AMDA Journal ― 国際協力 ― 1月号 ■2003年1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

1

JANUARY

2003.1.1
(VOL.26 No.1)

# 2003

AMDA

▲ミャンマーの子どもたち

## 1 January

| sun | mon | tue | wed | thu | fri | sat |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |

## 2 February

| sun | mon | tue | wed | thu | fri | sat |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 1 |
| 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | |

## 3 March

| sun | mon | tue | wed | thu | fri | sat |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 1 |
| 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 23/30 | 24/31 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |

## 4 April

| sun | mon | tue | wed | thu | fri | sat |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 27 | 28 | 29 | 30 | | | |

## 5 May

| sun | mon | tue | wed | thu | fri | sat |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 1 | 2 | 3 |
| 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |

## 6 June

| sun | mon | tue | wed | thu | fri | sat |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 29 | 30 | | | | | |

AMDA
国際協力
Journal
2003
1月号

◇

CONTENTS

スリランカ・
ジャフナ地区

◇新年のごあいさつ …… 2
◇アフガン支援報告 …… 5
◇ジブチ研修報告 …… 8
◇ケニア報告 …… 10
◇カンボジア報告 …… 12
◇ミャンマー報告 …… 14
◇ネパール子ども病院見学報告 …… 16
◇ネパールスタディツアー報告 …… 18
◇神奈川支部便り・AMDA便り …… 21
◇寄付者一覧 …… 23

表紙写真

## スリランカ国内避難民緊急支援

（ジャフナ地区コミュニティーリハビリテーションプロジェクト）

停戦合意後、和平プロセスに向かって動き出しているスリランカでは、戦闘地域から国内外に避難していた人々が帰還を始め、大規模な人口移動が起こっています。しかし建物の破壊や地雷問題もあり、再定住は決して簡単ではありません。そうした人々が、再びコミュニティー意識を取り戻し、生活を立て直すのを支援するのが当事業の目的です。まず最も破壊規模が大きいとされる北部ジャフナ地区において、コミュニティーセンターを建設し、住民が集う場所を提供しつつ、ほぼ無一文で帰還してきた人々に対し魚網などを貸し出すなどのサービスを行なっていきます。

近い将来には医療施設の修復、医療システムの再構築を支援する活動も行なっていきたいと考えています。

## 謹賀新年

2003年　元旦

新春を迎え皆様の御多幸をお祈り申し上げます。昨年中はAMDAの国際人道支援活動を支えてくださり、誠に有難うございました。本年も一層のご支援、ご協力をお願い致します。

特定非営利活動法人 AMDA
理事長　菅波　茂
AMDA　職員一同

## ご協力お願いします

### 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。国内外の通信費等として活用させて頂いております。
＊使用済テレホンカードは収集しておりません。

【送り先】
〒701-1202 岡山市楢津310-1　AMDA宛
※お問い合せは、TEL　086-284-7730
FAX　086-284-8959

# AMDAを必要としている世界の人々のために

◇

特定非営利活動法人 AMDA　理事長　菅 波　茂

新年明けましておめでとうございます。

AMDAを必要としている人たちを、さらには海外で活動する派遣者、本部で後方支援する職員たちの活動を温かく支援してくださっている会員や募金者の皆様に心より御礼申し上げます。

AMDAは「多様性の共存」を目的にしています。物の見方や考え方の異なる人達がどうやって一緒にやっていけるかということです。誰しもが異存を唱えないのが「平和」という言葉です。AMDAの平和の定義は「家族の今日の生活と明日の希望が実現できる状況」です。家族の今日の生活とは食べられて健康なことです。明日の希望とは子どもに教育を受けさせることです。即ち、食べられて健康で教育を受けることです。これを「Basic Human Needs」と言います。簡単に言えば、「Basic Human Needs」の実現できる状況が平和です。家族にとっての平和の定義は先進国の私達にとっても、発展途上国の人々にとっても等しく価値があります。これがAMDAとしてのコンセンサスになっています。

家族にとっての平和を妨げる要因として戦争、災害そして貧困があります。戦争による難民や自然災害の被災者に対しては緊急人道援助活動を実施しています。2001年からは次のような活動をしています。

1）2001年 1月　エルサルバドル大地震緊急救援プロジェクト
2）2001年 1月　インド西部大地震緊急救援プロジェクト
3）2001年 6月　ミャンマー中部メッティーラ洪水緊急救援プロジェクト
4）2001年 9月　アメリカ同時多発テロ被害への緊急医療支援プロジェクト
5）2001年11月　パキスタンにおけるアフガン難民緊急医療支援プロジェクト（継続中）
6）2002年 1月　コンゴ火山噴火緊急救援プロジェクト
7）2002年 2月　インドネシア洪水緊急救援プロジェクト
8）2002年 7月　アフガニスタンにおける医療復興支援プロジェクト（継続中）

2001年9月11日の米国中枢同時テロ以後、「テロの根源は貧困である」との認識にもとづいて国連機関、国際機関そして各国政府の貧困に対する取り組みに拍車がかかりました。AMDAは以前より「貧しい人はなぜ貧しいのか」という命題に対して「公平さ」の原則をうちだしています。「公平さとは意欲があり能力があれば機会を与えられて自己実現をすることである」と。自己実現とは貧困からの脱出です。機会とは社会的なポジションかお金です。意欲と能力があり貧困から脱するための事業をやりたいのに資金がない。資金さえあれば挑戦できるのに。これに対して小規模融資を実施しています。単にお金を貸すだけでなく健康と教育の要素を加味しています。「AMDA Bank Complex」と命名し、日本語訳は「AMDA健康開発銀行」です。能力とは識字力と健康が基本です。これに職業訓練などが加わります。意欲があっても健康でなければどんなに機会に恵まれても機会を生かすことができません。そこで健康推進のために病院や診療所を運営しています。あるいは健康に必要な知識の啓蒙普及活動を実施しています。特に、治療法がないエイズに対して有効です。能力向上に必要な訓練を行なう施設を「AMDA訓練センター」として展開しています。最も基本的な意欲をだしてもらうために「AMDA Dream Program」を実施しています。これは芸術やスポーツにより人生に対する意欲を養成しようというプログラムです。

現在は18ケ国において上記の趣旨に沿ったプロジェクトを各国の事情に応じた形式で実施しています。同じ「AMDA健康開発銀行」のプロジェクトでも実施国の社会や文化的な背景により実施方法が異なっています。ここが本部からの派遣者の腕の見せ所になっています。是非、スタディツアーに参加してください。彼らの現場の工夫と努力を視察してください。派遣者にとっても支援者の方々がわざわざ現場を訪問してくださることが最大の喜びです。

公平さの原則を現場においてどのように活用していくのか。派遣者および本部職員にとって能力形成の大きな課題です。2003年もAMDAを必要としている世界の人たちのために、そして会員および募金者の方々の温かいご理解とご支援を生かしていくために最大限の努力を行ないたく思っています。

末筆ながら、皆様方のご多幸を心からお祈り申し上げます。

# 新年は三色団子とともに

AMDA本部職員　鈴木　俊介

ふたたび新しい年を迎えることになった。しかしながら、どれだけ時代が巡っても、混沌とした国際社会の中で暴力、災害、貧困に起因する人類の課題が減少する気配はない。そうした課題の本質があまりに複雑で、適切な予防策を講じたり、効果的な処方箋を導き出すことが困難であるからだ。それでも、人類と国際社会は、知恵を絞り、協力しながらその解決の道を探る努力を継続してきた。

近年、これら課題の解決にあたっては、多面的、包括的アプローチを採ることが重要であると強く認識されてきた。読者の方は「バイ・マルチ」という言葉を聞いて何を思いつかれるであろうか。国際協力や人道支援活動に携わっている方なら、支援国と被支援国との間で協議が行なわれ実施される二国間援助が「バイ（『bilateral』の略）」で、国連機関や国際開発銀行等を通じた重層的多国間協力が「マルチ（『multilateral』の略）」であると容易に理解して頂けるであろう。いずれにしても、政府が政策決定をし、政府が援助のための資金を用意する。従って、形式はともあれその財源として税金が投入されることに変わりはない。年間の政府開発援助（ODA）総額が一兆二千億円とすると、（一家四人住まいの場合）一家族当たりの平均負担額は四万円といったところであろうか。もちろん、借款事業が含まれているので、こうした支出のすべてが消えてしまうわけではない。予定どおり返済されれば、むしろ国に富をもたらすことになる。

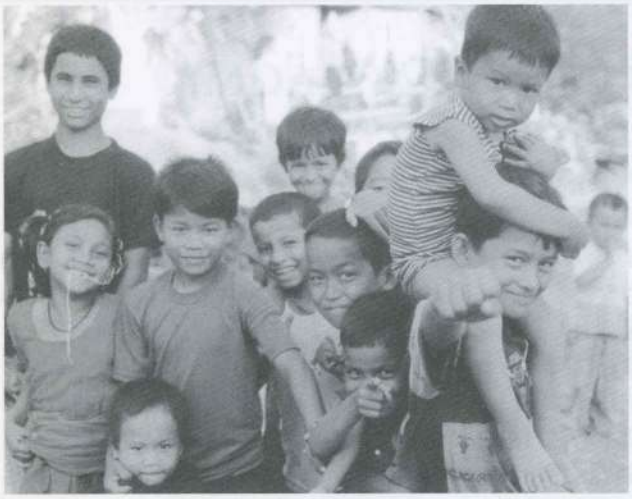
なぜ国際貢献か、なぜ海外援助か、その答えは国のあり方と関係がある。国際問題を解決する手段としての戦争を放棄した平和憲法を持つ日本は、国家の安全と国民の幸福を維持するための富（様々な資源）を、国際社会から武力（もしくはその威力）を利用せずして持ち込まなければならない。天然資源、農産物、労働力などを輸入に頼る日本経済は、国際社会との良好な関係を構築することによって支えられていると言っても過言ではない。さらに、国連などの場で日本の発言権を大きくしていくためには、国際社会における日本の国際貢献が正当に評価されることが前提であるという理解もあった。さらに読者の方はご存知と思うが、AMDAは上述に加え、人道支援による安全保障という考え方を取り入れている。

1991年の湾岸戦争における貢献が正当に評価されなかったあの一件以来、日本政府は「顔の見える」援助とは何かを追求してきた。その打開策の一つとして民間の人道・開発支援団体との連携が議論されてきたことは言うまでもない。しかしながら、市民社会の成熟が遅れ、ほぼ全ての行政分野において官主導の歴史が長いこの国において、官の専売特許であった外交や国際協力の分野で民間団体が活動を行なうことに不安を抱いていた人々も少なくなく、又組織運営上未熟な部分を露呈したことも事実である。だが、事態は待ったなしの状況であると思われる。できるだけ早い時期に信頼し得る国際NGOが育ち得る環境を整え、「顔の見える」活動を積極的に展開していくことが、日本社会の急務であると考える。

アフガン難民支援プロジェクト（キャンプ内のAMDA診療所前）

非政府民間非営利団体であるNGOが、国際社会、あるいは各国国内に山積する課題の解決に向けたコンソーシアムの中で、大きな役割を演じていることは世界の常識である。1990年代に入り、国際社会が一致して貧困削減を国際援助の主要テーマに据えた経緯もあり、裨益者に最も近い場所における活動の担い手として、NGOの存在が特に重要になった。欧米や途上国には、専門家集団であるNGOが自治体の数程存在する。NGOが素人ボランティア集団というあまり有り難くない認識を頂戴しているのは日本だけである。

欧米のNGOは各国政府のパートナーとして、あるいは独自の理念に基づき、また独自の方法論を駆使して国際協力に携わっている。年間百億円を超える予算を持つNGOも少なくない。優秀な人材が集まり、相応の手当てが支払われ、裨益者に最大の効果がもたらされるよう事業の企画や運営が実施され、又その過程と結果は、ドナーに対する報告書として論理的に整理される。多くのNGOが政府から相当の財政支援を得ている。1990年代の10年間、日本のODA拠出総額は継続的に世界第一位となり、トップドナーという言葉に暫し酔うことができた。しかし一方において、国民一人当たりのODA額、又は国民総生産に占めるODA額が比較対象となると、残念ながら開発援助委員会（DAC）加盟国の中でも日本は下位に甘んじている。さらに、民間団体によって活用されるODA予算は、先進国の中では極めて低い数字だったと記憶している。先の7月、外務省と国際協力事業団が、日米連携促進を目的としてネパールへ派遣したミッションに参加させていただいたが、（私の理解に間違いがなければ）米国の国際開発庁が米国籍のNGOに提供する事業資金は、ネパール一国の保健関連分野だけで、日本の



