



**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をお願いします。**

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ー、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

*受付時間 午前9時から午後5時まで
(土・日・夜を除く)

*携帯・自動車電話、PHSからもご利用になります。

AMDA
国際協力
Journal

2000
1月号

◇
CONTENTS



ネパール
子ども病院一周年



特集◆AMDA子ども病院

ミャンマー	2
ウガンダ	4
ネパール	5
ホンジュラス報告	8
カンボジアの新しいプロジェクト	10
ミャンマー 栄養給食	11
フィリピンから	12
東ティモール報告	14
トルコ地震報告	15
インドサイクロン報告	16
国際協力ひろば	18
神奈川支部便り	22
国際医療情報センター便り	22
寄付者一覧	23
事務局便り	24



表紙の写真

インドサイクロン緊急救援活動

10月18日と29日に二度にわたる大型サイクロンの襲来を受けたインド・ドゴールパディ地方において、AMDAインド支部とネパール支部の医師が日本からの派遣チームに合流して医療救援活動を実施した。現地では他からの医療支援は少なく、アメーバ赤痢の流行がみられた。学校の建物を借りて診療を行う一方、疫学調査を行った。

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。

●お問い合わせは、KDD 岡山支店
TEL 086-226-0070

使用済みテレホンカード再び集めています!

●送付先 AMDA 事務局
〒701-1202 岡山市栴津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。

ミャンマープロジェクト報告 「みんな みんな チェーズーテンバーデー！！」 ～ついに完成！ミャンマー子ども病院～

◇
AMDA ミャンマー駐在代表 大森 佳世

11月13日、天高く広がる秋空の下、ミャンマー子ども病院のオープニングセレモニーが開催されました。昨年の起工式で「母子保健促進子ども病院プロジェクト」の口火を切って以来、はや1年。多くの方々のご支援をいただきながら、病院も順調に建設されて無事完成、医療器材も供給するに至りました。白い屋根の日本風の建物は、周囲でも特に目を引く、美しい立派な建物です。庭には日本風灯籠も置かれ、第二次世界大戦で多くの戦死者を出したこの街メッティーラに、ミャンマーと日本との大きな友好のシンボルができたのです。

ODAがストップしているミャンマーでは、NGOによる草の根の活動を通しての国際支援が、一つの大きな役割を果たしています。そんな中で日本政府の援助がコミュニティーに直接届くという意味で、このプロジェクトは国際援助の新たなモデルケースになるものと思われれます。

式典には日本から、子ども病院支援国内委員会のメンバー、メッティーラと交流を続けておられる岡山県哲多町からの大勢の方々、明美ちゃん基金として多大なご支援をいただいたサンケイ新聞の方々にお来しいたご、またミャンマー国中央部軍管区司令官や保健大臣、在ミャンマー日本国大使らの要人にもご列席いただき、子ども病院ができたミャンマー中央部メッティーラの会場には、約2000人が詰め掛ける盛大なものになりました。

ミャンマーと日本の代表の方々にお言葉をいただき、目録や記念旗などの贈呈、テープカット、記念碑オープン、病院内見学などのイベントがつつがなく行われました。そして最後のエンターテイメントでは、支援委員会のメンバーである岩村さんの手品で、非常に盛り上がりました。安室ちゃんの早いテンポの曲に乗ってタップを踏みながら、手元から3色の輪を出したときなどは、観客から思わず「ワァー！！！」という大きな声上がり、物珍しい出し物を、みんな真剣に楽しんで見っていました。

そして今年も懲りずに昨年に引き続き、YMCAの替え歌でAMDAのテーマソング「ミャンマー、病気などおーふき飛ばしてえー子どもは元気だそおー」「健康ならあー

やりたいことおー何でもできるのさあー」というミャンマー語と日本語の曲を、AMDA関係者全員がフリフリダンスで歌いました。AMDA ミャンマーのバイオニアである吉岡先生は、今年は羽織袴のニッポン男児姿にて、扇子でヒョイヒョイリズムを取ってスタッフを引っ張り、AMDAソングは青空に響きました。

セレモニー終了後、サンケイ新聞の方々などと急いでヤンゴンまで戻り、Eメールにて日本へ画像を送信することができました。これにより11月14日の朝刊1面に、「メッティーラ（ミャンマー中部）発」としてカラー写真でこの模様が掲載されました。報道関係者を入国させるのが非常

に困難なミャンマーに、メッティーラ現地発の記事が掲載されたことは画期的だと思います。本当に嬉しい限りです。興奮してその日は眠れませんでした。

私自身、これまでを振り返ると何の問題もないときなど1日もなく、進展しない政府との交渉に燃えるように怒りまくったり、スタッフとお互い

涙が出るほど言い合いになったり、建築の進捗状況について不安にかられたり、送金が途絶えてやりくりが心細くなったり、多くの関係者の中で重圧を感じ、先が見えずに八方塞がりや窒息しそうなきともありました。それでも前に進まないわけにはいかず、一つ一つ解決して、完成にいたったわけです。当日は式典の司会進行を小児科のキンタンジー女医とつとめました。緊張しつつもこれまでを振り返ると、とても感慨深く、気持ち良く楽しめました。日本とミャンマーの友情を随所に感じられる、すばらしいセレモニーになったからです。保健省職員からも、「ミャンマーで今までに自分が見たセレモニーの中で、最もすばらしいものだった。」と次々に握手を求められ、喝采が止みませんでした。この日を迎えることができた原動力は、やはり関係者一人一人のミャンマーを思う心、平和を願う気持ちが集った賜物だと思います。本当に皆さんと一緒に仕事ができ、感謝しています。

セレモニーが終わりホッとしたものの、これからはこの母子保健促進プロジェクトの実施段階に入っていきます。



「明美ちゃん基金」の適用を受けて完成したミャンマー子ども病院。記念式典には地元から2000人が参加した=13日、ミャンマー中部メッティーラ（三笠博志撮影）

セレモニーはこのワンステップであり、また戦略的には国内での宣伝効果を高めるということに過ぎません。これからはソフトウェアの部分、つまり人材育成の面などで、ますます大変になっていくと思います。病院ができたものの、経済的、地理的理由でここへのアクセスが難しい人々に、AMDAがどうやって道を開いていくのか、考えていかなければなりません。すでに10月から、JICAの専門家として、上田明彦医師が一ヶ月、秋田美乃枝看護婦が三ヶ月派遣され、医療技術の指導にあたっています。

どうぞ皆様、これからも熱いご支援をよろしく願います。皆様一人一人の力が、ミャンマーの子どもたちの健康と、両国の友好促進のために、役立っていくことでしょう。



本紙 明美ちゃん基金適用

日本風の屋根がわらわらふかれた真つ白な新病院前の広場で開催された式典には、ミャンマー政府の要人や朝海和夫・日本大使、AMDA関係者らが出席。地元の人たち約三千人が小旗を振って完成を祝った。「日本に感謝しています。医療の水準を上げるため、ミャンマーも頑張りたい」

とあいさつ。AMDAの菅波茂代表は「子供は家族として国の宝。この病院が両国民の友情のシンボルになるはず」とこたえた。また「明美ちゃん基金」事務局の阿部雅美・産経新聞大阪本社社会部長が、読者から寄せられた善意が建設に役立てられたことを説明した。

子ども病院は昨年十一月、保健省所管の一般病院「メッティーラ病院」に併設して着工。鉄筋平屋建て約九百八十平方メートルの細長い建物で、一般病室のほか、ミャンマーでは珍しい集中治療室や新生児室など約二十室を設けた。入院ベッドは約五十床。建設費は約千二百万円。機材購入費や運営費を含めた全体費用は約五千円。

十四日からは、隣のメッティーラ病院で治療を受けていた子どもたちが転院。現地の女性医師、キンタン・シさん、看護婦三人で治療にあたる。キンタン・シさんは「貴しくて助けられなかった子供を一人で多く、救いたい」と話している。

【メッティーラ(ミャンマー中部)13日】三笠博志「産経新聞社提唱の「明美ちゃん基金」の適用を受け、国連NGOの「AMDA」(アジア医師連絡協議会、本部・岡山市)がミャンマー中部のメッティーラ地区に建設していた同地区で初めての小児専門病院「ミャンマー子ども病院」が完成。十三日に記念式典が開かれた。AMDAは、ここを拠点に現地医師や看護婦の育成も計画。十四日に医療業務を開始する。

AMDAは来年一月から三月間、キンタン・シさんを日本の病院に受け入れて研修を実施し、代わりにAMDA登録の日本の小児科医と看護婦を派遣。その後五年間かけて相互交流を続け、自立的な医療活動の確立を支援する。

ミャンマー子ども病院完成 AMDA「自立医療」確立を支援

AMDA 子どもの家プロジェクト—ウガンダ

(スワヒリ語では“AMDA Nyumba Ya Watoto” AMDA子どもの家、の意)

◇
前ウガンダ駐在代表 ビカンディ・マンボ
翻訳 藤井俊文子

日本人建築家、坂茂(ばん・しげる)氏によるデザインには二つの特徴がある。

- * 低コストで頑丈な構造
- * 環境にやさしい

中央ウガンダの気候は一年中を通して暑く、冷房設備は不可欠であるが、ムコノ県のような農村地域の町では贅沢品である。したがって病院は空調に関する維持費を最小限におさえる様にデザインされている。

坂氏の建築デザインによると、建物は鉄骨煉瓦造りの壁と二重屋根構造からなる。上下の屋根の中間に空気の流通を良くするためのオープンスペースが設けられている。この自然の換気装置により光熱費をかけることなく建物内を適切な温度に保つことが可能になる。屋根の上部はウガンダの現地市場で入手できる鉄板で作られ、下部は金網で補強されたキャンバス布で作られる。これにより、直射日光が遮られ、昼間は柔らかな日差しを十分に利用することができる。

しかし、ウガンダの市場で入手できるキャンバス布は耐火性がなく、日本から適当な材料を輸入する必要があった。

また、建築に使用できる鉄はウガンダでは非常に高価なため、坂氏は日本の企業から材料を入手しウガンダへ輸送することにした。そこで私はウガンダでの関税を抑えるために、UNDP(国連開発計画)を通じての商品輸入の可能性について調査を開始した。1999年5月10日に坂氏からe-mailにて近日中にキャンバス布の輸送



の手はずを整える連絡があった。さらに、5月25日に林信秀氏(アフリカ地域事務所所長)から坂氏と協力してAMDA本部がウガンダへキャンバス材料の輸送準備をしていることが確認された。非常に喜ばしいことであった。

建設準備は1999年4月中旬に始まった。最初に、我々の現地コンサルタントのジョージ・センディワラ氏の協力を得て、地方自治体へ建築の許可申請をした。その間に、我々はよりコストパフォーマンスのよい請負業者を探す作業に入った。

5月12日に基礎工事が始まった。なお、この時、私が現場へ案内した毎日新聞社の香取記者も居合わせていた。コンクリート製の土間が乾燥するために数日を要し、その後、現場でレンガを制作する作業に入った。このレンガは土とセメント、そして石灰を混ぜて、プレス加工をして固める。レンガは二、三日で自然乾燥し、焼成しなくても使用可能となる。この技術はウガンダでは前例がなかった。ブロック加工機械はインド製で、現地コンサルタントのセンディワラ氏の働きかけでウガンダのインド高等弁務官の好意を得られ借りることができた。この即製レンガには次のような利点がある。

* 焼成を必要としないため、環境にやさしい。

(燃料として木材を使う必要がない)

