AMDA Journal ー国際協力ー 7月号 ■2006年7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

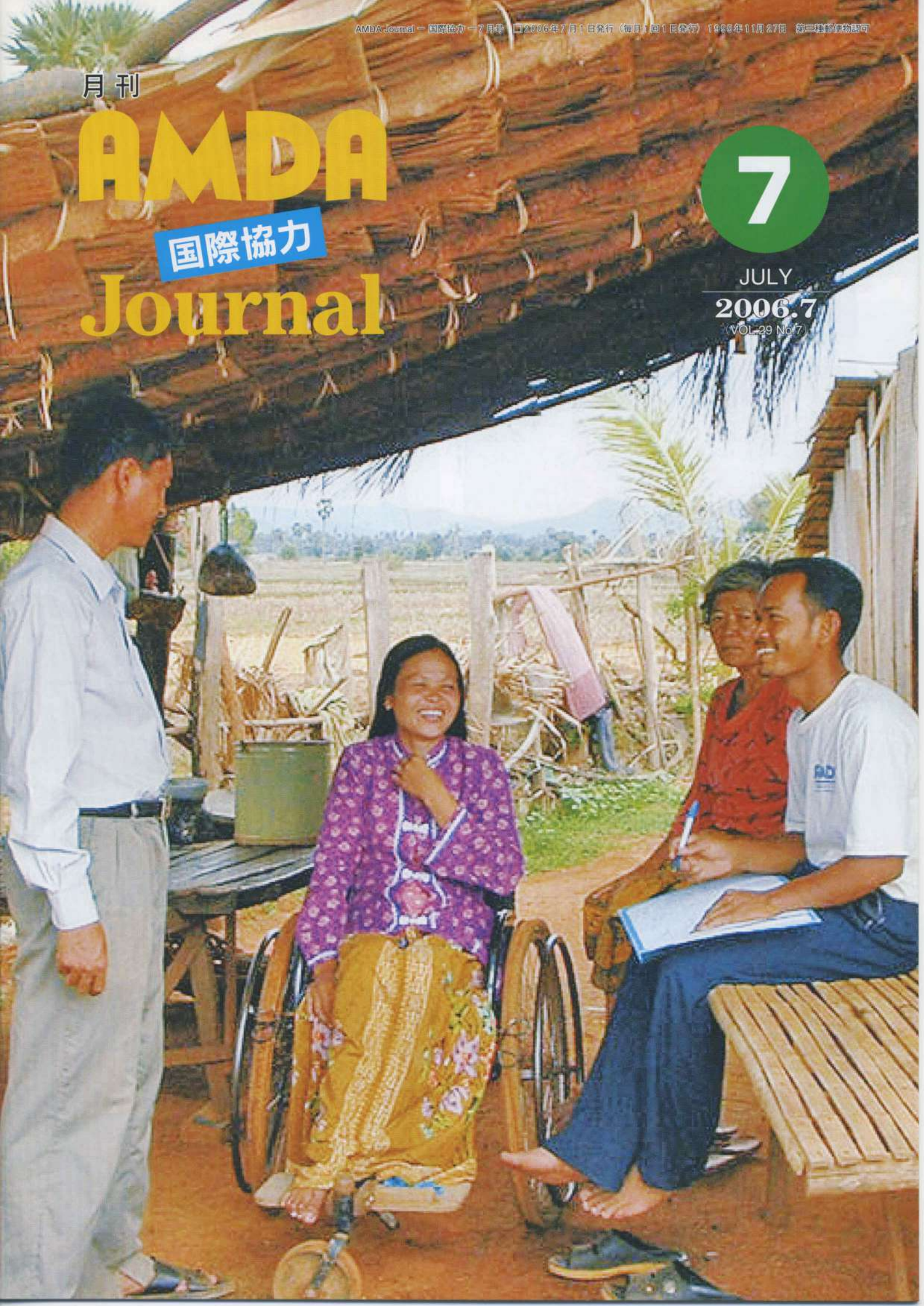
AMDA 国際協力 Journal

7

JULY

2006.7

(VOL.29 No.7)



AMDAカンボジアプロジェクト

AMDAカンボジアクリニックでの診療

保健センタースタッフと保健ボランティアの会合

栄養について保健教育を行う保健ボランティア

住民による排水溝整備

【表紙写真】プノムスルイにおける「コミュニティ開発プロジェクト」（巡回診療）

AMDAベトナムプロジェクト

事業地（バッカン省）の風景

女性クラブで話す母子

地域医療従事者による健康診断

地域医療従事者対象の研修会

AMDA
国際協力
Journal
2006年7月号

CONTENTS

◇インドシナ特集
カンボジア …… 2
ベトナム …… 9
ラオス …… 16
◇神奈川支部便り …… 18
◇寄付者一覧 …… 19
◇インドネシア・ジャワ島中部地震緊急救援活動 …… 20

インドシナ特集によせて

AMDA本部職員　竹久　佳恵

今月号では、インドシナにおけるAMDAの活動を紹介している。インドシナ（正しくは仏領インドシナ）とは、1887年から1954年までフランスの支配下にあったインドシナ半島東部地域、現在のベトナム・ラオス・カンボジアを合わせた領域に相当する。

「国際援助」という枠組みで見た場合、インドシナという言葉から真っ先に浮かべるのはインドシナ難民ではないだろうか。インドシナ難民とは、1975年、インドシナ三国が相次いで社会主義体制に移行したのに伴い、新体制下で迫害を受けることを恐れ（もしくは新体制になじめず）、ボートで海上に逃れたり、陸路隣国へ逃れたりした人々を指す。前者はボートピープルと、後者はランドピープルと呼ばれている。インドシナ難民総数は、約144万人に達するといわれており、そのうち約130万人が東南アジア諸国に設置された難民キャンプで一時庇護を受けた後、アメリカやカナダなど第三国へ移住した。日本でも定住を許可された人々と日本で生まれた子どもなどの家族が生活している。

AMDAとインドシナの関係は深い。1979年、AMDA代表の菅波茂は、インドシナ難民救援活動に参加するため、タイ国に設置されたカオイダン難民キャンプを訪れている。著書『とびだせ！AMDA』（厚生科学研究所）で、次のように振り返っている。「医師である私と二名の医学生が救援に赴いたが、何もできなかったし、させてもらえなかった。難民救援活動は善意だけでは無理だ。どこで何が必要とされているのか、情報なしの行動は無意味であった。まず現地でのパートナーが必要だ。そのためにアジアの医学生が相互理解を深めて、医師になったときにアジアのために医療プロジェクトをともに展開することしか解決方法はないだろう」。この時の想いが、後の1984年AMDA設立のきっかけとなっている。

AMDA設立後のインドシナにおける活動を振り返ってみたい。インドシナ3国の中で最も長い活動の歴史を持つのがカンボジアである。1992年のプノムスルイ郡立病院への支援に始まり、精神保健、小学校・保育園支援、緊急救援、巡回診療など多くの分野に亘る支援を行っている。1997年にはAMDAカンボジア支部が設立され、同時に首都プノンペンにAMDAカンボジアクリニックが開業した。以降、アジア開発銀行、カンボジア保健省との連携事業「アンロカ保健行政地区プロジェクト」など多くの活動を実施してきた。近年、カンボジア支部は、医師をスリランカ事業とスマトラ津波緊急支援、ジャワ島中部地震緊急支援へ派遣するなど、国外でも積極的に活動している。

