

月刊

AMDA

国際協力

Journal

3

MARCH

2004.3

(VOL.27 No.3)



スリランカ コミュニティー復興支援プロジェクト (ジャフナ)

Kaithadi 村



完成したコミュニティーセンター



コミュニティーセンター オープニングセレモニー



コミュニティーセンター オープニングセレモニー



供与した魚網視察 (左: 岡崎調整員)

Madduvil 村



完成したコミュニティーセンターに集まる住民



コミュニティーセンターでの新聞閲覧



コミュニティーセンターでの料理講習会



コミュニティーセンターでの健康診断

AMDA
国際協力
Journal

2004
3月号

◇
CONTENTS



イラン南東部大地震緊急救援
バム市での巡回診療



◇イラン南東部大地震緊急救援報告	2
◇アフガン難民支援報告	5
◇ミャンマー報告	11
◇スリランカ報告	13
◇AMDA 高校生会	18
◇上海だより	20
◇寄付者名簿	22
◇支援者の皆さまより	24



表紙の写真

生活向上支援として定置網漁業の魚網を供与

スリランカ コミュニティー復興支援プロジェクト

AMDAは「スリランカ医療和平プロジェクト」と併行し、約10万人の国内避難民が生活しているとされるスリランカ最北部のジャフナ半島において、社会開発事業である「コミュニティ復興支援プロジェクト」を実施しています。

住民の生活向上支援を目的とするこの事業は、住民参加型事業であり、住民の手により2つの村で多目的コミュニティセンターが完成しました。今後このセンターを住民の集会所として、また小規模経済支援センターとして、さらには保健教育や健康診断を行う保健センターとして多目的に機能していくよう支援します。医療和平プロジェクトと共にスリランカの和平確立を応援していきます。

岡山県の国際救援物資について

昨年末のイラン南東部（ケルマン州バム近郊）で発生した大地震被災者への緊急救援活動として、AMDAは多国籍医療チームを派遣しました。その際、岡山県より県備蓄救援物資提供の申し出を受け、岡山県と連携して毛布・シュラフ等総重量3414.5キログラムをイラン航空にて、3回に分けて空輸しました。

1月8日までに全ての救援物資がテヘランに到着し、イラン赤新月社により被災地バムで配布されました。

ご協力をお願いします

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】岡山市榑津310-1 AMDA事務局

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

回復への入り口となる医療支援

◇ AMDA職員 小西 司

被災地の姿

12月28日、地震発生から2日目に辿り着いたイラン・ケルマン州バムの町の姿は、もはや瓦礫の山と廃墟であった。「60%の家屋が損壊」との報道を聞いていたが、すでにほとんどの家屋が倒壊、あるいは傾き、いずれにせよ居住可能な家屋はほとんど無かったと言える。死者3万人に達した大震災は、この地方都市を徹底的に破壊していた。銀行やホテル、電話局など、数少ない鉄筋コンクリート構造の建物だけがなんとか躯体を維持していたが、それとて機能を果せる状況ではない。電柱の倒壊が少なく、街灯が早くに回復したことが、せめて市民を暗闇に放置せず済んだといえる。

この町を訪れたのは19年前の春だった。近郊にある遺跡「アルゲ・バム」の威容と相まって、砂漠の中の小オアシス都市は観光客にも人気の場所だった。特産品のナツメヤシは品質が高く、近隣諸国へはもちろん、欧米にまで輸出され、特に昨年秋の収穫はこの10年で最高にいいものとされ、周辺国

で紛争の続く暗い世相の中でも、バムの町を明るくさせていたという。

元来が古い遺跡とオアシス町を基礎にした観光地だった。このため家屋の構造やバザールの回廊には古典的な建造物を保存していたため、近代的な耐震対策はほとんど見られなかった。暑さを凌ぐ厚く重いドーム屋根のバザールと、レンガを高く積み上げた高い堀と厚い壁に囲まれた暮らしは地震でたちまち瓦礫となり、凶器となったレンガが明けきらぬ庶民の暮らしに襲い掛かった。元来イラン北部と比べて災害が少なかったことは、日干しレンガを泥で固め積みあげただけの遺跡がこれまで維持されてきたことからあきらかだ。災害経験のない砂上の町は、一瞬にして崩壊した。

現地でのイラン政府の対応と医療状況

道路がほぼ無事であったことと、空港の機能が早期に回復したこともあり、道路と航空路を駆使した広域搬送医療とその拠点としてのケア・ユニットが早くに立ち上がった事は、被災者救命に大きく貢献したことだろう。重症患者にトリアージを実施し、ケルマ

ン市、マシュハド、バンダレ・アッバス、さらにテヘランの高度医療施設へヘリコプタで空輸する、こうしたシステムは、これまでAMDAも広域防災訓練で参加した経験を積んできた災害対策である。

しかし移送を受け入れる病院の対処能力には限界があり、なかんずくケルマン州立病院のICU医師たちは不眠不休でケアしていたものの、満杯で対処し切れず、ICUに入れずに一般病棟、果ては廊下や屋外で処置を受ける重症患者が溢れていた。診断器材は次々破損し、心電計などの計測器は検査技師たちがICUのなかを借り回っているような状態であった。

一方、被災地の診療施設では救命に追われ、比較的軽症の患者—とはいえ頭部裂傷から骨折、新生児など病院のケアなしには生活できない被災者—が病院へ通うこともできず、絶望感の充満するテントにうずくまっていた。崩壊した家屋の前では、ケガを治そうという気持ちも起きないのか、化膿するに任せている患者たち。治療の手を差し伸べることはすなわち心のケアなのだと思ひ知る。

絶望感のうちに閉じこもる被災者に、1日でも早く、自分たちに関心をもちつづける私たちがいること、希望を届けること、それを感じ取ってもらうことが、治療への入り口だったと思う。



医師

モハンマド・カゼム・A・マザヘリ

マザヘリ医師は、2002年のイラク危機以前からAMDAの理念に共鳴し、様々な面で協力して下さっています。今回は参加できなかったのですが、多くの意欲的な医師や医学生などの協力者にAMDAへの参加を促したり、自分の医院の機材をチームに提供するなど、縁の下からしっかり

と支えてくれました。マザヘリ医師からのメッセージを紹介します。

× × ×

2003年12月26日に起こったバムの地震は、イラン国民にとって心を砕かれるような惨事となりました。日本でも知られているように、バムはイランの古都のひとつでしたが、この災害によって、ベッドですら簡単に眠っていた3万人以上の人々が一瞬のうちに瓦礫に埋もれてしまいました。

すぐに世界中からさまざまな援助団体が到着し、瓦礫の下敷きになっている生存者の救助や負傷者の保護にとりかかりました。AMDAも発生直後からバムとその周辺地域で人道医療支援を行うために、イラン人の人材確保や情報収集にとりかかりました。ほぼ2週間にわたって行なわれたAMDAの医

療救援活動を、たいへん尊いものと思っています。

AMDAチームは、被災地のきびしい環境でも骨惜しみせず働きました。低所得者層の多い地区に自ら出かけていき、医療サービスを提供する団体を、わたしは他に聞いたことがありませんでした。

再び同じような災害がイランで起こった場合を思うと、こうした国際的ネットワークを整えることはとても重要です。そのとき、AMDAが適した協力活動を速やかに行えるよう、イラン国内に事務所を開かれることなどを期待しています。

多くのイラン人医師や医療職が尊い目的のために、AMDAの活動への参加を希望しています。

(翻訳 佐伯美苗)

バムより

◇ 越谷誠和病院 / AMDA 登録医師 細村 幹夫

目がさめる。頭の中がどんよりとよどんでいる。厚いカーテンを透かし、わずかな明るさが部屋の中に感じられる。その明るさを背景に、ひとつの大きな半円形状に膨らんだ塊。そこから5本の枝が真直ぐに広がりながら黒いシルエットをつくって立ち上がる。その先端から細く長くふんわりとした、たくさんの葉がねじりあいながら、絡み合いながら床にまでしなだれている。ぼんやりとした頭の中で、「今日も何も考えずにバムへ行き、患者さんの診療をすればいい。早く起きろ」と言い聞かせる。が、すぐにその黒いものが、自分の部屋のポニーテール（徳利蘭）の樹影であることに気がつく。「そうか、もうイランにはいないのか」。

日本を発ち現地バムに到着するまでに、すでに地震発生後5日が経過していた。私は、普段の仕事をたくさんの同僚にお願いし、必要そうなものをバッグに詰め込みでできた。私達はできる限り早く日本を発った。しかし、バムは遠かった。イランも遠いが、バムはイランの首都テヘランより、さらに南東に約1000km離れている。日本から現地に到達するまでに、貴重な5日が過ぎてしまった。

イラン国内のホテルのテレビからは、途切れることなくバムの様子が沈痛さをもって流されている。ほとんどの建物が、吹き飛ばされたように小さく低く埋もれている。広島や長崎の被爆地を思わせるような空撮が広がる。違うことは、ナツメヤシが大きな幹を天に突き出し、てっぺんからは羽のようなスリット状の葉が、四方八方に大きく広がり、その下に広い日陰をつくっていることである。しかし、もうすでに数万の人たちが亡くなってしまったのか。

州都ケルマンはバムの北西約200kmの地にある。ケルマン医科大学の総合病院の外壁に張り出された白い紙。バ

ムの地震で亡くなった人達の名が記されているらしい。名前を探すように、しかし名前がないことを祈るように見る人たちの表情がかなしい。集中治療室には、たくさんの重症患者がねかされている。患者さんの息づかいをうかがい、体に触れその感触を確認し、聴診器をあてる。何枚ものX線写真、CT写真、採血データ、モニター画面を見る。たくさんの写真を、目を細め、見える範囲、可能な限りみる。多発骨折、頸椎損傷、血気胸、肺挫傷... 既に多臓器不全に陥ってしまった人たち... 集中治療室の医師と、患者さんについて話し合いをする。不安と疲労の色濃



ケルマン州立病院ICUにて救命措置を行う筆者（右）

い表情の医師にできる限り助言する。しかし、人工呼吸器の機械的な音は空しく集中治療室の中にひびく。「この患者さんはみな重症だ。だが、たくさんの医師や看護師がいる。」物思いのように集中治療室を出る。集中治療室の前の椅子に座る患者さんの家族。身内の回復を祈り待つ姿はかなしい。

バムの情報は非常に限られ混乱していた。しかし、バムにはまだ数万の生き残った人たちがいるはずだ。まずケルマンよりミニバスで通い、巡回診療を行うこととなった。患者さんは来るのか、巡回診療は意味のあることなのかと疑念を抱きながらバムへ向う。岩石砂漠が延々とつづく。ハイウェイの横手に、屏風様に急にそそり立つ岩山。やがてオアシスが地平線上に黒っぽい線となり、次第に厚みをます。茶

褐色にぼやけたナツメヤシのオアシスが見え始める。バムだ。既に倒壊した家屋、その前に張られたイラン赤新月社のテント。バスが市内に入る。ほぼ全ての建物が倒壊している。正確には、全壊している。全壊した家の前で、その家の住人であったと思われる人たちがテントを張っている。かれらが失った家々、財産、そして家族を思うと、倒壊したレンガの山はあまりにも痛々しく感じられる。

バスを降り、診療所らしきものを開く。緑の小さなテーブルに、折りたたみ椅子に、薬箱に、簡単な医療器具くらいしかない。見上げて屋根はなく、空は青い。診療所の場所の選定はあまり必要ではなかった。すぐに多くの患者さんに囲まれる。軽症の外傷患者が多い。中度の外傷患者の多くは、初期の段階で縫合処置等がされており、多くの医療従事者が行った初期の適切な治療をうかがわせる。あきらめとも思える薄笑いを浮かべながら診療に来る人々の顔はかなしい。昼夜を問わず復旧作業をしたためか、ある男性の右前腕は不恰好にぐにやりと反り返っている。骨折しているようだ。地震発生から一週間以上たっても、まだ一度も医療機関を受診していない人たちがいる。日本では聞かないことにしている質問を試してみる。「どうして、病院に行かなかったのか？」と。「病院はたくさん

の患者がいて、とても診てもらえる状況ではなかった」、「動かなければ痛くなかったから」、「行くのは大変だ」、「わからない...」。全くばかな質問をしてしまったと思い、以後その質問をすることはやめる。

一見澄んで見える町には、粉塵が蔓延している。そのため、呼吸器症状を訴える患者さんが多い。一瞬にして家も家族も失い、めまい・頭痛・だるさ・食欲不振・不眠等、不定愁訴的な症状を訴える患者さんが多い。ひとつの小さなテントの中で不安が不安を呼ぶ。どこに行っても、たくさんの人たちが、たくさんの不安を持ってやってくる。日常の医療サービスからとり残されてしまった人たちは、あまりに多すぎた。

巡回診療が半ばにさしかかる頃、か

たわらでわれわれの活動を見ている男性に気がつく。調整員の佐伯さんが話しかけ、バム在住の医師であることがわかると、すぐにリクルートをはじめ。身内を2人亡くし、診療所も無くなった医師であった。それでも、以後、彼は毎日私たちの活動に参加してくれた。現地の一を診るのは現地の一が一番である。二人で相談しながら、彼の助言を受けながら、薬がなければ彼に処方箋を書いてもらいながら診療を続ける。ありがとう。

日が経つにつれ、バムの町の道路を清掃する人が現れ、清掃車が走り始め、警察官の姿も目立ちはじめ、一部の家の中庭には太い鉄骨が運び込まれ始めていた。全てを失ったかに思われた被災地は、すこしずつ復興をはじめ

ていた。いまだ、たくさんの人たちが、きびしい状況の中に置かれていたが、町は動き出していた。この機に、いったん今回の活動からひきあげる事となった。それでも、バスを止めテーブルを出せば、たくさんのお患者さんが、たくさんのお不安を抱えてやってきた。ここでやめていいものかと思った。だが、彼らはすでに自分たちで、バムの、自分たちの復興をはじめているではないか。そう思いながらバムを離れた。

