

月刊

AMDA

国際協力

Journal

6

JUNE

2000.6.1
(VOL.23 No.6)



世界にかける。

日本テレコムは、プロテニスプレーヤー
杉山愛選手を正式所属契約でサポート。
日本、世界の両舞台での杉山愛選手の活躍を、
皆様と共に応援してゆきます。



お慶

杉山 愛
(日本テレコム所属)
99年度WTAランキング
第23位

国際電話と市外電話を
まとめて割引く最強バージョン!

局番割引ワイド
WIDE

市外・国際電話が
いつでも
25%OFF

申込費用・基本料金
一切なし

※上位5ヶ所(国際電話番号/国内市外局番)の合計利用額が
1,000円/月以上の場合に割引が適用されます。

市外電話は**0088**、国際電話は**0041**、インターネットは**ODN**。

市外電話・局番割引WIDEのお申し込み・お問い合わせは
0088-82 通話料無料 9:00~21:00 年中無休
03-5677-9088 (有料)

国際電話のお問い合わせは
0088-41 通話料無料 24時間受付 年中無休

ODNのお申し込み・お問い合わせは
0088-86 9:00~21:00 (平日) 9:00~18:00 (土曜日)

日本テレコムのホームページ(URL)
<http://www.japan-telecom.co.jp/service/>

AMDA
国際協力
Journal

2000
6月号

CONTENTS



東ティモール避難民救
援活動
WFPの食料支援
(小麦・コーン・食物油)



ネパール活動報告	2
ジブチ活動報告	8
ホンジュラス活動報告	10
カンボジア年次報告	12
東ティモール調査報告	15
ワークショップ 災害医療による国際協力.....	19
人物紹介	21
AMDA 支部・クラブ便り	22
寄付者一覧	23
事務局便り	23



表紙の写真

新生児に全身麻酔を施す小倉健一郎医師
(ネパール子ども病院「手術室」にて撮影)

ネパール子どもと母の病院(通称「子ども病院」)は、阪神大震災で被災された多くの方々からの浄財をもとに建設が実現した。被災された際、国内外から支援を受けた市民の方々はその時のお返しとして、そして毎日新聞の「明日を生きたい」という記事に賛同されたお気持ち、そうした思いを寄付に託されたのである。そこに共通する理念は、「違いを超えて命の尊さを深く認識し、次の世代を担う子ども達の命を守る」というメッセージである。恵まれた日本の病院とは異なる環境の中で、不幸にして誕生後間もなく死と闘わねばならなくなった新生児を見つめ、全身麻酔を施す小倉医師の姿は、まさにその理念をネパールの医療現場で具体的に示す一例である。

AMDA プロジェクト
支援グッズ

AMDA テレホンカード

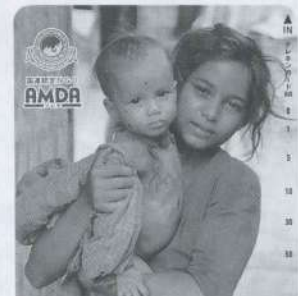
AMDA テレホンカードが残部僅少です。AMDAのトレードマーク的写真ともいえる母と子の写真を使用したもので、1枚につき100円が収益となります。ぜひご利用下さい。

・1枚(50度数)

600円

(送料実費)

値下げしました!
早めにお求めを!



誰でも持っている、小さな善意の結集が
大きな力となって、国際貢献が実現されます。

国際人道援助団体

AMDA 本部

TEL 086-284-7730 FAX 086-284-8959
ホームページ/ <http://www.amda.or.jp>
E-mail/ webmaster@amda.or.jp

*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

ネパール子ども病院、1歳半になりました！

—看護活動に1年間携わって—

看護婦 木下 恵美

活動期間 1999年4月18日～2000年4月8日

活動内容

- 1999年4月 ・日本から送られた物資の中から必要な物をピックアップし、病棟オープンに向けての準備。
 5月～6月 ・新人看護婦にバイタルチェックや観察ポイントなどの基本的看護技術の指導。
 7月～8月 ・病棟にて清拭や洗髪など清潔ケアの推進。
 ・日本脳炎が流行し、患児たちはセルフケアができず、ベッドシートへの尿・便汚染が増えたことから、おむつの必要性を感じ、日本の支援者に伝言。
 9月 ・日本からおむつが届く。当て方を患者の家族と看護婦に指導。
 10月～11月 ・派遣中の日本人医師の診察時に通訳の手伝い。
 ・分娩、救急が始まったことで、深刻な看護婦不足となり、外来看護婦業務に忙殺、手術室業務なども行う。看護日誌作成。
 12月 ・診療キャンプ。ストリートチルドレン検診のお手伝い。
 2000年1月～2月 ・分娩室の支援。アプガースコア表の掲示。
 3月～4月 ・他病院（タンセンミッション病院、カトマンズマタニティー病院）の見学。
 ・新生児の沐浴開始。看護婦への保育器に関する勉強会実施。
 ・保育器収容中の患児の家族への説明ポスター作製。
 年間を通じて、日本の支援者とのコミュニケーション。日本からの訪問者への対応。

私は昨年4月中旬から今年4月初旬にかけて、子どもと母の病院（以下「子ども病院」）の看護婦としてネパールにおけるAMDAの医療活動に携わった。この間多くの課題に直面し、その度に現地のスタッフとそれらを共有、又対応しながら貴重な体験を積み重ねていただいた。今思うと1年前、私が初めて着任したとき、子ども病院は外来サービスだけ、看護婦もたった4人だったことがうそのようである。昨年5月に病棟がオープンし入院患者の受入れを開始、さらに11月には分娩と救急が始まり、ネパールの一地方に実質的な24時間体制の医療サービスが実現した。今では看護婦も14人に増え、1人もやめることなく頑張っている。簡単ではあるが、ネパールの子どものと母親の笑顔を励みにして1年間携わった看護に関して以下紹介する。

日本における医師1人当たりの人口は545人である。これに対し、ネパー

ルでは12,612人と報告されている（『Asia Week』より抽出）。この数値からも分かるように、医師の数が圧倒的に不足している。そのためかネパールの看護婦は、日本人から見ると「こんなことまで看護婦がやっていたのか？医師の仕事の範囲でしょう!？」というような処置もたくさんこなしている。それに加え、子ども病院では各病棟看護婦1人体制のため、与薬や処置で手一杯、清潔ケアや患者とのコミュニケーション、そして観察や記録などの分野においては、今なお十分手が回っているとはいえない状況である。留置針の処理がずさんであったり、利尿をかけた前後の尿量確認や下血患者の便の観察がないがしろになっていたことも時に見受けられた。非常に優秀な看護婦もいるが、残念ながら全員がそうであるとも限らない。先日、全身麻酔による開腹鎖肛手術を終えた新生児患者が亡くなった。夜間呼吸を手助けするパギングを家族が怠ってしまったらしい

のだが、看護婦がもう少し緊張感を持って観察をしていれば、異常の早期発見ができ、防げた事故かもしれない。

現在、看護婦は育児休暇中の1名を含めて14名。小児病棟、分娩室・産婦人科病棟各1名、外来4～5名で看護にあっている。2交代シフトのため、夜間当直（16時間夜勤）の前日と翌日は休暇である。手術があれば、外来担当看護婦の中から2名、そして週2度の予防接種日には1名がそれに従事するため、外来看護業務は大忙しとなる。こうした中で、看護技術の向上に寄与したかったが、その難しさを痛感した。新人看護婦にその場で必要なことを教えることはまだ簡単である。しかし言葉や文化などの違い、あるいは看護そのものに対する理解の相違もあり、日本と同じようにはいかない。しかも皆それぞれにキャリアがあり、日本人の私からみると必要以上に自分の地位や資格、あるいはプライドにこだ

わったりする看護婦もいる。又、ギリギリの体制でやっているの、経験豊かな看護婦でさえ、自らトレーニングを計画・実施する余裕もなかったようだ。こうした面で、私が貢献できたことは、沐浴を含む新生児のケアや保育器に関する勉強会だけだったような気がする。

今後も引き続き、子ども病院における看護サービスの向上を図るためには、次の4点を考慮すべきである。

- ①看護婦の増加：病棟、各2人体制にすることができれば清潔ケアにも手が回るし、またフォロー、アドバイスをし合える。
- ②講義や実技指導の奨励：看護婦の中から、手術室や分娩、育児指導等、ある特定の分野に自信のある看護婦を選んで、看護グループへの講義や実技指導を定期的に行なう。
- ③他病院からの習得：ネパール国内の他の進歩的な病院を参考にし、比較的簡単に受け入れてもらえそうなことを最初に取り入れていく。日本システムの押し付けは長続きしないようである。
- ④看護婦ミーティングの実施：仕事上の課題を相談・解決していくため、少なくとも月2回程度の看護婦ミーティングを行なう。

さて、小児病棟では、元気になって退院していく一方で、幾つかの小さな命が消えていった。救急開始後、他病院からの搬送が増え、末期又は重症患者が多くなったことも死亡数を高めた原因の1つであろう。死因のトップは、肺炎などの呼吸器感染症であった。次に新生児敗血症が続く(表1参照)。呼

表1 疾患別死亡数(人)

疾患名	死亡数
呼吸器感染症	10
新生児敗血症	8
脳炎	4
髄膜炎	3
急性胃腸炎	3
栄養失調	2
貧血	1
急性腎炎	1
その他・不明	11
合計	43



診察室にて 左端 筆者



小児病棟



看護婦の保育器に関する勉強会

吸器感染症で死亡したのは入院した169人中10人であったが、新生児敗血症は24人の入院に対し8人という高い割合で亡くなっていた。年齢別で見ると、1歳未満が圧倒的で、全死亡数の半分を占めた(表2参照)。もう少し早く病院に連れて来ていたら、と思うことが多かった。中には祈禱師のところへ連れて行っていったため、重症化した患者もいた。特に新生児は状態が変わりやすい。変化に気付いたら早急に病院で診てもらおうよう、今後は親たちに正しい知識を広める努力をすべきである。

表2 年齢別死亡数(人)

年齢	死亡数
1歳未満	21
1歳	4
2歳	2
3歳	3
4歳	1
5歳	2
6歳	0
7歳	1
8歳	2
9歳	1
10歳	1
不明	5
合計	43

子ども病院にやって来る患者さんを見てみると、事前に保健教育を受け、正しい知識を持っていたら…と思わされるケースが多々ある。例えば、すでに5~6人子どもがいてさらに妊娠していることがわかったとき、「墮ろしたいのだが、ここでできないか?」という夫婦たち。中絶が認められていないネパールでは、病院では中絶手術を受けることができない。そのため、プライベートクリニックで、言わば『ヤ

ミ中絶』をしなければならない。これが問題で、いいかげんな処置により出血が続いていて、さらに感染も起こしているというケースが少なからずある。中絶自体も心が痛むことだが、この国では中絶する女性は命がけで臨まなければならない。家族計画に関する指導の必要性を強く感じている。