* 現場で生産するため運送費が不要。

日本からの材料出荷の日程通知を待っていた6月3日、坂氏より材料(キャンバス及び鉄材)の出荷が不可能となり、デザインどおりの建築はあきらめなければならない、と連絡があった。これには大きな衝撃を受けた。キャンバス布の使用と二重屋根構造をあきらめ、一重の屋根と天井構造にデザインを修正するとしても、当初より多く鉄材を必要とし、高い鉄材にかかる余分の費用を捻出することは難しい。したがって、このプロジェクトを続行するためには、大幅な構造調整が必要となった。我々は通風の良い一重の屋根の新しいデザインについてセンディワラ氏と話し合った。氏が設計図の書き直しをし、工事は続行された。

6月5日、救済の手が差し伸べられた。フェリシモという日本の企業が給水タンクとトイレをAMDA子どもの家プロジェクトへ寄付したいという連絡を林氏から受け、早速センディワラ氏と私は急いで設計書とコストの見積書をだし、林氏へ送った。これによりこのプロジェクト全体と

してのコストバランスが大幅に改善されることになった。私はこの後大きな障害に直面することなく、このプロジェクトを完成することができると確信した。

建設現場の直接管理に、UNDPからウガンダ人国連ボランティアのアド氏(Mr. K. Ado)を派遣していただいた。アド氏には6月上旬から8月中旬まで管理業務を任せました。アド氏の

ムコノ町における宿泊手当とモーターバイクのガソリン代は我々が負担することとなったが、モーターバイクは一時的にNgogweを基点とする我々の現地NGOパートナーのUSEPが提供してくださった。アド氏の任務には下記の事柄が含まれていた。

* 現場での日常建設管理(例えば、請負業者への材料の搬送、工事計画に基づく未使用材料の確認、セメントのような現場使用材料が適切に使用されているか等)。

* 請負業者から要求された新しい材料の必要性についての再確認。

* 請負業者又は地方自治体からのいかなる質問でもAMDA事務所とすぐに電話連絡をとるよう徹底。

* コンサルタントの建築家やAMDA関係者などの予定外の訪問でも現場での工事進行報告書に記入する。

* マイクロ・クレジット(小規模融資)・プロジェクトをモニターするためのNgogweへの随時訪問。マイクロ・クレジットの受益者によるグループ作りを強化するための支援を行う。

* AMDA事務所へ毎週報告書を提出する。

(つづく)

ネパール子ども病院、一周年記念式典



報告者：小倉健一郎（医師）、荒井義章（医師）、伊藤まり子（医師）
上住純子（看護婦）、木下恵美（看護婦）

先日、ネパール子ども病院（SCWH）の記念すべき一周年記念式典が行われた。

この一年間、困難の連続ではあったが前向きに問題を解決しながら着実に規模を拡大し、診療の実績も積み重なってきている。今回は、一周年記念式典の様子と、この1年の活動実績の一部を紹介する。

式典

式典は、開院1周年に当たる1999年11月2日に行われ、政府役員、院内関係者を中心に300人程の参加者があり盛大にとり行われた。日本からは、救急車を贈る会の方々をはじめとして、10名の日本人が1周年を祝うために現地を訪れ、ボランティアによる演奏、救急車の授与式等が行われた。

設備

病棟は小児科14床、婦人科7床の2病棟、分娩室で運営を行っている。

分娩室は、陣痛室5床と分娩台からなり、その間はベニヤ板で仕切っているだけなので、清潔を保ちにくく、プライバシーも守られにくい環境にあり、これから改善しなければならない点が山積みである。

手術室は換気が悪く、今後、換気の問題を解決する予定。

以前から問題となっていた停電は、日本からガソリン式のポータブル発電器を2台送っていただいたことで急場をしのいでいるが、病院の機能を支える電力にはほど遠く大型の設置式発電器が必要となる。

安藤忠雄氏により設計された病棟部分はすでに3分の2程が完成した。しかし残りの3分の1の建設は資金が足りず滞っている。そのため、雨漏りが続いている箇所もあり、資金の提供は急務である。

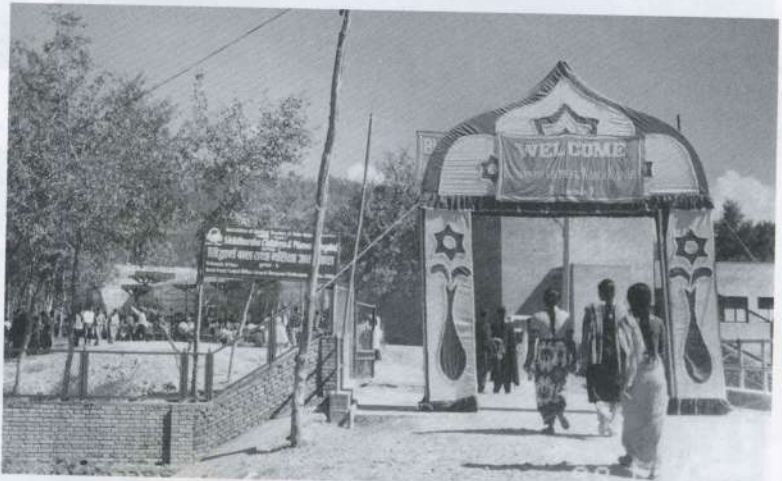
診療体制

○診療部門

専門医は小児科、婦人科、小児外科、総合診療医の4名で、研修医が1名、計5名で連日呼び出し当番として対応している。また、日本からは内科、婦人科、整形外科の3名の医師が現在各数ヶ月の予定で診療に当たっている。

○看護部門

分娩と救急開始に伴い、看護婦2名が補充され、計11名となったが、外来、2病棟、手術室、分娩室など院内全体の看護業務を回すには困難な状態である。分娩前後の管理



や新生児のケアなど、まだまだ未熟なため、産婦人科医伊藤まり子の協力を得て、看護婦木下恵美及び上住純子が看護教育を計画中である。

手術室

手術室の管理や麻酔は1月まで整形外科医小倉健一郎が担当する。

1999年11月1日までに、小児外科128件、婦人科42件の手術が行われた。週に2回、同市内にある政府の郡病院から麻酔医の応援を得ている。手術機材は開院時に日本から運ばれている。手術室には換気装置が無い為、雨期の雨漏りと高温多湿によるカビの発生が問題となっている。壁のみならず、あらゆる物品にカビが付着している。滅菌密閉された絹糸にもカビが侵入していた。麻酔器は本年4月に破損して以来、使用不可能となっている。日本製の心電図モニターも同じく、使用不能となっている。唯一、日本から送られたパルスオキシメーターが活躍している。

分娩室

この1周年をきっかけとして、これまで念願であった分



娩を開始した。従って目下の行動目標は分娩室の立ち上げ作業である。安全な分娩管理のためには、24時間の運営体制は言うまでもなく、緊急帝王切開の待機、新生児管理、他のNGOがすでに行っている妊婦検診との連携など、様々な角度からの立ち上げが必要とされている。現在ネパール人産婦人科医Dr. Bimal Thapaと産婦人科医師伊藤まり子を中心となって活動をしている。

11月は分娩17件（正常分娩12件、吸引分娩1件、帝王切開3件、子癇発作後死産1件）であった。ネパールでは基本的に分娩は家庭内で行われるため今後異常分娩の搬送が増えることが予想される。そして、この分娩室は母子の病院の中核的な機能の一つとなって行くことが想定されている。

24時間体制

救急外来は診察室と処置室からなり、救急担当の3名の医療アシスタントが対応している。重症患者の場合は医師が診察する。近くの郡病院からの搬送患者も急激に増えている。医師、看護婦、アシスタント、レントゲン技師は当直体制をとって救急患者を受け入れている。

受診患者

1998年11月2日から1999年11月1日まで1年間

総外来患者数総計	2万4179名
小児科・小児外科外来患者数	1万3648名
婦人科外来患者数	1万0531名



総入院患者数総計	257名
小児内科入院患者数	185名
小児外科入院患者数	30名
婦人科入院患者数	42名

外 来

毎日100～150人の患者が外来受診している。狭い外来の待合室には、患者が溢れており、検査待ちの患者の診察が終了するのは午後5時近くなる事もある。

内科医荒井義章がネパールの医師と共に、女性の内科及び小児科外来の診療を行っている。

救急車を贈る会からの寄贈

開院一周年に合わせ、救急車を贈る会からも多くの方が式典に参列された。これまで数多くの募金活動を展開され、善意により集まった寄付金により手作りの救急車が制作された。その結果として11月11日、待ちに待ったSCWH専用救急車が届き、スタッフ一同大変に喜んでいる。

ネパールでは医療機関が少ないだけでなく、山間の地理的条件や、道路の整備の遅れ、乏しい交通機関などの悪条件がある。そのため、地域に患者を搬送する手段があるかどうかが医療現場での救命率に大きな影響を与えている。この救急車は多くの命を救うと同時にSCWHの活動を地域に広めてゆく重要な活躍が期待されている。

スタッフ一同、協力いただいた多くの方々の善意に感謝しています。

現地から日本の支援者へのお願

ネパールの乳児死亡率の改善を目指すという病院の理念に基づいて、目標のひとつであった分娩が開始されました。しかし、安全な分娩を行うには、人員不足、設備不足の補充、診療や看護レベルの向上へ向けての取り組みなど、私たち日本人も協力して解決すべき課題が山積みです。また、経営面でも厳しい状況が続いています。医療保険制度のないネパールにおいて、貧困家庭の子ども達に対し医療サービスを提供するという努力は、病院経営の採算性とは必ずしも合致しません。

日本のみなさんのあたたかい支援金は、ネパールの子どもの命を守るために生かされており、現地の住民をはじめ、現地スタッフ、日本人ボランティア共々、感謝の気持ちで一杯です。今後も僅かずつでも寄付を続けてくださる事を切にお願い致します。



読者の浄財でAMD Aが運営

ネパール子ども病院開設1年

来院者2万人超す

ネパール子ども病院が2日、開所1周年を迎えた。首都・カトマンズにしかなかった小児専門病院を南部の都市・フトワルに、毎日新聞社と毎日新聞社会事業団がキャンペーン。共感した読者の浄財を募り民間の国際医療救護団体、AMD A(アジア医師連絡協議会、本部・岡山市)が運営する。国の援助を一切受けないこの病院に、既に2万人を超す患者が来院した。医療費を払えない貧しい患者をどうするかなどの課題はあるが、これまで十分な医療を受けられなかった住民にとっては、「日本からの友情の病院」として身近な存在になってきたようだ。間もなく始まる新小児医療を学ぶため来日中の看護婦長、スルチ・パラジュリさん(28)に病院の現状などを聞いた。

【藤原 健】

心 想



看護婦長 パラジュリさんに聞く

友情の懸け橋 身近に

オープンして1年間の施設、最先端の医療を期待してやって来る人も多く、医師や看護婦、その他の医療スタッフもネパールの子どものために、日本人の力が主体という実態を見て協力できた病院といふこと、戸惑う患者もいたんです。とを、付近の住民はよく知っていました。みんな、「日本人が、ネパール人の自立のためにつくって、この病院」と呼んで、清潔な」と説明すると、納得

してもらえますが、ともかく、期待が大きい。ネパールでの病院名は「シッダールタ仏陀の女性性」ともなっている。女性性とは、産科でも診てもらえるという助産師や産科の相談に来る患者もいたります。

◆診療は15ルピー(1ルピー約20円)。レントゲンの検査が15、200ルピー。入院は1泊50ルピーですが、フトワルとその周辺は貧しい地域で、入院患者の25%はお金を

◆診療は15ルピー(1ルピー約20円)。レントゲンの検査が15、200ルピー。入院は1泊50ルピーですが、フトワルとその周辺は貧しい地域で、入院患者の25%はお金を