ネパールの子どもたち（森臨太郎氏撮影）

外務省が開発部門の事業に関わる（世界各地で活動する）全ての日本籍NGOに対して提供する資金総額を上回る。また、そうした米国政府組織の予算執行権が各国に駐在する現場の担当者に与えられている点など、進んだ現場志向の運営形態を垣間見ることができた。

ただ、日本の状況も、近年少しずつ変化しつつあると考える。外務省、国際協力事業団は、昨年NGO支援の枠組を改訂した。新しく施行される制度であるため、まだその効果を測るには早すぎるものの、新たな取組みが実施に移されつつあるという点について十分評価できるであろう。

現在この原稿をとある国のゲストハウスで綴っているが、AMDAはこの国で欧州のNGOと猛烈な争いを水面下で繰り広げている。この国の保健省から委託を受けた同様の事業をそれぞれのNGOが別々の地域で実施しており、その成果、目標の達成度などについて競い合っているからだ。オランダやフランスをはじめとする欧州籍のNGOが羨ましいと思うことがしばしばある。彼等は、それぞれの政府から日本籍NGOとは比較にならない財政的支援を得ているだけでなく、政策的な支援を頻繁に受けている。政府だけでなく、市民社会からも手厚い支援を受けている。質が高いだけでなく、顔がはっきり見える援助をNGOが実施し、それを政府や市民が後押しする。日本でもそう遠くない将来、こうした関係と支援体制が構築されることを願っている。

日本のNGOにようやく優秀な人材が集まりだした。企業での就業経験を持ち、過去途上国において何らかの経験があり、国際開発学や国際関係論、あるいは国際保健などの分野で修士号を取得した人々である。彼等は、世界のビジネス言語である英語の活用に関しても全く不安がない。一般的に言うと、彼等の特徴はフィールド志向の高さにある。海外の事業運営に携わり腕を試したい人達である。このような人達が、個人的関心を追求する意欲と同じくらいの力強さで、組織の健全な発展に思考が及ぶようになった時、そしてNGOの財政を支える法的枠組が改善されることなどを通じて、NGO職員が市場価値に見合った労働の対価を受け取ることができるようになった時、又NGOの活動が社会の構成員一人一人に正当に評価されるようになった時、日本のNGOは新しい時代を迎えるようになると考える。

AMDAは、こうした日本のNGOを取り巻く環境の変化の中にあって、一貫して「多様性の共存」、「平和の定義」、「命の普遍性」「相互扶助」をテーマに、国際的ネットワークを拡充していきたいと考えている。やがてそうしたネットワークは、そう遠くない過去において日本が国際社会から孤立していった状況の再来を防ぐ安全保障の一部となり得る可能性を持つ。上述したNGOを取り巻く環境や活動内容、そしてそれを支える人材や資金をお団子の「三色餅」の部分とすると、こうした組織の理念は「串」に相当する。なぜ特定のNGOが人道支援、国際協力に携わらなければならないのか。又そのためになぜ支援者の方からご寄付を頂戴し、政府の協力を仰がなければならないのか、その答えはこの串の部分にある。理由のない善意は警戒される。同様に、説得力のある理由がない、もしくは表面的な感情論による国際協力は根を持たず不安定であり、それ故組織として長く続かない。

先の11月、事業の立ち上げに携わるためスリランカを訪れた。現在同国で進行している和平プロセスをご存知の方も少なくないであろう。シンハラ人を中心とする政府側とタミル人を中心とする反政府勢力が、ノルウェー政府の仲介により交渉のテーブルにつき、過去20年余りに渡り続いてきた内戦にようやく終止符が打たれようとしている。もちろん、不安定要素がないこともない。仏教徒が大半を占めるとは言え、ヒンズー教、イスラム教、キリスト教などスリランカの宗教地図は複雑である。この契機を捉えて一気に和解を促進するため、復興支援を推進する動きが活発である。日本政府は今回、復興支援を通じた平和構築に関して並々ならぬ意欲を持ち、国際社会の中で中心的な役割を担おうとしている。来春、復興支援会議が東京で開催されることも決定している。AMDAもこうした動きの中、スリランカ支部とのネットワークを活かしながら、同国における「多様性の共存」を念頭におき、少しでも和平プロセスの進行に寄与し、人々の命と健康が大切に守られるよう、事業を軌道に乗せていきたい所存である。この事業は日本政府の支援を仰ぐことに決めている。個人の国籍が問われることがあるように、時にNGOの国籍が問われることがある。「日本のNGOならでは」といえる特徴ある活動を取り入れることができたら、と考えている。

数年前、政府開発援助（ODA）とNGOとの関係強化を端的に示す言葉として「ODA＋NGO＝ODANGO（オダンゴ）」がよく使用された。しかし、この新しい時代を迎えるにあたって、NGO自身が持つお団子をしっかり作り上げなければならないと考える。従って、AMDA本部の今年の目標として、AMDAの理念が現場の活動に十分反映されるよう、現場への支援体制を強化していくことを第一に掲げたいと考える。AMDA会員の皆様並びにその他の読者の方々には、これまで以上のご支援、ご協力をお願いするとともに、活動を通じて、国際社会にはびこる貧困が僅かでも軽減され、又暴力、災害による犠牲者が少なくなることを祈念したい。

# イードムバラク！（Happy　Eid!）

## ―AMDAクエッタ事務所より―

◇

AMDAパキスタン　岸田　典子

皆さん、イードをご存知ですか? イードはラマダン（断食月）の後に祝われる、イスラムのお祭りです。ラマダンは月の満ち欠けに従い1ヶ月ほど行われます。ラマダン中の太陽が出ている時間、パキスタンの人々は、食べ物はもちろん大好きなチャイ（ミルクティー）も、そして水さえ飲みません。

2002年、ラマダンは11月7日に始まりました。AMDAクエッタ事務所でも朝5時過ぎから夕方5時45分ごろまで、食物を口にする現地スタッフはいません。スタッフによると、ラマダンは人々がアラーの教えを実践出来る事を証明する為、また、食べたい物を食べられない貧しい人々が食事抜きでどのような気持ちを味わっているかを知る為に行われるのだそうです。

12月5日の夕方、細い月がクエッタの空に輝き、ラマダンは明けました。イードのスタートです。イスラムの大きなお祭り、イードは日本のお正月ととても似ています。家族皆が集まり、ご馳走を作り、新しい服を着て、子ども達は大人からお小遣いをもらい、遠くの親戚や友達には電話をし、近くの親戚や友達には挨拶に行くのです。

アフガン難民も同様のお祝いを行います。この日の為に、皆、1年間一所懸命働くのだそうです。彼らを支援しているAMDAクエッタ事務所は、イードも緊急事態に備え、難民キャンプの仮設診療所を開く事にしました。医療を担当するAMDAのみがイードもラティファバド難民キャンプに居たのです。イードはとても興味深いものでした。

ラマダン明けの礼拝：長老が祈りの前の挨拶

朝10時頃、イードのお祈りの為に、キャンプ外の砂漠に数百人の難民が集まりました。全て男性です。AMDAの男性スタッフもそのお祈りに参加させてもらいました。キャンプ周辺はとても寒いのに、皆裸足になり、長老が指揮をとり20分ほどお祈りは続きました。

イード前日の夜にキャンプでは出産が2件有りました。その為、イード初日、私達は赤ちゃんのチェックに彼らの自宅テントを訪れました。テントはとても綺麗に掃除され、刺繍を施した布が壁に掛けられていました。「イードムバラク、バッチャムバラク!(イードおめでとう。赤ちゃんおめでとう。)」と言って助産婦のビルキースがお母さんと赤ちゃんをチェックしました。2件とも母子共に健康でした。お茶やお菓子を食べて行けとどちらの家でも誘われ、普段はお茶やお菓子を難民からもらう事を禁じているのですが、今回だけはとご馳走になりました。前のイードも出産が重なり、出産介助で忙しくて自分の家のお祝いが出来なかったと、TBA（伝統的産婆）たちは言っていました。

医療に関わるという事は、どんな時も毎日裨益者の傍に居なくてはならないという事で大変な面も有りますが、彼らの傍に一番長くいるだけに他のNGOでは知ったり経験したりできない事も判り、興味深く面白い！と思います。アフガン難民は、祖国へ帰る前にこの厳しい環境の難民キャンプで一冬過ごさなければなりません。AMDAクエッタ事務所は今後も彼らの傍で彼らが健康に祖国へ帰れるよう全力でサポートしたいと思います。

イードムバラク!

イードではしゃぐ子どもたち

服装を整え、ラマダン明けの礼拝に参加するAMDAスタッフ

# アフガニスタンでの活動報告

AMDA本部職員　小西　司

**最近のAMDAの活動について**

1）パキスタン・アフガン難民キャンプでの活動

2001年11月より、パキスタン・アフガン難民キャンプにて医療救援活動を実施。現在は原口珠代医療調整員、岸田典子調整員、佐々木久栄看護師がパキスタン・クエッタにて駐在し、継続している。

2）アフガニスタン国内での活動

7月：生越まち子医師、岸田調整員によるアフガニスタン南部カンダハル州の医療調査開始

8月：中原慶亮医師、佐伯美苗本部職員による　帰還難民・国内情勢の医療調査・支援

9月26日：小西　司の派遣、29日より僻地医療調査開始。

10月7日～11日小林直之医師とともに国内避難民キャンプでの巡回診療を実施（地元NGOのAHDSと共同）

10月12日より、アフガニスタン南部、カンダハル州マルーフ郡での医療支援活動を開始。

## 1. アフガニスタン南部・僻地に復興の槌音はこだましない

復興の槌音は都市部では目覚しく、カンダハル市も電気・水道なども少しずつ復旧しはじめている。陸路国境からカンダハル市に入ると、街は別世界だ。停電が頻発するとはいえ、夜間には街は電照で輝く。街の書店では「タリバン時代に比べてビデオも見られるようになったし、客が集まっても警察にとやかく言われない。商品？もちろん増えた。たくさん輸入できるようになったから」。

幹線道路沿いは地雷除去なども進みつつある。路傍にある石、白いペンキに塗られたのは地雷除去済、赤い石は除去予定。しかし、幹線道路から一歩入れば、道は砂丘の轍か干上がった河床となり、そこには赤い目印さえない。地雷探査もまったく行われていないからだ。

カンダハル州ではこの6年間、厳しい旱魃が続いており、農業・遊牧では生活できず、村人は国内避難民キャンプへ流入が続いている。爆撃で橋が落ち、舗装のなくなった道路端には少年少女が佇み、誰に頼まれるでもなく道路の穴を石で埋める作業をしている。すでにラクダを売り、路端で砂埃にまみれながら、物乞いではないとの最後の誇りか、街の子どものようにすり寄って乞わない。ただ仕事の手を止め、じっとこちらを見つめる。

マルーフの集落

この国の主役たちは、誰なのだろうか、カンダハルに居ると混乱してくる。「国際NGOからクレームが来てね。『学校建設をしようと、支援契約を取り付けて、現場に行ったらすでに他のNGOが建設中だった、アフガンの役所は支援を調整できていない』って」。一人一台のコンピュータ、24時間対応の自家発電、新しい4輪駆動車、ポロシャツ。国連の事務所に勤めるアフガニスタン人なのだが、私たちよりも外国人のようだ。データを駆使し、的確な英語で情報を照会してくれる。それはとてもありがたい。しかも、目敏い。「いいクルマや事務所が必要ならボクにいつでも言ってよ。いいところを紹介するから」。

一方、カンダハル市にある、援助団体を統括する政府の計画局には、コンピュータはもちろん、コピー機もない。停電は普通だ。

「ようこそ来てくださいました。今、アフガニスタンにはすべてが必要です。特に遠いところほどなにもありません。診療所のない郡部へ、支援いただければありがたいです。」建設などでプロジェクトが重複しているトラブルについて聞いてみた。

「学校も病院も、まったく足りないです。実をいうと多くの団体が入って来ていますが、ある団体に建設場所をお願いしても、その団体は予算が取れなかったから中止、と言って、いつのまにか帰ってしまったり。しかも連絡もなしなのです。管理が難しいです。あ、ファイルを1冊、持ってきてください。団体にひとつ、ファイルを作っているのです。」

ここで受取った各地域に関するデータは、すべて国連機関が提供しているデータからのコピーだった。この国の主役は、予想通りだが、すでに交代してしまっている。

公衆保健省の地域事務所は、病院の副医院長室も兼ねている。

「マルーフ郡やアトガル郡、ミヤネシン郡など、僻地へ行って欲しいです。診療できるものはなにもないのです」。自身はカンダハル市の大病院ミルワイズ病院の医師として勤務しつつ、アフガニスタン南部地域公衆保健省の事務局次長を兼任する。この病院すら、入り口ロビーは患者と家族で溢れているのだが、それでも、僻地医療に支援してくれという。

