AMDA Journal－国際協力－　10月号　□2000年10月1日発行　（毎月1回1日発行）　1995年11月27日　第三種郵便物認可

月刊

AMDA 国際協力 Journal

10
OCTOBER
2000.10.1
(VOL.23 No.10)

東京都総合防災訓練晴海会場（9月3日）：重症患者に緊急処置するAMDAスタッフ（若山医師等）

AMDA
国際協力
Journal

2000
10月号

◇

CONTENTS

静岡県西浜名湖総合防災訓練2000（9月1日）：重症患者に第2トリアージを行う岡田医師（左）と野田看護婦（右）

AMDAアフリカ特集
ケニア報告 …… 2
ザンビア報告 …… 4
ルワンダ報告 …… 8
アンゴラ報告 …… 9
アフガニスタン報告 …… 10
ネパール報告 …… 12
ミャンマー報告 …… 15
スタディツアー参加者報告 …… 18
防災訓練参加報告 …… 22
寄付者一覧 …… 23
事務局便り …… 24

表紙の写真

アンゴラ国内避難民救援活動

～Nzolani 国内避難民キャンプの子ども達～

AMDAは2000年9月より、アンゴラにおける国内避難民の生活支援のため、コンゴ（旧ザイール）共和国国境近くの国内避難民キャンプにて病院再建および医療活動を実施する予定で、調査を開始しました。

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】岡山市楢津310-1 AMDA本部行
お問い合せは、TEL 086-284-7730 FAX 086-284-8959

ナイロビスラムにおけるマイクロクレジットプロジェクト

◇

AMDAナイロビ事務所
所長　林　信秀

現在、AMDAナイロビ事務所では、ナイロビ市内キベラスラムに住む住民を対象とした2件のマイクロクレジット（小規模融資）事業を実施しています。今回はこの2件のマイクロクレジット事業の紹介をします。

1）職業を持たない女性を対象としたマイクロクレジット

この事業は1997年度より開始された事業です。スラム地区において、義務教育を終えることができず、また手に職を持たない収入の機会を持たない女性に小規模の貸付を行い、少額ながら定期的な収入を得てもらうことを目標としたプロジェクトです。

返済方法は従来のマイクロクレジットのシステムですと連帯責任となっており、コミュニティーまたは村の中でのグループプレッシャーがひとつの成功の要因となります。これはビジネスをうまく回転させるためのグループ内での助けあい、また返済に関する責任の分配といったことによりプロジェクトを成り立たせています。

マイクロクレジットの支給を受け、ミシンを購入し、お店を始めた受益者

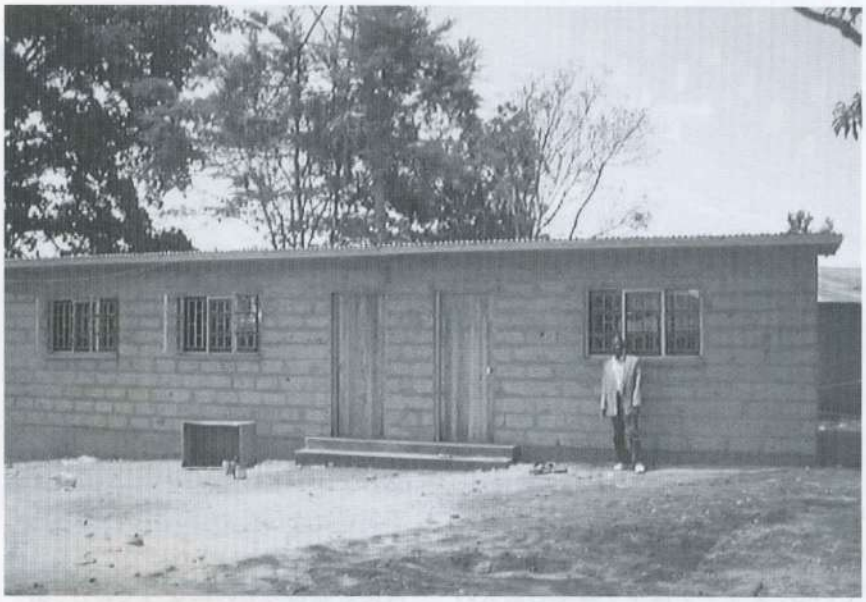
野菜に投資し、店を出して販売し利益を確保

しかしながら、スラムの現状をみると、収入のチャンスがまったくない貧困に苦しむ人々は個人化しており、地方のコミュニティーにある生活共同体としての連帯感が欠如しているケースがよくみられます。これは住民が何とかチャンスを得て、困難な現状を脱したいという気持ちとそのチャンスが絶対的に不足していることにより、過当競争になってしまっているからではないかと感じられます。こういった中でマイクロクレジットのキーワードであるグループ作りというのは非常に難しい状態です。この為AMDAが実施しているプロジェクトでは、グループ作りよりもいっしょに活動する時間の長さというものをキーワードとして実施しています。具体的にはマイクロクレジットを実施する前に行われる6ヶ月間の訓練の成果をもってマイクロクレジットの受益者となる資格を与えられるという形態です。訓練の中にはミシンの職業訓練、基礎的な保健衛生講座、及び基礎的なビジネスマネージメントの授業が含まれ、月曜日から金曜日まで毎日行われます。この訓練の成果、及び訓練中の出席日数などが、審査の対象となり、マイクロクレジットへと移行していきます。マイクロクレジットの返済期間が1年ですから、訓練を含むと約1年半にわたり、AMDAとともに生活改善及び収入の確保に取り組むことになります。

現在までに3回の訓練が終了し、第4期生がこの10月に訓練を終了することになります。第1期の訓練生については、13名がマイクロクレジットの支給対象者となりましたが、残念ながら一人も完済者が出ませんでした。これは、AMDAナイロビ事務所側のマイク

ロクレジットへの不慣れさと、ビジネスに関する訓練生の認識の甘さからくるものだと考察されました。この為、第2期目以降事業の中に第1期目にはなかったビジネスマネージメントの授業を取り入れ、マイクロクレジットをうけて実施する商売を少しでもスムーズに進められるよう改善をしました。

第2期目及び第3期目のマイクロクレジットの進捗状況は下表のようになっています。



ほぼ完成した家具職人の技術トレーニングセンター

2）既にキベラにて個人で商売を行っている家具職人を対象としたマイクロクレジット

こちらは上記の女性を対象としたマイクロクレジットとは違い、既にスラム内で家具製作の商売を行っている人を対象としたマイクロクレジットの支給を行うプロジェクトです。既に家具の製作販売をしている職人に、さらにレベルの高い技術を移転し、必要となる機材を購入するためのマイクロクレジットを支給するというものです。

このプロジェクトはトレーニングセンターの建設費及びトレーニング機材の購入費、そしてマイクロクレジットの原資を外務省の草の根無償資金からの協力を受け実施します。今年の3月に草の根無償資金によるプロジェクト実施の調印式を行い、8月現在でトレーニングセンターの建設が完了しました。9月初旬よりいよいよ家具製作の技術訓練が始まります。

このプロジェクトでは、技術訓練やマイクロクレジットとの支給の前に、参加希望者たちによるグループ作りがまず行われます。約半年にわたってグループ作りを行い、グループとして木材の共同購入や展示会への参加を行いグループ内の結束を高めていきます。こうして出来上がったグループのメンバーが技術訓練とマイクロクレジットの支給を受け、機材を共同購入し商売を拡大していくというものです。

既に第1期目のグループ作りは終わっており、受益者たちはトレーニングに参加する準備ができています。このプロジェクトは1ランク上のクオリティーを持つ製品を作ることにより、キベラ内で販売されている質があまりよくないが安いという製品を買う消費者だけでなく、スラムの外にでても消費者のニーズに応えられるだけの製品を作ることでスラム内の家具職人たちに新たな消費者を得てもらい、スラム地区全体における商業活動活性化を担ってもらうことを目的としたプロジェクトです。

以上のようなAMDAの専門である国際医療協力の中で特に、保健衛生の改善という課題と密接に絡み合う貧困対策に視点をおいたABC（AMDA BANK COMPLEX）プロジェクトは少しずつではありますが、その成果が確実に出始めています。現在アフリカにおいて、AMDAはザンビア、ルワンダ、ウガンダでも、都市部の貧困層を対象としたABCプロジェクトを実施しています。

第2期　1999年3月支給　マイクロクレジット受領者総数　13名

返済完了	4名
返済が計画より送れているが完了見込	8名
完了不可能 （商売の継続が不可能の為、マイクロクレジットで購入した資材を返納）	1名

第3期　2000年2月支給　マイクロクレジット受領者総数　15名

計画より早めに返済が進んでいる	2名
ほぼ計画に沿って返済が進んでいる	11名
計画よりも返済が大幅に遅れている	2名

ABCプロジェクト

（AMDA バンク コンプレックス プロジェクト）

目的…貧困層への生活向上および自立支援

内容…保健衛生教育・職業訓練・マイクロクレジットを組み合わせた総合的事業

AMDA ザンビア活動

◇

AMDA International Zambia インターン
和田　崇

● 活動の概要

現在AMDAザンビアはJICA-PHC (Primary Health Care)や、地域に多く存在する住民組織との協力のもと、首都ルサカにある22のコンパウンド(スラム)の中でもジョージ、バウレニという二つのコンパウンドで活動を行っている。ジョージはルサカでも最大のコンパウンドで、ごみの路上への放置、栄養不良、人口過密からくるコレラ・結核の蔓延など多くの問題を抱えている。ジョージで現在AMDAが行っている活動は、識字教育、洋裁教室、小規模融資、コミュニティー農園の四つである。バウレニはルサカにあるコンパウンドの中でも大きい方ではないが、住民組織からの要請でなされているJICAスタディーチームの小規模融資の活動が、ジョージでの経験のある我々に委託されている。以下にそれぞれの活動を説明したい。

洋裁教室の初級コース卒業式
卒業生たちが喜びを表現する歌を唄い、踊っている

● 識字教育

識字教育はジョージの住民組織からなる保健指導員を対象になされている。保健指導員たちはJICA-PHCから衛生面での教育を受けているが読み書きが出来ないため、より円滑に住民への指導が進められるようにAMDAザンビアが彼女ら(現在の生徒は一人を除いて女性)に識字教育を行っている。1998年末からの第一期クラスではルサカの現地語であるニャンジャ語の読み書きが教えられていたが、第一期生の卒業後、2000年4月から開かれた二期目のクラスでは英語の読み書きが教えられている。なぜなら保健指導員たちが文字を読む必要のある場合、例えば薬の表示を見る際、大抵のものは英語で書かれているためである。ザンビアには約73の部族、そしてほぼ同じだけの言語が存在し、英語が公用語として話される。しかし現在この教室に通う生徒の大半はもともとほとんど英語が話せないため、現在この教室の目的は識字教育というだけでなく英語の習得も兼ねたものになっており、第一期の卒業生の中にはつづいて二期目の英語教室の方にも通う者もいる。

ルサカでは毎年9月に「大人の識字教育の日」が設けられ、今年は三つのコンパウンドによって大人の識字教育を促す劇が演じられることになっており、彼女らがジョージの代表としてニャンジャ語で劇を演じる。彼女らは現在その練習に励んでいるのだが、そのパワーたるや物凄いものである。役を演じるだけでなく、歌ったり踊ったり、ニャンジャ語のほとんどわからない私が見ていても楽しくなるほどだ。

● 洋裁教室

現在洋裁教室は、一期につき6ヵ月のコースの二期目までを終えている。初級・上級コースが設けられ、初級コース卒業生で進学を望む者は初級コースと同じだけの授業料、月5,000クワチャ(約170円)を支払いさえすれば、誰でも上級コースに進むことができる。二期目に入った際には第一期卒業生の半数が上級クラスに進んでいる。

生徒の卒業後の進路だが、彼女ら(こちらも上級クラスの卒業生は一人を除いて女性)は洋裁の技術を得たとはいえ商売については素人であり、何らかのサポートが必要である。そこでザンビアの権威であるTEVETAという協会の資格が得られれば有利なのだが、彼女らにとって受験料80,000クワチャ(約2670円)は大金であり支払うことは困難である。そこでAMDAザンビアが試験を用意し、その合格者にAMDAから資格を与えるという形にする予定であり、上級クラスの卒業生は現在その試験に備えて準備を進めている。その資格がどれほど彼女らの助けになるかはわからないが、わずかでも商売を立ち上げる際の支えとなれば幸いである。

● 小規模融資

融資はジョージでは1998年末に、バウレニでは1999年末に始まった。融資を望む者はまず商売の仕方について二週間に渡って訓練を受ける。そして五人一組のグループを通して個人に均等な額が融資され、グループ内で共同返済義務を負う。この共同返済の方法で最も大事なのは、グループ内のメンバー同士がよく知りあっており、しかも互いの仕事を信頼しあっているということである。そのために融資の申請をする際、既に受益者たちは五人組のグループでなくてはならない。受益者

たちは週に一度AMDAが開くミーティングに参加し、問題を抱えた者が他のメンバーに相談したり、その週うまくやり繰りできた者が皆にそのコツを教えたり、互いに励ましあって返済に取り組んでいる。

融資の対象は今のところ全員女性であり、これは女性の権利向上を目指すという目的による。追跡調査のアンケートにも多くの女性が、家庭内や近所での発言権が増したと答えている。

バウレニの小規模融資プロジェクト
融資前に商売の仕方についてのレクチャーを受ける受益者たち

● コミュニティー農園

JICA-PHCの働きかけによりルサカ市役所からもらい受けた土地はジョージの近くにあり、住民組織の協力によって既に1999年の雨季（ザンビアは南半球に位置するため11月～3月）からトウモロコシ、大豆などを栽培し、収穫も終えている。栄養価の高い大豆はジョージで栄養失調の子供達を中心に配られ、他の作物は売却して農場や、上に挙げた他の活動の維持に使われている。しかし冬の間はほとんど雨が降らず農園としては使えないため、乾季にも作物が栽培できるよう井戸を作る計画を現在進めている。10月末には井戸が完成する予定で、完成後には冬野菜も栽培できるようになる。

