

月刊

AMDA

国際協力

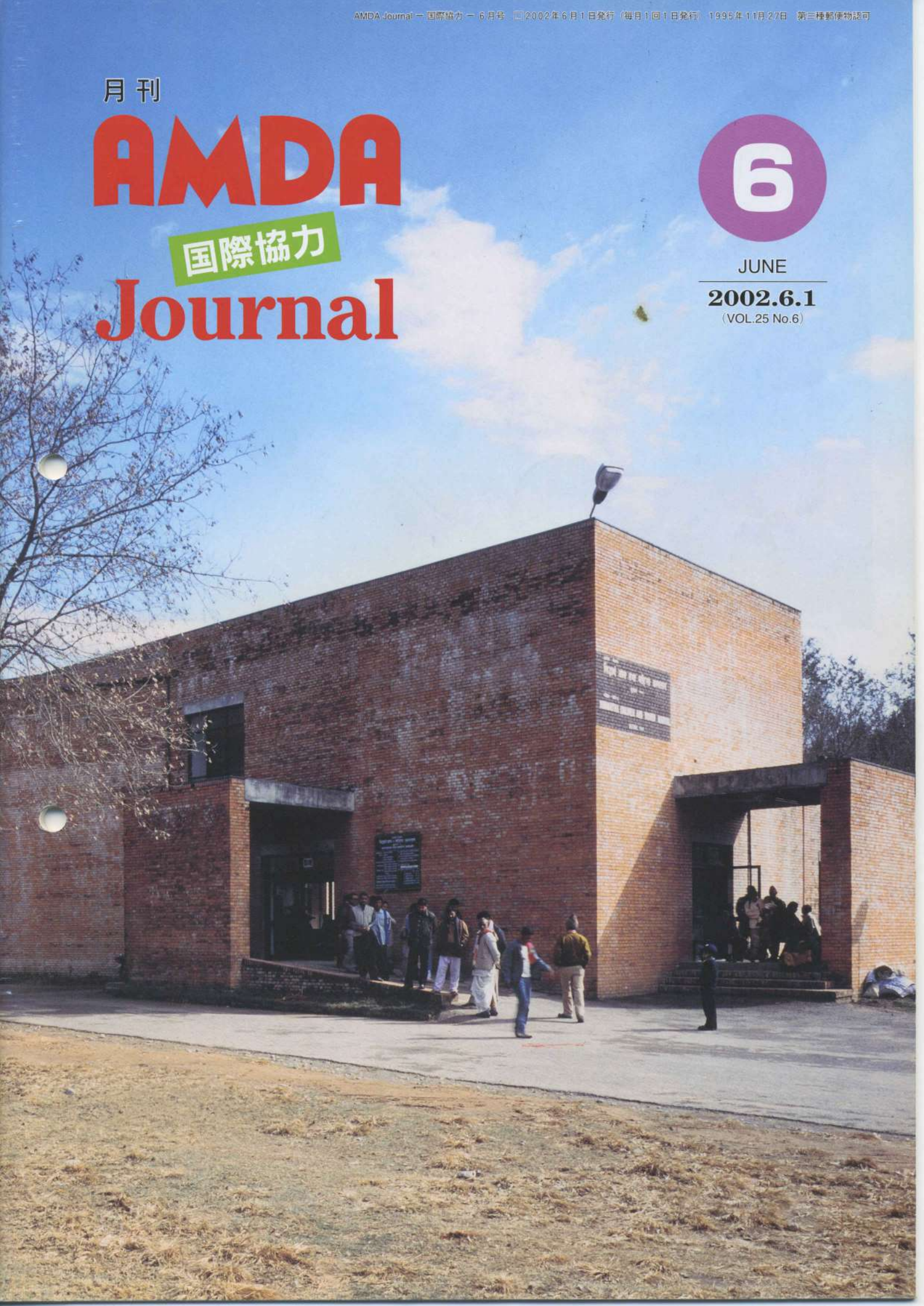
Journal

6

JUNE

2002.6.1

(VOL.25 No.6)



ネパール子ども病院



篠原記念小児病棟<撮影：新建築社・写真部>



乳幼児集中治療室：新生児ケア装置での治療

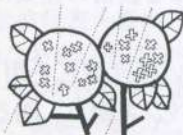


乳幼児集中治療室：保育器でのケア

AMDA
国際協力
Journal

2002
6月号

◇
CONTENTS



ビインドゥー・カウサル 新米ママ。
子ども病院 3000 人目の赤ちゃん。



◇ネパール特集

ネパール子ども病院 3 周年記念式典を迎えて	2
子ども病院患者報告	6
子ども病院の成長と葛藤	10
保健衛生教育パイロット事業での体験	12
スタディツアー報告	14
子ども病院からのお知らせ	15
ネパール担当スタッフ鼎談	16
クロスワードパズル	18
寄付者一覧	19
AMDA 神奈川支部便り	20
アフガン難民支援活動報告	22
事務局便り (夏・秋期スタディツアー)	24



表紙の写真

ネパール子ども病院プロジェクト
ネパール子ども病院の外観 (正面から)

ネパール子ども病院は、故篠原明医師の志を受け継ぎ、毎日新聞社のキャンペーンに賛同された一万人以上の読者からの浄財により 1998 年に建てられました。病院開院後も継続したご寄付、医療機材の提供、さらには医療関係者から無償のご支援をいただくなど、多くの方々に支えられながら、現在も成長を遂げています。

※表紙の写真と左ページ上の篠原記念小児病棟の写真は新建築社・写真部により撮影されました。

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】岡山市榑津 310-1 AMDA 事務局
お問い合わせは、TEL 086-284-7730
FAX 086-284-8959

ご協力お願いします

AMDA 会員ネットワーク
参加者募集

- <amda-jnet@amda.or.jp>
AMDA 会員とのインターフェイス機能を目的とし、Eメールで AMDA の動きをリアルタイムでお知らせできます。
(AMDA 速報・イベント案内・人材募集)

ご希望の方は <member@amda.or.jp>
まで、住所、氏名、電話、FAX に併せお申込み下さい。
AMDA 会員情報局

ネパール子ども病院

建築家 安藤 忠雄

阪神大震災の際、アジア・アフリカから寄せられた援助への「お返し」として始まった計画である。新聞社の呼びかけで集まった寄付金により、アマダ (AMDA: Association of Medical Doctors of Asia) が運営する子どもと母親 (小児科と産婦人科) のための病院が建設されることとなった。建設地はインドに近く、釈迦の生誕地であるルンビニ近郊のプトワール市に決まった。土地、インフラ設備などは、市の提供によるものである。

建設前、ネパールには、カトマンズに子ども病院が1つあるだけで、また5歳未満の子どもの死亡率は日本のそれと比べると、20倍にも及んでいる。そのような状況下で、新しい病院の誕生は、誰でもない、地元の人々にとって最もその誕生を期待されるものだった。建設条件は大変厳しいものであったが、建築と社会の関りという意味では、大変有意義な仕事であった。



建物自体はごく単純な矩形によるものである。ただ素材、工法の選択についてはコスト面、技術面の問題から現地で可能な手法を取らざるを得なかった。だが、それゆえに子ども病院はこれまで私がかかわってきた仕事とはやや異なる表情の建築に仕上がっている。

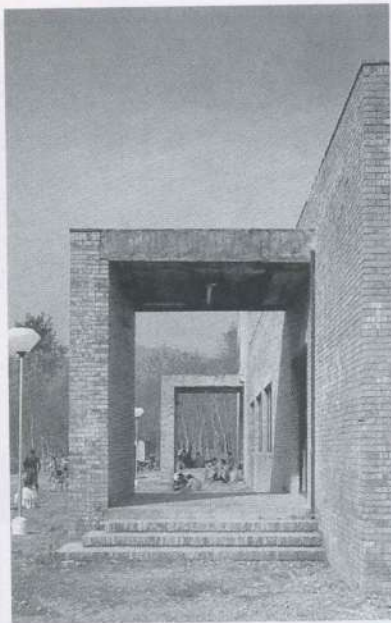
外壁には現地で生産されている赤煉瓦を用いた。内部はモルタル塗りの上、白ペンキ塗り、明るく清潔なイメージの演出を意図しての仕上げである。

南面には列柱のコロネードを配している。その奥に窓を設けることでインドと同様の強烈な太陽光から内部空間を保護し、穏やかな室内環境を確保できるよう考えた。診察室、病院、ロビーなどの子どものための部屋は、すべてこのコロネードに面して連続するよう考えている。現地の風土にふさわしい開放性と明るさの実現が、1つの主題だった。

コンクリートの架構を立ち上げ、煉瓦を積み、仕上げを施していく、その建設過程のすべてが、ここでは人間の力によった。

完成した病院では現在1日に200人を超える患者を診察している。建物がこの場所に、文字通り息づいていくことを強く願っている。

(写真は、新建築社 写真部 撮影)



■建築家：安藤忠雄氏

大阪生まれ。独学で建築を学び、1969年に安藤忠雄建築研究所を設立。

1995年建築界のノーベル賞といわれる「プリツカー建築賞」を受賞。

米国で大学の客員教授を歴任し、現在は東京大学教授。

代表作にサントリーミュージアム「天保山」、「兵庫県立こどもの館」、「光の教会」、「大阪府立近つ飛鳥博物館」、「ユネスコ本部瞑想空間」、「大山崎山荘美術館」、ベネトンアートスクール (イタリア) などがあります。

※安藤氏は1996年7月からの毎日新聞によるネパール子ども病院建設への呼び掛けに応え、無償で子ども病院の設計を申し出て下さいました。

ブトワールの星

◇
ネパール調整員 岸田 典子

祝典

子ども病院は、2001年の11月2日、満3歳になりました。そして、その3歳の誕生日から、3ヶ月後の2月9日、待ちに待った新病棟、篠原記念小児病棟の竣工と、3周年記念を、一緒に祝いました。

祝典は2月8日から始まりました。記念式典イブです。イブは、「子ども病院のファミリー行事」にしようという事で、病院のスタッフと、AMDAネパールメンバー、そして、日本より今回の式典の為に駆けつけて頂いたAMDA菅波代表夫妻のみで祝いました。豪華なお祝いではなく、皆で集まり、ネパールの日常食であるダルバートを食べ、話をしました。そして、昨年一年間特に活躍したスタッフや部署を表彰しました。シンプルなものでしたが、子ども病院らしい夜でした。表彰を受けた者は、スタッフ全員の前で日本から来た菅波代表より表彰され、はにかみながらも嬉しそうでした。ちなみに、今回表彰された部署は、急患室、外来、薬局の3部署でした。前年に比べ、急患患者は4,672名(100%)増加、外来患者は7,176名(17%)増加、薬局の売上は80%増加、と昨年一年で大きな成長を遂げた部署です。限られた人数の中で、チームワークを発揮して対応出来たため、これほど大きな成長を遂げられたのだと思います。

2月9日、日本の2月では考えられない強い日差しの中、式典は2時から始まりました。12時半からの予定だったのですが、カトマンズより来て頂いたJICAの吉山チーフアドバイザー、及び、保健省のモハーンバスネット国務大臣らの飛行機が予定より2時間遅れるというハプニングがありました。(ネパールでは、国内線が遅れる事はしばしばなので、ハプニングとは言えないかもしれませんが。)

式典オープニングの植樹は、日本大使館より来て頂いた神長特命全権大使と、AMDA菅波代表により行われました。将来、大きくなったその木の木陰で、患者さんの家族が休めるようにと、植樹は、普段、患者さんの家族が



左から、保健省のモハーンバスネット国務大臣、元ブトワール市長（現国会議員）、神長特命全権大使、菅波代表、神長大使夫人、菅波代表夫人

良く集まり、食事などを作っている所に行いました。

その後、ピーマール院長が、病院の現状や課題等について200名以上の式典参加者に説明しました。そして、AMDA菅波代表のスピーチを始めに、故篠原明医師のご母堂、浪枝さんから頂いた祝辞の発表、AMDAネ

パール シシル代表のスピーチと、式典は執り行われました。そして、新しい篠原記念小児病棟のテープカットを行った後、最後に、今回の式典主賓の神長大使と、モハーンバスネット国務大臣にスピーチを頂きました。神長大使は、スピーチの中で故篠原医師についても触られました。AMDA菅波知子代表夫人は、そのスピーチを聞いて、篠原医師の事を思い出し、泣きそうになったと、言われました。モハーンバスネット国務大臣は、日本とネパールの友好関係のもとに出来た子ども病院のこれまでの活躍に感謝の意を表されました。そして、保健省が今後とも、この病院をできる限りサポートし



JICA 吉山氏のスピーチ

ていきたいと言われました。

今回の式典では、子ども病院の存在が、地域にとって、とても大切になっている事、そして、多くの人々の信頼を集めている事が感じられました。また、この病院が、将来、ネパールと日本の友好関係のシンボルとなる事も期待されているのだと、多くのスピーチを聞いて思いました。

私は、2001年4月から子ども病院に関わり、その成長を見てきました。この1年間は、本当に色々な事がありました。2,000人近くの新しい命がこの病院で誕生し、7,000人以上の緊急患者さんが運び込まれ、40,000人以

上の患者さんが外来を訪れました。ネパールのプトワール市を中心とする、それぞれの地域から、様々な経済的、社会的背景を持った子どもと女性の患者が、この病院を訪れました。そして、子ども病院を信頼し、訪れてくれる人たちの期待に答えるべく、ようやく、集中治療室等を備えた新病棟、篠原記念小児病棟が完成しました。こうして、2月9日の式典を迎える事が出来て、本当に良かったと思います。ピーマル院長も、気持ちは同じで、式典の後、「力を出しきった、満足だ。」という面持で、チャ(ネパール紅茶)を飲んでいたそうです。子ども病院のスタッフ、特に、ピーマル院長は、この1年間、自分の時間を多く割き、子ども病院が地域の為に、患者さんの為になるように、日々努力してきました。その甲斐あり、こうして、沢山の人を迎え、喜びと誇りに満ちた式典を行う事が出来、とても嬉しかったのではないかと思います。



菅波代表のスピーチ

新病棟が開設して

2月9日以降、プトワールは日に日に暑くなりました。4月末現在は、30度を超える日が続いています。しかし、雨季に入る直前のため、強い風が吹き、少し暑さをしのぎ易くもなっ

ています。2月の結婚シーズンも終わり、マオイスト(毛沢東主義反政府ゲリラ)のことを忘れれば、街はとても平穏です。

新病棟が始まり、入院患者さんの増加が見られます。特に小児に関しては、昨年3月(93名)と比べると、今年3月は206名と、倍以上の入院患者

* 神長善次 特命全権大使 挨拶 (一部抜粋)

