

月刊

AMDA

国際協力

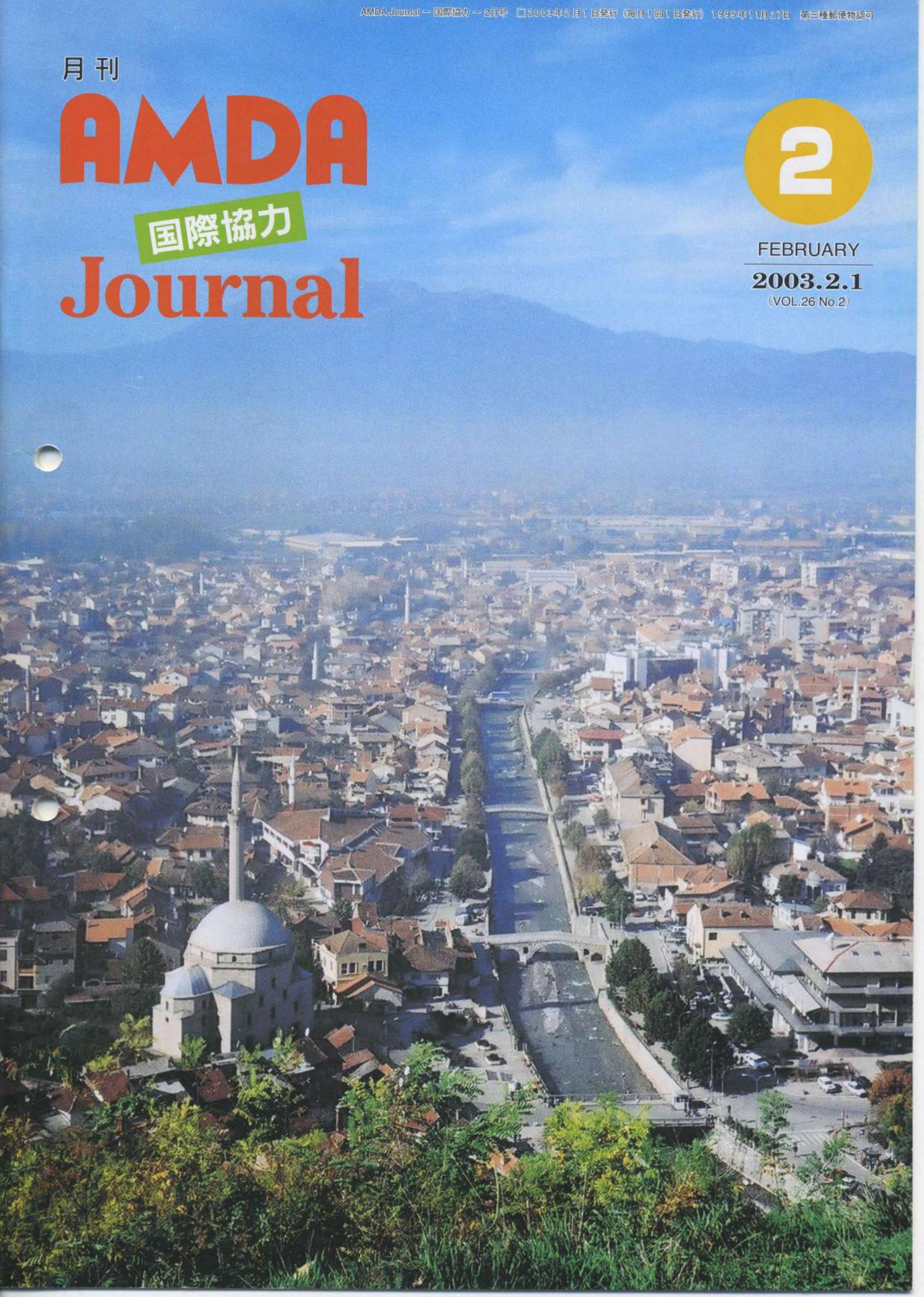
Journal

2

FEBRUARY

2003.2.1

(VOL.26 No.2)



AMDAコソボプロジェクト

緊急救援（コソボ難民緊急救援プロジェクト）～ 復興支援（地域医療再建プロジェクト：HoRP）



アルバニアにおけるコソボ難民への医療支援実施（1999.4開始）
車両を診療所にした巡回診療



難民キャンプ内巡回診療



HoRP：家庭医養成プログラム
現地専門医によるプレゼンテーション



救急救命法の実習



HoRP：診療所再建プログラム
崩壊した診療所が新しく生まれ変わった（ベヤ診療所）



AMDA
国際協力
Journal

2003
2月号



CONTENTS



コソボ
プロジェクト



◇コソボプロジェクト特集

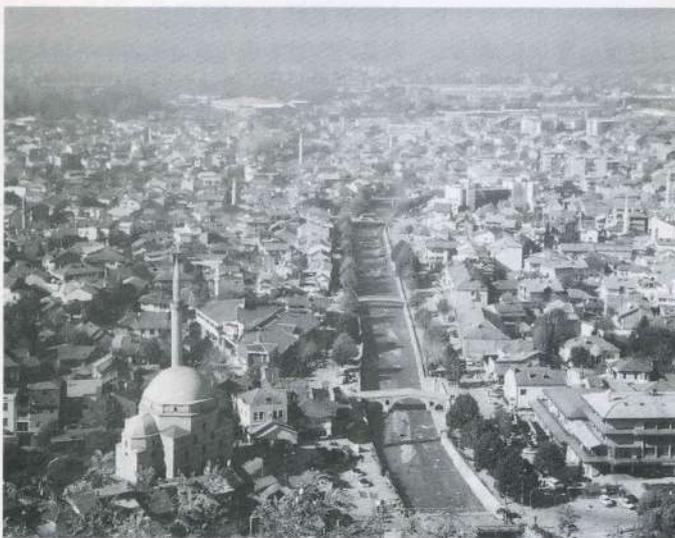
コソボ地域医療再建プロジェクト(HoRP)の完了	2
家庭医養成プログラムの指導医として	5
診療所再建開所式に参加して	7
コソボプロジェクトによせて	9

◇エイズ予防プロジェクト

カンボジア	11
ケニア	12

◇寄付者一覧

◇国際協力ひろば



表紙写真

コソボプロジェクト

(コソボ自治州プリズレン市内風景)

一見、平穏で美しいヨーロッパの町並みであるが、AMDAコソボ事務所を置くプリズレン市の中心にあるセルビア教会(目次上写真)の周りには有刺鉄線が張り巡らされている。

1999年6月のNATO空爆停止合意後、難民となっていたアルバニア系住民がコソボ自治州内に帰還するに伴い、逆にセルビア系住民の大半がコソボ自治州から難民として流れ出た。セルビア系住民は少数者であるがアルバニア系住民よりも優位におかれていたため、アルバニア系住民からの報復を恐れてのことと考えられる。コソボ自治州内のセルビア教会は、襲撃されぬよう、未だに有刺鉄線で囲まれ、NATO軍の兵士により警備されている。今もなお民族問題は重く暗い影を落としている。

自動振込をご利用いただけます

AMDA会員の皆さまへ

便利な郵便局からの会費の自動振込が可能となりました。ご利用下さる皆さまはAMDAまでご連絡ください。

自動払込の詳細及び利用申込書等をお届けいたします。

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。

*使用済テレホンカードは収集しておりません。

【送り先】岡山市榎津310-1 AMDA事務局

※お問い合わせは、TEL 086-284-7730
FAX 086-284-8959

コソボ地域医療再建プロジェクト(HoRP)の完了

「希望」を託して

AMDA コソボ 濱田 祐子



はじめに

「ホープ (HoRP) → 希望」、これが「コソボ地域医療再建プロジェクト (Hospital Rehabilitation Programm in Kosovo)」の愛称です。(以下ホープ) このプロジェクトのアイデアはネジール君というコソボの男の子とのAMDAのお付き合いから生まれました。

