

月刊

AMDA

国際協力

Journal

9

SEPTEMBER

2002.9.1

(VOL.25 No.9)



中南米プロジェクトから



ホンジュラス コミュニティー薬局のミーティングの様子(写真左)。コミュニティから供与された薬棚に並ぶAMDAの医薬品(写真右)



ポリビア 救急救命医(士)養成セミナー患者の固定方法講習(写真左)。メーキャップした模擬患者の外傷初期診断講習(写真右)



ペルー エイズ予防教育プロジェクト
ワークショップでは一方的な講義ではなく
受講者が参加できるプログラムを実施

2002年夏AMDAホンジュラスプロジェクトスタディツアー

エイズ予防教育も含む青少年教育プログラムを見学。プログラム終了後は、折り紙を折ったり、ひらがなで生徒の名前を書いてあげたりと、スタディツアー参加者は大人気でした。

AMDA
国際協力
Journal

2002
9月号

◇
CONTENTS



コソボ
地域医療再建
プロジェクト



◇中南米特集

ホンジュラス	2
ボリビア	4
ペルー	6
AMDA 鎌倉クラブ	8
コソボ報告	12
アフガン支援報告	14
AMDA2001 年度会計報告	18
寄付者一覧	20

AMDA 中南米プロジェクト

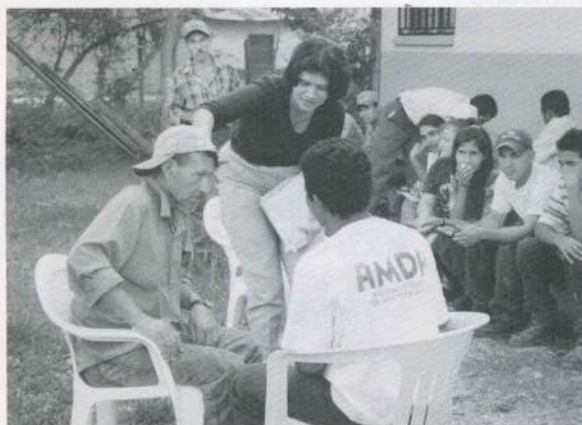
現在、AMDAでは、ホンジュラス、ボリビア、ペルーの3カ国でプロジェクトを実施しています。ホンジュラスには日本人を派遣し、また、ボリビア、ペルーの両国では、それぞれAMDAの支部が事業運営にあっています。ラテンアメリカというと開放的で仕事よりレジャーを重視するというようなイメージがあるかもしれませんが、とても真面目で頑張り屋のスタッフがよりよいプロジェクトを目指し、日々奮闘しています。また、国内ではAMDA鎌倉クラブがコンサートや

バザーなどのイベントを通じて中南米での活動にご支援くださっています。

今後とも、中南米プロジェクトへのご理解とご支援をよろしくお願いします！

現在実施中のプロジェクト

ホンジュラス	ヘルスポランティア養成プロジェクト コミュニティー薬局支援プロジェクト エイズ予防・青少年教育プロジェクト
ボリビア	救急救命医(士)養成プロジェクト
ペルー	エイズ予防教育プロジェクト



表紙写真

コミュニティー薬局
支援プロジェクト

ホンジュラスのコミュニティー薬局開設のためのセミナー。患者の診断方法を学んでいるヘルスポランティア。コミュニティー薬局開設には、国が規定したセミナーを受けなければならない。



ご協力をお願いします

書き損じハガキを集めています

切手と交換し、海外プロジェクトへの通信費として使用させていただきます。

AMDA ホンジュラス活動報告

◇
ホンジュラスプロジェクト事務所
駐在代表 渡辺 咲子

トロヘスコミュニティー薬局

昨年スタートしたトロヘスコミュニティー薬局は、今年6月までにトロヘス市内29のコミュニティーで住民2,813名に利用されました。コミュニティー薬局開始以来、毎月報告会を行い、運営状況を聞いていましたが、どのコミュニティーも上手くいっている、問題はないという答えでした。これを信じていた私に大きな問題がはね返ってきたのは、今年の2月上旬のことです。

コミュニティー薬局は、ヘルスボランティアが医薬品の販売、運営管理を行っているため、その地域を管轄している保健省地域課に運営報告の義務があります。その報告書の準備に取りかかったとき、ボランティアの書いた報告書が読めない、または記入されていない事実を発見したのです。報告書は2枚からなり、1枚目は薬品を販売した際に記入する日誌、2枚目は1ヶ月の薬品販売状況をまとめたものですが、2名のボランティアを除き、あとは全滅状態でした。主な問題点は、日誌の記入をしないため、販売額より購入額の方が多くなっている、つまり赤字を出している、在庫薬品の量が不明、抗生剤の使用量が守られていない、成人に小児用薬品を販売しているなどでした。運営管理、薬品処方安全性に大きな不安を持った私は、すぐにトロヘスへ連絡をし、ボランティアへの薬品販売を中止しました。AMDA スタッフは各ボランティアの報告書に細かく目を通して問題点を書き出すことにしました。

2月のミーティングでは、ボランティアから要請のあった外傷の応急処置についてワークショップを行う予定でしたが、報告書のあまりのひどさに落ち込んでしまった私は、ボランティアの前で大爆発する羽目になったの

です。書き出した問題点をボランティアたちに見てもらい、どう対処するか話し合うことにしました。しかし、日誌の記入は忙しい最中にされると、処方だけして記入するのを忘れてしまうことがある、抗生剤の処方量が守られないのは、患者が経済的な問題で治療量を購入することができない、薬嫌いの患者に対し、シロップなら飲み易いので処方した、と言いつつ絶えず、対処法が出てきません。

ここでボランティア達に考えてもらったことは、コミュニティー薬局の目



トロヘスのコミュニティー薬局のヘルスボランティア

的でした。コミュニティー薬局は地域住民の健康サービス、医薬品使用の安全性、有効性、品質、低価格を保証しなければならないのです。薬品の販売・購入量だけでは、このコミュニティー薬局が成功しているとは言えません。抗生剤を1人の患者に2錠売っても、その薬剤の有効性は全くなく、抗生剤の乱用は薬品に対する抗体を作ることから、安全性にも欠けてしまいます。小児用を成人に処方しても小児と同じ分量では効果はありません。問題の重要性を理解し解決法を見つけるためボランティアを3グループに分けることにしました。各グループで私の書いた問題点を読み上げ、解決策を考えてもらいました。

どのコミュニティーも記入漏れが多く、疾病が明確にされていないことに



コミュニティー薬局の説明をする筆者

関しては、コミュニティー薬局の所有者が日中畑仕事をしているため、患者の対応をその家族が行うことがあり、報告書の記入をしないため忘れてしまう、または、あとでまとめて書こうと思っていたが、忘れてしまったなどの理由が挙げられました。この件に対し全員一致で、日誌は患者対応時に薬品を手渡す前に報告用紙に記入する、抗生剤の処方について、薬品の有効性を説明し、治療に必要な量を購入できない場合、販売を避ける、もしくはヘルスセンターへ紹介するなど、ボランティアから積極的な発言がありました。

私からはコミュニティーの在庫管理のため、AMDAの薬品販売は月例のミーティング時に行い、それ以外の販売は行わないことに決めました。また、毎月、報告書に目を通し、疾患、薬品販売の統計を出すことにしました。この結果はボランティアに手渡しています。あるボランティアは自分の書いた報告書がコンピュータ化されていると喜んでいました。

このミーティングの後、ボランティアの報告書は見違えるように良くなり、2月には3週間かけて出したデータも、6月には4日間で片付くようになったのです。ボランティアのなかには数字の書き方、コンマの打ち方から教えずにはならない人もいました。それでもここまで努力したのはボランティア自身であって、その貢献に大拍手を送りたいです。

2月のミーティングのあと、私に変なあだ名がつけました。SAKIはユカだというのは。YUCAとは長芋のような形をした、とても硬い食べ物です。(頭が固い奴、という意味です。)

コマヤグエラ市ラモン アマヤ アマドール（以下RAA）でもコミュニティー薬局セミナーを昨年12月に開催。セミナーを行ったマルガリータ医師からは、ここのボランティアにはまだまだ勉強をしてもらいたいという評価をもらい、ボランティア達は再試験に向け、マニュアルを読み返し勉強していました。6月にRAAの隣のコミュニティー、モンテ デ ベンディシオンのボランティアが無事再試験をパス、7月にRAAも合格し、コミュニティー薬局設置に至りました。

青少年育成、エイズ予防教育プロジェクト

AMDA ホンジュラスでは2000年よりエイズ予防教育を、ヘルスポランティア、教師、生徒、地域住民対象に行ってきました。

小中学校からエイズ予防教育の依頼もあり、小学校低学年からすでにエイズについて教育をしています。この活動で最も印象深かったのは、エイズの予防法について生徒に質問をした時のことです。私たちはワークショップをはじめの前、受講者の予備知識を知るため、エイズについて質問をします。

AMDA 支援者の方々はエイズ感染予防法をご存知ですか？「コンドーム」と真っ先に頭に浮かんだ方はどの位いらっしゃるでしょうか？ホンジュラスの子供達に同じ質問をすると、一斉に手が挙がり、「コンドームを使う」と返ってくるのです。確かに安全な性行為を行うにはコンドームの使用は必需品です。

多くの学校から生徒にコンドームの使用法を教えてほしいと言われることがあります。しかし、「性とは」、「性交とは」もまだ理解できない時期の子供にコンドームの話をするのはどうでしょうか？私たちは生徒に安全な性行為の仕方を教えるより、性交開始年齢を遅らすことを勧めています。

ホンジュラスでは性交の活発な年代である20~30代の感染者は全感染者数の67%以上を占め、18歳の女性の約45%、15歳でも8.5%がすでに性交経験があり、20歳の女性の50%は出

産経験があります。このことから、性交開始前の青少年へのエイズ予防教育が重要です。その他にも、青少年期には犯罪、アルコール、タバコ、ドラッグの使用、望まない妊娠、性感染症（STI、HIV/AIDS）、家族のコミュニケーション不足、親近者に



小・中学校での青少年育成プログラム

よる性的嫌がらせ、暴力などさまざまな問題に直面する時期でもあり、こうした問題にどう対処できるかで、その子供の将来が変わってきます。対処法とは、適切な判断ができるということです。

AMDA ホンジュラスで7月から始まった青少年育成プログラムは、子供達に思春期の身体的・精神的変化、コミュニケーション、自己認識を考えていくプログラムで、一方的に講義するのではなく、生徒達が共に考え、その結果を共有していくものです。

テグシガルバ市内2校で小学6年生、中学3年生の合計150名を対象に進めていきます。すでに2校で第一回目のワークショップを終えました。第一回目のテーマは「私の誕生日」と題し、生徒間のコミュニケーションを広げるものです。生徒達の反応は、いつもの授業とは違い、皆の前で発言する時、恥ずかしく感じなかった、同じクラスの友達のことをもっと知る機会になったなどの反応がありました。

