AMDA Journal ー 国際協力 ー 7月号　□2001年7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

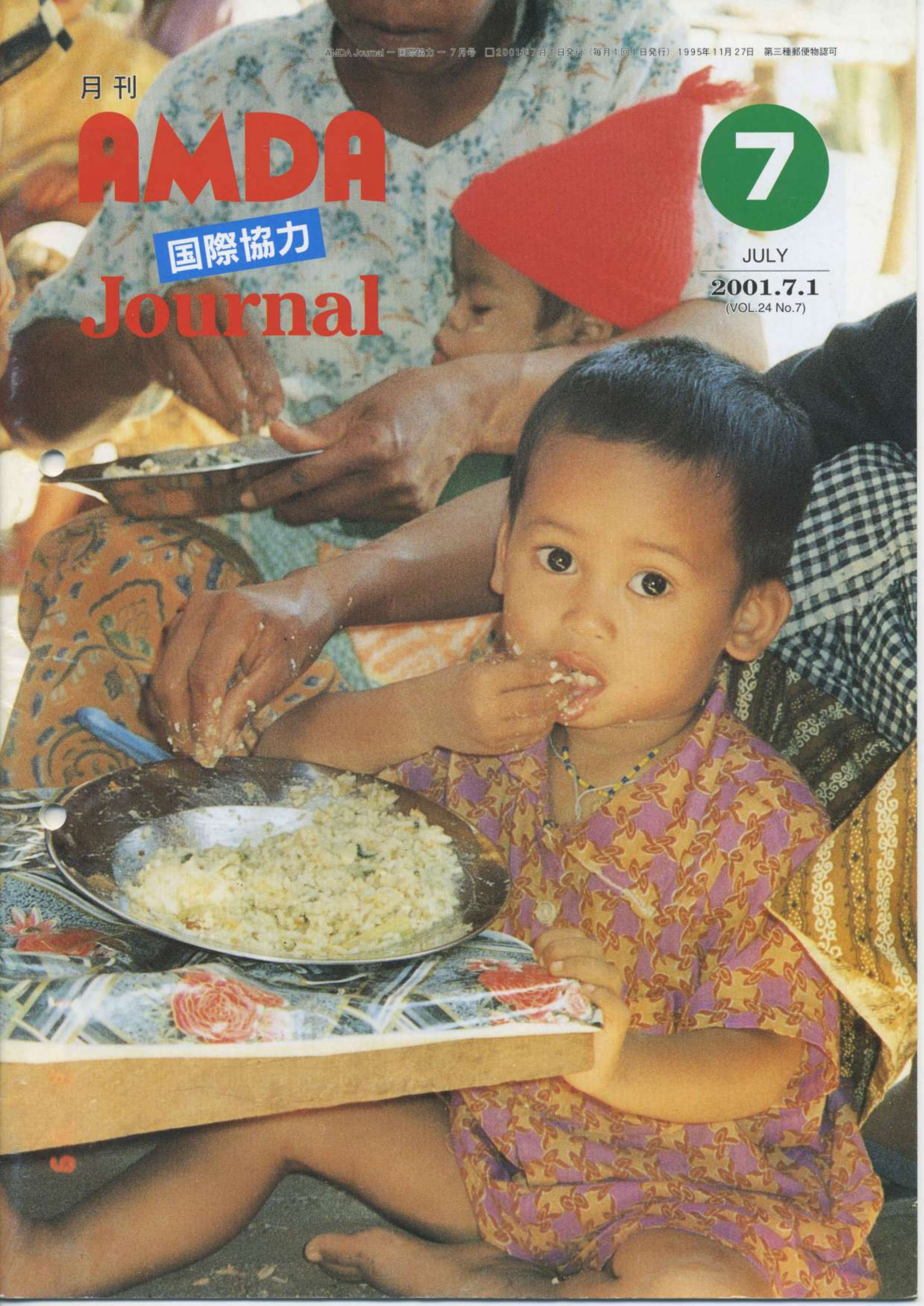
AMDA 国際協力 Journal

7

JULY

2001.7.1

(VOL.24 No.7)



インド西部大地震被災地から

廃墟の街で　―　地震から4ヶ月、復興は未だみえていない

被災地の青空市場

AMDA
国際協力
Journal

2001
7月号

◇

CONTENTS

ミャンマー報告
- ミャンマー子ども病院 …… 2
- インターン活動報告 …… 5
- 消防署への運動靴寄贈プログラム …… 7

アフリカ報告
- ルワンダ　大虐殺その後 …… 8
- ジブチ　インターン活動報告 …… 11

派遣スタッフ募集 …… 13
ネパール報告 …… 14
インド西部地震緊急救援報告 …… 16
国際協力ひろば …… 17
ミャンマー洪水緊急救援活動開始 …… 18
寄付者一覧 …… 19
事務局便り …… 20

ミャンマー巡回診療
プロジェクト

掲示された病気予防についての
パンフレットを熱心に読む人々

表紙の写真

ミャンマー栄養給食プロジェクト
母親への栄養指導と栄養不足の子どもへの給食サービス

巡回診療先の3つの村で5歳未満の栄養失調児とその母親を対象に実施しており、プロジェクトは順調に進んでいます。週3回1日2食の給食に必要な材料のみをAMDAが負担していますが、調理、配膳など地元有志（村のボランティア）が自主的に担当してくれており、その献身的な活動ぶりと料理の腕前のすごさに驚きます。

給食の前には保健婦による衛生教育や栄養指導が行われています。

そしてこの場所に来た時だけではなく、ここで学んだことを家に帰ってからも継続して実行し、また家族にも隣近所にも伝わるように地域全体の健康増進に日々取り組んでいます。

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】岡山市楢津310-1　AMDA事務局
お問い合せは、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、Eメールで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

ミャンマー子ども病院報告

◇

看護婦　川口まり子

活動期間：平成12年11月17日〜
平成13年4月5日

メッティーラの朝

AMDAメッティーラ事務所の2階のとある部屋。東の窓からは毎朝真っ赤な朝日が差し込んできます。簡単に身仕度をすませ階下におりると、メイドのマニラさんがいつも素敵な笑顔で迎えてくれます。温かいスープとパンで腹ごしらえをした後は、こちらもまたマニラさんが朝早くから準備してくれた3段重ねの弁当箱（ミャンマーでは皆これを持っている）を片手に病院へと出発します。

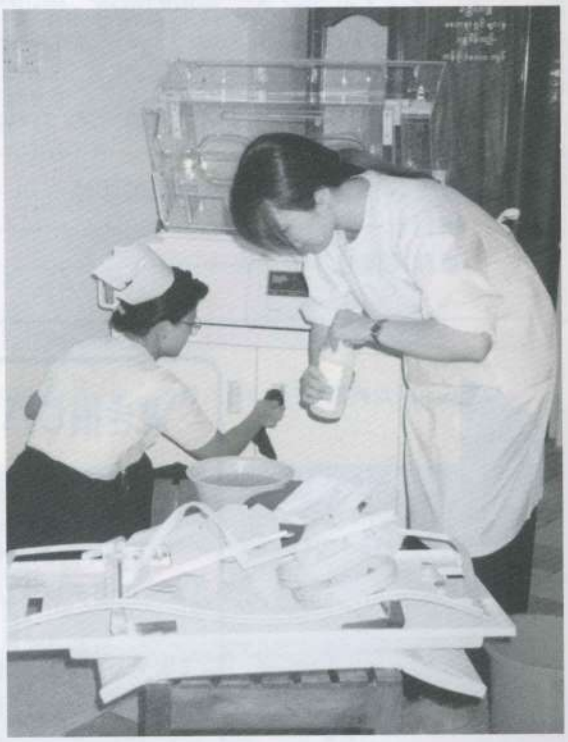
メッティーラの朝は活気づいています。一台の乗合バスには振り落とされそうなほどの人がぎゅうぎゅう詰めになって乗っており、自転車で通勤する人々はハンドルに皆同じ弁当箱をぶら下げ、緩やかな坂道を列になってこぎ進みます。一方では托鉢する修行僧の列、頭に大きな籠を載せ行商へ向かう人々…。そんな風景を毎日見ながら4ヵ月半の間メッティーラ市民病院小児病棟（通称：ミャンマー子ども病院）へ通いました。

病院に到着すると玄関先には必ず数組の親子が外に出ていて、朝日に当たりながらタマリンドの木の下でゆっくりとした時間を過ごしています。頬と頬をぴったりとくっつけて抱っこされている子供の姿も印象的です。中には初めて見る日本人に驚きを隠せない様子で目を凝らしてじっと見つめる子供たちもいます。

ミャンマー子ども病院の子どもたち

そんな病院も一歩なかに踏み入ると厳しい治療現場もあり、日本の病院からは想像し難い状況も幾度となく起こります。逆にとてもうれしくなるような出来事や考えさせられるような場面にもたくさん出会います。印象に残ったエピソードを紹介します。

12歳の女の子。リウマチ性心膜炎を患っており、子ども病院への入院も度々繰り返していました。今回は症状がひどく昼も夜も熱と呼吸苦に悩まされ、日本からの支援で投入された酸素吸入器から出てくる酸素を吸ったところで一向に苦しさは良くなりません。極度の貧血で輸血が必要になり、目の前にぶら下がる血液パックを何度見つめたでしょう。結局私は彼女に十分な看護はしてあげられませんでした。度々様子を見に行き声をかけること、気を紛らすために遊びを取り入れることぐらいです。彼女はどんなに苦しくても私たち看護婦や医師が近くに来ると、必ず口元をキリッと上げて精一杯の笑みを返してくれます。自力では起き上がれないため、いつも父親にもたれるように座っていたのが印象的です。そしていつもたくさんの家族にかこまれていました。ある朝いつものように様子を見に部屋を訪れると、姿が見えません。容体が急変し家族の希望で息が途絶えないうちに村に連れて帰ることになったそうです。ミャンマーでは死んでから村に連れて帰ることをタブー視する地域もあるようです。村に帰った彼女のその後が気になりましたが、少なくとも家でもたくさんの家族に温かく見守られて過ごしたことでしょう。



