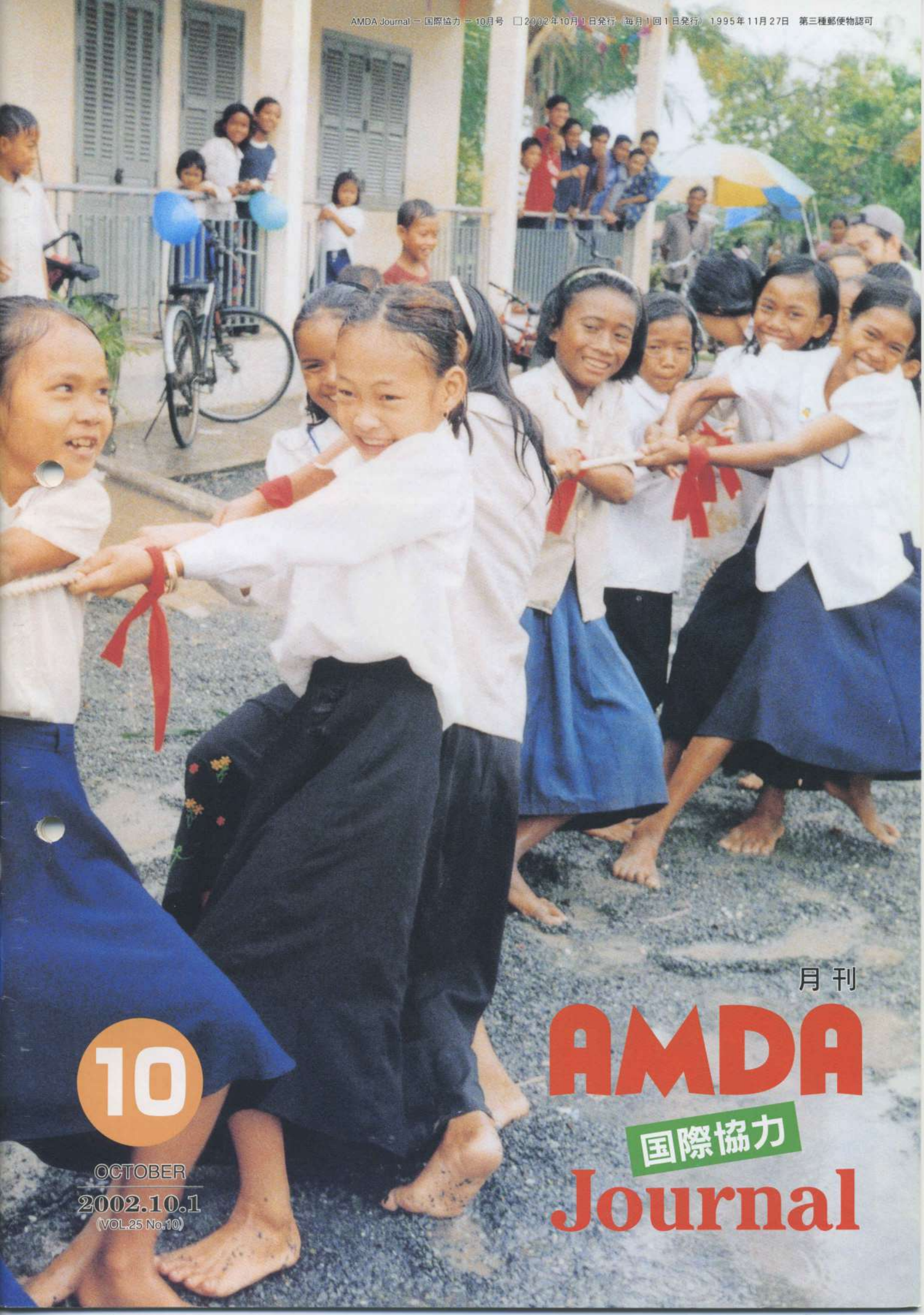
AMDA Journal ー 国際協力 ー 10月号 □2002年10月1日発行（毎月1回1日発行） 1995年11月27日 第三種郵便物認可



月刊

AMDA 国際協力 Journal

10

OCTOBER

2002.10.1
(VOL.25 No.10)

カンボジア　AMDAアンロカ地区保健プロジェクト

ヘルスセンター

外来受付

診療風景

薬　局

子どもの健康診断

スタッフミーティング

AMDA
国際協力
Journal

2002
10月号

◇

CONTENTS

アフガン支援
プロジェクト

難民キャンプの
子どもたち

◇カンボジア報告
カンボジアという国 …… 2
新しく生まれ変わるカンボジアクリニック …… 3
コンポンスプー州での保健衛生教育強化 …… 4
巡回診療受益者の声 …… 6
アンロカ地区保健プロジェクト …… 8
カンボジアでの運動会 …… 11
◇スリランカ共同アピール …… 14
◇バングラデシュ貧困削減プロジェクト …… 16
◇ベトナム北部山岳地域貧困削減プロジェクト …… 18
◇2002年度国内防災訓練報告 …… 22
◇アムダ国際福祉事業団 …… 24
◇アフガン支援報告 …… 26
◇国際協力ひろば …… 29
◇コソボ報告 …… 30
◇寄付者一覧 …… 31
◇ミャンマー報告 …… 32

表紙写真

カンボジアの子どもたちとの楽しい運動会！

私の目に焼き付いているのは「運動や遊びをしている子どもたち」より「働く子どもたち」…運動会など全く知らない途上国の子どもたちに運動会の楽しさを味あわせたい。

世界の発展途上国の多くの学校に、運動会が広がって欲しい。そのための国際協力運動を盛り上げたい。（カンボジアでの運動会：本誌 P11 より抜粋）

日本の大学生の皆さんがカンボジアのコンポンスプー州にあるAMDA支援の小学校で、地元の協力を得ながら運動会を開催してくれました。

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】岡山市楢津 310-1　AMDA 事務局
お問い合せは、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

カンボジアという国

◇

AMDAカンボジア　伴場　賢一

「とんでもないところにきてしまったな…。」2年前に、カンボジアといえば「地雷」と「アンコールワット」しか思い浮かばなかった、AMDAの活動に参加して2ヶ月目の海外初出張でこの国について抱いた正直な感想であった。

簡素と言えば聞こえは良いが木造平屋建てのたよりない国際空港、私の日頃の行いが悪かったのかプノンペン市内は至るところで潅水と言うよりほぼ洪水に近い状態、電話がつながらないのは当たり前、何度予期せぬ停電でパソコンのデータを消されてしまった事か。

この国は、1970年代以降相次ぐ内戦により、国家としての機能を失い、総人口の6分の1が様々な形で命をおとしていった。現在、共に働いている現地スタッフも当然その例外ではない。家族の内自分を除く半分以上が殺されてしまった者、10年近く難民キャンプで過ごしていた者、知れば知るほどスタッフの一人一人に凄惨な過去が渦巻いている。

そんな中、1991年のパリ和平協定締結以来、翌年3月にはUNTAC（国連カンボジア暫定統治機構）によるPKO活動が開始され、カンボジアの復興のために活動を行った。これにより、1993年総選挙が実施され、その後議会が発足し、カンボジア王国憲法の公布、王国政府の樹立等が行われた。その後若干の混乱はあったものの、1999年4月にはASEAN加盟を果たし、徐々に国内政局の安定と共に国際社会への復帰が見られる。

NPRD（国家復興開発計画）による行動目標として、

1）法治国家としての整備
2）2004年までにGDPの倍増を目指す経済の安定化と構造改革
3）人材育成と国民生活の向上に向けた教育と医療の充実
4）インフラストラクチャー・公共設備の復旧とその整備
5）カンボジア経済の地域経済及び国際経済への再統合
6）農村開発の重視及び持続可能な環境と自然資源の管理

であり、これらの行動目標を基本に国家の再建築が行われている最中である。

保健医療面に関しては、クメールルージュの大虐殺の対象が知識層であったため、医師もその例外ではなく、一時は国内の医師が35人ほどに減ったと伝えられている。この結果、慢性的な人材の不足・能力及びモラルの低下が起こり、現在も深刻な影響が残っている。また、国家予算に対して国民一人あたりに対してはわずか3ドルと極めて少なく、国際機関や他国、NGOなどの外部機関の援助におおきく依存している。

1999年から2003年までのカンボジア政府の医療、保健分野における重点項目は以下のとおりである。

1）医療システムの強化：ヘルスマネージメントの強化と計画の作成、基本的医療サービスの強化、人材育成、感染症対策、医薬品マネージメントサービスの強化
2）保健センターにおける既存プログラムの強化：　HIV/AIDS・結核・マラリア・母子保健などの対策強化など
3）新しい問題への対応：　耳鼻咽喉科、精神科などの専門性の強化、健康教育の開発、ガン予防対策など
国立病院・州病院・地域拠点病院の医療技術の向上と輸血サービスの拡大

AMDAカンボジアは1992年、難民及び国内避難民の支援を行なうために活動を開始以来、1994年には、プノンペン市内のシアヌーク病院で精神病棟の再建支援に関わり、1997年にはAMDAカンボジアクリニックをプノンペン市内に開業した。

現在は前述した重点項目に基づき、130名のスタッフを抱えながら、1）AMDAカンボジアクリニックの運営、2）タケオ州アンロカ保健行政地区における（カンボジア政府保健省及びADB：アジア開発銀行共同）保健プロジェクト、3）コンポンスプー州における巡回診療及びトレン・トレジュン小学校（元チャンバック小学校）支援を行なっている。

既に、初めての訪問から2年が経ち、空港は木造からカンボジア国内で3つしかないエレベータ付きの近代的な3階建てビルディングに生まれ変わり、プノンペン市内においては来年度日本のODAを使って大規模にプノンペン市内の灌漑設備を整備する計画が進行している。

国家としての慢性的な問題、人材不足・公務員の汚職・決定的な資金不足などは依然として解決されないままであるが、街の活気・人々のパワー、これからこの国ないし人々の生活を変えていかなければという熱気を感じる。カンボジア担当として、毎日進歩する街の様子を眺める事が楽しみで仕方がない。まさしく仕事冥利に尽きると思う。この国が、「Take Off（途上国からの脱出）」するにはまだまだ時間はかかると思う。しかし願わくば、住民が安心して健康に過ごせる国になる事、ゆっくりでも進歩し続ける事、平和な時代が続く事を祈っている。

基本データ（1999年）	カンボジア	タイ	東アジア	世界平均
5歳未満児死亡率（1,000人あたり）	122	30	45	82
1歳未満乳児死亡率（1,000人あたり）	86	26	35	57
1人あたりのGNP（USドル）	260	1,960	1,057	4,884
出生時の平均余命	54	69	69	64
改善された水源の利用者（%）	30	80	75	81
適正な衛生施設利用者（%）	18	96	49	57
結核	78	98	88	81
ポリオ	65	97	87	76
はしか	63	94	82	72

出典：「UNICEF 世界の子ども白書2001」

新しく生まれ変わるAMDAカンボジアクリニック

◇

カンボジア支部代表　シエン・リティ（医師）

AMDAカンボジアクリニック(以下ACCと省略) は1997年の7月に開設された。AMDAがカンボジアで初めて手懸けた住民の所得向上と持続的な自立支援を目的とするプロジェクトである。

もともとこのプロジェクトは、AMDA理事長の菅波茂医師からの提案とAMDAカンボジア支部による弱者グループ（極貧者・障害者)のための医療ケアの必要性に関し長期にわたる観察と評価に基づいて設立された。

このクリニックは貧困者・障害者には無料で診察を行っている。一般の外来患者は有料だが、私立病院と比べて診察費を抑えて請求している。

開設当初はACCの医療サービスの幅には限度があったが、AMDA本部の支援とクリニックの収入で年々患者のニーズに対応するための能力を高めることができた。

ACCはプノンペン市にある。この市を選んだ理由は、プノンペンの人口100万人の中で、15～20%の住民が貧困線以下の生活をしており、その殆どは地方からの移住者だからである。多くの人々は僻地から都会へ仕事を求めてやってきたものの生活は決して豊かにならず、医療ケアにも恵まれない貧困地区に居を構えている（不法居住地や貧民街等)。さらに以前から、そこに住んでいた人々も含め、障害を持った人々が多いのも特徴である。

＊私達の患者は誰？

ACCを訪れる患者を3グループに分類する事ができる。

— 障害者　約48%
— 貧困者　約17%
— 一般人　約35%

患者の内訳は女性が56%、男性44%で、76%が大人で、24%が子どもである。患者の38%はNGOや他の障害者・貧困者の居住地域から紹介されて来ており、残りの患者は自分の意思で来ている。

＊ACCで提供している医療サービスの種類は？

ACCの主な活動は4つに分類する事ができる。

—大人と子どものための一般診療、及び産婦人科診療
—超音波検査（特に妊娠期間中の検診)
—小手術
—検査

耳鼻咽喉疾患、胃腸疾患、及び神経障害が現在治療している主な病気で、感染症、呼吸器疾患、皮膚炎、心臓病、及び泌尿器疾患がそれに続いている。これら疾患の原因となっている問題点は恵まれない環境、公害、衛生状態、栄養、医療ケア問題に関する教育不足、そして不安定な気候だと思われる。

耳鼻咽喉疾患は地方よりもプノンペン市に居住している人々により多く見られ、反対に感染症と皮膚炎は僻地に住む人々にとって大きな問題となっている。

ACCの役割は病気の治療をするだけでなく、保健教育や衛生プログラムを提供し、健康で幸せな生活をおくるための相談や助言を行っている。

最近では1999年の10月、ACCの付属プロジェクトとして障害者と貧困者のために地域巡回診療を開始した。このプロジェクトは政府による医療施設へのアクセスが困難な人達、もしくはその機会が全く無い人達に直接医療サービスを提供する事ができる。このプロジェクトは現在でも継続されており大変成功している。

＊今後の計画

プロジェクト開始から5年間を経て、私達は住民が必要とする医療ケアサービスについて適切な評価ができるようになり、深く理解もしている。

現在私達は、ACCがより多くのサービスや活動を提供できるよう努力している。近い将来AMDAカンボジア病院（ACH）の建設に期待をよせている。新しいサービスは既に企画されており、急患病棟の導入、外科病棟の拡張、検査室、X-線撮影、CTスキャン等の改善、そして特に産科ケアを含む入院患者部門が含まれている。

私達は将来ACHが日本の医療組織と密接な関係が結べる事を深く望んでいる。ACHと日本の病院や大学とも経験や技術の交換を計画している。将来この病院で働くために日本から医学生，医師、看護士、助産婦等をインターンとして引き受け、カンボジアのスタッフも日本で研修を受ける新しい交換プログラム等ができれば良いと夢見ている。

最後にAMDAカンボジアのスタッフ及びカンボジア国民を代表して、日本政府と支援者の皆様に対し私達のプロジェクトのための熱心な援助に、心からのお礼を申し上げたい。こうした支援はカンボジアの特に恵まれない人々への医療ケア組織の基盤を再構築する為に大変有り難く、感謝している。

（翻訳：藤井倭文子）

カンボジアの「地雷」について

カンボジア国内には、未だに一説によると500万個の地雷が地下に眠っていると推測されている。

この地雷と言う武器の非人道性は、地雷を埋め込んだ本人でなければ埋めた場所を特定できない事である。その為、発見には多くの時間と労力が費やされ、現在ではほぼ都市部及び居住地域、農地での撤去作業は終了したとされているが、年間100名を超す新たな被害者が確認されている。被害者のほとんどは、危険を察知できない子供や、お金を稼ぐために新たに農地を開墾しようとしている貧しい農民である。

また、地雷と言う武器の特徴として対戦車用・対人用などに分けられ、使用されている対人用の地雷は、基本的に殺人を仮定したものではなく、手足などを吹き飛ばすことを仮定したものである。これによって、地雷の被害者は職につくことができず、医療費などの家庭支出の負担が増えるという悪循環が起こる。

AMDAでは、現在ACC（AMDAカンボジアクリニック)、及び巡回診療において、地雷による被害者に対しては、薬代を含めて全て無料での診察を行なっている。

コンポンスプー州での保健衛生教育強化プロジェクト

◇
AMDA本部職員　吉見千恵

これまでAMDAはカンボジアにおいて、AMDAカンボジアクリニック(ACC)の運営、巡回診療、トレン・トレジュン小学校(元チャンバック小学校)の支援という3つのプロジェクトが展開されている。この中の巡回診療を基盤に、住民の方々に対する保健衛生教育を本格的に始動させることになった。以下現状と事業の目的、そして展望などに関して報告する。

1. 現状

巡回診療はコンポンスプー州のプノン・スルイ地区に住む主に障害者の方を対象に行なわれている。火曜日と木曜日の週2回、プノンペンのACCから約2時間かけて、あらかじめ予定されているコミューン(共同体)に赴き、無料で診療を行い薬を処方している。

チームは医師のDr.Viseth、看護婦のレアック、ドライバー兼アシスタントのサンポさん、そしてヘルスボランティア1名と地区政府からアシスタント1名で構成されている。現況の問題点は、1)週2回のペースで約30-35箇所(対象地区拡大中)を回るので、同地域に再度訪れるのが約3ヵ月後になること　2)無料であるため、軽症であっても医師にみてもらおうと人が集まり、本当に診療を必要としている患者に対し十分な診察時間がとれないことである。

2. 事業の目的

こうした問題点をふまえ、予防できる疾病や、軽症に対処する方法について学んでもらおうとするのが今回の保健衛生教育の内容である。単なる知識の押し付けではなく、自分たちのできる範囲で自分たちの健康を守るという考え方を持ってもらわなければ、効果的な教育にはならない。

途上国がより豊かに、より自立した国になるために支援するという我々の活動を「開発」と呼ぶが、保健衛生教育は現在の開発の流れと一致する。少し前までは貧しい途上国の人々なのだからと、食糧を無料で配ったり、薬や医療を無料で配布する慈善が善いこと、当然なこととされていた。近年ではそうした人々が外部の援助を受けるだけでなく、援助がなくても生活していける、つまり自立していくための支援を行なうべきである、という流れに変わってきている。

欲を言えば、当事業は長期で計画しているが、将来的には全ての援助をなくしても地元の人々の健康が適切なレベルで保たれる環境が維持できるようにすることが目標である。

3. アプローチ

住民主体が基本である。AMDAがすべての住民を対象に直接教育を行なうのではない。「自分たちの健康は自分たちで守る」という原則の下、住民による地区の保健衛生状態向上というアプローチをとる。まず各地区から適切な人材を見つけ出す。家族の健康を預かる立場にいるのは基本的に女性であり、かつ妊娠という特別な注意を払うべき時期を経験するのも女性であることから、人材は女性がふさわしいと考えている。またAMDAが選ぶのではなく、できるだけ住民自身に選んでもらう。これはこうしたプロセスを経ることにより自分たちが事業に参加しているという自覚をもってもらい、また「自分たちの健康を守る」ということに積極的な意識を持ってもらうためである。こうして選出された人々に保健衛生教育を行い、彼女らにヘルスボランティアとして各地区住民の健康問題に取り組んでもらおうというのが全体の流れである。