エル・サルバドル、ホンジュラスで Dengue(出血)熱蔓延

今年6月上旬、エル・サルバドルで Dengue 出血熱患者による死亡が報告されました。Dengue 熱はウィルスを持った蚊に刺されることによって感染し、頭痛、関節痛、5日以上続く高熱が主な疾病で、時に出血傾向(Dengue 出血熱)となり、重症化します。ウィルスを持つ蚊は清潔な水を好むため、都市での感染が多く見られます。従来ホンジュ

ラスでは雨季の終わりに近い9月から11月に発生することが多いため、エル・サルバドルで報告された時にはそれほど重視されませんでした。その一週間後、テグシガルバで最初の Dengue 出血熱による犠牲者が報告され、ヘルスセンター、公立病院は瞬間に Dengue 患者で溢れるようになりました。6月末までにホンジュラスにおける Dengue 熱患者は6,262名、Dengue 出血熱疑い473名、そのうち242名が Dengue 出血熱と診断され、すでに8名の死亡者(すべてが15歳以下の子供)が報告されています。

ホンジュラス保健省は住民参加による蚊の増殖防止計画を立てました。これはヘルスセンターを中心として、管轄地域の住民による蚊の増殖場所の発見、清掃指導、Dengue 出血熱予防の啓蒙活動です。さらに7月にはテグシガルバ市特別条例が出され、蚊の増殖場所の所有者が、何の対応もしない場合、罰金を課すというものです。つまり不清潔な者には罰を下すと言うのです。

ヘルスセンターは休日返上で患者の対応にあたり、コミュニティーリーダー、ヘルスポランティアは住民の衛生指導活動を行っています。しかし、AMDA の活動場所であるサン・ミゲルヘルスセンターに Dengue 熱患者に使用する解熱剤がなく、患者の対応ができないとの連絡がありました。保健省から医薬品が届くのに一週間かかるため、AMDA ではその間の患者対応とし、解熱剤4,000錠と Dengue 熱予防パンフレットをヘルスセンターに供与することになりました。

AMDA ボリビア活動報告

◇
AMDA ボリビア支部
調整員 Claudia Mercado

ボリビアの人口は現在 850 万人で、年間成長率は 2.8% である。2020 年までにその数は 1640 万人に到達するものと予測されている。年率 4% の割合で都市化が進んでおり、1976 年に総人口の 4 割であった都市人口は、現在 6 割に達している。

ボリビアの識字率は 81% で、公用語はスペイン語、アイマラ語、及びケチュア語である。都市部では 9 割の子供達が小学校へ入学するが、卒業できるのはその約半数である。農村部においては、小学校入学者が 5 割で、その後、学業を続けられるのはさらにその半数である。

ボリビアは中南米諸国の中でも最も貧しく、開発の遅れている国の一つである。錫(スズ)や綿価格の世界的な下落と極度のインフレ(1984年の 26,000%)が経済を破壊した。1985年に始まった大胆な改革により、経済は安定した。しかし、以前として失業率は高く(25%)、一人当たりの年間所得は 500 ドルを少し上回るに過ぎない。今日、総人口の 5 割は貧困層、さらにその 4 割は最貧困層である。

幼児死亡率は非常に高く、1,000 人中 89 人は一歳の誕生日を迎えずに死んでしまう。また、5 歳までに死亡する幼児の数は 1,000 人中 126 人に達する。妊産婦の死亡率は南米諸国の中でも一番高く、10 万件の出産中 600 人の妊産婦が死亡している。

ボリビアは 9 県から成るが、ラパス県は最も人口密度が高く、サンタクルス県がそれに次いでいる。現在、サンタクルス県の都市化は年率 6.11% で進み、9 県の中で最も高い成長率を記録している。サンタクルス県の県庁所在地はサンタクルスデラシエラ市である。この都市は 1976 年から 172% を上回る著しい人口増加を記録している。同市の現人口は 130 万人を超えており、2010 年までには 150 万人を超えると予測されている。

サンタクルスデラシエラ市はボリビアの中でも、最も交通事故の多い都市の一つに数えられる。しかしながら、交通事故やその他の緊急医療事態に対して、病院へ到着するまでの救急医療態勢は皆無である。病院の多くに救急車はあるが、十分な医療器具を備えているものは少なく、救急訓練を受けたスタッフが同乗しているものとなると数えるほどしかない。たいていの場合、救急車は患者を事故現場から病院まで搬送するだけで、その間に応急処置をほどこすことはほとんどない。



救急救命医(士)養成セミナー 患者の初期評価方法の講習

こうした状況を改善するために、1990年にEMGRUP (Grupo de Asesoría y Preparación para Emergencias: 救急救命対策協会という意) という NGO が設立された。この NGO の主な目的は:

- (1) 医療従事者、警察官、消防士などに、病院前救護や救急治療室での訓練を実施する、
- (2) 国家緊急対応計画をより進展させるために、ボリビア政府の協力を促し支援する、
- (3) 他国の NGO と協力し緊急時の対応プログラムを支援することである。

1994年、日本の徳島大学に留学中のボリビア人医師 Ever Escobar 氏が AMDA インターナショナルへ Jorge Foianini 医師を紹介した。Foianini 医師は 1994年 10月 20日から 26日まで日本で開催された第一回緊急救援フォーラムへ招待された。このフォーラムで、氏は菅波茂、Francisco Flores

両医師と出会った。

両医師は Foianini 医師と今後のヘルスケアプロジェクトのパートナーを組むと考えた。そして Foianini 医師は母国の医療ケアを改善するための溢れるようなアイデアとプロジェクトをボリビアへ持ち帰った。サンファンデラディオス病院で医師、看護師、医学生指導経験の持ち主で、熱意ある一般外科医 Gonzalo Ostria 医師の助力が、この動きに拍車をかけた。Oncological Institute (腫瘍学専門研究所) で活躍していたもう一人の一般外科医 Gonzalo Aviles 医師も地元医師らと共に活動に加わり、医師、看護師、警察官、消防士、及び民間人の訓練を含むプロジェクトを EMGRUP として本格的に開始した。

1996年 12月、EMGRUP は AMDA ボリビアの設立を正式に要請した。AMDA 本部は、この要請を 1997年 1月 21日に承認し、Foianini 医師を AMDA ボリビア代表、Ostria 医師を副代表に任命し、それ以後両医師は看護師、医師、民間人、消防士、SAR(Search and Rescue)グループ、公園警備隊員、警察官等数百人の人々の訓練、CPR(心肺機能蘇生)や BLS(基礎救命)研修の実施に励んでいる。

AMDA ボリビアはサンタクルスの SISME (Integrated System for Emergency Medical Services: 救急医療サービス統合システムの意) プロジェクトチームの人材育成にも大きな役割を演じている。AMDA ボリビア代表の Foianini 医師は 2年間一緒に仕事をした後、SISME の理事に任命された。

ボリビア外科協会より任命され Foianini 医師と Ostria 医師がそれぞれ理事、副理事を務めるボリビア外傷委員会は、米国外科大学より ATLS 医師研修プログラム(一般医を対象とした外傷に対する初期治療の技術向上を図る研修プログラム)をボリビアに導入しようと試みた。そして多くの困難を乗り越え 1997年 5月 12日に覚書に署名することができた。このプログラムは AMDA 本部から経済的支援を受けている。プロジェクト実施から 4年間の間に 391 人の医師と 35 人の ATLS 指導者を養成した。

ペルーの発展とエイズ問題

◇
AMDA ペルー支部

調整員 José Yamanija

2001年、EMGRUP-AMDA ポリビアはPHTLS(Pre-hospital Trauma Life Support)コースも開始した。これは、事故現場から病院へ外傷患者を搬送する段階で実際に必要な技術を学ぶための教育プログラムである。ポリビアには、救急救命士が存在しない。事故現場で外傷患者に接するのは医師、看護師、救急車の運転手、公立および個人病院の救急車関係者である。

これらの人達は外傷患者の取り扱いについて全く訓練を受けたことがなく、病院へ到着するまでに多くの人(ほとんどが青少年)が命を失ったり、合併症等で苦むことになる。医療関係者の研修は非常に大切であるが、彼等の収入は低く研修を受けるための登録費を支払う余裕はない。このコースは米国から取り寄せたものであるため、費用がかかる。しかし、AMDA本部の支援により、昨年3月のコース開始以来、病院前救護において142人の医療従事者を訓練することができた。

ポリビアの医療社会が、少しずつこうした研修を続けることの大切さに気づき、また、地域の福祉向上に役立っていることに対し、私たちはとても満足している。深刻な経済危機に直面している今日でも、一般的に病院や診療所は、上記研修コースを受けたことのある人材については、新たに雇用しているということである。ATLS とPHTLS 両プログラムは欧米諸国では普及しており、私達が医師に授与する証明書は世界的に認知されている。

日本病院(通称:日本の無償資金協力で建設)から参加していたPHTLSとATLSプログラムの研修生の一人は次のように話す:

「これらのコースを受けるまでは事故現場に直面した時、外傷患者の取扱いに戸惑ったものだ。救急救命知識が無いために、度々患者の状態を悪化させていたかも知れない。ポリビアでは、交通安全教育が十分でなく、また、飲酒運転者が非常に多いため、一番多い外傷は頭部の外傷と複雑骨折である。この2つのコースをセットとして研修を受ければ、優先事項に基づき、自信を持って患者の対処をすることができる。今では、より能率的・効果的な救急救命活動を行っていると言っても過言ではない。」

(翻訳 藤井倭文子)



インドの研究者 Amartya Sen 氏の発展理論は、福祉を中心のテーマとして展開する。同理論は、量だけを考慮した福祉と功利主義を批判し、福祉の基本的特徴として様々な目的を達成できる能力を重視する。

この能力は、二つのグループに分類することができる。一つは、個人が所有する財(goods)から得られる物質的な福祉に関するもの。もう一つは、身体的、精神的、社会的な福祉に関するものである。

同理論によると、開発政策は物質的な福祉だけでなく身体的、精神的、社会的福祉に導けるようにすべきである。その際、人的・社会的資本、とりわけ、第一グループの財を目的達成能力に変換できる制度・環境を整えることを考慮に入れなければならない。

ペルーのエイズ患者は1万1千人、HIV感染者は7万人を記録し、その殆どは20歳から35歳である。これは、大多数が青年期に感染したことを意味する。1993年の国勢調査によると、10歳から19歳の若者(502万7千人)がペルー総人口の22.8%を占めていることが明らかとなった。これが、この年齢層をAMDAペルーのHIV/AIDS予防教育の対象グループにした理由である。

知識を資本の一つとして考えるべきであるが、ペルーではこれを目的達成能力に変換することが困難である。政治的な過渡期にあるとはいえ、未だに、時代遅れのお堅い機構・制度的枠組が存在している。国民の健康改善を目指した保健政策や、教育政策などは弱まる傾向にあり、カバーできている範囲も狭い。

若者の性やリプロダクティブ・ヘルスの特別な問題や、その他この過渡期のさまざまな変化に関して重要な役割を

果たしていることも注目すべきである。

生活の質を改善するために取られたイニシアチブが成功するには、政府団体を含むすべての関係者による参加が不可欠である。ここ数年間、保健制度の地方分権化、および民間セクターによる保健サービスへのアクセス改善やカバーする範囲の拡大、質の向上への傾向は、発展途上国での保健サービス提供におけるNGOの重要性をさらに強調するものとなった。