◆診療は15ルピー(1ルピー約20円)。レントゲンの検査が15、200ルピー。入院は1泊50ルピーですが、フトワルとその周辺は貧しい地域で、入院患者の25%はお金を

◆診療は15ルピー(1ルピー約20円)。レントゲンの検査が15、200ルピー。入院は1泊50ルピーですが、フトワルとその周辺は貧しい地域で、入院患者の25%はお金を

◆診療は15ルピー(1ルピー約20円)。レントゲンの検査が15、200ルピー。入院は1泊50ルピーですが、フトワルとその周辺は貧しい地域で、入院患者の25%はお金を

◆診療は15ルピー(1ルピー約20円)。レントゲンの検査が15、200ルピー。入院は1泊50ルピーですが、フトワルとその周辺は貧しい地域で、入院患者の25%はお金を

◆診療は15ルピー(1ルピー約20円)。レントゲンの検査が15、200ルピー。入院は1泊50ルピーですが、フトワルとその周辺は貧しい地域で、入院患者の25%はお金を

患者の医療費が課題

医療費は。診察は15ルピー(1ルピー約20円)。レントゲンの検査が15、200ルピー。入院は1泊50ルピーですが、フトワルとその周辺は貧しい地域で、入院患者の25%はお金を

は空室で約40分。さらに車明、長期の支援スタッフとして派遣されている。看護婦のみさんが頑張ってきた要因は、フトワルで看護婦が1人でやっていくのは大変です。私の場合は、以前、日本10カ月、看護の勉強をしたことがあり、医師の夫と一緒に担任できたことが大きい。他のメンバーも3人がフトワル近郊の出身だし、ネパール東部のタマックにAMD Aが開いている

◆院施設の一部が未着工で、現状では手狭です。入院患者のための個室もありません。よりよい医療が目標です。日本からの支援を重んじながら頑張りたいと思います。そして、より多くの日本人に私たちの姿を見てほしい。これまでの日本の方々の支援には本当に感謝しています。今回、私を日本に招いて下さったのも神戸製鋼ロータリークラブの尽力。今後もみなさんに力を貸してほしいです。



◆院施設の一部が未着工で、現状では手狭です。入院患者のための個室もありません。よりよい医療が目標です。日本からの支援を重んじながら頑張りたいと思います。そして、より多くの日本人に私たちの姿を見てほしい。これまでの日本の方々の支援には本当に感謝しています。今回、私を日本に招いて下さったのも神戸製鋼ロータリークラブの尽力。今後もみなさんに力を貸してほしいです。

ラ・セイバでの巡回診療 —エルサルトでの体験—

(11月2日～11月5日)

◇
AMDA ホンジュラス事務所
アシスタントコーディネーター
浜田 祐子

はじめに

ハリケーンミッチから一年を迎えたホンジュラスは、まだ凄まじい残骸を残したまま復興の道のりを歩んでいる。特に被害の大きかったラ・セイバ周辺の地区では、今年もミッチのようなハリケーンはなかったものの、大雨のため現在も家々が浸水し、避難生活を余儀なくされている人が大勢いる。11月はじめのAMDAホンジュラスの巡回診療はちょうど雨期の終わりかけたセイバで行われた。本稿では、冒険談を交えての巡回診療の様子をお伝えする。

巡回診療メンバー —地域の団体との協力—

首都テグシガルパからバスで6時間北西に走った所に位置するセイバでの巡回は2回目である。今回は、毎日ドクター、看護婦3、4名、青年商工会議所セイバ支部（カマラジュニオール）のボランティア3～5名（写真1）、厚生省からソーシャルワーカー1名の協力で診療が行われた。私たち

AMDAスタッフ3名をのぞき、すべて地域で保健医療をはじめとする分野で活動する人たちである。この地域コミュニティの参加は巡回には欠かせない。特に、巡回先の情報、住民との連絡、交通手段の3点において、地域の協力なしでは成功はあり得ない。

主な日程

巡回のスケジュールは、朝8時にホテルに集まり、スタッフを車でひろいながら村人たちが待つ場所に行く。

10時くらいから診察、薬局をはじめ。薬局が落ち着いたくらいから、子どもたちを集めての保健衛生教育の開始。お昼は村の女性たちが準備

してくれたトルティージャ、米、鶏肉等を交代で頂き、患者を診察し終わった15時頃に帰るといった具合である。

エルサルトでの体験

今回の診療は、医療施設にアクセスが少ないイラマパ、エルサルトで行われた。特に、セイバから1時間くらい離れた山奥にあるエルサルトでは、大きな困難が待ち受けていた。目的地の前に車では渡れないほどの川が横たわっていたのだ。大量の薬と重

いた（写真4）。ドクターたちはすぐに、診察を、他のスタッフは薬局の準備を始めた。ソーシャルワーカーは寄生虫病と呼吸器系疾患の予防教育を、診察を待っている人を対象に行った。これらの病気は最も山に住む人々を煩わす病である。ソーシャルワーカーは絵が描かれた教材を使い、視覚に訴えながら講義を進めた。（写真2）
前回の診療と同様、寄生虫病の患者がどの年齢層でも圧倒的に多く、次に大人のあいだでは、貧血、胃炎、子どもは風邪、呼吸器系疾患が多くみられた。

今回の初めての試みとして、子どもたちを集めての保健衛生、予防教育を実施した。下痢をどうしたら防げるか、どのような食べ物にビタミンが含まれているのか等の衛生観念、栄養情報を、塗り絵、ジグソーパズルで遊びながら学んでいく（写真6）。
概して塗り絵は、18歳くらいの子どものためにまでうけがいい。スタッフは子どもたちに一つ一つの絵が何を意味するのか、子どもたちがどのようにそれらを受け

とめているのか対話を通して確認していった。

課題

今回の巡回診療は私にとって、ホンジュラスでの初めての仕事であった。学ぶことばかりであったが、初心者としての素朴な意見を他のスタッフと話し合うことが出来た。一つ目は薬局の運営について、もう一つは保健衛生教育についてである。

薬局運営の課題として、スタッフの医療知識不足、非識字者への処方表示の工夫があげられる。薬局で最も大切な任務は、患者に正しく薬の説明をすることである。その為には、まず始めに、薬を配布するスタッフ



薬局を手伝う青年商工会議所（カマラジュニオール）のスタッフたち（1）

い水を抱えてどうしたらいいのか。船はないのか。患者たちがなんとか川を越えてこちらに来れないのか。様々な意見が飛び交った。結局、村の男たちが持ってきた馬二頭（写真3）で、順々に川を渡っていくことになった。馬にのって靴が濡れるほどの深さだ。川の流れでなかなか前に進めない。いつ流されるかとびくびくしながら渡りきった。村人はそれでも、何往復もかけて、大量の段ボールを運んでくれた。

診療内容

馬を下り、険しい山道を10分ほど登ったところの仮診療所となる学校に到着。すでに、大勢の人が詰めかけて



ソーシャルワーカーによる疾患予防教育(2)

診療所となった学校で診察を待つ人々 → (4)

保健衛生教育のための手作り教材を掲げる筆者(左)と巡回診療のための薬を準備するニクサ医師 ↓ (5)



馬でかけつけてきてくれた村人(3)



保健衛生情報を盛り込んだ絵に色を塗る子どもたち ↓ (6)



がある程度、処方する薬についての知識をもっていなければならない。今回薬局を担当した大半が、私のような素人であり、知識不足のため、それぞれの薬がどのような作用をもち、どのような注意が必要なのか適切に指示できない場面に出くわした。この問題点については、すでにAMDA専属の医者が薬局で働く人のために、マニュアルを作ることで改善できた。

次に、非識字者に薬をいつ、どれだけ、どのように飲まなければならないかということ、よりわかりやすい方法で伝える工夫がないかということである。教育が十分に行き届いていない田舎では、患者の多くが薬

の瓶に何が書いてあるか読むことができない。特に、何人もの病気の子供を抱える母親が、多数の薬を正確に与えられるのか、今回のやり方では難しい。解決策として、スプーンや朝昼晩等の絵をかく等検討中である。しかし、地域の教育の改善なしには、根本的な問題は解決出来ない。

最後に、保健衛生教育は巡回診療の限界を乗り越えるための大きな鍵である。診療し、薬を与えるだけでは、一時的な治療に終わり、人々の援助への依存を増長するおそれがある。その点、予防、衛生教育は、病気になる根元を減らし、健康を保持するという意味で持続的である。今回のよ

うなソーシャルワーカーによる、衛生予防の講義や子どもたちへの保健衛生教育を行う機会を出来るだけ多く、且つ効果的に行う必要がある。現在、ホンジュラス事務所では、子ども向けの教材を作り(写真5)、様子を見るといった段階である。将来的には、この教育をエンパワーメントに繋げることができるような工夫も必要になってくるだろう。その為には、住民がただ単に受け身の立場ではなく、プログラミングの過程に参加する手法が用いられるべきである。ホンジュラス支部では、この住民参加型手法にも注目しており、いくつかのプロジェクトを計画中である。

AMDA カンボジアの新しいプロジェクト 障害者のためのコミュニティ巡回診療

◇
Dr. Sieng Rithy,

AMDA カンボジア代表およびカンボジア国立障害者センター評議会委員

翻訳 藤井倭文字



国立障害者センターのスタッフとともに巡回診療

4万人以上のカンボジア人(240人に一人)が1970年代の内戦による地雷の負傷者である。この割合は世界で一番高い。しかもカンボジアの地雷による犠牲者のわずか1割のみが適切な治療サービスを受けていると予測される。さらにカンボジアには未だに何百万という数の不発地雷が地中に埋められている。

AMDA カンボジアは1997年にプノンベンにクリニックを開設し、地雷犠牲者のために医療サービスを提供するための最初のプロジェクトを開始した。現在までに我々は障害者のために一般内科治療、小手術等を含む数千件の診察を行っている。

カンボジアにおける通信施設、交通機関、貧困等のインフラストラクチャー(基本的施設)の不足により、農村地帯に住んでいる障害者はその地域、県、市などの医療センターや病院で治療を受ける事が非常に困難である。

国立障害者センターと協力をして、遠隔地に住む障害者の医療ケア状況について長期にわたり調査した結果と、AMDA本部からの支援を得て、AMDA

カンボジア・クリニックは特に遠隔地の医療センターや病院へ行く手段の無い障害者のために医療ケアサービスを提供するための巡回診療チームをつくる事を決定した。これは障害者が遠隔地に住んでいても他の人々と同様に治療を受ける事ができる活動で「ドアからドアへ(宅から宅へ)」と呼ばれている。このプロジェクトは雇用、職業訓練、若者の更生のためにも社会事業省からも歓

迎されている。このプロジェクトの今後の計画については、障害者のために我々が力のおよぶ限り継続したいと思っている。

最後に、カンボジアにおける全てのプロジェクトを実施するために、日本政府と日本人々からいつも基金や精神的な援助をいただき、我々はいつまでもその支援を忘れる事はできない。カンボジアの人々や地雷による犠牲者を代表して、障害者のためのリハビリテーション、地雷の撤去、そしてカンボジアからの地雷追放等に支援を送って下さる日本政府と日本人々に感謝の意を表したいと思う。我々は「相互扶助」または「相互支援」という我々の見解が常に各自の心にあることを願っている。