1999年の紛争当時3歳だったプリズレン出身のネジール君は、小児ガンの一種「網膜芽細胞腫」という眼の難病を抱えていました。当時緊急救援活動をコソボで実施していたAMDAは、緊急手術のためネジール君を日本につれてきました。日本中から小さなネジール君の命を救おうと様々な支援が寄せられました。その甲斐あって、かれは生命をとりとめ、大きな美しい眼を輝かせながら他の子どもたちと共に遊んでいます。今でも日本語を少し覚えています。私たちは、このネジール君との経験を通して、小さな命を救うために希望を決して失わないよう行動す

る、ということを学んだのでした。

この教訓の下、AMDAはコソボの医療システムを改善したいと強く願い、ホープを実現させるために一生懸命働いてきました。交渉、準備、プロジェクト実施に約3年の年月がかかりました。今この3年の努力が、4カ所の診療所完成、90人以上の現地医師へのトレーニング実施、という形で成功を取ることができました。

この機会をAMDAに与えてくださった、日本政府、国連開発計画 (UNDP)、国連人間安全保障基金事務局にこの場を借りて御礼申し上げます。また、プロジェクトをすすめるにあたり日本の支援者の皆さん、コソボ住民の皆さん、地方自治体、国連コソボ暫定行政ミッション (UNMIK) の多大なご支援とご協力にも深く感謝しております。

AMDAはこのプロジェクトによって、州内4カ所で約10ヶ月間の家庭医養成トレーニングを行い、合計90人以上の医師に対し新たに基礎技術や知識

の普及を図りました。

また、診療所を修築、新築しました。これらアルバナ診療所 (プリズレン県)、ペヤ診療所 (ペヤ県)、ロジャ診療所 (ペヤ県) パニャ診療所 (イストック県) は、それぞれの地方自治体に引き継がれました。今後は自治体と住民の皆さんが管理運営にあたられます。こうしてホープは完了しました。

知識や建物と同時に、私たちが学んだ「希望」もコソボの人々に引継ぎがれねばなりません。建てられた医療施設がだれにも平等に対応し、コソボの医療の現状を向上させるという希望です。開所後の診療所には、より丁寧な、より正確な治療を受けたいという患者さんがたくさん集まっています。

AMDA コソボ難民緊急救援プロジェクトの流れ

1999年、ミロシェビッチ大統領が進めたユーゴスラビアの民族浄化政策により、セルビア兵に居住地から追われたアルバニア系コソボ人が、アルバニア、マケドニア、モンテネグロ等の隣国に難民として出国。それに対して、NATOが民族浄化政策をやめさせようと空爆を始めた。ところが、逆にアルバニア系住民の国外排出が激化。ユーゴスラビア国内であるコソボ自治州のアルバニア系コソボ人住民約200万人中、約90万人が難民となった。アルバニアには約60万人が流れ込んだ。

1999年4月～7月

NATOの空爆開始後、コソボ難民救援プロジェクトを開始。医療チームをアルバニアに派遣。

1. コソボとの国境に近いクセスにて難民へのモバイルクリニックによる巡回診療と現地救急病院での診療活動
2. 首都ティラナで難民キャンプとなったスポーツコンプレックスの浄水プロジェクトを支援
3. ドュラスにてモバイルクリニックによる巡回診療活動

1999年6月

NATO空爆停止合意を受け、急速な難民帰還に対応するため、難民と共にコソボ自治州プリズレン県内に入る。コソボ自治州内での医療救援活動のための現地調査実施。

1999年7月～2000年3月

コソボ自治州内プリズレン県および周辺にて救援活動を開始。

1. プリズレン市内のプリズレン診療所、クルーシャ村診療所、ジャコバ市内のジャコバ診療所、ルゴバ市のルゴバ診療所を開設。診療所内修理、医薬品・医療器具の配布。
2. クルーシャ村、ペヤ県ザトラ村、プリズレン病院小児科へのパン、ミルク、ビスケットおよび特別栄養食料等配給。
3. プリズレン病院小児科、ヘルスハウス等への医薬品・医療器具の配布

* 1999年8月

コソボ難民救援プロジェクトに関わるプリシュティナ大学病院外科・麻酔科の医師2名が、8月17日に発生したトルコ地震への緊急救援プロジェクトにAMDA多国籍医師団メンバーとして参加し、トルコで医療支援活動を実施。

AMDA コソボプロジェクト 事務所のこれまで

緊急救援活動の中で

コソボ事務所は1999年7月に、近隣諸国から州内に帰還した難民救済を目的に、州内で日本政府提出の緊急救援を開始しました。他のNGOや国連機関との連携のもと、AMDAはプリズレン市、クルーシャ村、ジャコバ市、ルゴバ市の4カ所に無料診療所を開設しました。これらの診療所は2000年3月まで計1万2千人以上の人を治療しました。

また第2次医療機関であるプリズレン病院、プリシュティナ大学病院にも医療設備の修復、医療器具配布等の協力を行いました。プリシュティナ大学病院では日本の医療企業である「松本グローバルメディカ」様より寄贈された眼病治療のためのレーザー機器を用いる治療室を設置しました。ネジール君の手術に伴い、金沢大学附属病院でトレーニングを受けたガズメンド・カチャニク医師が、今でもコソボでは唯一のレーザー治療を行い、糖尿病のために視力の低下した人などに治療を実施しています。レーザー機器運搬に際しては、日本航空株式会社様および欧州安全保障・協力機構（OSCE）よりご協力をいただきました。このレーザー治療室の設置を境に、AMDAの活動は緊急救援活動から、長期開発を視野におく復興支援活動へとステージを移行したのでした。

復興支援

2000年6月に、「コソボ地域医療再建プロジェクト（ホープ）」という復興支援プロジェクトが、UNDPの主導により実施されることが決定しました。このプロジェクトは紛争で破壊された医療施設を復旧し、コソボの医療システムを立て直すことを大きな目的としていました。その目的を果たすためにはまず、今までのコソボの医療システムにはあまり馴染みのなかった、プライマリヘルスケア（PHC）の推進をうちだす必要がありました。

コソボでは社会主義体制下にあったころは、医療サービスに関して受診者は一方的に受身の立場でした。しかし医療職による高度かつ高価な医療サー



ビスではなく、経済的な保健管理および衛生安全を主として、疾病予防と健康促進を重視するPHCは、一般住民がその地域状況に応じた健康づくりの主体となれるという点が画期的でした。

また、PHCを重視する政策に沿って、「家庭医」を育成するという戦略がたてられました。家庭医は、日本にもみられない制度です。家庭医は地域の診療所など第一次医療施設にいて、個人の傷病の手当を行うだけでなく、世帯の構成、地域文化、加齢などを総合的に考慮して予防や健康づくりも促進します。重篤な患者は大きな病院の専門医に紹介し、また予後の生活の助言も行います。つまり、地域社会において、PHCの普及者であり、推進役となるのが家庭医なのです。

