きな原因としてあげられると思う。要求される薬剤の中にはとても入手困難なものもあったが、Dr達の献身的な働き振りを見ていると、なんとしても手に入れてあげたいと思ってしまう。

アンビュランスの患者動向、疾患構成について私が赴任する以前から見ていくと、疾患別では、1．消化器、2．呼吸器、3．感染症の順に多くなっており、年齢別では若年層、特に0歳から14歳のアンビュランスを訪れる割合が圧倒的に高いということが上げられる。したがって使用頻度の高い薬剤も、抗生剤、特に乳幼児の水薬の需要が高く、それに伴い解熱鎮痛消炎剤、呼吸器系では鎮咳剤や気管支拡張剤、消化器系ではシメチジン、メトクロプラマイド、プリンペランといったものが使用頻度の高いものになっている。これから寒さが増すにつれ需要は増えると思われる。

メンタルな部分においては、予想に反し患者数には現れてこないものの、崩壊された家、学校、壊滅状態の村の現状を見るにつけ人々の受けたダメージは計り知れなく、潜在する患者は多いものと思われる。しかし元来からのKOSOVAの人達の気質だろうか、復興に向け前向きに取り組んでいる姿、私達の姿を見かけると必ず手を振り近寄って握手を求めてくる子ども達の笑顔は、私の大きな支えだった。

最後に、訪問看護について私なりの考察を述べたい。

症例Ⅰについては全身状態は安定、麻痺側の疼痛、腫脹も軽減、褥創はほぼ治癒した。

最初の頃はいぶかしげな表情だったが、最終日にはしっかりとした顔貌で私を見つめてくれるようになり、アルバニア語で「さようなら」と言うと彼女も何かしら話し掛けてきて私の手を握って離そうとはしなかった。訪問する度に状態が改善しており、もともと娘達の介護もとても手厚いものだったが、定期的に訪問することは介護者側にも安心感を与え、かつ自分達が今行っている行為に関して自信を持つことにもつながり意義が大きかったと思う。さらに日本人ナースが訪問したということは、こんな所にまで目配り、気配りしてくれている、私達は忘れられていないという励ましにもなったのではないだろうか。AMDA JAPANの活動の細やかさをアピールできたのではないかと思っている。

症例Ⅱについては褥創はかなりひどい状態だったし、生活環境その他において悪化条件の因子となるものばかりだったが、クルーシャ　アンビュランスのアリDrと共に訪問し、丁寧に処置を続けた。最終日に訪れると、ハンディキャップ　インターナショナルというNGOが来ておりKOSOVA人スタッフにより処置が行われている最中だった。障害者をサポートする援助団体ということで、今後はこの二つの症例ともに、彼らKOSOVA人によってフォローされることになった。

地雷による負傷者も多く、障害者への支援も重要な部分であろう。私自身はもう時間がなく、彼らとコンタクトをとることは出来なかったが、斉藤調整員が彼らの活動を視察されていると思う。

斉藤調整員が主となり行っていた学校調査にも私は動向させて頂いたが、KOSOVAの将来を担っている子ども達への教育支援は極めて重要であり、より良い教育を行っていくためにはまず子ども達は健康でなくてはならない、子ども達の健康を維持、増進すること、そして健康教育を、という視点で考えればAMDAの理念から外れることはないと思っている。

今回の紛争で肉体的にも精神的にも大きなダメージを受け、ある意味において少し歪んだ人生観を持ったかもしれない子ども達に私達はこれからどう係わっていくのか、考え直さねばならないのかもしれない。たった1ヵ月なのにとても長い間KOSOVAにいたような気がしている。毎日がめまぐるしく過ぎていく中、私はKOSOVAの人達の気持ちをどれだけ解っていただろうか。私達はそろそろ撤退する時期にきているがKOSOVAはこれからである。引き際もとても大切だと思う。専門は災害、救急看護婦だが、今回比較的落ち着いた時期に派遣させて頂き、緊急性はほとんどなく、看護婦の仕事というよりは調整員業務を多く学んだ1ヵ月間だった。国際協力、援助のあり方も考えさせられた日々でもあった。私のライフワークである国際協力をこれからも続けていくために、今回の経験をひとつのステップにしたいと思っている。

地元の人々と共に
～AMDAミャンマー プライマリーヘルスケアプロジェクト～

◇

AMDAミャンマーPHC（プライマリーヘルスケア）プロジェクト
プロジェクトマネージャー Mr.Ram Prasad Bhandari
翻訳 大森佳世（AMDAミャンマー）

AMDAミャンマーのPHC（プライマリーヘルスケアープロジェクト）は、UNDPの"Human Development Initiative—Extension（HDI-E）"の下で、サブプロジェクトとして1997年12月から始まりました。このプロジェクトの目的は、コミュニティーレベルでのヘルスポストやヘルスワーカーを強化することによって、地方の人々がPHCへアクセスできる機会を改善し、地域の健康問題を管理していくことにあります。

AMDAミャンマーPHCプロジェクトでは、「トレーニング」が中心になっています。トレーニングはいくつかの段階ごとに行われます。まず、PHCプロジェクトのスタッフが、地元の人々にダイレクトに接している医療スタッフ（BHS）に、トレーニングを行います。こうして訓練されたBHSが、AMDAスタッフの監督の下、その村の健康委員会メンバー、地元ヘルスワーカー、助産婦などに訓練を行い、その後、彼らが住民へと内容を伝えるのです。こうして家族レベルで基礎的な保健知識が備わり、健康への積極的な態度が芽生えていきます。

このプロジェクトは、ミャンマー中央部の乾燥地帯にあるメッティーラ、タージ、ピョーブエという三つのタウンシップで行われています。この地域の人々は、主に農業に従事しています。しかしほとんどの農家の人々は、農業ができるようになるために、雨が降るのを待たなければなりません。よってこの地域の人々は、経済的に見ると、他の地域の人々より困難であるといえます。医療スタッフや必須薬品、医療器材などの不足は、地球上の発展段階にあるあらゆる社会でよくある問題ですが、この地域もまた、同じ問題をかかえています。多くのヘルスポストは、ろくな建物すらなかったりします。下痢や赤痢、マラリア、肝炎などの伝染病は、この国の主な病気の原因から、変化しそうにありません。また蛇に噛まれることによる疾病も、大きな問題としてあります。このような状況の下では、単に知識を広めることだけでは、人々の健康状態の改善をもたらしません。よって地元の要求に従って、AMDAはいくつかのコミュニティー開発のプログラムも行いました。

例えば飲み水の不足を解消するために、PHCプロジェクトがカバーする三つのタウンシップに、それぞれ井戸を設置しました。またタリンゴン村をはじめ、メッティーラタウンシップ内の4村でヘルスポストを建設中です。同時にまた、タージタウンシップとピョーブエタウンシップにもそれぞれ5つのヘルスポストを建設しています。また、6つの地域健康センターも改修中です。

また、PHCサービスの質を向上させるために、必須医療器材と家具を地域健康センターに備えました。医療スタッフが村を訪れるのを支援するために、自転車も供給しました。すべての助産婦などの医療スタッフに、助産婦キッドも配布します。衛生的なトイレを建築するために、いくつかの村や学校にはパイプや便器を配りました。そして家族レベルでの収入を上げるために、メッティーラタウンシップの2つの村では、マイクロクレジット（小規模融資）も極めて成功裏に行っています。このマイクロクレジットによって、セゴー村の65人の女性、ニョンピンエ村の45人の女性が直接恩恵を受けています。

これらの活動に共通する特長は、

A）地元の人々によるプログラムの計画

村の健康委員会が人々のニーズを優先して、プロポーサルを作成し、AMDAミャンマーPHCプロジェクトに提出します。そしてコミュニティーの様々な人々とAMDAでの度重なる協議を行い、AMDAスタッフがそのプロポーサルの内容が本当にコミュニティーの人々のニーズに沿い、適当なものでかつ実行可能性が高いと判断すると、そのプログラムを遂行することを決定します。

B）地元の人々のプロジェクト遂行への参加

人々の参加は、すべてのプログラムで行われています。コミュニティーの参加は、経済状況によって制限されます。よって、ときにはお金ではなく労働力やアイデアを出したりします。貧しいコミュニティーでは特に、労働力や地元で調達可能な資材を提供します。

C）BHSや健康委員会の参加

BHSやタウンシップ、ディストリクトの健康委員会、そしてときには政府などがプログラムのあらゆる計画段階、遂行段階に参画してきます。

D）人々への十分な説明

遂行のための基本的な責任母体である村の健康委員会は、地元コミュニティーによって形成され、コミュニティーのために活動をします。プログラムの一つずつが終了する度に、委員会はその収入と支出を公表します。しかしながらPHCのスタッフやBHSなどは、必要に応じて、いつでも見ることができます。みんなの資源を無駄に利用することのないよう、最善の心配りをしていきます。

こうして活動を続けているPHCプロジェクトですが、2年契約であるAMDAミャンマーPHCのプロジェクトが終了すると、この管理はプロジェクトをスムースに運営、維持していく責任を負う村の健康委員会へ委譲する予定です。これらの活動のすべては、地元の人々を巻き込んで行われますが、すべてがうまくいき、すべての人々が平等に恩恵を受けるわけではありません。地域健康センターへの必須薬品の供給は、村の医療スタッフが前回の供給を補充できないので、継続するのが困難です。いくつかの水供給プログラムもまた、金銭的制限によって、開発プロジェクトの本当のターゲットとなる地域の貧しい人々に、平等に恩恵を与えるわけではありません。

こうした困難を克服するために、5人の医師を擁するAMDAミャンマーPHCプロジェクトでは、今年12月の撤退へ向けて、少しでも現地の人々がこの活動を支援できるようにするため、様々な研究、評価を行っています。残り数ヶ月、地元の人々との協議を継続し、健康状態の向上に努めたいと思います。