保育器の清掃をするソー看護婦と川口看護婦（筆者：右）

8歳の男の子。はしかが重症化して肺炎を併発していました。救急で家族が連れて来た時はすでに意識ももうろうとしており口の中も異臭を放っていました。身体はまるで湯たんぽのように熱く皮膚は発疹でひどい状態です。限られた環境の中でできる限りの処置をし、様子を見ていました。3日目の朝、訪室するとずっと付き添っていた父親が複雑な表情をしていました。昨夜少し意識が戻り始めたが、その後の停電で酸素吸入が出来なくなり、また何の反応もなくなってしまったとのことです。昨年11月からは子ども病院用に取り付けられた大型ジェネレイター（発電機）が停電時には稼動し始めていましたが、1ヵ月の予算で購入した石油は、予想外の度重なる停電で既に底がみえてきたので、現地スタッフによって止められてしまったようです。AMDAでも緊急で石油の予算の増額をすることにしましたが、それまでの間父親は酸素ボンベの酸素を充填するために600チャット（約240円：一般家庭にとっては高額）を払いました。その甲斐あってか、2日後には目を開けるようになり少しずつ反応が見られるようになりました。しかしかなりの時間低酸素状態が続いたことや高熱よる影響を考えると何らかの障害が残るのではという心配がありました。やっと支えがあるとなんとか座れるようになった時に退院の話しが出てきたため帰ってからのことが気になりましたが、日本のようにリハビリなどはないため、最後の日に手足の関節運動について説

明しながら一緒に行い、無理のない範囲で少しずつ立つ訓練も進めていくよう話しました。1週間後外来で父親に声をかけられた時、髪もきれいに切りそろえ背筋を伸ばして抱きかかえられている姿は見間違えるほどでした。その時はまだ頼りない歩行も次の週の外来日にはしっかり歩けるようになっていました。

約4ヶ月半の間、他にもいろんな患児やその家族と出会いました。マラリアであっけなく亡くなってしまう乳児や、下痢や呼吸器感染症でも重症化した状態で運ばれてきて助からなかったケース…。もちろん元気になって帰っていく子供たちもたくさん見ました。諦めかけた頃に信じられないほどの回復力を発揮する子供もいます。退院した子供たちが再診日にとてもお洒落してやってくる姿を見るととてもうれしくなります。一方で外来通院してくる子供たちの中にはダウン症等の先天性疾患、脳性まひ、精神発達遅延のようなケースまで、療育面で力が必要と思われる子供もよくみかけます。しかし今のところは定期的な診察のみで、訓練等能力を引き出せるような関わりまでは出来ていない現状もあります。

"きれいにそうじをしましょう""食べる前には手を洗いましょう" など病院内に掲示してある手書きポスター

病院ってどんなところ?

入院してくる子供やその家族がとても不安そうな顔でキョロキョロしている姿をよく見かけました。わたしが近づいていっても石のように固まってじっとこちらを見ています。どうしたの?と一声かけた瞬間ほっとした表情になり、入院生活、治療への不安がぼろぼろと出てきます。子ども病院スタッフは慢性的な人員不足のため、看護業務においても投薬や処置のみに終わってしまうところが多いです。なかなか患者の心理面への配慮まで行き届かないのが現実です。またミャンマーでは看護職はとても高貴な職として受け入れられており彼女達自身も自尊心を持って働いています。しかしかえってそのことが村人や決して裕福とはいえない人々との間に隔たりを生じさせてしまうこともあるようです。

こちらの人にとって'病院'特にこのような最新の医療機器がそろった入院施設はまだまだ身近なものではありません。この病院で初めて西洋医療に出会い、点滴でさえ体に害を及ぼすものと信じて止まない人々にとっては、日本から投入された酸素吸入器、保育器、光線療法、輸液ポンプなど数々の医療機器は、さらに不安を助長させるものにもなり得ます。このように医療機器導入等の援助をする際は看護スタッフへの技術指導だけではなく患者が安心して治療を受けられるような配慮も必要です。無駄なことに思えるかもしれませんがそのことの積み重ねが病院に対する抵抗や恐怖心を取り除くことにつながるのでは?と思い、院内をうろうろしては不安げな顔を探して話を聞いてまわりました。

一方で私の滞在中にも何度か入院を繰り返すケースもいました。中には再発の原因が退院後の生活管理に起因しているケースもありましたが、「また来たよ」と笑いながら話す姿は、少なくとも彼らにとってこの病院が身近な存在になってきつつあることを感じさせてくれます。

開院から約1年半が過ぎ、メッティーラでもこの病院の存在はかなり知れ渡ってきています。しかし村への巡回で感じたことは、舟で湖を渡り更にでこぼこ道を進んで行くような遠く離れた村はもちろん、病院とは目と鼻の先、街中にありながらも貧困に苦しむ地域でもこの病院のことを知らない人が大勢いるということです。経済的に苦しい人でも、病院までのアクセスが困難な人でも、多くの人々に扉が開かれた病院にしていくためにはまだまだ課題は山積みです。しかし早期治療で救われる命はたくさんあると思われるため、病院の機能が十分生かされるよう対策を練っていく必要性を感じました。

2人の看護婦さん

現在この子ども病院では、昨年岡山で3ヶ月の研修を受けた2人の看護婦、タンタンエイさんとソーシュエイさんが働いています。タンタンエイさんは昨年の12月から、ソーシュエイさんは今年3月からこの病院での勤務許可がおりました。AMDAとは最低1年半の間この子ども病院にて勤務することが契約されているため、通常の3ヶ月毎の異動ではなかなか取り掛かりにくい体制作りに貢献してもらえればうれしいな…と勝手に期待してしまいます。

・タンタンエイさんは、岡山での研修は夢のようだったと話しています。今でも時間が空くと詰め所の机の引出しから日本語のテキストを出し単語の練習を始めます。小児分野での常時勤務は初めて(通常は病院全体で協力)とのことで初めはやや緊張しているようでしたが、彼女なりに慣れようと頑張っています。彼女にとって日本での研修で一番大きな収穫は子供に何の抵抗もなく接することが出来るようになったことだそうです。たまに遅刻したり、忘れっぽいところもありますがとても味のある看護婦です。

病院で診察するキン医師（左）とソー看護婦

・ソーシュエイさんは、首都ヤンゴンの私立小児病院で長年働いてきた言わば小児看護のプロです。小児に関してはかえって教わることのほうが多いくらいです。1人息子を旦那さんのいるヤンゴンに預け、ここメッティーラに単身赴任してきました。私たち日本人の意見にもよく耳を傾けてくれてとても頼りがいのある看護婦です。看護体制も比較的整っているヤンゴンの病院と比べるとミャンマー子ども病院はまだまだ課題が山積みで責任も感じているようです。

私は派遣前にも岡山で彼女達に会っていましたが、2人とも日本で会った時とはまた違った表情で働いています。2人とも再会を喜んでくれ、快く自宅に遊びに来るよう招いてくれました。何度かお邪魔しましたが、彼女達の住む寮は決して快適と言えるようなところではありません。また子ども病院で働く他のスタッフもここだけの給料では十分でないため、他にも私立の病院やクリニックでの勤務をかけもちしていることが多いです。昼も夜も働き、疲れきった表情で出勤してきたり、体調を壊す看護婦もいました。身体的にも精神的にも過酷な状況にさらされている状況を知ると、こちらからいろいろと変化を求めることはなかなか難しいことのように思えてきます。

○国際協力の場に立ち、一看護婦として思うこと

今回この派遣に参加した当初、ミャンマーの医療・看護の現状を目の当たりにし、今まで看護に対して抱いてきた信念や生命観のようなものが崩れていくのを感じました。国が違えば文化も価値観も違うし、その国なりのやり方もある…頭の中ではわかっているつもりでも看護をすすめていく上であまりにも多くの違いが出てくると、どうアプローチしていけばよいのか戸惑いました。日本で今まで当たり前のようにやってきた方法ではなかなか通じない、さらに知識や経験の未熟さに追い討ちをかけられしばらくの間足踏み状態が続きました。今まで看護を行なう上で基準にしてきたことはなんだったんだろう？？いろんなことを考え悩みました。しかし一方でそのことは狭い枠組みから抜け出せるきっかけにもなりました。きっと途上国での活動を始める時、誰もがぶつかる壁だったのかもしれません。

活動自体に関しても、看護という形として見えにくいものはなかなか達成感が得られず、先も見えにくいため、やっていることの意味を問いながらの毎日でした。しかし日本に帰ってきて少し距離をおいて考えてみて、振り返っていくうちに、少しずつミャンマーで体験した出来事のひとつひとつが、私の中で意味付けでき整理されてきたように思えます。

国際分野で働く看護婦のための方法論などはまだまだ確立されたものはないようです。きっと10人いれば10人それぞれの方法で看護が展開されていくのだと思います。様々な人の国際協力における看護経験がこの分野の発展につながっていくことを望みます。

医療環境に恵まれないがために健康問題をかかえる人が多く存在するミャンマー、医療環境に恵まれながらも未だに様々な健康問題をかかえる日本。本当の健康ってなんだろう…？一方向からではなく、様々なことを多面的に捉えていく必要性を学びました。またこの疑問はこれから先私が看護職として働いていく上でも大きなテーマとなりそうです。

最後になりましたが、今回の派遣にあたりご協力いただいたAMDAスタッフの皆様、多くの支援者の皆様に心より感謝いたします。このミャンマーで久しぶりに心の底から笑ったり泣いたり怒ったり喜んだりすることができたような気がします。本当に貴重な体験をさせていただきました。ありがとうございました。

＊川口まり子看護婦には、約5ヶ月間もの長い間、メッティーラ現地の母子保健の向上、及びミャンマー子ども病院の医療体制の充実に多大なる貢献をしていただきました。ミャンマー子ども病院支援委員会より、心から感謝を申し上げます。ありがとうございました。