効果的な活動のためには、政府機関との協力も欠かせない。NGOや国際機関など、外部の団体が途上国で活動をするに際し、地区政府やコミューンチーフなどの有力者とよい関係を保ち、またすでに存在しているネットワークなどを上手に活用することは非常に重要である。この点に関しては、今まで巡回診療を3年間行なっていた甲斐があってか、地区政府のトップや、コミューンチーフなどとは、非常によい関係がすでに築かれている。行政長をはじめ、何人かの人々に会ったが、AMDAの新しい活動に対して積極的な協力を惜しまないというお墨付きをもらうことができた。また、診療先の住民の方々の信頼も厚く、その中でもヘルスボランティアとして活躍してくれそうな、地域の面倒をみる能力がある人を何人か見つけ出しており、今後こうしたネットワークを活用していく予定である。

先述の「開発の流れ」で言うと、国際機関やNGOが村に入っていって、自分たち流のやりかたを押し付けるのではなく、地元の人々をできるだけ巻き込んでいくことが重要視されている。AMDAカンボジアはこの面でもハードルをクリアしていると言える。

4. 当面の目標

保健衛生教育事業を始動するにあたり、2003年3月までは最も効果的なスタイルを探るため、試験的にいくつかの方法を試してみる予定である。当面の目標として地区政府機関と協力し9月末までに2回の保健衛生教育を行なうことが決定している。（財団法人女性のためのアジア平和国民基金による支援）

5. 展望

AMDAカンボジアのスタッフの技量と、彼らの地区政府やコミューンリーダーそして地区住民との非常に友好な関係を知るに連れ、当事業の展望は明るいと感じている。また現地スタッフと日本人調整員の間で何度も協議を重ねるうち、スタッフ間でこの事業の内容とアプローチについて合意を形成することができた。事業の効果を挙げるために、チームワークもまた欠かせない要素のひとつである。

カンボジアはすっかり援助慣れしてしまっている。10年前に内戦が終了して以来、カンボジアには何百という国際機関やNGOが入って活動を行なってきているが、そのやり方には首をひねりたくなるものもある。住民を集め、形式だけでもトレーニングを行なったように見せることは簡単である。参加者にお金を配ればよい。これは多くの国際機関やNGOが実施するトレーニングでは、当然のように行なわれている。即効性を上げるためという意味では、こうしたやり方も一理あることは否定できないが、AMDAカンボジアがこれからやろうとする事業では、できるだけこうした面を最小限に留めようということで、現地スタッフと日本人調整員の間で合意している。見かけではなく「質」を求めようとする姿勢は、現地ディレクターであるDr.Rithyが最も強くもっており、こうした意味でも手間や時間が掛かっても、よい事業にしようとするチームの士気は高い。

6. その他

新規事業のため新事務所をひらく必要があり、プノン・スルイ地区で事務所兼住居探しを行なった。作業はいたってシンプル。ふさわしいと思われる建物を見つけると、車をとめてその辺の人に「この建物は貸し出しできるか」と尋ねる。貸してもいいとなると、全然知り合いでもないのに、とりあえず「入れ」と中に入れてくれ、建物の隅々まで見せてくれ、設備や家賃についての話になる。家主が先頭に立ったり、日本人が珍しいのか子どもたちが嬉しそうに案内してくれたりする。床で寝ている家人は「客がきたから」とたたき起こされ、突然の客である我々に座る場所を提供してくれた家もあった。カンボジア人はとても人懐っこいと、ガイドブックなどには書かれているが、それが本当であることを実感した。結局スタッフの間で1番最初に見つけた家が場所的にもサイズ的にも一番よいということになり、そこの大家さんと交渉し契約までこぎつけた。慣れぬ土地に住むのに大切なのは信頼できる人を捜し当てることであるが、地区全体が貧しく100%安全とは言えないプノン・スルイでは、この原則がよりあてはまる。その意味でこの大家さんは何度か会ううちに信頼できる人だということがわかり、新事務所開設にあたり、幸先の良いスタートをきれたことを嬉しく思う。建物の図体は大きい。地元の人との信頼を築いていく上で、サイズに合わせた活躍をしてくれることを願う。

巡回診療受益者の声

◇

AMDAカンボジア　潮田　裕美

プノンペンから、国道4号線を車で約2時間ほど西へ行ったところにコンポンスプー州プノン・スルイ地区がある。当地区は12のコミューンに分けられ、それぞれ5～30の村で構成されている。今回は巡回診療を受けにきた村の人々に、この活動や彼らの生活のことを聞きました。

[2002年8月27日（火）
オウ・モッテック(Ou Moktek)村にて]

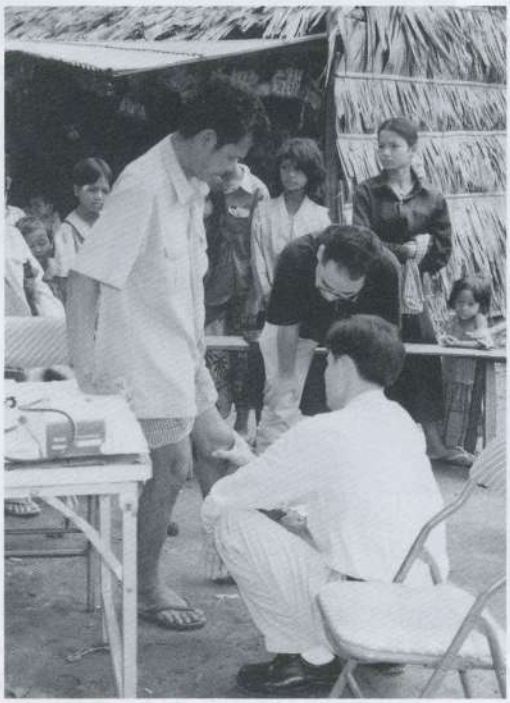
コットーンさん（女性33歳）

片足が不自由、AMDAの巡回診療を利用するのは2回目。公立のヘルスセンターがあるということは知りませんでした。AMDAの診療は無料で助かっています。もらった薬がとてもよく効きました。以前プライベートクリニックに行って薬をもらったことがあるのですが、効果があるどころか、気分が悪くなりました。出産はプライベートクリニックで行ないましたが、それまでAMDAから栄養剤をもらっていました。出産に係る費用は35ドルでした。水が不足することはありませんが、水源まで遠いのが困っています。水はちゃんと沸騰させてから飲むようにしています。喉の調子が悪かったり頭痛がしたりして、月に3-4回はプライベートクリニックに行きます。プライベートクリニックでは1回に1000リエルから3000リエルかかります。収入は夫が木の伐採などをして月に10ドル程になります。家の庭を使って野菜を作ったり、米を作っています。出産してから調子が悪く今回AMDAの診療を受けました。何を食べているのかと聞かれたのでご飯ばかりを食べていると答えたら、もっと緑の野菜を食べなさいとドクターに言われました。野菜を食べないといけないということは知りませんでした。

コットムンさん（女性53歳）

AMDAの巡回診療に来るのは4回目。自分は健常者だが、夫は片足がありません。今日は目の調子と体全体の調子が悪く、風邪のような症状なので、診てもらいたいと思いやってきました。普段AMDAが来ないときは、プライベートクリニックに行っています。AMDAの良いところは、診察をきちんと行なってくれることと、よく効く薬をくれるということです。この巡回診療を非常に頼りにしています。早く体の調子をよくしたいです。そうしたら畑仕事ができるから。

生活のため、毎日水汲みをしなければなりません。一番近い運河まで2kmあり、2往復するのは大変です。牛を使って往復しています。村にある井戸は全部私有物で、私はお金がないので井戸を作れません。



ヘルスセンターがあるのは知っていますが、以前行ったときには医者も看護婦もおらず、随分長いこと待たされました。それ以来ヘルスセンターには行かず、病気になったときはプライベートクリニックに行くようにしています。

サエチュンさん（男性53歳、村の代表）

村には134の家族、人数にして約660人の人が住んでいます。そのうちの約30名ほどが障害者です。AMDAが来る日については前日までに各家を回って、知らせています。この地区は他のNGOの支援は受けていないので、AMDAだけです。今日は自分の畑仕事を休んで、この巡回診療の手伝いにきました。薬が良いというのが評判です。欲を言うなら国道までの道を整備したり、学校がないので校舎を建ててもらえればと思います。子ども達は学校がないゆえに、毎日その辺で遊ぶだけなんです。

現在無料の診察代と薬代ですが、将来もし有料化するようなことがあれば、是非事前に知らせてもらえますか。村の人たちと協議をする必要があります。

[2002年8月29日(木）カップ・トゥ（Kab Touk）村にて]

クォン・ピィサィッさん（女性23歳）

10年前に兄と遊んでいたときに地雷の影響を受けて、現在でも頭が痛いことがよくあり、毎日薬を飲んでいます。薬は大体1000リエル（現在のレートで約30円）です。安い薬は500リエルで買えますが、お金があるときは、いい薬を買います。

障害を持っているわけではないので巡回診療に来るのは初めてです。今日はいつになく頭がずきずきするので診てもらいたいと思って来ました。普段は病気になったらプライベート・クリニックへ行っていますが、お金がないときは行きません。プライベート・クリニックは1回に薬も含めて5000～7000リエルかかります。いい薬をもらえば半年に一回通うだけで済みますが、安い薬だと3ヶ月に1回通わなければなりません。公立の診療所は良い診察をしてもらえず、薬も良くないとの評判なので、行ったことはありません。

水は田んぼの水や井戸の水を使っています。井戸はこの村に1つ、隣の村に2つあり、料理、洗濯など何にでも使います。時間のないときは、井戸の水を沸かさないで飲むこともあります。

子供は一人いますが、出産は家でしました。急に産気づいてしまったのでそうしましたが、本当はクリニックで出産するつもりでした。クリニックでは子供が元気かどうかの検

査を受けることができるからです。避妊の方法やエイズのことは、テレビで見て少しは知っています。

（女性 37 歳）

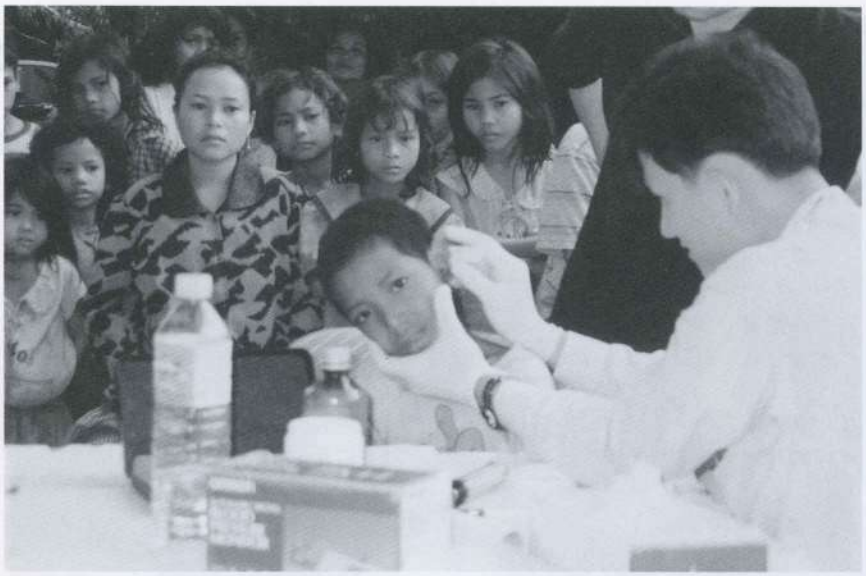
現在妊娠していますが、10 人目の子供です。一番上は16歳になります。全員家で出産しました。出産を手伝ってくれる産婆さんには、現金 10000リエル、お米の苗を 15kg、鶏を 1 羽、お礼として渡しています。子供のうち 2 人は、2km 先の学校へ行っています。学校は年度始めに 3000 リエル支払わなければなりません。学校が嫌いな子もいますが、7 ～ 8 歳までには行かせたいと思っています。
もう子供は欲しくありませんが、避妊の薬は飲んだら気持ち悪くなるから飲みません。その代わりに、避妊効果のある薬草を煎じて飲むつもりです。

今日は初めて巡回診療に来てみました。普段は公立の診療所に行っています。お金がないからプライベート・クリニックへは行ったことがありません。公立の診療所の診察料は無料ですが、もしお金があれば 200 ～ 300 リエルくらいを心づけとして支払います。仕事はお手伝いさんをしていて、年に 20,000 ～ 30,000 リエルを稼ぎます。夫は小作人で、2 日で 10,000 リエル稼ぎます。1 日の食費は家族全員で 2000 リエルです。主にご飯や干し魚を食べています。水は井戸の水を使っていますが、沸かして飲んだりはしません。毎日の問題は病気と食べ物不足です。もしお金があるならば、自分のお店（雑貨屋）を開きたいと思います。

［2002年8月29日（木） チュンロン・マルゥ（Chunlung Malu）村にて］

ヌゥン・トォンさん （女性44歳）

私は AMDA が巡回診療に来る前の 1994 年からこの村でクメール語を教えています。この村から学校までは遠く、村には読み書きのできない子供たちが多いからです。生徒は 7 ～ 14 歳で、午前と午後に 1 クラスずつ、毎日行っています。1 ヶ月に一人あたり 500 リエルもらっています。昨年は、この村を訪れた AMDA のスタディツアーの方々から、黒板やノートなどをもらいました。学び終えた子供たちは、今後英語を勉強してプノンペンで働きたいと思っているので、教室では英語を教える先生が欲しいし、私も英語を勉強して子供たちに教えたいです。



私は 5 歳のときの病気から、ずっと車椅子で生活しています。巡回診療には 6 ～ 7 回は来ています。AMDA が来ると嬉しいし、特に障害者に対して診療してくれるところがいいです。
私は意識を失うことがよくあります。原因はわかりません。薬を飲んだら良くなりますが、普段はお金がないから病院へは行きません。特別な予防もしていません。授業があるから時間がないのです。

食事はご飯と干し魚が主で、お金のあるときはプロホック（塩漬け魚）を買います。野菜は食べません。水は村で作った井戸の水を使います。乾季は水が足りなくなるので、他の村の井戸へもらいに行って、皆で分けます。
困っているのは毎日の食べ物と家の屋根（雨季の雨対策）、意識を失ったときの子供の世話です。子供はまだ 5 歳です。夫がいるときは面倒を見てくれますが、いないときも多いので子供のことがとても気がかりなのです。」

マェン・マゥさん(男性 プレイ・ロウ・ミゥット(Prey Ro Meat) 村の代表)

私の村には 168 世帯、880 人の住民がいます。村には 2 箇所、まだ地雷が残っているところがあります。CMAC (Cambodia Mine Action Center：カンボジア地雷対策センター）が調査に来ましたが、まだ何も手をつけられていません。

巡回診療のことはプノン・スルイ地区の担当の方が、村へ訪問日を知らせに来てくれます。私はそれを聞いて各家に伝えに廻ります。巡回診療は今後もぜひ続けて欲しいです。

村には 3 人の産婆さんがいます。3km 先には公立の診療所もあり、病気になったら村人たちはそこへ行っています。これから村に学校や道路が整備されたらよいと思っています。

AMDAアンロカ地区保健プロジェクト

◇

AMDAカンボジア　伴場　賢一・岡本美代子

1．対象地区
タケオ州アンロカ保健行政区

2．対象者
地域住民：120,000名(2002年現在)

3．期間
1999年1月より2002年12月(4ヵ年)

4．事業規模
予　　算：　US$1,900,000-
スタッフ数：　106名（内インターナショナルスタッフ3名）
地区病院　1箇所：施設として、分娩室・小規模手術室・緊急治療室及び検査室。(2次病院)
入院施設として、一般病　棟32床・結核病棟30床。(年中無休)
診療所　9ヶ所：一般外来。施設として、分娩室など。(1次病院)

5．概要
1999年1月よりAMDAでは、カンボジア政府がアジア開発銀行（ADB）より借款した資金を元にしてカンボジア王国政府と協力し2002年12月まで保健プロジェクトに参加しています。

目的として、カンボジアで問題とされている人材・マネージメント能力不足をNGOの持つ経験と人材を投入する事によって解決し、同時に人材を育成しそのノウハウを今後のカンボジアにおける保健行政の参考にしようという事です。

当事業は、カンボジア王国政府保健省が公募の形で参加団体を募り、各団体より提出された提案書の内容を審査し、その提案書の内容にしたがって各プロジェクトが行なわれています。

AMDAがこのプロジェクトの目的として掲げているのは、4年後つまりプロジェクトが完了した2002年12月において

1. 保健行政地区における医療技術及び保健サービスの向上
2. 保健省の定める一般基準・ガイドラインの遵守
3. 公共医療サービスにおける保健省・地域病院・診療所・NGO及び村落住民の統合化
4. 有効な人材の再活用
5. カンボジア王国における地域医療システムのモデルの構築

の5点があります。

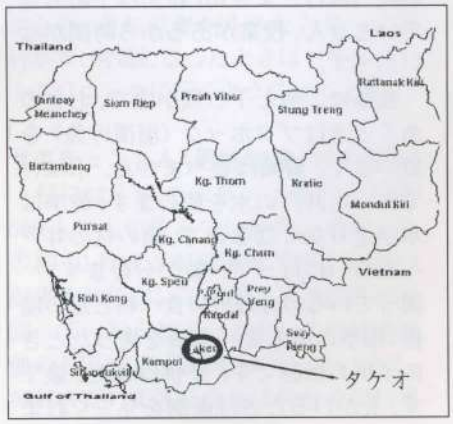
その中で、AMDAは特にカンボジアで懸念される公共医療サービスに携わる人材資源の強化・開発と地域保健行政システムの改善が保健サービスの向上に最も有効であり、AMDAがプロジェクトを引き上げた後々まで残る効果があるとの観点から、これらの面に力を注いでいます。

保健行政に携わる人材資源の強化・開発ではAMDAのインターナショナルスッタッフによる、業務内研修（on the job トレーニング）を基本とした、専門技術・知識の伝達を行ない、業務外研修（out the job トレーニング）ではプノンペン市内の国立病院・JICA病院などでの研修に参加したり、プノンペン市内などから講師を招き、職員個人及び地区全体の保健医療サービスの向上を促進しています。

また、地域保健行政システムの改善については、保健省が進める行政システムの内容から逸脱しない範囲で、独自のシステム（人事・会計・ロジスティック）を導入し、地区保健行政部職員の管理・運営能力の強化を促進しています。

■実施場所：カンボジア王国タケオ州アンロカ地区

アンロカ地区（Ang Roka District）は、カンボジアの首都プノンペンから約80Km（車で約1時間15分）南下した、田園風景の広がるのどかな地区です。近年の調査では地区内の46%の世帯が低所得層に含まれています。カンボジア政府の調査によると、アンロカ地区の20%の最貧層は保健医療サービスに支払う余裕がなく、30%の世帯でのみ安全な飲料水が供給されている状況にあります。



■カンボジアの基本的指標
・人口：11,626,520人
・民族：クメール人90%、ベトナム人5%、中国人1%、その他4%
・宗教：仏教95%
　　他　イスラム教、キリスト教
・言語：クメール語(カンボジア語)
　　他、英語、仏語
・識字率：68.7%
　　(男性81.8%、女性58%)
・GDP per capita（国内総生産）
ppp*　US$:　1,361
　* GDP　日本…24,898
　* PPP　purchasing power parity
・主な産業：農業　51%
　　工業　15%
　　サービス業　34%

