

月刊

AMDA

国際協力

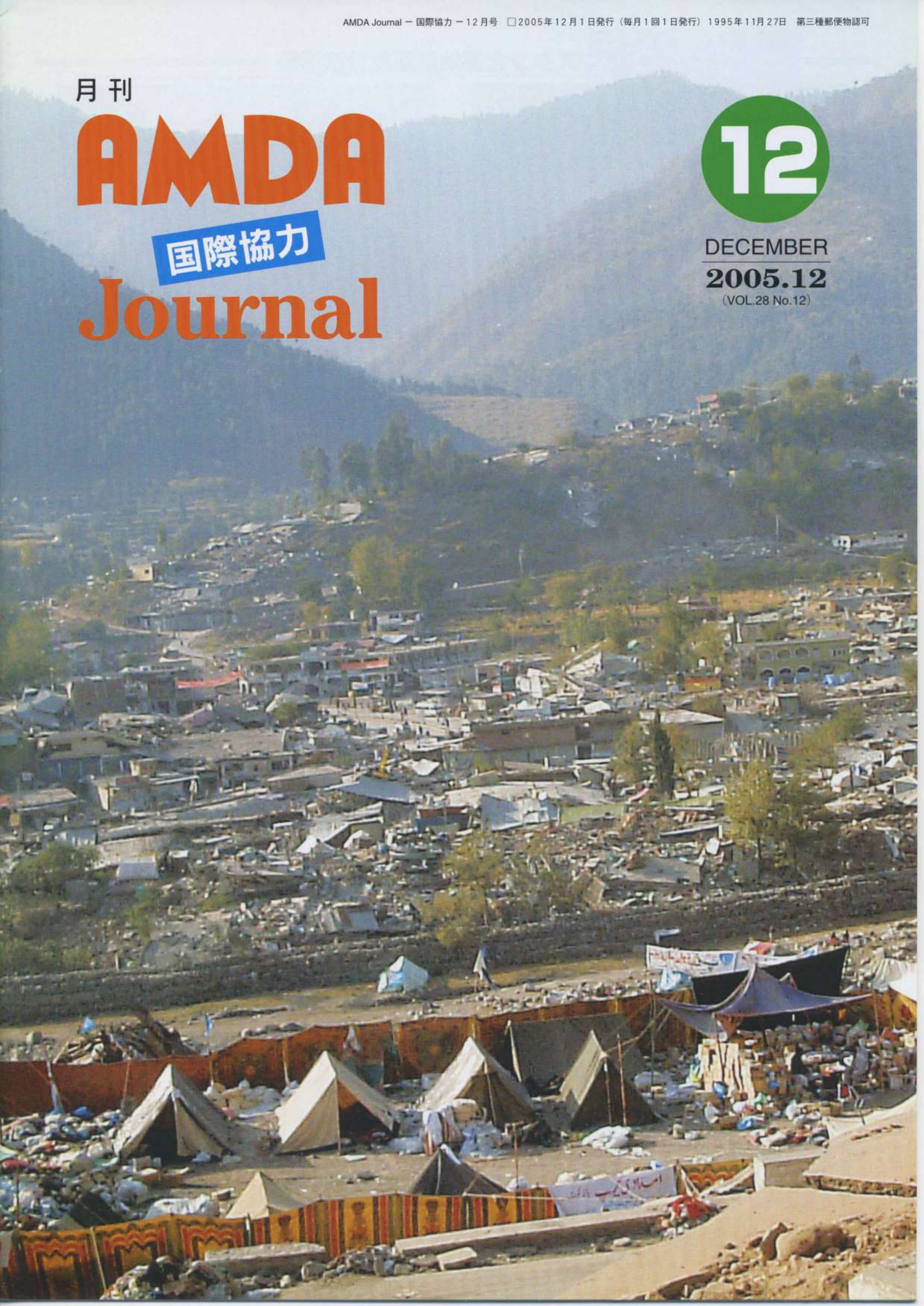
Journal

12

DECEMBER

2005.12

(VOL.28 No.12)



パキスタン北部地震緊急救援活動



震源地に近いパキスタン北部
バラークコット周辺の被災状況



バラークコットのAMD(A)仮設診療所
での医療支援



マンセラの政府系救急病院での
緊急手術等の病院支援



アメリカ南部ハリケーン「カトリーナ」緊急支援活動



被災地ニューオーリンズ市内



メアリー・クイーンズ・ベトナム人教会をとおして清掃用具
(予防着・マスク・ゴーグル・手袋)を50世帯分寄贈。
寄贈品を装着してカビと泥で汚染された家具を運び出す清掃
作業は進まず劣悪な衛生環境

AMDA
国際協力
Journal

2005
12月号

CONTENTS



表紙写真：復旧のすすまない
パキスタン北部被災地

パキスタン北部地震緊急救援活動
バラークットで診療する藪谷医師(左)と則岡医師(中央)



◇AMDA 緊急支援活動報告 (パキスタン・アメリカ)	1
◇スマトラ沖地震・津波復興支援活動報告 インドネシア・スリランカ	2
◇マイクロクレジットプロジェクト報告 ミャンマー・バングラデシュ	7
◇HIV/エイズ予防プロジェクト	13
◇寄付者一覧	14
◇AMDA 神奈川支部便り	15
◇AMDA 緊急支援活動速報 (グアテマラ)	16

パキスタン北部地震緊急救援活動

AMDAでは、AMDA多国籍医師団を編成し、10月14日より本格的に、震源地に近いマンセラの政府系救急病院(外科的緊急手術等)と、カシミール特別州との州境にある医療支援の届いていない村Brar Kot(バラークット)に設置した仮設診療所の2箇所において、被災者への医療支援活動を行ってきました。

宗教上の理由により、男性医師による女性患者への診察が難しいため、バラークットの仮設診療所には女性専用の診療室を設け、女性患者のために日本、及び現地の女性医師が診察を行いました。

診療開始時には外傷や打撲などの外科的疾患が主でしたが、女性患者が増えるごとに、呼吸器系疾患やストレスからくる消化器系疾患が多く見られる

ようになりました。また、今後の長い避難生活を考慮して、病気予防法を身につけてもらうことを目的に、保健衛生教育も並行して行なってきました。

11月中旬、バラークットの仮設診療所での診療活動及び保健衛生教育を終了しました。患者の方々の引継ぎ先であるシーファ国際病院(Shifa International Hospital)及びパキスタン空軍(PAF)と、診療データの引渡しなど受け入れ体制について協議を行い、地域

住民の方々にテントの寄贈を行いました。また、シーファ国際病院、パキスタン保健省、ムザファラバード保健局の3カ所に、内科系医薬品(胃腸薬、解熱剤など)、医療消耗品(ガーゼ・包帯・目薬など)計約60箱を寄贈しました。

今後は、継続支援に向け、パキスタン・AMDAクエッタ事務所スタッフが定期的に被災地を訪れて調査活動を行っていきます。マンセラの政府系救急病院(Government Emergency Hospital)での重症患者に対する高度救命治療は、姉妹団体であるハムダード医科大学と連携しながら継続していきます。

