

1

JANUARY  
2004.1  
(VOL.27 No.1)



月刊

**AMDA**

国際協力

**Journal**

# ネパール子ども病院



AMDA  
国際協力  
Journal

2004  
1月号

CONTENTS



マギーエプロンを用いて母体の仕組み、妊娠について教える紺谷助産婦 (22P)

地域保健衛生教育事業



◇2004年のAMDA .....	2
◇ネパールプロジェクト特集 I	
AMDA ネパール事業の現状報告 .....	3
ネパール子ども病院の意義 .....	12
ネパール子ども病院の5年間の歩みと将来展望 .....	14
ネパール子ども病院5周年によせて .....	16
ネパールでの医療技術移転 .....	21
ネパール南西部一帯におけるリファーマルセンター .....	25
◇寄付者名簿 .....	27
◇事務局便り .....	27
◇カンボジア チャンバック小学校支援プロジェクト .....	28



表紙の写真 1人でも多くの母子のために  
(ネパール子ども病院プロジェクト)

NICU(新生児特別治療室)で赤ちゃんの様子を診るネパール子ども病院・ピーマル院長。ネパール子ども病院は昨年11月に開院5周年を迎え、地域に根付き、多くの人々の信頼を得て、患者や分娩が増えています。ピーマル院長自身、腕のよい産婦人科医として有名で、それを聞いて、同病院で出産したいという人も多くいます。今年1月から2月まで、同院長と看護師2名が日本助産学会の招きにより、女性と赤ちゃんにやさしい自然で安全な助産を学ぶために来日します。

お知らせ

念し、ピーマル医師、看護師の来日に合わせ、AMDAでは以下のようなイベントを企画しております。

皆様、ふるってご参加ください。

◇AMDA ネパール子ども病院5周年記念パネル展

日時：2004年1月7日(水)～17日(土)

平日9時～20時 土曜日9時～17時 日曜・祝日休館

場所：ひょうご国際プラザ 交流ギャラリー

神戸市中央区脇浜海岸通1-5-1 国際健康開発センター2F(兵庫県立美術館「芸術の館」西隣)

共催：AMDA兵庫、(財)兵庫県国際交流協会  
入場無料

◇ネパール子ども病院ピーマル・タパ院長講演会

日時：2004年1月23日(金)

詳細はチラシをご参照ください。

◇ネパール子ども病院支援チャリティーボウリング大会

日時：2004年2月1日(日)

詳細はチラシをご参照ください。

1月より2月まで、日本助産学会がネパール子ども病院・ピーマル院長と看護師2名を日本に招いて、自然分娩の研修を実施することになりました。ネパール子ども病院では、昨年、日本から派遣された助産婦が、妊産婦と赤ちゃんが本来備えている働き、精神的充足を大切にする自然分娩の指導を行いました。このたび、産婦人科医であるピーマル医師と産婦人科担当の看護師が研修で学んだことを生かし、同病院をネパールで唯一の女性と赤ちゃんにやさしいケアを行える病院として、地域の人々の役に立つようにしたいと考えています。同病院が5周年を迎えたことを記

## 2004年のAMDA

特定非営利活動法人 AMDA 理事長 菅波 茂

新年明けましておめでとうございます。

2004年はAMDA設立20周年です。20年間をかけて国連NGOとして活動するために必要なソフトインフラの整備を行ってきました。同時に経済状況が悪化していく予測の中で現実的な対策も必要となってきました。2004年はいよいよ新しい第一歩の年です。

「助かる命があれば、どこへでも行く」。このスローガンのもとにアジア、アフリカ、中南米そして東欧において緊急人道援助プロジェクトを展開してきました。2001年9月11日の米国中枢同時多発テロの後にブッシュ大統領は明言しました。「テロとの戦争は今後24年間続く」と。アフガニスタンそしてイラクへと紛争は確実に拡大しています。この傾向はますます拡大すると思います。一方では、従来から続いていた紛争の停止や調停の動きもあります。国連NGOであるAMDAとして積極的に関与していくつもりです。助けを必要とする人達のために「何もしないのは最悪の選択肢」と思っています。

「医療和平プロジェクト」はAMDAの提唱するコンセプトです。敵対する双方のグループに命の普遍性に対する共鳴を連帯感として和平へのステップとする人道支援です。アフガニスタン、コンゴそしてスリランカで実施しています。紛争とは政治上の対立から発生します。したがって、「医療和平プロジェクト」実施においては非常に政治的な行動も求められます。従来、NGOはNon-Politicsを信条としていました。AMDAは「医療和平」実現のためにBeyond Politicsを信条として積極的に超政治的な行動を実施するつもりです。

AMDAは平和を「家族の今日の生活と明日の家族の希望を実現できる状況」と定義しています。そして平和を阻害するものとして戦争、災害そして貧困があると考えています。戦争、災害の被災者に対する緊急人道援助活動や貧困対策の開発プロジェクトをAMDAの支部や姉妹団体と世界14ヵ国で着実に実施していきます。今回特集しておりますネパールでのAMDAの事業も多くの協力者や支援者の皆様と共に今までやって参りました。戦争の後遺症に対しては「魂と医療」のプロ

グラムを行なっています。

プロジェクトを共に実施する過程で生じる「尊敬と信頼」の人間関係こそ、多民族、多宗教そして多文化などを克服した「多様性の共存」というAMDAの理念を可能にするという考えの下にパートナーシップの構築に努力しています。

国際協力と国際貢献の英語はInternational cooperationで同じです。国際貢献とは「明確なメッセージを伴った国際協力」と理解すればわかりやすい。従来の日本の国際協力はメッセージなき国際協力でした。不言実行と有言実行の違いとでも言えます。

日本から世界へのメッセージは「人間の安全保障」です。平成10年12月、当時の小淵総理が、第一回「アジアの明日を造る知的対話」において「人間の安全保障」についての考え方を表明しました。貧困・環境破壊・紛争・難民問題など、人間に対する様々な脅威に苦しむ人たちの状況を改善することこそ「人間の安全保障」を実現することです。実現された状況とは具体的には次ぎの5点です。夜間に一人歩きできる治安、就職率に代表される食べられること、平均寿命に示される健康であること、大学進学率が表す教育が受けられること、文化として受け継がれている生きる喜びです。よくよく考えてみれば、日本は「人間の安全保障」を実現している数少ない国です。理由としては単に経済的成功を収めたからだけではありません。国は豊かでも上記の5点を実現できていない国はたくさんあります。日本は「人間の安全保障」を実現するために多くの社会システムやソフトインフラを構築した経験と実績がある国です。

日本発多国籍NGOでもあるAMDAにとって日本から世界へのメッセージである「人間の安全保障」をどのように伝えていくのが重要な使命であると思っています。

本年もAMDAはAMDAを必要としてくれる世界の人達のために全力をあげてがんばっていきます。

皆様方の温かいご理解とご支援をよろしくお願い申し上げます。

## ネパール事業の現状報告

AMDА ネパール 藤野 康之

乾季のモンスーンが、朝晩の冷え込みを徐々に徐々に厳しくしているネパールからの事業報告です。

ネパールで最も大切な時節である秋には、二つの大きな祭事があります。ダサインとティハール。その大切な一年の節目を終えて、人々は冬支度に入ります。クルタやサリーといった女性のきらびやかで華やかな素敵な民族衣装も冬の間はコートやジャケットに覆われて、みんな身体を温かくします。小さな子どもたちは、厚手のコート、帽子やマフラー、そして手袋などで身を包み、ころころしてまるで「だるまさん」さながらです。

そして、空気が乾燥して透明度が増すこの時節は、ヒマラヤ連峰を特に美しくみることができます。雲海の彼方に悠然と聳えるその泰然たる威風堂々としたその姿は、まさに「世界の屋根」。夕陽に映えて、一瞬一瞬微妙に淡く表情を変える大自然の荘厳さ、やわらかさ、あたたかさには、自然と真摯に畏怖の念を抱かしてくれます

### 1. ブトワール事業

(拠点：西部開発地域ルパンデヒ郡ブトワール市)

#### ネパール子ども病院事業

釈尊の生誕の地(ルンビニ)に程近いルパンデヒ郡ブトワール市に1998年11月に設立された「ネパール子ども病院(英語名は、「AMDА Nepal Siddhartha Children and

皆様、なますて!

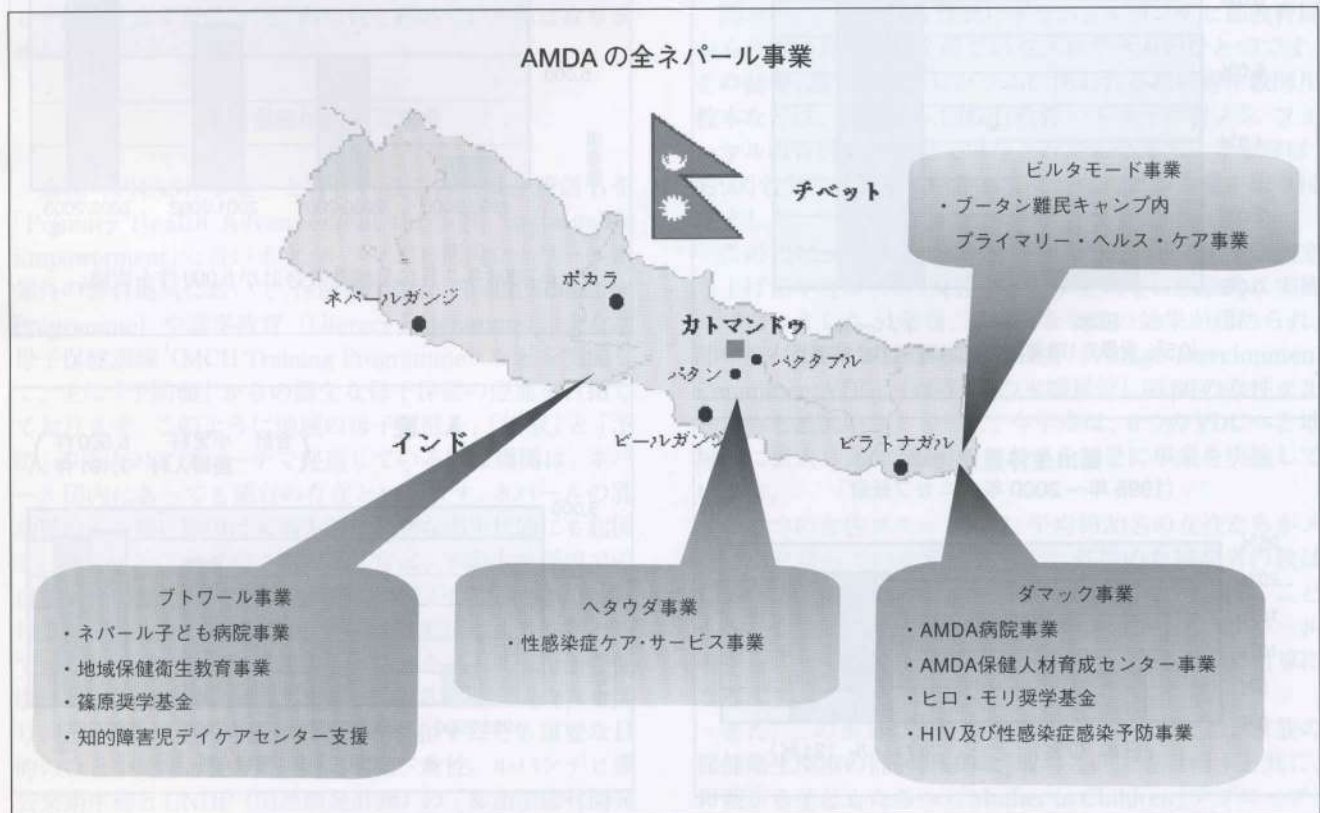
いつもネパール事業に対する温かきご理解、ご支援とご協力を賜り心より御礼申し上げます。  
全ネパール事業の現状を報告致します。

Women Hospital]。因みにこの「Siddhartha」は釈尊が僧となる前の名前です)。小児科、産婦人科の医療サービスを提供する周産期センターです。世界的に著名な建築家・安藤忠雄氏により無償で設計していただき、建設資金は、毎日新聞社、毎日新聞社会事業団(東京、大阪)による新聞紙上でのキャンペーンを通して集められたご寄付、そして阪神淡路大震災の被災者からの真心の浄財、その他本当に多くの全国各地の皆様からのご寄付により賄われました。

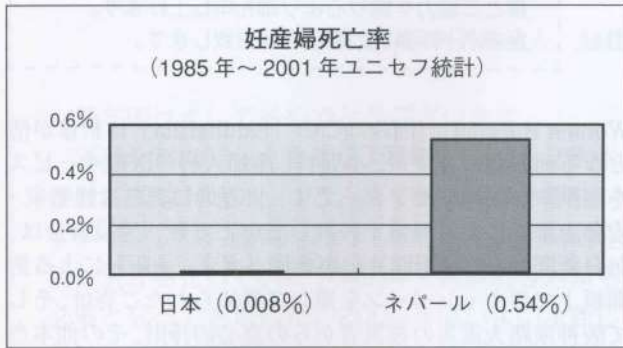
2003年11月2日に、「開院5周年」を迎え、在ネパール日本国大使館、国際協力機構ネパール事務所、日本の支援者、地域の支援者、地域行政当局、地域住民等多数の参列者とともに、この佳節を迎えることが出来ました。現在は、80床を備え、小児科外来、産婦人科外来、救急外来、レントゲン及び各種検査、入院、新生児・小児集中治療室、薬局、妊婦健診、予防接種、24時間救急サービス、救急車発動、宿泊施設「ボランティア・ハウス」等のサービスを提供するまでに成長いたしました。現在の職員数は、約98名(内、医師10名、看護職員40名、レントゲン・検査技師6名、薬局職員6名、事務局職員32名、地域保健衛生事業担当職員4名)。ネパールで唯一の小児科・産婦人科を兼備した医療機関であり、あらゆる医療施設が集中しているカトマンズ以外では、唯一の小児専門医療サービスを提供できる病院です。

午前9時から午後4時までの外来では、1日約170名から200名の患者さんが来院し、診察を受けています。小児科

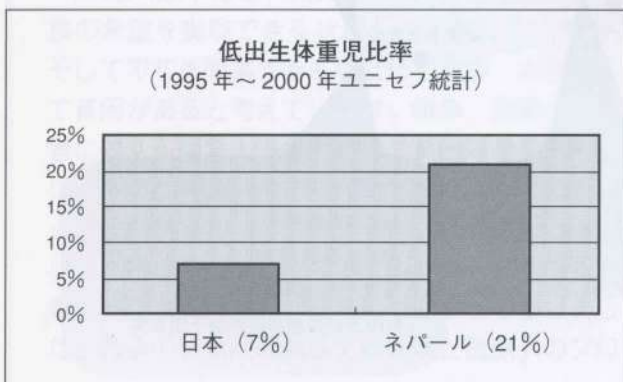
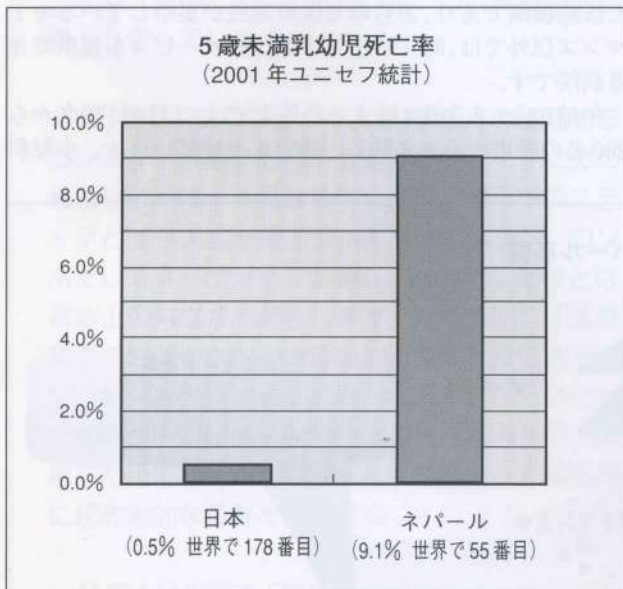
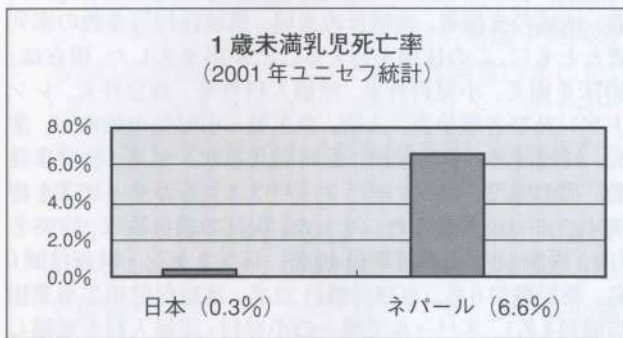
### AMDАの全ネパール事業



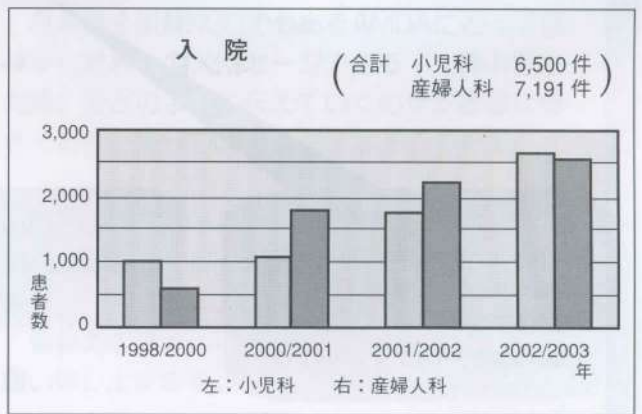
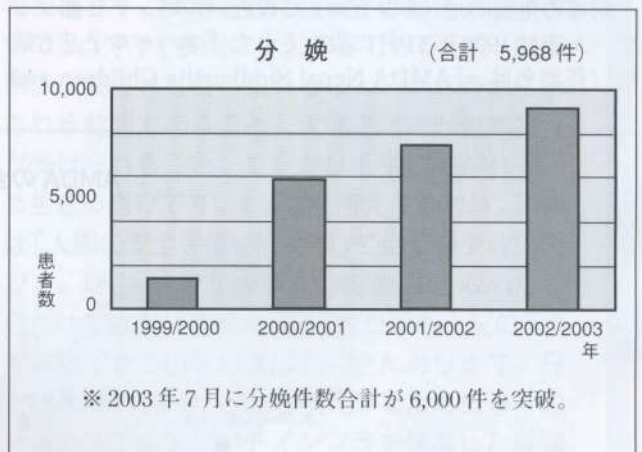
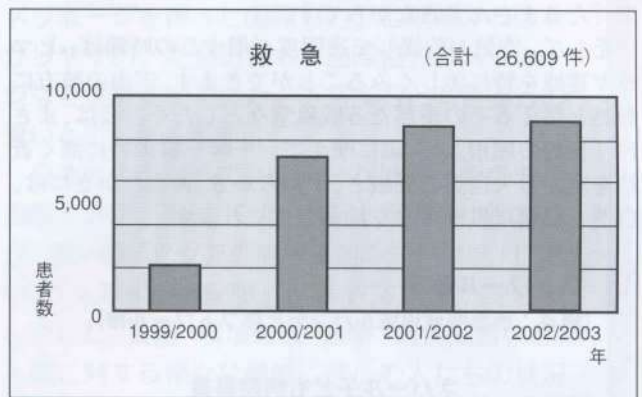
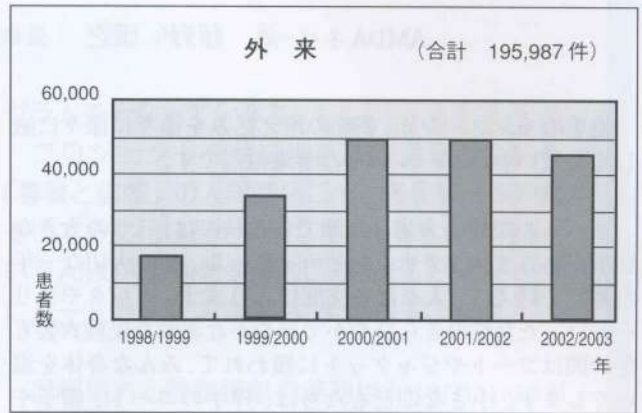
日本とネパールの母子保健状況の比較