ただこの農園にはフェンスがなく、ジョージに近いこともあり今年の収穫期には多くの盗みが発生した。それを防ぐため現在フェンス建設の支援者を探しているが建設がいつになるかはわからない。そのためフェンスができなければ今年は大豆だけを栽培する予定である。なぜなら大豆は現地の文化に根付いていない（今年の収穫後には「大豆の料理法教室」が開かれたほど）ため誰も盗みに入らないであろうからだ。井戸ができたところでフェンスができなければ大豆しか作れないというのは、現在我々が抱える大きな問題である。

コミュニティ農園で働く、ジョージコンパウンド内の
住民組織のメンバーたち

最後に、今回インターンとしてこの国に派遣された私の感想を述べたい。ザンビアという国はたしかに貧しい。しかし町やコンパウンドで物乞いをする人はほとんどいない。路上で古着を売る者もいれば、家の前で野菜を売っている子供もいる。皆が思い思いにより良い生活を送ろうと懸命になっている。また上記、住民組織による農作業、保健指導員の住民への指導は無償でなされている。彼らは皆、貧しくとも次の世代の子供たちがより健康に、より安心して生活できる社会を作ろうと日々奮闘している。このような力強い住民組織との協力を地道に続ければ、たとえ少しずつであれ必ずやザンビアは現在よりも住みよい国になっていくであろう。

平成12年8月20日発行
2000年夏季第1巻1号

Lusaka District Health Management Team (LDHMT)
ザンビア・プライマリーヘルスケアー・プロジェクト

JICA ルサカPHCニュースレター

目次:

A New Toilet in New Millennium	1
TOTコース修了	1
水と衛生のポスターコンテスト	1
水と衛生行動に関する調査	2
中堅技術者養成研修	2

A New Toilet in New Millennium

JICA/PHCプロジェクトのジョージ地区環境衛生向上の一環として設立された「公衆有料トイレ」("KOSHU" Fee-Paying Toilet) の利用者数が順調に伸びてきている。

昨年大晦日、"A New Toilet in New Millennium" の触れ込みで、ミス・ザンビアを特別ゲストに迎え、派手にオープンしたこの有料トイレも、"営業" 当初の数字は少々悲観的にならざるを得なかった。1、2月は1日の平均利用者数20〜30人。これでは自立なんて到底無理・・・ところが5月に2つ目の「入り口」を設けてから利用者数が急増した。今では80〜90人。特に、様々な理由で最初の入り口からは入り辛かった女性の利用者が増えた。自立可能の100人まであと一息。

利用者数の伸びも然ることながら、有料トイレの設立・運営に携わってきたザンビア人達の関心とやる気が伝わってくるのが嬉しい。小さなプロジェクトであるが、小さい故に彼らの一寸した創意工夫がすぐに数字に表れるのが面白いのかもしれない。

8月始めに、ジョージ地区にある小学校2校で保健衛生、水の利用をテーマにポスター・コンテストを実施した。その優秀作品2点を下地にして、プロの画家が「公衆トイレ」の入り口の壁にペイントする予定。

トイレを視察する高島理事と松尾リーダー

TOTコース修了

ザンビアで最も寒い7月初めから4週間、プロジェクトで3回目のコミュニティヘルスに関するﾄﾚｰﾆﾝｸﾞ・ｵﾌﾞ・ﾄﾚｰﾅｰｽﾞ（TOT）を開催した。何のトレーナーか?と言うと、住民の代表としてPHCに参加するコミュニティヘルスワーカー（以下CHWs）を養成するトレーナーである。1998年、パイロット地区としてジョージ地区で52名のCHWsを養成してから、1999年は2地区で50名、今年度は他の2地区で25名ずつを養成する予定だ。コースは15日間の講義と4日間の実習で、各ヘルスセンターの准医師、看護婦、助産婦、地域担当の栄養士、保健婦が受講した。コミュニティヘルスに関する知識を学ぶことも一つの目的であるが、それ以上にトレーナーとして、プレゼンテーション技術などを身につけることをコースの第一目標にしている。15日間の講義内容は、受講者が交代で15分程度の講義を繰り返しお互いに評価する、受けたアドバイスを次回の講義に生かし技術をブラッシュアップしていく手法を取り入れている。

コース当初、受講生は毎日の講義準備、人前での講義にかなり大きな負担を感じるそうだ。受講生仲間を前に、声が上ずり手に汗にぎる、講義をするものの前置きだけで持ち時間が過ぎる、残り時間の短さに突然パニック、早口で話すものの呂律が回らないなど、後ろからがんばって…とエールを送りたくなることが度々ある。そんな彼らも2週目あたりから人前で話すことに慣れ、講義をする事に楽しみを感じ始めるらしい。そしてコース3週目にもなると、講義の中に冗談を交えたり、気分転換に体操をしたり皆で歌い始めたりする。そういう雰囲気が出てくるともうゴールはすぐそこだ。短い4週間の中で当初は戸惑っていた受講生が見違えるほど立派に講義する姿を見るたびに、あぁ今年もTOTをやって良かったな…とつくづく思う。今年3回目の終了式に出席して、また1年が過ぎたと実感した。

TOTを修了した受講生と講師
右端：妹尾専門家(保健教育)

安全な水利用と保健衛生のポスターコンテスト

子供たちから伝えられる保健衛生知識の広がりは、保健啓蒙活動においてとても重要である。子供から子供へ、子供から大人へ、そして子供からコミュニティへ、子供たちのもつ正しい保健と衛生の知識は、コミュニティの健康状況を改善することだろう。

ジョージ地区のジョージ・セントラル小学校とリランダ小学校の2校の協力を得て、小学生へのヘルストークとポスターコンテストを開催した。計画から運営まで、CHWsなどのボランティアを中心に行われ、各小学校では、コンテストに先立ち、2週間かけて4学年から9学年まで児童に、安全な水、トイレと衛生などのテーマで保健教育を実施した。

ポスターコンテストは、それぞれの小学校から代表20名が選ばれ、合計40名が会場に集い保健衛生のメッセージと絵の上手さを競い合った。リランダ小学校で催された表彰式には、両小学校から300名以上の児童が参加し、入賞者への表彰とあわせて、保健教育で培った知識を歌や芝居、詩で表現し、きれいな水と健康の素晴らしさを謳いあげた。

コンテスト入賞者の表賞式
右より：Kumwenda LDHMT所長、
松尾リーダー、吉村JICA事務所所員

水と衛生行動に関する調査

7月31日から8月14日までの正味10日間、水の使用と衛生行動に関する調査を行なった。

もともと違法居住区であったジョージ地区では上下水設備、ごみ処理システムが整備されていない。住民は住居付近に掘った浅井戸の水を使用してきたが、竪穴式トイレやごみ捨て場に井戸が隣接する場合も多く、水が汚染されやすい状況である。子供たちには下痢症発症が多くみられ、また毎年雨季にはコレラ集団発生が繰り返されてきた。

1995年より日本の無償資金協力によりジョージ地区に上水道が設置されて安全な水が手に入りやすくなり、コレラ患者の数は幸い減少傾向にある。しかし乳幼児の下痢症は依然として大きな問題である。また、昨年同地区の下痢症患者に対する聞取り調査では、患者の殆どが安全なはずの水道水を使用していたという結果が得られ、水が蛇口を出てから口に入るまでの要因に注目する必要が示唆された。このような経緯を踏まえ、コレラ及びその他の下痢症対策を考える上での詳しい情報の収集を目的として今回の調査を実施した。

調査に先立ち、ジョージヘルスセンターの環境衛生技師と打ち合わせを重ね、調査全般の指導と、残留塩素濃度の測定を依頼した。また、コミュニティヘルスワーカーのリーダー及び地区保健委員会のリーダーに協力を要請し、地域住民が主導して行なう、地域住民のための調査であることを強調し、理解と支持を得た。

調査開始の前の週には、面接員としてコミュニティから選出されたボランティアを対象にワークショップを開催し、調査の意義と収集した情報の使途を説明し、面接の方法、水サンプルの採取の方法についてのトレーニングを行なった。

調査方法は無作為に抽出した住民約1000名に対し、質問票を使用した面接調査とし、飲用水やその他の生活用水の種類、保管の方法、トイレ使用後の手洗いの状況、下痢症発症の有無、社会経済的状態などについて調べた。また各家庭の飲用水を採取し、残留塩素濃度を測定した。

熱心にワークショップに参加するボランティア
講師はジョージヘルスセンター環境衛生技師

12名のボランティアの殆どはこのような調査に参加するのは初めてであったが、極めて熱心にワークショップに参加し、また期間中誰一人として休むことなく調査を完了することが出来た。聞取り対象となった住民も、「99%は協力的だった」（調査員談）とのことである。

調査終了後に開いた反省会では、「調査に参加できてよかった」「今後もぜひこのような調査を続けて、結果を地域保健の改善に活かしたい」という声が多く聞かれ、彼らの自信にもつながったようである。データは現在分析を進めており、次回のニューズレターでは結果をご報告したいと考えている。

最後になりましたが、調査に参加した全ての人々と、関係者のサポートに心から感謝します。

プライマリーヘルスケア総括研修開講式
後列右：荻原専門家(保健計画)

チャイナマ・カレッジ中堅技術者養成研修はじまる

中堅技術者養成研修の一環として、Chainama College of Health Sciencesと共同で毎年実施しているPHC総括研修が今年も開講した。PHC総論・各論、公衆衛生学の講義・討論と実習、フィールド研修を通じて地域医療改善のための知識と技術の習得を狙いとしている。将来ザンビア側の単独での実施をめざし経費負担も徐々にスライドされ、今年はJICA/PHC60%、ザンビア40%、講義も出来るだけザンビア人が担当している。

各地から28名の准医師、看護婦、環境衛生技師などが参加。大学の寮に泊り込みで12週間の研修の最中である。カウンターパートのLDHMTは、今年は研修希望者が殺到した為、8名の受講生枠を10名に増員した。9月上旬からのフィールド研修では、JICA/PHCのパイロット地区のジョージ地区でのプロジェクト視察も行なわれる。

第1四半期の主な活動記録

- 4/3 CHWs体重測定活動に関する会議
- 4/4 GMP包括的ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞに関する会議
- 4/7 ｻﾞﾝﾋﾞｱ経済協力総合調査団PHC視察
- 4/20 CHWs&NHC月例勉強会
- 4/28 洋裁訓練教室卒業式
- 5/15 JICA第4期洋裁教室開始
- 5/18 CHWｓ&NHC月例勉強会
- 5/18 ﾁｬﾜﾏ地区よりCHWsがｼﾞｮｰｼﾞ訪問
- 5/23 ｶﾆｬﾏ地区ｺCHWs、ｼﾞｮｰｼﾞ訪問
- 5/24 雑誌「フロンティア」取材、
- 5/24 広田専門家(公衆衛生)着任
- 5/26 ﾁｬﾜﾏ地区CHWs月例勉強会
- 6/8 ﾁｮﾝｸﾞｴ農村開発ﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾄ視察
- 6/9 ｿﾝｺﾞﾝﾍﾞCHWs月例勉強会
- 6/10 ｼﾞｮｰｼﾞﾍﾙｽﾌﾟﾛﾓｰｼｮﾝｷｬﾝﾍﾟｰﾝ
- 6/13～16 ｺﾐｭﾆﾃｨﾍﾞｰｽGMPﾄﾚｰﾆﾝｸﾞ
- 6/15 ｼﾞｮｰｼﾞCHWs&NHC月例勉強会、
- 6/16 ﾁｬﾜﾏCHWs月例勉強会
- 6/19 毎日新聞記者ｼﾞｮｰｼﾞ訪問
- 6/19 荻原専門家(保健計画)着任
- 6/20 ｼﾞｮｰｼﾞCHWs、ﾁｬﾜﾏ地区の視察
- 6/27 学校保健衛生教育ﾜｰｸｼｮｯﾌﾟ
- 6/28 岡安専門家(環境衛生)着任
- 6/30 ｶﾆｬﾏCHWs月例勉強会

JICA Primary Health Care Project
Lusaka District Health Management Team
リーダー：松尾邦義　調整員：佐々木諭
公衆衛生：広田眞美　保健教育：妹尾美樹
保健計画：荻原理江　環境衛生：岡安利治
c/o JICA Zambia Office
P.O.Box 30027 Lusaka 10101, Zambia
Tel: 260-1-224912 FAX: 260-1-225284
E-mail: jicaphc@zamnet.zm

編集後記

PHCニュースレターがこの第1号より季刊で発行することとなりました。現在専門家6名の体制で、プロジェクトも軌道に乗って進んでいます。これからも楽しみにお待ちください。

ルワンダ活動 — 2000年7月

Jean Damascene
AMDA ルワンダ
翻訳　藤井倭文子

1. オフィス管理

1.1 人事

ルワンダ事務所には現在6人のスタッフが勤務している。7月17日からKAYITANA Gaetan さんを新しく裁縫指導員として採用した。スタッフの詳細は下記の通り：

	名　前	職　種	契約期間
1	NDAHIMANA Jean Damascene	責任者	限定なし
2	NTIRENGANYA Jean Baptiste	プログラム調整員	限定なし
3	KAYITANA Gaetan	裁縫指導員	2001年5月迄
4	UWAMAHORO Jacqueline	ソーシャルワーカー	限定なし
5	MULINDWA Wellars	運転手	限定なし
6	UWIZEYE Bosco	清掃者	限定なし

1.2 AMDA ルワンダ支部の現状

現在AMDAルワンダには実施中のABCプロジェクト（小規模融資と裁縫訓練）がある。このプロジェクトは参加者の実行計画に基づいて実施されている。

2. ABC プロジェクトの実施

2.1 小規模融資プロジェクト

2.1.1 受益者

キガリ県当局から提出されたリストによると、新しく5人がこのプロジェクトに参加し、彼等は返済を開始し始めた。同時に私達は支払期日内に返済出来なかった13人の受益者との面談を行っている。