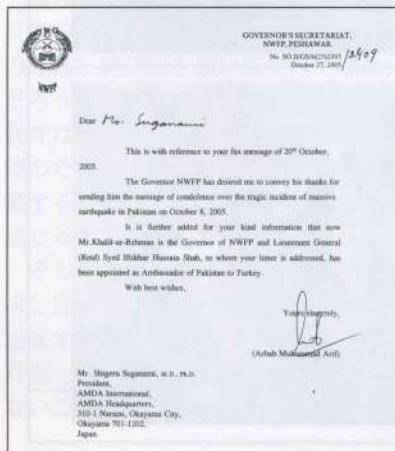
アメリカ南部ハリケーン「カトリーナ」緊急支援活動

AMDAは、10月20日、被災地ルイジアナ州ニューオーリンズ市内で、ベトナム系アメリカ人を対象とした清掃用具の配布を実施しました。

物資配布作業は、ベトナム系アメリカ

人の信者を多くもつメアリー・クイーンズ・ベトナム・チャーチ(Mary Queens of Vietnam Church)に担当していただき、同教会の信者など約500世帯2,000人分の手袋、ゴーグル、防護服(清掃用)などを提供しました。ルイジアナ州在住のベトナム系アメリカ人の多くは、漁業や水産加工業で生計を立てており、居住区のあるセントバーナード(St. Bernard)地区やプラクミン地区(Plaquemines)は、ハリケーンのつめ跡が今なお大きく残っている状況下では、帰宅もままならず、事業再建の目途も全く立っていませんでした。AMDAは、9月にテキサス州ヒューストン市で実施した第一期緊急支援活動時より、孤立した状態でサポートが行き届きにくいとされるアジア系の方々への支援を行ってきました。

AMDA緊急救援活動への礼状



アチェ州津波被害後、緊急救援から復興支援活動に従事して

AMDAインドネシア (アチェ) 調整員 金山 夏子

2004年12月26日のスマトラ沖地震・津波発生後、2005年1月5日からアチェで緊急支援活動を開始し、早くも10ヶ月が過ぎようとしている。

昨今は、米国におけるハリケーン「カトリーナ」、南アジアはパキスタン地震と、大規模な自然災害が立て続けに頻発した。「史上稀に見る被害」と国際メディアが報道し、「国境を越え、迅速な支援を届けたい」との国際世論はこれまでになく高まってきている。

その一方で、我々の視点は「被害規模と支援活動」だけにとどまることなく、否応なく「被害地域を取り巻く国内・国際政治」までに関心が向けられるようになってきているのではないだろうか。ハリケーン「カトリーナ」では南部黒人貧困層、パキスタン地震ではカシミール紛争という問題等が、支援活動の内容と共に報道され、それらを無視しての救援活動は困難であった、というのは周知の事実である。

しかし、その大きなきっかけとなり、これらの自然災害と常に比較される基準となっているのが、紛れもなく昨年12月26日に起こったスマトラ沖地震・津波被害であり、なかんずくインドネシアのアチェ州であると言える。

アチェ州は津波の被害が起きるまで、国際社会の立ち入りが禁じられた地域であっただけに、津波直後の救援支援活動の状況は、人道と政治が交錯する混乱状況にあった。国際支援機関が活動できる地域は、州内19県193準県の内、わずか3県11準県のみという非現実的な移動制限。最も大きな被害を受け、最も迅速な支援を必要としている人々に、支援を届けることのできないジレンマ。各国が軍を派遣し、戦時下を思わせるような緊張感張り詰める被災地。

その中にあっても、ニーズを掌握し政府機関へ訴え続けた国際社会の意志、そして各機関が協力し高めていった支援活動のキャパシティ、これがあってこそ、支援活動への窓口は開かれ、アクセスが可能な地域は拡大していった。

大小を問わない国内・国際支援機関が一斉に救援活動を実施したことから、その様子が「援助合戦」と表現されていることも何度か耳にしている。しかし、その場で支援活動に従事している者として、「援助合戦」は人を救うための人道活動の競争であると感じてきた。最も現場のニーズを的確に把握

し、それにどう応えることができるか、各機関が常にこの思いで従事してきたからこそ、生じた現象であるのではないだろうか。「見せるためだけの支援活動」には、成し遂げる意志と結果に限界がある。

支援のスピードが最も要求された緊急救援フェーズには、その支援を競い合う傾向性は強かったが、被災から時間が経過し、復興再建フェーズへと進むにつれ、各支援機関は互いに実施している活動を紹介し、共通の視点やプログラムを持つ他の機関と協力しようとする姿勢に転じるようになってきた。それはやはり現場のニーズとしてスピードだけでなく、質や継続性、地元コミュニティによる主体性が要求されてきているからであろう。

4月から開始された復興再建フェーズも8ヶ月が過ぎ、12月には津波から一年が経過する。

今、アチェの地元の人々が主体となり、アチェの人々が元の生活を取り戻し、自ら家庭やコミュニティを再建するための支援が一層必要となってきた。

緊急救援フェーズ (2004年12月27日～2005年3月26日)

* 巡回診療での診療者数:	8,707名
* 仮設診療所での診療者数:	480名
* 病院での診療者数:	1,550名
* 麻疹予防接種数:	1,526名
* 巡回図書館参加子供数:	1,543名



復興再建フェーズ (2005年4月6日～現在)

* 医療機関緊急時対応研修への参加県:	10県
* 救急医療資格取得研修への参加県:	15県
* 救急医療に関する学校訪問教室:	900名
* 保健衛生に関する学校訪問教室:	740名
* 避難所で生活する子供のための巡回医療教育教室:	6,330名



直接裨益者数	合計:	21,971名
--------	-----	---------

インド洋大津波

「目に見える支援を」

AMDA スマトラ島の現状語る
金山さん

昨年末に発生したインド洋大津波の最大の被災地、インドネシア・スマトラ島北部のアチェ州で、国際医療援助団体「AMDA」（本部・岡山市櫛津）の復興支援活動が続いている。州都バンダアチェ市で事業統括を務めるのは、津波発生直後の1月に現地入りした大阪大学院生の金山夏子さん（29）＝大阪府大東市。「丁寧に目に見える支援をしたい」と話す金山さんにこれまでの活動を聞いた。



金山夏子さん

きの山と化しており、州の洗浄や院内の清掃から立病院も床上1・5メートルほど浸水して一部損壊。診療器具やベッドまで流された。金山さんは病院の1室を事務所兼宿舍として借り、残った診療器具

金力のある欧米の大手NGOはチャーターしたヘリコプターで物資を運ぶなど、大規模な援助を競い合った。被災情報が交錯したため、同一地区で内容が重なる救済事業もあった。「物を大量に運ぶだけでなく、必要とする場所に分配することが大事だが、実際はうまくいっていないかった」と当初の混乱ぶりを語る。

金山さんは国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）や被災者から被害情報を集め、必要な人材や薬品、巡回診療用の車両などを手配した。「規模が小さくても、被災者に必要な支援を心掛けた」と話す。2、3月には、交通事情が悪く支援が届いていなかった同市周辺の村落を回り、けがや病気を抱える住民を受け診させた。

緊急救援の段階を過ぎた6月からは、人材育成を柱とした長期の復興支援を始めた。現地の看護師をスラウェシ島マカッサルの病院に派遣し、医療研修を実施。医学生には感染症予防などの公衆衛生研修を開催。研修を受けた医学生は巡回教育で避難所や学校を回り、住民に保健の知識を広めている。

復興の過程を見守り、印象に残るのはアチェ州の人々の強さ。津波から約1カ月たったころ、市内の商店主が泥まみれになった商品のパッケージを洗い、店を再開しようとしている姿を見た。「壊滅した町で生活を立て直す」と努力する姿に感動した」と振り返る。

市街地では官公庁や病院などの機能が復活。一部で民家も建ち始めたが、市内には現在も100近い避難所が並ぶ。金山さんは「短期間で良くなった地域もあれば、今もインフラが復旧しない地域もある。新たな援助の需要があれば積極的に取り入れ、復興に協力したい」と話す。支援は来年8月までを予定している。