ベトナムでのAMDAの歴史は、1995年のメコン川洪水緊急救援に始まる。その後、1997年の南部台風、1998年のホーチミンストリートチルドレン支援など、主にベトナム南部において活動した。2001年にはICA文化事業協会ら日本のNGOとコンソーシアムを組み、世界銀行北部山岳地帯貧困削減プロジェクトのパイロットコミューン事業において保健分野のコンサルタント業務を行った。以降、北部山岳地帯において活動を展開している。

ラオスでは、1995年のメコン川洪水緊急救援を実施している。また2005年には、外務省「NGO活動環境整備支援事業」の一環として立ち上げられた保健・医療分野研究会の調査でラオスを訪問している。

1980年代の南米諸国が「失われた10年」、アフリカ諸国が「後退の10年」と言われた一方、インドシナを含む東南アジア諸国は「進歩の10年」と言われる順調な経済成長を遂げた。1990年代以降も、平均経済成長率が、カンボジアが6.5%、ベトナムが7.5%、ラオスが6.3%、と、世界でも非常に高い数値を記録している。現地を出張で訪れる度、ダイナミックに変化を遂げていく首都の様子から、貪欲に発展をむさぼるインドシナの人々の熱意を感じることが出来る。

他方、この発展がもたらす負の面にも目を向けたい。首都や大都市を中心とした経済発展を尻目に、各国における地域間、社会層間の経済格差は年々拡大している。例えばカンボジアでは、国民総生産の30%強にしか満たない農業に人口の約8割が従事している状況下で、農民は低所得の生活を強いられている。国連開発計画が発表する人間開発指標では、177カ国中カンボジアは130番目、ベトナムは108番目、ラオスは133番目と決して高くない順位に位置づけられている。経済発展だけではなく、保健、教育など国民福祉の向上を目指し、インドシナ独自の「豊かさ」を実現する社会開発こそが今、求められているように思う。

近年、街角の旅行会社でインドシナ方面への旅行パンフレットをよく見かけるようになった。インドシナの平和がもたらす観光産業の発展を、非常に喜ばしく思う。しかしその一方で、スポットライトの当たらない場所に生きる「忘れられたインドシナの人々」という現象を作り出すのではないかという危惧も聞かれる。このような状況のもと、AMDAがこのインドシナの地で活動を続け、AMDAのメッセージ「あなたに関心を持っています」「あなたを必要としています」「あなたを覚えています」を、一人でも多くの人々に伝えることは大切な使命だと考える。

読者の皆様にもインドシナとそこに生きる人々に想いを寄せていただけたら嬉しく思う。

青年層を脅かすHIV/エイズ

ーAMDAカンボジアの取り組みー

AMDAカンボジア支部長　シエン・リティ

（翻訳　藤井倭文子）

アジア 太平洋諸国の中で、成人のHIV感染率が最も高いと言われているのが、ここカンボジアである。2003年末の統計によれば、カンボジアでは推定123,100人の成人（15～49歳）がPLWHA（HIV感染者、エイズ患者）であるとされている。2003年だけでも、約8,000人の成人が新しくHIVに感染し、HIV感染者の17,900人が死亡したと推測されている。2003年の成人HIV感染率は1.9%で、ピーク時であった1997年の3.0%からは減少している。

麻薬使用者やMSM（同性との性的接触を持つ男性）におけるHIV感染率は、現在判明していないが、カンボジアにおけるHIVの蔓延は、主に異性との性的接触が原因であると考えられている。夫から妻への感染が現在一番多い。成人HIV感染者の約47%は女性で、そのうち2.2%の女性は妊産婦検診時にHIV感染が見つかっている。新しくHIVに感染する者の3分の1は、母子感染である。

その他の重大な要素として、男女不平等、巨大な性産業の他に、国内の人口移動が挙げられる。カンボジアでは、国境を越え隣国へ、州から州へ、農村部から都会への人口移動率が大変高い。

首都プノンペン周辺に多い被服縫製工場の存在と、農村部から都会への人口移動についての関わりは深い。およそ140,000人の若者が首都プノンペン周辺にある約65の被服縫製工場で働いている。その多くが30歳以下の女性である。被服縫製工場で仕事を得るために、「生まれて初めて」農村部の家族もしくは親類のもとを離れ、都市部へと移り住む人がほとんどである。中には被服縫製工場で働く傍ら、性産業に従事する女性もいる。　農村部と都会では、HIV/エイズに関する知識に大きなギャップ（格差）がある。HIV/エイズを取り巻く差別やスティグマは、家庭や農村部の地域社会レベルに根強く残っている。

↑　小中学生対象の予防啓発活動の様子　↓

以前、HIV/エイズの蔓延といえば都市や、一部の地方都市に集中していた感があった。しかし現在は、先述したような農村部から都会への出稼ぎ労働者が、都会でHIVに感染し故郷に戻っていくことで、農村部や過疎地帯にまでHIV/エイズが蔓延しつつあるのだ。カンボジア政府、市民団体、国際社会、支援者、NGOやその他多くのグループが共に努力しているにもかかわらず、HIV/エイズの蔓延は、カンボジア中の青年層を脅かす最も大きな問題となっている。

昨年から今年にかけ、主にFAOカンボジア、ADRA、FIDR、株式会社フェリシモ「地球村の基金」からご支援頂き、学校保健を通じHIV/エイズ予防啓発とリプロダクティブ・ヘルス／ライツに関する教育活動を行っている。今年は、公立（私立）学校や大学だけでなく、支援の届きにくいインフォーマルな教育施設にもアプローチできればと思っている。

プロジェクトで利用しているIEC（情報、教育、コミュニケーション）教材は、青年層に対し、行動変容を促すためのメッセージを伝える重要なツールのひとつである。IEC教材の製作には、特に下記「ABCDEアプローチ」に焦点をあてている。

・A = Abstinence for youth, including the delay of sexual debut and abstinence until marriage：青年層での禁欲（初体験を遅らせる、結婚まで禁欲する）

・B = Be faithful for couple (one wife and one husband)：夫婦間で忠誠を誓う（一夫一妻）

・C = Condom use at anytime when they find the sex outside home：家庭外でセックスする時も常にコンドームを着用する

・D = Do not use Drug especially for drug injection：麻薬を使用しない（特に注射器を使用する麻薬）

・E = Education to all people especially for the youth：全ての人々（特に青年層）を教育する

世界エイズデーキャンペーンの様子
HIV/エイズについてのメッセージを伝えながら歩くAMDAスタッフ

HIV／エイズについて学ぶ保健ボランティア

今世紀、カンボジアはHIV/エイズに関して新しいチャレンジに直面している。カンボジアだけではない。HIV/エイズは地球規模での取り組みが必要なグローバル・イシューなのである。予防啓発活動は、HIV/エイズを撲滅するための大切な手段の一つであるが、しかし同時に、社会経済的発展や、カンボジアのような発展途上国におけるグローバル化が何をもたらすのか、我々は考えなければならないだろう。