篠原明氏という31歳の若さで亡くなった医師が生前、ネパールの地方において子ども病院が設立されることを望んでおられたが、志半ばで息を引き取ってしまわれた。しかし、AMDAとAMDAネパール支部が協力し、多くの日本人やネパール人の協力を得た結果、3年前にこの病院の設立が実現し、彼の夢も現実のものとなったと伺っています。首都から遠く離れた場所であるプトワール市に位置する子ども病院は必要とする人々に適時に医療サービスを提供でき、重要な役目を担っています。日本政府もこの病院の重要性を認識し、支援を行なっています。また、故篠原医師のお母様がこの小児新病棟の設立のため、多くのご寄附をされたとも伺っています。このように子どもと女性の健康のために協力した人道支援活動は、民間レベルでの日本とネパール間の真の友好関係を反映しているのです。

他の途上国同様、ネパールでも乳幼児の死亡率は高く、特に地方においては収入も識字率も低く、母親に対する保健衛生教育は非常に重要です。実際、乳幼児の健康は母親の健康にかかっているからです。

ネパール子ども病院が今後も現地の患者のニーズに応じた保健医療サービスを提供していかれることを期待しますとともに、政府機関や、他のNGO、また、現地の人々からあらゆる協力を得続けられるであろうと確信しております。

* JICA 吉山たかし 挨拶 (一部抜粋)

JICA 小児呼吸器関連疾患予防事業最高責任顧問

ルパンデヒ郡の女性と子ども達にとって、とても重要な病院の一つである Shiddhartha Children and Women Hospital (以下、子ども病院) が新病棟を設立し、新しい設備も導入されたということは、大変喜ばしいことです。JICAは「地域の結核及び肺の健康プロジェクト」によってルパンデヒ郡における呼吸器感染症のケースマネジメントの向上を目指していますが、子ども病院にはヘルスケアスタッフ訓練への協力をいただいています。これは、遠隔地におけるヘルスケアスタッフのケースマネジメントの向上に結びつくであろうと考えられます。

また、遠隔地のヘルスケアスタッフが対処できない重症患者に対しては、遠隔地の保健施設から病院へ転送するシステムが近い将来構築されることを期待していますが、ルパンデヒ郡にはまだこのようなシステムがありません。ルパンデヒ郡における子ども達は未だ、自分達で病院に来ているのです。もし、転送システムができれば、軽症患者は地域の保健施設で治療され、重症患者は遠くの地域からも効率的にこの病院に転送されるということが可能になります。こうしたシステムが一刻も早く実現できるよう協力していきたいと思います。私達は、地域ヘルスケアスタッフの活動の向上、そして、病院の保健医療サービスの向上がルパンデヒ郡における子ども達の健康の向上に繋がることを望んでおりますし、ネパールの子どもの健康の健康管理のモデルケースとなることを心より願っております。

さんです。ベットが増えた分だけ、患者さんが増えていると言える数字です。この要因としては、認知度の高まり、IMCI（小児疾患総合治療プログラム）トレーニングに抛る小児転送ケースの増加等があります。また、新病棟が出来るまでは、ベット数の関係で、収容出来なかった患者さんが居られた事も、一つの要因です。より多くの患者さんが、子ども病院を頼りにしています。

ベット数の増加に伴い、出てきた問題もあります。例えば、朝の巡回(ラウンド)です。小児科では、毎朝、デベシユ医師、ピノ医師が入院患者さんを診察します。しかし、小児病棟、集中治療室、急患室全て、ベット数が倍になり、中部屋、個室も増えた為、巡回に非常に時間がとられるようになりました。困ったのは、小児外来です。外来は、9時半より開始するのが基本でした。しかし、新病棟ができてからは、毎日、10時半～11時頃に始まるように

なりました。8時から待つ居る患者さんは堪ったものではありません。そこで、巡回の方法を変更しました。現在は、二人の小児科医は交互に巡回へ行き、どちらかは、いつも外来に座ります。そのため、患者さんにはゆっくりとではありますが、9時半より、診療を受けてもらうことが出来ます。その他にも、薬局の移動、集中治療室の管理、料金体制、衛生管理等、色々な事があります。新病棟建設中は、きちんと病棟が始められるようにと、医療機材購入や、職員の増員を行いました。そして、式典に間に合うように、駆け足で準備をしました。日常業務に戻ってみると、準備し足りなかったと思うところが沢山あります。今後は、新病棟を含めた子ども病院の、新しいシステム作りが、必要となって来るでしょう。

最後に(私的)

子ども病院が開設から3年間という

短い期間で、ここまで到達する事が出来たのは、奇跡に近いのではないかとさえ思います。このようなプロジェクトに、1年間、関わる事が出来、とても幸せだったと思います。

実は、このような素晴らしいプロジェクトに、自分が調整員では力不足だと、何度も感じました。しかし、幸運なことに、困難にぶつかった時には、いつも、有益な助言を頂く事が出来ました。そのように助言して頂ける先輩方にネパールで出会ったのです。ネパールには、すごい日本人が沢山いるのだなあと思いました。この場を借りて、ご助言、ご指導頂いた皆さまに深く感謝したいと思います。

パートナーである、子ども病院院長のピーマル医師、そして、AMDA ネパール支部現代表のシル氏とは、意見の食い違いがあることもありました。お互いの意見をぶつけ合ううちに、「何が患者さんの為か。何が病院の為か。」を何度も考えました。そして、ベストではないかもしれませんが、ベターな結論を出してこられたのではないかと思います。彼らの居ない、子ども病院や、ネパール支部を想像することは出来ません。子ども病院がこの1年、色々有ったものの、順調に運営してこられたのも、二人の努力があったからこそだと私は思います。

そして、忘れられないのは、日本の支援者の方々です。「ネパールでは、辛いことが沢山あるかもしれない。そういう時には、夜、空を見て下さい。星が無数に見えるでしょう。その星一つ一つが、支援者です。本当に、数多くの方が、日本から、子ども病院を応援しているのです。だから、頑張りなさい。」これはある方から、ネパールへ派遣される直前に、頂いた言葉です。この一年間、何度、夜空を見上げ、輝く星に力付けられたことか判りません。

阪神大震災の後、一万人以上の方々の浄財でつくられた子ども病院は、多くの方々からの温かいご支援、ご協力を受け、ここまで成長してきました。私の任期は終了しましたが、子ども病院は今後もご期待に添えるよう全力を尽くしていくと確信しています。どうぞ皆様の変わらぬご支援をお願い致します。

*菅波 茂 代表挨拶 (一部抜粋)

本日は、ネパール子ども病院の三周年記念式典、そして篠原記念小児病棟完工式にご臨席いただき、心より御礼申し上げます。AMDAのネパール子ども病院設立の夢は、ネパール人と日本人の協力の結果、こうして実現されました。そしてこの病院ではネパール人の知恵と日本人の労働スタイルを上手く合わせた結果、あらゆる社会経済的状況の患者にも適切な医療サービスを施すことが可能となりました。

夢の実現は、毎日新聞社、日本大使館、JICA、国際ロータリークラブ、JSファウンデーション、日本国際協力財団、AMDA兵庫支部等を始めとする多くの団体や人々からの支援があったからこそ実現可能となりました。また、政府機関を含むネパール国内の支援者もネパールと日本間のパートナーシップを強化する機会を与えてくれました。その結果、この病院は急速に地方の人々にとって重要性を増すことができたのです。AMDAとネパール子ども病院に対し、協力をいただいた全ての人々にこの場をお借りして、感謝の意を表したいと思います。

この病院はネパールの西部において、移送先病院となるという明確な目的を持っています。また、AMDAはこの病院が地方のコミュニティーからの支持を得、慈善病院として持続可能な医療機関のモデルとなることを目的としています。

この病院が設立された経緯をみなさんにご存知だと思います。1995年に関西大震災が起こった時、AMDAは大勢のボランティアの人々と一緒に緊急救援活動を行ないました。その時、ネパールを含む世界中の人々からも多大な支援を受けました。この病院は、多くの震災被害者からの浄財で建てられており、震災の時に受けた支援に対するお礼の気持ちが込められています。またこの3年間、当病院の医療サービスを信用して下さったかなりの多くの患者さんにも支えられてきたと言えるでしょう。

最後になりましたが、ネパール子ども病院を支援し続けてくださった皆様に御礼を申し上げますと共に、今後も医療保健分野において地元の皆様のご期待に添えるよう努力したいと思います。

新生児集中治療室に入院しました

派遣医師 小林 良太 (内科)



(左) はじめまして。パンダリ家待望の男児として生を受けたのが今から2時間前。お隣のルンビニ郡病院で帝王切開にて生まれました。でも、おぎゃあ、と泣く元気がません。心配した先生が、子どものためのいい病院があるからって紹介してくれたのがここ「シッタルダ子どもと女性病院：ネパール子ども病院」です。まず、救急室で診察を受けます。まだ立派なへその緒もついてますよ。

(右) ひげがクールなラメツシュ先生が、隅々までよくみてくれました。そして、新しく出来た新生児集中治療室に入院するよにとのこと。まわりで家族が心配そうに見守っています。



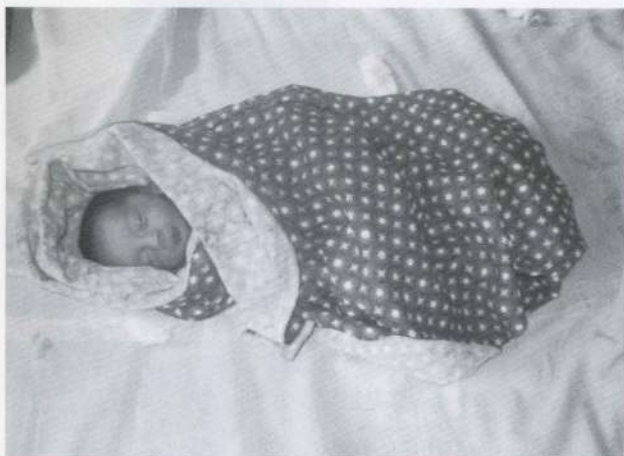
(左) パパが入院の手続きにいきました。受付には長蛇の列。この病院、人気があるんだね。多くのネパールの病院は医者が日中4時間くらいしかいないけど、この病院は先生たちが9時から4時までいてくれる。夜も当直の先生が泊まっていて安心だ。赤レンガ造りの建物もカッコいい。

(右) 集中治療室にいくと透明なカプセルに入れられた。中はほっかほか、酸素のおかげで息も楽だ。主治医はとっても優しいピノー先生、僕をよろしくお願いします。



(左) 入院3日目、今日の布団はなかなかいいな。なぬ、「東四国体」？この病院は日本のみなさんからのたくさんの善意で成り立っているんだって。この布団もそのひとつ。感謝の気持ちがあふれてしまい、あごが2重になっちゃった。

(右) やっ、世界が真っ青だー！最近体が黄色いなあとと思ったら、なんと「新生児黄疸」だって。その治療のために青いライトを浴びています。だけど、1日中この中にいたら気が狂いそうだよ。なにに、まだまだ人間が青いって？だって生まれたばかりだし、ほんとに真っ青なんでもん。



(左)2日間の治療で、無事黄疸も良くなりました。晴れて、普通のベットに移動完了。でも、たった一人で、みの虫ごっこばかりじゃ、つまらないな。毎日粉ミルクってのも、あじけないし。
(右)と違ってたら、今日のミルク、いつもと違っておいしいなあ。この張りのある感触はもしや…。



(左)薄目をあけて見てみたならば、なんと郡病院を退院したばかりのママのあっぱいじゃないですか。ママ、手術後のあなかはもう大丈夫？退院までこのベットでママと一緒にんだよ。やったね、グビグビッ。
(右)そして、入院10日目の今日、退院します。日本語の上手なピノー先生、イラストが得意なナース・ラキシミさん、大変お世話になりました。ネパールでは誕生11日目に名前をつける儀式があり、おじいちゃんがどうしても今日僕を家に連れて帰りたいんだって。明日決まる僕の名前、カッコいいいいいな。たとえば、シゲル・スガナミ・バンドリなんてどう？



最後に病院の前でパチリ。とくにネパール帽をかぶった僕のおじいちゃん、とっても嬉しそうでしょ。初めてのわが家、楽しみだなあ。では日本のみなさん、20年後、東四国オリンピックでフェリ・ベタウン(また会いましょう!)

2002年3月13日、在胎32週、1700kgにて出生したこのバンドリ家の赤ちゃん。当院救急外来に搬送され、新生児集中治療室、小児集中治療室にて加療、10日目に無事退院となりました。このように、他院から搬送されるケースも増え、子ども病院の西部ネパールにおける重要性はますます高まっています。

※小林良太医師は、今年の1月10日から5月9日までの4ヶ月間、ネパール子ども病院に派遣医師として赴任、主に乳幼児・小児集中治療室における医療技術指導に献身されました。

患者さん報告

—新しくなった病棟も、多くの患者さんに頼られています—

シバちゃん (5歳)

シバちゃんの家族はインドからの出稼ぎの家族です。インドとネパールは繋がりが深く、フリーボーダー（ビザなし、簡単な手続きで相互の国を行き来できます。）で、通貨も固定レート（1インドルピー=1.6ネパールルピー、ネパール国内で、インド通貨を使用する事も可能です。）のため、物資、人共に交流はとて多く、出稼ぎ者も多くいます。ネパールからインドへの出稼ぎが中心ですが、シバちゃんのお父さんは逆で、ここブトワールのあるインド国境に接するルパンデヒ郡で、土木作業をしています。シバちゃんは、お姉さん4人、お兄さん1人と一緒に、お父さん、お母さんについてインドからネパールにきました。しかし、馴染みのない土地で、肺炎にかかってしまいました。知らない土地で、どの病院が良いか判らなかつたのですが、近所の人に「お医者さんがちゃんと診てくれて、治療費も高くないから。」と、勧められて、子ども病院に連れてこられました。お父さん、お母さんは仕事を抜けられないのか、シバちゃんは、いつもお姉さんに見守られていました。お姉さんの思いが伝わったのか、シバちゃんは1週間ほどの入院で元気になり一緒に帰っていきました。

ビシュヌ君 (2週間)

ビシュヌ君は、ルパンデヒ郡の隣の郡、カピルバストゥ郡のタルー族の村でチョーザリ一家の初めての子として、自宅出産で生まれました。しかし、1.2kgしかない極小未熟児で、お母さんとお父さんに子ども病院の急患室に連れてこられました。急患室当直のCMA（村落保健士）は、ビシュヌ君の様態を見て、すぐに、NICU（新生児集中治療室）へ入院させようとなりました。しかし、最初、両親は金銭的な問題から入院を躊躇していました。入院をしなければ、ビシュヌ君が死んでしまう事は明らかだった為、入院費が比較的安く押さえられている事等も伝え、両親を説得し、ビシュヌ君は2月の2週目にNICUに入院しました。その後、ビシュヌ君は、数日をインキュベーター、数日をインファントワーマー、その後、ようやくお母さんと一緒に、ICUのベットで5日間治療を受けた後、退院することができました。NICUの看護婦も、ビシュヌ君が回復した事を驚いており、「ここ（NICU）ができてから、子ども病院の乳幼児死亡率が下がっているわ。」と、嬉しそうです。