支援のニーズは、規模の大小や地域別の差など、一筋縄では決して進められるものではない。被災地を目の当たりにしてきたものとして、その復興活動は戦後復興よりも険しい道のりといっても過言ではない。

金山さんは同大学院国際公共政策研究科でアフリカの紛争を研究中。情報提供などでAMDAの事業に協力してきた経緯があり、インドネシア行きを要請された。今年1月3日に出国し、2日後にバンダアチェ市に入った。当初は3週間の予定だったが、事業の長期化に伴って滞在期間を延ばしている。

津波直後の市内はがれ

クローズアップ 岡山



AMDAの研修を受けた後、インドネシア・アチェ州の避難所で子どもに保健衛生の知識を教える医学生（左奥の2人）＝AMDA提供

AMDAは募金を呼びかけている。通信欄に「インド洋地震・津波」と記入し、郵便振替の口座番号012500・2・407009に振り込む。口座名は「AMDA」。

津波から一年目を迎える2005年12月26日、恐らくアチェの人々は再びあの恐怖と絶望感を思い返すのではないだろうか。その時に、支援を実施する我々はまだアチェにいる、アチェの再建のためにできるところまで我々は活動する、その心は必ずアチェの人々に通じると信じたい。

そして支援する側も、この一年間で成し遂げることのできたこと、そして達成することのできなかったことを振り返った時、現状には決して満足できないことも多々あるであろう。

支援のニーズは、規模の大小や地域別の差など、一筋縄では決して進められるものではない。被災地を目の当たりにしてきたものとして、その復興活動は戦後復興よりも険しい道のりといっても過言ではない。

コミュニティー・レベルから県・州の行政レベルまでを対象とする垂直的、また州内東西南北に支援の格差をもたらさないための水平的な支援活動の視点を持って初めて、自分達がすべきことが見えてくる。支援活動の一側面だけから現状を判断すると、アチェの復興

への長い道のりにたじろいでしまう。

今アチェは、インドネシア政府機関、国連機関、国際・国内NGO、地元コミュニティーが協力し、前に進み続けようとしている。アチェに対する支援活動はまだ必要とされている。そして、これまで30年間に渡り続いてきた政府とアチェ独立派との間における紛争も、和平へと進みだした。

そのアチェの平和と再建に対する意志と行動にも目を向けてもらい、これからも温かな励ましの支援を送り続けていただけることを、私は心から強く願っている。

津波被災から1年 —カルタラからの便り—

AMDA医療和平プロジェクト：PBP コロンボ事務所
カルタラ担当医療調整員 島田 尚美

マンゴーの形をしたスリランカ。沿岸部の大半を襲った津波被害から1年。中心都市コロンボより約50km南西沿岸部に位置するパナドゥラ市。漁業で賑わっていた沿岸部は、その影も虚しく家々は跡形もなくあの瞬間波にさらわれたままの形で点在している。コロンボからゴールまで続く海岸線沿いを走る列車は、津波後直ちに住民らの手により修復され、インド洋に沈む夕日をバックに変わりなく人々を乗せ、静かに走っている。ここパナドゥラ市は津波被害直後、約15,000人が家を無くし、47のキャンプ地に身を寄せ合い生き延びてきた。各国からの援助と自国民を守ろうとするスリランカ人の強い結束力に助けられてきた。パナドゥラ市では、10月24日現在、避難民1,461人、3つのキャンプにまで減少したものの、依然、見通しの立たない土地問題が残されている。彼らの殆どは漁業で生活を立てていたが、津波により漁業用の小船を失い、そして生命以外の全てを失った。彼らが自力では家を持つことは不可能に近い。どうやって食べていくかという事の方が大切な問題なのである。

このパナドゥラ市における避難民キャンプ地での津波被害後の新たな感染率0%という驚くべく数字は、言うまでもなく、公衆衛生専門家らを中心と

して強化されたプライマリ・ヘルス・ケアを除いて考えることは出来ない。私がスリランカへ赴任してここパナドゥラ市の避難民キャンプ地を視察した5月当時、避難民たちは、猛暑の中テント生活を強いられ、灼熱地獄だとよく言っていたものである。7月には、それが日本政府とIOMの援助により、テントから木材の小さな部屋に作り変えられていた。私は、その木材の小さな小さな部屋を嬉しそうに見せてくれた人々の笑顔が忘れられない。

私はパナドゥラ市の医療保健医と共に避難民キャンプ地を5月に視察した後、カルタラ県保健局長から健康教育活動を共に遂行していく事を提案して頂いた。7月以降は、プライマリ・ヘルス・ケアの理論を元に、手洗い、歯磨き、含嗽などのトピックを選定し、巡回健康教育活動を各キャンプ地で実践中である。目的は避難民の健康が脅かされることなく、プライマリ・ヘルス・ケアを住民自らが考え実践出来る事である。対象は保育園児、小学生、そして彼らの両親、または祖父母である。私は、その中でも、特に両親や高学年の児童らに参加してもらう様に地元の公衆衛生監督官らの協力をしてもらっている。何故ならば、公衆衛生監督官、両親らを仲介に、今後日常生活の中でより効果的にプライマリ・ヘルス・ケ

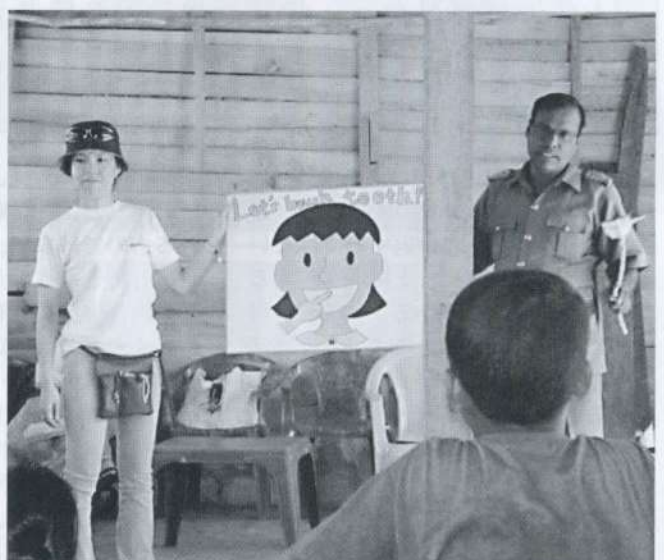
アの健康管理の自立を促す事を期待するからである。

各キャンプ地にはリーダーが存在しており、このリーダーによってキャンプ地でのシステムがある程度のレベルで左右されると言っても過言ではないだろう。殆どは40～50歳前後のリーダーシップのとれる男性がその役を担っている。活動をより効果的にする為に、細かな情報収集は大切であり、定期的に話し合いを行うようにしている。現在までに3つのキャンプ地で手洗い、歯磨き、うがいのトピックを参加者全員で実際に行い、繰り返し、繰り返し、体で習得していける様な内容にしている。当初は不思議そうな眼差しで私を見ていた子供達も、今では人懐っこい笑顔で近づいてきて、「手洗いちゃんとしてるよ」、「ほら、歯ブラシ使ってるよ」、「次はいつ来るの？」等と楽しそうに私達を迎えてくれる様になった。彼らにとって、津波から1年という期間は決して短い期間ではなかった筈だ。それでも彼らは悲惨な出来事から何かを学び、何かを得ようとした結果、たくましい精神力を身に付けた。それが、1年前の彼らと大きく違う点かもしれない。

このパナドゥラ市では最低限の援助物資はほぼ平等に行き渡っているものの、健康教育やメンタルケアの為にレクリエーションなどの提供はやはり規模の大きなキャンプ地が優先されてしまう傾向にある。その為、私は、小規模で未だテント生活を強いられているキャンプ地を優先し、引き続き健康教育を行っていく予定である。



