

月刊

AMDA

国際協力

Journal

7

JULY

2000.7.1

(VOL.23 No.7)



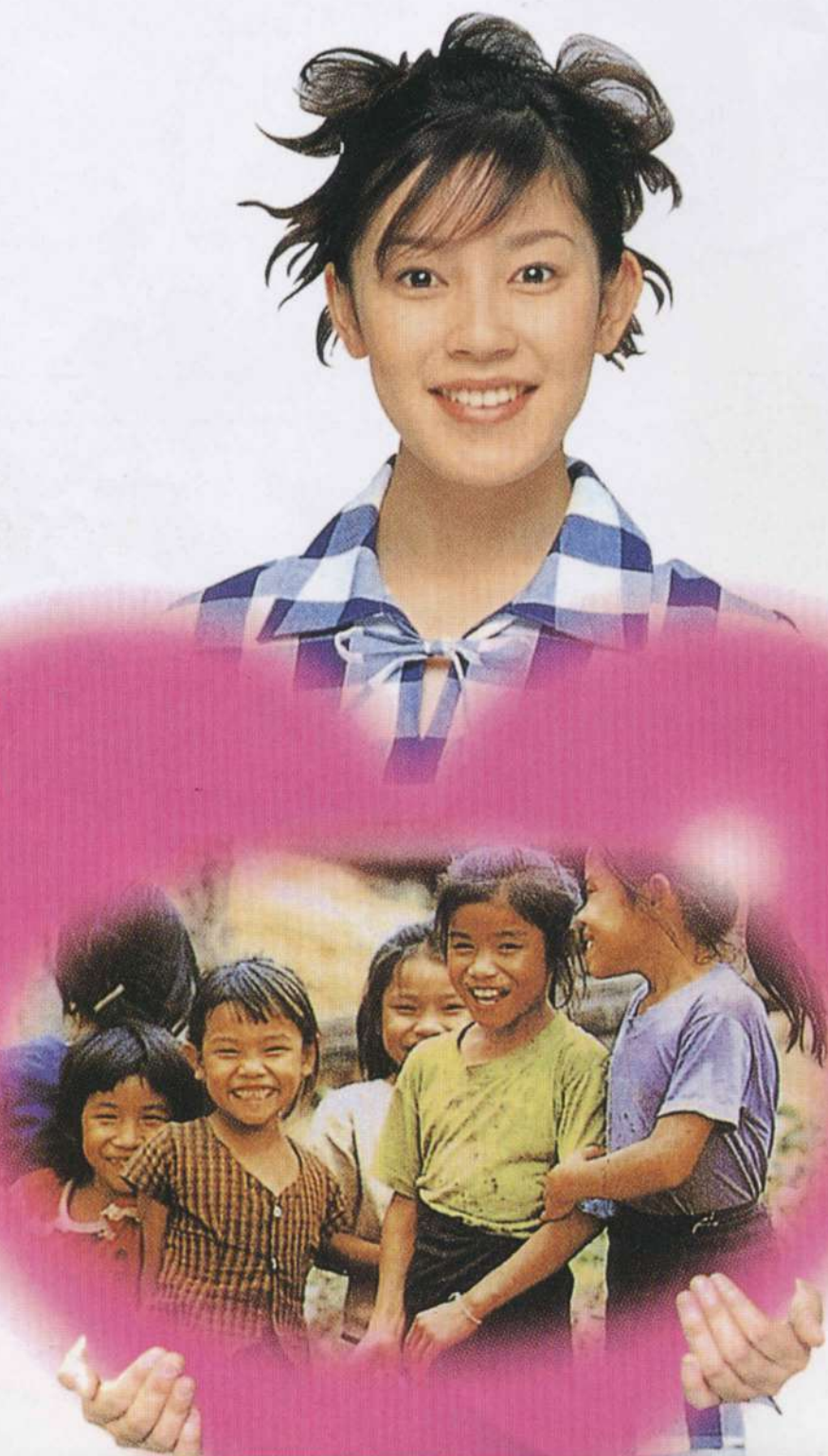
小さな気持ちが大きな力になります。

国際ボランティア貯金



みんな地球家族

みんなの笑顔が喜びです。



ゆうちょ
郵便貯金

AMDA
国際協力
Journal

2000
7月号

CONTENTS



ジブチ
アリアデキャンプ
診療所



東ティモール避難民救援活動報告	2
ジブチ年次報告	4
ペルー報告	10
ボリビア報告	11
ホンジュラス報告	12
モザンビーク大洪水緊急救援報告	14
ミャンマー報告	16
スタディツアー（カンボジア）	17
人物紹介	19
AMDA 支部便り	20
事務局便り	21
寄付者一覧	22
国際協力ひろば	23



表紙の写真

東ティモール避難民救援活動
西ティモール避難民キャンプにて巡回診療

昨年9月に開始した東ティモール避難民への救援活動は日本からの医療派遣チームが帰国したあともAMDAインドネシアのスタッフで継続していましたが、4月10日から30日まで日本からの派遣チームがAMDAインドネシアと合同で医療活動をしてきました。今回はNGOが入っていないWiniのキャンプ地を中心に巡回診療と栄養指導を実施しました。

特に栄養指導として粉ミルクや離乳食の粉末をその場で調合するというデモンストレーションを行って必要な人たちに配給しました。

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います。この一貫としてアドレスをお持ちの会員の皆様には下記ネットに是非ご参加下さるようご案内します。

1. <amda-jnet@amda.or.jp>
AMDA会員とのインターフェイス機能を目的とし、AMDAの動きをリアルタイムでお知らせできます。
(AMDA速報・イベント案内・人材募集)
2. <amda-trans@amda.or.jp>
翻訳依頼 (AMDA速報・AMDAホームページ等の英訳/和訳)

ご希望の方は <member@amda.or.jp> まで、住所、氏名、電話、FAXに併せてお申込み下さい。 AMDA 会員情報局

*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。
*使用済テレホンカードは収集しておりません。
【送り先】岡山市楠津310-1 AMDA 本行
お問い合わせは、TEL 086-284-7730 FAX 086-284-8959

東ティモール避難民救援活動

看護婦 侯崎希代子

昨年の西ティモール

今回の活動は、私にとって2度目の西ティモールとなった。実は去年、緊急救援として参加したのだが、ちょうど台湾大地震が起こったのも、日本を発つ同じ日であった。

前回は東ティモールの独立に関し、色々と治安の面でも問題があった。私達は当時、約20～25万人もの東ティモールの人々が避難して、難民生活を余儀無くされている西ティモールへ入った。また、日本からの情報といえば、ごく限られたものであり、不安を抱いたまま現地入りしたことを覚えている。しかしながら、先に現地で医療活動を始めていたAMDAインドネシアと、避難民の対応に早急に取り組んでいたインドネシア政府のおかげで、短期間ではあったが前回の私達の活動は、満足のいくものとなったように思える。

いざ2度目の西ティモール そして活動

今回は今もなお続いている、東ティモール避難民の為の医療プロジェクトに合流し、西ティモールのWiniという村を拠点として活動を行った。日本からは調整員・看護婦各1名で、活動はAMDAインドネシアとの混合チームであった。AMDAインドネシアからはベテラン医師1名と、今年6月より晴れて医師となる医学生1名、そして女性1名(本来の仕事は秘書であり、色々と調整役や看護業務も勤めてくれた)の計3名と現地運転手。また同時に、Winiで働いている現地看護婦も、私達の活動を支えてくれた。前回と同様に、避難民の人々には、インドネシア語が通じない場合もあった為、必要に応じて言葉がわかる現地の人々が、通訳を行ってくれた。

活動内容としては、巡回診療と栄養

指導が主であった。巡回診療では、三つの村を毎日ひと村ずつ廻った。前回の緊急救援の時に、一度だけ訪れたことがあるWiniという村と、そこから車で約1時間離れたMamanas、そしてまた少し離れたVenusの三つの村である。

栄養指導では、各村で実際に鍋や哺乳瓶を用いて、家庭における煮沸消毒の仕方などを説明した。また粉ミルクや離乳食用の粉末をその場で調合し、デモンストレーションを実地、終了後人々に充分理解してもらったうえで、それらを配給した。

今回Winiを訪れてみると、印象がかなり変わっていた。周囲には避難民の人達の家が立ち並び、ほとんどの物が揃う路上マーケットまで出来ていた。



Wini Camp にて 離乳食配布

前回は、一体どこから人がやって来るのかと思うほど、周りには生活を感じさせるものが存在しなかった。というのも、以前私達が訪れた時は、インドネシア政府と一緒に訪問したのだが、まだ難民キャンプの基盤が整う前の状態であり、視察を兼ねての訪問だった。もちろん、視察と言えども、基本的にドクターと薬さえ揃えば、例え青空の下であるが、どこであろうが、診療が始まってしまうのが、いかにもAMDAらしいところである。

またこのWini キャンプは、東ティモール領土から、わずかに離れた場所ということもあって、前回は治安が悪

かったのも事実である。診療中も少し離れたところで、銃を持った民兵が避難民の中に混じっていたり、また約5キロ離れたところでは、女の子が銃弾を足に受け、その銃弾摘出の為、現地医師と私達が一緒に手術を行うということもあった。そのようなこともあり、このWiniには、あまりいい思い出はなかったのだが、今回の再訪問では、夜も出歩けるほどの治安の回復と、避難民の人々が実際、ここに根付いて生活しているということ強く実感した。

恐怖のマラリア

ところでまだ、雨期は終わってはいなかった。一日に少なくとも一度は、どこからともなく黒い雨雲がやってきて、激しい雨を降らせる。その為、木々は青々としているのだが、人々にとってはやっかいなものがある。それがマラリアである。現在西ティモール全体でも、マラリアの患者が増えており、医療活動の大切さとともに、いつもマラリアと隣り合わせの私達は、自分達自身のマラリア対策にも余念がなかった。

充実した日々

診療を終え昼御飯を食べるのが、ほとんど毎日夕方5時というような状態だった。何故かと言えば、Winiにはもちろん滞在の出来るホテルや、レストラン、食堂といったものはなく、私達は小さな民家を借りていたこと、また巡回する村までの道のりが悪く、移動にも時間を要したためである。

毎日ハードな生活だったにも関わらず、私達は充実した日々を送っていた。それは実際に診療を行ってみると、私達が現地の人々から本当に必要

真手 2001-10

とされていることを、肌で感じる事が出来たこと、そして人々から心のコもった「terima kashi(ありがとうございます)」という言葉をもったからである。「Terima kashi」そして、「sama-sama(どういたしまして)」。まさに「困った時はお互い様」である。そういう訳でいつの間にかお腹が減るのも忘れて、午後2時、3時と診療は続いた。家に帰ってから、生活に追われることはもちろん、夜は翌日の診療をスムーズに行うための薬の準備にと忙しかった。

また、私達が滞在している家に、噂を聞いて夜間診療に来る人もいた。食事中はもちろんお断りするのが(というも当たり前で、夕方に食べているのは昼食ということになる)、それ以外であれば2名のドクターも快く引き受け、診療を行った。「昼は巡回診療で、夜はAMDAクリニックだね。何でも屋だよ。AMDAクリーニング(洗濯)、AMDA掃除屋、AMDA電気屋(家の配線も作った)に、AMDAタクシー(患者の搬送も行った)…」と会話は弾んだ。ハードな生活ではあったが、みんなが楽しみながら活動が出来たということは、今回の医療プロジェクトはある意味では、成功したのだと感じた。

今後の課題

今回、私達がWiniを活動の拠点としたのには意味があった。去年の避難民問題以来、西ティモールにも現在多くのNGOが入り活動しているのだが、実はこのWiniは、もともと政府の診療所があるだけで、まだNGOは入っていなかった。例えばホテル等があり交通の便もよく、比較的活動しやすいキャンプ地は問題ないが、Winiのように不便なところは、取り残されてしまう。避難民問題も長期化しており、実際のところ、今すぐ東ティモールに戻って生活が出来るといった可能性は低いと思われるからである。Winiのような医師不在、あるいは不足のキャンプ地にどうやって医療を提供するかが、今後の大きな課題だと考える。実際滞在中に小手術を3件行った。また手術こそはしなかったが、私達のところへ運び込まれた患者(刃物による腹部刺傷)の再搬送も行った。身近で、そしてある程度質の高い医療を受けられるということは、住民の人々にとってもこの上ない願いだと思う。

