

月刊

AMDA

国際協力

Journal

4

APRIL

2000.4.1

(VOL.23 No.4)



国際貢献への1枚

AJ AMDAカード

ご利用額の一部を援助金(全額 AJ 負担)としてAMDAへ寄付させていただきます。



西のジュネーブ、東の岡山
AMDAがつなく
世界の人道援助大国!



AJ 全日信販株式会社

AMDA
国際協力
Journal

2000
4月号

◇
CONTENTS

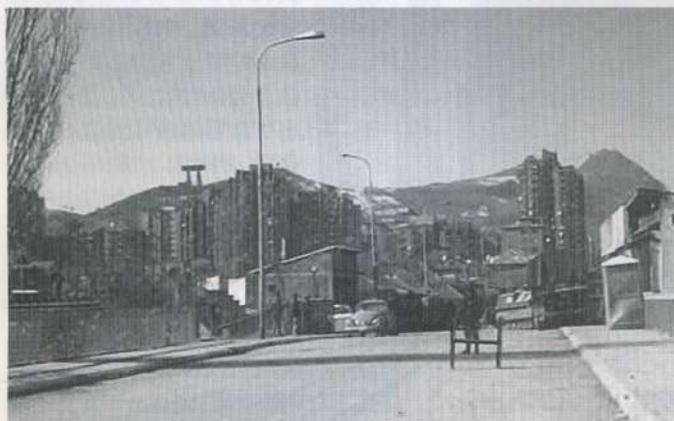


ミャンマー
巡回診療



特集コソボ報告

「心に傷をうけた人のケア」プロジェクト	2
コソボ難民・帰還難民救援プロジェクト	6
遙か遠いコソボより感謝をこめて	8
ネジール君その後	9
ミャンマー報告	10
カンボジア報告	13
ホンジュラス報告	14
ベネズエラ救援活動顛末記(中)	16
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

コソボ難民救援活動

コソボ自治州内のミトロヴィツァにかかる北と南をつなぐ橋(中央)。奥がセルビア系が多く住む北側。セルビア系とアルバニア系の対立が続く中でこの橋はNGOや国際機関の車が唯一通行可能。

2月25日、北側ではミトロヴィツァの独立を求めるデモが行われ、数千人が参加。ただし昔からの住人であるセルビア系はほとんどデモには参加していないとの話。アルバニア系の住民もひっそりとだがセルビア系の住民と協力し合いながら生活している。食料はセルビア系のお店の人たちが夜になるのを待ってこっそりとアルバニア系のもとへ運んでいる。早く平和になって欲しいというのが住人双方の願いであろう。またミトロヴィツァには他の地方から移ってきて、セルビア共和国側に入ろうとしたが受け入れを拒まれ、そのまま留まっている国内難民も多くいる。

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 本部門
お問い合わせは、TEL 086-284-7730 FAX 086-284-8959

ベオグラードにおける難民及び国内避難民のための 「心に傷をうけた人のケア」プロジェクト

Milan Stojakovic

精神科医、AMDA スラブスカ共和国支部代表及びプロジェクトマネージャー

Cvetana Crnobaric

精神科医、プロジェクト調整員

翻訳 藤井倭文子

心的外傷後ストレス障害 (PTSD) 及びその他のストレス障害に苦しむコソボからの難民及び国内避難民のための社会心理学的支援:

状況の概要

現在ユーゴスラビア連邦共和国には50万人を超える難民と約20万人の国内避難民があると予測されている。彼等はユーゴスラビア連邦共和国の集合避難所、個人住宅、親戚、及び友人宅等で生活している。

私達はベオグラード地域にある組織化された避難所にいる難民を定期的に訪れ面倒をみている。現場での評価によると、これらの避難所の生活環境は悪いところが多い。その殆どは収容能力の限られた労働者用の仮小屋やモーテルで、収容人数の3倍の人々で一杯である。(例えば、「ベオグラードペンション」は40人の収容人数に対し、現在124人の仮の住まいとなっている。) 部屋不足のため非常に小さな部屋に通常5-8人が寝泊りしている。ベッド数の不足も問題のひとつである。そのため多くの避難所では年齢や健康状態に関係なく、現在でも床の上で寝起きしている人々もいる。衛生設備は非常に粗末なものである。ムラデノバックにある1番大きい避難所(ナップレッドのキャンプ)では、乳幼児、子ども、若者、大人、老人、及び病人を含む180人に対し1つの風呂と4つのトイレしかない。どの避難所にも台所設備はなく、難民や国内避難民は紛争による罪の無い被害者の苦しみに同情した数々のボランティアグループや非政府団体からの食料に完全に頼っている。被害者の大多数は生

命の危機、心理的・肉体的暴力、家族の死、別離、全財産の損失、前の社会経済的地位からの急変、将来に対する不安、自信喪失等、様々な非常に激しいストレスを体験をしている。どの難民も国内避難民も何等かのかたちで心理的に傷ついている事は確かであり、これらの傷が癒されるには長い時間がかかる。より傷ついた人々の中には深刻な精神的・肉体的な障害が現れ、彼等の健康が完治する事は



ベオグラード市内のNATOの空襲により破壊されたビル

まず難しいと思われる。

難民は毎日の必要最小限の生活用品に関しても困窮している。暖房用燃料は人道援助機関からの寄付により散発的に入手している。以前住んでいた場所や家へ帰りたくないと願う気持ちは非常に強く、常にその思いに駆られている。

活動報告

1999年12月28日(火)

ベオグラードスタッフ会議の開始(1999年9月からのベオグラードプロジェクトの再開)。参加者はスタッフ全員。この会議で次期の計画や予定についてより具体的に討議された。

1999年12月29日(水)

別のスタッフ会議。プロジェクトの主要目標についてより具体的に説明した。参加者はスタッフ全員: Milan Stojakovic 医師、Cvetana Crnobaric 医師、Srdjan Milovanovic 医師、Mirela Stojakovic (Mrs.)、Dubravka Nikolovska 医師、及び Milan Crnobaric 医師とボランティア。

1999年12月30日(木)

Cvetana Crnobaric 医師、Srdjan Milovanovic 医師及び Milan Stojakovic 医師は NPK "Avala" 避難所を訪れた。

目的:(1) 以前の人口統計資料をチェックするため。女性37人、男性38人、18歳以下の子ども54人で難民総数は129人である。女性グループの年齢層は22歳から70歳で、男性は21歳から83歳である。(2) 以前のストレス経験やひどい生活環境により、何らかの障害が進行しているかもしれない弱者を選別するため。Dubravka Nikolovska 医師はオフィス

に残った。Mirela Stojakovic 女史が難民と避難民のために無料で法律相談を行なった。

1999年12月31日(金)

Cvetana Crnobaric 医師、Srdjan Milovanovic 医師、及び Milan Crnobaric 医師が PTT "Kosmaj" 避難所を訪問した。目的:(1) 以前の人口統計資料をチェックするため。女性17人、男性21人、18歳以下の子ども13人で難民総数は51人である。女性グループの年齢層は20歳から70歳で、男性は21歳から73歳である。(2) 以前のストレス経験やひどい生活環境により、何らかの障害が進行しているかもしれない弱者を選別するため。Milan Crnobaric 医師はクリニック

クで診察した。Mirela Stojakovic 女史が難民と避難民のために無料で法律相談を行なった。

2000年1月1日(土) 2日(日) 休日

2000年1月3日(月)

Cvetana Crnobaric 医師、Srdjan Milovanovic 医師、Milan Stojakovic 医師、及び Dubravka Nikolovska 医師はクリニックで女性8人、男性4人、計12人の患者を診察した。これらの患者は率直に自分の問題や希望について話す事ができたが、その内5人の女性に軽度から中度の抑鬱性症候群が認められた。

2000年1月4日(火)

Cvetana Crnobaric 医師、Srdjan Milovanovic 医師、Milan Crnobaric 医師、及び Milan Stojakovic 医師はムラデノバック“ナップレッド”避難所を訪問した。目的：(1) 以前の人口統計資料をチェックするため。女性38人、男性62人、18歳以下の子ども36人で難民総数は136人である。女性グループの年齢層は21歳から83歳で、男性は21歳から75歳である。(2) 以前のストレス経験やひどい生活環境により、何らかの障害が進行しているかもしれない弱者を選別するため。Dubravka Nikolovska 医師はクリニックで診察した。

2000年1月5日(水)

Cvetana Crnobaric 医師、Srdjan Milovanovic 医師、Milan Stojakovic 医師は“ペンション・ベオグラード”避難所を訪問した。目的：(1) 以前の人口統計資料をチェックするため。女性33人、男性33人、18歳以下の子ども58人で難民総数は124人である。女性グループの年齢層は21歳から69歳で、男性は20歳から95歳である。(2) 以前のストレス経験やひどい生活環境により、何らかの障害が進行しているかもしれない弱者を選別するため。Dubravka Nikolovska 医師はクリニックで診察した。

2000年1月6日(木)

Cvetana Crnobaric 医師、Srdjan Milovanovic 医師、Milan Stojakovic 医師、及び Dubravka Nikolovska 医師はクリニックで、女性10人、男性5人、

計15人の患者を診察した。これらの患者は率直に自分の問題や希望及びニーズについて話す事ができたが、その内6人の女性に軽度から中度の抑鬱性症候群、2人の男性に不安・鬱混在症候群が認められた。

2000年1月7日(金)

ユダヤ教正統派のクリスマススタッフ全員が難民センターでの中央クリスマス式典及び催しに参加した。

2000年1月8日(土) 9日(日) 休日

2000年1月10日(月)

Cvetana Crnobaric 医師、Srdjan Milovanovic 医師、Milan Stojakovic 医師、及び Milan Crnobaric 医師は最近認められたムラデノバックの避難所を訪問した。ジプシーの難民がそこに収容されている。このグループはコソボのあちこちの村から集まった村民達である。特殊な文化的背景や非常に悪い生活状態のために、私達は確かな人口統計資料を入手する事はできなかった。Dubravka Nikolovska 医師はクリニックに残った。Mirela Stojakovic 女史が難民と避難民のために無料で法律相談を行なった。

2000年1月11日(火)

Cvetana Crnobaric 医師、Srdjan Milovanovic 医師、Milan Stojakovic 医師、及び Milan Crnobaric 医師はクリニックで、女性11人、男性7人、計18人の患者を診察した。これらの患者は率直に自分の問題や希望及びニーズについて話す事ができたが、その内4人の女性に軽度から中度の抑鬱性症候群、1人の男性に不安・鬱混在症候群が認められた。3人の男性にアルコール依存症も認められた。Mirela Stojakovic 女史が難民と避難民のために無料で法律相談を行なった。

2000年1月12日(水)

Cvetana Crnobaric 医師、Srdjan Milovanovic 医師、Dubravka Nikolovska 医師と Milan Stojakovic 医師はムラデノバックのナップレッド避難所を訪問した。診察はいつもあらかじめ定められたグループ療法から始まり、避難所の全員が出席した。彼等は率直に自分の問題や希望及びニ

ーズについて話す事ができた。同時に、スタッフメンバーは最も治療が必要な人達を認識できた。実際に心理的問題(不安、怒り、恐怖感、興味不足、鬱傾向等)をもつ人を特定したあと、何らかの個別療法が行なわれた。私達は15人の患者を診察した(女性9人、男性6人)。私達は彼等にこの様な状況で個別の心理療法を行なうのは不可能なので、私達のクリニックを訪れるようすすめた。Milan Crnobaric 医師はクリニックで診察した。Mirela Stojakovic 女史が難民と避難民のために無料で法律相談を行なった。

2000年1月13日(木)

Cvetana Crnobaric 医師、Srdjan Milovanovic 医師、Milan Stojakovic 医師と Dubravka Nikolovska 医師はクリニックで、女性6人、男性8人、計14人の患者を診察した。Mirela Stojakovic 女史が難民と避難民のために無料で法律相談を行なった。これらの患者は率直に自分の問題や希望及びニーズについて話す事ができた。3人の女性と1人の男性に軽度、中度の抑鬱性症候群、及び2人の男性にアルコール依存症が認められた。

2000年1月14日(金)

Cvetana Crnobaric 医師、Srdjan Milovanovic 医師、Dubravka Nikolovska 医師と Milan Stojakovic 医師はNPK“Avala”避難所を訪問した。診察はいつもあらかじめ定められたグループ療法から始まり、避難所の全員が出席した。彼等は率直に自分の問題や希望及びニーズについて話す事ができた。同時に、スタッフメンバーは最も治療が必要な人達を認識できた。実際に心理的問題(不安、怒り、恐怖感、興味不足、鬱傾向等)をもつ人を特定したあと、何らかの個別療法が行なわれた。私達は15人の患者を診察した(女性10人、男性5人)。私達は彼等にこの様な状況で個別の心理療法を行なうのは不可能なので、私達のクリニックを訪れるようすすめた。Mirela Stojakovic 女史が難民と避難民のために無料で法律相談を行なった。Milan Crnobaric 医師はクリニックに残った。

2000年1月15日(土) 16日(日) 休日



ペオグラード近郊のスポーツセンターに住むコソボ（セルビア系）難民

2000年1月17日（月）

Cvetana Crnobaric 医師、Srdjan Milovanovic 医師と Milan Crnobaric 医師は新しく認められたゼムンにあるノバゲレニカ避難所を訪問した。ここにはアルバニア系のジプシーが収容され、約200人がひどい生活状況の中で、日常必需品も無く生活している。いかにしてもこのような状況のもとでは人口統計を集計することも、心理療法を行なうことも不可能であった。Dubravka Nikolovska 医師はクリニックに残った。

2000年1月18日（火）

Cvetana Crnobaric 医師、Srdjan Milovanovic 医師と Dubravka Nikolovska 医師はクリニックで12人の患者を診察した（女性7人、男性5人）。これらの患者は率直に自分の問題や希望及びニーズについて話す事ができた。4人の女性と2人の男性に軽度、中度の抑鬱性症候群、及び2人の男性に不安・鬱混在症候群が認められた。