2.1.2 所見

このプロジェクトは受益者数が少ないのと彼等が返済計画を厳守しなかったこともあって、比較的ゆっくりしたペースで進んでいる。5人の新しい受益者に関しては、すでに返済を開始し始めたので今の所問題はない。私達は彼等にグループの1人が返済不履行の場合を考慮して、預金制度を採用するよう勧めている。預金額は毎週各自200ルワンダフランと取り決められている。

2.2 裁縫訓練プロジェクト

2.2.1 研修者数

現在進行中のこのプログラムは3回目で、7月17日に35人の研修者で開始した。今の所順調に進行している。

2.2.2 コース・プログラムの進行状況

プログラムは順調に開始し、研修者は今まで裁縫用具等の使い方について学んでいる。間もなく幼児用ショートパンツやシャツの作り方を習う予定である。

2.2.3 所見

KAYITANA Gaetan さんを新しく裁縫指導員として採用した。研修者は時々英語を教えてくれる彼を大変気にいっている。

2.3 2000年に実施予定のプロジェクト

今年は前年同様のABCプロジェクト（小規模融資と裁縫訓練プロジェクト）を続行する。

—私達はギタラマ県に医療プロジェクト（カイェンジ・ヘルス・センターの復興）の実施を計画している。資金の申請をナイロビの日本大使館へ提出予定である。

—ギウェ・ヘルス地域にエイズに関する医療プロジェクトを準備中である。私達は世界保健機構とアフリケアを通じて国連エイズ機関と契約する予定である。

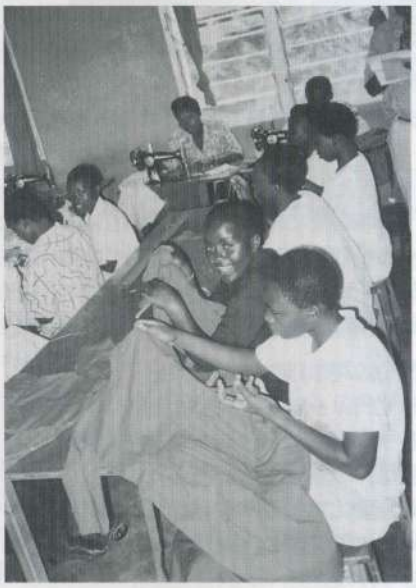
—既にフランス大使館と中国大使館へ提出している社会文化的プロジェクトの計画もあり、最終的な返事を待っている。

—AMDAが避難所を建設したビュンバ県ルタレ小行政区での小規模融資プログラムを引き続き実施するための財源が何とか見つかりそうである。その資金提供団体はルワンダのヨーロピアン・ユニオンと呼ばれる団体であり、良い返事がかえってくるのではないかと思われる。

3. おわりに

全体として、オフィス管理とプロジェクト実施に関しては順調に進行しているが、資金面で問題に直面している。

資金に関しては、現場レベルを含めた至る所で資金調達のため努力している。現在迄に2ヶ所から約束をいただいている。フランス大使館（社会文化センター）とルワンダのヨーロピアン・ユニオン（小規模融資）である。



裁縫訓練プロジェクト

アンゴラ派遣に対する報告及び提案

◇

聖隷三方原病院　医師
奥見　裕邦

今回医師の立場としてアンゴラにおける難民キャンプ及び医療施設についての視察を行い気付いた点及び提言として若干の考察を交え以下に記す。

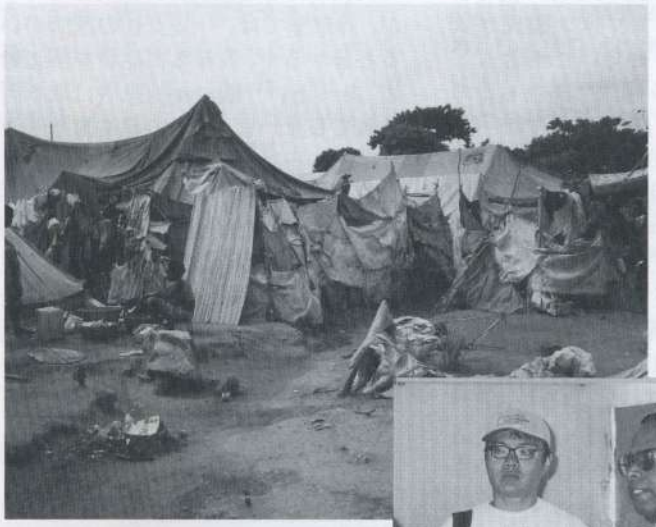
拙はUNHCRの庇護のもと当初ZAIRE、LUIGEの北部各州を中心に回る予定であったが、チャーター機の目処が立たず（帰国当日に初フライト）、結局首都ルアンダ近郊のみの視察となった。

首都近郊のViana（ヴィエナ）市にて3～4ヶ所のキャンプを訪れた。最初の訪問地（Viana Transit Center）は衛生状態が悪く下水及び廃棄物処理が劣悪なためか蝿が飛び回っていた。診察室には椅子、診察台等最低限必要な設備もなく重症患者についてはじかに臥床させるとのことで、搬送については近郊にある病院に直接出向いたうえで救急車等の応援を頼むという状況であった。

次に訪れた2ヶ所のキャンプ（Moxico Camp Center, Messende Camp Center）は衛生状態は比較的良好と思われ、医薬品についても他国（北欧、アメリカ等）のNGOによって少量であるが供給されていた。しかし次の供給の目処はなく、常駐の医師もなく定期的なNGOの巡回も限られているとのことで、医療設備を含めた支援をキャンプの有力者から懇願された。重症患者の搬送についても緊急の対応は不可能とのことであった。

最後に訪れたキャンプ（San sara）では医療施設として診療所が備えられ、薬剤も他所に比し多めに備蓄されていたが、医師は巡回で週数回訪れるのみで定期的なNGOの援助はないとのことであった。

翌日訪れたBengo州内ではIDP（国内避難民）キャンプには訪問できず、代わりにDRC（コンゴ（旧ザイール））難民のキャンプ（Bie Esperanza）を訪れた。こちらも薬剤供給の不足と常駐医師がいないことが問題としてあり、通信・交通手段の不便さが緊急医療への妨げになっていると感じられた。



ルワンダ市郊外
ヴィエナ国内避難民
キャンプのテント

ヴィエナ国内避難民キャンプでの
聞き取り調査を行う筆者（左）と
ジブチ駐在代表ハサン氏

午後からはルアンダ市内の産院及び国立病院を訪れた。Gangura産院では絶対的な病床の不足と院内設備の不備が目立った。一つの病床に2～3人の妊婦があてがわれ、出産まもない褥婦と新生児が問題がないと判断されれば生後6時間程度で退院させられ、エレベーター、X線機器も故障中の有様で、薬局にある薬剤も貧しい患者には買うこともできない状態が日常化していた。

国立病院であるJosia Machel病院は医師の数こそ充実しているものの、設備不足のため安価な検査しかできず、内科外科の患者で重症のものはより充実した陸軍病院へ送られるが、軍人優先のため結局本院で経過をみざるを得ないケースもあるとのことだった。エレベーター数基も故障中のまま1年近く放置されまた裕福な患者はより手厚い治療が受けられる民間の診療所に行く傾向にあるらしい。

首都圏は比較的海外のNGOの活動もさかんで、援助も飽和に近い様な説明をUNHCRの職員より受けていたが、まだまだ援助の余地はいくらでもありそうである。元々北部各州のIDPキャンプへの援助を第一の目的とした視察であったが、後に北部各州の病院施設の充実へと目的を変更されたことを耳にした。

個人的には現目的が達成されたのち

1）首都近郊の1～2ヶ所のキャンプへの重点的な薬剤供給と巡回
2）可能ならば医師の定期的な巡回
3）首都圏の産院、公立病院への薬剤・施設整備の援助

を提案したい。

特に3）は難民を含めた低所得者を対象としており、交通・通信状態も比較的良好で、他のNGOも積極的に関与していないことから、援助に対するコストパフォーマンスも効果的であろうと思われる。

既存の施設改修は、NGOとしてもっとも効率がよいものであり、まず再開の第一歩としては最適の手段であろうと思われる。支部の立ち上げから再開するため組織としては大変であろうが、一歩一歩的を絞って対処されたい。

アフガンの女性達

◇

医師　若山由紀子

平成12年4月中旬より7月の初めまでの約2ヶ月半、アフガン難民プロジェクトに参加させていただきました。アフガニスタン国内に滞在したのは5月30日から6月29日までの一ヶ月間でそれ以外はパキスタン領内に滞在しました。活動場所は、首都カブールから南東100キロのところにある山間地、アズラという地域です。今から思うと、まるで夢でも見ていたような、それほど異次元の世界でした。単に宗教や風俗の違いだけでなく、女性が自由に外出することはおろか、他人に顔すら見せてはいけないような生活がどんなものか、同性として、とても興味をそそられました。

電気も水道もない村で、彼女達はもの心つく頃から家族の一員として働き始め、たきぎ集めや水汲み、家畜の世話、兄弟姉妹の子守りなど、できることから徐々に家庭内の仕事を覚えていきます。6歳くらいから10年制の学校（もちろん男女別々）に通い始めますが、女性はまだあまり学問の必要性を認められていないことと、家庭の問題や経済上の問題で、4年生までに止める子が多いようです。10歳をすぎると、一応「子供」としての生活に区切りをつけ、畑仕事に行く時も水汲みに行く時も、いや家の中でさえ、ショールを頭からかぶって顔を隠すようになります。16歳になると、ほとんどが親類や知り合いのアレンジで結婚し、できるだけたくさん子供を産んで、次第に家族の中心的存在になっていきます。日本と違って、1人の夫に4人の妻が許されている社会ですから、複数の奥さんのいる家庭では、子供（特に男の子）がたくさんいる方が立場が強いわけです。

今では、男性（夫）を通じて少しずつファミリープランニングという考え方が広まりつつありますが、実際に診療してみると、まだまだ多産と栄養不良による貧血の女性がたくさん診療所を訪れています。子供の頃から大家族の中でもまれて育つせいか、アフガンの女性たちは、年齢を経るほど、とても自己主張が強くなるようです。外では長いショールに身を包み、顔を隠して大和なでしこ顔負けの彼女たちですが、診察室では、一旦女性の医師がいると分かるや、我勝ちに症状を訴え始め、あっという間に女性患者に取り囲まれてしまいます。どの薬を出そうかなあ、などと考えていると、いきなり手をつかまれて自分の体を触らせ、「ここが痛いんだ。」と何度も繰り返し言われてしまいます。アフガンの女性達こそ、「母は強し！」です。

アズラでは、こういった家族が複数集まって村を作っていますが、冬になると、家畜と共に別の土地へ移住していく遊牧民もたくさんいて、非常に多元的な、複雑な社会を作っています。このような環境の中、もし家族の誰かが怪我をしたり、熱を出したりした場合、まずその家のお母さんやお婆ちゃんが中心になって面倒を見、手に負えない場合は近所の「物知り」に相談するのが普通です。特に女性にとって、出産は家庭内でするのが普通ですし、慣習上、おいそれと男性に診てもらうわけにはいきませんから、その道では通の「物知り」である、女性の産婆さんに相談することが多くなります。彼ら「物知り」達は、別にしっかりした医学的教育を受けた有資格者ではありませんが、ほとんどが代々経験的に学んできた知恵者で、病気の時の対処法やお産の処置を心得ており、とても頼りになる存在です。私たちは彼らのことを、地域のヘルスワーカー（男性）とか、バースアテンダント（女性の産婆さん）と呼んでいました。

このプロジェクトも3年目を迎え、今では3つの診療所が基本的な機能を果たすようになりましたが、このヘルスワーカー（HW）やバースアテンダント（BA）の存在は、より地域に密着した、ひとつの医療の在りかたとなっています。この広い山間地の住民にとって、特に緊急の場合、何時間も歩いて診療所を受診することは不可能ですから、そんな時、同じ地域に住むHWやBAは、医者にも匹敵する役割を果たすわけです。従って、彼ら（彼女ら）にしっかりした医学的知識あるいは知識の裏付けがあれば、これほど心強いことはないということになります。

そこで今回、HWとBAをトレーニングするプログラムが実施されました。方法は、セントラルクリニックの2つの部屋で、男女別々に、それぞれ2週間集中的にトレーニングするというものです。内容は、HWはプライマリケアを中心に、BAは出産前後の清潔操作や処置を中心にカリキュラムが作られました。最初は、女性を集めることは不可能だとか、字も読めない人に教えるのは無理だと言う人も少なくありませんでした。しかし実際に始まってみると、彼らは予想以上に処置を心得ており、また知識の吸収に貪欲なことが分かりました。質疑応答も活発で、文字が読めないところは図を示したり、モデルを使って実習をしたりして講義が行われましたが、決して覚えが悪いとか理解が悪いといった印象は受けませんでした。それどころか、初めて会ったHWやBA同士が積極的に情報交換をしあったりして、こちらの予想以上に有意なトレーニングとなりました。最終日には、各人に修了証書の授与式が盛大に行われ、主な村の村長さんやタリバンの有力者も多数出席して、感動的なお別れ会となりました。特に女性のBAにとっては、生まれて初めての地域社会への参加だったのでしょう、いつまでも握手をしたりして、別れを惜しんでいたのが印象的でした。今回トレーニングを実施したことにより、地域の医療活動に対する関心が高まり、またHWやBAにある種のステータスを与えました。彼らは地域に戻ってからも、今まで以上に活躍するに違いありません。

アフガンの女性達は、宗教的にも社会の慣習にも縛られた生活を送っているかもしれませんが、その狭い社会の中で、お互いに助け合わなければ生きていけない状況にあります。日本人から見れば、一見プライバシーの侵害じゃないかと思うようなこともありますが、彼らにとっては成り行きのうちの一つにしかすぎないようにみえます。トレーニングの合間に、すばやく近寄ってきて、自分のポケットからくるみや乾燥豆、果ては食べ残しのナンなどを私の手に握らせ、「いいから食べなさい。」という風に、にっこり笑って寄り添ってくる彼女らを見ていると、日本ですっかり忘れていた大切な何かを、思い出させられるような気がしました。

