

月刊

AMDA

国際協力

Journal

5

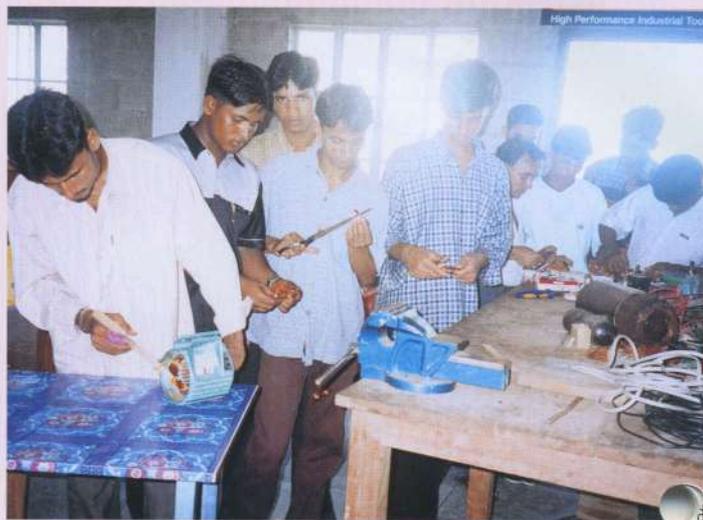
MAY

2008.5.1
(VOL.26 No.5)



ABC (AMDA Bank Complex) プロジェクト

自立支援を目的に職業訓練、小規模融資、保健衛生教育を組み合わせた総合的事業
(カンボジア・ネパール・ミャンマー・バングラデシュ・ザンビア・ケニア・ルワンダで実施)



職業訓練



保健衛生教育



小規模融資

AMDA 国際協力 Journal

2003
5月号

CONTENTS



ネパール子ども病院

ホンジュラス：
コミュニティでの
栄養調査

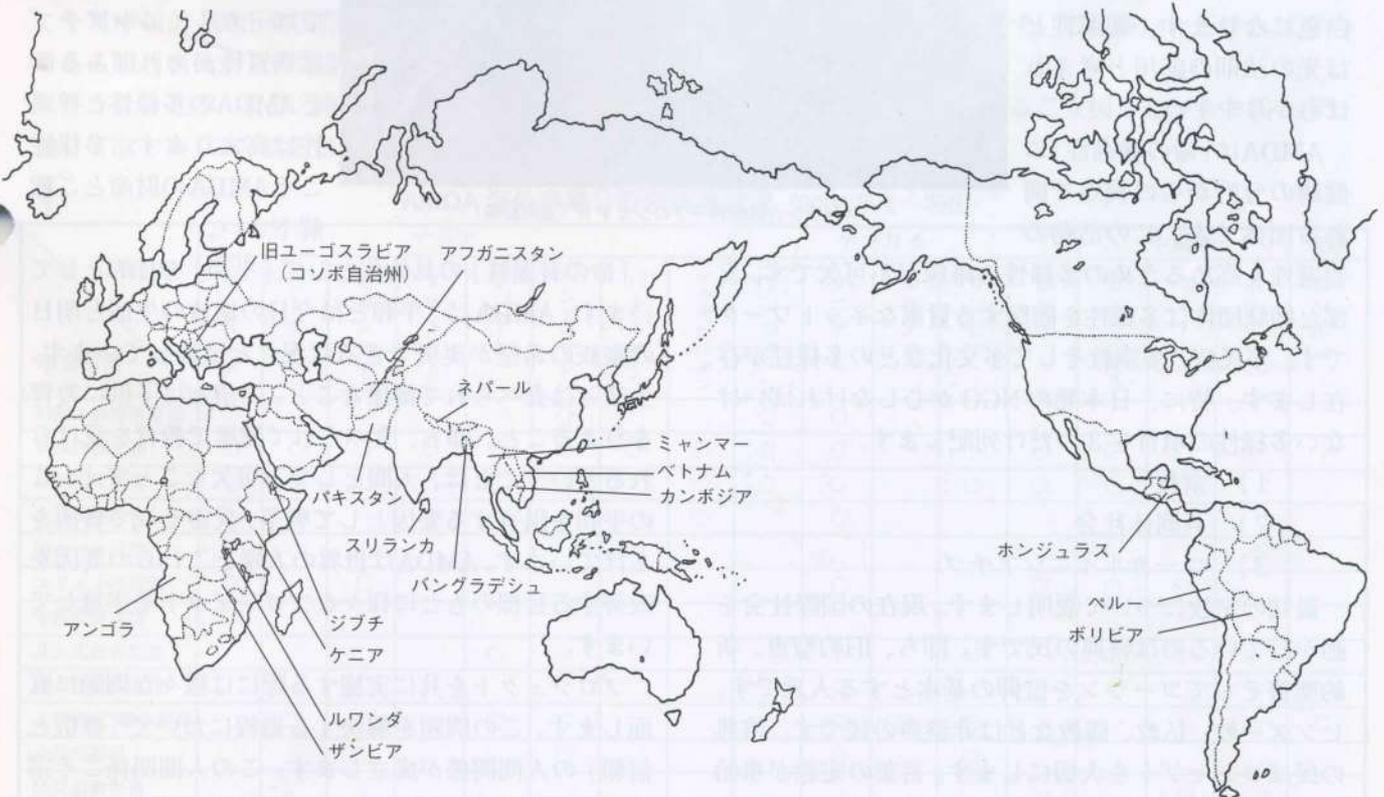


AMDA プロジェクト特集

◇全プロジェクトの概要	2
◇アジア地域	4
◇アフリカ地域	7
◇中南米地域	9
◇ASMP	15
◇緊急救援	15
公設国際貢献大学校	16
神奈川支部便り	18
寄付者一覧	19
◇国内の活動	20

AMDA 長期プロジェクト実施国

みなさまの変わらぬご支援を
お願いいたします。



書き損じハガキ、未使用の切手・ハガキを集めています。通信費として活用させていただいております。

AMDA の方向性

特定非営利活動法人 AMDA 理事長 菅波 茂

来年2004年はAMDA設立20周年です。世界30ヶ国に支部のある国際NGOとして活動をしてきました。

走りながら考えた19年間でした。何故に歩かずに走っているのでしょうか。走りながら考えるのが日本人の特性という風評もあります。遺憾ながらAMDAも日本発の多国籍NGOです。走りながら考えていたのは事実です。19年間走りながら考えているとわかってきました。「AMDAは何処に向かって走っているのか」と。

この世で大切なことは物の見方や考え方が異なる人達がどうしたら共存共栄できるかということです。即ち、「多様性の共存」です。そしてNGOとは「命の普遍性」に関する活動を行なう団体です。普遍性とは「何処でも、何時でも、誰でも納得できる」の意味です。多様性が極端になればなるほど普遍性の質が高まります。光の法則があります。光の法則は多くの光の色が交われば交わるほど、限りなく白色になります。普遍性とは光の法則の応用と考えればわかりやすい。

AMDAは「命の普遍性」に健康の分野からの視点で関わる団体です。この活動の普遍性を高めるための多様性の確保が不可欠です。支部と姉妹団体は多様性を確保する貴重なネットワークです。多民族、多宗教そして多文化などの多様性が存在します。特に、日本発のNGOが心しなければいけない多様性の項目を3つだけ列記します。

- 1) 宗教
- 2) 共同体社会
- 3) ローカルイニシアチブ

最初の宗教について説明します。現在の国際社会を動かしているのは啓典の民です。即ち、旧約聖書、新約聖書そしてコーランを信仰の基本とする人達です。ヒンズー教、仏教、儒教などは非啓典の民です。啓典の民はコンセプトを大切にします。言葉の定義が事始です。人のために汗を流すことよりも、何故に汗を流すのかを求められる。不言実行よりも有言実行です。説明なき親切には警戒感あるのみです。AMDAが国際

NGOとして明快なミッションステートメントをだしている由縁です。

次に共同体社会について説明します。世の中には様々な共同体があります。宗教共同体、血縁共同体、部族共同体等々。共同体の論理に対しては個人の論理があります。完全に個人の論理の国はプロテスタントの国です。私達の支援を必要としている地域は共同体社会が多い。そこでは共同体の論理として「相互扶助」があります。日本は個人の論理が闊歩している国のように思えますが国全体が共同体社会です。

最後にローカルイニシアチブについて説明します。どんなに普遍性のあるコンセプトでも支援を必要とし

ている人たちの役に立たなければいけません。彼らが支援内容の優先順序を決めます。支援する側ではありません。ここが肝要です。

宗教、共同体社会そしてローカルイニシアチブに異質性があればあるほどAMDAの多様性と普遍性は高まります。多様性こそAMDAの財産とご理解下さい。



スリランカ医療和平プロジェクト（巡回診療）

「命の普遍性」の具体化として「平和」を目的としています。AMDAは「平和とは今日の家族の生活と明日の家族の希望が実現できる状況」と定義しています。生活とは食べられて健康なこと。希望とは子供に教育を与えること。即ち、食べられて健康で教育を受けられるということは、人間として不可欠なことです。この平和を阻害する要因として戦争、災害そして貧困をあげています。AMDAは世界の人達とこれらの要因を改善する目標のもとに様々なプロジェクトを実施しています。

プロジェクトを共に実施する際には様々な問題に直面します。この問題を解決する過程において「尊敬と信頼」の人間関係が成立します。この人間関係こそ宗教、民族そして文化を超えた人間理解を可能にします。物の見方や考え方の異なった人間が相互理解を可能にすることができます。「尊敬と信頼」の人間関係こそ

AMDAの最終目的です。AMDAという団体ではなくAMDAで活動している人達に還元される財産なのです。

AMDAのプロジェクトは大きく4つの分野に分類できます。

- 1) プライマリヘルスケア
(健康増進・保健教育・エイズ予防等)
- 2) AMDA健康開発銀行
(地域開発・自立支援)
- 3) AMDA-Hospital-Clinic-Shop
(医療機関経営支援・巡回診療)
- 4) 緊急救援

プロジェクトは皆様からの貴重な募金と税金を使っています。具体的には国連高等難民弁務官、国連開発計画、国連ボランティア、世界銀行、アジア開発銀行、米州開発銀行、外務省、郵政省、国際協力事業団等々と連携しています。

さて、AMDAの活動として「医療和平」プロジェクトがあります。「医療和平」とはAMDAが提唱したコンセプトです。紛争当事者である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です。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その例です。

1月中旬に「岡山発国際貢献を考える会」の会長でもある明石康氏からの電話を受けました。「AMDAにスリランカ北部・東部・南部の3地域で巡回診療を実施して欲しい。この活動は岡山発国際貢献の視点も加