国連エイズ特別総会から5年

AMDA本部職員　富岡　洋子

5月31日から6月2日まで、ニューヨークで国連エイズ特別総会ハイレベル・レビュー会議が行われました。これは、2001年6月の国連エイズ特別総会で決議された「HIV/エイズに関する政治宣言」を受けた、この5年間の各国の取り組みを検証するためのものです。会議には各国政府の代表に加え、感染者やNGOなど市民社会からの参加も図られました。

この5年の間、各国の取り組みは拡大し、一部では青年層の感染率が低下するなどの成果も見られましたが、まだまだ追いついていません。現在世界で約4000万人の人々がHIVとともに生きており、その95%以上が途上国に住む人々です。最終日に採択された政治宣言（ドラフト）では、新たにHIVに感染する人のおおよそ半分が25歳以下の子どもや若い世代の人々であり、若い人々の間でHIV/エイズに関する情報や必要なスキルや知識が欠けていると指摘しています。宣言ではまた、HIVの流行を終わらせるために、引き続きHIVとともに生きる人々、市民社会、HIVに脆弱なグループ、すべての関係者によるコミットメントと協調した努力を求めています。

日本もこの会議に向けて進捗報告を提出しました。残念ながら日本のHIV感染者は先進国では例外的に増え続けています。平成16年に続き昨年も、1年間のHIV感染者とエイズ患者を合わせた報告が1000件を超えてしまいました。日本で見られる特徴にはいくつかありますが、特に、若い世代の人たちで圧倒的に女性の感染者の割合が多いのが気になります。日本国籍の異性間接触によるHIV感染者の、15歳から19歳では72.2%が、20歳から24歳では51.5%が女性でした。この報告の中ではまた、青少年を対象とした予防活動が将来の柱のひとつとされ、その中心的な役割は地方自治体が担うことになっています。

AMDAが本部を置く岡山県では、10代の青少年の居場所を作るためとして、開発公社の1階部分を土・日だけ開放し、月に2回ほどイベントを行っています。7月にはAMDAもイベントを行うことになりました。果たして若い世代のHIV感染は、HIV/エイズに関する情報や知識の欠如だけを意味するのでしょうか？ 岡山県の青少年はどういうことを考えているのでしょうか？何を必要としているのでしょうか？私たちもとても興味があります。イベントの様子は後日ご報告します。

途上国に学ぶHIV/エイズ
ー体験してみよう！ホンジュラスのワークショップー

日時：7月22日（土）14時～16時

会場：ユースプラザ「ほっとハート」 http://blog.goo.ne.jp/hotheart-info/

主催：NPOセンター　　実施協力：AMDA

お問い合わせ：AMDA　TEL　086-284-7730

※10代の方が対象です。参加を希望される方は事前にお申し込みください。

プノムスルイにおける「コミュニティ開発プロジェクト」

AMDA本部職員　竹久　佳恵

この3月末をもって、カンボジアの首都プノンペンから西に約70kmに位置する、コンポンスプー州プノムスルイ保健行政地区における活動に幕が降りた。ここで、プノムスルイでの活動、特に近年3年間に亘り実施してきたコミュニティ開発プロジェクトを振り返り、これまでご支援いただいてきた皆様にご報告したい。

プノムスルイでの活動は、AMDAの歴史の中でも、特に長い部類に入る。1992年のプノムスルイ郡立病院での医療従事者研修に始まり、マラリア予防プロジェクトやデイケアセンター支援など、その歴史は今年で14年目を数える。

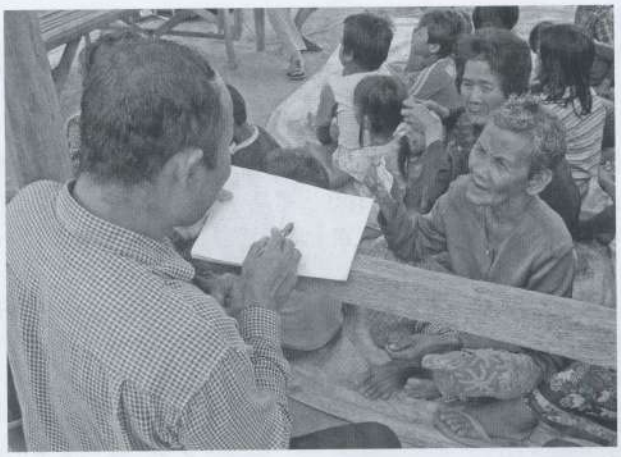
1999年には、主に遠隔地に住む障がい者と貧困層の住民を対象とした巡回診療が始まった。プノムスルイ地区の特徴は、その貧困度合だけでなく、地雷被害者も多かったことである。

巡回診療が3年目に入った2002年ごろには、診察から薬代まで全てが無償であったことも影響してか、対象者と地域住民の巡回診療への期待が、過度に膨らみつつある傾向にあった。つまり、対象者と地域住民は無償の巡回診療に頼るあまり、治療費を払う必要のある公的医療機関で受診しない、年3回の巡回診療サービスを受診出来るまで疾病を放置し悪化させてしまうような現象が、少なからず見られるようになったのだ。前者は、本来あるべき地域の公的保健医療サービスラインを阻害しつつあるという負の影響を、後者は、本来、地域住民の健康維持に貢献しなければならない巡回診療が、地域住民の健康維持を阻害しつつあるという負の影響を生みだしていた。

その結果、巡回診療の打ち切りが決定された。なお、この巡回診療打ち切りについては、様々なご意見を頂いたし、また現地スタッフ内でも見解が分かれた。「障がい者だけでも続けるべきであった」という意見もあれば、「カンボジアの発展を長期的に考える視点に立てば、打ち切るべきだ」「与えるだけの援助はなにも生まない」という意見もある。

なにはともあれ、巡回診療の打ち切りは決定された。2003年4月には、その代替として、障がい者と貧困層住民を含めた全住民が、自身の手で健康な生活を維持出来ることを目的とした活動が始まった。これが「プノムスルイにおけるコミュニティ開発プロジェクト」である。対象地は巡回診療を行っていた27村である。

救急処置研修



貯蓄組合の集金風景

このプロジェクトは3つの段階に分けられる。まず、2003年度には、地域の保健を担当するボランティアの育成を行った。2004年度には、巡回診療をその頻度を減らしつつ継続し、ボランティア育成と、彼らのイニシアティブによる村落活動を推進していった。2005年度は、巡回診療を完全に打ち切り、ボランティアの能力向上を継続すると共に、公的医療機関との連携や、村落活動のさらなる充実を図った。

このプロジェクトには3つの軸足がある。まず、保健ボランティアの存在である。住民会合を通じ、27村で約100人のボランティアが誕生し、今も活動を続けている。その多くは、自主的な立候補を経て、ボランティアになっている。ボランティアになっても金銭的報酬はない。それを承知の上で、自身の日々の生活にも困窮する人々が、地域の発展のために手を挙げたことに、尊敬の念を抱く。