AMDAネパール子ども病院(S.C.W.H)での皮膚科診察

医師　生越まち子

入院中の水痘症の子ども

私が初めてネパールを訪れたのは今から5年前、アジア眼科医療協力隊の主催する年に1度のアイキャンプに同行させてもらった時だった。なんて素敵なところだろう、とすっかり魅せられたが、その時皮膚科に籍をおいていた私はアイキャンプでは何もできず、皮膚科医でネパールで何かできることがないだろうか、と考えつつ5年がたった。今回、AMDAで短期支援のプログラムができたときき、それなら私でも何かできるか、と参加させて頂くこととなった。とはいえ、手術をする訳でもないし、致命的疾患の少ない皮膚科の診療にネパールの人達が果たして興味を示すのかどうか、どんな疾患が多いのか、疑問だらけである。そこで、今回の目的はまず、ネパールではどんな皮膚疾患が多いのか、人々のニーズはどんなものが多いのか、などについての調査を行うことをメインと考えることにした。

8月30日、カトマンズのT.U. Teaching HospitalでAMDA NepalのコーデイネータでもあるDas医師の診察を見学した。疾患は日本のそれと同じように湿疹、皮膚炎群が多いようである。真菌の検査も行われていた。日本では外用剤だけでfollowするような体部白癬も、ここでは次来院するかどうかわからないので内服も処方されている。紫外線照射装置も隣の部屋に設置されていた。治療内容は日本のものと大差なく、特殊検査のいくつかはできないものもあるが、タイで皮膚科の教育を受けたというDr.達は病気にも詳しい。

翌31日Butwalに移動した。S.C.W.H.の院長のポカレル先生とは約5年前、彼が神戸大学に来られていたときお会いしたことがあった。その時からネパールで子どもの病院をつくりたい、子供の死亡率を下げたい、といっておられ、夢にむかって着実に歩んでおられるな、と感心した。

9月1日、外来開始。9時15分に受付から今の段階ですでに35人の患者を受け付けたがどうしましょう、ときかれ、初日は50人まで、とお願いした。ネパール人の研修医が一人退職されていたため、研修医の先生に外来についてもらって指導しつつカルテや処方箋を書いてもらおうという目論見は果たせなかった。湿疹や蕁麻疹など意外と日本でも一般的な病気が多い。それでも病歴は数年から場合によっては数十年に渡り、カトマンズではこういわれた、インドではこういう薬を貰ったといい処方箋を見せてくれる。今さら私がここで何ができるのだろうと思いつつも、患者さんは日本から来た皮膚の専門家に診てもらったと云う満足感のために何時間も待っていてくれる。とりあえず今ここでできるだけのことをする以外ない。前日、病院においてある薬のリストをコピーしてもらったにもかかわらず、何を出していいかわからず、院長のポカレル先生に尋ねることもしばしば。院内にない薬でも院外の薬局で買うこともできる、ということを知るのに半日もかかった。それなら朝に来た患者にももっといい薬を処方してあげられたのに、と思う。午前中に35人、それで1時過ぎまでかかった。午後に少し余裕をもって20人。それでも夕方までかかった。

9月2日、外来2日目。前日の経験から薬は外用のステロイド、抗真菌剤、抗生物質、内服薬も抗ヒスタミン剤、抗生物質を各2種類ずつくらい覚えて使いまわすことにした。今日はクリシュナ神の誕生日の祝日なので外来は半日ときいた。でも、できるだけ沢山の患者を診ようと、朝、ポカレル院長の病棟回診をパスして9時から外来を始めた。少し慣れたか、昨日よりはずっと早く患者を診られている。ネパール語も少し憶え、「チラウンサ(痒い)?」とかきくと皆よろこんで答えてくれる。尤、何を答えてくれているのかはわからないが。腕に避妊のための薬を埋め込んでから体が痒くなった女性もいて、写真を撮らせて頂いた。肝斑(しみ)に悩む女性、にきびを気にする若者、尋常性白斑も多い。皮膚の悩みは日本とあまり変わらないな、という印象だった。あざ(太田母斑、脂腺母斑、巨大先天性母斑、細胞性母斑など)も、本人や家族にとって著しい精神的苦痛を与えるものであるが、薬を処方するだけの今回の外来ではどうしようもなかった。日本にくればlaserなどの治療もあるんだけど、とつぶやいた私に日本での住所を教えてくれ、といわれ、本当に悩んでいる患者の気持ちを考え、やりきれなかった。真菌感染症を除くと、重症の疥癬などの感染症はそれほど多くなかった。皮膚の問題を抱え、病院をそのためだけに受診しようというのは比較的裕福な階層の人達が集まっているせいかな、とも考えられた。

それやこれや、ポカレル先生の助けも得て午後2時には106人の患者を診終わることができた。

疾　患

疾患名患者数	(名)
湿疹	64
真菌症	16
細菌性感染症	9
蕁麻疹	3
座瘡(にきび)	13
尋常性白斑	8
肝斑(しみ)	12
母斑(あざ)	4
皮膚腫瘍	2
いぼ	2
その他	28
計	161

夜にはお祭りに連れて行ってもらい、お寺でネパール人のおばあさんから「日本から来たお医者さんですね」といってお供物をもらうというハプニングもあった。ネパール人の日本人医師に対するなみなみならぬ期待を感じ、もしできるなら本当に神様のように全ての病気をたちどころに治してあげられたらいいのに、と痛感した。

以上、当初の目的であったネパールの皮膚疾患を調査する、という点においては患者が希望で来院するという形であったため、ある程度の偏りが生じたことは否めない。しかし、少なくともネパールでも日本と同様、皮膚の問題を抱えている人たちが多く、今後さらにその数が増えて行くであろうことが予測された。最後に今回、お世話になったAMDA Japan, AMDA Nepalの皆様、ならびにS.C.W.H.の皆様、特にポカレル院長に感謝するとともに、今後も自分のできることを続けていきたいと思う。

ルワンダにおけるペーパー・チューブ・シェルター

＜紙筒を利用した難民用シェルター＞に関するモニター最終報告書

AMDAルワンダ事務所　　翻訳　藤井倭文子

1. 序文

二十世紀は戦いの世紀だと記述されている。この世代の人々は2回にわたる世界大戦と多くの国々で数多くの内戦を目撃している。世界中を通して人々の間での闘争は身震いするほど多くの人命を奪ったのみならず、圧倒的な数の難民を大変悲惨な状態に落とす原因を作った。UNHCR（国連難民高等弁務官事務所）の統計によると、1997年末には全世界の総難民数は1,200万人に到達したと推定されている。

受け入れ国への難民の流入によって生じた諸問題は多次元の争点として見られている。UNHCRは環境浸食作用を深刻な問題の一つとして観察し、また、その問題は世界的な問題としても考えられるべきだと思われている。例えば森林伐採問題である。難民の大規模な流入は緊急で莫大な数のシェルター（宿泊設備）が必要となる。これらのシェルターは通常受け入れ国内からの支給や近隣の国々から輸送された木製の柱によって建てられている。その上、難民キャンプでは日常生活をする上で、薪や炭など組織だった配給が大いに必要である。

何千人という突然の難民の流入によって起こる長期にわたる難民キャンプの設立はその地域の自然環境および近隣コミュニティーに深刻な衝撃を与える。1996年のルワンダとブルンジからの難民流出の場合、60万人以上の難民がタンザニアの北西部のカゲアラ地域に避難場所を提供された。1,200トン以上の薪が毎日消耗され、570平方キロメートルの森林が影響をうけた。その内、167平方キロメートルは容赦なく伐採された。その上、特に乱伐による自然資源の浸食作用は多くの場合、野生生物や全生態系に長期にわたる影響を及ぼしている。いったんテントの地面の覆いがはずされると、用水路や漁業に影響する土地の浸食や水路の沈降が起こる事も考えられる。土壌の保水能力も下がり、更に収穫不安定でその量も減少する結果となる。

難民の環境に対する潜在的影響を大変真剣に考慮し、UNHCRは環境の浸食作用に対し総合的な計画を実施した。一方では、UNHCRは健全な難民キャンプ計画と管理の方策に基づき自然資源消費のレベルを下げる事を目標としている。他方では、UNHCRは多数の難民の流入により特にひどい乱伐のあった場所への植林のために資金を割り当てている。

環境保護のためへのこの様な準備に加えて、UNHCRは、木材を使った難民避難所の代替案として"ペーパー・チューブ・シェルター"（以下PTSと省略）を開発するユニーク（独特）なプロジェクトに着手した。このPTSは木材の代替材料を捜していた日本人建築家の坂茂（ばん・しげる）氏によって開発された。PTSはジュネーブのUNHCRにて既に実験され、実験室にて防水処理テストに合格している。今回、UNHCRは現実的な観点からの資料や情報を収集するために、ある難民キャンプにて実験的テストに取りかかった。このPTSのモニターはキガリのUNHCRの全面的な協力を得てAMDAによって実施された。

このモニターの主要目的は難民キャンプにおけるPTSの強度を観察することである。今回、PTSが避難所である現場にて難民に初めて導入された。主要となる焦点は紙筒の雨水、湿度、気圧および風に対する耐久力とシェルターの構造上の強度である。その上、PTSに対する居住者の反応もモニターの対象となっている。

このモニターは、紙筒使用の実施可能に関する資料と情報提供源として期待されている。その情報に基づき、UNHCRは代替材料として使えるかも知れない、より耐久性のあるふさわしいPTSが開発される事を期待している。

2. プロジェクト概要：

プロジェクト・タイトル：PTSモニター
　プロジェクト。
プロジェクト場所：ルワンダ国ビュンバ県
　ビュンバ難民キャンプ
　ルワンダ国ウムタラ県ウムタラ村
プロジェクト実施期間：1998年9月2日から
　1999年6月28日。