パキスタン、アフガニスタンプロジェクトに参加して

◇

看護婦　上住　純子

AMDAは1998年よりパキスタン・アフガニスタンにおいて難民救援プロジェクトとして、保健医療サービスを行っています。私が4ヶ月間滞在した中アフガニスタンを中心に考えた事や感じた事を書いていきたいと思います。

皆さんは、パキスタンやアフガニスタンと聞いた時にまず思い浮かべるのは、マイナスイメージのニュースなどではないでしょうか？この私も実際に滞在してみるまでそのような考えがありました。少なからず日本へ入ってくるニュースなどの少ない情報からだけでは、そう思うのも無理はないと思います。そして日本の感覚や文化から比較すると文化の違いや習慣の違いというものがたくさんある国だという事は事実です。

しかし、驚く事に日本と似ている習慣なども存在し、アフガニスタンを身近に感じる事が出来ました。

アフガニスタンへ行った時の事ですが、アフガニスタン人はよく家においでと招待してくれるのです。しかしそれは、本音とたてまえで実際に来て欲しいわけではなく挨拶のようなものなのです。

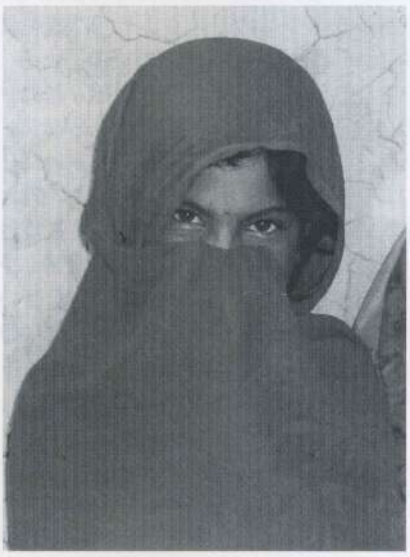
本当に招待を受けた時には、緑茶とお茶うけを出してくれ、お茶がなくなると何回も家の人が注ぎにきてくれるのです。何杯もお茶を飲むなんて日本のようだなと思いました。

そして、人柄も私が接したアフガニスタンの人達はとても繊細で、気を使い仕事も真面目でまるで日本人のようでした。違うのは、長いひげを生やしてムスリムの伝統服であるシャルワール・カミースという服を着ている事ぐらいでしょうか。

アフガニスタンでは、AMDAの診療所がアズラに3ヶ所ありそれぞれに男性のナース、医師、検査技師などの医療スタッフが働いています。

アフガニスタンは、戦後の復興もまだまだで資格を持っていても仕事がないような状態です。また教科書や病院も十分になく日本のように新しい技術を勉強する事も出来ないのです。その中で私は、薬局や処置をする部屋でのお手伝いをさせてもらったのです。しかし、現地看護士は驚くほど幅広い技術を持っており、ある時は小児科、ある時は外科と色々な処置をやってのけます。尋ねると、古い教科書だけどもそれを読んで勉強していると言うのです。自分の国が不安定な状態であるけれども一生懸命仕事を大事にしている気持ちがとても感じられました。

薬局でも丁寧に患者に説明していました。私も覚えたてのパシュトゥーン



語で説明するのですが、珍獣でも見るような目で見つめられ、変な言葉を話しているぞとあっという間に人が集まってきてしまうのです。これではいけないと思って後ろに下がっても薬局の窓口から体を乗り出して覗く患者も出てくる始末。

でも仕方がありません。彼らは外国人をあまり見たことがないのです。特にモンゴリアン系の平べったい顔にはあまり出会った事がないのでしょう。子ども達は、鼻を上から押さえて「ジャパニーズ！」と言いモノマネするのです。

そして一歩薬局から出ると女性の患者が寄ってきて、握手に頬にキスと一通り挨拶をすると私はここの調子が悪い、この子供は熱があるのだと説明しだすのです。

アフガニスタンは、女性は女性の医療従事者しか診察が出来ません。もちろん顔も夫以外の男性には見せる習慣はありません。だから女である私に色々な症状を話してくれるのでしょう。3つのクリニックの中には女性の医療従事者は1人もいませんでしたが、クリニックの医師や看護士達は、住民から信頼され最近は少しずつ診察する事が出来るようになったようです。女性の医療従事者というのは、ここアフガニスタンではとても必要とされているのです。

そしてアフガニスタンでは、女性同士の絆がとても強いように感じます。外国人である私にでさえ色々な話をし、まるでずっと友達だったように接してくれるのです。

しかし、彼女達は大変な状況の中にいるのです。病気になった時に設備の整った病院は近くにはありません。もし緊急に対応しなければいけない病気にかかった時には、トラックなどに相乗りして8時間も揺られ（岩などがたくさんある山道なので大変揺れます）比較的設備の整った病院まで行かなければならないのです。

私が滞在中にも腹痛を訴える少女がクリニックを訪れました。痛み止めで一時症状は落ち着いたのですが、夜になり再び腹痛が起こり村人と医師、看護婦で協力し色々な処置をしていました。その後すぐに大きなトラックがやってきて、定員オーバーのその車に彼女は点滴をしたまま痛みと辛さで朦朧となりながら、設備の整った病院へ向けて出発しました。

そのような事は、いつ起こってもおかしくない状況なのです。私達だけでは何も出来ないと無力を感じました。アフガニスタンの国民やNGOなどの機関が力を合わせ、国を復興していかなければ、この状況はいつまでも続くのではないかと感じました。

1日でも早くアフガニスタンの女性や子供達に安心して生活できる環境が戻る事を希望してやみません。そして、子供達の笑顔がいつまでも続くように祈っています。

ネパール研修報告

◇
医学生インターン　石垣　賀子（山口大学）
小田　梨恵（山口大学）
川口　　敦（大阪大学）

1. はじめに

5月21日から7月20日までの2ヶ月間、我々はネパールにおいて、AMDAが主催する公衆衛生のインターン研修に参加した。「ネパール子ども病院」のあるブトワール市に滞在し、主に同市周辺の農村部における住民の生活や保健状況に関する調査を行なったり、障害者やストリートチルドレンを支援する施設の活動に参加したりした。以下、その活動内容を紹介させていただきたい。

2. 研修内容の紹介

①村での生活・保健調査

我々は、ブトワール市内から南西へ約20キロ程離れたドゥドゥラクチャ村第7地区（人口約3000、世帯数約620）で、住民の生活・保健に関する聞き取り調査（ニーズ・アセスメント）を行なった。季節は折りしも雨季真っ只中。市内からその村へは、途中までは舗装されており快適であるが、一歩内側に入ると牛車しか通らないと思われる田舎道しかない。雨水が溜まり、ところどころ穴が開き、ぼこぼこになった道。あまりに泥濘がひどくて車で進めないときは、自分たちの足で先に進まなければならなかった。

インドから続くタライ平原に位置するこの一帯は、まばらな草原と青々とした木が茂った地帯、その周りには水田が広がり、ぽつぽつと土塀の集落が点在する。私達の乗った車が来ると、水牛やヤギはめんどくさそうに道をよけ、子供達は駆け寄ってくる。

調査発表会の際、模造紙を用い下痢に対する保健教育を行うインターン3名

地理的にインドに近いのできっとアーリア・フェイスの人が多いのだろうと思っていたが、意外なことにモンゴリアン・フェイスの人が多かった。聞けば生活が困難な山間部から移民してきた人が多いためだとか。またタライ平原のジャングルに古来住んでいたといわれるタルー民族も目に付く。彼らの中にはタルー族の言葉しか話さず、ネパール語を理解しない人もいたため、インタビューに若干の支障もでたが、概して村人達は協力的で、避妊に関する質問等、答えにくいような話題にも快く返答してくれた。以下、質問項目の一部とそれに対する結果、ならびに私達の考察を記しておく。尚、調査対象（サンプル：全世帯の約7％）は、第7地区（南北約5キロ、東西3キロ）において地理的に偏らないよう、地区内の様々な場所を訪ねて選択するよう考慮したつもりである。

村で聞き取り調査を行う石垣、川口インターン

子供の数：平均4.9人

妻が25歳以上、もしくは夫が30歳以上の夫婦についてのみまとめると上記の数字となった。人口の急激な増加が懸念されるネパール。政府は「二人の子供が望ましい」というキャンペーンを張っているが、村人によると「子供が多いほうがいろんな面で助かる」と考えており、「二人」という政府が推奨する数を受け入れるのは難しいようである。家族計画協会などの団体が同村で活動しているが、第7地区は一番不便な場所に位置し、こうした情報へのアクセスも限定されているようであった。

避妊：不使用58％、デポプロベラ19％、妻避妊手術13％、夫避妊手術6％、ピル3％

日本ではあまり馴染みのないデポプロベラ使用者が多いことに驚かされた。これは女性への注射による避妊法で、「効き目は3ヶ月」という説明を受けた。しかし、3ヶ月も効果があるということは、それなりの副作用があるということも予測できる。しかし手軽にしかも長期間にわたり避妊が可能であるため、人気があるのではないかという印象を受けた。ちなみに、これは日本では当然許可されていない避妊法である。また永久的に生殖機能をなくす手術を受けている人も多いのにも驚かされた。これらの避妊器具・手術は政府の全面的な援助を受けておりすべて無料である。しかし、女性の側に負担のかかる避妊法が多く使用されているのが、非常に気にかかった。男性優位のネパール社会の表われではないだろうか。

成人女性の非識字率：86％

我々の調査の中では、母親のみが非識字という家庭が多かった。が、彼女達も読み書きできるようになりたいとは思っているようだ。以前近くの村で、某NGOが成人女性のための識字教育プロジェクトを行なったそうだが、「その時期は畑仕事で忙しくて、とても参加できる状態ではなかった。もし、冬の忙しくない時期にそのような教室が開かれるなら参加したいが…」という女性の言葉が印象に残った。

第一選択する医療機関：薬局71％、公立病院16％、私営病院10％、どこにも行かない3％

病院に行かず（つまり医師の処方を受けず）、近くの薬局で薬を買って済

ませるという人が多いのに驚いた。病院に行くと診察料・検査代がかかる上、病院までアクセスする時間・交通費が惜しいと考えているようだった。また病院としては、ブトワール市街地にある郡病院の名前を挙げる人が多く、次がタンセン（ブトワール市から約40キロ離れている山間部の町）のミッションホスピタルだった。この2つの病院の歴史は長く、農村部の住民にもよく利用されているという印象を受けた。AMDAの子ども病院は、新しいとはいえ、その存在すら知らない人が多かったのは意外であった。

トイレの有無：無し42%、仮設トイレ有り30%、常設トイレ有り28%

仮設トイレというのは、家の近くを流れる小川もしくは溝の上に木の枠組を作り、ボロ布などをカーテン状に引っ掛け、かろうじて外から見えないようにしたトイレのことである。常設トイレというのは、レンガやコンクリート、もしくは木材で作られたトイレのことである。トイレがないという人は「ジャングルでしている」と言う。しかしほとんどの人はトイレがあるほうが衛生的だと考えており、お金の都合さえつけば常設トイレを作りたいと言っていた。ドゥドゥラクチャ村も含めて、この地域における多くの人々、特に子供が、下痢による脱水症状、赤痢、(皮膚)感染症、あるいはマラリア、日本脳炎などで死亡する。環境衛生に対する理解と、トイレの建設等、そうした疾病に対する現実的な予防活動が行なわれていくような保健教育の重要性を実感した。

さて我々は、村人達に調査結果をフィードバックしようと考え、「調査結果の発表ならびに保健アドバイスの会」というのを開いた。青空のもと、会場となった小学校前の広場には予想を上回る観衆が集まり、参加者へのお礼として用意していたサモサ(中にポテトが入った揚げ物スナック) 200個では足りなくなるという、嬉しい悲鳴を上げる事態となった。

村人は熱心に我々の調査結果に耳を傾けてくれた。「そうだ、そうだ」とか「いや、違う」といったさまざまなリアクションをダイレクトに返してくれ、その様子は非常に興味深かった。また保健に関するアドバイスとして

聴衆を前に報告を行う家族計画協会の
デネッシュ氏（左）と小田インターン

「下痢への対処」「避妊法の説明」「周辺の医療機関の紹介」を行なったのだが、我々が書いたイラストが物珍しかったのか、大人も子供も食い入るように見ていた。

聞き取り調査を行なうため、炎天下の中、あぜ道を泥で汚れながら歩いていた時の「しんどい、いつまでこんな作業が続くんだろう…」といった疲労感が、発表会における村人達の熱心な眼差しによって「あの時苦労して歩きまわった甲斐があった」という充実感に一気に変わっていった。

②ブトワール市周辺における知的障害者及び身体障害者のケア

研修の一環として我々は、ブトワール市にあるDay Care Center for Mentally Retarded Children(知的障害児施設)、Partnership for New Life（身体障害者施設）という2つのNGOを訪れた。そして彼らの協力を得て、ブトワール市周辺における障害者ケアについて学ぶ機会を得た。具体的には施設での活動に参加したり、訪問ケアに参加したりといった具合であった。ここでは訪問ケアを中心に書いていきたい。ちなみに、ここでの訪問ケアとは、何らかの理由で施設に通うことの出来ない生徒の家にスタッフが訪問し、勉強を一緒にしたり、リハビリの手助けをしたりすることをいう。

我々は今回知的障害者6人、身体障害者4人の訪問に参加する事が出来た。両施設ともにそれぞれ対象とする人が異なるので、また対象とする年齢が異なるので（後者は年齢制限なし）ケアの内容はやや異なるものの、抱えている問題などは共通のものが多かった。現在前者においては15人の訪問ケアを行なっているが、中には最も遠方で13km離れたところに住む生徒もいた。後者においてもまだ活動を始めたばかりということで正確な人数はつかめなかったが、かなりの人数の訪問ケアをブトワール市内を中心に行なっている。両者共にスタッフの不足、移動手段が公共のバス、力車（3輪車）しかなく、効率が悪いなどといった問題を抱えていた。しかし、そうした逆境にもめげ

