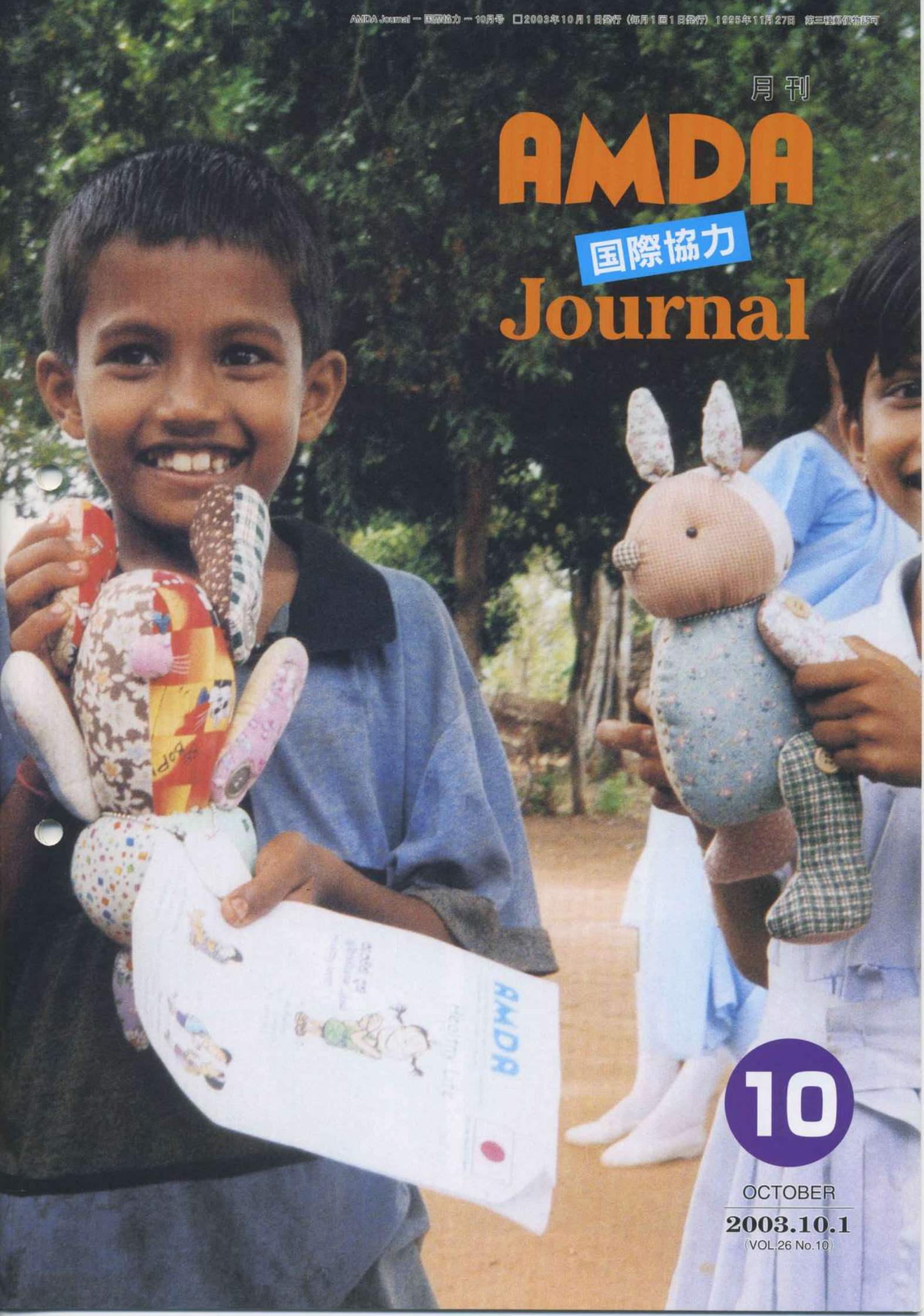
AMDA Journal ー 国際協力 ー 10月号 □2003年10月1日発行（毎月1回1日発行） 1995年11月27日 第三種郵便物認可

月刊

AMDA 国際協力 Journal



10

OCTOBER

2003.10.1
(VOL.26 No.10)

スリランカ医療和平—巡回診療—プロジェクト

ヴァヴニアでの巡回診療地

巡回診療の机の組み立てから準備するニティ調整員

検温を行う北川看護師

診察にあたるパン医師

巡回診療にあたる相原（左）、川原（右）看護師

傷の手当てをする北川看護師

AMDA
国際協力
Journal

2003
10月号

◇

CONTENTS

5周年を迎える
ネパール子ども病院

◇スリランカ医療和平プロジェクト
スリランカのいま …… 2
キリノッチ地域巡回診療中間報告 …… 4
巡回診療における創傷処置 …… 6
ヘルス・キャンプ・イン・ジャフナ …… 7
スタッフ紹介 …… 8
AMDA高校生会スタディツアー報告 …… 12
◇ザンビアプロジェクト …… 15
◇ネパール子ども病院 …… 18
◇寄付者名簿・神奈川支部便り …… 19
◇事務局便り …… 20

表紙の写真

AMDAスリランカ医療和平プロジェクト
―AMDA健康新聞を手にした子ども達―

8月2日から11日まで、AMDA高校生会がスタディツアーでスリランカを訪れました。

AMDA高校生会はAMDAのスリランカ医療和平プロジェクトを支援しており、巡回診療現場等を視察しました。メンバーは巡回診療現場に集まって来る子ども達にAMDA健康新聞を配布するのを手伝い、日本から持参した、フェリシモ様（ハッピートイズプロジェクト）より贈られたぬいぐるみも一緒に手渡しました。

地球市民フェスタ in おかやま 2003

10月3・4日　10：00～
岡山国際交流センター
入場無料

■3・4日：NGOブース・地球市民カフェ参加
■4日　：AMDAスタディツアー報告会
13：00～15：00　5階会議室
（スリランカ、ペルー、ネパール
ザンビア、カンボジア）

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

スリランカのいま
—難民事業本部スリランカ調査団に参加して—

◇

国内事業部　丸山　尚人

セミナーを終えて

地雷撤去の作業

AMDAスリランカ医療和平プロジェクト（Peace Building Project through Health in Sri-Lanka）に参加し、2回目のスリランカ訪問となりました。6月まで共に現場で苦闘したPBPメンバーや現地ローカルスタッフの顔を思い浮かべると早、懐かしく、嬉しい気持ちでいっぱいでした。

7月31日からの10日間、難民事業本部による「スリランカにおける帰還民・国内避難民に関する現地調査及び日本のNGOによる今後の支援活動の展開と支援実施の可能性の調査」を目的に、外務省、国連難民高等弁務官（UNHCR）や他の日本のNGOメンバーと共に調査団に参加しました。日本大使館表敬の折には、大塚大使、軽部公使より調査団に対しスリランカ政府とLTTE（タミル・イーラム解放の虎）における和平交渉の進捗状況を説明して頂き、スリランカ和平前進のために日本のNGOに対する期待と激励を受けました。その後、私たちは約10万人の国内避難民がいると言われるスリランカ最北部のジャフナ半島に向けてコロンボより車輌にておよそ11時間かけて移動しました。移動中、目に飛び込んでくるのは牛の群れ、幹線道路建設のために汗を流す人々、そして地雷撤去の作業風景と、以前とあまり変わりませんでした。それでも、北部の街並みは明らかに店の数が増え、人々は活気づいていました。道路工事の進捗状況は目を見張り、以前の半分の時間で走行が可能となっていました。

スリランカは20年間に及ぶ内戦により、2002年1月の時点では約80万人の国内避難民が北部を中心に存在し、その半数以上が現在も再定住を果すことができないでいます。また、南インドに向かった避難民は8万人を超え、その帰還の詳細は明らかでありません。帰還できない主な理由は、第1にジャフナ半島を中心に北東部地域各地が政府軍関連施設としてHigh Security Zone（HSZ）に指定されており、一般の人々はアクセスできない状態であること、また、ジャフナ半島はもともと漁業が盛んであったが、漁場にいたってもHSZとなっているため、帰還後の生活も困難を強いられている点であります。第2の理由は、地雷ならびに不発弾の散在である。キリノッチを中心とした北部地域周辺には20～30万の地雷が埋まっており、除去には今後10年は必要と言われています。

AMDAはジャフナ半島において社会開発事業としてコミュニティリハビリテーションプロジェクトを展開し、破壊された家屋をもとにコミュニティーセンターの建設を進めています。これは住民参加型で実施され、帰還民が心理的・社会的に支援され、定住が促進される環境が整うようにコミュニティーを支援することを目的としています。自分達のセンター建設のために、協力し合いながら、爽やかな笑顔を浮かべ一生懸命に工具を使う姿が印象的でした。

医療和平プロジェクトでは、北部を中心に3月より、ヴァヴニア、キリノッチ合計11箇所にて巡回診療を実施し、患者の診療延べ人数は1万人に達しようとしています。中には国内避難生活を繰り返している患者も少なくありませんでした。現在まで、タミル系イギリス人医師をはじめ、カンボジア、バングラデシュそして日本からの医師が、また11名の日本人看護師が厳しい環境に対応しながらも活躍されています。

8月に行われたセミナーでは政府保健省の方や、健康教育増進の専門家である北海道医療大学歯学部口腔衛生学講座教授 千葉逸朗薬学医学博士をゲストスピーカーとして招き、プロジェクトメンバーが全員集合し、歯の磨き方や、スネークバイト（蛇噛み）といったスリランカの生活に密着したテーマについて活発な意見や情報の交換が行われました。

また、プロジェクトのもう一つの柱である、AMDA健康新聞も第1、2号が発刊されました。AMDA健康新聞はタミル・シンハラ・英語の3言語表記に、地元小学生の絵を交えながら健康

ジャフナコミュニティセンター建設地で岡崎（左）・吉見（右）調整員

教育の情報を提供すると共に、平和のメッセージを添えて南部北部にて4000部発行されています。和平を前進させるべく民族意識を超えた国民意識形成に寄与することを目的に実施されています。第3号では、8月に実施されたAMDA高校生会スタディツアー参加者の平和へのメッセージと共に明石日本政府代表、軽部在スリランカ日本大使館公使から頂いたメッセージも掲載しております。

今回、調査団のメンバーとして巡回診療を視察し、あらためて日本人看護師が医師や調整員と呼吸を合わせて、懸命に患者の診療に尽力する姿に感動しました。現在、北部地区周辺、特にキリノッチ地区では病院の建設が国際機関やJICA等により着実に前進する一方で、医師や看護師が数名しかいません。また、電気供給が一日数時間と制限されているため病院としての機能を果せにくいという状況にあります。

