AMDA Journal－国際協力－　12月号　□1999年12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

12
DECEMBER
1999.12.1
(VOL.22 No.12)

特集◆AMDA中南米プロジェクト

NTT DoCoMo

モバイル・フロンティアへ。
——ドコモ中国

ドコモ中国 Let's! リサイクル

お使いにならなくなったドコモ商品の回収・リサイクルにご協力お願いします。

地球環境の保護・省資源のために、ドコモ中国では、お使いにならなくなったドコモ商品を回収・リサイクルし、有効利用しています。皆さまのご理解・ご協力をお願いします。

- ●対象商品／携帯・自動車電話、PHS、電池パック、充電器、ポケットベル
- ●回収場所／ドコモ中国各支店、お客さまサービスセンタ、ドコモショップ

抽選で3,000円分の商品券が当たる、（平成12年3月31日まで）
「Let's! リサイクル」サンクスプレゼント実施中。

＊詳しくは、店頭の係員まで。

お問い合わせは
0120-312-360
＊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9時から午後5時まで（土・日・祝を除く）

AMDA
国際協力
Journal

1999
12月号

◇

CONTENTS

防災セミナー
（ホンジュラス）

特集◆AMDA中南米プロジェクト
ボリビア …… 2
ホンジュラス …… 3
ペルー …… 6
アフガニスタン・パキスタン報告 …… 7
台湾地震緊急救援報告 …… 10
東ティモール緊急救援報告 …… 12
コソボ緊急救援報告 …… 15
インド・ベトナム・トルコ緊急救援速報 …… 16
ミャンマー報告 …… 17
国際協力ひろば …… 18
神奈川支部便り …… 22
寄付者一覧 …… 23
事務局便り …… 24

表紙の写真

AMDA中南米プロジェクト
—ホンジュラス巡回診療—

ボリビア・ペルー・ホンジュラスにおいて地域医療、保健衛生教育活動等を行っている。昨年のハリケーン被害を受けたホンジュラスでは、被害後の調査より医療・環境保健衛生上の問題点を検討し、必要地域での草の根無償資金による巡回診療を実施している。

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。

AMDAボリビア活動報告

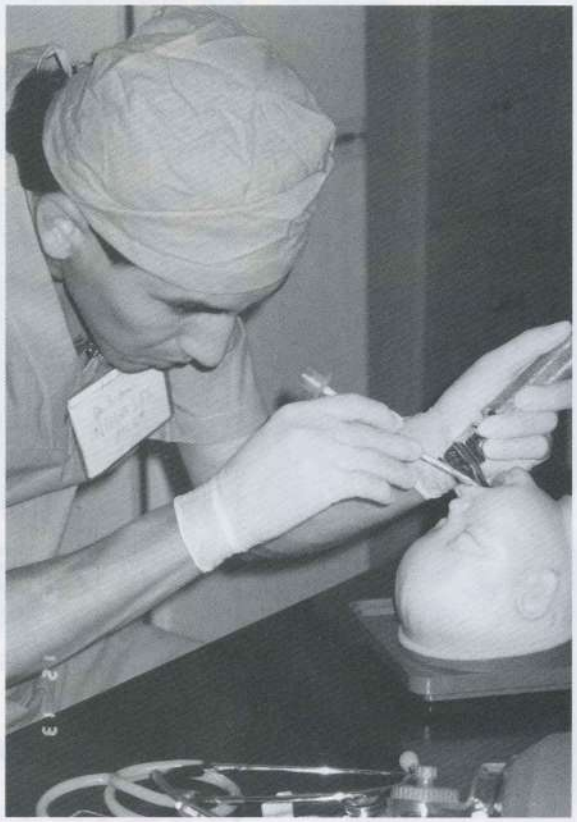
◇

AMDAボリビア支部代表　Jorge Foianini
翻訳　富岡洋子（プロジェクト局・ボリビア担当）

ボリビアは、南米の中心部に位置する面積1,098,581km²の海のない国です。西はチリとペルー、北と東はブラジル、南はアルゼンチンとパラグアイに接しています。東西は約1,300km、南北は最も長いところで1,500kmあります。

人口は750万人で、年に2.8%ずつ増加、2020年までには1,640万人に達すると見込まれています。全人口に占める都市部の人口は1976年には42%でしたが、現在では、58%が都市部に住み、年に4%ずつその割合を増しています。

識字率は81%で、公式言語はスペイン語、アイマラ語、それにケチュア語です。都市部では90%の子どもが小学校に入学しますが、卒業するのは半分です。地方になると、小学校に通うのは50%、学業を続けられるのはさらにその50%になります。ボリビアは南米の国のうちでも最も貧しく、開発の進んでいない国です。世界的な錫と綿花の暴落、それに1984年には26,000%にも達した高インフレにより、国が疲弊しました。1985年以降の改革で経済は立ち直ったというものの、失業率は依然として22%という高い水準にあり、年収は一人当たり500US$をわずかに超える程度で、人口の70%が貧困状態で、40%は極貧状態で暮らしています。



幼児死亡率は非常に高く、1,000人中89人が1歳を迎える前に、126人が5歳を迎えずに亡くなります。出産時の死亡率は南米で最も高く、出生数100,000当たり600人の妊婦が亡くなっています。

ボリビアには9つの県があり、最も人口が多いのがラパス、次がサンタクルスです。サンタクルスは人口の増加が最も激しく、都市部の平均成長率は6.11%です。その中心都市はサンタクルス市で、1976年以来172%を超える目覚ましい人口増加を続けています。現在の人口は100万人を超えており、2000年までには120万人を超えると予想されています。

サンタクルス市はボリビアで最も自動車事故が多い都市です。こういった事故、あるいはその他医療上の緊急事態に対処する病院搬送前の手当というものは事実上行われていません。かなりの数の病院に救急車はありますが、十分な装備を持つものは少なく、訓練を受けた人間はそれよりもさらに少ないという状態です。多くの場合、救急車は、事故現場から病院への輸送の手段として、医療処置をほとんど行うことなく使われています。

AMDAボリビアは、この事態を改善するために、設立以来EMGRUP（緊急事態対応協議会）と連携して、多くの看護婦、医師、一般人、消防関係者、パークレンジャー、警察関係者、その他CPR（Cardio Pulmonary Resuscitation：心肺蘇生法）、BLS（Basic Life Support：初級救命研修コース）の受講を望む人々に訓練を行ってきました。サンタクルスのSISME（緊急医療活動統合システム）を実行する人材養成において重要な役割を演じてきたのです。

また、American College of Surgeonsの認証のもと開催しているATLS（Advanced Trauma Life Support Course：上級救急救命技能研修）には、一般の医師を対象としたスチューデントコースと、さらに上級の、インストラクター養成を目指すインストラクターコースのふたつがあり、講義の他、メイクアップをした模擬患者を使っての診断、動物を使っての手術実習などが行われています。

今年度は、インストラクターを教育するトレーニングセンターをボリビア国内のそれぞれ異なった地域に3つ新設しました。ひとつは国の中央部をカバーするコチャバンバ、ひとつはパンドとオルロ県をカバーするラパス、そしてポトシ県をカバーするスクレです。従来からあるサンタクルスは、ベニとパンド県をカバーするほかに、組織の代表としてボリビア全土のコースの内容を管理します。

これら4つのトレーニングセンターができたことで、ATLSプログラムの普及が早まる上、サンタクルスで講義を受ける場合より受講生の交通、宿泊費の負担を軽減することができると考えています。

ホンジュラス便り

◇

AMDA International Honduras
前田あゆみ

ここホンジュラスでは毎年9月、10月が雨期の最盛期で、この時期にはほとんど毎日午後か夕方には激しい雨が降ります。視界を奪う大雨に昨年10月に中米を襲ったハリケーンミッチを思い起こし、雨を恐れる人も多く存在します。10月1日現在で大雨と洪水による死者は国内で15名、また、家からの立ち退きを余儀なくされた人は既に11,000名にのぼり、そのうち少なくとも6,400名が臨時避難所で生活しています。交通網に関しては、橋の崩壊が11件、半崩壊が9件報告されています。その中にはハリケーンミッチ後の修復途中だったものも含まれます。

診療を待つ人々

さて今回は8月と9月に実施した巡回診療・保健衛生教育プロジェクトについて報告をします。(8月25日～27日北部アトランティダ県セイバ、9月27日～30日ニカラグア国境エル・パライソ県トロヘスで実施)

＊セイバ篇

巡回診療チームはAMDA事務所スタッフドクター(ホンジュラス人)、ローカルドクター、看護婦、准看護婦、ソーシャルワーカーによって構成されました。またセイバ・カマラジュニオール(商工会議所のようなもの)の会長、慶応大医学部第22次南米派遣団のメンバー3名も血圧測定、薬局での活動などを3日間に渡って手伝ってくれました。

巡回地は保健省地域局と相談し、無医村かつ最近他国の巡回チームの入っていない地域を選びました。初日はLas Mangas (ラス・マンガス)。昨年10月のハリケーンの際に氾濫したカングレハル川沿いの村です。ここでは65名が診療を受けました。2日目はPiedras Amarillas (ピエドラス・アマリージャス)。この村も川沿いです。診療所となる小学校にはスタッフの到着前から長蛇の列ができていました。巡回チーム到着の通知が行き届いていたせいか、遠方からやってくる患者、また男性の患者が目立ちました。ここでは189名が診療を受けました。3日目はLa Bomba (ラ・ボンバ)。教会を借りて診療を実施しました。他の地域と比べ出足は遅れましたが合計189名が診療を受けました。医者の常駐するヘルスセンターが比較的近い(徒歩30分程度)ので、診療に来る人は“本当の患者”が多かったというのが診断したドクターの感想です。(他の2村落では病気でなくても、子供を全て患者として連れて来ていました)

今回の巡回診療で目立ったのは寄生虫病で、年齢、性別を問わず、一番多くみられました。保健関係者によるとハリケーン後、水の汚染が進み、寄生虫病のケースは増加しているとのことです。子供の間では呼吸器系疾患も多くみられました。

どこの村落でも多くみられたのは子連れの母親で、1歳程度になる子供を連れた17歳の少女(複数)、6～7人の子供をすべて連れてきている母親もいました。この機会を利用して乳幼児に対する予防接種、子宮がん検診も実施しました。子宮がん検診では合計40名の女性が検診を受けました。また今回の巡回では5件の高リスク妊娠が発見され、医者のいるヘルスセンターに転送されました。5件の中には25歳にして5人目を妊娠している人、妊娠していながらもヘルスセンターに一度も行ったことのない人等が含まれています。

巡回と並行して、保健衛生教育も実施しました。順番待ちの患者に対しソーシャルワーカーがチラシを配ったりイラストを見せながら様々なテーマについて(例えば下痢の原因、予防法等)説明するものです。

＊トロヘス篇

トロヘスでは市内ヘルスセンターのドクター、看護婦、准看護婦プラスAMDAスタッフ二人計6名で、4ヶ所の無医村地区を巡回しました。各巡回で複数のコミュニティーをカバーしています。遠方からはるばる3時間あまりかけて子供を抱いて歩いてやってくる人も多く見られました。

初日はLa Florida（ラ・フロリダ）。セントロ（市内中心部）から車で約1時間。雨のため道がぬかるんでおり、車で到達するにも一苦労。4輪駆動車の荷台で縦に横に揺れながら、看護婦に“保険には入ってる？”と冗談で聞かれました。ここでは283名を診断。

2日目はSan Manuel（サン・マヌエル）。セントロから比較的近く車で約40分。前々日からラジオで巡回診療のことを知らせていましたが、音波が届かず聞けなかったとのこと。事前連絡が不十分であったにも関わらず、ここでは110名を診断。トロヘスのローカルケーブルテレビが取材に訪れました。

3日目はEl Guineo（エル・ギネオ）。セントロから一番近く車で20分余り。ギネオ自体は近くても、患者はもっと奥地の村からやってきます。ここでは161名を診断。

4日目はRio Arriba（リオ・アリーバ）。車で1時間余り。連日の雨のため道路状態は非常に悪く一瞬車が立ち往生。診察を待つために並ぶ人達も少なくなり、また足りなくなる薬品も出てきてそろそろ終わろうかという時に遠方からやってきた人々が大勢到着し、慌てて診察室と薬局を一緒にして合理化をはかりました。ここでは272名を診断。

トロヘスでは寄生虫病と共に気管支系疾患、子供の中耳炎が目立ちました。これは朝晩の激しい温度差によるものだとのことです。幼児の栄養失調も多く、保健状況は劣悪です。診察にあたったAMDAドクターによると、トロヘスで巡回診療にやってきた人のほとんどは“Enferma、de verdad”（本当に病人）であったとのことです。

保健衛生教育の一環として下痢予防、気管支系疾患予防のチラシを作成し配布しました。ただ巡回スタッフがみなそれぞれの仕事（診察、予防接種、薬局）にかかりきりになり教育セッションに余り時間が割けなかったことも事実です。教育セッションの時間をしっかり確保することが今後の課題です。

セイバ、トロヘス両巡回診療に共通することですが、医薬品は無料とあって、医師の処方箋無しに医薬品をねだる人もおり、この体質は改善が必要であると感じました。巡回診療は無医村地域での慢性病発見・治療プラス予防教育の普及が第一目的であり、決して、むやみに薬を配布し薬や外国援助に対する依存を増幅するものであってはいけないと、私自身は考えています。セイバでの反省、トロヘスでの経験をふまえ、次回以降は保健衛生教育にさらに力を入れていく予定です。セイバの位置する北部海岸地域はホンジュラスで一番エイズの件数が多い地域であり、今後エイズ予防教育もプロジェクトに含めていこうと思います。またこれは特にセイバ地区にあてはまることですが、巡回地域を選定する際、国の医療システムから取り残されている地域、医者の常駐するヘルスセンターから離れた地域を選んでいこうと考えています。

防災セミナー後の出来事

防災セミナーで応急手当法等を学ぶ

しばらく前になりますが、8月3日から5日にかけて、ホンジュラス北部セイバ市カングレハル川沿いのラス・マンガスで、隣接する6コミュニティを対象に防災セミナーを実施しました。実施にあたってセイバ市役所、保健省地方局、消防団、国連フィールドオフィサーの協力を得ました。参加者は教師、村長といった各コミュニティのリーダーで、中には早朝の3時に家を出て、7時間歩いてやってきたグループもありました。

セミナーの内容は、各コミュニティのハリケーンミッチ被害報告、災害サイクルについての説明、災害委員会設置準備、応急手当法講習等。参加者はみな、セミナーが非常に有意義なものであったと感想を述べており、防災に対する意識も高まったようでした。