他にも、妊娠後期中毒症や在宅出産後の感染症で、重症な状態になっているケースを見て、妊婦教室や在宅出産する場合の注意点、産後のケアなどの正しい知識が地域でもっと浸透されていれば防げたのと思うことも多々あった。今後、ネパールの過疎の地域で保健教育を推進する活動が充実されることを期待する。

そして、今後特に病院内で必要とされるものを以下に挙げてみた。

- ・分娩前~後の管理
- ・母親の産後ケア
(乳房の手入れなど)
- ・育児指導
- ・新生児の手術後管理

初めての赤ちゃんを産んだお母さんが「院内が新しくてきれいだからとて

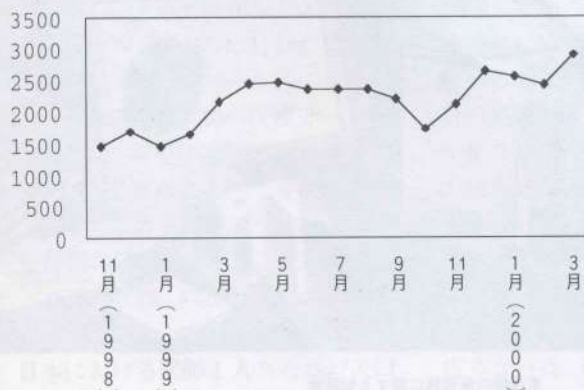
も気に入ったわ。」と言ってくれたことを覚えている。今度またここで出産する機会があれば、そのときは是非「スタッフが親切でサービスが良かった」と言ってもらえるように、頑張りたいと思う。

この1年間、日本から100人を越すたくさんの方々が子ども病院を訪問して下さいました。AMDA関係者はもちろん、他のNGOなどで様々な活動をされている方々にもお会いすることができ、励まされ、大きな勉強になったと考えている。この場をお借りして心よりお礼を申し上げる。

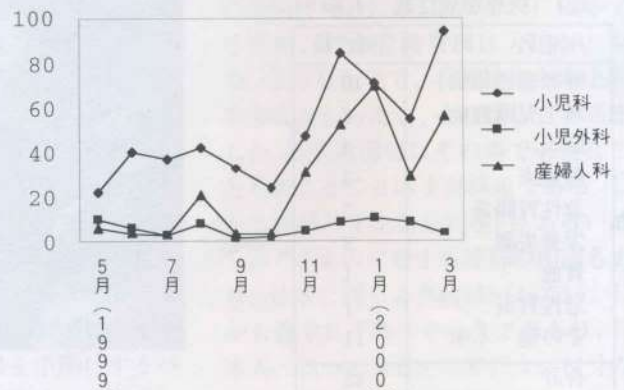
最後になるが、子ども病院に関する4月8日現在の統計をご紹介します。

- (1) 総外来患者数 37,314人
(1998年11月開所来) …グラフ1
- (2) 入院患者数 936人
(1999年5月以来) …グラフ2
- (3) 手術数 220件
(1999年2月以降)
- (4) 分娩数 160件
(1999年11月以降)
- (5) 救急患者数 862人
(同上)

グラフ1 外来診療数(人)



グラフ2 入院患者数(人)



再びナマステの国ネパールへ

◇
助産婦 早瀬 麻子

1年3ヶ月ぶりに訪れるネパール。いろいろな人種や民族、動物、宗教…すべてが共存し微妙に調和しあっているこの国。ほこりっぽい空気と人々の喧騒の中でも何故か落ち着く。戻ってきた…、という気持ちになるのは、その調和のせいかもしれない。

そんなネパールも1年以上経ったので、少し変化がみられた。車の排気ガス規制が厳しくなり、以前は1番多く走っていたおんぼろの緑色のタクシーが激減。新しい？（といっても日本車の中古でメーターも壊れているものが多い）タクシーに変わっている。効果があったのか、多少空気がきれいになったような気がした。

子どもと母の病院 (子ども病院)

子ども病院 (SCWH) は、いったいどうなっているのだろう？早くみんなに会いたい！とはやる気持ちを抑えながら、プトワール行きのバスに乗り込む。約7時間のバスでの行程はぜんぜん苦にならず、むしろワクワクした楽しい時間であった。無事プトワール到着。さすがインドの国境近くだけあって3月というのにカトマンズとは違って暑い。なんだか懐かしい風景、におい、人々、子ども達の笑顔…。病院へ向かう私の足は、しらないうちに早くなっていった。右からも左からも、「ナマステ！」という子ども達の声。そういえば、以前滞在していた頃、病院まではスタッフ送迎用の車があったが私は歩いて通うのが好きだった。約15分くらいの道のりだが、途中で子ども達と遊んだり、井戸端会議をしているおばちゃん達に「まあまあここに座って、チャ(ミルクティー)でもい

かが？」という具合にまっすぐ病院にたどり着かない。けれども、現地の人達とのとても楽しい時間だった。

再びSCWHを訪れて、何よりも嬉しかったのは、看護婦のオープニングスタッフの4名が誰一人辞めることなくがんばっていた事である。病院開院から約1年半、病棟が開設し分娩受け入れが始まり、患者数も増える一方でかなり大変な勤務体制であったことだろう。だが家事と両立させながらがん



ネパール子ども病院にて 右端 筆者、後ろ中央木下看護婦
3人のネパール人看護婦は、開院当初からのメンバー

ばっていた。もう皆ベテランである。そのうち2人は出産・育児経験もある。彼女達がリーダーシップをとって若い看護婦の教育をしてくれたらなあと思うが、各病棟1人体制の勤務。人手不足の今は難しいらしい。とても残念である。

産婦人科病棟

受け入れ開始の11月4日から私がいた3月20日までに119件の分娩があった。うち初産婦73例、経産婦46例。帝王切開46例。やはり、初めての出産の人が病院で産む割合が多い。しかも比較的中流階級の人が多いというのが印象。中にはジョンソンエンドジョンソンのベビーパウダーを持っている人が

いたのには驚き…。貧しい人の中に妊娠出産管理を必要とする人がいて、そうした人達がこの病院に来て検診を受けることができているかといえば、一概にそうとも言えない状況にある。ハイリスクな母親や子ども達がこの病院できちんと診察が受けられるようなシステム作りをする必要があるのではないかと感じた。

さて、訪問している間に出産に立ち会う事ができた。出産直後の女性というのは、どんなに疲労困憊していても、とってもいい顔をしておりきらきら輝いているものだが、私が立ち会ったその女性も母親になったとってもいい表情をされていた。「どこの国も同じ」と思うとなんだかとてもうれしかった。また、自然分娩が基本で、無理に陣痛促進剤を使ったりということはないと聞き安心。帝王切開の判断も適切な時期になされている。産婦人科医のビーマル医師を信頼してSCWHを訪れる

患者さんはかなり多い。彼は貧富の差、カーストの違いにかかわらず、必ず御自分から挨拶され患者さんに触れて「調子はどうですか？」と回診される。彼は私にこういいます。「ネパールでは国柄、産婦人科医の9割が女性です。だから男の私は、患者さんをより丁寧にケアし、そして優しくアドバイスしなければなりません。」と。身分差の激しいネパールにあってこんないいドクターがいるというのはまさに宝である。

「安全に母親になる」プロジェクト

国連の推定では年間約60万人の母親が妊娠・出産が原因で死亡している。その9割は、中央アフリカ以南、東

南アジアに至る開発途上国、残り1割が欧米などの先進国である。WHOは妊娠が原因で死亡する女性を地球規模で減らす努力をしており、それを「安全に母親になる Safe Motherhood」プロジェクトとして展開している。このプロジェクトは大きく分けて2つの流れがある。ひとつはマタニティーケアに関連する社会事情を改善する事、これは、ごく当たり前の手洗いなどの衛生管理や異常時にはそれなりの医療機関に運べるという基本的な問題を指している。もう一つは、医療そのものの改善を図る事である。

ネパールにおいても、この「Safe Motherhood」プロジェクトは進められているが末端まで行き届いていないというのはいうまでもない。ネパールは、女性は働き手を産む道具として扱われている面もあり、妊娠出産に関する学習をする場や機会が少ないというのが現状である。しかし、彼女達は知らないだけで、こちらからいろんな情報を提供すればすぐ興味を持って耳を傾けてくれるのである。安全な妊

娠・出産を自分の事としてとらえ、母親自身の知識の向上を目指す上でキーパーソンとなるのがANM(助産婦)でありTBA(伝統産婆:無資格だが村落に住むベテランの産婆さん)であ

ろう。私達人間は、幼い頃母親から一番強い影響を受ける。その母親が無知な故に衛生環境が改善されなかったり、望まない妊娠を避けられなかったりという状況がずっと続いている。安全な妊娠・出産・育児ができるよう、私たちはあらゆる情報を提供していかなければいけない、と思う。最終的に彼女らが、彼女ら自身で考え自立できるよう、私たちはきっかけ作りをしているのである。決して物を与えるだけの一方的な援助にならないよう、自分に



できる事は何か考えていきたいと思う。子ども達の笑顔に会うために…

今回のネパール訪問で、たくさんの問題を抱えながらも、子どもと母の病院は確実に成長している事がわかりました。ひとりひとりの思い、努力は必ず通じると信じています。ゆっくりゆっくり、確実に前進していきましょう。フェリ・ベトラウンラ!(また会いましょう)

AMDA からのお願い

プロジェクト推進局 ネパール担当
鈴木 俊介

AMDAでは、子どもと母の病院(以下「子ども病院」)があるブトワール市周辺において母子保健教育を推進するための小規模事業を本年6月から立ち上げる予定です。木下看護婦並びに早瀬助産婦の報告を読まれてお分かりいただけたと思いますが、出産前後の母と子どもの命を守るためには、病院における医療活動に加え、村落における保健・衛生に関する理解・意識の向上と行動様式の改善が必要となります。今後とも引き続きご支援賜りますようお願い申し上げます。

さて、現在ネパール関連プロジェクトのご寄付は、4つの範疇に分けて頂戴しております。ネパールにおけるすべてのプロジェクトに活用させて頂いている「ネパール」、子ども病院に関わるすべての活動に活用させて頂いている「ネパール子ども病院」、そして病院の運営に関わる支援目的のために活用させて頂いている「ネパール子ども病院運営支援(「ネパールサポーター」はこれに統合)、そしてネパールの過疎で働く医

療従事者の人材育成支援のために活用させて頂いている「篠原基金」です。

若干不明確とのご指摘もありご説明いたしますと、一定期間資産となる高額の事務機器や医療機材などの購入は「ネパール子ども病院」から。そして毎月の維持費や人件費などの運営費用は、「子ども病院運営支援」から使わせて頂いております。社会保険制度のないネパールにおいて、特に貧しい方にも診療を受けていただくこと、患者さんからいただく料金を私営病院の3割から5割程度に抑えております。皆様からのご支援がなければ、運営は不可能であると言っても過言ではありません。

