

月刊

AMDA

国際協力

Journal

3

MARCH
2000.3.1
(VOL.23 No.3)

「いのちの電話ダイヤル」

9 5 5 6 

聞いて！ こ こ ろ



ドコモの携帯・PHSから #9556 をダイヤルすると

通話料だけでカンタンにつながります。

誰にも言えないあなたの悩みや相談を、

「いのちの電話」のカウンセラーがじっくりお聞きします。

〈受付時間〉

広島・岡山・山口／24時間

島根／10:00～21:00

鳥取／15:00～21:00

※最寄りの「いのちの電話」(山口は広島)へつながります。

ドコモ中国のエリア内でご利用いただけます。

「岡山いのちの電話ホームページ」
<http://www.docomo-chugoku.co.jp/~oid/>

「鳥取いのちの電話ホームページ」
<http://www.apionet.or.jp/~toba/lifeline/html/telhp.htm>



マナーもいっしょに
携帯しましょう。

「ドコモ中国のホームページ」
<http://www.docomo-chugoku.co.jp/>

本広告の内容は平成12年1月現在です。予告なく変更・終了することがあります。



AMDA
国際協力
Journal

2000
3月号

CONTENTS



ベネズエラ大洪水



インド薬草園プロジェクト	2
ジブチ報告	3
ベネズエラ大洪水緊急救援報告	5
コソボ報告	9
ネパール報告	10
アフガニスタン報告	14
国際協力ひろば	18
AMDA 支部便り	19
人物紹介	21
寄付者一覧	22
事務局便り	23
アンケート	24

表紙の写真

パキスタンのアフガニスタン難民キャンプ内AMDA診療所にて



AMDAでは1998年5月よりアフガニスタン・アズラ市において国連難民高等弁務官事務所と協力して地域診療所における医療サービスを始めましたが、同時にアフガニスタンの治安情勢が不安定であるためアフガニスタン国境に近いパキスタンのベシヤワール市に事務所を置き、周辺のアフガニスタン難民キャンプ(ジェハドケリー難民キャンプ)においても医療、保健サービスを実施している。

難民の多くは女性と子どもであるが、風俗習慣の理由により女性の診察は女性医療関係者に限られている。

また、子どもの診察に訪れた母親はグツカをはずすことはない。

あなたもできる国際協力

AMDA プロジェクト
支援グッズ

レターセット
(便箋・封筒1セット)
300円

「AMDAのプロジェクト支援」のためネパールで作成されたものです。



*書き損じのハガキ、未使用の切手・ハガキ等がありましたらAMDAにお送り下さい。

【送り先】岡山市橋津310-1 AMDA 本都行
お問い合わせは、TEL 086-284-7730 FAX 086-284-8959

インド・Nagarjun アユルベータ 薬草園プロジェクト

Mr. Gajendra Pantawne

翻訳 藤井倭文字

Nagarjun アユルベータ薬草園 (Nagarjun Ayurved Herb Plantation and Research Institute, 以下NAHPRI) の開園式が1999年12月26日行われた。この薬草園は Bodhisatva Nagarjun 記念協会及び開発センター (以下、BNMIRC) からの遺産と日本のAMDAインターナショナルの協力を得て実施されている。

BNMIRCは中央インドにおいて恵まれない生活を営んでいる人々の福祉を改善するために活躍している慈善団体の一つである。この団体により慈善病院、学校、孤児院等が運営されている。また、この団体は有名な考古学者や専門学者にインド国内及び国際的にも認められているインド考古学調査会の協力を得て Mansar, Tah. Ramtek, Dist. Nagpur にて発掘作業も請け負ったこともある。

AMDAインターナショナルは被災地や難民キャンプ等で医療支援を提供するために、国連の専門機関である国連経済社会理事会(UNECOSOC)から特別諮問資格(CS)を授与されたNGOである。1991年から、AMDAインターナショナルは国連難民高等弁務官事務所(UNHCR)、世界保健機関(WHO)、国連児童基金(UNICEF)、国際移住機構(IOM)、及び国連カンボジア暫定行政機構(UNTAC)と積極的に協力している。

上記に述べた二つの機関が一体となり歴史的に価値あるNagarjun丘陵地帯の薬草を保護し、現地の人々に雇用機会を提供するという目的を持ってNAHPRIが設立された。過去1年半の間にこのプロジェクトは平均して10人から12人の雇用機会を現地人に提供した。プロジェクトの実施地はNagpur市から60キロ離れたNagarjun丘陵地帯に位置している。このプロジェクトでは8種類の薬草が大規模に栽培され、近い将来には温室設備が出来しだい、中央インドに生育している全ての薬草を集めることも検討している。そして理想的な薬草園になると同時に製薬会社による大規模な森林伐採のために消滅している薬草の栽培を現地農民に促す際のいい刺激になるだろうと思う。もう一つの目的は後世のために環境を保護し、環境にやさしい世界を作ることである。

AMDAインターナショナル代表菅波茂医師はAMDAプロジェクト推進局長岡安利治氏、AMDA調整員前喜美さん、妙江会会長の中島妙江師、松岡泰浩氏、木山通宏氏親子と一緒に1999年12月24日にプロジェクト実施地を視察した。この機会にBNMIRCの会長のBhante Shurei Sasai氏が現地アユルベータプロジェクトの重要性やNagarjun丘陵の歴史的価値、及びこの団体のその他の活動について菅波医師や使節団に説明した。



1999年12月26日にManjushri Mahavihar Mansar, Tah. Ramtek, Nagpur市の薬草園で開園式が開催された。菅波医師は時間の都合でこのプログラムには参加できなかったがその代わりに岡安氏がAMDAの代表として出席した。開園式の前に、著名な来賓、大臣及びAMDAからの代表者はMansarから2~3キロはなれたNagarjun丘陵地帯に位置するプロジェクト実施地を訪れた。そこで来賓を前に、岡安氏、中島妙江師、及び国内事業担当州大臣のManikraoThakre氏によりこの薬草園の正式開始が宣言された。

開園式ではBhadant Arya Nagarjun Shurei Sasai会長のもとに公共声明が出された。ManikraoThakre国内事業担当州大臣、Sulekha Kumbrare 給水設備担当州大臣代理、Gangadhar Gade運輸州大臣、Ranjit Meshram教授が主賓として臨席された。ManikraoThakre国内事業担当州大臣は挨拶の中でこの団体の将来の活動に対し全協力を惜しまないと述べられた。その他の主賓の方々もこのプロジェクトの成功を心から祝し、この団体の将来の努力に対し可能な限りの協力を提供することを約束した。

AMDAを代表して岡安氏はAMDAについて説明し、地域の人々にこのプロジェクトの成功のためにさらなる協力を呼びかけた。また、中島妙江師はMansarの人々、とくにこの団体に感謝の意を表した。

この開園式には大勢の地域の人々や有力者及び村の自治体の議員も参加した。

ジブチ・アリアデ及びホルホル難民キャンプ 医療関連報告書

1999年12月

Dr. Tiwari - AMDA ジブチ

翻訳 藤井倭文子

概要：

1999年12月、アリアデ及びホルホル難民キャンプの難民総数は22,423人で、その内、5歳以下の子ども数は1,913人だった。アリアデキャンプの総人口は11,898人で、5歳以下の子ども数は1,081人、ホルホルキャンプの総人口は10,525人で、5歳以下の子どもは823人だった。

今月、3,006人の患者が様々な病状でキャンプ診療所を訪れた。35件の正常分娩と2件の死産があった。キャンプ診療所で183人の妊婦が登録されており、35人の授乳中の女性と25人の子どもがビタミンA剤の投与を受けた。52人の新生児はBCGと経口ポリオワクチン；52人、67人、42人の幼児はそれぞれDPT(ジフテリア・百日咳・破傷風)とポリオ1、2、3のワクチン；27人の幼児は、はしかのワクチン、15人の子どもはDPTのブースター(追加抗原注射)を受けた。162件の様々な症状の脱水症患者を治療した。

キャンプ診療所の給食センターでは、114の小児と4人の重症の栄養失調の大人に治療のための給食を提供した。給食センターで扱った114人の子どもの中、73人の体重増加が記録された。43人の患者が結核で治療を受けており、そのうち13人が喀痰検査陽性のためアリスビエ結核病院へ入院した。3人の患者がAMDA医師によりジブチの別々の病院へ紹介された。

13人の難民がジブチの三つの病院へ入院した。8人の患者がペルティエ病院へ、4人の患者が結核でポール・フォール結核病院へ、4人の女性がダルエルハナン産婦人科病院へ入院した。また同月、ホルホルで難民のために歯科、眼科、産婦人科等の専門医療サービスを提供するために医療キャンプが開かれた。83人が歯科、83人が眼科、56人が産婦人科で総計222人の難民が診察・治療を受けた。日常生活における個々の衛生に関する心得、食事、下水設備、ごみ処理等の公衆衛生活動に関しては、ONARS(難民及び被災民のための国民支援機関)の保健所や地域医療従事者、キャンプ診療所のその他の医療関係者の支援を得て継続されている。保健衛生や健康教育を定期的実施した。ONARSの公衆衛生従事者とAMDA医師により医療に関する予防、治療促進等の様々な面において、地域医療従事者と診療所の医療関係者のために研修や指導を継続している。

主な統計は以下の通り：

人口統計 (表1)

内訳	アリアデ	ホルホル	合計
難民総数	11,898	10,525	22,423
5歳以下の小児数	1,081	823	1,913

出産統計 (表2)

内訳	アリアデ	ホルホル	合計
出生数：男児	7	9	16
女児	7	12	19
計：	14	21	35
出生時の体重：2,500gm以上	11	17	28
2,500gm未満	0	4	4
不明	3	0	3
分娩介添者：医師	-	-	-
看護婦	-	-	-
伝統助産婦	14	21	35
その他	-	-	-
分娩の種類：正常	14	21	35
異常	-	-	-
死産	1	1	2
出産場所：キャンプ	1	21	35
病院	-	-	-
妊娠中絶	-	-	-

死亡統計 (表3)

内訳	アリアデ	ホルホル	合計
死亡数：男	2	3	5
女	1	6	7
計：	3	9	12
幼児の死亡		1	1
小児の死亡	1	4	5

妊産婦ケア (表4)

内訳	アリアデ	ホルホル	合計
12月の妊婦新規登録数	11	12	23
妊婦総登録数	75	108	183
妊婦検診受信者	49	49	98
妊婦が受けた予防接種：			
破傷風1	11	12	23
2	5	10	15
産後の検診受信者数	15	20	35
産後の母乳授乳者数	15	20	35
ビタミンA錠を投与された授乳中の母親	10	15	25

総合的な小児ケア

(表5)

内 訳	アリアデ		ホルホル		合 計
	1歳未満	1歳以上	1歳未満	1歳以上	
予防接種拡大プログラム:					
BCG	15		37	0	52
ポリオ 0 (経口)	15		37	0	52
ポリオ 1	27		36	4	67
ポリオ 2	14		20	8	42
ポリオ 3	11		15	4	30
DPT 1	27		36	4	67
DPT 2	14		20	8	42
DPT 3	11		15	4	30
はしか	5		13	9	27
プースター	0	5	0	10	15
ビタミンA投与	10	0	15	10	35
下痢症					
軽度の脱水症	13	45	12	14	84
中度の脱水症	20	25	10	11	66
重度の脱水症	2	5	2	2	12

栄養プログラム
治療のための給食計画 (給食センター) (表6)

内訳	アリアデ	ホルホル	合計
月初の小児数	58	56	114
入所:新規	12	3	15
再来	-	-	0
退所:退院	13	19	32
中途離脱	-	1	1
送還・転院	-	-	-
死亡	1	-	1
月末の小児数	56	39	95
浮腫のある小児数	-	-	-

給食センターでの体重観察

(表7)

内 訳	アリアデ	ホルホル	合計
小児総数	56	39	95
体重の増加した小児	43	30	73
体重に変化の無い小児	7	7	14
体重の減少した小児	6	2	8

