

月刊

AMDA

国際協力

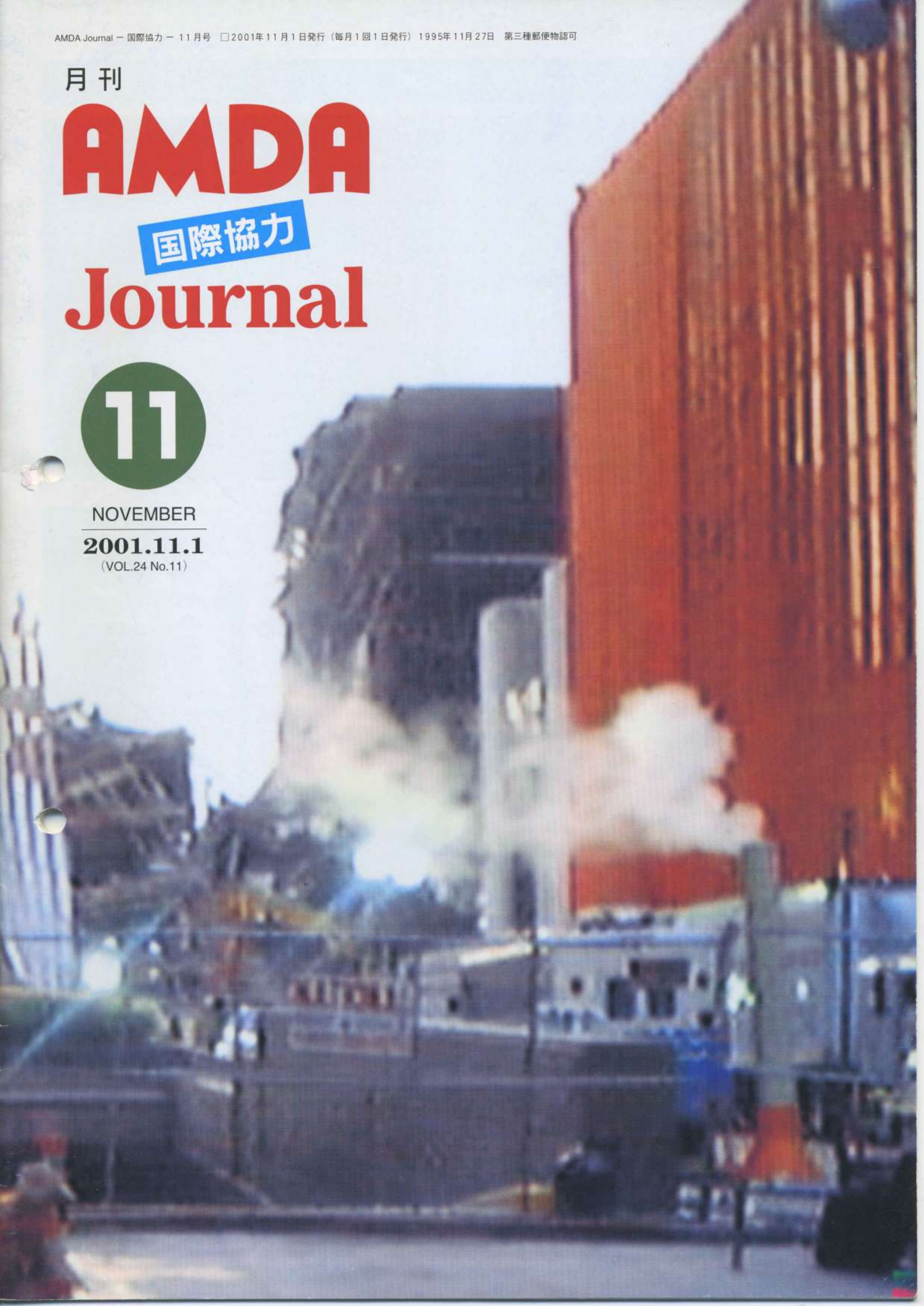
Journal

11

NOVEMBER

2001.11.1

(VOL.24 No.11)



米国同時テロ被害への緊急医療支援活動



世界貿易センター近くの建物に貼られた行方不明者の手がかりを求めるポスター



被災者家族に話を聞く小林医師



街角で救援物資を募集しているトラック

AMDA 国際協力 Journal

2001
11月号

CONTENTS



AMDAネパール子ども病院とAMDA兵庫、MIT21との遠隔医療風景
(詳細は本誌 P6)



AMDA・ドリーム・プログラム

ケニア報告	2
防災訓練(東京・静岡)報告	4
ネパール報告	6
ミャンマー報告	9
スタディツアー報告	11
ミャンマー浄水供給プロジェクト	16
国際協力ひろば	17
AMDAからの緊急アピール	18
寄付者一覧	19
事務局便り	20



表紙の写真

米国同時多発テロ被害への緊急支援活動 連日連夜続けられる復旧工事

2001年9月11日にアメリカ合衆国で発生したテロ事件に対し、AMDAは現地の市民団体AJWS(アメリカン・ジューイッシュ・ワールド・サービス)との連携による支援活動実施のため、2名を現地へ派遣しました。

AJWSは米国内外で公的機関の支援を得ることが困難な人々への支援を実施している団体です。1995年の阪神淡路大震災の際、AMDAを通して被災地に多大な支援を提供された経緯から、今回のAMDA緊急支援では医薬品と1万米ドルをAJWSに寄付しました。詳細は本誌18Pに掲載。また、10月11日より、パキスタンにおけるアフガニスタン難民緊急救援活動を開始しました。

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】岡山市楯津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

AMDA・ドリーム・プログラム

貧しい人はなぜ貧しいのか？

AMDA インターナショナル事務局長室 プログラムマネージャー 高瀬かおり

今、世界の80%の富を握っているのは僅か20%の人々にすぎません。残る80%の人口は貧困という現実に苛まれています。もし、この80%の貧しい人々が貧困から抜け出すための努力と協力を、誰からの押し付けでもなく自らの意思により始めることができたなら。そのような考えから生まれたのが、「AMDA・ドリーム・プログラム」です。これは、情操教育やスポーツを通じて、貧困という現実に喘ぐコミュニティーの人々に広い心・チャレンジ精神・協力精神を養ってもらおうというものです。こうした精神を持たずしてモチベーション（やる気・意欲）が出てくることはないでしょう。モチベーションがない人に対して、いくら国際社会が教育や職業訓練などの援助を行っても、彼らが貧困から抜け出すことにはつながりません。

世界各国の教育カリキュラムを見ると、必ず芸術や体育の時間が取り入れられています。それは、学校教育の目標とは学問を教えるだけではなく、心身ともに健康で、生きる力・工夫し考える力を持ち、社会に貢献するような人間を育てることを目指しているからです。

では、途上国で貧困のため学校教育を受けることのできなかつた人々はどうでしょうか。彼らには情操教育を受けたり、スポーツをしたりして、いわば精神的に成長するためのトレーニングを受ける必要はないのでしょうか？そんなことはありません。芸術やスポーツを通じて、自分の能力を発揮することができるそれが自信につながります。あるいは自分より優れた他人の能力を認められるようになります。他人を認められない人は自分を認めることもできません。即ち自分を認め他人を認めることがモチベーションとしての第一歩になります。人は前述の広い心、チャレンジ精神、協力精神を持つようになると、自然と夢を持つようになります。夢があれば、自分の能力を使ってチャンスを求め、結果を出そうと努力します。貧しい人々が夢を持つようになること、それがAMDA・ドリーム・プログラムの目標です。

AMDA・ドリーム・プログラムは既にケニアで実施されています。キベラスラムの青年たちが夢を持って生きていけるようになることを目指して、職業訓練や保健教育と組み合わせてサッカーやコーラスあるいはエッセイコンテストといった「AMDA・クラブ」の活動が行われています。

まだ始まったばかりのAMDA・ドリーム・プログラムですが、将来は他の地域にも広げていきたいと思っております。これからも皆様のご支援を宜しくお願いいたします。

AMDAケニアエッセイコンテスト優秀作品

縫製教室

Grace Acheing AMDA 縫製教室受講生

私は学校卒業後、何年もあちこちで就職活動をしてきましたが、就職の機会にはめぐまれませんでしたが。どの会社へ行っても私の学歴では不十分で、何か特殊技能はないか、と尋ねられました。どの会社も私の就職申込みを即時に断ったりはしませんでした。もう少し待ってください、もう少し、と言いながら私は胃が痛くなるまで待たされ、徐々にその機会から外されました。

ある日、いつものように就職活動をしている時、私が仕事の申し込みをしようと思っていた郵便局の隣のトム・ムボヤ通りの掲示板の1つにある広告が目にとまりました。それはキベラのAMDA地域事務所です。30歳以下の女性を対象に面接が行われ、適性と見なされれば縫製コースで受講することができる、というものでした。

躊躇なく私はキベラへ行き、そして受講する許可を得ました。「気持ちがあれば方法は見つかるもの」と言う諺は

本当だと思います。AMDAは私を闇の中から救い出してくれ、現在私が持っている知識は信じられないくらいです。予算問題があるけれども、ドレスメーカー又は仕立て屋（主に男子服）として必要とする技術・知識を習得することができました。

AMDAは私達が政府技能試験IIIを受験できるよう申請して下さいました。もしこの試験に合格して免状を手にすることができれば、とても幸運です。

もし神様のご加護のもとで良い職場に就職できるか、又は自分で自営業を始めることができれば、毎回主人からお金を借りなくてもすむし、私の子供達の学費も支払うことができます。もし私が就職することができれば自分のマシンを購入することができるし、ドレスメーカーで洋服を縫ってもらわなくてもすむし、子供達も仕立て屋さんへ行く必要もなくなります。

AMDAが予算面で問題に直面されていることを残念に思います。

ケニアの人々への支援が今後も継続されますよう、神様の恵みがありますように。

AMDA 裁縫教室報告書

◇
Phoebe Kaveza 裁縫教室講師
AMDA インターナショナル・ケニア
翻訳 藤井倭文子

AMDA の裁縫教室の研修は 60 人の希望者を募集して 1998 年から開始されている。面接はキベラの地域行政事務所で行われた。この場所が選ばれた理由は安全面とケニアに最大のスラム地区の中心部にあるということであった。行政の方針もキベラの生活水準を改善することに向かっていた。

このプロジェクトにおける AMDA の目標は、キベラの女性達が自分の技術を生かして収入を得られるようにすることである。ほとんどの住民は低所得者で、設備の良い住宅に住むことは不可能である。このプロジェクトが実施される以前から AMDA は当地で活動していたが、粗末な衛生設備(施設)をどのようにして改善するかということをキベラ住民に指導することに限られていた。そこで AMDA は最も影響を受けている住民のために少しでも収入源を得るための職業訓練の必要性を感じた。縫製技術のみでは増収へと結びつかないので、訓練を受けた人達には少額融資の機会を導入した。しかし、融資されたお金をどのように事業開始に活用するかという計画性がなかったために、技術取得と融資の機会のみでは彼等の生活水準を改善するまでには至らなかった。

キベラ住民が直面している主な問題点は低所得、粗悪な衛生環境、大家族、負担しきれない程の高額な家賃等である。そんな彼等に融資の提供をすることは避けることの出来ない課題である。この AMDA のプロジェクトは住民の生活を変えることができるかも知れないが、まだ十分成功しているとはいえない。知識や経験が十分でない貧しい人々にビジネスをうまくスタートさせるようにするのは非常に難しいことである。

AMDA の縫製訓練は現在第 5 期目に入っている。自営業を始めた人の中で、3 割弱の人が成功している。運の良い人達は AMDA の研修を経て、就職のチャンスを手に入れた。AMDA からの資金援助が届くようになってから、技能訓練は順調に実施されているが、まだ多数の住民が順番を待っているのが現状である。資金不足が問題となっているのだ。かねてから受け取った資金を通して何等かの方法が初期の段階で考慮されていれば、このプ

