AMDA Journal － 国際協力 － 4月号 □2004年4月1日発行（毎月1回1日発行） 1995年11月27日 第三種郵便物認可

月刊

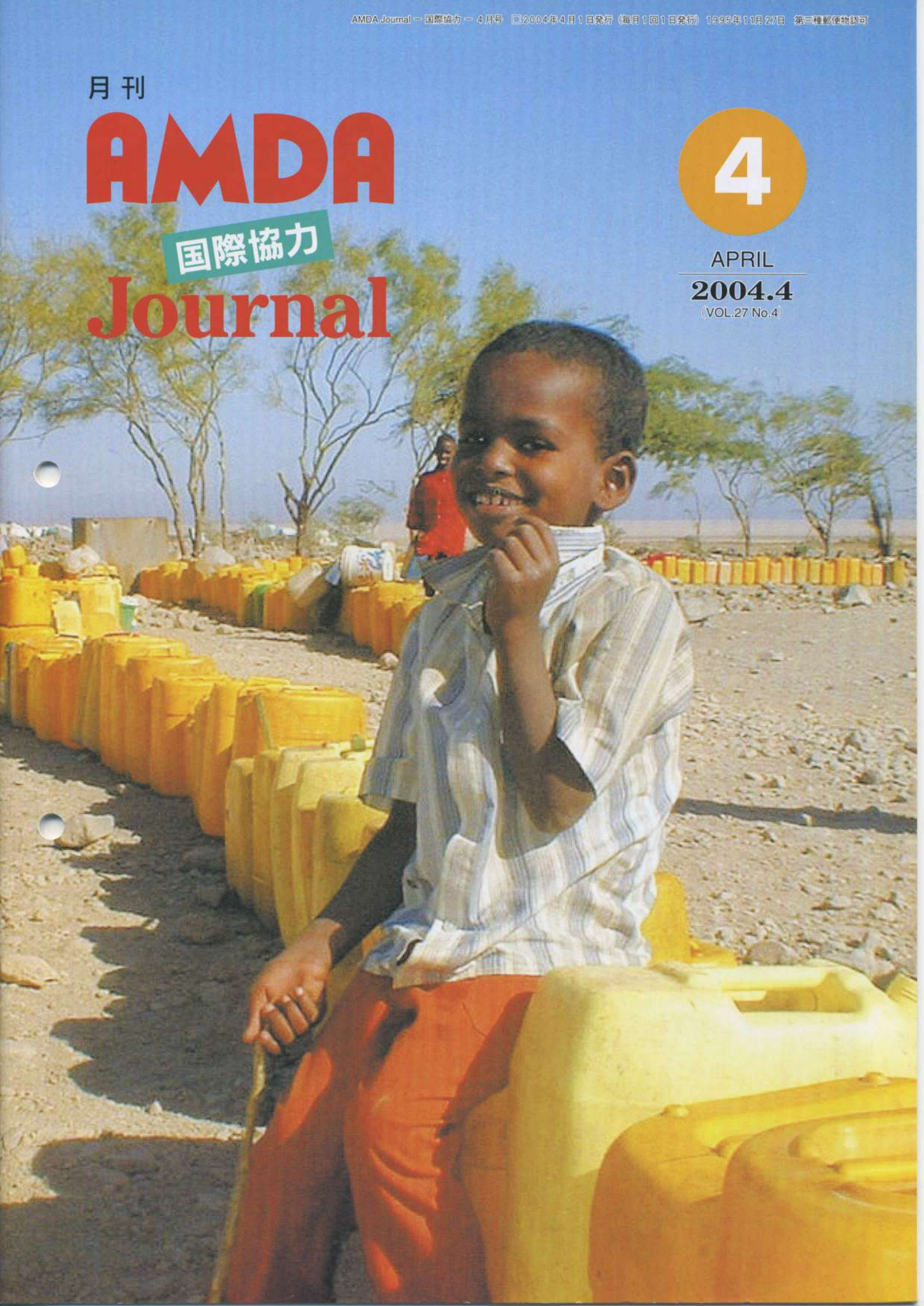
AMDA 国際協力 Journal

4

APRIL

2004.4

(VOL.27 No.4)

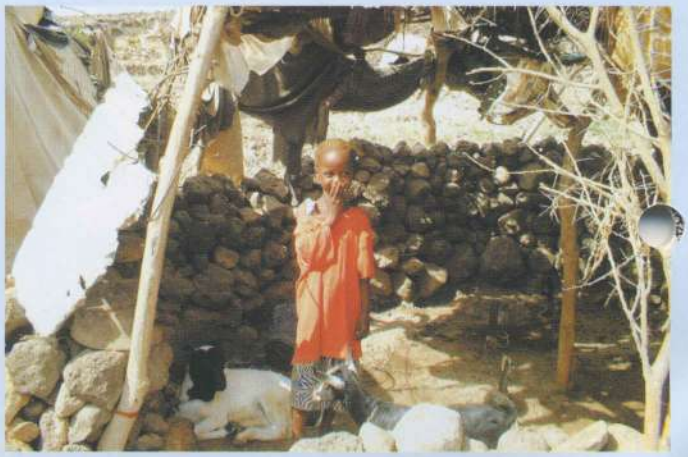


ジブチにおける難民支援プロジェクト

アラウサ・トランジット・キャンプ

AMDAジブチプロジェクトのスタッフ

難民キャンプ内AMDA診療所



↑ アリアデ難民キャンプ ↓　　難民キャンプ内の人々　　↑ ホルホル難民キャンプ ↓

AMDA
国際協力
Journal
2004
4月号

AMDA高校生会：
スリランカ支援募金活動

CONTENTS

◇イラン南東部大地震緊急救援活動 …… 2
◇AMDAの緊急救援活動 …… 5
◇サハ共和国副大統領の日本訪問報告 …… 8
◇ジブチ報告 …… 9
◇ヤダナウーちゃん 闘病日誌 …… 13
◇AMDA高校生会 …… 14
◇寄付者名簿 …… 15
◇事務局便り …… 16

表紙の写真

ジブチ：難民支援プロジェクト
水を待つ子ども

1993年、ソマリア難民緊急救援活動開始以来、約10年間、ジブチ国内にある約22,000人のソマリア、エチオピア難民が暮らす2ヶ所（アリアデ、ホルホル）の難民キャンプでAMDAは医療支援活動を行っています。数年前より新たに設けられたアラウサ・トランジット・キャンプでも、医療支援活動を開始しました。

8,500人が暮らすアラウサ・トランジット・キャンプには水道が4ヶ所あるだけで、難民は黄色いポリタンク（ここではジェリーカンと呼んでます）を持って、水を取りにいきます。この日は、たまたまポンプが故障してしまったため、ポリタンクの長い行列ができてしまいました。

イーバンク銀行からご寄付いただけるようになりました

この度AMDAはイーバンク銀行（http://www.ebank.co.jp）に口座を開設しました。イーバンク銀行に口座をお持ちの方は、手数料無料でAMDAにご寄付いただけます。

詳しくはAMDAホームページ（http://www.amda.or.jp）をご覧ください。

ご協力お願いします

書き損じハガキを集めています

＊書き損じのハガキ、未使用の切手・ハガキ、各種プリペイドカード等がありましたらAMDAにお送り下さい。
＊使用済テレホンカードは収集しておりません。

【送り先】岡山市楢津310-1　AMDA事務局

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

イラン南東部大地震をふりかえって

― 私の緊急救援 ―

◇

老人ホーム舞浜倶楽部看護課主任　AMDA登録看護師　古村　由香

職場がお正月休みに入った初日の12月27日、前日は勤め先の大納会だったので、少し朝寝坊をして朝刊に目を通しました。そこで初めて26日にイランで地震が発生したことを知りました。AMDAは緊急救援するのだろうか？本部の佐伯さんと電話で話をしてから24時間後には、手続きのため広尾のイラン大使館にいました。

私の夫はテレビカメラマンであり、夫自身もサハリンの地震、ホンジュラスのハリケーン被害やトルコの地震のときに取材に出ています。その夫が、「すごく緊張しているんだろう？」と心配そうに言うのです。私は特に緊張をしていたわけではありません。ただトルコでの活動を思い出しながら、海外旅行の時よりは慎重に必要なものを準備していただけでした。夫は自分がホンジュラスで経験した交通事故を思い出していたようです。

