

月刊

# AMDA

国際協力

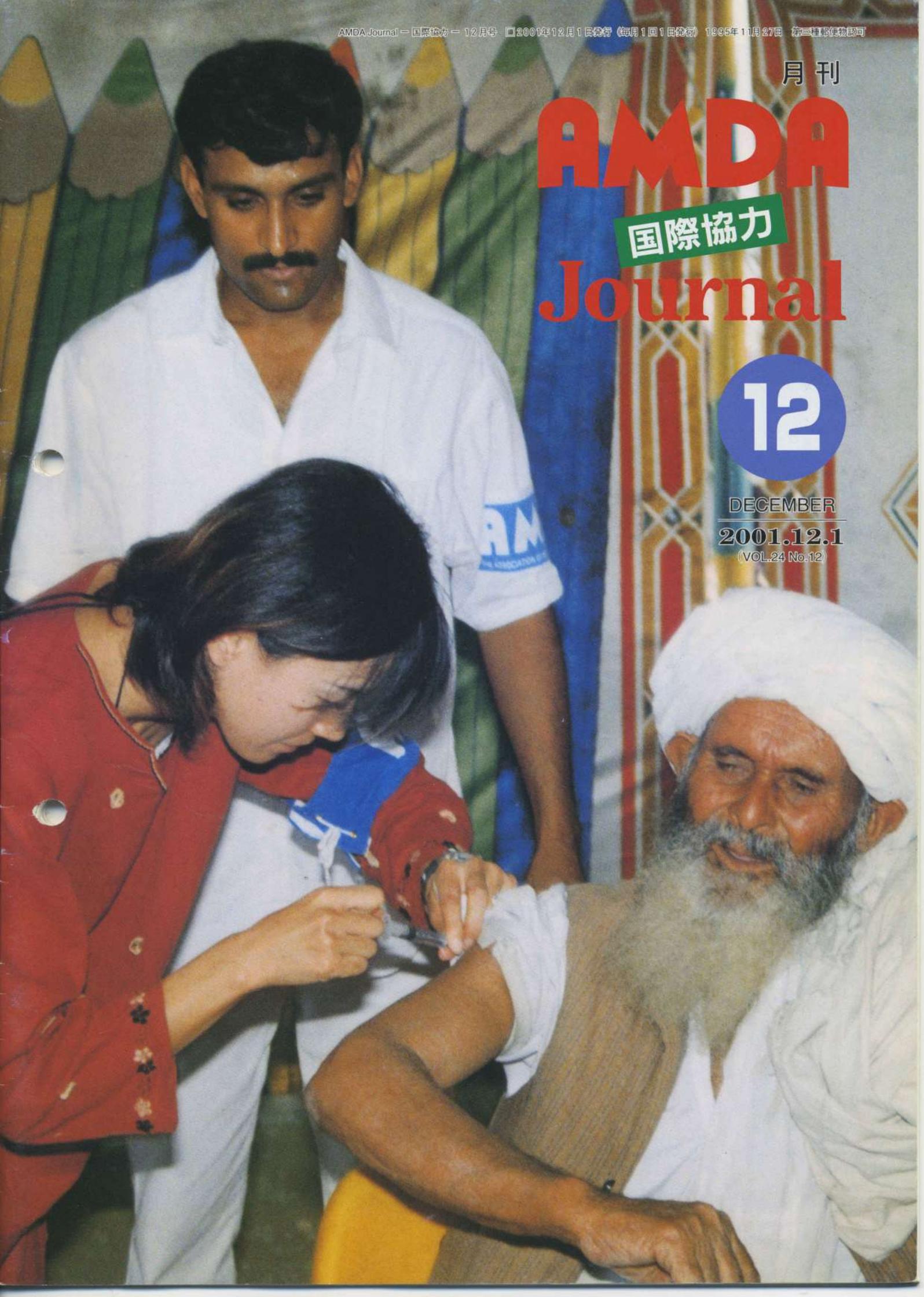
# Journal

12

DECEMBER

2001.12.1

(VOL.24 No.12)





パキスタンのソフラブ・ゴス アフガン難民キャンプ内での診療所開設



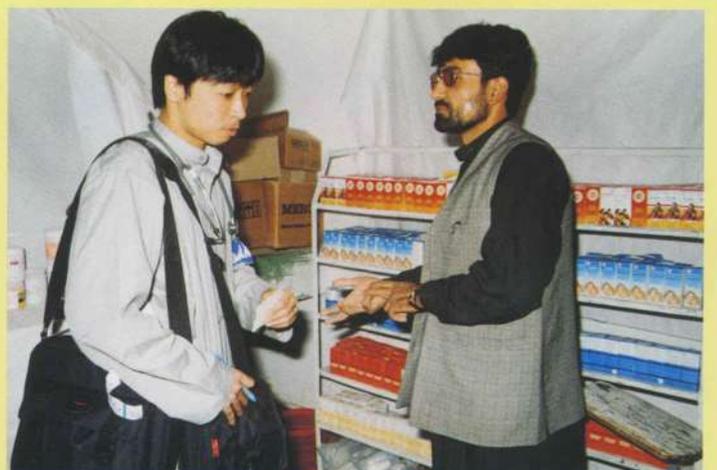
仮設診療所内での問診



パキスタン支部の医師と日本人派遣医師と看護婦による診療風景



アフガニスタンとの国境の町クエッタにある母子保健センターを視察し医薬品を寄付するとともに今後の活動にそなえての情報を集める派遣者



クエッタでの医薬品支援

AMDA  
国際協力  
Journal

2001  
12月号

CONTENTS



表紙の写真

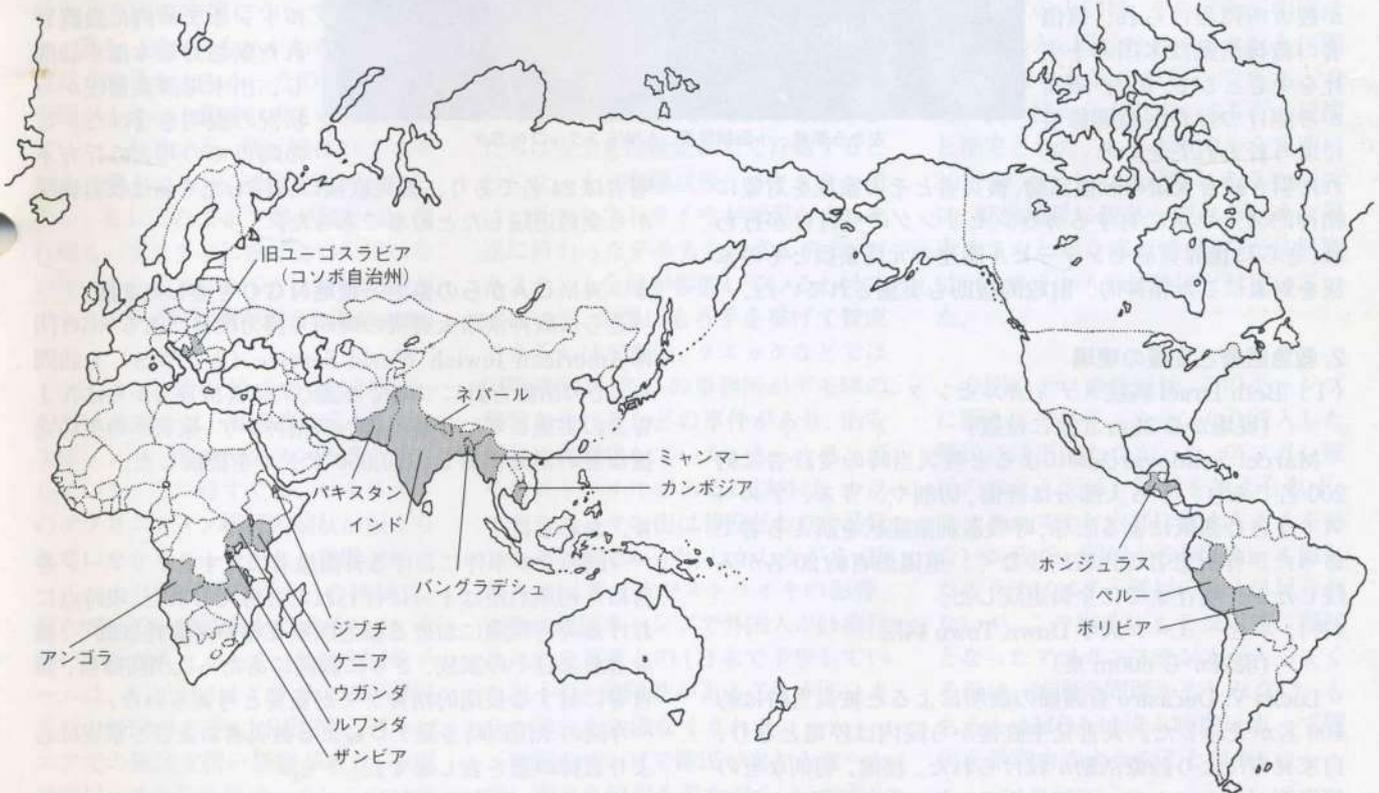
アフガン難民緊急救援  
パキスタンのソフラブ・コス  
アフガン難民キャンプにて、  
診療活動を実施



米国同時テロ被災者支援報告 .....	2
アフガン難民緊急救援報告 .....	3
AMDA・ドリーム・プログラム（ケニア） .....	7
ミャンマー報告 .....	10
ネパール・AMDA病院 高野医師インタビュー .....	14
アジア女性基金による派遣報告 .....	16
カンボジア報告 .....	18
コソボ報告 .....	22
国際協力ひろば .....	23
寄付者一覧 .....	23
AMDA長期プロジェクト .....	26
事務局便り .....	28

AMDA長期プロジェクト実施国

みなさまのご支援のもと、これらの国々で国際人道援助活動  
を実施する事ができました。ありがとうございました。



今後もみなさまの変わらぬご支援をお願いいたします。

※緊急救援活動を実施した国は記載しておりません。

書き損じハガキ、未使用の切手・ハガキを集めています。通信費として活用させていただいております。

## 米国同時多発テロ 世界貿易センタービル医療現場レポート

町谷原病院 外科医師 小林 直之

2001年9月11日に米国で同時多発テロにより世界貿易センタービルおよび国防総省が破壊された。10月12日の時点において、邦人を含む死者・行方不明者は現地からの報道(US Today.comによる)では5,502名といわれるが、現地での被災者の救援状況、外傷の詳細について日本ではあまり知られていない。今回、医療状況の調査および今後の支援の必要性を判断するため、世界貿易センタービルの被災現場および周辺救急医療施設をAMDA医療支援チームの一員として9月21日から24日まで参加したので報告する。

### 1. 世界貿易センタービル被災現場では…

周囲の交通は完全に規制され、ビル倒壊現場より1ブロック離れた地点から一般の立ち入りは制限されていた。数十万トンといわれる瓦礫からは当時なお硝煙がたちこめており、24時間体制で行方不明者約6,000人の捜索活動が行われていた。また、不通になった電話ケーブルの復旧作業が急ピッチで行われていた。

被災直後に救急センターが数カ所に設けられ、負傷者の救援活動は米国赤十字社を中心として、市内・周辺から駆けつけた医療関係者により行われたという。そ

れに引き続き大量の献血活動、被災者とその家族を対象に精神的ストレスに対するカウンセリングの受付が行われ、さらに世界貿易センタービル関連の元従業員とその家族を対象にした精神的、財政的援助も実施されていた。

### 2. 救急医療と支援の現場

#### (1) Beth Israel病院メディカルセンター (現場から3km北東に位置)

Marcel Sandoval 医師によると被災当時の受診者は約200名であり、うち大部分は挫傷、切創や、ガス、アスベストを含む塵灰による眼球、呼吸器刺激症状を訴える者であった。骨折患者は比較的少なく、重傷患者約20名が入院したが、現在までに全員退院した。

#### (2) ニューヨーク大学Down Town病院 (現場から600m東)

Lucita V. Decastro 看護婦の説明によると被災当時は約400名が受診した。災害発生直後から院内は停電となり、自家発電により診療活動が続けられた。挫傷、切創などの軽傷例が多かったが、下腿骨折の1名、重度熱傷の5名が集中治療のため転院となった。訪問時もレスキュー隊員1名が腹痛を訴えており、救急ベッドに入院中であった。

#### (3) St. Vincent 病院 (現場から3km北)

Susanne G Pugh 医師は、被災当時600名以上が受診し、うち100名以上が入院したと語った。外傷の内訳に関して今回の災害に特有のものではなく、過去に起きた世界貿易センタービルやオクラホマ連邦ビル爆破事件などと同様で、熱傷、挫傷、骨折などであった。その後、被災者の精神的外傷に対するケアが行われ、継続して1日10名程度がカウンセリングに訪れているという。

#### (4) Bellevue 病院 (現場から4km北東)

Jeff Manko 医師によれば約300名が受診し、レスキュー隊員が多かったという。骨折、熱傷などの他、数例の crush syndrome がみられ、これに対して下肢切断術が行われた。また、損傷が高度な遺体に対して検屍、および身元確認のためのDNA検査を実施してきているとの事であった。

#### (5) 家族支援センター等での対応

行方不明者の家族に情報を提供している Family Assistance Center を訪問し、医療分野での協力について意見交換した。

その後、在ニューヨーク日本総領事館によりヒルトンホテル内に設置された緊急対策本部を訪問し、出木場課長補佐から状況の説明を受けた。この時点での邦人の行方不

明者は24名であり、被災直後に入院した6名は収容病院から全員退院したとの事であった。

### 3. AMDAからの協力—現地NGOを通じた支援

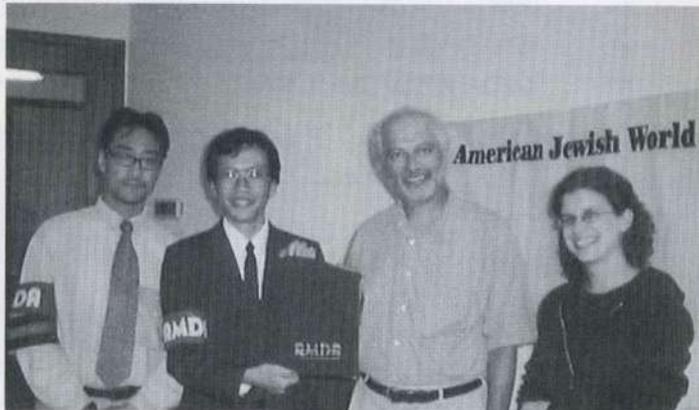
さらに阪神淡路大震災の時から協力関係にあるNGO団体 American Jewish World Service (AJWS) を訪問し、その活動方針について協議した。AMDAからはAJWSの実施している被災者への精神ケア、家族への生活支援などの活動に対し、10,000米ドルを提供した。

### 4. おわりに

今回のテロ事件における外傷患者に対するトリアージを含めた初期治療は十分に行われたと考えられた。現時点における災害現場における緊急医療支援の必要性は低く、被災者およびその家族、さらに救援にあたった消防隊員、警官等に対する長期的精神ケアが重要と考えられた。

今回の米国同時多発テロによる被災者およびご家族に心より哀悼の意を表します。

10月7日、米英軍によるアフガニスタンへの空爆が開始された。民間人が死傷し、何万人もが難民として周辺国に逃れている。一般市民が犠牲になる悲劇は人道的見地から絶対に避けなければならない。



左から筆者、小西調整員、AJWSスタッフの方々

## パキスタンレポート

### ソフラブ・ゴス アフガン難民キャンプでの診療活動

AMDА 主任調整員 谷合 正明

この度は、パキスタンにおけるアフガニスタン難民緊急救援活動におきまして、会員のみなさまから多大なるご支援、ご寄付をいただき、パキスタンに派遣された者として、厚く御礼を申し上げます。

私は、10月11日から10月25日の間、第1次緊急救援チームの主任調整員として、パキスタンのカラチ市、クエッタ市に行っていました。その時の活動を報告いたします。

#### 事態は急展開した

10月7日(土)の深夜、正確には8日(月)の午前1:00すぎ、本部にびっくりなしに電話がかかった。アメリカによるアフガニスタンのタリバンに対する報復攻撃が始まったのだ。電話はすべてマスコミからの取材であった。AMDАは緊急救援チームを派遣するのか。いつパキスタンに出発するのか。今回の空爆についてどう思うか、等々。深夜にもかかわらず取材の電話が鳴り止まなかったのは、今回の空爆がもたらす意味の大きさを物語っていた。本部でも、飛行機はパキスタンまで飛ぶのか。ビザはすぐにおりるのか。もしこのまま空爆が続けば、飛行機もパキスタンに飛ばないのではないか。その場合、AMDАは救援活動ができるのか、等々、不安が入り混じった。