一医療スタッフとして私は、生活が確保されたうえで、人々が必要最低限、そしていつかは満足のいく医療を受けられるようになることを願ってやまない。



借家にて小手術



保健局に医薬品配布



Venus村での診療



Mamas村での診療

AMDA ジブチ年次報告 — 1999 年度

◇
AMDA ジブチ事務所

翻訳 藤井倭文子

1. プロジェクトの説明

1.1 プロジェクトの目的及び概要

現在のプロジェクトはジブチ共和国アリ・サビエ地域にあるアリアデ及びホルホルのUNHCR難民キャンプにいる難民のために適切な医療と健康管理サービスを提供する事である。

1.2 受益者について

1990年の終わりから1991年の始めにかけて勃発した武装闘争と内戦の結果、それぞれの母国から避難したソマリアとエチオピア難民を対象としている。1994年8月、ジブチの4ヶ所（アウル・アオッサ、アッサモ、アリアデ、ホルホル）の難民キャンプでは約4万人の難民を収容し、その中の2万人はエチオピア人で、他の2万人はその殆どがソマリア北西部から来ているソマリア人であった。アウル・アオッサキャンプは1995年3月に17,000人のエチオピア難民の帰還後閉鎖された。更に1996年に約4千人のエチオピア難民が自発的に本国へ帰還し、受益者数は減少、1998年3月にアッサモ難民キャンプは閉鎖された。又、米国、カナダ、オーストラリア、ニュージーランド、ノルウェー及びその他の国々への移民の機会も数回あった。

1999年末現在、難民総数は約22,423人と推定されている。

1.3 プロジェクト実施方法

ONARS、UNHCR、及びAMDAの3者間で結ばれていた難民のための医療サービス実施に関する協定が1994年から実施されており、現在も継続されている。ONARSはジブチに於けるUNHCRの中心となる受入機関で、AMDAはアリアデとホルホルキャンプにおける医療に関して唯一のUNHCRの事業実施団体である。全ての難民援助活動はONARSとUNHCR

と密接に協議の上実施されている。

2. プロジェクトの紹介

アリ・サビエ地域はジブチ共和国にいる難民のための主要な居住地域になっている。22,423人の難民のうち、その殆どはソマリア人で、中にはエチオピア人もいる。難民はアリアデとホルホルキャンプに殆ど均等に分かれて収容され、1999年12月末現在アリアデキャンプに11,895人、ホルホルに10,528人が収容されている。ホルホルキャンプは8区に分かれ、アリアデは10区に分かれている。アリアデキャンプの「J区」にはエチオピア人難民が収容されている。

1994年からAMDAはUNHCRとONARSとの3者協定の一環として、ジブチの難民キャンプでの医療活動の事業実施団体としての責任を持っている。AMDAはONARSと協力して病気の予防と治療、健康の促進など医療サービスを提供している。医療活動は常勤の医療関係者（医師、地域保健関係者、看護婦、管理者、コミュニティーヘルスワーカー、伝統的助産婦）の支援により実現されている。

各キャンプには4室を有する2つの医療施設としてそれぞれ給食センター用テント、厨房テント、栄養障害を持つ人のための給食物倉庫、と治療室がある。

予防医療サービスは個人に関する衛生問題、水設備、食品のための衛生設備、ごみの処理法（生活ごみ、人間の排泄物）面において、保健衛生指導者とコミュニティーヘルスワーカーにより提供されている。難民のために定期的に行なわれた衛生キャンペーンや保健教育は其々好結果をもたらした。

健康促進に関するケアは総合的子どもケアと健全な妊産婦のためのケア（妊産婦ケア）という形をとってキャンプ診療所より実施された。総合的

子どもケアとして、BCG、DPT（ジフテリア、百日咳、破傷風）・ポリオ、麻疹の予防接種、下痢を伴う疾患の管理、栄養補給という形としてのビタミンA剤の配布及び栄養プログラム、子ども達の体重測定管理が行なわれた。妊産婦ケアに関する活動には妊娠期間中の健康診断、衛生的な出産、出産後の母親と新生児の健康診断、授乳中の母親へのビタミン剤の配布、相談及び家族計画に関する材料「避妊薬、Depo-provera（長期避妊薬）の注射」の支給という形での家族計画サービスが含まれている。

治療のための医療ケアは難民の患者が診療された外来ケアという形で提供された。外科、産婦人科、小児科、眼科、口腔衛生の専門医によるキャンプ診療所における難民患者の治療及びカウンセリングは1999年に医療サービスにおける重要な分野を記録した。

キャンプ診療所への医薬品と医療消耗品の補給は診療所の責任者からの要請、時には医師の判断にもとづき毎週週始めに行なわれた。医薬品と医療消耗品の補給はUNHCRからAMDAへ1999年の7月、8月、9月に数回に渡り行なわれた。医薬品はAMDA事務所で特定の温度のもとで保管された。ワクチンは厚生省衛生部から受け取り、AMDAの冷蔵庫の中で特定の温度下で保管され、ワクチン運搬車によりキャンプへ配送され、ガス冷蔵庫の中で保管された。子ども達への予防接種はキャンプ診療所にて行なわれた。

3. 主要統計

3.1 人口統計

過去2年間にわたる統計一覧表が示す様にアリアデとホルホルの両難民キャンプの人口は1999年1月の22,210人から1999年12月には22,423人に増加した。5歳以下の人口も同期間に1,657人から1,913人に増加した。

過去2年間にわたる統計一覧表

詳細	1998年	1999年	備考
難民キャンプでの人口	22,210	22,423	213人増加
5歳以下の人口	1,657	1,913	256人増加
出産数	316	298	18人減少
生存出産数	224	285	61人増加
粗出産率(千人あたり)	10%	12.7%	2.7%増加
総死亡数	94	70	24人減少
粗死亡率(千人あたり)	4%	3.1%	0.9%減少
成長率	0.58%	0.96%	0.38%増加
幼児死亡数	22	9	13人減少
幼児死亡率(生存出産千人あたり)	98%	31.5%	66.5%減少
5歳以下の死亡数	38	18	20人減少
5歳以下の死亡率(5歳以下の人口千人あたり)	30%	9.4%	20.6%減少
妊産婦死数	3	3	変化無し。ただし生存出産数と比較
妊産婦死亡率(生存出産千人あたり)	13%	10.5%	2.5%減少
死産率(生存出産100人あたり)	2.6%	4.6%	2%増加
流産率(生存出産100人あたり)	5%	1.4%	3.6%減少
給食センターへの総入所数	460	394	66人減少
給食センターでの総死者数	18	8	10人減少
外来患者総数	37,465	38,706	1,241人増加
5歳以下の外来患者総数	12,210	15,235	3,025人増加
BCG/POLIO-0	285	353	1999年の予防接種適用率は123.8%*
DPT/POLIO-3	331	324	1999年の予防接種適用率は74.3%
麻疹	338	320	1999年の予防接種適用率は73.4%

* 予防接種適用率が100%を超えた理由は近隣の村落からも新生児が予防接種を受けに来所したため。
粗出産率、幼児死亡率、5歳以下の死亡率、妊産婦死亡率はいずれも重要な健康指標である。
これら全ての著しい減少率は難民キャンプのより良い健康状態を示している。

キャンプ名	1999年1月	1999年12月
アリアデ 難民人口	11,794	11,895
5歳以下人口	953	1,092
ホルホル 難民人口	10,416	10,528
5歳以下人口	704	821

両難民キャンプの総人口に占める5歳以下の子ども数は8.5%で、アリアデでは9.2%、ホルホルでは7.8%を占めた。1年間を通しての難民キャンプの人口は他国への移住、難民自らによる本国への帰還、及び頻繁な移動により

変化する事がある。難民キャンプの新しい人口調査はより正確な人口統計資料を確認する事ができると思う。

3.2 出生率レポート

詳細	アリアデ	ホルホル	合計
生存出産数：男児	75 (54.3%)	71 (48.3%)	146
女児	63 (45.6%)	76 (51.7%)	139
合計	138 (両キャンプの48.4%)	147 (両キャンプの51.6%)	285

詳細	割合(%)
2500グラム以上の新生児数	250 84%
伝統助産婦の介助による出産	286 96%
平常分娩	96.2%
難民キャンプでの出産	96.9%
死産	13 死産率 4.6%
流産	4 流産率 1.4%
粗出産率	12.7%/千人あたり

3.2.1

アリアデとホルホルの両難民キャンプの生存出産総数は285人を記録した。この数は特に1999年の下半期に増加し、10月には48人というピークに達した。その内訳は、男児146人(51.2%)、女児139人(48.8%)である。

3.2.2

1998年と比較して、1999年の生存出産数は224人から285人(+27.2%)に増加したが、総出産数は対照的に316人から298人に減少した。死産率は2.6%から4.6%に増加したが、一方で流産率は5%から1.4%に減少した。キャンプ内での出産数が減少した理由の一つは、家族計画活動がキャンプ内に普及してきた事である。残念ながら家族計画活動は1999年末にやむをえない事情のために停止された。死産の増加はキャンプ内の伝統助産婦や母子医療に従事している看護婦(MCH看護婦)のために定期的に分娩に関する再教育プログラムを実施する事により減少する事ができる。妊婦の出産前検診のための通院やキャンプ診療所内での定期的な妊娠中の検診はキャンプ内での流産率を減少させた。出産総数は減少したけれども、生存出産数は増加した。

3.3 死亡率

詳細	アリアデ	ホルホル	合計
死者数： 男性	16人	21人	37人
女性	12人	21人	33人
合計	28人	42人	70人

詳細	件数	詳細	割合
妊婦総死亡数	3	妊婦死亡率(生存出産千人あたり)	10.5%
総子ども死亡数	18	5歳以下の死亡率(5歳以下の子供千人あたり)	9.4%
総幼児死亡数	9	幼児死亡率(生存出産千人あたり)	31.5%

アリアデとホルホルの両難民キャンプにおける総死者数は70人で男性37人、女性33人で、粗死亡率(人口千人当たりの死亡数)は3.1%であった。死亡数は6月から10月にかけて非常に高い。アリアデキャンプでは合計28人の死者があり、男性16人、女性12人を記録している。このキャンプでの1999年

の粗死亡率は2.3%であった。同期間のホルホルキャンプでは死者42人を記録し、男性・女性の比率は半々で、粗死亡率は4.0%であった。両キャンプで共通する最も多い死因は合併症を伴う重症の肺炎、結核、重度の栄養不良及びマラリアで、新生児の死亡は主に早産、仮死分娩であった。キャンプ内で

のその他の死因は胃腸炎、心臓疾患、肝炎、脳血管発作、溺死、複雑分娩等である。

1998年と比較して、総死亡数は94人から70人(25.5%)に減少し、粗死亡率は4%から3.1%に減少した。妊婦の死亡率は13%から10.5%に下がり、1998年の5歳以下の子ども死亡数が38人にくらべ、1999年には18人に減少し、死亡率は20.6%減少した(1998年:30%、1999年9.4%)。幼児の死亡は22人から9人に減少し、幼児死亡率は98.2%から31.5%に減少した。粗死亡率、幼児死亡率、5歳以下死亡率、妊婦死亡率はいずれも健康に関する重要な指標である。これらのパラメーターにおける著しい減少は関係者全員の協力により、キャンプ内での健康に関するよりよいサービスによる健康状態向上を表している。

4. 健全な妊産婦のためのプログラム(妊産婦ケア)

詳細	アリアデ	ホルホル	合計
妊婦総数	202	686	888
妊娠中の検診総数	568	783	1,351
破傷風予防接種1を受けた妊婦総数	219	210	429
破傷風予防接種2を受けた妊婦総数	138	220	358
出産後の検診を受けた産婦総数	244	142	386
授乳中の産婦へのビタミンA配布	141	138	279
出産後の母乳養育：全員			

4.1

1999年にはアリアデとホルホル両難民キャンプで888人の妊婦が登録された。

その殆どが4月から9月の間に登録された。妊娠中に検診を受けた妊婦の検診総数1,351は妊婦1人平均1.5回という数字を示している。妊娠中の検診は7月から9月の間が最も頻繁だった。

4.2

1999年、アリアデキャンプでは202

人の妊婦が登録された。その殆どが5月から8月に登録され、妊婦の検診総数568は妊婦が受けた1人平均の検診

が2.8回だった事を示している。

4.3

ホルホルキャンプでは686人の妊婦が登録された。6月から9月に最も多く登録され、検診総数783は1人当たり平均して1.1回の検診を受けている。

4.4

1999年には、両キャンプ合せて51人の新しい女性が家族計画サービスとして避妊薬やDepo-provera(長期避妊薬)注射を受けた。30人が避妊薬、21人がDepo-provera注射を受けた。これ以外にも1998年から継続して11人の避妊薬利用者がいる。キャンプ別では：

