AMDA Journal ー国際協力ー　号外　□2002年7月1日発行（毎月1回1日発行）1995年11月27日　第三種郵便物認可

AMDA Journal 号外
ダイジェスト

発　行：2002年7月　No.15　定価：100円
発行元：〒701-1202 岡山市楢津310-1
特定非営利活動法人 AMDA（アムダ）
TEL 086-284-7730 FAX 086-284-8959
E-mail：member@amda.or.jp
編　集：AMDA Journal 編集室
ホームページ：http://www.amda.or.jp

キャンプ内での新たな命の誕生は難民の希望へとつながる

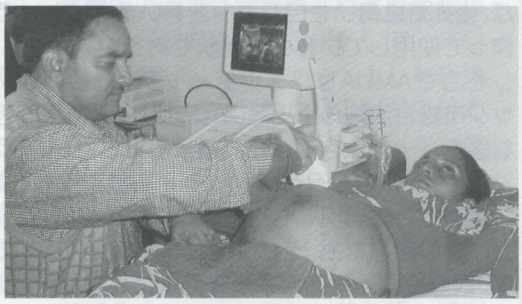
3000人目の赤ちゃん誕生

外来待合室では保健衛生教育も実施

医療サービスが届かない地域で
母と子の健康を応援しています

AMDAは5歳未満の乳幼児や妊産婦の死亡率が非常に高いアジア、アフリカの開発途上国や難民キャンプにおいて、母親と子どもたちへの保健医療支援を目的とした様々なプロジェクトを実施しています。

今回はネパール子ども病院、ミャンマーでの2つ目の小児病棟支援、そしてアフガン難民キャンプ内での母子保健支援の各活動を紹介します。



ネパール子ども病院

ネパール子ども病院3周年を迎えて

ネパール調整員　岸田　典子

子ども病院は、2001年の11月2日、満3歳になりました。その3ヶ月後の2月9日、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。

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。ネパールのブトワール市を中心とする、各地域から、様々な経済状況、カースト、病状の子どもと女性が、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、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。

新病棟を開設後、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）トレーニングに拠る小児転送ケースの増加等があります。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、デベシュ医師、ビ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が、新病棟ができてからは、毎日、11時頃から始まるようになりました。8時から待ってい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、交互に巡回へ行き、どちらかは、いつも外来に座るようにしました。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るようになりました。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。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。

パートナーである、子ども病院院長のビーマル医師、そして、AMDAネパール支部現代表のシシル氏とは、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。彼らのいない子ども病院や、AMDA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。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、ここまで成長できました。子ども病院はこれからもご期待に添えるよう全力を尽くします。どうぞ皆様の変わらないご支援をお願い致します。

（AMDA Journal 2002.6より）

ミャンマー子ども病院

溢れる太陽の恵みを活かして

パコック市でも小児病棟支援開始

AMDAミャンマープロジェクト駐在代表　小林　哲也

パコック市はAMDAがこれまで活動を行ってきたメッティーラ市と同じく、ミャンマー中部の乾燥地帯に位置する町である。ミャンマーでは、イラワジ川から西の地域は歴史的に開発が遅れており、このパコック市も社会インフラの整備がまだまだ十分ではない。AMDAはこれまで同市の農村地域において、井戸建設プロジェクトなどを実施してきた。

このパコック市には総合病院があり、その中には小児病棟もあるが、このような背景から施設の整備が遅れており、病気の子ども達に対して十分な医療サービスを提供出来ていない。小児病棟は清潔だが、ベットがずらっと並んでいるだけで、治療用の医療機器は殆どない。例えば、ミャンマーの子どもに多い黄疸の治療には、「フォトセラピーマシン」という青い光を照射する器械を用いるのが普通だが、それもここにはない。それを見かねた小児科の医師が、蛍光灯に青いセロファンを巻いただけという原始的な手作りの器械を作って使用しているのが現状である。

そこでAMDAは、メッティーラ市総合病院小児病棟に続き、このパコック市総合病院の小児病棟を支援し、医療機器を設置して子ども達が十分な医療サービスを受けられるようにしたいと考えた。