「いろんな団体にお願いしているが、遠いところはなかなか支援してくれるところがなくてね」。

看護師がひっきりなしに呼びに来る合間、次々とやってくる大小の団体

マルーフ郡唯一の診療室

診療室からみた風景

にも丁寧に対応してくれる。
「いつまで、居てくれますか？なるべく長く、お願いしますよ。」

## 2. 谷間の村から

WHOが発行する統計資料を見ても医療については、都市部とアクセスのできるところは急速に復旧しているが、遠隔地になるほど支援が及ばず、僻地が放置されているのは明らかだ。その僻地へ向かう。しかしカンダハル市から1時間の所にあるシャワリコット郡の郡役所の人たちは、そこから10km先のミヤネシン郡へ行く私たちを必死に止めた。
「ミヤネシン郡？その車で行くって？冗談じゃないよ、4輪駆動でなきゃ。それに軍の警護兵を4人は付けて。この6ヶ月で30台の車が強盗されているんですよ」「そりゃ、診療所なんてないですよ。学校もないし、山の中でそのままに暮らしてるんでしょう」。

10km先は闇の中なのだ。僻地は情報が命。しかしAMDAは武装医師団は組織できない。たとえ無事にたどり着いて診療できたとしても、後で患者が危険になるかもしれないから。唇を噛みながら、カンダハル市へ戻った。

AMDAが支援を開始したカンダハル州マルーフ郡は、人口3万2千人、東部の山岳地帯に位置する。カンダハル市から160kmだが、道はなく、砂丘に残る轍を追い、干上がった川底を通り、8時間かかってやっとたどり着く。途中、重機関銃の薬莢はそこいら中に落ちているが、地雷除去の印も赤い石もまったくない。夜間には米軍機の監視飛行が続く。

公的な医療施設はなく、疾患患者は少々の医療知識（解熱剤や栄養剤の投薬程度）がある薬店（郡に1件のみ）に依存してきた。その医薬品も、山道を9時間越えた先のパキスタンから来る行商に頼っている。このため、地域の病状すら正確には把握されておらず、薬店主によるとマラリヤ、下痢、ハシカ、乳幼児の栄養不良、結核、リーシュマニア（サシバエからの寄生虫症）、髄膜炎、肺炎などが確認されている。

アブドラ医師の診察室に医薬品を寄贈

ただマルーフ郡内の一小集落にはアブドラ医師が在住、出身地である集落で細々と診療している。このため、この集落の患者のみ、診療を受けられる状況にあったが、診療器具は聴診器（折れている）、体温計、血圧計（指針は歪んでいる）のみであった。この地で育ち、17年間の経験で診療を続けてきた。お歳は？「たぶん、50歳」とのこと。「ごらんの通り、建物が古くてね。汚れていて申し訳ない。まあ、座ってくださいな。」マルーフ郡ではじめて英語が話せる御仁に会った。奥の部屋では若い薬剤師が患者に丁寧に、薬の説明をしている。
「たしかに冬はたいへんでね、子どもたちが栄養不足で、高熱と衰弱で。栄養さえ付けてやれれば、なんとかなるのですけどねえ。ほう、診療所をつくるの？いいですよ、手伝いましょう。うちの看護師も喜びますよ。」

冬季には、マルーフ郡へ医薬品を運ぶ山道が使用できなくなる。医薬品の在庫確保などで緊急対策が必要であったことから、同郡役所と協議し、当面2ヶ月分の医薬品を提供した。またアブドラ医師、郡役所との協力を得、マルーフ郡の中心町にて診療室の開設をすすめている。すでに用地、建物は確保し、医薬品の追加在庫と医療機器の調達を開始した。アブドラ医師には、こわれた器具に替えて、聴診器、体温計、血圧計を寄贈し、医薬品を渡すとき、「うれしいです。貧しくてお金の払えない患者のために、使わせてもらいますよ。実はね、他にも来てくれた外国の人もいたけれどね、診療室つくると言ってた人たちもいたなあ。でもみんな一回きりで帰ってしまってね。本当に、また来てくれるんですね。」郡役所でも、アブドラ医師からも、しきりに言われた。何度も答えた、「必ず」と。

「僻地？どうしてそんなところで診療所をつくるんです？日本の援助でしょう、都会の目立つところに、大きな建物、例えば一万人の生徒が学ぶ学校とかを作って、大きな看板を掲げて、日本人や外国人をたくさん招いて、見せて、自分たちの団体をアピールしなければ意味がありませんよ。そんな田舎に誰が見に来てくれるんですか？」

ある団体スタッフのこの言葉は、今進行している「アフガン復興」を見事に表現していた。

# 海外参加研修レポート

派遣者　畑　太悟（医学部５年）
派遣国：アフリカ・ジブチ共和国
派遣時期：2002年２月23日～３月13日

## 難民キャンプの印象

私は初めて難民キャンプといわれる所に行ったのだが、アフリカの難民キャンプはお腹を膨らませた子供が沢山いて毎日多くの人々が栄養失調などで死んでいくものだという先入観を持っていた。またそれ程でなくても人や環境が荒れた状況を想像していた。しかし、ジブチや他の難民キャンプの事を知っていくうちにすべての難民キャンプが常に悲惨な状況にあるのでなく、飢餓などで死んでいく状態は、災害や戦争が起き、難民が発生した初期に多い事を知った。初めてジブチの難民達を見た時、ここは難民キャンプなのかとその普通さに驚いてしまった。というのもジブチ市街にいる人々と外見上はほとんど変わりなく、顔色は明るく服装はチノパンにポロシャツみたいな感じであった。

AMDA 医療スタッフによる活動（ホルホル難民キャンプ）

## 医療の問題点

AMDAのネパール人医師であるスベディ先生は、何度も同じ病気で診察室に来る人が多いと言っていた。その原因の一つは病気に対する知識や意識の低さからくるようであった。例えば上気道感染症の原因の一つとして、彼らの住居であるテント内の焚き火の煙によるものが考えられていたが、先生が焚き火をやめなさいといっても、彼らは夜の寒さのため当然やめることが出来ない。煙を出す事を止めさせるのではなく、テントに煙突か何かを作って上手く煙を出す工夫をするのはどうだろうか。

また下痢においてその原因の一つには彼らが使う水にあった。すべての水はキャンプの近くにある井戸から汲み上げられるのだが、井戸の中の水は消毒されてあるらしく問題はなさそうだったが、水を運ぶ時のプラスチックで出来た容器が汚く、また水を扱う手も汚かった。テントの中もかなり汚くハエがたくさんいて、日本人的な感覚から言ったら不潔極まりなくいつ、下痢になってもおかしくない環境であった。

彼らにテントや体を清潔に保てと言っても元来遊牧民のソマリア人が我々の清潔感と同じ感覚かどうかは疑問に思った。衛生などの観念を考える時、気候は乾燥していてテントの中には常に砂ぼこりが入る環境と、蛇口をひねれば水が出て掃除機がある環境とでは同じであるとは考えにくい。

必要栄養量など生きていく上での必要最低限を除けば健康や医療の基準は必ずしも世界で統一されて成り立つのではなく、その土地の文化や環境によって変化する事のような気がした。

また何度も同じ病気にかかる理由として、この長く続くキャンプにおいて無料で医療を提供している所にもあると思った。もちろん災害や戦乱が発生し、難民が生まれたら何よりも命を救う事が優先され、無償の医療が行われるべきだと思うが、11年も経つこの環境のキャンプでは、一方的に食事や医療を提供し難民達が受身的に生きていく事が彼らにとって本当にいい事なのかどうか分からなくなった。もちろん難民の中には自らキャンプを出て学問を学んだり、アメリカの大学の通信講座などで英語や医療を学んでいる人もいた。医療や衛生に対する教育をより効果的なものにするには医療を有償で行ったほうがよいのではないかと思う。有償といっても儲けを考えるのではなく、簡単な労働か何かと引き換えに医療を提供する。例えばこのキャンプの難民の中には、スベディ先生などから医療を学び医療スタッフとして働きAMDAから給料をもらっている人がいるように、石鹸やトイレを作るなどの仕事の場を与えたりするなど多くの働き口を用意する必要があると思った。

## いろいろな発見

今までアフリカはテレビでは見た事があるものの、自分とはかなり遠い所にあるように感じていた。自分はお客として扱われた事もあると思うが、難民キャンプや多くの人々に親切にされ、ジブチの人達は外見こそ日本人と違うもののたわいもない冗談も言うし基本的にはそう変わりはないのではないかと思ってしまった。こんなに遠く、環境も文化も宗教も違う人々なのに同じ話題で笑え、話が出来る事にとても驚いた。しかし、こんなに違う環境で生きている人々の健康や、生きて行く際、何に価値を置いているかなどは違う考え方を持っているように思えた。人が生まれたり死んだりする時の喜びや悲しみの感情はどこの地域でも同じような感覚かもしれないが、生死そのものや健康を維持する過程における衛生上の観念は、その土地の文化や環境に影響を受ける事が多く、それぞれの地域で異なると思った。日本や先進国などの衛生の考え方や医療機器をそのまま発展途上国に持ち込むのは、必ずしもその土地に住む人々にとって良い事ではないと思う時もあった。もっとも必要な事は、その土地の文化や環境を把握して、その土地なりの健康を向上させるにはどうしたらいいのかを、豊富な医療知識をもってその土地の人々とともに考え、その過程をサポートしていくことだと思った。違う環境、宗教の中で住む人達に対してその文化とは異なる環境で育った者が、その人達のために何かをする事はとても難しく、その人々のことを良く知らなければならない。

今回自分は実際医療には参加出来なかったが、日本の海外援助の一つの形を目の前で見る事ができ、援助とは何かなど自分なりに肌で感じることが出来た。世界がより国際化していくにしたがって日本人が必然的にやらなければならない事はこれからもっと多くなっていき、海外で国連やNGOで働く機会が増えていくと思うが自分もいずれかの形で係わっていきたいと思った。　（研修レポートより抜粋）

派遣者：吉原桂一（医学部４年）
派遣国：アフリカ・ジブチ共和国
派遣時期：2002年9月9日～10月7日

**目的：**

私は高校生のころから発展途上国の医療というものに興味を持っていました。そして、海外の貧しい国での医療活動も視野にいれて医学部に入学しました。大学に入りさまざまな人と触れるうちに「医療」というものはあらゆる問題の最終的はけ口をケアするものであり、根本的な問題の解決まではいかないのではという疑問をもつようになりました。人々が傷つき、病に倒れるのは政情が不安であったり、生活水準が低いためです。そこを解決しなければ問題は依然として存在し続けます。しかしだからといって「医療」が意味のないことなのではないです。人々が最も苦しいのは自分や愛する人が傷つき倒れるときだと思うからです。ここをケアすることはやはりとても重要なことです。

この二つの視点（根本的解決と、生じた問題への対処）に至った時にそれそれでは一回現場を見てみようと思い、今回AMDAに応募したのでした。現場を見ればわかるところ、感じるところがあるだろう。それに、現場において医療技術以外に必要な能力も勉強したいと思ったのでした。

**概要：**

目的のところであげたように、今回はAMDAの現地での活動の一部だけではなく運営から現場までの全体をみたいと考えていました。そして、NGOの活動にはどういった要素がからんでくるのか、システムはどう組まれているのか、どんなスタッフが活動しているのかはよく見ることができたと思います。

しかし、今回の研修では難民キャンプ内で起こった事件（9月上旬、キャンプの一部の住民がAMDAの医師に暴力を振るうという事件がありました。現在は元通りの活動が実施されています。本部担当）により治安が悪化し、診察、薬の配布、栄養プログラムなど実際の医療活動はみることができませんでした。全体をくまなく見たいと思っていたため、また医学を志しているものとしてやはり残念でした。ただ、そうせざるを得ない当時の事情、医療活動を中断せざるを得ないドクター方の無念さというものに触れることができました。勉強となるところは大きかったと感じています。

ソマリアへ帰還する難民たち

**全体を振り返って・・・**

今回の研修で、ドクターの話などを聞きAMDAの活動は「医療」を中心とした援助活動であることを強く認識し、そしてまたその「医療」活動を支えるために多くの医療外のAMDAスタッフが汗を流していることも認識しました。現場の活動を円滑に進ませるためにはその後ろでさまざまな仕事をこなす人たちの力が必要となるのです。