詳細	アリアデ	ホルホル	合計
避妊薬	15	15	30
Depo-provera注射	11	10	21
家族計画サービスを受けている新女性合計	26	25	51
1998年からの継続—避妊薬	8	3	11
—Depo-provera注射	13	2	15

* 家族計画サービスが定着したにもかかわらず、プログラムに必要な物資不足のために1999年末でこのプログラムを中止する事となった。

5. 総合的子どもケア

5.1 予防接種拡大プログラム

詳細	合計		アリアデ		ホルホル	
	予防接種回数	適用率(%)	予防接種回数	適用率(%)	予防接種回数	適用率(%)
BCG	353	123.8%	142	102.8%	191	129.9%
ポリオ-O	353	123.8%	142	102.8%	191	129.9%
DPT-ポリオ1	468	107.3%	170	112.6%	298	107.2%
DPT-ポリオ2	408	93.6%	137	86.7%	271	97.5%
DPT-ポリオ3	324	74.3%	113	71.5%	211	75.9%
麻疹	320	73.4%	107	67.7%	213	76.6%
ブースター/DPT-ポリオ	230		102		128	

1999年、アリアデとホルホル両キャンプで353人の新生児がそれぞれ結核と小児麻痺予防のためにBCGと経口ポリオワクチンの投与を受けた。第1回、2回、3回にわたるDPTポリオワクチンがジフテリア、百日咳、破傷風及び小児麻痺予防のためにそれぞれ468人、408人、324人の幼児に投与された。

5.2

1999年、合計391人の子どもがビタミンA剤の配布を受けた。私達は6ヶ月から5歳の全ての子どもにビタミン

A剤の配布が実現できるよう努力している。ビタミンA剤の役割は呼吸器、胃腸疾患、熱帯熱マラリア、夜盲症及び眼疾患、皮膚疾患及びその他の疾患等による疾患率及び死亡率の減少に益々効果を出している。アリアデでは135人、ホルホルでは256人の子どもにビタミンA剤が配布された。

5.3

1999年、アリアデとホルホル両難民キャンプの補液センターでは軽度から中度の脱水症状を持つ1,227人の子どもに経口補液、重度の脱水症状の子ども139人に経口補液を静脈補液と一緒に投与した。キャンプ別では：

詳細	アリアデ	ホルホル	合計
経口補液	748	479	1,227
経口補液+静脈補液	85	54	139

5.4

1999年、両キャンプの給食センターでは394人の子どもと40人の重度の栄養障害を持つ大人に治療的栄養給食を提供した。この給食は1日約150~200キロカロリーのエネルギーと4~5グラムの蛋白質を得るために給食センターから2時間毎に5回流動食で提供された。極度の栄養不良の子ども(身長に対する体重が標準の70%もしくは

それ以下)の身長に対する体重が標準の85%達した子どもは給食センターから退所させた。ここで体重増加が認められた子どもは88.8%に達した。8人の

子どもが栄養補給を受けている間に死亡した。主な原因は、結核、重度の肺炎、及び心臓疾患等感染症の併発による。キャンプ別では：

詳細	アリアデ	ホルホル	合計
栄養補給: 子ども	249	145	394
大人	30	10	40
体重増加率: 子ども	87.7%	90.4%	
死亡者: 子ども	7	1	8

6. 罹患率

6.1

1999年、アリアデとホルホル両キャンプで様々な疾患が38,706件受診された。これは月平均3,225件で難民1人当たり1.7回の通院となる。5歳以下の子どもは15,235件(39.4%)、5歳以上は23,471件(60.6%)を占め、その内訳は下記の通りである：

詳細	疾患総数		5歳以下		5歳以上	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
急性上気道感染症	11,464	29.6	4,840	31.8	6,624	28.2
貧血症	4,643	12.0	1,478	9.7	3,221	13.7
下痢を伴う疾患	2,687	6.9	1,422	9.3	1,209	5.2
耳疾患	2,110	5.5	1,187	7.8	923	3.9
回虫浸潤	1,890	4.9	1,024	6.7	866	3.7
その他	15,912	41.1	5,284	34.7	10,628	45.3
合計	38,706	100	15,235	100	23,471	100

6.2

アリアデとホルホルのキャンプ別総受診数はそれぞれ24,897件(64.3%)、13,809件(35.7%)であった。キャンプ別罹患率パターンの内訳は下記の通りである：

詳細	アリアデ (24,897件)				ホルホル (13,809件)			
	5歳以下件数	(%)	5歳以上件数	(%)	5歳以下件数	(%)	5歳以上件数	(%)
急性上気道感染症	2,347	27.6	4,444	27.1	2,493	37.0	2,180	30.8
下痢を伴う疾患	858	10.1	802	4.9	620	9.2	407	5.8
貧血症	839	9.9	2,289	14.0	583	8.7	932	13.2
回虫浸潤	642	7.5	580	3.5	382	6.1	286	4.0
耳疾患	773	9.1	348	2.1	414	5.7	575	8.1
その他	3,045	35.8	7,930	48.4	2,239	33.3	2,698	38.1
合計	8,504	100	16,393	100	6,731	100	7,078	100

(34.2%)

(65.8%)

(48.7%)

(51.3%)

6.3

アリアデとホルホル両難民キャンプで結核治療のために105人の新患が受け付けられた。その中には30人の5歳以下の子どもの新患が含まれている。1999年には治療を受けていた11人の患者が死亡した。アリアデでは結核治療のために79人の新患(5歳以下の子ども27人を含む)が受け付けられた。治療を受けていた7人の患者が死亡した。ホルホルでは5歳以下の子ども3人を含む26人が受け付けられ、4人の治療中の患者が死亡した。殆どの患者は肺結核であるが、少数の結核性リンパ節炎、脊椎カリエス、及び腸結核も治療された。

7. 専門化された診療所

1999年には、両難民キャンプ内に外科、産婦人科、眼科、歯科(口腔衛生)の専門別診療所が設置され、病気に罹っている患者がジブチの遠く離れた病院へ行かなくてもよくなったし、又他の病院への紹介にかかる費用も削減することができる。

7.1 外科

両キャンプには6つの診療所が設置されており、173件の手術が行なわれた。IDRBからのユージン・ムーア医師とその医療チームがAMDA医師と一緒に乳房の脂肪腫、繊維腫、肉芽腫、繊維腺腫、及び異物、動静脈フィステル、痔、鼠径ヘルニア、陰嚢水腫等の外科的な医療サービスを提供した。ムーア医師とチームの方々の支援に対し、心から感謝申し上げる。専門別医療サービスは下記の通りである。

外科	173件
産婦人科	254件
眼科	240件
歯科	158件

7.2 産婦人科

254人の女性が骨盤内炎症性疾患、子宮頸炎、子宮内膜炎、月経困難症、子宮出血、膣炎、閉経前後症候群、合併症を伴う妊娠等産婦人科系の治療を受けた。ダル・エル・ハナン病院からのSurya Narayan Shah 医師が両キャンプの診療所で支援して下さった。

7.3 眼科

1999年4月、Al-Ibrahim 財団と Al-basar インターナショナルがアリアデとホルホル両キャンプで73人の眼疾患患者に医療サービスを行ない、その内53人が治療を受け、16人が視力矯正のために眼鏡の提供を受け、4人が

白内障の手術を受けた。これ以外にも、アドヴェンティスト・ヘルスセンターの Gallium Mulling 医師がキャンプ内の2つの診療所で167人の眼疾患を持つ患者に視力矯正、白内障、緑内障、施毛虫症、腫瘍、角膜潰瘍及び癬痕、表皮爪膜、眼球乾燥症、結膜炎等の治療を行なった。合計254人の難民が眼科診療所で恩恵を受けた。

7.4 歯科

2ヶ所の眼科診療所を設け、アドヴェンティスト・ヘルスセンターのJesse F. Agra医師が虫歯、ポリープ、歯肉炎等の口内疾患を治療した。

8. 眼鏡の配布

1999年、AMDAの好意により視力矯正のために25本の眼鏡が配布された。

9. 提携病院への紹介

アリアデとホルホル両難民キャンプにある診療所の医療設備は2人の専門医の協力により、良いプライマリー・ヘルスケアの水準を保っている。しかし、継続的観察や検査を必要とする特殊な疾患を持つ患者のための病院にあるような設備が不足している。そのため、この部類に属する患者はジブチ国内の病院とアリスビエのいろいろな病院へ紹介された。

1999年、合計331件がアリスビエ地域病院、アリスビエ結核病院、ペルチエ総合病院、ダル・エル・ハナン産婦人科専門病院、ポールホーレ結核専門病院等、ジブチのいろいろな病院へ紹介された。

紹介されたケースは様々で、再検査、小児科系、産婦人科系、外科系、結核の疑いを含む内科系疾患等広範囲にわたっている。331の紹介件数は両キャンプ合せて月平均27.8件である。

10. 2000年迄に小児麻痺撲滅のためのポリオ予防接種

1999年11月6,7,8日と12月4,5,6日の2回にわたり、アリアデとホルホル両難民キャンプで5歳以下の子どもに経口ポリオワクチンの投与が行なわれた。近隣の村落からも多数の子どもが難民キャンプでワクチンの投与を受けたので、予防接種適応範囲は100%以上を超えた。

11. 分娩設備の建設

1999年、分娩設備の建設がより衛生的な設備のもとで出産できる様、アリアデとホルホル両キャンプに1ヶ所ずつほぼ完成した。分娩室の完成と委託による出産器具が到着次第、その機能が開始される。分娩設備はそれぞれ分娩室、出産前後用病室(ベッド2床)、滅菌室、及び入院した妊婦用の簡易トイレと風呂が含まれている。

12. キャンプ診療所のコミュニティー・ヘルスワーカーとスタッフのための講習

内科、外科、小児科、産婦人科、及び地域医療という重要な分野で活躍するキャンプ診療所の医療従事者とコミュニティー・ヘルスワーカーを教育する事は、ONARSの地域医療管理者の協力を得てAMDAの医師による重要な活動となった。講習には患者の診察、栄養障害、治療及び栄養補給のための給食、破傷風、貧血症、麻疹、妊娠、母子医療サービス、胃腸炎、その他の下痢を伴う疾患、様々な脱水症状の処置、マラリア等いろいろな分野が含まれている。私達はこの講習により、医療サービスの改善やキャンプ内での一般的な病気の流行を防ぐための保健衛生管理が向上する事を望んでいる。この活動の成果が既述した1999年の粗死亡率、幼児死亡率、5歳以下の死亡率、妊産婦死亡率等の減少、及びその他の健康指標の向上等良い結果に表れている。

13. 難民の子ども達の栄養状態調査

1999年2月、アリアデとホルホル両キャンプで5歳以下の子ども達の栄養状態に関する調査が行なわれた。この調査の結果は別に報告されている。非常に高い割合の体重不足、発育障害や衰弱した子ども達がいたため、難民キャンプにおける栄養補給のための給食プログラムを見直しする事が提案された。同時に毎月配布されている食料が難民によって十分に利用される方法についても検討する事が提案された。

14. 難民への栄養プログラム

食料は生存と健康を維持するための基本的な必需品である。WFPから提供されている難民1人当たり1日

2,100キロカロリーと68.8グラムの蛋白質からなる毎月の食料により難民の栄養食物の必要性は満たされている。5歳以下の子どもは給食センターにて適切な栄養補給状態が観測されている。治療的給食は重度の栄養障害(身長に対する体重が標準の70%もしくはそれ以下)を持つ子ども(数人の大人を含む)に子どもが必要とする1日約150~200キロカロリーのエネルギーと4~5グラムの蛋白質を得るために給食センターから2時間毎に5回流動食で提供された。給食センターへの食材(DSM, famix, 油, 砂糖, 卵, 野菜, 果物)やその他の後方支援はWFP, UNHCR, ONARS, とAMDAにより提供された。

