

月刊

AMDA

国際協力

Journal

6

JUNE

2001.6.1

(VOL.24 No.6)





第1回AMDAアフリカ会議（5カ国12名が参加）2 P 参照



ウガンダ支部（識字教育プロジェクト）3 P 参照

<AMDAウガンダ支部>

AMDAはウガンダにて96年から活動を展開し、マイクロクレジット、エイズクリニック、水供給などの事業を手がけました。1999年に一旦は活動を終了しましたが、2001年2月半ばより、新メンバーによる「ウガンダ支部」として、産声をあげました。ベースは首都のカンパラから車で2時間半ほどの地方都市、イガンガにあります。

現地代表のMs. Anneを中心に、医者・国会議員の有力メンバー合計7名から成っています。母体はドイツのNGOより支援を受けるNWASEA (National Women's Association for Social and Education Advancement) という団体で、1992年から活動をしています。

今回、いきなりのアフリカ会議ホスト国指名にもかかわらず、各国からの受け入れをアレンジ。そして、前駐在代表のマンボ氏（現ザンビア駐在代表）から当時の事業の引き継ぎを受け、「本当にAMDAファミリーになった。」と感慨深げでした。

AMDA
国際協力
Journal

2001
6月号

◇
CONTENTS



ミャンマー
保健衛生（浄水供給・栄養給食）
プロジェクト



アフリカ報告	
AMDAアフリカ会議	2
ウガンダプロジェクト	3
ネパール報告	
AMDAダマック病院での90日	4
ネパール子ども病院救急室で	8
ネパール子ども病院「成長への挑戦」	10
プトワールにおける保健衛生教育パイロット事業	13
ミャンマー報告	
浄水供給プロジェクト進行中	16
国際協力ひろば	18
人	19
AMDA 支部便り	20
寄付者一覧	23
事務局便り	24



表紙の写真

ネパール子ども病院プロジェクト

ここでネパール人スタッフと一緒に働いたのは、約1年前の事だ。この病院が少しでもネパールの子供達の命を救う役目を果たして欲しいと考えながら日本への帰途についた。

しかし、今回訪れてみると外来患者の数は増え、スタッフも増員され大きく変化しているのを目にした。出産に訪れる患者や、山奥の村から歩いて来る患者など、子ども病院がカトマンズ（首都）に行かなくてもプトワールにあるという認識がかなり広がってきているのではないかと感じた。地域の認識という点で考えると病院は大きく成長したと思う。

「ネパール子ども病院救急室で」（上住純子看護婦）より

書き損じハガキを集めています

*書き損じのハガキ、未使用の切手・ハガキ、各種プリペイドカード等がありましたら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】岡山市榑津 310-1 AMDA 事務局
お問い合わせは、TEL 086-284-7730
FAX 086-284-8959

ご協力お願いします

AMDA 会員ネットワーク
参加者募集

- <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)

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

Pearls of Africa (アフリカの真珠)

アフリカ地域プログラムディレクター 横森 佳世

「アフリカの真珠」という言葉を、聞かれたことがあるでしょうか？そう、これは1年中雨に恵まれ、豊かなナイルを動脈に、自然がかもし出す神秘に魅了される「緑の国ウガンダ」を象徴する言葉です。昨年、心の故郷となったミャンマーを離れ、アフリカはケニアへ着任しました。そして今回、第1回 AMDA アフリカ会議とウガンダプロジェクト推進のため、当地を訪れたのです。学生時代からフィールドにいたアフリカは、自然環境が厳しく、インフラは極めて悪く、時には治安の悪さに脅かされ、プロジェクトを推進していく上での予算は大幅に不足し、日本から遥か離れ、一口で言うところの「多くの困難を伴う」のです。それでもこの大陸の懐の深さは、決して期待を裏切りません。そうしてまた、誰もが戻ってくるのでしょうか。

ウガンダは赤道直下にありながら、標高1,200メートルのサバンナ地帯にあるため比較的過ごしやすく、豊かな水に恵まれています。総人口の大半を農耕民であるバンツー系ブガンダ族が占め、15世紀にはブニョロキタラ系住民を中心に、現在の首都カンバラを都とする「ブガンダ王国」が形成され、19世紀には隆盛を極めていました。現在でもコーヒー、綿花、紅茶、銅などを産出しています。1962年にイギリスの支配から独立しましたが、その後部族闘争が続き、71年にクーデターによってアミン大統領が独裁恐怖政治を敷き、国内経済が破綻してしまいました。その後も闘争は止まず、86年にはクーデターでムセベニ大統領が就任し、有力候補の出現や選挙前の暴力や脅迫で話題になった今年3月の大統領選でも再選を果たし、爆発騒ぎなどがあったものの、現在では落ち着きを取り戻しています。

周辺諸国との関係では、67年にはケニア、タンザニアと3カ国で東アフリカ共同体 (EAC) が設立され、その後一時は機能が停止していましたが、93年11月には再び3カ国で「東アフリカ協力条約」を調印し、政治、経済、社会、安全保障面での協力を促進しています。よってケニアからはアクセスしやすく、ナイロビから訪れると、その治安の良さにはホッとします。

保健医療面では、82年には早くもタンザニアとの国境付近でエイズ患者

が発見され、以来国家をあげてこの問題に取り組んできました。マラリア、結核、腸チフスなどの感染症も、後を絶ちません。

今回、ウガンダを舞台に展開された活動を紹介したいと思います。

「第1回 AMDA アフリカ会議」

〈日 程〉 2001年4月2～3日

〈場 所〉 ウガンダ国、イガンガ
(カンバラより車で2時間半)

〈参加者〉 12名

ウガンダ支部 (ホスト国) :

Ms. Nautale Anne, 代表

Dr. Botiibwe Paulo, 副代表、メディカルマネージャー

Ms. Kitakupe Betty, 総書記、プログラムコーディネーター

Ms. Musasizi Florence, 会計士

Ms. Kzungu Justine, メンバー

Mr. Baita Stephen, ソーシャルワーカー

Mr. Mugulusi Moses, メンバー
ケニア事務所 (議長国) : 横森佳世, アフリカ地域プログラムディレクター
横森健治, アフリカ地域プログラムオフィサー, UNV
ルワンダ支部:

Mr. Ndahimana Jean Damascene, 事務局長

ザンビア事務所 :

Mr. Vikandy Silusawa Mambo,

駐在代表, UNV

アンゴラ事務所 : 谷合正明, プロジェクトコーディネーター

〈内容〉

(1) 菅波代表からの言葉紹介

この度、アフリカ5カ国の AMDA 関係者が一同に集い、このような会議が開催されることを心から祝福します。AMDA が設立されてからもうすぐ17年、アフリカで活動を開始して10年になるようとしています。アフリカでの活動は、危険な状況、インフラの未整備、厳しい生活環境など、非常に困難を伴います。そのような中で、1984年にアジアで産声をあげた AMDA が、これまでの関係者たちの努力によって、今やアフリカでの活動も AMDA の中で一大勢力となってきました。喜ばしい限りです。

アフリカでの活動をさらに発展させるために、今回の会議で、以下のことを議論していただくよう提案したいと思います。

- ①アフリカプロジェクトの赤字削減
- ②スムーズな業務運営の促進と支部の設立
- ③姉妹団体との提携の推進
- ④アフリカ多国籍緊急救援医師団の創設

とりわけ、④のアフリカ多国籍医師団の創設は、アフリカで活動を開始して以来の、AMDA の夢でもあります。自然災害、人的災害に見舞われやすいアフリカ大陸において、AMDA のネットワークを生かし現地に根付いた活動によって有効な人道援助が行われることは、非常に有意義なことです。

アフリカでの AMDA の活動が今後さらに発展していくことを願い、参加された皆さんのさらなるご活躍を祈念し、挨拶の言葉とさせていただきます。

(2) メンバー紹介

参加12名より自己紹介

(3) 目的の確認

AMDA アフリカ支部及び事務所は、プロジェクトを推進していく上で、共通する多くの問題に直面している。それは本部がある日本から遠く、環境が厳しく、インフラが不備で、予算に乏しく、優秀な人材確保が困難などという問題を孕んでいる。

この悩みを解決すべく、AMDA アフリカファミリーが一同に集い、アイデアや経験を共有し、今後の活動方法を討議することによって、プロジェクト戦略を形成し、将来へ向けてより良い活動成果を生み出すことを目指す。

(4) 各国プロジェクト報告

(ガイドライン、問題点、質疑応答)

- ①アンゴラ
- ②ケニア
- ③ルワンダ
- ④ザンビア
- ⑤ウガンダ

*住民動員の方法 (研修などをインセンティブに)

*自然セッケンの作り方

*日本人スタッフによるプロジェクト申請のサポート
など多方面のトピック

(5) 日常業務の諸注意、諸連絡

(6) アフリカ多国籍緊急救援チームの創設

- ①なぜ必要か

- ②どのようにチームを組織するか
- ③どのようにメンバーを訓練するか
- ④いかにして被災地まで送るか

＜採択＞ 2001年9月までに参加各国がそれぞれ2チームずつ創設し、アフリカ地域で少なくとも10チーム編成する。

(7) マネージメント

- ①会計、予算
ファンドレイジングの方法、ドナー機関との提携、外部機関による会計監査の徹底、訪問表の活用、支出軽減の方法、ボランティアとの協力など
- ②人事、労務
雇用・解雇、教育（ワークショップ、

- セミナーなど）、その国の法律の遵守、キーパーソンの雇用、弁護士を活用、給与体系
- ③姉妹団体との提携
提携方法、ファンドレイジングの補助、地元住民組織CBOの活用

ウガンダプロジェクト報告

アフリカ地域プログラムオフィサー 横森 健治

ウガンダで実施されているプロジェクトは大きく2つに分けることができます。1つは、AMDAプロジェクト事務所があった当時から続くマイクロクレジットとエイズケアであり、もう1つは、本年2月に誕生したAMDAウガンダ支部が、その前身のNWASEA (National Women's Association for Social and Education Advancement) の頃から続けている識字教育、有機農業指導、プライマリーヘルスケアです。

1) マイクロクレジット

1999年にAMDAプロジェクト事務所を閉鎖する際、当時、連携していたVAD (Voluntary Action for Development) およびACBHPU (Association of Community based Health Professional of Uganda) という2つのNGOに、裁縫訓練とマイクロクレジットを委託しました。どちらも返済金の回収率は40%以下と悪く、私たちが訪ねた時は、今後の方向性を模索している段階でした。

今回、これらの業務をAMDAウガンダ支部が引き継ぐことになり、上記のNGOと引き続き連携することが決まりました。「グループ圧力が効かない」「リーダーがリーダーシップをとらない」「返済せずに出身地へ帰ってしまう」など、問題山積のマイクロクレジットでしたが、ウガンダ人同士で地元の知恵を出し合って難問に挑戦してほしいところでした。

2) エイズケア

AMDAウガンダ事務所はNyumba Ya Watoto (子どもの家)というエイズケアのための施設を建設し、MASA (Mukono Aids Support Association) に管理を委託しました。Nyumba Ya Watotoでは、HIVテスト、コンドーム

の普及、性生活改善普及、健康相談を続けています。1回のHIVテストに約210円を徴収しており、本年1月から3月までの記録によると、99人がテストを受け、そのうち42人が陽性だったそうです。現在、ウガンダ政府からの補助を受けているものの、患者の輸送費の捻出に苦心しており、AMDAウガンダ支部の支援を受けたとの申し出がありました。

3) 識字教育

AMDAウガンダ支部は、イガンガ県において識字教育や有機農業指導を続けています。今回私たちに、ブラマギ地区における識字教育プロジェクトと有機農業指導プロジェクトを見せてくれました。この地区では、BFWA (Bulamagi Farm Women's Association) というCBOが以前から活動していましたが、技術面、資金面での支援をウガンダ支部の前身であるNWASEAに求めたことがきっかけとなりプロジェクトが始まりました。

ブラマギ地区の村々から、男性34名、女性55名がルガンダ語とルソンダ語を学んでいます。私たちがサイトを訪れると、太鼓の音と共に「チャンガー、チャンガー」とリズムに乗って踊りながら、盛大な歌で迎えてくれました。そして、識字教室で覚えた文字で、黒板に各々の名前や私たちの名前を書いて見せてくれました。「Ms. Anneが来てから、私たちはとっても若返った」と訓練生たちは笑顔で話していました。

4) 有機農業指導

識字教室と同じ場所でウイリアムさんが農園を作っています。そこには、彼の有機農業を学ぶために近所の人々が集まります。彼は、広大な農園に、薬

用植物、野菜、コーヒー、とうもろこし、パーム椰子などを植え、牛の糞を使った堆肥や、独自に開発したインドセンダンをを使った防虫剤により、環境にやさしい農業を営んでいます。家畜も多く、やぎ・牛・うさぎ・にわとりを飼い、自給性の高い生活となっています。

ウイリアムさんに、これらの知識をどこから学んだのかと訊いたところ、父親から基礎を教わったが、外国のNGOやラジオ放送から有機農業を学び、自ら改良しながら大きな農園を作り上げたとのことでした。特に印象に残ったのは、牛の排泄物を糞と尿に分けるためにコンクリートの穴をつくり、そこに溜まった糞を堆肥に使い、尿を防虫剤の原料にしていることでした。

ウイリアムさんは、コーヒーや有用樹木の苗木作りも行います。その作業と収益を見せながら農業指導をするため、学ぶ側は、作業意欲が沸くようです。彼の奥さんは、識字教育のリーダー格になっており、この家族がこの地区のまとめ役であるように見受けられました。

