

月刊

AMDA

国際協力

Journal

2

FEBRUARY

2005.2

(VOL.28 No.2)



スマトラ島沖地震・津波緊急救援プロジェクト —インドネシア・スリランカ・インド多元3カ国支援—

— インドネシア —



仮設診療所における診療風景

— スリランカ —



ゲームを取り込んだ心のケアと保健衛生教育

— インド —



避難民キャンプにおける診療風景

AMDA 国際協力 Journal

2005
2月号

CONTENTS

表紙：スマトラ島沖地震・津波
緊急救援活動
インドにおける巡回診療

スマトラ島沖地震・津波
緊急救援活動



◇スマトラ島沖地震・津波緊急救援速報	1
インドネシア	2
スリランカ	4
インド	7
◇災害フォーラム報告	8
◇スーダンプロジェクト開始	10
◇アフガン難民支援プロジェクト	12
◇ミャンマープロジェクト	16
◇国際協力ひろば	17
◇寄付者名簿	19

スマトラ島沖地震・津波緊急救援速報 インドネシア・スリランカ・インド 多元3カ国支援

2004年12月26日、インドネシア スマトラ島沖で発生した地震（マグニチュード9.0）による津波の被害は、インド洋沿岸国13カ国に及びました。インドネシア、タイ、スリランカ、インド等における被災者は日に日にその数を増し、地震発生後2週間を過ぎた2005年1月9日現在、死者15万人、負傷者50万人、そして支援を必要とする人は500万人と報告されています。また、今回の災害において150万人が子どもの被災者であることも特記すべきことです。

AMDAは、12月26日より、インドネシア、スリランカ、インドの3カ国において、AMDA海外支部、協力団体等10ヶ国参加によるAMDA多国籍医師団（1月9日現在73名）を編成し、救援活動を開始しました。スリランカでは、2003年より北部、東部、南部各地域に

おいて巡回診療や保健衛生教育を実施してきた医療和平プロジェクトや、病院再建および医療従事者育成を実施する基礎保健システム復興支援プロジェクトのスタッフが即座に緊急救援活動を開始しました。

被災者への救援物資配布を始め、巡回診療、蔓延が懸念される感染症（マラリア、コレラ、チフス、下痢、風邪等）の予防に力を入れた保健医療支援活動が中心ですが、親を失った子どもたちへのケアも行おうと、保健衛生教育と並行してソーシャルワーカーによるメンタルケアを開始し、また、AMDA本部では絵本等を集めて現地に送ろうとしています。

緊急救援活動は、2月末までの見通しで、復興支援活動へと継続していく予定です。

引き続き皆様のご支援をお願いいたします。

募金のお願い

郵便振替口座 01250-2-40709

口座名 AMDA

※ AMDA 通信欄に「インド洋津波」とご明記ください。

感染症の蔓延を防ぐために、AMDAでは保健衛生教育面でも支援を続けていきます。
衛生的な水の提供、手洗いの必要性等の衛生指導、トイレの建設支援・・・皆様のご支援をお願いいたします。

インドネシアでの緊急救援活動

1. 活動期間：2004年12月26日～2005年1月9日現在
2. 活動地：
インドネシア共和国ナングロアチェ州バンダ・アチェ市、北スマトラ州メダン市、西ジャワ州ジャカルタ市

3. 被災状況及び活動概要

(ア) 被災状況

【一般情報】

ナングロアチェ州西海岸沿岸では、地震直後津波が発生し、海岸沿いから500m～1000m地域によっては7kmに及び海水が流れ込んだ。沿岸部に建設された家屋の多くは津波による水圧に耐え切れず倒壊し、逃げ遅れた人々は津波に飲み込まれ、現在でも州全体で20,000人が行方不明との一部報道もある。同地域の建造家屋の多くは、木造またはレンガにより建設されているが、建築方法を問わず倒壊しており、現在は空地と化している地域も多くある。

聞き取り調査によると、運良く津波から逃れた住民の多くは、津波発生直後すでに被災地域を離れ職場に向かっていった者などで、死亡が確認されている住民の多くが津波の発生に気づいていない、もしくは家屋の中に逃げ込んだものの波に飲み込まれたとの報告を受けている。また、津波による被害を免れた被災者の中にも、その恐怖から住居に帰れない被災者も多く、高台などに設置された避難所等での生活を今なお余儀なくされている。

市内のライフラインは20%～30%が被災し、水道管なども地震・津波の影響により50%程度の供給が出来る程度で、さらに破損により多くの地域でいまだ復旧のめどは立っていない。海水の流れ込んだ地域の殆どは未だ電気・水道の供給は再開できておらず、病院などの一部で復旧（9日現在）したことが確認できた程度である。

また通信においても、携帯電話などでの通信が出来るものの、電波状況が悪く、通常のサービスには至っていない。

【市内医療機関】

バンダ・アチェ市内には、7つの医療機関があるが、被災後医療行為を行える状態にあった病院はIskandar Muda Kesdom Military Hospital（以後ケスダム軍病院）、Fakinah Hospital（以後ファキナ病院）の2病院のみで、その他の5箇所（ULELE Hospital（ウレレ病院）、Pernata Hati Hospital（プルナタハティ）、Malahayati Hospital（マラハヤティ病院）、Bhayangkara Police Hospital（バヤンカラ警察病院）、Zeinoel Abidin Hospital（ザイナルアビディン病院））の病院では9日現在、未だ復旧のめどの立っていない病院

も多い。また被害の少なかったファキナ病院でも、医師、看護師が死傷、家族が被災、行方不明などを理由に被災当時医療行為を行える状態にはなかった。※現在はオーストラリア軍、救援チームの支援により通常通り診療を開始。

1月6日以来AMDAが宿舎として滞在しているザイナルアビディン病院でも、海水が流れ込み、一階部分の施設の殆どの機能が停止し、床に沈殿した5cm程度の泥水や海水により、医療機材の殆どが利用不可能となっている。

(イ) 活動概要

2004年12月26日午前7時40分頃、インドネシア共和国スマトラ島沖において発生した地震・津波災害に対し、被災地域における緊急医療支援活動を決定した。当該事業開始につき、AMDAでは各国支部に対し医師並びに看護師等の救援参加を要請し救援活動を実施している。

12月26日、AMDA本部では、諏原日出夫調整員（本部）のナングロアチェ州への派遣を決定、28日インドネシア支部医師団6名と共に被災地バンダ・アチェ市に到着、被災地調査・医療支援活動を、イスカンダル地区ケスダム軍病院において開始した。

1月1日からはファキナ病院に移動、更に1月7日からは市内ケタパン地区において仮設診療所を開設し、津波被災者に対

する一次医療の提供を行っている。

【イスカンダル地区ケスダム軍病院の活動】

AMDAでは28日以来、インドネシア支部医師団による医療支援活動を展開している。インドネシア支部は、本邦派遣諏原調整員と共に28日同病院を訪問した。同病院では、市内病院の被災により、多くの重症患者が搬送され、医師の不足が確認されたため、インドネシア支部Dr.Patrusiを中心とする医療チーム6名は、同病院における支援活動を開始した。また、同じくアチェ入りした諏原は28日～31日までの期間、現地の被災状況の調査を実施。その後、食料・生活物資などの不足により現地での長期滞在が不可能と判断し、物資の輸送開始準備のため一時ジャカルタに退避した。

【支援物資輸送】

AMDAでは、28日～31日までの調査結果に基づき、派遣医療職の安全管理のための物資輸送が不可欠と判断し、1月2日本部から調整員1名（柳田）の追加派遣を決定、1月3日諏原と合流、在インドネシア大使館、渡辺正人公使と面会後、被災地から南東約650kmに位置するインドネシア第3の都市メダン市に、ロジスティックポイント確立の



ため出発した。メダン市は、被災後、多数の支援機関、政府などが輸送物資調達または対策本部の設置などを行っており、輸送車両などの確保も常時より困難な状況にあった。5日には在日メダン総領事館を訪問し、現地状況の確認また今後の活動予定などを協議し、その後調整員2名は日本企業の代理店のメダン支店の協力を得て、同市内で物資を調達し、5日22時30分頃、物資を乗せた輸送車両が国連の車両群に同行してメダン市を出発、翌6日午後4時ごろ、バンダ・アチェ市内のザイナルアビディン病院に到着、物資の一部をケスダム軍病院に配布し、残りをザイナルアビディン病院に滞在している AMDA インドネシアチーム及び同じく同病院に滞在している支援ボランティア、関係機関（約100名）などに提供した。

なお、現在はメダン市での調整の結果、ジャカルタ市または日本国内からの遠隔操作が可能となり、現在メダン市には駐在員は不在。

【仮設診療所】

28日から31日まではイスカンダル地区のケスダム軍病院にて医療支援を行い、1月1日からはファキナ病院に移動して診療を続けてきたが、市内病院の被災により多くの被災者が十分な医療の提供がなされていないことに端を発し、仮設診療所での医療支援を決定した。AMDAでは、被災地での仮設診療所の立ち上げ準備のため、1月3日・5日に、本部より調整員1名（金山夏子）、医師1名（芳野圭介）、医療調整員1名（山道拓）また、ジャカルタでの後方支援として本部職員1名（奥谷充代）の計4名を派遣し、1月6日、同じくメダン市内でロジスティックスを担当していた調整員1名（柳田）とも合流し、アチェ市内での仮設診療所立ち上げの準備を開始した。