※ネパールにおける妊婦検診実施率  
(1995年～2001年ユニセフ統計)：28%  
ネパールにおける専門家の立ち会いのもとでの出産比率  
(1995年～2001年ユニセフ統計)：11%



ネパール子ども病院診療データ



ということもあり、ひとりの子どもの患者に対して両親、兄弟姉妹、祖父母など、多くの付添い人で午前中の待合室は人いきれで圧倒されます。また、産婦人科では1日約9件から10件の出産があります。ここでも、新しい家族の誕生を心待ちにする夫、両親、兄弟姉妹、祖父母、親類縁者が総出となって赤ちゃんの誕生をいまかいまかと待っています。まさに、くる日もくる日も病院内は健康な人も病気の人も、ほんとうにたくさんの人たちでごったがえしています。

また、ネパールの地方に存在する看護学校や保健医療人材の育成機関、またはUNICEF(国連児童基金)の母子保健促進プロジェクトと連携し、産婦人科の実習訓練機関としても認知され、実際に毎年多くの学生や医療従事者を受け入れて訓練施設としても有効に機能しております。

日本からの支援は建設に関わる支援のほかにも、開院以来5年間で、これまで現地に派遣されて技術指導や知識伝達等に携わってくださった方が、非常に多いのもこの支援事業の特徴のひとつです。特に、医療従事者の人材発掘や当事業の情報提供で連携をしている「AMDA兵庫支部」。短期・中期・長期派遣の人材がこの地で5年にわたって貢献されてきた「支援の種」は現地で汗と涙とそして喜びを分かち合いながら一生懸命に精魂込めて育てられ、今後大きな大きな「大樹」と生長し、甘くて美味しい「果実」となることでしょう。そして、その果実は、将来の新たな大樹の「種」となることでしょう。

この病院にくる患者の中には、遠くの村から数時間かけて徒歩で幹線道路まで出て、そこからバスに乗ってプトワールまでやってくる人たちもいます。開院以来5年を経て、周辺地域のみならず、遠隔地の地方農村へもこの病院の存在とサービスに対する認知度は高まっているという認識に至ります。これからは、こういった地域住民の大きな期待や、更にはネパール国政府からの期待を一身に背負い、現状に満足することなく「常に患者の健康のために」をモットーにますます責任と使命の自覚を深めていかねばなりません。

### 地域保健衛生教育事業

通称「PHASE事業」と呼ばれるこの事業。英語名を「Primary Health Advancement through Sustainable Empowerment」と言います。ルパンデヒ郡内プトワール市郊外の農村地域において、保健衛生教育(Health Education Programme)や識字教育(Literacy Programme)、または母子保健訓練(MCH Training Programme)などを実施して、主に「予防面」からの健全な母子保健の促進を目指しております。このように地域の母子保健を、「治療」と「予防」の両方のアプローチで促進している医療機関は、ネパール国内にあっても稀有の存在といえます。ネパールの乳幼児の主な死亡原因は栄養失調や劣悪な衛生状態にも起因し、妊産婦死亡率が高い要因としては、不衛生な環境での自宅分娩の慣習(現在も約90%の出産が自宅分娩)、貧困、母子保健の知識不足など社会経済的な要因も大きく関わっています。そこで、保健衛生教育活動を通して、母子の健康に対する知識を高め、自助努力による生活環境改善を図り、延いては母子の死亡率の低下を目指すことも重要な目的のひとつです。従って、対象者は、女性。ルパンデヒ郡公衆衛生局とUNDP(国連開発計画)の「参加型農村開発

プログラム(Participatory District Development Programme: PDDP)」と連携して、女性グループを組織し、彼女たちの内からリーダーや女性地域保健員(Female Community Health Worker: FCHW)を養成し、彼女たちの積極的、自発的な参加を通じた活動を展開しています。

保健衛生教育プログラムでは、各女性グループからメンバー間で話し合いを持ちFCHWを選出してもらい、そのFCHWに対してPHASE事業担当職員が訓練を施します(「ピア・エデュケーション」アプローチ)。FCHW訓練は2週間。約20項目の保健衛生に関する訓練を実施します(エイズ、性感染症、結核、日本脳炎、ハンセン病、毒蛇、下痢などの病気の説明やそれら疾患の初歩的な一次的対処法など)。その後、適宜、PHASE事業担当職員の監督、指導、助言などを加えながら、10ヶ月間でFCHWが各グループのメンバーへ知識と技術を伝達していきます。

識字教育プログラムでは、各女性グループからメンバー間の話し合いで、「先生」を選出してもらいます。勿論、先生自身は読み書きができる女性でなければいけません。メンバーの中で先生として妥当な女性がいけない場合には、同じ地域の女性を自分たちで見付けてきてもらいます。その各グループから選出された識字の先生に対して、PHASE事業担当職員が識字教育の教授法の訓練を施します(「ピア・エデュケーション」アプローチ)。訓練は約1週間。その後、6ヶ月間を1コースとし、日曜日から金曜日まで毎日2時間の識字教育を行います(ネパールでは、土曜日が1週間のお休みの日です)。コース終了後には手紙を書く、読むなど、簡単なネパール語の読み書きができるようになります。また、地域の政府広報のポスターや配布物なども読めるようになり、女性の社会参加を促すことにも繋がります。また、なかには計算(算数)も学んでいるグループもあります。

因みに、この識字教育プログラム。ルパンデヒ郡教育局から非常に高い評価を得ているプログラムのひとつです。その結果、識字教育プログラムに使われる教科書や教師用教本などは、ネパール国政府教育・スポーツ省ノン・フォーマル教育局から無償で供与されております。今年度は、約900名分の教科書を供与して下さるとの合意を取り付けました。

このPHASE事業は、4年目に突入いたしました。事業立ち上げ初年度は、10の女性グループを対象に試験的に実施しておりました。1年後、試験的な事業の効果が認められ、昨年度には3つの村落開発委員会(Village Development Committee: VDC。行政区割の末端単位)の60の女性グループへと拡大いたしました。今年度は、6つのVDCへと地域的に拡大し、60の女性グループを対象に事業を実施しています。

ひとつの女性グループには、平均約20名の女性たちがメンバーとなっています。従って、直接的な裨益者の数は1,200名にのぼります。また間接的な裨益者(配偶者、子ども等、その女性メンバーの家族)を含めると、ネパールの平均的な家族人数が約6名ですので、7,200名となる計算になります。

また、この事業の大きな目的のひとつとしては、家族の保健衛生環境の「同時代的な」改善と向上を目指すと共に、母親から子どもたちへ(「Mother to Children」アプローチ)

といった「世代を超えた」保健衛生の知識の伝承をも目指しております(もっとも、この目的の効果を検証するには、まだまだ時期尚早ですが)。

さらに、昨年度からPHASE事業に「学校保健プログラム (School Health Programme)」を導入・実施しました。これは、事業対象地域のVDC内の初等学校を対象にしています(昨年度は6つの学校で実施)。児童・生徒からの代表者を集めて「保健衛生委員会」をつくり、その児童・生徒に対してPHASE事業担当職員が保健衛生訓練を施します(「ピア・エデュケーション」アプローチ)。その後、子どもたちから子どもたちへその保健衛生に関する知識や技術を伝えるという手法です(「Child to Child」アプローチ)。

参考までに、PHASE事業の実施フレームワークとアプローチを簡略した図をご覧ください。

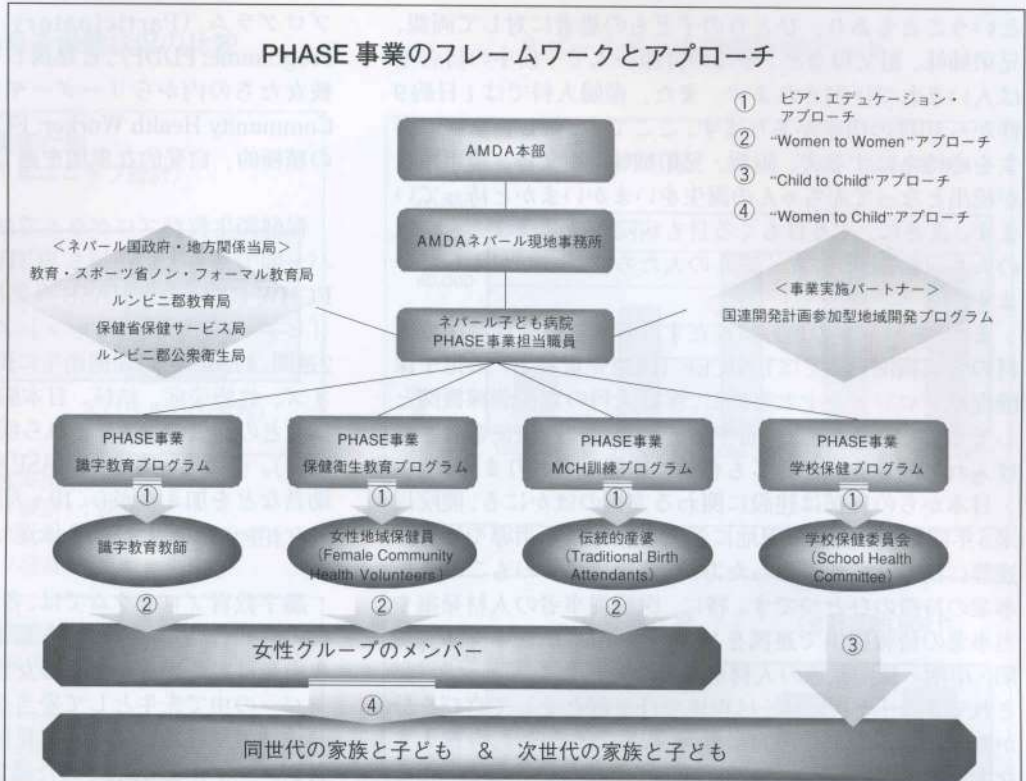
篠原奨学基金

この「篠原奨学基金」は、ネパールにおける過疎地域の保健医療の向上に尽力した日本人青年医師、篠原明医師の生前の志を受け、お母様である浪枝さんや遺族の方々からのご寄付により設立された奨学金制度です。1998年(平成10年)に開始されました。

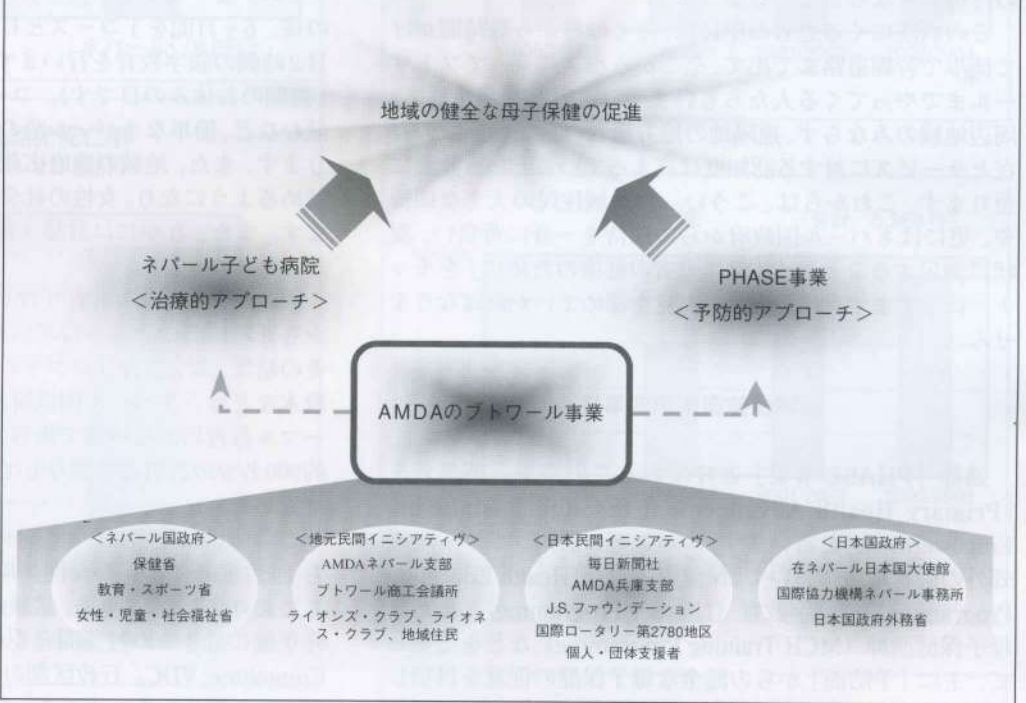
故・篠原医師の志を最大に尊重し、①ネパールにおける小児医療の発展のために、そして、②ネパールの保健医療に貢献する人材を育成するために、活用しています。対象者は、AMDАの全ネパール事業の職員のうち保健医療従事者です。

これまで、この奨学金をもとに、ピノー・パラジュリ医師が日本で小児医療の訓練を受け、現在ネパール子ども病院に復職し活躍しています。また、現在、バングラデシュ国にて小児外科の勉強をしているマノーズ・シュレスタ医師(ネパール子ども病院所属)とカトマンズの医科大学の看護学部にて勉強をしているサンタ・カルキ・チェトリ看護師(ネパール子ども病院所属)の2名がこの奨学基金の

PHASE事業のフレームワークとアプローチ



ブトワール事業のフレームワークとアプローチ



給付生として日々学業に勤しんでおります。

知的障害児デイ・ケア・センター (Susta Manasthiti Bal Bidhya Mandir: Association for the Welfare of Mentally Retarded) への支援

ブトワール市およびその周辺には、知的障害を抱えた子どもを持つ家庭は100を超えられています。しかし、まだまだネパール国政府(管轄省庁は女性・児童・社会福祉省)の対応は不十分で、国家として取り組む問題としての認識がまだまだ低いとの意見を聞きます。そのため、知



的障害者のための公的な教育施設や職業訓練施設は数少なく、絶対的に不足しております。また、ネパールにおいては、知的障害は「前世のたたり」や「前世の悪業に対する罰」という意識がまだまだ根強く、こうした社会的差別や偏見などの変革も必要です。

プトワール市にも知的障害児のためのそのような公的施設は存在いたしません。そこで知的障害児を持つ4人の父親有志が集まり、「知的障害を持った子どもたちも健常者と同様の学習機会が与えられるように」と1994年11月に知的障害のための教育施設としての「デイ・ケア・センター（現地語名「Susta Manasthiti Bal Bidhya Mandir」）」を設立しました。当初、8畳程度の教室で月曜日から金曜日までネパール語の読み書きを教えたり、併設する4畳半程の作業所で手工芸品の製作指導などを行っていました。その後、プトワール市郊外、ネパール子ども病院の近所に、地方行政当局から土地を提供され、より大きな規模の知的障害児のためのデイ・ケア・センターを建設し、2002年10月に開校式をいたしました。

現在、知的障害児がそのデイ・ケア・センターに通学してネパール語の読み書きをはじめ、歌や踊り、または、職業訓練的な手工芸品作製のための技術訓練を受けています。一方で、通学できない児童に対しても、「在宅ケア・プログラム（Home Visit Programme）」のサービスを提供しています。

さらに、地域での活動として啓発活動も展開しています。教育ビデオや広報パンフレットその他の広報ツールを用いて、知的障害者をもつ家庭を勇気付けたり、障害を持っていない人々に対し、知的障害の原因、親の役割、知的障害者の権利などに関する情報を広く地域社会に発信しています。

AMDAからのこの知的障害児施設に対する支援は1995年9月に発足した「AMDA高校生会」により始められました。1997年夏、高校生会25名のメンバーのうち6名がネパールを訪れ、障害児学校やストリート・チルドレンなどの現状を実際に目の当たりにしました。帰国後、AMDA本部において障害児学校建設への支援が提案され、AMDA高校生会は街頭募金活動などを行い、また多くの方々のご支援をいただいて、寄付金を集めることができたのです。この寄付金は啓発活動資金と、新しく建設された知的障害児学校の外柵の建設支援に充てられました。その外柵には、学校運営者から感謝の意を表して「AMDA高校生会による寄付にて建設された外柵」と、大理石製の銘版に刻印されています。

支援には、結果や効果があらわれるまでに時間がかかる支援と、そうでない支援があります。AMDA高校生会の知的障害児デイ・ケア・センターへの支援活動では、啓発活動への支援が前者で、外柵の建設支援が後者であるといえるかもしれません。どちらが善くて、どちらが悪いという比較の問題ではなく、どちらも大切な支援です。これらの支援が、地域の社会福祉の成熟度を増し、健全な地域社会の促進に貢献していくことでしょう。今後も、AMDA高校生会の自発的な意識と献身的な実践を最大限に尊重しながら、継続的な支援と良好な関係を構築していきたいと思えます。

## 2. ヘタウダ事業（AMDA ネパール支部が実施主体）

（拠点：中部開発地域マクワンプール郡ヘタウダ市）

### 性感染症ケア・サービス事業

マクワンプール郡ヘタウダ市に事業拠点を置き、タライ平原の東西を貫くマヘンドラ・ハイウェイ（通称「東西ハイウェイ」）沿いを事業対象地域としている「性感染症ケア・サービス事業（STI Service Delivery Project）」（通称「STI Care」事業）。この事業は、米国政府国際開発援助庁（United States Agency for International Development: USAID）からの活動資金をもとに、米国に本部を擁するNGO「Family Health International」との業務提携で2001年9月から実施されています。