ペルーでは、AMDAが、能力の発達と選択の自由を考慮した教育と保健を通して、HIV/AIDSの問題に関わりやすい若者層の生活水準向上支援活動に参加することを約束している。2001年には、若者層を対象としたHIV/AIDSの予防策を考慮した性やリプロダクティブ・ヘルスに関する総合プログラムを実施した。

若者層の期待はとても大きく、ジェンダー、性と生殖に関する権利、健康の自己管理についての参加型の研修に参加する小さなグループを選択することになった。その活動的なプロセスでは、若者達が参加し討論することによって得られた新しい知識に関する結論を出し、能力を発達させることが求められた。

各ボランティアは、訓練後、それぞれの教育機関で同級生と同様の活動を実施できるようになった。時が経つに連れて、その相乗効果が得られると期待されている。AMDAの支援により訓練を受けた大学生のボランティア30名は、学校と大学で224の教育活動を実施し、約5千人の学生を指導することができた。

ボランティアが、教育活動を通して国の発展に貢献し、自らに与えられた機会をより多くの学生と共有するため、勉強する時間や休み時間を割いて活動を計画・実施していることは強調しておかなければならない。

このように、AMDAは、ペルーの発展に寄与するプログラムの形成と実施について、国民自身にその意思決定と活動に参加する機会を与え、適応能力と効率的・効果的な遂行を考慮し、自ら様々な問題に正面から取り組み、解決策を見出すのを支援している。

エイズ、貧困、グローバル化

◇
AMDA ペルー支部
調整員 José Yamanija

・社会的・経済的影響

HIV/AIDS (後天性免疫不全症候群) が引き起こしている破壊は驚異的である。英国医療ジャーナル (British Medical Journal) に掲載された報告は、14世紀に歴史上最悪の感染症として世界を驚愕させた黒死病 (ペスト) の被害を上回ることは間違いないと伝えている。国際家族保健研究所により実施された研究の見通しも明るくない。1980年代初期から2001年までには6500万人がウイルスに感染し、2500万人が死亡した。残された4000万人も、適切な治療と十分な薬剤が提供されなければ、ここ数年内に死亡するという状況である。アジアとヨーロッパにおいて4000万人の死者を出した黒死病と同様に、エイズは、社会的・経済的影響を及ぼし、人類を惨劇の渦に巻き込んでいる。

現在、毎日のように約1万5千人がHIVに感染していると考えられている。その大多数はアフリカの貧しい国々で報告されている。アフリカでは、1200万人もの子供たちがエイズにより孤児となっている。アフリカ人の平均寿命は、この20年間にエイズ、紛争、貧困により15年も短縮された。エチオピアで開催されたアフリカの人口に関する会議で、2005年にはアフリカ人の大部分が48歳になる前に死亡すると述べられた。それと対照に、ヨーロッパにおける現在の平均寿命は男性の場合74.9歳、女性の場合81.2歳である。

エイズは、世界の国々に様々な形で影響を与えている。性別、人種、年齢、階級とは無関係に国境を越えて人々に感染する一方、歴史的な進歩の遅れと貧困に陥っている社会のわずかな資力を食い尽くす。言い換えれば、エイズは、予防と治療に必要な資金が不足している人々に最も大きな被害を与えている。エイズ感染の90%は発展途上国にあるが、これは、生活の必要最低条件が満たされない国で感染が多いことを示唆している。

エイズに関する研究の多くは第三世界で行われているにもかかわらず、その研究の対象となった人々は、既に死

亡してしまっていたり、薬剤を購入する資金がないため、その恩恵を受けることができない。薬剤研究のため患者を募集する製薬会社や研究所の殆どは、まるでそうすることが普通かのように、研究に参加した人々に対し薬剤を提供しない。

薬剤へのアクセスに関して、製薬業界が利益だけを考え、一部の患者に薬剤提供を拒否することは一種のジェノサイドである。貧困者はエイズの治療に必要な薬剤を手に入れることができない。その治療にはヨーロッパやアメリカで年間に1万から1万5千ドルかかる。多くの国はその費用に充当する資金がない。インド、ブラジルなどは同様の薬剤を70%から30%で安く製造している。こうした状況をふまえ、大手製薬会社の中には、薬剤の価格を下げたところもある。また、ハーバード大学のある研究は、1100ドルで同治療が可能であることが明らかにした。しかしながら、資本主義社会により動かされているグローバル化の中で、手ごろな値段の薬剤で治療を行うことは違法である。インド、ブラジル、南アフリカは、低コストで薬剤の製造を可能とする法律を有するため、世界貿易機構の裁判所 (争論解決機構) に告訴された。

・薬剤それとも命を商売するか

統計が食糧の減少を示さないときにも、しばしば飢餓は起こる。例えば、1943年にベンガルに被害をもたらした飢餓の際、食糧不足ではなく、農業の日雇い労働者賃金の購買力が減少したことにより食糧へのアクセスが不可能になったことが原因だった。同様に、1973年にエチオピアのウォヨ地方の飢餓は、長く続いた旱魃により住民が貧しくなったことが主要因であって、同国の食糧総生産に大きな変化は見られなかった。ウォヨ地方の住民の購買力が減少したため、同地方の食糧の値段は他の地方より安かった。実際、食糧の一部は、高値で販売することを目的に、飢餓の被害を受けたウォヨ地方から他の裕福な地方に持っていかれるということも起こった。(この

ような悲惨な出来事は1910年代にも起きた。飢えたアイルランドから繁栄したイギリスに食糧が送られたのだ。)

ヨーロッパの市民はエイズの治療費を払えない場合、国の保健制度にその費用を補助してもらえらる可能性がある。しかしながら、その周辺の諸国はそうした制度を導入する資金力がない。世界でHIV/AIDSに感染している患者は3600万人を記録しているが、その95%は治療を受けられずにいる。こうした問題の解決を各政府と市場の手に委ねるべきであろうか? それとも、民主国家に存在する平等と保護に関する法律は、国際社会の全員に適用されるべきであろうか?

これは道徳的かつ現実的な問題である。国際化された社会の中で、裕福な民主国家が、病気、内戦や地域紛争、環境問題、自然災害などの被害を受けている地域がまるで存在しないかのように生活することは、今や不可能である。エイズの問題はその一つの事例である。

・正義を投棄する

国連のある研究 (Global Public Goods, Oxford University Press, 1999) の中で、ロックフェラー財団のリンカーン・チェン副理事長、専門家のティム・エバンス氏とリチャード・キャシュ氏は、保健は人類の公共財であると言明した。心臓発作など一部の病気の治療は、現在まで民間の領域であったが、保健分野がグローバル化するにしたがい、さらに世界の公共の領域に含まれるようになった。同研究は、構造調整計画と社会保障網の崩壊、麻薬やタバコなどの法的または違法的輸出と病気の増大、人口移動と病気の感染、環境破壊と健康の悪化などの相関関係を明示した。また、新薬剤の特許に関する政策と、経済的理由から数百万人が同薬剤へのアクセスができない現状について、大きな隔りがあることも指摘した。

もし保健が公共財であるならば、それは分割不可能なものであり、その平等性は保健へのアクセスが普遍的でなければならないことを意味する。しかしながら、リンカーン・チェン氏は次のように述べる。「世界の民間市場の広がりには保健・医療サービスの民営化と保健に関する知識の商業化を加速させた。しかし、民間市場は本質的に公正でなく、貧困者は購買力がないため商業サービスおよび保健の技術から隔

離されている。」

保健の公共システムは、先進国では危機に面している状態にあり、途上国においては麻痺状態にある。これは、政府、民間セクター、NGO、国際機関、保健・医療従事者協会、報道機関の全てのアクターが協定を結び、保健・医療システムの再構築を含む構造的な政策を緊急に講じない限り、取り返しがつかなくなる。脆弱な地域の政府が腐敗していたり機能していないとしても、こうした努力を怠る理由にはならない。人類の大惨事は一時的に人々の感情を掻き立ててしまう。個人が被害者や消費者のひとりとなるのではなく、すべての人々が世界市民になるためには、世界的な保健システムの不足が、絶え間なく批判と合理的な要求を生むことになるに違いない。

・全世界に及んだエイズ

エイズはグローバル化の筋道を追い、各国の許可も取らずに国境を超え地球の隅々まで辿りついた。感染症の大きな影響は、世界中で感じられ、急速に進んでいる。注射による麻薬常習、テレビや映画などにより普及された暴力文化、人種や性の差別は国境を越えた感染の主要因にあげられる。目に見えず、突如として体内に現れ、その影響は我々の国、我々の都市、そして最後に我々の家族に及ぶ。

エイズの世界的感染は、すでに単なる保健の危機だけではなく、この数十年間の世界における進歩を台無しにする恐れすらある安全保障と発展の危機なのである。

・グローバル化とエイズ

国連のアナン事務総長は、世界中の人々がグローバル化の恩恵を享受できることを強く促す、今世紀の行動計画を提案した。同提案は、グローバル化が、世界中の国と人に、挑戦とともに多くの機会を提供できる非常に大きな力であるという考えから生まれたものである。「グローバル化の恩恵は明らかである。経済発展の加速、生活水準の向上、人々と各国のための新たな経済的機会の提供などが挙げられる。」とアナン事務総長は報告の中で述べている。しかしながら、実際には、その恩恵は一部の諸国に集中し、その国の中でも不平等に分配されていることが現状である。現在は世界市場の拡大を促す確固たる規定が存在するにもかかわらず、労働規準や環境、人権、貧困



AMDAMEDIAによるエイズ予防ワークショップの様子

削減を含む社会的目標は取り残されたままである。

アナン事務総長は、5年以内に死亡率を20%減少させるのに必要となる90億ドルの資金を集め様々なプログラムを実施する世界的基金を設立することを提案した。全ての加盟国は、最貧国がエイズに関する費用を賄う力がないため追加資金援助が必要であることに同意した。同諸国の脆弱な保健・医療システムは、予防プログラムに融資したり、緩和薬や予防薬の費用を捻出することもできず、ましてや抗レトロウイルス製剤の費用を負担することはまずできない。しかしながら、基金設立のために要請された資金の10%しか集まっていない。この経済的な約束の不履行をどのように正当化すべきであろうか。

その結果として、グローバル化はこうした局面でさらに消極的反応を起こしはじめている。アナン事務総長は、「挑戦は明らかである。グローバル化の約束を実現すると同時にその不利な結果を抑制することを望むなら、我々がグローバル化を共により良く統治することを学ばなければならない」と述べて締めくくった。エイズ対策が具体的かつ一貫性のあるものになるためには、知識と技術のグローバル化の拡大が最貧国に与える機会をさらに有効利用しなければならない。言い換えれば、世界を駆け巡る情報を実用化し、できる限り各国民の文化的・物質的な可能性へ適用することである。

今が、重大な宣言と約束を、緊急政策を、具体化に移すべき時である。国際医療NGO、Medicos del Mundoのピラル・エステバネス氏によると、こうした政策は基本的な前提の枠組みの中に包含されていなければならない。