極度の栄養不良の子どもの身長に対する体重が標準の85%に達した子どもは給食センターから退所させた。

1999年、548人(アリアデで281人、ホルホルで267人)の弱い立場にいる人達が1日当たりの割当食物を補充するために其々5キログラムのDSMの配給を受けた。この弱者グループには妊娠及び授乳中の母親、結核やその他の慢性疾患を患っている難民、障害を持つ子ども(老人も数人含む)、及び身寄りのない未成年者が含まれている。入院中の患者のために19袋(1袋25キログラム入り)のDSMがアリサビエ結核病院へ、15袋がアリサビエ地域病院へ贈られた。

多くの問題(障害)があるにもかかわらず、難民のために十分な栄養食物を提供するための絶大なる努力をされたWFPに敬意を表する。

15. 提案

これまでの記述から明確な様に、アリアデとホルホル両難民キャンプの健康状況は1999年には大変良く管理された。しかしながら、下記の如く更なる改良余地がある。

1. 両キャンプの人口成長率は1998年の0.58%に比べて1999年は0.96%だった。これは死亡率の減少とより良い医療サービスによる生存出産数の増加に起因している。人口増加を制限するための家族計画のより合理的な手段が重要である。しかし、キャンプ診療所で家族計画に要する必要材料の不足のためにこの活動を停止せざるをえなかった。男性にコンドームの使用を勧める事は女性の妊娠を少なくするのみならず、HIV感染を含む性感染症を防ぐ事ができる。
2. 生存出産100人あたりに対する死

産率は1998年の2.6%に比べ、1999年には4.6%に増加した。妊婦による妊娠期間中の通院頻度を増やす事の奨励、妊婦へのより良い栄養食物の提供(栄養補給給食)、母子保健専門看護婦や伝統助産婦のための再教育講習は最も重要である。

3. 1999年、妊娠期間中の検診のために診療所訪れた妊婦は平均して1人当たり1.5回であった。この数字は母子保健専門看護婦や伝統助産婦を動員して、流産、死産、妊婦の死亡、早産、未熟児の出産を防ぐために妊娠期間中の検診の重要性についてもっと積極的になるよう指導する事により改善する事ができる。

4. 出産時のBCGとポリオ0の予防接種適応範囲は非常にうまくいっている。DPT/ポリオに関する予防接種はDPT/ポリオ1の107.3%からDPT/ポリオ3の74.3%へ減少し、これはDPT/ポリオに関する予防接種の全課程を完了する事の重要性を母親達に説得する価値がある。これはより良い成果を上げるために関係者全員のもっと積極的な参加が必要である事を示している。1999年には両キャンプ、特にアリアデ(麻疹予防接種適応範囲:67.7%、ホルホル:76.6%)で麻疹の小規模ではあったが急激な発生があった。

5. 6ヶ月から60ヶ月の全ての子ども達に6ヶ月毎にビタミンA剤の配布は胃腸炎、急性呼吸器感染症、麻疹、皮膚炎及び夜盲症、乾燥症、眼球乾燥症(全身のビタミンA欠乏による)、角膜軟化症、角膜潰瘍等の眼疾患の流行による疾患や死亡率を減少する事に役立っている。この結果からもビタミンA剤配布の活動は難民キャンプで定期的実施されるよう奨励されるべきである。

6. 栄養補給のための給食は難民キャンプで激増している体重不足や発育障害のある子ども達、弱者グループへの栄養補給の必要性を考慮に入れて見直しされるべきである。既述されているように、5歳以下の子どもの栄養状態に関する調査が1999年2月に行なわれ、この結果は別に報告されている。

7. もっと積極的な活動を目標としているマラリア、結核、HIV感染を含む性感染症等に関する疾患はキャンプでこれらの疾患の流行を押さえるためにも独立したプログラムが必要である。

8. 難民キャンプで小規模の検査設備の必要性が長い間望まれてきた。これは結核やマラリア等の病気を追放するために簡単な検査を可能にする事ができる。血液検査、検便、検尿、喀痰分析及びその他の簡単な分泌液の検査等

もする事ができる。この設備がキャンプにあれば難民達は簡単な検査のために遠くの病院へ行く必要もなくなる。他病院への紹介や不必要な投薬を軽減する事ができる。より迅速に的確な診断をする事ができる。彼等自身が難民であるキャンプ診療所の2,3人の医療従事者をこれらの簡単な検査をするために訓練し、それにより診療所でよりよいサービスをする事ができるし、難民が本国へ帰還後彼等自身の生活やよりよい医療サービスのために役立つ事ができる。

9. 公衆衛生活動や個人に関する衛生問題、水や食品のための衛生、及びごみの処理(生活ごみ、人間の排泄物)は下痢を伴う疾患や回虫浸潤の大流行を減らすためにより力を入れるべきである。適切な水の消毒や家庭用飲料水の塩素消毒の観察は絶対に必要である。
10. マラリアの大流行を防ぐためにキャンプ内での蚊の殺虫剤等の入手が必要である。

16. おわりに

最後に、ジブチ政府、厚生省、UNHCR(国連難民高等弁務官事務所)、ONARS(難民及び被災民のための国民支援機関)、WFP(世界食糧計画)、UNICEF(国連児童基金)、UNESCO(国連教育科学文化機関)、WHO(世界保健機関)、UNDP(国連開発計画)、UNFPA(国連人口活動基金)、非政府団体の全関係者に難民の福祉のために優れた努力をされた事を心からお礼申し上げる。アリアデとホルホル難民キャンプでの効果的な医療サービスを提供するために、年間を通してAMDAを支援し協力して下さった上記関係者の皆様に大変感謝している。IDRB(国際開発及び救済協会)からのユージン・ムーア医師とその医療チーム、アドヴェンテストヘルスセンターからのJesse F. Agra医師とGuillaume Mulenga医師、Al-Ibrahim財団、Al-Basar国際ナショナルからの医師、及びSurya Narayan Shah医師の皆様方が外科、口腔衛生、眼科、産婦人科等専門分野において支援して下さい下さった事にも心から感謝申し上げます。ベルチエ総合病院、ダル・エル・ハン産婦人科専門病院、ポール・フォーレ結核センター、アリサビエ地域病院、及びアリサビエ結核病院からの支援は欠く事ができない。私達は今後もこれら支援の続行と私達共通の人道援助の努力に関し関係者全員から協力頂けることを期待している。

AMDA ペループロジェクト

AMDA ペルー調整員 Jose, YAMANAJA

翻訳 藤井倭文子

1. プロジェクトの名称

Fight against Extreme Poverty in Health

2. プロジェクト実施分野

公衆衛生：診断と治療

3. プロジェクト実施期間

1999年4月から2000年4月まで



レントゲン車での検診を待つ住民

- ① 4月から11月：毎日肺結核患者の発見のために努力を重ねた。今回、巡回診療に技術的な問題があったためレントゲン撮影は限定され、次回の医療キャンペーンへ持ち越された。
- ② 遠隔地へ3つの無料医療キャンペーンを実施した。(年間3件実施)
- ③ エマニュエル総合診療所にて貧困家庭の患者のために専門医による医療診療を、この1年間毎日実施した。この活動はエマニュエル総合診療所がある地域とその周辺地域(プエンテピエドラ、ザバラル、ヴェンタニラ、アンコン、サンタローザとシャンティタウン)の推定人口約25万人の住民のために行なわれた。

4. プロジェクトの目的

現在のプロジェクトには3つの分野が含まれている。結核プログラム、医

療キャンペーン、及び貧困患者支援プログラムである。

総合目的:

- 経済事情が悪いために全ての人々が当然受けられるべき医療診療を受ける機会が得られない、かなり広範囲にわたる北部リマの低所得の人々の医療レベルの改善と奨励。
- この地域における重大な社会問題と考えられる肺結核の発見とコントロール。早期発見と治療が施されれば、彼等の社会への復帰は考えられる。

分野別目的:

- 結核プログラム:
ペルーの貧困地域に肺結核として非常に多くみられる呼吸器感染疾患による死亡率を減少するため。
- 医療キャンペーン:
低所得者グループや医療サービスへのアクセスの無い人々への専門医療分野における診断と治療の提供。
- 貧困患者支援プログラム:
毎月、収入がないために適切な治療を続けられない患者はエマニュエル総合診療所の設備で治療を受けている。このプログラムにより、私達はこの社会的サービスを貧しい人々の救済のために継続したいと望んでいる。

プロジェクト分野別報告:

- 結核プログラム:
(1999年4月から11月迄の活動)
- ① レントゲン撮影サービス:
全レントゲンプレート数 4909件
結核が疑われる患者のプレート数 99
心血管疾患陽性のプレート数 79

陳旧性石灰化像及び胸膜炎後所見 113
その他の病状 121

② 検査サービス (KB):

検査を受けた人数 1250人
喀痰サンプル数 3100サンプル
陽性喀痰数 82サンプル
その内結核患者数 29人

注1. 心血管疾患を持つ患者は治療のために心臓専門サービスへ紹介。

注2. 結核患者は肺結核専門医へ紹介。

● 医療キャンペーン:

サービス	患者数
眼科系	321
内科	441
小児科系	393
婦人科系	30
胃腸病系	10
精神科系	33
歯科系	322
合計	1550

● 貧困支援プログラム:

合計842人のを支援した。

5. プロジェクトの概要

巡回によるレントゲン撮影サービスはプロジェクトの期間中総合診療所周辺で常時提供された。このようにして、医療キャンペーンは結核患者の発見と診断ができるための絶対必要な一役を果たした。

このキャンペーンは下記の通り実施された:

エマニュエル総合診療所 8月22日
エマニュエル総合診療所 9月26日
サンティシモ・サルヴァドール施設 12月12日

貧困支援プログラムは全てのプロジェクトの期間中実施される。

ボリビアにおける緊急事態対応の現状

AMDA ボリビア支部代表 Jorge Foianini

翻訳 森 たみこ

1998年、ボリビア外傷委員会は、AMDA本部の支援のもとATLSプログラムを実施した。ATLS(上級救急救命技能研修プログラム)とは、傷を負った患者に迅速な処置を行うための安全かつ信頼性のあるメソッドを医師たちへ提供するものである。

1998年2月の実施以来、我々はスチューデントコースを10、インストラクターコースを4つ、そしてインストラクター向けの'97改訂コースを3つ、指導した。さらに同年には2つのスチューデントコースを追加計画し、ひとつは10月、もうひとつは11月に実施し、計12のスチューデントコースが完了している。

ATLSプログラムはまた、SISME(緊急医療活動統合システム)の立ち上げ準備の援助も行っている。AMDAボリビア支部代表である私はSISMEの代表に任命され、SISMEはJICA、ベルギー政府および地域の実力者らの協力によってコミュニケーションセンターを落成した。

現在のところ、ボリビアATLSプログラムは207名の医師に研修を行い、そのうち26名が有資格ATLSインストラクターとなっている。ボリビアにおけるこのプログラムの実施は、これまで、そしてこれからも負傷した患者への重要なケアを改善し、適切な治療を受けなければ失命あるいは障害を残す可能性のある傷への最も効果的な治療を行うことによって、市民の死亡率および障害残存率を減少させることになるだろう。

AMDA ボリビア メンバー

●役員

Jorge Foianini 医師 (代表)
Gonzalo Ostria 医師 (副代表)
Gonzalo Aviles 医師
(事務局長および会計局長)

●評議員

Jorge Foianini 医師 (代表)
Gonzalo Ostria 医師 (副代表)
Gonzalo Aviles 医師
(事務局長および会計局長)
Marcos Garafulic 医師
(医療アドバイザー)
Jorge Avila 弁護士
(法律アドバイザー)
Claudia Mercado
(管理部長、プログラムコーディネータ、プロジェクトマネジャー)

●委員

Fernando Bello 医師
Arturo Suarez 医師
Raul Justiniano 医師
Esteban Foianini 医師
Juan Carlos Avila 歯科医
Hernan Velarde 歯科医
Maria Julia Velarde 教師
Terunobu Kurahashi
カソリック神父