セミナー実施後2週間余りたった8月半ば、カングレハル川沿いでトラックの転落事故がありました。山中のため道が蛇行していることに加え、連日の雨のためぬかっており、車はスリップし300 mほど落下したとのこと。偶然セミナー参加者が事故を目撃し、学んだばかりの応急手当法を用い、呼吸の有無の確認、応急手当をした上で、通りかかった車で患者をセイバ市内の病院まで搬送したそうです。残念ながら3名は即死でしたが、残る6名は無事救助されました。救助にあたった人はセミナーを受けていたため冷静に行動ができたのだと思います。

応急手当講習を実施してほしいという要望は多く、今後も計画していく予定です。

独立記念日のパレード

ガリフナ族の民族衣装を着て行進するグループ

9月15日はホンジュラスの独立記念日で、毎年国内各地で中学、高校、専門学校生によるパレードが繰り広げられます。今年も、首都テグシガルパでは市内の高校等57校が参加し、目抜き通りを通過しスタジアムまで通じる道路で盛大にパレードが催されました。独立記念日には午前6時、正午、午後6時に7回ずつ大砲が鳴らされます。パレードは7時半開始。パレードの最終目的地であるスタジアムは早朝から3万人を超す市民であふれかえっていました。スタジアムに集まっていた観客の社会階層はさまざまで、今日一日はみなでパレードを見て楽しむという雰囲気でした。

パレードは学校ごとに構成され、この日のために、夏休み明けは授業もせずにパレードの練習に没頭します。今年は、昨年ホンジュラスを襲ったハリケーンミッチの際の国際支援に対するお礼の意味を込め、各学校が"Gracias Canada"や"Gracias Costa Rica"といった"ありがとう＋国名"と書いたプラカードを先頭の人が持ち、行進しました。"Gracias Japon(ハポン＝日本)"のプラカードの後には浴衣と袴を着た彫りの深い顔の高校生ペアが歩いて、注目を浴びていました。台湾のプラカードを受け持った学校は、スタート予定の時間に遅刻し最後に行進することになり、後で台湾関係者から抗議を受けたそうです。

先頭のプラカードの後には学校の名前や"自然を大切に"といったメッセージを書いた横断幕や旗を持った人が続き、その後ろに鼓笛隊、バトンガール、行進団と続きます。毎年バトンガールの短すぎるスカート丈が物議をかもし、今年はバトンガールを禁止するという話が持ち上がりましたが、バトンガールを楽しみにしている人も多いということで、相変わらず丈の短いスカートをはいて、バトンガールが行進していました。

スタジアムに入場したらまずは大統領、大統領夫人に挨拶をし、競技場内を一周して退場。炎天下の中パレードしてきたため、スタジアム入場の際に、疲れ果てた様子の顔もかなりみられます。最後の学校がスタジアムに入場したのは午後3時でした。

大部分の学校の生徒はブレザー、軍服(ハリウッドのミリタリー映画にでてくるような)といったアメリカ合衆国の影響を受けた服に身をつつみ、鼓笛隊の音楽も西洋風。ごく少数でしたが民族衣装を着て民族舞踊を踊ったり、プンタ(ホンジュラス民族音楽)をアレンジした曲にあわせて少数民族ガリフナ族の衣装を着て踊る学校もあり、拍手喝采を受けていました。

もっとコミュニケーション。
KYODO
協同精版印刷株式会社
〒700-0941 本　社 岡山市青江936-5 TEL(086)225-2711
〒701-4254 邑久工場 岡山県邑久郡邑久町豆田955 TEL(08692)4-1391

AMDAペルー活動報告

AMDAペルー調整員　Jose, YAMANIJA
翻訳　藤井　倭文子

ペルーは南米でブラジルとアルゼンチンに次いで三番目に大きい国である。ペルーの景色と気候には桁はずれに対照的なところがある。太平洋岸に沿って南米西部に位置する細長い沿岸には、サハラ砂漠よりもっと乾燥した砂漠も含まれている。首都であり最大の都市であるリマを含めほとんどの大都市はこの地域にある。巨大な雪を頂いたアンデス山脈は、海岸線の東側から国全長にわたる北部と南部にかけてそびえ立っている。この地域は緑におおわれた高原と澄みきった空気ときらめく太陽で有名である。山脈の東側の高温多湿地域の大部分は密集した熱帯雨林とジャングルが占めている。

世界人口の第5位は16億人に達する10歳から24歳の青少年である。その数は2025年には20億人以上になると予想されていて、約半数がペルーのような開発途上国に住んでいる。国勢統計局によると、1991-1992年にペルーには5,200,190人の10歳から19歳の青少年が住んでおり、国民総人口の23%を占めるこの数字は、高い出生率と低い乳幼児死亡率のため増加の傾向にある。

この国の青少年の人口に大きな悪影響を与えている性交・生殖医療における二つの問題は、若年層での妊娠、それにエイズ等の性交渉を通しての感染症等である。この状況は直接病気に冒された若者やその親族に大きな影響をあたえるのみならず、住民の生活状態にまで直接または間接的に影響を及ぼす社会問題となっている。

若年層に妊娠を余儀なくする要因は幾つか考えられる。情報不足、自尊心が低いことに加えて、若年での性交経験、家族間でのコミュニケーション不足、性教育や若者のための予防プログラムが不十分なこと、マスメディア（新聞・雑誌・ラジオ・テレビ等）による悪影響、暴力等や社会が青少年への教育の目標を失っていることである。

経済的にも社会的にも恵まれない階層の若年層が妊娠すると、そのほとんどが学問をやめるため、若年妊婦の教育、経済および社会的な面で強い限界を意味するものとなる。その上、子どもが生まれるとその世話と教育のために働かなければならず、その個人の成長はさらに後回しになる。これらの若者には、将来に対する選択は非常に限られている。競争の厳しい労働市場で仕事を見つける事は困難であろうし、子どもの世話に関する責任面においても困難に直面するかも知れない。この行動パターンは次の世代でもおそらく繰り返されるだろう。

1997年9月に設立されたAMDAペルー支部で、これらの諸問題に対処するためのプログラムが企画された。その時、メンバーを動かしたのは、学問的関心だけではなく、生活水準を向上させるための社会的プロジェクトに参加するという事実でもあった。

上記に述べたような事情で、青少年の間の性生活に関する指導が必要である。若い世代の組織づくりに貢献するため、将来地域改善のために変化をもたらす新しい指導者となることを期待されている学生たちが現在興味をもっていることや活動を理解し、支援をする必要がある。そして若者たちに、若年層での妊娠や、性感染症-AIDS問題に関して、もっと真剣に考えさせることである。

教育分野以外でも、我々は低所得で医療サービスがほとんど受けられない人達に様々な医療分野で、診察や治療サービスを提供することにより、住民の健康増進と医療レベルの改善に務めたい。

肺結核などの上気道感染症はペルーの貧困地域で非常に罹患率が高く、絶対に必要な医療プロジェクトのひとつである結核プログラムを通してその撲滅のために奮闘している。

アフガニスタンのアズラ及びティジンでの診療復興及び パキスタンのペシャワールに於けるアフガン難民のための医療救援プロジェクト

（1998年7月～1999年3月）一部抜粋

◇

アフガニスタン・パキスタンプロジェクト駐在代表　Sanjay Dhital

翻訳　藤井倭文子

アフガニスタン（アズラ・ティジン）診療復興プロジェクト

1. 背景

アフガニスタンは危険にさらされている国である。20年に及ぶ内戦は、国中のほとんど全ての社会経済の基盤を組織的に破壊した。1996年の国連開発計画人類開発報告によると、アフガニスタンは人類開発指標に記載されている175国の中169番目に位置している。さらに、本当に人類にとって悲劇的なことは、未だに300万人以上の人が亡命生活を送っており、加えて何十万人もの人々は国内の別の地域に強制移住させられているということである。住宅、学校、事務所や診療所等が爆撃され、農地、灌漑システム、そして道路が破壊され、水と食料が不足した。貧困と疾病が蔓延した。

保健医療は世界中でみんなの一番の関心事である。しかし、アフガニスタンの悲惨な医療設備の状況は楽観を許されない。アフガニスタンのほとんどの場所で、厳しい男女差別のために、女性の医療状態は更に悪化した。国内の女性、子供、そして他の弱者グループにたいする医療状況改善の兆しは依然として見えていない。アフガニスタンの妊産婦の死亡率はシエラ・レオン（10万人の生存出産に対し1800人）につぎ、世界第2位（10万生存出産に対し1700人）の高さである。5歳以下の死亡率は千人の生存出産に対し、平均257人である。医療ケアへのアクセスのある僻地住民はわずかに17%と非常に限られている。

絶え間のない戦闘にもかかわらず、アフガン難民は彼等の祖国へ戻って来ている。1998年までには、約400万人の難民がアフガニスタンへ戻ってきた。（パキスタンから230万人、イランから約130万人）。帰還民の大部分はパキスタンの北西部フロンティア州(NWFP)の難民キャンプを出発しており、現在タリバン統制下にあるアフガニスタンの国境近くの州をめざしている。しかし、インフラの不備や社会経済的な問題（そのなかには、これらの地域における医療サービスの欠如を含む）の為、難民が帰還できないのみならず、地域住民もまた、奪われたものを取返し、最低限の生活水準を回復しようとする希望さえ失っている。

AMDAはアフリカ、アジア、及びヨーロッパの多くの戦争により被害を受けた国々で保健医療サービス活動を成功させている。アフガニスタンでは医療ケアシステムがほぼ機能していないことを知り、AMDAは困窮している同国の人々へ援助の手を差し伸べる事を決意した。さっそく1998年7月中旬、AMDAとアフガニスタンUNHCR（国連難民高等弁務官事務所）は、アズラとティジンにある医療設備を再建する旨の同意書を結んだ。この相互協定により、AMDAがプライマリーヘルスケアを提供することになった地域と内容は以下のとおりである。

1）ロガール州のアズラ地域にある5カ所の基礎保健センター(BHCs)とUNHCRによって建設・修理された1地域病院
2）アフガニスタン、カブール州のティジンのサブ地域にある2カ所のBHCs

アズラにある地域病院は1979年にソ連がアフガニスタン侵入以来閉鎖され、アズラ地域の住民はその地域に医療設備無しで過去20年間暮らしている。しかしプロジェクト実施は困難を極め、プロジェクト現場へのアクセスの困難性、ペシャワールから全ての生活環境整備支援（輸送、宿泊、食料等）の必要性、アフガニスタンでの管理支援事務所の不足等により、初期段階に於いて迅速な実施が妨げられた。同様に、1998年8月にカブールから外国人国連職員が撤退したことにより、外国人のエイドワーカーたちの間で安全面にたいする緊張感が高まった。これもプロジェクト実施に遅れをだす原因となった。しかし、1998年12月末には、スーダンに本拠を置くNGOであるイスラム救済機関（Islamic Relief Agency）との協力で、アズラで3カ所の基礎保健センターとティジンで2つのクリニックが設立され、移動診療所に代わって活動を開始した。

アズラ地域：

アズラはアフガニスタンの首都カブールの南東部約100キロ離れた切り立った山脈の僻地にある。渓流、高い山脈、渓谷を通る狭い無舗装道路を通り抜けてカブールからアクセスできる。カブールから陸路でほとんど一日かかる。距離的には少し近い同様の道路がジャジャラバッドからアズラへ通じているが、その状態は非常に悪い。これらの道路は冬季には3カ月から4カ月間積雪によって通行止めになっている。この地域の戦前の人口は約3万人だった。現在は、1800家族がここに暮らしている。そのうち300家族が1997-1998年にUNHCRのグループ本国帰還プログラムにより帰還した家族である。約500家族が同期間に自発的に帰還したと予測されている。

過去数年間地域病院は閉鎖され、いわゆる地元の医者によって運営されている小さな個人診療所以外、アズラには他の医療施設は無かった。

ティジン町地域：

ティジン町地域もカブール州のサロビ地域にある渓谷である。アズラの北側に位置している。過去にはアズラからティジンへ直行できる近道があった。現在この道は地雷がびっしり敷設され使用されていない。ティジンはサロビバザールから約40キロの距離にある。ティジンの戦前の人口は約4千人で、現在329家族がUNHCRのグループ本国帰還プログラムにより帰還している。

2. 目的

この合同プロジェクトの最終的なゴールは、ロガール州アズラ地域及びカブール州のティジン町地域の帰還民と住民のためにプライマリー・ヘルス・ケアを再び提供できるようにすること、ならびに地域医療に貢献する人的資源の専門能力を高める、というものである。このゴールを達成するために我々は次の四つの目標を設定した。

＊アズラの4カ所とティジンの2カ所の基礎医療センターにて即時の医療救援活動及び最小限度の検査設備で外来医療サービスの提供をすることと、アズラの地域医療センターを9床の医療提供センター（診療所より移送される患者を入院治療する）としての運営を再開すること。

＊地域病院に研修基地を設立し、地域医療従事者、現地準医療活動従者、及び現地医師に、トレーニングとして様々なレベルでより充実した研修プログラムを実施すること。

＊地域に重点をおいた医療サービスの再建。

＊広範囲に於ける予防接種拡大プログラム及び結核コントロールプログラムの実施。

3.1998年の業績

外来診療サービスの提供

UNHCRとAMDAは1998年7月に同意書を交わした。先ず、1998年10月末にはアズラ地域病院に1つのサブセンターが設立された。それに先立ちアズラから現地医師と看護婦が一人ずつペシャワールへ招聘され、AMDA事務所で2週間にわたる再教育訓練を受けた。1998年12月の第3週から、他の2カ所の基礎医療センター（マンガルとサンゲバラン村に各1カ所づつ）が機能を開始した。これらの医療センターは基本的な医療検査も行った。

1999年3月末には、上記3カ所の医療センターで総計7385人の患者が様々な治療を受けた。総計1752の検査も同時期に行われた。（表1）

1人の医師と3人の準医療活動従事者（アフガン人）が各センターで採用された。

総計7385人の外来患者の中、3693人（50%）は異なった年代の女性で占められた。5歳から15歳と15歳以上の区分では女性患者の数が男性より多かった。少なくとも2つの理由がこの現象を説明できると思う。第一に、多くの場合サブセンターへは母親が病気の子どもを連れてくる。その場合、母親も診察を受けている事である。第二に、男性数の方が少ないのは、戦争の犠牲者となって未だ帰還していない事が大きな理由かも知れない。しかし、アフガニスタンにおける強い性差別にもかかわらず、男性医師のみ勤務している診療所へ多数の女性患者が訪れた。これはこの地域で医療ケアの必要性がいかに深刻かを示している。

1998-1999年の我々の医療統計によると、急性呼吸器感染症がアズラの子どもたちの中で一番多い一般的な疾患であった（表2）。又これは子どもの死亡率の中で多い原因の一つでもある。1998年の寒い冬季に診療活動は開始された。それゆえ、一番多い一般的疾患は呼吸器感染症（34.5%）であろう。臨床貧血症は女性患者の中で一般的にみられた。女性の中での多重産や蔓延している寄生虫の体内侵入等も主な原因であると思われる。