・どのような観点からも、予防と治療とを分離して考えた議論を決して認めるべきではない。両政策はそれぞれに分野、時期、重要性がある。予防は長期的で費用効果が高く、治療は感染者の苦痛を緩和し生活の質を改善することを目的とする基本的なものである。このためには健全な保健サービスが不可欠なものとなる。

・保健制度の構造を強化するためには、世界におけるエイズの90%を占める途上国の対外債務を緩和する必要がある。世界銀行のウォルフェンソン総裁は、エイズは世界の発展に大きな障害を与えていると認めている。

・HIV/AIDSの感染に効果的であると認証された治療への継続的なアクセスは、人権のひとつとして認められるべきである。

・諸国の司法制度は、血清反応陽性の患者を社会的隔絶から保護し、その秘密を守る反差別法律を含むべきである。

エイズは特定の生物学的要因によるものであるが、その感染の拡大と影響は、貧困、経済的理由による治療と薬剤へのアクセス難、そして諸国の貧困化を深刻にするグローバル化により悪化されている。今世紀は、途上国をHIV/AIDSとの戦いという挑戦に直面させ続けるであろう。この挑戦を乗り越えれば、何百万人の生活の質を著しく改善することが可能となる。

エイズという感染症への「世界的な対応」をし、アナン事務総長が提案した世界的基金を機能させることが急務である。直ちに実行に移さなければ、その善意はただ単に誠意にとどまる恐れがある。貧困とエイズの間には存在する直接関係を忘れることは過ちを犯すことになるであろう。

平成 14 年度 AMDA 鎌倉クラブ 総会報告

事務局長 古山 盛二

日時：平成 14 年 4 月 11 日（木）13:00～16:30

会場：NPO 鎌倉 2F

総会の成立：総会当日会員総数 151 名

出席 24 名、委任状 111 名 計 135 名
過半数を超え総会は成立した。

総会に先立ち、AMDA 本部菅波理事長より小館前事務局長に対し、在任中の功績に対して感謝状が贈られた。

1. 田中代表挨拶

この 1 年 AMDA 鎌倉クラブなりに、一応仕事をやらせてもらったと思っている。

今日は、理事の方々に去年の回顧ばかりでなく、今年度の活動をどういう方向でやるかを話していただきたいと思っているが、原点に立ち返って私達が AMDA 鎌倉クラブをやっているのは、一体何のためなのか、自分一人で AMDA に会費を払っているとか、或いは寄付金を送っているとか以上に鎌倉で同じ考えを持つもの同士が集まって、何かをやるということに意味がある、というふうと考えられなければ意味がないと思っている。そういう観点から予定されている諸行事に積極的に参加して戴けたら非常に有り難いと思っている。

2. 平成 13 年度活動報告

石野理事

バザーは諸般の事情から開催できなかったが、チャリティコンサートでは初期の目標を達成できて、ホンジュラス支援に 40 万円、アフガン難民支援には 10 万円を支出した。

会員を対象にした医学講演会を田中代表にお願いして 2 回、会員の中村まささんの手芸講習会も 2 回開催した。

毎日新聞にも取り上げられたが、大仏の境内に AMDA 支援の缶ジュース自動販売機が設置され、売り上げの一部が AMDA に寄付されることとなった。今後、設置台数の増加に期待したい。

3. 13 年度会計報告並びに監査報告

石野、原田理事

別表 1 のとおり報告があり全員の了承を得た。

4. 広報委員会報告

原田理事

会報は 2、6、10 月の 3 回発行しているが、「ひろば」では突然の執筆依頼にもかかわらず、会員の皆さんが気持ちよく応じてくれている。第 5 号からは理事会の報告を掲載している。また、最近では編集などはメールでやりとりしているので編集委員会は 2 回程度で会報ができるようになった。

5. 平成 14 年度活動報告

事務局

全員でなにかをやるという考えから、従来からある広報

(別表 1) 平成 13 年度収支決算書

収入	
会費	292,000
行事収益金	453,240
フェスティバルバザー	23,561
チャリティコンサート	429,679
寄付金	81,920
預金利息	143
収入計	827,303
支出	
寄付金	506,660
ホンジュラス	400,000
アフガニスタン	100,000
鎌倉市内福祉団体	6,660
一般経費	272,907
振込手数料	7,110
通信・連絡費	89,749
会報作成費	46,422
事務費	87,446
雑費	42,180
支出計	779,567
行事準備積立金	43,000
再差引当期収支戻	4,736

の他にコンサート・バザー・研修の三つの委員会を新たに充足させる。なるべく大勢の方に参加してもらい、会員同士のコミュニケーションを図りながら、共同で事業を進めていきたい。

(1) 広報委員会

委員 原田 光

会報の他に、インターネット上に AMDA 鎌倉クラブのホームページを開きたい。そのために多くの方から知恵をもらいたい。また、新しい委員に入ってもらいパソコンの勉強等も一緒にしたいと考えている。会員募集のためのパンフレットも一緒に作りたい。

(2) コンサート委員会

委員長 根津 伶子

チャリティコンサートは 8 月 18 日、生涯学習センターで開催が決まった。プログラム等はまだ決まっていないが、フィナーレで全員合唱するのは、中国の「草原情歌」を考えている。第 1 回の委員会までにはプログラムその他を詰めておきたい。

(3) バザー委員会

委員長 田中 氣和代

バザーは難しい時期になっていると思う。先日も雪の下

教会でバザーがあったので見に行ったが、あまり売れていないようだった。委員の方々とよく相談して、取り敢えずは、6月末の生涯センターフェスティバルのバザーを成功させたい。

(4) 研修委員会

委員長 石野 延

会員相互のコミュニケーションをたかめることが、主な目的の委員会なので、名前を変えることも検討したい。昨年は医学講演会や手芸講習会などを開催してきたが、委員の方達とよく相談して進めたい。

(5) 事務局

事務局長 古山 盛二

事務局員として決まった方がいないので、何方か局員になっていただければありがたいと思う。事業収益も多くは望めない状況になってきているので、今年は経費の削減と事務の簡素化に取り組みたい。取り敢えず通信費の削減から実施したいと考えている。

フリーマーケットに初挑戦

◇
古山 盛二

最近のAMDA鎌倉クラブ

平成11年僅か8名で発足したAMDA鎌倉クラブも、3年後のこの7月には会員数153名という大きな組織にまで成長した。この様に成長できたのも偏に諸先輩の努力の賜物と感謝すると共に、この組織を如何に強固なものにしていくかが、私たちに課せられた任務であると考えている。創立以来一貫して、ホンジュラスの貧困地区(スラム地区)支援事業を援助してきたが、最初の事業であったスラム地区の排水溝の建設が、完成間近と知り安堵している。併し、民生の向上についてはまだまだこれから先のこと、誰かがやらねばならないことだからAMDA鎌倉クラブ代々のテーマとして、今後も取り組んでいきたい。

新聞か本で読んだ記憶であるが、組織が健全な発展を遂げる為には、構成員の20パーセントの活動家がいなければならない。20パーセントの活動家がいれば、あとはついてくる。それが60パーセントだというのが、このことをいろいろな人に話してみると、そんなものだという。

それを我がAMDA鎌倉クラブに当てはめてみると、一寸足りない様に思う。それでは活動家を増やすためにはどうすればいいか、思案の末の案がクラブの中に目的別のグループを作って、一人でも多くの会員を取り込んでいき、グループの目的達成の為にそれぞれが持っている知識、情報の共有化、ネットワークの活用、共同作業を通じての会員同士の親睦を図りながら、活動家を育てていければと考えて、今年4月の総会において組織の改変を行い、広報、コンサート、バザー、研修の四つの委員会を発足させた。

6. 質疑

活動方針について、大岩、金子、閑田、小長谷氏から質問、提言等があった。

7. 根津副代表から閉会の挨拶と特別講師の紹介があった。

特別講演

「アフガンの母と子を見つめて

—難民キャンプでの医療活動—

講師 工藤 ちひろさん (AMDA本部登録看護師)

昨年12月から今年3月まで、パキスタンのクエッタ市内にあるジャム エ シャーフアー病院への医療支援、アフガン難民キャンプでの保健・医療支援を行なって、今回帰国された工藤さんの現地での活動をスライドを使いながら約1時間にわたって話をしていただいた。

講演終了後も、現地での治療記録、気候、生活、救援物資の配布等についての質問があり、予定時間を大幅に超えて終わった。



鎌倉生涯学習センターフェスティバルAMDAL鎌倉クラブ展示ブース

バザー委員会活動開始

その中で最も早く活動を開始したのが今回フリーマーケットに挑戦したバザー委員会の皆さんであり、委員長は田中さん、副委員長には片山さん、という11名の方々であった。

まだ反省会も開いていないのが実状だが、良い方向に向かって進み出したバザー委員会の動きについて触れてみたい。ボランティア運動の中で、募金活動を経験された方にとっては、今頃フリーマーケットに挑戦などと軽蔑されるかもしれないが本当のことである。

鎌倉では、鎌倉市主催の生涯学習センターフェスティバルという催しを、毎年6月末の一週間開催していて、期間を通してグループの展示、発表などがあり当鎌倉クラブも写真の様な展示をした。

話は一寸本題からはずれるが、地元のケーブルTVに、鎌倉市のお知らせという15分番組が1日3回ある。フェスティバル期間中は、当然のことながらフェスティバルの

お知らせがすべてであったが、その冒頭に当 AMDA 鎌倉クラブの展示ブースが取り上げられた。これは正直言ってびっくりしたし、うれしかった。鎌倉、逗子、葉山と約3万所帯が加盟していると聞いているから、仮に1、2パーセントの人でも見てくれたら労せずして大きなPRになったことになり、悩んだ末に作ったクラブ旗が一段と鮮やかに見えた。その所為か募金箱の募金も予想を越えた。話を元に戻す。その期間中の一、各参加グループがバザーを開催することができる。恒例になっていることでもあり、本部から民芸品を取り寄せるなど、6月初めから準備に入ったところ、委員長の田中さんがこういうのがあるんだけれどと相談にきたのがフリーマーケットの話だった。

昨年までは見過ごしていたことも、ご自分がバザーの担当になったことによって見えてくるという、委員会制の効用の一つとも考えられなくもないが、兎に角一度やってみようということになり、大雨の日だったが6月18日市役所に委員の方に集まってもらった。

会場は鎌倉の隣の藤沢にある慶応大学の構内で、学園祭の中の催しであり、開催日は生涯学習センターでのバザーの、丁度一週間あとの7月6日の土曜日であった。

色々な意見が出た。先ず時間がない、会場が遠く鎌倉市内から車で1時間はかかる、従って鎌倉市内のAMDA会員の動員は無理、短時間で品物が集まるか、品物をどうして運ぶか等であった。売り場面積の話になった。今回は2メートル四方の芝生の上だと分かって、それなら沢山集めなくてもなんとかなりそうだとということになった。鎌倉市内在住の会員40人にハガキで出品依頼を至急出す、要望があれば取りに行く、持参できる人は6月29日の生涯学習センターのバザー会場まで持参してもらう。集まった物は8月4日NPOセンターで値段付けをする。多少の不安はあったがやってみようということになった。