■カンボジアの保健指標
・U5MR（5歳以下死亡/1000 live birth）：115 (4)
・IMR（1歳以下乳幼児死亡/1000 live birth）：89.4 (4)
・MMR（妊産婦死亡割合/100,000 live birth）：473 (8)
・LE at birth（平均寿命）：male 50.34, female 58.62 (male 77.3 , female 84.1)

・Total fertility rate（合計特殊出生率）: 4.74（1.38）
＊（　）の数字は日本との比較

■管轄保健医療施設

・アンロカ地区
統括病院（2次救急レベル）1
・ヘルスセンター(1次救急レベル) 9
・管轄コミュニティ約120,000人

■具体的活動内容

A. 既定の事業（全てのコミュニティとヘルスセンターの管轄地域）

1．第1次医療サービス
a. マラリア
（保健省の治療基準に沿って）
b. 性感染症
c. 急性呼吸器疾患
d. 下痢疾患
e. その他、一般的疾患

2．以下の慢性疾患の発見と継続治療サービス
a. 結核
（保健省の治療基準に沿って）
b. ハンセン氏病
（保健省の治療基準に沿って）

3．救急医療サービス
a. 小外科治療（膿瘍除去、縫合）
b. 救命救急、ファーストエイド
c. 流行性疾患への応対

4．小児保健サービス
（0から4歳児対象）
a. 予防接種
b. 栄養失調児の管理
c. ビタミンAの配給

5．妊産婦保健サービス
a. 破傷風の予防接種
（15から44歳の女性）
b. 妊婦保健サービス
c. 産婦保健サービス
d. 貧血の予防
e. 正常分娩サービス
f. 複雑分娩対策

6．避妊サービス
a. 経口避妊薬
b. コンドーム
c. 避妊注射薬
7．統括病院への患者紹介と搬送
8．健康増進プロモーション
9．保健省の企画する活動への参加
10．コミュニティとの情報交換

B. 管理と教育
1．人口動態の把握
2．保健情報システムへの情報提供
3．医療材料や消耗物品の管理
4．スタッフの管理
5．財政管理

C. 地区統括病院の医療サービスの改善と充実
1．医療サービス
a. 紹介された患者の管理
b. 深刻な疾患の治療（成人・小児）
c. ハンセン氏病の初期診断と治療
d. 結核の初期診断と治療
2．正常・複雑分娩

3．救命救急
a. 心肺蘇生術
b. 小手術（膿瘍除去・縫合）
c. 外傷の緊急処置

4．臨床検査・診断
a. 結核の喀痰検査
b. マラリアの血液塗沫標本検査
c. 血液・便の寄生虫検査
d. 血液検査
（ヘマトクリット、ヘモグロビン等）
e. 尿検査（尿糖、尿蛋白等）

5．その他、高度なサービス
a. 緊急外科管理
（ヘルニア、虫垂炎、子宮外妊娠等）
b. 帝王切開術
c. 輸血管理
d. 診断技術（臨床検査室、X線等）

D. 評価測定
1．情報
a. 保健医療サービスの到達範囲
（世帯調査）
b. 保健医療サービスの質
（施設調査、スタッフインタビュー）他

アンロカ地区における患者数の推移

	1999年1月	1999年7月	2000年1月	2000年7月	2001年1月	2001年7月	2002年1月	2002年7月
診療所	2248	3165	6159	5423	7169	10832	4998	9838
地域病院	256	522	614	280	193	320	176	311
外来患者	122	423	533	221	88	128	69	79
入院患者	121	88	71	44	96	179	95	221
結核患者	13	11	10	15	9	13	12	11
合計	2504	3687	6773	5703	7362	11152	5174	10149
	（プロジェクト開始）		（診療所完成）		（入院病棟完成）		（有料システム開始）	

より良い保健サービスを目指して

◇

アンロカ保健行政地区　ニア・シタン（医師）

私は、アンロカ保健行政区のディレクターでAMDAと共に働いている、Dr. Near Sithan(ニア・シタン)と申します。

アンロカ保健行政区は、タケオ州保健局に属する5つの保健行政区の中の一つで、タケオ州トランカック郡に位置し、12の地域186の村落によって成り立っています。

1999年よりこのプロジェクトが開始されましたが、以前の保健行政局は充分な保健サービスを住民に与える事が出来ませんでした。スタッフの給料も十分ではなく、診療所の建物もなく民家の軒先を借りて診療を行なっていたり、地区病院にも病院の機能を果たす充分な機材がありませんでした。

1999年からAMDAがこのプロジェクトを開始して、保健省との協力のもと、7つの診療所が新設され、地域病院の一般病棟、管理局の事務所などが次々と建てられました。

これらの建物は、保健省によって建てられたものですが、AMDAがこの地域の住民によりより保健サービスを提供するために、保健省と交渉を重ねてくれたおかげだと感謝しています。

現在は他の保健行政区に先駆けて、有料診察制度を2001年11月から開始したにもかかわらず、地域病院では月平均200名を超える患者、診療所においても月平均750人を超える患者が診察に訪れてくるようになりました。

管理局からもOut Reach（巡回診療）として各診療所に月に一度特に診療所からはなれた村落を対象に診療に出かけています。

また、Health Promotion（保健教育）も盛んになり、Out Reach同様月に一度合計9ヶ所の村落を巡回し、学校での保健教育などにも力を入れています。

現在はトランコック地区の住民全てが、AMDAは私達保健局とともによりよい保健サービスを供給してくれている事を知っています。

私達保健狂句もAMDAと供に、保健省と政策の元より良い保健サービスの供給を、特に貧しい人々へ、供給していきたいと思います。

「パニハー」との出会い

◇

AMDAカンボジア　ヴァージル・ホーキンス（事業アドバイザー）

はじめまして、AMDAカンボジアのアンロカ・プロジェクトのヴァージル・ホーキンスと申します。このプロジェクトに入ってから3週間しか経っていないので、新人の視点からこのプロジェクトのことと、その中での自分の役割を紹介したいと思います。

私はオーストラリア出身ですが、今年までは、留学生として10年ほど日本に滞在していました。研究していたのは医療関係の分野ではなく、国際公共政策、特に国連と平和強制・平和維持活動でした。このプロジェクトは確かに国際公共政策のひとつで、平和構築の一環ではありますが、私が今まで研究していたマクロの世界と比較できないほど性質が違います。国と国との間の紛争を考えていた私が、ここでは個人と個人との間の関係とその健康を考えなければなりません。私の仕事は、プロジェクトを全体的に分析し、戦略を考えることですが、自分は何ができるか、赴任する前にはやはり少し不安でした。

実際、プロジェクトに入ってみるとプロジェクトの様々なダイナミックスが少しずつ見えてきました。少ない人数で、この地域の住民のために脆弱な医療制度をゼロに近い状態から復興させようとしていることがわかりました。医療のプロにしたら、することがいくらでもあるのかもしれません。当然、数多くの問題に立ち向かっているというのは言うまでもありません。私がカンボジアに来て、最初に覚えたクメール語の単語は「パニハー」(問題という意味)だというのはこの状況にぴったり合っているのかもしれません。

私の最初の課題はマクロからミクロへと、自分の考え方を切り替えることでした。幸いなことに「国」と「個人」には共通点がたくさんあって、頭の中で、「国」と「個人」を入れ替えることで、ここでの様々なアクターの関係、つまりここの「ポリティックス」が少しずつ解ってきたような気がします。これから私はここで何ができるかわかりませんが、もうすでに少しは貢献したような気がします。私がプノムペンに着いたとき、雨が降らないので農民たちが非常に困っているということが新聞に報じられていました。私は雨男だと思っていませんでしたが、その日に雨が降り出して、そしてそれから毎日、雨が降りました。一生懸命田植えをしている農民たちの姿を見ることができました。結局、カンボジアのきれいな青空を見ることができたのは、着いてから2週間後のことでした。

しかし、雨がよいことばかりをもたらすわけではありません。雨が降りすぎてしまうと伝染病が増え、洪水も生じます。このような「パニハー」に対して、このプロジェクトがどのように取り組めばいいのか、これからじっくり考えていきたいと思っています。

翻訳：伴場　賢一

カンボジアでの運動会

◇
嘉悦大学　経営経済学部教授　　山田　　寛

AMDAの全面的支援をいただき、現在私が勤める嘉悦大学、そして東京情報大学と朝鮮大学校の学生9人と共に、8月27日～9月5日の間、カンボジア・ツアーを実施した。メーン・テーマは運動会。AMDAが援助をしている南西部コンポンスプー州のチャンパック小学校(現在はトレン・トレジュン小学校)で、地元の人々と日本式の運動会を共催することが目的だった。

私は昨年新聞社の国際報道・調査部門を定年退職して大学教員となってから、毎年夏休みに学生を国際ボランティア体験旅行に連れ出そうと決めた。昨年はラオスで学校建設の労働を体験したが、二年目の行く先、活動の種類を検討していたとき、ネットでAMDAのスタディーツアーのことを知った。そこで海外事業本部長の鈴木俊介さんに特別ツアーをお願いして、聞いていただいた。

後で聞いたが、この運動会というアイデアを出してくれたのは、駐在代表の伴場賢一さんだった。スポーツ大好き人間で、いつか開発途上国の子どもにスポーツをする喜びを知ってもらうような活動をしたいと夢見ていた私は、一も二もなくこのアイデアに乗っけてもらうことにした。かつてベトナム戦争中のサイゴン(現ホーチミン市)やバンコクに駐在した際、私の目にさんざん焼きついたのは「運動や遊びをしている子どもたち」より「働く子どもたち」の姿だった。バンコクのルンピニ公園でよく凧を揚げていたのは大人であり、子どもの方はその横に群がっていた。凧が木に引っかかったり、水に落ちたりすると走って行って回収しては、お駄賃をもらう仕事を受け持っていた。東南アジアでも子どもたちには皆、凧を揚げる方になってほしい。そんな思いを20年以上持ちつづけてきた。運動会とは、ある意味で日本独特の文化だ。運動会など全く知らない途上国、中でもポル・ポト暗黒革命や内戦の後遺症がまだまだ社会全体を覆っているカンボジアの子どもたち一般に、運動会の楽しさを味あわせたいと思った。

出発前の準備では、日本の運動会の定番、紅白玉入れ、障害物競走、パン食い競走といった競技の用具をどうそろえるかがポイントだった。例えば玉入れの籠やさおなどは現地調達しても、紅白の玉などはそう簡単には作れない。だが、私たちの大学の系列の幼稚園や、自宅近くの中学校などが、事情を聞くと喜んで手を貸してくれた。幼稚園からは、古くなった玉や縄跳びの縄、2人ではいて走る「でかパンツ」などたくさんの提供を受けた。大学の同僚の体育教員からも球技用の古いボールを沢山託された。

運動会進行に奮闘する学生たち

そうした荷物を抱えて現地の学校に到着すると、夏休み中にも関わらず大勢の子どもたちが集まってきて、学生たちにまとわりついて離れない。人見知りなど全くしないのだ。日本の子どもが突然の外国人訪問者にまとわりつくなど、想像できない。昨年のラオス旅行にも参加した学生が「ラオスの子よりもさらに人懐っこいですねー」との感想をもらした。運動会前の2日間、学生たちは、子どもとからんで遊ぶのに大忙しとなった。

競技種目は、日本側とカンボジア側から六つずつ、予行演習でデモンストレーションをしあった上で決めた。日本側種目は上記の三つのほか、棒引き、「風船とでかパンツ」のリレー、それにドッジボール。ドッジボールよりサッカーのPK合戦の方がポピュラーに違いないが、「新たな面白い競技を知ってもらおう」と選んだ。カンボジア側のものは、空中につるされた素焼きの鉢を、目隠しした子どもが棒で叩き割り中の石灰水を飛散させる、スイカ割り的遊びもあれば、日本と同じ綱引きもあった。そういえばアンコール遺跡には、神々と阿修羅とが大蛇の胴体で綱引きをするカンボジア創世神話の石像や浮き彫りがある。綱引きはいわば伝統芸のわけである。

そして当日。朝から雨季の雨が降り続いた。校庭は小石がいっぱいだったから、「泥んこと砂利と水」の運動会となった。それでも、見物の幼児や学童以外の子、カンボジア風えびせん売りの少年まで含め、子どもは150人ほども集まっただろうか。彼らは雨に打たれようと全く気にせず、砂利だらけの上を平気で裸足で走り回る。日本の子どもには見られなくなった頑健さだった。

地元の郡長ら来賓も来て、最後まで約4時間熱心に観戦した。AMDAカンボジア事務所のシエン・リティ所長やスタッフも大勢かけつけてくれた。自分の組を懸命に応援し、喜び、くやしがる子供たちの歓声は、運動会なれした日本の子どもたちにくらべても、新鮮で大きかった。近年、日本の学校の運動会では、できるだけ勝者敗者の

差別を少なくしている、と聞く。極端な例では、徒競走のゴール手前で先頭の子が後続の到着を待ってから、手をつないで「皆仲良く一等賞」でゴールインする所もあるという。今回は、そんな過保護運動会ではなく、勝敗にこだわるスタイルにし、子どもたちも思い切り勝ち負けを競った。結果は、80点対40点で白組の総合優勝。拍手喝さいが、遠くで聞こえる雷鳴をかき消した。子どもたちは全力で競技に打ち込んだ後、賞品、参加賞をもらってニコニコ顔。ついでに、えびせん売りの少年も、一つ100リエル（約3円）のせんべいが全部で5000リエルも売れたとかでニコニコ顔だった。

終わって子どもたちの感想を聞いた。男の子はドッジボール、女の子は玉入れが特に気に入ったらしい。「またやってよ。こんどはいつ来てくれる？」と尋ねられもした。その横では、学生の慣れない手つきで抱かれた幼児も笑顔を浮かべていた。それを見ながら、ちょっぴりジーンと胸に来た。運動会は、子どもたちのニコニコ顔を見る最良の機会。予定通り見られてよかった。日本の子とは違う強さも感じることができた。

だが、すべてうまくやれた、などと自賛するつもりはない。私たちの準備も十分ではなかった。もう少し派手な飾りつけ、例えばお手製の万国旗を子どもに作ってもらうことだって考えればよかった。これは小学校側の方針のようだから仕方ないが、見ているだけの幼児や学校と無関係の子にも、もっと参加させたかった。農繁期だから贅沢は言えないが、父母や家族の応援風景も見たかった。

それとは違ったレベルの大きな問題もある。カンボジアの教育は、校舎を始め全土でまだないない尽くしだ。チャンバック小学校は、25歳のタン・サラセン校長始め20台前半の青年教師ばかりだが、運動会なる初実験に真剣に取り組んでくれた。だが、この国の先生の月給は平均20ドル（約250百円）。とくに地方ではなり手が少ないし、先生は生活のため副業やアルバイトで忙しい。だから、運動会などの行事はもともと習慣がないだけでなく、なかなかできないという。この学校で来年以降、自分たちだけで運動会を続けて欲しい。そして、カンボジアのほかの学校にも運動会を広げたい。いや、世界の発展途上国の多くの学校に、運動会が広がって欲しい。そのための国際協力運動を盛り上げたい。そんな願いの気持ちを胸いっぱいに村を後にした。

最後になったが、AMDA本部の吉見千恵さんには、準備から終了まで全部お世話になった。心から有難うと言いたい。

□山田寛教授の略歴

1941年東京都生まれ。東京大学文学部卒業後、読売新聞社に入社。1972年～1974年、サイゴン支局駐在。その後、バンコク、パリに駐在し、1989年～1992年にはアメリカ総局長、以後読売新聞社調査研究本部主任研究員。2001年2月読売新聞社を退社。

運動会を終えて

◇

参加学生代表　**渡部　智弘**（東京情報大学情報文化学科２年）

カンボジアでは、日本とは違い運動会という行事はまったくないと聞いていたので、カンボジアの子供達も困惑するだろうと自分では勝手に思い込んでいましたが、そんな心配は無用でした。みんなの協力もあり準備は順調に進み、あとは当日本番を待つだけとなったがあいにくの雨、しかしカンボジアの子供達は天気など関係ないらしく、雨のなかでも平気で参加してくれました。赤組と白組に分かれて日本では馴染み深い競技とカンボジアの競技をまぜながら運動会はすすみ、言葉は通じなくても楽しむことが出来て自分では大成功だったと自信が持てます。今回カンボジアスタディーツアーに参加した友人達も同じことを感じたでしょう。それにしても楽しかったです。また機会があれば参加したいです。ありがとうございました。

♪カンボジアってどんなとこ♪

◇

AMDA カンボジア　**潮田　裕美**

これを読んでいる皆様の中にもカンボジアに興味を持たれている方がおられるのではないでしょうか。

カンボジアは日本での便利な生活に慣れた私にとって、人間が営む基本的な生活を認識させてくれるところです。首都のプノンペンには電気、水道があり（出所は知りません。あしからず）、高い建物も多くありますが、地方に行けばそういった建物はなく、また電気が通ってないので電柱もありません。見渡す限り田園で、一番背の高いものはヤシの木…という風景を初めて見た時、「地球ってこんな形なんだ。」と思いました。人々が住む家屋はとても簡素ですが、「人間が作ったもの」という感じが強く、自然と人間の関係を考えさせられたのを覚えています。

さて、そんなカンボジアでの食生活。実は日本の家庭料理のおかずとよく似ています。もちろんものによっては、東南アジア特有の香草類が入っていて独特の風味を醸し出していますが、煮物や炒め物などは、日本の食卓にものぼりそうなものが満載です。お隣のタイ料理はわりと辛くて刺激の強い味がしますが、カンボジア料理の味は本当に日本の味と似ています。カンボジアに来ると逆に太るという日本人が少なからずいるのも納得がいくほど美味しいのです。

そしてもう一つの楽しみといえば、豊富な果物でしょう。日本でもその名を知られるマンゴー、パパイヤ、バナナはもちろん、異臭を放つことで有名なドリアン、上品な甘さのマンゴスチン、龍眼（ロンガン）、その他日本では見かけない、また名前も知らない様々な果物が市場を彩っています。ただし、味の濃い果物が多いので嫌いな方もいるかと思います。特にドリアンは苦手という方も多いようですが…結構食わず嫌いだと思うのですよ。加工品ではない生のドリアンは、濃厚でまったりとしたカスタードクリームに近い味わいなのです！生のドリアンを食して、想像よりイケると感じられた方もおられます。カンボジアへ来ることがあれば、どうぞ騙されたと思ってお試しくださいませ。

次に季節ですが、カンボジアは大きく雨季と乾季の２つに分けられます。大抵雨季は5-10月、乾季は11-4月頃です。現在（8月）は雨季ですが、現地の人はあまり傘をさしません。一日中降るのではなく一時に降るので、そのうち止むと思っているのか、どうせ濡れると思っているのか、皆ぬれねずみになっています。水溜りにも入っていきます。ちなみに海に入るときも水着を着るという習慣はないようで、服を着たまま、ざぶざぶと海へ入っていきます。もちろん濡れるのが好きなわけでもないようで、雨が降っている時は木の下で雨宿りをしている姿も見かけます。