スリランカ医療和平プロジェクト (巡回診療)

味して欲しい。」とのご依頼でした。スリランカでは約20年間続いたシンハラ、タミルそしてイスラムの3グループの内戦に停戦が成立し、ノルウエー政府が仲介の役割を果たしてきました。復興への支援は日本政府主導であり、日本政府代表は明石康氏です。この和平プロセスに参加させていただけることはAMDAにとって非常に光栄なことです。2003年、3番目の医療和平プロジェクト「スリランカ医療和平プロジェクト」を開始しましたことを改めて皆様に報告致します。

本号ではAMDAが各国で実施しているプロジェクトを具体的に紹介しています。ご理解いただければ幸いに存じます。

今後ともAMDAに対するご支援を心からお願い申し上げます。

AMDA 海外事業分野別実施状況 (2002年度～現在)

活動国 事業分野	アジア								アフリカ					中南米			東欧
	カンボジア	ベトナム	ミャンマー	スリランカ	ネパール	バングラデシュ	パキスタン	アフガニスタン	アンゴラ	ケニア	ルワンダ	ザンビア	ジブチ	ホンジュラス	ペルー	ボリビア	コソボ
病院・診療所運営	○				○	○			○	○			○				
地域医療支援	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○
保健衛生教育	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○			
生活環境改善				○	○			○		○				○			
給水・水資源		○	○														
エイズ予防対策	○		○		○					○		○	○	○			
学校教育支援	○																
非公式教育促進					○									○	○		
青少年育成支援										○				○	○		
人材育成・職業訓練		○	○		○	○				○	○	○				○	○
小規模融資			○			○				○		○					
防災活動促進			○												○		
女性自立支援	○		○		○	○				○	○	○		○			
農林業支援		○												○			
難民・避難民支援				○	○		○	○	○		○	○	○				○

カンボジアの概要

のどかに広がる田園風景、深い仏教信仰など、カンボジアは昔の日本に似ているとよく表現される。ポルポト政権、ベトナム侵攻とその後の内戦が終わり、和平に向けて1991年にパリ協定の調印、1993年国連主導による国内総選挙が行なわれた。紛争中、医療従事者を始め多くの技術者、知識人を失い、それが国家の成長・発展に影響を及ぼしている。東南アジアの中でも最貧国に分類されるカンボジアは、経済、保健、教育分野での各国からの協力、援助が欠かせない。首都近郊の急速な経済発展の半面、地方の農村では開発の遅れが見られ、政治的、社会的な不均衡をもたらす原因になっている。AMDAは1993年から国内避難民や障害者などを対象とした保健医療活動を開始し、現在では3つの地域で保健・教育分野での活動を行なっている。



AMDA カンボジアクリニック



デイケアセンターにて健康診断



アンロカ行政地区保健プロジェクト

事業の概要

■AMDAカンボジアクリニックプロジェクト

(以下ACC) (1997年～現在)

ACCは貧困層及び障害者の人々に低価格で質の高い医療サービスを行うことを目的としたプノンペンにある診療所。薬の処方を含む一般診療、エコーを使った一般・産婦人科診療、小外科手術、各種検査の他、待合時には保健・栄養教育を実施している。

2002年度の来院者数は17,794名。

■コミュニティ巡回診療およびコミュニティ開発プロジェクト (1999年～現在)

巡回診療はACCから約60kmのコンボンスプー州まで巡回診療車が出向き、障害者および貧困層へ直接保健医療サービスを行う活動。2002年度は3,881名の来診があった。また9月からは2年後の巡回診療活動の終了を見越し、それに代わるサービスを周辺住民自身の手で獲得できるように、コミュニティによる保健医療活動を促す活動をヘルスボランティアの育成を通して行っている。

■デイケアセンター / チャンバック小学校支援プロジェクト (1992年～現在)

コンボンスプー州チャンバック小学校敷地内にあるデイケアセンター(保育所)で、貧困地区に住む児童の健全な成育支援を実施。児童に対する栄養給食提供の他、保護者に対する保健衛生教育を実施している。

以上3つの事業は、日本国外務省、日本国際協力財団、(株)ウエスト等からの協力金を受けて実施されている。

■AMDAアンロカ行政地区保健プロジェクト

(1999年～現在)

当プロジェクトでは、カンボジア政府がアジア開発銀行(ADB)から国家事業の1つとして資金を調達し、AMDAは保健省との契約に基づき、アンロカ地区(約12万人)を対象に、保健行政の一翼を担っている。2002年度は契約最終年度として、1つの地区病院(60床)と9つの保健センターの管理運営、地域住民対象の遠隔地医療サービス、保健教育、保健啓蒙活動を通じて、地区全体の保健システムを完成した。2003年度は契約継続の依頼を受け、さらなる改善を目指している。

ミャンマーの概要

地方に多くの少数民族を抱え、民主化の途上にあるミャンマー連邦の人口は現在約5千万。元々、自然条件や天然資源に恵まれており、第二次世界大戦後は米の輸出などに支えられ、アジアで最も豊かな国の一つであった。しかし、1962年に敷かれた社会主義路線が破綻し、経済の弱体化に起因した1988年以降の政治的混乱は、その後も解消されるに至っていない。こうした政治経済の状況を反映し、農村における人々の暮らしは向上せず、一方都市部における貧富の差も広がりつつある。財源不足、人材不足、インフラの未整備等、様々な理由により、教育、医療などの公共サービスは、十分地方に届いていない。AMDAは、1995年より、中部乾燥地帯又はヤンゴンにおいて、保健医療、小規模経済支援、人材育成などの活動を実施してきた。

事業の概要

■母子保健プロジェクト

本事業は、8年前ミャンマー中央部に位置するメッティラ市の無医村で巡回診療を開始したことが契機となっている。遠隔地の村落における乳幼児に対する栄養プログラムと、母親に対する保健衛生教育を母子保健の柱に、又メッティラ市内のAMDA診療所と巡回診療の運営をパッケージとして展開してきた。現在は、国際協力事業団とのパートナー事業として、ニャンウーとパコックの二地域を加え、地域小児医療機関の整備、緊急時の患者搬送体制の確立、飲料水確保などに関わる活動も含めた複合的な地域開発事業として実施されている。

■メッティラ県立総合病院小児病棟(ミャンマー子ども病院) 支援プロジェクト

メッティラ市近郊は第二次世界大戦中激戦地となり、日本軍に限らず、地元の人々の間でも多くの犠牲者が出た地域である。戦争の犠牲者に対する追悼の意を示すと同時に、高い乳幼児死亡率を改善するため、多くの支援者の協力を得、平成11年度「ミャンマー子ども病院」として同病院内に小児病棟を開設した。現在も、病棟内の医療機器の整備と維持、医薬品や医療消耗品の供給、日緬医療スタッフの交流による技術移転、患者への給食提供などの活動などを通じて支援を継続している。

■AMDA研修センター(ACT)運営プロジェクト

本センターは、ミャンマー国内の人材不足の解決に寄与すべく、日本政府の草の根無償資金とミャンマー保健省から無償提供を受けた土地を活用し2002年度に開設された。主に地方における医療保健活動を促進するため、様々なレベルの医療従事者を育成することを目的としているが、保健省の協力を得、所得向上と基礎保健教育を結び付けたマ

イクロファイナンス事業の専門家を養成するための研修コースも実施している。さらに、貧困者が安価で効果的な医療サービスを受けることができるよう、同国で一般的な伝統医療と鍼灸(中医)や漢方を組み合わせることを目的とした研修プログラムも軌道に乗りはじめている。

■HIV/AIDS・性感染症予防プロジェクト

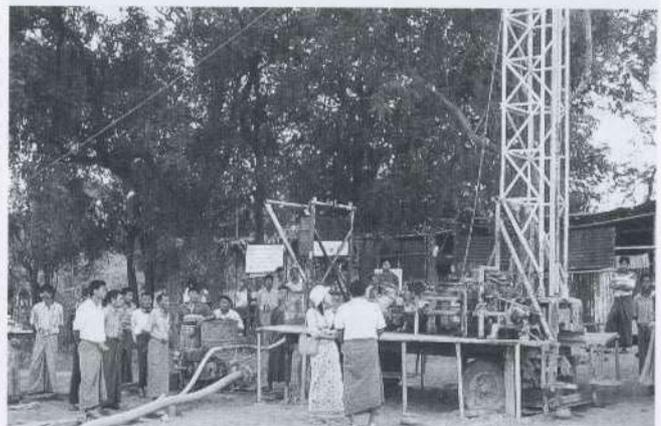
中部乾燥地帯は、自然環境が厳しく季節労働者を多く生み出している。又、パコック市が交通の要所という位置付けから、貨物を積んだ船やトラックが行き来している。又ニャンウー市も一大観光地であるバガンの玄関口として、多くの観光客を受け入れている。こうした地理的・社会的環境の下、エイズや性感染症に対する理解を促進し、予防対策を講じることが急務となっている。UNAIDSの協力を得、地元保健局などと連携し、今年度から性産業従事者や顧客、一般市民、特に青少年などを対象として、啓蒙や広報、カウンセリングなどを通じた予防活動と一部診療活動を実施する。

■その他の事業

AMDAの活動地域である中部乾燥地帯では、降雨量が少なく飲料水の確保が困難である。メッティラ市では湖水を利用した浄水機の設置、パコック市では農村部における井戸や溜池の建設により飲料水の確保を支援している。一方、メッティラ市近郊の村落において、主に貧困者家庭を対象に、女性の自立、家計の向上、そして保健衛生環境の改善を目的として、グラミン銀行のモデルを基礎にマイクロファイナンス(小規模資金融資)事業を実施している。またチャパタウン市では、防災研修センター兼僧院学校を建設後、農村部10村の消防団員(住民)に対する防災訓練や救急処置に関する研修を実施すると共に、防災用具の維持管理や夜警活動を通じた村人による自主的な防災対策を支援している。



巡回診療



井戸の建設

ネパールの概要

ネパール王国は、国民1人当りのGNPが約220米ドルで、世界最貧国の1つである。2002年に発行されたユニセフの「The State of the World's Children 2002」によると、成人の識字率は41%、適切な衛生施設を利用する人の比率は28%（農村では22%）、5歳以下の幼児死亡率が1,000人中104人に上り、世界でも高い。妊産婦死亡率も1,000人中5人と高く、貧困、保健衛生の知識不足、低識字率など社会経済要因が大きく関わっている。AMDAは、産科小児科病院の運営や保健教育事業、医療保健人材育成支援、喫緊の課題であるエイズ、性的感染症の予防教育活動などを通して、ネパールの人々を支援している。