5) プライマリーヘルスケア

この活動は、今回は視察できませんでしたが、まずボランティアヘルスワーカーにマラリアやエイズなどに対する感染症予防法、基礎的な疾病処置法などを指導し、その知識を得たワーカーが、今度は住民に指導するという、いわゆる「2段階指導法」によって、プライマリーヘルスケアの普及に努めているとのことでした。現在、イガンガの町にトレーニングセンターを建築するため、資金集めをしているのですが、このセンターでは、プライマリーヘルスケアのみならずさまざまな訓練を実施する計画のようです。私たちは、日本大使館の草の根無償資金への申請方法を紹介し、申請のコツを助言しました。

新生AMDAウガンダは誕生したばかりですが、非常によくまとまり、活力溢れる支部です。これからもご支援のほど、よろしくお願い申し上げます。

ネパール風まかせ…

AMDA ダマック病院での 90 日

泌尿器科医師 若山 由紀子

私が初めてネパールを訪れたのは、去年（2000年）の7月でした。アフガン難民プロジェクトが急遽終了し、派遣先のパキスタンで半ば呆然としていた時、同僚だった上住純子さんに誘われて、何となく行ってみようかなと思ったのがきっかけでした。その頃、ネパールはちょうど雨季だったにもかかわらず、パキスタンやアフガニスタンの荒涼とした山々を見慣れていた私には、飛行機の窓から見た木々の緑が、とても新鮮な印象で眼に飛び込んできたことを覚えています。何て美しい国だろう！…感動と共に、仏陀生誕の地、ネパールに足を踏み入れたのでした。しかし、その感動もつかの間、空港からカトマンズの街に出た途端、そのごみの多さにビックリしてしまいました。まるでごみと喋って生活していると言っても過言ではないくらい、建物の周囲、空き地、道路、人間のいる所には必ずごみがあふれ、牛やブタや野良犬、時には人間が残飯をあさっている光景が、ネパールの日常の風景でした。「こんな衛生観念のない人達とは、ちょっと付き合えないなあ」と、潔癖症の私は、心のどこかに一線を画したのでした。

二週間くらい遊んで帰ろう、と軽い気持ちで行ったネパールでしたが、「プトワールとダマックの病院に一週間ずつ滞在していただけるなら、その間の生活費は工面します。」という鈴木俊介氏の甘い言葉に誘われ、当時お金の余裕なくケチケチ過ごしていた私は、犬がエサに飛びつくように、その話に乗ってしまいました。気が付くと、ツーリストビザの期限である一ヶ月が、あっという間に過ぎようとしていました。

今から思えば、その時の貧乏が功を

奏したとでも言いましょうか、いつの間にか私も、一般の観光客が行かないような安いダルパート屋（定食屋）さんに通い、6ルピーを5ルピーに値切って買った旬のキュウリに舌鼓をうち、ごみを景色の一部として生活していたのでした。きれい好きのこの私が！? どうして1ヶ月もの長い間、安穩とネパールの安宿で過ごせたのか、自分でもよく分からないまま、とりあえず8月上旬、大嫌いな報告書の提出と、面倒な事務手続きのため、後ろ髪を引かれるような思いでネパールを後にしました。



AMDA ダマック病院回診風景

帰国してまず気づいたのは、日本人がとても無表情だということでした。電車の中も、通りを行き交う人も、みんな同じ仮面を被ったように表情がないのです。皆が皆、忙しそうに足早に歩いていて、他人とはかわりたくないというふうに見え、一瞬、自分が場違いな所に来てしまったような錯覚を覚えました。ネパールでは、行きずりの人にもものを尋ねても、大抵は嫌な顔一つせず、気持ち悪いくらい親切に教えてくれるのですが、日本では普通、見知らぬ人と目が合ってもすぐに視線をそらすし、道で声をかけるのは客引きのおじさんか、ストーカーくらいなものですから、やたら親切な人には、逆にこちらが気を付けなければなりません。が、それにしても、帰国直後は、

普通に道を歩いていても、（別に誰かに何か言われたわけでもないのに）やけに冷たい人達ばかりだなあ、という気がしました。スーパーに買い物に行った時も、「おや？」と思ったことがありました。今まで何の疑問もなく野菜を買っていたのに、あまりにも同じ色形をしたものがそろっているのに、返って不自然で人工的な感じがして、とても違和感を覚えました。ネパールで売っていた野菜は、色も形も個性たっぷりで、それを丹念に自分で選り出しながら買うのですが、日本のスーパーでは、同じ値段の所にあるキュウリは、まるで研究室の中で測って作ったように、全て同じサイズの同じ形をしているのです。このような違和感、長い間日本に暮らしてきて、感じたことがありませんでした。たった1ヶ月ネパールにいただけなのに、日本がまるで違った国のように見えたのです。何て画一的な社会に生きていたんだろう…というのが、帰国後の私の正直な感想でした。

ネパールという国は、確かに貧乏な国で、道路もない、電車もない、もちろん電化製品も一般には普及しておらず、シャワーひとつ浴びるのに苦勞するような国ですが、何か日本人が忘れてしまった大切な事を思い出させてくれる国なのかもしれません。人はそれぞれ違って当然、お金を稼げる人が稼げない人の面倒をみるのはあたりまえ…夏は暑くて冬は寒いのが当然、キュウリは大小曲がっているのが普通なのです。

その後、ネパールの余韻に浸りながら、日本で毎日のらくら暮らしていた私に、鈴木俊介氏から改めて、ダマックのAMDA病院に行ってくれないかという話が来ました。海外での活動経験が豊富でもない私に派遣要請が来る

ぐらいだから、よっぽど行く人がいないんだらう、と思いつつ、以前に見たダマックの病院に思いを馳せていました。たった一週間滞在しただけだったけれども、そこは正に「野戦病院」という言葉がぴったりの病院でした。ネパールはどこでもそうですが、建物の中は薄暗く、狭い廊下にもベッドが並び、時には通路の床にまで人が寝ている…入院患者の生活用品と医療器具が、ベッドの回りに雑然と置いてあり、トイレも暗くて悪臭に満ちている、そんな情景が思い出されました。また、同じネパールにある病院でも、ブトワールの子ども病院 (Siddhartha Children and Woman Hospital) と違って、マネージメントを含めた全てを、ネパール人の手で行っているため、どうも日本人のやり方とは違うなあ、と感じたことが何回もありました。

一体、私が行って何ができるのだろうか？ネパール人自身の手で現に機能している (システムとして一通りできあがっているという意味) 病院に、突然外国人が入って行って、うまくやっていけるのだろうか？スタッフだけでなく、地域の患者さん達に受け入れてもらえるのだろうか？いろいろ悩んでいる私に、かの鈴木氏は追い討ちをかけるように言いました。「先生、ネパールでは医者ほとんどがカトマンズに集中しています。ダマックのような地方の病院には、ネパール人でさえ行きたがらないのです。そんな地域に日本人医師が行くだけでも、病院のスタッフには刺激になりますし、地元の人にも病院に関心を持ってくれます。たとえ数ヶ月であっても病院のためになるのです！…あ、それから、3ヶ月以上滞在していただけるなら、ネパールにいる間の生活費は工面しますから。」なんだ、いるだけでいいのか…というわけで、再び犬はエサに飛びついたのでした。

私にとって、本当に幸運だったのは、実際にネパールに行く前になって、もう一人の物好きな日本人ドクターが見つかったことでした。全く知らない土地で、決して流暢とは言えない英語と片言のネパール語で3ヶ月間を過ごすストレスを考えると、例えば

と言ふた言でも日本語で意志を通じ合える相手がいるのは、とても心強いことです。しかもそのドクターは、最初から一年通しで行くというのですから、私とは気合の入りが違います。一人より二人の方が、仕事もしやすいだろうし…風はネパールに

向かって吹いているように思いました。一度行った所だし、私より1ヶ月先行してダマックに行っているという、気合の入った日本人ドクターをあてにして、私は何の気負いもなく、あここがれのシンガポール航空で空の旅に出たのでした。

ネパールでの最初の仕事は、カトマンズにある Tribhuvan 大学の Teaching Hospital で5日間の研修を受けることでした。この病院は、日本の国立大学付属病院と同じく、国内でも指導的立場にある病院で、建物のほとんどは日本の援助で建てられたという、りっぱな病院でした。教育は、基本的には英語で行われ、ヨーロッパからの学生研修も受け入れているようでした。私は主に泌尿器科を回らされましたが、高価な器具、と言っても、日本ではもう古いタイプの膀胱鏡や尿管鏡などを、まるで神棚に供えるかのように、それはそれは大事に扱っているのが、とても印象的でした。研修中は、実際に臨床に携わったわけではありませんが、教授から若いドクターまで、ことあるごとに「こういう場合は日本ではどうしている？」とか「このケースではこの治療方針で間違っていないか？」と尋ねられ、そのとおりでと答えると、「フン、やっぱりね。」と安心と得意の混じった笑顔になり、反対にうっかりネパールにない薬品名を口にすると、「ネパールは貧乏だから、今度あなたが来る時、ぜひ日本から持ってくるように」と約束させられそうになったりしました。また、地方の中堅病院からは、部長クラスのドクター達が数人、内視鏡の勉強のために来ていたのですが、彼らは真面目な反面、



病床通路にもベッドが並び

機械類に馴染みがないせいか、あるいは自分が学ぶより日本人を連れて帰った方が早いと判断したのか、スキあらば肩書きだらけの名刺を差出し、「ダマックに行くより、ウチの病院に来てくれればもっといい条件で…」とおいしそうな話を持ちかけられ、水面下では、半ば引っ張りだこの状態でした。ふと、「AMDA よりいいかな…」と心が揺らいたとか、揺らがなかったとか…。日本では、内視鏡を使うような手術は、どこの病院でも日常茶飯事に行われていますが、ネパールではまだまだ高価な医療器具であるため、それを自由に操れる医者は貴重な存在なのでした。

甘い誘惑には眼もくれず、外来、病棟、手術、検査、カンファレンスなど一通り回らせていただき、研修の終わる頃には、道を誤ることなく、無事に泌尿器科全体の流れを把握するに至りました。例えばネパールの教育のほとんどが外国からの輸入教育であったとしても、医療先進国に少しでも追いつこうとする彼らの熱心さが、ひしひしと伝わってくるような5日間でした。教授・助教授レベルのドクター達は、それぞれ進取の気性に富み (新しい物好き?)、ヒマがあれば私のような未熟者にまでいろいろ声をかけてくれ (教えたがり?)、日本の知識を自分のものにしようとする貪欲さ (好奇心まる出し?) が大いに感じられました。

そんなわけで、一応研修も終え、いよいよダマックに向かう日がやってきました。こんなことを言うと、真面目にボランティアに携わっている方々に叱られそうですが、ダマック病院に行



うす暗い1階病棟での回診する高野医師（中央）

くに当たって、私はあまり大きな目標とか目的を持っていたわけではありませんでした。強いて言えば、絶対に何かやることあるはずだ、という思いだけでした。自分が今までやってきた日本のやり方を、無理やり押し付けるようなこともしたくありませんでした。「歓迎されようがされまいが、とにかく現場を見ることだ。全ては、現場の人達が何を本当に必要としているかを知ってからだ。」と自分自身に言い聞かせ、再びダマックへの旅に出たのでした。

しかし、Biratnagar 空港に着いた途端、未知の人達に対する私の一抹の不安は、どこかに吹き飛んでしまいました。飛行機が予定より2時間も遅れたにもかかわらず、見覚えのあるドライバーのおじさんが、満面の笑みを浮かべて空港に迎えに来てくれているではありませんか！単純な私は、そのおじさんの心からの笑顔を見ただけで、心底ホッとした気持ちになり、「何とかやっていけるかもしれない」という思いを抱きました。歓迎は、おじさんだけではありませんでした。病院に着いてからも、たった1週間しかいなかった日本人を、スタッフの人達はよく覚えてくれていて、会う人ごとに、最高の笑顔と挨拶で迎えてくれました。ネパール人のスタッフに混じって、日本人の外科ドクター高野先生も新しくなったゲストハウスで「ようきたな。」と関西弁で迎えてくれました。でもその頃の高野先生は既に半分現地人化していて、うっかりするとネパール人との区別がつかなくなっていました。

「いよいよ仕事が始まる」という緊張感と、「受け入れてもらえるかな」と

いう不安をいだきながら、最初の1~2週間はほとんど無我夢中のうちに過ぎてしまいました。なぜ今これをするのだろう、あるいはなぜしないのだろう、と分からないことだらけでしたが、とりあえず高野先生について仕事の流れを教わりました。ネパール人の若き

青年医師 Dr. Rajendra も、患者の訴えをこまめに通訳してくれたり、ネパールの言葉や習慣についても教えてくれたりして、とても大きな助けになってくれました。

私は泌尿器科医ですが、例えば日本では、尿路結石症の人には「ESWL（体外衝撃波結石破砕術）をやりましょう。」とか、前立腺肥大症の人には「TURP（経尿道的前立腺切除術）をやりましょう」と簡単に言えたものが、ここでは極端な話、針と糸しかありませんから、自分の専門の仕事をするというより、外科一般の仕事を手伝う機会が断然多くなりました。電気メスもあるにはありましたが、スイッチを押すと、ただただ焦げるばかりで、ちっとも凝固機能を発揮しない珍しいものでした。「この電気メスのいい所は、深い部位の処置をする時、やたら火花が散って照明代わりになるところかな。」と照明器具も満足にない暗い手術室で高野先生は言いました。彼は何事に対してもプラス思考のととてもいい先生でしたが、暗い視野での（電気スタンドの親分のような、「無影灯」にあらず、「有影灯」が一つあるだけ）外科手術は、想像以上に困難なものです。「先生、やり難いでしょう。」と私が言うと、高野先生は「弘法、筆を選ばず、高野、道具を選ばず。」という名言を残されたのでした。