活動地域は、東から、ジャバ郡、モラン郡、スンサリ郡、サブタリ郡、シラハ郡、ダヌサ郡、マホタリ郡、サルラヒ郡、ロウタハット郡、バラ郡、パルサ郡、マクワンプール郡、ダディン郡、チトワン郡、ナワルパラシ郡、ルバンデヒ郡までのインド国境沿いを連なる全16郡です。ヘタウダ市は、マヘンドラ・ハイウェイとカトマンズからインドに抜ける幹線道路の交差する交易の要衝に位置しています。そこには国内でも最大規模を誇る長距離トラック集散地が存在し、そこにナラヤニ長距離トラック協会（Nerayani Transport Entrepreneurs' Association）との連携で、その集散地でクリニックを運営するだけでなく、BCI（Behaviour Change Intervention：行動変容）事業と連携をはかり（AMDAの別の事業と他に3つのNGOと連携）、各地域へ巡回して性感染症に関する各種サービス（性感染症の検査、対症療法の提供や薬剤の販売等）を提供しています。

事業の対象者は、HIV感染のハイリスク・グループとして認識されている「性産業従事者とその顧客」、「性産業従事者とその顧客の配偶者」、「注射麻薬行為者」、「長距離トラック運転手」です。1999年11月に着手された、ジャバ郡ダマック市に拠点を置く「HIV・AIDS感染予防事業（HIV/AIDS Prevention Project）」と他の団体との連携体制をとります。上記16の郡では、3つのNGO（AMDAを含む）がBCI事業を実施しています。そこでは、幹線道路沿いにそれぞれのNGOによって設けられた「ドロップ・イン・センター」にてHIVを含む性感染症の感染予防に関する情報や知識を提供しています。因みに、それら連携のNGOと活動管轄地域は、ルバンデヒ郡で「Women Acting Together for Change: WATCH」、ナワルパラシ郡では「Trinetra Community Development Foundation - Nepal: TCVF」、チトワン郡、ダディン郡、マクワンプール郡、パルサ郡、バラ郡、ロウタハット郡、サルラヒ郡、マホタリ郡、ダヌサ郡では「General Welfare Partisthan: GWP」です。また、カウンセリングも行い、自発的な希望者に関しては性感染症の検査を受けるための情報提供も行います。そこで、この事業の巡回チーム（現在2チーム体制で実施。近々さらに1チームを追加予定）の巡回日程を通知し、その日に再度ドロップ・イン・センターにきてもらい、検査を受けてもらうように連携をとっています。

今後は、カスキ郡ボカラ市からパルバ郡タンセン市、ルバンデヒ郡プトワール市及びバイラワ市、そしてインド国

境のスノウリ市を貫く、シッダルタ・ハイウェイ沿いにも  
当事業を拡大展開する計画です。

### 3. ダマック事業

(拠点：東部開発地域ジャバ郡ダマック市)

#### AMDA 病院事業

ジャバ郡ダマック市における本格的な地域医療事業は、  
ネパール東部地域へ避難し難民となったネパール系ブータ  
ン難民の医療支援プロジェクトとして1992年に開始され  
ました。ここで、ブータン難民流出の背景について、簡単  
に説明します。

人口約60万人のブータン国は、北の山岳地帯に住み、仏  
教徒でゾンカ語を標準語とするドゥルクパと、南部のイン  
ド国境近くの平地に住み、ヒンズー教徒でネパール語を話  
すロンシャンパに大きく分けられます。しかし、1988年に  
ブータン国政府が国勢調査を行い、ドゥルクパの人口が総  
人口比で低下していることが判明しました。これに危機感  
をもったブータン国政府は、1989年に、ブータン北部の伝  
統と文化に基づく国家統合政策を発表し、同年4月に施行  
しました。これを受けて、南部の学校でのネパール語の禁  
止や北部民族の伝統衣装の着用強制、さらにネパール系住  
民の市民権剥奪などの強攻策が取られました。このような  
政府に対し、南部地方では民主化を求めるデモが繰り広げ  
られるなど、ネパール系住民の反発が激化していきまし  
た。これを鎮圧するために、ブータン国政府によるネパール  
系住民に対する弾圧、迫害は激しさを増していきまし  
た。国を追われてネパールへ避難した難民の数が膨れ上  
ったのです。

このような背景で発生したブータン難民問題に対して、  
AMDAはネパール系ブータン難民の医療支援プロジェクト  
として、1992年に難民キャンプが集まるダマック市に第2  
次医療センターを開設し、難民を対象にした医療サービ  
スの提供を開始いたしました。さらに1995年1月からは、  
UNHCR(国連高等難民弁務官事務所)との正式な委託業  
務事業として、難民に対する第2次医療サービスを提供し  
ています。定期的に7つの難民キャンプを大型バスで巡回  
し、難民キャンプ内のベーシック・ヘルス・ユニット(Basic  
Health Unit: BHU。第1次診療所)から移送が必要な患者  
を乗せて、AMDA病院へ運んできます。

1995年以降、この医療センターは「AMDA病院」  
と名称を変えました。さらに、1996年4月にはネパ  
ール国政府からも総合医療施設としての認可を受  
け、難民に限らず、ダマック市及び周辺のネパール  
住民に対しても総合的な医療サービスを提供するよ  
うになりました。現在、ダマック市及び周辺の人口  
は、約10万人のブータン難民を含め、20万人ほど  
になります。同病院は、地元住民及び難民からの信  
頼を得、1996年から2001年の6年間の外来患者は  
約15万人に上り、救急患者は5万人以上に達します。  
現在、医師10名をはじめ、看護職員、外来での応急  
処置や初期診断をする看護補佐、事務局職員ら合  
わせて約80名の職員が働いています。

AMDA病院は、外来棟、約40床の入院病棟、臨

床検査棟、救急外来棟を備えていましたが、さらに2001年  
9月から向いにある2階建ての建物を借り、ベッド数を26  
床増やしました。診察は一般内科、外科、産婦人科、眼科  
を行っています。また、AMDA病院から1キロ離れた場所  
に位置する「AMDA保健人材育成センター」の敷地内に将  
来的には全ての病院施設を移転する計画を立てており、  
2002年3月にはAMDA保健人材育成センターの2階部分  
の増築が完成しました。現在既に、事務局、入院病棟、薬  
局、検査室等の病院機能を部分移転しています。また、  
UNHCRの要請に基づき、さらにこの敷地内に手術棟及び  
術後回復室の建設も進行中です。

この事業にも、病院建物の改築支援や医療機材の支援等  
に加え、日本からたくさんの人材が派遣されています。  
AMDA病院が開設されて以来、医師、看護師、薬剤師、臨  
床検査技師などの医療専門家が、短期・中期・長期的に滞  
在されました。最近では、長期派遣として現地に1年間滞  
在され、外科サービスの向上に尽力された高野篤医師(外  
科)、そして、現在は岩永淳医師(外科)が活動を行って  
おります(2003年4月から2004年4月まで滞在予定)。

#### AMDA 保健人材育成センター事業

(英語名：AMDA Health Manpower Development  
Centre: AMDA HMDC)

ネパール国政府保健行政システムのもと、ネパールの国  
内には150床を標準とした地域病院(Regional Hospital)  
が2ヶ所(カスキ郡ポカラ市とスンサリ郡ピラトナガル  
市)、50床以上のゾーン病院(Zonal Hospital)が9ヶ所、  
地区病院(District Hospital)が59ヶ所あります。さらに、  
一次診療サービスを提供するために、診療所(Health Post)  
が611ヶ所に、准診療所(Sub Health Post)が3,199ヶ所に  
点在しています。診療所レベルには医師は常勤しておら  
ず、ヘルス・アシスタントと呼ばれる職員が管理しており、  
基礎的診療サービス以外に母子保健、予防接種、栄養指導、  
保健教育、流行病予防・撲滅業務など地域の公衆衛生的な  
活動を幅広く行っています。准診療所は遠隔地住民への保  
健医療サービスを提供するための出張所として機能してい  
ます。

しかし、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、その人材も施設も首都カトマンズ  
に一極集中しており、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という現状があります。僻地におけ



る保健従事者の不足に対応するため、AMDAは在ネパール日本国大使館の提供する「小規模事業無償支援」を活用させていただき、1996年、「AMDA保健人材育成センター」を建設し、准看護師(Auxiliary Nurse and Midwife: ANM)、地域保健衛生士(Community Medical Assistant: CMA)、臨床検査助手(Laboratory Assistant)のコースを開設して、医療従事者の育成を行っています。毎年、約100名(各コース、40名、40名、20名)の学生が当センターで学んでいます。

上述のAMDA保健人材育成センターの建設に加え、2001年に日本国政府外務省の支援(国際協力関係民間公益団体補助金制度)により、2階部分の増築を行いました。現在、1階を21床を備えた病棟として、2階は保健人材育成の教育施設として使用しています。前述の通り、AMDA病院の機能を当センターに徐々に移転させていますが、将来的には、ネパール東部におけるリファールセンター(搬送先医療施設)の役割をもつ充実した第2次医療施設、および、現状を進展させた形での医療従事者の育成機関としての機能をも兼ね備えた「AMDA Nepal Medical Complex in Damak」(仮称)として発展させ、遠隔地における保健医療への地域貢献を目指します。

なお、昨年1月17日には、駐ネパール国日本国大使・伸長善次氏ご夫妻が、以上、AMDAのダマック市および周辺地域における事業(AMDA病院事業、ブータン難民キャンプ内プライマリー・ヘルス・ケア事業、AMDA保健人材育成センター事業)をご視察され、これまでの活動に対して高く評価してくださいました。

そして、AMDA保健人材育成センターには、「AMDA神奈川図書館(AMDA Kanagawa Library)」が設置されています。名前が示す通り、AMDA神奈川支部の支援によって設置されました。

### HIV及び性感染症感染予防事業 (AMDAネパール支部が実施主体)

ジャバ郡ダマック市に拠点を置き、米国政府国際開発援助庁(United States Agency for International Development: USAID)の資金供与のもと、米国のNGO「Family Health International」と業務契約を結び、「HIV及び性感染症感染予防事業(HIV/AIDS Prevention Project)」を展開しています。事業実施対象地域は、ジャバ郡、モラン郡、スンサリ郡、サブタリ郡、シラハ郡の5つの郡。特に、マヘンドラ・ハイウェイ沿いに焦点を当て、各地にドロップ・イン・センターを設置しています。1999年11月に着手された当事業は、HIV及び性感染症の感染のハイリスク・グループである「性産業従事者およびその顧客」、「性産業従事者とその顧客の配偶者」、「麻薬注射行為者」、「長距離トラック運転手」を対象にしたHIV及び性感染症感染予防活動(通称「Behaviour Change Intervention: BCI: 行動変容」事業)です。

エイズや性感染症に関する教育および広報活動を通じ、感染率を減少させることを目的としています。上記5つの対象地域にはカカールピッタ市、ピラトナガール市といったインドとの国境に接する大きな街を擁しています。そのため、ネパール・インド両国民の自由な越境往来が認められていることから、交易に関わる様々な人や車輛、物資の

出入りが活発です。また、隣接するモラン郡やスンサリ郡もカトマンズに通じる幹線道路が貫いているため、こうした地域においても人の往来が激しく、幹線道路沿いの宿場街的な地域では、性を対象とした産業も発展しています。当事業は、そうした産業のサービスを提供する側と受ける側に狙いを定め、不特定多数の人を媒介としてHIV及び性感染症の感染が広まらぬよう、特にコンドームの使用を奨励しています。さらに、地元の有力者、工場労働者、学生、地域団体、その他様々なグループへの働きかけを通じて、啓発活動を継続しています。また、中学生・高校生を対象にした「弁論コンテスト」や、街頭で演じる「ストリート・ドラマ」、フィルム上映などを通して、HIV及び性感染症の感染予防に関するメッセージを広く地域社会へ発信しています。また、2003年からは、AMDA病院内に「VCT(Voluntary Counselling & Testing: 自発的なカウンセリングとテスト)」を設置し、サービスの拡充をはかっています。

ここで簡単に、AMDAのネパールでのHIV/AIDS関連事業をまとめてみます。事業対象者として焦点を絞ったのが、「性産業従事者とその顧客」、「性産業従事者とその顧客の配偶者」、「麻薬注射行為者」、「長距離トラック運転手」です。それは、それらの人々がHIV及び性感染症の感染のハイ・リスク・グループとして世界的にも認識され、そしてネパール国内での調査結果でも明らかになってきたからです。

事業対象者が絞られたところで、次は事業実施対象地の選定です。ここで、ネパールの地理を概観してみます。ネパール国内を地形的に分類すると、北から、中国・チベットとの国境に接する「山岳部(Mountainous Area)」、ヒマラヤ連峰ほど標高は高くない山々が連なる「丘陵部(Hilly Area)」、そして、インドとの国境に接する南部のタライ平原の「平野部(Terai Area)」と大きく分けることができます。また、ネパール国内の行政区割が、東から「東部(Eastern)」、「中部(Central)」、「西部(Western)」、「中西部(Mid-Western)」そして「極東部(Far-Western)」とに分割されています(「開発地域(Development Region)」。AMDAがネパール国内でHIV/AIDS関連事業(上記「性感染症ケア・サービス事業」と「HIV及び性感染症感染予防事業」)の対象地域として絞り込んだのが、東部、中部、西部地域の平野部でインドとの国境に接する16郡(ルパンデヒ郡:708,419、ナワルバラシ郡:562,870、チトワン郡:472,048、ダディン郡:338,658、マクワンプル郡:392,604、バルサ郡:497,219、バラ郡:559,135、ロウタハット郡:545,132、サルラヒ郡:635,701、マホタリ郡:553,481、ダヌサ郡:671,364、シラハ郡:572,399、サブタリ郡:570,282、スンサリ郡:625,633、モラン郡:843,220、ジャバ郡:688,109 \*各郡名に続く数字は2002年現在の人口を示す)を貫くマヘンドラ・ハイウェイ(東西ハイウェイ)沿いです。ここでは、山岳部や丘陵部と比較して道路交通が発達し、ネパール国内のみならず国境を越えた人とももの移動が非常に活発なのです。また、インド資本で建てられた大きな各種の工場がハイウェイ沿いに軒を並べ、大きな雇用機会を創出し、たくさんの労働者が生活しているのです。

上記ふたつのHIV/AIDS関連事業の事業実施フレームワークを簡略した図で表しました。次頁の図をご覧ください。

ヒロ・モリ奨学基金

元高校の教師であった森ひろ氏より発展途上国の女性の地位向上に役立てて欲しいといただいた150万円の寄付金から、その仲介役であるAMDA 神奈川支部と連携し「ヒロ・モリ奨学基金」が設立されました。2001年度からAMDA 保健人材養成センターの学生を対象に奨学金の給付が始まりました。2001年度、2002年度とも2名の学生に給付され、今年度（2003年度）からは、新たな資金提供者である野田都氏より毎年1名の増枠分のご寄付を頂くことが決まりました。その結果、2名の女学生と1名の男子学生がこの奨学金の給付を受けて学業に励んでおります。

4. ビルタモード事業 (AMDA ネパール支部が実施主体)  
(拠点：東部開発地域ジャバ郡ビルタモード市)

ブータン難民キャンプ内プライマリー・ヘルス・ケア事業

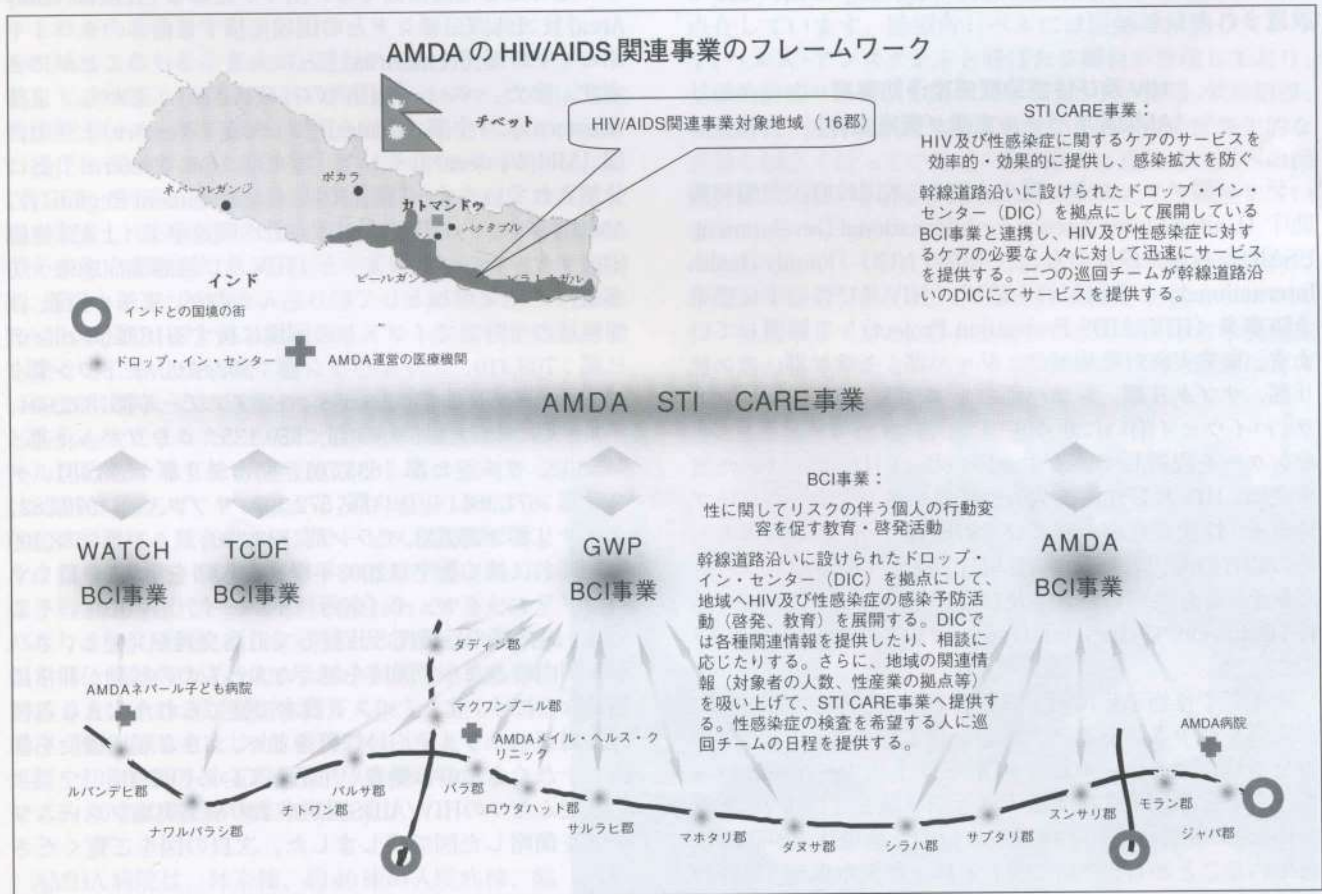
上記「AMDA病院事業」にて説明した背景で、1991年からネパールに流入したブータン難民は、現在では、約10万人が7つのキャンプに分かれて生活しています。しかしながら、難民のネパール国内での経済活動への参加は認められていないため、UNHCRの主導のもと、WFP（世界食糧計画）の他、数団体のNGOが協力して、それぞれの専門分野を活かした教育、住居、医療サービス、清潔な水等の提供を行っています。AMDAはUNHCRの委託を受け、それまで医療活動を行っていた英国セーブ・ザ・チルドレン (Save the Children - UK) の業務を引き継ぎました。各キ

