AMDA Journal ダイジェスト 号外

発 行：2004年4月 No.19 定価：100円
発行元：〒701-1202 岡山市楢津310-1
特定非営利活動法人 AMDA（アムダ）
TEL 086-284-7730 FAX 086-284-8959
E-mail：member@amda.or.jp
編 集：AMDA Journal 編集室
ホームページ：http://www.amda.or.jp

イラン南東部大地震緊急救援活動

2003年12月28日～2004年1月15日

越谷誠和病院／AMDA登録医師 細村 幹夫

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。

州都ケルマンはバムの北西約200kmの地にある。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。

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。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。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ゃ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。

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。身内を2人亡くし、診療所も無くした医師であった。以後、彼は毎日われわれの活動に参加してくれた。現地のひとを診るのは現地のひとが一番である。2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。

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始め、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、すこしずつ復興を始めていた。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、たくさんの患者さんが、たくさんの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、自分たちの復興を始めているではないか。そう思いながらバムを離れた。

AMDAインドネシア支部緊急医療支援活動

12月26日の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、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Bam及びBamから南西60kmに位置するJiroftで医療活動とその他救援活動を実施、一ヶ月に及ぶ救援活動を無事終了し2月4日に帰国した。

岡山県の国際救援物資

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。

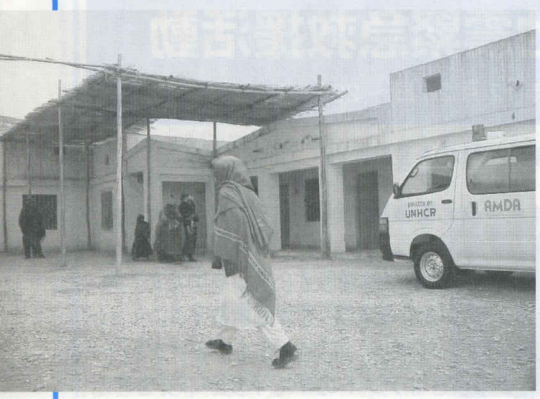
1月8日までに全ての救援物資がテヘランに到着し、イラン赤新月社により被災地バムに搬送されました。

アフガン支援プロジェクト

3年目のクエッタ事務所から

AMDA職員　小西　司

キャンプ内基礎診療所



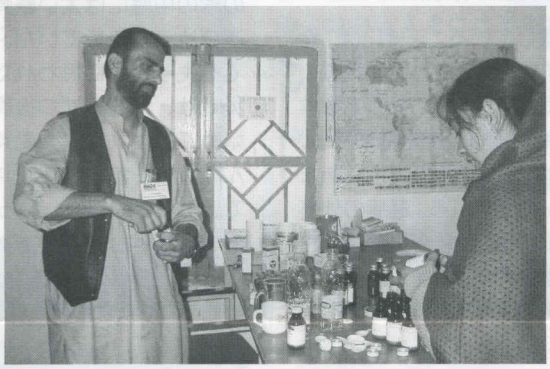
「2002年まではすごい数の日本のNGOが来てたんですけれど、今はみんな居なくなってしまいましたね」。パキスタンの首都イスラマバードで聞く話は、日本社会とアフガンとの関わりをよく表しています。今では2001年にマスコミで騒然とした街が嘘のようだと。

2001年の10月に始まった、ここクエッタでのAMDAとアフガンとの関係は今年で3年目に入りました。緊急医療救援活動として始まり、これまでにも日本から延べ40人の方々に現地にて参加・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。

AMDA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（帰国してもさ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・救急患者移送システム（レファラル・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。

薬局



2003年はアフガンからイラクへ戦場が移動する中、AMDA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。

レファルラル・サービス

8月から開始したバ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へ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、クエッタにレファー事務所など、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います。

AMDA 刊行物

「医療和平」
多国籍医師団
アムダの人道支援

菅波　茂　著
発行　集英社
定価　1500円＋税

21世紀を生きる子ども達の命を救いたい！
AMDA医療和平プロジェクトの原点。救える命があればどこへでも行くAMDAの緊急救援活動と危機管理。

スリランカ支援プロジェクト

医療和平プロジェクト

巡回診療

調整員　山根　達郎

2003年12月15日、スリランカ東部の海岸部における港町トリンコマリー市外から車両で2時間ほど離れたBumburugaswewaにおいて、AMDAスリランカ医療和平チームはヘルス・キャンプを行い、東部での医療サービスを開始した。その結果、127名の患者を診察し、また今後の東部地区での定期的な巡回診療の展開に向けた調査のための有益な機会ともなった。