同様に、ティジン町にはスーダンに本部を置くNGOのイスラム教救援機関（ISRA）が2つの移動診療所を運営していた。UNHCRとの合意により、AMDAは1998年10月の始めにISRAからその責任を引きつぐ予定だったが、当時AMDAが直面していた問題を考慮して、UNHCRと協議した結果、AMDAはティジンでのプライマリーヘルスケア活動をISRAの協力を得て継続する事を決めた。さらに1998年10月の第一週からティジンKhas（土地が政府に帰属する）とジャロビの2カ所で診療所が設けられ、ISRAはAMDAから財政上の支援を受けて、この2カ所にて医療活動を継続している。

1999年3月末までには、ティジンKhas（土地が政府に帰属する）とジャロビ診療所にて、合計3505人の患者が治療を受けた。同様に、522件の様々な検査が行われた。（表3）2カ所のBHCsで診察を受けた総患者数の中で、15歳以上の女性数が同年齢層の男性数に勝っていた。プロジェクト受益者の34%は15歳から上の女性層だった。多分これは夫が僅かな稼ぎを得るために多忙なため、母親が子供を連れて診療所を訪れ、彼等自身も診察を受けているためだと考えられる。外来を訪れたほとんどの女性は臨床的貧血や妊娠と出産に関連のある問題を持っていたのに対し、子ども層では呼吸器感染症が多かった（表4）。ティジンでは、冬季にもかかわらず急性胃腸炎が異常に多く見受けられた。その原因は多分

検査集計表—アズラ（表1）

No	検　査	件数	結果
1	一般血液検査	606	
2	喀痰検査（抗酸バチルス菌）	79	全件陰性
3	マラリア	605	4偽陽性
	寄生虫		47陽性
4	その他（妊娠、出産前定期アルブミンと糖、必要時における血糖検査）	402	
	合　計	1,752	

アズラ・サブセンターでの上位10の疾患／患者の症状：（表2）

順位	疾患症状	患者数	割合
1	上気道呼吸器感染症	1750	23.69
2	急性呼吸器管感染症	761	10.30
3	慢性閉塞性肺疾患	679	9.19
4	急性及び慢性消化器疾患	569	7.70
5	皮膚疾患	473	6.40
6	急性胃腸炎	406	5.50
7	腰痛症	347	4.70
8	臨床貧血	340	4.60
9	尿管感染症	288	3.90
10	様々な関節トラブル	266	3.60
	その他	1,506	20.40
	合　計	7,385	100

検査集計表—ティジン（表3）

No	検　査	件数	結果
1	一般血液検査	108	
2	喀痰検査（抗酸バチルス菌）		
3	マラリア	120	23陽性
	寄生虫		0偽陽性
4	その他（妊娠、出産前定期アルブミンと糖、必要時における血糖検査）	294	
	合　計	522	

ティジンとジャロビ診療所での上位10の疾患/患者の症状：(表4)

順位	疾患症状	患者数	割合
1	上気道呼吸器感染症	571	16.29
2	急性呼吸器管感染症	361	10.30
3	様々な関節トラブル	351	10.02
4	急性胃腸炎	315	8.99
5	急性及び慢性消化器疾患	245	6.99
6	寄生虫体内蔓延	242	6.90
7	皮膚疾患	221	6.31
8	急性下気道呼吸器疾患	217	6.19
9	臨床貧血	168	4.79
10	眼疾患感染症	115	3.28
	その他	699	19.94
	合　計	3,505	100

安全な飲料水の不足と各自の衛生観念の不足によると思われる。様々な皮膚炎を患っている患者数が比較的多かったのも、各自の衛生に関する関心の低さを示していると考えられる。

パキスタン・基礎医療センター

ペシャワールに於けるアフガン難民のための医療救援プロジェクト

百万人以上のアフガン難民がアフガニスタンの北西部地方と隣接しているパキスタンのNWFPにあるあちこちの難民キャンプで生活している。ペシャワールはNWFPのアフガン難民人口の高い地域の一つである。ペシャワールだけでも20以上の難民キャンプが所在している。これらのキャンプの人口は4千人から6万人に及ぶ。キャンプ（村落）の中には20-30年前に建てられたものもある。

パキスタンにいるアフガン難民は彼等自身で生計を営んでいる。彼等はどこからも補充食品は受けていない。UNHCRと他の非営利団体はいろいろな立場での職業指導や生計を立てるための訓練を提供している。カーペット織りが難民コミュニティーに於ける主要生計源である。

どの難民キャンプでも医療面に高い優先順位が置かれている。UNHCR以外に多くの国際的又はアフガンNGOが難民のための保健医療に関与している。難民キャンプに於ける教育不足や低生活水準、保健医療と衛生状態は貧しい。その点を考慮して、AMDAは1998年11月20日にペシャワールのジェハッドケリー難民キャンプに基礎検査設備を持つ基礎医療ユニット(Basic Health Unit)を設立した。

AMDAはジェハッドケリー難民キャンプ及びその周辺に住んでいる約1万2千人の人達にプライマリーヘルスケアサービスを無料で提供している。基礎医療ユニットは一人の外国人専門医師（男性）と6人のサポートスタッフ（支援者）によって運営されている。アフガン女性医師は含まれていない。

1999年の3月末までには、総計4111人の異なった年齢の患者が様々な症状で治療を受けた。総数の中、61.3%は異なった年齢層の女性たちだった。基礎医療センターで一人の女医が採用されているので、この地域の女性はプライマリーヘルスケアに関して男女同等のアクセスがある。

子ども層の中では呼吸器感染症が主要死亡原因だった。女性患者では婦人科及び妊娠に関係する諸問題が一番多かった。主な疾患及び兆候は下記の通り：(表1)

(表1)

順位	疾患症状	患者数	割合
1	上気道呼吸器感染症	900	21.89
2	急性呼吸器管感染症	699	17.00
3	婦人科及び妊娠に関する諸問題	366	8.09
4	寄生虫体内侵入	288	7.01
5	急性及び慢性消化器疾患	271	6.59
6	皮膚疾患	230	5.59
7	腰痛症	230	5.59
8	臨床貧血	177	4.31
9	慢性閉塞性肺疾患	173	4.21
10	急性胃腸炎	169	4.12
11	様々な関節トラブル	169	4.12
12	高血圧症	119	4.12
13	泌尿器感染	169	2.90
14	マラリア	66	1.61
15	眼感染症	54	1.31
16	急性下気道呼吸器感染症（成人）	45	1.09
	その他	152	3.69
	合　計	3,505	100

AMDAはWHOの必須薬品リストに基づき、独自の処方集を採用した。患者は薬剤と医薬品を無料で提供しているが、名目上、診察料と検査費は患者負担となっている。集められた金額は基礎医療ユニットの建物の維持と光熱費の支払いに使われている。

同様に、1999年2月の初めから、基礎医療ユニットの検査設備も稼働を始めた。

1998年12月16日と1999年1月27日がポリオの日として設定され、ジェハッドケリーキャンプでも幼児と子供たちに経口ポリオ滴剤が投与された。

難民にとって治療サービスは費用がかかり、多くの場合、治療のみでは効果的でないため、ジェハッドケリーキャンプでは予防保健医療を優先的に奨励している。この目的のために、AMDAは1999年4月10日から30人の地域医療従事者を対象に2週間にわたる研修を開始した。これらの研修を受けた地域医療従事者は“保健医療に於いて予防は治療より優れている”という考えを広めるため、研修から得た知識をコミュニティーの人達に伝える役割を期待されている。

＊　＊　＊

アフガニスタンで待ち望まれる平和は依然として現実のものとはなっていない。過去の戦争から受けた深い傷跡はまだ修復されていない。国の経済は全く無力である。国民、特に女性は医療や教育への平等なアクセスの様な最低限の基本的人権すら与えられていない。この様な情況で苦しんでいるアフガン人を助け出すために、世界的な同胞愛と人道援助に関する概念を強化する事が絶対的に必要である。AMDAがアフガニスタンの国内外でアフガン人のために実施ている支援は、AMDAのスローガンである“より良い未来のための、より良い生活”を実証するものである。

台湾地震緊急救援

パワーを、ありがとう

◇

看護婦　内藤　啓子

看護婦の仕事を辞めて2ヶ月、ブラウン管に映るトルコ、そして台湾の町並み。私の脳裏に甦る4年前の神戸、あの風景、あの匂い、あの音。と共に、私は自分の姿に愕然とした。情けなさと、申し訳無い気持ちでいっぱいだった私が落ち着きを取り戻したのは、AMDAとして、台湾への派遣が決まった時だった。

震災後1週間たった9月28日私とドクターは、台湾に着いた。台北の街は至って平常で、人々の表情もさして特別なものには見えなかった。空港から車で南に向かい震源地、南投県に入るとカラフルなテントが眼につきはじめた。建物は見た目、ひどく壊れているようには見えない。タクシーの運転手によると、「恐くて家の中では過ごせない、だからテントで生活している」と言う。更に車を走らせると、あのブラウン管の街並が眼に飛び込んできた。私には神戸とだぶって見えた。

私達は、まず一番大きな医療センターに向かった。そこには、軍の人、政府の人、ボランティアの人達で溢れていた。なにより驚いたのは、ズラリと並べられたコンピューターと、物資の山だ。ここでは情報管理、ネットワークシステムが万全に行われている。神戸ではせっかくの物資もなかなか避難所まで届かなかったり、届いても同じ物が重複したり、かなり難航していた。

その夜、私達は考え方を変えなければならなかった。なぜなら、街中ではすでに復興が進み私達の入る隙がないように思えたからだ。ドクターの希望は、道が寸断されたり、交通がなくなって医者がまだ入っていない所で診療するということだった。

次の日、早朝、医療センターに行き希望を伝えた。早速、コンピューターで情報収集が始まった。しばらくして私達の今日から2日間の行き先が、国姓郷にある北港村、長豊村、長流村の3ヶ所に決まった。

テントの中に人はいない。しかし、何処からともなく集まり、あっと言う間に待合室兼診察室は人で一杯になる。そして診療が始まる。風邪、高血圧、不眠を訴える。私達は、3日分、5日分と薬を手渡す。彼らは「ありがとう」と、笑顔で帰って行く。その笑顔を私は複雑な気持ちで見送っていた。次の医者はいつ来るのか？3日、5日と薬が無くなったあと、彼らはどうするのか？

生後6ヶ月あまりの乳児を兄、姉と共に風邪をひいたと両親が連れてきた。元気が無く、ミルクの飲みも悪い、その上下痢をしている。こんな小さな体ではすぐに脱水になってしまう、いや既に脱水になっている。6ヶ月の乳児に飲ませる薬も点滴も無い。ドクターはすぐに、町に降り大きい病院に行くよう言った。不安気な顔で両親は帰って行った。しばらくして、その母親が揺りかごを揺らしながら寝転んでいるのを見つけた。すぐ病院にいかない理由が、私には解からない。全く道が寸断されたわけでもなく、車さえあれば行けなくはない。車がない？お金がない？今日の都合が悪い？明日は行けるのか？私はだまっていていいのか？そんな疑問を抱えたまま2日が過ぎた。

10月1日、今にも崩れそうな岩肌を横目に向かった先は、仁愛郷。今日からしばらくは街には帰れない。昨日までいた南投県や、国姓郷の人達とは顔立ちが違う。堀が深く、目が大きく、睫毛が長い。そんな顔が私達を興味深気に覗いている。たちまち待合室には人が溢れる。そして、風邪、高血圧を訴える。なかでも痛風の人の多いことで驚いた。日本では医学書にも載っていないほどの痛風結節だ。若い人では24歳の男性が痛みを訴える。子ども達は長いテント生活のせいか風邪をひいている。街に比べ寒いためかその数も多い。薬を渡しおとなしく寝ているようにいっても、診察室を一歩出ると咳をしながら遊んでいる。捻挫した脚にテーピングをしても、1時間もすればテーピングを外し走り廻っている。走れるぐらいなのだから大丈夫だと、私達は苦笑した。大人達はと言うと、痛風の痛みをお酒で和らげていると言う。いつ来るか分からない医者を待ってはいられないのだろう。彼らのそんな生活を、明日には居なくなる私達がとやかく言う事は出来ない。私達の役割はなんなのか？日本の病院のなかでの考え方や、役割とは180度ちがう。彼らは日本から来たボランティアになにを求めているのか。誰も「治してくれ」とは言わない。「治るのか？」とも聞かない。物資は届くものの、街から医者や看護婦が来なくなって10日あまりが過ぎ、忘れられているのではないか、このまま自分達はどうなるのか、不安に思っていただろう。私達を見てその不安が少し和らいだようだ。彼らは「安心」を得たのだと感じた。私達の役割はそれで良かったのだと思う。そして彼らに十分伝わったと信じている。

1次隊はまさに命を救う為の活動を地震直後より行ってきた、私達2次隊はまた違った形で被災者に接する事が出来た。

行く先々で本当に暖かい人達に出会えた。診療中の台湾のドクターが私達を見つけてお弁当を持ってきてくれた。「水もいるね」と走って取りにいった。テントで寝るのは寒いからと、全く言葉の解からない私に「私の部屋にくればいい」と言ってくれた若い学校の先生。おいしい食事を私達の為に作ってくれ、「もっと食べなさい」と言ってくれた人達。危ない山道の送迎をかってでてくれた人。こんな人達の為にがんばろうと思った。そして、台湾の人達自身もがんばっている。

震災によって失ったものの大きさを私は知っている。それはけして時間が解決してくれる物ばかりではない。逆

国際協力調整員に期待される役割

—台湾大地震緊急救援チームに参加して—

◇
中谷 公三

9月24日から約2週間、AMDAの台湾大地震緊急救援チームに、調整員として参加する機会に恵まれた。現地に赴き、緊急医療活動に携わって、私が現場で個人的に必要と感じた、調整員に期待される役割を以下に簡単にまとめてみた。今後、国際協力調整員として派遣される方の参考にしていただければ幸いです。

Associate with Local Authorities
(現地の所轄機関との連携)