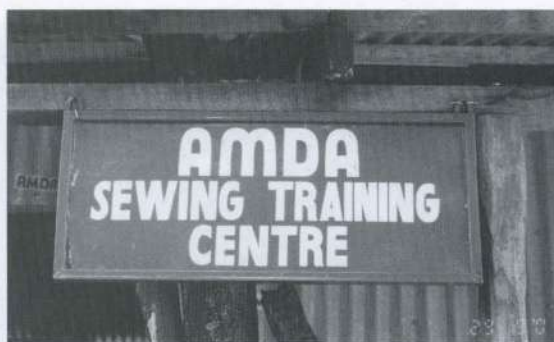


縫製トレーニング

上：左端はインストラクターのフィビー
下：壁には保健教育のポスターが



ロジェクトはもっと上手く進行しているかも知れない。例えば、研修生はこの道で実際に成功している人から市場調査や新しく事業を始める方法、融資のより良い利用法等についてもっと学ぶべきだと思う。AMDA も融資の返済を怠っている人や、研修中に使用したハギレ等の処理、真面目な出席率等、いろいろな事情を克服するために、研修生達とパートナーシップが築



縫製教室

ければ良いと思う。

今後も AMDA がこのプロジェクトを継続していくならば、資金獲得の方法を見出すことが必要不可欠である。これは AMDA と研修生の両方にためになることである。事業を立ち上げると、次に縫製品の販売方法に関する話し合いが重要な課題である。このスラムには多数のドレスメーカーがいるが、ほとんどの人はお客が来るのを待つのみである。これとはとてもないことである。その上、中古衣料を新たに販売していくことは仕立市場に影響を与えるかも知れない。この問題はいろいろな分野での市場調査の教育と一生懸命な努力があれば改善できると思う。

研修生達のコースに対する関心の高さは明かであるが、市場での販売に関して、もっと知識をつけなければせっかくの技術も無駄になる。創作力はこのプロジェクトを成功させるために多に役立つ。縫製品から得た収入で、このプロジェクトをいかに変えることが出来るか、私はいつも考えている。研修生を若い女性と生活経験のある年上の女性とミックスすることができれば良いと思う。というのは若い女性の研修生たちばかりだと、時折真剣さに欠けることがあるからである。

最後に、AMDA の縫製プロジェクトをよりすぐれたものにするために、より多くの寄付者の協力を得て、またプロジェクト計画の今までの問題点を見直し、ビジネスのやり方と縫製品の市場開拓を通して増収へと結び付けたい。

東京都総合防災訓練 “ビッグレスキュー 2001” AMDA 調整員として活動報告とトリアージ

消防官・救命士 諫山 憲司

2001年9月1日に行われた、東京都の総合防災訓練「ビッグレスキュー2001」は自衛隊2,000人、警察1,000人、消防900人など15,000人が参加し昨年に続き大規模な訓練となった。

昨年と比べると自衛隊の出動は目立ってはいないが、市民や高校生のボランティアや、多様な医療訓練等を加味すると昨年以上の成果があったのではないだろうか。また、今回米軍基地を訓練とはいえ使用し、石原都知事も「米軍の基地を使用できたというのは意味があり、有益な訓練であったのではないだろうか」と評価していた。自衛隊の使用について賛否両論あるが、災害時において消防、警察の資機材では実質、手のうちよのない状況もある。事実、災害時において最大限に発揮されるのは自衛隊のマンパワー、車両、重機等の機動力に他ならない。

私は消防官として、これまで災害現場（火災・救助・救急）に数多く出動してきた。図上訓練や講習で得た知識を、実際に災害現場で役立せることは難しいとの意見があるが、我々は有事に備えて常に訓練を行っている。常日頃、災害や緊急事態に慣れていない人は訓練を行わないと、災害時や緊急時には慌てるだけになってしまうのではないか。人間は経験したことには、その経験を情報とし知恵を駆使する中で慌てず対処できる傾向にある。われわれ災害に携わるものですら多くの大規模火災事故、まして大規模地震は、あまり経験するものではない。だが災害多発国、日本に住んでいる限り、どの地域においても災害は起こりえる。“めったに災害を経験しないから対処できない”では情けない限りである。災害が起こったときの対処や、集団救急事故が起こったときの選別法（トリアージ）を訓練で擬似的にでも経験、

学習することで少しでも有事の際に被害を食い止めることができるのではないか。

日常生活をしている限り、災害など特に大規模火災や大規模な地震といわれても、なかなか緊迫した身近なことは考えにくい面もある。そこで防災の日や、救急の日とイベント日を設けコミュニティの訓練等に参加するこ

ろと思うが、なにかしら反省点があり、改善すべき点を各人が抱くはずだ。“選別判定は良かったのか、処置判断は良かったのか、トリアージタッグはミスなく記入できたのか？”。

また、多くの方から「訓練に来てよかった。」「トリアージ訓練面白かった。」といったコメントをいただいた。皆多かれ少なかれ若干の不安を抱きつ

つ、仕事等の都合をつけて訓練に参加した。皆さんのコメントは、そんな中実際に訓練に参加し、これからの自分にとって良い経験になったと感じ取れたことにあるのだろう。

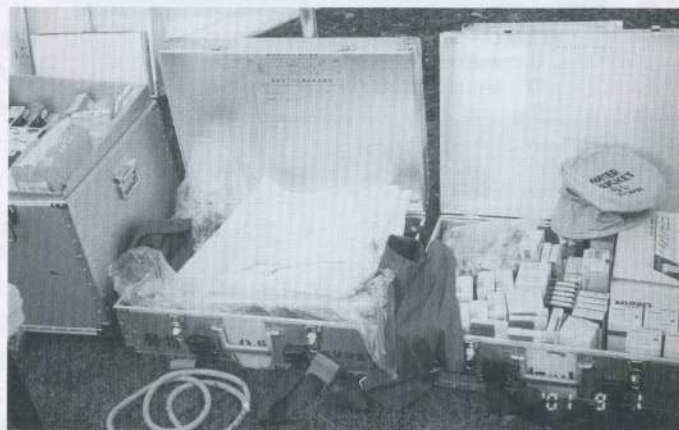
ところで日本の自衛隊、警察、消防と個々の隊は世界に誇れる人材と資機材を潜在能力として保持している。しかしマネジメント能力にはいささか不安がある。特に災害時といった緊急時での調整は省庁、各機関を連携、統括しなければならない。従来の縦割り行政の強い社会では難しいところもある。しかし防災訓練を通じて、訓練準備や実訓練を積むことで、有事の際には訓練で培った省庁や各機関を飛び越えた人間関係により効果的なマネジメントができるに違いない。

集団災害におけるトリアージもまた、大規模地震同様めったに発生するものではないと考えられていたが、

近年トリアージは身近なところで実際に行われており、使用されている概念であり、選別法だ。昨今の使用事例として、(カルト集団のサリン事件を代表とし、小学校児童殺害事件、花火大会での将棋倒し事件、航空機事故や船舶事故、バスや列車事故等) 事例を挙げればきりが無い。つい先日、東京防災訓練の日、未明に起きた歌舞伎町での火災事故においても、47名の方々を東京消防指令室と現場の救急隊が振り分け、救命救急センター等の病院に



訓練の説明を聞くスタッフ（右端 筆者）
机の下や横にも多くの用品が準備されている



とが重要である。大規模地震の対応だけでなく、交通事故等を含めた災難はあらゆる人に降りかかるものである。そんな中、訓練で身に付けた消火器の使い方、バケツリレー、救急法、心肺蘇生術、トリアージ等は、いつか役立つに違いない。

今回訓練に参加されたAMDA関係者の方々は皆すばらしい方々であった。表向きは朗らかで同時に心の中の熱き雄志を感じ取れた。トリアージ訓練を経験した方にはご理解をいただけ

静岡県熱海市防災訓練報告

緊急救援対策担当局長
小西 司

今年度の静岡県での防災訓練は、災害時に地上からのアクセスが難しい地形にある熱海市にて開催された。AMDAはこうした各地の特色ある防災訓練へ例年医療救援チームを編成し、参加している。

AMDAの防災訓練参加のコンセプトは、

1) 防災訓練は基本的には地元の人達のための防災活動であり、AMDAはその医療救援分野において、外部からネットワーク的に協力できる範囲で参加する団体である。

2) 防災態勢が始動している環境において、外部から参入するAMDAチームが、地元にて活動されている防災組織各位の活動に対し、どのようにそのシステムに参加し、補完できるかを自己研鑽する。

3) 可能なかぎり実践的に取組むために、現場での状況判断を優先していく。災害医療における困難を積極的に見出し、地域防災民間緊急医療ネットワークとして補完・協力できるテーマを追求していく。

今回AMDAからの参加は、チーム全体のチーフを担っていただいたAMDA国内防災機構の岡田真人医師を中心に、揚張晃代(浜松市)、山本より子(京都市)の看護婦2名、AMDA岡山本部から西村 肇、小西の調整員2名、木村祐子(岡山市)、石川泰裕(岡山市)の協力調整員2名の合計7名に

よる構成となった。

もとよりAMDAのチームは、国内各地の災害における医療活動という意味では遊撃隊に近い。今回もチームの動きを限定せず、必要とされる場面場面に参加していった。

具体的には最低限必要な機材を小型車両1台に搭載して、会場で集散しつつ、次々と運び込まれる模擬患者へのトリアージから模擬診療活動へと、人手の推移を見ながら行動展開

する。さらに災害状況を衛星通信で岡山本部へ連絡し、市内の病院へ映像を高速転送、本部からの迅速な指示と継続支援態勢スタンバイが取れるよう、連絡テストを実施した。

加えて東京から飛来した救命医療用ドクターヘリでの患者移送訓練に参加、ヘリポートでの息を呑む手早い救命処置と緊急搬送訓練に参加した。

人的および物的資源が絶対的に不足する環境の中で、迅速かつ合理的に行動することが求められる災害医療は、通常の救急救命医療とは根本的な相違がある。貴重な訓練の場として今後も



積極的に参加し、AMDA関係者および参加者の災害医療技術向上に加え、各地での訓練参加を通じて、実践的な地域防災民間緊急医療ネットワークを組み立てていく役割を担うことができれば幸いである。

今回も静岡県、熱海市、東京都、全日本病院協会、日本医師会の各位よりご厚意をいただき、たいへん有意義な活動に参加できましたこと、この誌面を借りてお礼を申し上げたく思います。ありがとうございました。

搬送している。

実際、災害の規模にもよるが、通常は心肺停止者には心肺蘇生術を行う。しかしトリアージにおいては心肺停止者を死亡と選別し、トリアージタグの黒に決定されることもある。ある面残酷であるが、より多くの中等症、重症患者を救命するには不可欠である。トリアージの訓練を数多く経験し、前回よりも今回、今回よりも次回と少しでも反省点を改善し、より有効なトリアージを実施し、また有事において、円滑に活用したい。そのためには自己研鑽をしていかななくてはならな

い。トリアージを集団災害時における傷病者選別にとどまらず、本当の意味での緊急時の取捨選択という概念に基づき、私を含めて多くの方にもっと理解していただき、広く活用を勧めていきたい。

*トリアージ

トリアージとは、災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合、傷病者の緊急度や重傷度に応じ、適切な搬送・治療を行うことをいう。災害発生時において、限られた医療資源を有効に活用し、可能な限り多くの人命を救うためには、トリアージが不可欠であ

る。医療救護所などでは、医師などによるトリアージの結果に基づき「トリアージタグ」を付け、必要な搬送や応急措置を行い、傷病者を軽症(緑)・中等症(黄)・重症(赤)・死亡(黒)に色分けして選別する。

※調布会場参加のAMDAチームは、上田明彦医師(東京都)、山田賢治医師(東京都)、岸部智恵美看護婦(岡山市)、諫山憲司救命士(京都府)、前喜美(AMDA本部)の5名。