帰路の飛行機より眼下に望むイラン南部は平坦な、茶褐色の砂漠地帯であり、少し突き出た山は、真っ白な雪で覆われていた。飛行機のエンジン音が心地良くも、うるさくも感じられた。神にでもなったかのように眼下の小さな町を見つめる。バムの人達は何か悪

いことをしたのだろうか？たくさんのおイランの人たちがそうであったように、彼らも我々とかかわらぬ普通の人たちだった。

あの地震でたくさんのお人が亡くなった。たくさんのお人が生き残った。そして、わずかな人間がああ混乱の中で生まれた。みな生きようとしていた。今も生きようとしている。

早朝に目が覚め、ぼんやりとした意識の中で「今日もバムに行け。自分の仕事だけに集中しろ」と思う。ポニーテールのシルエットが、ナツメヤシを思い出させる。「ここは日本だよ」と思う。大きな災害であった。それでも、みな生きようとしている。「そうだろ？」早朝のぼんやりとした意識の中で、そう思う。

AMDA インドネシア支部の緊急医療支援活動

12月26日、イラン南東部での地震発生直後、AMDA インドネシア支部長 Dr. Husni Tanra は福祉省大臣に電話で緊急救援隊の出動を要請した。その結果、インドネシア軍、赤十字、AMDA インドネシア支部、Bulan Sabit(NGO)で60名の救援隊を編成し、30日22時(日本時間)軍用機 Hercules でテヘランに向け出発した。AMDA インドネシア支部からは、下記医師が参加。

Dr. Idrus Paturusi (整形外科医)

Dr. Alamsyah (麻酔医)

Dr. Nuralim (胸部外科)

インドネシア救援隊はテヘラン到着後、在イラン インドネシア大使 Ambassador Basri Hassanuddinに出迎えを受け、現地での活動について打ち合わせた後、現地に入った。主にバム及びバムから南西60kmに位置するジロフで医療活動とその他救援活動を実施、一ヶ月におよぶ救援活動を無事終了し、2月4日に帰国した。



3年目のクエッタ事務所から

AMDА職員 小西 司

「2002年まではすごい数の日本のNGOが来てたんですけど、今はみんな居なくなってしまいましたね」。パキスタンの首都イスラマバードで聞く話は、日本社会とアフガンとの関わりをよく表しています。今では2001年にマスコミで騒然とした街が嘘のようだ。

2001年の10月に始まった、ここクエッタでのAMDАとアフガンの関係は今年で3年目に入りました。緊急医療救援活動として始まり、これまでも日本からのべ40人の方々々に現地にて参加・協力いただき、今も3人の日本人を中心として95人の現地スタッフがチームを組んで事業を運営しています。会員の皆様をはじめ市民の方々からのご協力、また日本政府や国連難民高等弁務官事務所、国連児童基金、世界食糧計画などの国連機関との事業委託とご支援、加えて現地行政各機関に支えられ、ここまで発展してきました。この地域に対して国際社会の関心が急速に失われているにもかかわらず、ここまで継続できたのは、関係各位のご支援・ご協力の賜物と、この場を借りて御礼申し上げます。

アフガン難民の問題は、①歴史的にも民族単位での移動が多くあり、今ある国境という認識は薄いこと、②旧ソ連と米国の勢力争いの前線であったため、国際政治の力学によって地政学的な政治グループに分割、翻弄されてきたこと、③米国を中心とする石油企業の戦略と地元の各民族運動の思惑の入り組んだ錯綜、など複雑な影響力の中

で、問題の長期化が避けられない背景を持っています。もとより強大な軍事力を外部から行使することが難民問題の解決にはならないことは、かつてのソマリアを見れば判るとおりですし、インドシナ難民の帰還が軌道にのったのは、難民対策よりもインドシナ諸国が「戦場から市場へ」移行した経済効果によるところが大きいのです。帰還先の経済発展の影響力は、軍隊による治安よりも帰還を進める好材料になり得ます。しかし上記のような複雑な問題に加え、資源豊かな周辺諸国に至る地政学的なルート確保争いも加わり、それらが解決どころかイラク

情勢に見られる通り複雑・拡大している現在、アフガン難民問題だけが別に解決するとは、当分は考えられません。息の長い、国際政治を越えた広い視点での、且つ地道な活動が重要になっています。

AMDАクエッタ事務所はこうした視点から、難民キャンプでの医療救援事業に加え周辺各地の問題にも参画してきました。2002年には①アフガニスタンの帰還先キャンプへ帰国してもさ



AMDАが2002年から運営を続けているラティファバド難民キャンプBHU（基礎診療所）隣接するムハンマド・ケイル難民キャンプの入り口に位置し、核予防や重症疾患患者の移送に関して医療サービスを提供している。



母子保健と栄養教室。患者として訪れる人々やその付き添いの家族たちに疾患予防と基礎的な衛生について指導する。こうした活動が、コレラやチフスのような感染症疾患、脱水症などの患者を減少させた。

らに環境の悪い国内避難民キャンプに暮らす人々への巡回診療などの救援活動、②さらに南部カンダハル州僻地農村での緊急医療復興事業などを実施。一方パキスタン側では長期化する難民に対する地元クエッタの医療機関の負担軽減と効率的な診療をめざして150km以上の広域に分散する難民キャンプ群全体に対する重症・救急患者搬送システム（リファラル・サービス）を開始。活動領域は地理的にも質的にも拡大してきました。多くの名だたる大手欧米NGOが次々と撤退していく中、日本からの唯一のNGOが長期化をも視野に入れて活動を進めていたことは幸いだったかもしれません。

2003年はアフガンからイラクへ戦場が移動する中、AMDАはイランにて医療チーム編成、3月にはクエッタ事務所から医療チームがイランを経て、イラン・イラク国境のアルバン・ケナルからイラク南部への緊急医療支援を実施しました。

またその際に培ったイランでの関係は、昨年12月のイラン南東部大地震での迅速な対応の足がかりにもなり、ク

クエッタ事務所活動関係図



エッタ事務所から最初の救援活動を実施しました。蛇足ですが、イラン南東部大地震の緊急救援活動では、イランでの AMDA の医療救援活動がパキスタンのテレビでも報道され、クエッタ事務所でも評判でした。

さらに、長期化する難民問題に加え、難民だけでなく、パキスタン地元住民への貢献を視野に入れた活動を開始しつつあります。

8月から開始したパロチスタン州全域の難民キャンプ各地での結核診療・予防活動 (TB-DOTS) は治療対象者こそアフガン難民であるものの、事実上パキスタンでの結核対策の一環として統合的に取り組んでいるものです。27個所、辺境6郡600kmに展開する診療ネットワークの構築であり、結核対策

だけでなく広域のレファラル・サービスと共にパキスタンでの広域医療の向上に連携していく計画でもあります。また、並行して始まった、国境にあるチャマン市民病院での診療器材向上プロジェクトと医療職員派遣は、2004年からは予防診断ラボの開設に至りました。2003年後半にはクエッタ事務所に加えてチャマン事務所、クエッタにレファラ事務所など、州内3事務所+2連絡所で機能的にネットワークしていく体制ができあがっています。

国際 NGO の事務所が概ね首都イスラマバードに開設される中、クエッタという個性的な地方都市に本拠地を構えながら、こうした広域な多国間活動を展開している点、AMDA はパキスタンでも異色の存在です。首都というの

は、国境で分割された国単位の存在であるのに対し、地方の、それも辺境地同士をつなぐ事業展開は、民間の NGO が得意とする活動であると同時に、国境を越える NGO が担う重要な可能性の一つでもあるでしょう。

2003年終わり頃から、この辺鄙の事務所へ、マスコミの関心とは裏腹に、首都からの訪問客が増えてきました。名だたる国際機関、支援機関から商社まで、この町に再び関心が集まるのは、まずは喜ばしいことです。今後も辺境地にありながら国境の向こう側をも組み入れた、大地で繋がる地域国際事業の拠点として取り組んでいきたいと思えます。

窓の外、静かに舞う新年の雪を見ながら。

パキスタンのクエッタを覚えておられますか？

AMDA パキスタン (クエッタ) 鈴木 一志

パキスタンの印象を聞かれても、あまりイメージがわからないのが日本人の大半ではないでしょうか？まして、パキスタンの中でも田舎であるパロチスタン州のクエッタといわれても、地図のどこにあるのかもわからない、そんな街クエッタが昨今注目されたのは、9.11事件の首謀者とされた、ウサマ・ビンラディンがアフガニスタンとの国境地帯に潜伏しているといわれていた時でした。

しかしそんな報道もあまり聞かなくなった今、クエッタの街の治安状況は心配していたほどではなく、人々の日常はいたってのんびりとしているというのが、私がここに3ヶ月住んでみた印象です。そして、期待していたとおりリキシャが排気ガスを撒き散らし、クラクションが鳴り響く、あの雑多な世界がクエッタにはあります。

当地クエッタは古来より貿易の拠点で、様々な民族が生活するコスモポリタンである為、ウズベク、ハザラ、ペローチ、パシュトン人といったさまざま民族が混在して暮らしています。住民の多くは保守的なムスリムである為、女性はスカーフで髪、顔を隠している人が目立ち、さらにこの地域の風俗を現す象徴的なものとして、ブルカをかぶった女性もいます。現地スタッフによると、女性は家に属している(所有されている?)のが慣習の為、男性のエスコートなしに街に出かける事

はほとんどないようです。つまり、髯だらけの男性しかない世界それが、クエッタです。

このクエッタで現在、AMDAクエッタ事務所が実施している事業は、国連高等難民弁務官事務所 (UNHCR)、国連児童基金 (UNICEF) などの国際機関からさまざまな面での支援を頂きながら、アフガン難民への医療サービスを行っております。しかし、現地パキスタンに20年以上難民として生活している人や9.11事件により新たに難民になった人などがおり、生活、経済状況も家族、またキャンプごとに大きく異なります。さらに、難民生活が人生の大半を占めている人はたいそう遅く、難民=キャンプに閉じ込められたかわいそうな人々、といった単純な図式ではないことが、赴任して3ヶ月をすぎ、自分なりに分かってきました。

また、日本で名前だけが一人歩きしている感のある国連機関とも実際に予算交渉、事業立案、報告業務などをおして仕事をしてみると、やはり現実とイメージのギャップを感じざるをえません。国連機関には、より大きな視点での支援救援活動や NGO などの関係機関との活動分野を超えた調整など、良い所もちろん多くありますが、我々 NGO のようなフットワークの軽さは望めないと思えます。こうい

ったお互いの長所短所を良く把握した上で協力を続けていけば、よりよい医療サービスをアフガン難民に提供できると確信しています。

さて、昨年末には不幸にも隣国イランのバム地震で数多くの人が亡くなり、半世紀前に起きたクエッタ大地震^(註)をついこの前のように話しているクエッタの人々には大変なショックをあたえました。しかし、ここクエッタ事務所から、小西司緊急救援事業部部長が出張中だった事もあり、迅速に行動をとることが出来たと自負しております。その際、パキスタン系、アフガン系を問わず、この隣国での不幸に自発的に参加を申し出るスタッフが数多くいたことが、結果として派遣しなかったにせよ、大変心強く思われたものです。

最後にクエッタ事務所の今年の目標といたしまして、難民キャンプ内にある基礎診療所 (Basic Health Unit) での医療サービスの向上、また、BHUで治療できない急病、重病患者をクエッタ、カラチ市内にあるより高度な治療をおこなえる病院に緊急搬送、病中から予後のケアを行なう緊急医療移送 (リファラル) システムサービス、そして、パロチスタン州にある全難民キャンプ対象の結核診療・予防プログラムの充実が挙げられます。その為、約百名の現地スタッフ、及び小生を含めた3人の邦人スタッフの知識技術の向上改善を目指し頑張りますので、今後も皆様のあたたかいご声援よろしくお願い致します。

註：クエッタ大地震：1935年に発生。このときクエッタは廃墟と化し、23,000人もの住民が亡くなったといわれる。

クエッタは今…

看護師 佐々木 久栄

2001年秋から始まったパキスタンでのアフガン難民支援活動は、今も事業内容を拡大し、皆元気に頑張っています。2001年1月からは、ラティファバド難民キャンプにおける基礎診療所での活動が中心となっていました。その後、難民キャンプからクエッタ市内の病院への重症患者の搬送とフォローアップシステムの運営(リファラルシステム)が開始されました。現在は更に運営する診療所が増え、またパロチスタン州全ての難民キャンプにおける結核プロジェクトと規模を拡大し、アフガン難民の支援を続けています。難民のアフガニスタンへの帰還は徐々に進んではいないものの、まだまだパキスタン内でテント生活を余儀なくされている難民の方はたくさんいます。

キャンプにおける診療活動は、活動当初から早や2年が経過しましたが、今でも多くの患者で忙しい毎日です。日中40度を超える暑い夏は下痢や脱水症状、マラリアなどの患者、零下10度ともなる寒い冬は上気道感染症などの患者でいっぱいです。しかし、活動が長引くにつれこのような急性疾患だけでなく慢性的な訴えで日々訪れてくる患者も多くなっています。日々患者とのいい信頼関係も築け、話をしに気分転換に来るだけの患者もいます。活動が長期化するにつれ、私達は忘れがちな精神面での関わりにも目を向けるように、心がけています。キャンプにいられた患者さんに、アッサラームアレイクム(こんにちは)と言って握手をする事、これが私の日々の診療活動の始まりでした。患者さんと握手をする度、一つの出会いを感じます。

また活動が長期化している今は、患者や家族に保健教育を行い予防活動にも重心をおいています。患者が疾患の知識を持ち、患者自身が疾患の予防に取り組む事、それが私達の目標の1つでもあります。つたない現地語とジェスチャーを交えて、時には私も現地スタッフと共に行なった予防教育。ブルカを外して一生懸命聞いてくれるお母さんの姿、澄んだ眼差しで見つめる子供達、大きく背く長老・・・難民が少しでもここで多くの知識を得て、今だけでなくアフガニスタンに帰った時

