

月刊

AMDA

国際協力

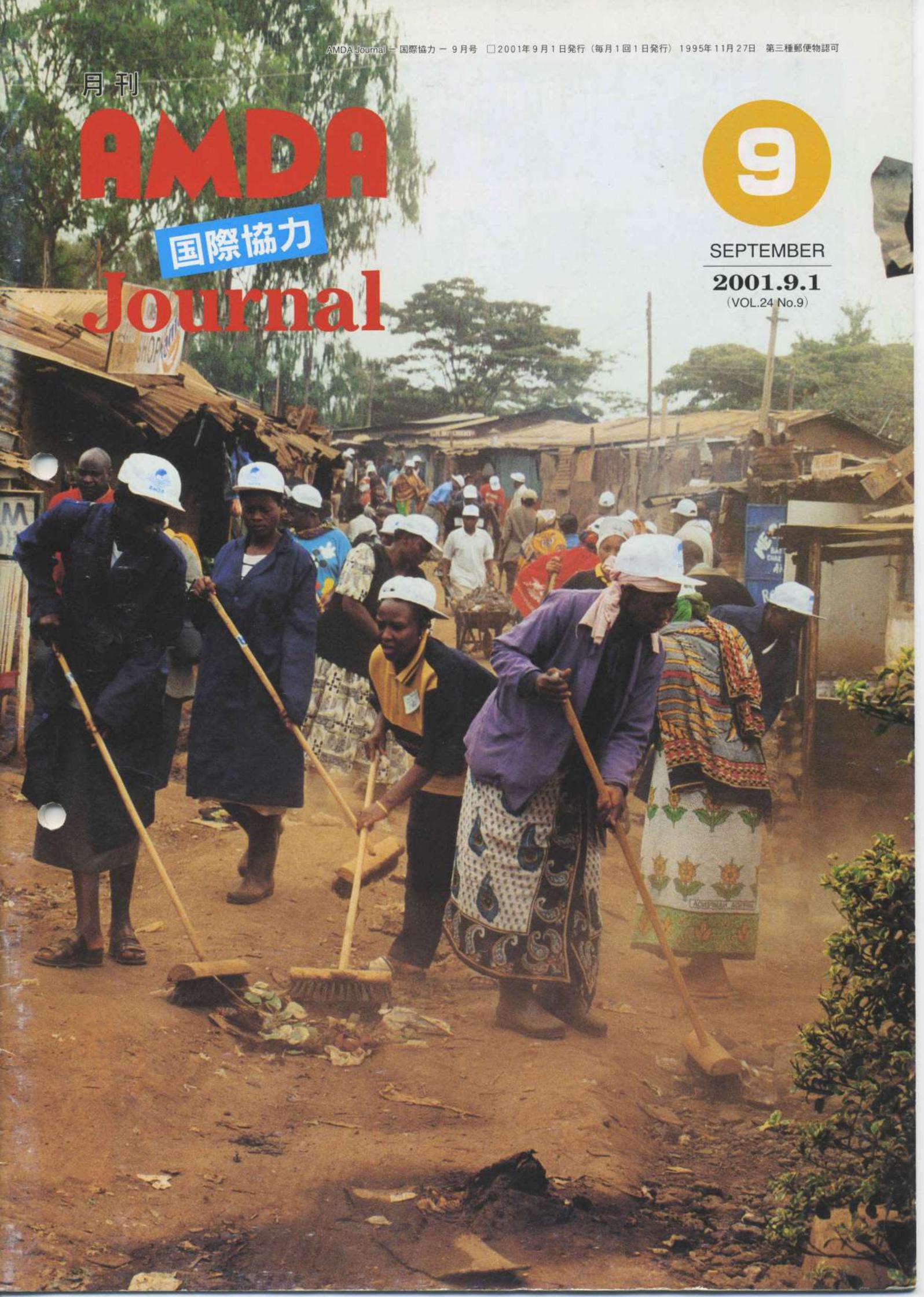
Journal

9

SEPTEMBER

2001.9.1

(VOL.24 No.9)



ミャンマー中部 洪水災害への緊急救援活動 速報



学校が流失し、お寺に開設された仮設の教室で元気に勉強する子どもたち

緊急救援から復興支援へ

救援活動も開始後1ヶ月を経過したが、現在は食糧や医療での緊急援助から、地域の復興支援活動へのニーズが昂まりつつある。そこで、メッティーラ行政当局との協議の上、南ザジヤンゴン村(大打撃を受けたウンドウイン市の近郊)での中学校の再築とメッティーラ市近郊のレッパンアイン村での小学校の増改築を開始した。

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。

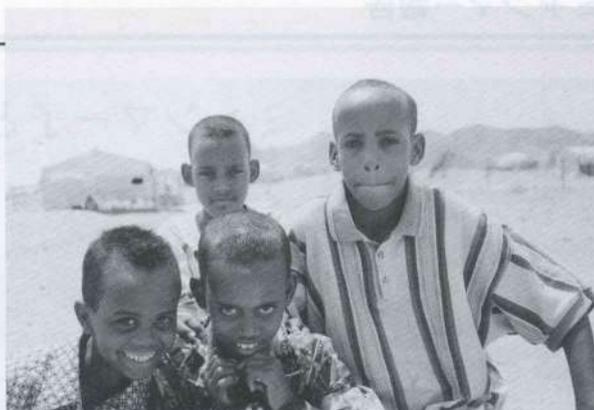
AMDA
国際協力
Journal

2001
9月号

◇
CONTENTS



ジブチ
ソマリア難民キャンプの
子ども達



ミャンマー子ども病院で働いて	2
ミャンマープロジェクト訪問報告	4
メッティエラへ再び	6
私が体験したネパール子ども病院	7
ネパールインターン報告	8
JICA 専門家として	10
ケニアでの出産体験記	12
再びフィールドへ (ケニア)	14
Listen to the silent.	15
寄付者一覧	19
事務局便り	20



表紙の写真

ケニア「クリーンアップキャンペーン」

2001年度よりスラムでのクリーンアップキャンペーンに職業訓練・保健衛生教育・トイレおよび給水タンクの設置に自然セツケン作りを加えた「衛生向上プロジェクト」を計画。国際ボランティア貯金からの支援も得て、活動が本格化しました。さらに、「青年育成プロジェクト」としてAMDAカップ(サッカートーナメント)、エッセーコンテスト(職業訓練生対象)等を実施します。

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、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で働いて

看護婦 橋本 直子

私が海外で働いてみたいと思ったのは、マザーテレサの活動に感銘を受けたからだ。看護婦として働き始めてから、インドを始め他のアジア諸国にボランティアや観光で訪れた。行く度にアジアの人々の一生懸命生きている様子を目の当たりにして、沢山の勇気と元気をもらって帰国した。

私は、アジアの人々が何故あんなに輝いていられるのか知りたかった。また、アジアには日本が忘れてしまった何かがあると思っていた。

日本には生命を助ける医療器具がたくさんあり、使用されている。そして、たくさんの人の生命を救っていくことは事実だと思うが、生命を救うことだけに懸命になり、人を思いやる気持ちがなくなってきたのではないかと感じた。

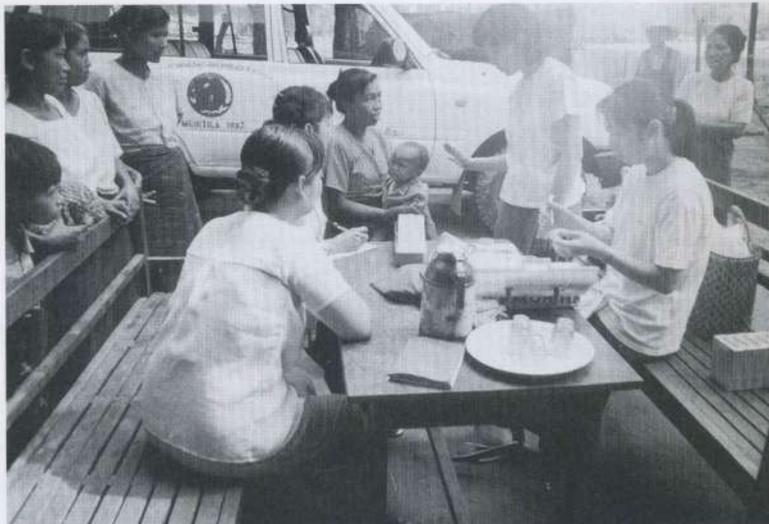
物質的にも充分でないミャンマーで、どのような医療が施されているのか、その中で私に出来ることがあれば力になりたいという思いを抱いてこのミャンマーを訪れた。

<ミャンマー子ども病院>

私は2001年3月5日から5月31日まで、ミャンマー子ども病院（メッティラ市民病院子ども病棟の通称）で勤務した。実際に子ども病院で働いてみると、医師1人、アシスタント医師1人、各勤務帯看護婦1人という苛酷な労働条件のため、スタッフの出来ることは限られていた。看護婦は必ず行なわなければならない注射と検温（体温だけではあるが）を行ない、保清や環境整備には全くといって良いほど手を出そうとはしなかった。最初、この状況を見て、私は怒りさえ感じたがよくよく話を聞いてみると、病院だけの給料では生活していけないため、他の

病院で医師、看護婦とも休みを利用して働いているとのこと。そんな中で、病院を良くしようとまでは考えられないのも当然であると感じた。もし私がスタッフの1人だったら、同じように与えられた仕事しかなかったかもしれない。

そこで私は、スタッフが行なえないのなら私がやろうと思い、保清や環境整備を自分で行なっていく。そして感じたことは、基本的な衛生について知らない人がとても多いということ



だ。そのため保清をしながら、なぜ保清が大切なのか、なぜ食事のあとに歯磨きをするのか、なぜ水を沸かして飲んだほうが良いのか、くどくどと毎日同じことを説明していった。そうすると理解を示してくれた親は、次の日私が保清をしに行くと、「もうやりました。」と言ってくれる人も数は少ないがいた。そのような時、私は心から感謝し、また嬉しく思った。

環境整備については、乾燥地帯ということもあり、砂埃がとても多かった。毎日掃除をしたとしてもなかなかきれいにならないこの土地で、何日も掃除をしていないのだから汚いのは当然である。まず最初に、前任の看護婦、川口まり子さんと床掃除の日を決めた。週2回なら行なえるだろうと考え、月・金曜日と定めヘルパーさんや家族にも

手伝ってもらうように話した。すぐに週2回は、朝早くから看護婦、ヘルパーさん、家族によって掃除が行なえるようになった。しかし床掃除が定着してからしばらくして、私は床掃除しかしていないことに気がついた。ベッドやサイドテーブルは汚いままだった。これでは掃除している意味がない。そのため時間が空くとベッドやサイドテーブルなどを家族に声を掛けて一緒に掃除するようにした。私達が率先して行なわない限り行なわれなかったが、

いつか定着して欲しいという希望を持って掃除していった。しかし、私の在任中には定着しなかった。

子ども病院には、キンタンシー医師に診てもらおうとたくさんの患者が訪れていた。もちろん軽快して帰っていく患者もいたが、その中で亡くなる患者も少なくは無かった。麻疹を発症して、10日後にやっと病院に来た患児がいた。何故もっと早く連れて来なかった

のか理由を尋ねると、村の人に、麻疹の時は注射を打ってはいけいと言われたと、母親は答えた。結局この患児は亡くなってしまったが、この様に知識不足のため、子どもを死なせてしまうケースも多く、私はやりきれない気持ちで一杯だった。病院に対する情報をもっともっと知ってもらいたいと思い、退院する患児の母親に何かあればすぐに病院に連れて来ることを、それを周りの人にも伝えて欲しいことを話した。しかし、それだけでは充分でないと感じたが、どのような方法で情報を提供したら全ての人を知ることが出来るのか、良いアイデアが浮かばなかった。