疾病率
(5歳未満)

(5歳以上)

(表8)

疾 患	件 数	%	疾 患	件数	%
急性呼吸器感染症	533	40.3	急性呼吸器感染症	735	43.6
下痢症	61	4.6	貧血症	180	10.7
寄生虫病	82	6.2	尿路感染症	84	5.0
皮膚病	64	4.8	寄生虫病	63	3.7
貧血症	195	14.7	皮膚病	73	4.3
耳疾患	125	9.4	下痢症	83	4.9
眼疾患	71	5.4	耳疾患	70	4.1
尿路感染症	-	-	眼疾患	47	2.8
外科的疾患	-	-	性感染症	59	3.5
マラリア	50	3.8	産婦人科病	16	0.9
その他	140	10.6	マラリア	110	6.5
			外科的疾患	10	0.6
			その他	155	9.1
計	1321		計	1685	

ベネズエラ大洪水緊急救援活動顛末記（上）

「カラカス入り～一通の紹介状～」

プロジェクト推進局・プログラマネージャー
鈴木 俊介

私が成田空港を飛び立ったのは平成11年12月21日午後6時45分、アメリカン航空26便はシアトル経由マイアミ行き。ベネズエラ緊急救援の調整員となった私を中南米の玄関口マイアミまで手頃な価格で運んでくれる便は、クリスマスとミレニアムを控えたこの時期皆無に等しく、ようやく一席確保できたのは前日の午後だった。

その時まで、インターネットやベネズエラの知人を通じて現地の情報はある程度入手していた。AMDAには救援医療チーム派遣を決定するための基準が5項目あり、その一つに「死者が100人を超えること」という条項がある。当初数十人と報道されていた死亡者数は、その数日後に2桁増えていた。AMDA本部には、ファックスを通じて毎日のように世界各地から様々な災害情報が流れてくる。そのすべてに対応することは資金・人材の面で不可能であり、その決定については明瞭な基準が必要となる。今回のベネズエラ災害に関しては、幸か不幸かそのすべての項目をクリアーしていたのである。日ごとに増加する死傷者数を見ながら、地球の裏側で発生した大災害の状況を想像し、又自分に派遣の指名がかかった時のため心の準備だけは整えていた。

出発前夜までに、AMDAの支部があるペルーとボリビアから医師並びに看護婦の出動が可能であるという確認がとれていた。今回はAMDA南米支部の広がり背景に、日本から医師や看護婦を派遣せずとも地域内の災害に対応



↑ カルメン・デ・ウリア村で撮影。土石流が発生し、村は半数の建物が壊滅した。
↓ 上の写真を山側から撮影。土石流の流れた跡がはっきりと分かる。



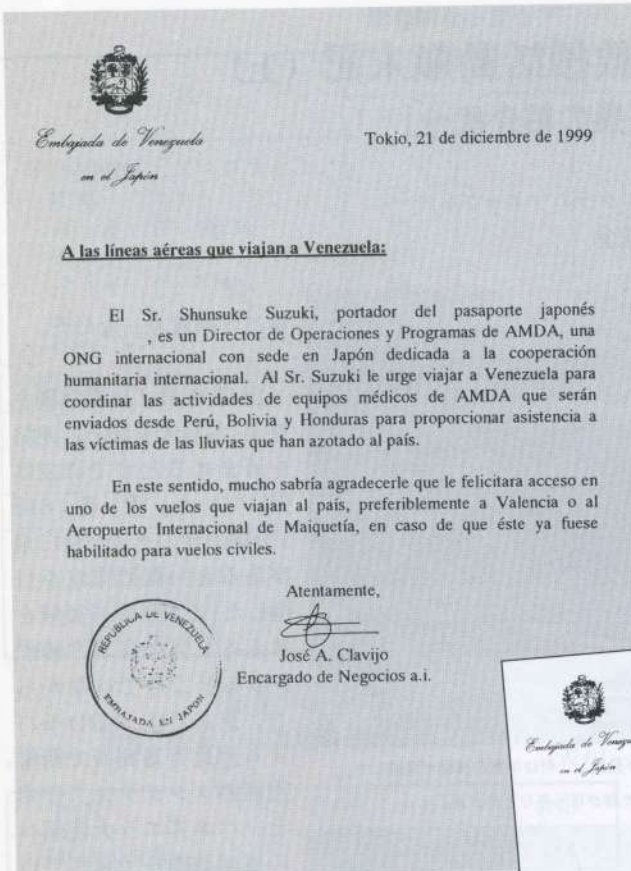
する事ができるかどうか、その試験的なミッションでもあった。しかし彼らも交通の便はまだ確保できず、その出動が微妙な状況にあった。実は私も、マイアミからベネズエラに入る経路は全く未知であった。災害発生以降、首都カラカスのシモン・ボリバル国際空港は緊急避難場所となり、離発着機能が無く、周辺の小さな飛行場に振り分けられていたが、米系大手航空会社の多くは安全性の問題を理由に、ベネズエラ向けフライトをキャンセルしていた。したがってローカルのフライトは満席、日本から予約を行なう事は不可能であった。こうしたロジスティクスの面を含めて、今回の緊急救援はまさに綱渡りの連続であったといっても過言ではない。そう、緊急救援は

常に「綱渡り」なのだ。

12月21日、出発準備を整え、各南米支部との連絡を済ませるとすでに夜は更けていた。朝一番、6時5分岡山発のぞみ2号に飛び乗ると一気に東京を目指した。これからの長旅を考えると気は高ぶり睡眠を取るどころではなかった。東京では、KDDモバイル恵比寿事務所で衛星電話のメンテナンス作業と、ベネズエラ大使館への事前訪問を予定していた。大使館では駐日ベネズエラ臨時代理大使であるホセ・クラヴィホ氏とお会いし、ベネズエラにおけるAMDA 多国籍緊急救援医療チームの任務について説明を行なった。代理大使のご好意に甘え、成田までは大使館の車を使わせていただいた。さらにこの時、代理大使から頂戴した一通の紹介状

が、まさか実際に私の運命を左右するとは思っても及ばなかった。岡山を出るとき、私の心はマイアミにあった。どうやってベネズエラまでの空路を確保するかの一点が気になっていたのである。緊急救援の調整員が現地入りできず、観光地マイアミで足止めを食らっていたのでは笑い話にもならないからである。紹介状はその問題を解決してくれた

さてその後、私はシアトルに向かう機内にいた。最終目的地がマイアミとあって、周囲を見渡すと、クリスマスと2000年のカウントダウンをビーチリゾートで体験しようという観光客も含めて超満員であった。そのせいかよく眠れなかったことを覚えている。中



臨時大使代理から頂戴した「紹介状」。右は下はその日本語訳。

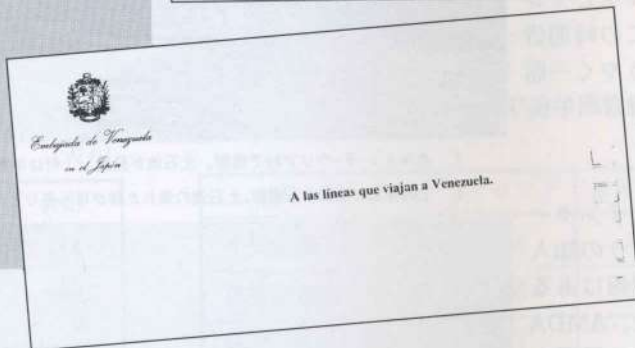
ベネズエラ行き航空会社各位

鈴木俊介氏は日本に本部を置く国際人道支援非政府組織AMDAのプログラム責任者であり、今回ベネズエラの大洪水災害に対し、ペルー、ボリビア、そしてホンジュラスからなる医療チームを率い、被災者の緊急救援活動を統括する任務を負っておりベネズエラへ急行する必要があります。

つきましては、民間機によって彼がベネズエラへ、できましたらバレンシア空港か、もしくはマイケティア国際空港へ到達できるよう、最大の便宜をお図りいただけ幸いです。

敬 具

ホセ・クラヴィホ
臨時代理大使
駐日ベネズエラ大使館



継地のシアトルには10時30分（日本時間午前3時30分）到着、2時間半のトランジット。シアトルでできる事を探した。マイアミには夜中の到着になるため、まず空港近くのホテルに予約を入れた。さらに、在マイアミ・ベネズエラ領事館に連絡を入れ、ベネズエラまでの足について情報を入手すべく、また便宜を図ってもらえるのではないかと期待を胸にダイアルしたが、なんと領事館は、緊急事態に対応するため、通常の電話番号をすべて（4本とも）停止しており連絡がつかなかった。そこで在マイアミの日本領事館にコンタクト。お力添えを願ったが、やんわりと断られた。しかし収穫もあり。ベネズエラ領事館の特別電話番号を教えてもらった。さあ次はどうか。今度はつながった。しかし領事館の担当者は、なかなかの射た回答をせず、もうすぐ領事館の業務時間が終了することを強調しており、マイアミから緊急物資を運ぶベネズエラ空軍の空きスペースに乗せてもらうというような希望が、もはや通る由もない事を自覚した。

シアトルでは、離陸直前ドア部分に異常が見つかり、3時間近くも待たされた。出発は午後3時（日本時間の午前8時）、岡山を出てからすでに26時間が経過していた。しかしカラカスはまだまだ先である。再び超満員の機体は空中へと舞い上がり、午後11時（日本時間の午後1時）マイアミ空港に着陸した。すでに航空会社のカウンターは閉まっており、その夜できる事は、日本に連絡を取り無事マイアミに到着した事を報告する以外になかった。2日間始ど寝る事ができずいたため、翌朝のモーニングコールを確認して床についた。午前2時就寝。

翌朝7時に目が覚めた。モーニングコールが鳴る前であった。緊張状態は、時に信じがたい能力を引き出してくれるものだと、我ながら悦に入った。その朝一番にベネズエラのナショナル・フラッグ、「エアロ・ポスタル」に電話を入れた。カラカスの国際空港が閉鎖されているので、そこから一番近いバレンシア空港に標準を定めた。カラカスからは車で4時間、ベネズエラ入りができるなら悪くない。エア

ロ・ポスタルはマイアミからバレンシアへ毎日2〜3便の運航、うまくいけば本日中、悪くても明日にはカラカス入りできると踏んだ。そこで「できるだけ早く飛びたいが予約は可能か」と尋ねた。その問合わせに対し電話口の担当者は、「目下混乱状態で通常の電話予約は一切行っていない」という事。我々医療チームの入国意図を説明したが埒があかない。結局、「11:00の便がある。兎に角空港へ行ってみてくれ」という指示を受け、早々にチェックアウトした。朝食もセットになっていたが、もちろん食べている余裕もない。ホテル専用のシャトルバスに乗りこみ空港へ向かった。しかしエアロ・ポスタルのカウンターに到着して驚いた。人、人、人。大混雑であった。その状況を目の当たりにした私はその日のカラカス入りを諦めざるを得ないだろうと考えた。しかしここで引き下がると、予約もチケットもない私のカラカス入りは当分不可能であろうと思いつき、強行突破、航空会社へ直訴するという手段に出た。カウンターの前には黒山の人だかり、荷物を3つも抱えていた私はカウンターにさえ近づけな



い。このように一人旅は、一人であるがために動けないという困難に直面することが多い。しかしひるまず、運を天に任せ、荷物を扉の裏側に隠しカウンターへと歩を進めた。手にしていたものは、前述の紹介状、駐日ベネズエラ臨時代理大使から頂戴したものであった。