にも思い出し、また活かしてもらえる事がありますように、そんな気持ちでいっぱいでした。あの緊急救援の時期から2年たった今も、各検診や検査内容を充実化し、また保健教育の重要視、夜間体制の継続と、日々患者との関係を徐々に深めながら、安定した医療の提供に常に心がけています。

重症患者搬送(リファラル)システムは、キャンプでは治療の難しい重症のケースをクエッタ市内の病院に送り、入院生活や外来治療を支援するシステムです。6つのキャンプから搬送されてくる患者は、入院患者だけでも月に90人、外来患者は200人近くに及びます。難産となるケース、ヘルニアや骨折、盲腸など、また小児になると高度な下痢や栄養障害のケースが多くみられます。私もキャンプに行く日以外は市内の病院を現地ドクターといっしょに回診します。

救急患者を病院に搬送する際に、救急車に同乗した事が何度かあります。現地のナースと共に心臓マッサージと呼吸の援助を行ないながら、何と少しでも命を助けたいと必死の思いでした。子供(患者)が助かる事を必死で願う家族。病院までの2時間という道中はいつになく長く感じました。激しいでこぼこ道の続く道中、救急車が大きく揺れる度、本当に冷や冷やしました・・・が、幸いにもこの患児は何とか命をとりとめることが出来、今もすくすくと元気に育っています。こういった場面に遭遇した時、本当にこのリファラルシステムの必要性を強く実感します。

このリファラルシステムの難しさは搬送されてきた患者にどこまでの援助を適用するかという事にあります。搬送される患者は急性疾患で予後のいい患者(改善する可能性がある事)である事を原則としています。例えば慢性疾患の治療を永遠に保証する事は出来ないし、予後の悪い患者に治療を開始する必要があるのかどうか・・・なぜなら、治療が必要な患者は1人ではなく、治療費にも限界があります。完治する事が予測出来ない患者に、中途半端に治療を開始したとしても最後まで私達は患者の治療に責任が持てませ



ん。患者や患者の治療を選択せざるを得ない状況に陥る場合もあるのです。必要な患者に必要な治療を必要な時に。キャンプで患者搬送を決定する前にそれを見極められればよいのですが、実際にそこまで判断するのは難しい現状。病院に搬送され、治療方針が確定した後、治療を選択している事が多いです。

先日顔面腫瘍の13歳の男の子が送られてきました。顔に出来た腫瘍はとて大きく、顔全体が腫れ上がっていて表情の変化がわからないくらいにまでなっていました。患者の顔を見るだけで心が張り裂けるような思い。そこまで病状は進行していました。もちろんこの患者に対しての第1選択の治療は手術でした。でもそこで私達が考えねばならない事は術後のQuality of life(生命/生活の質)です。今の進行度は?手術による侵襲は?予後は?再発の可能性は?このように予後がケースによって違う疾患はあらゆる事を考慮し慎重に治療を選択せねばなりません。最終的に私達は討論を重ねた結果、手術する事を選択し、より高度な設備が整っている他都市の病院へ患者を転院させました。

患者や患者の治療を選択するなんてとんでもない事のように思われるかもしれませんが、限りある支援状況の中では、全てを有効に使う事を考えねばなりません。でも私達はいつも希望を捨ててはいません。スタッフや病院関係者と話し合いを重ねたうえ、必要な患者には最大の治療が提供出来るように援助しています。患者や家族と共に回復する可能性を信じて・・・このシステムも始まってから早や1年半。多くの患者が送られ、厳しい選択をせまられる困難なケースもよくありますが、今では欠く事の出来ない重要なシステムとなり、病院のドクターや各機関と連携を深めながら継続した支援を

続けています。

そして最後にもう1つ大事なプロジェクトの1つが、結核診療・予防活動です。この活動を始めてから6ヶ月経過したばかりの新しいプロジェクトです。

日本では結核といえば少し影が薄くなりつつありますが、発展途上国においてはまだまだ恐ろしい伝染性疾患です。キャンプのような保健衛生状態がよくない所においては、あっという間に結核菌は伝播されてしまいます。

そこで、私達はまずキャンプ内での結核の伝播予防、そしてパキスタンの市街地にも結核が流入しない事を目標に、パキスタンのバロチスタン州にある全ての難民27キャンプにおいてこのプロジェクトを進めています。患者の早期発見、治療の開始また治療を継続させる事により、結核患者の致死率、罹患率の低下を目指しています。結核チームのドクターは実際に各地域のテントを訪れ、結核患者の発見や把握、また薬剤や教育用の教材提供に努めています。また、現場で働く医療スタッフに対してもトレーニングを行い、スタッフ自身の知識と技術の向上にも努めています。手探りの中進めてきたこのプロジェクトですが、各地域のキャンプにスタッフも積極的に足を運びながら、問題発見と解決に向けて、皆頑張っています。

患者さんの命は、患者さん自身やその家族だけでなく、私達にとっても大切な命。私達は患者さんに出会った限り、患者さんの命を守る責任があります。クエッタのスタッフは皆、そんな気持ちの中で日々活動しています。

クエッタで過ごした1年間の日々・・・広大な砂漠地帯、アザーン(礼拝の合図)の大音響、大勢の男性人で賑うパザール、とても新鮮で甘いマンゴーシェイク、スタッフと活動した日々、何1つ忘れる事は出来ず、今でも私の心の中に鮮明に残っています。

でも何よりも心に強く焼き付いているのはキャンプで出会った子供達の笑顔・・・あの子供達の笑顔は、過酷な状況の中で生きている人々を支援し続けたいと思う私の気持ちを今も支えています。

クエッタで出会い、共に過ごしたスタッフの皆様、本当にかげがえのない時間を有難う。そして私達の活動を日々支え、見守って下さっている会員の皆様、私にこのような貴重な体験をさせて下さった本部職員の皆様、本当に本当に有難うございました。

アフガニスタン難民への 結核診療・予防活動について

AMDА登録看護師 工藤 ちひろ

(前AMDАクエッタプロジェクト事務所医療調整員)

1. 世界の結核とDOTS

結核、という名前を知っているけれど小説やドラマの中でしか、という方も多いのではないのでしょうか。野麦峠やら新撰組やらふた昔くらい前の。これはひとえに抗生剤の発見と日本の公衆衛生に尽力してくださったご先祖様(?)のおかげです。世界では毎日25,000人が結核を発症し、5,000人が死亡しています。まだまだ結核は世界の十大死亡原因の一つに数えられているのです。

なぜ結核は撲滅できないのでしょうか。原因の一つは結核菌がタフだからです。感染力が強く、一人が感染すると周囲の人10人に伝染するとすら言われています。治療も数種の抗生剤を最低でも8ヶ月飲み続けなければ結核菌が倒せません。中途半端に薬を飲んで再発させるケースが多くなってくると、結核菌は賢くも薬に耐性をもちはじめ、イタチごっこの様相を呈してきました。

しかし結核が撲滅できない最大の原因は治療や予防以前の問題、環境にあるようです。予防法も治療法もあってもそれを行えない状況。たとえば上から空爆、下から地雷、庭で遊んでも撃たれちゃう。たとえば病院に薬なし、BCGなし、医者もなし。そんなところでバランスのよい食事をとりましょう、うがいをしましょう、健診に行きましょうっていわれても無理。政治や経済といった基盤が安定してくれないとなにを積んでもぐらぐらしてしまいます。結核撲滅ができないということは、そういった病気以前の問題がある国がまだ多いということにつながります。結核よりたちの悪いのに侵略されてますとか。

なにとはともあれ、結核に対する取り組みは世界保健機関(WHO)により世界的なプロジェクトとして行なわれています。そして現在推奨されている結核の治療法がDOTS(Directly Observed Treatment Short-course, 直接監視下短期化学療法)です。

DOTSは患者の服薬管理に主眼を置いた治療方法です。結核は長期の確実な服薬ができるかどうか、治療の鍵となります。そこで専門の知識をもった医療者が特に最初の2ヶ月間、毎日患者を監督し、目の前で服薬させ、病気について教育することによって、治癒率をあげるというものです。

このDOTSの利点の一つとして、在宅治療が可能であるため、安価で多くの患者の治療が同時に行なえる点があります。日本では感染力のある結核というとすぐに専門病院へ隔離しますが、患者数が多い国では隔離施設の数も足りず、入院費もまかないきれないのが実情です。結核治療専門施設への入院ができず未治療のまま患者が放置されるより、隔離はできなくともすぐに治療を開始できる、DOTSはそのような実情に即した治療法とその実績から高い評価を得ています。昨年までにWHOは1000万人の結核患者がDOTSによって治療されたと発表しています。

2. 難民キャンプの現状とDOTS

2001年にAMDАがアフガン難民キャンプの保健医療活動を開始した当初から、結核感染患者の治療をどのように行っていくかは私たちにとって大きな問題でした。各キャンプで検査も治療も受けたことのない結核患者さんが何人も見つかったのです。何年も咳に悩まされ、吐血するほど症状が進んでも医療機関に今までかかったことがないという患者さんもいました。キャンプの生活は人の移動が激しく、互いに近接した暮らしのため、結核にかぎらず感染性の疾患が蔓延しやすい状態です。なんらかの対策を早急に打ってほしい、との強い要望が同様の状況に直面した他のキャンプ地からもあがりました。

最初にとられた結核に対する予防方法は、小児へのBCG接種です。5歳以下の全児童に接種が行なわれ、現在もキャンプ内で生まれた新生児に対するBCG接種は継続されています。次に

すでに結核に罹患していた患者さんを結核専門病院へ移送し、治療を開始しました。当初キャンプには結核の検査のための設備もなく、確定診断ができなかったのです。

また治療を行なう医療者側の専門知識も十分なものではありませんでした。しかし、8ヶ月以上に亘る長期の入院は多くの問題をはらんでいました。

1. 患者ひとりに掛かるコストが高くなる。
 2. 長期の入院が家族にも負担となる。
 3. 難民患者により結核病棟が満床になってしまう。
- などです。

さらに当時入院していた患者さんは氷山の一角に過ぎないと言われていました。アフガンで行なわれたリサーチの結果から、結核患者は1000人に一人の割合で存在すると考えられているのです。肺結核だけでも300人以上、結核性髄膜炎や腸結核など肺外結核も含めると600人以上になるだろうと推定されました。その全てを一つの施設に長期入院させるのは不可能です。そこで2002年1月から国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）主導のもと、難民キャンプにもDOTSを導入し、各キャンプ地で治療が受けられるように体制が整えられました。

当初、他組織がこのプロジェクトの統括を行っていたのですが、諸事情により2003年8月からAMDAにこのプロジェクト全体の管理を任せられることとなりました。対象となるのはパキスタン全土の4分の1をしめるパロースタン州の難民全て、約30万人です。

パキスタン政府は以前よりDOTSに取り組んでいました。しかし難民に対するDOTSは、移動が激しく調査や治療の継続が難しいと報告されています。今回もキャンプ地までの道路の整備も行なわれておらず、治安の不安定な地域もあります。さらに組織的な問題がプロジェクトを難しくさせています。クエッタのあるパロースタン州は大きく分けると6地区に分けられ、その中に17のキャンプがあります。難民の健康管理はキャンプ内に設置されたBHU（基礎診療所）で行なわれています。基礎診療所の合計数は27箇所。DOTSはこの各基礎診療所がポイントとなります。

DOTSのための人員や場所を新しく配置するのではなく、すでに活動している基礎診療所にDOTSを行なっても

らうのです。AMDAはその医療者への指導と教育、データ管理、薬等の必要物品の供給、他組織や病院との連携などプロジェクト全体を統括します。各基礎診療所はそのほとんどが他の組織によって運営されていますので、DOTSを行なうに当たってはAMDAだけでなく、これら複数の組織の理解と協力が不可欠になってきます。広域の中に点在するこれらの基礎診療所と連携し、一日でも早く、一人でも多くの患者さんを見つけ出し治療を開始することが私たちの課題です。

WHOはDOTSの具体的な目標として

1. 患者の発見率70%以上
 2. 患者の治癒率85%以上
- という数値をあげています。

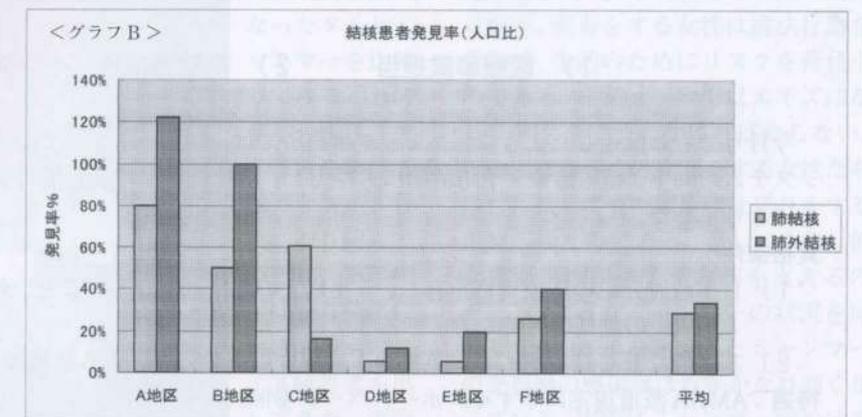
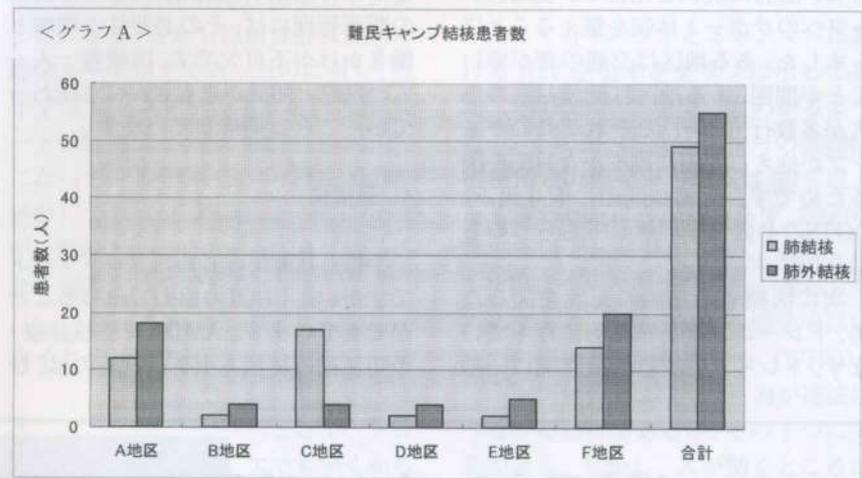
難民キャンプにおいてもこの目標を達成していくことが望まれています。