クシュ & ラウ ちゃん (10ヶ月)

クシュ&ラウちゃんは子ども病院で生まれた双子の赤ちゃんです。お母さんは、パイラワから出産にやって来たのですが、双子の男の子誕生に大喜びでした。この双子ちゃんには、お姉さんが3人おりますが、ネパールでは、今も男の子が産まれるまで出産を続ける女性も多いと聞きます。出産後、元気に2人は帰っていったのですが、その後、肺炎で子ども病院に戻ってきました。そして、いつも子ども病院でケアされて元気になるのですが、家に帰ってしばらくすると、また、肺炎になってしまうのです。今回は、なんと3回目の入院です。看護婦によると、「家には子どもが5人いるけれど、面倒を見るのはお母さんだけで、手が回らないのよ…」との事でした。お母さんは中々たくましく、新しくなった病棟への初めての入院で「綺麗な病棟ができたのですね。」などと言っており、双子ちゃんも、ケアするにつれ、日に日に回復し、5日間の入院で退院して行きました。



※新小児一般病棟では、24のベットと8人のナースが24時間体制で患者さんをケアしています。集中治療室（8ベット、4人のナース）同様、多くの子ども達が、ここで元気になり、帰っていきます。みんな元気に育ってね！

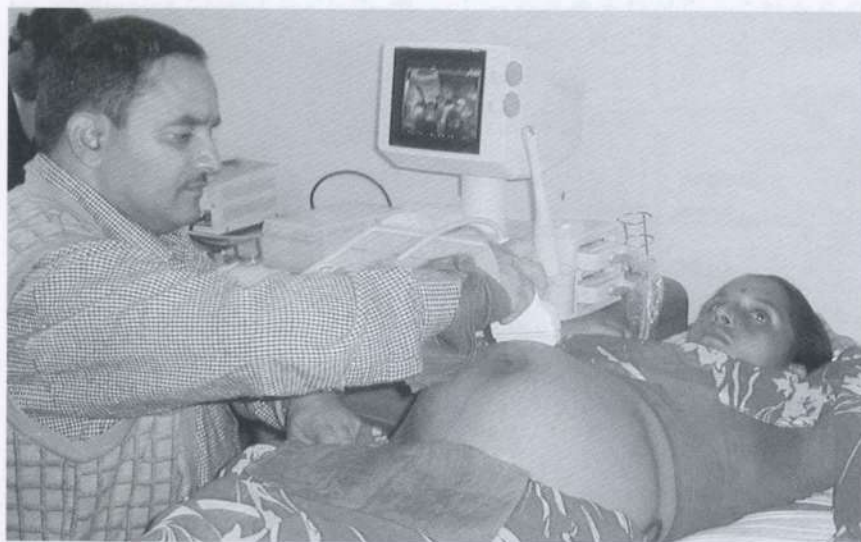
赤ちゃんができたら

ネパール妊婦検診

ネパールでは自宅出産が多く、8割以上のお母さんが、病院へ行かず、家族や伝統的産婆（Traditional Birth Attendant: TBA）の介助を受け、出産しています。「妊娠したら、産科へ行こう」という考えは村落地帯ではまだ浸透していません。

国内の母子保健政策では、妊婦は妊娠期間中に5回の検診を受けるように勧められます。1回目は妊娠6～8週目、2回目は16～22週目、3回目は28週目、4回目は36週目、そして、出産直前の5回目です。通常一度だけ、2回目の検診の際に、エコー（超音波装置）をお母さんに勧めます。しかし、実際は、自宅出産の女性達は妊婦検診を受けず、また、病院で出産する女性達の何割かは、出産直前まで病院を訪れることすらありません。ネパールは、現在妊婦検診の普及段階にあります。

子ども病院は、ネパールで初めての「子どもと女性の為の」病院です。妊婦検診をお母さん達に受けてもらい、少しでも、お母さんや赤ちゃんに、リスクの少ない出産をと、常々考えています。子ども病院での出産数は年々増加の傾向にあり、現在、年間2,000人近くの赤ちゃんがこの病院で生まれています。リスクを伴うケースとしては、例えば、頭の大きすぎる子の出産があります。この場合、児頭の骨盤通過が困難で、出産に時間が掛かり過ぎ、脳にダメージを受ける場合あるのです。しかし、妊婦検診でエコー検査を受けたいれば、帝王切開を予定できます。このような理由から、妊婦検診の一環として、1999年、岡山の笠岡第一病院より、中古のエコーをご寄付頂き、週に2回の検診を初めました。非常にありがたく、大切に使っていたのですが、2001年5月、調子が悪くなりだし、毎回「動きますように」と祈りながら、使う状況が続きました。その頃、子ども病院を訪問された、設立当初からの支援者、JSファンデーション様が、この事態を憂慮され、エコーの購入支援を決定して下さいました。その後、入札等を経て、昨年11月末に新



しいエコーが子ども病院に到着しました。エコー専門医ムコンダ・パンティ医師、ビーマル院長を始めとするスタッフ一同、これでさらに良いサービスを患者さんに与える事が出来る、と大喜びでした。5ヶ月経った現在、このエコーを使い診断を受けた患者さんは約1,000名（婦人科、小児科も含む）に上ります。ネパールの女性の中には、病院、検査は「痛い、怖い」と思っている人も多く、エコー検査を受ける時は、皆、とても緊張しています。しかし、実際、エコー検査を受けると痛くもなく、大変驚かれます。その上、赤ちゃんの状況が判り、安心して出産を待つ事が出来ます。故障中の最初のエコーは、修理を試みており、産科外来、あるいは産科病棟で使用し、サービス向上に役に立てさせていただきます。これら2台のエコーにより、危険の伴う出産を事前に防ぐ事が出来ればと考えております。

子ども病院は、医療過疎地でも、より安全で優しい医療サービスを患者さんに提供できるようにと、全力を尽く



上：緊張した面もちでエコー検査を受ける妊婦
下：本年度篠原奨学金を受賞したサンタ看護師の妊婦ケア

しています。「赤ちゃんができたら、子ども病院へ行こう。お母さんにも、赤ちゃんにも良い病院だから。」と、患者さんに言ってもらえるように、そして、多くの赤ちゃんとお母さんが健康に生活してもらえるように。

ネパール子ども病院の成長と葛藤

AMDA兵庫支部 辻井美由記



薬局のスタッフと（左から2人目が筆者）

今回の活動の目的は、主に前回（2001.9 AMDA ジャーナル参照）のフォローアップ、特に薬局の新病棟への移動のサポートと分娩データを含む Medical Report 作成の指導です。

薬局の在庫管理システムのフォローアップと新病棟への移転のサポート

新病棟完成に伴い、新病棟へ小児病棟、薬局が移動する事となりました。

最初、薬局の移動における患者の戸惑いが懸念されましたが、外来患者に対しては、受付で連絡板に記述し、PHASE スタッフが薬局移動の説明を行う。診察後に医師、外来ヘルパーに患者を誘導するようお願いする。という事で移動の準備を確認し、暫らくは患者の流れがどうなるか様子を試みることにする。という事でまとまりました。

移動には丸一日かかりましたが、その後薬品の整理には数日を要しました。そしてやはり躊躇していた通り問題は次々に起こってきました。数日間、患者が薬局の場所を探して院内をうろろろすると言う姿が毎日見られました。それに対しては、もう一度医師や外来ヘルパーに薬局への誘導を徹底して患者に言うてもらうようにし、廊

下の壁に薬局への矢印と薬の絵を書いた案内の紙をたくさん貼り付けました。私自身、PHASE スタッフと共に受付で説明し、廊下に出て薬局を捜している患者を誘導しました。その結果、一週間もすると患者も診察室から新しい薬局に流れるようになりました。

そして、止まっていたコンピュータによる薬局の在庫管理システムも、移動を機に更新する事を考えました。Tansenにある Mission Hospital を見学した時に知ったシステムは、薬品の名前を処方するのではなく、Generic 名（一般名）による薬品の処方し薬を統一することにより、扱う薬品が少なくなり薬局の能率もかなりよいという事を知りました。この方法を取り入れる事はどうかと思い岸田調整員に相談すると、医院長先生も同じような事を考えていたという事を聞き、早速彼と共に準備を進めていく事を考えました。最初に、薬局スタッフ全員で話し合い賛同を得ました。そして、このシステムは本当に必要だと医師達に理解し協力してもらう為に Doctor's Meeting に薬局スタッフと一緒に参加し、今の薬局の現状と新しいシステムの必要性を説明しました。現時点での薬品のリストと新しく提案した処方箋リス

ト（薬品を Generic 名で記入）を配布し、同時に医師の意見を求めました。私が滞在時には全てを終える事は出来ませんでした。今後このシステムにより在庫の種類や数も減り、つまりは同じ薬品を大量にまとめて注文することによりいいボーナス（サービスの薬品や値引き）がもらえることにもなり、かなりの人件を含む手間が省けると思います。そのためにはスタッフと医師の協力が一番必要になってくる事でしょう。コンピューターシステムはまだ動いていませんが、将来的に薬局に一台のコンピューター、一人のスタッフがシステムを動かす事ができれば望ましいと思います。

分娩データを含む Medical Report 作成の指導

前回滞在時に入力を済ませた1999年11月～2001年3月31日までの分娩記録のデータはそのまま、残念ながら何の手も加わっていませんでした。しかし、今回の滞在は短いので、スタッフに指導しながらの入力では間に合いません。とりあえず毎日少しずつ入力していきました。それから PHASE スタッフ1人に私が入力した名前・住所などのスペリングのチェック、入力のミスを訂正してもらいました。2002年3月一杯のデータは入力が終わり、その後の入力の続行は事務スタッフで Medical Report を作成している Gyanendra Sharma が自分からこの業務をすると名乗り上げてくれましたので、EXCEL と ACCESS の両方のデータベースを作成し引継ぎをしました。これにより、分娩のケースを簡単に調べる事ができるため、今後より正確な地域の医療・保健現状を知ることができるデータになる事を願います。

そして、Gyanendra Sharma がまとめている毎月、毎年の Medical Report も内容を何箇所か変更追加しました。基本的により解かりやすいレポートが作成できるように指導しました。

具体的には、毎朝各診察室、病棟を廻ってチェックしていたデータの内容をより詳細な項目にしました。そして、より詳しい確実な医療データを作るために、婦人病棟のIn-Charge Shanta K.Cと緊急室のIn-Charge Shrikant Subediと個別に話合いの場を作って確実なデータを毎日きちんと記入する事を確認しました。特に緊急室では数ヶ月間のデータが性別や年齢、症例が記入されていないという状況が続いていたので、これからはIn-Chargeの責任で行うようにお願いしました。

久しぶりのSCWHは「変化」で私を驚かせてくれました。一番大きな「変化」だと感じたのはスタッフでした。新しいスタッフがかなり増えていました。特に、新しく加わったある医師が「SCWHの成長を地元(地元出身者)でずっと見てきて、素晴らしい病院だと思ったのでずっと働きたかった。」と話してくれた時はとても嬉しかったで

す。この病院が大きくなるに従い、スタッフを求人するとネパール中からたくさんの申込者が来るそうです。そして、優秀なスタッフが加わる事によって、前からいるスタッフにもいい刺激になっているようでした。例えば、新しいスタッフが、今のSCWHのよくないところなどを違った目で指摘し、スタッフ全員で一緒に改善しようとしています。これからも、いい形でお互い刺激しあって成長して欲しいと思います。

特に、Dr.Bimalの医院長としての意識の向上にはたくましさを感じるほど成長していました。以前から彼の病院に対する熱意はすばらしものでしたが、久しぶりに会うとその熱意に自信がついてきた様子で、本当に立派な責任者に相応しいと頼もしく感じました。彼を先頭にスタッフ一人一人が、SCWHを支えている一人としての自覚をもち、この仕事を誇りに思い助け合って、患者の為によりよい医療サー

ビスが提供できるような環境に自分達からもっていくように努力する事を願っています。

そして、私は日本から、何が一番のSCWHへの「支援・応援」になるかをしっかり考えながら、これからのSCWHの成長を楽しみにして見守っていきたいと思います。

最後になりましたが再度SCWHで働かせていただくチャンスを下さったAMDA本部、日本からご支援・ご指導いただいたAMDA兵庫、そしてAMDA-NEPALの皆様がこの場をお借りしてお礼を言いたいと思います。本当にありがとうございました。

そして、最後に私の精神的な支えにもなった日本の家族の理解に感謝いたします。

※辻井美由紀さんは、2001年11月28日から2002年3月26日まで約4ヶ月間、ネパール子ども病院に赴任、データ管理や薬局システムの改善に献身されました。

SCWH薬局スタッフより

We had started pharmacy department at the cozy space, however, the location was inconvenient for patients. Pharmacy department was like storeroom rather than pharmacy. Therefore, patients sometimes had troubles to find the pharmacy. In the summer time, the situation was always worse. We saw many patients were waiting for their turns sweating in the suffocating heat in congested location. We received complaint about inconvenient location from patients many times. It was then, when Suzuki san arrived. We tried to find out the right location. Suzuki san told us that we would have pharmacy department in the new Shinohara Pediatric Ward.

Some patients were buying medicines outside the hospital. So, we held many meetings to encourage patients to buy medicines from hospital pharmacy. At last, we concluded that we would move the pharmacy to the new building. There were many problems but somehow we were able to overcome them with the team spirit. Now we have three counters to dispense medicine, one for emergency and other two for OPD patients. There is also sufficient space in front of the pharmacy. Things are now going well accordingly. We were Positive (Optimistic) from beginning. Patients are very satisfied with the new environment and the pharmacy's more convenient location.

From the beginning to now, we have been constantly guided by our precious friends and stuffs from administration, management and other departments. We would like to convey heartily thanks to them. Especially, we would like to remember Katsuragi san for her valuable guideline and Muyuki san for her dedication to uplift the face of pharmacy department. We will never forget Dr. Shinohara's mother and her family who made great effort and contribution to build Shinohara memorial pediatric ward. We will continuously make efforts for the improvement of medical services to patients.