玉川会場へは慶泉会町谷原病院より小林直之医師(東京都)がAMDAチームとして参加しました。

2001年9月、AMDA、AMDA兵庫支部、MIT21三者共同により『telemedicineを想定した、Inmarsat M4システムを使用したリアルタイム動画を電送実験』をAMDAネパール子ども病院と毎日新聞大阪本社を結んで行いました。以下は、AMDA兵庫支部の連代表と、MIT21のメンバーによる現地報告です。

2001年度AMDAネパール子ども病院への ミッション報告

◇
AMDA兵庫代表 連 利博

今年度、私はAMDAネパール子ども病院(SCWH)へのミッションを9月13日、14日に行ったので報告する。今回は、例年の現状視察と小児外科手術指導に加えて、遠隔医療の試みを行った。MIT21が企画したテスト、すなわちインマルサット衛星電話を介してのレントゲンフィルムやライブ手術の動画転送というプロジェクトに協力させていただいた。

参加者は私以外にAMDA兵庫、薬剤師の桂木聡子氏、MIT21から外科医師の中野知治氏とコンピューター技師の鹿嶋小緒里氏の合計4名であった。私自身は9月9日に日本を立ち、バングラデッシュのBangabandhu Sheikh Mujib Medical University (BSM医科大学)の小児外科教授シャフィク・ホクを訪れた。実は今回のこのバングラデッシュの訪問は大変意義深いもので、ここで説明しておきたい。ホク教授は私とほぼ同年代で、今から15年前私が兵庫医科大学第1外科にいたころに小児外科を目指して留学してきた。彼は臨床を兵庫県立子ども病院で、研究を兵庫医大で過ごし、週2回の私の動物実験を手伝ってくれたものである。その後、大成して彼がバングラデッシュで小児外科の第一人者となっていたのであるが、とっても偶然とは思えない縁があって、今回の訪問となった。

2年前にマノーズ・シュレスタという外科医を私が兵庫県立子ども病院に招聘し小児外科の修練の機会を与えた。彼との出会いをここで書いておきたい。SCWHが開院する前年に私がネパールの小児外科レベルを調査するために、カトマンズにあるJICAが援助したカンテイ小児病院を訪問した。その時、私の手術を手伝ってくれた一人の研修医がマノーズであった。彼は頭脳明晰、燦とした眼をもち、凛とした態度のスピリットを有した陽気なネパール人で、一際目立っていた。私は彼の日本留学の希望を確認したので、早

速その年の兵庫県国際交流の基金に応募させ、彼は1999年7月より2000年3月まで私のもとで、小児外科を学んだのである。彼は私の期待通りであった。AMDA兵庫の定例会にも参加し、我々と共に行動した。当初彼がAMDAの会員でもなく、SCWHで将来働いてもらえるかどうか正直いってわからなかったが、彼は小児外科を自分の天職と選び、将来カトマンズに戻るのではなく、産婦人科医の夫人とともに片田舎のプトワールに住み、AMDAネパール子ども病院に勤務すると決意したのである。そこで、彼は専門医への道を進むことを決め、ネパールにはその卒後教育コースがないため、バングラデッシュに行くこととなった。新学期まで11ヶ月ばかり空白ができ、その間、彼は、実際SCWHで働いてくれた。その彼が留学したバングラデッシュの大学病院がなんとBSM医科大学であったのだ。ほどなく、ホク教授からメールが届いた。「次、ネパールに来るときには必ずダッカに寄ること。」この奇遇には大変驚いた。ちょっと大袈裟に言えば、私のホクとの邂逅当初より15年後の今日のマノーズという人材発見まで、すでにシナリオができあがっていたのではないかとさえ、私は思ってしまうのだ。それがこの縁だった。バングラデッシュでは講演と手術ビデオの供覧と手術指導を行った。マノーズ夫妻はアパートで慎ましい生活をし、二人机を並べて勉学にいそんでいる様子が伺え、嬉しく思った。

世界を震撼させたアメリカでのテロ事件はCNNで見ていた。二日後の9月13日、厳戒態勢というほどではないが、ダッカよりカトマンズに無事到着。1時間のトランジットの間にデニッシュ・ポカレルAMDAネパール代表ともSCWHの今後の構想などで話がはずみ、ブッダエアは定刻通り17時15分にパイロア空港に着陸した。岸田コーデイナーターのお出迎え

があり、例年通りのホテルシッダルダに投宿した。MIT21の中野、鹿嶋両氏と桂木氏、またダマックでの任期を終え、帰路に寄っていただいた高野医師と合流し、その夜は岸田氏のおもてなしでスタッフの有志と共に会食となった。

翌日はヘルニアの手術が7例予定されていた。症例としては昨年のようにメジャーな手術ではないが、GPのダルマ医師に鼠径ヘルニアの手術指導が行えたことは意義のあることだった。その間、腹部膨満で緊急入院した新生児が3例もあり、マノーズも客としてでなく早速巻き込まれて診断に苦慮していた。レントゲン透視装置がないので、注腸検査一つするのも大変である。

その夜には私の方が病院全職員を招いて、屋外で懇親会を行い、1年ぶりの夜空の星を見ながら和やかな楽しい時間を過ごすことができた。院長やスタッフ、週1回診断に来て下さっているレントゲン科医師などとも話ができて、有益であった。

翌日、午前中にMIT21の衛星放送実験が行われた。自家発電装置を含む重い機材を運んだ甲斐があり、実験は成功した。音声は3分遅れなので、十分会話が可能であった。手術画像も動きを止めれば、十分に見られるものであった。今後のさらなる臨床応用が期待される。

今回のミッションは短いものの有意義な旅であった。ゲストハウスや新棟は完成間近である。あとはレントゲン透視装置の設置によりプトワール地域の成人を含めた診断技術向上に寄与すると共に、収益部門として機能させたい。麻酔器を含めた手術室の改善、また、クォーター(敷地内の職員のための住居)は上質なスタッフを持続的に集めるためにも、職員の福利厚生といった点で重要であろう。自立まで残された2年間をどのような援助にするかが見えたような気がする。

インマルサットを使用したリアルタイム動画像の遠隔医療への応用



MIT21 中野知治、鹿島小緒里、山本秀樹

画像画像符号化、符号画像化のソフトとして、KDD 研究所〔東京都上福岡市〕製 APC [advanced pre-cording] システムを使用し、通信手段として、特定非営利活動法人 BHN テレコム支援協議会より貸与を受けた、Thrane&Thrane 社制〔デンマーク国〕 TT-3080A Capsat Messenger [Immalsat M4 システム] を利用しました。

今回は、連先生がネパールで手術指導という機会にご一緒させていただき、連先生の手術を日本で見学し、ディスカッションするというを中心、術前、術後の管理に衛星を使ったテレビ会議システムがどれだけ有効で

あるかを評価しました。

送出した画像は、表のごとくで、画像は現存のテレビモニターには劣るものの、術前の患者評価、臨場感のある手術風景の描写、患者の術後管理には、おおよそ満足できる電送ができました。また、症例のディスカッションにも有効でありました。

このような衛星通信回線を利用したテレビ会議システムは、災害地や、IT インフラが貧弱な場所との連絡通信には有効なのは言うまでもなく、NGO として実際に医療活動をしている現場

でも有効と思われます。また、今回のニューヨークでの事件を契機として、海外に専門家を派遣するにはリスク管理がより重要になってきます。このシステムを使えば、専門家を現地派遣するというリスクをかけず、有効な指導や会議を行うことが出来ると考えました。

謝辞: 本実験に協力いただいた特定非営利活動法人 BHN 支援協議会(信澤健夫理事長)、毎日新聞大阪本社の皆様に感謝申し上げます。

※ MIT21 : Medical Information Technology 21

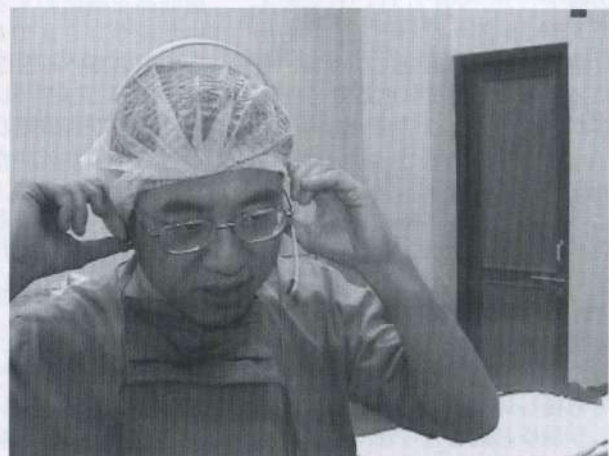
IT [情報技術] を通じた国際協力・地域づくり活動を行なうことを目的とした任意団体

表 : 送出した画像とその評価

ネパールからの送画像	状 況	日本側での画像
ヒルシュブルグ病患児術前注腸写真	3ヶ月男児	○注腸の所見を理解することが出来た。
ヒルシュブルグ病患児術前超音波画像	同患児、小型可搬型超音波装置による検査	○freeze 画面では、肝臓の観察をすることができた ×プローベが成人用のため病変の観察困難
無気肺患児胸部レントゲン写真	3才男児、左肺野無気肺	○次の検査へのディスカッションが出来た。 ×肺文理までははっきり写らない。
小児鼠径ヘルニア手術術中風景	7才女児、日本人医師〔連先生〕による執刀	○術野がはっきりと認識できた。 ×画像のふれがあると認識度が非常に下がる
乳児鼠径ヘルニア術後創	3ヶ月男児、前日に手術施行	○術創に感染の徴候がないこと、患児が元気であることが確認できた。



コンピュータのディスプレイ上にヘルニアの手術創(動画)が見える



ヘッドセットをつけて日本側とディスカッションする連医師

ネパール訪問雑感

期間：2001年9月10日～17日

薬剤師 桂木 聡子

今年も、SCWHにやってきました。毎年色々なことがあります、今年も特に色々なことが(私が報告するまでもないことが)ありました。Big newsに海外で接するというのは、国内で接するのとは違った驚きや感想があるという事も体験しました。newsの伝え方、newsを受け入れる人たちの反応が日本とは少し違うからです。総じてみんな議論好きでした。

今年で4回目になりますが、毎年定期的に訪れてみると、段々に変わっていく経時変化を感じる事が出来て非常に面白いと言う事に気がつきました。カトマンズの空港が大きくなっていました。4年前から造っていた所がやっと完成し、多少なりとも国際空港らしくなり、空港税も10%も値上がりしており、何とエレベーターまで付いていました。市内のそこそこにインターネットカフェが出来、停電も極めて少なくなりました。それと、不思議なことに、今回、カトマンズでもプトワールでも、ストリートチルドレンや物乞いの数が極端に減っているように感じられました。あるNGO関係者の方に聞くと、収容施設が増えたのと、警察の取り締まりが厳しくなってきたとのこと。だからといって、貧困の問題が解決されているとは思えないのですが…。

また、11日までは、マオイストによる規制で店頭のビールが一時姿を消していたそうです。11日にはもう流通していましたが、企業とマオイストで何らかの解決策を話し合ったのであろうとの噂でした。9月21日にもマオイストの大集会が開かれると言う話も出ており随分と活動が活発になっているように感じました。(中止になったそうですが)

プトワールの町並みも少し変わってきたように思います。特に、病院周辺はお店や散髪屋も増え、ちょっとした街の様相を呈しています。土塀の家も減り、背の高い家が増えました。病院までの道は舗装されており、立派な門にしっかりとした門衛さん。私たちにはとても優しいのですが、不審なものにはしっかりと眼を光らせてくれます。安全な反面、開院当初、近くの子供達の声があふれていたのが嘘のようです。

さて、私たちのSCWHは相変わらず、美しい木立の中に建っていました。11月の開設に向けて、新病棟の工事も着実に進み、念願のボランティアハウスの二階も、ようよう形をなしてきました。建物だけでなく、スタッフも充実し、マンパワーのすごさを感じさせる、明るいエネルギーに満ちていました。一年検診を受けに来ていたカトマンズのご一家は、カトマンズではなく、この病院でお世話になりたかったからと嬉しそうに笑われ、検診の制度やスタッフの対応も満足されておられました。どんどん移り変わっていく国・病院。来年はどの様になっているのか、想像もつかず楽しみにしています。