3. 調査結果と活動内容

DOTSを軸とする結核診療・予防活動を立ち上げるにあたって、私たちは27箇所全部の基礎診療所にスタッフを送り、現状を把握しなおすところから始めました。

2003年9月の時点で49名の肺結核、55名の肺外結核の患者さんが各キャンプでDOTSによる治療を受けています。人口から推察される患者数に対する実際に見つかった患者数の割合（予測値：実数）を示しているのがグラフBです。70%以上が目標となっているこの発見率で、まだ全体平均30%程度に留まっています。つまり、まだ多くの結核患者がキャンプ内で発見されていないと推察され、今後いかに結核に対する関心を高め、患者を見つけ出し、治療を開始していくかが大きな課題です。識字率も低く、日本のようにテレビやラジオも普及していない国では、情報を広めるには口伝えで根気よく行なって行かねばならないのですが、それには現場のスタッフの自主性や知識が大切です。

実際、発見率が70%を上回っているキャンプでは、現場の医療スタッフの関心が高く、結核菌検出のための喀痰検査が多くの患者さんに実施されました。また公衆衛生の教育プログラムの中に結核についてのクラスを設けるなどの試みもなされ、積極的な取り組みが発見率を左右しているといえま



(2003年9月末現在)

す。逆にまだDOTSを始めていないというキャンプ地も2箇所あります。やはり州全域で足並みが揃うまでにはまだ時間がかかるようです。

治療率は調査対象がまだ治療途中の患者ばかりのため、まだ正確な値はわかりませんが、8割以上の患者の治療が順調にすすんでいます。残り2割の患者さんも治療を途中でやめてしまっているわけではなく、継続して治療を受けているもののまだ好転していないケースがほとんどです。これは薬剤耐性菌によるものと推察され、このようなケースは治療薬の種類を変える対応がとられています。最終的には治療率は目標値を超えるのではないかと予測されます。

実際に現場を回ってみると、

1. 携わっている医療者側の関心が低い、知識が不十分である。
 2. 必要物品の管理が不十分であり、補充のルートが確立されていない。
- など医療側へのサポート体制の不備が共通の問題点としてあがってきました。

AMDAはまずこの対応策として各地区に担当スタッフを配置し、定期的に全てのキャンプを訪問することによって、個別に現状を把握し、現場スタッフへのサポート体制を整えることにしました。ある地区は交通の便が悪いことが問題、ある地区は健診対象の患者が多数行方不明、とそれぞれのキャンプが抱える問題に細やかな対応を図るためです。一緒に問題に取り組み、DOTSの必要性を理解してもらいましょう。

次に医療者の知識の充実を図るため、トレーニングを積極的に行っています。トレーニングは対象者別に4種

類に分けられており、(医師、検査技師、看護師および薬剤師、医療者の補佐)参加しやすいような場所、回数を設定します。また、以前に一度研修を受けたが忘れてしまった、さらに勉強したい、という声に答えるため、リフレッシュ研修も計画しています。

第一回の研修は看護師および薬剤師を対象とした研修で12名の参加者が集まりました。

3日間の研修日程のなかには疾患の知識、治療についての知識、具体的な患者対応のシミュレーションなどが盛り込まれました。研修前と後に行なったDOTSの基礎知識に関するテストでは正答率の平均が20%から80%へ上がる好成绩となり、受講者からも今後この知識を生かして患者の治療にあたりたいとの意気込みあふれる感想が聞かれました。

このような研修を行なうことによって参加者相互の交流もはかれ、結核と戦うという共通の目的を持った仲間としての連帯感が生まれてきました。物品管理についても各基礎診療所の在庫を明確にし、曖昧になっていた発注ルートを各組織に徹底してもらおうと呼びかけています。DOTSのように長期の服薬管理には、その必要性の理解と働きかけが不可欠です。医療者一人一人の熱意と知識が患者さんにも伝わっていくことに期待しています。

4. 最後に

手探り状態ではじめたプロジェクトですが、多くの方の協力で進めることができている。AMDAが結核診療・予防活動の統括を引き受けたのは、ひ

とえに必要性が高いプロジェクトだという思いが強かったからです。

10年前私がアフリカの病院にいたときには、そこの結核患者さんたちは100%HIV陽性でした。収容できる数の個室はなく、一部屋のベッドにも床にも患者さん。当然一人が何かに感染すれば全員に、といった状況でなんとかしたいけどどうにもならない、治療しているとはとてもいえないなあ。と思っていました。パキスタン・アフガニスタンの女性の地位を巡る問題は個人的にもどうかと感ずることが多かったのですが、性行為感染症が広がりやすい土壌であったのは恩恵なのでしょうか。アフガニスタン周辺の状態も菌嘔みすることが多い中、とりあえず結核の患者さんが治っていく、という事象は単純に嬉しかったです。

DOTSはかなり広域に行なわれてはいますが、結核患者さんが治療途中で帰還した場合、継続治療の連携など細部に課題は残ります。きちんと治して帰るんだよ。これで人生変わるんだから。と患者さんに心のなかでエールを送り続けています。

結核：結核菌感染による感染性疾患。飛沫感染や塵埃感染により生体内に侵入する経気道感染が主である。

肺結核は結核菌により肺に滲出性あるいは増殖性の炎症をおこす疾患で、その症状は全身倦怠感、体重減少、咳、血痰、持続する微熱などである。初感染後10年以上経過して発症することが多い。

肺外結核としては髄膜炎、腹膜炎、腎結核、副腎結核、骨関節結核、腸結核、皮膚結核、リンパ節結核などがあり、血行性、リンパ行性、管内性転移により全身に広がる。

パキスタン・クエッタ事務所派遣スタッフ募集

- 1) 医療事業担当 2) 調整員補佐 (インターンシップ)

今月号でもお伝えしたように、クエッタ事務所では、難民キャンプでの診療活動のほか、重症・救急患者搬送システムの向上、結核診療・予防活動にも尽力し、活動規模が拡大しているため、新たに派遣人員を募集することになりました。

資格条件：

- 1) 日本政府発給の医療資格を有し、5年以上の臨床経験をもつこと、英検2級程度以上、2004年3月以降に1年以上の赴任の可能な方。
- 2) 基本的なPC技能をもち、英検準1級程度以上で英語による業務に支障のないこと。

待遇：AMDA派遣規定に準ずる。ホームページ参照。

お問合せ先：AMDA緊急救援事業部まで

HIV/AIDS：エイズって？

AMDA ミャンマー 木下 真絹子

ミャンマーとエイズ

ほんの2、3年前までエイズに罹ると、死と直面しなければならぬ・・・が現実問題であった。それが、近年抗エイズ薬（ARV）が使われ始めるようになり、薬を一生のみ続けなければならないものの、エイズ患者であっても生きることの希望を持てるようになってきている。しかし、これは豊かな先進国に限って言えることであり、ミャンマーのような国で一般の人に薬が行き渡るのはまだまだ先のように感じる。

エイズはミャンマーの保健分野でマラリア・結核の次にくる第3番目に重要な問題に現在位置づけられている。WHO（世界保健機関）/UNAIDS（国連共同エイズ計画）によると2003年12月までにミャンマーでは約18万から42万人がHIVに感染したと言われており、毎年2万人がエイズによって命を奪われている。2010年には年間3万人がエイズで死亡するであろうとWHOは推定している。ちなみにミャンマーの人口は約4200万人であり、日本の人口の約3分の1ほどである。

ミャンマーでは1980年中ごろに初のHIV感染者が見つかった。80年代後半までには薬物注射使用者の感染率が急速に上昇し、75%から85%とま



パゴダ祭りでのエイズ啓発活動

で言われている（WHO2003）。言い換えれば、当時すでに100人の薬物注射使用者中85人がHIVに感染していたことになる。しかし以前は静脈注射の感染ルートが主であったのに対し、近年ではミャンマーの主なHIV感染ルートは性感染が68%、静脈注射が30%になっている（ミャンマー政府2002年統計）。これは、性感染によってエイズが一般の人にまで広がってきていることを意味するのである。

タイとミャンマー

ここで、アジアでも早くからエイズ蔓延国になったタイとミャンマーを比較してみることにする。現在、タイは国を挙げて様々なエイズ対策に取り組んでいるが、90年代半ばから後半にかけて多くのエイズ犠牲者を出してきた。実際にミャンマーの

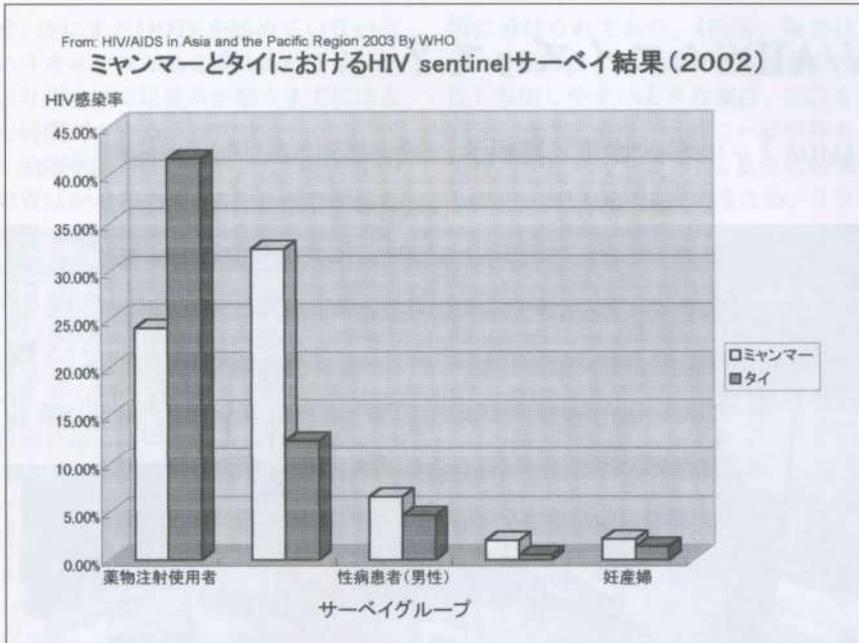
エイズはタイのパターンに類似していると言われている。

そこで近年のタイとミャンマーにおけるHIV感染率をグラフに示してみた。次頁のグラフを見てもわかるように、タイに比べてミャンマーの薬物注射使用者の感染率が以前は80%以上とも言われたにもかかわらず、2002年は25%以下と減少してきている。しかし実際はデータ収集の手法が変わったためであり、実際のところ感染率はいまだに高いと言われている（WHO）。

ミャンマーでは様々な行為が違法につながるわけであるが、その1つに売春がある。しかし、人が動くところに売春あり…というのは多くの国で当たり前だ。売春をする女性は違法行為を承知で、生活のためにリスクを背負うのである。その上、今ではエイズになるリスクまで負わなければならない。このような多くの売春をする女性たちは村に残してきた家族に仕送りをするために働くのである。悲しいかな、彼女達が貧困にあえぐ家族を支えるのだ。このようなミャンマーの状況を反映してか、タイと比べるとミャンマーの売春婦の感染率は近年かなり高くなっている。実際にミャンマーにおける売春婦の感染率は1992年の4%から



AMDA 診療所に設置されたカウンセリングコーナー



2002年には32%にまでなった。

上記グラフにあるリスクグループなどを介して、やがてHIV感染率は一般大衆にまで広がるのがパターンである。まさに、国全体が現在エイズ問題で揺れているアフリカを見ればわかる。エイズの怖いところは、家族の一人がHIVに感染すればそれが他の家族メンバーにまでエイズ問題が直接影響することである。

仏教国ミャンマーにおけるエイズ差別と偏見

さて、ミャンマーは皆さんご承知のとおり仏教国である。アジアの中でも、まだまだ近代的な考え方が浸透しきっていない国だ。女性はスカート、男性はロンジー（1枚の布で巻いた男性用スカート？）をはくのが普通である。実際に女性の私が地方でズボンをはいていると、注目的になる。

こんな保守的な文化だからこそ、性行為を介して感染するエイズの病気に罹った人に対しては差別意識が根強くあるのだ。このような差別意識を人々が持っている限り、エイズ対策の予防活動にしてもエイズ患者のケア・

サポートするにしても障害となる。このようなミャンマー事情を考慮に入れた上でプロジェクトを慎重に展開する必要がある。

AMDA ミャンマーのエイズ対策プロジェクト

10月から本格的に始まったAMDAミャンマーのエイズ対策プロジェクトでは、まずミャンマー人のHIV/AIDS: エイズに対する意識改革と予防を中心に活動が展開された。現場のスタッフが、様々な場所で、色々なグループを対象に保健教育やキャンペーンを企画・実行している。実際にAMDAミャンマーでも様々なグッズ（Tシャツ、カバン、キーホルダー、パンフレット、ペンなど）を作りそこには必ずAMDA

マークと共に赤いリボンをつけた。赤いリボンはエイズ撲滅のシンボルである。現在、スタッフはVCCT（自発的HIVカウンセリングとテスト）のトレーニングを受けている。2004年度からはVCCTサービスを各事務所で展開する予定だからだ。AMDAはミャンマーにあるNGO団体の中でVCCTサービスを提供できる初めてのNGOとして許可が下りた。ゆえに、いろんな意味で政府からも周囲のNGOからもこれからのAMDAの予防を超えたエイズ対策活動は注目されているのである。