AMDAの活動をご理解頂き、特にネパールにおけるプロジェクトに対して、これからも力強いご支援を賜りますようお願い申し上げます。

ネパール・ダマック AMDA 病院附属医療養成学校

“神奈川ライブラリー・オープニングセレモニー” 報告

◇
AMDA 神奈川支部 横須賀共済病院・検査科
伊藤 恵子

(写真1)

2000年3月23日、晴れ。
気温15℃のネパールの首都カトマンズより、AMDAネパールオフィスで待ちあわせた本部ネパール担当の鈴木俊介氏とともに飛行機に乗り、ダマックAMDA病院に向かう。

ダマックへは1時間のヒマラヤ山脈を望みながらの飛行後、インド国境に近いピラトナガル空港から夕暮れの田園地帯を車でさらに2時間近くかかる。

ネパール南東部に位置するダマックはカトマンズより10℃程暑く、既に南国のような風に包まれていた。

[訪問の目的]

97年に開校されたAMDA病院附属医療養成学校への訪問は、今年の1月に続き2度目となる。

ネパールでは、まだ不足しているANM(看護助手・助産婦)CMN(地域保健士)LA(臨床検査助手)の各コースには、ダマックだけではなく、バスで片道1時間以上かかる近隣地域から、又遠い地区からの学生達は学校近くに下宿をして勉強に来ている。昨年は、少ないテキストと実習道具の中で熱心に勉強している学生の姿に心打たれて帰国した。

今回は、98年より学校を支援しているAMDA神奈川支部の寄付により図書室ができたので是非見て来て欲しいと支部代表・小林米幸先生の依頼を受けて、オープニング・セレモニーに列席することになった。

[オープニング・セレモニー]

ダマック到着の翌日、病院と学校関係者及び鈴木氏と車で学校玄関に到着。サリーに身を包んだ看護学生達にお祝い用のティカ(額につける赤い米の粉)と花のレイ、可愛いブーケの歓迎を受けて入場する。

セレモニーは事務長の司会で病院院長のスピーチ及び学生代表のお礼の言葉などに続き、伊藤が神奈川支部を代

表してWELLCOMEの花文字と赤いテープで飾られた図書室入り口のテープカットを行った。(写真1)

昨年は2つの本棚に数種類のテキストしかなかったが、寄付のおかげで現地では貴重な洋書・ネパール語の専門書、約700冊程が5つの本棚いっぱい並んでいることに感激した。(写真2)

最後に学生からネパールの美しい手織りストールをいただき、“神奈川支部及び寄付して頂いた方々の支援に改めてネパールの医療に貢献してください”と言葉を述べた。

最後に学校関係者及び学生達とともにお菓子と果物を頂きセレモニーは終了した。

[うれしい再会]

今回の訪問で2つのうれしい再会があった。

LAコースの教室を覗くと学生の中に顔なじみの青年が勉強していた。彼は私が初めてダマック病院を訪問した94年に病院検査室で器具の洗浄などの雑用を行っていた青年で、今は病院で夜勤ヘルパーをして授業料を稼ぎながら、昼はLAコースで検査技師を目指して勉強しているのである。病院の勤務表には休みなく毎晩、彼の名前が入っている。計算すると睡眠時間はほんの2~3時間ほどである。頑張っていると思うと涙腺の弱い私の目は潤んでいた。

もう一人は、昨年UNHCR(国連難民高等弁務官事務所)の援助によりLAコースで勉強していたブータン難



(写真2)



民の青年とCMNコースの臨床研修中に偶然再会した。ダマック病院には地域の住民だけではなく、近くにあるブータンから迫害されたネパール系ブータン人の難民キャンプから毎日患者が訪れており、難民には無料で治療を行っている。

彼はまだ故郷ブータンに帰還することはできないが、難民のために働きたいと熱く語ってくれた。

今回のダマック訪問では、日本の支援が着実に実を結んでいる事を実感した。今後も皆様には、ネパールの人々の健康を支える人材となるダマック医療養成学校の学生達を暖かい目で応援して欲しいと思う。

最後に、学校関係者及び学生達からの“ご支援頂いた方々は大変感謝している”とのメッセージをお伝えして報告とする。

ダル・エル・ハナン・プロジェクト

1999年度レポート

Hasan Karim, Country Representative AMDA ジブチ

翻訳 藤井倭文子

概要:

ダル・エル・ハナンは母子医療専門の病院で、ジブチ国民とソマリア及びエチオピアからの難民に母子医療を提供している。この病院は1985年にリビア政府の支援により建設され、1989年の2月から病院機能を開始したが、外科的治療はまだ充分に行なわれていない。AMDAは1993年からこの病院を再建するために、技術支援や産婦人科医及び助産婦を派遣し支援を続けている。

現状報告:

病院はいい状態にあるとはいえない。適切な管理と設備の利用不足のために、殆どの設備の状態が低下しており、完全に使用不可能なものも多い。最初から外科用の設備は利用されていない。特に夏季は電力の供給が不規則である。

昨年の1999年12月、AMDAはダル・エル・ハナン病院の1階の再建に取り掛かり、現在その作業の第1段階が終了したので、病院の状態は基礎設備も整備され、改善された。AMDAは着実にこの病院の再建を続ける意向である。

プロジェクトの目的:

ダル・エル・ハナンはジブチで唯一の産婦人科の専門病院である。プロジェクトの主な目的は、病院の基本的な手術設備を再建する事である。この病院の医療システムは再建、薬品、医療機器を必要としている。

研修プログラム:

AMDAは病院のスタッフのために研修プログラムや研修コースを実施している。可能性のある研修プログラム

には、一般的な病気に関する知識等のプライマリー・ヘルス・ケアの基礎的概念を含み、下記の研修プログラムが現在実施されている。

- ・ 予防接種プログラム
- ・ 妊娠中のケア
- ・ 出産後のケア
- ・ 母子医療ケア
- ・ 家族計画
- ・ 救急処置
- ・ 栄養プログラム
- ・ 水及び公衆衛生プログラム
- ・ 性的感染症プログラム、等



助産婦による検診 ダル・エル・ハナン病院内

日常の医療活動:

病院内の回診

AMDA医師は毎日病院を訪れ、看護婦や助産婦に必要な指示をあたえ、患者の回診を行なっている。必要とあれば、外科的手術も行なっている。病院のベッド数が不足しているために、難産でない限り正常分娩の患者は通常2日間入院するのみである。回診後、外

来の診察を行なっている。

外来の診察

AMDA医師は休日を除いて毎日外来の診察を行なっている。診察日には1日平均15-16人の患者を診察している。

妊娠中のケア

この検診は妊娠中の女性のケアである。この主な目的は、出産にそなえて妊婦と胎児が健康な状態を維持する事である。具体的には:

- ・ 妊娠期間中に妊婦の健康を促進し、保護し、そして維持する。
- ・ ハイリスクを予測する妊婦を発見し、適切な指導を行なう。
- ・ 合併症を予測し、その防止をする。
- ・ 妊婦と胎児の罹患と死亡率を減少する。
- ・ 妊婦に子どもの育て方、栄養、個人的な衛生管理の指導。
- ・ 母親に家族計画についてより関心をもたせる。

Intranatal Care (出産時のケア)

Intranatal careは出産時のケアである。出産は正常な生理的な過程であるが、時々余病を併発する事がある。例えば、敗血症は感染を起こす取り扱い(胎児の位置など)や滅菌されていない器具の使用による新生児破傷風が原因かも知れない。そのため効果的なintranatal care(出産時のケア)は正常分娩の場合でも絶対必要である。良いintranatal careの目的は、無菌状態での胎児と母親に対してできるだけ外傷をつけないようにし、長時間に及ぶ分娩、分娩時の新生児蘇生術、へその緒処理、目の処理等の合併症に対応できる機敏さをたかめることである。

超音波検査

超音波検査は妊娠期間中いつでも使用できる安全で人体組織を冒さない精密な検査方法であり、胎児と妊婦に無



害である。この検査により妊娠月日、多胎児妊娠の診断、胎児の成長、胎盤位置の測定、胎児の位置及び横たわり方、先天的異常等の一般的な兆候が判明できる。

私達はこの検査設備を1993年8月から現在までずっと提供している。この検査は非常に高度な検査であるが、私達は無料で提供している。そのため多くの貧しい人達がこの検査設備の恩恵を受ける事ができ、その結果、他病院への搬送数が減少している。

他病院への紹介

ダル・エル・ハナン病院の手術室はまだ機能していないし、集中治療室の設備もない。そのため、私達は患者をペルチエ総合病院へ搬送しなければならない。これらの患者は全身麻酔での手

術を行なうために集中治療が必要であるため、ペルチエ総合病院へ搬送している。他病院へ紹介された殆どの患者は帝王切開である。

出産体重

これは妊娠の結果を計るための単純な測定法の一つである。又、胎児の安定した状態と完全な発育を示す信頼性のある指標でもある。この調査は新生児が出産時にまずまずの体重であれば、死亡率は比較的低いことを示している。

結び:

ダル・エル・ハナン病院は医療設備、洗濯室、厨房、レントゲン機械、手術室用の外科器具、分娩器具、敷布、枕、マットレス、医師及び看護婦用ユニフ

1999年の病院統計

	件数
入院総数	3,646
出産総数	3,163
出産/1日あたり	8.7
平常分娩	2,679
分娩誘発	116
早産	109
かんし分娩	95
帝王切開	169
骨盤位分娩	62
顔[面]位(胎位)	13
双胎分娩	48
三胎分娩	1
難産	37
新生児死亡	128
稽留分娩	6
中絶	363
早産危機	34
子宮内胎児死亡	13
妊娠貧血又は重度の貧血	27
妊娠による高血圧症	27
妊娠中毒症	24
妊娠による過高熱	7
前期破水	5

ォーム、発電機等を含む大規模な再建が必要だとAMDAは強く信じている。私達は前述した情報と病院統計が寄贈者の皆様方にこの病院の必要性を理解して頂くために役立つ事を切に願っている。

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。

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

ホンジュラスではセミが鳴き始め、必死に乾期の終わり、雨期の到来を告げていますが、今年は例年より乾期が長引いているようで、最初のスコールが降るのが遅れています。周囲の山々で焼畑がすすみ、盆地状の首都に煙の立ち込める日々が続いています。昨日(4月26日)は、正午に到着するはずだった飛行機がテグシガルパの空港に着陸できず、急遽ホンジュラス第2の都市サンペドロスーラの空港に迂回したそうです。