出発前に私は、勤務先で参加した阪神大震災や初めてAMDAに参加したトルコ地震の活動経験がどう役立つかを考えました。

阪神大震災のとき（1995年）は、勤務先の病院が救援チームを組み、5日目のチームとして、病院から長田区の高校に派遣され、教室を借りての診療活動でした。

このときの患者の特徴としては、避難生活の疲れや季節的なものもあり、発熱、咳、頭痛など感冒症状が多かったようです。診療所には長い列ができて混雑しましたが、高校生ボランティアの協力により機能的なシステムができました。診察希望者から氏名、年齢、主訴を聞いてもらい、作成した診療ノートに記入し、内科系患者には体温測定までを行ってもらいました。このボランティア学生さんのおかげで、医師はすぐに診察に取り掛かることができ、大勢の患者の待ち時間を少なくすることができました。

被災地は高速道路や鉄道の倒壊により、交通が寸断されており、建物が火災で焼失していたため、トルコ、イランと比べると、状況は一番悲惨でした。また、被災した人々は、学校の校舎、教室、公民館などで生活していたため、プライバシーは保たれていないと感じました。

トルコ大地震のとき（1999年）は、わたしはAMDAに初めて参加しましたが、すでに1次隊が診療のベースを作っていたので、私たち2次隊は新たな情報収集をしなくても活動に入ることができました。山村の集会場での診療所、医療テント、巡回診療、学校の校舎での臨時診療所と様々な場所での活動が設けられていました。

トルコ共和国西部大地震緊急救援活動（右から２人目　筆者）

私が担当したのは、このうち医療テントと巡回診療でしたが、患者の特徴としては日常の診療を受けられなくなった人が集まり、血圧だけを測ってほしいという人も多くいました。高血圧や糖尿病の人が多かったのは、食生活が原因であろうということが一目瞭然でした。トルコでの活動は日本、海外の医療職・調整員・通訳を含めると14、5人の多国籍チームでした。人が多い分、一人一人が担う作業もそう多くはありませんでしたが、人数が多くて足並みがそろっていなかったことも事実でした。

トルコでは、幹線道路の寸断は一部には見られましたが、イスタンブールから被災地であったイズミット、ギョルジュクまでの道のりには影響なく、巡回診療はスムーズに行え、患者の中には日本からの医療チームに見てもらいたいという人もいて、よく混雑しました。それだけでなく、被災者の多くは、私たち日本人を見かけると、支援物資の食料やチャイを振舞ってくれたことが忘れられません。また、巡回診療に訪れたところの村人はパン、オリーブ、チーズの昼食をご馳走してくれました。トルコの人々は本当に親日的だと実感しました。

また、今回のイランもそうでしたが、トルコでの被災者も診療の場で被災したときの様子をよく話しておられたことが、けっして被災したときの様子を語ろうとしなかった日本の被災者の方々とは対照的で、たいへん強く印象づけられています。

さて、今回のイラン大地震は、これまでのなかで最小の人数（4人）のチームで活動しました。一緒に活動したメンバーを是非紹介したいと思います。

パレスチナやアフガニスタンで活動経験のある細村医師は、豊富な知識と落ち着いた姿勢で、常にできる限りゆっくりと患者さんを診察していました。物静かですが、ユーモアのセンスも持ち合わせ、またイラン人通訳の途切れのないおしゃべりにもいやな顔をせず付き合っていました。

調整員の佐伯さんはイスラム圏での活動が豊富なため、イランでの生活習慣にも精通していました。私は挨拶、名前や年齢の聞き方など簡単なペルシャ語を教わり、滞在中現地でのあらゆることをサポートしてもらいました。また、薬の知識や心的外傷を負った人々への対応にも詳しく、私よりも若いのに頼もしい限りでした。

パキスタンから合流した小西さんは、持ち前のキャラクターで場を和ませ、移動や活動で疲れた皆をホッと（？）させてくれました。私が20年以

上使っていた爪きりが壊れたときもすぐに修理をして「あと20年は使えるよ」と太鼓判を押してくれました。

このように頼もしくて楽しいメンバーの中で、私は自分自身の役割について考えました。少ない人数で活動するので、決して無駄な動きはできません。そこで、私は自分自身の役割を、①必要物品を的確に選択すること。②器械・器具が使いやすいように徹底的に整理をすること。③薬の整理・保管をすること。④毎日の受診患者の傾向をチェックすること、としました。

処置に必要な機械類はテヘランで協力してくれているマザヘリ医師から借用しましたが、消毒をどうしようかと考えました。幸いなことにイランでは、一般の薬局で96%のエタノールが手に入ったので、タッパを購入しエタノールの中に浸して消毒をする方法をとりました。タッパは数個用意をして、使いかけの薬を入れておくもの、テープ・はさみ・衛生材料を入れておくもの、体温計・舌圧子・ペンライトを入れておくものなど用途別に分けました。イソジン綿球やアルコール綿は、日本から持参したジッパー付ビニール袋を使って作りましたが、小さいタッパを使用したほうが便利であったと思います。医療施設と違って、在宅介護や私が働く高齢者施設の場合は身近にある材料を使用します。海外での緊急救援の場合も現地で手に入る材料で十分にまかなえると思います。

実際に巡回診療が始まると、疾患の傾向や必要なものが見えてきたため、買い足すのは容易でした。ただ、電子体温計・ペンライトやはさみは機能や耐久性を考えると、日本から持参したほうが良かったかもしれません。

巡回診療を開始したのは地震から約一週間が経過していたので、予想通り第一次の救急処置は行われていました。ただ、普段ならありえないような縫合の仕方や、汚い傷をそのまま縫合したものや、継続して処置を行っていない人がほとんどで、抗生物質を投与しなければならない患者さんが多くいたのが実状でした。

患者総数は300人余り、男女比では男性患者が60%と多かったです。また、15歳以下の子供は約15%でした。疾患の傾向としては、予想に反することなく、外傷、呼吸器系疾患・感冒と不安・不眠が多く見られました。内訳は、呼吸器系疾患・感冒が約48%、地震による外傷が約14%、不安・不眠を訴えたため薬を処方した患者が約16%で、残りは高血圧や内分泌系の慢性疾患、あるいは慣れないテント生活からくる体の痛みなどでした。

イラン南東部大地震緊急救援活動（前列右　筆者）

印象に残った患者が何人かいました。一人はマリアムちゃん、なんと地震の5時間後に生まれたそうです。初日は右目に炎症が見られ、臍が少し汚いくらいでした。数日間診察を継続していく中で、マリアムちゃんの愛らしい姿は被災した人々に生きる希望を与えていたような気がします。彼女はスクスクと確実に、たくましく育っていました。

もう一人は、30歳台の男性です。左の肩が痛いといって受診してきました。見たところ左の肩関節は確実に脱臼していて、背部には数ヶ所の擦過傷がありました。彼になぜ病院に行かなかったのか聞いたところ、「家族や近所の人達の救援のために病院に行っている暇がなかった。」とのことでした。

今日本の大都会で災害が起こった場合、隣人さえ知らない私たちは、お互いに助け合うことができるのでしょうか？

今回もたくさんの人々に出会いました。テヘランの開業医マザヘリさんは器械・器具の提供だけではなく、現地での協力者をたくさん紹介してくれました。

ケルマンの薬局で薬を仕入れていたとき、日本語で話し掛けてくれたレザさんは東北大学大学院に留学中で、今回の地震で親戚が亡くなったために帰国中でした。滞在期間が少ない中で、貴重な一日を私たちの通訳として費やしてくれました。

また、巡回診療中に「自分の患者がきているので心配して」と言い4日間にわたって手伝ってくれた、地元バムの開業医デリジャニさん、通訳のマフムウドさん、「知り合いを通じてAMDAを知った」と参加してくれた理学療法士のマリアムさん、別れ際に彼らが皆同じように言ったのは、「私たちイラン国民のために、遠い日本から来てくれてありがとう」という言葉でした。中でも、マリアムさんはメディアのインタビューで、AMDAの活動についてどう思ったか？との問いに、「ほかの国や大きな団体は、たくさんの設備を持ってきていますが、患者から訪ねていかなければなりません。しかし、AMDAは自分達から進んで貧しい地域を回り、診療を行い、このようなチームは見たことがありません。すばらしい活動だと思います。」と答え、また、バムの人々は今後どうなっていくと思うか？に対しては、「バムには歴史もあり、人々は昔から、デイズ（ナツメヤシ）を育て生活してきました。イラン政府もしっかりサポートすると言っています。ですから、必ずバムの人々は新しい町を作り、復活すると思います。」と答えました。イランの25歳の女性は本当にしっかりとしていました。

日本の友人たちからは、なぜ災害地や人の行かないところにいくの？と今回もよく質問されました。きっかけは…と普段とくに考えていませんが、確かにきっかけはありました。看護師になって10年くらいたった頃のことです。将来の夢を語りながらも、それがかなわぬまま血液疾患（白血病・悪性リンパ腫）で亡くなっていった多くの若者たち、「小さい子供を残しては死にたくない」と言いながら亡くなっていった母親、妊娠中に白血病と診断され、治療により子供を死産した母親、「私が死んだらきれいに化粧をしてね」と言い、亡くなっていった19歳の女の子…、それから友達だった篠原明医師