また、AMDAから派遣されているアジアのスタッフとローカルスタッフがいっしょに仕事をしているということは、滞在中にはごく自然でそれほど意識もしていなかったのですが、日本に帰り日本で生活しているととても面白いことだなと感じています。これでAMDAが活動を終了したとしても、ジブチにはそのノウハウ、人材が残ることになり単なる医療援助ではない、それ以上のものが残せることになります。

週に一度の木曜日のミーティングでは現場の第一線で活動する医師、スタッフと財務、総務、ロジスティシャンなど影から支えるスタッフ、言い方を換えればアジアとアフリカのスタッフが集まります。このミーティングはAMDAジブチスタッフの意思統一を図る上でも重要なものでした。

また、キャンプにおいてAMDAと、キャンプの管理側との事件解決のミーティングも行なわれました。ここではお互いの協力姿勢を明らかにしていっしょに活動していくことを確認しました。

今振り返ってみるとこのミーティングというものに私の見たかったものがあるように思います。異なる立場にいる人たちが集まって、議論を重ね、たとえ順調に行かずとも一つのプロジェクトを進めていく姿を見ることができたことが今回の一番の収穫だと思います。そして、そのプロジェクトがいくつかの要因によって中断を余儀なくされたときに何を信じ、どのように行動し、どのように解決したのかが見られたことに、私は他の研修ではおそらく体験できないであろうものを感じます。

また同時に先進国と発展途上国の違いも感じるところでした。特にジブチの場合は重要な貿易拠点、軍事拠点でもあるため海外からの援助によって成り立っているところが大きい国です。日本車が走り回り、中国人によって立派な建物が建てられ、フランスの軍人がたくさんいる状態で暮らしている人々は、当たり前ですが日本人とは考え方が異なりました。働くことに関する認識の違いが大きかったように思います。といってもこのわずか一ヶ月の滞在中のことなのでまだまだ「わかった」という段階ではないのですが。

ジブチでの思い出で忘れられないのがその暑さでした。私の住む京都も夏は蒸し暑いのですがその上をいっていました。午後の日照りの中1時間半ほど歩いた後は頭が痛くなり、体全体がだるくなり、本当に危険だなと思いました。現地の人でも体調を崩しやすいそうです。

ジブチの人々は語学が堪能でまた世界情勢にも日本人より詳しいようでした。日本は先進国となっていますがいまいち世界で存在感が示せていない理由がわかった気がしました。経済的にも教育にしてもかなりの水準を持っていることがもったいなく感じました。しかしまたそれだけに日本人がやれることは大きくて、そして世界でその能力をいかせる機会はたくさんあるなとも感じるのでした。

（研修レポートより抜粋）

# サッカーボールを追いかけて
## —ケニアAMDAドリームプログラム—

◇

AMDAケニア　横森　佳世

11月の雨期の合間の土・日、ナイロビのとあるグラウンドにて、「第1回AMDAカップ—サッカートーナメント—」が行われました。登録したのは4チーム、すべてキベラスラムをベースにしたクラブでした。これは、スラムに住む若者に夢を与えようという目的で、「AMDAドリームプログラム」という青少年育成プログラムの一環として実施しました。スポーツや音楽の機会を得ることによって、若者が自己の才能を認識し、自信を持つようになって欲しいという願いから始めたのです。人は他人から認められることで、自信を持ちます。「自信と安心」。これが私たちに必要な生きるテーマと考え、「能力・機会」に加え、「動機」に注目しています。特に若者たちは、動機の持ち方次第で大きく変化します。何かを成し遂げようとする力、それが動機だとすると、それはOpen、Challenge、Cooperationという3つの要素を備えた環境によって、育まれていくのでしょう。これをOCC精神と呼び、Openとは誰に対しても開放的で友好的な態度で相手を受け入れ自分からも他者に積極的に働きかける精神、Challengeとは失敗を恐れず積極的に挑戦する精神、Cooperationとは助け合いによって障害を乗り越えようとする態度を指します。

紫色のジャカランダの花が美しいグランドは、雨期にあって泥だらけでした。大木の根っこがはびこり、ゴールはネットもなく、ラインもなく、決していいコンディションではありません。時おり、私たちの前をやぎが堂々と行進します。そんな中、先発22名のうち4名はスパイクがなく、裸足でプレー。すべてが整備された中で練習を積む日本と違い、泥んこの彼らに野生的なたくましさを感じました。ワールドカップで目にしたセネガルの選手のように、ドラッドヘアーの若者もいます。ゴールを決めて、ユニフォームを脱いでパフォーマンスを繰り広げるのはここも一緒。一次リーグを終え決勝戦はかなり盛り上がりました。コーチや応援団からも罵声が飛び、怒って途中で抜け出す選手も出現。次の選手が待ってましたとばかりに中に入り、熱く燃えます。私たちは少年が新聞紙に包んで売りにきた5シル（約7円）のナッツをバリバリと食べながら、応援しました。

試合は、赤の「Makongeni」と緑の「KCY（Kenya Youth for Christ）」のいい勝負。開始25分、Makongeniがチャンスを逃し、前半を0－0で折り返しました。どちらのチームも緊張しています。後半15分、Makongeniが均衡を破り先制点。その後KCYが追いつき、勝負はPK戦に持ち込まれました。チームだけでなく、応援の人たちも、私たちもみんな、ゴールの周りに集まり、シュートのたびに一喜一憂しました。結局、優勢だったMakongeniが最後にはシュートを外し、KCYがＰＫ戦を7－6で制し、優勝しました。一瞬の明暗に、会場がおおいに沸きかえりました。閉会式で、KCYは優勝賞品の新しいサッカーボールと賞金1,000シル（約1,300円）、Makongeniは賞金500シル（約700円）を手にして喜びました。

優勝のKCYチーム

第3位となったのは、「Jadabal」です。これは、ヌービアンというスーダン系の住民が中心となって組織しているチームで、チーム名は彼らの言葉で「ほっとけ、気にするな」という意味です。設立から3年、24人のメンバーが、黄色のユニフォームを着てやっています。12歳～22歳までのメンバーですが、中学校を終えた人のほとんどが失業中。昼間に何もすることがないので、サッカーに熱中しています。キャプテンのイスマイルさん（22歳）は、妻と2人の子どもと4人家族で、キベラスラムのマッキーナ村に住んでいます。昨年12月の暴動の際には彼の家も焼かれ、生活は四苦八苦。それでもどこか、たくましくて明るい笑顔の青年です。毎朝、そこから15分ほど離れたウッドレーというグランドで、練習しています。好きなサッカーチームは「Tusker（タスカー）」。ケニアでは最も強い、クラブチームです。ケニアのナショナルチームである「Harambee Stars（ハランベースターズ）」は、実は東アフリカではかなり強く、先日はウガンダ、タンザニア、南アフリカ共和国を破って凱旋帰国しました。ケニアでもサッカーは、とても人気があります。チームのメンバーは、ワールドカップでアルゼンチン、トルコ、そしてもちろん、セネガルやカメルーンなどのアフリカのチームを応援したそうです。日本の選手も「ヒデトシ、ナカタ！」「イナモト！」「トシユキ、スズキ！」と、よく知っています。でもイチバン好きな選手は「リバウド（ブラジル）さ！」「ジダン（フランス）に決まってる！」「俺たちのラマー（ケニア）だ！」「いやアミーン（ケニア）だよ」「アーセナルの選手が一番だ！」などなど、みんなサッカーの話になると、尽きません。

将来は何になりたいの？と尋ねると、こういう時勢を反映してか「そりゃーもちろん、大統領さ！」と極めて明るい返答です。また、これを機会に、AMDAの木工トレーニングセンターに顔を出すようになりました。KYCのメンバーは、普段は聖書を読む会を設

けたり、クリーンアップをしたり、社会福祉事業をコツコツとやっているそうです。貧しくてもたくましい彼らが、一段と好きになりました。

年末の大統領戦に向けて、人々の関心は政治・選挙に傾いています。そして、治安の悪化が著しいナイロビ。試合後、道路を候補者のキャンペーンカーが通ると、若者たちはそれぞれの支持者の応援マークでVサインをしたりして、大きな声でかけよって手を振ります。ケニアも、何かが変わろうとしている予感がします。

審判を務めてくれたイブラヒムさん（31歳）は、プロの会計士。自分もサッカーをしており時々プレーしますが、4年前にナイロビの審判育成のコースで訓練を受け、審判になりました。妻と1人の子どもがいて、3月には日本へ勉強に行くそうです。彼は、「若者を支援すること、特にサッカーで支援することはとても楽しい。これは、彼らの健康促進にもつながる」と言います。時間や約束を気にしないスラムに住む若者たちに何かを呼びかけて、アレンジしていくことは実は気が遠くなるほど大変なことなのですが、これからも彼らと一緒に楽しみたいと思います。

青空の下での1次リーグ

白熱したPK戦

応援団

決勝戦

準優勝の賞金を手に

# カンボジア　コンポンスプー州　自立・生活向上支援

AMDA本部職員　吉見　千恵

**AMDA国際医療保健活動報告会**
後援　財団法人　女性のためのアジア平和国民基金
2002年12月17日（火）　岡山国際交流センター

援助に頼るだけでなく、自分たちの手で貧しい今の生活をよくしていこう。そうした意欲を呼び起こしてもらうために、AMDAは巡回診療地域のコンポンスプー州でこの夏、村落開発事業を開始した。その先駆けとしてまず保健衛生の分野を改善していくため、主に女性を対象とし、「住民の参加」のもと各コミューンから1～2人のヘルスボランティアを育成しようとしている。以下、アジア女性基金による支援を受け9月末に行なわれたワークショップの報告である。

### ワークショップ

2回のワークショップを通じて村の問題を自分たちで考えてもらうこと、健康は自分たちで守るという意識を持ってもらうこと、ヘルスボランティアに積極的に係わってもらおうとするのが目的であった。

募集は各コミューンから女性を5人ずつ。初めてのワークショップなので、内容を理解し、また今後活動に対する協力を得るためCommune Leader（ほとんど男性）にも参加してもらった。今回の対象Communeは5つで、効果を測る目的もあり、同じ参加者が2回のワークショップに出席する。

### 9月20日(金) 第1回 ワークショップ
（参加者27名 女21、男6）

まず、村の健康問題を再認識してもらうために、病気や生活スタイルについて簡単な内容を講義形式で参加者に教えることになった。（トレーニング）

参加者はAMDAカンボジアの医師から、村の健康問題について、保健衛生と健康について、ヘルスボランティアについて、それぞれ講義を受け、質疑応答を行なった。カンボジア人の特徴であるが、聴講に対しては非常に真面目で熱心である。また一部の人は質疑応答にも積極的で、どれくらいの予防法があるのか、Basic Health Careとは何か、安全な水とはどういう水か、伝統的な治療法に頼ってはいけないのか、などの質問が出た。伝統的な治療法については、質問者は自分が病気になった際、病院に行っても治らなかったが、村で伝わる治療法（科学的には根拠なし）を試したらよくなった、と言う。回答者である医師はそれが医学的根拠のないこと、たまたま治る時期であったかも知れないということなどを説明したが、一部ではまだこうした伝統的治療法を信じ、ヘルスセンターや病院での治療に対する不信感を有する人々がいる。

報告会風景

こうした「知識を得る」作業には熱心な一方、ヘルスボランティアという仕事については消極的な姿勢が伺えた。今回のアイデアは、「自分たちの健康は自分たちで守る」ために、村の中からヘルスボランティアを選び、村の人たちのために働いてもらう、逆に村の人たちは彼女を何らかの形で支える、というシステムを作ることである。なぜ彼女たちが積極的になれないのか、それは講義で習得したような知識を村人に伝えることは難しいと知っているからだった。また本当に貧しい人々はその日生きるのが精一杯で、水を沸かして飲むべきだとわかっていても、面倒だったり沸かすための薪が買えないものと知っているからだ。「どうやったらわかってもらえるのか」という質問には主催者側も100%の答はない。生活向上のためにこれから一緒に考えていかなければならない問題なのだ。

### 9月27日(金)
### 第2回ワークショップ
（参加者21名 女18、男3）

第1回目と違い、今回はできるだけ参加者に「参加」して「考えて」もらうことを目的とした。質問表に記入してもらったり、グループワークを通じて得た知識を再確認し、ランキングという作業をすることによって、生活環境を改善するために簡単なことから始めてみようという意欲を持ってもらおうとするものである。

今回のワークショップを通じて、いくつか考えさせられた点があった。

**＜HIV感染＞**

HIV感染に関して、パートナーを夫に限ればHIV感染を防げると考えている女性が非常に多い。非常に繊細な問題であるため、今回の調査ではあえて深く尋ねなかったが、ではその夫が外から病気を持って帰ってくる可能性はないのか、という点に関して果たしてどれほどの女性が考えているかについては、次回の調査あるいはワークショップに委ねることにした。

