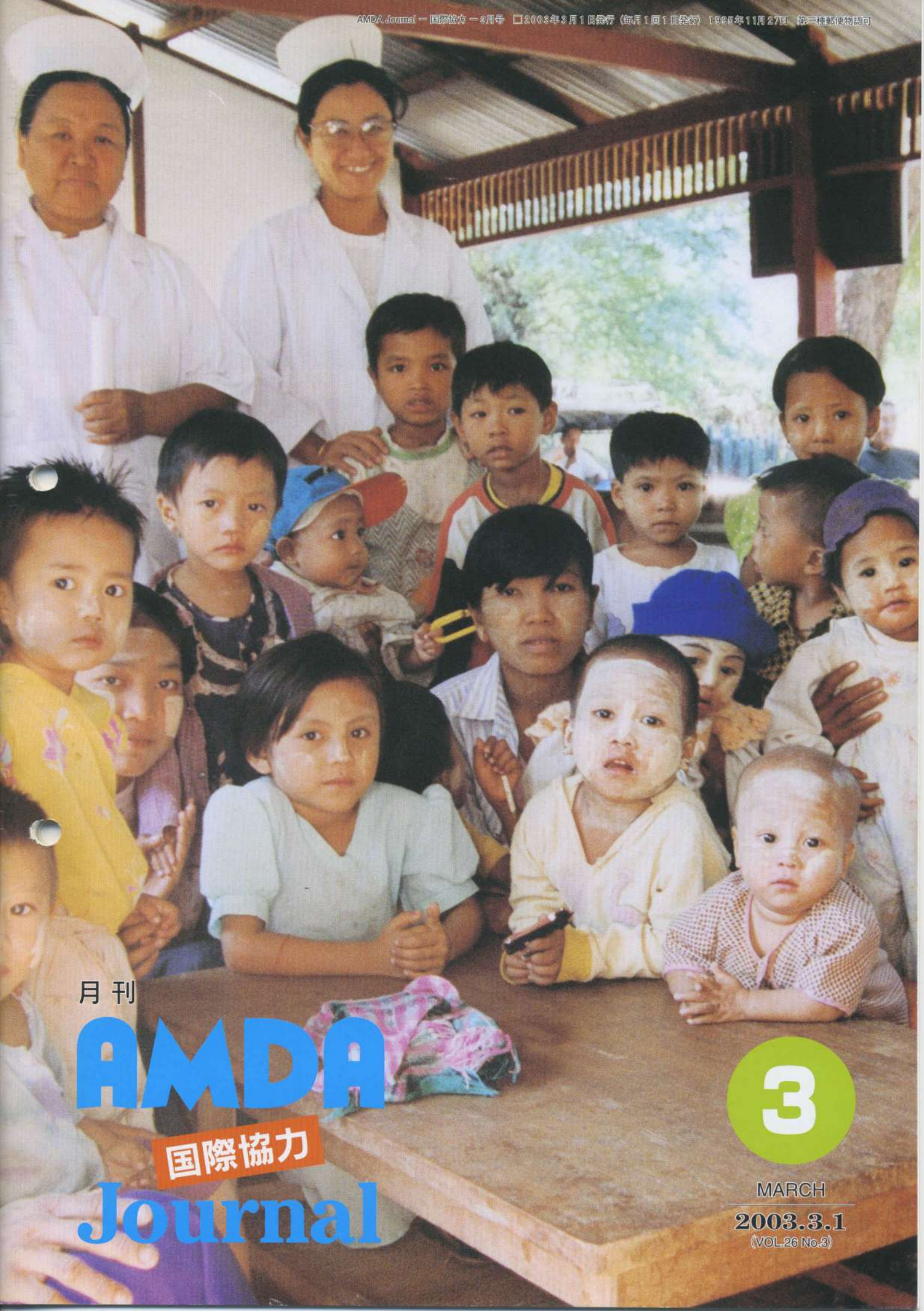
AMDA Journal ー国際協力ー 3月号 ■2003年3月1日発行（毎月1回1日発行）1995年11月27日 第三種郵便物認可



月刊

AMDA 国際協力 Journal

3

MARCH

2003.3.1
(VOL.26 No.3)

スリランカ医療和平プロジェクト —スリランカの今—

銃撃を受けた診療所と現地ボランティア医師（北部）

茅葺きの仮設診療所（北部）

破壊されたままになっている診療所（北部）

仮設診療所（最北部ジャフナ）

地雷注意の看板がいたるところに立てられている（ジャフナ）

破壊されたままの住居（ジャフナ）

国内避難民の住居（ジャフナ）

国内避難民の家族　破壊された自宅の前で（ジャフナ）

AMDA
国際協力
Journal

2003
3月号

◇

CONTENTS

ミャンマー
保健衛生
プロジェクト

◇スリランカ医療和平プロジェクト …… 2
◇アフガン支援プロジェクト …… 6
◇ミャンマープロジェクト …… 8
◇ASMP（魂と医療のプロジェクト） …… 14
◇AMDAスタディツアー報告 …… 17
◇寄付者一覧 …… 23
◇国際協力ひろば …… 24
◇AMDA高校生会 …… 25

表紙写真

ミャンマープロジェクト

（母と子のプライマリーヘルスケアプロジェクト）

栄養給食プロジェクトが始まる前に、村の子ども達が声を掛け合い看護師の話を聴きに集まります。

看護師は母親や小さな子ども達にも分かるような言葉をていねいに選び、何度も繰り返し『保健衛生』について話をします。不潔な水の摂取や偏った食生活を避けるようにと、今日も呼びかけています。

（メッティーラ市マジズ村にて）

ミャンマープロジェクトは1995年よりミャンマー中部の無医村での無料巡回診療開始から始まりました。以後、保健衛生教育、栄養給食、子ども病院支援等へと、保健医療支援分野では事業内容を拡大してきました。

今年度からはさらに住民参加のプロジェクトを取り入れ、村の住民と一緒に保健医療の問題を考え、住民が本当に必要としている支援事業の計画をたて、共に活動していこうとしています。

AMDAが支援し続けるのではなく、地域の人々が継続できる『住民参加型』活動にも取り組んでいきます。

（本誌ミャンマー報告参照）

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】岡山市楢津310-1　AMDA事務局

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

スリランカ医療和平プロジェクト

AMDA理事長　菅 波　茂

スリランカ政府とタミールの虎との間に約20年間続いた内戦に停戦が成立した。ノルウェー政府が仲介の役割を果たしてきた。復興への支援は日本政府が主役である。日本政府代表は明石康氏である。明石康氏は「岡山発国際貢献を考える会」の会長でもある。

1月中旬。明石氏から電話をいただいた。「昨日、スリランカから帰国をした。日本がスリランカ和平に大きな役割を果たすことになる。AMDAが北部・東部・南部の3地域に巡回診療を実施して日本の存在をアピールして欲しい。岡山発国際貢献の視点も加味して欲しい」と。国際社会が米国によるイラク攻撃開始や北朝鮮と米国との核の神経戦に目を見張り耳をそばだてている時に、日本イニシアチブのスリランカ和平が静かに進行している。この意義ある和平プロセスに参加させていただけることはAMDAにとって光栄の至りである。

AMDAのスリランカ医療和平プロジェクト参加の目的は巡回診療プロジェクトによる「国民意識形成」である。日本は1603年の関が原の戦いで内戦に終止符を打った。徳川幕府300年の統治下に「日本人としての国民意識」を形成した。今こそスリランカのシンハラ、タミルそしてイスラムの3グループの内戦が名実と共に終わりを迎え、「国民意識形成」へ真剣に取り組む時期である。この国民意識形成に寄与する智慧が巡回診療プロジェクトに求められている。如何なる巡回診療プロジェクトを創り上げるかが課題である。

2月4日。私、濱田祐子氏そして石沢睦夫氏の3名がスリランカの首都であるコロンボへ出発した。目的は2月から4月の3ケ月間で北部・東部・南部の3地域における初動体制の確立と北部地区での巡回診療の開始である。5月以降は東部と南部地区でも巡回診療の開始予定である。まずは日本政府、スリランカ政府そしてタミールの虎との緊密な連携が不可欠であり、巡回診療体制が確立すれば、日本人を主力としたAMDA多国籍医師団の活動開始である。

60～80万人といわれている国内避難民のみならず医療の恩恵に被れない人達が対象である。呼吸器疾患、消化器疾患、皮膚疾患、眼科疾患そして小外科疾患などが考えられる。治療効果のわかりやすい形成外科チームの派遣は注目されるはずである。

スリランカ保健省での話し合い

ちなみに、濱田祐子氏は2000年から3年間にわたってコソボ紛争におけるAMDAのプロジェクトを成功に導いてくれた。貴重な経験である。今回は現地統括責任者として初動体制の立ち上げに全力をあげて取り組んでくれる。石沢氏は元陸上自衛隊佐官級の危機管理の専門家である。1999年のインドネシア・西ティモールにおける東ティモール難民救援プロジェクトにはAMDAのコーディネーターとして、2000年のスマトラ大地震救援プロジェクトに国際緊急援助隊のコーディネーターとして貢献している。濱田氏と共に北部地区での巡回診療の開始と3地区における診療拠点の準備を進めてくれる予定である。優れて良きコンビである。

スリランカ保健省の関係者と話し合って、巡回診療プロジェクトの構成を3つのプログラムで組み上げた。可能な限り多くのスリランカの人達に接するのが目的である。

1）ヘルスセンターにおける巡回診療と小学校における保健教育の推進
2）国内避難民への巡回診療
（数千人単位で10ケ所）
3）口蓋破裂や戦争顔面障害の形成外科巡回診療
（タミールの虎からの熱望）

ヘルスセンターは7～10万人に1ケ所設置、1つの小学校の生徒数は800～1000人である。月に15日間の実施。国内避難民への診療は月に5日間の実施。形成外科診療は3ケ月毎に1ケ月間の実施予定である。裨益人口の大きさに注目していただきたい。

巡回診療に関与する2つのことが「国民意識形成」に大きな貢献をすることができる。

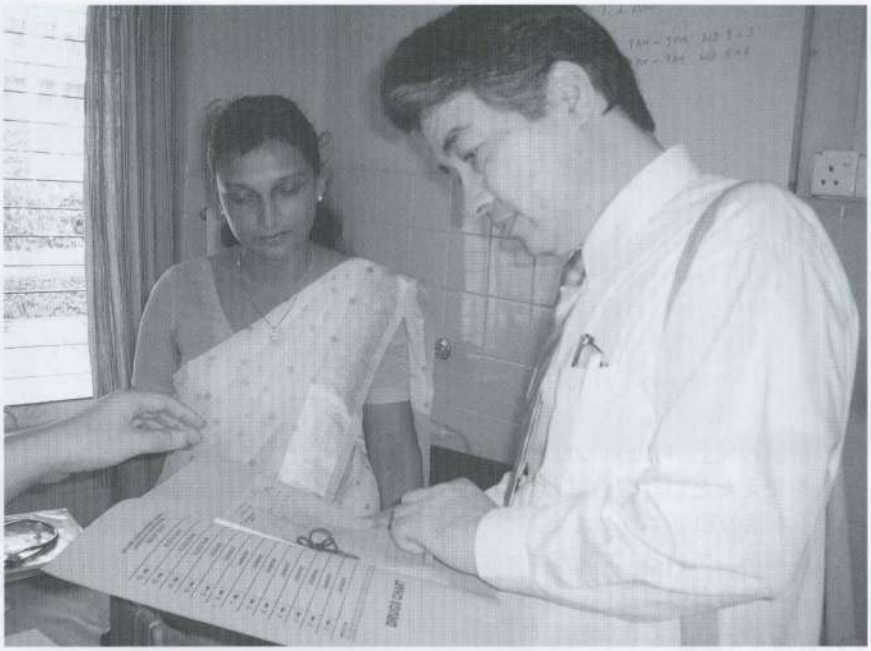
1）巡回診療新聞の発行。月1回。北部・東部・南部地区の3地区で合計5万部。
2）巡回診療会議。北部・東部・南部地区でヘルスセンターと学校保健関係者の合同会議を月に1回。そして3地区合同の両者の全国会議を年に2回。

上記の新聞および3地区合同全国会議において明石日本政府代表、大塚大使そして杉原JICA所長には「国民意識形成」の重要性について大いに啓蒙活動をしていただければと希望している。健康推進への目標と想いが「国民意識形成」への核心である。

AMDAはこのプロジェクトを「スリランカ医療和平プロジェクト」と位置付けている。「医療和平」とはAMDA

が提唱したコンセプト。紛争当事者の双方に中立人道支援の立場で国際医療協力を行ない、紛争の緩和を図り和平プロセスに寄与する試み。過去の例として、コソボ紛争で対立するアルバニア系とセルビア系双方への医療支援、アフガニスタンの北部同盟とタリバンの双方と合意したワクチン停戦がある。今回はAMDAにとって第3番目の医療和平プロジェクトである。

AMDAスリランカ支部は5年前に結成された。中国JICAセンターとAMDAによるNGO/NPO能力形成訓練プログラムがご縁になっている。2月7日。スリランカ支部が私達の歓迎会を開催してくれた。巡回診療に対する全面協力を示してくれた。南部地区での巡回診療への協力をお願いした。AMDA国際ネットワークの存在の有難さを実感した。



スリランカ医療事情調査のため病院視察をする筆者（右）

「国民参加型国際貢献」とは政府、地方自治体、企業、NGOそして国民の5者連携である。スリランカ医療和平プロジェクトは「岡山発の国際貢献」そして「国民参加型国際貢献」のモデルとしても最適である。「救う命があればどこへでも行く」のスローガンのもとに全力を尽くしたいと思っている。ご支援をお願い申し上げたい。

スリランカ支援
明石氏「南部も」
和平へ南北対立に配慮

【ニューデリー＝竹内幸史】スリランカ和平問題担当の明石康・日本政府代表は18日夜、コロンボで、日本政府が今後、内戦で破壊されたスリランカ北部や東部以外にも、発展の遅れた南部の支援に力を入れていく方針を表明した。民族間の対立感情が和平交渉の進展に悪影響を及ぼすことを避けるため、6月に日本で開くスリランカ支援国会合でも、この視点を強調していく構えだ。