実は、空爆の始まる数時間前、AMDА本部では、私を含め5人の第1次隊メンバーのパキスタン派遣を決定していた。この時すでに、パキスタンのアフガニスタン難民の窮状が伝えられていたからだ。しかし、空爆が始まって、より危険度の高まった地域で、どれだけの診療活動ができるのか、未知の部分が大きかった。ただ今回のチームは、若山医師はアフガンでの難民支援の経験があり、上田医師もアルバニアでの難民支援の経験があり、寺尾看護婦、鈴木看護婦は、インドのマザーハウスでの経験があったことで、不安はそれほどなかった。事実、皆がそれぞれ自分の長所を出し合い、また意

見を言い合い、まとまりのあるチームとして行動できたと思う。

翌朝パキスタン行きの飛行機が突然キャンセルされ私たちのパキスタン行きも危ぶまれたが、ようやく11日成田発のフライトを押さえ、中東のドバイ経由でカラチに向かうことができた。空港に乗り継ぎで到着するたびに、本部に電話をかけ、次のフライトは無事に次の目的地へ飛ぶようだった情報を流した。道中、カラチまでなんとか飛んでくれと祈るような気持ちであった。

#### デモとストライキのはざままで

12日昼前、パキスタン南部の港湾都市カラチに無事到着し、AMDАパキスタンのメンバーに迎えられた。その日は、イスラムの休日にあたる金曜日で、午後のお祈りの時間のあと、大規模なデモが予定されている報告を受けていた。市内は、閑散としていた。商店のシャッターも下ろされている。とにかく、私たちはデモが始まる前に急いで宿舎に直行した。その日以後、私たちは安全を最優先にして行動することになった。空爆以後、パキスタンでは、デモやストライキが頻発した。未遂に終わったデモもたくさんある。パキスタン人全員が参加しているわけではないが、空爆にもろ手を挙げて賛成できるわけがない。クエッタなどでは国際機関やNGOの事務所がデモ隊の襲撃を受けるなどの事件があり、治安が急速に悪化していた。もっとも、デモやストライキがある日以外は、カラチやクエッタの街は普段どおりの活気のある都市であった。しかしながら、私たちは反米デモやストライキの影響、実際の難民キャンプで外国人が診療行為にあたることの(日本で予想していた以上の)危険性があることから、カラチ滞在を余儀なくされた。

新聞やテレビで難民が次から次へと押し寄せる情報を得ながら、いたずらに時間が過ぎるのが、なんとももどかしい思いもしたが、日本の医療チームが必要とされる機会が訪れることをひ

たすら待った。この間、カラチ市内の病院や地域開発プロジェクトを視察するなどし、現地パキスタン医師と難民キャンプでの診療活動の可能性について協議を重ね、事前準備に時間を割いた。

#### アフガン難民キャンプでの診療活動

10月20日(土)AMDАは、日本人チーム5人とパキスタン人チーム17人の多国籍医師団を結成し、2人のパキスタン人随員とともに、カラチ市内ソフラブ・ゴスキャンプでの診療活動を始めた。テント15張はあろうかという仮設診療所を舞台に、250人のアフガン難民の診察にフル回転であたることになった。その日は、日中35度にもなる蒸し暑い日だった。

ソフラブ・ゴスアフガン難民キャンプは、1982年頃旧ソ連のアフガニスタン侵攻を受けてできたキャンプだ。キャンプの人口は、その区画が明確でないためか、同行のパキスタン人に聞いても様々な答えが返ってきた。ただ、私の目から1万人から3万人規模と推定された。カラチ市内から北西に20キロメートルほど離れたこの場所は、乾燥地帯に忽然と現れる巨大な都市スラムという感じで、明らかに概観はパキスタン人の居住区とは違っていた。

今回のテロ事件以後、このキャンプに新たにアフガニスタンから流入した難民には出会わなかった。アフガン難民のほとんどは、国境を越えられず、アフガニスタン内部に留まらざるを得ないからだ。国境から何百kmも離れたカラチにはまだ難民の流入は見られないが、この場所にもテロ以後に難民となったアフガニスタン人が入ってくるのは、時間の問題かもしれない。もちろんAMDАは流入時期によって難民を差別するようなことはない。

このキャンプは、現在、パキスタン政府によって保護管理されており、UNHCRなどの国際機関や国際NGO

の支援は入っていない。私たちがこのキャンプで活動するにあたっては、警察やカラチ市の難民担当官、また難民キャンプのリーダーにそれぞれ今回のAMDA医療活動の意義と目的を説明し、それが受け入れられるまでに1週間ほどかかった。今回の交渉は、主にAMDAパキスタンの代表であり、パカイ医科大学の総長であるパカイ博士に尽力をいただいた。パカイ医科大学からは、医師6名、看護婦5名、その他アシスタント6名のパキスタン人医療メンバーが、今回のAMDAの緊急救援に駆けつけてくれた。

日本人チームは、はじめこのキャンプが80年代にできたものであり、大都市カラチにあることから、アフガン人といえど、ある程度、パキスタンに同化あるいは、生活習慣も都市化しているのではないかと、予想していたが、まったくこのキャンプはアフガニスタンそのものであるとの印象を受けた。診療を始めてみると、ブルカを身にまとった女性、日本人にどことなく似ているモンゴル系のアフガン人も見受けられた。2000年にアフガニスタンでの診療活動の経験がある若山医師も、都市にあるとはいえ、生活習慣がまるっきり変わらないでいるこの難民たちに驚いていた。

AMDA 多国籍医師団は、内科、外科、小児科と3つに分かれ、それぞれ日本人医療チームとパキスタン人医療チームがコンビを組んでおこなった。調整員の私も含め医師や看護婦が直面した問題はまず言葉であった。パシュトン民族が主であるアフガン難民は、カラチで主に使われるウルドゥ語を理解しない。日本人はもちろんのこと、パキスタン人医師も、パシュトン語を理解しない医師もあり、難民に直接コミュニケーションをとる大変さを痛感した。

その日は、午前11時すぎから午後3時まで診療を続けた。私たちは合計250人の患者を診察した。患者の6割は10歳以下の子供で、それについて、年離れた男女が多かった。診察が開始されると、それまで待ちわびていたかのように、キャンプから子供連れの母親が多くやってきた。外来受付や薬受け渡し場所には人があふれ、騒然とした。子供たちがたくさん、仮設診療所の中や外でわいわい騒いでいた。この

元気な子供たちのおかげもあって、患者が並んで順番を待つことは最後までほとんどなかった。

患者の症状は蚊やダニなどの虫さされによる皮膚疾患、呼吸器系疾患、栄養不足による貧血、マラリア、結核が多く見られた。処置としては、外科的皮膚処置、内服薬投与（抗生剤、ビタミン剤、鉄剤、筋肉注射）で対応した。薬を渡すとき、医療スタッフが足りず、現地のカメラマン、ガードマンまでが自分の仕事を差し置いて、患者の名前を呼んで薬を手渡した。カラチのこの難民キャンプには、重度の栄養失調児はみられなかったが、もしかしたら本当の重病児は、私たちの診療所にも来れずにいたのかもしれない。

実際に診療が始まれば医師・看護婦の方は、それぞれプロである。1週間以上寝食をともにしていたが、それまで見ることの無かった真剣な表情、てきぱきとした行動を垣間見、ある意味感動した。特に、これまでキャンプでの診療活動の経験がある、上田医師や若山医師は、すばやくパキスタン人医師と診療活動に入られた。外科を担当した若山医師は、まず患部を診るというより、相手の心を診るといったほうが正解なくらい、一瞬にして、患者の信頼を得ていた。私自身、日本人医師・看護婦に向かって泣いてよろこぶ老人の姿を何度か目の当たりにした。一方で処方した薬や日本から持ってきた機材に信用がおけないのか、それを拒否する難民もあり、激しい感情の起伏にとまどうケースもあった。また一緒にパキスタン人医師・看護婦と意思疎通を図ることに苦労した面もあった。

今回大いに反省したことは、アフガン難民の女性にカメラを向けたという事で、診療活動が終わった夕方に一時緊張が走った。仮設診療所に向けて、投石や撤去を始めようとする難民がいたのだ。撮影の許可は事前にとっていたが、「ユダヤ教徒が、アフガン女性を撮影した」といううわさが広まり、彼らの怒りを買った形となった。

私は、今回のパキスタンにおけるアフガニスタン難民医療支援は、他のアフリカやコソボでの経験とは比較にならないほど、医療支援を始めるまでの難民との信頼関係の構築が必須であることを痛感した。アフガン難民に対し

て、「彼らにルールを守ってもらうことはできない」「食糧配給をしたら一歩間違えれば騒乱になる」「キャンプに学校や病院など作ってもすぐに壊される」といった悪評を聞くことがあった。が、一方的にアフガン難民を非難することはできない。信頼関係なしでキャンプでの支援を開始することはできない。今まで日本が、アフリカや旧ユーゴでの内戦など、政治的にほぼ中立な立場であったのとは違い、このたびは大きく関わっている。アフガン人にとってみれば、日本は敵かもしれない。戦時下での活動という大きな難局に直面しているが、こういう時だからこそ、逆にNGOの持つ利点（アフガン難民の人々と直に話し合える）が発揮されると信じている。

### 国境に近づく

帰国日が迫る中、ようやく空路でクエッタに行くことが出来た。ここには10月21日と22日という駆け足の滞在であった。この都市は、北部ペシャワールと同様、アフガニスタン国境近くにある主要都市である。アフガニスタンまでは、車で2～3時間ほどの距離にある。高温多湿のカラチと違い、標高の高いクエッタは、朝晩の気温はめっきりさがる。当時で最低気温が6度近くになった。これから冬場に来て、氷点下になれば、難民のとりわけ子供の健康状態が悪化することを誰の目にもみても明らかであった。

着いた当日、地元各紙はAMDAの到着を大きくとりあげた。(P5参照)クエッタには、多くのNGOや政府の調査団がやってくるが、安全確保ができていない理由で、なかなか食糧・生活必需品(飲料水・テント・毛布)・医療等の支援が行き届いていない。医療ニーズは大変大きいのが、実際、混沌とした現場では、支援の手を的確に伸ばすのには、時間がかかっていた。援助関係者よりも、マスコミの数のほうが圧倒的に多いのではないかと思った。

アフガニスタン国内避難民は、クエッタから先のチャマンという国境の町に押し寄せてきているが、アフガニスタン領側で多く留まっていることがわかった。人道的視点から急を要する難民に対しては、国境を開放するというパキスタン政府の声明があったが、実際の現場では、混沌としているようで、山を越えて入国するもの、身の回



## Doctors team from Japan reach Quetta

### Express Report

QUETTA: A seven member delegation of International Association of Medical Doctors has arrived in Quetta on Sunday making its on-the-spot assessment about the needs and requirements of Pakistan Government in providing medical assistance to the Afghan refugees in Pakistan.

The team members came from Tokyo and will be interacting with the local people, officials and the organisations involved in extending humanitarian assistance to the Afghan refugees.

The AMDA team is expected to establish medical camps inside Afghanistan, preferably in the Buffer Zones and also in Pakistan. At present, over three million Afghans have taken refuge in Pakistan and the fresh influx is going on at present on the borders, mainly from the unregistered and unfrequented routes with Afghanistan.

The Japanese assistance is being considered a significant help to Balochistan in handling the larger number of Afghan refugees, sick and injured both, as the Provincial Government is unable to spare resources for the aliens.

At present, Balochistan Government is spending over 60 per cent of health budget on the Afghan nationals for the past two decades. The Japanese assistance will relieve the Government of Balochistan from the present pressure sharing the burden to a great extent.

The Japanese Doctors Delegation is led by Mr. Masaaki Tanai, Chief Coordinator, Dr. Akihiko Ueda, Ms. Shigeo Terao, Ms. Yukiko Wakayama, Ms. Harumi Suzuki and Mr. Sohailuz Zaman Khan.

They are also expected to visit the border region. Afghan refugee camps for making an assessment about the medical needs of the refugees.

## アフガン国境へ救援、実態見た

# 難民診療待ったなし

沼津の若山医師



パキスタンでアフガニスタン難民への医療活動を行ってきた若山由紀子さん。沼津市本の聖隷沼津病院で

沼津市本の聖隷沼津病院の泌尿器科医長、若山由紀子さん(44)が、アフガニスタン難民への緊急医療活動をパキスタンで行い、このほど帰国した。米英軍の報復活動の余波を受け、目的地の国境沿いにあるクエッタには1日しかいらなかったが、「昔の身替のまま、把握できない数の難民があり、早期の医療活動の必要性を感じた」と話している。

### 報復余波

若山さんはAMDAの救援チームに参加、東京都の医師ら計5人で11日に出発、クエッタの状況を視察し、診療所を立ち上げるためパキスタン入りしていた。

12日にカラチに着いたが、米英軍の活動が始まったことから、「何かあったら困る」と言われ外出もままならなかつたという。待機状態が続き、20日にカラチ市内で難民への医療活動を行い、翌21日に許可が出て、クエッタに向かったという。

クエッタには「数えきれない」難民があり、民族ごとに集まっていた。何も持たずに逃げてきて米英軍が襲い、山岳地帯のためかなり寒く、肺炎などの呼吸器感染症や皮膚の感染症が流行しているように感じたという。

患者は医者を待っていたが、タイムリミットが来てしまい翌22日に「唇をかみしめながら」カラチに向かい、24

## 着のみ着のまま、栄養状態悪く

### 冬前に目立つ肺炎・皮膚感染症

目には日本への帰国の途に治安状況については、現地を待たないで帰国したい。治療状況については、現地のルールを守り、常識的な行動をしている限りでは「さほど危険は感じなかった」とも話し、「手順を頼んできちんとやれば、医療活動を行うのは無理ではない」と感じたという。

AMDAによると、「政治状況が目まぐるしく変わる中、クエッタでの診療には慎重にならざるを得ない」とし、当面はカラチにあるAMDAのパキスタン支部を拠点に医療活動を行うという。

若山さんは昨年、AMDAの「アフガニスタン診療復興プロジェクト」に参加、パキスタンで4、5月の2カ月、アフガニスタンでも8月の1カ月間、医療活動を行った経験もある。

この間、「文化や考え方の違い」を実感した。男性社会のため、女性を診察するには父親や夫の許可が必要で、しかも女性の医者がないと診察できない。女性も社会生活を待たないため、並んで順番を待たないで帰国したいという。栄養状態も悪く、何を食べているのかも分からない状態。「清潔に」と言っても、何が清潔か理解してもらえなかつたそうだ。一方、回復力が強く、やけどでも薬は使わらないうらいかながら、2、3日で見ると回復したという。

海外での医療活動について若山さんは「特別な気負いはない」と言い、「倒れている人がいたら、『あしたの』と聞くのと同じ」と話す。迷惑をかけている病院や同僚らの「温かい理解」を得て、「好奇心」の向かうまま活動している。

昨年の活動では涙を流し「ありがとう」と喜ぶおじいちゃんもいれば、「女の医者は嫌だ」と言って男の医者の方に行かれてしまう対応も受けたそうだ。若山さんは「ちやうど思えばだれでもできる。そのことを多くの人に知って欲しい」と話している。

■今後の活動に向けて、皆様からのご支援ご協力を是非ともよろしくお願いいたします。

お振り込み先 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」とご記入下さい。

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、ご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ご希望の方は別途お申し出ください。

尚、寄付控除のご希望は別途ご連絡ください。 Tel:086-284-7730 Fax:086-284-8959

## AMDA DAY on 2001年9月30日 ～AMDA ドリーム・プログラムの開始～

AMDA ケニア事務所 横森 健治

### はじめに

本年1月に赴任以来、妻の佳世とわたしは、いくつかの進行中のプロジェクトを2つの大きなプログラムにまとめてきました。そして、それらを「保健医療プログラム」と「AMDA ドリーム・プログラム」と名づけました。保健医療プログラムは、わたしたちが新たに立ち上げたプログラムです。6月よりナイロビ市のケベラ・スラムにある診療所と提携し、一般診療活動、保健衛生改善プロジェクトを展開しており、エイズ予防プロジェクトを2002年2月から開始する予定です。AMDA ドリーム・プログラムは、菅波理事長が考案した新しい発想の青年育成プログラムです。これを推進するにあたり、その節目ごとにケニアの人びとを招待し、その成果と問題をともに確認しようという意味で、半年ごとに「AMDA DAY」を開催することにしました。本稿では、本年9月30日に開催された第1回「AMDA DAY」について報告します。