ATLS 年間レポート、サンタ・クルス・ボリビア

ボリビアの医師に向けたATLSプログラムの開始以来、以下の研修コースを実施した。

研修タイプ	実施日	参加者数	合格者数
スチューデントコース	1998. 2. 9 ~ 11	24	18
スチューデントコース	1998. 5. 1 ~ 2	16	12
スチューデントコース	1998. 7.17 ~ 18	16	14
スチューデントコース	1998. 9.19 ~ 20	14	7
スチューデントコース	1998. 10.17 ~ 18	14	11
スチューデントコース	1998. 12.12 ~ 13	14	10
スチューデントコース	1999. 2. 6 ~ 7	11	10
スチューデントコース	1999. 4.10 ~ 11	16	10
スチューデントコース	1999. 6.12 ~ 13	16	5
スチューデントコース	1999. 9.11 ~ 12	16	14
スチューデントコース	1999. 10. 9 ~ 10	15	7
スチューデントコース	1999. 11. 6 ~ 7	15	15
インストラクターコース	1998. 2.13 ~ 14	9	6
インストラクターコース	1998. 2.15 ~ 16	9	4
インストラクターコース	1999. 7. 9 ~ 10	9	9
インストラクターコース	1999. 7.12 ~ 13	9	9
インストラクター'97改訂	1998. 5. 3	9	9
インストラクター'97改訂	1999. 7. 9 ~ 10	9	9
インストラクター'97改訂	1999. 7.12 ~ 13	9	9

合 計	
スチューデントコース実施数	12
インストラクターコース実施数	4
改訂コース実施数	3
研修を受けた学生数 (1998-1999)	171
合格した学生数 (1998-1999)	133
不合格の学生数 (1998-1999)	48
資格取得インストラクター (1998-1999)	21
インストラクターへの志願者数 (1999)	6

ATLSプログラムは、サンタ・クルス市およびボリビアにおける将来のグローバルな緊急援助システムのため、人材育成の発展に携わっている。

ホンジュラス活動報告

◇
インターン 山下 浩司

現在AMDAホンジュラスでは、首都テグシガルパ周辺のスラムであるラモン・アマヤ・アマドールにアルシエリ地区、ニカラグア国境の農村トロヘスに、5月からはラモン・アマヤに隣接するモゴテ地区を加え、以上の3ヶ所にて病氣予防、衛生教育、人材育成の3つを柱に活動を展開している。(注1)

5月に入りようやく雨が降るようになったものの、スラムでは貧困に加え、相変わらずの深刻な水不足、穴だらけのトタンで作られた簡易な家屋、排水設備の不備、ゴミ処理のことなど、多くの問題が山積みになっている。そのため不衛生や栄養不足による乳幼児の下痢や風邪などは慢性的に起こっている。公的な病院では安く診療を受けることができるが、数も少なく(人口約80万人のテグシガルパに病院は2つ(注2))、患者が多いということ、アクセスの問題から、それも難しく、さらに薬が高価なため、スラム住民は医療から遠いところに置かれている。同様にトロヘスでも高価な薬とアクセスの問題が存在する。そのためAMDAでは自分達で最低限のケアができるようにと、衛生教育に付随してコミュニティごとに常備薬(コミュニティ薬箱)を普及させるよう務めている。(注3)

また住民は主食のトウモロコシの他、肉や米は食べるが、野菜を口にすることが少なく、そのような食生活の偏りも体の抵抗力を低下させる原因の一つではないかと考えられる。

私の参加したここ1ヶ月の活動内容は以下の通りである。

アルシエリ地区

5月9日「家族計画」正しい避妊方法、ピル、コンドーム、DIU(女性用避妊具)の使用等について

5月16日「バイタルサイン」体温、脈、血圧、呼吸数などのバイタルサインについてその正しい測定方法と正常値・異常値など

地区の保健ボランティア4名が参加し、現地スタッフ(医師)がそれぞれ2時間ほど説明を行った。

モゴテ地区

5月10日 新たに設置するコミュニティ薬箱について、薬の種類とそれぞれの用法・効能について現地ス



トロヘス：セミナーのひとつ。寸劇をまじえての予防教育

タッフが説明。地区の保健ボランティア4名が参加。常備薬には基礎医薬品である以下のものが含まれる。

- ・抗ヒスタミン薬(抗アレルギー)
- ・皮膚の抗炎症薬
- ・胃薬
- ・アスピリン
- ・抗鼻炎薬
- ・イブプロフェン
- ・止瀉薬
- ・救急キット

トロヘス

4月29・30日「呼吸器疾患」呼吸器系の仕組み、呼吸器系疾患の症状・予防について

5月20・21日「栄養」それぞれに

含まれる栄養分とその働き、栄養失調の予防等について

11のコミュニティから保健委員会メンバーと保健ボランティア約50名が参加し、1日半に渡り、現地スタッフが講師となり問題提起と話し合いを繰り返し理解を深めた。

これらの活動を通じて強く感じたことは、住民の薬に対する要求が非常に高いということである。いずれの地区も医療から遠く離れた所に位置し(距離・金銭的に)医療の恩恵を受けることが難しい。さらにここホンジュラスは中南米において最も貧しいといわれる農業国ではあるが、アメリカや隣接する国々から多くの物が輸入されているため、お金さえあればほとんどのものが手に入るという現実がある。住民は多くの薬の存在を知らず、手の出ない立場に立たされているのである。そのため住民には何よりも今この苦しみを取り除いてくれる薬を手に入れたいという要

求があり、それは長期的に有効となる予防の知識を手に入れることよりもはるかに重大なのであろう。結果として薬の力に頼らなければプロジェクトが進みにくい(人が動かない)という困難が生じ、薬に予防教育が付随しているという目的の逆転した皮肉な状況が生じているように思われる。(注4)

また2回に渡りトロヘスのセミナーに参加したが、参加者に我々の言う「衛生」という言葉がどこまで通用するのかということが気になった。日本人ならばすぐに腹を下すであろう水を参加者は平気で飲む。私たちの言う衛生とは解釈の次元が違うのではないかという気がしてならない。このセミナーがどのような効果を挙げているか、実際の下痢や呼吸器系疾患の数は減少

コミュニティ訪問の様子



していくのかどうか、今後追跡調査する必要があるだろう。(注5)

地域に密着した活動の場合、その地域に特有の社会状況、生活習慣、物の考え方などが存在し、ただ知識や技術を与えるだけではすまないというところに、このようなプロジェクトの難しさがあることを認識した。(注6)

注1 ラモン・アマヤ・アマドールコンパウンドは5地区からなっており、そのうち上記2ヶ所に加え、コンパウンド内最大のラモン・アマヤ・アマドール地区(約800世帯、人口約4500人)でも活動を開始しています。ここでの活動は、新たな保健ボランティアの育成、清掃キャンペーン等の衛生向上活動、収入向上のための職業訓練を計画しています。

注2 2つの公立病院に加え、医師が診察に当たるヘルスセンターが(10)存在します。中には12万人の住む地区を管轄するヘルスセンターもあります。

注3 住民に廉価で薬を供給するため

の薬生協システム

注4 あくまで予防教育中心で、薬は最後の手段であると参加者には口うるさく言っています。村内で教育が徹底できるよう、各コミュニティ(30~95世帯)で5名の保健ボランティアを育成しています。コミュニティ薬箱には今までボランティアが持っていなかったはさみ、救急用の包帯、ガーゼ、体温計なども含まれます。実際アルシエリ(200戸)では、開始後3週間で二人の人が応急手当を受けました。

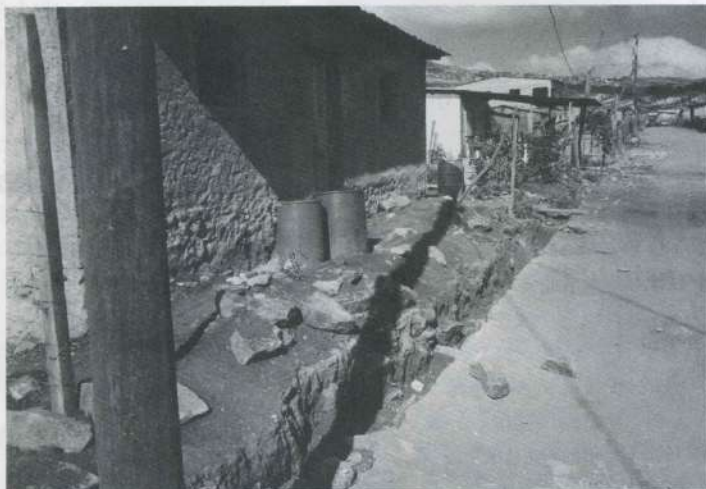
注5 保健ボランティアが各々のコミュニティで病気ごとの疾病数を毎月

集計していきます。

注6 ホンジュラスでよく使用される言葉に“Paternalismo”(温情主義)というものがあります。過去の援助は物を与えるだけで結果的に人々の依存心を高めてしまいました。スラムではよく“(ノートなどを指して)これちょうだい”と子供に言われます。大人も口にはしませんがもらうことを期待しています。現在その悪い習慣を改めるために、知識はただで与え、物の場合はそのまま寄付するのではなく、一部住民負担にしています。

AMDAからのお願い

～500円でセメント一袋のご支援を～



4月号で報告したとおり、ホンジュラスの都市スラム、ラモン・アマヤ・アマドールでは、マラリアや下痢の原因となる汚水溜りをなくすため、住民が自発的に排水溝を掘っています【写真】。ご覧のように、セメントで固めていないこの状態では、雨期に大雨が降ればすぐに流されてしまいます。しかし、月収約75ドルのなかから、水までもバケツ一杯1ドル弱で購入しているスラムの住民に一袋5ドル、一戸当たり5袋25ドルのセメント代は大きな負担です。この地区に必要な800世帯分、160万円の資金の目途はまだ立っていません。どうか皆様のご支援をよろしくお願いいたします。

※ご支援くださる方は、綴じ込みの払込用紙をご利用の上「ホンジュラス・セメント」とご指定下さい。

モザンビーク大洪水緊急救援活動報告

◇
第2次派遣（ザンビア）チーム
AMDA インターナショナルザンビア
Vikandy S.Mambo
翻訳 中村 静

モザンビークにおける大洪水発生後、AMDAは緊急救援活動開始を決定し、第1次医療チームを日本から派遣した。同チームは3月20日から4月5日まで活動を実施した（AMDA Journal 2000.5参照）。そして第1次チームの活動を引き継ぐべく、AMDA 多国籍医師団として第2次チームを結成する任務を得た私は、AMDA ザンビア代表であるDr.Jonathan Munkombweの協力のもと第2次医療チームのために医師1名、看護婦1名を招集した。私自身は調整員として航空券及び査証取得を含む全ての交通手配を行った。ザンビアとモザンビークは隣国であるにも関わらず、ザンビアのLusakaからモザンビークのMaputoまでの直行便はなく、Lusakaから出発する場合、一旦、南アフリカのJohannesburgに飛び、そこからMaputoに向かわなければならない。私たちチームはJohannesburgに向けてLusakaを4月2日に出発した。同日Maputo行きのフライトがキャンセルされたため私たちはJohannesburgで一晩過ごすこととなった。

Maputoに4月3日午前9時25分に到着。第1次チームの調整員である菊池さんが私たちを空港まで出迎えてくれた。Hoyohoyo ホテルにチェックインした後すぐにマトラヘルスセンターに向かった。このマトラヘルスセンターは雨森・桂田両医師が活動していたヘルスセンターである。同ヘルスセンターの責任者であるDr.Vascoは私たちを歓迎してくれ、この地域のヘルスディレクターであるDr.Maria Jesusは引き続きマトラヘルスセンターで活動する許可を出してくれた。さらに私たちは救援活動の責任者であるMr.Chivaleより正式な許可を得るために保健省を訪れた。彼は私たちを歓迎し、AMDAがモザンビーク、特にマトラヘルスセンターで救援活動を行うことを大変好意的に受け止めてくれた。

モザンビークは旧ポルトガル領地であり、一般的に話される言葉はポルトガル語である。英語を話せる人はほとんどいない。私はチームメンバー（ムワレ医師・チクンビ看護婦）の活動を円滑に進めるために現地の通訳を二人雇った。

4月4日、私たちはマトラヘルスセンタ

ーで医療活動を開始した（写真1：診察するムワレ医師）。責任者のDr.Vascoは私たちを案内しながら同ヘルスセンターのスタッフに紹介してくれた。同日午後、菊池調整員は引継ぎを済ませて日本に帰国した。

マトラヘルスセンターは外来として内科、小児科、産科、歯科があり、さらに検査室と妊産婦用の入院設備を有する24時間体制の大規模なクリニックである。外来は休息なしで7時半から15時まで連続で診察しており、私たちもそれに従った。患者の症状としては洪水によると思われるマラリアが多かったものの、その他はザンビアと同様なケースであった。ムワレ医師は産科に割り当てられ妊産婦の診察にあたった（写真2）。また土曜・休日には小児患者及び一般患者の診察を行った。チクンビ看護婦は治療室に割り当てられ、注射や外科系患者の治療にあたった（写真3）り、患者の着替えの手伝いなどを行った。時間のあるときには診療室でムワレ医師を補助した（写真4）。