AMDAではUNMIKの設けた規定と、地方自治体や世界保健機構（WHO）と密に連携し、人口がコソボで2番目に大きいプリズレン県、とくに大きく破壊されたベア県とイストック県の4カ所の診療所を整備し、コソボでもっとも争いが絶えなかったミトロビツァとフェリザイの2カ所を研修場所として家庭医の養成にとりかか

ることにしました。ホープは2001年11月から正式に開始され、13ヶ月間で3万9千人もの住民をカバーする4カ所の診療所を完成させ、90人の家庭医育成を成し遂げました。診療所は現在自治体によって運営されており、毎日各診療所に患者数が90名にも及ぶことがあるそうです。

診療所には様々な工夫がなされています。まず、いわゆるバリアフリーで高齢者や身体の不自由な方にも使いがためのよい設計、管理費の節約と環境保全に配慮した太陽光発電システムが完備されています。また各室の機能を特定の言語ではなく、扉に掲示された「案内板」の絵で表し、民族言語の繊細な問題を考慮した工夫もなされています。この案内板はデザイナーの西尾年之氏がご寄贈くださったものです。

また、待合室には在ユーゴスラビア日本大使館からいただいた日本の風景写真が飾られ、日本文化を紹介する雑誌が置かれ、日本文化をコソボの人たちに知っていただく空間にもなっています。また、岡山市のボランティア団体「あじさいの会」様より寄贈されたぬいぐるみもおかれ、子どもたちのよい遊び相手になっています。

住民と共に進めるプロジェクト

ホープの実施にあたって、最も重要になった点が二つあります。ひとつは地域住民参加を推進することです。

プロジェクト計画案をたてるうちに、地域住民の意見が政府機関の意見に押され、十分に取り入れられていないということに気づきました。そこで、最終的に受益者となる住民の意見がプロジェクトに反映されるような機会を設けるように心がけました。

例えば、診療所の建築を発注する建設会社や医療機材を購入する医療器具会社を決定するための公開入札、診療所建設中に行った建設批評会への参加。また起工式や開所式等、要となる式典では、住民が主体となる要素を盛りこんでいきました。これらの住民のホープへの参加を促進していくにつれて、住民たちの団結が強まり、診療所を軸に地域を活性化させようとする動きがあちこちで見られたのはとても嬉しいことでした。

アルバナ村の女性たちへの保健衛生教育がその代表的な例です。小児科系や婦人科系等お母さんたちのとくに気になる主題を選び、専門家を招待して疑問をぶつける、という形式の会合が行われました。専門家には、保健省の幹部が派遣されました。この保健衛生教育により、女性たちの健康に関する意識、知識を高めると同時に、今まで女性たちが直接接触がなかった政府機関との協力関係にまで発展するきっかけ

けになりました。さらに自信をつけた女性たちからは、自分たちが作った手工芸品を売って生計の足しにしたいと提案も生まれ、実際に販売をはじめました。

地域の男性たちは、診療所の隣に公民館を設置し、診療所と公民館をつなぐ通路を新たに作りました。石を敷き詰めて通路にし、診療所の庭でスタッフがくつろげるようにしました。また、自治体と共同で診療所の前の道路を整備し、新しく下水道管を敷く等、地域づくりに精を出す様子が見られました。

また診療所で雇用される医師や看護師等のスタッフを地域から選ぶように市と粘り強く交渉したり、公開入札で選ばれた建設会社に地域住民を雇うようにとりつけたり、失業率が高い地域の雇用状況を改善させる試みもなされました。住民参加が住民たちの自信と意欲を向上させ、地域を活性化させる行動につながったよい例だったと思います。

もうひとつ、ホープの遂行にあたって重要視した点は、プロジェクトの透明性です。特に診療所を建設するにあたっては公開入札、モニタリング制度を取り、縁故で発注することを避けました。建設会社、医療機器販売会社は公開入札で決定され、公平で高い競争を勝ち抜いた会社に建設工事や医療機器の調達を受け持ってもらいました。血縁による関係構築が当然のコソボで

は、この公開入札は非常に難しいことでしたが、経費節減にもなり、結局はホープとAMDAに対する信頼性もあり、プロジェクト成功への大きな鍵になりました。

さらに地方自治体、国連、地域住民など関係者にプロジェクトの進捗状況を報告する一環として、建設現場視察をモニタリングの機会として導入しました。建設中にこの現地視察を実施し、プロジェクトの経過を自分たちの目で見ていただき、さまざまな意見評価をいただくことがプロジェクトの質を向上する大きな要素となりました。

このように地域住民参加型、透明性を持った活動がより効果的な結果をもたらす要因となったと確信しています。

希望を託して～これからのコソボ～

コソボの行政体が確立され、UNMIKから各自治体に自治権が委譲され、また国際機関の多くがコソボを去るなか、住民も自立に向けて歩み出しています。

ホープによって建てられた診療所も国際機関にその管理運営を頼るのではなく、今は保健省によって管理されています。しかし、その反面、他の民族との共存という大きな課題があります。今でも、家族を殺された、家を焼かれた、歩けない母親を背負って必死の思いで国境を越えて逃げた…など、忘れることができない記憶が、人々の心の奥に残されています。

すでに触れたように診療所内の部屋の表示を絵にしたり、開所式のセレモニーの際、セルビア系、アルバニア系、ロマ系の若者が共に太極拳を稽古する団体が演武を披露する等、民族問題を越えようとする試みがホープにおいてもなされました。

ホープの完了、現地住民と行政機関の自主的運営を機に、AMDAはこのコソボを後にします。これからは住民自身が自分たちの手でどのように和解に踏み込むかがコソボの将来の方向付けを左右すると思います。

コソボはあのマザー・テレサが生まれたところです。争いと憎しみの火種が残るコソボには、マザー・テレサが自分の生き方を通して託してくれた希望をもった行動が必要なのではないのでしょうか。

UNDP よりのメッセージ

クリスティン・ダウニー

国連開発計画 コソボ事務所 HoRP 担当官

わたしは人生の冒険と新天地の開拓を好む人間です。UNDP コソボでの仕事は、とても骨がおれませんが、とてもチャレンジングなものです。

UNDP コソボ事務所は、この度AMDAとのたいへんすばらしい協働の成果を得、大きなプロジェクトを成功させることができました。私たちはホープというコソボの将来に寄与できるプロジェクトを共に担えたことを誇りに思っています。しなくてはならないことはまだまだ残っていますが、わたしたちはここに住む人々、コソボのすべての民族の自由と平和のために尽力したいと思います。

まだ日本を訪れたことのないわたしに、いつかその機会がくることを願いつつ、日本の皆様へのご挨拶と致します。



家庭医養成プログラムの指導医として

AMDА兵庫 小倉 健一郎

ブリシュティナ空港に降り立ってから、瞬く間に赴任期間の10週間が過ぎた。当初の1ヶ月間は一人で2カ所のトレーニングを担当していたこともあり、移動ばかりしていたような記憶がある。森岡大地医師が赴任されてからも、いろいろな活動が重なり、かなり慌しく時間が過ぎてしまった。

着任直前から養成プログラムは主に週の一日に集約され、セミナーとケースカンファレンス(症例検討会:ある症例に対する診断をめぐって討議を行う)、診療の様子をビデオに記録し、全員で評価するなどのトレーニングが行われている。

ミトロピツアにあるトレーニングセンターでは月曜の朝9時から開始されるため、われわれは眠気の残る朝7時にはプリズレンの事務所を出発していた。

セミナーのテーマは毎月々に代わり、5月はプロダクティブヘルス、6月は精神保健であった。精神保健というと、養成担当の医師(トレーナー)たちもわれわれ指導医(メンターと呼ばれた)も専門外でかなり難しいテーマである。