パナドゥラ津波キャンプ



パナドゥラ津波キャンプで健康教育を行う
島田医療調整員（左）と公衆衛生監督官（右）

パレイ津波キャンプにおける絵本配布

AMDA 医療和平プロジェクト：PBP キリノッチ事務所

診療放射線技師 千葉まゆみ

昨年12月26日に起こったスマトラ沖大津波後、津波で被災した子どもたちの為に、日本から多くの絵本が届けられました。スリランカPBPチームでは、届けられた絵本を、スリランカの主要言語であるシンハラ語とタミル語に翻訳して、スリランカの北部、東部、南部の津波被災地域に配布いたしました。

スリランカ北部にあるPBPキリノッチ事務所では、去る10月27日、キリノッチから約20キロ北東のパレイという町にある津波キャンプ内の小学校と保育園へ絵本を届けに行き、12月で1年になるキャンプの様子を見学させてもらいました。

スリランカ北部では、10月から1月までが雨期になります。去年の大津波後、初めての雨期に入り道路はかなりぬかるんでいました。私たちの車が入るのも大変だったのですが、キャンプのあちこちで道路の補修や家の補修が行われていました。

津波の直後、健康教育に入った2つの学校の他、さらに奥地にある4つの学校へも行くことができ、この地区のすべての学校と1つの保育園に絵本を贈りました。6つの学校はすべて津波の被害に遭ったとのことで、もとあった海岸沿いからやや内陸に移設されま

した。建物は、以前のものよりも簡易仕様ではありましたが、多くの子ども達が元気に学んでいました。しかし、先生方のお話を聞かせてもらうと、すべての学校で子どもたちが津波で亡くなり、また先生方の中にもご家族を亡くされた方がいらっしゃるということで、お話を聞くのが辛くなりました。学校では、亡くなった子どもたちの追悼の為に写真が飾られていました。

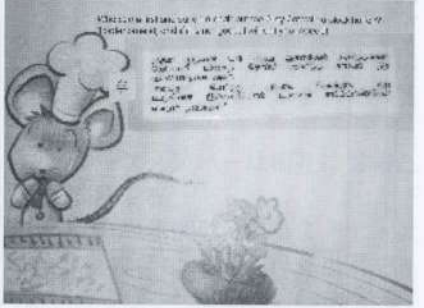
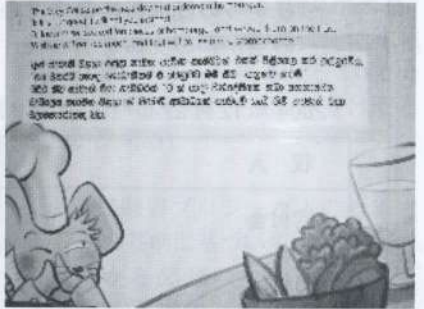
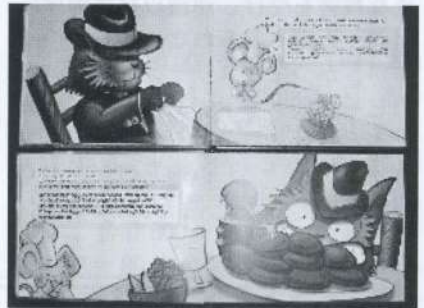
ある学校の校長先生は、2002年まで内戦の只中にあり、それが終わったら今度は津波が来たと、辛そうに語っておられました。実際この地域の建物の荒廃ぶりは津波によるものなのか、内戦によるものなのか、見ただけでは区別が付きません。

津波から10ヶ月経ち、復興支援が行き届き、津波直後と比べれば暮らしは楽になったとはいえ、まだまだ真の意味での復興には、時間がかかるようです。子どもたちの中には、いまだにPTSDのような症状があるということです。また、キャンプで暮らす人々も、早くキャンプを出て自分達の家を持ちたいけれど、まだまだ難しいということでした。

私自身、ここでこのような活動に参加していなければ、おそらく日本でこの大津波の記憶は簡単に薄れていただ

ろうと思います。私たちにできることはせめて2004年の12月26日に地震と大津波があり、10万人単位の方が亡くなったということを記憶に留め、これからも長い目で支援を続けていくことではないでしょうか。

最後に改めてこのスマトラ沖地震で亡くなられた皆様のご冥福をお祈りいたします。



津波で被災した学校において、絵本を配布する千葉診療放射線技師 (右端)

シンハラ語、タミル語に翻訳された絵本 (訳は、スタッフが手作業で貼り付ける)

新赴任地 トリンコマリー

AMDA 医療和平プロジェクト：PBP トリンコマリー事務所

保健師 武田 未央

2004年4月に、初めてスリランカ医療和平プロジェクトに参加させていただき、15ヶ月に渡りスリランカ北部に位置するキリノッチにて、医療保健活動に従事しました。今年の7月に任期を終え一時帰国しましたが、10月より再度このスリランカ医療和平プロジェクトに参加させていただくことになりました。

今回の赴任地は、スリランカ東部に位置するトリンコマリー県です。2004年12月のスマトラ沖地震では大きな被害を受け、津波以後は海岸に出向く人影もみられなくなっていますが、かつてはスリランカでも有数のビーチリゾートであり、多くの観光客が訪れていたそうです。トリンコマリーは、美しい海と豊かな漁港が広がる港町です。また、ここトリン

コマリーには、仏教を信仰するシンハラ人、ヒンドゥー教徒であるタミル人、そしてイスラム教徒のタミル人が共に生活しており、町はまさに異色文化が入り混じっています。私が赴任した時期は、ちょうどヒンドゥー教徒の大きなお祭り、イスラム教の一ヶ月に渡る断食が終了する時期にあたり、町ではそれぞれの民族の華やかなお祝いを堪能することができました。

これからこのトリンコマリーでの巡回健康教育に携わっていきます。前回の赴任地であったキリノッチとは、地域の状況も人々のライフスタイルも違うことが予測されます。また、地域の人々が抱えている健康上の問題も、必要とされている健康教育の内容にも相違があるかもしれま

せん。一日も早く地域に慣れ、必要に応じた健康教育を人々に提供し、地域の健康の向上に貢献できればと思います。地元の保健機関のスタッフと共に活動していくこととなりますが、キリノッチで活動した経験を活かし、共にこの地域のために働くことができればと思っています。

まだトリンコマリーに赴任し数日ですが、様々な場所で多民族の人々が一緒に働いている姿をみかけます。時には、民族間での小さな争いもあるようですが、ここではシンハラ人がタミル語を話し、タミル人もまたシンハラ語を話し、異なる民族がうまく共に生活している姿が伺えます。このようなトリンコマリーが、スリランカ和平の発信地になる日がいつか来るのではないのでしょうか。また、そう願ってやみません。私も、これまでに引き続きタミル語の習得と、2006年はさらにシンハラ語の勉強をしていかなければならないと考えています。これから、この地でどのような出会いが待っているのか楽しみです。

スマトラ沖地震・津波緊急救援活動会計報告

スマトラ沖地震・津波緊急救援及び復興支援活動へのご支援者様

皆様からのご支援により、昨年末に発生しました大地震津波の被災地の、インドネシア、スリランカ、インドにおいて医師など延べ130名を派遣し、緊急救援活動を実施してまいりました。

年末の緊急時から、3月のインドネシア・ニース島地震緊急医療支援、そして現在継続中の人材育成や保健教育・地域復興支援までをまとめ、ここに用途報告をさせていただきます。