朝日新聞 2003・1・20

スリランカ医療和平巡回診療プロジェクト
派遣者募集

現在AMDAでは2月4日より医療調査班を派遣、現在は現地オフィスも開設し、医療活動開始にむけ鋭意準備中です。3月からの派遣者は待機しておりますが、2年継続のプロジェクトであり、東部·南部·北部の3地区で大規模巡回診療活動です。順次派遣者を募集いたします。スリランカ医療和平プロジェクトの主旨をご理解下さり、ご応援いただきますようお願いいたします。

記

①職種…医師、看護師、調整員
②現地滞在期間…原則3ヶ月以上（医療職）、6ヶ月以上（調整員）
③言語…調整員は英語での業務（必要に応じて現地語通訳を手配）
④パスポート…入国時にパスポート残存期間3ヶ月以上必要
⑤処遇…AMDAの派遣規程による（AMDAホームページ参照）
⑥海外旅行傷害保険…当法人団体包括契約にて加入

※ご応募の際は、履歴書と参加動機作文をそれぞれ和文・英文でご提出ください。

担当　国内事業部長　成澤　貴子
Tel:086-284-6051 Fax:086-284-8959　E-mail アドレス narisawa@amda.or.jp

スリランカ医療和平プロジェクト報告会

濱田調整員が一時帰国いたします。スリランカの状況や巡回診療の様子を報告する予定です。

5月10日（土）10：30～
岡山県国際交流センター
お問合せ先：AMDA 086-284-7730

スリランカ医療和平プロジェクトへのご支援をお願い致します

◆募金送金先　郵便振替　01250-2-40709　名義　AMDA
通信欄に「スリランカ医療和平」とご記入ください。
◆お問い合わせ：086-284-7730　特定非営利活動法人　AMDA 国内事業部

今なぜスリランカなのか

― 平和の定着と国づくり支援 ―

◇

AMDA職員　鈴木　俊介

インド洋に浮かぶ美しい島国スリランカで、20年近くにわたり続いてきた内戦に昨年2月、無期限停戦という形で一応の終止符が打たれた。それから一年、その間政府軍と「タミル・イーラム解放の虎」と呼ばれる反政府軍が戦火を交えたという報告はない。今度こそ、本物の和平プロセスである、と誰もが期待している。アフガニスタンやアンゴラなどのように、大国の利害によって翻弄されてきたわけではないので、スリランカ人口を構成する異なる民族（紛争の当事者）が、真に平和を希求すればそれなりの結果がでるはずである。近年の国際社会における平和構築プロセスの中でも、これほど順調な経過を辿り、成功の可能性が高い例はないであろうと思われる。すでにメディアなどでも報じられてきたが、和平はノルウェーの仲介によって進んできた。これを政治的介入（調停）とすれば、日本は今、復興に向けた経済的側面からの介入（支援協力）を推進する中心的役割を担っている。ちょうど十年前、カンボジアでUNTAC（カンボジア国連暫定統治機構）を率いた明石康氏をスリランカ和平に関わる政府代表に任命した日本政府は、今年3月に和平会議を、そして6月には復興支援会議の開催を計画している。アフガニスタン復興支援に関しては緒方貞子氏が、そして今度は明石氏が国連で培った外交手腕を発揮して、日本の顔が見える積極的な外交努力を支えている。一方国際協力銀行（JBIC）は、1月下旬と2月初旬に相次いでスリランカ支援に関するセミナーを開催した。世界銀行やアジア開発銀行などとも足並みを揃え、復興支援に向け積極的な取り組みを開始する準備が整いつつあるといった様子である。

地域医療の現場（北部）
スリランカの母子保健のレベルは高い

これまでも、日本からスリランカへの経済協力支援は援助国の中でも顕著であり、2000年度には無償、有償、そして技術協力を含めて約350億円、そして2001年度には520億円がODAとして計上されている。しかし、これらの支援は紛争解決、もしくは平和構築という意味において積極的な役割を持っていたわけではなかった。従って、今回スリランカにおいて「平和の定着」に向けたODAの積極的活用が実施に移されようとしている現状は、日本政府にとって大きな方向転換であると言ってよい。大胆かつ慎重な舵取りが期待されている。

ところで、今回のスリランカ和平プロセスに関して、「平和の配当」という言葉をよく耳にする。配当とは通常「株式投資などの見返りとして会社などが株主に対して還元する利益の一部」である。スリランカでは、平和構築と新たな国づくりへの第一歩を踏み出した政府と国民の意志とそれを堅持する努力に対して、ドナー側が人道支援、経済援助というかたちの「配当」を前倒しで提供しようという考え方である。和平プロセスを後戻りさせたくないという思惑があるからである。これは外部配当と言える。一方、これまで軍備増強のために割かれてきた国家予算が、経済政策の実施に活用できるようになったはずであるから、これは内部配当と言えるであろう。2001年に独立後初めてマイナス成長を経験した同国は、今年度、すでに4%近い経済成長率を達成すると予測されている。

さて、和平プロセスが順調に進んだ場合、今後百万人近い難民、国内避難民の帰還に拍車がかかると予想される。停戦合意以後、すでに彼らの5割から6割の人々が帰還したと伝えられているものの、以前の生活を取り戻すまでには長い時間がかかるであろう。最も大きな戦禍を被った北部地域は破

破壊された産婦人科病棟（北部）

地域住民グループから地元状況の聞き取り調査（東部）

一家の再建を図る家族（ジャフナ）

家族の破壊された家屋（ジャフナ）

壊し尽くされており、建物の瓦礫が野ざらしになっている村があちらこちらに点在している。本道を少しでも外れると、そこには地雷があり、復興の大きな阻害要因になっている。人口一人あたりの地雷数では、スリランカ北部が世界一であると聞く。地雷除去のペースが現在のままだと、その処理が終了するまでに少なくともあと20年はかかるという話も耳にした。

干魚の路上販売　漁業の街ジャフナで自立支援活動を計画

又、スリランカの課題は北部だけではない。乾燥地帯が広がる南部では、常に貧困と隣り合わせの状態が続いてきた。北東部のタミル人だけが分離独立を叫んでいたわけではなく、南部のシンハラ人の一部にも政治的に先鋭化したグループが存在する。東部では仏教を信仰するシンハラ人、ヒンズー教を信仰するタミル人に加え、イスラム教を信仰するムスリムグループが微妙なバランスの上に成り立つ社会を構成している。彼らの中には、政府とタミル・イーラム解放の虎の二大勢力によって推進されている和平プロセスに追従することを必ずしも潔しとしないグループが存在する。さらに、ウィクラマシンハ首相とクマーラトゥンガ大統領は所属政党が異なるタスキ掛け状態を呈しており、政府は一枚岩ではない。これらの事実は、和平後の状況が必ずしも楽観視できないことの一端を示している。だからこそ今、平和の価値を具体的に実感するための「配当」が必要なのであろう。

小泉首相は、1月31日の施政方針演説で国際平和への決意を以下のように述べている。「和平交渉の促進、難民支援や対人地雷除去、インフラの復旧・整備、教育支援など『平和の定着と国づくり』に積極的に取り組みます。昨年一月に東京で開催したアフガニスタン復興支援国際会議は、国際社会でも高い評価を得ました。今後も、スリランカや、インドネシアのアチェなど、様々な地域で平和な国づくりに貢献してまいります。」このように、日本政府はODAを国際社会安定の実現に向けて活用していくことを決意したが、「ODAを使ったからと言って、すぐさま『平和の定着と効果的な国づくり』につながるわけではない。つながるように使わなければならない。」と、注文をつけたのは、ODA総合戦略会議のスリランカ国別援助計画タスクフォース主査を務める絵所秀紀法政大学教授である。

我がAMDAも、微力ながらこうした和平プロセスに積極的に関わっていくことになった。AMDAジャーナル1月号でも述べたが、日本政府との協力関係を軸に持ち味を発揮していきたい。

すでに国際協力事業団(JICA)から事業申請が無事採択された旨、通知を受けた。「草の根パートナー事業」と呼ばれているが、この事業は、北部ワウニア郡における地域保健医療システムの復旧と人材育成を主な活動内容としている。一方、外務省民間援助支援室を通じて、多数の難民、国内避難民の帰還が予定されている北部ジャフナ地域において、コミュニティ住民間の融和と共同体意識の確立を促進するための事業を申請中である。そして最後に特筆すべき新たな計画が進行中である。名付けて「スリランカ医療和平プロジェクト」。当法人菅波理事長が自らスリランカへ赴き、事業の立ち上げを指揮している。詳細は前頁の通りである。この事業は明石康政府代表の要請に基いており、AMDAが社会から「必要とされている」ことを実証する具体的なケースであると言える。

以上述べたように、AMDAは日本政府の協力を仰ぎ、また政府のパートナーとして、スリランカの和平プロセスの促進に少しでも効果的な貢献をしていきたいと考えている。もちろん、活動地域や事業規模は限定されるが、少しでも多くの人々の「今日の家族の生活と明日の希望の実現（AMDAの平和の定義）」につながることを願って止まない。AMDAはスリランカに支部を構えている。3ヶ月後、彼らとの共同運営体制の下、上述した3つの事業のうち少なくとも一つは実施段階に入っていると考える。読者の方々にその報告ができることを祈念する。

新しい診療所での活動

◇

AMDAパキスタン　岸田　典子

AMDAがパキスタンのアフガニスタン国境近くの街クエッタで活動を始め、一年以上が経ちました。アフガン難民への緊急救援で始まったプロジェクトですが、一年を経た今、難民や他の支援NGO、国連、日本政府等の理解・協力を得て、夜間診療、妊婦検診、栄養・衛生指導等サービスを充実しつつ、難民の方々に安定した医療を供給できるよう日々全力を尽くしています。

昨年10月、AMDAの活動するラティファバード難民キャンプに診療所：BHU（Basic Health Unit）が完成しました。これまで活動してきた仮設テントからこの新しいレンガ造りの診療所にAMDAは活動の拠点を移しました。昨年1月の仮設診療所開設の際は1個しかなかったテントが、医療サービスを充実させていくうちに10月には11個に増えていました。このテントで活動していた間には色々な思い出があります。暑かった夏40度を超えるテントで患者さんに対応していた日々、砂嵐、火事で焼けたMCH（母子保健）のテント、色々な困難がありましたが、患者さんもスタッフもよく我慢してくれたと感謝しています。

安全強化

新しい診療所は塀で囲まれた建物です。今までのテント診療所と最も違う事はセキュリティーです。周りに囲いのないテントは、特に夜が危険でした。夜勤職員が「点滴をしてくれないと殴るぞ」と難民に脅されたり、砂漠に潜むヘビにかまれたりした事もありました。しかし塀ができた今、そういった事がなくなり夜勤職員達は緊急患者に安心して対応できるようになりました。彼らは「ここはテントの診療所の事を考えると5つ星ホテルだ。何日連続勤務でも頑張れるよ。」と嬉しそう。通信手段のなくなる夜、彼ら3名だけをクエッタ市から車で2時間も離れた難民キャンプの診療所に置いておくのは心配だったのですが、これで安全が強化され、患者さんの緊急事態にさらに迅速に対応出来るようになりました。

治療と予防、どっちが大切？

テントから建物に診療所が移り、患者さんの待合室もできた為、患者さんが診察を待っている時間を使い保健衛生指導（予防教育）をする事にしました。患者さんへの態度の良さ、知識、話せる言葉等を考慮して、指導員は診療所設立当初からAMDAで働いている看護士と栄養指導員の二人を選びました。この人事を発表した時、二人の内一人は「自分の今のポジションでの働きが悪いと思われたから、保健衛生指導員として配置替えされたんだ。」と思ったようです。それは違う、と言うと「Curative（治療）とPreventive（予防教育）どちらがより大切なの?!」と泣きそうになって質問してきました。「治療と予防は違う。どっちが大切とは言えない。どっちも大切だ。そして、この予防教育は難民の患者さんにとても良い影響を与える事になる新しいプロジェクトだと思う。」と答えると、「判った。」と言い、事務所を出ていきました。その後、指導に使うポスターを自宅で旦那さんに手伝ってもらって描いてくると言ったり、予防教育の大切さをまとめたレポートを提出したりと、彼女の保健衛生指導への熱意が日々感じらるようになりました。そして、近々、待合室での保健衛生指導がスタートします。彼女の熱意が通じて上手くいきますように!と祈るばかりです。

新診療所前で

新診療所へ引っ越し作業

All Babies Are Cute！（赤ちゃんは皆可愛い！）

毎週水曜日のエルダーズミーティング（長老会議）はラティファバード難民キャンプの大切な集会です。同キャンプで活動するNGOやUNHCRもこの集会に参加し、キャンプで起った出来事や、今後の予定等を長老達と話し合います。このミーティングでAMDA診療所の栄養指導プログラムの事が問題となりました。長老の1人が、「AMDA栄養指導員が可愛い赤ちゃんにだけ質の良いビスケットを多く与えている」と発言したのです。栄養失調の赤ちゃんに与えるビスケットは1種類しかありません。しかも、体重や年齢により1日に与える枚数は決まっています。食糧等の配給が絡むプログラムは誤解を生みやすいので、これは全くの中傷だと思いましたが、一応栄養指導員に聞いてみました。すると、「そんな事しない。第一、赤ちゃんは皆可愛いもの。」と言われました。赤ちゃんは皆可愛い。本当にそうだと思います。赤ちゃんが皆元気に育つよう、私達はここにいるのだと思います。