2000年1月19日（水）

Cvetana Crnobaric 医師、Srdjan Milovanovic 医師と Dubravka Nikolovska 医師はペンションペオグラード避難所を訪問した。診察はいつもあらかじめ定められたグループ療法から始まり、避難所の全員が出席した。彼等は率直に自分の問題や希望及びニーズについて話す事ができた。同時に、スタッフメンバーは最も治療が必要な人達を認識できた。実際に心理的問題（不安、怒り、恐怖感、興味不足、鬱傾向等）をもつ人を

特定したあと、何らかの個別療法が行なわれた。私達は15人の患者を診察した（女性8人、男性7人）。私達は彼等にこのような状況で個別の心理療法を行なうのは不可能なので、私達のクリニックを訪れるようすすめた。Milan Crnobaric 医師はクリニックに残った。

2000年1月20日（木）

Cvetana Crnobaric 医師、Srdjan Milovanovic 医師と Dubravka Nikolovska 医師はクリニックで10人の患者を診察した（女性6人、男性4人）。これらの患者は率直に自分の問題や希望及びニーズについて話す事ができた。私達は2人の女性と2人の男性に軽度、中度の抑鬱性症候群、及び1人の男性に不安・鬱混在症候群を認めた。

2000年1月21日（金）

Cvetana Crnobaric 医師、Srdjan Milovanovic 医師、Dubravka Nikolovska 医師と Milan Crnobaric 医師はクリニックで14人の患者を診察した（女性5人、男性9人）。これらの患者は率直に自分の問題や希望及びニーズについて話す事ができた。3人の女性と1人の男性に軽度、中度の抑鬱性症候群、及び2人の男性に不安・鬱混在症候群、1人の男性患者にアルコール依存症が認められた。

2000年1月22日（土）23日（日）休日

2000年1月24日（月）25日（火）

ペオグラード：吹雪

2000年1月26日（水）

Cvetana Crnobaric 医師、Srdjan Milovanovic 医師、Dubravka Nikolovska 医師と Milan Stojakovic 医師はクリニックで16人の患者を診察した（女性8人、男性8人）。これらの患者は率直に自分の問題や希望及びニーズについて話す事ができた。2人の女性と1人の男性に軽度、中度の抑鬱性症候群、及び3人の女性と1人の男性に不安・鬱混在症候群が認められた。Mirela Stojakovic 女史が難民と避難民のために無料で法律相談を行なった。

2000年1月27日（木）

Cvetana Crnobaric 医師、Srdjan Milovanovic 医師、Dubravka Nikolovska 医師と Milan Stojakovic 医師はクリニックで14人の患者を診察した（女性5人、男性9人）。これらの患者は率直に自分の問題や希望及びニーズについて話す事ができた。3人の女性と1人の男性に軽度、中度の抑鬱性症候群、2人の男性に不安・鬱混在症候群、1人の男性にアルコール依存症が認められた。Mirela Stojakovic 女史が難民と避難民のために無料で法律相談を行なった。

2000年1月28日（金）

私達は新しい避難所“ピンキ”について耳にしたので、情報収集を始めた。その後、Cvetana Crnobaric 医師、Srdjan Milovanovic 医師、Milan Stojakovic 医師、Milan Crnobaric 医師はクリニックで13人の患者を診察した（女性7人、男性6人）。2人の女性に軽度、中度の抑鬱性症候群、3人の男性に不安・鬱混在症候群、1人の男性にアルコール依存症が認められた。Mirela Stojakovic 女史が難民と避難民のために無料で法律相談を行なった。

2000年1月29日（土）30日（日）休日

2000年1月31日（月）

ペオグラードスタッフ会議。メンバーの全員が出席した。前月の反省とプロジェクトの今後について討議した。Mirela Stojakovic 女史が難民と避難民のために無料で法律相談を行なった。

2000年3月末までの予定

1. 難民キャンプへの定期訪問（各精神科医につき、月々8～12回）、教育活動、及び調査をする。

以前のストレス経験やひどい生活環境により、何らかの障害が進行しているかもしれない弱者を選別する。

難民と国内避難民、特に子ども、妊婦、老人等の弱者グループのために作業療法を含むリハビリ及び医療支援をする。

AMDAスタッフ、すなわち、この分野に十分な経験のある医療専門家、医師による支援をする。

ファースト・エイド：その場での支援と治療を提供する。また、他の種類の支援に関する情報も提供する。

水系感染による疾患や伝染病を防ぐために飲料水の品質検査等、キャンプ内の衛生状況の定期的な調査をする。

2. クリニックで精神科医やセミプロのボランティアによる心理療法を提供する。



車やトラックに乗り込みコンボからベオグラードまで難民が移動した

3. 公衆衛生や病気予防に関する講座や相談、集合宿泊設備等の緊急時における生活、精神的・肉体的諸問題に関する専門家による講義等を提供する。

4. 最新情報に基づき新しい避難所を見つける。人口統計調査や状況分析をする。

5. 難民を支援するために1人の弁護士を含む法律相談を提供する。

今後の計画

1. 基本的な救援支援を超えて私達の活動を拡大する。たとえば、最も弱い立場にいる人達の自立支援を助けるために、編物、織物、小さな修理やその他の同様なワークショップを開き技術訓練を行ったり、教育を目的とした外出を企画する。

2. ストレスの解消法、くつろぎ方、グループ心理療法、音楽療法、戦争によるストレスに対処するための一般的な方法等を指導する。

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は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中）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した。

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。

AMDA コソボ難民・帰還難民救援プロジェクト活動報告

2000年3月9日

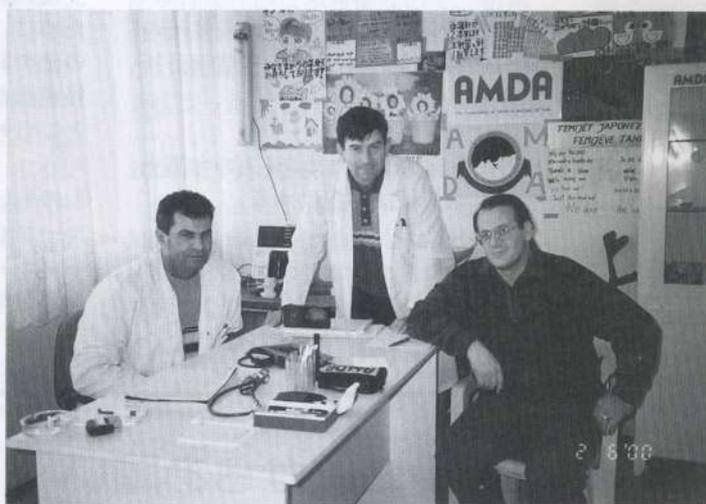
◇
コソボプロジェクト調整員
看護婦 近藤 麻理

私は、6月7日より3ヶ月間と、10月28日より4ヶ月間の2期にわたりコソボ難民・帰還難民の救援活動に参加した。この2つの期間中に、アルバニアで難民生活を送る人々と、コソボ自治州内に帰還し復興に汗を流す人々という、質的にはかなり異なる援助活動に遭遇することになった。今回、私にとっては初めての海外における緊急救援および、復興援助活動であったにもかかわらず、多くを学ばせてもらい自分自身が大きく成長するきっかけとなる活動となった。世界各地で起きている紛争と難民問題、それらをめぐる国際機関やNGO援助活動のあり方、援助する側、される側の現実を目の当たりにして、本や人から聞いただけでは到底理解できない、生きた経験ができたことを、AMDAにかかわる全ての人々に心から感謝したい。

調整員という仕事は、医療援助活動を行うAMDAでは医師や看護婦の陰に隠れて表に出ることは少ないと思う。簡単に言えば、現地の活動が円滑に進むための現場監督の役割を果たすのだが、それだけではなく現地の情報を収集し、プロジェクトを考案、緻密な予算を立て国際機関や政府と交渉しプロジェクト予算を獲得することも大切な仕事である。これは現場の努力だけでは不可能なことで、AMDA本部担当者との強力な連携が重要となる。これらには全て英語力が要求されるが、実際に現場でそのような場面に出くわすと、英語以上に重要なのはもしかすると、交渉や戦略を練る能力ではないだろうかと思えた。また、本部事務局の仕事がいかに任務の重いものであり多忙かを知ることができた。私は、調整員は派遣前に事務局でその責任を共有してから任地へ赴くのが理想だと思う。

民族紛争という言葉でくくられがち

なコソボ自治州をめぐる問題は、実はアルバニア系とセルビア系の対立という単純な図式が初めから存在したのではなく、長い歴史の中で複雑に絡み合った要因があるということ。バルカン半島の歴史や社会体制そしてヨーロッパ、米国など大国の目論見を理解しなければ見落としてしまうことがたくさんあることを、今回の活動を通して現場を体験することで学んだ。世界中で起きている民族紛争を一元化して語る事が出来ないように、紛争地での援助活動もまた、全く異なった活動



クルーシャ村診療所（右より、ニヤジ、ベスニック、アリ各医師）

内容になるはずだ。民族浄化という言葉がマスコミで使用されたが、ではなぜ山の中の村々が集中的に攻撃されたのか。4WDを使っても入るのが難しい山の中で、ご丁寧にとしか表現できないほど一軒一軒の家を残らず砲撃するのは、ゲリラ戦の敵壊滅を狙うための作戦のように思える。大都市の住民は、家屋は村ほどの被害を受けているとは言いがたい。

アルバニアの国境モリニへは、プリズレン市内から車で南西に20分程度で到着する。11月以降にクケスの町を訪問したが、夏の賑わいはまったくなく、車を停めて数メートル離れただけで集団のギャング達が車を囲み、鍵をこじ開け始める。車に張り付いていないと数分で盗難に遭う。それが追い

払っても、次から次へとやってきて集団で車を囲むため、早々にお茶を飲むのを止めてコソボ内に戻った。救援物資を運ぶトラックなども軒並み強盗に襲われたため、アルバニアからのトラックは国境には並んでいない。アルバニア人国境警察も、危険だから入国しないほうが良いと親切に教えてくれる。山を越えてのコソボへの不法入国も後をたたないため警備を強化した。今ではすっかり変わってしまったアルバニアとコソボ自治州内風景だが、思い

起こせばNATOが3月24日に新ユーゴに対し空爆を開始後すぐの4月4日に、AMDAはコソボ難民救援のため第一次隊をアルバニアに派遣している。アルバニアでは、4月9日よりコソボとの国境に程近いクケスにてモバイルクリニックと救急病院での診療活動を開始。首都ティラナでは、難民キャンプとなったスポーツコンプレックスの浄水プロジェクトを支援。また、デュレスではモバイルクリニックによる巡回診療を中心に7月16日までアルバニアに残っている難民に対して医療活動を展開した。ここでAMDAの診療を受けた多くの患者さんと、数ヶ月後にはコソボで再会するとは当時は夢にも思っていなかった。日本の医師とコソボ難民の医師の見事な仕事振りは、コソボ帰還後も人々に語り継がれている。

6月18日には、NATO空爆停止合意(6月10日)を受けて、急速な難民帰還に対応するため、8日間に渡りコソボ自治州プリズレン県内における医療施設の破壊状態など、現地調査と緊急の診療活動のためコソボ州内に入った。コソボ難民であった現地スタッフ通訳の家族5人と共に現地入りした。同時期にAMDA現地スタッフもそれぞれの家に帰還することができた。こうして、アルバニアでの医療支援活動

プリズレン市内のAMDA御用達薬局
いつも薬代を安くしてくれる
(左、筆者、中央コーディネーターのハジ)



を展開していたコソボ難民であった医師や看護婦、通訳とコソボ内でも一緒に仕事を継続するという幸運に恵まれた。

7月中旬からはプリズレン市内にAMDAプリズレン診療所開設、そしてクルーシャマレ村診療所、ジャコヴァ市内(ジャコヴァ県)診療所を相次いで開設した。コソボ自治州内での帰還難民のための医療支援活動は現在も継続しており、主に必要な薬品・医療備品の援助、診療所内の修理を行っている。11月からは気温が急激に下がり小児の呼吸器疾患が激増し、一日の外来患者数は通常の5倍(一箇所ですら1日500人を超える)にまで増加し、今までの薬品の量では足りないため、急速、小児用の薬品などを大量に援助することになった。この原因には、長期にわたる停電により暖房器具が使用できなかったこと、それに代わる薪ストーブの配給が遅れたこと、食料配給では十分な栄養がとれないこと、10人以上の家族が一部屋で集団生活を送っていることなどがあげられる。

また、8月から現在までは、ベオグラード近郊にある6ヶ所の難民キャンプの精神ケアプロジェクト(主にPTSD)がセルビア系のコソボ難民に対しても同時進行しており、AMDAボスニアヘルツゴビナ(スラブスカ)支部からの医師を含むAMDA精神科専門医3名が活動している。奇遇ではあるが、AMDAがサポートしている難民キャンプはすべてプリズレン県からの脱出者であった。海外からの援助の手は少なく、彼らには離れ離れになった家族と連絡をとるすべもない。将来、コソボ自治州内プリズレン県に帰還できる日が来た時には、アルバニア系もセルビア系もAMDAを共通の話題として、日本の援助を語り合えるのではないだろうか。現在では、現地スタッフ全てがベオグラードでのセルビア系コソボ難民を援助するAMDAの活動に誇りをもっている。しかし、まだまだセルビア系に対して過激な人々がいる、家族を失った人々の傷は癒えて

いないため、その時が来るまで家族にもこの活動は話さないことに皆で決定した。時間はきっと傷を癒し、解決を見出してくれると信じている。

8月中旬には、クルーシャ村に暮らす子どもたちに焼きたてのパンを配り、子どもたちに自由に絵を描いてもらった。この絵は日本に持ち帰り、9月に岡山県倉敷市で展示された。11月には日本の子どもたちからの絵やメッセージをプリズレン文化センターで共同展示し、その後はクルーシャ村診療所に飾られている。日本の子どもたちとコソボの子どもたちが、絵やメッセージを通じて交流することは「自分達は忘れられていない」という安心を与え、明日への希望をつなぐかけがえのない贈り物となった。

