

月刊

AMDA

国際協力

Journal

7

JULY

2003.7.1
(VOL.26 No.7)

スリランカ北部巡回診療 & 南部洪水緊急救援活動



巡回診療を受診しようと集まる住民



ボートによる洪水被災者支援



診療風景（藤井看護師）



ポンプで水を汲み上げる



診療風景（津曲医師）



AMDA巡回診療車輛



診療風景（佐藤看護師）



救援物資を配布するニテイ、濱田両調整員

AMDA
国際協力
Journal

2003
7月号

CONTENTS



イラク復興支援
プロジェクト：
バスラ市内の
小学校



◇スリランカ医療和平プロジェクト特集	
スリランカ医療和平	2
医療和平プロジェクト進捗状況	4
北部巡回診療プロジェクト	6
学校保健プロジェクト	9
スタッフ自己紹介	10
◇スリランカ南部洪水緊急救援報告	15
◇寄付者一覧	18
◇国際協力ひろば	19
◇神奈川支部便り	20
◇事務局便り	21
◇イラク復興支援プロジェクト	22
◇緊急救援速報(ケニア・アルジェリア)	24

スリランカ医療和平プロジェクト特集よせて
Peace Building Project : PBP

スリランカ北部における巡回診療

—タミルの人々と共に活動して—

調整員 丸山 尚人

ワナッカム！（タミール語でこんにちは）。診療の準備中、日本人スタッフのタミール語による挨拶に、診療所に来た人たちはいつも驚きとやさしい笑顔を見せてくれます。少し顔を下に向け、笑みを浮かべながら荷物運びにも協力してくれる彼らの姿に、この地で20年にもわたり内戦が繰り返されたことがにわかに信じ難くなります。一方で診療所に残る無数の弾痕や、完全に破壊された家々はその悲惨さを如実に物語っていました。

5月よりAMDA ヴァヴニア事務所を拠点に巡回診療を、現地女性医師、現地看護師2名、運転手2名、日本人看護師2名に私を加えた8名で展開。一日約150名の患者に対応しています。シアマラ医師は「医師として、同じタミル人としてすぐに何かで協力したかった」とAMDAへの参加を熱く語ってくれました。診療のない時間を利用し、地元医学生を集め個人授業を開く姿勢にその思いの強さを痛感しました。また、一人一人に細かく診療をする彼女の思いに答えるように、現地看護師たちも自身の病院や他のNGOでのキャリアを活かした素早い対応をしています。そして身長計や体重計に初めて接する多くの子供たちを真摯にあやす運転手のサポートに心強さを感じます。

十分な医療施設や器具がなく、何より医師や看護師の数



表紙写真

スリランカ南部洪水緊急救援プロジェクト

AMDAは、5月に発生したスリランカ南部での洪水被災者への緊急救援活動を実施しました。同国で医療和平プロジェクトを実施しているAMDAスタッフとタミル人、シンハラ人とで救援チームを構成し、救援活動にあたりました。

(写真は、被災地域に救援物資を届ける濱田祐子調整員)

が絶対的に少ない、また医療機関へのアクセスが極めて不便な北部にて行う巡回診療活動の意義を深く心肝に染め、今後は本部事務所からこのプロジェクト担当として後方支援に全力で努力してまいります。

スリランカ医療和平

特定非営利活動法人 AMDA 理事長 菅波 茂

AMDA スリランカ医療和平の目的は日本政府主導のスリランカ復興支援に寄与することである。具体的にはスリランカ国内の対立するシンハラ、タミルそしてイスラムの3者の国民意識形成に寄与することである。方法論は巡回診療とAMDA健康新聞である。

巡回診療はスリランカ復興支援を進める日本の公平な存在を3者に示すことが目的である。

AMDA健康新聞は2つの目的がある。一つは子どもの健康増進は3者にとって普遍的な願いであるという一体感を共有してもらうこと。二つは日本からのメッセージを家族やコミュニティの人達に理解してもらうことである。

医療和平はAMDAが提唱するコンセプトである。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である。医療和平が成立するためには下記の3つの条件が成立することが不可欠である。

- 1) 紛争当事者の命の普遍性への共鳴
- 2) AMDAへの信頼
- 3) 日本政府への期待

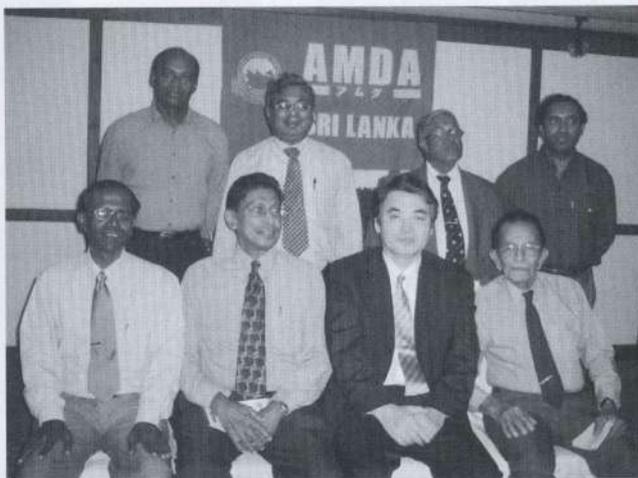
最近の事例として、アフガニスタンの北部同盟とタリバンの双方と合意したワクチン停戦がある。

最初に「紛争当事者の命の普遍性への共鳴」について説明する。40年以上続いた内戦により国中が難民キャンプ化していた。大きな外科手術は国外でしか受けられなかった。子どもの死亡率も高かった。ワクチン接種すれば多くの子どもの命が助けられたはずである。北部同盟もタリバンも次世代を担う子どもの命は助けたかった。

次に「AMDAへの信頼」について説明する。北部同盟とは1998年に発生したアフガニスタン北部を襲った大地震被災者救援活動によって信頼を築いた。タリバンとは1996年から貧困層へ

の自立支援と、1998年から開始したアズロ地区におけるアフガン難民帰還推進プロジェクトによって信頼を築いていた。最後に「日本政府への期待」について説明する。アフガニスタンに対して侵略の歴史がないことと日本の経済力である。1999年に双方が岡山にてAMDAとワクチン停戦の署名を行なった。しかし、2001年9月11日の米国中枢同時多発テロ発生後の米国によるタリバン攻撃によりワクチン停戦は消滅した。

AMDA スリランカ医療和平の枠組みについて説明する。重要なことはま



AMDA スリランカ支部のメンバーと（前右から2番目が筆者）

ず最初に「日本政府への期待」があることである。日本とスリランカの歴史は友好の歴史である。忘れてはいけない事実がある。スリランカは1952年に発効したサンフランシスコ条約による戦争賠償を放棄した数少ない国である。この借りは大きい。忘れれば「忘恩の徒」である。

次に「命の普遍性」についてはスリランカの特長がある。5歳以下の乳幼児の死亡率が千人に7名と先進国並である。国民がコミュニティレベルで医療と教育にアクセスできるシステムが整備されている。

最後が「AMDAへの信頼」である。説明したい。AMDAスリランカ支部にはスリランカ保健省の役人がいる。即ち、AMDAスリランカ支部はシンハラグループと相互理解がある。AMDAニ

ュージランド支部長はスリランカ難民である。タミル人医師である。タミルグループと相互理解がある。そしてAMDA支部にはイスラム諸国がある。イスラムグループとの相互理解がある。結論を言えば、紛争の当事者である3者にチャンネルがあるが故に「AMDAへの信頼」は確保しやすい。医療活動により更なる信頼を増すことが現在の仕事となっている。

究極の目的は日本政府主導のスリランカ復興支援に寄与することである。言い換えれば、日本からのメッセージをできるかぎり多くのスリランカの人達に伝える方法論を開発することである。それがAMDA健康新聞である。日本政府要人、スリランカ政府要人、タミル・イーラム解放の虎の要人、そしてイスラムグループの要人から「子どもの命の普遍性に関するメッセージ」を載せる。3者の人達が読む。そしてグループは異なっても子どもを大切にすることが同じことを理解する。一体感が生じる。一体感が国民意識へと昇華する契機となる。そして日本政府主導のスリランカ復興支援に子どもを大切に

する気持ちで参加する。AMDA International (30カ国のAMDA支部)は2003年11月にスリランカの首都であるコロンボで国際会議を開催する。スリランカ医療和平は主たるテーマの一つである。それまでにAMDA多国籍医師団を3者の地域に派遣する予定である。日本の本部からは3者の地域に派遣する。加えて、南部のシンハラ地域には仏教徒国であるカンボジア支部から、北部の「タミル・イーラム解放の虎」地域にはヒンズー教徒であるネパール支部やキリスト教徒であるフィリピン支部から、そして東部のイスラム地域にはイスラム教徒であるバングラデシュ支部などから。資金さえあればアジアや中南米だけでなくアフリカの支部からも派遣可能である。



巡回診療をする岩永医師（写真左）と向山保健師（写真右）

最後に強調したい。日本が世界の人道支援に関与する理由が大切である。わかりやすいメッセージは「お金のみにあらず。人間の安全保障を実現した国であるから」である。

人間の安全保障とは「殺されないこと、食べられること、健康であること、教育が受けられること、そして生きる喜びがあること」である。

殺されないこととは夜道を一人歩きができること、食べられることとは低

い失業率、健康であることとは世界最長の平均寿命、教育が受けられることとは大学進学率、生きる喜びとは文化である。更に付記すれば、「武器の輸出を禁止する法律」をもっている世界でも稀なモラルの高い国民である。

国民参加型人道支援外交とは日本の実現した「人間の安全保障」のメッセージを世界に発信することである。NGOは公益である「命の普遍性に関する活動」をする団体である。NGOと

してのAMDAがそのメッセンジャーになれば最高の幸せと思っている。サンフランシスコ条約で決められた戦争賠償を放棄してくれた国であるスリランカ。まさに日本の実現した「人間の安全保障」のメッセージを実現する国として最高の国である。

AMDAにこの貴重な機会を与えてくださった明石康日本政府特別代表には心から感謝したい。

背景

インド先端の南東に位置し、熱帯性モンスーン気候に属するスリランカは、1972年にセイロンからスリランカへと国名を変えたのちも、セイロン・ティーの産地としてその名を記憶にどどめている。一方で、スリランカは多彩な宗教・民族で構成されており、それはしばしば対立・紛争の原因となってきた。因みに、スリランカの宗教別人口は、仏教徒が70%で約3分の2、ヒンドゥー教徒が15%で約6分の1を占め、イスラム教徒8%、キリスト教徒7%となっている。また、民族構成との対応をから見ると、仏教徒はシンハラ人、ヒンドゥー教徒はタミル人、イスラム教徒はムーア人と呼ばれ、一部はマレー人となっている。キリスト教徒の場合は、西欧の人々と地元の混血であるパーガーが中心であるが、一部に

シンハラ人とタミル人が含まれている。スリランカにおけるシンハラ人の登場は紀元前5～6世紀まで遡ることができる。紀元前4世紀には北部のアヌドラプラにシンハラ人による王国が誕生し、以後南・西部へと進出していった。さらに、紀元前3世紀には仏教王として知られるインドのアショカ王の息子マヒンダがスリランカを訪れ、仏陀の教えを広めた。これより仏教はシンハラの人々に国民意識、アイデンティティー、文化の基盤となっていくこととなる。

この間、何度となく南インドのヒンドゥー教徒からの侵略を受けるが、植民地以前の「シンハラ」、「タミル」の概念は、主に王権や国家を指すものであり、王権間の対立はあったものの、同盟や姻戚関係など両者の関係は多様であった。しかしながら、西欧勢力による植民地時代に入ると、植民地支配に抵抗する宗教復興運動が起こり、ア

ーリア系でシンハラ語を話す仏教徒のシンハラ人、ドラヴィダ系でタミル語を話すヒンドゥー教徒のタミル人という民族区分ができあがっていった。

第2次世界大戦後の1948年2月4日、イギリスからの独立が実現されるものの、シンハラ、タミルといった民族を超えるスリランカ・ナショナリズムは形成されなかった。むしろ、1956年のシンハラ語公用語法の制定や、1972年の仏教の準国教的地位の付与など、シンハラ人に対する優遇政策に対し、タミル人の分離独立要求が過熱していった。そして、1982年の反タミル大暴動の発生を契機として、以後20年に渡ってシンハラ人政府とタミル人の反政府ゲリラLTTE（タミルの虎）の間で戦闘が続けられていった。

そして昨年、ノルウェー政府の仲介により停戦が成立し、ここにきてようやくスリランカ政府とLTTEとの間で和平交渉が開始されたばかりである。

医療和平プロジェクト進捗報告

◇
現地統括（調整員） 濱田 祐子



日本 NGO 支援無償資金協力契約の調印式
前列左より 富田調整員、大塚駐スリランカ日本大使、濱田・山根調整員
後列左より 井関書記官、竹内放射線技師

2003年2月上旬から5月までの医療和平プロジェクトの経過をご報告させていただきます。この医療和平プロジェクトは、これまで、北部のヴァヴニアを拠点とした巡回診療、南部のハンバントタ地域を中心とする保健教育を中心にプロジェクトをはじめて参りました。

ヴァヴニアを例にとりますと、これまで7箇所、月曜日から金曜日まで週5回巡回診療を行い、延べ3,030人以上の患者を診察いたしました。また先月からは口蓋破裂や戦争顔面障害の形成外科巡回診療がはじまりました。一方、保健教育のプロジェクトでは、保健衛生知識の提供に留まらず、国民意識の形成の一助になればという目的で、タミル語、シンハラ語、英語の3言語表記による AMDA 健康新聞を発行しています。

顔の見える支援ということで、今まで計 19 人の日本人がこのプロジェクトに参加しました。また、スリランカ国籍のローカルスタッフも 30 名以上参加しており、特筆すべきは、海外在住のタミル人も参加してくれていることです。Dr.シアマラは2歳のときにジャフナからイギリスに難民として渡られたそうです。祖国の人々のために尽

くしたいという一心で6ヶ月の休暇をとって5月よりAMDAの一員となってくれています。今後、東部のトリンコマリ、パティカローア、アンパラに進出する予定があり、AMDA多国籍医師団としてバングラデシュ、カンボジアからの医療スタッフも参加することになっています。

キリノッチでの巡回診療は5月上旬よりはじまりました。SHIRN (Sub-committee Immediately Humanitarian Rehabilitation Organization、スリランカ政府とLTTEの協議前にその案件について事前協議を行う機関)との連絡を密にし、キリノッチの保健省、タミルイーラム、ヘルスディパートメントとも協力しつつ、A9をはさんだ東西約80キロメートル範囲内での巡回診療を実施しています。国内避難民の再定住が進んでいる中、多いときには200名を超える患者を診るときもあります。巡回診療3日目には明石康政府代表、大塚清一郎駐スリランカ日本大使および山田滝雄・外務省南西アジア課長御一行に視察に来ていただきました。

また、通常の巡回診療に加えて緊急事態にも対応しました。5月半ば以降に起きたスリランカ南部での洪水に対して緊急救援班を AMDA 支部と AMDA の姉妹組織セントジョンアンビュランスで構成しました。死者 270 人以上、避難している住民は 15 万人以上にも及ぶ、スリランカではこの 50 年間で最も酷い洪水です。避難民が最も必要としている飲料水、医薬品、栄養食品を供給するため、水タンク、ガスコンロ、医薬品 2 週間分、仮テント等、栄養給食を供給しました。また、3メートルも浸水した村々にボートを提供し、人の救出や物資運搬を行いました。長期的な援助として、飲み水を確保するために、井戸にたまった水をくみ上げるためのウォーターポンプを貸し出し、井戸の水をきれいにするための洗浄薬を供給しました。今回の救援チームはタミル人、シンハラ人、日本人とで構成しました。北のタミル人が以前は行き来が出来なかった南へ、救援チームの一員として派遣したことは現地でも異例のことです。緊急援助を通して洪水で被害を受けた人たちの苦しみを分かち合うことが、真の和平に向けての第一歩になるのではないかと感じました。

Office of the DDHS/MOH
Neluwa
Galle
Sri Lanka
23rd May 2003

Miso Yuko Hamada
The Project Director
Asian Medical Doctors Association

Dear madam,

We write to advise you that we received a cooler box on 23rd instant donated by your association and accepted it with much thanks.