【薬局より】

昨年訪ネの時に、お願いしていた事柄は、全てクリアされていました。

- (1) 薬局職員の増員。
- (2) 薬局内の清掃。
- (3) 薬局内の照明。
- (4) 在庫のパソコン管理の検討。

(1)に関しては、一年目=1人、2年目=2人、3年目=3人だったのに、4年目の今年は、何と6人になっていたのです。朝は8時半ぐらいから夜も9時ぐらいまで一人で残っていた仕事が、ローテーションを組んで出来るようになっていました。窓口2人、調剤2人、コスト計算が1人と役割分担を上手にして、窓口で鈴なりになっている患者さんに見事な対応をしていました。

(2)に関しては、忙しさの余り、入荷商品を棚詰めすることも出来ず、開いた箱やゴミまでもそのまま。後ろの窓の開いているところから入る虫や地蜂の巣がこびりついていたので、せめて週一回でも清掃の人が入ってくれることを希望していたところ、今は、毎日朝入ってくれているようです。また、スタッフが増えたことにより、棚詰めもスムーズに行われており、棚の配置も、前とは少し変わって、すっきりしていました。

(3)に関しては、入り口左手のカウンター上部に一つだけやけに明るい蛍光灯がつけられているだけで、室内の奥にまでその光が届きにくく、特に真ん中ぐらいにある棚の前当たりが薄暗がりになっていたのに、今は、中央付近にもう一つ蛍光灯がつけられ、かな



り部屋全体が明るくなっていました。ただ、蛍光灯の明かりはかなり目にきついのはきついです。

(4)に関しては、一日の売上が5万ルピーを越えることもある薬局の管理を機能的に行い、不良在庫などの在庫管理のためにも、出来ればパソコンの導入があれば…という話を昨年、ビーマル院長としていたときに、次ぎにパソコンを導入する部署の一つとして、薬局も積極的に考えると答えてくれたその通りに考えて下さっていたことに感謝しましたが、残念ながら、パソコン本体の調子が悪く、システムの稼働を見ることが出来ませんでした。換気の悪い室内に、扇風機も2台入れてもらっていました。(前は一台のみ)

11月に新病棟が出来るとき、薬局も移動します。旧病棟と新病棟の通路の一角を区切って、倉庫と薬局とするそうです。採光や換気、倉庫の間取りや窓口、待合いについて等は、もうすでに建築が始まっている以上何を今更とオブザーバーの方に言われてしまいました。確かにその通りですが、それでもその中で出来る範囲で、自分たちが仕事がしやすいような要求を出す方がひいては病院のためにもなるし、リスクマネジメントにも繋がるという話や、新しい薬局での動線、棚置き、出入庫、待合いで人の流れの様なソフト面の話を、今回は薬局スタッフとじっくりすることが出来ました。今回は院長先生とお話できる時間とっていただけなかったのですが、私からのコメントを直接お話しすることは出来ませんが、彼らが、とても一生懸命自分たちの薬局、病院の仕事について考えている姿をみて、信頼感と安心を覚えて帰国しました。

今回は、薬局以外のスタッフの方たちとも、沢山お話しすることが出来ました。みんな自分の仕事に誇りを持って、取り組んでいることや、今の仕事を楽しまれていることが分かりました。ただ、それが故に、色々と思うこともありそうです。日本でも、ネパールでも、病院はやはり人がつくりまします。スタッフ、患者、関係者。みんなが作り上げていく病院が、これからどの様に変わっていくのか本当に楽しみです。

寄付もいいけど自分が行くのもよかった

◇
ミャンマー派遣医師 小野 弘

* 四輪駆動は必要だ！

アフリカ、アジアで青年海外協力隊など日本の援助団体が、300万円もする四輪駆動の自動車に乗って活動しているのを見て、おかしいと感じていた。そしてNGO（非政府組織）は、外務省、大使館と仲が悪いと想像していた。またODA（政府開発援助）は利権で動き、現地の人の生活を破壊すると反発していた。

ところが、運転手付き四輪駆動車は必要で、通訳もいてほしい。外務省は、意外とNGOにお金を出しているようで、現地の大使館から出る草の根援助資金は、有効に使われているようだ。外務省も、ODAもうまく使えばいいんじゃないかと、ミャンマーへの1週間の旅で変わってしまった。

* 始まりはジェラシー？

シュバイツァー、野口英世に憧れて医師になり21年、テレビや新聞で国境なき医師団や、日本のAMDAがインド西部大地震、ソマリアなどで活躍するのを羨んで見ていた。英語が流暢でもない内科医は海外援助には役に立たないと思っていた。ある日、AMDAのホームページにバングラデシュに2週間という募集が出ていたので、誰にも内緒で応募したが、選にもれてしまった。でも、それが縁でミャンマーに行くことになり、事前研修にて、AMDAは宗教、政治には関係なく緊急援助だけでなく医療、保健衛生、教育などの援助を継続的にネパール、カンボジア、ホンジュラス、ボリビア、ケニアなど10カ国以上で行なっていて、スタッフの前職は中学の英語教師、銀行員、国会議員の政策秘書などで、若く魅力的な人たちということがわかった。

自分が海外に出るより、そのお金を寄付する方が効果的だろうと思っていたが、実際の活動をとにかく行なってみませんか、優しく勧めてもらい、なんとか5月に出発できることとなった。

* ミャンマーの地方都市に大分市の看護婦さんがいた！

ミャンマー中部の乾燥地帯の小都市メッティーラに、AMDAは現地事務所、診療所を置き、そこを拠点に5つの村へ巡回診療、小児への栄養給食、栄養指導、保健活動など行なっていた。ミャンマー人スタッフが医師2人を含め15人ほどで、ちょうど4月より大分市出身の看護婦さんが派遣されていた。学生時代から毎年インドの

所だった。病院まで25キロもあり、自家用車なんてほとんど持っていない。貧しい病気の人が車もないのに町の病院へ行くのは不可能であろう。

経済援助をして産業が発展し、人々が豊かになり車を持ち、ODAで道路を造れば便利になるであろう。そうすると暮らし、文化が変わり、今の良さが消えていくであろう。どちらがいいのか、わからない。でも、とにかくAMDAは困っている人を助けるのが先決という方針のようである。

電気も電話も水道もなく、1時間以上も歩いて来る患者もいるのに50人以上集まっていた。AMDAの補助により診療費は無料で、薬代の3割（20円位）だけ払ってもらい、それをもっと貧しい人の入院費などに使うとのことであった。同時に5才以下の子どもたちに栄養給食を行なっていた。AMDAが費用を負担し、地元の大人（男性も多い）が調理し、小さい子にはお兄ちゃん、お姉ちゃんが食べさせていた。5才以下が対象だけど、兄弟の分まで準備していた。子どもたちの分け前を取るようだったが私も食べさせてもらった。おいしく、肉、野菜もたくさん入っていた。1才くらいの弟に8才くらいのお姉ちゃんが食べさせている場面にカメラを向けると、弟が泣き出して食べなくなってしまった。こちらが「ごめんね」という表情をすると、逆にお姉ちゃんが申し訳なさそうな優しい



移動診療の薬品。
現地で調達する薬品は、日本と同じ薬品が使われ、種類も多かった。

マザーテレサの施設にボランティアで行っていて、今回は退職してミャンマーへ来たという、自然体とても素敵な女性だった。国立病院にAMDAの援助している子ども病棟があるが、入院患者にも給食はなく、家族が泊まり込んで庭で火をおこして煮炊きしていたが、日本からの援助で調理室ができ週に3日栄養給食を提供していた。

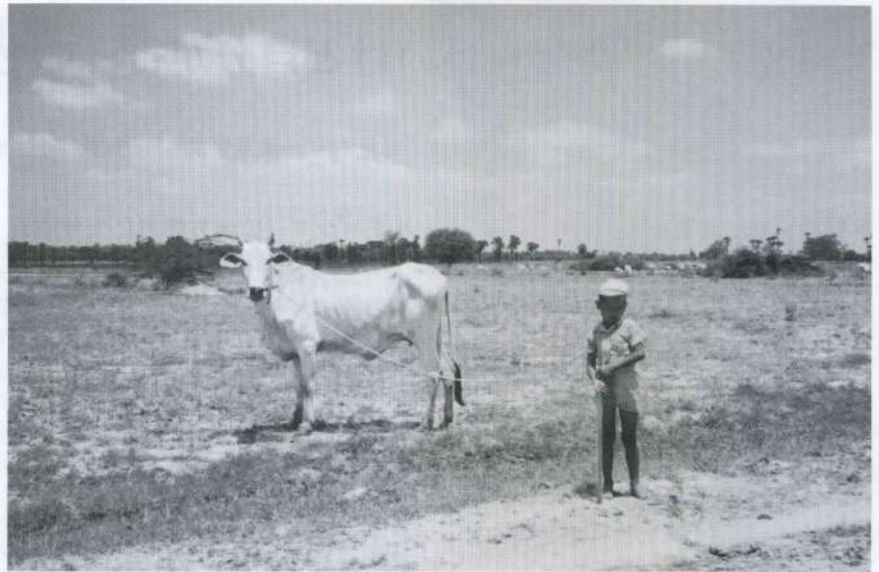
* ODAも悪くない？

村への巡回診療に同行させてもらったが、舗装はされてなく穴ぼこだらけで、四輪駆動でないと辿り着けない場

い笑顔をしてくれて、ミャンマーの子どもの大ファンになってしまった。夏休み中で小学校の1、2年生くらいの子が牛をひいていたり、弟、妹の世話をしているのも普通の光景であり、日本の小学生とどちらが幸せかなと思ってしまった。

また、物があるから幸せで、物が無いから不幸せなんてことはないという、当たり前のことも実感させられた。しかし、日本が豊かになったからこのように海外に出られる訳で、豊かなことも良いのかなとも思ってしまう。観光地のバゴダ（仏塔）に行ったとき、女の子が漆器（名産品）を「ワンダラ

草原で牛の世話をする少年



一」と言って売りに来たが買わなかった。100円なのである。買ってあげれば良かった。日本に帰り自動販売機で飲み物を買うときにも、思い出してしまう。

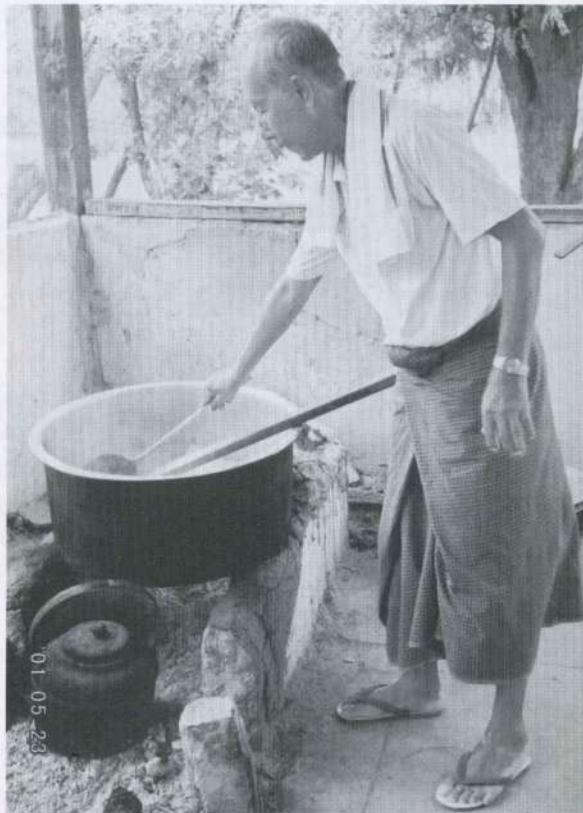
*** 旧日本軍**

ビルマの豎琴の話のように、ミャンマーは激戦地で多くの日本人、ミャンマー人、イギリス人が戦死している。日本の遺骨収集団が村に入り医療環境の劣悪さを見て、医療援助の必要性を訴え、AMDAが活動を開始したとのことである。