ャンプ内にベーシック・ヘルス・ユニット (Basic Health Unit: BHU) を開設し、そこでプライマリー・ヘルス・ケア (第1次医療サービス) の提供、健康診断、栄養補助食品の供給、妊産婦検診、予防接種等のサービスを行っています。また、上記AMDA病院がBHUからの移送先第2次診療病院としての機能を果たしています。

この難民問題に対して、既に10年以上も経過しているにもかかわらず、ネパール国政府とブータン国政府との合意が結ばれないために、難民の帰還がまだまだ遅々として進捗していない状態です。インドが仲介に入り、両国政府の妥協案の模索を試みたこともありましたが、有効な結果をみることはありませんでした。それでも、現在はブータン・ネパール両国政府の合意のもとに「国籍認定作業」が行われるようになりました。しかし、進捗状況は思わしくない様子です。これまでに年間約1,000名ほどの人々が国籍を認定されているのみで、10万人以上いると推定されている全難民の国籍認定完了までには、はたしてどのくらいの年月を経なければならぬのでしょうか。こうしているうちにも、人間が生を営む以上、新しい世代は生まれています。その新たな世代の国籍認定に関しても懸念事項です。

今尚ダマック市周辺には約10万人の難民が7つのキャンプに分かれ、祖国を追われ、自分自身のアイデンティティを喪失し、「過去」も「未来」も、そして「現在」をも否定された状態で、避難生活を行っているのです。

子どもたちに、明るい未来はあるのでしょうか…。  
自問自答を繰り返しつつも、日々医療支援は継続されてゆく…。



## ネパール子ども病院設立5周年式典

【フトワル（ネパール）藤井英一】ネパール南部のフトワル市郊外に日本からの寄金で建設された「ネパール子ども病院」が創立5周年を迎え2日、記念式典が行われた。「5歳未満児死亡率が日本の約20倍（当時）のネパールの子を救おう」との毎日新聞社と毎日新聞社会事業団、AMDA（アジア医師連絡協議会、本部・岡山市）のキャンペーンで生まれた同国南部唯一の子ども専門病院。関係者約300人が満5歳を祝った。

読者らの浄財で出来た病院は2階建てで、建築家の安藤忠雄さんの設計。98年11月の開設時は1棟50床だったが、開設に奔走した故篠原明医師を記念した小児病棟1棟が01年に完成、計80床となった。

ネパール子ども病院

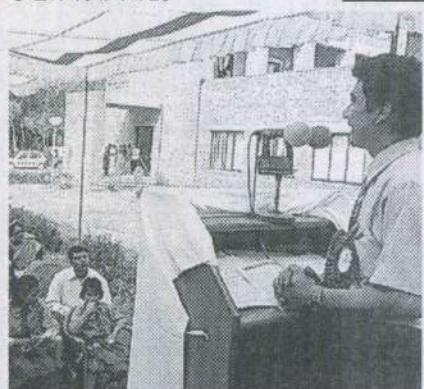
### 満5歳

AMDAによると、5年間の外来患者数は約20万人、入院患者数は約1万4000人。誕生した赤ちゃんは6000人を超えた。

式典は、在ネパール日本大使館の鈴木一泉臨時代理大使がろうそくに火をつけ開式を告げ、ピーマル・タバ院長が「助け合うことの大切さを実践している」とあいさ

### 300人集い記念式典

つ。毎日新聞社会事業団、国際協力機構ネパール事務所の三苫英太郎所長、AMDAの菅波茂代表らがスピーチし、大阪市から駆け付けた篠原明医師の母浪枝さんへの感謝品贈呈、安藤さんの祝辞披露などが行われた。



ネパール子ども病院の創立5周年記念式典で成果を語るピーマル・タバ院長（奥に見えるのが病棟）＝フトワル市で2日、藤井英一写す

患者延べ21万人  
赤ちゃん誕生6000人  
超す



2003年11月2日、ネパール子ども病院が5歳の誕生日を迎えました。下記のプログラムにあるような記念式典が開催され、日本からは支援者の皆様のほか、在ネパール日本大使館・鈴木一泉臨時大使、国際協力機構（JICA）ネパール事務所・三苫英太郎所長などの来賓にご参加いただき、ネパールからは地元の人々や、ネパール子ども病院を支援している地元郡知事、市長、商工会議所代表などにご出席いただきました。ネパールの女性と子どもたちを救おうと、皆様の善意で建てられた病院が、無事5周年を迎え、発展を続けています。これもひとえに皆様の温かいご支援の賜物とあらためて厚く感謝申し上げます。式典にご臨席の皆様、支援者の方々の声を紹介させていただきます。

### ネパール子ども病院設立5周年記念式典プログラム

2003年11月2日（日）

- 11:15 子ども病院外柵の定礎式
- 11:30 ステージ上来賓着席、来賓紹介
- 11:50 AMDA ネパール子ども病院コーディネーター・サロージ・オジャ医師の歓迎挨拶
- 12:00 児童による歓迎の歌
- 12:10 在ネパール日本大使館臨時大使・鈴木一泉氏による開式の合図
- 12:15 AMDA ネパール子ども病院院長・ピーマル・クマール・タバ医師のスピーチ
- 12:25 毎日新聞大阪社会事業団事務局長・藤井英一氏のスピーチ
- 12:35 国際協力機構ネパール事務所所長・三苫英太郎氏のスピーチ
- 12:45 AMDA 兵庫支部からの寄付金贈呈
- 12:50 神戸須磨ロータリークラブからの寄贈機材の贈呈
- 12:55 安藤忠雄氏からの祝辞披露
- 13:00 篠原浪枝氏への感謝品贈呈・篠原浪枝氏からのご祝辞
- 13:15 支援団体及び支援者への謝辞
- 13:35 前国務大臣・ビシュヌ・ボウデル氏のスピーチ
- 13:40 前国会議員・スーリヤ・ブラサド・ブラダン氏のスピーチ
- 13:45 前フトワル市長・ボージ・ブラサド・シュレスタ氏のスピーチ
- 13:50 AMDA ネパール支部代表・ラメッシュ・アーチャリア氏のスピーチ
- 14:00 AMDA 理事長・菅波茂のスピーチ
- 14:10 ルパンデヒ郡知事・ディーバック・クマール・ジョシ氏のスピーチ
- 14:20 在ネパール日本大使館臨時大使・鈴木一泉氏のスピーチ
- 14:30 日本からの来賓による歌の披露
- 14:40 ネパール子ども病院職員による歌と舞踊の披露
- 14:50 フトワル市商工会議所代表・クシュ・ブラサド・マリー氏による謝辞
- 15:00 フトワル市長・プナ・ラム・ボカレル氏による閉会挨拶
- 15:10 軽食

2003年11月3日（月曜日）

毎日新聞

## AMDA ネパール子ども病院の意義

毎日新聞大阪本社編集局次長 藤原 健

AMDAネパール子ども病院(ネパール・ブトワール市、現地名・Siddhartha Children and Women Hospital :SCWH)が開院から5年の時を刻んだ。病院づくりに向けたキャンペーンから計画の具体化、そして、その後の運営への助言にかかわった立場から改めて、この病院の意義を考えてみたい。

### ◆それは、阪神大震災から

病院を訪れた人は、故・篠原明医師(96年死去)の遺影と阪神大震災(95年)の惨状を伝える写真に目を奪われるはずだ。

篠原医師に私が「出会った」のは、95年のことだった。すでに病魔に冒され、その死まで対面することはかなわなかった。しかし、しばしば電話で連絡し合い、受話器の向こうから病院建設への熱い思いが伝わってきた。

篠原医師は92年から病院づくりの構想を抱き、企業を回っては支援を募った。しかし、バブル崩壊後の日本企業には「いいことなんですよがねえ…」と熱意への賛同はあっても、実際に腰を上げることはなかった。阪神大震災が追い打ちをかけ、企業には全く余裕がなくなった。「もう、ほとんどあきらめかけていたんです」。私が「出会う」直前の篠原医師の感慨だった。

だが、震災は人々の心を変えた。

6433人もの尊い命が一瞬にして失われたことを契機に、被災地では「死」をみつめ「生」のあかしを求めることの意義が語られ、アジアやアフリカを含む内外の数多くの救援の手を借りて「助け合い」の機運がいっそう強く全国に発信されるようになる。

戦後の経済成長以後、日本が貧しいアジアやアフリカから支援を受けることは想像すらできなかった。しかし、実際にこうした国々から被災地に寄せ



られた援助を目にしたとき、復興に忙しい被災者から「今後はお返しをしよう」という感謝の声が聞かれるようになった。これが、毎日新聞と毎日新聞社会事業団が震災の翌年、AMDAをパートナーとするキャンペーン「明日を生きたいーヒマラヤのふもとから」を始めるきっかけとなった。篠原医師の動きを知ったことが、この企画の背中を押した。

キャンペーンへの反響はすさまじか

った。私たちは79年以降、毎年、アジアとアフリカの難民や子どもたちの現状を報告し、支援を求めている。不況を反映し、90年代に入ってから寄せられる浄財は下降気味だったが、このネパール・キャンペーンは、それまでの流れを一挙に変えるものとなった。「あのとき、助けてくれたから」と、小遣いの一部を寄せた被災地の子どもたちが多かった。浄財を寄せた読者は1万人を超える。

大阪ガス小さな灯運動や松下電器産業労働組合など、社会貢献という新しい役割に気づいた企業からの参加もあった。東京からは渋谷ライオンズクラブも、この輪に加わった。病院の設計は世界的な建築家・安藤忠雄氏が「お役に立つなら」と引き受けてくれた。

「こんなに多くの人が……」。構想が具体化に向けて大きく動くなか、篠原医師は感謝の言葉を残して息を引き取った。

### ◆思いを伝える参加型支援

ネパールは先進各国から多くの支援を受ける国だ。手元にある国連児童基金(ユニセフ)や国連人口基金

(UNFPA)などの統計を見ると、この国への援助が不可欠であることは一目瞭然だ。

5歳未満児の1000人あたりの死亡率、91人(日本は5人)▽平均余命、59年(日本は81年)▽15歳以上の成人の識字率、男59%、女24%(日本は男女とも100%)▽妊産婦の10万人あたりの死亡率、540人(日本は8人)……。毛沢東派によるゲリラ戦が農村部で展開されているが、それは、ひ

## ネパール子ども病院 開院5周年を迎えて —— 建築家 安藤 忠雄

阪神淡路大震災の折、アジアの方々から色々と支援いただいたお返しにと始まったこの子ども病院のプロジェクトが、開院5周年を迎え、地域に根ざした病院になっているとお聞きし、大変うれしく思っています。ここで6000人を超える子どもが生まれ、日に200人もの患者が訪れるのは、病院の先生を始め、ここで働く職員方の努力の結果だと思っています。お金だけではない、この様な目に見えるボランティアが、各地でもっと根ざしていけば、より豊かな社会になっていくのではないのでしょうか。この意義あるプロジェクトに参加することが出来たことを、心から光栄に思っています。



とりあたりのGNI(国民総所得)が250ドル(日本は3万5990ドル)や1日1ドルで暮らす人の比率が38%にもこのぼろという貧困が原因になっているためだ。強固なカースト制が、貧困層の生活改善をさまたげている。

こうした国に対する医療に重点を置いた援助は、政府によってなされるか、個人の奮闘に負うのがこれまでの姿だった。それだけに、施設の建設から始まってスタッフの確保、地元との協力体制確立までのすべてを民間がやりとげるといふ今回の病院づくりには、多くの関心が寄せられた。

「この病院づくりは、実に意義のあることだ」。私がAMDA兵庫の連利博代表らと病院用地の取得に関する交渉でネパールを訪れた際、在ネパールの日本大使館は子ども病院について、こう評価した。一方で、「さて、どうなるか」という、若干の心配もそこには混じっていたように思う。

私たちににとっては浄財集めを超えた

支援は初めてのケースであったし、AMDAにとっても「短期集中型」の従来の救援とは違う取り組みになった。しかし、多少の戸惑いも、「困ったときはお互いさま」という読者(市民)の参加を常に意識することで乗り越えてきた。「助け合うことが、お互いの『生』の尊重につながる」という「被災地の思い」を繰り返し確認することが、病院づくりのバックボーンになった。5年間で、外来患者は約20万人。入院患者は、1万4000人。生まれた赤ちゃんは、6000人を超えた。首都カトマンズ以外の都市に初めてできた、この小児専門病院が多くの子どもたちやその母の命を守ってきたのだ。篠原医師の遺影を目にし、阪神大震災の様子を伝える写真に接したネパールの人々に、病院ができた意味は伝わっているはずだ。

#### ◆「日本の病院」

もちろん、実際の運営は理念だけで

はやっていけない部分もある。人材と情報が集中するカトマンズから遠く離れた場所にある病院だけに、5年を経過しても課題は山積していると聞く。ネパール側に運営のすべてを任せるようになるまで、どれほどの支援が今後にも必要なのか、日本とネパール双方の関係者が具体的な見通しを示す時期にきていよう。

5年前、病院のオープンに臨んだ私は「善意の奇跡」と見出しの入った原稿の最後を、こう結んだ。「現地の人たちは、この病院を『日本の病院』と呼んでいる。最先端の器械と技術、患者に優しい看護、清潔な施設……。『そんな日本のイメージを壊さないためにも、これからも病院への関心を持ち続けて下さい』と、菅波茂・AMDA代表は強調した」。

今、再び原稿を書くとするれば、私はやはり、「関心を持ち続けて」と記すであろう。

## —ネパールの新聞にもとりあげられました— 20万人以上の患者をネパール子ども病院にて

日本の人々からの真心の寄付により、プトワールに病院が建てられた。ネパール子ども病院は設立以来ネパールの子どものたちと女性たちの多くのいのちを救ってきた。設立から5年が経過し、ネパール子ども病院は、小児と産婦人科の一般的な病気のみならず重度な病気の患者にも対応している。この病院は、ネパール国内で唯一の周産期センター(小児科・産婦人科)として認識され、日本でも「マヤ夫人(釈尊の母)と釈尊の平和な病院」としても知られている。

5年前、日本の人々からの真心の寄付にて建設された。日本の有名な新聞である「毎日新聞」の一面に数日間掲載され、寄付を募ったという背景がある。

式典の主賓であった在ネパール日本国大使館の臨時大使である鈴木一泉氏は、釈尊の生誕の地に設立されたこの病院は、地域に良質なサービスを提供している。この事業の成功例がモデルとなり、世界へ平和のメッセージを発信することを望むなどの祝辞を披露した。

そして、日本から駆けつけたAMDA代表である菅波茂氏は、この病院は釈尊の母とその子どもたちのための平和な病院であると称え、マヤ夫人がいなければ釈尊が誕生しなかったように、母が子どもが存在するというつながりが偉大

であると強調した。

また、AMDAネパール支部代表のラメッシュ・アーチャリア氏は、未来の更なる発展のために尽力することを誓った。

毎日新聞大阪社会事業団事務局長の藤井英一氏は、この病院がたくさんのネパールの子どものたちと女性たちへ医療サービスを提供していることに対して、日本の人々は心から喜んでいるだろうと述べた。

さらに、ネパール子ども病院院長であるピーマール・クマール・タパ氏は、日本から

の真摯な協力は価値ある資産であると語った。

2003年の11月2日で、開院5周年を迎えることとなったが、開院当初は一般外来のみから始まり、徐々にサービスを拡充して現在は重度な病気や手術にも対応できるようになった。

なお、記念式典には、ビシヌス・ボウデル前国務大臣、スーリヤ・ブラサド・ブラダ前国会議員、ボージ・ブラサド・シユレスタ前プトワール市長、プナ・ラム・ポカレル現市長、AMDAネパール支部のプトワール事業担当者が祝辞を述べ、日本からの支援に感謝を表した。

## खाजा खर्च कटौती गरी स्थापना गरिएको अस्पतालमा दुई लाखभन्दा बढीको उपचार

दीपक खनाली / राजधानी  
वृत्तबन, १६ कार्तिक

जापानी विचारधाराका खाजा खर्च कटौती गरी दिएको सहयोगबाट वृत्तबनमा स्थापित सिद्धार्थ बाल तथा महिला अस्पतालले स्थापनायता दुई लाखभन्दा बढी नेपाली महिला तथा बालबालिकाहरूको जीवन रक्षा गरिसकेको छ।

स्थापनाको पाच वर्षको अवधिभित्रै सो अस्पतालले बालबालिका र महिलाहरूको हरेक सामान्यदेखि जटिल रोगहरूको उपचार गरेर त्यति बढी नेपालीको जीवन रक्षा गरेको हो। नेपालको पहिलो प्रवृत्तिको बाल तथा महिला अस्पतालको रूपमा स्थापित सो अस्पताललाई जापानीले 'वुद्धकी आमा' र उनका बालबालिकाहरूको शान्ति अस्पताल' भनी चर्चा गरेको छ।

जापानका विचारधाराका खाजा खर्च कटौती गरी दिएको अधिकतम सहयोगबाट पाँच वर्ष पहिले वृत्तबनमा सो अस्पताल स्थापना गरिएको थियो। जापानको एक प्रमुख समाचार पत्र 'मिन्शुन' अस्पताल स्थापनाको सहयोगको अंतिम गर्दै केही दिनसम्म निरन्तर प्रथम फुटमा मल्लविके माथ ममाचार

छापेको थियो। र, सम्पादकीय समेत लेखेको थियो। सो अस्पतालले जापानी उदार सहयोग र पवित्र

इच्छाबाट अहिलेसम्म दुई लाखभन्दा बढी नेपाली महिला र बच्चाको सामान्यदेखि जटिल स्वास्थ्य समस्या निदान गरिएको जनाएको छ।