皆様からのご支援に改めて心より感謝申し上げます。また現在継続中のインドネシアとスリランカでの事業への温かいご支援を引き続きよろしくようお願い申し上げます。

2004年12月27日～2005年9月30日

単位 円

収入	金額	支出	金額
寄付金	88,731,588	インドネシア医療保健活動費	35,655,235
		スリランカ医療保健活動費	9,818,006
		インド医療保健活動費	4,253,772
		ミャンマー義援金	431,200
		多国籍医師団協働事業費	4,932,207
		海外旅行傷害保険料	1,123,179
		交通費・輸送運搬費	7,353,179
		雑費及び為替差損	191,110
		10月以降継続活動費充当	24,973,700
合計	88,731,588	合計	88,731,588

ミャンマー・メイティラ市における小規模融資プロジェクト

AMDA ミャンマー ウ・タン・タイ

(翻訳 藤井倭文子)

AMDA ミャンマーは1995年から、マンダレー管区メイティラ市の農村地帯で様々なプロジェクトを実施している。AMDAは特に医療と保健分野に重点をおきつつ、教育、水と衛生等ほかの分野を織り込んだ保健教育を提供している。保健教育プロジェクトの実施では、コミュニティの住民を集め、出席を促す事の難しさに直面している。なぜなら、彼等はまず生きていく糧を得るために精一杯だからである。他方私たちAMDAは、生活の安定と持続は貧しい農村地帯の保健状態改善につながると信じ、小規模融資(マイクロクレジット)と保健教育を一体化した新しい形のプロジェクトを展開している。

1998年から3年間にわたり、この小規模融資と保健教育を一体化したプロジェクトを、2つの村で試験的に実施した。2000年には、経験あるスタッフと新規採用スタッフ数名が、チャパタウン市で実施している他プロジェクトや、エヤワディー管区ボガラ市で実施されている他プロジェクト(グラミンバンクによるマイクロクレジットプロジェクト)を見学し、AMDAのプロジェクト拡大と改善の糸口を見つけた。2001年には、これらスタッフを中心メンバーとなり、対象29村(36センター)、1,254人の会員に小規模資金を融資するプロジェクトへと成長した。

この小規模融資プロジェクトでは、“生活向上と健康改善”をゴールとしており、以下5つの目的を持って実施されている。

- 小規模な事業支援を通じた、農村女性に対する雇用機会の創出
- 自主管理による自営の奨励
- 各自の自助努力支援と能力の強化
- 専門的ノウハウを学ぶ機会提供による、経営能力の生産性の向上
- 保健教育を通じた、プライマリーヘルスケアに関する知識の普及

小規模融資プロジェクトの受益者は、下記のような機会を受ける事ができる。

- 無担保による資金借入
- 分割による借入金返済
- 小額な利子
- 貯蓄機能
- 保健教育への参加

小規模融資プロジェクトはグループ単位で実施されている。1つのグループは5人のメンバー(参加者)から構成されており、各メンバーはグループで融資を受けた総額に対し連帯責任を負っている。融資システムは、グループメンバー5人中最初に2人、2週間後に2人、又2週間おいて残りの1人に融資する2:2:1システムである。融資は1年間に25回、2週間毎に行なわれており、返済日には各個人の貯金として預金する事が義務づけられている。5つのグループが出来ると自動的に1つのセンターとなる

が、少なくとも3つ以上のグループでセンター結成も可能である。センターを作る事ができれば、小規模融資プロジェクトの実施によりリーダーシップが取れ、能力開発にもつながる。

小規模融資の仕組みを、融資として10,000チャット受けた場合を例に説明し



たい。

例えば、10,000チャット(約1,200円)の融資を、1年(25回払い)で返済する場合、1回の返済額は、総融資額10,000チャットを総返済回数25回で割った400チャットに、以下が加算され、合計600チャットとなる。

- ・利息=80チャット(1回の返済額の20%)
- ・貯金=100チャット
(1回の返済額の25%)
- ・医療保険=20チャット
(1回の返済額の5%)

25回の返済を終える1年後には、貯まった貯金分(100チャット×25回=2,500チャット)には10%の利子(250チャット)を付け、合計2,750チャットを村人は受け取ることが出来る。医療保険については、必要時に総融資額の30%から50%にあたる3,000チャットから5,000チャットを受け取ることが出来る。

小規模融資プロジェクトの対象者は、下記の基準に基づいて選考される。

- 18歳から65歳の女性
 - 1世帯から参加できるのは女性1人
 - 同一世帯から1人以上の参加は不可
 - グループメンバー全員が同じ村に居住し、少なくとも5年以上続けて住んでいる
 - グループメンバーは相互に信頼と信用が持てる
 - 2週間に1度開催されるミーティング(保健教育も同時開催)に出席できる
- (なお、本プロジェクトの対象者は女





性のみ限定しているが、一般集会では地域住民を幅広く招待し、AMDAの活動や村の状況について、双方の情報交換をしている。

融資に至るまでには、下記の手順を踏む。

1. 地域の選定
2. 村の情報収集
3. 村内各世帯の経済状態リスト作成
4. 各世帯の経済状態の分析
5. 村の選択後、全村民を招いてプロジェクト説明会と研修会開催
6. 研修後、個人情報を収集
7. 各参加メンバーのセンター番号と借受人番号決定
8. 参加メンバーとスタッフ間でセンターミーティングの具体的な日取りを決定
9. センターリーダーとグループメンバーの要請により、2:2:1システムに基づいた初めての融資が行われる
10. 2:2:1システムに基づいた2回目、3回目の融資が行われる

手順5にある研修会は、小規模融資に参加したい女性を対象に7日間行われる。参加者は毎日30分間、規則と仕組みや、地域に根ざした活動運営について学ばなければならない。その上、彼女達はピアプレッシャー(仲間同士のプレッシャー)をベースとした借入と返済保証制度、貯金の仕方、グループメンバーとしての権利と責任の他、ミーティングでは同一グループメンバーがどのように座るかについても考える。この研修期間中に参加者は、自分

達で5人1組のグループを作り、グループリーダーと副リーダーを選ぶ。その後、集まった幾つかのグループでセンターを結成し、全グループリーダーからセンターリーダーと副センターリーダーが選出される。各メンバーの個人情報収集後(手順6)、プログラム担当者であるセンターリーダーは、センターで他の参加者らに顔を覚えてもらう。その後、プロジェクトは2週間に1度のミーティングを開き、参加者には融資と返済の他、保健衛生セミナーも実施される(手順9)。このミーティングでは、センターリーダーはミャンマー語で“ミンガラーバー”(挨拶を表す言葉で「吉兆」の意味を持つ)と言って参加者を迎えるのである。

参加者は融資元金を販売、畜産、農業、家内事業等様々な目的に投資している。販売目的では行商や露天商、食料雑貨店の開店運営や、漁類、花、お菓子、もやし、牛乳などの購入に投資されている。畜産目的では、豚、羊、ヤギ、牛、鶏等の購入に投資されている。農業目的では、たね類(ごま、唐辛子、玉葱、豆、苗)の購入、肥料、ポンプ用軽油、及び労働人件費等に投資されている。家内事業では木綿織物、裁縫、竹製品、やしの砂糖、織物、鍛冶屋、家具、楽器作り等に投資されている。(2005年10月現在)

このプロジェクトの特徴は、小規模融資による現金収入機会の創出だけでなく、健康改善を目的とした保健教育を並行実施する事である。保健教育では、保健衛生に関する知識と情報を幅広く提供している。