の死…彼の口ぐせは「体が動くうちは外（海外）に出て働く（活動する）」でした。この人達は私の人生観や看護観に大きな影響を与えました。そして私は、自分が健康でいられるうちは、どこにでも出かけて行こうと思うようになりました。

周囲の人からは、よく「すごいことしているね」と言われますが、私自身はすごいことだとは思っていません。確かに私も自分自身がAMDAで活動するまでは、新聞やテレビで活動する人を見てそう思っていました。しかし自分が実際に行ってみると、これって電車やバスの中で席を譲るときに似ているのかな？と…。お年寄りに席を譲るとき、断られたらと思うと少しドキドキしませんか？でも「どうぞ」と声をかけ、「ありがとう」と言ってくれると、ホッとして安心します。席を譲ってよかったなと思い、次は少しスムーズにできるようになります。まさにはじめの一歩を踏み出すことが大切だと思います。席を譲るのも被災地で活動するのも…。会社の同僚が、「お年寄りと一緒に近所のごみ拾いなどの活動がしたい」といっています。まさにそれと同じです、ただ活動場所がご近所か遠くの被災地かの違いだけです。

以前、元国連事務次長の明石康氏が「違いを愛する心を持つことが大切だ」と、新聞のインタビューで答えていました。災害はどこにでも起こりうることです。いつ・どこで・誰が被災者になるかもしれません。そんな時、知らない人だから、知らない国だからといっていたらどうなるでしょう？違いを受け入れ、お互いを認め合えば何の問題もないのではないでしょうか。

今回地震があった古都バムには、アルゲ・バムという最も古い部分は2000年以上も前に建設されたお城がありました。その歴史的財産が地震によって一瞬のうちに失われたのです。そこで暮らす人々は、家族を失い、資産を失い、そして町のシンボルであったアルゲ・バムを失ったのです。当分は生きる希望が持てず途方にくれることでしょう。そんなときだからこそ、私は被災地に向かうのだと思います。

阪神大震災、トルコ大地震、そして今回のイランでの活動を通して、私は自分自身がなぜ被災地に出向いていくのかやっとわかりました。

人は自分の存在を他の人に認めてもらうことで、生きていることを実感できるのではないでしょうか。何もかも失った被災地へ行き、そこで人々に触れ、今あなたはここで生きているのだと言うために私は行くのだと思います。

AMDAインドネシア支部の緊急医療支援活動 2

テヘラン入りしたインドネシア政府とAMDAインドネシア支部の緊急救援隊

AMDAインドネシア支部による診療風景

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Usufukara福祉省大臣に電話で緊急救援隊の出動を要請した。

当初Usufukara大臣は、インドネシア国内で洪水や山崩れ等の自然災害が多発していたため、イランに救援隊を出すことに対して消極的であったが、最終的には出動を許可。

AMDAインドネシアのDr. Idrus Paturusiを含むインドネシア政府の先発隊が、12月30日、テヘラン入り。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をした。

その結果、インドネシア軍、赤十字、AMDAインドネシア支部、Mer-C (NGO)で60名の救援隊を編成し、1月3日、軍用機 Herculesでケルマン州ジロフ（Jiroft）に到着。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）

ジロフには多くの被災者がバムから避難していた。インドネシア救援隊は野戦病院を設置し、手術を含む治療を1,520人に実施。地震後のトラウマに苦しむ患者のフォロー、避難キャンプでの衛生および健康管理等についての指示も行った。ジロフには他の救援隊が入っていなかったため、また完全な無料診療(薬も含む)だったことから、予定数をはるかに超えた患者数だった。最初の一週間は来院患者の60%が被災者、2週間目からはジロフの住民が増えた。疾患の殆どが呼吸器系の炎症、下痢、および災害後トラウマであった。3週間目からはバムへ移動し、一週間で330名の患者を診た。

主にケルマン州バム およびバムから南西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、1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。

AMDAの緊急救援活動

（緊急救援活動の期間は通常数週間から1ヶ月間位）

1984　8　AMDA（アジア医師連絡協議会）設立
1991　4　クルド湾岸戦争被災民救援プロジェクト開始

1991年6月

クルド湾岸戦争被災民救援プロジェクト

湾岸戦争の被災民となったイラク北部のクルド人約200万人は難民となってトルコとイランに流出した。イラン西部バクタラン州にある避難民キャンプにおいて保健衛生教育を中心とした救援活動を実施。

1992　1　フィリピン・ピナツボ火山噴火被災民救援プロジェクト開始
　　3　エチオピア・チグレ州難民医療支援プロジェクト開始
　　5　バングラデシュ・ミャンマー難民医療支援プロジェクト開始
　　5　ネパール国内ブータン難民医療支援プロジェクト開始

1992年5月

ネパール　ブータン難民緊急医療救援プロジェクト

ブータン王国の民族主義政策により、ネパール語系住民が迫害を受け、東ネパールに流出。ダマック市のブータン難民キャンプにて医療活動を実施。この活動はブータン難民キャンプPHCプロジェクトとして現在も継続中。

　　7　カンボジア難民本国帰還緊急対応支援プロジェクト

1992年7月

カンボジア難民本国帰還緊急対応医療プロジェクト

タイ国境の難民キャンプに住んでいた約37万人のカンボジア難民がカンボジアに帰還。コンポンスプー州において帰還民への巡回診療や予防接種、保健衛生教育を実施。地域保健医療活動として現在も継続中。

　　12　インドネシア・フローレス島津波被災民救援医療プロジェクト開始
1993　1　ソマリア難民緊急救援医療プロジェクト開始
　　4　バングラデシュサイクロン緊急救援プロジェクト開始
　　7　ネパール・バングラデシュ大洪水被災民緊急救援医療プロジェクト開始

1994年4月

ルワンダ難民緊急救援プロジェクト

民族紛争から大量虐殺へと発展し、死者は50万人にも及んだ。難民となった人々は隣国である、ザイール、ウガンダ、タンザニアなどに流出した。AMDAはザイール（180万人）やルワンダ国内（3万人）の難民キャンプにおいて医療活動や救援物資配布を実施。

10　インド西部大地震被災民緊急救援リハビリテーションプロジェクト開始
1994　2　インドネシア・スマトラ島南部地震救援医療プロジェクト開始
2　モザンビーク・ガザ州帰還難民緊急救援医療プロジェクト開始
5　ルワンダ難民緊急救援医療プロジェクト開始
1995　1　阪神淡路大震災緊急救援プロジェクト開始

1995年1月

阪神淡路大震災緊急救援プロジェクト

1月17日地震発生の翌日、神戸市に入り、長田区役所を拠点とし、巡回診療や仮設診療所での診療活動や生活支援物資の配布を実施。

2　ロシア・チェチェン緊急医療プロジェクト開始
5　ロシア・サハリン大地震緊急救援プロジェクト開始

1995年5月

サハリン地震緊急救援プロジェクト

5月27日に発生した地震の被災者に対し、医療救援活動を実施。医薬品や生活救援物資輸送の際には救援機をチャーターし、1050Kgの物資積み込み岡山空港を出発した。

7　アンゴラ帰還難民緊急救援プロジェクト開始
9　朝鮮民主主義人民共和国緊急救援プロジェクト開始
10　インドネシア・スマトラ島大震災緊急救援プロジェクト開始
10　メキシコ大震災緊急救援プロジェクト開始
11　フィリピン台風被害緊急救援プロジェクト開始
1996　1　インドネシア・中央スラウェシ島地震救援プロジェクト開始
1　ボスニア帰還難民救援プロジェクト開始
2　中国雲南省大震災緊急救援プロジェクト開始

1996年2月

中国雲南省地震緊急救援プロジェクト

2月3日発生した地震では死者200人、負傷者1万3千人と言われた。被災者への医療救援活動と共に、救援機をチャーターし、医薬品や生活救援物資16トンを輸送、配布した。