余談ではあるが、この金銭的報酬が無いことに対し、ボランティアが皆、100%の理解を寄せていたわけではない。研修参加者に交通費と数ドルの日当を支払う他団体に対し、AMDAでは必要な交通費だけを支払っていた。活動開始当初の2003年には、保健ボランティアとの会合時には、金銭的報酬を強く要求されることが多々あり、現地スタッフもこの時期が最もつらい時期であったと述べている。当時、カンボジアに出張した私は、ボランティアに対する研修を視察する機会を得た。「日本からアムダのスタッフが来た。今がチャンスだ。」と思ったのかどうかはわからないが、ボランティアらは一丸となり、現地職員に対し金銭的報酬を強く要求してきた。実際より長く感じられたのかもしれないが、およそ20分に亘り、ボランティアの要求は続いた。最終的には、ある物静かなボランティアが手を挙げ「研修で習った知識で村の人の命を救えることが出来たら、その命は今日、研修を受講したからといって受ける金銭的報酬より高い」と発言したのを機に、要求は終わり、食事を共にし、クメールダンスを全員で踊った。このプロジェクトに想いを寄せる

地域の障がい者へマッサージをする保健ボランティア

時、一番にこの日のことを思い出す。

プロジェクトは、衛生、栄養、HIV/エイズ、応急処置といった保健医療に関わる様々な研修機会を、ボランティアや村長らに提供した。2006年1月に実施した総復習研修のテストでは、9割以上の正解率が得られたことからも、彼らの知識がいかに定着したかがわかる。

なお2004年ごろから、カンボジア保健省による公的な保健ボランティア設置（各村2名）の政策が、プノムスルイにも浸透しつつあった。公的な保健ボランティアは、公的一次保健医療機関である保健センタースタッフと協力関係を築き、村落レベルにおける保健情報の収集や、アウトリーチ活動の周知といった重要な役割を担わなければならない。この公的な保健ボランティアは、主に村での選挙により選ばれる。AMDAが育成したボランティアの内10名が、この公的保健ボランティアに選ばれたことを非常に嬉しく思う。

2つ目の軸足は、ボランティアのイニシアティブによる、村落活動である。村落活動は、「保健教育の実施」「障がい者への家庭訪問」「貯蓄組合」「地域活動」の4つに分けられる。ボランティア自身の知識・経験や、村の状況によりけり、活動実施状況は異なる。

「保健教育」活動は、保健ボランティアが定期的に地域住民に対し、自身が作成した紙芝居などIEC教材を利用して行う。AMDAの研修で受講した内容が主なトピックである。当初、自信を持ちえず、人前で話せなかったボランティアが多かったが、今では、時には笑いを交え、常に村人の関心を引きつけるような保健教育を実施できるまでになった。保健教育は、ボランティア自身の知識はもちろん、コミュニケーションスキルも試される場であった。

「障がい者への家庭訪問」活動は、保健ボランティアが定期的に、村の障がい者を訪れ、健康状況をチェックする活動である。2004年に派遣された理学療法士である細川専門家から受けたマッサージ療法が、現在でもこの家庭訪問時に行われている。

「貯蓄組合」は、グループメンバーが毎月資金を積み立て、メンバー間で資金が必要な場合に運用する仕組みである。この「貯蓄組合」活動の運営は、メンバー間での選挙で選ばれた運営委員が責任を負っている。各組合ごとに、その運営方針は異なっているが、どの組合でも、健康に関する資金融資の場合は、利子が免除されるという決まりがある。また、中には運営資金からボランティアと運営委員に対する報酬（といっても年に5,000カンボジアリエル＝約1.25ドルとそう高額ではないが…）を支払う決まりを設けている組合もある。

最後の「地域活動」は、村の状況により多種多様である。井戸設置、排水溝設置、トイレ設置、村落清掃キャンペーン、栄養食の調理実習、水浄化システムの利用などである。一回で終わってしまったものもあれば、現在も継続している活動もある。大切なのは、これらの地域活動を通じ、ボランティアの企画・実施能力が向上したことと、地域住民自身による生活環境向上の重要性が意識化されたことではないかと思う。

水がめの管理状況をモニタリングする保健ボランティア

3つめの軸足は、ボランティアと公的保健医療機関との連携促進である。これは、現地スタッフにとって最も困難を極めた活動であった。公的保健医療機関スタッフもしくは施設に対し、金銭的・物理的援助をAMDAからしなかったことも一因だと思われる。しかしながら、AMDAのボランティアが公的な保健ボランティアになった頃からか、少しずつ事態は好転してきたようだ。ボランティアらの（正しくは地域住民の）公的保健医療機関に対する期待や要求（例えば開院時間の延長）が、少しずつ実現していることは喜ばしいことである。例えば、ある保健センタースタッフは、地域住民から要望の強い「夜間開院」実現に向け、ソーラーパネルの設置に強い意欲を示している。

このプロジェクトに約3年関わってきた潮田氏の記事（P8）を読んでいただければ、3年の道のりは決して平坦ではなく、チャレンジングなものだったと想像出来る。

このプロジェクトは3年間、財団法人国際開発救援財団からの助成と、AMDAをご支援くださる皆様からの寄付で運営させて頂きました。長い時間を必要とする、時に活動の成果を「数値」や「物」で視覚化がしづらい本プロジェクトに対し、多大なご理解を賜りましたことを感謝いたします。

プロジェクトの裏方から

ー「コミュニティ開発プロジェクト」スタッフの紹介ー

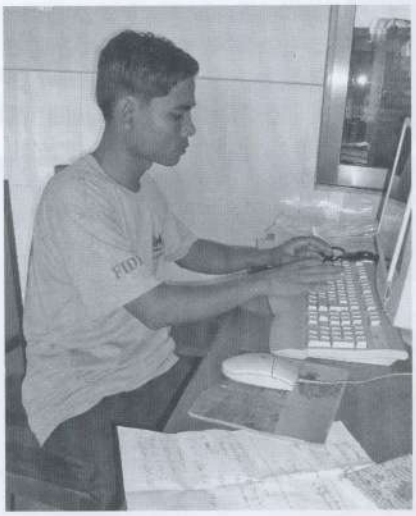
地域開発担当のサルーン

AMDAがカンボジアで活動を始めた1993年からずっと、AMDAの活動に従事してきました。参加した活動は、デイケアセンター（保育園）支援プロジェクトから巡回診療活動まで、多岐に亘っています。この「コミュニティ開発プロジェクト」では、プロジェクトを推進する現地スタッフリーダーを3年間勤めました。

このプロジェクトの素晴らしい点は、地域住民の方が自ら活動を策定し、実施していく過程にあります。その中心に居るキーパーソンが村の保健ボランティアです。保健ボランティアは、村長など村のリーダーと友好な関係を築きつつ、地域住民のリーダー格へと成長しました。チャームサンケーコミューンにあるドン村のことを紹介したいと思います。ドン村は、プロジェクト対象となった27村のうち、この3年間で最も環境衛生面、公衆衛生面での改善が見られた村です。保健ボランティアと村長が中心となり、自主的に保健教育を実施するだけでなく、カンボジア赤十字が推奨する家庭用浄水バケツを設置するなどの地域保健活動を推進しています。私たちAMDAスタッフの出番はないのです！