AMDAはルワンダへの日本人建築家の配属により1998年9月5日からプロジェクトを開始した。

プロジェクト実施機関：キガリUNHCR
　　AMDAルワンダ

目的：

1. 紙筒の雨水、湿気および風に対する耐久性の観察
2. プラスチックシートの防水処理具合の観察
3. PTSの構造強度の観察
4. 新しく開発されたPTSの居住者による反応の観察

3. プロジェクトの手順・方法：

PTSのモニターの準備はルワンダにおけるプロジェクト実施地の確認から始まった。実施地を選択するにあたり、下記の3点が考慮された。

i. PTSはキャンプで生活している難民に導入されるべきである。
ii. シェルターはあらゆる気象状態にさらされるべきである。
iii. シェルターは数ヶ所の異なった状況の土地（例えば、平地、傾斜地、固い土地（岩等）に建設されるべきである。

上記に挙げた3点を満たすために、モニターはルワンダの2カ所のプロジェクト実施地にて行われた。1ヶ所は国の中心部の丘の上、もう1ヶ所はこの国の北東部で比較的に平地で実施された。シェルターは風の方向と風速を考慮して、難民キャンプ内の数カ所に設置された。

シェルターの設置は基本的には難民自身または居住者によって行われた。設置における設備と容易さも難民がその過程をたやすく理解でき、シェルターを作るために他の人達を訓練するという意味で観察すべき点である。まず、難民グループのリーダー達の前で、シェルターのモデル設置が具体的に行われた。この実演を通して、リーダーはシェルターを正確に設置する訓練を受けた。そして、訓練を受けたリーダーは他の人達がシェルターを建てるのを手伝った。

シェルターの設置が完了してから、モニターの基準に基づきAMDAルワンダによって、週2回モニターが行われている。モニター要項はモニター開始前にキガリのUNHCRとAMDAルワンダによって決定された。

4. ペーパー・チューブ（紙筒）の紹介

4.1 ペーパー・チューブ材料の詳細

紙筒はトイレット・ペーパーの芯、ポスター容器、ピーナッツの容器等で我々日常生活の中で大変良く知られている。

紙筒は細長い紙の一片がらせん形の筒に加工される前に接着剤が中につけられているので、必要な強度を備えていると思われる。

内径	40 mm
外径	56 mm
紙筒Aの長さ	1,850 mm
紙筒Bの長さ	1,300 mm

4.2 PTSの設置手順

4.2.1　設置場所の準備：

設置場所は広く開放され勾配のない場所が必要である。シェルターの幅は大体ロープの長さ（3.7 m）で，設置作業のために余分の場所が必要である。

4.2.2　紙筒の組立作業：

2本の紙筒は長い方のフレーム（枠）を作るためにプラスチック製の留め具で接続されてる。それを地面に置き、アンカー（錨のような固定装置材）を地面に約65°から70°の角度で、アンカーの長さの約半分まで打ち込み固定する。その後、残りの紙筒と留め具を組み立てる。

4.2.3　プラスティックのシートをかける

大きい方のシートをフレームの中程までかけ、プラスチック製の留め具を使ってテント

のはり材にくくりつける。残りのフレームをシート（大）の残りで覆う。小さい方のシートを切り妻側のフレームで覆い、紙筒にくくりつける。入口側に、シート（小）の中程に少したるみを残す。これは出入口のために切った後シートが重なり合い、足元の部分に余分の長さが出るので、水や埃が入って来るのを防ぐことができる。

4.2.4　溝を掘る：

シェルターの周りに溝を掘り、シートの端をその中に入れる。この溝から低い地面へ水を流すために水路を作る。

5.　実施地域

5.1　ビュンバ難民キャンプ内の敷地

ビュンバ難民キャンプは標高1600メートルから2000メートルの高い山でルワンダの北部に位置している。温度差が大きく、夜間は10℃から15℃に下がり日中は20℃位に上がる。また、風は秒速10メートルに達する事がある。PTSは風の速度と方向を考慮に入れて、キャンプ内のあちこち5ヶ所に設置された。ビュンバ難民キャンプには約2万5千人の難民が収容されている。これらの難民は東部コンゴで起こっている内戦のために亡命したコンゴ人である。この難民集団はその周辺にかなりの変化をもたらした。事実上、森林の木は調理をするための薪や、シェルターや公衆便所等を建てるために伐採された。そういうわけで、ルワンダのキャンプやその周辺では森林伐採が急速に進み、土地の住民に大きな影響を及ぼした。

5.2　ウムタラ村敷地

あらゆる気象状況の下でのPTSについて調査するために、ウムタラ県の気温が30℃-35℃の高い地域にある土地が選ばれた。プロジェクトテストの終わりには、両気象状況から得た専門的な資料が紙筒の耐久性について示してくれる。

6.　モニターのための準備

6.1　輸送された材料のモニター

PTSの材料を受け取ると、AMDAは構成部品の数と材料の状態を調べる作業を引き受けた。船とトラックによる韓国からルワンダへの長時間かけての材料の輸送は、梱包された材料が時々破損したり失われたりする事が予測されていた。全ての材料は梱包材料のリストと説明書をもとに、ひとつずつその状態と数が丁寧にチェックされた。

PTSについて

構成部品	サイズ	数量
プラスチック製シート	A4m x 6m	1
プラスチック製シートB	4m x 2m	2
紙筒　A	長さ 1.850m	10
紙筒　B	長さ 1.300m	12
プラスチック製留め具		15
プラスチック製ペッグ	長さ 222mm	10
プラスチック製錨		6
プラスチック製留め器具	長さ 300mm	29
アルミニウム製　ストッパー		18
綱	長さ 3.500mm	18

6.1.1　材料の状態

輸送の取り扱い状態により、数個の紙筒や他の材料は破損したり壊れていた。2つの明白なケースが目立った。その1は、プラスチック製錨が破損（299セットの中13）していた。その2は紙棒がへこんだり曲がったりしていた。この様な破損された紙筒は1組に少なくても1本か2本あり、シェルターの耐久性に影響を与えると思われた。

6.2.1　紛失した材料：

破損した材料に加えて、ペーパー会社の不適切な梱包や材料の乱暴な取り扱いが原因と思われる紛失材料もあった。輸送中、数個の梱包は破れたり、中の材料が落下したりしていた。

6.2　防水のための前もってのモニターテスト

韓国のペーパー会社によって加工された材料の防水状態は、坂氏による簡単な見本チェックの際疑問を持たれた。氏からの情報によると、紙筒は溶液による防水が十分にされておらず、紙筒は我々が期待している程、耐久性がないことが観察された。

防水性の結果を見るために、坂氏により紙筒の見本を使って簡単な防水テストをするよう指示があり、AMDAは1組の見本を使って、防水状態の程度をチェックした。AMDAは長さ1,850mmの紙筒10本と1,300mmの紙筒12本からなる1組を無作為に選び、3日間毎日朝夕2回に渡り紙筒に水をかけた。

3日間の試験後、防水性は雨水や湿気に対しPTSの耐久性を確保するには不十分である事が判明された。最も目立った事は紙筒の両端がめくれて、水に対してかなり弱くなっていた。他のケースは水が筒の両端からしみこんで、筒を柔らかくし、変形させていた。この2つの明らかなケースに加えて、中には紙筒の中央で少し曲がったり、筒の表面に変色が見られた。

水による影響を受けた紙筒の数は下記の通りである。

例1　筒から紙がめくれてきたもの
22本の中、7本

例2　筒の両端が柔らかくなったもの
22本の中、1本

例3　筒の曲がりと変色
22本の中、18本

7.　PTSのモニター進行状態

7.1　実施

UNHCRはAMDAとビュンバ難民キャンプとウムタラ県でのPTSプロジェクトに対し実施とモニターに関する合意に達した。実施はPTSの材料がキガリのUNHCRに到着した1998年12月28日に始まった。AMDAは1998年9月から既にUNHCRキガリと協力してプロジェクトの確認や、用地の地図を作成したり等準備を始めていた。しかしながら、材料輸送に関し大きな問題があったために、建設開始は延期された。

AMDAは坂氏からプロジェクトを開始する前に、紙筒を強化するために防水液につけるよう特に要請を受けた。PTSの設置は坂氏の指導のもとに難民によって1999年2月12に開始された。

設置準備には約4カ月かかった。45のPTSがビュンバ難民キャンプとウムタラ村落の3ヶ所で設置された。UNHCRとAMDA間での合意書には6カ月の全期間中ウムタラとビュンバ難民キャンプにてAMDAによる専門的な現場テストが実施されることが明記されている。

7.2　モニターの索引

防水に関する前もってのモニターテストに続き、現在の紙筒は6カ月間のモニター期間に十分に耐えきれない事を考慮して、AMDAは全ての紙筒を防水液に浸して強化した。防水強化後、UNHCRジュネーブとAMDA本部は合意書に調印し、AMDAはPTSのモニターを開始した。

全ての専門資料を有効利用するためとPTSの抵抗力について全てを把握するために、AMDAは下記の指針に基づき、1999年2月12日から週2回モニターを実施している。

1. 温度
2. 湿度
3. 防水性
4. 風に対する抵抗力
5. 害虫に対する抵抗力
6. 建築構成の物理的変化
7. 生活の一般状況

7.3 総体的な観察

7.3.1 温度

ビュンバ難民キャンプでの天候は時々晴天で、気温は約10℃から20℃だった。しかしながら、晴天の日にはシェルター内の気温は30℃に上昇することもあった。この数字は豪雨や嵐の場合には急激に下がったりした。

7.3.2 湿度

ビュンバ難民キャンプでは、湿度は40%から70%の間で変化し、シェルターの中は75%になる事もあった。それは紙筒とプラスチックシートに水滴をつくる原因となった。結果として、紙筒は湿気の水分によって被害を受けることとなった。