2　中国四川省雪害緊急救援プロジェクト開始
2　インドネシア・ビアク島大震災緊急救援プロジェクト開始
3　中国新彊ウイグル自治区地震緊急救援プロジェクト開始
4　レバノン被災民緊急救援プロジェクト開始
5　バングラデシュ竜巻緊急救援プロジェクト開始
7　中国貴州省大洪水緊急救援プロジェクト開始
10　メコン川流域大洪水被災者緊急救援プロジェクト開始
11　ケニア赤痢緊急支援実施
11　インドサイクロン緊急救援プロジェクト開始
1997　1　マレーシア国サバ州洪水緊急救援プロジェクト開始
1　福井県三国町タンカー重油流出事故救援プロジェクト開始
3　イラン震災緊急救援プロジェクト開始
5　イラン東部地震緊急救援プロジェクト開始
5　バングラデシュサイクロン緊急救援プロジェクト開始
9　インドネシア地震緊急救援プロジェクト開始
11　ベトナム台風緊急救援プロジェクト開始
12　カンボジアプノンペン市内火災緊急救援プロジェクト開始
12　ソマリア南部大洪水緊急救援プロジェクト開始
1998　1　中国河北省地震緊急救援プロジェクト開始
2　アフガニスタン震災緊急救援プロジェクト開始
4　朝鮮民主主義人民共和国救援物資支援実施
5　ボリビア震災緊急救援プロジェクト開始

	6	インドサイクロン援助物資空輸
	6	サハ洪水被災者救援緊急物資空輸
	7	パプアニューギニア津波災害緊急救援プロジェクト開始
	9	バングラデシュ洪水緊急救援プロジェクト開始
	11	中米ハリケーン緊急救援プロジェクト開始
1999	1	コロンビア震災緊急救援プロジェクト開始
	4	コソボ難民支援緊急救援プロジェクト開始

1999年4月

コソボ難民支援緊急救援プロジェクト

民族紛争によりコソボ自治州に住むアルバニア系住民が隣国アルバニアへ流出。アルバニアにおいて巡回診療を実施。さらに帰還を開始した難民と共にコソボ自治州に入り、医療支援活動を継続。この際、対立するセルビア系住民に対しても同様に支援を行い、AMDAの医療和平プロジェクトとしての活動に移行。

	4	マレーシア感染症緊急救援プロジェクト開始
	8	トルコ共和国西部大地震緊急救援プロジェクト開始
	9	東ティモール避難民緊急救援プロジェクト開始
	9	台湾大地震緊急救援プロジェクト開始
	11	インドサイクロン緊急救援プロジェクト開始
	11	ベトナム大洪水緊急救援プロジェクト開始
	11	トルコ（ドゥズジェ）大震災緊急救援プロジェクト開始
	12	ベネズエラ大洪水緊急救援プロジェクト開始
2000	3	モザンビーク大洪水緊急救援プロジェクト開始
	9	カンボジアメコン川大水害緊急救援プロジェクト開始
2001	1	エルサルバドル大地震緊急救援プロジェクト開始
	1	インド西部大地震緊急救援プロジェクト開始
	6	ミャンマー中部メッティーラ洪水緊急救援プロジェクト開始
	9	米国同時多発テロ被害への緊急医療支援活動開始
	10	パキスタンにおけるアフガン難民への緊急医療活動開始
2002	2	コンゴ火山噴火避難民緊急救援活動開始
	2	インドネシア洪水緊急救援活動開始
	7	アフガニスタン支援活動開始（アフガニスタン・カンダハル州）

2001年1月

インド西部地震緊急救援プロジェクト

日本、ネパール、インドからなるAMDA多国籍医師団による医療支援を実施。仮設診療所において被災者を診察。救援機をチャーターして医薬品や救援物資、さらにはパワーショベルを岡山空港より輸送。

2001年10月～

パキスタンにおけるアフガン難民支援緊急救援プロジェクト

ニューヨーク同時多発テロに端を発したアメリカのアフガニスタン攻撃以来、パキスタンに流入したアフガン難民に対する医療支援活動を開始、継続中。現在もキャンプ内の基礎診療所を中心に医療活動や保健衛生や母子保健教育、重症患者の搬送とフォローアップシステムの運営を行っている。

2003	2	中国西部（新疆ウイグル自治区）地震緊急救援プロジェクト開始
	3	イラク緊急救援開始
	5	ケニア洪水緊急救援プロジェクト開始
	5	アルジェリア地震緊急救援プロジェクト開始
	5	スリランカ洪水緊急救援プロジェクト開始
	7	バングラデシュ洪水緊急救援プロジェクト開始
	12	イラン南東部大地震緊急救援活動開始
2004		イラク南部復興支援プロジェクト（予定）

昨年6月にイラク・バグダッド及び南部バスラへ調査に入り、南部での水の供給・保健衛生教育・診療所支援等の医療支援を決定。

実施に向けて準備を進めており、現在イラク国内の情勢を見守っている。

サハ共和国副大統領の日本訪問

◇

AMDA海外事業本部　山上　正道

左より筆者、サハ共和国副大統領、サハ国立医療センター長

1月16日の17時にホテルニューオータニで、サハ共和国副大統領のMr.Alexander K.Akimovとサハ国立医療センター長Dr. Mikhail I.Tomskyに会う事となった。

副大統領側より、まず洪水時の緊急救援に対する御礼があり、その後、サハ共和国の医療サービスと今後の課題が説明された。

その課題とは北部地域の医療サービスについての事であった。少数民族が点在して住む北部の広大な土地にクリニックはあるが、設備も人材も不足している。また北部の少数民族は主に漁業、狩猟などで自給自足に近いの生活を送っており、自然の恵みを求めて移動しながら生活をしているので、クリニック周辺に居住するとは限らない。このような状況では十分な医療サービスを受けることができない現状がある。

サハの北部は永久凍土だが夏場に解ける事により地表の高さが変わり、道路を作ってもその年で壊れてしまうので、移動手段は飛行機（小型プロペラ機）に頼る事になる。飛行機を使った巡回診療およびクリニックへの機材、設備導入、人材育成とクリニックを拠点とした村々への巡回診療が必要となっている。

現在この少数民族は10万人弱いるが年々減少傾向にあり、滅びてしまうかもしれない危機感もある。このような現状からAMDAに北部地域医療サービス向上のための協力要請があった。

副大統領は最後に是非1度視察に来てほしいと言っておられ、時期としては3月、4月が白夜の時期でとても美しく、サハに訪問するならこの季節が一番良く、冬は寒さが厳しいので訪問には適さないのが12月で、1月にはオーロラが見えるとの事だった。

副大統領と会った次の日に、永久凍土から発見されたマンモスを日本で展示すると言うニュースがTVから流れていた。

白夜とオーロラがありマンモスも出土する、不思議な魅力がある国だと感じた。また、サハ共和国の首都ヤクーツクは日本と時差がなく、新潟から飛行機に乗りハバロスクで1回乗りかえるだけで行く事ができる。今まであまりなじみのない国であったが、今回を期に興味が沸いてきた。機会があれば是非行ってみたいと感じた。

1996年 7月　AMDAはサハ共和国に対して、UNV（国連ボランティア計画）と協力して日本人医師2名を派遣し医療技術協力プロジェクトを実施

1996年11月　サハ共和国からの研修医を受入れて医療専門技術研究プロジェクトを実施

1998年 6月　サハ洪水被害被災者救援緊急物資空輸

1998年 6月～11月　日本人医師1名を派遣　現地病院で医療協力

AMDAは、サハ共和国に対して、1996年7月よりUNV(国連ボランティア計画)と協力して日本人医師2名を派遣し医療技術協力プロジェクトを、さらに同年11月よりサハ共和国からの研修医を受け入れて医療専門技術研究プロジェクトを実施しました。また1998年6月には、サハ共和国の大河レナ川とアルダン川での雪解け水による洪水被災者に衣類約1トンを救援物資として輸送しました。なお、同年6月から11月には、日本人医師1名がサハの病院で医療活動を行いました。

NGO支援無償資金協力

ポール・フォール結核病院　衛生環境改善事業

◇

AMDAジブチ　吉田　美希

知合いの3歳の子供が、先日結核で亡くなった。ポール・フォールに入院していたという。

あまり裕福でないこの家族は、父親が最初に結核になり、その後母親に感染。2人は治療を終え今は元気に生活しているが、子供が犠牲になってしまった。結核はいまだ身近な病気である。

ジブチでは結核の予防接種（BCG）を無料で受けることができるが、普及率はあまり高くない。様々な試みが実施され改善されてはきているものの、知識がない、近くにヘルスセンターやクリニックがない、フォローアップがされていない、予防接種を受けていてもワクチンの管理状態が悪く効果が得られないなどの原因により、伸び悩んでいる。

また、結核は非衛生な過密住宅等での感染率が高く、貧困との関連は否定できない。乳幼児の栄養失調が35%以上と言われるジブチでは、子供が結核になるケースも多い。

さらには、結核患者は治療により症状がよくなっても、数ヶ月に渡り毎日薬を飲み続ける必要がある。完治する前に薬を止めてしまうと、再発の治療は非常に難しいからだ。ところが、症状がよくなると、元気になったから薬は要らないと思い込んでしまうのだろう。医師や看護師、健康普及員の指示に耳をかさなくなってしまう患者も多いという。