現在、AMDAクエッタプロジェクトでは4名の日本人スタッフと約30名の現地スタッフが活動しています。今年は日本より派遣されている主任調整員、医療調整員とも交代の予定ですが、調整員の交代があっても全く大丈夫と思えるくらい現地スタッフが成長しています。もちろん、クエッタプロジェクトは他の開発プロジェクトとは違い難民が祖国アフガニスタンへ無事帰還をしたら終了のプロジェクトです。しかし、アフガニスタン国内での安全確保・復興が遅れ、帰還に時間がかかっているという現実の中、ラティファバード難民キャンプで過ごす人々が少なくとも医療面に関しては日々安心して生活ができるよう今後もサポートしていきたいと思います。

ミャンマーからの帰国報告

◇

前ミャンマープロジェクト駐在代表　小林　哲也

2000年9月からの約2年3ヶ月、私はミャンマープロジェクト駐在代表として現地で働かせて頂き、この度その任を終えて昨年12月に帰国しました。在任中はAMDA支援者の皆様から温かいご支援を頂き、本当に有難うございました。

ミャンマープロジェクトは1995年にスタートし、過去に3名の駐在代表が現地で活動を進めてきました。そしてミャンマー子ども病院の建設、国連との協力による基礎保健プロジェクト、農村での医療活動などを始めとして、これまでに数多くの成果を残しています。4人目の駐在員として赴任した私の役割は、継続している活動の内容をより一層充実させると共に、AMDAの支援地域を拡大し、より多くの人々の保健衛生向上を目指すことでした。

私が赴任した2年3ヶ月の間にミャンマープロジェクトが行った主な活動について、具体的な成果と今後の課題をご報告したいと思います。

幼児給食を食べる子ども

数字で振り返る2年3ヶ月

1．農村の巡回診療とAMDA診療所の延べ患者数…年間35,407人(2001年度)

巡回診療の様子　診察するキンソー医師

1998年からメッティーラ市郊外の農村5ヶ所と市内のAMDA診療所で行っているこの活動は、年を追う毎に知名度と信用が高まり、患者数が増加しています。1日当たり平均で約150人の患者が訪れていることになりますが、その約6割は町から遠い村に住んでいる人々であり、AMDAの活動がなければ、医療サービスを受けることは難しかったでしょう。

巡回診療では、未舗装の凸凹道を毎日車で1時間もかけて村にいきます。雨季になると、ぬかるみにタイヤがはまってしまい、車では辿り着けません。そうなると巡回診療チームのスタッフは、全ての医薬品や医療機器を牛車に積み替え、泥だらけになりながら、患者が待っている村に向かいます。そして診療が終わって事務所に戻ると、休む間もなく今度はAMDA診療所が始まります。本当に大変な仕事ですが、彼らはいつも笑顔で頑張ってくれました。心から感謝したいと思います。

この活動が評価され、2002年度からはニャンウー市とパコック市でも、同じように農村とAMDA診療所で村人達に医療サービスを提供出来るようになりました。来年度は更に大きな成果をお伝え出来ることと思います。

2．子ども病院に入院し、給食サービスを受けた子供の数・・・10ヶ月で述べ1,261人

1999年11月に開院したメッティーラ市のミャンマー子ども病院は、充実した医療機器と高い技術の評判が口コミで広がり、最近は隣の市や県からも親が子供を連れて来るようになりました。中部乾燥地帯の中核病院の一つとして、毎年着実にその存在感を増しています。

2000年12月、この子ども病院に併設して給食センターが建てられ、翌年3月から給食サービスを開始しました。子供達に栄養価の高い食事や、塩分などを適切に制限した食事を提供することによって闘病を支えることがその目的です。ミャンマーには給食制度が存在しないので、衛生管理などには非常に気を遣いましたが、和田栄養士の強力なサポートにより、順調に軌道に乗りました。2001年度12月までの10ヶ月間では、延べ1,261名の患者にこの給食を提供することが出来ています。

給食センターの評判は広がり、隣のニャンウー県でも、総合病院の院長先生から「うちの病院でも是非やって欲しい」という相談を受ける程になりました。給食を作るだけでなく、いつも給食室をピカピカに磨いている熱心な2人のAMDA調理師のお陰で、今日もこの給食室からは美味しい食事が子ども達の元に届けられています。

3．建設した井戸の数…6ヶ所

AMDAが活動を行っている中部乾燥地帯は、降水量が極めて少ない地域です。従って安全な水を得ることが非常に難しく、井戸は時に400m以上も掘らなければなりません。井戸水が使えない地域では、村人達は池の茶色い水を使用していますが、これが子供達の下痢や皮膚病の大きな原因になっています。また遠くまで池の水を汲みに行く作業は、女性や子供達にとって大変な重労働です。

このためミャンマープロジェクトでは、メッティーラ市やウンドウィン市の水害被災地域で3ヶ所、パコック市の内陸部の農村で3ヶ所、合計6ヶ所の井戸を2年間に建設しました。井戸掘りはあまり経験の無い事業だったので、完成までには様々な苦労がありましたが、完成した井戸から湧き出る水を汲んでいる子供達の笑顔は、忘れられない思い出の一つです。

マジズ村に完成した小学校

4．建設した学校の数…小学校２棟、中学校２棟

AMDAの活動の中心は保健衛生分野ですが、医療サービスだけを提供していれば良いとは思っていません。むしろその逆で、保健衛生の向上のためには、幅広い活動が必要だと考えています。学校建設によって子供達の教育機会を確保すれば、保健教育を受ける場を生み出すことが出来ます。そして子供達の高学歴化は将来、より高い収入による生活改善や計画的な出産の実現にもつながります。

ミャンマープロジェクトでは、2001年６月のメッティーラ大規模水害の際、学校や保健センターの建設によって地域コミュニティの復興を支援しました。そして2001年の８月から2002年にかけて、ウンドウィン市の南ザジャンゴン村に中学校を２棟、メッティーラ市の新テードー村とマジズ村に小学校をそれぞれ１棟ずつ建設しています。

5．マイクロクレジット(小規模融資)を受けている女性の数…約1,300名

長期的な視点で見た場合には、保健医療の向上に向けて必要な活動は多岐に渡ります。その一つがマイクロ・クレジットであり、農村で働く女性達の現金収入の向上をサポートすることで、家計における保健支出の増加や、子供達の栄養改善を目指しています。女性達が自立し、自分と家族の健康についてきちんと考え、実行出来るようになるためには、単に保健知識を身につけるだけでは不十分であり、日々の所得の向上が現実問題として不可欠だからです。

マイクロファイナンスで融資を受け、糸を買って機織をする女性

ミャンマープロジェクトでは1998年から２つの村で試験的にマイクロ・クレジット事業を行って来ました。その経験とノウハウを下に、2002年1月から事業規模を拡大し、より多くの女性に融資を行うと共に、返済日の集会を利用して、借り手の女性達への保健教育活動を実施しています。2002年秋の集計では、合計30以上の村で、約1,300名に融資を行っています。日本円にして約1,200円の融資を受けた農村の女性達は、豚や鶏を飼育したり、糸を購入して布を織ったりして現金収入を増やしています。

6．防災訓練を受け、消火器具を設置した村の人口…1,078世帯6,048人

「泥棒は欲しいものだけ盗るが、火事は全てを奪う」という現地の諺が全てを物語るように、ミャンマーの乾燥地帯で最も怖いのは火事です。電話も無い農村で火災が発生した場合、町から消防車が来るには数時間かかるため当然間に合いません。そして火事によって財産を失った村人は、経済的に大変厳しい状況に置かれ、それが家族の健康を損なうことにつながりやすいのです。従って火災を予防し、発生した場合に被害を最小限に食い止めることは、保健衛生上でも重要な問題です。

ミャンマープロジェクトでは2000～2001年度にかけて、農村の消防団を対象とした防災研修を実施しました。研修の内容は火災の種類や発生原因、消火方法などの座学から、実際にポンプとホースを使った消火訓練、けが人の応急手当の実技指導などです。そして終了後、各村にポンプやホース、防火水槽などの防災用具を設置しました。

その結果、村の消防団員は役割と責任を強く自覚し、定期的、組織的に夜の見回りを行うと共に、自分達が講師となって、村人全員に防災研修を行うようになりました。設置したポンプやホースも大切に管理されており、村の防災体制は現在、格段に強化されています。

7．鍼灸技術研修を受けた伝統医療士の数…20名

中国や日本に漢方薬や鍼灸技術があるように、ミャンマーにも伝統薬があり、それを調合する伝統医療士がいます。伝統薬は副作用が無く、また値段も西洋医学の薬より安いため、農村地帯では広く利用されています。地域に根ざして活動している伝統医の知識と技術の幅を広げることは、地域医療サービスの向上につながると考え、ミャンマープロジェクトでは2002年秋に、伝統医を対象とした鍼灸技術研修をヤンゴンのAMDA研修センター(ACT)で実施しました。三宅医師を講師として迎え、経験豊かな伝統医20名をミャンマー全土から招いて、２週間の鍼灸基礎コースを行ったのです。

三宅医師によるACTでの鍼灸講習

受講生は鍼灸技術に驚くほど関心が高く、非常に勉強熱心でした。三宅医師が臨床研修で実際に多くの患者を治療して効果を示したこともあり、「自分達も腰痛や腰痛に悩む患者を助けたい」と言って講師をいつも質問攻めにし、午後5時終了の予定が6時、7時まで延びる程でした。

今回の研修で受講生は基本的な知識と技術を会得しましたが、今後予定の応用コースによりそれらが更に向上し、近い将来には、ミャンマー全土で鍼灸技術が広く利用されることでしょう。

8．水害時に緊急食料配給を受け取った人数…1,657家族(約11,300人)

自然災害は突然に襲ってきます。75年ぶりというメッティーラの大規模水

害も、乾燥地帯に住む人々にとっては想像も出来ない事であり、村人達は真夜中に着の身着のまま、ずぶ濡れになってお寺などに避難しました。

ミャンマープロジェクトでは最初、毛布や衣類の配給を行いましたが、その後、被害調査を進めるにつれて食料支援も必要だと分かりました。そこで約1週間分の米や豆、塩、魚の塩漬け、油をセットにしてメッティーラ市、ウンドゥイン市合計で1,657家族に支給したのです。他からの寄付は残念ながら調整不足で、米だけ、油だけなど偏っていたので、そのまますぐに食事が出来るAMDAの食料セットは、予想以上に被災者から感謝されました。拝むように両手を合わせながら、食料の入った袋を受け取っていった女性の姿が今でも忘れられません。被災者一人一人のその後の消息は分かりませんが、無事に元の生活に戻ってくれていることを祈るばかりです。

ミャンマープロジェクトではこれら以外にも様々な活動を行ってきました。そして全ての活動は、私だけの力で出来たものではありません。過去の地道な活動の積み重ねによって得た実績と信頼関係無くして、全ての活動は成り立たなかったでしょう。メッティーラ市のどこに行っても、AMDAと聞くと誰もが歓迎してくれることが、諸先輩方からの大きな置き土産であり、それが新たな成果として今回、実を結んだのだと思います。

市場経済の一層の浸透と、それに伴う経済のグローバル化によって、途上国内でも貧富の格差は急速に広がっています。社会主義の時代には比較的貧富の差が少なかったミャンマーでも、経済の自由化に伴い、特に都市と地方の格差が広がっています。例えば首都ヤンゴンでは、輸入規制によって中古車価格が高騰する中、1千万円以上もする車を運転するミャンマー人を数多く見かけるようになりました。また月謝が5千円以上もする英語学校では、裕福なミャンマー人家庭の子女が数多く勉強しています。しかしその一方で、AMDAが活動する農村では、村人達の月収は未だに600～1,000円程度。お肉が食べられるのは月に1～2回という家庭も決して少なくありません。

私達日本人の多くは、市場経済の恩恵を受けて豊かな生活を送っています。しかしその恩恵を受けられずに取り残されている人々は、21世紀に入った今もなお、多くの支援を必要としています。

ニャンウー市郊外のチュンギンジー村で子どもたちと（中央 筆者）

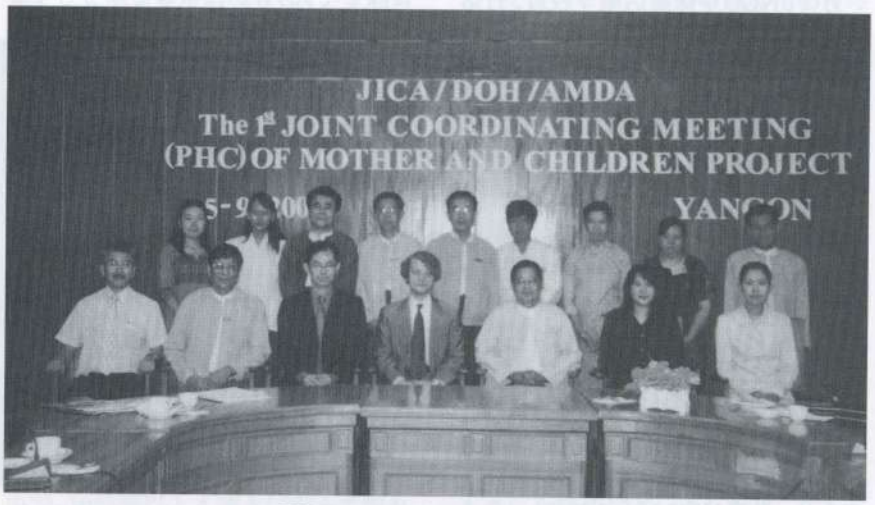
絶対的な貧困が絶望と、そして無差別の暴力を生むことは、痛ましい数多くのテロ事件が示しています。先に繁栄を得て、豊かな生活を享受している私達からの支援は、「人助け」であるだけでなく、現在、豊かな暮らしを模索している途上国の人々と、「共に豊かになる」ための第一歩ではないでしょうか。2年3ヶ月の赴任を終えて、私はそのことを最も強く感じました。

ミャンマープロジェクトこれからの課題

ではこうした私達の支援は今後、どのような形であるべきでしょうか？景気の後退が懸念される中、ODAや国際協力への関心は残念ながら弱まっています。従って限られた資金を最大限有効に、そして効率的に使うこと、そして私達NGOの活動状況を人々にもっと伝えて行く必要があると思います。