私は若干の言葉を添えてその紹介状(スペイン語)をカウンターの女性に手渡し、彼女の反応を探った。脈あり! そう思った。真剣な眼差しで紙面に目を通して。しかし彼女は私にこう尋ねた、「チケットは持っているか」と。一瞬奈落の底に落とされてしまったようなそんな気がした。「ない」と答えた私の後ろには、チェックインを控えていた大勢の人々がいて、その視線が背中に突き刺さった。よく考えればあたりまえのことである。これだけ混雑している状況下で、チケットを持っている乗客を差し置いて、何ら準備のない私に優先権を与えてくれるはずないのである。3分が経過しただろうか。カウンターの内側でまだ上司らしい男性と何やら言葉を交わしているが内容は聞こえてこない。険悪な時が過ぎていった。案の定、私のすぐ後ろに陣取っていた恰幅の良い男性が、私の割り込みに対して文句を言い出した。彼に対して説明(言い訳)を述べながら、常識に反する行為を行なっている自分を見つめた。しかし幸運な事に、その平時の常識は彼女の次一言によってひっくり返されたのである。「少しこちらへ、そういう事でしたらチケットを発行いたしますので少々お待ち下さい。」心の中でガッツポーズ! その10分後、チケットと搭乗券は現実に発行された。

このエアロ・ポスタルのご好意により、私のベネズエラ入りは決定的となった。あの紹介状はまさに「黄門様の印籠」であった。その意味で、クラヴィホ氏には感謝しきれない。結果として、あの紹介状のおかげで私のカラカ

ス行きとAMDAの緊急救援活動が可能となったのだから。後日その事を彼に報告した際、「たまにはそういうこと(外交官の力が通じること)もあるんだねー」などと謙遜されていたが、紹介状の威力はまだこれから先にも発揮されたのである。

さて、良い事は重なるもので、それより少し前、岡山にあるAMDA本部にはペルーのホセ・ヤマニハ医師の便が確保された旨連絡が入っていた。残るはボリビアの3名(医師1名、看護婦2名)とホンジュラスの医師1名である。

午後1時、予定から2時間遅れてマイアミを出発した。またもトラブルである。機内で2時間半も缶詰にされた。バレンシアまでは3時間の旅、そしてさらにその2時間後、私はカラカスに向かう高級乗用車の中にいた。岡山を出発してすでに50時間が経っていた。しかし世の中どう転ぶか分からないものである。私の横には車の主、マイアミ空港のカウンターで私の割り込みに対して正々堂々と異議を申し立てたあの紳士が座っていた。国籍はメキシコだが、米系会社の重役を務めており、仕事の関係でベネズエラにおける生活が長くなってしまったということである。あの一悶着の後、私達はエアロ・ポスタル機搭乗口で再会した。私からもう一度詫びを入れるとともに、ベネズエラにおける任務を説明した。そして彼も誤解を詫びた。そしてしばらく、彼がどれほど苦勞をしてあのチケ

ットを入手したか、その説明を聞くこととなった。結論として、「正直疲れていた」と彼は呟いた。やがて機内への搭乗が始まり私達は別れた。機内での座席は離れていたため、話をするのもなかった。

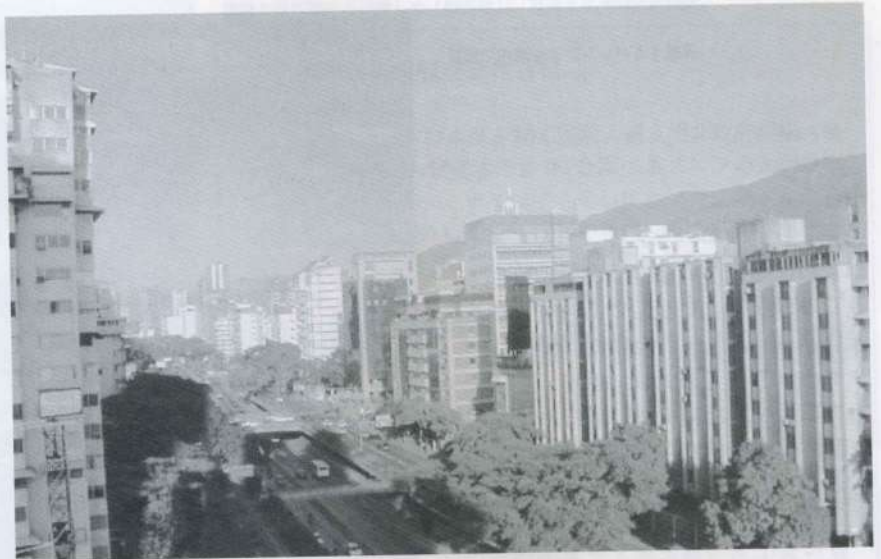
マイアミ離陸後しばらくして、一人の乗務員が私のもとへやってきた。あの手紙をもう一度見せてくれないかと尋ねた。何のために? と思ったが、上着の内ポケットから取り出し乗務員に手渡した。彼は「ちょっとお借りします」と言って、そのまま後部の方へ歩み去って行った。するとどうだろう、何やらスペイン語で機内放送が聞こえてきた。なんと私の紹介を始めたではないか。そしてその放送は「日本からベネズエラを救うためにやってきた鈴木氏に拍手。」という言葉で終わり、機内から一斉に拍手とグラシアスの合唱が聞こえてきた。私は立ち上がりその拍手に対して一礼した。と同時にこのミッションの責任を十分に感じ取った。

バレンシア空港に到着するやいなや、あの紳士が私のところへやってきて、カラカスまで連れて行ってくれると言うのである。私は彼の好意に甘えることにした。降機後彼と行動を共にしたおかげで、バレンシア空港内の混乱を乗り越え、荷物をすべて取り出す事ができた。バレンシア空港は規模が小さいにもかかわらず、シモン・ポリバル空港の受け皿になったため混乱を極めていた。入国審査はあっていないよ

うなもの、次から次へと機体から降りてくる乗客のパスポートにスタンプをつくだけで手一杯のようであった。又荷物の引取り所は、ベルトコンベアーが一つしかないところへ幾つもの航空会社の貨物が降ろされていたため、まさに戦場であった。自分の荷物が消えてしまったという乗客もいたようである。

さて、4時間のドライブの後、いよいよカラカスへ到着した。150キロ程度の距離であったが、所々道路の状態が悪くのろのろ運転を余儀なくされた。岡山の事務所を出て55時間後、午後9時半のことだった。夜中に到着したため、まわりが良く見えなかったが、街中は普段と何ら変わりがない様子であった。多くの人々が路上のカフェやレストランでの語らいを楽しみ、花火の音なども聞こえクリスマスの前夜を謳歌しているようであった。しかしホテルに入りテレビをつけると、特別番組からは被害状況と救援活動の様子が流れていた。市内の北側に位置する山の向こう側が被災地であるというのだ。ペルーからすでにカラカス入りを果たしていたホセ・ヤマニハ医師とも合流でき、明日からの活動に向けて準備を整えた。

(次号では「ヘリコプターで出動～緊急救援活動編～」をお送りしたい。)



カラカスの街並み、市内はいつも通りの様子。



緊急救援活動開始はクリスマスの直前であった



緊急救援機構からお願い

戦争や内紛による難民、地震・洪水などによる被災者に対し緊急救援活動を開始する時本部の緊急救援機構（その都度事務局内で組織される）が最初に直面する課題が海外に派遣する救援チームの編成です。チーム構成員にふさわしい多くの人をAMDAは知っておりますが、即時出発となると殆どの方々がその気持ちとは裏腹に職場の事情で参加できないのが実状だからです。

そこで、事務局としては、今後は救援チーム編成に当たっては会員ネットワーク（本誌最終頁にてネット参加募集）を利用して、広く全国的にチームメンバーを求めることにします。

派遣チームは医師・看護婦（士）・調整員で構成されます。実際に参加するしないはその折々のご都合によりますが、現時点で参加をご希望の方は、前もって1) 履歴書、2) 旅券写（写真貼付の頁）、3) 写真2枚（AMDAの身分証明書用）を予め会員情報局までお届け願っておれば、いざチーム編成という時にたいへん役立ちます。一人でも多くの会員のご参加・ご協力を切にお願いします。

本件に関するお問い合わせは同じく会員情報局（電話：086-284-8104）までお願いします。

コソボ自治州ならびにベオグラード近郊

2000年1月14日～2月5日

調整員 佐藤 聡

プリズレン市内および近郊

全体的印象

市内の建物は紛争による被害が軽度なためか復興は順調に進んでいるように見える。毎週水曜日には様々な生活用品や食料を商う市がたち、賑わいを見せている。近郊の村でも壊れた屋根の修理等は一通り終わり、家屋が全壊した家族にもシェルターが用意され、冬を乗り越える最低条件はとりあえず整ったように思える。

ミトロヴィツァ県では、テント生活をしてきた子ども2人が凍死するという痛ましい事件もあったらしいが、それは例外的な出来事のようなのである。市内住民の最大の関心事はむしろ電力の回復である。暖房、調理およびシャワーなどは電力に依存する家屋設計になっているため、日常生活の回復には安定した電力供給が不可欠である。しかしながら、現在の供給状況は極端に不安定で、1週間電力供給が全くないことも珍しくなく、一日2、3時間程度あればいいほうである。したがって暖房や調理にはまきストーブが活躍しているが、まきの値段が高く十分な暖がとれないのが一般家庭の現状である。現在コソボ全域で大流行しているインフルエンザの原因も電力不足に起因する不十分な暖房によるところが大きいように思われる。電力の安定供給が実現できるメドは立っていないようで、コソボの人々にとってこの冬がとりわけ厳しいものであることにはかわりない。

クルーシャ村診療所

診療所にはインフルエンザ大流行のせいか大勢の患者が押し寄せていた。一日の患者数が300人を超えることも珍しくなく、特定の薬品が著しく不足するという現象がおきている。AMDAのように臨機応変に対応できるNGOでなければこのような事態に対応できないことを実感する。診療所のスタッフもそのことを理解し、AMDAの援助

を高く評価していることがわかる。

ドシャノバ診療所

一部の部屋はAMDAの援助できれいに修理され診察室として利用されている。医者が常駐していないせいか、建物の傷みが激しく外からは廃墟のように見えるせいか、患者数はクルーシャ村よりも少ない。それでも1日平均70～80名程度の患者が訪れている。目の前に小学校があり、学校が再開されれば患者の数は倍増するものと思われる。周辺地域の人口増加傾向を加味すると、現在の建物や設備では患者をさばききれないことが懸念される。現在の建物はレンガ造りではなく土壁なので、修理するよりも新築したほうが効果的であると思われる。

交通事情

車両の数は増加した(現地スタッフの話)にもかかわらず、道路事情は改善されていないため、プリズレン市内は慢性的な交通渋滞が続いている。市外の幹線道路は舗装が壊れているところで渋滞が発生し、天候次第ではトラックやバスが立ち往生し全面通行止めになることがしばしばである。KFORが一部修理を進めているが、春がくるまで本格的な修繕は望めないように思える。交通事故が深刻化しつつあり、緊急時の対応をアドバイスする文書がUNMIK関係機関からNGO関係者に配布されている。

その他の情報

プリスティナ発行の政府系日刊紙(現地スタッフ翻訳)によると、1月24日プリスティナ市のUNMIK本部前で、セルビア共和国内の刑務所に収監されている7千人のアルバニア系コソボ住人の即時釈放を求める大規模なデモがあった模様である。この問題は去年の夏から懸案となっているようであるが、国際社会の協力なしには解決しない問題である。

ベオグラード市および近郊

国境

FYoM(旧ユーゴ、マケドニア)とセルビア共和国との国境は特に問題なく越えられるがジャーナリストの入国に神経質になっているようである。近藤代表代行が何度もコソボに出入りしていることで不審をかったが、人道援助団体に働いているということが通じてからはスムーズに事が運んだ。ただ英語が通じないため、人道援助と言う英単語が通じるまでかなりの時間がかかった。真偽の程は不明だが、NGOという言葉は印象が悪いらしく、代わりにヒューマニタリアンという言葉を使用すると良いらしい。

ベオグラード市の印象

都市機能、市民生活は正常に見える。一目にはとても10年近く戦争をしているとは思えないほどで、プリスティナやスコピエと比べるとむしろ繁栄していると言ったほうがいいのかもれない。街角で触れ合う人たちにはゆとりのようなものが感じられ、旅行者にも親切だった。町のいたるところにマクドナルドが見うけられ、映画館ではアメリカ映画が上映され、アメリカ資本のホテルがそびえたっている。政治的な感情は別としても、アメリカ文化に対する興味あるいは憧れがあるように思われる。