住民調査・ワークショップを行う筆者

**＜予防？対処法？＞**

村の女性たちにとって、質問表に記入するという作業や、「予防」や「対処法」といった言葉はまだ馴染みがないことがわかった。記入前にファシリテーターから記入方法の説明があったが、それにも関わらず何を書けばよいのかわからない人が多く、5つほどの簡潔な質問だったのだが、40分が経過しても記入終了に至らず空欄を多く残したままの回収となった。また「予防法」を書く欄に「原因」や「対処法」を書く人が多かった。たとえばマラリアの「予防法」を書いてください、という質問に対し、「蚊にかまれる」「蚊帳がないから」、HIV感染の「予防法」を尋ねても「たくさんのパートナーを持つから」という回答が多かった。今後保健衛生教育を行なうにあたっては、病気の原因、対処法、予防法などについての理解をまず持ってもらうことが大切になろう。

**＜成果・まとめ＞**

ワークショップのグループワークを見ていても、人前で発言することに慣れている人、そうでない人、グループ内でリーダーシップを取る人、人の意見をよく聞く人、あまり聞かない人、など様々なタイプの人がいる。「知恵を出し合う」ためには比較的おとなしい人にも意見を出してもらうことが非常に重要なのだが、そのファシリテート（調整）が難しい。ある程度の意見のやりとりは見られたのは評価できるが、もっと様々な意見を引き出せるよう参加者を励ますような調整が必要だろう。

また今回多くの女性にインタビューを行なったが、忙しいにも拘わらず皆さん気持ちよく丁寧にお答えいただいた。田植え場所までおしかけてしまったこともある。また、AMDAが何か無料で提供してほしい、という要望もよく聞いた。その話題になるたびに、「AMDAは単なる物品や金銭の無償配布をするつもりはない。ただし保健衛生教育などを行なうなどの村の人々の自助努力を助けるような形の支援はできる。」ということを根気強く説明した。きちんと理解し納得してもらうには今しばらく時間がかかりそうだが、自立を目指す上で不可欠な作業であり、認識の変革がさらに彼女たちを励ましてくれることを願う。

今回は直接的にはこの長期事業の最初の2ヶ月に携わっただけだが、以降も現地では潮田調整員が精力的に各女性グループと話し合いを持ち、そろそろ1人目の「住民が選んだ」ヘルスボランティアが誕生するという報告が届いている。先は長いが大きく確実な1歩だ。

住民調査をする潮田調整員

※カンボジアの女性の生活向上支援プロジェクトの報告と共に、ホンジュラスから帰国した渡辺咲子調整員によるホンジュラス低所得者居住地域における保健衛生教育の報告会を行いました。

ホンジュラス共和国は、中米の中で最もHIV感染者の多い国です。全感染者数は6万人以上と推定され、20～30歳代の感染者が全体の67%を占め、性の低年齢化も進んでいます。AMDAでは、首都テグシガルパ市およびトロヘス市において、性行動開始前の若者を中心にHIV/AIDS予防ワークショップを実施しています。また、思春期のさまざまな問題をテーマにした青少年育成ワークショップを開き、子どもたちが自ら考え意見を交換できる機会を提供しています。現地の写真やビデオを利用しながらその活動内容について報告がありました。

# ミャンマーの村で働くヘルスワーカーの働きと村人たちの受診行動

◇

産業医科大学公衆衛生学　劔　陽子

今年もAMDAミャンマーを訪問させて頂いた。3度目の訪問である。最初の滞在は約半年間、AMDA医師として主に巡回診療を担当していた。その後、産婦人科医を続けながら、主に公衆衛生学教室で研究や活動をしているのであるが、昨年からミャンマーの村で働くヘルスワーカーの働きを調査させて頂いている。ヘルスワーカーたちの働きに興味を持ったのは、1997年の滞在時からである。当時、巡回診療は村にあるRural Health Center(RHC)やRural Health Sub-Center(RHSC)を拠点として、そこで働くヘルスワーカーたちの助けを得ながら行っており、よく雑談の一環として彼ら/彼女らの仕事について尋ねていた。彼らから聞いたところでは、RHCやRHSCで働くヘルスワーカーたちは日本の看護職とは異なり、薬の処方や簡単な処置を任せられており、その職務内容は予防から、治療、助産にわたる幅広いものであるようだった。この国の医療事情や、病気の特徴などを大して知らない、自分のような若い日本人医師よりも、彼らの方がよっぽどいろいろなことができるように思え、当時ミャンマーにおける自分の存在意義を見出せなくなったというのが正直なところである。しかし、それではなぜミャンマーの医療事情は、「劣悪」とも言える状況から脱することができないのであろうか。どこに手を差し伸ばすことで、限られた予算で、効率的でかつ持続可能な援助ができるのだろうか。その答えを捜し求めて、今も調査を続けている。

今回の調査で（と言っても、小さなインタビュー調査に過ぎないのであるが）垣間見ることができた、ヘルスワーカーたちの働きと村人たちの受診行動について、少しばかり紹介したいと思う。

**●ミャンマーの村における保健医療システムとヘルスワーカーについて**

ミャンマーでは保健省のもとに、管区/州、郡、町、Village tract、Villageという各行政区単位に公立の病院やヘルスセンターが配置されている。地域への保健サービスの供給は町レベルで行われ、町病院にステーション病院が付属し、その管轄下にRHCが、RHCの管轄下にRHSCが存在する。Village tract、Villageレベルの住民たちに近いところにある医療機関は、RHCやRHSCと言えよう。

ステーション病院までは医師が常駐するが、RHC以下の施設では医師はいない事が多い。RHCの長は普通ヘルスアシスタント（HA）である。HAの職務は、ほとんど医師に近いと思ってもらっていいだろう。患者の診察や投薬、健康教育などを行っている。他に日本の保健師に近い業務（診療や投薬も行っており、HAがいなければRHCの長となることもあるが）を行っているレディヘルスビジター（LHV）や、主に助産など母子保健業務に関わる助産師（MW）、環境衛生や健康教育に従事する衛生監視員（PHS 1 ,2）と言った職種が公務員として存在している。

PHC教育

給料は職種によって異なるが、月額4000～6000チャット（2002年11月現在1ドル＝約1000チャット）程度のようである。HAやLHVの責任の元に、RHSCではMWやPHSたちが活動している。村には他にボランティアのヘルスワーカーとして、準助産師（AMW）やコミュニティーヘルスワーカー（CHW）などが働いており、彼らの仕事内容は場所によって異なっているようであった。（つまり、公務員のヘルスワーカーたちが近くにいる地域では、あくまでも彼らの職務をサポートする程度の活動を行っており、近くにいない地域では、ほとんど独立して投薬や助産なども行っている。）

**●ヘルスワーカーたちへのインタビューから**

「一応土日は休みですけど、お産があれば呼ばれますし、休日はないようなものです。自分はRHSCに住んでいて、両親は遠くの町に住んでいます。月に一回くらい両親に会いに行きますが、普通は両親の方が会いに来てくれます。」（30歳代MW女性）

「自分の育った村は、とても医療事情が悪かったんです。だから、HAになることを決意しました。いろいろな病気を診ていますが、自分では手におえず、町病院に送る例も年間20件くらいあります。毒蛇咬傷やひどい骨折などの重篤な外傷などで送ることが多いです。」（60歳代HA。すでに定年しているが、後任がいないので働いている男性。）

「自分の主な仕事は、村の衛生状況を監督することで、家々を訪れてちゃんとしたトイレがあるかどうかや、飲料水に適した水を飲んでいるかなどをチェックしています。予防接種の手伝いや、健康教育も行っています。通信制の大学で勉強も続けており、将来はHAになりたいと思っています。」（20歳代PHS2男性）

「何か村人の役に立ちたいと思い、CHWになりました。具合が悪くても、医療機関を恐がって受診しない人も多いので、村で具合が悪そうな人を見つけたら、RHSCに行くよう説得したりしています。村人に相談されて、薬を処方することもあります。最初のトレーニングのときに、CHWでも処方が許されている薬のキットを政府からもらったのですが、その後支給はありません。自分で買ってきて、原価で売っています。CHWの仕事はボランティアでやっているので、政府からの給料は出ません。一番困ることは、CHWの仕事をしているときは自分の仕事ができないので、収入が減ることです。でもCHWを辞めたいと思ったことはないですね。」（40歳代CHW男性。普段は農業に従事。）

「自分の担当地域では、お産は月に3～8件くらいです。お産のときは、臍の緒をはさむペアン、臍の緒を切るはさみ、赤ちゃんの体重を量るはかり、赤ちゃんの心音を聴くトラウベ聴診器を持って、産婦さんのいる家に行きます。ボランティアなので、政府からはお給料をもらっていませんが、お産を取り上げると時々お礼としてお金をもらうこともあります。時々、最寄りのRHSCで働くMWから研修を受ける機会があります。」（40歳代AMW女性。普段は農業に従事。）

「この村では、一つの家庭に子どもは4

～5人程度いるのが普通です。避妊はお金がかかるのであまりしたがらないのですが、デポプロベラ（注射による避妊法）が一番人気があります。コンドームを使っている人はいないですね。一応勧めるんですけど、みんな嫌いみたいです。」（30歳代AMW女性。普段は農業に従事。）

「村では、エイズ患者はあまりいません。以前二人、それらしい人がいました。二人ともヤンゴンから帰ってきた人たちで、やせ細って、いろいろな症状が出て、死んでいきました。ちゃんと検査をしたわけではないですが、症状からエイズだろうと思っています。葬式に参列する人の数は、いつもより少なかったですが、あからさまな差別はなかったです。最後まで家族が面倒をみて、私も時々往診に行きました。残された子どもたちは、親戚の者が育てているはずです。」（50歳代LHV女性）

**●村人へのインタビューから**

「私はまったく健康で、頭が痛くなったことも、お腹が痛くなったことも、熱が出たこともないです。MWのお手伝いのために、ちょくちょくRHSCには来ていますが。ちょっと調子が悪いようなときは、家にあるミャンマーの伝統薬を飲んだりします。」（50歳代男性。農業従事者。）

「20歳代の娘が高い木から落ちたことがあり、そのときは病院に連れて行きました。隣村まで車を呼びに行き、病院まで乗せてもらって1000チャットかかりました。しばらく入院しましたが、病院には19万チャット払いました。お金はとても足りず、牛車を2台売ってお金をつくりました。娘は足に少し麻痺が残っていますが、元気です。ただ今までのように働くことはできなくなりました。」（50歳代男性。農業従事者。）

「とにかく交通手段を何とかして欲しいです。RHSCで手におえず、急いで病院に行かなくてはならない状態でも、最寄りのステーション病院まではトレーラーで1時間、牛車で3時間はかかります。町病院はもっと遠いです。道は悪いし、助かるものも助かりません。」（60歳代Village leaderの男性。元教師。）

「以前母が毒蛇に咬まれました。毒蛇だとわかってはいましたが、その時は病院に行ったらどんなことをされるかと恐くて、しばらく家で具合をみていました。いよいよ具合が悪くなったのでCHWに相談したら、慌てて村のトレーラーを手配して、病院に行く手はずを整えてくれました。咬まれてから1日経っていたのですが、何とか助かりました。うちにはお金が全然なかったのですが、村の人たちがお金を出し合って助けてくれました。この村では困ったときは助け合うのが当たり前で、特に借りたお金を返さなくてもいいのです。もし今度毒蛇に咬まれることがあったら？今度はすぐに病院に行きます。」（40歳代女性。農業従事者。）

「この村にはHIVに感染した人は今までいません。もし、エイズ患者が発生したら村で面倒をみると思います。恐くはありません。だって普通の生活ではうつらないんですよね。（インタビュアーが「もし私がHIVに感染していると言ったらどうしますか？」と聞くと）逃げませんよ。だって話をするだけではうつらないでしょ。他の村人も恐がらないと思いますけど…。」（60歳代男性、村長）

「僕の村はRHSCからとても遠く、ヘルスワーカーも誰もいないのです。ただ村人に病気のことに詳しい人がいて、普段具合が悪いときはその人に相談していました。3年前に毒蛇に咬まれたときも、その人に相談しました。そうしたら、血清を買ってきてくれて、咬まれてから24時間後くらいにうってもらいました。命は助かったのですが、足はこのように腫れたままで、ひどい潰瘍になってしまいました。でも病院に行ったら足を切断されると思って、3年間ずっと、そのままその村人に診てもらっていました。ここのMWに会ったのは、たまたま個人的な用事で僕の村を訪れたからです。MWが自分のRHSCで治療をしてくれると言ってくれたので、牛車で6時間かけてRHSCまで連れて来てもらいました。ここにはもう2ヶ月ほど住んでいて、MWに毎日消毒をしてもらっています。お陰で大分よくなりました。」（20歳代男性。農業従事者。）