初めのうちは、何をやればいいのか分からずいろいろ迷いもありましたが、ある日、ダルという豆のスープを全身にかぶって大やけどをした女性が入院してきました。主に胸腹部と両側大腿前面の2度から3度の熱傷でした。しばらくは毎日のドレッシングが必要でしたが、範囲が広く、看護婦さんが病棟で簡単にできるものではない

ので、手術室に来てもらってデブリートメントや消毒を行っていました。入院当初、彼女は処置が始まるやいなや「アイーッ！アイーッ！」と泣き叫び、消毒のイソジンが皮膚に触れる度に、今にも死にそうな悲鳴をあげていました。それは見るからにつらそうで、スタッフの多大な同情を集めていましたが、そのうち傷もだんだん癒えてきて、明らかに傷は良くなっているのに相変わらず「アイーッ！アイーッ！」と泣き叫ぶものですから、だんだんスタッフの態度も冷たくなっていき、しまいには誰も寄り付かず、私一人で処置をしなければならないこともありました。創感染もなくなり、ようやく彼女が退院して数日たったある日、私と高野先生が、朝の回診をしに病棟へ行こうと歩いていると、見覚えのある女性が外科外来の前に座っているではありませんか。思わず二人で「おーっ！来たかア！」と声をかけると、彼女が私達を見て、ちょっと照れたような、とてもいい笑顔を見せてくれたのです。処置の時はあれほど泣き叫び、回診のときも硬い態度をとっていたのに、今、私達を見て微笑んでいる…こういう瞬間があるから、医者ってやめられないなあ、と思いました。何も泌尿器科でなくてもいい、手術でなくてもいいのだ、医者としてやるべきことはそれだけではないのだと。それからあまり悩んだり迷ったりすることなく、比較的すんなりと仕事ができるようになりました。人種が違おうと、宗教が違おうと、回復して元気になって欲しいという気持ちに変わりはないじゃないかと思ったのです。

医者としての真摯な思いを秘めながら(?)、しばらくは平和な日々が続きましたが、病棟にはまたしても似たような女性が入院してきました。「アイーッ！」のおばさん第2号です。今度は交通事故で、右下腿の皮膚のほとんどが欠損し、一部は筋肉も挫滅していました。高野先生の適切な一次治療の後、やはり毎日のドレッシングが必要となり、連日病棟から処置のために、家族に抱えられて手術室に運ばれて来ました。彼女はベッドで寝ている時はケロツとしているのですが、移動する時になると必ず泣くのです。慣れてくると、スタッフはその声が聞こえ

てからドレッシングの準備を始め、だんだんその声が近づいてきて、ドアを開けて入って来るときには準備万端、「ハイ、どうぞ、いらっしやいませ！」とばかりに第2号を迎えるのでした。彼女の場合は、皮膚の移植が可能になるまで近くのクリニックで処置を受けることになり、退院していきました。

高野先生も外科の仕事ばかりしているのではなく、時には整形外科医になったり、歯医者さんに変身したりと、様々なケースを扱っていました。簡単な抜歯ならよいのですが、ある時、近所で歯科治療を受けた後、顔が腫れてきたという、巨人の楨原クンそっくりのお兄さんが入院して来ました。切開・排膿治療の後、炎症も治まったはずなのに、彼は一向に元気にならず、まるで重病人のように、疼痛のため暗い顔をしてベッドに臥せていました。「何かおかしい」と思った高野先生は「口腔外科のある病院に送れ！」と指示し、楨原クンは元気がない暗い表情のまま転院して行きました。その1週間程あとのことだったでしょうか、「楨原クンが転院先の病院で死んだ」というショッキングなニュースが伝わってきました。実は、彼はAIDSだったのです。検査設備が効果的に活用されていないダマックの病院では感染症の有無を知ることも困難で、手術や処置の際にいちいち調べることもありません。一同、暗い気持ちで彼に同情すると共に、改めて仕事の危険性を認識させられた事件でした。

ネパールでは、日本ほどプライバシーという観念が確立されていないので、誰かの診察をしていると、いつの間にか関係のないギャラリーに取り囲まれて、身動きできない状態になっていることがしばしばあります。いつだったか、高野先生と二人で歩いていると、病院スタッフの一人が「先生、ちょっとこの人のX線写真を診て下さい！」と、ある骨折患者のレントゲン写真を持って後を追いかけてきたことがありました。「オレ、骨はよく分からんよ。」といいながらも、写真を太陽にかざしながら、その場で即席カンファレンスが始まりました。気が付くと、周囲には関係のない人達が取り囲み、その中でも、10歳くらいの少年が腕

組みをしながら、高野先生よりも真剣な眼差しでレントゲン写真に見てうなづいていたのでした。病棟でも、別の入院患者の家族が必ず一人や二人は回診につき、時には口ごもっている患者の代弁者となつて、こちらの質問に答えるということもあり、当の患者自身も「そうそ

う、そのとおり。」とばかりにその人を見つめ返している、という場面もありました。スタッフも一応は、「病室の外に出て待って下さい！」と注意するので、その時は「エヘッ、見つかった！」とばかりに素直に(スゴスゴと)出ていくのですが、次の日はまた回診についたりして、特に反省している風でもありませんでした。日本では考えられないことだけに、「これってお国柄かなあ。」とつくづく思ったものでした。

「日本では考えられないこと」は、他にもたくさんありました。ある時外来で、巨大な魚の目を作ったおじいさんが、ひと通りの診察を終えたあとも、何だか納得の行かない様子でスタッフと話し込んでおり、なかなか帰ろうとしないということがありました。どうしたんだろう?と調べて、やり取りを聞いていると、どうやら「感染するから、履物をはいて足を清潔にしなければならぬ」ということがよく理解できないらしいのです。彼にしてみれば、この歳になるまで裸足同然で生活してきたのに、「今さらなぜ!？」というところでしょうか。かの若き青年医師Dr. Rajendraも、この時は苦労して何度も繰り返し説明していたのでした。また、便秘で来たイレウス寸前の4歳女兒の場合は、「便秘がひどいので、以前にもらったenema(浣腸)をお湯で薄めて飲ませた。」という親の言葉に、こちらがひっくり返りそうになったこともありました。「何があつても、ここでは不思議ではない・・・」ボソッとつぶやいた高野先生の言葉が、妙に印象的でした。

ビックリするような事は数々体験さ



全身麻酔下での手術(右から二人目筆者)

せてもらいましたが、様々な困難を乗り越えながらも、ダマック病院では今までできなかった全身麻酔による手術がほぼルーチンで出来るようになり、術後の全身管理も高野先生を見習うネパール人医師が増え、以前この病院に来た時よりも明らかに改善しつつありました。もちろん病院としてのホスピタリティの問題や廃棄物処理など問題は山積みですが、スタッフ達は日本人がすることをそれとなく見ていて、良いと思ったことは何時の間にか取り入れているのでした。もちろん言うべきことははっきり主張しなければなりません、飛び入りの外国人として何時の間にか真似されていることを発見するのは、一つの喜びでもありました。

そうこうするうちに、患者も次第に増え、高野先生や他のスタッフと一緒に仕事をする毎日が楽しくなつてきて、「もう少し期間を延長して、ダマックにいようかなあ」と真剣に考えだした頃、勤めていた日本の病院から突然ファックス(のコピー)が届き、3月いっぱい帰国せざるを得ない状況になってしまいました。最初から3ヶ月という約束だったにせよ、高野先生始め、病院のスタッフやゲストハウスのメンバー、顔見知りになった近所の人達と別れるのは、とてもつらいことでした。「世界ウルルンなんか・・・」という番組以上に胸に迫るものがありました。しかしまた、ダマックで経験したことは日本に帰つても必ず役に立つだろう、という確信もありました。こういう経験は決して眼に見えるものではありませんが、一生私の財産になる...今、現に復職してからも実感として感じている今日この頃であります。

救急室のミニドクター ～ネパール子ども病院救急室で～

看護婦 上住 純子

昨年11月、2歳を迎えた子ども病院は、どのような成長を遂げているだろうか？と期待を抱きながら私はブトワールに到着した。

ここでネパール人スタッフと一緒に働いたのは、約1年前の事だ。この病院が少しでもネパールの子供達の命を救う役目を果たして欲しいと考えながら日本への帰途についた。

しかし、今回訪れてみると外来患者の数は増え、スタッフも増員され大きく変化しているのを目にした。出産に訪れる患者や、山奥の村から歩いて来る患者など、子ども病院がカトマンズ（首都）に行かなくてもブトワールにあるという認識がかなり広がってきているのではないかと感じた。地域の認識という点で考えると病院は大きく成長したと思う。その中でも、救急室の成長は大きい。訪れる患者は、ひっきりなしでそれをCMA(Community Medical Auxiliary)というドクターではないが、ドクターに準ずる仕事をするスタッフが診ている。

私もその中に入って、ミニドクター(CMAという職種であるが、私はこう呼んでいる)と一緒に働いた。暑い中座って休憩する時間もなく、患者の対応に追われる事も多かったが彼らと一緒に働いた数ヶ月は、忘れ得ぬ体験となった。そして、何よりも楽しかった。

日本の支援者の方にも、ミニドクター達の事と私が経験したネパールの救急室で感じた事を話したいと思う。

まず、救急室のミニドクター達を紹介したい。

Khim Bahadur Paudel。救急室のリーダーであり、私もたくさんの事を教えてもらった人。自分で得た経験からかなり確実に病名診断をする人。まるでドクターのようなのでキムドクターサーブ(サーブは敬称)と呼ぶことにした。次に、Shankar Gurung。彼は、患者にもスタッフにも優しい。

そして誰よりもよく働く。顔が香港スターのようなのでニックネームは、香港スター。そして、背が高く、ハンサム。女の人には優しくまるで愛を語るように患者(女の人)に話しかけるShrikant Subedi。私は、イタリアンと呼ぶ事にした。彼はとてもその名前を喜んでいて。最後に、Ramesh Chaube。彼はまた新人に近いCMAである。だからいつも子供に点滴をする際にてこずっていた。しかし、彼も一生懸命働くスタッフである。皆が親し



Khim Bahadur Paudel

みを込めてチャウメンと呼ぶので、私もそう呼ぶ事にした。チャウメンとは、ネパールにあるヤキソバのような食べ物である。

彼らの勤務体制は、朝の9時から夕方5時までと夕方5時から翌朝の9時までという2つの勤務がある。各勤務に1人ずつ。時々朝の勤務に2人入る時もあるが、ほとんどが1人で10人以上の重症患者のケアをしつつ、次々に訪れる患者の対応に追われている。まるで、ドクターとナースの仕事2つを合わせたようなものである。患者の

数が多い時は救急室のベッドに溢れ、廊下にも仮設ベッドを作らなければならない時もあった。日本の救急室とは大きく違う、大変な激務である。

ある時イタリアンが、肺炎の子供のお母さんに一生懸命説明していた。彼の話の内容をよく聞いてみると患者:「どうすれば、私の子供が早く良くなるのでしょうか？薬はどうして飲めば良いのでしょうか？」

イタリアン:「薬は、1日2回スプーンに一杯飲ませてください。でも薬だけでは良くなるのではありませんよ。知っていますか？病気というのは、他のケアも必要なのです。気候がこんなに乾燥していたら、粘膜が乾燥して弱くなってきます。そういう弱いところに病気の元はやってくるのです。家に帰ったら、眠る前に沸かしたお湯の湯気を口の近くに持ってきて粘膜の乾燥を補ってください。それは、あなた達にとってとても難しい事かもしれませんが、病気を治すためには大事な事なのです。子供は嫌がって泣くかも知れないけど、がんばってやってみてください。」

と質問に対しとても丁寧に説明していました。母親は、分かりましたと彼の説明を理解したようです。まるで、日本の病院で見る看護婦の患者指導のようです。いつもその調子でイタリアンは、患者の家族に接するものですから彼のファンは多く(特に女性)、時々救急室に「私の子供はここで診てもらってこんなに元気になりました。」と訪れる母親もいました。彼にとってそれは本当にうれしい事らしく、誇らしげにここで僕達4人がこの子供を元気にしたんだと胸を張って言っていました。

キムドクターサーブも負けてはいない。患者が来るとどんなに忙しくても目を輝かし診察にあたる。そしていつも私にこの患者は、こういう症状なのでこういう疾患が考えられる。あなた



Ramesh Chaube



Shrikant Subedi



Shankar Gurung

は、どう考えるか?と尋ねてくるのである。しかし、私も日本では、検査データやレントゲン、CTスキャン、エコーなどを照らし合わせ、診断にあたる方法しか知らない。ましてや、診断をするのはドクターの仕事である。聞かれた私も困ってしまうのであるが、彼の診断には、目で見たり聞いたり五感を働かして出された結果でありそれを裏付けるのが後から出てくる血液検査やレントゲンであったりする。数少ない検査方法にだけ頼るのではなく、経験や五感を大切にしている。彼の診断はかなりの的を得ている事が多く、彼はそれを他のスタッフにもどのようなケースが来院してこういう診断をして、どのような薬を処方したかという事を話していた。時には、こういうハプニングがあったと話し他のスタッフにも注意を呼びかけていた。その自信と人柄が彼の表面にも染み出ており、患者からの信頼も厚く患者が皆ドクターサーブと呼んではばからない。もちろん救急室のリーダーらしくスタッフからの信頼も厚いのである。

彼らと働く中で考えさせられる事があった。

救急室は男4人のとても乱雑な場所である。いつも忙しいためあちらこちらに薬品や、検査用紙、ハサミなど片付けられないままになっている。私が気になったのは緊急時に使う薬品が引き出しの中に乱雑に入っており、使いたい時にどこに何があるのか分からないという事であった。次の勤務帯のス