訪問ケアのスタッフと一緒に
リハビリに励む少女

ず、施設スタッフは本当に精一杯働いており、感心しきりであった。

さて、我々が感じたネパール（特にブトワール市）における障害者対策の問題点を指摘したい。先ほども述べたが、まずスタッフ不足の問題が挙げられる。ただでさえ宗教的観点から障害者に対する差別・偏見が根強く残っているこの国で、障害者ケアに携わろうという人が少ないのは当然であるといえば当然である。実際大半のスタッフは、親族に障害者を持つなど何らかの関わりを持ったうえでスタッフになった人達が多い。また、これは特に知的障害者ケアについて言えることだが、スタッフを育成する場があまりにも少ないということである。このことがスタッフ不足に大きく影響していると感じた。現在のところ大学で専攻することは出来ず、カトマンズにあるAWMRというところでのみ専門的な教育を受ける事が出来るということだ。しかしこのAWMRも、資金不足によりここ数年そうした活動ができていないという。

さらに、障害者発見の難しさが問題点として挙げられる。これは、田舎において特に顕著であるが、差別を

恐れ、人目に付かないように生活を続けている障害者がこの国にはたくさんおり、ケアするにしてもどこに障害者がいるのかわからないということである。この問題に関しては、これまで両施設ともさまざまな対策を行なってきたらしい。たとえば地域のクリニックを定期的に訪問し、患者に障害を持った人がいなかったかどうかをチェックしたり、ドア・ツー・ドアの訪問をしたりしている。しかしこのような地域的に限定され、かつ直接的な方法では限界があるので、障害者に対する正しい認識を持ってもらうというような啓蒙活動も定期的に行なっている。一度参加する機会を得たが、地域の女性グループに対して「なぜ障害児が生まれるのか？」という議題でスタッフが熱弁を振るっていた。どういう対策をとるにせよ、今のままでは障害者の数さえつかめないといった状態である。我々が①で述べた、村での活動をしているときにも、数人の知的障害者、身体障害者に会った。彼らは残念ながらこうした施設に関しての知識はなかった。

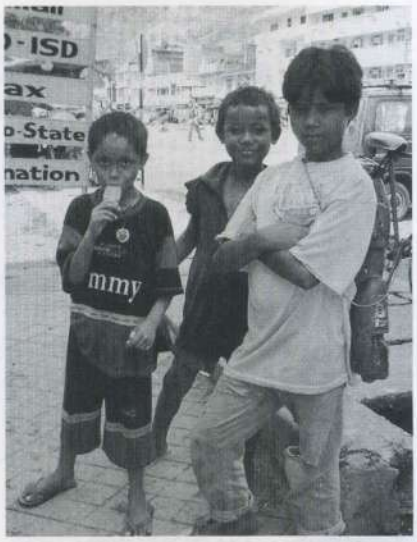
さて最後に挙げる問題点は、障害者たちが障害の原因となった疾患を患った際、適切な処置を受ける事が出来ず、障害が重くなってしまったというケースが多いということである。当時病院を何度も替わらされた、誤診を受けたなどということも何度か聞いた。このあたりに、この国における医療関係者の障害に対する意識の低さも垣間見られるような気がした。

③ストリートチルドレンについて

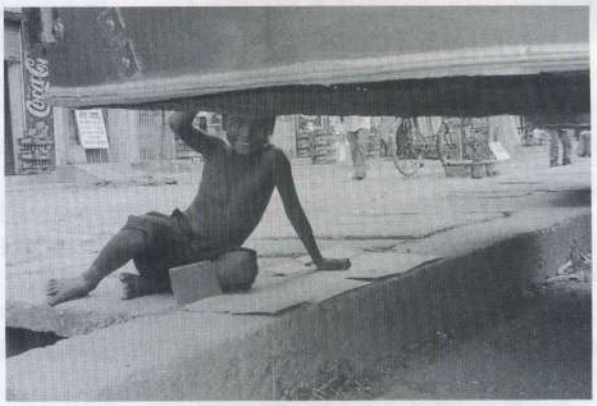
我々が滞在していたブトワール市内では、ストリートチルドレンと思われる貧しい身なりの子供達を頻繁に見かけた。ユニセフ・ネパール（国連児童基金）の定義を広い意味で解釈すると、ブトワールには、700人ものストリートチルドレンがいるらしい。一日中路上で生活する子供は80から90人で、その数はどういう訳か日々変動するようだ。ブトワールは、東西南北の幹線道路が交差するため、こうした子供が最近増えているそうだ。家出、家庭崩壊、天災、貧困、政治的問題などが原因だが、中には毛沢東主義者を標榜する反政府過激派組織に両親を虐殺された子供もいると聞いた。

我々は、ブトワールでストリートチルドレンの支援する市民団体「Child's Contact Center（以下CCC）」に幾度か足を運び、彼らの活動や子供達の生活状況について勉強することが出来た。

CCCには5歳から19歳までの子供80人くらいが通っている。しかし、その数の子供達が常時居るわけではない。来たり来なかったりである。ここに通っている子供達は、親がいたり、家がある子も多いようだ。施設では、教育活動や職業訓練が行われている。職業訓練では手作りの時計、かばん、寺や家の模型などを作製しており、出来映えがよければCCCがそれを買いとり外部へ販売している。施設では必要に応じてご飯を提供することもあるし、また場合によっては、子供達が夜施設内に宿泊することも出来る。組織を運営する資金は、ユニセフ、諸団体からの献金、あるいは、訪れた人々からの寄付を通じて賄っており、スタッフは少額の給料を得ている。こうした活動による支援の結果、普通の学校に行けるようになった子供もいる。



ブトワール市で見かけたストリートチルドレン
日々の生活を路上で営む子どもは増加している


ブトワール市で見かけたストリートチルドレン
今夜の寝床は車の下

ところで、我々は、ストリートチルドレンと呼ばれる子供達の生活をもう少し詳しく知りたいと思い、CCCに通っている子供数人の実家を訪れた。家を訪問して感じられたことは、彼らは確かに経済的に苦しい生活を強いられてはいるが、ストリートチルドレンとは定義されないのではないかということだ。なぜなら、その子供達は路上で生活しているわけでもなく、働いているわけでもないからである。結局CCCに通う子供達の多くは、十分なお金が無く、公立の学校に通うことのできない子供であることが判明した。例えば、路上生活をする子供達は一日中鉄くずを拾い集めてそれを売って生活している。本当に援助が必要なのはそういう子供達のはずだが、日中にCCCで授業を受けている子供達の中にそういう子供達はあまり見られなかった。教育を受ける余裕も無ければ、受ける必要も感じていないに違いない。本当のストリートチルドレンを施設という箱に入れることがいかに難しいかを実感した。

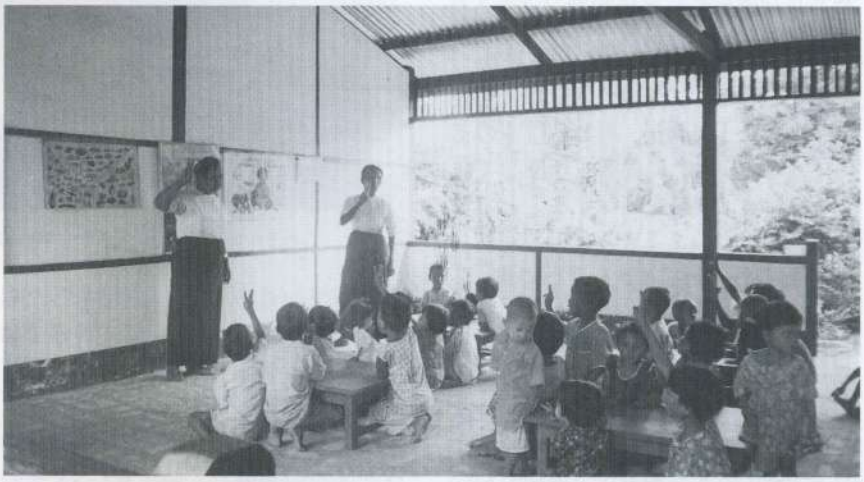
このような子供達に対する効果的な支援とは、そしてその場凌ぎではない根本的な解決とは何なのかを考えさせられた。ストリートチルドレンを生み出す社会を変えていく努力が行なわなければならない。そのためには、CCCのように一つの小さな市民団体のささやかな活動では限度があり、様々な団体が智恵と資力を持ち寄り、政府や社会に力強い働きかけを行なっていかねばならないと感じた。

最後に、貴重な研修機会を与えてくれたAMDA、2ヶ月間にわたって我々の活動を常に支えてくれたコーディネーターの鈴木俊介氏を始め、ネパール人スタッフの皆さんに深く感謝したい。将来、AMDAやネパールに恩返しができるよう、今回の経験を生かしつつ、精進したいと思う。

「ありのままを受け止めたい」

大学生インターン　志賀　靖昭

「百聞は一見に如かず」とは、昔からよく言われます。私はAMDAミャンマーの調整員インターンとしてメッティーラで活動する中で、これまで身に付けたあいまいな知識や漠然とした想像を、打ち破る体験をさせていただいています。NGO活動や国際協力への関心から2ヶ月間のインターンを希望して、当地の活動に参加したのですが、このAMDAミャンマーの活動は目覚しく、プロジェクトの多さや内容の濃さには、驚かされます。ここメッティーラでは、巡回診療、栄養給食、AMDAクリニック、小規模融資、子ども病院、教育、浄水供給プロジェクト、そしてチャパタウンでは防災訓練プロジェクトなどを視察しました。こうした活動の中で、印象的だった事柄をいくつかあげたいと思います。



マナズ村にて　子ども達への保健衛生教育

1）巡回診療・栄養給食
～僻地の農村の現実～

AMDAミャンマーでは、病人が多く経済的に苦しい5つの無医村で、月曜日から金曜日の午前10:00～12:00頃まで、巡回診療を行っています。どの村もデコボコした荒れ地を40分ほどかけて、車で行きます。1日平均約120人の患者がつめかけます。患者は、生まれて数ヶ月の乳児から、小学生までの子どもが多いようです。これは子どもが抵抗力が弱く、病気にかかりやすいことがあげられます。しかし、生水の摂取による下痢や皮膚病など、衛生面で気を付ければ未然に防げるものが多く、保健衛生の知識の重要さを痛感しました。また、経済的に余裕がなく仕事が忙しかったり、病院が遠くて移動にお金がかかってしまうという理由で、病気がひどくなるまでやって来ない人も多いです。先日クリニックに来た男性は、顎が3倍くらいに腫れあがっていましたが、2年間放置していました。それぞれが自己の健康管理に積極的に関心を持ち、安価で薬をもらえるAMDAを、効果的に利用して欲しいものです。

また、巡回診療をしている5村のうち3村で、栄養給食プロジェクトを実施しています。これは栄養失調による低体重児50人に、週6食の給食を提供するというもので、子どもの体重の増加や保健教育を目的とすると同時に、各家庭でも給食で食べさせているような栄養バランスのとれた食事をとらせるように呼びかけています。そして、この活動は各村の看護婦や助産婦、村人たちによって支えられています。看護婦は周囲の村を巡回し、栄養失調の子どもを探してきます。私たちが水曜日に訪れるアレイワ村の看護婦は、広大な乾燥地の奥にある村に、自転車で3時間近くかけて行き、20人前後の栄養失調の子どもたちを見つけてきました。彼らの輸送という面で困難が伴いますが、村人たちの協力により、とりあえず状態が深刻な10名が給食を受けることになりそうです。元気にはしゃぎながら給食を食べている子どもたちの笑顔は、AMDAとこうした人々との連携によって支えられているのだと実感しました。

一方で悲しい知らせですが、長い間巡回診療や給食のお世話を手伝ってくれていた女性が、先日糖尿病で亡くなったと耳にしました。その女性を、巡回診療で見た1週間後のことでした。そのときは糖尿病だけでなく半身麻痺で、足に腫瘍ができ、床ずれもできかけていました。糖尿病や心臓病など国内では治療が困難な病気も多く、専門医の数も少ないという問題があることも、逃れようのない現実であることを知り、暗い気持ちになりました。しかし同時に、1人でも多くの子どもたちが健康に育ち、この国を発展させていく人材へと成長して欲しいと切に思います。

2．ミャンマー子ども病院
～命を守るフォートレス～

AMDA事務所から車で10分、にぎやかな市場の喧騒を後ろに、人々の生活を支えるメッティーラ湖を渡り、世界平和の願いをたたえたナガヨンパゴダを通りすぎた道路沿いに、約10ヶ月前にできたばかりの周囲には一際目立った白亜の病院があります。そこで外来患者を診察し、入院患者を見て周り、日々忙しく指揮をとっているのがキンタンシン医師です。彼女はここにやって来る子どもたちが元気に回復していくのを励みに、3人の看護婦と力をあわせながら、激務をこなしています。この子ども病院はメッティーラ随一の設備を誇ります。しかし、慢性的な人員不足で、ICUなどの設備がフルには稼動していないことや、目が行き届かなくなるので一定以上の患者を入

院させられないという事実は、否めません。しかしこの子ども病院のおかげで、これまでは救えなかった命が救えるようになったことも、事実です。

2週間ほど前、巡回診療に1人の母親が肺炎の赤ん坊を連れて来ました。医師の判断で、子ども病院で治療することになりました。話を聞くと、彼女はこれまでに5人の赤ん坊を肺炎で失っているとのことでした。母子を連れていった1週間後、再び病院をのぞいてみると、そこには喉を切開して痰を取り除き、気道を確保することで快方に向かいつつある赤ん坊の姿がありました。近々退院できるようです。この他にも、この病院ができたことで救われた命は数多くあり、周囲の信頼と期待も大きいようです。現在、日本から3ヶ月半の期間、スタッフとして働いている野村由香看護婦が奮闘されています。しかし、何よりも急務である現地の医療スタッフの補充は依然として難航しており、今後の大きな課題となっています。