今後、PBPはさらに交通アクセスが悪く、医療に接する機会の少ない地区へと、北部を中心に巡回診療のサイトを増やしていく予定です。加えて、電気の安定供給が進まない状況を鑑み、ソーラーパワーの設置支援を検討しております。また、北・南・東部バランスの取れた復興支援の充実のため、プロジェクト開始当初より計画されていたスリランカ東部での活動を実施する予定です。

銃撃による爪痕が残る、また地元の公民館を借りての巡回診療場所にて「アンゲポンゴ！」(向こうに行ってください)、「イルンゴ！」(ここに座って下さい) と地元看護師さん顔負けに、元気な笑顔でタミル語をあやつる姿に、このプロジェクトとスリランカにおける着実なる和平への前進を願ってやみません。

日本ではスリランカに関する報道が極めて少ないのが現状ですが、若い日本の仲間達が厳しい環境の中で和平を確実なものとする為、医療の分野で汗を流しています。日本の皆様からの暖かいご支援を是非とも宜しく御願い致します。

AMDA 健康新聞・第2号

キリノッチ地域巡回診療中間報告

成田　和未 保健師・黒石　幸恵 看護師

地元看護師と成田保健師（右）

Ⅰ はじめに

2003年5月19日～7月10日におけるAMDAのキリノッチ地域での巡回診療について、巡回診療の展開と今後の展望について報告致します。

Ⅱ キリノッチ地域における巡回診療の背景

戦争中に攻撃を受けたキリノッチ地域の道路や施設は、再建のための工事が日々進められる一方、避難先からの帰還者に対し、医療の供給が充足されるにはまだ時間が必要と考えられる。キリノッチ地域の中心部にあった病院は完全に破壊されたため、車で40分ほどかかる村にある病院が一番近い入院施設のある病院となっている。そのため、スリランカでは医療費が無料となっているものの、キリノッチ地域の住民にとっては医療施設へのアクセスが困難なため医療サービスを十分に受けられない。一般病院を受診するとなると歩行やバスなどを使用して約2時間を費やし、さらに約5時間の順番待ちをするという状況である。

現在、政府側とLTTE（タミルイーラム解放の虎）は異なった医療組織体系を確立しているが、対立は見られず、住民の医療確保を共通の目的に必要施設の建設と情報の交換を行なっている。さまざまな国際援助機関がキリノッチ地域に入り各種のプロジェクトの展開を始めているが、電話回線の乏しい地域であり、各機関の新しい情報を入手するのも容易ではない。AMDA巡回診療チームは、他機関とのプロジェクト重複の回避と情報交換を行なうため、月に1回のキリノッチ地域DPDHS（政府保健省管轄）主催のヘルスフォーラムへの参加を7月10日より始めた。

Ⅲ 巡回診療の活動状況

週3回、固定された3箇所の村を廻り、それぞれその日ごとに仮設診療所を設けて巡回診療を行っている。チーム編成はタミル系オーストラリア人のプロジェクトコーディネーター1名、タミル系イギリス人の医師1名、日本の看護師3名、現地の看護師2名、現地のドライバー2名、英語からタミル語への現地通訳1名、トータル10名である。初診の受診者は受付にて診察券を渡され、身長・体重を測り、20歳以上の人は血圧も測定し、発熱を訴える場合のみ体温の測定を行ない、その後医師の診察を受ける。再診の受診者は頭痛があれば血圧測定、発熱を訴える場合には体温測定を行ない、その後医師の診察を受ける。

爆破された村の建物を利用して巡回診療実施

7月10日現在、受診者数は延べ3000名を越え、現在約40%が再診者である。成人の平均血圧はどちらかと言うと低めであり、急性上気道炎による発熱や痰の訴え、筋肉・関節の痛みを訴える患者が目立ち、そして貧血も多く見られている。その他には湿疹や寄生虫などの疾患が続く。ただし巡回診療で血液検査は現在行なわれないためすべての診断が問診と視診・触診・聴診に基づいて行なわれている。詳しい検査や高度な治療が必要と判断された患者には病院への紹介状を渡し病院受診を促している。緊急の場合には病院まで巡回診療に使用する車輌での搬送を行なう予定だが7月10日現在まで行われていない。

巡回診療を進めていく中で、子供達のけがの多さが目立ってきている。子供達の多くは低栄養・低蛋白状態にあるように思われ、結果自然治癒力が低く、さらに開放創にしていることによって、それほどひどい傷でなくても感染のリスクから免れられないと考えられる。さらに、素足で砂利道の長距離登下校をしている学童にとって、足の裏や足先の傷は一度消毒したとしてもすぐに地べたに足をつき、再び感染のリスクが高まると言える。

下表は巡回診療に来られる患者さんを対象にしたスリッパ着用の有無である。（Battaはタミル語でスリッパの意、履物がある人をYES・履物がない人をNOとした）

これによりスリッパを履いていない学童の数が多いことがわかる。診療所近くの小学校では5人中4人がスリッパを持っていないことが分かった。成長期におけるスリッパ着用の意義は、子供の足の保護だけでなく、活動時の耐久性を増し、運動意欲を高め、足や体の発育を促進させることと考える。また、足から受ける適度な刺激が脳の活性を助けるとも言われており、内戦で病んだ体と心のケアのためにはまず、足元から…と考えつつ巡回診療を行っている。

【履物の所持率】

	履物がある人		履物がない人		無効	患者合計（人／日）
場所／年齢	6～16歳	その他	6～16歳	その他		
KO	6	54	10	27	24	121
MA	22	66	14	19	38	159
KA	2	25	5	7	22	61
小計	30	145	29	53	84	341
各群(%)	17.2	82.9	35.4	64.6		

巡回診療受付

患者の基礎診療を行う黒石看護師

Ⅳ 今後の展望

1. 地域住民の年代別平均身長体重の算出

巡回診療を行なっての印象として、20代前半より若い人に小柄な印象を強く受ける。戦争の影響により、ある年代以降には栄養不良による発育不全が起きているのかもしれないし、スリランカの地域性として第2次成長が遅いだけかもしれないと考えられる。現在、初診の際の身長・体重測定による測定値の標本数がそろいはじめており、キリノッチ地域における年代別の平均身長と平均体重の算出を開始する予定でいる。

2. 急性上気道炎の予防教育についての可能性の調査

巡回診療を通して、「受診者における急性上気道炎の多さ」と「キリノッチ地域の気候や環境」には因果関係があるのではないかと考えられた。キリノッチ地域はドライゾーンと呼ばれる地域に属し、モンスーン気候により湿度は高めだが5月・6月・7月に雨は全くと言ってよいほど降らない状況にある。また道路の大部分は未舗装であるため土埃の量が非常に多く、道を行きかう人々は常に土埃に曝されている状態である。調整員からは「キリノッチではうがいによる感冒の予防の習慣はない」との声も聞かれた。もしそれが事実であるならば、うがいを奨励することにより急性上気道感染の予防に効果があるのではないかと推察できる。今後はスリランカ保健省でのうがいの習慣についての調査と、キリノッチ地域での受診者への聞き取り調査を行ない、うがいを取り入れた健康教育が可能であるかを検討して行きたいと考えている。

Ⅴ おわりに

巡回診療を開始してから2ヶ月間が経過した。今回は統計調査を行ない始めたばかりで、疾患の分析を始める前の報告となってしまったが、今後もモバイルクリニックを通して地域住民の健康問題を明確にし、学校保健についても視野に入れて健康教育を行なっていきたい。

スリランカ南部洪水緊急救援最終報告

調整員：山根　達郎

「日本緊急衣料センター」、「パウラの会」、「AMDA」等の協力により6月23日に当地コロンボ港に到着した中古衣料約26トンに関し、AMDAが被災地に配布予定の約2.5トンが、AMDA姉妹組織のSt.ジョンズ・アンビュランスに到着したが、7月10日には、このうち各家族用に小分けした150袋を、被災地であるネルワ（Neluwa）の被災者に対し、黒石幸恵看護師、山根達郎調整員およびAMDA・PBPローカル・スタッフMr. Geethが中古衣料を手渡してきた（St.ジョンスからは、Mr. Kananke, Mr. Kallel, Mr. Kwoogamaが、パウラの会と緊密な関係にあるNGOでMasahiko ChildrenからはMr. Gamageが参加をした）。

洪水が発生したのは5月であったが、7月10日に配布した際にも当日の雨から道路が寸断されるなどの洪水が再び発生した中での作業となった。ネルワは、AMDAとして、前回にもいち早く医薬品やミルクなどの栄養食品を配布していたところである。中古衣料配布の当日は、前回からAMDAと緊密な協力体制をとってきた現地地方政府の医療スタッフ、Dr. Indrajithの先導で、ネルワの中でも最も被害の大きかった集落に配布を行うことができた。洪水の第一波から既に1月半が立とうとしているが、住居の改善はあまりみられない。それは、住民達が生活資金源としていた田畑を失うことで、職を失った状態が続いていることから、復旧、復興に向けた新たな生活に入ることができていないことを背景としている。他方、Dr. Indrejithによれば、初動でのAMDAによる医薬品等の支給や現地の医療スタッフの努力により、感染病は発生せずに済み、下痢などの症状は限られているとのことであった。また、前回に訪問した際に浜田祐子調整員（PBP現地統轄）が記念にと残していったAMDA旗を振りながら駆け寄ってきた家族が印象的であった。ただし、AMDA以外に継続して救援にきてくれるNGOはなく、Dr. Indrejithには改めて感謝の言葉を頂いた。今後同地区には、同時に搬送した500袋（Mr. Gamageによる準備）が現地にて順次配布されることとなっている。

AMDA・PBPは約2ヶ月に渡り、スリランカ南部洪水救援活動を続けてきた。これまでの本件について支援していてくださった皆様に改めて感謝申し上げるとともに、被災者の社会復帰が一日も早く進められることを望みます。

（2003年7月10日）

ヴァヴニア巡回診療における創傷処置について

井上　純子（看護師）

1．巡回診療における創傷処置の意義

1）巡回診療における創傷処置は、適切な判断と処置により、できるだけ早く健康を回復させるように必要に応じた医療を提供する。また、程度に応じて適切な医療を受けるまでの応急処置的なものとする。