そこで、世界保健機構(WHO)の担当官とも相談の上、専門医を招聘しての講義や質疑応答を計画し、このケースプレゼンテーションは成功を収めた。このとき協力してくださったコソボ精神科医は、その後JICAの主催する日本での精神医学研修に参加したとのことである。日本との縁が重なったことは喜ばしい。

ケースカンファレンスやビデオを用いたプレゼンテーションは、日々多くの患者を診察している医師にとっては、興味深いトレーニングである。自身の経験した症例を提示し、トレーナーや受講医と議論したり、自己の診察風景をビデオで撮ったものを他人から

評価される、というのは客観的に自分の仕事を見つめられる機会であり、とても有用と思われた。

また、養成プログラムでは調査研究のトレーニングも行われた。受講医師は数名のグループに分かれ、5月にはテーマを決めて、8月までに論文に仕上げ、提出となっていた。

しかし、グループによっては調査研究全体のデザインをすることなく、テーマだけを決めようとしていたところもあり、順調な運び具合とはいかなかった。テーマだけを決めても、調査方法や費用や時間の問題などで制約を受



筆者によるワークショップ

けてしまうと、正確な研究は出来なくなる。他方、他の研究論文を全く移し変えたような研究デザインを提出したグループもあった。これは研究のひとつの方法ではあるが、ただ真似だけでは調査研究の意義は感じられない。

このように難航したため、WHOからわれわれに、調査研究のワークショップを開くよう要請があり、森岡医師の主導で行われた。

問題点と課題

セミナーは担当者がテーマに沿った講義を行うのであるが、教材や資料が豊富にある訳ではないので、基本事項の確認に偏りがちであった。予め講義

内容をチェックすることは困難なので、出きるだけ事前にテーマに沿った資料を提供しようと、インターネットでの検索や医学CD-ROMを活用した文献や資料検索を担当医などに指導した。

ただ、コソボの医師たちは、コンピューターの使用に不慣れであったり、英語力が充分でないことやインターネットへのアクセスも不便であるために、短期間でこうした資料検索に慣れるようになるとは考えられない。しかし家庭医養成はまだ始まって間がないプログラムであり、少しずつかれらの

こうした資料検索方法が浸透していくことを期待している。フェリザイのトレーニングセンターでは、独自に医師たちに対してコンピューターの講習会を開催しているが、今後他のセンターでも同様の講習が実施されることを願っている。

そもそも家庭医とは、臨床診療の中でプライマリヘルスケアを中心的に担う医師であり、専門医としての視点を持たねばならない。プライマリヘルスケアとは、日常の健康問題の大半を責任をもって取り扱うことができるような包括的なサービスである。残念ながら、現代の日本には確固とした家庭医も、大学における家庭医教育も存在するわけではなく、開業した一般内科医が必要に迫られて総合的な診療医として地域で活躍するのみである。日本は医療自体の専門性指向が強く、家庭医育成には発展途上の国であり、そうした国から家庭医の指導医を派遣することはきわめて困難な状況であると言わざるを得ない。

私自身は整形外科を中心に、麻酔や小児科、産婦人科などの幅広い臨床を経験してきたが、家庭医としての経験はない。専門は整形外科です、と名乗ると、受講医師たちは整形外科を中心



インターネットでの資料検索指導



筆者による心電計の実習

に質問してきた。このことは、家庭医の指導からはやや離れたものになったようだ。しかし、かれらにとって、助言を求めることができるという点では、家庭医でない専門医の存在でも、貢献できたのではないかと思うのである。

家庭医の指導医師として求められているものは、WHOのマニュアルを読むと、ひじょうに要求度が高い。これを真剣に受けとめれば、指導医師のなりては（日本には）ほとんどないだろう。言語の問題も大

きい。現地の医師たちには英語を使いこなす者はあまりいないが、私も充分とはとても言えない。指導医師は通訳を介して業務にあたったのだが、これがかなりの労力を要する。込み入った話や微妙な内容の話になると、意志の疎通に困難を感じた。

一方でコンボの家庭医育成は始まったばかりであり、その将来性についての予測もまだあまりたてられていない。ようやく後半のプログラムで保健省内に家庭医の部局が開かれ、プリシユティナ大学医学部にも家庭医の講座が開かれることになった。地域の診療所で働く医師たちは、日々たくさんの人々の診察で忙しく、給与も安く、保健衛生環境も整っていない中で悪戦苦闘しているのが現実で、地域のプライマリヘルスケアを推進する中心的な担い手である家庭医として働くには道が遠いという気がする。

AMDAはこの家庭医養成プログラ



森岡、ホサイン両医師による研修（心臓機能測定練習）

ムに主として人材派遣に貢献してきた。現地スタッフの雇用、指導医師の派遣、トレーニングを円滑に行うためのさまざまな支援である。先に触れたように、日本人医師の派遣が最適かという問題を除けば、AMDAはプログラムに対して大きく貢献したと思う。この家庭医養成プログラムは一般医としてかれらの知識の再構築や技術向上に役立ったことは間違いない。そこでは、私たちの知識や経験が活かされる要素は大きかったと思う。

プログラムは完了したが、現地の医師を中心として自らの手でトレーニングを運営していけるような支援が必要である。とくに器具や映像資料、参考図書など視覚教材の不足には悩まされ

たが、スタッフの協力のものと、さまざまなかたちで少しずつ揃えることが出来た。限られた予算と時間の中で、こうした努力は続けていかなくてはならないと考える。

最後に

いったい現地でなにをすればいいのかよく分からず、不安なまま日本を飛び立った。現地で活動を開始すると、「指導」がいかに難しいものであるか思い知らされた。現地にいるとアイ

ディアが浮かんでくるのだが、実際にかたちになって残ったと自分で思えるものは特にない。あれこれ教材になるものを持ちこめばよかったと後悔したことも多かった。

病院や災害地での直接の医療行為という援助とは異なり、今回は「指導」といういわば側面からの支援であり、自分自身の達成感というものは薄い。「指導」など、ほとんど出来ていなかったかもしれない。逆に、「指導」の難しさを学んだと感じている。

コンボ事務所のスタッフの皆様にはお世話になりました。心からお礼を申し上げます。

コンボの今後の発展を祈って

小倉健一郎医師はネパール子ども病院スタッフへの医療技術指導に長く関わっておられます。2002年4月から6月までコンボでの指導医業務にあたって下さいました。コンボで共に指導にあたった森岡大地医師と、今再びネパールの子どものために尽力されています。

診療所再建開所式に参加して

コソボの社会情勢と今後：5つのキーワードから

AMDА本部職員 植草和則

2002年10月末から11月初旬にかけての3週間、コソボ地域医療再建プロジェクトにおいて再建した4ヶ所の診療所の開所式に出席した。10数年におよぶ社会混乱により破壊されたうちの4ヶ所の医療施設の修復と医療器材の提供を行ない、現在は各々、現地医師3～5名、看護師5～10名のスタッフがローテーションで約1万人を対象とした24時間体制の一次医療（一部小規模な一次医療）を実施している。

コソボ自治州滞在中に見聞きしたことを5つのキーワードにまとめ、これを通してコソボの現状と将来を考えたい。

◆レンガ色の街◆

コソボの至る所において赤茶色のレンガを目にした。これは、過去10数年に渡る社会混乱により破壊された多数の家屋や公共施設の修復並びに建設によるものである。

ある都市がどれほど活性化しているかの一つの目安として、建設現場の多少を挙げることができる。この観点からすると、建設ラッシュのコソボは今まさに生きているという感じがした。一方、レンガを産出するためにあちらこちらで山が削られ、秋の紅葉の時期とは裏腹に、その無残な禿山が印象