しかし、パコック市はメッティーラよりも更に電力事情が悪く、優先的に供給される病院でも日中は電気が来ないことが多いため、単に医療機器だけを設置しても、そのままでは事実上使えない。そこで色々検討した結果、医療機器と同時に太陽光発電のソーラーパネルを設置し、電源を自前で確保するという小児病棟支援プロジェクトを実施することになった。乾燥地帯に位置し、降水量が少ないパコック市は、逆に言えば太陽の光が常に降り注いでいる町でもある。実際、過去の気象データを調べたところ、パコック市の晴天率は全国でもトップクラスであった。こうした太陽光発電に絶好の条件を使わない手はない。

ミャンマーでは現在、電力が大幅に不足しているが、自然破壊や環境汚染の問題から、先進国が途上国における大規模ダムや火力発電プラントの建設を支援する事は年々、難しくなっている。従って自然エネルギーは電力不足を補う有効なエネルギー源だと思われる。太陽光の他にも山岳地帯は風力発電が期待出来るし、沿岸部では、大規模な農地から発生する大量の藁などがバイオマスの原料として既に注目を集めている。自然エネルギー発電は、一つ一つの規模は小さいが、その地域の特徴を活かした、持続可能なエネルギーを地域レベルで供給することが可能である。AMDAが掲げる「地域コミュニティの自立の支援」という目的にも非常に合致しており、今後更に注目されるべき分野だと思う。豊かな自然の恵みと、それを活かせるテクノロジーに感謝。

（AMDA Journal 2002.7より）

コミュニティ薬局プロジェクト

AMDAホンジュラス事務所　渡辺　咲子

AMDAホンジュラスでは現在、保健衛生教育、エイズ予防教育、校内救急箱活用の3つのプロジェクトを中心に活動をしています。保健衛生教育について報告します。

保健衛生教育プロジェクトは2000年よりホンジュラス首都コマヤグエラ市内のラモン　アマヤ　アマドール（以下RAA）とエル　パライソ県トロヘス市の2箇所で地域のヘルスボランティア育成に始まり、地域住民が要請するコミュニティー薬局の運営をボランティア達が始めました。ホンジュラスには「新規コニュミティー薬品ファンド」(以下FCM)　という法律があり、今回この法律に法りボランティアがFCMを運営できるよう、ホンジュラス保健省と協力しセミナーを開催しました。

FMCは住民の健康サービスと医薬品使用の安全性、有効性、品質、低価格を保証するため法律化され、ホンジュラス保健省とNGO等の協力体制で運営されています。これはスポンサーとなるNGOがFCM設立時の医薬品を無料で提供もしくは貸付け、運営監視等を行い、売上金を次回の医薬品購入費に充てるというものです。

セミナーは5日間、保健省薬局課FCM担当医師（マルガリータ医師）による集中講義で、FCM法の理解、一般的疾病の症状、予防法、助言方法を中心に行われ、最終日には口答、筆記テストにより、FCM運営、健康助言者として適任か判断されました。26名の参加者があり、25名がFCMセミナー終了証明書を受け取りました。

セミナー終了1ヶ月後、FCMで新たに追加した2コミュニティー（サマリア、サンルイス）へFCM運営開始時の医薬品を届けるため、コミュニティー訪問をしました。

村民とのミーティングではボランティアがFCMの目的・運営方法を説明し、チャベリータ（地元看護婦、ボランティアのリーダー的な存在）は「無償で援助される時代は終わった、これからは自分達で健康を守り、FCMを守って行きましょう」と強い口調で話していました。

今後トロヘス、RAAで定期FCM運営管理ミーティング、ワークショップを開催していきます。

（AMDA Journal 2002.2より）

■2002年夏・秋のスタディツアー参加者を募集中！
詳細はスタディツアー各担当者まで
電話086-284-7730

ネパール：9月8日～16日　参加費239,000円～
申込期限7月25日

カンボジア：9月7日～15日　参加費204,000円～
申込期限7月22日

ミャンマー：9月22日～29日　参加費184,000円～
申込期限8月19日

ザンビア：9月7日～16日　参加費361,000円
申込期限7月22日

■AMDA会員募集

会員の皆様は活動を支えて下さるAMDAのパートナーです。皆様からAMDAの活動へのご提案やアドバイスを頂き、共に活動の継続や充実をはかって頂きたいと考えています。AMDA会員の皆様には毎月活動報告誌「AMDAジャーナル」を送付します。同封の郵便取扱票裏面をご覧になり、ご入会手続きをおとり下さい。