1．NGOと政府の協調・連携

ミャンマーで活動していて最も痛感したのは、電力供給や道路、上水道といった社会インフラ基盤の不足でした。病院に立派な医療機器を提供しても、もし電気が来なければ使うことが出来ません。また乾燥地帯では、いくら井戸を掘ってもあまり水が出ない地域があります。ミャンマーでは、首都ヤンゴンでも電気が半日しか来ない地域が殆どです。電力事情が比較的良いAMDAの事務所でも、雨が降らない時期になると、水力発電が止まり、丸一日電気が来ないことも珍しくありません。また上水道が整備されているのは、ヤンゴンのごく限られた地域だけであり、AMDA事務所も井戸水を汲み上げて使っているのが現状です。従ってメッティーラなどの地方都市では、



JICA開発パートナー事業のJCCミーティング

状況は更に深刻です。

村での巡回診療や栄養給食、保健教育活動は、村人達の健康を維持し、また病気を予防することに大きな効果を発揮しています。しかしそれだけではまだ十分ではありません。電気が安定して供給されるようになれば、村の保健所にも医療機器を導入することが出来ますし、道路が整備されれば、村人達がもっと気軽に医療サービスにアクセス出来ます。また上水道が出来てきれいで安全な水が使えるようになれば、それだけで子供達の下痢や皮膚病は確実に減少します。

80年代後半頃から、「政府の援助は無駄が多い。草の根で活動するNGOに任せれば、もっと効果的な援助が出来る」という意見が、マスコミや専門家の間で主流になっているように思います。NGOの地道な活動が評価され、政府からの支援が増えることは、現場で働く者としては本当に嬉しいことです。しかし残念ながら、NGOに出来ることに限界があることも事実です。途上国の発展を本当に支援するのであれば、道路や橋の建設、電力供給などの社会インフラ整備は欠く事の出来ないものだと私は実感しました。思えば日本も戦後の復興に際して、例えば新幹線などは海外からの資金援助によって建設したのです。

従って望ましいのは、政府とNGOの協調・連携だと思います。助成金という形で単にお金を与えるだけではなく、NGOとODA情報を共有し、その国に対する包括的な支援計画を共同して立案することが重要になると思います。例えばミャンマーのある地域の発展を支援するとしたら、政府がいわゆる従来型のODAを使って道路建設や電力供給網、上水道の整備を支援する一方で、NGOが保健医療や教育、村落開発といった草の根の活動を行うといった重層的な支援が最も効果的、効率的ではないかと考えています。

またNGOが政府から得る情報は、草の根無償資金など直接関係するものに偏りがちです。私もミャンマーで働いている時に、JICAや民間企業が行っていた大型の無償資金協力の情報は、殆ど入って来ませんでした。他のNGOも大体同じだったと思います。そのため、私達NGOがよく知らないところで、JICA等による医療支援、病院建設や最新の医療機器の提供、また感染症対策のためのトレーニングなど様々な支援が行われていました。

こうした支援は勿論悪いことではありませんが、その情報を共有出来ないと、それぞれの活動がバラバラに行われ、結果的に効率的・効果的な支援にはならないと思います。全ての活動をNGOが行うことなど勿論不可能であり、また望ましいとも思いませんが、情報を共有することで、NGOは他の機関による援助を活かした計画を立てることが出来ます。特に保健医療の問題は、数年で解決するものではなく、家計の所得向上などと合わせ、息の長い取り組みが必要です。そのためにも、政府やJICAによる大型の支援財をNGOが活用出来れば、限られた資金を有効に使うことが出来ると思います。

2．NGOと民間企業の関係強化

また、こうした連携は対政府だけでなく、現地で活動する民間企業、特に日本企業とも支援の枠組み、情報を共有する場が必要だと思います。ミャンマーで活動していて感じたのですが、民間企業で働く方々は、NGOを企業批判、アンチ企業的存在として、敵視とは言わないまでも、自分達とは全く違う世界の組織、人間としてこれまで捉えていたように思います。私も以前コンピュータ会社で働いていましたが、自分はそういう感情を持ったことが無かったので、これは少しびっくりしました。

しかしこうした認識は徐々に改まりつつあります。私が働いていた2年間でも、営利・非営利の違いや活動規模の違いはあるものの、途上国での活動に際して、お互いに重なる部分も少なくないことが気付かれ始めているように感じました。

例えばミャンマーでは最近、風力や太陽光などのいわゆる自然・再生可能エネルギーの分野への関心が高まっています。これは地域住民が自立した独自の電力源を確保出来ること、また自然環境を守りながらエネルギー供給を増加出来ることの2点において、NGOの社会開発活動にとって非常に重要です。そして同時に企業にとっては、ミャンマーにおける新たなビジネスチャンスでもあります。

しかし各企業とも駐在員が少ない現状では、ヤンゴンから遠く離れた地方都市の農村の実情を把握することは困難であり、遠隔地で活動するNGOが持っている情報は貴重です。実際、AMDAの事務所にも、特に商社の方々からの問い合わせがぽつぽつと来るようになりました。そして一方でNGOは、例えば導入した機器の維持管理などは、どうしても企業に頼らなければなりません。

ミャンマープロジェクトでは昨年、パコック市総合病院の小児病棟にソーラーパネルを導入しました。価格が妥当なら、メンテナンスの際に連絡が取りやすいという点、欧州より日本の方が近くて部品の取り寄せなどが早い点などから、私は出来れば日本製のパネルを導入したいと考えていました。しかし日本製のパネルは輸入出来るのですが、維持管理してくれる会社が無かったので、残念ながら欧州企業ものを使わざるを得ませんでした。

市場としてはまだまだ小さいですが、将来、自然・再生可能エネルギーは、間違いなく大きなマーケットに成長します。従って今後NGOと企業が関係を強化出来る部分は、どんどん広がってくると思いますし、支援する相手側の、そしてお互いの利益のためにも、そうなる必要があると思います。

3．NGOの広報活動と説明責任

最後は、NGOの広報活動の重要性です。アカウンタビリティという言葉が最近よく聞かれるようになりました。説明責任と訳されていますが、要するに組織としての活動の妥当性、正当性をきちんと外に示さなければならないという、組織の責任です。

村での聞き取り調査　新プロジェクトの実施準備

AMDAを含め、多くのNGOは政府からの補助金・助成金という形で間接的に、また寄付という形では直接的に、多くのお金を皆さんからお預かりしています。従ってこのお金をどのように使ったかということの明快な説明は、NGOにとって最も重要な責任の一つだと思います。自らの意思で積極的に寄付して下さった方々は勿論のこと、寄付はしていなくても、税金を収めている一人一人の国民が、AMDAの活動を詳しく知る権利があることは言うまでもありません。

しかしミャンマープロジェクトがこの2年間、十分な情報発信が出来ていたかと問われたら、残念ながら私はYESとは言い切れません。ミャンマー政府の規制により、NGOにとって有力な手段であるインターネットが現地で使えないハンディはあったにしても、現地での活動だけでなく、農村での人々の暮らしや文化など、幅広い情報をもっと日本に発信すべきだったと思います。身内をかばう訳ではありませんが、AMDA本部の職員は、現地からの情報が届かないことにはどうすることも出来ません。折角、ミャンマーにいて沢山の情報を目の前にしながら、それを本部に十分に伝えられず、結果として十分な説明責任を果たせなかったことは申し訳なく思っています。

近い将来、NGOへの税制措置が改善され、寄付控除なども使いやすくなると思います。そうなると、政府が税金を使ってNGOに助成金を出す時代から、国民の皆さん一人一人が好きなNGOを選び、自分の意思で寄付をする時代になります。そういう状態になれば、説明責任を十分に果たせていないNGOは、たとえ良い活動をしていても、残念ながら真っ先に淘汰されてしまうでしょう。

欧米のNGO間では、寄付を得るためのマスメディアを使った宣伝合戦が活発です。それが必ずしも良いとは思いませんが、AMDAも含め、日本のNGOの広報・宣伝体制が遅れていることは否めません。単に遅れているだけならまだやむを得ないのですが、「良い活動をしているから大丈夫。報告が無くても安心して下さい」という独りよがりの過信があったとしたら危険であり、誰にとってもプラスになりません。

末永く安定した活動を続けていくことは、AMDA自身のためではなく、支援を必要としている途上国の人々にとって何より重要なことです。その意味でも、現地からの情報発信はこれからますます重要になるでしょう。私が力不足で出来なかったこの点は、後任の岡安さんに託したいと思います。

おわりに

メッティーラ事務所スタッフとの記念撮影

ミャンマープロジェクトのスタッフは、私の下で2年間、本当に良く働いてくれました。社会主義の時代が長かったこともあり、ミャンマー人は自分自身で物事を考え、判断していくことが苦手だと言われています。確かにその傾向はありましたが、こちらからアイデアや解決策を一方的に出すのではなく、一緒に議論し、考えていく中で彼らの意識も大分変わったと思います。地味な仕事を毎日、しっかりこなしてくれた全てのスタッフに、心から感謝したいと思います。

特にヤンゴン事務所のナンセンエは、私の右腕として本当によく頑張ってくれました。様々な難問を何とか解決しようと、父親のような年代の保健省幹部達に対し、真っ向から意見する度胸はたいしたものです。話好きのミャンマー人女性の典型で、食べている時以外におしゃべりが止まらないのが玉に瑕でしたが…。

先日、ミャンマーの歴史や文化を紹介しているTV番組を見ました。つい2ヶ月前まで自分はそこにいて仕事をし、暮らしていたのに、何だか随分昔のことのような気がして、とても懐かしい気持ちになりました。それは恐らく、2年3ヶ月の間、現地で良いスタッフに囲まれて、充実した仕事が出来たからだと思います。

勿論、楽しい思い出ばかりではありません。冷房の効きすぎた夜行バスの中で、10時間以上も寒さに震えて眠れなかったことや、夕方、村から帰る途中の川で車がぬかるみにはまって動けなくなってしまい、月明かりの下、村人達と一緒に泥だらけになりながら数時間かけて引き出したこと。またミャンマー政府との交渉がなかなか進まず、活動が始められずにイライラしながら過ごしたことなど、忘れられない苦労の思い出も沢山あります。しかし今となっては、一つ一つの思い出の全てが宝石のように貴重な、そして大切な思い出です。

私はこの駐在代表の仕事を終えた後、AMDAを離れることになりました。今後はミャンマーでの経験を活かし、国の政策決定の場において、AMDAを始めとした日本のNGOがもっと活動しやすくなるような環境作りや、支援のための基盤整備に携わりたいと考えています。その意味ではNGOと、そしてAMDAとは、仕事を通じてずっとつながっていると思います。そして日本で新たな経験を積んだ後、機会があれば、いつかまた現場に出て働いてみたいとも思っています。

最後になりましたが、2年3ヶ月の間、AMDAを、そして特にミャンマープロジェクトを支援して下さっている皆様には本当にお世話になりました。本来ならばお一人お一人にお礼を差し上げなければならないところですが、勝手ながら、まずはこの報告をもって皆様へのお礼に代えさせて頂きます。本当に有難うございました。

母と子のプライマリーヘルスケアプロジェクト

村のこれから—住民参加型ワークショップの二日間から—

◇

AMDAミャンマー　藤田　真紀子

第一日目

（1）チュンキンジー村へ出発！

「ミンガラーバ（おはよう）！もう荷物は積み終った？忘れ物はない？」大きなダンボール箱と模造紙を抱えているソーイェーリンを見て私は言った。彼はニャンウー事務所のマネージャーだ。いつもニコニコしていて物腰も柔らかいので少し頼りない印象を受けるが、以前働いていた国際機関での経験もあり、いつもしっかりとした着実な仕事をする。「ミンガラーバ。大丈夫、大丈夫。前の晩から用意しておいたからね…　おい、ゾーナイウー、出席表は持ったかい？早くしなくちゃ遅れるぞ！」「セヤ、準備ができました。さあ、行きましょう…。ああ、忘れてた！ガムテープを持っていかなくちゃ。」そう言ったのはゾーナイウー。ちょっとおっちょこちょいなところもあるが、お茶目な笑顔がなかなか憎めない奴である。ミャンマー人にしては珍しく180センチ以上の長身であること、女性に対して常に気配りを忘れないというマメさからか、事務所の女性スタッフからは人気がある。ちなみに、彼はソーイェーリンのことを「セヤ」と呼んでいるが、「セヤ」はミャンマー語で「先生」の意味。ミャンマーでは年上や目上の男性を指して使われる。今日は、ニャンウー市のチュンキンジー村という所に住民を集め、ワークショップを実施する予定になっている。AMDAが実施している巡回診療に来る患者や給食センターに来る母親や子供たちは、たいてい皆徒歩や牛車で通っている。近い村から来るのは問題ないが、遠い村からは来るだけでも2～3時間かかってしまう。さらに、そういった村には毒蛇に噛まれたり椰子の木から転落した緊急患者を搬送できる有効な手段がなく、手遅れになるケースも少なくない。そこで、AMDAが住民にトラクターを貸し出し、それを巡回バスのような形で彼らに使ってもらおうと考えている。この巡回バスが運行されるようになれば、患者は今までよりももっと短時間で巡回診療を訪れることができ、緊急時には救急車としても利用できるため、上述のような問題は改善されるだろう。しかし、このトラクターの維持費や補修費はAMDAは提供しないため、村の人々に費用を捻出してもらわなければならない。そういった費用を稼ぐためにはトラクターを一般のバスとして利用して乗車賃を徴収したり、誰かに貸し出してレンタル料を徴収したりする方法があるわけだが、その方法については全て村の住民に任せることになっている。これからトラクターを十分活用してもらえるよう、2日間のワークショップで住民との話し合いを進めていく。