AMDAが緊急救援で駆けつけるような場合は、何らかの差し迫った状況がそこに存在している。その様な時、どの国であれ、なんらかの形で現地にはその問題の担当機関なり、担当部署なりが必ず存在しているはずである。彼らの存在を無視して自分たちの独り善がりで現地で行動することは、いたずらに現場に混乱をもたらせる事になる可能性がある。また、我々の救援活動も、現地の状況を熟知した担当官と綿密に連絡をとり、情報交換を行う事によって、より円滑にサービスを提供する事ができる。調整員は、こうした現地の所轄機関に対し、できるだけ早い段階にAMDAの存在を認識してもらい、お互いの意思疎通をはかり、信頼関係を構築する事が期待される。世話をしてもらうだけではなく、常に情報交換を行い、両者の行動を把握する様に努めなければならない。この時、注意しなければならないのは、客観的な善悪論から、相手機関の指揮系統や政策決定に必要以上に批判的になったり、内政干渉にならないように気をつけることである。我々が現地での救援活動を通して感じられる、彼らに対する様々な問題点やそれに対する助言は、大変貴重である反面、構造的にすぐ実行できない事柄も多いのが実状である。調整員はそういう意味で、現地の所轄機関との関係のバランスを考慮しながら、適度な距離をとって、良好な関係を保つよう、心掛けなければならない。

Maximize Efficiency with Resources
(資源効率の最大化)

調整員は限られた資源を最大限に有効利用できるよう常に心掛けなければならない。緊急医療チームは少人数で構成されており、救援活動は短期間で、かつその予算も限りがある。そのため、ただ慢心的に医療活動をしていたのでは、最も効果的な活動とは程遠いものになってしまう恐れがある。調整員は、予算を低く抑えることを念頭に置きながらも、現地での医療物資の調達方法、被災地での交通手段の確保など、毎日の活動を円滑に行えるよう、積極的に行動計画を考えていなければいけない。どうすれば一番効果的に診療が行われるか_それを絶えず試行錯誤し、他のメンバーに提案し、実際に行動に移して行く事が求められる。現地では、医師や看護婦たちが医療業務に集中できるよう、それ以外のすべての事務が調整員の担当となっている。そのため、うまく外部の公的機関、ボランティア団体、NGOなどに積極的に協力を求め、連携する事で、資源の効率化を図ることが肝要である。

Develop Team Sprit
(チーム・スピリットの育成)

緊急救援チームは、それぞれの役割を担った人々の編成部隊である。医師は患者を診察する事が主要な任務であり、看護婦はその医師の医療活動を支える事が期待されている。調整員は連絡とロジスティクス全般を担当している。しかし、三者がそれぞれコミュニケーションを綿密にとっていないと円滑な活動ができなくなる。毎日の救援活動を通して感じた事、経験したことを率直に話し合う事によって、メンバー間の相互理解を深め、チーム・スピリットを育成しなければならない。この際、調整員は職務上の関係が薄いため、ムード・メーカーとして機能するのに都合が良い。各メンバーの個性を尊重しながら、お互いが相互補完的な役割を担えるような仲間作りができれば、救援活動に良い影響を与えるであろう。また、その一方で、調整員は、チーム・メンバー各人の精神的ストレス・レベルや身体的疲労の度合いをチェックする事によって、志気が低下する事を未然に防ぐよう、心掛ける事が必要である。

Analyze for the Decision Making
(方針決定のための分析)

現地では、調整員が自分で行動を起こさなければ、事態は何も変化しない。そういう意味では、調整員には現場での意思決定能力及び、判断力が要求される。実際の方針決定は、緊急救援チーム全体の合意でなされるであろうが、それに必要な判断材料は調整員が提供する事が期待される。現地での対外交渉の窓口として行動している調整員は、常に情報収集に努め、他のチーム・メンバーに必要な最新の情報を伝えておくことが望まれる。ここでポイントなのは、受動的に入ってくる情報を漫然と受け止めるだけではなく、能動的に自分たちが必要と思われる情報を探し出し、それを行動計画に盛り込むことが必要なのである。こうした調整員の積極的な行動により、緊急医療チーム全体が、正確で質の高い医療サービスが提供することが可能となるのである。

以上の様に、調整員に期待される役割を簡単にまとめてみた。どんな形の緊急医療サービスも、非営利であるが故に、ともするとQuality Assuranceがなおざりになりがちである。どんな時も、プロジェクトが自分たちの自己満足だけで終わってしまうことがない様に、戒めておかなければならない。そのためには、緊急救援チームにおける調整員の存在と役割は、プロジェクトの成否を決める上で、極めて重要な要素になってくるであろう。

に時間が立つにつれ出てくる問題の方が多い。ストレス、孤独感、失望感、自分の居場所を失ったと感じてしまう。その事を周りの私達は忘れてはいけない。彼らへのケアはこれからも必要であると言うことを。

数ヶ月前、仕事を辞める理由として上司に「海外でボランティアをしたい。」と言った。言ってはみたものの、ボランティアがなんなのかも知らず、語学も出来ない、なにが出来るのか？看護婦として10年、救急病院で、数々の修羅場をくぐり貫け培われたものは、度胸と自信だった。その2つを持って辞めたはずが、いつのまにかダラダラと過ごす毎日。なにをするにもやる気が出ない。気が付けばまたどこかの病院で、看護婦をしているだろうなと、思いかけていた。看護婦の仕事は好きだし、誇りも持っている。でも今、本当にやりたい事は違うと感じていた。

台湾から帰国後、友人に「元気になった」と言われた。実際元気になったのだと思う。それは「私のやりたい事」を確信できたのと、台湾の人達のパワーを貰ったからだと思う。

最後に、私にそんなパワーをくれた台湾と、こんな機会を与えてくれたAMDAに感謝します。

東ティモール避難民緊急救援チーム活動報告
（その2）

◇
AMDA緊急派遣チーム調整員　栄永　唯利

チームがナエン・キャンプでの診療を始めた25日、私はもう一人の調整員である木原を迎えるためにクーパンへ移動した。彼女は午後4時にクーパンに着く予定で、私は200キロの曲がりくねった山道を4時間かけて空港までやって来たが、空港には人影は少なく、タクシーの運転手も手持ち無沙汰の様子。変に思って空港インフォメーションに行ってみると該当するフライトはインドネシア語で「無効」と書いてある。どういうことかわからないがとにかく飛行機は来てないようだ。しばらく待って何も変化がないので一旦ホテルに戻る。ホテルの英語がわかる従業員に聞いてみると、「多国籍軍の東ティモールでの活動が開始されて以来、日に日にインドネシア人の反オーストラリア感情は高まっていて、そのためクーパンとダーウィン（オーストラリア）を結ぶ便の乗客は減り続けている。今日は往路（クーパン-ダーウィン）のフライトに乗客が一人もいなかったので飛ばなかったのだ。」とのこと。キャンセルの理由がその通りかどうかは別として、インドネシア人がオーストラリア人ないしは白人に対して反感を感じていることは事実である。それは、テレビに毎日映し出される東ティモールの映像の中で、オーストラリア兵がインドネシア人（民兵）に銃を突きつけ、ねじ伏せる姿を見せつけられていることと無縁ではない。さて木原が到着しないことで私は当初の予定（木原を残してケファメナヌへ帰る）を変更して、月曜日の第2陣（中桐医師他2名）を待たなければならなくなった。そこで私はこの時間を利用して帰路の手配、本部との連絡をとりながら、合間を見てクーパンの避難民キャンプを視察した。公式の訪問ではなかったため細かい調査はできなかったが、全体にクーパンのキャンプは規模が大きく、あるキャンプでは一つの体育館の中で数千人が生活していた。27日昼、中桐医師は随行の2名と共にクーパンに到着、昼食を取った後直ちにケファメナヌへ移動した。ケファメナヌではインドネシアチームが翌日撤収を決めたところであった。我々の歓迎会とインドネシアチームの送別会を兼ねて、県保健局長が自宅での夕食に招いてくれた。その席で県保健局長から県内第2の避難民キャンプであるウィニ・キャンプの実情を聞き、翌日調査を兼ねて訪問診療を行うことで合意した。

28日朝、県保健局の事務所で薬剤をチェックした後、保健局長および看護婦3名とともに我々はウィニへ向かった。ウィニは東ティモール飛び地からわずか5キロの太平洋に面した漁村である。道のりは約80キロ、その半分以上は未舗装路であるが路面は整備されていて走りやすい。しかし道中あちこちで橋が流されたままになっていて、浅瀬を探しながら川渡りをすることが何度かあった。今は乾季で水量が少ないからいいものの雨季はどうなるのか心配である。途中のある村では役場の建物の中で生活する約100名の避難民に出会った。こうした避難民の数や構成はすべて無線で県庁に報告される。保健局長が帰路に診療サービスを提供すると約束して、我々一行はウィニへと車を進めた。ウィニの町に入ると、そこかしこで頭に国旗を巻き銃やナイフを持った男たちが目につく。キャンプは町の郊外にあるが、町なかにも三々五々避難民のテントが見られた。我々は町の入り口にある公立ウィニ診療所に立ち寄り設備等を確認した後、キャンプに入った。

キャンプ内には、数日前に保健局によって立てられた診療用テントがあったが、まだ設備が整わない上に、日中は暑くてとても使い物にならない。我々は木陰に椅子とテーブルを並べて、臨時診療所を開設した。ウィニ診療所からも医師と看護婦がそれぞれ1名ずつ応援に来ている。診察は中桐、井下両医師が担当し、小林看護士がインドネシア人看護婦と共に薬局を担当、俣崎看護婦が外傷の治療にあたった。このキャンプにはすでに4000人以上の避難民が収容されているが、キャンプ内での診療活動は行なわれていなかったせいか、いざ診療を始めると我も我もという感じで患者が押し寄せてきた。開始当初はやや混乱したが、徐々に一定のルールで診療が行なえるようになった。患者は多くが乳幼児と老人である。症状はここでも呼吸器系の感染症、下痢、マラリアなどが多く、外傷は意外に少ない。午後いっぱいの診療で179名の患者を診察した。一部には薬剤の不足から治療の困難なものもあったが、重篤な症状ではなかった。

診療活動もほぼ終了に近づいた午後4時すぎ、一人の警察官が保健局長のもとへ町の診療所のけが人の治療を依頼しにやって来た。俣崎看護婦と私が協力を要請され、インドネシア人医師とともに診療所に向かった。診察室に入ると、ベッドの上に12～3才の少女が寝かされ泣いている。右足のひざの下に穴が開いてかなりの出血。これは

明らかに銃創だ。ベッドの傍にもう一人女の子が泣いているが、その子はかすり傷。話によれば、同じ弾によるけがだという。ベッドの上の少女の傷は動脈を外れているようだがかなり深い。とにかく手術の用意にかかろうと器具を探すが、鋏や鉗子はいつ使ったのかわからないような状態で洗浄もされていない。俣崎看護婦が急いで必要な器具を洗浄する。傷口を洗浄し局部麻酔の後、銃弾摘出しようとしたが弾が見つからない。当然のごとくここにはX線の装置はない。撃たれた時の様子を母親などから聞いてはみるが要領を得ない。結局手探りで探すしかない。なかなか弾を見つけられない医師は、鋏で傷口の切開を始めた。女の子は痛みをこらえきれない様子。嫌がる少女の臀部に抗不安薬を打った後、さらに切開を続ける。途上国では一般に外科手術は乱暴だが、それにしてもと思った矢先、大量の出血。どうやら動脈を切ったようだ。すぐに俣崎看護婦が傷口を強く押さえて止血に努める。生命の危険を感じている俣崎看護婦と私の緊張感に比べて、インドネシア人医師や看護婦は淡々としている。俣崎看護婦が血圧を測る。少女はショック状態に近い。私にできるのは少女を励ますことぐらいしかなく祈るような気持ちの中、やがて徐々に血圧は回復し始めた。インドネシア人医師は、こうなるともうここでは処置できないと判断、少女はケファメナヌの病院に移送されることになった。時刻はもう6時を過ぎている。しかし移送が決まってからもなかなか準備は進まない。感染が心配だ。その頃、キャンプ内での診療を終えたチームが診療所へ戻ってきた。日本人チームの協力もあり、やっと7時に近くなって用意ができ患者を車に乗せた後、我々は帰路についた。帰路に予定していた村役場での診療は中止せざるを得なかった。

ウィニ・キャンプ自体は今後も避難民の増加が予想される上に町の診療所の能力は低く、何らかの支援が必要なことは認められるが、実際の町の様子を見る限り、治安情勢は極めて不透明で、今回の銃創患者も町外れで対立する勢力による意図的な銃撃であったという情報もあり（少女の父親は射殺されたという）、今しばらくは拠点として活動することには問題がある。今回のような臨時診療は可能と思われたが、我々の滞在期間が残り少ないこともあり、今後はナエン・キャンプの活動に集中することとした。

翌29日から10月2日まで我々は毎日ナエン・キャンプの診療所の診療活動を続けた。私は毎朝県保健局に出向き、その日の活動について保健局長と協議、同時に他の援助機関、NGOのメンバーとの情報交換を行なった。ケファメナヌでは現在、国境なき医師団、ユニセフ、CARE、プラン・インターナショナルが避難民の支援活動を行っている。チームは8時30分にキャンプに入り、途中昼休みを挟んで夕方6時まで診療を行なった。インドネシアチームがキャンプを離れてからは我々チームの医師がほとんどすべての診療を行なっている。AMDAが活動を始めた9月19日以降日本チームの活動終了までにナエン診療所を訪れた患者は1,625名、一日平均116名の患者を診察したことになる。患者の内訳は上気道感染、腸管感染がそれぞれ2割、マラリア1割、それに外傷、皮疹、筋肉痛、腰痛、眼病、妊婦などが続く。30日は保健局によって麻疹の予防接種が実施された。一日で370名の子どもたち（1才から12才）にワクチンを注射した。我々は通常の診療活動を続けていたが、予防接種のついでに診療所で受診する患者もおり、いつもよりは忙しい、特に幼児の患者の多い一日であった。その中で昼前、4才くらいの女児が脱水症状で母親に連れられて来た。すでに衰弱が激しく、点滴を行ないながら井下医師が付き添い病院へ移送した。その後病院から無線連絡が入り、患者は2時間後に死亡したとのこと。この事件により、我々はキャンプ内に潜在的に重症患者が存在する可能性を強く認識させられた。ちょうどこの日AMDA Indonesiaから新たに医師と看護士各1名が到着したこともあり、翌10月1日は診療所を彼らに任せて、我々日本チームはキャンプ内を巡回診療することにした。

キャンプは現在も拡張中で、特に雨季を前にして、テントやビニルシートで生活している避難民たちのために、木造のバラックが急ピッチで建設されている。しかし完成しているバラックはごく少なく、大部分の避難民はテント生活である。テント内は風通しが悪く、土の上にじかにムシロ一枚で寝ている人が多い。鶏や豚などの家畜それに犬なども雑居しているテントもあり、衛生状態は悪い。炊事はテントの外に石でかまどを作って調理している人が多く、排水などの設備はない。給水は毎日トラックで町から水を運んでキャンプ内数箇所に設置された水タンクに貯めて使っている。全く足りないわけではないが十分ともいえず、空のタンクも多い。洗濯や水浴びは近くの川でする。一部足りない飲料水も川から運んでいるようだ。