湿度は特に夜間と朝、プラスチックシートの質が原因となって起こっている。供給会社はこのPTSプロジェクトのために、より上質のプラスチックシートを供給するよう要求されている。

7.3.3 水漏れ

プラスチックシートでシェルターを覆う過程において、プラスチックシートを紙筒の枠にプラスチック製の留め器具で留めるために、プラスチックシートに小さな穴が開けられている。これらの穴は雨が降ると雨漏れの原因となることも考えられる。

キャンプ内でUNHCRによって提供された他のプラスチックシートと比べると、このプラスチックシートの厚さは薄い用に思われる。その上、シートの網目は粗く、水は大きい網目のシートを通して漏れるかも知れない。

7.3.4 水に対する抵抗力

紙筒の外側の層が水の吸収を防ぐことが出来なかったので、シェルターに水漏れがあった時、雨水のために紙筒は大きく曲がった。

7.3.5 風に対する抵抗力：

現在のPTSの構造は強風に対し十分でない事が明らかに観察された。ビュンバ難民キャンプでのシェルターに関しては、45設置されたシェルターの中、25のシェルターのみ強風に耐えることが出来た。残りの20は嵐の時、吹き飛ばされた。シェルターが風に吹き飛ばされた現場は時折、秒速10メートルの風速を記録したことを指摘したい。

7.3.6 害虫に対する抵抗力

ビュンバ難民キャンプでモニターを始めてから、我々は一度も害虫による紙筒への被害は見当たらなかった。反対に、1999年3月18日にモニターを開始したウムタラの敷地では、1シェルターの紙筒の枠が白蟻による被害を受けた。

7.3.7 居住者の反応

居住者は1家族に対し十分な広さの新しいスタイルの難民用シェルターが割合気に入っている様に見受けられた。しかしながら、シェルターの柱としての真新しい紙材料を信用する事は難しいかも知れない。時々、特に水に対する耐久性が十分でない時、彼等は紙筒に対して不信感を持っている。

居住者からシェルターに関し度々受けた苦情は、第1に、シェルターに関する構造についてで、シェルターの高さが十分でないこと、第2に、テント内で湿気による水滴が落ちてきたりプラスチックシートから雨水が漏れたり、第3に、シェルターの入口がきっちり閉まらないことである。

8. 材料の耐久性について

8.1 プラスティック製のペッグ

シェルターはテントをしっかりと地面に固定させるためにプラスチック製のペッグが使用されている。しかし、供給者からの紙筒一式の中には十分なプラスチック製のペッグが入っていなかった。その上、PTSをしっかりと地面に固定するにはペッグの長さが短かすぎた。

シェルターの設置後2カ月の間に、45建てたシェルターの中、19が風によって吹き飛ばされた。これには2つの理由が考えられる。

第1に、プラスティック製のペッグの長さと強度が不十分であったこと、第2に、構造の面から考えると、風はプラスチックシートの下からテント内へ容易に入り、換気装置がなく、入口が1つのために風の出口がないことである。

8.2 プラスチックシート

紙筒用に使われているプラスチックシートはシートの表面に強化バンド（帯）を入れて開発されたものである。そのバンドは留め具や釘を打つための穴が大きくなるのを防ぐために使用されている。シェルターを設置する時、紙筒の枠に取り付けるプラスチックシートにプラスチック留め具を通すための穴は、強化バンド上に開ける様指示されている。

しかしながら、雨が降ると、雨水がプラスチックシートの穴から漏れ、紙筒を曲げることになる。その上、プラスチックシートは防水のために十分な厚さではない。豪雨に耐えきれない。強化バンド上にあけられた穴も風と重さからの圧力で大きくなったことが時々見受けられている。

8.3 紙筒

漏れやシェルターの内側の湿度が高い場合には、紙筒は水にさらされる。紙筒は水分を吸収し、曲がる。紙筒枠の屈曲は嵐からシェルターが吹き飛ばされるのを防ぐために難民がシェルターの周りに大量の土を置くことも原因となっている。紙筒の屈折が明白な3例を下記にあげる。

例1：紙筒が土からの圧力で曲がった。雨水や湿気のために濡れた紙筒は圧力に対し抵抗力を失い、曲がる。

例2：湿気と雨水により柔らかくなった紙筒の上部は、シェルターの重さに耐えられず曲がる。これはシェルターの構造に原因があると思われる。

例3：紙筒の一番の弱点は、紙筒とプラスチックシートをプラスチック製の留め具で固定する所にある。水がシートの穴から容易に入る。

9. 建築構造上の物理的変更

難民がシェルターに入居後、シェルターの強化と生活上の便宜のためにシェルターに物理的変更を加える。

枠内の紙筒が湿気や水漏れにより曲がった時、難民は屋根を保持するために木の柱を加える。シェルターの内側で子ども達に部屋を与えるために、仕切りをつける。これらの方法は難民がいまだに木の消費をするために、プロジェクトの目的に適していない。殆どの難民は寝室のために毛布や衣服を使ってシェルターの中を区切り始める。その上、代表的な物質的変更は、木の柱によるシェルターの強化、吊り下げ式ドア、台所を設置することである。

9.1 シェルターの強化

居住者はシェルターの内側の曲がった紙筒を維持するために、入手できる木の柱を利用している。この場合、木の柱はシェルターを支えておくために、欠くことの出来ない手段である。他方では、紙筒が十分な耐久性がないことを知り、紙筒の屈曲を防ぐために前もって紙筒に柱を加えて強化をはかっている。そのため、殆どの居住者は木の柱を修理または強化のために使う傾向が見受けられる。

居住者は通常柔らかくなって、ひどく曲がっている場所の紙筒の中央を支えるために柱を立てている。また、度々目にした事例はシェルターを支えるためにその中央に木の柱を立てていた。木の柱は5本～20本の範囲で使われている。平均では8本位である。

9.2 吊り下げ式ドア

シェルターの入口の最初の計画は全く簡単で、切妻側のプラスチックシートに一本切り線を入れることだった。しかし、居住者によると、それは次の理由で不便なようである。第1に、入口をきちんと閉められず、鍵がかけられない。安全性の点から見て、シェルターは安全でない。第2に、この様な開け放しの入口は強風により容易に吹き飛ばされるかも知れない。この様な状況を解決するために、占有者は木製の戸を作り彼等のシェルターに吊り下げている。

9.3 台所の設置

キャンプ内での難民の生活にとって、台所は最も重要である。殆どの居住者は台所を持っている。シェルターのすぐ側に台所を作っている者やシェルターの中で調理している者もいる。外部での台所は木材やプラスチックシート等入手できる材料で作られている。他方では、シェルターの中で使える簡単な調理用コンロを使っている。この場合、テント内の換気面で深刻な問題がある。

10. ウムタラとビュンバ用地との比較

10.1 ウムタラ

PTSプロジェクトは気象条件の異なった両地域を比較するために、ウムタラとビュンバ難民キャンプにて1999年2月12日から実施

されている。そのため、結果は異なっている。気温が35℃のウムタラでは、低温地より有利な立場にあるが、そこでは紙筒が白蟻によって食べられた特別な事例も観測されている。

10.2 ビュンバ難民キャンプ

PTSにとって気温が低い事は大問題である。ビュンバ難民キャンプは10℃から15℃の低気温、湿度、強風、および豪雨地としての特色がある。このため、夜間の気温が低いことと豪雨の季節のため、特に湿気が紙筒に障害を及ぼしている。

11. ビュンバにおける総合的統計

1. 総数

番号	詳細	数	%
1	設置されたシェルター	45	
2	嵐により吹き飛ばされたシェルター	20	44%
3	紙筒が少し曲がったシェルター	13	52%
4	紙筒がひどく曲がったシェルター	10	40%
5	強化されたシェルター	24	96%

2. 敷地

2.1 北部

番号	詳細	数	%
1	設置されたシェルター	10	
2	嵐により吹き飛ばされたシェルター	1	10%
3	紙筒が少し曲がったシェルター	4	44%
4	紙筒がひどく曲がったシェルター	5	56%
5	強化されたシェルター	9	100%

2.2 南部

番号	詳細	数	%
1	設置されたシェルター	12	
2	嵐により吹き飛ばされたシェルター	12	100%
3	紙筒が少し曲がったシェルター	-	-
4	紙筒がひどく曲がったシェルター	-	-
5	強化されたシェルター	-	-

2.3 東部

番号	詳細	数	%
1	設置されたシェルター	7	
2	嵐により吹き飛ばされたシェルター	7	100%
3	紙筒が少し曲がったシェルター	-	-
4	紙筒がひどく曲がったシェルター	-	-
5	強化されたシェルター	-	-

2.4 西部

番号	詳細	数	%
1	設置されたシェルター	12	
2	嵐により吹き飛ばされたシェルター	0	0%
3	紙筒が少し曲がったシェルター	7	58%
4	紙筒がひどく曲がったシェルター	4	33%
5	強化されたシェルター	11	92%

2.5 追加

番号	詳細	数	%
1	設置されたシェルター	4	
2	嵐により吹き飛ばされたシェルター	0	0%
3	紙筒が少し曲がったシェルター	2	50%
4	紙筒がひどく曲がったシェルター	1	25%
5	強化されたシェルター	4	100%

12. 改良するための提案

12.1 プラスチックシート

プラスチックシートは強化バンド（帯）をつけて雨水耐性シートとして紹介された。水色の強化バンドの部分は他の部分と比べてより耐久力が有るように思われる。強化された部分は特に釘に対しても殆ど穴が大きくならなかったと報告されている。しかし、プラスチック製の留め具に固定するために一度ナイフで切られると、穴は大きく広がり水漏れを生じた。

その他、プラスチックシートを覆ったり取り付けたりしている時、居住者は強化バンドを切って固定するよう訓練を受けているが、強化バンドの範囲が小さいためにシートの平常な部分に穴を開けているケースも見受けられている。