今までの薬局は不便で、狭い場所にあったため、夏の間は薬局前で待つのは暑く、息苦しいという不満も患者の間からあがっていました。そんな中、篠原記念新病棟の開設に伴う薬局移動案が浮上しました。薬局の移動により様々な問題が生じることも予想されましたが、スタッフ間で話し合いを重ね、移動が決定しました。

今では、薬を渡すカウンターが3つでき、1つは救急用、他の2つは外来患者用に使用しています。薬局は便利な場所に落ち着き、薬局前のスペースも充分に取れたため、患者さんたちも満足しているようです。

薬局の移動に際しては薬局以外のスタッフからも貴重な指導を仰ぎ、桂木さんや辻井さんからは有益なご指導を受けました。この場をお借りしてお礼を申し上げます。また篠原記念小児新病棟の建設に多大なご支援をいただきました故篠原先生のお母様やご家族の方の存在も決して忘れません。今後も皆様のご協力やご支援に答えることのできるような医療サービスの提供を目指し、努力を続けていきたいと思っています。

PHASE (保健衛生教育パイロット事業) での体験

島川 祐輔 東京慈恵会医科大学4回生

2002年の2月から3月にかけて、24日間、私はAMDA海外参加研修制度を利用し、AMDAネパール子ども病院のあるプトワール市に滞在した。そこで、主にPHASE (Project for the Health Advancement through Sustained Empowerment 保健衛生パイロット事業) のチームに参加し、様々なことを体験した。今回はそのPHASEでの体験を通して感じた事について書こうと思う。

(1) PHASEの理念

ネパールの西南部において、小児・産婦人科領域で中心的な役割を果たしつつあるAMDAネパール子ども病院(SCWH: Siddhartha Children and Women Hospital)の役割が治療であるならば、それに対する予防の観点からPHASEは活動している。

プトワール市を含むルパンデヒ郡内の農村落において、主に女性のグループを対象に、保健衛生教育、識字教育、トイレ建設支援、伝統的助産婦(TBA: Traditional Birth Attendant)の選出や育成等の開発事業を行い、彼らの自助という意識を引き出し、依存するのではなく自発的に生活の向上を目指してもらうことが目的である。

ここで2つ重要な事がある。一つ目、なぜ女性のグループが対象なのか？ネパールは世界で2つしかない女性の方が男性よりも平均寿命の短い国である。これが意味する事は、女性の方が重労働を強いられ、生活の質も低く、教育レベルも国自体が低い中で、さらに男性よりも圧倒的に低い、ということだと考えられる。それが女性をターゲットにしている理由である。二つ目、自助の意識を引き出す開発事業とは一体どんなものなのか？トイレ建設支援を例に考えてみたい。ODAや国連主導の開発事業、それは大きなお金でプロジェクト側主導で動いていることが多い。例えば、ある農村に行き、トイレを作ってあげます、と言って沢山のトイレを無償で建設する。村の人

はトイレの意義や重要性をよくわかっていないのに、外からのお金を期待して、はいはいどうぞ、と喜んでそのプロジェクトを受け入れる。しかし、村からそのプロジェクトが去った後、一体誰がそのトイレを使うのか？誰も使わない。なぜなら、トイレの意義を理解していない彼らにとって、狭いトイレで用を足すよりは、畑が広がる田園風景の中、夜空の下で用を足すほうが余程気持ちいいからだ。それに対しPHASEのやり方は、衛生教育を通してトイレの重要性、疾病との関連について何度も村落を訪れて説明する。そして、彼らの側からトイレが欲しい、という声が出るのを待つ。さらに、例



保健衛生教育を行っている村の人々と一緒に

えトイレが欲しい、と村落側から言ってきたとしても、そこで一方的にトイレを作ってあげてはいけない。彼ら自身で可能な限りの費用と労働を負担してもらい、残りの費用や技術支援をPHASEが受け持つ。これだけのプロセスと負担を経てトイレを作った村落の人なら、自分達で作ったトイレを大事に使っていくだろう。これがNGOならではのPHASEのやり方である。

(2) 私が体験した事

今回ネパールに向かう前に、海外参加研修員として一体私に何が出来るのだろうと考えた。まだ学生で特殊な技術や知識もなく、今回はきつとスタッフの足を引っ張るだけで迷惑をかけてしまうだろうな、と思った。ましてや、自分が何か貢献出来るとは思っていなかった。

実際PHASEでフィールドに出かけ、村落を訪れても、ネパール語の出来ない私がスタッフに通訳してもらうことなく彼らと自由にコミュニケーションをとることは困難であり、さらに幾つかの村落ではタルー族というヒンディー語系の言葉を持ち、ネパール語を話さない人々もいるので、そうなることコミュニケーションは不可能に近い。自分から村落の人々に働きかけたい気持ちで一杯だったが、いちいちスタッフに通訳を頼んでいては彼らの仕事の邪魔をしてしまう。だから、今回はオブザーベーションで、と心に決めて、毎日のフィールドに臨んでいた。

そんな私も、英語を話すPHASEのスタッフとは仲良しになった。スタッフは全部で8人(全員ネパール人)いるが、特にリーダーのガガンは私と同性だし年も近いし、そしてモンゴル系に属していることも手伝い、互いに親近感が湧き、周囲から兄弟と言われるほど仲良くなった。

ある日、タルー族の村でトイレの意義を説明するビデオショーをやった時だ。ビデオやテレビの珍しい農村では、スタッフがオフィスから運び込んでくるそういったものに皆興味を示し、普段ポスターや黒板を使っている衛生教育にはいつもの女性グループのメンバーを中心に、主に女性しか集まって来ないのだが、ビデオショーの日は子どもや男性達もなんだなんだとやってくる。その日は、2本のビデオを見終わった後、珍しく英語の話せる村の青年がやって来て、このビデオはネパール語だからタルー族の我々の中には理解が困難な人もいると思うんだけど、と私に言った。彼の指摘どおりなら、村の人の中には物珍しい“テレビ”を見ただけで、肝心の内容についてはあまり理解していない人もいるのではないかと、思われた。早速リーダーのガガンと話した。そして、ビデオと同様に村落の沢山の人の興味を引きつけて、もっと効果的でメッセージの理解が平易な

方法はないかな、と二人で議論した。その時、以前テレビのドキュメンタリー番組で、ある医師が日本で初めて集団検診を導入した際に、保守的な農村の人を啓蒙するのに演劇が有効であった、と言っていたのを思い出した。そして、これをそのままガガンに提案してみた。すると、彼も以前から演劇という手段について考えていたところだ、いいね、やってみようということになった。早速次の日、二人のスタッフと劇の内容について検討した。テーマは下痢で、下痢になったらジバンジャーという電解質を多く含んだ粉を水に溶かし、それをコップ6杯分飲んで脱水にならないようにしましょう、というのがメッセージだ。そして、スタッフ全員が集まった時にさらに煮詰めて、私も下痢になる少年の父親、という役でネパール語のせりふももらった。翌々日には、軽いリハーサルの後、村落で実際演劇をやってみた。村人達に受け入れられるかどうか、やってみるまではすごく不安だったが、蓋を開けてみれば大成功。下痢の少年役をやったスタッフのリアルな演技や、私のぎこちないネパール語のせりふが受けたのか、村の女性達は皆爆笑していた。約二十分の劇の後、彼女達に感想を聞いたところ、面白かっただけでなくメッセージもしっかり理解してもらえたようで、いつものポスターやビデオを使った衛生教育も悪くないが、時にはこういった劇もあるととっても良い、とまで言ってもらえた。スタッフも満足げで、今後は人形劇や歌もやっていきたい、と意気込んでいた。言葉の壁はあったものの、一つ PHASE の役に立てたかな、と思った。

(3) PHASE の問題点

今回 PHASE のチームに入れてもらって、短い期間ではあったが私も彼らと活動を共にする中で、幾つかの問題点が見えてきた。

一つ目は時間がかかる、ということだ。ある村落で、TBA (伝統的助産婦) の研修を行うのでグループの中から二人、トレーニングを受ける女性を選出しよう、ということになった。しかし、ブラーマンや、チェットリといったカーストの高い人が多く住むこの村落において、グループ側から選ばれたのはなぜか二人ともカーストの低い女性だった。一般に、保守的な農村地域ではカーストの伝統が色濃く残っている場合があり、低カーストの人が高カース

トの人の家に足を踏み入れる事が許されないケースがある。ではこの場合、せっかく TBA の研修を受けて助産婦の技術を身に付けてきても、村の大部分を占める高カーストの人の家に入ることが出来ないのであれば、二人が助産を行う機会は少なくなってしまうのではないか。これではトレーニングを提供する意味が薄れる。かといって、PHASE はグループの自主性を重んじつつ行う事業であり、その決定に対して否定してかかる訳にもいかない。そこでどうするかと言うと、再度スタッフが村に足を運ぶのである。そして、このグループが TBA トレーニングをきちんと理解しているのか、あるいは、低カーストの人が選出されたのはたまたまであって、オープンな地域であるが故にカースト間の制約も重視されていないのではないかと、等々様々な可能性を考えつつ、グループがどうしてこのような選出を行ったのかを、聞き取りを中心に調べていき、TBA トレーニングが最も効果的に行われるよう導くのである。この様に時間もかかれば手間もかかる。

これに関連して二つ目、他の開発援助を行っている組織に比べて、なかなか目に見える結果を残しにくい、ということも言えると思う。しかし、これは問題点と言うよりも、スタッフ達の焦り、と言った方が的確かもしれない。冒頭に書いたトイレ建設支援の話でもそうだが、時間は要するし、村落の人も簡単には自助努力、啓蒙活動といった PHASE の意図を理解してくれない場合がある。しかし、そんな手法だからこそ、将来 PHASE が去った後もその地域には PHASE の意図したことが根付いていくのだろう、と私は考える。だが、スタッフ達は目に見える(例えば、3ヶ月でトイレを100個建設した etc) 結果を残す事にも強い興味があり、PHASE の理念の素晴らしさを理解はしているものの、たまに焦りを感じてしまう事があるようだ。

最後に第三の問題点は、PHASE のスタッフ達自身だ。日本で NGO の仕事をしている人たちは、金のため、というより、国を良くしたい、地域を良くしたい、世界を良くしたい、という大きな理念を持って行動していると私は思う。しかし、ネパールは経済的に苦しく就職先も見つかりにくい為、彼らにとって NGO とはまず良い就職先であり、さらに、自分の収入やステータスを上げることが最大の関心事であ

ったりする。よって、フィールドでは良く働くスタッフ達も、オフィスでのレポート作成などでは、日本の NGO 関係者に比べると、モチベーションの低さに驚かされる。しかし、みんながみんなそういうわけではなく、リーダーのガガンなど、一部、もっと国を良くしたい、と思っている人もいる。だから、私はスタッフ達の仕事に対する姿勢について、何度もガガンと話した。スタッフのモチベーションを高めるために、もっと他のスタッフに仕事を分配して、もっとスタッフ達の意見を広く求めるべきだと。ガガンはプライマリーヘルスの専門知識があり、それを買われて PHASE のリーダーを務めてはいるが、フィールドの経験等に関してはもっと豊かな実績を持つスタッフもいる。にもかかわらず、他のスタッフに対して、リーダーということから偉そうに振舞うことがあり、私には、それもスタッフのモチベーションを下げてしまう理由の一つに思われた。さらに、仕事への熱意があり国を良くしたいと強く欲してしまうが故のガガンの悪い癖は、PHASE の、時間や手間にかかるやり方への焦りだ。前述の“どうやって目に見える開発支援を行うか”、これはガガンの中にある葛藤であり、彼は今の PHASE の理念を大事にしながら、どのようにしてこのプロジェクトを広げていくかを考えている。そんな彼と沢山の時間やアイデア、葛藤を共有した私は、リーダーシップや、スタッフ内の人間関係等、開発支援とは直接関係のない様々なことについても考えさせられ、大変勉強になった。

(4) 最後に

保健衛生教育パイロット事業：PHASE は、『自助』というテーマを掲げることで、その手法は一方的ではなく“相手を尊重”していると言える。確かに、彼らの潜在能力を引き出す事を目的としているため、物資ばかり提供して盲目的に支援をする方法に比べると、時間もかかるし、数字的には政府系の開発の様な大きな結果は残せないかもしれない。しかし、同じ開発援助でも、村落の“幸せ”の充実には、より深く貢献できるのではないかと思う。そして同時に、私の今回の経験を知らせてもらうことで、PHASE の理念を理解し、賛同してくれる人が一人でも多くなれば、と思う。

ネパールスタディーツアーに参加して —とにかく感動を伝えたい—

藤井 弓子

新見公立短期大学看護学科学生

私は、短大の看護学科3年に在籍する看護学生です。今回のスタディーツアーに参加したのは、①将来、看護師として国際ボランティアに関わりたい、②看護(卒業)研究で国際ボランティアにおける看護師の役割について研究したい、という2つの目的からでした。試験終了直後で、準備不足のまま出発した旅ではありましたが、たくさん感動を持って帰ることができました。

ネパールに到着して、空港からホテルに向かう車の中から見たカトマンズの印象は、とにかく「活気」にあふれているということでした。車はクラクションを鳴らしながら我先にと先を急ぎ、人はそんな車にもひるむことなく堂々と道路を横切る、道端には牛がウロウロ歩いていて、日本とは全く違う光景が広がっていました。「生きていく」という力強さをすごく感じました。自分が今まで、何のために生きているのだろうなどと考えていたことが、とても小さなことに思えて涙がでてきました。日本で都会を歩く人たちを見ても感じるということがないことでした。

特に印象に残っているPHASE(フェーズ)プロジェクトは、女性のグループに対して、保健衛生教育、識字教育などの啓蒙活動を行い、住民のモチベーションを高め、自立支援を目的としており、現在、カリカという地域でトイレを16個作ったということを知りました。住民が自らトイレを作りたいと言うようになるまで、1年かかったそうです。1年で、これまでの生活の中にはなかったトイレを作るところまで、住民の意識を変化させられたことは素晴らしいと思いました。実際に作っているトイレをいくつか見せていただいた時には鳥肌が立ちました。看護学生である私は、実習中、患者さんに生活習慣を見直すように教育する場面をよく目にします。しかし、それは大部分が正しい知識の押し付けに過ぎません。長い時間をかけて習慣化されていることを変えようとするのは大変な事です。それでも、諦めず患者さん一人一人の生活背景を理解した上で、相手を尊重しながら工夫して働きかけていく事が大切です。PHASEプロ



ジェクトを見学して、そのことを強く感じました。看護の対象が変わるだけで、内容や目指すところは同じなのだと思います。保健衛生教育も見学する事ができました。その方法は、職員によるロールプレイングやパンフレットを用いた説明、発電機を使って子供向けのビデオを上映するなど、働きかけの方法は様々で子供にもわかりやすいように工夫されていました。また、働きかけの対象を家族の食事を作り子供を育て、家族の健康に関わる女性を中心にする事で、より効果が上がるのだと思いました。