जापानी कार्यवाहक राजदूत काजुमी सुजुकीले आइतबार वृत्तबनमा भन्नुभयो- 'बुद्धको जन्मस्थलमा स्थापित अस्पतालको सेवा र सफलताले विश्वमा शान्तिको सन्देश फैलाइनेछ।' उहाँले आफ्ना योजनाहरूमध्ये यो योजना भएकामा गर्व गर्नुभयो।

यो बुद्धकी आमा र बच्चाको शान्ति अस्पताल हो, आधा इन्टरनेसनलका अध्यक्ष सिजेर तिमगाामीले भन्नुभयो- 'आमा र बच्चा महान हुन्, मायादेवी नभएको भए बुद्ध कसरी जन्मथे ?' उहाँकै बाबुमा बुद्धको सन्तानलाई निरोगी बनाउनुपर्छ।

नेपालमा अर्गानिज्मले भयावह अवस्था निम्त्याइरहेका ३७.७८ सयानामीनी सो अस्पताललाई शान्तिको माध्यम टानेको आधा नालका अध्यक्ष डा. रमेशप्रसाद त्रिपाठीले भन्नुभयो- 'सुन्दर भविष्यको लागि अहम कडा

मेहनत गर्नुपर्छ। उहाँले प्रतिवद्धता व्यक्त गर्नुभयो। जापानी पत्रिका 'मिन्शुन' बेलफर फाउन्डेसन। आमाकाका महासचिव डी. फुजीको धारणामा अधिकतम नेपाली आमा र छोराछोरीलाई उपचार सेवा पुग्दा जापानी जनताको मन गाँवित हुनेछ।

अस्पतालका कार्यकारी निष्ठाक डा. विमल थापाले सर्वभन्दा बढी मान्नुभयो हुने नेपालका लागि जापानी जनताको पवित्र सहयोगबाट स्थापित अस्पताल अत्यन्त सम्पत्ति भएको बताउनुभयो। नयाँ नयाँ योजना अघि बढाइएको छ। उहाँले जानकारी गराउनुभयो।

आइतबार सो अस्पतालले पाँच वर्ष पूरा गरेको छ। सामान्य खोपिछोपि सेवा प्रारम्भ गरेको अस्पतालले अहिले सेवा विस्तार गरी जटिल रोगको उपचार र शान्तिदेखा गरिरहेको छ।

सफल यात्राका लागि चुनौती पनि खडा हुँदा पूर्वमन्त्री विष्णु पौडेल, पूर्व सांसद सुब्रह्मचन्द्र प्रधान, पूर्व नगरप्रमुख भोजप्रसाद श्रेष्ठ, नगरप्रमुख पुनः राम पौडेल, डा. संतोष श्रेष्ठका लगायतले कामना गर्नुभयो- जापानी जनताको सहयोगको सही सदुपयोग गर्न सक्ौ।

## AMDA ネパール子ども病院：5年間の歩みと将来展望

AMDA兵庫代表 連 利博

はじめに

It was 1997, when I first stood up here in Nepal to see the site proposed for our hospital construction. There was nothing but trees here at that time. Village people, men and women and children got together to welcome us with lots of flowers in hands. I was moved and convinced that people here enthusiastically wish to have the hospital. Now, only five years have passed since the Siddhartha Children and Women Hospital was implemented, but yet the hospital is managed well, providing a high quality of medical care to children and women in this area. We are so happy and proud of our friendship and partnership that enabled the hospital as such today. I hope that this friendship and partnership will be continued and provide a right service to the Nepalese people, women and children for prosperity.

この文章は昨年のAMDAネパール子ども病院5周年記念祝賀会でAMDA兵庫役員の江口氏に代読していただいた私のメッセージである。残念ながら私は都合がつかず、この祝賀会には不参加となった。5年前のオープニングセレモニーの時のように、今回も地元の皆さんの前で挨拶することができれば、私にとってこのスピーチは一層感慨深いものになったに違いない。というのも、下線を引いた箇所はわたしにとってはこだわりのあるところである。「村人たちが手に手に花を持って集まり私たちを歓迎してくれた」ことが、最初に私にこのプロジェクトに関わろうと決意させたし、その時の感動がまさに微力ながらも私がこれまで支援を継続し得た原動力であったからである。以下、これまでの歩みと将来展望をまとめた。

## 1. AMDA ネパール子ども病院支援活動を振り返って

私の最初のネパール訪問は1997年11月であった。5日間の短い旅行だったが、実に印象深い旅行となった。毎日新聞の読者一人一人の浄財を注ぎ込んで行う支援であることの重みもさることながら、私自身の進んできたアカデミックな道を少しそれるのであるから、どうしても地元の人たちが確かに小児病院を求めているのかどうかを確認しておきたかった。現地で村人達が手に手に花を持ち我々を迎えてくださった時の感動は、今も忘れられない。われわれの援助を求めている人たちが確かにいることを確信できたのである。これが冒頭に記したことだ。

AMDA兵庫は技術移転、医療レベルの向上をその任務とし、運営は本部が関わった。それから実に5年の月日が

流れた。当初の駐在員の不在、カウンターパートである初代院長やAMDAネパールの思惑とのずれによる葛藤、最初に派遣した看護長の辞任、派遣医や看護師の挫折、現地駐在員とわれわれAMDA兵庫との間の確執、ネパール人医師の希望を尊重し過ぎたばかりに陥った不適切な医療機器選定など苦い経験や問題は

挙げれば山ほどある。でもそれらを何とか乗り越えてきたことも事実である。途上国の支援は、もちろん純粋な気持ちだけで乗り越えられるわけではないが、単なる好奇心や自己実現のみを目的とすると挫けるのではないと思う。私の場合を自己分析すると、下痢で子どもたちが死んでいくといった現実を知ってしまった以上見過ごせない「意地」というような本質的な何かに響いたようだ。そうでなければ、持続的支援は困難で迷いが生じたときには判断を誤らせるのではないと思う。私がかかわろうとした決意は、小児外科医としてこのプロジェクトに関われば十分に何らかの貢献ができるものとクールな確信に近いものもあったが、それ以上にネパールのこの村人達の母子病院を切望する思いに感動したからであり、村の女性や子どもたちに何かプロとして支援したいという具体的な、大げさであるが「人類愛のようなもの」であったと思う。

世界中の小児病院はどちらかといえば外科系の病院である。このことを説明したい。感染症や下痢による脱水など内科的な疾患が途上国の死因の第一ではあるが、感染症の治療や脱水に対



する輸液は郡病院でも十分に行えることである。それでは、途上国に小児病院をつくるのはどのような目的であるのかということになる。答えは簡単で、先進国と同様、外傷の治療（外傷の原因は先進国と異なるが）、機能回復が十分に可能な先天奇形を修復するなど外科系の治療ができるようにすることである。そこで、私は小児外科医を探すことにした。カンティ小児病院で手術を行ったときに、マノーズ・シュレストという卒後まだ数年の医師と遭遇した。器用で優秀でガッツのある有望な人物と私は見たので、日本に来るようさそってみた。本人は熱望し、運良く兵庫県の国際交流基金の援助で8ヶ月間、私の勤務する兵庫県立こども病院で勉強することができた。なるほど、しっかりと勉強してくれた。帰国後一旦、わがネパール子ども病院でしばらく働いてくれた時に、われわれが小児外科手術ミッションとして1週間滞在した。3年前のことである。5日間でメジャー手術を含む約10人の新生児や乳幼児に手術を行えたことは、われわれにとってまた彼らにとってもブトワールで小児外科ができるという自信につながった。彼は本格的な



小児外科医になるために現在バングラデッシュで研鑽している。篠原奨学基金が人の支援に使われているが、彼もその対象者の一人である。あと2年で戻ることになる。彼はまだAMDAネパールの会員とみなされていないと聞き及んでいるが、ネパール子ども病院に戻り活躍できることを期待している。

さて、このように5年間でやり残したこともあるが、私と時間を共有し共に活動してくれたAMDA兵庫の連中は本当によくやったと思う。感謝したい。

## 2. 今後を見据えて

5年間で自立していただくという目

的はほぼ達成できた。さて、今後はどうしたものであろうか。まだ本部の方針を聞かされていないが、本部としてはこのプロジェクトに一旦終止符を打つべきなのかもしれない。資金援助を含む本部からの支援という意味では、いつまでも続けるべきではない。重要なことは、これからの彼らの活動がどのように展開されるかでわれわれの行った支援活動が評価されるということである。どれほどわれわれが与えたものを理解し、維持してもらえるのか？ 貧困で医療も受けられない人たちにAMDAネパールの人たちはどのように対処するのか？ 医療保険のない国でどのようにして、チャリティ病院の経営をなりたいさせるのか？ 結局金儲け主義の母子病院になりさがるのではない

か？などと心配はつきない。

しばらくは現地駐在員だけは残すべきであろう。私個人としては、技術指導の活動を続けるつもりである。私は昨年、日本小児外科学会の国際委員会委員長を拝命した。私の最初の仕事が小児外科医のネットワークづくりだと心得ている。昨年11月、ブラジルで行われた世界小児外科学会の理事会に出席したが、米国の小児外科医が途上国での小児外科手術書を出版しようと提案していることを知った。今、先進国の小児外科医の間にはそのような機運が高まっていることを知って心強く思った。日本国内のみならず、アジアまた世界の小児外科医が協力して世界の子どもたちが健やかに成長できるようにこれからも努力していきたい。

# AMDA ネパール子ども病院5周年を迎えて

## — AMDA 兵庫の運営と奇兵隊の奮闘記 —

AMDA兵庫 財務担当 江口 貴博

2003年11月1日未明から4日早朝まで、強行軍でAMDAネパール子ども病院5周年記念式典に参加しました。今回の訪問は、前回ピーマル院長の就任の際に続いて2回目の訪問となりましたが、その後、篠原記念病棟の落成、NICUの開始、6000人目の赤ちゃんの誕生など病院が更に発展を遂げている姿をこの眼で確認できたことは大変意義深いことでした。これも、ピーマル院長を中心とする病院スタッフ、AMDA本部現地調整員、派遣ボランティアの方々の努力の賜物であり、その活動に敬意を表したいと思います。阪神大震災をきっかけに、被災地からのやさしいところが一つになって生まれたAMDAネパール子ども病院でしたが、そのころの芽がこんなに遠く離れたネパールの地で息づいていると思

うと感慨深いものがありました。

その子ども病院の支援を旗印に、AMDAの2番目の支部として立ち上がったAMDA兵庫も2004年の2月で6周年を迎えます。立ち上げ当初から財務担当を仰せ付かり、その間、脳外科診療の傍ら寄付金集め、財務基盤の安定につと

めて来ました。まだ十分とはいえませんが、皆様のお力をお借りして着実に進歩しているのではと思っています。

財務を担当するにあたって常々思っているのが、「AMDAネパール子ども病院を支援して下さる方々の寄付、浄財は現地のために使いたい」そして、「AMDA兵庫の運営、事務的なお金は何とか自助努力で」ということです。そんな考えの下、「AMDA兵庫の事務、運営の資金集めを手伝ってやろうではないか」という人たちが集まって出来た「奇兵隊」というAMDA兵庫の応援団を創

ってはや3年。その間、奇兵隊が始めたチャリティーボーリング大会は12月で第13回を迎



えました。そして、第14回大会は2004年2月1日日曜日に、AMDAネパール子ども病院のピーマル院長をお迎えして、大々的に開催する予定にしています。その他、町おこし祭りでのスイカやジュースの販売、缶ジュースの自動販売機の設置などなど、メンバーが資金のかき集めに奔走してくれています。

得た資金で、一昨年11月からAMDA兵庫の事務局を神戸インキュベーションオフィス内にかまえ、またホームページの維持、管理も行っています。目立たない活動ですが、AMDA兵庫の運営のためには無くてはならない活動の一つです。今後もAMDA兵庫、そして奇兵隊の活動にご支援よろしく願いいたします。



## 5年ぶりに子ども病院を訪れて

篠原 浪枝

ネパール子ども病院創立5周年記念式典に参加させていただきました。

10月31日午後5時30分関西国際空港を出発、韓国・タイを経由し、ネパールのカトマンズを経てパイラワ到着。パイラワに向かう飛行機の窓から見えた夕焼けに染まった雪のヒマラヤ山脈の美しさは、何ものにも例えようのない美しさでした。すばらしい景色を見ながら私は趣味の日本画でどのように表現できるだろうかと思いをめぐらせていました。今回お誘いを受けた時には体調に自信がなく、一抹の不安を感じながらの出発でしたが「案ずるより産むが安し」、ほとんど疲れを感じることはありませんでした。その夜はウェルカムパーティーに出席させていただきました。パーティーにはネパールの日本国大使館の鈴木臨時大使もご臨席くださり、プトワール市長、AMDAネパールの先生方も一緒に、時間の経つのも忘れて楽しい時を過ごしました。ネパールでは現在夜11時以降の外出は禁止命令が出ている(注：マオイストという反政府グループによる事件の頻発による)と聞き心配していましたが、9時過ぎには無事ホテルに帰ることが出来ました。

翌日、記念式典の日を迎えました。子ども病院に勤務しておられるAMDAの藤野・川崎さんのお迎えを受けて会場へ向かいました。会場までは約20分位の道のりでしたが、5年前に比べて街は美しく、道路もきれいに舗装されていました。病院の前にも以前には見られなかったようなきれいな家が建ち、いくつかのお店も出来て、随分変わっているなど思いました。「WELCOME」と書かれたアーチをくぐると婦長さんが出迎えて下さり、花で出来たレイを掛けてくださいました。美しいサリーを着ておられ、生き

生きとした目がとても印象的な方でした。式典が始まるまでに子ども病院の中を案内してくださり、川崎さんからいろいろと説明をしていただきました。病院の中はとても清潔で、職員の方々、患者の皆さんも優しい眼差しで迎えてくださいました。言葉は通じなくてもその態度や表情から、心から歓迎してくださっていることが手に取るようにわかりました。院内のよく目立つ所に息子の写真を飾っていただいております。5年ぶりに見る息子の写真に胸に込み上げてくるものがありま



子ども病院5周年記念式典での筆者(左から2人目)

した。私は涙を見せないようにと必死に奥歯をかみ締めていました。息子の写真は心なしか少し年を取ったように見えました。ふと病棟の外に目をやると、美しい芝生の上で三人の女性がきれいなサリーを纏い食事を楽しんでいる姿が見られました。のどかで、何かホッとするような光景でした。

式典が始まり紹介され壇上に上がった時には、こんな晴れがましい場に出席させていただいたことに本当に感激いたしました。式典は予定通り約3時間で終わり、5年前に出席した時には2時間も遅れたことを思い出しました。その当時は電気がなく、本当に真っ暗になってしまっていました。その後祝賀会が催され、会場では美しく着飾った看護師の方々30人程がいらっ

しゃったでしょうか・・・一際目を引きました。彼女達はカラフルなサリーを纏い、踊りを楽しんでおられました。その踊りはとても激しく、エネルギーに満ち溢れたものでした。私も誘われて少し踊りましたが、とても彼女達にはついていけません。でも見るだけでも楽しい気分を充分味わうことができました。ネパールの女性のエネルギーに圧倒される思いでした。

5年前には考えられなかった人々の活気に満ちた生活を感じました。病院の周辺の道路が美しく整備されていたことにも驚きました。これは地域の母親達が子どもを病院へ連れて行くための道路として、自らの手で地面を固め成し得たもののだそうです。ここでもまたネパールの女性達の知恵と力を強く感じました。子ども病院が地域の方々に愛され、子どもの命の大切さなど、いろいろな意味で人々の意識の向上に役立っている様子がうかがわれ、とても嬉しく思いました。

式典終了後、会いに来てくださった篠原奨学基金で看護師の勉強をしておられ

るサンタさんからは、一生懸命勉強して子ども病院のお役に立たせていただきますとの力強い言葉を聞かせていただきました。

今回ネパールに行き、子ども病院を訪ねて、看護師、職員の方々の温かく優しい笑顔に迎えられ、息子の明が描いていた「ネパールの子どもの命を救いたい」という夢を皆様が叶えて下さっていることを、この目で見、肌で感じる事ができました。「親孝行でなくてごめんね」亡くなる三日前、息子は私にそう言いました。今も忘れることができませんが、この度ネパールに行かせていただき、いろいろな方々に出会い、さまざまな体験をさせていただき、もう十分に親孝行してもらったと思っています。

## シッダルタ母と子の病院設立5周年に寄せて

財団法人 日本国際協力財団 常務理事 今川 好則

(元スーダン大使)



私は毎月「AMDAジャーナル」を期待と不安のうちに手にする。その内容が、偶々私がかつて勤務したか、旅行した国乃至地域の最新情勢を伝える一方、そこに住む人々の辛く、悲しい実態を生々しく報ずるものであるからである。私はアフガニスタン、ザンビア及びスーダンにそれぞれ約2年ずつ勤務し、パキスタン在勤（4回、通算約14年）中にはインド、バングラデシュ、ネパールのほか、カラコルム、カシミール等を旅した。いずれも世界の極貧地域であり、身をもって現地住民の悲惨な飢えと病に触れ、心が痛んだ。これらの国・地域では、宗教的、社会的因習もあり、特に女性と子どもの立場は弱く、その罹患率も高かった。ネパールでの幼児死亡率は非常に高く、日本の14倍以上（2001年ユニセフ統計）と言われるが、私の勤務したソ連侵攻下のアフガニスタンでは、5歳以下の幼児死亡率は世界最高であり、その死因の第一は不潔な水の摂取による下痢性疾患であった。昨今の日本では自らの幼児を顧みず、死に至らせる母親もあるが、これは論外であり、親、特に母親にとり子どもを幼くして失うことほど悲しいことはない。生後間もなく子をなくし、半狂乱になった母親の例

を私はいくつも知っている。

このような悲劇を未然に防ぐには、政治的、経済的、社会的観点に立っての根本的対策が講じられるべきであるが、これはネパールやアフガニスタンの如き政治的にも、財政的にも不安定な最貧国においては望むべくもなく、まずは対症療法的に母子保健・衛生についての啓蒙を一般国民に対して行うとともに、医療施設を整えるのが何よりも急務であろう。

この意味で、AMDAが5年前にネパール、それもブトワール市郊外の辺地に「シッダルタ母と子の病院」を建設されたのは、誠に意義深いことであり、この度、同病院がネパール官民こぞの感謝と祝福に包まれて設立5周年を迎えたことは、同病院の機材整備のためこれまで多少ともお力添えさせて頂いた当財団としてご同慶の至り

である。

当財団のAMDAとのお付き合いの始まりは、平成11年に当財団がネパール母と子の病院にX線検査装置等の機材を提供した時からである。その後、毎年同病院を主対象として応分の支援をして来たが、その間、岩本理事及び昨夏亡くなられた池田産学ネットワーク顧問に度々お運び頂き、特に岩本大先生の南北問題についての高いご見識とネパール支援に寄せる並々ならぬご熱情に胸打たれた。