トルコ地震(8月17日)の緊急救援活動時には、プリスティナ大学病院に勤務するアルバニア系コソボの医師2名(外科、麻酔科)が8月23日より参加し、AMDAインターナショナルと共に現地で活動した。また、10月21日にはプリスティナ大学病院のガズメンド・カチャニク医師(眼科医)がAMDAの招聘で来日。NATO空爆後の混乱が続くコソボ自治州から海外に医師が医療研修に出るのは初めてのケースであり、日本の金沢大学付属病院がその研修先となった。12月下旬にはコソボに戻り、現在は日本で学んだ技術や知識をプリスティナ大学病院の医師たちへ教育・指導している。また、日本で寄贈されたレーザー医療機器がプリスティナ病院に春には搬送される。こうしたAMDAとのかかわりの中で、AMDAコソボ支部設立の動きが当然のように起こってきた。

7月7日より日本(金沢大学付属病

院)で網膜芽細胞腫の治療を受けていたネジール君(3歳)が、治療を終え完治して両親と12月9日コソボ自治州内プリズレン市内の自宅に戻る。現在も継続して、ガズメンド・カチャニク医師が経過を診ており状態は良好である。2月には正式にネジール君プロジェクトが日本・アルバニア協会と共同で発足し、今後コソボで難病に苦しむ子どもの治療や、医師の日本招聘や現地での研修などが行われる。

今後、長期の復興支援のためにプリズレン市内の学校保健や精神疾患をもつ子ども達への援助を検討している。これによりAMDAの医師や専門家とコソボの医療従事者の交流を深めることとなり、医療NGOとして物資だけの援助を行うのではなく、心の通い合う暖かい関係を今後のコソボと日本の間に築いていくことになるだろう。冬が終わり予算が切れる時期となり、多くのNGOが緊急救援から撤退しようとしている現在だが、ここに来てようやく暖かな春が訪れたコソボは、やっとスタート地点に立ったばかりだといえる。これからが始まりなのだということ、厳しい冬の間人々はしっかりと心に刻みつけた。ここまで生き延びたのだから。ニヤジ医師をはじめとする、AMDA現地スタッフからの手紙には、AMDAとコソボとの援助を越えた関係が見えてくる。コソボの人たちが主役になる復興プロジェクトを私達はこれからも一緒に作っていかなくてはならない。

最後に、私を支えてくれた多くの日本人スタッフ、現地スタッフ、そしてAMDAという場を次の世代に残してくださった菅波茂代表にお礼申し上げます。ありがとうございます。

遙か遠いコソボより感謝を込めて

AMDA と日本の支援者の方々へ

看護婦 アイシャ・シャラ ・ 医師 ニヤジ・シャラ

翻訳 鈴木 剛史

1999年5月。その時を私は今ははっきりと思い出すことができます。

疲労と不安の中、Durresの町をどこに行くでもなくさまよい歩いていたあの時。その時の私には、帰る国も、生きていくためのお金も物もなく身一つ、私はアルバニアの地でひとり途方にくれる難民でした。そして、その希望を失いつつあったまさにその時に偶然、AMDAというIDカードをつけ、同じ人間として手を取りあっていっしょに前進しよう、とその活動への参加に誘ってくれた外国人に邂逅しました。

その後まもなく、AMDAというのがAssociation of Medical Doctors of Asiaの頭文字をとったもので、1984年に設立され、政治、宗教に中立な非政府・人道援助団体であることを知りました。小児科医として、私は喜んでこの名誉なミッションに参加、家を焼かれ自分の住む土地から追いだされたコソボの人々など、助けを必要とする人をアルバニアのあらゆる場所で探しだし、援助の手を差し伸べるといふ活動に従事しました。

これがまさに啐啄、私たちコソボ人とAMDAの長期にわたる協力関係の始まりでした。活動は簡単に述べると2つの時期、あるいは2つの場所にわけることができます。一つがアルバニア(Durres及びその周辺地域)、もう一つがコソボ自治州(Prizren及びその周辺地域、Rahovec及びその周辺地域、Gjakova及びその周辺地域、Prishtina)になります。

DurresでのAMDAの援助活動は、私の人生のなかでどんなことがあっても忘れることのできない経験の一つです。その活動は1999年の5月頃開始され、その時は私と他数名のコソボの医療スタッフのみで活動しました。活動内容は主にコソボ難民に医療サービスと医薬品を提供し、難民

の健康状態を保つことでした。この時期からコソボ自治州に(AMDAと)帰還する6月中旬までの間、Durresや様々な場所にいる難民のシェルターなどを訪問、数多くのコソボ難民、特にお年寄りや子供など弱者と呼ばれる人々の健康状態の改善・保持に貢献しました。

おそらくAMDAは一団体としてその規模も小さく、資金も限られています。ただAMDAで働く人の心は広く気高いものだったと言えます。天候がどうあろうと昼夜も問わず、また暑く

ば村から村を駆け回りました。

コソボでのAMDAの活動は(アルバニアに比べ)規模が大きく広範囲に及びました。そこではまずDurresでの活動を考慮しながら、戦争の傷を負った人々ができるだけ早く通常の生活に戻れるような治療を実施する為のプロジェクトの草案作りを開始しました。その中でAMDAは、常にその土地の文化を尊敬し、人々の自立を促し、その結果得られる参加メンバー間の信頼感を大事にすることで、A better quality of life for a better futureというスローガンを実行に移していきます。

まず最初の数日はKrusha e Madheやその周辺地域、Gjakova、Prizrenなど一番戦争の被害が激しかったところを中心に緊急医療活動を実施。AMDAの援助の結果、国にとどまったものも、アルバニアから帰還したものも、コソボの医者、医療スタッフから最初の医療サービスを受

けました。AMDAが開設した最初の診療所は、Prizren、Rogove、GjakovaそしてKrusha e Madheにあり、そこでは地元で医療スタッフが雇われました。これらの診療所では地元の全年齢層の人々が適切な診察を受けることができ、それによって生きる勇気と希望を与えられました。また同時に医療スタッフを資金面で援助(給与の支払)することによりAMDAは彼らに社会的援助を提供したといえます。

1999年6月中旬から2000年の2月にかけて、様々な年齢層の1万人にわたる患者を診察しその病状にあった医薬品が提供されました。そしてこれらすべての人々がAMDA及び日本の支援者の方々に、つまり地理的にははるか遠いところにいるにも関わらずその心は限りなく近く感じなが



プリズレン市内より車で5分のドゥシャノバ診療所

とも寒くとも何か起きて必要とされればすぐにつけるAMDA。この間、診察の場を数箇所開設し診療にあたりました。同時に元々その土地の住人で病気にかかった人や貧困者の診察や医薬品の提供も実施しました。

Durresでは、AMDAと私たちは、コソボから逃れてきた人が住み着く場所を想定しながら、長期のプロジェクト同様、緊急援助活動やそのプロジェクトの草案の作成をすすめました。結果的にコソボが解放され、難民が帰還したためこの必要は無くなりました。

この状況下AMDAも難民とともにコソボに入り、焦土と化した危険で物騒な土地での医療活動を開始しました。またAMDAは、貧しい人、火あぶりにあいつらに手助けを必要とあれ

ら感謝の意を表明しているのです。ここで、いわば私たちの間に、友情の第一番目の橋が架けられたのです。AMDAはどこに行こうとも、そこでは、苦しみを味わっているけれどプライドを失わず、一番厳しいときに手を差し伸べてくれたことに感謝している人に遭遇しました。

AMDAが日本・アルバニア協会と共に、あの幼く、治療不可能な難病(網膜芽細胞腫)をわずらい、コソボの破壊された医療機関では適切な治療が受けられなかったネジールを助けてくれたことは、まだ記憶に新しいことです。ネジールは日本の人々の助けをかり、日本の病院に搬送され長い期間にわたる治療を無事終了しました。また、これだけでなくPrishtinaの医師を日本に招待し、ネジールだけでなく他に同じ病気を持った人を助けるための研修も実施してくれました。

またその眼の病気治療のため、最新のレーザー機器を提供していただきました。改めて、心から感謝します。私の国では、このような事を以下のように表現することがあります：

善意には善意でお返しを。

高価な薬剤が必要だが、お金に余裕がなくAMDA以外に頼れるものがない、といった例が数多く見られました。たとえば、戦争中にめがねを壊してしまったがそれを購入するお金がない患者さん(AMDAが代わりに購入)、また脳性麻痺でずっと動けないでいる患者さん(AMDAは彼女を訪問し、励ましの言葉をかけています)。まだ数えきれないほどこういった例があり、私はアジアそして日本の友人がAMDAという団体を通して助けてくれたことを思い出すたびに誇りに思い、あついものが込み上げてきます。

戦後公衆衛生の分野で働いた医師はほんの初歩的な医療器具も持っていませんでしたが、AMDAの協力により聴診器、血圧計、体温計を使用できるようになりました。またPrizrenにある総合病院の泌尿器科病棟の援助も実施してくれました。また忘れられないのは、徹底的に破壊され焦土と化し200人もの住民が殺されたか行方不明になった、Krusha e Madhe

で苦しんでいる人々を助けてくれたことです。

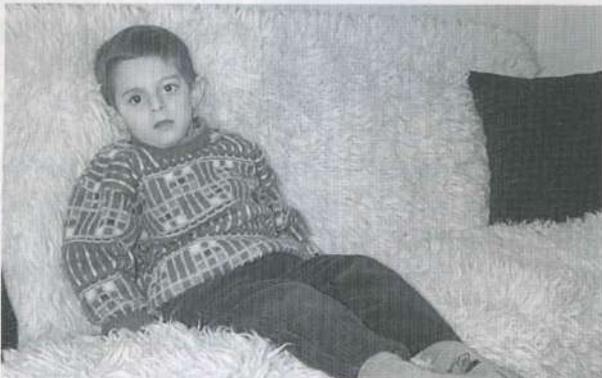
その援助は物質的、精神的の両面にわたりいまでもその活動は継続しています。またそこに住んでいる人だけでなく、そこで働く医療スタッフや診療所まで援助しています。衣食住の面でもAMDAには大変お世話になりました。感謝してもしきれません。

私や他のコソボ国民のためにAMDAが払ってくれた多大な犠牲、その医療活動に対して感謝いたします。また一番厳しい時代に培われた私たちの友情が今後も続くことを祈ります。今後もより多くの支援を得て、コソボとその国民の経済的な再建・再出発に役立てたい所存です。

最後になりましたが、AMDAの価値ある素晴らしい人道援助に対して再度心の底から感謝いたします。コソボの同志、私の家族、妻そして私自身の名において、感謝いたします。本当にありがとうございました。

2000年2月 Prizrenにて

金沢大学付属病院にて治療を受け帰国したコソボ難民・ネジール君のその後



1999年12月23日、日本から帰国後すぐ私はネジール君の両親に彼の今後の治療のために連絡をとった。2000年最初の月曜日の1月3日に彼の両親はPrishtinaの眼科クリニックにネジール君を連れて訪れ、私は彼の左目を綿密に診察した。彼の経過は大変良好だったので、毎週月曜日に通院する事をきめ、診察を続けている。当地の冬は厳しく道など滑りやすいので、通院不可能な日は電話連絡があり、次の月曜日にやって来た。2月14日現在の彼の状態は、以前腫瘍のあった部分は大きな石灰化像となっており、その周りは色素が沈着した萎縮域となっている。(光凝固術：レーザー光線などにより眼疾患の治療などに用いる。)

概して言えば、彼の左目の状態は大変良好で、過去2ヶ月の間再発の兆候は何も見られず、金沢大学付属病院での治療は成功している。

コソボ Prishtina 大学病院センター・眼科クリニック
Gazmend Kacaniku 眼科専門医
翻訳 藤井俊文子

to: MUA Okayana

Report for -esir condition after treatment in
-snezve university hospital

After I come back from Japan (23.12.1999), I immediately made a contact with Nezir's parents to arrange appointment for his control. The first Monday after New Year (3.01.2000) parents brought the Nezir in the clinic in Prishtina, where I made a detail control of his left eye. His condition was very good. We made a agreement, that they should bring Nezir for control every Monday, as they did. If the road was not in good condition (floods or as here it is strong winter), they phoned me that they are not able to come, so they came in next Monday. Last examination was on 14.02.2000 and his local condition was that it is a large area of calcification (in that place that tumor present before) and all around are atrophic zone with pigmentation (it was made by photocoagulation). Generally speaking, condition in his left eye is very good, without any symptom for recurrent tumor during these two months after successful treatment in Knezhevska University Hospital.