村々をめぐる
継続的に障害者の
診察を行う

「栄養指導と給食」

秋田 美乃枝

JICA 専門家 AMDA 看護婦



ミャンマーの中央に位置するメッティエラ地区内の乾燥地帯には、栄養失調及び不潔な水（井戸水・川・池の水）に起因する下痢、皮膚疾患が存在する。それらは抵抗力の弱い乳幼児を直撃するため、AMDA巡回診療を行っている中の3村において、地元有志、保健省スタッフ、AMDAスタッフの3者が協力し5歳以下の栄養失調児約130人とその母親達を対象に栄養指導と給食を実施している。1村においては、50人の栄養失調児に1日2食を週に3回、他の2村では40人の栄養失調児に1日2食を週に2回の給食を実施している。

栄養失調児の選定は、保健省スタッフが行っている。身長・体重・健康状態がチェックされ、又その両親達に対して家族が果たす役割を示した誓約書に同意を得、これらが履行出来ているかをその都度チェックし、子どもの体重増加不良の問題と共に、それらを改善するよう指導している。登録時より3ヶ月毎の卒業を目指しているが、標準体重に達していない子ども達は、更に3ヶ月間延長されるというシステムをとっている。

運営システム上は大きな問題はないが、栄養管理面では不十分といえる。今後はAMDAのドクターより栄養管理におけるアドバイス及びレポートチェックをお願いし、次回より実行されることになった。

今年度1月にも前任者であるJICAの技術者により保健省スタッフ、地元有志の人達へ栄養指導を行った結果、各センター共に塩・油の減量、そして米・肉・野菜を取り入れたメニューであったが、コスト的にも十分な肉が買えない事などから、全体的に蛋白質・緑黄色野菜・カルシウムの不足が推察され

た。また塩分が減ったと言っても壮年期、老年期の地元有志の男性が料理をしているため、大鍋のスープにカップ（湯のみ茶碗）2～3杯の塩であり、又、味の素も1日に70g使用していた。肉や調味料に含まれる塩分量を考えると、計量カップや計量スプーンが無いため、目分量ではあるが、子ども達は1日10g以上の塩分摂取と考えられる。各村には電気が無く、もちろん冷蔵庫もない。魚は保存用に塩漬けされ、そ



の味は頭の血管が切れそうな程塩辛い。ミャンマーの人々は好んで塩辛い物を食べる。

以上のことから、栄養指導の必要性を痛感した。10月26日、メッティエラ市民病院に保健省スタッフ（ルーラルヘルスセンター）全員に集ってもらい、栄養指導を行った。

フィーディングセンターにおける改善策

- 1) 味の素は使用しない。代替りの物として、干しエビの粉末、ナンブラー、香菜、レモン等を用いる。
- 2) 塩・油の減量
- 3) メニューの工夫。食品交換表・含まれる栄養素を参考にメニューを工

夫する。

- A) 植物性蛋白質を増やす
- B) 緑黄色野菜を増やす
- C) カルシウム食品を増やす

どのセンターも淡黄色野菜を主に使っていたため、煮物の時は、今迄のように肉+野菜1品（ジャガイモorウリ類）ではなく、同じ予算で沢山のジャガイモを買うのではなく、食品数を増やし、少量ずつでもジャガイモ+インゲン豆+にんじんを買うように、具体的に説明を行った。

その他の改善策

体重測定方法～

成人用の体重計を用いて、母親が子どもを抱っこし、その後で母親の体重を差し引いて、子どもの体重を測定しているセンターがあったが、実際の計測でも500gの誤差を生じているため、100g単位で見れる体重計を用いるよう指導した。（手間がかかるため使用していなかった）

手洗い方法～

1つのボールの水に何人もの子ども達が手をつけ洗いしている（手をぬらすだけの子どももいる）センターがあったため、手洗いの必要性を再認識してもらい、小さい子どもは大人が介助し、石けんを用いて、指の間までしっかり洗い、最後はカップですくった新しい流水で洗い流すよう指導した。保健省スタッフが、自らきちんと行っているセンターもあり、各センターの長所（良い方法）を説明し、何故その方法が良いと思うのか考えてもらった。

次週、改善している事を願い、子ども達に会える事を楽しみにしている。

家族計画・母子保健における男女の役割

JICA 家族計画・母子保健プロジェクト
WID・啓蒙普及専門家 佐藤 祥子

フィリピン家族計画・母子保健プロジェクトでは、より効果的、かつ、より効率的にプロジェクトを実行していくために、毎年さまざまな調査を行っています。昨年度は、プロジェクト実施地域であるリージョンⅢの州ごとのプロファイリング(人口や各種の健康指標のとりまとめ)、バランガイ(村落)ヘルスワーカー調査などを行いました。今回ご紹介するジェンダー調査も、これらの調査活動の一環として行われたものです。家族計画・母子保健の分野における男女の知識、考え方、行動にどんな違いがあるのかを調べることを目標に、バタアン州、ヌエバ・エシハ州在住の15歳から49歳までのリプロダクティブ・エイジにある既婚男女600名を対象に聞き取り調査を行いました。調査票は、対象者の収入や学歴、子どもの数といった個人データから始まり、妊娠、出産、家族計画、結婚前の性交渉、育児、家事労働の分担、家庭内暴力などの項目によって構成されています。数多くの興味深い調査結果が得られましたが、そのうちのいくつかを取り上げてみたいと思います。

家族計画について

家族計画については、92.7%の人が何らかの形で知っているとしており、60%の人が避妊を行っていることから、かなり高い率で受け入れられていることがわかります。避妊を実行していない人でも、大部分の人が「現在妊娠中である」、「子どもを望んでいる」などをその理由として挙げています。他の開発途上国に見られるように、避妊を望んでいるにもかかわらず、情報や用具が手に入らないということはありません。しかし一方では、「副作用が心配なので避妊を行っていない(妻に行わせていない)」と

答えた男性が34.5%にもものぼること、また女性が避妊を行わない理由として、「配偶者(夫)の反対」(8.4%)を挙げている人があるのは見逃せない事実です。

家族計画のセミナーには、男性の60.3%、女性の71.3%が参加したことがありと答えています。また、「家族計画には夫婦で責任をもつべき」と答えた人は、男女平均で76%(男性、77.4%、女性、74.3%)でした。ほとんどの避妊方法が女性を対象にしたものであるにも関わらず、家族計画に責任を



村での面接調査

負うのは夫であると答えた人が16.7%(男性、18.3%、女性、15.0%)もいるのは、フィリピンのマッジョ思想(男性が優位に立ち、主導権を握るべきとする考え方)が反映されています。

従来の家族計画プログラムでは、女性が対象とされることが多く、男性へは配偶者(妻)を通じて情報が提供されていました。避妊方法に関する主な情報源は、家族計画のセミナーや助産婦からで、その場所も、女性のための施設と考えられている保健所が利用されていました。この方法だと、男性が疑問や不安を感じたときに相談できにくい状況となっています。これからの家族計画プログラムでは、男性に対する情報提供や、男性の積極的な参加を促すような試みが必要とされています。

結婚前の性交渉について

今回の調査では、結婚前の性交渉についてもいくつかの質問がなされました。まず、初体験の年齢ですが、48.5%の人々が19歳までに初めての性交渉を体験しており、男女別に見ても、男性50.0%、女性47.0%とほとんど変わりありません。しかし、結婚前に性交渉があったと答えた人は、男性が70.3%、女性が41.0%と大きな違いが見られました。その相手も、女性の場合は現在の夫が87.0%を占めるのに対して、男性は、現在の妻が初めての性交渉の相手だったのは、31.8%にすぎませんでした。このことから男性の方が性的に自由な立場にいることがわかります。

また、結婚前に性交渉を持った人たちのあいだで、妊娠や避妊に関する知識を持っていた人は、35%ときわめて低く、避妊の実行率は男性、18.5%、女性、9.8%にすぎませんでした。避妊方法も、膣外射精が45.0%、コンドームが43.1%と、確実な方法とはいえない手法が主流です。結婚前に性交渉があった人のうち、その結果として妊娠したと答えているのは、男性で28.9%、女性では46.3%にもものぼります。

フィリピンの家族計画プログラムは、単なる避妊教育ではないため、既婚の男女を対象にして行われています。結婚後は、家族計画セミナーなどで情報を得たり、用具を手に入れたりできますが、それまでは学校でも十分な性教育がなされていなかったり、また高等教育まで進まなかったりするために、知識を得る機会がありません。未婚の男女、特に20歳前の若者に対するリプロダクティブ・ヘルス関連の情報は、必要とされているにも関わらず、不足しています。

性別役割分担について

家事労働、育児の分担についても調査がなされました。結果は、ほとんどの女性が賃金労働に携わっているにもかかわらず、掃除、洗濯、料理などの家事労働を一手に引き受けており、その上、子どもの入浴、おしめの交換、といった育児労働も行っていることがわかりました。女性(妻)の妊娠中も、その役割分担は変わらず、唯一、妻が出産を終えた時だけは、一時的に夫がこれらの仕事を引き受けています。子どものいない家庭でも、妻がほとんどすべての家事を行っていることに変わり

はありませんでした。

女性の調査対象者の7.9%が流産を経験しており、その理由としては、「肉体的な問題」に次いで、「過労とストレス」が挙げられています。妻の妊娠中も、男性の側には目立った意識や行動の変化は見られませんでした。女性の過重労働と男性の無理解が、女性の健康に悪影響を与えている側面があります。女性自身はこれらの複数の役割をこなしていることに対して、「幸せである」(165人)、「誇りに思っている」(51人)と肯定的に答える人が大多数を占める一方で、「働きすぎ」(50人)、

「疲れきっている」(32人)、「しかたがない」(15人)などの否定的な意見も聞かれました。

今回の調査結果をもとに、これからの家族計画・母子保健活動では、1)男性の積極的な参加、2)青少年に対する教育、3)女性の過重労働への配慮、といった要素を強化する必要があることがわかりました。そのためには、まずプログラムのプランナーや、現場の保健ワーカーが認識を新たにし、地域の人々に働きかけていかなければなりません。

協力活動の実施

JICA 家族計画・母子保健プロジェクト

チーム・リーダー 花田 恭

JICAのプロジェクトは、日本国民の税金でまかなわれています。したがって、無駄無く、効率的に、適正に予算が執行されなければなりません。会計を担当する調整員や、予算要求をし執行計画をたてるリーダーは、特に厳正にするよう義務付けられています。日本人の分野別専門家にとって、リーダーや調整員が口やかましく思われることもあるでしょう。しかし、専門家がカウンターパートや地域住民に協力活動を実施する時、この口やかましが反映してしまうと、カウンターパートが後込みしたり、住民参加活動が楽しくないものになりかねません。かといって、なんでも相手側の望むとおりにしてしまうと、サステナビリティのない、インセンティブ過剰な依存体質の活動になってしまいます。

論語の擁也編に、こうあります。

(前略) 仲弓曰く、敬に居りて簡を行
い、以て其の民に臨むは、亦た可
ならずや。簡に居りて簡を行うは、乃
ち大だ簡なるなからんや。子曰く、擁
の言うこと然り。

あざ名を仲弓という擁が、「慎み深い者が、おおように振る舞って人民を治めるのは、それでよいと思います。しかし、おおまかな者が、おおように

しては、あまりにおおまか過ぎるのではないのでしょうか。」と言ったので、孔子が、「擁の言うとおりにだね。」とおしゃいました。JICAの専門家も、事業の実施、予算の執行にあたっては、慎重深く厳正に判断するが、それは日本人側の議論に止めておいて、相手側には一見おおような態度を示すのが良い。しかし、日本人専門家の間でもおおごっぱにしている、あまりにも出鱈目になるとのことです。