Further we would like to mention that you are the first team who visited us on this huge disaster caused due to the heavy floods and should be extremely grateful for your valuable service extended to us to overcome this plight. We expect your kind courtesy in the future too.


Dr. P. N. INDRAJITH
Divisional Director of Health Services/Medical Officer of Health
Neluwa
Galle
Sri Lanka
Tel/Fax:- 09-37329

COPY TO :-The Director
AMDA Headquarters
310-1 Narazu,
Okayama,
Japan

スリランカ南部洪水緊急救援に対する
地元行政からの感謝状

医療和平プロジェクトの経過 (2月から5月23日まで)

日にち	行事 (関わったスタッフ名)	場 所
2月5日	菅波代表スリランカ訪問、医療和平プロジェクト始まり (浜田、石沢 調整員)	コロンボ
2月13日	コロンボ事務所開設 (浜田、石沢、山中調整員)	コロンボ
2月20日	南部巡回診療準備開始 (浜田、石沢調整員、AMDA 支部サマラゲ医師、カル氏)	ハンバントタ
2月25日	北部巡回診療準備開始 (浜田、石沢、山上 調整員)	ヴァヴニア
3月2日	南部巡回診療開始 (岩永医師、向山看護師、山中調整員)	ハンバントタ、アンバラントタ
3月10日	北部巡回診療開始 (石沢、山上、寺垣調整員、津曲医師、佐藤、藤井看護師)	ヴァヴニア (ECHCHANKULAM MAHAKACHCHAKODIA, KOVILKUNCHUKULAM, PADDIKUDIIRUPPU)
3月15日	学校保健プロジェクト視察開始 (樋口先生、村山調整員)	ハンバントタ、ヴァヴニア
3月21日	大使館 (井関一等書記官) JICA 半田先生巡回診療視察	ヴァヴニア (ECHCHANKULAM)
4月5日	超音波診断装置、ECG 到着 (丸山 調整員、斉藤保健師)	コロンボ
4月6日	ヴァヴニア事務所開設 (寺垣、丸山 調整員、斉藤保健師)	ヴァヴニア
4月15日	キリノッチ巡回診療準備開始のための視察 (浜田、丸山、富田調整員)	キリノッチ (KARUPPADDAMURIPPU, CHEMPIYANPATTU, MASAR, POONERYN, AKRAYAM)
4月30日	口腔顎顔面外科治療のプロジェクト開始 (寺垣調整員、佐藤先生)	ヴァヴニアジェネラルホスピタル
5月5日	キリノッチ巡回診療開始 (丸山調整員、シアミラ医師、井上看護師)	キリノッチ (KONAVIL, MALAYALA PURAM)
5月6日	学校保健新聞トライアル版刷り上り (河村、村山調整員)	
5月7日	明石政府代表、大塚大使巡回診療視察、学校保健新聞巡回診療配布 (浜田、丸山、富田、山根、ニティアン調整員、井上看護師、シアミラ医師)	キリノッチ
5月8日	口腔顎顔面外科治療のプロジェクト開始 (寺垣調整員、林医師、14日帰国)	ヴァヴニアジェネラルホスピタル
5月15日	X線到着 (竹内レントゲン技師、黒石看護師、成田保健師)	コロンボ
5月19日～	南部洪水緊急救援隊出動 (山根、富田、竹内、ニティ、AMDA 支部、St. ジョンアンビュランスファーストエイドグループ)	コロンボ

AMDA-AFOC 口腔顎顔面外科手術プロジェクト
スリランカ和平構築への外科系サービス

長い内戦の中で、取り残されてきた医療の一部に口腔外科・歯科がある。口唇裂・口蓋裂で生まれてきて、縫合手術を受ける機会に恵まれず成長し、食事や発音に困難が伴わない自立に支障をきたす子どもたちがいる。また戦闘の中で顎顔面を負傷し怪我は治ったものの、形成外科的な処置が足りず生活自立に支障をきたしている元兵士たちがいる。歯科診療の恩恵に浴することなく長年避難生活を続けてきた北部の

多くの人々がいる。

今回、口腔外科的医療分野のAMDAのパートナーはAFOC: Asian Fight against Oral Cancer (NPO法人アジア対口腔がん協会)である。その理事を勤められる鶴見大学歯学部口腔外科学科口腔顎顔面インプラント科科長の佐藤淳一先生と、同大学口腔外科の林和喜先生が4月30日から5月13日にかけて、Vavunia General Hospitalで顎裂、顎裂閉鎖不全などの手術をスリランカ人医師らとともにいった。

佐藤先生方は、5年間のJICA人材育成プログラム事業でスリランカでの歯科、口腔外科医師の養成を同国唯一の歯学部のあるペラデニア大学で今年1月まで実施されてきたところである。丁度この人材育成事業で育った医師たちが各地の基幹医療施設で働いていた。そんなときに医療和平プ



巡回診療で問診をする斉藤保健師 (中央)

プロジェクトが始まった。佐藤先生は医療和平プロジェクトへの参加を、教子であるスリランカ人医師らに呼びかけた。口腔外科医、麻酔医、手術室熟練の看護師らが呼掛けに快く応じた。シンハラ系の彼等が北部 Vavunia のタミル地区まで来てくれた。そしてスリランカの医師が中心となり口腔外科の手術室におけるシステム作りが進んだ。

5年間の人材育成事業の成果が、その直後に「医療和平」という命の普遍性に根ざしたプロジェクトの中で、目に見える医療ネットワークの形で現れたといっても過言ではない。

スリランカでは、佐藤先生方の育てた大輪の花が咲きはじめています。



顎裂、顎裂閉鎖不全などの手術をする佐藤医師 (左)

北部巡回診療プロジェクト

—— ヴァヴニア地域 ——

ヴァヴニアは、スリランカ北部の内陸部に位置する都市です。コロンボからは車で(手馴れたドライバーであれば)6時間のところにあり、最古の都アヌラダプラからは1時間ほどのところに位置しています。人口の大半はタミール系住民で占められていますが、シンハラ系住民の居住地域も混在しており、スリランカ南部のほとんどがシンハラ系住民であるのに対し、これより以北はタミール系住民が目立つようになります。この地域では、タミール系反政府組織LTTEと対峙していたこともあり、政府側の軍隊が常駐している基地も多く、ヴァヴニアでも兵士の姿が目立ちます。農業が盛んで、中継地として物流を確保するための商店も建ち並んではいらぬものの、これまでの内戦の影響は拭いきれていない。地域に存在していた病院は破壊され、医療関係者もヴァヴニアから遠のいてしまっている。ひとたびヴァヴニアを離れば医療システムは破壊されたままであり、巡回診療は不可欠となっています。そこで、ヴァヴニア事務所では、巡回診療を中心に活動をしており、他方、口唇口蓋裂手術の手配も行っています。

1. 巡回診療

政府による医療サービスの届かない地域の住民を対象に、AMDAの巡回診療チームがヴァヴニア地区内で医療活動を展開中。地域の選定にあたっては、地元の保健省のアドバイスをもとに視察を行い、今年3月10日より、タミール人居住区4村(スリランカ政府支配地区-2、LTTE支配地区-2)、シンハラ人居住区1村において、各村週1回の頻度で巡回診療サービスを行っている。

前記のメンバーが、医薬品、医療器材等を持ち込み、各村に存在するヘルスセンターの建物を利用し、毎回現地で会場を設置し、診療を行う。AMDAの巡回診療では、医師による診断、処

方、怪我の治療、基礎的健康チェック(体温・血圧・体重等)を行い、詳しい検査、治療等が必要と診断された患者には、巡回診療医師による紹介状を渡し、最寄の病院へ行く事を勧めている。

一日あたりの患者数は平均して約100名。年齢構成、性別、疾病は、多少の地域差が見られるが、圧倒的に女性が多く、小児、高齢者の患者が多く訪れる。



左から、寺垣調整員、井関書記官、濱田調整員

* AMDA 巡回診療の意義

ヴァヴニア地区でAMDAが巡回診療を開始してから約2ヶ月が経ち、現在ではAMDAの旗をはためかせた車輛が現場へ到着すると、すでに多くの患者さんたちが建物の前で待っている。特に境界線を越えた地域では数十分かけて徒歩や自転車でも来所する患者さんも多く、AMDAの存在が徐々に浸透し、受け入れられていることが良く判る。会場設置の為に、毎回掃除、持ち込み器材の運び出し等を行う際に、積極的に手助けしてくれる患者さんや、診察後わざわざお礼を言いに来て下さる患者さんも多く、地元の人たちとの言葉を越えた交流に胸が熱くなる思いがすることもある。

* 問題点・今後の課題

基本的に医療が無料というスリランカ国内では、習慣からか、地元医師の処方する医薬品の量が非常に多い。また、複数の症状を訴える患者も多く(医師たちは、Multiple Patient、Multiple

Problemと呼んでいる)一人の患者が5、6袋の薬を持って帰ることが非常に多い。週に一度しか訪問できないこと、患者側の医薬品に対する期待、等から、地元医師達は殆ど100%の患者に何かしらの処方を行っているが(5日分が標準)、現実には無駄のない処方箋を徹底していく必要がある。また、本当に、診療、診察が必要である患者とそうでない患者をいかにスクリーニングしていくか、も重要な課題である。更には、巡回診療には時間的制限があり(特にチェックポイントを越えなければならない場合)、遠路はるばる徒歩で来た患者さんを診察している時間が無いこともある。また、昼食を取る時間も場所も無く、朝から働きづめの医師の体力的な限界もあり、来所する患者全員を受け入れる事が出来ない事態も発生することがしばしばある。このような場合、どこで線を引きか、という判断が非常に難しく、胸の痛み決断になる。スタッフサイドの問題では、現場にトイレ施設がなく、暑くても水分を控えなければならないという環境も何とか改善したい点である。また、スタッフの安全確保の面から言えば、(キリノッチと同様)巡回診療地での通信手段の確保が重要である。

* 寺垣調整員の感想

巡回診療を通して接する患者さんたちとの交流はとても楽しく、また意義を感じる活動です。カタコトのタミール語で話しかけると、一生懸命答えて下さったり、体温や血圧を測ると、とても嬉しそうに笑っていたり、どんなに疲れていても、毎日、患者さんたちからパワーを貰っている気分になります。また地元のスタッフ達も、AMDAの巡回診療の活動を通じて人々を助けられる事に携われる事に喜びを感じてくれており、様々なトラブル(車酔い、昼食抜き、車の故障、等々)にも柔軟に対応して毎日頑張ってくれています。

2. 口腔外科手術ミッション

ヴァヴニアのGeneral Hospitalにおいて、4月25日より約3週間、AFOC(アジア対口腔ガン協会—鶴見大学に

—— キリノッチ地域 ——

拠点を置くNPO)の口腔外科医による手術ミッションが実施された。このミッションは、口腔外科医の存在しないスリランカ北部において、戦争障害、口腔ガン、口唇口蓋裂などの症状を持つ患者に対する手術、地元医療スタッフのトレーニング等を目的に、今後数回に渡り実施される予定であり、4月からのミッションはその第一回目として約60名の患者のスクリーニング、17例の手術が行われた。本ミッションの実施にあたり、キャンディにあるペラデニヤ大学の口腔外科の人材、医療器材、難しい症状を持つ患者の移動などの協力を得、またGeneral Hospitalの担当スタッフの積極的な受け入れ態勢もあり、3者間(AFOC-AMDA、ヴァヴニアGeneral Hospital、ペラデニヤ大学)の信頼関係、連携体制が確立され、次回(8月実施予定)ミッションでは更に多くの症例に対応できる見込みである。

* 寺垣調整員の感想

ヴァヴニアの病院では驚いたことに、患者さんが自ら手術室へ歩いて入ってきて、手術台に横になります。特に小さな子供達は当然、不安な表情だったり、大泣きしたり、手術現場になれていない私にはとてもいたたまれない気持ちになる環境です。しかしながら、顔面に障害を持つ患者さんの手術前後の違いは私の眼にも明らかであり、手術後に病室を訪れると、綺麗な顔になった患者さんたちがにっこり笑いかけてくれたり、退院後にたまたま私を見かけて走り寄ってきてくれる少女がいたり、思わず涙が出てしまう事が何度かありました。また、私達の巡回診療先で見つけた少女の母親に、本ミッションの事を知らせたら、翌日3時間かけてバイクに乗ってヴァヴニアの病院までやって来ました。スクリーニングの結果、この少女は眼にも障害があることが判明し、ペラデニヤ大学で治療、手術を受けることになりました。通信手段を持たないこの少女のような患者さんは、私達が巡回診療で出会わなければ、もしかしたらずっとそのままの症状で成長していたかもしれません。たった一人でも、私達の活動が橋渡しになって小さな貢献が出来たと思うと、やはり頑張る甲斐のある仕事だと実感させられます。

1. キリノッチ概要

スリランカ北部キリノッチ：

- ・国土面積： 1237.11 平方 km
- ・水面面積： 44.30 平方 km
- ・位置：
 - 北部、ジャフナ (Jaffna)
 - 東南、ムラティブ (Mullativu)
 - 西南、マンナー (Mannar)
- ・行政機関：

- 1) Karachchi 18847 家族、75807 人、90 村
 - 2) Kandawalai 7479 家族、30435 人、98 村
 - 3) Poonakary 9728 家族、39691 人、93 村
 - 4) Pachchilapallai 2138 家族、7788 人、43 村
- 95 の Grama Officer で統括されている。