■「ERネットワーク日本」登録のご案内

AMDAの緊急救援活動のより迅速な初動体制確立の目的で、AMDA会員による派遣者（医師・看護師・調整員等）登録制度を設けました。緊急救援活動への参加を希望される方はご登録下さい。詳細はERネットワーク担当者まで。

コソボ新規プロジェクト：HoRP

コソボプロジェクト事務所駐在代表　濱田　祐子

2001年の11月、新規プロジェクトHoRPが開始されました。ホープ(HoRP)は正式には「コソボ地域医療再建プロジェクト」と称し、家庭医育成プログラムと、医療施設の建築の二つの事業を実施していきます。

家庭医育成プログラム

国連の「人間の安全保障基金（HSF）」を活用し、世界保健機構(WHO)の提唱する「家庭医学 Family Medicine」に基づき、コソボ州内のプライマリーヘルスケアの向上と普及に重きをおいています。家庭医学は、個人の加齢や世帯の構成、またその家族をとりまく文化や気候など諸条件を考慮して「健康」を捉え直そうとする考え方です。

AMDAはWHOコソボ事務所と共同で実施しており、州最北にあるミトロヴィッツアと、州東部のフェリザイの2ヵ所で行っています。ミトロヴィッツアは、対立と紛争によって分断されている都市です。また、フェリザイはプリズレンの次に大きな町であり、いずれもとくに若者のあいだで最近喫煙、麻薬、HIV/AIDSといった問題が増加しています。

プログラムの最も重要な点は、医師のあり方が変わるということをどのように考えてもらうかです。コソボは社会主義体制下に長くありましたので、医者は威厳をもって患者の上位に位置付けられ、患者はただ医者のいうことを聞くように義務づけられていました。

そのような医療から脱却し、医者は患者がくるのを待っているのではなく、地域の生活に入りこみ、患者と対等な立場で相手を尊重し、状態と方針について十二分に説明して施療する、そのような医者のあり方、ひいては医療のあり方をめざしています。

AMDAはトレーニング指導・助言をする医師を派遣していますが、プログラムが開始後、３名の医師が現地に入り（2002.3月現在）、家庭医学や救急救命等の経験や知識を伝授してくださいました。

冬の始まりと共に育成プログラムが開始されたため、当初受講生も訓練担当の現地医師も、また指導医師もマイナス24℃の部屋で凍えていましたが、その後ストーヴを入れて、講義も安心して受けられるようにしました。みんな少し過ごしやすくなった部屋で講義を受けたり、議論したりすることができるようになりました。海外から熟練の知識と技術を携えてくる指導医師に対する現地の期待はさらに高まり、役割は重要さを増しています。指導医師の発言が今後のコソボの医療体制を方向づけてしまう可能性もあり、その重責を担える高潔な人格と豊かな知識を兼ね備えた医師に長く指導にあたってほしい、とある指導医師が話していました。

医療施設の建築

ホープで計画されているのはファミリーヘルスセンター(FHC)といわれる施設の建築です。FHCはプライマリーヘルスケアを中心とした診療施設です。ここでは、受診者の日常生活を見守りつつ治療を実施するとともに、衣食住の環境や生活習慣の改善をすすめていくことができます。AMDAはコソボ州内に4ヵ所のFHCを建築することを計画しています。公開入札によって、FHCの建築を受注する建設会社も決定されました。

地域との交流

私たちコソボ事務所が常に気にかけていることは、地域でのお付き合いです。地域とのコミュニケーションがとれていなければ建築には着手できません。土地の管理、下水道設備そして安全確保など、いずれもまず地域の人々との話しあいが必要です。準備から地域住民の参加が得られれば「自分たちのセンター」という意識が高まり、プロジェクトがより円滑になります。