特に、国際協力をする側が、やりたいことをやりたいようにするサプライサイド・アプローチから、住民側が必要としていることを、住民の責任と選択によって実施するのを、国際協力をする側がサポートするやり方、即ちダイヤモンドサイド・アプローチが大切になってきた現在では、援助国の規則を厳格に押し付けることはできません。先日、我がプロジェクトの援助で建設したタラック州病院母子センターを使って、ヨーロッパのある国の政府の援助で、保健所職員を対象にした結核予防講習会が開催されました。ところが蓋をあけてみると出席者が半分もいなかったのです。そこの基準では、交通費は支給できず、昼食費は十分すぎるほどありました。交通費がないので出席できない人達が多かったのです。主催担当者は豪華なお昼飯が余るのに困ったようです。



乳幼児の体重測定が習慣になることが大切

論語の堯曰編に、こうあります。

(前略) これを猶しく人に与うるなり。
出納の吝かなる、これを有司と謂う。

政府の物を支給するのに、自分の私物を与えるような気持ちで、ケチケチする。これを官僚主義と言う。孔子は君子にもとめる4つの悪事の1つをこのようにおっしゃっています。リーダーや調整員が厳正にするといっても、それはプロジェクトの効果を高めるためであって、偉そうにするためではありません。内に厳正、外におおらかでいきたいと思います。プロジェクトはこの二面性があるので、リーダーや調整員は厳正に、専門家はおおらかにという役割分担が自然に出てきているように思います。

東ティモール避難民救援活動

◇
看護師 小林 直樹

はじめに

今回、私にとってAMDAのメンバーとしての活動は2度目となる。

最初の参加は94年の「ルワンダ難民救援グループ」(以下RRRG)として旧ザイルにおいて2ヶ所の難民キャンプで約6ヶ月間医療活動に携わった。この時の経験は非常に貴重で、かつ得るものが大きかった。

「東ティモール避難民救援活動」においてもRRRGの経験が生かせ短期間としては充実した活動となった。再度、今回のチャンスを与えてくれたAMDAに感謝している。

詳しい活動内容については他の報告でなされていると思うので、以下個人的な感想として幾つか述べてみたい。

1) 難民の健康状態及びキャンプの医療・衛生・運営について

単純に比較は出来ないが、ルワンダ難民での経験上悲惨な光景を想像していた。しかし、我々が活動したキャンプに限って敢えて言うなら重篤な患者は少なかった。理由として考えられるのは、まず第一に避難方法であろう。大部分の避難民は船や乗合バス、トラックなどの輸送機関で短時間のうちに避難ができた事、第二にかなりの山村地に行っても学校があり、衛生教育などの普及率が高い事が想像できる。第三に行政の対応が迅速だった事が伺える。UNHCRが難民対策について積極的に関与できなかったにもかかわらず、散在している難民の集合化、難民数や乳幼児や妊婦の統計化、飲料水や食糧配布を比較的初期の段階で行ったと聞いている。我々がNain キャンプに入った時には、MSFが飲料水とトイレ建設、UNICEFが飲料水、CAREインドネシアが食糧配布を担当していた。そして第四に、AMDAインドネシアの迅速かつ適切な対応があげられるだろう。



2) 治安状況について

東ティモール問題は、連日報道されていて、独立派と併合派の衝突や併合派による虐殺、国連施設への襲撃などショッキングなニュースばかりだったので安全面については非常に不安があった。RRRGの時も旧ザイル兵や難民の暴徒化などを経験しているので今回の不安はなおさらだった。しかし、この件に関しても我々が活動した地域に限って言えば、直接身の危険を感じる事態はなかった。我々が西ティモールに入る前日にディリでオランダ人記者が殺害されたとの不幸なニュー

スには一瞬緊張させられた。また、10月1日に地元ラジオで「多国籍軍がいつでも西ティモールに入る準備ができている」とのニュースが流れた時にはキャンプの診療所のスタッフにも動揺があり第2陣のAMDAインドネシアのスタッフが予定より早めに撤退する理由の一つとなった様だ。

ポルトガルによる被植民地時代、そして、敢えて誤解を恐れず言うならば、「国連主導の選挙」(インドネシア国民はアンフェアな選挙だったと言っている)イコール「西洋人主導による内政干渉」イコール「反白人種感情」という構図になっていると一部のインドネシア人が説明してくれた。ケファメナヌに到着した時、日本人にはアジアの顔をしてるから大丈夫、だけど、もっと日焼けした方が良くいと冗談混じりに忠告を受けた。もちろんア



タンブアのように独立反対派民兵が勢力を持つと噂されるキャンプは治安的には危険とされていた。

3) まとめ

先に述べたように、緊急性を要する疾病は多くなかった。キャンプ内は一見平穏そうに見えた。しかし、目に見えない病い、心理的精神的なダメージを負っている事は容易に想像できる。なぜなら彼らの中には目の前で隣人や家族を殺害されるのを体験している人がいるはずである。また、逆の立場だった人がいる可能性もある。これらは非常に難しい問題である。10月8日から難民の東ティモールへの帰還が始まったが、いわゆる「仕返し」を個人的に非常に懸念している。記憶に新しいのはコソボでの例である。心のケアについては困難と長期化が予測されるであろう。

また、治安面で触れたのが欧米系の白色人に対する悪感情は援助する側にとっては非常に深刻である。実際にMSFは彼らの最もプロフェッショナルとされる医療活動の分野ができない状況だった。RRRGの時も同様で欧米系NGOの倉庫や車両などが襲撃され略奪される事件が起こっていた。以前から度々指摘されてはいたが、日本のNGO(強いて言えば政府も含め)の存在意義や役割は国際的にみても貴重かつ重要になっている事を再認識した。今後のAMDAのさらなる活躍に期待したい。

おわりに

西ティモールからの帰還が始まり、10月20日にはインドネシア政府が東ティモールに対して独立承認をした。今後のプロセスがスムーズに、そして平和的に進展する事を願っている。

トルコ大地震緊急救援活動報告

医師 館 農 勝

1) はじめに

前回のトルコ訪問はつい3ヶ月前であった。休職し、世界一周旅行中の'99年7月下旬、バックパッカーとして30数カ国目の訪問国であるトルコを訪れた。旅先で出会った多くのすばらしいトルコの人たちとの思い出を胸に、次の目的地エジプトへ向けトルコを後にした。その約一週間後に前回の大地震がトルコ北西部を襲った。

今回、前回の大地震の復興もままならぬ、思い出の地トルコを再度襲った大地震の緊急救援活動に医療スタッフとして参加する機会を得た。

2) 活動内容について

11月21日早朝、ボル県カイナシュリの政府病院にて、現地のドクターから簡単に被害状況を把握した後、その建物の一室を借りて早速医療活動を開始した。8月に続いて二度目の大地震ということでトルコ政府の対応は迅速で、すでにイスタンブールからの応援医師が被災地での診療を開始していたが、彼の専門は内科ということで、小児科

医である私は主に小児を診察することになった。各国から運び込まれた医薬品が山積みされた、病院の狭い廊下はいつの間にか診察を待つ患者さんたちであふれていた。

実際に医療活動を行ったのは4日間という短い期間であったが、小児を中心に一日平均60~70人、多い日には80人以上の患者さんを診察した。地震により倒壊した家屋で外傷を負った方も数名いたが、患者さんの多くは、咳嗽、鼻汁、発熱を主訴とし、咽頭炎、喉頭炎、気管支炎のような急性上気道炎を患っていた。その他にも急性胃腸炎、中耳炎など、とにかくほとんどが感染症の患者さんたちであった。小雪がちらつくような天候の中で、住民の多くは夏用テントでの不自由な避難生活を強いられており、家族全員が風邪

をひいているという家庭がほとんどであった。下痢を訴える患者さんの中にはきちんとしたトイレがなく、草むらで用をたさなくてはならないと訴える方も多く、そのような状況を反映してか、一方で便秘を訴える子どもたちも多かった。上下水道は依然寸断されたままで、さらなる衛生状態の悪化が懸念された。

気になったのは火傷の患者さんが何人もいたことであった。暖を取るため、また調理のためにテントのすぐそばやテントの中で火を使っており、そこで遊ぶ子どもたちが火傷を負ってし

いう、震災直後の大変な状況の中で生まれた元気な赤ん坊たちが乳児検診に訪れる場面もみられ、忙しい診療の合間にほっとさせられるひと時であった。

医薬品に関しては、前回の大地震の際にAMDAで購入しトルコに持参したものの残りがアンカラの保健省に保管されていたので、相当量の医薬品を現地に持ち込むことができた。しかし、予想以上に患者さんが多く、また同じような感染症の人たちが多いため特定の薬品ばかりがなくなってしまっ

た。現地には各国からさまざまな医薬品が運び込まれていたが、なかにはアラビア語やロシア語で薬品名が表記されていて何の薬かさっぱりわからないものもあり、山積みされた薬の中から目当ての薬を探し出すのも一苦勞であった。

また、主に小児科を診察したので成人用の錠剤やカプセルなど乳幼児への処方不可能な薬剤も多く、薬の処方には苦勞した。薬剤の量をきちんと計量して分包する手段がなかったため、粉薬はトル

コの家庭であればこの家にもでもあるチャイ(紅茶)用の小さなスプーン一杯分を一単位として処方した。

3) おわりに

4日間という非常に短い期間であったが、多くの患者さんを診察することができた。十分な診療ができたかはわからないが、みなとても感謝してくれて、たいへんやりがいがあった。しかし、患者さんたちの多くは、また地震が来るのではないかと心配で夜も眠れない、家族を地震で失いもう生きていく気力がないなどと訴えており、今後は身体面だけではなく長期的な精神面でのサポートも必要と思われた。

最後に、このような機会を与えてくれたAMDAと、その活動を支えてくださった皆様へ感謝したい。



まうためだ。我々の滞在中にも、隣町で10棟ほどのテントが焼失してしまう火災が発生し、幼児がひどい火傷を負ったとのニュースを耳にした。これから一段と厳しい寒さを迎えるにあたり、早急な冬用住宅の手配が必要だと痛感させられた。

また、受診した患者さんの中には、てんかんですと抗痙攣剤を内服していたが今回の地震で薬がどこに行っただけでなくなってしまう、最近毎日てんかんの発作が起きてしまっているという人や、心臓に穴があいているといわれているが、これまであちこちの病院に行くたびに検査結果などを記入していた大事な手帳を地震でなくしてしまったと訴える人もおり、地震がさまざまな形で被害をもたらしているのだということを知らされた。

一方で、生後4日目、生後6日目と

インドサイクロン緊急救援活動

— AMDA 医療チーム巡回診療 —

11月13日

オリッサ州 バラソール郡 ドガラバタ村 ハイスクール



11月17～19日

ジャガツィングプール地区での被害状況



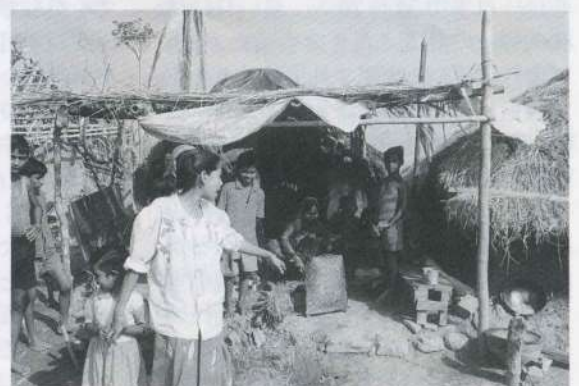
11月14日

オリッサ州 バラソール郡 アチュティブール村 コミュニティハウス



11月16日

マンガンプル地区での診察の様子
人口3000人 死者36人



人

1

AMDA インターナショナル名誉顧問紹介

Dr. Khan M. Zaman

AMDA インターナショナル事務局次長

翻訳 藤井俊文子

AMDA インターナショナルは人道援助活動のための生活環境整備ネットワークを通して世界の国々が密接化することを望んでいる。現在AMDAはアジア、アフリカ、ヨーロッパ、北米および南米の25ヶ国に支部を持っている。その国々はアルバニア、バングラデッシュ、ボリビア、ブラジル、カンボジア、カナダ、コロンビア、ホンデュラス、インド、インドネシア、日本、韓国、ネパール、パキスタン、ペルー、フィリピン、スラブスカ共和国（ボスニア・ヘルツゴビナ）、ルワンダ、サハ共和国（ロシア）、シンガポール、スリランカ、スーダン、台湾、タイ、とザンビアである。