日本にいたら助かったであろう子どもの死をたくさん見た。また、メッティラでは治療が難しい子どもに、マ

ンダレーの大きな病院に行くよう勧めても、お金が無いため行くことが出来ないというケースも何例もあった。医師は、「バス代は私が出すから、治療費を何とか自分で用意してください。」と手助けをしていることも度々あった。死に行く子どもに対しても限られた医療器具を使い、その中で助かる様に最善の努力をしていた。日本だったら、お金がなくてもある程度の治療が受けられるシステムがある。しかし、ミャンマーにはそんなものは存在しない。だが、どの国の医療従事者も人の生命を救おうと思う気持ちは一緒であり、例えばお金が無くても何とか方法を見つけ出し、助かるよう努力をしていた。私は様々なケースを見て、何度日本だったら助かったのにと思ったかわからない。しかしここはミャンマーであり、この国のやり方で助ける方法を考えるべきだとわかった。「日本なら」といつまでも考えていても進歩はない。この国の状況を理解し、その中で出来る援助をするべきだと学んだ。

＜村民の受診率向上プログラム＞
 ～Finding Patient Program～
 活動内容の紹介

Finding Patient Programは、なるべく貧しい村を訪れ、診察をして薬を無料で配布して、緊急を要する患者がいれば病院へ連れて来ると言うものだ。

緊急ではなかったが、口唇口蓋裂の10歳の女の子をAMDAクリニックに連れて来た。医師の診察によると、メッティーラでは手術が難しく、マンダレーまで行って欲しいとのことだった。この女の子の家は、母1人、兄弟が4～5人いて、とても貧しい家だった。当然マンダレーまで行くお金はない。しかし医師は村の人に援助してもらってマンダレーに行き、診察して来て欲しいと伝えた。マンダレーまでは1,000K（ミャンマーチャット）掛かるが、その日母親は全くお金が無く、100Kを人から借りて来たほどだっ



た。私はもう少し考えてあげてもいいのにと、はがゆい思いだった。そして村の人がお金を援助してくれるとは思えず、彼女は手術を受けることは出来ないだろうと、とても悲しく思った。しかし2～3週間後彼女が再びクリニックを訪れたのだ。私はとても驚いた。話を聞くと、村の人がお金を出してくれ、マンダレーまで行って来たと言うではないか。私は村の人の善意に感謝をし、最初から諦めていた自分を恥ずかしく思った。医師と母親が話し合い、メッティーラで唇を塞いで、6ヶ月後口腔内をマンダレーで手術する方向になった。

マンダレーの手術は全額AMDAで負担出来ないで、6ヶ月の間出来る限りお金を集めて欲しいとお願いした。私は最初から諦めてしまったが、諦めないことこそ医療の原点であることを思い知らされた。彼女のえがおはとても素晴らしく、素敵だ。私は彼女の手術が無事に終了することを心から願う。

私は3ヶ月間ミャンマー子ども病院で働いて、何か残せたとはい底思えない。スタッフの足を引っ張っていないだろうか、私がここにいる意味はあるのだろうか、自問自答の3ヶ

月だった。しかし私はこのミャンマーでたくさんものを学び、つかみとることが出来た。ここの医療こそ患者のことを考え行なわれているように思った。それは患者の生活背景無くしては、ここでの医療は行なえないからだ。日本でも同じだと思うが、私達は毎日の慌しさに忘れてしまっているときが多々あるように思う。患者にとって、良いと思われる医療こそ必要な医療だと痛感した。私はいずれ日本で再就職をするだろう。この気持ちを忘れずに持ち続けたいと思う。

私はもう少しミャンマー子ども病院の力になりたく、7月下旬に再派遣される予定である。帰国している間に必要な知識を詰め込み、この3ヶ月で行なえなかったことを行ないたいと思う。

3ヶ月間、私に力を与えてくれたAMDA関係者に心より感謝の意を表したい。



ミャンマープロジェクト訪問報告

医師 劍(櫻井) 陽子

1997年に半年ほどAMDA ミャンマーのメッティーラプロジェクトにAMDA 医師として参加させて頂いて以来、今回3年半ぶりにミャンマーを訪れることができました。私がいたところは日本人医師による巡回診療が中心の、まだまだ小さいプロジェクトでしたが、今では巡回診療もミャンマー人医師によるものとなり、数ヶ所の村での栄養給食プロジェクト、ミャンマー子ども病院、マイクロクレジットプロジェクトなど多くの興味深いプロジェクトが、主にミャンマー人スタッフ自



AMDA 医師の診療を受けるためRHC (地域保健センター) に集まった患者さんたち

身の手で展開されており、(ほんの少しですが)AMDA ミャンマーに関わった人間としてとても嬉しくなりました。これもAMDA ミャンマーに関わってこられた様々な方々の計り知れない努力の結果ではないかと思えます。久しぶりにメッティーラを訪れて、新たにたくさんの思い出ができました。少しですが、ミャンマー訪問のご報告をさせていただきたいと思えます。

1. ミャンマーの遠隔地で働く医療従事者たちの活躍とAMDAの巡回診療プロジェクト

メッティーラ周辺地域への巡回診療は、もともとその地域に存在するRHC:Rural Health Center「地域保健センター」を拠点として活動しています。RHCには確かに医者はいませ

んが、そこにはLHV: Lady Health Visitor (日本の保健婦のような働き)、MW: Midwife (助産婦であるが、日本と違い看護婦より下)などの医療従事者たちが働いています。97年当時私はこの「医者はいない村」へ「医者」として訪れて活動をしていましたが、日本では見たことのない症状や、検査というものほとんどできない状況での診察に、日々自分の無力さを痛感するばかりでした。

そんなある日、縫合された傷の抜糸に来た患者さんがいました。日本の感覚では傷を縫うのは普通、医者以外いません。私はその傷を縫った覚えはありませんし、ここには医者はいないはず。誰に縫ってもらったの?と聞くと、「LHVの先生に縫ってもらった」と言います。と言うことは、ここには医者はいないけれども、LHVやMWたちが私にできる程度のことは普段やっているのではないかと、わたしはや

っと気づいたのでした。LHVやMWたちは簡単な診断を行ない、薬の処方もしたりしています。傷の縫合もします。お産にも立ち会います。その他、予防接種活動、らい病患者や結核患者を見つける活動、地域や学校での衛生教



待合室の患者さんに声を掛けるMW。MWは主にお産に携わるが、LHV同様簡単な診療活動や衛生教育活動にも関わる。

育活動も行なっています。

LHVはRHCの責任者であり、自分の担当地域でどのような病気が起きているかなどを把握し、疾病統計の管理も行なっているのです。彼女たちは自分たちの仕事にとっても誇りを持ち、多忙で安月給でも頑張っています。

こんなふうには書いてみると、「それではAMDAが活動する必要はないのではないか?」などと思えてきてもうかもしれません。しかし皆様もご承知のようにミャンマーでは今だ周産期死亡率や妊産婦死亡率、乳幼児死亡率が高率である等、健康上の様々な問題を抱えているのが実状です。この一因として、優秀なLHVやMWたちを擁していても彼女たちの活動には様々な困難が付きまとっていることが挙げられると思えます。

例えば、LHVやMWたちが担当する地域は広大です。担当人数は千人単位になります。RHCに駐在して患者さんを待つばかりでなく、RHCまでやって来ることができない人々の健康管理のために道なき道を自転車で移動しています。遠くの村には1日ばかりで行っています。雨期になると道は本当に無くなって、牛車に頼るしかありません。緊急時でも自転車か牛車しかなく、当然患者さんのところまで辿り着くのに日本では想像できないほどの時間がかかります。

もう一つの問題は薬品、道具不足です。診断や処方についてトレーニングを受けていても患者に与える薬がなければどうしようもありません。その場合は街の薬局へ行って買って来るように指示するしかないのですが、村人にとって薬は高価であることが多く、治療を諦めざるを得ない場合もあります。

AMDAの活動はこういった医療従事者たちの活動と密接に関わっています。いくら医者はいない地で働くためのトレーニングを受けているとはいえ、週に1回でも医者が

来てくれることで、彼女たちには非常に心強いことと思います。そしてなんとと言っても豊富な食品類！「AMDAが薬を持ってきてくれるので、本当に助かります」と言う声を何度も聞きました。また緊急搬送時のための「緊急基金」も車のレンタル代などとして、随分活用されているようでした。

2. 栄養給食センターと衛生教育

AMDAでは栄養給食プロジェクトも行なっています。わたしが滞在していた97年当時は1ヶ所の村だけの活動でしたが、今では3つの村で行なわれています。これもRHCをベースとして行なわれている活動です。村のボランティアたちによって調理され、集まった子どもたちに食事を食べさせて



調理するボランティア達とおいしそうに食べる子ども達

います。

栄養給食のある日は子ども達とともにお母さん達も集まって来るので、保健衛生教育を行なう絶好の機会です。わたしが訪問した時もMWによって毎回テーマを設定して教育が行なわれていました。

前述したようにミャンマーでは医療行為を受けたり、薬を買ったりすることが非常に困難な場合があります。そういった状況下では病気になるための予防活動、つまり衛生教育がとても大切だと思われます。LHV、MWたちによって衛生教育は行なわれてい



栄養給食センターで栄養について話をするMW

るもののまだまだ充分とは言えず、やけどをしても冷やすということを知らない人たち、怪我をしたとき傷口に焼いた新聞紙(!)を擦り込んでいる人々をたくさん見てきました。幸いミャンマーは他の発展途上国に比べ識字率が高いので、本を利用した勉強会なども行なわれているようでした。

3. ミャンマーのお産

個人的に産婦人科に関わっていることもあり、以前からミャンマーのお産にはとても興味があったのですが、今回もMWによるお産に立ち会うことができました。

お母さんは24歳で2回目の出産ということでしたが、一人目は死産だったそうです。わたしが到着した時はすでに必死にいきんでいるところでした。もちろん陣痛や胎児心拍のモニターなどありません。途中で「このお産は時間が掛かり過ぎる」と言って、MWの判断で陣痛促進剤を2回、筋肉注射した末に赤ちゃんが誕生しました。ところがこの赤ちゃんが全く元気がないのです。手足はだらんとしていますし、目は開けてきよろきよ

ろしているものの、全然泣きません。呼吸も苦しそうです。「これはまずい。なんとかしなくては！」とは言うものの、酸素もなく、吸引のチューブもありません。そうこうしているうちにMWが人口呼吸を始めました。逆さにして叩いたり、背中をさすったりしているうちに、少しは元気が出てきたのですが、まだほとんど泣きません。ついにMWが赤ちゃんを布でくるみ始めたので、「病院に連れて行くことにしたのかな？」とっていると、「ほら、元気になったでしょ！」と言って赤ちゃんをゆりかごへ連れて行くではありま

せんか。「日本ではこれではダメなの？ミャンマーではこれで充分ですよ。」ということでした。翌日、心配でもう一度見に行きましたが、赤ちゃんは元気に泣いて、母乳を飲んでいました。MWの言ったとおりです。こういったお産の陰に高い周産期死亡率があるのか、それとも日本がやり過ぎなのか。考えさせられるお産でした。

ちなみにわたしが97年にとりあげた赤ちゃんは元気に大きくなっていました。お母さんは出産当時45歳で、11回目の出産で、お産後もおっぱいが出ないとちよくちよく診療を受けに来ていたものですが、そのお母さんもちよと太って元気になっておられました。「まだ子どもを産むつもりはありますか？」と聞いたところ、「もういらなわ。ちゃんと避妊のための注射もしているし。」と言う答えが返ってきました。避妊教育も97年当時に比べ



生まれたての赤ちゃん

随分普及しているような印象を受けました。飲み薬や注射での避妊が一般的なようです。コンドームは他の薬に比べ値段が高めのこともあり、村レベルではまだそれ程使われていないようでしたが、ミャンマーでもAIDSは深刻な問題となってきたのでコンドームについての教育も随分行なわれているようでした。

メッティーラはほとんど変わっておらず、3年半ぶりであることが信じられないくらいでしたが、3年半ぶりに会う子どもたちの成長は著しく、この子どもたちの成長ぶりを見に、またミャンマーを訪れたいと思いました。今回の訪問に際し、現地調整員の小林さんを始めAMDAミャンマースタッフには大変お世話になりました。ありがとうございました。