事業の概要

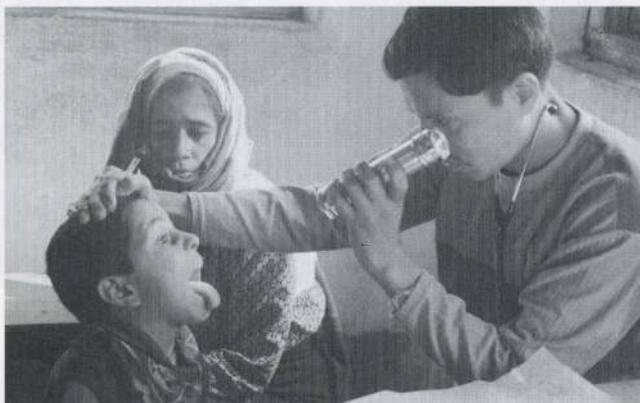
■子ども病院プロジェクト（1998年～現在）

約1万人の毎日新聞読者とさまざまな団体や支援者の方々からの善意の寄付をもとに、また、建築家・安藤忠雄氏の協力も得て、ネパール中西部のプトワール市に周産期医療を兼ねた小児専門慈善病院として、1998年11月に開院した。

現在、約80名のスタッフを擁し、1日平均180名近くの外来患者と、1ヶ月平均約450名の入院患者に対する質の高い医療サービスを診療費を抑えて提供している。分娩件数も1ヶ月150件を超え、地元住民の高い信頼を受けている。

■AMDA病院プロジェクト（1992年～現在）

ブータン難民支援のための二次医療センターとして、1992年、ネパール東部ジャバ郡タマック市に開設。95年より国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）からの委託業務として、難民に対する医療サービスを提供。96年4月、ネパール政府から一般総合病院の認可を受け、以降、地元住民に対する診療も行っている。年間の外来患者数は2万人以上、救急患者を含めると、3万人を超える。スタッフは約70名。



↑ ブータン難民キャンプ内診療所

保健人材育成センター ↓



■ブータン難民キャンプ・プライマリヘルスケアプロジェクト（2001年～現在）

ジャバ郡周辺7ヶ所の難民キャンプで、約10万人のブータン難民に対して実施。2001年1月に英国のNGOから引き継いだUNHCRの委託業務。ブータン難民への保健、一次医療サービス（プライマリヘルスケア）の提供、健康診断、栄養補助食品の提供などを行っている。この一次医療レベルで対処できない患者については、二次医療を行うAMDA病院へ転送されるシステムが確立している。

■保健人材育成センタープロジェクト

（1996年～現在）

ネパールにおいては医療従事者の数が絶対的に不足しており、さらに、都市と地方では、医療従事者や医療施設の数の格差が大きい。これに対応するため、外務省の草の根無償資金協力の支援で医療保健人材施設を1996年4月に開校。准看護師、保健士、臨床検査助手の三部門で、毎年、100名ほどの学生が学んでいる。卒業後、政府主催試験の合格者は、保健省所属の医療スタッフとして僻地の診療所やヘルスポストなどに派遣される。2001年に開始したヒロモリ奨学金により、経済的・社会的に入学が困難な人々に対して門戸を開いている。

■性感染症およびエイズ予防プロジェクト

（1999年～現在）

AMDA病院が位置するネパール東部地区はインドとの国境に接しており、交易に関わるさまざまな人や車輛の出入りがあり、性産業や薬物の利用が横行している。1999年秋より、米国海外援助庁およびFamily Health Internationalとの業務提携に基づき、そうしたサービスの提供者と顧客を対象に、エイズや性的感染症に関する教育や広報活動を行っている。また地元の有力者、工場労働者、青少年、学生、地域団体などに対しても、啓発活動を継続している。

■その他の事業

●総合保健衛生教育プロジェクト（2000年～現在）

国連開発計画（UNDP）が推進する参加型地域開発事業との連携プロジェクト。2000年9月からルパンデヒ郡の農村地域で女性グループに対して女性の参加と組織化を通じて、保健衛生教育、母子保健教育、識字教育などの啓発事業を行っている。2002年は前年の6倍にあたる約60のグループを対象に実施。

●知的障害児施設への支援プロジェクト

（1997年～現在）

AMDA高校生会メンバーのネパール訪問をきっかけに開始。教育ビデオなどを用いて、プトワール市近郊の知的障害者への社会的差別や偏見を減らすための啓発活動を行っている他、施設の建設も支援した。

ベトナムの概要

ベトナムは1986年のドイモイ政策採用以降、市場システムの導入と対外開放政策を積極的に推進し、順調な経済成長を維持してきた。その反面、国民の約8割が居住する地方都市及び農村部では貧困問題が依然として大きな課題である。保健・医療分野は急速な経済成長の陰で対応が遅れており、その充実が重要視されている。特に、プライマリーヘルスケアを中心とした保健医療サービスの拡充、人造り、安全な水供給等の視点に立った援助協力が必要とされている。AMDAは今年度、公衆衛生と母子保健に焦点を当てたトレーニングを実施した。今後は、僻地における安全な水の供給・保健医療施設の充実などの支援を検討している。



少数民族の母子保健状況調査

事業の概要

■北部山岳地帯貧困削減プロジェクト・パイロットコミュニケーションプログラム

(2001年11月～2003年2月)

世界銀行とベトナム政府が実施する北部山岳地帯貧困削減プロジェクトのパイロットコミュニケーションプログラムにおいて、保健医療分野のソフト面強化を担当した。事業対象地である北部3省6コミュニティにおいて、医療従事者・地域住民を対象とした公衆衛生トレーニング等を実施した。また、フォローアップ事業として、母子保健トレーニング等を実施した。フォローアップ事業は日本国外務省の協力を得て実施され、延べ106人がトレーニングを受講した。



母子保健トレーニング

バングラデシュの概要

インドの北東に位置するバングラデシュはアジア最貧国の一つである。また、日本の九州と四国をたした国土面積に1億3千万の人口を抱えており、そのうちの半数以上が絶対的貧困層に分類される。1971年の独立以来、この国の貧困が解消されないのは、洪水やサイクロンなどの被害を受けやすいという地理上の不利な条件も影響している。

また、近年井戸水から砒素が検出され、地下水の砒素汚染が全国的な問題となっている。

一方、バングラデシュの二大政党であるバングラデシュ国民党とアワミリーグは権力闘争を繰り返しており、常に政情が不安定であるため、政府や行政機能は貧困対策や砒素対策に効果的な役割を果たせていない。そのため、同国ではNGOの活動に寄せられる期待が特に大きい。

事業の概要

■ガザリア郡農村総合開発プロジェクト

(1999年～現在)

首都ダッカの南方30Kmに位置するムンシゴンジ県ガザリア郡において、地域住民の生活向上を多角的に支援するため、1. マイクロクレジット、2. 保健衛生事業(小診療所の運営と保健衛生教育)、3. 職業訓練の三つの事業からなる農村総合開発プロジェクトを実施している。本事業は、日本国外務省やILO/UNDPなどの資金的協力を得て、約3万人の地域住民、特に女性をターゲットとして行っている。



職業訓練所(手工芸)

農村部の貧困層の人々への生活向上支援として、収入向上および経済的自立の側面から応援するための職業訓練プログラム。

AMDA職業訓練所では、村の住民を対象に電気、溶接、木工、縫製、手工芸、コンピューターなど6つの教室を開設。手工芸ではTシャツや手提げ袋などの製品を作り、AMDAグッズとして、AMDAで販売しています。詳しくはAMDA事務所(電話 086-284-7730)迄お問い合わせください。

スリランカの概要

スリランカでは、2002年2月に結ばれた停戦合意以後、和平プロセスが進行している。完全な和平合意に向け、国際社会、特にノルウェーや日本が中心となり外交努力を続けている。20年近くにわたる内戦の結果、北部及び東部は深刻な戦禍を被り、インフラはほとんど破壊された状態である。100万人とも言われる難民や国内避難民が、すでに帰還を開始しており、こうした住民を支援するため医療保健分野の活動を今年より開始した。一方南部地域は資源に乏しく、慢性的貧困と隣合せのシンハラ人も少なくなく、同地域への支援も現在検討中である。

事業の概要

■コミュニティ復興支援 (2003年3月～現在)

スリランカ政府管轄下にあるジャフナ市近郊の2村で、多目的コミュニティセンターを建設し、帰還民の生活再建を支援する。新旧帰還民が様々な課題を協議する集会場として、帰還当初の小規模経済支援センターとして、又保育所や図書館として、さらには保健教育や健康診断が実施される場所として機能するよう期待されている。この事業は日本国外務省の協力を得て実施され、裨益者は約1万人である。



コミュニティセンターでの健康診断

■保健システム復興支援 (2003年6月開始予定)

内戦により対象地域のワウニア県では、多くの医療施設が崩壊した。地区行政府は少しずつ医療サービスを展開しているが、増加する帰還民の数には追いついていない。AMDAはその行政府の努力を支援する形で、診療所の建設と、これまで不十分であった第一次医療を含めた予防面を強化するため、ヘルスボランティアを育成するなど、コミュニティレベルにおける保健活動を推進していこうとするものである。この事業はJICAの草の根パートナー事業として採択されており、裨益者は約5万人である。

■スリランカ医療和平プロジェクト

(2003年2月～)

日本のスリランカ和平の一助として、北部巡回診療から順に南部、東部へと医療支援を行なう。また、和平推進の一環として、タミル、シンハラ2言語併記の『AMDA健康新聞』を5月より発行。対立する勢力に対して、健康増進に不可欠な知識と和平推進に必要な情報を提供する。

※5月10日スリランカ報告会開催のお知らせをしましたが、延期いたします。

パキスタンの概要

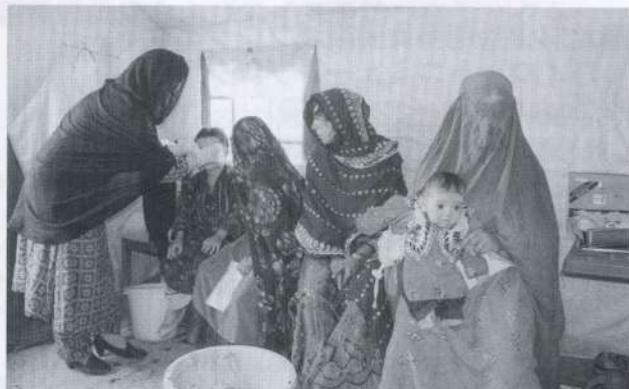
過去数十年に渡って続いていたアフガニスタンでの内戦と混乱のため、断続的に多くの難民がパキスタンに逃れてきていたが、2001年10月のアメリカによるアフガニスタン空爆開始以降、難民の数が一気に膨れ上がることとなった。そのためUNHCRはアフガニスタンと国境を接するバロチスタン州において、30万人を超える難民の保護に当たった。2002年には2万2千人の難民が自発的に国境を越えアフガニスタンに戻ったが、今なお帰還できずにいる32万人の難民が不自由なキャンプでの生活を強いられている。