来年よりミャンマーでご活躍いただける看護士／看護婦（3ヶ月間）を若干名、募集しております。

お問い合わせは、
AMDA（086-284-7870）までお願いします。

AMDA ミャンマープロジェクト
インターン活動報告

◇

高知医科大学医学部看護学科4回生　　山本　容子

私は以前から医療・教育・社会開発の分野を含む包括的地域開発に向けての国際協力に興味があり、中でも地域の保健医療活動の中核を担うともいえる「看護」の役割について考えていきたいと思っていました。しかし教科書や文献・様々な方々の現地での体験や活動報告等に目を通してもやはりそこには限界があり、自分の目で見ることの重要性・必要性を感じるようになったため、2001年3月21日～4月17日までの28日間AMDAミャンマープロジェクトのインターン活動に参加させて頂きました。4週間の活動のうち1週間程は、ミャンマーのお正月にあたる「水かけ祭り」の時期であったためプロジェクトの活動自体が一時停止となり、実質3週間という短い活動期間でしたがそのうち2週間半をメッティーラでの巡回診療・AMDA診療所・栄養指導と栄養給食・マイクロクレジット・新プロジェクトの調査や交渉などを視察しながら、子ども病院の視察および看護業務サポートを行い、残りの半分はヤンゴンでのプライベートクリニックの視察及び保健省の方々から看護教育や看護システムについての話を聞くことができました。インターン生ということで基本的に何かをしなければならないという拘束はなく、自分で自由に活動計画を立て実施することができるので、活動目的が明確であれば限られた短い期間でも現地スタッフの多大なる協力のもと可能であると思いますし、実際私も自由にのびのびと活動できたと思います。そこで現在進行しているプロジェクトのうちのいくつかを紹介しながら、今回の活動を振り返りたいと思います。

≪活動内容≫

コミュニティ保健医療プロジェクト
＊巡回診療

ミャンマーの僻地には基本的な医療サービスを受ける機会に恵まれない人々が多く存在し、中には医師・看護婦の存在すら知らないという人もいます。そこには医療施設や医療設備・医療スタッフ・医薬品の不足、交通手段の不備、貧困による諦め（治療費や薬代を払うことができない）、基本的な保健衛生知識の不足など様々な要因が複雑に絡み合っており、結果このような状況が生じています。巡回診療に同行して私が何度となく思ったことは「もう少し早ければ…、何故こんなになるまで…」ということ、ただそれだけでした。このことは単に医療設備や医薬品・医療スタッフの不足という後天的な要因だけが原因ではありません。もちろん経済的・地理的要因も大きく関係しているのですが、とりわけ基礎的な保健衛生知識が全体的に不足しているということが大きな要因になっているのではないかと思いました。患者の多くは、日本のように病気になったからといってすぐに適切な処置を受けることができる訳ではなく、治療が必要だとわかっていても貧しくてお金が払えないために自ら治療を拒んでしまい病気になってもなかなか連れて行かない・連れて行けない、症状がかなり悪化してから訪れる（ひどい時には手遅れの状態であることも多々あります）、そのため高度な治療が必要になる・病院に行かざるを得ない、というケースが非常に目立ちます。私が巡回診療に行ったときも、手の指の関節周辺が化膿して膿がたまり骨まで見え、そこに無数のハエがたかっているという状態を3日間も放って置いたというケースがありました。医師によると、指は切断するしかないが、ここではできないので病院に行く必要があるとのことでした。他の誰でもない自分自身のことであるのに、その患者は病院に行くことをかたくなに拒否し続けていました。今自分の身に起こっていることの緊急性・必要性を理解できていないということもあると思いますが、それだけではなく「病院」という場所自体が彼らにとっては恐怖なのです。日本では病気や怪我をすれば病院に行くという行動は誰もが知っている当たり前のことで、病院が一次的な場所になっています。しかしこのような僻地の村の住民にとって「病院」の存在は決して一次的なものではありません。どんな所なのか・何をされるのか・どれだけお金がかかるのかといった不安に対して、彼らは「病院」というものを物理的にも心理的にも遠い存在のように感じており、未知なるものであるがゆえに恐怖なのです。基礎的な保健衛生知識を身に付け、どのようにして事前に防ぐのか（予防）またいかに早く適切な対処行動がとれるようにするかなど、教育・指導の果たすべき役割はまだまだたくさんあるといえますが、このような状況だからこそこのプロジェクトの意義や役割は大きく、また村の住民からの多大なる期待

現地での医療会議に出席した筆者（左から4番目）

子どもは村の宝
給食の調理、配膳はその村の人が交代で行います

栄養についての講義
分かりやすい身近な言葉で何度も繰り返す

や信頼がいかに高いかということを感じると共に、巡回診療を終えて帰って行く人々の安堵の表情こそが巡回診療の重要性を物語っていると思いました。

＊衛生教育・栄養指導・栄養給食

巡回診療先の３つの村で５歳未満の栄養失調児とその母親を対象に実施しており、こちらも順調に進んでいます。週３回１日２食の給食に必要な材料のみをAMDAが負担していますが給食は地元有志（村のボランティアの男性達）が自主的に作っており、その献身的な活動ぶりと料理の腕前のすごさに驚きました（味見をさせてもらったのですがとても美味しかったです）。

給食の前にはLHV (Lady Health Visitor＝保健婦）による衛生教育や栄養指導が行われています。しかし教育や指導を行うということは決して容易なことではありません。今までの習慣を改め、新しい習慣を身に付けるというのは、習慣を変えなければならない者にとっても、習慣を変えさせようとする者にとっても、多くの時間とパワーを必要とします。同じ内容を何度も何度も聞いては繰り返し復唱したり、テンポの良いリズムにのって答えたりと時間をかけてゆっくりと教育しています。「決して焦らず、ゆっくり地道に！」の精神が確実に変化を起こすのではないかと思いました。そしてこの場所に来た時だけではなくここで学んだことを家に帰ってからも継続して実行し、また家族にも隣近所にも普及していけるように地域全体の健康増進に日々取り組んでいる姿がとても印象的でした。

浄水供給と衛生管理プロジェクト
＊浄水システムの設置

毎日多くの住民が安全な水を求めて、あちらこちらから絶え間なくやってきています。浄水１号・２号機ともフル稼動しており、プロジェクトは問題なく順調に進行しています。

単に「きれいで安全な水が必要です」といっても、経済的に余裕のある人達はミネラルウォーターを買うことができますが、貧しい人達は買うことができません。言葉で「～が必要です、～しましょう」と言うことは簡単ですが、ほんの一部の人達だけができることではなくそこに住むすべての住民にとって可能なことでなければ意味がありませんし、医療施設や医療器材・医療スタッフが充実し医療環境が整備されたとしても、住民の生活基盤を整えなければ彼らの健康は保障されないと思います。衛生的な水を誰もが手にできるということを可能にしたこのプロジェクトは、人々が健康な生活を送るためにはなくてはならないものだと思いました。住民の生活基盤を整える（基本的なニーズを満たしていく）ために、このプロジェクトが今後さらに拡大・普及し、より多くの住民に安全な水を供給できることを心から期待しています。

母子保健プロジェクト
＊ミャンマー子ども病院

子ども病院に初めて足を踏み入れた時のスタッフや患者・家族の温厚な笑顔を、私は今でも鮮明に覚えています。私の目には「１人の看護婦が数十人の患者及び緊急患者の看護にあたる」その現場はまさに戦場のようでしたが、限られた条件の中で過酷な選択を強いられながらも、五感を最大限に生かし自分自身の経験により培われた能力を発揮するスタッフの姿に驚きました。ところが、どんなに最善を尽くしてもすべての子どもの命を救うことができる訳ではないという現実を突きつけられたとき私は大きなショックを受けましたが、その一方でAMDAから支給されている医療器材により数多くの子ども達の命が救われているという状況を目の当たりにし、元気に帰っていく子ども達の姿を見送るたびに改めて子ども病院の必要性を実感しました。

現在日本人看護婦2名が現地で活躍されています。栄養給食・環境整備・管理の面でのシステムを現地スタッフと共に立ち上げており、数々の苦労の末ようやく少しずつ軌道に乗ってきました。しかしそこにたどり着くまでにはいくつもの試練や葛藤があったことはいうまでもありません。私も日本人看護婦と一緒に病院内の看護業務を手伝わせてもらいましたが、そこには一進一退の状況が存在し技術交換の難しさを痛感しました。しかしそれと同時にお互いの気持ちが通じ、ひとつのものを共につくりあげることの喜びも感じることができたように思います。現地の看護婦にとって日本人看護婦の存在は大きく、とてもよい刺激を受けているようでこれからもこのプロジェクトが継続されることを心から望んでいると話しておられました。これから派遣される方が今までの経験や知識・豊かな創造性をフルに発揮し、プロジェクトをさらに盛り上げていって頂きたいと思います。１人でも多くの子どもたちの元気な笑顔が見られることを祈っています。

≪活動を終えて≫

今回の活動を通して、本当に数多くの貴重な経験をすることができました。多くの出会いと実際に自分の目で見、耳で聞き、肌で感じたことは私の宝であり、おそらくこれからの自分に大きな影響をもたらすと思います。そして今回の学びを今後にいかせるよう努力したいと考えています。最後になりましたが、今回インターン生として現地に派遣してくださったAMDA関係者の皆様、現地スタッフの皆様を始め多くの方々に心より感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

ミャンマー中部乾燥地域「消防署への運動靴寄贈プログラム」

◇

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**

ミャンマーの中でも中部乾燥地域は特に自然が厳しい場所として知られています。その最大の理由は降水量が少ないことであり、年間僅か500～600mmしか雨が降りません。日本の東京で降水量は1.500mm程度、ちなみに200mmを下回ると、地理学上ではもう砂漠として定義されますので、いかにこの地域の雨が少ないかが分かります。

雨が少ないことで、この地域の空気は非常に乾燥しています。そのため火災が発生すると、火は瞬く間に燃え広がって大惨事となります。この地域の多くの町が、過去にそうした大火による被害を経験してきました。従って火災予防はどの都市でも大変重要なテーマであり、消防行政には力が入れられています。

しかし残念ながら、消防行政の予算は十分ではありません。そのため消防車なども20～30年前の日本製の車がまだ現役で使われたりしています。従って消防隊員の装備もまだまだ不充分です。