セルビア系難民センターの調査

ベオグラード市近郊の3ヶ所の集団生活所を調査した。1つはほとんど市内と言っていい閑静な住宅街にあるスポーツセンター、他の2ヶ所は20kmほど離れた丘の中腹にある元山荘と元精神科の病院。衣食住に必要な最低限のものは赤十字の援助で(住民の話)ほとんどそろっていると言う印象を受けた。但し狭い室内にベッドを並べて集団生活を長期間続けるのは相当のストレスが生じると思われる。多くの人はすでに6～7ヶ月も集団生活を余儀なくされ、これがいつまで続くか先が見通せない現状を考えると、何らかの精神的なケアが必要であることには違いない。

ネパールの文化と病院での風景

看護婦 上住 純子

参加期間：1999年9月20日～2000年1月5日

ネパール子ども病院のある Butwal という町は、商人の町で過去にはインドから、そしてチベットからの商人が行商の拠点にしていたという町です。現在もその頃からの商人や後から住みついたネパール人、ネワール人、インド人、チベット人とたくさんの人達が住んでいます。そんな町に1年前に生まれた日本のAMDA子ども病院。やっと1歳になりこれからどのように成長していくのか楽しみであり、子どもを持つ親のように心配でもあります。

私が、ボランティアとして参加した4ヶ月の間に体験したネパールの文化と子ども病院での風景を報告します。

毎朝8時30分に外来はオープンし、待ち構えていた患者達は受け付け前に並び我先にと診察券を出します。そして、血圧測定や身長、体重を測定した後診察室の前に座って待っています。日本ではその場所からあまり動かず名前が呼ばれるのを待ちますが、ここでは違うのです。ご飯を食べに家に帰ったり、近所の茶店に行きご飯を食べるのです。ネパールでは、朝はチャイを飲みご飯は食べずに11時と20時にご飯を食べます。そのため皆こうして、いなくなってしまう名前を呼んでも誰もいないという事がよくあるのです。そして帰ってきてなかなか自分の名前が呼ばれないために看護婦に「私は朝の5時から並んで待っているのに全く呼ばれないけどどうなっているの?」と詰め寄ってきます。しかし、「名前を呼んでもいなかったけど、どこに行っていたの?」という問いには正直に「家にご飯を食べに帰っていた」と照れ笑いしながら言うのです。なんとも憎めないのです。そして、時にはネパール語の先生にもなってくれます。外来で患者の名前を呼んでいると「その発音は違うよ、こ

うだよ」と教えてくれるのです。その教えてくれている人は名前を呼ばれている張本人だったりして、患者と2人で笑いあった事も1度や2度ではありません。血圧測定の場所では、ワーと何十人もの人が押し寄せ身動きできないくらいです。そこでもネパール語教室が開かれ私は、生徒にされてしまうのです。

症状を聞くと女の人達は皆、恥ずかしそうにうつむきながら消え入りそう



な声で自分の症状を言います。もしくは、夫が代弁して看護婦に説明する事もあります。婦人科の診察室でも同じです。

生理の周期や下腹部が痛いといった細かい事まで全て夫が医師に話すのです。ネパールでは男尊女卑がまだまだ残っており、男は外に女は家にと、人前で女の人が活躍したり、夫以外の他人と話す機会がないためとてもネパールの女性はシャイなのです。

病棟では、子どもが注射をするから暴れないようにと体を固定してくれていた人が、実は家の人ではなく隣のベッドの人であったり、急変している患者や処置をしている患者の様子をうかがいに人だかりが出来たりし、プライバシーはないかもしれないけれど皆とても好奇心がいっぱいで、助け合いの精神を持ち合わせています。

参加して1ヶ月後にネパール最大のお祭りダサインというものがあり、10日間かけてこれから1年の健康と幸せをお祈りするというお祭りです。お祭りの1日目は大麦を家の聖なる場所に蒔き、10日後に大麦の芽をお祈りしながら家族の中の最年長者より髪に飾ってもらうのです。そしてお祭りの間の10日間は神様にやぎや水牛を生贄に捧げ、ご馳走を食べたりするのです。日本でいえばお正月みたいなもので

す。その時は、入院患者も皆家に帰りたいと願い、病状が落ち着いている患者は、というより入院患者全てが退院しました。ネパール人にとって病気かお祭りかと聞かれると迷わず、お祭りを取るのです。それだけ、この国において宗教は大きな割合を占めているのです。

この病院にボランティアに来てから、ネパール人の信仰心の厚さとちょっとお人よしだけど人情に厚い

という人柄にたくさん救われたような気がします。

私が参加中にもたくさんの子どもが亡くなっていましたが、悲しいけれども次の人生では長生きできるようにと私自身も祈る機会が多くなりました。祈る事で、私自身が救われるような気がするのです。ネパールの人達は朝晩毎日お祈りをしていますが、日本では自分の都合のいい時しかお祈りなどしない私が、Butwalに来てここの人達が毎日お祈りをする理由がわかったような気がします。それに、人間は決められた間しか生きられないのではないかという思いも感じています。

そして日本から意気込んできた私にとって、とても親切で人間臭いネパールの人達の暖かさに触れたとき、肩の力が抜けて、自分自身で作っていた壁を取り払ってくれました。ネパールは人を自然な流れに戻してくれるのでは

ないでしょうか？ここは、そういう空気が流れているのです。

最後になりましたが支援者の皆様に。日本では、病院というものはサービスのようになっています。健康保険制度、病院内のシステム、看護システム等、病院に限らず日本は国全体がシステム化されているかのようです。一方ネパールでは、システムが強固でないため、病院で備品や薬品を発注しても期日どおり来なかったり、不良品ということがよくあるのです。一つの事をするのに日本の何倍も時間がかかるのです。しかし、ネパールの人達はよく「ピスターライ！ピスターライ！（ゆっくり！ゆっくり！）」と言いながら気長に構えています。考え方を変えれば一つのものが出来あがったり、手に入るのに時間がかかるということは、手に入った時や出来あがった時の喜びはとても大きいのではないのでしょうか？どうか、まだ1歳になったばかりのネパール子ども病院、これからの発展を祈ってピスターライ！ピスターライ！見守っていきましょう。



子ども病院を訪れた母子



ダサイン祭り



子ども病院受付

ネパールで感じたこと

◇
医師 荒井 義章

1999年10月から12月までの約3ヶ月間をネパールのプトワール市にあるネパール子ども病院（SCWH）にボランティアとして行ってきました。活動の終わりに私が見たり感じたりしたことを日記風に書いてみました。

毎朝夢うつつの僕の耳に聞こえてくるのは表を通るバスやトラックのパララランという警笛の長い響き（これは一度聞いたら忘れられない音だ）と子ども達のにぎやかな叫び声である。ここはレンタルハウスの4階AMDA本部が僕たちのようなボランティアのために借りあげている下宿である。僕は病院長ボカレル先生の家のゲストルームで1ヶ月過ごした後ここに移ってきている。トップの家だけでなく、いろいろな人達と暮らしてみたかったからだ。屋上から眺めると家々の朝餉のかまどの煙が立ち上り、朝霧にまじりあってたなびいているのがとても美しい。日本にも昔こういう時代があったのだ。僕にはなつかしい。

子ども達のナマステ（こんにちは）の声と顔の前で手を合わせるかわいいしぐさを楽しみにこちらも挨拶をくり返しなが、山羊や牛が草やゴミをあさる姿を横目に病院まで歩いて行く。15分位の散歩である。この時間が最も楽しい。

病院は赤レンガの瀟洒な建物で、来る前の予想とはまったく違う。ネパールの先生や看護婦さんは医療器具の不足、教育の不備、新たに始まった分娩と救急の病券とたたかいながら、実に良く働く。しかし、当直明けの先生は回診後に帰宅するため僕（内科医）と伊藤先生（産婦人科医）が外来を補うことも少なからずあった。

まず困ったことは言葉の問題であった。「ケバヨー？」（どういたしましたか）と訪ねたまでは良いが「〇〇×

×。。。！、〇△〇。。。！」と患者さんが言うことがさっぱり分からない。そこで日本語が理解できるネパールの看護婦さんやネパール語がかなり分かるようになってきている日本の看護婦、木下さんや上住さんに通訳をお願いすることが多かった。次に困ったことは薬の名前が分からないことであった。我々には日本の薬の商品名が頭に入っている。一例をあげるとアミノベンジルペニシリンという薬はとてもよく使われている抗生剤で肺炎や腎盂炎に効く薬だが日本ではピクシリンという商品名で売



られている。これはネパールではアリストストシリンという商品名で薬用量も日本よりやや多目である。また、クロトリマゾールという白癬菌症（水虫）の薬は日本ではエンペシド、ネパールではキャンディッドという。

そこで僕がまずやった事は、今後ネパールで働くかもしれない日本の医者や看護婦さんに分かるような薬の冊子を作る事であった。我々より先に来ていた三宅陽子先生（小児科医）の資料も参考にして小倉先生と一緒に作りあげた資料が「外来診療マニュアル」だ。これが僕がこの病院にかたちとして残した唯一のものである。後は外来の助っ人としてしゃにむに働いた。研修医のナンダ先



生、婦人科のピーマル先生は同じ外来診療室で働いた仲間である。よくしゃべり町の食堂でよく食べよく飲んだ。貧困者への医療費減額制度が充実して

いないために自主的に退院せざるを得ない患者さんに同情したり、日本の病院と同じように仲間と語り、怒り、笑い、泣いた。日本からの仲間を戦友と思って何でも話し、何でも一緒にやった。年の差を意識したことは一度もなかった。

プトワール市だけに限らずネパールの各都市にはストリートチルドレンと呼ばれる着の身着のまま暮らす子ども達が沢山いる。両親がいない、家を出した、

親に捨てられたなどの事情は様々である。日本からのスタディーツアーの人達に励まされ、ねぎらわれ、ストリートチルドレンの世話をを行った。ストリートチルドレンに会い、相談にのり、世話役の大人の方々にアドバイスをした。すべてを精一杯やった。思い残すことはない。僕の50年あまりの人生の中でこの3ヶ月は最も充実した期間といえるだろう。できれば、ネパールの貧しい人達や低いカーストの人達を援助する仕事をこれからもやりたい。

終わりにこのような勉強の機会を与えて下さったAMDA本部の皆様とネパールで出逢ったすべての人達に深く感謝したい。

パラジュリ夫妻、朝の回診前に撮影

ご支援頂いている日本の皆様へ

◇
～ネパールからの手紙～

日本の皆様はじめまして。カドゥガ・パンガイ村 (AMDA子ども病院から約15キロ) に住んでおりますデヴ・パラジュリと申します。昨日手術を終えた妻バガワティ・パラジュリのベッドに寄り添い朝を迎えました。ベッドには入り口、当直の看護婦さんが一番よく見える位置から若い順に番号が付いているようで、妻は昨日手術を終えたばかりですので一番を頂きました。手術は子宮摘出で産婦人科のピーマル先生と日本からお見えになっている伊藤先生によって行なわれました。そして麻酔はやはり日本からお見えの小倉先生にかけていただいたそうです。約2時間余りでしたが、非常に長く感じられました。おかげさまで妻もこうして楽になったようでほっとしています。

なぜ妻が子宮を摘出しなければならなくなったかを少しお話させていただきます。皆様をご存知のように、ネパール農村の一般家庭では子ども、特に男子は一家の重要な稼ぎ手です。それでも最近少し変わってきたようですが、私が若い頃はまだ働き手となる人員を確保するため、つまり経済的な側面から多産が奨励されたわけです。当然負担は女性にかかってきます。私の妻の場合、二十歳の時に結婚して以来9人の子どものを出産いたしました。しかし、子ども達のすべてが順調に育ったわけではありません。幼い子ども2人を失いました。いずれにしましても、ある一定期間にそれだけの負担を彼女が一身に背負ったわけです。さらに、妊娠したからといって栄養のある物を食べたり、体を休めることができるほど私たちの生活は楽ではありません。私たち家族の周りでは、今だに出産の直前まで田畑や森林で働き、出産の翌日にはもう働いている女性も少なくありません。