2）創傷処置が、単なる治療だけに終わることのないよう、保健教育の機会として活かす。

・個別指導：傷病原因、予防と手当てについての知識、技術を指導しながら処置し、予防する態度を養う。

・集団指導：患者、家族などの集団に対し、傷病原因、予防と手当てなどについて指導する。

3）自己の自然治癒力や傷病原因について考えることで、生命の尊さ、他人への思いやり、助け合いなどについて理解を深める機会になるように働きかける。

2．創傷処置への対応の流れ

1）**健康障害の把握**：
患者の観察、視診、問診、可動検査などにより、障害の性質、症状の軽重、緊急度などを把握する。
（例）年齢、性別、受傷日、傷病原因、創部の部位、創部の状態、感染の有無、障害の有無、医療的介入の有無

↓

2）**治療計画**：総合的な考察により、患者に対してとるべき処置の方法を医師とともに判断し、決定する。

↓

3）**応急処置**：決定した治療計画に基づき、応急処置*を施す。医療機関受診が必要と思われるときには、医師が紹介状を記入し、可能な限り受診を促す。また、緊急時には搬送を担うこともある。

↓

3）**保健指導**：自己の障害を振り返り、正しい判断、処置法を知り、再び障害を起こさないように保健指導の場として活用する。

＊外科的処置をどの程度まで巡回診療で行うかは今後検討予定。現状では、下記にのべる理由から、AMDAの巡回診療（vavuniya）では、切開を必要とする処置は行わず、可能な限り医療機関受診を促す事とした。

①不衛生な環境（屋外における非滅菌物の使用、風塵等）
②不十分な物品
③使用物品の滅菌処理が出来ないことによる患者間または医療者への感染の拡大
④局所麻酔等を使用しない治療による患者への疼痛の増大
⑤ガーゼ交換など事後処置の困難
⑥医療処置に対する不明瞭な責任問題

3．まとめ

巡回診療における創傷処置を行うには、これらの事柄について医師をはじめとしたチームスタッフ全員の共通理解を得て、患者へ説明することが大切である。地域柄Vavuniyaでの巡回診療では、医療費が無料ということや、バスの交通が比較的確立していたことなどから、患者は医師の説得に応じてなんらかの医療機関受診に応じることができていた。

しかし今後、医療機関受診が困難と思われる他の地域での巡回診療において、切開等を必要とする処置を行うならば、まず上記の問題点を解決せねばならないであろう。そして、海外での医療活動において、全医療スタッフへ現地の使用薬品の説明や処置方法の説明と、感染対策についてのオリエンテーションがなされるべきである。緊急時を予想して、携帯できる簡易型の人工呼吸用マスク（一方向弁付き呼気吹き込み用具）なども用意されているとよい。

なお、現在の創傷処置においても、早急に器具用の消毒薬品等を準備したり、使用後の物品を煮沸消毒したりする必要性があると思われる。さらに、感染源となる医療廃棄物の処理についても検討せねばならない。Vavuniyaでは、MOHの協力により、地元病院にて処分させていただけることとなった。

このように、巡回診療を行うにあたり、日本のMedical NGOとして、医療者としての普遍の倫理に基づきながら、改善できるところは出来る限り実行していかなければならないと痛感する。経済的理由や現地の状況で異なる点もあり、現地の方法に合わせる部分もあると思う。しかし、これらのわれわれの行動が、地域住民への健康教育のみならず、現地の医療スタッフへの意識改革や人材育成につながっていくのではないか。そして、これらのことを通じ、地域政府への働きかけが出来たり、地域住民が疾病への予防や生命への理解を深めることが出来たりすれば、とてもうれしく思う。

ヘルス・キャンプ・イン・ジャフナ
—矢野外務副大臣ご一行のAMDA・PBP視察—

◇

調整員　山根　達郎

「ドンドンドーン！！」スリランカ北部のジャフナで週末に開催されたAMDA・PBPヘルスキャンプをご視察のために訪れた矢野外務副大臣を歓迎する太鼓がコロンボトゥライ地区周辺で鳴り響いた。ジャフナはスリランカの北部に位置する都市であり、政府側が統治を行っている地域であるが、2000年のLTTE側との戦闘では陥落寸前とまで言われたところである。コロンボトゥライは、UNHCRによるキャパシティ・ビルディング計画に基づき、既に再定住が進められている地区であるが、2000年の戦闘で破壊された建築物が今もさらけ出されたままである。

紛争後の平和構築、医療を通じた「医療和平」を目指しているAMDA・PBPは、8月2日および3日に、AMDA姉妹組織であるセイント・ジョン・アンビュランスと共催するかたちでジャフナ市内に位置する同地区のうち、トゥライアッパ小学校においてヘルスキャンプを開催した。

これを受けて、3日午前、日本の支援先であるAMDAおよびUNHCRの活動振りを視察することを目的として、矢野外務副大臣、大塚・在スリランカ大使をはじめ、外務省本省および大使館側からは、岩間秘書官、山田南西アジア課長、大野事務官、宮田書記官、及川書記官、岩瀬書記官らが同行し、スリランカ政府よりは、ガマゲー外務補佐大臣が、また、テッド・チャイバンUNICEF・スリランカ事務局長も随行した。

「国会議員の矢野です」厚みのある声で、そして笑みを浮かべながら、しかし、眼光鋭く副大臣を出迎えた私に迫ってきた。今回の政府側の視察には、濱田PBP統轄をコロンボにおき、私、山根調整員を今回のチーフとして、富田調整員（キャンプ副チーフ）、ニティ調整員（現地アドバイザー）、成田保健師（キャンプ・チーフ・ナース）が中心となってあたった。太鼓が鳴り響く中、小学校の建物の入り口では、地元の名士でもあるマヘンドラン校長もヒンドゥー教形式のろうそくへの火付け式で副大臣一行を出迎えてくれた。小学校の入り口から中に入ると、山根調整員および成田保健師が引導するかたちで、ヘルスキャンプ内のシアミラ医師をはじめ、竹内レントゲン技師、黒石看護師、相原保健師、川原看護師を紹介していった。

今回のヘルス・キャンプでの目玉は、何と言ってもフリーザー・トラックを改造して挑んだX線検査車両である。「これで一日何人ぐらい撮れるの」「おもちゃみたいだね」副大臣からはこのような率直なご質問を頂きつつも、それが、まさに我々が電気のない屋外でX線検査を行うことのできるまでの諸問題の本質であった。竹内レントゲン技師が、5月に赴任した際、「電気、水のないところでレントゲン撮影を行うことが私の仕事」と最初の報告書で述べていたことが、この日より、かたちとなり始めたのである。思えば3ヶ月にも亘って様々な車両を見て渡り、それは、X線関連機材の当地での購入はもとより、暗室設置の可能性や撮影の仕方など模索した日々であった。そして、全ての機能を可能にした我らの「改造冷凍車」がここにある。「冷凍車両がレントゲン車両に？」これを“AMDAイズム”と呼ばずして何と言おうか。

矢野外務副大臣に説明するニティ調整員

マスコミと人ごみを掻き分け、矢野副大臣には、再び患者さんの待合室に向かっていただいた。副大臣の通訳も人ごみで出遅れる中、突然、副大臣が患者に話し掛ける。「どこがお悪いのですか」すぐさまに私はニティを呼び、タミル語に訳してもらい、副大臣のお気遣いを患者に伝えることができた。ニティ調整員は、もともとジャフナ地区の生まれであったが、難民となり、オーストラリアで教育を受けた。祖国のためにとAMDAを通じて平和構築活動に参加をしている。「祖国のためにご尽力をしてください」矢野副大臣は、同じく両親がジャフナ出身のシアミラ医師にもこのような言葉をかけておられていた。

これまでのAMDA・PBPの活動振りを示す掲示物を興味深くご覧になられると、副大臣は、用意された壇上に向かわれた。

副大臣は、スリランカ平和構築のため、北部地域への支援を中心に引き続き日本政府が支援を継続していくこと、和平達成のためにはLTTE側が早急に和平交渉のテーブルに着くことが大切であることのメッセージを込めてスピーチを行われた。ヘルス・キャンプを離れる際も、歓迎に駆けつけた子供達を囲んで写真を撮られたり、幼児を抱きかかえられたりするなど、この国の子供達のために和平実現が必要であることをアピールされておられた。「困ったときには何でも連絡をして下さい」副大臣の成田保健師への力強いお言葉がありがたくも、勇気付けられる一言として私には印象深い。また、大塚大使や山田課長からも感謝のお言葉をいただき、ありがたい限りである。

また、何より、今回のヘルス・キャンプを共催したセイント・ジョン・アンビュランスのセルワランジン・ジャフナ代表とその仲間の皆さんをはじめ、同団体から紹介を得て参加をしてくださった現地医師、X線技師、看護師、小学校の先生方、生徒達、今回のキャンプでは様々な方々にお世話になった。

「ミスター・ヤマネ！記事になっていますよ！」翌朝、私はジャフナを発つ前に、わざわざ全ての地方紙を手にして見送りに来てくれたセルワランジンさんのことが忘れられない。私は空港に向かうバスの中から最後まで手を振りつづけるとともに、医療を通じた我々PBPの活動が、医療和平というプロセスにつながっていってほしいということを切に願ってやまない。

キリノッチに暮らし、働く

医師　シアマラ・スンサラリンガム

私が日本の医療NGO「AMDA」と地元タミール人の医療NGO「ヘルスケアーセンター（CHC）」と共に活動するためキリノッチに到着して約2ヶ月になる。

私は今年2月にジャフナを訪問後、北部と東部地区で活動するため必ず戻ろうと決心した。というのは北部および東部地区にはタミール人以外の人が暮らし、働いているが、現段階は比較的落ち着いた状態にあり、いまこそタミール人もここに来て働くベストタイミングであろうと強く感じたからである。

海外居住者が医療の仕事に応募する場合、政府系病院への就職は困難であった。しかし現地の医療へのニーズは高く、現に国際的なNGOが活躍しているワンニに行ってみてはどうかと勧められた。幸いな事にコロンボへ発つちょうど1週間前、AMDAより医療支援活動参加への打診があった。AMDAは巡回診療を始めようとしており、医師が必要だった。私はすぐにAMDAで働くことを決めた。

診療するシアマラ医師

巡回診療所

キリノッチのAMDA巡回診療チームはタミール人看護婦（2名）、日本人看護婦（3名）、通訳（1名）、運転手（2名）、調整員（1名）である。　AMDAの医療和平プロジェクトは、医療を通じて平和を構築することを目指している。AMDAはヴァヴニアでもチームを組織しており、そこには退職したタミール人医師（1名）が参加していた。地方の村に巡回診療を行う一方で、ヴァヴニア病院で口腔外科や歯科の診療も行なっていた。ハンバントタには小規模の衛生教育ユニットがあり、このユニットは学校を訪問しては保健教育を行なっている。AMDAではワンニ地区が最も医療ニーズが高いと認識しているが、スタッフの安全上の理由から、現在はキリノッチから約1時間半離れた村まで巡回診療している。