タッフにも薬品の引継ぎをしていないため、管理は全く出来ていない。そこで、香港スターと一緒に緊急の薬品の整理と引継ぎのノートを作る事にした。忙しい業務の中、彼は「これは僕の仕事だ」と言い、一生懸命整理しノートを作成した。そして他のスタッフも「これは良い、分かりやすくなって、緊急の薬品もすぐに使えるよ」とシステムはスタートした。しかし、スタートして3日後にはノートでの引継ぎはされなくなった。そして、3週間後には、薬品の引出しが以前と同じように乱雑になっていた。香港スターが「ここにはもう少しマンパワーが必要だ。ノートを作ったけれども続けていく事は出来ないね。ナースとか女の人が来たら整理も出来るんだろうけどネ。男ばかりできれいに出来ないんだ」と私にすまなそうに言ってきた。すぐに他のスタッフにどうして出来なくなったのかと尋ねようと思ったが、彼らの仕事を外側から見てみる事にした。彼らも賛同して始めたシステムであったが、彼らは8時間もしくは16時間働き続けており、勤務が終わるともうへとへとに疲れている。ノートに書いてチェックする元気などない。そして何よりも緊急薬品は引き出しの中にあり、私から見ると乱雑に見えるが、ちゃんと探し出す事が出来るのである。

日本であれば管理は重要で、緊急薬品が引き継ぎもされなく乱雑に置かれている病院はないのではないかと思います。しかし、彼らは整理する事、管理

する事にあまり重点を置いていない。なぜかという、それでも救急室はきちんと機能しているからである。香港スターが言うようにマンパワーの不足、それもあるだろうと思う。この事に関しては彼らの自発的な動きをもう少し待てばよかったのではないかと考える。日本人である私の感覚は、彼らの中では通用しない。たくさんの事をディスカッションする機会があったが、彼らのやり方と私のやり方は違う事も多かった。それを何度も話し合なかで、2つの国のものをミックスし、より良いものが出来ることもあった。そして驚くような考え方をしていると感じさせられる事も多かった。違う国同士の人が一緒に仕事をしていくという事は、まず違いを理解するという事から始まるのではないかと考える。考え方が違うので何も出来ない、理解できない、ここの国の人はダメだと言うのでは何も始まらない。一緒に汗を流し働いていく中で何か答えが見えてくるのではないかと今私は考える。

今でも忙しく働いている彼らを見るとすぐに救急室に飛んで行って一緒に働きたいと思う。私は、日本から彼らに声援を送る事しか出来ないが、いつまでも彼らがネパールの子ども病院救急室で幼い命を救うためにがんばって欲しい、そして子ども病院を訪れる患者達の一人でも多くが良くなって帰って欲しいと願ってやまない。最後にたくさんの事を教えてくれた彼らに感謝したい。

ネパール子ども病院

成長への挑戦 - 「違い」は乗り越えられるか

◇
プログラマネージャー 鈴木 俊介

世の中には「言うは易く行うは難し」を適確に示す事例がいくつもある。例えば「ダイエット」あるいは「禁煙」などが良い例である。頭の中ではその方法や効果について理解できている、思うように実行できない、又は実行できても十分な成果を上げることができないことが多い。その原因のひとつとして、しばしば実行者の「意思の弱さ」に言及されることがある。霜降りのステーキ、仕事を終えた後のビール、食後の美味しいケーキなど、視覚・味覚はもとより、それらが舌上からのど、そして胃袋へ移動し食欲が満たされる際の快感は堪えられないものがある。又、食後や休憩時間の一服、お酒を飲み交わしながらの一服を味わう快感は、固辞し難い誘惑なのかもしれない。そしてその誘惑に負けると失敗、ということなのだろうか。しかしそうした失敗例は、意思の脆弱さというより、実は方法論が間違っていたり、そもそも「何の為にするのか」という基本的な出発点があやふやである場合が多い。つまりダイエットや禁煙は「手段 (= Means)」であり、達成すべき「最終目標 (= Aim/Goal)」ではない。欲求を抑圧するためには苦痛を伴う。従って、何の為にダイエットや禁煙をするのか、そこが明確でなければ、せつかくの決意や努力が水の泡となってしまうのである。反対に、目的が明確であり、かつ適切な方法 (= Strategy/Method) に基づいて実行することができれば、良い結果が生まれる確率は高くなる。

少し極端な例を引用してしまったが、実はこうしたことは途上国支援の現場にも十分当てはまる、ということを示し上げたかったのである。本来「手段」もしくはその一端であるべき活動(過程)が、いつのまにか事業の目的にすり替わってしまうことがある。例えば、初等教育の機会提供を貧困層へ広げるための「一環」として、学

校建設(増築)が企画されたとする。だが、その単なる「一環」が、いつの間にか「目的」に替わってしまうことがある。建設が大幅に遅延しつつも、困難を乗り越え校舎が完成、そして地元名士等を招待してオープニングセレモニーが華やかに開催されると、事業も無事終了、などと勘違いしてしまうことがある。特に、日本のように公的機関が機能している国に長く住んでいる人々が、箱 (= 校舎) さえできてしま



「元気に生まれた子を抱く母親」
ネパール子ども病院を象徴するワンショット

えば後は何とかなるのではないかと考えてしまうことはむしろ自然かも知れない。

しかしそうではない国々、主に途上国といわれる国のコミュニティーでは、まったく逆である。箱作りを急いではならない。箱の中に入るべきもの、例えば「生徒」「先生」「教科書」そして「教育システム」「教育カリキュラム」などのソフトの存在がまず確認されるべきである。一人あたりの年間平均所得が300ドル程度かそれ以下の国の過疎地域においては、おそらく2割の子供が教育を受けられず、又5割

以上の子供が小学校を卒業できない状況にあると考えて良い。教育の機会を奪っている原因は「貧困」にある。そして、公立学校の先生のほとんどが、給与以外の収入で生活を支えているために、彼(女)らが当地の出身でない限り、僻地の村に常駐するとは考えられない。学校で必要とされる教科書やユニフォームを購入できる家庭は、典型的な途上国の農村において、上位2割の富裕層に入るであろう。さらに、こうした国の教育システムやカリキュラムは確立したものが無い上に、教員養成制度についても専門的なコースが存在しないことが多い。仮に存在したとしても、それが効果的に活用されているケースは少ない。従って、こうした「困難」や「違い」を理解した上で、なおかつ途上国の過疎地で教育の向上を目的とする事業に関わり続ける方達は、相当な忍耐力、想像力、そして実行力がなければならない。運良く「ソフト」がすべて揃っていて、唯一校舎の建設だけを支援すればそれが教育の機会を広げるための有効な手段 (= Intervention) となり得る場合もあるにはあるだろうが、そうした人材や「ソフト」が揃っているようなコミュニティーは、本来外部の支援をそれほど必要としていないのかも知れない。これが開発に携わる人達のジレンマである。

さて、前置きが少々長くなったが本題に入りたい。私がネパール子ども病院の運営に関与してから一年以上が経過した。偶然か否か、良くも悪くもその間大きな変化が起きた。先の『AMDA ジャーナル12月号』でネパール事業の特集を組ませていただき、子ども病院がいかに成長したかをお伝えした。あれから数ヶ月が経った現在も変化(成長)は続いており、この3月には開院以来初めて一ヶ月あたり5千人の外来患者をお迎えした。この数字は開院当初の4ヶ月間の患者数に匹敵

する。この一年は、事業運営のパートナーである AMDA ネパール支部との信頼関係、協力体制を築いていく過程で、それまでの懸案事項がいくつも解決されいった半面、急激な成長を遂げる中で新たな課題も次々に表面化した一年でもあった。

その一つが人材難であり、これは慢性的と言ってもよい。病院の評価が高まるにつれ、地域住民の期待が予想以上に大きくなり、現在の病院施設では対応しきれない場面も少なからず見られた。限られた人員 (Human Resources) の中で、そうした住民の期待に応えようと必死で努力した結果、力量以上、報酬以上の仕事を処理しなければならなくなり、病院スタッフに過度の負担がかかってしまった。外来患者は待合ロビーに溢れ、医師や看護婦は昼食後の休憩も取れない。病棟は常に満床、一人一人の患者に対する看護は追いつかない。急患室に診察待ちの列ができる。小さな薬局や検査室は日々てんやわんやの様相である。これはある意味で「うれしい悲鳴」かも知れない。「安かろう、悪かろう」の常識を覆し、数多くの患者に対して一定レベルの医療サービスを、公立病院並みの価格で提供できるようになったことは誇りであり、時期尚早とは思いますが、健康保険制度のない途上国における慈善病院として、数少ない成功例の一つに成り得る素地ができあがったのかも知れない。しかし、そうした「悲鳴」がこれ以上長く続くと、逆に組織は崩壊していつてしまう可能性がある。いずれ優秀なスタッフは病院を去っていくであろう。

ジャーナル上でこれまで幾度となく述べてきたが、政治・経済並びに社会資本が一極集中する首都カトマンズを離れ地域医療に献身したいと考える医療従事者、特に医師、(正)看護婦、医療技師は極端に少ない。皆無と言ってもよい。それは、海外に出かけ得る日本の医療従事者がなぜ少ないのかを考えていただければお分かりかと思う。責任ある医療行為を施そうと努力をすればするほど、そして医療施設を充実しようとするほど、人材難の問題は我々の前に大きく立ち上がる。スタッフの給与をカトマンズの私立病院並みに引き上げるため、患者への負



子ども病院玄関前でポリオ予防接種実施

担を増やすことは慈善病院という名の下難しい。否、やってはならない。では、現状の給与レベルとスタッフが望む給与レベルの差額を日本からの支援でまかなうことは可能だろうか。いや、これも難しい。日本の社会は欧米のそれとは異なり、NGO (市民団体) に対する寄付金や助成金が、事業運営の間接経費として用いられることを潔しとしない。又多くの日本人は、こうした事業に携わるスタッフの家族が、裕福とは言わないまでも適度に快適な生活を営むために援助が利用されることに不快感を覚えるのではないかと、とも思う。(しかし国連組織や政府系組織における同じ目的の、その数倍にあたる支出については「問題無し」あるいは「関心無し」という態度は不思議である。) 事業の目的を達成するために人材を確保し、彼 (女) 等の生活を守ろうとすること、支援者 (団体) に事業内容を理解していただき、そのための支援を得ることとは分割して考えないといけない時代が続くそうである。

ところで、必要以上とも思われる前置きを書かせていただき、また様々な課題の中から、「人材難」という問題について少々述べさせていただいたのは、まさに途上国の地方において、市民団体と呼ばれるNGOが中心となって、「組織の成長」を支えていくことがいかに困難か、ということを強調させていただきたかったからである。病院を建設したのは、それが目的ではなく、この病院を運営する過程の中で「カースト制度に代表されるような社会的身分や経済的格差にとらわれるこ

となく、質の高い医療サービスを、できるだけ多くの人々に対して平等に提供し続ける」ことである。そもそもこの施設は、阪神淡路大震災の被災者も含め、一万人に及ぶ市民の方々から授かった浄財をもとに、「命を守る」ことをテーマに建てられた病院である。このテーマなくしてこの病院の存在はありえないし、日本から支援を続ける意味もない。しかしこうして成長が確認されている今、それを支える努力を尽くさなければならぬ、と考える。AMDAとしても、そのための支援を頂戴する努力を継続していかねばならない。

一歩下がって、組織 (病院) の成長とは何か、を考えたい。ネパールにおける医療や健康に関する状況については、過去何度も述べさせていただいた。毎年、主に不衛生な分娩環境や野蛮な人工中絶が原因で、2時間に一人の割合で、出産を終えた女性が死亡している。乳幼児の死亡率は日本の30倍とも言われているが、その原因のトップを占めるのは下痢や肺炎などで、これは基本的な保健知識や医療サービスへのアクセスの欠如 (困難さ) が原因であると考えられる。又、新生児の中には、妊婦検診が当たり前の日本では考えられないような障害を持って生まれてくる子供がいる。仮に治療可能であっても、医療費が払えず死に至るケースが多い。もちろん、医療保険なる便利な制度はない。病院の成長は、こうした問題を解決し得る能力を高める過程と一致しなければならない。最終的には、ネパール中西部地域において、小児科・小児外科と産婦

人科の中核病院 (= Referral Center) になり、地域の協力と信頼を得ながら、質の高い医療・保健サービスを提供し続けることである。優秀な人材を確保することも大きな課題の一つであるが、そうしたことを通じて、安全で優しい分娩サービスの提供、母子保健システムの導入、確かな診断技術の保持、高度な(小児)外科技術の移転、(入院)患者の十分な収容体制の確立、看護システムの改善、一定レベルの医療設備の充実、収支内容の安定維持、事務方サイドからのきめ細かなサポート体制の確立など、いくつもの分野で課題が山積している。こうした課題は今まさに、一つ一つ解決されなければならない。課題の解決なくして今後のさらなる発展はない。

現在のネパール子ども病院の成長過程と、それに付随して発生した課題の性質を把握するためには、それを(人間の)子供の成長に置き換えると理解し易いかもしれない。男女が結婚に至り第一子を授かる過程と、その子供の成長過程における親・兄弟・親族の関わり方は異なってくる。子供の誕生は生物学的要素が満たされていれば可能であるが、その養育については様々なサポートが必要となってくる。簡単なことではない。しかもそれが国際結婚になると、状況はさらに複雑となるのではないか。お互いの文化や宗教に根ざした異なる価値観、人生観を持つがゆえに、子供の教育をめぐる対立も起こり得る。カップルを支える親族や知人との人間関係、そのネットワークの親密度も異なる。

話は飛ぶが、「違いは財産」という言葉を耳にした方も多はずである。否、AMDAのメンバーである方々にとっては聞き慣れた言葉であろう。『Co-existence of Diversity (= 多様性の共存)』は、AMDAの命題であるが、異なる背景を持つパートナーが、その「違い」を理解し、そこに内在する短所もしくは障害を乗り越え、同じくそこに潜在する長所を引き出しながら、問題解決の推進力、つまり「財産」にまで高めることができた時、相互扶助、国際協力を通じた共存は可能になる、というものである。文頭に「言うは易く行うは難し」と謳わせていただいたが、「違い」を「財産」に昇華させ