それではカンボジアの人々はどんな人たちでしょうか。彼らは20年にわたる内戦の苦しみを乗り越えた力強さを持ちつつも、他人にやさしく、素朴で、親切な人たちです。笑いかけるとニコッと返し、こちらは言葉がわからないのだけれど、人懐こく色々と話してきます。またお客さんへのおもてなしも厚く、一緒にご飯を食べさせてくれたり、家に招待してくれたり、決して豊かな生活のはずではないのに、惜しみなくもてなしてくれます。また家族をとても大切に思っている人々が多く、そんな方々と接しているうちに、私も日本で応援してくれている家族への思いを深めることができました。

現在のカンボジアはNGO職員も含む外国人が多く滞在し、また華僑を始め多くの移住者がおり、とても国際色豊かな国といえるでしょう。地雷とアンコールワットのイメージばかりが強いカンボジアですが、実際は様々な顔を持つ数々の魅力を秘めた国です。東南アジアの中でも生活水準の低い国のひとつですが、これからの国造りという活気に溢れ、首都のプノンペンでは、前回私が滞在していた2002年4月にはなかった建物がたくさん建てられています。また、数ある国際支援団体の中でも日本はカンボジアにおける一番の支援国ですので、比較的親日的でもあります。

短い紙面ではカンボジアの魅力を十分に語ることはできません。これをお読みになってカンボジアを身近に感じていただけたら、ぜひご自身の目で確かめるためにも足を運んでみて下さい！皆様のAMDAカンボジア事務所訪問を切に期待して、カンボジアの紹介を終わらせていただきます。

スリランカ国内紛争による避難民に対する緊急人道支援のための3NGO共同アピール

6月2日から11日までの10日間、以下のＮＧＯ三団体が、難民事業本部の協力を得て、スリランカ北部を中心に国内避難民の状況調査を行いました。

スリランカでは、シンハラとタミルの民族対立が徐々に表面化し、とくに1983年7月に北部ジャフナで起きたシンハラ人兵士に対するテロが契機となって、両民族間の全国的な大暴動事件となって多数の死傷者を出し、さらに発展してスリランカ政府軍と反政府勢力（LTTE）による大規模な武力衝突が各地で繰り返されてきました。

この状況の中で、多くの難民がインド南部や欧米諸国などに流出するとともに、国内には67万人の避難民が発生し、安全を求めて移動を強いられる苦しい生活に陥りました。避難生活が長期に及ぶにつれ、人々は家財道具や生活資材を失い、保健衛生状態の悪い生活を余儀なくされ、また子どもたちは教育の機会も与えられず、精神的にも物質的にも危機的な状況にあります。

2001年12月に和平を促進する新政権が誕生し、今年2月23日に「停戦合意」が発効されました。これをきっかけにLTTE支配地域へのアクセスが可能となり、国連機関、国内外ＮＧＯの支援活動が活発になってきましたが、世界の注目はアフガニスタンに集中しており、必ずしも充分な支援がスリランカ国内避難民の方々に届けられているとは言いがたい状況にあります。

今回調査をした地域の中で最も戦闘の激しかった北部ジャフナでは、破壊された多くの建物に銃弾の跡が生々しく、通信網や鉄道も破断されたまま放置されており、避難民を無事に帰還させ、人々の生活を立て直すためには相当の時間がかかることは必定です。

スリランカは第二次大戦後、敗戦した日本に対し戦後補償を放棄する事により、日本の戦後復興に手を貸してくれた国です。　日本のＮＧＯとして、私たちはこうした状況を見過すことなく、スリランカの困難な状況にある避難民の人々、あるいは紛争の影響を受けて苦しんでいる人々に対し、直接的な人道支援活動を実施するために以下の取り組みを行います。

特定非営利活動法人　ブリッジ　エーシア　ジャパンと特定非営利活動法人　ワールド・ビジョン・ジャパンは８月末から９月にかけて再度スタッフを派遣し、具体的な支援活動の準備を行います。また、特定非営利活動法人AMDAは現地支部と連絡を取りつつ、９月～１０月あたりまで情報収集に努めます。

私たちは今、支援を開始することで、近い将来の和平合意への働きかけを強め、同国における恒久的な平和の実現へとつなげていきたいと考えます。

安心して住める家も持たず、働く機会を失い、十分な食料にもこと欠くスリランカの国内避難民の人々に対し、日本からの温かい支援の手を差し伸べてくださるよう、心からお願い申し上げます。

＊なお、三団体はそれぞれ独自の支援活動を実施する予定です。具体的な支援活動　についてのお問い合わせや募金のご協力は以下の各団体担当者へお願いいたします。

呼びかけ団体

特定非営利活動法人　AMDA
TEL：086-284-7830/担当：鈴木/
URL：www.amda.or.jp/
特定非営利活動法人　ワールド・ビジョン・ジャパン
TEL：03-3367-7252/担当：高瀬/
URL：www.worldvision.or.jp/
特定非営利活動法人　ブリッジ　エーシア　ジャパン
TEL：03-3372-9777/担当：新石/
URL：www.jca.apc.org/baj/

スリランカ支援「合同アピール」の形成に関わって

AMDA本部職員　吉見　千恵

2001年12月、18年に渡って内戦状態であったスリランカで停戦合意が結ばれた。日本の新聞ではこの模様をほとんど伝えきれていないし、読者の方々の中にも「え？スリランカって戦争してたの？」と驚かれる方もいらっしゃるだろう。それだけ世界からまったく注目を受けない「忘れられた戦争であった。」

6月初旬、難民事業本部の協力を受け、日本の3つのNGOがスリランカ国内避難民の視察を行なった。その結果、日本のNGO活動へのニーズが非常に高いことを認識し、3団体で合同アピールを出し、各団体の支援者の方々や関係省庁などに対し喚起を促していくことに合意した。以下その経緯を報告する。

今回のミッションにはAMDAの他、World Vision Japan（以下WVJ）、Bridge Asia Japan（BAJ）が参加した。目的は、スリランカ国内避難民がどういう状態にあり、そしてどのような生活を送っているかを知り、日本のNGOが現場でどのような支援活動に関わっていくべきかを調査することである。

<スリランカの現状>

資源は決して乏しくはない。自然は美しく、様々な果物がマーケットに並ぶほど、土地は豊かであり経済も順調な発展を遂げてきた。シンガポール独立時、当時の首相リークアンユーに、「シンガポールはスリランカのGNPを目指す」と宣言させたほどである。しかし、長きに渡る内戦が経済状況を悪化させた。2001年12月にタミル人で構成される反政府軍（LTTE）と政府側とが史上何度目かの停戦に合意し、戦闘状態は一時的に終止した。復興に向けて国際社会から援助を受けるための基盤がようやく整ったと言える。これまでの停戦と異なっているのは、ニューヨークで起きた9･11事件以後、LTTEはテロ組織の扱いを受

け、その結果欧米からの資金が流れなくなり、反政府活動が困難に陥っているという点である。本格的な和平プロセスに移行していないとは言え、避難民たちが長引く内戦に辟易していることと、今回の和平努力への期待が7万人とも言われる自主的帰還を促している。

政府側はこうした事態を歓迎し、国際社会に帰還民への支援を呼びかけている。しかし一方で、UNCHRなどの国連機関は、北東部ではまだ地雷が完全に撤去されていないこと、帰還しても生活基盤がないことなどを理由に、自主的帰還を奨励しないよう努めており、政府側と国連側の足並みが揃っていないのが現況である。

<A9>

「A9(エーナイン)」とは最北部ジャフナに続く幹線道路で、この春に開通した。政府関係者、国連関係者との協議、はては今回お世話になったドライバーさんたちとの軽い会話の中にもこの「A9」という言葉が頻繁に登場する。もともとあった道路なのだが、内戦時は北部地域のA9はLTTEが管理していたため、首都コロンボから政府支配地域であった最北部地域のジャフナに行くには、飛行機を使うしかなかった。日本で言えば、本州のうち岩手、秋田、山形、福島、が敵対勢力に支配されているため、東京から青森に行くには飛行機しかないという状況である。今回の視察ではこの晴れて開通した陸路ではるばるジャフナまで視察にでかけた訳だが、ドライバーさんたちも生まれて初めて最北部まで来たらしく、興奮気味であったほどである。

A9開通の意味は大きい。今でもまだ政府側、LTTE側双方の検問所が存在しているが、人や物の移動が格段にスムーズになり、今まで閉ざされていたLTTE支配地域に住み、その社会しか知らない人々が、外の世界に触れるきっかけとなる。UNCHR担当官は、人と情報が往来することによって、北東部の住民だけでなくLTTEもまた外の世界を知り自分たちがいかに孤立した社会に生きているかを知り、少しずつ「こちら側の世界」にひっぱりだしていければ、対話のレベルをより近づけることができるようになるはずだと期待している。

<国内避難民の状況>

国レベルで停戦を捉えると上記のように展望は決して暗くないのだが、住民のレベルでは「生活向上」を目指す段階でさえない。戦場となった北東部では、人々は戦禍を逃れるため移住を余儀なくされ、何度もそれを繰り返すうちに家財をほとんど無くしてしまっている人が多い。彼らを国内避難民と呼ぶ。こうした人々に必要なのはまず住む家と食糧の確保、そして収入の手段を得ることである。支援を要すると言われる人々の中には、政府や国連機関が提供するシェルターに住む人や、国内NGOなどに支援された共同体に移り住み生活基盤を築こうとしている人、政府が指定する再定住地域に移る人、以前住んでいた地域に戻って生活を始めようとする人など、様々なタイプの人がいる。政府や国連機関、あるいは地元NGOの目の届く範囲の人たちはまだましな方だ。問題はそういった上部機関の目が届かず、かつ生活の基盤がほとんど皆無である場所で再定住を開始した人々である。実際のところUNHCRなどは守備範囲を拡大し、定期的に巡回することによって特定地域の新規定住者の大半を把握してはいるが、具体的な支援をするほどの余力がないため、結局避難民たちは自力で日々を凌ぐしかない。視察で回ったある地域の人の言葉を借りる。「以前住んでいたからこの場所に戻ってきた、

だけど知り合いは誰もいなくなっている、畑も自分たちのものではなくなっている、仕事も無い。無料で何かをくれと言っているのではない、働く気も力もある、畑さえ手に入ればすぐにでも作物を植えるつもりでいるのに。」

また病気や怪我をしても行く病院などないし、他に治療を受ける手段なども当然ない。誰も教えてくれないから保健衛生や栄養に対する知識も少ない。あるUNHCR担当官の話では、栄養不足の人々が多く見られるが、決して食糧がないわけではなく、適切な調理法や栄養に関する知識がない、とのことであった。

<日本のNGOが活動する可能性>

上記の通り、AMDAを含め日本のNGOが入って活躍する余地は大いにある。というより非常に大きな需要がある。日本大使館、政府機関、国連機関、地元NGOなどを回ってきたが、全ての人が「是非きてくれ」と口を揃えて主張している。スリランカに対しては日本が最大の援助国であることもあり、人々の日本に対する気持ちは非常に友好的である。一般市民を代表するドライバーも「日本はスリランカを助けてくれている、とても感謝している」と言う。しかし、もう少し突っ込んだ角度からこの国を見ると、支援が必要なのは北東部の国内避難民だけではない。南部地域も貧しく、かつ北東部ほど注目を浴びないため、南部の住民の不満は大きい。この不満が和平合意の足を引っ張る可能性があるとも言われている。本当に長期的な復興を目指すのであれば、南部地域への支援も大いに必要とされる。

<結論>

視察終了後、参加したメンバーで協議したところ、日本のNGOが活動する余地は大いにあり、かつ活動に対する支援も受けやすいという結論に至った。以上が合同アピール形成までの経緯である。

AMDAも早速動き出している。AMDAスリランカ支部と提携しプロジェクトを行なうことが決定した。今秋には具体的なニーズ調査を行なうために本部職員を現地に派遣する予定である。

様々なレベルで、支援活動開始に対し積極的な空気が満ちてはいるが、忘れてはならないのが、この停戦はまだ恒久的なものだとは言えないという点である。政府が大手を広げてNGOを誘致しようと必死である一方で、国連機関などはこの停戦はあくまでも一時的に交戦状態が停止しているだけであり、再度交戦状態に戻ることもありえるし逆にこのまま平和な状態が続くかもしれないと、あくまでも先行きに関しては慎重である。

「忘れられた戦争」にも利点はある。パレスチナ問題と違い、外の「支援者」にアピールするために「戦い」を誇示する必要がない。テレビで世界中に報じられることもなかったが故に、外野の声に振り回されることなく自分たちの行動を決定できる。実際、内戦中には自殺爆弾によって約1500人が殺害されたと言われるが、停戦後は自爆攻撃を行なわないという合意が結ばれた後、自爆攻撃はどちらのサイドからも起きていない。

最後に

「気運」という言葉がある。一度訪れると少なからず愛着が生まれ、多少の贔屓目を持ってしまうが、それを払拭してでも尚、今のスリランカには数字には表しきれない和平への気運が充満している感がある。国全体的に「もうそろそろ」といった雰囲気が満ちている。おそらく今後国連機関やNGOが多くスリランカで活動を始めるであろうが、北東部と南部の舵取りに十分な注意が払われながら、この気運を確信に変えていけるような支援となることを願う。

島々に住む人々を支援する

バングラデシュ貧困削減プロジェクト

AMDA本部職員　岡安　利治

はじめに

バングラデシュに初めて赴いたのが、1999年12月、今回は2年7ヶ月ぶりの渡航となった。AMDAが1998年から貧困削減事業として活動を継続しているのは、首都ダッカから約30km、Gazaria Thana（ガザリア郡）である。「首都から30ｋｍで島などあるのか？」もっともの疑問である。以前訪れた時期はちょうど乾季だった。参加型開発で有名なロバート・チェンバース氏は、「活動視察は通常、アクセスが容易な乾季になることが多く、本来の貧困層の状態が見えづらい。」ということを言っていたが、私もあえて乾季を選んだわけではないが、前回はそうなっていたのかもしれない。今回、2002年7月から8月、まさに雨季の真っ只中である。プロジェクトサイト近辺に見られた河原は、前回、道路から100ｍ以上もあったのに、今は道路際まで川が迫っている。乾季には大きな中州であった村々は完全に孤立した島になっている。村人の交通手段は船だけである。電気もない島（中州）が多い。ガザリア郡に初めてAMDAが入ったのは1998年の洪水被災者に対する緊急医療支援である。そして日本大使館の草の根無償支援を受け、洪水復興支援として家々の修復、井戸・トイレの設置を行っている。AMDAでミャンマー難民・ソマリア難民・ルワンダ難民支援とアフリカで活躍してきたバングラデシュ人スタッフ・ラザック氏が祖国バングラデシュに戻って、このガザリア地区でマイクロクレジット（小規模融資）事業を中心に展開してきた。マイクロクレジットの詳細は、過去のAMDAジャーナルにたびたび紹介されていると思うので詳細は書かないが、担保をもたないため、また都市経済から離れた生活をする貧困層を対象に低金利の融資をして、彼ら（彼女ら）の自立支援を図るプログラムである。

職業訓練センター

1999年12月

1999年12月、AMDA本部は、このマイクロクレジット事業を支援するため、資金の調達に努めたが、困難に直面した。世界的に有効な貧困削減手段の1つと言われつつも、日本のドナーのほとんどは、日本のNGOに対してマイクロクレジット資金を提供する制度をもっていなかったからであった。AMDA本部としても支援者からの浄財で成り立っている以上、「マイクロクレジットに使ってほしい」と言われない限り、資金を割くことは難しかった。本部からの定期的送金を期待し、メンバーを増やしつつあった現場と資金調達に困難を抱えた本部との間に横たわるジレンマに、今後どうしていくのか、それが前回のミッションのテーマだった。メンバーの集会に出席すると、初めてAMDA事業に怒っている受益者に対面した。メンバーは通常融資を受ける前に一定額の貯金を義務づけられる、そうした経緯もあり、「メンバーになったのに、いつになったらAMDAは融資をしてくれるのか？」融資を待たされている村々の女性は不満を、私にぶつけてきた。メンバー1400名に対して当時400名ほどしか融資をすることができなかったのである。実際に用意できたプロジェクト資金に対して、メンバーを現場側で増やしすぎてしまったのである。とりあえずこれ以上、メンバーを増やすことをやめ、積極的にマイクロクレジットを支援してくれるドナーを捜すことに力を入れた。

2002年7月

あれから2年8ヶ月、最上稲荷明恵会中島上人からの寄付、通信販売の売上を社会貢献支援してくださる（株）フェリシモから2度の助成、AMDA派遣医師であった寺村医師からの寄付、Shoji Masaji さん、その他多くの皆様からの寄付を元金として、1368名（2002年7月現在）の受益者が融資を定期的に受けている。彼女らは1度の融資でなく、2回、3回、4回と融資を受けている（回ごとに融資額が増額されていくシステムを採用）。今回、融資の対象者である女性たちは口々に「AMDAマイクロクレジットメンバーを継続して、今後も融資を受けたい。」「土地を買うことができた。」「店を拡大できた。」と満足そうに語る。

雨季の島々へ

島々に渡る船は個人が運営する船で、拠点になるホッションディ村市場から、だいたい片道2タカ（4円）程度である。市場には隣接して小学校、中学校、高校、銀行（銀行と呼ぶにはお粗末であるが）、政府の診療所などがある。AMDAの活動拠点は、この市場に1つのマイクロクレジット事務所、市場から徒歩5分の場所にAMDA職業訓練センターがある。毎朝、AMDAスタッフはメンバーとのミーティングに市場の船着場から村々に渡っていくのである。近いところは5分ほど、遠いところは片道20分ほど船に乗ったあと、歩かなければならない。住民は皆、靴・靴下ははかず、素足にサンダルである。なぜなら雨季の

間はひざ下まで容易に水に浸かってしまうからである。主要な道から家まで一本の竹が渡してあることがある。いわゆる竹橋である。AMDAフィールドスタッフは、イスラム教の休日である金曜日以外は、船に乗り、竹橋をわたり、毎日どこかで行われるマイクロクレジット集会へ繰り出していく。舗装された道路は船で渡る島々には存在しない。足が泥まみれになりながら、スタッフは淡々と業務をこなしていく。

フィールドスタッフと島から戻る時、水路が狭まったため定期船でない小さな船をつかった。風がふけば帆をかけ、なければ手で漕いでいく原始的な船である。突然の雨にビニールシートや傘に包まりながら、岸につくまで約20分ほど辛抱しなければならなかった。雨季といっても1日中、雨が降っているわけではないが、スタッフはたびたび、雨・風に耐えて、仕事をこなしている。住民に直接かかわる事業をやったことのある方、もしくは日本でもサービス業に従事されている方から想像がつくと思うが、住民の不平・不満を聞きながら、まとめていくのが、このプログラムには必要不可欠で、地道に、忍耐強く、仕事を進めていかなければならない。がんばっている現地スタッフの姿を見ると、この国の将来に明るい希望を垣間見る気がする。