6月29日生涯学習センターのバザー当日になった。本部から取り寄せた東南アジアや中南米の民芸品を並べたが、昨年と違って今年はよく売れた。売り手の努力と多少の値引き等が相俟つてのことだと思うが夕方までには殆ど売り切ってしまい6万7千円の売上になった。しかし当初の目標からは値引きにより大幅にダウンしていて、この中から市の福祉へ10%を寄付し民芸品代を差し引くと僅か



生涯学習センターフェスティバルバザー

なものになってしまう。来年以降は民芸品以外の物品を加えた構成も、検討する必要があるのではないかと考える。

フリーマーケットにはこの日、6人の会員が品物を持参してくれた。それ以前に電話で1件引き取り依頼があり、最終的には16人の会員の協力が得られた。この、40人にハガキを出して16人が協力ということに対しては、考えもあるが別の機会に譲りたい。

フリーマーケットに初挑戦

7月6日当日は晴天で暑くなった。参加予定の男性3人の内2人が前日までにダウン、結局5人の婦人と1人の男性で開店することになった。大学全体が小高い丘の上にあるのに対して、私たちの駐車場は低い所にあり、会場までも遠く荷物を運ぶのが大変だった。それでも1番という少し木陰のある角地を貰え幸先の良いスタートが切れた。と思ったが此処でも物余りの世相を反映して、私たちが市価の三分の一と言われるバザー値段よりも大分遠慮して付けた値段が全く通用せず、経験不足を痛感させられた。それでも、ボランティアならと高くても買ってくれるお客も結構居たし、勿論その反対に思わず顔を見てしまう様な人もいて、皆さん夫々大分勉強にはなったと思う。売上3万5千円で出店料千円を払って3万4千円、此処でも目標未達、甘さを知らされた。

しかし、収穫も大きかった。昨年バザーができなかった最大の理由は、会場が確保できなかったからである。それが鎌倉ではないという難点は有るにせよ確保でき、希望すれば売り場面積は増やすことも可能なのである。学園祭恒例のフリーマーケットなので、知っている人も多く、買利物を目的に来るので売り易い。但し値段は安い。など、今後の計画を立案する上で生かされることが多い。また、フリーマーケットを経験したことも貴重な体験で、今後、場所に拘らなければ毎月の様に出品者募集の広告を見るこの頃のこと、出品物の手配さえつければ回数を増やしていければと思う。

コンサート委員会の出番

バザーが一段落した今、焦点は8月18日に開催されるチャリティコンサートである。今回は収益上の問題から2回公演ということになり、今までと違った対応をとらなければならない。チケットは、2倍売らなければならないし、当日の会員の動員も交代要員を増やさなければいけない。委員だけでは手が足りないのは目に見えている。併し委員会という核が出来たことにより昨年までとは違った動きが出来るものと思う。暑い最中のことでもあるが、委員の方々がチケットの販売に汗を流していることと思う。

広報委員会の成長

唯一2年前から活動しているグループで、全くの素人ながら今ではパソコンを駆使して、年3回の会報発行を順調にこなしている。ただ、広報本来の外に向かった活動の面では今後期待せざるを得ないが、会員募集のリーフレットを今回初めて作ったし、コンサートのチラシも6千枚印刷して経費の節減に寄与、また、ホームページの作成もテーマに上げるなど幅を広げてきている。



慶應義塾湘南藤沢キャンパスフリーマーケット



8月18日のチャリティコンサートにむけて練習風景 左から2人目 張さん

研修委員会

名前は研修などといかめしいが、広報が外向けなのに対して、いわば内向けとでもいうか、要するに会員を対象にした企画の立案と実施を進め、会員同士の親睦を図ることを目的としている。昨年クラブとしては医学講演会や手芸講習会などを開催してきたが、これからは会員の要望を取り上げて企画化していくことになる。すでに、外部講師による医学講座、会員による手芸講習会、鎌倉歴史探索などテーマとしてとりあげている。

7月18日には、指導者を迎えて8月のコンサートで歌う中国民謡の練習を行い10数人集まった。

まとめ

最近のAMDA鎌倉クラブの動きについて述べてきたが、

マラソンでいえば競技場から一般道路に出て行くぐらいのところ、バザー委員会が一步リードしているかなという状態、42kの長丁場では先行きは全くわからない。本人(各グループ)の意志次第だ。

問題もある。筆頭は何と言っても会員の高齢化、特に役員の殆どが70歳代である。10年は若返らせたい。

経費の節減も急務だ。特に通信費。現在年会費2000円だが、定例の通信費で600円消えてしまう。各種催しの案内を出すごとに会費が減っていく。対策として、電話による通信網の整備を考えている。また、いまのところ明文化していないが、会費の滞納者の取り扱いも決めたい。

果樹に例えると、高さ1米の木より2米の木の方が実は付く。併し良い実にする為には整枝、選定が必要だと思う。

ローマは一日にして成らずで性急にことを運ぶことはしないが、生き生きとした組織作りに一步でも二歩でも近づきたい。

AMDA 鎌倉クラブチャリティコンサート 日中友好音楽交流の集い 速報

8月18日、鎌倉市生涯学習センターホールにて、4回目を迎えるAMDA鎌倉クラブのチャリティコンサートが行なわれました。鎌倉クラブのみなさんには、このチャリティコンサートやバザーなど、さまざまな活動を通じて、AMDAの緊急救援活動に加え、2000年以来ホンジュラスのプロジェクトに継続してご支援をいただいています。今回初めての試みである午後と夕方の2回公演の開催に、出演者と準備の方はどれほど大変だったかと思えます。この日のために、これも新たな取り組みとして組織されたコンサート委員会のみなさんが、事前に何度も打ち合わせをして臨まれました。前回

までの1回限りの公演では、立ち見のお客様が出て急遽パイプ椅子を運び入れるなどしましたが、今回はどうだろう？と台風の近づく中、多少不安も感じながらも午後部のコンサートが始まりました。

コンサートでは、何度もご出演いただき、おなじみの漢詩朗詠の佐藤さん、鎌倉新フルート合奏団のみなさんらの熱演が続き、客席いっぱいのお客様も楽しんでおられる様子でした。今回のメインゲストである中国笛の名手、張さんの演奏は、これまであまりなじみのなかった中国笛の音色にわた



「草原情歌」の大合唱

く私たちを一気に引き込み、新鮮な感覚を与えてくれました。特に、様々な鳥の啼き声に擬した『蔭中鳥』には拍手喝采でした。

フィナーレに『草原情歌』を全員で歌い、コンサートは終了しました。来場していただきましたお客様、ご協力くださったみなさん、本当にありがとうございました。

(文責 富岡 洋子)

自分たちが導き出す発展

森岡 大地 (昭和大学形成外科)

本年5月10日より約2ヶ月間、「コソポ地域医療再建プロジェクト(HoRP)」に参加し、私は指導医師として、3カ所での養成プログラムを担当しました。現在の養成プログラムの様子について、簡単に報告致します。

家庭医養成プログラムでは、各研修所にて、テーマに基づいていくつかの科目を履修します。ここでは、セミナー、症例検討会、ビデオ検討会、医療調査研究など、科目内容に沿ってご紹介致します。

＜セミナー＞

月毎のテーマについて、その症状や診断、治療法などを発表するというものである。興味深い発表であっても、ほとんどの発表者はOHPを用いて、教科書を写したものを棒読みするだけの発表であった。そこで、分かりやすく、インパクトのある、効果的なプレゼンテーションの手法を指導した。それが奏功したかどうかはわからないが、その後トレーナー、受講医師たちの中には、大型液晶プロジェクターを用いたり、インターネットからダウンロードした資料を活用して、分かりやすい発表を行う例が増えたことは喜ばしい。

＜症例検討会＞

毎回数人の受講医師のモチよる難症例、興味深い症例などについて発表し、トレーナーや他の受講医師らと討論する。症例検討会は日本においても一般的に様々なかたちで行われているが、コソポにおいては定着していない。非常に興味深い症例や学ぶべき症例がある一方で、残念に感じることも多かった。原因の1つはカルテ(診療録)を書く習慣、規則がないことにあると思われる。全員が手帳を持ち、それに診療経過を記入している。現在はWHOがカルテの書式を決めている最

中であるとのことであったが、一刻も早い導入が望まれる。

＜ビデオ検討会＞

これは家庭医の通常の診療風景をビデオに記録し、トレーナーや他の受講医師らの前で再生し、その診療技術などについて討論するものである。これは非常に有用な手法である。つまり、自覚していない欠点も、他の医師の指摘によって自覚することができるし、逆に他の医師の長所を自分に取り入れることもできる。ビデオカメラやプレーヤーなどの購入が必要ではあるが他の地域でも実行すべきであると思われる。



ある研修所にて。筆者(中央)と小倉健一郎医師(右)

＜調査研究＞

受講医師らは、グループ毎に何らかの医療調査研究を課せられている。これは各グループが一つの研究テーマを決めて調査をし、その結果を分析、検討したのち、一本の論文としてまとめあげるものである。私の着任当時、受講医師たちは調査方法、分析方法、経費等々、実際にどうすればよいのか分からず、戸惑っているようであった。そこで、調査研究についての研修会を開くことになった。

＜医療調査についての研修会＞

研修会は、コソポ全域のトレーナーと研修所の責任者全員を対象に開かれ、家庭医に調査研究の基本的なやり方を学んでもらうだけでなく、実際に

かれら自身が被験者となってデータを取り、コンピューターを用いて分析する実習を目的としていた。

午前中は研究の進め方について講義をし、参加者自身が被験者になるべく、アンケート用紙に身長、体重、体脂肪率、喫煙歴、ストレスなどについて記入してもらった。午後はそれをもとにコンピューターを用いてデータベースを作成、分析、検討するという方法ですすめた。これは日本においては大学医学部の基礎医学実習とほぼ同等のものであるが、約10年医学教育が中断されていたコソポにとっては斬新な試みであったらしく、地元テレビ局の取材を受け、ニュースで放映された。

残念だったのは、データ入力に時間がかかりすぎ、最後のデータ検討まで到達できたのは数グループにすぎなかったことである。これはわれわれの予想以上に参加者がコンピュータを扱ってこなさなかったことも一因ではあるが、私の準備不足が一番の原因であることは間違いない。いくつかのパターンを想定し、どのような状況でも対応できるようにしておくべきであったと反省している。しかしながらかれらが熱心に、ひたむきに、キーボードに向かう様子は印象的であった。研究の実際を学び、被験者の立場を体験し、コンピューターの必要性を感じてもらえたと信じている。

＜特別講義＞

私は本来形成外科医であり、家庭医とはまったく異なる専門分野で働いてきたが、私の経験を何らかのかたちで示したいと思い、「褥瘡(じょくそう=とこずれ)のケア」と「先天奇形」という2つのテーマで、プログラムとは別に特別講義を行った。どちらも彼らの日常診療上、深刻な問題であるとのことであった。前者については褥瘡の分類、治療、予防法について話し、創部の洗浄やマッサージなど混乱している知識を明確なものとした。