仮設診療所の設営には、AMDA インドネシア支部 Dr.Tanra（ハサヌディン大学麻酔科教授）の協力により、市内 Ketapang 地区（ケタパン）において仮設診療所を開設し、医療活動を開始した。また1月8日にはAMDAカンボジア支部より医師2名がバンダアチェ市に到着、さらに9日AMDAカナダ支部より医師1名、看護師2名、AMDA



AMDA 仮設診療所設置

台湾支部看護師1名が到着し、仮設診療所での診療にあたった。

【その他の支援活動】

- ・ザイナルアビディン病院 ICU での診療活動…
AMDA カンボジア医師2名
- ・ファキナ病院における医療支援活動…
AMDA カナダ医師1名、看護師2名
AMDA 台湾看護師1名
- ・ジャカルタ市内での支援活動…小林真理

4. 支援活動概要（下表）

5. 今後の活動計画

AMDAでは、上記活動を引き続き実施すると共にバンダ・アチェ市周辺の被災地域における巡回診療を1月12日より開始しようとしている。被災後、支援物資や医療支援などは市内の中心部に集中しつつあるが、津波を警戒し避難している住民の中には、市内から外れた高地に避難しているものも多く、今後は医療アクセスが困難な地域での避難を余儀なくされている住民に対する巡回診療を行いつつ、これまでの活動を継続して実施する。

支援活動概要

活動現場	活動チーム	投入人員	備考
ケスダム軍病院	AMDA インドネシア	6名	オペレーション
ケタパン地区仮設診療所	AMDA 本部、インドネシア	5名	一次診療
ザイナルアビディン病院	AMDA カンボジア	2名	ICU にて診療
ファキナ病院	AMDA カナダ	2名	一般診療

※上記人員の他、AMDAインドネシアより約100名のハサヌディン大学医学生のボランティアチームが活動に参加。なお、医療チーム編成は、ローテーションにより1日毎に変更するため、上記は参考までのデータ。

ANNEX 1：診療状況

項目・場所	ケスダム病院	AMDA ケタパン仮設診療所	ザイナルアビディン病院	ファキナ病院
定員	170床	N/A	400床	120床
患者/日	N/A	約30名	約80名前後	N/A
診療可否	通常診療可	N/A	一部利用可（診療）	通常診療可
ライフライン	N/A	N/A	6日水復旧7日電気復旧	吸水システム利用電気可

スリランカでの緊急救援活動

津波発生当初より、スリランカ事業を行っていた現地AMDAスタッフは、被災者への救援物資配布を開始。ビスケット、石鹸、ろうそく、マッチ、タオル、爪切り、ベッドシート、ろうそく、マッチ等をバケツに入れて1セットとし各家族に配布。



AMDA コロンボ事務所にて救援物資を準備

今後衛生状態の悪化と避難所での集団生活が重なり、感染症の急激な広がりが心配されることから保健衛生教育による被災者支援を行う。

地元（キリノッチ、ムラティブ、トリンコマリ県）の保健行政局長から、AMDAが2003年から実践してきた、地元行政機関の現地スタッフ組織とともに、教材となるAMDA健康新聞（タミル語、シンハラ語、英語の3言語表記）を用いながら、各小学校等を巡回して行う保健衛生教育が感染症予防に大変有効であり、また他にこの事業を即実施できる団体がいないことから、緊急救援と平行して直ぐに巡回健康教育を再開して欲しいこと、更にこれまで実施してきた地域だけでなくキリノッチ、ムラティブ両県内の全ての小学校、トリンコマリ県内では全ての避難キャンプで予防健康教育を実施してほしい旨要望を受けた。

これを受け、AMDAは地元保健行政の現場の保健スタッフに衛生教育方法の指導を行い、加速的に広範囲で実践できるよう人材育成も行う。また、全小学校、避難所等に配布掲示する保健教育ポスターをコロンボにて作成を開始。トリンコマリでの保健衛生教育は1月7日から再開。

和平進展に関しては、2003年夏以降政府側とLTTE側の溝は深まる一方であったが、今回の大災害の中で協調する場面が具体的に見られた。12月31日トリンコマリ県知事事務所での津波緊急救援対策会議には、県行政のトップ

とLTTE側地域トップが同席、出席者は県保健行政局長を始めとする重要関係者、国連機関、政府軍地域代表、スリランカRedCross、NGOs等約80名。日本からは唯一、AMDAがその会議に出席した。会議は、今回の犠牲者への追悼から始まり、「民族、宗教の枠を越えて、今こそスリランカ人として一致団結する時である。」という団結の意が各代表から述べられた。迅速性、効率性と津波災害対策システムの構築を目的に、全体を8つの委員会（レスキュー、物資配給、母子保健、公衆衛生、情報処理、広報、ロジスティック、避難キャンプマネジメント）に分け、各委員会には政府側とLTTE側の双方から担当者が配置された。AMDAは公衆衛生委員会に属し、県保健行政局長、地元NGOとともに感染症予防のための保健衛生教育を担当することが会議で確認された。

「民族、宗教の枠を超えて、今こそ、スリランカ人として一致団結する時である」

2004年12月31日午前11時30分、トリンコマリ県知事事務所にて、津波緊急救援対策会議が開催された。県行政の重要関係者をはじめ、LTTE側代表、ムスリム代表、政府軍代表が顔を揃え、県保健行政局長、国際機関、国際NGO団体、そして地元NGO団体とともに、今後の対策について話し合った。現地事業副統括である私と山中睦子調整員がAMDAとしてその協議に参加した。

迅速かつ効率の良い対応をしていくために、全体を8つの委員会に役割分担し、津波災害対策システムの構築を目的とした話し合いが行われた。

AMDAは公衆衛生委員会に所属し、県保健行政局長（DPDHS）の指揮の元、国際機関、地元NGOとともに感染症予防のための保健衛生教育を実施していく。

会議では、タミル、ムスリム、シンハラの別なく、この状況に何とか対応していこうという人々の決意が感じられ、被害の状況を伝える悲惨な情報が飛び交う中、和平への希望がみえてきたような気がする。

（看護師 長谷川あすか）

6日、キリノッチのマハディヤワラム校において、佐々木看護師、武田看護師、(PHI)公衆衛生監督官、さらにボランティアも加わり「手洗い」をテーマに保健衛生教育を行った。子どもを主に対象とし、5～16歳142名、17歳以上22名の計162名が参加した。同6日午後は、心のケアの一貫として、同学校にて子ども達とAMDA派遣者、現地スタッフとともに「椅子取りゲーム」などのゲーム遊びを行った。

こころのケアと保健衛生教育

今まで行ってきた普段の健康教育と、現在のそれとの一番の違いは、参加者の心情に細心の注意を払わなくてはならないということである。家族や友人を亡くしたひと等、参加者それぞれの背景のわからない中での教室のため、参加者の雰囲気は敏感に見ながら、フレキシブルに対応していかなければならない。楽しんでもらえるよう工夫しながらも単に盛り上げるだけではいけない。被災者一人一人と接する時間には限りがあるが、出来るだけ時間をとって話をきくよ



うにしている。こころのケアと健康教育の同時進行が大切だと実感している。またそれぞれの避難所にどのようなものが支給されているのか、また何が不足しているのかといった情報を集めた上で、その避難所に暮らす人々の生活実態に応じた健康教育を行う必要があり、難しいこともあるがそのきめ細やかさが大切と思われる。そして、避難所での健康教育で感じることは、誰もが感染症の恐怖を身近に感じているので、普段の時よりも皆真剣であるということ。地元のスタッフや関係者が一層健康教育に関心を高め、彼等自身のみで継続していけるようになることを願う。

（看護師 佐々木久栄）



トリンコマリでの救援物資配布



心のケアと保健衛生教育

被災者へのご支援を

12月26日に起きたスマトラ沖での地震による津波は、約10カ国の国々に影響を及ぼし、多くの死者を出している。今もなおその数は増え続けており、今回の地震・津波の被害は史上最悪の事態といわれている。また今回の大惨事は人々の命を奪っただけでなく、家屋や町・村落までも一瞬に飲み込んでしまい、人々は生活の行き場を失くしてしまっているのではないだろうか。

私は、AMDAの派遣保健師として2004年の4月中旬よりスリランカの北部キリノッチ地区で活動している。今回は、休日を日本で過ごすためにこの大惨事の起こる前日に一時帰国していた。テレビや新聞などで、変わり果てたスリランカの映像やニュースが多く報道されている。スリランカは、インドネシアに続き津波の被害による死者が多く、その数は現在約3万人にも上っている。また現地のスタッフの話によると、被害はスリランカ南部だけではなく、北東部にも及んでいるとのことである。特に北東部はタミル人の多く住む地域であり、その中にはLTTE（タミル・イーラム解放のトラ）の支配地域も含まれており、通常時でさえ南北の行き来が容易ではないため、このような政情が今回の惨事の救援活動に影響を及ぼさなければと願うばかりである。