AMDAはパキスタンに残るアフガン難民を支援するため、バロチスタン州において医療保健支援のプロジェクトを2001年より開始し、現在も支援を続けている。

事業の概要

■アフガン難民支援事業 (2001年11月～現在)

2001年9月以降に発生した30万人以上のアフガン難民の健康を守り帰還を促進する為、パキスタン国内のアフガン国境に近いクエッタ市を拠点に、医療支援活動を行っている。活動の中心はラティファバード難民キャンプにおける診療所の運営と、6つの難民キャンプよりクエッタへ移送(リファー)されてくる重症救急患者のモニタリング、フォローアップシステムの運営である。2002年は日本国外務省、UNHCR、また日本国内民間助成団体等の協力を得て実施され、裨益者は約14万人であった。2003年も継続。



アフガン難民キャンプ内診療所



重症患者の搬送

アフガニスタンの概要

20世紀初頭に独立政権を樹立したが、大国の政治に翻弄され、動乱が長く続いた。1990年代にはイスラーム復古主義グループ「ターリバーン」(神学生の意)が国土をほぼ掌握するに至った。2001年10月より、米国の同時多発テロを契機とする英米主導の軍事行動にさらされたが、2002年より各国の協力のもと、和平合意に基づく暫定政権が発足した。かつては国民の5人に1人が難民になっていたといわれたが、2001年からは国内への帰還も進められ、各国が復興支援に協力しつつ新たな国づくりが始まっている。

元来、鉱物など地下資源が豊富であり、米、果実栽培など農業もさかんである。

事業の概要

■アフガニスタン南部復興支援

(2002年7月より現在)

2001年より開始された、パキスタンでのアフガン難民支援活動と並行し、医療保健分野においてアフガニスタンの復興に協力している。アフガニスタン国内南部、とくに都市部から離れた農村地域では復興の手が届きにくく、生活のたて直しが困難である。

AMDAは国内の支援者や助成団体の協力を得て、カンダハル周辺の国内避難民キャンプへの巡回診療を開始、また南部辺境の典型ともいえるカンダハル州マルーフ郡およびザブール州アトガル郡で診療所設備を整備する予定。一帯の帰還民・住民4万人に基本的な医療サービス、衛生・予防指導などを支援してゆく。



雪にとざされたカンダハル州マルーフ郡



医療サービス支援(薬品調達)

アンゴラの概要

アンゴラ共和国は、アフリカ大陸の南西部に位置し、日本の3倍の国土に約1,200万人の人口を抱える。石油やダイヤモンドなどの天然資源に恵まれたこの国は、その利権争いと民族間の対立から、1975年にポルトガルから独立して以来、四半世紀にもおよぶ内戦に苛まれてきた。その影響を最も強く受けたのが一般市民で、居住していた地域から逃れることを余儀なくされ、人口の4分の1にあたる約300万人が国内避難民となった。2002年4月に政府と反政府組織の間で和平合意がなされ、平和への一歩が踏み出されたが、27年の内戦の傷跡を癒すのには長い時間を要するであろう。

事業の概要

■ザイーレ州立病院復旧プロジェクト

2000年8月より2002年6月までの約2年間、UNHCRの委託を受け、北部ザイーレ州の州都ムバンザコンゴにおいて、内戦により破壊されほとんど機能しない状態にあった州立病院と地域の保健医療システムの回復を目的とした事業を実施した。事業の主眼は、医薬品や医療機材を供与することにより、国内避難民を含む5万人を超える地域住民に対する医療サービスを継続的に提供することであった。AMDAが派遣した医師2名と看護師1名が、100名を超える現地病院職員とともに、外来・入院患者への診療、栄養プログラムおよび保健衛生教育を実施し、さらに、発電機および簡易水道設備の設置することにより、地域住民に対し医療サービスが日常的に提供されるようになり、健康向上に寄与することができた。



ザイーレ州立病院



病院での診療風景

ケニアの概要

2002年12月の選挙の結果、24年ぶりに政権交代がおり、キバキ新大統領が誕生した。国会も与野党逆転となり、国民も新政府による汚職防止、援助導入、雇用拡大に期待している。ケニアは1963年の独立直後、高い経済成長を達成したが、1980年代から1990年代に経済活動が落ち込み、現在、国民の半数以上が1日1ドル以下の生活水準にある。援助面では、世界銀行とIMFがケニア政府の汚職体質を理由にこれまで援助を制限してきたが、新政府誕生に伴い、貧困削減、社会基盤整備、教育改革、エイズ対策といった分野で協力を表明している。AMDAとしては、1998年以来、首都ナイロビのキベラスラムにおいて、青少年育成と保健医療改善の2つのプログラムを実施している。



AMDA ドリームプログラム (青少年育成)



クリーンアップキャンペーン



VCTセンター開設

事業の概要

■青少年育成プログラム (1998年～現在)

東アフリカ最大のキベラスラムにおいて、青少年が個々の能力を開花できる機会を提供している。職業訓練では、約60名の縫製訓練生と約10名の木工訓練生が、毎日、AMDA訓練センターで指導員から基礎技能を修得している。また、すでに開業している木工職人を対象に、マイクロクレジット(少規模融資)を実施して、収入向上を目指している。毎週1回、保健環境教育を上記AMDA訓練生を中心としたキベラ住民に実施しており、これに付随した実習として、毎月1回、同スラムのクリーンアップキャンペーンを続けたり、自然石鹸作りを行っている。さらに、AMDA音楽クラブの活動や、AMDA杯サッカー大会によって、子どもたちが才能を伸ばす機会を与えている。これらの活動は、国際ボランティア貯金などの支援を受けて行われている。

■保健医療改善プログラム (2001年～現在)

キベラスラムでの保健医療改善を目指し、スラム内のAMDA-FREPALS診療所にて、一般診療とエイズ対策を推進している。24時間体制の一般診療では、出産助産、気管支炎、下痢症、性感染症、ケガ等の診療や予防接種、家族計画での来院者が毎月1,000名を数え、毎日3～5名の新生児が誕生する。また、劣悪な衛生環境を改善するため、4箇所の公衆トイレと排水溝を設置した。エイズ対策においては、VCT(自発的カウンセリング・HIV検査)センターを2003年1月に開設した結果、HIV感染の有無を住民が無料で知ることができるようになった。現在、月に60～70名の住民がVCTを訪れ、予防啓蒙活動のみならず、ケア中心の対策を実施している。これらの活動は、一食平和基金、公益信託アフリカ基金などの支援を受けている。

■その他の事業

- a) アフリカ地域で災害が発生した場合、ケニア事務所が中心となり、多国籍緊急救援チームを派遣する。それに備え、アフリカの各事務所・支部では人材登録を進めている。コンゴ・ゴマの火山噴火の際には、ケニアや日本からの緊急救援チームが、火山難民を支援した(2002年1月～2002年6月)。
- b) 日本大使館からの委託で、他NGO: Handicap International(キタレ)、AMREF(ケニア国内12箇所)、Mkomani Clinic Society(モンバサ)、AMURT(ナイロビ)の活動推進状況について、モニタリング業務を行った。

ザンビアの概要

ザンビアは南部アフリカのほぼ中心に位置し、1964年にイギリスから独立を果たした。現在の人口は1,100万人、豊かな自然に囲まれた国である。隣国のコンゴやアンゴラなどと比較して、内戦・紛争を一度も経験していないというのが大きな特徴である。しかし、その一方で経済状態は他のアフリカ諸国同様安定しておらず、また最近ではHIV/AIDSの問題は深刻で、国民の5人に1人がAIDS感染者であると言われており、早急な対応が求められている。AMDAは、1998年から本格的に活動を開始し、今年で5年目を迎えている。現在、JICAが首都ルサカ市で展開しているPHC（プライマリーヘルスケア）事業（プロジェクト方式技術協力案件）と連携しながら、主に、その社会的側面である生活向上プロジェクトを中心におこなっている。

事業の概要

■コミュニティ農園プロジェクト

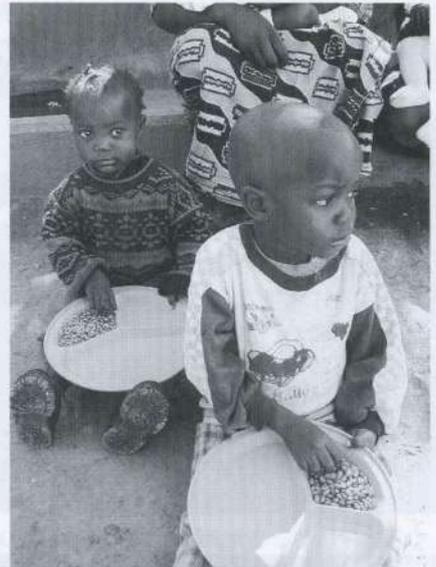
ルサカ市郊外ジョージ・コンパウンド（※コンパウンド＝都市型貧困層居住地域、以下のプロジェクトについても同地区で展開中）において、ルサカ市当局より農地の提供を受け、2.8ヘクタールの農園を運営している。貧困層の住民が中心となり、農作業を行い、メイズ（とうもろこし）・大豆などを栽培している。収穫された作物はJICA-PHCの運営するヘルスセンター等を通じて、栄養不良児に提供されたり、商品として市場に販売されている。



■栄養改善プロジェクト

コミュニティ農園で栽培された大豆を使用し、大豆食の普及を図っている。栄養に富んだ大豆は、肉食に偏りがちなザンビア人にとっても、バランスの良い食物として、地域住民の健康状態を改善するために受け入れられつつある。青年海外協力隊員による大豆料理の実演会などを通して、同地域内では大豆の認知率が80%になるなど、着実に効果を上げている。

↑
コミュニティ農園作業



→
収穫物は、一部子どもたちへの栄養給食となる

■識字教育及び職業訓練プロジェクト

当プロジェクトは、1998年から教会の一部を借用し継続されていたが、02年4月に、在ザンビア日本国大使館の草の根無償資金協力を受けてトレーニングセンターが完成、事業を発展させてきた。現在、郵政事業庁（公社に移行）の国際ボランティア貯金による資金的サポートを受けて運営されている。識字教育については、貧困層居住地域の中でも、読み書きが出来ない女性を対象に、1日3時間の授業を行っている。初心者コースと中級者コースに分かれ、2年間、現地語であるニャンジャ語、公用語である英語のコースが行われている。また簡単な算数の授業も実施している。職業訓練のコースは1年間で、裁縫、ビジネス運営、会計についての授業がある。2002年度には、19人の卒業生を送り出した。