キャンプ内には警察のテントもあって24時間体制で警備にあたっている。巡回に際しても、2名の警官がライフルを持って我々に同行してくれた。しかし実際には昼間のキャンプ内はほとんどが女、子ども、老人で、警戒すべきような相手は見当たらない。避難民は警察官に対しても特別な感情は持っていないようだが、過剰警戒とも思えるので、午後の巡回は我々だけで行なった。

キャンプの端から順にテントを巡っていくと、キャンプ内にも住み分けがあって、テントごとに出身地や生活様式が異なることがわかる。ごくわずかであるが車を所有し、ベッドで寝ている人たちもいた。それでもテント内で不自由な暮らしをしていることに変わりはないのだが、生活水準の差は非常に大きい。ひとつのコミュニティとして生活するキャンプの中では、このことが今後様々な問題を引き起こす可能性は否定できない。

巡回は医師、看護士(婦)、調整員、警官が1名ずつでチームを組み、2チームに分かれてキャンプの端から順にすべてのテントを回る。巡回を始めてしばらくたった頃、俣崎看護婦がテントの隅でうずくまっている女性を見つけた。脇に手を入れ体温を確かめると、かなりの熱のようだ。診療所へ連れて行こうとするが、もう自力で立てない様子。まちがいなくマラリアのようだ。自分でも何度かマラリアに罹患したことのある私は、思わず彼女を抱えて診療所まで担いで行った。しばらくして井下医師が衰弱した赤ん坊を見つけ、母親に診療所へ連れて行くように話す。母親も赤ん坊の不調には気づいているが、どうも事態の深刻さは理解していない様子。昨日のこともあり、ここは無理やりにでもと母親を説得し診療所へ連れて行く。

この日は午後の巡回でも衰弱した子供を見つけた。これらの子供たちは最初マラリアなどが原因で発熱し、食欲減退、脱水、衰弱へと至る。聞けば1週間も食事をしていないという。生活が厳しいこともあるのだろうが、親たちが最低限の保健に関する知識を持っていないことも、子供たちを重篤な症状に至らしめる原因の一つである。キャンプ内では診療活動と共に、こうした保健衛生の啓発活動が今後は重要になってくるであろう。

翌10月2日は事実上最後の診療日。朝から通常どおり診療活動を行なう。既に現地看護婦も我々の処方箋の書き方や薬剤の整理の仕方などに慣れていて、診療活動は極めてスムーズに進んだ。実際の診療活動による診療所支援とは別に、小林看護士や俣崎看護婦による、診療所管理の手法や応急処置の紹介は、現地看護婦にとって非常に有意義な実習になったようだ。もともとここで働く看護婦には臨床経験の少ない人が多く、事務的な作業を主に担当していたが、今後は医師を補助して積極的に診療所を運営していって欲しいものだ。

午前の診療を終えたところで、今後の診療活動についてインドネシアチームとのミーティングを持つ。ところが当初10日間程度滞在するとされていた彼らが10月5日（すなわち3日後）には活動を終了する意向であることがわかり、ここでの引継ぎが必ずしも有意でないことがわかった。そこで診療所に関する協議事項は、ここで一旦我々の考えをまとめた後、明朝私が県保健局との間で協議することとした。この日の夜は、保健局長が再び我々を夕食に招いてくれた。その後、県知事宅を表敬、我々は活動の中から得た情報と共に今後のキャンプ支援の提案を示し、知事からは感謝の言葉と共に各自に記念品が手渡された。

翌朝（10月3日）、保健局長と会談した私は日本チームの提案として以下の8項目を示し、今後さらなるインドネシア政府及び県保健局の尽力への期待を表明した。

1. 雨季に対する総合的な対策
2. NGO間の連携を進めるための組織づくり
3. ナエン診療所の増床
4. ケファメナヌ病院との連携強化
5. 定期的なキャンプ内の巡回
6. キャンプ内での公衆衛生に関する啓発活動
7. 隔離病棟(テント)の設置
8. 乳幼児用シロップ用の分配容器の調達

これに対し保健局長は一部実施困難な部分もあるが鋭意努力するとの意思表明があり、同時に保健局長からAMDA Japanに対して、今後の一層の支援を要請された。

チームはその後木原調整員を残してケファメナヌを出発、夕刻クーパンに到着した。木原はインドネシアチームと共に10月5日に現地を離れる予定。翌日（10月4日）クーパンから空路デンパサールへ移動したチームは、そこで井下医師と別れ、中桐、小林、俣崎、栄永は同日夜のJAL便で日本へと向かった。

最後に我々が活動した3つのキャンプ及び県内の避難民統計(10月1日現在)を示す。

	世帯数	避難民総数	乳幼児	妊婦
ナエン	1,904	7,565	3,281	394
ウィニ	983	4,739		
アプラール	317	1,730		
県全体 (キャンプ外も含む)	7,383	32,556	5,958	681

忘れられた人々
セルビア系コソボ避難民
—救援活動に参加して—

調整員　淀川　直美（石巻専修大学　国際交流室）

1999年8月17日から9月9日の3週間、ユーゴスラビア連邦共和国のセルビアのベオグラードにて、セルビア系コソボ避難民の救援活動に参加した。私は1994年に1年間、AMDAから旧ユーゴスラビア紛争の時に調整員としてクロアチアにおいて、クロアチア人・ムスリム人難民・避難民救援の活動をしており、今回は当時の対戦国セルビア側の援助となり、本人は複雑な気持ちでの出国であった。成田発モスクワ経由でベオグラードに入る。

今回も調整員で、文字通り現地でプロジェクトの調整にあたった。日本出発前に、あらかじめ大雑把な枠組みの説明があったが、それを現地で状況を把握し様子を見ながら実行していくものであった。今回のプロジェクトは「心に傷を受けた人のケア」(PTSD心的外傷ストレス症候群：Post Traumatic Stress Disorder）の診療活動。生命の危険、肉親との別離、全財産の喪失など何等かの精神的傷を負っている人々を収容所に訪ね、精神的・心理的援助（心理療法及び投薬）、自殺の防止・予防、重傷者の専門機関への紹介を主にした。5人のセルビア人医師との活動で、精神科医3名、心理療法士1名、内科医1名で、一日3名のチームを作り、収容所を巡回する。

●医師たちの名前

Milan Stojakovic（精神科医）
ミラン・ストヤコビッチ
Cvetana Crnobaric（精神科医）
ツベタナ・ツルノバリッチ
Srdjan Milovanovic（精神科医）
スルジャン・ミロバノビッチ
Zorica Josic（心理学者）
ゾリツァ・ヨシッチ
Milan Crnobaric（内科医）
ミラン・ツルノバリッチ

医師たちは、周りに集まる避難民の方々に、適当な質問を幾つかしたり、じっくり耳を傾け、会話することで気持ちを落ち着けたり、適切なアドバイスを与えたりしていた。私はプロジェクトの進行を見守り、医療・食事・衛生面などの生活環境を調査し報告した。

日本や欧米で報道されたように、紛争当時に肉親を殺され、家を焼かれ、難民となって近隣諸国に逃れていたアルバニア人が、コソボに帰還している。報復として、今度はセルビア系住民が焼き討ちにあい肉親を殺され、セルビアへ避難民として押し寄せた。長い間、虐げられていて“弱者”であるアルバニア系住民に国際社会は同情し、NATO軍の攻撃による終結後もコソボに戻った彼らに支援を惜しんでいない。ただ、その影で忘れられて存在しているのがセルビア系避難民である。セルビアは1991年以来の紛争の連続で、世界中から経済封鎖をうけており経済は破綻し政治も不安定である。本国のセルビア人自身が疲れきっているところへ、コソボから20万人を超える大量の避難民が流れ込んだわけである。被害者アルバニア人、加害者セルビア人という単純な構図でこのコソボ紛争をとらえ、「アルバニア人は可哀相、セルビア人は悪い」と短絡的に片付けてしまいがちだった私だが、現地へ飛んでみて、物事がそんなに簡単でないことを実感した。当事者はごく一部の権力者であり、紛争に巻き込まれて家も家族も失い、心身ともに深い傷を受けたのは何の罪もない一般市民のセルビア人なのだ。アルバニア人、セルビア人の関係なく、ごく普通に日々の暮らしを送っていた人々である。セルビア人全員が民族主義に凝り固まって武器をもって圧政に手を貸したという印象が拭いがたいが、実際は一握りの政治家と軍部の仕業なのだ。何の関係もない人々が痛い目にあっている。さらに忘れられているのはジプシーの避難民で、政治的意志など無関係に単に経済的な理由でセルビア側についた多くのジプシーの方々も、セルビアで片隅に隠れるように暮らしている。

多くの収容所は、しばらく使われていない朽ちかけた保養所や病棟、ホテルなどで、町から離れた場所や森の奥にある。住み慣れた故郷から何日も空腹で避難し、そのあげくセルビア政府からも保護をうけない人々。孤立し、忘れられた人々。セルビアそのものが世界から見放され、ましてコソボからの人々が、視界に入ってくるのは難しい。180人に2つのトイレ、5m四方の部屋に一家族8人が押し込められている。赤十字や国連、外国のNGOそして近所の人々からわずかの物資は配給されていたが、十分ではない。隔離された場所で毎日を暮らす人々は、誰の関心も受けない、存在を認められていない気持ちでいっぱいだ。現実との接点が薄く、将来への望みを奪われている。

女性達には毛糸、子ども達には文房具の配布も行った。何にもない収容所で、失われた故郷を思い出し、まだ行方不明の肉親の安否を気にし、どうなるかわからない将来を心配している彼女達は、外でせっせと指を動かして精神的な安らぎを求めようとしていた。厳しい冬も近く、燃料の支給もあるかどうか心配しながら、セーターや靴下を編んでいる。そこで私達は、いろいろな色の毛糸を購入して渡した。また子供達は学校へ行っているが文房具がほとんどなかったので、鉛筆・消しゴム・ノート・マジックペン・色鉛筆などを渡した。経済制裁を受けて物資に乏しいセルビアで、毛糸や文房具を買うため、町中の店を駆け巡って探した。

AMDA巡回収容所リスト

1）NPK Avala (NPK　アヴァラ)
　ベオグラード市内　計113人収容
2）Pansion Beograd
　（パンション　ベオグラード）
　ベオグラード市内　計124人収容
3）PTT Kosmaj（PTT　コスマイ）
　コスマイ市　車で1時間半　計52人収容
4）Napred（ナプレッド）Mladenovac
　ムラデノヴァーツ市　車で1時間計180人収容
5）Granice（グラニツェ）
　ムラデノヴァーツ市　計不明（約100人）
　ジプシーの収容所
6）名の無い家　ムラデノヴァーツ市計28人

セルビア避難民の方々は口々に言う。「隣の人がアルバニア人であろうとセルビア人であろうと気にしたことはあまりない。コソボで仲良く暮らしていたんだ。」犠牲者は他者を支配しようなどと考えたことのない、自分の家族と田畑を大切にしてきた普通の人たちなのである。一部の報道で、ひとくくりに、何人が悪いと、何も知らない国の人間が言えるものではない。4年前にクロアチアを知り、今回相対するセルビアを知り、両方から旧ユーゴスラビアを見つめることができた。

ベオグラードで、8月19日に15万人の反政府デモがあり、私も遠くから見学してみた。ミロシェビッチ大統領に対し、国民の大多数は不満をかかえ爆発寸前である。セルビアのセルビア人は、いまのところ難民・避難民として報道されていないが、世界から敵視され孤立して貧困と悪政に苦しんでいるという点で、ある意味ではセルビアのセルビア人自身が自国において出口の無い難民・避難民である。NATOによる空爆で連日の恐怖にも向き合っていた人々である。一緒に今回仕事をしたセルビア人医師がため息まじりに言った、「この国を世界中が無視しているのを知っている。だからAMDAのように外から来てくれただけで嬉しい。」と。

今回も貴重な経験をさせていただき、AMDAに心から感謝する。一度ではなく、何度か同じ地域に派遣されることで、調整員は体験を積み重ね成長し、効果的な活動ができると実感した。一度目の派遣では見えなかったことや感じなかったことが、二度目の派遣ではわかってきた。調整員として、また人間として自分は変化していた。

本部事務局と現地の調整員との信頼関係が活動を円滑に行う要素になることも今回学んだ。迅速な事務局の対応と温かい心遣いが励ましになった。

速報 インドサイクロン緊急救援速報1

AMDAではAMDA-Indiaの要請を受け10月29日にインド東部オリッサ州に発生した大型サイクロンによる被災者救援のため多国籍緊急救援チームを派遣することを決定し11月10日に出発した。現地の状況は11月7日現在死者3,435人が確認されており、今後10,000人を越えると予想される。被災者は約1,080万人でオリッサ州の人口の1/3に当たる。現地では食料の不足と水の汚染による伝染病の蔓延が懸念されている。

＜派遣メンバー＞

1）日本から
二階堂　修（33歳）　医師
西村　　肇（40歳）　調整員
高松　知文（27歳）　調整員

2）AMDA-Indiaから
Mangesh Rajaram（医師）
Mansoor Ahmed　（医師）
Narayan Gaonkar（医師）

3）その他
ネパール人医師1名、バングラデシュ人医師1名を派遣予定
派遣者はAMDA-Indiaからの3名とカルカッタにて合流

ベトナム大洪水緊急救援速報1

ベトナム中部で11月2日から降り続いた集中豪雨による被災者救援のため、緊急救援チームの派遣を決定し、11月10日出発した。現地のAMDAベトナムプロジェクト参事である大川、川村両氏からの報告によると、この大雨による被害は甚大で11月8日現在で既に死者は500名を超えている。医療面においても風土病と相乗した伝染病の蔓延が危惧され早急な対策が必要である模様。現在AMDA現地メンバーは現地救援ニーズの把握に努めながら、日本からの派遣隊の到着を待っている。

＜派遣メンバー＞

1）日本から
岡田　直己（32歳）　医師
内藤　啓子（30歳）　看護婦

2）現地合流
大川　忠孝（55歳）　調整員
川村　栄次　　調整員
Vn Quang Huy　　ベトナム人医師
Nguyen Hang Son　ベトナム人調整員
Chun Lyhort　　AMDAカンボジア支部医師

日本からの派遣者はハノイにて他のメンバーと合流後、最も被害の大きいフエ（ハノイ南部700km)に車で向かう予定。現地での活動予定は11月22日まで。

トルコ（ドゥズジェ）大震災緊急救援速報1

8月にトルコ西部を襲った大地震の復興もままならぬ状況下、再びイスタンブールの東約200kmのボル県ドゥズジェで11月12日に発生したM7.2の地震の被害は、15日現在で死者452名、負傷者2,386名に上っている。同じくボル県のカイナスリでは80-90%の家屋が倒壊したとの見方もある。
AMDAでは、この地震の被災者救援のため、緊急医療救援チームの派遣を決定し、11月19日に出発した。この地方は、8月17日に発生したM7.4の地震の被災地でもあり、夜間の冷え込みも厳しく、度重なる大地震による失望感からメンタルヘルス面での医療ニーズも高い。