昔私の村でこんな話を聞いた事があります。出産を間近に控えた妊婦がいつものように森へ薪を拾いに行ったところ、突然産気づき助けを呼んだのですが、周囲には誰もいなく、仕方なく

自力で出産を終えました。しばらく横になって休んでいたところウトウトしてしまい、起きてみたらすでに夕闇が迫っていました。さあ大変、主人や家族のみんなが夕食の支度を待っている、とあわてて家に帰って行きました。ようやくおかずを作り終えほっと一息ついたところ、ふと何か忘れてきたような・・・ そうです！なんと出産したばかりの赤ちゃんを森に忘れてきてしまったのです。これは極端な例かもしれませんが、赤子を忘れるくらい女性の労働は厳しいということをお伝えしたかったのです(もちろん男性の労務もそれ以上に厳しいのです)。

さて、度重なる出産に加え、過酷な労働、とくに重たい荷物を背負ったりするような仕事を繰り返しているうちに、子宮を支える筋力が衰え、徐々に下の方へ垂れてくるらしいのです。それを「子宮脱」と呼ぶそうですね。夫として恥ずかしいことですが、実は妻は28歳の頃からすでにその前兆なるものを感じていたようですが、私は全く気づきませんでした。そして約一年半前、妻が強く訴えてきたのです。子宮の一部が表に飛び出してきたと。私はその時はじめてことの重大性を認識したのです。もちろん、すぐ病院へつれて行きました。町の大きな公立病院です。そこでは、抗生物質の薬と子宮の一部を支えるためのリングをもらいました。しばらくは良かったのですが、次第に役に立たなくなりました。妻は健康の不調と不快感を訴えておりました。私たちにカトマンズで治療を受けるほどの余裕はありません。なけなしの田畑を売ってしまうと翌年からの生活ができなくなってしまいます。どうしたらいいか非常に悩みました。そんな時でした、私たちの娘の一人がこの病院のことを教えてくれたのは、その娘はこの病院で妊娠の検査を受けたようで、皆の評判も良いと伝えてくれました。カトマンズへ行かずと



も治療が受けられるかもしれないと思いました。

病院へは村からのバスで片道30円あまりです。安いと思われるかもしれませんが、その金額で私たちはご飯を一食たべることができません。しかしカトマンズへ行く事を考えると大変助かります。今回の手術で妻は一週間入院を余儀なくされます。治療代は全部で9千円程度と聞いています。日本とは物価水準が異なりますので一概には申し上げられませんが、約8～9万円の感覚でよいかと思います。日本のように健康保険制度のない私たちはそのすべてを支払わなければなりません。とても辛い出費ですが、妻の命と健康には代えられません。この病院がもし無かったらと考えると震えを覚えます。こうして無事手術が終了した事に感謝いたします。

先程お話ししましたように、この国における生活水準は低く、女性の労働環境は厳しいままです。ですからこの地域には、私の妻と同様に子宮脱を患う女性が多いと聞いています。この病院は子どもと女性のために建てられたようですが、そうした患者に対して質の高い医療サービスを提供されている事を嬉しく思います。そして、日本からいらしている医師や看護婦の方々、日本の国内で様々なご支援を下さっている方々に御礼を述べさせていただきます。この病院がブトワールの街とともに発展し、我々のような患者に対して医療活動を続けていかれることを心よりお願い申し上げます。

(本原稿は、パラジュリ夫妻への直接インタビューに若干加筆しました。
文責：ネパール担当 鈴木俊介)

PAKISTAN & AFGHANISTAN PROJECT

— 人々の暮らしと社会 —

看護婦 福井美絵

普通、パキスタンやアフガニスタンと聞いても、日本では、どんな国なのかはもちろんのこと、どこにあるのかさえも知っている人は少ないと思います。情報が少なく、あまり馴染みのない国かと思いますが、わたしにとっては、とても興味深い国だったので、皆さんにご報告できればと思います。

私は、AMDAより派遣を受けて、1999年8月から12月まで約4ヶ月間、すでに始まっていた診療活動と保健衛生教育のプロジェクトに、看護婦としてお手伝いするために行ってきました。プロジェクトの対象者は、アフガニスタンの人達です。

アフガニстанは、20年程前アメリカとロシアの冷戦時代に、ロシアが支配したかった国であり、ロシアと戦争をしていましたが、アフガニスタンの勝利で幕を下ろしました。ところが、その後すぐ、国内で内戦が始まり、そして今も、アフガニスタン北部を中心にタリバンと呼ばれるイスラム原理主義者と、反対派の間で内戦は続いています。したがってすでに20年以上、この国は戦い続けているため、破壊されたまま、国としての発展はほとんどなされず、多くの国民は、飢えと貧困の危機に直面しています。そして、生活の苦しきから、隣国であるパキスタンに逃げ、難民となってキャンプで暮らしている人たちがたくさんいます。そこで、この人たちを支援するため、このプロジェクトは開始されました。

現在、AMDAは、パキスタンのペシャワールにあるアフガン難民キャンプに1つ、アフガニスタンのアズラという電気もトイレも何もない田舎町にある3つの診療所で、医療支援活動を行っています。すでに、AMDAスタッ

フのネパール人医師バンダーリが、診療所で一緒に働く現地スタッフ(医師、看護婦、薬剤師、検査技師など)に、レベルアップのための教育をして、活動していましたが、私もそこに加わって、診療介助、看護婦間の情報交換、私の専門分野だった、外科的処置を実施しました。その中で、ここで診療に当たって、宗教、文化、風習の違いをいろいろ感じました。そして、それらが



健康に与える影響が大きい事を、改めて知りました。

それは何かというと、女性というのは、家族のかなめであり、家庭の中で健康管理をしてくれる中心的な人なので、家族の健康水準を上げるには、この人たちが、教育されるのが一番早道です。しかし、男性主導の社会であり、女性は、夫の許可がないと家から外にでられないし、外に出る時は、顔や髪を男性に見せるのは誘惑であり、不倫などの危険性があるため、ヴェッカ(表紙写真参照)と呼ばれる布の覆いで全身を隠さなければ出歩けないし、男性の医師は基本的に女性を診察できません。女性も教育を受けて良いという教えがあるのですが、実際には、女性のための学校というものは、あまり数多

くありません。そのため女性の医師を育成できず、女性の診療、特に、産婦人科の診療が充分なされないという現実があります。自由を手に入れた日本人女性から見ると、とても窮屈に感じます。しかし、現地の女性は、ずっとその社会で生まれ育ってきたので、それが当り前の社会なのです。ですがそんな中、自分や家族が病気で苦しんでいても、夫の理解なくして

助ける事ができない、女性も教育を受けていないので、何が原因で病気で苦しんでいるのか、どう対処すればいいのかわからないまま、家族が命を落とす事も少なくないのです。こういう苦勞の多い生活を送っているのを、診察に来ている女性達の愚痴を通して知りました。特に、田舎町であるアズラは、一番近い街の病院まで行くのに、道もないので、川を道にして車で走って、早くても6~

7時間かかります。緊急の場合、行くその途中で亡くなる人はとても多いそうです。私が診療所で働いていた時も、生まれたばかりの未熟児が虫の息の状態でお父さん、お母さんに付き添われ受診しましたが、しっかり診てあげられるだけの病院は遠すぎるので、うちでとりあえず注射を1本うった後、10分位後に結局、亡くなってしまいました。ちなみに、アフガニスタンの乳児死亡率は、世界一です。その裏で、きっと多くの人達が泣いているのだと思いました。

私がアズラの診療所を訪ねた時、1人のアフガニスタンの男性医師が1人の妊婦さんの事を話してくれました。その女性は流産をししかっていたため、医師に診察してもらいたかったの

ですが、医師は男性であり、夫に相談したら絶対反対される事は分かっていたため、結局、夫に内緒で医師を訪ねました。医師が女性の診察をして様子を見てみると夫が現われ、妻を叱責し、安静にしていなければならなかったのに、医師の説得にもかかわらずその夫は妻を連れて家に戻ってしまいました。そして、家に帰る途中、流産して子供は死んでしまったそうです。しかしその後、夫は医師の指示に従わなかった事を後悔し、妻をちゃんと診察に行くように薦めるようになったそうです。

1人の子供の命が助からなかった事はとても残念な事ですが、それによって夫の理解を得られるようになったというのはとても良かったと思います。こういう事件を通して、診察や薬をあげるのも大切なことですが、コミュニティの雰囲気が変わって、社会全体が人の命に関する健康管理に対して興味を持ち始めることはとても嬉しいことでした。でも、教育していくにはまだまだ時間がかかります。ずっとこのプロジェクトが続いていって、アフガニスタンの人達が自立して、自分できちんと健康管理ができるようになって欲しいと思います。

このようにある面から見ると、文化や、風習が健康管理の妨げとなっている事もあるのですが、大家族で家族の絆が強くてサポートしてくれるところや貞操観念が強いためエイズの罹患率が低いなどの良い面もたくさんあります。お互いに良い点を学びあって、悪い点は補い合いながら一緒に発展して行けたらと思います。



活動報告

1. 活動期間 パキスタン： 1999年8月7日～9月6日
9月27日～12月4日
アフガニスタン： 1999年9月7日～9月26日
2. 活動内容 診療介助・Minor surgery・滅菌管理・薬剤、器材管理・保健衛生教育用教材作成(ポスター、マニュアル本の挿絵挿入)

1) パキスタン

すでに診療体制は整っており診療・予防接種などがスムーズに行われている。

コミュニティ側からは妊娠・出産管理をして欲しいとの要望があったが、助産婦資格が無く、現地語の分からない私には不可能なため、Minor surgeryに力を入れた。以前より処置は時々行われていたようだが、きちんと管理されておらず不潔操作も目立った。そこでMinor surgery用の部屋を作り、消毒器材を置きオートクレーブを開始した。電気ではなくガスでのオートクレーブは温度調節が難しかった。また私が去った後も続けられるように現地スタッフに清潔操作を指導していたが、オートクレーブも清潔操作も課題を残したままとなった。

その他にはコミュニティの許可を得て始まったReproductive healthを普及させるためのポスターを作成したが、字が読めない人が多くあまり有効とは言えない。

規制の多いコミュニティであるため教育活動を行うには十分なコミュニティとの話し合いによって協力を得ていかなければならないと思う。バンダリー医師が作成した現地の医師への教育用のマニュアル本に挿絵を描いた。

2) アフガニスタン

ここでも最もコミュニティのニーズが高いのは妊娠・出産管理であった。男性の医師は基本的に女性を診察できないため管理は難しいが、現地スタッフの努力により、まだレベルが低く状況的に改善する点はあるものの、以前よりはレベルアップされてきていると思う。

3. 評価と課題

どちらの国も社会的背景、風俗習慣の理由で、活動していくうえで様々な規制があるため、診察や教育を充実させるにはコミュニティとの密接な関わりが不可欠である。診察においては、パキスタンではスムーズに行われており、アフガニスタンでも薬さえ不足しなければなんとか行われている。しかし薬の使い方、診断の仕方、健康管理の仕方など、個人的には教育をまだまだ充実させる必要を感じた。

今後長期プロジェクトとして進める予定であれば、コミュニティとの連携を密にして、現地スタッフとコミュニティの人達の両側面でも教育していくほうが良いと思う。またスタッフを派遣するならば、女性で助産婦の資格があり、長期活動が可能な人を派遣することがこのプロジェクトでは効果的であると思う。