↓
職業訓練



■コミュニティヘルスポストプロジェクト

日本国外務省及び在ザンビア日本国大使館の支援（日本NGO支援無償資金協力）により、2003年6月からプロジェクトを開始する予定である。住民の誰もが利用できる一次（基礎的）医療施設としての役割が期待される。また、このヘルスポストを中心に、コミュニティ・ドラック・ストア、結核患者を対象とした治療プログラム（DOTS＝Directly Observed Treatment Short Course）も現地保健局と連携し、展開していく予定。

ジブチの概要

東アフリカに位置するジブチは、紅海に面した小さな国で、人口は約60万人。

夏は50度近い猛暑が続き、世界で1番暑い国とも言われている。紅海のタンカー船からの通行料や寄港料などが主な国家収入である。国内の政情は安定しているが、生活用品の大半を輸入に頼っていることから物価が高く、貧困は深刻な問題である。

同時に、周辺国では未だ不安定な情勢が続き、例えば隣国ソマリアでは2000年に暫定政府が発足したものの、和平を巡る努力とは裏腹に、対立諸派は武力衝突を続けている。また、治安が確保されている地域でも、インフラや公共サービスは行き届いていない。このようなことから、現在でも祖国に帰ることのできない難民約2万人が、ジブチで保護されている。

事業の概要

■難民キャンプ (1992年～現在)

アリアデ、ホルホルにある難民キャンプにて、診療所を運営。バングラデシュやネパールの医師からなる医療チームと約30名の難民スタッフが看護師や薬剤師として働いている。診療所では外来診察の他、母子保健管理、栄養補給プログラム、スタッフやボランティアに対する保健衛生教育、毛布の配給、HIV/AIDS 予防活動を展開している。この事業はUNHCR、国際ボランティア貯金、アフリカへ毛布を送る運動推進委員会の協力を得て実施され、直接的裨益者は約3万人にのぼる。

■ポール・フォール結核病院 (2002年～現在)

ジブチ市内にあるポール・フォール結核病院は、3つの巨大糞尿タンクの上に建てられていたため、病院関係者や患者は常に劣悪な汚臭に悩まされていた。この衛生環境を改善するため、2002年、在仏日本国大使館の草の根無償資金協力により、タンクを去除くとともに下水管を整備することができた。2003年度は日本NGO支援無償資金協力により、トイレや洗濯場への水の供給を中心に改修する。東アフリカ地域は世界でも結核対策が遅れており、この病院にはエチオピアなど周辺国からも多くの患者が集まってくる。今後も、当地域における結核病院の中核として、約10万人の人口が間接的に裨益することが期待されている。



キャンプ内診療所

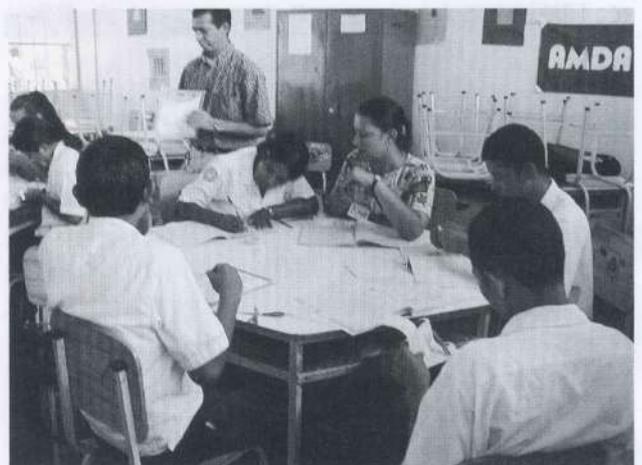
ホンジュラスの概要

ホンジュラス共和国は中央アメリカに位置し、1998年10月に襲ったハリケーンミッチ後、日本が国際緊急援助隊として初めて自衛隊医療部隊を派遣したことで有名になった。ハリケーン後も国際的な援助によって復興活動が進められている。貧困率が53%と、中米では最も高く、インフラの不整備により、都市と遠隔地との間に貧困差がある。また、遠隔地から、都市への移民も多く、都市周辺には移住者が土地の不法占拠を行い、問題になっている。AMDAではハリケーンミッチ後の緊急救援事業から長期社会開発事業に移行し、保健分野を中心に様々な活動を実施している。

事業の概要

■エイズ予防教育プロジェクト

首都テグシガルバ市において、主に小中学校生徒、教師、ヘルスポランティアを対象にエイズ予防教育を行っている。この教育は講義だけに留まらず、ゲームやクイズ、ビデオなどの視覚教材を使用し、わかりやすい内容に工夫されている。また、住民のエイズ啓発活動の一環として、ヘルスセンターや小中学校と協力して、街頭運動やエイズ行進を通じて、エイズキャンペーンを実施している。



エイズ予防教育

■コミュニティヘルスポランティア養成プロジェクト

首都テグシガルバ市内とニカラグア国境沿いの農村地域であるトロヘス市において、ヘルスポランティア養成を行っている。これは、各管轄のヘルスセンターと協力し、保健衛生教育を行うものである。AMDAが養成したヘルスポランティアは、家庭訪問を行い、家族計画、保健衛生などの教育とともに、ヘルスセンターへの患者の紹介などを行っている。

(写真右)

■コミュニティ薬局運営プロジェクト

コミュニティ薬局は、教育を受けたヘルスポランティアが医薬品を低価格で販売するシステムである。AMDAはいわばその仲介的役割を果たし、医薬品を購入し、コミュニティ薬局ボランティアに供給している。この薬局によって、地域住民は今まで手の届かなかった医薬品を手にすることができるようになった。現在、テグシガルパ市内2箇所、トロヘス市内16箇所で開催しており、2002年度だけでも、住民4558名が利用した。

■ヘルスセンター改築プロジェクト

テグシガルパ市内サンミゲルヘルスセンターの旧倉庫を改築し、集会所、青少年専用クリニック、カウンセリングルームを新設した。診療所や集会所に机や椅子などの家具は、AMDA鎌倉クラブからのご支援により設置できたものである。この改築により、貧困地域であるサンミゲル地区において、家庭や学校での問題による精神的な障害を患った人たちへの診療が可能となった。また、集会所は今後ヘルスポランティア育成、青少年教育に活用する。

■巡回診療プロジェクト

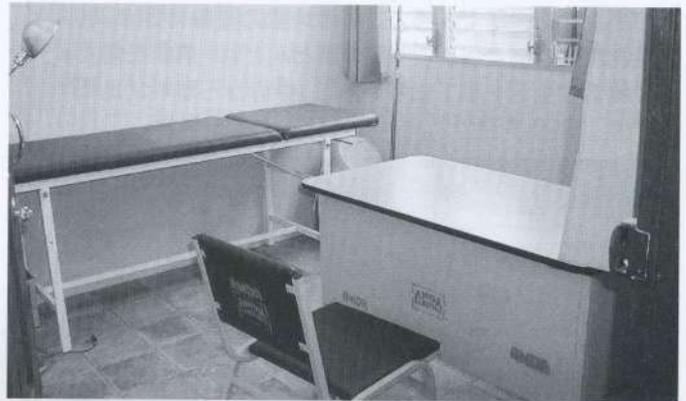
草の根無償資金協力により、ホンジュラスで活動中のキューバ人医師団と協力し、エル・パライス県内無医村を毎月訪問し、無料巡回診療を行っている。保健医療施設へのアクセスが悪く、日頃適切な医療サービスを受けられない住民のニーズは高く、2002年10月よりすでに5502人の患者の診療にあたった。

■地域農林業振興プロジェクト

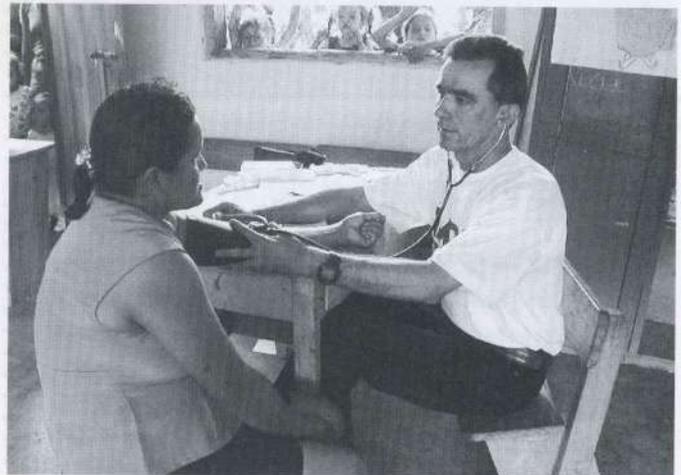
2002年11月より、トロヘス市周辺地域において、農林業発展のための活動を開始した。同地域では、ニカラグア内戦の難民による建材用伐採、住民の農地化や燃料のための伐採、病虫害の被害などにより森林破壊が進んでいる。AMDAは、国際農林業協力協会の支援のもと、専門家を派遣し、森林、農業、住民の栄養状態の調査を行った。また、ワークショップを実施し、有機堆肥作成や病虫害対策などの技術的指導とともに、住民が森林の大切さを考える機会を持つことができた。



コミュニティ薬局



ヘルスセンター改築



巡回診療



地域農林振興事業 住民への啓発

ペルーの概要

ペルー共和国は、南米大陸の中西部に位置し、西側は太平洋に面する。標高5000mを越えるアンデス山脈が南北に走る山岳地帯、西部海岸沿いの砂漠地帯、東部熱帯雨林地帯が存在し、多様な気候を持つ。日本の3倍以上の国土には、約2500万人が居住している。現在、AMDAは、首都リマ市と南部山岳地帯のモケガ県オマテ市においてプロジェクトを実施している。リマ市は、人口750万人を抱える商業・文化・産業の中心都市である。首都圏における貧富の差は激しく、一部の裕福な住民に対し、それ以外の多くは公共住宅やスラム地区に居住している。一方、オマテ市は、標高2000mを越える高地に位置する、人口3500人ほどの小さな田舎町である。近年の地震の被害を受け、破壊された家屋が多い。住民のほとんどは、農業を営んで質素な生活をしており、特に、中心から離れた地域では、貧困が目立つ。