ポール・フォール病院について

ジブチ市内の国立病院では、診察費（国立ペルティエ病院の一般診療は3000ジブチフラン＝約1900円）や医薬品代等がかるため、収入の少ない人々が受けられる医療は限られている。

それに比べポール・フォールの患者は恵まれており、入院患者には診察と薬が無料で提供される。さらに、World Food Programからの食料支援により、IFTIN（現地のNGO）が1日3食調理し、入院患者に配給している。

そのため、ポール・フォール結核病院には、ジブチ国内だけでなく、周辺国からも多くの患者がやってくる。再発患者やエイズ患者が多く、裕福な人を見るのは稀である。

ところが、こんなに恵まれた環境でありながら、治療の途中で病院を逃げ出す人も多くいたらしい。主な原因は病院内の不衛生によるもの。

AMDAの事業開始前は病院の敷地内に、院内のトイレから流れ出た下水を貯める糞尿タンクがあり、恐ろしいほどの悪臭がただよっていたのである。

下水溝改修（第1期、2002年）

紅海に沿い、標高数メートルに位置するジブチでは、海面との差が少ないため、下水処理に困る。外部へ流れる構造を造り出すため、試行錯誤を重ねた後、プロジェクトは無事終了した。下水管整備と同時に糞尿タンクを取除き、院内の汚臭を取除くことができた。

衛生環境改善事業（第2期、2003～4年）

第2期工事では、1期に続き水道関連の工事を中心に修復を行い、病院内の衛生環境の向上を目的とした。

主な工事内容は、次の通りである。

○給配水に必要な電気配線
○院内の配管
○トイレの修復と新設
○雨水用排水溝の新設

後半はトイレ、シャワー、洗濯場の使い方を患者に教え、習慣を浸透させることを目的とした。国立病院のトイレを観察しても、患者が石やビニール袋、プラスチックの入れ物を下水に流してしまい、下水が噴き出す事件がいつも起こっている。

ジブチ市内や周辺国の都市部では、トイレが一般的に使われているものの、農村地域や遊牧民は野外で自由にする傾向がある。シャワーも外で頭から水をかぶるくらいである。下水管の整った都市部では、トイレとシャワーは一緒の部屋にあったとしても、下水処理は異なるため、ポール・フォールではそれぞれの役割、使い方、しくみに加え、衛生管理と健康をテーマに、病院スタッフや患者に情報提供をしてきた。

また、院内を患者とその家族、病院関係者のコミュニティーと位置付け、「施設管理は病院まかせ」ではなく、患者とその家族の役割や責任も明確にするよう努めてきた。

ポール・フォールの患者は短くても数週間、長い人は半年以上もこの病院に入院する。みんなが少しでも快適な生活ができ、治療に専念できるよう環境を整え、病院の不衛生等から患者が逃げ出し感染が広がることのないよう貢献できればと思う。

次から次へ
ポール・フォール　ハプニング編

前半、業者との闘い

去年7月のある日、AMDAジプチで専門家として働いている建築家のシルバンが、ずかずかとオフィスに入ってきた。よく見るとメガネが半分ずり落ちている。私が「どうしたの？」と聞く間もなく、「昨日、ポール・フォールでケンカした、このメガネ、見てくれ！」と、まだかなり興奮した様子で、部屋の空気は緊張に包まれた。

少しずつ話を聞いていくと、契約でアスファルトと指定している部分にコンクリートを使ったため、シルバンは工事をやり直すよう説明した。それに腹を立てた作業員が、殴りかかってきたという。

これ以上の混乱を避けるため、急遽専門家の病院立ち入りを禁止した。

そして同時に工事会社の責任者に電話を掛け、昨日何が起こったのか聞いたところ、シルバンが作業員を突き飛ばし、殴り合いになったという。

確かにシルバンは身体も声も大きいため、怒ってなくても圧迫感を感じ一歩引いてしまうこともある。きっとちょっとした動作が引き金になったのだろう。

両者の感情が冷めるのを待ち、今後現場での暴力は絶対に許さないことを明確にし、数日後工事は再開した。

× × ×

そして、しばらく経ってから、今度は警察から突然呼び出しがあった。電話では内容を言えないが、署まで出頭してほしいと。

ちょうどその前日、シルバンがオフィスにやってきて、やはり警察から呼び出されたという話をしていたため、おおよその内容は想像がついた。

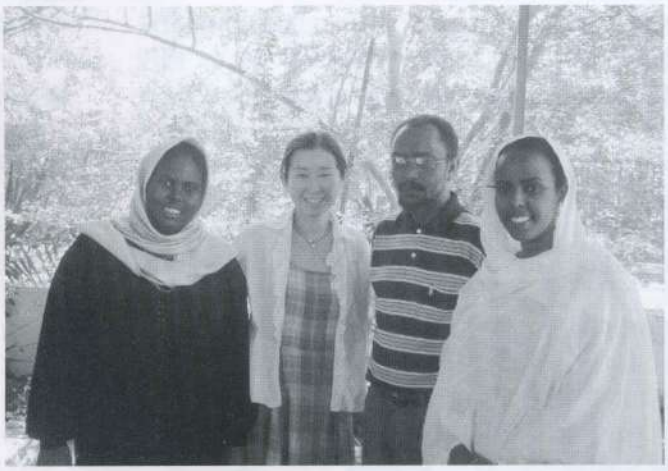
結局は、こういうことである。

この間ケンカになった作業員は責任者A氏の弟である。A氏はお金に困っていたため、工事を安くあげようとコンクリートを使ったのだろう。

そして今回は、警察にいる知合いを通じて我々を呼び出し、契約上の支払い日よりも前に、どうにかお金をもらえないかと企んだ。

契約上、工事期間は2ヶ月で、第1回の支払いは工事前に総工事費の20%。2回目は工事開始から1ヶ月後、終わったところまでを算出することになっている。そして、工事が終わった段階で、最終の精算をすることになっていた。この事件が起こったのは、工事開始から1ヶ月半くらいたった時のことだった。

契約書を持って警察に説明しても、「AMDAはお金があるのに、どうして支払わないのか」、「支払いをしないなら、シルバンの奥さん（エチオピア人）を違法滞在で逮捕する」などと訳の分からないケチをつけられ、我々も打つ手に困った。



左からニマ（プロジェクトマネージャー）、筆者、ハッサン（ポール・フォール管理者）、ネイマ（プロジェクトアシスタント）

そこで、保健省の担当官に相談したところ、UGP（プロジェクト管理ユニット）ディレクターのアリ・シライ氏が直接警察に連絡し、怒鳴りつけたらしい。その後警察からの嫌がらせはなくなり、私を含めスタッフも、これで一件落着だと思った。

× × ×

…少なくとも、その時は、みんながそう思った。

しかし、この工事会社との「闘い」は、まだ始まったばかりだったのだ。

アスファルトや警察の事件が発生する前から、工事会社からサプレッサー（ポンプ）を輸入するのに時間がかかるため、工事期間を延長してほしいと言われていた。病院で使うような大きな容量のサプレッサーを扱っている店はジプチになく、ドバイやヨーロッパに発注しなくてはならない。会社に確認したところ、既に発注もしていて、工事の終了予定日の1週間か10日後には空輸で届くと言う。やむを得ず2週間の工事の延長を認めた。

が、しかし。

サプレッサーの到着が遅れれば、水の供給も遅れる。これまで入院棟には全く水がない状態が何年も続いていたため、特に大きな影響はないと考えていたが、患者からは、「水が出ないうちに全てのトイレを壊したら、使えるトイレがなくて困る」という意見が殺到した。

もっともである。

院内のトイレは80%以上が詰って使えない状態で、多くの男性は外で排泄していたものの、女性はこの汚いトイレを我慢強く使っていたのである。そのため、本来ならば同時進行するはずだったトイレの改修工事も、延期する以外方法がなくなってしまった。

幸い、予定通り待望のサプレッサーが届き、その数日後には設置が完了した。

ところが、その会社が持ってきたサプッレサーは、見かけは大きいがパワーが弱い。またも契約違反である。でも、それに気付いたのは、既に設置が終わってからだった。その上、機能はしているものの、電気配線も適当なことが容易に分かった。

しかし、このような状態でも、会社側は既に工事を全て終了したと報告。支払を請求してきた。

さすがに今回の事件には、保健省の担当者も腹を立てた。そしてこれまでの出来事が保健大臣の耳にも入り、私は事実確認のため、大臣からも呼び出されたのだ。結果として、AMDAは保健省の後押しを得て、契約を打ち切ることになったのだが…。