アフガニスタンプロジェクト

◇
医師 九里 武晃

私は12月にアフガニスタンのアズロ村にあるAMDAクリニックで活動を行なった。

アフガニスタンは20年以上にわたり内戦が続き、史上最大の600万人の難民を生み出した。現在、1994年に登場したタリバンと呼ばれるイスラム原理主義グループによって国土の90%が制圧され、国土の大部分で治安の安定を回復しつつあるが、未だ、内戦状態が続き、復興にはかなりの時間を要すると思われる。

AMDAのアフガニスタンアズロ診療所は、1998年12月に開かれた。ドイツのNGOの依頼に呼応し始まったプロジェクトで、無医地区のアズロ村での診療活動を開始した。アズロ村は、縦断に車で一時間ほどの広大な地域で、人口は約一万二千人。夏季は隣国のパキスタンから遊牧民が移動してくるため、人口はさらに多くなるものと思われる。この地域に保健医療施設が一つもなかったのは驚きである。面積が広いため、AMDAの診療所は3ヶ所に分けてつくられた（マンガル、セントラル、サンゲバラ）。長期常駐スタッフは3診療所とも医師、看護師、検査技師、薬剤師をAMDAが雇用していて、全てアフガン人である。各診療所の患者数は一日にそれぞれ夏季80名、冬季30名である。夏季の患者が多いのは遊牧民の移動による人口推移のほか、冬の厳しい気候が患者のアクセスを妨げていると思われる。

AMDAアズロ診療所では現地の疾患の分布を調べ、最も需要の高い薬を供給している。

やはり最も頻度が高い疾患は急性呼吸器感染症（ARI）で、その他、チフス、下痢疾患、結核などが続く。マラリアはパキスタンに比べると少なく、厳しい寒さのため、蚊の繁殖が難しいためと考えられる。供給されている薬剤は全て現地で供給可能で、しかもコストの安いものが選ばれている。ARIに対するアンピシリンのように第一選

択の薬剤がほとんどで、内服、塗り薬、点眼剤、消毒液、局所麻酔薬などを合わせても40種類に満たない。これだけの種類の薬しかないが、第一診療所としての役割は充分果たしているようである。問題はここで手に負えない患者が出た時の対処法だ。主要都市までのアクセス方法はないといってもよく、道といえる道は存在しない。電話も電気もなく、現在のところ重傷患者が発生した時の処置方法はないが、それでもこのクリニックは唯一の診療所として重要な機能を果たしているのである。

クリニック

クリニックの診療は午後9時から始まるが、寒さの厳しい冬季において患者が来始めるのは9時半以降である。ドクターには基本的な診療セットとして聴診器、血圧計、舌圧子、ペンライト、間接喉頭鏡などが用意されている。検査室では糞便の細菌検査、尿検査、赤沈、結核の喀痰検査、マラリアの検査、血液一般検査ができる。

印象としては、電気の無い診療所としては、かなりのレベルの検査である。また、無駄な検査が少なく、診断がつき次第、すぐに診療がなされていた。

結核コントロールプログラム

結核の診療は最もコストエフェクティブといわれる Direct Observed Treatment System (DOTS)を採用している。これは途上国における結核の治療方法として確立されているものだ。抗結核剤は6ヶ月間3種の薬剤を飲みつけなければ効果が無いと言われているが、大部分の場合、途中で内服を中止してしまう患者が多いのである。特に途上国では抗結核剤を6ヶ月飲み続ける経済的、心理的負担が大きい。しかし、このような不完全な結核治療により、多剤耐性の結核菌を誘発

しているだけでなく、せっかく化学療法が施行されたにもかかわらず、何度も再発し、薬剤コストが効果を上回っているのだ。

DOTSは第三者の監視の下に抗結核剤の服用をするシステムで、毎回患者が診療所に来院し、診療所内にて内服の監視と記録を行うのである。この診療所では、疑わしい患者に対し検鏡による喀痰検査を3日連続して行い、陽性が出た時点で治療を開始することになっている。セントラルクリニックでは他のふたつのクリニックからの喀痰サンプルも扱っており、ここで統合して結核治療にあたることになっている。

問題点としては、アズロ村自体の面積が大きいこと、患者が来院するのに大変な労力があることである。発見されている結核患者数も多くなく、まだまだ潜在患者がいることが予想される。しかし、ここで行われている喀痰の検鏡検査は胸部X線検査や培養検査に比べ、重症患者、特に感染力の強い患者のスクリーニング検査に優れており、また、迅速に結果がわかることから、2次感染の防止という観点から最も有効な方法と言えるだろう。また、DOTSも住民に受け入れられて定期的に行われており、結核コントロールプログラムは成功を修めているといえる。

熱傷、外傷

現地の外科的処置セットは限られている。器具は全て洗浄されてはいるが、滅菌はされていない。しかし、小さな外傷の際はこれらの未滅菌器具でも充分対応でき、抗生剤の短期内服をさせれば創感染はほぼ防止できる。また、滅菌手術器具が不可欠と思われる大きな外傷は少ない。一応オートクレーブもあるが、オートクレーブは通常使われていない。比較的多いのは熱傷で、全身の熱傷は稀だが、局所的にかなりひどい熱傷があり、拘縮等の症

状を示す場合も多い。いずれにしても植皮などができる設備はなく、そのまま放置し、機能障害を残してしまう。このようにこの施設では熱傷の初期治療のみしかできないが、それでもこの村の人々にとっては重要な施設である。

水道

アズロ村の各地に水道の蛇口が設けられていた。これはUNHCRによって作られたものである。アズロ村は山に囲まれた盆地で、山の高地に流れる小川を集めて大きなタンクに溜め、そこからパイプをひき、水道として流している。ポンプや上水施設は全く使われていないので、頻回のメンテナンスは不要である。水は無料で供給され、今まで川の水を使用していた村人に大きく役立っている。水道の水質の調査は行っていないが、少なくとも糞便汚染の可能性が高い川の水に比べて、良質の水であるといえる。この水源も地表を流れる表面水なので、動物などの糞便汚染も皆無とは言えない。従って、教科書的には上水処理が必要であるが、川の水を飲料水として使っていた頃に比べると大きな水質の向上であると思われる。

さらに、無料供給が実施されていることも高く評価できる。質が向上しても水道料金が高ければ村人の水源は再び川の水に戻ってしまうからだ。

トイレ

下水道が全くないアズロ村には、もちろん水洗トイレはない。そもそも一般の村人にとってトイレというものは存在せず、各NGOがこれらのプロモーションを勧めてはいるが、まだまだ一般的とは言えない。セントラルクリニックでは、やかんで水を流す方式のトイレが使われていた。これがアズロで見た最新式のトイレだ。他のトイレは壁が木や泥でできた部屋の床に穴

が空いているだけだった。穴の下は田畑になっており、糞便は田畑にたまる仕組みだ。やはり、糞便汚染を防ぐため、少なくともトイレ用の穴は掘ってほしいところである。

ランニングコスト

この診療所の現在の最も大きな問題は継続性にある。特にいかにしてコストを賄うかという点だ。現在の診療は完全に無料で行われている。この地域の住民は現金収入が無い者も多く、物々交換にて生計を立てている者も多い。しかし、継続性を達成するためには、患者負担を導入することが必須と言えよう。日本の医療費と違って低価格の医薬品を使用していることから、医薬品のコストの自給は可能であると思われる。今後のこのプロジェクトの継続性を考慮する時に、全額といかなくとも、なんらかの患者負担を導入する必要があると思われる。いずれにしても、このプロジェクトが自立し、アフガン人の手で運営できるようになるまでに後1～2年は必要と思われる。

今後の方向性

現在、各国のアフガニスタンの復興プロジェクトは窮地に陥っている。昨年、国連安全保障理事会がアフガニスタンの制裁を決定したからだ。理由はオサマと呼ばれるテロリストの引き渡しをタリバンが拒否したからである。その他、女性の権利問題も国際社会から隔離される要素になっていると言えよう。この制裁によって住民の生活は確実に影響を受けている。パンの値段も2倍に跳ね上がった。この国連の制裁は住民の強い反発をかい、この強い住民の反発は同じ国連の人道援助組織であるUNHCR(国連難民高等弁務官)等や、欧米NGOへの反発になり、襲撃事件なども聞かれるようになった。これらの国連機関や欧米NGOはセキュリティの問題から続々とアフガ

ニスタンからの撤退を決め、ただでさえ、戦争で荒れ果てたアフガニスタンの復興はさらに窮地に立たされると思われている。

このAMDAプロジェクトは主に郵政省のボランティア貯金により賄われている。世界のNGOがアフガニスタンから撤退しつつある現在、このプロジェクトの意味はさらに大きなものになると思われる。アフガニスタンには歴史的に強い反英米感情があり、欧米型の援助はなかなか受け入れられないのが現状だ。一方、日本とアフガニスタンは遠く、現在正確な情報もなかなか入らないが、アフガン文化と日本文化との類似点も少なくない。アフガニスタン人も日本人や日本の援助に対し大変好意を持っている。タリバンの幹部も日本が中心となったアフガンでのプロジェクトに対し、多大な感謝を表明していた。

日本が現在、復興しつつあるアフガンに対し援助を続けることはイスラム社会に対する日本独自の外交を展開することであり、英米とは別のイスラム社会に対する独自のパイプを持つことである。この意味においても、日本の果たす役割はさらに大きくなっていると言えよう。

(追記)

アフガンのアズロ村のタリバンからこの診療所を続行して欲しいと頼まれました。

村にたった三つしか診療所がないので、AMDAが去った後、もし診療所が続行できなければ村にクリニックがなくなってしまうそうです。私の印象ではアフガンでは親日感情が強く、欧米人は敵であっても日本人は友人だと思っているそうです。礼儀正しいなどの文化的な側面がアフガンと共通するところがあるからと思われる。

学生

AMDA 募金活動を通して

岡山商科大学学友会本部 萬浪 広幸

私達は、岡山県下の大学の“学友会”というサークルが集まって組織している「代表者協議会」です。みんなで一つのボランティア活動をしようという企画を立て、何をしたらいいのかをみんなで話し合った結果、AMDAを通じて台湾大震災で被災された方に、少しでも役立てていただけるように募金活動をしようということになりました。「みなさんに募金をしてもらえよう機会を少しでも多く作ろう」という考えのもと、各大学の大学祭のときに、募金活動を学友会ごとに行うのと、1年に1回みんなで一緒に募金活動を行うことに決まりました。そして、昨年の暮れもおし寄せた頃、岡山市のアリスの広場で各大学から任意で参加してもらった募金活動を行いました。今回は、サークルに入会している人全員参加といった形ではなく、あくまで自由参加という主旨で行いましたので、まあ集まっても20人～30人ぐらいの規模を想定してたのですが、当日になってみると、70人ぐらいの人が参加してくれる事が分かり、予想よりはるかに多い人数なので、みなさんのボランティアに対する関心の高さと、自分たちの考えの甘さを痛感しまし

た。いざ募金活動をするとなっても、そんな人数に対応できるだけの用意や募金箱がなく、10人のグループに、募金箱がひとつといった状態でしたので、今から学校へ帰って作ってこようかと思ってあわてていました。すると、ある短大の方が、作ってきてくれた募金箱があったそうで「よかったですみなさんで使ってくださいよ」と声をかけてもらい、おかげで全員とはいきませんが、3～5人にひとつぐらい渡すことができ、一安心していたのです。しかし問題はこれだけにとどまらず、グループが分かれたものですから、広場から散らばりはじめて商店街の方へ行きはじめ、お店の方から苦情がでそうな雰囲気になり、あらかじめ挨拶に回っていたとはいえ、もう一度お願いにまわり各お店の話を聞いて、できるだけ他の方に迷惑をかけない配置になるよう苦労しました。

しかし、そんな苦労した話だけではなく「ご苦労さまやねえ」とか「がんばってくださいね」などの声をかけていただいたり、小学生ぐらいの子が募金してくれたりしたことが、すごくうれしかったり、感動を覚えることもたくさんありました。