「私の妻は数年前に、喘息発作で亡くなりました。生前からちょくちょく発作をおこしていて、亡くなったときも入院していたステーション病院から帰ってきたばかりでした。家で発作が起こったので、ステーション病院に連れて行こうと牛車に乗せたのですが、途中でいよいよ具合が悪くなったので、引き返して家につれて帰り、家で最期を看取りました。なぜ引き返したのかって？村の外で死んだら、もう魂は村には帰って来れないでしょ。村で葬式も出せません。そんなことになったら、妻に申し訳ないじゃないですか。だから家で看取ったのです。」（40歳代男性。農業従事者）

以上、いくつかの印象的なエピソードを取り上げてみた。インタビューはRHCやRHSCを拠点にして行ったので、ここに挙げた村人たちは医療面では「恵まれた」環境に住んでいる人たちである。ヘルスセンターもなく、ボランティアのヘルスワーカーさえいない村がおそらくたくさんあるのだろう。

病人を運ぶときにも使うトレーラー

毎日話を聞いていて感じたのは、医療機関、医療関係者へのアクセスの悪さとマンパワーの不足である。RHCやRHSCレベルであれば、資金面で受診に困難を感じている人はあまりいないようであり、また病院レベルに受診する際も、もちろん現金は絶対的に足りないのであるが、村人同士助け合ったり、牛車や収穫物を売ったりしてなんとかしているようであった。実際病院に近い地域では、割と病院を利用している人も多いように感じられた。しかし、アクセスの悪いのはどうにもならない。どんなにお金を出そうが、最寄りの医療機関までトレーラーや牛車で数時間かかるのである。距離的な問題もあるが、とにかく道が悪い。自動車を使っても結構時間はかかるだろう。道路の整備や、交通手段の確保などが望まれる。もちろん病院の数が増え、近くに病院があれば状況は大きく改善するだろうが、医療従事者の数が絶対的に足りていない。政策としては、村に一人は、最低限AMWやCHWなどのボランティアのヘルスワーカーを配置するようにしているらしいのであるが、それだけでは十分な収入が得られないことから、トレーニングを受けさせても機能していない場合もあるようであった。AMWやCHWのモチベーションが高い地域では、RHSCが遠くても、村人たちの健康問題への理解の程度も高いように感じられた。こういった辺境の地で働くヘルスワーカーたちのモチベーションを高めるような仕組み、援助が求められるのではないだろうか。

今後さらに調査結果を詳細にまとめることで、自分たちにできることは何かを考えていきたいと思う。

# ネパール子ども病院見学報告

◇
アデレード母子病院　森　臨太郎・森　享子

このたびわたし達は9月から10月にかけてネパールに3週間滞在し、カトマンズにあるカンティ子ども病院を1日見学と、プトワールにあるAMDAのネパール子ども病院を10日間見学する機会が与えられました。

臨太郎は日本で新生児学を中心に小児科の研修をした後、オーストラリアにあるアデレード母子病院で新生児科医として2年間働いてきました。AMDAとの付き合いは医学部の6年生のときに阪神淡路大震災でボランティア活動に参加したことがきっかけです。享子も現在同じ病院で小児科医として勤務中です。かねてから発展途上国での医療にも興味があったことから、AMDAのご理解をいただき、このたび見学の運びとなりました。欧米の医療と日本の医療は少し違います。その両方を経験した立場からネパールの病院における印象を小児・新生児医療を中心に書いてみたいと思います。

## カンティ子ども病院

カンティ子ども病院は首都カトマンズにあり、ネパールにおける小児医療の中心となっています。現在働いているアデレード母子病院の上司のひとりがこのカンティ子ども病院のシュレスタ教授と知り合いであるため、彼に案内してもらいました。この病院では、基本的な医療から、ある程度高度な医療までをするのには不足のない設備が整っていました。医師や看護師も熱心でよく勉強しているという印象でした。結局、患者が移送もしくは来院するタイミングが遅くなるので、治療成績としてはいいとは言えませんが、限られた経済状況や周囲の衛生環境のなかでは可能な事を最大限行われていると感じました。印象的だったのが24時間アクセス可能のインターネット設備がNICU（新生児集中治療室）のなかにあることと、著しく悪い予後が予想されるときでも緩和ケアという考え方はほとんどしないという2点です。彼らは医学そのものを英語で学ぶため、医療内容もオーストラリアをはじめとする西洋社会での医療に近いのですが、考え方そのものはアジア的というか日本の医療に近いと感じました。

## AMDAネパール子ども病院

### 全体として

10日間の子ども病院での滞在の間、回診に参加したり、各部署を見学したり、PHASE（Project for Health Advancement through Sustainable Empowerment）という公衆衛生の教育活動の一環で小さい村に訪れたり、ルンビニ郡病院を見学したり、またAMDA高校生会が支援する知的障害児学校も見学しました。夜間、医師が忙しく、赤ちゃんの蘇生を手伝う機会も与えられ、ちょうど蘇生についての講義をした翌日だったのでよい実践の講義にもなりました。講義だけでなく、子ども病院の医師・看護師達、院長のビーマル先生やAMDAの藤野さん、現地で看護師としてご活躍中の田窪さんと様々なことを話す機会もあり、盛りだくさんの見学内容となりました。

医師や看護師も含めた病院の職員の方達と話をじっくりすると、限られた環境のなかで皆さんがそれぞれのベストを尽くされていることがわかります。そういった個人個人のがんばりの上に、すこし科学的な、系統的なアプローチで引き締めることができれば、より多くの女性や子供たちが健康の恩恵にあずかることができると思います。

具体的にはどの部門においても一定のプロトコールを作成し文書化する時期に来ていると思います。各部署ごとに定期的なミーティングをし、きっちりした診療のルールを作り、医療を標準化、平均化することで適度の緊張を作り出すことが必要です。こういったシステム作りはお金も機器も必要としませんので、効率が良いと思われます。

それから衛生状態です。私たちがこころしなければいけないのは見た目にきれいであることと、医学的に清潔であることは違うということです。かの国と日本の文化背景の違いや、人それぞれの清潔感覚によりきれいさ・きたなさの感じ方は違います。医学的に清潔であることが必要である場所は、科学的根拠に基づいてきっちり清潔であるべきですし、そうでないところは、予算の限られるこの病院では後回しでいいように思います。文化や感覚の押し付けをしてはいけないということも重要です。

つぎに、人を育てるということがなによりも重要です。外から指導に来るよりは、自分の目でどこが違い、その結果を肌で感じるという外国での研修がかなり有益な段階ではないかと感じました。とくに世界の中では特異的な位置を占める日本の医療よりは、大学の医学部や看護学校で彼らが学んだ医療が実際に行われている英語圏での研修がより適しているように思われました。また、単に医師や看護師だけでなく、助産師や伝統的産婆、政府の診療所（通常、医師はおりません。）まで医療従事者みなを総じての教育ということも考える必要もあります。

### 小児一般診療

小児医療で目に付いたのは感染症です。一概に比較することはできませんが、診療の原則はオーストラリアでわたし達が行っている医療に近いものでした。ただし、抗生物質の使い方を含めて感染症に対するアプローチがとてもおおざっぱな印象でした。もちろん日本における一般的な抗生物質の使い方は論外ですので、それに比べればはるかにいいですが。一般的に抗生物質は、多くの細菌に効くものは耐性菌（一定の抗生物質には効かなくなってしまった菌のことです。）を誘導する傾向にあります。そのため、症状や検査から、できるだけ目的とする細菌を絞り込み、できるだけ狭い範囲で効くものを使う必要があります。日本では他の諸外国と比べて最初から新しく、広い範囲に効く抗生物質が処方されたり、単なる風邪など抗生物質の効かない病気に抗生物質が処方される傾向にあります。そのような状態が長く続いたため、MRSAを代表とするような耐性菌が現在蔓延しており、社会問題に

もなっています。ネパールでも現在のような状態が続くと、5年とたたずに日本のようなMRSAの蔓延をみることになると思われます。また政府の診療所ですでに不必要な抗生剤が処方されていることが多いことも気になりました。治療だけでなく診断法にも同じことが言えます。となりのインドではかなり多数のHIV感染者も含めて、日本では珍しい感染症がめずらしくありません。ネパールにおいても似たような状況であろうと考えられます。ちょっとした症状の違いに注意して系統的に診断していかないと、こういった珍しい感染症は見逃されている可能性があります。診断も治療も含めて、いい意味で教科書どおりの基礎からしっかりと固めていくようなアプローチが必要だと思いました。きっちりとした診断システムを作り、医師や看護師だけでなく、検査、周囲の診療所まで範囲を広げて啓蒙し、よりよい感染症診療へのアプローチができるとともに、経済的な効果もあがるはずだと思います。以上のことからオーストラリアでの急性感染性下痢症の診断治療について発表することを考えましたが、職員の皆さんの都合がつかなかったため、書類を作成し、各自で読んでいただけるようにしました。

ネパール子ども病院スタッフのミーティング

**NICU（新生児集中治療室）**
**PICU（小児集中治療室）**

以前指導されておられた小林良太先生の作られた基礎がしっかりと根付き、皆さんの熱意も感じることができました。欧米では出生体重1500グラム未満の未熟児は全科のそろった大きな子ども病院でしか診ないシステムになっています。これは単に大きな病院でないと高度な医療が出来ないと言うだけでなく、未熟児の子供たちは長期にわたりかなり包括的なケア、たとえば眼科、耳鼻科、小児外科、心臓の専門家、あとになれば、臨床心理や発達の専門家のケアが必要でそういう周りのケアがない限りみてはいけないとまで言われています。日本ではそのあたりはすべてのところできっちりとされているとはいえませんが。未熟児はそれだけで多くの合併症の可能性があり、多くの先進国でかつて何グラムの赤ちゃんが助かったという影に数多くのこどもたちが大きな障害を持ち、そのために施設に入所したままだったという現実があります。未熟児を診るということはそれだけでとても大きな責任を負うことになるのです。すこし辛口になりますが、ネパールの医療の現状からいって、ほんとに小さい未熟児の子供たちを責任持って診るというのは難しいと思います。小さな未熟児をケアするには莫大なお金と時間と労力を必要とされるのです。実際1000グラム前後の未熟児の赤ちゃんがわたし達の滞在中も入院していました。このような子たちはミルクを少しでも口から飲んだように見えれば平均1～2週間で退院していくそうです。しかしおそらくそのような児が退院後そのまますくすく育っているということは考えられません。なぜなら通常1000グラム前後の未熟児の子たちが経口のミルクが飲めるようになるのに10週間は必要だからです。でも、医療・健康保険の手を借りずに10週間もNICUに入院している費用をだせる両親はほとんどいないでしょう。（健康保険などの補助がなければ、日本でも膨大な費用となります。）もちろんミルクを飲むということ以外にも数多くの問題を抱えている可能性があります。いたずらに何グラムの子が助かったというような事をするよりは、正常により近い赤ちゃんたちをしっかりと正常に育てることにお金と力を注ぐべきだと思います。よりたくさんの赤ちゃんたちを助けるために、場合によってはこれ以上の未熟児を助けるという基準を作ることも考えるべきだと思います。お金のたくさんある日本ではお金がいくらかかっても‘かけがえのないひとつの命だから助ける’というきれい事が実現可能ですが、ネパールのような限られた資源しかない国では、少ない資源をいかに効率よくできるだけ多くの人に還元するという考え方が必要だと思います。ここでも系統だった、全体的にものを見る考え方が必要のような気がしました。そういった意味も込めて、系統立てた新生児の蘇生法を発表させていただきました。

AMDAネパール子ども病院のプロジェクトはまだ始まったばかりですが、現在全体としてとても適切な方向に向かっているように思いました。南インドのベローに「クリスチャン医科大学・病院」というひとりのアメリカ人女性が始めたプロジェクトがあります。たった一つのベッドから始まった病院が、いまや発展途上国で最も成功した病院のひとつとして有名です。ベローの周囲ではインドの他の州と比較して格段に高い女性識字率と格段に低い周産期死亡率をほこり、いまやその数字は先進国並です。病院自身も大学をも付属し、インドで一番という評価を受けました。ネパールの子ども病院も将来かの病院を越えるような規模に成長し、できるだけ多くの人々が医学の恩恵にあずかり、健康を楽しむことができればと望みます。