（2）ミャンマータイム…

砂糖椰子の木と豆畑に囲まれた砂地を4WDの車で約一時間走らせると、チュンキンジー村に着いた。車は更に奥まで

進んでいき、村の寺院の中で停止した。現在の時刻は8時30分、開始は9時からなので、あと30分ある。見たところ、会場となる建物の中には誰も見当たらない。とりあえず荷物を下ろし、準備を始めた。そうこうするうちに、この村の村長がこっちにやってきた。「やあ、ミンガラーバ。朝早くからご苦労様です。今日は周辺の村からも人を呼んでいるので、そのうちに皆来ると思います。保健スタッフもたくさん呼んでいるので、全部で30人位になるでしょうな。さあ、こちらに座ってお茶でも飲んでください。」そう言って村長は私たちを部屋に案内してくれた。テーブルの上にはこの村で採れたグアバとピーナッツ、そしてラッペットゥという食べるお茶（お茶の葉を油で炒めたもの）が準備されている。小さなカップに注がれた熱々のミャンマー茶を飲みながら、村の人たちが来るのを待つ。ふと時計を見ると、すでに開始時刻の9時になっている。見たところ、集まっているのは10人程度しかいない…。「ねえ、他の人たちはどうしたの？開始時刻は9時って知らせたのよね？」と聞いてみる。ソーイェーリンは苦笑いをしながら、言い辛そうに口を開いた。「皆、朝の農作業を終えてから来るから、ちょっと遅れているのかもしれない。それに、村の人たちはあまり時間を気にすることがないからね。僕なんて以前村で集会を開いたときには3時間位待ったこともあるよ。」…今日ここで3時間も待つのは勘弁してほしい。でも、とにかく人が集まらなくては始められない。イライラしても仕方がないので、3杯目のミャンマー茶を飲みながら待つことにした。太陽の位置もだんだん高くなってきた頃、ようやく人が集まり始めた。30人くらい集まってきただろうか、時計を見るとすでに10時半だった。「まだ来てない人がいるけど、時間もないし、そろそろ始める？」そう言ったのは岡安さん。AMDAに関わって5年、ザンビアへのＪＩＣＡ専門家派遣やベトナム世界銀行プロジェクトなどでの経験を持つ、参加型開発の超ベテランだ。「そうですね、始めましょう。」そう言ってソーイェーリンが皆の前に立つ。

（3）もう一度客観的になって見てみよう（コミュニティ地図）

「皆さん、ミンガラーバ。今日は遠いところ来て下さって本当にありがとうございます。今日と明日の2日間で、皆さんと一緒にこの村で困っていること、問題になっていること、そしてそれに対してどのように対処していけばよいかについて、話し合いたいと思います。皆さん、今日は恥ずかしがったりおとなしくしていてはいけませんよ。意見を出し合わないことには、話し合いは進みませんからね。さて、AMDAはこの村で巡回診療や給食サービスを実施しているのを皆さんはご存知ですね？今回はそういった活動と関連付けて、この村の健康に関する問題について重点的に考えていきたいと思うのですが、よろしいですか？」一同、声をそろえて「はい、結構です！」と言う。ゾーナイウーが用意しておいた模造紙を前に張り出す。模造紙には今から始める地図作りの手順が書いてある。「では、まず最初にみなさんの村の地図を描いてもらいます。今日は全部で4つの村から皆さんに来ていただいているので、その4つの村が全部入っている地図を描いてくだ

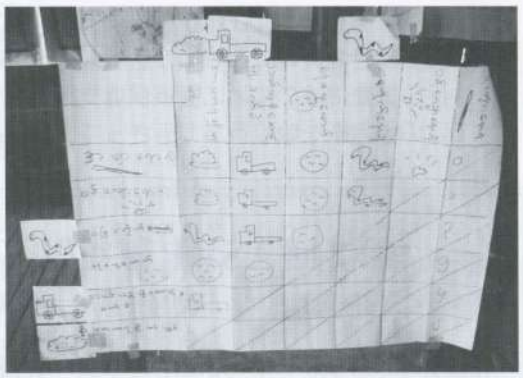
さい。地図には道路や村と村との境界線の他に、診療所、湖、学校、寺院など、なんでも描いてくださって結構です。誰にでもわかりやすいように、なるべく文字を使わず、絵で表すようにしてくださいね。」集まった人々は皆熱心に耳を傾けている。模造紙に書かれている手順をノートに書きこんでいる人もいる。ここで、男女の比率や保健スタッフの数に注意しながら皆を3つのグループに分け、各グループで一枚ずつ地図を描いてもらう。各グループに模造紙、マーカー、クレヨンが渡される。最初は皆照れくさがっていたものの描き始めると真剣になり、几帳面にものさしを使って道路を描く人や自分の家を描くのに必死な人、村の大きさにこだわる人など、見ていて非常に興味深い。さて、大体描き終わったところで各グループから一人ずつ代表者に前に出てもらい、描き上げた地図を発表してもらう。「えー、皆さんミンガラーバ。私の名前はチョー・テイです。ダハシー村から来ました。これから、私たちの地図を発表します。これが、チュンキンジー村で、これがダハシー村。ここにあるのが診療所です。この道は雨季には閉鎖されるので、別の道を使っていかなくてはなりません…。」このように、各グループが発表し終わったところで、この地図を描くことで何か新しい発見があったかどうか聞いてみる。「村と村がどのくらい離れているのかが詳しく記されていて、わかりやすい。」「自分たちがどの道をつかって診療所に来ているのか、再確認できたわ。」などという意見が飛び交う。ここで、時計を見るともう午後1時半だった。皆もお腹が空いて来て集中力も欠けてきたので、ここで昼食にすることにした。

（4）問題は一体何？（問題分析）

昼食が終わり、午後のテーマに移る。次は、村の状況分析だ。健康に関する問題にはどのようなものがあるのかを、先ほどの3つのグループに分かれて考えてもらう。まず、どんな問題があるか。そして、それはどうして起こるのか、また、それに対する解決策はあるのかについて考え、表を作成する。これによって自分達の現在の村の状況を把握し、そして村に存在する問題に対して自分たちができることを見つけていくのだ。各グループの発表後、それぞれをまとめると次のような問題があることがわかった。

1. 水が不足している
2. 農作業中に毒蛇に噛まれる
3. 有効な交通機関がない
4. 発熱する人が多い
5. 母子の栄養状態が悪い
6. 下痢になる人が多い

この6つの問題を確認したところで、今日のワークショップは終了。もう日がずいぶん傾いている。暗くなってしまってからでは村の曲がりくねった道を帰るのは危険だ。明日は8時半に始めるので、ちゃんと時間どおりに来てくださいねと皆に何度も念押ししてから、急いで車に乗った。



第二日目

（1）優先順位を決める（総当りランキング）

今日は、開始時間5分前に村に到着した。昨日あれだけ言ったので、さすがに全員そろっているだろうという期待も空しく、2名程しかまだ来ていない。多少なりともミャンマーの習慣を理解しつつあるものの、やはり少しやるせない気持ちになる。9時になり、20名程集まったところで今日のワークショップを開始する。昨日と同じようにソーイェーリンが前に立って集まった人々に話し掛ける。「皆さん、ミンガラーバ。さて、昨日は皆さんに地図を描いてもらいましたね。客観的に村を観察することによって、いろいろな発見があったと思います。その後、皆さんにはこの村の問題について発表してもらいましたね。今日は、その問題のランキングをします。昨日の6つの問題を一つずつ比べて、どれが最優先に考えられるべき問題なのか、話し合っていきましょう。」昨日と同じように、ゾーナイウーが模造紙を張り出す。そこには縦横に線が引かれ、縦と横両方の項目に昨日の問題が一つずつ書かれている。できるだけ文字は使わず、交通機関の問題はトラクターの絵、発熱する人が多い問題は体温計の絵という具合に描かれている。さて、まずは発熱と母子の栄養問題をペアにして比べる。皆一同に栄養問題のほうが重要だと考えている。その理由としては、母子の栄養不足の人数のほうが発熱患者の人数よりも圧倒的に多いからだった。次に、発熱と交通機関の問題。これは、もし交通の便がよくなれば発熱があっても病院に行くことができるし、医者に見せることもできるという理由で、交通機関のほうに軍配があがった。こういったやりとりの結果、最優先候補に選ばれたのは水の問題、その次は交通機関の問題だった。

（2）自分たちの手で実現する！

「さて、皆さんによってランク付けされた結果、最優先に考えられるべき問題は水、その次は交通機関という結果になりました。ここで、もう少しこれらの問題について詳しく考えてみたいと思います。私たちAMDAは巡回バスや救急車として利用できるトラクターを皆さんの村にお貸しするということは、数ヶ月前のミーティングで既に皆さんにお話ししたことがありますね。ですから、今日はこの交通機関の問題だけについて考えてもいいですし、水と交通機関の両方の問題について考えても結構です。皆さんのお好きな方を選んでください。」この問いかけに皆はしばらく考え、そして今日は交通機関の問題だけについて考えることで全員一致した。残りの問題については、また後の機会に時間を持って話し合うことにした。この後、今後トラクターを利用した巡回バスや救急車の運営、そして他の用途による資金源の確保などを考慮していく上で、起こりうる問題やそれに対する解決策について話し合い、それを踏まえた上での活動計画を作成した。2時間以上かけて、模造紙二枚にもわたる活動計画が完成した。この活動計画の内容も村の皆で考え出したもので、私たちAMDAのスタッフはほとんど関与していない。村の住民は2日間のワークショップでさすがに疲れた様子だが、これから始まることへの期待と自分たちで何かを成し遂げたという自信に満ちた表情をしている。一同がこの活動計画に賛成したところで、今回のワークショップは終了。これから、AMDAと村の委員会、そして村の住民たちと一緒にこの計画に沿って活動を進めていく。

（3）この村の2年後。

私達は、ある一定の事業や活動に永久に関わり続けることはできない。いつかここから立ち去るときがやってくるのだ。その時、今までの活動も同時に終わってしまうのではなく、その地域の人々だけででも継続できるような活動を実施してゆかなければならないと思う。これからも、私達は本当に住民が必要としているものを彼らとともに見極め、話し合った上で活動内容を決めてゆく。私達がここを去る時の、この村の2年後を思い描きながら。

ASMPとは、2000年から始まったAMDA「魂と医療」プログラムのことです。

第2次世界大戦でとりわけ激戦地であった場所において、戦災被害者のため慰霊祭を行なうと共に、その地域の住民の健康増進のために医療保健支援を行なう活動です。このプログラムの主旨に賛同された宗教家の方々が無償でこの慰霊祭を執り行って下さっています。

第3回ASMP慰霊祭へのメッセージ

2002年度（一部抜粋）

◇

AMDA理事長　菅波　茂

AMDA「魂と医療」プログラム（ASMP）の慰霊祭に参加して頂き厚くお礼を申し上げます。ASMPの慰霊祭は本年3年目を迎えました。今年はフィリピンとカンボジアで開催いたします。慰霊祭開催に向けてご尽力いただきましたすべての方々に心から感謝致します。

はじめに今も世界の各地で起きている無差別テロで犠牲になられた方々に対して心から追悼の意を表します。同時に、生命（いのち）を軽んじるテロに対しては絶対悪だと表明するものであります。私がニューヨーク・テロ事件の現場に、またアフガニスタン難民キャンプの最前線に、真っ先に緊急救援部隊を派遣致しましたのも、こうした思いからでした。

さてここでASMPの意義を確認したいと思います。第1回のASMP慰霊祭でも明確にさせていただきましたが、この場を借りてもう一度、意義を確認したいと思います。なぜなら意義を忘れた儀式は形骸化するからです。AMDAは緊急人道援助及び貧困対策などの多くのプロジェクトをアジアの各地でおこなってきました。プロジェクトの現場でお会いした人々から第二次世界大戦の影響が各地に残っている事実を再確認しました。第二次世界大戦はまだ過去の歴史になっていないことを思い知らされました。少なくとも戦争の因果は三世代にわたり続き、戦争の事実は百年経たなければ過去にならないという現実です。現在はまだ57年目です。

AMDAの平和の定義は、今日の家族の幸福と明日の家族の希望が実現できる状況です。しかしながら、今日の幸福と明日の希望があっても、過去の辛酸な事実が今も心の奥底で払拭されていないのであれば、真の平和は遠いものと言わざるを得ません。ここに第二次世界大戦を過去のもとしてはいけない理由があります。

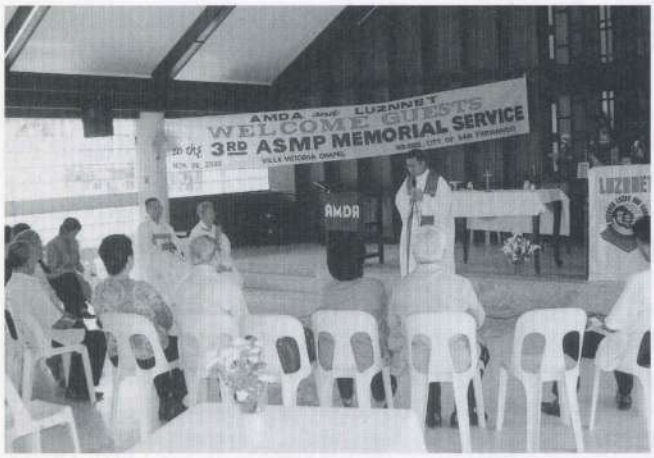
AMDAは、誰からも関心を持たれていない、誰からも必要とされていない、そして誰からも忘れられていく方々を支援してきました。こうして社会から取り残されている方々の今日の幸福と明日の希望の実現のために、保健医療・教育・生活環境向上の各支援を実施してまいりました。しかしながら、私は第二次世界大戦の事実を無視するわけにはいきません。被害者やその家族の方々は今もこのアジアにいらっしゃいます。