Prishtina, 24.02.2000

Gazmend Kacaniku MD, M.Sc.
specialist of ophthalmology
Eye Clinic univer. CL Centre
Prishtina, Kosovo

ミャンマー救援活動報告

看護婦 俣崎希代子・村中 浩子

●活動期間

2000年1月27日～2月14日 (俣崎看護婦)
2000年1月27日～2月18日 (村中看護婦)

●活動の目的

巡回診療、AMDAクリニックの運営に関する助言。栄養給食センターの運営に関する助言。

●助成援助団体 アジア女性基金

●活動の実際

1) 巡回診療、AMDA クリニック

巡回診療には毎日違う5つの村に、医師1～2名と看護婦1名、スタッフ3～4名が朝9時にオフィスを出発し、一日50～100名をこえる患者の診察にあたっている。現地スタッフはそれぞれの役割を果たしており、責任を持ってテキパキと働いている。たとえ、患者数が多く診療がお昼の時間を過ぎようとも、最後の患者が終わるまで頑張って仕事を行っている。巡回診療から帰り、オフィスに直結するAMDAクリニックでも午後2時から一日約70名の患者の診察、および時には小手術も行っている。

運営は良好であり、水曜日には週1回のスタッフミーティングが行われている。ミーティングではエマージェンシーファンドと呼ばれる緊急時のための基金の使い道やファンドを使った患者の紹介、その他あらゆることが全体に伝えられ、議論が交わされている。看護面に関して、このAMDAミャンマーの中では問題ないように思われる。ここで活動している看護婦は経験35年以上と豊富で、日本からひょっこりやって来た私たちのような開発途上国での経験がほとんどない者が口をはさむ必要性は全くないと感じた。逆に彼女やこのAMDAミャンマーの活動から、私たちは多くのものを学んだ。毎日村のサブセンター(SC)あるいはルーラルヘルスセンター(RHC)という、普段ミッドワイフ(助産婦；以MWと略す)やLHV(lady health

volunteer；以下LHVと記す)、HA(health assistant；以下HAと略す)が活動しているところへ巡回診療に出向く、AMDAスタッフに同行した。このMW達は普段、所属するSCあるいはRHCが管轄する村々をまわり、妊産婦の健康管理や簡単な診察・処置を行っている。そしてそれぞれの村にとって週一回のAMDAの診療時は、介助を手伝っている。彼女達もAMDAの経験豊富な看護婦からはいろいろ指導を受けており、頼りにしているという姿勢が窺えた。

今回、このMW達について改善した



現地AMDAスタッフに同行して巡回診療視察

ほうが良いと思われる点があつた為、AMDAミャンマーのプロジェクトマネージャーを通じてスタッフに検討してもらい、必要であればAMDA看護婦から指導にあたってほしいと伝えた。

(1) 使用済み注射針の安全な処理について

- ・使用済み針はむき出しのまま他のゴミと一緒に捨てない。
- ・使用後はキャップをして、ペットボトル等の容器にまとめて管理する。
- ・たまった針は、AMDAが回収してみようか。

(2) 注射時の注意

- ・キャップをはずす前に、針先と注射器の目盛りを合わせる。
- (キャップをはずしてから、手で堂々と触って合わせているため不潔)

・注射液の準備中、針をむき出しにしたままの状態、よそ見やおしゃべりが多いため危険。

・針をむき出しのまま、患者の所へ持って行き結局針はそのままゴミ箱へ捨てられる。(そのゴミは庭に掘られた穴へ他のゴミと一緒に捨てられる。穴は大きく、いっぱいになるまで埋めない)

私達のように日本の看護婦は、ついつい清潔操作について目が行きがちになるが、今回は特に問題がなければ取って置いといたところは可能な範囲内で現地のやり方として受け止めた。日本のやり方が全て正しいとは限らないし、現地にある物品に限られているからである。しかし、注射針に関しては、ミャンマーの寺院で裸足にならなければならないし、普段から草履の生活をしているため、使用済み針がその他のゴミと一緒に捨てられるということはかなり危険なことであると感じた。針が刺さって怪我をするだけでなく、HIVやその他の感染症にかかる可能性がある。そのため、危険防止についてこれから改善出来ればと、上記の2点を挙げた。AMDAの看護婦、あるいは医療スタッフがこれらを念頭において、地域活動のリーダーとなり、MW達に指導していかせたいと願っている。

2) 栄養給食(フィーディングセンター)

現在、巡回診療を行っている5つの村のうち3つの村で、週2～3回、約1～5歳までの栄養失調の子どもを50人ずつ登録し、昼食と軽食(おかゆ等)を無料で提供している。食事はMWやLHV、HAなどの保健スタッフとボランティアの村の人たちが準備している。(材料費はAMDA負担；一回3000K程度)私も何度かご馳走になったが、味付けは塩辛くなく、又脂っぽくもなく、ちょうど良いものであった。私達は栄養関係の専門家ではないため詳しくは分からないが、毎回肉と野菜もメ

ニューに取り入れられており、栄養面への考慮もされているように思われた。ミャンマーでは、主食の米をたくさん摂り、油や塩、味の素を多用する習慣があることを考えると、それらを控え子どものために考えられた味付けである。また、ある村の貧しい家庭では、ご飯に塩をかけただけの食事しかとっていないとも聞いた。したがって栄養給食では子ども達が普段食べられないものをお腹一杯食べられるようなメニューであることが、結果的に不足栄養分やカロリーの補充になるように思われた。

私達がそのような思った背景にはこんな話もあった。ある村のボランティアが、以前日本人の専門家が来たときにご飯の食べる割合を減らし、もっと副菜を多く摂るように指導されたのだが、その栄養給食にきているある子の村では米が取れず、また高価なため、どうしても野菜が中心になるという。野菜というより植物は家の周りにも生えているのでいつでも食べられるから、というのだ。そのためこの給食では普段あまり食べることができない米をお腹一杯食べたいし、また食べさせてあげたいのだという。この村の人達は最初に指導を行った日本人の言い分けを忠実に守りつつも、ずっと次に日本人が来るまで、その思いを心に秘めながら料理を作っていたのだ。私達はなぜだか申し訳ない気持ちを抱いた。確かに理想的な栄養バランスの給食を提供するのは、大切なことである。それは、栄養不良の子ども達の栄養改善と疾病予防を目的とするのみでなく、理想的な食事のあり方を学び、家庭での実践につなげる教育の場でもあるからだ。しかし、日頃食事も充分にとれないような子ども達が、とりあえずは米・肉・野菜が入った食事をお腹一杯食べることができる場所であれば、それはそれで良いのではないかと気がえした。もちろんそれだけでは終わらないよう、給食では2週間に一度くらい、スタッフによる参加者への簡単な栄養指導や衛生教育(手洗いや予防接種について)を行っている。それでもやはり、栄養給食を単なるdonationと考えている人も中にはいるようだし、親が貧しく常に働きに出ているため、給食開始時の契約通りには参加できない人もいる。参加できない親達の問題については今後スタッフにより検討されていくようである。(契約通り中止するかどうかなど)

今回考えさせられたように、私達の知らない現地の食生活に関する状況は様々である。ある村では井戸などから水を引いておらず、雨水のみで植物を育てているため気候に左右されやすい等、私達のような短期間の滞在では知り得ない現地の気候の

変化やそれぞれの土地の特徴による食生活の変化が存在する。指導を行っていく際には、一般的な考えだけでなく、現地の状況を良く理解した上で行って行かなければならないと実感した。現地の状況を一番よく知る方法は現地と同じ生活をするのであるが、一つ一つの村の特徴をつかむために、そうしていくのはそう簡単なことではない。だからこそ、村のキーパーソン(村長や保健スタッフ等)達と協力関係を築き、彼らからの村の事情の聴取、また彼らへの衛生教育などに関する情報提供が重要になってくるのだと感じた。そして私達からの提案を彼らなりに変更できるような範囲指定を付け加えることも必要だと思った。(ここだけはゆずれないが、この範囲はあなたたちのやりやすい方法で、というように)

私達は栄養指導については上記の理由から短期間の滞在のみで安易な指導は控えた方が良くと思い、細かいことは行わなかった。しかし、次に挙げたことに関しては栄養失調児の体重コントロールに重要なものであり、改善の余地があると考え、検討を依頼した。

(1) 体重測定方法の統一

村によって体重測定の方法が統一されておらず、服を脱がせて測る村もあれば大人と一緒に測定し、あとから大人の体重分を引いたり、最小目盛りが1kgの体重計を用いているにもかかわらず、少数第一位の体重まで目分量で出しているところもあるため正確性・信頼性に欠ける。これは前回の専門家からも指摘されていることであり、0.1kg目盛りの精密パネはかりが用意されいながら実施されていないところ(アレイワ・イエウエイ)もあった。

(2) 体重の変化の意味を再認識する



岡山市立平福小学校からの絵と文具をメッティエラの僧院附属小学校に届ける

前項に挙げたような1kg目盛りの体重計を小数点まで目分量で読んでいたり、ある日、給食開始に遅れた子どもの体重を測っているとき、すでにその子の体重が0.2kg増加で記入してあったりとデータの信頼性そのものを疑いたくなるような場面があった。これには、「栄養給食=体重増加」の考えが、どうも給食を与える側及び測定をする側にあるのではないかと推察した。必ずしも「体重が増えることが正しく良い」ということではなく、正確な体重の変化が重要だということ、体重が減っている子の割合が多いからといって給食を準備しているスタッフが手を抜いているとは思わないこと、その体重は週ごととまた月ごとの個人の体重表にAMDA看護婦によって手書きで記入されながら管理されているということに認識してもらいたいと思った。測定方法もさることながら、正しい数値を記入しなければこれらの労力を要する管理も無意味になる。

(3) 栄養給食時の教育について

先に述べたように栄養給食では栄養の話や衛生教育(予防接種を受けること、食事前やトイレ後の手洗い、爪切りなど日常生活における保健指導)が行われている。ミャンマーのこうした教育の方法は興味深く、問答式で行われる。「沸かした水を飲まないとうなる?」「下痢になるう」、「どうして食事の前に手を洗わなければいけないと思う?」…等、実にテンポよく進められ、全員が参加し、暗唱できるように行われている。今回ここでは触れないが、マイクロクレジット(小規模融資)で10日に1回行われている衛生教育も同様にテンポよく、楽しい雰囲気で行われていることから、ミャンマーの教育方法には学ぶものが多かった。

そこで、この教育の際に、現在行っ

ているものに加えて簡単な応急処置についての話をしてみてもどうかと提案した。なぜなら、やけどをしたら塩をつける、けがをしたらホコリをつける等の迷信があり、それを信じている人も少なくない聞いたため、この機会に正しい知識を身につけてもらった方がよいと考えたからである。

(4) 一日の給食の回数について

栄養給食は最初一日2回と決められ11時頃の給食と14時頃のお粥が提供されている。しかし、実際は片道45分かけて小さな子どもが弟や妹を連れて歩いて来る村もあり、そのようなところでは一日2回もやってくるのは大変である。遠くから来る子の中には飯ごうを持ってきてお粥を入れて帰る子もいる。私達は昼からのお粥が提供される時間には立ち合えなかったため、どれくらいの子が来て、どれくらいの子が来られないか、またどれくらい量が提供されているのか見ることができなかった。今後、こうした現状を把握し、午前しか来られない子が多ければ回数を一回にしてみ、子ども達の体重変化を追いつつ、今までと大差がなければ一回でもよいのではないだろうか考えた。この件に関しては、現地スタッフが給食と重なる定期の巡回診療日以外にも、きちんと子ども達に給食を提供しているか、体重測定を行っているか等、現状確認のため週一回程度抜き打ちで訪問する計画があると聞いたので、現状把握のちに検討されるようである。

3) 心臓病の子ども治療

サンディアウンちゃんという女の子が、日本で手術を受ける予定の候補としてあがっていた。しかし、彼女は首都ヤンゴンでの手術が可能ということで、1月のミーティングで候補からはずれることが決定した。彼女はとても愛嬌があり、ひとなつこい。手術の日程等はまだわからないが、彼女の愛くるしい笑顔がずっと見られるよう願っている。

4) トリの飼育について

前任の専門家から、卵を一個買うのを我慢してこのお金でヒヨコを一匹飼い、卵を生むまで育ててみてはどうかという提案があった。私達がマジズ村を訪問したとき、一番貧しい家庭の女の子を含め、何人かに鶏のヒナをもって帰らせていた。ヒヨコ(約15チャッ

ト=約5円)は育つことが難しく、すぐに死ぬからと少し大きくなったヒナ(約150チャット=約50円)にしたのだと話していた。しかしこの時点ではオスカメスカまだわからないと言っていた。今後、後任の方がこの村を訪れた際にはヒナの様子を調査して頂きたい。

5) 小児病棟について

1999年11月にオープンしたMeiktila district hospitalの小児病棟はI.C.U、N.I.C.Uを備えている。前回の専門家によって導入された光線療法は常に行われており、正常に機能していた。しかし、慢性的なスタッフ不



足と病院設備の電圧の不規則な変化から、N.I.C.U、およびI.C.U管理が必要な患児は入院させられない状況であった。看護婦は3人のみでローテーションを組んでおり、10人も入院があれば手一杯という感じなのか、常に10人以下しか入院していなかった。今後、スタッフの増員と自動変圧器の導入が望まれるところである。

●終わりに

今回、私達はアジア女性基金からのファンドを頂き、短期間ではあったがAMDAミャンマーでの貴重な体験をすることができた。日本ではほとんど目にすることがない疾患を目にし、また、それについて熟知したスタッフから様々なことを学んだ。私達のような専門家ではない看護婦が突然やってくることで、さぞかし現地の方にも戸惑いを与えたことと思う。そんな中で、私達自身も少しずつ助言したいことや気付いたことが出

てきたが、それを伝えることには躊躇した。なぜなら、現地のスタッフはそのやり方ですとやってきていて、特に問題なく過ごして来たとしたら(見過ごして来たとしたら別)、「何を今更、短期間しか見ていないくせに」と不快な気持ちを抱かせるかも知れないと思ったからだ。そこで、私達は経過を見守ることにした。たとえ短期間ではあっても、日本とは違った方法の外科的処置や手術を見て「あれ?」と思えば、翌週どうなったか楽しみにしていると、それなりに良くなっている。そういったケースを幾つか見ているうちに、それがこのやり方なんだ、もしかしたら学校でもそう教えられているのかも知れない、と感じ始めた。日本のやり方だけが正しいというわけではないということをも身を持って学んだ。