ることも、かなりの困難を伴う、と思う。ネパールに限らず、AMDAの海外事業には、これまで何十という派遣者が参加してきた。が、過去の経緯を見ると、その中の多くの方が「違い」を理解する前に、そしてその壁を乗り越える前に帰国の途に着いていつてしまったようである。

ネパールの子ども病院には多種多様な人々及び団体が関与している。まずは患者とその家族。病院のスタッフ、病院周辺の住民(雑貨商や食堂、力車 (= Rickshaw) の運転手等、患者とその家族、そして病院スタッフを相手に商売をしている人達もいる)、医療機材や医薬品の取引先、地元の運営支援委員会、プトワール市・ルバンデヒ郡の保健局、ルバンデヒ郡の郡立病院、AMDAネパール、ネパール王国厚生省、女性社会福祉省、在ネパールのUNICEF、WHO、AMDAインターナショナル、日本からの派遣者、AMDA兵庫、毎日新聞社をはじめとする各支援協力及び助成団体、日本の外務省など、挙げたらきりが無い。各々各様の背景を持ち、しかも子ども病院への物理的・精神的距離も異なることから、誰もが同じ思いで子ども病院を眺めているとは限らない。病院へ何を期待するかについても異なるであろう。事業の共同運営者であるAMDAインターナショナルとAMDAネパールの間にも大きな「違い」が存在するのだから、こうした関係者の間に少なからぬ「温度差」が介在するのは推して知るべしである。しかし、実はそれらが障害となり得るかもしれない半面、逆説的ではあるが、事業を推進していく強力なエネルギーにもなり得るのだと考える。「人も組織も、困難を克服していく過程で強くなるのだ」とはAMDA代表・菅波茂氏の言葉である。今まさに、AMDAはこの違いをエネルギー (= 財産) に換えながら、当初の目標を再確認し、強い意志を持って子ども病院の成長を支えていくべきであると考える。

ネパールからの手紙

—ウマちゃんの場合—

(写真P25)

日本のみなさまこんにちは！
私の名前はウマです。1歳になりました。ロールパ郡という山あいの地区から、5日間かけてこの病院にたどり着きました。プトワールまで200キロの旅でした。9月22日、その頃はまだ雨季が終わっておらず、途中の道は崖崩れがひどく、車の通行が困難で、両親は私と炊事道具を背負って歩き通したのです。

私は生まれつき肛門のない「鎖肛」を患っていました。このままでは生きていくことは困難であると判断し、両親はAMDAネパール子ども病院を頼ったのでした。

けれども大きな問題がありました。それは手術のためのお金がなかったことです。とにかく病院は入院を認めてくれ、手術も無事終了しました。しかし、退院までの間、お金の問題をどう解決するか…思案した父親は、病院に「何でもするから働かせて欲しい」と申し出たのでした。この申し出に対して病院は快諾してくれ、その時進行中だった下水槽や下水溝建設の手伝いを任せてくれました。

最初病院の人たちはこの申し出にびっくりしたようです。ネパールの人たちは与えられることに慣れてきていて、困難に陥った時、他人に救いを求める傾向が強いのです。この病院を訪れる患者の家族の中には、私たち同様貧しい人々がいます。しかし、彼らの多くは自分達が貧しいことをあたかも病気のよう、他人から施しを得る正当な理由であるかのように振る舞います。ですから、父の申し出は病院の人にとって、とても新鮮に映ったようです。

もうすぐ山に戻りますが、私はこの病院に来ることができて良かったと思っています。そして父親に仕事を与えてくれたことを感謝しています。ありがとうございます！

(この記事は患者の家族へ直接インタビューして本部担当者が加筆し、原稿を作成しました。)

ブトワールにおける保健衛生教育パイロット事業

公衆衛生コーディネーター 小田 容子

プロジェクトの近況：

2000年9月より始まったAMDAネパールの保健衛生教育パイロット事業も8ヶ月が過ぎた。当初2地区、4つだった対象女性グループも3地区、6つになり、また我々フィールドスタッフ側も3人から6人に増員された。毎日とはいかないまでも、週に平均3回、多いと4回はフィールドに出ているような今日この頃である。グループとの良い関係を保ち、発展させていくには、特に集中して何かのプログラムを実施中でなくても、1つのグループを最低2週間に1度は訪問したいところだ。1月に1度3ヶ月先までの大まかな予定を作ってみてはいたが、1月下旬から2月にかけて、ネパールでは年中で一番の結婚式のラッシュの期間にぶつかり、約束の日にフィールドに行っても2~3人しかグループメンバーが来ておらずがっかりするという事に何度も遭遇した。この国では縁起が良いとされる決まった月の決まった日にしか結婚式をしない。

という事で集中するわけだ。電話もないところなので確認してから出かけるというわけにもいかない。それならなぜ前に行った時次はこの日に来て欲しいと言ったのか、結婚式の日なら前もってわかっていたはずなのに！と責めてみても、もともと今日が何日だとかいうことにあんまり注意を払わずに生活している彼らにとっては、次は何日でもいいか？と聞かれても、その場ではいいという返事をするしかないであろう。というわけで2月はどこのグループも、ほとんど何も進展がみられずじまいに終わった。3月に入ってもういいだろうと思って行って見たら今度はトリ（マスタードで、油をとるのに重要）の刈り入れシーズン到来。又2~3週間ほどこれが続く。それでもこんどはメンバーの家に農作業中の彼女ら

を訪ね、近況をたずねる短い話をかわしたりすることで忘れられないように努める。グループで集まってのミーティング時には出来ない、個人的な家庭の事情や、考え方などにふれるチャンスだ。一見無駄に見えるこのような会話が本音を聞き出せるきっかけになったり、また思わぬアイデアを生んだりする事があるのであなどれない。地域に出た日は、たとえその時は無駄だったと思っても結局は何かしら得る所があったと後でわかるという事が幾度となくあった。



グループと付き合い方で経験した問題点：

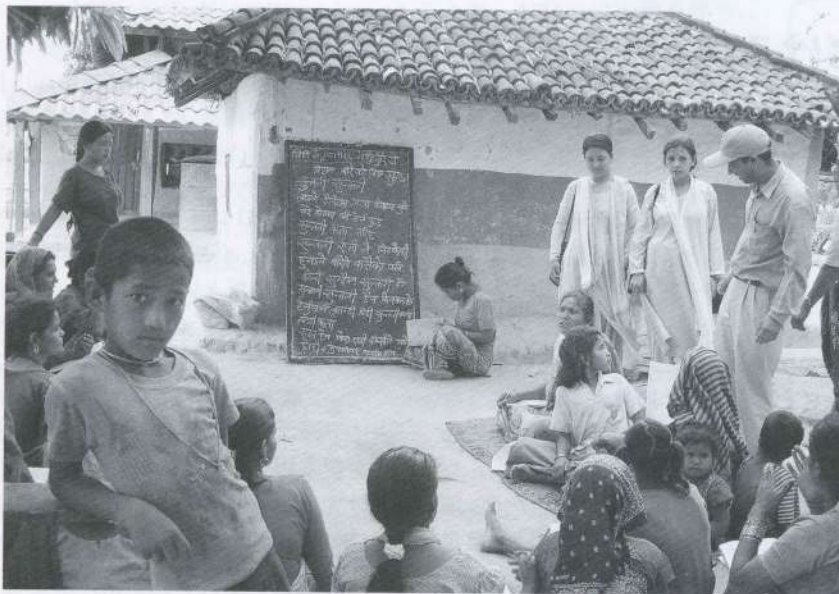
この様に、地域での仕事は予定どおりにいかない事が多い反面、偶然や、ハプニングによって思わぬ助けに出会ったり、よかったと思える経験が出来たりすることがあるので、あまり感情的にならず、あせらず、柔軟な対応がツキを呼ぶと言えそう。新しいグループと知り合って2~3ヶ月間は少なくともグループの特徴を把握するのと、我々が何をしに来たのかをわかってもらうために最大の努力をしないとイケない。この国の女性たちは概して控えめであり（貧しい階層では特に）、自分から本音を言わない事が多い。無理に喋らせようとしても、よそ行きの言葉しか聞かれないこともある。また、中には依存性の強い人々もいて、

外国人が、プロジェクトを持って来たというのを聞くと、必ずお金を落として行ってくれるのだという、すでに援助がどこかの国から入ったことのある地区の人ではそういう期待をする人が少なくない。我々の側では、出来るだけ過去にそのような援助が入っていない地区を選ぶ様、グループの選別時に気をつけている。それでもネパールの国自体、他国の援助なしには毎年の予算が賸っていないのが現状であり、地域のオフィスにはやっぱり我々AMDAもお金を落としてくれると期待されやすい。

こういうプロジェクトをやる時は地元の村役場やヘルスポストの了解と協力を得ることがかせがないのだが初めに我々の目的及び方針をわかしてもらうためにきちんと話しておかないといけな

い。一方、このごろでは地域開発関係のプロジェクトでは次第にプロジェクト側主導型から地域住民主導型にかわってきているのが世界的な傾向のようだ。当プロジェクトでもグループの自主性を重んじる為に、我々の

介入は最小限にし、彼女らの潜在能力を引き出すことに重点を置く原則をとっている。当然待つ姿勢が必要となる。あせりは禁物なのである。5人のネパール人スタッフ達にも努めてグループから動き出すのを待つように常に言っているのだが、つい待ちきれずに誘導的になりすぎたり、説教してしまったり、決断をせまるような圧力をかけたりしてしまうことが初期には特に見られた。あるグループではトイレが是非必要であるという事だったのでトイレ建設に向けて具体的な話を進めて行く途中、グループの中には、みんなが要ると言うので賛成はしたが本当はトイレなんか要らない、自分は畑で済ますほうがいい、という者もいたことがわかったり、我々からのお金の補助が少ない額であるとわかったとたん、



止めると言い出す者が出たりで、結局このグループでのトイレ建設プログラムは中止となった。2ヶ月間費やしてアンケート調査をし、衛生教育を行い、何度も話し合ったうえでの事だったのでスタッフの中には最後までトイレを1つでも作ろうと言って頑張る者もいたが、私は本当の意味での啓発には至っていない段階と判断し、しかも依存傾向が強くこちらへの過剰な期待があり、グループ側に受け入れ体制も整っていないと見られる今こちらが過剰な介入を行う事は止めるべきだと言った。おそらくもしここでトイレを作っていたとしても実際使用され、かつ掃除など管理がきちんとされた可能性は低いであろう。プロジェクト側の自己満足にすぎないような事はすべきでない。このように途中でつまづいた場合、我々側の待つ姿勢が足りなかったのでは？と振り返ってよく考えてみる必要がある。

進歩が見られたグループの例：

また別のグループでは初めから識字教室を行いたいのだが、金銭面で援助して欲しいというのだが、聞いてみると教科書、文房具、教師の派遣、そして教師の給料まで全部 AMDA で賄ってくれたらやる、というのであった。いろいろな NGO が識字教室をやることがあるのだが中にはすべて面倒を見ている団体もあるらしい。われわれのプロジェクトではそれは不可能であり、自分たちにも出来る事はないかをもっと

よく考えてみて欲しい、たとえば本当に村の中に1人も教師をできる人材がないのかどうかや、教師の給料のうち割合は自分たちで出し合って運営していくことができないのかについて話し合ってみて欲しい事を話した。それとそもそもどこから識字教室をやる話が生まれたのか、つまりなぜ必要なのか、教室をやる意義はどんな事にあるのかについても明確にしたうえで、プロポーザルを作成して AMDA 側に提出することなしにはどの程度 AMDA で補助できるかも決められないことを説明した。その後、いったんはグループでは全面的な支援がないのなら自分たちのような貧乏な者達には識字教室のために出せるお金があるわけがないので、教室は止めようということで、そのままになっていた。我々も、彼らの識字教室の意義そのものが明確でなかったものと思い、今後どうするかは、彼らが動き出すまでこれについては口出しせず、ほかのメニュー（村の Health 関係の情報集めや教育ビデオの上映会など）を行いつつ、訪問を続けていた。3ヶ月が過ぎたある日、グループ代表から、識字教室をやったりやりたい。自分たちでもお金を出し合うよう努力もする、教師をやってくれる人材も村の中でなんとか候補が見つかった、という申し出があった。我々は大変嬉しく思い、さっそく識字教室のためのプロポーザル作成をメンバーと話し合いながら行った。ほんとうはメンバー自らの力だけでプロポーザルを書いて我々に提出できるのが理想な

のだが、グループ内で文書を書いたりできる者はいないので我々が彼らの為に代筆して作成する形を取ったのである。こうして要請背景、実施目的、到達すべきゴール、期待できる効果、実施方法、及び予算の見積もりからなるプロポーザルが完成した。これはプロポーザルの事務所でタイプされた後、プロジェクトコーディネーターがチェックし、補助金、補助物資の決定を行った。教室実施に際して契約書がプロジェクトとグループの間で交わされ、双方の責任と義務が明確にされた。グループには識字教室運営委員会を組織してもらい、教室の場所確保、毎月の教師への報酬の管理（集金と補助金を合わせて決められた額を支払う）、出席簿をつける、その他教室関係の問題の解決等のためのいわゆるマネージメントを担当してもらうことにした。

このメンバーのなかでも識字教室参加者による委員会という制度はいわば画期的といえる。これまで家庭から外に出る機会も少なかった読み書きもできない、保守的で封建的な性格の強いネパールの僻地の貧しい農村の女性が自分たちのグループの為に民主的に力を合わせてうまく教室を運営するための委員会を組織できたという、それだけの事が実は大きな意味があると私は思う。3ヶ月前の彼らとは大きく変わったと感じた。