AMDAミャンマーのますますの発展をお祈り致します。

「メッティーラへ再び」

看護婦 野村 由香

「あの笑顔にもう一度会いたい」。昨年 AMDA ミャンマーで貴重な経験をさせて頂いた私は、帰国後この思いに駆られ続けていた。それから約7ヵ月後、私は再度ミャンマーを含めた東南アジア放浪の旅を計画し出発準備に取り掛かっていた。そんな矢先に、「メッティーラ湖の氾濫」のニュースが飛び込んできた。

居ても立ってもいられず、急遽進路を変更しメッティーラへと向かった。現地へ到着すると、私の心配をよそに現地スタッフは救援活動の疲れも見せず、懐かしい素敵な笑顔で私を迎えてくれた。その笑顔の中には、何かをやり遂げた満足感、達成感たるものが溢れているように感じた。今回の洪水で自分の家の1階全部が浸水したにもかかわらず、「被災者のために何かしなくては」と渡れなくなった湖をボートに乗って越え、事務所へ駆けつけたスタッフもいたという。村へまわると感謝の意を身体全体で表し、笑顔を見せてくれる被災者がいる。AMDAの活躍ぶりが伺えた。一次救援後一息つく間も無く、AMDAクリニックは連日100人を越す患者さんで溢れた。下痢、皮膚病が目立つ。しかしAMDAスタッフは、連日の激務の疲れも笑いで吹き飛ばしてしまう。恐るべきパワー。そんな彼らの中に真のボランティア精神を見た。AMDAスタッフの活躍に敬意を表したい。私も負けてはいられないと、神田貴絵看護婦について村を巡回した。やはり子供の下痢症、皮膚病が目立った。各村のヘルスセンターへ配布されている薬剤は充分とは言えず、また、薬を購入するお金がないとの理由で病院にかかれず、放置されている例も少なくない。貧困層への薬の援助の必要性を感じた。今後も感染症拡大期に入り、益々下痢症など感染症の患者が増えることが予測される。AMDA現地スタッフへの期待が高まるとともに一日も早い復興を祈るばかりである。

一方、メッティーラ市民病院子ども病棟（ミャンマー子ども病院）にも同様、連日多くの下痢症の患児が訪れている。そこには変わらぬキンタンシー

先生の献身的な姿があった。先生の子供を見つめる優しい笑顔を見ると、なんともいえない気分になる。現在の子ども病棟は、前回私が活動をした時とスタッフはガラリと変わり、以前にはなかった空気を感じた。なんだか活気がある。落ち着きがある。そして病棟がきれいである。（このきれいは、あくまでも前回と比較してのもの…）日本で研修を受けた後この病棟に赴任した、きびきびとし清潔感漂うソーシェイ看護婦とドッシリと落ち着きを持ち、母のように微笑みかけるタンタンエイ看護婦。求道心溢れる研修医の配属。栄養コーナーの稼働。周りに笑いを振りまく栄養コーナー担当のウクレ



さん。かつては見られなかったヘルパーさんたちの定期的な清掃。そして現在子ども病棟で活動中の神田看護婦の活躍。これらが私に以前にはなかった空気を感じさせてくれたのだ。私はたまらなくうれしかった。そんなスタッフたちのチームワークが、小さく消えそうな命をたくさん救っている。

街から30～40分あるとなり街から1300gと1500gの生後4日の双子の赤ちゃんが、父親に抱かれ運ばれてきた。皮膚には張りがなく、しわしわの状態に極度の脱水に陥っていた。運ばれてすぐに手早く処置が施され、赤ちゃんはインキュベーター（保育器）の中で消えそうな命に再び灯りをとることができた。

生後一ヶ月の女の子。体重2300g。身体は小さいが、お腹だけが今にも破裂しそうなほどパンパンに腫れ、異臭が漂っていた。泣くこともできないほどぐったり衰弱していた。医師は腸閉塞と診断。側にはもう助からないかもと宣告され、涙をただただ流す母親の

姿があった。どうしてももっと早く連れて来なかったのか。とスタッフの誰もが心を痛める。医師は手術をすすめた。成功率は50パーセント。（日本であれば成功率の高い手術である）手術のお金もない、50%の手術に賭ける勇気もない、でもこのままでは確実に死んでしまう。選択に苦しむ家族がいた。急いで医師間とAMDAにより資金を準備する。そして家族の同意を得て手術に踏み切る。キンタンシー先生の迅速な外科病棟との連携のもと行われた。手術に半分、後はこの子の生命力を信じるしかない。翌日、喜びの笑みを浮かべた母親に抱かれ、泣き声をあげて泣いているその子がいた。手術は成功であった。

勿論、助かる命ばかりではない。手遅れの状態で運ばれてくるケースも後を絶たない。しかし、その背景には様々な原因、問題が存在する。お金の問題は大きい、それ以外に、劣悪な交通状況、現代医学への拒否的認識、間違った医療知識、伝統的医術など、その国の文化、風習抜きでは問題解決の糸口は見つからないのである。私は幾度となく、このことを痛感させられる場面に遭遇した。

今回私は前回と違った角度でAMDAの活動、そしてミャンマーを見ることができた。緊急救援に奔走し、また同じ子ども病棟で様々な問題にぶつかりながらも奮闘されている神田看護婦の生の声も大変興味深かった。まだまだ国際医療入門編のスタート地点である私に学びの機会を与えて頂き、感謝の気持ちでいっぱいである。ここで見つけた新たな自己課題に向けて、これからも取り組んでいきたいと思う。

ミャンマーに来て人に会う度に思う。どうしてこんなに素敵な笑顔を持っているのだろうと。そんな疑問も、ミャンマーで時間を刻み、そよそよと風に吹かれ、涼しげに揺れる緑を眺め、きれいでなんともいえない深い香りを放つ花に囲まれていると、その訳がだんだんわかって来るような気がする。またこの笑顔に会いに来てしまうのだろうと考えながらメッティーラを後にした。

私が体験したネパール子ども病院

平野 容子

〈派遣期間：平成13年2月24日～5月31日〉

1. 3年越しの思い

昨年8月、1通のEメールが届いた。「森下さん、お久しぶりです。ネパール子ども病院で働きたいというお気持ち、今もお変わりないでしょうか？」当時ネパールに駐在されていた鈴木俊介さんからだった。「もちろんもちろん、やる気満々です」というような内容の返答をさせて頂いたような気がする。

私がこの病院を知ったのは3年前、ワーキングホリデーでニュージーランドから帰国したその日の夜、テレビ番組「微笑みを返したい」(ネパール子ども病院が紹介された番組)を偶然見たことがきっかけである。その後すぐAMDAに入会し、毎月ポストに届けられるジャーナルを読みながら、自分も行った気になって興奮していた。近い将来、私も必ず行こうと心に決めていた。これはチャンスだ。思いがけないこの鈴木さんからのメールを持って小躍りしながら旦那様に見せたことを覚えている。

2. 私の任務と位置づけ

小児病棟・NICU(新生児集中治療室)の経験があることから、私の任務は主にインキュベータ(未熟児を入れる保育器)の使い方とその中に収容されている新生児の看護をネパール人看護婦に教えることだった。SCU(特別ケアユニット)は昨年9月からスタートしており、ベット4床とインキュベータ3台が設置された一室からなる。インキュベータには未熟児、ベットには手術直後の患者さんや、赤ちゃんのお母さんが収容されている。通常、看護婦は一人でこのユニットを受け持つことになっていた。

鈴木さんに「じゃあ、がんばってね。」とSCUにボンと一人置いていかれたが、ネパール人看護婦さんは何事もなかったようにひとり黙々と仕事を続けている。指導するたってもう彼女達なりにやってきているのだ。しかもかなり自信満々でやっているように見える。私なんか眼中にない様子。…どうしよう、何をすればいいんだろう。とりあえずここのルーチンの看護

業務とか薬の名前を覚えて、医師の指示書・看護記録も読んでユニット全体の流れを掴まなければ。そうだ、看護婦さんを質問攻めにして教えてもらおう。これじゃあどっちが指導されているんだかわからないなあと思いながらも、まあ3ヶ月あるんだし、初めは看護婦さんの仕事プリを観察しながらいい関係をつくってから、徐々に口

を出してゆこうと考えた。どうやらここでは私自身がSCUでの自分の位置を作りださなくてはならないようである。宿に帰ると救急室で働いている看護婦の上住さんに相談し、アドバイスをもらっては、がんばらなければと思いつつ、毎晩9時半には疲れてベットに入った。

3. 指導することの難しさ

一ヶ月もすると看護婦さん達とも大分打ちとけ、患者さんにも「昨日はお休みだったの？、明日は来る？」と嬉しくなる言葉を掛けてもらえるようになった。インキュベータの未熟児の検温をする時は、看護婦と一緒にまわり、単に呼吸数・心拍数・体温を計って記録するだけでなく、特に小さい赤ちゃんは、呼吸器機能が未熟で弱いのので、聴診器を胸にあてて、呼吸状態を観察することが大切であること、悪い兆候の見方、赤ちゃんの体温を維持するために、検温時は毎回インキュベータの温度・湿度も確認して調整すること、またその方法 etc、ひとつひとつ実際にやってもらいながら説明した。「忙しいから」という理由でそれまでほとんどしていなかった体拭きも、「赤ちゃんはばい菌に弱いから感染予防のために必要」と説明して、インキュベータの新生児は毎日暖かい湯で行うよう促し、実技指導した。毎日の業務として分担されている新生児の体重測定、へその緒のガーゼ交換、インキュベータの拭き掃除なども忘れられていたり、やろうとしないことが時々あったので、看護婦に声をかけて促した。



しかし、指導したことを定着させるのは難しい、中には「じゃあ、こういう場合はどうしたらいい？」と積極的な姿勢の人もいたが、一応言えばやるが腰の重い人、時には「必要ない」と言いきって耳をかさない人もいた。みんなバラバラである。

日本ではチームナーシングが行われていて、看護婦はミスのないよう互いに仕事を補い合ったり、注意し合ったり、問題が生じた時はみんなで知恵を出し合って対策を考えたりするのだが、ここにそのようなシステムは無いように感じた。例えば前の勤務の人が体重を測り忘れてたり、へその緒の処置をしていなくても、次の看護婦はやらないことが多い。

ワールドワイドな見地からすれば、実は彼女達が普通で、集団としての意識が高く、一貫した看護をしようとするのは日本人特有の考えなのかもしれない、世の中の「当たり前」は国々によって全然ちがうのだから。

そこで、私なりに毎日一緒に仕事をするなかで、最低限必要と思われたケアについてのマニュアルとインキュベータの操作・メンテナンスの方法についてマニュアルを作成した。その主な内容は、このSCUで「ルーチンで行うことが決められているにもかかわらず、きちんと出来ていないもの」で、「なぜそれが大切か、それが忘れられることでどんな弊害が起こりうるか」ということに重点をおいて書いたものである。私の書く簡単な英文なら、看護婦さんにも分かりやすいし、毎日替わる看護婦さんに何度も同じ説明をしなくて済み、私がいなくなった

後でも使ってもらえるかもしれないと思ったからである。実際目の前で読んでもらい感想を聞くと、みんな「とってもいいわ。」という反応。本当かなあと疑念を抱きつつも、ちょっと嬉しかった。「私がいなくなった後もきっと必要だと思ったことは続けてやってね。」と話した。今は祈るような気持ちである。

4. 患者さんからの贈りもの

日本では病棟で働いていると、よく患者さんに「ちょっとこのお菓子食べて行きなよ。大丈夫、ここで食べちゃえばわかんないよ。」と声をかけられたが、ここでも同じである。「ぶどう食べなよ。」「ミカン食べる?」ニコニコしながら差し出してくれる。ある時は、「いいから取っといてよ。」と10ルピー札を私のポケットに入れようとする患者さんまでいた。その人はいつい先日、双子の赤ちゃんを失ったタルー族の女の子、決して裕福そうには見えなかった。そんな患者さんの親切に救われるのはネパールでも同じだった。また、手術したことショックからか、ほとんど言葉を発せず、険しい表情の女の子に、体拭きの時「スマイルスマイル」と指で眉間の皺を伸ばして口を横に広げて笑わせようとしたら、はにかみながらニコッと笑い、自分から話すようになり、翌日退院する時には、笑顔で「ナマステ」と言ってくれた。こんな患者さんからの贈りものがあるから、またがんばろうと思えるのだ。