に残った。

また、当分の間は建設事業に関わる雇用は増大するであろうが、いずれ頭打ちになることが予想される。基幹産業の乏しいコソボにおいて将来の雇用の行方が不透明であることが懸念される。建設業が儲かるということで農業から退いたり、農地を建設用に転売し



再建となった4カ所の内の一つアルバナ診療所開所式（2002年10月23日）
在ユーゴスラビア日本大使館 岡本治男公使と
クレジウ・プリズレン郡長によるテープカット

ている状況も心配である。

◆カフェと喫煙◆

町には大小多数のカフェがあり、くつろいでいる人々をよく見かけた。AMDА事務所のあるプリズレンでは、川沿いの日当たりの良いカフェが人気で有名観光地を思わせるほどであった。トルコやイタリア文化の影響からエス

プレッソなどの濃いコーヒーが楽しまれていた。また、カップを片手にタバコを吸う姿がごく一般に見られた。

各民族間の緊張や社会混乱などの一般的イメージからするとカフェは全く場違いのリゾートのように見えるが、実は、カフェの中にもコソボの現状が見え隠れしていた。カフェには失業し

ている人々が集い、一杯のコーヒーを何時間もかけて啜っているということが多いようだった。また、喫煙の習慣は若年層にまでおよび、街中で小学生からタバコをねだられたこともしばしばあった。喫煙の是非はともかく、若者が時間潰しに吸っている現実には考えさせられた。

◆廃棄物◆

コソボは周りを1500から2000m級の山々に囲まれ、大小の河川を懐に抱いている。

冬の寒さは厳しいけれども自然が豊かな土地と言える。しかし、一見美しい川も町中ではゴミ捨て場と化していたのには驚いた。町外れは言うまでもなく、山の中腹の村においても大量の廃棄物を目にした。

コソボに限らず、社会混乱が治まったばかりの状況では、まず自分達の生活を立て直すことが第一であり、ゴミのことなど構ってはいられないのは仕方がない。また、下水道設備も機能していないようで、診療所の一つがあるペヤ市では、川に汚水を垂流していた。

復興に向けるコソボの将来の課題の一つが廃棄物処理と言えるであろう。

◆ろうそく◆

滞在中はほぼ毎日、数時間の計画停電があった。発電所が落雷により完全に機能していないのが原因であった。そのため、各商店や家庭ではろうそくや発電機を常備している。

個人的には、ろうそくの柔らかい炎に郷愁を感じるところもあったが、電力供給事情の乏しさは将来の基幹産業育成への課題となっている。



崩壊した元のアルバナ診療所



建設途中のアルバナ診療所

◆子ども達◆

コソボの将来を担う子ども達は、元気一杯だった。ある意味で田舎のコソボでは、子ども達は泥んこの道で遊び、石だらけのグラウンドでサッカーに夢中になっていた。コンピューターゲームをして家にいるというよりは、外で活動することが多いようだった。

スポーツは盛んなようで、たまたまブリズレン市の体育館では、テコンドーの地区大会が行われており、日本の柔道着を着ている子ども達に会った。

コソボでの教育はまだ校舎修復などハード面での課題が多いようだが、ソフト面としては英語教育の普及を挙げたいと思う。

以上、5つのキーワードからコソボの現状を見てきた。

暗い話題ばかりのように思われるかもしれないが、長年の社会混乱を経験してきたコソボの人々に対し、現状をきちんと把握したうえで、復興に向けてのエールを送ることが大切ではないかと考える次第である。



新しく再建されたアルバナ診療所



アルバナ診療所での診療風景

現地での活動を通して見えてきたこと

—コソボ自治州でのAMDAの活動—

◇
コソボ難民緊急救援派遣 調整員 近藤 麻理

1999年4月に、AMDAはコソボ難民緊急救援活動を開始している。私は、和平協定の結ばれる2週間ほど前の6月に、イタリアの港からアルバニア国に入った。現地に行かなければ見えなかったことが、日本に帰国後には気づくものだなと思っている。そのいくつかを、AMDAのプロジェクトが一つの区切りを迎えたこの時期にお伝えしたいと思う。

難民の保護と言えば、すぐに浮かぶのが「難民キャンプ」だろう。しかし、難民キャンプと呼ばれているその場所は、鉄柵で囲われており、いったん中に収容されてしまうとIDカードで管理され、そこから容易に出ることはできないという事実。難民を庇護している国にとっては、難民は不法入国者でもあるということ。このような現実を知ること、「難民」という言葉でくられることの怖さ、そして、くくってしまう私たちの安易さに気づいた。しかし現地では、人との出会いを繰り返すうちにだんだんと「難民」という言葉は必要なくなり、一人一人と向かい合えるようになっていった。

コソボ自治州からアルバニア国に避難してきた人々は、難民キャンプではなく、アルバニア国内の親戚や知人を頼り、普通の民家に滞在していることも現地で初めて知った。難民となった人々の5割以上が、民家に間借りして避難している事実を、UNHCR(国連難民高等弁務官事務所)の地域担当チーフは正確にとらえていた。カンボジア難民をタイで支援する活動からこの世界に入ったと言う彼は、「難民キャンプを設営し、組織ごとに必死で縄張り争いをしている場合か!半数以上は難民キャンプ以外にいるんだ。そこを支援しているのは一体どこの組織なんだ!巡回医療はAMDAしかやってないじゃないか!!何

を考えているんだ!」と壁に貼られた難民キャンプと避難している人々の暮らす地域の地図を叩きながら、40団体以上の代表者の会議で本気で怒っていたのである。

また、アルバニア国での活動は、急激なコソボ自治州内への帰還が進み、活動の場を移した後も大きな影響を及ぼした。アルバニアで活動していたコソボのスタッフすべてが、帰還後も活動の中心となることで医療支援活動を継続することができたのだ。他の組織の



クルーシャ村でのパンの配給

個人に向けられているのではなく、AMDAを通しての日本からの支援に対して向けられたものなのだと気づいた。

コソボの州都プリシュティナでは、日本外務省から国連に派遣されていた担当官が「アフリカでの難民救援で、

AMDAが診療記録をしっかりと、誠実に活動を行っている姿が印象的だった」と話しているのを偶然聞いた。これは、他の日本人に対して話していたのを、私がたまたま聞いたのだ。AMDAが行っている活動は、大々的で大きな規模ではないかもしれない。しかし、地道で小さな誠実な活動を継続させる団体があっても良いのではないかと思う。しっかりと土台を築いて、人材を育て、資金を集めていくことで、現地



プリズレン診療所への医療器具の配布、左から二人目筆者

の人たちが継続していくことのできる活動ができるのではないだろうか。一人のひととの関わりを大切にすることからしか、支援は始められないのだと言うことを、多くの仲間たちとコソボで感じたのである。4年間にわたるAMDAの活動は、コソボと日本の間に大きな芽を伸ばした。これからも多くの方々と一緒に、この芽を見守っていくことができたらと考えている。

給与は、AMDAに比べてはるかに高額であったにも関わらず、彼らはAMDAにこだわり続けてくれていた。日本人だけで現地のニーズを知ること、そして地域に入り込み細やかな支援を行うことは不可能だったはずだ。また、人々の中にも「アルバニアでは、AMDAにお世話になったね」「コソボまで来てくれたんだね」と声をかけてくれる人たちと何人も出会った。その声は、