- ・商 業： 96年のSath JeyaというSecurity Operationに伴い多くの国内避難民と共に商業は散在してしまいましたが、出入港禁止の解除やA9道路の開通により日に日に活発化している。
- ・農 業： Paddy (稲つきの米) の耕作が主で、人口の80%がこれに従事している。
- ・気 候： 雨季(9月～12月)、乾季(6月～8月)である。平均気温は25度～30度。
- ・教 育： 96の教育機関があり、35805人の生徒がいる。教員の数は670名。
- ・人 口： 2002年末には15万3721名。今後も増加の傾向にある。1平方Km当たり124名となる。
- ・土地利用： 75%が森林に覆われ、全体の60%が未開のままである。18.55%の土地が耕作可能である。耕作地の70%以上でPaddy作が行われており、その他にはココナッツやマンゴ、バナナ、ライムの耕作が見られる。
- ・漁 業： 第二の職業が漁業である。東部は28マイル、西部には52マイルの海岸に沿って30の漁業村が点在し盛んである。



右端 井上純子看護師

2. キリノッチにおける人口統計

	Kilinochchi	Karachchi	Kandawalai	Poonakary	Pallai
1997	186,271	89,848	34,836	50,008	11,579
1998	159,166	73,422	32,717	46,156	6,871
1999	156,428	68,396	32,587	48,382	7,063
2000	155,015	70,077	33,561	44,420	6,957
2001	148,052	69,188	34,620	44,244	
2002	153,721	75,807	30,435	39,691	7,788

- * Konavil： 1,344 家族、5,359 人 (月曜日の巡回診療地)
- * Malaiyalapuram： 200 家族、822 人 (火曜日の巡回診療地)
- * Karuppaddamurippu： 300 家族 (木曜日の巡回診療地)

3. キリノッチにおける医療機関

キリノッチDPDHS (Deputy Provincial Director of Health Service) が2つのMOH (Office of the Medical Officer of Health) KilinochchiとPoonagrayを管轄し8人のPHI (Public Health Inspector) を擁している。KilinochchiのMOHでは6名のPHIと7名のMidwife、11名のRHA (Rural Health Assistant) を擁している。PHIとは各村の健康状況等の把握を担当。RHAはその補佐に当たる。

現在46箇所のPrimary Health CenterをDPDHSが管轄し、2003年度中に新たに8箇所のPrimary Health Centerがユニセフにより建設される予定でいる。また、12のDistrict Hospitalの内、3箇所が完全に破壊され機能しておらず、1箇所については確認作業も取れていない状態である。

LTTE管轄による24時間(診療所内、もしくは隣接して医師の居住空間がある)対応のPrimary Health Centerが10箇所存在する。今年中には20箇所まで広げる予定でいる。この診療所はThileeban Medical Center (テリーバン) とい、1987年のインド軍による北東部侵入に対してハンガーストライキで抵抗した医学生テリーバンに因んでいる。(以上、Statistical Hand Book 2002 Kilinochchi District By District Planning Secretariat 2002を参照)

4. SLRC(Sri Lanka Red Cross)の活動

UNICEF (Primary Health Centerの建設、医療機器の提供、Water Tankの提供、ポリオワクチンの提供など)とOXFAM (Health Educationの広告、Water Sanitation, Gender) が医療援助を展開しているが、キリノッチではAMDAの他に巡回診療をしているのは現地NGOのSLRCのみである。現在医師はいなく、看護師26名で9箇所あるSLRCのPrimary Health Centerを利用し、月～金まで12箇所の巡回診療を実施している。

5. これまでのキリノッチにおけるAMDAの巡回診療

AMDAのキリノッチ巡回診療は5月5日から始まり今日現在(5/21)までに6回の巡回をしました。週に3箇所(Konavil、Malaiyalapuram、Karuppaddamurippu)を巡回し、述べ766名の患者に対し診療を行いました。

現在診療の体制はAMDA医師1名、日本人看護師2名、ローカル看護師(2名)、運転手2名、調整員1名を基本にしています。診療は患者1人1人に対し名前と年齢を記載した個人診療カードを渡し、始めに日本人看護師により身長、体重、血圧、体温といったVital Sign Checkを行う。この結果を個人の



前列左から、山根・丸山調整員、成田保健師
中列 黒石看護師、竹内技師 後列 濱田・富田調整員

診察用紙に記入した上、現在キリノッチではAMP (Assistant Medical Professional) と呼ばれる医学部の学生がボランティアで参加してくれ、彼女たちにより患者の聞き取りが行われています。これを受けAMDAの医師が診断し、処方箋を受け取る流れになっています。多いときで200名を超える患者が来所し2時間以上待つ状態がありますが、患者の方がじっとだまって順番を乱さずに待ってくれる姿には本当に感心し、気が引き締まる思いです。身長や体重を量ることが始めてという患者が多いことに驚かされます。

また、診療場所 (Malaiyalapuram) によってはその住民のほとんどが国内避難民ということでした。ここでは、数多くの弾痕が残る村の小さなシアター場を借り、診断を行っています。巡回診療場所である3箇所では常に近所の住民の方より椅子やテーブルの提

供、時にはおいしいスリランカ紅茶を出していただきAMDAへの期待と責任を強く感じます。

5月7日に明石日本政府代表ならびに大塚大使がキリノッチでの巡回診療を視察され、翌日その模様が地元新聞の2面に写真付で掲載されました。診察の際にはスリランカで1台のみ取り扱われているウルトラサウンド(超音波)を活用し26名の妊婦さんを診断しました。生まれてくる赤ちゃんを画面を通して見る様子に戸惑いと嬉しさが混ざった表情が見受けられました。診断を受けたあるお母さんに「初めての赤ちゃんですか」と尋ねると「5人目よ」と元気に答えが返ってきました。また、何人かのお母さんに「生まれてくる赤ちゃんは男の子と女の子のどちらがいいですが」と聞くと、全員が「元気な赤ちゃんであればどちらでもいい」ととてもやさしい笑顔を浮かべて答えてくれました。

キリノッチでの巡回診療は10箇所まで展開する予定です。また、患者の多くにビタミン不足や栄養不足が見受けられるため、処方箋の処置だけでなくHealth Educationを巡回診療の中で展開する予定です。

巡回診療を通して多くの住民と接する中で、常に親切で協力的で感謝と責任の重さを強く感じます。「ワナッカム(タミール語でこんにちは)」と手を合わせて声をかけると温かい笑顔と一緒に「ワナッカム」と返事が帰ってきます。コロンボからつながる国道A9通りはヴァヴニアにあるオマンタイチェックポイントを過ぎると極端に粗悪になります。しかし、5月の上旬より日進月歩、日に日に整備が進み、そのA9通りに沿って小さな商店やレストラン、家を建築するためのシャベルの砂を固める音が耳にこだまし、平和の足音がここキリノッチまで来ていると実感します。そしてアイスクリーム売りの自転車おじさんが鳴らす鈴の音が酷暑での診療活動にひと時の安らぎをもたらしてくれます。また、明日の患者の為に診療カードづくりが始まります。

学校保健プロジェクト

— AMDA 健康新聞発行 —

対象地域：

ハンバントタ地域の4区(ハンバントタ、アンバラントタ、ルヌガムウヘラ、スリヤウエウァ)

対象学校：

生徒数200人以下の公立校20数校。

対象学年：

1年～4,5年(5歳～10歳)が直接対象。
上級学年学童も、保健活動を通しての参加。

1. 目的

- (1) 国民意識の形成を目指す
 - ・健康増進の目的のもと、民族意識から国民意識形成
 - ・日本からの平和メッセージ
 - ・敵対する民族からの相互平和メッセージ
- (2) 北部・南部地域学童の健康状態改善を目指す
 - ・学校保健新聞及び学校保健活動への参加を通して、基礎保健衛生情報を得、正しい健康習慣を身につける。
 - ・学童の健康への教員の責任感を強める。
 - ・正しい衛生施設の使い方を指導し、健康習慣化を促進させる

2. 対象

対象学童は、1年から4,5年(5歳～10歳)とする。対象地域の保健衛生監視員より定期発行の保健新聞を配布、新聞テーマに関する説明を受ける。他の上級学童も、学校保健クラブを通じた保健活動への参加を通し、プロジェクトの受益者となる。

3. プロジェクト活動、方法

- (1) AMDA健康新聞(Healthy Life)の定期発行(月1回)3言語(シンハラ/タミール/英語)表記。対象地域関係機関との懇談に基づき、テーマを決定。配布は対象地域の保健衛生監視員を通して行なう。
- (2) 対象校での保健クラブの設立、活動
- (3) 生徒の絵を使用したポスターを作成し、学校関係者、保健関係者に配布
- (4) 教員への保健教育セミナー開催
- (5) 教員・保健衛生監視員を対象としたワークショップの開催
- (6) 学校水衛生施設の補修・設置
- (7) 絵画展の開催

4. 現在までの活動報告

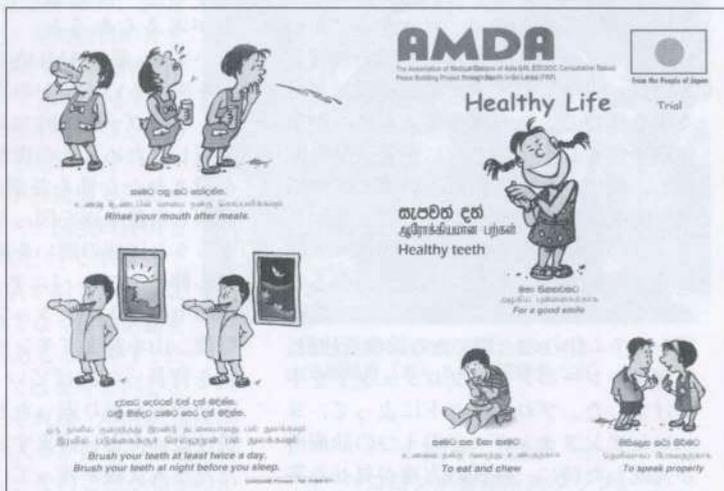
- (1) 学校訪問・基礎調査(30校訪問)
- (2) 保健衛生監視員による新聞配布
22校配布、うち6校同行参加、及び観察・評価
- (3) 4地区の保健衛生監視員との会合で、アンケート収集・彼らからの報告・意見交換



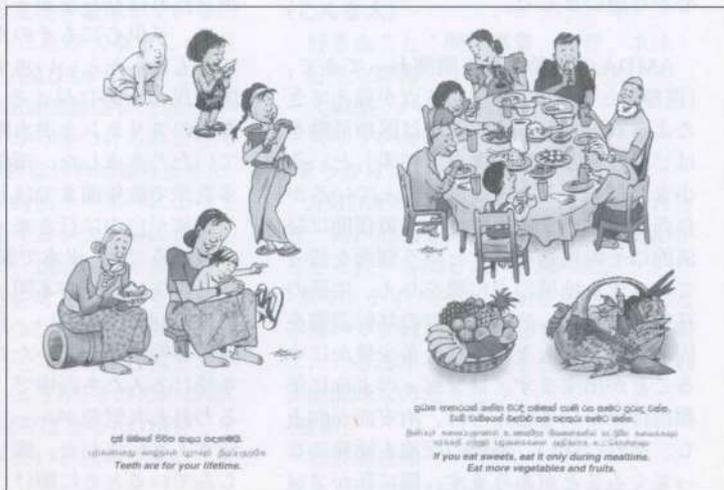
学校視察(右が樋口看護師)



プロジェクト担当の河本調整員



AMDA 健康新聞



スタッフ自己紹介

(2003年5月末参加スタッフ)

— 濱田 祐子 (統括) —

医療和平プロジェクト (PBP) 開始当初から関わってまいりました。菅波理事長、石沢調整員と共にコロombo入りをし、そのままプロジェクトの立ち上げを行ってきました。

私が、AMDAに入会したのは1999年秋、ちょうど医療和平プロジェクトが開始した年でした。初めの派遣先は、ハリケーンミッチ後の中南米ホンジュラス。洪水の被害が大きかったセイバ地区への巡回診療です。リュックにありったけの薬を詰め込み、橋なき川を馬で渡り、一人通れるような細い峠道を2時間以上もかけて、全身汗まみれになりながらも、任務を果たそうとただ無我夢中で登っていったのを今でも鮮明に覚えています。

2000年の2月に、次の派遣先であるコソヴォへと向かいました。当時のコソヴォは、1999年の紛争後、対立するアルバニア系・セルビア系双方への緊急救援実施の真っ只中でした。まずは帰還民が日々生き延びることが出来るように、戦争で親を亡くした子供たちに栄養食品を配給し、破壊された診療所の修復や医療器具、医薬品の供給を行いました。現地スタッフの懸命な努力により、国連「人間の安全保障基金」からファンドを得ることができ、UNDPの管轄の下、第一次医療システム作りの一環である診療所建設、家庭医トレーニングのプロジェクトを手がけました。プロジェクトによって、ヨーロッパスタンダードの4つの診療所が完成した時に、住民の方達が見せた笑顔を見て、コソヴォに来て良かったなと心から思いました。

AMDAの活動に3年間関わってきて、「医療」と「和平」が交わる点が見えてきたような気がします。それは医療活動をはじめとする人道援助が「和平」という小さな種まきとなる要素を含んでいるからだとおもいます。まず、人道援助は経済的にその地域を潤すという側面を持っています。地域の人に職を与え、生活の基盤である家、公共施設等の基幹設備を固めることで人々の生活を多少豊かにすることが出来ます。コソヴォのように平和維持軍がいるところは、治安面が向上し、それに伴い、経済の交流も活発になってくることがあります。現に私がコソ

ヴォを出る前はセルビアからの食品や物資を運ぶトラックが何台も通行していました。人の行き来も増えてきたということです。このようなビジネスを行うには、対等なビジネスパートナーとしての付き合いが必要となってきます。それは戦争時に生じた憎しみや、政治の利害関係とは別枠の対等なビジネスパートナーとして行われます。人々が経済的に安定し、経済交流も活発になっていく状況は和平の状況と比例するのではないのでしょうか。

次に、人道援助を通して精神的、肉体的に苦しんでいる人たちとその苦しみを分かち合うというもう一つの要素が考えられると思います。私はAMDAの活動を通してこれを感じるいくつかの場面に遭遇しました。コソヴォ紛争時アルバニア人虐殺に加担したため、その復讐として夫と長男を殺された女性を長期的に見舞った時。何回も自殺未遂を図ったその女性の力になると民族の違いを越え、助けの手を差し伸べたアルバニア人スタッフたち。その中の一人のスタッフは、NATOの空爆前、山を超えてモンテネグロに弱い母親を背負って逃げていったといます。ふと後ろを振り返ったとき、自分の家が焼けていたといます。家を守るためにただ一人父親が残っていました。肉親を殺され、自らも生き延びるために祖国を出なければならなかったタミル人のスタッフ。子供心にもその当時復讐を誓ったこともあったといます。2ヶ月前に、祖国の民のために尽くそうと決心し帰国。今回のスリランカ洪水緊急救援に参加していただきました。南部はシンハラ人が多数派で数年前までは北部出身のタミル人の彼が自由に行き来することは危険だったそうです。洪水で家が全壊し、家族、知人を失い、行方不明になった人々のために巡回診療を行い、食品・医薬品を配給する等活躍していただきました。援助を受ける人たちの中で、彼をはじめとするわれわれ緊急グループに感謝し、涙を流す人もいました。悲しみ、失望し、苦しんでいるときに駆けつけてくれたとい