4月は一年のうち一番浮き足立った月という印象を受けました。

キリスト復活祭のため19日水曜日の午後から23日日曜日まで連休で、金銭的に余裕のある人はビーチ等国内旅行にこぞってでかけ、そうでない人はのんびりと家族と過ごします。テグシガルパでは市内の車の量が一気に減り空気が一瞬浄化されたようです。連休明けの月曜日には前日までの静けさが嘘のような、クラクション鳴り響く、慌ただしい首都に戻りました。

4月の第2週には、トロヘスで実施中の保健ワークショップに参加している11村のうち6村を訪れてきました。雨期には道路状況が悪化しどれだけ時間がかかるか分からないので、乾期のうちにといい4日間で6村回る強行日程を組みました。近いところでトロヘス市内からジグザグの山道を車で1時間、今回一番遠いところは2時間30分程度でした。

訪問先では住民が集まった中で、私たちAMDAスタッフが、「ワークショップ参加者は村での保健・衛生のメッセンジャーであり、今後村の中でワークショップの報告や保健衛生教育を実

施して行く」と伝えました。7月頃から導入しようと計画しているコミュニティ薬箱の紹介もしました。ヘルスセンターから遠いので、村の保健委員会で基礎医薬品(咳止め薬、救急キットなど)を管理するという計画です。これは2月に実施したミーティングで参加者の側から提案されたものです。

以前、プロジェクト実施の話(例えばトイレ建設)をトロヘスで聞かされ、それを住民に伝えた後、ぼしかった例も多々あるそうで、責任を問われ



トロヘス コミュニティの人の前で報告するワークショップ参加者

るのが村のリーダー達です。今回私たちスタッフが直接話をしたことで、参加者(村の保健委員会メンバーと保健ボランティア)も住民からの信頼を確立することができたようです。またプロジェクトは住民全員のもの、という意識が芽生えたようです。

ある村(Germaniaヘルマニア)で感心したことがありました。学校のトイレが便座から壁まで地域にある材料(木材)で建設され、またそれも非常に清潔に保たれていました。(周りに男性がたむろしていたので入るのを躊躇していたら、壁に隙間はないから大丈夫と言われました)。ホンジュラスではトイレ建設はNGOやFHIS(ホンジュラス社会投資資金~政府の組織で

学校建設、トイレ建設等を実施)が実施するものだと思います、ひたすら援助を待ちつづけるコミュニティが多くあります。私自身、家は自分で建てるのに、なぜトイレは人に頼むのかといつも疑問に思っていました。ヘルマニアで手製トイレを見て、トイレの重要性を認識してその気になればコミュニティ内でできるのではないかと実感しました。残念ながら写真を撮るのを忘れてしまいました。次回のワークショップでヘルマニアからの参加者に使いきりカメラを託して撮影してきてもらい、それを別の機会に他の村からの参加者の前で紹介してもらおうかと思っています。

Cayos Chochinos ミニ紀行

イースター休暇を利用してカリブ海の小さな群島 Cayos Cochinos(カヨス・コチーノス)を訪れてきました。Cochinoは「豚」という意味と「汚い」という意味

があり、イギリス人が入植した際に島の形が豚に似ているからこう名付けた、とか昔は淡水がなく島の人たちは不潔だったからこう呼ばれた等色々の説を耳にしました。淡水説を唱えた太ったおばちゃんは「今は私たちがCochino(豚)だよ」と大爆笑。

現地ではMenor島にある珊瑚礁保護NGOの施設に寝泊まりしましたが、住民はChachaguat島に集住しています。島を含めホンジュラス北部は黒人系の人が多い地域です。ガリフナ族と呼ばれ祖先は200年ほど前にサンピセンテ島から移住してきました。音楽をはじめ、独特な文化を保っています。

島の収入の大部分は漁業により得られます。漁をするのは男性の仕事で、

子供も10歳になるかならないうちから手伝います。小学校は別の島にあり、児童は船で通うそうです。魚も捕れて、大陸に近い外部との交流も容易で、そこそこいい暮らしができるのではないかと考えていたら、そうでもないようです。大部分が手こぎボートで漁をする零細漁民です。

島のおばちゃん達が私たちと世間話をした後、どこに行ってしまったのかと思ったら砂浜で横になっていまし

た。長期滞在をしたわけでもないのに単なる想像に過ぎませんが、金銭的、物質的には不十分であってもストレスの少ない社会であることは感じました。ただ子供に水着をくれないか、と聞かれた時は複雑な気分になりました。おそらく容易に物をあげてしまう観光客がいるのでしょう。島の人を買うことのできないようなスノーケル用マスクを持って島を訪れる私自身も問題でありました。



イースター行進の一部



トロヘス ミーティング会場の小学校 (San Esteban)



トロヘス周辺はコーヒーの栽培がさかんです



トロヘス 住民の前で話をする AMDA スタッフ (オーバーオール着の女性)



カヨス・コチーノス チャチャワテの漁師 後方にみえる島に小学校がある



漁師のおじさんと愛娘 1日の何時間をハンモックで過ごすのだろうか?



カヨス・コチーノス 水遊びをするガリフナの子どもたち

AMDA カンボジア年次報告 — 1999 年度

◇
Dr. Sieng Rithy,

AMDA カンボジア代表

翻訳 藤井優文子

1999 年度、AMDA カンボジアは下記の4つの主要プロジェクトを実施した。

- I 医療プロジェクト：AMDA カンボジアクリニック (ACC)
 - II コミュニティ巡回診療プロジェクト：身体障害者プロジェクト
 - III デイ・ケア・センター（保育所）プロジェクト
 - IV プライマリー・ヘルスケア・プロジェクト：地域医療プロジェクト
- 前年同様、全プロジェクトは成功し、注目すべき結果をもたらした。

I 病院医療プロジェクト：AMDA カンボジアクリニック (ACC)

1997年に開院以来、このプロジェクトは毎年サービス内容を改善し、年々著しい進歩を遂げている。実際に、ACCの名前は政府機関、NGOs、民間団体、及び地域グループ等のカンボジアにおける多数の施設に認識されている。ACCは全員カンボジア人で運営されているにも関わらず、皆このクリニックを“日本のクリニック”と呼んでいる。その理由は私達が来院した患者にACCは日本人と日本政府により全て支援されていると話しているからである。

1999年度、ACCは住民に5つの主な病院医療サービスを提供した。

- 大人及び子ども達のための一般内科診療
- 小手術
- 婦人科診療
- 超音波検査による診療
- 検査室における分析

上記活動以外にも、ポスターや新聞で、あるいは患者に直接マラリア、エイズ、結核、栄養について説明する事により保健医療に関するキャンペーンや保健教育プログラムを他のNGOsや保健省と共に実施した。

1. プロジェクト実施地 プノンベン市

2. プロジェクトの期間

12ヶ月—1999年4月1日から2000年

3月31日迄 (100%完了)

3. プロジェクトに従事したスタッフ 1999年度、ACCには下記のスタッフが従事した。

- 医師 (AMDA カンボジア代表を含む) 3名
- 看護婦 3名
- 検査技師 1名
- 管理者・経理 1名
- 運転手 1名
- 清掃員 2名
- 警備員 4名

4. 患者の種類

- 障害者 27%
- 貧困者 16%
- 一般 57%

5. 疾患に関する報告

5-1 患者総数:

1999年度、私達のクリニックは総計31,485人の患者を診察した。その性別は下記の通り:

- 男性 12,878
- 女性 15,438
- 性比* 0.83

*女性に対する男性の人口比

5-2 総診療数: 成人

成人の総診療数は18,849人で、性別では:

- 男性 6,607
- 女性 12,242
- 性比* 0.53

5-3 総診療数: 小児科

小児科での総診療数は6,827人で、性別では:

- 男児 3,631
- 女児 3,196
- 性比* 1.13

5-4 総小手術件数

総小手術件数は511件で、性別では:

- 男性 254
- 女性 257
- 性比* 0.98

5-5 検査室における分析件数

検査室における分析総数は4,595件で、性別では:

- 男性 2,199
- 女性 2,396
- 性比* 0.91

5-6 超音波検査による診療総数

超音波検査による診療総数は703件で、性別では:

- 男性 187
- 女性 516
- 性比* 0.36



国立障害者センター (NODP) と協力しての巡回活動

5-7 疾患別統計 (1999年4月1日から2000年3月31日迄)

5-7-1 成人の診療

疾患	男性	女性	合計
1 感染症	699	1,009	1,708
2 胃-肝臓-腸疾患	1,602	2,241	3,843
3 肺疾患	490	725	1,215
4 耳鼻咽喉及び口内疾患	1,741	2,807	4,548
5 神経障害	682	1,824	2,506
6 皮膚病	343	479	822
7 内分泌障害	20	85	105
8 リウマチ性疾患	93	376	469
9 心臓病	276	724	1,000
10 尿腎疾患	285	493	778
11 眼疾患	19	31	50
12 精神病	1	3	4
13 産婦人科系疾患	0	806	806
14 その他	356	639	995
総合計	6,607	12,242	18,849

5-7-2 小児科診療

疾患	男児	女児	合計
1 感染症	847	714	1,561
2 胃-肝臓-腸疾患	358	268	626
3 肺疾患	198	192	390
4 耳鼻咽喉及び口内疾患	1,833	1,639	3,472
5 皮膚病	256	244	500
6 内分泌障害	0	0	0
7 リウマチ性疾患	0	0	0
8 心臓病	0	2	2
9 尿腎疾患	0	0	0
10 眼疾患	11	20	31
11 精神病	0	0	0
12 その他	128	117	245
総合計	3,631	3,196	6,827

5-7-3 小手術:

疾患	男性	女性	合計
1 創傷	146	154	300
2 外傷	81	57	138
3 膿瘍	14	16	30
4 シスト	12	26	38
5 ヘルニア	0	0	0
6 盲腸炎	0	0	0
7 その他	1	4	5
総合計	254	257	511

5-7-4 検査

疾患	男性	女性	合計
1 血液	1,432	1,436	2,868
2 血清	14	9	23
3 化学分析	494	542	1,036
4 検尿	233	386	619
5 検便	26	23	49
6 その他	0	0	0
総合計	2,199	2,396	4,595

5-7-5 超音波検査

疾患	男性	女性	合計
1 腹部	170	260	430
2 腎臓部	17	17	34
3 産婦人科	0	239	239
4 その他	0	0	0
総合計	187	516	703

II コミュニティ巡回診療プロジェクト: 身体障害者プロジェクト

これは AMDA カンボジアにとって新しいプロジェクトで、私達はこのプロジェクトを1999年10月に開始した。このプロジェクトの目的はヘルスセンターや病院へのアクセスが全くない僻地に住んでいる障害者のために、無料で医療ケアサービスを提供する事である。このプロジェクトはコミュニティの身体障害者のニーズに対応し、多くのNGOsやカンボジア政府から歓迎されている。

このプロジェクトの主な活動は小手術で、特に地雷による障害者のために古い傷 (eclat, boomの破片, racket等の摘出) の治療を行なった。開始から6ヶ月のこのプロジェクトは大変重要で成功しているプロジェクトだと私達は思っている。