今回、支援者のご厚意により、200足弱の運動靴の寄贈を受けた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、こうした地域の実情を知り、それを少しでも改善するために、頂いた運動靴を各市の消防署に寄贈することにしました。軽くて丈夫な運動靴を使用することにより、より迅速で俊敏な活動が可能になると同時に、危険な火災現場での消防隊員の安全を確保することが可能になります。

AMDAミャンマーの活動は保健医療の分野が中心ですが、目指しているものは、地域社会の持続的な発展による地域住民の生活向上です。保健セミナーで得た知識を住民が実践するためには、例えば石鹸を買うお金が必要であり、子供のために栄養ある野菜を買うためのお金も必要です。そのためには所得の向上は不可欠ですが、それは通常、地域全体の所得レベルの向上に伴って達成されるものです。従って「泥棒は必要な物だけ盗っていくが、火事は全てを奪ってしまう」という諺に象徴されるように、火災は地域社会の発展にとって最大の敵の一つです。こうした災害対策にも力を入れるため、AMDAミャンマーでは昨年度から防災研修プロジェクトを開始し、地域住民を対象とした防災研修や村々への消火器具の設置等を行っています。

運動靴を受け取るウ ハンマン消防署長（左）

今回の運動靴の寄贈は、こうしたプロジェクトの一環として、中部乾燥地域のマンダレー管区、マグウェイ管区内の9市で実施しました。ご出席頂いた消防署長や消防局長の方々からは、例外なく感謝の言葉が寄せられました。それは単に寄贈を受けたからではなく、防災というこの地域特有の重要課題に日本の市民が、そしてAMDAミャンマーが目を向けていることへの謝辞でした。その意味でも今回、運動靴を寄贈できたことは、非常に大きな意義があったと言えるでしょう。

お蔭様でこの寄贈プログラムでは、ミャンマーに運ばれた188足の運動靴全てを寄贈することが出来、4月末をもって成功裏に終わりました。寄贈された運動靴が今後、隊員の消火訓練でのみ活躍することを切に願わずにはいられません。そしてAMDAミャンマーは、今後も地域住民の生活向上に向けて、保健医療分野での活動を中心に、地域社会全体の発展に資するような活動に引き続き力を入れていきたいと考えています。

受領者からのお礼の言葉

1）チャパタウン市
ウ　ハンマン消防署長の挨拶

「AMDAから寄贈して頂いた運動靴は消防隊員達の仕事にとても役立ちます。この運動靴は緊急出動時にすぐ履けるし、暑い時期に長時間履いていても足を痛めないからです。それに品質が非常に良いので、隊員達は長く使用することが出来るでしょう。寄贈して頂いた支援者の方、またAMDAスタッフの皆さんに心から感謝します。そしてこれを機に、日本とミャンマーの友好関係がより一層深まることを願っています。」

2）メッティーラ県
ウ　テンリン消防局長の挨拶

「メッティーラ県の4市を代表して、この運動靴を寄贈して頂いた方々に心から感謝の意を表したいと思います。火災現場での活動や日頃の消火訓練の際、こうした機能的な靴を履けることは隊員達にとって大きな助けとなります。大変立派な靴を寄贈して頂いたので、長期間使えることと思います。消防隊員の給料は一般的に余り高くないので、たとえ必要であっても、残念ながら彼らは自費でこうした靴を買うことが出来ません。だから彼らはとても喜んでいることでしょう。AMDA関係者の方々のご厚意に深く感謝します。日本とミャンマーの友好関係が未来に向けてどんどん良くなっていくことを期待すると共に、日本の皆さんのご健康とご多幸を心より祈念しております。」

大虐殺のその後 — ルワンダ

◇

アフリカ地域プログラムディレクター　**横森　佳世**（ケニア在住）

縫製訓練プログラム　ミシンのインストラクターと生徒達

雨期が終わりに近づきつつある４月下旬、霧立ち込める美しい山々に吸い込まれるようにキガリ空港へ近づくと、「ようやくやって来たなぁ。」と感慨深く思いました。94年の「ルワンダ大虐殺」について、記憶されている方はたくさんおられることでしょう。私がこの世界に進もうと決めたのも、連日連夜テレビに映し出される彼らの悲惨な姿を目にして、居ても立ってもいられなくなったからでした。学生時代は治安が悪くて入国できなかったのですが、あれから７年、ツチ族のポール・カガメ大統領が統治する現在のルワンダは、不気味なまでに静かな落ち着きを取り戻していることに驚かされました。

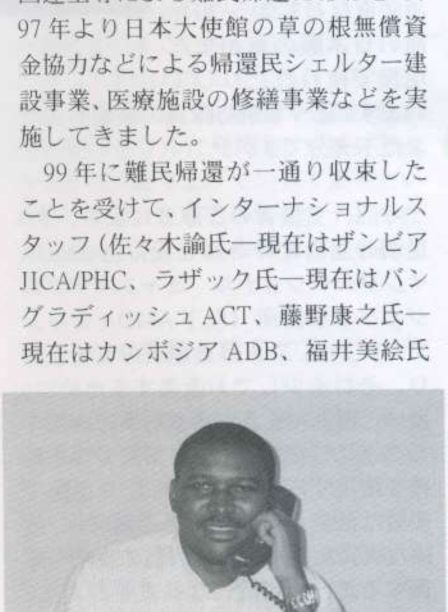
ルワンダは多くの湖と緑豊かな高原の小国で、海抜1,000メートル前後に位置するため年間を通じて涼しく、芋や豆を主食にし、コーヒーや紅茶、北部ではメイズなどを産出します。北西部の火山には野生のマウンテンゴリラが生息し、観光客を楽しませてくれます。大陸最高の人口密度を占めながらも、王国が形成されて、異なる民族間でも結婚が行われ、キテンギという布を体に巻き、穏やかな人々が平和に暮らしていました。その大半はツチ族とフツ族。民族紛争に名を借りた、大国間の政治闘争の結果犠牲になったともいえる大虐殺では、少なく見積もっても100万人の人々が亡くなったといわれています。キガリ近郊のネルソン・マンデラ平和村にある教会では、逃げ込んだ5,000人もの人々を無情にも殺戮したその残骸が、未だに漂う死臭とズラリと並んだ頭蓋骨と共に、空の青さと対照的にその惨さを物語っています。

現在のルワンダは、国際社会の信用を回復するためにも、「夜中に１人で歩いても、15,000人以上の人数を擁する軍人の誰かがあなたを守るから、100%安全だ。」といわれるほど、治安は安定しているようです。のんびりとした雰囲気の中、ここで本当に大虐殺があったのかという錯覚に陥りそうになりました。他の途上国と比較して、政府保健省の努力により医療施設はかなり充実したものであるようで、数字的にみると５～１０キロに必ず１件のヘルスセンターがあることになります。しかし、政府が昨年１人あたりにかけた医療費はわずか１米ドルで、コストが高いために治療を受けられる状態にはなく、利用度でみるとガタ落ちしてしまうのが現状です。また、60%にものぼる失業率、約800万人の人口に対して医者の数はほんの120人（年間に15～20人しか医師が誕生しない）、大虐殺の孤児たち、11%の罹患率といわれるエイズとその孤児たち、マラリア、そしてAMDAのプロジェクト予定地であるブレア湖のほとりのウガンダ・コンゴ民主共和国（旧ザイール）との国境地帯では「エボラ熱」の予防ポスターも目につき、この国がかかえる問題は様々で、それぞれに深刻で、どこから手をつけたら良いのか困惑してしまいます。

＜AMDAルワンダ支部＞

首都キガリにベースを置くAMDAルワンダは、旧ザイールとの国境で実施された「94年大虐殺によるルワンダ難民支援事業」を推進するため、95年に設立されました。96年にAMDAスタッフが難民キャンプから撤退後、それまで活動していた現地スタッフがAMDAルワンダ事務所の配属となり、国連主導による難民帰還にあわせて、97年より日本大使館の草の根無償資金協力などによる帰還民シェルター建設事業、医療施設の修繕事業などを実施してきました。

99年に難民帰還が一通り収束したことを受けて、インターナショナルスタッフ（佐々木諭氏—現在はザンビアJICA/PHC、ラザック氏—現在はバングラディッシュACT、藤野康之氏—現在はカンボジアADB、福井美絵氏



ルワンダ支部を担うダマセン氏

―看護婦など）は撤退し、それまでAMDAと共に活動をしていたルワンダ人により支部を設立、事業のハンドオーバーが行われました。

01年4月からは予算的にも完全に自立し、ナショナルNGOであるTABARABANA（子どもを救うという意味）、日本国郵政省、在ケニア日本大使館、UNICEF、UNDP、UNAIDSなどと協力を得て、5名のスタッフ（うち1人はコンゴ民主共和国人）のさらなる活躍が期待されます。

＜AMDAプロジェクト＞

現在のAMDAルワンダは、主に郵政省ボランティア貯金の協力を得て、キガリ市にて以下の活動を実施しています。

ABC(AMDA Bank Complex) プロジェクト

1）マイクロクレジットプログラム

大虐殺の後、女性の自立を促進する目的で、AMDAは98年半ばからマイクロクレジット（少額融資）を実施しています。第12フェーズまでは、TABARABANAが選んだ候補者の中から、さらにAMDAが対象者を選出する形を取っていました。担保はグループ全体での保証ということで、第12フェーズまでは50,000ルワンダフラン（約12,500円）に12%の利息が付いて、56,000ルワンダフランを返済していました。

現行の受益者は、キガリ市当局が選んだ20名の中から、AMDAが5名を選出しました。それぞれの事業計画から、3人に50,000ルワンダフラン（約12,500円）、2人に30,000ルワンダフラン（7,500円）を、12%の利息で融資を行っています。彼女たちの仕事は、食糧を売る人が2名、果物のみを売っている人が1名、キャッサバの粉を売る人が1名、炭を売っている人が1名です。（5月1日現在、合計62名）

マイクロクレジットの受益者の1人だったスペシオスさん（50）は、第2フェーズで融資を受けて、返済はすべて完了しています。その前から雑貨を売って商売をしていましたが、投資するお金がないために、生活費の捻出が