このように、保健ボランティアは村長らと連携を強化しつつ、地域住民から厚い信頼を得てきました。また、約100名にも上る保健ボランティア同士の交流は、保健ボランティア同士の結束を強めるだけでなく、相互理解、相互学習の場にもなったことでしょう。

地域開発担当のソッカライ



このコミュニティ開発を担当するようになった2003年からの日々は、本当に有意義なものでした。プノムスルイに住み、村の人々と共に過ごす日々から、本では学べない本当に多くの大切なことを学びました。幹線道路から遠く離れた村では、厳しい環境下で生きる村の人々から、「共に生きる」ということについて学びました。また、共にプロジェクトを進める戦友でもある同僚からは、自分にないアイデアを学ぶことができました。

このプロジェクトは、他の大型開発援助案件に比べ予算規模は小さなものでした。そのため、村人にはいつも、同地で展開されている他大型プロジェクトと比較され、心理的に辛い時期もありました。しかし私たちスタッフは、「自立発展性」を確保するものはプロジェクトの予算規模ではないという信念のもと、村への投資は最小限に留めました。私と同僚スタッフが持ちうる全ての経験とアイデアを村人と分かち合い、地域開発を進めてきたつもりです。村人が他の大型開発援助団体と比較し、AMDAを「アイデアNGO」と皮肉と信頼を込めて呼んでいたことからも、私たちの活動をわかっていただけるかと思います。

地域開発アシスタントのソカイ

もともとは、AMDAスタッフプノムスルイ事務所でプロジェクト業務作業補佐のボランティアをしていましたが、2003年からはスタッフとしてプロジェクトに従事するようになりました。

2002年のボランティア時代、これは私にとって初めてのNGO活動参加だったわけですが、巡回診療活動に参加できたことは非常に大きな喜びでした。村の人々の生活や状況を知るだけでなく、保健や医療について様々なことを勉強することが出来ました。

2003年からのコミュニティ開発は、私にとって生涯忘れられない経験となりました。村の保健ボランティア選出、PRA(Participatory Rural Appraisal)を利用した調査、井戸掘りやトイレの設置といった地域活動の側面支援などは、私にとって初めての経験でした。村人やスタッフと語り合いながら、時に激しい討論を重ね進めてきたこのプロジェクトを誇りに思います。3年間このプロジェクトに関わったからこそ見えたこともあります。村の保健ボランティアが村でリーダーシップを発揮していく過程や、貯蓄組合などの組織が形成されていく過程、それらを目の当たりにすることは、私に大きな喜びをもたらしてくれました。村の人と、保健ボランティアと、そして同僚であるスタッフと、時にジョークを、時に激しい討論を交えて語らったこと、食事をした後クメールダンスを踊ったこと、全てが最高の思い出です。

豊富な巡回診療実績

AMDA活動報告

救える命があれば どこへでも

□13□

菅波 茂

二〇〇四年十二月に発生したスマトラ島沖地震・津波被災者救援活動に医療チームを派遣したAMDAカンボジア支部。二百年に一度といわれた大規模災害の現場に、プノンペン―バンコク―メダン経由でインドネシア・バンダアチェへ駆けつけてくれた。

その支部を束ねているリティ医師の顔が目に浮かんだ。感無量だった。プノンペン大学医学部卒業後、フランスの大学院で公衆衛生の博士号を取得したリティ医師は、AMDA支部長の中では最年少の三十九歳で、弟分としてかわいがられている。

最小のカンボジア支部

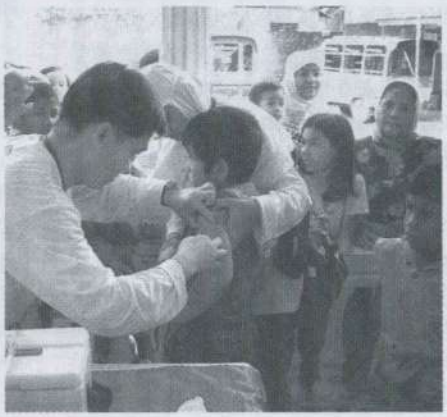
いつもはクメール特有の温和な顔だが、決意するときは真剣なまなざしになる。彼が八歳の時にカンボジアはポル・ポト政権となり、祖父が州知事をしていたので彼の一族は農村に追いやられた。一日の過酷な労働後の夜は、ヤシの下で地面にそのままごろ寝をしていたという。彼はあまり当時のことを話したがらない。記憶を呼び戻すのがつらいのだろう。

カンボジア支部はプノンペンにある診療所とコンポンスプー州で巡回診療を実施している。診療所は貧しい人たちが対象だが、努力のかいあって赤字にはなっていない。カンボジアではいまだに交通事情が悪く、病人といえども容易に医療機関で受診できない。まだまだ巡回診療が必要なのである。

バンダアチェの被災地では医療機関も交通機関も壊滅状態だった。医療を必要とする被災者には巡回診療しか方法がなかった。巡回診療にかけてはスペシャリストであるカンボジア支部医療チームは、飛行機の中で既に計画を練っていた。

活動経験 被災地で生かす

数少ない避難所に子どもたちの集団ができると、麻疹やポリオなどの伝染性疾患が流行する可能性があった。国連機関のユニセフから被災地で活動しているNGOに子どもたちへの予防接種の協力を要請された時にも、彼らが頑張ってくれたことはいうまでもない。



スマトラ沖地震の救援活動で子どもたちにワクチンを接種する派遣医療チーム＝2005年1月、インドネシア（AMDA提供）

カンボジア支部医療チームは、自国内で二度メコン河洪水緊急救援活動を経験しているが、初めての海外派遣は、一九九九年に発生したメコン河氾濫（はんらん）によるベトナム洪水被災者救援活動だった。本部もベトナムには外交チャンネルはなかった。放っておけない状況と判断して、日本から医療チームをとにかく首都のハノイに派遣した。

印象的だったのは、ハノイの保健省から南部の被災地にある末端の人民委員会に出された「AMDA医療チームの受け入れ」の通達が、混乱状況の中で確実に届いていたことだ。ベトナム戦争でベトナムが米国に負けなかった理由の一端がうかがえた。

孤立している村々で小舟を自在に操った私たちチームの巡回診療は、被災地で大歓迎された。そして、ベトナムに何となく圧迫感を感じている様子がうかがえるカンボジアの支部が、ベトナムの被災者のために勇躍頑張ってくれた気持ちを実感した。

「救える命があればどこへでも」。AMDAのスローガンである。裏付けとなる「困った時はお互いさま」という相互扶助精神は、助け合っている過程でますます強くなる。AMDAカンボジア支部は最も小さな支部。ここまで成長してくれたことに心から感謝する。

AMDA（アジア医師連絡協議会）理事長

この連載は毎月第四日曜日に掲載します。

地域開発アシスタントのクン

もともと私は地元の学校で教師をしていました。当時は英語を話す機会がなく、まったく英語を理解できませんでした。AMDAで働き始めてから、潮田氏ら国際スタッフともっと多くのことを共有したい、ともに楽しみたいという思いが強まりました。英語を勉強し始めましたが、この3年で思うようには上達できず、とても残念に思っています。