加えて、助言する側の不安として、そのときは助言を受け入れてくれても、自分が帰ったら元通り、ということがしばしばあると聞いたこともある。そういったことをより少なく、活動を双方にとって有意義なものにするために、ミャンマーの人とも、助言があった時にそれは受け入れられないとか、もっとこうした方がミャンマーに合っている、ということと共にディスカッションできるような雰囲気を作ることが大切だと思った。また、助言の際に、これだけは守ってほしいことと、それ以外のこの範囲は適当に変えてくださいということも伝えた方がよいのではないかと考えた。例えば今回の場合、使用済み注射針をばらまかず、どうにかして安全な場所にまとめることだけは守ってほしいが、入れ物を何にするとか、回収方法をどうするかなどは適当に現地の人で決めてほしいと伝えた。すると、現地の医師から入れ物は「ペットボトルだと再び突き破るおそれがある」、と発言があったが、そういった反応がうまれたことは、「じゃあ、何がいいだろうか」と関心をもってもらうきっかけにはなっていないかと期待したい。

以上、私達は現地の疾患、治療、技術面のみでなく、結局は良好な人間関係と綿密な調査あつての協力活動だということも学んだ。今後、私達の活動や気付きがどこかで花開くことを期待したい。最後にこの活動に携わる機会を与えてくださったアジア女性基金およびAMDAの方々と支援者、現地で私達を暖かく支えてくださった多くの素敵な笑顔の人達に感謝したい。

AMDA カンボジア — 地方における手術 障害者のためのコミュニティ巡回診療

◇
AMDA カンボジア支部代表

Dr. Sieng Rithy

翻訳 藤井倭文子

カンボジアは世界でも非常に貧しい国のひとつである。他国の貧しい人々と同様にカンボジアの人々、特に地方の人々は医療ケアの乏しい暮らしをしている。この状況の原因として多くの事が考えられる。

- ・人々に行き渡る医療ケアのための予算不足。
- ・通信、道路、交通等のインフラストラクチャー（注:社会的生産基盤）の不足。
- ・良い設備や資格のある人材を持つ殆どの病院やヘルスセンターは都市や大きな町に集中。
- ・地方にいる人々の貧困問題。

これらの要因が地方で暮らしている貧しくて障害をもつ人々が政府医療組織から適切な医療ケアサービスを受けるための障害となっている。

1999年10月からAMDAカンボジア・クリニックはこれらの人々に直接医療ケアサービスを提供するために巡回診療を開始した。現在までに、約千人の障害者がこのプロジェクトから診療を受けている。これら障害者の大きな問題の1つは以前の手術で完全に切り除かれなかった地雷、ロケット弾、弾丸等の破片がいまだに残っている古い傷である。障害者はこの問題で大変苦しんでいるため、これらの破片を取り除くための手術を地方でも行なう事となった。

小手術は私達の診療車を手術室として利用し、中度から重度の手術は州立病院や市で行なっている。現地での殺菌処置状態は良くないけれども、私達は手術後の感染症のリスクを少なくするために手術環境に良い防腐剤を用意した。私達が使った殆どの防腐剤はAMDA本部からの寄付で賄われているが、なかには私達がカンボジアで購入したものもある。手術後、感染リスクを避けるために私達は患者に抗生物



AMDA 巡回診療
スタッフと地方の
患者達



巡回診療車内での
小手術



質を投与した。

診療車での小手術は大変成功し、現地住民やこの州で仕事をしているアメリカ赤十字、国立障害者センターや障害者のための実行委員会等、多くの

NGO から喜ばれている。

私達は今年、日本からの支援が私達の活動をより広範囲な地域の障害者のために拡大出来る事を願っている。

ホンジュラス便り

◇
プロジェクトコーディネーター
前田 あゆみ

最近では店先に小さな青マンゴーが回るようになり、季節の変化を感じさせます。1~2ヶ月後には熟した大きなマンゴーの匂がやってくると共に一年で最も暑い季節が巡ってきます。

さて、ホンジュラスでの活動ですが、巡回診療中心だったプロジェクトを病気予防・衛生教育、人材育成中心にシフトしていくため、プロジェクトサイト住民や関連機関とのミーティングを重ねています。今まではセイバ、トロヘス、アルパレン等国内各地で巡回診療を行ってきましたが、今後は首都テグシガルパのスラム、ラモン・アマヤ・アマドールとニカラグア国境の農村、トロヘス2ヶ所に絞って、より地域に密着した活動を実施していく計画です。

～ラモン・アマヤ・アマドール～

ラモン・アマヤ・アマドール(以下ラモン・アマヤ)は有名なホンジュラス人作家にちなんで名づけられたスラムで、最初に人が住み始めてから8年しかたっていない比較的新しいスラムです。5000人(周辺スラムを含めると1万5000人)ほどの住民はいわゆる不法占拠者ですが、現在自分が地主だと名乗る4人が土地の所有権をめぐり法廷で争っている最中で、それが解決したら地主に土地代を支払い晴れて合法的に住むことになります。周辺スラムの一つモゴテには一昨年ホンジュラスを襲ったハリケーンミッチの被災者が集住しています。住民の大部分が低所得者層で、8畳程度の掘っ建て小屋に大家族で住んでおり、いまだに水道、下水路のない不衛生な生活を送っています。

昨年11月に初めて現地入りした私たちは、まずスラムの現状を知ってニーズを探ろうと、スラム内各地区で住民とミーティングを繰り返しています。ミーティングでは地域や個人の問題を無記名であげてもらい、解決策をみんな考えます。これとは別に保健

衛生状況を細かく知るためのミーティングも行っています。自治会代表グループとミーティングをした際、一番大きな問題は上水道と排水設備のないことであると参加者の意見が一致しました。その他には、ごみ処理、緊急患者の運搬、子供の栄養失調、青少年の性等が問題としてあげられました。

上水道に関しては、週に2回給水車がやってきて、バケツ1杯当たり1ドル弱で販売しています(土地が合法化されていないので、市の水道局に水道設置を申請しても受け入れ



モゴテ：ハリケーン被災者が住む、水・電気・トイレがないスラム

てもらえません)。バケツ1杯1ドル弱の水代は、日々の食費にも困っている住民には大きな出費です。また、給水車の通れない、山の斜面に住んでいる住民には水が十分に行き渡りません。加えて、購入した水で洗濯をしたり、シャワーを浴びる必要があるため、料理の際に食べ物をよく洗わないなど、水不足は衛生問題にも関わってきます。インタビューした母親の一人は子供の手足を洗うだけで精一杯とのこと。使った水は垂れ流しで、スラムのあちこちでたまった汚水から蚊が発生してマラリアの原因となったり、下痢の原因になっています。

汚水に関して、自治会代表グループとのミーティングで、各自が家の周りに排水溝を作ったらどうかとい

う案が提案されました。ただ溝を掘っただけでは、雨期の大雨で土が流出してしまうので、セメントで作るのがベストです。しかし、父親の月給が75ドル程度、それも安定した職業についていない家庭に一袋5ドルするセメントを5袋も買う余裕はありません。ラモン・アマヤのどの地区で問題認識の話し合いを持っても、排水問題があがっており、排水路設置は衛生状況改善のための重要な課題であることは間違いありません。そこで、現在セメント用資金(800世帯、総額160万円程度)を探しています。AMDAがセメントを提供する代わりにスラム住民が砂、石、労働力を提供するという仕組みで、住民がある程度負担することで、設置後の維持管理に住民が責任を持てるように計画しています。

驚いたことに、私が日本へ一時帰国している間に、とりあえず溝を掘ろうということで、作業を開始していました(私達がセメント用資金を探していることは内緒にしています)。

この他に、ラモン・アマヤと近隣スラムの保健ボランティアの活性化をはかるため、コミュニティー救急箱の普及と、絶対数の少ない保健ボランティアを増加するために保健ボランティアの育成も行っていく予定です。(ラモン・アマヤは800世帯に対しボランティアは4人しかいません。また地域にヘルスセンターがなく、病気の際に遠くのヘルスセンターにわざわざは出かけない人も多く存在します)近い将来には、保健ボランティアが病気予防、衛生改善等について家庭訪問・ワークショップなどを通じ直接スラム住民に働きかけができるような環境を作っていこうと思っています。

上下水道、ヘルスセンターなど基礎的社会インフラの未充実もさることながら、ホンジュラスは中南米の中ではブラジルに次ぎHIV感染者の多い国です。人口600万人の小さな国が人口1億人のブラジルの次ということから、人口対比

HIV感染者率はホンジュラスが一番高いかと思われま。特に集中しているのはテグシガルバ、サンペドロスーラといった都市で、低所得者層に蔓延しています。危機感が足りないのか、貧しいためか国をあげての取り組みは充分でなく(エイズはもともとアメリカ軍により持ち込まれたといわれており、そのせいかUSAIDがコンドームを熱心に配っているとのこと)、これ以上感染を広げないためにも、草の根レベルで感染予防活動をするのが大切です。実際ラモン・アマヤにも数人のHIV感染者、エイズ患者が存在します。検査を受けておらず、感染を認識していない者が何人いるかはわかりません。さらなる感染を防ぐためAMDAでは青少年層を対象にしたジェンダー・エイズ予防のワークショップを、教師を中心としたボランティアグループと計画していく予定です。

～トロヘス～

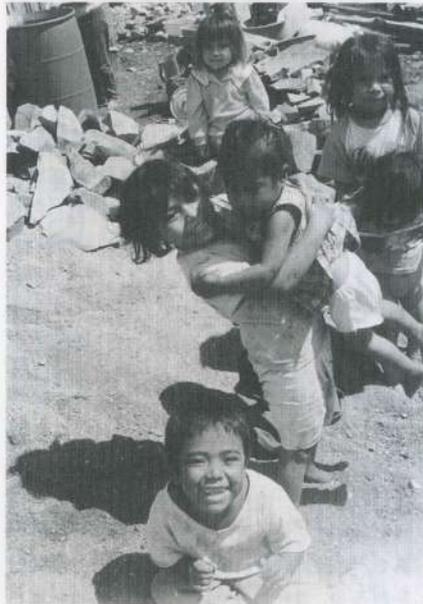
トロヘスは今までも巡回診療で幾度か訪れている農村です。2月末には、トロヘスの中でもアクセスが困難で、保健医療事情が深刻な(トイレがない、遠すぎてヘルスセンタースタッフが予防接種に出かけられない等)12村の保健ボランティア、保健委員会メンバー69名と共に、保健ボランティアトレーニングプロジェクトの最初のミーティングを実施しました。1日のミーティングのために参加者達は車を乗り継ぎ4～5時間かけてはるばるやってきました。地域の保健向上にかける意識の高さの証明です。

まずは村の保健状況を認識するために、各村に分かれて、村で多い病気は何か、どうやって治療しているか、予防は行っているか等を話し合いました。続いて保健ボランティアの実状を知るために、実際の活動内容、苦勞する点、必要な支援についてをざっくりばらんに話し合いました。午後には、午前中の話し合いに基づいて、今後のワークショップのテーマを参加者に決めてもらいました。

今後毎月1回のワークショップを通じて、保健ボランティア自身が不足していると感じている知識を補うと共に(医療知識のみでなく、他の村人へのメッセージ伝達法も)、基礎的な救急・医薬品セットを供与し、各村の保健委員会管理してもらうことにより、村の中での保健状況の改善を図っていく



トロヘス：村の問題点をワークショップで発表する参加者



計画です。第1回目のワークショップは子供、大人すべてに多く見られる下痢の予防をテーマに3月下旬に2日間にわたって実施する予定です。また時機を見計らって12村すべてを訪問しようとも思っています。

このように、保健衛生教育、人材育成を中心とした新しい活動が始動開始したところです。現在トロヘスでの活動は在ホンジュラス日本大使館の草の根援助で、都市スラムでの活動はAMDA資金で実施していますが、今年8月以降のトロヘスでの活動と、都市スラムでの活動のうち特にハード部分について、資金を探しているところです。生活を改善していこうとするスラム住民や保健ボランティアの意志、やる気を生かすため、日本の皆さんからも活動を支援していただけたら、小規模ながらも貧困層の生活向上に貢献できるかと思っています。

<ホンジュラス料理の紹介>

ホンジュラスの人が何を食べているか、興味はありませんか?トロヘスで行った1日ミーティングの際のメニューを紹介します。(食事は一皿25レンピーラ=1.7ドル)セミナー時に食事と間食を出すのがホンジュラスのならわしです。

- ・前の晩の夕食～トルティージャ(とうもろこしの粉を薄く円形にのぼして焼いたもの)、白チーズ、フリホーレス(豆を煮たもの)、アボガド、焼き牛肉、コーヒー
- ・朝食～トルティージャ、白チーズ、フリホーレス、揚げたまご(目玉焼きですが、油で揚げます)、コーヒー
- ・間食～ゆでキャッサバ芋の千切りキャベツ・ミートソースかけ、オルチャータ(オートミールジュース)
- ・昼食～トルティージャ、焼き牛肉、焼き飯、キャベツとトマトの生野菜サラダ
- ・間食～クッキー、コーヒー、コーラ(傾向として若い人はコーラ、年配の人はコーヒー)
- ・夕食～トルティージャ、白チーズ、マンテキージャ(クリームチーズのようなもの)、フリホーレス、アボガド、コーヒー

毎食同じようなものばかりで、バラエティに富んだものを食べるのに慣れた私にはちょっと苦しいメニュー。トルティージャ、フリホーレスが日本でいうご飯と味噌汁のようなもので貧しい人もトルティージャとフリホーレスは欠かしません。上記のほかに、食用バナナを輪切りにして揚げたものもよく食べます。

ベネズエラ大洪水緊急救援活動顛末記 (中)

「緊急救援活動編～ヘリコプターで出動、被災地入り～」

プロジェクト推進局・プログラムマネージャー
鈴木 俊介

先月号では、12月22日の夜半ベネズエラ
の首都カラカスへ到着したところまでお伝え
した。当月号では、被災地入りするまでの裏
話と被災地における活動内容を中心にお伝え
する予定であった。しかし・・・この記事
を「中」にするか「下」にするか迷った。活動後
あまりに長い時間が経過しており、記事の新
鮮さが失われてしまうことを考慮に入れ、
「下」とし完結したかった。しかしながら、紙
面の制限もあり、今月号を上・中・下の「中」
ということにして以下を報告したい。内容は
被災地入りするまでの顛末ということになる。
このような物語風の記事にした背景には、
様々な立場のAMDA会員の方々に、こう
した活動の裏側を分かりやすくご紹介したい
という筆者の意図があることをご理解いた
きたい。