5. おわりに

ネパールの地方で、未熟児のケアに適した清潔な、そして十分な設備を備えた医療環境を整えることは、電気や水の問題、患者の金銭的負担の問題があるから難しいが、今ある設備を上手に使えば看護はもっと向上すると思う。

私にどれだけのことができたか分からないが、伝えた事が少しでも看護婦さんの心に残り、行動してくれたらと思う。次回、病棟の増設でリニューアルオープンしたSCUを見に行き確かめたい。

3ヶ月間どうすれば看護婦さん達の看護を向上させることができるだろうと思考錯誤する毎日ではあったが、上住看護婦、辻井さん、そして今現地で活躍されている生越医師達との共同生活は楽しかったし学ぶことも多かった。私を支えてくれた皆さん、そしてこの病院で働くチャンスを与えてくれたすべての人に感謝しています。本当にありがとうございました。

ネパールインターン報告 その2

◇
辻井美由記

病院にはたくさんの人の流れがあります。たとえば、玄関入口で番号札をもらい、待合室、受付、血圧体重の測定、少し長い待ち時間の後やっと医師の診断を受けることとなります。さらに血液検査、エックス線、エコーなど患者さんの症状により色々な検査が行なわれます。そして、最後に彼らが向かうところが「薬局」です。

ネパール子ども病院の片隅、なぜか一番目立たない場所に「薬局」があります。小さな窓が一つあるだけの薄暗く狭い所です。初めて薬局に入って驚いたのは、薬の種類と数の多さでした。殆どの見学者も同様に薬の多さに驚かれます。私たちは、発展途上国＝医療・薬不足という先入意識をもってしまっています。しかしながらネパールでは自国製の薬以外にもインドから多種多様な薬を安く手に入れることができます。到着時の9月の時点でも、約500種類の薬と医療備品を扱っていたと思います。それは外来患者への処方薬以外に、入院患者や緊急外来患者への処方薬、点滴針、コットンなどの医療備品まで全てこの薬局で購入しているからです。そして全てそれらは事前購入(緊急時以外)になります。私は患者として日本の病院のシステムしか知りませんので、この点にはかなり驚きましたが、不思議とこの能率的なやり方に感心しました。

そこで私は、これから私の仕事仲間になる優秀なスタッフ、Bijaya、Shristi、Jhabindraに出会いました。設立当時からたった一人で薬局をまわっていたShristiは踏み台に乗って患者が解り易いように薬の説明をし、経験豊富なBijayaが自分の休みを返上して市場調査を行い、より良い薬を安く手に入れる努力をしています。時に彼は自転車で国境を越えインドにまで出かけるそうです。

たった3人で一日平均100人～150人の患者全てに、処方薬の説明を本当に丁寧にしています。午前11時ぐらいになると、薬局の周辺には、常に20人ほどの患者が溢れて通れないくらいで、それは午後2時、

3時まで途切れる事がない時があります。

私の仕事の一つに、薬局の在庫管理のシステムを作るという事がありました。非医療関係者の私にとっては、薬は市販の風邪薬等が一番身近なもので、薬なんてチンプンカンプンと言うのが本音でした。毎日薬局に足を運んでは、彼らから薬や薬局の業務内容を聞き、どんな薬を扱っているのかを知るために、薬箱とにらめっこしていました。何よりも彼ら3人と話をする事が一番のシステム作りの近道だと思いました。

薬局の業務は、業者からの購入、患者への売りと返却です。病院では、患者が服用しなかった薬の返却・返金制度をとっていました。たった一つのタブレットでも、返金をしていました。そして、毎日、毎週のデータを手作業で集計し、そして半年に一回棚卸を行います。従って私はスタッフとも話し合い、12月31日の棚卸の後、薬のデータをコンピューターに入力するシステムを導入させる事を決めました。

最初に行った事は、彼らの希望に従い、手術やOPDで使用する消毒薬やコットンなどの医療備品と患者に売る薬、医療備品とを決定的に区分して、前者を事務局で、後者を薬局で扱うようにしました。

次に、棚卸後の薬のデータをデータベースに入力しました。しかし、数え間違いなどが後から後から次々に発覚し、これには、とうとう一ヶ月以上もかかってしまいました。

そして、このデータを元にして在庫管理と発注書の発行をコンピューターで行えるように設定しました。その入力担当者に当時一番コンピューターの知識を持っていた事務スタッフGyanendraに白羽の矢がたちました。彼にデータ管理ソフトの使い方を指導し、全ての入力を任せる事になりました。

今までの薬局での発注は、在庫が切れそうになったら、または切れてから毎回業者に電話を入れるという形でした。そのため時に必要な薬の在庫が無いという事もあったそうです。また、同日の同業者からの請求書が数枚会計

カウンターで薬の説明をするシュリステイ

に回ってくるという問題も起こっていました。しかし、システム導入後は、週2回の発注と決めた為、余裕をもって在庫切れしそうな薬をノートに書き止め、院長の承諾を得てからまとめて注文書を起こす事にしました。まとめて大量に注文する事によって割引があるからです。その事で一番恩恵を受けるべき人たちが病院に来てくれる患者です。いい薬を少しでも安く提供する為にもこのシステムはとても大事なのです。

そして、彼らには在庫を常に意識して余裕を持って発注するように指導しました。願わくば今後、月末に月間の統計を出せる事により、医師と薬局スタッフの間でよりいい薬を安く購入するための話し合いが行なわれるようになればと思います。

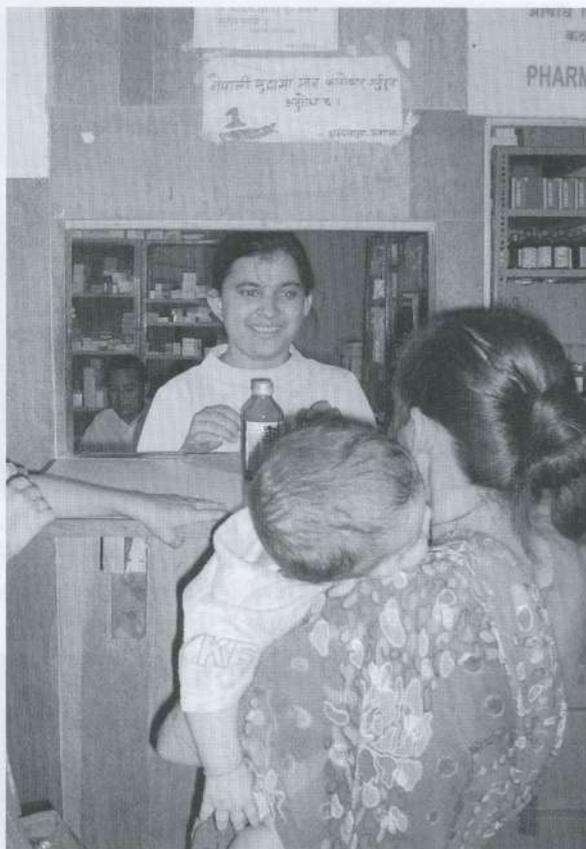
どんな薬がどれくらい病院で処方されているのかを知ることにより、季節毎の医療データなど様々なデータを出せるという事にも繋がり、データベース上では、常に最新の在庫を把握できるようにする。という事が理想でしたが、外来患者数の増加に伴い、薬局内も3人のスタッフでは手が回らなくなりセールス、リターンのデータ入力の為の週集計ができなくなってきたという重大な問題も起こってきました。しかしこの問題は、後日新しいスタッフを増員することで、少しは緩和されたようです。

こうして少しずつではありますが、

このシステムの導入が薬局だけでなく、事務局にもかなりの影響を及ぼしたという事には違いがなかったみたいです。もちろんいい面である事を願いますが。

当初から薬局スタッフは、このシステム導入にとっても意欲的で協力的でした。しかし私にはとても気になるものが薬局の隅っこに存在していたのです。それは全ての薬の動きをきちんと記録している手書きの台帳です。それがどうしても手放せないと言うのも現実でした。

私は、IT化された社会でコンピューターの便利さに慣らされていました。彼らがコンピューターの導入に意欲的な反面、自分達の手書きの台帳を一番信じているというアナログの世界に、少なからずショックと戸惑いを感じていました。しかし彼らには彼らのやり方があります。全てIT化することはかなり難しいと感じました。彼らがIT化をすべて受け入れる時が来るまで、このアナログの世界が薬局を影で動かし支えている事に間違いはありません。暫らくは両者の共存が大切だと感じました。今の時点では彼らにとって、こ



の変化を「新しい何か」的な喜びではないかもしれませんが、このシステム化がこれから病院にそして彼らに、そして何よりも病院に来てくれる患者に、何をもたらす事ができたかを自分達で実感する時が来るのを楽しみに待ちたいと思います。

私はその薄暗い部屋で彼らと話をしながら一緒に働く時間がとても好きでした。最初は現金の受け渡しの手伝いなどをしていましたが、薬棚に収納されている医薬品の配置がだんだん解ってきた後は、カルテを見て処方薬を用意するという事もできました。(もちろんその後でスタッフの確認がありましたが…) 彼らとの信頼関係を築くにつれ、疲れた時、気がつくとな薬局に足を運んでいた自分がいました。私と同様何人かのスタッフも休憩や仕事が終わってからよく薬局に来ていました。そんな薬局に関わる仕事ができたと誇りに思います。

AMDA Journal 2001.7. p15 (ネパールインターン報告)の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のは須藤ご夫婦でした。改めてご紹介させていただきます。



薬局スタッフ

JICA専門家として活躍するナース
美樹ちゃんインタビュー

聞き手：横森 佳世

2001年5月中旬現在、AMDAからJICA/PHCプロジェクトに派遣されているスタッフは、業務調整担当で3月にパパとなった佐々木論専門家、公衆衛生担当でザンビア政府に保健医療ガイドラインなどを提示している広田真美専門家(医師)、環境衛生担当で素敵な茅葺き屋根のお家に住む岡安利治専門家、保健教育担当で歌って踊る妹尾美樹専門家(看護婦)の4名です。

今回はこの中で、98年7月に保健教育の専門家としてザンビアに赴任した妹尾美樹看護婦にお話を伺いました。滋賀県の出身で、これまでにインドのマザーテレサの家でボランティアとして1年、モザンビークでAMDAスタッフとして2年半(その間に旧ザイルで

のルワンダ難民緊急救援活動を含む)、そしてもうすぐザンビアでのJICA専門家としての3年の任期を終えて帰国されます。今回3年ぶりに再会し、あいかわらずの美樹ちゃんスマイルで活動を紹介してくださいました。

ジョージコンバウンドでの主な活動内容は、1)栄養改善を目的に、5歳未満児の体重測定をコミュニティーベースで実施し、早い時期にフォローアップすること。2)住民が集まる場所へ足を運び、カウンターパートの看護婦さんと共にマラリア、下痢、栄養失調、結核などの予防教育を行うため、ザンビア人指導者を養成(CHW:コミュニティーヘルスワーカーなどを組織の形成から始める)し、いわゆる2ステップで住民へ伝えること。だそうです。

Q ニャンジャ語を自在に駆使しながら、美樹さんの活動の目玉であるCHWの動員でタイヘンだったことは何ですか？

A みんな生活が貧しいのに、基本的にボランティアということで指導に参加してもらうため、どういふふうインセンティブを与えるかという点です。私が実施したのは、みんなに同じものを与えるのではなく、がんばった人にはいいお金を与えるというシステム、つまりカードにポイントを貯めていき、半年に1回、そのポイントによって謝金を支払うという方法です。その結果、\$30~\$3の開きがありました。1回1回の活動で何かを与えるのではなく、長期に設定することで、毎回インセンティブをもらう為に活動に参加するという認識を持たせることを避け、常にコミュニティーのために活動に参加するというのを、念頭に置いてもらうようにしました。