### AMDA ドリーム・プログラム

では、「AMDA ドリーム・プログラム」とはどんなプログラムでしょうか。それは、ケベラ・スラムに住む若者に夢を与えようというもので、青年育成をねらいとしています。しかし、従来の「青年育成プログラム」と「AMDA ドリーム・プログラム」とは違います。これまで国連機関・政府系援助機関・NGOが実施した青年育成プログラムでは、識字教育・職業訓練といった能力向上や、小規模融資などの機会獲得のための支援がほとんどでした。AMDAは、これら能力・機会に加え、動機に注目します。

能力があり、機会に恵まれても、たとえば事業を推進する動機が欠けていず、成功しないでしょう。特に若者

たちは、動機を持ち次第で大きく変化します。何かを成し遂げようとする力、それが動機だとすると、それは、Open、Challenge、Cooperationという三つの要素を備えた環境によって育まれるのではないのでしょうか。これを、わたしたちはその頭文字を取ってOCC(オック)精神と呼びます。Openとは誰に対しても開放的で友好的な態度であり、相手を受け入れ、自分からも他者に積極的に働きかける心です。Challengeとは、失敗を恐れず、積極的に挑戦する精神です。Cooperationとは、助け合いによって、障害を乗り越えようとする態度です。



卒業制作の展示会 司会はデリタ(プログラムマネージャー)

このOCC精神を育むため、スポーツ・芸術・芸能などを従来の青年育成プログラムに付け加えたものが、「AMDA ドリーム・プログラム」です。具体的には、次の三つのプロジェクトから構成されています。

職業訓練プロジェクト(縫製・木工訓練、小規模融資)

保健教育プロジェクト(保健教育、クリーンアップキャンペーン)

AMDA クラブ(音楽クラブ、サッカークラブ)

こうした構想のもと、約半年間、上記プロジェクトに着手し、ある程度軌道に乗ってきたと判断しましたので、第1回「AMDA DAY」を開催しました。場所は、縫製・木工訓練センターのある県役場でした。

### 参加者

アフリカ時間といわれるほど時間に遅れがちなケニア人たちは、やはり、当日なかなか集まりませんでした。主役の卒業生たちさえ開始予定の9:00にそろっていなかったのも、ヒヤヒヤしました。それでも卒業証明書の威力は大きく、1時間遅れの10:00から、開会式が始まりました。

ケニア政府から地区事務官とその部下のチーフを呼んでいたのですが、2人とも現れず、来賓あいさつは、JICA ケニア事務所の仁田次長に急遽お願いしました。

他の日本人の参加者は、NGO関係者、青年海外協力隊員、商社駐在員、そして2名のAMDAスタディーツアー参加者でした。「AMDA DAY」は、当初参加者4名のこのスタディーツアーの日程に合わせて日取りを決めたのですが、アメリカの同時多発テロ事件の影響を受けて、2名に減ってしまったのです。そんな状況にもかかわらず参加したのは、わたしの母

と妻の母でした。

AMDA エッセイコンテストの後、会場を外に移しました。サッカー・リフティング・コンテスト、人形劇、AMDA 音楽クラブといった視覚に訴えるプログラムが始まると、通行人が会場にどンドン入り、300人以上の観衆となりました。

### 縫製訓練と木工訓練の卒業式および卒業製作発表会

10時半からの卒業式にはほぼすべての訓練生が集まりました。縫製指導員のフィビーと木工指導員のフレッドがそれぞれの言葉を訓練生に送り、訓練生代表がお礼の言葉を返しました。縫製訓練は、9ヶ月間。卒業できたのは44名中25人でした。今回が第5期目です。毎日、朝10時から12時半ま

でみんなまじめに出席しました。これまでの訓練では縫製訓練と保健教育に加え、事業経営の講習が含まれており、訓練後に小規模融資の機会が訓練生に与えられたのですが、今期からは縫製訓練と保健教育に特化しました。これまでの実績から、小規模融資と事業経営講習を受けても、訓練終了後すぐに事業を開始することが難しいと判断したためです。

木工訓練は、今回から開始したものです。訓練生ははじめ8名でしたが、卒業できたのは5名でした。こちらは、毎朝10時から12時。指導員も訓練生も手探りの授業でした。訓練期間は6ヶ月。訓練後に、小規模木工工場に6ヶ月間弟子入りできる制度を整えたのですが、訓練生の誰一人これには応じませんでした。木工訓練はさらに仕組みを改良する必要があります。

卒業証明書がすべての卒業生に手渡された後、今度は、卒業製作発表会となりました。この企画は今回の卒業式から始まりました。

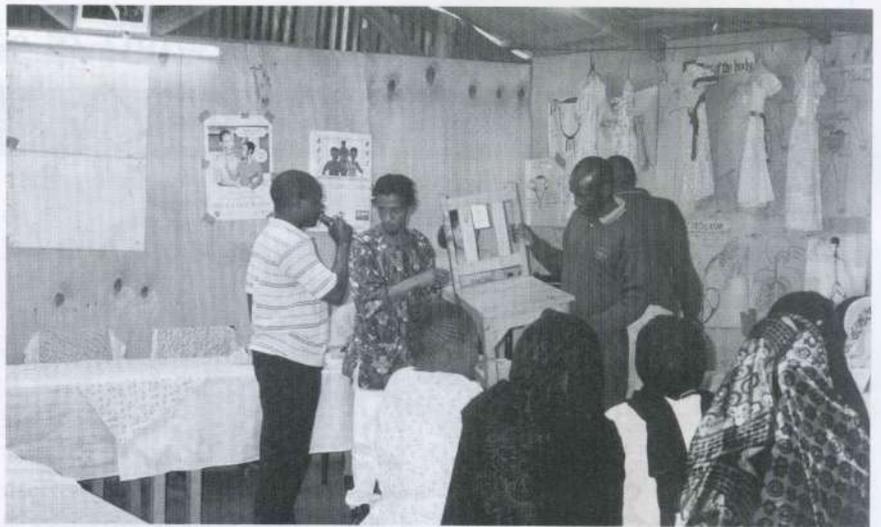
縫製訓練生は自分が縫った子供服を見せながら、どんな点に苦心したのかとか、どのくらい時間がかかったとか、自分なりの感想を述べました。縫製の優秀賞は投票審査の結果キャロライン・オシタが受賞し、賞状と賞品のハサミを受け取りました。

木工訓練生のルビアが椅子づくりの様子を語ってくれました。彼は最年長であり、家族を持っています。いつも男性訓練生の先頭にたち、木工訓練とクリーンアップキャンペーンで活躍しました。惜しくも優秀賞受賞は逃し、賞状と賞品の金槌はサムソン・ボヤの手に渡りました。

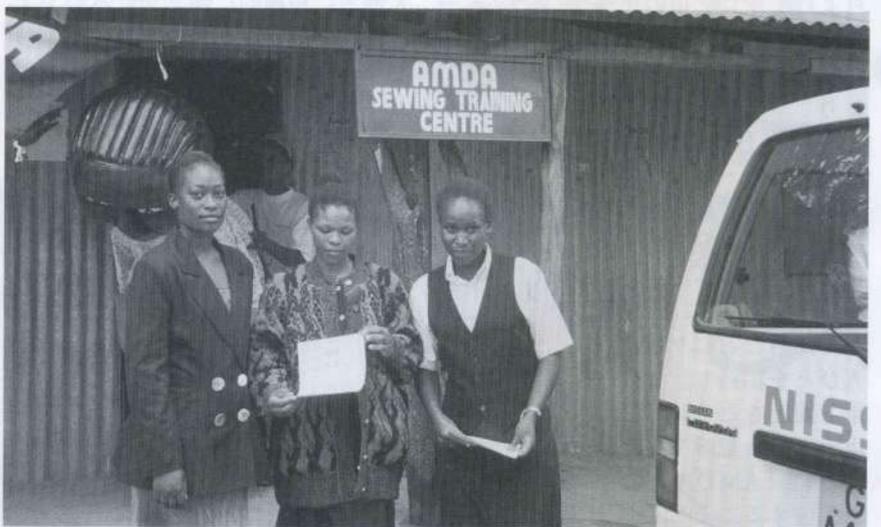
訓練生たちによる自作の歌詞による歌と踊りも披露され、代表者がリズムに乗ってAMDAスタッフたちに握手をして回り、楽しいひと時となりました。

#### AMDA エッセイコンテスト

12時から、エッセイコンテストでした。これも卒業製作コンテストと同様に訓練生のやる気を起こそうとするもので、この「AMDA DAY」の2ヶ月前に告示しました。テーマは、「縫製・木工訓練について」あるいは「保健教育・クリーンアップキャンペーンについて」のいずれかひとつ。それをA4サイズの紙1枚に書くこと。優勝賞金はそれぞれ1000シリング（1500円）。応募作品は21で、17が縫製・木



木工クラスの生徒一人ひとりが作品についてユーモアを交えて語った



修了証書を手にする



スタッフ紹介

工訓練について、4つが保健教育・クリーンアップキャンペーンについてでした。クリーンアップキャンペーンについて英語で書いたキャロライン・オシタと縫製訓練についてスワヒリ語で

書いたグレース・アチエンが優秀賞を受賞しました。彼女たちは、訓練とクリーンアップキャンペーンへの出席率も高く、働き者の2人でした。



AMDA ギベラコーラス隊による歌や踊り、ポエムの披露

### サッカーボール・リフティング・コンテスト

サッカーはケニアで最も人気の高いスポーツです。キベラ・スラムには、多数のクラブが毎週どこかのグラウンドで試合をしています。マコンゲニはそんなクラブの一つです。17歳以下と14歳以下の2つのチームを持ち、キベラでは中の上くらいの実力です。今回のリフティング・コンテストは、このクラブのメンバーを対象にしました。事前に8人の選手を出すよう依頼しておいたのです。

リフティング・コンテストはケニアでは珍しいようです。リフティングとは、ボールを地面に落とさずに空中でつき上げることです。これは、サッカーの練習の一つです。これによってボールコントロール能力が上がるといわれています。

13時から競技開始。はじめ大きく開いていた県役場の敷地が、競技が始まると群集によって狭くなっていきます。後ろにいて見えない人々が、前の人を押すからです。優勝者のジュマ君は、なんと440回ボールをつきました。しかし、本当は、彼の記録はもっとのびていたと思います。見物者が競技場を狭めたため、その一人にボールがぶつかって記録が止まったのです。それがなければ、もっと多くつけたでしょう。彼の特徴は、ボールを高く上げず、足を大きく動かさず、踝からつま先の部分でボールを空中についた点です。ボールは、常に安定した軌跡を描いていました。結局20名近くが参加したのですが、みんなとても上手でした。ちなみに飛び入り参加したわたしは、14回という記録に終わりました。

た。

優勝者のジュマ君は、賞状と賞品の新品ボールを受け取りました。マコンゲニ・クラブには公式ボールがなかったので、これからは練習で使えると負けた選手も喜んでいました。

### 人形劇

リフティング・コンテストの後は、チャップス劇団による人形劇が来訪者を引きつけました。人間の顔の10倍以上大きな顔をしたジャイアントがキベラ・スラムに入っていった人形劇をするから県役場まで来るように呼びかけたところ、子どもたちを先頭に多くの人びとが見に来ました。

テーマは、エイズです。浮気をした夫からウイルスが妻に移り、家庭が崩壊していきます。それをコミカルに演じ、観衆の興味をひきつつ、エイズの感染経路とその予防法のメッセージを演じていきます。

チャップス劇団は、キベラの住民によって結成された劇団で、わかりやすい言葉を使います。AMDAとしては、今後もこの劇団と連携しながら、エイズ予防をはじめとする保健教育を進めていく計画です。

### AMDA 音楽クラブ

最後は、AMDA 音楽クラブによる歌とミャンマー・ダンスの披露でした。AMDA 音楽クラブは、キベラ・スラムのマシモニ・フレンズ教会学校に妻の佳世が通い、歌を教えて結成しました。小学校低学年と中学年の生徒を中心に、結成から1ヶ月間に日本語を含む5つの歌を覚えました。大勢の観衆の前にもかかわらず、彼らは、見事

に歌って、踊り、さらに「教育」と「エイズ」に関する詩を暗誦しました。

そのあと、横森佳世は、ミャンマー滞在時に習ったミャンマーの古典舞踊を披露しました。演目は、「ファンダメンタルダンス」と「水祭り」です。はじめて目にする東南アジアのダンスに、みんな驚いていました。道路を挟んだ向かい側の舞台では、キリスト教団体が説教を始めようとしていたのですが、彼女のダンスに興味を引かれ、数人が、同じようにダンスを始めました。道行く人々も足を止めてみていました。

### 今後の展望

第1回「AMDA DAY」は、16:00過ぎに終了しました。計画したプログラムがすべて執り行われ、参加者・来訪者が満足したという意味で成功したといえると思います。

AMDA側にとっては、ドリーム・プログラムの出発点となりました。リフティング・コンテストや人形劇を見ようと群集が押し合ったり、拍手しながら子どもたちと一緒に歌ったり、他の国のダンスに見入ったりするケニア人の姿をみたととき、そのようなスポーツや芸術・芸能がいかにか彼らの心を捉えるのかを実感しました。その時、心から彼らは楽しんでいました。楽しいこと、おもしろいことをするとき、どうしていろいろな障害を乗り越えられるのでしょうか。私たちAMDAスタッフにとっても、この「AMDA DAY」は楽しく、おもしろいお祭りでした。これからもスタディーツアーに合わせて、半年に1度の割合で続けていきたいと考えます。

一方、キベラ・スラムの住民にとって、「AMDA DAY」はどう映ったのでしょうか。調査したわけではないので正確にはわかりませんが、AMDAについて理解を深めた住民は格段に増えました。それは、キベラ・スラムを歩いていればわかります。以前は、通りがかりに「ムズング(外国人)」とか「チャイニーズ」とわたしたちを呼んでいたのですが、その中に、「AMDA」という声が目につくようになってきました。「ジャパニーズ」ではなく、「AMDA」と呼びかけるのです。これはとても嬉しい瞬間でした。このような呼びかけを聞いたとき、3ヶ月の準備期間をかけて「AMDA DAY」を実行して良かったと改めて思いました。

## ミャンマープロジェクトを訪問して

看護婦 比村 容林

途上国での医療活動に参加してみたいという漠然とした思いをもちながらも、私はこれまで、具体的なアクションを起こせずにきました。現在、看護学部で助手という仕事に携わっていますが、看護教育の中で、国際協力、国際看護といった領域はこれからとても重要になってくるのではないかと考えています。グローバルなものの見方や考え方が求められるこの21世紀において、特に人々の健康や環境に関する問題は、一国の問題で解決できることではないように思います。今までなされてきた、欧米の看護事情を学び、日本の看護に活かすということだけでなく、もっと幅広い視野が看護にも必要になるのではないかと考えています。このような思いの中、今回約10日間(現地活動6日間)という超短期間ではありましたが、AMDAミャンマーのプロジェクトを訪問させていただく機会を得ることができました。無理をお願いした個人訪問でしたが、本部スタッフの方々を始め、現地スタッフの方々も私を快く受け入れてくださいました。私が何をしたいのかという希望を常に最優先していただき、私自身が日々の活動をフレキシブルに立てることができました。短期ではありましたが、百聞は一見に如かずの、実りある視察ができたと思います。国際協力素人の、しかも超短期の活動報告なので恐縮なのですが、少しでも多くの人たちに、AMDAミャンマーの活動を通して私が見て感じたことを共有していただければと思います。

### 遠隔地の基礎保健医療プロジェクト視察

#### \*巡回診療

事務所、兼、AMDAクリニックのあるメッティーラ市内は、通りには店や食堂が並び、車や乗り合いバス、タクシー、馬車が行き交う、なかなか活気のある町です。しかし、一歩町を離れた周辺の村々では、移動の手段は、自分の足か牛車のみ、人々はとても質素に暮らしています。そのような地域は無医村で、病気になっても、町まで出て医者にかかる為の交通手段も、そしてお金もない人々がたくさんいます。AMDAはそのような村々にあるRHC: Rural Health Center (地域保健センター)を訪れ、そこに駐在するLHV: Lady Health Visitor (日本の保健婦のような活動をします)やMW: Midwife (助産婦ですが、日本と違い、1年半程の教育で資格が取得でき、さらに経験

を積んだ後、看護婦の教育を受けたり、LHVになったりするようです)と連携しながら、遠隔地域の保健医療に協力しています。私はメッティーラ訪問中に、マジズとイーウェイ村という2つの村の巡回診療に同行することができました。日本のような舗装された道ではない、でこぼこ道をAMDAの4駆で駆け抜け(かなり揺られたせいか私の旺盛な食欲も一時的に減りました)、途中、巨大水たまりに悪戦苦闘して辿り着きました。雨期の雨で道が沼や池のようになってしまったときには、牛車を使うこともあったそうです。