AMDA インターナショナルはA Global Network of Partnership for Peace through Projects with Sogo-Fujo Spirit under Local Initiative「現地主導型相互扶助の精神に基づくプロジェクトを通して、平和のための世界的パートナーシップのネットワークづくり」がカースト、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、世界中に新しい支部を設立するために努力している。この基本的な理念はすべての世界的なAMDAのプロジェクトや活動を管理し、AMDAを他のNGOとは比較しがたいユニークなグループとしている。

AMDA インターナショナルは人道問題、社会福祉、貧困緩和、社会復帰、開

発、及びその他の世界平和、医療改善、世界中の恵まれない人々に関する活動に関与している様々な国際機関との協力関係を強めるための努力を続けている。我々の目的は貧しい人々の生活向上のために平和、繁栄、パートナーシップ、疾病をなくすための支援をする事である。この目的のために、我々は学術的、教育的、社会的な著名人や機関等と協力しあっている。我々はAMDAが多くの国際的機関の姉妹機関となっていることをお知らせしたいと思う。AMDAは世界中の至る所から、非常に高名な方々に顧問として就任して頂くことができ、誇りに思っている。この機会を利用してAMDAの会員の皆様に姉妹機関または名誉顧問として我々の申し出を受けてくださった、これらの機関や人々を紹介したいと思う。

このシリーズの第一回として、WHO（世界保健機構）の東地中海地域代表のDr. Hussein A. Gezairyを紹介させていただく。



Dr. Hussein A. Gezairy

WHO/EMRO 代表

（世界保健機構・東地中海地域機関）

Dr. Hussein Abdul Razaak Gezairy は1982年9月1日よりWHOの理事会メンバーに任命され1982年10月に世界保健機構・東地中海地域機関（以下WHO/EMROと省略）の地域代表に就任した。その後1987年から2期、3期、4期と再選され現在に至る。氏の略歴は下記の通り：

- 1934年 聖地メッカにて誕生
- 1957年 エジプトのカイロ大学・Kasr El Aini 医学部を卒業
- 1960年 同校より一般外科の資格修得。サウジアラビアのリチャード大学のスタッフに加わる。
その後、ロンドンのBrompton and Royal Free 病院にて、専門医となるための訓練をうけている助手の立場で、外科の大学院過程に着手する。
- 1965年 ロンドン英国外科医専門大学の課程を修了しフェローシップ（特別会員）の資格を得る。
- 1966年 リチャード大学医学部の創立学部長に就任。
同医学部の講師、助教授、外科の準教授も勤める。
- 1975年 サウジアラビア王国の厚生大臣に就任する。
- 1982年 WHO/EMRO の地域代表に就任現在に至る。

Dr. Gezairyはサウジアラビアの医学教育の先駆者でアラブ世界、英国、及び米国の教育・医療学会のメンバーでもある。氏はアラブ医療専門最高評議委員会の初代代表を務める。

勲章、名誉学位およびメダルの授賞

1. 故 Abdul-Aziz 国王勲章、勳2等
Khaled Bin Abdul Aziz 国王より授与、1975年
2. レオポルドII世メダル

- ベルギー国王より授与、1975年
3. State Knight 勲章、勳2等
Sultan Haj Ahmad Shah マレーシア国王より授与、1982年
4. 独立勲章、勳1等
ヨルダンハーシム王国のHussein 国王より授与、1990年12月
5. レバノン医療・ゴールドメダルメリット勲章、勳1等
レバノン大統領より授与、1993年
6. 白・青両ナイルメダル、勳1等
General Omar El Bashir、スーダン大統領より授与、1997年6月
7. スーダン Gezira 大学より名誉博士号授与、1994年2月
8. スーダン Shendi 大学より外科部名誉博士号授与

名誉・科学特別会員

- ・パキスタンのカラチ内科外科議会の名誉特別会員
- ・イスラム医療科学機関の評議委員会会員
- ・子どもの発育に関するパンアラブ・プロジェクトの評議委員会会員
- ・パキスタンのハムダルド財団顧問
- ・アラブ医療専門最高評議委員会の初代代表および会員
- ・スーダン医療専門評議委員会の名誉特別会員

Dr. Gezairyは教育者や専門家のリーダーシップが、其々のコミュニティの開発をするうえで大きな影響を与える事ができると確信している。氏はコミュニティで知識・科学・技術等の限らないパワーが利用可能になると、開発やより良い生活への夢は達成され得ると信じている。この様な理由で、氏はAMDAとの関係を医療とその改善を目指したより広範囲な一体化をはかるための、もう一つの機会だと評価している。

AMDAのメンバーは、病気の治療のみに満足するだけでなく、もう一歩進んで病氣と苦しんでいる人々のために、より広範囲の社会的な行動を求め、人道主義の価値を支えるために尽力している事を、高く評価されるべきだと述べている。

ひと

ミャンマーでマジックショー

ミャンマー子ども病院オープニングセレモニー

笠岡市 岩村 高雄 (文責：藤井逸子)

70歳のマジシャンがミャンマーで何万人もの人の前でマジックをするなんて、本当にこれだから人生は面白いとつくづく感じています。

ちょうど1年前、AMDA支援コンサート会場で菅波代表を紹介され、趣味でマジックをしていると話したところ「来年、ミャンマーでの子ども病院オープニングセレモニーで是非マジックをしてください。」と突然言われました。「はい、喜んで」と返事をしたものの余りに唐突な話に半信半疑でしたが関係者に話を聞き、妻と相談して行って見ようと決めました。

ミャンマーでマジックをするための準備はとて大変でした。まず、1)動物の持ちこみが駄目→私の得意とする鳩やウサギが使えない。現地でも日本に持ち帰れない。2)火薬類の持ちこみが駄目→クラッカーが使えない。3)貨幣を使うマジックは厳禁。4)水鉄砲でもピストルのようなおもちゃが使えない。等の条件でみんなに喜んでもらえるマジックのメニューを揃えるのに四苦八苦しました。

それ以外にミャンマー訪問にあたって今までの海外旅行では思いもよらない注意事項がありました。1)敬虔な仏教国なのですべての寺院・パゴダでは裸足になることが原則、ただし観光客はサンダルが許される場所もあるのでサンダルを準備する事。(女性のミニスカート、ジーパンは厳禁)2)バガン、メッティエラでは停電が多いので懐中電灯が必需品。3)マラリア予防のため蚊取線香も同じく必需品。等々

そんなこんなでギリギリまで右往左往して11月10日、AMDAメッティエラ子ども病院オープニング訪問団の一員として関西空港を飛び立ちました。

3日目、メッティエラホテルでの夕食会で突然「マジックショー」をすることになりました。コミカルなマジックを考えていたのですが、明日のリハーサルを兼ねて同じメニューをしようかと言われ、「それもそうだな。」と思い取り掛かったのですが、ミュージック系のボーイと(日本語はもちろん英語も通じません。)コミュニケーションがうまく取れず、安室ちゃんのハイテンポの曲のはずが、ミャンマー

のゆったりした曲でうまく乗れませんでした。また、停電が数回ありその度に調子が狂って皆さんは大変喜んでくださったのですが、私としては散々のできてした。その後セレモニーの準備で結局、就寝は24時を回っていました。

11月13日、いよいよ「メッティエラ子ども病院オープニングセレモニー」の日です。式典にはマンダレー管区長、ケッセン保健省大臣、メッティエラ市長、朝海日本大使等々の来賓

をはじめとして約2000人の席が用意されていました。しかし、式典会場を取巻く観衆は何万人にも見えました。こんな大観衆の前でマジックをするのは初めてです。昨夜のリハーサルを教訓に式典の間も入念な準備に取り組みました。一つ困ったことは360度舞台を取り囲んでの大観衆です。マジックは後にいる人にはネタがばれるのです。「もうしょうがない！」腹を括ってマジック開始です。日本のように野外スクリーンがあるわけではないので後の方の人々には何も見えなかったと思いますが、初めてのマジックに興味津々の気持ちがひしひしと伝わりこちらでも随分緊張しました。終わった後のみんなの笑顔がとてもうれしかったです。

式典終了後、謝恩昼食会、その後マンダレー(かつてのビルマ王朝の都)に移動しました。この夜ミャンマーに来て初めての入浴をしました。今まではシャワーを浴びようにもお湯が出なかったのです。今回の目的であるセレモニーでのマジックが終わった後だけに本当にホッとした気持ちになりました。ただし、マジックの片づけがありこの日も就寝は24時を回ってしまいました。

翌日、F-SUN ツーリストの長谷川さんに「きょうは寺院でマジックをしましょう。」と言われ準備をしていると通訳から「寺院は神聖な場所だから駄



オープニングセレモニーで祝賀マジック



ストリートマジック

目。」とストップがかかった。「それでは人が多く集まる道路でしましょう。」と長谷川さん。マジックを始めるとあっという間に100人くらいの人が集まりました。残念なことに次の移動時間になり、私のストリートマジックは約10分で終わりました。しかしこの10分間のマジックこそ私の目指していたものだとの手応えを感じることができました。

仏教に興味のある私にとってミャンマーは是非たずねてみたい国でした。今回のように私の趣味を生かしながらミャンマーの各地を回ることができて本当に良かったと思っています。私が心に強く感じたことは1)優しい人々と多くの仏像と出会えた。仏教芸術に彩られた国である。2)貧困と繁栄が同居している国である。3)警備がものものしいにもかかわらず人々特に子ども達の表情が明るく、輝くパゴダと共に「微笑みの国」を実感させられました。

これからも国内外を問わずいろんな所でマジックを通じてみんなの「笑顔」に出会えることを楽しみにしていきたいと思います。

最後になりましたが、一生の思い出になる良い体験をさせてくださったAMDAの方々、哲多町の皆さん、そして快く送り出してくれた妻に「感謝!!!」

連絡先◆サンロック (TEL:0865-67-4609)

企業

系列スーパーマーケットでAMDA支援バザー

—イオン倉敷ショッピングセンター・ジャスコ岡山店・マックスバリュ—宮店—

各店とも従業員の皆さんを中心にお客さんからも持ち寄られた日用品などを含め、衣料品・日用雑貨品のチャリティーバザーを開催して下さいました。ご支援ありがとうございました。



イオン倉敷ショッピングセンター

11月8日～14日

コソボ難民支援バザー・絵画展

コソボへの緊急救援から帰国した調整員 近藤麻理さんによる現地報告会も同時に行われ、コソボの子どもたちへのメッセージもたくさんいただきました。贈呈された収益金とメッセージを携えて、看護婦でもある近藤さんは再びコソボへ行き、現在ベオグラードで活動中です。



1999年の1年間でも6回の緊急救援活動を開始しました。予測のできない活動ですから開始が決まると、その都度、活動計画をたてますが、こうして緊急救援活動のための初動費を支援していただくことで、より迅速に現地に出向き救援活動を開始できます。

緊急救援活動初動費支援バザー

マックスバリュ—宮店

11月27日



11月3日～
(パネル展)
12月3日～6日
(バザー)

カンボジアの子どもたちに小学校を!