本年、当財団は同病院に小児部門の医療機材整備のため若干の支援を行ったが、ほかにもネパール関係では、国際NGO アドラ・ジャパンに対し第九回口唇口蓋裂（CLP）手術のための専門家派遣費を助成するとともに、サティ・ファウンデーションに対しサーディン郡バイレニ村での第五回ヘルスキャンプ設営のための経費助成を行った。

これらわが国NGOの対ネパール支援活動はまだまだ小規模のものではあるが、今後質量ともに着実に増進し、世界の対ネパール二国間援助の3～4割を占める日本のODAと相まって、いつの日かヒマラヤの雪解け水が大河となるように生成発展することを切に願うものである。

ネパールに発つ日、早朝より市役所に招かれ、市長、前市長各氏にお会いし、感謝状と記念品をいただきました。朝食までご馳走になりました。AMDAの中嶋さん、藤野さん、川崎さんには大変お世話になりました。またダマックで診療されている岩永先生のきびきびしたお姿に頼もしさを感じました。毎日新聞社会事業団事務局長藤井さんと岡山の藤井さんとは初めてお会いしたとは思えないほど打ち解けて楽しい旅行をさせていただきました。帰りにはビジネスクラスに乗せていただくという嬉しいハッピーなハプニングもありました。

「明、安心してね。あなたの考えていたことは皆様の力で立派に実現してい

ってるわよ。ネパールの子どもの命を守るためにたくさんの方々がお恵と力を出してください」

と帰宅してすぐに息子の霊前に報告しました。5年後の10周年の頃にはまたさらに皆様の努力が実を結び、花を咲かせていることと思います。それをこの目で見る事ができればと思っています。世界の至るところで命を脅かされ、救いの手を待っている人々



子ども病院内の篠原明医師の写真

のため、AMDAの活動がますます発展されることを心からお祈りいたします。ありがとうございます。

## ネパールの女性と子どもを応援する音楽を

◇  
 ニュースイングドルフィンズ代表 宮澤 兎郎

ニュースイングドルフィンズは1988年尾道商業高校のOBを中心に結成されたビックバンドで、グレンミラー、カウントベイシー、デュークエリントンの曲を主体に演奏しています。1995年から精力的にコンサートを開催して福山、尾道、岡山県西部を活動範囲にしています。AMDAの活動についてはマスメディア等で知っていましたし、代表の菅波茂先生についても私が深安郡神辺町に勤務していたこともあり身近に感じていました。1997年のコンサートでAMDAのボランティアをされている藤井逸子さんの紹介で岡山県里庄町の音楽同好会フロイデ代表の北浦信夫さんと知り合い、お互いに協力して活動しようということになり、北浦さんと菅波先生とが旧知の仲なので相談されてAMDAネパール子ども病院へ救急車を贈ろうということになりました。毎年福山、尾道、里庄と精力的にコンサートを行い、北浦さん他多数の方の働きかけにより多くの浄財が寄せられました。1999年6月に四輪駆動の箱型バンを改造して日本国内でも使用可能な装備を装着しました、この改造は福山市のこづち板金・西社長の協力無しで

は出来ませんでした。また救急車の室内装備は惣路さんに大変お世話になりました。1999年9月にネパールプトワール市へむけて救急車を送り出しました。同年11月2日北浦、惣路、宮澤他数名出席してネパール子ども病院に



て、救急車が到着していない状況でしたが、地元の方々の出席のもとに盛大に贈呈式が行われました。その後子ども病院を案内していただきましたが、多くの医師やスタッフの方々の奮闘の様子を目の前で見ると頭の下がる思いがしました。このような素晴らしいスタッフの方々が頑張っておられるので心強い気持ちになりました。またこの訪問で印象に残ったことはネパールは日本に比べると生活面で大変であると感じました。た

だ子供たちは無邪気で、元気で物は無くても明るく澄んだ目は魅力的でした。私はネパール訪問に6歳の子供を同行していましたが本人の為になったと思いません。もう一つはヒマラヤの高く、天に突き出て雪を頂いた山々を見た瞬間、何とも言えない感動を覚えると共に神聖なる神々の山という表現がびったりという感じがしました。訪問して早いもので4年になり、救急車の稼働状況を定期的に送って頂いていますが、カトマンズまでの往復500kmの長距離を搬送されることもあり救急車が活躍をしていることを聞いて、頑張っってやってよかったと実感する次第です。出来ればもう一台あると多くの子供さんと妊婦の方が救えるのと思っています。機会があればもう一度チャレンジしてみたいと考えています。AMDAネパール子ども病院も昨年で開設5年という節目になり、患者も増え設備やスタッフの皆さんの充実でネパールに無くてはならない医療機関と聞いています。私達ニュースイングドルフィンズも演奏を通じてAMDAの紹介とネパール子ども病院に対しての協力をさせて頂きたいと思っています。

## AMDA ボランティアとして

◇  
 MELONS 藤井 逸子

1995年秋、阪神大震災の緊急救援に行かれた津曲先生の講演を聞いたのがAMDAとの出会いだった。実体験をもとにした迫力あるお話に惹かれて会社の仲間数人で岡山のAMDA事務局を訪ねた。いろいろお話を伺ううちに医療従事者でもなく、外国語ができる訳でもない私達にもできるお手伝いがあることがわかり、AMDAのボランティアとして活動するようになり、今に至っている。

2003年9月、AMDAの中嶋さんから

「11月にネパール子ども病院の5周年記念式典があるので行ってみませんか？」とお誘いを受けた。調整員の方たちの活動報告でしか知ることがない現地には常々行ってみたいとは思っていたがなかなかタイミングが合わず、実現していなかった。今回は日程も短く、周囲とも折り合いがつき参加させていただくことになった。

11月1日、トリブバン空港からヒマラヤの山々に見とれているうちにパイワラ空港に到着した。ここからプトワ

ールまで車だったが、人、車、自転車、牛のごちゃ混ぜの道路で警笛を鳴らし放しで走る運転技術には驚かされた。埃っぽくごちゃごちゃとした街ではあるが、お天気のせいばかりではなく明るさを感じた。プトワール郊外の道路に面した家の前で園ブラシで園磨きをしているおじさんを見かけた。ネパールで園磨きの姿を見るなんて物凄く驚いた。この後プトワールの町でもベランダで同じく園磨きをしているおばさんを見かけた。思っていた以上に衛生観念が浸透しているのかなと意外であったが何故かうれしい気持ちになった。

翌11月2日がAMDAネパール子ども病院5周年記念式典である。写真で

は何度も見ている病院であるが、思っていたより大きく、広い敷地内にゆったりと建っていた。式典のためばかりではなく朝早くから多くの人々がいた。病院に来るのに付き添いの人も多いようだ。病院内の設備は日本とは比べ物にならないとしてもある程度の治療はできるようであり、それが清潔できちんと管理されてあった。スタッフの方々の表情も活き活き明るかった。昨日生まれたばかりの赤ちゃんがお母さんの横に眠っていた。ネパールでも

この親子のように安心して出産ができることが日常的になるようにこれからも細々ながらお手伝いをしていきたいと思いを新たにしたい。

病院の左手の広場に色とりどりの敷物らしき物が干してあった。付き添いの人達が野宿をする場所だということだ。この日のように暖かくお天気の良い日ならともかく雨の日、寒い日はどんなだろうと思う。何日もかかって歩いてくる人達に泊まれるような施設があればいいとは思いますが、それは次の課

題であろうか。

2泊3日という短いブトワール訪問ではあったが、ネパール子ども病院がブトワールで頼られる存在になっており、AMDAスタッフの方をはじめとして皆さんが活き活きと前向きに頑張っていることを実感した。これからの身の丈にあったボランティア活動でお手伝いを続けていきたいと考えています。

## 私たちだけが生きているんじゃないんだから

J.S. Foundation 代表 佐藤 佐江子

これまでいろいろな人との出会いがありました。浜田省吾さんとの出会いもそのうちの一つです。唄という作品を通して人に夢を与える彼と、何か信じられるものが欲しいと思っていた私たちが出会い、J.S. Foundationが誕生したのです。自分の手の届く範囲で自分のできることをするのが心の救いになるのなら、「誰か」でなく「自分たち」のための足跡を残していけるのなら、と思い、活動しています。そして、今の私を支えるもう一つの出会いがありました。

彼女はフランス人でしたが日本が大好きなお転婆な女の子でした。大学の頃から難民救済のボランティアに携わり、卒業するとUNHCR(国連難民高等弁務官事務所)に入り、グアテマラ、ユーゴスラビア、ブータンとさまざまな国を元気にとびまわり、「知性より体力、体力、今日も元気だ御飯がうまい」などと妙なキャッチフレーズを書いた手紙が届いたものでした。母親のようなで気分で「そんな場所危くないの?」などと書いて出すと「この仕事に誇りがあるし、このキャンプの人達は帰る場所もないのに悲しいこと書いてこないで」などと反対に叱られました。

ところが、突然、彼女はいなくなりました。彼女が29才になったばかりの冬です。インドとネパール国境に近い場所で理由にもならない不条理な事件が起き、乗っていた車が炎上してしまいました。辺境な場所のため医療技術もととのっていなかったの



も一因でした。どんな姿になろうと生きて欲しいと3日間、病室で願ったものでした。

今でも彼女の家族をふくめ、あの時パリに移せなかったらどうか、あの時、何々はできなかったらどうか?と虚しい話をします。(亡くなった彼女が)『イエスさまのお手伝いで毎日忙しく働いていて手紙も書いてこないね』などと愚痴を並べていても彼女に叱られると徐々に気がつくようになりました。確かなことは、あの時の一秒前に時間が戻せたらということ。最後に声を聞いたのは1995年1月17日、「阪神大地震」のニュースを見て心配して電話を掛けてきた時でした……ある日突然届く無惨な訃報ほど関係者を絶望に追い込むものはないのではないか、と思います。

そして、皆様の温かいご支援を頂

き、たくさんの、例えばネパールの子供達のような新しい出会いがありました。AMDAなどの難民関係や医療関係団体と協力しているのも彼女との出会いがあったためです。

あたりまえなのですが、私たちは決して一人で生きているわけではありません。さまざまな人との出会いがあり、これにより、他者にはぐくまれ、他者を生かし、他者に生かされるのです。文字を学び、目を輝かせる女性たち、病気やけがが治り、喜ぶ子供たち、安心する家族……ささやかながらこうした人たちの役に立っていると知ること、うれしく思います。彼らの喜び、安心がエネルギーとなって、私を生かしてくれるのです。そして、彼女や浜田さん、浜田さんを支えるたくさんのファンの方々、AMDAとの出会いがこの思いをもたらしてくれたのでした。

## ネパール子ども病院の創立5周年に寄せて

神戸須磨ロータリークラブ 古閑 次夫



この度は創立5周年おめでとうございます。

関係者の皆さん大変なご苦労だったことでしょう。私も振り返ってみますと、AMDAとの関わりは「阪神淡路大震災とAMDA」について菅波 茂代表の神戸講演を拝聴してから始まりました。

1998年（平成10年）12月8日我がクラブの国際奉仕委員会に2人の方が陳情に来られたのです。連 利博（現AMDA兵庫代表）氏と梅田 徹（須磨区で開業・梅田クリニック院長）氏でした。連氏とは初対面でしたが梅田氏は何と私の主治医であり家族同志のお付き合いもしている親しい間柄でした。奇遇とも言うべきか用件は「ネパール子ども病院の医療従事者の教育と医療設備の充実支援」でした。その当時マイクロネシア連邦のポナペ島へ耕運機を贈る計画がすでに出来上がっていたために即答できなかったのです。

ロータリーの新年度は7月からスタートするために、新たなプロジェクトはまず新年度の理事会にかけ承認を得なければなりません。幸いにもスムーズに承認がおりて私の説明を理解くださった当事の会長ならびに幹事、理事に感謝しております。

### 神戸須磨ロータリークラブ1999年7月新年度スタート後のAMDA支援

- 1) 1999年10月：Mrs.Suruchi Parajuri 婦長の県立こども病院研修の支度金。婦長が10月27日神戸須磨ロータリークラブ訪問。
- 2) 2001年6月：アトム社シリンジポンプ1235N（自動点滴装置）の寄贈。
- 3) 2002年10月：分娩台 Obstetric Table Model SS-71の寄贈。
- 4) 2003年11月：創立5周年記念式典を祝い、分娩手術器具一式、ドブラ胎児診断装置（トーイツ社FD-380）の寄贈。

2004年1月21日、ネパール子ども病院ビーマル・タバ院長来訪予定。

以上がこれまでの推移です。

神戸須磨ロータリークラブが須磨区にあるためにAMDA支援が承認されるに至ったのは下記の理由にあったと思われる。

- 1) 研修病院が須磨区にあること。
- 2) 連氏が須磨区の県立こども病院の医師であること。
- 3) 連氏が技術的にも人間的にも信頼



できる医師であること。

4) 寄贈したものが無事相手国へ到着しているか、連代表や職員に確認してもらえること。

5) 連代表が子ども病院、JICA、その他で高く評価されていること。

連代表からあとになって聞いた話ですが、AMDA兵庫を立ち上げるにあたり、まずAMDA本部に登録されている神戸在住の医師を捜したところ、偶然にも須磨区に内科の医師がおられたそうです。その方がはじめに述べました梅田 徹先生でした。この梅田 徹先生がいらっしゃらなかつたら、AMDA兵庫と神戸須磨ロータリークラブの接点はなかったでしょう。

梅田 徹先生は不幸にも平成15年11月7日、肺ガンにて逝去されました。死の直前に奥様が筆記された、梅田徹先生の「惜別の辞」を御披露しておきます。

AMDA兵庫のますますの支援活動と充実こそが梅田 徹先生への何よりの追悼となることでしょう。

### 惜別の辞

還暦直前に肺ガンの手術を受けましたが、還暦後まもなく転移が解りました。いろいろ治療を取り入れてみました。新しいもの古い治療を取り入れてやってきましたが結局抑えられなかったようです。少し早いですが皆様とお別れする日も近いかなと思えます。

顧みれば60年あつという間の夢のような出来事でした。しかし実態として二人の子どもと二人の孫がいると言うことは夢ではないという証でしょう。夢の60年と申し上げましたが、3、4才で肋膜炎のため入院を繰り返し、9才で足の関節結核にかかるなど小児期は病弱な生活でした。中、高と曲がりなりに通学できるようになり幸い医学部にも行くことができました。

それまでに多くの人の助けがありました。家から学校までの送り迎え、母や同級生の援助が無ければ卒業できなかったでしょう。高校、大学では良き先輩、同僚に恵まれ大いに目を開かせてくれました。卒業してからも優れた恩師によって医者としてのバックボーンができました。

こうして無我夢中で生きてきた60年ですが、ハンディキャップにもかかわらず私としては精一杯してきたつもりで悔いはありません。するべきことはした、見るべきものは見た、そういう心境です。本当に皆様、私のようなものを陰に日向にお心に掛けていただいて感謝のしようがありません。

最後にお願ひがあります。

奈加子は今これから一人になりますが見やその他を通じてこれまでと変わりないご友情をいただけますように切にお願いいたします。

梅田 徹

# ネパール子ども病院での臨時産婦人科医

倉敷成人病センター名誉院長 吉岡 保

2003年1月4日から11日間、AMDAネパールスタディツアーに参加しました。その時に子ども病院も勿論訪問したのですが、訪問時間が短期間であったために、院長のピーマルさんと「出来たら1年以内に再び訪問して、院長の希望している膣式の手術と超音波診断の手伝いをしましょう」と約束しました。その時は厳寒の冬で、手術室はヒーターが壊れて暖房が効かず、患者さんに毛布を掛けて開腹手術をしたのを手伝いましたが、寒すぎて風邪をひいてしまいました。

3月末日で倉敷成人病センターを退職したので、時間がとれた6月に暑いのは承知のうえで子ども病院行きを決心しました。出発にあたり、AMDA菅波代表と共に現地で何が出来るのかを討論して、現地の人に役立つことをしっかりと植付けて来ようと思いました。そのため約2週間かけて手術をマスターしてもらうことにしました。長い間病院勤務をすることが出来るように、ネパール政府から医師免許をもらう必要があり、それにあわせて6月8日、関西国際空港を出発しました。カトマンズに一泊して、翌9日(月曜日)午後1時より厚生省の役員6名による面接を受けました。病院で働く目的とか、手術の経験など約20分間程度の面接で、ネパール医師免許をもらいました。



ネパール政府からもらった医師免許証

11日にネパール子ども病院に着き、ピーマル院長らの歓迎を受けました。産婦人科の医師は院長以下、ベニータ、アキレス、ラキシムさんの4名でした。病院の産科関係の器具は1台の分娩台、パキュム、酸素吸入器くらいのもので、胎児心音を聴くためのドブラーや分娩監視装置などはありませんでした。1月の訪問のときに持参したトイツイの中古のドブラーは活躍しておりました。今回はトイツイの社長にお願いして、真新しい分娩監視装

置2台とアトム社の中古ドブラーを持参しました。現在ネパールの病院で分娩監視装置をもった所はありません。唯一古いものがカトマンズのTeaching

Hospitalにありましたが、動いておりませんでした。この器具は子ども病院のスタッフは見たこともないものでした。ですからこの器具の使用法は丁度私と一緒に神戸から来られていた助産婦の紺谷さんと看護師の水谷さんが指導してくれました。

妊娠中毒症とくに子癇発作で入院している妊婦さんのコントロールには大きな力を発揮してくれています。日本では子癇など診たこともない産婦人科医や助産師が多いのですが、ここネパールでは2日に1人位の割合で入院してきています。ここは産婦人科関係の病気はみんな揃う病気のデパートと言っても過言ではないでしょう。ネパール全土の90%が自宅分娩です。危険を感じたら病院に搬送されます。

この産婦人科で一番高価なものは日本製の超音波エコーですが、20年位前のもので、「取扱いマニュアル」がないために、これを使用出来るのは他の病院に勤めているレントゲン科の一人の医師だけで、ここの産婦人科医は使用できないといった有様でした。ピーマル院長は自分達でこのエコーを使いこなすことを強く希望されました。私は見たことのない機械だったので、日本に電話やFAXで会社から取扱いマニュアルを送ってもらうと共に、それを使用している医師と一緒に読影法を勉強しました。彼は腹部からの検査しかしたことがなく、膣の中に入れてみる方法の方が婦人科の病気の検査に役立つということが解ってくれるのに2週間掛かりました。何も出来なかったピーマル院長も膣の方から診察する方法をマスターしてくれました。