学んだ事は山ほどあり、今すぐに国際ボランティアに参加できなくても、その準備としてもスタディーツアーに参加した意義は大きいものがありました。看護師になりたいと思ったきっかけは、人の役に立つ仕事がしたいという、今から考えるとおごった気持ちからでしたが、実際、実習に出ると患者さんから教わる事の方が大きいことに気づかされました。国際ボランティアに関心を持ったのも、そのようなおごった気持ちがありました。途上国は遅れているという一方的な見方でしたが、国や地域によって様々で、自分がその中に入って働くことで学び成長させられる事の方が多いことに気づきました。異文化の中で、相手を尊重することの大切さも学びました。これから、働きかけの方法を創造・工夫することや、今回、学んできたことのように、様々なことに気づくことのできる感受性を磨いていきたいと思えます。

今回のスタディーツアーでは、国際協力に関わる様々な職種の人や国の人の取り組み方を身近に感じる事ができ、とても刺激を受けました。将来は、絶対に国際ボランティアに参加したいという強い希望がわいてきました。この感動を自分の周りの人たちに伝えられるように、看護研究として更に深めていきたいと思えます。

木村 有希
岐阜薬科大学学生

高校生のとき「AMDAネパール子ども病院」のことをテレビ番組で見てから「将来は医療を通して途上国の人の役に立つ仕事がしたい…」となんとなく大学の薬学部に入學し、そろそろ進学か、就職かを決断する時期に、ちょうどAMDAのスタディーツアーのことを知り、迷わず参加させていただいた。これまで自分なりに薬剤師が途上国に行っていることは何かといろいろ調べてはいたが、「薬剤師」に求められる業務はあまりはっきりとせず、やはり百聞は一見にしかずで実際に途上国に行ってみてからの進路を考えようと思っていた。

保健衛生プロジェクトは興味のあるものばかりだった。ダマックのブータン難民キャンプに行ってみて一番驚いたのが、子ども達がとても生き生きとしていたことだ。難民キャンプでは子どもの肺炎と下痢が多いということだ。難民キャンプ内の水は別のNGOによって水質チェックが行なわれているため、水道水ぐらいのレベルの水質を保っており、疾患の原因は個人の衛生管理がきちんと行なわれていないということだ。キャンプ内の診療所ではビタミンAの摂取の重要性、ファミリープランニング、ハンセン病、エイズについてのポスターを見かけたので、難民への教育も行なわれているようだった。

またダマックのAMDA病院ではSTDプロジェクト(HIV/エイズ感染予防プロジェクト)も行なわれていて、ハイウェイの近くでトラックドライバーを教育するようにトラックの整備士にSTD予防教育を行なっているそうだ。実際、ダマックからプトワールへ向かう12時間のハイウェイ移動中は、エイズ予防を呼びかける大きな看板をいくつも見かけた。

プトワールではPHASEプロジェクトとして保健衛生プロジェクトのトイレ建設と衛生教育の様子を見学した。PHASEプロジェクトで訪れた村の子ども達も、難民キャンプの子ども達のように目がきらきらとしていて元気一杯だった。

これらの事業はどれも、人の健康にかかわる基本的な教育にかかわるもので「薬剤師」という領域にこだわらず、「医療従事者」として何か貢献できることがあるのではないかと思った。特に、難民キャンプやPHASEプロジェクトの村では、彼らの基本的な衛生状態の向上が、直接疾患減少へとつながり、彼らのQOLの向上につながるの

ネパール子ども病院からのお知らせ

平成 13 年度篠原奨学金

この篠原奨学金制度は、ネパール医療保健の向上に尽力した一人の青年医師、篠原 明小児科医の生前の志を受け、1998年（平成10年）に設立された篠原基金による奨学金制度です。

AMDAでは、故篠原医師の志を反映すべく、篠原基金を、(旧)ネパールにおける小児医療の発展の為に、そして、(旧)ネパールの医療保健に貢献する人達を育成する為に、活用させて頂いています。

ネパールの医療過疎地で働き、医療保健を推進したいという若者の夢を実現する為、また、ネパールの2つの病院で、活躍出来る医療従事者を育てる為、この奨学金制度は実施されています。平成11年度は、現在、子ども病院で活躍中のピノ・パラジュリ医師ら2名の医師が、奨学金を受け、日本で研修を行いました。平成12年度は、マ

ノーズ・シュレスタ医師が、奨学金を受け、バングラディッシュの小児外科医コースに入学しました。

そして、本年、平成13年度は、サンタ・KC看護婦が、約20名の奨学金申請者の中から、選ばれました。サンタ看護婦は、1999年より、ブトワール子ども病院で働く看護婦です。サンタ看護婦は、経済的理由から、看護管理の勉強を行うため、大学の正規看護学コースを受験する事を躊躇していましたが、今回、篠原奨学生に選ばれたため、この夏、難関といわれる同コースを受験する予定です。合格、入学し、将来、子ども病院を支え、ネパールの子どもや母親の為に、医療保健を推進する一人となる事が期待されます。

AMDAは、ネパールの医療を向上させ、助かる命を助けたいという故篠

サンタ看護婦より感謝の言葉

2002年3月21日



今回、この篠原奨学生に選ばれ、とても、幸せに思っています。

最近、試験のことがとても心配で、時々不安になりますが、合格出来るよう一所懸命頑張ります。そして、病院の為に色々なことを沢山学んでいきます。こういった機会を与えてくださって、本当にありがとうございます。

原医師を中心とする多くの方々の志を継ぐネパール人医療従事者が、この篠原奨学金によって、機会を得、将来、ネパールの医療保健向上の推進者となる事を願い、今後も、この奨学金を活用させて頂きます。

篠原基金の趣旨にご協力頂ける方は、本誌の綴り込みの払込用紙に、「篠原基金」と明記の上、ご寄付くださいますようお願い申し上げます。

ボランティアハウス完成

2002年1月6日、「ボランティアハウス」の2階が完成しました。ボランティアハウスは、子ども病院の敷地内にある建物です。1階部分を1999年に建設し、今回、2階部分を増築した事により、3部屋のゲストルーム、事務所、食堂、トレーニングホール、図書館を備えた建物となりました。

ボランティアの方々、そして地元ネパールの関係者が、子ども病院に滞在する期間、快適に過ごすことが出来るよう望んでいます。さらに、この建物が平和と幸福の象徴として、日本とネパールのコミュニティーを結ぶ掛け橋になることを願っています。このボランティアハウスにより、ネパール人ス



タッフと、日本人ボランティアの方々の友好関係が永遠のものとなりますように。

—子ども病院よりメッセージ—

(ボランティアハウスの銘文)

ネパール子ども病院は、毎日新聞社会事業団や関西エグゼクティブ・ウーマンの会から受けた支援を基に、感謝の気持ちを込めてこの「ボランティアハウス」を建てました。ゲストルームを提供することにより、6,000キロ以上も離れたこの地に日本から来られた

図書館充実にご協力を！

現在、子ども病院では、スタッフの医療知識を高めるため、図書館の充実（現段階では、書籍の購入。将来的には、インターネットに接続できるコンピューターの設置等。）を試みています。しかし、英語の医学書籍、あるいは、医学ジャーナル（月刊誌）は高価な為、購入が思うように進みません。図書館充実のため、ご支援お願いいたします。また、医学月刊誌の定期購読にご協力頂ける方が居られましたら、ご連絡頂けると幸いです。

(ネパール事業担当宛：086-284-7730)

ではないかと感じた。そういった教育を通して、葉の大切さ、個人管理の方法なども同時に教育することができれば、薬剤師として協力できる仕事のひとつかもしれないと思った。

日本のとても清潔な生活に慣れきっ

ている自分がネパールのトイレトペーパーの置いていないトイレ、濁った水、冷たい水シャワー…に抵抗無く過ごせたことに驚きもあった。同時に自分に足りないことが本当にたくさん見つかり、これから途上国、国際協力、医

療など様々な分野について勉強していきたいと思った。今まで将来のことでいろいろ迷いがあったが、やはり「薬剤師として国際協力に携わる」という目標に向かって頑張ろうと決心することができた。

本部派遣ネパール現地調整員 鼎談

1990年ネパール支部の設立以来、AMDAは当国にて、ブータン難民医療支援事業（ジャバ郡ダマック市及び周辺）、保健人材育成センター事業（ジャバ郡ダマック市）、AMDAダマック病院事業（ジャバ郡ダマック市及び周辺地域）、子どもと母親の病院事業（ルバンデヒ郡プトワール市）、地域保健教育啓蒙事業（ルバンデヒ郡）等、様々な事業を展開しています。そして、支部設立10周年を迎えた2000年以降、本部より現地駐在調整員が継続的に派遣されています。この度、海外事業本部より出張中の鈴木俊介本部長（2000年3月から2001年4月まで駐在）と、引継ぎ中の岸田典子（2001年4月から2002年5月まで駐在）、藤野康之（2002年4月着任）が、奇しくも子ども病院のあるプトワール市に集ることとなり、これまでのネパール事業、そして今後の展望について歓談を交わしました。

藤野 こうして3名が現地で集まるのも、稀な事だと思います。今後の事業展開を展望する上でも、来し方をお伺いすることは大変意義あることだと思います。お二人とも、ことばに尽くせぬ、語り尽くせぬ想いを胸に秘めておられることと拝察いたします。どうぞよろしくお願いいたします。

早速ですが、鈴木さんは2000年3月にネパールに入られたのですよね。

鈴木 ええ、そうですね。子ども病院を中心にネパールプロジェクトを調整、改善するため、赴任いたしました。当時、子ども病院は設立後1年半弱が経過しておりました。開院以来、本当に多くの方々の善意と、支援と、真心と、献身と、努力と、汗と、涙と…その尊いひとつひとつの積み重ねの「結晶」となった病院です。レンガのひとつひとつ、壁、廊下、ベッド、医療機器、子ども病院という「空間」そのものが甚深なる意義のこもった病院です。その大切な病院のその後の展開、将来的自立を考えた上で、非常に大切な時期にあったと考えています。

藤野 そうですか。そのような病院なのですか…襟を正す思いです。具体的には、当時の子ども病院はどのような状況だったのですか。

鈴木 あのところは、1日あたりの外来患者数は平均70名程度、1999年11月に分娩サービス、24時間急患受け入れサービスを始めたところでした。新しいサービスが増えたものの、慢性的な赤字運営は解決されておらず、将来を見据えたマネジメントが必要とされていました。当初は、本部から派遣された医療の専門を持たない調整員という立場が、ネパール人職員に理解されにくい部分もあり、彼らの中に入っていき事に時間が掛かりました。し

かし、まさに「違いは財産」で、お互いを尊重しながら、より良い方向へ進めていくという我々の態度を彼らも理解してくれたと思います。

岸田 そうですね。本当に、ネパール事業は、現地側だけでも、事業スタッフ、支部メンバー、地元の方々、UNHCR等のドナー、日本からの派遣者など多くの方々が関係していますよね。「違いは財産」の精神がとても必要な事業だと思います。赴任直後は、あまりに、事業の関係者が多く、また、ボカレル、バジャーチャリア、タバ、といった同じ姓の人も多く、困惑してしまいました。前任の鈴木さんとは引継ぎ期間が短く、当初は色々な事が見えてこなくて、本当に焦りました。

鈴木 私も、短い引継ぎで残念でした。その後、アンゴラでも、病院の運営に関わったのですが、子ども病院とは大きく異なる環境にある病院でした。電気もなく、医師がおらず、看護師が帝王切開を行う、といった大変厳しい状態で、それに比べると充実していた子ども病院の事を、時に懐かしく思い出しました。子ども病院は、途上国の地方に位置する病院としては、医療従事者にも恵まれ、日本の支援者の方も多く、大きな可能性を秘めた病院だと思います。

藤野 私も、前任地のカンボジアの病院と比較しても、子ども病院は設備が整っていると感じました。カンボジアでは、1保健行政区の医療制度の整備・確立を目指した事業にたずさわっていたのですが、地区病院や、それぞれの診療所で、最低限必要とされる医療インフラを整える事に大変苦労をしました。

岸田 そうですよね。昨年度、ネパー

ルでは、子ども病院の新病棟建設に当たり、多くのご寄付を頂きました。ネパールにおける、日本からの人々の支援力に驚き、とても有り難く思いました。そうして多くの支援者の存在を知り、鈴木さんがネパールで味わわれた困難や残された成果、慢性的な赤字を抜け出しつつあった状況を知るにつけ、「がんばらなくてはいけない。失敗はできない。」と思いました。私にとっては、ネパールは初めての赴任地だったこともあり、とても肩に力が入っていました。

鈴木 今回、実際に完成した篠原記念小児病棟を初めて見ました。私がいた頃に図面を通して想像していた以上に広い建物で少し驚きました。38床に集中治療室。こちらへ来て実感が沸きました。新薬局も、想像以上に広がったです。今日はマオイストバンダ（共産党毛沢東主義派武装勢力の主導する全国一斉のゼネスト）の影響もあり、満床ではありませんが、普段はどのようなのですか？

岸田 1月6日に新小児病棟をスタートさせて以来、ベット稼働率は一般病棟約80%、4人部屋約50%、個室約40%、新生児・小児集中治療室約65%です。収入に関しては、神奈川の国際ロータリー様からの支援のおかげもあり、ベット収入が非常に安定してきました。また、ベットが増えるに伴い、今までスペースの関係で収容できずにいた患者さんが収容できるようになりました。これからはマラリア、髄膜炎、下痢の患者さんが増えるシーズンです。

鈴木 小児の入院患者さんは数字的にも増えているのですね。他施設からのリファー（移送されてくる）ケースは増えていますか。

岸田 はっきりした統計はないのですが、増えていると思います。昨年、子ども病院で、ネパール王国政府保健省がCB-IMCI (Community-Based Integrated Management of Childhood Illness) トレーニングをJICAさんのサポートを受け行いました。この研修は、ネパールの子どもの死亡原因となる、栄養失調、マラリア、下痢、肺炎等の判断・治療方法をプトワール市のあるルパンデヒ郡のヘルスポストで働く医療従事者144名を中心に指導するというものでした。約6ヶ月に渡り、同郡の全ヘルスポスト従事者が子ども病院で研修を受けたため、研修を受けた彼ら彼女らがヘルスポストで対応できない重症のケースに直面した場合は、子ども病院にリファーする、というシステムが整いだしているように見うけられます。例えば、昨年の1~3月と、今年の1~3月を比べると、急患として運ばれてきた患者数は、300名以上増加しています。