＜派遣メンバー＞

館農　　勝（28歳）　医師
小平　雄一（32歳）　調整員

募金のお願い

AMDAでは被災者への緊急医療支援を行うため、皆様のご支援をお願いしています。

郵便振替　口座番号　01250-2-40709　　口座名AMDA

＊通信欄に『インド』、『ベトナム洪水』、『トルコ』と明記してください。

□問い合わせ先　AMDA会員情報局　小池　TEL086-284-8104　FAX086-284-8959

ミャンマー子ども病院、まもなく開院

小児科医師　上田　明彦

ミャンマー子ども病院
開院セレモニー

ミャンマー中央部の乾燥地帯にメッティーラ市はあり、雨期も終わり暑さも和らいで、過ごしやすくなってきたこの10月に、AMDAのプロジェクトサイトに行って参りましたのでご報告します。メッティーラ市は人口約30万人の地方都市です。住民のうち3分の2の人は市街地から遠く離れた村々に住み、農業によって生計を立てています。農村に住む人は医療サービスを受ける機会が十分に与えられておらず、病気になったときには40km以上の遠い道のりを、仕事を休んで病院まで通わなくてはなりません。病院にかかって薬を買うためのお金やその病院に行くためのお金が足りないために、かなりの重症になってからあわてて病院に駆け込む人が多いようです。特に、痛みや苦しみをうまく訴えられない小さな子どもは、手遅れになってしまうことも少なくありません。驚くべきことは、その数です。メッティーラ市では昨年の1年間だけで、5歳未満の子どもが1,400人以上も亡くなっているのです。なんと、毎日約4人もの子どもが、そのほとんどは風邪や下痢をこじらせただけのことで、命を落としていく計算です。

そんな子どもたちを救いたいと、メッティーラ市民病院に小児病棟がAMDAによって造られています。すでに建物の引き渡しもうけて、現在は院内のベッドや棚などの設備がだんだんと運び込まれていました。11月13日の開院セレモニーに向けて準備が進むにつれて、病院内外の期待も入り交じった興奮が徐々に高まってきています。

AMDAミャンマーが栄養不良の子どものために給食を週に2回提供しているプログラムがあります。そのうちの1つマヂス村の給食プログラムに参加している子のお母さんに話を聞きました。給食を食べるためにつれてきた1歳の女の子にはお兄ちゃんが一人います。お父さんは収入を得るために町の工場へ毎日働きにいきます。工場は1か月に3,000チャット（約1,000円）のお給料をくれます。子どもを食べさせるのに、これでは不足なのでお母さんも働きます。家の小さい畑で作る野菜は、人に売るほどもできないので、家から離れた野原にある木の葉や草を採ってきて、歩いて1時間以上もかかる市場へ売りに行きます。香草として使われる葉っぱが全部売れると1日80チャット（約27円）の収入です。子どもにお肉を食べさせてあげられるのは、週に1回か2回。これだけ家計が苦しいので、子どもが重い病気になったときでも、病院につれていくのはどうしても遅れがちになってしまいます。

10月に日本から小児科医が来るというので、治療の難しい患者さんたちに集まってもらうことになっていました。マヂス村では7歳の心臓病の子が受診することになっていましたが、その日には診療所に現れませんでした。少し前に、亡くなったそうです。マヂス村の給食プログラムでは週に1回は体重測定をします。みんなの体重が増えてきているかどうかを調べるのです。みると、中に一人近頃給食を食べにきていない2歳の子がいました。両親の仕事が忙しいのかと村の人に聞くと、返事はこうでした。ああ、その子は病気で死んじゃった。

ミャンマーに子ども病院ができることで、こんな子どもが1人でも少なくなってくれればと思います。病院は、やっと建物ができただけですので、設備機械の導入やスタッフのトレーニングなど、まだまだやることはいっぱいあります。お金のない患者さんにどうやって薬を買ってあげられるのか、交通費も出せない人をどのように助けられるのかなど解決しなければならない難しい問題も山積みです。マヂス村の子どもは300チャットあれば病院に行って薬を買うことができたでしょう。日本で缶ジュースを1本買うだけのお金で、1人の命が救えたのかもしれません。AMDAミャンマーは、開院後のこれからが本番と思いを新たにしています。次号では、開院セレモニーの様子をお伝えする予定です。ミャンマー子ども病院へのご支援をお待ちしています。

ミニプロジェクト

ネパールにおけるイヌ由来感染症予防教育

獣医師　加藤　雅彦

1　はじめに

発展途上国では、狂犬病、包虫症などイヌ由来感染症の患者数が多いと考えられています。そこで、公衆衛生獣医師である筆者は、1997年10月、ネパールにおいて、徘徊するイヌの生態等を調査して衛生環境を把握するとともに、児童・生徒、教員及び医療従事者を対象にイヌ由来感染症予防教育を実施しました。

なお、このミニ・プロジェクトの目的は、前述したイヌ由来感染症の予防だけではありません。筆者のように、日本のサラリーマンでありかつ医師や看護婦でない技術職の者が、短い休暇を利用していかに効果的な海外援助ボランティアをどう実現させるか、そうしたミニ・プロジェクトの実験的な試みも目的の一つです。そういう意味においても、医療や公衆衛生を専門とされない方にも読んでいただきたいと思います。ですから、お時間のない方や内容が難しいと思われる方は、太字だけでも目をとおしてください。

2　材料及び方法

(1)　1997年10月16日、17日、21日及び22日の6時～7時、カトマンズ5,900m²（道路総距離207 m）において、肉眼と写真機で徘徊するイヌの個体数を計測し、Beckらの方法に基づき統計学的にカトマンズ市内で徘徊するイヌの個体数を推計しました。

なお、日本と比較するために、1998年7月5日～8日、岡山市5,200m²（道路総距離634 m）における徘徊するイヌの個体数を同様にして推定しました。

(2)　1997年10月21日、ネパール国立熱帯感染症病院及びネパール農務省で、次のことについて聞取り調査を行いました。①抗狂犬病ワクチン被接種者数、②狂犬病患者発生の原因、③ヒト用抗狂犬病ワクチンの種類、④狂犬病予防に関する行政、⑤犬に関する行政

(3)　1997年10月16日～21日、ネパールのカトマンズ及びダマックにおいて、児童・生徒及び教員を対象に3学校で4回（50分/回）、医療従事者を対象にＡＭＤＡダマック病院付属看護学校で1回（40分/回）、イヌ由来感染症予防教育を講習形式で次のように実施しました。なお、説明は英語で行い、その英語を学校の教員がネパール語に通訳しました。

ア　目的：イヌによる咬傷、狂犬病、破傷風及び包虫症の予防

イ　教材：イヌのぬいぐるみ、ポスター、黒板

ウ　内容：①咬傷防止方法、咬傷後の措置、イヌの接触方法、イヌの飼育方法、及び包虫の生育環の説明、②教員及び医療従事者に対しては、①の伝達の依頼、③医療従事者に対しては、イヌ由来感染症に関する世界保健機関（World Health Organization；WHO）の見解の説明

この予防教育終了直後、ヒトとイヌの関係の把握するため、また予防教育を評価するため、参加者を対象としたアンケート調査を実施しました。児童・生徒対象アンケート結果については、都市部（カトマンズ）と農村部（ダマック）の回答率の差を、危険率5％で検定しました。

これも日本と比較するために、1998年10月27日、岡山市内の中学1年生及び教員を対象として、1中学校で4回（50分/回）の予防教育及びアンケート調査を同様に実施しました。

これらのアンケート結果については、ネパール（カトマンズ及びダマック）と日本（岡山市）の回答率の差を危険率5％で検定しました。

3　結　果

(1)　計測したカトマンズ5,900m²（気温16℃）及び岡山市5,200m²（気温26℃）において、徘徊するイヌの個体数M、前日と同じ固体数m及び計算した推計個体数Nは、表1及び2のとおりでした。

表1　ｶﾄﾏﾝｽﾞ5,900m²のイヌ個体数

年月日	M	m	N
97.10.16	12	0	—
97.10.17	16	12	16.0
97.10.21	12	9	18.3
97.10.22	16	12	17.4

表2　岡山市5,200m²のイヌ個体数

年月日	M	m	N
98. 7 . 5	1	0	—
98. 7 . 6	1	1	1.0
98. 7 . 7	1	1	1.0
98. 7 . 8	1	1	1.0

上記の結果から、カトマンズで徘徊するイヌの個体数を計数最終日の17.4、岡山市を1.0とすると、徘徊するイヌの個体数に関する数値は表3のようになります。

なお、カトマンズの人口、面積は1991年末、岡山市は1998年6月末の数字を使用しました。

(2)　ネパール全土から熱帯感染症病院に来院する新規の抗狂犬病ワクチン被種者数は、毎日約20人で、その動機は咬傷など動物との接触がほとんどでした。接触した動物種の9割以上がイヌであり、他にサル、ウシ、ネコ、ネズミ、ジャッカル、トラ、クマ等がありました。

熱帯感染症病院で使用する抗狂犬病ワクチンは、無料で7回接種するヒツジ神経細胞由来フェノール不活化ワクチン及び2,000ルピーで5回接種するベロ細胞由来ワクチンがあり、ほとんどの被接種者が前者を選択します。ワクチンはヒト用もイヌ用も農務省が製造しますが、製造量が需要量に届かず、ほとんどがインド製です。

ネパールでは、国民にも犬にも抗狂犬病ワクチン接種の義務はありません。また、日本のように犬の登録の義務もなく、獣医師が犬を捕獲する制度もありません。しかし、狂犬病患者は多いので、保健省作成のパンフレット及び農務省作成のポスターが配布されています。

(3)　予防教育の参加者数及びアンケート回答者数は、表4のとおりでした。

アンケート調査の集計結果とそれによる検定結果は、表5及び6のとおりでした。

4　経　費

経費は表7のとおりで、すべて筆者が支払いました。教材の翻訳及びコーディネートについては、AMDA事務局が実施したので、その委託料は全く必要としませんでした。また、ネパールには英語が堪能の方が多いので、通訳雇用費も全く必要としませんでした。

なお、数字は概数です。

表3　カトマンズと岡山市のイヌ個体数の比較

計算事項	カトマンズ	岡山市
イヌ1個体に遭遇する距離	11.9m	634 m
イヌの密度	2,881/km²	192/km²
イヌ個体数：人口	1.7：1	0.16：1

5　考　察

徘徊するイヌの密度は、アメリカ合衆国ボルチモア又はニューアークが150/km²ですので、ネパールの都市部は、日本又は

表4 予防教育参加者数とアンケート回答者数（数字は回答者数／参加者数）

区分	①都市部（ｶﾄﾏﾝｽﾞ）	②農村部（ﾀﾞﾏｯｸ）	③ネパール（①＋②）	④日本（岡山市）	③＋④
児童・生徒	60/60	106/108	166/168	132/132	298/300
教員及び医療従事者	15/15	22/ 22	37/ 37	6/ 12	43/ 49
合計	75/75	128/130	203/205	138/144	341/349

表5 児童・生徒対象アンケートの結果（数字は%）

区分	①都市部（ｶﾄﾏﾝｽﾞ）	②農村部（ﾀﾞﾏｯｸ）	①と②の有意差	③ネパール（①＋②）	④日本（岡山市）	③＋④の有意差
毎日イヌを見る	98.3	92.5	有	94.6	67.4	有
イヌ飼育経験	76.7	62.3	有	67.5	58.3	無
イヌ咬傷の経験	23.3	18.9	無	20.5	36.4	有
うち通院	85.7	90.0	無	88.2	12.5	有
予防教育の理解	82.8	94.6	有	90.4	98.7	有

表6 教員及び医療従事者対象アンケートの結果（数字は%）

質問内容	ネパール	日本	有意差
イヌ咬傷の経験	19.4	50.0	有
狂犬病感染犬を見た	71.0	0.0	有
イヌ飼育経験	71.0	83.3	有
過去1年にジャッカルを見た	19.4	0.0	有
過去1年にジャッカルの声を聞いた	61.3	0.0	有
イヌに接触の後手洗いは必要	96.8	100.0	無
イヌの係留は必要	93.5	100.0	無
咬傷後の措置を知らなかった	38.7	33.3	有
イヌの接触方法を知らなかった	80.6	100.0	有
包虫症を知らなかった	80.6	83.3	無
この予防教育に効果がある	100.0	100.0	無
この予防教育に参加してよかった	100.0	100.0	無

表7 経費

教材費	3,000円
岡山～関西空港の交通費	13,000円
大阪～ｶﾄﾏﾝｽﾞｰの往復飛行機代	135,000円
ｶﾄﾏﾝｽﾞｰ～ﾋﾞﾗﾄﾅｶﾞﾙの往復飛行機代	19,000円
宿泊費、食費、上記以外の交通費	36,000円
計	206,000円

アメリカ合衆国の都市部よりも多いと言えます。また、「毎日イヌを見る」とのアンケートの検定結果からも、それが示唆されます。したがって、イヌ由来感染症発生の可能性は、ネパールの方が日本やアメリカ合衆国より高いと推測できます。アンケート及びその検定の結果から、ネパール国内の都市部（カトマンズ）と農村部（ダマック）との比較では、どちらも同じようにイヌが異様に多いです。

ネパールでは、このイヌが多いことに加え、イヌとの接触があったため抗狂犬病ワクチンを接種した者が毎日確認されていること、「狂犬病のイヌを見た」経験が7割を超えているとのアンケート結果、また野生動物として生息し狂犬病感染宿主とされているイヌ科のジャッカルが身近にいるとのアンケート結果から、狂犬病患者がネパールで多いことは否定できません。

以上の数字から、イヌによる咬傷件数も日本よりネパールの方が多いと予測しておりましたが、意外にも、アンケートの結果から、「咬傷経験」は日本の方が多かったです。これは、「咬傷後通院」の割合が圧倒的に日本よりネパールの方が多っかたというアンケート結果でも言えることですが、日本人よりネパール人の方が、イヌの咬傷に対する危険性を深く認識しているためと推測されます。

ネパールでは、イヌが多く、また生活のため、包虫の中間宿主となるヤギ又はヒツジを多く飼育しており、さらに、イヌを含めた動物の便は特定の場所で処理されておりません。そこで、包虫症感染の可能性は高いと考え、包虫症についてもこのたびの予防教育に加えました。