AMDAバングラデシュ包括的貧困対策

バングラデシュでは、グラミンバンク・BRACといった一部上場企業ともいえるような団体がマイクロクレジットを推進してきたが、AMDAのプロジェクト・サイトは、そういった大手マイクロクレジット団体から取り残された地域を支援対象にしている。基本的にマイクロクレジット事業は、担保が無いなどの理由によって既存の金融システムから取り残された人々に対しても、低金利で貧困層への融資が行われる。返済に対するグループ責任が機能すれば融資したお金も十分に回収され、持続的な支援ができる。AMDAの事業サイトはアクセスが悪いため、移動のための交通費(船)がかさみ、スタッフ一人あたりがカバーできる受益住民数が少ないが、金利は他団体に比べ若干低くおさえている。住民にとってうれしいことではあるが、団体としては持続性への課題がある。経費を押さえ、NGO的要素を含みながら成功しているのが、前述のグラミンバンクやBRACである。ODA削減やNGO間の補助金・助成金の取り合いが厳しくなってくるなか、AMDA本部としても現地バングラデシュ支部の自立を望んでいる。できればあと5年以内にはマイクロクレジット元金を増やし、本部からの支援がなくともプログラムが継続できるよう、今年8月、大野伸子氏がこの分野の専門家として長期赴任したところである。

マイクロクレジットのほかに、住民の自立支援を施すために、バングラデシュ日本大使館からの草の根無償資金を使い、AMDA職業訓練センターを建設し、今年6月から裁縫・木工・コンピューター・電気・溶接それぞれ3ヶ月コースを設けて実施している。それぞれ貧困層でも手が届き、講師手当分はまかなえるような受講料に設定している。アフリカを中心に、AMDAがマイクロクレジットを開始したころ、マイクロクレジット受益者と職業訓練受益者が同一対象者になるようにすすめたケースが多かった。しかしながら貧困者の多くは技術がないから、収入を得られるわけでなく、なんらかの技術を持ちながらも原材料を購入する資金がなく、収入向上の機会をえられないケースが多い。実際、こちらからマイクロクレジットは裁縫のトレーニングとしてリンクしているので裁縫ビジネスしか使えないとすると成功するケースが少なかった。また受講費を無料にすると自分のお金を出していないことから、まじめにとりくまないケースもでてくる。受益者が本当に、身銭を切って、必要だと思って訓練を受けるときに本当に技術が身につくというものである。現在、木工を除いた4コースは定員一杯でトレーニングを行っている。養殖漁業・養鶏のトレーニングも準備が進められれている。

また、今後は保健衛生教育を強化するように、スタッフの保健分野でのトレーニングを3日間、今回の滞在中におこなった。今後は大野氏を中心にさらに保健衛生分野のプログラムが強化される予定である。

最後に

2年7ヶ月の間に、プロジェクトの成長を感じた滞在であった。まだまだ改善するべき点はあるが、着実に進歩しているプロジェクトになってきている。一度フィールド（村）にどっぷり浸かって数ヶ月間インターンをしてみたいというぜひAMDA本部バングラデッシュ担当にご一報いただきたい。

今後もバングラデッシュプロジェクトは対象地区、受益者を増やしていきたいと考えております。持続的支援の可能なマイクロクレジット元金を支援してくれる方のご寄付をお待ちしております。

保健衛生トレーニング

世界銀行とベトナム政府が行っている北部山岳地域貧困削減プロジェクトの中で、AMDAは2つの日本のNGOとコンソーシアム（共同事業体）を組み、北部山岳地域貧困削減プロジェクトパイロット・コミューン・プログラムを実施している。AMDAは保健衛生分野を担当し、テクニカル・アドバイザーとして岡安利治氏を3度にわたり派遣している。そしてその保健衛生活動を強化する意図から、7月末に竹久佳恵調整員と紺谷志保助産師を長期派遣した。今回は、Phu Tho州Doan Hung県Ming Lung村（コミューン）における活動報告をお伝えしたい。

AMDAベトナムプロジェクト

—保健ワークショップを開催して—

AMDAベトナム　紺谷志保（助産師）

1）視察内容及び所感

①CHS（Community Health Station）視察・CHSスタッフインタビュー

ワークショップの開催に先立って、ＣＨＳの訪問及びＣＨＳスタッフ(准医師４名)へのインタビューを行い、施設状況、データ管理、技術レベル等を把握した。

分娩件数は年間約35～40件、うち30～35件がＣＨＳ出産、うち２～３件が自宅出産（急速分娩例）、3件が異常分娩と診断されＤＨ（郡立病院）に母体搬送とのことであった。分娩台帳のような記録物は無く、出生時はDistrict（郡）へ提出する一定の用紙（出産証明書に相当）のみ記入との事。外来患者台帳へ記入していると言うスタッフもいれば、記入していないと答える場合もあり、実数は把握できなかった。実数を簡単に提示しないのは、ふたりっ子政策による厳しい出生数管理があるからかもしれない。しかし私達のわずか９日間の滞在中に前期破水と羊水混濁による搬送例が１件あり、正常分娩も1件あった。たまたま重なっただけかもしれないが、出産数と搬送例数はともに口頭で得られた情報よりも若干多いのではないかという感じがした。CHSは、約８部屋の新棟を建築中であった。従来の棟は診察室、処置室、陣痛兼産褥室、分娩室、書庫兼物置の計５部屋で、ベッド数4、分娩台１、未使用の分娩台１。薬品庫２（ガラス張り１、木製戸棚１）手洗い用蛇口つき桶１、洗面台１、成人用体重身長計２、新生児用体重計１、カフ型血圧計１、聴診器１がおもな備品であった。分娩室には最低限の分娩用器具と婦人科検診用器具及び中絶用器具が乱雑に置かれてあった。使用前には煮沸消毒しているとの事であったが、実際の分娩直前の場面では行っていなかった。電気供給後の必要物品として、吸引機（Vacuum兼Suction）とオートクレーブをあげていた。新生児の蘇生に関する医療器機は無く、異常分娩は初期段階でDistrictへ搬送するので必要無いとの事で、新生児管理及び救命救急処置に関する認識不足が感じられた。清潔に関しては分娩室への出入りはHien准医師専用の靴が用意され履き替えるようにしていたが、靴そのものが汚れていた。手洗い用水は蛇口付きの大鍋を改良した器に煮沸され準備されていた。そこに薬用石鹸とブラシが置かれていた。ガラス張りの薬剤戸棚に薬剤が陳列されていたが、そこから薬剤を取り出す場面は見られず、乱雑に薬品やディスポの針付き注射器が（使用後のものも剥き出しのまま放置されていた）置かれている木製の棚から薬品を取り出し使用していた。医療廃棄物専用のダストボックスが置かれていたが一般ごみも混じり、使用後のアンプルや注射器も分別されること無く捨てられており適切に使用されていないようであった。血圧計１台、聴診器１本、トラウベ２～３本ディスポ手袋（使用後洗って干していたが診察以外に使用するとの事）があった。

データ管理については、主なものとして外来診療録があり月毎に診療科別受診人数、搬送例数が記録されていた。その他に妊婦の破傷風予防接種録、乳幼児の予防接種録、予防接種在庫台帳があった。前述のように分娩台帳が無いのかはっきりしなかったが、実際の分娩に立ち会った際、新生児の出生時間を見たり、出血量測定もせず、出生後の新生児のバイタルチェックも行っていなかった。分娩時の産婦や新生児の状態をデータとして把握する必要性を感じていない為だろう。

技術レベルについては、妊産婦医療に関しては女性であるHien准医師の担当となっていて、彼女がこの地域の殆どのお産を介助し、バイクで村を走ればひっきりなしに声が掛かり（恐らく、赤ん坊は元気だよとか、産後のひだちはいいよとか）夜間も自宅に新生児を連れた若い夫婦が子供の診察に訪れるといった、地域住民から絶対の信頼感を得て公私なく活躍されておられるようだった。

妊産婦検診や分娩介助についても熟練された技術を持ち適切に行われていた。ただ、彼女が全てを担いすぎて居るような感も有り、彼女のアシスト的存在や後身となる人物の育成が必要とされているように感じた。

②妊婦家庭訪問

二人の妊婦の自宅へHien准医師と共に家庭訪問した。二軒とも中流家庭といった感じで、生業はベトナム茶栽培、こぎれいな母屋とトイレ、井戸があり、家畜（豚、鶏）を飼育していた。二人とも経産婦で現在の妊娠経過は順調、家人の妊娠に関する協力も得られていて何の不安も無いと言った優等生的な発言ばかりであった。しかし、一人の妊婦は妊娠週数に比べて腹部が小さくIUGR（子宮内発育遅延）が疑われた。体格もやせ気味で、ベトナム茶の栽培農家ということだが過度な労働状況と低栄養下にあると思われた。同行のHien准医師によるとやや貧しい家庭ではあるが、適切な栄養摂取方法

日時	内容	参加者
8月 9日	妊娠経過	郡保健省医師2名、郡保健省看護士1名、コミューンヘルスセンター（CHS）スタッフ2名、Village Health Workers（VHW）8名
8月10日	分娩経過と出産	郡保健省看護士1名、CHSスタッフ2名、VHW 8名
8月11日	妊産婦保健指導	同上
8月12日	妊婦検診 (実施訓練)	同上

を知らないだけとのことだった。二人とも第1子は完全母乳保育、出生体重2800～3000g、ファミリープラン（家族計画）をして2年後の妊娠といったあまりにも完璧すぎる回答しか得られなかった。訪問先の選択、同行者等考慮すべきと思われた。

2）ワークショップ

①実施内容と対象（表）

②所感

一日目は、妊娠経過を知り正常と異常の判断が出来る事を目的とした。妊娠中の母体の変化と胎児の成長過程を視覚的に捉えられるよう胎児を描いたり、表やリーフレット、胎児写真を用いた。それに関連して妊婦検診の観察項目や予定日換算方法を説明していった。

二日目は胎児モデルを使い分娩経過を示し異常時の診断と対処をおさえ、分娩介助方法を胎児と骨盤モデルを用いてHien准医師に実演指導してもらった。何人かのVHWが興味を持ち自ら進んで介助手技のデモンストレーションを行った。現在は自宅分娩にならないよう分娩開始兆候があればすぐにCHSに来るよう徹底されているようで、VHWがお産に関わることは無いとCHSスタッフは断言していた。だが、実際に急速分娩例もあり、VHWとしても緊急時の対処方法を知っておきたいと言っていた。また、全員が血圧測定をしたことがなかったのでひとりづつ実技指導を行った。皆、出来きるまで何度も繰り返し、やっと出来た時はとても満足げだった。

三日目はCHSスタッフからVHWへの要望としてあがった妊婦への保健指導と分娩後の自宅での産褥ケアと育児について行った。家庭訪問という設定でロールプレイを行い問題を抽出していった。ロールプレイは初めてだったそうだが、皆役になりきって演じかなり盛り上がった。CHSスタッフが母親役となりうまく問題を提示してくれて、具体的な指導内容まであがっていた。

四日目のon the job training（実施訓練）では妊婦検診を目的に、胎児心音聴取や子宮底長測定等を実施することができた。また幸運にもその日19歳の経産婦が入院し、3時間あまりで分娩となり女性VHWのみ見学及び新生児ケア、初回授乳指導を行えた。正常出産で新生児の状態も良好でやったばかりの講習の内容が実際に見学できよかったのではないかと思ったが、参加者の女性は全員出産経験者であり、家族の出産を手伝う事も多いようで、あまり新鮮な感じは無く、そうそうこうなるのよといったとても落ち着いた態度であった。

当初の予定通り4日間のワークショップが実施できた。CHSスタッフにとっては基本的産科学の範囲内の内容となり、知識の確認といったレベルだった。VHWには、異常時の診断や対処等医学的な話になるとついて来れず、内容によっては難解であったと思われる。そのような場合は、なるべくCHSスタッフからVHWに説明するようにして、CHSスタッフがVHWに期待する知識の習得や、活動内容が伝わるようにしてみた。

実技に関しては、VHWは殆ど実施的な訓練は受けていないようであり、体温測定や血圧測定を出来る人はいなかった。しかし、積極的な姿勢と呑みこみの良さで、一時間程度のトレーニングの間に、血圧測定や胎児心音聴取をVHW全員ができるようになった。このような体験が、村に戻って実際にやってみようという行動のきっかけになって欲しいと思う。一度でもやってみることで、出来たという事がその人の自信となり、同時に人の役に立つという喜びを感じられ、更にできるようになりたいというモチベーションの向上に繋がっていけば、より高度なところへと発展していけるだろう。

また、妊娠、分娩という身近でありながら実は知らない事の多い内容を、正しく理解出来るように絵や図を表やリーフレットに多用し、胎児モデルや胎児写真等も活用したことは興味を引き効果的であったと思われる。妊検の講習の時、男性VHWから女性である妊婦にお腹の張りや出血の有無を聞くことは出来ないといわれたので、興味を持たないかもしれいと思っていた。だが、終了時のアンケートで男性VHWの一人からこの様な内容を知る事が出来てとてもよかったとあり、踏み込めにくい分野ながらもその重要性はしっかり認識できていて、異常時に何かしら対処できるようになりたいという気持があるように感じた。

反省点は、参加者の習得した知識の検証の時間を十分取らなかった為、理解度を把握できなかったことだ。次回からは、各内容について参加者による発表や説明の時間を多く設け、理解の程度を確認しながら進めていこうと思う。ロールプレイや胎児モデル、骨盤モデルを使用したデモンストレーションなどが好評だったので、これらをより効果的に使用できるような内容に変えていくつもりだ。

CHSスタッフから、今回の様なVHWと一同に集まる場が設けられた事で、お互いの情報交換ができて有意義だったとあった。ここで今必要とされていて実現可能な事としてあげるとすれば、VHWの自宅訪問による産前産後の妊産婦保健指導の体制化だと思う。VHWはまじめでモチベーションの高い方が多いようなので、CHS、特にHien准医師との連携態勢が確立していけば地域の母子保健レベルの向上のために十分活躍できると思う

次回から村に入る時は、なるべく早くトレーニング全体の焦点を定めて、より実践的な指導や診断能力が習得できる展開にしていけるような講習内容を考えていこうと思う。

ベトナム山間部にて

世界銀行ベトナム北部山岳貧困削減プロジェクトパイロットコミューンプログラム

◇
AMDA本部職員　岡安利治

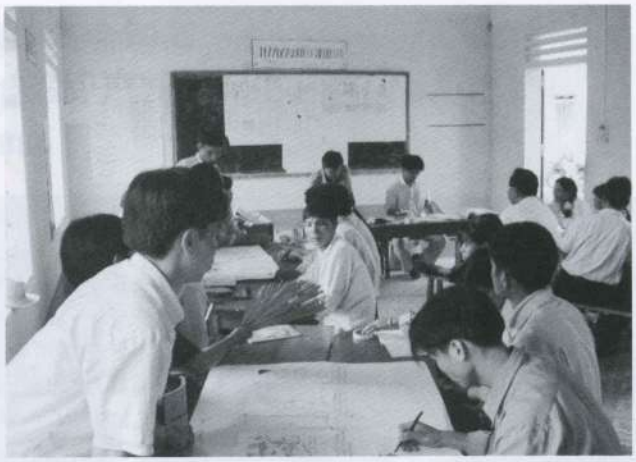
講義をする筆者

2002年4月、ＪＩＣＡ専門家としてのザンビア事業を終え、AMDA本部に戻ってきた。実は長男の出産ということもあり、岡山に戻るまで、妻ともども少々の時間を実家のある埼玉ですごしていたのだが、AMDA本部から「ベトナムに行ってほしい」と依頼をうけた。「ベトナム？？」と聞いたとき、なんのプロジェクトかわからないが、依頼をうけた以上、いつものように行くしかないのだろうと受け止め、岡山に向かった。2002年1月から新体制になった本部から「世界銀行のベトナム事業に行ってほしい。」と聞いたとき、力が抜けるのを感じた。私がザンビアに行く前に話が進められ、始まっていたはずの世界銀行と日本のNGO連合体（3団体で構成）が提携したベトナム北部貧困削減を目的にした事業であったからである。確か1年契約で本来ならすでに終わっているはずの事業である。ベトナム政府と世界銀行の調整に時間がかかり、まだ本格的に始まっていないのだという。「ベトナム」は確かに観光をするにはいいところであるし、人もいい。98年から99年にかけて私が担当したホーチミンでのストリートチルドレンを対象にした保健医療プロジェクトの立ち上げを思い出した。なかなかベトナム政府は手ごわいのである。昨年11月に公衆衛生の専門家を派遣したが、ベトナム政府とうまく行かなかったと報告も受けていた。何が手ごわいのか、一口にはいえないが、とりわけ忍耐が必要なのである。

一年前にこの事業を担当していた職員は、残念ながらAMDAを辞職していた。AMDAを支援していただく方々から「本部担当者がよく変わるので困るのだけど」とお叱りを受けることは過去にも現在にも存在するが、こればかりは避けられない。寄付金や政府の補助金で成り立っている事業が多く、本部の人件費・福利厚生費には自ずから、限界がある。（ではなにがスタッフを支えるのか、「自分の仕事への充実感」であろうと最近考えるのだが…）「AMDAはボランティア団体なんでしょ？なんで有給スタッフがいるの？」とお叱りを受けたこともある。AMDAが過去にボランティアだけで運営されていた初期の時代もあったが、危険な紛争地帯や治安の悪い途上国で活動を続ける私たちがボランティアだけで運営されていたのでは命の危険やその場限りのいい加減な活動になりかねない。スタッフはかすみを食べて生きてはいけないのである。

話しはそれたが、とにかく引継ぎはなく、過去の書類をもとにパズルを組み合わせるかのように、状況を把握するしかなかった。ベトナム北部の3つの県でそれぞれ2箇所ずつのコミューン（数カ所の村で構成）、計6箇所で貧困削減のために日本のＮＧＯ連合体でＪＶＮＣ（Japan Vietnam NMPRP Consortium：NMPRP＝Northern Mountain Poverty Reduction Project）という名称を使い、保健・医療（AMDA担当）、教育（東京のＮＧＯでＩＣＡ文化協会が担当）、農業（神奈川のＮＰＯ、パーマカルチャーセンター・ジャパンが担当）と3分野でコンサルタント業務をすることになった。しかし、職務内容が二転三転したり、またAMDA単独では活動ができなかったりと、当初は思い通りの活動ができなかった。やはり忍耐なのである。ようやくＪＶＮＣとしての戦略もまとまった6月末、3団体から派遣された4名が約2週間でパイロット地区である1つのコミューンに入ることになった。Pho Tho州Minh Lungコミューンである。参加型、教育、保健・医療、農業と4分野で計6つのトレーニングを実施することになった。他分野の活動は割愛するが、保健・医療分野ではザンビアでのＪＩＣＡ専門家時に多用したPHAST（Participatory Hygiene And Sanitation Transformation）という手法を基盤に、2つのパイロット地区関係者を同時に集め、8名のヘルスセンタースタッフを対象に2日間、31名のＶＨＷ（Village Health Worker:村の保健ボランティア）を対象に4日間、計6日間の2つのトレーニングを計画した。