その内容は、疾病予防、個人衛生、台所や村内の環境衛生、安全な水の供給、栄養、妊婦の健康、新生児及び小児ケア、出産計画、ヨード欠乏症、女性の乳癌、HIV/エイズ、マラリア、結核、歯の衛生指導、髄膜炎菌性髄膜炎、デング出血熱、毒蛇に噛まれた時の処置、伝統薬草による治療等である。

これら保健衛生に関する知識と情報は、2週間毎に開催されている小規模融資グループミーティングを通じて広まっている。AMDAのスタッフは、UNDP(国連開発計画)とミャンマー連邦保健省から出版された「自己管理に関する指導員手引」を教材に、この保健教育を実施している。時にはフリップチャート、パンフレット、チラシ等のIEC資料を使う。さらに、グループディスカッション、個人評価のための面談も行なっている。

予防は治療に勝る(「転ばぬ先の杖」)という諺ではないが、このプロジェクトは保健教育を行なうことをプロジェクトの主に置くことで、プライマリーヘルスに対する人々の行動変容を促している。しかも、2004年4月に開始した積み立て医療保険を利用すれば、グループメンバー間でもし健康問題に直面した者がいれば互いに支え助け合い、それを解決することさえ可能である。

医療保険の利点は、プロジェクトの参加者間の結束と相互扶助を高め、いかなる健康上の問題であっても計画的な治療を受けられ、対象村落の健康改善につながることである。(この医療保険のために、小規模融資では全参加者から毎回融資額の0.2%を集めている。健康上の問題により、融資額の30%から50%の額を供与している。)

現在、AMDAのスタッフは、プロジェクトの持続性を考慮しつつ、円滑な活動運営に向け一生懸命努力している。小規模融資プロジェクトが組織的に運営されるために、借入者の登録、融資、分割返済金・貯金などの徴収、センター毎の徴収票作成、融資返済同意書の作成といった小規模融資に関わる業務のほか、医療担当者による保健教育も開催している。みなさまからの変わらぬ助言は、プロジェクトをより成功に導くだろう。いずれにしても、AMDAの理念「Better Quality of Life for Better Future」を基に、プロジェクトの成功に全力を注ぎたい。

Bangladesh・マイクロクレジットプロジェクト



ーフィールドオーガナイザーの一日ー



AMDA Bangladeshでは、フィールドオーガナイザーと呼ばれる6名のスタッフがマイクロクレジット事業を実施しています。

フィールドオーガナイザーの毎日の仕事

われわれフィールドオーガナイザーの毎日の仕事は、フィールドワークとオフィスワークのふたつに分けられる。ふつう午前中には貯蓄と融資の回収にフィールドに出かけて行き、クレジットセンターで議題を設けてミーティングを行う。午後にはオフィスで事務作業を行う。月に2回から3回は午後遅くにフィールドに出かけ、融資を回収し、ファミリーミーティングを行わなくてはならない。詳しく見ていくと…

フィールドワーク

時刻	作業内容	場所	備考
8:00 AM	* 出勤簿に記帳	事務所	<ul style="list-style-type: none"> 必要書類： 回収記録用紙 融資の申込用紙 貯蓄の払戻申込用紙 世帯情報カード 計算機など
8:15 AM	* 必要な書類をかばんに詰める	事務所	
8:30 AM 9:00 AM	<p>* 各担当の村のクレジットセンターに移動</p>  <p>* クレジットセンターに到着。メンバーとのミーティングの準備開始</p>	<p>事務所出発</p> <p>フィールド</p> <p>村のクレジットセンター</p>	<ul style="list-style-type: none"> メンバーを「U」の字に座らせる メンバー全員が出欠表にサインしたかを確認する ひとつのクレジットセンターのメンバーは20人～40人
9:15 AM	<p>* ミーティング開始。</p>  <p>議題は受益者間の組織の問題や社会問題、その他のトピックなど</p>	<p>1日2件のクレジットセンター訪問</p>	<ul style="list-style-type: none"> グループ形成の強化 社会的な権利や危機など 個人の衛生管理

時刻	作業内容	場所	備考
9:30 AM	<p>*グループごとに貯蓄と融資の回収</p>  <p>*受益者の通帳に数字を記入する *返済を記帳する *出欠表でメンバーの出欠を確認し、ミーティングで話し合った結果を記入する</p>	クレジットセンター	<ul style="list-style-type: none"> グループは5人で、リーダーと副リーダーがグループの回収に責任を持つ
10:00 AM	<p>*新しいメンバーの情報を収集し、古いメンバーとも情報を共有する *新規の融資申込がある場合、グループリーダー、センターリーダーと受益者の保証人が署名する</p>	村のメンバーの家	<ul style="list-style-type: none"> 世帯情報カードを用いて新しいメンバーのインタビューを行う 受益者の融資申請書をチェック、返済能力を確認する
10:30 AM	<p>ミーティングに参加しなかったメンバーの家庭訪問 支払いが遅れたメンバーがいれば、家庭訪問をする 受益者が融資を適正に使用しているかを検証し、事前に申請したとおりの計画に沿って使用するよう手助けする</p>	村のメンバーの家	<ul style="list-style-type: none"> 問題があれば聞き取りをし、より良い解決法を提案する 融資の回収を行うか、受益者とともに、どのように期日通りに返済するか計画を作成する
11:00 AM ~12:30 PM	もうひとつのクレジットセンターで同様の活動を行う	移動	同上
12:00 PM ~12:30 PM	この頃クレジットセンターでの活動を終了し、事務所に戻り始める		<ul style="list-style-type: none"> ボート、リキシャ、スクーター、時にバスなどを利用
1:00 PM	<p>*貯蓄と回収した融資の計算を行い、持ち帰った現金との突合せを行う</p>  <p>*クレジットセンターごとの貯蓄と返済の記録を作成 *上記の記録と現金を預ける</p>	事務所	<ul style="list-style-type: none"> 昼食前にこの作業を行う フィールドオーガナイザーは、その週の予定表を用いて、クロスチェックを行う <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>昼食休憩 1:30 PM ~ 2:30 PM</p> </div>

事務所での仕事

時刻	作業内容	場所	備考
2:45 PM	<ul style="list-style-type: none"> *融資を受けにメンバーが事務所に来た場合は、返済記録と通帳と融資の申請書を確認する *融資配布記録に数字を書き込み、融資配布領収書を準備し、受益者に署名してもらう *融資の最終決定のために、マネージャーに申請書と関連書類を提出する 	事務所 事務作業	<ul style="list-style-type: none"> ・受益者に融資を決定する前に、フィールドオーガナイザーは必ずこれらすべての書類を確認してから、融資の手続きを行わなくてはならない ・マネージャーが、フィールドオーガナイザーが提出したこれらの書類を確認し、最終的に融資を承認する
3:45 PM	<ul style="list-style-type: none"> *貯蓄の払い戻し用紙、支払い領収書を準備し、受益者のサインと、貯蓄払い戻しの記録を一致させる *書類一式をマネージャーに提出し、貯蓄の払い戻しの最終許可を得る 	事務所での事務作業	<ul style="list-style-type: none"> ・貯蓄の払い戻しの前に、フィールドオーガナイザーは書類すべてに目を通し、手順を確認する ・マネージャーが最終的に提出された貯蓄払い戻しのファイルが正しいか確認し、申請のあった額を承認する
4:30 PM	<ul style="list-style-type: none"> *本日の活動のレビューを行い、翌日の計画を立てる 	事務所	<ul style="list-style-type: none"> ・フィールドでの課題をスタッフで話し合う。チーム編成、期日の過ぎた融資の回収計画など
5:00 PM	<ul style="list-style-type: none"> *返済期限の来ている融資を回収するため、回収チームとともにフィールドへ 	村	<ul style="list-style-type: none"> ・期日の来た返済がある場合、チームは午後でもフィールドに出かけていく
5:30 PM	<ul style="list-style-type: none"> *事務所を出て自宅へ 		