戦争時、逃亡中にミャンマーの村人に水をもらい助けてもらった恩返しに井戸を掘っている、東京の80才位の人にスタッフが偶然出会ったそうだ。60年前にはここで日本人が敗残兵として逃げ惑っていたのである。

*** 寄付は人助けになる！**

ミャンマーのAMDA医師の月給は額としては高くないが、それでも国立病院などの給料より高いので優秀なスタッフを確保できていた。国連やNGOの給料は高いので人気があり、求人を出すと応募者が多いそうである。AMDAミャンマーでは、今年から新たに3地域に拠点を置き、巡回診療、栄養給食などのプロジェクトを行なう予定だが、ノウハウはあり、スタッフも確保できるので、順調に開始できるようである。日本人が行って診療するより、寄付をして人を雇う方が効率は良さそうではある。現地の人々のプライド、文化を大切に現地スタッフだけで運営できる状態になっており、上手な援助をしていると感じられた。そして同情心で援助をしているのではなく、困った人がいれば助けるのはお互い様というのが、根底に流れている心のようなのである。



栄養給食で食事を作るボランティアの村民男性も多い

事実を確認し、裏をとってからわりと大きい記事にしてくれた。

*** 写真ではにおいはわからない**

事前研修でミャンマーの写真をいっぱい見せてもらい、これでは感動が薄れそうだと思っていたが、現地へ行くと感じは全然違っていた。自分で撮った写真も日本で現像して見ると現地で受けた印象と大きく違うのである。やもりが壁をはい、天井裏をねずみが走るホテルの部屋が、写真では立派なのである。あの熱気、風、濁ったホテルの水、停電、壊れたエアコン、替えてくれないシーツ、暗いロビー、トラックの荷台に鈴なりの人々を実際に見ると、お一つと思うのである。

でも人の心は同じだった。子どもの病気を心配して連れてくる母親、老母を連れてくる女性、自分の体を心配する男性、その表情は日本の患者の表情と同じであった。また重病でなくても医師に診せることで安心するというのは、どこの国でも変わらなかった。

海外での医療援助といっても、大ケガやマラリアなどの熱帯の疾患より普通の病気を診療することの方が多いうのである。大地震の緊急援助でも内科医の仕事の方が多いたことであった。

AMDAは現在、国連と共同でコソボで数ヶ所に医療センター修復・建設プロジェクトを進め、医師の募集をしている。いいなあと思いながら日々の生活に戻っている。

*** 大分の新聞社に期待したが…**

5月26日に帰国したが、5月末から現地では数十年ぶりの大雨が降り、死者も出る大洪水となった。ミャンマーは軍事政権で外国の報道関係者が入れぬため、日本の新聞、テレビでは全く報道されなかった。大分市出身の看護婦さんも救援活動にがんばっているの、地方版に載せてもらえないかと思って記者に連絡したが、残念ながら記事にはならなかった。東京の新聞社の友人に連絡すると、外務省に洪水の

ネパール

「百聞は一見にしかず」

北川佳子

スタディツアーを終え、もう1ヶ月も過ぎようとしています。私は、もとのように仕事をして、表向き何も変わったことはありません。

今、ネパールで働いているスタッフの方々は？患者さんは？村の人々は？どうしているのでしょうか、思い出すとホームシックになったようにさみしさを感じるのはなぜでしょう？

ネパールから日本に帰って来た時、日本の空港があまりにもきれいで、整然としているのを見て驚き、逆に外国に来てしまったような気持ちになりました。「百聞は一見にしかず」と言うように、わずか1週間のツアーであったにもかかわらず、私が受けた影響や私の中に知り得たものは、はかり知れず、ツアーを企画して下さった方々にただただ感謝するばかりです。

北海道で生まれ育った私にとって連日の40℃近くの気温にはまいってしまいましたが、目に入る景色の美しさは一瞬暑さも気にならなくなるほどです。草木の濃い緑や鮮やかな色の花、広い水田、遠い山々…そしてその豊かな自然の中に住む人々の貧しい生活がアンバランスで不思議にも感じられました。

ネパール人の女性はとても綺麗です。美しい衣装、どうしてサリーとクルタの2種類のデザインなのに生地柄・色の組み合わせが多種多様に見せているのでしょうか。日本にはたくさんの物があふれているのに、皆同じものを着て、同じメイクをして、同じ顔にして、茶髪にして…。物がない方があれこれ考え、工夫するのかもしれないね。

ネパールの男の人はどうしてあの表情でじい〜っと見るのでしょうか、日本でそうしたら「な〜んだよ〜てめえ〜！」ってことになりかねない…などと人々を観察しながら勝手に思いを巡らす、どんな時も退屈することはありませんでした。

ツアー2日目、プトワールにある女性と子どもの病院を訪問。

赤いレンガの大きな病院、入り口にも利用者があふれているが見えました。中に入ると、クーラーのない外来には多くの患者さん達の熱気が充満していました。それでもこの日は午後になっていたのでもうだいぶ少ないということ、次の日の午前、再びその外来を訪れると、本当に、超熱気とでも言ったら伝わるのでしょうか、とにかく、人、人、人、隙間がないのです。

かつて私も忙しい外来で働いていたことはあったけれど、長い待ち時間に耐えきれず苦痛を訴える患者さ



んやそのご家族の対応にも追われていました。しかしそこでは私が見ている限り診察待ちの人々はあまり動かずだまっているのです、診察中のDr.もドヤドヤと集まる私達にこやかに対応してくれました。人々は辛抱強いのでしょうか、それは何より驚いたことです。

次に病棟に案内して頂く、病棟に入るとすぐ思い浮かぶ言葉がありました。日本の看護学校で学ぶナイチンゲールの看護覚え書き—住居の健康—1 清浄な空気、2 清浄な水、3 適切な排水、4 清潔、5 陽光。

これを満たすためにはどうしたらよいのでしょうか。もしこれが満たされたなら、この国の病気、とくに死亡率の高い麻疹、髄膜炎、下痢、肺炎、は半分以上は防ぐことができるかもしれない…。高度な医療に注目は集まるけれど、看護独自でもできるこ

とがたくさんある、看護婦の役割は今、これからもっともっと重要であると感じました。

祈りをこめて病院を後にし、暑い！暑い！マナカマナ村へ。村の子ども達は文字を習い、大人達はビデオにより衛生教育を受ける、ここの人々は他の街の人とは様子が違って衣服もかなり汚れていました。けれど子ども達は何となく集まってきて、ツアーの参加者が持ってきた折り紙に夢中になっていました。後日行ったプータン難民キャンプでもそうですが、子どもはどんな状況でも楽しみを感じ、笑うことができるのだな、と思いました。もしもネパール語が話せたら、「ねえ、大きくなったら何になりたい？」と聞いてみたい。難民キャンプでは将来の不安からか精神病を持つ人が少なくないと聞きましたが、未来である子どもの心には楽しい夢、しっかりとした将来の希望が育つようにと思い、これまで見てきたプロジェクト一つ一つで働く人々が担っている役割の重さを想像しました。

ツアー5日目、AMDAダマック病院へ、この頃には暑さもついに私の脳にまで達していたらしくその時のメモをみても何を書いたのか（人の名前か、街の名前か）分からない

いものがあり、記憶もとぎれとぎれになっています。

なのに、ここでも開院2時間前から待っているという人々が入り口付近にたくさんおられました。病院の中に入るとやはり、廊下(?)に寝ている人が見えます。病室は男女混合、カテーテルが留置されている女性も一緒に部屋にいて、じっと目を閉じていました。

その後、新設中の看護専門学校を見学、教室内びっしりの生徒が講義を受けていました。廊下からまるで遅刻してきた生徒のように教室をのぞくと、皆真剣な顔。別の部屋は演習室となっていてベットやポータブル便器や器具類が用意されていました。これは日本の看護学校と同じ様子で、なつかしさとほっとひと安心、…もつかの間、縫合用の針と縫うための練習用の腕(?)を見た時には現実に引き戻されましたが（日本では創の縫合は医師の

仕事です)「今の現状では患者さんは色んな面で我慢しなくてはならないし、看護婦でもなんでもやらなくてはならないのね」と状況把握もすんなりできるようになってました。

この日、宿泊した部屋できれいな夕日を見ました。ネパールで目にしたすべての自然は本当に美しいのです。堂々とそびえるサガルマータ、ざあーっと降る雨も気持ちがいい、自由でのびのびとして、本来の姿?とでもいうのでしょうか、ただどうか人間には害にならないでほしいと思いました。

私が一週間で見たもの聞いたものは多くのプロジェクトの中のほんの一部、そしてさわりの部分に過ぎないのだと思います。案内し、説明して下さったスタッフの方々やツアーを企画して下さった方々にこやかな対応と心使いのおかげで私が聞けなかった苦悩がきつとあるように、これらの働きが多くの人々の祈りと協力で支えられて行

くのだと感じました。

AMDAの施設が多くの人々に利用されるのは他の病院に比べて医療費が安いことがあり、これによってそれまで貧しさゆえに適切な医療を受けられなかったどれだけたくさんの人たちが助けられたことでしょうか。床に寝かされようが、何時間待たされようが、よい医療が受けられることがありがたい、そのあられわがあの暑く混み合った待ち合い室でじっと黙って待っている姿なのかもしれません。あたりまえのようによいサービスを受けること、人権尊重を訴えることが自由な日本に生活し、ひたすら理想を追いかけても、追いかけても満足のいかないことの答えがここにありました。

また、ネパール人のドクターが、生活するために自分のクリニックを開業しなければならないほどの低賃金でもこのプロジェクトに参加するのはネパールの国と国民を愛しているからなのだと思いました。

そして、日本から参加する人々はそれぞれどんな思いに動かされて…? そんな人々の姿に圧倒されながら、じゃあ…私は?

私は何をしているの?と改めて考えさせられました。私が大好きなマザーテレサさんが、「自分たちの今していることは、大海の一滴にすぎないと思っています。けれどももしその一滴がなかったら、大海もその一滴のぶんだけすくなくなってしまうでしょう。」といった言葉があるように、私にできることはもしかしたら、はた目には小さなことであっても、身の回りのこと、身近な人々に対して心を尽くすこと、そしてネパールで見てきたことの今後を見つめて行こうと思います。まだまだ、たくさんの方が、書ききれないのですが、AMDAスタッフの方々、ありがとうございました。

今後のAMDAの働きとネパールの国と人々の発展を祈りつつ。

カンボジア

スタディツアーに参加して

浅野 直子

私は学生時代、他NGOの「学校づくりプロジェクト」に学生隊員として参加し、カンボジアへ二度ほど渡ったことがある。その体験ですっかりカンボジアの魅力にとりつかれた私は「またあの国の空気を吸いに行けたらなあ」と社会人となってもなお思い続けていたところ、このAMDAカンボジアツアーを知った。パラメディカルではありますが、心理職として病院で働き出した私にとって、カンボジアに対して医療面でどんな援助が可能なのか、ということは興味惹かれる問題である。また過去二回は内戦混乱期であったために訪れ得なかったアンコールワット観光までであると聞いてしまっただけは「これは行くしかない!」。即、参加を決めた。

今回のツアー参加者の顔ぶれは、医師や看護師といった医療職をはじめ、教員や保育士、また会社員やフリーター、そして学生。このツアーがあったからこそ出会うことができた様々な道を歩む13名のメンバーだった。

カンボジアに着いた私達を最初に出迎えてくれたものは、シムリアップの空港の薄暗い壁からこちらを見下ろす幾匹かのトカゲ達でこの時ばかりは日本で見慣れぬ彼らの姿に思わず悲鳴を上げた私達だったが、カンボジアに滞在するうち彼らの登場に少しもたじろぐことなく、黙々と箸を運び続けることができるようになるとは、恐るべき私達メンバーの順応力であった。