予防教育の理解度を計るため、内容を問う試験3題を児童・生徒にアンケートとして実施しました。回答した児童・生徒の年齢を統一できなかったため有意差があるものの、児童・生徒の正解率は非常に高かったと思います。また、ほとんどの教員及び医療従事者に、動物接触後の手洗い及びイヌの係留の必要性を理解していただきました。これらは、予防教育の効果を強く示唆します。

アンケート結果では、ネパール又は日本を問わず、「咬傷後の措置」、「イヌの接触方法」及び「包虫症」を知らない教員及び医療従事者が多かったことから、ネパール等途上国や日本等先進国にかかわらず、感染症予防、家族計画、母子保健、栄養対策、成人病対策等の地域保健教育活動に並んで、イヌ由来感染症予防教育も意味があると思います。特に日本では、衛生行政による動物愛護教育が近年盛んですが、この基本段階として、動物由来感染症予防教育が必要です。アンケート結果から、動物愛護教育と動物由来感染症予防教育を同時に行うことが有効であることを、衛生行政だけでなく教育行政も理解していただきたいのです。一方、ネパール等途上国では、致死率の高い動物由来感染症の感染者が多いので、動物愛護教育よりも動物由来感染症予防教育が重要であることは言うまでもありません。

徘徊するイヌの多いネパールにおいて、イヌ由来感染症の予防対策として考えられることは、ヒト及びイヌのワクチン接種並びに飼育犬登録の義務です。しかし、経済的な現実を考慮しますと、徘徊するイヌの捕獲及び予防教育が効果的と思います。もしそうであれば、イヌの捕獲技術及び動物由来感染症の知識を併せもつ日本の衛生公務員の途上国への行政援助は、非常に有効だと思います。国際連合、WHO、日本国政府及び国際協力事業団は、このことを認識し、派遣事業を日本の地方自治体に促すべきだと思います。また何よりも大事なことは、日本の衛生公務員自らもこのことを認識し、積極的に途上国への援助の機会を増やすことです。日本の保健所において、この衛生公務員による狂犬病予防業務は、いわゆる3K（きつい、汚い、危険）の性格をもち、内にも外にも暗い印象を与えてきました。しかし、この衛生教育が国際的に貢献するものとなれば、この業務は将来明るいイメージをもつようになると期待しています。

このミニ・プロジェクトは、①最初にAMDAの山本副代表及び日本に留学中であったAMDAネパールのニルマル医師に相談しました。②これを受け、休暇をとれる時期、かかりそうな労力及び経費等を模索し、実現できそうな計画をたてた後、③日本におけるコーディネートをAMDA事務局に依頼し、④実際にネパールに到着した後、AMDAネパールに現地でのコーディネートを依頼しました。幸運にも、無事に、そして予定を変更することもなく、予定した事項を実施することができました。AMDAの支部がある国については、このパターンでミニ・プロジェクトを実行できると思います。筆者以外にも、ミニ・プロジェクトを経験した方は、その方法論を紹介していただきたい、また、御助言をいただきたいと思っております。近い将来、途上国援助のミニ・プロジェクトが日本人のライフ・スタイルとして流行するかもしれませんから。また、是非流行させたいとも筆者は夢想しています。

最後に、このミニ・プロジェクトの段取りを快く引き受けてくださったAMDAネパール及びAMDAダマック病院のスタッフ並びに予防教育を引き受けてくださった各学校にお礼申し上げます。

※参考文献

WHO「狂犬病予防ガイドライン」厚生省生活衛生局乳肉衛生課監訳(中央法規)1995

学校

第2回チャリティーコンサート ～小さな手から大きな心へ～
震災に遭われたトルコ・台湾の方々へ思いをこめて

岐阜県益田郡下呂町立竹原中学校
竹原中学校生徒会

本校の「チャリティーコンサート」のために、貴重なビデオをお貸しいただきありがとうございました。自然災害とは恐ろしいものだと改めて実感しました。また、被災者の方を思うと、とても心が痛いです。一日でも早く元の生活に戻って欲しいし、少しでも心の傷が消えて欲しいです。

AMDAの活動はインターネット等でも拝見させていただきましたが、何か心に感じるものがありました。「国境」なんて無いものだと…。

AMDAのビデオも放映しながらの第2回チャリティーコンサートは大成功に終わりました。有志によるアトラクションから始まり、主にメインで合唱に力を入れました。私たちにとっては、合唱という小さな手ですが、それがトルコのみなさんにとって大きな心となるよう、トルコまで届くような合唱を目指し、精一杯がんばりました。そして最後は先生方のバンド演奏で、ZARDの「負けないで」をみんなで合唱しました。

合唱もそうですが、私たち生徒にとってやっぱりビデオが一番感じるものがありました。被災地の様子、被災者の様子、それがこのビデオから感じられたからこそ、全校でこのチャリティーコンサートをやり通すことができました。本当にありがとうございました。

チャリティーコンサートと体育祭で集まった募金の半額をAMDAに寄付させていただきます。地震災害復旧に役立ててください。

これらのAMDAの活躍を心からお祈り申し上げます。

AMDA クラブ

AMDA鎌倉クラブ発足記念チャリティーコンサート —日中友好音楽交流の集い—」を終えて

AMDA鎌倉クラブ副代表
根津　伶子

台風一過、9月26日は爽やかな秋晴れでした。この日午後2時より、出演者、スタッフ、観客総勢600名が鎌倉芸術館に集い、「AMDA鎌倉クラブ発足記念チャリティーコンサート—日中友好音楽交流の集い—」が開かれました。

AMDA鎌倉クラブ（田中迪夫代表）は、今年3月に産声をあげたばかりです。この発足の年、最大のイベントであるチャリティーコンサートに、AMDA本部より菅波代表と小池会員情報局長を迎え、高木音楽監督の総指揮のもと、鎌倉ケーブルテレビの鈴木さんの司会で、まず田中代表の挨拶で始まりました。

中国の演奏家、姜建華さんの腸（はらわた）に染み入るような二胡の音色、ご主人の楊宝元さんの勇壮な琵琶の響き。このような楽器を初めて聴かれる方も多く、お二人の演奏は聴衆をすっかり魅了したようです。

日本側は、日置さん率いるパワーあふれる女声合唱団「黎明」による原語で中国の歌。漢詩朗詠の佐藤さんは陶淵明の詩を意訳、曲をつけて二胡・琵琶・フルート・箏のバックで朗々と。フルートの渡辺さんは鎌倉新フルート合奏団を率いて、編曲・指揮・演奏と大活躍。私、根津も箏の演奏をいたしました。フィナーレは、中国の名詩を詩う会の皆さんと滝本さんのピアノも加わり、当日の出演者総勢70余名で「連星」—二つの独奏楽器とアンサンブルのための—を合奏しました。作曲者の松井さんも客席から舞台に上がり感激の挨拶。多彩で大いに盛り上がった舞台に、聞きにきていただいた方々にも満足していただけたように思います。このコンサートは、AMDAの趣旨に賛同してくださった多くの方々の善意の結晶です。

メッセージをお寄せくださった平山郁夫画伯、竹内鎌倉市長、後援をいただいた市関係者各位、広告主の方々、姜さん、楊さん、日本側出演者の皆さん、受付・AMDAグッズ等の販売・会場整理等お手伝いの方々、コンサート開催決定後、いろいろアドバイスを受け、ご助力いただいたAMDA本部関係者各位、当日までの準備・チケット販売等共に苦労を分かち合ったクラブスタッフの仲間たち、そして忘れてならないのは、観客の皆様。考えてみると何と多くの方々がこのコンサートにかかわり、協力してくださったことか……。皆様のおかげで大成功に終えることができました。ただただ感謝の気持ちでいっぱいです。

思えば1年前、戸所さん（現在当クラブ事務局長）と「AMDAをやろう！」と決めた頃、この鎌倉で「AMDA」の名を知っている人は、10人のうち1人いるかいないかという状態でした。（当の彼女も知らなかった。）ですから、このクラブを作った最大の目的はAMDAの名を宣揚することにあったので、かなり多くの鎌倉の人たちにAMDAを知っていただけたという点では、このコンサートはおおいに成果があったと思います。

ここからは私事で恐縮ですが、実は、私自身は長い間岡山で箏曲の道を歩んでおりました。7年前鎌倉にきてこの方、自分ではおとなしい生活をしてきたと思います。それが昨年11月、偶々ネパールでのAMDA子ども病院開所式に、日本らしい音楽演奏をと参加したばかりに、身の程知らずにこのような大仕事に乗り出してしまいました。それでも、こちらで知り合った多くの方々に助けられ、励まされて、ここまでくることができました。鎌倉というところは人情に薄いと耳にしたことがありますが、幸せにも私の実感は逆で、暖かい心遣いのある方々に囲まれております。AMDA鎌倉クラブの活動を継続し、輪を広げ、発展させていくことによって、私はそれを証明したいと思っています。

AMDA クラブ

ホームページ作成ボランティアグループ —「MELONS（メロンズ）」

梅本明美、藤田貴美

1．こうしてホームページ作成ボランティアが始まりました。

「みなさん、少し変わったボランティアをしてはどうですか？」

AMDA本部で倉庫整理のボランティアをしている時、菅波代表に声をかけられました。「電機会社の社員だからみんなパソコンが使いこなせる」「パソコンが使えるなら当然ホームページも簡単に作れる」このなんとも大雑把と言うか、マクロ的と言うか、世間でよく言われている「菅波マジック」にひっかかって私たちはホームページ作成ボランティアをすることになりました。

私たちホームページ作成ボランティアグループ「MELONS(メロンズ)」の５人は、同じ会社に勤務するOLです。会社ではパソコンがなくては仕事ができない状況ですが、インターネットにしてもホームページ作成にしても、受け身の状態なので、あまり深くは知らないのが現実です。そこでボランティアをしながらホームページ作成の勉強ができるのなら、願ってもないことだと思って引き受けることにしました。

2．勉強会を３回行いました。

（１）岡山理科大学の大西研究室を訪問（１回目）

AMDAホームページのボランティアを行っている岡山理科大学の大西教授の元へ出かけ、いろいろと教えていただくことになりました。大学の研究室訪問など、初めての経験なので、皆、胸を躍らせながら半ばミーハーとなり、これから難しい勉強をすることなどすっかり忘れてしまっていました。

研究室では、大西ゼミの皆さんに、AMDAホームページの運営要領、岡山理大インターネットクラブの皆さんの取り組み状況などをタップリ聞かせていただき、メンバー５人に十分なやる気が芽生えてきたと共に、「全世界に向けての情報発信」の重要性を感じ、なんと大それたボランティア活動に足を踏み入れたものだと、不安になったのも正直な感想でした。

（２）HTMLタグを使っての勉強会（２回目）

AMDA事務局の西村さん、H/P（ホームページ）作成ボランティアの鹿嶋さん、大学生ボランティアの銭谷さんの３名を講師に迎えて勉強会を開き、より具体的な技術指導をしていただきました。

実際にHTMLタグを使い「HTMLで記述された文章が、ブラウザ上でどのように表示されるか」を勉強しました。そして、イベント情報のホームページを実際に作成しました。

勉強会は基礎から丁寧に教えていただき、とても有意義なものでした。又、記述した文章を、実際にホームページ上で見ることができた時の感激はなんともいえないものがありました。

（３）本格的な取り組み（３回目）

いよいよ、「AMDA Journal 5月号」のホームページ化に取り組むことになり、送受信ソフトを操作しての本格的な作業となりました。

TXT．ファイルを実際に呼び出し、AMDA Journalの雛形に書き込んで、自分達が作成した画面を確認しました。

実際に作業を実行したことで、「できるだろうか？」「失敗したらどうしよう。」と今まで抱いていた不安も消え、「できそうだ。」「早く作成してみたい。」という期待が膨らんできました。

今回で勉強会は終了した訳ではなく、これから、新しいことにチャレンジする度にすべてが私たちにとっては勉強だと思っています。

現在では、AMDA Journal 5月号と6月号を完成させることができ、出来上がりの良否は別として、メンバー全員が満ち足りた気持ちで一杯です。

皆さん、AMDAホームページ（http://www.amda.or.jp/）をぜひご覧下さい。最後になりましたが、ご指導いただいた皆様方、本当にありがとうございました。今後ともよろしくお願いします。

<メンバーの感想>

①これを機会に自宅でインターネットができる環境を揃えることができたのは良かったと思っています。

②新しい人たちと知り合えたことは大きな収穫でした。

③自宅でパソコンをすると言うことは会社と違って何か起きても自分で解決しなければならないので大変と言えば大変ですが、反面充実感もあります。

④近い将来(定年後)は海外とか被災地などからパソコンを使ってリアルタイムな情報を流せるようになりたいと思っています。

⑤自分達が作成した画面が掲載されると思うと、完成した喜びとともに、責任感をも感じています。

MELONSメンバー

井上智香子・梅本明美・木村真知子・藤井逸子・藤田貴美

中国・九江市教育訪問団 AMDAを来訪

AMDAと玉野市民で支援しました中国・江西省九江市馬影鎮小学校再建の御礼に九江市教育委員会の訪問団が友好市である岡山県玉野市を訪れ、AMDAも表敬訪問を受けました。昨年の長江大洪水で倒壊した小学校再建の支援に大変感謝して下さり、今後も友好関係を深めることを約束しました。

横浜国際協力まつり'99報告

篠原　真理子

秋晴れの10月30日（土）31日（日）、横浜市の山下公園前の産業貿易センタービルにて「横浜国際協力まつり'99」が開催され、参加団体73、2日間の来場者7200名と、盛況のうちに終了しました。

AMDA神奈川支部は、昨年度からの参加で今回は2回目となり、下山、山川、篠原が担当しました。今回はAMDA欧州担当顧問の小川秀樹さんに「コソボ難民支援にAMDAはどのように取り組んだか」というテーマで1時間のセミナーをお願いしました。初日の第1番目のコマということもあってか、会場設営の不備がありましたが、それも気にならないくらいに34名の聴講者は熱心に聞き入っていました。内容はコソボ紛争でのAMDAの動きや調整員の仕事についてであり、ギリシャから陸路でアルバニアに入国したことや本部と連絡をとりながら現地で診療の拠点を決めたり、AMDAはコソボ人医師と共に診療活動を行ったことなど、実際に緊急医療支援活動で現地に行かれた方から直接お話を伺える貴重な機会となりました。

ブースでは去年と同様に、松本さん、藤野さん（ちかさん、貴美子さん）、中沢さん、山本さんにお手伝い頂いて、不用品リサイクルバザーを行いました。他ブースがフェアトレードなどの各国民芸品や手工芸品のきれいな品々を並べている中で、新中古品、デットストック物が主のAMDAのブースはカーブーツセールか露店のようで異彩を放っており好評で、2日間で60,010円の売上げとなりました。