手術に関しては、手術器具の大部分は開院当時に用意したものばかりでした。その間ハサミなども研いだこともなく、修理することも出来ずに使用しており、切れないものが多くありました。コッヘルも歯が擦り切れて、十分に掴めないものもかなりありました。ピーマル院長がマスターしたい膣式手術をするためには、これらのものでは恐ろしくて手術が出来ないということはお発前から知っておりましたので、絶対にはずれないコッヘルや特別に設



手術後の患者と家族と共に (中央・筆者)

計された器具やハサミなどはこちらから持参しました。縫う糸も丈夫な糸を持参しました。

最初にピーマル院長と一緒に手術したのは子宮脱の患者さんでした。彼の手術の腕は確かですと直ぐに感じられましたので、助手として一緒に手術をしてゆけば、彼も直ぐに私が教えた膣の方から子宮をとる方法(開腹することなく子宮筋腫をとり除く手術、膣式子宮単純全摘術：V.T.)をマスター出来ると思いました。

3名の子宮脱の手術を終えた後、彼の希望するV.T.を14日(土曜日)にすることを決めました。ピーマル院長や近隣の医師達はまだこのV.T.を見たことのない手術だと説明してくれました。本当にネパールで初めての手術を我々がするのだと興奮気味に話して、多くの医師が集まってくれました。メディア関係も来ていました。午後2時より手術を開始し、約1時間で終了しました。思ったとおりの出来ばえだったと思いました。V.T.は2名だけでしたが、子宮脱の患者も含めて15名の手術を行いました。何一つトラブルもなく、手術を受けた方々は経過順調に退院されたことを非常に嬉しく思っております。

ブトワールで過ごした2週間は毎日のように停電があり、ホテルに帰っても扇風機しかないために停電すると蒸し風呂のようになって団扇で風をおこす有様でした。せめて病院では自家発電機を備え付けて、手術場や分娩室、ICUルームなどに停電が無いようにして頂きたいなあというのが私の唯一の希望です。

私は倉敷東ロータリークラブの会員でしたので、院長の属するブトワールダウンタウンの例会に出席できたのも楽しい思い出となりました。今後も子ども病院に役立つことを続けてゆきたいと思っております。

## TBA トレーニング活動報告

◇  
助産婦 紺谷 志保

現在、地域保健衛生教育事業：PHASEの活動のなかで、パロハ、ガジャデ、デュデュラクシャの3VDC（村落開発地域）のTBA（伝統的分娩介助者）に対して月に一度のミーティングと、1月に7日間のベーシックトレーニング（2年に一回）を行い、その後6ヶ月毎に3日間のリフレッシュトレーニングを行っている。ネパール政府は、2年前にTBAに対するトレーニングは効果が得られないとして中止した。同時にTBAによる出産介助を禁止し、医療施設での出産を推進している。だが、現状は自宅分娩が90%以上で、それが高い妊産婦死亡率、新生児死亡率の原因といわれている。PHASEでは対象地区の3つのVDCの母子保健の現状からTBAの必要性を把握し、トレーニングを続けている。政府の方針の通り、自宅での分娩介助は緊急（実際には経済的、地理的理由で医療機関へかかれぬ）の場合に限り、妊産婦の異常時の医療機関への搬送、乳幼児の予防接種、家族計画の推奨をTBAの役割とした内容で行っている。私は今回、今年1月に行われたベーシックトレーニングの後の一回目のリフレッシュトレーニングを担当することになった。

4月中旬より産科病棟に入り仕事を始めたが、毎日様々な緊急、異常出産を経験した。子癇発作、子宮破裂、子宮内胎児死亡、前置胎盤、胎位異常、等々。来院時は既に手後れで胎児・新生児死亡、あるいは母体死亡に至る例もあった。こういった症例の殆どは妊婦検診が未受診で、検診によって異常を早期に発見し、予防することが可能だったのではないかと考えられた。その中でも忘れられない一症例があった。まだ、私がここに来て3日目の日中に、当院まで徒歩で10分程の所に住む初産婦が、ストレッチャーで運び込まれた。妊婦の出血が何かだろうと思いき、ペチコートをめくると、体幹のみが娩出され、頭部が膈内に留まったままの児がいた。骨盤位の児頭難産である。すでに体幹は青紫色に変色し、だらりと弛緩していた。直ちにスタッフによって児頭が娩出され、救急蘇生が行われたが、既に遅く蘇生不可能であった。だが、児頭が看護婦によって外に出された瞬間、赤ちゃんが「はぁっ」と小さく息をしたのを私は見た。この赤ちゃんの最初で最後の呼吸は、狭く窮屈な場所からやっと出られて、安堵したかのようだった。この妊婦は、自宅で出産経験のある姉と義姉が立ち会い、もう少しで頭が出るはずだと頑張り続けていたらしい。殿部が娩出された時点で病院へ向かっていけば、児は助かっていただろう。この妊婦も妊婦検診を受けておらず、骨盤位と知らなかった事、もしくは骨盤位の危険性に対する無知、お産の場に訓練を受けた出産介助が不在であったことなどが、この悲劇を生んでしまった。

私はこのような病院での経験からも、コミュニティレベルでの妊娠出産に対する知識の普及と、異常と正常を判断でき、適切に医療機関への受診を勧められる診断能力を持った人材の育成が早急に求められていることを感じた。病院へ容易にアクセス可能な地域でさえこのような事が起こるのに、ましてやPHASEの対象地域となっている遠隔地では、更に問題は深刻だろう。

政府はTBAの教育を止めてしまったが、現在もTBAは遠隔地における母子保健の担い手として存在している。地域の母子保健知識の普及、また、基本的な妊婦検診が行え、異常時に妊婦へ医療機関への受診を推奨できるようTBAの能力の向上を図ることで、母子保健改善に貢献できるのではないかと考えた。そこで、TBAの知識と技術の検証と再教育を目標として、ベトナムでの母子保健トレーニングをベースに、妊娠中の正常と異常の判断を中心としたトレーニング内容に組み立てた。

また、今後もPHASEスタッフによる効果的なTBAトレーニングが続けられるよう、3回のトレーニングのうち少しずつパートをわけて、PHASEスタッフもトレーナーとして参加するようにした。更に、同時期に進めていた産科病棟スタッフによる、妊婦検診外来（ANC OPD）を、PHASEスタッフ自らの希望もあり、産科看護婦とともに担当することにした。ANC OPDは実施経験の乏しい彼女達にとって、直接、産科看護婦から指導が受けられ、検診知識と技術を習得できる場となる。それによって、PHASEスタッフによる、ANCを中心としたより実践的なTBAトレーニングができるのではないかと期待した。

## &lt;パロハ&gt;

期間：5月27日～29日

対象：TBA14名

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
年齢	60	35	28	35	35	65	65	50	55	40	30	32	35	35
分娩介助件数	多数	0	0	25	1	70-80	多数↑	100	多数	35	3	20-22	6	23
初めて助産した年齢	16-18			25	40	27	25	16	28	28	30	21	25	19

**地理的条件：**ローカルバスでプトワール市内より20分。幹線道路沿いの中心地にあるヘルスポストまで最も遠い地域から徒歩1時間、地域内の主な交通手段はバス、バイク、自転車、徒歩

**医療機関：**ヘルスポスト（保健士2、ヘルスアシスタント1、准看護師1、ヘルスワーカー1）、プライベートクリニック

## トレーニングの実際と所感：

殆どのTBAが日常的に妊産婦に関わり、出産介助の経験も豊富な印象を受けた。だが、産科学的知識は、政府によるトレーニング経験のある数人が、基本的な事をまずまず理解している程度であった。出産介助経験の多い50～60代の者は、経験による知識が主で、産科学的知識には乏しい。だが、出産を医学的視点と結び付けて捉えられてはいなくても、女性の自然な生理のひとつとしてのお産を良く知っていると感じた。また、彼女らのほとんどは字が読めなかった。

トレーニングに対するモチベーションはとても高く、各トピックに対して、自分の知識や経験を積極的に発言し、議論が白熱して収拾がつかなくなる程の場面もあった。日常的に関わっているからこそ発せられる意見だなと感じる事が多かった。それ故、「なぜ、そうなるのか」「なぜ、そうすべきなのか」といった説明をすると非常によく理解できるようであった。また、写真や絵、胎児人形など視覚的なマテリアルを多用したことも興味を引き、字を読めない方にも判りやすいと好評だった。

妊婦検診の実地研修では、皆が近所の妊婦を連れてきて



十数名集まった。実際に妊婦の体に触れて症状を見るのは初めてという者が殆どだった。先ず我流のままで行ってもらい、その後でより適切な方法を紹介して、実施してもらった。正確に児頭を触知できる者もいれば、ただ妊婦の腹部を摩っているだけの者もいた。胎児の位置を手で触れ判ったり、心音をFetoscopeで聴けたりしたことで、正しい手技の効果と方法を実感し、何よりも自分でできたということに感激していた。その翌日も、数人が近所の妊婦を連れてきて、ANCをしてほしいと求められた。人はそれがほんとうに大切な事だと解れば、自ら動き出すものだった。

ここは、若く医学的内容も理解できる者と、年配の長いお産経験のある者が、お互いの意見や情報を交換しあえている。また、個人個人が、地域の妊産婦のためにTBAとしての役割を果たそう、という責任感を持っているように感じた。より実践的なトレーニングの継続によって能力を高めれば、ここのTBAは地域の母子保健改善のための頼もしい即戦力になるだろう。

聞き取りアンケートによる評価：

1. トレーニング内容のなかで最も良かった(役立つ)ことは？  
Fetoscope を使って胎児の心音を聴くこと
2. トレーニング内容のなかで最も良くなかった(役に立たない)ことは？  
トレーナーがネパール語を話せず、十分な話ができなかったこと
3. このトレーニングで初めて学んだことは？  
自分で絵(地図や胎児)を描くこと  
妊婦検診の実施  
羊水の変色で胎児の危険を予測できること
4. マテリアルは適当だったか？  
よい(12名) まあまあ(0) 悪い(0)
5. トレーナーの態度は？  
よい(12名) まあまあ(0) 悪い(0)

<ガジャデ>

期間：6月13日～15日

対象：母子保健ワーカー(ヘルスポストスタッフ) 1名  
TBA 15名

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
年齢	29	44	40	27	45	22	25	60	41	28	45	36	21	25	35
分娩介助件数	4	7	多数	0	6	3	5	多数	多数	3	70-80	0	0	45	50-60
初めて助産した年齢	23	35	27		25	2	24	20	27	28	25		20	20	

地理的条件：プトワールから最寄りのバス停まで1時間。

そこから未舗装の脇道を車で40分の所にヘルスポストがある。徒歩で1時間。最も遠い地域からヘルスポストまで徒歩で1時間。VDC内の主な交通手段は、徒歩、自転車、バイク。バイクのある家は少ない。

医療機関：サブヘルスポスト

(保健士1, 母子保健ワーカー1, ヘルスワーカー1)

トレーニングの実際と所感：

ここは対象地区の中でプトワールから最も遠く、最寄りの病院である郡病院、ネパール子ども病院まで最低でも2時間以上かかる。村民の大半が農業従事者で現金収入は平均的農家で月に500ルピーほど。サブヘルスポストでは、分娩は扱っておらず、ほぼ100%が自宅出産との事で、経済的理由とアクセスの悪さによるものだろう。だが、TBAの分娩に関する話にはいまひとつ現実味がなく、上記の分娩介助数ほどの経験があるようには感じられなかった。おそらく、殆どのお産は家族のみの立ち会いで行われているのだろう。

トレーニングは、唯一のヘルスポストのスタッフ(母子保健ワーカー)が参加し、よき指導者としてTBAを引っ張っていった。ここはヘルスポストとTBAの連携がとれていて、ヘルスポストのスタッフがTBAの活動に協力的な様子だった。現在のTBAのおもな活動はANCと異常時のリファールで、トレーニングの中でもこれらに関するトピックに特に熱心に取り組んでいた。全体的に知識や手技もまずまず適当であった。妊婦検診の現地研修では、パロハ同様今まで経験のない胎児の触診や、児心音聴取に最も興味を示し、それらが判る事の重要性を深く理解できている様子だった。Fetoscopeの供与を望む声も一番多かった。

ここは、TBAによるANCが既に主な役割とされており、ヘルスポストのスタッフも協力的なので、更に内容の充実を図り、より質の高いものへと働きかけやすいのではないかと感じた。ただ、マッピングで胎児死亡や新生児死亡が多いことが判り(ここ1年のうち5名)原因を探っていくと、やはり貧困やアクセスの悪さといったことには着いた。遠隔地の厳しい環境下においては、TBAの活動をANCだけでなく、産後検診や新生児検診へも広げていく必要があると感じた。

評価：(内容は同上)

1. 地図をかくことで地域の問題がわかったこと  
妊娠中の胎児の様子がわかったこと  
ANCの方法が詳しくわかった  
妊娠中異常について詳しく知ることができた
2. なし
3. 脈拍の取り方と正常値  
胎児心音の聞き方と正常値  
子宮のなかの胎児の様子

4. よい(16名)

5. よい(16名)

<デュデラクシャ>

期間：6月21～23日

対象：TBA16名

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
年齢	31	51	50	?	31	28	?	32	25	30	27	40	40	52	39	30
分娩介助件数	2	多数	多数	60	0	1	7	0	2	0	3	5	4	多数	?	0
初めて助産した年齢	29	25	30	?		28	?		25		27	39	35	35	30	

地理的条件：プトワールからバスで30分。幹線道路沿いのヘルスポストまで最も遠い地域から徒歩1時間。途中川が増水し雨季には渡れなくなる場所もある。交通手段は自転

車、バイク、徒歩、バス

医療機関：サブヘルスポスト(保健士1,ヘルスワーカー1, 母子保健ワーカー1)、プライベートクリニック  
トレーニングの実際と所感：

ここのTBAは、全体的に積極性に乏しい印象だった。集合時間に最も遅れ、ANCの現地研修にも誰も妊婦を連れてこなかった。プトワールへのアクセスが良く、VDC内に分娩のできるプライベートクリニックもあり、医療機関にかかる妊産婦が比較的多いという背景にあり、地域でのTBAの役割があまり必要とされていないのかもしれない。それぞれの分娩介助件数も少なく、異常や緊急の事例を紹介してもピンとこない感じで、妊娠や出産に関する経験が乏しいように感じた。トレーニング内容にも、難しくついて来られない者が結構いたり、他のVDCでは簡単に答えられていたような事も誰も知らないといった場面が度々あった。だがここでは、今までに何度か政府や他のNGOによるTBAトレーニングが行われていて、TBA達のトレーニング経験は最も多いらしい。それなのに、母子保健に関する知識は少なくモチベーションも低い。かえって、変にトレーニング慣れしてしまっていて、参加費だけ貰って適当にやり過ごそうとする雰囲気がある、とPHASEスタッフも指摘していた。

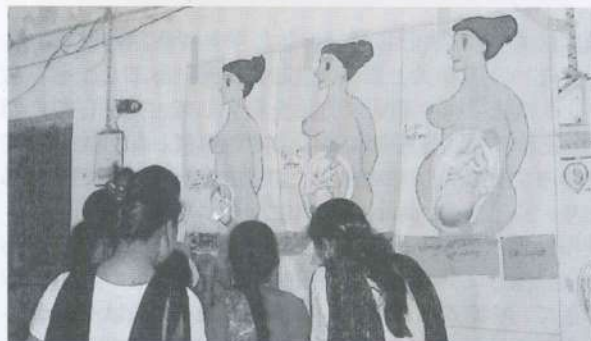
ここのアクセスは問題ないといっても、VDC内の幹線道路から遠くはずれ奥まった場所には、雨季に川が増水し孤立してしまう地域や、年齢を数える習慣が無く若年層の妊娠出産が多いといった地域があり(年齢不明のTBAも2名)、やはりそういう場所で妊産婦死亡や新生児死亡が起こっている。そこに住むTBAが出来る事は必ずあるはずだ。トレーニングを受けることで、人々のモチベーションが下がるようでは本末転倒である。トレーニングの持ち方や内容を慎重に考えないと人材をだめにしてしまうのだと痛感した。

評価：

1. 脈拍の取り方  
貧血症状の見方  
子癇発作の症状と対処
2. ビデオの内容 (ネパールの現状とかけ離れている)
3. 脈拍の取り方  
妊娠中の異常症状の見方
4. よい (16名)
5. よい (16名)

まとめ

ネパールでは、2時間に1人の妊産婦が死亡しているといわれる。その原因は、危険な自宅出産にあると決まってしまうが、私はそうは思わない。確かに自宅で出産時に、突然の異常に対処できず、妊産婦や新生児が亡くなるケースは多いだろう。しかし、それらの殆どは出産に問題があるのではなく、妊娠中からそれに至る原因が起こっているはずだ。妊娠中に適切な検診を受けず、状態が悪化したまま出産に至ったり、危険な状態と知らず出産に挑んだ結果が、妊産婦の死を招いてしまうのだ。ネパールの妊産婦死亡原因の上位にあげられ、実際に病棟でもたびたび遭遇する子癇発作は、若年妊娠を避けることや妊娠中の健康管理で予防が可能である。正常な妊娠経過をたどれば、そのほ



胎児の成長の様子を見る参加者

とんどは正常な出産ができる。それは、出産が本来女性に備わっている生理だからである。

もちろん、病院でしか助からない場合もある。しかし、遠隔地の現状は、病院に行きたくても行けない様々な理由が解決されないままあるわけで、病院出産の推進は絵に描いた餅にすぎない。それよりも、安全な自宅分娩ができるような、具体的な援助を勧めていく事のほうが、妊産婦死亡を防ぐための、はるかに意味のある実現可能な対策ではないかと思う。

その対策のひとつが、正常な妊娠をたどっているか判断され、異常を早期に発見し適切なアドバイスを受けることのできる、妊婦検診である。今回、遠隔地に於ける妊婦検診の充実を図るための要員として、TBAの活用を考え、トレーニングを行った。地域によってTBAの技量や、モチベーションに差はみられたものの十分に地域の妊産婦のために働ける人材だと感じた。もちろん、彼女達の知識も技術も、現状ではまだまだ不十分であるが、トレーニングの継続によってそれらを吸収できる土台が備わっていると感じた。それは、長年地域のお産に関わってきて培われた経験と勘であり、何よりも、妊産婦の気持ちの側にたった援助ができてからである。ANCの現地研修といった実践的なトレーニングを継続し、異常と正常を判断する力を養うことが最も効果的だと思う。