マイクロクレジットにより商売が可能になったスペシオスさん（50）

ギリギリの状態でした。現在では子どもにも充分な教育を受けさせてあげるだけの商売ができるようになり、お米・砂糖・小麦粉など食糧も販売し、市場での商売がうまくいっています。

2）縫製訓練プログラム

縫製の先生は、カイタナ氏。現在、15歳～21歳までの35人の生徒を受け持っています。生徒たちはスーツ、ワンピース、制服、赤ちゃん服、肌着、ズボンなどが作れるようになりました。訓練生の1人であるムカイランガ・ジョゼィアニさん（18）は、昨年の7月から、友人に勧められて無料でスキルを得られるこのコースに、参加しています。お父さんはジェノサイドで殺されてしまったので、お母さんと2人暮らし。他に英語も習っています。「上手にできてうれしいの。」とお手製のスーツを自ら披露してくれました。

訓練生たちはこのコースによって、スキルを得ることができたのが1番の変化のようです。しかし、センターに集まって友だちができたことも、大きな変化だったそうです。しかしながら、「スキルを得たのでお店を持ちたいけど、事業を起こすだけのお金がないのが問題」です。

彼女たちの生活状況をみると、毎日20リットルの水を得るために3円～5円ほどを支払い、公共の蛇口から家まで水を運びます。生徒の全員が、これまでにマラリアになったことがあるそうです。虫よけスプレーや蚊帳を使えば予防できることはわかっているのですが、お金がないために買えないのです。訓練がないときは、水運び、料理、子守りなどをして、家事をよく助けます。どんなことが趣味なのか尋ねると、「サッカーを見ること」「カルチャーダンスをすること」「歌うこと」「バレーボール」「神に祈ること」「食べること」「寝ること」など、たくさんの回答が返ってきました。そしてルワンダが好き？と尋ねると「ウィー！もちろん！」と元気良く反応してくれました。

縫製訓練　洋服を見せている

＜予定プロジェクト＞

今年度は、以下のプロジェクトを推進すべく、話が進められています。

（1）ギタレヘルスセンター医療インフラ修繕プロジェクト（ルヘンゲリ県キダホ地域）

a）ヘルスセンター修繕プログラム
b）母子病棟とトイレ拡大プログラム
c）水ポンプ供給プログラム
d）医療器材供給プログラム

＊ウガンダ国境であるこの地域は、エボラ熱の予防ポスターも目にします。内戦時は危険地帯でしたが、99年頃から落ち着いてきたために、コンゴ民主共和国などへ難民として流出していた人々が、徐々に戻ってきています。今でもRPA（ルワンダ国民軍、旧ルワンダ愛国戦線）が駐屯しています。AMDAはここで、UNDPからのリクエスト、日本大使館の支援を受け、01年8月頃からヘルスセンターの屋根・ドア・窓・床などを修繕し、母子病棟を拡大、水ポンプを設置し、顕微鏡・冷蔵庫・ベッド類などを供給する予定です。現在、この施設には保健省のスタッフ（主に看護婦）が15名ほどいますが、雨が降ると水が床に貯まり、ワクチンルーム、検査室などが、まったく使えなくなってしまいます。水は近くのブレア湖から汲んできた安全性の低いものを使っているため、感染症は絶えません。マラリアが多いのですが、お金がないために病気になっても家でただ寝ていることしかできない人が、たくさんいます。農業がうまくいかないと、収入がなくなるのです。

（2）包括的感染症予防プロジェクト（ビュンバ県ルタレ地域、キガリ市）

a） HIV/AIDS予防啓蒙キャンペーン
b）検査プログラム
c）カウンセリングプログラム
d）水供給システム拡大プログラム
e）保健衛生教育プログラム
f）アクセス手段供給プログラム

＊このプロジェクトを実施するにあたり、現地NGOであるAMAHORU（平和という意味）と協力して、予防啓蒙キャンペーンを行いました。このNGOの代表者である女性は、彼女自身も陽性で、陽性の人同士でネットワークを作っています。その活動は、啓蒙キャンペーン、ケアー（エイズの治療ではなく、下痢・マラリアなど日和見感染の治療）、そして自分自身のサポートなどです。キガリだけで11％の感染率といわれています。キャンペーンでは500人近い陽性の人々やエイズ孤児たちが集まり、お祈りをし、どうやって自分たちを励ましていくか劇を上演し、歌い、踊り、かごを回してファンドレージングを行い、主体的に運営していました。

ある女性が語ってくれました。「夫はすでにエイズでなくなり、自分も感染しているとわかってから6年が経ちました。それでも今でも仕事をし、2人の子どもたちも陽性ですが、初等教育をしっかりと受けさせています。日々気楽に生き、再婚をせず、神に祈ること。これが自分の生きる上での基本方針です。」

アフリカは日本から遠い上、悲惨な状態が過ぎて安定化すると、経済交流が少ないため、忘れられてしまいがちです。4月中旬に起こったブルンジでの暴動のため、日本政府との二国間援助の話も棚上げ状態になってしまったようで、「ここはルワンダなのに・・・。」と関係者は残念がります。大虐殺の後、現在では活動する国際NGOの数は20～30団体ほどに減ってしまってもいます。どうか皆さん、末永いアフリカ支援をよろしくお願いいたします。

ウガンダ国境のヘルスセンター　修繕へむけて人々の期待は大きい

エイズ予防啓蒙キャンペーン　セレモニーでの劇の一幕

ジブチ インターン報告

◇

平松　利佳

3月27日から4月27日までの1ヶ月間, ジブチでインターンとして研修を行わせていただいたのでその報告を致したいと思います。

【ジブチについて】

私自身、AMDAから打診されるまで知らなかった国ですので、少しジブチについて述べたいと思います。

ジブチは東アフリカに位置し、面積は四国の1.2倍と、とても小さい国です。1977年までフランスの統治下にあったため独自の文化がなく、いまなおフランスの影響を受けたものが多く見受けられました。物価に関してはほとんどのものがフランスから輸入されているため、パリ並みあるいはそれ以上であり（ex.トイレットペーパー1ロール90円)、JOCV（青年海外協力隊）の方の話では、JOCVの派遣国の中で2番目にお給料が高い国だそうです。気候は私が滞在した4月は日本の夏のようでしたが、夏は40～50℃になると聞きました。日中はとても暑くなるため、仕事は朝の7～8時ごろから始まり12～14時に終わるというところが多く、昼寝して、涼しくなる夕方から再び出かけるという生活習慣でした。宗教は国民のほとんどがイスラム教のため、朝はコーランが流れ、人々の祈る姿もよく目にしました。貧富の差が激しく、フランス人をはじめ外国人が多く住む高級住宅地を離れると、テレビで見るスラム街のようでした。しかし、珊瑚礁の海や塩湖、グランバラと呼ばれる砂漠地帯、そして夜には満天の星（街中を離れると、天の川と南十字星が見えました）が見え、その自然はとてもすばらしいものでした。また、ラクダやロバ、山羊などがその辺の道を我が物顔で歩く姿や、難民キャンプに向かう途中で出会うたくさんの動物たちや植物もとても面白いものでした。

【AMDAのジブチにおける活動】

主に以下の2つの活動が行われていました。

1）ジブチ市唯一の産婦人科病院であるダル・エル・ハナン病院の再建プロジェクト

2）ソマリア難民キャンプの支援活動

ジブチには2ヶ所、AMDAのオフィスがありました。1つはジブチにあり、プロジェクト全体をまとめていました。もうひとつは難民キャンプに近いアリサビエにあり、難民キャンプに診察に行く医師が滞在されている他、AMDAの活動に使用される医薬品のストックの役割も果たしていました。私は主に難民キャンプにて研修を行うことになり、最初と最後の1週間をジブチで、中の2週間をアリサビエに滞在しました。

難民キャンプにて　後ろ右から2人目が筆者

【難民キャンプについて】

ここで、現在HH（ホルホル難民キャンプ）には約10,600人、AA（アリアデ難民キャンプ）には約12,500人が生活をしています。HH、AAともに10年も続いているキャンプであるため、キャンプ内の各設備および支援体制はきわめてよく、世界で最も恵まれた難民キャンプという話も聞きました。しかし以下に挙げるような長く続いているからこその問題もありました。

1）10年も難民としての生活を送っているため、難民たちは働くことを忘れてしまっている。

2）難民キャンプで生まれた子供たち（10歳以下の子供）は難民キャンプでの生活しか知らない。

3）テレビや公園などの娯楽がないため、性交渉に目がいきやすく、そのため子供の数が多い。

なお、難民キャンプには診療所をはじめ食糧センターおよび食糧庫のほか、学校や給水ポンプ、植物園があり、各施設はそのほとんどが難民自身により管理されていました。蛇足ですが、植物園では多種の植物が植えられており、私は何度かパパイヤを頂きましたが、とてもおいしかったです。

【医療体制】

私自身薬剤師であることから、薬局を中心に難民キャンプの医療体制について記したいと思います。

概要：患者ははじめに看護婦と話をし、看護婦が診断できる患者は看護婦から、看護婦が診断できなかった患者は医師の診断を受けたのち、医師から処方箋を書いてもらっていました。その後、その処方箋を薬局に持っていき、薬を受け取っていました。なお, 簡単な手術は難民キャンプ内で行われていましたが、難民キャンプ内で手当できない患者や結核患者は町の病院に搬送されていました。また、多種予防接種も行われていました。

薬の供給体制：週に一度難民キャンプで薬の在庫を数え、注文書を作成していました。そしてAMDAのアリサビエオフィスにてその注文書をもとに薬を準備し、搬送されていました。またAMDAのアリサビエオフィスの医薬品は、AMDAがUNHCR（国連難民高等弁務官事務所）に注文（月に一度）し、譲り受けていました。なお、UNHCRは主にIDA（International Dispensary Association）から購入

していたようです。この供給体制のおかげで、常に新しい薬が難民キャンプに届けられていました。

薬局：窓に面したところに薬を置いた机があり、そこに薬剤師が座っていました。患者は窓から処方箋を渡し、また薬を受け取っていました。とても簡素なものでしたが，薬局としての機能は同じであることを知りました。なお、薬の種類は少ないため、処方されることの少ない薬は医師から患者に直接渡されていました。