ブースではAMDA入会パンフレットと神奈川支部の活動紹介のチラシを配布しました。ブース来場者からは医療通訳養成講座の内容についての質問が多く、昨年が開講の案内をしていたことと比べると確実に活動が浸透していっていることを感じました。その他としては「AMDAで自分は何ができるのだろうか」という学生からの質問がありました。今年はエントリーシートを作成し、興味をもっていただいた方にご記入をお願いしました。

反省点としては、医療通訳養成講座のスケジュール確認をしておくべきだった、バザーの収益の使途をもっと前面にだしてバザーをした方がよかった、セミナーの会場設定や音響、騒音に対する改善を働きかけること、バザーの買い物だけに興味がある人にAMDAの活動を少しでも伝えることができるか、といった声がありました。

他NGOの方やブースを訪れAMDAに興味を持って下さった方との出会いや交流も楽しめ、神奈川支部としての役割を少しでも果たせたのではと評価しています。足を運んで下さった方、バザー品を提供して下さった方、購入して頂いた方、お忙しいところご協力頂いた方に感謝致します。

AMDA医療通訳養成講座第1回報告書

国立がんセンター研究所
がん情報研究部がん発生情報研究室
石原　淳子

日本で暮らす外国人が病気になったとき、言葉のわからない病院ではどんなに心細いだろう。そんな思いで、医療通訳ボランティアをする人が増えている事は、喜ばしい事である。しかし、医療現場という非常に個人的で、複雑な場において活動するには、相手の習慣や文化のみならず、日本の医療のしくみについても理解して立ち向かう必要がある。

そこで、通訳ボランティア活動にたずさわったり、活動に興味を持つ人達を対象に、AMDA医療情報センター所長で、AMDA神奈川支部代表の小林米幸先生が主催して、医療通訳ボランティアのための講座を、昨年に引き続き開始した。今回から来年9月まで毎月一回のペースで、毎回、各分野の専門家に専門分野や専門用語についての講義をしていただく予定である。第一回目の10月23日は、鶴間の小林国際クリニックにおいて、小林先生ご本人から医療通訳ボランティアをするにあたってのこころがまえと外国人をめぐる医療問題について、ご講義いただいたので、その概要を報告する。

まず先生は、在日外国人に対する情報提供の不足を指摘された。言葉にハンディキャップを抱える外国人にとっては、医療を含めた生活情報の的確な提供が重要であるにもかかわらず、行政には地域の中に日本語を理解できない住民がいると言う認識が乏しく、情報伝達が的確にされていない。このことを解決するためには、地方行政や民間団体などによる地域の支援体制の確立が必要である。

また、外国人患者の診療に際しての課題として、言語、医療・福祉制度、医療費、風俗・習慣の差異、疾患の差異をあげられた。診療において、コミュニケーションの柱である言葉が通じなければ、医療がいい加減になる可能性があり、医療事故をひきおこしかねない。この問題を解決する手段としては、翻訳ソフトや診察補助票、参考書などがあるが、決まったフレーズの対応しかできないなどの欠点がある。通訳も、資質や医療用語についての言語能力の問題、また医療機関によっては多種多様な言語に対応できる通訳の常駐の難しさの問題があるということである。また、AMDA国際医療センターでの電話による通訳の活動紹介もあった。医療福祉制度については、外国人にも利用できる制度、不法滞在でも利用できる制度の説明があり、日本人にとってもわかりにくい医療制度をわかりやすく説明された。医療費の問題は倫理の問題に発展する可能性もあり、医療関係者の中でインフォームドコンセントの実践、公的制度に関する知識、保険医療のしくみと点数に関する理解を徹底させることの重要性を説かれた。風俗・習慣や疾患の差異については、相手の文化を良く理解し、その文化に敬意をはらいつつ対応することの大切さを、実体験を交えてお話いただいた。日本の医療は、発展途上国の人からは過大評価され、欧米先進国の人からは自国の医療よりも遅れていると評価されているという事実は、とても興味深かった。

最後に、在日外国人に対する支援のあり方について、あくまでハンディキャップの克服を目標とし、日本人に対して逆差別となりかねないサービスはすべきではないことを説明された。外国人への医療は、外国人を日本の医療体制の中に集約するような努力が、行政と民間の両サイドからされることが重要であり、決して外国人を特別扱いすることが目標でないということを強調された。

今回集まったのは、実際長年医療通訳ボランティア活動をつづけられている方から、全く経験のない人まで、総勢11名であった。先生のお話の後には、経験者の方々からご自分の体験談に即した意見が飛び出し、議論が議論を呼ぶ、非常に白熱した会となった。経験のないわたくしなどにとっては、刺激にも、勉強にもなる会であった。今後、この会を通して、外国人の医療支援に関する情報交換ができるネットワークができるようになれば、すばらしいことである。

最後に、ご多忙の中、この会を主催し、講義を通して、情報を提供してくださっている小林先生に一言お礼を申し上げて、報告書を終わりたいと思う。どうもありがとうございました。

事務局便り

AMDAの活動へのご支援ありがとうございました

ドイツ・ベルリンの壁が崩壊して10年、東西対立に関連する代理戦争は終結しましたが、民族対立に起因する紛争はとどまることをしらず、自然災害も地球温暖化の影響を受けてか、増加するばかりです。また第3世界と呼ばれる国々の貧困問題は国連機関、政府機関等が取り組んでおりますが、まだまだ改善されたと呼ばれる段階に及んでおりません。

私たちAMDAは今年も人道的視点から様々な国で活動を実施しました。

国内事業では1月にアフガニスタン医療専門家を招聘し、アフガニスタンでの保健医療プロジェクトに関する協力体制を討議し充実を図りました。10月にはコソボ自治州からの眼科医に同地区の医療技術向上を目的とした研修を、11月にはNGO能力向上コースと称したトレーニングを途上国のNGO関係者に実施しました。

海外事業では緊急救援活動としてコソボ難民、トルコ地震、台湾地震、東ティモール避難民、インドサイクロン、ベトナム洪水への医療支援を実施しました。また途上国での長期医療支援事業としてネパール、ミャンマー、ウガンダでの子ども病院建設・運営、パキスタン、アフガニスタン、カンボジア、中南米等での保健医療プロジェクト、さらにはアフリカ（ケニア、ルワンダ、ジブチ、ザンビア）を中心とした女性自立支援プロジェクトを継続しております。

今年もAMDAは皆様のあたたかいご支援により世界各地で医療支援活動を実施することができました。AMDAスタッフ一同御礼申し上げます。ありがとうございました。

皆様からのご寄付は報道が取り上げてくれる関係上、緊急救援に偏ってしまうのですが、AMDAが緊急救援にすばやく飛び出せるのは先に述べました長期医療支援事業を通じて作りあげた世界的ネットワークがもとにあり、この長期医療支援事業はAMDAの事業の8割を占めています。AMDAジャーナルではこうした長期事業の報告をしておりますが、世間の皆様に広くお伝えできる機会が少なく、同事業を円滑に進めていくための事業資金が不足しております。

どうぞAMDAの長期医療支援事業をご理解下さり、ご支援下さいますようお願いいたします。

（プロジェクト局長　岡安利治）

AMDA事務局には、プロジェクト局、国際業務局、会員情報局、総務会計局があります。各局のメンバー紹介を掲載していますが、今回はAMDAの活動を支える総務会計局を紹介します。

上段右より　赤木幸枝（外貨精算主査）、龍門玲子・三宅美緒子（インフォメーションデスク）
下段右より　土野和男（財務参事）、成澤貴子（局長）、勝浦智子（出納長兼労務管理主務）

総務会計局

自然災害や紛争などの被災者救援に、皆様からのあたたかいお気持ちをお寄せいただき誠にありがとうございます。また、ボランティア作業をとおして時間と労力を提供してくださる日本各地の皆様に心より御礼申し上げます。

総務会計局6名は、効率的で有効性の高い緊急救援や信頼度の高い途上国での地域医療プロジェクトが実施できるよう、日々事務局の裏方業務に徹しております。

ご寄付や会費の郵便振替通信欄に記載されたメッセージやお手紙を拝見し皆様のお気持のあたたかさに頭の下がる思いと同時に、それをお預かりする責任に身の引き締まる思いが致します。

AMDAも設立15年を過ぎ、ハイスクールエイジとなり、社会的責任を更に意識しつつ成人式を目指したいと存じます。どうぞ引き続きご支援の程、よろしく御願い申し上げます。来る2000年が平和に向かう年でありますように。

（総務会計局長　成澤貴子）

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。

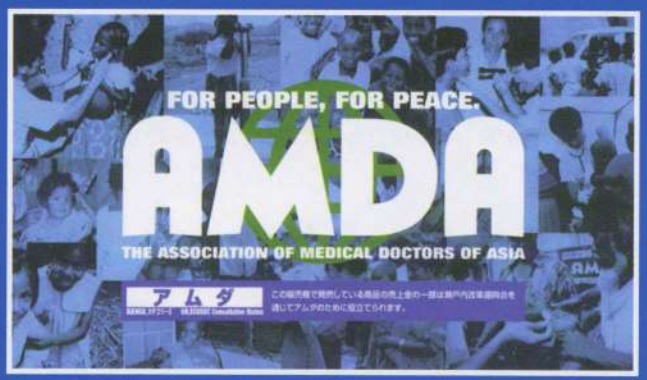
＊クレジットカード（全日信販のAMDAカード）での会費納入方法もあります。
AMDAカードについてのお問い合せは、
全日信販株式会社　本社営業部　086-227-7161 です。

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

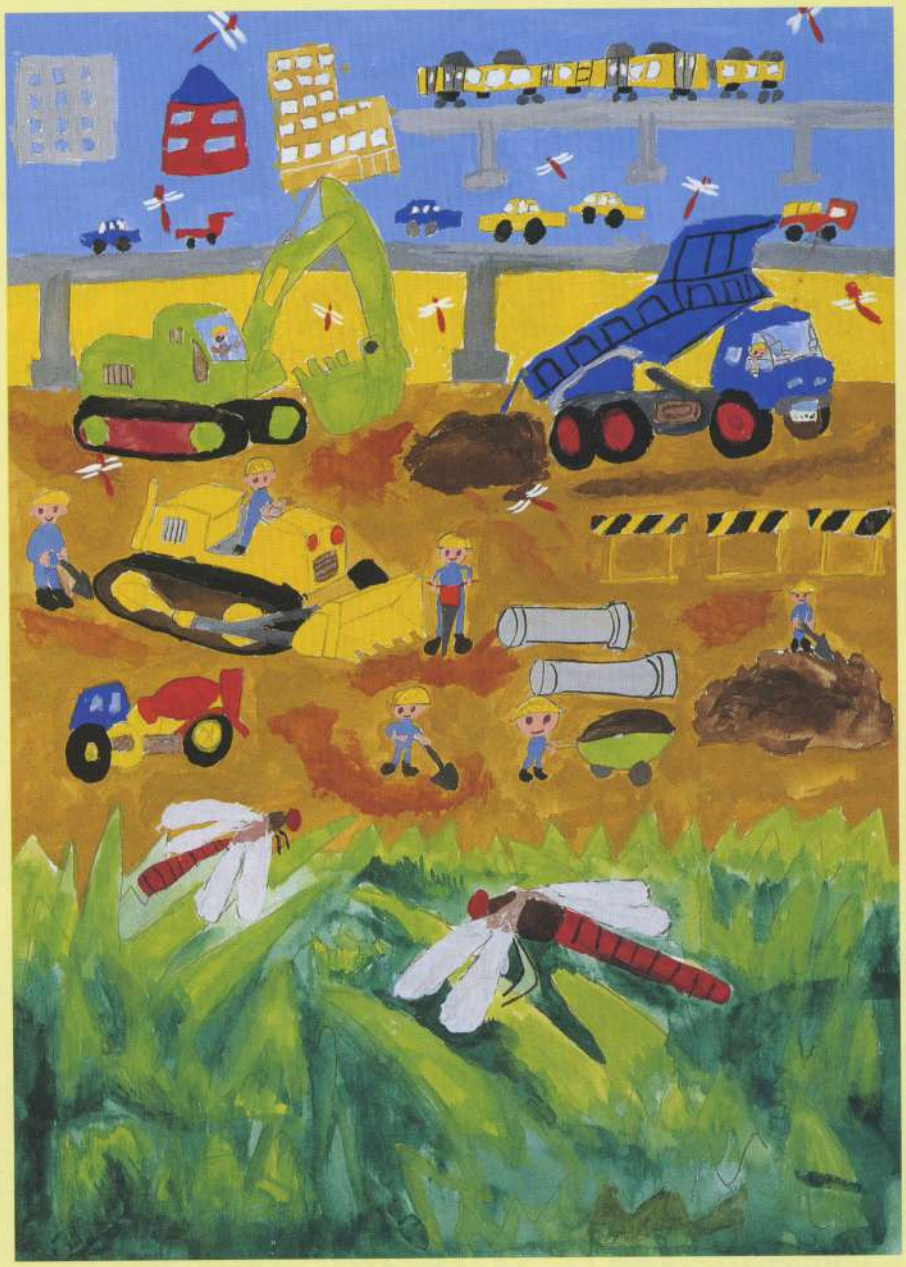
岡山市松新町678-11　TEL (086) 943-2228

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

トンボと自然を守ろう
Green eye
テイコクの環境プロジェクト



第14回環境庁長官賞〈小学生・低学年の部〉
茨城県古河市　古河第六小学校2年　森田　恵祐くん

〈WE LOVEトンボ〉絵画コンクールを実施しています。

全国の小・中学生のみなさんに、美しい自然のシンボルであるトンボの絵を描くことを通して、観察する力や創作する楽しさの育成と、失われつつあるかけがえのない自然と生き物の大切さを啓蒙しています。

自然が好きだ　トンボが好きだ
WE LOVE TOMBOW

■主催:朝日新聞社・朝日学生新聞社
■後援:文部省・環境庁・全国都道府県教育委員会連合会・全国市町村教育委員会連合会
全国連合小学校長会・全日本中学校長会・日本トンボ学会・トンボと自然を考える会
世界自然保護基金日本委員会(WWF Japan)・日本PTA全国協議会・森林文化協会
■協力:学習研究社・サクラクレパス

「環境とこころに心地よい」総合ユニフォームメーカー
テイコク株式会社《トンボ学生服》
〒700-0901 岡山市本町6番36号 第一セントラルビル4F　TEL.086-232-0311　FAX.086-225-6691
インターネットで第14回絵画コンクールの入賞作品がご覧になれます。　http://www.fcc.co.jp/teikoku/

AMDA Journal－国際協力－　1999年12月号
1999年12月1日発行（毎月1日発行）VOL.22 No.12 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　TEL.086-2[illegible]730　FAX.086-284-8959
AMDAホームページ http://www.amda.or.jp