カラカスでの滞在は、プラザ・ベネズエラ
地区のホテル・クリヨンとなった。理由はご
く単純で、ベネズエラ通産省に勤めている私
の友人に、「比較的手頃な価格で、少しは名の
知れた、そしてバラバラに到着する我々の待
ち合わせに便利な」という条件を満たすホテ
ルに予約を入れてもらっていたのである。緊
急医療チームの各人が、異なる国々からか
つて足を踏み入れたことのない国に集合する
のである。しかも、先月号で説明したとおり、
国際空港は閉鎖状態、日本で例えると、成田
と羽田が機能停止状態、初来日の外国人が名
古屋や仙台から東京へ結集するようなもの
である。このような意味において、ホテルの選
択は意外に重要であった。友人のルーザ・
ベルナル女史に感謝したい。

ホテルに到着した私は、夕方7時頃す
でに到着しているはずのホセ・ヤマニハ医師を
フロントで尋ねた。彼はベルーの日系3世で
ある。フジモリ大統領と同様、残念ながら日
本語はほとんど話せない。彼はチェックイン
を済ませたが外出中とのことである。すでに
日本出発の前日に電話連絡のやりとりを行な



ホテルの玄関前でポリビアチーム、ルーザと撮影。左からルーザ看護婦、ルーザ、筆者、マリア看護婦、モレ医師

ていたが、会ったことはない。日本から医療
関係者を連れてきていないので、ペルーやボ
リビアからやってくる彼らがこのミッション
の主人公である。

ホセに会えないまま自分の部屋へ入り、
ベッドの上で横になった。まだ時計の針は9
時半を指していたが、疲れていたらしい。目
を覚ましたのはそれから1時間後であった。
飛び起きホセの部屋へ電話を入れた。彼は
戻っていた。同じフロアの彼の部屋までそう
時間はかからなかった。ドアを開け英語で挨拶
をした。この時点で私のスペイン語はまだ
記憶という倉庫の中から出てきてはなかつ
た。どんな言葉を交わしたのか覚えていない
が、彼がペルーからトランクー一杯の医薬品を
運んできたこと、ボリビアからの電話で「リ
マ経由の便で明日の夕方カラカス入りする」
という報告を受けたことを覚えている。ホセ
が今日利用したのと同便である。ポリビア
チームのカラカス入りに目途がつきほつ
た。彼らの到着が、AMDAの救援活動を大き
く左右することとなる。

さて、時計の針が午後11時を回った頃、私
達は街へ出た。明日からの活動を前に街の雰
囲気をできるだけ早く体感したかったから
である。閉店間際の路上カフェのテーブルに腰
をおろし、コーヒーとパンを注文した。まだ
夕ごはんを食べていなかったことに気づい
た。外は涼しさを感じたが、寒いほどではな
かった。通りを歩き去る人々を眺めながら
コーヒーを味わった。被災地から逃れてきた
かに見える人も混じっていた。山の南側にあ
るメトロ・カラカスは、洪水の被害も殆ど無
く、人々はごく普通の生活を享受しているよ
うだ。被災地とは山を隔てて別世界。明日か
らの活動を控え、カラカスの空気が徐々に私
の肌を通過し、体の内部へと浸透していくよ
うな錯覚を覚えた。

活動への不安はあったものの、長旅の疲れ
が幸いその夜はぐっすり眠れた。翌朝は
7時に起床、街中のカフェでゆっくりと朝食
をとった。オレンジジュースとサンドイッチ
で約500円、世界有数の石油産出国であるこ
の国の物価は決して安くない。我々がカラカ
スで滞在したようなビジネスクラスのホテル
も1泊6,000円程度である。お金が必要にな
る。まずは両替のできる銀行を探した。成田
とマイアミで、すでに多額の円がドルに交換
されていた。カラカスではそれを現地通貨の
ポリバレスに両替する必要があった。昨夜少
額のドルをホテルで交換したが、為替レート



カラカスの街はクリスマス

は当然低い。大きな額は為替取扱い銀行で交
換しなければならない。しかし、この国では
銀行で両替ができないことが判明した。否、
口座を持っていない客への外為サービスが行
なわれていないと説明した方が適当であら
う。5つの銀行を廻ったが、すべて同じ対応
であった。ちなみにこの国では、口座を開
設するのに数週間かかるという話を日本大使館
の方に後日聞いた。いやはや現地通貨を手
に入れなければ活動はできない。仕方なく我
々は市中の両替所へ向かった。これをカサ・デ
・カンビオ (Casa de Cambio) と呼ぶ。銀行よ
りレートは多少低かったが、大差はなかつ
た。そこで両替を行ない、いよいよ活動開始
である。

メトロバスを使いサンタ・モニカ地区へ向
かった。そこには目指すべき「市民防災局
(Defensa Civil)」の本部がある。内務省の管
轄下で、主に自然災害に対する防備体制の確
立と災害時の緊急救援を任務としている。日
本を発つとき、在日ベネズエラ大使館から窓
口の一つとして紹介を受けていた。もう一つ
の窓口は外務省であったが、早期の被災地入
りを目指していた我々は、市民防災局を最初
に選んだ。バスの窓越しにカラカスの街並み
を眺めながら、どのようにAMDAを紹介し、
又どのようなかたちで話を切り出せばよい
か、ホセと話し合った。ちなみにこのバス料
金は約70円ほどであったが、乗車の際我々が
市民防災局のあるサンタ・モニカへ救援活動
の打ち合せに行くということを運転手さんが
知ったとたん「料金は要らないよ」と言われ
た。なんということだ！昨夜(先月号出)と
いい今朝といい、救援活動を行なおうとい
う我々に対して、これほどまでに便宜を図
ってくれるのか。こうした親切を受け入れる
度に、この災害に対する市民の関心がいかに
大きいかがよく理解でき、同時に私の身も心
も引締まる思いがした。

さて、いよいよ市民防災局へ到着した。10



市民防災本部。右手に僅かに見えるのがカラカスの街

時半を回っていただろうか。建物は小高い丘の上であり、近くから市内を見渡すことができるようだった。まず2階の局長室隣の待合室に案内され、幹部会議が終了するのを待った。その間、『エル・グロボ』という新聞社の取材を受けた。見えない東洋人がいるので興味を持ったのであろう。30分経っただろうか、局長室のドアが開きドタドタと数人が退室してきた。その中に局長らしき人がおり、何人かと別れの挨拶を交わしていた。横にいた新聞記者の確認を取り、彼が局長アンヘル・ランヘルその人であることが分かった。あとは突撃あるのみである。挨拶が途切れる一瞬を逃してはならない。数十秒が過ぎた。今だ！すばやく彼の視界の中にもぐり込んだ。挨拶の後、手短かに、緊急救援のため日本からはるばるやって来たことを告げた。外交辞令の言葉の後、隣にいた人間を紹介してくれた。なんとベネズエラ外務省の高官であった。一石二鳥とはこのことである。外務省へ出向く必要がなくなった。彼にもAMD Aの紹介をしまおうと考えた。しかし、彼と二言三言言葉を交わしてすぐ分かった。我々のことなど眼中に無いと。ただ彼は最後に登場した一人の女性を紹介してくれ、「よく来てくれた。君達のことは彼女が面倒をみてくれるよ。」という言葉を残して彼は建物から出ていった。紹介を受けたその人の名はマリセラ・ディアス。いかにも「キャリア」といういでたちであった。防災局の国際協力コーディネーターである。

彼女のオフィスへ移動した。しかしすぐに腰掛けた彼女の顔を覗くと、我々の出現がいかに迷惑そうな、そんな様子であった。私はすぐに彼女を不幸せにしている原因を探った。どうやら、市民防災局はパンク状態らしい。これほどの大災害はかつて一度もなく、海外からの支援も膨大な量である。それらを既存の人員でこなさなければならぬ。そんな猫の手も借りたい時に「なぜあなた達は現われたの？」ということらしい。私はそれを心の中で詫言、本題に取りかかった。まず我々の到着とAMD Aの過去の活動を、パンフレットや資料とともに説明した。そして我々の多国籍医療チームが救援活動へ参加し得る可能性について尋ねた。すでにメキシコやキューバから政府を通した大規模な医療チームが活躍しているのは知っていた。彼女は即答できないことを申し訳なさそうに述べ

た。「現在、救援活動を継続するためのニーズアセスメントを行っており、それが終わるまであと4〜5日かかる」というのである。遠回しに「今は間に合っています」と言いたいのだろうか。それとも我々のようなNGOの受け入れ体制が確立されていないのであろうか。ここで窮してはいられない。私は「我々は僻地でも活動できる柔軟性をもっており、又必要であれば何人でも、AMD A支部のある国から援軍を送り込むことができる」とことを説明し、「[現に明日ボリビアから3名到着予定である]ことを強調した。するとどうだろう、彼女の表情が若干柔らかくなり、支援が十分届いていないと思われる場所を2〜3挙げてくれた。そのうちの一つへ明日9時から防災局のメンバーと一緒に行くという段取りまで漕ぎ着けた。その場所はカラバリエータ(Caraballeda)。カラカスから車で2時間程度ということである。

ホセと私は交渉の成果に満足し、意気揚々とホテルへ帰って行った。帰りのバスが無料ではなかったことをここで述べておきたい。果たして、ホテルに到着した我々を待っていたものはボリビアからのファックスであった。ボリビアチームのリマ行きのフライトがキャンセルとなり、どうも本日のカラカス入りは難しくなったという報告である。別ルートでベネズエラ入りを模索していることも書かれてあったが、市民防災局に啖呵を切った手前、そんなことが起きてはならないのである。目の前が真っ暗になった。ホセの童顔も浮かんで来た。どう見ても医学生にしか見えない彼と二人きりのチームでは相手にされそうにない。焦りの色が濃くなった。

その日の午後は、アポを取って日本大使館を尋ねた。吉村一之書記官へこれまでの経緯を説明した後、以下のような情報提供を受けた。

- ・日本政府からは資金と物資のみの援助。
- ・共同通信、NHK、読売が取材のため被災地入りを果たしている。
- ・被災地の治安状況が悪化しているようである。
- ・メトロ・カラカス側でも若干の被害が出ており、日本人学校の送迎バスが土砂に埋もれてしまった。
- ・死者についてはいくつもの説が出ているが現在のところ1万5千〜2万人ぐらいが妥当ではないか。
- ・この国は、Y2K問題への対策が不十分らしく何が起るかわからない。数日分ぐらいの買いだめは必要であろう。

我々はこの最後の忠告に従った。大使館を後にするやいなや、すぐにスーパーマーケットへ向かい水やビスケットなどを買った。ホテルへ戻るとすでに夕方6時を過ぎていた。シャワーを浴び翌日の準備に取りかかったそ

の時電話がなった。19時15分、ボリビアからのメッセージである。彼らはサンタ・クルス・スーボゴタ(コロンビア)経由で明朝6時までにカラカス入りができるとのこと。うれしさがこみ上げた。しかし喜んでばかりはいられない。彼らがこのホテルに到着する時、我々はまだベッドの中にいるはずである。彼らが困惑せぬよう、我々の今後の動きを理解してもらえ内容の手紙をしたためフロントに預けた。これでよし！ホセと私は夕食のため外へ出た。今夜は中華料理。あまり美味しくはなかったが二人で2,500円程度もとられてしまい、もう来るまいと誓った。

さて翌朝、私は6時に目を覚まし支度を整えた。すでにボリビアチームが到着しているはずであった。フロントへ行き尋ねた。「シー(はい)」という返事が返ってきた。30分前に到着したとのこと。我々が用意した手紙を受け取ったことも確認できた。もう寝てしまっただろうか。とにかく2時間後には彼らをたたき起こさねばならない。調整員とはこうした辛い仕事をこなさねばならない。私は部屋へ戻りホセの支度ができあがるのを待った。7時半にはホセとともに朝食の買い出しに出た。短い眠りから覚めたボリビアチームを暖かく迎えたかったからである。クロワッサン、オレンジジュース、そしてコーヒーを購入し準備万端。彼らの部屋を回りドアをノックした。モレ医師はすでに起きていたようである。看護婦二人の部屋からもシャワーの音が聞こえていた。手紙が功を奏した、と思った。本日のスケジュールを記載していたからである。私の心の中で、ラテン人気質という彼らにとってあまり有り難くないレッテルが定着してしまっている。一般に彼らは時間にルーズである、と。もちろん誰もがそうであるとは言えない。例外は常に存在するのである。彼らがそれを証明してくれた。今回の全救援活動を通して、概して彼らは時間通りに行動してくれた。このことに私は感謝状を贈りたいぐらいである。

さて皆がロビーに集まった。医師2名、看護婦2名、そして調整員の私、本日はこれで全員である。ソファに座り、朝食をとりながらそれぞれの自己紹介も兼ねて雑談を交わした。あつという間に出発時間の8時半は過ぎた。我々はフロントに鍵を預けタクシーへ乗りこんだ。昨日聞いた市民防災局の話によると今日は日帰りの予定だ。チェックアウトする必要はなかった。しかしこのために、我々の被災地入りが1日遅れる結果となったことは、この時点で知る由もなかった。

クリスマスイブの朝、道路はガラガラであった。市民防災局には9時ちょうどに到着した。我ながらアツパレ！だが、相手方もラテン気質の持ち主であることをこのとき痛感した。事務所ほとんどカラであった。しばらくすると何人かが現われてきた。「ブエノス・