トレーニングの継続のために、予定通り、PHASEメンバーに2回目のトレーニングから、いくつかのパートを担当してもらった。技術的なことや、専門的な内容には対応しきれないこともあったが、短時間のうちに要点を掴んで適切に行えていた。また、これまでのTBAとのつき合いの中で、個人々の理解力をよく把握しており、個人的に説明し直すなどして、私の配慮の足りない部分をうまくフォローしてくれた。視覚的なマテリアルの活用や、TBAが経験した事例を基に話を導いていくといったやり方が効果的なことも実感したようだ。6月初旬から、二人の女性メンバーもANC OPDで着実に経験が積めていて、彼女らによるTBAへの実施指導も可能になるだろう。更に、ANC OPD担当の産科スタッフもPHASEの活動に興味を持ってくれ、ANC OPDをヘルスポストスタッフやTBAのANCトレーニングの場として活用するという案にも協力を申し出てくれた。いろいろな可能性が生まれてきて、とても喜ばしい。

ネパールではお産は不浄のものとして、お産の介助は、地域のカーストの低い者の役割とされていたそう。お産の介助は彼女達の役目なので報酬もない。お産という、女性が最も弱く、誰かの助けを必要とする場にずっと居つづけ母と子を守ってきたTBAの、母と子への眼差しは優しさに満ちている。TBAとの出会いは、私にお産というものを見つめ直させてくれ、私自身にとってかけがえのない経験となった。

## ネパール南西部一帯におけるリファーマルセンター

AMDА ネパール 川崎 美保

「ガシャン」と夢の中で大きな音がした。そして次の瞬間にはローカルバスの中にいた。ピーマル院長が額から血を流しながら、「You are all right. Don't worry.」と何度も何度も熱心に言ってくれるが、私は何のことか、何が起こったのか分からなかった。隣には、AMDАの事業訪問のために来られていた江田久美子さん（昨年の4月に事業訪問され、6月から8月にかけて子ども病院で医療スタッフに技術指導を行って下さった看護師）が座って、手を握ってくれている。まだ夢の中かもしれないと思った。そして、また眠った。再度、短い夢から覚めると、私は薄暗い病院の中の冷たい寝台に寝かされていた。頭痛がひどく、また、体中に痛みを感じた。その時初めて、プトワールのAMDАネパール子ども病院（以下、子ども病院）からダマックのAMDА病院に向かう道中、私達が乗っていたタクシーがバスと正面衝突し、その場を通りかかったバスに乗せられ、地元のアラジビラージュ県立病院（Zonal Hospital）に運ばれたことを知らされた。車中で眠っていた時に事故に遭ったのだ。

私は頭頂部を切り、外傷部の縫合が必要であるため、寝台に寝かされているということを江田さんから聞かされた。ピーマル院長は、額部、うで、腹部を切っていた。江田さんは指と肋骨を骨折しており、ドライバーは太ももを骨折していた。しかし、その県立病院には、外科医はもとより、外科的処置を施せる一般医（General Practitioner: GP）もいなかった。そのため、40キロ程離れた場所に位置するダラン病院から医師が2名駆けつけてくれた。麻酔をかけることのできる医師もいなかった。また、手術室が無いのか、手術は廊下に置かれた簡易ベッドで行われた。縫合は、適当な糸が無かったのか、かなり太い糸で施された。また、院内が不潔で、暗かった。壁も薄汚れていた。トイレの近くは異臭がした。ネパールでは停電が頻繁に起こるが、病院には発電機が無く、停電後、院内は真っ暗になった。私は交通事故に遭い、地方の政府系病院で治療を受けたことにより、地方における医療施設の

現状を患者の立場から垣間見ることができた。

ネパールは14県（Zone）に分かれ、その内、9県に県立病院がある（表参照）。県立病院は、政府系病院の中では県内において医療設備が一番整っており、第二次医療施設として、また、転送先の病院（リファーマルセンター）として、機能する必要がある。しかし、私たちが運ばれた県立病院は、第二次医療施設として機能しているのか、疑問であった。

また、これまで4ヶ所の政府系病院に視察に行き感じた私の限られた見解ではあるが、ネパールの地方における医療施設の乏しさを感じた。まず、医療・保健従事者が不足している。人口の85%は地方で生活しているにも関わらず、90%以上の医療従事者、特に医師は都市部及びカトマンズ周辺に集中している。そして、政府系は、外来時間が短く、実質的には午前11時から午後1時か2時頃までしか行っていない病院が大半を占める。また、当直医は置いておらず、外来時間以外に救急で政府系病院に運ばれても、医師はいない。さらに、保健医療分野の予算配分が中央に偏っているため、医療器材・検査試薬等も常時不足している。また、薬剤は置いてないため、地方の政府系病院の廻りには個人薬局がたくさんある。このような状態のためか、政府系病院の患者数は多くない。長い間分娩が行われていないため、分娩室の鍵を閉めている地区病院（District Hospital）もあった。また、急患が来ないため、救急は午前中には閉めており、午後、医師が帰宅後に、外来患者を診察するために救急室を利用するという病院もあった。

ネパールにおいては、国家行政による健康保険制度が未整備のため、個人が医療費を全額支払わなければならない。救急車ですら有料である。しかし、地方で生活している人々は主に農業に従事しており、現金収入が少ない。（ちなみに、ネパールは世界で12番目に貧しく、国民一人当りのGNPは220US\$に過ぎない）。従って、医療費は大きな負担である。また、交通基盤も未発

達で、車輻が通れない場所に住む人も多く、救急の場合でも救急車やタクシーが通れず、車輻が通れる道まで、タンカで担いだり、おぶって行くケースも多い。子ども病院のスタッフの実家について話を聞いても、バスを降りてから1～5時間は歩く必要があると答えるスタッフが少なくない。病院にたどり着くのですら大変な環境に住む人達も多い。従って、地方でこそ、適切な医療を安価で提供できる医療施設が必要とされている。地方の人々が適時に適切な医療を受けられる環境整備が必要だ。しかし、多くの政府系病院は残念ながらその役目を果たしていないのではないかと感じる。

地方における保健医療事情及び、ネパールにおける母子の死亡率の高さを考えると、ネパールの南西部に建てられた子ども病院の存在意義は高く、子ども病院に課せられた役割も大変大きいと感じる。子ども病院は、ルパンデヒ郡に位置するが、患者はルパンデヒ郡内の住民だけではなく、隣接しているナワルパラシ郡、バルバ郡、アルガカチ郡、カピラバストゥ郡からも多く来ている。また、周辺のチトワン郡、シャンジャ郡、ダン郡、グルミ郡からも多くの患者が来る。これらの郡から来る患者は病院にたどり着くのに半日以上はかかる。さらに、タナフ郡、バグルン郡、ミヤグディ郡、ピュータン郡、ロールバ郡、ルクム郡、ドルバ郡とかなり離れた郡からも、患者が1日以上かけて来る。ネパールの西部地域のほぼ一帯から患者が来ている。各郡には政府系の病院があるが、子ども病院の噂を聞きつけて何時間もかけてやって来るのだ。

子ども病院に入院する小児の疾患の統計を見ると、入院患者の疾患例は多い順から、1) 肺炎、2) 嘔吐、3) 発熱、4) 髄膜炎、5) 下痢である。新生児乳幼児集中治療室（NICU/PICU）の疾患例は、1) 低体重、2) 敗血症、3) 出生時仮死、4) 肺炎、5) 発熱の順に多く、死亡率は2001年度には13.21%、2002年度には12.47%であった。重症患者が入院する病棟のため、死亡率も高いが、ネパール全国におい

ても約10人中1人の5歳未満児が死んでいるという現実がある。死亡原因の70%以上は感染症で、その大半が下痢症、急性呼吸器感染症、麻疹、またはそれらの合併症である。下痢症や肺炎等で子ども達が死んでいるというのは悲しい現実だ。病気が悪化する前に、適切な治療を受けることができれば、死に至らずに済むケースも多い。しかし、現実的には、地方においては小児科のある病院は子ども病院以外に存在せず、医療施設や健康保険制度の未整備、貧困等を考慮すると、治療を受けることもできずに死んでいく子どもたちが大勢いるのではないかと思う。ネパールでは、大半の女性は家庭で分娩を行っているが、異常分娩、妊娠中毒症、子癇等が多く、妊産婦の死亡率も高い。子ども病院に派遣されていた紺谷志保産婦によると、日本では子癇や子宮破裂は皆無に近いとのことであったが、子ども病院では、子癇や子宮破裂のために救急で運ばれてくる患者が毎月数名いる。また、小手術も含めると毎月30～45件の産婦人科手術を行っているが、手術の8割以上は緊急手術である。入院患者のチェックをしていて、異常が見つかったり、自宅で分娩を行っていて、異常が見受けられて、転送されてきたり、他の医療機関から転送されて来る。子ども病院に一抹の期待を込めてやって来る患者の強い期待に添い、1人でも多くの患者の命を救うため、今後とも子ども病院は機能していく必要がある。

子ども病院は2003年11月2日で5歳の誕生日を迎えた。この5年間で、外来患者数は20万人を超え、子ども病院で誕生した赤ちゃんも6,000人を数えた。6年目を迎えた現在、ネパール西部のリファラルセンター（搬送先病院）として、また、第二次医療施設として、人々や他の医療機関からも認識されている。しかし、小児科と産婦人科を併設した周産期医療センターとして十分な医療サービスを提供するためには、課題がまだ山積みである。小児外科手術の開始、乳幼児

(表) ネパール国内の公立病院及び保健医療施設

対象地域	区分	数	機能
中央レベル (Center)	国立病院 ●トリブヴァン大学教育病院 ●ビール病院	2	●教育病院（教育省）400床 ●国家リファラル病院300床
	中央病院 ●カンティ小児病院 ●ビレンドラ警察病院 ●産婦人科病院	3	●50～200床 ●専門分野の診療 ●リファラル
5開発区 (Region)	Regional Hospital	1	●150床（標準） ●内科、外科、産婦人科、小児科、 歯科、伝統医、整形外科、精神科、 皮膚科、結核 ●地域の現職医療人材訓練
14 県 (Zone)	Zonal Hospital	9	●50床以上 ●内科、外科、産婦人科、小児科、 歯科、伝統医、その他 ●地域のリファラル業務
75 郡 (District)	District Hospital	61	●15～35床 ●医師による一般的診療
205 選挙区 (Electoral Constituency)	Primary Health Center	117	●ヘルスアシスタントが管理 ●基礎的検査サービス ●母子保健、予防接種、栄養指導、 保健教育、流行病予防・撲滅業務
Area	Health Post	754	●ヘルスアシスタントが管理 ●基礎的診療サービス ●母子保健、予防接種、栄養指導、 保健教育、流行病予防・撲滅業務
VDC(Village Development Committee)	Sub-health Post	3187	●保健ボランティアが管理 ●遠隔地住民への保健医療サービス を提供するための総合ヘルスポスト の出張所

国際協力機構発行「企画調査報告書（ネパール）：2000年7月20日作成」より抜粋

集中治療室の向上、救急外来の向上、検査室の向上、小児科と産婦人科との連携体制の構築、病棟の増築、病床のさらなる増加、マネジメントの向上等、改善点がたくさんある。今後とも成長し続ける可能性を秘めた病院であ

ると強く感じる。5歳に満たずに死んでいく子どもが10人に1人はいるネパールにおいて、5歳まで生き延びた子ども病院である。生命力がある証拠だ。今後とも成長し続けて欲しいと心から願う。



## カンボジアチャンバック小学校支援プロジェクト

## サラ・セン校長先生からの手紙

1991年、内戦を逃れた人々が、ここトレン・トロヨン・コミュニオンへ移り住んできました。当時は学校がありませんでした。1992年に、他の支援で木の壁と瓦で出来た「チャンバック小学校」が出来ましたが、年々学校は壊れていきました。また、197名の児童に対し教師は3名しかおらず厳しい状況でした。そのような中、AMDA高校生会、株式会社ウエスト他多くの支援者の方々にご支援をいただき、2000年12月1日、6教室およびトイレを含む学校の再建築が始まりました。2001年3月14日、カンボジア政府および日本大使館から多くのご来賓を迎え、開校式が挙行されました。校名は「カンボジア日本友好小学校・保育園」と改められました。

現在、児童数は約580名まで増加しました。1年生が最も多く、205名の生徒が3クラスに分かれて学んでいます。午前のクラス(7時から11時)では、

1年生の一部と2・3年生が学びます。午後のクラス(13時から17時)では、1年生の一部と4から6年生が学んでいます。午前中のみの保育園では2名の教師が60名の生徒を担当しています。

これまでも沢山の行事がありましたが、今年度はAMDAスタディツアーと株式会社ウエストご一行が、来校してくださいました。スタディツアーのみなさんが来られた9月は、小学校の夏休み中であつたにもかかわらず、多くの児童がかけつけました。児童とツアー参加者のみなさんはいくつかのグループに分かれ、細長い風船で動物を作ったり(注:バルーンアートのこと)、折り紙でお花などを作ったり、シャボン玉を作ったり、サッカーをしたりして、一緒にたくさん遊びました。10月には株式会社ウエストご一行が教育教材と楽器(鍵盤ハーモニカ、縦笛)を児童へ持ってきてくださいました。児童とご一行のみなさんは、グル

ープに分かれ、いただいた楽器を一緒に演奏したり、テニスをしたり、縄跳びをしたり、サッカーをしたりして、楽しめました。

このような交流に児童・教師共々大変喜び!日本のみなさんにとっても感謝しています。私たちは来校して下さるみなさんを喜んでお迎えします。

これからも小学校を発展させていきたいと考えています。校舎を大切に扱い、良い状態を維持していくよう努めています。そしてなにより、子どもたちみんなが、カンボジアの将来を担って行ける人材となるよう、また良いモラルを持ち、公平な精神を持った人間となるような教育を行えるよう、努力していきたいと思っています。具体的には、現在、図書室の設置、2つの新教室の建設、保健教育など新しい分野の教育を考えています。また、私たち教師自身、教育活動を改善するための研究や経験を積むことの必要性も感じています。そのような機会があれば、積極的に参加したいと考えています。

(翻訳 潮田裕美)

## 子どもたちを支援して下さる株式会社ウエストからのメッセージ

ウエストがAMDAのプロジェクトに参加させて頂き4年目になりました。チャンバック小学校への訪問も恒例となり社員一同子どもたちの笑顔に早く逢いたいと心待ちにしていました。平成15年10月20日 晴天の中、子どもたちの拍手で迎えられ、照れくさい反面、子どもたちの純粋な瞳に心打たれながらチャンバック小学校の子どもたちと逢う事ができました。日本

から持参したピアノ、バレーボール、サッカーボールと一緒に遊び、言葉ではない交流で何事も一生懸命な子どもたちに生きることの大切さを教えて貰いました。家の手伝いをしながら勉強を始めた子どもたち、明るく手を振る姿は今でも忘れられません。勉強したくてもそれが出来ない子どもたちもたくさんいて、支援の仕方もまだまだ課題があるとお聞きました。

カンボジアの自立の為の支援にも頑張っているAMDAの皆様には頭が下がる思いです。

私たちに出来る事は何なのでしょうか?!この子たちの笑顔は私たちの大切な宝物となりました。みんなの健康と成長を見守りながら、また逢いに行きたいと思っています。

(株式会社ウエスト

部長 江頭 栄一郎)

## 2003年夏のスタディツアーで子どもたちの交流会に参加した安部礼子さんの感想

元気いっぱいawanbakuなのは世界共通だなあと思い、子どもたちの波にもまれながらシャボン玉をして遊んでいた。シャボン玉の液が無くなると次の遊びを求めて散って行く子どもがほとんどだったが、片付けを手伝ってくれ、私が探していたシャボン玉のケースをどこからか探して持ってきてくれた小さな一人の男の子がいた。私はこの子の思いやりにとっても感動し、カンボジアの明るい未来を感じた。

## 子どもたちの健康を守るピース・ムスリム医師の報告から

小学校・保育園の児童と先生に対し、毎月1回の巡回診療(健康診断)を行っています。普段、子どもたちの健康状態を観察している先生たちが調子の悪い児童を見つけます。毎回40~60名の児童を診察しています。児童たちに多い症状は、インフルエンザ、鼻炎、鼻咽頭炎、咽頭炎、皮膚炎、白癬、下痢などです。多くの児童が遠隔地に住む農家の貧しい家庭の子どもです。児童は健康上の問題を多



く抱えており、私たちの支援を必要としています。例えば病気の予防を促す健康促進活動や、処方を含む診察などです。

6年生にもなると健康によく気を配るのか、今年度の6年生の受診はまだありません。11月からはもっと多くの子どもたちにも健康に気を配ってもらう為に、保健教育の授業を学校の教師と協力して、開始しています。

(翻訳:潮田裕美)

# カンボジア チャンバック小学校の子どもたち



ぼくたち・わたしたちの  
夢の小学校・家

「カンボジア日本友好小学校（通称：チャンバック小学校）」の子どもたちが描いた、「将来住んでみたい家」「夢の学校」です。



↑ ロン・リーヘイグ



↑ ヌン・チャン・ロアター  
ニヨム・クンキー

↑ エング・ロアッター  
ペイン・ティダー

↓ ビー・リアツ

↓ チュール・ヴィアツスナー



# はじめまして、 “ハウスケア”のウエストです

私たちは“CS徹底宣言”の理念のもと、みなさまのお住まいのハウスクーターにご指名いただけるようがんばってまいります。ウエストのスタンスとトピックスをご案内します。



2004年1月1日発行（毎月1日発行）VOL.27 No.1 1995年11月27日 第三種郵便物認可 定価600円  
発行/AMDA 〒701-1202 岡山市楠津310-1 TEL 086-284-7730 FAX 086-284-8959

## お引渡済物件の アフターメンテナンスの 受託しています

太平住宅様やウベハウス様のお引渡済物件のアフターメンテナンスを受託しております。アフターメンテナンスの受託件数は、10万件を超え、現在も増加中です。



## 生活ステージを変えること ウエストは“Re-Stage”と 呼んでいます

# Re-Stage

inside

わが家に新しい心地よさを加え、家で過ごす時間を今よりずっと快適・素敵にすること。「リ・ステージ」は、そんな家族の気分をかえるキーワード。私たちは生活ステージの変換をお手伝いします。

## 末長くみなさまのお住まいを お守りするために“ダブルの 保証”を実現しました

工事保証  
5年

品質保証  
5年

優れた製品を安心の長期保証で、また自信があるからこそ工事にも長期の保証を実現しました。また、工事完了後1ヶ月から始まる定期点検でご安心を提供していきます。

建設業認可：国土交通省(特-10)第17764号 宅地建物取引業免許：国土交通大臣(2)第5783号 (社)日本木造住宅産業協会正会員



株式会社 **ウエスト**

お問い合わせ  
(お客様窓口)  
担当(野間)

**0120-484-988**

本社：広島県広島市西区楠木町1-15-24 ホームページアドレス <http://www.west-gr.co.jp/>

当社はAMDAのチャンバック小学校再建プロジェクトに参加して以来、本年で4年目を迎えました。本誌に、カンボジア訪問レポートが掲載されています。