また、内戦中最も被害の大きかった北東部では、今も日々地雷の撤去作業や町の復興作業が行われており、内戦を終え3年経った今ようやく人々の生活にも復興の兆しが見え始めたところであった。そんな中、今回の津波による被害は、スリランカの人々、そしてこのように復興途上にある地域の人々に対して再び大きな痛手となってしまった。家族・家屋などすべてのものを今回の惨事で失った人々のことを思うと、本当に胸が痛む。

と同時に内戦後被害の大きかった地域においては、まだまだ公衆衛生に関する設備、機能、保健職員、地域の人々の知識が充分とはいえず、今後被災地において病気が容易に蔓延してしまう危険性も危惧される。例えば、私が活動を行っているキリノッチ地区では上下水道はほとんど整備されておらず、生活水は井戸の汲み水を使用し、まだトイレのない家も多い。地域における

病院の数も少なく、交通網も乏しい中、町から離れた地域の人々が病院を利用することすら困難な状況にある。また、内戦中多くの人が十分な教育を受けることができず、衛生に関する知識はもちろん健康や病気に関する知識ですら乏しいのが現状である。同じような現状を抱える地域は今回の被災地の中にも多く含まれていると考えられ、このような現状は、さらに今後の状況を悪化させるおそれがある。

今後被災地では、長期的な支援が必要となることが予測される。すでに各国からスリランカに向けて緊急措置がはかられようとしている。私たちAMDAスリランカ医療和平チームは、既にこの地で約1年と10ヶ月において巡回診療、巡回健康教育などの活動を行っており、住民の方々や地元の保健機関との結びつきも強く、今後の救援活動に関して、AMDAに寄せ

られる期待は大きいと考えられる。また、今まで築き上げてきた信頼関係があるからこそできる支援とも言える。

私は、これからスリランカに戻り（1月4日）、支援にあたることになると思うが、被災者の健康管理はもちろん、日本からの支援がスリランカの人々の心の支えとなるように、現地において誠意をもって活動にあたりたいと思う。（スリランカ医療和平プロジェクト 保健師 武田 未央）



コロンボの海岸を走る線路



スリランカの子どもたち

6日、長谷川副統括が南部ゴール(Galle)県ヒッカドゥワ Hikkaduwa 病院、避難民キャンプ、またカルタラ(Kalutara)県の National Institute of Health Servicesを訪ね南部の避難民キャンプでの巡回保健衛生教育について協議を行った。

また、Nithian 副統括は南部ハンバ

ントタを調査し、7日未明にコロンボに到着した AMDA ニュージーランド支部のベンジャミン医師：内科(タミル系、ニュージーランドとオーストラリアでの医師免許を有する、災害医療マネージメント、災害トラウマケアを習得)、AMDA カンボジアのパン(Pann)医師らと3人でコロンボからキリノッチ入りする。

AMDA ニュージーランド支部の Ann U.George ソーシャルワーカー(タミル系)が8日00:20コロンボ到着。その後、トリンコマリ入りする。

15日、柳瀬 Yoshiki 看護師(ニュージーランド在住)コロンボ到着。その後トリンコマリ入りする。

救援物資配布も継続する。

今回の緊急救援活動を実施したスリランカ医療和平プロジェクト本来の活動の一つである巡回健康教育を紹介します。

北部キリノッチでの巡回健康教育

—地元歯科衛生師さんと共に—

看護師 佐々木 久栄

AMDA スリランカ医療和平プロジェクトでは、北部キリノッチ、東部トリンコマリ、南部ハンバントタと3つの地域を中心に健康教育を行っています。異なる民族が居住する3つの地域において、私たちは保健衛生を主とする健康教育を実施し、また3言語表記による共通の健康新聞を発行することにより健康増進と平和に向けてのメッセージを伝えています。

私はいま、北部のキリノッチに滞在し、現地スタッフと共に巡回健康教育を行っています。いつも子どもたちの明るい笑顔に支えられ、この活動を楽しめる事が出来ています。学校での健康教育は手洗いやうがいなどの基本的な生活習慣から、また下痢や貧血・傷の洗い方などこの地域に応じた様々なテーマについて実施しています。

今回は「歯」をテーマに、歯科衛生師さんを招いて健康教育を実施しました。いつもはAMDAの現地看護師が中心となり健康教育を行っているため、地域の医療関係者と共に活動するというのは今回が初めての試みでした。少しでもこの地域に応じた健康教育が行えるように、また私たちAMDAの活動を通じ地域の医療関係者の方々が中心となって、地域の人々の健康増進に向けて認識を高められるようにという願いのもと歯科衛生師さんに来て頂くことを計画しました。学校を訪問する前には、キリノッチ事務所に歯科衛生師

さんを招き、スタッフ全員で講習を受けました。

ここ人口約15万人のキリノッチに歯科衛生師さんはたった1人しかいません。20年に及んだ内戦が終わり、停戦から約3年が過ぎようとしています。が、医療施設と医療スタッフの不足が



巡回健康教育の資料作りをするスタッフ(左端筆者)

いまだに見られる状況にあります。今回来て頂いた歯科衛生師さんはいつもはMOH(Medical Officer of Health:日本では保健所にあたる所)で13歳までの子どもの治療と、各学校での歯の衛生教育をされています。

歯の病気を患うのはほとんどが子どもであるという状況。ここでは歯ブラシを使って毎日確実に歯磨きをするという習慣が根付いている家庭はまだ多くありません。親の知識不足や貧しくて歯ブラシが買えない状況、(または歯ブラシの必要性を感じず買っていない状況)、甘い紅茶を1日に何度も飲む

食習慣など子どもが歯の病気を患う様々な原因は考えられますが、何よりも歯の健康に対する知識が乏しく、正しい健康習慣が身につけられていないことが問題と私たちは考え、健康教育の必要性を感じています。

10月25日、キリノッチ事務所から車で40分程離れた所にあるウットゥプラム小学校を訪問し、健康教育を行いました。当日は歯科衛生師さんとその地域のボランティアさんも来て下さいました。この学校は生徒数160名ほどの小さな学校です。子どもたちはいつも私たちを明るい笑顔で迎えてくれます。私たちは歯科衛生師さんと共に歯の大切さと正しい健康習慣について子どもたちに呼び掛けました。さすがに歯科衛生師さんは専門家であるだけに子どもたちをひきつける力は違いました。「ボタン、ボタン、マーヘー(歯ブラシを回転させる)」という掛け声と共に皆で歯ブラシを用い、歯の磨き方を実践しました。今回は保健教育を実施した学年を対象に歯ブラシとコップ、鏡のセットを寄贈し、子どもたちは新しい歯ブラシとコップを手にし、とても嬉しそうでした。

歯の生え変わる大事な学童期。子どもたちが正しい健康習慣を身につけ、子どもたち自らが健康な歯を作ってくれることを私達は願っています。また今回歯科衛生師さんに来て頂いた事により、地域の医療関係者の方と活動を共にする事はこの地域に、より相応しく意義のある活動となる事を実感しました。

今後、一層地域の医療関係者の方と共に活動する機会を増やし、私たちの活動を地域に残していけるように働きかけていきたいと思っています。

2004年12月

インドでの緊急救援活動

タミルナドゥ州内被災地で、AMDA インド支部、AMDA ネパール支部、日本（本部）からの派遣による AMDA 多国籍医師団（医師9名、調整員3名）第1陣が、以下のように2日から避難民キャンプ内での処置および診療を行うチームと巡回診療を行うチームの二手に分かれて医療活動を行った。7日、AMDA ネパール支部より第2陣医師2名、調整員1名のチームが到着。10日からAMDA インド支部第2陣として医師2名と薬剤師1名が合流し、診療を継続している。6日までのインドにおける診療数 1083 名。

・2日 Caddalore 地区 Killai 村での診療活動	避難民キャンプ受診者数	62名	巡回診療受診者数	73名
・3日 Caddalore 地区 Pudchatram 村	避難民キャンプ受診者数	172名		
・3日 Caddalore 地区 Samiyarpettai 村	巡回診療受診者数	97名		
・4日 Nagappatinam 地区 Tirumullaivasai 村	巡回診療受診者数	190名		
・4日 Nagappatinam 地区 Nadovamedu 村	巡回診療受診者数	171名		
・5日 Poombuhar 地区 Poombuhar	巡回診療受診者数	215名		
・6日 Vailankanni 地区	巡回診療受診者数	103名	合計	1,083名

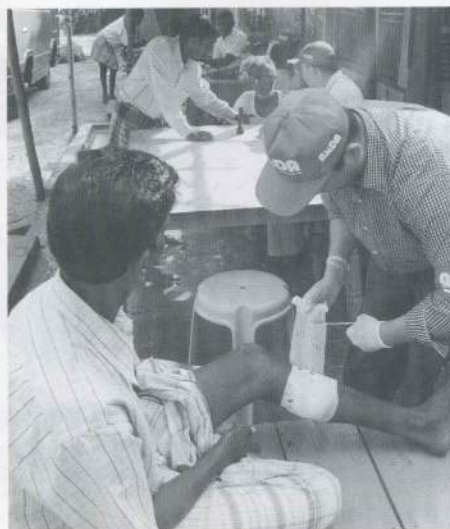
AMDA 多国籍医師団: A M M M (1993年結成) を統括する AMDA インターナショナルの代表(President)と特定非営利活動法人アムダ理事長を兼任する AMDA 菅波茂代表(医師)が、AMDA 多国籍医師団の活動の支援体制強化のため、7日、インド・マニパールにてAMDA インド支部長 Dr.KAMATH と、カスツルパ医科大学を訪問。緊急救援活動時における活動協定を結んだ。