ホープ完了にあたって

◇
コソボ難民緊急救援派遣 医師 相原 雅治

我々AMDA医療チームが、コソボ難民が最も多く流入したアルバニアでの医療援助活動を開始して、何よりも驚いたことは、コソボ紛争がヨーロッパの問題であるという自省から、ほぼ総てのメジャーなNGOが参加しており、それも非常に積極的に活動していたことでした。我々もUNHCR(国連難民高等弁務官事務所)を始め、赤十字や他の国際NGOと活発な情報交換と積極的な作業分担を行い、お互いに無駄なく最大限の活動が出来るように努力していました。その甲斐もあって、最大でも日本人6名、現地スタッフ4名の規模でしかない我々に、UNHCRより1万人規模の難民キャンプで医療部門のマネージメントを依頼されるまでになりました。

しかし、活動内容が拡大していくに伴ない、我々は大きな問題に直面したのです。AMDAは緊急救援のみで去るのか、本格的に腰を下ろして復興支援活動をするのかの方向性を明確にしなければならなくなってきたのでした。

しかも、このNGOのオリンピックとも言える状況下で長期的な支援を行い、UNHCR始め、他のメジャーNGOとの良好な関係を維持することが、今後、他の地域でAMDAが支援活動を行ううえで、非常に重要且つ必要不可欠であることは、現地での活動では明らかでした。その為、我々はAMDA本部にコソボ問題での長期活動の必要性と意義を強く訴え、AMDAがその意味と重要性を理解し、結果的に3年以上に渡って活動を続けることとなったことは、賞賛に値します。

そして、このコソボでの経験と自信、そして人間及び団体関係が、これからのAMDAの様々な国際援助の上で、大きな意味を持つてくることは間違いありません。大きな活動も小さな人間関係が基本になります。

メディアに大きく扱われる緊急援助だけに目を奪われず、長期間に渡り重要な地域で意義ある活動を続けてこられたAMDAスタッフ、現地スタッフとAMDAの支援者の方々に、緊急救援時期に参加することが出来たメンバーの一人として、賞賛とお礼、そして、心よりのお疲れ様でしたの言葉を、この場を借りてお伝えしたいと思います。



アルバニアのコソボ難民キャンプ



巡回診療する筆者



モバイルクリニックで診療する三宅和久医師

エイズ撲滅ウォーキングキャンペーン

AMDA アンロカ行政区保健事業

◇
AMDAカンボジア 岡本美代子

12月1日のワールド・エイズ・デーにあたり、Ang Roka (アンロカ) ヘルスプロジェクトは、エイズ撲滅ウォーキングキャンペーンを開催しました。

2002年のスローガンは『エイズ患者/HIV感染者を差別しないコミュニティ』。背中部分の真新しい白にカンボジア語で大きくスローガンが印刷されたお揃いのTシャツと帽子を身に付け、いつもは静かなオフィスに500人もの参加者が集まりました。次世代を担う若々しい高校生達も集まり、それぞれの手作りによる看板を100枚以上持ってきてくれました。看板はなかなかの力作で、 Condom や HIV のコミカルな絵であったり、“エイズは予防できます!” “Safe Sex!!!” 等のメッセージであったり、カラフルに描かれていました。まず、カンボジアの伝統芸人?! が登場。サルのお面をかぶり、鐘や太鼓を鳴らし、面白おかしく踊ります。AMDAのスタッフが事前をお願いして、「コンドームを使ったら、エイズはふっせげるよー」などなど、拍子をつけて言ってもらうよう打ち合わせは済ませていました。

エイズ撲滅ウォーキングキャンペーンの先頭をきったのはプロジェクト車でした。赤色の大きなリボンを付けて、いつもと違う装いでした。参加者はコンドームとパンフレットの入った箱を持ってマーケットに向かいます。



エイズ予防のための行進

道々でタクシーやバイクの運転手から手を差し出され、せっせと配りながらゆっくり大移動です。マーケットを一周しながら、いつも立ち寄る八百屋、雑貨屋のおばさんやおじさん達に出会うと“ジャボン、ジャボン”と手を振ってくれて歓迎を受けました。その後、ワールド・エイズ・デーを記念した式展で、私もプロジェクトを代表してスピーチをする機会に恵まれました。

現在、カンボジアでは統計上170,000ものHIV感染者がいます。このことは、15歳以上の国民の3.5%がHIVに感染している割合になり、非常に深刻な状態といえます。発展途上国におけるエイズ/HIV罹患は、治療を受けることが困難であり、自身の“致命的なダメージ”だけではなく、親が感染し、片親、孤児の問題等々の“家族へのダメージ”、若い人材を失うことによる“生産力(経済力)の低下”さらには不当な差別をうけることにより、

住居を追われたり、世話人を失ったり、悲惨な状況に陥ってしまいます。差別を受けることにより、孤立(誰も気持ちをわかってくれない)、強い不安、絶望感、喪失感を受け、精神的に大きなダメージへとつながります。

今回のキャンペーンで強調したかったことは、HIV感染は予防出来るということを踏まえ、どうしたら確実に防ぐことができるのか、誰一人としてHIVに感染したいと思っている者はいなくても、誰にも感染の可能性が十分あるということです。この日を機会に少しの間、参加者に想像をしてもらいました。「もし、自分がHIVに感染してしまったら…、家族もしくは親友が感染してしまったら…」現実に

こんなこともしばしば在り得るのです。今年には特に世界中の総計で女性のHIV感染者割合が50%に増加しました。Unsafe Sexの増加は女性のエンパワーメントが不十分であることと関係しています。まず、自分自身を感染から守ること。女性は、“NO”と言える強さを持つこと。知識や経験を共有することで家族や友人を感染から守れること。コミュニティの誰かが感染してもその気持ち、苦しみを分かち合える一人一人であってほしいこと。若い高校生達やコミュニティの住民達の心に少しでも響いたことを願っています。

※尚、AMDAのカンボジア支援事業の一つである、アンロカ保健行政事業は、当初1999年から2002年12月までの予定でしたが、4年間のAMDAの業績がカンボジア保健省・アジア開発銀行から評価され、2003年も継続して事業を行うことになりました。



コンドームを配布するAMDA職員



市場でパンフレットを配布する筆者

世界エイズの日 (ワールド・エイズ・デー 2002)

AMDА ケニア 横森 健治

1. はじめに

毎年、12月1日は「世界エイズの日」です。今年も、AMDАケニア事務所が中心となり、キベラスラムで集会を開催しました。ケニアは、成人人口の15%がHIVに感染しているといわれています。キベラスラムは首都ナイロビ市内でもっとも大きなスラムで、人口約50万と推定されています。以下では、限られた資源を持ち寄ってエイズ関係団体が開催した集会の様子を紹介します。

2. 準備作業

「今年は、世界エイズの日AMDАも何かしよう」と週例会議で現地スタッフに提案したのは11月中旬でした。どのスタッフもキョトンとしていました。12月1日に一体何をすればいいのか？

とりあえず、キベラでどんな計画が進んでいるのか、そして、ケニア政府としては何をやる予定かについて、情報収集をはじめました。

4日後、再度会議。ケニア政府は、大規模な集会をナイロビ中心街で計画していました。5ヵ所の教会に多数のグループを集め、そこから中心街のケニアアッタ国際会議センターに行進します。彼らは、途中、希望・サポート・ケアの象徴である赤いリボンを路上の人びとに配ります。彼らが、上記会議センターに到着した後、保健大臣をはじめとする政府首脳のスピーチとなります。同時に、エイズ関連団体がテントを張り、HIVやエイズに関する展示会をします。