このような日々の業務に加え、フィールドオーガナイザーには、PDM (プロジェクトデザインマトリクス) に基づいた活動を行っている。

クレジットセンターでの毎日のミーティングの合間、フィールドオーガナイザーは月に2回、やはりクレジットセンターで保健衛生教育を実施している。

ミーティングのテーマは、

1. 衛生: 閉鎖式トイレ使用の利点と開放式トイレ使用の欠点について
2. 早婚の弊害とその防止について
3. ダウリの廃止
4. 社会林業
5. 家庭菜園の有効性について など



保健衛生教育

フィールドオーガナイザーはクレジットセンターで定期的にファミリーミーティングも実施している。内容は、

1. ジェンダー意識向上
2. 小規模起業: 収入創出活動への女性の参加などである。

フィールドオーガナイザーは融資、貯蓄の計画をマネージャーに報告する。フィールドで何か問題があれば、遅滞なくマネージャーやスーパーバイザーに報告し、対処する。このようにして、フィールドオーガナイザーは事業の推進に力を尽くしている。

フィールドオーガナイザーへのインタビュー



マイクロクレジット事業 (CSR: Credit and Self Reliance Project) を実施している6名のスタッフにインタビューしました。
(名前・肩書き・勤務開始日)

1. Mr. Amir Hossain
シニアフィールドオーガナイザー
1998年12月1日
2. Ms. Anowera Begum
シニアフィールドオーガナイザー
1999年2月12日
3. Mr. Ziaur Rahman
フィールドオーガナイザー
1999年3月1日
4. Ms. Sultana Rajia (Rupali)
フィールドオーガナイザー
1999年6月12日
5. Mr. Nuruzzaman salim
フィールドオーガナイザー
2002年7月5日
6. Ms. Hazera Akter Baby
フィールドオーガナイザー
2003年1月1日

Q1. CSRの目標は何ですか？

A1. ガザリア郡の住民の生活条件全般の改善です。

Q2. AMDA バングラデシュが CSR を行う目的は何ですか？

A2. 受益者の世帯収入の向上のためです。

Q3. CSRで期待される成果は何ですか？

A3. 期待される成果として、次のものが挙げられます。

1. マイクロクレジットプログラムがきちんと機能し、
2. 女性がエンパワーメントされ、
3. 女性の教育レベルが改善され、
4. 女性のビジネススキルが向上し、

5. CSRスタッフの能力が受益者に対し効果的に配分され、
6. 受益者の医療に関する支出が最小限になる

ことです。

Q4. CSR事業を評価する指標が言えますか？

A4. 以下の7つです。

1. CSRメンバーの世帯収入が2006年3月までに平均10%増加する
2. 2006年3月までに、融資が適正に使われる率が現状から10%改善される
3. 女性が家庭における意思決定にかかわる率が現状より各項目別に20%改善される
4. 2006年3月までに、15人の女性が簡単な読み書き、計算ができるようになる
5. 2006年3月までに、収入創出活動に係る女性が現状から10%増加する
6. フィールドオーガナイザーが全員試験に合格する
7. 2006年3月までに、検診を受ける妊産婦と AMDA ヘルスセンターで出産する妊産婦の数が現状から10%増加する

Q5. 受益者を対象にファミリーミーティングを行う目的は何ですか？

A5. このミーティングには、夫、妻、その他の家族のメンバーが参加し、一緒になって、家族の抱える問題を理解し、解決します。主にジェンダーに関することや収入向上の問題が話し合われます。女性と男性が同権であることも話し合われます。女性と男性は家庭においての仕事を担当できるのです。



Q6. 女性のエンパワーメントとは何を言うのですか？

A6. なによりもまず、家庭での意思決定場面に女性が係ることです。女性も男性と同様に、自分の考えを表明し、共有することができるのです。女性も外に仕事に出かけ、夫とは別に、収入を得ることができるのです。

Q7. ジェンダーの意識向上とは何ですか？どのように説明しますか？

A7. 女性も男性も家庭では平等なのだとして理解することです。男性は、家庭における意思決定に女性を参画させ、社会でも、女性と男性の権利が平等であると認識しなくてはなりません。

AMDA バングラデシュのマイクロクレジット事業は、ABC (AMDA Bank Complex) の考え方に基いています。マイクロクレジット (小規模融資) と、保健衛生事業、職業訓練を組み合わせ、「家族の今日の生活 (健康と貧困削減) と明日の希望 (教育)」を実現していこうというものです。より一層の効果を図るため、3事業横断型の SCDC (Socio Cultural Development Committee) というチームを作り、本文でも紹介したダウリーの廃止やジェンダー意識向上などの課題について、社会劇などを通じて住民とともに考える活動を行っています。

※AMDA バングラデシュは、スマトラ沖地震・津波、パキスタン北部地震などさまざまな被災地へ医師・調整員を送り、あるいは同じムスリムとして、あるいはウルドゥー語の通じる同胞として活動を行っています。

世界エイズデーに寄せて

AMDA 本部職員 田中 一弘

世界エイズデー

12月1日は世界エイズデーです。1988年に世界保健機関（WHO）が最初の世界エイズデーを宣言して以来、世界中でキャンペーンが行われてきています。1997年からは、国連合同エイズ計画（UNAIDS）を中心に、12月1日だけでなく年間を通してのキャンペーンが行われるようになりました。

今年2005年のテーマは、“Stop AIDS. Keep the Promise.”です。これは、2001年6月に「国連エイズ特別総会」で採択された「HIV/エイズに関するコミットメント宣言」の履行を改めてアピールするものとなっています。この宣言では、予防、ケア、治療などHIV/エイズ対策に関する様々な目標が設定されており、国際社会、各国政府、そして市民社会全体が協力し合い、目標達成に向けて努力していくことが求められています。

昨年は、世界エイズキャンペーンが国連主導型から市民社会（Civil Society）主導型への移行が見られた年でもありました。これは各国の市民社会がそれぞれの能力を高め、その役割を強化していくことを目的としたものです。こういった世界エイズキャンペーンに関わる潮流からも、我々市民社会の一人ひとりが意識を高めていくことの重要性が理解できます。

日本での今年のテーマは、“エイズ…あなたは「関係ない」と思っていますか？”となっています。「エイズ」という言葉は、新聞・テレビなどで見聞きするものの、まだまだ自分の事と考えられる人は少ないのでは無いでし

ょうか。日本では、HIV感染者・エイズ患者の数が増え続けており、昨年1年間の新規報告件数が1,165件と初めて1,000件を超え、過去最多となっています。一方で、自分は感染しない、可能性は低いと感じている人が大半を占めているのが現状のようです。エイズは、特定の国、特定の人の問題ではなく、すべての人に関係する問題であり、自分の事として考えることが必要なのです。

AMDAのHIV/エイズ対策への取り組み

AMDAは、現在様々な国でHIV/エイズ対策に関する活動を行っています。



ホンジュラス：青少年育成・エイズ予防教育プロジェクト
学校のグループワークでHIVを含めた性感染症や若年妊娠の予防について学ぶ。
右上はエイズ予防教育担当スタッフ

す。ここでは、ホンジュラスを例にとりご紹介いたします（詳細はAMDAジャーナル2005年10月号参照）。

ホンジュラスでは、首都テグシガルパ市の貧困地域であるサンミゲル地区において、青少年を対象にHIV/エイズ予防教育を行っています。同地区を管轄する保健所と連携しながら、学校やコミュニティにおいて主に10代の青少年に対してゲームやグループワークなどを活用した参加型のワークショップを行っています。このワークショップでは、自己認識、自己尊重、人