巡回診療



救援物資配布



← 避難民キャンプでの診療 →



新潟県中越地震に学ぶ 老人保健施設の災害対策フォーラム

—岡山老健協・AMDA 共同 新潟県中越地震災害弱者支援プロジェクト—

日時：2004年12月21日（火曜日） 15:00～17:00
場所：リーセント カルチャーホテル（岡山市学南町）
主催：岡山県老人保健施設協会・特定非営利活動法人 AMDA



開会の辞 岡山県老健協事務局長 大島由久
犠牲者の方々への黙祷

開会挨拶 岡山県老健協会長 西山 剛史

来賓挨拶 岡山県副知事 内野 淳子

感謝状贈呈

基調講演 (医社団) 慶友会キタムラ 介護老人保健施設 春風堂 理学療法士 野上 佳信
(新潟県小千谷市)

フォーラム 座長 菅波 茂

：特定非営利活動法人・AMDA理事長・岡山県老人保健施設協会副会長

コメンテーター 野上 佳信

：(医社団) 慶友会キタムラ 介護老人保健施設 春風堂

パネリスト

宇野 真智子 介護福祉士：(医) 賀新会 ニューエルダーセンター

田村 雅充 介護福祉士：(医) 和香会 和光園

山邊 雅美 介護福祉士：(医) アスカ会 すこやか苑

調整員：特定非営利活動法人 AMDA



内野岡山県副知事挨拶



西山岡山県老健協会長挨拶



春風堂における専門職チームの介護支援の様子



パネルディスカッション

基調講演では、春風堂の野上理学療法士より、2004年10月23日午後5時56分に新潟県中越地域に発生した地震によって被災した老健施設『春風堂』の59日間の職員と入所者そして、支援ボランティアが加わった、施設内環境等復興までの活動が時系列で報告されました。

4日目のインフラ復旧、6日目のボランティア受け入れ、19日目の施設内設備の復旧をそれぞれの機として、40日目の通常業務実施が可能となるまで、自らも被災しながら、

入所者の皆さんのために、様々な工夫を施しながらのりきってこられた苦難の日々が、手に取るように参加者に伝わりました。

続いてのフォーラム（パネルディスカッション）では、春風堂職員が一致団結して業務を遂行される姿はプロとして学ぶべきことが多く、また、受け入れたボランティアも違和感なく業務に参加できる体制を整えてくださったことは、岡山県老健協とAMDАが派遣した専門職チームにとっても有難く、予想以上の支援ができたこと、パネリストである派遣者の感想も聞かれました。

また、被災3日目までに、最悪を想定し最善を尽くすため各施設がいかに準備をしておかなければならないかのアクションプランが派遣調整員からも提示されました。

その危機管理案は、自治体、あるいは各家庭等の危機管理としても受け入れられるものであり、まずは、一人ひとりが災害（最悪）の発生を想定し、支援が届くであろうと考えられるまでの3日間を自力で過ごすために如何に準備（最善を尽くす）をすべきか、日頃からの危機管理の必要性を再認識させられました。

そして、以下のように、今回の支援活動を今後に生かすための提言が、岡山県老健協とAMDАより示されました。

新潟県中越大地震被災者支援活動を今後に生かすための提言

2004年10月23日、新潟県の中越地域に震度7の大規模地震が発生した。死者40名、負傷者2859名、被災家屋60327戸という被災規模は、1995年1月17日に発生した阪神大地震以降、最も大きな被害を生じた災害といえる。

岡山県老人保健施設協会は、新潟県介護老人保健施設協会からの要請を受け、特定非営利活動法人AMDАと協同で、小千谷市の老人保健施設『春風堂』を11月3日より12月19日まで約2ヶ月間支援してきた。

この支援活動は、災害弱者救済をキーワードとした。災害弱者とは「災害という非日常生活環境に適応できず支援を必要とする人達」で、究極の災害弱者といえるのは、介護を必要とする高齢者である。ここで言う高齢者とは、判断能力もなければ情報も入らない、その上に体力も無い人達のことである。

この究極の災害弱者は避難所から老人保健施設や特別養護老人ホームに暫定的に収容されていた。施設設備は震災により被災して十分に機能していなかったし、介護にあたる職員も被災者であり、避難所から通う人もいた。したがって、施設や職員にとっては通常に比べ大幅な負担増になっていた。この過大な負担を少しでも軽減し、介護サービスの質をできるだけ落とさないようにするのが支援の目的であった。AMDАは海外の緊急救援派遣の経験を生かし事務局機能と調整員の派遣を担当し、岡山県老健協は介護福祉士、看護師、作業療法士等の専門職の派遣を担当した。派遣チームは3～5名構成で、派遣期間は1週間単位であった。12の老人保健施設から延べ23名の専門職の派遣をいただいた。AMDА関係者、往復の運転ボランティアを含めると、総計46名が参加したビッグプロジェクトであった。

介護支援ボランティアは一般のボランティアと違い専門職の世界で、専門職以外のボランティアによる活動可能領域が非常に少ないのが特徴である。更に、施設で最も忙しく人手が不足するのは、朝食の午前7時ごろである。専門職でも日帰りのボランティアの場合、この時間に在場することができない上、短時間で出入りすることにより施設職員が申し送りに膨大な時間を取られるなど施設側に喜ばれないことがある。しかし、私達の支援チームは1週間単位の派遣なので職員と同じ戦力になると、本当に喜ばれた。派遣された岡山老健協の職員の災害状況下での介護および施設運営経験は岡山県老健協の貴重な明日の財産である。

この貴重な経験を今後に生かすため、岡山県老健協・AMDАとして、下記の3点を提言したい。

提言

1. 岡山県老人保健施設協会災害弱者支援チーム創設と活動（派遣者を中心に）
2. 岡山県老人保健施設協会とAMDАの災害弱者支援協定（岡山県国際貢献条例と連携）
3. 複合老人保健施設間相互支援協定（上記の災害弱者支援チームを中心に）

放置された大地で

—復興に向け、スーダンでの新プロジェクト開始—

緊急救援事業部長 小西 司

「ダルフルはとても豊かなところだ。森があり、滝があり、かつては観光地でさえあった。豊富な果物と広い畑が広がっていて、暮らしは貧しいけれど、みな助け合って暮らしていた。」

AMDA スーダン支部代表のモハメド・アラバブ氏が、その出身地でもあるダルフル地方について語るときは二つの表情が交錯する。そのアフリカン・サバンナとサハラ砂漠の境目に広がるなだらかな高原で育ったころ、平和な暮らしがあったことを懐かしく。一方で今や国連で非難されるほどの虐殺の大地としての苦悩の表情を。

ダルフル地方は、ナイル河のほとりにある首都ハルツームからサハラ砂漠を越えて1600km南西にあるが、内陸の高原のため幾分涼しく感じられる。南ダルフル州の町ニャラ市は、サバンナの交易の中心地として栄えた歴史があり、今もその活気は失われていない。しかし今、町にあふれているのは、その周囲の村から逃れてきた避難民たちだ。町を20kmも離れると、そこには略奪と紛争に晒された村が点在する。略奪されて傾いた家屋、収穫されないまま放置された畑。州の中心都市ニャラ市も、つい先ごろまで外部とつながる陸路が閉ざされ、物資を空輸に頼る日々だった。市の郊外の畑ではトウジンビエの穂が収穫されないまま放置され、野鳥だけが人の気配に舞い上がる。所々に人の気配のある村もあるが、大半は無人となったままだった。ニャラ市南西にある郊外の村人の話では、「7月に隣の村が襲われて、焼かれたと聞きましてね、急いで妻と子どもをニャラ市の親類の家へ逃がしたよ。村の人も半分以上逃げたしね。ワシはこの店に隠れて閉じこもって、じっと見ていた。焼かれることはなかったが、残った人、5人くらい殺されたね。先月から少しずつ帰ってきてる。みんな畑でモロコシの収穫をしないとな。でも

子どもはみんなまだキャンプに預けてる。」

紛争に晒された遠隔地から、虐殺や略奪を逃れてきた人々ははじめ、安全といわれる町に近い村へ逃げ、学校の校庭などに枯れ枝で小屋を作り、身を寄せ合って暮らしたという。その後、次第に安全が確保された避難民キャンプに集まり、国際機関の援助を受けてようやくテントでの暮らしができるようになった。比較的安全と言われているニャラ市南東に位置するカルマ避難民キャンプでは4万人が暮らし、国際機関とスーダン政府に保護されている



ニャラ市郊外のカルマ避難民キャンプ

が、時折それでも銃声が響き、爆弾騒ぎがある。同キャンプ内には1万人に一つという、草葺の仮設診療所があり、毎日300人以上の患者が詰め掛ける。7割近くを占めるのがマラリヤやチフスなどの疾患だが、電気も検査機器もない仮設診療所で、夜間の出産ケースも多発しており、診療できる範囲が限られ困難を極めている。