ジャスコ岡山店

毎年、定期的にAMDA活動支援バザーを開催していただいています。今回はカンボジアのチャンバック小学校再建支援バザーとパネル展を開催して下さいました。

ジャスコ岡山店ではこれまでもAMDAネパール子ども病院、ルワンダ難民、ザンビアの子どもたちへの支援バザーをして下さっています。



中国

岡山県と江西省
ジュニア・エコロジーサミット
開催で合意

AMDА 政府関係機関渉外局渉外参事 日南 香

江西省の環境汚染が深刻に

私は岡山県環境保全視察団の一員として昨年10月下旬、錦秋映える中華人民共和国・江西省を訪問した。主な目的は江西省の環境教育の推進を図り技術支援を行うことで7名の訪中メンバーはハードなスケジュールのなか、8日間の全行程を精力的にこなした。

岡山県は平成4年に江西省と友好提携を結び、環境はじめ教育、農林、文化などの分野で交流を続けているが、深刻さを増している江西省の環境汚染問題については昨年、初の合同会議を岡上で開催して成果を上げ実績を残した。

今回は国際貢献で培った独自のノウハウを生かし環境学習に取り組んでいるAMDАが県環境保健チームと共に訪中に参加したものである。

中国南部に位置する江西省は人口約4100万人、うち農業以外の職に従事する人口は850万人で、近年、工業化の波が急激に押し寄せている都市である。ばい煙による大気汚染や酸性雨、工場廃水による土壌汚染等が顕著で環境を守るために今、省の総力を挙げストップ・ザ・環境汚染に全力を挙げている。

夏は避暑地として、また冬は雪景色を求める人々で賑わう九江市の廬山はユネスコ世界遺産にも指定された名山だが、その廬山環境センター所長の蔡さんは「廬山の観光客を増やすことも大切だが自然環境を守ることはもっと大切なことだ」と私たち視察団に環境保護に向けた不退転の決意を披瀝した。

岡山県が提供した二台の大気汚染自動測定機は省都南昌市ですでに稼働を始めていたが将来、大気汚染のデータを共有することにより相互の共同研究に成果の上昇が期待されている。

ジュニア・サミット8月にも津山市で

さて今回、県と共にAMDАが訪中した目的の一つは環境教育の推進で岡山県と江西省の中学生の代表が人類共通の財産である地球環境について共に学び実践するためのジュニア・エコロジーサミットの開催を提唱することであった。省都南昌市で行われた初日の会議では環境保全局との基調報告会が行われ、席上、私は同サミットの内容について

1. 毎年一回、全行程5日間を予定し開催は日中相互で行うこと。
2. 岡山では環境関連施設の訪問学習やAMDА施設の訪問。
3. 環境保全に真剣に取り組む県内の中学校の訪問。
4. ジュニア・エコロジー会議の開催。など計画のあらましを説明した。

当初、私達が提唱した本企画に関する窓口は教育委員会との認識で準備を進めていたのだが、基調報告を受け最終日の意見交換会では環境保全局の潘飛岳副局長自らが総括挨拶の中で「ジュニアサミットの企画は是非わが局が省の窓口として当たりたい。環境教育については我々が教育委員会を指導している立場にある」と発言して積極姿勢を示し並々ならぬ関心の深さに驚いた。ところが視察最終日のお別れ晩さん会の席で今度は人民政府外事辦公室（日本で県総務部に当たるところ）の王さんが「実行の総合窓口は外事辦公室だ。今後、具体的な詰めについてはうちを通して頂きたい」と発言。担当セクションが二転、三転したが結局、私達としては今後、「外事」を窓口企画の進捗を図っていくことにした。お国柄かどうか、タテ割り行政の厳しさは日本の比でないことを痛感したものである。いずれにしても、本企画が江西省側の予期以上の関心と注目を集めたことで安堵した。2000年8月には江西省から第一次のジュニアエコロジー視察団が岡山空港に降りたってくれることは間違いないだろう。

小学生が熱烈歓迎

意見交換会を終えた日の午後、我々一行は南昌市上海路新村小学校を訪問した。休日の土曜日にも拘らず可愛い鼓笛隊が鳴り物入りで盛大に歓迎してくれた。「熱烈歓迎」の横断幕と共にじゅうたんの敷かれた校庭ではあどけない表情の子供達の代表が次々に歌と踊りを披露。私達は突然の予期せぬもてなしに面食らい、そして感動した。子供達の代表が目の前で筆で文字を書いてくれたがプロの大人顔負けの達筆な筆さばきはまさに圧巻で見事の一語に尽きた。記念のお土産にと頂いた習字は我が家の宝として後生大事に持ち続けたいと思っている。



環境保全に可能な限りの支援を

10月の江西省は岡上の季節と同じで紅葉が色づきを増して晩秋のピークにさしかかり南昌市の山間では家族ぐるみの稲刈りが最盛期を迎えていた。足踏み式の脱穀機がまだ田んぼのいたるところで幅を利かせており女性が稲束を渡し男性が足踏みで脱穀するさまは戦後の田舎の棚田風景を彷彿とさせ日本ではすっかり忘れ去られたのどかな田園風景がそこにあった。しかし、その中国にも生産性向上という国是がもたらす環境汚染は静かにしのび寄っているようだ。今回、私にとって三度目の訪中だったが、前回10年前の訪問に比べ特に都市部の傾向として既存の社会主義に資本主義の浸透が急を告げ両イデオロギーの矛盾と欠陥が露呈し始めているのではないか、という印象を持った。その典型的な事象が際立ち始めた貧富の差であり巷の公害であった。

その環境汚染についてであるが都市部では降雨の際の酸性雨化が問題視されるようになり九江市内の中心を流れる汗水河の水の汚染は猶予できない状態で深刻さを増していた。幸か不幸か環境汚染の苦い経験に関しては岡山県の方が江西省よりはるかに先輩である。日本の「いつか来た道」を決して辿らせないために岡山県として何ができるのか、を自らに謙虚に問いかけながら可能な支援について中国側に示すことが肝要だろう。

視察日程も大詰めのなか、我々視察団は幾星霜の歴史に彩られた九江市の廬山に向かった。廬山にかかる雲海は秀逸で一服の絵を見るような見事さであった。そこは松食い虫も酸性雨も全く無縁の世界で、酸素と緑のかたまりが溢れてこぼれ落ちそうな、そんな青々しい雰囲気さえ漂っていた。やはり廬山はかけがえのない地球の宝である。この黄金の宝を21世紀の子供たちに誤りなく伝えるために今回の江西省の訪問がその第一歩となることを祈りたい。

終わりにあたり本視察団の活動を意義あらしめるため種々各尽力頂いた県環境センター森忠繁団長、県企画振興部国際課岡野鉄舟参事に紙上をもって厚く敬意を表します。

ボランティア

途上国の子どもたちに 絵本を!

絵本の翻訳ボランティアを
募集しています

今回、AMDA会員でもある松田幸久医師が書かれた『天にかかる石橋』という絵本に、翻訳ボランティアの石井智子さんがネパール語の翻訳をしてくださりました。

AMDAでは皆さんから寄付していただいたたくさんの絵本を途上国の子どもたちに贈ってきました。子どもたちはそれなりに絵をみながら絵本の内容に想像を膨らませていたようですが、今回のように翻訳がついていたら、子どもたちは今まで以上に喜んで絵本を読んでもくれるのではないのでしょうか。どうぞご協力をお願いいたします。

詳しくはAMDA会員情報局までお問合せ下さい。

小さな町の まんなかに、川がながれていました。ずつとずつとむかし、まだおさむらいさんがいたころ、この川に橋がかげられました。石で組み上げられた、うつくしい橋でした。これまで、なんどもなんども、台風やこうずいにありました。石橋はびくとも、しませんでした。町の子どもたちは、石橋がだいすきです。橋のうへは、かっこうのあそびばです。らんかんで、じんとりあそび。ふたてに、わかれて、はないちもんめ。石けりに、おにごっこ。石だたみに、らくがきする子もいます。ゆうぐれになりました。「バイバイ、またあした」

子どもたちは、家に、かえっていきました。



एउटा सानो सहरको खिनामा खोला खियो ।
 बेरै उहिले ओसामुसाई भन्ने एकजना जापानिल मान्छे वसेको बेला
 यो खोलाको किन पुल बनायो । दुइाले बनाएको एकदम राम्रो पुल खियो ।
 खेरै पल्ट लुफान आई आसपनि दुइाले बनाएको पुल त केही समस्या पर्दैन ।
 सहरको केटाकेटीहरूलाई यो पुल एकदम मन परेको खियो ।
 पुलको माथि जाईले पनि केटाकेटीहरूको खेल्ने ठाउँ खियो ।
 पुलमा किन लेख्ने तथा हाथीहरूसंग खेल्न गरेका खियो ।
 बेल्की असपनि 'केरि भैँसेला' भनेर 'केटाकेटीहरूलाई घर-घरमा फर्कन खियो ।

本を紹介

『自然と人生』創刊号 広島アジア友好学院発行 内モンゴル沙漠植林活動の記録

定価 700円 申込みは、TEL 082-223-4688 へ

AMDAのプロジェクトにもご協力下さっています広島アジア友好学院 (NPO / 非営利団体) の事業のひとつとして1998年より開始された内モンゴル・アラシャン (阿拉善) 盟との交流事業 (沙漠への植林) が紹介されています。

広島アジア友好学院では21世紀には遠からず沙漠化防止・食糧確保が世界的課題となることを見据え、アジアの人々との共生をめざして現地の専門学校と姉妹交流を結び、日本語学校を開設するとともに沙漠化防止の植林事業、農地確保等、経済交流事業を開始されました。



第2回 医療通訳養成講座の報告

第2回医療通訳養成講座が、11月27日神奈川県大和市の小林国際クリニックで行われた。講師は小林米幸院長。参加者は7名。

今回のテーマは、外科について。実際にクリニックの設備や、内視鏡を用いて撮影したものをらせて頂き、具体的で興味深い内容に、参加者は終始真剣な顔付きで聞き入っていた。

(1) 外科の範囲

- ・婦人科を受診しがちな、乳腺の疾患。
- ・静脈瘤 まだ保険の適用範囲ではない治療法（硬化療法）もある。
- ・熱傷 軽度の場合は皮膚科。皮膚の移植を行うのは形成外科。
- ・爪刺症（巻き爪のこと）

一何科を受診したらよいか分からない時は、大きな病院の窓口相談できるスタッフがいるので、利用するとよい。

(2) 臓器について

中国語と日本語では使用する漢字が異なる場合がある。
盲腸と虫垂など、国によって表す部分が違う場合もある。
臓器に関しては、理解しにくいものも多いので、分からない場合、通訳は医師にきちんと説明を求めるように。