パイロット地区は少数民族である山岳民族多い州から2つずつ選ばれているのだが、貧困ではあるが1つはアクセスのいいところ、もう1つはアクセスが悪く、貧困の度合いが高いところが選ばれている。州都までは首都ハノイからそれぞれ1時間から2時間と遠くはないのだが、パイロットコミューンはそれぞれ州の端に位置し、どこも片道4時間以上かかる。プロジェクトのベトナム政府側の総元締めであるＭＰＩ(Ministry of Planning and Investment ：経済計画省)に挨拶にいき、ようやく対象地域に入れるかと思いきや、まず州都に入り、担当局に挨拶



をし、1名の担当者を同行者として迎える。そして郡都の担当局にいき、挨拶をし、さらに1名の郡担当者を同行者として迎え、ようやく対象地域に入れるのである。ここでも忍耐なのである。

今回入ったMing Loung コミューンは8つの村落からなる人口4500人ほどの地域である。日本の山岳部の農村を見るかのように、可能なかぎり段段畑にも稲が栽培されている。牛をつかい水田が耕されていく。まさに持続可能な生活形式が残されているのだが、近代化の波にもまれ、生産率をあげるために大量の農薬がつかわれているという。村にある唯一の医療施設コミューンヘルスステーション（CHS）は1日数名の患者と十分利用されていない。それぞれの村落から遠いのである。今回のねらいは各村に1名ずつ配置されている保健ボランティア（VHW）を再トレーニングし、活性化することである。

6月末、北部山岳地帯なのに暑い。なにがきついかといえばその湿度である。ガイドブックにベトナム北部は夏には湿度200%にもなると書いてあったが、うそではなかった。過去、AMDAの活動で様々な国に行ったが、暑さ（不快感）で言えば、6月のスーダン、夏のジブチに続く、また違った不快感である。そして村（コミューン）には一部しか電気がない。私たちが滞在した小学校の職員寮には電気もなく、もちろん水道もない。トレーニングが終わると早めに食事をすませ、ロウソクに火を燈す生活である。つるべ式の井戸から水を汲み、体を洗い、洗濯をする。トイレは部屋から20メートル離れた男女共用のコンポスト・トイレ（人糞を肥料につかう）である。ベットは、乾燥した竹を引きつめた竹ベットで、もちろんマットや布団はない。硬く変形することを知らないこのベットでは疲れがとれない。夜には穴のあいた蚊帳から進入した蚊が睡眠を妨げる。また蚊ではない虫（ダニ・ノミだと思われる）に数十箇所刺されてしまった。蚊や虫刺され・竹ベットの生活に、アシスタントであるベトナム医師に通訳をしてもらいつつ、6日間休みなしで1日6時間のトレーニング実施では、さすがに後半はばてていた。お腹を壊し、真っ暗闇のなかで、何度も、20メートル離れたトイレにロウソク片手に通わざるを得なかったことは今となってはいい思い出である。食事がよかったのが何よりも救いであった。以前に滞在したベトナム南部のホーチミンは甘辛い食事が多く、甘辛い食事の苦手な私にとってベトナムは苦手意識があったが、北部は甘辛い味がなかったのはうれしかった。そのかわり、蛙やタニシといった一風かわったタンパク源があるが、それなりにいける。またお酒好きな方にとってベトナム北部山岳地域はいいところかもしれない。村で米を原料に地酒を作っているのである。お酒が嫌いでない私にとって初日はうれしかったが、連日、連夜勧められるとさすがにきついものである。

民族衣装を着用して　（左）筆者・（右）紺谷助産師

トレーニングは無事終了し、ベトナム政府関係者からも高い評価をうけた。今後はベトナムスタッフを中心にフォローアップを行いつつ、今年度中にあと2回ベトナム入りし、残りの4箇所のパイロット地区を対象にトレーニングを行うことになっている。世界銀行から委託を受けている当該業務以外にも、対象の6箇所のパイロット地区における保健・医療プログラム強化に紺谷助産師、竹久調整員が7月下旬から派遣されている。今回の事業では保健ボランティア・保健スタッフのトレーニングが中心になった予算構成で進められいるのだが、パイロット地区住民からモデルとなる井戸・トイレ建設の要請が高い。「安全な水」「清潔なトイレ」が欠如している北部山岳地域では下痢疾患による子供の死亡率が高い。残念ながら今年度計上している予算ではこれらの施設に投入できる資金がないのが現状である。

※ご寄付のお願い

1つのモデル井戸に約2万円、モデルトイレに1万円ほど、資材費が必要となりますが、ご賛同いただける方々のご寄付をお願いしたいと思っております。

郵便振込
口座番号　01250-2-40709
口座名　　AMDA
連絡欄に「ベトナム北部山岳プロジェクト」とご明記下さい。

2002年度防災訓練参加報告

9月1日、東京都総合防災訓練に参加して

山口　良二

今年で3回目を迎えた東京都主催の総合防災訓練の医療救護訓練部門に初めて参加させていただきました。災害救助の経験も医療知識もない私でしたが、上田医師やAMDA職員の方々に指示をいただき、貴重な体験をさせていただきました。この場をお借りしお礼申し上げます。

ありがとうございました。

9月1日、訓練会場の光が丘公園(練馬区)に着いてみると、我々が普段目にする機会がほとんどない水陸両用車等の自衛隊や警察所有の車両、簡易水ろ過・供給設備、数十秒で設置可能な大型テント、化学薬品や危険物対策の防護スーツやシャワー設備等が訓練に使用されるよう準備がなされていました。災害時には大いに活躍するであろう器具類を見学することが出来ました。

医療救護訓練は、2回に分けられ、我々のチーム(医師1名、看護婦2名、調整員1名、補助役2名、計6名)は、トリアージ訓練と重傷者処置訓練を行いました。トリアージ訓練では、負傷者を受け入れた後、負傷の程度が大きい患者をまず見つけ出し、医師による負傷具合の診断が行われます。補助役の私には、負傷具合をカードに記入すること、負傷者が興奮している時などは不安を取り除くよう話し掛けること、診断後患者を負傷程度に応じて救護テントへ振り分けるために担架の準備を依頼することなどが求められました。重傷者処置訓練では、トリアージ部門で重症と診断された負傷者を受け入れ、医師が処置を行います。私には、医師の指示のもと必要とされる処置器具を調達すること、カードに処置内容を記入すること、処置後負傷者を処置後の収容テントに移送するための担架の準備を依頼することなどが求められました。どちらの訓練も指示を仰ぎながら、また他のチームの対処方法を見ながら行うことが出来ましたが、実際を想定してみると、十分な医療器具を調達するのは困難であろうし、負傷の程度は軽くても普通の状態にはない負傷者も多いだろうと考えられます。医療救護に当っては、個々人の冷静さとチームの迅速かつ的確な協力体制が必要不可欠であると実感しました。

“備えあれば憂いなし”と申しますが、災害は起こるものです。火山郡に位置するわが国は。ただ、憂いを少なくする方法の一つは、我々の計画的な備えなのでしょうね。今回のような大掛かりな訓練は、物理的な備えをスムーズに行えるような体制作りに重要だと思います。

東京都総合防災訓練参加者：6名
上田明彦　工藤ちひろ　山口良二
杉浦陽一　山上正道　　前　喜美

事前の打ち合わせ

トリアージ訓練

重傷者処置訓練

2002年度防災訓練参加報告

静岡県・御前崎町・相良町　総合防災訓練

植草　和則

日時：2002年9月1日（午前中）
場所：静岡県御前崎
目的：災害時の緊急救援医療の実践
　　特に「トリアージ」の訓練

※トリアージとは…災害時において、より多くの生命を救うべく、負傷者の治療の優先順位を決め、後方の病院へ早く確実に搬送できるように手はずを整える行為です。限られた医療従事者と医薬品を有効活用することにもなります。

参加者：8名
岡田　眞人　野澤美香　杉山清美
鈴木はるみ　諫山憲司　廣石　彩
小西　　司　植草和則

＊今年度の参加者は両会場とも、ERネットワーク登録者で、訓練会場までの沿線にお住まいの方々に依頼しました。

中程度の症状（中等症）と判断された模擬負傷者の応急手当を行う、諫山、杉山、鈴木、岡田さん。　皆、真剣です。

今回は自衛隊さんのテントをお借りしての訓練でした。

自衛隊さんの携帯医療セットに興味津々の小西、鈴木、杉山、岡田さん。

暑い、いえ志の熱い訓練の合間にちょっとポーズの廣石、鈴木、自衛隊さん。

AMDA「ERネットワーク日本」ご登録のご案内

AMDAは設立以来、自然災害等により発生した被害に対応するため、70回以上の緊急救援活動を展開して参りました。より迅速な初動体制を確立するため、AMDA会員による登録制度「ERネットワーク日本」を整備致しました。これまでに100名近い方々の登録を頂いております。

ＡＭＤＡ事業要請派遣（短期・緊急時）への参加を希望される方は、「ERネットワーク日本」にご登録下さい。

なお、ご登録者には緊急救援初動の際にお声をかけさせていただきますが、登録により参加義務が発生することはありません。また、登録者の個人情報について、濫用・流出を防ぐことをお約束致します。

①登録ご希望の方は以下の項目についてご連絡下さい。
　1）氏名　2）住所または連絡先
　3）電話／ファクス番号　4）メールアドレス
　5）参加可能分野（いずれかお選びください）：
　　医療職・調整員・ロジスティクス・通訳
　　その他（　　）
　6）「ERネットワーク日本登録希望」とご明記下さい。
②登録後、正式な登録票をお送り致しますので、登録票にご記入のうえ、現在有効なパスポートの本人写真貼付ページのコピー2部、および証明用写真5葉と共に再び下記までお送り下さい。
③登録票等の受け取りをもちまして登録完了とさせて頂きます。

※お申込み・お問い合わせ先：緊急救援事業部　〒701-1202　岡山市楢津310-1　Tel 086-284-7730　Fax 086-284-8959

平成14年度　こども国際エコチャット事業報告書

アムダ国際福祉事業団　小野　雅子

岡山県と中国江西省の中学生等が相互に訪問し、地域や学校での環境保全への活動事例や取り組みを話し合う「こども国際エコチャット」も今年で３回目を迎えました。

最初の年である一昨年（平成12年度）は江西省の中学生が岡山県を訪問、津山市立鶴山中学校と哲多町立哲多中学校で意見交換や交流を行いました。そして昨年はその前年のホストスクールであった上記中学校から各１名と、今回のホストスクールである玉野市立東児中学校と作東町立作東中学校からそれぞれ１名の計４名の中学生が江西省へと派遣され、江西省の中学生等と環境についての意見交換や江西省環境保護局など訪問し、環境についての取り組みを学習しました。

今年度は再び江西省より中学生等が岡山県を訪問、８月２日から６日の日程で玉野市や作東町の中学生たちと環境についての取り組みの発表や意見交換を行いました。

今回の訪問団のメンバーは以下の７名です。

団長	江西省教育庁副処長	曾青生
生徒	南昌心遠中学初二学生	顧媛
	南昌外国語学校初二	羅佳辰
	同校初二	龔璨
	江西師範大学付属中学高二	方興
	同校中学高二	羅汀
通訳	江西省外事僑務弁公室副処長	李智勇

到着から作東町訪問まで

上海発12：40岡山到着予定の飛行機はおよそ30分遅れで空港に到着しました。メンバーのほとんどが初めての日本訪問ということもあり、少し緊張した面持ちで到着ロビーに現れました。簡単な自己紹介の後、その日の訪問先となる作東町へと車で移動、作東町へは予定時刻よりも少々早めに到着したので役場で少し休憩をとり、その日最初の予定である町長表敬を行いました。役場の応接会議室にて春名作東町長はじめ役場の皆さんと懇談、春名町長の歓迎挨拶の中の、作東町は自然に恵まれた環境のすばらしいところです、との言葉に、訪問団の一行からもどのようにこのすばらしい自然や森林を守っているのかなどの質問が出されました。その後、宿泊先となる山の学校へ移動、ここは元小学校で、廃校後に体験学習宿泊施設としてこの７月にオープンしたばかりの施設です。そこでは作東中学校生徒会の生徒４名と、校長先生ら先生方３名、それから昨年の江西省への派遣メンバーで今年高校１年生の川端あかりさん、地元教育委員２名や地区の方々が暖かく迎えてくださいました。交流会での夕食は外でバーベキューを一緒に楽しみ、夕食後に教育委員の方による扇舞をご披露いただき楽しいひとときを過ごしました。

翌日は、作東中学校体育館にて歓迎会が行われました。吹奏楽部による「さくらさくら」など数曲演奏の後、生徒会役員生徒６名が吹奏楽部の伴奏で「かあさんの歌」などの合唱で歓迎してくれました。それぞれの挨拶と昨年江西省を訪問した川端さんのスピーチの後、お互いのプレゼント交換を行い閉会、その後は教頭先生と生徒会の生徒らでパソコンルームや図書室、教室など学校案内をしてくださいました。図書室では江西省の中学生たちが日本の歴史人物紹介の本やまんがなどを手にとって興味深そうに眺めていました。

次は場所を役場へと移し、プロジェクターを使って作東中学校の紹介が行われました。続いて中学校生活についての質疑応答では訪問団から、学校紹介の中にあった学校スローガンをどのように実践、発揮しているのかや、部活動についての質問が出されました。

昼食を挟んで午後からは、町内に数箇所ある下水処理センターのひとつ、江見浄化センターを見学。ここでは地区の生活廃水が集められ浄水されていく過程を監視室や槽、ポンプ室などを実際に回りながら説明を受け熱心に見学しました。

生徒間の意見交換会（作東中）

作東中の皆さんと訪問団

再び役場へと戻り、アムダ国際福祉事業団の的野理事長をコーディネーターとし意見交換会が行われました。環境についてどのような取り組みをしているのかという江西省からの問いに対し作東側からリサイクルをしているとの回答があり、それぞれリサイクルについて実践している例を挙げ、学生だからこそできる環境保全のアイデアなどについての意見を出し合いました。意見交換会の後は役場庁舎の前にて全員で記念撮影を

し、玉野市へ向かい作東町をあとにしました。

玉野市訪問

到着した宿泊先のホテル前には玉野市教育委員会や東児中学校の先生方、東児中学校の生徒が出迎えてくださいました。訪問団の中学生１人に東児中学校の生徒３人がホストスチューデントのチームを作り、簡単な中国語や英語、また身ぶり手ぶりなどでコミュニケーションをとりながら、その日ちょうど行われていた玉野まつりの会場へと移動しました。そこでは訪問団全員で法被を着てステージに上り、お祭りのオープンセレモニーにて紹介をされました。その後近くの会場にて山根玉野市長主催の歓迎夕食会が行われ、その後は再びお祭りへ飛び入り連として踊りに参加、夜店見物など日本の夏祭りを満喫しました。

翌日は朝８時より、資源回収作業に参加しました。これは東児地区で年２回行われているもので、各家庭より集められたアルミ缶や新聞紙、雑誌などの資源ゴミをそれぞれのトラックに積み込む作業です。昨年の例では年間153ｔもの資源ゴミが集められたそうです。この日は生徒約130人、ＰＴＡ130人に地区の方々など総勢340～350人ほどが集まっての作業となりました。訪問団の中学生たちは前日にプレゼントされたＴシャツと中学校のジャージに着替え、こういった作業は初めてながら東児中の生徒たちと一緒に楽しんで１時間余りの作業をしました。

地域と連携した大規模な資源回収作業（東児中）

環境保全活動の紹介（東児中）

その後は体育館にて、全校生徒により「今日から明日へ」の合唱披露、訪問団にはこの歌の中国語訳の歌詞が渡されました。続いて環境についての意見交換会が行われました。まず、生徒会代表生徒から東児中学校の環境についての取り組み報告が行われました。今日の資源回収作業について資源ゴミの内訳や、分別作業やリサイクルがいかに大切かなどの発表がされました。そして各学年による環境学習の発表があり、１年生は前学期に行ったキャンプ、２年生は広島での平和学習、また３年生は沖縄での環境学習についてプロジェクターや模造紙を使い、それぞれ事前学習の成果を発表しました。発表を受けての環境問題等の意見交換では、訪問団から今日の回収作業について、いつから行われているのかやどこから資源ゴミは運ばれてくるのか、また環境保全の意識についてなどの質問が、東児中学校からは絶滅動物（パンダ）についてや、中国の学校や地域で行われている身近な環境保全の取り組みについての質問などが出され、活発な意見交換が行われました。昼食時にはそれぞれが英語で自己紹介をしたり、記念品の贈呈やプレゼント交換をし、交流をしました。その後は胸上港へ、ここでは船に乗り込み底引き網漁をし、魚と一緒に取れるゴミを観察するという環境学習を行いました。訪問団の男の子と女の子の２班に分かれて乗船、女の子の船では漁業組合長さんから昔の海についてのお話などを伺いました。江西省は周りに海がなく、海に出るのはもちろん漁を行うのも初めてとあり、たくさん写真を撮ってはしゃいでいました。今回の底引き網ではイカ、タコ、ひらめなどの魚に混じってペットボトルなどプラスチックのゴミが入っていました。

下船後は胸上港にて解散、その日の宿泊先となる岡山国際交流センターへと向かいました。

翌５日は朝、国際交流センターを出発し、鷲羽山展望台や三菱自動車工業水島自動車製作所、笠岡市のカブトガニ博物館などを見学し、夕方県庁にて本田副知事を表敬いたしました。

帰国の日

午前中、交流センターイベントホールにて終了証書の授与が行われ、その後岡山空港へ移動。空港で滞在中に撮った100枚以上に上る写真を渡しました。出発までの待ち時間、その写真を見たり、中学生たちは空港にあるプリクラを皆で撮っていたようです。そして各訪問先で貰ったたくさんの記念品やプレゼントを持って元気よく帰国の途につきました。

おわりに

今回の訪問団の受け入れで大変お世話になりました皆様には多大のご協力をいただきましたこと、心より感謝申し上げます。

[参考]

こども国際エコチャット事業の概要

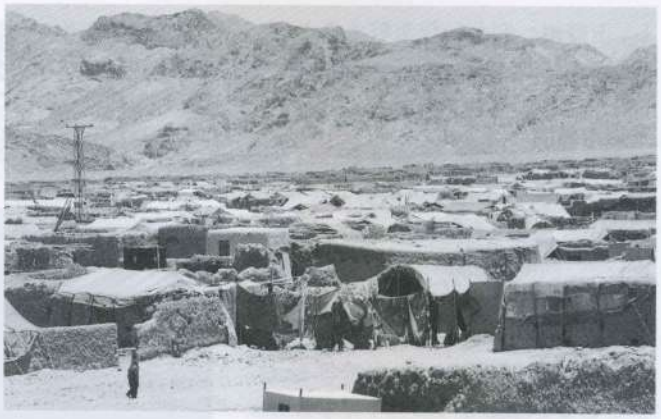
中国・江西省に対する国際協力の一環として平成10年度及び平成11年度に、県、AMDA及び江西省が共同で開催した「環境保全対策会議」において、双方の中学生が環境保全（エコロジー）について話し合う（チャット）会議の開催が提案された。