後者については、頻度の高い先天奇

形（口唇口蓋裂、尿道下裂など）の病
因から治療まで、家庭医が患児の家族
に説明できることを目指して講義を行
った。

さらに、コソボの医師らの薬物につ
いての知識不足を痛感していたため、
薬物についての基本的な講義も開いた。

薬物はどのようにして効果を発揮し、
どのように排泄されていくのか、
という薬物動態学など基礎を踏まえた
上で、薬物相互作用とはどのようなも
のなのかを、彼らが日常で処方してい
る薬剤を中心に述べた。受講医師もト
レーナーにとっても薬剤の作用の最新
情報に疎く、講義の中で薬剤の最新情
報が得られるインターネットのサイトを
紹介したことは効果的であったよう
である。

コソボ赴任にあたって、現地での生
活に不安はありませんでしたが、仕事
に関し不安に思うことはいくつかあり
ました。私のような形成外科医が「家
庭医養成プログラム」という異なる分
野で、指導医師になり得るか、という
ことが最も大きな不安でした。私は、
形成外科医になる前は薬理学や麻酔学
を学び、非常勤ながらも一般内科医と
しての経験もあったのですが、それく
らいの知識なら現地の医師らに拒絶さ
れてしまうのではないかと感じていま
した。また、これからイギリス式の家
庭医学システムを取り入れていこうと
しているコソボに、そのようなものを
持たない日本人医師がどの程度貢献で
き得るだろうかとも思っていました。

しかし着任後トレーナーらと話した
ところ、彼らの望んでいるものが自分
の考えたこととは少し異なっているこ
とが分かりました。かれらは現在の情
報に貪欲といてよく、自分たちの知
らないことなら何でも取り入れたい、
何でも啓発されるものを望んでいる、
ということに気づいたのです。

私はコソボの医師のレベルが低いと
は感じていません。しかし、一部にそ
う感じさせるものがあるとしたら、そ
れは医療インフラの遅れと、情報不足
であると断言します。コソボの家庭医
には十分な能力と可能性があり、西欧
諸国で教育を受けた医師もいるため、

かれらがリーダー格となり、家庭医学
全体の底上げに努力しています。必要
最低限の医療設備と情報収集環境が整
えば、近隣諸国と同等の医療を行える
ものと思われます。

前者については、AMDA はじめ海
外の諸機関が診療所を建設し、医療機
器を配備し、技術の指導にあたってい
ます。後者は現地の医師自身の努力に
よるところが大きく、自分たちでつか
んでいくことが大切であると感じまし
た。

すぐにコソボの医療状況が大きく変
化するだろうなどと楽観視はしてい

ませんが、環境を整えさえすれば、か
れらコソボの家庭医は、しっかり吸収
しようとしています。かれら自身が導き出
す発展が、コソボの医療の未来を示し
ていると思っています。

この度コソボでの家庭医指導という
貴重な機会を与えて下さり、惜しみな
いサポートをして下さったAMDA
コソボ事務所の濱田祐子さん、現地ス
タッフの方々、関係諸機関の皆様、そ
して日本の支援者の皆様、送り出して
下さった昭和大学の皆様に深く感謝
いたします。

二度目のコソボで

寺垣 ゆりや（コソボプロジェクト事務所インターン）



二度目にコソボに降り立ったのは5
月中旬。初めてのコソボ訪問から2ヶ
月後のことでした。前回はたった1週
間の旅でしたが、今回は3ヶ月間の予
定で、コソボプロジェクト事務所のイ
ンターンとして、スタッフのサポート
をさせていただいています。

この度コソボまでやってきた理由
は、現在米国の大学院で専攻している
国際政策・行政学でバルカンに焦点を
あてていること、NGOの活動に興味
があることなどから、紛争の直後から
コソボで緊急救援、医療再建プロジェ
クトなどを展開しているAMDAの活
動に参加し、勉強させていただきたい
と思ったためです。

まだ肌寒く、空の重たかった3月と
比べると、初夏のコソボは緑や花々が
とても美しく、夜9時ごろまで日の沈
まないブリズレン市の中心街は、遅く
までたくさんの人々で賑わい、とても

活気があります。

市街から村への移動時の車窓からの
眺めはとてものどかな田園風景や、雄
大な渓谷がほとんどで、ほんの3年前
まで戦争が行われていた場所というこ
とを一瞬忘れてしまいそうなくらい、
美しい景観です。

しかし、どの場所にいても、逃げ
場を求めるコソボの人々が歩いて越え
た山道であったという辛い過去があっ
たり、破壊された姿のままの建物があ
ったり、間違いなく不幸な出来事をく
ぐり抜けてきた土地だという再認識を
させられることもしばしばです。

それでも、AMDAの活動は、着実
にコソボの人々の生活を支える重要な
役割を果たしています。

現在診療所を建設している村の小学
校を訪問したとき、先生方が、抱きつ
くようにして駐在代表の濱田さんを歓
迎していました。こんな小さなことか
ら、AMDAの活動が地元の人々に
喜んでもらえているということがよく
分かります。

大規模な国際機関が派手に目立つ活
動をしている中で、AMDAスタッフ
全員のがっちりした連帯感に基づく地
に足のついた活動が、今後もコソボの
人々を支えつづけられるよう、日本の
皆さんに、もっとコソボのこと、また
AMDAの活動を理解していただける手
段がないものか、と考え始めています。

アフガン支援活動報告 「キャンプでともに過ごした人々」

◇
看護師 似鳥 有香

イギリスの障害者施設でボランティアをしていた時、コソボ難民の少女と出会った。彼女は空爆に遭い父親と一緒に貨物列車のコンテナの中に隠れ、必死の思いでイギリスに逃れて来た。母親や姉妹はどこにいるかわからず、連絡をとることが出来ず、生死も不明だという。故郷、祖国、家族を失ったその少女の言葉に私はショックをうけた。

それから1年後にアフガニスタン空爆のニュースを目にし、初めてアフガン難民について知った。と同時に、イギリスで出会った少女に重ね合わせて、私に出来ることは何だろうと考えていた。ちょうどAMDAの看護師として、約2ヶ月キャンプ内での医療活動に参加することができた。

キャンプで出会った人々のことを中心に、報告したい。

仕事開始

今年1月のキャンプ開設からAMDAが医療・保健の支援を実施しているキャンプだが、アフガニスタンへの帰還が少しずつ進んでおり、現在、約5,000人の難民が生活している。故郷の地域により言語が異なり、ウズベキ語、パシュトゥ語、ウルドゥ語などの言語を話す。複数の言語を使いこなす難民も少なくない。

現地スタッフは約40名（クエッタ事務所のスタッフも含む）がおり、ほぼ半数がアフガン人、残りの半数がパキスタン人である。

毎日、約25名程のスタッフが2台の車に分かれてクエッタを出発する。車内では、パキスタンやアフガン、インドなどの民謡を聴きながら談笑し、時折やぎやらくだの群れを横目にし、峠を2つ越え、1時間15分ほどの道のりを経て、乾燥した一面土色のラティファバド難民キャンプへ到着する。すでにたくさんの患者が日よけの下に座って待っている。気温はすでに38℃、

仮設診療所（BHU）からいちばん遠い所に住んでいる難民は、20分程歩いてやってくる。車の到着と共にどこからともなく難民の子供達が集まってきて、われわれの荷物を運ぶのを手伝ってくれる。私達はすぐに、クエッタで用意した医薬品、医療品、水などを車から下ろし、それぞれのテントへ運び診療の準備を始める。キャンプの仮設診療所の朝である。

外来診療所にて

外来診療では、男性用、女性用、小児用の3つのテントに分かれ診察をし



診療テント内での小児科医師 Dr. Shahid (右) と筆者

ている。この中で最も賑やかなのは小児診療所である。

大きな声で一人一人子供の名前を呼び、ぐるぐると布に巻かれている新生児（布を巻いておくと足がまっすぐ伸びるという言い伝えもあるそうです）や泣き喚く子をあやししながら体温をはかり、診察していく。子供の中には顔も手も、耳の中まで真っ黒に汚れ、それが原因で皮膚病を起こしている子供も少なくない。そのたびに、保護者に清潔を保つよう説明している。ほとんどの子供は母親、父親、祖母などと共に来るが、中には小さな姉妹同士でやって来ることもある。容態が悪い場合はその場ですぐ診察するが、そうでない場合は、保護者を連れて来るように説明している。子供だけでは病状も薬

も理解できないからである。

その次に賑わいを見せているのは、女性診療所である。発熱、頭痛、下痢の患者が相変わらず多いが、最近増えてきていると感じるのは、症状をはっきり訴えられない者や訴えがころころと変わってしまう患者である。医師が丁寧に耳を傾けると、出稼ぎにでていき、半年も連絡のとれていない夫を心配する声や、夫の暴力に悩まされていること、子供ができないことの悩み、アフガニスタンへ戻ることにに対する不安など精神的な悩みを訴える。スタッフはそのような患者を、時に励ましたり、

暖かい言葉をかけたりしている。医師と患者という立場ではなく、まるで友人同士のように見えてくることもある。

診療所には毎日、われわれが「自家用救急車」と呼んでいる一輪車（日本でも農作業に用いられる、一輪車）に乗せられて連れてこられる患者がいる。歩いてくることのできない患者である。大抵、高熱

をだしている患者が多いため、優先して体温や血圧を測る。時に40℃の高熱をだし、震えながらやってくる患者が来る。マラリアである。患者の体を冷やし、投薬し、点滴をし、体温が下がり状態が落ち着くまでテントの中で見守る。マラリア、腸チフス、赤痢の患者も多い。

処置室・薬局・栄養管理部

処置室のテントでは、注射、点滴、消毒、尿・血液検査などを行っている。治療方法によっては毎日、または1日2回来なければならない患者もおり、いつもたくさんの患者が順番を待っている。スタッフは忙しいながらも、患者と時に友達のように挨拶を交わし、ジョークを言ったりしながら手際よく処

置を行っている。

薬局では、医師の診察を受け、処方された薬を無料で患者に渡している。スタッフは「一日3回一錠ずつ内服してください。」などの説明を、その患者が理解できる言語を用いて説明している。私にはスタッフがどの言語を用いて話しているのか、さっぱり聞き取ることができなかった。複数の現地語、英語、日本語が賑やかに飛び交っているのは、このキャンプの特徴かもしれない。

栄養管理テントでは、栄養不良児に対し、身長・体重と上腕の太さを毎週計測し、高カロリービスケットを配給している。しかし子供の体重がなかなか増えないケースや、減少し入院するケースもある。そのため毎日子供と母親に仮設診療所に来てもらい、子供の体調を把握してからビスケットを渡し、それぞれの母親にその場で子供に与えてもらうことをし始めた。ビスケットは硬いため、冷ました甘いお茶の中に砕き入れて柔らかくし、スプーンですくい子供に与える。毎日母親同士が顔を合わせるため、互いに親しく会話を交わすようになりコミュニケーションの場にもなっているのではと感じた。