また、保健教育は予防方法を知っていてもやらない人を変える事は難しいのですが、知らないからやらない人に関しては、知識とノウハウを提供する事でそれらを実践することが可能なわけです。

Q 活動地域であるジョージコンバウンドにはどういう問題があって、CHWを教育していく必要があったの



ザンビアで燃焼しきったという美樹さん

でしょうか？生活全般、医療面と聞かせてください。

A ジョージには最低限必要な初期治療ができる医療インフラは、整っています。衛生状態もアジアのスラムに比べると、かなりいいような気がします。日本政府の無償援助で水の供給システムが整備されました。ただ、1月に約\$1かかる水道料金を払えない人、水にお金を払いたくないという人は、病原菌が存在する浅井戸を利用しているので、感染症の原因となっています。

また、プライマリースクール自体に行っていない子も多数存在し、生きて

いく上で必要な教育が両親の選択に委ねられているので、もったいない。現在、ほとんど全てのサービスが無料だった社会主義の時代に育ってきた世代が親になり、教育にお金を払うという事に対して消極的な人がまだまだいます。よって、住民が日常生活の中で健康を守るためにお金を使う事に対して優先度や意識が低いのです。これら住民の意識を変える為には、時間はかかるけれども教育が必要です。

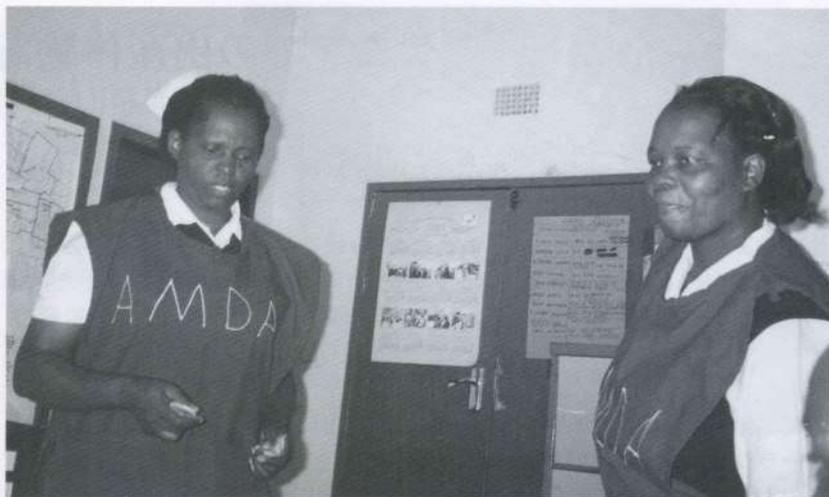
そしてジョージは都市なので、いろんな地方からいろんな部族が住み着き、協力性、連帯性が薄いことも問題となる場合があります。

Q ジョージという1地域のみならず、ザンビア国という単位で見た場合、医療にはどういう問題がありますか？

A ワクチンなどの医薬品を、ほとんどドナーに頼っていることにもみられるように、予算面に問題があります。これは医療従事者の待遇に顕著に現れています。例えば婦長クラスでも月\$50、看護婦・栄養士で\$35~40ほどです。また、物品管理システムが不十分で、適正な指導監督がなされておらず、予算が有効に使われていません。

しかし、その根底には、産業がないことがすべてのネックとなっています。自国の財政を立て直す手段がないのです。

美樹さんのカウンターパートの
ナースたち



Q ザンビアで活動するにあたり、ジレンマとなるようなことは何だったのでしょうか？

A 住民参加とか、人がかかわって物事が変わるというプロジェクトは、推進するのにそうとう時間がかかります。しかし、私たちの持つカレンダーと、現地の人たちのカレンダーとの差が、常にジレンマでした。住民に任せて住民がやるということを前提にすると、たとえひとつの活動が1年以上かかっても彼等のペースに合わせて待つ必要があります。しかし現行の年度単位予算システムでは今年出来なかったからと言って次年度に持ち越す事は非常に難しい。それゆえ、あともうちょっと…という最後の場面でも日本人がプッシュして終わらせなければならないケースが出てくる。つまり、ドナー側の都合を押し付けなければならないわけですから。

Q 今後のPHCプロジェクトはどうなるのでしょうか？

A プロジェクトにかかわっている人々が、2002年3月の終了を認識しているので、ザンビア人でこれにかかわっている人が中心となって、小さくても彼等自身でファンドを取って活動を続けると言う形でハンドオーバーされていくと思います。また、AMDA ザンビアがコミュニティーベースの活動をいかにサポートできるかにも、かかっています。

Q もうすぐ離任ですが、ザンビアの思い出は？

A ザンビアに対する思い入れというより、かかわったCHWに対する思い入れのほうが強いです。彼女たちの生活に密接にかかわって活動してきたので、いいとこ、悪いとこ、色々浮かぶのですが、それだけに思い入れが強いです。

1999年8月に、CHW50人ほどと一緒に、個人的にリビングストーンまで旅行に行きました。カウンターパートの助産婦さんと引率してタイヘンでしたが、初めて滝を見るという人もいて、みんなの楽しそうな顔を見たとき、本当にうれしかったです。大人数を連れての個人的な旅行なのに、リーダーをはじめPHCチームの理解を得られたことも、幸いでした。

Q これまでに個人ボランティア、NGO、政府（JICA）という立場で国際協力活動に携わってきて、それぞれどんな違いがありましたか？

A まずボランティアですが、収入をもらっていないわけだから、基本的には自分の空き時間にやりたいことにかかわって、自分の満足、いわばなにか人の役に立てて良かった…という気持ちを追求することが許されます。自分が関わった活動がいかに効果的であったかどうかという点にはあまり重点を置かなくても構いませんでした。

しかし、お金をもらうNGO、政府という立場では違います。NGOで働いて、自分のやりたいことを片手間にやるというのではなく、業務に対する専門性や知識がないとかかわれないし、かかわってはいけないと思いました。公的なお金をいただいているわけですから、効果を省みず、自分が楽しかったというだけで終わってはいけません。

政府で働いてみて、得意とする分野、大規模な活動ができるようになりました。お金・人材が豊富なので、大

規模な投入が可能です。しかしながら、官僚組織なのでいち早い小回り・草の根レベルの活動ができず、ペースが遅いという点もあります。それでも財政基盤がしっかりしているので、途中で放り出したりせず、最後まで責任を持って対処できるという点で優れていると思います。どの組織においても良い面、悪い面が両方あります。これからは日本の援助として、我々のPHCプロジェクトのようにJICA/NGO連携という形でお互いの弱点をカバーしながらそれぞれが持つ良い面を前面に出せる機会が増えることを期待します。

Q 今後はどうされますか？国際協力とはどのようにかかわっていきますか？

A 今の自分ができることはザンビアPHCプロジェクトで出し尽くしたので、今後は自分の中身を補充するという意味で、少し日本で勉強をしたいと思っています。

× × ×

JICA/PHCのチームワークはばっちり、お互いに理解しながら業務を進められて幸せだったという美樹ちゃん。ザンビアでは持てる力を燃焼し尽くしたので、何も思い残すことはないそうです。しばらく日本でゆっくりしてから、また次の活動へと旅立たれることでしょう。本当にお疲れ様でした。

ケニアでの出産体験記 「アフリカに光が!!」

アフリカ地域プログラムディレクター 横森 佳世

妊娠かな?と感じたのは、今年1月のケニア赴任の約1ヶ月前、長い新婚旅行の最中でした。それは神戸港から天津へ船で渡り、北京、ウランバートル、モスクワ、エストニア、北欧、中欧を経て、南欧はポルトガルのロカ岬までユーラシア大陸を船と鉄道で横断し、帰路はロンドン経由飛行機で日本に戻るといったものでした。シベリア鉄道に揺られながらなんだか食欲がわかず、バルト海を渡る時には激しい揺れに吐いてしまい、普段ダイビングで激しい波には慣れているはずなのに、おかしい?!と思ったのです。その後もせっかくの旅先で何を食べてもおいしく感じられず、夫と2人して列車を寝過ごして到着した先のドイツのケルンで、薬局の妊娠判定剤を購入してホテルのトイレで検査し、陽性とわかったのです。早速次のフランスで、妊娠中の注意事項に関する本と名づけに関する本を購入し、これからどうしたらいいのか頭をひねりながらも、予定通りに旅を終えました。

仕事をしたい女性にとって、妊娠・出産の過程をどのように乗り切るかは共通の悩みだと思いますが、私も随分考えさせられました。昨年10月にミャンマー離任直前に結婚したばかりで、もう少し新婚生活を楽しみたかったのに!ということもありますが、何より1月から念願のアフリカへ赴任することが決まっていたので、こういう体の状態でやっていけるのだろうか、そもそもナイロビまでちゃんと到着できるのだろうか、と心配しました。しかし、そんなことを考える暇もなく、研修や日本での結婚パーティー、ご近所への挨拶回り、年末年始の支度、そして派遣準備などに追われ、あっという間に時間は過ぎていきました。その間、夫やAMDAと話し合い、予定通り赴任することになりました。AMDAとしては、海外派遣のスタッフの出産は初のケースとなりましたが、よく決断していただけたと思います。

そんなとき、自宅マンションで助産婦さんと家族と出産をした友人から、

自然分娩を強く勧められ、半ば強引にある助産婦さんを紹介されました。彼女は妊娠中にどこでどうやって産むか、いろんな病院などを見て回ったそうですが、どこも違う!と感じ、行き着いた先が自宅での出産で、それは陣痛促進剤の使用、輸血、入院、浣腸、剃毛、会陰切開などの医療行為をなくし、ゆっくりと時間をかけて自分の力と赤ちゃんの力で産もうと決めたのです。それまでの私は自宅での出産なんて半信半疑だったのですが、自然に近い生き方を望む私たち夫婦にとって、話を聞くうちに「これだあ!」と決めるまでに、時間はかかりませんでした。そもそもお産は原始から、地球上のあらゆるところで行われている営みです。

もちろん周囲からの強い反対の声もありました。お産にあわせてナイロビまで来てくれた、ミャンマーで仕事を一緒にした外科医の桑田先生も、最初はそうでした。医療がなぜ発達したのか、それは少ない確率とはいえ危険を減らすためにあるのだから、医療行為を無視してはいけない、そうでないと医療はここまで発達しなかったはずだということでした。自然派の産婦人科医の友人に相談しても、同様の意見でした。ナイロビへ赴任して、そういうやり取りをしているうちに、気持ちは揺れました。ナイロビの治安は相当悪く、いつどこで拳銃強盗に襲われてもおかしくないような感じで、着任早々には大雨のため停電、断水、そして1ヵ月近い電話の遮断、移動もできず、1日中悩まされる騒音、排ガス、とプライベートもなく、加えてツワリで吐きながら自由にならない体で、もうこの世の果てという感じでした。

それでも新しい環境の中でインフラの悪さに苛立ちながらも、夫の2ヶ月近い一時帰国で1人という状況で、年度末の怒涛のような仕事量、事務所と自宅の引越し、スタッフの解雇、大雨による2回もの事務所の浸水とそれによる電化製品の修理など、目の前には自分がやらなければならない仕事如山

ほどあり、幸か不幸か弱音を吐く暇もありませんでした。ようやく静かで、水も問題なく、セキュリティーもばっちり、ショッピングセンターに徒歩3分という新居に落ち着き、同じ敷地内に事務所も移転し、生活の基盤が整うと、ツワリも終わり、これからの生活、仕事にワクワクしてきました。語学を始めたり、気持ちに余裕も出てきました。