巡回診療は、週に3回午前中に、Konnavil、Malayalapuram 、Karipuddumirupuの村々を廻る。機材はすべて我々が持参し、仮設診療所として地元の空家や爆破された映画館を使っている。我々は100人から200人の患者を診ているが、彼らは全員、太陽の下に座って、辛抱強く列をつくって待っている。腕に子供を抱えて3キロの道程を歩いて来る母親もいた。患者のケースは様々で、風邪、呼吸器感染症、貧血症、ビタミン不足、軽傷などである。何週間か過ぎるにつれて、関節痛と背中の痛みを患う患者の数が増えたようで、英国の場合とさして違いはない。人々はこれまでも困難な生活を送ってきたし、今後もそうであろう。内戦や病気のために一家の大黒柱を無くした家族もいた。彼らは家や財産や収入を無くし国内避難民となっていた。彼らが自分の村に帰るためには、生活を再スタートし、家を再建する必要があった。多くが農民や労働者だった。家族を助けるため仕事を見つけるために学校を辞める子供もいた。

外国人医師がどんな人間なのか、とりわけ非常に外見の異なる日本人看護婦を見ようと好奇心からやって来る者もいるようだった。外界のことを全く知らない、または皮膚の色や外見の異なる人々、異なる言語を話す人々がいることを知らないで育った世代のタミール人がいた。私は時々、彼らが我々のことをあたかも異なる惑星から来た者のようにじっと見ている光景を目にした！彼らはまた我々には彼らの問題を処理する何か偉大なる力があると信じているようだった。彼らの中には、症状に関して他の多くの医師や病院で診てもらったことがあるのだが、我々ならもっと多くを提供してくれると期待して、別の意見を聞きたいと願う者もいた。残念なことに巡回診療所にはどんな検査も引き受ける設備がなかったので、さらなる管理の必要な人は地元の病院やジャフナに引き受けてもらわなければならなかった。

北部と東部での生活

暑さのみならず、通信機器の不足、電気が供給されるのは午後6時から10時までという事実に対処しなければならない。インフラの不備はいくつかあった_タンクに水がいっぱい無い場合の水不足、でこぼこの曲がりくねった道、ラップトップコンピューターのバッテリー切れでは再び電気が通じるまで待たなければならないことなど。

何年間にも及ぶ苦境と今後も苦しい状態が続くにもかかわらず周りの人々は、前向きに生きているからなのか、笑顔を絶やさない。生活のペースはゆっくりしているが、これは最も良いことかもしれない。現代の慌ただしい西洋式ライフスタイルからくるストレスが原因で多くの人々が病気にかかっている。ある人は“なぜ私たちは皆、急いで自らを早く墓場に行かせようとするのか？”と問いかけるかもしれない。このことは西側諸国に住む人の多くが、かなり若い年齢で、心臓発作、心臓病、脳卒中、糖尿病で亡くなることからも明らかである。ここに住む人々は笑顔で、西側の人々に比べてより幸せで、そしてより自由であるようにさえ見える。そう見えるのは太陽のせいか？我々の中には季節性情動障害（SAD）に罹っている人が多いのかもしれない。ここの太陽は何と多くのことに効き目

があるのだろうか！

スリランカ北部のキリノッチは、20年間の紛争で最も被害を受けた区域の一つである。ここにはかつて広大な農地があり、穀物を栽培したり、低温殺菌された牛乳を生産し、他の地域に供給していた。キリノッチの町は、連続的な爆撃による壊滅状態から再建を始めたばかりだった。病院でさえも破壊された。キリノッチのA9沿いには多くのセンターが存在する。女性職業訓練用センター、TRO復興プロジェクト、森林保護、ワンニ技術研究所他、多くのセンターがある。

爆撃によってできた凸凹すべてが取り除かれ、メンテナンスが行き届くまでA9道路が辿る道のりは長い。現に、作業のほとんどは照りつける太陽の下で肉体労働によって行われている。

開発に時間がかかっている分野は輸送機関だけではない。キリノッチの通信は電話回線が60本に制限されている。電気もまた西側諸国では当然とみなされているが、スリランカ政府の管轄区域ですら、一日、夕方4時間まで利用できるだけだ。爆撃による恒常的な恐怖は無くなり、今では医薬品や食料もタミール人の管轄区域に入ってきているにもかかわらず、コミュニティーにとって必要不可欠なサービスが欠如していることが、この共同体の発展を妨げ、この島の他の部分では実現できるごく普通のことを不可能にしている。表沙汰にされていない課題が、この地域の急速な発展と前進を妨げているのかもしれない。タミール人がシンガポール式の経済と発展を遂げることに対する脅威があるのかもしれない。

病院の数が不足しており、現在の病院が、平和時の制限されたスタッフと機器で機能しなければならないとしたら、我々国民の基本的人権が引き続き否定されていることにならないのか。キリノッチ区域の学校は崩壊された建物の中、あるいは戸外で運営されなければならない。こうしたことにもかかわらず、彼らの教育が、すべての設備が整えられた子供よりも劣っているとは言えないのだ。彼らは学ぶ意欲に溢れている。私が訪問したある学校は、Malayalapuramの AMDAの巡回診療所の近くにあったのだが、子供達はSARSやイラク戦争について新聞で十分な知識を持っていた。

すでに米国、オーストラリア、カナダ、英国出身の多くのタミール人が、祖国で働くことへの意義を見出している。オーストラリア出身の退職した老夫婦は、養護施設の運営を手伝っている。カリフォルニア出身のタミール人の若者達は、IT指導センター等の発展に従事している。働くか、指導するかのいずれかで奉仕するためにこの国を訪れている医療専門家の若者達がいる。国外にいるタミール人の若者のグループは、国際的な救援のためのプロジェクトの提案をまとめるのを手伝っている。子供や生徒に英語を教えるタミール人もいる。海外に駐在していて、様々な方法で奉仕するためにここにやって来るタミール人コミュニティーは増えている。他の人の生活を改善させることへの満足感、北部と東部におけるコミュニティーの結びつきを強めること、人々の暮らしを直に見ることができること、タミール族の言葉や文化を習うことは、ここにいる多くの利点の中のほんのわずかにすぎない。両親を失った子供たちを楽しませ、笑いを与えるために来ている者もいた。笑いを提供すること、もしくは誰かを笑わせることは、人々が経験した苦痛を和らげる十分な薬となり得る。私は、さらに多くの海外に住むタミール人の方々が、勇気を出して彼らの日常生活から飛び出し、ここに来て、一ヶ月間を経験や専門技術の必要な多くのプロジェクトのために費やしてくださることを願ってやまない。

（翻訳　谷口　淳子）

ポーン・サンバス・パン

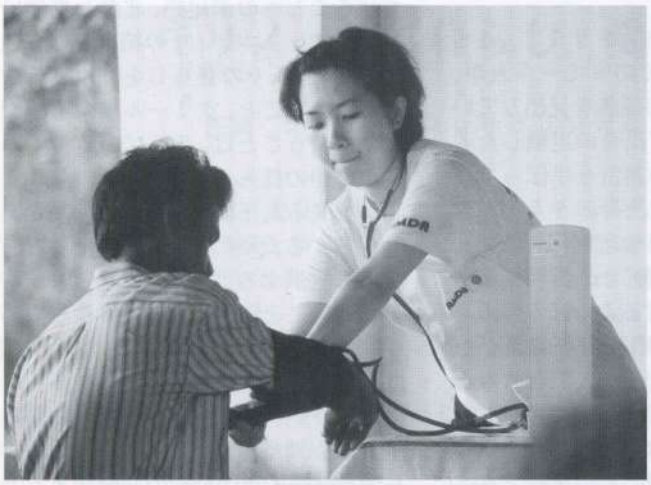
巡回診療医師

●なぜAMDAのスリランカ医療和平プロジェクトに参加したいと思いましたか？

—私はカンボジア生まれのカンボジア人で、ポーン・サンバス・パンと言います。内科医で1999年12月27日にプノンペンの医科大学を卒業しました。幸運にも私は2001年の2月から2003年の2月まで韓国から奨学金を得て、韓国のIksan（イクサン）にあるWonkwang医科大学で修士号をとり、卒業後2003年6月1日にAMDAチームに加わりました。韓国から帰国して間もなく、AMDAがスリランカ医療和平プロジェクトで巡回診療を実施するにおいて、医師を募集しているニュースを聞きました。

私はすさまじい内戦を終えたばかりのスリランカに興味を持っていました。皆さんは私がなぜ和平プロジェクトに興味を持っていると思われますか？それは私が小さい時、私の家族をはじめカンボジアの人々は皆、恐ろしい内戦の中での暮しを余儀なくされてきたからです。長期間に渡る戦争が終結した時、私達家族は全てを失っていました。数人の家族の命も失いました。そんな中、私たちは多くの支援を得ました。戦争で全てを失った貧しい

通訳とともに診療にあたるパン医師



相原保健師

北川看護師（右）

人々を助けるために多数の医師も来てくれました。困難な状況の中で彼等の支援は非常に有難く、幸せに思ったものでした。

また長期間の内戦の中で成長した一人の人間として、全ての大切なものを失った人々の苦しみや悲しみを心の底から理解することができるのです。このような理由から、私はＡＭＤＡの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。

●このプロジェクトの中であなたの任務は何ですか？

—スリランカの北部で巡回診療の医師として働いています。どこの団体でもそうするように皆一緒にチームとして仕事をしています。

●あなたにとって「平和」、又は「医療和平」とは何ですか？
平和構築のために医療が大切だと言うことをどう思いますか？

—世の中が平和であれば、私達には自由があり、やりたい事や仕事ができるし、会いたい時に家族に会うことができます。私達だけが平和を求めているのではなく、世界中の人々もまた、常に平和を望むことが大切だと思います。

実際に家族全員が健康であれば皆が幸せで、家庭でも、オフィスでも、農地ででも穏やかな気持ちで生活および仕事をすることができるので、医療は和平のために貢献することができます。

（翻訳　藤井倭文子）

相原　洋子
保健師・看護師

＜活動参加のきっかけ＞

兵庫県出身。幼い頃から、開発途上国で働く父親の背中を見て育ったことと、３年間、大学病院で臨床経験をした後、かねてより興味のあった地域看護を行うため、最初は日本の地域医療を充実させたいという思いから、オーストラリアに１年間留学。そこで、移民や難民の医療について考えさせられる機会があり、国際保健に関心を持つようになった。帰国後AMDAのホームページに出会い、今回の派遣に至った。