ディアス！（おはよう！）」と声をかけながら、握手や抱擁、そして時に接吻を交わす。そして「コモ・エスタス？（調子どう？）」という言葉から5分ぐらい立ち話が続く。ラテン特有の暖かく、そしてほのぼのとした光景である。残念ながら、こうした習慣（文化？）はアジアにはない。しかし、だ。彼等は緊急救援活動の真っ最中ではないか。そんなのんびりしたことではないのか。活動初日の私はそう思った。そうした習慣にまだ溶け込んでいない私の僻みだったのかもしれない。それが証拠にこのミッションが終わる頃、私も彼等と同じ行動パターンに変わっていたのだから。

やがてディアス女史の同僚も出社してきたので、昨日取り決めた件について尋ねた。すると彼は、「車がねー、故障してしまっただけなんだよ。昨夜こっちへ帰ってこなかったんだ。もうちょっと待ってくれないか。」と説明した。それを聞いて待つことにした。時計の針は進みすでに10時を過ぎた頃、再び彼から、「やっぱり来ないねー。でも一台マイケティア（シモン・ボリバル国際空港）行きの車があるからそれに乗ってってくれないか。」という解決策が提示された。仕方なくその車の到着を待つことにした。この間、レンタカーを手配することを考え相場などを聞いた。しかし、4輪駆動の車を2週間借りると中古の車が一台購入できるらしく、相場は予想以上に高かった。これを聞いてレンタルを断念したが正解だった。我々の活動地については後述するが、車では行けない場所であった。

時計の針はさらに進み11時を過ぎた。その間、防災局事務所でIDカードを発行してもらうことも忘れなかった。今後の活動においてこれが役に立つはずである。さて、いよいよボンゴツのバンに乗って出発である。運転手はボランティアをしている若者で、今日は仲間と一緒にマイケティアへ荷物を運ぶ仕事を請け負ったとのこと。我々は彼等に感謝しながら寿司詰めの乗車を楽しんだ。ガソリンスタンドで給油の最中、我々は自己紹介をし、ミッションの内容を説明した。すると彼らは、「それなら防災局はだめだ彼等はあくまで文民だから、こんな大災害、彼等の手に負えないよ。軍に行かなくちゃ。軍が全部仕切っているんだ。僕らが案内するよ。」と言った。防災局で働き、その仕組みを知って



担当者から説明を受ける AMDA 医療チーム

いる彼等の言葉は信頼に値すると理解しなければならぬ。彼等はその提案に僅かばかりの疑問も持たず、市内の軍・民兼用空港へ車を向けた。そして30分の後、我々はベネズエラ空軍士官の前にいた。若者達の紹介によって、サンチェス大佐の承諾を得、まずはマイケティアまで飛行機で行くことになった。若者達にとってみれば、我々を空軍に預けたことにより寿司詰めのドライブから開放されるのである。お互いが利益を得た格好となった。彼等と別れ飛行機を待つ間、飛行場の格納庫に保管されている援助物資を見学することができた。中には医薬品もあり、担当者から説明を受けた。ほとんどすべての物資が寄付であり、医療活動にあたる関係者はこうした医薬品を、地域ごとに定められた管理場所の了解を得ることができれば、自由に利用できるということである。隣の格納庫の片隅には、高さ3メートル、底辺の長さが10メートルもあるかと思われる古着と古靴の山があり、二人の若者が気だるそうに選別作業を行っていた。ベネズエラに限らず、災害を被った地域では、こうしたことは当たり前の光景なのであろう。贈る側にはこうした手間を想像することはおそらく不可能であろう。現場でも、古着を直接被災者に手渡す作業には手を上げるが、倉庫に閉じこもって黙々と選別作業を行ないたい人などめったにいないのである。古着の中には臭気を放つものもあるだろう。やがて、選別しきれない多くの古着は、非公式な委託を受けた商売人の手に渡るであろう。闇市に並ぶのも時間の問題である。ただ、古着や中古の靴は陽の目を見る。それでいいのかもしれない。少なくとも、かつて私が訪れた途上国ではそうしたことが常だった。善意の裏側にある無責任というものを理解しなければならない。

さて、空港内で1時間以上待たせられたら、搭乗案内などある筈もなく、兵士達と雑談を交わした。どうやら乗り込む予定の飛行機は、アメリカ軍がアラスカから緊急救援のためにチャーターしたプロペラ機らしい。現在駐ベネズエラアメリカ合衆国大使が、被災地視察のため使用しているとのこと、我々はその帰りを待たなければならなかったようだ。その間、非常食用として昨日購入したビスケットを皆で分け、仮の昼食とした。

時はすでに1時半を回りにかけていた。よう



物資の取扱いについて質問する AMDA 医療チーム



プロペラ機に乗り込む AMDA 医療チーム

やくスタンバイの掛け声がかかった。目の前に小型飛行機が現われ、いよいよ搭乗である。雑談をしていた兵士達とも別れを告げ、機体へ乗りこんだ。タラップはない。後部の貨物搬入口から乗り込む。片側2座席6列あるので24人乗りである。我々の他には5人の乗客しかいなかったため、自由に席取りができた。ようやく携帯していたビデオカメラの活躍する時がやって来たことを感じた。カメラを抱えながら私は離陸の時を待った。

少しずつ、エンジン音が高まり、プロペラが回りだす。機体も徐々に動き出す。滑走路へ向けて左折を行なうとすぐに全速力。あっという間に空中に浮いた。これから約20分の旅が始まるのだが、カラカスは大都市である。眼下に広がる家また家、高層ビルも多い。一つの丘の表面がすべて家並で覆われているところもあり、非常に趣のある景色である。やがて機体は、空港へ向かう道路沿いに山を越える。このあたりの山の斜面には爪で引掻いたような幾筋もの跡が残っている。必死にファインダーを覗く私にもこれが豪雨による崖崩れの跡であることは容易に理解できた。

たちまち海が見えてきた。蒼い海であった。機体は海岸線を越え大海原上空へと踊り出た。機長のサービスであったのだろうか。白波が立っていた。風が強いからか。右手に見えていた海岸線沿いにそびえたつ山々とのコントラストに心を奪われた。その時これがカリブ海だという感慨はなかった。被災地と向い合う大自然の懐という認識しかなかった。この海が何千という命を飲み込んだのであろうか。そこに厳しさはあっても暖かさはなかった。機体はゆっくり右旋回し、今度は今来た海岸線へ機首を向けた。そして右側の座席に座っていた私にとっては好都合であっ



空軍飛行場にてボランティアの若者達と撮影

た。今度は左へ90度傾き、私の窓からは海岸線がよく見えた。カメラのズームを目一杯回し、被災地の様子を覗おうと試みた。所々斜面が崩れ落ちているようであった。あまりズームを近づけすぎると周りが見えず、「木を見て森を見ず」という状態になってしまう。難しいものである。機体が海岸線に近づくとファインダーを流れる景色のスピードがあがり、間もなく着陸体制に入ることを感知した。滑走路の端がファインダーに入ってきた。私はカメラを膝の上に置き、小さな機体が無事着陸することを願った。

到着しあたりを見回して、我々は狐につままれた思いを味わった。「ここはどこ？私は誰？」昔はやった言葉だが、そんな感じであった。海に面した細長い広大な飛行場にぼつんとたたずむ我々とその我々を運んできた飛行機が存在するだけであった。百メートルぐらい離れたところに平屋の事務所らしき建物があり、そこへ足をを進める以外他に選択肢がなかった。空港の事務所の一室と思われる場所が仮設の簡易診療所になっており、ベッドが一つ部屋の中に置かれてあった。入り口には護衛の兵士が立っていて、不審者の侵入を防いでいるようであった。彼らに尋ねると、我々はさらに、緊急救援・空港本部のあるところまで500メートルぐらい移動しなければならぬということが分かった。空港内には貨物を運ぶピックアップ（軽トラック）が走っており、その荷台に乗せてもらうことにした。申し遅れたが、我々はAMDA派遣者が着るベストを身につけ、さらに胸には市民防災局発行の略式身分証明書がクリップ止めされており、誰が見ても緊急救援医療チームであるということが認識できるようになっていたため、このあたりの交渉は私の貧弱なスペイン語をもってしても全く問題がなかった。



防災局発行の略式身分証明

風を切りながら車は滑走路の脇を走った。飛び立つ飛行機はない。その荷台から茶色の土がむき出しになった崖崩れの跡を見上げた。前方の駐機場の脇を抜け、さらに300メートル走ると再び建物が目の前に現われた。周囲には多くの車輻が駐車されており、又滑走路を隔てた海側のスペースにはヘリコプターが数台並んでいた。建物に近づくと人の姿、特に軍関係の人達であることがその格好から容易に視えた。さらに、建物の正面には通信用のトラックが止めてあり、市民防災局のロ

ゴも見えてきた。何かが始まろうとしている、そう感じた。私の頭の中にあつたのは、どのようにすれば被災地入りでき、その地で疾患を患っている被災者のために、私の傍にいる医師と看護婦の能力が活用できるのか、ということであった。運良くプロペラ機に同乗したベティ看護婦（ベネズエラ赤十字と察する）と再びこの場で出会い、そこで待機中の防災局のスタッフに我々の到着と被災地入りの可能性を尋ねてくれた。しかし、どうやら彼らにそうした指示を出す権限は与えられておらず、空軍が管轄するSAR（救出航空支援部隊）の決裁を仰がねばならなかった。

不思議なことにベティ看護婦は軍関係に顔が広がったようである。すぐにホセ・クアレズ大尉を引っ張り出してきてくれた。彼がロジスティクス（後方支援）の担当者であったが、どうやら時間帯が悪かったようだ。ベネズエラ大統領の視察と重なってしまったようである。彼が被災地を離れるまで我々は軍関係者と接触を持つことができず、結局1時間以上待たされることになった。しかしこの時間は、我々医療チームの結束を固めるためにとても貴重な機会をあたえてくれた。何気ない会話を通じて、我々は少しずつお互いを理解しようと努力した。特にボリビアからの3人は英語を全く解さない。私はペルーのホセ・ヤマニハの助けを受けながら、スペイン語を短期間で復活させるため、できるだけ彼らの間に溶け込もうとした。持参したビスケットも尽きかけてきた。

さて、再び交渉の時がやってきた。今回はじっくりと被災地の様子を聞きながら活動場所を選択したいと考えていた。ところが、である。彼からすでにナイグアタ(Naiguata)行きの意向が示された。どうやら医療支援が手薄な地区を把握していたようである。しかも車輻での通行が不可能であるためヘリコプターを使わなければならないというのである。時計はすでに3時を回っていた。今からナイグアタ行きの便があるが帰りの便がない。どうするか、と尋ねられた。一刻も早く被災地入りがしたい。この目でどんな活動ができるのか、確かめたかった。しかし外泊するための用意はしていない。当然である。昨日の話では、我々は車で2時間のカラバイエューダへ行くはずだったのだから。私は、今日行かなければどうなるか、と聞き返した。すると大尉は明日の朝9時にヘリを用立ててくれると答えた。我々のためにわざわざ？と思ったが、彼の真剣な目を信ずるしかなかった。ただ、私はその日の被災地入りにも未練があった。すでにカラカス入りして2日が経過しようとしていた。こうした現地担当部署との交渉を一つ一つこなしていかなければならないとはいえ、まだ活動を始めていない状況に納得がいかなかったのも事実である。しかし昨夜、夜を徹してカラカス入りを果たしたボリビアチームの疲労を考慮し、

その日はマイケティアから撤退することに決めた。大尉と翌朝9時の約束を交わし、再度プロペラ機にて市内へと向かった。

カラカスの街はクリスマス・イブである。我々は正式の昼食をとっていなかったの、少し早い夕食を鶏肉専門のパーベキューレストランで味わった。街へ戻ってきて良かったと感じた。少し値は張ったが美味しかった。しかし、その料理が皆で食べる1999年最後のテーブル料理であるとは知る由もなかった。その夜は翌日の活動に備え皆早く床に着いた。ホンジュラスからは、ファックスにて医師1名が25日にカラカス入りの予定である旨、報告が来ていた。園車が噛み合い始めていることを実感した。



ヘリコプターに乗り込むAMDA医療チーム



被災地の村から眺める：道路と村が土砂に埋没している

翌朝、我々はタクシーでマイケティア空港へ向かった。1時間程かかった。ところどころ崖が崩れており、徐行を余儀なくされた。しかし我々は9時ちょうどにクアレズ大尉の前に整列することができた。約束どおりヘリコプターが準備されていた。その日は雲一つ無い快晴、ヘリに乗り込む我々を暖かく迎えてくれているかのようであった。我々が外国人であるため、市民防災局から2名の同行者がついた。機体が空中へ舞い上がるのにそう時間はかからなかった。ヘリは低空のまま海岸線を舐めるように飛行し我々を目的地へと運んでいった。空港を離陸後しばらくは、高層のマンションやリゾートホテルが立ち並ぶ風景であったが、やがて波打ち際までせり出した山の斜面が、ヘリコプターのフロントガラスを通じて視界に入ってきた。海岸線の幹線道路は土砂に埋まっているようであった。時刻は午前10時、いよいよ被災地における医療救援活動が始まろうとしていた。

被災地救え 善意と献身

神戸でAPRO会議

駐日大使ら出席

災害時に各国の官民が協力して救援する体制づくりを話し合う「第2回APRO(アジア・太平洋緊急救援機構)神戸会議」が23日、神戸市の神戸国際会議場で開かれ、駐日大使ら20カ国を超える政府関係者らが出席した。(326面に関連記事)

政府の「国際緊急援助隊」の活動を報告した白川光徳・外務省国際緊急援助室長は「政府レベルの緊急援助は、人、物、金の多角的対応ができるようになってきた。一方、きめ細かな援助

は政府の枠組みだけでは行き届かない面もあり、NGO(非政府組織)との協力が「必要」と述べた。国際医療援助団体AMDA(アジア医師連絡協議会)インドネシア支部代表のフスニ・タシラ医師は「最も大事なことは善意と献身。意志で困難は克服できる」と話した。会議はAMDAが主催、神戸市の外郭団体「財団法人神戸国際協力交流センター」と毎日新聞社が共催、外務省と同市が後援。最終日の24日は、APROを発展