プラスチックシートと強化バンドの水に対する抵抗力を完全にするために、圧力に対しもっと耐久性が必要である。

12.2 屋根

シェルターを設置するにあたり、枠に取り付けるためにプラスチックシートの強化バンドの上に多くの穴を開けるので、その結果として雨水が穴から漏り、紙筒を曲げる原因となる。その上、穴は風圧やシェルターの重さのために大きくなる事が度々報告されている。これらの穴はシェルターの設置後、ふさがれる事を強く勧める。

また、釘を使用する事と比べると、釘付けにする方がシートの耐久性から考えるとシートを切ってプラスチック製留め器具で留めるより適切かも知れない。

12.3 プラスチック製のペッグ

45シェルターの中20がプラスチック製のペッグの長さが不十分なため、嵐によって吹き飛ばされた事が報告されている。立ち残ることが出来なかった20シェルターの中、12のシェルターは設置後1週間の内に吹き飛ばされた。この数字が示す様に、構造計画と風に対する抵抗方法を改善することが非常に重要である。

一方では、地面にしっかり固定させるために紙筒は地面の中に深く突きささなければいけない。しかし、他方では、紙筒が土にあたるので、土からの水分を吸収するために柔らかくなる事がジレンマ（板ばさみ）となっている。

プラスチック製のペッグは、より丈夫でシェルターを固定するために十分な長さのある他の物質と置き換えられることを勧める。

12.4 紙筒

ビュンバキャンプにおけるモニター統計によると、シェルターの9割以上の紙筒は水のために影響を受け、曲がっている。湿気や土から直接水にあたっている紙筒はひどく曲がっていることが観測されている。紙筒の被害の範囲は、水にさらされた頻度により異なっている。

それ故、紙筒は水に対し高度に耐えるために防水の強化が必要である。

12.5 排水

紙筒で出来ている枠の周りに排水溝を掘る時、その土を枠の周りに積み重ねるので枠が曲がる。それを防ぐためにシェルターの周りに適切な排水溝の作り方を指導すべきである。

13. 結び

6カ月という長期にわたりPTSを実際に現場でモニターしたのは今回が初めてである。環境に優しい材質のシェルターの代替案を模索中に、UNHCRはPTS（ペーパー・チューブ・シェルター）プログラムを"実験プロジェクト"として開始した。PTSの基本的概念はUNHCRがシェルターに使う木材の消費を減少させるために、木製の柱を紙筒で置き換える事を目的としているので、ある意味ではユニークである。

紙筒の長所は、第1にキャンプ内で単純な機械で紙筒を製造することが容易にできる、第2に紙筒は環境に優しい再生紙を使っている、第3に紙筒の加工は簡単である。輸送費を含む木製の柱の費用と比べると、紙筒製造にかかる費用は木製の柱より少し高い。しかし、難民キャンプ管理者にとって森林伐採の費用を考慮すると、紙筒の費用は何とか受け入れることができる。

他方では、既に報告書に指摘されているように、PTSには克服しなければいけない多くの問題点も観察されている。非常に重要な点は、風と水に対する抵抗力の観点から考えるシェルターの耐久力である。この点がシェルターの十分な耐久力を確保するために一番重要なことである。

このプロジェクトのモニターを終えるに当たり、AMDAは我々が到達した下記の意見と長所を報告したいと思う。

1. 環境保護の見地から、紙筒は木製の柱の代替材料として、高く評価できる。

2. 紙筒は厳しい気象状況に耐えるために防水強化をすることが必要である。

3. シェルターの構造は下記の2点を考慮して、改良された方が良い。
(1)シェルターはもっと効率の良いシェルター構造とアンカー（固定留め具）を使って風に対する抵抗力のある耐久性が必要である。
(2) 居住者の意見を元にし、彼等のための便利さと居心地良さの観点から、シェルターの高さ、入口、換気設備の考慮が必要である。

4. 紙筒の採用に関する費用便益も考慮すべきである。比較分析を元にして、1シェルター単位の適切な費用を算出すべきである。

5. シェルターの改良後、状況の異なった場所で、改良されたPTSのモニターを行う必要がある。

フィリピンより　　From the Philippines

NGOフォーラム

JICA家族計画・母子保健プロジェクト
家族計画・母子保健専門家　岩永　資隆

1999年3月29日、パンパンガ州アンヘレス市で、NGOフォーラムを開催しました。プロジェクト地域のリージョンIIIの6州で、リプロダクティブ・ヘルスの活動を行っているNGO同士の交流を図り、また、保健省リージョンIII地域事務局と調整するのが目的でした。併せて、プロジェクトのNGO連携活動の案件形成や広報にもなりました。

アンヘレス市はかつて、極東最大の米空軍クラーク基地のあった所で、経済も米軍に依存し、歓楽街や米軍払下品店で賑わっていたそうです。92年のピナツボ火山の噴火、米軍の撤退と、経済的には停滞しています。米軍基地はクラーク特別経済区となり、外国資本の誘致を図っていますが、97年末からのアジア経済危機の影響を受けています。往時のようなことはないものの、現在も数十件のゴーゴー・バーがあり、エンターテイナーとして、市に登録されている女性が2,000人ほどいます。このほとんどは売春を行っており、これに加えて未登録者が1,200人と推定されています。アンヘレス市にはこれらの女性を活動対象にしているNGOもいくつかあります。

"WEDPRO"は、ゴーゴー・バーにはいり込んで、エイズや性病の予防、職業転換の促進をしていましたが、最近ではエンタテイナーにならないで生活できるように、村落開発の活動まで拡大しています。"ReachOut"はもともとエイズ予防の教育活動から始めましたが、最近はリプロダクティブ・ヘルスへと、活動範囲を広げています。歓楽街に母子保健クリニックとコンドーム・ショップを設置しています。"Nutrilinc"は、ピナツボ火山被災地区で、子供の栄養活動をしています。JICAの青年海外協力隊の栄養士隊員が配属され、プロジェクトとも助産婦の栄養研修などで連携しています。

さて、フォーラムの方は、6つの発題講演をするNGOと、13の参加NGO、保健省と人口委員会のリージョンIII事務局、JICAプロジェクト、青年海外協力隊により、非常に建設的な話し合いができました。まず、女性の保健省ニエット地域事務局長が開会の辞とフォーラムの目的を述べ、次にプロジェクト紹介のビデオ上映、続いて、筆者がNGOに対するJICA支援のスキームを説明しました。そして、ここからはNGOの出番です。

NGOフォーラムの参加者

タラック州でプロジェクトと連携し、村落協同薬局活動でかなり成功をおさめた"SMBK"。この活動は安全で安価な薬品の供給にとどまらず、女性の地位の向上にも効果があったと注目されました。思春期の心身の健康増進活動をしている"バギオ青年センター"は、自分は何なのか、自分はどこへ向かおうとしているのか、という自己発見の探究を促す活動をしています。"女性の健康財団"は、地域で子供から老人まで、女性のライフサイクルの総合的健康活動を実施しています。ユニークなのは"人口サービス"で、男性を対象に健康増進活動をしています。父親達に、「あなたが病気になったら、家族の生活はどうなりますか？予防に少しのお金をかければ、治療にたくさんのお金をかけなくてすみます。」と、身につまされるアプローチをしています。"ReachOut"は、女優を起用した、エイズ・性病の予防教育とリプロダクティブ・ヘルスのテレビ・コマーシャルを放映しました。とても垢抜けたものでした。"思春期教育財団"は、リプロダクティブ・ヘルスの考え方を、青少年に教育する意義を強調していました。

挨拶するニエット保健局長

討議では、NGOの活動の許認可に時間がかかるとの指摘に、ニエット局長が直通の電話番号を告げ、そのようなことがあったら直接連絡するようにとまで言われました。JICAのNGO連携に関する質問もありました。同じ様な活動をしていても、やり方は互いに異なり、参考になったようでした。私自身、「先生と親の言うとおりにすれば大丈夫。」、そう信じるしかなかった思春期の不安定だった心情を思い出しました。NGOと行政が討議するフォーラムは少ないとのことで、毎年開催してほしいとの声も聞かれました。98年度最後の大きな会議を成功裏に終えられたと、ほっとすると同時に、プロジェクトやカウンターパートのスタッフの尽力に感謝しました。

第15回国際会議およびAMDAインターナショナル総会報告

1999年8月27-29日 - カラチ、パキスタン　（一部抜粋）

◇

「医療と教育を通しての開発途上国を対象とした自立モデル」

AMDAインターナショナル　事務局次長　Dr. Khan M. Zaman

翻訳　藤井倭文子

出席者

Dr. Shigeru Suganami, AMDAインターナショナル代表
Prof. Dr. F. U. Baqai, AMDAインターナショナル副代表
Dr. Francisco P. Flores, AMDAインターナショナル事務局長
Prof. Dr. Zahida Baqai, AMDAパキスタン代表
Dr. Jorge Foianini, AMDAボリビア代表
Dr. Sieng Rithy, AMDAカンボジア代表
Dr. William Grut, AMDA-カナダおよび北米ユニオン代表
Prof. Dr. Syaifuddin Wahid, AMDAインドネシア副代表
Dr. Dinesh B. Pokharel, AMDAネパール代表
Dr. Deepak K. Aryal, AMDAネパール副代表
Dr. Jose Carlos K. Yamaniha,
AMDAペループロジェクト担当マネージャー
Dr. Sarath Samaraje, AMDAスリランカ代表
Dr. Mohammad A. Arbab, AMDAスーダン代表
Dr. David Chaokai Chang, AMDA台湾代表