到着翌日はまずアンコールワットの遺跡観光だった。愛嬌ある笑顔を振りまきながら澁みない日本語でユーモアたっぷりに案内してくれる現地ガイドのソボルさん。あまり下調べをしないまま行ってしまった私は、遺跡の一つ一つに本当にたくさんの物語が詰まっていることを初めて知った。数々の物語を聞きながら遺跡を眺めていると、今までに体験(感)したことのない不思議な感覚を抱かされた。一幾世紀も時を超えた巨大な建築物はとても静かに、でも確かにこちらに語りかけてくる—こんな感覚を味わったのは私だけだったのだろうか?「動き得ぬもの」

に対し、自分の心的距離が近づいてしまっていた。仕事柄だろう、「おっと、自分は大丈夫か?」とつい自らの危機感を感じ、その時は誰にも話し確かめることができなかった。自分がおかしかったのか、それともあの遺跡には本当にそんな目に見えぬ息づく力があるのだろうか、私には今でもわからない。そんな不思議な体験をした遺跡巡りであった。

二日間の遺跡ツアーを終え、首都プノンペンへ移動した。

カンボジアは長く続いた内戦に伴う経済の停滞により、人々の健康状態はおもわしくなく、特に妊婦死亡率・乳児死亡率は周辺諸国と比べても高いという現状を現地スタッフの方から聞いた。

まずはプノンペン近郊のタケオ州アングロカという人口11万人の行政区におけるプロジェクトの見学となった。そこでは保健行政サービス・医療水準の向上や州内住民の健康状態の改善を目的として、巡回医療サービスや予防接種、また母子保健として産婆訓練(基本的衛生知識や技術)に取り組んでいるとの話であった。実際の訓練現場を見ることは叶わなかったが、机ひとつにベッドひとつが置かれた、日本と比べると極々シンプルな診察室をはじめ、分娩室、薬剤室など医療施設を

見学して回ることはできた。

翌日は AMDA の援助のもとに再建されたというチャンバック小学校を訪れ、AMDA の現地スタッフによる小学生への健康診断の見学となった。健康診断ということだけでさえ不安高まるその時に、私たち見慣れぬ人間にぞろぞろ囲まれ、子ども達もさぞや不安だったと思う。しかしそんな思いは参加者メンバーも皆感じたのだろう。自然と健康診断の見学および手伝いをする群と、健康診断を終えた子ども達と交流する群—例えば子ども達に歌を教えて一緒に歌うグループ、ボール遊びやバトミントンをするグループに分かれて活動することになった。それにしてもカンボジアの子ども達のように小柄な体つきにはこの国のまだまだ不完全な栄養状態が危惧された。

カンボジアではつい数年前まで内戦が続いていた。その傷跡は町を歩けば様々な形で感じられる。この国では子ども達の姿ばかりが目につくが、実際子どもが多いのではない。大人が少ないのだ。

トゥールスレン犯罪博物館を訪れた。高校であったというその建物はボルボト派による暴政の時代に刑務所へと姿を変え、その中で拷問や虐殺が行われたという。教室であった部屋は独房と化し、その部屋の一つ一つには使用された拷問道具や犠牲者の写真、遺骨などが数多く展示されている。とにかく生々しい。私は以前にカンボジアを訪れた際にここにも来ているのだが、今回改めてその建物の前に立つと、五年前に目にした映像が自分でも驚くほど鮮明に脳裏に浮かび上がってきた。もう二度と見たくはなかった。結局今回、私は入り口のところでお留守番役となった。

博物館を見終えて戻ってきたメンバー何人かと話したどうしても不思議でならないことがある。それはこんな素敵な国でなぜこんなことが起きたのか、ということである。大量虐殺に強制労働、農村回帰、強制結婚など、そうした政策に異議を唱えるもの、特に知識とか教育とかいうものは全て有害とされ、教師だと名乗れば殺され、眼鏡をかけているだけで学者とみなされ殺されたという話まである。こうして



人口約一千万人のカンボジアで、少ない数でも百万、多い数では二百万人もの人が虐殺されたという。

こうした記録に触れるにつけ、いつか、と疑問が沸き上がってくるのだが、いまだ大量虐殺についての軍事裁判が開かれず、その事実について学校で教えられることもないという現在において、何を調べれば、誰に話を聞けばこの謎が消えるのだろうか。帰国してしばらく経った今でも、結局私の頭の中は霧がかかったままである。もうひとつ今回ここに来て感じたことがある。五年前に初めて私がカンボジアを訪れた時に比べ、プノンペンの街の成長ぶりは驚くものがあった。道路を見渡すと、人力車シクロはほとんど見当たらず、バイクタクシーのカブが圧倒的に多く走っていた。信号機も出現していた。スーパーに入ると、入り口すぐの所にバンコーナーがあった。私達におなじみのトレーに好きなパンを選び取り、レジまで持っていくというバイキング方式である。こんなものも以前に来た時にはなかったように思う。人々の装いも幾分、小奇麗になっているように見えた。そうした驚くほどの成長ぶりの反面、姿を消したのももちろんある。アットホームさが気になって毎回利用していたホテル、ごんまりとした薄暗い空間に所狭しと小物が並んでいた古びたお店、しかしそれより何よりも一番気になったのは、カンボジアの人々、子供たちの「笑顔」が少し減ったような気がするのだ。気のせいだろうか。治安も悪化したように感じられた。実際、内戦は終わったものの、銃器武装した集団による強盗や誘拐などの凶悪犯罪が増えて

いるという話であった。この五年の間にカンボジアの人々に何があったのか。近年の経済成長に伴う急激な都市化や物質文化の流入、また資本主義が進む中で広がりつつある生活レベルの格差、非人道的な恐怖時代が人々の心に落とした影、理由はいくつでも浮かんだ。

カンボジア—私はこの国がとても好きだ。この国はなぜかとても懐かしい匂いがする。カンボジアの風や太陽の光、人々のちょっぴりシャイで温かい微笑みに触れていると、ものすごく懐かしく暖かい温もりを感じる。そんな風に穏やかに微笑んでいるかと思えば、「なんかやってみよう」的な衝動的パワーをも人々は持ち合わせている。変化のない生活にすっかり慣れ、「なんかいいことないかなあ」なんて日々思っている日本人の私にはそんな彼らが眩しく感じる事さえあった。

この国から笑顔を手奪ってはならない、彼らの国カンボジアが幸せになってほしい、心からそう願った一週間だった。

今回のツアーで私たち参加者の様々な要望を聞き入れ、より豊かなツアーにしようとして奔走して下さったスタッフの前さん、伴場さん、大変なご苦勞であったと思います。とても感謝いたします。ありがとうございました。これからもお体に気を付けてがんばってください。

そして一緒にツアーに参加した皆さん、とても楽しい時間をありがとうございました!!

ミャンマー

感謝・感激

2001 秋スタディツアーに参加して

看護学生 宮島 早代

ミャンマースタディツアーの参加が無事決定してから地球の歩き方、AMDAから送付された資料、新聞、本を読んでみたものの断片的な知識であり、軍事政権、スーチーさんの民主化運動のイメージが正直強かった私。一人参加ということもあり、出発前は少しの期待と大きな不安が入り混じった不思議な気持ちであったことを今でも覚えています。

私の目的は、医療現場を視察することで将来の夢を具体的に考えることでしたが、ミャンマーを先入観なしで文化・宗教・民族・自然などを五感で感

じ、好きになって初めて医療を考えることに繋がることが分かりました。医療という一つの枠組をとっても様々なことが関連しあっていることを痛感すると共に自分の視野が広がった気がします。ミャンマーが後進国であるのは事実ですが、人々の温かさ、パワー、活気、笑顔にその国ならではの魅力を感じ、前向きに生きていく勇気を与えられました。

大学では実習が始まりくじけそう

になることもあるけれど、同じ夢を持つ友人と語りあった山頂にあるパゴダから見た壮大な風景を思い出し、乗り切っていこうと思います。

最後になりましたが、参加を許してくれた両親を始め、AMDA関係者の皆様、このツアーに参加した皆様、本当に有難うございました。人々との出会いは私の心を豊かにしてくれました。少しでも興味を持たれた方は思いきって参加してみてください。きっと何らかの発見があると思います。



スタディツアーの体験を活かしたい

臨床検査技師 秋井しげ子

ミャンマー 混沌として、おおらかな国というのが、7日間過ごした私の印象です。軍事政権が握っているにもかかわらず、子供たちは人懐っこく、人々はたくましく、日々の生活を送られていました。あのエネルギーはどこから？驚きです。

視察した病院、巡回診療、診療所、マイクロクレジットどれも大変有意義であり、働かれている現地AMDAスタッフに頭の下がる思いでした。診療のみならず、栄養給食指導、マイクロクレジット、保健セミナーと内側から変えていくという努力をされているの

は、本当にすばらしいと思いました。

大阪に戻り、日々の生活に流され、7日間が夢だったような錯覚を覚えますが、今回の体験を忘れることなく自分の夢である『海外のNGOで臨床検査技師として働く』を実現させたいと思います。

ホンジュラス

Gracias Honduras !

社会福祉施設職員 黒田 純代

皆さんこんにちは。私は8月26日～9月4日までのAMDAホンジュラススタディツアーに参加してきました

た。以前から海外に行き、その国の人達の生活に触れてみたいとの思いがありました。この思いを満たしてくれる

「ホンジュラス」という国名は知っていましたが、地図上で「だいたいこちらへんにある」くらいしか知らなかった国でした。行くまではほとんど知らなかった国が行ったことでこんなに身近になるなんて不思議だなあ、と思います。



農村地でのエイズ予防教育 ビデオを見る小学生、村の人々

のは個人旅行を除いておそらくNGOのスタディツアーだけだろう、スタディツアーならまず学生時代に事務局ボランティアとして関わっていたAMDAのスタディツアーに行こうと思い選びました。ホンジュラスを選んだ私ですが、行く前は

乗り換え地のヒューストンからホンジュラス・テグシガルパ行きの飛行機に乗った途端、そこはもうスペイン語圏という感じであり(その日の便がたまたま通じなかつただけかもしれないが)、私の話す英語が通じませんでした。「あースペイン語圏に来たなー」と思うと同時に、言葉が分からないということもあり(でも機内の客室乗務員さんの笑顔と言葉に安心していましたが)空港で無事AMDAホンジュラスの渡辺さんと会うことができた時は、やっぱりほっとしました。ローカルスタッフのエメルソンの運転でまずは

AMDA のオフィスへ。オフィスは山の中腹にあり着くまでに幾つもの急な坂（約40度くらいの）を通過して行きました。車の中で私は、以前 AMDA ジャーナルで前ホンジュラス駐在代表の前田あゆみさんが「テグシガルパは坂の多い街である」と書いていた記事を思い出し、まさにこの事なんだと感じていました。一息ついてからは翌日からの活動予定地へ向かうための準備、そして出発。ダンリ（首都から約300 km）で一泊し、目的地のトロヘスへ。

トロヘスはテグシガルパから約500km くらい離れた市でした。渡辺さんから「一泊してトロヘスへ向かう」とは聞いていたもののダンリもトロヘスもこんなに遠い所であるとは（私は疲れてしまい車の中で居眠りをしてしまっていたが、ずっと運転してくれていたエメルソンに感謝！私にとっては1日300kmもの距離を移動することなんてめったにないのでとても驚きました）。

ホンジュラスでは、AMDA が行なっている「エイズ予防教育」や「コミュニティドラッグポスト」「公立小学校救急箱配布プロジェクト」「排水溝建設プロジェクト」など幾つかのプロジェクトを視察する予定でしたが、ホンジュラスの国内事情などにより中止になるものもありました。