RHCにAMDAの医師(現地スタッフ



栄養給食の前に栄養指導するLHV (保健婦さん) マジズ村

のミャンマー人医師。現地のスタッフが主体となって活動しているようです)やスタッフが来るということで、毎回100~150人の患者さんたちが待っています。私が訪れたときも、100人を超す患者さん達が徒歩や牛車、または家族に背負われながらやって来て、早朝より順番を待っていました。患者さんの多くは妊婦さんや、下痢、肝炎の患者さん、また雨期に多い Dengue 熱の患者さんたちでした。日本の診療所のようにその場で何らかの検査がすぐにできるわけではなく、診察の様子は非常にシンプルなものでした。しかし、患者の訴えや症状を傾聴し、知識と経験、五感のすべてを使って診察しているAMDAの医師の姿を見ると、とてもすばい、検査結果のデータや、機器にモニタリングされた数値なしでは、患者さんの状況を判断できない、不安さえ感じる日本での自分の姿を思い出し、とて

も刺激になりました。

巡回診療にやって来た患者さんに、日本の病院ではあまり見ることのなかったエイズの患者がいました。33才の男性で、中国とミャンマーの国境あたりに出稼ぎに行っていたときに感染したようでした。もはや自分では歩くこともできないくらいにやせこけた体、持続する咳、白い舌(カンジダ真菌)などの症状がありました。妊娠8ヶ月の妻がいるとのことで、母子への感染が心配されます。その男性患者さんと家族には病名は知らされず、メッティーラ総合病院への入院手続きがとられました。エイズ患者はミャンマーでも増加中で、AMDAとしても今後の対策が求められています。感染を防ぐということはもちろん、村でのエイズ患者に対する偏見や家族に対するケアなど、総合的なアプローチが必要ということでした。

大抵の患者さんたちは、診察後薬をもらって家に帰ることができるのですが、毎回、数人の患者さんは病院への搬送が必要です。私の訪問中、そのエイズの患者さんの他にも、手術の必要な鼠径ヘルニアの子ども、71才の膀胱腫瘍の男性がいました。

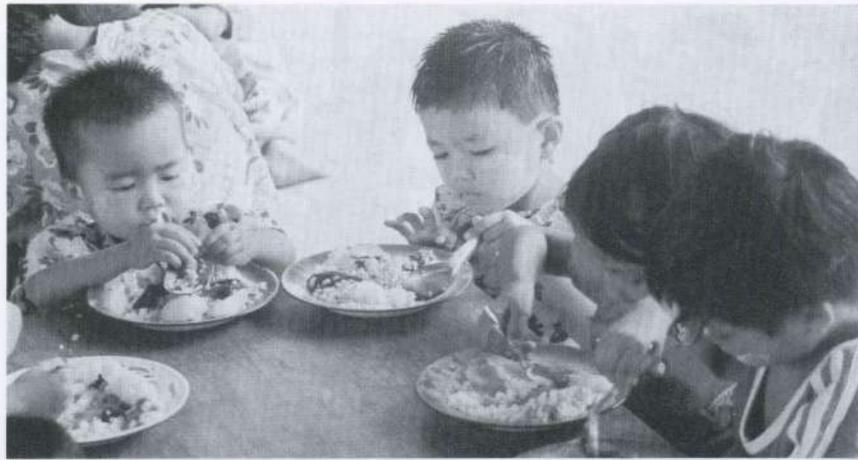
幸いにも、私が同行していた日には、状態のひどい患者さんは多くなかったのですが、ぎりぎりまで受診をせず、かなり病状が進んでから、患者さんが来ることはよくあることのようにです。そのように受診が遅れる理由は様々で、その人の経済的、また村の地理的な問題だけでなく、お金はなんとか工面したとしても入院中に他の家族の面倒を見る人がおらず病院に行けない場合、また基礎的な保健知識の不足からくる安易な自己判断、さらに病院の存在さえ知らない村人たちがいるほど、病院という施設が村人たちにとって遠い存在であり、病気になったら病院へ行くという感覚が浸透していない現状があるということでした。

AMDAはそのひとつひとつの状況を少しでも改善し、どんなに僻地においても、村人たちが基本的な医療サービスを受けられるように努力していました。具体的にはAMDAの巡回診療は無料で行っています。薬代のみ、その30%を患者さんたちからいただきますが、そのお金は、村でAMDA緊急ファンドとして貯蓄され、本当に貧しくてお金の払えない人たちが、入院が必要になったけれども、入院費が心配されるという人たち、また病院までの搬送費さえも払えないという人たちに

使われていきます。基礎的な保健知識の不足というところでは、村人たちが診察を待つ間の時間を使って、保健教育の内容の録音テープを回したり、保健省が作成した保健教育用パネル（熱帯病の原因のひとつである蚊にさされない為に、こうしようといった内容のものや、家族計画のものなど、さまざまな内容）を村人たちに見てもらったりなど、正しい保健知識の普及に努めていました。またAMDAでは村人の受診率向上プログラム（Finding Patient）を平行して進めています。もともとこの活動は、クリニックや子ども病院などの医療施設が存在すら知らない村人たちに、AMDAの活動をもっと知ってもらい、病院を活用してもらう目的で始まったようです。現在は巡回診療を行っていない村や貧しい村を選び、駐在しているMWさんたちと連携しながら、事前にMWさんの方でピックアップされた健康に問題のありそうな人々をAMDAが診察し、無料で薬を渡したりしています。そして受診が遅れて重症にいたるのを未然に防いだり、あるいは緊急入院の必要な重症患者さんを病院へ送るという役割をとっています。

**\* 栄養給食**

巡回診療を行っている隣では子どもたちへの栄養給食が行われていました。ここでは、栄養不良の5才未満の子どもたちに体重が基準値を満たすまで、3回/週、1日2食の給食を無料で提供しています。その日のメニューは、ごはんにかレー風味肉じゃがといった感じのスープをかけたものでした。お米も、肉、緑野菜、コーン、豆などが入っており、バランスのとれた内容だと思いました。給食担当は村のボランティアの人たちです。少し味見をさせていただきましたが、とても美味しかったです。子どもたちが栄養不良になる原因は経済的な問題からだけではなく、バランスのとれた食事に対する知識を母親がもっていないということにもあるようです。給食を支給するだけでは、その場しのぎの問題解決にすぎないのです。そこで、AMDAは単に給食を支給するだけでなく、子どもたち、そして子どもたちを連れて来る保護者（多くの場合、母親）に対して、栄養指導も行っています。ミャンマーの人々は、お米はよく摂るのですが、蛋白源や野菜の不足が見られるようで、栄養素ごとに、具体的な食べ物の絵が書いてあるポスターなどを使いながら、何をどのように摂れば、バランスのよい食事ができるかということを示して説明していました。同時に、衛生教育も行っており、食事前・トイレの後は手を洗うとか、爪を短くつむといった指導をしていました。そして実際、給食前には、子どもたち全員に手を



一生懸命、栄養給食を食べる子どもたち

挙げさせ、手の汚れ、爪のチェックもしていました。指導内容は基本的な事柄がほとんどなのですが、そういった基本を地道に繰り返す、指導することが大事なのだと思いました。これらの教育、指導が終わってはじめて、子どもたちは、給食を食べることが出来ます。現在、このプロジェクトの開始から、5年程が経過し、子ども達の体重曲線は順調な増加カーブをたどっているようです。私が見た限り、顕著にガリガリに痩せた栄養不良児という子どもはいませんでした。LHVの質問に元気良く手を挙げて答える子どもたち、そして口いっぱいほおぼって、一生懸命給食を食べる子どもたちが印象的でした。

**\* 村の助産婦さんの活動に同行して**

神田貴絵・橋本直子看護婦のはかりいで、シャンデという村に駐在しているMWの訪問活動に半日同行させていただく機会を得ました。MWさんは、1年半の教育後、ライセンスを取得して、その後病院のいろんな科で半年のトレーニングを受けます。そして自分が希望する管区内の村の駐在MWとしてひとり立ちをし、最低6ヶ月はその村に駐在します。シャンデの村のMWさんは、その村が駐在MWとして働く初めての村で、2年2ヶ月になるそうです。とても若い方でしたが、村人たちの健康を担うその役割のせいか、とてもしっかりとした、芯の強そうな方でした。

雨期には、蚊や水にまつわる病気が多く、デング熱や下痢がその代表です。村人たちが水をどれくらい衛生的に扱っているか、水と健康問題の繋がりをどれくらい認識しているかが鍵になります。そんなわけで、雨期に最低2回、近隣の村のMWさんたちは協力し合って、11の村をまわり水のチェックをします。予防注射の目的で巡回する場合は、朝から夜の9時頃までかけて、丸2日ですべての村を巡回するそうです。まさに体力勝負の仕事です。

私はMWさんたちと一緒にコチョピン村という村を回りました。普段は自転車でまわるそうですが、その日は徒歩でまわりました。45家族、300人以上の人々が住む比較的整備された集落で、飼育している牛の数や花々が植えられた家の様子を見ると、経済的にも生活が安定していることがうかがえました。はじめに村長さんを訪ね、案内してもらいながら、実際に1軒、1軒を訪ねて回りました。村には井戸があり、人々は主に井戸から汲み上げた水を大きな水瓶に入れて、生活の水に使用します。また雨水も貯めておき、利用しているようです。MWさんたちは水瓶をひとつひとつチェックして、水瓶にふたをしているか、毎日水は取り替えているか、浮遊物は濾して使っているか、虫の死骸が浮いてないかなどの項目をチェックしていきます。現在は国でデング熱プロジェクトがあり、毎月District Medical Officer（保健局長）に報告書を提出するそうです。この日はとても暑かったのですが、編み笠をつけたMWさんたちは本当に丁寧に、ひとつひとつの水瓶を村人たちに声をかけながら、チェックし続けていました。こうした地道なMWさんたちの活動が、村人たちの健康を守っているのです。そして、村人たちもそれを認めており、どんなに若い、娘さんのようなMWさんであっても、信頼・尊敬を込めてセヤマー（ミャンマーでは、教師や、看護婦、保健婦、助産婦さんたちをこう呼びます。）と呼びます。セヤマーは絶対的存在なので、この日のように突然に訪ねて行って、ともしれば、抜き打ち検査のように水瓶をチェックされても、誰ひとりとして文句を言う村人は私には見ませんでした。目的や目標のはっきりした教育プロジェクトを現地の医師やLHV、MWさん達を巻き込みながらおこなっていけば、人々は必ずついてきてくれると思いました。

**\* マイクロ・クレジット（少額融資）による所得創出、基礎保健教育**  
 貧困と健康問題は切ってもきれない関



ニューテードリー村で井戸を掘る人たち

係にあると思います。AMDAでは、貧困層の人々に低金利でお金を融資し、それで何らかの物を仕入れて商売を始めてもらったり、家畜を飼ったり、農業に使うなどして生計の足しにしてもらい、毎月少額ずつを返済してもらおうというプロジェクトです。このプロジェクトは、小規模貸し付けによって貧困な人たちの生活を助けるという目的がありますが、それ以上に、貸し付けの条件とする、毎回の返済時に行う保健衛生教育への参加に意義があり、それによって、人々は病気やその予防法についての知識を得ることができていました。

具体的には、参加者1人に2000チャット(約US\$4)を貸し付けて、4ヶ月で回収します。最初の15日は利息の一部だけを返済してもらい、その後は1ヶ月ずつ500チャット+利息を返済してもらいます。このようなAMDAのプロジェクトができる前は、村人たちは、高利貸しのようなところや銀行にお金を借りていたようですが、かなりの利息で、返済がとても苦しかったようです。村人たちは、このプログラムで経済的にも、また基礎保健の知識も得られたことをとても喜んでいました。返済率は100%です。

保健衛生教育(ヘルストーク)はあらかじめプログラムされており、毎月AMDAのスタッフが病気やその予防法についてテーマを選んで説明をします。私が訪れたセゴンの村には、30人の女性とその子どもたち数人が集まっていた。その日のテーマは雨期に多くなるという肝炎についてでした。AMDAのスタッフ医師のティンセン先生が、肝炎の種類、それぞれの感染経路、予防法、発症した場合の対応について基本的な内容を丁寧に説明されていました。ティンセン先生の説明が一通り終わった後、参加者の中の女性3人が指名され、今度は自分のことばでその日、先生から教えてもらったことを繰り返して、参加者みんなに聞いてもらいます。参加者の誰もがメモをとらないところを見ると(メモをとる習慣がな

いというよりも、文房具がないのだと思いましたが)、3人がそれぞれに発表することで、皆はそれを聞きながら、3回は復習することになり、とても効果的だと思いました。恥ずかしそうにしながらも、女性たちは一生懸命、発表していました。「家に帰ると、家族や近所の人達にも伝えている。夫も一生懸命聞いてくれる。」という話を、ヘルストーク終了後に参加者の1人から聞いて、私はこのプロジェクトの意義を再認識しました。和やかな雰囲気に入れられ、返済日を「単なる返済日」としてではなく、「みんなが集まり一緒に保健衛生教育を受ける日」として村人たちが心待ちにしていることが伝わってきて、なんだか私もうれしくなりました。

現地プロジェクトマネジャーのソーテンさんより、今後は、プロジェクトの規模を拡大し、1人10000チャットまでの貸し付けを行い、実施する村の数も増やしていく予定があると聞きました。

#### \*メッティエラ災害救援視察

今年の6月はじめにメッティエラでおこった大規模洪水のあと、AMDAは被害の及んだ村々への救援活動を行ってきました。私が訪れた8月末には、そんな洪水があったことを全く感じさせない平穏な風景に戻っていました。しかし、一歩町から離れると、洪水の被害に遭いながらも、遅く復興に取り組んでいる人々の姿に出会いました。私が訪れた村の1つ、テードリー村は、水害が著しく、村そのものが流され、43家族(約260人)が避難民になっていたそうです。そのテードリー村の人たちは、別の場所に新たに村をつくり、復興に努めていました。そんなわけで、正確に言えば、私はニューテードリー村を訪ねたことになりません。村人たちはもともとの村の近くにあった畑まで朝約5Kmの道のりを徒歩や牛車で出かけ、畑仕事をし、夕方戻ってくるという生活を送っているようです。はじめは途方にくれていた人達も、今は

落ち着きを取り戻していました。私が訪れたときは、現地の専門家の協力のもと、井戸を掘っていました。私はこのような作業の工程が、日本ならどのくらいの日数でできてしまうのかわかりませんが、ここでは、手作業でポールを回しながら、地面を掘っていくという地道な作業を行っていたのですが、数日後、私がメッティエラを離れる頃には、もう井戸掘りは終了し、ポンプが取り付けられようとしており、順調に作業が進んでいました。

救援活動に携わっていた派遣看護婦の神田看護婦は、村人たちにその後の生活や健康状態について優しく声をかけて訊ねていました。本当はまだ生活上の不都合はあるはずでしょうが、「大丈夫です。心配な事はないです。また見に来てくださいね。」と神田さんにこたえる人たちの笑顔に、ミャンマーの人たちの控え目な人柄、そして芯の強さを見ました。同時にそのような人たちの真のニーズを把握していくことの難しさも感じました。

#### 母子保健向上プロジェクト視察

##### \*メッティエラ総合病院小児病棟 (ミャンマー子ども病院)

この病院は1999年11月、日本政府、産経新聞、子ども病院支援委員会、AMDAの協力のもと建設、完成後は、ミャンマー政府に移管され、現在は国の保健省の管理下、国の医師、看護婦たちが配置されています。AMDAは現在、日本から看護婦さん2名を派遣しています。

日本の援助で建設されたせいか、ミャンマー国内の地方病院の中では、施設的には恵まれた病棟に入るそうですが、初めて訪れる途上国の病院、そして日本の病院しか知らない私にとっては、その雑然とした、どうみても清潔とはいえない病院の様子は、やはりショックなものでした。乾燥地帯の中、オープンにされたフロアは、土埃で汚れ、外にあるトイレの前には、ハエが飛び回っていました。電気も1日おきに停電するためか、日中でも院内は薄暗く、吸引や吸入ひとつ行うにも、停電で機械が作動しないという時もありました。せっかくの機器や物品も埃だらけで、その状況に驚きました。そんな中で、うつろな目をした子どもたち、泣き続ける子どもたちの声、側で途方にくれる母親たちの姿、看病疲れで子どものベッドや椅子で眠る家族の姿はまさに野戦病院のような雰囲気でした。