処方箋：指定の用紙はなく、紙こそはメモ帳でしたが、その内容は日本でも推奨されているSOAP形式（S：主観的情報，O：客観的情報，A：評価，P：計画）が採用されており驚きました。まるで処方箋というよりもカルテのようでした。

薬袋：IDAのものが使用されており、用法用量はもちろん、薬の名前を記入する欄までありました。ただ、実際はただの薬入れの袋として使われることが多く、薬の名前を記入しないことはもちろん、薬剤師によっては用法用量も記入せず、薬を渡すときに説明するだけでした。しかし、そのことを知っていた医師はあらかじめ「何色の薬を一日に何回服用しなさい。」と患者に説明していたようです。このことを医師から聞いたとき、水面下の支え合いを感じました。

医療従事者：薬剤師および看護婦（看護士）は資格免許がなく、医師によって教育を受けた人（難民自身）が薬剤師や看護婦として働いていました。看護婦はもちろん、薬剤師でも簡単な手術に立会い、手伝っていました。手術は何度か見学させてもらいましたが、私は立っているのがやっとでした。また、私が体調を崩したときに点滴をしてくれたのも薬剤師でした。彼らのてきぱきと医師を手伝う姿を見て、高等教育を受けただけの人とは違うたくましさを感じました。

【食糧センター】

月に1度、小麦粉(12.5Kg/Person/month)、CSB(Corn Soya Bean)、食用油、砂糖、塩が各家庭に配られていました。さらに、栄養不足の5歳以下の子供および妊婦、授乳婦、結核患者には以下のものが調理され、配られていました。

卵、CSB、DSM(Dry Skim Milk)、野菜類、果物。

これらのものは週に一度アリサビエから運ばれており、小屋のようなところにダンボール箱に入れたまま放置されていました。夏場の気温40℃くらいになるときも同じ状態で保存されていると聞き、特に卵は腐らないのか心配になりました。

薬局スタッフ（仲良しになった薬剤師のHadayoさん、左側）

【JOCV（青年海外協力隊）】

ジブチを思い出すとき、忘れられないことの1つにJOCVの方たちのことがあります。海水浴に同行させてもらったことをきっかけに親しくなり、私の知らないジブチを教えてもらうとともに、休日一緒に遊びに行くなど、何かあるごとに声をかけて頂きました。彼らのおかげでジブチでの生活が一層楽しいものになったことは紛れもない事実です。帰国するときは空港まで見送りに来てくれ、本当に嬉しかったです。この場を借りてお礼申し上げます。

【研修を終えて】

はじめ私は何か残ることをしたいと思っていました。しかし、キャンプ内の医療をはじめ各種支援体制は、ここが本当に難民キャンプなのかと思うほどしっかりしたものであり、私には何もできることがないことに気付きました。そこで、私は残された時間を難民の方たちやスタッフをはじめ多くの方たちと話をして彼らの考えを知ること、そして少しでも多くの時間を難民キャンプで過ごして難民キャンプという場所を肌で感じること、スタッフの働く姿をそばで見ることにしました。その結果、過去のことは淡々と語る彼らが将来のことを訊いた途端に表情を明るくして生き生きと夢を語ってくれたこと、ソマリア語を教えてくれた子供たち、勉強をしたいと言って少ないお給料の中から毎月少しずつ貯金をしてイギリスの大学の通信講座を受けていたスタッフ、キャンプ内で治療できない患者の為に医師が受入先の病院を探していた姿・・言葉では語り尽くせないたくさんのことを感じてきました。

もちろん楽しいことばかりではありませんでした。とても仲が良かった薬剤師さんがオーストラリアへ旅立った時、彼女にとって良いことだと分かりつつもとても寂しく思うと同時に難民のおかれた状況を考えさせられました。

また、アリサビエで2週間も滞在し、医師の仕事する姿を間近で見られたことはとてもいい経験でした。そしてこの医師とはその日にキャンプであったことや私が感じた疑問点をはじめ、お互いの国について、さらにはお互いの夢についてなど、たくさんの話をしました。そして、彼から「僕は医者だから目の前に患者がいる限り助けたい。そしてその患者が富んだ人で薬を自分で買えるのなら、自分で薬を買ってもらえばいい。でも、もしその患者が貧しくて薬を買うことが出来ない人なら僕は薬をあげたい。そして、僕は貧しい人の為に働きたい。」という話を聞き、純粋にこのような医師に出会えたことに喜びを感じました。

帰国してから、医師からこんなメールが届きました。“Today I came from Holl-Holl camp. People from there, asking for you. So I think within very short period you able to touch their heart.” 先ほど私は何もできることがないと述べましたが、どうやらひとつだけあったようです。もちろん、私の心も彼らによって触れられていたことも、ここで明記したいと思います。

AMDAのスタッフをはじめ、難民の方達、そしてJOCVの方達…多くの方たちのおかげで今、こうして“楽しかった”と振りかえられるのだと思います。そして彼らとの出会いと語らいが私の視野を広くしてくれたような気がします。私はきっとこの一ヶ月を忘れないと思います。最後になりましたが、ジブチで出会った多くの友人達、本当にありがとうございました。

急募：コソヴォプロジェクト派遣医師（2名）

AMDAでは、緊急救援活動を開始した1999年よりコソヴォへの支援を続けていますが、このたびUNDP(国連開発計画)、WHO(世界保健機関)などと協力し、紛争で破損の著しいコソヴォ内の医療システム再建に携わることになりました。

そのため、このプロジェクトで巡回診療や医療技術指導などに従事する医師を募集しています。数ヶ月に亘る任務になりますが、目下医療機関の改善をすすめるコソヴォでは、すぐれた助言者が求められています。

派遣医師には、AMDAの理念や方針を理解し、プロジェクトオフィス駐在員やスタッフだけでなく現地国連機関などと協力し、異文化に適応力のあることが望まれます。

詳しいお問い合わせは下記まで。ホームページもご覧下さい。

任務期間 ： 2001年7月より3ヶ月以上

職務内容 ： コソヴォ内医療機関での技術指導・臨床

お問い合わせは…AMDA事務局　担当 佐伯 または鈴木 まで

AMDA緊急救援活動への参加を希望される方へ

AMDA「ERネットワーク日本」へのご案内

昨年本誌12月号でもご案内致しました、本会緊急救援活動派遣者の登録制度のお知らせです。

現在AMDAでは、緊急時に迅速に活動を展開するため、参加を希望される方の登録制度の整備をすすめています。

国内外でAMDAが実施する緊急救援活動にご関心をお持ちの方には、ぜひご登録頂きたく、再度ご案内致します。

登録をご希望の方は下記の項目について本会にご連絡下さい。ご連絡頂き次第、参加条件等詳細についてご相談させていただきたく、正式な登録票をお送り致します。

なお、すでにご登録頂いている方は、今回ご登録の必要はありませんが、変更をご希望の方は別途ご連絡下さい。

ご不明の点がございましたら、下記までご質問をお寄せ下さい。

お名前：
ご連絡先 ご住所：
またはお電話／ファクス番号：
メールアドレス：
参加可能分野(丸印をおつけください)：
　医師　看護士／看護婦　調整員　その他（　　　　　）

※返送・問い合わせ先：
AMDA事務局 小西 (緊急救援対策局長) または 小池(会員情報局長)
〒701－1202 岡山市楢津310－1
Tel 086－284－7730　　Fax 086-284-8959
メールは member@amda.or.jp

ネパール　インターン報告

◇

辻井美由紀

未舗装の道路、土埃の舞う狭い道路を車やバイク、リキシャが鳴らす警笛が耳に突き刺さる。目が開けられない程の排気ガスの中を進み、その横を放し飼いの牛がゆったりと歩む…ネパールの首都カトマンズは、現代と昔が混沌としたまま同居する都市だ。

そして、初めて足を踏み入れたブトワールのあるネパール南部タライ平原に私はある意味「豊かさ」を感じた。ネパール都市部の、山岳部のとは異なり、豊かな大地が彼らの宝物になっていた。しかしながら、発展途上国の都市部以外の地域に見られる、教育、医療の不足という問題は医療関係者、専門家でない私でさえも感じ取る事ができるくらい問題は表面化していました。

実際、私は生まれて初めて肉親以外の人の命が消えていくのを目の前で見ました。急患室では骨と皮だけになった栄養失調の幼児が運ばれてくることもありますが、時に貧しいがゆえに治療費を払うお金がなく充分な治療方法を与えられないまま、小さな命が消えていくこともあります。

その現実の背景にあるものを知りたくて、私は何度か保健衛生教育パイロット事業に同行させてもらいました。道無き道を2時間もかけて到着した村では小さな子供達が自分の3倍はあろうかと思われる木や収穫した麦、米を運んでいました。腐った匂いのする溝の中に裸足で入る子供もいました。学校に行っているのだろうか、きちんと食べているのだろうか。私は何も知りませんでした。そしてその事がとても恥ずかしく感じました。私たちの周りに無邪気に集まってくる子供達、彼らの事を知りたい、何かを一緒にしたい、誰しもがそう思う事でしょう。目の前にいる子供達の幸せを、その子供達が無事に生きていけるように教育の支援を、そこから始まるこの事業を私はこれからも応援していきたいと感じました。

さて、私は、技術指導・人材育成・設備の充実などを含む医療の面での援助を行なっているAMDA兵庫の一員として、病院の事はよく知っていたつもりでしたが、実際現地で彼らと一緒に働いて気付いたのは、「現場」で毎日彼らと「共に感じる」という事の重要性でした。

ネパールへの主な派遣者は、AMDA本部スタッフや医療関係者ですが、私はインターンと言う名の“素人”として、非医療関係者として、違った面でこの病院を綴っていきたいと思います。