オブザーバー

H. E. Mr. Alhaj Mullah Mohammad Abbas Akhund,
イスラム首長国　アフガニスタン保健大臣代理
Dr. Izat Ullah Majid, アフガニスタン
Mr. Muhammad V. Ghazali, インドネシア商工会議所
中桐伸五医師、日本民主党議員
Mrs. Malik Abdul Al-Khatib, ヨルダン教育省
Dr. Dyusembin Khabdrahman,
カザクフスタン科学専門学校生理学研究所長
Prof. Mitalip Mamytovich Mamytov,
キリギス州立医学専門学校科学部副教区牧師
Prof. Risaliev Damir Djusupbekovich,
キリギスOsh州立大学医学部学部長
Dr. Mohammad Ali Barzgar, 世界保健機構パキスタン代表
Dr. Abdullah Ibrahim Al Sharif,
サウジアラビア王国医療担当長官
Dr. Jamal Saleh, サウジアラビア王国サウジアラビア大学地域
医療教授
Mr. K. T. De Silva, Director Marketing, GTR Directories & Marketing Services (PVT) Ltd., スリランカ
Mr. Chuancheng Chen, 台北青年商工会議所会長、台湾
Ms. Hsiahsun Liao, 台北青年商工会議所副会長、台湾
Prof. Muzafar Isobaev, 科学専門学校研究調整協議会、
情報部部長、タジキスタン
Ms. Zubeyde Ozanozu,
トルコ保健省公衆衛生および医療促進部長
高松知文，AMDA本部プロジェクトマネージャー

国際会議の開会

パキスタンーイスラム共和国大統領・H.E. Mr. Mohammad Rafique Tararがシンド州知事、シンドに関する総理大臣顧問、シンド前知事の列席のもと、8月27日の夕方正式に国際会議の開会を宣言した。国および州政府の大臣、国民議会および州議会の議員、国および州政府の秘書官、民間および陸軍からの高官、大学の学長および名誉教授、カラチ市や州からの高官等も出席した。20カ国以上の国々からの参加派遣者や高官に加えて、パキスタンに所在する外交使節団の主席による大きな代表団もあった。約500人の参加者が開会式に出席した。

パキスタンと日本の国歌が演奏された。開会式はコーランからの一節が朗読されて（引き続き英語とウルドゥ語で通訳され）始まり、運営委員長でありバカイ医科大学副学長のUrdu. Lt. Gen(R) Dr. S. Azhar Ahmadが歓迎の辞を述べ、その後、菅波代表が開会の辞を述べた。

開会の辞

イスラム共和国パキスタン大統領をはじめ、各界からの著名なご来賓の皆様方の臨席を得、この会議が開催できることを大変光栄に思っている。

この第15回国際会議がAMDAインターナショナルの歴史に残る大成功のイベントとなるよう努力された運営委員会にAMDAインターナショナルのファミリーを代表して謝辞を述べたいと思う。第一回国際会議は1984年にインドにて開催され、前回は1998年にインドネシアにて開催された。今年、第15回会議をパキスタンで開催できる事を光栄に思っている。特に私はこの美しい国へ3回も訪問できたことを大変幸せに思っている。私は約30年前22歳の時、初めてパキスタンを訪れた。2回めは1992年12月で、1993年5月にAMDAインターナショナルはパキスタン支部を設立した。Prof. Dr. F. U. Baqaiと我々の関係は教授が1991年に岡山にあるAMDA本部を訪問された時にさかのぼる。それ以来、Prof. Baqaiをはじめ、Prof. Mrs. Zahida Baqai、およびその献身的なチームの方々と親交を深めている。彼等によるイニシアチブには我々はいつも強い印象を受け、時には驚くこともある。バカイ医科大学が今日パキスタンにおいて主要な私立大学だということを伺い大変喜ばしいことだと思う。

バカイ医科大学は現在「バカイ・モデル」と称するプロジェクトを企画中である。これは、2010年迄にシンド州の50万から百万人の住民の基礎保健医療、教育、および自立心を培うためのプロジェクトで、そのために組織化された体制を設立し開発している。我々はバカイ医科大学が13年間にわたりこのアプローチ（問題・仕事等への取り組み方法）について研究し、シンド地方へ非常に大きな展開を企画していることを聞き、今

回、このユニークな「バカイ・モデル」についての発表および討議に期待を寄せている。AMDAはAMDAファミリー全員に他の国々でも同様に直面している貧困問題をいかに解決するかということを念頭におき、このプロジェクトに関し討議する機会を提供したいと思う。この大会のもう一つの目的は人道援助、社会福祉、貧困緩和、社会復帰、開発および世界平和や医療、世界中の恵まれない人達の幸福に関する全ての活動に関心を持っている様々な世界機関との関係を強めることである。我々はまた、相互協力や新しい支部を設立することにより、我々のメッセージであるGlobal Network of Partnership (パートナーシップの世界的ネットワーク)がカースト(社会的階級およびその制度)、信条、人種および宗教に関係なく世界の隅々まで届くよう、このような活動を広め、促進する努力をしている。会議のテーマに関する討議以外に、派遣された参加者間での交流を深め、お互いの経験から学びあいながら新しい関係づくりに期待を寄せている。

この大会のテーマとして「保健医療および教育を通しての地域開発：開発途上国のための自立向上モデル」が選ばれた。これは地域開発が開発途上国では最優先事項として集中されていることが理由である。NGOsは国によっては公共部門からは提供されていない地域開発の分野で重要な役割を果たすことが出来ると我々は信じている。人道的な面のみを取り上げても、これらの無償の人道サービス機関は特に深刻な医療問題、教育、経済や環境問題が益々人々を貧しくしている第三世界において、重要な存在であり、有意義な役割を果たすことが出来る。これらの人々は無惨な状況の中で生活している。逆境にいるこれらの人々にも彼等の環境を改善したいという強い意志と希望を持っていることは事実であるが、彼等の努力への支援と指導に欠けている。ここでNGOsの現実的で目的を持ったリーダーシップを提供する事ができる。経済的にいちばん恵まれていない地域の住民でさえ、プロジェクトへの参加協力を望んでいることを我々は数々の経験から確信している。彼等自身も時間、アイディア、プロジェクトへの参加という形で役割分担をすることができる。AMDAはその場かぎりの援助ではなく、その地域に存続する援助指導をしている。

岡山に本部、アジア、アフリカ、ヨーロッパと南米に事務所を持つAMDAは世界の様々な国で貧困に基づく地域医療開発の促進に従事している。AMDAは1993年5月にAMDA多国籍医師団(AMMM)を緊急援助に対応するために設立した。これは難民や世界各地で苦境にいる人々を援助するために個人個人の集まりでできた多国籍グループである。緊急救援に関しては、AMDAは即時の緊急医療援助を提供するのみならず、日常生活のニーズと他の緊急時に備えて、地域住民自身の能力向上のために医療ケアについて活性化を計っている。1995年、AMDAは、国連経済社会理事会(UNECOSOC)から協議的地位を授与された。

ここで、AMDAと密接な関係も持っているもう一つのパートナーである日本政府外務省および世界中の多くの非政府団体へ心から感謝の意を表したい。外務省の支援を得て、世界の国々から高官の臨席を得ることができた。我々の最終的な目的はパキスタン支部と手を結び、実践的で有効な手段で先ず第一にシンド地方へのプロジェクトの拡張を支援することである。カラチ宣言は大会最終日の討議終了後に正式発表される。

最後に、私は我々友人間のパートナーシップの絆を強調出来ることを大変喜んでいる。この大会を通じて、世界各国からの参加者と新しく友好関係を築くことを楽しみにしている。この大会を成功させるためにご尽力下さったProf. Baqai, Prof. Mrs. Baqai並びにAMDAパキスタンの全スタッフの皆様にもう一度感謝の意をお伝えしたい。有り難うございました。

その他のスピーチ

AMDAインターナショナル副代表およびバカイ医科大学学長のProf. Dr. F. U. Baqaiが基調講演を行い,引き続きパキスタンーイスラム共和国大統領のH. E. Mr. Mohammad Rafique Tararが講演した。大統領は講演の中で開発途上国における医療と教育の重要性について強調した。AMDAパキスタン支部の代表であるProf. Dr. Zahida Baqaiは参加者を代表して感謝の意を述べた。パキスタン大統領は記念品として盾を進呈し、派遣団の人々と記念撮影をし、その後、音楽の演奏があった。この多数の出席者による大会はその重要性を反映している。

二日目は会議のテーマと関連事項を討議するために、3つの本会議にわかれて科学会議にあてられた。菅波代表が最初の本会議の議長を務め、AMDAパキスタンの事務局長とバカイ医科大学の大学院医療教育学部長のProf. Peter Baillieがその会議の司会を務めた。バカイ医療管理科学研究所のExecutive DirectorのProf. Syed Mohsin Aliが地域開発に関する一般事項について講演した。Prof. Dr. F. U. Baqaiは地域を通しての医療と教育の開発のための「バカイ・モデル」について説明した。菅波医師がこの本会議の閉会の辞をのべた。中桐伸五医師がProf. S. Mohsinの司会のもとに二番目の本会議の議長を務めた。Prof. Dr. Zahida Baqaiは社会奉仕事業の産科学を通しての地域開発について講演した。Prof. Peter Baillieは女性の地位向上のためのプロジェクトに関する研究について発表した。最後に中桐医師のスピーチで二番目の本会議を終了した。三番目の本会議では、参加者は下記の題目に付いて討議するために四班に分かれた。

グループ1：
一般情況：地域における社会的地位の向上
(進行役：Prof. S. Mohsin Ali)
グループ2：
「バカイ・モデル」 開発途上国における適応性について
(進行役：Prof. Peter Baillie)
グループ3：
地域開発での社会奉仕事業における産科学の役割
(進行役：Prof. Dr. Zahida Baqai)
グループ4：
財政 - パキスタン・シンド地方における諸問題
(進行役：Prof. Dr. S. Azhar Ahmed)