鈴木 しかし、分娩件数や外来患者数は頭打ちですよ。

岸田 はい、分娩件数は昨年11月の月間187件が最高で、1~3月にかけてはマオイストバンダの影響もあり、月150件程です。外来は鈴木さんの駐在されていた頃の1日290数人が最高ですよ。私が駐在中は、283人が最高だったと思います。

でも、外来を300人の大台に乗せたり、分娩数をさらに増やしていくには、現状の外来スペースや、産科病棟では、少し狭すぎるかもしれません。今は出産後もスペースの関係もありすぐ退院です。

藤野 それをもう1日延ばして、病院で、お母さんの産後の母体のケアと赤ちゃんの健全な発育のために基本的なこと、例えば、母乳のあげ方とか、赤ちゃんの入浴のしかたとか、予防接種のこととか、簡単な母子保健の教育・啓蒙を退院する前のお母さんたちに知ってもらえたら良いのではないかと考えています。

岸田 えーっ(驚きの表情)! それ、産科婦長のサンタさんも言っていました。さらにファミリープランニングもしたいって。でも、ファミリープランニングをすると、出産が減っちゃって、患者さんが来なくなったらどうしようって、冗談で言っていました。

鈴木 えー、それはですね、この子ども病院の現在カバーしている範囲を見てもらえれば心配には及ばないことがわかるでしょう。子ども病院には、現在、ルパンデヒ郡近隣だけでなく数郡離れたロールパ郡やダン郡、またグルミ郡からも患者さんが来ているでしょ



左から、藤野調整員・鈴木海外事業本部長・岸田調整員

う。グルミ郡からは産科ケースが結構来るのですよ。

岸田 そうですよ。私の見たお母さんはグルミで看護師として働いているにも関わらず、子ども病院まで出産に来ていました。「なんで自分が働いている病院で産まないの?」って思いましたが、しかし、昨年末からはマオイストの活動が活発になり治安が悪化して、今年に入ってからは、分娩件数も外来患者数も減っています。特に遠方に住まれている患者さんは、この国内情勢では出て来るのが大変だろうと憂慮しています。今月に入ってからは、数台の救急車が襲われるなど、今までとは違った動きが出てきていて、それも心配です。昨年の6月の王族殺害事件、年末からのマオイストの活発化で、ネパールは主要産業の観光業もかなりのダメージを受けています。ネ

パールはとても美しく、人々も優しい国で、このような、混乱した状況はとても残念です。

藤野 ネパールへ来て、むかしの日本を彷彿しました。勿論、私は戦後の日本の本当の様子はしらないのですが。なんだか、レトロ、というか。とにかく、とても落ち着く国ですね。プトワールは、アラビア的でもあり、インド的でもあり、チベットのでもあり、モンゴルのでもあり。ネパールのふところの深さ、奥行きひろさを感じました。1ヶ月前に来たばかりとは思えないくらい馴染んでしまいました。

岸田 ところで、藤野さん、1ヶ月プロジェクトを見られて今後の展望等、なにか感じられましたか。

藤野 そうですね、まだ1ヶ月で、しかも、プトワール、ダマック、ヘトウダ、カトマンズなどを駆け足でまわっただけなので、何か判断を下す段階ではありませんが、これまでの経験を生かし、例えば、フェーズ：PHASE (地域保健教育啓蒙事業)

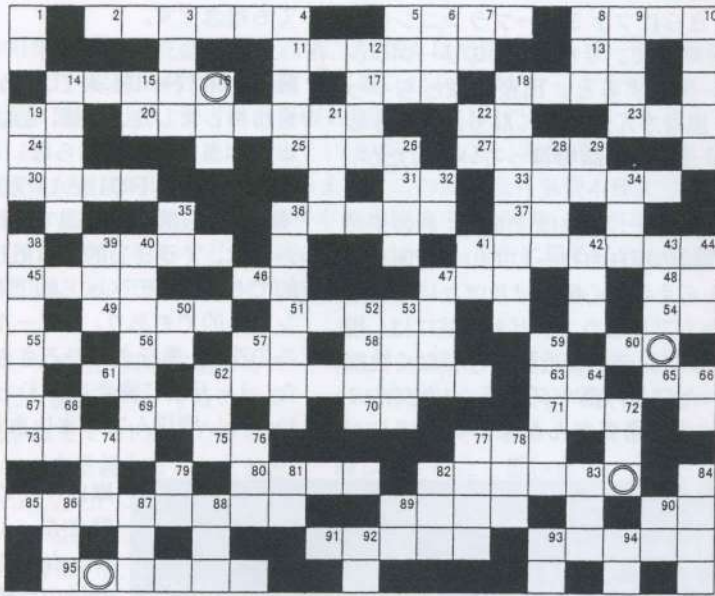
にもう少し力を入れたいですね。ネパール国内の保健行政の政策との整合性を念頭に、地域の健全な母子保健の促進を包括的に、展開していきたいと考えています。子ども病院もダマックプロジェクトも非常に興味があります、楽しみです。

冒頭に鈴木さんがおっしゃられたこと。これまで、開院以来、草創期の多くの方々のご尽力とご献身を夢寐にも忘れず、そして、お二人が全魂をこめて発展させてきたネパール事業です。しっかり引き継ぎ、どこまでも「ベネフィシャリー(受益者)のための事業」を根本に事業管理と運営を展開していきたいと思っています。今回の任務への自分の責任と使命を日々、深めていく決意です。

(プトワール現地日本人宿舎にて。2002年4月27日深夜)

さあ！今月号の目玉。特別企画「これであなたもネパール通！」クロスワードパズルに挑戦してください。素人が作成いたしましたので、不備が御座いましたら申し訳御座いません。ネパールの文化、AMDA ネパール事業の理解の一助となればと思っております。AMDA ジャーナル今月号、各種ガイドブック等をご参照しながら、ご解答ください。（正解は次号）

クロスワードパズル



問題：クロスワードをとき、「◎」にはいる文字を並べ替えてできることばは何でしょう。

ACROS

- 2 2001年6月から2002年4月までの、アムダネパール事業の現地駐在調整員の女性の名前。
- 5 数年前、日本でブレイクした○○○○のショールはお買い得のネパールのお土産。
- 8 地上最高峰エヴェレストを擁する、ネパールが世界に誇る大山脈。
- 11 1999年に「New Swing Dolphins」より子ども病院へ寄贈された○○○○○○車は、ビーポービーポーと大活躍です。
- 13 残念ながら、ネパールの夜空にオー○○は見えません。
- 14 ネパール中西部に位置する、子ども病院のある街。
- 17 漢字表記は「回教」と書く○○○ム教。
- 18 バイラワの南に位置する、インド国境沿いの街。
- 19 中央ネパールのタライ平原にあるチトワン国立公園では、野生の○○をみられます。
- 20 文書作成、表計算、電子メールの送受信、インターネットへのアクセスなどなど。これなくしては、時代に取り残されるかも。
- 22 ネパール国内のトレッキングにはこれとコンパスは必携？
- 23 ネパールではみなさんあまり交通手段を使わずに、よく○○。
- 24 シンガポールといえば○○ライオン。
- 25 「○○○○情事」という映画がありました。
- 27 カトマンズでは見られなくなりましたが、フトワールでは健在の便利な交通手段。日本にもかつてありました。
- 30 かつては国際的ヒッピーのメッカであったネパールの首都、カ○○○○。
- 31 魚へんに尊とい書く魚は何。
- 33 高原の春を彩るネパールの国の花、ラリーグラスとは赤い○○○○○○のこと。
- 36 ネパールで最近お騒がせの「共産党毛沢東主義派武装勢力」の俗称。
- 37 ○○年、来る年。
- 39 特定非営利活動法人アムダの本部はどこに県にある？
- 41 子ども病院の設計を担当された、世界的に有名な建築家といえば、
- 45 下痢のとき子どもに飲ませるORS、ネパールでは○○○○ジャールといひます。
- 46 現地ではみんなが毎日飲んでる美味しいミルクティー。インドではチャイ、ネパールでは○○と呼んでいます。
- 47 お米を英語ではなんといひますか。
- 48 釈尊の生誕の地といわれる○○ビニは、子ども病院から車で1時間。かわいい釈尊像が建っています。
- 49 にわとりは毎朝「コ○○○○ー」と鳴きます。
- 51 三大栄養素とは、炭水化物と、脂肪と、あともうひとつを英語でどうぞ。

- 54 ネパール国内の移動には、安い長距離○○が便利。
- 55 ネパールの人々は、牛肉、豚肉、鳥肉、羊肉の他に○○の肉も食べます。
- 56 多民族国家ネパールにはモンゴリアンも多く、彼らの顔かたちは日本人と「○○二つ」。
- 57 こちらでも相撲は有名。力士が勝負で負けることを「○○がつく」といひますね。
- 58 ネパールの空の玄関口、○○○ヴァン国際空港。
- 60 以前腰をくねらせ「Togetherしようぜー！」といひったのは、○○大柴。新調整員のお気に入り芸人。
- 61 「もう充分、おなかいっぱい」というときに、ネパール語では「○○よ」といひます。
- 62 グラフ「子ども病院に入院しました」を制作した、現在子ども病院勤務の日本人医師。
- 63 ネパールよといこ、○○○はおいで。
- 65 ネパールでは多くの人が狭いながらも自分の○○と家を持っています。
- 67 同じネパールでも南部は亜熱帯で灼熱、しかし北部の高地では○○が降ります。
- 69 以前は消毒といひば○○○チンキでした。
- 70 ネパールの子も達も算○○や○○学は嫌いなようです。
- 71 入院中の赤ちゃんは毎日体重を○○○ます。
- 73 目玉親父の息子の名前。あるいは、グラミー賞受賞の日本人シンセサイザー奏者の名前。
- 75 とってもおいしいチベット式餃子、○○。
- 77 こちらの男性の正装にはかかせないネパール帽子、○○○。
- 80 夜中にこのクロスワードを作っている、現地スタッフはとっても○○○○、なのです。
- 82 手術の上手な子ども病院長、○○○○・クマル・○○先生はとっても頼りになります。
- 85 院長先生は連日○○○○○○○○の手術をして新しい命を誕生させています。
- 89 子ども病院に新しく○○○○記念小児病棟ができました。
- 90 バタンはかつてネワール族が栄えた街。○○術的建造物が数多く残る。
- 91 カトマンズ郊外、ネパール最大のストゥーバ(仏塔)のある、チベット文化の中心地。
- 93 タマックAMDA病院近郊の街、イラムは有名なお茶の産地。「ネパールの○○○○」と呼ばれています。
- 95 英語で寄付、寄付金のこと。皆様の善意でネパールの子も達の命が救われています。

DOWN

- 1 日本から世界へ、「違いは財産」、NGOの○○ダ。
- 3 ネパールの朝、自転車配達されるドゥドゥ(ミルク)や○○○○(ヨーグルト)はとっても美味しい。
- 4 子ども病院集中治療室に最近導入された医療機器が、人工○○○○。機械がスーパーしてくれます。
- 5 ネパールの近所、アムダも支援するアフガニスタン難民キャンプがある国は○○○タン。

- 6 いくつもの○○○場をくぐりぬけ、子ども病院も現在4年目となりました。
- 7 トラフィッキング、チャイルドレイバー等、女性と子どもの○○りを食い止める、ネパールのNGOはCWIN。
- 8 2002年2月8日、子ども病院はネパールの人々に新病棟を○○○しました。その準備でスタッフも○○○こんばい。
- 9 ネパールにおける小児死亡5大原因の一つである伝染病。ハマダラ蚊が媒介するし、高熱に苦しみます。
- 10 日本はウミノクニ、ネパールは○○○○○。
- 12 オーストリアの首都。
- 14 カースト制度、騎士はチエトリ、では僧侶のことはなんと言うでしょう。
- 15 長野県中信地方の大きな湖、ス○○では冬ワカサギが釣れます。
- 16 ネパールの通貨単位です。
- 18 2000年3月から2001年4月まで、アムダネパール事業の現地駐在調整員(初代)の男性の名前。
- 19 上から読んで下から読んでおんなじ。真っ赤な野菜。
- 21 子ども頃、○○○○に糸つけてフナを釣りました。
- 22 ネパール料理は辛いです。「辛い」は英語でホットまたは「○○」。
- 26 挨拶は両手を合わせて「○○○○」。
- 28 広く、計量の標準。
- 29 苦しみ、災い、災難。○○年には、気をつけよう。
- 32 「バンダ」とはネパールで「セネ○○」のこと。
- 34 日本の2つの海外への玄関、東の○○○と西のカンクウ。
- 35 ネパールでの夏、快適な睡眠には、これが不可欠。
- 36 天高く聳えるピラミッド型の美しい山。名前の由来は「魚の尾」。
- 38 2002年4月に着任した、アムダネパール事業の現地駐在調整員(3代目)の男性の名前。
- 39 遊園地にはつきもの。「○○○屋敷」。
- 40 ネパールの外貨収入産業。
- 41 日本語では「私は」、ネパール語では「モー」、英語では？
- 42 ネパールの麺はチャオメン、トゥクバ、日本の麺はそば、○○○。
- 43 ネパールの日常食。日本で言えばご飯と味噌汁のような基本セット。
- 44 重さの単位。1○○○は約28.35グラム
- 47 もじゃもじゃのトロピカルフルーツ、○○○○タン。
- 50 ネパールでは、お米は1キロ50円、65円でお○○は15円。
- 52 1980年代に日本でも大ブレイク。ソビエトで作られたコンピュータゲーム。
- 53 ○○○○機材、○○○○従事者、○○○○支援。
- 57 ほこりが舞って口が汚れるので、現地の人々は、「べっ、べっ、べっ」。○○をよく吐いています。
- 59 ヒンズーの秋の祭り。兄弟が姉妹からティカ(額につける赤いしるし)を受ける。問題ちょっと難しいね、これ。
- 62 病院の日本語名。「AMDAネパール○○○病院」。
- 64 ○○核実験。
- 66 ネパール語で「熱い」はタト、「冷たい」は○○。毎日使う単語です。
- 68 ○○は梅田、ミナミは難波。
- 72 風邪を引くと腫れるのは○○○節。
- 74 カウボーイたちが、荒馬や荒牛を乗りこなすなどの技を競う会。
- 76 もち米の粉を薄く延ばして焼いて皮とし、これを2片合わせた中にあんを詰めた和菓子。
- 77 ○○○○キャラメルコーン。
- 78 ジャーナル1月号で報告した第一回ヒモロイ奨学生は、ANM(准看護婦)コースのマージュさんと○○○さん。
- 79 現地では職員が額に○○して働いておられます。
- 81 新潟県は越後、福井県は越前、では山梨県は？
- 82 子ども病院に入院したバンダリちゃん的主治医は○○○先生。
- 83 PHASEプロジェクトは、独自の文化を持ち長い間密林で暮らしてきたといわれる○○○族の村も訪れています。
- 84 3000人目の赤ちゃんのママは○○○○クー・カウサルさん(22)。
- 86 ネパールの南に位置する南アジアの大国。
- 87 [カシミヤセーター・ヤスイヨ・キョウダクヨ・ホカデハカナイヨ]。○○○話にはご用心。
- 88 ○○○に釜を抜かれる。○○○に提灯。フトワールの夏は「○○○に釜」かな。
- 89 外国人の中国に対する呼称。日本では第二次大戦末まで用いられた。
- 90 子ども病院にやってくる子ども達に圧倒的に多い疾患は、○○による脱水と肺炎です。
- 92 難民キャンプのある、AMDA病院の所在地は○○ツク。
- 93 ウルトラセブンに変身するのはモロポシ○○。
- 94 新調整員の好きな飲み物。トニックウォーターと混ぜた○○トニックは美味しいなあ。