そう簡単にはいかない。

契約にある項目1つ1つを、シルバンと水道管/電気配線の専門家が点検し、その資料に基づき、私はA責任者

と何度も協議を重ねた。だが、これだけの証拠を持っても、工事会社は「工事は全て終了した」と言い張る。私が話せば話すほど、頑固になっていくようにも見えた。

「これ以上話しても意味がない」と感じた私は、保健省のアリ・シライ氏に交渉の全てを任せることを決めた。今後サプレッサーの設置修復にかかる金額等も考慮し、この会社に支払える最高金額以内で交渉を進める方向で作戦を練った。

同時に、これまでの工事会社の態度から、この金額での交渉が決裂した場合、保健省は提訴する方向だが、AMDAとしても覚悟があるかと聞かれた。もちろん、できるだけ避けたいが、サプレッサー工事が完成しない限り、病院の不衛生は解消されない。

ジプチの場合、このようなケースを法廷で裁判するには、軽く10年くらいかかってしまう。保健省いわく、裁判になったとしても証拠収集は直に済ませ、工事は再開できるよう大臣が法務省に連絡してくるという。

アリ・シライ氏が交渉に臨む前に、私は1つの大きな決断を求められた。

もし工事会社が我々の提示額で納得しなかった場合、

1）工事会社への支払額を上げ、サプッレッサーがきちんと機能しない形でプロジェクトを終える。

もしくは、

2）保健省の提訴に同意する。

どちらも考えたくない結末であるが、交渉する上で保健省がAMDAの方針を知りたいのは当然である。

私は2）を選択した。

それから1週間以上、保健省と工事会社の交渉が続いた。私はその間、毎日はらはらしながら連絡を待った。

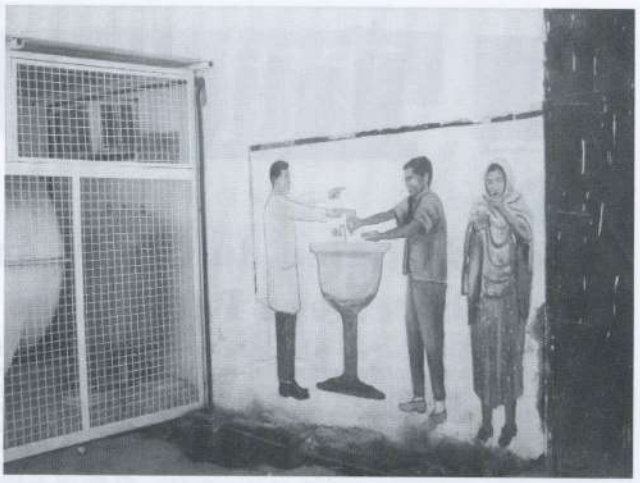
交渉は大成功。

アリ・シライ氏によると、AMDAの提示額で和解しない場合には、保健省がこの会社を提訴し、支払は10年後になるという言葉が効果的だったという。急いで契約破棄の同意書に関係者の署名を取り付け、縁を切った。

そしてその後、工事はなんとか順調に進み、水の供給、トイレや洗い場の工事等が全て終了したのは、12月だった。

後半、患者との闘い

工事終了が近づいた11月から、病院関係者や患者の衛生に関する意識を向上させるため、ワークショップを開催した。



ワークショップの主な目的は、不衛生が身体に及ぼす害について知り、トイレをきれいに使ってもらうことである。

何回ものワークショップを通じ、患者はトイレの重要性を理解したように見受けられ、使い方も自分達で説明できるほどになった。トイレに流していいもの、いけないものの判別もつくようになり、講義は問題なく進んでいった。

ところが、工事が終了し、洗濯場やトイレ、シャワールームが使えるようになると、数週間のうちに悪夢が始まった。

いくつかの例を紹介しよう。

○シャワールームは糞がいっぱいになって詰まり、使えない。

○トイレを流すためのノブが壊され、水が流れない。

○洗濯場の蛇口は、4ヶ所全てが壊され、水が流れっぱなしになる。

○ビニール袋やプラスチックをトイレの下水に流し、配管が詰ってしまう。

○トイレの床は水浸しで、蚊や蝿が絶えない。

○電気は壊され、部品は盗まれる。

涙が出そうになった。

みんなちゃんと理解したと思っていたのに…。

他の国立病院には、掃除する人が何人もいるが、ポール・フォールにそのような予算は配分されていない。病院スタッフや患者が責任を持って管理しなくては、今回修復してきた施設も、すぐにダメになってしまう。

この状態ではいくら説明しても、彼らの習慣を変えることは無理だと行き詰まっていた時、嬉しいことに、これまであまり積極的でなかった病院の管理者ハッサン氏が、やる気いっぱいで我々をサポートしてくれるようになった。

もしワークショップでダメならば、実際に患者に管理をさせながら少しずつ改善していこう、と提案してくれたのもハッサン氏である。病院大家族作戦を開始した。

家のトイレは家族の誰かが掃除するのと同様、まず第一に、各病棟のトイレとそこを使う「家族（部屋）」を区分けした。そして、各「家族」から、毎日2人（患者もしくはその家族）が掃除を担当することとなった。ハッサン自身も院内の管理状況を見回り、掃除をしていないトイレについては、その日の責任者にどうして掃除をしないか話をする。

大黒柱のハッサンや我々のスタッフがこまめに見回り、状況はだいぶ改善されてきた。患者も「きれいなトイレを使うのは気持ちがいい」と感じ始めたのか、シャワーをトイレとして使わない、排便後は水を流すなどの変化も見られるようになってきた。

また、患者が施設を大切にしなかったために壊れた部品は直に交換しない方針をとった。「壊れたらAMDAが直してくれる」「乱暴に使っても大丈夫」と思わせないためである。壊れた部分については、我々スタッフがどうして壊れてしまったのか、何が原因なのかを聞いて回っていたことも影響したのか、最近では修理の件数も減ってきている。

× × ×

プロジェクト期間中、確かにいろいろなハプニングがありましたが、AMDAジプチをいつも支え、助けてくださった外務省、大使館をはじめ、ジプチ保健省や病院関係者に感謝申し上げます。

そして、この病院で1人でも多くの人が衛生環境を意識する習慣を身に付け、退院後も健康管理を継続していくことを願っています。

La Nation
Jeudi 11 Mars 2004

AMDA

Réhabilitation du Centre anti-tuberculeux Paul Faure

La première phase de réhabilitation du Centre Paul Faure a été effectuée en 2002 et concernait le système de canalisation pour évacuer les eaux usées (fosse, tuyauteries etc...). La deuxième phase a démarré en juin 2003. Ces travaux réalisés par AMDA ont été subdivisés en deux catégories.

- Adduction d'eau pour alimenter en eau potable le Centre hospitalier Paul Faure.
- Réhabilitation et construction de sanitaires pour tous les pavillons d'hospitalisation. Dans cette deuxième phase, AMDA a également entrepris un volet formation et sensibilisation pour les malades et le personnel de l'hôpital. La sensibilisation a été menée dans les différents pavillons d'hospitalisation.

La plus grande réussite a été la fourniture en eau potable de tout l'hôpital qui souffrait d'une pénurie chronique depuis plusieurs années. Cette opération a été ressentie d'une manière très positive par le Ministère de la Santé et particulièrement les usagers de l'hôpital. Le médecin-chef Houmed Ali a été pleinement satisfait et n'a pas manqué de féliciter AMDA et à travers cette organisation, le Gouvernement japonais.

A l'issue des travaux des deux premières phases la situation sanitaire des malades s'est nettement améliorée. Toutefois le bâtiment principal est dans un état de délabrement avancé (fuite d'eau à partir des plafonds, grillage anti-moustique complètement détérioré etc...).

Ceci favorise la multiplication de maladies telles que le malaria. Avec toutes les parties impliquées dans la réhabilitation du Centre Paul Faure, le Ministère de la Santé s'est engagé à maintenir en l'état les nouvelles installations en sensibilisant les usagers et en exhortant les agents à être vigilants.

La réussite de ces deux phases est le fruit d'une collaboration étroite entre AMDA, le Ministère de la Santé, à travers son unité de gestion des projets, les autres autorités politiques compétentes ainsi que les ONG de la place.

Au vu de ce résultat satisfaisant et afin de continuer cette collaboration avec le Ministère des Affaires étrangères du Japon, il nous paraît souhaitable de passer à la troisième phase qui permettrait la réhabilitation complète des bâtiments sans lesquels les travaux entrepris à l'intérieur (sanitaires, canalisation etc...) risquent d'être inutiles.