二人はコレラ患者の診察にも1例ではあるが関わった。患者は中年男性で、運び込まれた時、脱水症状がひどく重症であったため、同時に2本の点滴を施すなど処置を試みた（写真5）。しかしマトラヘルスセンターにはコレラ患者の受け入れ体制がなかったため別病院へ搬送された。

4月11日の救援活動最終日までにムワレ医師は114人の患者を、チクンビ看護婦は172人の患者をそれぞれ診察及び治療した。AMDA第2次チームは延べ286人の患者を診察したことになる。

私たちはマトラヘルスセンターを立つ前にセンタースタッフ全員に挨拶し、彼らと写真を撮りあった（写真6）。Dr.Vascoは私たちの活動に感謝するとともに、滞在期間を半年ほど延ばせないのかと打



写真1



写真2



写真4



写真3



写真5



写真6

診してきた。ヘルスディレクターの Dr. Maria Jesus もまた私たちの活動に敬意を払ってくれた。

最後に救援活動の責任者である Mr. Chivale に会うために保健省に行った。彼もまた私たちの活動に感謝するとともに滞在延期を願った。また彼は私たちが活動するうえでの問題点の提示を求めたので、私たちが直面した問題は言語だけであったが現地での通訳を雇うことで解決できたと伝えた。

関係者への挨拶を終え、4月12日早朝 Maputo を出発し、同日午後 Lusaka に到着した。

第1次派遣（日本）チーム 調整員 菊池 壽晴

活動は何でもやってみないと可能性は分からない。今ある条件の中でやってみる。モザンビークの緊急救援活動の最中に何度かこの言葉を思い出した。

私が AMDA の活動に参加した理由の一つは、NGO の活動を本などからの知識としてではなく、実際に現場での活動を通して体験してみたかったからである。実は今まで青年海外協力隊として、そしてその調整員として活動してきたが、政府系の団体と NGO との活動に何か違いがあるのだろうかと考えていた。その解決の手掛かりになる機会は意外に早く、私がエチオピアの協力隊調整員を終えて帰国してすぐ訪れた。

3月20日に日本から医師2名と共に現地入りし、同日、ケニアからもう1名の調整員が合流した。初日はとりあえず今回の洪水対策全般を担当している外務省と話し合いをすることから始まった。

2日目と3日目は保健省の関係者と活動場所の選定を行った。当初は最大の避難民キャンプ地であるガザ州マシアでの活動も考えたが、同キャンプ地では既に多くの救援団体が活動しており、移動も困難であることから、首都マプート (Maputo) にあるヘルスセンターや隣町の避難民キャンプを活動の場所として選定した。また以前 AMDA が建設した病院3ヵ所もあったのだが、洪水の被害を受けたりしていたため、これらの病院での活動は諦めざるをえなかった。

現地入り4日目から通訳2名を同行のうえ、マトラヘルスセンターでの診療活動を開始した。当初は関係者から指摘された言葉の問題を心配したが、センスある通訳を雇うことができたため、思ったよ

りスムーズに活動することができた。ただ、日本の医師は、マラリアなどについての熱帯医学の知識はあっても、実際患者の診療にあたった経験が不足しているため、治療の判断が困難な場合もあったように思う。

翌日からは避難民キャンプとヘルスセンターの2ヵ所に分かれて診療活動を継続し、27日に4日半の活動を無事終了した。

4月3日にはザンビアチームが到着し、ヘルスセンターでの活動を引き継ぎ、4月5日に帰国した。



第1次派遣チームと 右端筆者

私たちが首都マプートに入った時は、青空が広がり、街にも活気があり、一見ただけでは洪水の被害にあったことを忘れてしまいそうに思えた。しかし離陸していく救援用の飛行機やヘリコプター、土砂崩れの跡、少し雨が降っただけで濁流が駆け巡る現実などを見ていくうちに、被害の深刻さがわかってきた。

避難民キャンプの中心となっているのが、首都マプートから約130Km北に位置しているガザ州マシア及びその周辺であった。私たちがモザンビークに到着した時は、マシアまでの道路の一部が流失し、陸路でのアクセスは困難であった。しかしその後の応急措置で仮道路が作られ通行が可能となった。また、もと AMDA モザンビークのスタッフであった人が四輪駆動車を手配してくれたので、同地区を訪れることができた。途中、今回の洪水で氾濫した川の一つであるインコマティ一川の側を通ったが、路肩は大きくえぐられ、橋の欄干はなぎ倒された様子を見て、洪水の破壊力をまざまざと感じさせられた。

マシアの避難民キャンプは、モザンビーク政府及び海外からの緊急救援団体が協力しあって、キャンプの運営管理が整然と行われているというのが第一印象だった。同キャンプには班ごとにまとめ役がおり、彼らが避難民の希望や苦情等を聞きながら、キャンプの運営を行っていた。また量的には十分でないと思うが、毎日給水車による給水と食料援助が行われており、飲料水と最低限の食事の確保はできているようであった。確かにキャン

プ内では不自由な生活を強いられているものの、多くの避難民から普通の生活に戻ろうとするエネルギーを感じ取ることができた。同じようなことは、首都マプートにあるキャンプ地でも感じる事ができた。

AMDA の調整員としては初めての仕事であったが、調整員という仕事は、相手国政府との交渉、各種アレンジなど多岐に渡っており、大変やりがいがある仕事であった。

例えば日本を発つ前の話では、今回は AMDA が現地で救援活動するための準備は、相手政府側がある程度整えており、調整員の仕事は医師2名をモザンビークまで無事送り届けるぐらいで、心配することはあまりないということであった。もちろん少ないながらも途上国で仕事をした経験のある私としては、これを100%信用していたわけではないが、何かしらの準備はあるのではないかとという小さな期待を持っていた。しかし空港の出迎えはもとより、最初に連絡をとるべき人、活動場所等すべてが未定のまま、私たちの初日は始まった。洪水の救援活動で多忙であるモザンビーク政府が、日本の NGO だけに特別な配慮をするのは困難である。モザンビーク政府としては救援活動は大歓迎するが、宿泊先の確保や移動手段の準備などは自分たちで用意して欲しいというのが基本方針であった。これが本来の姿であり、特に驚くことではない。このような状況から診療活動が順調に進むまでの環境を作るのが調整員としての仕事である。また、だからこそ、調整員という仕事に魅力があるのだと思う。

ただ、目の前にある問題を認識し理解すること、またそれを自分の中に重ね合わせて考える創造力、洞察力が必要なことなど多くの面で自分自身に課題を残した。

今回の活動で幸運だったのは、空港で最初に利用したタクシー運転手であった。彼は英語ができるうえに行動力もあった。彼のお陰で外務省や保健省にも何とかたどり着けたというのが正直な話である。

調整員の中には、何でもすべて一人でこなしてしまう、言わばスーパー調整員のような人もいる。しかし私自身は現地の人の協力を得てこそ、物事はスムーズに進むと考えている。つまり一方的なものではなく、共に考え、共に進むことが大切であると思っている。

これは政府系の団体でも NGO でも共通することで、大差はないのではないかと今回の活動を通じて思えてきた。

メッティーラの生活風景

AMDА ミャンマープロジェクトコーディネーター
ウソーテン

AMDА ミャンマーが活動をしているメッティーラは、地理的に見るとミャンマーの中央部熱帯乾燥地方にあたり、雨の量が少なく、湿度も低いところです。また、ここはミャンマーの中央山脈の北部分にあたり、丘や坂などが多くあります。そのため、ダムがあっても水を全域にまで配分することが、なかなか難しいといえます。村の人たちは、移動には牛車を主に使い、最近では中国製のトラクターを使うケースも出てきました。

メッティーラ近郊の村に住む人々の多くは、竹で作った家に住んでいます。男も女もロンジー（巻きスカートのようなもの）を身につけ、バナア（スリッパ）をはいています。人々が食べる野菜は主にシャン州から入って来ます。豆やゴマなども良く食べます。油を多く使った食事を好むため、高血圧などにも罹り易いです。魚はメッティーラ湖から捕ります。塩漬けにした辛い干魚や、ガッピという魚を潰してペースト状にしたものも良く食べます。

このあたりに住む人々の収入源は、主に農業です。そのため、雨が少ない年は作物の収穫が悪いため、収入も減ってしまいます。そういうときにはここに住む多くの人々が、例えば収入をたくさん得ることができる鉱山などへ、出稼ぎに行きます。そのような鉱山の多くは、未開の森の奥などにあるため、マラリアなどの病気に罹り易い場所です。また、そこへ行く人々は村の出身者であり教育を受けたことがない人が多く、保健に関する知識も少ないため、マラリアに対する予防法なども知りません。残念ながらそこから戻ってきた家族が、たまにマラリアで亡くなるというケースもあります。

こうした他の地域へ出稼ぎに行けない人々もたくさんいます。平均年収が90,000チャット（約3万円）という人もたくさんいます。そんな人たちは薪を集めたり炭を作ったり、建築用の石



僧院学校の子どもたち



い水です。

こうして生活が苦しいにもかかわらず、僧侶が托鉢に回ってくるとわずかな食料の中から少しでもお供えしようとがんばります。それだけ私たちは仏を大切に思い、どんな田舎の小さな村でも、国中に小さくてもパゴタ（仏塔）が存在します。仏と自然は私たちの救いです。4月になると、ミャンマーのお正月（水祭りという）があり、1年に1回の1週間ほどの休暇があります。そのときには多くの人たちが自戒し、お寺でお年寄りの爪を切ったり髪を洗ったりします。

ここには医療関係の国際NGOはAMDАしかありません。AMDАの活動は1996年から始まりました。AMDАはこうしたミャンマー人の心を大切にしながら、ここの状態に適した様々なプロジェクトを作ってコミュニティーの手助けをしています。医者がいない5つの村に交代で巡回診療を実施したり、栄養失調の子どものために3つの村で給食センターを作ったり、基礎保健衛生知識の普及に努めたり、2つの浄水器を設置したり、3つの僧院学校を開設したり、設備の整った子ども病院を作ったりしてくれました。今後も様々なプロジェクトをしていく予定で、私もとても楽しみにしています。

を集めたりします。これでは家族全員の日々の生活に、十分な収入を得ることができません。村では大抵家族は10人くらいから成っています。そういう家庭はお米を買えないため、トウモロコシを主食として食べることになりました。これは雨が少なく、水も足りなかったために、十分なお米を収穫できないために、起こる問題の一つです。

水の不足はまた、様々な病気を引き起こします。雨が少ない年はどんな水でも使用しなければならぬため、水によって伝染する病気に罹り易くなるからです。こうして下痢や赤痢などが流行ります。皮膚病や湿疹もよく起こります。湿度が低いと、気管支や肺に関係がある病気の数も多いです。特に5歳以下の子どもに急性気管支炎がとて多く見られます。そこで水を得ようと井戸を掘ってみても、出てきたほとんどの場合、硬度が高い飲みにく

AMDA カンボジアスタディツアーに参加して

鈴木 あかり

首都プノンペンに着くと、空港の出口はたくさんの人でいっぱいだった。そんな中での私たちの名前を書いたボードを持ったガイドさん・キムリーとの出会い。私たちのカンボジアスタディツアーが始まった。

カンボジア初日。プノンペンに到着後すぐにキリング・フィールドとトゥールスレン博物館へ行った。衝撃的だった。あらかじめガイドブックを読んで少しの知識はあったものの、実際自分の目で見てみると、我が目を疑うような光景だった。そこでは高い塔の中に8985個もの頭蓋骨が溢れんばかりに詰め込まれていた。掘り出されたこれらの頭蓋骨は、ごく一部だ

という。本物の頭蓋骨を見たのは初めてだった。トゥールスレン博物館では実際に一つ一つの独房に入った。この博物館はボル・ポト派の残虐行為を後世に伝える為のもので、各独房には実際に殺害された直後の写真や、殺害された人々の顔写真、拷問の時の絵など、実に生々しいものが展示されていた。私たちに説明してくれたキムリーも「このガイドをするのは戦争のことを思い出すからとても辛い」と言っていた。本当に悲惨な光景でショッキングという言葉しか出てこなかった。そしてカンボジアの人々がボル・ポト時代に受けた内的、精神的傷痕と戦争について改めて考えさせられた。