事業の概要

■ HIV/AIDS 予防教育プロジェクト

首都リマ市とその近郊の低所得者居住地区の青少年を対象にHIV/AIDS予防教育ワークショップを実施している。ファシリテーターとして養成された大学生などの若者が、AMDAスタッフの監督のもと、小学校から大学までの学校を訪問し、青少年の教育にあたる。指導者を育成することで、効果的かつ持続的な活動が可能となる。ワークショップの内容は、性や性感染症に関する問題に限らず、子どもの身体的・社会的成長を促すことを目的としたものである。また、これまでの活動経験を分析し、ワークショップの手法を確立した。

■ 災害マネージメント能力向上プロジェクト

2003年1月より、米州開発銀行（IDB）との契約に基づき、南部山岳地帯のモケガ県オマテ市において、地域の防災体制強化を目的とした活動を実施している。モケガ県は、2001年6月にペルー南部を襲った地震の影響を最も強く受けた地域である。国内外の援助が都市圏に集中する一方、オマテ市は、アクセスの悪さなどからほとんど支援を受けられなかった。いつ起こるとも知れない災害に対応できる防災体制を築くため、AMDAは、同地域の政府および住民と協働で、防災体制の調査、救急救命の研修、および防災訓練を実施していく。



災害マネージメント能力向上チームメンバー

ボリビアの概要

南米大陸のほぼ中央に位置するボリビア共和国は、約800万人の人口を抱える。国土の3分の1近くをアンデス山脈が占め、首都ラパスを含む多くの都市は、標高2000～3000mの高地にある。一方、AMDAボリビアの活動の拠点であるサンタクルス市は、低地の熱帯森林地帯に属する。ボリビア第2の都市である同市は、近年、急成長し、人口は100万人を越えた。しかし、道路整備や警備体制が遅れ、交通事故や犯罪も増加傾向にある。

事業の概要

■ 救急救命医研修プログラム

(ATLS: Advanced Trauma Life Support)

1997年以来、一般医を対象に、外傷に対する初期治療の向上を図る研修プログラムを実施し、毎年約100名の救急救命医を養成している。ATLSコースは、動物を使った模擬手術、ダミーを使った気管内挿管など実践的な内容で、アメリカの外傷医学会の認定プログラムである。第1段階であるStudentコースの修了生の中からインストラクターを養成し、ボリビア各地で実施することで、全土において継続的な研修実施が可能となる。

■ 救急救命関係者研修プログラム

(PHTLS: Pre Hospital Trauma Life Support)

2001年3月に、AMDAがボリビア国内で初めて実施したPHTLSコースは、救急車の同乗員など救急救命に関わるすべての人々を対象とし、事故現場での外傷患者の固定・搬出方法などを学ぶ実践的な研修である。院内での医療技術向上を図るATLSコースに加えて、事故現場から病院までの対応を向上させるPHTLSコースを実施することで、一貫した外傷患者への対応が可能となり、外傷による死亡率の低下に寄与していると考えられる。



コソボ自治州の概要

旧ユーゴスラヴィア共和国連邦の中心であったセルビア共和国内の自治州。1万平方kmに約200万人が住む。過去オスマン・トルコ領内であったため、とくに南部はトルコ文化の影響が強く、北部はスラブ文化が色濃い。

第2次世界大戦後も暴動や紛争が絶間なく、1998年にはコソボの政治的独立を掲げる勢力とセルビア共和国の間で紛争が激化、ユーゴスラヴィア連邦政府の介入を受けて、1999年3月NATO軍が空爆を行った。同年6月には和平合意に至り、コソボは国連の暫定政権の統治下にはいった。2002年3月より暫定自治政府が発足し、国連から権限委譲が進められている。

事業の概要

■コソボ地域医療再建プロジェクト

(略称 HoRP : ホープ)

戦後のコソボでは医療システムが一新され、「家庭医制度」が導入された。通常地域社会に設けられている診療所にて診察や検診を受け、必要があれば専門医の診察を受けるシステムである。

AMDAはこのシステム構築に参加し、州内6ヵ所の診療所の新修築と機材の準備、および4ヵ所での家庭医師養成研修を実施した。

この事業にはUNDP (国連開発計画) を通じて故小淵恵三氏の主唱した「人間の安全基金」より資金提供を受け、日本政府外務省、WHO (世界保健機構)、行政機関、地元住民らとの連携によって進められた。2002年11月末に事業完了、現地行政機関に委譲した。



診療所再建



診療所内

AMDA「魂と医療」プログラム

AMDA Soul and Medicine Program : ASMP

AMDA「魂と医療」プログラムは2000年に開始したAMDAの新しい活動です。

AMDAが地域医療支援活動を行なう地域の一部は第二次世界大戦の際、戦地となった地域と重なっています。第二次世界大戦で亡くなられた全ての人たちのご冥福をお祈りするために年1回慰霊祭を実施するとともに、戦地となった地域で生活するの住民の方々の健康増進のため、保健医療支援を継続していくことを目的としたプログラムです。

第1回は2000年11月、ミャンマー、カンボジア、ベトナム、フィリピン、インドネシアの5カ国。第2回は2001年10月から11月の間に、サハリン、インドネシア、ミャンマー、パプアニューギニア、フィリピンの5カ国。第3回は2002年11月にカンボジア、フィリピンの2カ国で慰霊祭を実施しました。慰霊祭に参加して下さる宗教者の皆様は、ASMPの主旨をご理解下さり、ボランティアで現地へ赴き、慰霊祭を行なって下さっています。



新疆ウイグル自治区地震被害に対する緊急救援

2003年2月24日、中華人民共和国西北部に位置する、新疆ウイグル自治区カシュガル市付近でM6.3級の大きな地震が発生。

震源地周辺の村落などでは死者・行方不明者260人をこし、4万棟以上の建物の損壊、2千人以上の負傷者がでる甚大な被害が報じられた。

この被害に対し、AMDA本部はAMDA上海と協力し、3月3日、自治区首都のウルムチ市に本部職員を中心とする3名のチームを派遣し、乳幼児用の医薬品約150kgを自治区政府に提供した。

AMDAチームは様々な理由から震源地に近づくことが許可されなかったが、救援物資は人民政府の救援機によって震源地の病院に搬送された。



平成14年度「地球環境市民大学校 国際協力講座」を終えて —謙虚に、邂逅を大切に—

公設国際貢献大学校 教務部長 鈴木 剛史
(アムダ国際福祉事業団 国際理解・交流事業部長)

アムダ国際福祉事業団では、環境事業団地球環境基金より委託を受け、平成15年2月8日(土)、2月9日(日)の2日間に亘り、地球環境保全活動に意欲的な人材を対象として、平成14年度「地球環境市民大学校国際協力講座」を岡山市並びに玉野市で実施、無事全ての研修日程を終了した。

ご存知の方も多いかもしれないが、「Human history is a race between education and catastrophe」という有名な言葉がある。直訳すれば、人類の歴史は、「教育」と「破滅」との間に繰り広げられる競争である、となる。昨今環境保全という人類に残されたとてつもなく大きな問題が広く取り上げられるようになってきてはいるものの、真の問題は何かという一番重要なことがなかなか伝わらないまま、この地球は破滅へ向かってまっしぐらに走りつづけている気がしてならない。その問題意識を向上させるための教育も表面上のものにとどまり、「教育」が「破滅」に追いつかない状況が現状ではないだろうか。今回の講座も1泊2日とその問題認識に貢献するためには余りにも短いものではあったが、受講者の方がこれをいい機会として今後環境・国際協力の分野についての研究・活動に参画する一助になればと願っている。

今回の講座ではまず、第一日目の8日(土)、JR岡山駅前のサンピーチ・OKAYAMAに集合、夕方まで講義、その後バスで玉野市に移動、渋川青年の家に宿泊し、講義・グループ討議が9日(日)の午後まで行われた。

一日目の講義では、まずAMDA海外事業本部の前喜美氏より、「渡航前に知っておきたい豆知識」と題して、所

属団体AMDAの活動について写真パネルを使用しての説明があり、国際協力のみならず海外渡航の際に注意しなければならないことや、知っておくと得することなど、出入国審査、渡航準備、滞在中の生活・トラブル対処法といった親しみやすいテーマについての講義が行われた。最初の講義ということで受講者には緊張が見えたが、講師の前氏の明るい軽快なトーク、実際の体験に基づく内容の話だったため受講者も講義の終了までにはリラックスしていたように見受けられた。

次に、前カンボジア王国社会省大臣



財団法人オイスカ 菅 文彦氏による講義

顧問で現医療品機構理事の林民夫氏より、「福祉政策支援とNGOの役割—カンボジアでの体験から」と題して、カンボジア、中国、ラオス、タイ、日本における経済社会情勢を比較後、カンボジアの現状について、その地理的・歴史的背景のほか、カンボジアが抱える社会問題(未整備な法制度、援助依存、社会的弱者など)とそれに対する対策の説明があった。講座の直前に首都プノンペンのタイ大使館やタイ資本が経営するホテルが焼き討ちにあったり、岡山県国際課のスタッフがそのホテルに滞在していたため、強盗の被害にあったりしたため受講者の関心も高く、特に、カンボジアでのNGO活動を展開する上での留意点の説明で

は、窓口省の選定と担当者の見極め、寛容と忍耐の必要性、財源調達の方法、現地スタッフの育成とオーナーシップの醸成、継続的支援のためのドナーの理解、撤退後の受け皿の用意など、実務的なアドバイスや心構えについて先生の率直なご意見を聞くことができた。最後に、カンボジア和平の実現から10年余りが過ぎ、またアフガニスタン情勢など新たな国際問題に関心が移りつつある昨今、カンボジアに対する援助熱は冷めつつあるが、まだまだ支援は必要であることを強調された。

昼食をはさんで、午後は、松下和夫京都大学大学院教授(公設国際貢献大学校相談役)より、「環境開発サミットの成果」と題してご講義いただいた。昨年のヨハネスブルグ会議に出席されたため、その概要、評価、課題、その争点と合意事項、日本政府の取り組みなどをご説明いただいた後で、環境事業団編集のビデオを25分間上映。全体の評価として、今回の会議のアピール度が足りなかったこと、実施計画

は「持続可能な社会の実現」という理想と、「主権国家で構成される国際社会」という現実の中で折り合いをつけたという代物で、世界が直面する数多くの深刻な問題を解決し環境破壊の趨勢を逆転できるものとはいえないことなどを挙げられた。最後に、個人が地域社会でできることを試み、成功例を共有し、新しいアイデアを実行することを世界に発信することの重要性を強調された。

岡山市内での最後の講義では、私鈴木が講師を務め、「西ティモールでの難民支援活動の現場から」と題して、緊急救援の「基本の基本」の形の説明を行った。アムダの緊急救援の活動の