「コミュニティドラッグポスト」の視察では、トロヘスからさらに2時間ほど山奥の村にも行き、ヘルスワーカーのお宅に設置されている薬品棚をみました。コミュニティドラッグポストのシステムは、AMDA とヘルスワーカーが折半して医薬品を購入し、薬の売上でもた次の医薬品を購入しなければならないのですが、その棚にはあまり医薬品がありませんでした。本来はヘルスワーカーが薬の売上金で次の医薬品を購入しなければならないのですが、ヘルスワーカーの妻の体調が悪くて薬の売上を医療費に充てざるを得なかったため医薬品を購入できないそうです。AMDA のような NGO にとっても、援助資金の確保は大きな問題ですが、援助を受ける住民にとっても同様に財源については大きな問題であると感じました。

「公立小学校救急箱配布プロジェクト」は1ヶ月ほど前からの小学校教師のストライキが行なわれていた為、また「排水溝建設プロジェクト」はピ



農村地でのエイズ予防プロジェクトの様子

ストルを持った強盗が出て目的地であるスラム街への道が警察により封鎖されてしまった為に中止となりました。しかしこのようなホンジュラスの国内事情をまさに体験することで、ホンジュラスの人々の生活を多少知ることができたかなと思っています。

プロジェクト視察以外にも、コバン遺跡を見に行ったり、テグシガルパ市内を観光したりと、たった1週間でしたが毎日が今でも思い出されるほど印象深いものでした。ホンジュラスの食事、1日の中でも変わりやすい天候、熱帯植物の花々など、帰国した今でもこれらのことを思いながら（私はホンジュラスの中でもほんの少しの幾つかの街や村を見ただけですが）、ホンジュラスは今何時かな、大統領選の10月になったな、ホンジュラスの他の街や気候の違う地域はどうなんだろうか、なんて思っています。

今回のスタディツアーでは私は「人間は生まれるところも、生きていく場所も選べないものである」ということを感じました。というのはホンジュラスで人々の生活を垣間見て思ったということもありますが、何よりローカルスタッフのエメルソンとの出会いがあったからです。ニカラグア出身である彼は、内戦中は戦わざるを得ませんでした。なんとかホンジュラスに逃れて来ることができ、今はホンジュラスで生活しています。経済的にも豊かな日本で生活していれば、生きていく場所くらい選べるのは当たり前のことです。テレビのドキュメンタリーなどを見て、世界には自分で生きていく場所すら選べない人もいることは以前から

観念的には分かっていましたが、ホンジュラスに行く前はどこかで自分の今の生活を基準に考えていたこともあり、「生まれる場所は選べないが、自分で道を開けば生きていく場所くらい選べるだろう」という思いも強くありました。しかし実際にホンジュラスで自分の村内での自給自足生活を送っている人々を見たり、祖国を離れて生活する人を身近に感じることでいかに日本という環境が国境、戦争、民族などについて鈍感であるかということが分かりました（時には過敏すぎて妙な枠に捕らわれていると感じることもありますが）。たまたま私は「豊かな国」と呼ばれる日本に生まれただけだと思うと、日本に生まれることができたことの幸せ（衣食住は充分すぎるほど足りている、自分の生き方も望めば選択できる環境という意味においては「豊かな国」であろうと思う）と世界の人々の幸せや喜びとをつなげられるように、今後も海外への協力に関わっていかうと思います。

最後にホンジュラスでの体験が日常生活とかけ離れていたこともあるのか、いまだにスペイン語の言葉が鮮明に思い出されます。今のうちにスペイン語を始めようかなんて思い始めました（語学は苦手ではないので）。今回のスタディツアー参加で個人的なことですが、いつも世界の人々とどこかでつながっていたいという自分の気持ちも再確認できたと思います。この言葉は今回の旅で英語でもスペイン語でもたくさん使いましたが、この言葉をホンジュラスの人々に贈ります Gracias!

乾燥地帯の村に井戸が完成！ ミャンマー浄水供給プロジェクト報告

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

「蛇口をひねると水が出る」

日本では、普段誰も気にも止めない、ごく当たり前のことです。でも毎日数時間、遠くの池まで水を汲みに歩いてきた子供達がそれを見たらどう思うでしょう？

乾燥地帯に暮らすパコックの子供達にも、ついにその日がやってきました。今回は今年の6月号でお伝えした、パコック市でのミャンマー浄水供給プロジェクトのその後をお伝えします。

ミャンマーの中部地方に位置するパコック市は人口約27万人。ミャンマー随一の大河、イラワジ川の西岸沿いにある港町です。全国的に有名なお寺があること、世界遺産としても知られている古都バガンに近いことなどから、古くから巡礼地や農産物の集積地として栄えてきました。しかし同時に、乾燥地帯ゆえにこの町は、昔から水不足に悩んできました。

これ程の乾燥地帯でないミャンマーの他地域では、通常は30mも掘ればすぐに水が出ます。しかし同市の内陸部では、最低でも200m近くは掘らなければ十分な水が出ません。また地中に固い岩が多いなど、地質の面からも、井戸を掘るのが非常に難しい地域なのです。実際、我々が事前の現地調査をした際も、過去に様々な団体が挑戦し、残念ながら失敗してしまった井戸掘削の跡、一旦は水が出たけれどもすぐに枯れてしまった井戸跡などを幾つも見かけました。そのためAMDAは、今回のプロジェクトを始める前に調査を慎重に行い、地形や必要な井戸の深さや地質について十分な情報を集め、準備を進めて来ました。

その事前の地質調査をしていて気が付いたのは、この国では記録というものが非常に大切にされているという事です。30年近く前に掘った井戸の詳細なデータ、例えば掘削した際に判明した地層内の土砂の種類や厚さ、帯水層の深さなどの貴重な記録が、手書きできちんと残されているのです。しかも地層の種類を色鉛筆で塗り分けているという丁寧さ。コピーも何も無い時代に、地道にこうした記録を取り続けることはさぞかし大変だったことでしょう。地元の人々の話では、特に僧院のご住職などが、こうした記録の保管に非常に熱心だということです。「途上国に20年も前の記録などある訳が無い」とたかをくくっていた私は、びっくりすると同時に、つまらぬ先入観を反



省し、既に黄色く変色した書類を長い間、大切に保管し続けてきた方々に、心から尊敬の念を抱きました。

こうして昨年12月末から掘削が始まったのですが、予想通り、工事は困難の連続でした。折角150m近くも掘ったところで堅い岩盤にぶつかり、それ以上掘り進めなくなったり、途中で掘削ドリルが泥にはまって抜けたりと、厳しい試練が続きました。貴重な寄付金を頂いて事業を行っている以上、AMDAとしては何とか結果を出さなければなりません。自然を相手にするプロジェクトは決してこちらの思い通りには進んでくれませんが、工期が予定より大幅に遅れ、何本もの井戸が失敗に終わるにつれて、正直、途中で何度も「こんなことなら、井戸建設など手掛けなければよかった」と思いました。

だから3本目の井戸が無事成功し、水が出たという知らせを聞いた時は、勿論喜びも大きかったです。それ以上に「ほっとした」というのが正直な感想でした。その後も掘削チームは困難にぶつかりながらも何とか工事を進め、8月までに、予定していた3ヶ所で水を得る事に成功しました。3つの井戸を成功させるまでに8回掘ったので、成功率は3割7部5厘とイチローの打率よりちょっと良い程度。これが高いのか低いのかは私にはまだ分かりません。しかしプロジェクト管理について色々な工夫をしたので、予算は何とか予定内に収まりました。自然を相手にする事業だけに、井戸建設はやはり一筋縄には行きません。「あせらず、慌てず、慎重に」計画を進めていったことが、結果的には良かったのだと思います。

こうして完成した3本の井戸とパイプラインシステムの引渡しの記念式典が、去る8月21日に現地で開催されました。

式典は、今回完成した3つの井戸の1つがあるカイン村の地域病院 (Station

Hospital) で行われました。まず、AMDAを代表して私が「地域住民の健康増進を目指し、AMDAはこれまで主に医療サービスの提供や保健教育を行ってきた。しかし浄水使用の重要性を知っても、身の回りにきれいな水が無ければどうしようもない。保健教育で得た知識を実践するために、安全で衛生的な水を供給することがこのプロジェクトの目標であり、これらの井戸が村人達の健康維持に役立つことを願っている」と挨拶し、井戸と給水タンクの日録を3つの村の村長さん達に手渡しました。その後、村々を代表してカイン村地域病院の院長先生が「村には安全な水が不足しており、これまで村人達はとても苦勞してきた。今回、井戸が出来て人々は非常に喜んでいる。これで下痢などの患者も減ると思う。AMDAの支援に心から感謝したい」とお礼の言葉を述べました。

式典が終了した後は、カイン村に掘った井戸に移動してテープカットです。このプロジェクトを全面的にご支援頂いたJ.S.Foundation.の代表として今回、現地視察に来られたスタッフの佐藤さんが、院長先生らとテープカットを行い、井戸は無事オープンしました。

テープカットの後、早速パイプラインの元栓が開かれ、蛇口をひねってバケツに水を汲んでいる子供達の笑顔を見たとき、このプロジェクトを実施して本当に良かったと心から思いました。そしてこうした国際協力の仕事に自分が携わっていることに感謝しました。自分達の仕事を心から喜んでくれる人々が目の前にいる。仕事をしていてこれ以上の喜びはありません。

「目の前の水道から水が出て来る」そんな日本では当たり前のことが、実は世界の大部分の地域では当たり前でないことを、私達はついつい忘れてしまいがちではないでしょうか。ミャンマーにもまだまだ、きれいで安全な水が手に入りやすい地域がたくさん残されています。困難な仕事ですが、我々の命の源である水にかかわる仕事は、非常に遣り甲斐のある仕事でもあり、今後も是非、積極的に取り組んでいきたいと考えています。

最後になりましたが、今回、J.S.Foundation.様を始めとして、このプロジェクトに対して多くのご支援を頂きましたことに心より御礼申し上げます。最終のご報告とさせていただきます。



佐藤 抄

2001年8月8日から9月2日までの約4週間、私はAMDA ミャンマーでインターンとして、同行した相棒の池田と共にお世話になった。きっかけは母が代表を務めるJ.S.Foundation. がAMDA ミャンマープロジェクトの一つ『浄水供給と衛生管理プロジェクト』に協力していた事、そして当然私自身の、現地に行き、現場で働いている人たちに会い、話を聞いたり同じ場にいる事で何かを感じる事ができれば、という思いからだ。ついでに何かお手伝いできれば…という淡い期待を持ちつつ。

私のミャンマー渡航の大半はAMDA メッティエラオフィスでの日々だった。その他はパコック、ヤンゴン事務所等での滞在となった。ヤンゴン事務所では小林さんの仕事を見学させてもらったり、色んな所にくっついて行ったりした。パコックではJ.S.Foundation. がファンドした3機の井戸のオープニングセレモニーに出席したり…。

メッティエラでは巡回診療、子ども病院、マイクロクレジット等を比較的じっくりと見学する事ができた。

渡航前から分かっていたつもりだったが、結局医療の知識も何も持たない私にはたいして手伝える事はなくて、それがやっぱり少し辛かった。でも同時に、私に出来る事は現場で働いて下さっている人たちをJ.S.Foundation. のスタッフとして支援する事なんだと確信した。私は私の出来る事をやろうと。

最後に、小林さんをはじめ現地のスタッフの方々、橋本直子看護婦さん、神田貴絵看護婦さん、もちろんミャンマー担当の前さんには大変にお世話になりました。これらの方々を含めて、私が今回出逢った全ての方々から感謝したい。

私が帰ってきて間もなく、アメリカのテロ事件が起きた。21世紀もどうやら平和とはいかない様で。世界中で医師や看護婦は必要とされている、本当に大切な人たちです。そんな人々が何も妨げられず、生き生きと気持ちよく働いていける環境を整えてあげられればこんなに嬉しい事はないし、もちろんJ.S.Foundation. に寄付してくださっているたくさんの方々もそう思ってくださっていると思う。

J.S.Foundation.