魂への冥福の祈りをするとともに、ご関係の皆様の健康増進のために、「魂と医療のプログラム」を積極的に実施してまいります。慰霊は魂に対する永遠性を、保健医療は命に対する普遍性を持っていますが、生命（いのち）を大事にするという点では価値を共有します。魂の永遠性といっても、どこか遠い世界のものではありません。直接的・間接的に戦争の被害を受けた方々に対する現実の取組みが大事であります。祈りとは本来人がいかに生きるかを見つめ直す作業です。その意味でも、具体的にこのアジアの地域で健康増進に寄与したいと思っています。

フィリピンでの慰霊祭

フィリピンでは、2002年11月26日のサンフェルナンド市の教会、27日のマンデカの戦災墓地において慰霊祭を実施しました。

AMDAの地元岡山の最上稲荷山菩提一心寺の中島妙江上人と最上稲荷教総本山妙教寺の大瀬戸泰康上人に参加していただきました。アンヘレス近郊の共同墓地では現地参加者と一緒に「聖夜」の合唱も行なわれ、『大変感動的な慰霊祭』（中島上人）となりました。



サンフェルナンドの教会でのミサとともに合同慰霊祭が始まった

中島妙江上人と大瀬戸泰康上人によるご祈祷

カンボジア慰霊祭奮戦記

◇

天理教道竹分教会長　平野　恭助

昨年12月10日から12日までのわずか3日間ではあるが、一昨年のベトナム、昨年のフィリピンに続き、この度カンボジアにおける合同慰霊祭に参加させて頂いた。

カンボジアと聞けばまず頭に浮かぶのが、ポル・ポト政権による200万人とも300万人とも云われる大量虐殺と、長い間他国に侵略されつづけた悲劇の国という印象である。

かつてタイ国境にあるカンボジア難民キャンプを訪問したことがあるが、その時数万人の難民たちが十年以上もの間狭苦しいキャンプに暮らす様を見て、早く母国に平和が訪れこの人たちの帰還が叶う日がくれば、と願ったことが思い起こされる。

現在ではカンボジアも和平が実現され、ポル・ポトも死去し、地雷等の戦争の名残はあるものの、安心して訪れることができる国に様変わりしている。

12月10日朝、私は他の天理教のメンバー3人と共にタイからバンコク航空でプノンペン空港に降り立った。一足先にカンボジア入りしていたAMDAの鈴木俊介氏と現地スタッフ数名が出迎えてくれることになっていた。だが、来ない…。アジア圏お定まりの時間観念で動いている方たちであろうから30分ほど待てばそのうち現れるであろうと思っていたが、一時間近くになってもなかなか現れてくれない。今回またしてもトラブル…、ムム。AMDAジャーナルに今度はどう書こうか…等々思案しているとそこへやっとご一行が現れてくれた。聞けばバンコク航空（PG）とタイ航空（TG）を聞き違いしていたとのこと。AMDA鈴木氏が「平野さんの過去のジャーナルの文を読んでいたので、今回は何もトラブルのないようにしようと思ってたんですが…」と苦笑する。私の稚拙なASMP報告を読んでいてくれたというだけで嬉しくなり、途端に親近感がわいて待たされた苦痛もどこへやら…。

着いた当日はコーディネーター潮田女史がガイドブックを片手にプノンペン市内の王宮等を案内してくださった。タイの一地方都市に来たような錯覚にとらわれるプノンペンであるが、その市民の素顔は先般のタイ大使館暴動事件にも見られるように隣国タイとは一線を画した民族意識とアイデンティティを根強く持っていることがうかがわれる。

慰霊祭祭文を読み上げる筆者（右）と関根氏

もう少しカンボジアのことを知りたかったが、あまりの暑さに少々バテ気味で、次の観光スポットを予定してくれていた潮田さんに早々と降参の意を表しホテルに連れて帰ってもらった。（潮田さんゴメンナサイ）

12月11日、まず最初の合同慰霊祭はプノンペン市内中心部にあるオナ・ラォム寺院で行われた。ここはカンボジア仏教の中心的存在であり、隣接するストゥーパ（仏塔）は第2次世界大戦時米軍による爆撃を受け約120人が犠牲になった場所に建てられたという。まさに慰霊祭を執行するには最適の地である。

カンボジア側からテップボーン師（カンボジア仏教最高権威者）と10人の僧侶が出席し、日本からは私を含めた天理教教師4人とAMDAの鈴木氏ら数名が参列した。

慰霊祭終了後、寺院の敷地内にある中田厚仁さんの慰霊碑の前で黙祷を捧げた。平成5年にUNTACの国連ボランティアとしてカンボジアで活動中に殉職した当時25才の中田さんの胸中に思いを馳せるとき万感胸に迫ってくるものがあった。

12月12日早朝、プノンペンから約90km離れたタケオ州へ出発。天理教4名のうち2名は前夜プノンペンを発ったので、私と関根の2名が残り、次の慰霊祭会場タケオ州モンコル・ミェン・リアック寺院に向かった。

のどかな農村平野と南国情緒豊かな樹木のたたずまいを車窓より眺めながら、映画「キリングフィールド」の一幕を思い出し、わずか二十数年前この地で起こった凄惨な出来事が嘘のように思える。車中鈴木氏の学識豊富で摩訶不思議なトークに時が経つのを忘れ、気がつけば目的地に着いていた。

でこぼこ道を四駆の車に揺られやっと着いた場所は1000人以上の大群衆が待ち受ける慰霊祭会場であった。あまりの人の多さに圧倒され、あわてて教服の帽子をかぶり直し車を降りた。

オレンジ色の僧衣をまとった70余人の僧侶の出迎え。村人・学校児童らのつくる人垣。ご婦人たちによる満艦飾の日傘と足元にまかれる白い花の歓待。エキゾティックなクメール音楽。こちらに向けられたテレビカメラ。盛大な声援・拍手喝采…。

思わず『こりゃぁエライことになった…』と振り返ると、後からついてくる鈴木氏がニヤニヤ笑っている。それもそのはず、車中でそれまで下世話な話に花を咲かせていた人間があわてて聖職者“らしく”、それも大仰に振る舞うさまを見て可笑しかったのも無理か

らぬ話である。エディー・マーフィーの映画「星の王子様」の母国凱旋のシーンを思い出しながら、慰霊祭会場へ粛々と進む。

周囲は出店・屋台も出て、ちょっとしたお祭りさわぎだ。これほどまでに村人たちが私たちの到来を待っていてくれたのかと思うと光栄の極みに思うと同時に、この地方の人たちのAMDAを含めた私たち日本人に対する期待の大きさを改めて感じた次第である。

慰霊祭が行われたこの寺院から2km離れた所に第2次世界大戦時日本軍の飛行機が墜落し多数の死傷者を出したという地点がある。当初そこでも慰霊を行う計画を立てていて下さったのだが、炎天下の畦道を20分歩いて移動すると聞かされ、教服の出で立ちでは少し過酷ということで勘弁して頂いた。

合同慰霊祭はカンボジア僧侶の読経で始まり、人数の多さもあって迫力満点。つづいてこちら天理教式慰霊祭祭文奏上。多勢に無勢、聴衆の期待を裏切ってはならぬとの妙な気持ちも手伝い、ハッタリ覚悟で厳かにして朗々としかも思い切り抑揚をつけて読み上げた。AMDAカンボジアのリティー医師があとでクメール語に訳してくれ、こちらの気持ちは伝わったと一人悦に入る。

参集した村人たちの中から90才を越えるという老女が歩み出て、私たちに手を差し出してきた。この国で90才というのはとてつもない長寿だそうで、彼女は今まで生きていたおかげで外国の“お坊さん”を拝むことができたと喜びも一入なのである。

私自身は他人に拝まれるような尊い人間ではないが、この村の人たちからすれば聖職者として崇められる僧侶同様“神さま仏さま”のような存在となり、触れるだけでご加護があると信じているようである。年老いた女性たちが我も我もと私たちの身体に触れてくる(ちなみに若い女性はいない)。悪い気はしないが、なにか人を欺いているような面映ゆい気持ちがするのも事実であった。

しかしそんな調子者の私達にも大きな苦難が待ち受けていた。慰霊祭が終わると村人たちは三々五々帰って行った。かと思いきや、めいめい食事を持って舞い戻ってきて長蛇の列をなす。僧侶たちがゆっくりとその列を廻って托鉢を始めた。そして集まった料理を上級僧侶と同席して私たちが頂戴するというプログラムになっていたのだ。

何百人という村人たちが好奇の眼差しで私達の食事を注視している。料理自体もあまり食べたことのないクメール料理で、どうも食欲をそそられる代物ではない。上級僧侶たちは既に食べたからと言って箸をつけない。自然私たちが食べることが皆の最大の関心事となる。喉を越さないというのはこのことだ。人々の視線が痛い。村人たちは自分が作った料理を僧侶に食べてもらうことで自分たちも極楽に行けると信じているとのこと。「食べなきゃダメですよ。」と鈴木氏は非情にも催促する。『これは拷問だ…』と隣の関根は苦悶の表情を隠しきれない。なんとかまんべんなく口をつけてその場をきりぬけた。

慰霊祭が終わり、すぐにでも教服を脱ぎたかったが、「村を離れるまでその格好でいてください」とまた鈴木氏。「村人たちの夢をこわしてはいけませんので…」と。これも“行”の内と仕方なく汗まみれのまま車に乗りAMDAの診療所などを訪問した。

それにしてもプノンペン市内で行なった慰霊祭とは全く異なるタケオの慰霊祭であった。周囲十三カ所の村からほとんどの村人たちが集まったとのこと。また各村々の寺院僧侶もみな出席し、この地方の知事までも出席しスピーチを行った。まさにこの地方あげての大イベントとなったわけである。

AMDAの菅波代表はASMPというプロジェクトにこのような形を求めていたのではないかと鈴木氏は云う。確かに今までの合同慰霊祭は一部少人数の聖職者及びその関係者が参加するものであり、このタケオのように大規模に地域住民を巻き込んでなされたことはかつてなかったように思う。今回カンボジアに来て初めてASMPの意義の深さと可能性を感じることができた。

太平洋戦争という負の遺産を共有するアジア諸国において、過去の戦争犠牲者の御霊(みたま)を慰霊することは裏返せば現在を生きる私たちお互いの魂の癒しにも通じるのであり、それなくしては真の相互理解が達成されることはない。まさにこのASMPを発案した菅波代表の叡智・霊智に心より脱帽いたす次第。

今後この地域で展開するAMDAの診療活動・救援活動に少なからぬ村人たちの賞賛と期待が増していくことを実感し、カンボジアを後にした。

AMDA カンボジアスタディツアー報告

2002年9月7日～15日

旅の始まり

兵庫　平田　佳子（看護師）

「えっー！なんでそんな所に行くの？」「何をしに行くの？」夏休みの予定を聞かれ、私がカンボジアに行くことを告げると、皆一様にこの反応が返ってきました。皆さんは‘カンボジア’というとどういうイメージが湧きますか？私は‘地雷’ということをすぐに思い浮かべます。あとはやはり‘内戦’とか‘貧しい国’とかいったマイナスイメージが強いのですが、‘アンコールワット遺跡’というプラスイメージもすぐに思い浮びます。私はこのツアーに参加するにあたり、特に‘カンボジア’という国に興味があったわけではなく、ただボランティアやNGO、それに関連した人達の活動というものを知りたいと思い参加させて頂きました。行く前はどんな所に泊まるのか、どんな食べ物なのかと、ちょっと怖いものみたさ、みたいなところもありましたが、実際に行ってみると、自分のイメージとは全く違うことに驚きました。

このように参加者各々の想いを胸に旅は始まったのです。

AMDA カンボジアクリニック：ACC

AMDA カンボジアクリニック

福岡　笹垣　正（学生）

ACC（アムダ・カンボジア・クリニック）プロジェクト見学の為、プノンペン市内にある診療所を訪問しました。このプロジェクトは、1997年から開始されており、診療所とともに事務所も併設されています。スタッフは15人（医者3人、看護婦4人、薬剤師1人を含む）で構成されており、カンボジア支部代表であるシエン・リティ医師をはじめ、みんなとてもいい人です。私が一番気になっていた衛生面の方は思っていたよりもと言ったら失礼ですが、きれいで、医療器具もある程度揃っており、良いサービスが出来ているように覗えました。（スタッフの満面の笑顔も記

AMDA カンボジア事務所

憶に残るところです。）通常、プノンペン市内の病院だと2～5ドル程度かかるのに対し、ACCは貧困者・障害者には無料、一般の外来患者には有料ですが、薬代を含んでも1ドル程度で診察と、とても低料金で、また、簡単な手術なども行います。プノンペンに住む人だけでなく、近郊の人もわざわざ来院するほどで、ACCはプノンペン市内だけでなく、郊外にも知られるぐらい知名度があり、もちろんそれに見合うだけの高い医療ケアサービスが充実しているからだと思いました。

巡回診療

神奈川　天野　静（医師）

巡回診療はプノンペンから車で3時間ほど離れた村落で小学校の敷地を借りて行われました。日本人医師と現地の医師の2人で診察をし、薬を処方していきます。着いたばかりの時はあまり人数はいませんでしたがだんだんと人数は増え30余人ぐらいを午前中いっぱいで診察していました。脚気の子や腕に入ったままの銃弾が痛む、と訴えてきた人など貧困や戦争の爪跡を感じさせられる人もいました。しかし風邪の子や関節がすこし痛むという程度のおば

巡回診療

アンコールワット見学

CMAC 見学

あちゃんなどもおり、人々の表情は基本的に明るく順番を待ちながらおしゃべりしたりしていました。それはまるで日本の村の診療所にいるようでもっと暗い切実な状態を想像していた私には意外な光景でした。

薬の種類も充実しており、ここに来た人はいい診療を受けられたと思います。しかしその後のfollow upやこのとき以外に具合が悪くなった人に対する処置はできず、またここから病院に行こうと思っても国道に出るまでに舗装されていない状態の悪い道を何キロも行かなくてはいけないのが現状です。医療面だけでなく行政とも手を組んだ総合的な計画の必要性を感じました。