1. プロジェクト実施地

コンボン・スプー州プノンスローチ地区。

2. プロジェクト実施期間

6ヶ月 (1999年10月1日から2000年3月31日迄)

3. プロジェクトに従事したスタッフ

- 医師 1名
- 運転手 1名
- ボランティア 4名

4. 疾患に関する報告

1999年10月1日から2000年3月31日の間に私達はコミュニティの1,374人の身体障害者を診療した。その性別は下記の通り:

4-1 性別

- 男性 797
- 女性 577
- 性比* 1.38

4-2 疾患の種類

- 地雷による障害者 324
- 事故による障害者 184
- 疾病による障害者 316
- 先天的障害者 144
- その他の原因 406

4-3 疾患別統計 (1999年10月1日から2000年3月31日迄)

	疾患	男性	女性	合計
1	感染症	179	97	276
2	胃-肝臓-腸疾患	63	39	102
3	肺疾患	57	40	97
4	耳鼻咽喉及び口内疾患	38	27	65
5	神経障害	216	161	377
6	皮膚疾患	26	19	45
7	性交感染症	0	0	0
8	婦人科系	0	59	59
9	内分泌障害	0	4	4
10	リウマチ性疾患	58	38	96
11	心臓疾患	87	78	165
12	尿腎疾患	2	4	6
13	眼疾患	5	1	6
14	精神病	0	0	0
15	小手術	57	19	76
16	その他	0	0	0

総合計: 1,374

Ⅲ デイ・ケア・センター (保育所) プロジェクト

1999年度、1998年度同様、私達のデイ・ケア・センタープロジェクトは効果的に運営された。このセンターで基礎教育システムを開始した。

1. プロジェクト実施地

コンボン・スプー州プノンスローチ地区、チャムバック自治体。

2. プロジェクト実施期間

12ヶ月 (1999年4月1日から2000年3月31日迄)

3. プロジェクトに従事したスタッフ

- プロジェクトアシスタント (コミュニティ・ワーカー) 1名
- 看護婦 2名

4. 子ども総数

今年度、子ども総数は昨年より2倍に増え、その数は46人である。

- 男児 22
- 女児 24

5. 活動

- 5-1 初等教育の基礎を教える。
- 5-2 子ども達に唱歌を教える。
- 5-3 給食の提供。

5-4 医療ケアサービスの提供。

5-5 健康と保健衛生教育プログラム。

5-6 センターの修理。

5-7 2人の看護婦のための研修。

Ⅳ プライマリー・ヘルス・ケア・プロジェクト (地域医療プロジェクト)

1999年度、AMDAカンボジアはコンボン・スプー州の1ヘルスセンターのプライマリー・ヘルス・ケア活動を支援した。私達は5つの主要活動に焦点をおいた。

○予防接種: 交通手段、医療機器、及びヘルスセンタースタッフのために手当支給。

○ヘルスセンタースタッフのための研修: 陣痛間隔、薬品管理、マラリアコントロール。

○保健教育プログラム: エイズとマラリアに関する医療キャンペーンを保健省に協力する。

○住民へのプライマリー・ヘルス・ケアサービス: 診療と薬品提供による

支援。

○修理及び事務機器の補充: ヘルスセンターの手入れ、水と電力の供給、事務機器の補充。

1. プロジェクト実施地

コンボン・スプー州プノンスローチ地区トレング・トレーニング・ヘルスセンター

2. プロジェクト実施期間

9ヶ月 (1999年4月1日から12月31日迄)

3. プロジェクトに従事したスタッフ

- 医師 (パートタイム) 1名
- ボランティア・ヘルスワーカー 5名

4. プロジェクトの成果

○9,456件の予防接種を子どもと妊婦に提供

○ヘルスセンターのスタッフへ4つの研修プログラムの提供

○2つの健康に関するキャンペーンを実施:

- 1 エイズ・キャンペーン
- 2 マラリア・コントロール・キャンペーン

○住民のために2,205件の診療 (投薬を含む)

○ヘルスセンターの壁の修理、水と電力供給設備の提供

○手当ての支給、ヘルスセンターのスタッフのために事務備品の提供



AMDA デイケアセンター

東ティモール帰還民支援調査報告

報告：AMDAプロジェクト推進局長 岡安 利治
 調査期間：2000年2月26日から3月4日
 出張目的：アジア福祉教育財団難民事業本部とNGO合同の東ティモール帰還民支援調査
 調査団同行者：アジア福祉教育財団難民事業本部本部長 鈴木 一泉
 アジア福祉教育財団難民事業本部企画調査員 小村真名子
 ビースウィンズジャパン プロジェクト担当 山内 康一
 シャンティ国際ボランティア会 (SVA) 専門員 吉川 健治

AMDAは、西ティモールにおいて東ティモール難民の医療支援を実施してきたが、今回、将来的な東ティモールでの活動の可能性をさぐるべく、今回のNGOと難民事業本部との合同調査に参加した。東ティモールは現在、UNTAET（国連東ティモール暫定機構）が主導して復興に向けて進んでいる。（以下、報告書を土台に原稿を修正しておりますので、多少、読みにくい点はご了承ください。）

首都デリ視察

デリは港を中心に集まっている小規模な都市である。港にはHotel Olympiaという客船が停泊し、1日165ドル（シングル、ダブル190ドル）で国連関係者や援助関係者が宿泊している。（ディスコもある。）港周辺には、オーストラリア軍の巡洋艦が海上に停泊していて警備している。港に面して、UNTAET（国連東ティモール暫定機構）の事務所がある。街の中心街にあるホテル、銀行、商店等の建物は焼けており、修復はまだ始まっていない。中国系が住んでいた高級住宅街は、焼かれている。どの焼けた建造物も特に屋根部分が焼け落ちて、まわりの壁や鉄筋だけ残っているケースが多い。しかしながら全世帯に放火した印象はなく、ピンポイント的に放火をしている。おそらく中国系およびインドネシア系の富裕者をねらって放火したと思われる。PWJ（Peace Winds Japan, 以下PWJ）のインドネシアスタッフによると、焼かれた建物で帰還していない住居の所有権は、現在、コミュニティーに属しているようである。

またTaxiもぼつぼつと営業している。自動車は日本と同じ左側通行であり、市内の道路は舗装されており、特に破損はない。日本からクロネコヤマ

トの小型トラックが数十台寄贈されたそうで、街中でみかける。公共交通機関はケニアのマタトゥに似た小型バスが走っている（料金は不明）、また大型トラックの荷台に多くのひとが乗りあわせている。

はだしている子どもは多いが、特に栄養失調があるような子どもは市内ではみかけない。また市内に貧困者があつまっている家屋は多少みられたが、スラムと呼べるような集中した貧困地区は見受けられない。

市内唯一のマーケットを訪れたが、活気があり、物資もそれなりに揃っている。しかしながらおいてある物品の種類は多くない。主に米、野菜（ニンニク、ジャガイモ等）、油、ビール、たばこ、香辛料、お茶、コーヒー、衣服等が販売されていた。PWJの現地スタッフによれば、値段の交渉は、あちらの言い値で交渉することはあまりないという。しかしながら肉類は鶏も牛肉も羊も市内で簡単に入手できるようである。

国連機関等の主な方針

食糧支援は、2000年後半には、終了する。

現在、東ティモールには行政組織がないため、NGOの役割（人材、ネットワーク、財政等）が重要である。通常、UNから国の行政機関、そしてNGOと事業が実施されることが多いが、東ティモールではUNから直接NGOへ事業委託される。残念ながら現在の枠組みでのUN関係の人道支援基金では



首都デリのマーケット

新規に参入するNGOにはチャンスは少ない。

しかしながら世界銀行には、Trust FundにCEP（Community Empowerment Program）があり、今後展開されていくので、世銀は新規パートナーを探している。このCEPはコミュニティーと案件形成をしていくプロジェクトであるので、NGOが主体となってコミュニティーを動かしてプロジェクト形成することができる。JICAは4本の開発福祉支援事業を実施する。またJICA開発調査チーム3チームが活動を開始している。

毎週金曜日に日本人の援助関係者で意見交換会を始めたのでNGOの方々も参加してほしいといわれる。JICAから数名が、UNTAETに出向しているが、外務省が規定する危険度4には送れない。そのため、Oecucci enclaveでActing District AdministratorをしていたJICA職員Azuma氏は、当地が危険度4に指定されたため、他の地域へ移動している。

ICRC 病院訪問

デリ市内にインドネシア政府が運営していた病院をICRC（国際赤十字委員会）が支援している。現在は無料診

察を実施している。デリ市内には、この病院以外にMilitary hospitalがある。ICRCが支援しているこの病院は産婦人科、内科、外科、小児科病棟があり、24時間の救急にも対応し、X線、検査室、ICU(集中治療室)も完備している。機材も先進国並みの病院機材はないが、基本的な機材は設置されているように見受けられる。X線室を見学したが、現像は手作業で行なっていた。また結核患者が増加してきたことから結核病棟を最近設置している。以前、日本からの医療機材供与も行なわれたようで日本製の医療機材が数点見られた。現在はICRCが支援していることもあり、欧米製の医療機材が主流である。

電力は24時間、ジェネレーター(発電機)を稼働させている。外来は午前中のみで毎日約200人程度がやってくる。

マラリア、結核、デング熱は比較的多い。(訪問時期は雨が少なく、マラリア患者は少なかった)。病棟は、時期的に乾季のため、比較的患者が少なくなっているようで、あいているベッドが目立った。

またICRC自体、20の診療所を修復した。(修復度については未確認)。しかしながら地方(特に山間部)の診療所を支援するのは困難である。なぜなら長期的に医療スタッフ(海外からの)を地方へ常駐させることは、精神衛生上(孤立感、電気、水道の欠如等)困難である。3ヶ月が限度であろう。また現地人に比べ、国際スタッフの方がマラリアやデング熱に苦しむ(症状が重くなる)ケースが多々ある。その場合、バンコク等の病院へ輸送することもある。

プライマリーヘルスケア(PHC)は、ニーズが高い(全体的に不足している)。TB(結核)コントロールに関しては、最近CARITASが主導をとって東ティモール全体のシステム構築に取り組み始めたようである。

現地医療従事者

東ティモール人医師総数は少なく(なかでも外科医は少ない)、帰還していない医師もいる。(NGOや国連等も現地医師を採用したいため、現地医師給与が上昇している。ICRCでも月400ドルは払っている。)この病院には、東ティモール人医師が2名勤務している。助産婦のレベルは意外と高く、助

産婦の不足はない。

国際スタッフ

日本からは、赤十字関連病院から3名派遣されている。日本からの派遣者は3ヶ月程度(長期で6ヶ月)の派遣期間で来ているようである。また他国の赤十字からもかなりの数が派遣されている。(正確な数は未確認)基本的に国際医療スタッフが現地医療スタッフを指導するという形をとり、主体性は現地スタッフにとらせる形にしている。