うことが何よりもうれしかったということです。私は人道援助が経済交流を活性化するというレベルと、個人レベルでの苦しみを共感するというところに和平へ続くレールが敷かれるのではないかと思います。今後もこうした「和平への種まき」に携わっていければと思っています。



左から 佐藤看護師、津曲医師、山上・石沢調整員

今回の自己紹介スタッフは2003年5月末時点で医療和平プロジェクトに参加しているスタッフです。

このプロジェクト立ち上げの段階では、佐藤多津子、藤井すみ江 両看護師が3月10日より3月28日までワウニアにて巡回診療開始。大変困難な生活、勤務状況の中巡回診療を行っていただく。

石沢睦夫調整員(3月28日帰国)は2月4日よりプロジェクト立ち上げに協力していただき、コロombo本部事務所立ち上げ、申請書作成のための見積書取得のために走り回っていただいた。また、ハンバントプロジェクト立ち上げの際に濱田と現地視察に、ヴァウニア立ち上げの際にも山上正道調整員と共に2月25日より現地へ行っていただく。山上調整員(3月31日帰国)はスリランカ到着後すぐにヴァウニアへの現地視察。そのまま、巡回診療場所を決定し、医療スタッフの派遣の準備をしていただいた。その後コロombo本部とのメールでの連絡は山上調整員、電話での連絡は石沢調整員で行った。

津曲兼司医師は3月10日から4月8日までヴァウニアにて巡回診療を行っていただいた。スリランカ到着後すぐに、巡回診療に必要な医療機材を選んでいただき、津曲医師の同席の下注文を行った。駐スリランカ日本大使館井関一等書記官、JICA半田先生らの視察の際にも活躍していただいた。

— 富田 彩香 (調整員) —

(きっかけ)

私は医療スタッフではなく、実際にフィールドに出て医療活動を行うことはできませんが、多民族社会における各民族に対する対応について研究してきたことを、今回のAMD Aの医療和平プロジェクトでフィード・バックできればと思っています。

(役割)

コロンボ本部事務所で、ピザや医師・看護師登録の手続き、人事、また学校保健活動について関わっています。ここ一ヶ月ほどは通常の業務に加えて、明石靖政府代表のキリノッチ視察、南部地域を襲った洪水に対する緊急救援活動など飛び込みの事に携わっています。

(プロジェクトの意義)

健康で暮らしたいという思いは、民族、宗教、年齢、性別を問わず誰でもが願うことであり、政治的、経済的な立場から距離を置いた場所から貢献できるプロジェクトだと思います。

— 山根 達郎 (調整員) —

(きっかけ)

大阪大学大学院国際公共政策研究科(OSIPP)博士後期課程に在籍(現在休学中)。国際政治学を専攻。特に紛争解決および紛争予防の観点から、国連による取り組みについて研究しています。1999~2000年にかけ、在NY日本政府国連代表部にて専門調査員として赴任した経験があり、そこでは、日本政府の立場で各国代表団と交渉を行う仕事をしていました。今度は実際に紛争後地域での平和構築の仕事に直接に携わってみたいという思いから、また、在籍する大学院とAMD Aとのつながり(ミャンマー、ケニア事務所の統括等に同輩を輩出)も深いことから、発足したばかりのAMD Aスリランカ医療和平プロジェクトに参加することを決めました。

(こんな人)

年齢: 32歳(戊年生まれ)

出身: 新潟県新潟市

趣味: サッカー、テニス、水泳、マラソン、スペイン語

(アメリカより帰国後、ダイエットのために30代に入ってから始めた水泳、マラソンですが、最近では毎月10キロマラソン大会に参加。目下40分を切るのが目標です。スペイン語は学部の時の専攻で、当時はスペイン語で論文も書きましたが、時が過ぎた今では趣味に成り下がっています。)

(役割)

コロンボ本部にて、浜田統括のもと、北

部地域事務所との調整、車両手配、広報、文書エディターとしての役割を担っています。

(医療和平とは何か)

私にとって、医療和平とは、紛争後地域における平和構築を、医療を通じて実現していくことではないかと思っています。とはいっても、噛み砕いて考えてみると本当の理解には至りません。医療和平はAMD Aが築きつつあるコンセプトですが、それはどんなことを指すのでしょうか。

医療とは何でしょうか。素人考えから言えば、医療とは健康を増進するためのひとつの手段だと思います。では、AMD Aはひとびとの健康の増進にどれだけ貢献できるのでしょうか。AMD Aのモットーは「必要とされればどこへでも行く」というものです。そのため、AMD Aを必要としている人々に対しては無原則に医療を提供することが、いわば原則となっており、その点、中立性を確保しやすい立場にあるといっています。

では、和平とは何でしょうか。和平とは、停戦合意など、紛争の終結した状態を指すこともありますが、私は、紛争後における人々の生活の安全を確保するためのあらゆる手段(広く国家システムの充実を目指す中で、例えば、武装解除支援、元戦闘員の社会復帰支援、人道支援、開発、教育、医療など)を継続して追求すること、そのことが本当の和平に近づくために大事ではないかと思っています。

このように、紛争後地域での和平を追求していく上で、医療の提供も現地の平和構築にとって不可欠です。その点、AMD Aが紛争後の不安定な地域でわけ隔てなく医療活動を行うことは意義のあることです。ただし、注意しなくてはならないことがあるでしょう。それは、AMD Aは医療を必要としている人々が健康の増進を行えるように配慮し、そのことが和平のかけを握るそれぞれの政治リーダーに対しても、AMD Aが中立性を確保していることを知ってもらうことが大事でしょう。NGOといえども、AMD Aが中立性を確保せずに、「特定の政治組織に肩入れしている」などといったいいがかりをつけられたりするようなことは避けなければなりません。次に、統治を行う政治リーダーによって住民の健康を増進するシステムの構築が行われるとともに、地域住民が積極的に自らの健康の増進を考える基礎を整えようとする意思をもつことにいたることが、AMD Aのできることであり、目標とすべき点ではないでしょうか。そのためには、自分としては、「成せばなる」の精神でチャレンジしていきたいと思っています。

— 竹内 理恵 —

(診療放射線技師)

(こんな人)

技師免許取得後、某企業病院にて勤務。どちらかというと、一般撮影よりも核医学に携わった期間の方が長かった。退職後、中国に渡り遼寧省瀋陽市にある中国医科大学附属第一病院核医学科にて1年3ヶ月ほど勤務。帰国後、青年海外協力隊に参加、西アフリカ、セネガルの州立病院放射線科にて2年間活動を行う。活動終了後、TICO(徳島で国際協力を考える会)のX線撮影装置導入に関するプロジェクトに参加。今年2003年2月、1年3ヶ月の活動を終えザンビアより帰国。AMD A PBPプロジェクトに参加する。

(役割)

電気、水のないところで巡回X線撮影を行う。

(医療和平とは)

医療により、敵対する人々の心が少しでも和らぎ、ひいては和平へと導くきっかけとなるのなら、それは素晴らしいことですね。



洪水被災者への緊急救援活動をする
山中調整員(左)と山根調整員(右)

— 山中 睦子 —

(コロンボ事務所スタッフ)

(こんな人)

好きなこと: 映画鑑賞、旅行、水泳

好きな俳優: キアヌ・リーブス

元職業: パターナー

スリランカ在住: 9年

(きっかけ)

AMD Aの話をメールでいただいたとき、何かおもしろそうと、私の好奇心がそそられ、参加したいと思った。

“ボランティアとは”とあまり考えたことがないが、何かいいことをすると、反対にたくさん幸せな気分をもらえて、それが醍醐味なのだと思う。

(役割)

物資調達係
皆さんの活動がやりやすいように、そし

てあらゆる面で無駄が出ないようにしていきたいと思えます。

(医療和平とは)

医療和平の片隅にいることは、結構気分がいいこと。詰まるところ私にとって自己満足と言えるかもしれません。

病気で苦しむ人が、一人でも多く健康になり、社会が明るくなっていくこと事態が和平に貢献していることと思えます。

—— 寺垣ゆりや (調整員) ——

(きっかけ)

人道援助活動やボランティア活動に関心を持ち始めたきっかけは、私の故郷、神戸の大震災と、旧ユーゴスラビアの民族対立です。ボスニア紛争が一応終結したのが、神戸における大災害と同じ1995年で、この年が私にとってのターニングポイントとなりました。実際に行動に移すまでには時間がかかりましたが、米国留学、コソボでのインターンなどでの様々な人々との出会いや経験が、現在のスリランカでの仕事に繋がっています。

(役割)

スリランカ北部のヴァヴニアにおける事務所の統括。巡回診療、口腔外科手術ミッション、地域保健教育等の活動を日本人医療スタッフ、地元スタッフと共に運営中。

(医療和平とは)

ヴァヴニアは、シンハラとタミールの境界線にあたる町で、周辺には20年にわたる戦争の被害が生々しい地域、地雷原、国内避難民キャンプなどがまだまだ多く存在しています。厳しい生活環境を強いられている人々が多く生活する地域で、外国人である私達が、医療サービスの届いていなかった人々へ手を差し伸べることにより、平和の重要性、意味を実感してもらえれば、それが和平への重要なステップになると信じています。また、巡回診療、外科手術ミッションを通じて接する患者さん達との触れ合いは、何よりもまず、私自身が多くの事を学ばせて頂く貴重な体験となっています。ヴァヴニアの人々からとても素晴らしい贈り物を頂いていると感じています。

—— 井上 純子 (看護師) ——

(こんな人)

生年月日：1976年6月1日

血液型O型

出身地：山口県

埼玉にて出生以後→沖縄→福岡→宮城→山口・熊本(学生)と転勤族。

職歴：山口大学付属病院第一外科 看護師

(きっかけ)

「運命が行けと言っている。」私にとっ

て、今回のプロジェクトへの参加は、そう思わせるような偶然の重なり合いでした。「人生の質の向上(QOL)とはいったいなんだろう？」これまで慌しくも看護師として勤務し、こんなことを日々感じるなか、予防医学と保健教育の重要性を強く感じていました。そのような折、ひょんなことから山口県立大学・国際文化学科の小川先生と出会い、ご自身も

AMDАで活動されていた関係で、公演にいられた濱田祐子さんのお話をお聞きする機会にめぐまれました。スリランカにて2月から巡回診療と健康新聞作成に力を入れた医療和平のプロジェクトが発足すること。養護教諭の勉強もしていたこともあって、私にとって、このプロジェクトはとても興味深く、強く引き付けられました。何か意味があるはず!と、すぐに履歴書を送り、現在ヴァヴニアにて日々巡回診療に笑顔で汗を流しています。現地スタッフとともに、診察とヘルスチェックに力を入れています。逆に私のほうが子供達やお母さんから元気をもらっているようです。それを活力にして今後は、家族単位、個々の生活に根付いた健康増進へ向けた保健活動も行っていけたらいいな、と思っています。また、現地で活躍されているスタッフ自身の心と身体の健康へも気を配っていきたくです。

—— 丸山尚人 (調整員) ——

(こんな人)

年齢：28歳(1975年2月17日)

職歴：十文字学園女子大学臨時職員、在ナイジェリア日本大使館派遣員

趣味：歴史小説読書、テニス

(きっかけ)

AMDАのメンバーとして世界各地で緊急医療援助の実践をしている先輩の行動・姿を見て。

また、アフリカやアジアの途上国を旅行し、その国の人々が現実にどのように生活し生きているのかを直接その生活の中で実感したかったから。

(役割)

役職：プロジェクトコーディネーター

活動：巡回診療

内容：巡回診療活動立ち上げ準備

巡回診療の日程、活動内容等の調整

AMDАスタッフの労務管理

活動資金管理



中央が丸山調整員

LTTならびに政府の保健省、またAMDАと同じく北部にて巡回診療を展開しているSLRC(スリランカレッドクロス)から情報を交換、共有のための調整

(医療和平とは)

スリランカ政府とLTTとの間で和平への歩み寄りがなされることにより、スリランカ復興を目指し国際機関や各国からの支援が行われています。インフラの整備を中心とした経済援助や、教育援助、技術援助等さまざまな援助形態がありますが、そのどれもが必要不可欠で重要な役割を果たしています。医療援助もそのひとつです。

しかしスリランカの平和を目指すさまざまな援助も政府側、LTT側両者へのバランスが課題となっているように思われます。また、援助が直接国民に還元され、国民がそれを実感できることを可能にしていくことも和平の進展には重要な視点になると思います。とかく援助の矛先が一方に集中したり、一部の地域、人間にその恩恵が配分されることが多いようです。私は医療活動の対象において政府側、LTT側の人間といった区別は全く存在しない点、また迅速に行動ができ、かつ本当に困っている人々への直接的な支援を可能にするため、医療援助はその活動自体そのものが、そのままスリランカへの和平へ貢献していると考えます。特に、紛争や内戦後の復興・平和を目指す初期の段階において、最も有効な実践であると思います。その意味で援助としての医療活動とともに、平和を促進し貢献できる医療活動がよりクローズアップされるべきと実感します。

—— 成田 和未 (保健師) ——

(こんな人)

1971年12月15日生まれ(31歳)O型
日本赤十字看護大学卒業後、手術室、内科病棟勤務で約7年の勤務経験をしてい

ます。

中学、高校と部活動でバレーボールをしていたこともあり、働き始めてからも地元の社会人バレーボールの一般チームで楽しんでいました。キャンプなどのアウトドアが好きで、道具もだいたいぶっています。こう書くとスポーツ好きの活発な人間なようですが、走るのには遅いですし、一人で部屋の中でボーっと過ごすのも好きです。

(きっかけ)

タイの未開発地域をバックパッカーとして旅行したときに、途上国への開発援助に興味を持ち、機会があれば参加したいと考えていました。インターネットでAMDのホームページを見て募集を知り応募をしました。スリランカでのプロジェクトにこだわらず応募したので、このプロジェクトとスリランカという国については派遣が決まってから勉強しました。

(役割)

北部地域での巡回診療看護師(保健師):車に道具を荷積みし、病院の無い村まで出かけ、仮設診療所を設けます。診療が始まると現在私は受診者の身長、体重、血圧測定などを担当しています。診療が終わると道具を撤収し、自分たちの住居に戻ってきます。

今後は受診者への健康教育を予定し、地域でのセルフケア能力の向上に貢献したいと考えています。

(医療和平とは)

まず、人間は人間の基本的欲求である睡眠、食事などが満たされれば平和と感じることができます。しかし、これらは健康であることと相互関係であり、片方が無くしても片方の成立は無いと考えられます。なので医療援助による健康の提供は平和の提供と同意義だと私は考えています。