科学会議は四グループのリーダーからのレポートの提出により閉会された。

国際会議の閉会式

イスラム首長国アフガニスタンの厚生大臣代理のH. E. Mr. Alhaj Mullah Mohammad Abbas Akhundにより8月28日の夕方この会議は閉会された。Prof. F. U. Baqaiはこの会議の参加者に感謝の意を述べ、菅波代表は下記の閉会の辞を述べた。

閉会の辞

アフガニスタン - イスラム共和国の厚生大臣をはじめ、各界からの著名なご来賓の皆様方の臨席を得、この大会が開催

できたことを大変感謝している。特にProf. Baqai, Prof. Mrs. Baqai並びに運営委員会の皆様の誠実でたゆまぬ努力のお陰でこの大会が大成功に終わることに心から御礼を申しあげる。今回のテーマである「保健医療および教育を通しての地域開発：開発途上国のための自立向上モデル」にふさわしい著名な講演者の方々の専門的な講義にも感謝している。

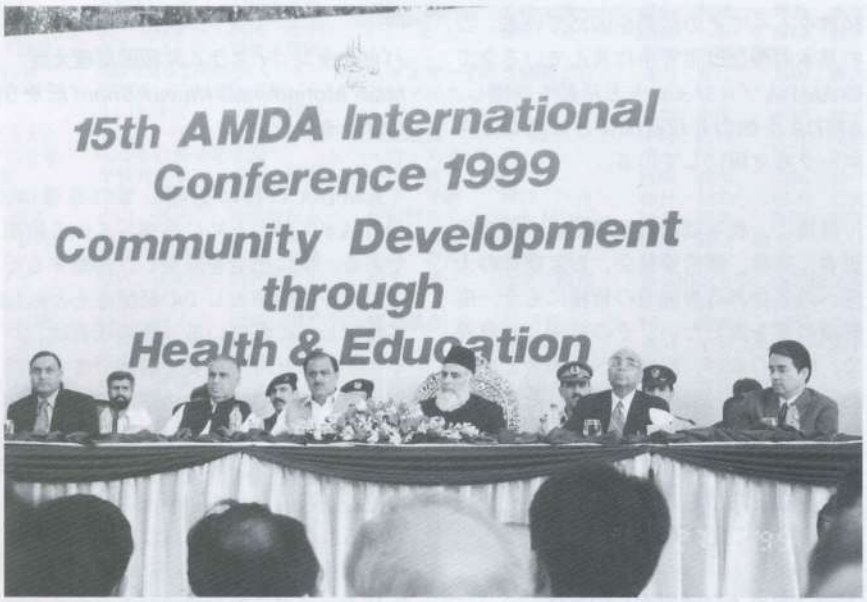
不幸にも開発途上国の人口の半分以上が疾病、非識字、貧困および人間的迫害等と闘っている。これらの諸問題が彼等の生存に立ちはだかっている。彼等にはその宿命に立ち向かう可能性はあるが、リーダーシップと正しい方向づけが必要である。この大会はその道標として立証する事ができると思う。我々は著名な講演を通して医療と教育を通じての地域開発は開発途上国にダイナミックで革命的な変化をもたらすために中心となる役割を果たすことができることを学んだ。

我々はProf. Baqaiの多才な指導のもとに地域開発の仕事にたゆまなく努力されているバカイ財団に大変感謝している。

我々はバカイ財団の20世紀最後の医療と教育分野での難問題をかかえての努力が21世紀に実を結ぶことを望んでいる。これはパキスタンから非識字者と疾病を撲滅するためのバカイ財団の献身と決意を十分に証明している。財団による今後のプログラムはシンド地方の農村集落の生活に思い切った革命的な変化をもたらすであろう。

我々はバカイ財団がパキスタンの残りの地域だけでなく、人種、信条、および宗教に関係なく第3世界へもそのプログラムの実施を広められることを望んでいる。AMDAインターナショナルはバカイ財団に出来る限りの支援と指導をしたいと思っている。

AMDAインターナショナルはこれまでに医療および社会分野において数々の業績を残し、世界中にその羽を広げている。AMDAインターナショナルは国連およびその関連機関、国連開発計画 (UNDP)、国連難民高等弁務官事務所 (UNHCR)、国際移住機構 (IOM)、国連カンボジア暫定行政機構 (UNTAC)、世界保健機関 (WHO)、およびその他の現地非政府団体とのパートナーシップを強めた。



AMDAインターナショナルは人道援助活動による生活環境整備ネットワークを通して世界の国々を連結することに力を入れている。これに関連して、我々は現在イスラム世界に新しい支部を設立することに努力している。我々は平和を培い、繁栄、パートナーシップ、疾病の撲滅、および恵まれない集団を支援することを追及している。AMDAはイスラム世界から我々の人道緊急援助や世界平和関連活動への参加を誘い続けている。この目的のために、我々はイスラム諸国会議機構等の著名な人々や機関と連絡を取っている。我々はAMDAがイスラム諸国会議機構の一姉妹機関として承諾されそうな手掛かりを得ていることを感慨深く思っている。このAMDAとイスラム世界との密接な関係は姉妹機関という資格を得ることにより、更に深くなる。

AMDAは常に苦しんでいる人々への支援を怠らない。最近トルコで起こった自然災害は全人類に衝撃を与えた。AMDAは地震による被災者を助けるために現地で活躍した。AMDAインターナショナルはパキスタンを含む数カ国から4組の緊急救援チームを派遣した。

利他的な機関や個人の人々がAMDAへ寛大な支援を委ねている。その様な支援は彼等による全人類のためのより良い世界を願う夢を象徴している。それ故AMDAはこれらの支援と援助の最大限の恩恵がそれを最も必要としている人々、例えばトルコ等の被災地の人々に与えられる事を確実にする必要がある。

AMDAインターナショナルは世界銀行、インター・アメリカン開発銀行、ヨーロピアン開発銀行、アジア開発銀行等の主要銀行機関と医療や社会的分野で最大限の可能な財源を流通させるための協力関係がある。我々は相互扶助および相互援助というAMDAの理念を実施することが出来るのはこれら全ての機関、団体、政府のおかげであり、心から感謝している。AMDAファミリーはフレンドシップ・スポンサーシップ・パートナーシップの3つの人間的な相互関係を信じている。これらの事は1つの「ありがとう」という言葉で表現することができる。フレンドシップには「ありがとう」は不要だが、スポンサーシップは受益者が「ありがとう」を言い、パートナーシップでは各々が「ありがとう」の言葉を使う。AMDAはパートナーシップを奨励したいと思う。なぜなら、我々は他の人々を援助することにより、彼等からも学ぶことが沢山あることを信じている。これが相互扶助および相互援助の真髄である。AMDAは我々のスローガンである「プロジェトを介して、平和を目的としたパートナーシップの世界的ネットワーク」のための相互扶助の

あなたのために、いいものを……
ラフォーレ緑
La forêt
倉敷市水島北春日町13-18
TEL086-448-6011

精神をもってその活動を広めている。この基本的理念は世界中に及んでいる全てのAMDAプロジェクトと活動を管理し、AMDAを他の非政府団体とは異なるユニークな立場にしている。

最後に、我々は高名な講演者、派遣代表者、高官、運営委員会、およびこの大会への名誉ある参加者の皆様にもう一度感謝の意を表したい。その結果、有意義で、収穫の多い、記憶すべき大会となった。この会議の開催を可能にした日本政府外務省からの支援と協力に心から感謝している。次回は来年カンボジアにて新しい経験と功績をお互いに話し合うために再会することを期待している。

メディアおよび政府からの反応

1999年8月26日の夕方、パキスタンテレビ局は会議のテーマに関する30分間の特別プログラムを放映した。菅波茂医師、中桐伸五医師、Prof. Dr. F. U. Baqai, Prof. Dr. Zahida Baqai, Lt. Gen. (R) Dr. S. Azhar Ahmed および Dr. Khan M. Zaman がこのプログラムに参加した。パキスタンの主要な英文紙のひとつである「The News」は、1999年8月26日から28日にかけて、AMDA特集ページを設けた。その他の数紙も各々の第1面の見出しにこの会議について報道した。この記念すべき機会に、派遣団や主催者へのメッセージや支援がパキスタンの殆どの有力者や世界中の多くの高官や機関から届いた。

パキスタン - イスラム共和国大統領 Mohammad Rafique Tarar 氏からのメッセージ

AMDAが「保健医療と教育を通しての地域開発」をテーマとした国際会議をカラチで主催したことを大変光栄に思っている。地域開発は社会経済の進歩にとって重要であり、地域住民への医療保証なくして地域開発は不可能である。現在、水準の高い医療ケアを一日も早く人々に行き渡らせることが政府の優先事項となっている。

私はこの会議が医療専門家の間でより強い協力体制を作り、医療と教育を通して地域開発の全ての局面について討議する非常に良い機会を提供することやパキスタンとその他の開発途上国のための信頼できるモデルを作成できることを信じている。

パキスタン - イスラム共和国総理大臣 Mian Mohammad Nawaz Sharif 氏からのメッセージ

AMDAに特に感謝している事は、AMDAが医師のために指導している役割である。単に患者を診察し、治療するだけでなく専門家としての経験をもとにして教育してくれている、菅波代表は、パキスタンにとって重要で信頼できる相談相手であり、AMDAの活躍する地域のメンバーと友達になることを期待されている。これは第3世界の国々の人々のための福祉を目的とした進歩と開発のために避けられない概念だと私は思っている。

それ故、私はバカイ医科大学学長のDr. F. U. Baqai がこの会議で発表される予定の、10年前シンド地方で考案され実施された地域を対象とした医療と教育に関するプログラムの結果に、期待を寄せている。このプログラムは、開発のための努力が実を結ぶには長い時間がかかる。過疎地の多くの人々の生活を改善するための、政府の総括的な努力に対し、民間部門からの偉大な貢献になると思う。