あまりに人数が多かったこともあり、通り掛かりの方からお叱りを受けることもありましたので、早めにひきあげようという話になったのですが、「もう少しだけ」という声が多く、結局予定していた2時間、精一杯声を出して頑張りました。経験不足のため、不備な点も多々ありましたが、私は個人的にはいい活動ができたと思っています。そして今回の募金活動に参加した人全員が、この募金によって救われる方達が1人でも多いことを願っています。

先日の成人式でもそうでしたが、若い人に対して「自覚が足りない」だとか「何を考えているのか分からない」という批判じみた報道がほとんどでしたが、そんな悪い面だけを見て評価するのではなく、地味で見えにくいかもしれませんが、こんな気持ちでボランティアに参加している大学生がいるということのみなさんに知っておいていただければ幸いです。今後も、「代表者協議会」として基本的には一年に一回、みんなでこういったボランティア活動を行うことになるのですが、今回のように理解ある後輩が多く入会してくれて、末長くこういった活動を続けてくれれば良いなと思っています。最後になりましたが、今回の募金活動に協力していただいたみなさん、各大学の方々に深く御礼と感謝をこの場をお借りして、申し上げます。

AMDA 高校生会メンバー募集

AMDA 高校生会は、1995年に高校生3人から活動に取り組み始め、現在では約40人の高校生の集まりになりました。99年度はカンボジアのチャンバック小学校再建を支援しました。日本の人たちだけでなく、世界の人たちとも交流をし、支援をしていきたいと思っています。そこで、よりよい活動を行っていくために、メンバーを募集しています。是非私たちと一緒に活動しませんか。

● チャンバック小学校再建のための活動

- 99年7月11日
AMDA 支援チャリティーカラオケ大会会場での募金活動
- 99年8月7日
フルーツマーケット会場にて募金活動
- 99年8月9～10日
岡山～広島 自転車走破プロジェクト・街頭募金(広島)
- 99年10月 ラジオ出演・文化祭でのパネル展
- 99年11月3～6日
ジャスコ岡山店にてAMDAチャリティーバザー参加
- 99年11月13～14日、12月19日
天満屋アリスの広場前にて街頭募金



現地へ行った方のお話を聞かせてもらう勉強会

● 活動日・活動場所

週1回(水曜日) 放課後AMDA本部へ集合

● 連絡先

AMDA本部 TEL:086-284-7730

第4回・第5回 医療通訳養成講座報告

1月29日(土) 第4回 医療通訳養成講座が、大和市の小林国際クリニックで行われた。

講師は、AMDA会員で横浜市瀬谷保健所 保健婦の中沢由江さん。今回のテーマは、保健行政と予防接種について。参加者は、14人。参加者からは、子供の頃の予防接種の話や、外国での予防接種についてのエピソードも出され、終始笑いの絶えない講座だった。

1. 保健行政について

保健福祉事務所
神奈川県に12箇所。
未熟児、感染症、特定
疾患(難病)、精神障害など

市町村保健センター

- ・母子保健…健診など
- ・成人保健…ガン検診など
- ・老人保健…健康相談、機能訓練、
訪問指導など

オーバー・ステイの外国人は、見つかって通報されることはないが、行政のサービスはなかなか利用したらない。

2. 母子保健について

- ・妊産婦検診…無料の健康診査。B型肝炎の検査、処置。
- ・乳幼児の健康診査…健康診査、心身障害の早期発見、栄養状態評価など。
- ・妊娠中毒症の療養の援護…低所得者対象。
- ・育成医療…肢体不自由、視覚、聴覚障害、心臓、腎臓障害を持つ児童に対する医療の給付。
- ・小児慢性特定疾患医療費援助…慢性的で、治療が長期にわたる疾患について、医療給付が行われる。悪性新生物、慢性腎疾患、喘息、先天性代謝異常、など各市町村によって、指定している病気が違うので、病院のソーシャルワーカーまたは保健所に問合わせる。

3. 予防接種について

- ・H6 義務接種から勧奨接種へポリオ、DPT、麻疹、風疹、日本脳炎、BCG
- ・任意接種
インフルエンザ、黄熱病など年代によって、ワクチンに若干の違いがある。

4. 感染症予防対策

- ・結核予防法
- ・AIDS予防法…無料、匿名で検査が受けられる。障害者として認定。献血を検査として利用する人も少なくないようだが、結果は本人には知らされない。
- ・伝染病予防法



第5回 医療通訳養成講座が、2月5日(土)神奈川県大和市の田宮クリニックで行われた。

今回のテーマは、産婦人科医療について。講師の田宮親院長は、不妊治療や体外受精も多くてがけ、英語とスペイン語での診療もしてくださる。院内は観葉植物が多く、明るい雰囲気。待合室の一番奥にはテレビがあり、患者さん同士が向かい合って座ったり、目を合わせることはありません。細やかな配慮がされている。

参加者は6名。実際にクリニックで使用されている、問診表や外来カルテを参考に、具体的な説明をお聞きすることができた。

1. 外国人患者に見られる特徴と問題点

- ・国によって、週の数え方が違う。或いは妊娠後期になって来院する方で、妊娠した時期を覚えていない方が多い。
→ 超音波で出産予定日を予測
- ・オーバーステイの方の場合、氏名や 連絡先を偽る人が多い。
→ 病院から通報することはない。
- また、カルテに関しては、他人には(家族にも)言わないので、病状等は正直に話してほしい。
- AIDSの場合も、年齢、性別、国籍以外は報告することはない。
- ・予約した日に来ないことが多いので、特に処置の後は心配。
- ・多く見られる疾患… 外陰・膣カンジダ症。クラミジア感染症。B型肝炎。
- ・日本では一般的でない避妊法もある。
- ・アメリカでは、説明を聞いてサインをしてから治療を始める。内診台のカーテンは、医師に対する疑いを招くので使わない。
→ 田宮クリニックでは、レースのカーテンを使用。
- ・ブラジルでは、帝王切開による出産が殆ど。(理由ははっきり分からない)。傷口が目立たないように、横に切るのが一般的。
- ・検診や出産の際に、男性同伴で来院する方が多い。
→ 男性が他の患者さんと診察室ですれ違うことのないよう、配慮が必要。
- ・通訳が難しいもの…更年期障害。症状が多岐にわたり、訴えが多いから。

2. 手術の前に注意

- ・問診…アレルギーに関して。特にぜんそくは、麻酔で発作を起こすことがある。
- ・当日は食事をとらない…麻酔のかかった時に吐いて、窒息する恐れがある。

1999 年度 AMDA 兵庫活動報告

I. 定例会 講演

- 2月6日 「消費者から見た医療問題のアンケート調査」
マックヒュー 芙美 (神戸生活探検クラブ)
- 3月6日 「外国人医療問題について」
城戸佐知子 (兵庫県立こども病院、小児科医)
- 4月18日 一周年記念講演会
「在日外国人に対する医療支援」
シンポジスト
小林米幸 (AMDA国際医療情報センター東京代表)
田村太郎 (他文化共生センター 代表)
松村紀子 (兵庫県国際交流協会)
- 6月5日 「AMDAネパール子ども病院支援帰国報告会」
半田富美 (国立循環器病センター、麻酔科医)
高橋哲也 (内科医)
- 8月7日 「医療人類学入門一歩前」
小林昌廣 (京都造形芸術大学、医療人類学講師)
- 9月4日 「AMDAネパール子ども病院支援帰国報告会」
三宅陽子 (岡山赤十字病院、小児科医)
- 11月6日 「マラウイ共和国ムアンザ郡に於ける性感染症対策の現状と問題点」
木本絹子 (国境なき医師団、大阪大学公衆衛生学)
- 12月6日 「海外青年協力隊の経験」
森山敏子 (兵庫県立こども病院、検査技師)

II. 会議

- 1月24日 アジア・ボランティア・ネットワーク (AVN)
第1回設立会議出席 (石丸雄次郎さん主宰、
西宮市総合福祉センターにて)
- 6月20日 「医者と患者のよりよいコミュニケーション
を求めて」(生活探検倶楽部と共催、神戸松蔭
女子大学、学生食堂にて)
- 7月20日 「外国人への日本の病院の基礎知識」(生活探
検倶楽部と共催、大手前栄養文化学院にて)
- 9月25日 国際フォーラム「アジア・太平洋の世紀に向

けて—共生・共働・連帯をどう築くか」出席
(YMCA主催、神戸商工会議所ホールにて)

- 9月26日 第3回公開医療シンポジウム
「女性のための賢い患者学」
(生活探検倶楽部と共催、神戸松蔭女子大学、
学生食堂にて)
- 11月6日 「アジア支援シンポジウム in 関西」出席
川西国際ボランティア貯金推進協議会主催、
川西市にて)

III. ネパールプロジェクト

1. AMDAネパール子ども病院支援室設立：小倉健一郎
2. 派遣
3月7日 高橋哲也
4月4日 半田富美栄養士ボランティアとともに出発。
4月中旬 阪大小児外科ナース木下さん。
10月30日 小倉健一郎 短期支援
3. 招聘
8月 Manoj Shrestha (兵庫県国際交流課)
9月 Rameshwar Pokharel 院長が国際フォーラム出席のため来日 (YMCA主催)
10月24日 Suruchi AMDAネパール子ども病院婦長
(須磨区ロータリークラブ)
兵庫県立こども病院で研修
1月29日 Gyawali 麻酔科医招聘 (JICA 関西)

IV. 医療相談

- 7月18日 ベトナム難民医療相談 (鷹取教会にて)

V. 募金活動

- 9月19日 AMDAネパール子ども病院チャリティーコンサート
関西エグゼクティブウーマンの会主催
大阪ドーンセンターにて
- 10月 3日 第4回姫路国際交流フェスティバル参加
(姫路城にて)
- 10月23日 兵庫国際交流 (明石城にて)
- 1月15日 フロイデ21震災復興祈念コンサート協賛
(尼崎アルカイックホールにて)

AMDA ネパール子ども病院支援報告

◇
小倉健一郎

はじめに

私は1998年の開院時に、Siddhartha Children and Women Hospital (SCWH)、日本語名、AMDAネパール子ども病院を訪問し、その後日本(特にAMDA兵庫)において支援を行ってきた。今回、開院1周年に合わせてSCWHの現状を観察し、今後の支援の方向性を探る為に3ヶ月の予定で赴任した。

活動の目的

- 1) SCWHの現状の観察と、医療及び運営上の課題点を把握する。

- 2) 麻酔医として手術室の運営に協力する。現地ドクターへの指導。
3) 現地派遣日本人と協力し合い、SCWHの運営に寄与する。

活動期間 1999.11.1～2000.2.1

現状と課題点

- 1) 勤務体制：11月17日から24時間体制に
2) 外来体制：開院時より1月までに延べ3万人の外来患者を診察 (月平均2,100人)
3) 入院体制：小児科及び婦人科・デリバリールーム。

人

3

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 藤井優文字

2月号に続きこのシリーズの第三回には、インドネシア共和国福祉および貧困対策担当国務大臣のProf. Dr. Basri Hasanuddinとアフガニスタンの厚生大臣 Mohammad Abass氏を紹介させていただく。

Prof. Dr. Basri Hasanuddin

インドネシア共和国福祉および貧困対策担当国務大臣

Prof. Dr. Basri Hasanuddin は1939年にインドネシアのスラウェシで生まれた。1999年からインドネシア共和国福祉および貧困対策担当国務大臣を務めている。氏の略歴は下記の通り：

学歴：

- 1977年 フィリピン大学・経済学博士号取得
- 1974年 フィリピン大学・経済学部卒業・経済学修士号取得
- 1964年 インドネシアのHasanuddin 大学経済学部卒業・経済学修士号取得

職歴：

- 1999年-現在 インドネシア共和国福祉および貧困対策担当国務大臣
- 1992-1998年 インドネシア国民議会議員
- 1989-1997年 インドネシア州立大学協会（東インドネシア）会長
- 1989-1997年 Hasanuddin 大学学長
- 1977-1989年 Hasanuddin 大学にて教育学部、経営学部学長等数々のポストにつく。