他方、キベラでは何も計画がないとのこと。どの団体に訊いても、どこかが何かをするなら参加したいといった反応です。そんな時、IMCU (国際医療協力ユニット) という日本のNGOが興味を示しました。彼らは新しいNGOで、これからケニアでの活動をはじめるところです。無料診療ができるというので、これが大きな目玉になりそうです。AMDАとしてはVCT (自発的カウンセリング・HIV検査)の準備が整い、本格的な展開に向け、活動を強化していますので、VCTおよび差別・偏見に関するフォーラムをした

いところ。わたしたちは、まず、IMCUとの間でイベントの開催を合意しました。

そして「AMDАは今年、キベラで世界エイズの日イベントをするから参加しないか」と地元の青年組織、HIV感染者とエイズ患者支援団体、教会などに呼びかけました。この呼びかけに応じて「世界エイズの日キベラ準備委員会」に参加したのは以下の8団体でした。11月最終週は、この8団体が毎日のように集まり、当日の計画を練りました。

- ・AMDА
- ・IMCU
- ・FREPALS (クリニック運営・AMDАのパートナー)
- ・KILSHO (青年組織)
- ・Cheril 子供の家
- ・アングリカン教会
- ・FOPHAK (HIV感染者とエイズ患者支援団体)
- ・JICOSEHP (HIV感染者とエイズ患者支援団体)

3. 当日

2002年12月1日は日曜日でした。エイズ対策に関心を持つグループは多く、新たに6団体が飛び入り参加し、全部で14団体となりました。朝8時からキベラ県役場に人びとが集まります。みんなAMDАのTシャツを要求します。はじめ、Tシャツがこれほど威力を発揮するとは知りませんでした。関係ない役場の職員まで要求してきました。しかし、130枚しか用意していません。飛び入り団体の分はないのです。

9時30分、予想を上回る200人ほどの参加者で行進をはじめました。メガフォンを握り、途切れることなく、開催場所であるマシモニ・スクワッターズ小学校とこの日の意義についてアナウンスするのはシンバ君です。シンバとはスワヒリ語でライオンを意味します。彼は当日の朝、アナウンサーをさせて欲しいと言って来たのです。アナウンス学校に行っているため、その弁舌はすばらしく、多くの人を開催場所に引き寄せました。彼もTシャツをもらって俄然声に力が入りました。メガフォンは、数日前に購入しました。マイクがついたものですが、マイクとスピーカーを近づけると甲高い不

快な金属音が鳴り響きます。マイクとスピーカの方向を変えたり、音量を調整したりしますが、この音は結局イベント終了まで続きました。県役場から会場の小学校までは3キロメートル足らずですが、ゆっくり行進します。参加者は、AMDАのTシャツを着てブラカードを持ち、赤いリボンを配ります。赤いリボンを配るときは、その意味を記したパンフレットを手渡し、胸に着けてあげます。中には、HIV感染者とみなされるのを恐れて拒否する人がいました。AMDАのTシャツはクリーム地で表側には青色でAMDАとプリントし、背中側に大きな赤いリボンと、その下に今年のテーマである“Live and let live”という言葉青色で入れました。遠くからでもよく目立ちます。

10時30分、会場の小学校に到着。太陽がきらきらと照りつける暑い日です。この小学校は、キベラのほぼ真中に位置します。ナイロビは、標高1700メートルという高地にあるためか、白雲が低空を流れます。

その下で、開会式は始まりました。はじめに準備委員会議長のわたしからスワヒリ語で挨拶し、各委員が続きました。その後、Cheril 子供の家による詩の発表、KILSHOによる演劇と歌、飛び入りのSECONETという団体による歌が続きました。どれもHIV感染者とエイズ患者を勇気づける内容です。参加者は座る椅子が足りないため、炎天下の埃っぽい土の上に座ります。メガフォンは相変わらず金属音を撒き散らしますが、どの参加者も真剣に上演に集中しています。

このあと、AMDАが中心になり、フォーラムを開きました。議題は、「偏見・差別」および「VCT」です。偏見と差別についてHIV感染者とエイズ患者支援団体の2名が発表しました。患者感染者にとって差別と偏見は日常的な出来事です。職場でも医療機関でも常を感じるようです。偏見と差別は、自分が陰性だと思っている人にとっては恐怖と無知から起こります。エイズは不治の病であり、不道德な人が罹る病気だと考えると、とりあえず遠ざかるという心理メカニズムが働きます。したがって、偏見と差別を批判するより、むしろわたしたちの誰もが持つ感情だと受け入れるべきです。

VCTについては、AMDАとFREPALSが紹介しました。ほとんどのケニア人は自分がHIVに感染しているかどうか

かを知りません。知らずに配偶者やパートナー、新生児にウイルスを感染させています。また、自分が感染していることを知れば、エイズ発症を遅らせることが可能です。感染から発症までは平均9年あります。食生活や健康管理に留意すると、これを10年以上に伸ばすことができます。中には、感染を知ってから20年近く生きる人がいます。感染の有無を知ることは勇気がないとできません。今後の人生を深く考えさせられます。カウンセラーがそれを手助けする必要があります。カウンセラーの心理的サポートの下で結果を知るとそうでない場合とではその後の心理状態・健康状態が大きく左右されます。

今年のテーマは“Live and let live”です。これには「あなたが生きてください、そして他の人が生きるのをサポートしてください」という意味が込められています。このためにはまず自分の感染の有無を知らなければなりません。その機会をAMDAのVCTは提供します。

また、コンドーム使用についての議論では異なる意見が出ました。キリスト教の牧師は、コンドームは神の教えに背くといっています。コンドームを普及させると思春期の青少年が気楽に性交渉に走ると懸念します。コンドーム賛成派は、HIV感染者の半数以上が二十歳前に感染している現状をみると、モラルの普及を待ってられないと主張します。

この点は、日本と大きく異なるところです。日本の場合、性感染症予防というよりむしろ避妊具としてコンドームが普及しています。未婚の母からの子供が受ける不利益が大きいでしょう。しかし、ケニアでは、未婚の母は大きな問題ではありません。女性にとっては、未婚であっても子供の母になることが1人前の女の証です。中には、コンドームをつけるようにパートナーに求めることは、娼婦がすることだとして、自ら要求しない女性もいます。このような思い込みや信念に関しカウンセリングは個別に対処できます。

フォーラム後も、複数の団体が詩、歌、踊りを午後2時まで続けました。そして、今回、これらの出し物と並行して行われたIMCUによる無料診療が多くの人びとの関心を集めました。HIV感染者とエイズ患者へのサービスを示すことが目的でしたが、感染の有無に関係なく診療しました。医師2名、ク



リニカル・オフィサー（準医師）1名、看護師2名、臨床検査技師2名、薬剤師1名が99人の患者に対応しました。水を外部から搬送しなければならず、順調に患者が流れるまで時間がかかりましたが、担当の宮田氏によると、このような行事に参加できてIMCUスタッフのいい経験になったとのことでした。

4. おわりに

今回、キベラで「世界エイズの日」を開催するかどうか、かなり迷いました。VCTの活動は順調に推移しているものの、AMDAにとっては新規事業で過去に実績がないからです。しかし、駐在代表の横森佳世の「とにかくやってみよう」という掛け声で前進しました。AMDAがやると宣言すると多くの団体が参加しました。みんな同じ迷いを持っていたようです。