平成 14 年度 AMDA 神奈川支部定期総会

AMDA 神奈川支部副代表 松本 哲雄



4月21日(日)横浜駅近くのかながわ県民センタービルで総会、続いて『関東で何が出来るか考えよう会』が開催されました。

総会にはAMDAの会員でない方も、県外の方も参加でき、『関東』の参加者も加わりましたが、その中にはAMDA本部の鈴木さんや顧問の池田さんの姿もありました。

【参加者16名】

1. 平成13年度事業報告

(1) ヒロモリ奨学金

〔提案：小林、ジャーナル1月号参照〕

朝日新聞が医療通訳養成講座の記事を掲載。それを見た方から寄付があり、ご本人の希望であった、貧しい家庭の子女のために創設された奨学金制度です。

現在はネパールの政情が不安定なため、ドル預金の利子だけで奨学金が賄えるか否かを見極めている状態ですが、取り敢えず昨年度は寄付金の中から2名分を送金しました。奨学金を受けた学生からの手紙に添えて、森ヒロさんの手紙が届けられました。

(2) 横浜国際協力まつり

〔提案：松本、同上〕

11月10～11日、横浜・山下公園近くの産業貿易センターで開催。スタッフは2日間で延8名。今回初めてAMDAジャーナルでバザー品の提供をお願い致しましたが、多くの方々から反応があり、ほぼ例年どおりの収入を確保する事が出来ました。

ここに誌面をお借りして、ご協力くださった皆様にお礼申し上げます。

(3) 神奈川県海外技術研修員制度

〔提案：小林、同上〕

推薦経過：支部が医療通訳養成講座を開催していた経緯を踏まえて、神奈川県国際交流課から依頼がありまし

た。そこで相手国の団体から推薦を戴き、小林が現地に行って話を詰めて来ます。一昨年度はタイ・バンコクのゼネラル病院パウィニー看護師が研修を受けましたが、昨年度も同病院のパンカエ看護師が横浜のけいゆう病院で1年間の研修を受けました。

2. 平成13年度会計報告

〔提案：岩淵、別表参照〕

3. 次期(平成14・15年度)役員選出

いずれも再任：小林米幸(代表)・松本哲雄(副代表)・篠原真理子(副代表)・岩淵満江(会計)・下山圭子(会計監査)

4. 平成14年度事業計画

(1) ヒロモリ奨学金〔提案：小林〕

利子で奨学金が充当できない場合は原資を切り崩さねばならず、今後奨学金を続けるための対策を検討する必要



AMDA 病院附属医療養成学校
(保健人材育成センター)
ANM(准看護師)科の学生達

があります。今はそれが具体的な見通しが明確にならないと言う、非常に曖昧な状態ですが、AMDA本部等のアドバイスを受けて、対策を考えて行きます。

またさらに寄付が見込める場合は、それを今までの奨学金の一部として活用するのか、新しく別のプロジェクトに生かすのか。一案として、カンボジアの地雷被害者に対するケア等も考えられます。【意見・要望があれば小林まで】

(2) 横浜国際協力まつり〔提案：松本〕

今年度の協力まつりに向けて、横浜国際交流協会から参加の打診がありましたが、今回も実行委員には立候補しない事にします。

今後はガレージセールのほか、フェアトレード品が入手出来るのであれば、その確保についても検討したい。【入手予定があれば松本まで】

協力まつりが他のバザーと競合する時季なので、早めに品物を集めるなどの対応を考えたい。また、その保管場所を確保しておきたい。

収入・支出は今年度とほぼ同じ。

(3) 神奈川県海外技術研修員制度

〔提案：小林〕

今年度の予定者として、3月同じ病院の中国系タイ人スリラック看護師に面接して来ましたが、5月に来日する予定です。

一昨年度のパウィニーさんは、さらに日本語が上達したようです。

5. その他

平成14年3月31日
AMDA 神奈川支部

平成13年度会計報告

(単位：円)

収入の部		支出の部	
項目	金額	項目	金額
前期よりの繰越金	1,650,843	ネパール奨学金	100,000
横浜国際祭りの売上金	52,230	横浜国際祭り参加費	4,000
利子	326	横浜国際祭り参加費送料	140
寄付、森様	1,000,000		
寄付ヨネダ様	20,000		
寄付エガワ様	10,000		
合計	2,733,399	合計	104,140
		次年繰越金	2,629,259

上記の報告について、内容に間違いありません。
2002年4月9日 下山 圭子 (印)

第13回神奈川県海外研修員修了式

AMDA 神奈川支部副代表 松本哲雄

2002年3月19日16時20分、AMDA 神奈川支部として第2回目の受け入れとなる海外技術研修員の修了式が県庁会議室で行われました。

研修員はタイ、モンゴル、中国が各3名。カンボジア2名。インドネシア、ルーマニア、トンガが1名の計14名(男女各7名)。大きな長円形のテーブルを挟んで主催者側スタッフと研修員・受け入れ機関の職員が並びました。

研修員を代表して中国人の男性が「旅先で歴史的建造物や、自然に触れることが出来ました」と挨拶。岡崎知事の祝辞に続いて修了証書と1年間の『神奈川県地球市民メッセンジャー』の委嘱状、受け入れ機関には感謝状が授与されました。そして17時から小食堂で送別会が催されました。

AMDA 神奈川支部が推薦した Pankae Siripoo さんは長身でスリムなタイ人の看護婦ですが、1月の支部新年会で初めてお会いした時は、レストランで出されたタイ料理を丁寧に解説して下さいました。

今回の研修では胸腹部の手術に立会い、術後のケアをしたそうです。彼女を受け入れて下さったけいゆう病院スタッフ3名のコメントをまとめますと、「Pankae さんの非常に真面目な態度にこちらが学ぶ事が多かった」と言うこと。そして休日には浅草を案内したり、正月は雑煮をご馳走したとのこと。お陰で彼女は何でも食べられるようになったそうです。研修生の中には東京や長野、静岡・栃木へ現地調査を兼ねて観光したり、札幌の研究会に同行させてもらった人もいました。酒・ビールのエピソードや「雪を見て感激した」と言ったことも披露されました。

今回の研修の特徴は医療・衛生関係の受け入れ先が多かったこと。そして、3カ国から3名ずつと言う、たまたま集中した人選になりましたが、例年この様な事はありません。



神奈川支部新年会 (左から2人目が Pankae さん)

2002年(平成14年)5月19日 日曜日

読書

12

山陽新聞

読書

「わが子が予防接種を受けられるかどうかは、親にとっては切実な問題。AMDA の医療活動は、紛争の当事者双方に信頼関係を築くことができる。それが和平の第一歩になる」

国際医療ボランティア AMDA (本部・岡山市) の菅波茂代表は、こう力説する。四冊目の著書、「医療と平和」は、人道援助の新しい在り方を打ち出した。

一九九九年、AMDA は二十年以上内戦が続いたアフガニスタンに動いた。当時、政権に就いていたタリバンと、対立するマストド派(北部同盟)、両

本を語る

「医療と平和」 菅波茂さん



すがなみ・しげる 1946年広島県神辺町生まれ。岡山大学卒。著書に「AMDA の提言」(山陽新聞社刊)など。

者の保健医療担当者を日本へ招き、支援センターの設置、子供の予防接種の優先の実施など五項目からなる

者の保健医療担当者を日本へ招き、支援センターの設置、子供の予防接種の優先の実施など五項目からなる

医療協力をそれぞれと調れている。印。センター設置などを実現させた。その後、国内、国外情勢の変化などで平和実現はならなかったものの、NGO (非政府組織) による国際貢献の新しい可能性を示した。本書には、和平実現に向けた経緯が克明につづら

医療協力をそれぞれと調れている。印。センター設置などを実現させた。その後、国内、国外情勢の変化などで平和実現はならなかったものの、NGO (非政府組織) による国際貢献の新しい可能性を示した。本書には、和平実現に向けた経緯が克明につづら

人道援助の新しい在り方示す

う。九四年、ルワンダ難民救援活動では、救援チームが借りていた車がたまたま盗難車だったことから、難民の中にいた元の持ち主と仲間たちから襲われた。救援活動で派遣されていた自衛隊に救出されて無事だったが、常に密接なコミュニケーションをとっていたおかげだったという。

菅波さんの夢は、岡山を「西のジュネーブ・東の岡山」と呼ばれる都市にすることだ。「今、人道援助NGOのほとんどは西欧のジュネーブに集中している。AMDA は、アジア、アフリカなど支援を受ける側の視点に立った支援を担いたい。そうすれば世界が岡山を必要とする」

「医療と平和」は集英社刊、一五〇〇円。

新刊紹介



アフガン難民医療支援活動

プロジェクトコーディネーター 山上 正道

1. AMDAが活動を行なう2つのキャンプ

ムハンマド・ケイル

パキスタンのバローチスタン州の州都であるクエッタから車で2時間半南西に走ったところに位置し、昨年9月11日以降クエッタ周辺に流入したアフガン人難民を保護する施設として、UNHCRが難民キャンプを設立した。この地域では最大規模のキャンプで、東西2.5Km、南北4Kmの区域に66,000人以上の難民を受け入れている(2002年3月現在)。この難民の出身地はクンドゥズ、ヘルマンド、カンダハルなどアフガニスタン国内の南部から北部までさまざまであった。

ラティファバド

クエッタからムハンマド・ケイルに行く途中にある。クエッタからの所要時間は1時間15分。広さはムハンマド・ケイルの4分の1ほどになる。このキャンプには8,600人の難民が住んでいる(同上)。このキャンプに住む人々の80%以上がウズベキ系アフガン人で、その他テュルクメン系、ハザラ系、タジク系が住んでいる。

2. AMDAの活動

AMDAはこの2つのキャンプで、緊急医療支援活動として、到着した難民の保健登録と健康診断とラティファバドでの仮設診療所(BHU: Basic Health Unit)の運営を行っている。

保健登録と健康診断

私の着任した2002年1月半ばは、まだ情勢が不安定であったため、前日の夜になるまで翌日に難民が到着するかどうか分からない状態で、車の手配やスタッフの派遣にかなりの支障をきたしていたが、数日後には1週間ないし10日間の予定が書類で配られ、ほぼ計画通りに行われるようになり、当日の朝慌てて準備することはなくなった。

健康診断では子どもが対象になっていて、生後5ヶ月から15歳までの子どもを登録し、麻疹の予防接種とその記

録(ワクチンの番号と予防接種を受けた子どもの年齢、名前、難民登録番号を全て記録する)、ビタミンAの補給を行なう。また上腕の太さを測り、基準に満たない子どもは身長、体重を測り、この数値を元に栄養状態を確認する。栄養不良と判断された子どもには、世界食糧計画(WFP)より贈られた高カロリービスケットを配る。

ムハンマド・ケイルでは1日あたり350世帯(1世帯あたり6人)、ラティファバドでは1日あたり150世帯の健康診断を行っている。この健康診断は大抵週に3、4回行われていたが、ムハンマド・ケイルは定員間近、ラティファバドでは水不足のため、3月上旬で一時停止の状態となっている。ラティファバドの水不足は深刻で、今も井戸を掘っているが、水を確保できず、給水車を使って近くの村から運んでいる。

仮設診療所(BHU)

BHUは大きく分けて外来診療所(OPD)、薬局、処置室、栄養管理部、予防接種部、母子保健管理部(MCH: Mother and Child Health)の6つの部門がある。

①OPD、薬局、処置室

1月23日より本格的にOPDを開始。キャンプ内の人口が増えるにつれ、一日あたりの患者数が増加の一途をたどっている。女性用、男性用の診療所に分かれ、5人の医師が診療にあたっている。1日約400人の患者が訪れ、診察後にそれぞれ処置室や薬局に行き手当てを受けたり、薬を受け取ったりする。

②栄養管理部

主に栄養不良と診断された子どもの栄養補給を行う。週1回、身長、体重、上腕部の太さを一人一人測り、医師と相談しながら対応していく。ラティファバドでは、正確なデータを取るため、キャンプ内にいる全ての15歳以下の子どものを一斉に検診したところ、45人の栄養不良児が明らかになった

ため、栄養補給を継続している。

③予防接種部

当初生後5ヶ月以下の乳児が対象であったが、現在キャンプ滞在中に5ヶ月目を迎える子どもに麻疹の予防接種を行っている。予防接種はこちらから各住居テントに向いて行っているが、テントを指定された場所から移動させた世帯もあり、探し出すのに手間どったこともあった。

④母子保健管理部(MCH)

1月23日にラティファバドで初めての赤ちゃんが生まれ、それから3月半ばまでに30件以上の出産があり、そのうち2件はクエッタの病院へ移送し、そこで出産した。

国連難民高等弁務官事務所(UNHCR)には出産間近の女性や重病患者をキャンプにはなく、クエッタの病院に移送するよう提言しているのだが、難民自身が、妊娠や重病などの理由で家族と離れてクエッタに残ることを好まず、これらのことを隠しておしてキャンプに来てしまう。

MCHでは出産の介助と、妊娠している女性とその出産時期の調査を行い、そのデータをもとに妊婦検診を行っている。出産予定日までまだしばらくある人は、定期的にMCHを訪れてもらい、検診を受けてもらうが、出産間近の患者に対しては、毎日住居テントに赴き、検診を行っている。出産に関しては、基本的には住居テント内で行ない、難産の時にはBHU内に運び、手術が必要なときはクエッタ市内の病院に送ることになっている。しかし、ほとんどはテント内での出産で無事に産声があがっている。また、出産後の母子に対する健康管理も行っている。

3. 難民キャンプの生活

私が赴任した1月から3月は、1年を通して一番寒い時期にあたり、夜は氷点下8度まで気温が下がった。この寒さの中での生活は私には想像もできなかったが、出産後の子どもと母親