パキスタン - イスラム共和国議会会長 Waseem Sajjad 氏からのメッセージ

医療分野に関しては、パキスタン政府は国民のために高度な医療ケアを提供することに重点をおいている。2010年までにプライマリー・ヘルス・ケア（予防及び初期治療）を通して、全ての国民にゆきわたる医療という目的を達する事を決意した。その他に、医療分野での開発は、伝染病の予防、新しく発生する疾病の脅威に対応出来る力、利用可能な資源の公平な方法での配布、および2010年までにパキスタンの全国民に健全なプライマリー・ヘルス・ケアの提供をすることである。

AMDA会議での討議は多方面にわたる医療について必要な認識や、このきわめて重要な国家的目標を達成するために費用効果のある推薦をするために大いに効果があると信じている。私はこの会議の成功と参加者の皆様の生産的で、意義と価値ある討議をされることを祈っている。

パキスタン - イスラム共和国：外務大臣 Sartaj Aziz 氏からのメッセージ

この会議で、参加者間での討議と相互間に与える影響は新鮮なアイデアと、恵まれない人々の生活水準の向上に重点をおくための努力を生み出す事ができる。この大会の主催者であるAMDAパキスタンの代表とProf. Zahida Baqaiおよびバカイ医科大学の献身的な努力に対し、成功を祈る。

パキスタン - イスラム共和国：厚生大臣 Makhdoom Muhammad Javed Hashmiz 氏からのメッセージ

指導的立場で活躍している大勢の人が海外からパキスタンの同僚とその知識と経験を共有するために出席されたことを大変光栄に思っている。この共同研究が医療専門家の間でより強い協力関係を促進するよう期待している。著名な専門家による各分野での研究発表を含む科学会議は、健全な討議を生みだし、明確な助言や提案を導くことができると思う。

結　び

AMDA支部および海外からの派遣者は開発途上国における包括的な平和と開発を促進するという一つの目的を持ってカラチを訪れた。このメッセージは明確、かつ効果的に伝達されたのみならず、大変好意的に受け入れられた。この大会は参加者全員に各々の意見交換や、知識や経験を共有するための機会を十分に提供した。このようなプロセスは生活水準の向上、経済的障害の絶滅、および恵まれない地域での疾病の根絶をするための手段となる。AMDAインターナショナルは参加者にこれらの目的を遂行するためにたゆまぬ努力を続けるよう希望している。

この目的に相対した国際会議と総会が成功を納めたことは明確で、その長期にわたるプロジェクトの成果は非常に長い時間がかかるので、現地および国際レベル両方から継続する努力が必要である。政府、民間部門、NGOs、および関連機関は自発的に地域開発と農村施設生活向上のために実際に役立つ参加が必要である。この大会での経験を無駄にしないよう、継続的な努力と実践を願ってやまない。AMDAインターナショナルはもう一度この大会出席者、この大会を成功に導いた運営委員会の皆様に心から感謝の意を表し、カンボジアで開催される次の第6回AMDA国際会議で、皆様との再会と新しいアイディアと経験を分かち合うことを期待している。

事務局便り

緊急救援活動へのご支援・ご参加をお願いします！

AMDAでは99年度も4月よりコソボ難民緊急救援活動を始めとして、トルコ大地震、東ティモール避難民、台湾大地震と4つの緊急救援活動を行ってきました。

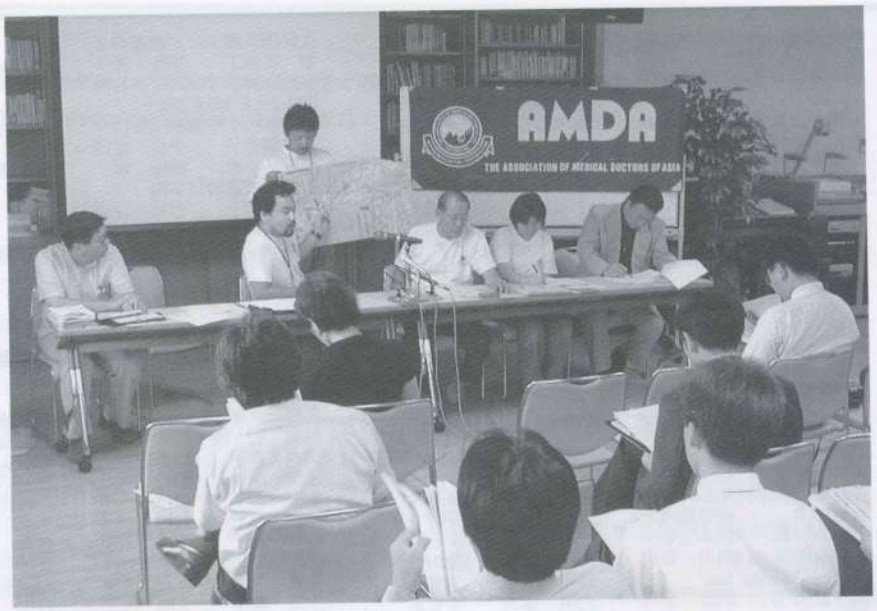
緊急救援活動においては、できるだけ早く被災地等に入るため、そして現地での活動が円滑に行えるよう、日本からの医療チームを派遣するだけでなく、現地に近いAMDAの支部(25ヵ国)のスタッフ達と多国籍医師団を組んで派遣しています。コソボ難民救援活動では、アルバニア人医師と共に活動することで、特に言葉の問題がクリアーされ、トルコ大地震や東ティモールの救援活動では現地に近いインドネシア支部、アルバニア支部のスタッフにより現地調査が行われたため、日本からの派遣チームの活動がより充実したものとなったと、多国籍医師団の優位性が派遣者より改めて報告されました。

今後も各支部と協力しながら、自然・人為的災害時に緊急救援活動を行っていきます。皆様のご支援、ご協力をよろしくお願いいたします。

現地で活動して下さる、ボランティアスタッフ（医師・看護婦・調整員）を募集します。

今後の緊急救援活動に備えて派遣者登録を

◆問い合わせは
AMDA会員情報局（小池）まで



帰国報告の記者会見をする東ティモール緊急救援派遣スタッフ

励ましのお手紙ありがとうございました

この度の台湾中部大地震にも即対応して下さいまして有り難うございました。

私は昭和17年(1942)台湾の新竹市で生まれ、戦後両親と共に引き揚げて来ました。父は 教師でしたので、師を敬う中国人の気質からか、教え子の皆さんに大切にしていただきました。父は3年前に亡くなりましたが、住所の分かる方に見舞状を出しました。新竹の様子は電子部品工場の停電の被害しか分からなくて心配です。

皆様の活動のお礼に、郵便振替でAMDAの口座に募金を振り込みました。大きな余震が何度も有り危険な状態の中での医療活動ですね。皆様のご無事をお祈り申し上げます。

E. I.（広島在住）

AMDAの皆様こんにちは。京都市立桂東小学校児童会会長の西村稔也です。9月2日から4日の3日間、私たち児童会はトルコ大地震救援募金を行いました。壊滅的な震災のため今なお苦しんでいるトルコの人たちに少しでも役に立てれば、ということで募金を行いました。大地震が起こってすぐに私たち児童会は募金を行うことを決定し、夏休みを返上して準備に取り掛かりました。

募金箱、立て看板など、少し大変でしたが、たくさん募金を集めるために工夫して作りました。そして当日は児童会だけでなく、PTA、地域の人たち、保護者の方々も募金に参加してくれました。校門でみんなと募金活動をしていると、会社の行きがけにお金を入れてくれる人もあって、とても心強かったです。

このお金を苦しんでいる人たちのために使って下さい。よろしくお願いします。

京都市立桂東小学校　児童会

お知らせ

●11月24日　マックスバリュー誕生祭
AMDA支援バザー　マックスバリュー一宮店（岡山）

●12月3～6日 ジャスコ23周年記念イベント
AMDAプロジェクト支援バザー　ジャスコ岡山店

AMDA Journal に関するお問い合せは、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。

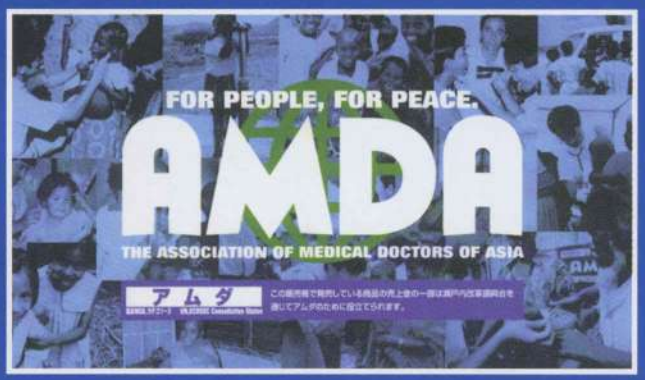
＊クレジットカード（全日信販のAMDAカード）での会費納入方法もあります。
AMDAカードについてのお問い合せは、
全日信販株式会社　本社営業部　086-227-7161です。

AMDAホームページ
http://www.amda.or.jp

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

おかやま後楽園300年祭
西暦1700~2000年
庭園のこころ、新世紀へ

平成12年

おかやま後楽園300年祭

後楽園は西暦２０００年に築庭３００年を迎えます。
この節目に平成12年1月から1年間、四季折々に
多彩な行事を用意し後楽園の魅力に彩りをそえます。

築庭300年
プレイベント
[1999年4月~12月]
開催中

AMDA Journal－国際協力－　1999年11月号

1999年11月1日発行（毎月1日発行）VOL.22 No.11 1995年11月27日 第三種郵便物認可 定価600円
発行／AMDA 〒701-1202 岡山市楢津310-1 TEL086-2[illegible]730 FAX086-284-8959

AMDAホームページ
http://www.amda.or.jp