個人的なことですが、カトマンズでは友人宅に滞在し、ネパールの生活、文化、そして美しい朝焼けのヒマラヤの山々を見る機会も与えられました。たくさんの人の親切に助けられ、とても充実した3週間になりました。この場を借りてこのような機会を与えていただいた、川崎さんや藤野さんをはじめAMDAの方々、ビーマル先生をはじめ子ども病院のスタッフに感謝申し上げます。

# AMDAネパールスタディツアー

## 参加者報告（一部抜粋）

### ―ネパール伝統文化にふれあい海外援助支援について学ぶ旅―

**2002年9月8日～9月16日**

9月 8日：バンコク経由でカトマンズへ
　　ホテルにチェックイン後、ボッダナートとパシュパティナート視察
　　ネパール伝統民族舞踊を鑑賞しながら夕食
9月 9日：カトマンズからダマックへ
　　ダマックAMDA病院見学
9月10日：保健人材育成センター授業見学
　　ブータン難民キャンプ視察
9月11日：ダマックからブトワールへ
9月12日：保健衛生教育事業見学
　　障害者学校見学
9月13日：AMDA子ども病院見学
9月14日：お釈迦様の誕生地ルンビニの文化探求
　　ブトワールからカトマンズへ
9月15日：カトマンズ市内観光
　　バンコク経由で日本へ
9月16日：関西空港着

中瀬　綾乃

排気ガスと砂ぼこり、微妙に傾いている煉瓦造りの家、店先で語らう人々、そして道路にどっしりと腰を据えている牛たち…最初にカトマンズのホテルへ移動するバスから目にした風景でした。町中が灰色のような黄色のような空気に包まれ、たった数時間の飛行機の旅でこれほどまでに違う“貧しい田舎町”に来てしまった。自分の目の前にあるものが現実とは思えない、テレビか映画の一場面を眺めているような感じでした。

ネパールの首都であるこのカトマンズには、最初と最後の2日間だけ滞在したのですが、主に見学したダマックやブトワールといった郡部とは全く異質な環境だということに気づいたのは、ツアー最後に戻ってきた時でした。ツアーを一通り終えた私たちは、「えっ？カトマンズってこんなに都会だったっけ？」とわが目を疑いました。ブトワール・ダマック＝ネパールというイメージが定着してしまった私たちには、欧米各国をはじめとする観光客や、先進国の流行を追い求める若いネパールの人々でごった返している首都を改めて目にして、「ここはネパールっぽくないね。都会化しちゃったカトマンズよりブトワールがよかったね。」などと、勝手なことを言うのでした。あれほどカトマンズの五つ星ホテルのお湯シャワーを求めていたにもかかわらず…。

地元の保健所でわずかではありますが地域保健の仕事に携わり、途上国への開発支援（特にプライマリ・ヘルスケア）に関心を持った私は、大学で国際関係について学び始めたところでした。AMDAの活動についてはニュースなどで知り、ちょうど入会したところへ今回のスタディツアーの募集がありました。ネパールでは農村部での識字および保健衛生教育の実際を見学できるということでしたので、すぐに参加を決めました。

ダマックのAMDA病院、保健人材育成センター、ブータン難民キャンプ、ブトワールの子ども病院、障害児学校、…と、充実した内容で、毎日あっという間に夜がきました。一番関心を持っていたPHASEの活動はブトワール市街からバスで数十分の農村で行われていました。ちょうどお昼時でしたので移動するバスの中でパンが配られましたが、特に貧しい状況にある地域へ向かうということで、「村人の前では食べたり見せたりしないように」との注意がありました。「なるほど…。それはそのとおりだ。」と思うのと同時に、物の豊かな国で何の不自由なく生活している私は、こうした気遣いを自然にできない人間に育ってしまったんだと思うと胸が痛みました。村への道はふだん自動車などが通ることはなく大変凸凹しており、まるで四駆でオフロードへ遊びに出かけたような感覚でした。（先進国の人々はわざわざこんなことをレジャーにしているんだなと思うと変な感じでした。）往路復路ともに雨上がりのぬかるみにはまり、参加者と地元の男性の方々が泥だらけになってやっと抜け出せたことも思い出のひとつになりました。

村へたどり着くと、すでに識字教育が始まっていました。黒板の前には村の女性たちが輪になって座っており、皆一緒に声を出して一つ一つの字を読み上げています。教える側だけでなく、習っている女性も順番に前に出て読み上げるのを先導していましたが、これには人前で話す機会を作って自信を持たせるという目的があるとのことでした。男女の識字率の格差が非常に大きいネパールにおいて、健康や選挙に関するポスターを読めるようになることは女性の地位向上だけでなく、その子供たちに与える影響も含めて大変重要なことだと思いました。彼女らとのしばしの交流のあと、PHASEのグループによって“下痢の対処”というテーマでの寸劇が演じられました。下痢をしている男性とその家族、巡回指導にやってくる保健担当者、祈祷師（？）など、村の日常に即した配役と内容です。どの“役者さん”も名演技で、特に下腹を抱えて苦しそうに用を足す場面ではみんなの笑いを誘っていました。伝統的な療法を信じて医学的処置を聞き入れようとしない家族、必死に説得する保健担当者…。劇が終わると出演者が前に出て、内容のポイントを押さえるなど村人と一緒に考える時間も設けており、最後に病院のかかり方やパンフレットの配布がありました。

スタディツアー参加者へのネパールプロジェクト説明会

下痢をしたときに伝統的な村の療法や祈祷師のような存在によって、間違った対処がなされ脱水で命を落とすことは、この農村に限らず途上国といわれる国々では少なくないといわれています。この村での寸劇も、WHOが推奨しているORT、いわばスポーツドリンクの粉末のようなものを水に溶かして飲ませるという経口療法の普及活動の一環です。しかし、この村の土壁・わらぶき屋根といった環境や村人の昔ながらの生活状況と、寸劇の中でも使われている先進国が作った真新しいORTの粉末パックやピカピカしたステンレスの器は、どこかアンバランスな感じがしました。このパックがもし家になかったとしたら、何かもっと身近にある材料で誰でも簡単にできる方法がないのだろうかとも思いました。もっとも、予習不足で参加してしまったのでこの疑問自体、お話にならないレベルなのかもしれず、これから自分なりに調べて理解を深められたらと思っています。また、このPHASEの担当者についてすばらしいと感じたのは、とても自信を持って堂々と村の人々に伝えているところです。女性の地位が低いこのネパールで、専門的な仕事を生き生きとやっている彼女らの姿は、識字教育を受けている村人のお手本でもあり、同じ女性として大きな励みになっているのではないかと思いました。地域の人々が自分たちで考え、地域保健活動を実践している姿を間近に見ることができたことは、このツアーの中でも大きな収穫のひとつでした。

## 野上ゆき恵

ネパール旅行を終えて、すぐさま病院勤務に戻りあわただしく日にちが過ぎ去っていった。それでも働いているときにもネパールの病院のことを思い出し、自分の働いている環境と比べてみて私たちがどれほど救命や治療を第一に考え高度な医療を行っているか、またどれだけ物質的、医療者、スタッフの数、教育的にも恵まれているかということを感じることができる。

私の中で変わったことは、その様に病院でたくさんのことに気がつけるようになったということと、もう1つは自分の中に、やはりいつか途上国で活動したいという思いがしっかりとしてきたことである。そして今まで漠然としていたものが見学したことで具体的にどの様な知識、技術が必要なのかはっきりとした。小児や産婦人科の勉強は途上国では必ず役に立つであろうし、その他の疾患も検査結果を当てにするのではなく自分の五感を使って観察できるようになること、簡単な創傷処置はできるようになること、薬品の使い分けができるようになること、このほか英語力はあればあるだけ良いだろうし、自分自身のこれからの課題は山盛りとなっている。今回のスタディツアーで感じたことや考えたことは多々あったが、ここでは、ダマックで行われている事業に関する感想を述べたい。

AMDA病院はベット数76床、建物も2階建てと見た様子は思っていたよりもこじんまりとした病院で、病院というよりは診療所というイメージがあった。診察室の窓は開け放されており窓のすぐ外には患者がたくさん順番を待っていた。また家族も一緒に心配そうに診察室の中を覗き込んでいるなど日本の病院よりも開放的な感じがした。

産科病棟では帝王切開後の母親となった人がたくさん入院されていた。幸せそうな母親のそばには生後間もない小さな赤ちゃんが一緒に寝かされていたが、その子たちにはオムツがされておらず、その代わりに色とりどりの布でぐるぐる巻きにされていた。ネパールではオムツはとても高価なものでありお金持ちの人以外ではほとんど使用することがないということであった。防水加工などない布の中で排泄をするたびにベットにまでしみを作り、しみを作れば赤ちゃんの位置を変える為、そのベッドはしみだらけとなっていた。自分だったらそのようなベッドでゆっくり休むことができるだろうか、ガーゼ数枚の下に帝王切開の傷があることを考えても、高い妊産婦死亡率の原因でもある感染源となるのではないかと思った。この様にベッドに、しみを作ってしまうのはブトワールの子ども病院でも目にしたし、母親を含め家族も医療者も何も思っていないのだろうか、など考えたが、道路で、川で排泄してもそれが普通である国柄、やはり不潔とか清潔の基準が低いのかなと思った。また意識だけではなく設備的、人件的な面も関係するのだろうか。感染のこと、免疫力の低い赤ちゃんのことを思うとやはりこういうことは躊躇せずに改善していくべきだと思った。しかし、実際には、母子共に健康に出産をおえることが第一目標で精一杯なのかもしれないと思った。日本では汚れていれば考える事無く交換するシーツ1枚であるが文化の違いを感じた。

AMDA病院のそばにある人材育成センターに、病院自体が移動され、手術室、回復室等も設置されるようになると聞いた。建物自体はとてもきれいで、まだ物品はあまりそろっていないがこれから足りないところが補充されて発展してゆくといいなと思った。看護学生と会ったときにも、みんな生き生きとした感じが伝わってきた。モリヒロ奨学金を受けたビマラさんとたまたま住所交換をすることができた。生き生きとしたビマラさんに負けないよう、わたしもがんばろうという気持ちでいっぱいになった。

ブータン難民キャンプは自分がテレビで見たり想像していたよりも整った環境であった。住居もたくさん並び、川があり、緑も多いところである。食事や、水は十分にUNHCRや多くのNGOより供給されているし、子供たちはイングリッシュスクールにかよっており、上手な英語で元気一杯に話し掛けてきた。健康管理も、予防接種や、保健、プライマリーヘルスケア、など最低限のことはできていると聞いた。ここの子供たちはサッカーワールドカップの実況中継を、キャンプ内のテレビで観戦していたそうだ。AMDA病院ネトラ院長にこの最低限のことは整った地域で今最も必要なことはなにであるかと質問した。すると「ブータンに帰ることだ」との即答であった。難民キャンプの人々の生活や、健康を支えること、それよりもうひとつ大きな問題があること、本来の場所に戻り、元の生活に戻るというとても規模の大きな根本的な問題があることに改めて気が付いた。

**高島　尚子**

今回AMDAネパールスタディーツアーに参加して、ネパールで行われているプロジェクトを現場で見たこととネパール子ども病院の田窪看護師やAMDA病院アドミニストレーターのネットラーさんをはじめとする現場で働くさまざまな人たちの話を聞くことにより、自分なりに考えたことは以下の通りである。

ネパールでは肺炎など急性呼吸器感染症（ARI）、敗血症、髄膜炎、麻疹、肝炎、下痢症などの患者数が多い。しかし今回ネパール子ども病院の一般病棟（産科、小児科、救急病棟など）、NICUなどを見学して、日本の医療との違いに驚くことが多かった。まず患者の全身状態を把握して治療するために必要な医療器具·物品、薬品、医療者の教育背景が十分とはいえないということであった。ネパール人の平均寿命は50歳代、妊産婦死亡率、乳幼児死亡率が世界的に見て高い。確かに衛生状態、医療水準などから判断しても予測することは容易である。

しかし今回スタディーツアーを通して、医療器具、医療技術職の増加、療養環境の改善など医療の面からアプローチしても、それだけでは医療水準を改善させるために根本的な解決にならないだろうと感じた。なぜならそれには貧困、衛生・栄養状態、教育、文化、カースト制度、生活習慣など、様々な社会問題が背景にあるためである。つまり治療が必要な状態にもかかわらず、入院費を支払うことができず途中で退院せざるを得ない人や、字を読めないために衛生教育のポスターが分からず病気を予防できなかった人など、必要な医療サービスを受けることができない人々が存在しており、彼らは貧困、低栄養、衛生状態、知識不足、識字率の低さなどにより疾病を予防できず、一定水準の医療を受けることができないのである。これは改善されるべき問題であり、解決するための方策は重要であると思われる。