ネパール子ども病院スタッフ

今回私が一番声を大きくして伝えたいのは、病院の医療関係者を支えているアドミン(事務系)のスタッフにも色んな指導、支援が必要だという事です。

毎日掃除をし、手術着、ベットカバー、医療行為で使用するゴム手袋を冬の寒い日に手洗いしてくれているのはヘルパーの女性達です。酸素ボンベを各病棟に運びセッティングするのは実によく働く一人の男性スタッフです。医療機器などの修理をするのも、待合室が患者で溢れた時に対応してドクター達の治療をスムーズにしなければならないのもアドミンのスタッフの仕事なのです。

他の多くの日本人と同様、システムの中で働くことに慣れていた私にとって、そうした当たり前のことが、ときにこの地では根付かないのではないかということも考えさせられました。どうしてできないのだろう。と自分勝手に解釈してしまい、悩み戸惑う事が多々ありました。そんな時、私の間違いを気付かせてくれたのが、あるスタッフの一言でした。「どうして何もかも完璧にしようとするのか、この病院はまだ2歳の子供なのだからゆっくりと私たちに色々教えてください。」日本の管理システムをそのまま彼らに押し付けようとしてきた私が間違っていたのではないでしょうか。彼らができないのではないのです。私ができなかったのです。

それからは、同じ目標をもつ仲間として、色々と話し合い一番いい方法を見つけていくように心がけました。なんども議論を重ねても共通点が見つからない時もありました。そんな時はかなり焦りましたが、実際この病院を動かしているのは現地スタッフです。その彼らが納得して行なわなければ意味がないと思いました。そんな時は、しつこいくらい話をしました。

具体的に、私がＳＣＷＨ（ネパール子ども病院）で何をしていたのかと申しますと、主にコンピューター関連の業務の指導手伝いです。従って、毎日の殆どの時間を病院内の薬局かオフィスで過ごしました。院内の医療機器から備品までの在庫、薬局の薬等の在庫、そして出産記録をＡＣＣＥＳＳでデータベースにし、アドミスタッフ指

導後引き継ぎをしました。

薬局のスタッフ、アドミンのスタッフと協力して薬局の在庫管理データベースの作成をした3ヶ月間は、薬局のスタッフと一緒に働き、彼らの働いている環境を共有させてもらう事ができました。電光も充分でない薄暗い廊下の片隅にある薬局では、たった2人で患者の薬の配布をするため、お昼休憩が午後2、3時になる事もありました。彼らと個人的にも色々話をして信頼関係を作る事から始めました。一人一人の意見を聞いてシステムを作っていきました。システムを作っても、毎日のように新しい問題が起こってきます。そして、その度に彼らと一生懸命話ができる事がとても楽しいと感じるようにすらなりました。

また、AMDA本部スタッフの鈴木俊介氏がカトマンズやダマックに出かけ、ブトワール不在の時などには、病院の2周年式典の準備とスピーチ、渋谷ライオンズクラブをはじめとする日本からの支援者、見学者の迎え入れ、現地ロータリー、地元支援者との会合への出席などの仕事に携わることもありました。その時はビーマル医院長を捕まえては病院との関係などを詳しく聞いたりして、無我夢中で走り回ったのを覚えています。しかし、それら全てがいい経験となって私の中に残っています。

事実、異なる文化、考え方、言葉をもつ私たちが、一つの事をするためには、時間をかけての話し合いの上での理解が必要でした。お互いの考え方を尊重しながらも一番良い形に持っていくためには、現場のスタッフの状況を中心に考えて話す事が大事でした。

ある時私は、あるアドミンのスタッフにこう聞かれました。

「どうして医療関係者しか、日本に招聘してもらえないのですか？」

その真剣な質問に対して「一生懸命自分の仕事をすれば、必ずその努力が認められます」と中途半端な答えしかできなかった自分が悔しかったです。しかし、その後2周年記念式典でのスピーチの時に、医療関係者以外でも招聘の可能性があるはずであるということをスタッフの前で言葉にした時、彼らが見せた期待と喜びに満ちた希望の顔を今でも忘れる事ができません。

“素人”の私が、このSCWHのお手伝いができることになったのも、AMDA本部やAMDA兵庫の皆様のご協力とご配慮があったおかげです。

また、色んな方々から暖かいお心遣いを頂きました。昨年に引き続き病院への支援物資やスタッフへのお土産にとスーツケース一杯に重たい日本食を持ってきてくださった平野様ご夫婦、個人的に見学・応援にきてくれた友人、現地で共に生活した看護婦の上住順子さん、平野陽子さん、小倉先生との出会いにも感謝し、この場を借りてお礼を言いたいと思います。

そして、最後に私の精神的な支えにもなった日本の家族の理解と応援にも感謝したいと思います。

少しの期間とはいえ、ＳＣＷＨに関われた事を嬉しく思います。

Shidartha Children and Women Hospital.

この文字を見ただけで、熱くこみ上げてくるものがある。私の中にしっかりと根付いた「SCWH」という名のDNAがある限り、この病院のことを忘れることはできないでしょう。SCWHでの7ヶ月間は言葉で表すことが難しいくらいの出来事を体験させてもらいました。そしてその経験を生かして、今後違った視線での病院の支援をしていきたいと思います。

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！

ネパール子ども病院のスタッフは、日本の医療機関等で研修を受けたいと希望しています。
そして子ども病院に来院する子ども達が皆、元気になってくれることを願っています。

「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

インド西部大地震緊急救援第３次派遣（5月7日～19日）
仮設病院へ医薬品を寄贈
―インド西部地震の被災地から―

◇

緊急救援対策担当局長　小西　司

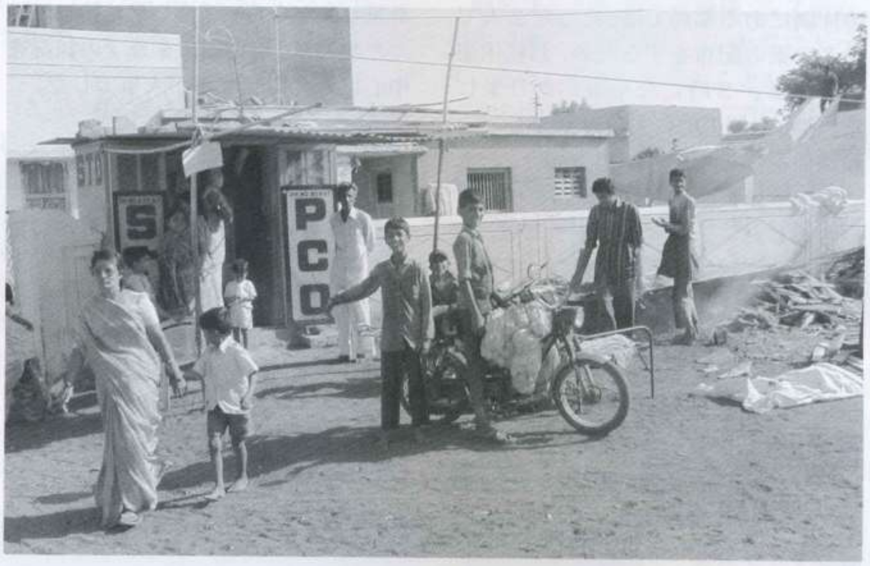
「昨日の地震、大丈夫だった？」

朝の挨拶は余震についてから始まります。被災地ではまだ連日のようにマグニチュード4以上の余震が続いており、一月の大地震でひび割れた家屋は、少しの揺れでも倒壊しかねないからです。

AMDAは今年１月から２月にかけて、アンジャール市の仮設病院で緊急診療活動を、モルビ市周辺の農村で救援物資配布を実施しました。被災地は地震から４ヶ月以上経過した今になっても瓦礫の山で、倒壊した家屋を除去する作業が続いています。土木機械がほとんどなく、人力での作業のため、復興は遅々として進まないようでした。特に、古い家屋は石やレンガの厚く重い壁でつくられていたため、それらが迷路のような路地をはさんで密集していた古い市街地では、震災による倒壊で大きな被害が出ました。一方で新しい市街地は鉄筋コンクリート製家屋が多いうえ、道も広く、被害が少なく、復興も早いという、地域によって差がひろがってきています。

細い路地の続くアンジャール市の古い商店街では、果物屋や野菜の屋台、衣料品店など、なんとか倒壊を免れた店舗が店を開いていましたが、周囲の人々が家屋を失って去ってしまい、暮らしは成り立っていません。かつては賑わっていたという街角の喫茶店も、今は瓦礫の中に薄暗い間口を開いているだけです。

「この路地で、400人の子どもたちが生き埋めになったのです」。同行してくれた市職員シネラウさんは、今では半ば更地になった路地で、「地震の日、国の記念日を祝う子どもたちのパレードがこの路地を通っていました。両側から倒壊してきた家屋の下敷きになって、逃げる術も、助ける術も無く、子どもたちを庇おうとした教職員とともに、全員が亡くなりました」。悲しみを乗り越えるには、さらに永い月日を必要としています。



倒壊を免れた店舗は細々と営業を続けている

仮設病院の入院施設に用いられているテント群

仮設病院とAMDAの協力

郊外にあった政府の病院も被災し、薬局などが倒壊、医療スタッフも11人が亡くなるなど、震災以来、施設のすべてが使用不能になり、今も町の運動場に仮設された４棟のプレハブ診療所での診察が続いています。病院復旧の目処は、立っていません。

「AMDAのことはおぼえています、二度目ですね。この仮設病院は電気もまだ不安定で、検査などが大変です。でも、政府だけでなく、地元有志などからの寄付もあり、なんとか病院として運営できるようになりました。」この仮設病院に勤めるナイック医師は、ここで一日に、だいたい250人を診察しているとのこと。５月、日中は40度を越す炎暑の中、医師たちは額の汗を拭いながら列を成す患者を診察していました。検査技師のガンダハムさんは、「入院するような患者は減ってきました。しかし家屋を失った、貧しい患者の中には薬代を払えない人たちが少なくありません」。ガンダハムさん↗

企業　まごころが空を飛ぶ!!