子ども病院に対する国の保健省の人員配置は医師2名、看護婦たったの2名なので、とても大変な様子でした。1勤務帯1人の看護婦でローテーションしているという事実には驚きました。看護職の増員をお願いしているようですが、認められな

い状況でした。現在はAMDAが派遣している日本人看護婦2名が加わっても、重症を含めた30人近い入院患児と、外来、緊急入院の患児をすべて管理するのは大変なことです。

私は自分が看護職であることもあり、病院訪問中は主に看護婦さんの業務内容を見せていただきました。内容は医師の回診の補助、注射や点滴、吸入などの処置、そして検温ですが、十分に患児たちを観察する時間もない様子でした。まして環境整備や1人1人の子どもに合わせた保清やケアなどできる状況ではありませんでした。私が居合わせたときに、1人の子どもの点滴が抜けてしまっていたのですが、その子が点滴を必要としているにもかかわらず、半日たっても再挿入されないままの姿を見ていると（ここでは、看護婦さんがほとんどの子どもの点滴針を挿入します）、せめてもう1人看護婦を増やしてもらえれば…と願わずにはいられませんでした。

しかし日本の派遣看護婦さんたちはこういった状況を憂うのではなく、限られた時間と資源を使って何ができるのかを現地の看護婦さんたちと話し合いながら、少しずつでも状況の改善がなされていました。例えば看護助手さんや家族に掃除を指導し、十分でなくても定期的に掃除を行うようにしていました。橋本看護婦は自らが率先して、病院のトイレ掃除、床掃除、ベッドサイドの環境整備を行ってきたそうです。また、当初はカバーも何もない状態だった入院患児のベッドにもマットレスにビニールカバーが取り付けられ、汚れてもふき取りやすい状態にしてあり、清潔の保持に努めていました（ミャンマーではオムツの習慣が無く、薄い布を敷くのみで、すぐに汚染します）。さらに院内の壁には、手作りの衛生教育ポスター（「手を洗おう」など）が貼られていました。また病棟がオープンした頃は、看護婦さんが検温時にチェックするのは熱と血圧ぐらいで、それも経過を記録するフォーマットもなかったのですが、今は歴代看護婦さんたちが試行錯誤しながらも作ってくれた経過表が活用され経過の記載がされていますし、腎臓疾患の子どもにはせめて尿量や尿蛋白などのチェックが継続して行われるように工夫されたフォーマットも作られていました。一進一退で思うようには改善されないそうですが、模索しながらも前向きに取り組んできた看護婦さんたちのエネルギーを私は確かに感じました。

日本の看護婦さんたちをはじめ「どうしてミャンマーの看護婦さんたちはもっと改善していこうとか、ルーチンの業務以外にも取り組んでみようという姿勢がないのだろう」と思ったそうです。しかし国の看護婦さんの給与は6000チャ

ット/月、医師の給与は10000チャット/月ほどで、給与としては十分とはいえ（現地のAMDAスタッフの話では、夫婦と子ども1人の家族で、少し余裕を持って生活すると20000チャット/月程度が必要だそうです。）看護婦さんたちは、他のクリニックで仕事をかけもちして生活しています。そのような状況を知ると、限界まで働いている現地の看護婦さんに、日本の感覚による一方的な指導や押しつけはできないと日本の看護婦さんたちは感じていました。できることを一緒に協力してやっていくという姿勢や、現地の状況を把握し、それに応じて工夫、創造していける柔軟性が必要であることを痛切に感じました。

#### \*子ども病院 栄養コーナー（今年2月から始まった栄養給食センターについて）

病院に入院すれば、日本では当たり前毎日3度の食事ができますが、ここ、ミ



水瓶の水をチェックする助産婦さん

ャンマーでは入院中の子どもの食事は親が用意しなくてはなりません。病気のときだからこそ、栄養価の高い食事が望まれるはずでありながら、看病に疲れた親や経済的な問題をもつ親が多いことから、多くの子どもたちは十分な食事を与えてもらえない状況だったそうです。その対策として始まったのが、この栄養コーナーでした。現在は、給食担当の現地AMDAスタッフ、クレさんによって週に3回、入院患児に昼食、おやつなどが出されています。

メニューは医師の指示ですが1種類のみで、腎臓病の子どもがいても塩分を控える程度で、患児の疾患に応じた細かい食事までは作られていないのが現状です。また、せっかく大きな冷蔵庫があっても頻繁な停電のためあまりあてにならず、クレさんはその日の材料はその日の朝に購入しなるべく新鮮なものを使用するようにしていました。私が訪ねた日のメニューは、ごはんちキンスープ、卵、バナナでした。クレさんは暑い中、汗をかきながら頑張ってスープを煮込んでいま

した。店の人がサービスしてくれたと、生々しい鶏の足まで見せてくれました。今はクレさん1人ですが、近い将来増員して週5回の給食を目指しているそうです。

#### 実際に国際協力、国際医療の現場を訪ねて感じたこと

1週間程の短期訪問でしたが、国際協力、国際保健の魅力を少しでも感じる事ができたことは私にとって大きな収穫です。国を越えて価値観の違う者同士が協力し、目標に向かって努力するその姿はとても刺激的なものでした。私は今回、途上国の中でもミャンマーという国のほんの一部分を見ただけですし、AMDAの活動についても、ほんの一部分を見せていただいただけで、現実の国際協力はそんなに甘いものではないのだと思います。自分が実際に活動することになると、様々な困難があるのだと思います。現場を見ながら、自分が実際に看護婦として派遣されるとしたら、一体何ができるだろう…と考えてみたときに、明確な答えは出てきませんでした。自分がこれからできること、また自分はこれからどのように国際協力、国際医療に関わりたいのかを考えると、自分の中で混乱さえも感じます。実際によく聞いてきたことですが、国を越えて、人々の置かれている状況や直面している問題、事柄があまりにも違うのです。

しかし同時に人の命や健康という人類普遍のテーマを考えると、国が違っても求めるものは本質的には同じであるという思いも感じました。また同じアジアに住む人としてどこか懐かしい、日本が忘れていた大切な何かをこの国の人たちはもっていると思いました。そして物質的には潤って見える日本の私たちの生活は、途上国での農作物、資源、低コストの労働力などのおかげであり、決して援助をしているだけではないことも感じました。

私はこれからもっと国際協力、国際保健の分野に関わっていきたいと思います。しかし医療職として関わるときに、自分が得意とする分野があってはじめて有効な関わりができるのだと思いました。そのようなことも考えながら、近い将来、実際に活動ができるように日々の仕事に取り組んでいきたいです。また看護にこのような活動の場があることを、大学の学生たちに話題提供していきたいです。

最後になりましたが、無理をお願いしての短期個人訪問のお手伝いをしてくださった現地のAMDAスタッフの皆様、そしてAMDA本部の関係者の皆様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。

高野外科医師は、昨年（2000年）の11月初めにネパールに入られました。赴任地は、1992年にブータン難民のための第2次医療センターとして出発し、1995年からは総合医療施設としてネパール政府から認可も受け、現在は難民と地元住民両者の診療に当たっているネパール・ジャバ郡ダマック市の「AMDA病院」です。約1年間、現地の60数名の病院スタッフと共に医療活動を行われました。

**K** 約1年間、お疲れさまでした。こちらでは数多くの手術をされたと聞いておりますが、どのような手術が多かったのでしょうか。

**T** ヘルニア、盲腸、胆石、帝王切開など、毎日、小さい物を含めると、8-10件ほどの手術をしました。その中には子宮外妊娠の子どもが成長し、産まれてきた例など、興味深い例もありました。

**K** 10件ですか。ダマックからは高野先生がおられる間に手術数が数倍に伸びたと聞いておりました。難民を含む、多くの患者さんを治療していただいたのですか。

**T** 数倍に伸びたというのは大袈裟かもしれませんが。私も病院のスタッフや事務長のアショクさんにそのように言われましたが…でも、皆がそう言ってくれ、私を慕ってくれたのは非常に嬉しかったです。

患者さんは、難民と、ローカル、大体半々くらいの割合だったと思います。難民は国連が治療費を負担しているのですが、ローカルの方はそういうわけにもいかず、医療保健制度のないネパールでは貧しい人たちは手術を受けるのも難しいようでした。手術をしなければならぬと言っていると、まず、いくら掛かるかを聞かれました。ある日、盲腸の10歳の男の子がお父さんと一緒に、外来へ来たのですが、手術をしなければならぬことを伝えると、お父さんの方が「お金を集めに一度村へ帰らないといけないので、息子を一晚入院させておいて下さい。」と言われました。もちろんOKしたのですが、その男の子が、不安のためか泣き出し、お父さんに置いて行かないでくれと頼んでいました。そういう光景を目の当たりにすると、自分が代わ

りに治療費を負担したくなることもしばしばでした。

**K** 外来もされていたのですか。言葉は大丈夫でしたか？日本人のお医者さんということで非常に人気の高い(?) 外来だったと聞きましたか。

**T** 外来は週2回していました。1回40名くらいの外来患者を診ました。最初は病院で働く研修医と一緒にしてもらい、通訳してもらいながら外来をしていましたが、途中から自分一人できるようになりました。言葉は1日の大半を過ごしていた手術室のスタッフに仕事の後に教えてもらって、辞書を作って覚えました。ネパール語は素朴なところがあり、単語300語くらい覚えると意志の疎通は割合出来るようになります。

外科の外来にも関わらず日本の医師がいるということで、「内科だろう」というような患者さんもよく来ました。ネパールでは、日本も日本人も大好きだし素晴らしいと思うと言う人が多く、驚きました。患者さんは、とにかくちょっとでも不調なところは全部聞いてもらいたいようで、色々話され、それも語学の向上に役だったのかもしれない。

**K** 高野先生の外来は何度か見させていただきましたが、患者さんにとっても優しく、人気があるのは当然だろうと思いました。なぜ、赴任先にネパールを選ばれたのですか？

**T** 赴任先は、必要とされているところなら、どこでも良かったのです。AMDAの活動を知ったのも赴任する数ヶ月前のことで、AMDAに関しても、ネパールに関しても、縁があったという感じです。ダマックでは、必要とされ、ボランティアすることができ、とても幸せだと思います。

**K** 一度、お話しさせていただいた時「高野先生がマンパワーとして働かれることに、疑問を感じる。」と私は言ったことがあります。

**T** そうですね。でも、私はそれでも良いと思いました。例えば、夜中にER（急患室）から呼び出しの電話が何度も掛かると、辛いなぁと思うこともありましたが、いつも私を慕って、信頼しきっているERのスタッフのことを思うと行かずにはおれなかったです。手術に関しても同じです。自分を信頼して頼ってしてくれる患者さん、病院スタッフがいたから、マンパワーでも良いと思いました。それが求められているなら、そうするのがボランティアだと。

**K** そうやって働かれるうちに伝えられたことはきっと沢山あったのだと思います。ダマックから、「高野先生が来てから手術室のスタッフの動きがスムーズになった。一生懸命働くようになった。」と聞きましたし。そうやって時間をかけてゆっくりと、私自身もトータルにいて高野先生にお会いする機会は月に1度しかなかったにも関わらず、教えていただいたことは沢山あるように思います。

**T** スタッフは皆、とてもかわいらしいです。研修医のトゥロバイ(Dr.ザー)のこと。背が高いので「背の高い人」と言う意味のネパール語。高野医師が付けたニックネーム。)なんか、手術室と一緒に入ると「(手術)やらせてもらっても良い?隣でちゃんと見ていてね。」とか言ってくるし、ほっとけないですよ。ネパールは医療設備も整っておらず、大変だと聞いておりましたし、実際日本と比べると何も無い環境でしたが、それはそれで楽しく、充実した日々でした。



外来の子どもを診察する高野医師



高野医師の手術を見る実習生

**K** そうそう、帰られる前に手術器具を寄付していただき、本当にありがとうございます。

**T** AMDA病院に有ったハサミ、切れないんですよ。ピンセットも、はさめないし。新しいはさみやピンセットで、私のいなくなった後、外科としてはたった一人になるプルナ医師 (GP) が少しでも仕事しやすくなればと思います。一人はきっと大変だろうと…でも、彼なら大丈夫だと思います。

**K** 高野先生が使われないのが残念ですね。ぜひ、また来て、寄付して頂いたハサミやピンセットでパンパン手術して下さい。

**T** そうですね。いつかまた来たいと思います。せっかくネパール語も話せるようになったのですし。

**K** ところで、ネパールでの生活はどのような感じだったのですか。

**T** 快適でした。水シャワーを除いては、ローカルの人には誰もお湯のシャワーなど使っていないと聞きましたが、やはり、冬は辛かったです。

その他は、一時、日本食が非常に恋しくなり、毎日「豆腐が食べたい。」と熱望した時期もありました。

生活の中心は病院と病院の傍のゲストハウス (まかないつきの簡易宿舎) でしたが、ゲストハウスには病院の研修医も泊まっており、毎日、学生時代の合宿生活のような感じでした。食事を作ってくれるバジェー (おじいちゃん、という意味のネパール語。ゲストハウスを切盛りするスタッフのニックネーム) にはとても世話になりました。バジェーは、私が赴任した当初、

「日本人の偉いお医者さんが来る」ということで、「食事が口に合わなかったらどうしよう。クビにされるのじゃないか。」などと心配していたのですが、打ち解けるにつれネパール語の良き先生となりました。私が帰国する時、バジェーが泣きそうになって辛かったです。

**K** 帰国される時には病院のスタッフから近所の人まで色々お土産を持ってこられたと聞いています。

**T** 一番嬉しかったのは近所の女の子がくれたお土産でした。その子とは話したこともなかったのですが、帰る数日前に「もうすぐ帰るんでしょ。」と、突然ゲストハウスにお土産を持ってきました。それは、その女の子が何回も聞いたであろう聞き古したカセットテープと、ハンカチで、新聞紙にくるんでもって来てくれたのです。きっと自分が大切にしている物を持って来てくれたのだらうと思います。

**K** 高野先生にも娘さんが3人おられるのですよね。

**T** はい。ダマックで仲良くなった人たちのことを思うと帰るのは辛いですが、娘たちや妻に会うのはとても楽しみです。一番上の娘の誕生日9月20日に帰ろうと思っていたのですが、飛行機がキャンセルになり帰るのが少し遅れそうで残念です。日本へ帰ったら、まずはこの1年間、日本で支えてくれた家族のために時間をとりたいです。

**K** 本当に長期に渡りダマックに来ていただき、ありがとうございました。もう1年居ただけませんか、と言いそうになりますが、病院プロジェクトはエンドレスですものね。高野先生から学んだことを生かし、地域のため、患者さんのため、そして病院で働く人たちのためにもなるプロジェクトを続けていきたいと思っています。

ありがとうございました。

人口約2千万人のネパールに医師はわずか3千人。そのほとんどが首都カトマンズに集中するなか、ダマックやプトワールのような地方の病院が医師を確保するのは非常に困難です。そんな中、高野医師やその他多くのネパールプロジェクトに関わっていただいた方々が現地に与える影響は大きく、深いものです。

高野医師が帰国された現在、ネパールのAMD病院プロジェクトには日本からの医療従事者がいない状況となりましたが、今後とも頑張って参りますのでどうぞよろしくお願ひ致します。

現在、ダマックではUNHCRと協力し、新しい手術棟の建設が行われる一方、病院付属の保健従事者養成学校の充実を図るため、学校の2階部分の建設も実施中です。篠原記念小児病棟を開設するプトワールのネパール子ども病院同様、来年はダマックのAMD病院プロジェクトにとって、とても大切な一年となりそうです。

ネパールプロジェクトにご興味がおありの方は、是非ご連絡下さい。

## AMDA 国際医療保健活動報告会

後援 財団法人 女性のためのアジア平和国民基金

10月27日(土)、岡山国際交流センターにおいて、アジア女性基金の助成を受けてネパール子ども病院で診療活動を行ない、またAMDAネパールが実施する地域女性グループへの保健衛生教育にも参加し、青空診療所では専門である皮膚科の診療を行なうとともに例を示しながらその病気の予防法、治療法を指導した生越まち子医師の報告会を開催しました。

また、同病院で5ヶ月間活動した上住看護婦の報告会も開催し、ネパールの医療事情をはじめ自然が美しく人々が優しいネパールの生活、風土などについてもスライドを見ながら報告を聞きました。

開院後3年目のネパール子ども病院は地域でも信頼される病院へと成長して来てはいるが、手遅れで担ぎ込まれる患者の数が非常に多い。しかも手遅れとなる原因は貧しさゆえと言うよりも、住民の病気に対する知識のなさであるため、医療支援のみならず病気予防教育の必要性を両者ともに強く訴えられました。AMDAではその対策として、村単位での保健衛生教育や、病院待合室での教育ビデオ放映を行なっているものの、僻地住民への保健衛生教育は時間と根気が必要なプロジェクトであることが話のなかからも窺えました