＜スリランカでの活動＞

巡回診療に参加。地域のプライマリ・ヘルス・ケアを促進するために、健康教育や地域保健の充実にも、今後力をいれていきたい。

＜活動を通しての感想＞

いろんな国の人と出会い、一緒に参加できるのは楽しい。医療を通して、スリランカの人々がお互いに関心を持つようになり、助け合う心が生まれればいいな、と願う。

＜将来＞

近い将来、オーストラリアの大学院で国際保健を学ぶ計画。できれば個人的に興味のあるベトナムと中南米で働きたい。そのために、中途半端に勉強したままのスペイン語とベトナム語を習得していかなければ、と思案中。でも、その前にスリランカにいる間に、タミル語とシンハラ語を学んでおきたい。

北川　佳子
看護師

北海道で生まれ、子どもの頃は自然に囲まれた田舎で育ちました。

普通のOLとして社会で働いていましたが、ある日深く人と関わる仕事がしたいと思い看護師の道に方向転換しました。外科、整形外科、小児、重症心身障害者施設で働き、どのところでも命の愛すべきことを教えられながら、テレビのニュースで世界には国の貧しさゆえ日々の食べ物のすら欠く人々がいる。病気になっても治療も受けられない人がいる事実を知るたびに自分は何ができているのだろうかと考えさせられました。

インドのマザーテレサさんの施設に出かけた時に自分が病人や障害を持つ人の世話をすることは、日本であろうとどこであろうと同じこと、同じ気持ちでできることを知りました。今、自分に与えられた仕事で十分であると思いました。

＜きっかけ＞

イラク戦争が起こっている時、教会学校の子どもたちが、夜寝る前に「神さま、イラクの子供達を守って下さい」と祈っているのに毎日兄妹喧嘩をしているのよ、とその母親から聞いた時に笑いながらも、「私も本当にわかっているのだろうか？」と自問し、自分こそ海外で途上国の現状に触れて、そしてその空気を肌で感じてみようと思いました。国は選びませんでした。その時募集していたスリランカ医療和平に応募しました。

<医療和平、看護師としての活動>

医療和平と聞いて思い浮かぶのは、ナイチンゲールがクリミア戦争の時に敵、味方なく傷ついた人を看護したと伝えられていること。敵であろうと宗教がなんであろうと、社会的地位がどうであろうと看護の対象には違いはなく、看護することにも何の差もありません。

支援を受ける側はどうでしょうか？病院がなかった地域に診療所がやって来ることで、病人に必要な薬が与えられ、健康的な生活を送るための知識を得、近くにドクターが定期的に来ることが生活のなかに安心感をもたらすのではないでしょうか。健康であることは人の心を明るくし、穏やかさを保ち、望みも叶う期待をもたらします。ここに住む人々は明るく、過去に紛争があったなどその表情からはなかなか想像できません、しかし破壊されたままの家は私の目にもはっきり見えます。国の復興は国民１人１人の復興です。私は日々、モバイルクリニックで診療を通して人々と関わり、健康上の問題に取り組み、よりよい生活が送れるように考え続けて行きます。

川原看護師

川原　一恵

看護師

出身地：福岡県
職歴：佐賀医科大学附属病院（血液内科、神経・筋内科、消化器外科）５年間勤務。退職後、このプロジェクトに参加。

<きっかけ>

幼少時代にテレビの発展途上国医療報道をみて、私も海外で看護師として活動したいと思う。看護師免許取得後、ワーキングホリデービザにてオーストラリア、ニュージーランドに行き、多くの人と出会う。帰国後、大学病院に看護師として勤務していたが、どうしても海外で医療活動をしたいという幼少時代の夢を諦めきれず、インターネットを検索し、AMDAのホームページに出会う。スリランカ医療和平プロジェクトの文字に、是非参加し活動したいと思い現在に至る。

<役割>

主に北部巡回診療に携わっています。

<医療和平とは>

私は医療という分野に興味を持ち看護職が大好きです。医療を通して世界中の人々が幸せと感じられ、和平につながる事を願っています。この世に生を授かり今日まで支えてくれている両親、家族への感謝の気持ちと、今までに出会った方々からの教えを念頭に置き、ここスリランカで出会う方々とともに幸せを感じていきたいです。

スリランカ医療和平プロジェクト（巡回診療）

本年２月より開始したスリランカ医療和平プロジェクトは、20年間続いた内戦に停戦が成立した事を受け、北部、東部、南部の３地域で、２年間の期間を決めて巡回診療を実施していこうとするプロジェクトです。半年を経過し、巡回診療、保健衛生教育である健康新聞ともに現地の人々に受け入れられるようになりました。また、AMDA医療和平プロジェクトのコンセプトである「敵対する双方に中立の立場で医療支援をする」という支援形態も確立してきています。

本誌のスリランカ報告をご覧くださり、今後ともご支援、ご協力くださいますようお願いいたします。

【募金のお願い】

郵便振替：口座番号　01250-2-40709
口座名　AMDA
※通信欄に「スリランカ医療和平」とご記入ください。

AMDA高校生会スリランカスタディツアー報告

参加者：住友沙也子（就実高校3年）
寺岡あかね（城東高校2年）
中村　吉秀（城東高校2年）
上原　康代（AMDA本部職員）

日付	ツアー内容
8/2（土）	スリランカ到着
8/3（日）	市内観光 AMDAコロンボオフィス見学 AMDAスリランカ支部、St. John Ambulance Associationによるブリーフィング、交流会
8/4（月）	Devi Balika Vidyalaya School訪問・交流会
8/5（火）	巡回診療現場へ到着、巡回診療活動見学
8/6（水）	巡回診療活動見学 バブニアGeneral Hospital訪問・見学
8/7（木）	巡回診療現場到着、巡回診療活動見学 巡回診療活動、現場近くの学校（Karuppaddo Murippu Court Tamil Mixed School）にて、交流会
8/8（金）	観光地アヌラーダプラへ アヌラーダプラ・遺跡観光
8/9（土）	世界遺産シーギリヤロック観光 世界遺産ダンブッラ石窟寺院観光 キャーガッラ郊外のエレファントガーデンにて象の河渡りを見学
8/10（日）	コロンボ市内で買い物
8/11（月）	岡山空港着・解散

「スタディツアー体験記」

AMDA高校生会　中村　吉秀

「スリランカに行ける！」それは思いがけない話だった。スリランカ一前々から興味を持っていた。気のせいか、縁があるような気がしていたのだ。それゆえに、自分の答えは「絶対行く」。反対する家族を説得し、周りの人々の協力を得て、8月2日、日本を旅立った。飛行機内では、不安よりもこれからの8日間に胸躍らせていた。そして到着。見るもの全てが新鮮だった。移動の車内では、初めて見る景色とスリランカについての質問で疲れなど忘れていた。2日目はAMDAスリランカ支部・サマラゲ先生らとの会合、3日目は現地の高校訪問があったが、いずれも日本から用意したスピーチや出し物（盆踊り・歌）は大変好評であった。会合後の夕食時、ホテルの粋な計らいで、ピアノの生演奏で『上を向いて歩こう』を弾いてくださり、皆で楽しく歌ったことも印象に残っている。うまくいくかとずっと心配していたが、杞憂に過ぎなかったようだ。

コロンボを離れ、北部へ。町は賑やかで、人々は笑顔にあふれ、内戦があったことが信じられないくらいだった。しかし、地雷の看板や、放置された戦車が当時を物語っていた。ヴァヴニア・キリノッチ計3ヵ所で巡回診療を見学したが、多くの患者さんが訪れ、食事をとる間もないくらい忙しかった。患者さんは、週に一度の巡回診療を楽しみにしているようだった。AMDAは診療だけではなく、健康教育も巡回診療で行っている。実際に体温測定を手伝わせてもらったときに、体温計を見せるとわきをあけて待っていてくれた。今まで体温を測ることを知らなかった人々…AMDAは素晴らしいことをやっていると実感した。患者さんのために一生懸命働くスタッフの姿、そして、笑顔で帰っていく子どもたちを見て、AMDA高校生会メンバーとして何かしたいという思いにかられると共に、自分も将来、海外で人のために働く仕事がしたいと強く思った。巡回診療を見学したことはAMDA高校生会メンバーを越えて、自分の人生観にも訴えかけるものがあった。

キリノッチを離れ、舗装中をあらわす木切れが置かれた道路をしばらく走ると、大きな鉄塔が見えてきた。ニティ調整員に聞くと、テレコム（電話局）の塔とのこと。キリノッチは昔の姿に戻りつつある。真の平和がやってくる日はそう遠くないと確信した。

文化三角地帯での世界遺産見学やコロンボ観光を終え、気持ちを引きずったまま帰路についた。旅の思い出を噛み締めながら思った。濱田統括・ニティ調整員をはじめとしてご尽力いただ

いた日本・スリランカのAMDAスタッフの皆さん、スリランカで出会った全ての人々、そして共に旅をした寺岡さん、住友さん、上原さん、誰一人欠けていても今回のスタディツアーは成り立たなかったと。それだけ、人々の優しさや心遣いに包まれた、幸せな8日間だったのだ。心からありがとうと言いたい。

AMDA高校生会　スリランカ スタディツアー参加感想

1）スリランカという国の印象は？

住友　長い内戦の影響で、スリランカの人たちは静かでおとなしいのではないかと想像していましたが、街を歩いていても、挨拶したり、話しかけられたり、とても気さくな人たちでした。だから私もすぐに打ち解けることが出来ました。

寺岡　スリランカはとてもいいところでした。私は初めての海外だったのですが、何の心配もなかったですし、たくさんの体験できて本当にスリランカが最初の国で良かったと思います。スリランカの人は心優しく、笑顔が素敵でした。私たちが困ったときも助けてくれたし、挨拶をすると両手を胸の前であわせてアーユーボーワンとかワナッカムと挨拶を返してくれてとても嬉しかったです。

エレファントパスに行った時は、地雷が撤去されている途中だったり、戦車がそのまま置いてあったり内線の傷跡が、たくさん残っていた。それらを目の当たりにして、ああ本当にこの国で、内戦があったんだと実感させられて悲しい気分になった。

AMDAスリランカのスタッフの方々に親切にしていただいて、本当にありがたかったです。

2）スリランカの同年代の人たちをどう思いましたか？

住友　スリランカの同世代（高校生）の人たちは、凄く親切な人ばかりで、すぐに仲良くなれました。日本語クラスの人に借りて生まれて初めてサリー着た時は、とても嬉しかったです。また、これを機会に帰国してからも文通を始めたので、友達の輪が広がる良いきっかけになったことにもとても感謝しています。