チャンバック小学校（トレン・トレジュン小学校）

神奈川　村上多美恵（会社員）

カンボジアでの小学校の見学と聞き、私は、民家を多少改造したような校舎、使いこんだテキストブック、40代くらいの先生、腕白な子供達というのをイメージしていました。しかし、チャンバック小学校に到着すると、立派な建物の校舎、きれいなテキストブック、25歳の若い校長先生と私の先入観とは全く違うもので驚きました。残念ながら、その日は授業がなく、そこで実際にどのような授業がおこなわれているかを見学することはできませんでした。この地区で教育を受けられる子供達はカンボジア全体の子供達の中でわずかだと思いますが、ここで学んだ子供達が、勉強を学ぶ楽しさ、知識の重要さ、そして教育の重要さを実感し周りの子供達にもそれらを広めていってくれることを期待したいと思います。また、何も考えずに教育を受け育ってきた自分の環境を見つめ直すきっかけともなり、十分に教育が受けられない子供達へ自分がどのような形で手助けできるのかを考えようと思いました。

アンコールワット

京都　久田　正博（学生）

アンコールワットの登場はとてもあっけないもので、バスの中から見える、なんとなく不意をつかれたような登場でした。私の中のイメージでは、もっと神秘的で森の奥のほうにあり、歩いていくと急に現れて、「おぉー！」というような驚ける登場を期待していたのに、こんな登場になるとは思ってもいなかった。それもカンボジアの人達の観光へ力を注いだ結果こうなったのだろうが、きれいになり過ぎると観光客の期待を裏切り、人数を減らしてしまう結果になりかねないのではとも思った。昔のままでいるのが一番良いのではないだろうか。しかし中に入ったときには、登場の仕方なんて関係なく、案内のテロさんの話は全く耳に入らず(テロさんごめんなさい。)、どこで何を見ても感動しっぱなし。広大な敷地に、不思議な建築芸術、きれいで細かなレリーフ、もっと長い時間ここにいれたらと思っているところに、水をさすような雨。誰だ、雨人間は。なんて思いながら、またここに来たいと思った。

CMAC

東京　佐々木有紀（学生）

私は大学で国際関係を専攻し、現在は卒業論文で「対人地雷禁止条約（オタワ条約）」を扱っています。現場の様子を自分自身の目で見て肌で感じ取りたく、今回カンボジアのスタディツアーに参加しました。

世界約70カ国に1億2000万個を超える数の地雷が埋設され、1年に約2万4000人の人々が地雷の被害により手足の切断を余儀なくされています。カンボジアでも、内戦が終わったにもかかわらず、埋設されている地雷によって多くの人々が被害にあっています。

CMAC（Cambodian Mine Action Center）は、地雷除去、地雷回避教育を行うNGOです。事務所で地雷の模型や、撤去に使われる道具を見ることができ、撤去活動の様子もスクリーンで見せていただきました。一つ一つの地雷を爆破していくのは、本当に危険で命がけの作業だと感じました。リハビリセンターでは、義肢や車椅子の配給を待つ人々が何十人も列になっていました。また、子どもから大人まで多くの人が痛々しい姿でありながらも、一生懸命リハビリを受けていました。

今回の訪問で、数字や資料で見る以上に、地雷の被害の深刻さを痛感させられました。「地雷をなくそう」という

タケオ州アンロカ保健行政区内診療所にて

清掃活動

現場からの声が、世界中に伝わればと心から思います。

ツールスレン博物館について

広島　桑田　君子（会社員）

「博物館」と言っても、そこはポルポト時代の強制収容所跡で、展示物（当時収容されていた人々の顔写真のパネル、処刑に使用されていた道具、当時の様子を描いた絵etc）の他、亡くなられた方の遺骨（頭蓋骨）が多数並べられていたり、拷問に使用されていた部屋や独房などもそのまま残されていたりと、生々しく感じる部分もありました。

視覚的に強烈な場面も確かにありましたが、私の場合、そこに流れる「空気の重さ」に圧倒されてしまい、当時の人々の辛さや悲しみが、20年以上たった今もなおその場所に残っているように感じ、そのことの方がより辛く、ショックでした。しかし、カンボジアの今の平和な状態や、悲惨な過去を乗り越えて前向きに生きる人々の姿について、改めて考えさせられもし、胸をうたれました。

多少の辛さはありましたが、このような現実もきちんと知ることができて良かったです。忘れずにいようと思います。

ARDHPについて
（タケオ州アンロカ地区保健プロジェクト）

大阪　竹内きよこ（看護師）

タケオで行われている保健プロジェクトでは衛生レベルの向上を目的とし、最終目標は現地スタッフだけでの医療サービス(高度)を国内で提供できるまでとされ医療向上を図る為に人材育成・技術の向上などが行われていた。その中で2箇所の施設を訪問させて頂いた。その施設は日本とは比べようもなく少ない医療器具・部屋・スタッフで管理されていた。

見せて頂いた中で一番難しいだろうと感じたのは“感染”“清潔・不潔”に対する事だった。施設内の環境が整えられていてもカンボジアの国を考えると限界があるのだろうと思われるが、医療関係者としては目を反らすことのできない場面が多々みられた。不完全な隔離施設やたくさんのゴミ、療養するには不適切な場所などがあった。だがこれらを含めて現地の人達自身の医療・疾患に対する理解が少ないと思われた。その為現地スタッフへの専門知識の伝達を行い、そのスタッフ達（医療関係者）から患者教育をしていく必要があり少しずつ医療に関心を持ってもらいながら衛生面の改善を図っていく必要がある。そしてこれを機会に多くの人々が病院にかかるというような習慣がもてれば医療の向上も図れるのではないかと思う。ただ短期間では目に見えて変わっていく事はしれていると思うがカンボジアに流れているゆっくりな時間と共に長い時をかけての大きなプロジェクトで多くの人々に診療を受けてもらい、現地の人達だけでいい医療が提供できるようになり、決して汚染されている水を飲んだりしなくてもいいような環境にカンボジアが変わっていってほしいです。

カンボジアの食事について

東京　中込　理人（学生）

カンボジアにはいろいろな料理がある。中華料理やタイ料理の影響を受けているのだろう。様々な炒め物、ラーメン、チャーハン、生春巻き、ぎょうざ、酸っぱいような辛いような魚のスープ。さらには、カレー、パスタ、サンドウィッチ、焼肉、すき焼、鍋。ビールはもちろん、アンコールビアー！！とにかく種類が豊富で、飽きることがなかった。

そのなかでも、今でも頭と心に残っている味がある。それはホームステイ先でご馳走になった夕食の味だ。ホームステイはタケオの現地スタッフのパオさんの家でさせてもらった。パオさん家族は子供２人の４人家族、二階に寝室があるカンボジアの庶民的な家であり、牛、豚、にわとりを飼っていた。その鶏をふんだんに使った鶏スープとオムレツ、デザートにバナナとロンガンで僕達ふたりをもてなしてくれた。片言の英語と、数えるほどしか知らないクメール語と、ジェスチャーが食事に花を添え、いろいろな話をし、蝿や蚊と格闘しながら楽しく夕食の時を過ごしたのを覚えている。パオさん一家のやさしさとカンボジアの大地の奥深さが詰まった味であった。レストランでビールを飲みながら食べた豪華な食事ももちろん、おいしく、楽し

かったが、今回のカンボジアスタディーツアーで食事のことを聞かれたら、まっさきにパオさんの家でご馳走になった夕食のことを思い出す。

ホームステイについて

岡山　貝原たかこ　(学生)

カンボジア滞在6泊目。現地のスタッフの方の家にホームステイをさせて頂きました。夕方から翌早朝までの短い間でしたが、これは私にとって最も貴重な体験の一つであり、カンボジアの生活を肌で感じることが出来ました。一番印象に残っていることは「水の大切さ」です。雨水を利用した水浴びやトイレの水、日頃蛇口をひねればいくらでも水が出てくる所で生活している私にとって驚きや戸惑いもありましたが、AMDAスタッフの方が言われていた保健衛生活動の必要性を強く実感するものでした。やはり、ただ見学するだけではなく、自分で体験してみて分かることもたくさんあると思います。

また、近所の人も一緒に料理をしていたり、お互いに助け合いながら生活している姿を見ることも出来ました。言葉が通じない私達を受け入れ、一生懸命理解しようとして下さったスタッフの家族の方々、本当に温かく迎えていただきとても感謝しています。

参加者の皆さんについて

福島　伴場　忠彦（団体役員）

若い参加者一人一人が明確な目的を持ち、終始熱心な態度で行動された事には敬服すると同時に私には今までにない充実した海外の旅でした。参加者の職業は学生、看護婦、医師、教師などで、年令は非常に若くそれぞれが専門的なテーマを持ち、関係者に対する質問は積極的で感心しました。

参加した学生や若い女性は巡回診療所などで多くの子供達と本気になって輪になり遊び、タケオ州ではトイレも無い農家にいやな顔も見せずホームステイするなど、日本と比較すれば劣悪な生活環境であったにもかかわらず、国を越えて何か温かいものが通じ合ったのではないでしょうか。

結核患者の治療病棟などがある病院の庭の清掃を黙々と成し遂げた参加者全員とAMDAスタッフの作業姿が今も脳裏に焼きついています。

あらゆる困難を克服しながら働くＮＧＯの皆さんの努力が報われ、一日も早くカンボジアに静かな平和が訪れ、人々が安心して生活を営む事の出来る国になる事を私たち参加者は願わずにはいられません。

この貴重な体験ツアーから多くの若い日本人が海外でこの様な活動をしている事を知り、高齢者である私にも何か出来る事を見つけたいと思いました。

最後に

東京　鈴木　景子（学生）

今夏のカンボジアスタディツアーに参加したことで、机上では学べない多くのことが経験できました。

まず、カンボジアスタディツアーで一番衝撃を受けたことは、「道路」でした。特に、ツアーの前半、郊外への巡回診療見学に向かう途中の道において、一見水溜の土の道であってもぬかるみが非常に深く、車体から体が放り出されそうになるほどの道路状況の厳しさに衝撃を受けました。また、バスから降りたときには肉体労働を終えた後のようなかなりの疲労感を覚えました。日本では当たり前となっていてその大切さを考えたことのなかった、舗装された道路の大切さを、身をもって実感しました。その後も、都市部から離れていくにつれ、見事に変わっていく道路状況や町並みを感じました。そして、自分の経験した疲労感と重ねあわせ、郊外と都市部の行き来の大変さを痛感し、地理的に遮断されるということについて思いをめぐらせました。道路一本作るのにも莫大な費用と時間がかかるものであり、しかし他方で事実上の地域格差が広がることについて、等。日本で大学生として生活している中では考えたことのなかったことについて考えることができました。一方で、どうすれば根本的に改善されていくのかについては、大変難しく思いました。

しかし、AMDAスタッフの方々の、地道なことからやっていくというお話や、参加者の結果重視の視点・自分の領域で真剣に取り組む姿勢・プロ意識にヒントを得ました。ここで学んだことをこれからに生かしていきたいと思います。

最後に、非常に刺激的ですばらしい方々と知り合い行動を共にすることができ、本当に良かったと思います。とても楽しく過ごすことができました。すべて、AMDAのスタッフの方々・個性あふれる参加者の皆様のおかげです。ありがとうございました。

岡山　矢藤　洋子（主婦）

この充実したツアーでは、強く胸に響く出会いがたくさんありました。

各国の観光客に熱心に土産物を売る小さな子どもたち、村の井戸端でクメール語のあいさつを繰り返し教えてくれた子連れのお母さんたち、車椅子工場でいくつものリムを組み立てる全盲の男性、事前にみんなで日本語の練習をして私たちを迎えてくださったヘルスセンターの方々、地面にマス目を書き小石や花を並べて遊ぶゲームを教えてくれた女の子、そして彼女がクリニックの診察を受けた後「ハンセン病の疑いがあるって言われたの」とそっと教えてくれたこと・・・。優しさとたくましさをもった人々とのこうした出会いは、これからも私の心を支え確かな指針となってくれることと思います。ツアーでお世話になった方々に感謝の気持ちでいっぱいです。そしてAMDAスタッフの皆さんのさらなるご活躍と、世界の様々な厳しい環境で生活されている方々の不安がひとつでも減ることを心から願っています。

AMDAネパールスタディツアー報告

2003年1月4日～14日

ネパールスタディーツアーに参加して

濱田　満

「百聞は一見に如かず」先人が残したこの言葉の意味をこれほどまでに噛み締めたことはなかった。ネパールにおける貧困のことではない。AMDAがネパールで行っている事業のことである。

私は在ヴェネズエラ大使館で在外公館派遣員として2年間勤務し、短期間ではあるもののODAに携わり、将来的にも国際協力分野で活躍したいと考えていたが、援助の現場を実際に見ることが少なかったこともあってか、対外援助の効果についていささか懐疑的な見方をすることもあった。しかし、そんな考えは見事に覆されることとなった。

今回のスタディーツアーはカトマンドゥ→ダマック→ヘトウダ→ブトワール→カトマンドゥを9日間かけてまわるというもので、特にAMDAが一番力をいれているブトワールにおいては4日間と視察するには十分ゆとりのある日程が組まれた。AMDAのブトワールでの活動は子ども病院、知的障害児学校建設・施設支援、保健衛生教育事業（保健衛生教育、識字教育、伝統助産婦のトレーニング、トイレ建設の補助）等多岐に渡るが、ここでは特に印象深かった保健衛生教育事業（以下PHASE事業：Primary Health Advancement for Sustained Empowerment）における保健衛生教育及び識字教育について書いてみたい。その理由として上記2つの事業は極めて有機的に機能し、相乗効果を生んでいると感じたからである。