また、例えば資金や物資の援助の場合、その資金や物資が本当に必要としている人に届くとは限らない可能性があります。しかしこのAMDの巡回診療による医療援助の場合、病院受診もままならない、本当に援助を必要としている人たちに直接援助を行うことができます。そのことは避難先からの帰還者増加につながり、その地域の戦後復興がより活発になるかもしれません。そしてAMDの活動が現地メディアに乗ることができれば各地域の情報提供にもつながり、かつて対立していた地域同士の相互理解に貢献するのではないかと考えています。

—— 黒石 幸恵(看護師) ——

(こんな人)

1976年1/7岡山県、とある寺で長女として生まれる。

玉野高校に通っている最中、運命のい

たずらか看護婦を目指し始める。

なんとか国家試験に合格し、岡山済生会総合病院就職(呼吸器・消化器)

その後、大阪淀川キリスト教病院(脳血管内科)在籍、現在休職中

趣味;下手だけどテニス&英語&料理教室に通うこと

きっかけ;友達に借りた「とびだせ!AMD」の本を数年ぶりに開き、出版社に問い合わせ、AMD本部に押しかけたところ、歓迎されたこと

(役割)

日本の看護師としての知識を活かせるところは活かし、プロジェクト撤退後も継続できることを現地の看護師等とともにみつけてゆくこと

*巡回診療における情報収集・整理

*聞きとり調査を続行し、問題点を抽出
現地の人々がほんとうに必要としていることを感じる

*タミル語・シンハラ語を学習中

(医療和平とは)

「医療和平」とは、自分にできる限りでの最高の助け合い。

PBPに現実に参加してまだ3日目だが、人々と接する中でタミル人の世界観の狭さを感じる。私たちがともにすごしているだけでも与える影響は大きい。シンハラ人とはまだ接点が無いので、日常自分自身が両者の架け橋となつて和平につながっている…とは目に見えては分からない。

しかし、毎回巡回診療に詰めかける大勢の人々を視たり知り合ううち、必要とされているのを肌で感じ、あらためて思うのは人は知り合えば殺さない、戦争は望まないということだ。

—— 河村多恵子(調整員) ——

(こんな人)

学校保健プロジェクトコーディネーターの河村多恵子です。3月17日にスリランカに赴任して早2ヶ月半になろうとしています。

AMDでの仕事は今回が初めてですが、以前はJICAプロジェクトで、ジェンダー専門家としてヨルダンに2年、その後タイ、チェンマイに事務所のあるアジア太平洋地域NGOにて、ただ一人の日本人スタッフとして2年近く働いたのが、国際協力の主な経験です。

私自身は、ボランティアというよりは、プロ意識を持って仕事をしています。日本のボランティア精神の一般的な解釈は、専門知識を生かした余裕を持った活動よりも、犠牲的貢献を求められている

ようですので、個人的には余り用いたくない表現です。たとえタイトルがボランティアであっても、姿勢はプロであるべきと考えて仕事をしています。

国際協力に参加する場合、どこの国に行っても、その国の人々との交流を通して、文化や習慣等を学び、相互理解を深めながら、開発に協力していきたいと思っています。

(役割)

既存の学校保健活動を活性化し、第一のターゲットグループである、低学年の子供への早期の保健教育を目的とした活動を行なっています。そのために、校長先生を含む学校関係者、保健衛生監査員(PHI)等の協力、また子供の家族を巻き込んだ啓蒙活動も予定しています。

この活動で、私自身は保健の専門家ではありませんが、地域住民に対する啓蒙活動の経験を生かし、学童を中心に健康への基本的な行動変容を長期にわたって起こせるような活動を担う役割を持っています。そのためには、地元の保健関係者の協力が必須ですので、彼らとの頻繁な話し合いの場を同僚と調整するのも仕事の1つです。

(医療和平とは)

政治的なことはよく分かりません。和平そのものの責任は、スリランカの政府自身にあると思います。同じ国でも、北と南は、それぞれ歴史も文化も異なっていることから考えると、保健医療から入るのはいい切り口だと思います。それぞれの地域のニーズに合った分野から入り、最優先事項を確認した上で、それぞれの地域の住民が平和で健康な生活ができるような環境へのサポートができれば嬉しいです。

—— 村山 智子(調整員) ——

(こんな人)

学校保健プロジェクトを担当しています医療コーディネーターの村山智子です。3月より一年契約で派遣されています。専門は公衆衛生、国際保健です。こ



右から二人目、村山調整員

ちらに来る以前はタイの Shoklo Malaria Research Unitにてマラリア横断調査の助手をしていました。まだ駆け出しで経験が浅いですが、この一年間試行錯誤を繰り返しながらも諸先輩方から御教示を受け、沢山のことを吸収していければ幸いです。

(きっかけ)

大学時代にアメリカの NGO でインターンをし、営利目的ではなくとも、個人個人が高い専門性を有しながら戦略的に動き、大きな目標を達成していく彼らの姿に共感したことが、NGO を職場として意識した一つのきっかけです。

(役割)

学校保健プロジェクト全般を担当しています。学校保健プロジェクトを行なうにあたっての事前調査、具体的プロジェ

クト案作成、保健省、教育省、学校等の地域関係機関との協力体制の確立・連携作業の遂行、予定調整、事後評価などを、河村さんと共に行なっています。このプロジェクトは緊急医療的なものではなく、結果を出すまでに長期間かかる保健衛生がテーマですので、プロジェクトが終了する2年後に現地の人々が主体的に工夫してさらに保健活動をもりあげていく一助となる、強い継続性のあるプロジェクトとなることを目指しています。

(医療と平和とは)

保健医療プロジェクトが平和にどのように結びついていくのか、現段階では私にとっては未知数です。しかし、このプロジェクトを通して一年後に「医療と平和」という意味を少しでも体感できることを願っています。

々々へ、迅速でこまやかな援助を差し伸べる。そんなプロジェクトです。地域の活性化を図るため、その地域ごとの資源をできるかぎり利用する姿勢にも敬服しています。

「平和」一たつたひとことですが、このひとことは私にとって絶大な意味を持っています。私の人生そのものといっても過言ではないのです。それには理由があります。

私は、両親を戦争によって亡くしました。スリランカの内戦でした。

そのスリランカ北部で、私は育ちました。戦争が人間の生活に何を与えるか、戦争が自然に対しどんな影響を及ぼすか。何よりも、戦争が身近にあるとき、人間は他人にどんな仕打ちを行うか—その生々しい現実が、私という「こども」の目に、容赦なく飛び込んできたのです。私は、冷酷で激しやすい人間に育たざるをえませんでした。

後にスリランカ内部でも別の場所へ、さらには海外へと移ることができ、私は少しずつ感謝の心を取り戻していきました。さらにスリランカで平和チャンスが始まったことを知ると、一日でも早く、どんな形でもいいから力になりたい。戦争で身も心も傷ついた人たちの後押しをしたいと思うようになりました。「平和」がもたらすもの、そのなんとすばらしいことか！

戦争には、地域も、人種も、年齢も性別も関係ない。戦争はすべてを越えて私達を襲い、その害ははかり知れないほど大きいのです。

Vanni 区で活動し、さらには AMDA に加わり平和のために働くことができた—このことは、わたしにとってかけがえのない喜びとなりました。

(翻訳 森 たみこ)

—シアマラ・スンサラリンガム— (医師)

私は、ハイテク（高度科学技術）医療は訓練を受けた常任のスタッフや設備のない北部地方および東部地方においては、必要なものではないと強く感じている。ハイテク医療はわずかなグループの人々の命を救うだけであろうが、ここで必要とされていることは、簡単な方法の保健対策、疾病予防策および検診である。さらにCTスキャナーとか最新のX線装置や検査機器のようなハイテク医療に投じられる費用は、もし簡単な保健対策に投資されるならば、いっそう多くの生命を救うことができるであろうし、いっそう多くの健康な人々を生み出すであろう。またできるだけたくさんの方の保健従事者を養成するために投資する必要があると考える。

履物なしで学校へ歩いて通っている子供が沢山いる。これはしばしば足の傷の原因となり、また十二指腸虫感染の原因となっている。このことはすべての子供達に履物をあたえることで予防することができる。更に学校で給食が行われるならば、たぶん親達は子供が学校へ行くよう奨励するであろう。総合ビタミン入りのグラス一杯のミルクが学校の子供達にあたえられるなら、それは簡単ですばらしい健康増進のプロジェクトとなるであろう。そうすれば子供達はいっそう元気になり、いっそうよく教科内容を覚え、試験でいっそうよい点をとるであろう。簡単な健康プロジェクトをもう一つあげれば、虫歯の予防のために、学校に通っているあらゆる児童に歯ブラシをあたえることであろう。また、多くの子供は暑い日照りの中を歩くため、頭痛に悩まされている。麦わら帽子か日傘を用いるようにさせたり、水筒を持つようにさせたりすれば、所得の少ない家庭に対する今一つの簡単なよいプロジェクトとなるのではないだろうか。

私の提案

- * 学校に通っているすべての子供にミルクと総合ビタミンをあたえること。
- * すべての登校児童に履物をあたえること。
- * 学校に通っているすべての子供に子供用歯ブラシをあたえること。
- * 登下校用の麦わら帽子をすべての子供にあたえること。

<http://www.tamilhealth.com/Letters>
より抜粋

(翻訳 菊井伸也)

— ニティ・ベラバグ — (調整員)

(こんな人)

Trincomalee で生まれ、Point Pedro で育ち、14年前にオーストラリアに移りました。

Peace process が始まって間もなく、友人の誘いによってスリランカの Vanni 区で活動したことがまるで昨日のようです。そのあたりは開発プロジェクトを運営できる人間が極端に少ない地域でした。当時の私はメルボルンで働いていましたが、退職し、祖国スリランカへと飛んだのです。2月の終わりのことでした。その後、SIHRN sub committee の Jay Maheswaren 博士と共に活動を始め、UNDP 特別プログラムにも3ヶ月間でしたが力を貸すことができました。

(きっかけ)

AMDA チームに協力するよう Jay 博士から紹介を受けたのは、キノノッチで活動していたときのことで、彼らは Vanni 区に巡回診療の仮設診療所をつくらうとしているところでした。私は仮設診療所立ち上げのための下準備を引き受けました。2003年5月1日から AMDA チームに加わるよう依頼を受けたのです。もちろん、断る理由などありませんでした。

(役割)

現在、私はプロジェクトのコーディネーターとしてスリランカ北部で活動しています。機会があれば、三つの部族が混在するスリランカ東部にも活動拠点を置きたいと考えています。

(医療と平和とは)

私が特に感銘を受けたのは、AMDA Peace Building Project (PBP) です。全てを失い、かつ支援の手が全く届かない人

スリランカ南部洪水緊急救援報告

(派遣者の活動日誌より抜粋)

スリランカは、過去20余年にわたるシンハラ人とタミル人との対立により、200万人を超えるといわれる人々の生活を脅かされてきたが、スリランカ南部洪水緊急救援活動では、タミル人とシンハラ人が合同で緊急救援チームを構成し活動することで、医療平和のコンセプトに基づいた意義のある活動を目指した。今回のスリランカ南部を襲った豪雨による死者は少なくとも260以上のほり、行方不明者約200人、自宅から避難している住民は約10万人に達した。AMDA医療平和プロジェクトチームはスリランカ政府保健省の要請に応じ、セントジョンアンビュランスと緊急救援チームを構成した。5月19日夜AMDAスリランカ支部に所属する医師、調整員(PBPより派遣)を含む1次隊がコロンボを出発し、20日朝、山根達郎調整員(先月よりPBPに調整員として派遣)をはじめとする2次隊はゴール・マータラでAMDA支部チームと合流。

最も被害が大きいとされる南西部地域のバデガマ(BADDEGAMA)、ウドゥガマ(UDUGAMA)、ヒニドゥマ(HINIDUMA)、ネルワ(NELUWA)、コタポラ(KOTAPOLA)、アクレサ(AKURESA)にて救援活動をはじめ。避難民が最も必要としている飲料水、医薬品、栄養食品を供給するため、水タンク、ガスコンロ、医薬品2週間分、仮テント等を供給した。

現地時間20日、AMDA・スリランカ医療平和プロジェクト濱田祐子現地統括(愛媛県出身・今年2月に派遣)が南部出身労働省大臣サマシング氏と単独で行った会談で得られた情報によると、下流地域では道路が浸水し、交通が完全に麻痺しているため、救援物資を運搬するためのボートが必須である

という。これをうけ、PBPチームは、敵対するタミル人とシンハラ人から成る緊急救援チームの3次隊をすでに被災地に派遣し、続いて4次隊として富田彩香調整員(岡山市出身・今年3月に派遣)、竹内理恵レントゲン技師(愛知県出身・5月15日派遣)をAMDAスリランカ支部のカル医師と共に南部の被災地へ派遣した。一行は21日朝より、カルタラ(KALUTARA)にてエンジンつきボートを3台確保し、ラトナプラ周辺をはじめとする浸水地域に対し、ボートにより医薬品、物資等を提供した。山根達郎調整員をはじめとす



る2次隊、ならびに、医薬品を補充するために現地入りした3次隊は、ネルワ(Nelluwa)にて巡回診療、飲み水、テント供給等の緊急救援活動を展開した。

現地時間20～21日、スリランカ南部地域洪水において、AMDAスリランカ医療平和プロジェクトチームは、2次隊および3次隊(敵対するタミール人とシンハラ人から構成される緊急救援チーム)を、被害の大きいGalle地区のネルワ(Nelluwa)、ヒニドゥマ(Hiniduma)近郊に派遣し、緊急救援活動を行った。チーム到着時には道路の水はほぼひいていたものの、道中は険しく、未だ電気の供給等ライフラインが寸断されている場所がほとんどで

あった。奥地にあたるネルワでは、AMDAの医薬品提供が初めてという状況で、地元の医療関係者に大歓迎された。

4次隊の富田彩香調整員および竹内理恵レントゲン技師は、被災地のカルタラにおいて21日、サマルシガ労働大臣の要請に基づき、緊急物資配給のためのボートを3台カルタラ地域緊急救援委員会に提供した。また、健康科学国立研究所において、同研究所副部長サラ氏とともに当面の援助活動について意見交換を行った後、西部地域開発省のチャンドナ氏とも会談し、カル

タラの被害状況について説明を受けた。同日午後からは、ネルワから駆けつけた2次隊および3次隊と合流し、緊急物資配給用ボートにて現地視察を行った。カルタラにおけるボート視察をおこなった富田調整員らによれば、水面は3.6m上昇した状況で、家屋のみならず生活基盤である田畑も完全に水没している様子で、今後の生活への影響が懸念される。地元医師との協議で得た情報によれば、今後は、水はひいても、感染症の被害等も予想されることから、さらなる医薬品の提供およびその保存のためのクーラーボックス等の提供、また、下痢の症状に対する対策が必要であると考えられ、AMDAではこれらの対策準備をすすめている。