寺岡　とても規律正しくて、純粋でかわいい子たちばかりでした。基本的に私たちと違うところは、言語や文化や、外見くらいでした。私の視点はスリランカの子ではなくて初対面の子という感じで一個人として見ていたので、特にスリランカだから…という感じはしなかったです。みんなすごくまじめで明るくて、一緒に過ごした時間はとても楽しかった。日本語を勉強している高校に行ったときは自分の知っている日本語を使って、「あなたはスリランカのことを好きですか？」と話しかけてくれて、一生懸命な姿がとても嬉しかったです。その学校の子は、先生のことを尊敬していて、学校が大好きなのがよくわかった。スリランカの国の踊りを見せてもらったとき、自分の国の踊りを自信たっぷりに踊っている姿を見て本当に感動した。

3）AMDAの医療和平プロジェクト巡回診療地を訪問した感想は？

住友　AMDAの診療所視察は、私にとってとても忘れられないものとなりました。ヴァヴニアの巡回診療である親子に付き添ったときに、私が小さな声でタミル語の練習をしていると、そのお母さんが優しく発音を教えてくれたことです。私は初めて話すタミル語にとても緊張していましたが、そのとき一気に緊張が解けました。そして、いつの間にか仲良くなり、自然に話しかけることが出来ました。私は改めて、人と人とのふれあいのあたたかさを感じた気がしました。

寺岡　巡回診療に行くまでの道のりは、本当に険しいものだった。でも到着してから、そこで待っている患者さんに挨拶をすると、返してくれて疲れなんか飛んでしまった。私たちは、体温を計る手伝いをさせてもらった。子供の中には、体温計が何なのかわからないためか、怖がって、泣いてしまう子もいた。しかし巡回診療に以前にも来たことのある人たちは、脇をあげて待ってくれる人もいて、ああ健康教育が広がっているなと実感した。もっともっと健康教育が広がり、今度はAMDAの人がやるのではなくてスリランカの人たち、家庭や学校がそのような教育をしていけるようになればいいなと思いました。

私たちはAMDA事務所でスリランカ医療和平プロジェクトについて話を聞いたり、たくさんの写真を見たりして勉強会を続けてきたけれど、実際スリランカに行くことでそれらがリアルに自分で感じられるというのがとても良かったです。

4）AMDA高校生会としてスリランカの医療和平プロジェクトをどのように支援していきたいと思いましたか？

住友　私は実際現地に行ってみて、「果たして私達がものを贈るだけで良いのだろうか」と疑問に思いました。現地のスタッフの方が「歯磨きの習慣のない子ども達に歯ブラシを提供しても効果が無い。なぜ歯磨きが必要で、どの様にして歯を磨くのかを指導して初めて歯ブラシを提供するべきだ」とおっしゃったように、そのものの必要性を感じてもらい、理解してもらうということが先だと思います。そして「スリランカの子供達にとって何がいちばん必要で、大切なのか」ということをメンバーで話し合う必要があると思います。ものを送るだけではなく、何か手作りの保健衛生啓発を目的とした、健康新聞のような冊子を作ってみたいと思いました。

寺岡　私たちは歯ブラシの支援とビーチサンダルの支援を考えていました。実際スリランカに行ってお話などを聞いていると、歯磨きの習慣はもともとあるものの、歯ブラシを使わずに指でみがいているというのを聞きました。歯ブラシは向こうの人にとってはあまり重要なものだと思われていないので、まずは私たちが歯ブラシで歯を磨く、食後に歯を磨くなどの絵本を贈って意識を高めてもらうということを考えています。また送りっぱなしではなく、向こうの人たちの意見や感想を聞いて、お互いに良い関係を作っていけたらいいと思いました。ビーチサンダルについては、私が巡回診療に行ったときに、ビーチサンダルを履いていないために、痛々しい傷をつくっている子を見たので、できれば早く送ってあげたいと思いました。しかしいずれも消耗品であるため、その必要性、快適さを感じ取ってもらうことを重視したいです。

AMDA高校生会
スリランカスタディツアーを引率して

AMDA国内事業部　広報室　上原　康代

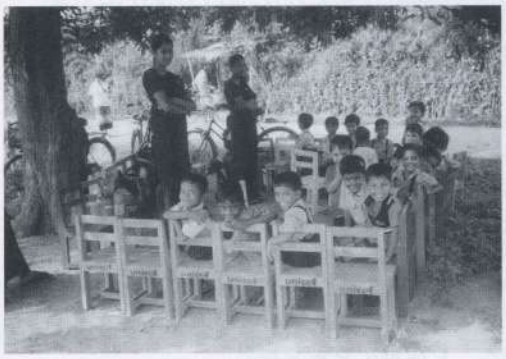
AMDAスリランカ支部のメンバーと

6月中旬、AMDA高校生会がスリランカへスタディツアーに行くということが決まった。AMDA高校生会は今年、スリランカ医療和平プロジェクトを支援しているからだ。AMDA高校生会が結成されて今年で8年。毎年AMDAのプロジェクトを選んで、勉強会やフリーマーケット開催や街頭募金等を行い、AMDA高校生会としてAMDAプロジェクトを支援している。現在メンバーは24名。週に2回ほどではあったが、約1ヶ月間、スタディツアーに参加する3名のメンバーである住友さん、寺岡さん、中村君とともに英語スピーチの練習、パネル作成、「上を向いて歩こう」の歌の練習などの準備を行い、あっという間に出発の日を迎えた。

AMDAはスリランカにおいて今年2月から医療和平プロジェクトを開始し、巡回診療を行っている。巡回診療とはいわば移動診療である。車で各地を移動し、折りたたみ式の椅子や机をセッティングし、即席の診療所を作る。私が今回このスタディツアーで驚いたことの1つに、巡回診療で使用する場所が、ある場所では普段は映画館として使用されていたり、またある場所では小学校として使用されている場所であったりということだった。普段は小学校として使用しているバブニアの巡回診療場所では、AMDAが巡回診療に訪れる毎週水曜日には、AMDAに場所を提供するため学校の前にある大きな木の下で青空教室を開いているのだという。生徒たちは私たちが訪問した際、「ワナッカム！（タミール語：こんにちは）」と挨拶すると、「ワナッカム！」「グッドモーニング！」と、はにかみながら挨拶してくれた。（中央写真）

AMDA巡回診療チームは、看護師・保健師などの医療スタッフ、調整員、そして現地医療スタッフ、ドライバー等で構成されている。彼らは朝早くから地元住民の診療のために毎日働く。そして地元住民もAMDAの巡回診療を心待ちにしている。「必要とされればどこへでも行く」というAMDAの精神を思い出した。巡回診療は想像した以上にハードで、特に巡回診療場所へ行くまでが大変であった。スリランカ軍およびLTTEのチェックポイントを通過、道なき道を行く。ところどころに大きな穴があったり水溜りがあったりぬかるんでいたり。ほぼ毎日このような道を通り、活動をしているAMDA巡回診療チームの活動の厳しさは、スタディツアーに参加したからこそわかる現実であった。AMDA高校生会のメンバーは巡回診療場所で机や椅子のセッティング、身長/体重測定、体温測定などを手伝い、現地住民とうまく交流していた。

キリノッチの学校Murippu Court Tamil Mixed Schoolでは、小学生らと交流会をもった。日本から持参した岡山の紹介パネル、高校生会の活動パネル、就実高校や城東高校の紹介パネルを小学生らに見せながら、ニティ現地調整員のタミール語への通訳を介し日本について説明した。小学生らは目を輝かせおそらくはじめて目にするであろう日本の写真を興味深そうにひそひそおしゃべりしながら眺めていた。途中で披露した「上を向いて歩こう」の歌のお返しに小学生の女の子2人が歌のお返しをしてくれたり、「お母さんの名前は？」などという不思議な質問があったりして1時間半という短い時間ではあったが、大変密度の濃い時間を共有できた。パネルはその学校の高校生がぜひ学校に飾りたいというので、喜んで差し上げた。



コロンボではDevi Balika Vidyalaya School（スリランカでも1、2位を争う進学女子校）の高校生らと交流会をもった。学校の生徒らによるスリランカ伝統舞踊、合唱などを鑑賞後、AMDA高校生会が浴衣を着てスピーチや盆踊りを披露した。盆踊りでは、生徒らが飛び入り参加し、会場が一層華やいだ。また、この高校には日本語クラスがあり、日本語を流暢に話す生徒も何人かいた。彼女たちに、日本から持参した浴衣を着せてあげるというと、多くの生徒さんが列を作った。この日本語クラスには、AMDA高校生会のメンバーたちに声をかけて各メンバーが各家庭から持ち寄った国語辞典や英和・和英辞典を寄贈した。今後この日本語クラスとAMDA高校生会との交流が続いていくことを望む。

コロンボでは、AMDAスリランカ支部のサマラゲ医師やAMDAの姉妹組織であるSt. John Ambulance Associationのメンバーらが私たちのために活動紹介をしてくださり、支部等の活動内容がよく理解できた。ここでAMDAスリランカ支部のサマラゲ医師をはじめとするメンバーに感謝の意を表したい。また、現地でサポートしていただいた濱田祐子現地統括、ニティ現地調整員、その他同行させていただいた巡回診療チームの皆様、ドライバーサラット氏にも深く感謝いたします。ありがとうございました。また、私たちがスタディツアー中の8月9日（土）に岡山市一宮のスーパーマーケットにてスリランカ医療和平プロジェクト支援のためのフリーマーケットを行った、AMDA高校生会メンバー高橋さん、橋本さん、久住さん、能勢さん、木科さん、下代さん、藤原さん、木村さんらの活動も忘れてはならない。

キリノッチ各地に残されている戦車の残骸やぼろぼろになった建物等は、20年にわたる内戦の傷跡として私たちの目に映る。しかし、子どもたちや人々の表情は明るい。人々の目、特に子どもたちの目が輝いていたのがとても印象的だった。スタディツアーを終え、AMDA高校生会の参加者に感想を聞いてみた。医療職・福祉職を夢見る3名の高校生はみな、「将来AMDAのプロジェクトに参加したい。」と口を揃えた。何より嬉しい言葉をもらった。

ザンビアにおける小規模融資の考察
—バウレニ地区の事例から—

AMDAザンビア　伴場　賢一

私がAMDAの活動に参加する以前より、国際協力のフィールドの中で最も関心のあった分野・手法はこの小規模融資（マイクロクレジット）であった。1980年代に始められたこのマイクロクレジットは、その後約10年の間に、世界中いたるところで行われるようになった。