ICRC戦略

ICRCの緊急食糧支援は2ヶ月前に停止している。PTSDプロジェクトは、ニーズがあるが、事業を実施するために、いい通訳がいるし(東ティモールでは見つけるのが困難)、患者(対象者)を特定するのが現段階では困難で



WFP機による食料支援(日本の支援で購入)

あるため、PTSD関連のプロジェクトは実施されていない。

ロジスティック

東ティモールで事業を展開するのは、ロジスティック(運送、電気、通信その他)の問題がかなり重要性を占めることをDominique Dufour氏は何度も強調していた。

その他(印象)

病院が比較的規模が大きく、ICRCが中心になって病院運営を行なっていることから、ICRCはかなりの長期間支援せざるをえない状況にあると思われる。東ティモール人自身による病院

運営は人材確保、マネジメント能力(Capacity building)の問題、また政府(公共)機関の欠如、財源確保の困難性等から、ここ数年で実現されるとは想像しがたい。

Manatuto district 視察

国連東ティモール暫定機構がおかれているデリから東にむかって海岸線の1本道を走り、約1時間のところに位置する。道路は比較的舗装されているが1本道のため事故や自然災害(土砂崩れ等)があった場合、迂回路がない問題もある。またところどころ道路に起伏があり、見通しの悪いカーブも多いので、今後、交通量が増加していくとそれに伴った事故も発生すると思われる。

Manatutoの家屋の被害状況は、Baukau districtやLiquica districtに比較しても損傷が激しい。残念ながら時間的關係から幹線道路を外れた地域をみる事ができず、街の中心部のみを視察に終わっているため、詳細はつかめないが、家屋の修復はあまり進んでいない。

UNHCR Baukau sub-office 訪問

このSub-officeは3つのdistrict(Baukau, Vikeke, Lauten)をカバーする。スタッフはインターナショナル2名とローカル1名(通訳)とドライバー2名である。JPO(Junior Professional Officer)で派遣されている高島れいこ女史と面会。彼女はスーダン東部のミッションから東ティモールへ参加。3月末にはスーダンのオペレーションに戻る予定。

3月2日現在、Baukauに726名、Vikekeに388名、Lautenに1541名の計2655名が帰還していることをIOM(国際移住機構)が確認。人口調査が以前行なわれておらず、昨年の選挙登録では、Baukau 97,600名、Lauten 52,100名、Vikekeで59,900名が確認されている。正確な帰還数は、IOMが主催する帰還以外に個人で帰還するケースも多く、正確な数は把握できない。BaukauにはMSFが医療を担当、ドイツ人医師を中長期的に派遣継続する様子。VikekeはMSFフランスが医療を担当しているが、緊急フェーズが終わって

いるので撤退を検討し引き継ぐ団体を探している。Lauten ではMDMポルトガルが医療担当。巡回診療を主体に支援を続けている。

統括する3つのDistrictの治安は安定している。Lauten では最近3ヶ月で2つの殺人事件が起こったが、民族対立に起因するものではない。

Baukau 地区では、避難した人の方が国際機関やNGOから支援を受け得をしたのではないかという、避難しなかった住民と避難した住民(帰還民)の間で感情的もつれがあるようである。現在の失業率の高さ、米やメイズの値上がりも問題になっている。

水に関しては、GTZが調査を行なっているようで、今後、復旧していくだろう。Baukauの街にはWater pointがあり、ある一定時間水の配給を行なっている。しかしながらUNHCR Sub office さえ水道はないので、ここで活動を実施していくには安全な水の確保が必要となる。もちろん住民に対して安全な水の供給の必要性は高い。

Baukau district 視察

Manatuto district からさらに1時間半、海岸線の1本道を走っていく。(首都デリから約150km?) Manatuto district を過ぎて、Baukau district に入るあたりから、水田が見られた。丁度田植えのシーズンであった。山間部の多い他のDistrict (今回、視察した箇所)と比較しても平地が多く、農業が盛んな地域であるという印象がある。水牛が農業に活用されている。Baukauには飛行場があり、PKFのためのフライトがあるが、国連関係者さえも利用はまだ難しいそうである(高島女史談)。またローカルNGOはこの3地区ではまだ存在していないため、カウンターパートとしてCNRTに協力を求めることがあるが、独立後、求心力を失っており、団体自体の目的が失われ、統制がとれていない。

Mulia Village (Baukau district) 村長とのミーティング

Mulia 村は、Baukau から車で約25分のところに位置する。村の人口は1,203名(291世帯)で987軒が焼かれたという。当村はUNHCRからシェル

ター事業の一環として、家の修復のための資材(トタン屋根、屋根の梁等)の配給を受けたばかりであり、村の集会所に置かれていた。しかしUNHCRも被害のあった家屋すべてに対応できる数を配給するのではなく、40軒分(?)ほどを供給し、住民主導による修復状況をみてうまく実施される

ようであれば、さらなる支援を行なうようである。資材の供与(配付先)も住民主導で行なわれる。

小学校が1校あり、6クラスで月曜日から土曜日の7:30から12:30まで授業が行なわれている。クラスは男女共学のようなものである。中学校は3クラスある。診療所は村に1軒あり、以前は看護婦が常駐していた。しかしながら現在はほとんど機能していない。内戦の影響で村にいた数名の医療関係者は外の村や街で働いている。MSFにも医療支援を求めたが、十分な支援を受けていない(月に1回程度、巡回診療が来るのみ)。公共の交通機関(バス等)がなく、住民も車両を保持していないので、病人ができれば馬に乗せて十数キロ離れた医療施設等に運ぶ以外はない。薬も不足している。結核やデング熱にかかる村人もいる。

この村の主な産業は農業で、つくられているのは主に米だけである。WFP(世界食糧計画)からは1名約10Kgの食糧配給をうけたが十分とはいえ、次の農作物の収穫期である9月まで食糧をどう確保するかという問題がある。水に関しては村の20の井戸があり、特に不足していない。またきちんとしたトイレがない。

現地ニーズ

医療

すでにdistrictレベルの主要な病院、診療所は大手NGOが支援している。しかしながら僻地及び農村部での医療アクセスは一般的によくないので巡回診療のニーズは高い。緊急救援に絡んだ医療支援のニーズはない。しかしながら当地ではマラリアやデング熱、日本脳炎、結核等は、過去、政府レベルでのコントロールが実施されてきてい



WFPヘリコプター以外ではアクセスが困難な村の人々

ないので、感染症対策のニーズは高い(結核コントロールはCaritasが実施することが決まっている)。HIVはまだ問題視されるレベルにはないようである。またMSF等は緊急救援フェーズが終了する2000年6月末をめどに撤退を考え、引き継ぎを考えているようである。

医療スタッフの不足及び技術不足

9月以前はインドネシア系が主要な医療ポストを占めており、9月以降、東ティモールへ帰ってこない方も多い。また少ない医療従事者は都市部に集中する傾向があり、地方での医療スタッフ育成や技術移転のニーズは高い。

教育

ニーズは全般的にかなり高い。地方で学校が焼かれているケースが多く、屋根の修復を中心にUNICEFがパートナーを探している。教員もインドネシア系が多かったことから、9月以降東ティモールに帰ってこないスタッフが少なくなく、教員が不足している。またUNTAETの教員への給与支払いが遅れており、3月末まではUNICEFがIncentiveとして15万ルピーとWFPのスキームであるFood for Workを使い50kgの米を支給するようである。

女性自立支援

(Women in Development)

伝統的に男性社会であり、女性自立支援を薦めていくニーズは高い。しかしながらコミュニティーは閉鎖的であり、住民と対話を慎重にすすめていく必要がある。ミシン等の職業訓練を望む声もある。また地方のコミュニティーは識字率が低いのでnon formal educationを女性を対象に実施するこ

とも長期的視野が必要となってくるだろう。

シェルター

UNHCRが力をいれている。Districtによってはかなり焼かれたところも多い。(例 Manatuto district)

まだ修復の遅れている地区または修復の始まったばかりの地区が多く、ニーズは高い。しかしながらUNHCRは6月までに新規参入NGOに対して、使える予算があまりないようである。

また冬が厳しいコソボ支援に比べて、東ティモールは気候が温暖なため、屋根等の修復のみを行なうことが目標とされている。UNHCRもトタン、角材、セメントのみの機材供与を行なっている。

マイクロクレジット

援助関係者にマイクロクレジットの可能性を聞いたが、現状では実施している団体はまだ皆無のようである。経済が復興していくのには時期尚早であり、東ティモール人のキャラクターが把握できないのでまだ困難である、とコメントする方もいた(CARE International)。農作はBaukau周辺で始まっているので、彼らを対象にしたり、デリ市内でマーケットを営む人々に実施するのも可能かと思われる。いずれにしても経済低迷している現状では慎重を要する。

農業(コーヒー栽培を含む)

農業支援に関して、残念ながら情報をえる機会はなかったが、平地の少ない地形で一段々畑(トウモロコシやかぼちゃ等)や水田が見られた。またコーヒーが比較的、NGOがフェアトレードを実施する上で有効かと思われるが、実際には本格的に栽培しているケースは少ないようで、住民は丘陵地帯に自生しているコーヒーの実を収穫時期に採取して細々と販売しているようである。コーヒーをフェアトレードで考慮する場合、販売経路の確立やどのように大量に仕入れるか等、詳細な調査の上、実施する必要があると思われる。

ロジスティック

通信

通常、インマルサットを使用しな

ければ、ファックス及びE-Mailを使用できない。首都デリおよびBaukau空港周辺はオーストラリア製の携帯電話(オーストラリアの国番号61)で通信が可能である。通信費がかなりかかることを考慮してプロジェクトを実施する必要がある。

電気

首都デリの電力供給は安定してきている。しかしながら地方はまだまだでデリから約150km離れたBaukau市では夕方以降の供給になっている。

道路

デリ近郊は問題ない。またデリから海岸線を東へ進む道も舗装されている(しかしながら1本道のため、土砂崩れの際には迂回路はない)。

車両

幹線道路から離れれば山道ばかりなので、4WDが必要である。

物品(機材)

現在のところ、西ティモールと東ティモールの国境は自由に行き来ができず、唯一の空路および航路はオーストラリア国ダーウィンになる。そのためあらゆる物品(機材)に必ず輸送経費も考慮してプロジェクトを実施する必要がある。

治安

国連軍がところどころに配置されている。また、Civil PolというUNTAET下の警察も治安管理を担当している。そのため治安はかなり安定している。JICAも人員を派遣しているの、かなり安全になってきている。

銀行

PWJのスタッフからデリに3カ所の銀行が開設されているらしいと聞く。(実際にデリに送金できるかは未確認)しかしながらPWJもオーストラリア・ダーウィンに銀行口座を持ち、そちらでUNHCRのプロジェクト費および現地活動費を管理している。