現地時間23日、スリランカ南部地域洪水に関し、AMDAスリランカ医療平和プロジェクトチームの山根調整員およびスリーニ秘書が、海岸部では最も被害の大きいカルタラ(Kalutara)にて、医薬品の供給および井戸で使用する排水ポンプの利用の可能性に関する調査等を行った。医薬品については、AMDA姉妹組織セントジョンアンビュランスチームおよび健康科学国立



研究所の診療活動に提供した(24日には、寺垣調整員、山根調整員および井上看護師が同活動の巡回診療に参加)。

健康科学国立研究所ではアムルガマ医師、ピエシリ医師、シルバ医師と今後の医薬品の利用方法、および井戸水の吸い上げに関する会談を行った。その後、ピエシリ医師が先導する形で、水没被害地域へ移動、井戸の調査にあたった。21日にボートで移動した田園地帯は、大分水がひいていたが、まだ一見したところ川のように見えた。水際はひどい悪臭であった。家庭の井戸をいくつか見たが、水没していたところでは泥水がたまり、使えないところばかりであった。700世帯ほどあるこの集落では、飲み水をはじめとする生活用水は井戸に頼りきりであるため、一刻も早い解決が望まれる。AMDAとしては、この要望に応え、24日に排水ポンプを持参し、排水活動にあたる構えである。

なお、ピエシリ医師およびアムルガマ医師の話では、井戸水の浄水にためには、TCL、クロロキン等の投与が効果的であると述べ、今後予想される不足分の補填の必要性を述べていた(同薬品は、1コンテナ、35キロ分で、2000ルピー程)。なお、21日よりAMDAの出資により、緊急物資配給用モーターボートの利用が可能となっていることに関し、その費用にあてるチェックの授与を、山根よりシリワルデナ・カルタラ地区長官に手交した。

他方、同日、ニティ、浜田両調整員は第2次隊、3次隊が巡回診療を行い450人を診療したネルワ(Nelluwa)に再度訪問した。そこでは前回の訪問で地元医師等に求められていたワクチンや医薬品を保存するためのクーラーボ

ックスを保健所に寄贈。また、洪水で住居を失い、小学校や寺院に避難している250家族を中心に栄養食品を配給した。現地では復旧作業に取り掛かる人を多数見かけたが、印象的であったのが、我々が栄養給食を配給するために訪れたある家族のことである。彼等は全壊した家の横で失望し、呆然と立ち尽くしていた。そこに住み続けてきた主婦は、「家が鉄砲水で流され、親類も何人か失った。洪水のショックで寝たきりのままの老齢な両親と二人の子供を抱えている。これからどうしたらいいか。」と涙ながらに我々に語った。また、口唇口蓋裂の子供を抱えたタミル人の母親にも遭遇した。4歳になる子供は、栄養食品を手渡しても顔を上げようとしない。その母と子は洪水で住むところをなくし、親戚がいるネルワにきたという。彼等は茶畑で働いているタミル人の家族だそう。イギリスがスリランカの植民地支配を行っていた期間に、紅茶やコーヒーのプランテーション労働者としてスリランカ中央部の高地地帯に移住させられたタミル人の末裔だという。これを受けて、スタッフのひとりが驚きの声をあげた。「彼女はタミル語を話す」。

こう述べたニティ調整員はスリランカ北部のジャフナ出身のタミル人である。今回の緊急救援活動ではタミル人シンハラ人が合同で緊急救援チームを構成している。過去の民族対立により親戚、知人らが殺害された悲しい過去があるが、我々のスタッフの中でも何かが加速した。それは、今回のスリランカでの洪水被害に対する支援が民族の垣根を越えて必要であるという実感である。帰りの巡回診療車の中でニティ調整員が言った言葉が印象的だっ

た。「タミル人もシンハラ人もイスラムの人も、苦しんでいる人は誰も同じだ。」我々の仕事は、医療で困った人を助けることだけではない。AMDAの活動PBPには、医療を通じて民族の対立を解消すること、和平に向けたもっと大きな意義がある。

現地時間24日、スリランカ南部地域洪水に関し、AMDAスリランカ医療和平プロジェクトチームの寺垣調査員、井上看護師および山根調整員が、海岸部では最も被害の大きいカルタラ(Kalutara)にて、(AMDA支部のサマラゲ医師等の強い要請を受けて)AMDA側が提供した医薬品を利用しているチーム(AMDA姉妹組織セントジョンアンピュランスチームおよび健康科学国立研究所)に合流して巡回診療に参加した。なお、ヴァヴニア(Vavuniya)巡回診療チームに属するクマール運転手(タミル系)も積極的に診療行為を支援した。

巡回診療には4サイト選定しており、総勢20名以上の医師、看護師、薬剤師、PHIが参加していた。我々はソトガムアス医師(マトガマ地区病院)とジャヤスリヤ医師(健康科学国立研究所)の2チームに同行した。各サイトでは洪水以後初めての診療であったが、患者の特徴はせき、発熱、怪我など、通常の巡回診療で対応されるものが多く、特に洪水による影響があるとは思われなかった。

1. ワラカゴダ(Warakagoda)

カルタラ南部にある健康科学国立研究所より25キロメートルほど内陸に位置する村。普段も同研究所の医師らが中心となって村の寺院を利用して巡



回診療を行っているが、本件洪水以後は初めて。100名ほど集まった会場では、冒頭、ソトガムアス医師らによりAMDAの医薬品提供により洪水以後の活動が可能となっていることへの説明がなされ、その後、寺垣調整員と井上看護師が参加して同サイトでの診療が始まった。診療手順としては、最初に医師が診察、その後薬剤師が薬を提供するといったもので、多数の患者を誘導するなどの調整は普段は行われていないものと思われた。井上看護師は率先して血圧等の検査にあたり、また寺垣調整員も積極的に調整を行った。また、診療終了時には兩名とも、各患者に渡す薬の袋詰めを支援していた。結果、156名の患者をみる事ができた。

2. ジャイアカバナゴダ (Jhaia Kavanagoda)

ワラカゴダより1キロほどはなれた場所にある村。人口500名程度。カル川に近い。ここでは山根調整員が巡回診療に参与した。同村では普段は巡回診療は行われてはいないが、保健省による事前の呼びかけ、および洪水以後の生活の注意点を記載したビラの配布により、アドホックな洪水緊急巡回診療が実施された。ここでもAMDAによる支援の説明がソトガムアス医師によって行われた。54名の患者が受診。診療途中、コロンボより到着した支援物資の配給も合わせて行われていた。

いずれのサイトもシリアスな患者はなく、また洪水による深刻な影響を受けた者は限られていると思われるため、これ以上の洪水対策としての巡回診療支援はAMDAとしては必要があるかどうか疑問が残った。バブニヤ

で勤務する寺垣調整員および井上看護師によれば、診療場所の良さ、病院へのアクセスの良さ、深刻な患者が巡回診療でいないことなどへの指摘があった。他方、医療チーム側からは、更なる医薬品の提供依頼があったが、実際にパラセチモール、ペニシリンなどの強い解熱作用を促す薬品を老若にかかわらず提供していることなども鑑み、その対応の必要性にも疑問が残った。なお、井上看護師よりは、手袋の不在、トレーなどの物品などの未消毒、など基本的な医療行為への疑問が提示された。

現地時間26日、スリランカ南部地域洪水に関し、AMDAスリランカ医療和平プロジェクトチームの山中現地職員および山根調整員が、海岸部では最も被害の大きいカルタラ (Kalutara) にて、AMDA側が提供した医薬品を利用しているチーム (AMDA姉妹組織セントジョンアンビュランスチームおよび健康科学国立研究所) とともに、井戸水の排水作業 (井戸水の排水の必要性に鑑み、PBPは先週末より燃料型排水ポンプの準備を進めていた。) および (同研究所の求めに応じ) TCL (水質を高める漂白剤) 150キロ分 (ひとつの井戸に対して500グラムの分量を投与) の提供にあたった。

兩名はカルタラに到着後、シルバ健康科学国立研究所所長に対し、同研究所への本件洪水復旧を目的としたAMDA側貸与の排水ポンプの伝達式、および了解覚書の調印を行った。その後、同研究所のピエシリ医師およびジャワルデナPHI統括とともに、カルタラより40分ほど離れたレムナゴダに急行、排水ポンプの使用にあたっ

た。ピエシリ医師の調査によれば、レムナゴダには225家族が住んでおり、140個の井戸が存在し、その内80個が洪水による深刻な影響を受けているという。

排水第一号として、排水準備を進めたが、吸い上げホースには少しでも空気が混入するとポンプが機能しないことから、2時間の苦闘の末、漸く排水に成功した。但し、最後まで排水してしまうと、井戸の中の側面が崩落してしまうため、ある程度のところでいったん中止、井戸の水が湧き上がる翌日を待っての作業再開の見通しを立てた。排水の間、約15分と、手馴れてくれば、一日に7~8件は対処可能と考えられる。この排水作業にあたっては、スリランカで唯一のPHI養成スクール (同研究所内に併設) の学生ら20名も見学し、その内何人かは排水ポンプのセットアップに参加をしてくれ、井戸水が引き出せたときには喜びを分かち合った。

27日より、同研究所の手により、AMDA貸与の排水ポンプによる井戸水の排水、およびTCLの投与がはじめられた。なお、山中現地職員は、普段はコロンボで医薬品の調達などを担当しているが、シンハラ語での語学力を活かし、随所で取材を進めるなど、現場での活動参加を通じて、改めてPBPの大切さを感じていた様子であった。

水は引いたが洪水被害のための復旧作業は大変なことである。被害者も新たに生活の基盤を作り始めるために日々の努力を始めている。このような努力をPBPはこれからも中古衣服提供、ウォーターポンプでの井戸水の排除を中心に続けていく。

花つくりボランティア

株式会社 土井建
代表取締役 土井 省三
及び 花つくりボランティア一同

先日、AMDA本部へ我が社のボランティアで集めた募金を寄付させて頂きにまいりました。その先で、募金がどういった過程で集まったのかを話しましたところ、『面白い』と言って頂きましたので、ここに紹介いたします。

私たちのボランティアというのは、休耕田を利用し、そこへチューリップの球根を植え、花が咲いたときにイベント（祭り）を開く。そのイベントで屋台などのお店を出店し、売上金を寄付するという、花を中心としたものです。このイベントを『チューリップ祭り』と題しました。一般の方々に自由に参加してもらい、入場記念品としてチューリップを摘んで頂きました。地元の皆様の評判もよく、大勢の方々がお見えになりました。

まず、この企画が立ち上がったのは、『2005年 岡山国体のホッケー会場が我が社の近くにあり、まわりの荒れ果てた休耕田を整備するのに何をすればよいだろうか』という事からでした。そこで、地主の方々の了解を得て、田んぼを3ヶ所借用し、空き缶を拾う事から始めたのです。雑木を取除き、10数年耕していない大地を掘り起こし、肥料をまいて整地しました。その後は、我が社に出入りしている業者の方々や地元の皆様を中心にボランティアを募り、球根を植え、草抜きなどを定期的に行ないました。おかげさまで50人を越える人手が集まり、作業も順

調に進み、無事完了しました。そして4月上旬には立派な花を咲かせました。

イベント当日、チューリップも満開で、招待状を送ったお客様以外にも、地元の老若を含めた皆様がたくさん来て下さいました。途中、田んぼの地主の方もお見えになられて、大変満足な様子で、「このように使って頂けるのなら、是非来年もお願いします。」と言って下さいました。また、隣の田んぼの地主の方からも、「来年は私の田んぼも使って下さい」とのありがたい申し出もありました。イベント会場以外の2つの田んぼにもきれいなチューリップの花が咲きました。満開の頃、草抜きなどで手入れをしていると、ご近所の方々や通りかかった人が、「きれいだね」「すごいねえ」「いつの間に？」などと声をかけて下さいました。また、咲いた花を近隣の老人ホームや病院・地元役場に寄贈しに行くと、大勢の人がこのチューリップづくりの事を御存じだったみたいで、色々声がかかってきました。

イベント終了後、1週間程度鑑賞出来るよう花を咲かせたままにしてその後、『花を差し上げます。但し、球根は採らないで下さい』と看板を設置しました。すると、毎日のように大勢人がやってきて皆思い思いに花を採っていかれました。看板設置後、1週間程度で花がすべてなくなりました。その後



に来られた人達も「話を聞いて来てみたが、もうなくなったの。」と驚かれるくらいでした。

また、花が終わり、球根を掘り起こす頃になると「次は何を植えるの?」「来年も楽しみにしているよ」とも言って下さいました。私たちはそんな言葉を聞くたびにうれしくなり、花を咲かせるための苦労なども忘れてしまいとてもおだやかな気持ちになります。

今年もまた、同じ場所でチューリップを植えようと思っています。より多くの方に見て頂きたく、前回より3万本多くし、約5万本のチューリップを植える予定です。また、四季を通じて花を楽しむという事で、いろいろな花を植える計画もあります。今、取り組もうとしているのが、国体開催時期に合わせて、国体会場に寄贈する秋に咲く花のプランター栽培です。どのようにすれば国体会場の盛り上げに協力させていただけるか、ただ今試行錯誤中です。

私たちに出来る事はとても些細なことです。それでも植えた花を見て笑ってくださる方々の顔が忘れられません。これからも、一人でも多くの方にお花を見て頂きたいと願い、みんなで力を合わせてがんばっていきたく思っております。



平成 15 年度 AMDA 神奈川支部 定期総会

AMDA 神奈川支部副代表 松本 哲雄

日時：平成 15 年 5 月 25 日(日) 13 時～ 15 時

場所：神奈川県大和市・小林国際クリニック

議題：

1. 平成 14 年度事業報告

○ネパール ダマック病院支援

保健人材育成センター（ダマックの AMDA 病院附属医療学校）の学生に対する奨学金付与について、現在に至るまでの経過を説明、2 人の奨学生から森様宛の礼状を披露。過去、森ヒロ様から 3 回に分けて計 250 万円の寄付がありました。ネパールでは外国人のドル建て貯金ができず、メリットがないので年度毎に送金を実施しています。またネパールでは看護学校へ入学するために、その予備試験である国家試験に合格しなければならず、それにパスした者が全員看護学校に入学できるわけではありません。2 年間で神奈川支部の奨学金を受けた卒業生が 4 名いますが、そのうち 2 名が看護師試験に合格しています。

○神奈川県海外技術研修員

タイ・バンコクのゼネラル病院シリラック・プーリパッデクン看護師は昨年 5 月から 10 ヶ月間、神奈川県立がんセンターで研修しました。研修生 12 名（修了者 10 名）のうち、推薦団体が NGO だったのは AMDA 神奈川を含めて 2 団体でした。（AMDA ジャーナル 2003.5 参照）