小学校の子どもたちにFHCについて説明する筆者

プリズレン市近郊のアルバナ村を例に挙げると、アルバナ村住民は計画段階から話し合いを重ねてきました。村のどこにつくるのか、どのようなセンターにしたいのか…、さまざまな問題を少数民族の代表者、女性の代表者が加わった会議で討議してきたのです。

この村の診療所は戦争によってほとんど壊されていたため、AMDAが緊急救援活動で修築しました。しかし、8千人の人口を抱える村には、今まで充分に保健衛生を管理する施設も乏しく、診療所の建物は雪がつもれば屋根の崩落が危ぶまれるほど老朽化していました。そのため、住民はちょっとした病気やケガでもプリズレン市の病院に診てもらいにでかけなくてはならなかったのです。

FHCを建てることが受け入れられた後、村では住民による「保健委員会」が組織されました。委員会は建築の進捗状況をチェックしたり、また近々予定されている起工式や数ヶ月後の落成式の計画にも参加するなどしています。私たちは地域のこうした積極的な参加によって、住民自身が健康について意識するようになり、また医療保健施設と住民の繋がりをより強めることを期待しています。

コソボは1999年にAMDAがお付き合いを始めたばかりの、まだ新しい活動地です。けれども、AMDAとコソボの友情とパートナーシップ、それに日ごろの奮闘はこれまでも続いてきましたし、これからも変わることはないでしょう。（AMDA Journal 2002.4より）

■新刊紹介　1500円 税別

医療和平―多国籍医師団アムダの人道支援

菅波　茂著　集英社

災害・テロ・紛争―世界で頻発する国際問題。これらに対し、その活動と存在が重要視されるNGO。救う命があればどこへでも行くAMDAの緊急救援活動と危機管理。

■ご支援のお願い

AMDAはNGO団体のため、活動費用は、ご支援者である個人、企業、団体からのご寄付や、政府等からの助成金に依存しています。これまで継続して貧しい人々への人道支援活動が実施できましたのも皆様のご支援のお陰と感謝しております。今後ともAMDAへのご支援、ご協力をお願いいたします。

ご寄付下さいます際には、同封の郵便取扱票をご使用下さい。ご指定寄付の場合には連絡欄にプロジェクト名等をご記入下さい。また、寄付控除をご希望の場合にも「控除希望」とご明記下さい。

書き損じハガキ、未使用切手・ハガキを送って下さい。AMDAでは各活動国（16カ国）への通信費として使用させて頂いています。

アフガン難民キャンプ

アフガン難民緊急医療支援活動

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つのアフガン難民キャンプ

ムハンマド・ケイルキャンプ

○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西南に2時間の場所に位置し、昨年9月11日以降クエッタ周辺に流入したアフガン難民を保護する施設としてUNHCRが難民キャンプを設立。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人以上の難民が住む（2002年3月現在）。

○ラティファバドキャンプ

クエッタからムハンマド・ケイルキャンプに行く途中にあり、車で1時間15分。広さはムハンマド・ケイルキャンプの4分の1で、8,600人の難民が住む(同上)。

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難民の保健登録と健康診断、さらに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

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。

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。

（1）OPD、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。キャンプ内にいる全ての15歳以下の子ども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出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。

MCHでは出産の介助と妊娠している女性のデータをもとに妊婦検診を行っている。出産予定日まで定期的にMCHを訪れて検診を受けてもらい、出産間近の患者には毎日住居テントに赴き、検診を行っている。出産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搬送している。ほとんどはテント内での出産で無事に産声があがっており、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

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。またその回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ったので、私にとっては非常に良いときであった。

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AMDA現地スタッフも36人となった。医薬品等の補充や在庫管理のために事務所を借り上げたが、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。

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。併せて日本の多くの皆様からの後方支援の賜物とお礼申しあげたい。今後も引き続きご支援下さいますようお願い致します。

（AMDA Journal 2002.6より）