活動面においては、非常に多くの苦労を経験しました。AMDAのコミュニティ開発では、村の保健ボランティアに一切金銭的援助をしない為、村の保健ボランティアから多くの苦情が寄せられました。「他のNGOなら数十ドルのお金がもらえるのに」と。私がしたことといえば、村の保健ボランティアの活動が効果的に進むよう、問題解決の助言をしたり、新しいアイデアを提案したり、話し相手になったり、ただそれだけでした。

このプロジェクトでは金銭的援助をしませんでしたが、村に多くのものを残していたったのではないでしょうか。様々な活動の成果はもちろんですが、多くの方々がこの地を訪問してくれたこと、これは永遠になくならない大切な思い出として、私と村の人々の心に残り続けていくことでしょう。スタディツアー参加者がドン村で演じた劇のこと、細川理学療法士や西野医師から教えてもらった多くのこと、少し緊張したテレビ取材など…。村の人にとって、そして私にとっても、人々との交流、共に笑った時間は、忘れられない生涯の思い出です。

カンボジアの人間として、そしてこのプノムスルイ地区に住む一人の住民として、AMDAの活動を日本でそして世界で支え続けて下さっている方々に、心から感謝致します。

カンボジアを想い出して

AMDAニアス　潮田　裕美

スタッフミーティングをする筆者（中央）

目頭がぽわっと熱くなった―「コンポンスプー保健改善を通じたコミュニティ開発事業」から離れ、現地スタッフだけで進めた1年間の活動写真を見たときのことである。事業は、村の保健ボランティアを育成し、彼・彼女らがイニシアチブをとる中で「コミュニティの人々による」保健・医療状況改善活動を側面支援していくという「住民主体」を前面に打ち出したものである。コミュニティの活動を撮った写真の中には、圧倒的にAMDAのスタッフよりも住民やボランティアの姿が写っている。活動がコミュニティの手で行われていることを感じ、事業が実りをつけたこと、また、被写体の外にいるであろう現地AMDAスタッフの頑張りを想い、一瞬にして感動したのだと思う。

カンボジアには現地支部があるため、面倒な事務手続き等はすべて支部にしてもらうことが出来たが、事業に関してはほぼゼロからの出発であった。最初に困ったと感じたのは、スタッフに事業を説明したときであった。簡単に言えば、AMDAがいなくなっても、住民が自分たち自身で生活改善していけるような支援をするということなのだが、そのために、モノを与える支援、あるいは期待する結果を一時的に「ぽん」と与える支援ではなく、期待する結果をどのようにして得るかということを一緒に経験していく支援をしていくということ、言い換えれば、簡単に(一時的な) モノ(結果) を与える支援はしないということは、いわゆる「援助慣れ」してしまったカンボジアの人にとって、理解しがたかったのだろう。事業が目指す支援を、その概念がほとんどない人々へ伝えることは、なかなか理解してもらえず困りながらも、大変楽しく、やりがいがあった。現状を踏まえた上での、「待つのではなく、自分から行動することで、少しずつ何かが良い方向へ変わっていく」という姿勢に自信があったからであろう。

上記事業説明を住民にするのは、より時間と労力を要するものであった。冗談半分にでも、よそのNGOと比べてはモノをねだる住民に、現地スタッフが機会あるたびに根気よく説明してきた。それでも事業が進むにつれ、同じような機会にあっても、我々スタッフではなく、ボランティアの方からAMDAの支援について説明してくれるようになった時は、感慨もひとしおであった。言うまでもないが、ボランティアだって事業当初は色々な要求を言ってきたものである。

様々な（冗談めかしつつも）要望を聞きながら感じたことは、それらもすべて自分の生活を少しでも向上させたいと願う気持ちから出ていることであり、その気持ちは私たちとまったく一緒だなあということであった。それを実現したいと思っていても、その手段を、他人に頼ること以外に知らないだけなのだと感じた。だからこそ、その他の手段、つまり自分の手で生活向上を実現していく方法を、1つでも多く知ってもらいたかった。事実、自分の生活の向上、ひいては幸せを自分で実現する方法があることを知り、それを実践し、ともに経験してきたボランティア・住民は、だんだん積極的になってきた。はじめは「このような活動をAMDAさんやってよ」という要望として我々に語ったことは、次には「私たちはこのような活動をしたいと思っています」という彼らの希望として聞かせてくれるようになり、その後は「私たちはこのような活動をするつもりですが、その中でAMDAさんにここを手伝ってもらいたいと思っています」という提案に変わってきた。こうなると、我々も考え付かないような、それでいてもっと現実的な案が出てきたりして、こちらがそのために勉強しなくてはならない場面が出てくるのだ。

書き損ねてはいけないことは、上記のような変化は事業計3年7ヶ月をかけてのものであり、それは現地AMDAスタッフのたゆまない努力なくしては絶対に起こり得なかった成果であると言う点である。馴染みのない概念の事業を実施するにあたり、現地スタッフも戸惑い、また実際にコミュニティの人々との活動を前線で進めてきた彼・彼女らの苦労は測りしれない。それでも私についてきてくれ、そしてその後を引き継いで事業最終年という大切な段階を進めてくれた彼らへは、感謝してもし尽くせない。この場を借りて、読者の皆様にも彼らの頑張りが伝われば と思う。

この事業において、自分を、また事業方針を信じ、また外から来た支援者として「他人」を支援するのではなく、コミュニティの一員として活動を考え、可能な限り彼らとの時間をともに過ごした日々においては、一つ一つに得るものがあり、私自身をも豊かにしてくれた。コミュニティが得てきた生活向上の手段は、「幸せの種」である。今後彼らがその種を自ら増やし、少しずつでも花を咲かせ、実りを得ることを心より願う。いつかその花や実りを見ることが出来たら、私もまた幸せになるだろう。

とりとめなく胸に去来するものを書いたが、最後にこの事業に関わってくれたすべての方々にお礼申し上げる。コミュニティの変化を促すという、長い時間を要する事業に理解を示し、その過程を重視させてくれた事業助成先の財団法人国際開発救援財団様、事業に参加し、その後もカンボジアを気にかけてくださっている専門家・インターンの方々、事業を訪問し、コミュニティの人々と交流してくださったすべての皆様、外国人である私に大変親切にしてくれた事業対象のコミュニティはじめ関わったすべてのカンボジアの方々、どんなときでも助け、支えてくれた現地AMDAスタッフ、離れていながらも常にサポートしてくれたAMDA本部スタッフ、一人カンボジアにいる私を気にかけてくれた家族、そして、今これを読んでくださっているAMDAの支援者の方々に、心よりお礼申し上げたい。どうもありがとうございました。

ベトナム活動報告

AMDAベトナム　松永　惠津子

霧雨で曇るベトナム旧正月真っ最中、この地に赴任した。「Chuc Mung Nam Moi（チュックムンナムムオイ）!」（あけましておめでとう）それがベトナムで初めて覚えた挨拶であった。

AMDAは、緊急援助活動では1996年から、地域開発活動としては2002年からベトナムで活動している。現在、北部山岳地域の2地域（ホアビン省、バッカン省）で母子保健向上事業を展開している。今回は、私がこの地に赴任してからの日々を振り返りつつ、読者の皆さんにベトナムでの活動をご紹介したいと思う。