Live and Let Live

これは昨年12月に行われたワールドエイズキャンペーンのスローガンだ。

Live: エイズウイルスと共に生きる人（HIV/AIDS患者）とその家族のエンパワーメントとHIV感染にもかかわらず前向きに生き、より良い将来を願うことを意味している。

Let Live: エイズウイルスと共に生きる人にケアとサポートを保証することを明らかにし、これらの人達に対する偏見や差別をなくし、思いやりを示す考えを広めていくことを意味している。

最後になったが、AMDAミャンマーもこのスローガンを前に、一般住民対象の啓発活動のみならず、エイズと共に生きる人と家族がより良く生活していくために様々なサポートをしていきたいと思っている。

ミャンマープロジェクト インターン募集

- 職務内容：●ミャンマー・ヤンゴン事務所におけるエイズプロジェクト運営サポート
 ●エイズ/保健関係のデータ収集
 ●その他ミャンマー全般プロジェクトサポート

- 条件：●国際保健および社会開発の分野に経験、知識または興味がある方。特にエイズ分野での経験のある方。
 ●英語によるコミュニケーションが問題なく、レポート等の文章を作成できる方。

期間：約6ヶ月

応募先：〒701-12 岡山市楳津310-1 AMDA 海外事業部ミャンマー担当まで
 TEL086-284-7730 FAX086-284-8959

※応募の際は、履歴書（日本語・英語各1通）および志望動機書（日本語・英語各1通 書式自由）をお送りください。

※詳細はAMDAホームページをご覧ください。

スリランカ ジャフナ事業 活動日誌

AMDА スリランカ 岡崎 裕之 (調整員)

プロローグ - 2004年1月 -

ジャフナでの新年は、大晦日にあちこちで爆竹が鳴り響いていたものの、その他はこれといって特に行事もなくごくごく平凡に迎えました。また、曆上は休日ではないので普通に仕事でした。スリランカに赴任したのが昨年の6月なので滞在期間はもう7ヶ月になりますが、つい最近来たばかりのように思えます。

昨年の11月と12月にプロジェクト対象地域の2箇所の村でAMDАが建設・改修したコミュニティーセンターのオープニングセレモニーが行われました。活動はセンターが完成してからが本番であると言えるのですが、とにかく一区切りついた、という感じでホッとしています。この7ヶ月にはいろいろなことがありました。それを振り返ってみたいと思います。

1. 2003年6月～7月

首都コロンボで2～3日打ち合わせを行った後、活動地域である最北部のジャフナへ移動。距離にして400キロ程だが、途中で軍やLTTEのチェックポイントがあったりするので車で10時間以上かかる。ジャフナは住民のほぼ全員がタミル人なので、街中の看板もタミル語一色。女性の服装といい立ち並ぶヒンドゥー教寺院といい、コロンボとは随分雰囲気の違い、まるで別の国に来たかのような印象を受ける。ジャフナは乾燥地帯であり暑さも厳しいという話だったが、半島地帯であり始終強い風が吹いているのでそれほど暑さは感じない。また、内戦後の取り決めによりLTTEの支配地域であるキリノッチを通過してジャフナに持ち込む物品には関税がかけられているせいで、ジャフナでは他地域に比べ概ね10%物価が高い。

プロジェクトは吉見千恵調整員がすでに大体の下準備を進めてくれて、ある程度の路線は出来上がっていたが、オフィスがまだ見つかっておらず物件探しと並行しながらのスタートだった。内戦による混乱も収まり、ジャフ

ナでは続々と各地に避難していた住民が戻ってきており、損壊住居の再建ラッシュである。そのため建設従事者が常に不足がちで、人件費も高騰している。これに目をつけて一時的に他の職種から鞍替えする者も多い。

そういう事情もあってオフィス探しは難航した。おまけにどの物件も数年前の2～3倍の賃貸料に跳ね上がっており、7月になってやっと見つけた物件は改修が必要だったため、結局7月末までの丸2ヶ月はゲストハウス暮らしだった。

2. 2003年8月

オフィスを開設し、スタッフも正式に雇用する。ようやく本格的に動き出した感じがする。ここで、AMDАが支援対象としている村のプロフィールと活動内容を簡単に説明したい。

(Madduvil)

住民の多くが農民である農村地帯。内戦中に多数埋設された地雷がまだ除去されていない土地もかなりあり、自分の土地を耕せないでいる農民も多い。電気はない。

1940年代に立てられたコミュニティーセンターがあるが、半壊している。ただ基礎部分はかなり堅固であるので、住民や建設業者と話し合った結果、これを改修することにした。

また、乾燥地帯なので乾季の野菜栽培では水の確保に苦勞している。AMDАは灌漑用ポンプを供与することにした。正確には、より多くの農民に恩恵を、という意図でローンという形式にし、回収金はコミュニティーで協議した上で再度農機具を別の農民に供与することにした。更に現地での調査の結果、耕作用の鋤が不足しているとの実情が判明し、鋤も供与することにした。

(Kaithadi)

住民のほぼ全員が漁民。同じく電気はない。ジャフナは海産物資源が豊富である。内戦前はスリランカ全土の漁獲高の30%を占めていた。しかし、内戦後スリランカ軍が多数駐留し、空港

施設や沿岸地帯など戦略上重要拠点と認識しているかなりの地域を接収している。Kaithadiでもすぐそばに軍の駐屯地があり、そのせいで漁民に許されている漁場は沖合い2キロまでと制限されており生活は逼迫している。

ここではコミュニティーセンターを新たに建設した。また、定置網による漁法を行っており魚網が傷みやすく、2年に一度は魚網を買い換える必要があり、常に需要が高いことを考慮して魚網を供与することにした。これはやはりローン形式にし、回収金は他の漁民に貸し付ける方式を採用した。

私が赴任する時点ですでに上記のプログラムは決定しており、建設業者との話し合いもかなり進んでいた。だからといって赴任後すぐに実行できたわけではない。建物を建てたり物を供与することは「コミュニティーを活性化」し「村人たちの自主運営能力を向上する一助となる」ための手段であって目的ではないので、準備段階でかなりの時間を費やした。コミュニティーセンター建設においては、利用計画・運営方針・建設における責任問題について何度も話し合い、住民の無償協力についても了解を得た上で、AMDА・コミュニティー間の合意書を作成した。物品供与についても対象者の聞き取り調査を行い、戸別訪問により資産調査も行った。

ただ、これらの活動がすんなり村人に受け入れられたわけではない。頻りに村を訪れていながら具体的に何も動き出さない状況を、村人としてはかなり訝しく思っていたようである。通訳によると、

「あの日本人は一体村になりに来ていたんだ？ 本当は支援じゃなくて大学かなにかの調査できているのじゃないのか？」

と聞いてきた村人もいるそうだし、私としても村人の対応に徐々に軽い失望の色が現れてくるのを感じ取れるようになってきた。

建設業者も同様である。最初に見積もりを取ったのは2003年1月だが、この半年ですでに人件費や材料費が20%以上高騰しており、

「何度も話し合いを重ねているが、こちらとしても建設が遅れば遅れるだけ物価が上がって利益が少なくなる。」という苦情も受けた。先にも述べたがジャフナでは建設ラッシュで、どの業者も仕事に追われており、AMDАだけ

に関わっているわけにはいかない、という態度が見て取れた。

そんなわけで、8月中旬からようやく建設が開始した時には正直ホッとした。Kaithadiでは新築なので地鎮祭を執り行ったが、今までとは明らかに違う生き生きとした態度の村人たちを見ているとこちらも嬉しくなってきた。Madduvilでも工事が始まると日に何度も作業の様子を眺めに来ては知り合いと今後の計画について語らう村人も出てきた。当時は多少の焦りを感じたが、今となってはこの時期に辛抱強くじっくりと事を進めてきてよかったと実感している。

8月末にはKaithadiで魚網を供与した。ジャフナでは同じ製品でも二級品が混じっていることが多いので、品質に信頼のおけるコロポの販売元で購入してジャフナに搬入した。

3. 2003年9月～10月

村の全貌は今でも掴めていないとはいいたい、それでも何度も足を運ぶことによって少しずつ見えてくるようになった事実もある。

例えば、漁民の生活状況を調査した際、最初は誰も本当の数字を教えてはくれなかった。Kaithadiの漁民は毎月政府から米・ミルク等の物資支援を受けている。これは一定以上の収入があると見なされると打ち切りになるので、本当の収入の額をAMDAに言えば政府に伝わるのではないかと懸念していたためである。しかしこれは本当の収入が十分多いというわけではなく、政府の設定数値が非常に低いせいであって、支援を打ち切られると彼らにとったら死活問題になるのである。Madduvilの村人とも徐々にではあるが距離が近くなってきた。事業活動としては、灌漑用ポンプの供与者選定を行なった。公平を期すためコミュニティーを通じて村の各所に宣伝告知を行い、希望者を個別面談した上でコミュニティー・政府役人・AMDAで話し合いの末、候補者を決定した。

また、自宅夕食会を開いたり、逆に村人に招かれたりということもこの頃からだが、普段会っている時には出てこなかった事実が次々と出てくるのには驚かされる。「北風と太陽」の寓話ではないが、やはり時間をかけるということが一番重要なものかもしれない。人はそれなりに親しくならないうちになかなか本音で語ってくれないし、「関係

の醸成」には時の解決を待たなければならぬことが実に多いと思う。

私の中でのタミル人は「案外控えめだな」という印象が最も強い。バングラデシュに滞在していた時、初対面で「今度うちに食事に来てください」と誘いを受けることが非常に多かったが、これは単なる社交辞令ではなく翌日早速夕食に呼ばれたりするのである。しかしジャフナではそういうことは一度もなかった。かといって、よそよそしいというわけでももちろんなく、こちらから訪問すれば大抵の村人は初対面でも手厚くもてなしてくれる。ただ「接しなれていない外国人」との付き合い方に戸惑っている、という印象を受けた。最初に夕食に誘ったのは私の方からであり、「そろそろいいかな」と思って声をかけた。やはり人の付き合いにはタイミングが重要なのだと感じている。

コミュニティーセンター建設は順調に進んでいる、と言いたいところだが、実際は何度もトラブルが発生した。「この建築資材はどれも質が悪い。業者がけちっているのではないか。」「村で話し合ったのだが、デザインを一部変更して欲しい。」そのような発言が出るたびに業者との間で議論が生じ、その度に間に割って入らなければならなかった。本来ならば彼ら同士で解決してほしいのだが、なかなかそういうわけにもいかなかった。ただ、建設業者は頑固なところがあるものの、不正を嫌う良心的な人だったので、その点運がよかったし、今思えばこのような揉め事が起こる度に村との距離が少しずつ近くなっていったようにも思える。

10月には鍬の供与者を選定した。選定はコミュニティーに一任し、その後地元政府役人や農業省役人のチェックを受けた上で決定した。AMDA自らが各農家を訪問調査し、供与者を選定する、という方法もあったし、その方が「供与に相応しい貧しい農民の選定」という点では確実であったかもしれない。ただ、AMDAとしては「コミュニティーの運営能力」を見たかったので敢えて一任し、供与が終わってから改めて調査してデータを収集し、不適切であると思われる供与者などの不首尾について指摘し、今後の反省材料としてもらうことにした。コミュニティーとしては初めての試みだったらしく、かなり苦心したようで選定には1ヶ月近くかかった。今回の選考過程・結果

については色々と不満が残るが、貴重な経験として今後のコミュニティー運営に生かして欲しいと思う。

4. 2003年11月～12月

Madduvilのコミュニティーセンターは10月末に完成した。改修工事で土台部分はすでに出来上がっていたので、Kaithadiよりも仕上がりは早かった。

完成に伴いオープニングセレモニーが11月19日に行われることになった。オープニングセレモニーは村人にとって「晴れ舞台」である。地元の役人や名士を招待するし、村についてアピールする絶好の機会でもある。私の不手際のせいもあり、セレモニー準備は後れがちであり、前日は深夜までかけて飾り付けを行っていた。

ジャフナでは10月後半から1月初旬までの短い雨季に突入している。11月は天候不良の日が続いていたが、セレモニーの前後2、3日は不思議と晴天であった。

当日は私の予想を超える艶やかな飾り付けがなされており、かなりのお金をかけていたようで祝い事を重要視するタミル人の心意気を垣間見たような気がした。セレモニーには在スリランカ日本大使館からもご出席いただき、おかげでセレモニーが一層絢爛たるものになったようにも思える。プログラム内容だが、まずはやはり近くのヒンドゥー教寺院に向き、参集者が黙祷したあとヒンドゥー神の写真をコミュニティーセンターに持ち帰って安置した。その後、テーブルカット・コミュニティー旗掲揚・日本政府の支援で建てられたことが説明されているサインボードの除幕等があり、ゲストスピーチに移る。ゲストにとっても村人に自分の存在をアピールする機会なので皆熱弁をふるっていた。歓心を得るために村への協力を公言してくれるゲストもいる。

例えば、Kaithadiでは政府系のバス運営機関のマネージャーが出席したが、スピーチの場で「村人が独自で農道をバスが通行できるように整備したなら、村までバスを運行することを約束する」と発言して聴衆の喝采を浴びていた。そしてその10日後には早くもバスが開通。しかも、バス運行開始に伴い村人が政府に働きかけた結果、沿道の舗装工事がなされることが決定、と物事が連鎖的に進んでいった。これ

などオープニングセレモニーがなかったら実現はもう少し後になっていただろう。コミュニティーセンター建設の影響がこういう形で現れるとはまったく予想しなかった。

Kaithadiでのオープニングセレモニーは12月19日に行われた。Madduvilの経験があるので、留意点・反省点等を把握しており精神的にはかなり楽であった。村人にとっては初めてのことだが、AMDAからMadduvilでのセレモニーの様子を伝えたことで随分参考になったようである。その分、彼らのオリジナリティーを損ねたのではないかと、という若干の懸念も残るが、