平成12年度は、江西省の中学生等７名が来岡し、津山市立鶴山中学校、哲多町立哲多中学校、倉敷環境監視センター等訪問した。

平成13年度は、県内の中学生等８名を江西省に派遣し、江西省環境保護局、森林公園等を訪問するとともに、江西省の中学生等と話し合った。

アフガン難民支援 1年の道のり

AMDA本部職員　谷合正明



ラティファバド難民キャンプ全景

2002年夏。難民キャンプがあるパキスタンのバロチスタン州は、典型的な砂漠気候で、湿度は10%を下回り、気温は日中40度を越えていた。極度の乾燥で汗は出ない。炎天下での仕事で、1.5リットルのペットボトルの水を日中の間に飲み干すこともしばしばだった。となりで黙々と歩くラクダをうらやましく思ったほどだ。動物といえば、他にガラガラ蛇やサソリを思い出す。ともかく私の赴任中、クエッタに派遣された日本人スタッフが一人残らず、着任して間も無く体を壊していたことが、厳しい自然環境を物語る。

難民キャンプとクエッタを結ぶ道沿いには、昔、教科書で覚えたカナート（現地ではカレーズ）と呼ばれる水路がところどころあり、野菜や果物が栽培されていた。そこだけがオアシスのようだった。キャンプからの帰り道、そのオアシスによって、顔を洗い、ひんやり流れる水に素足をつけた。そして、頭2つ分はあろうかという西瓜（スイカ）をスタッフ全員でよく食べた。

その延々と続く一本の水路の先には、荒涼とした岩山が連なっており、その景色を見ながら食べるのが好きだった。時間がゆっくりと流れていることを実感する瞬間だ。クエッタと日本では世界観そのものが違っていた。

私は昨年の10月に緊急救援一次隊としてパキスタンを訪れた。まだ、空爆の最中だった。そして11月に2度目の訪問。この滞在中、タリバン政権は崩壊した。崩壊とともに世間の関心は引き潮のように去っていったが、崩壊とともに残されたのは難民であった。

12月初旬、50家族ほどのアフガン難民がひっそり暮らすキャンプを訪れた。そこでアフガン北部より命からがら逃げてきた難民の疲れ果てた姿を目の当たりにした。この難民のために医療支援ができたらと願った。数週間後、AMDAは国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）とともにこの難民キャンプで活動を開始することになった。これが現在のムハンマド・ケイル難民キャンプとラティファバド難民キャンプである。

以下は、その難民キャンプでの奮闘記であるが、医療のことは医療専門家に譲ることにして、調整員の私は赴任中に起きた忘れがたい出来事を並べた。

―紙切れを握り締める子ども―

3月、難民キャンプの中で、1枚の紙切れを執拗に見せる子どもに出会った。この紙で何かくれないかと言っている。正直、私はため息をついた。ニセの食糧配給紙が多い上に、子どもまでがそんなものを使っているとは。しかし、よく見ると様子が違った。「ぼくのなまえは、モハマド…かぞくは、おとうさんは…」と自己紹介文がひらがなで書いてあった。日付は半年前だった。テレビ局またはどこかの団体が、取材か支援物資を贈った際に記念写真として一緒に写したのだろうか。

しかしながら、その幼い子は、記念にもらったかもしれないその紙を、食糧配給の紙だとずっと思っていて、半年ものあいだ大事に持っていたのだ。日本語で書かれたものを渡されて、「支援は大変喜ばれていますよ」との、心温まる記念撮影の先にあるものは欺瞞だ。他に居合わせたスタッフがどう思ったかは知らないが、私はものすごくショックを受けた。

―白血病で亡くなった青年―

5月29日、一人の難民がキャンプで亡くなったとの知らせを受けた。享年20歳。彼は、昨年末のアフガニスタンでの空爆で家を焼かれ、両親や兄弟が犠牲になった。その日、たまたま外出していた彼だけが生き残った。

アフガン難民キャンプ内の仮診療所（女性用外来診療）

彼は、結核に加え白血病であった。カラチの大病院でのみ骨髄移植手術が可能であったが、彼は高度な医療手術を受けて病院暮らしになることよりも、母国アフガニスタンに帰ることを望んだ。一生かかっても払いきれない治療費以外にも、身寄りのいない難民の彼に対して、誰も責任を持てなかった。

彼には、アフガニスタンに帰れるまでの血液が必要だった。輸血用の血液を揃えることは至難の技だった。市販されている血液では、鮮度が保証できないとして、提携先の病院側から輸血を断られた。同じキャンプに住む難民から有志15人が集まったが、残念ながら血液型が一致するものがなかった。最後の手段として、血液型の一致するAMDAのスタッフ4人が献血をすることになった。正確に言えば、彼ら4人が自発的に献血をした。この血で彼は病院を退院し、難民キャンプに戻った。

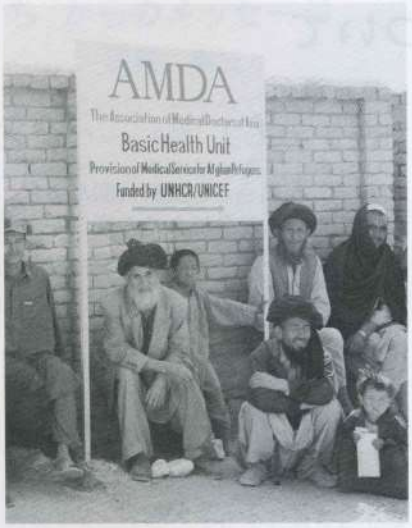
帰路半ばで亡くなったが、いまごろ見えない命はアフガニスタンに着いただろうか。アフガン人の彼には、パキスタンと日本人スタッフの血が入っている。

―長老たちによるデモ―

ある日の夕方、キャンプ始まって以来の難民による大規模なデモがおこった。理由はよく分からないが、AMDAの医療サービスにも不満があるらしい。夜勤のスタッフが暴力を振るわれ、足などにけがを負った。いつもは診療所の前に患者が待っているのだが、翌朝、キャンプに到着すると、キャンプは静まり返っていた。難民の長老たちがAMDAの診療

ポリオキャンペーン

AMDA 診療所前



所に行くなという指示を出したらしい。

私とローカルコーディネーターはモスクで開かれた長老会議に“被告”として出席した。モスク内部に足を踏み入れると、70人ほどの長老たちが待ち構えていた。何かされるのではないかと正直怖かったが、とにかく相手の言い分を聞いてみることにした。その言い分とは、①なぜ薬をくれないのか、②なぜ薬の色がいつも同じなのだ、③なぜクエッタの病院へ移送しないのか、④一部の医師の態度が横柄だ、であった。

私たちは一つ一つ説明した。①患者でない健康な人にまで薬をあげるわけにはいかない、②色が同じだからといって、薬の効果が落ちるわけではない、③風邪の患者まで移送するわけにはいかない。

AMDAの診療はその日の午後再開された。

対話が重要である。相手の怒りが激昂してもなお、相手を尊重して相手の意見に耳を傾けるという忍耐が必要とされる。その上で間違っていることに対しては、ねばり強く説明していく他ない。保健衛生事業には忍耐が必要である。

彼らが言った④の一部の医師の態度が横柄であるというのは、医師が忙しさのあまり患者一人あたりにかける診察時間が長く持てなかったからだ。医師は難民の健康相談から悩み相談まで受けているのだ。難民にとって一番辛いことは、誰からも関心を持たれないことだ。医療調整員とともに、患者の数だけでなく、質のよい診療をどうしたらできるか、この事件以後よく話し合った。

—評価されたAMDA診療所—

印パ情勢悪化。ついに邦人退避勧告が出された。だがAMDA本部も現場も退避する必要なしとの判断。昔の派遣スタッフから「AMDAは帰らなくてよかった」とメール。本当にそう思った。

その頃、UNHCRのクエッタの所長が、私たちの活動する難民キャンプを視察し、最後に「Congratulations! This is the best！（おめでとう、このキャンプが一番だ！）」と言った。早速このことばを医療スタッフに伝えた。クエッタ周辺には、国際医療NGOが4つ、5つと活動していたが、AMDAはその中で代表的NGOとしてなくてはならない存在になっていた。

—アフガン帰還—

素朴な疑問として、いったいどうやって難民はアフガニスタンに帰るのだろうと思っていたら、1家族がトラック1台に乗っていく。荷台には、毛布やポリタンクなどの家財道具や配給でもらった小麦なども一緒に積まれている。トラックの荷台から大きく手を振る子ども。運転手も気を利かして、祝福のクラクションを大きく鳴らす。

「みんなアフガニスタンに帰る前に、診療所に挨拶にきてくれる。普段、難民からは有難うなんて言われないけど、私たちがつきっきりで看病した難民はやってきてくれるね。それが嬉しい。」とは、医療調整員の原口珠代さん。

スタッフ一の働き者であるナジールは、「故郷のクンドゥースは最高だ。ここクエッタと違って緑がいっぱいだ。いつAMDAは来るんだ？」とよく聞いてきた。アフガン系のスタッフは、AMDAと一緒に母国に帰って、再び難民支援に携わりたいと思っている。

—最後に—

西瓜に変わり、ブドウの実がなり始めた7月。荒涼ではあるが、雄大に連なる山々を見ながら、この山々のようにどっしりと構えた医療支援ができないものだろうかと常々考えた。三度のクエッタ訪問で、津波のように押し寄せては消えて行く難民救援を見てきただけに、腰を据えた支援の形を願ってきた。

マスメディアには「テロ」「報復」「難民」「カシミール紛争」といった人目を引く言葉が、連日のように飛び交っていた。いたずらにそれらの表面的な事象に翻弄されないで、現地に信頼される支援をすることだけを考えた。

ある歴史学者は、ものごとを近視眼的に捉えるのではなく、「水の底で活動し、河床までもしみ通る、ゆるやかな、眼に見えない、秤（はかり）にかけることのできない動き」を注視することの重要さを訴えた。このバロチスタン州そしてアフガン民族に脈打つ、秤にかけることのできない動きとは何か。それは今でも分からないが、この問いかけ自体が復興支援に携わる者として大事なことだと思っている。

西瓜を売る難民たち

延々と続く水路

TBAについて

◇

AMDA登録助産師　内門　弘子

突然ですが、皆さん！伝統的出産介助者って何のことかわかりますか？Traditional Birth Attendant（TBA）の事を言います。いわゆる、「産婆さん」のことです。日本では、明治、大正時代頃までは、「産婆さん」を呼びに行き、自宅で出産するのが普通でした。その後、近代医学、西洋医学が普及するにつれ、それまでいた数多くの「産婆さん」は、一定の期間の研修を受けて、国家試験を受けられるようになり、「産婆さん」から、「助産婦」と呼ばれるようになります。そして現在では、病院と言う安全で高度な医療を当たり前のようにほとんどの日本人が受ける事ができます。

私がパキスタンに行ってから、すぐに難民キャンプでAMDAのTBA採用試験がありました。助産師の私にとっては、とても興味深いものでした。

採用試験を受ける2名は、もともと難民で、AMDAのスタッフとして働くことになるため、試験内容は、できる限り現実的な場面設定をして行うこととなりました。

難民キャンプ内の診療テントでは、夜間は数名の現地看護スタッフと救急車の運転手、夜間のガードなど最小限の人数です。医師や女性医療従事者はいません。パキスタンやアフガニスタンはほとんどの人がイスラム教なので、お産の時には男の人は立ち会えません。日本のように男性の産婦人科医など、ここにはいないのです。夜間の看護職員は男性のみであるため、万が一難産になった場合や、大出血のときなど、彼女たちTBAが近くの病院（といっても救急車で軽く1時間半はかかる距離です）へ救急搬送するかどうかをまず判断しなければならないのです。

産婦の家へは診療テントから車で向かいます。家の前に待機させているその車に産婦とその家族を乗せて診療テントに戻り、男性看護師に連絡します。もちろん彼女たちはお産を取り上げた経験は豊富ですが、資格はもっていません。そのために現地スタッフ、特に助産師が、一通りの大切な知識や技術を教えていました。彼女たちは文字の読み書きはできません。とにかく必要な事を頭で覚えてもらうしかありません。そのための試験です。命がけでがんばっているお母さん、そして今まさに産まれようとしている小さな命、この二つの運命はTBAにかかるのかー、と思うと、試験に関わる私としては、私自身にもその責任がかかってくるように感じました。

一人ずつテントに呼んで、まず、試験方法について説明します。そして産婦さんについての情報を、簡単に説明します。その産婦さんがはじめてのお産なのか、それとも7人目（？！しかし現地では普通の出産数）なのかで、お産の関わり方がかなり違ってくるからです。ここまで説明した後、いよいよ試験（ロールプレイングドラマ）のはじまりです。

産婦のお母さんが、TBAを呼びにいきます。

「私の娘のBibiが。お腹が痛くなりだしました。きてください!!!」

そう言って母親役の現地助産師がTBAの手をひっぱります。すると、TBAは、「じゃあ、準備をするから!!」といって、そばにたまたま置いてあった、玉ねぎの袋を、「これがお産で使う道具っ！」と言わんばかりにわしづかみに取り、産婦さん役のスタッフをベッドに寝かせ、お産の準備をはじめました。私たちはあわてて、

「ノー！ちょっとまって！本当の道具を使っていつもしているように…。」

再度、試験の方法を説明します。「じゃあ、はじめから、どうぞ。」

「うちの娘が産まれそうっ！はやく！」

「わかった！」とまたまた玉ねぎの袋をわしづかみ…。

この試験を行うにあたって最も大変な作業。それが、コミュニケーションでした。この難民キャンプにやってきたほとんどは、ウズベキ語を話す人々です。もちろんTBAも同じくウズベキ語を話します。母親役の現地助産師はパキスタンに住むアフガン人で彼女は同じアフガン人でもペルシア語ですが、ウズベキ語も話せます。普段日本人スタッフとは英語で話しています。英語からウズベキ語へ通訳するときに、細かい説明が微妙に食い違ってくる。

この試験の本当の意味は、普段お産の時にTBAたちがやっていることを直接知ることでした。安全で適切な介助がどの程度までできるのか、どんなことに気をつけなければならないのか。だからこそ、本当に使う道具をまず取りに行ってほしかった。時間をかけて何度も説明しました。はじめは、ニコニコして照れていたTBAでしたが、何度も説明するにつれ、試験の意味がわかってきたようで、凄まじく真剣な表情に変わっていくのがわかりました。本当に今この場で、このテントで、お産がはじまった。さあ、本当のつもりで赤ちゃんを取り上げて。産婦役が本当に痛がったりするとTBAも一生懸命腰をさすって痛みを和らげます。「さあ、まだまだ、すぐには産まれないよ。がんばって歩いて！」「甘いチャイを飲みなさい。体力がいるのよ。」さすがに経験豊富なのでこの辺の言葉かけや態度はとても頼もしく感じました。いよいよ、赤ちゃんが産まれる。そう判断したTBAがお産の道具を不潔にならないよう準備し始めました。へその緒を切るためのはさみや糸、清潔な医療器具などを持つ手がガタガタ震えていました。彼女たちは医療者ではないので、器具に不慣れな上、不潔にしないような取り扱い方を学んだばかり。どうしても手が震えるのです。助産師学生時代の実技試験、実習病院でのはじめての出産介助。私も死ぬほど緊張して手がガタガタ震えていたことを思い出しました。

「さあ！もっと力強くいきんで！赤ちゃんの頭が出できたわよ。今度は力を抜いて…。」元気な赤ちゃんが産まれたことを、TBAが産婦役に知らせ、彼女の汗をふき取ってあげ、元気な赤ちゃん（手作りの人形）を見せへその緒を切ります。その後、産婦役とその母親役に授乳方法、その他の注意事項を説明し、試験終了。次に待っているもう一人のTBAには、試験内容を絶対に言わないことを説明し、次のTBAを呼んで、試験をはじめます。また、あの試験方法の説明から。不思議なことに、二人目も試験開始早々、あの玉ねぎを手に取ったのです。「あぁ、やっぱり。」おかしくておかしくて皆で大笑いしました。真剣な顔をしたTBAだけが、何で笑うのかとおろおろするばかり。

二例目の赤ちゃんはとても時間がかかり、産まれてきたときには呼吸をしていなかった、という設定になりました。無事には産まれなかったのです。日本の病院なら、助けられて当たり前のケースかも知れません。でもここで

ピースライブ イン こうち からのメッセージ

江崎　瑞枝

2001年9月11日のいわゆる多発テロ事件の後、私たちはアメリカがアフガン報復戦争を始めるのではないかと危機感を募らせました。「テロも許せないが戦争も嫌だ、何か自分たちでできることをして、戦争No！の意志表示をしたい。報復では何も解決しないことを多くの人に考えてもらいたい」と、ピースライブを計画しました。「戦争反対」のシュプレヒコールよりも、もう少し柔軟な発想で色々な層に関心を持ってもらいたい、音楽ならどうだろうと考えました。ライブを開くことで「とにかく戦争は嫌だ」との気持ちを伝えたいと思ったのです。幸い高知には平和の問題を話し合い発信する「平和資料館・草の家」という拠点があります。急ぎ10人ほどの有志で実行委員会らしきものを作り、心当たりのミュージシャンたちに声をかけるなど手探りであわただしい準備をしました。

高知市内中心部の商店街にある「帯屋町公園」で「第1回ピースライブ イン こうち ―すべての武器を楽器にしよう―」を開いたのが10月7日。当日は飛び入りや初対面同士のセッションも含めて24組が思い思いのスタイルで「戦争は絶対嫌だ！」というメッセージを発信しました。ギターやピアノ弾き語り、三線、尺八、シタール、ジャンベなど珍しい楽器の演奏者も参加し、外国からのメッセージも紹介することができました。会場にはAMDA、ユニセフ、国境なき医師団などへのカンパ箱を持ち込み、AMDAからはアフガン難民の状況や支援活動の様子を伝えるパネルをお借りして展示しました。

「オサマ・ビンラディン氏がテロの犯人だと思いますか？」「武力報復で解決すると思いますか？」「報復に賛成ですか？」などの質問にシールを貼って答えてもらうアンケートも用意しました。多くの人たちが戦争に反対し武力報復に反対しています（後日、シールの貼られたアンケート用紙を撮影して小泉総理大臣にも送りました）。

ところがライブ終了直後の10月8日未明、米英軍のアフガン爆撃開始のニュースが流れ、私たちは愕然としました。その後、拡大、エスカレートする武力攻撃に抗議したいと第2回ピースライブを11月23日（帯屋町公園）に、第3回を2002年2月3日と4日（イオンショッピングセンター）に、第4回を5月26日（帯屋町公園）に開きました。5回目は6月22日、草の家での「ピースライブの夕べ」です。「すべての武器を楽器にしよう」という合い言葉は平和を願う私たちに共通の気持ちですが、執拗に続くアメリカの対アフガン攻撃や、明るい兆しのみえないパレスチナ問題など「平和」の遠さを実感する日々が続きます。