○横浜国際協力まつり 10 月 12 から 13 日

時期が迫ってから、支部としての参加態勢を立上げているのが実情ですが、打ち合わせに出ることも必要なので、早い時期からスタッフの連携を確立しておく必要があります。

2. 平成 14 年度会計報告

14 年度会計報告（単位：円）平成 15 年 3 月 31 日

収入の部	
項目	金額
前期よりの繰越金	2,629,259
横浜国際まつり売上金	52,118
寄付、ソロプチミスト様	12,000
寄付、ヨシダ アキコ様	10,000
寄付、小林国際クリニック	78,817
利子	302
合計	2,778,486
支出の部	
項目	金額
ネパール奨学金	100,000
横浜国際まつり参加費	4,000
合計	104,000
次年度繰越金	2,678,496

上記の報告について、内容に間違いありません

2003 年 5 月 24 日 下山圭子 (印)

3. 次期（平成 15・16 年度）役員選出

代表：小林米幸

副代表：伊藤恵子・篠原真理子・松本哲雄

会 計：岩淵満江

会計監査：下山圭子

4. 平成 15 年度事業計画

○ネパール ダマック病院支援

保健人材育成センター（ダマックの AMDA 病院附属医療学校）には、ネパール人の低コスト子女やブータン難民の子女が通学しています。当初はブータン難民に絞って奨学金を付与することを検討した時期がありましたが、現在はそのことに拘わらず実施しています。（以下、予算概要）

○神奈川県海外技術研修員

今年度は神奈川支部の推薦者が選漏れになり、受け入れができなくなりましたが、神奈川県として今後の方針が不明であり、過去に受け入れた研修生の追跡調査も含めて、検討されることになっています。

○横浜国際協力まつり

参加し続けるためにはクリアしなければならない問題はありますが、神奈川支部としての柱でもあり、今後も続ける方向で検討していきたい。

私たちがガレージセールを実施する理由は、フェアトレード品のように外国へ行き来する必要が無く、そのために依頼する手間も時間も必要ありません。また品物の提案者には「売上をネパールの病院の援助に充てる」という趣旨を理解して戴くメリットがあります。

横浜国際協力まつりの会場で医療相談を受けるという方法も一案です。

5. 予算概要

過去 2 年間に 10 万円ずつ、各 2 名分の奨学金としてネパールへ送金してきましたが、それぞれ 1 名分に相当する金額が残っていることが分かりました。そこで今年度についてはそれを振り分けることにより事業を継続させることが可能になりました。したがって今年度は神奈川支部として予算を計上することなく、事業を実施することができま。ただし、別途の新しい 1 名分については、個人が調節サポートしますので、神奈川支部が関与する奨学生は単年度で実質 3 名になりました。

今年度も国際協力まつりに参加することになれば、参加費として 4000 円が必要です。

6. その他

○自己紹介（参加者 8 名）

○情報交換

アフリカンフェスタ 2003

AMDA職員 山上 正道

昨年に続き今年もAMDAのブースを設置しAMDAの活動紹介、ケニアプロジェクト、ザンビアプロジェクト、ジブチプロジェクトのパネル展示、書籍及び民芸品の販売を行った。雨降りの中のスタートとなったが昨年より多くの来場者だったような感じがした。民芸品はほとんど初日のうちに売れ、2日目には売れる物がほとんどなくなってしまったほどの盛況ぶりだった。また、今回はザンビアから帰国されたばかりの元AMDA職員の高瀬氏も掛けつけて下さり、ホットなアフリカの話AMDAブースに訪問された方々にしていただくことができた。

会場には各国の大使館、アフリカで活動するNGOなどのブースやアフリカ料理コーナーがあり、いろいろなアフリカが日比谷公園の中にあった。距離的に遠いアフリカがなんとなく近くに感じる気がした2日間だった。ちょうど10年前20代前半だった私は、青年海外協力隊員として、ザンビアに赴任することが決まり、初めて飛行機に乗り、初めて本州から出た。これがき

っかけとなり、帰国後もNGOで国際協力を続けることとなった。

いくつかのアジアの国々に赴任し、長い国では3年以上も滞在したが、初めての海外だったアフリカに行く機会はなかった。アフリカンフェスタを通してザンビアがふと懐かしくなった。何もかもが初めての経験で、ザンビア人の中から自分との違い、いわゆる差異性を見出す事ができず自分の見方・文法・考え方を押しつけることが多く、国際協力には程遠いどころか逆に迷惑をかけることが多かった。

他の物と比べなくてはそれが何であるかわからなかった私は差異性を通して自分というものを見出し、異文化に対しての先入観が取れたとき初めてザンビアを見たような気がする。そして、先入観を一つずつ削ぎ落とすごとに理解が深まった。差異を元とする多様性があることに気づき、今私が最も大切と考える「信頼しあう人間関係」が創れたのではないかと感じる。私にとって



NGOの活動で最も大切な事と現場で活動する楽しさを教わったザンビアでの生活を思い出し、日本にいながら感じられるアフリカを心地よく思った。アフリカと日本との交流を深め、相互理解を促すという、このイベント開催の趣旨は本当に大事なものだと思う。来年も参加する機会があることを願う。

成功のためにご尽力いただいた皆様とお手伝いして下さった方々に、この場を借りて心より感謝とお礼を申し上げます。ぜひ、この取り組みが今後も継続されれば、と心から願います。

またAMDAのブースでお手伝いして下さった、松本哲雄氏 (AMDA 神奈川)、古村由香氏 (AMDA 神奈川)、吉永斉弘氏 (東京大学院生)、高瀬かおり氏にお礼を申し上げます。

AMDA 高校生会

— AMDA スリランカ医療和平プロジェクトを支援 —

今年度の高校生会は、スリランカ医療和平プロジェクトの中の学校保健プロジェクトを支援することに決定しました。まずは毎週火曜日と金曜日の放課後、あるいは月1回の土曜集会で、AMDAプロジェクトの勉強会をおこなったり、高校生会のホームページを作成したりと、スリランカプロジェクト支援活動の準備を開始しました。夏休みには数人のメンバーがスリランカに行き、プロジェクトを視察する予定です。

現在も高校1・2年生のメンバーを募集しています。お気軽にAMDA事務所にお立ち寄りください。メンバー全員でお待ちしています。



★ AMDA 5月の講演会 ★

() 内は講師

5月1日	岡山県立笠岡高校 (AMDA本部職員 小池彰和)
6日	瀬戸町立瀬戸中学校立志式 (小池彰和)
14日	清心女子高校 (AMDA本部職員 竹久佳恵)
15日	総社市立総社中学校 (小池彰和)
20日	さくら学園 (小池彰和)
22日	岐阜市立岩野田中学校 (竹久佳恵)
22日	天理教笠岡教会 (AMDA理事長 菅波 茂)
23日	美星町立美星中学校生徒5名本部訪問
24日	国際ゾンタ26地区エリア4ミーティング (AMDA登録医師 若山由紀子)
25日	AMDA高校生会国際理解交流会 (小池彰和)
26日	岡山大学歯学部講義 (AMDA理事長 菅波 茂)

☆活動写真パネルの貸出も行っています。TEL 086-284-7730 FAX 086-284-8959

イラクで見てきたもの—復興支援調査より—

調査期間：5月31日～6月14日 訪問都市：アンマン・バグダッド・アマラ・バスラ

公設国際貢献大学校 上席研究員 谷合 正明

街の様子

ヨルダンの首都アンマンから陸路でバグダッドに向かう。およそ900kmの道のり。バグダッドから西100km近くのユーフラテス川を越えたあたりから、治安の最も悪い地域にさしかかる。強盗に遭うことを想定して、持参していた所持金を車両の見えない部分に隠す。これまでに米軍、各国大使館、国連の車両が事件に巻き込まれていたため、同行していたイラク人スタッフも神経を尖らせていた。こちらの強盗は銃で脅してから金品を奪うのではなく、いきなり発砲し、車両ごと略奪することなので、車に所持金を隠しても無駄なのだ。

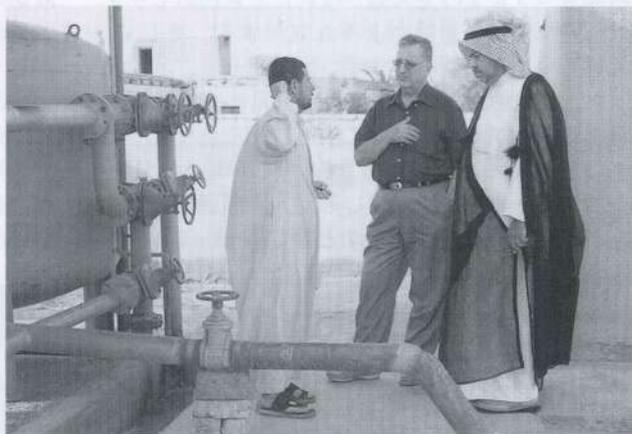
荒野に建設された片側3車線の高速道路は、大変よく整備されていて、時速140kmで飛ばすことが可能だが、必ずといって良いほど、橋げたがかかる部分は、爆撃で破壊されてぼっかりと半径10mくらいの穴が空いている。思わず、これはひどいと叫んでいた。

バグダッドの町に近づくにつれ緊張感が増す。イラク軍の戦車が無残な姿で転がっている。パトロール中の米軍の戦車と比較すると、まるで素手で勝負するような規格の戦車である。バグダッド市街にはいると、破壊された建物を多く見るようになる。金融省、外務省、電話局、イラク秘密情報局、軍事施設、その他サダム・フセインの中核部と直接関係あるものは、徹底的に破壊されていた。その姿はあまりに無残。中にはスーパーマーケットなど破壊される理由がわからないものもあった。逆に石油省など無傷で残っているものもある。

ホテル、銀行、商店などは、戦後の混乱期に一部のイラク市民による略奪の被害にあった。メソポタミア文明の遺品があった博物館もそうである。イラクはいま電力不足でしょっちゅう停電がおきているが、その理由は発電所にあるのではなく、送電線などが略奪されたことによるらしい。略奪

の対象は、小学校や診療所にも及んでいた。5月に再開された小学校には黒板がなかった。診療所では、備品や医薬品が奪われたところもある。

バグダッド大学では2ヶ月にわたって休講が続いていたが、5月17日から授業が再開され、キャンパスは活気を取り戻している。現在、試験期間中であるが、学生は夜間は懐中電灯を片手に勉強している。大学の敷地内も実は米軍の車両が巡回している。町中いたるところに銃を持った米軍兵士が巡回している。石油が豊富にあるはずのイラクでは、略奪されて数少なくなったガソリンスタンドに車が長蛇の列をなしている。そこでも米軍兵士が監視し



機能していない浄化装置

ている。決して撃たれることがないことは分かっていたが、銃口を向けられるのは、気持ちの良いものではない。

今、イラクは戦後の混乱期の真っ只中である。いったい今後誰がイラクを統治するのか、誰がイラク人を守ってくれるのか、市民の疑問に答えられる者はいない。

イラクの抱える問題点

問題点を挙げればきりが無いが、端的に答えると、政府がないということ。ごみ収集などの行政による公共サービスがストップしているということ。保健行政でいえば、保健政策の不在、医師など病院スタッフに対する給料の未払いが挙げられる。またイラクでは診療所から大規模病院まで、これ

まですべて中央政府が一括して管理していたため、現在、指示系統の混乱や意思決定者の不在が、医療サービスの停滞を招いている。例えば医薬品は倉庫に数ヶ月分ストックされているが、それが一部の病院には行き届いていないなど、マネジメントができていない。治安の問題では、略奪が繰り返されていること。生活インフラでは電力の不足や通信網の破壊。こうした問題点を解決していかなければ復興支援は始まらない。

医療面で言えば、南部バスラ市（バグダッドから南に500km）とアマラ市や周辺の村を視察した結果、どのレベルの病院でも消化器系の疾病が多いことが分かった。アマラの総合病院の小児病棟では実に85%が消化器系の疾患であった。残りは、呼吸器系疾患、チョウバエの一種が（Sand Fly）が媒介するウイルス病（内蔵リーシュマニア症）等があった。コレラの発生は病院では確認できなかったが、バスラ市保健局ではバスラ地方で66件のコレラ患者が報告されていた。

また500床を超える大規模病院では、手術に必要な酸素がない、電気がない、水が供給されていないといった、病院として根本的な問題を抱えていた。他にも入院病棟の衛生状態の悪さが目立った。

調査期間中、上述の問題が明らかになったが、1つのNGOがこれら全部にとりかかることはできない。イラク南部の住民が抱える生活の問題点と、事業実施の効果、妥当性、インパクトを総合的に考えたとき、浮かび上がってきたのは、水と衛生の問題である。イラク南部では伝統的にチグリス・ユーフラテス川の水を生活用水として利用してきた。南部は湿地帯で、井戸水を利用するより川や沼の水を利用する。安全な飲料水を提供するため、フセイン政権は90年代に塩分を含んだ川の水を浄化する装置を各所に設置し

た。しかし、91年の湾岸戦争以降の経済制裁による影響で、技術者の不足、燃料の不足、部品の不備などの問題を抱えていた。2000年のWHO（世界保健機構）の調査によると、イラク南部の都市部では90%以上の住民が安全な水にアクセスできるが、農村部では48%ほどしかアクセスできなかった。私たちが調査したときも、川や沼の水を直接利用する住民を見た。浄化装置を通した水は市内では、20リットルあたり250ディナール（25円）であちこちで売られている。公務員の月給が100～300ドル程度であることを考えると安くはない。

水の問題は91年以降慢性的に発生していたと思われるが、調査した医療機関では、この戦後に極端に下痢や消化器系の疾患が多発したという。

私たちができること

今回、私たちのイラク入りの目的は、復興事業のパートナーを探すこと、そして事業の形態を検討することであった。調査の結果、AMDAが行う復興支援（医療面）と公設国際貢献大学校が行う復興支援（教育面）の二つに分けて考えた。

AMDAによる支援

バスラから北へ70km北上した人口3万人（シーア派）のデйнаという農村を歩いた。この村のリーダー（首長）が同行してくれた。村人はレンガ作りや大麦などを栽培している。フセイン政権下では、こうした首長が政府の職員として村の治安・教育・医療などの公共サービスの面倒を見てきており、彼らの存在を無視して事業は実施できない。その地域でも水浄化設備があったが、工事は未完成のまま終わり、沼の水はポンプでくみ上げられるだけで何の処理もされていなかった。技術者が軍隊に徴収されたり、経済制裁以降、設備投資する資金がなくなったのである。普段は15km離れた浄化設備のあるところから飲料水を取ってきているようである。この村でも安全な水の安定的な供給は、重要課題であった。