活動において、村人に対してしばしば「別の村でのコミュニティー運営の長所・欠点」を引き合いに出しているが、これは単にAMDAが提言するよりも効果が高い。2つの村は距離が離れているので直接的な関わりは薄いものの、いい意味での「競争心」を刺激することはやはり重要であるようだ。

また、スリランカは識字率90%以上と高く、かつ娯楽に乏しいこともあって、みな新聞を読むのが好きである。コミュニティーセンターでは皆でお金を出し合って購入した新聞を設置しているが、いつも誰かしら熱心に新聞を読んでいる。セレモニーの記事は地元地方紙に掲載されたが、やはり自分たちの村の記事が新聞に載るのは嬉しらしく、保存している記事を大事そうに見せてくれる村人もいた。また、Madduvilの記事はインターネットにも掲載された。村ではパソコンを持つ者は皆無だが、海外に出稼ぎに出ている者が記事を見て感想を家族に伝えてくる、という思わぬ反響もあった。最近はつくづく便利になったものである。

エピソード

一村の今後、活動とはなにかー

以上、簡単に述べてきましたが、ジャフナプロジェクトの内容がうまく伝わりましたでしょうか。前述のインターネット掲載記事ですが、tamilnet.comで検索してNewsの項目で11月19日のニュースを見ていただければ、すぐに見つかると思います。tamilnetは文字通りスリランカのタミル人関連の情報サイトです。LTTE系列なので情報や意見に多少の偏りが見られますが、スリランカ北東部の情報やタミル人について知りたい方にとっては興味深い情報がいっぱい掲載され

ています。

セレモニー後のコミュニティーセンターの利用ですが、Madduvilでは「髪結びとケーキ作りの講習」が12月に行われました。これは結婚式での特別な髪の飾りつけと祝い事に欠かせないケーキの作り方に関する講習です。今後は、「ココナツ栽培講習」「養鶏」「家畜の病気対策」に関するセミナーを予定しています。Kaithadiでは学校に英語の教師が配置されない事情から「英語クラス」を開始しています。その他「救急医療に関する基礎知識講習」が予定されています。

立派な建物が出来上がったせいで、政府や他のNGOが各種セミナーや巡回診療等で利用してくれるケースも多いです。また、ミシンを購入して女性の収入確保につなげたり、図書を収集して図書館として利用したり、夜間の映画上映会、子供たちの自習スペースとしての利用・・・とアイデアは際限なしに出るようで、今後村がどのように運営していくのか期待と一抹の不安の入り混じった目で見つめています。

これらすべては私がやったことではなく、私はただそこにいただけ、とい

う気がしないでもありません。建物を建てたのは業者だし、運営に関わっているのは村人、私はただやかましく口を出していただけに過ぎないかもしれません。

村人との関わりについても、「こうすればきつとうまくいく」と自信を持って対処したことなどありません。世間には「村落開発」に関する理論はごまんとありますが、「こうすれば女性にもてる」という本を熟読したからもてるか、という決してそうではないのと同じで、結局は公式など存在しないようにも思えます。

ただ一つ確信をもって言えることは、「人は誰かが見てくれていることによって思わぬ力や才能を発揮できることがある」ということです。そういう意味で私の存在や村との関わりが彼らにいい影響を与えることができたなら、私にとってこれほど嬉しいことはありません。

「公式などない」などと述べましたが、逆に「これだけはやってはいけない」ということは確実にあると思います。傲慢・慢心・虚栄心を捨て去るよう努力し、今後も活動していきたいと思えます。

スリランカジャフナ県 コミュニティー復興事業

◇
AMDA スリランカ 吉見 千恵

<全体>

スリランカではAMDA医療和平チームと社会開発チームの2つのチームが活動している。わが社会開発チームの事業のひとつがスリランカの北の端ジャフナ県での村落開発事業であり、外務省のNGO支援無償資金協力というスキームのもと2003年3月から開始した。私は2002年9月末から調査に入り、事業開始後は岡崎調整員が現場での事業運営を行っている。具体的な事業内容や現場での活動の様子は岡崎調整員の筆に頼るとして、当頁では事業開始前の調査活動や、地域情勢を織り交ぜながらの事業の位置づけなどについて触れてみたい。

<スリランカ到着、関係者回り>

新しい国で新しい事業を立ち上げる、というのは実際にはどんなことを

行うのか。私が今振り返って思う「新天地での事前調査で早急に着手すべきこと」は、信頼できる人の獲得とネットワークの確立である。必要な情報を入手しようとするとき、自分の足で稼ぐのもひとつの方法ではあるが、時間が限られている場合は適さない。要は、基本情報などについては電話一本で正確な回答がもらえるような体制をいかに早く築くか、が勝負である。私の場合、幸いにしてすでにAMDAスリランカという支部があり、信頼できる人を探す労力を節約できた。また開発援助に関わる日本の組織がすでに存在し基本的に協力的な方々であるため、ネットワーク作りも比較的容易であった。

ネットワーク形成という意味では、情報を得るだけでなく発信も行わなければならない。新参者として関係者に

AMDAの紹介を行うのである。スリランカ政府関係省庁、大使館、JICA、国連関係機関、国際NGO、地元NGOなどのキーパーソンに会って「AMDAが来たこと、AMDAの団体説明、想定している事業内容」などを説明し、相手からも「団体の活動内容、情勢の見通し、活動への助言」などを教えてもらう。スリランカの場合は主要機関の本部はほぼ全て首都コロンボに集まっているので、まずコロンボを回り、その後フィールド調査に出たときにも、先々で同じことを繰り返す。必要な作業だとわかっている、気の小さい私は、最初の頃は随分気後れしたものである。「日本大使館」「UNHCR国連難民高等弁務官」「WHO世界保健機関」と聞けば、心理的な壁が高く「私のような者に会ってくれるのだろうか」と電話するのも恐る恐るだったのを覚えている。今振り返ればこの世界では（というよりどこの社会でもそうだが）挨拶回りというのは当然のことで、受け入れる側も何度も同じような対応をしているわけだから、「NGOです」と言ってしまうえば話は早い。

<調査>

いよいよ現地調査、こればかりは足で情報を稼がなければならない。「調査」と言うところから堅苦しく立派な仕事のように響くかも知れないが、実際には体当たりの要素が大きい。土地勘のある人を雇い、車をチャーターし、候補地を陸路で回る。毎日が移動の強行軍である。視察先では他のNGOのサイトを見せてもらったり、道の途中で村の人と立ち話をしたり、家の中を見せてもらったり、生徒がずらりと並んでいるのを見つけ様子を伺ったら学校での定期健診であることがわかり、中に入ってその様子を見学させてもらいつつ派遣医師や子供たちと話したりするのである。アポイントもとらず目に付いたところに飛び込んでいくのだ。

新地では見るもの聞くもの全てが貴重な情報となるのだが、とりわけ重要なのが住民の生活ぶりを知ることである。停戦合意後、国内避難民として移動を繰り返してきた人々が、この停戦合意をどうとらえ、どうやって生活を再建しようとしているのか、現在どうやって生計を立てているのか、政府などからどんな支援を受けているのかを知らなければならない。大げさに言えば、初対面の人に会って、職業・収入・

家族構成・困ったら誰からお金を借りるか、など非常にプライベートな内容を尋ねるのである。調査に出発する前の心理的葛藤はゼロではなかった。

ありがたいことに、実際の調査はこうした危惧を和らげてくれるものであった。世間話のついでにさり気なく織り込むことによって、こちらの趣旨を誠意を持って説明することによって、礼を尽くすことによって、何とか必要な情報を入手することができた。途中でわかったのだが、彼らはわれわれのような調査団や政府関係者などと同じような会話を今までに何度も繰り返しており、収入の話をするのにも抵抗が少なかったのだ。スリランカの文化にも助けられた。日本では道でたまたま目が合った他人に微笑みかけたら下手をすると異常者扱いされるが、この地では逆であり、コミュニケーションのとっかかりを作るのは決して難しくない。「客はもてなすもの」という意識が根ざしており、いきなり家を訪ねてきた外国人を警戒するどころか喜んで家に招き入れ、どんなに貧しくても飲み物を出してくれる。

情報を足で稼ぐことによって、住民たちへの共感も少しずつ芽生えてくる。6畳間くらいの大きさに家族6人が住む土壁の家で、ポロ布をまとった子供が戯れる中で、美しい笑顔とともに紅茶を差し出されると、「めっそうもない、できればそのお金で是非子供たちに食べ物を買ってあげてください」と内心思うのだが、飲まないとそれこそ彼らを悲しませてしまうので、結局ありがたくいただいてしまう。戦火の中を家財道具を背負って逃げ回ってきた人々である。家族で家を出た後、忘れ物を取りに戻った母親が家族の目の前で爆弾の犠牲になったり、夫が軍に捕まり生死もわからなかったり、すぐ戻ると言っていた家を出た息子がそれ以降行方不明となったり、そんな話は数えきれないほどある。不思議なことに彼らの淡々とした語り口はまるで遠い昔の話をしているように穏やかなのだ。飲み物をいただくたびにそんな話に思いを馳せ、心の傷の深さと優しさは比例するのだろうかと考えてしまった。

<候補地と事業の決定>

さて、候補地を一回りした後は最終的な事業地の選定と事業内容の決定で

ある。北東部8つの県を回り、各地の特徴もおおよそ理解した。どこかを選ぶと残りを諦めることになるので、容易ではない。最終的にジャフナでコミュニティの復興事業、ということになり、人々が集まれる多目的センターを建設して、経済活動を行える道具を供給するという大枠が決まった。ジャフナを選んだ理由としては、政治的に安定している¹⁾、100%が国内避難民である、村がまとまっているため成果がやすい²⁾、などがあげられる。これらは当然のことながら重要な要素なのだが、実はより正直に言うならば、主たる理由は「ピンときた」からなのである。国際協力の世界でよく言われる訓示のひとつに「Warm Heart and Cool Head」という言葉がある。熱い思いと冷静な頭、どちらかだけでは全く不十分で、両方なければ長く持たない。

今回のジャフナ事業開始にあたっては、「共同体がすでに成立している地域で、帰還者が昔の連帯感を取り戻すように支援すれば、村全体が社会経済的に向上することが比較的容易で、ひいては人々の生活向上につながる」ことが期待でき、事業としての成果がやすい」という冷静な計算が働いた一方、ジャフナの人たちの働く意欲に圧倒され、「こういう気持ちを生かしたい!」という思いが沸々とわいてくるのを感じることができた。懸念材料としては、(1)ジャフナは他の地域に比べてもともと発展していた地域であり、(2)今後他のNGOもたくさんやってくることが予想されるので、果たしてそのような地域にAMDAがわざわざ事業を行う意味があるのだろうか、という点であった。これに対しては、(1)緊急時が去り、和平プロセスが頓挫している現在、緊急援助も長期開発支援も不向きであることから「援助Gap」が叫ばれる中、生活再建を行おうとする初期に水ポンプや魚網の供給（詳しくは岡崎調整員の項を参照）は必要で適切であったし、(2)予想していたほど他のNGOや国連による事業が大きく展開することがなく、事業の価値はあった、と事後評価している。

<事業開始後一岡崎調整員の働き>

前項でも書いたが、事業計画段階では懸念はあったものの迷いはなかった。ジャフナを選択した際も変な自信があったのだが、6月に岡崎調整員が赴任してくれてからは確信に近づい

た。初対面の時から体・声・態度、どれをとっても大物ぶりを発揮してくれていたが、一緒に仕事をするにつれ、Warm Heart と Cool Head を兼ねた人でもあることがわかってきた。

コミュニティ復興支援とは村落開発でもあり、「村の本当の姿」を知らなければ始まらない。事業開始前の調査では大まかなことは把握できたが、そこからさらに深く村を知り人々を理解するのは別の次元の作業であり、長期的な忍耐と集中力を要求される。マラソンで言えば「大体」のことなら200m ぐらい走ればわかるが、「本当」のを知るには42km 先まで行かなければならない。ひとつの村の中でどういうグループが対立しているのか、村の決定機関に女性の名前はあれど本当の意味で決定に関わっているのか、政府機関や役人との関係は実際レベルで良好か、村とLTTE³⁾ は表面上どうつきあい実際はどういう思惑があるのか、など初対面の人が尋ねてもまともな回答を得られるものではない。こうしたことを理解するためには、政府役人との関係の樹立、国連をはじめとする他の支援機関との情報交換、軍やLTTEの活動状況の把握、など外を固めつつ、何よりも村の人たちからの信頼を得て本当のことを話してもらえようような関係を作っていかなければならない。物を提供するだけなら話は簡単だ。「何がほしいか」と尋ねればよい。自分たちがいかに貧しいかを語ってくれる。だがこの事業は村の人たちがまとまりをもって自分たちの生活をよくしようとする意欲を助けることが主目的であり、そのためには支援を受ける村にとって不都合なことも知らせてもらわなければならない。例えば海外に親戚が何人いて仕送りをいくら受け取っているか、政府役人やLTTEに対して本音ではどういう風に思っているのか、などである。

また、村の人たちには「しっかり働いて」もらわなければならない。コミュニティセンターを作るにもボランティアベースでの労働力の提供をもらい、水ポンプを供給する対象者を多数の応募者の中から選定してもらい、さらに選ばれなかった人たちの不満から生じるトラブルも自分たちで解決してもらわなければならない。そうした過程を叱咤激励するのが岡崎調整員の役割であり、それを受け入れてもらうにも村人からの信頼がなければな

らない。そのために調整員は週に何度も村に足を運び、村のいろんな人たちと世間話もし、村の会合にも出席したりするのだが、時には岡崎調整員はこれに加え、一緒に食事をし、寝泊りを共にし、さらには漁にまで参加している。そうすることでようやく村人は本音を語ってくれ、叱咤激励にも応えてくれるようになる。