宿泊先

4カ所のホテルを確認。(Hotel Timor Lodge:シングル77ドル、同タイプのホテルで同料金(名称は不明)。

Hotel Olympia:シングル165ドル、ツイン190ドル、Hotel Dili料金は不明、おそらく100ドルから150ドル前後と思われる)既存のホテルは焼き討ちに遭い、オーストラリア資本のホテルのみ営業している。日本のNGOである国際協力シアの会やPPRP(East Timor People's Peace Relief Project)は教会に無償で宿泊させていただいているようである。長期ホテルに滞在するよりは事務所兼宿舎を確保した方がかなり経費が節約できる。(PWJの事務所兼宿舎:事務所2部屋、リビング1、キッチン1、部屋2か3で家賃が500ドル)

通貨

つい最近、米ドルが公式通貨に決まり、今後移行していく。現在、市場ではインドネシアルピー、オーストラリアドル、米ドルが流通しており、ブラックマーケットも存在している。

独自資金での事業運営

前述したように、現段階で事業を実施するには、かなりの初期投資(機材購入、運搬、通信困難等)が必要である。また活動地域も地方や山間部で行なう場合、支援のニーズは高いが、ロジスティック上の困難を考慮する必要がある。

現在、約70近いローカルNGO、Yayasan(ローカルNGOより規模が小さい団体)があるので、そのようなNGOをカウンターパートにして実施していくのも1つのOptionである。しかしながら通信状況が復旧していない現段階では、プロジェクト管理も少々困難であろう。また昨年9月以降にできた団体も多いので、カウンターパートの選択は慎重を要する。

最後に

3月中旬から下旬にAMDA事業のモニタリングでコソボ自治州およびベオグラード(ユーゴスラビア首都)に行ったが、コソボに比べれば東ティモールはすでに住民投票が終了しており、安定して国連主導で復興が進んでいる印象がある。しかしながら西ティモールにとどまっている難民も少なくない(まだ10万人が残っている)という課題がある。

災害医療における国際協力—情報通信の強化

AMDA 名誉顧問 岩本 淳

■第1日	— 2月17日 (木) —	■第2日	2月18日 (金)
08:45	開会	Session6	Strategies Medical Disaster Relief 司会 菅波茂 (AMDA) Steven Oxler (Rancocas Hospital, NJ)
Session1	The Challenge in Special Disaster Relief 司会 島崎修次 (杏林大医学部) Alfred Bove (Temple University Medical Center)	09:00	バイオテロリズムに対する医療準備 Edward Eitzen (USAMRIID)
09:00	NBC テロリズムの脅威と対処 松本太 (内閣安全保障危機管理室)	09:40	自然災害の緊急医療支援 —最近の経験— 青木重憲 (茅ヶ崎徳洲会病院)
09:40	生物・化学災害に対する医療概論 Stevn OXLER (Rancocas Hospital, NJ)	10:20	災害管理における病院支援準備 Dobbie Kim (University of Utah)
Session2	Biogic / Chemical Agent of Great Concern 司会 喜多悦子 (国立国際医療センター) Steven Oxler (Rancocas Hospital, NJ)	Session7	Strategies Medical Disaster Relief II 司会 太田宗夫 (千里救命救急センター) Dobbie Kim (University of Utah)
10:40	バイオハザード 炭素病 Edward Eitzen (USAMRIID)	11:00	リスク情報管理 (米国: 交渉中)
11:20	東京地下鉄サリン厄病の治験例 石松伸一 (聖路加国際病院)	11:40	災害医療に対する教育訓練 二宮宣文 (日本医大高度救命救急センター)
Session3	Nuclear Radiation Threats 司会 前川和彦 (東京大学医学部) Kenneth Geller (Temple University)	Session8	Strategies Medical Disaster Relief III 司会 辺見弘 (国立病院東京災害医療センター) Roger McInosh (SAIC)
13:00	急性期被曝医療—最近の危機医療管理の経験— 佐々木康人 (放射線医学総合研究所)	13:20	災害医療における医療情報交換システム 土居弘幸 (厚生省健康政策局指導課)
13:40	放射能汚染処理 Robert Boyce (PECO Nuclear Corporation)	14:00	災害応急における情報処理の強化策 Robert Burr (SAIC)
Session4	Emergency Medical Disaster Preparedness 司会 小玉正智 (滋賀医大, JANAMEF) Robert Burr (Boston Medical Center)	14:40	災害医療におけるテレコミュニケーション 岡田真人 (聖隷三方原病院)
14:20	災害医療実施体制・手法のシステム化 Roger McIntosh (SAIC)	Session9	OpenForum — II 司会 大岩弘典 (鎌倉女子大, 日大医・衛生学, 宇宙医学) Alfred Bove (Temple University Medical Center)
15:00	集団災害への特別対処—都市災害準備— 石原哲 (白髭橋病院, 全日本病院協会)	15:30 — 16:30	災害医療支援をどう進めるか?
15:40	傷害処置に対する医療支援の展開 Alfred Bove (Temple University Medical Center)	Session10	Wrap — uP 16:30 — 17:00 座長 山本保博 (日本医大) Alfred Bove (Temple University Medical Center)
Session5	Open Forum — I 司会 山本保博 (日本医大) Edward Eitzen (USAMRIID)	17:00	閉会
16:40 — 17:40	特殊災害への準備は可能か?		

今回のワークショップはフィラデル市のテンプル大学医学部 Bove 教授から、本校が日本分校 (東京、港区) のために、政府の助成金を使って「日米技術交流」をテーマに2回ワークショップを行ってきたが、第3回はとくに医療をとりあげ「災害時の対応」を取り扱いたいことを親友の大岩弘典日大客員教授に連絡があったことから始まった。

大岩氏は東京医科歯科大学衛生学北博正 (名誉) 教授の

厳しい薫陶を受け、助教授に推薦された時、海自へ転進、首席衛生官を最後に引退、教壇に戻った人である。財団法人日本国防協会に多目的病院船プロジェクトができた時、私と大岩氏が常任顧問としてプロジェクトを推進した仲である。

多目的病院船については準備完了時に自民党議員団を前に私が以下の通り具申した。

A) 必要性

- 1) 大災害時の海上からの支援
- 2) 平常時の利用は
 - a) 東南アジア途上国の災害及び保健衛生改善への寄与
 - b) 途上国における邦人(外交官も含む)への医療提供

これには海自、自衛医官・医療チームの全面的バックアップが必要

B) 効果

- 1) パシー海峽・マラッカ海峽に異変が起きたとき、輸入大国の日本が日頃住民に十分な施策を供給しておけば、最悪の事態が救われる。
- 2) 若い医学生、医療関係者のスタディツアーの母船として、彼らの意識改革に効果がある。

C)

1) 病院船は1年に1ヶ月の修復作業を要する。複数ならば東南アジア(一航海3ヶ月)に赴いた船も、日本の大災害時に3~4日で日本の現地に戻り、災害救援に参加する。

2) 自衛隊の参加には乗り越えねばならぬ障害があるだろうが、21世紀では世界がより流動的になり、実質的な援助活動が許されるようになるだろう。

3) AMDAは途上国に支部があり、現地政府、軍、医師会などの折衝にあたる。

議員団が承諾し、同日中に当時の加藤幹事長・橋本総理が裁定して平成10年から4年計画で建造に関する調査費が付き、三菱総研が引き受け研究中である。

さて、AMDAも参加して東京その他で9月1日に模擬訓練を3年行ったが、今一つ筋が通っておらず、先進国すべてが軍を中心に行っている実状から平成9年12月、自衛隊、大学病院、日赤、全日病、AMDAなど中堅医師を北米、欧州と2班に分けて各国の調査をJICAの資金で10日間行った。私は国防協会内に「21世紀の災害を考える若手医師の会」をたち上げていた。

調査団の報告書は内容が優れ従来のものと格段の差があるとJICAから賛

辞をいただいたが、どの国でも軍が中心的存在で大災害の対処して効果をあげていることが示された。

今回のワークショップはテロリズム対策とテレコミュニケーションに重点がおかれたのが特色である。テンプレ大学から示された演題演者に対して我が国の一流専門家を集める作業が成功し、別掲の如きプログラムが組まれた。この名前を見ても私たちの意気込みがわかるはずである。AMDAから中西泉専務理事が災害の体験を、テレコミュニケーションでは岡田真人常務理事は最も得意とする面でお二人とも見事な発表であった。

今回の特徴はテロリズム対策である。米国側から特に炭疽菌と放射能障害の提案があった。炭疽菌については詳しく調査したが日本で該当者はない。代わりにサリン事件は米国では経験がないので、サリンを追加した。

放射能障害についてはたまたま東海村JOC事件で活躍した佐々木康人国立放医研所長を選んだ。東大二内から群大に核医学講座をつくり、東大放射線科教授を経て現職にある。

電話をすると私のことをよく知っており、東海村事件のデータを詳報するが、重症例は東大の前川和彦教授(救急医学)が担当したことを聞き、サリンにも関係ある前川教授の座長就任をお願いした。

サリンで活躍した聖路加国際病院へは旧知の桜井院長に人選を依頼し、最高幹部の決定として石松伸一救急部長が出馬された。事件当日の午前10時半には外来、入院の手術を一切中止し、全病院で患者の対応に追われ、医師や従業員にも軽い被害が出たことまで話された。

2日とも9時から5時まで昼食とコーヒータイム2回を除き、ピッチリ講演と質疑が活発に行われ、活気のある学会となった。1日目の夕方には懇親会があり国会議員、厚生省健康政策局長ほか、AMDAの菅波代表などの挨拶があった。岩本は最年長として乾杯の音頭をとったが、初めて軍を含めた学術大会がもてたことは記念すべきことで、このテーマを2・3回と続け、パラメディカル、身障者ネットワークさらには防災で一番必要なゼネコンネットワーク(NGO)の創設を呼びかけ、実質的な討議を続けたいと述べた。

総括として山本保博日医大救命救急センター長が、大学側もNGOや自衛隊と一緒に汗を流す機会をすぐ試みたいと述べて閉会になった。

札幌から九州までの多くの医大・研究所から学者の参加をみたが、防衛庁・消防庁・警察などからも多彩な人材が集まり大成功となったことをAMDAの皆様にも喜んでほしい。

本紹介

「ホテル医 二十五年」

岩本 淳 著
日本評論社 1800円

「岩本先生が帝国ホテルにクリニックを開かれて25年。1人の病死者も出さずに来られたことは、帝国ホテル110年の歴史の一頁を飾る快挙と申せましょう。」
(犬丸一郎 帝国ホテル前社長)