その日の夜はAMDAカンボジアクリニックのスタッフとの夕食会だった。いろいろな話をして、こちらの質問にも一つ一つ丁寧に答えていただいた。「なぜドクターになったのですか？なぜナースになったのですか？」というこちらの質問に対して、二人揃って「国を救うためです」と、即答されたのが印象的だった。

2日目。午前中にAMDAカンボジアクリニックを視察。日本の病院とはほど遠く医療設備の少なすぎるクリニックだが、日本からの援助であろう日本

製の器具が目についた。診察も問診と聴診器と体温計、血圧計のみで行われていたが、貧しい人の為に無料で医療行為を提供していた。患者の数も多く、貧しくて病院にも行けない人々にとってこのクリニックはなくてはならない存在だということを実感した。

午後は義足供与のイギリスのNGOであるカンボジアトラストを訪問した。そこでは実際に義足を作っているところや、できた義足でリハビリテーションしている風景を見学した。このNGOは義足を無料で障害者に提供していた。しかし見学しながらスタッフの話聞くうちに「無料で提供する」



AMDAカンボジアクリニックで

ことへの問題点を教わった。義足は消耗品であり、それをいつでも無料で提供する機関があれば、人々の意識は「そこへ行けばすぐにもらえる」となっている、ということだった。そしてこのような問題点は義足に関してのことだけに留まらず、もっと奥深いものだという事に気付かされた。

カンボジア3日目は、AMDAカンボジア地方診療所の視察。このツアーの中で私が最も印象に残った一日だ。早朝にプノンペンを出発し、国道を数時間走り、途中でAMDAのジープに乗り換えた。赤十字の旗をたて、道なき道をものともせず走るの映画のワンシーンのようで、とてもカッコ良かった。途中、TVなどで見たことのあるドクロマークのついた地雷の立て札を見た。この国の傷跡はまだあちこちに

あるんだな、と実際目で見てショックを受けた。

村はプノンペンとは別世界だった。家は高床式で、豚がウロウロ歩き回り、私は弥生時代にも戻ったようだった。そんな中でドクターが診察を始める。たくさんの人列ができた。地雷で足を切断された人、ポリオの少年、高熱の乳児。そして中でも私が忘れられないのは片目のない患者さんだった。彼はボル・ポト時代の内戦で銃弾が目に入り、目玉を抉り取る手術を受けたという。この患者さんのように内戦時代に受けた傷がまだ体内に残存している患者さんは多かった。

ここにも内戦の傷跡があったのだ。

二つ目の村では随分楽しい思い出ができた。私たち一行が着くや否や、たくさん大人や子供たちが私たちを取り囲んだ。私たち外国人が非常に珍しいようだ。私はガイドブックを取り出し、最後のページに載っているカンボジア語を必死で読み、何とか村の人たちとコミュニケーションしようと頑張った。何度も挑戦して、やっと理解してもらえて、カンボジア語で返事が

返ってきた時は本当に嬉しかった。最初に取り囲まれた時にはどうしたらいいのか分からなかったが、一生懸命話すうちに、打ち解けていき、とても楽しかった。私が持っていたブリクラをあげると、村人たちは喜んでくれた。そしてお返しにもぎたてのマンゴーをくれた。何だか心が通じ合ったような気がして、嬉しい気持ちで一杯になった。

4日目。この日でプノンペン是最後だ。私は朝から熱が出てしまった。せっかくの王宮見学や博物館見学も体がだるくてあまり満喫できなかった。そしてAMDAクリニックへ行き診察してもらい薬をいただいた。

私たちは次の目的地シェムリアップへ向かうため、AMDAスタッフにお別れをしなければならなかった。ドクタ



アンコールワット



地方診療所で

一、ナースのほか運転手さんにはとても良くしていただいたので、お別れするのはとても寂しかった。そして私は高熱のままシェムリアップに出発した。

一夜明けると熱は下がり、とうとうこのツアー最終日。アンコール遺跡見学だ。遠くからのアンコールワットの全景はとてつもなく巨大で、広大だった。アンコールワットへ通じる参道を歩いているとオレンジ色の僧衣を纏ったお坊さんと幾度となく出会った。アンコールワットと彼らは実によく似合う。アンコールワットの中に入ると、これまた驚きと感動が一杯だ。遺跡の一つ一つに非常に細かい彫刻が施され、それぞれに歴史的意味があるのだ。静かに遺跡の中を歩いているだけで、その神秘的な空気に包まれる。日本からもプノンペンからも遥か遠い、異空間にきたような感じがし、いつまでもそこに佇んでいたい気持ちになった。アンコール遺跡の見学を終え、私たちは思い出一杯のカンボジアを後にして日本に帰ってきた。

以上がカンボジアスタディツアーで経験したことだ。しかし私はこれらの貴重な体験以上にこのスタディツアーから学んだことがたくさんある。このツアーを終えて、自分自身が大きく成長したとも思える。

このツアーの間に様々なことを考えた。その一つは「開発」に関してのことだ。この国の人たちは本当に開発援助が必要なのかと疑問に思った。私が訪れた村の人々は幸せそうに見えた。子供たちはのびのびと遊び、人々の目は澄んでいた。この国を開発し、将来日本のような国になることが、この人たちにとって真の幸せと言えるのだろうか。世界最貧国と呼ばれるカンボジアの人々の暮らしははっきり言って貧しい。しかし彼らの心の中は果たして貧しいのだろうか。いじめ、ストレス、

過労に悩む日本人は生活には不自由していないが、心の中はどうだろうか？医療においても日本のように最先端の医療技術を駆使して、死の直前までたくさんのチューブに繋がれ、たとえ植物状態になっても心臓が動かされる。これが本当の幸せなのだろうか。カンボジアでは日本なら容易に治せる病気で苦しむ人がたくさんいる。医療設備は日本とは比べものにはならない程だし、首都から少し離れるだけで医療従事者もいない状態である。HIV感染者



村の子どもと

はとても多いし、マラリア、デング熱等たくさんの病気がある。結局、真の幸せはどちらなのか。正しい答えなんて見つからないに違いない。

次にNGOの活動について考えた。カンボジアではたくさんのNGOが活動しているが、それによってカンボジアが援助漬けになっているという問題がある。前述したように、私たちが見学した義足供与NGOで聞いた「援助されることの問題点」は様々な分野で見られる。各NGOでは「自立の援助」をすることに努力しているようだが、それを完璧に実現することはとても困難なようである。

最後に自分自身のことについても考えた。カンボジアの人々とふれあい、親しくなるうちにこれからの自分について深く考えさせられた。何も考えずに過ごした大学生活一年目。バイト、

サークル、旅行、コンパ・・・これらの言葉は今の日本の大学生を表す代名詞であり、私も典型的な日本の大学生だった。一方、カンボジアでは大学にまで行けるのは一部分であり、行くことができた大学生は必死で勉強している。私が出会ったカンボジアの人々は生きることに対して必死であり、前向きだった。私たちがもっと必死に生きなければならない。もっと考えること、勉強することがたくさんあるはずだ。実にあたりまえのことだが、私にとってそれに気付けたことが本当に嬉しかった。こんな風に様々なことを深く考えられるようになったのは、このスタディツアーで出会えたたくさんの人々のお陰である。

出発直前の飛行機の中で初めて出会ったこのスタディツアーのパートナー岡本さん。二人だけのツアーで初めは不安で一杯だったが、頼りない私をいつもカバーしてくれ、色々なことを教えてくれた。赤の他人だった二人が異国の地で7日間一緒に寝起きを共にして、二人の仲はとても深くなれた。そして私たち二人に最も影響を与えてくれたガイドのキムリー。彼にはガイドしてもらっただけでなく、彼から聞いた話は私たちに大きな影響を与えた。そしてツアーで出会った人々と過ごした時間は僅かだったが、彼らとの出会いも私の今後の人生において大きな影響を及ぼすだろう。私は将来、医療従事者として国際保健医療活動に従事したいと思っている。このツアーは私に新たな決意と意気込みを与えてくれた。もっともっと勉強して、少しでも地球上で苦しんでいる人々の役に立ちたい。このツアーで学んだたくさんのは将来必ず役に立てたい。

このスタディツアーに参加して心から良かったと思っている。カンボジアが大好きになった。

人

7

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毎月AMDAの名誉顧問をお願いしている方々をシリーズで紹介している。今回はその第7回目としてフィジー共和国大使 H.E. Mr. S. T. Cavuilati とガーナ共和国大使 H.E. Mr. Togbi Kporku III の二人の駐日大使を紹介する。



H.E. Mr. S. T. Cavuilati
駐日フィジー共和国大使

H.E. Mr. S. T. Cavuilati は1997年に駐日フィジー共和国大使に就任。1951年生まれ。

略歴は下記の通り:

学歴:

- 1975年 スヴァ・USP 卒業、理学士号取得
- 1980年 インド・水産科学博士号取得

職歴:

- 1976年 フィジー官庁に水産省事務官として就任
- 1988年 水産省長官に昇格
- 1991年 農漁食料省・長官に就任
- 1992年 外務省・長官に就任
- 1997年 駐日大使に就任

著作

- 1980年 フィジー諸島の水産業について
- 1982年 フィジーにおける水産養殖の展望
- 1984年 南太平洋における水産業従事者訓練の必要性



H. E. Mr. Togbi Kporku III
駐日ガーナ共和国大使

H.E. Mr. Togbi Kporku III は1998年6月に駐日ガーナ共和国大使に就任。1950年生まれ。

略歴は下記の通り:

学歴

- 1970-74年 ガーナ、クマシ Kwame Nkrumah 科学技術大学卒業、土木工学理学士号取得
- 1973年 デンマーク: IAESTE (国際学生技術研修協会) 研修技師
- 1983年 カナダ、オンタリオ州: 運輸通信省、地質工学評議会主席
- 1984年 経営行政ガーナ研究所: プロジェクトの企画と管理についての大学院課程修了書取得

職歴

- 1998年 駐日ガーナ共和国大使に就任

大使は土木工学に関する管理、デザイン、及び建設分野において25年以上にわたる多くの専門的経験の持ち主である。この期間を通して、ガーナの全10地区においてプロジェクトの企画、数件のハイウェープロジェクトの基本設計と現場管理、ダムと水処理工場、その他の社会的生産基盤に関するプロジェクトや建築物に携わった。

会員

- ・ガーナ土木技師協会
- ・アメリカ土木技師協会
- ・アメリカ管理者協会

2000 年度 AMDA 神奈川支部 定期総会

日時：2000年5月21日 13時30分～15時30分 場所：大和市勤労福祉会館

1. 1999 年度事業報告

1) AMDA 病院学生図書支援 (担当：伊藤)

1998年、ネパール東端のダマック市にある AMDA 病院 付属医療養成学校の ANM (看護助手・助産婦)・CMN (地域保健士)・LA (臨床検査助手) 各コースの学生に奨学金を贈呈した。しかし問題が多々あるので有効な活用法を検討した結果、全員に恩恵が行き渡るようにするため、参考書・教科書を購入して貸与することにした。

そこで Kanagawa library を設立し、総額 120 万円のうち第 1 期分として約 70 種・40 万円分の書籍を購入。伊藤が学校を訪問して、2000年3月24日に図書室の開所式を挙げる。

2) 医療通訳養成講座 (担当：小林)

各領域の医療専門家に各分野でやさしく説明してもらっている。現在 2 年目だが、3 月末に新聞報道された時は仕事が手につかないほど問い合わせがあった。なお 7 月はコーヒープレイクとして『介護保険について』を予定。8 月は休みで 9 月が最終回になる。来年度の新しい講師を捜しているの、適当な人がいれば推薦して欲しい。

講師費・会場費を無料で依頼。受講生から一人当たり 1 回 500 円を徴収して、支部の活動に充当している。

3) 横浜国際協力まつり (担当：篠原、下山、山川、松本)

10月30～31日、1998年に続いて2度目の参加。今回は特に AMDA 欧州担当顧問：小川秀樹氏のセミナーを開催して、コソボ問題を取り上げた。バザーでは参加経費控除後 5.5 万円の収益があり、同時に入会と医療通訳養成講座への参加を呼びかけた。

2. 1999 年度会計報告 (単位：円) (担当：岩淵)

【収入の部】

項目	金額
前年度繰越金	357,198
横浜国際協力まつり	55,010
寄付 (2 件)	41,283
寄付 (ネパール養護学校 2 件)	15,000
医療通訳養成講座受講料	15,500
忘年会残余金	7,602
募金	3,700
預金利子	514
合計	495,807