ニャラ市の市民病院 (Teaching Hospital) には各地の避難民キャンプの仮設診療所から患者が次々と運び込まれてくる。約320床があるが、ただでさえ老朽化の激しい病棟では収容しきれず、木とビニール張りの仮設病棟に家族ごと詰め込まれている状態である。通常の診療に加え、毎週約300人の重症疾患患者を遠隔地から受け入れ、検査室も医局も騒然としている。

州保健省の建設技師は、「もともと、貧しいスーダンの、中でも内陸の僻地にあったこの地方では、半ば自給自足的に暮らしてきました。病院もごらんのとおり荒れていますが、もともと市民がお金を出し合ってなんとか維持してきたのです。」

施設整備は急を要し、2004年8月以来大急ぎで修復工事が行われているが、当分は混乱が続くだろう。列をなす患者のために緊急患者用の検査室が仮設されているが、そこにある機材は顕微鏡1台と冷蔵庫程度のため、検査できるのはマラリヤの血液検査程度である。それでも、救急患者の70%を検査・診断している。病院と協力関係にある国連の担当者は焦りを感じつつ、「この病院まで来ることができれば、患者は診療を受けることができます。しかし治安の変化で安全な交通手段を確保できない人たちは、村の仮設保健所で受けられる簡単な投薬などの初期治療がせいぜいです。仮設保健所もない村の方がさらに多い。まともな治療をうけることもなく村の中に居る潜在的な患者は数知れません。子どもたちへの予防接種率でさえ60%以下になったこともある。この紛争の影響は、次世代まで長く残ることになるでしょう。」

AMDAは1995年よりスーダンにて洪水救援、マラリヤ対策などで協力してきた。また昨年10月より、AMDA スーダン支部とともにここ南ダルフル州市民病院と協力し、医療支援を開始している。今後は首都ハルツームに事業本部、ニャラ市に医療チームを派遣し、紛争で生活を失った人々への医療救援を進めていく計画である。

ダルフル紛争の背景については様々な憶測や説がある。隣国の紛争、国際的な陰謀説、民族浄化説…。しかし、たとえば紛争国でもアフガニスタンの家屋が城砦のように高い塀で囲まれているのに対し、ダルフルの農村の家々は草と木の小屋に過ぎず、もとより暮らしのスタイルが紛争や襲撃に対して準備されたものではなかったと考えられる。このことは、つい最近まで争いのない平和な地域社会であったことを意味しているのだろう。100万人を越える避難民、20万人近い難民の発生

の原因は単純ではない。

「始まりは水でした。ダルフルでは乾季には水がなくなるのです。遊牧民も農耕民も、部族社会の掟を守って、村の年寄たちが話し合って取り決めているうちは良かったのです。でも人もラクダもヤギも畑も増えてきます。そこへ、隣のチャドで長く続いた戦争から、武器が流れ込んできた。若い者は年寄の言うことを聞きません。きっかけは些細なケンカだったのですが、銃が使われ、やがて村どうし、ついに部族間の争いにまで拡大していったのです。武器を手放させ、代わりに井戸などを設置し、話し合う場を作っていくないと解決しません。」

銃などの小火器回収活動に取り組む地元 NGO のエル・オベイド氏は熱心に、しかしその困難さ、道のりの遠さを説明してくれた。また、ニャラ市で治安担当をしている若い職員は苦々しくこぼす。

「治安を確保しろ、確保しないで放置するのは虐殺だ、と言うけど、ダルフルはフランスくらいの広さがあるし、しかも道路さえろくにないサバンナなんだよ。最貧国の一つだったこの

国に、どうやってこんなに広いエリアの治安を確保しろというのだい？ 偵察用飛行機はもちろん、車両、通信機さえ足りない。誰だって怖いよ。」

紛争の火種を小さい内に消していけば、ここまで大きな問題になることはなかったのだろうか？

ダルフル紛争に加え、スーダンでは20年以上続いた南部キリスト教独立勢力と政府側との紛争がようやく和平合意に達しつつある。しかし南部から逃れてきた避難民180万人が今もハルツーム周辺に暮らしており、その故郷への帰還作業はまだ進まない。一方で次々と発見される油田、輸出が急増する石油資源と、それに絡む国際石油資本が水面下で開発と市場を競い、ハルツームにはガラス張りの瀟洒な石油関連の高層ビルが次々と建設されている。

スーダンは、この豊かさの上で繰



AMDA スーダン支部とともにニャラ市の市民病院への医療物資支援を開始する筆者（左）

り広げられてきた長い内戦の歴史を克服し、アフリカとアラブの多様性が共存する豊かな国となるのか、それとも資源をめぐる外部からの干渉と果てしない混乱に陥るのか。

庶民からは手の届かないところで、今、この国は独立以来最大の転換点に差し掛かっている。AMDAは、この紛争、そして狭間で翻弄される人々が平和、明日への希望と家族の生活と安寧を得られる社会を構築できるよう、これからも協力していきたい。

スーダン派遣者募集

この度AMDAでは混乱した医療システムを再構築し、国内避難民のみならず地元住民に裨益する緊急人道支援を開始するにあたり、以下の要領にて本件事業に従事するスタッフを募集します。

募集職種： (1) 調整員 (2) 医療調整員

募集人員： (1) 2～3名 (2) 1名

任務地：

スーダン・ハルツームおよび南ダルフル州ニャラ市

業務内容：

(1) 事務調整全般。人事労務および会計管理、本部および関係機関との連絡調整、安全管理、ロジスティクス管理、各種申請・報告書の作成。

(2) 調整員との連携に基づき、医療保健に関する調査分析、医療活動に関するモニタリング、医療データ管理、医薬品・医療物資管理、医療機関などとの渉外などを行う。

資格：国際協力活動に理解と熱意をもち、当法人の理念に賛同される、心身ともに健康な方。現地の文化・政治に理解をもち、現地スタッフ、法人本部と一致協力して業務に就ける方。国籍、性別は不問。なお、最終面接までに本会会員であること。

(1) 社会経験が5年以上あること。基本的なPC技能をもつこと。NGOでの業務経験、発展途上国で業務経験のある方を優先。TOEIC700点以上、もしくは英語検定1級以上の英語技能をもつこと。

(2) 日本政府発給の医療に関わる資格を有し、5年以上の業務経験をもつこと。

基本的なPC技能、および英検2級程度以上の英語技能をもち、英語による業務が可能であること。熱帯病についての基本的な知識を有する方、発展途上国での活動経験のある方を優先。

赴任時期：2005年3月以降。(1)、(2)とも6ヶ月以上赴任の可能な方を優先します。

待遇条件：当団体派遣契約規定に準ずる

締切り：2005年2月末

お問い合わせ先：AMDA緊急救援事業部 佐伯

〒701-1202 岡山市櫛津310-1 TEL 086-284-7730

FAX 086-284-8959

ご応募の際は、履歴書、職務経歴書および志望動機書をそれぞれ和英各1通お送り下さい。

(書式自由、和文履歴書には本人写真添付のこと。)

封筒には「スーダン募集」と朱書をお願いします。海外在住の方は、別途ご相談下さい。

備考：応募時にパスポートの有効期限が6ヶ月以上必要です。

パキスタン・クエッタから

アフガン難民の横顔

AMDA クエッタ事務所 斉藤 真美子

1. 黄土色のクエッタ

パキスタン南西部に位置する広大なバロチスタン州。その州都がクエッタである。標高1,600メートルの高原上に位置し、年数回しか雨が降らない。砂漠化が進行し、数十年後に地下水が枯渇すれば町が消滅するとも言われている。パキスタンの中でも極度に開発の遅れた州であり、女性の識字率は14%、地方では8%程度と推定される。

しかし、その不毛の大地を目指し、必死の思いで移動してくる人たちがいた。戦争の続いた隣国、アフガニスタンからの難民である。アフガニスタンに無くて、パキスタンにあったもの一電気、水道などのインフラ設備、生活物資、教育を受ける機会、理由も無く殺されない安堵感一。アフガニスタンには何も無かった。地雷と砲弾、恐怖、早魃、食糧難、深い悲しみがあるだけだった。

クエッタは古来より東西交易の拠点であり、様々な民族が行き来する場所であった。国境を接している為アフガニスタンからの移民・難民が多く、100年以上前に祖先がアフガニスタンからやってきた者、旧ソ連のアフガニスタン侵攻を逃れて四半世紀前にやってきた者、季節と共に移動する遊牧民、タリバーン時代や内戦、早魃によってやってきた難民など様々な人々がいた。2001年10月、米英軍のアフガニスタン攻撃によって世界の注目が同地域へ集まると同時に、約20万人が国境を越えてバロチスタン州へ押し寄せた。

2. AMDAの活動

AMDAは、2003年8月からはバロチスタン州の全アフガン難民キャンプを対象とし、結核診療・予防活動（TB-DOTS：直接監視下短期化学療法）を実施している。密接したキャンプでの生活は、結核などの感染症の疾患が蔓

延しやすく、結核対策はキャンプ運営当初からの課題のひとつでもあった。加え、2004年からは国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）が運営する自主帰還センター（VRC）にて、急患患者に対応すべく診療所活動を行っている。