実例を紹介する中で、調整員の役割・責任・業務内容についての詳しい実務を講義した。また、最後に将来参加したいと考えている受講者の方のために、調整員の資質について説明、アンテナを張り巡らせておくことの大切さなどを強調した。

玉野市の渋川青年の家に移動して夕食後には、財団法人オイスカの組織・広報グループ主任の菅文彦氏より、「海外での植林プロジェクトの現場から」と題して、オイスカの概要・活動内容の紹介、中部ルソン植林プロジェクトの事例の紹介後に、4班に分かれてのグループ討議を開始。「やってみよう国際協力プロジェクト」という資料を基にグループ毎にプロジェクト目標を設定する作業に入った。「おかやま村」でのプロジェクト設定をテーマに、各グループとも10時過ぎまで熱の入った議論が行われた。

翌日9日の日曜日は朝早く7時から塩尻敏詞公設国際貢献大学校専任講師によりボランティアエクササイズ・車椅子体験実習を実施。体育館での車椅子の試乗、渋川海岸までの往復を目隠しをしながら歩行する体験などを通して、障害の方への声かけの重要性や弱者の方への思いやり、環境整備の必要性を説明した。国際協力を実施するにあたり、障害者を含めた弱者との対話は非常に重要な要素となっており、国内協力の大切さも認識する一助となった。その他、色紙を使用しての環境学習も実施した。

その後、寺沢英治国際協力事業団(JICA)中国国際センター総務課長代理より、「ODAとJICAについて」と題して、ODA、JICAの主な事業、中国センターの業務内容の紹介が行われた。特に、寺沢代理が実際に駐在したペルーの話などは興味深く、将来をJICAで働いてみたいと思う受講者にとっては大変有意義な講義となった。講義後も、個別に受講者から専門家やその他の形での派遣についての質問が集中した。

午前中最後の講義では、私鈴木が講師を務め、「国際協力における組織マネジメント」と題して、国際協力にお

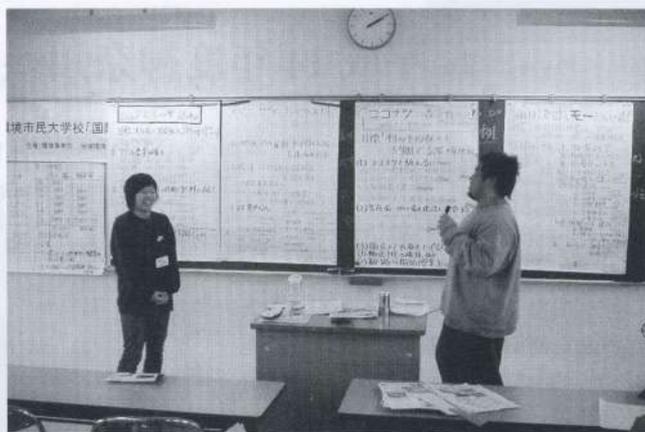
ける実務を本部の業務を中心に、現状、今後の課題について説明を行った。

その後、昼食の前と後の時間で各グループが昨日夜に出された課題について討議、プロジェクト名、プロジェクト目標、具体的な活動内容などを列挙したリストを作成、午後13時半より各グループが発表。

昨年度に引き続き行われた今回の講座には、18歳から60歳まで様々なバックグラウンドをもつ方々が参加したせいもあり、各グループともグループ内での議論はヒートアップし、発表の場でも質疑応答が活発に行われていた。環境や国際協力といった分野については初心者ではあるが興味があるということで参加された方、保健医療の仕事に従事されている方、自治体に勤務されている方、会社員の方など様々な興味、知識、体験も持った方々に参加いただいたが、今後の学習・活動への大いなる刺激となったと確信している。

また今回は座学のみならず、グループ討議・発表といった参加型のプログラムにかなりの時間を割いたため、参加者間の交流も予想以上に進み、国際・国内協力におけるチームワークの大切さ、プロジェクト形成の難しさ、楽しさなどを認識できたと思う。

さて、改めて、「教育」と「破滅」である。教育には非常に長い時間がかかることはいままでのない。その効果が目にみえてくるのも10年、20年いやもっと後のことである。それを考えると、地球が破滅する前に環境問題に総合的な観点から対処しうる人材を育成することは絶望的とさえいえるかもしれない。今、日本の経済・金融は破綻し、景気はまだ底を打っておらず失業率も上昇の一途をたどっている。労働環境も大きく変わりつつある。その中で環境、国際協力といった分野に取り組むことには国民一人一人の意識の大



グループ発表の様子

転換が必要となる。自分自身の回りを見回しただけでも、家庭をもち、家を購入し長期のローンを抱え、家族全員の生活を支えながら、現在の仕事にいつまで従事できるのかについて悩み毎日苦闘している仲間が多い。今日・明日の仕事・生活、1年・2年先のことで精一杯というのが現状である。ここにはあきらかに、国際協力に携わるものと、それ以外の分野で汗を流している人々との間になかなか埋めることができない大きな溝がある。この、接点がない、という冷徹な現実。この政治・経済・社会が大きく変動している今こそ、環境や開発協力といった分野にも目をむけ、日本一国だけでは生きていくことができないことを認識して行動に移す最高の機会であるかもしれないにもかかわらず、内へ内へと関心が向き閉塞感が充満しているこの社会。一方で、環境も含め国際協力に従事する私たちの間にも、私たちがやらねば、という焦りや傲慢とも受け取られがちな姿勢が前面にでてしまい、それが一般の方々を遠ざけるという逆効果をもたらしているということも認識すべきである。今回のような講座を開催し、参加者の方と意見交換をさせていただく度に、国際協力・教育の現場にいる私たちこそが無知蒙昧、傲岸不遜、粗暴野卑の典型なのではと、心の底から反省することが多い。市民全体の意識変革を促すためにも、常に社会の中の立場を弁えながら、地道ではあるがしっかりと地に足のついた教育を目指して日々研鑽したい。道は果てしなく遠いが、「破滅」との戦いはまだ始まったばかりである。

最後に、今回の講座に参加していただいた皆様の今後のさらなるご活躍をお祈りしたい。

平成 14 年度神奈川県海外技術研修員修了式

AMDА 神奈川副代表 松本 哲雄

3月18日、県庁の会議室で海外技術研修員の修了式がありました。

神奈川県が昭和47年度から受け入れて来た研修員は505名になりましたが、今年度の研修員の内訳はタイ、カンボジア、モンゴル、中国が各2名。インド、ニカラグアが各1名。その他、志半ばで帰国した研修員が2名ありました。

受入機関は県が4、横須賀市が1、民間が1。研修分野は病虫害生物学的防除技術、CADシステム技術、HIV検査技術、看護技術、都市計画技術、幼児教育技術、臨床検査技術、大気汚染観測技術、被覆窒素肥料研究技術と言う構成でした。

AMDА 神奈川が推薦したタイ・バンコクのゼネラル病院シリラック・ブーリパディクン看護師は県立がんセンターで看護技術の研修を受けました。

主催者を代表して岡崎知事が「10ヶ月の長い間ご苦勞様でした。国を離れて文化・習慣が違う慣れない所で大変だったでしょう」と労い、研修員の自己紹介ではシリラックさんが「神奈川県でこのような研修が出来たことを誇りに思います。これは私にとって大変貴重な経験になりました。様々な知識を得る事が出来、帰国して日本人患者の皆様のために、ここで得た知識を生かしたいと思います。良い思い出がたくさん出来た」ことを感謝致します。心よりお礼申し上げます」と述べました。



左端 筆者



前列左から2人目がシリラックさん 中央は岡崎知事

そして修了証書・「かながわ地球市民メッセンジャー」委嘱状・記念品の授与があり、研修員を代表してモンゴル人女性(都市計画技術・ウランバートル市都市計画局勤務)が挨拶しました。

小食堂で行われた懇親会では、県民部長が「身に付けたものは、皆さんの国で必ず役立つ技術だと思います。苦しい時には神奈川県で頑張ったことを思い出して下さい。一人一人の顔を思い出して戴ければ幸いです」と挨拶。続いて研修員と受入機関のスタッフからエピソードが披露され、「彼女は車酔いがひどく、移動に苦勞するのが気の毒だった」、「彼女は2日間で約30名の幼児の名前を覚えてしまった」、「彼は南国出身なのに冬でも大汗をかいていた」、「カラオケを歌うには順番があることを知ってもらうのに時間がかかった」、「研修先の職場には悪友・悪い言葉がいっぱい。彼は秋葉原で自国語のプレーステーション2を血眼で探したが見つからなかった」、中には「見かけによらず下ネタが大好き・・・でも彼の職業は医者」と一時ドキリとするようなコメントがありました。

シリラックさんのアドバイザーを務めたW看護師は同僚の手紙を代読し、「日本語がとても上手。思いやり、気配り、勇気、我慢、意欲、謙虚、行動力、努力など、彼女から連想する言

葉挙げられるが、私には異国で彼女と同様に人と接することはとても出来ない。彼女からたくさんのことを教えてもらった」。またK看護師は「彼女は最初からフレンドリーで、『日本人の心を学びたい』と言っていたが、私よりはるかに日本人の心を持っていて、気配りが素晴らしかった」とコメントしました。

続いて研修員を代表してタイ人男性(HIV検査技術・タイ保健省国立衛生研究所勤務)が「昨年5月に来日して、最初の3ヶ月は日本語を勉強し、続く7ヶ月で専門研修を受けた。長いと思った10ヶ月だが、終わってみると短かった。ここで多くの事を教えてもらった。文化が異なる国の人達と交わることが出来て楽しかった」と挨拶。県国際交流協会専務理事の言葉でお開きになりました。

2003年度はAMDА 神奈川が推薦した候補者が選から漏れましたが、このことについてシリラックさんの優しさと責任感を垣間見ることが出来るエピソードを披露します。

懇親会終了後、県国際課の職員の方へ挨拶に行きましたが、その時彼女は「私の研修が選ばれなかったのは自分の責任」と言う意識が強く働いたようでしたが、自治体が予算削減する中で国際交流も時流に逆えず、縮小の方向で検討されているのが実情です。

◇ AMDA 会員の募集

AMDA 会員となって AMDA の活動を支えて下さる方を募集しています。

AMDA 会員である一般会員・学生会員・医師会員・法人会員の皆様には活動報告誌「AMDA ジャーナル」を毎月送付します。また、賛助会員の皆様には半期ごとに「AMDA ダイジェスト (AMDA ジャーナル号外)」を送付します。