以下は生越医師の報告です。

## ネパール子ども病院で診療活動を行なって

◇  
医師 生越まち子

私が初めてネパールに行きましたのは1994年芦屋にお住まいの黒住先生が始められたアジア眼科医療協力会のアイキャンプでした。滞在は3週間程でしたが、ヒマラヤなどの大変美しい風景、人々の温かさに触れてすっかりネパールに魅了されました。その後ずっとネパールに住んでみたいという夢を忘れることはできませんでした。1999年9月、初めてネパールの子どもの病院に行きました。その時、病院は開院後一年足らずで、外来と、入院は可能でしたが、お産は未だできず、外来、入院もそれほど充実してはいなかったと記憶しています。2日間だけ皮膚科の診察を行わせて頂きましたが、患者さんの多さと言葉がわからないのと、治療の手ごたえもわからず、未消化なかんじが拭えませんでした。今度はゆっくりとしばらく住んでみたい、と思っていましたが、アジア女性基金を始めAMDAの皆様のご協力のおかげでその夢を叶えることができました。

2年ぶりに行った子ども病院は以前と比べ格段に外来も入院患者数も増え、はるかに充実していました。お産も取り上げられる様になり、毎年その数もどんどん増え、私が帰る8月には1月からの総計で1000例を超えるまでになっていました。医療の質に関してもよい評判が広がっているようで、私が行っていた間にも患者さんに何回もこの病院は皆が親切で良く診て

もらえるときいてきた、と言われました。かなり遠くからバスにのって何時間もかけて、また宿泊しながら来られる患者さんが沢山おられます。これもこの2年間ネパール子ども病院のスタッフや、AMDA関係者、そして多くの日本の支援者の皆様の御尽力の結果と思います。

まず、私がネパール子ども病院で診た患者さん、病気の報告をしたいと思えます。皮膚科で一番多かったのはガウと呼ばれる細菌(バクテリア)感染症でした。日本で言うとびひ、あせものよりのようなものです。このくらいでは抗生物質を飲むと効きますが、やめるとぶりかえすことも多いです。皮膚は清潔にしてね、と説明しても患者さん達はどういうふうがいいかわからず、皮膚に油を塗る人もいれば、わけのわからない薬を塗って皮膚を真っ黒にしてくる人もいてぎょっとすることもありました。そのうち私もだんだんと慣れてきて、沸かしたお湯や塩水で洗ようにね、と説明できるようになりました。イソジンなどの消毒薬もありましたが清潔な綿棒やガーゼが家にあるはずもなく、どうやって使うのか説明するのも大変で、結局あまり家で使うようには処方しませんでした。こういう疾患が悪化して膿が沢山溜まった膿瘍の症例も沢山ありました。頭の骨まで達するようなものもあります。そうなるともはや飲み薬では治らず、切

開排膿をしなければ治りません。また皮膚科では授乳しているお母さんがよくなる乳腺炎を診ることは余りありませんが、乳腺炎というか、それが更に悪化して乳房全体が膿で一杯に腫れ上がった若いお母さんも多く診ました。子どもでも内臓に近い深いところの筋肉の周りの膿瘍や胸に膿の溜る膿胸など日本ではあまり診ることがないだろうと思われる症例も沢山ありました。もっと前に熱が出るとか、痛むとか症状があった筈なのに、なぜ早く病院に来ないのだろう、と単純に思いましたが、そここのところがこの国の問題なのでしょう。きちんとした啓蒙ときちんと治療のできる、患者にとって経済的負担を軽くした病院が必要なのだと思いました。

ハンセン病の患者も診ました。日本でも丁度同じ頃ハンセン病がらい予防法で問題になっていましたが、今、日本で新しいハンセン病の患者を診ることは非常に稀です。私も15年の間で新しい患者さんを診たのはたった一人です。日本では瀬戸内海の国立療養所に見学に行つて診察の方法、治療法など勉強しましたが、そこで診ることのできたのは今はもう病気は治っているのに社会復帰できずにいる患者さんばかりでした。でもネパールでは今でも毎日新しい患者が見つかっています。彼女は13歳ですが、もっと小さい子どももいれば妊婦さんもあります。ハンセン病の診断には皮膚を浅く切ってそ

こから出た滲出液を試薬で染めてみる検査が必要です。またこの病気では皮膚に発疹ができるだけでなく神経の麻痺を起し痛みや熱さを感じなくなりますので足や手に創ができても気づかず深い潰瘍になったり、目もきちんと閉じることができなくて角膜に傷がついて失明することもあります。そのため、麻痺している足用に特別な靴をつくったり、眼鏡を作ったりする必要があります。このようなことのできる設備、技術を子ども病院に備えることはいまのところ無理ですし、子ども病院の役割上も今のところ必要無いことと考えられますが、私が皮膚科の医者であるということを知ってハンセン病の患者さんが来ることもありました。どうしたらいいだろうかと苦慮していたところ幸運にも近くにハンセン病専門の病院があるときき、見学に行かせて頂きました。すると、小さいながらも設備は揃っており、検査もできれば靴、眼鏡も患者さんにあわせてつくってくれます。入院のベッドは20床程度あり、足を切断するなどの大きな手術はできませんが、簡単な手術程度ならできます。診察にはイギリス人の先生が週に2回、あとは看護婦、CMA(村落医療補助員)と呼ばれる医者ではないけれど医療を行う人達が時々ボランティアで来られていました。そこへ患者さんを送らせて頂くことにしました。先ほどの女の子もそこに送った患者さんのひとりです。薬を始めて一ヶ月後に熱が出てそこに入院することになり泣いていました。私にとってはここに行けたのはとてもよい勉強になりました。

保健衛生教育パイロットにも参加しました。これは昨年2000年の9月から始まったプロジェクトで地方の農村の住民に保健・衛生を学んでもらい、彼女等が自らの健康を守り、生活環境の改善を行っていけるよう指導するものです。各地にある女性住民のチームの中から主旨に賛同し自ら努力するという熱意を示してくれるグループをいくつか選択し、いろいろなクラスを設けて皆で勉強していきます。ネパール在住の日本人、小田容子さんをマネージャーとしネパール人スタッフ5人によって始めました。5月からは小田さんの代わりに新しいネパール人のプロジェクトリーダーが来ています。グループははじめは2地区4グループでしたが今は3地区6グループに行っています。クラスで勉強する内容は非識字の女性が文字の読み書きを勉強する識字のクラス、子どもの脱水、結核、毒蛇、AIDS、ハンセン病など病気について学ぶものなどが主でし

た。子どもの便を持ってきてもらってその中にいる寄生虫を顕微鏡で見て虫について勉強したり駆虫剤をのませる必要性を学んでもらったりしたこともありました。また人々の希望があればトイレ建設も行っていました。私は病院の外來の関係もあり週に1回程度参加させてもらっていました。どこも車で1時間くらいかか



る遠いところで、暑い時期はこちらが脱水で倒れそうなくらいでした。村の人達は井戸水をふるまっていたのですが、沸かした水しか飲まないと心に決めていた私は飲めませんでした。識字のクラスでは20歳も越えたお母さん達が練習帳に簡単な文章を書いて練習しています。おとうさん、おかあさんなど簡単な単語や、数字の計算、自分の名前など、初めて書いたのでしょうか大変丁寧に書いています。お母さん達は最初は恥ずかしそうにしていますが、そのノートに私達がサインしましょうと、名前と日付けを書いてあげると実に嬉しそうにニコニコと笑ってくれました。

保健・衛生のクラスでは、スタッフはビデオを見せるためにジェネレーターからビデオデッキ一式すべてを車にのせて運びます。どういう時に病気を疑い、家ではなができて、いつ病院に連れて行くかといった内容を繰り返しビデオは説明します。ジーバンジャールと呼ばれるネパール版ポカリスエットは作った後みんなで見てもいけません。これは病院でも処方されますが、ヘルスポストと呼ばれる保健所または診療所のようなところでもらえます。子ども達もお母さん達も熱心にビデオを眺め、質問も沢山飛び出します。青空診療もしました。村の大きな木の下で、皮膚に問題があるひとに集まってもらって相談にのりました。みな皮膚の様々な悩みを訴えられました。主には皮膚の感染症、足の皮膚が割れる、手が荒れる、ふけなどのごく一般的な訴えでした。こちらとしては皮膚の扱い(清潔にするとか、水をあまりさわらないとかこんなシャンプーを使いなさいとか)、必要であれば薬の名前を紙に書いて手渡し、薬局で買ってもらうことにしました。もともと人々の自主性を高める目的のプロジェクトですので、無料で薬を配って人々に依存心を植え付けることはよくないというこ

とで、自分達で必要なものは手に入れてもらうこととしました。

今回滞在中にネパール国王の殺害事件が起こり、日本の皆様にはご心配をかけました。カトマンズでは、丁度その時滞在された小田さんにお聞きしたら、暴動が起こったり物資が不足したり大変だったようですが、ブトワールでは特に何も起こらず平和な毎日でした。国王の死の喪に服するために5日間外來は休診になり、保健衛生教育プロジェクトもお休みにになりましたがそれ以外には事件も暴動もなく平和な生活でした。ほかんと突然やる事が何もなくなくなった私は暑い時だったし休みをいいことにぶらぶらと過ごしていました。今回ネパールに行つてすぐの時、近所で結婚式があり通り掛かった私が中をのぞいていたら「入って行きなさい」といわれ、その時から友達になった近所のおばちゃんや子ども達ともゆっくりにお話をすることができました。人々は今回の事件を大変悲しんでいましたがそれはあきらめの混じったもので、彼等は積極的には何もしない、いやできないと考えているように見受けられました。これはカースト制度の中で生きていて、努力してもそれを変えることができない、いわゆる努力したら報われることのない生活の中で生きているせいなのでしょう。

いろいろなことがありましたが、今回本当によい経験をさせて頂きました。帰国する日が近づいたある日、隣の店で坐って話をしていたら、そこにやってきた隣のおじさんの知り合いのおばさんが「子ども病院ができて本当によかったわ。私も私の家族もあそこで手術をしてもらってよくなったのよ。本当に日本の人達にも感謝してるわ」と言われ、子ども病院で働いていることをとても誇らしく思いました。今後ますますの病院の発展、保健衛生教育プロジェクトの充実を願って止みません。

## カンボジア インターン報告

—平和を取り戻したカンボジアで—

木村 陽子 (大学3年生 開発学専攻)

## 1 はじめに

カンボジアと言えば誰もが“地雷”と“アンコールワット”を真っ先に連想する。私もその一人で、今回カンボジアでのAMDAインターンを経験するまではカンボジアについては無知な学生でした。国民の約90%が稲作農民、東南アジアの中でも生活水準は最貧国に位置し、おまけにメコン川が毎年氾濫するという洪水国カンボジアにて、8月8日から9月7日までの約1ヶ月間インターンに参加しました。

主な活動内容としては首都プノンペン市内にある①AMDA・カンボジア・クリニック(ACC)での医療活動見学及び患者の医療知識レベル調査(ニーズ・アセスメント)②プノンペンから北へ約60kmに位置するコンボンスプ州の農村地域を対象とした巡回診療、③プノンペンから南へ約80kmに位置するタケオ州保健行政区での医療活動見学及び医薬品管理の調査を行いました。以降、その活動内容を紹介していきたいと思います。

## 2 活動内容

## ①アムダ・カンボジア・クリニック(ACC)での医療活動

1997年、首都プノンペンにアムダ・カンボジア・クリニック(ACC)が設立して以来患者数は毎年増え続け、毎月患者数400人にも満たなかった開業当初と比べて、現在は2,000人から2,500人にまで達するようになった。ACCでは低料金で質の高い医療提供を目標にしている。実際にプノンペン市内の他の医療機関と比較してもその医療費はほぼ最低ラインに等しい。そのうえ、最貧層の人々や障害を抱えた患者に対しては診察料から薬代まで全額無料で提供している。ACCには小児科、内科、産婦人科に加え簡単な外科手術設備を設けているが、医療器具は全般的に乏しい。ACCでは現在医師4人と看護婦5人体制で医療活動を

行っているが、24時間体制で入院患者を受け入れるためには今後さらにクリニック内の業務効率化を図ると同時に、エコー、レントゲンをはじめとする高度な医療器具の設置、及びそれらを使いこなせる現地スタッフの育成が不可欠である。

## 互いのやり方を尊重し合う

現在ACCには患者一人ひとりの情報を管理するカルテのようなものが存在しない。簡単な診察の後に医師が処



巡回診療に集まる子ども達と筆者

方箋を書き、看護婦がそれらにもとづいて薬を処方する。患者は各自処方箋を持ち歩き、次回診察の際に前回もらった処方箋を提示するといった具合だ。処方箋には薬の名前と分量が乱雑にかかっているだけで、当然ではあるが、患者は専ら書かれている内容を理解していない。処方方法と分量は薬局で薬を手渡される際に看護婦が簡単に口頭説明する程度である。私はそんな一連の流れに疑問を感じつつ、クリニックの片隅でじっと分析する日々が続いた。

さらに、医薬品の在庫管理から全ての業務を看護婦が毎日手作業で集計しているから時間もかかるうえ、人為的ミスが起りやすい。今回のインターンの目的には、これら非効率的な業務のデータベース化があった。コンピューターで薬の在庫管理及び患者の診察状況を処理することで、人件費を削減することができ、集計上のミスも減

る。それまで手作業で行っていた使用済み薬品の集計もデータを入力するだけで自動的に行われる。何もないゼロの段階からシステムを定着させるまでには、育成する時間と現地スタッフの理解が不可欠である。

看護婦に現在の手作業業務からコンピューターを用いたデータベース化を説明したところ、誰もが口をそろえて「その方が余計時間がかかる。今の手作業の方が楽でいい。」ともらしていた。何でもコンピューターで処理するのが便利で良いとする生活環境の中にどっぷり浸かっている自分と彼らとのギャップが浮き彫りになった。彼らには彼らのやり方があり、それらを一方的に非効率的とみなし、いきなり変えようとするのは押し付けがましいと自問した。しかし今後ACCが業務を拡大するにあたり、そういった新技術の導入は業務を効率的にするのみならず、看護婦自身のスキルアップにつながるのではないかと。

## 医療ワークショップの開催

ACC内の業務効率化の可能性を探ると同時に、ACC自身が医療情報を一般市民に定期的に提供するワークショップ開催の可能性を探った。ワークショップの内容は風邪や下痢、マラリヤ・デング熱予防、その他避妊教育、病院出産の推進、HIV感染予防等多岐に渡る。その調査方法として、今回一緒にインターンに参加した医学生米田君と私は、地元カンボジア人のニーズと医療知識レベルを知るために、外来患者を対象にインタビューを行った。インタビューの内容としては、一般市民がどれだけ医療に関する基礎知識を持っているか、どんな病気に関する情報が不足しているか、また医療機関の利用度等に焦点が当てられた。インタビューの際には私たちの話す片言のクメール語がほとんど通じなかったため、ACCスタッフの協力が不可欠であった。

その結果、風邪や下痢、やけどなど一般的な疾患に対してはほとんどの人々が正しい応急処置方法を身に付けていることがわかった。また、女性は避妊、出産方法、HIV感染に関する知識を知りたがっていた。ACC独自のワークショップ開催に関してほぼ100%の賛成意見が回答者から得ることがで

きた。ワークショップの他にも、クリニックの待合室にテレビを設置し、常時医療に関する情報を提供するなどいくつか方法が考えられる。

カンボジアには一般市民が医療に関する基礎知識を得る機会が無く、ひどくなって病院に来るまで何の処置もできない場合が多い。驚いたことに、ACCの患者はプノンペン市内の住民に限らず、地方から訪れる患者が少なくない。NGOがしかも低料金で医療を提供してくれるという噂がプノンペンの周辺地方まで知人や友人を通じて広まっているようだ。とはいえ、プノンペン市内ならまだしも、地方で暮らす人々にとって病院とは金のかかる、ほど遠い存在である。そんな彼らが自己予防策及び応急処置方法を自ら身に付けるために、ACCが患者に治療や薬を提供するだけでなく、今後医療情報を自発的に発信する場として一般市民に根付いて欲しい。