他の地域では、目立った活動は少なかったようです。保健省が主導し、資金のついた大きなイベントは主要都市でありましたが、キベラでしたような各団体が資源を持ち寄った手作りのイベントは少なかったようです。

この活動で、相互扶助ネットワークの重要性を再認識しました。日ごろは、住民同士の相互扶助を呼びかけているわたしたちですが、各団体間での相互扶助により、今回のような行事が実現されたのです。終了後、どの団体のリーダーも満足そうでした。力を合わせれば何かができると実感したようです。

ネットワークづくりは、日ごろからお互いを知ることが肝要です。団体の構成員、目的、受益者、そして実際の能力です。悲しいことですが、キベラには偽のNGOや地域住民組織（CBO）

が多数あります。助成団体からの資金を目当てに申請書を書き、資金を手にするやいなや計画とは別の目的にそれを使います。そのような団体と本当に信頼できるものとを峻別する目がなければ騙されてしまいます。

エイズ対策においては、今後ますますサポートとケアが普及するでしょう。これまでは、予防に多くの資金とエネルギーが投入されました。ケニアの場合、多くの関係団体が予防活動の中で、恐怖心を喚起させることによって性行動を変化させようとしてきました。皮肉なことに、そこから、感染者に対する偏見・差別が増幅されました。エイズが不治の病であり、性交渉から感染するとのメッセージが広がり、エイズ患者は不道徳で危険人物だという認識を人びとがもったのです。この認識のため、自己の感染の有無を知ろうとする人が増えなかったのです。知ったところで、不治の病では仕方ないし、差別され、偏見を持たれるだけです。人びとが徐々にエイズについて知ることを避けるようになりました。

AMDAが目指すのは、HIV感染者とエイズ患者にも希望があることを多くの人に知ってもらい、エイズとともに生きる社会をつくることにあります。エイズの根絶はすぐには難しいでしょう。このさき何十年も人類はこの病とともに生きねばなりません。そのために、エイズに関する正しい知識と自己の感染の有無を知る機会を提供したいのです。

VCTはこのような機会を提供する施設です。日本の皆さまからの精神的・資金的支援が、この活動の大きな原動力になりますので、この場を借りてご協力をお願い申し上げます。

大分発

国際協力パネル展

大分県立看護科学大学 神田 貴絵

2002年11月9～10日の2日間、大分県立看護科学大学学園祭「若葉祭」が行われました。昨年は初の試みで国際協力パネル展が行われました。私は一昨年、ミャンマーから帰国後、こちらで看護教員として働いています。近年、「国際看護」という分野が確立し始め、国際協力の場での看護活動を希望する学生も増えています。そんな学生からの要請を受け、国際協力活動に携わったことのある教員、大学院生とともにパネル展を行いました。カザフスタン共和国でのJICA専門家活動、ニカ

ラグアでの青年海外協力隊活動とともにAMDAミャンマーの活動を発表しました。

学生からは、「是非、実際、開発途上国に行ってみたい」という声がかかれたり、地域の方からも「今は、子供も小さく、募金などしている余裕はないけど、近所の人と子供服をフリーマーケットで売って、それを寄付したい」などと言われることもありました。



少しでもたくさんの大分の方にAMDAのことを知って頂くチャンスになったのではないかと思います。興味を持っている人々が想像以上に多いことが分かったので、これをきっかけに、今年も続けられればと思っています。

AMDAプロジェクト関連単行本の紹介

【AMDA 緊急救援出動せよ!】

緊急救援10年の軌跡

— 近日出版 —

三宅和久 (AMDA医療スタッフ) 著

2003年2月出版予定 吉備人出版

国境を越えた緊急医療活動で世界的に知られるまでになった国連NGO、AMDA。1991年、イラン国内のクルド難民支援医療プロジェクトからその活動に参加し、以後10年間に15回以上の緊急救援活動に参加した三宅和久医師が、それぞれの現場で直面し、感じた人道支援の実際。中・高生にも分かるように、楽しくわかりやすくまとめたルポ。

定価1470円(1400円+税)

【いきなり国際ボランティア】

旧ユーゴスラビアに行く

淀川 直美 著。

2001年4月 株式会社 シーエムシー 発行

初めての難民救援ボランティアの感動と涙の悪戦苦闘奮戦記。

「平和を守る努力は惜しんではいけない!」筆者の旧ユーゴスラビアから平和な日本への厚いメッセージ。

ISBN4-88231-098-8 C0070 定価 本体1800円

【あなたも国際貢献の主役になれる】

いまNGOにできること

小川秀樹 著

2001年10月 日本経済新聞社発行

政治や宗教とかかわりなく国連・国・企業と柔軟に連携し、軽々と国境を越えて活動する人たちがいる。自らの経験に基づいて綴るNGOの真実。

ISBN4-532-16394-3 価格 本体1700円

【地球が舞台】

国際NGO最前線からの活動報告

津守 滋 編著(執筆:横森佳世・小林哲也 他7名)

2002年10月 株式会社 勁草書房 発行

舞台は日本のほか、アジア、アフリカ、旧ユーゴスラビアと世界の広大な地域に及び、内容は保健・医療協力、難民支援、地雷関連の貢献、児童労働対策、選挙支援や民政安定に関する活動と多岐にわたる国際貢献の活動報告。

ISBN4-326-60153-1 価格 本体2800円



AMDA 関係 刊行物のご案内

- ・お問い合わせは、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

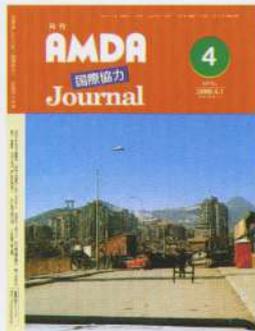
AMDA Journal

— 国際協力 —

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。

毎月1回発行



定価 600 円

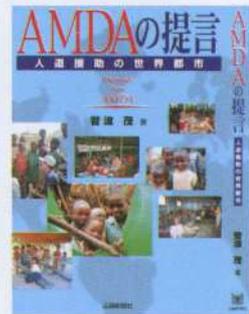
AMDAの提言

— 人道援助の世界都市 —

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

- ・菅波 茂著
- ・出版元 山陽新聞社
- ・1996年11月25日発行



定価 1,680 円

ルワンダからの証言

— 難民救援医療活動レポート —

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

- ・AMDA 著
- ・出版元 中山書店
- ・1995年4月3日発行



定価 2,100 円

遥なる夢

— 国際医療貢献と
地域おこし —

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

- ・菅波 茂 著
- ・出版元 AMDA
- ・1993年9月20日発行



定価 500 円

とびだせ！AMDA

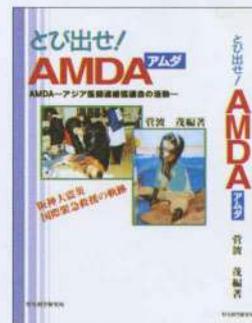
— AMDA・アジア医師
連絡協議会の活動 —

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

- ・菅波 茂著
- ・出版元 厚生科学研究所
- ・1995年7月15日発行



定価 1,890 円

はばたけ！ NGO・NPO

— 世界の笑顔にあいたくて —

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

- ・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



定価 1,890 円

医療和平

— 多国籍医師団アムダの人道支援 —

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

- ・菅波 茂 著
- ・出版元 集英社
- ・2002年5月2日発行



定価 1,575 円



アフガン支援プロジェクト

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にご連絡下さい (TEL 086-284-7730)