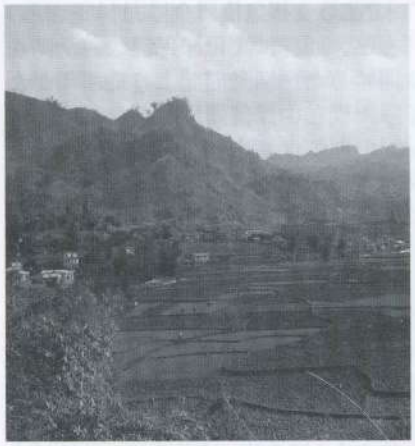
急成長中のベトナム

第6回共産党全国代表大会でドイモイ（刷新）政策が打ち出され、市場経済の導入が始まったのが1986年。以来、私有経済、外国企業との合弁などが自由化されて20年たった今年4月、第10回共産党大会が開催された。ベトナムは、過去10年間に年率7.5%に近い経済成長を遂げ、現在アジア地域で最も活気あるマーケットとして注目されており、またWTO加盟も間近とささやかれている。今年11月にはアジア太平洋経済協力（APEC）会議がハノイで開催されることになっており、ホテル大改装、国際会議場建設など会議準備に余念がない様子である。また、地方からの人口流入により首都圏は拡大の一途を辿っており、首都郊外は住宅の新築ラッシュである。

目覚しい経済成長の陰で…

一方、AMDAが活動事業地は、数年前に電化されたばかり、取水は山間部の水源または河川に頼るといった典型的な農村である。近年、このような農村にも市場経済の波が押し寄せてきている。電力供給に伴い一部の住民は、豊かさの証として衛星テレビなどの家電製品や、バイクなどをこぞって買い求める。一方、少なくない住民が、基本的な衛生施設の未整備や、物理的、経済的に医療施設にアクセスできず保健医療サービスが受けられないといった状況もまた現実である。消費社会がすぐ背後まで迫っている傍ら、依然として低い基礎的保健衛生状態とのギャップに何度も直面するたびに、改めて我々のできることは何かと自問せずにはいられない。

政府は国家貧困指数を3カテゴリーに分割し、都心部では約10米ドル以下、地方部では約6米ドル以下、少数民族の多い山岳地帯・中央高地では約5米ドル以下の月収しかない世帯を貧困層と認定している。政府が貧困指数を3段階に分ける点からして、ベトナム国内には歴然とした貧富の差がある。



バッカン省の農村地風景

AMDAの事業地である北部山岳地帯の住民の7～8割は貧困層である。住民が厳しい生活を強いられていることは明らかである。AMDAは、この様な状況のもと、急成長から取り残される貧困層の保健衛生改善、特に母子保健改善を的に絞り、ベトナムでの活動を実施している。

多民族国家　ベトナム

活動を通じて、正直言って、ベトナムがこれほどに多民族国家であることには驚いた。ベトナムの民族は54に分類され、圧倒的に多いのは全人口の9割近くを占めるキン族であるが、ハノイより約200kmに位置するAMDAの事業地ではキン族出身者に出会うことはごく稀である。それぞれの民族はそれぞれの言葉・習慣を持っている一方、ベトナムではこの民族多様性が貧困を生み出している現象にある。その原因は、言葉の違いによる教育習熟度の差によるところが大きいと考える。AMDAの事業地の住民は皆、山岳地帯に多いエスニックグループに属している。AMDAの活動では、事業地で最も話される少数民族の言葉と標準ベトナム語が話せるバイリンガルのプロジェクト・ローカルコーディネーターが大活躍している。

事業概要（1）ホアビン省事業「ホアビン省ダバック郡タンザンコミューンにおける住民主体による母子保健向上事業」

タンザンコミューンは、水墨画の世界を彷彿とさせるような、霞がかった山深い美しい山村であり、手付かずの美しい農村風景が広がっている。政府により新たに建設された水力発電施設のおかげで、このタンザンコミューンにも（といっても中心部だけだが…）昨年から送電されるようになった。電力供給により人々の生活にも変化が見られる一方、医療インフラ・保健衛生サービスには未だ改善の余地が大いにある。

2004年以来、日本国外務省の「日本NGO支援無償資金協力」の支援のもと、タンザンコミューンで活動を継続している。2年目に入る今年の事業では、以下の活動を通じ、特に村落での母子保健向上に貢献している。

①母親対象の地域保健活動：昨年度からの活動を通じ、タンザンコミューンの女性の間では母子保健への関心が高まっている。2年目にあたる今年度は、地域の保健従事者、村落保健ボランティアと協力し、女性、特に妊産婦や母親を対象にした妊産婦検診、母乳育児の促進、乳幼児健康診断、予防接種受診の呼びかけ、乳幼児の栄養食実演などの地域保健活動を支援している。

②学校保健衛生活動：学校における保健教育は、子どもの健康増進を担う鍵のひとつである。タンザンコミューン

タンザンコミューンでのワークショップの様子

の小学校、中学校において、教師に対する救急処置トレーニングの他、コミューンヘルスセンターと学校とをつなぐ（医療従事者が保健衛生について児童に対して講義を行う、集団健康診断を年2回実施する他）支援を行っている。

③コミューンヘルスセンター建設：現行のコミューンヘルスセンターは、山間部中腹の地理的条件の悪い場所に位置しており、地域住民から中心部に近い場所へ移す要請があがっていた。ヘルスセンター完成後は、電

建設中のタンザンコミューンヘルスセンター

力・水道など基礎インフラが整備された、住民にとってアクセスしやすい医療機関となり、またコミューンから後方病院である郡立病院への緊急移送体制確立も期待される。

④ヘルスポスト運営体制の強化：1年目の活動時、コミューン内山間部2村（カイ村、ディエム2村）に設置されたヘルスポストは、完成から1年経った現在、新たな課題に直面している。第一の課題は、ヘルスポストに駐在している保健ボランティアの能力が十分ではない点である。保健ボランティアは僅か3ヶ月の訓練を受けたのち、無医村で保健サービス提供者としての役割を担っている。医薬品配布、保健衛生教育、乳幼児・妊産婦検診、時には住民の強い要請から助産師としての役割も果たさなければならない（実のところ、保健ボランティアによる出産介助は禁止されている。しかしながら、助産師が居るコミューンヘルスセンターへ行けない妊婦にとって、保健ボランティアは頼みの綱だ）。第二の課題は、ヘルスポスト運営管理委員会が集める住民負担金の集金状況が芳しくないことである。生活費捻出にさえ苦労する村民へ保健サービスへの負担金を求めるのは余りにも酷なことなのか、はたまた保健がもたらす生活改善効果を住民が享受できていないのかという疑問が浮かんでくる。ヘルスポストがコミューンヘルスセンターへ行くことのできない村民にとっての拠点となり、タンザンコミューンで全ての母子の健康増進を図ることができるよう、これらのチャレンジングな課題に取り組んでいきたい。