保健衛生教育においてはエイズ、結核、日本脳炎、ハンセン病、毒蛇、下痢などの病気の説明や病状の対処法などについて、PHASEスタッフがビデオ、劇などで説明し、保健衛生の重要性を訴えるもので、今回のツアーではバラプールという村落のタルー族のコミュニティーを訪れた。私たちはPHASEスタッフの車に乗り込んだ。道中、PHASEスタッフの一人の女性が対象村落を最近大幅に増やしたため激務になっていると話していたので、私が「大丈夫ですか？」と尋ねたら「寝る時間がないのよー」と彼女。疲れなど微塵も感じさせず屈託なく笑う彼女の顔が眩しかった。彼らにとっては非常にやりがいのある仕事なのだろうと強く感じた。ビデオにしても、劇にしても多数の住民が参加しないと効果が上がらない。同時刻に同場所に多数の女性を集めることは容易なことではないと思われる。それを可能にするのが識字教育である。

保健衛生教育事業においては識字教育が重要な役割を担っていると言える。ネパールの村落における女性の識字率は2割程度となっているが、彼女達の識字教育に対するモチベーションはかなり高い。授業は週6回、各2時間であり、6ヶ月のスパンで行われる。長期的、継続的な識字教育が行われている理由として、先生は農村の住民達が自分達の中から自分達が選出し、また授業料として毎月2ルピーを自己負担していることが考えられる。教科書はネパール政府より無償で提供されているようであるが、教科書の背表紙にAMDA子ども病院に関する説明がネパール語で

↑　識字教育・保健衛生教育を行っている村にて

保健衛生教育　↓

書いてあると聞いた。村落の女性達の識字能力が向上するにつれて、自己の周辺にある文字を読むことに対する興味が募ることは想像に難くない。看板などもなく、文字を目にする機会すら多くない村の中では教科書に書いてある文字を片端から読むことになるであろう。そこに子ども病院のことが書いてある。保健衛生教育で医療の知識が向上し、早期に病院にいくことを学んだとしても病院がなければ以前と変わらず祈祷師などにすがるかもしれないところを、病院があるということを知ることによって、知識を活用する機会を得られる。このように、お金がかからず、非常に肌理の細かい、痒いところに手が行き届いた援助であると感じた。

もちろん問題がないわけではない。ブトワールにおいては、専門家として子ども病院に尽力してくれる医者、看護婦、調整員等の人材不足の問題。しかし、それらの大半は最終的には資金というところにいきつく問題である気がした。全体的には限られた予算の中で知恵を絞り、住民の自助努力に対するモチベーションをうまく引き出しているなと感じた。

最後に今回のツアーでは倉敷成人病センター院長吉岡先生をはじめ、バイタリティーに溢れた方達と知り合えたこと、自分とは違った視座を持つ方たちと議論を酌み交わせることができたことなど書き出したらきりがないほど沢山のお金では買えないものを頂いた。

全ては私の心の糧となり今後の人生に好影響を及ぼすだろう。最後の最後にAMDA調整員の川崎さんと藤野さん、ありがとうございました。これからのご活躍を心より祈念申し上げます。

国際協力の難しさに直面して

吉田恵実子

私は子どもが大好きで、神奈川県立こども医療センター・乳児内科病棟で看護師として働いていた。家族も含めた子どもの闘病生活に関わってきて、たくさんの人達と出会い、私自身の死生観・看護観がしっかりみえた大事な日々だった。昔から国際協力・医療ボランティアに興味があり、そこで今の私が国際協力としてできること、もし私が現地のスタッフだったらどうするかという視点をもちながら、体験して感じたことすべてをそのまま受け止めたいという思いで、ツアーに参加した。

1. 活動の現場（特に印象的だったこと）

一番興味をもっていたネパール子ども病院を見学。医師のように技術・知識を提供し、教育を含め関わっていくことは、国際協力として客観的にみて活動内容がわかりやすい。看護師に関しては、ある意味その国の文化・習慣と大きく密接している部分もあるため、どんな活動をしているのかとても興味をもっていた。

ネパールにはカースト制度が存在する。看護師になるための教育を受けることができる人自体、裕福な人。また看護師の職自体ステータスがあるため、看護師にもプライドがある。その中で、例えば日本人スタッフが、まずは体を清潔に保つことの必要性を説明し、清拭・入浴の実践を促しても、「カーストの低い人の体を触りたくないからイヤだ」「周りの患者・家族にその程度の仕事しかしない人と思われるのがイヤだ」との意見からスムーズに受け入れられないのが現状である。歴史的背景・文化・風習などは踏み込むことが出来ない領域であるため、妨げになって上手く機能しない。しかしここネパールでの立場・感覚を持って関わらず、日本の感覚を持って現状をとらえ価値観を押し付ければ、「なぜ出来ないのだろう」「おかしい」など批判的な所しかみえてこないし、上から下への関係・ネパールの職員がやらされているという感覚で終わってしまい、国際協力にはなり得ない。ではどうやったらネパールの看護師に受け入れられるのか、必要な看護はどのように広めていったらよいのか、国際協力・医療ボランティアの難しさについて痛感した。

NICUの中も見学することができた。人工呼吸器などたくさん機械がそろっていた。使用されているポンプ・モニターは日本で使われているものと同様だった。しかし保険が利かないネパールでは、治療費を払えない親も多く、そのような機械を使用してまで、積極的な治療を求める人はほとんどいないようだ。現にNICUに入院していた子どもの父親が「治療費が払えないから連れて帰る」と抱っこして帰っていく場面に遭遇した。日本で働いている時、亡くなっていく子どもをたくさん看取ってきた。子どもを亡くした家族のフォローも大事にしてきた。そして子ども達のそれぞれ生きてきた意味・存在を大事にし、家族と悲しみを分かち合った。しかし今のネパールは生きていく者は生きていき、亡くなる者は亡くなる。「自然淘汰」の世界。医療設備の整っている所で働いていると、どうしてもそういうことに麻痺をしてしまったり、嫌に思ってしまう。しかし、やみくもな設備投資が今のネパールはまだ追いついていけず、必ずしもいいとは思えないのも現状。今本当に必要な物は、暖かい環境に保つという暖房の設備だったり、もっと身近なものだったりするのだ。

そのような環境の中でPHASEの保健衛生事業には驚いた。農村へ出向いて、女性の地位向上のための識字教育・下痢、感染症のビデオによる啓蒙活動など、とても効率的で効果もある。教育の対象が女性というのが、ただ単に独立心・自尊心を高めるためでなく、家族の健康管理に、また自分自身も大事にすることで無事に出産を迎えることができ、妊産婦・新生児の死亡率の低下に結びつくのであろう。また母から子どもへつながり、次の世代へ受け継がれることも考えられ、地道な努力が将来意味あるものとなるべき活動として、大変感動した。

2. ネパールという国

ネパールの人はとっても優しくて、温かい人柄の人が多い。家族愛も強く、近所の子どもの面倒も助け合ってみていたりする。子どもはみんな目がキラキラしていて、愛らしい。ブータン難民キャンプの「バイバイ」といつまでも手を振って走ってくる子ども達が忘れられない。アジアならではという分かり合える部分があると現地駐在代表の藤野さんが言われていたが、その意味が少し分かったような気がする。

3. 24年間生きてきた自分

興味はもっていたものの、国際協力・NGOの知識はほとんどなかった。しかし一緒に参加していたメンバーが私の知らない領域の部分をどんどん教えてくれた。私は医療についての情報を伝え、お互い交換しあうことができた。新しい世界がみえて驚くのと同時に、自分の視野も広がりメンバーとは大きな出会いだった。

観光では味わうことができない日々が、海外生活の経験がない私にとっては心身共に少し疲労を感じながらの旅ではあったが、大事な大事な良い経験ができて本当に行って良かった。友人の看護師の中でも国際協力について興味ある人は多い。しかし実際NGOの活動など把握していない人がほとんど。百聞は一見に如かずの言葉の通り、一度自分の目でみる必要性を感じた。看護師としてだけではなく、日本人としても何か自分ができることについて考えてみようと思っている。

小児看護をやっていっている中で、家族のありがたさ、大切さを強く学んだが、今回自分がどれほど恵まれて日本で過ごしていたのかを感じることで、今自分が生きていること、やりたいことができること、家族・友人が守ってくれていることを感謝しながらこれから生きていきたい。

またこのような事業がAMDA日本人スタッフの方達の努力があっての成果だと思い、藤野さん、川崎さんには敬意を表します。ネパール支部の方々も含め、大変お世話になりました。ありがとうございました。

パーティ式カンパ金の集め方

◇

ライフビジョン学会　片山　洋子

昨今、皆様の財布の紐は不用不急のことには固いもの。AMDAの皆様もカンパ金集めにはご苦労されていることと思います。そこでわれわれの「パーティ式カンパ金の集め方」をご紹介しましょう。

まずは人集め。「パーティに来てよ」、「どんなパーティ？」。知らない人ばかりでもイイかな、行きたいな、と思わせる工夫はなにか。これまでいくつものパーティを主催してきた経験から考えるに、ひとつには会場の魅力である。東京の場合「クルーザーのデッキパーティ」「会場は六本木」「副都心一流ホテルで開催」「歴史的建築物である鳩山会館で」などは希少性、個人では利用できないこと、土地や場所のブランド力、ミーハー気分に訴えて集客力を発揮した。時の記念日に行った「時間」を考えるシンポジウムとパーティは、深夜から翌朝開催という時間帯が、おもしろがりを動員した。

おいしいものも、パーティの出会いを盛り上げる。沖縄から空輸した「豚の丸焼き」はかなりの威力を発揮した。お付合いのあるＮＴＴ労組群馬県支部の恒例新年会では、毎年手作りの工夫と迫力ある食べ物で人気を誇る。今年は大あんこう鍋。このパーティの影の主役は「炭火」。テントにしつらえた囲炉裏の中で、串焼きステーキも目黒の秋刀魚も、青竹で燗をつける日本酒も、たちまち芳香を放ち始める。お客はそのオレンジとも白青ともつかない炎に集まり、仲間といる心地よさに身を任す。以上はいずれも、大勢だからできる楽しみで、準備の時間も労力も大きい分、参加した人へのインパクトも深い。

こうしてめずらしいところ、おいしいもの、いろいろ試してみたものの、一人称の「おもしろさ」にお客はそろそろ飽きの気配。そこに勃発した阪神淡路大震災。人々の気持ちは一挙に、「こうしてはいられない」「私も何かできることを」と動いた。

そこで急きょ呼びかけて実現したのが、カンパ金集めのためのオークションパーティ。ボランティアの語にはまだ気恥ずかしさが匂っていたが、知らない誰かを助けるために、自宅から不用品を持ち寄って、知らない誰かが提供した品物を購入して、その売上をカンパした。「モノ」を介することで、気恥ずかしさや引っ込み思案を乗り越えた。

そして2002年12月21日、新宿のホテルセンチュリーハイアット27階ラプソディ。窓は霧氷に閉ざされ、乳白色の中空に浮かぶ会場は宇宙船の体。そこで開かれた恒例・ライフビジョンのチャリティーオークション・パーティは、今回もカンパ金の贈呈先を、AMDA経由アフガン難民のみなさまとし、お役に立てていただく。

会場にかけつけてくださったのは30名、ご欠席でカンパの金品をお寄せくださったのは10個人・団体、そして提供された商品114点を巡って、セリ師の軽口も好調だ。

このオークションは、何が出展されるか事前にはわからない「福袋的わくわく」がある。有名ブランド品も目白押し、中でも今回一番のお買い得は、カルティエの紳士財布定価36,000円を10,000円で、スパンコール刺繍の施されたカーディガンとジレーのセット12,000円は2,500円で落札された。もちろん出展はすべて新品ばかり。お酒部門は宮崎焼酎「100年の孤独」、沖縄泡盛10年熟成「瑞泉」、競り勝ったのはいずれも女性でした。あれやこれやで、みなさまが持ち寄ってくださった品物は、金額の分かるものだけでも40万円以上、対する「売上」は274,000円。この売り上げを40名のみなさまからアフガンのみなさまに、プレゼントすることができた。

さてこの方法、読者の皆様の「資金集め」のお役に立ちましたでしょうか。

AMDA関連本紹介

AMDA派遣医師　三宅和久氏の1991年から2001年までの緊急救援活動10年の記録

AMDA　緊急救援　出動せよ!!

—AMDA緊急救援10年間の軌跡—

買って読む、国際貢献！

イランでは得意のマンガで、予防医療教育。
内戦の続くアフガニスタンで、雪中行軍。
救う命があればどこへでも…。

—本の収益の一部はAMDAに寄付されます—

1冊の購入で　＊抗生物質　66錠
＊ビタミン剤　200錠
＊注射器と針のセット　1組
が難民・被災民に届けられます。

吉備人出版
定価1470円

AMDA高校生会

メンバー募集

2003年度新1年・2年生のみなさん
私たちと一緒にAMDAでボランティア活動をしませんか！

渋川青年の家まつりにて

2002年の高校生会は、フリーマーケットや街頭募金・ラジオ出演など様々な活動をしました。12月には講演会を開いていただき、緊張しながら発表をしました。また、初めての活動として、渋川青年の家まつりで小・中学生と一緒にフリーマーケットを行いました。準備にも時間をかけ、よりよい活動になるよう、計画を練りました。小・中学生、青年の家の高校生ボランティアなど、沢山の人と交流ができたことが、何よりも嬉しいことでした。

こういった活動をする中で私はボランティアに興味や疑問を持ち、自分なりに研究をしました。それを学校で発表する機会もありました。

活動を通して、感じること・学ぶことは沢山あります。それは本当によい経験・体験です。それを大切にしたい！と思っています。

高尾　明子

参加希望の方はご連絡下さい。　AMDA事務局 TEL 086-284-7730
URL http://www.amda.or.jp/highschool/

文化祭パネル展

募金活動

フリーマーケット

AMDA Journal ― 国際協力 ― 2003年3月号

2003年3月1日発行（毎月1日発行）VOL.26 No.3 1995年11月27日 第三種郵便物認可 定価600円

〒／AMDA 〒701-1202 岡山市楢津310-1 TEL 086-2[illegible]-7730 FAX 086-284-8959

AMDA ホームページ
http://www.amda.or.jp

アフガン支援プロジェクト：難民キャンプで栄養指導を受ける母と子