海外事業本部の鈴木本部長によると「そもそも村落開発で“ありがとう”といわれるような事業は駄目だ。村人から“岡崎、お前は厳しすぎる、早く出て行ってくれ”と言われるぐらいにならないといけない」とのこと。コミュニティセンターが建ち、水ポンプや魚網も支援対象者に渡った。あとは自分たちの所有となったセンターを管理運営し、ローンの回収作業を適切かつ公正に行いシステムを確立するという骨の折れる仕事ばかりである。事業期間は残り少なくなってきたが、「もう自分たちでやれるから、岡崎、早く出て行ってくれ」と言われる次元に一步でも近づけるようにしていければと思う。

<余談>

元紛争国に関わるようになって少なからず世界の潮流について考える。緒方貞子さんの台詞を借りると「そんなに平和ないい世界に住んでいるんじゃないんですよ…20世紀が終わってもね」⁴⁾。日本が直接紛争に巻き込まれる可能性は低くても、各地で起こる武力闘争や紛争後の社会開発に日本が国際社会の一員としての役割を果たすことが世界から当然のごとく要求されている。正直に言って、日本で会社勤めをしていた頃はこの「日本の役割」というものが頭ではなんとなくわかっていても今ひとつピンと来なかった。そういうぼんやりした思いはスリランカに来て突然覚醒した。日本大使館やスリランカ政府の方々と近い位置で仕事をすることになってから、この国での日本の存在の大きさをしみじみ肌身で感じている。

話がいろいろと飛んでしまい、少々まとまりのない内容になってしまったことをお詫びする。我侭ついでにもう一言。政治やら事業立ち上げやら人道支援やら、と大きなことを書いてはいるが、実際の駐在員の仕事のほとんどは、自己鍛錬と目の前の小さいことをひたすら積み上げていく地味な毎日である。かくいう私も、目の前の現地ス

タッフがミスをするたびに披露する言い訳のオンパレードをいつか楽しめるぐらいになりたいと思いつつ、今はひたすら自らの短気と闘っている。長い引用をお許しいただきたい。

“私たちは多数の人間の一人一人について考える訳にはいかないから、ときにはこれを多数という名の下に、一つの抽象として扱おうとする。また現在の複雑な状態に手を焼いて、これを飛び越え未来のもっと簡単な夢に生きる。そして私たちの周囲にある問題を解決することができないので私たちがいる場所から離れたところで起こっている世界の問題について論じ合う。私たちが背負わされた耐え難い重荷から私たちはそうして絶えず逃れようとしている。しかし私たちは本当に多数という1つの抽象に心を動かすことができるだろうか。また未来は現在の代用になるだろうか。そして私たちが現在を無視してそれで未来がよくなると言えるだろうか。また私たち自身の問題が解決できなくて世界の問題が解決できるだろうか。私たちはそうすることにどこまで成功しただろうか。輪の中心ではなしに、その外側に注意を向けることで、どれだけの効果を挙げることができただろうか”⁵⁾

最後になりましたが、今後もスリランカ事業へのご支援、どうぞよろしくお願い致します。

注

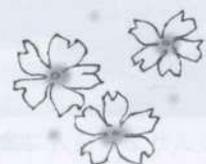
¹⁾ ジャフナは政府支配地域であり、かつ圧倒的にタミル人が占めているため勢力争いが無い。それに比べ東部はムスリム・タミル・シンハラの方が均衡しており、小競り合いが頻繁に起きている。

²⁾ 一般に国内避難民は出身村に戻ってくるが、カーストが根強く残るせいもありジャフナでは特にこの傾向が強い。基本的に20年前と同じメンバーが村を形成している。

³⁾ タミルの虎。反政府武装組織で一部の諸外国からはテロ集団という扱いを受けている。タミル人地区で非常に大きい影響力を持つ。

⁴⁾ 東野真 『緒方貞子 難民支援の現場』集英社新書 H15

⁵⁾ リンドバーグ夫人 『海からの贈り物』新潮文庫 H14



AMDA 高校生会 2003 年度活動

— AMDA スリランカ医療和平プロジェクト支援—

5月25日	第1回国際理解交流会「ボランティアとは？AMDAの活動」 (小池彰和 AMDA ボランティアアドバイザー)
7月27日	第2回国際理解交流会「平和への小さな轍—スリランカ医療和平プロジェクトに参加して」 (丸山尚人スリランカ医療和平プロジェクト担当)
7月下旬	スリランカ医療和平プロジェクトのお話を聞く会・井上純子派遣看護師から巡回診療の様子を聞く
8月2日～11日	高校生会「スリランカ医療和平プロジェクト」スタディツアー AMDA ジャーナル 2003.10月号 スタディツアー参加報告掲載
8月5日	スリランカ医療プロジェクト支援フリーマーケット開催
8月24日	高校生会スタディツアー報告会 (AMDA 本部)
10月4日	高校生会スタディツアー報告会 (岡山県・地球市民フェスタ)
10月19日	街頭募金 (RSK「救え！戦場の子どもたち」チャリティーイベント) RSK ラジオ出演 (高校生会スリランカ医療和平プロジェクト支援活動等について)
10月25日	街頭募金 (RSK「救え！戦場の子どもたち」チャリティーイベント)
11月1日	渋川青年の家 フリーマーケット
11月8日	街頭募金 (RSK「救え！戦場の子どもたち」チャリティーイベント)
11月14日	FM 岡山「ヤンボラ☆応援団」ラジオ出演
11月30日	第3回国際理解交流会「ネパールについて」(中嶋秀昭 ネパール事業担当)
1月11日	高校生会集会・新年会
2月1日	第4回国際理解交流会「私たちとHIV/AIDS」(富岡洋子 海外事業担当)

*中村 吉秀

僕はAMDA高校生会で、主にホームページの更新などのコンピューター関係の活動をさせてもらいました。また、ちょうど入会のきっかけになった国際理解交流会でスリランカ支援が決まり、スタディツアーに参加したこともあり、AMDAのスリランカ医療和平プロジェクト支援にも深く携りました。途中での入会のため、わずか10ヶ月程の活動期間でしたが、中身の濃い時間でした。



国際理解交流会

スリランカのスタディツアーでは、スリランカの現状を目の当たりにし、私たちがいかに幸せかを考えるきっかけになりました。4回行われた国際理解交流会ではAMDAが行っているプロジェクトについて、詳しく学ぶことができました。初めて街頭に立って募金を呼びかけたりもしました。そのような活動を通して、自分の将来について新しい考えが芽生えてきました。AMDAのプロジェクトに現地に参加してみたいと…。それほどAMDA高校生会での活動は僕にとって大きな意味を持ったのです。また、日頃の本部で

の活動も、高校生会の仲間やAMDA職員のみなさんと時には意見や考えを交換したり、プロジェクトのこぼれ話を聞いたりしながら、楽しく活動することができました。AMDAの活動は「種まき」です。今度は僕たちが次の世代に「種まき」をしてきたいです。

*藤井 裕也

最初、僕は自分になにか国際貢献できないかと思い高校生会に入会しました。実際に活動できたのは短い期間でしたが、AMDAの職員の皆さんや海外から来られた方からさまざまな話を聞いたりして、「国際協力」に触れることができました。そして開発途上国のことを知ることはもちろんのこと、特筆すべきは、自分がそういう国について話を聞き、AMDAで活動することにより、以前になかったほど自分がそれらの国々について、また自分の在り方について考えることができたということです。

AMDAでの活動も楽しく、2003年度の活動は終了しましたがすがすがしい気分一杯です。学校でも書き損じハガキの回収を行いました。あまり多くは回収できませんでしたが、ハガキを持ってきてくれる人がいて、とても嬉しく、充実感もありました。将来、何かの形で国際協力に関わりたいと思います。

*金谷 崇史

僕は昨年の12月に初めてAMDA高



AMDA スリランカ医療和平プロジェクト支援募金活動

校生会に参加しました。本当にもっと早く高校生会に入会していれば良かったと後悔しています。僕は人間にとって一番大事なものが『生命』だと思っています。でも世界には幼くして命を落とす子どもがたくさんいると知りました。それも日本ではありえない理由で。まず、そういうことを知ることができて本当に良かったと思っています。2004年度はもっと積極的に活動していきたいと思います。

***高田 祐希**

私は将来看護師になって、難民や援助を必要とする人の力になりたいです。だから国際的に活躍するAMDAにも中学生の時から興味がありました。出身中学校は毎年AMDAに寄付していました。中学3年生の時にクラスで行った廃品回収の収益金をAMDAに寄付し、それがネパールの子どものために使われたと聞いて嬉しく思いました。高校ではアンゴラに行かれたAMDAの職員の方が講演に来られて、そのお話に感銘を受けました。

***橋本 美沙希**

約7ヶ月活動しましたが、自分が開発途上国についての正しい知識をいかにもっていないかに何度も気付かされました。国際理解交流会は良い学びの場だと思います。自分の視野を広げることができました。フリーマーケットなどの活動もとても充実したものでした。けれども回数が少なかったように思うので、今年はずっと回数を増やしたら良いと思います。

***寺岡 あかね**

AMDAでの1年間の体験はまとめる

ことが難しいくらい、本当に充実していました。スリランカへのスタディツアーに参加したり、国際理解交流会でさまざまなお話を聞かせて頂いてAMDAの職員の方の考えや経験を知ることができ、自分の考えも以前に比べ成長したように思います。

***藤原 未季**

私はAMDA高校生会でたくさんのことを学びました。AMDA高校生会に入会する前と今では、ボランティアに対しての考え方が大きく変わった気がします。メンバーと世界の問題について意見交換したり、AMDAスタッフの方々から世界の国々の状況・文化などについての貴重なお話を聞かせて頂けたからだと思います。私がこの一年間で心に残っている言葉は、「ボランティアを受ける側にもプライドがある」という言葉、そして「物資を貧しい人々に送るだけではなく、その人々が自活できるようにしていこう」です。この二つの言葉は、今までの私のボランティアに対する考えが、いかに一方的だったかを教えてくれました。これからのこの言葉を胸に私ができる精一杯のことを苦しんでいる人たちのために



AMDA 高校生会の寄付（3万円）で10個のFirst Aid Kitを購入し、巡回診療スタッフによりスリランカの小学校に贈呈しました

していけたらと思います。

***高橋 志織**

第1回国際理解交流会に誘われたのがAMDA高校生会を知るきっかけでした。今まで国際ボランティアにとっても興味がありましたが、高校生にできる活動は募金活動以外にないと思っていました。AMDA高校生会の存在を知り、国際理解交流会でAMDAの活動を聞き、私も参加して人の役に立ちたいと思い入会しました。

入会後はいろいろ戸惑ったことはありましたが、スリランカの子どもたちへの園遊支援や募金活動などいろいろと活動ができて、今までにないほど充実した生活を送れたと思います。

来年度も私ができる精一杯のことをしたいと思います。

AMDA 高校生会新メンバー募集（会費無料）

ホームページ <http://www.amda.or.jp/highschool/>

Eメール teens@amda.or.jp TEL 086-284-7730 難波

2004年度高校生会：スリランカプロジェクト支援活動を一緒に行うメンバーを募集しています。

新高校1年生、2年生のみなさん、AMDA高校生会に入会しませんか？

芽生え

AMDA上海 医師 河村 靖郎

2004年1月30日から3日間の短期間ハードスケジュールではあったが、当会がかねてより展開していた江西省資溪县貧困地区に於ける児童・学童を核とした第7回目の医療・教育支援を実行した。

今回は漸く我々の活動が、在留邦人向けの子供医療センター立ち上げにご協力頂いた国立上海児童病院に認識される事になり、同病院の庄国誠党委書記・副院長兼任、はじめ、方秉華院長、黄敏副院長 (AMDA上海会長) の配慮により11名に及ぶ同病院所属の小児科医・看護師・検査技師・事務局員が行動を共にして下さる事になり従来になく充実した交流が実現できた。今回の実行を取材するため上海市静安区政府所属の柏万清女士のアテンドにより上海TV局の取材班2名の記者が同行する事になり私たちの行動を逐一取材して頂くことになった。又、私の高校時代の後輩の辻井氏が上海市でアパレル系工場を運営されておられ、趣旨に賛同頂き現地の恵まれない児童達の為に工場あげでの突貫作業により1000人分の冬用上下服を新調して行動を共にして頂いた。AMDA上海が公的な医療機関や報道機関、或いは日系社会から認識された記念すべき出来事としてここに至った顛末を簡単ではあるがご報告したいと思う。

スケジュールは以下である。

2004年1月30日 午後8時10分、上海発夜行寝台列車に乗車、車中団員一同及び報道関係者と和気藹々とした雰囲気の中で日中関係の歴史的問題や将来の展望等話題がつきない。中国の夜行寝台車は午後10時には一斉消灯になり車窓から差し込んでくるほのかな明かりを頼りに交互にお茶を入れたりインスタントコーヒーを入れたりしながらボランティアの有用性についても語り合う。静安区政府の柏女士が随行する報道関係者にAMDAの活動について様々とお説明をして下さる。午後12時明日への鋭気を養う為に狭い三段ベッドに横になる。ボランティアに初めて参加する中国系の医療団員は興奮で寝付けずらしくザワザワとした音が随所から聞こえてくるが私は翌朝の5時まで白川夜舟である。翌1月31日早朝6時に分岐点である鷹潭に到着。先行して送付した寄贈用児童新調上下洋服(大型バックケース30個)を請け出すのに一騒動、待てど暮らせど荷物が出てこない、しびれを切らした柏女士が駅員をしっかりとつけている。30分後に無事荷物を受け取り、資溪县病院差し回しの車



両(全て救急車である)3台に全員すし詰め状態の乗車、約3時間の道のりを走破、午前9時半頃目指す資溪县病院に到着。早速、待ちかねて行列をつくっている患者さん方の治療に入る。一般に中国人は朝食にとてもうるさい民族であるがこのときばかりは誰一人として朝食抜きに不満を漏らす者もない。私を含め9名の医療スタッフが午後1時半まで約4時間懸命の治療行為に没頭する。県病院で準備して下さった心づくしの山菜料理に舌鼓をうち全て平らげる。決して豊かな中華料理ではないが付近の農民達の心づくしの手料理である、材料は山から取ったばかりの自然食材ばかり、何故か身も心もすっきりとした満腹感に満たされる。