被災地へ医師、看護士など派遣するにも、一刻も早い航空便手配が、一人でも多くの被災者の命を救うことに繋がります。AMDAは、緊急救援活動のため、航空各社から航空券とその迅速な手配を無償にてご提供いただく契約をいただいております。救援物資や派遣スタッフなどにくらべ、目立たない分野ですが、AMDAの緊急救援活動には無くてはならない支援者です。

今年もエルサルバドルの地震では日本航空株式会社様から、またインド西部地震では全日本空輸株式会社様から、2次にわたって早急な航空券の無償手配をいただき、被災地へ救援物資を、被災地からの事情と声を、迅速にお届けすることができました。この場を借りてお礼申し上げます。ありがとうございました。

日本航空（株）広報部から

AMDAへの協力は97年からになります。災害に対して迅速に、しかも的確に対応されている姿勢に共感したからです。またAMDAを支援する理由として、企業である日本航空の立場も理解していただき、企業としても無理なくその活動に参加できることがあります。特に活動についての報告がしっかりしていること、またトラブルがあっても、反省点は次回へ活かしていく点がとてもしっかりしていると感じています。

全日本空輸（株）販売本部から

災害や環境問題等の諸課題に、一企業としても積極的に取組み、貢献していくことは今後ますます重要なテーマであり、非常に意義深いことと感じております。その中でもAMDAの活動は、国内から第三世界に至るまで幅広い救援活動を行われており、緊急を要し又人命に関わる非常に重要な責務を負われていると認識しております。当社としてもその活動に対し何らかのお手伝いができればと思い、ご協力させていただいております。

↘
自身も家屋を失い、今は病院の敷地内に仮設テントを張って暮らしています。

AMDAでは、薬代を払えない患者さんたちのため、この仮設病院に医薬品（抗生剤、栄養補給液、気管支炎の治療薬など）を寄贈しました。受け渡しには場所がなかったので、産婦人科室での寄贈となりましたが、並んだベッドから寄贈の光景を見ていた女性たちからも感謝の笑顔をいただきました。

AMDAへご寄付をいただいた皆様に感謝いたします。

「一瞬にして何十万人が被災しました。暮らしの復興には大変な時間がかかります。その間、震災で傷を負った人々は働けず、日に日に貧しくなります。一日も早い復興のためにも、協力をお願いします」。アーメダバード市の水資源局担当ムクンドさんは、今もひび割れたままの事務室で、復興への協力を訴えています。

アーメダバード市の中心部

（今回の救援活動は全日本空輸様から航空券のご提供をいただきました）

ミャンマー中部 メッティーラ洪水災害
緊急救援活動 速報

AMDA現地事務所からの連絡によると、雨季に入ったミャンマー連邦中部では目下75年ぶりといわれる豪雨によって、メッティーラ湖が氾濫し、深刻な被害が出ています。

AMDAが支援している「ミャンマー子ども病院」のあるメッティーラ市は、元来乾燥地帯に属し、年間雨量も多くはないのですが、今年5月末からの大雨によって、中心部に位置する人造湖のメッティーラ湖が氾濫、また上流のダムが決壊し、市当局の発表ではすでに死者は22名にのぼるとのことです。メッティーラ市のプロジェクトオフィスは幸いにして被害を免れたが、自宅が浸水した現地スタッフもいるようです。

今月にはいって豪雨はおさまり、一時低地に流れ込んで水位2mに達した水もひき始めているものの、多くの家屋が流され、多数の住民や家畜が行方不明になっています。

事態を憂慮したAMDA本部およびミャンマー プロジェクト事務所では、6月4日より小林駐在代表を中心とする調査団を結成、早速被害調査にはいりました。

［メッティーラ洪水被害 調査団メンバー］

小林 哲也（こばやし てつや）30歳　AMDAミャンマープロジェクト事務所駐在代表
神田 貴絵（かんだ きえ）　25歳　看護婦 ミャンマー子ども病院派遣

■緊急救援活動報告　　6月5日

メッティーラ市(人口30万人余)はミャンマー第2の都市 マンダレー市の南方250kmに位置し、市街地に人造湖メッティーラ湖を擁しており、湖は日常市民の憩いの場として、また生活用水の水源として親しまれている。今回の大雨ではメッティーラ湖から出水、市街地が浸水した。とくに市の西側の低地では水位が一時2mに達し、床上浸水した家屋が多数あった。

同市における被害状況は、現在もメッティーラ事務所のウ ソーテン(プロジェクトマネージャー)ら救援チームが調査中である。ニーズを把握し次第、救援活動に着手する。

一方、メッティーラ市の北北東約30kmに位置し、近郊にダムを抱えるウンドゥイン市からは被災児童のための衣類1,200名分が不足しているとの連絡があった。これに対し、救援チームは、子ども服1,700組、毛布1,000枚、大人用衣類450組を携えて急遽市側に寄贈した。

5日は「自戒日」(ミャンマー仏教の斎日。企業や商店は休業する)にあたっていたため、調達はたいへん困難であったが、救援チーム一同市内外の卸問屋、縫製工場などを駆け回り、一日で揃えることができた。

夕方、神田 貴絵看護婦をはじめとするAMDA救援チームのメンバーが、直接子ども達に配給を行った。同市では被害の深刻さに中央政府も救援活動に尽力しているが、4,000名の市民が家を流されて避難生活を余儀なくされており、まだ事態は楽観できない。

募金のお願い

AMDAでは皆様のご支援をお願いしています。
郵便振替　口座番号　01250-2-40709
口座名「AMDA」
＊通信欄に『ミャンマー洪水』とお書き入れ下さい。

●問い合わせ先　アムダ　インターナショナル
担当 小西 ・ 佐伯
TEL 086-284-7730 FAX 086-284-8959

1,000円でこんなものが…

お米	5人家族の10日分 (20キロ)
ノートと筆記具のセット@100円	10人分
履きもの　@200円	5人分
予防接種　@200円	5人分
衣類 1人当たり2枚：200円	5人分
毛布　　@300円	3人分
仮設住宅	5人用1棟材料代として

(価格は2000年末現在)

事務局便り

AMDA国際医療保健活動及び高校生活動報告会

6月9日、岡山国際交流センターにおいて、約70名の皆様のご参加をいただき、帰国した前田あゆみホンジュラス駐在代表による、首都テグシガルパのスラム地区での保健衛生教育活動等についての報告会を開催しました。(詳細は来月号掲載予定)

また、AMDA高校生会会長渋谷未来さんもこれまでの活動報告を行ない、高校生会入会を呼びかけました。

ミャンマー中部洪水 緊急救援活動開始

AMDAが1995年より保健医療活動を中心に実施してきたメッティーラ市では、75年ぶりの集中豪雨による被害(死者35人、被災家屋2,483棟、被災者数12,973人：6月8日発表)を受けています。小林AMDAミャンマープロジェクト事務所駐在代表はメッティーラ市を中心に近隣の村の被害調査を行なっていたが、6月9日より本格的に緊急救援活動を開始しました。

(関連記事P18・写真右頁参照)

たくさんの書き損じハガキをお送り下さり有難うございました!

AMDAでは書き損じハガキ、未使用切手等のご寄付を皆様にお願いしてきました。皆様のご協力のお陰をもちまして、半年で書き損じハガキを郵便局で274,397円分の新しい切手と交換していただくことができました。

海外への手紙を始め、毎日多くの手紙を発信していますので、通信費のご支援としての書き損じハガキ、未使用切手のご寄付に大変感謝しています。有難うございました。今後とも継続してご協力下さいますようお願いいたします。

人・海外往来

2001年5月16日～2001年6月15日

アジア	ネパール	生越まち子 (医師)
		高野　篤 (医師)
		小田　容子 (公衆衛生)
		平野　容子 (看護婦)
		岸田　典子 (AMDAスタッフ)
	ミャンマー	小林　哲也 (駐在代表)
		劔　陽子 (医師)
		小野　弘 (医師)
		橋本　直子 (看護婦)
		神田　貴絵 (看護婦)
	カンボジア	藤野　康之 (調整員)
		伴場　賢一 (AMDAスタッフ)
	ベトナム	川村　栄次 (駐在代表)
	インド	小西　司 (AMDAスタッフ)
ヨーロッパ	コソボ	濱田　祐子 (駐在代表)
アフリカ	ケニア	横森　佳世 (駐在代表)
		横森　健治 (調整員)
	アンゴラ	谷合　正明 (駐在代表)
		田中　一弘 (総務会計)
		松本　明子 (看護婦)
		鈴木　俊介 (AMDAスタッフ)
	JICAザンビア	佐々木　諭 (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)
	ザンビア	横森　佳世 (ケニア駐在代表)
中南米	ホンジュラス	前田あゆみ (駐在代表)

お知らせ

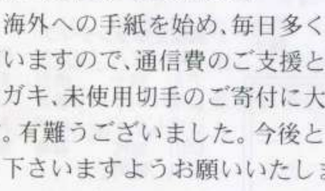
AMDA(アムダ)ホームページリニューアル

以前のホームページを整理し、6月1日にリニューアルしました。

AMDAの最新情報(速報、スタディツアー案内、イベント案内、スタッフ募集)はInformationをご覧下さい。

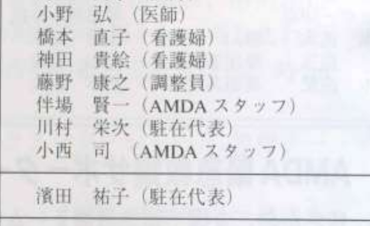
＊ご入会、会費、ご寄付、その他ご購入のための振込は、本誌綴じ込みの郵便振替用紙をご使用下さい。連絡欄に振込目的を明記して下さい。

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せは、
全日信販株式会社 岡山支店
086-227-7161 です。



ミャンマー大洪水緊急救援速報

メッティーラ湖にかかる橋が冠水。最も雨が激しかった時には橋全体が冠水していた。

いたる所で交通網が遮断され、調査のため周辺部落を訪れるにも、車を止めて歩かなければならない。

AMDA Journal — 国際協力 — 2001年7月号

2001年7月1日発行（毎月1日発行）VOL.24 No.7 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

ボリビア　　救急救命技能研修プロジェクト　　（8月号中南米特集予定）

みなさんのちからを
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）

AMDA ホームページ
http://www.amda.or.jp