【収入の部】

項目	金額
ネパール、図書購入費	400,000
同、送金費	5,000
通信費 (切手代)	6,160
会議室使用料	600
合計	411,760

495,807 - 411,760 = 84,047 次年度繰越金 84,047 円

上記の報告について内容に間違いありません。

2000年5月13日 監査 大西 誠一郎
(現在開催中の医療通訳養成講座受講料は次年度の収入に繰り入れ)

3. その他の報告

1) 忘年会 (担当：篠原)

AMDA 神奈川支部として昨年初めて開催。会場は横浜中華街。参加者は 40 名、配偶者・親子連れなど多数。好評で「今年もやって欲しい」の声が多かった。

2) 神奈川県海外研修員受け入れ (担当：小林)

『神奈川県海外研修員の受け入れ』は県内の自治体に要請して来たが、昨年からは NGO にも呼びかけがあった。その結果神奈川支部として、タイ王国ゼネラルホスピタルのパウニー・ホウユウ看護婦を推薦。5月24日來日の運びとなった。彼女は日本人診療部において日本語がペラペラ。神奈川県立がんセンターで 10ヶ月研修することになったが、休日には日本人家庭の訪問などを予定。

4. 役員選出

小林代表 (再)、篠原副代表 (新)、中沢副代表 (再)、松本副代表 (再) の挨拶

5. 2000 年度事業計画

1) 海外支援 (提案：小林)

現在関わっている AMDA ダマック病院付属医療養成学校のライブラリーを継続。

その他アイデアがあれば検討するので、後日でも提案可。

2) 県内事業

① 神奈川県海外研修員の受け入れ (提案：小林)

「こちらから県へ積極的に働きかければ可能」というものでもない。書類手続きが厳しく、研修希望者は日本語が堪能でなければならない。また今後もその仕事を継続する者でなければ意味がなく、人選には充分配慮する必要がある。タイ、バングラデシュ、ネパール等から推薦できる候補者はいるが、具体的な人選・手続きについては時間的な制約等があるので代表に一任。

② 『横浜国際協力まつり』の実行委員募集。

③ 横浜国際交流協会が 6 月 3 日にフォーラム『21 世紀に向けて国際交流協会の社会的使命・役割、国際交流協会と市民団体の連携協力関係、等』を予定。

④ その他、新事業の提案が出てきたら検討。

※ 再確認：行事等への参加は全て任意とし、各自が可能な範囲で活動・協力。

6. その他

AMDA 鎌倉クラブの現状・AMDA ホンジュラスプロジェクト支援について説明 (事務局)

報告者：松本哲雄

神奈川支部	046-263-1380
兵庫支部	0798-71-9821
沖縄支部	098-854-5511
鎌倉クラブ	0467-32-3684

事務局便り

6月2日に郵政省の国際ボランティア貯金2000年度寄付金配分先が決まり、AMDAも都市困窮者の保健衛生教育活動（ケニア・ザンビア・ルワンダ）と難民診療活動（ジブチ）に各々配分して頂くこととなりました。いままで続けてきたこれらのプロジェクトがさらに充実したものとなるよう有効に使わせていただきます。ありがとうございました。

—宮郵便局にて



第8回 医療通訳養成講座の報告

柘植 靖子

5月27日(土) 第8回医療通訳養成講座が、南大和老人保健施設さくらプラザで行われた。担当は、当施設の田宮菜奈子医師。テーマは内科一般。南大和病院の天津医師にもお話を伺うことができた。参加者は31名と、回を増すごとに増加している。にぎやかで笑いの絶えない講座だった。当施設は、退院してきた高齢者が社会福祉の準備をする期間利用したり、リハビリの為に利用する。いわゆる老人ホームとは違う。講座が行われたのは、日当たりの良いラウンジ。寝たきりにさせないようにとの配慮で、食事の時間はほぼ全員がここを利用するようにしているとのこと。この施設のモットーとして、食事には極力力を入れており、メニューも豊富で、利用者一人一人が好きな物を選んで食べられるようになっている。

1) 南大和病院の外来・入院医療における外国人医療の現状とニーズ

言葉…最も大きな障害
～天津医師～

- ・ スペイン語、ポルトガル語、中国語が主で、英語、ドイツ語、フランス語はほとんど使用することはない。
- ・ 日本語を話せても書類が書けない。
- ・ 医学用語が分からない(日常会話の本は多く売られているが、医学用語の載っている本は少ない)
- ・ 1度にたくさんの説明をしたり、動揺している時などは言われたことを忘れてしまう。
- ・ 家族や親戚が通訳の為に付き添う場合が多いが、毎回指定された時間に来院できるとは限らない。

2) 一般病院で行われる検査・治療の説明

日本人医師が説明不足になりやすくかつ外国人患者にとっては確認したいと考えられる事柄
～田宮医師～

- ・ 日本人はあまり説明をしなくても、すぐに納得して医師に従うが、外国人には詳しい説明を求める人が多い。検査の内容、料金等。知る権利があるので、通訳が必要。
- ・ 検査の結果はいつ出るのか、次回の診察はいつか、時間の無駄のないように、確実に説明。
- ・ 注腸等、とくに痛みを伴うものは、必ず知らせる必要がある。
- ・ 検査・治療の内容 「15か国語診療対訳表」医学書院をもとに
- ・ 病気と食生活は密接なので、自分の担当する国の食生活やそれに伴う病気を知っておくとよい。
- ・ 米国では医師が自己紹介をし、握手をしてから診察を始める。医学生も見学の際は必ず自己紹介をする。医師と患者1対1の信頼関係が必要。

3) 通訳をやっていて心配なこと(参加者の声)

外国人患者の通院に付き添っていて、検査の結果、その患者が結核だと分かった。そのような場合、ボランティアには保証がないので心配になることがある。自分の健康より仕事やお金を優先させる人が多いので、困ることが多い。
→ 保健所で検査を受けられる(無料)
→ ツ反とレントゲン、予防薬の服用、マスクの着用、手洗い、うがい等が重要

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/>

学校

いま私たちができることは何だろう

笠岡東中学校



4月15日(土)福山市リーデンローズで行われたAMDA支援JAZZコンサートの舞台上で小池AMDA会員情報局長が今回のコンサートのボランティアとして「笠岡市立笠岡東中学校の生徒さん」と、他のボランティアさんと同じく紹介してくださいました。

当日ボランティアとして参加した生徒は2名でした。AMDAグッズの販売準備から販売、影アナなどの裏方の仕事をしていたのですが、自分達の学校の名前を紹介されて面映ゆい反面幾分誇らしげでした。

笠岡東中学校では毎年文化祭や体育会を開く時、生徒会を中心にテーマを決め、そのテーマに沿って生徒達で話し合い具体的に何をするか決めていきます。昨年の秋の文化祭では「人間」がテーマに決まりました。それを「学校、地域ひいては国を越えた人と人とのつながり」と

とらえ、取り組むことになりました。おりしも学校の近くの病院にお勤めの北浦信夫さんが「AMDAネパール子ども病院に救急車を贈る会」の代表をされており、活発に活動されていることを知り講演にきていただきました。

AMDA本部が岡山にあることから新聞、テレビなどで「AMDA」の名前を目にする機会の多い生徒たちでしたがAMDAネパール子ども病院に救急車を贈ろうと言う大きな目標を達成するための地道な活動、ネパールの現状などを写真を掲げながら楽しくお話してくださる北浦さんに共感を持った生徒も多くいました。

その後「AMDAのことをもっと知ろう」「いま、私たちができることは何だろう」という動きが生徒会を中心に起こってきました。

「AMDAのことをもっと知ろう」と

3年生の代表が岡山のAMDA本部へ行き緊急救援をはじめとする活動について様々な話を伺いました。また、看護婦さんでAMDA調整員の近藤麻理さんがコソボ難民緊急救援から帰国して現地報告会をイオン倉敷ショッピングセンターで開かれていることを聞き体験談を伺いにも行きました。これらの話をまとめて文化祭で展示をし、生徒だけでなく地域の方々や保護者により深く知って頂けたと思っています。

「いま、私達ができることは何だろう」と生徒達で話し合い、募金活動をしてAMDAネパール子ども病院に救急車を贈るお手伝いをする事になりました。ただ募金箱で募金するのではなく、学校の中庭に大きな1円玉、5円玉のコインアートを作りそのコインを募金することにしました。図柄を校内で募集し、約100点の応募作品の中から3年生の東香里さんの「マザーテレサ」を選びました。アートは1円玉、5円玉をセロテープで貼り付けたベニア板20枚を中庭に敷いて大きな長方形(縦4m50cm×横7m20cm)を作り、一つの絵を完成させる仕組みで各クラスで募金した1円玉、5円玉でそれぞれのパーツを作り、文化祭当日「中庭アート完成イベント」として全校生徒、保護者、地域の方々の見守りの中で完成させました。文化祭終了後1円玉、5円玉を丁寧に外し、「AMDAネパール子ども病院に救急車を贈る会」に募金しました。

今までボランティアと言えば地域の清掃、施設の訪問などを行っていましたが今回の取組みでボランティアの幅が広がったことが大きな収穫でした。今年度も生徒会を中心にAMDAの支援に取り組むことを決めました。小さな活動が世界につながることを信じてこれからも長く続けていくつもりです。冒頭のように中学生でお手伝いできるボランティアがありましたらいつでも声をかけてください。

連絡先 笠岡市立笠岡東中学校

大重義法 (TEL0865-67-0531)

[文責:藤井逸子]

AMDA支援コンサート —ご案内—

●ママディ・ケイタ&セワカン スーパーライブ

8月3日(木) 19:30~

中世夢が原(岡山)

お問い合わせ先:

中世夢が原 0866-87-3914

●友誼会総合病院創立20周年記念 チャリティコンサート

中村絃子(ピアノ)

大阪フィルハーモニー交響楽団

8月5日(土) 18:30~

ザ・シンフォニーホール(大阪)

お問い合わせ先:

友誼会本部 0726-21-9798

企業

ボランティア支援商品で国際貢献

中国銀行

AMDA
アマダ
ボランティア定期預金

CHUGOKU BANK

定期預金の利息の20%をAMDAをとおしての国際貢献にと開始されたAMDAボランティア定期によるご寄付が、97年から本年3月までの累計で、613,674円になりました。また、中国銀行様の本店、各支店にAMDA募金箱を設置していただいております。その募金箱ご寄付累計が1,010,482円となりました。

地元の方々からの心強いご支援に感謝申し上げます。

中国銀行 (中銀銀行ホームページより抜粋)

ごあいさつ

当行は昭和5年の設立以来、「自主健全経営」と「信用第一」を経営の基本方針として、地域の皆さま方のお役に立てる銀行を目指すとともに、21世紀に向けて日本最強の地域金融機関を目標に役職員一同努力を重ねております。

金融激変の時代ではありますが、今後も当行は自主健全経営の基本を忠実に実践するとともに、「あなたにあなたかく」をスローガンに地域の皆さまから信頼される銀行を目指して取り組んでまいり所存でございます。

取締役頭取

稲葉 侃爾

— 概要 —

- 前身銀行 (第八十六国立銀行) 創立
明治11年12月9日
- 創立
昭和5年12月21日
- 本店所在地
岡山市丸の内1丁目15番20号
TEL 086-223-3111
- 資本金
151億円
- 従業員数
3,482名 (平成12年3月末現在)
- 店舗数
188カ店

AMDA ボランティア定期預金

- ご利用いただける方
個人の方のみご利用いただけます
- お預入れ金額
10万円以上
- お預入れ期間
1年(自動継続扱<利息受取型>)
- 適用金利
お預入れ日における当行店頭表示のスーパー定期1年利率を適用します
- ご寄付いただく金額
税引き後のお利息の20%相当額
*ただし、1回あたりのご寄付の金額は1万円を上限とします
- ご寄付の方法
満期日に、ご指定の口座(普通預金・総合口座・当座預金)にお利息を自動入金の上、税引き後お利息の20%相当額を口座振替により引落としします
*以後、1年ごとの満期日に同様の方法でご寄付いただきます
- (優)の取扱い
(優) ご利用のお預け入れもできます
この場合、お利息全額の20%相当額(上限は1万円)をご寄付いただきます
*ご寄付に対する領収書は発行いたしません。

<http://www.chugin.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>

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

ポリビア：上級救急救命技能研修



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の方はご連絡下さい (TEL 086-284-7730)