3．AMDAクリニック
～垣間見たミャンマーの人々の常識～

月曜日から木曜日の午後2:00～4:00までのAMDAクリニックも、毎日大忙しです。先週、ここで印象的な出来事がありました。近所に住む人が、子どもが沸騰したお湯をかぶって火傷をしたと、駆け込んで来ました。左肩から左腕と背中にかけてお湯をかぶったようで、皮膚は熱でめくれており、すぐに処置をせねばならず、市民病院に連れて行きました。しかし、そこでしばらく待たされている間、そこにいる看護婦たちは何もしようとせず、落ち着き払っていたのです。「火傷をしたらすぐに冷やすということは、日本では子どもでも知っていることなのに、どうして何もしないんだ？」とやきもきしてしまいました。 彼女たちは専門医が来るのを待っていたらしく、その医師の指示なしにはむやみに手を出せないようでした。しかし、その医師が来るまでにも状況はひどくなっていくわけで、これが命にかかわるような重度のものだったらどうするのだろう、と大きな疑問を感じました。

また、ミャンマーでは昔から「火傷したら黒いインクをかけると良い」と言われているらしく、そういった迷信めいたことを実際にしている人も、まだまだ多いようです。次の日、その子の体にインクのようなものが塗られていやしないかと心配しましたが、それはどうやら塗り薬らしく、胸をなでおろしました。

永平寺セーウーチャン総合小・中学校（2000年8月号掲載）に通う子ど達の笑顔がまぶしい

4．2人の心臓病患者の少女
～ミャンマーで輝く月と宝石～

「私も早く学校に行きたい。」と言ってはしゃぐ1人の少女の姿が、今でも目に焼きついて離れません。AMDAの巡回診療に、心臓に疾患を持った女の子がやって来ます。1人はクエンゲ村のサンディー・アウン(4)、もう1人はマジズ村のヤダナ・ウー(7)です。

ヤダナ・ウーは心臓の弁がうまく働いておらず、国内での手術が困難です。おじいちゃんといつも一緒にいて、前回会った時は元気に挨拶をしてくれました。彼女の名前は、「宝石」という意味があります。

サンディー・アウンは国内で手術をする予定でしたが、マンダレーでの検査で、国内では手術が不可能なことが判明しました。私もマンダレーまで付き添ったのですが、本当にこの子が病気なのかと思わせるほど元気にはしゃいでいます。学校に行きたいらしく、町を歩く学生たちを見ては飛び跳ねていました。この元気一杯の無邪気な少女が、1日も早く手術が受けられるよう、資金提供者が現れることを心から願いました。彼女の名前には「月」という意味が込められており、人なつっこく好奇心旺盛で、その笑顔は周囲を和ませます。

この2人の輝かしい笑顔が、何年たっても元気に明るく、この大地を照らしてくれることを祈るような気持ちで、手術の実現と成功を見守っていきたいと思います。

心臓病のサンディー・アウンちゃん

おわりに

私はここに来て、医療の大切さ、素晴らしさを実感しました。同時に、現実の厳しさも知りました。AMDAの活動が多くの人々を救っているのは確かですが、それでも追いつかないほど困窮し、病気に苦しむ人々がいます。それに対し、自分は何もできず、毎日自身の無力さに悔しさを抱いています。この2ヶ月間、どんな小さいことでも、この国のために、ここにいる人々のために、自分ができることを全力でやり、多くのことを学びたいと思います。

「夏休み、静かな衝撃」

高校生インターン　加茂　亮子

今年の8月の約2週間、私はAMDAミャンマーでインターンとしてお世話を受けた。ミャンマーに赴任している父がAMDAの活動を知り、一度見学させてもらったらいいと熱心に勧めてくれたのが直接の動機であったのだが、大学受験を控えた高三の夏ということもあり、当初はとても迷った。周りが受験ムード一色に染まり、「夏休みこそが勝負時！」と声高に叫ばれる中、2週間も全く異なる環境に身を置くことに多くの不安を感じた。周囲の人に相談してみても、「何もこの時期に行かなくても…」という声が圧倒的に多く、一時はやめようとも思ったのだが、たかだか2週間のブランクに左右されるような実力なら最初から合格できるはずがない、と心を決め訪緬に至った。

事前に渡された活動予定表に記されていた私の仕事内容は現地責任者である大森さんのアシストということで、日程の大半はAMDAミャンマーのヘッドクォーターに当たるヤンゴン事務所でコーディネーターの仕事を手伝いながら見学し、後半は地方のメッティーラ事務所に数日間滞在して実際に行われているプロジェクトを視察してまわった。

ヤンゴンでは簡単な翻訳作業の他に、保健省・JICA・国連機関等への訪問や企業との見積もりの交渉などの外回りにお供させてもらうことができた。またメッティーラでは巡回診療、マイクロクレジットと呼ばれる少額融資制度、子ども病院、フィーディングセンター、僧院学校、浄水機施設など多様なプロジェクトを視察することができた。特にメッティーラでの視察では、各プロジェクトが当然ながら地域住民の方と密着したものであるため、お国柄が色濃く表れていて興味深かった。

特に印象に残ったのは、先述したマイクロクレジットの返済日に開催されるヘルストークという衛生教育のためのプログラムで、ドクターが「妊娠時は重いものを頭にのせないようにしましょう。」と注意していたことだ。AMDAクリニックに来院する患者さんの症状にマラリアやスネークバイトの多いことも東南アジアならでは、といった感じもするが、十分な栄養摂取を心掛ける等の万国共通の注意の中に、何気なく入っていた「頭に重いものをのせない」という注意は、私にとって妙にミャンマー文化を喚起させるものであった。実は私自身、高校の保健の授業で1、2ヶ月ほど前に妊娠教育を受けていたので、非常に身近なところで文化の差を感じることになったことも、特に印象に残った一因かもしれない。

巡回診療風景

今回の体験で特に素晴らしいと感じたものの一つに、AMDAミャンマースタッフの団結力・使命感がある。使命感というと語弊があるかもしれないが、仕事の目標を達成する上で、お互いにいがみ合うことなくうまく力を合わせ、皆で協力し合って働いている、そんな印象を受けた。このような印象を受けたのは私だけではなく、地域住民の方も同じようで、彼らのスタッフに対する信頼と尊敬の念が至る所で感じられた。巡回診療に訪れる村で会う村民の大半は当然病人だ。彼らは体のどこかに異常があるからこそクリニックに来院するのであり、決していい心持ちでいるとは思えない。にも関わらず、彼らの言葉もしゃべれない上に、見るからに医者とも看護婦とも見えない外国人が彼らの写真を撮ったり症状や家庭環境にまであれこれ質問しても、嫌な顔一つせずに優しい目で親切にいろいろと答えてくれるのは、私が他ならぬAMDAスタッフの一員のような顔をしていたからだろう。部外者がふらっと訪れた時に警戒心を示すのでなく温かく迎えてくれるのは、その部外者が気まぐれで立ち寄ったのではなく、ちゃんと何かしらの目的を持って来たのだと信じて疑わないからではないだろうか。そしてそのような図式が彼らの頭の中で成り立つのは、これまでAMDAミャンマーが彼らの生活向上に貢献してきたという厚い信頼があるからに他ならないだろう。今夏はAMDAミャンマーで数々の貴重な体験と同時に、素晴らしい人々との出会いを得ることができた。

帰国してみると、やはり高校生のうちに体験しようという私の考えは間違っていなかったと思う。私のように学校の規則でアルバイト等社会経験を得ることができない人は、このような形で学生生活から少し離れてみると良いと思う。もしこれを読んでいる人の中に中高生がいるのであれば、是非実際にAMDAを見学してもらいたい。

素晴らしい経験を得る場を与えてくれたAMDAに私が現時点でできることといえば、私の周りの同世代の人にミャンマーの現状やAMDAミャンマーの活動を伝えるということだ。そう考える私は、現在会う人会う人にAMDAや今回の体験から得た私なりの見解をうるさがられない程度に熱弁してまわっている。

最後になってしまったが、大森さんをはじめ、何から何まで手助けしてくださり温かく迎えてくださったヤンゴン・メッティーラ両事務所のスタッフの方々及び関係者の方に、心からお礼を申し上げたい。本当にありがとうございました。

My Cambodia
AMDAカンボジアスタディツアーに参加して

◇

上野　久美

山形ーすべてはここから始まった

山形県庄内地方、あたり一面に広がるのどかな田園と日本海の荒波、そして美しき鳥海山にはぐくまれた豊かな自然の中で私は育った。そこはまた、住民のほとんどが老人で年々子供が減少している日本の高齢化社会の典型である。生まれたときから両親が共働きで祖父母に育てられた私が医者を志したのは高校生のころだった。自分の育った環境のせいで老人医療に興味があったからだ。そして、私は山形県内にある大学の医学部に進学した。

東南アジアに対する興味はネパール好きの父親の影響が大きいと思う。アジアに関するテレビ番組があると有無を言わさず見せられていた気がする。アジアを旅してみたいと思うようになったのは大学生になってからだった。それまで海外旅行の経験は数回、それもツアーで香港やアメリカを友達と一緒に。バックパッカーのようなスタイルでアジアを一人で旅するなんて考えられなかった。だって女の子だし(!?)、そんな危険なことめっそうもないと思っていた。だから、国際医療がやりたくたって女の私にはムリなんだ、地元で老人医療をやることが一番いいんだと自分の中に湧き上がる国際医療への興味を押し殺していた。学生時代のある年の春休み、どうしても東南アジア(そのときはベトナムだった)への興味を抑えきれず、十数人の友人に声をかけるがすべて却下。こうなったら、一人でだって行ってやる!!と友情の儚さを感じながら半ばやけくそで日本を飛び出した。背中にバックパックをしょって・・・。

プノンペン

以来、私は意の赴くままに一人でアジアに出かけるようになった。旅を重ねるごとに自分が成長していくのを感じた。自分自身や自分のback groundを客観的にみつめることができた。私が一生、医者として仕事をしていくことの意味や価値について、前よりも広い視野をもってとらえられるようになった。そして、やっとの思いで確保したこの夏休みはAMDAのカンボジアスタディツアーと日程がぱっちり重なっていたのだ。運命的なものを感じつつ、私は再びバックパックを背に旅立った。

青空の下の診療所

小さなプロペラ機で到着したプノンペンは雨季ということで夕方のスコールの後だった。むっとする湿気と独特の香りが身体にまとわりついた。翌日よりプノンペンのAMDA clinicを拠点にコンポンスプーやタケオなどの周辺地区へも移動しながらのツアーが本格的に始まった。

時には小手術室に早代わりするAMDA carに約2時間ほど揺られた。到着した農村のちょっとした空き地に机とAMDAの旗を広げれば青空診療所は完成した。どこからともなく次々と患者が集まってきた。地雷により腕や脚を無くし、いまだに傷の痛みが残っている人、爆発したときに皮下に混入した異物をいくつも抱えたままの人、頻繁にてんかん発作を起こす赤ん坊、幼いころの熱発が原因で関節が拘縮し、成長が止まってしまった女性、そして著しい脱水と栄養不良・呼吸困難にあえぐ20歳の女の子。私と同世代の医師は患者を次々と診察し薬を処方していった。聴診器や血圧計以外に検査機器などは何もない。ただ、患者の訴えとわずかな理学所見にそって対症的に薬を処方する。薬だって十分ではない。患者の中では最も重症と思われるその20歳の女の子には唯一の輸液製剤、日本製の“ソルデム3”500mlが点滴された。彼女にとってはただ一度きりの点滴になったかもしれなかったが、カメラを向けたときに彼女が見せた表情の明るさは私の心に焼きついて離れない。

さらに小学校や幼稚園、戦争孤児のための孤児院も訪ねた。子供たちは突然やってきた、自分たちよりもちょっと色が白めの外国人に興味津々で、大きな瞳をくるくるさせていた。「大きくなったらなりたいもの」の質問に子供たちは元気よく手を上げた。1位は医者、2位は学校の先生だった。可能性は無限大だ。子供たちに夢があふれていて本当に良かったと感じた。

ポルポト政権時代、処刑場だった郊外のキリング・フィールドを訪れたときのこと。一組のアメリカ人夫婦が皮膚の色が少し違う赤ん坊を抱いていた。話を聞いてみると昨日、親子になったばかりだという。理由については触れなかったが、男の子の養子をも

らうためにカンボジアにきたそうだ。その夫婦の周りには物乞いの子供たちが群がっていた。

人生の分岐点を見た気がした。AMDAのスタッフであるDr. Viseth、私と年齢が近い彼は小学生の頃、内戦中であったために学校の建物はなく樹の下で先生が授業をしてくれたそうだ。ボランティアとして参加していた大学生のMr.Sothy、ポルポト政権の犠牲となった彼の姉は生きていれば私と同じ年だと言った。ガイドのMr.Sovannの叔父さんはポルポト政権に王宮で殺された。その政権下で強制結婚させられた夫婦の間に生を受けた子供たちはいま、カンボジアの若い担い手として英語や日本語を操り、力いっぱい生きている。

プノンペン。歴史が歴史となる前の現実の重みをまだまだ色濃く残していた。

シエムリアップ

その遺跡は濃い緑の樹海とそれを映す一面の水田の中に静かに静かに威厳をたたえていた。シエムリアップはアンコール遺跡群を訪れる際に拠点となる町である。大樹と水田に囲まれた静かで平和な町はアンコール遺跡を訪れる観光客でにぎわっていた。

苔むした砂岩、崩れかけた城門、顔のない仏像、絡みつく巨大な樹の根・・・。凛としてたたずむその姿の中には、長い時間の流れがしっかりと刻み込まれていた。果たして、戦いを繰り返しては国を創り上げる人間の姿を、人を愛し人を産み慎ましやかに生きる人間の姿をどのようにみてきたのだろうか。