### ②巡回診療(Mobile Clinic)

ACCはクリニック内で診療を行うだけでなく、プノンペンから北へ約60 Kmに位置するコンボンスプ州の農村地域を対象に全額無料で巡回診療を行っている。コンボンスプ州には8つの自治区があり、ACCはその中の1自治区、さらに細かく分割すると12の自治体を定期的に巡回している。現在巡回診療は火曜日と木曜日の午前中週2回行われ、12の自治体をローテーションで回っているため、事実上、1つの自治体を1.5ヶ月周期で巡回することになる。各自治区までの道路状況は狭いうえ凸凹道が多く、時には片道2時間を費やすこともある。雨季にはただでさえ狭い田んぼ道がさらに悪化し、巡回が不可能な場合が多々ある。

現在直面している問題とは、巡回周期が長すぎるが故に、次に診療するまでに患者の容態が悪化してしまうこと。中にはささいな疾患が昂じて重症を引き起こすこともあり、最悪死に至る事態も今回のインターン期間中に実際に直面した。また巡回診療に従事する現地スタッフの不足が挙げられる。現在巡回診療は医師、看護婦、運転手、受付各1名ずつと地元ボランティアによって行われているが、今後巡回頻度を増やすためには人材を必要とする。

次に、地元ボランティアの活躍について紹介したい。

### 地元ボランティアの育成

今後建設的に巡回診療を運営するために、地元ヘルスポランティアの育成と積極的参加の必要性を実感した。医療設備の整った病院や診療所が無い農村地域では、基礎医療知識を備えたヘルスポランティアが医師や看護婦の代わりとなって活躍することができる。巡回診療が来る前に最低限応急処置を施せば、病気の悪化を少しでも軽減することができる。風邪や擦り傷程度の軽症であれば常備薬で完治することもある。

現在既に各自治体レベルでハンディーキャップセンター(National Center of Disable People)のヘルスポランティアと協力して巡回診療を行っているが、今後は彼ら自身が主体となってさらに巡回診療を活発化できると感じた。これらはすでにプロジェクト内で進んでいる計画であるが、今後各自治体レベルにヘルスポランティアが主体となって運営できる小さな診療所(ヘルスポスト)を置き、常備薬を設置する。そうすれば、村人達もわざわざ遠くの都市に出て行かなくても簡単な疾患程度であれば自己完治することができる。ACC側としても、各自治体にヘルスポストが設置されれば、極端に巡回頻度を増やさなくとも効率的に医療活動を行うことができる。

### ③タケオ州保健行政区での医療活動見学及び医薬品管理の調査

プノンペンから南へ約80kmに位置するタケオ州保健行政区では、ACCの医療活動とはまた別の医療プロジェクトが平行して進んでいる。州とは別に人口数に基づいてカンボジア政府の保健省が独自に定めるアングロカ(Ang Roka)保健行政区(人口116,295人)の医療活動をAMDAが掌っているプロジェクトである。保健行政区内には末端医療機関である9つのヘルスセンター(Health Center)とヘルスセンターからの移送患者が入院するレフェラル・ホスピタル(Referral Hospital)がある。ACCと比較すると患者数、医療スタッフ数、



医療器具ともに、かなり規模が大きい。人々やオートバイが騒がしく行き交うプノンペンとは一風変わって、タケオ州は静かで何もない田園地帯。地元の人々も観光客慣れしておらず、町を歩けば外国人である私を物珍しそうに見る。インターン期間中、ここタケオ州でも活動の一環に参加する貴重な経験を得ることができた。

ここで私は医薬品及び医療消耗品在庫管理システムの改善案を現地スタッフと協力して考えた。具体的には、現在倉庫に保管されている医薬品及び医療消耗品の在庫管理上の人為的エラー分析、不良品及び返品処理、倉庫の保管状況改善の3つが挙げられる。

9つのヘルスセンターとレフェラル・ホスピタルで使用される医薬品及び医療消耗品を在庫管理する際に多くのエラーが見つかった。単純な在庫台帳上のエラーをはじめ、在庫品の中に偽造薬が含まれていたり保管状況が悪いが故に薬の品質が変化したり、驚いたのはネズミが点滴液をかじるなど、信じがたい現実がそこにはあった。一日中倉庫内で在庫品を調査する日々が続いた。その間、担当スタッフととことん話し合い、それらのエラーが生じた原因を突き詰めていくと改善策が見えてきた。一滴の点滴液も無駄にはできないし、ましてや人の生死に関わるような人為的ミスを未然に防がなくてはならない。医薬品に関する知識が全く無い私の意見にも真剣に耳を傾け、あだこうだと一人呟いていたMr. Vannさんにこの場をかりて改めて御礼を言いたい。

他のプロジェクトにも共通して言えることだが、いかにスタッフの適正を把握し彼らの専門性を育成し、尚且つ責任を持たせるかがプロジェクトを持続させるポイントとなる。ともする

と、上からの押し付け援助になりかねない危険性を孕む現場で、必死で自らが手本となってプロジェクトをリードする日本人スタッフの姿が忘れられない。

### 3 おわりに

医療知識も経験も皆無である自分が今回医療の現場に飛び込んだ。インターンという言ってみれば曖昧な立場を逆に肯定的に考え、実際にターゲット

となる患者とプロジェクトを運営する現地人スタッフ、そして現地人スタッフを育成する日本人スタッフといった一連の流れを、新鮮な目で見ることができた。今回AMDAカンボジアインターンを通して学んだことは、今後国際協力のあり方を改めて見つめ直す貴重な要素である。

何より励みになったのは、悲惨な歴史を歩んだカンボジアにもようやく平和が訪れた今、国を築いていこうとする人々にたくさん出会ったこと。

ACCの医院長Dr. Rithyをはじめ、巡回診療を担当するDr. Viseth、そして誰にでも100%の愛情を注いでくれる運転手Mr. Samboには幾度も心を打たれた。これからもカンボジアの医療活動を率先して築いていって欲しい。最後に、常にフル回転のプロジェクト・マネージャー伴場さんとタケオ州の田園地帯でプロジェクトを支える藤野さん、このような貴重な機会を与えていただき、心より感謝致します。

## AMDAカンボジアにおけるインターン研修報告

◇  
医学生インターン 米田 哲

### 1.はじめに

私は、大学生になってから毎年、発展途上国を旅してきたのですが、その度に現地に住む人にいろいろ助けてもらってきました。いつの日かこちらからお返しをできるようにしたいと思い、今年の夏はAMDAでインターンの研修を受ける事にしました。主な研修内容は、1)AMDAカンボジアクリニック(以下ACC)業務の補助 2)巡回診療(モバイルクリニック)業務の補助 3)アングロカ保健行政区で行っている保健行政活動の視察および業務の補助、の三つです。この三つは、AMDAカンボジアが現在行っている主なプロジェクトそのものです。また、今回のインターンプログラムは、大学で開発について学んでいる木村さんと一緒に活動しました。以下にその詳しい内容を報告します。

### 2.研修内容

#### 1)ACCにおける研修

ACCは、プノンペン市の南部に位置し、一日の平均外来患者数は約80人、四人の医師が勤務していますが、いつもは二人の医師が外来を担当して、一人が一般外来を担当し、もう一人が主に小児外来を担当していました。AMDAカンボジア代表のDr. Rithyは、優秀な医師でもあります。が、マネジメントの業務が忙しく、なかなか診察や検査が出来ないようで残念でした。もう一人は若い医師で、モバイルクリニックや小学校の検診、

ACCでは外来の診察やさらには小手術の執刀と、忙しく働いていました。このクリニックの特徴は、診察料が無料で、薬の代金もかなり安く抑えているため、収入が少ない人でも受診しやすくなっている事です。また、かなり貧しいと思われる患者に対しては、一切の請求は行っていません。

自分はなにごぶ学生で、当初は診察も診断も薬剤の処方も出来ないという有様だったので、直接診療行為に関わる事はあまりできませんでした。その代わりに、自分でクメール語を少しずつ学び、問診が少しは出来るようにしました。体温、血圧、脈拍の測定、聴診などもなるべくたくさんやらせてもらいました。(ここで生まれて初めて血圧を測定させてもらった。)

毎日診察室に入って観察していると、小児科では、主に呼吸器感染症が多い事が分かりました。これは、おそらく世界共通ではないかと思われ。プノンベン市は平野部に位置するので、デング熱やマラリアの患者はあまり見る事はありませんでした。カンボジアの衛生状態を考えると、下痢で苦しむ子供が多いと予想していましたが、実際はそれほど多くはありませんでした。これは、カンボジアに住む人がある程度は衛生面に関する知識を持っていて、後でも述べるが例えば生水は飲まないなどの対策を取っているためだと思います。また、プノンペン市内の水道設備もだいぶ整ってきたとのことでした。

成人の一般外来でよく目に付いたのは、腹痛や下痢など日本でもよく見かける疾患のほかに、“神経痛”という診

断名です。たいていは、日本で言う肩こりや腰痛などです。日本では、このような症状で医師にかかる事は少ないと思いますが、カンボジアでは、薬局で薬を買えない人も多いと思われ、また患者の周囲に自分の健康について相談できる人もいないため、病院に来て不安やつらさを聞いてもらいたい、あるいは薬を手に入れたい人が多いのではないかと思いました。意外だったのは、血圧の高い患者が多かった事です。医師の話によれば、カンボジアの人は、脂っこいものを食べて、食塩やアルコールの摂取量も多いらしく、一方で栄養状態が悪い子供が多いことを考えると、複雑な気持ちにさせられました。

毎日外来を見学するだけでは時間の余裕があったので、木村さんと自分は、来院する人を対象にいくつかアンケート調査を行いました。そこで分かった事は、先に述べたように多くの人が水は沸かして飲むべきだと分かっている事です。ただし、自分や周りの家族が下痢になった場合、どうすればよいか対処法が分かっている人は半数以下で、多くの人が何も分からないからとにかく病院に行くと言われていました。病院の敷居が低く、患者さんが行きやすい環境はうれしい事ですが、逆に、基本的医療知識のレベルが低く、とにかく医師に頼ればよいという状況で、例えば子供が熱や下痢になった場合、水分の補給などに気をつけるように、患者に対して教えていく必要性があると感じました。また、40℃近くまで熱が上がってから来院する人もまだまだ多いことが残念でした。たとえ治

療費が安くても、一日の仕事不休める余裕のない人が多いように思われ、カンボジアにおいて早期治療の難しさを感じました。他に、アンケート調査をしていると、遠方から半日、一日がかりで来られる患者さんがいる事も分かりました。知り合いや親戚などからの口コミでACCを知ったそうです。カンボジアでは、各地域に公立の診療所(ヘルスセンター)がありますが、薬を置いていないことも多く、地方での医療レベルがまだまだ低い事がうかがえます。

## 2) モバイルクリニックでの研修

ACCでは、週に一、二回、コンポンスプー州内の無医村、あるいは公立の診療所には薬が置いていないような地域に対して巡回診療を行っています。一回の診療で来る患者数は平均50人程度です。初めて行った時は簡単な問診と外傷の消毒程度しか出来ませんでした。最後の日は、20人以上の患者さんの診察をこなせるようになりました。(もちろん医師の指導・監督のもとで) 地方に行くと、栄養状態が悪い人の割合が都市部と比べて一気に増えます。患者さんの疾患の内容は、ACCと同じく、小児では呼吸器感染症が、成人では腹部の症状や腰痛などを訴える人が多くいました。残念なのは、現在のところ、一つの地区に対して頻りに診療活動を行う事が出来ない事です。これは、AMDAのスタッフの数を考えるとどうしようもありません。今後、何らかの形で医療サービスを定期的に供給できるようにして、子供の感染症や外傷の消毒などがすぐに行えるようにしていければと思いました。

## 3) アングロカ保健行政地区でのAMDAの活動の視察

AMDAは、アングロカ保健行政地区において、保健行政の組織の中に組み込まれる形で、地域の保健レベルの上昇に向け取り組んでいます。カンボジア国内では、まだまだ薬がなかったり、あるいは医師がいない診療所が多い中で、AMDAが携わっている地区では、しっかりと医師、看護婦、および薬が備わっていて、ある程度の医療サービスは確保されているようです。自分は、アングロカにおいて三日間にわたり活動(おもにその地区の中核病院)を視察し、報告書を作成して現地のスタッフに対しプレゼンを行いました。

た。医学生として一番興味があった事は、アングロカは山間部に近く、マラリアやデング熱の患者が多かったことです。このような地域で働くためには、日本では難しいですが熱帯病を診断できる能力の必要性を感じました。また、カンボジア保健省の意向で各診療所、病院とも24時間サービスを行っていますが、利用者は午前中に集中し、せっかく夜間に医師が当直しているのに患者は来っていない状況で、残念でした。夜中に具合が悪くなくても、交通手段がなく、誰かに連絡も出来ず、もちろん病院に救急車を頼む事も出来ないで、やむを得ないといえればやむを得ない状況ではあります。一つの地域の医療レベルを上げるには、医療や教育だけでなく、通信や道路などインフラ整備も重要であると思いました。



クメール語での問診に挑戦する筆者(中央)

## 4) その他の活動

今回の研修期間中に、AMDAのスタディーツアーがカンボジアを訪問したので、ガイドや車、レストランの手配などを行う事になりました。現地に着いたその日のうちにあれこれ手配をせねばならず、また、ツアーの参加者から不満が出たりしないかと初めのうちはかなり心配でしたが、結果的には皆さんに満足していただけたと思います。“コーディネーター入門編”と勝手に思って働いてましたが、とにかくコーディネーターの重要性と大変さが分かった気がしました。ツアーにはさまざまな年齢、職業の人に来ていただき、AMDAをはじめとする海外医療NGOが思った以上に認知され、関心を持ってもらっていると思うと、働いていてうれしかったです。また、さまざまな考えを持った人と話す事が出来て、今回のプログラムの中で思わぬ収穫となりました。このような企画によって、一般の方にもっとAMDAの具体的な活動を見てもらい、裾野を広げ

ていく事も重要であると思います。

## 3. 最後に

今回の研修を通じて、実際に海外でどのような医療援助活動が行われているかが良く分かりました。ACCなどで行われている診察活動は、日本と比べると機材が少なく、問診、視診、聴診、触診および簡単な検査だけで診断を下す事が多いです。検査機材をこれから増やす事も大切ですが、まずは自分の身一つで診断を下せるだけの能力が必要であるように思います。日本の医療が検査漬けと言われて久しいですが、検査に頼ってばかりの医者にならないようにしなければなりません。また、診察の基本は何と言っても問診です。現地の人と会話が出来ないと、診断をするのが大変困難なので、英語の他にも、現地の言語をある程度は習得する必要性を感じました。他に、日本では見ることがほとんどないマラリアやデング熱など、熱帯病や風土病に関する知識ももちろん重要です。これからは、日本で通用する医師になる事のほかに、このような点でもしっかりと勉強して、海外でも通用する医師になりたいと思います。

カンボジアに一月ほど滞在して一番印象的だったことは、国土の復興が一步ずつでも進んでいるという事です。多くの人が、つらい過去の内戦の記憶を乗り越え、手を取り合って前に向かって歩いています。医療の面に関しても、私はもっと短期的な応急処置ばかりに追われていると思っていましたが、中・長期的な視野に立って治療できる余裕が少しずつ出来てきているように思えました。現在のところ、ACCではほとんど入院患者はいないので、これからは、AMDAカンボジアも、長期的、慢性的な疾患の患者さんに対していかに質の良い医療を提供できるかが課題になってくると思います。いきなり、ACCの医療レベルを日本の病院並みに引き上げるのは無理がありますし、その医療費を負担するのも患者さん、AMDAどちらの側にとっても困難ですが、カンボジアが一步一步復興し、発展していくように、ACCも巡回診療も、少しずつ進歩していけるように、スタッフの方々が毎日頭を悩ませておられます。私も、ちゃんとした医師になって、少しでもお手伝い出来るように、頑張っていくと思います。

## わたしたちの希望の名はHoRP (ホープ)

AMDA コソボプロジェクト事務所 駐在代表

濱田 祐子

新生コソボの新しいプロジェクト、その名前を「HoRP:ホープ」と決めました。

“Hospitals Rehabilitation Programme in Kosovo”の略、日本語では「AMDA-UNDP コソボ地域医療再建プログラム」です。

わたしがコソボに赴任したのは、2000年の2月です。インターン先のホンジュラスにAMDA本部からメールが届きました。「コソボ復興のために行ってもらえませんか?」「わたしでよければ。」そう返事をした後で、「コソボって大虐殺やNATOの空爆があった所ではないか。」と怖くなり、日本の家族に相談しました。「世界を見る良い機会だ。是非行って来なさい。バルカンには、人類が克服しなければいけない課題が集中している。」という父の言葉に励まされ、返事をした2日後にホンジュラスを去り、帰国しました。AMDA本部で5日間の研修を終え、涙ながらに「行ってきます」と家族に別れを告げ、春未だ遠いコソボに赴任しました。