今後は、同村をはじめとして南部地方の水と衛生問題を抱える地域に、水浄化設備を整備していくことが、一つのモデル事業として考えられるのでは



小児病棟では治療を受けられない子どもたちが亡くなっていく

ないだろうか。浄化設備は一基で3万人近い人口の飲み水となる。機材だけで数百万とかかる資金はこれから確保しなければならない。

同村にある診療所は、医師、看護師が常駐していたが、抗生物質の医薬品の不足を訴えていた。しかし、一方で下痢や消化器系の疾患に対し、抗生物質に頼りすぎているのではないかと同行した相原看護師は指摘した。（相原看護師の医療調査レポートは次号）これまですべて政府が面倒見てきた無料の医療サービスのつかかもしれない。浄化設備の設置とともに、現地の医師や看護師と協力して、水・衛生についての予防教育を村民にするなど、ソフト面の支援も必要である。尚、この診療所でも停電などの問題を抱えていたので、日本から持参した懐中電灯は非常に喜ばれた。

公設国際貢献大学校(MIIC)による支援

バグダッド大学の政治学部を表敬訪問した。学部長のDr. リヤド ハジ氏が、多忙の中、私たちを迎えてくれた。今後、日本人がイラクに学び、イラク人が日本に学ぶために、MIICとの姉妹関係（学生の交換留学や講師の研修など）を結びたい旨を話すと快く了承してくれた。早ければ今年の末までには岡山に研修に来ることが可能であろうと語ってくれた。同学部長は、イラク人は戦後日本がどのようにアメリカ軍の統治下で発展してきたかについて学びたいのだと、教えてくれた。

これまで国際的に孤立してきたイラクではあるが、教育レベルは高く、またその裾野も全土にわたっていたことはあまり知られていない。公立の孤児

院も日本と比べても遜色ない内容であった。これまでイラクの国籍をもっているだけで、海外の留学が拒否されたり、日本での技術研修が拒否されたりといったケースがあったそうだが、これからは180度変わるに違いない。こうした交換研修事業案を学生に話すと、目を輝かせてくれた。

私たちが目を向けなければならないもの

バグダッドの子ども病院では入院患者の5～10%が一日に亡くなっていた。戦後、極端に病院の機能が低下した。バスラの教育病院では、数週間前に地雷で両手首を失った17歳の少年と、数ヶ月前からひざに骨肉腫をかかえる14歳の少女（それが劣化ウラン弾の影響かどうかはわからないが）が入院していた。日中40度をはるかに超えるバスラ市内で、水と電気の来ない入院生活を想像できるだろうか。しかし、彼らはこちらが日本語で“がんばって”と励ますと、にこりと笑う“生きる力”がある。彼らが生きる力のあるうちに保健行政やインフラの回復を遂げなければならないと思う。

今、イラクに求められていることは、イラク人の手による復興である。かつては中東一と言われた技術、人材、設備が財産として残っている。そして、日本に求められていることは、人道支援・復興支援に積極的に関わっていくことである。イラク政府が存在しない現在、政府による2国間援助はスムーズにできない。NGOの力が必要だ。「これまで日本はイラクにインフラ面の整備をしてくれた。日本製の車や機械が大活躍している。でも人道支援をしてくれたことがない。」イラク人スタッフの語った言葉は重い。

ケニア洪水緊急救援活動報告

ケニアでは4月20日から5月6日までの17日間に、各地で200～500mmの降水が観測され、通常4月の月降水量の2～9倍となった。この雨は、ここ数年で最も深刻なもので、60,000人が避難、40人以上が死亡、家屋・道路・作物等に大きな被害が出た。5月5日、ケニア政府は今回の洪水について「国家的災害」宣言を出し、国際支援を求め、被災地に軍を配備しました。同時に、国連人道問題調整事務所（OCHA）も支援アピールを発表した。最も被害が深刻な西部州ブシア（Busia）では、昨年完成したばかりの堤防が崩壊し、15,000人の住民が家屋を失い、援助機関によって設置された高台のシェルターに避難した。当地では住民がマラリアの危険にさらされ、トイレの崩壊等による下痢等の水感染症が危惧される事態となった。

AMDAは、IMCU (International Medical Collaboration Unit・国際医療協力機構) と合同で、被災地での感染症の蔓延等による二次災害の発生に対応するため、ケニア西部ブダランギ (Budalang'i) 南部地区のルガレ (Lugale) 避難民キャンプにおいて、被災民に対する医療を中心とした緊急救援活動を行った。そこには現在も家屋を失った約3,000人、618世帯が避難している。

被災後いち早く現地入りしたAMDA/IMCUのチームは、ケニア保健省から医療サービスの提供を依頼され、ここを支援活動の場所として決定した。

今回の救援活動を開始するにあたり、まず、横森健治調整員、宮田久也調整員に加え現地医師・看護婦・検査技師6名 (AMDA/IMCU混成) から成る第一次チームを5月11日から17日まで派遣した。

そして5月15日から24日まで、現地医師・看護婦・調整員4名 (AMDA/IMCU混成) から成る第二次チームを派遣、さらに同時期ナイロビ、キベラスラム事業における活動を終え、柳田展秀を含む医療スタッフ等4名から成る第三次チームを23日から派遣した。

被災地では、ブシア県知事、ケニア保健省スタッフ、医師、公衆衛生官、赤十字、ケニア陸軍、報道機関等から成る災害管理委員会に加った。

人々は避難キャンプで寝起きしており、水・食糧の不足が懸念される上、被災民の急増に伴う感染症などの二次災害が心配されたため、病氣予防が大きな鍵となった。そこで、AMDAチームは具体的に以下の2つの事業を展開した。

第一に、臨床検査である。ルガレキャンプ近郊のムコボラ (Mukobola) クリニックでは、検査体制に不備があり、マラリア等の感染症に対する検査体制を整えた。二つ目は、キャンプでの診療である。保健省と協議の上、ブダランギ地区ルガレ村の避難民キャンプにおいて1日平均約100名の患者を診察した。現地での主な病気は、マラリア、下痢症、皮膚病、性感染症等があげられる。重症の患者は、車両で被災地より約1時間離れたポートビクトリア病院へ搬送した。

緊急救援成果

AMDA/IMCU緊急医療救援チームは5月12日から5月29日の診療で、約1,500名の患者を診療、移送などを行った。第三次チームがルガレ入りし、数日が過ぎた頃には緊急を要する患者は一段落し、第一次チームより続けてきた成果が現れてきた、マラリア患者は地域的なことも

要因の一つと考える事ができた為、今後はケニア軍の運営する週一回のモバイルクリニックで対応できると考え、今回の緊急医療支援を一旦引き上げる事に決定。今後の医療活動はケニア保健省へ引き継ぐ事になった。

災害発生後、被災地で活動する唯一の日本の団体として、医薬品を携えていち早く現地入りしたAMDA・IMCUの合同救援チームは、現地のコーディネートを統括する保健省の大きな信頼を得て、活動は迅速かつ確実なものとなった。

まとめ

大きな被害をもたらした今回の洪水だが、あまり大きな問題として取り上げられる事はなかった。AMDAやIMCUのように緊急救援を実施する団体があることを被災者であるルガレの人々が理解してくれた事が私達にとっても今後の励みとなった。プロジェクト最後の日、キャンプの人々は笑顔で手を振って私達を見送ってくれた。ケニア洪水で被害を受けた人々が、本当の笑顔を取り戻せる日が早く来る事を願っている。今回AMDA/IMCUが共同チームを結成し活動した事により、迅速な医療支援を実現する事が出来た。部族、宗教、生活環境を超えたAMDAの提唱する「多様性の共存」は、どのような緊急の現場でも生きている。

今回の緊急医療支援に際し、IMCU (国際医療協力機構、本部大阪府)、ケニア保健省、ワールドビジョン (UK) より多大なご協力を頂きましたことを、この場をかりて御礼申し上げます。

※ 今回の緊急救援に際し、ケニア政府保健省 (MOH)、ルガレ避難民キャンプ、から感謝状をいただきました。

アルジェリア地震緊急救援活動報告

2003年5月21日 (水) 19時45分ごろ (日本時間22日午前3時45分ごろ)、アルジェリアの北部でマグニチュード6.7といわれる地震が発生し、大きな被害が出ていることが伝えられた。

震源地は首都アルジェ (Algiers) の東部テニア (Thenia) の近郊であり、第一報で死者250人、アルジェリア北部の主な町、ブメルデス (Boumerdes) やルイバ (Rouiba) などで多数の家屋倒壊が起り、さらに多くの死者が出る事が想定された。やはり、報道が更新されるたびに死者やケガ人の数は増え、2日後の24日には死者数1600人と報じられた。AMDAは、26日、緊急救援事業部職員佐伯 美苗を派遣。

現地ではまず日本大使館を訪問し、領事より国内の治安状況や物価などの基本情報をご教示いただき、さまざまなお言葉をいただいた。そして28日、ブメルデス市内の状況と被災者キャンプの状況を調査した。

ブメルデス市内でも大きく倒壊した家屋の多い地区と被害が比較的少なくすんだ地区とがあった。団地では隣近所が集まってテントを張り、肩を寄せ合うようにして暮らしている。

市内の最大の人口を抱える、オリンピック競技場跡に設置されたキャンプを視察したところ、仮設診療所はすでに稼働しており、多くの患者が詰めかけていた。重傷者など緊急患者は首都に搬送されているため、テントの中には比較的軽症者と付添家族であった。搬送体制が動いていることは、少なくともこの周辺地域ではロジスティクスラインが壊滅していないことを意味する。

仮設診療所を運営する複数の地元団体のスタッフは、この競技場跡のキャンプは落ち着きつつあるが、慢性疾患を悪化させている患者が多いと語った。ある地元団体は心理ケアのテントを独自に開設しており、すでに列をなしている状態であった。

地元団体「プロテクション・シビル (Protection Civile)」など仮設診療所を運営する各団体と話し合った結果、この仮設診療所に水や包帯などを提供することになった。町中にあるとはいえキャンプのテント内での診療活動であり、衛生的な水や外用品の使用を節約しているとのことであった。29日午後、要請のあった物資をもって再度訪問。

「日本もいつも地震ばかりだな。今日のことはほんとうに感謝してるよ。日本に帰ったらぜひお礼を伝えてほしい」十数名のスタッフに握手を求められ、患者さんたちからも満面の笑顔で歓迎をうけた。

大きな制約条件が課せられた状況下での緊急支援であったが、現地団体がしっかりと被災者の支援活動に取り組んでいる姿に感銘をうけた。しかし一方で、それは、大きな災害に何度も見舞われ、国際社会の中では孤独を強いられているこの国の、自分たちでなんとか乗り切っていく、という諦念に近い意志さえ感じられた。今後は、現地団体がすでに行っている緊急医療活動の側面支援を継続していきたい。

ケニア洪水緊急救援



キャンプ内に設置したAMDA/IMCU診療所



ルガレキャンプ (中央右側、IMCU宮田久也調整員)



診療所前にて受付作業をするAMDA現地スタッフ (左端)



体温確認をするAMDA柳田展秀調整員

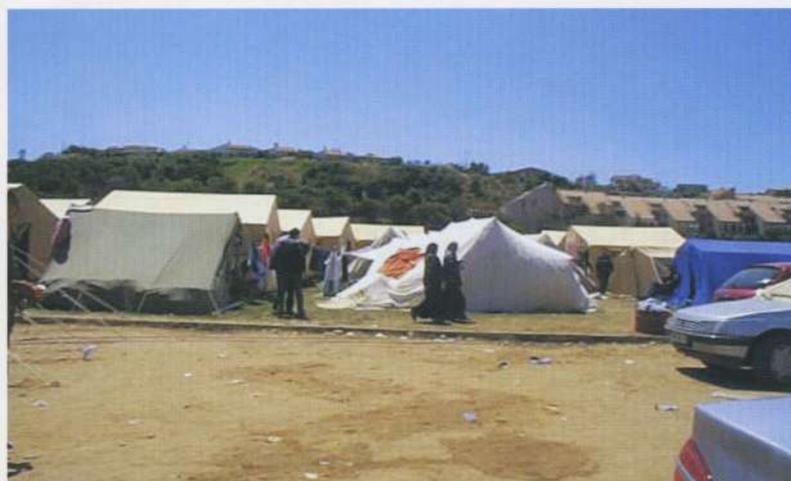


診療所内での作業風景



診察中のIMCUの現地医師

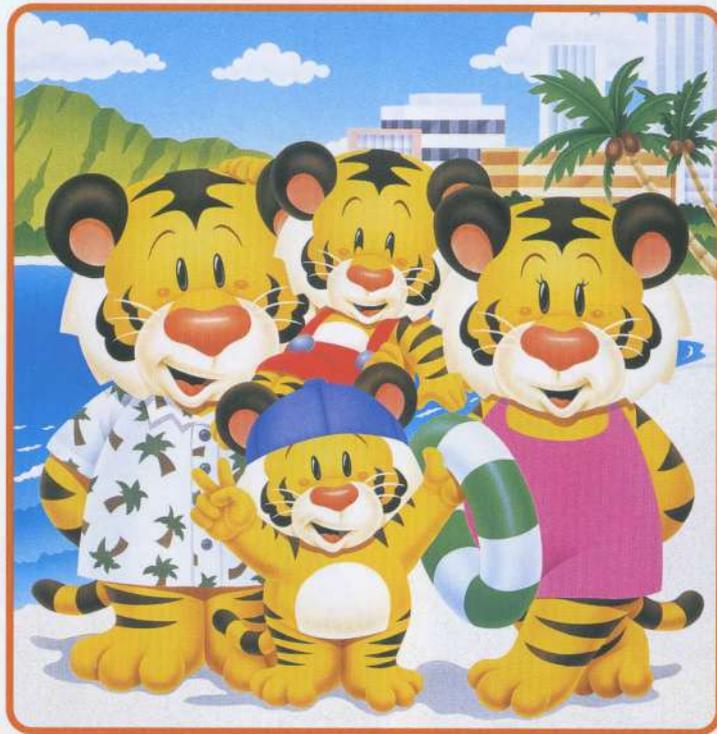
アルジェリア地震緊急救援



ブメルデス市内のオリンピック競技場跡に設けられた被災者キャンプ

AMDAからの支援医療物資





海外旅行を、笑顔にします。

東京海上の 海外旅行保険

海外旅行傷害保険（海外旅行保険特約付）

- ◎ワールドワイドなネットワークで、あなたの旅をバックアップします。
- ◎世界各地からのご相談に、日本のセンターで集中対応する海外総合サポートデスクを開設し、あなたの万に備えています。
- ◎提携病院で、現金なしで治療が受けられるキャッシュレスメディカルサービスを行っています。

さらに！旅のトラブルをサポートするサービスを付帯[※]。

- 金利・手数料不要で、最高US\$1,000まで緊急時に現金を手配いたします。
- 空港とホテル間のハイヤーの予約・手配や、滞在期間の急な延長等の際、帰りの航空券・ホテルの予約・手配を行います。
- トラブルで現地の人と交渉が必要な場合などに、電話による通訳サービスを行います。
- パスポートやクレジットカードの紛失・盗難時に、各種連絡をアシストします。

※これらのサービスの提供対象となるのは、保険期間31日以内のタイプ契約にご加入の方となります。

海外での安心のパートナーに、東京海上をお選びください。