そして、すべてを穏やかに温かく包み込み、その偉大な力でかつては繁栄を極めたであろう巨大な王国すら呑み込まんとする大樹。自然という強大な力の前には人間の創り上げたものなどひとたまりもないことをまざまざと見せ付けていた。そこには自然界において必要でないものは淘汰されていくという厳しい現実があった。わずかではあったが、私は忙しい日常から離れて自然の時間の流れに身を任せ、樹や石と対話する時間を持つことができた。それは人間が自然の一部として生きていく上で忘れてはならない感覚であることを再確認した瞬間であった。

山形ーそして、再び…

メコン川によってもたらされた豊かな大地と緑の森、さらにアンコール遺跡に代表されるすばらしい芸術・技術を兼ねそなえた国、カンボジア。度重なる戦争と、ばらまかれた地雷により農業は衰退し、国土は疲弊した。今、必死で自ら立ち上がろうとしている。

ツアー参加者と　前列右端　筆者

私はカンボジア人ではないし、まして政治家や王様でもない。だから、どんなことをしてもその国全体を変えることなどできるわけがないし、変えようなどと思ってはいない。何より、それは外国人が行うことではない。自分のことは自分でするというのは何の世界でも基本だと思う。でも、訳があって自分のことが自分ひとりの力ではなんとしてもできないとき、やれる余裕のある人が手伝うというのも基本である。そして、政府・政治による縦の世界の指導だけではだめで、NGO的な横の草の根活動がなければどんな先進国であろうと成り立たないのが社会なのだ。

では、日本人の私はどうしたらいいのだろうか。今回のツアー中に考えたこと。

日本人の価値観の押し付けではだめなのだ。実際に現場に入り、現場の価値観を肌で感じて、本当に彼らが必要としているものはなんなのか、それを実現するにはどうするのがベストなのかを彼らと一緒に模索していくということ、その姿勢が大切なのだ。地雷により片足をなくしても彼らが本当に必要なのはなくした足ではないのかもしれないのだから。

そしてもうひとつ。自分の事を知らなくては相手のことが良く見えないということ。私が日本人であるということはどこへ行っても消えない事実であり、世界に出れば母国を背負って立つことになる。日本とはどのような国なのか、知る必要がある。海外に出れば、自分が日本そのものなのだから。日本を知るということはとりもなおさず自分を知るということなのだ。

山形の海、山。私を育てた自然。両親、祖父母の愛情。私の周りは沢山の愛すべき人や物にあふれている。好きなものが多すぎて大変だ。今、医者として働き、世界へ夢をはせるようになった自分をはぐくんだのは間違いなくこの山形なのだ。

私は沢山のあふれんばかりの思いを胸に帰国した。上空から見た故郷にも一面緑の水田が広がっていた。真夏の日本海はそらの青を映してなおいっそう青かった。

空港の到着ロビーは沢山の笑顔であふれていて、私はその中に父と母の姿を見つけた。

P.S　この旅でしか出会えなかったであろう人たちに感謝の気持ちでいっぱいです。上原さん、内川さん、出水さん、岩瀬さん、森本さん、信じられないぐらい楽しかったね。それぞれ目指すところは違っても、この旅は私たちの人生に少なからず影響を及ぼしたはず…。何か、運命的な出会いかもよ。藤野さん、あなたの言葉に私は励まされ続けています。

ソワンさん、わがままな6人を相手に本当にご苦労様でした。

Dr. SIENG Rithy, Dr. LONG Viseth , I greatly appreciate your kindness.

Mr. SAMBO, Thank you so much for your careful driving.

Mr. Sothy, You will be a good psychologist.

その他、大勢の皆さん、本当にありがとうございました。

ジブチ・難民キャンプを訪れて

◇

菅谷　純子

"難民キャンプに行ってみたい"

いくつかあるAMDAのスタディツアーの中から、私がジブチを選んだ理由はこれだ。

中学生の頃、本屋でアフリカの大干ばつによる難民の写真を見たことがある。写真の中には、マッチ棒のように細い体に大きな頭がのっかった子どもが写っていた。ハエがたくさんたかった体や、訴えかけてくるような瞳で見ていた顔が衝撃的だった。

日本には存在しない"難民"。何を食べてどんな生活をしているのだろう。"難民キャンプ"を一度自分の目で見てみたい!! その思いは変わらず、今回そのチャンスがやってきたのだ。

それにしても"ジブチ"ってどこ？地球儀でジブチの国を探し出すのに30分以上かかった。エチオピア、エリトリア、ソマリアと国境を接した小さな国だった。北海道の約3分の1の大きさだという。今回のスタディツアーがなければ、一生知らなかった国かも知れない。アフリカ大陸最後のフランス領で1977年に独立している。

ジブチのガイドブック等勿論なかった。出発前にジブチ大使館を訪ねたが地図はきらしているとかで、前日にAMDAのジブチ担当の谷合さんから頂いた数枚の資料のみを手に、具体的な雰囲気を全くイメージ出来ないまま私は日本を出発した。

「Are you Junko？」

ジブチの空港に着くと、大きな体の男性が私の前に現れた。現地AMDAのロジスティシャンのフセインさんだった。横から「こんにちは、菅谷さん？私、伊藤です」と日本語が聞こえてきた時どんなにホッとしたか。そしてAMDAジブチ駐在代表のハサン・カリム氏の3人が迎えに来て下さり、ジブチスタディツアーは始まった。

ジブチは東側にアデン湾と紅海が広がっており、きれいとはいえない海だったが現地の人たちは楽しそうに水浴びをしていた。又、気候は暑く乾燥していて雨がほとんど降らないため、"屋外映画館"等が街にはあった。アーミー服で身を包んだフランス兵も多く見かけた。

AMDAはジブチで2つのプロジェクトを実施しており、1つは2ヶ所の難民キャンプでの医療支援、もう1つはジブチ市のダル・エル・ハナン病院での医療支援だ。

ダル・エル・ハナン病院はジブチ市内にある唯一の産婦人科の公立専門病院で、貧困地区の患者や難民も無料で受け入れている。伊藤まり子先生はこの病院に今年の5月から派遣された産婦人科医である。

9時頃ダル・エル・ハナン病院に到着すると、既に数十人の外来患者が列を作って待っていた。病院自体私が想像していたよりずっと広く、病床数も30床はあった。診察は、現地の助産婦2～3人がソマリア語で各妊婦の症状を聞いて説明する。それをAMDAのジブチ人秘書が英語に訳して伊藤先生に伝える、という二重通訳だ。医療器具は殆どなく、各妊婦の体温表を見ながら聴診器のみで1人ずつ診察していく。

驚いたことが2つある。

1つめは、衛生面だ。診察で使用する内診用の器具は錆び付いて滅菌する機械はあるが有効活用されているのか疑問だった。ゴミ箱には針やら汚物が一緒に捨てられている。処置台の上には、使用済みの血液の付着した針や便器が置かれていた。針刺し事故が問題になっている日本の病院では考えられないことだ。日本での清潔観は通用しないと聞いていたが1つ1つに驚かずにはいられなかった。

もう1つは"無料"について。どこも何ともない人がたくさん来るそうだ。入院の必要性のない人が突然自己申告で入院していたり、無料で行うためタダなら診てもらおうと皆やって来るのだ。必要な人に必要な診療が施されればもう少し循環よく進むのではないか。ただ、お金をとれば本当に治療が必要な人が診察を受けられない可能性がある。"無料"の難しさに気付いた。

それでもAMDAで購入された超音波のお陰で多くの妊婦のお腹の中で子どもの成長を確認することができる。又、伊藤先生の穏やかで落ち着いた態度は安心感を与え、ジブチの女性にとっても話しやすい貴重な存在に思えた。

ところで、ジブチは暑い！という情報は聞いていたが、本当に恐ろしく暑かった。私の行った7月は日中の最高気温は摂氏50度を越える。例えれば、巨大なドライヤーの熱風に包まれている感じだ。だから、ジブチでは最も気温の高くなる12時～16時頃までは働かずに休息をとるそうだ。この中では働いても効率が上がらないだろう。

いよいよ難民キャンプに行く日がやってきた。

ジブチには、ソマリアとエチオピアからそれぞれ内戦を逃れてジブチにやってきた約2万人の難民がホルホルキャンプとアリアデキャンプの2ヶ所で生活している。ジブチ市からホルホルキャンプまで50km、アリアデキャンプまでは140km離れている。

カナダから1ヶ月ボランティアに来ているという大学生のサラと一緒に運転手のバングラさんの運転でキャンプへ向かった。国土の殆どが砂漠と聞いていたが、私の想像していた永遠に広がる砂の砂漠ではなく、石や岩がごろごろある中、時折ラクダの群やヒツジが見られる、ごつごつした感じの砂漠だった。

初めて近くで見るラクダに、サラも私も大興奮し、車を止めてもらい写真を撮ったりした。走ること約1時間、何もない岩の砂漠の中に無数の白いテントが現れた。ホルホル難民キャンプに着いた。車から降りるとたくさんの子どもたちにあっという間に囲まれてしまった。明らかに警戒したような、でも好奇心いっぱいの目でこちらを見ている。唯一覚えたソマリ語で「ナバット（こんにちは）！」と言うと、皆の顔がパッと笑顔になり「ナバット！」と返ってきた。

ホルホルキャンプで、AMDAメディカルコーディネーターのパラカシュ医師と出会った。2人の医師でホルホル

とアリアデキャンプを毎日交互に訪れ、診察を行っているそうだ。

キャンプ内の医務室に連れて行ってもらう。医務室といっても診察台の他は何もない。専門的な治療が必要な場合、総合病院へ難民患者を転送し、入院した後も継続的にケアを続け、薬や治療費をAMDAが負担しているという。その日も、2歳位の子どもが盲腸の穿孔らしいとの診断で、市内の病院に送られることになった。外科病棟ナース5年目の私は、盲腸の穿孔といったら緊急手術を要するもので、特に子ども等は放っておくと死にも至るという意識が強く、「早く連れていって！」と内心ドキドキして見ていた。ところが1時間程経過してもまだ準備ができない様子。車の手配等がスムーズにいかないようだ。これで市内まで車で1時間かけてその後手術なんて大丈夫だろうか…。母親の腕の中でぐったりとしているその子を目の前にしてもどうしようもない。ここが日本だったら救急車で運んですぐ手術できるのに…。こんなに痛い思いもしなくて済むのにと思ってしまった。

キャンプ内には看護士が何名かいて、日本のように資格はないが点滴をとったり薬の管理も行うそうだ。予防接種の注射も彼らが行っていた。

給食センターでは定期的に子どもの体重を測定し、体重が増えない子は1日3回の給食に加えて補助食を与えるそうだ。吊りばかりのようなぶら下がる体重計に楽しそうに子どもがのっている姿が印象的だった。

外では子どもたちが元気に遊んでおり、皆服を着ていて、又意外と靴を履いている子どもが多かった。私の持っているカメラをとても珍しがって撮って撮ってと集まってくる。言葉は通じなかったがジェスチャーと紙に書いた絵、あとは笑顔でこんなにコミュニケーションがとれるものかと驚いた。キャンプにいる時、私はトイレに行きたくなった。子どもに案内してもらったトイレは、トタン板で四方を囲われており、中に入ると深く掘られた穴が1つ。しかし私は中の臭いに思わず息をとめ、たまった汚物を見るとそこで用をたせずに出てきてしまった。難民キャンプの中だということを実感した一面であった。

そんな我慢に猛暑がたたり、更に荒れ道を走り続ける車の中で私はとても気分が悪くなった。その日はパラカシュ医師のいるアリサビエ市のAMDAのもう1つのオフィスに泊めてもらうことになっていた。アリアデキャンプを出てそのオフィスまでどんなに遠くへ感じたことか。喉が乾くが水を飲むと吐いてしまい車を何度も止めて頂き多大な迷惑をかけてしまった。パラカシュ医師は毎日毎日この道をバンピングしながら車に揺られて往診に行っているなんてすごいと思った。

キャンプ内のテントに入る機会があった。驚いたことにテントの中には2つの部屋があり、外見とは裏腹に美しい布や置物で飾られ、中だけ見たらどこかの宮廷（それは大げさだが）の一室かとも思える程に素敵だった。ちょうど昼食だといって、パンとお茶を食べているところだった。そこで私はいくつかのソマリ語を教えてもらい代わりに日本語を彼女たちに教えた。以前AMDAの看護婦としてこのキャンプに援助活動に来ていた日本人に教わったとのことで「ありがとう」や「さようなら」は既に知っていた。日本人はどんな食べ物を食べるの？とか日本での楽しみは何？と色々なことを聞かれ、1つ1つ答えていく中ここで暮らしている人々の生活とあまりに違いすぎる気がして、どう話していいのかわからなくなった。

話していた女性はキャンプ内のナースで、約6年の難民としてキャンプで生活した後、結婚して今はアリサビエ市内の家で2人の子どもと暮らしているそうだ。そしてもう1人お腹の中に赤ちゃんがいて、双子がいるかと思える程のはちきれそうに大きなお腹を抱えていた。無事な出産を祈っている。

アリサビエのAMDAオフィスは広く、中には薬をはじめ、医療器具等の物資が大量に山積みにされていた。段ボールには"UNHCR"（国連難民高等弁務官事務所）と書かれている。AMDAはUNHCRと協力し、医療援助を提供しているそうだ。

伊藤先生は難民キャンプの人々は恵まれているとおっしゃった。AMDAの援助の成果もあり、食料の配給も十分で難民キャンプ内の生活環境も整ってきているそうだ。子どもは予防接種も受けられるし、入院中の治療費も提供される。

逆にジブチ人の方が毎日の食事もままならぬ人々もおり、難民から難民カードを買って配給を受けている人もいるという。私達が援助を続ける限り難民たちはキャンプ内にとどまり続けるかもしれないという伊藤先生の言葉はとても考えさせられた。目標は"自分の国へ帰ること"で、皆祖国へ帰りたいという気持ちではないかと思う。しかし平和が祖国に訪れるまで、帰っても十分な生活をして行くことは出来ないだろう。ならばこのキャンプ内にいた方が安定した生活を送れる。だからそれまで支援活動は続けていく必要がある。いつになったら難民たちが安心して自分の国へ帰れるのだろう。