自主帰還センターは、アフガニスタンに帰還しようとする自発的な難民を支援すべく帰還家族の登録を行い、故郷までの交通費等を補助している。難民は数家族でトラック一台を借り上げ、家財道具から家畜まで搭載して祖国へと向かう。その後、無事アフガニスタンに帰還した家族は、UNHCRの



VRCにて、筆者（右）とAMDAの医師ニロファー医師（左）

運営する受入センターにて支援物資を受け取ることができる。自主帰還センターでは、支援物資目当てに再流入する難民を防止すべく、各難民の眼球虹彩登録も行っている。同センター内において、AMDAは難民の安全な帰還を支援すべく、医師を配置した診療所を運営している。急患に対応するとともに、特に女性を対象として衛生教育も行っている。妊娠・授乳期に必要な栄養の知識等について、女性医療補助職が説明を行っている。

3. 新難民キャンプ閉鎖と帰還の動き

バロチスタン州には20年以上も前に設立された旧難民キャンプ、2001年9月以降の新難民キャンプがあった。

旧難民キャンプとはUNHCRが教育、水、衛生分野の支援をしており、商店街や学校もあり、小さな村といった様相である。一方、新難民キャンプに対しては、上述支援に加えて食糧配給が行われていた。当初多くの難民はテント生活をしていましたが、その後、土壁で仮設住居が建設された。2004年9月、UNHCRの方針によって新難民キャンプ支援が終了し、事実上、バロチスタン州で難民十数万人を擁していた新キャンプは消滅した。砂漠のような僻地にあった新難民キャンプ住民の多くは、水・食料を配給支援に頼っていた。生活の糧を失った彼らはキャンプを離れ、UNHCRの自主帰還センター等を経てアフガニスタンに帰還するか、州内の他の旧難民キャンプへ移動するか、或いはクエッタなどの都市へ流入した。

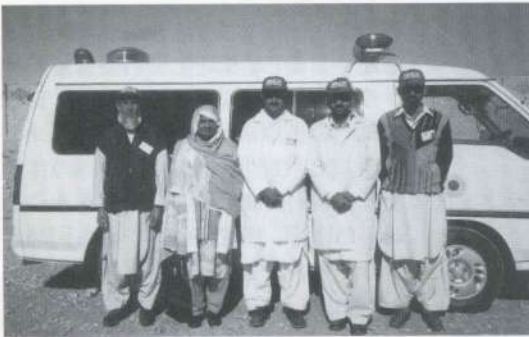
新難民キャンプ支援終了に伴い、自主帰還センターでは帰還する難民に対し、配給物資の追加支援を実施。8月を頂点に多くの難民が帰還の途についた。2004年、バロチスタン州の新キャンプからは約5万人が帰還したといわれている。

4. 祖国へ戻る難民、戻れない難民、戻りたくない難民

新難民キャンプ終了後、自主帰還センターから帰還する人々は、旧キャンプ難民を含め、クエッタやカラチなど都市近郊で十数年間暮らしていた人々が目立つ。なぜ彼らは、今となっては帰る決心をしたの

だろうか。「やっと、アフガニスタンが平和になったからね」と、多くの難民は語る。20年前、旧ソ連侵攻の際に逃れ、旧難民キャンプに暮らしてきた50歳のムハマド・ナビという男に、世界に訴えたいことはあるかと尋ねてみた。「欧米など世界各地に離散してしまった全てのアフガン人に言いたい。兄弟たちよ、祖国へ戻って再建と繁栄のために共に働こう」と、重みのある答えが返ってきた。

一方、故郷に帰りたくても帰れない人々もいる。彼らの多くは「治安が安定したら戻りたい」と言う。長年様々な勢力が対立し続けているアフガニスタンでは、未だ自分の故郷に戻れない多くの人々がいる。また、何十人も親戚が共に暮らす大家族制を引き継



VRCでAMDAの行なっている健康診断の様子

いでいる彼らの中には、自分たちが帰りたくとも部族がパキスタンに留まるので帰れない、という者もいる。

そして、自主的に国外で生きていくことを選択する者もいる。何故か？アフガニスタンで生きていくには困難が多すぎる。危険である。子どもに良

くなるかもしれない」などの声が多く聞かれる。さらに、パキスタンに生活の拠点をもちつつ頻繁にアフガニスタンへ往来し、密貿易などに携わる者もいる。



トラックの片隅で出発を待つ子どもたち



個体差の明確な虹彩を登録する。PCモニターに映るのは右眼

い教育を受けさせられない。病気になっても必要な治療を受けられない。仕事がない。電気や生活基盤がない。汚職が蔓延している。理由は様々である。アフガニスタンやパキスタンから更に、欧米諸国へ難民として逃れた親戚を頼り、移住しようとする者もいる。特に、国外で生まれ育ったアフガンの子どもの中には、「現在の良い生活を続けたい。アフガニスタンに戻ったら、勉強でき

5. 今後の活動

難民というと、支援物資に頼ってテント生活をしている悲惨な人たちという印象が一般的であると思う。しかし、「かわいそう」だけでは割り切ることの出来ない複雑な歴史を背負いながらも、彼らの多くは逞しく生きている。難民支援は彼らが国外に留まる間の一時的な支援であり、最終的には彼らが祖国に帰還することを目指している。パロチスタン州でのAMDAの活動は、緊急支援の段階を経て中期的な支援への移行段階にある。今後は対象を難民だけに限定せず、難民支援で構築したレファラル事業などのネットワークを地域住民にも裨益するよう活用してゆく方針である。事業の実施により難民が良い状態で帰還できるよう、また、何十年の間難民を受け入れてきた地域住民にも波及効果が及ぶように目指している。



帰還用トラックへと向かう家族
VRCでは、クェッタ市内よりもブルカ姿の女性が目立つ

難民の帰還と今後の課題

AMDA クエッタ事務所 吉川 勝貴

【9月15日】

アフガニスタン難民支援について語るとき、皆さん2001年ニューヨークでの9.11はご存知と思いますが、9.15という日付には馴染みがないことと思います。

クエッタ事務所では、9.11と同じく2004年の9月15日は、重要な転換期を意味します。この日、AMDAがクエッタを拠点に活動するパロチスタン州では、UNHCRが新難民キャンプ¹を閉鎖しました。この日付には諸説あり、UNHCRがキャンプに隣接する事務所を閉鎖した日、キャンプ閉鎖に伴いAMDAのBHUスタッフが撤退した日など、多少のずれがありますが、9月末に新難民キャンプはどれも事実上機能しておらず、難民として暮らしていた人達はアフガニスタンへ帰還あるいは新天地へと移動していきました。あわせて、AMDAの活動も大幅に縮小することとなりました。私が赴任した2004年8月31日から、2004年12月末までは、まさにクエッタ事業に関しては激変の時期であったといえます。

アフガニスタンと国境

を接する、パキスタン・パロチスタン州では、2001年の9.11とそれに続くアフガニスタン空爆後、多くの人々が難民として国を離れざるを得ない状況となりました。そうした避難民の定住先となったのが、いわゆる新難民キャンプです。反対に、旧難民キャンプと呼ばれるところは、9.11以前、1970年代のソ連侵攻後の昔からの長い間の難民の定住地となっており、現在もパキスタン各地に点在しております。こうした旧難民キャンプでは、援助機関による医療支援や食料配給といった手厚い支援はなく、住民の長年の自主的努力により、生活が営まれてきました。

UNHCRでは8月末日を期限として、帰還を希望する家族の為に、帰還先にて食料・テント、交通費といった特別パッケージを用意し、帰還促進を支援しました。一方で在留者の少なくなった難民キャンプは統合・廃止が進められ、給水がとめられたり、居住者の居なくなった家が取り壊されるなど、閉鎖に向けて様々な変化がありました。9月15日までは猶予期間として、パロチスタン州の新難民キャンプはほぼ閉鎖・統合されました。

しかし、諸事情により、帰還もまま



11月の初旬、多数の難民の帰還が円滑に行なわれていることに対して、パレリVRCにて記念式典が開かれた。手前で見守るのは居合せた帰還者家族。

ならぬもの、パキスタン滞在を希望するものも多くおり、そうした人々は、親戚・知人のつてを頼り、旧難民キャンプに身を寄せたり、一部はパキスタンの市内各地に流入してきたといわれております。AMDAのクエッタ事務所周辺でも、こうして、移動してきた人々の住居が見受けられます。AMDAの活動拠点ラティファバードのキャンプも帰還が進み、かつては1万人を数えた難民も2004年8月には人口1000人以下に減少し、隣接するムハンマド・ケイルのキャンプと統合案が出されました。移動も容易であり、環境もさほど大きく変化しませんのでUNHCR等関係者間では楽観視されておりました

が、難民たちはこの統合を受け入れませんでした。結果として、大多数がアフガニスタンへ帰還する選択をしたとされていますが、一部はパキスタンの各地、および旧難民キャンプへの移動と考えられています。近隣であるにもかかわらず、住民がムハンマド・ケイルのキャンプとの統合を選択しなかった理由の一つに、民族の違いが挙げられます。ラティファバードでは北部系のウズベク、タジク系といった少数民族が主に暮らしており、多数派パシュトゥーン系との同キャンプ居住を好まなかったとの意見もあります。こうしたところにも、多民族国家であるアフガニスタンの片鱗が見受けられる出来事でした。