本書第4巻では著者のAMDAでの活動が紹介されています。

本書の印税相当分は、AMDAを通じ国際人道支援活動に寄付され、途上国の子どもたちの教科書やマラリア医療の為に使われます。



人

6

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長

AMDA インターナショナルは、AMDA の名誉顧問をお願いしている駐日大使の方々をシリーズで紹介している。今回はパキスタン・イスラム共和国大使 H.E. Mr. Touqir Hussain とカンボジア大使 H.E. Mr. Ing Kieth の二人の駐日大使を紹介する。



H.E. Mr. Ing Kieth
駐日カンボジア大使

(翻訳 藤井倭文子)

H.E. Mr. Touqir HUSSAIN
駐日パキスタン・イスラム共和国大使

H.E. Mr. Touqir HUSSAIN は1998年7月に駐日パキスタン・イスラム共和国大使に就任。1942年生まれ。略歴は下記の通り。



学歴：

1963年 バンジャブ大学卒業
(英文学修士号取得)
1980年 ジョーンズ・ホップキ
ンズ大学(米国外交
政策特別コース修了)

職歴：

1966-68年 パキスタン外務省研修員
1968-72年 在カナダ高等弁務官事務所三等書記官、後に
二等書記官
1972-75年 在ゼネガル大使館臨時代理大使に就任
1975-79年 外務省米州・西政局米州課長に就任
1979-83年 在米国大使館公使参事官に就任
1983-86年 在イラン大使館公使に就任
1986-90年 外務省米州・西政局長に就任
1990-93年 駐ブラジル大使に就任
1993-95年 駐スペイン大使に就任
1995-96年 外務省次官補(中近東・アフリカ担当)
1996年10月-11月、米州・欧州担当を兼任)
1996年- 首相府次官補(外交担当)
1998年- 駐日大使に就任

叙勲：

1993年 南十字星勲章(ブラジル)受勲

H.E. Mr. Ing Kieth は1998年12月に駐日カンボジア大使に就任。1926年生まれ。略歴は下記の通り。

学歴：

1949-54年 フランス・Special School of Public Works
1957-59年 フランス・National School of Bridges and Roads

職歴：

カンボジア

1954-57年 公共事業・運輸・通信省：運輸・通信局長に就任
1959-62年 公共事業・運輸・通信省：機械設備室長に就任
1962-64年 社会・労働省：長官に就任
1964-66年 公共事業・運輸・通信省：長官、後に大臣に就任
1966-69年 防衛省：最高司令官の技術顧問に就任
1969-71年 産業・鉱業省：National Society of Tires 長官に
就任
1971-73年 公共事業・運輸・通信省：公共事業監察長官に就任

フランス

1974-75年 Bethiowa el Djedid Port-Algeria 財務責任者
1975-91年 フランス政府設備省車道部交通安全担当技師

カンボジア

1991-93年 FUNCINPEC 社長顧問に就任
1993-98年 国会議員に再就任
1993年 公共事業・エネルギー・鉱業省：上級大臣に就任
1993-94年 公共事業・運輸省：上級大臣に就任
1994-98年 公共事業・運輸省：副総理に就任
1993-98年 カンボジア・メコン川国民委員会会長に就任
1995-98年 メコン川評議委員会会員に就任
1998年-現在 国会議員に就任
1998年12月 駐日大使に就任

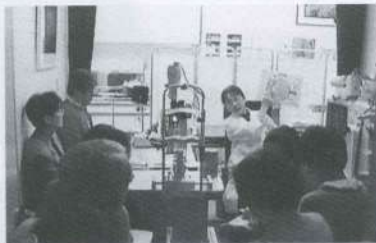
叙勲：

1963年 Commander of Monisaraphoan
1969年 Commander of Sowathara
1968年 国防賞
1998年 Grand Officer of Royal Order

AMDA 神奈川支部便り

第7回 医療通訳養成講座の報告

第7回医療通訳養成講座が、4月16日(日)横浜市青葉区の梅の木眼科で行われた。今回のテーマは、眼科領域について。講師は加藤道子院長。院内は天井が高く、淡いピンクの壁紙が張られ、とても明るい雰囲気。所々に飾ってある花は、患者さんが持ってきてくださるか。しかも、歩道から院内まで段差のない、バリアフリーの眼科なので、車椅子の方にも便利。細やかな配慮のある院内と、明るい笑顔の先生に、ほっとする患者さんもきっと多いはず。



先月朝日新聞にこの講座の記事が掲載されたこともあり、今回新しい参加者が増えて30人となった。その中には、新たにAMDAの活動に興味を持たれた方も多し。講座が終わってからも、眼科について日頃から疑問に思っていたことや、気になる病気についてなど、熱心に質問する参加者も多かった。以下講座内容を記す。

1. 眼球断面図で眼のしくみと名称の説明
2. 気になる病気や手術について
 - ・白内障…水晶体が濁る。ほとんどの要因は加齢によるシリコンなどの高分子化合物を入れる手術
 - ・緑内障…視野が狭くなる病気。緑色っぽく見えるわけではない
 - ・眼圧…長時間下を向いて作業をしたり、コンピュータに向かってしていると眼圧は上がりやすくなる。血圧と直接関係はない
 - ・糖尿病と眼…糖尿病になると細菌に感染しやすくなる眼に影響が出るのは、発病して5～6年後網膜の血管が詰まりやすくなり、酸素や栄養が不足する→新生血管ができる→新生血管は弱いので出血しやすく、それを繰り返す→黄はん部(眼の中央)が出血すると視力が弱くなり失明することもレーザーで手術する方法もある
 - ・近視の手術…レーザーで切り込みを入れ、角膜のカーブを変える手術。保険は効かないので片眼数十万円。

コソボ救援活動へ寄付贈呈式



去る4月12日、自由民主党コソボ難民支援対策本部様よりコソボで救援活動を実施するNGOsへの寄付贈呈式が行われ、AMDAから代表代理として岩本淳名誉顧問が出席し、ご寄付の978,018円をお受け致しました。心より御礼申し上げます。

3月に帰国した近藤麻理調整員の報告で、AMDAは現地での仕事ぶりが誠実でローカルスタッフや現地住民の人々から「AMDAは透明性ある活動をしており信用できる」と評価されていると聞き、改めて現地スタッフたちの仕事ぶりを誇りに思いました。

AMDAは現在もアルバニア・コソボで復興支援活動を継続実施しております。今後とも皆様からのご支援をよろしくお願い致します。

AMDA 鎌倉クラブ便り

AMDA 鎌倉クラブ第一回総会報告

去る4月4日(火)午後1時30分よりAMDA鎌倉クラブの第一回総会が鎌倉中央公民館にて約30名のご参集を得て開催されました。以下ご報告いたします。

開会の挨拶	AMDA鎌倉クラブ代表	田中迪夫氏
海外活動の現況と鎌倉クラブへの期待		
	AMDA総務会計局長	成澤貴子
AMDA鎌倉クラブの現況と今年度計画		
	鎌倉クラブ理事	石野 延氏
アンケート報告と鎌倉クラブ今後の運営		
	鎌倉クラブ副代表	根津伶子氏
質疑応答		
箏曲と漢詩朗詠	箏曲/根津章伶氏	朗詠/佐藤敏彦氏
閉会の挨拶	鎌倉クラブ事務局長	小館裕彦氏

○AMDA 鎌倉クラブは小館事務局長をはじめとする役員皆様のご尽力により、この1年で会員数が90名にも増えたとの心強い報告を伺いました。



箏曲や漢詩朗詠などの楽しい中にも格調高い芸術の雰囲気漂う第一回鎌倉クラブ総会でした

○鎌倉クラブとして、AMDAのホンジュラスプロジェクトを支援するために、会員の本プロジェクトへの理解と気運の醸成を模索中であり、今後の交流や活動展開が期待されます。

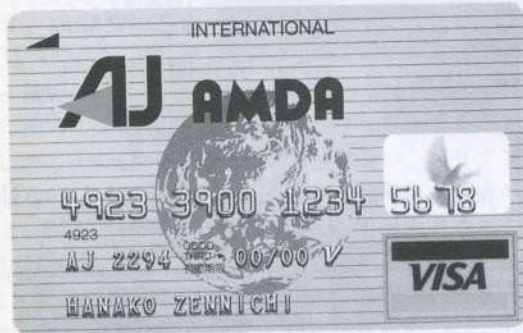
○田中迪夫先生の開会挨拶の中で「ボランティア活動参加によって自分自身の人生を豊かにできる」という言葉がありました。参加者の多くは、企業等をリタイアされた世代の方々に、人生の時間を有意義に楽しく、先生の言葉どおりに実践されているように拝見致しました。年齢の重ね方として見習うべきお手本を得たように思います。AMDA

事務局として、日本国内での会員の方々の活動が発展されるよう後方支援の充実に今後一層努力したいと思っております。

[文責:成澤貴子]

企業

AMDA カードによる全日信販株式会社(AJ)様からの寄付
96年からの累計で**8,826,000円**に!



カード購入の0.5%相当額を、購入者ではなく全日信販(AJ)様負担で、半年ごとにその合計額をAMDAにご寄付頂いています。また、カード利用点数制度による景品分も、希望者によりその金額をAMDAへの寄付として取り扱われこれまでの累計は395,103円となりました。NPOを支援するカードを日本で最初に発行したパイオニアでもあるAJ様はAMDAの国際人道支援の活動を後方で支えてくださる心強い味方です。

全日信販株式会社

【本社所在地】

岡山市丸の内1-1-4 TEL 086-227-7117 (代)

【支店・営業所】 23店

【事業内容】 クレジットカード、ショッピングクレジット、各種ローン、他クレジットカード事業の一つとして「AMDAカード」を発行させて頂いております。

このAMDAカードは「AMDA」の活動を通じて、社会貢献(ボランティア活動)をすることを目的としています。

○『AMDAカード』発行の目的

「AMDA」の活動を通じて、社会貢献(ボランティア活動の支援)を実現する賛助会員の募集と資金援助とを目的として発行しております。

○資金援助方法

『AMDAカード』にご入会頂き、カードをご利用頂いた場合に、ご利用金額の一部を全額全日信販の負担により、AMDAへのご寄付として提供させて頂いております。

(お客様のご負担は一切ございません。)

○AMDAカード概要

- 1) 初年度年会費無料、2年目以降275円(税別)
- 2) 国内・海外ショッピング
- 3) 海外旅行傷害保険サービス等
- 4) AJジョイフルプレゼント(カード利用ポイント制度)

【詳しいお問い合わせ】

〒700-0153 全日信販株式会社 AJカードセンター
TEL: 086-292-4222 FAX: 086-222-9310
<http://www.aj-card.co.jp/>

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>



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！

誰でも持っている小さな善意の結集が大きな力となって初めて国際貢献が実現されます。

小さな善意が 国際貢献。

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



あなたたちのちからを 必要とする人たちがいます

AMDA募金箱を置いていただける方は
ご連絡下さい (TEL 086-284-7730)



モザンビーク大洪水緊急救援