もちろん急にそうなったのではなく、保健衛生教育を1つずつ行うその訪問のたびに少しずつではあるが手応えのようなものを感じてきていた。そして聞き取り調査でスタッフが一軒一軒、炎天下の中、遠く離れたメンバーの家を回った事も我々とグループの親密感、信頼感を高める上で役立ったのは確かである。

大切な正しい情報収集：

さらに2月の末には2泊3日でスタッフ3名が現地に泊まりこんでメンバーと寝食を共にする、参与的観察の方法も別の情報収集として使われた。これによりアンケートによる分析や話し合い等とは違って、実際見て確かめる事により、これまで得られた情報が正しいかどうかを知る事もできた。この国の人は知らないよそ者に対して本当の事を言おうとしない事が多々あるか

らである。もしプロジェクトの拠点を地域に置き、スタッフは村に住民と共に暮しながら活動することができるのなら、その村の事情を最も良くわかることができるのだが、今はプトワル市から各村を訪問する形式をとっている。正しい情報を得るのに時間がかかるのである。いくら時間がかかってこの段階をおろそかにする事はできない。まちがった情報に基づいてつくられたプランは人々の為にならないだけでなく、費用の無駄遣いになってしまうからだ。いつもスタッフに言っている事だが、村を知ろうと思ったら、

とにかくグループの話を聴き手に徹して聴くことだ。スタッフの多くは Community Medical Auxiliary (CMA = 村落医療補助員) という資格を持ち、この国ではヘルスポストやクリニックで患者に対して指導するような仕事をしてきた人達で、また受けたトレーニングもそのようであったと思われる為、たとえ話し手が間違えたことを言っても黙って聴いていなければいけないのであるが、つい指摘したり正したり説教したりしがちである。そのような態度だと村人はありのままを話さなくなってしまう可能性がある。やっぱりどんな田舎の人でもプライドがあるからだ。情報収集をする時はありのままを聴き取り、それから聴いた話をそのまま話し手に返してあげながら、グループで集まり、一緒に問題点を見つけていこう、というやり方がどうやらいいように思う。あなたはたしかこう言われていましたね、と後で返してあげると、言った本人は自分の言った事を真剣に聞いてくれてうれしいと感じるようである。こういうことは、何でもない事のように思われがちだが、慣れていないとつい間違いをおかしてしまうので、スタッフは自分で気をつけていないといけない。私も含めて我々スタッフは一人を除き、地域での仕事に関しては初心者である。9年 Community での経験があるというスタッフの一人はさすがだなと、いつも感心してしまう。聴き取りの仕方、メモの取り方から、村人とのさりげない会話の仕方など、自然で、かつ

必要なツボは押えていて、そしてタフで、それはきっと長年のうちに身についたものであろう。半年や1年ではまだまだ修行が足りないのだろう。

今後について考えること：

この保健衛生教育というプロジェクトは、試験的なプロジェクトであり、2002年の3月までは継続が決まっているが、その先については未定である。来年の3月まで、すなわちあと約10ヶ月あるのだが、その間の効果如何によって、将来今より大きなプライ



マリーヘルスのプロジェクトが改めて組まれるか否かということになるのである。この8ヶ月を振り返ってみて、本当にあっという間だったように感じる。大した事は出来なかったように思う。プロジェクトの要である Sustainable Development が実現できるためにはまだまだ時間がかかるだろう。村の女性グループとの交流は楽しく、各グループとも個性があって、張り合いがあった。世の中には貧しくても、社会的に不利な立場にあっても、不満を言わず、欲を出さず、楽しく助け合って生きている人々がいたことを知り、同じ人間でもこんなに違うものなんだと驚きもした。最も無学で

貧しいはずの人の出した知恵に心底感動を覚えた時もある。貧しいとか教育が無いとか一口に言ってしまうのが、グループの問題点はみんな違うのである。ひとつ確実に言える事は、村の女性達は我々が想像した以上に秘められた力と知恵を持っているということ。上手にそれを引き出すことができればすごい色々な事が出来るのだが今まではまだまだ出せていない。それにはグループの機能が今よりさらに向上する必要がある。1~2年やそこらではまだグループとしての結束力がタイトでないことが多いし、初め UNDP

(国連開発計画) の方からグループを作る様に半ば強制されて作られたところもあったりで、自分のグループに対して思い入れが強い人はまだ1部にすぎない。UNDP のワーカーでグループの結成と運営をヘルプする、ソーシャルモビライザー達とよく話すのは、各グループに、ちょうど識字教室のあるグループで組織されている運営委員会のような健康管理委員会または保健委員会を作り、自分たちのあらゆる健康に関係する問題の解決ができるようにすれば、将来ずっと、UNDP や AMDA の援助がなくなったあとも彼ら自身の力で健康を守ることができるのではないかという可能性である。この案は、ことあるごとにグループのメンバー達に提案として持ちかけているのだが、まだこのグループでも実現には至っていない。これが実現して初めて、我々が安心してグループより去ることができるのである。私は個人的な事情の為、残念ながら5月いっぱいまで退職することになった。正直いえばもっと続けたかったので残念であるが、ネパール人の後任が引き継いでくれることになっている。8ヶ月にわたるプロジェクトでの経験は、他のどこでもできないものであり、忘れがたいものである。多くの事を勉強させていただいた。

最後にこの事業を支えてくださった J.S. Foundation、小田地原北ロータリークラブに心より感謝したい。

最後にこの事業を支えてくださった J.S. Foundation、小田地原北ロータリークラブに心より感謝したい。

きれいで安全な水を村人たちに！ ミャンマーで浄水供給プロジェクトが進行中

AMDA インターナショナル ミャンマープロジェクト事務所
駐在代表 小林 哲也

人間の体の約7割は水分です。そしてその私達人類が地球上で生活出来るのは、「水の惑星」と呼ばれる程、この星が豊かな水に恵まれているからであり、こうした水の重要性については、今更言うまでもありません。

しかし私達の生活にとって不可欠なこの「水」にアクセス出来ない人々が、世界中に現在、10億人以上いるとされています。ミャンマー中部の乾燥地帯に住む人々も、その中の一部です。

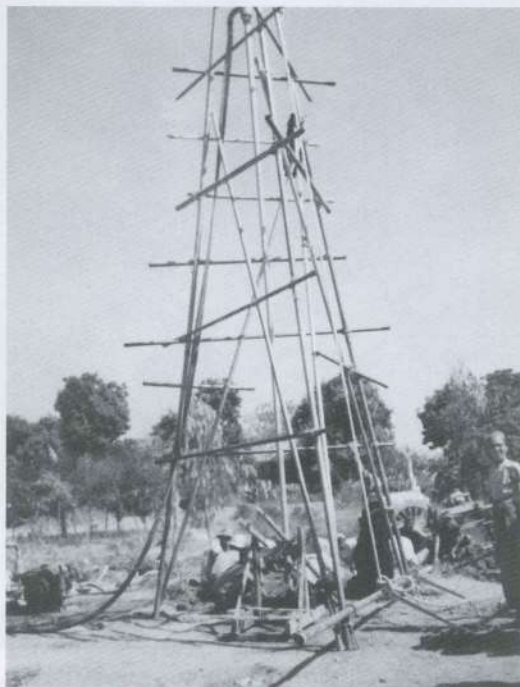
ミャンマーの中部乾燥地域では、年間降水量が僅か500～600mm程しかありません。同じミャンマー国内でも、降水量が多い沿岸地域では約5,000mmもあり、日本の東京でも約1,500mmです。地理学上の定義では、年間降水量が200mm以下の地域は砂漠とされることから、この中部乾燥地域がいかに降水量の少ない準砂漠地帯かがお分かり頂けることでしょう。実際、この地域を車で走っていると、何種類もサボテンを見かけます。熱帯の国と聞くとどうっそうとしたジャングルばかり想像しますが、それだけではなく、こうした側面も併せ持っていることがよく分かります。

ミャンマーのこのような乾燥地域では、水汲みは女性と子供の仕事です。灼熱の太陽の下、川や池から20kg以上もある水桶を担いで数kmの道のりを歩かなければならない重労働の辛さは、私達には想像することすら出来ません。それでも得られるだけ良い方で、乾季の終りになると池が干上がったりして、水の確保がより一層困難になります。

こうした状況下では、衛生的な浄水供給の不足による疾病も当然、多くなります。非衛生的な水の使用による下痢や赤痢などが特に子供達に多いのは勿論ですが、水の汚れと砂塵とによって引き起こされるトラコマと呼ばれる目の病気が多いのがこの地域の特徴です。従って浄水の十分な供給は、重労働から女性や子供達を解放するだけで

なく、地域住民の健康増進、特に母子保健に向上にも大変大きな意味を持っています。

このような背景から、AMDA インターナショナル ミャンマープロジェクト事務所(以下 AMDA ミャンマー)では J.S.Foundation から多大なるご支援をいただき、昨年暮れから中部乾燥地域のバコック市において、井戸建設のプロジェクトを開始しました。こ



バコックでの井戸掘削工事

れは既に過去の AMDA ジャーナルでもお伝えしましたが、バコック市郊外の村々において、浄水の入手が特に困難な地域を4ヶ所選定し、そこに井戸を建設する事業です。

バコックはイラワジ川沿いにある人口約27万人の都市ですが、昔から水不足に悩んでいました。そして実際、地質の状況から井戸を掘るのが非常に難しい地域です。我々が現地調査をした際も、過去さまざまな団体が井戸掘りに挑戦して失敗した跡を幾つも見かけました。そのため AMDA ミャンマーでは事前調査を慎重に行い、水を得

るために必要な井戸の深さや地質等についての情報を得ました。また掘削の契約についても、1本だけでは失敗する可能性が高いため、水が出るまでは同じ場所で3本まで同一料金で掘るという契約を結び、リスクの軽減を図りました。

こうして昨年12月末から掘削の工事が始まったのですが、予想通り、工事は困難と試練の連続でした。まず重要な1ヶ所目のカイン村では、1本目の井戸が途中約300フィートも掘ったところで堅い岩盤に当たり、それ以上先に掘り進めなくなって失敗。2本目の井戸では、今度は途中でドリルが泥にはまって抜けてしまって失敗。早速もう後が無くなってしまいました。

しかしこれまでの2本の掘削で地質の状況をより詳しく知ることが出来たため、現場のエンジニアが3本目の井戸の場所選定を的確に行うことが可能となり、2月の中旬、約430フィートを掘り抜いてようやく水を得ることが出来ました。この知らせを聞いた時、ヤンゴン事務所のスタッフが皆総立ちになって喜んだことは言うまでもありません。その後、地質の状況にも詳しくなった掘削チームは順調に作業が進められるようになり、2ヶ所目のマジカン村では、1本目は埋め込んだパイプが破損するというアクシデントで失敗したものの、2本目で無事水を得ることに成功。こちら435フィートの深さまで掘りました。

こうしてこれまでに2ヶ所で井戸を掘り上げ、パイプラインや貯水タンクの設置を終えた結果、毎時1,500ガロン～1,700ガロンという大量の井戸水を住民達に提供出来るようになりました。現地の建設会社の全面的な協力や、村人達の自発的な労働力の提供等によって、通常より大幅に安いコストでこれらの井戸の建設が可能となっています。従ってこれまでのところ、資金の効率的な利用という意味では、幸



シュエタンサー寺院内の井戸へのポンプ設置完了



十分な水を供給することは多くの住民の健康促進につながる

いなことに大変良い結果を得られています。

現在は3本目の井戸をインピン村で掘っています。こちらも作業は順調に進んでおり、間もなく水が得られる予定です。作業は当初の見込みより大幅に遅れてしまいましたが、自然を相手にする事業だけに、やはり一筋縄には行きません。あせらず、慌てず、慎重に作業を進め、とにかく無事に4本の井戸を全て完成させることが今の最重要課題だと私達は考えています。

また昨年11月、ASMP「魂と医療のプロジェクト」を開催したチャバタウン市でも、当プロジェクトで訪緬された中島妙江師からご寄付を頂き、浄水供給事業への協力を行っています。これはASMPの慰霊祭を実施させて頂いたシュエタンサー寺院のご住職が中心となって始められた事業で、深さ600フィート(約200m)の井戸を寺院の敷地内に建設し、2万人から3万人の村民に浄水を供給する計画です。

バコックと同じ中部乾燥地帯にあるこの都市の人口はバコックとほぼ同じ約26万人。ここでも昔から浄水の確保には苦勞しており、今は主に池の水を使用しています。しかし雨が降らない乾季の終り頃になると、池は次々に干上がってしまいます。乾季が終わる今頃は往復約2時間かかる場所の池の水を使っていますが、この池の水もあと半月で無くなってしまい、そうすると20マイル(約30km)も離れた池まで、一日がかりで水を汲みに行かなければなりません。そしてこうした水汲みは、主に10代の子供達の仕事となっています。

池の水の代わりに、町で井戸水を買うことも出来ますが、家畜用なども合わせると平均して一日約150ガロン

の水を必要とする農民にとって、1ガロンで3チャット(約0.6円)という価格は決して安くありません。彼らの月収は平均して約3,000チャット、約600円に過ぎないからです。

また池の水は浄水として望ましい水質ではなく、そのため下痢や赤痢、皮膚病などの病気がこの地域でも非常に多く発生しています。いくら保健衛生の知識を得ても、肝心の水が手に入らなければ、実践しようがありません。

こうした現状に胸を痛めておられたご住職のウチョーティヤ大僧正は、ついにご自分で井戸を建設されることを決意され、農業省水資源局から掘削機械を借りて井戸掘りを始められました。そして600feetまで掘り抜いたところで、幸運にも良い水質の水を得ることが出来たのですが、そこで資金が尽きてしまい、水を汲み上げるポンプや井戸穴を固定するパイプラインの設置作業を休止せざるを得ない状況になってしまいました。