一方、AMDAはVRC事業（VRCについては、斉藤記事を参照のこと）を支援し、帰還する人々の健康状態のチェックを行ってきました。VRCはアフガニスタンへの出発に備えた健康状態の最終チェックポイントであり、国境沿いのチャマンおよびクエッタ北郊のパレリにあるセンターにて、AMDAはすべての難民が健康で故郷に帰ることができるよう、帰還準備にかかわってきました。

キャンプの閉鎖に伴い、チャマンのVRCは9月に終了。パレリVRCは冬季の帰還者減少にとともに、12月26日をもって一時停止。2005年3月1日より、再開予定となっております。対象者も、これまでの新キャンプ居住者から、より広範に旧キャンプ居住者、および、クエッタ・カラチといった都市部流入人口も対象に、母国アフガニスタンへの帰還を支援していく方針です。

【キャンプ跡地と周辺住民への影響】

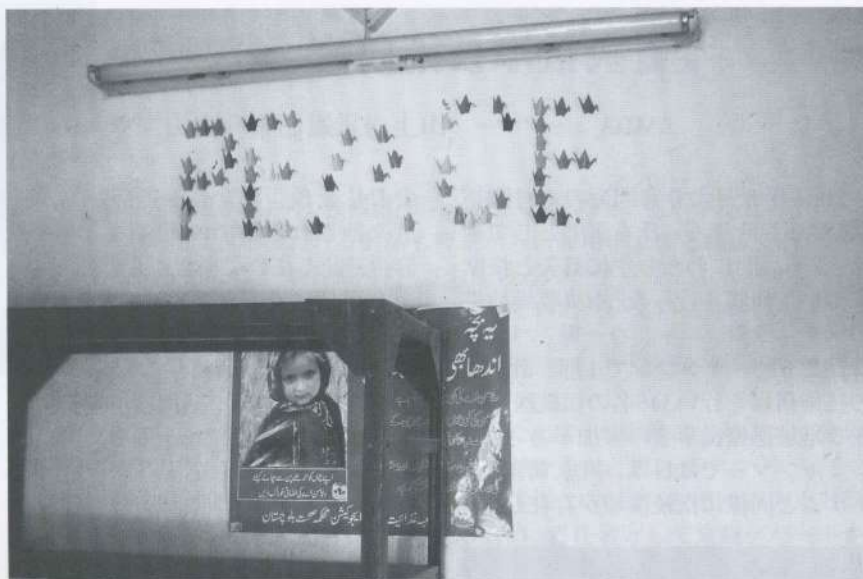
現在のラティファバード・キャンプ跡地では、水の供給も止まり住む者もなく閑散としています。キャンプ内のある部分は取り壊され、またある部分は、土造りの家々がそのまま残されています。今も変わらず周辺には地元の

村人が居住、しかしながらキャンプ跡では難民帰還後、外敵のいなくなった野良犬が急増し、狂犬病の原因になるほか、家畜を襲うなど問題となっています。また併せて、乾燥地帯とはいえ蚊の大量発生が顕著であり、マラリアの原因となっているなど、周辺地域に対する衛生状態の悪化が指摘されています。国際機関の会合においても難民は帰還したものの、残された負の遺産について語られることが多くありました。地元の人々の言葉からは、他国からの難民は受け入れたものの、難民は去り、地元にししたる利益を残さず、一方で環境悪化の根本原因が残ってしまった、という捉えられ方があることも否定できません。

一方、現在もアフガニスタン難民が居住する旧難民キャンプの一つ、ジャングル・ピラリザイ難民キャンプでも、周辺の環境悪化が顕著になっています。ジャングルは現地語で、木の多い森を意味します、難民キャンプでの煮炊き等、生活用途に木々が伐採されたため、木々の多い昔の姿は見えずありません。このまま難民の滞在が長期間続くと、壊滅的な状況となるのが明白です。こうした、アフガン難民の居留地跡、また、現在の居留地および周辺の環境悪化は、周辺住民の健康や感情にも密接に影響を与えています。クエッタ事務所では、祖国・アフガニスタンへの難民帰還という喜ばしいニュースの一方で、受け入れ側のパキスタンでは、また違った側面があることにも注目していきたいと思います。



ひとけのなくなったキャンプから、BHUも撤退。2002年初頭の開設から、大勢の患者の診察にあたり、出産の介助をし、子どもの発育を見守り、衛生教室を行ってきた。



ラティファバードキャンプ内BHUの壁に残されていた折り鶴のPEACE。

2006年まで、アフガニスタンへの難民帰還を進める中、2004年11月に、パキスタンの首都イスラマバードで開かれた、UNHCRヘルスコーディネーションミーティングでは、引き続き滞在する難民社会に対する活動と、彼らのアフガニスタン帰還後を見据えた活動が課題となっています。具体的には、助産婦、コミュニティヘルスワーカーといった、難民社会の中から自助努力できる医療従事者の育成と、BHU運営能力の強化が挙げられます。

また、難民キャンプのみではなく、周辺住民を対象にサービスの拡大が叫ばれています。特に、AMDAの活動するパロチスタン州は、パキスタン全土の約40%以上を占める広大な地域ながら、人口比率は約5%にすぎないと

言われており、難民問題が与えたインパクトは他地域に比べ相対的に大きなものとなっています。また、この地方の社会経済基盤の脆弱さは誰もが指摘しており、特に医療サービスがほとんど行き届いていないことは残念な現状であるとともに、その向上は重要な課題です。

AMDA クエッタ事業では、これまで、新難民キャンプを対象にしてきたレファラル（救急・重症患者移送・治療管理）事業を、キャンプ閉鎖に伴い、10月より、パロチスタン州内の旧難民キャンプを対象にして活動展開しております。2005年は、これに加えてパロチスタン州の地域住民をも対象として、遠隔地を対象としたレファラル事業に取り組んでいく計画です。

難民社会への支援の充実と、援助動向の縮小とアフガニスタンへの移行。難民キャンプと受け入れ側地域社会との間での、生活環境の不均衡。こうした溝を埋め、隣国にとどまらざるを得ない難民の人々と長年に亘りそうした難民を受け入れてきた地域住民双方が、互いに共生できる環境を整えていくように支援を展開していくことが、2005年以降の課題といえます。

引き続き皆様よりご関心を寄せていただけたら幸いです。

¹ AMDAがこれまでBHUを置き活動してきた、ラティファバード、チャマンのダラ1、ダラ2といった難民キャンプは新難民キャンプです。

針灸按摩技術研修

AMDA ミャンマー 山上 正道

2004年8月より命門会の木村剛裕（きむらたけひろ）氏を講師として迎え、3ヶ月間にわたり主に針灸と按摩について研修を行った。中央乾燥地帯のメティラ県、ニャンウー県、パコック県で6回、ヤンゴンで1回、計7回の技術研修を行い146名の伝統医療師及び地域医療従事者の参加があった。

ミャンマーでは日本、中国、韓国、ベトナムと同様に伝統医療が存在し、伝

会長片倉氏、副会長深澤氏も来緬され現場での研修内容再確認していただき、より現地に適した研修内容となった。

研修終了後、研修生の技術習得度、理解度、活用度を調査する為、13ヶ所の農村と5ヶ所の病院を訪問し研修の修了生86人に聞き取りを行った。この聞き取り調査は準備段階から、データの集計、分析まですべて木村氏によって行われた。また、木村氏は農村に訪問の際、健康ストレッチの指導を村人に行った。この調査の結果90%弱の修了生が実際の治療で習得した技術を使っていた。伝統医療師においては修了生全員が習得技術を治療に活用していた。伝統医療と西洋医学が主流のこの地で、ほとんど馴染み

のない、指圧や灸が活用されているのは驚きであった。AMDAとしても当然習得した技術を生かしてもらう為に研修を行っていたが、これほど反響があるとは想像していなかった。確かに講義中の研修生は真剣そのもので、小さいとはいえ講義用に配ったノートには、びっしりビルマ文字と図が書き込まれていた。1つの研修が5日間という短いものであったが、その研修の効果により、多くの人が慢性的な腰痛、膝痛などの痛みが和らげられたのではないかと思う。



統医療師が伝統医療を調合し今でも広く人々に利用されている。ミャンマーの伝統医療は中国やインドのアユルバーダの影響を受け独自に発展してきたもので、医療施設へのアクセスが悪い地域では今でも広く利用されている。

農村では農業やその他の重労働に就く仕事をする人々が多く、筋肉痛、腰痛、膝の痛みや倦怠感などを訴える患者が非常に多く、伝統医療における指圧や灸、吸い玉療法を活用した治療は、西洋医療よりも効果がある場合もあるので、AMDAはこの伝統医療師の知識や技術の幅を広げることは農村部の地域医療サービスの向上になると考え2002年より研修を行ってきた。又、伝統医療師のみではなく、各地域に根ざしている地域医療従事者にも、いくつかの治療法から最適なものを選び、治療の幅を広げるため地域医療従事者にも研修をおこなった。