そうこうしているうちに夫もケニアへ戻り、徐々にこちらの生活にも慣れ、メイドさんへの日本食の指導も終え、もう怖いものはない!何でも来い!というような状況となり、心強くなりました。仕事も2人で話し合っただけで進めることができ、充実してきました。広いアフリカ大陸ですが、まずはウガンダ、ルワンダ、ザンビアなどへの出張も無事に終わることができました。ナイロビには東アフリカ屈指の名門ナイロビ病院がありますが、ここでわずかながら妊婦検診を受けました。そこでお世話になった産婦人科の先生に自宅出産について相談すると、「自然分娩は素晴らしいことだから、ぜひそうしなさい」と快く賛成してくださり、いざというときの受け入れ、その搬送手順なども教えていただきました。

7月7日、予定より8日早く、その日は突然やって来ました。ナイロビは南半球に位置するので、冬のとても寒い日でしたが、昼間は太陽がポカポカしていました。私は前日まで、プロジェクトサイトのキベラスラムで、普通に活動していました。1ヵ月ほど前、ここでノミの大群に襲われ、全身がまだ痒くて仕方ありませんでした。雨期の真っ只中のため、その日も足元がぬかるんでいました。ズンズン前へ進んでいく夫やスタッフたちに、「キャー、待って」と小股でしか歩けない私が叫んでも、「そんなかわいこぶっちゃって」という返事が返ってくるのみで、「うそぉー」とばかりにしっかりと大地に足を踏みつけて進むしかありませんでした。自宅で産むと決めて以来、

横森さんは出産前日までキベラスラム（右写真）で「衛生向上プロジェクト」を実施していました。今月号には活動報告が難しかったため、ご自身の近況として届いたものを紹介させていただきました。編集部



運動することを心がけ、また自宅がマンションの5階、事務所が6階に位置するため、フーフー文句を言いつつも毎日よく運動したおかげか、体重増加は6キロのみ、大安産となりました。

当日の朝、妊娠して以来初めての少量の出血があり、ドキッとして助産婦さんに電話をすると、「24時間以内よ」と言われ、少し緊張しました。それまで何の変化もないので、シャワーを浴びて、昼食を作り、豚カツを食べて、まだかなあーとスクワットを試みたり、この日のために買いだめておいたフルーツジュースやチョコレート、ポテトチップスを食べてルンルンして過ごしました。

夕方5時。陣痛が始まって床に着き、それから2時間半後の午後7時25分、一つの命が産まれたのです。とはいえ、あの痛みがあれ以上長く続くなんで、耐えられないという思い。とにかく最後の1時間は激痛で、色々ポーズを変えたり動いたりしてもどうにもならず、マンション中に響く声で叫び続けていたので、「俺とフリーダがいじめているみたいで、アスカリ（守衛さん）が飛んで来るんじゃないか」と夫はつぶやいていました。それにしても自宅なので、陣痛中も普段通りに電話はかかるし、訪問者はあるし、えらいことでした。助産婦さんは「今いい陣痛がきているから後でかけ直して」と言ったり、夫は「今陣痛が始まったから今夜のパーティーはキャンセルするけど、明日は桑ちゃんの出迎えは何時だっけ？」「11時半にここを出発！（叫ぶ私）」と運転手に答えたり、慌しくときが流れました。

その日まで、こんなお産がしたいと色々相談してきたケニア人（マサイ族）助産婦、フリーダの介助のおかげで、最後はツルンと出てきて、オンギャーという声が高らかに響きました。続いて胎盤もすんなり。そして夫がヘソの緒をカット。すぐに赤ちゃんを胸元へ持って来てくれ、おチンチンが見えたため「男の子？」と聞くと、「そうだよ」とニコニコしていました。この

生まれてきた瞬間の感動は何とも言えず、「うれしいーこれならあと2、3人は産めそおー」とさっきまでの泣き言は忘れて、つぶやいてしまいました。

2800グラム、45センチは少し小さめですが、私の体格を考えるとこんなものでしょう。夫が男の子だったら「光（ひかる）」と決めていましたが、七夕生まれのひこ星さまとなりました。光くんは指が長くて手がきれい、毛むくじゃら、顔はパパにそっくりです。光ほど、お腹の中で世界中、いろんな国を周った子どもは珍しいと思いません。よくぞおてんばママに付き合ってくれました！「ようこそ、この美しく、暖かく、広い大地へ！」まだ世界が珍しく、あたりをキョロキョロ見渡しています。

日本より応援に駆けつけてくれた桑田先生はお産には間に合わず、翌8日のお昼に到着。しかし、産後の処置や相談に乗ってくれ、日本食を作ってくれ、とても助かりました。また私のお産待機の必要がなくなったため、6月に開院したキベラスラムの「AMDA Frepals Clinic」でじっくりと診察活動を開始され、毎日いろんな話を持ち帰ってくれました。中でも協力隊員が見学を訪れた日、出産に立ち会われて、結局赤ちゃんは死産となったのですが、その母親へ適切な処置をされ国立病院へ搬送、6人の子どもを持つ母親の命を救われたことは、偶然が重なったことでもあります。この家族を救うことになりました。光のお産のために必要となる医療器材を一式購入して使用後は寄贈したのですが、それが確実に役立っていることを知り、うれしくも思いました。死産はもはや人ごとではなく悲しいことですが、「ミャンマーで無い無いづくしの医療環境の中でやってきたから、（電気がなくて）暗闇の中、器材が充分でないことも予想でき、落ち着いて対処できた」という

桑田先生のおかげで、確実にこの母親の命が助かったのです。

自宅で産んで日常の中に家族が1人増え、出産の日から川の字で寝始め、早速夜泣きが始まり「オムツかな？」「いやお乳らしい」と新米パパとママの眠れない奮闘の日々が始まりました。ともかく元気に生まれ、第一回目の予防接種、ポリオとBCGを終え、1～2時間おきの授乳のリズムにも慣れてきて、今はホッとしています。この世に元気に生まれてきてくれてありがとう！ケニアの水を飲んで、大きな自然の中で、いろんな人に囲まれて、いろんな暖かさの中で、強く、やさしく、たくましく、グングン育って欲しいと思います。ともあれ、赤ちゃんは平和そのもの。好きに寝て、好きに泣いて、好きにお乳を飲んで、まったくマイペースです。地球上のすべての子どもたちが、元気に育つ環境であって欲しいとつくづく感じます。

光を取り上げてくれたAMDA助産婦のフリーダ、はるばるかけつけてくれた桑田先生、自宅出産を勧めてくれた友人、そしてお産まで色々相談に乗ってくれ励ましてくれた色んな地域の友人、AMDAスタッフ、家族、本当にありがとうございます。子どもを持ち、親の無償の愛を痛感しています。ケニアのスタッフ、友人たちは、「光はケニアンボーイだから、将来必ずここに戻ってくるはずだ」と勝手なことを言って、盛り上がってくれています。これからは新しい家族と共に、大都市のスラムでのプロジェクト、とりわけ母子保健分野に少しでも貢献し、よりAMDAらしい活動をますます深化させたいと思います。職場の理解に、本当に感謝します。

再びフィールドへーケニアでの2週間のボランティア

桑田 絹子 (元ミャンマー派遣医師)

ケニアのナイロビにある人口約100万人が住むというキベラスラム。その一角にあるAMDA FREPALS CLINIC。もともと助産婦のフリーダさんが軍病院の退職金でクリニックを建て、少しずつ大きくしていき、普通の診療、お産から母子保健までさまざまな活動をされていましたが、本年5月31日AMDAと協力関係を結ばれ、いっしょにAIDSプロジェクトなどを行っていきこうということで新たにスタートしました。滞在中わずか7回の訪問でしたが、その中で出会ったいく人かの患者さんを紹介します。

その女性はうす暗い部屋のベッドにうずくまっていた。あらい呼吸、激しい動悸、時折ゴゴホという咳。長い間熱がいつこうに下がらず、やせ衰えていました。AIDSでは…。誰もがそう思っているようでした。しかしHIV検査はしていません。お金がかかるからというのが理由のようです。とにかく苦しそうで、なにかの肺炎を患っているのでしょうか。とりあえず応急の薬や点滴を行い、だいたい楽になったといっていました。

5月に右腕に大やけどをおった赤ちゃんが、傷の消毒に来ていました。もう2ヶ月もたっていますが、腕の先の方は完全に皮膚はなく、所々骨がとびだしています。手術が必要ですが、40,000シリング(約6万円)かかるため、今まで受けることができませんでした。とりあえず15,000シリング用だてることができたので、来週手術をうけるといっていました。

出産直前の妊婦さんがいました。7人目の子供だということでしたが、夫は妊娠中に結核で亡くなりました。助産婦のフリーダが胎児の心拍が遅いといっていて心配しています。胎児仮死の状態です。その数分後出産できましたが、すでに赤ん坊は冷たく死産でした。蘇生を行いました、何の反応もかえってきませんでした。しばらくして母親の容態がおかしいのにきづきました。冷や汗をびっしょりかいています。血圧が下がり、出血もとまりません。応急処置を行い、輸血が必要とい



うことで急遽ケニヤッタ病院へ搬送することになりました。担架にのせ、AMDAのトラックの荷台に乗せて運びました。しかしケニヤッタ病院の待合室は他の患者さんであふれかえり、母親は廊下に寝かされたまましばらく放置されました。しばらくしてやっと入院できるということで、あずけることができました。

15歳の少女が母親とともにやってきました。日曜日に教会で牧師にレイプされたというのです。もう警察と病院の検査はすんだということでしたが、母親がフリーダにどうしたらいいか相談にきたのでした。みんな言葉を失うしかないという状況でした。

AIDSで死ぬ人、残される家族、レイプする人、レイプされる人、病気に苦しむ人、子供をたくさん産む人、子供をすてる親、すてられる子供、厳しい現実のほんの一端をかい間見たような気がしました。

お金がないのに治療をうけにきてお金を払わずに逃げてしまう人、治療を受けた後に少しずつお金を返していく人、なんとか治療代を払える人、お金がないため、病院へは行かずに家でじっと我慢している人。いろいろな人がいますが、善も悪もないように思いました。病気で苦しい時は誰もが助けを求めるものではないでしょうか。お金がなく、治療をうけられず、死ぬしかないといった現実が実際にあるのです。スラムはゴミと下水で悪臭を放っていました。しかし、生活する人々には活気がありました。しかしその陰でそんな現実も存在しているのです。短い滞在でしたが、とにかく何かできることをやらなくてはと思わせられました。

帰国間際、横森ジュニア光君をあやして、死産だった子とだぶってみ

えて、ここではこんなことは当たり前のことなんだと思っていても、胸にこみあげてくるものがありました。光君同様AMDA FREPALS CLINICがすくすく成長していくことを願っています。

今回このような貴重な体験をさせて頂いたAMDAケニアの方々に深く御礼申し上げます。また、AMDAケニアではクリーンナップキャンペーンや職業訓練、健康教育、青年育成事業などさまざまな活動をされています。困難な状況のなかで活動されておられるAMDAケニアの皆様には本当に頭の下がる思いです。クリーンナップキャンペーンでは、横森さん自らゴミだらけのドブの中にはいり、清掃活動をされておられ、本当にすごいことだと思いました。また、サッカーなどのスポーツを通じた活動を計画され、「みんな才能があるんだから自信を持って生きていってほしい」と語っておられました。このほかにも、クリニックの整備やAIDSカウンセリングにむけての資金集めや、情報収集など、着々と前進しておられました。また、産後1週間目にしてすでにAMDAオフィスで忙しく働く佳世さんの姿は、このような活動に対するすさまじい情熱の現れではないでしょうか。横森ご夫妻を中心としたスタッフのチームワークもよく、今後ますます発展が期待できそうに思います。治安の悪いナイロビですが、このような活動をされておられる横森さんご家族を、アフリカの方々がどうか守って頂きたいと思います。

*桑田医師のご寄付により、青年育成事業の一環として、8月25日に「第一回AMDAカップ(スラムでのサッカートーナメント)」が開催され、9月には「第一回エッセイコンテスト(職業訓練生によるAMDAの活動に対する意見など)」が実施されます。また、クリニックの最貧困層の患者さんを救うための「緊急医療基金」を提案、保健啓蒙カードの導入など、同医師のおかげでクリニックでの活動がさらに深化されています。

Listen to the silent.