生設計などのテーマで自分を見つめ直し、今何をすべきかを考える中で、無防備な性行動がもたらすリスク（HIVを含めた性感染症、若年妊娠など）が彼らの人生に及ぼす影響について気付いてもらい、最後にその予防法を学んでもらうという方法をとっています。また、ワークショップを受講した青少年の中からピア教育（同世代間の教育）のリーダーを育成し、彼らにも活動に参加してもらっています。ホンジュラスでも毎年12月1日の世界エイズデーには、青少年リーダーや地域の保健所と協力して、エイズ予防の標語や絵画のコンクールや、パンフレットの配布、性感染症・HIVの検査などを行っています。

さて、日本の学校では、近年、国際理解教育という名目の時間が確保されるようになってきており、AMDAもときどき講演などに呼ばれます。HIV/エイズについては、保健体育の時間のほか、英語の教材でも取り上げるなど、学科横断的に取り組んでいる学校もありますが、まだそのような学校は少ないのが現状と言えるでしょう。その理由の一つとして、「性」や「性行為」などについてどう取り上げれば良いか躊躇すると

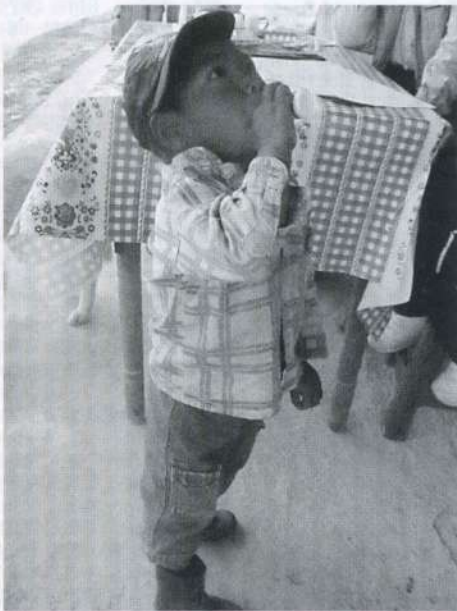
いうことが挙げられます。「国際協力」というテーマを入り口にして、海外でのHIV/エイズに関する活動を紹介し、そこから日本の現状とHIV/エイズ予防教育に結びつけていくのも一つの方法となり得ると思います。

今年の世界エイズデーから、一人でも多くの方がエイズを自分の事として考えられるように、この紙面が一つのきっかけとなれば幸いです。

グアテマラ豪雨被災者への医療支援活動開始

グアテマラ共和国では、10月に熱帯性低気圧「スタン (STAN)」による集中豪雨に見舞われ、10月28日現在、被災者約45万人、死者・行方不明者約1500人 (国連報告) と伝えられました。

AMDAは特に被害が大きく孤立状態となり、医療ニーズが非常に高いグアテマラ西部サン・マルコス (San Marcos) 県在住の日本人コミュニティからの支援要請を受け、同国厚生省県保健局及びJICAグアテマラ駐在員事務所の協力のもと、医療支援活動を開始することとなりました。11月9日よりAMDAホンジュラスプロジェクトスタッフ (医師・看護師・調整員) と日本 (沖縄) から派遣の医師が医療活動を実施しています。



郵便振込 口座番号

01250-2-40709

口座名

AMDA

※連絡欄に

「グアテマラ豪雨」
とご明記ください。

サン・マルコス県は首都グアテマラ・シティより西へ約250キロ、標高2800m、人口約93万人、そのうち60%がインディヘナと言われる先住民で、彼らはマン語を使用しています。サン・マルコス県では、ハリケーン「スタン」被災者の約3分の1を占めるといわれています。ハリケーン被災後、1ヶ月が経過し、道路、橋の復興工事が進められ、また、感染症予防のため大規模なキャンペーンも行われているため、大きな感染症の発生は報告されていない状況です。

AMDA医療チームはサン・マルコス県周辺の貧困とされる村々を巡回し、診療活動を行いました。

(以下、現地からの報告を一部抜粋)

11月9日 午前薬品購入後、サン・マルコス県 地域保健事務所を訪問し、保健所職員より、サン・マルコス県概要と、ハリケーン「スタン」の被害状況の説明を受ける。

10日 タカナ市マハダ村、村民集会所にて診察。

感冒、呼吸器感染症、胃腸疾患が主な疾患。災害後、飲み水の汚染の可能性が高く、訪れた患者すべてに寄生虫駆除剤を投与。村の人々は、基本的な衛生知識が不足している。

診察患者数 合計
70名
(2歳以上の患者)
寄生虫駆除剤投与
132名

11日 タカナ市サックキン村、教会にて診察。
(スピーカーを使って村民に呼びかける。)

感冒、呼吸器感染症、胃腸疾患が主な疾患。災害から1ヵ月以上経過しているため、外傷の患者はみられないが、気温が10℃以下のこの村では、小児の呼吸器疾患、感冒が多く見られた。

診察患者数 合計 111名

(2歳以上の患者) 寄生虫駆除剤投与 166名

12日 タカナ市ピンピン村。

胃炎、感冒、寄生虫疾患が主な疾患。

患者 64人

寄生虫駆除剤投与 66人

以後、下記の村々への巡回診療を予定。

13日 サン・ベドロ・デ・サカテペケ市

ピエドゥラ・グランデ村

14日 テクン・ウマン市 チキリネス村

15日 リモネス村

16日 サン・ロレンソ村

また、サン・マルコス県保健局へ医療品等を寄贈する。

【派遣者】

<日本からの派遣者>

渡久地宏文 医師 (内科医) AMDA 沖縄

沖縄セントラル病院勤務 那覇市在住 ペルー出身

<AMDAホンジュラスからの派遣>

渡辺 咲子 調整員 (看護師) AMDAホンジュラス

テグシガルバ市在住

オスカル・メヒア 医師 (内科医) テグシガルバ市在住

ホンジュラス出身

エメルソン・ロドリゲス (調整員) AMDAホンジュラス

テグシガルバ市在住 ニカラグア出身

株式会社 道徳神
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

グアテマラ豪雨被災者への医療支援活動



サン・マルコス県内豪雨被災状況 (JICAグアテマラ事務所提供)



サン・マルコス県保健局にて被災状況の説明を受ける



土砂災害を受けたタカナ市の村の家屋



タカナ市周辺の村々への巡回診療



診療活動する渡辺看護師(右)



← 渡久地医師

メヒア医師 →



トラベルには、 トラブルの備えを。



- ◎世界各地からの相談に24時間365日、日本の海外総合サポートデスクで集中対応。
- ◎提携病院で、現金なしで治療が受けられるキャッシュレス・メディカル・サービス。
- ◎快適なご旅行をお楽しみいただくために、事故や病気の有無にかかわらずご利用いただけるサービス「トラベルプロテクト^{*}」付き。
※トラベルプロテクトは、保険期間3ヵ月までの弊社がおすすめする「タイプ契約」に限ります。

ワールドワイドなネットワークでああなたの旅をバックアップ
海外での安心のパートナーには、ぜひ東京海上日動をご指名ください。

海外旅行保険

海外旅行傷害保険（海外旅行保険特約付）



東京海上日動火災保険株式会社 東京都千代田区丸の内1-2-1 〒100-8050
お問い合わせ先：☎ 0120-868-100 平日/午前9:00～午後6:00（土日・祝日は休日とさせていただきます。）
ホームページアドレス <http://www.tokiomarine-nichido.co.jp/>

東京海上日動