現在のコソボは国連の保護下で小康状態を保っています。しかし最近では、今年9月の合衆国でのテロ事件の後、関係者がバルカンに潜んでいるのではないかと憶測が流れ、またもや緊張がはしりました。大使館からは軍事施設には近づくなと警告がきています。

わたしは赴任した当初から、ひとつの計画を持っていました。それは、紛争で荒れるがままの州内の診療所や病院を整備し、もっとたくさんの人が安心して病院にかかれるようにしたいという希望です。

州内の医療施設は、窓ガラスが飛び散り、空調が壊れているという有様で、なんとかまともな診療施設も診療に必要な器材が持ち去られてしまったか、機械が古すぎて使用不能か、なんにもないという状態なのでした。

そんな状態ですから、人々は少しでもましな医療施設に殺到します。医薬

品はいつでも足りず、医師も看護職も手が足りないという慢性的な自転車操業が続いています。

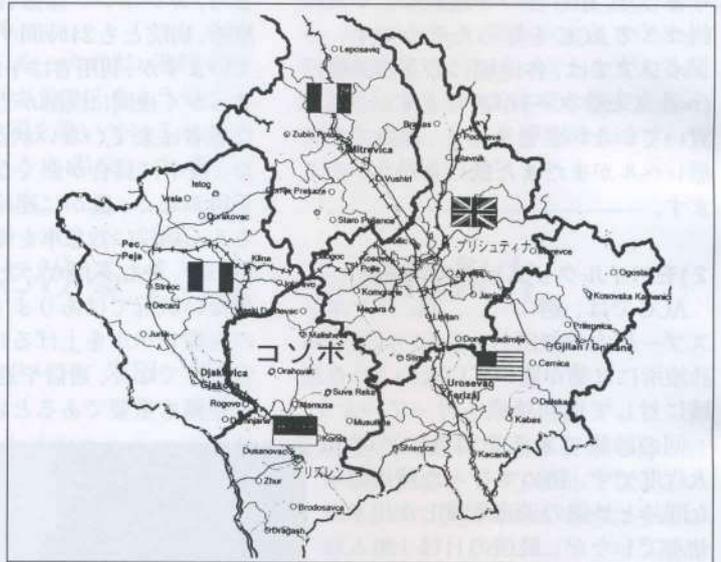
HoRPでは、このような窮乏状態を緩和するために、日本でいうと保健婦さんや看護職など医療従事者

のトレーニングに重点がおかれています。基本をしっかり身につけた専門家を臨床の現場に送り出すことが不可欠と考え、人材育成を早急に進め、近い将来、地元の医療者自身が医療サービスを提供することを目指します。同時に、州内4ヶ所の診療所や病院の建設と設備改善にとりかかります。医療機関の数が増えれば、医療関係の人々の雇用対策にもなり、とくに農村部の患者さんは自宅からより近いところで、待ち時間も少なく診察が受けられます。

ここで私たちがめざすのは、最先端の機械を用いた、電子的な治療技術の移植ではなく、日常的に試みられる、人々の健康増進のための地域的な活動全般の定着です。

このプロジェクトには、故小渕 恵三首相が国連に提言した「人間の安全保障基金」が提供されることになりました。

「人々の健康増進のための地域活動」とは、医療施設の中で行われる治療行為だけでなく、地域の慣習や気候を興味し、世帯内で日常的に実施できる、衛生管理や病人看護、病気の予防、年齢に適した健康管理なども含まれており、地域ぐるみ、家族ぐるみで取り組む健康づくりのためのくらしの改善プログラムといえます。これをプライマリーヘルスケア(PHC)といいますが、



バルカンではほとんど初めての試みです。PHCは医療従事者のトレーニングでも大きな比重を占めます。これら専門家がこれから、コソボ全体の健康管理の先頭にたつのです。

この人材育成、医療環境整備の二本の柱をもつプロジェクトの名前がHoRPです。

平和は、だれかによって一朝一夕にもたらされるものではありません。私たち自身が日々努力して築き上げるものです。

HoRPは平和の実現とはあまり関係のないところで始まるように見えるかもしれませんが、衣食足りて礼節を知るといいますが、戦争のさなかで傷つけあうときにはだれも、心身の状態など思いわずらう余裕もなく、明日への希望も描くことはないのです。

私たちコソボプロジェクト事務所の願いは、このプロジェクトの開始によってコソボの医療状況が少しでも改められ、また、明日はもっとよくしようと人々が希望を描く、そのたすけとなることです。

HoRPは近く開始されることになり、準備も大詰めを迎えました。今まで応援して下さった日本の皆さんにお礼を申し上げますと共に、これからもご支援よろしくお願ひします。

# AMDAの 長期プロジェクト

## ★アジア

### — インド —

- \* アクルベータ薬草園プロジェクト  
インド中部マハラシュトラ州郊外にて現地の伝統医療（アクルベータ）に必要な薬用植物の栽培に着手。

### — カンボジア —

- \* AMDA カンボジアクリニックプロジェクト/巡回診療プロジェクト  
プノンペン市内での診療及び小手術可能な巡回車両でコンボンスー州の無医村における障害者中心の無料巡回診療を実施。
- \* タケオ州アングロカ行政区保健衛生プロジェクト  
アジア開発銀行と協力し、保健衛生システム確立のため現地医療関係者のトレーニングや医療施設での技術指導を実施。
- \* デイケアセンター/チャンバック小学校支援プロジェクト  
コンボンスー州にて国内避難民や貧困層の3才~6才の子どもたち約50人を対象に識字教育や栄養給食を実施。

### — ネパール —

- \* ダマック市 AMDA 病院プロジェクト  
ブータン難民（無料診療）及び周辺地域住民を対象に医療保健活動を実施。
- \* 保健人材育成センタープロジェクト  
ダマック AMDA 病院付属の施設。医療従事者養成学校を運営。
- \* ブータン難民キャンプ PHC プロジェクト  
ブータン難民キャンプ内においてプライマリーヘルスケアサービスを提供。
- \* AMDA ネパール子ども病院プロジェクト  
プトワール市にて子どもと女性のための病院（小児科・産科・婦人科）を運営。
- \* 総合保健衛生教育プロジェクト  
プトワール農村部において住民（特に女性）参加型保健衛生教育（保健衛生・識字・人材育成等の教育）を実施。
- \* 知的障害への啓蒙プロジェクト  
プトワールにおいて知的障害者に対する差別や偏見を払拭するための啓蒙活動を実施。
- \* HIV プロジェクト  
プトワールにおいてエイズ・性的感染症に関する教育、広報活動を実施。
- \* 識字教育プロジェクト  
カトマンズの AMDA ネパール事務所において週5日間朝夕に無料識字教室を開催。

### — バングラデシュ —

- \* ヘルスポスト建設・運営プロジェクト  
ガザリア・ターナ地域に医療サービス提供するため、医師が常時滞在する診療所を建設し、その運営を実施。
- \* 保健衛生プロジェクト  
診療所を中心に80村落の住民を対象に保健衛生教育を実施。
- \* AMDA トレーニングセンタープロジェクト (ACT)  
世界各地で実施する救援活動や地域開発の専門家を育成。主に生活環境改善を目的とした小規模貸付による収入向上プログラムを実施、指導。

### — ミャンマー —

- \* ミャンマー子ども病院プロジェクト  
メツティラ総合病院に小児病棟と栄養給食所を併設、運営。スタッフの日本・ミャンマー間交換研修を実施。
- \* AMDA 診療プロジェクト  
AMDA 診療所における診療及び無医村地域への巡回無料診療、栄養給食、保健衛生教育と緊急基金を実施。
- \* 医療専門家育成プロジェクト (ACT)  
伝統医の育成、基礎保健教育のための小規模貸付専門家の育成を目的に人材育成センターの建設、日緬中交換研修を実施。
- \* 防災学校/教育普及プロジェクト  
チャパタウン地区に防災学校を建設。防災設備供給、防災訓練プログラムを実施。
- \* 浄水供給プロジェクト  
メツティラに浄水機を設置。パコックに井戸を建設。保健衛生改善の目的で水教育を実施。日本での技術者招聘研修を実施。



カンボジア 巡回診療



ネパール 子ども病院



ミャンマー 栄養給食

— パキスタン —

\* 保健医療プロジェクト

パキスタンのカラチから25キロ離れたグリスタン・ジョハル地域で低所得者層が多く居住している3つの村において障害者を中心に医療サービス・保健衛生教育を実施。

★アフリカ

— アンゴラ —

\* 国内避難民救援プロジェクト

UNHCRの協力のもと、北部サイーラ州のムハンザ・コンゴの州立病院において、診療、栄養・予防接種各プログラム及び現地医療スタッフのトレーニングを実施。

— ウガンダ —

\* 地域開発プロジェクト

東部イガンガ地域で医療、教育、農業を包括的に支援。

— ケニア —

\* AMDA ドリームプログラム

ナイロビ近郊スラム(キベラ地区)の青年対象に職業訓練、保健衛生教育、自立のための小規模貸付を実施。「AMDAクラブ」活動として音楽、舞踊、サッカークラブ等を結成。

\* 保健医療プログラム

ナイロビ近郊スラム(キベラ地区)の診療所での診療、エイズ予防教育・検査・カウンセリング及び保健衛生改善プロジェクトを総合的に実施。

— ザンビア —

\* PHCプロジェクト

首都ルサカでプライマリーヘルスケアサービスを JICA と共同で調査・実施。

\* ABCプロジェクト

ルサカ近郊スラム(ジョージコンパウンド、パウレニコンパウンド)の女性対象に職業訓練、保健衛生教育、自立のための小規模貸付を実施。貧困層への生活向上支援を目的とした総合的プロジェクト

\* コミュニティー農園プロジェクト

ジョージコンパウンドの女性が中心となって住民の栄養改善及び女性の自立のために3haの農園を開墾。

— ジブチ —

\* ソマリア難民救援医療プロジェクト

ソマリア難民キャンプ(アリアデ、ホルホル)で医療活動を実施。

\* 産婦人科病院人材育成プロジェクト

ジブチ市内の機能していなかった産婦人科病院を復興、診療及び助産婦のトレーニングを実施。

— ルワンダ —

\* HIVプロジェクト

キガリ近郊でエイズ予防教育を実施。

★ヨーロッパ

— コソボ自治州 —

\* 地域医療再建プロジェクト

UNDP、WHOと共同で診療所再建、医療専門家育成及び医療備品・薬品の援助を実施。



ケニア 職業訓練

★中南米

— ベルー —

\* HIVプロジェクト

青少年を対象としたエイズ予防教育を実施。

— ホリビア —

\* 上級救急救命技能研修プログラム

技能研修を実施し、救急救命技術を全国に普及させる。

\* 病院搬送前救急救命技能研修プログラム

救急救命関係者に技能研修を実施し、外傷による死亡率を下げる。

— ホンジュラス —

\* 保健衛生教育プロジェクト

首都テグシガルバのスラム地区の小学校の教師、上級生を対象にファーストエイドのセミナーを実施。救急箱の配布と緊急時の連絡体制を整備。

\* HIVプロジェクト

エイズ予防教育を実施。

\* 衛生教育セミナープロジェクト

テグシガルバ周辺スラムと農村部のトロヘスで衛生教育セミナーを実施、ヘルスポランティアを養成。住民と共同で排水溝を建設。

\* コミュニティドラッグポストプロジェクト

テグシガルバとトロヘスでヘルスポランティアが薬品を管理し、地域住民に安価で提供。

ホンジュラス エイズ予防教育セミナー



## 事務局便り

2001年のAMDAの活動は16カ国での長期支援活動と中米エルサルバドル・インド西部大地震、ミャンマー洪水、米国テロ被災者そしてアフガン難民への5回の緊急救援活動を実施いたしました。アフガン難民緊急救援におきましては政治的壁に阻まれ、難民を目の前にしつつも計画通りの救援活動は適いませんでしたが、状況を見つつ今後の活動を摸索しております。

どうぞAMDAの活動をご理解下さり、今後共ご支援、ご指導をお願いいたします。

## 人・海外往来

2001年8月16日～2001年11月15日

アジア	ネパール	高野 篤 (医師) 連 利博 (医師) 桂木 聡子 (薬剤師) 川崎 美保 (AMDA スタッフ) 岸田 典子 (AMDA スタッフ)
	ミャンマー	小林 哲也 (駐在代表) 前 喜美 (AMDA スタッフ) 神田 貴絵 (看護婦) 橋本 直子 (看護婦) 和田 宣子 (管理栄養士) 竹久 佳恵 (インターン) 橋本美代子 (看護婦) 比村 容林 (看護婦) 佐藤 抄 (インターン) 池田 典子 (インターン) 藤野 康之 (調整員) 伴場 賢一 (AMDA スタッフ) 横堀 雄太 (インターン) 潮田 裕美 (インターン) 前 喜美 (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)
	カンボジア	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)
	バングラデシュ ベトナム JICA フィリピン パキスタン	
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) 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) 広田 真美 (公衆衛生) 岡安 利治 (住民参加型環境衛生) 畑 久美子 (保健教育)
	ザンビア	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)
北米	アメリカ	小西 司 (AMDA スタッフ) 小林 直之 (医師)

※11月号「人・海外往来」に掲載の中野知治氏、鹿嶋小緒里氏はMIT21からの派遣です。訂正いたします。

## お知らせ

### ネパール医療支援のための Christmas Charity Concert 開催

日時：2001年12月8日(土)

開場/13:30 開演/14:00

場所：西宮市プレラホール (プレラ西宮5F)

全席自由席 前売 2,500円 当日 3,000円

※詳細はNPO法人アムダのホームページをご覧ください。

### 入江洋文 チャリティーコンサート 米国同時多発テロ被災者救援

日時：12月16日(日) 15:00 開演

場所：岡山 久米南町文化センター

入場料：大人 800円 高校生以下 500円

入場料収入はAMDAに寄付していただきます。

問い合わせ先：

久米南町文化センター 0867-28-4321

## クリック募金◆オンライン寄付

\* NPOと市民をつなぐNPO応援ポータル

「GambaNPOネット」

<http://www.GambaNPO.net>

\* いつも一緒にの携帯で、今すぐ出来る

ボランティア「チャンネルV」

i-mode <http://i.v-e-v.net>

Ezweb EZ インターネット→ニュース・天気

→全国ニュース→ボランティア・チャンネル

J-Sky メインメニュー→ニュース・天気→

ボランティアNEWS

※アースセクタ株式会社、ビザースピーネットワーク両社のご厚意によりAMDAの活動を掲載して頂いております。

皆様のご支援をお願いいたします。

\*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、ヘルスポランテニア養成セミナー、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>カンボジア 派遣医師・看護婦</p>	<p>AMDAカンボジアクリニックでの医療活動や巡回診療活動の補助に従事する。</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事務局

〒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)

# Sysmex



より早く、  
より簡単に、  
より正確に。

多項目自動血球計数装置

# KX-21

医療器具許可番号 28BZ193



スタート  
スイッチを  
押すだけ。

わずか  
**1分**

リンパ球比率を含む  
血液検査データが  
得られます。

- 測定項目 WBC, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, PLT, W-SCR, W-MCR, W-LCR, W-SCC, W-MCC, W-LCC, RDW-SD (RDW-CV), PDW, MPV, P-LCR
- 処理能力 約60検体/時間
- 所要検体量 全血モード:約50 $\mu$ l 希釈モード:約20 $\mu$ l

- 記憶機能 測定データ:240検体(粒度分布図を除く) 精度管理ファイル:6ファイル(60データ)
  - 表示方式 ドットマトリクス方式液晶ディスプレイ(半角40文字×15行)
  - 印字機能\* サーマルグラフィックプリンター
  - 外部出力機能\* ホストコンピューター用シリアルインターフェース(1ポート)
- \*オプション

●カタログ、資料は下記にご請求ください。

## シスメックス株式会社



本社 〒651-0073 神戸市中央区脇浜海岸通1丁目5番1号 TEL.078 (265) 0500 (代)  
ホームページURL=<http://www.sysmex.co.jp>  
営業本部 〒651-0073 神戸市中央区脇浜海岸通1丁目5番1号 TEL.078 (265) 0513 (代)

支店 仙台・東京・名古屋・大阪・福岡  
営業所 札幌・盛岡・大宮・千葉・横浜・新潟・金沢・静岡・京都  
神戸・広島・高松・鹿児島



シスメックス株式会社は  
品質保証の国際規格である  
ISO9001の認証登録企業です。

シスメックス株式会社にはAMDAカンボジアプロジェクトを支援していただいています