(3) 疾患について

- ・胃炎 胃の老化に伴う症状。潰瘍等がない状態で、広く使う病名。
- ・寄生虫によるもの 日本には少ないので、専門病院でないと治療できない。

(4) 日本の技術である内視鏡

内視鏡手術の発達により、胸部、腹部の手術後の回復が早く、入院期間も短縮できる。

ネパールの学生に一層のご支援を

AMDA神奈川支部は昨年よりネパール・ダマックのAMDA病院の学生を支援しています。看護婦コース、臨床検査技師コースなど4つのコースがあり各々20人近くの学生が学んでいます。一人一人の学生に公平に支援を行うにはどうしたらよいか熟慮の結果、彼らの教科書が図書室に1冊ずつあるだけだといふので、教科書を買そろえ、一人一人の学生に貸与することに致しました。本日、AMDAネパールのDr.ニルマルから依頼してありましたそろえたい教科書のリストと見積もりが来ました。97種類、総計12375USドルでした。現在まで神奈川支部が集めた金額はおおよそ40万円であり、本年はこの金額の範囲で急を要するものから購入してもらつつもりです。残りは来年以降、神奈川支部で準備できる範囲のお金でそろえていってもらつつもりです。皆様の中でもし、このプロジェクトに賛同し、寄付してもよいという方がいらっしゃいましたら下記の口座までお願いいたします。

AMDA 神奈川支部代表 小林米幸

<郵便振替>

口座番号 10240-6-6147271

口座名義 AMDA 神奈川支部代表 小林米幸

AMDA国際医療情報センター便り

一東京弁護士会人権賞受賞のお知らせ

この賞は人権に対する侵害が存在し、人権の内容の空洞化などが指摘されているなかで、人権擁護活動に地道な努力をつみ重ねてきた個人、団体に与えられます。センターではこの受賞を誇りに思い、より一層努力していく所存です。

一HIVプロジェクトのお知らせ

今年も一昨年に引き続き、タイ語による電話エイズ相談および医療機関へのタイ人看護婦派遣を行います。今回のプロジェクトは神奈川県衛生局からの受託事業の外国籍県民エイズ相談事業として、日本の看護婦資格を持つタイ人看護婦を招いて実施します。ぜひご利用頂きたくお知らせ申し上げます。

期間：2000年1月11日～3月末日予定

内容：1. タイ語による電話エイズ相談 2. 医療機関、保健所へのタイ人看護婦の派遣

お問い合わせ先：AMDA国際医療情報センター東京（TEL 03-5285-8086）

一『妊娠から育児まで～安心して日本で出産するために』（ビデオ/テキスト）作成中！！

昨今、日本で妊娠・出産・育児をする外国人が増えてきています。しかし言葉や習慣の違い、制度の不案内などにより不安を感じている方が多くいらっしゃいます。そこで、平成11年度社会福祉・医療事業団の子育て基金特別助成を受けて、在日外国人向け多言語母子保健ガイド（ビデオとテキスト）を、日本語・英語・スペイン語・ポルトガル語・中国語・韓国語・タイ語・ベトナム語で作成中です。2000年春には、入手方法など詳細についてお知らせすることができると思っています。乞うご期待！

お問い合わせ先：AMDA国際医療情報センター関西（TEL 06-6636-2333）

センター東京

TEL：03-5285-8088

〒160-0021 東京都新宿区新宿歌舞伎町郵便局留

【対応言語・時間】

英語・中国語・スペイン語・韓国語・タイ語：
月曜日～金曜日 9:00～17:00
ポルトガル語：月、水、金曜日 9:00～17:00
フィリピン語：水曜日9:00～17:00
ベルシャ語：月曜日9:00～17:00

センター関西

TEL：06-6636-2333

〒556-0000 大阪市浪速区浪速郵便局留

【対応言語・時間】

英語・スペイン語：
月曜日～金曜日 9:00～17:00
ポルトガル語・中国語・韓国語：
曜日により対応可。
事前にお問い合わせください。

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

あけましておめでとうございます

今年も AMDA をよろしく願いいたします



AMDA 会員の皆様へ

会員情報局は会員の皆様と積極的な交流を通じて会員一人一人の思いを大切にしていこうと昨年新設されました。そこで、年頭にあって特にお願いしたいのは「皆様の声」です。もっともっと聞かせて下さい。毎月AMDAジャーナルをお送りする以上のふれあいを持ちたいのです。何でも結構です。一つ一つに必ずお答えします。

AMDA は更なる発展に備え今年も組織基盤の強化を進めます。この中で会員の多くの声に耳を傾けたいのです。そして会員数も伸ばして声を拡げて行きたいのです。ご協力をお願いします。

会員情報局長 小池 彰和



写真は左から前列、鈴木俊介、岡安利治、高松知文、難波泰弘、2列目 富岡洋子、鈴木剛史、3列目小平雄一

寄付のお願い

皆様のご支援を待っている
人たちがたくさんいます！

- 1、AMDA 子ども病院プロジェクト
(ネパール・ミャンマー・ウガンダ)
- 2、自立支援 (ABC) プロジェクト
(職業訓練・小規模融資)
- 3、地域医療プロジェクト
(開発途上国での診療活動・保健衛生教育)
- 4、地域開発プロジェクト
(開発途上国での生活改善指導)
- 5、緊急救援プロジェクト
(自然・人的災害等、被災者への医療活動)

※上記プロジェクトへのご寄付は、
1～5の番号を明記の上、
・郵便振替 口座番号01250-2-40709
口座名 AMDA
までお願いします。

AMDA プロジェクト推進局

AMDAの海外活動は主に緊急救援、長期医療保健事業、貧困対策としての自立支援事業の3つがあります。

緊急救援は現在、会員情報局、国際業務局、プロジェクト推進局の共同で進められていますが、残り2つを扱っていますのが、当局です。現在、ヨーロッパ、南米、アフリカ、アジアで実施されている事業運営をしております。AMDAの心臓部といわれ(おだてられ)、日夜、業務に励んでおります(追われています)。ここでの業務は現地との連絡、国内支援者・支援団体との連絡、広報業務、現地事業モニタリング、助成団体・省庁への申請書および報告書作成と多岐にわたっておりますが、厳しい業務に、明るく立ち向か

っております。現地受益者から心の底からの感謝の気持ちが伝わってくるとき、元気になった子供達の笑顔をみると、国内からスタディツアー参加者や派遣者が帰国して「いいプロジェクトですね」と評価されたとき、私達はAMDAに関わってきて良かったと思います。それを糧に日々努力しております。限られた本部局員数ですし、現地事務所も人員がかぎられていますので、希望する方すべてに対応は難しいのですが、様々な方に少しでも多く、実際の事業を見ていただき、AMDAを評価、支援していただきたいと考えております。どうぞよろしく願いいたします。

(プロジェクト推進局長:岡安利治)

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

*ご入会、会費、ご寄付、その他ご購入のための振込は、本誌綴じ込みの郵便振替用紙をご使用下さい。連絡欄に振込目的を明記して下さい。

*クレジットカード(全日信販のAMDAカード)での会費納入方法もあります。

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

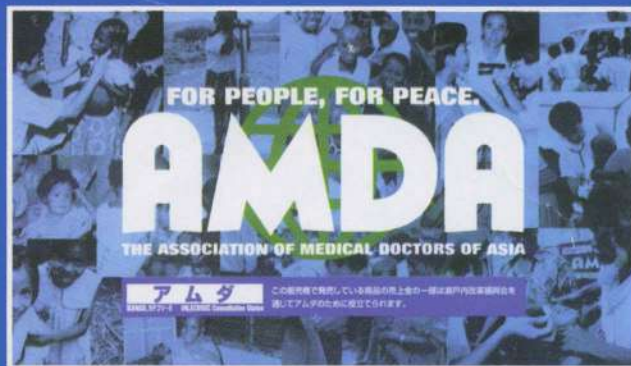
AMDA ホームページ
<http://www.amda.or.jp>

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

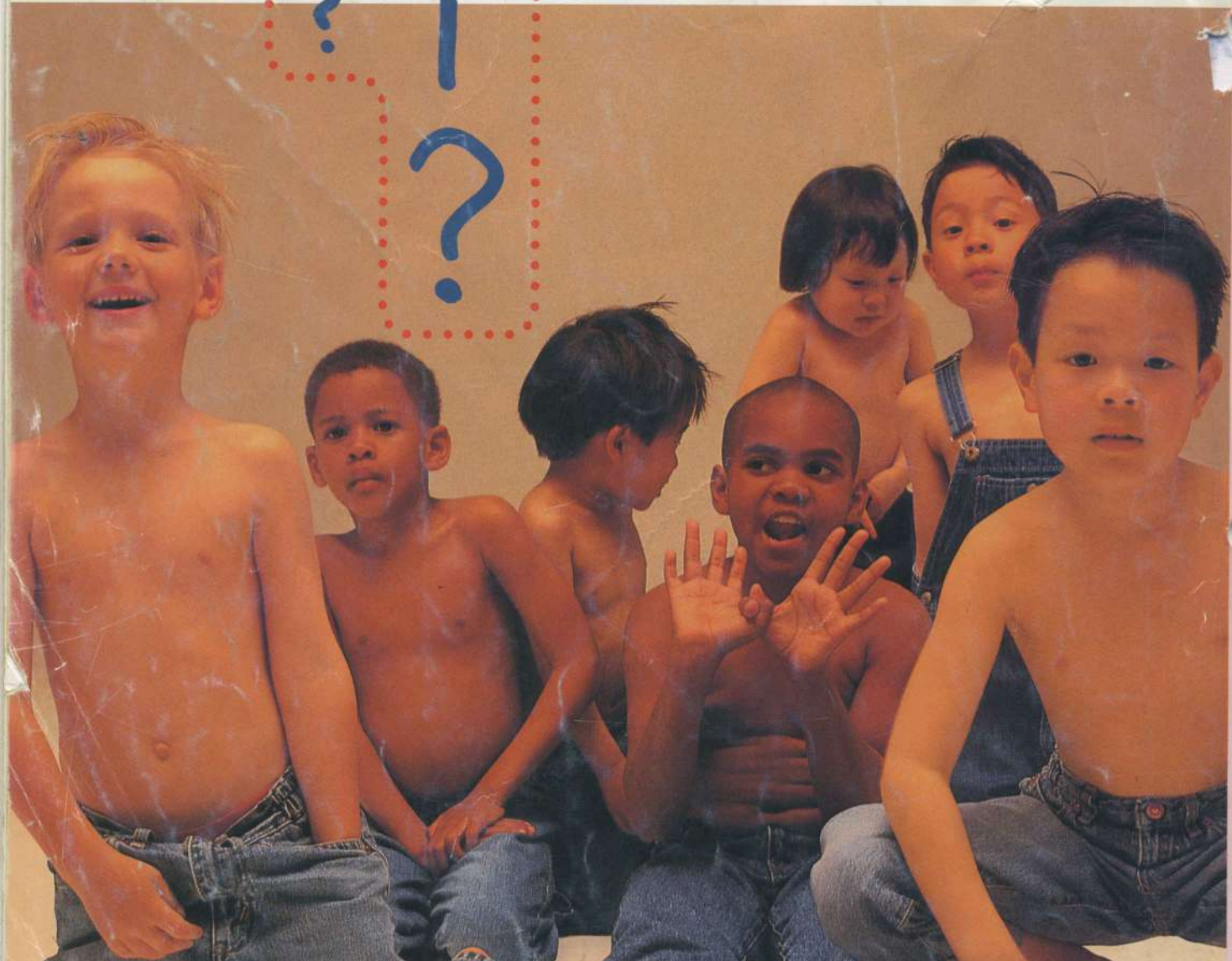
インターネットアクセスコード <http://www.hikari-enterprise.co.jp/>

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

BIG JOHN CORPORATION

ビッグジョー？ と、なんでい？



2000年1月1日発行 (毎月1日発行) VOL.23 No.1 1995年11月27日 第三種郵便物認可 定価600円
発行/AMDA 〒701-1202 岡山市楠津310-1 TEL.086-284-7 FAX.086-284-8959

AMDAホームページ
<http://www.amda.or.jp>

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

It's your brand BIG-JOHN
BIG JOHN