仮設診療所からキャンプの中へ

乳幼児や妊娠可能な女性を対象に、仮設診療所で予防接種を行っている。まずスタッフがキャンプ内の各地区の長老(町内会の会長や班長のような役割を果たしている人)に会いに行く。そして予防接種の必要性や対象者などについて説明する。

長老たちとの信頼関係を保ち、理解を得ることが出来なければその地区の人々が予防接種を受けにやってくることはまずない。いかにわかりやすく丁寧に説明するかが重要となってくる。

6月に3日間、ポリオ予防のためのワクチン投与(ポリオキャンペーン)が行われた。日中の気温は40℃、照りつける太陽と時折巻き上がる砂嵐の中、スタッフは男女1組ペアとなり、一つ一つの住居テントを訪れ、対象となる6歳以下の乳幼児を探し、ワクチン投与を行っていった。このポリオキャンペーンはキャンプでは3回目となるため、親達は私達の姿を見つけるとすぐに子供を連れてきてくれる。



家族と患者のカルテは入念なチェックが必要。処方について確認する筆者(中央)

仮設診療所では、母子の保健の向上と啓発にも取り組んでいる。母子保健管理部では、医師と3人の助産婦がおり、妊産婦検診や新生児検診、出産の介助を行う。

事情により自分の住居テントで出産を迎える妊婦もおり、その場合出産間近になると、妊婦の家族がBHUにいるスタッフに知らせに来る。スタ



原口医療調整員(左)と薬剤のチェックを行う筆者(右)

ッフは出産に必要な器具を持ち、妊婦のいる住居テントへと向かう。キャンプ内での出産数は増えており、夜間や早朝の出産に対応するため、キャンプ内にいる年配の女性の難民から助産介助の経験者を見つけ、伝統的助産婦(TBA)のトレーニングを行った。現在2名のTBAが活躍している。

母子保健管理部のスタッフは受胎調節や家族計画、また、妊婦への栄養指導や母乳栄養についてなどの健康教育も始めている。

こうして、キャンプの一日は慌しく過ぎていく。日が暮れる頃にはわれわれはその日の仕事を終えて、また車に分乗して市内に引き揚げる。

しかし、仮設診療所は24時間開いており、2人のスタッフが夕方から翌朝にかけて緊急時に備えて待機している。重症患者が出た場合には、常にキャンプに待機している救急車でクエッタ市内の病院へ移送する。また、かれらは、夜になると時折現れるヘビ、サソリ、クモを退治しながら仕事をしている、勇敢な夜警でもある。

救急患者搬送システム

AMDA ケッタ事務所では、現在救急車でクエッタ市内の病院へ移送し、入院となった難民に対して、入院などの手続きやケア、状態の把握を行っている。

ほとんどの難民患者には家族が付き添い、介護しながら一緒に病院や病院の庭で寝泊りしている。病院食が出ない病院もあり、患者の家族が庭で料理している姿が見られることもある。ほとんどの病院では付き添いが必要な薬の購入や患者を検査へ連れて行くことなどを行わなければならないことが多い。そのためスタッフが、戸惑う患者の家族を介助し、それを代行している。その家族が心配することは患者の容態についてももちろんのことだが、お金の心配がよく聞かれる。入院費、食費、検査費、薬代、退院後の交通費などはすべてAMDAが支援し、管理している。

スタッフと共に病院を訪れると、私達の姿を見つけた家族達が集まってくる。家族の表情を見れば患者の容態が

理解できる。退院が決まった患者の家族はうれしそうにそのことを伝えに来るからである。そして担当医師から治療経過の報告を受け退院となる。

私はこの2ヶ月間の中で新生児訪問、出産、ワクチン接種、注射、感染症患者の家族の把握などと難民のテント内を訪れる機会や、病院に入院している患者の容態の把握などで患者や対象者を含めたさまざまな家族と出会った。どの家族も暖かく迎え入れてくれた。ほとんど現地語が話せない私にいろいろ質問をしたり、たくさん話してくれる難民がたくさんいた。わたしはスタッフから教わったわずかな単語を用いて話した。入院している弟の容態を尋ねられれば、「大丈夫」や、「明日退院する」と現地語で言えない代わりに「明日」、「来る」、「パンチパイ」(難民が呼んでいるキャンプの地名)など自分が出来る限りの説明をした。病院では付き添っている患者家族の体調も気にかかる。

患者が退院し家族とキャンプに戻ってきたその姿をみるのは、毎回私にとって嬉しいことであった。

このキャンプでAMDAはなくてはならない存在になっていると感じた。難民一人一人、家族、そしてキャンプ全体がAMDAと付き合っているのだと。AMDAがこのキャンプに与える影響は良い意味でも悪い意味でも大きいのだと。

時折、アフガンスタッフとアフガニスタンについて雑談することがあった。「アフガニスタンは美しい国だ」などと自慢気に、そして懐かしそうに話してくれた。ほとんどのスタッフが「いつかアフガニスタンに帰りたい」と言った。「8年間会っていない叔父に会いたい」「アフガニスタンにいる兄弟のことが心配だ」「アフガニスタンにいるアフガン国内避難民のために働きたい」などの声も聞かれた。

私は難民やスタッフから家族の絆や故郷への思いの強さを感じた。

笑顔で、中には少し不安そうに「明日アフガニスタンへ帰る」と伝えに来てくれた難民達は、故郷のアフガニスタンでどのような生活を送っているのだろうかと気がかりでならない。

最後に、私にこのような機会を与えて下さり支えて下さったAMDAスタッフ、現地スタッフ、そして日本の支援者の皆様に心より感謝いたします。

カンダハル調査報告

クエッタプロジェクト事務所 主任調整員 岸田 典子



ミールワイズ国立病院の病棟にて。医師の説明を受ける生越まち子医師(右)

AMDAは、昨年11月、パキスタン国内でアフガニスタン難民支援活動を始めました。支援活動の拠点はパキスタンのクエッタです。

今回、クエッタから北西へ行き、国境を越えた、難民の祖国アフガニスタンのカンダハル周辺で数日間、生越まち子医師らと調査活動を行いました。アフガニスタンへクエッタから入り、最初に出くわす都市カンダハルは、国内では首都カブールの次に大きな街です。

昨年、アメリカ軍による空爆が始まりましたが、半年以上が過ぎたカンダハルの現状をご紹介します。

パキスタン国境の街チャマンより、3時間ほど走ったところにカンダハルはありました。土漠(土の砂漠)の中を走る、チャマンからカンダハルへの道は、土の粒が風や走る車の為に舞い上がり、10メートル先が霞んで見えません。昼の12時だというのに、ヘッドライトを灯して車は走りました。少し不安と疲れを感じ始めた時、「Welcome to Kandahar (これよりカンダハル)」の表示を道沿いに見つけました。

カンダハルへ入ると、パリの凱旋門のような大きな門が最初に目を引きました。タイル張り美しく、イスラーム的印象を受けました。空爆で壊れたのか、ゲートの左上に穴があき、上の部分が欠けており、現在、修復中です。街には、空爆で壊れた建物が今だに残

るものの、復旧が進んでおり、車も多く、クエッタでお馴染みのリクシャ(三輪タクシー)も数多く走っていました。小売店も多く、物が豊富で、お隣の国、イランやパキスタンから運ばれてくるとのことでした。旬を迎えたブドウは道端の屋台でも沢山売られていました。かつて、カンダハルは、美味しい果物でとても有名な街だったそうです。空爆を受けた痕は多く残りますが、それ以上に商業の拠点としての長い歴史を感じる落ち着いた街、という印象を受けました。

しかし、実際のカンダハルはまだまだ色々な問題を抱えていました。まず、政権が20数年安定しない為、基本となるデータ等がなく、政府が同地域の現状を把握できていないようでした。例えば、カンダハル市の人口は、国連の資料を見ると、約45万人となっているのですが、100万人、あるいは150万人という人もいました。そして、乳児死亡率等は不明であると保健省(Ministry of Public Health)の幹部が言われました。調査ができていない上に、タリバン政権が交代する時に、色々な資料を廃棄してしまったためだと、政府関係者やNGO関係者は言っていました。政府だけでなく、公共サービスも同じで、水道や電気も料金の請求が来ないことがよくあり、誰が管理しているのか分からない、とも聞かされました。

そして、医療に関しては、絶対的な

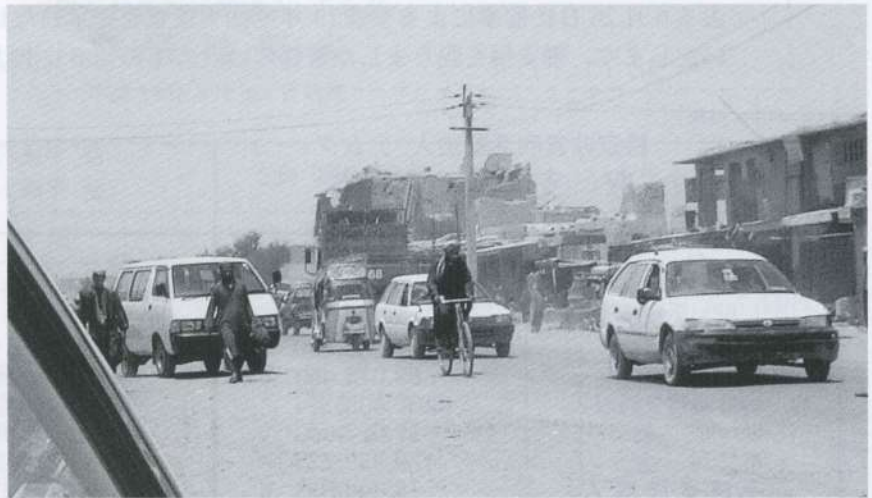
量の不足を感じました。

カンダハル市内には、約300床の病院、ミールワイズホスピタルがあります。ミールワイズホスピタルは、アフガニスタン南西部では唯一の国立総合病院で、南西部のヘルスポストや地方病院から集まる重篤な患者さんをみるための施設です。しかし、これは各地にヘルスポストや地方病院があればの話で、実際は、45万人の住むとされる南西部に、ベット数はたった720床、医療施設がまったく無い地域も多いと言われています。そのため、多くの患者さんがミールワイズホスピタルに直接訪れ、300床のベットと40人の医師では、間に合いません。多くの人を訪れ、また、掃除もあまり行き届いていない為か、病院内は人の臭いが充満しています。女性たちは皆、ブルカを被っていて、表情が分かりませんが、じっと、外来受付の前の床に座っています。

病院に来られない人も大勢います。国内避難民 (IDP: Internally Displaced People) キャンプでは、医療だけでなく、もっと基本的な食料や水、トイレ、住居も、十分ではないように感じました。

カンダハルの周辺には、大きなIDPキャンプが2つあります。一つは、パキスタンとの国境沿いに位置し、帰還民のキャンプ・スピンドック、そして、もう一つは、数年前干ばつ等で財産や住む場所を失ったIDPのキャンプ・パンチバイです。どちらもカンダハル市より車で2時間ほどの所にあります。