プロジェクトそのものは、貧困層の人々に小規模ビジネスを行えるだけの融資を（例として養鶏を開始する為の資金として10,000円前後）低金利でNGO等の団体が行う。融資が行われる前に、借入れを希望する人は簡単な会計などのビジネスに対する基礎知識を学び、返済に関して共同責任を負うグループを作る、また返済は基本的に1年以内に行われる等が特徴である。さらに、このマイクロクレジットの生まれ故郷であるバングラデシュでは、常に返済率が90%を超えていたこともあり、利息等の収入からNGO側にも大きな活動資金（収益）をもたらし、貧困層にあえぐ人々に自立の機会を提供する従来の方法に加えて、NGO側にも利益がある画期的な手法として注目を浴びている。

ザンビアを始めとする、南アフリカ諸国でも例外になく、この世界的な流れに乗じて、様々な団体においてマイクロクレジットが行われている。しかし、返済率から見ると、前述したバングラデシュの90%台に比べ、ほとんどの場合が60%以下と言う数値になってくる。この原因としては、この地域の人々は土地に対する定着が悪く、返済が完了しない内に移住してしまう場合が多いこと、また深刻なHIV/AIDS問題によって受益者が死亡するケース、またザンビア周辺の特徴的な点として、旦那さんが死亡した場合その家庭内の財産の全ては親族に分配され、残された家族はその財産が分配された親族の家庭で生活すると言う習慣があるため、返済が非常に難しくなってしまうという理由がある。

AMDAザンビアにおいても、2000年からルサカ市内南東部に位置するバウレニコンパウンドで120名を対象に、パイロットプロジェクトしてマイクロクレジットを行っている。

バウレニの子どもたち

マイクロクレジット説明会

現在は既に新規の貸出しは中止し、パイロットプロジェクトとしての期間を終了に向けて調整を行っている段階であるが、データからザンビアも含め南アフリカ諸国で60%を切る返済率であるのに対して、AMDAのプロジェクトでは、71%の返済率と言うことから、プロジェクトは成功していると考えられる。中には、ミシンを購入したことにより「街一番の仕立て屋さん」としてザンビアにおける平均年収を大きく上回る主婦、露天で野菜を販売するビジネスを始め、現在はマーケットの中で堂々と八百屋さんを経営している受益者も見られるなど、融資という「機会」を十分に生かし、事業を順調に発展させているメンバーが見られる。

しかし、他方で既に借入れ期間が2年前に終了しているにもかかわらず、28%の人達が返済出来ないままの状態にある。返済が滞った理由としては前述した一般的な原因の他に、事業に利用すべき資金をそれ以外の目的、生活費や養育費・娯楽代に使用したケース、友人に貸してしまったケースなど、融資を受ける際に守るべきルールが守られていなかったケースや、事業計画の甘さから事業そのものに失敗したケースなどが見られた。

このプロジェクトについては今年中に終了する予定で、現在は返済が滞っているメンバーに対して聞き取り調査が完了し、メンバーの分類分けを行っている最中である。つまり、メンバー自身の理由により返済が滞っている人達と、外部的な要因で返済が出来ない場合、若しくは引越しなどによって追跡が不可能な場合。また自身の理由による返済が滞っている人達の中でも、すぐにでも返済が可能な人、12月までに返済が可能な人、1年以上かかる人といった区分を行い、メンバー自身と返済計画を立て直している。

今後は12月までの間に、再度ビジネス知識に関する補充研修を行いう。さらに返済が出来なかった人達には返済する替わりとして、1月程度同地域をボランティアで公共スペースの清掃・簡易灌漑設備の整備などを行ってもらう予定でいる。

今回の経験により、ザンビアにおいて貧困層を対象にマイクロクレジットを行い、それによりNGO自体が活動資金を得るということは難しいのではないかと思う。よって、AMDAザンビアでは今後受益を受けるターゲット層を絞り、貧困にあえぐ人達に「機会」を与える一つの手法として、マイクロクレジットを行っていきたいと思う。

栄養改善教育

◇

青年海外協力隊　JOCV　藤本　悌志

AMDAは現在、ジョージコンパウンドでヘルスセンターを中心にして活動を行っているボランティアの栄養普及員(Nutrition Promoters：NP's)と共に栄養改善教育を行っている。

その活動の中心は、コンパウンド内で定期的に行われているGMP＋と呼ばれる５歳児以下の子どもの健康診断で、成長がおもわしくない子どもの親に対してカウンセリングを行うことと、そこで栄養価の高くまた安く手に入れることが出来る大豆を中心にその促進を行う事であり、現在は大豆のフリッターを販売する事で普及を行っている。また、ヘルスセンターで毎週ニュートリションクリニックを開催し、健康教育にも力を入れている。結核患者へのHEPS(High Energy Protein Supplement)の配布や、ヘルスセンターに来なくなってしまった患者の家を訪ねてカウンセリングを行っている。

現在スタッフは２３名いて、それぞれがコミュニティー全体のことを考えて高いモチベーションで活動を行っている。活動で使われる大豆は、コミュニティー農園で作られたものを使用していて、高い栄養価と値段の安さから栄養改善に非常に効果的と考えられている。GMP＋内で販売している大豆フリッターの売れ行きもよく、着実にコミュニティー内に普及してきている。

今後の課題としては、大豆フリッターの他にもいくつかレシピを考案して、大豆の普及を進めることと、もっと他の地域住民組織（Community Based Organization：CBO）と連携を強め、活動の幅を広げていくことである。

私は、この7月にザンビアに着任し、8月からNP'sと共に活動を行っている。今後NP'sと共に働くにあたり、住民が家で手軽に作れ、なおかつ受け入れやすい大豆のレシピの考案と、10年、20年先も続けていくことができるような活動方法作りに力を入れていきたいと思う。スタッフはコミュニティーから栄養失調がなくなることが目標というとても高い志を持っているので、私が頑張る分だけ彼らも答えてくれると期待させられる。

大豆の収穫

天日乾燥させた大豆をこん棒でたたき実を枝から落とす作業

ざるでゴミを振り払う作業

ゴミをはねのけ、大豆の大きさを合わせる作業

AMDA ザンビア スタッフ紹介

（文責：藤本梯志、了戒紗世）

アリス・シルメシィ
(Ms. Alice Silumesi)

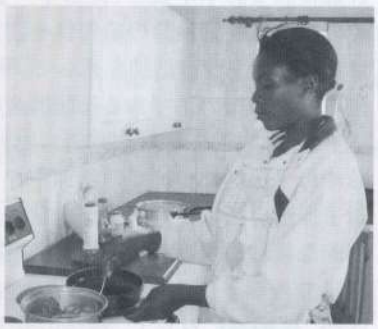
26歳。受付兼会計補助を勤める。出身は南部のリビングストーン。今はルサカ市で姉の家族とともに暮らしている。カレッジで秘書の資格を取得し、他の企業への就職を経てAMDAへやってきた。事務所に来るお客さんの対応をする受付業務以外にも、オフィスの運営自体にも気を配るしっかりものである。AMDAへ勤めはじめてまだ8ヶ月であるが、人間関係もよく楽しいという。ビジネスについて勉強してみたいが、今はAMDAで仕事を続けたいと将来を語った。

ミヤンダ・ムジアンダ
(Mrs. Myanda Muzyanda)

26歳。ジョージトレーニングセンターで、裁縫教室の先生をしている。トレーニングセンターのスタッフの中では最も古株で、1998年から活動に参加している。月曜日から金曜日まで午前と午後にクラスを持ち、現在の生徒を含め、今までに約170人の生徒に裁縫を教えてきた。生徒が上手に服を作れたときが一番嬉しいと、仕事の楽しさを語る。いつも素敵な服を着ているので、本人に聞いてみたところ、やはり自分で作った服だった。

マスリン・マンダ
(Ms. Mathrine Manda)

32歳。小規模ローン貸付業務を担当しているマスリンの仕事は、AMDAの小規模ローンを借りた人々の家や仕事場を訪問して返済されるローンを回収したり、ビジネスへのアドバイスをしたりすること。お金の回収は大変な仕事であるが「これらの活動を通してコミュニティーから様々なことを学ばしてもらっている」と、とても謙虚な態度である。AMDAのスタッフとして2年半ほど働いている。担当である小規模ローン貸付業務の対象地域はAMDAの他のプロジェクト対象地域と離れているために、一人で働くことが多い。もっとAMDAの活動が広がって欲しいということだ。



ジョイス・カニカ
(Ms. Joyce Kanyika)

22歳。北部州のイソカ生まれ。事務所のメイドとして1年間働いている。朝に事務所全体の掃除をし、昼食を作って午後2時過ぎに「またね」といって帰っていく。AMDAで働く前は日本の建築会社でメイドをしていたので、挨拶程度の日本語を知っている。母語はベンバ語で、その他にナマンガ語とニャンジャ語、英語を話すことができる。子どものころから料理をしていて、彼女が作る昼食はとてもおいしい。3人兄弟の長女で、22歳と言えどとても落ち着いた雰囲気をもっているが、趣味であるネットボールの話になると、とても熱心に語りだすお茶目な女性である。

ムレンガ・フォスティーノ
(Mr. Mulenga Faustino)

34歳。AMDAの運転手として働き始めて4年目。安全運転をモットーに働く。最近では、事務所において物品調達に関する仕事の手伝いも頼まれるようになり「AMDAの仕事により深く関われ、また新しいことを経験できて嬉しい」と語る。

彼は3人の子供をもつお父さんで、家ではテレビを見たり本を読んだりすることが好きだという。時間があれば、オフィスでは車を磨いたり、プロジェクトサイトでは様々な人と話をする。コミュニティーの女性からも人気ものである。

ムンバ・ルビン
(Mr. Mumba Ruben)

30歳。ルサカ生まれ。AMDAザンビア事務所のセキュリティーとして約1年ほど働いている。とてもまじめな性格で、毎朝6時に出勤し、門の開閉、庭の手入れや庭に作ってある畑の世話など様々な仕事をこなす。AMDAで働く前は、バス会社で運転士をしていた。歌うこととジョギング、バレーボールが趣味。5歳の男の子と2歳の女の子を持つ父親で、子どもの話をするとき

はすてきな笑顔をみせる。ザンビアの主食であるシマが大好きで、毎日シマばかり食べても飽きないという。

クリスティーン・ルカンダ
(Mrs. Christine Lukhanda)