ピースライブはこれからも続けます。思いを同じくする国内外の人たちとつながりながら、とにかくできることをしていきたいと考えています。

は、電気がなく、設備や医療機器がないので、こういったケースもしょっちゅうではないにしろ、考えられるのです。私たち助産師でも判断に迷うでしょう。ならば、いっそ、どんどん病院に送ればいい。しかし、現地でも医療費は高額です。湯水のごとく援助金は使えない。難民への医療の援助と言えど、限りがあると言うことを、このとき初めて知りました。そしてこの試験後しばらくして、本当に死産のケースがありました。日本のようにお腹の赤ちゃんが元気なのかどうか、簡単に判断することができない難しさ。僅かな呼吸の赤ちゃんを急いで病院に送っても、間に合わない事もありました。しかし、彼女たちの判断で多くの命が、助かったのも事実です。難産で、真夜中に急いで救急車で病院へ行き、必要な医療を受ける事ができ、無事にお産を終え、そのままとんぼ帰りで、今度はのんびりと幸せそうにキャンプへと帰っていったぐるぐる巻きの赤ちゃんとその家族。ＴＢＡが一人で夜中に難しい場面にであったとき、これまで以上にすばらしい仕事ができるようにすること、そのための試験なのです。いろんなハプニングもありましたが試験も無事に終了し、二人とも数日後には、合格が決まったことが告げられ、2人ともとても喜んでいました。

後で聞いた話ですが、二人の試験終了直後、テントの裏で、二人でこそこそと、お互いのしたことを確認しあっていたそうです。でも、私が言うのもなんですが、二人とも本当に真剣に、大切な命に向き合ってがんばっていました。その証拠に試験中、男性看護師が、「僕らの仮眠テントでTBAがお産をとってるー！なんで、ＭＣＨ（母子ヘルステント）でしないんだっ！」。本当にお産をとっていると思ったそうです。テントの中を覗けばわかるのですが、なにせ、男の人は、夫でさえ出産しているところには入れない習慣ですから。

今現在、私たちの診療テントがある難民キャンプでは1ヶ月に15から20人ほどの赤ちゃんが産まれています。お産はいつ始まるかわかりません。夜間に産まれる事もしばしばです。彼女たちＴＢＡ2名は、夜間の出産を取り上げるだけでなく、朝から夕方までの診療時間には、外来にやって来る患者の案内や通訳としても活躍しています。そして、夜間は一日ずつ交代で働いてくれています。彼女たちにとってもかなりハードな仕事と言えます。アフガニスタンは多民族国家で民族のモザイク地帯と言われるほど実に多くの言語や文化・習慣があります。特に出産は女性にとって大変な作業であるため、いかに安心して出産する事ができるかが産婦さんにとって重要になります。彼らの文化・習慣を考慮し、なおかつ安全な出産ができるように援助していく。ＴＢＡが同じ文化・習慣をもった存在であるからこそ、難民キャンプで暮らす多くの女性は、好んでお産のケアを頼む事ができるのでしょう。彼女たちはキャンプで暮らす多くの女性にとって、安心できる存在として重要な役割を果たしているように思います。

毎日一生懸命働いてくれているＴＢＡたち、そして、難民キャンプという厳しい環境にもかかわらず、命懸けでがんばったお母さんと本当に愛らしい赤ちゃんのために、何か私にできることはないだろうか？二ヶ月の間に、残念ながら、お産に立ち会うことができなかったけれど、このすばらしい出来事を一人一人の赤ちゃんへ、生まれた日の出来事を残してあげたい。アフガニスタン・パキスタンには母子手帳がありません。しかしちょうど診療テントでは、妊娠中から生後1ヶ月までの記録をアフガニスタンに帰還するお母さんに渡そうということだったので、それに加えて、バースデーカードを作ってみました。「いつどこでなんと言う人があなたの出生にかかわりました。パキスタンの中でも厳しい環境の難民キャンプであなたのお母さんとあなたはがんばりました。あなたの健康と幸せをお祈りします。」

というメッセージを添えて。

コソボ地域医療再建プロジェクト（HoRP）
家庭医養成プログラム
「この人コソボにあり！　ドクター・パント」

コソボ自治州（旧ユーゴスラビアの一部）のAMDA家庭医トレーニングセンターで今年6月末から医療技術指導員として活躍しているパント医師をご紹介します。

パント医師（本名 Devendra Singh Pant）はネパールの山深きグルカ地方の出身です。これまでパント医師は世界各地を訪問するうち、いろいろな物の見方を学び、自身の血や肉として身につけてきました。

パント医師はまず「自由の大切さ」をいわば（世界で最強と言われる）グルカ兵出身地域の血として生まれ持っていたようです。キリスト教系の学校で「他者への思いやりと敬い」を教えられたパント少年は同時に、2時間の山道を通学しながらヒマラヤの美しさに深く心を刻み、以降「自然を愛し旅を伴侶」とすることになります。

留学先の東ヨーロッパではアジアの思想とは一味違う「合理的な考え方」に驚き、オーストラリアでは「経営の価値と重み」を、さらにネパールの民主化パレードに参加することで「集団の力」も実感し、北ヨーロッパでは「様々な人が暮らしていること」を体験しました。

このように、人も羨む経験を積んだパント医師はコソボへ赴いた現在、「地元の人々の叡智を学ぶ」べく日夜奮闘していますが、事業地における自身の役割については

「トレーニングプログラムの開発と向上に取組み、医師としてのさらなる勉強に励むため様々な症状の研究会に出席し、インターネットを通じて生物医学の知識を得るべきである」と積極的に考えています。また、

「コソボの家庭医の質を向上させプロとしての志気を湧き上がらせるためには、今後も継続したトレーニングプログラムが必要である」と主張しています。

「類は類を呼ぶ」が座右の銘であるパント医師ですが、コソボにてパント医師に並ぶ、あるいは超える「類」が現れることがおおいに期待されます。

（植草和則）

AMDA速報　　2002年9月10日

アフガニスタン・カンダハル地域での医療支援活動を開始

AMDAではパキスタン・クエッタに事務所を設置し、アフガン難民への医療支援を継続してきました。また、7月と9月にアフガニスタン・カンダハルへ医療チームを派遣し、医療状況調査を実施しました。その結果、現地の国内避難民や帰還難民の生活環境が劣悪であること、また特に子どもたちの栄養状態が十分でなく、冬の到来を前に保健・栄養・医療の面で支援活動を要すると判断しました。

9月2日より、カンダハルにはAMDAから中原慶亮医師とともにAMDA本部職員の佐伯美苗調整員を派遣し、現地の関係団体とともに支援活動の準備を進めてきましたが、佐伯調整員の報告によると、「長い旱魃の上に空爆があり、アフガニスタン国内でも生活できなくなった避難民が多数あり、医療支援が届いていないところが多い。人々は枯れ枝を組み合わせた住居に暮らしている。早急な支援が必要。」とのことです。

AMDAは9月10日よりカンダハル地域で医療支援活動を開始しました。まず郊外の避難民キャンプで特に多発している子どもたちの脱水症状を改善するため、現地NGOと協力し、医療用の飲料水と栄養補給のための医薬品の提供を実施しました。

AMDAではクエッタの難民キャンプへの支援を継続しつつ、カンダハル地域でも今後さらなる支援活動を広げていく予定です。

募金のお願い

AMDAでは皆様のご支援をお願いしております
郵便振替：口座番号 01250-2-40709
口座名「AMDA」
＊通信欄に「アフガン」とご記入下さい
銀行送金（アフガン支援専用口座）：中国銀行　一宮支店
口座番号 1347126　特定非営利活動法人　AMDA

書き損じはがき、未使用切手、各種未使用プリペイドカードなどのご寄付を常時お願いしております

問い合わせ先　特定非営利活動法人　AMDA
TEL　086-284-7730　FAX　086-284-8959
URL　http://www.amda.or.jp

AMDA誌上ショッピングにおいてロンジーをお買い上げいただきまして有難うございました！

マイクロファイナンスが支える健康と安心

その1,200円、村の女性達はこのように使っています！

◇

AMDAミャンマー　毛利　亜樹

石鹸で手を洗う知識を生かすには、石鹸を買うお金がまず必要です。AMDAミャンマープロジェクトでは、ABCプログラム(AMDA Bank Complex)を2002年1月から本格的にスタート。農村の女性を対象に1万チャット(約1,200円)を融資することで、彼女達の事業をサポートし、その収入向上を目指しています。また、返済のミーティングで保健教育を行う、衛生教育の普及と貧困対策を組み合わせたプロジェクトです。

AMDAジャーナルミャンマー特集号におけるロンジーの誌上販売にて、読者の皆様に特別価格として1着1,200円のロンジー30着を全てお買い上げ頂き、13,801円の利益がありました。このお金は、約11人の融資資金として農村の女性達の収入向上に活用させて頂いています。

この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

マイクロファイナンス(小規模融資)活動が本格的にスタートして約8ヶ月、女性達の生活は1,200円で一体どのように変化したのでしょうか？ 彼女達の声を集めてみました。

－－－－－－－－－－－－－－－－－

サン・チィ・ミィさん 40歳
マジズ村　2002年5月参加

借りたお金で子豚買い、八百屋の経営にも利用しました。子豚は、今売れば4千チャットの利益が出ますが、もっと大きくして売るつもりです。八百屋もひと月に1万チャットの利益が出ています。日雇いで働き、返済の借金のため食べるのにやっとだった生活から、豚という財産や店をもち、貯金が出来るまでになりました。保健教育を聞いて、よく掃除をするようになったし、知識と収入が増えて感謝しています。これからはお金を増やして牛を買いたいです。

ティン・ティン・テイさん　25歳
マジズ村　2002年5月参加

もともと家で椰子の実からお酒を作っていたので、その事業を大きくしたくて参加しました。借りたお金は、材料である黒砂糖の仕入れに利用し、ひと月約1万チャットの利益が出ています。収入が増えたので、お米の種がたくさん買えましたし、人を雇う事も出来ました。先生の保健教育を聞いて、先日子供に予防注射を受けさせました。事業も大きくなったし、とても感謝しています。家を修理したいので、もっとお金を増やしたいです。

サン・サン・ミンさん　23歳
カンタイポゥ村　2002年3月参加

もやしの種を購入しました。もやしは手が掛からずよく育つので、ひと月5千チャットの利益が出ています。貯金が出来るようになったし、このマイクロファイナンス以外にも村の商工組合で積み立てもしています。以前はごはんとおかず1種類でしたが、今では4種類食べられるようになり、肉や魚も食べられるようになりました。先生の保健教育を聞いて、石鹸を手洗いや皿洗いにも使うようになりました。これからは作物の種類を増やして、八百屋を開きたいです

ティン・ニラ・ウィンさん　18歳
ャンベイエイ村　2002年6月参加

村の産業である糸紡ぎを以前からやっていたので、借りたお金で材料の綿を買いました。今では5日に1回必ず市場に売りに行けますし、高い利子で借金もしなくて済みます。利益が出たので、鶏をオス2羽、メス1羽買いましたが、メスは病気で死んでしまいました。お金が手元に残るので、先生の保健教育で聞いたように、栄養を意識した食事を考える余裕が出てきました。以前は食べられなかった卵や肉・魚も食べられるようになり、おかずの野菜の種類も増やす事が出来ました。これからは、家で作っている酒作りの事業を大きくしたいと思います。

ティ・ミャアさん　42歳
ルキンジ村　2002年4月参加

以前からお菓子や噛みタバコなどを売る雑貨店を持っていました。借りたお金で仕入れを増やし、毎週3、4千チャット位の利益が出ています。このプロジェクトのおかげでお金の管理が出来るようになり、貯金もできます。お金が増えたので豚も買えましたし、卵は毎食とれるようになりました。返済が楽なのでとても助かっていて、家族も喜んでいます。先生の話を聞いてからは、トイレをきれいに掃除するようにしています。これからもお金を増やして、店で米や家畜の餌を扱うようにしたいです。

ニヨウさん　28歳
ノワサンタン村　2002年3月

家業が漁業なので、漁獲量を増やす為に、借りたお金で網を購入しました。以前の借金はとても苦しいものでしたが、マイクロファイナンスは無理をしないでも返済できるので、とても嬉しいです。最も生活で変わった点は、返済が楽になってお金が手元に残るようになった事です。今ではひと月に約1万5千チャットの利益が出て、雌の豚を購入する事が出来ました。衛生教育を受けて食器の蓋を買いましたし、掃除もよくするようになりました。これからお金が増えたら、豚を買いたいです。

－－－－－－－－－－－－－－－－－

2002年8月末現在、マイクロファイナンスの参加者は1,300名を超え、返済率は開始以来100%を誇っています。日本では外食1回で使ってしまう1,200円ですが、この融資が、村人達の借金と返済を繰り返す日々に終止符を打ち、今では返済しながら貯金し、確実に収入を増やすまでになっています。また、農村では家畜は財産であり、特に安く買えて高く売ることが出来る豚の購入に人気が集まっています。彼女達からはもっと収入を増やしたいという意欲が感じられ、お金が増えたら何に使いたいか、将来の計画を語る嬉しそうな顔が印象的でした。

保健教育も女性達に受け入れられており、食器の蓋やポットを購入した人や、栄養を意識して食事を取るようになったという人もいました。そしてこれらの知識は、実際にお金が手元に無いと実践する事ができません。農村部での保健衛生向上は、貧困対策と組み合わせてこそ結果が出るのです。

課題としては、購入した家畜が不運にも死んでしまい、返済が出来なくなるケースへの対応があります。この場合、規定に従ってグループのメンバーが返済にあたることになります。今回のインタビューでも1名、糸の売却益で購入した鶏の一羽が病気で死んでしまったケースがありました。

こうした事態を未然に防ぐため、現在AMDAミャンマーでは、家畜購入者に対する飼育と繁殖についての講習会を準備しています。また、こうした不測の事態に備えた保険制度の導入も検討しています。このように「借入後のフォローアップ」の充実によって、より確実な所得の向上を達成することで、農村部での保健衛生の更なる向上を図っていきたいと考えています。

1,200円が支える健康と安心。今後とも皆様のご支援、ご協力をどうぞよろしくお願い致します。

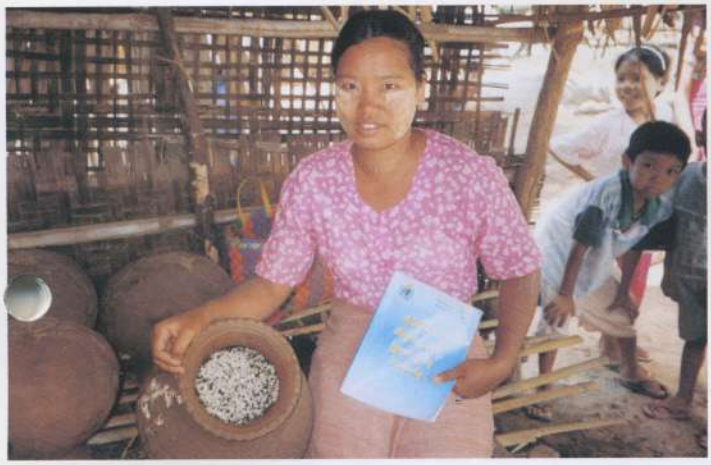
ミャンマー マイクロ ファイナンス

～小規模融資が支える参加者の事業～

融資金の貸出しと返済のルールについて話を聞く参加者

買った子豚と

壺の中はお酒の元



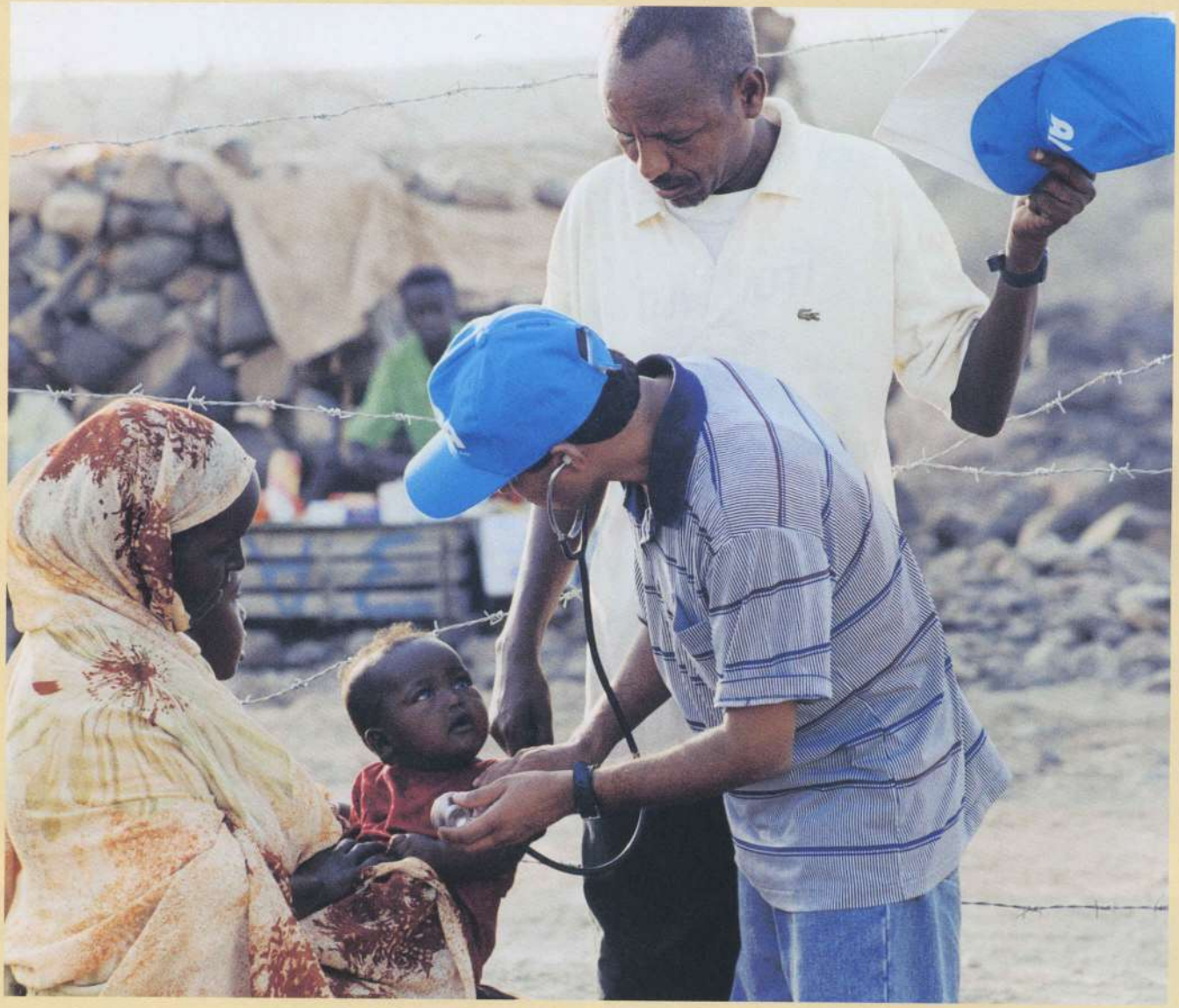
もやしを栽培

糸紡ぎは村の主産業

仕入れを増やし充実した自分のお店の前で

漁獲量を増やすために網を購入

AMDA Journal ― 国際協力 ― 2002年10月号
2002年10月1日発行（毎月1日発行）VOL.25 No.10 1995年11月27日 第三種郵便物認可 定価600円
発行／AMDA 〒701-1202 岡山市楢津310-1 TEL 086-284-7730 FAX 086-284-8959
AMDA ホームページ http://www.amda.or.jp



「元気におうちへ帰るんだよ！」
健康診断をしてソマリア難民を祖国へ送り出すAMDAスタッフ
ジブチ：ソマリア難民プロジェクト

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）