学会会員：

1. インドネシア・エコノミスト協会会長、南スラウェシ支部
2. 東アジア・エコノミスト協会会員
3. フィリピン・エコノミスト協会会員

Mr. Mohammad Abass

アフガニスタン厚生大臣

Mohammad Abass 氏は1959年アフガニスタンのウロズガン州で生まれた。氏は1996年からアフガニスタンの厚生大臣を務めている。氏の略歴は下記の通り：



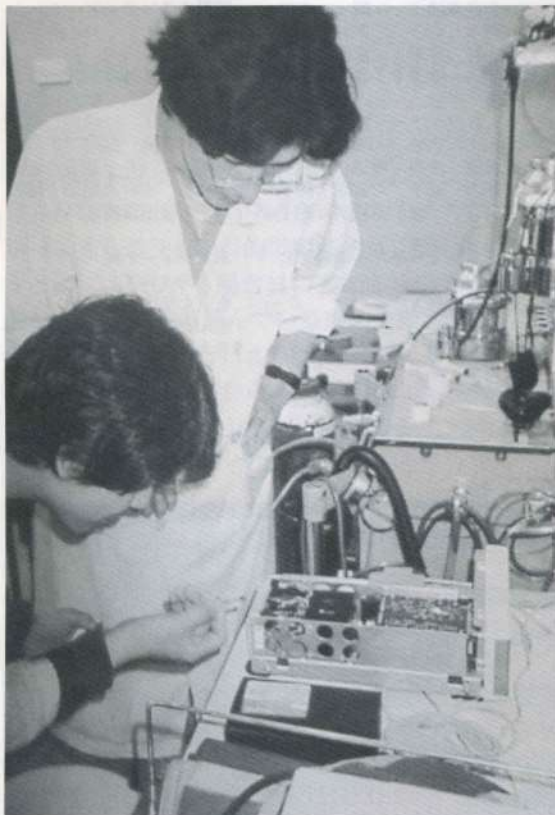
1973年、Abass 氏は Metak Khan 中等学校卒業後現地のモスクにて1978年まで宗教学を学ぶ。

1978年から1981年までハラカット・インキラブ・イスラム党の運動に参加。

1982年、3党（ハラカット・インキラブ・イスラム党、マハジ・ミリ党、ニジャ・ミリ党）の連合政権下で中央防衛組織に属す。

1995年にカンダハール州の高等法務長官となる。

1996年厚生大臣に任命され現在に至る。



2病棟 1 出産室、2 交代看護

- 4) 手術室：手術の増加、麻酔医不足、器材不足
3ヶ月のデータ、小児 38 例（全麻 37 例）、
産婦人科 43 例（全麻 4 例）
- 5) 救急室：440 人(11/17 ~ 1/31)
- 6) 検査、レントゲン室
- 7) 運営上の問題点
- 8) 会計：月平均 25 万ルピー支出超過
- 9) 基金の運用について
- 10) 今後の展望と支援の方向性:ネパール西部地域での、小児・周産期の基幹病院としての役割

アフガニスタン・ネパール・ホンジュラス

AMDA 医療活動帰国報告会開催



1月27日(木)AMDA鎌倉クラブ主催による「ホンジュラス活動報告会」が鎌倉市役所内にて行われました。

AMDAは1998年11月に発生したハリケーンにより大きな被害を受けたホンジュラス、ニカラグアでの復興支援を目的に1999年5月にAMDAホンジュラス事務所を開設しましたが、AMDAホンジュラス事務所駐在代表の前田あゆみ調整員が現地で行っている巡回診療、保健衛生教育プログラム、防災プロジェクト等の活動を報告しました。さらにAMDA鎌倉クラブのメンバーと一緒に報告会出席者の方々にホンジュラス活動支援を訴えました。

続いて2月8日(火)には岡山国際交流センターにおいて、(財)女性のためのアジア平和国民基金:アジア女性基金の後援による「アフガニスタン・パキスタンとネパールにおける看護

婦・産婦人科医の医療活動報告会」を開催しました。

1999年11月から3カ月間、AMDAネパール子ども病院で産婦人科の診療と技術指導を行った伊藤まり子医師による「派遣国における女性の役割と医療ニーズ」と題した講演と、1999年8月よりパキスタン、アフガニスタンにおいてアフガニスタン難民への医療支援を中心に現地医療従事者技術向上を目的とした指導活動を行ってきた福井美絵看護婦による「私たちが見た人々の暮らしと社会」と題した講演がおこなわれました。活動国によって文化、生活内容が異なり、したがっ



て医療活動の方法にも多少の違いがおこります。そんな中で派遣スタッフの皆さんの現地状況や生活様式を理解したうえで各々工夫した活動を行っていき、と努める姿が窺える良い話でした。今後国際協力活動を行っていき、とする人達にとっても参考となる報告会となったのではないのでしょうか。

札幌でのNGO屋台村に参加!!

1月29日(土)、30日(日)の両日、札幌にて財団法人札幌国際プラザ主催の「NGOとこんにちは! NGO屋台村」が海外支援を行うNGOの活動をより多くの人々に知ってもらおうとの目的で開催され、道内外のNGO20団体と共にAMDAも屋台村に参加しました。屋台村ではAMDAが現在取り組んでいる事業や緊急救援活動の紹介をパネルを用いて行いました。

30日には石狩郡在住のAMDA会員川原国郎さんもボランティアで参加され小池会員情報局長と一緒にAMDAの活動をPRして下さいました。



北海道新聞

2000年(平成12年)1月30日(日曜日)

草の根レベルで海外支援を続ける道内外のNGO

札幌で「屋台村」

一堂に会しPR



「屋台村」が二十九日、札幌市中央区北二条のホテルニューオータニ札幌で始まった。NGOを多くの人に知ってもらおうと、札幌国際プラザが初めて開いた。会場には道内外に拠点を置く二十二団体が集合。各団体で

各国の民芸品が並んだ「NGO屋台村」(非政府組織)が一堂に会し、活動をPRするイベント「NGOとこんにちは!」が二十九日、札幌市中央区北二条のホテルニューオータニ札幌で始まった。麻のバッグやアロチ、ダーシリン茶など、支援先の民芸品や書籍の販売コーナーも登場。民族衣装をまとった説明するスタッフもいて、国際色豊かな雰囲気、訪れた主婦や学生たちは熱心に説明を聞き、具体的な参加の仕方などを質問していた。入場無料。三十日も午前十時から午後四時まで開かれる。

AMDA 会員ネットワーク参加者募集

AMDAでは目下ネットワークシステムの再構築を進めております。この一環として、アドレスをお持ちの会員の皆様方には下記ネット (MAIL MAGAZINE 方式) に是非ご参加くださるようご案内します。ご希望の方は: <member@amda.or.jp> まで住所、氏名、電話・ファックスに併せお申し込み下さい。

記

1. <amda-jnet@amda.or.jp>

通信目的: 日本語の緊急救援速報、イベント案内、ボランティア情報などをリアルタイムにお送りすることにより、会員と一層密接な連携・協力体制を確立し、各種プロジェクトへの理解・支援・参加を求める。

参加資格: AMDAの会員に限定。

2. <amda-trans@amda.or.jp>

通信内容: 翻訳依頼 (原文はその都度メールします)

翻訳内容: 特殊な固有名詞や医学用語を除いて;

a) 緊急救援速報和文英訳

b) AMDA ジャーナル掲載用英文和訳と HP 英語版の一部和訳

参加条件: a) 会員・非会員ともに参加可能。

b) 上記翻訳内容のa) は特に緊急を要するので、遅くても送信の翌日には仕上げられる語学力と時間的余裕のある方を希望します。

c) 申し込みの際には、上記翻訳内容のa) b) ともに参加可能か、または、b) だけに参加可能かを明記して下さい。応募者数によってはa) も可能な方を優先します。

- 注) 1. amda-jnetについては、応募者全員に参加いただきます。
2. amda-transについては、応募状況確認後に改めてご連絡します。
3. 上記アドレスの双方に参加されること大歓迎です。
4. 本件についてのご質問は冒頭の申し込みアドレスでお受けします。

会員情報局 小池 彰和

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>

市外電話も

国際電話も

001

001 + 市外局番 + 相手先の電話番号

例) 大阪06-1234-5678へ電話する場合

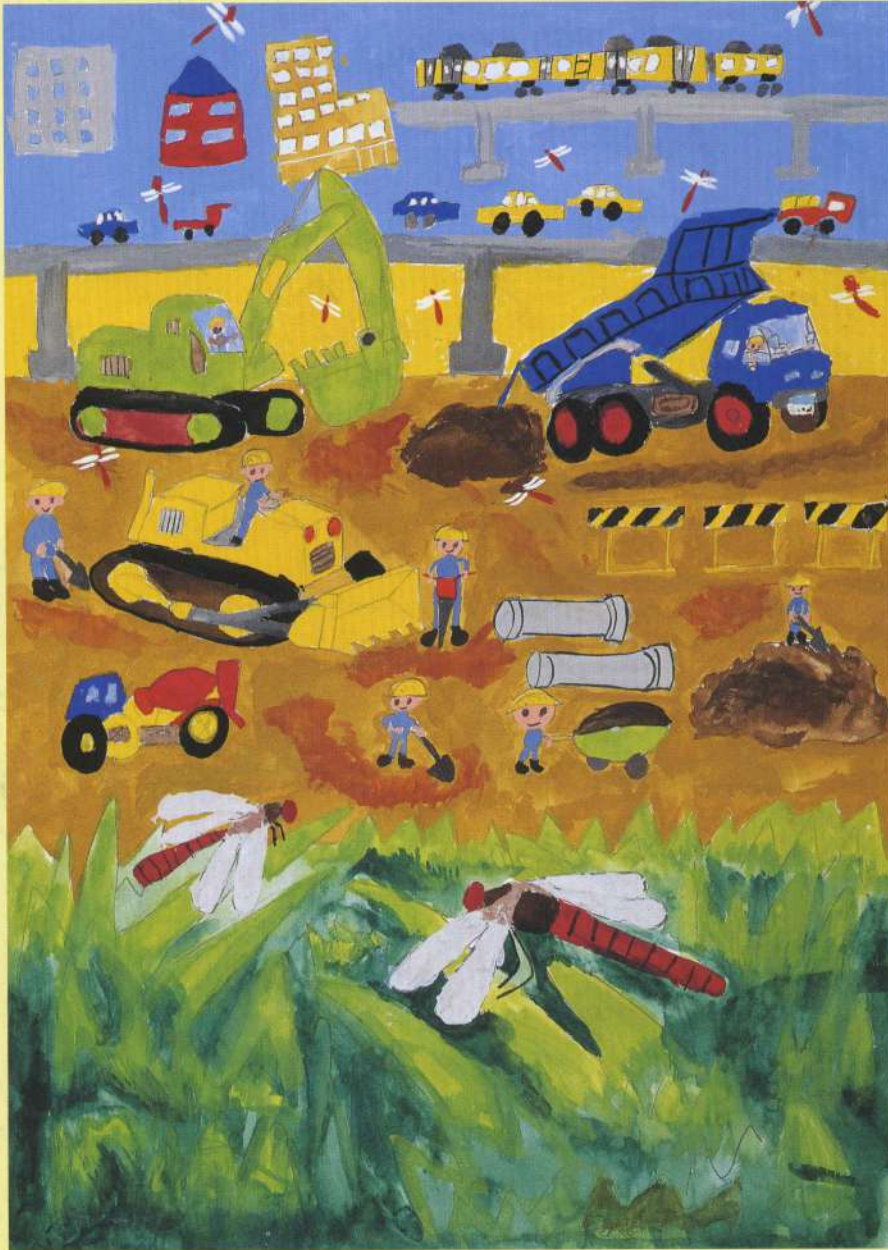
001 + 06 + 1234-5678

(市外局番の0は必要)



 **KDD**

お問い合わせは、局番なしの0057 (24時間受付/無料)



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

「環境とところに心地よい」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/>