スリランカ医療和平チームは、2003年3月に開催された箱根会議にて明石政府代表（スリランカ平和構築・開発復興）からの要請を受け、スリランカ北部、東部、南部におけるバランスのとれた医療サービスの提供を目指してきた。主に北部キリノッチ、バブニア（8月に活動終了）、および南部ハンバントタの各県において活動を展開してきた同チームは、東部トリンコマリー県での活動をこの度開始し、北部、南部、そして東部での活動を同時に行うという機会を得た。

巡回診療

Bumburugaswewaは、Gomarankadawela地方病院（医師2名、Midwife2名、マタニティ施設あり、1日平均150名の患者）より車両で30分ほど離れたところであるが、公共バスが通じていないため、医療サービスの提供が困難な場所である。2004年から定期的な巡回診療を予定している同サイトでは、サイト内にある仏教寺院内の施設を貸していただく予定である。裨益人口は500名であるが、実際にヘルスキャンプに訪れた住民のほかに、同サイトを担当するスリランカ陸軍の隊員や仏教寺院の僧侶も受診するなど、多様である。

AMDA医療和平プロジェクトは、2003年2月に開始した北部での巡回診療に続き、2004年より、東部での定期的な巡回診療を開始し、同県に属するシンハラ系、タミル系、そしてムスリム系住民地区での活動をすすめていく。

学校保健教育

保健師　相原　洋子

2003年2月からスリランカで開始されたスリランカ医療和平プロジェクト（20年間内紛の続いたスリランカの北部・東部において国内避難民を対象に巡回診療を実施。南部においてもAMDA健康新聞による学校保健教育を実施）に参加し、9月より学校保健教育に携っています。　地域のヘルスワーカーや、教育関係者に会い、実際どのように学校保健が行われているのかを把握することから始めたものの、内紛により病院や学校でもマンパワー不足が深刻となっている状態で、日本での養護教諭と名のつく保健室の先生ももちろんおらず、学校保健を行う状況ではない様子でした。

対象学校は、巡回診療地域の近くの3学校とし、学校側に教育の趣旨を説明し、プロジェクトの実施を申し出た。授業も中断させ迷惑かなとの思いもあったが、すべての学校において大変協力的であり、校長先生からの「子どもたちに良いことをしに来ているのだから、感謝している」の言葉には、活動への不安が払拭されました。

子どもの健康問題では、歯科疾患、低栄養、マラリア、と地域の保健省の指摘があったが、実際に学校を訪問して感じたことは、学校保健が行われていない状況で、「病気を予防する」ことが学べていないということです。巡回診療でも多くの子どもが利用しているが、少しの咳や創で学校を休んでいる状況です。病気になり、薬を内服して治癒させることだけが重要ではなく、毎日の行動で病気を予防することができることを、私達の活動を通して学んでくれればと感じました。

AMDA健康新聞や保健教育を通して伝えたメッセージを子どもたちが中心となって地域に伝えてくれ、さらには戦後の復興を支える大きな原動力となってくれたらと願います。

コミュニティ復興事業

AMDAスリランカ　吉見　千恵

スリランカではAMDA医療和平プロジェクト（巡回診療）チームと社会開発事業であるコミュニティー復興支援プロジェクトチームの2つのチームが活動している。

コミュニティー復興支援プロジェクトは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、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。

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島の2つの村、カイダディ村とマッドゥヴィル村では、住民の生活向上を目的としたコミュニティーセンターが完成し、11月、12月と相次いでオープニングセレモニーを行った。コミュニティーセンターは住民の集会所として使用されているが、今後AMDAは、このセンターを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する保健センターとして、多目的に機能していくように支援をしていく。現在、漁業を主とするカイダディ村では定置網漁業の魚網を買う資金を貸し出したり、農村であるマッドゥヴィル村では水ポンプの貸し出しや作物の栽培や料理の講習会を行っている。

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。

コミュニティー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る。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るような関係を作っていかなければならない。

また、村の人たちには、しっかり協力してもらわなければならない。コミュニティー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してもらい、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。そうした過程を一つ一つ行っていくのが調整員の役割であり、それを受け入れてもらうためにも村人からの信頼がなければならない。

コミュニティーセンターが建ち、水ポンプや魚網も支援者に渡った。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う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が、できるだけ早い村の人たちの自立を願うばかりである。

2004年度 AMDA プロジェクト

アジア

カンボジア
- AMDA カンボジアクリニック（ACC）運営支援プロジェクト
- 保健ボランティア育成・巡回診療プロジェクト
- タケオ州アンロカ地区保健行政運営支援プロジェクト

ミャンマー
- 母子保健プロジェクト
- エイズ予防コミュニケーション促進プロジェクト
- 伝統（東洋）医療促進支援プロジェクト
- コーカン特別地域基礎保健促進プロジェクト
- マイクロクレジットプロジェクト
- 子ども病院運営支援プロジェクト