*入会ご希望の方は右の綴込み郵便払込取扱票裏面をご覧ください。必要事項をご記入の上、入会の手続きをお取り下さい。

◇ AMDA プロジェクトご支援のお願い

平和を妨げる戦争、災害、そして貧困に苦しむ人々のために、ご支援をお願いします。

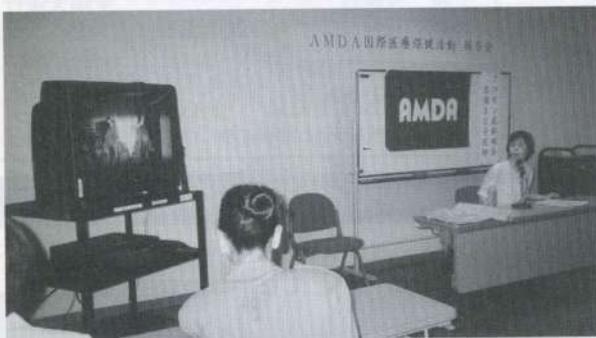
皆様からのご寄付によって、1984 年の AMDA 設立以来、支援活動を継続し、充実させることができました。

今後とも AMDA の活動内容をご理解下さり、ご支援、ご協力をお願いいたします。ご寄付の際にも右の綴込み郵便払込取扱票をご利用下さい。

*書き損じはがき・未使用切手とはがきを集めています。書き損じはがきは切手と交換し、通信費として使用させていただきます。

◇ AMDA の活動報告

- * 月刊活動報告誌「AMDA ジャーナル」
半期ごとの「AMDA ダイジェスト」の発行
- * AMDA ホームページの掲載 (速報・人材募集等も掲載)
- * 活動報告会の開催 (海外派遣者・担当者によるプロジェクト現場の状況報告)
- * スタディツアー企画・実施 (毎年、プロジェクト現場視察のツアーを企画)
- * 国際理解を目的とする講演会・イベントへの協力と参加 (活動写真のパネル貸出実施)



派遣者によるプロジェクト報告会

AMDA2003 年夏のスタディツアー

- *ペルー *ケニア *ネパール
- *カンボジア *ミャンマー

の5カ国のプロジェクト地で予定しています。期間は約8日間、8月～9月に実施予定です。

*日程等が決まりしだい、AMDA ジャーナル、AMDA ホームページで参加者を募集しますので、ご参加ください。

◇ AMDA ボランティアの登録

AMDA 事務所およびイベント会場にてボランティアを行なって下さる皆様にボランティア登録をしていただき、ご希望の活動内容により、その都度、ボランティアをお願いしています。(一般ボランティア、AMDA 高校生会：高校生ボランティア等)



↑ AMDA 事務所で作業中のボランティアのみなさん
AMDA 高校生ボランティアの活動 ↓



- * 海外派遣・参加に関するボランティアは、ホームページに人材募集として掲載しています。
- * 緊急救援活動のための派遣者登録制度もあります。

● AMDA 県支部・クラブ

各支部、クラブにおいても AMDA のプロジェクトを支援したり、独自の活動を行なっています。現在、神奈川県支部、兵庫県支部、沖縄県支部、鎌倉クラブがあります。

● AMDA グループ

- * 特定非営利活動法人 AMDA 国際医療情報センター
- * 特定非営利活動法人 アムダ
- * AMDA インターナショナル (30か国の AMDA 支部)
※ 2003 年 11 月、スリランカにおいて AMDA インターナショナルによる AMDA 国際会議開催予定
- * アムダ国際福祉事業団
- * AMDA 国内防災機構 (国内防災訓練参加他)

※お問合せ先： AMDA 事務所

〒701-1202 岡山市櫛津310-1

TEL 086-284-7730 FAX 086-284-8959

AMDA ホームページ <http://www.amda.or.jp>

AMDA The Association of Medical Doctors of Asia

AMDA活動写真展

～医療和平 アムダの挑戦～

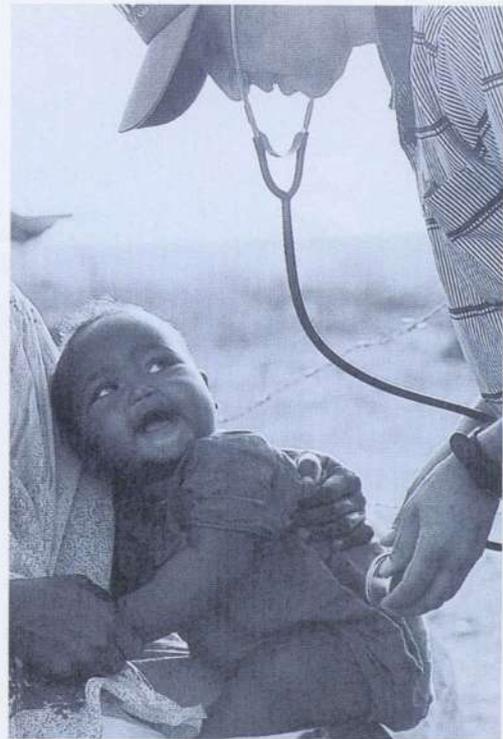
平成15年5月1日(木)―5月18日(日) 休館日/5月6日・12日

会場/成羽町美術館 多目的展示室

主催/特定非営利活動法人AMDA 成羽町美術館

入場無料(喫茶ラ・ミュージズの出入り口をご利用ください。)

開館時間/AM9:30―PM5:00(入館はPM4:30まで)



(上)ソマリア難民キャンプにて 帰還直前に最後の健康診断
(左)アフガニスタン難民キャンプの子供達

岡山に本部を置く国際医療ボランティア組織 AMDAは現在アジア、アフリカ、中南米に30の支部と14のプロジェクトオフィスを置き、医療救援活動や生活状態改善のための支援活動を世界16カ国で展開しています。

今展では、AMDAの活動を写真やビデオ等で紹介し、「困ったときはお互い様」という相互扶助の精神に則った人道支援の大切さをより多くの人々に伝えたいと考えています。

成羽町美術館
NARIWA MUSEUM

〒716-0111 岡山県川上郡成羽町下原1068-3
TEL 0866-42-4455 <http://www.town.nariwa.okayama.jp>

カンボジア圓山小学校写真展

平成15年4月22日(火)―4月29日(火・みどりの日) 休館日/4月28日

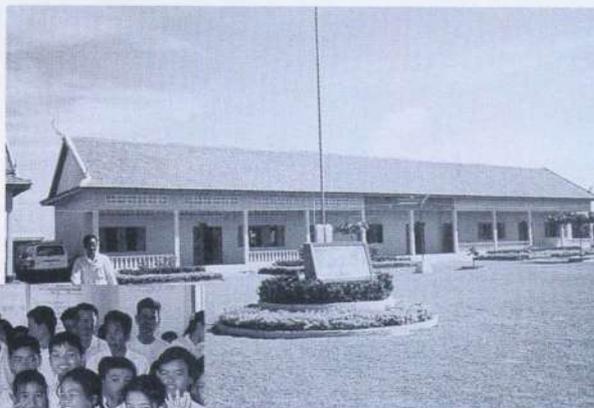
会場/成羽町美術館 多目的展示室

主催/高梁ロータリークラブ 成羽町美術館

入場無料(喫茶ラ・ミュージズの出入り口をご利用ください。)

開館時間/AM9:30―PM5:00(入館はPM4:30まで)

圓山小学校は高梁ロータリークラブ第8代会長の故圓山興一氏(成羽町 新町)がカンボジア王国コッカチャップ村に私財を寄附して建てた小学校です。今展では、「アジア諸国はまだまだ貧困です。日本はアジアの一員として援助の手を差し伸べるべきです。」と語っていた圓山氏の遺志を受け継ぎ、1997年開校以来現在まで支援を継続し、そこで学ぶ子供たちの成長を見守り続けている高梁ロータリークラブ国際奉仕委員会の活動を写真や現地の資料をとおして紹介します。



(上)圓山小学校 外観(部分)
(左)笑顔いっぱいの生徒達





ヤナセ

と、始めよう。

「ねえねえ何が始まるの?」そんなわくわくした気持ちで、ぜひお気軽にショールームへ。

買うのはもう少し先、とお考えのときからお早めにどうぞ。

世界のいろいろなクルマを知る楽しさ、触れ合う喜び。

ショールームでお気に入りの一台と出会うクルマ選びが始まります。

メルセデス・ベンツ累計販売台数**50万台***を達成。

みなさまのこれまでのご愛顧に、心より感謝申し上げます。

*日本自動車輸入組合調べ

Mercedes-Benz

「カスタマーに最高の品質と満足」を理念に、世界の自動車をリードしてきたメルセデス・ベンツ。スリーポイントドスターに代表される類いまれな品質は、安全、快適、先進、耐久、環境など全ての点で卓越しています。近年はお客さまのさまざまなニーズにお応えするために車種を拡大。さらに、スポーティな高級乗用車AMGは、レースで磨かれた技術とノウハウをベースに開発され、メルセデス・ベンツ各クラスのトップエンドに位置づけられています。1952年以来、販売台数50万台を超える実績。それはまさにヤナセとメルセデス・ベンツとの信頼の証と言えます。



OPEL

独創性と革新をもたらす機動力、ダイナミックなデザインとドライビングパフォーマンスなど、オペルの価値には、ブランドに対する新たな考え方「自由な発想より良いクルマのために」が貫かれています。ヤナセでは、1993年以來9年間で販売台数22万台を達成しております。

CHEVROLET

スポーツ&SUVというカージャンルの中で、常に最先端を走り続けているシボレー。アクティブなライフスタイルを持つ人々に向けて展開される数々のラインアップは、そのイメージだけではなく、全てにクオリティの高い装備やメカニズム、安全性を追求しています。



自らを超えて革新し続けるキャデラック。常に最先端を見つめる独創的なテクノロジーは、最高水準の走行安定性をもたらす「ノースターシステム」や、数々の先進の製造技術を駆使した高剛性ボディにより、卓越したコントロール性能と最先端のアクティブセーフティを実現しています。



航空機メーカーとして培った技術とノウハウをクルマづくりに適用したサーブ。リアルライフセーフティと呼ばれる安全への考え方は、衝撃吸収バンパーやドアビームなどのいち早い採用とともに、ドライバーによるコントロール性能を重視したサーブ独自の安全哲学です。

ヤナセのグループ会社では、AUDIもお取り扱いしております。

◎取り扱い車種は地域によって異なる場合がございます。

ヤナセホットコール

☎0120-35-5587

[8:00a.m.~9:00p.m. (年中無休)]

good new days
人間らしい美しい未来を



株式会社ヤナセ

〒105-8575 東京都港区芝浦1-6-38
TEL.(03)3452-4311(大代表)
www.yanase.co.jp