CHEHEM AHSSAN

ジブチの新聞「ラ・ナション」より転載

ポール・フォール結核病院修復工事（要約）

シェヘン・ハッサン

ポール・フォール結核病院の衛生環境を改善するため、2002年、下水の配管を整備する第1期修復工事が実現された。そして、2003年6月には、下記の内容により第2期工事が開始された。

○飲むこともできる安全な水の供給
○本棟、入院棟を含む全ての建物のトイレ、シャワーなど水まわりの修復、新設工事

その他、ADMAは病院スタッフや入院患者に対し、衛生環境に関するワークショップやキャンペーンも開催してきた。

これまで長い間水がなかった病院内の建物全体に水が届くようになったことは、第2期工事の1番の成果といえる。これは、保健省にとっても、病院を使う人々にとっても嬉しい知らせである。ホーマッド・アリ院長もこの成果を喜び、AMDAと外務省に感謝している。

また、保健省は新しくできた施設をきれいに使うため、利用者やスタッフにも意識向上を呼びかけている。

AMDAと保健省（プロジェクト管理ユニット）、その他の関連機関や現地アソシエーションの強い協力関係により、プロジェクトは成功に終わった。しかし、建物は老朽化による雨漏りや、網戸は破損などの問題をいまだ抱え、マラリアなども発生している。是非この協力関係を続け、3期の工事に続くことを願っている。

本紹介

「なぜ医師たちは行くのか？」

ー国際医療ボランティアガイドー

発行　羊土社　　定価2200円＋税

人の命に国境はない！
医師として、
看護師として、
また友として、
世界各地で医療協力に尽力する
医療従事者たちの体験談を中心に、
国際医療ボランティアの
魅力と実態を紹介。

AMDA菅波茂代表、三宅和久派遣医師も執筆。国際医療ボランティアを志す人必見の実践的ガイドブックです。

「医療和平」

ー多国籍医師団アムダの人道支援ー

菅波　茂　著　　定価1,575円
出版元　集英社
2002年5月2日発行
ISBN4-08-78　1262-6　P1500E

21世紀を生きる子ども達の命を救いたい！AMDAは北部同盟とタリバンの保健担当者を岡山に招聘。AMDAのアフガニスタン国内医療和平構想に両者は快諾し協力を約束してくれたが…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

225頁

「AMDA緊急救援出動せよ！」

ー緊急救援10年の軌跡ー

三宅和久　著　　定価1,470円
出版元　吉備人出版
2003年2月14日発行
ISBN4-86069-027-3　C0095

国境を越えた緊急医療活動で世界的に知られるまでになった国連NGO・AMDA。10年間に15回以上の緊急救援活動に参加した三宅和久医師が、現場で直面し、感じた人道援助の実際。1冊購入につき100円がAMDAに寄付されます。

235頁

ミャンマー ヤダナウーちゃん 闘病日誌

AMDAジャーナル3月号でお知らせしました、産経新聞社「明美ちゃん基金」の適用を受け、2月2日の来日後入院し、心臓病（僧帽弁閉鎖不全症）手術を受けたミャンマーの少女、ヤダナウーちゃんの術後のようすを紹介します。

（関連記事17ページ）

□ヤダナウー（Yadanar Oo）ちゃん

ミャンマー連邦・ピョウアイ村在住（ミャンマー中部・メッティーラ近郊）

農業・ウインミャイさん（36歳）の長女。1994年6月6日生まれ 9歳

祖母、両親、兄、弟2人の7人家族

【僧帽弁閉鎖不全症】 心臓の弁の一つの僧帽弁が変形し完全に閉鎖しないため、血液が心臓内で逆流する。放置すれば心臓が肥大し収縮力が失われる。

■2月12日

手術が無事成功しました！

ヤダナウーちゃん（9歳）の心臓病（僧帽弁閉鎖不全症）外科手術が、岡山大学医学部・歯学部附属病院にて無事成功裡に終了しました。

執刀は、世界有数の心臓病手術成功率を誇る佐野俊二・岡山大学大学院医歯学総合研究科教授で、およそ3時間におよびました。手術は、僧帽弁を温存し、弁や周囲の形を整える「弁形成術」。当初の予定より早く退院でき、おそらく退院時には心臓は通常の大きさに戻っているのではないかということです。「女の子だけに、傷口が目立たないように配慮した」と佐野教授。

手術室から出てきた佐野教授に対し、父親のウインミャイさんは無言で胸の前で両手を合わせ、頭を下げました。ミャンマーでは両手を合わせる相手は尊敬を集めている僧侶だけであり、最大限の感謝の表現でした。父親のウインミャイさんは「手術が成功して本当に嬉しい、佐野教授や日本の皆様に感謝したい。世界中で今自分が一番幸せだと思う。日本で受けた親切は全て祖国で伝えたい。何と言って良いかわからないくらい嬉しい」と興奮気味に話しました。

■2月19日

心臓手術後1週間が経過しましたが、ヤダナウーちゃんは徐々に体調が回復し、元気な姿を見せてくれるようになりました。

今一番食べたいものは？と聞くと「水が飲みたい」とのこと。手術後水の摂取量が制限されているからです。体で痛みを感じるところはなくなり、付き添いのお父さんもとても喜んでいました。しかしまだ微熱はあり、今後の体調管理は怠れません。聴診器を持った熊のぷーさんのぬいぐるみを「ドクターサノ」と呼んでいるヤダナウーちゃんは佐野教授を心から信頼している様子です。

■2月26日

ヤダナウーちゃんの体調が順調に回復し、本日無事退院いたしました。

退院後行った記者会見では、佐野俊二教授よりヤダナウーちゃんの病状説明と手術についての説明が行われ、ヤダナウーちゃんとヤダナウーちゃんの父親は「手術が成功して本当に嬉しい」と答えました。ヤダナウーちゃんは、ミャンマーに帰ってまず一番にしたいことは？ の質問に対して「早く勉強がしたい」、大きくなったら何になりたい？の質問には「看護師になりたい。佐野教授のもとで勉強したい。」と答えました。来日前には「将来は農業をしたい」と言っていたヤダナウーちゃん、夢が膨らみます。

最後に佐野俊二教授から花束を手渡されると、感極まり大粒の涙が。「アリガトウゴザイマシタ」と日本語で佐野教授にお礼を述べました。ヤダナウーちゃんは、岡山大学附属病院での入院生活で、佐野俊二教授や看護師さんにとても親切にしていただいたこと、またAMDAミャンマー派遣看護師の菅谷純子看護師に付き添ってもらい、お母さんのように看護していただいたことから、「退院したくない」ともらしていました。

佐野俊二教授には、菅波理事長より感謝状を贈呈しました。佐野教授は、岡山、広島、香川の3件で地域社会の発展に貢献した個人・団体の功績をたたえる第62回山陽新聞賞（学術功労）を受賞されています。

■3月11日

ヤダナウーちゃんは岡山大学附属病院で再検査を受け、異常がないことが確認され、ミャンマーへ帰国しました。今後AMDAではサポートを続けていきます。

ヤダナウーちゃんへの励ましのお手紙やプレゼントが届きましたので、一部紹介します

2月27日、AMDAボランティア中山翼君がヤダナウーちゃんのお見舞いにかけつけてくれました。

バルーンアーティストとして修行中の中山君は、風船をいろいろな形に創作し、ヤダナウーちゃんとヤダナウーちゃんのお父さんを喜ばせてくれました。中山君からヤダナウーちゃんのお父さんにバルーンアーティスト道具がプレゼントされると、「ミャンマーでお祭りがあるときに使いたい」と話し、喜んで受け取りました。

岡山市内　主婦の方からのお手紙より

ヤダナウーちゃんへ

心臓の手術に耐え、退院、ほんとうにおめでとうございます。26日、テレビでそのよろこびの様子を見、あなたが、佐野先生や看護師さんやあたたかく手をさしのべて下さった方々に心から感謝している姿に感動しました。「佐野先生の所に勉強しにきたいです。」という所で、私も涙を流しました。（中略）しっかり勉強して、きっと佐野先生の所で再び勉強して下さいね。体を大切にしてください。

帰国を前にAMDA事務局を訪れたヤダナウーちゃん。（前列中央）
AMDA事務局ボランティアのみなさんも集まって退院祝いを行いました。

AMDA高校生会

スリランカ支援の募金活動

3月7日、岡山市表町の天満屋岡山店前において、AMDA高校生会がAMDAプロジェクト支援募金を行いました。

2003年度高校生会はスリランカの医療和平（巡回診療）プロジェクトを支援しており、昨年8月、スタディツアーでスリランカに行き、AMDAの巡回診療を見学し、現地の子どもたちと接した際の写真も紹介しながら、「スリランカ国内紛争の犠牲となり、満足な医療サービスも受けられないだけでなく、衛生環境が整わず、毎日の歯磨きもままならない子どもたちの実情」を訴えました。