ネパール：子ども病院

ネパール
- 保健衛生改善プロジェクト
- エイズ予防促進プロジェクト
- ダマック市 AMDA 病院支援プロジェクト
- 保健人材育成プロジェクト
- ブータン難民キャンプ PHC プロジェクト
- AMDA ネパール子ども病院運営支援プロジェクト

バングラデシュ
- 保健衛生改善プロジェクト
- マイクロクレジットプロジェクト
- 職業訓練センター運営支援プロジェクト

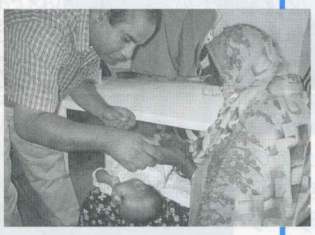
ベトナム
- 北部山岳地帯保健衛生改善支援プロジェクト

スリランカ
- 医療和平プロジェクト
- ワウニア地区保健サービス復興支援プロジェクト

パキスタン
- アフガン支援プロジェクト
- パキスタン医療システム支援プロジェクト

イラク
- 復興支援プロジェクト

アフリカ


ジブチ：難民医療支援

ケニア
- 青少年育成支援プログラム
- エイズ予防促進プロジェクト

ザンビア
- コミュニティー健康促進プロジェクト

ジブチ
- 難民医療支援プロジェクト
- ポール・フォール結核病院改修プロジェクト

中南米

ペルー：エイズ予防プロジェクト

ペルー
- エイズ予防プロジェクト

ボリビア
- 救急救命人材育成支援プロジェクト

ホンジュラス
- エイズ予防プロジェクト
- トロヘスコミュニティー開発支援プロジェクト

AMDA プロジェクト ご支援のお願い

AMDAの活動は、災害や紛争の被災者となった人々を支援する緊急救援活動と、開発途上国で貧困に苦しむ人々を支援する地域医療・地域開発支援活動があります。

突然発生する地震などの被災者への緊急救援活動は、できるだけ早く現地に駆け付けるために、事前の派遣者確保や活動資金確保が必要です。派遣者は派遣者登録制度を設け、緊急時に現地へ出かけて行くことが可能な方々に登録をして頂いています。しかしながら、資金面の確保は難しく、緊急救援開始の大きな難関となっております。

AMDAへのご寄附には、一般寄附と特定寄附（応援してくださるプロジェクト国や名前を明記してご寄付頂く）がありますが、緊急救援の場合にも今後起きうる災害等を想定した、「**緊急救援**」への特定寄附をお願い致します。

郵便振込　口座番号　01250－2－40709　口座名　AMDA

※書き損じハガキ、未使用ハガキ・切手を集めています。
書き損じハガキは切手と交換し、通信費として使用しています。

AMDA 会員募集

AMDAの会員となってAMDAの活動を支えて下さる方を募集しています

一般会員・学生会員・医師会員・法人会員になって下さった皆さまには、AMDAの活動へのさまざまなご提案を頂くと共に、AMDAより活動報告誌『**AMDAジャーナル**』を毎月送付します。また、賛助会員の皆さまには半期毎に『**AMDAダイジェスト**』を送付します。詳細はAMDAホームページ（http://www.amda.or.jp）をご覧下さい。また入会手続にはAMDAの郵便払込用紙をご利用下さい。

ご協力のお礼とご報告

昨年末に発生したイラン南東部地震の際には多くの皆さまからご寄付を頂き、AMDAでは地震被災者への緊急救援活動を行うことができました。また、岡山県より提供して頂きました備蓄センターの救援物資も無事届けることができました。ご支援下さった皆様に御礼申し上げます。誠に有難うございました。

緊急救援活動の模様はAMDAジャーナルで報告すると共に、本紙におきましても、一部抜粋して掲載致しました。イラン地震被災者支援に関しましては、初期の緊急救援に留まらず、復興支援として医療面での支援を行いたいと考え、近々調査の目的で、再びイランに入ります。

このように緊急救援活動だけで終了せず、長期の医療支援活動へと支援の形を変えていくプロジェクトもあります。今回、紹介しましたアフガン支援プロジェクトの場合もこれにあてはまります。2001年10月より開始したパキスタンにおけるアフガン難民緊急救援活動は、アフガン難民がいつの日にか健康で祖国へ帰還できるよう応援する目的で、現在ではアフガン支援・パキスタン医療システム支援プロジェクトとして医療支援活動を継続し、支援内容も年々充実させています。

こうした活動ができますのも皆さまの温かいご支援の賜物とAMDAスタッフ一同感謝しております。

2004年度は左記のようなプロジェクトを14カ国で予定しております。どうぞ、これからも皆さまの変わらぬご支援をお願い致します。