パンチバイは、6,000家族が生活すると言われ、400家族ずつくらいが小さな集落をつくり生活しているそうでした。今回私たちが訪れたキャンプ内集落・トゥルカーンは、舗装された道路から外れて1時間ほど行った、砂利だらけの土地にありました。IDPのキャンプの為か、国際機関の支援も殆ど入っていません。クエッタのAMDAが活動している難民キャンプと比べても、テントはぼろぼろ、給水タンクは無し、仮設診療所 (BHU) も、外来診療 (OPD) のみ週2回と、劣悪な環境でした。車で1時間ほど行った所には、ひまわり畑が広がり、普通に農民が畑を持って生活している場所があるとは



カンダハル市内にて。空爆の被害などで壊れた建物が目立つ

考えられないほどの環境でした。自然環境が厳しい中、内戦や災害で全てを失うという事は、これほど大変なことなのかと思いました。

もう一つのキャンプ、スピンドックには、約1,500家族の難民が生活していました。舗装された道路からすぐ近くの所にあり、学校も、BHUも毎日開かれており、パンチバイと比べると、比較的整っている印象を受けました。パンチバイのIDPの生活を目の当たりにした直後だった為、このキャンプの人々が、この後、自分の住んでいた土地へ帰り、生活が送れるようになることを祈らずにはおれませんでした。

どちらのキャンプも、それぞれ大変な環境にありました。しかし、そんな中、子どもたちは、明るく無邪気で、人間の強さを感じました。

今回、カンダハルとその周辺を見て廻り、アフガニスタンの抱える問題は昨年末に始まったものではなく、過去何十年も続いてきたことなのだと実感しました。ここに支援を開始するには、相当の覚悟が必要ではないかと思いました。それほど、アフガニスタンの人々が、必要としている支援は大きいと思いました。現状を見ると、カンダハルが、昔のように栄え、アフガニスタンの人々が自分の土地で生活するようになる日が本当に来るのだろうか、悲観的になりそうでした。

しかし、カンダハルは首都のカブールと比べると、支援の入り方もまだまだ少ないそうです。そのため今後、国際社会がアフガニスタンを忘れず、復興を助けていけば、再建も可能だと、元氣な子どもたちを見て考え直しました。



パンチバイ国内避難民キャンプにて

マハマチャン氏 (36歳、パロチ族) 左端

ここ、トゥルカーンには、約400家族が住んでいます。私は3年前に干ばつで全てを失い、ここへ来ました。家も、15頭のラクダも、150頭の羊も…。今は、娘4人、息子2人の6人の子どもを抱え、ここで生活しています。食糧の配給は月1回、水の配給は週1回。水はそれだけでは到底足りず、2時間歩いた所にある井戸に汲みに行くのですが、いつも水が出るとは限らないのです。日本には、私たちのような、流浪の民はいるのですか？

アフガン支援活動

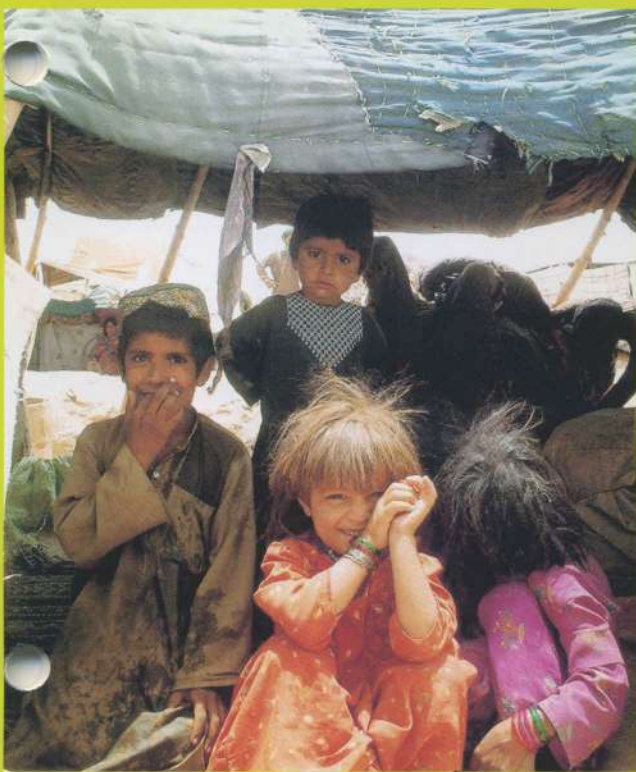
アフガニスタン・カンダハル市内外の調査を行う



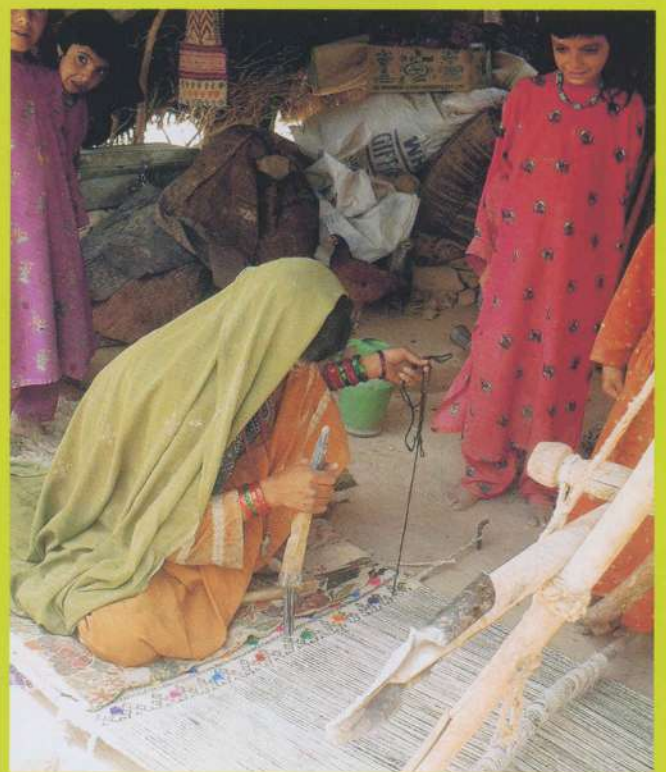
カンダハル市西部のパンチバイ国内避難民キャンプ



カンダハル市内。町には活気が戻りつつある。



スピンドック国内避難民キャンプの子どもたち



パンチバイ国内避難民キャンプでじゅうたんを織る女性



カンダハル市のミールワイズ国立病院
受付前にはたくさんの人々が順番を待っている

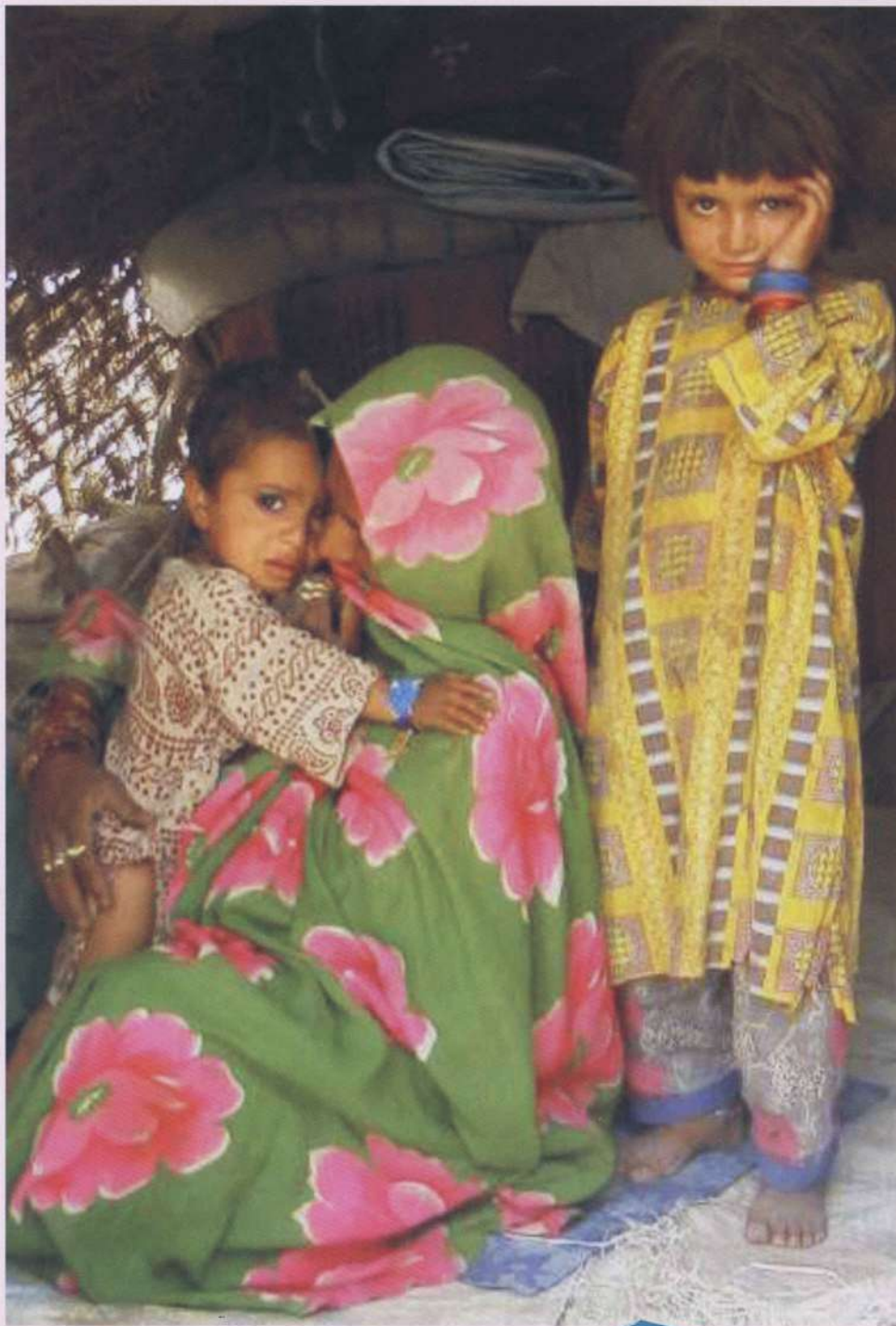
AMDA帰国報告会

(8月1日 岡山国際交流センター)

アフガン支援プロジェクトとアンゴラ・ザイール州立病院復旧プロジェクトに参加し、この度帰国した2名のAMDA派遣者による活動報告会を開催。

生越まち子医師より、パキスタン・クエッタ市周辺のアフガン難民キャンプ内での医療活動と、視察・調査に入ったアフガニスタン・カンダハル市周辺の国内避難民キャンプと国立病院の現状が報告された。アフガニスタン国内への国際支援はまだまだ少なく、社会情勢が許せば、一刻もはやい援助が必要であると感想を述べた。

また、アンゴラから帰国した田中一弘調整員は、病院復旧プロジェクトの開始から関り、その成果を報告すると共に今後も十分な医療サービスが継続される事を期待したいと締めくくった。



アフガン支援プロジェクト
(パンチパイ国内避難民キャンプ)

みなさんのちからを
必要とする人たちがいます



AMDA募金箱を置いていただける方はご連絡下さい (TEL 086-284-7730)