出産予定の妊婦さんの人数(2002年2月~12月)

2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
21	37	10	11	16	12	4	2	2	0	0	115

麻疹の予防接種実施



子どもたちに高カロリービスケットを配布



現地スタッフと筆者（前列左から二人目）



キャンプ内でのじゅうたん製作



の様子を見に行くときに彼らのテントに入れてもらったことがあった（診察終了後）。石炭のストーブがあるせいか、中は暖かかった。しかし、キャンプでは狭いテント内でストーブを使うので子どもの火傷が絶えなかった。

1月と3月に3日間ずつポリオ予防キャンペーンを行い、難民の各居住テントに赴き、6歳以下の子ども全員にポリオワクチンの投与を行った。1月のポリオキャンペーンは私の赴任後1週間経ったときだったので、難民の生活を知る良い機会だった。

現在のキャンプは20年前にあった難民キャンプの跡地にあり、今ここに住む人々はこの旧キャンプを修復して住んでいる。具体的には、残っている土壁を修復し、屋根にはUNHCRから支給されたテントを使い、住居にしている。またその周りも土壁で囲んでいる。この土壁が高く私が背伸びをしても向こう側が見えない。しかも区画整理されて住居が並んでいないので、立体迷路と化している。何度も同じところに迷い込んだ。この塀に囲まれた住居の中には犬や馬がいたり、じゅうたんを織っていたり、毛糸を作っていたりと貧しくとも普通の生活があった。

こうしてキャンプの中を歩いていると、行く先々でお茶を勧められた。何百人もの子どもにポリオの投与をしなくてはならないのでたいていは丁重に断るのだが、1日歩き通しになるので何回かは休憩を取らせてもらった。この休憩も彼らとゆっくり話せる時間だ

だったので、私にとっては非常に良いときであった。

しかし、お昼時にはお茶だけではなく食事にも誘われる。時間が無い事を話すと、ナンやチャパティーをくれる。私としては決して楽ではない生活を強いられている彼らから食料を貰う事にいささか気がひけたが、あまりにも勧められるので、断るのも失礼と思い、ありがたく頂くこともあった。焼き立てのナンやチャパティーは香ばしくおいしかった。困ったことに、この時間帯にはどこの家からも勧められた。時間がないのでと言っても、「歩きながら食べればいい」と言われ、最後には食べきれなかったナンを持ち帰ることとなってしまった。

彼らとの話の中で一番よく聞かれたのは、国籍だった。このようなことは今まで何度もあったが、ここでは少し違っていた。彼らは私に「チノ（中国人）か？、アフガンか？」とか「ウズベキか？ハザラか？」と聞くのだ。中国人に間違われることは何度もあったが、アフガン人と言われたのは初めてだった。確かにウズベキやハザラは日本人によく似た顔だちをしており、中には「鈴木君、田中君」とつい声をかけてしまいそうになる人たちもいた。顔だちは似ているが、私は彼らにとって、初めて見る日本人だった。

4. 2ヶ月間を振り返って

私の着任した時期は24人だったス

タッフも36人となった。私の赴任中大変と感じたことは、事務所がなかったことだった。着任当初から、ホテルの私の部屋が事務所となっており、業務が増えた頃から、特に重症患者の搬送、医薬品等の補充や在庫管理が困難を極めた。幸い赴任して2ヶ月目に事務所を借り上げることができ、これらの問題点は一気に解消された。事務所の大家は政府を定年退職した人で、20年前にムハンマド・ケイルキャンプを設立した人だった。不思議なめぐり合わせだと思った。

めまぐるしく変わる状況に対しては、現地スタッフが柔軟に対応し、厳しい条件の中でひじょうに質の高い仕事をしてくれた。特にローカルコーディネーターのシャノワーズ氏の軽いフットワークと、遠近感を持った視点と考え方にはよく助けられた。また、関係諸機関ともよい関係を保ち、多くの協力を得ることができた。工藤看護師も現地スタッフとよい人間関係を持ち、多くのアイディアを出してBHUを立ち上げて下さった。

こうした充実した活動ができたのも、多くの人の力添えと共通の目的意識があったからだと思う。難民キャンプでの活動を通してつくられた人間関係と信頼関係はかけがえのないものであり、この先のAMDAの活動に活かされるだろう。

*多くの皆様のご参加をスタッフ一同、心よりお待ちしております。尚、他ツアー実施国やツアーの詳細(日程や料金など)は折り込みのちらしをご参考ください。

◆◆◆『ホンジュラス スタディツアー』◆◆◆

実施時期：2002年8月上旬

AMDAはホンジュラスの首都テグシガルバ市と、ニカラグア国境近くの農村地域トロヘス市で、ヘルスポランテ



アの養成、HIV/AIDS 予防教育、コミュニティ薬局の運営支援などを行なっています。青少年を対象としたHIV/AIDS 予防ワークショップに参加してみませんか？

トロヘス市では、コミュニティ薬局を運営するヘルスポランテアの活動をごらんいただきます。医療スタッフのいるヘルスセンターから遠いため、トロヘス市のコミュニティでは、住民から選ばれたヘルスポランテアがコミュニティ薬局を運営しています。ヘルスポランテアは、日頃から住民への保健・衛生教育を行ない、比較的軽症の患者には自分たちで対応し、重篤な症状の患者を的確にヘルスセンターに搬送するためにも力を発揮しています。彼らの活動に併せて農村地域の生活の様子もごらんください。オプション・ツアーとしてマヤ文明のコパン遺跡訪問も可能です。

◆◆◆『ネパール スタディツアー』◆◆◆

実施時期：2002年9月上旬

ヒマラヤの麓に60以上の民族が共存し、多様な文化習慣が昔のまま残るネパール。美しい自然と、伝統的な暮らしは多くの旅行者を魅了してきました。しかし貧困や不衛生な生活環境の下、改善すべき問題も多々あります。

そこでAMDAは主にネパールの遠隔地において医療保健事業を行なっています。夏季スタディツアーでは次のプロジェクトを視察予定です。ネパールでのAMDAの活発な人道支援活動を是非見ていただきたいと思ひます。

□南西部

- ①ネパール子ども病院の運営
- ②農村における保健衛生教育事業
- ③知的障害施設への支援を通じた社会啓蒙活動

□南東部

- ④ブータン難民キャンプ地におけるAMDAネパール支部の保健医療支援活動
- ⑤AMDA病院の運営

⑥保健人材養成センター運営

※マオイストの影響で国内の治安の悪化が心配されており、スタディツアーが中止となる場合も考えられます。その際にはHP等でお知らせ致します。

◆◆◆『ミャンマー スタディツアー』◆◆◆

実施日程：2002年9月下旬

ミャンマーという国名から、皆さんは何を連想されますか？ビルマの堅琴、軍事政権、スーチーさんなどでしょうか…でも勿論、それだけではありません。ミャンマーは笑顔が穏やかな心優しい人々が、昔からの文化、風習、伝統を大切に守りながら暮らしています。

この国で農村地域の基礎保健や母子保健を中心に活動しているAMDAでは、今年の夏もスタディツアーを実施致します。このツアーでは、第二次大戦時に大勢の日本兵が亡くなった土地でもあるメッティラ市とその周辺の都市で、ミャンマー子ども病院やAMDA診療所、農村での巡回診療と栄養不良児への給食サービス、マイクロファイナンス(小規模融資と保健教育)事業などをご見学頂く予定です。

医療関係者だけでなく、将来NGO活動への参加を考えている方、あるいは発展途上の開発問題に関心のある方にもご満足頂けるよう、視察内容を工夫しました。また、ミャンマー人の民族衣装ロンジー(巻きスカート)の文化体験を含め、アジア三大仏教遺跡群であるバガンでの歴史探訪や首都ヤンゴンの見学、個性豊かなエスニック料理など、ミャンマーの魅力も十分にお楽しみ頂けます。

◆◆◆『カンボジア スタディツアー』◆◆◆

実施時期：2002年9月上旬

長く続いた内戦が終わり、国をあげて社会の再建に挑んでいるカンボジア。AMDAもそれを支援するために、医療を中心とした支援活動を行ってきました。

ツアー構成は、アンコールワット遺跡を見学した後、プノンペンに入りプロジェクトを視察します。活動内容としてACC (AMDA Cambodia Clinic) の運営、コンボンズプ州での巡回診療、チャンバック小学校とデイケアセンター(幼稚園)の運営支援があり、それぞれをご訪問いただけます。特にプノンペンから車で1時間ほどのコンボンズプ州での巡回診療車による移動型の医療サービスに同行する巡回診療視察は、過去の参加者の方からご好評いただいています。

- 旅行主催 株式会社 道祖神
- 旅行企画 特定非営利活動法人 AMDA
TEL 086-284-7730
- お申し込み/お問い合わせ先
AMDA スタディツアー担当

*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>

ネパール
子ども病院の
スタッフたち



光線療法を施す小林医師



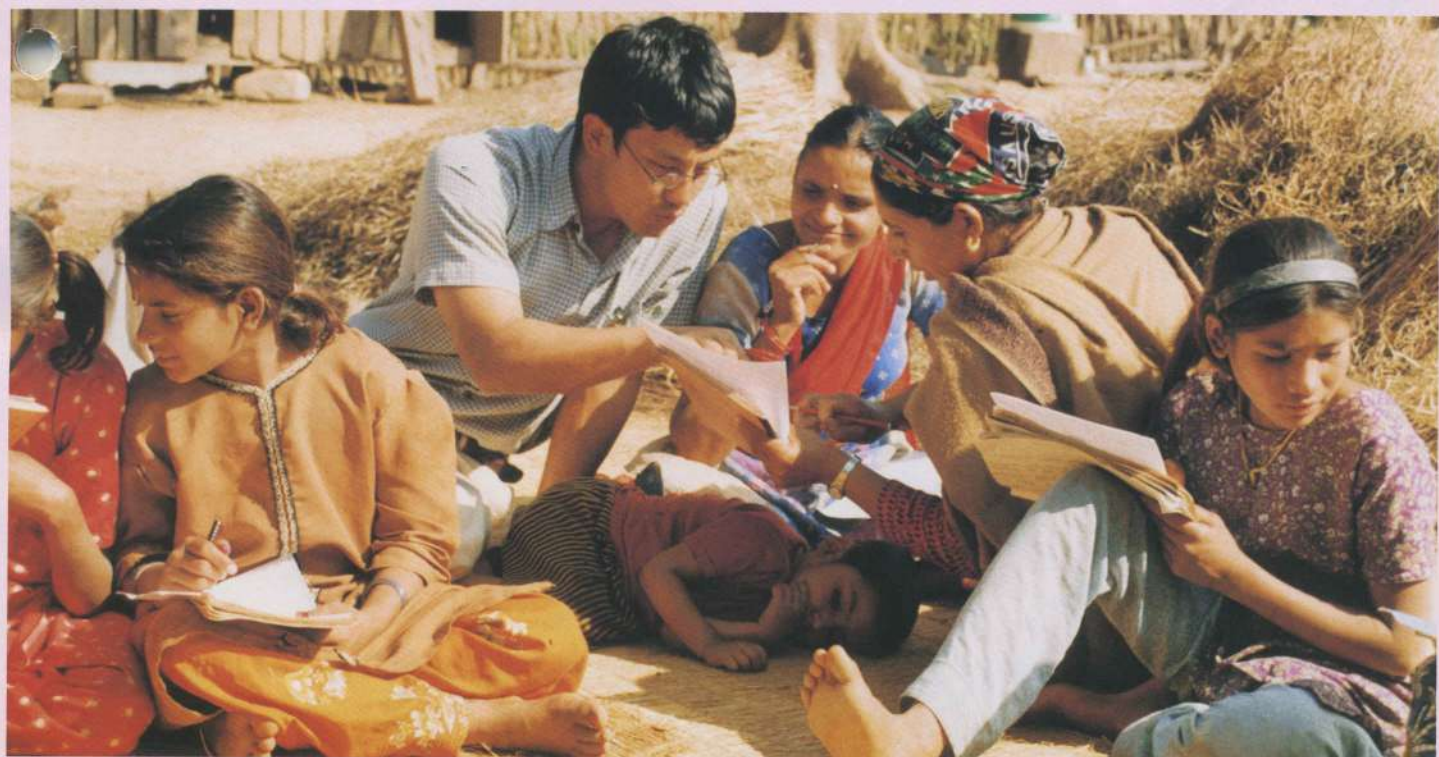
妊婦検診するサンタ看護師



小児病棟で幼児のケアをするマナ看護師



回診するピノー小児科医



識字教育を行う保健衛生教育パイロット事業のリーダー ガガン氏

なぜ、あいおいは「自動車保険に強い」といえるのでしょうか。



なぜなら「ABC、3つのサービス体制」

Afterサービス: たとえば「事故でクルマが動かなくなってしまった・・・」ときでも電話1本で駆けつけるロードアシスタンスサービスなど安心のサービスを提供しています。

Beforeサービス: 業界初の交通事故低減プログラム開発など自動車事故を事前に防ぐためのご提案も推進しています。

Consultingサービス: お客様のニーズにきめ細やかにお応えする保険のご相談・ご提案も行っています。

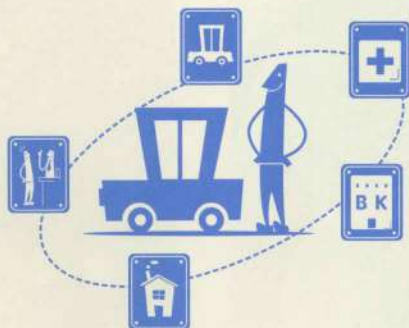
なぜなら「きめ細かなコンサルティングサービス」

あいおいには、全国各地に約50,000の代理店があり、それぞれに営業社員がいます。つまり、お客様の身近にいるという地域情報ネットワークを構築。だからこそ、ひとりひとりに合った保険を設計・提案するコンサルティングサービスを実現。さらには「新車を購入したい」といったご要望などにもきめ細やかに対応しています。



なぜなら「地域情報ネットワーク」

あいおいには、全国各地、それぞれの地域に密着したネットワークがあります。だから、お客様に何かトラブルが起こったときなど、場合に応じて迅速に質の高いサービスを行うことができます。これが、あいおいの大きな強み、「地域情報ネットワーク」。あいおいは、今日もおお客様の近くで見守っています。



なぜなら「盗難防止装置割引」

近年、ますます急増する車両盗難。こうしたアクシデントに対応するための自動車保険をご用意しています。

なぜなら「リサイクル部品使用特約」



自然環境に配慮したいという思いから、地球にやさしいリサイクル部品活用の自動車保険をつくっています。

だから、あいおいは「自動車保険に強い」といえるのです。

クルマのそばに、あなたの身近に。

あいおい損保