ちょうどその時、ASMPで現地を訪れた中島師がこの話を聞かれ、事業に協力するための資金をご提供頂いたのです。そこでAMDA ミャンマーは早速、水を汲み上げる強力な水中ポンプとパイプラインの購入を手配し、設置の準備を行いました。その結果、テスト作業では毎時2,400ガロンの浄水が得られ、2万人以上の村人達に十分な量の浄水を供給出来ることが確認されました。村人が今利用している池があと半月で干上がってしまうと、それまでにはこのポンプの設置が完

了するため、今年からはもう水不足で苦しむ心配は無くなるでしょう。

尚、ご住職はこれからの雨季に向けて、雨水を貯める5万ガロン級の貯水タンクの建設を計画しています。これによって雨季の間に降る貴重な雨を有効に利用することが出来、また汲み上げた井戸水を保管しておくことも可能になります。この貯水タンクは約30万円で建設が可能なのですが、やはり資金不足で建設を実施する目途が立っていません。ご住職は「日本の方々のご支援を是非お願いしたい」とおっしゃっており、AMDAとしても出来る限りの協力をしていきたいと考えています。

このようにAMDA ミャンマーでは、母子保健を中心とした地域住民の健康増進に向けて、医療サービスの提供だけではなく、保健衛生環境全体の向上を目指して活動を続けています。「体や着ているものを清潔にして病気を防ぐために、きれいな水を使いなさい」という教えが仏教の中にもあるとウチョーティヤ大僧正はおっしゃっていました。安全な水を1人でも多くの村人達に届けられるよう、今後もこの活動を継続していきたいと思ひます。皆様のご支援をどうぞよろしくお願い申し上げます。



チャバタウン住民への水(井戸)に関するアンケート実施

ひと

AMDA コミュニティサービス局での
ボランティアを終えて

中尾 優子

2001年1月、AMDA 募金活動に参加
(中央筆者)

私がAMDAの本部をはじめて訪れたのは昨年(2000年)の9月下旬のことでした。就職も決まり、卒論もほぼ書き終わり、どうすれば残りの大学生活を有意義に過ごせるだろうかと考えて、いつも無駄に費やしている時間にボランティア活動をしてみようと思ったのがきっかけです。その後、コミュニティサービス局のスタッフの方に声を掛けていただいて、昨年12月から今年3月までの約4ヶ月間は同局のミャンマープロジェクト専属のボランティアとしてお手伝いさせていただきました。

仕事の内容は、書類の整理、パソコン入力、写真の整理などでしたが、実際にプロジェクトを担当されているスタッフの方々と机を並べて仕事をするとするのは、私にとってとても刺激的でした。特に、インドの緊急救援の時には、ひっきりなしになる電話、毛布や薬品、現地に赴いてくれる医師を求めて電話をかけている様子などを見て、そのすばやい対応に驚きました。また、スタッフの

皆さんがとても親切で、どんな小さな仕事でも「ありがとう」といってくださるので、やりがいがありました。

4ヶ月間という短い期間ではありましたが、アルバイトをするのではなく、AMDAでお手伝いをさせていただいて本当に良かったと思っています。お金には代えられない貴重な経験、勉強をさせていただきました。今は仕事があるので、以前のように平日にお手伝いにかかろうことはできませんが、今の私にできるお手伝いを続けていきたいと思っていますし、もっといろんなこと(特に語学)を学んで、いつか私もコミュニティサービス局のスタッフの皆さんに混じって働くことができたらな、と思っています。それから、春のスタディツアーには参加できなかったのですが、ミャンマーに是非行きたいです。

最後になりましたが、ミャンマープロジェクト担当の前さんはじめ、コミュニティサービス局のスタッフの皆様、本当にありがとうございました。

「クリック募金でカンボジアの地雷被災者救援 cafeglobe.com 提供」

皆様のご協力をお願い致します。

カンボジア巡回診療プロジェクトについて

1970年からの約20年間続いた内戦の影響で、世界中で最も貧しい国の一つとされるカンボジアでは、多くの人達が十分な医療を受けられないのが現状です。そこでAMDAでは、1997年以降首都プノンペンから西に約80kmほど離れた、コンボンスプー州で医療活動を始めました。コンボンスプー州は、現政府に最後まで反抗していたボルボト派(クメールルージュ)が支配していた場所の1つで、特に開発が遅れカンボジアでも最も貧しい地区と言われている場所です。

実際にその地に足を運んで見ると、

Peace fullという言葉がピッタリな、のどかで美しい田園地帯が広がっています。遠くには山々を眺め、静かに水を張った水田、水牛、そして無邪気に遊ぶ子ども達。今の私達の日本人の生活と比べて、本当はどちらが幸せなんだろうと考えてしまう事もしばしばあります。しかしその反面、一歩奥地に足を踏み入れると、未だに大きなドクロマークの看板を目にします。このドクロマークの意味するものは、この先地雷未除去地。識字率の低いカンボジアの農村の人々でも理解できるように、ドクロのマークが看板に利用さ

れているのです。

現在でもカンボジアでは、総人口の倍以上の地雷が国内に埋められているといわれています。悲しい事に、地雷による被害者の多くは内戦や争い事には全くの関係がない農民や危険を予知できない無邪気な子ども達がほとんどです。

そして、地方では地雷による被害を受けても十分な医療を受けられないために、また貧しさのために病院に通えず、傷跡をそのままにしておくケースが多く見られます。

AMDAはこうした農村に出向き、地雷による被害者や貧困層の住民を対象に無料で診察を行っています。



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方々をシリーズで紹介している。今回はその第15回目として国際金融情報センター理事大場智満氏と衆議院議員熊代昭彦氏の二人を紹介する。



大場 智満 氏
国際金融情報センター理事

大場氏は1986年12月から同センター理事長、2001年1月からは理事を務めている。1929年生まれ。略歴は下記の通り：

学歴

1953年3月 東京大学法学部法律学科卒業

職歴

1953年4月 大蔵省入省
 1977年7月 大臣官房審議官 (大臣官房担当)
 1978年6月 大臣官房審議官 (国際金融局担当)
 1979年7月 国際金融局次長
 1982年6月 国際金融局長
 1983年6月 財務官
 1986年6月 大蔵省顧問
 1986年12月 国際金融情報センター理事長
 2001年1月 同理事長を退任、現在は理事を務める



熊代 昭彦 氏
衆議院議員

熊代氏は1993年7月に衆議院議員選挙に初当選。1940年生まれ。略歴は下記の通り：

学歴

1959年3月 岡山操山高校卒業
 1963年3月 東京大学法学部卒業

職歴

1963年4月 厚生省入省
 1967年9月 米国ウィスコンシン大学大学院入学 (政治学修士取得)
 1976年9月 厚生大臣秘書官
 1979年1月 国際連合人口活動基金 (ニューヨーク) 政策部政策課長
 1982年8月 厚生省年金局資金課長
 1985年8月 総務庁長官官房地域改善対策室長
 1987年10月 厚生大臣官房人事課長
 1989年6月 厚生省審議官 (医療保険担当)
 1990年6月 厚生省総務審議官
 1991年7月 厚生省援護局長
 1993年7月 衆議院議員選挙にて初当選 (旧岡山1区)
 1995年2月 自由民主党・与党NPO対策プロジェクトチーム座長
 1996年10月 衆議院議員選挙にて2期目当選 (新岡山2区)
 1996年11月 自由民主党労政局長
 1996年12月 衆議院内閣・通信委員会理事
 1997年9月 総務政務次官 (第2次橋本改造内閣)
 1998年8月 衆議院議員運営委員会理事
 2000年6月 衆議院議員選挙にて3期目当選

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
 ペルシャ語：月曜日 9:00～13:00

センター関西 TEL: 06-6636-2333

【対応言語・時間】

英語・スペイン語：
 月曜日～金曜日 9:00～17:00
 ポルトガル語/中国語：
 曜日により対応可。事前にお問い合わせください。
 ホームページ <http://www.osk.3web.ne.jp/amdack/>

AMDA 神奈川支部 2001 年度総会報告

4月8日(日)小林国際クリニックにおいて、AMDA 神奈川支部総会が開催されました。出席者は11名。神奈川県内だけではなく、東京や千葉からの出席者もあり、帰国中の本部のネパール担当の鈴木俊介さんにもお越しいただき、ダマックの話を詳しくお聞きしました。



1. AMDA の特定非営利法人化についての現況報告

(AMDA グループとしてのアムダインターナショナル、アムダ国際福祉事業団、アムダ国内防災機構、AMDA 国際医療情報センターの説明。)

2. 2000 年度事業報告

○ネパールダマック病院支援:本部経由で8万円相当のネプライザー、オートクレーブ、ボンベキャリアー、スチールドラム、マイクロピペットを寄贈しました。また附属学校の学生への教科書寄付と、『神奈川ライブラリー』活動状況視察を兼ねて伊藤が訪問。(本誌 P21 参照)

○医療通訳養成講座:平成13年1月まで月1回のペースで開催してきましたが受講生数減少のため現在休止中です。新講座構想中。

○神奈川県海外技術研修員:神奈川支部が推薦したタイのパウニー・ホーユー看護婦は神奈川県立がんセンターにて研修を受け3月22日に帰国されました。(本誌 P21 参照)

○横浜国際協力まつり:平成12年10月28日、29日にバザーを行いました。(詳細はAMDA ジャーナル2000.12参照)横浜国際交流協会から照会のあと参加態勢に手を付けたので、AMDA 神奈川としての対応が遅れるなど、準備段階での数々の問題点があげられました。

3. 会計報告 右参照

4. 2001 年度事業計画

○ネパールダマック病院支援:「ヒロ・モリ奨学金」森ひろこ氏より発展途上国の女性の地位向上のために使って欲しいと150万円の寄付金を頂きました。

10万円で今年度の奨学生2名に入学時の学費全額補助を行い、120万円をネパールの銀行に預金し、その基金の利子を来年度以降、年2名の奨学金に充てます。奨学生はネパール政府のCTEVT主催の入学試験合格者のうち、下層カーストで経済的に困難である学生をネパールで選考してもらうことにします。また銀行に預金される基金の管理もネパール側に託します。

○神奈川県海外技術研修員:タイのパンカエ看護婦を推薦し、許可になりました。5月より来年3月末まで横浜市内の「けいゆう病院」で研修を受ける予定です。

○横浜国際協力まつり:過去3回参加したが様々な問題があることが判明。しかしまつり参加はAMDAを知ってもらうことに意義があるので、今年度は支部として早くから

平成13年3月20日
AMDA 神奈川支部

12 年度会計報告

(単位:円)

【収入の部】

項目	金額
前期よりの繰越金	84,047
横浜国際祭り売上金	56,140
寄付、森様	1,500,000
寄付 小林国際クリニック	19,556
医療通訳養成講座受講費、8回	61,000
集金募金(総会)	10,100
合計	1,730,843

【支出の部】

項目	金額
ダマック病院支援	80,000
合計	① 80,000

次年度繰越金 ② 1,650,843

支出総計 ①+② 1,730,843

上記の報告に7/12 内容に間違いありません

2001年3月26日

下山ま子

態勢を整えて参加。その上で来年度移行の参加是非を決めることにします。

文責: 松本哲雄 篠原真理子

ネパール・AMDA 病院&付属医療学校支援 フォローアップ訪問報告 伊藤 恵子



神奈川支部では、東ネパール・ダマック市にあるAMDA病院及び付属医療学校（看護助手・助産婦・地域保健士・検査技師助手）の支援を行っている。

昨年、AMDA病院にネプライザー・オートクレーブ・マイクロピベットなど5種類、14品の医療機器を寄贈した。（Journal 2000年9月号）

また、付属学校には、医療書籍70種類を蔵した「神奈川ライブラリー」を創設した。（Journal 2000年6,7月号）
今回2001年2月5～7日の日程で、寄贈された医療機器や図書が、病院及び学校で活用されているかどうかフォローアップ訪問をしたので報告する。

AMDA 病院への寄贈医療機器（写真上）

神奈川支部が寄贈した機器の使用状況を確認した。
ネプライザー：急患室と病棟に1台ずつあり、喘息患者などの発作時の緊急処置に使用。
電化オートクレーブ：手術室の滅菌に常時使用。
マイクロピベット： μ mlの精密度を要求される検査室には必須器具。
酸素ボンベキャリアー：重い酸素ボンベの搬送用。
各々、病院の重要機器の一部として活躍している。

神奈川ライブラリー（写真下）

昨年3月のオープニングセレモニーに出席以来、10ヶ月後の再訪となる。心配していたライブラリーの運用については、学生の写真入り貸し出しカードを使用して事務員が管理している。学生カードを見ると何回も借りて熱心に勉強している様子がわかる。

今回の訪問で、神奈川支部の支援が病院及び学校に役立っている事を確認できた。寄贈資金となった「医療養成通訳講座」「横浜国際協力まつり」の関係者及び参加者の皆様には、改めて現地スタッフと学生達の感謝の気持ちをお伝えしたい。また、今後も東ネパールの地方住民やブータン難民への医療貢献を行っているAMDA病院への更なるご支援をお願いしたい。

神奈川県海外技術研修員送別会

AMDA 神奈川支部副代表 松本哲雄

AMDA 神奈川支部は2000年度の事業計画として「神奈川県海外研修員の受け入れ」事業に参加する計画をたて、研修員としてタイのパーウィニー・ポーユー看護婦の推薦機関となりました。

3月19日、神奈川県庁小食堂で、平成12年度海外技術研修員送別会が開かれました。主催者の挨拶に続き、受け入れ機関と研修員の挨拶があり、それぞれエピソードや苦労話が紹介されました。