第1回目の研修に合わせて命門会



研修終了後2ヶ月経った頃に、研修で得た技術がどれくらい、どのように活用されているかを、調査する為、地域医療従事者を訪問。

右の2人の女性がこの地域の医療従事者（助産師）。研修が指圧重視で行われた事もあり、研修で学んだ事の中では指圧が一番良く使っている。また、投薬（西洋薬）との併用も行っている。

写真左 木村氏



研修に参加した医療従事者を訪問した際に健康ストレッチの指導を行っていた。内容は、総論・注意事項10分、実技10分、復習10分の計30分。

写真手前 木村氏



研修後、診療所で治療を行う伝統医療師。後ろの棚には伝統医療薬が並んでいる。

この伝統医療師は研修終了後、今患者が使用しているマットを購入し、日々治療に当たっている。

東商デパート ーチャリティーバザーコーナーで AMDA を支援ー

岡山県立岡山東商業高等学校

東商デパートは、岡山県立岡山東商業高等学校が平成5年より、教科書で学んだことを実践で生かす場として、毎年実施されている販売体験学習型模擬デパートです。扱われる商品も野菜から自家用車まで幅広く、毎年盛況を博されています。数々の出店コーナーのなかで、執行部が運営されているのがチャリティーバザーコーナーであり、「AMDAの店」(AMDAプロジェクト支援のコーナー)も設けていただいています。

AMDAの店を運営して下さった生徒さんたちの声を紹介します。

店長 2年 原 希

平成16年12月19日(日)、東商デパートは約5千人のお客様に足を運んでいただき、盛況のうちに終わることができました。各クラスが店舗を出して、仕入れから販売までを生徒自身が行う販売実習で、今年で12回目となる、東商業高校の伝統行事となっています。

その中で私たちが担当した「AMDAの店」は3年目となります。平成14年、ミャンマーからの留学生を迎えたのをきっかけに、AMDAの協力を得て、「ミャンマー店」としてミャンマーの紹介、ミャンマーから取り寄せた商品の販売に取り組んだのが最初です。次の年からは「AMDAの店」として、AMDA

が活動するより多くの国を紹介し、商品販売に取り組みました。

副店長 2年 泉 寛子

2年目となる本年の「AMDAの店」では、副店長として、AMDAの本部へ行ったり、商品の受け取り、売り上げの勘定など、初めてのことをたくさん経験しました。商品の数を調べたり、お金の勘定をするのは大変だったし、忙しかったけれども、自分のためになることばかりだったと思います。当日は民族衣装を着て販売しました。お客様に「似合っているよ。」とか「すごいね。」と言っていただき、恥ずかしいながらもかなりうれしかったです。去年の売り上げには少し足りませんでした。2回目でも慣れもあり、緊張もしな

かったので、お客様に去年よりも良い接客ができたと思います。

お客様との接客、AMDAの方々と話し合い、責任者として東商デパートをむかえたことは、2年生である私にとって、とても大きな経験になったと思います。そして少しでもAMDAのことを知ってもらい、東商デパートを楽しんでもらえたのならよかったと思います。

2年 森 みゆき

今年の東商デパートでは、AMDAというボランティア団体の協力で色々な国の商品を売するという仕事をしました。

去年のようにクラスで商品を売るとは異なり、新しい経験ができてよか



ったと思います。準備では看板やポスターを作りました。POP広告は難しかったです。販売ではお客様に商品をすすめた時、買ってもらうととてもうれしかったです。反省点はもっと宣伝すればよかったと思いました。AMDAを良く知らない人もいらっしまったので、宣伝に力を入れればよかったなと思いました。私も少しだけボランティアに協力できたんだと思うと、やってよかったなと思いました。

3年 西江 曜子

今年は初めて「AMDAの店」の担当になり、どんなことをするのか、AMDAとはどんな団体なのかよく分かりませんでした。しかし、打ち合わせをする度に分かってきました。ミャンマー、カンボジア、スリランカなどたくさんの国の人々が作った商品や民族衣装があり、実際に商品を見たときすごいなと思いました。私は紅茶の試飲係で、スリランカの紅茶やコーヒー、ハワイのクッキーをサービスで食

べて頂きました。

最初はお客様に声をかけるのがこわくてドキドキしましたが、お客様の方が色々話し掛けて下さったり、紅茶やコーヒーをおいしいと言って飲んで下さったので、接客も徐々にしやすくなりました。

紅茶やコーヒーを栽培した人々もきくと喜んで下さっているだろうと思いました。紅茶やコーヒーだけでも世界の人々とつながっている気がして、とてもうれしく、また楽しかったです。今までで私自身、一番有意義で、頑張った東商デパートになりました。

2年 明石 光広

今年は初めて販売も経験しました。開店当初は、お客様がお店に来られな



かったのが、AMDAの活動に興味や関心がないのかなあと残念に感じました。僕は将来なりたい職業にAMDAの活動が似ていると思って「AMDAの店」の係になったので、本当に残念な気分でした。しかし時間が経つにつれて、足を止めて商品を見たり、外国の文化に興味や関心を持つお客様もどんどん商品をお求めに来て下さったので、うれしかったです。

クリスマスガレージセール

株式会社アルファ 代表取締役社長 浅野 薫

株式会社アルファは販売促進用のPOP広告を総合的に企画、制作、販売している会社です。POP広告とは「point of purchase advertising」の略で、「購買時点での広告」という意味をもっています。すなわち、消費者が商品を買う時に目にする広告のことをいいます。広告にはたくさんの種類がありますが、消費者が商品を購入する場合にはこのPOP広告が非常に重要な役割を果たしているといわれています。

当社で販売している製品は、一般消費者ではなくて、スーパー、量販店、メーカーなどの企業のために制作し使われています。お店で使うものでは

ら、今までは消費者の方が直接購入して使うことはありませんでした。しかし、単に企業向けの販売促進に貢献するだけでなく、良き企業市民としての役割も認識し地域社会の皆様にも愛される企業でありたいと考え、平成8年に本社に併設して物流センターをオープンしてから、地元の皆様に当社取扱製品であるクリスマスツリーやリースなど、ご家庭でもお楽しみいただけるクリスマスデコレーションを取り揃えて開催しました。やってみると非常に好評をいただいて、毎年恒例の行事にさせていただいています。また、年を追うごとに多くの方に認知されて、



最近では11月になると開催日の問い合わせをいただくまでになっています。

初回からしばらくすると、当初の理念である利益還元を一步進めて、社会に貢献できることを行なう必要があると感じるようになってまいりました。そこでAMDAさんに売上の一部を寄付させていただくようになったのです。

企業は、株主の出資を元に社会資源を消費して利益を生み出しているのですが、それに伴って社会的責任を負っているわけで、その中の一つが今させていただいている寄付です。今後も色々な形でその責任を果たしながら、企業経営を進めてまいりたいと考えております。



RSKラジオ・テレビ統一キャンペーン 救え!戦場のこどもたちII

RSK
山陽放送

Peace For The Children

おかやま県民文化振興事業
岡山市音楽文化振興事業
福武文化振興財団助成事業
倉敷市国際交流協会

協賛
JFEスチール(株)西日本製鉄所
岡山理科大学

3/3(木)

シンポジウム

「いま、私たちにできること」

岡山シンフォニーホール・18:30開演

基調講演 橋田 幸子 さん

パネラー 残間 里江子 さん、
菅波 茂 さん、山下 晴海

コーディネーター 原 憲一

ミニコンサート 守屋剛志 (ヴァイオリン)
倉敷アカデミアンサンブル



3/4(金)

「チャリティーコンサート」

岡山シンフォニーホール・18:30開演



出演 ピアノ……………岩崎 淑、有森 博、松本 和将
流と仲間たち…岩崎 洸、堀 了介らチェリスト8人

3台ピアノ、8台チェロ

3台のピアノがからみ合って曲をつくり
8台のチェロがオーケストラの響きを放つ

入場無料
裏面参照

いま、私たちにできること

戦争やテロの犠牲になって苦しむ

こどもたちのために

私たちに何ができるのだろうか。

イラクで凶弾に倒れた夫の遺志を継ぎ

モハメド君の治療を続ける

橋田幸子さんの姿に

国際貢献のかたちが見えてきた。

募金は全額、AMDA等の

国際医療ボランティア団体に寄付します。



↑ スリランカでの緊急救援活動（救援物資配布）

スマトラ島沖地震・津波緊急救援

インドネシアでの緊急救援活動（救援物資配布） ↓



2005年2月1日発行（毎月1日発行）VOL.28 No.2 1995年11月27日 第三種郵便物認可 定価600円
行/AMDA 〒701-1202 岡山市橋津310-1 TEL 086-284-7730 FAX 086-284-8959



株式会社 道祖神
The Travelers Guardian Inc.

〒108-0014 東京都港区芝5-13-18 MTCビル9階
TEL : 03-3455-6111 FAX : 03-3455-2442
〒530-0001 大阪市北区梅田2-5-25 ハービスPLAZA3階
TEL : 06-6343-7725 FAX : 06-6343-6328
ホームページ : <http://www.dososhin.com>
メールアドレス : info@dososhin.com

AMDA ホームページ
<http://www.amda.or.jp/>