一方途上国の人々の意識の持ち方も問題となる。つまり途上国の健康問題に対して問題意識を持つ必要がある。彼らが自ら問題意識を持っていなければ、一方的な援助になりかねない危険性もある。

また協力する側と受ける側において言語、文化、生活習慣、宗教など社会的背景、価値観の違いがあり、互いにさまざまな相違と向き合って行かねばならないため、相手を尊重する態度が求められることは容易に想像がつく。日本における医療、看護の知識が現地でそのまま生かせるというわけではない。

途上国の医療には貧困、低栄養、劣悪な衛生状態、知識不足、識字率の低さ、宗教など、複雑な社会的背景に関連する課題が山積している現状がある。そこでひとつひとつ簡単ではないが、社会的側面からのアプローチも必要とされ、基盤を整えていくことが求められる。さらに途上国の人々が自主的に参加できるような意識付けと、彼らのidentityを尊重した上での関わりが求められるだろうと考えられる。

今回のツアーでは地域での保健事業や、市内観光などでネパールの人々の日常生活に触れた事で国自体の貧困、文化、習慣などによる様々な問題点が実感としてよく理解できたと思う。またその様に様々な問題点はあるけども、自分には何ができるかという事を考えるきっかけともなった。また一緒に参加したメンバーとの出会いもとても大切なものとなった。それぞれ個性的で、いろいろな視点から意見をもっており自分ひとりでは学べなかったことにも気付かせていただいたと思う。日本でも自分のまわりを改めて意識して見ることで小さなことではあるが無駄や、もったいないなと感じることが多くなり新たな発見もするようになった。少しの事ではあるが意識をもって改善していきたいと思う。そして今は今回見て感動したこと、思ったことをできるだけたくさんのひとに知ってもらいたいなと感じている。

■神奈川支部便り

## ネパール・保健人材育成センターへのモリヒロ奨学金制度設立の
# 森ヒロ氏　小林国際クリニックを訪問

◇

AMDA神奈川支部代表　小林　米幸

平成14年11月22日、森ヒロ様が教職時代の教え子お二人と小林国際クリニックをお訪ねくださいました。

森様は長く女学校で教壇に立ち、女性の自立を確立するためにひたすら尽力なさってきました。数年前に新聞記事からAMDA神奈川支部の活動をご覧になり、ネパールにおいて優秀でありながらカーストが低いために保健人材育成センターへの就学の機会が奪われている女性のために奨学金制度を設立、遠い異国の女性の自立にも熱い想いを寄せていらっしゃいます。

既に奨学金を受けた最初の一人は本年無事に同国看護師試験に合格、次の学年の対象者も決定されました。私たちはこの奨学金制度の運営を本部、現地スタッフとともに行なっており、森様の意思を最大限生かすことができますように今後も務めて行きたいと思っています。森様が初めて私にお電話を下さってから早3年、手紙や電話でのやりとりはあったものの、初めての感動の対面でした。

前列右端　森ヒロ氏

■AMDA便り

# NGO相談員

なにかボランティア活動をしてみたいけど、どうすればいいか分からなくて…。
寄付したお金はどんなことに使われてるの？
あの国の子ども達はどんな暮らしぶり？
要らなくなった衣類やミシンがあるのだけど、捨てるのはもったいない。
医療の知識を活かしてボランティア活動をしてみたい。

「NGO相談員制度」は政府の「NGO活動環境整備支援事業」の一環として設けられた制度です。国際協力活動に関する関心の高まりをうけ、国際交流・協力についての皆さんの疑問や相談にお答えし、参加していただくことを目的に設立されました。

（参考：http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/seisaku/seisaku_4/shien/sodanin.html）

AMDAは2002年度、2001年度と続いて、本年度も「NGO相談員」委託をいただいております。
ひろく国際協力・国際交流に関するご質問、ご相談に対し、提案、助言をさせていただきます。
ご質問・ご相談はメール（member@amda.or.jp）、お電話（086-284-7730）、ファクス（086-284-8959）等なんでも受け付けております（無料です）。

よろしくお願い致します。

**●主担当：小西　司**

緊急救援活動を始め、団体の設立と運営、資金運用からイベント企画、ネットワークづくりなど、NGO活動全般に関する幅広い知識と経験を活かしてお答えします。また、エンジニアとしての経験を活かして、機械修理、建築やまちづくりまでなんでもお答えします。

**●副担当：佐伯　美苗**

得意分野は精神医療・保健、環境問題、国際理解教育、国内の課題についてのNGO/NPO活動など。各種資金助成、イベント運営などについてもお答えします。学芸員の経験をもち、古物鑑定、文化財保護などまでおうかがいします。

### 訂　正

ジャーナル12月号の『HIV抗体検査のスゝメ』文中に、岡山市の保健所でHIV抗体検査と一緒に受けられる感染症が列挙してありますが、**C型肝炎は性感染症ではありません**。平成4年より以前に輸血を受けた方など感染の可能性のある方に行っている検査です。便宜的に同じ様式に入れていると指摘がありました。誤解を招く表現であったことをお詫びいたします。

同じく12月号のAMDA便りの文中に、国際協力フェスティバル2002をお手伝いくださったのは、AMDA神奈川支部の松本氏と古村氏、そして**日本大学松戸歯学部国際保健研究会**の皆さんでした。訂正し、お詫び致します。

# ご案内とお願い

## AMDA会費の郵便自動引き落としについて

会費の郵便局口座からの自動引き落としのご案内を申し上げます。AMDAは緊急救援活動のみならず、息長く継続する社会開発プロジェクトも数多く実施しております。自動引き落とし手続をとっていただくことで継続して国際人道支援活動へのご協力を賜わりますよう、よろしくお願い申し上げます。

引き落とし手数料は２５円です。同封の自動払込利用申込書と、お持ちの郵便局総合口座通帳、印鑑をご持参のうえ、お近くの郵便局窓口でお申し込み下さい。ご高配の程、よろしくお願い申し上げます。

＊下記の契約種別コード・払込先口座番・払込先加入者名等をご確認いただき、ご記入下さい。

### 自動払込利用申込書

| 種目コード | 契約種別コード | 通帳記号 | 通帳番号（右からつめてご記入ください。） |
|---|---|---|---|
| 1 6 6 | 3 3 | 1 ‥‥ 0 の | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 通常貯金口座の | おところ | （郵便番号　　－　　） | | |
| | （フリガナ）おなまえ | | 印鑑（2枚目にも印） | 電話（　　） |
| 払込先口座番号 | 01250-2-40709 | 払込先加入者名 | AMDA | |
| 払込開始月 | 平成　　年　　月から | 払込日 | （再払込日　　日）（土曜、日曜、祝日の場合は翌営業日） | |

| 払込金の種別（該当のものに○をしてください。） | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 電気料金 20 | 住宅使用料 25 | 授業料等 29 | 割賦代金 34 |
| | ガス料金 21 | 公庫償還金 26 | 購読料 31 | 税金 35 |
| | 水道料金 22 | 育英会返還金 27 | 年金保険 32 | 30 |
| | 電話料金 23 | 各種保険料 28 | 会費 33 | 30 |

| | | |
|---|---|---|
| ご契約者住所氏名 | | 電話（　　） |
| 備考 | | |

受付局日時印

ご注意
1．支払済みの受領証等をお持ちの場合には、窓口にご提示ください。
2．「印鑑」欄には、郵便貯金通帳にお届けの印章を押印ください。
3．「ご契約者住所氏名」欄は、通常貯金口座とご契約者の「住所氏名」が異なる場合にご記入ください。

チ30190（13.3-YUS）

# AMDA関係
# 刊行物のご案内

・お問い合せは、AMDA本部事務局まで。
TEL 086-284-7730　FAX 086-284-8959
・お申し込みは、郵送かFAXでお願いします。
・お支払いは、郵便振替でお願いします。送料別。
口座 AMDA出版　口座番号 01220-6-12076

## ■AMDAの提言

―人道援助の世界都市―

・菅波　茂著
・出版元　山陽新聞社
・1996年11月25日発行

岡山から世界に飛び出し、国際的な医療NGOとして知られるAMDA。その代表の著者が問いかけ、提案する。「日本は経済大国から、人道援助大国をめざせ。岡山に世界へ向けての人道援助ネットワークの拠点を築こう」と。

256頁

ISBN4-88197-607-9 C0036　P1600E

定価1,680円

## ■AMDA Journal

―国際協力―

毎月1回発行

アジア・アフリカ・南米でのAMDAの医療救援活動のレポートを中心にした月1回発行の情報誌。会員には会報として自動的に送られている。

初刊1992年12月より現在に至る。バックナンバーは一部を除いて揃っています。希望の方は、AMDA事務局まで。

定価600円

## ■ルワンダからの証言

―難民救援医療活動レポート―

・AMDA著
・出版元　中山書店
・1995年4月3日発行

援助大国とはいえ、国際的なNGOに比べると組織は小さく財政的にも弱い日本のNGOが、劣悪な環境の中でルワンダ難民のために活動した記録。

200頁

ISBN 4-521-00541 C0030　P2000E

定価2,100円

## ■遥なる夢

―国際医療貢献と地域おこし―

・菅波　茂　著
・出版元　AMDA
・1993年9月20日発行

AMDA設立までの経過と活動記録。AMDAに関わった人々について紹介すると共にAMDAの展望と日本のNGO活動への提言。

316頁

定価　500円

## ■とびだせ！AMDA

―AMDA・アジア医師連絡協議会の活動―

・菅波　茂著
・出版元　厚生科学研究所
・1995年7月15日発行

第1部　阪神大震災におけるAMDA医療ボランティアの動き。緊急救援活動における後方支援体制。防災への提言。

第2部　国際緊急救援での活動記録。バングラデシュ、ネパール、カンボジアやルワンダ、ソマリアなどの紛争地区での難民救援活動の記録。270頁

ISBN 4-905690 21-8 P1800E

定価1,890円

## ■はばたけ！NGO・NPO

―世界の笑顔にあいたくて―

・ひろしま国際センター編
・出版元　中国新聞社
・1998年3月25日発行

自然災害・難民救済・環境破壊・高齢者福祉など様々なボランティア活動は国内だけでなく国際的な広がりが求められています。広島県と共同開催の第一回NGOカレッジの講義録で、国際ボランティアを志す人に必携の書。328頁

ISBN4-88517-263-2 C1030　P1800E

定価1,890円

## ■医療和平

―多国籍医師団アムダの人道支援―

・菅波　茂　著
・出版元　集英社
・2002年5月2日発行

21世紀を生きる子ども達の命を救いたい！AMDAは北部同盟とタリバンの保健担当者を岡山に招聘。AMDAのアフガニスタン国内医療和平構想に両者は快諾し協力を約束してくれたが…救える命があればどこへでも行くAMDAの緊急救援活動と危機管理。　225頁

ISBN4-08-78　1262-6　P1500E

定価1,575円

## 7 July

| sun | mon | tue | wed | thu | fri | sat |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | |

## 8 August

| sun | mon | tue | wed | thu | fri | sat |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 1 | 2 |
| 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 24/31 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |

## 9 September

| sun | mon | tue | wed | thu | fri | sat |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 28 | 29 | 30 | | | | |

## 10 October

| sun | mon | tue | wed | thu | fri | sat |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |

## 11 November

| sun | mon | tue | wed | thu | fri | sat |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 1 |
| 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 23/30 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |

## 12 December

| sun | mon | tue | wed | thu | fri | sat |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 28 | 29 | 30 | 31 | | | |

▼ソマリア難民キャンプ（ジブチ）

特定非営利活動法人　アムダ（AMDA）　ホームページ http://www.amda.or.jp
〒701-1202　岡山市楢津310-1　TEL 086-284-7730　FAX 086-284-8959

TOKIO MARINE

# 旅慣れた人ほど、東京海上。

●ワールドワイドなネットワークで
あなたの旅をバックアップ
●世界各地からの相談に日本のセンターで
集中対応、海外総合サポートデスク
●提携病院で、現金なしで治療が受けられる
キャッシュレスメディカルサービス
海外での安心のパートナーには、ぜひ東京海上を
ご指名ください。

**海外旅行保険**

海外旅行傷害保険(海外旅行保険特約付)

安心、ひろげます。
東京海上

東京海上火災保険株式会社 東京都千代田区丸の内1-2-1〒100-8050
お問い合わせ・資料請求先:0120-868-100 平日/午前9:00〜午後6:00(土日、祝日は休日とさせて頂きます。)
携帯電話・PHSからは 042-311-5831 ホームページアドレス http://www.tokiomarine.co.jp/



AMDA Journal − 国際協力 − 2003年1月号

2003年1月1日発行(毎月1日発行) VOL.26 No.1 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