AMDA高校生会の募金活動にご協力下さった多くの皆さまに紙面をお借りして、改めて御礼申し上げます。有難うございました。

収益金は、歯ブラシやFirst Aid Kit（救急箱セット）の購入に充てます。

AMDA高校生会　新メンバー募集中

2004年度の高校生会新メンバーを募集しています。今年度は、引き続きAMDAのスリランカ医療和平プロジェクトを支援していきます。

1年間の活動には、様々な方面から国際協力活動を考える勉強会「国際理解交流会」や、活動の中心となるスリランカのプロジェクトの勉強会、さらには活動を紹介する目的でのラジオ出演や他団体イベントへの参加等があります。また、支援活動としてのスリーマーケットや募金活動も行なっています。会費等は無料です。

詳しくは高校生会のホームページをご覧下さい。

ホームページ　http://www.amda.or.jp/highschool/　　E-メール teens@amda.or.jp

電話　086-284-7730（担当：難波）

新1・2年生の皆さん、AMDA高校生会で国際協力活動しませんか？

事務局便り

2004年 第46回 春の洋蘭展

＊咲かせよう美しい花・みんなの夢ーAMDAとともに＊

2月27日から29日の3日間、岡山県洋蘭協会、日本蘭協会東中国支部主催の洋蘭展が開催され、売上の一部をAMDAに寄附してくださいました。

サブタイトルにもありますように、蘭の原生地とAMDAのアジアでの活動地は同じ国が多く、「共に夢の花を咲かせましょう」と、毎年ご支援くださっています。

AMDAスタッフも蘭展に参加し、活動写真展示や、蘭協会から頂いた鉢植えの蘭やAMDAグッズの販売を行いました。

全日信販　AMDAカードご利用者によるご寄附

全日信販株式会社のAMDAカードは、利用者の皆さんのショッピングやキャッシングとしてのご利用額の0.5%を援助金（全額全日信販ご負担）としてAMDAにご寄附くださるシステムとなっています。現在AMDAカードのご利用者は約1万8千人。

こうした社会貢献型カードを発行してくださった全日信販では、「通常の業務を通して国際貢献ができることに、やりがいを感じている」と話しておられます。

山陽新聞　2004.3.3

AMDAに支援金贈る

全日信販

全日信販（本社岡山市）は二日、ボランティア支援のため発行している「AMDAカード」の本年度上半期分の支援金など百三十九万七千百六十円を、国際医療ボランティアAMDA（同市楢津）に贈った。

丹原昌吾岡山支店長がAMDA本部を訪れ、菅波茂代表に支援金を手渡した。菅波代表は感謝状を贈り「継続的に支援していただき活動計画を立てやすい。感謝しています」とお礼を述べた。支援金はスリランカでの医療支援活動に利用される。

菅波代表に支援金を手渡す丹原支店長（左）

お問い合わせ
AJ AMDAデスク　086-223-3111
ホームページ
http://www.aj-card.co.jp/frameset/amda.html

NGO相談員の活動

最近、総合学習の時間に学んだ途上国について知りたい、という小中学生のみなさんからの相談が増えてきました。最終的には、「自分たちに何が（支援）できるか」という「答え」を見つけることを目標にしている学校が多いようです。途上国の子どもたちに、同年代のみなさんが「してあげられること」とは何でしょうか？

ちょっと立ち止まって考えて見てください。彼らは「してもらう」、私たちは「してあげる」関係でしょうか？途上国の子どもたちも、日本のみなさんと同じように、チャンスが与えられれば様々なことができるはずです。小学生、中学生のみなさん、総合学習の時間で学びを終わるのではなく、ぜひその時間に感じたことをこれからもずっと考え続けてください。答えを見つけるのはそれからでも遅くはないと思います。

＊小中学校をとっくに卒業されたみなさまからのご相談ももちろんお待ちしております。

NGO相談員とは？

国際協力NGOの設立、NGO活動への参加、組織の運営・管理、開発途上国に関する情報、NGO相互の情報ニーズに対し、経験豊かな日本のNGO団体が相談員となり、適切なアドバイスを行います。また、国際協力に対する理解促進のため、NGO相談員が地方自治体や教育機関などと連携して行う出張相談サービスも実施しています。2003年度は、鈴木　俊介、富岡　洋子がNGO相談員として委嘱され、いろいろな方々からの相談に対応しています。

外務省ホームページ　ODAとNGOの
http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/seisaku/seisaku_4/sei_4f.html
2．NGOに対する支援◆NGO活動環境整備支援事業◇NGO相談員をクリックして下さい。

産経新聞
平成16年(2004年)3月11日 木曜日

不安、苦しみ そして希望

ヤダナウさん きょう帰国

ひとのハートはあったかい
明美ちゃん基金

「明美ちゃん基金」（産経新聞社提唱）の適用で岡山大病院（岡山市）で心臓手術を受けたミャンマーの少女、ヤダナウさん(九)が十一日午前、帰国する。手術直後は水分制限に苦しみ、「死んだほうがまし」と暴れ周囲を困らせるなどたくさんの曲折があった。今は産経新聞の読者から励ましの手紙を受け取り、便りに書かれた「がんばってね」という言葉に「日本の人は優しい。ずっと日本に住みたい」と笑顔を見せる。ヤダナウさんの約一カ月の日本滞在は、多くの人に支えられて成立していた。

（岡山総局 藤原由梨）

回復への道程

先月二日に来日したばかりのころ、ヤダナウさんは初めての海外生活と手術の緊張からあまり笑顔を見せなかった。病室で母親の写真をながめる毎日だった。

手術直後は、心臓に負担をかけないために水分制限された。のどが渇いても水分が取れず、枕元においたクマのぬいぐるみに「水持ってきて」とうわごとのように繰り返したのは、手術から四日目。「私、よくなりたい」と自分から訴えた。その日から、大嫌いな薬の吸入も我慢して受けた。きっかけは、病院の廊下で二歳くらいの男の子が歩行訓練をしているのを見たこと。「あんな小さい子も頑張ってるよ」と励まされたヤダナウさんは、その子をじっと見詰めていた。ヤダナウさんが順調な回復を始めたのはそれからだった。

「優しかった日本の人」

AMDAの支援

ミャンマー出国からヤダナウさんには、国連NGO「AMDA」（アジア医師連絡協議会、本部・岡山市）の看護師や通訳が付きそった。

看護師の賞谷純子さん(三〇)は手術から二週間、病室に泊まりこんだ。「一人の患者だけを見続けることができたのは初めて。日々回復していく姿を見守れることは喜びだった」と振り返る。

賞谷さんが一年前に初めて会ったとき、ヤダナウさんは将来、農業をしたいといっていた。今の夢は看護師だ。「自分が支えられたことがわかったからだと思う。患者の気持ちのわかる看護師になってほしい」

賞谷さんにもヤダナウさんの成長を見届けたいという夢が増えた。

父と娘の時間

退院してから過ごした岡山市内のウイークリーマンションで、ウインミャイさんはぐっすり眠る娘の布団をなおしてやる。ミャンマーでは必ず二人で寝ていた父娘。寝ているのに苦しそうに呼吸する娘に目を覚ますこともたびたびだった。「手術してからは苦しそうなことはなくなった。私も安心して眠れる」という。

退院後、ウインミャイさんはヤダナウさんを海に連れていった。生まれて初めて見る海にはしゃぎ、砂浜の海岸を思い切り走るヤダナウさん。ウインミャイさんは、「走るな」としからなくて済むことがうれしかったという。

帰国を前にウインミャイさんは「日本の人には感謝の言葉が見つからない」と話す。「看護師になって、日本に勉強に来たい」と話すヤダナウさんをうれしそうに見つめていた。

初めて行った海の近くの水族館で遊ぶヤダナウさん＝岡山県玉野市の市立玉野海洋博物館

左）ミャンマーに帰国するヤダナウーちゃんとお父さん。岡山駅にて。

右）ミャンマーでのヤダナウーちゃん（二列目右）。毎日元気に学校へ通っている。

AMDA Journal － 国際協力 － 2004年4月号

2004年4月1日発行（毎月1日発行）VOL.27 No.4　1995年11月27日　第三種郵便物認可　定価600円
発行／AMDA　〒701-1202　岡山市福津310-1　TEL 086-284-7730　FAX 086-284-8959
AMDA ホームページ http://www.amda.or.jp/

イラン南東部地震緊急救援活動

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はご連絡ください（TEL 086-284-7730）