させた、大使らによる国際的な防災ネットワーク「GERO(国際人道緊急救援機構)」の設立総会がある。

一方、昨年、2度の大地震に襲われたトルコの被災地の子供たちの絵を、同会議に出席中のズベイデ・オザンオズ・トルコ保健省公衆衛生局長が持参した。260枚に描かれた被災地の姿からは、突然の災害を悲しみ、一心に復興を願う子供たちの思いが浮かび上がらせている。【震災取材班】

公と民の連携求めて 20カ国以上の大使ら集合

紛争時の救援などに光

神戸市で23日始まった「第2回APRO(アジア・太平洋緊急救援機構)神戸会議」には、大使ら20カ国以上の大使館関係者らが顔をそろえた。海外での国の公的な「顔」として多忙を極めるが、会議が目指す「助け合い」の輪を広げる活動に期待し、阪神大震災の被災地に集まった。あの時から生まれた「きずな」をずっと——と。

【大森顕浩、大道寺峰子】



イランでは1997年2月に北西部で、5月に東部で大地震が発生し、日本政府や神戸市、兵庫県、非政府組織(NGO)などが援助活動を行った。モルテサ・ハラジ公使は「災害で心が傷ついている時こそ、真に温かみのある支援が必要とされる。今回、そのような支援を展開する組織づくりは途上にある。インドネシアでも、本国では直前まで保健大臣の参加が予定されるなど、会議への関心も高かったが、同国駐日大使館のモエズダン・ラザク公使はAMDAの活動を知らなかった。「本国では政府と良好な関係にあるのに、海外の大使館関係者がある存在を知らない、ねじれ現象」は少なくない。こうした場で顔の見える関係を築きたい」と会議に期待を膨らませた。

元インド大使の小林俊二・日本大法学部教授(国際政治史)は「外国政府に比肩する力のあるNGOなら、緊急時には頼ることが、その国の利益にもなる。今後は、日ごろからNGOと付き合いながら、外交官として日常の仕事になるだろう」とみている。

人

4

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 藤井倭文子

3月号に続きこのシリーズの第4回には、インドネシア共和国Hasanuddin大学・学長のProf. Dr. Radi A. GanyとインドManipal大学・副学長のProf. Dr. B. M. Hegdeを紹介させていただく。

Prof. Dr. Radi A. Gany

インドネシア共和国 Hasanuddin 大学学長

Prof. Dr. Radi A. Ganyは1942年にインドネシアのスラウェシで生まれる。1997年よりHasanuddin大学の学長を務める。氏の略歴は下記の通り：



学歴：

1958年 Hasanuddin 大学・農学部文学士号取得
1969年 Bogor 農業大学院・農学部学位取得
1984年 ユーゴスラビア：Gadjah Mada 大学・経済学部博士号取得

職歴：

1972年 国内および国際的に農業を中心とした農村開発のため積極的に活動。
1975年-現在 科学者および教育者として、米国、カナダ、フランス、オランダ、オーストラリア、日本、韓国、シンガポール、マレーシア、タイ、フィリピン、パプア・ニューギニア、中華人民共和国、香港、フィジー等のセミナーや会議に参加。
1984年 南スラウェシ・ワジョ統治区行政責任者に就任。
1993-1997年 Hasanuddin 大学副学長。
1997 - 現在 Hasanuddin 大学学長。

授賞：

1992年 インドネシア共和国大統領より名誉勲章

その他の役職：

インドネシア共和国・女性の社会進出啓発担当大臣顧問
東インドネシア州立大学協会・会長。
1998年に国会議員に選任される。



Prof. Dr. B. M. Hegde

MD, FRCP(Lond.), FRCP (Edinb.), FRCP(Glasg.), FRCP (Dublin), FACC

インド・マニパル大学・副学長

Prof. Dr. B. M. Hegdeはインドで有名な心臓病専門家。氏の略歴は下記の通り：

学歴：

1960年 マドラス大学・医学部卒業
1964年 ラクナウ大学・医学部医学博士号取得
1969年 MRCP from Royal Colleges of Physicians, UK.
1981年 FRCP from Royal Colleges of Physicians, London
1984年 FRCP from American College of Cardiology, Bethesda Md.
1985年 FRCPG from Royal College of Physicians and Surgeons, Glasgow
1986年 FRCPE from Royal College of Physicians, Edinburgh
1990年 FICP from Founder Fellow, Indian College of Physicians
1994年 FICC from Founder Fellow, Indian College of Cardiology
1999年 FRCP from Royal College of Physicians, Dublin, Ireland

職歴：

1962年 マニパル・カスツルバ大学病院、講師に就任
1964年 マンガローレ・カスツルバ医科大学、助教授に就任
1969年 マンガローレ・カスツルバ医科大学、準教授に就任
1973年 マンガローレ・カスツルバ医科大学、教授に就任
1984～1989年 ニューデリー・IMA 医科大学・名誉教授
1992年 マンガローレ・カスツルバ医科大学・学部長に就任
1998年 マニパル大学・副学長に就任

上記以外にも客員教授としてインド国内の数々の医科大学、英国、米国、オーストラリア、アラブ首長国連邦、クウェート、中国、リビア、マレーシア、西インド諸島、及びスリランカ等で客員教授として活躍。

授賞：・マドラス大学よりゴールドメダル
・ガンディ財団賞
・インド医学功労賞、1995年

会員：

Indian Medical Association
Association of Physicians of India
Indian Cardiological Society
International Society of Hypertension; Scientific Body of Federation of Cardiology & WHO
Royal Society of Medicine, London
International Biological Centre, Cambridge, England
New York Academy of Sciences
Editorial Board Current Medical Research, Newbury, England

著作：

1964年から1999年の間にインドにて高血圧、心筋梗塞、医療教育、心臓病、超音波心臓検査、冠動脈バイパス手術、リウマチ熱とリウマチ性心臓炎等127本。国際的には、1975年から1987年の間に性病、脾臓拡大早期発見法、血圧と食事、内分泌組織に関する生理学、冠動脈疾患、インドのマンガローレ市で発生した Dengue 熱について、医学的人間性について、長期的サイアザイド(注：特に高血圧患者用の利尿剤)治療と肥満等22本。その他、数々の特に心臓病に関する論文と17冊の著書。

事務局便り

AMDA 活動報告 毎週放送!

山陽放送の新番組「国司憲一郎の元気一番!」の火曜日放送枠で AMDA の活動状況が毎週放送されることとなりました。

この番組は月曜日から金曜日まで毎日、16時54分から約1時間放送されますが、AMDAの活動報告コーナーは毎週火曜日17時30分前後から4~5分間放送されます。緊急救援・プロジェクト派遣者やAMDAのスタッフが生出演してAMDAの最新活動を報告します。

山陽放送(RSK)が放送される地域の皆様、4月4日(火)から始まりますのでどうぞご覧になって下さい。

お知らせ

「AMDA 国際協力調整員訓練センター」は2月29日に解散しました。

3月1日からAMDAとは全く別組織として「国際協力アカデミーひろしま」が発足しました。ご活躍をお祈り申し上げます。

AMDA 会員ネットワーク 参加者募集

AMDA ジャーナル2000年3月号で募集しましたネットワーク加入希望者は3月21日現在45名となりました。4月3日からの運用開始をめざし、引き続き募集を行いますのでしどしご加入ください。
(本誌最終ページ参照)

モザンビーク大洪水救援活動開始

アフリカ南東部に位置するモザンビーク共和国では、本年初頭より今に至るまで継続的な豪雨に見舞われています。首都マプト域を流れるリンボポ川をはじめ大小河川が氾濫し、3月14日現在で被災者32万9千人、死者492人と伝えられ、今もなお洪水被災者は増え続けています。さらに衛生環境が悪化するなかでマラリアやコレラの感染症の発生、消化器系疾患も多発しており、死者の数は最終的には数千人に達するものと危惧されています。

AMDAでは在日ジブチ、モザンビーク、南アフリカの各国大使よりご協力をいただき救援活動開始を決定し、協力団体であるJ.S.FOUNDATION、全日本空輸、南アフリカ航空、三洋コンピューター(晴れの国ネット)からのご支援を得て、日本から医師2名、調整員1名(3月19日関空発)、ケニアから調整員1名、ザンビアから医師2名を派遣し救援活動を開始しました。詳しい活動内容についてはAMDA ジャーナル6号以降で報告いたします。

募金のお願い

モザンビークでの医療救援活動へのご支援をお願いします!

郵便振替 口座番号: 01250-2-40709

口座名: AMDA

(連絡欄に「モザンビーク洪水」とご記入ください)

神奈川支部総会のお知らせ

AMDA 神奈川支部の総会を下記のごとく開催いたします。
会員ではない方のご参加も歓迎いたしますが、議決権はありませんのでご了承ください。

日時: 5月21日(日) 午後1時半より

会場: 大和市勤労福祉会館(小田急江ノ島線鶴間駅下車徒歩3分)

議題: 平成11年度会計報告

平成11年度プロジェクト報告

次期執行部選出

平成12年度プロジェクト提案

AMDA 国際医療情報センターのご案内

在日外国人が日本人と変わらぬ医療を受けられるよう、電話で医療情報提供を行っています。

センター東京 TEL: 03-5285-8088

【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 ~ 13:00

ベルシャ語: 月曜日 9:00 ~ 13:00

センター関西 TEL: 06-6636-2333

【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:

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/>

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・ファックスに併せてお申し込み下さい。

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、遅くと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) 申し込みに際しては、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>

あなたから、AMDAへ
AMDAから、世界へ
あなたの愛をお届けします。



Photo : 鈴木 邦弘 ソマリア難民キャンプにて

AMDA
アムダ

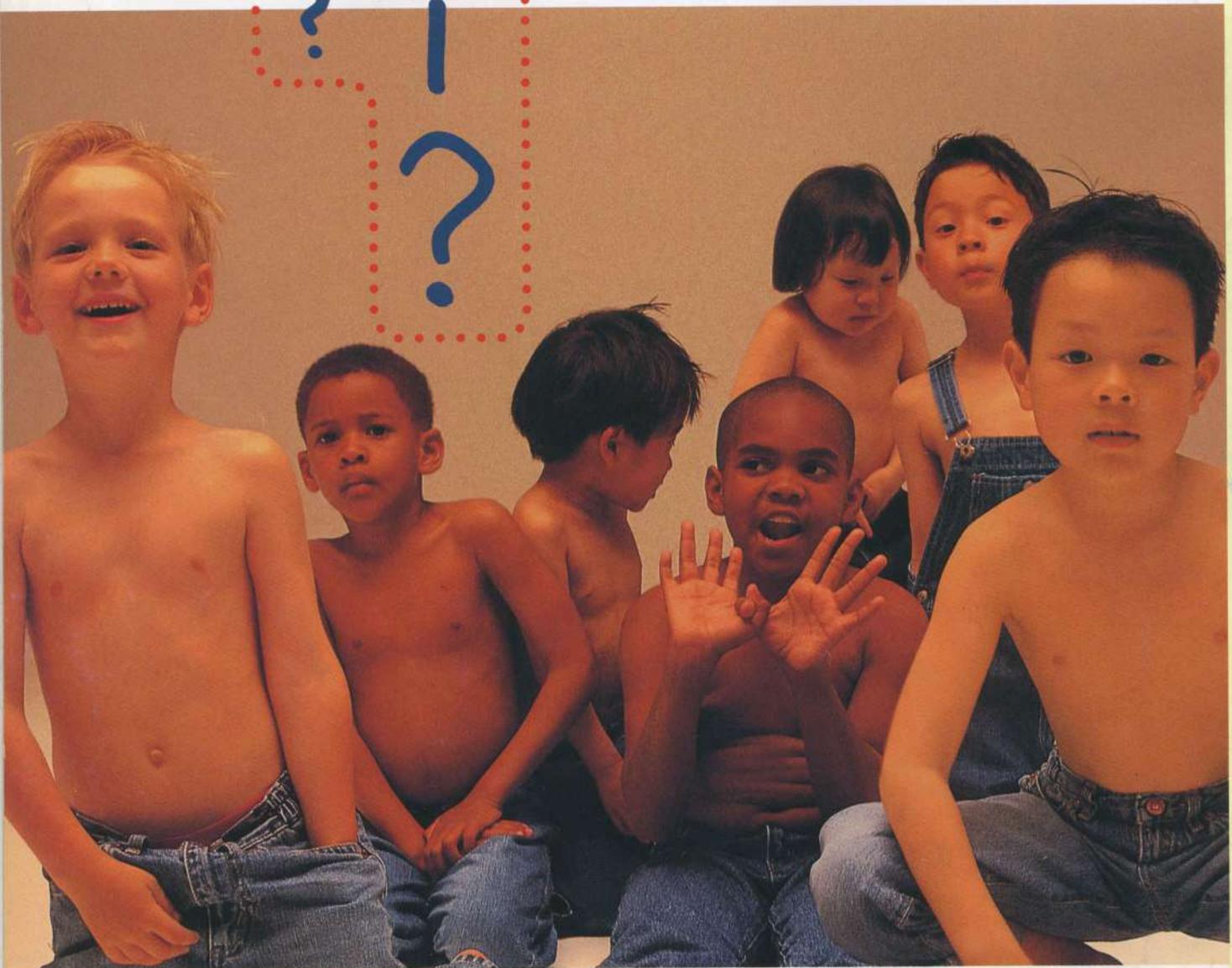
ボランティア定期預金

 中国銀行

BIG JOHN CORPORATION

ビッグジョー？

そ、ち、な、ん、だ、い、？



2000年4月1日発行 (毎月1日発行) VOL.23 No.4 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.086-7730 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、ぼくらには関係ないのさ。
仲間がいれば、ビッグジョン。そう、ぼくらは、みんな、ジーンズで会話する。

It's your brand BIG-JOHN
BIG JOHN