研修員からは異口同音に「帰国後、日本で身に付けた技術を生かしたい」との声が聞かれた。

タイのパーウィニー・ポーユー看護婦（バンコクのジェネラル病院日本課勤務）はAMDA 神奈川支部が推薦機関になり、唯一NGOが関係した研修員でした。

最初に全員、日本語の指導を受けますが、日本語が堪能な彼女は中国人女性とともに上級クラスで学習。そして県立がんセンターでホスピス研修をしました。アドバイザー役のN看護婦によると「彼女は非常にまじめで私達が教えられることが多かった。タイと日本の医療の違い、タイの特徴なども教えて頂いて参考になった」と。そして懇談の中でN看護婦からパーウィニーさんのエピソードを聞きました。回転寿司へ行った時、隣に座った看護婦の食べ方が早く、目の前に空いた皿が積み重なるのを見たパーウィニーさんは顔面が蒼白になったそうです。彼女は「タイでは食べるのがゆっくりでしょう？」と相槌を期待するように私達の顔をながめました。また、パーウィニーさんは初めて書道を習ったにも拘らず非常に素直な字を書き、皆を驚かせました。そしてお土産に道具一式をもらいました。タイ文字は書道に適しているのでしょうか。U看護婦はタイ語をイメージするように指を動かしていました。食べられるようになった日本食を尋ねたところ「納豆が食べられるようになりました。何でもたべられます。刺身も大丈夫。」コンニャク、味付け海苔、味噌、梅干しもOK。お茶も飲めるようになったそうです。しかし、彼女はすこし痩せたようで、「日本の冬は寒かったらしく、いっぱい重ね着していました。」とN看護婦は彼女の苦労話も語ってくれた。

最後に研修員を代表して中国遼寧省の男性（工治具加工技術）が日本語で謝辞を読み上げ、答礼に神奈川県国際研修センター所長が「日本はこれからベストシーズンに入るが、皆さんが桜を見ないで帰国されるのは非常に残念。今度は是非桜を見に来て下さい」と締めくくりました。

今回の研修は以下の通り

期間：平成12年5月24日～平成13年3月22日

メンバー：13名（男9・女4）

国籍：カンボジア・タイ・マレーシア・ラオス・ウズベキスタン・エルサルバドル・サモア・中国

受入機関：神奈川県・横浜市・横須賀市・民間工場

業務：医療・食品衛生・産業技術・自然保護・上下水道・システム設計

推薦機関：研修員母国政府・青年海外協力隊・日本の私立大学・AMDA 神奈川支部

なお13年度もAMDA 神奈川支部が推薦する研修員と受入機関が決定しています。

AMDA 鎌倉クラブ第二回総会報告

4月12日に鎌倉NPOセンターで行なわれた第二回のAMDA 鎌倉クラブ総会に出席しましたのでご報告いたします。

総会は約20名の出席者を得てAMDA 鎌倉クラブ田中迪夫代表の開会の挨拶で始まりました。理事の石野さん、原田さんからそれぞれ平成12年度の活動、会計、広報活動についての報告があり、続いてAMDA本部への寄付の報告と会員動態が副代表の根津さんから報告されました。昨年度AMDA 鎌倉クラブのみなさんにはホンジュラスの排水溝建設プロジェクトにご協力いただき、バザーやチャリティコンサートを通じてご寄付いただいた額は95万円を上回ります。また、事務局長の小館さんの奮闘で会員も140名近くに増えたことが報告され、今後の活動がますます楽しみになっています。

休憩をはさんで、今年1月に発生したエルサルバドルの大地震の際AMDAから調整員として派遣された加川 洋さんから「海外展開の現状」と題した講演がありました。加川さんは1998年に中米を襲ったハリケーン・ミッチの緊急救援でも派遣され、その後ホンジュラスに4ヶ月間留まって活動されたときの経験をお話されました。日本から見れば中米のホンジュラスや南米のポリビアなどは貧しいには違いないが、貧しさの尺度が違うため、日本の基準でいちがいには判断できない、現状を良く知ってほしいとのお話しに、これまで都市のスラム街の活動を支援して下さった会員のみなさんからは、大変新鮮だった、今後はスラムにとどまらず、一般の生活にも目を向けて行きたい、との感想がありました。

なお、AMDA 鎌倉クラブでは、6月23日(土)に鎌倉中央公民館でバザーを予定しています。中南米のグッズもありますので、お近くのかたはぜひ足をお運びください。

(中南米プロジェクト担当 富岡 洋子)



AMDA 鎌倉クラブ 平成12年度収支決算書

(収入の部)	
会費収入	254,000 円
行事収益金	786,283 円
寄付金・募金	116,873 円
雑収入	5,059 円
当期収入合計	1,162,215 円

(支出の部)	
寄付金	950,662 円
(ホンジュラス・セメント)	850,662 円
(エルサルバドル地震)	50,000 円
(インド西部地震)	50,000 円
一般経費	203,309 円
当期支出合計	1,153,971 円

差引当期収支①	8,244 円
前期繰越金②	222,919 円

次期繰越金①+② 231,163 円

平成13年3月31日

AMDA 鎌倉クラブ 会計担当 石野 延

監査の結果、上記平成12年度収支決算書は妥当と認めます。
AMDA 鎌倉クラブ 会計監査 原田 光

『500円でセメント一袋』

引き続き排水溝建設をご支援ください！

ホンジュラス、ラモン・アマヤ・アマドール42ブロックでは、みなさんのご支援で雨季を前に排水溝が完成し、住民は衛生面からももちろん、道路の保身の面からも改善されたと喜んでます。排水溝ができる以前は、垂れ流しの汚水があふれて道路を削り、何度もローラー車を出動して通行を確保しなければなりません。今後はそのようなこともなくなると考えられます。本当にありがとうございました。

引き続き、バス通りにも下水管を埋設して、排水溝を延長しようと工事中です。どうぞ生活環境向上のためご支援をお願いいたします。



事務局便り

インド西部大地震救援活動第3次派遣開始

インド地震から3ヶ月、AMDAでは救援活動の効果調査、復興事業調査のため、5月7日、小西司緊急救援局長をインド・グラジャード州に派遣しました。第1報として、被災地アーメダバード中心部は復興工事が活発だが、住民の倒壊家屋復興は遅々としており、人々は2週間後に迫った雨季の到来に不安を募らせている状況との報告が届きました。

AMDA支援サイト次々に開始!

裏表紙に紹介しましたウェブマガジンご協力のホームページサイト「クリック募金・AMDAカンボジア巡回診療支援」が開始され、さらにサイバーピズ(株)ご協力の携帯電話サイト「Channel V」が近々開始されることとなりました。

いずれもボランティア、国際協力活動に関する情報を提供し、世界のよりよい社会作りに参加できるきっかけづくりを応援することを目的とされたサイトです。今回AMDAも活動紹介や活動支援の呼びかけをしていただくこととなりました。

みなさんもご覧になってみてください。

お知らせ

*ホンジュラス

「衛生教育セミナー」プロジェクト報告会

約2年間、中米ホンジュラスで衛生教育プロジェクトに取り組んできた前田あゆみAMDAホンジュラス駐在代表による活動報告会を開催します。同時にAMDA高校生会による活動報告(カンボジア小学校再建プロジェクト)も行います。

日時: 6月9日(土) 午後2:00~4:00

場所: 岡山県国際交流センター

問い合わせ先: AMDA事務局 086-284-7730

*夏のAMDAスタディツアーのスケジュールが出来上がりました。

詳しくは同封のリーフレットをご覧ください。

特定非営利活動法人 AMDA 国際医療情報センター — 速報 —

当センターでは、かねてよりNPO法人設立の申請をしておりましたが、去る4月12日付けで内閣府より無事認証を受け、登記手続きを済ませ、4月25日より「特定非営利活動法人AMDA国際医療情報センター」として正式に発足する運びとなりました。新役員は次の通りです。

理事長 小林 米幸(医療法人社団小林国際クリニック院長)

副理事長 中西 泉(医療法人社団町谷原病院院長)

理事・関西代表 福川 隆(医療法人福川内科クリニック院長)

理事・事務局長 青木 繁行(常勤)

監事 高岡 邦子(高岡クリニック院長)

今後とも倍旧のご支援とご指導の程よろしくお願い申し上げます。

人・海外往来

2001年4月16日~2001年5月15日

アジア	ネパール	高野 篤(医師) 鈴木 俊介(AMDAスタッフ) 上住 純子(看護婦) 小田 容子(公衆衛生) 岸田 典子(AMDAスタッフ) 平野 容子(看護婦) 小林 哲也(駐在代表) 飯 陽子(医師) 橋本 直子(看護婦) 山本 容子(看護婦) 神田 貴絵(看護婦) 藤野 康之(調整員) 川村 栄次(駐在代表) 小西 司(AMDAスタッフ)
	ミャンマー	
	カンボジア ベトナム インド	
ヨーロッパ	コソボ	濱田 祐子(駐在代表代行)
アフリカ	ケニア	横森 佳世(駐在代表) 横森 健治(調整員) 横森 佳世(ケニア駐在代表) 谷合 正明(駐在代表) 田中 一弘(総務会計) 鈴木 明子(看護婦) 鈴木 俊介(AMDAスタッフ) 佐々木 論(調整員) 妹尾 美樹(保健教育) 広田 眞美(公衆衛生) 岡安 利治(住民参加型環境衛生) 平松 利佳(インターン)
	ルワンダ アンゴラ	
	JICA ザンビア	
	ジブチ	
中南米	ホンジュラス	前田あゆみ(駐在代表)

*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。

AMDA ホームページ
<http://www.amda.or.jp>



*全日信販のAMDAカード

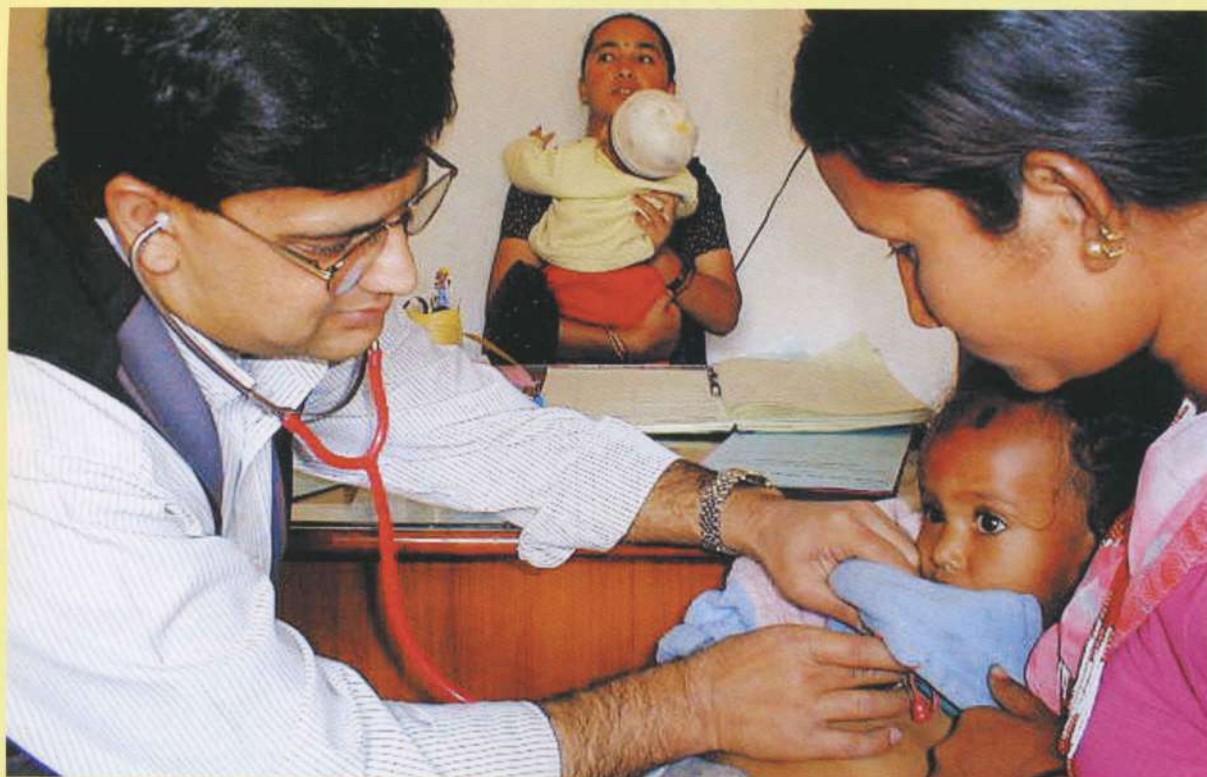
(クレジットカード)

ご利用額の一部がAMDAに寄付されます。

AMDAカードについてのお問い合わせは、
全日信販株式会社 岡山支店
086-227-7161 です。



ネパール子ども病院 人材育成プログラム
「篠原基金」をご支援下さい



「篠原基金」を受けて日本で医療研修を受けたネパール子ども病院のパラジュリ医師



ネパール子ども病院でまた一人、難病の子どもの命が救われました！
(元気になったウマちゃんと両親：関連記事P12「ネパールからの手紙」より)

左の振替用紙をご使用のうえ、「篠原基金」とお書きください。

クリック募金で カンボジアの地雷被災者救援

cafeglobe.com 提供

この度ウェブマガジンcafeglobe.comのご協力を得て、AMDAがカンボジアコンポンスプー州で実施している地雷被災者のための巡回診療プロジェクトを対象としたクリック募金を開始していただきました。

このホームページに掲載されているバーナーをクリックすることで、自動的に1クリックにつき50円をAMDAにご寄付頂くというシステムです。

皆さんの1クリックがカンボジアの地雷被災者の治療代の一部となります！



AMDAカンボジア支部スタッフによる巡回診療

皆様のご協力をお願いいたします

掲載ホームページ <http://www.cafeglobe.com/>