食後、若干の休息時間を経て県内随一の貧困地区といわれる嵩鎮の中学校に全員移動、この中学校は生徒数480人、80%の生徒は山岳地帯に居城区を持ち、学校までの距離は平均12km、この遠距離をものともせず元気に通学してくる。到着してみると数百人に及ぶ児童・生徒達が校庭に参集して私たち一同を大拍手の波で迎えてくれた。団員一同の目が心なしか潤んでみえる。県長の講話から始まり教育局長、衛生局長、学校長、児童病院党委書記、日系企業代表、最後にAMDA河村と約30分にわたり挨拶が続く、寒いなか学童・生徒達は直立不動の姿勢で私たちのお話には耳を傾けている。

挨拶が終わり、児童病院から恵まれない子供達に1年間の教育義捐金授与式が始まる。学校長から指名を受けた数十人の学童達に直接教育義捐金が手渡される。渡す方の児童病院医療スタッフの目頭がたちまち潤んでくるのがよくわかる。次に上海阿噢制衣有限公司の村垣氏が冬用の新調上下服を割れ





んばかりの笑顔で配りはじめる。村垣氏はJICA海外青年協力隊派遣により約2年間廣西チワン自治省の桂林に滞在され服飾デザインや縫製技術の指導に経験を積んでこられた方であるがこうした形でのボランティア参加は初体験で、後にささやかな善行ではあったが心が浮き立つ思いをしたと語っておられた。

数十年にわたって一人ボランティアを続けてきた孤立無援の私の胸にさわやかな風が吹き抜ける。「継続は力なり」という言葉があるが、共に汗を流して地域の改善を目指す方法論が最もベターであるとする私の考え方がささやかではあるが今ここに実現されている。四面楚歌の環境のなかでともすれば崩れがちになる私を励まし支えてくれたAMDA上海所属の中国人医師や看護婦達の顔が頭の中を駆けめぐり、AMDA上海は今日が本当のスタート台なのだという思いがひしひしと感じられた。

当会では中国に於ける自閉症児童の市民権確保運動を展開していたが、国内に於ける現状把握が極めて困難を伴い作業進行が遅々として進まず頭を抱えていたところ、東京学芸大学大学院教育学西村章次教授の発達支援講座博士課程に席を置き中国人研究員として学びを続けておられるLu Xiao Tongさんから突然国際電話を頂き運動展開のお手伝いをしたいというお申し出を頂いたのがきっかけとなり彼女の強力なバックアップにより第一回自閉症講演学会を2003年12月21日上海市中華医学会館講堂に中国側150名前後の国立上海児童病院を中心とした市区及び浙江省、江蘇省に点在する小児科専門医、市区養護施設学校長、社会児童心理学研究者、北京からは自閉症児収容

施設を孤軍奮闘、四面楚歌の中で運営されておられる「北京星星雨教育研究所」田恵平女士が特別講演の為はるばると駆けつけられた。日本側から私の長年の友人でもある四国丸亀市の麻田総合病院理事長麻田ひでみ先生の全面協力により国立療養所香川小児病院の支援を頂く

事により誠に充実した学術講演会を開催する事ができた。麻田ひでみ理事長には日本に於ける自閉症問題に関する取り組みについての講演をして頂き、国立療養所香川小児病院古川正強副院長には中国側からの要請に基づき川崎病に関する講演をご担当して頂き参会者の方々から市民運動の大切さにご同調頂いた。同講演会が契機となり国立上海児童病院副院長庄国誠党委書記が中心となってAMDA上海と協同步調による医療・教育ボランティア展開を実施していこうとする動きが急速に始まり、上級機関である上海市衛生局の同意を基に江西省資溪县贫困地区医療・教育日中共同ボランティアが実現した。

更に、上海在留日系企業（阿噢制衣有限公司代表辻井氏）からも運動に協賛して頂き新学期を迎える貧しい学童達に新調の上下冬服を1000着寄贈して頂くと同時に同地区から毎年新卒者を30名採用して頂くことになり、地区婦人会会長との会談を持った。

国立上海児童病院と資溪县病院との間に医師研修、難治疾患児童の受入、定期的な巡回医療支援等に関する相互交流調印が結ばれた。

私が数度にわたり訪れた嵩鎮中学校は築後50年以上経過した老朽建造物で軒は傾き今にも崩壊寸前の極めて危険な状況である。子供達は毎日元気に通校し勉学にいそしんでいる、彼等、彼女達にと

って学校に毎日通い学べるのが幸せなのであり、例え倒壊寸前の建物であってもそれがそこに存在していることが大切な心の支えなのである。同地区にある烏石鎮小学校は3年に及ぶ双方の努力により昨年8月学校舎のみは漸く完成を見たが道は遠く施設全体を構築するにはまだまだ時間がかかりそうである。概して貧困地区学校施設は粗製煉瓦や古材を積み上げた素人建築であり沿海州地域に点在する学校群には及びもつかない。しかし、こうしたハングリーな地域から今日も優秀な人材が育ち羽ばたき将来の中国を担う人物が輩出している事も事実なのである。日中双方の文化の神髄を学び感性はぐくむ…。幼児期を通じた草の根的で地道な交流こそが真の国際感覚をもった日本文化理解者を生み出してくれるものと信じて疑わない。

最後に一点の疑心も差し挟まず私の行動を支え励まして下さった麻田ミウ子麻田総合病院名誉理事長、麻田ヒデミ麻田総合病院理事長、古川正強国立療養所香川小児病院副院長、天羽圭子麻田総合病院管理薬剤師、香川シズエ麻田総合病院評議員看護顧問、庄国誠国立上海小児病院党委書記、方秉華国立上海児童病院院長、柏万青静安区政府街道事務所主任、AMDA上海会長黄敏児童病院副院長、事務局長陳康医師、董儀上海集愛遺伝子不育センター部長、王怡華山病院超音波診断教室主任、廖建興同濟大学口腔外科教授、王蒙第二軍医大学肝胆外科病院教授、辛海波上海華東病院看護婦長、その他の支援者の方々に心からの謝辞を表すものである。



イラン南東部大地震緊急救援活動を支えてくださった方々からの声

(五十音順・敬称略)

AMDAのイラン南東部大地震緊急救援活動に対し、多くのご支援者の皆さまよりご寄附とともに応援のメッセージが届きました。誠に有難うございました。今回、そのメッセージの一部をご紹介します。こうした皆さまからのお声を励みに、これからも医療救援活動を行っていきます。皆さまの変わらぬご支援をお願い致します。

■医療法人財団 石心会

私達は9年前、阪神・淡路大震災時に、神戸市内の校舎内の診療所に約一ヶ月間、医師、看護師、薬剤師のボランティアを交代で派遣しました。今回は死者の数だけであの時の7倍強の大災害、想像を絶する規模に驚愕し、とりあえず私達の代わりに緊急医療支援を行って欲しいという願いで、AMDAに寄附をいたしました。

これを機会に、こうした災害救援の医療活動を私共のホームページに掲載し、またAMDAのホームページにもリンクさせて頂いて、病院の内外に知らしめ、こうした活動への参加者を募っていきたくと考えています。

■NTT労働組合 中央本部 水野武司

NTT労働組合は、今回のイラン南東部地震が発生した段階で、「平和・人権・環境問題をはじめ地球規模における共存共生」という基本理念に基づき、具体的支援に向け、NGOを中心に検討に入った。

今回、AMDAとの連携を図ることが出来き労働組合として支援活動の一部分が出来たのかと思うところである。

このような、災害支援はグローバルな観点で取り組むべきであると同時に、派遣者が無事に帰国することを願って支援の言葉とします。

■国際ソロプチミスト アメリカ日本西リジョン ガバナー 山田真知子

国際ソロプチミスト日本西リジョンは、中国・四国地区の2650名が活動しています。昨年末イラン南東部大地震をテレビで知り、同時に、同じ国連経済社会理事会NGOであるAMDAの緊急救援活動をインターネットで確認いたしました。

私達は活動に出掛けることはできませんが、岡山市に拠点を置かれるAMDAに会員の浄財を委ねたいと思いました。どの様に役立てて頂くのか、見える寄附ができて嬉しく思います。

■J.S.Foundation 代表 佐藤佐江子

昨年12月末、イラン南東部大地震は阪神・淡路大震災と重なり心が痛みました。TVから流れてくる映像は、家族を探し求めて無惨に破壊され尽くした家の土塊を必死に取り除く人々。こういう場面を幾度となく目にしても、何の技術も持たない私達は、ただ心配し、オロオロするばかりでした。そんな私達がJ.S.Foundationという組織を作ったのは、被害者に寄り添い、医療等の活動を続けているNGO、例えばAMDAのような組織をサポートすることも意義があるのではないかと気付いたからでした。

AMDAにはたくさんの災害現場で活躍していただいていることを感謝しています。

■天理教 岐阜教区

「健闘を祈る」

四万人にも上る人々が犠牲になった大地震、なんとも言葉がありません。神戸がそうであったように、できれば馳せ参じてガレキのひとつも片付けたいのですが、遠い、知らない地のこととて、我々にはその術もありません。貴団体はそれが出来る有力なNGOですし、真っ先に救援活動に入ることを旨とされていることを承知していますので、その支援をさせて頂いて被災された方々の少しでもお役に立ちたいと存じます。

現地で救援に携わる皆様、後方支援のスタッフの皆様、身の安全と健康に留意されご活躍下さいませ。

■平和と環境のNPOネットワーク『地球村』

大きな被害、心が痛みます。この大地震の知らせが入った時、私達はAMDA代表菅茂先生をお招きしてのフォーラムを開催していました。AMDAが緊急支援を開始すると聞き、私達も応援を決めました。会場での募金が全国に広がり、全国の仲間が数十回の募金を行いました。「阪神・淡路大震災で助けてもらったから、今度は私達だ！」という仲間もたくさんいました。お役に立てて嬉しいです。

山陽新聞 2004年(平成16年)2月11日 水曜日

金百三十万九千九百九十七円を寄付した。写真。AMDA本部を訪れた黒住教副教主の黒住宗道RNN事務局長が、菅波茂代表に目録を手渡しした。AMDAは今月下旬から現地に調整員を派遣、調査報告をもとに寄付金の使途を決めるという。



義援金130万円
AMDAへ寄付
イラン地震でRNN
昨年十二月のイラン南東部地震被災者支援のため、県内の宗教者らでつくる「人道援助宗教NGOネットワーク(RNN)」が十日、国際医療ボランティアAMDA(本部・岡山市櫛津)に義援



岡山駅に到着したヤダナウーちゃん(右)と父親



病室でのヤダナウーちゃん

産経新聞 平成16年(2004年)2月2日(月)



ひとのハートはあったかい
明美ちゃん基金

心臓病治療のために二日、来日したヤダナウーちゃん(右)。三年前に病気が判明したにもかかわらず母国・ミャンマーでは手術ができません、ようやく国際空港の到着ロビーに姿を現した。国連NGO「AMDA」(アジア医師連絡協議会、本部・岡山市)の駐在員や看護師らも一緒だった。

「明美ちゃん基金」の適用で、日本で手術が受けられることになった。ミャンマーからバンコクを経由して日本まで二日がかりの旅を経て着いた関西国際空港で、ヤダナウーさんはきこちなく笑顔を見せた。

ヤダナウーさん一行はこの日午前八時前、関西国際空港「僧帽弁閉鎖不全症」の特徴とされるほお

が赤く、唇は血液中の酸と話し、緊張気味ながらも紫色に染まっていた。そこを引かれていた。長旅で疲れがにじみ顔は、心臓病「僧帽弁閉鎖不全症」の特徴とされるほお

谷純子さんは「心臓病のヤダナウーさんにとって、来日は命がけの旅。よくがんばった」と話していた。

ヤダナウーさん長旅疲れも「手術うれしい」

「明美ちゃん基金」の適用で、日本で手術が受けられることになった。ミャンマーからバンコクを経由して日本まで二日がかりの旅を経て着いた関西国際空港で、ヤダナウーさんはきこちなく笑顔を見せた。

「明美ちゃん基金」の適用で、日本で手術が受けられることになった。ミャンマーからバンコクを経由して日本まで二日がかりの旅を経て着いた関西国際空港で、ヤダナウーさんはきこちなく笑顔を見せた。

「明美ちゃん基金」の適用で、日本で手術が受けられることになった。ミャンマーからバンコクを経由して日本まで二日がかりの旅を経て着いた関西国際空港で、ヤダナウーさんはきこちなく笑顔を見せた。

「明美ちゃん基金」の適用で、日本で手術が受けられることになった。ミャンマーからバンコクを経由して日本まで二日がかりの旅を経て着いた関西国際空港で、ヤダナウーさんはきこちなく笑顔を見せた。



ひとのハートはあったかい
明美ちゃん基金

心臓病に苦しむヤダナウーさん来日

基金適用、手術へ



「明美ちゃん基金」が適用されることになり、この日午後には同病院で簡単な検査を受ける。疾

「明美ちゃん基金」が適用されることになり、この日午後には同病院で簡単な検査を受ける。疾

2月2日、産経新聞社提唱の「明美ちゃん基金」の適用を受け心臓病の手術を受けるためミャンマーより来日したヤダナウーちゃん(10歳、女の子)は、岡山到着後しばらくは日本の寒さや食生活になじまず、発熱等体調不良の状態が続いていましたが、徐々に岡山大学附属病院での入院生活にも慣れ、元気な顔を見せてくれるように

になりました。世界有数の心臓病手術成績率を誇る佐野俊二医師(岡山大学大学院医学総合研究科教授)のもと、手術のための検査は全て終了し、手術は2月12日に行われました。経過は良好で、2、3週間で退院の予定です。AMDAは今後もヤダナウーちゃんをサポートしていきます。



イラン南東部大地震緊急救援活動

みなさんのちからを
必要とする人たちがいます



AMDA募金箱を置いていただける方にご連絡ください (TEL 086-284-7730)