前編 沈黙ヲ聞ケ

◇
阿利 明美

はじめに

コソボは、ある意味では日本からもっとも遠い地です。皆様にはご支援をいただきながら、現状をお伝えすることすら困難を覚えることがあります。今号と次号でご紹介するのは、濱田祐子 (AMDA コソボプロジェクト事務所駐在代表) の友人である、阿利 明美さんのコソボ訪問記です。

昨年阿利さんは、その遠い地に出向されました。つかの間の滞在ながら、有刺鉄線を廻らされ警備兵が守る建物や、盛土も真新しい無数のお墓を目にして、人々の沈黙から言葉にならない言葉を聞き取られました。

受け取ったもののあまりの大きさに、ご本人もなかなか整理がつかなかったようですが、今回ジャーナルでご紹介できることになりました。活動報告ではありませんが、是非皆様のお目にかけてしたいと思います。(編集部)

プロローグ

コソボ南部の中核都市プリズレン。11月中旬の気候は、日本のそれとほぼ変わらない。厚手のニットにシャツを羽織れば、十分しのげるくらいだ。幅約10メートルほどの浅い小川を囲む様に、れんが造りの家々や、カフェ、商店が点在している。町は少々ほこりっぽく、所狭しと路上駐車されている



カメラに集まってきた子どもたち

ドイツ車や時折見かける日本車は、真っ赤も黒も、大抵は白くけぶった色をしていた。

コソボは岐阜県の人口とほぼ同じ、約200万人が住むセルビア共和国内の自治州。現在、人口の約9割がアルバニア系、残りがセルビア系、トルコ系、ロマ系などの少数派が住んでいる。北はセルビア共和国「本土」、西はモンテネグロ、南はアルバニア、マケドニア両国に囲まれている。

私が訪れた2000年11月は、1999年6月の北大西洋条約機構(NATO)による空爆停止から1年半がたった。セルビア系の迫害を受けて隣国ア

ルバニアなどに逃れた数10万人と言われたアルバニア系難民のほとんどは帰還し、コソボ紛争のきっかけを作り出したミロシェビッチ元大統領政権が終了。新しく「穏健派」のコストニツァ新政権が誕生して、コソボ自治州内で地方選挙が行われた直後だった。

プリズレンの昼下がりには、川沿いのオープンカフェで、ひげもじゃの男性がおしゃべりする姿が、あちこちで見られた。橋のもとでは毎日、おじいさんが何十年も使い込んだと思われる鉄板で、小粒のクリを焼いている。おじいさんの顔はクリと一緒に何十年も焼き続けたように、てかてかというよく焦げ、にっと笑った目じりには、年輪のようなしわが浮き出ている。学校帰りの子どもは、クリを求めておじいさんの周りに群がるのが日課のようで、カメラを向けると、たくさんの笑顔がレンズを見つめて、ピースサインを向けて来た。

一面、焼け野原だったという街は、再出発しようとしていた。そこかしこで、新しい家を建てようと家族総出でれんがを積み上げたり壁にしっくいを塗ったりしているのに出くわした。緊急支援を続けていた各国の非政府組織(NGO)も、引き潮の様に引き上げていたさ中だった。

その一方で、セルビア系住民に対す



夕方のプリズレン市街



橋に立つドイツ兵

る報復は続いていた。アルバニア系が帰還するのに前後して、「差別者」の側に立っていたセルビア系の多くがコソボ外に逃亡しており、約2万人が、セルビア共和国の首都ベオグラードで、政府からの十分な援助も受けられないまま、難民生活を送っていることも、あまり知られていない。

そして、現在でもなおアルバニア系とセルビア系の衝突を防ぐために米、英、独軍など五か国の兵士4万人がNATO軍を主体とするコソボ国際安全保障部隊(KFOR)として駐留している。

クリのおじいさんの隣には駐留中のドイツ軍の戦車が3両、基地から毎朝律義に通ってくるという。おじいさんが陣取っている橋の反対側のたもとには20歳前後と見られる童顔のドイツ人兵士2人が戦車を背後に控え、ナップサックのような気軽さで機関銃を肩から下げて見張りに立っていた。

背景

「アッラァァァァー・アクバーァァァール(唯一なる神は偉大なり)」。プリズレンでは朝五時過ぎに、失礼ながら騒音と変わらないくらいの大きさで、イスラームの祈りへの呼び掛け「アザーン」が、地域のスピーカーを通じて朝もやの谷に響き渡る。

コソボで迎えた初めての朝。前夜し

こたま飲んだ二日酔いの頭には、早朝の聖なるアザーンは、フライパンを耳で鳴らされるくらいに響いた。寝ぼけまなこをこすりこすり、「アラブに来たのだったっけ?」と、働かない頭を働かせた。「旧ユーゴはヨーロッパの一部」と思い込んだまま現地を訪れていたから、アザーンはまさに「寝耳に水」だったのである。しかし、よくよく考えると、14世紀からオスマン=トルコの支配を約350年間受けてきたこの地に、イスラームの影響が色濃いのは当たり前だ。コソボの人口の9割を占めるアルバニア系の多くはイスラーム信者なのだから。

その日はさらなるアラブのにおいが襲ってきた。少々硬めの食パンと目玉焼きにオレンジジュースといった朝食を終えた後、ホテルロビーのトイレのドアをあけて、度肝を抜かれた。そこにあったのは、和式と同様しゃがんで用を足し、紙ではなくシャワーで汚れを洗い流す、見事なまでのアラブ式だったのである。もちろん、客室内のトイレは見慣れた洋式だったから、初日は全く気づかなかったのだった。

落ち着いて街を見渡すと、朝の冷たい空気の中、オスマン=トルコ時代に建てられたと思われるアラベスクの色あせた小さなマスジッド(イスラームの礼拝所)や、アラブの大衆浴場である石造りで円屋根のハンマームが、赤屋根でれんが造りの家々の間に、なんの違和感もなく存在していた。

コソボの生活のそこここには、「アラブ式」が素知らぬ顔をしながら、過去のオスマン=トルコの支配を主張していた。

もともと、アルバニア系はキリスト教徒だった。しかし、オスマン=トルコの支配下に、その様相を変えていったのである。イスラーム支配は異教徒にも寛容な政策をとるが、イスラーム信者の方がより有利であることも手伝ってか、改宗する人々が多かったようだ。かといって、アルバニア系はそれほど熱心なイスラーム信者ではないため、コソボ紛争をイスラーム対

セルビア正教の闘いと考えるのは誤りだろう。

プリズレンの中心部高台にある小さなマスジッドを訪れた。日本で言えば、ちょっとした豪邸くらいの大きさ。タイルがはげ、壁は石がむき出し。建物の中は、アラベスクも、床に敷き詰められたじゅうたんも色あせている。高い窓から入る光りの筋が、浮遊する埃を浮き立たせていた。

普通、マスジッドに異教徒が入るのは嫌われる。しかし、入り口で、無遠慮に中をのぞき込んでいた私を、中にいたおじいさんたちは、手招きして迎え入れてくれた。平日午後1時すぎのお祈りに参加していたのは、おじいさんばかり約十人。中には、白く高いアルバニア系の伝統的な山高帽子をかぶっている人もいる。

祈りが始まると、太く低い声やしわがれ声のコーランの唱和が、薄明るい石のドームに低く響いた。じゅうたんに正座したり、べたんとして座り込んだりして、祈る。両手の平を自分の方向に向けて目を閉じる姿は、やはりイスラームだと感心した。ところが、ほんの数分ほどでお祈りは終わり、おじいさんたちは世間話もせず、あっさりとマスジッドから出ていった。

「われわれはもともとクリスチャンだった。オスマン=トルコの支配のもとで、改宗せざるを得なかったんだ」といってイスラームに反発し、ヨーロ



プリズレン市内のマスジッド(イスラームの礼拝所)

セルビア人入植予定地



ッパをよりどころにしようと、先祖がキリスト教徒だったことを持ち出すアルバニア系もいる。アルバニア系にとってイスラームへの信仰心は、日本で言う神道や仏教と同じようなものかもしれない。

アルバニア系は、自分たちこそ紀元前からこの地に居住していたイリリア人の末裔だと主張する。いっぽうでセルビア系はコソボを「セルビア人父祖の地」と呼んで強い執着心を持っている。7世紀、バルカンに移住してきたセルビア系は、コソボを中心にセルビア王国を作り、13世紀には北はドナウ川から南はギリシャまでいたる広大な領地を手にしてきたことを大きなよりどころとしている。

しかし、セルビア王国は1389年、オスマン＝トルコに攻められて陥落し、イスラームによる支配が18世紀まで続いた。この間、オスマン＝トルコは、王国を滅ぼされて強い恨みを持っているセルビア系を追い立て、イスラームに改宗したアルバニア系を多く移住させたという。

第二次世界大戦後に、「モザイク国家」と呼ばれたユーゴスラビア連邦をそのカリスマ性でまとめていたチトーが1980年に亡くなると、分権化政策が崩壊。当時のコソボはセルビア共和国内の自治州としてかなり強い自治権をもっていたが、圧倒的多数のアルバニア系がさらに独立を求めようになっていった。1980年代後半には、コソボ内に住むセルビア系への迫害が激しくなり、セルビア系はしばしばデモを行って抗議していた。このデモが逆に、先鋭化していき、そこにミロシェ

ビッチが登場したのである。

プリズレンから、東へ2時間ほど車を走らせた。頂上付近に雪を積もらせた高山が見える一本道。その両わきには一面に、コソボ特産のタマネギ畑が広がっている。その何も無い畑に、突然、数えきれないほどの真新しい「団地」が出現した。清潔そうな真っ白の壁に、オレンジ色一色の屋根が延々と立ち並ぶ。ここは元「セルビア系入植地」だという。

ユーゴ政府はコソボ自治州のセルビア系人口を増加させようと、移住政策をとった。周りに何も無い田園地帯を買い取り、無償で住宅を提供し、税金も破格の待遇。コソボの豊富な鉱山資源は、セルビア共和国にとって大きな魅力だったし、何より、9対1という圧倒的多数のアルバニア系に数で抵抗しようとした。

中東のイスラエルも、パレスチナの土地に同様の入植計画を行っている。パレスチナ人の村の目と鼻の先に、政府の政策で近代的なマンションがたち、都心部からユダヤ人が多く移住している。パレスチナの土地の「実効的支配」を進める政策は、現在でもなお、進められている。しかし、コソボの小奇麗な入植用ニュータウンは、ゴーストタウンになっていた。

結局、セルビア共和国から、対立の色の濃い土地に好んで来る者はいなかったのだ。

にもかかわらず、いくつかの家の庭で、干された白いシャツなどが風になびいているのが見えた。皮肉なことに、家を焼け出されたアルバニア系住民がどこからともなくやってきて、住

み始めているのだという。しばらく車を進めると、今度は、コンクリートのグレーの外壁がむき出しになったままの団地が連なっていた。建築途中で放り出された「入植予定地」だった。

2000年11月半ば、7泊8日のちょっと遅めの夏休みを取って、知人のAMDAコソボ駐在代表、濱田祐子さんを現地を訪ねた。コソボ紛争が世界の報道機関をにぎわしていたころ、私は仕事を始めたばかりで、新聞の国際欄を開いて無機質な活字に凝縮された数十万の難民の悲しみに思いをはせる余裕などなかった。ふっと気がつけば、報道の上では紛争は「終了」していた。

一年半がたって、コソボを訪れようと思ったのはほんの思いつきだった。

関西空港から、約10時間でウィーン着。そこから約1時間で、マケドニアはスコピエ空港に着く。タクシーを拾って約40分でコソボ国境。彼の地は思ったよりも、近かった。

人々は難民としての生活を強いられた人々とは思えないように、一見、穏やかに日々を送っていた。しかし、いったん口火を切ると、さっきまでジョークを飛ばしていた口から凄惨な話が次から次へとあふれ出した。静かな笑顔の下で、えぐられた傷跡から今も血が流れ続けている音を聞いた。