—AMDA ミャンマーでインターン—



池田 典子

私が今回AMDA ミャンマーをインターンとして訪れる事になったきっかけは2つある。1つはJ.S.Foundation. 代表の娘、佐藤 抄が私の小学校からの友人であった事だ。J.S.Foundation. の資金援助及びAMDAの協力により3つの井戸が完成し、そのオープニングセレモニーが近々ミャンマーのパコックであるという事を佐藤から聞いて興味を持った。きっかけの2つ目は、その話が持ち上がった数週間前に、初めてインドを旅行した事にある。それまでずっと、日本や他の先進国と呼ばれている国々しか見てこなかった私にとって、その旅行の思い出は私の心の中にいつまでも残っていた。開発途上国では私達が普段、普通に使っているものが当たり前のようになかったりする。交通の便が驚くほど悪かったり、1日の内に何度も停電があったり、水が妙に鉄臭かったり…。インドで強い刺激を受けた私は、大学の夏休みを利用して、またアジアを訪れる計画を立てていた。そこにJ.S.Foundation. 代表からお声が掛かり、井戸のオープニングセレモニーを主な目的としAMDAを通して、ミャンマーを訪れる事になった。

AMDA メッティエラ事務所から車とフェリーで4時間、パコックの中心街に着いた。そこは正に「田舎」という感じがしたが、今回井戸が設計された村々は、パコックの町並みより遥かに「田舎」であった。そこには整備された道などなく、暑い砂の上を裸足で歩く人々がとても印象的であった。

しかし、パコックを訪れて何よりも印象的であったのは、オープニングセレモニー終了後に車の中から見た光景ではなかっただろうか。井戸から引いてきた水を、出来たばかりの蛇口から個々のバケツに入れるパコックの村人達だ。人々は井戸が完成するまでは川から水を運んで来て利用していたと聞いた。私は日本の新聞等で度々、水中のダイオキシン規定レベルの記事などを目にするが、パコックのその現状はお話にならない位、その状況を遥かに上回っていたはずだ。

少しは改善された人々の生活環境を目のあたりにして、私は初めて自分が何を見にミャンマーまで来たのか、少し分かった気がした。

パコックからメッティエラに帰ってきてからも、通常のAMDAの活動の視察に参加させて頂いた。洪水の被害に遭遇したメッティエラ内の8件の村を葉を配って回るのにも同行した。1日で5件の村を回ったのだが、とにかく道の状態が悪く、川の中を車で横断する途中に足のくるぶしあたりまで水が車内に侵入してきたり、車がぬかるみにはまって2時間以上立ち往生してしまったり…。とにかく葉を運ぶだけでもこんなに大変なものなのかと感心さえしてしまった。それと同時にAMDAや他のNGOの援助活動は単に物質や資金不足の改善の手助けをするというだけではなく、こういった大変な過程が裏にはあるのだと経験を通して初めて分かった。

これまでこういった活動はまったく縁がなかった私にとって、今回のAMDAのインターンとしての活動はかけがえのない経験であったと思う。岡山のAMDAスタッフを始め、お世話になったAMDA ミャンマーの現地スタッフ、日本人看護婦さんに出会い、「こういった活動をしている人達がこんなにいるのだ」と感じられた事で、今までこういう事を他人任せにしていた自分に気が付いた気がする。ありがとうございました。

特定非営利活動法人 AMDA からの緊急アピール

皆様には平素より AMDA の活動に温かい御理解を賜りまして心より御礼申し上げます。

AMDA では 1996 年からアフガン難民医療救援活動を実施してまいりました。この度、米国同時多発テロ被害者緊急救援に続き、パキスタン領内に大量流出しているアフガン難民の緊急救援のために AMDA 多国籍医師団の派遣を開始いたしました。

隣国パキスタンに逃れてきている 150 万人ともいわれるアフガン難民の人々は、これまでのアフガニスタン国内での困窮生活に加え、生命の危険にさらされています。この人々のためにクエッタ地域に診療所を開設し、AMDA 多国籍医師団が現地医療専門家等とともに働き始めます。

難民キャンプといっても、AMDA 多国籍医師団が活動するクエッタ地区ではまだまだ整備は間に合っておりません。大量の仮設テント、医薬品、食料など支援物品を購入しなければなりません。皆様からの温かいお気持ちをアフガニスタンの人々にお寄せ下さい。

第一次チーム 10月11日 成田発 12日現地時間11時カラチ着 (以下敬称略)

構成メンバー (日本から)

主任調整員 谷合 正明

外科医/若山由紀子

小児科医/上田 明彦

看護婦/寺尾 茂子

看護婦/鈴木はるみ

・AMDA カンボジアメンバー医師

・AMDA インドネシアメンバー医師

・AMDA バングラデシュメンバー医師

・AMDA パキスタンメンバー医師及医療専門家他

以上5カ国250名による多国籍医師団が派遣待機完了

皆様からの御支援御協力を是非ともよろしく願います。

御振り込み先

郵便振替 口座番号01250-2-40709 口座名 AMDA

※通信欄に「アフガン難民支援」と御記入下さい。

中国銀行一宮支店(普通口座) 1347126 特定非営利活動法人アムダ

(銀行振り込みでは御住所がわかりませんので、振り込みをもって領収に代えさせていただきます。)

領収書及び活動報告を郵送御希望の方は別途御申し出ください

平成13年10月

特定非営利活動法人 アムダ

理事長 菅波 茂

尚、寄付控除の御希望は別途御連絡ください。

Tel:086-284-7730 Fax:086-284-8959 E-mail:webmaster@amda.or.jp

また、書き損じはがき、未使用切手も集めております。通信費として活用させていただきます。

米国同時多発テロ被害緊急支援報告

ニューヨーク市でテロ被害への支援活動を続けている AMDA チームは、現地 9 月 21 日に到着後、市内にある AJWS (市民団体:アメリカン・ジュエイス・ワールド・サービス) 事務局を訪れた。世界貿易センターへのテロ事件後、家族を失った人々への支援が急がれているが、AJWS は特にセンタービルでウエイトレスや清掃作業員として働いていて犠牲になった低所得者層の人々とその家族への支援を重視している。事務局職員によると「こうした低所得者層には政府や市による支援が行き届いていません。家族の収入が彼らのみであった場合、今日のパンにも事欠くのです。また、移民して間もない人や、実は不法労働をしていた犠牲者もあり、彼らの家族は心の支えを突然失い、まずは生活と心の安定を取り戻させることが大切です」とのこと。AJWS ではこのように、公的機関の支援を得ることが困難な人々への生活全般の支援と心のケアを実施している。23 日には市内 4 か所の病院を訪問、医療活動に関連する状況調査およびアドバイスなどを実施した。

世界貿易センターから 500m ほどの場所に位置するニューヨーク大学ダウタウン病院では、事件直後全施設が停電した

中にどっとケガ人が運ばれてきた。現在は事件のショックに苦しむ人々へのケアも実施している。また、セント・ヴィンセント病院でも、事件の影響で苦しむ人々へのカウンセリングを行っている。一方、ベルビュー病院では、犠牲者の DNA 検査による同定作業を継続している。いずれの病院でも、現在は心のケアを含む、被害者やその家族のためへの包括的な診療活動がなされている。

こうした状況に鑑み、AMDA チームは AJWS と協議し、低所得層の被災者への支援活動について、とくに活動に関わるボランティアワーカーの経費、生活全般の支援に要する経費などのために 1 万米ドルを提供した。

今後、AJWS は AMDA と連携し、低所得層の被災者とその家族のなかでも、事件の心理的後遺症へのケアを中心に活動を進めてゆく。

米国派遣チーム

小西 司 調整員 AMDA 本部緊急救援対策局長

小林直行 医師 慶泉会町谷原病院

《協力団体》(ご協力いただいた順に)

日本航空株式会社 様

全日信販株式会社 様

J.S. Foundation 様

パキスタンにおけるアフガン難民への緊急医療活動速報 (2001年10月12日)

AMDAは150万とも予想される難民発生に対する支援活動のため、パキスタンに向けて、10月11日午前11時、東京・成田空港よりタイ航空641便にて医療救援チームを派遣しました。空路が不確定な中、10月12日の現地時間午前11時35分にパキスタン・カラチ市に無事到着いたしました。

市内は大規模なデモが想定され、商店などはほとんど閉店していたが、AMDA派遣チームの到着時は礼拝前であったためか幸いにも平穏で、無事市内に入ることができました。

12日は治安状況など事態の推移を静観しつつ、現地連

絡事務所と調整を行う。13日より、市内が平穏であればカラチ市内にて資材・医療機材などの調達状況を確認する作業に入る予定。派遣スタッフからは、状況の悪化が伝えられる中でも、医療チームとしてできる範囲は限られているものの、治安状況の範囲で可能な限りの活動を展開して行きたいとの報告が入りました。

お知らせ

ジャスコ岡山店 25周年祭
「ケニアの子どもたちをエイズから救おう」
AMDA 支援チャリティーイベント

11月3日～6日 AMDA パネル展
3日 OHK 岡南区婦人会による
愛のチャリティーバザー
4日 ケニアの子どもたちをエイズ
から救おうチャリティーバザー

場所：ジャスコ岡山店・1階いこいの広場
時間：10:00～

ケニアでは220万人の人々が「エイズウィルス」に感染し、毎日、700人がエイズ関連症状で死亡しています。そのうち多くは10歳から24歳の若年層です。

知識不足、勉強不足のため感染者は増加の一途です。AMDAではエイズ撲滅のためにケニアのスラムでエイズ予防教育や、診療活動を実施しています。

お問い合わせ：

ジャスコ岡山店 電話086-226-2001

2001年岡山大学祭展示コーナー
とことん!!!「国際協力・ボランティア」
AMDA および AMDA 高校生会活動パネル展
11月23日～25日 10:00～
AMDA 高校生会メンバーによるプレゼンテーション
25日 10:00
詳しくは Road to NGO 学祭実行委員会
URL:<http://203.174.72.114/road-to-ngo/index.htm>

人・海外往来

2001年8月16日～2001年10月15日

アジア	ネパール	高野 篤 (医師) 川崎 美保 (AMDA スタッフ) 岸田 典子 (AMDA スタッフ) 連 利博 (医師) 中野 知治 (医師) 桂木 聡子 (薬剤師) 鹿島小緒里 (コンピューター技術)
	ミャンマー	小林 哲也 (駐在代表) 野村 由香 (看護婦) 神田 貴絵 (看護婦)
	カンボジア	橋本 直子 (看護婦) 藤野 康之 (調整員) 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 パキスタン	横堀 雄太 (インターン) 潮田 裕美 (インターン) 伴場 賢一 (AMDA スタッフ) 川村 栄次 (駐在代表) 九里 武晃 (医師) 上田 明彦 (医師) 若山由紀子 (医師) 寺尾 茂子 (看護婦) 鈴木はるみ (看護婦) 谷合 正明 (AMDA スタッフ)
ヨーロッパ	コンゴ	濱田 祐子 (駐在代表) 松村 豪 (インターン)
アフリカ	ケニア	横森 佳世 (駐在代表)
	アンゴラ	横森 健治 (調整員) 田中 一弘 (総務会計)
	JICA ザンビア	松本 明子 (看護婦) 鈴木 俊介 (AMDA スタッフ)
	ザンビア	佐々木 諭 (調整員) 広田 真美 (公衆衛生) 岡安 利治 (住民参加型環境衛生) 小口 悠紀 (インターン) 横森 健治 (調整員) 鈴木 俊介 (AMDA スタッフ)
中南米	ホンジュラス	渡辺 咲子 (調整員)

*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。



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>コソボ地域医療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>パキスタン 派遣医師 看護師/婦</p>	<p>パキスタン僻地の低所得者層への巡回診療に従事する。</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 岡山市榑津310-1

TEL 086-284-7730

FAX 086-284-8959

URL <http://www.amda.or.jp> (人材募集)



花束が供えられる米国同時テロ被害にあった
行方不明者の壁

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)