"援助する"って難しいのだなと思った。

今回のスタディツアーは1人で参加したこともあり、細かい希望をハサン・カリム氏がよく聞いて下さり、空いた時間は現地の国立病院を見学に行ったり、皆で塩の採れる湖、アサール湖にも行った。

街を車で走っている時、ドライバーのバングラさんが行く人行く人と挨拶を交わしている。「ジブチは小さな国だからね。街中知っている人ばかりだよ。子どもも老人も仲良しだ」と笑うバングラさんを見て、ジブチって素敵な国だと思った。そして私は東京でのゆとりのない自分の生活を思い出していた。街中でぶつかっても知らん顔の人々や、歩くスピードについていけないナと感じつつ、駅の自動券売機で切符が出てくる3秒が待てずにイライラしてしまう時がある。たくさんの物が溢れているが、今回のようにゆっくり考える時間はなかった様に思う。

私は今回のツアーで片言の英語でコミュニケーションを図っていたが、言いたいことが伝わらなくもどかしくて嫌になってしまうことが何度かあった。伊藤先生が一緒の時はつい英語から逃げて通訳してもらおうとしていた。ある時やはり言いたいことが英語で出てこず、助けを求めていると「Try！」と一言言われた。"どうして！？通訳してくれてもいいじゃない！"と思った後にハッとした。一人の時は辞書を引いて必死に伝えようとしていたのに、一緒だと甘えていると思った。上手く伝わらなくてもTryしていくことが大切なんだ。こんな小さな事だが私にとって大きな出来事だった。英語だけでなく、全てのことにTry！の気持ちで取り組んでいきたいと思った。それを教えていただきとても感謝している。

正直なところ、1週間ではまだわからないこともたくさんあった。しかし、ずっと行きたかった難民キャンプをこの目で見た。いくつかの病院を訪ね、多くのことに驚き、"日本では○○なのに"と日本中心の価値観で見てしまう自分に気付いた。そしてたくさんの人たちと話すことができ、世界には色々な人々が生きていて、しかし私達の住む先進国の理屈では変えられない色々な価値観が存在することがわかった。

豊かな国といわれる日本だが本当の豊かさって何だろう？そんな疑問を抱きながら、私はいつかまたもう1度ジブチに行ってみたいと思った。

静岡県及び東京都防災訓練参加報告

AMDA International コミュニティ・サービス局
前　喜美

期間：2000年8月31日（木）～9月3日（日）
場所：9月1日　静岡県湖西市会場
9月3日
東京都銀座会場（初動対応訓練）AMDA-a班
東京都白鬚西会場（同上）AMDA- b班
東京都晴海会場（合同訓練）AMDA-a、b、c班
参加スタッフ：
静岡県「静岡県西浜名湖総合防災訓練2000」
岡田　眞人 医　師（聖隷三方原病院）
渡辺　義之 看護士（同上）
大石八重子 看護婦（同上）
野田　裕子 看護婦（同上）
西村　肇 調整員（AMDA）
前　喜美 調整員（AMDA）
大塚　知子 調整員
竹久　佳恵 調整員
江本　朗子 調整員

【東京白鬚西会場】緊急処置をしている
（中央右）岡本看護婦　（中央左）早川医師

東京都「東京都総合防災訓練"ビッグレスキュー東京2000"」
AMDA-a班
中西　泉 医　師（町谷原病院）
鶴田　毅 調整員（同上）
木村みゆ希 看護婦（同上）
小川　秀世 看護婦（同上）
AMDA- b班
早川　達也 医師
岡本　直子 看護婦
前　喜美 調整員（AMDA）
AMDA- c班
若山由紀子 医　師
内藤　啓子 看護婦
西村　肇 調整員（AMDA）
諫山　憲司 調整員

参加規模
静岡県　参加団体　81団体
参加人員　約 4,800人
東京都　参加人員　約25,000人
車両　1,905台

日程：
2000年8月31日（木）
11：00　岡山AMDAから車で静岡に移動
16：30　静岡会場到着・下見
20：00　聖隷三方原病院到着
21：00　病院にて打ち合わせ
2000年9月1日（金）
6：30　地震発生 訓練開始
7：30　病院出発
8：30　湖西会場到着
9：30　湖西会場の先発員より出動要請
9：45　AMDA車出動
9：50　医療スタッフ会場到着

【東京白鬚西会場】
ヘリから現場へ向かう早川医師と岡本看護婦

【東京晴海会場】患者を搬送する　右から若山医師、内藤看護婦、諫山調整員

【静岡湖西会場】重傷者テント前のAMDAスタッフ

テント確認後、活動準備
9：55　トリアージ及び医療救護訓練開始
10：55　訓練終了・撤収
11：50　閉会
17：30　静岡発
23：00　岡山着
2000年9月2日（土）
9：15　岡山駅から新幹線で東京に移動
12：30　東京到着
14：00　町谷原病院にて中西医師と打ち合わせ
16：00　白鬚西会場下見
20：00　他スタッフと合流
23：10　打ち合わせ
2000年9月3日（日）
8：00　b班、c班 ホテル出発
8：50　b班、c班 立川基地ヘリポート到着
9：40　b班 ヘリコプターにて白鬚西会場へ移動
10：15　b班 会場到着
10：30　b班 訓練開始
10：50　b班 車両待機場所に移動
11：20　b班 トリアージ及び医療救護訓練開始
12：20　b班 訓練終了・撤収
12：50　閉会
13：00　b班 晴海会場に移動
13：30　b班a、c班に合流・訓練参加
14：40　晴海会場訓練終了・撤収
14：50　閉会

（2000年9月5日記）

防災訓練体験記

看護婦　内藤　啓子

ヘリコプターに乗れる、と言う言葉で参加を決めた。当日、その時とは全く違った気持ちでヘリコプターの来るのを待っていた。気の合うメンバーであることに、ほっとしたのと、活動事態を把握していない事への不安と緊張でとても複雑な思いでした。

私達は3チームに分かれた。医師・看護婦(士)・レスキュー隊で組まれた私達は、処置班として中傷、重症、2班に分けられ活動となった。もちろん、私達はその場で始めて何が用意され、どのような段取りになっているのかを知った。本当なら最低限の必要用具は持って救援しに行くだろう。しかし、今回はあえて何も持たずある物で行うこととなった。

医療活動開始、消毒にセッシ(ピンセット)が無い。棉球に消毒液をかけ素手で消毒する。次の人の処置を行うのに手を洗えない。手に消毒液をかけて済ます。病院での仕事と全く違う事を思い知らされる瞬間。

物が無い、人手が足りない、スムーズに事が運ばない、これは緊急救援では当たり前のこと。物が無ければ他で代用、人が足りなければ誰でも使う、スムーズに運ばなくても焦らない。これが出来るかどうかを試され、訓練し養う。医療従事者は普段の病院での仕事と気持ちの切り替えが必要である。

私個人としては、今回のような自衛隊参加でなくても医療従事者や消防隊、一般の人、学校が共同で行う訓練を各地、行うべきであると思う。私の住む神戸でも行っているようであるが、あったと言うことをニュースで見るまで知らなかったということのないようにしたいものです。

事務局便り

ガジェンドラさん帰国

6月17日より研修のためAMDA本部を訪れていたAMDAのインド薬草園プロジェクトスタッフのガジェンドラさんが約1ヶ月の研修を終えて帰国しました。帰国の際、AMDA高校生会がぬいぐるみを集め、ガジェンドラ氏の両親がボランティアで営む保育園の子ども達へのプレゼントとして託したことを8月号で紹介しましたが、この度、お礼の手紙と写真が届きました。

ガジェンドラさんと子どもたち

ガジェンドラさんは岡山での研修を通して、「日本人は、他人の邪魔をして自分が優位に立つのではなく、各自が目標を持って努力するという傾向にあるように思えました。私は日本の人達の生活や仕事に対する真摯な取り組み方について学ぶ事ができました。インド人のアプローチとはずいぶん異なっています。日本が成功している秘けつは仕事と人生に対する取り組み方が他とは異なっているせいだと思いました。さらには困っている人に対する思いやりや関心、献身的なサービス、大多数の人々の福祉に関する人道的な行為等、人類社会に貢献しているいろいろな機関に敬意を表したいと思います。今回の日本訪問で、私の生涯の宝となる大変多くの貴重な経験をしました。この経験は私の国で必要とする様々な変化と一生懸命立ち向かおうとする私を導いてくれることと確信しています。」と感想を述べるとともに、「岡山の研修にあたっての全ての支援者、旭川荘、岡山ふれあいセンターのスタッフの皆さん、中山小学校の先生と児童の皆さん、そして私の研修のために直接または間接的に応援してくださった皆さんに心から御礼申し上げます。」とお礼が書かれていました。（手紙翻訳　藤井倭文子）

事務局からも研修にご協力下さいました皆様に改めて感謝申し上げます。

台湾総統より感謝の言葉

～台湾地震緊急救援活動～

台北で開催されたWorld Travel Medicine Conference / Exhibition 2000に参加した菅波AMDA代表理事は、AMDAの活動や特に昨年9月の台湾大地震の際の救援活動についての講演を行いました。その会場で陳水扁台湾総統より感謝の言葉とともに記念品を贈呈されました。

AMDA　Journal に関するお問い合せは、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

AMDA関係
刊行物のご案内

・お問い合せは、AMDA本部事務局まで。
TEL 086-284-7730　FAX 086-284-8959
・お申し込みは、郵送かFAXでお願いします。
・お支払いは、郵便振替でお願いします。送料別。
口座 AMDA出版　口座番号 01220-6-12076

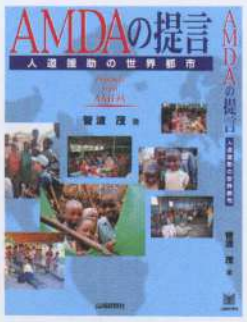
AMDAの提言

—人道援助の世界都市—

・菅波　茂著
・出版元　山陽新聞社
・1996年11月25日発行

岡山から世界に飛び出し、国際的な医療NGOとして知られるAMDA。その代表の著者が問いかけ、提案する。「日本は経済大国から、人道援助大国をめざせ。岡山に世界へ向けての人道援助ネットワークの拠点を築こう」と。

256頁



ISBN4-88197-607-9 C0036　P1600E

定価1,631円

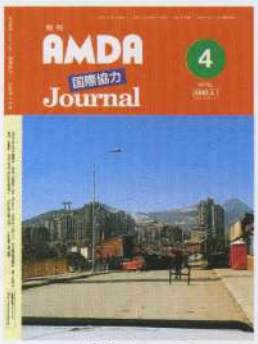
AMDA Journal

— 国際協力 —

毎月1回発行

アジア・アフリカ・南米でのAMDAの医療救援活動のレポートを中心にした月1回発行の情報誌。会員には会報として自動的に送られている。

初刊1992年12月より現在に至る。バックナンバーは一部を除いて揃っています。希望の方は、AMDA事務局まで。



定価600円

ルワンダからの証言

—難民救援医療活動レポート—

・AMDA著
・出版元　中山書店
・1995年4月3日発行

援助大国とはいえ、国際的なNGOに比べると組織は小さく財政的にも弱い日本のNGOが、劣悪な環境の中でルワンダ難民のために活動した記録。

200頁

ISBN 4-521-00541 C0030　P2000E

定価2,039円

遥なる夢

—国際医療貢献と地域おこし—

・菅波　茂　著
・出版元　AMDA
・1993年9月20日発行

AMDA設立までの経過と活動記録。AMDAに関わった人々について紹介すると共にAMDAの展望と日本のNGO活動への提言。

316頁

定価2,500円

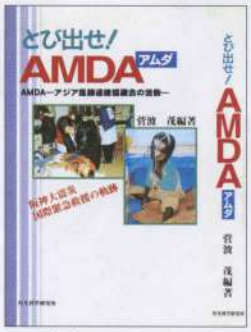
とびだせ！AMDA

— AMDA・アジア医師連絡協議会の活動 —

・菅波　茂著
・出版元　厚生科学研究所
・1995年7月15日発行

第1部　阪神大震災におけるAMDA医療ボランティアの動き。緊急救援活動における後方支援体制。防災への提言。

第2部　国際緊急救援での活動記録。バングラデシュ、ネパール、カンボジアやルワンダ、ソマリアなどの紛争地区での難民救援活動の記録。270頁



ISBN 4-905690 21-8 P1800E

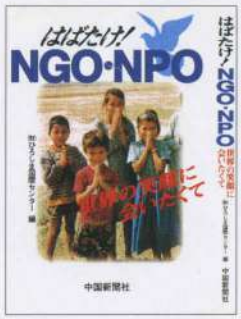
定価1,835円

はばたけ！NGO・NPO

—世界の笑顔にあいたくて—

・ひろしま国際センター編
・出版元　中国新聞社
・1998年3月25日発行

自然災害・難民救済・環境破壊・高齢者福祉など様々なボランティア活動は国内だけでなく国際的な広がりが求められています。広島県と共同開催の第一回NGOカレッジの講義録で、国際ボランティアを志す人に必携の書。328頁



ISBN4-88517-263-2 C1030　P1800E

定価1,850円

阪神大震災と市民ボランティア

—岡山からの証言と提言—

・小田兼三・田代菊雄編著
・出版元　山陽新聞社
・1995年9月1日発行

岡山は動いた！5千人を超す犠牲者を出した阪神大震災。岡山県内からは自治体、民間を問わず大勢の人が活動を続けてきた。その活動と今後への提言を記録した。

270頁

ISBN4-88197-607-9 C0036　P1500E

定価1,529円

AMDA Journal－国際協力－　2000年10月号

2000年10月1日発行　（毎月1日発行）VOL.23 No.10 1995年11月27日　第三種郵便物認可　定価600円
発行／AMDA　〒701-1202 岡山市楢津310-1　TEL086-284-7730　FAX086-284-8959

AMDAホームページ
http://www.amda.or.jp

ザンビア：自立支援プロジェクト（職業訓練）

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）