次号では、戦後のコソボを生きる人々の生活について、また濱田祐子(コソボプロジェクト事務所駐在代表)とブヤール・セイダイさん(同事務所スタッフ)の奮闘ぶりについて、阿利さんからの報告をご紹介します。

AMDA 関係 刊行物のご案内

- ・お問い合わせは、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

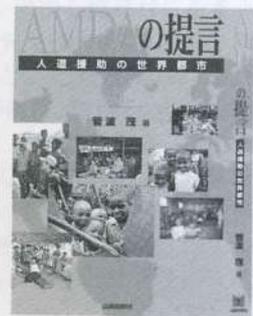
AMDAの提言

一人道援助の世界都市一

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

- ・菅波 茂著
- ・出版元 山陽新聞社
- ・1996年11月25日発行



定価 1,631円

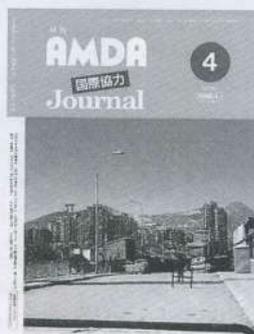
AMDA Journal

—国際協力—

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。

毎月1回発行



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—

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

- ・AMDA 著
- ・出版元 中山書店
- ・1995年4月3日発行



定価 2,039円

遥なる夢

—国際医療貢献と
地域おこし—

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

- ・菅波 茂 著
- ・出版元 AMDA
- ・1993年9月20日発行



定価 500円

とびだせ！AMDA

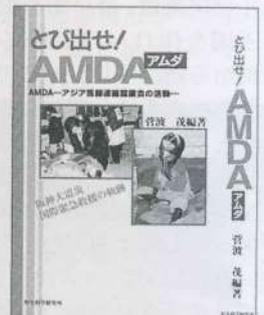
—AMDA・アジア医師
連絡協議会の活動—

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

- ・菅波 茂著
- ・出版元 厚生科学研究所
- ・1995年7月15日発行



定価 1,835円

はばたけ！ NGO・NPO

—世界の笑顔にあいたくて—

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

- ・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



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—

岡山は動いた！5千人を超える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

- ・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

阪神大震災と 市民ボランティア



定価 1,529円

残暑お見舞い申し上げます。

今年原爆の日にも広島市で、「インターネットとうろう流し」がインターネットとうろう流し実行委員会によって行なわれました。AMDAも昨年に引き続きメッセージを流していただきました。このインターネットとうろう流しは広島市立大学と広島修道大学の学生、ボランティア有志のみなさんが、平和への意識を高めていきたいとの思いから、色々な国の人たちとの情報交換やコミュニケーションの場であるインターネットを利用し、平和へのメッセージを世界中へ届けようというものです。今年も145の平和メッセージが流されました。世界の平和を願って活動するAMDAも、インターネットとうろう流しを引き続き後援してまいります。(http://www.ibic-hiroshima.com/pm2001/)

人・海外往来

2001年7月16日～2001年8月15日

アジア	ネパール	生越 まち子 (医師) 高野 篤 (医師)
	ミャンマー	岸田 典子 (AMDA スタッフ) 小林 哲也 (駐在代表) 野村 由香 (看護婦) 神田 貴絵 (看護婦) 橋本 直子 (看護婦) 池田 典子 (インターン) 佐藤 抄 (インターン)
	カンボジア	藤野 康之 (調整員) 伴場 賢一 (AMDA スタッフ) 米田 哲 (インターン) 木村 陽子 (インターン) 伴場 賢一 (AMDA スタッフ)
	バングラデシュ ベトナム JICA フィリピン	川村 栄次 (駐在代表) 九里 武見 (医師)
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) 谷合 正明 (AMDA スタッフ)
	アンゴラ	田中 一弘 (総務会計) 松本 明子 (看護婦)
	JICA ザンビア	鈴木 俊介 (AMDA スタッフ) 佐々木 諭 (調整員) 広田 真美 (公衆衛生) 岡安 利治 (プライマリーヘルスケア)
中南米	ホンジュラス	渡辺 咲子 (調整員)

イベントボランティア募集

国際協力フェスティバル2001

日時：2001年10月6日(土)7日(日) 10:00～18:30
場所：東京都立日比谷公園

AMDA コーナー(パネル展示、グッズ販売)をお手伝い下さる方を募集しています。
AMDA からは小池会員情報局長が参加します。
問い合わせ先：AMDA 小池 086-284-8104

*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。



NPO応援サイト

「Gamba NPO ネット」7月31日オープン!

http://www.GambaNPO.net

AMDAも8月より登録し、活動紹介とご寄付のお願いをしています。クレジットカードによるご寄付やインターネット銀行を通じたオンライン寄付をしていただけるシステムになっています。インターネットによるご支援もよろしくお願いたします。

お知らせ

第3回国際協力ネットワークセミナー in おかやま
いま看護にできること
プライマリーヘルスケアプロジェクト実践報告

- ・日時 9月8日(土) 午後1時30分～4時55分
- ・場所 岡山県国際交流センター5階 研修室
- ・内容 将来、国際保健や医療協力の分野を目指す方々に是非とも参加していただきたい、フィールド活動経験者の方々の実践報告会。(ザンビア:妹尾美樹 コソボ:近藤麻理 スリランカ:樋口まち子)
- ・主催 (財)国際協力推進協会 AMDA
- ・後援 岡山県 岡山市
国際協力事業団(JICA) 中国国際センター
- ・問い合わせ先:AMDA TEL 086-284-7730

国際協力活動紹介展

- ・日時 9月26日～30日(第2回)
9時～21時(最終日は17時まで)
- ・場所 岡山国際交流センター1階 ロビー
- ・日時 10月25日～26日(第4回) 10時～19時
- ・場所 イオン倉敷ショッピングセンター
イオンホール(2階)
- ・内容 岡山県の「国際協力活動の重要性について県民に認識を深めていただき、活動への参加を呼びかけるため、県内の国際協力NGOの活動を広く紹介する」目的の催しに参加。開催期間は9月18日から10月26日までに4回開催されます。
- ・主催 (財)岡山県国際交流協会 岡山県
- ・問い合わせ先:(財)岡山県国際交流協会
TEL 086-256-2917

AMDAプロジェクト人材募集

<p>ホンジュラス調整員</p>	<p>保健医療プロジェクトにおける巡回診療、住民対象の防災セミナー、ヘルスポランティア養成セミナー、エイズ予防教育セミナー等を現地スタッフとともに実施していく。</p>	
<p>ザンビア調整員</p>	<p>女性の自立を助けるABCプロジェクトにおけるマイクロクレジット（少額融資）、識字教育、裁縫訓練、コミュニティ農園事業を現地スタッフとともに実施していく。</p>	
<p>ジブチ調整員</p>	<p>ソマリア難民キャンプ内と、ジブチ市内の産婦人科病院への医療支援活動を医師、現地スタッフとともに実施していく。</p>	
<p>コソボ派遣医師</p>	<p>コソボ医療システム再建プロジェクトにおける巡回診療や医療技術指導などに従事する。</p>	
<p>ネパール子ども病院 産婦人科医師</p>	<p>ネパール子ども病院内での医療活動と医療技術指導に従事する。</p>	
<p>AMDA緊急救援活動 派遣医師 看護師／婦・調整員</p>	<p>AMDA「ERネットワーク日本」登録制度 国内外での緊急時に迅速に活動を展開するため、緊急救援活動に参加を希望される方々にご登録をお願いしています。</p>	
<p>海外事業担当スタッフ</p>	<p>海外プロジェクトの管理運営</p>	

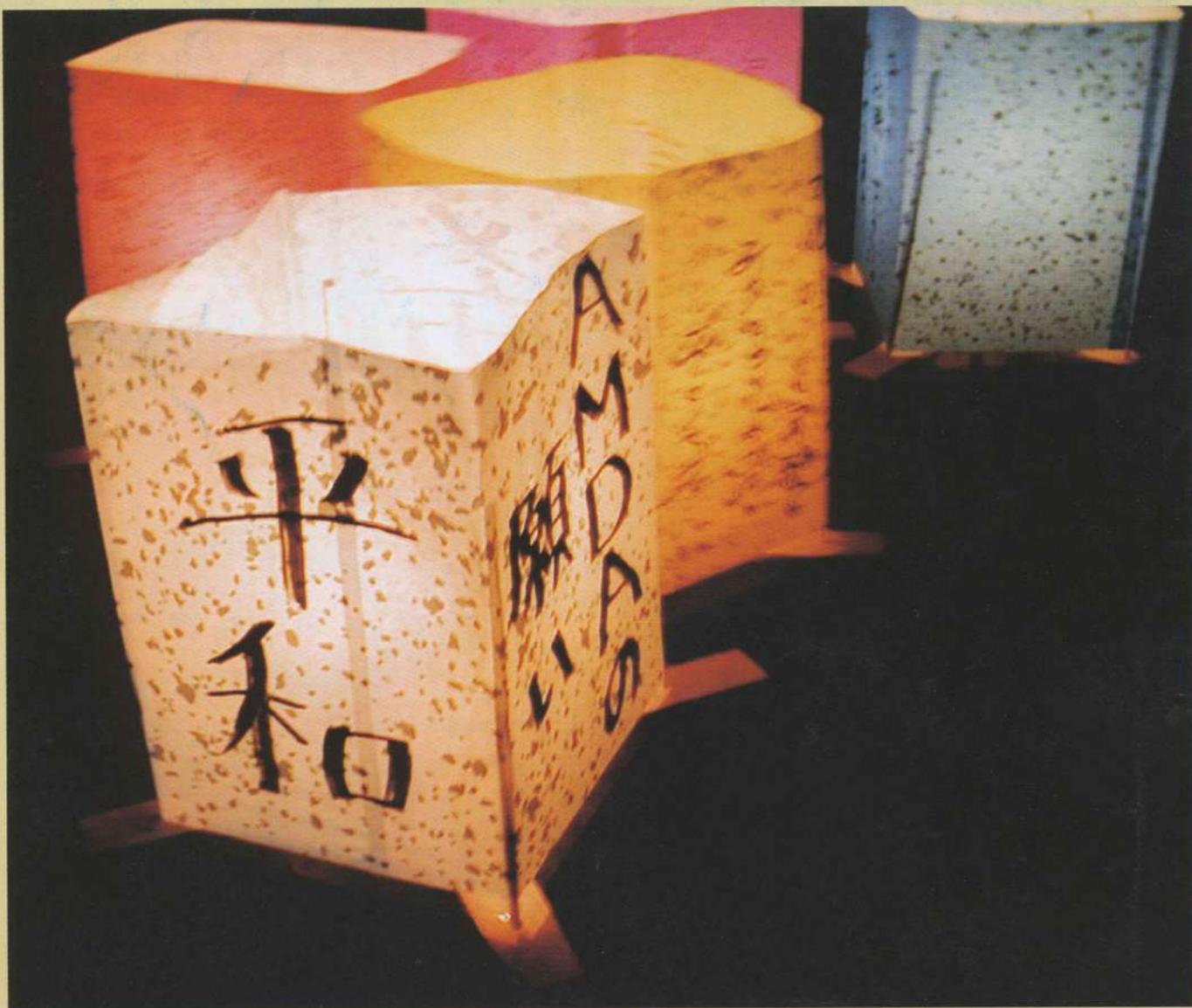
【お問い合わせ】

AMDAインターナショナルコミュニティサービス局
〒701-1202 岡山市櫛津310-1

TEL 086-284-7730

FAX 086-284-8959

URL <http://www.amda.or.jp> (人材募集)



世界の平和を願って — インターネット とうろう流し — 2001.8.6 広島市

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)

2001年9月1日発行 (毎月1日発行) VOL.24 No.9 1995年11月27日 第三種郵便物認可 定価600円
発行/AMDA 〒701-1202 岡山市橋津310-1 TEL 086-284-7730 FAX 086-284-8959

AMDA ホームページ
<http://www.amda.or.jp>