26歳。ジョージトレーニングセンターのコミュニティーファームで農業専門家として2003年4月から働いている。以前は大農園で、農民の農業や家畜に関する指導をしていたが、もっとコミュニティーに密着した仕事がしたいといってAMDAの活動に参加した。現在は結婚して2人の子どもがいる。とても活発な女性で、コンパウンドの現状に対する問題意識がとても高い。現在はどのようにして農園で働く人々のモチベーションを上げていくかを考えている。

ファニー・テンボ
(Ms. Fanny Tembo)

23歳。ジョージトレーニングセンターで識字教育を担当している。現在は週に3日クラスを持ち、読み書きを教えると同時に、英語とニャンジャ語、算数を教えている。ザンビア大学で教育の方法と技術を学んだ彼女は、コミュニティースクールの先生を経てAMDAザンビアの活動に参加した。コッパーベルト州の出身で、現在はジョージコンパウンドに住んでいる。兄弟がとても多く、男5人、女5人の10人兄弟の長女である。生徒に対してとても熱心で、授業が終わったあとも質問に来る生徒に丁寧に教えている。

ネパール子ども病院が設立５周年を迎えます

今年11月2日にネパール子ども病院が設立5周年を迎えます。首都カトマンズ以外にある唯一の産婦人科・小児科専門病院として、同病院は、ネパール西部の女性、子どもたちのための適切な医療サービスの提供、その向上に尽力してきました。2001年には新小児病棟（篠原記念小児病棟）を開設し、病床数が倍増し、新生児・小児特別治療室が稼動しました。また、今年2月には分娩サービスの開始（1999年11月）以来、5千人目の、7月には6千人目の赤ちゃんが誕生しました。地域の人々からの病院に対する信頼が高まり、現在、1ヶ月平均約4千人の外来患者、約450人の入院患者の診療を行い、また、1ヶ月平均約180件の分娩を取り扱っています。

今年度もネパール子ども病院は、地域の人々のニーズにこたえるため、いくつかの目標を立てています。まず、女性に優しい自然分娩の哲学・技術の伝達を行いました。日本でも最近、助産所や自宅での自然分娩を選択する人が増えていますが、この分娩法は、女性が自分の好む姿勢で出産し、薬剤の使用を最小限に抑え、母と新生児のスキンシップを大切にして、女性が本来備えている出産の機能、新生児が本来もっている生まれ出て生きていこうとする力を科学的根拠に基づいて最大限生かそうという方法です。ネパール子ども病院でも母子の身体的健康面、精神的充足を重視して、日本から派遣した助産師が指導を行いました。また6月に、妊産婦の安全と胎児の健やかな成長のために妊婦検診外来を開設しました。ネパールでは妊婦検診受診率が28%（1995年～2001年のユニセフ統計）で、まだまだ多くの女性に妊婦検診の重要性を訴えていく必要があります。そこでAMDAは、保健衛生教育活動を通して、村落の女性たちにこれを伝え、そこでの出産介助の担い手である伝統助産婦に妊娠・分娩・産後の母子保健に関するトレーニング、地域に密着したヘルスポストの母子保健専門家に妊婦検診や母子保健についての指導を行っています。そして、これら伝統助産婦、母子保健専門家が妊婦の健康状態を正しい知識をもって見守り、妊婦が定期的な検診を受けるよう促し、異常が見られる場合には病院にスムーズに搬送できるような地域と病院の連携体制を整えたいと考えています。このほか、産褥婦に対して、母体の安全な健康管理と生まれた子どもの健全な発育のために母親学級を開設したり、ネパール国内の国際機関、医療従事者養成施設、病院などから医療従事者を受け入れ、医療・看護技術のトレーニングを行ったりすることを計画しています。

以上のように、今年度も、私たちAMDAやネパール子ども病院の職員は地域の女性たち、子どもたちの健康保健の向上のために邁進します。設立5周年目の当日11月2日に記念式典を開催しますが、ここでこれまでの皆様の温かいご支援にあらためて感謝し、これまでの歩みを振り返って祝い、今後の発展を新たに誓いたいと思います。ネパール子ども病院の活動について詳しくは来年1月号にて特集しますので、ぜひお読みください。

今後も皆様の継続的なご支援を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

事務局便り

＜お知らせ＞

9月10日（水）、「救急の日」にあたり救急医療関係等功労者への東京都知事感謝状が中西泉医療法人社団慶泉会町谷原病院院長（特定非営利活動法人アムダ理事）に贈呈されました。おめでとうございました。

＜イベント＞

□9月7日(日)
アフガン支援ボランティア文化フェスティバル2003（横浜市）

□9月14日（日）
NEW SWING DOLPHINS チャリティコンサート
（広島県尾道市しまなみ交流館）

□9月28日（日）
かんなべ福祉まつり
（広島県深安郡神辺町）

□10月3（金）～4日（土）
地球市民フェスタ in おかやま 2003
（岡山国際交流センター）
地球市民カフェ・ブース展示・
スタディツアー報告会開催

＊このイベントは、地球市民フェスタ in おかやま2003実行委員会（岡山県／（財）岡山県国際交流協会／独立行政法人 国際協力機構JICA中国／岡山県国際交流団体連絡協議会）が主催するもので、チャリティ・フリーマーケットやNGOブース、JICAブース等の展示、外国のお茶やコーヒー、お菓子などを味わえる地球市民カフェも設けられます。国際協力について県民の皆様に興味をもってもらおうというこのイベントにAMDAも参加いたします。
今夏実施したAMDAスタディツアーについても報告いたしますので、興味のある方はぜひご来場ください。

□10月4（土）～5日（日）
国際協力フェスティバル2003（東京日比谷公園）

☆JICA・AMDA共催 活動報告会☆

8月27日（水）午後6時より、岡山県国際交流センターにてAMDA活動帰国報告会（共催：国際協力事業団（JICA）中国国際センター）を開催いたしました。当日は、岡山に帰省中の大学生、医療従事者、学校関係者および国際協力に興味のある方に多数ご来場いただき、質問も多く寄せられました。

―報告会内容―

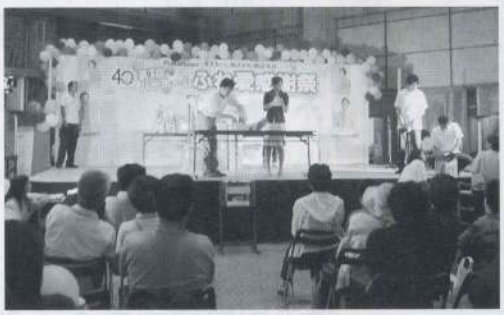
1．AMDA理事長　菅波　茂　ごあいさつ
2．「青年海外協力隊事業紹介」岡山県JICA国際協力推進員　藤本　裕美
3．「ザンビア報告―青年海外協力隊村落開発普及員として活動したAMDAザンビアプロジェクトから」　岸　明子（青年海外協力隊OG）
4．「ネパール報告―ネパールにおける母子保健」
　AMDA海外事業本部職員　中嶋　秀昭
5．AMDAネパール事業についてひとこと
　最上稲荷山菩提一心寺　中島　妙江住職
6．AMDAネパール事業についてひとこと
　玉野市立東児中学校教諭　竹谷　和子先生
7．閉会のごあいさつ　AMDAボランティアアドバイザー　小池　彰和

中楢津盆踊り大会
―AMDAを支援―

8月23日（土）AMDAの地元である中楢津の盆踊り大会において、AMDAの活動写真展示と募金コーナーを設けていただきました。AMDAスタッフも盆踊りに参加し、楽しい時を過ごしました。

☆第3回パナホームふれあい感謝祭☆

去る8月23日（土）、24日（日）の2日間、コンベックス岡山において第3回パナホームふれ愛感謝祭が開催され、AMDAブースを出展しました。このイベントへの参加は、チャリティオークションの売上金全額をAMDAに寄付していただくという、パナホーム岡山支社様のお申し出により実現しました。両日とも多くの家族連れで賑わい、AMDAブースでのパネル展示やAMDAグッズ販売は皆様のご好評をいただきました。チャリティオークションでは、マイナスイオン発生器、デジタルカメラ等いずれも通常価格の半分以下の価格で落札され、会場は熱気に包まれました。パナホーム岡山支社様よりチャリティオークションの売上金および店舗販売売上より合計33万4600円のご寄付をいただきました。パナホーム岡山支社　牧平支社長様をはじめとするパナホーム社員の皆様、関連会社の皆様、またオークションにご参加いただきました皆様、本当にありがとうございました。



★AMDA　9月の講演会★　（　）内は講師

9月 3日	岡山県倉敷古城池高校（AMDA本部職員　柳田展秀）
9月11日	あしんアクティー視察セミナー（AMDA本部職員　岸田典子）
9月19日	国立病院岡山医療センター（井上純子看護師・スリランカ派遣）
9月25日	川崎医科大学医学部2年生　講義（菅波　茂理事長）
9月26日	済生会病院全国大会（菅波　茂理事長）
9月28日	ノートルダム清心女子大学シンポジウム（菅波　茂理事長）
9月29日	津山市立津山東中学校（AMDA本部職員　丸山尚人）

2003 夏のAMDAスタディツアー

AMDA高校生会 スリランカ スタディツアー

AMDA ペルー スタディツアー

TOKIO MARINE

MILLEA GROUP

あなたには、あなたの、自動車保険を。

東京海上の代理店によるコンサルティングで
ひとりひとりのカーライフに
最適な保険を設定する「ＴＡＰナビ」。
東京海上からあなたへ、安心をお届けいたします。

「TAPナビ」は、こんなあなたに。こんなお車に。
※これらの適用には一定の条件があります。

ゴールド免許
免許証の色がゴールドの方。
26歳以上に適用

35歳以上
年齢によって
より細かな
保険料を設定。

新　車
新車の3ナンバー、
5ナンバー自家用車が
対象。

レジャー使用
通勤・通学、業務に車を
使わない、ホリデー
ドライバーの方。

カーライフ対応型 自動車保険

TAP ナビ

東京海上火災保険株式会社　東京都千代田区丸の内1-2-1　〒100-8050
お問い合わせ先：0120-868-100　平日/午前9:00～午後6:00（土日・祝日は休日とさせていただきます。）
ホームページアドレス　http://www.tokiomarine.co.jp/

安心、ひろげます。
東京海上

AMDA Journal ― 国際協力 ― 2003年10月号

2003年10月1日発行（毎月1日発行）VOL.26 No.10　1995年11月27日　第三種郵便物認可　定価600円
発行／AMDA　〒701-1202　岡山市楢津310-1　TEL 086-284-7730　FAX 086-284-8959

AMDA ホームページ
http://www.amda.or.jp/