（2）バッカン省事業
「バッカン省パクナム郡における母子健康促進事業」

パクナム郡は、2003年にバベ郡から切り離されたばかりの新しい地方行政区である。そのため、保健衛生の基礎的インフラ整備にも課題が多い。2005年11月から、日本国外務省「日本NGO支援無償資金協力」の支援のもと、同郡にて母子保健改善活動を開始した。活動開始より約半年がたった現在、保健衛生改善に対する住民の理解は深まりつつある。上意下達式が一般的なベトナムで、住民が自らイニシアティブをとって物事を行うようになることはたやすいことではないが、真の住民主体に基づく活動へのシフトが今後の課題である。

①女性を対象とした村落保健啓発活動：事業対象の村落の乳幼児には、栄養不良、下痢症、寄生虫症、急性呼吸器系疾患、また女性には妊産婦の貧血、不衛生な出産による感染症、妊娠合併症などのケースが多い。AMDAは、地域の保健従事者、保健ボランティアらによる村落栄養食の調理実習講習、疾患予防のための情報提供、妊産婦検診呼びかけなどの保健啓発活動を支援している。また、定期的に開かれる市場を保健啓発活動の格好の機会と捉え、市場イベント会場で、劇や歌、踊りを交えた保健啓発活動を支援している。

コンバンコミューンのある村で出会った母子

ザオヒュー小学校の少年たち

②学校保健衛生活動：学校の衛生施設は不衛生で、児童の多くが寄生虫を持っているなど教育現場での保健衛生には課題が多い。学校教師、地域の保健従事者との協力により、授業の一環に衛生教育授業を取り入れる、また年2回の集団健康診断を実施するといった、学校保健衛生活動の体制作りを支援している。このような学校保健分野の充実は、地域住民の子どもの健康管理に対する意識向上にも貢献するだろう。なお、集団健康診断結果により、歯科疾患のケースが多く見受けられた。今後は寄生虫対策のみならず歯科疾患対策にも力を入れる必要があるだろう。

③地域医療サービス強化：一次医療機関であるコミューンヘルスセンターの機能強化を目的とし、医療機材を供与するとともに、人材育成を支援している。人材育成では、バッカン省保健局とパクナム郡立病院の専門家と協力し、医療従事者の小児疾患管理能力向上と診療体制強化を目的とした研修を開催している。また、二次医療機関であるパクナム郡立病院にて対しては、JBICとの連携「NGO連携基金」により手術機材の供与が決定している。今後、パクナム郡内の総合的な医療サービス改善が期待される。

おわりに

5ヶ月間のベトナムでの活動を終え、やっと慣れ始めたベトナムでの活動に終止符を打つことはとても名残惜しいが、今後もベトナムの成長ぶり、そして何よりも事業地で出会った人々を見守っていきたいと思う。屈託のない笑顔の子どもたち、勤勉な女性たちの姿を見ていると、今後のベトナムの成長が楽しみである。

最後になりましたが、ベトナム事業を支えてくださっている支援者の皆様に、この場をお借りして心より感謝申し上げます。

経済インフラと医療サービス

ー円借款事業とAMDAとの今後の協力に向けてー

国際協力銀行ハノイ事務所駐在員　生島　靖久

1. 経済インフラと医療サービス

国際開発援助の分野において、医療サービス向上に向けた取組が強まっている。2001年に設定されたミレニアム開発目標(MDGs)では、8つの目標の内、3つが医療関連(目標4「乳幼児死亡率の削減」、目標5「妊産婦の健康の改善」、目標6「HIV/AIDS、マラリア等の蔓延防止」)となっており、これがその証左の一つと言える。他方で、このMDGsでは、道路、電力、通信といった経済インフラについての目標は明示化されていない。ここから、経済インフラ整備よりは教育・医療といった支援を優先すべきとの見方が国際的に優勢であると言われることもあるが、必ずしもそうではない。例えば、道路であれば、診療所や病院にアクセスする上で、予防接種・薬品の供給ラインを確保する上で、また巡回医療を円滑化する上で欠かせないものであるし、通信であれば、医療関連情報の伝達や薬品の円滑な供給を行う上で欠かせないものである[1]。事実、今年、各国ドナーが集まるOECD開発援助委員会（DAC）からは、こうした経済インフラの重要性を踏まえて、開発援助による支援を行う際の指針[2]が取り纏められている。だからと言って経済インフラ整備を行えば、医療サービスが自動的に確保される訳でもない。大事な点は、医療サービス向上という視点をも兼ね備えて経済インフラ整備を行うことであろう。

2. ベトナムにおけるAMDAとの協力事例

ベトナム向け円借款を見てみると、これまでの支援分野は、運輸分野やエネルギー分野といった経済インフラ整備が主流となっている。しかし、冒頭に述べたように、医療サービス向上という視点を持った取組も行っている。ベトナム北部山岳地帯に位置するバッカン省パクナム郡において、AMDAがパクナム郡立病院への医療機材供与を行うことを予定しているが、ここに円借款資金が活用されることになっている事例が、それにあたる。これは、「貧困地域小規模インフラ事業」(2003年3月にベトナム政府と国際協力銀行が借款契約を調印)の一部に、NGOの関連した活動への支援を目的としたNGO連携基金スキームが導入されたことを受けたものである。基本的な狙いは、道路・灌漑といったインフラ整備を行うだけでなく、こうしたインフラ整備を活用して医療等のサービスを向上させることにある。そしてそのためには、現地で密着した活動を行っているNGOとの連携が欠かせない。

実は、このパクナム郡立病院におけるAMDAの活動は、別の点からも円借款事業との繋がりを持っている。これまで経済インフラ支援が主流であった円借款にあって、本年3月に初めて医療分野への支援を決めた。それが、「地方病院医療開発事業」であるが、この事業で支援を行う病院の一つにタイグエン総合病院がある。このタイグエン総合病院は、保健省が管轄するベトナム北部地域の中核病院であり、パクナム郡立病院⇒バッカン省病院⇒タイグエン総合病院というリファーラルシステムの一翼を担うものである（図）。こうした点からも、AMDAの活動と円借款事業の協力関係が成立することになる。

3. 今後の可能性

円借款の効果をあげるためには、先に見たようにAMDAを含めたNGOとの連携が欠かせない。円借款による経済インフラ整備とNGOによる地元密着側のサービス提供が結びつくとき、円借款の支援効果がより地元住民にとって身近なものとなろう。こうした意味で、パクナム郡立病院での取組が一つのパイロットケースとなる。逆に、ベトナムにおけるAMDAの支援効果をスケールアップしていくためには、円借款との協力関係は有効な方策である。ただし、その方策は円借款に限られない。先に見たリファーラルシステムの中間となるバッカン省病院にはドイツの援助機関であるKfWが支援を行っている。こうした意味で、様々な外国の援助機関との連携関係も重要となる。ベトナムにおける各国援助機関が参加する会合に、イギリスのOxfam等と同様にAMDAも参加できればと思う。

図　リファーラル・システムの一例

①パクナム郡立病院

＜AMDA支援（円借款活用）＞

⇒

②バッカン省病院

＜独KfW支援＞

⇒

③タイグエン総合病院

＜JBIC円借款支援対象＞

パクナム郡立病院の事例において、実は、筆者が注目するもう一つの視点がある。現在、ベトナム政府は、貧困層や少数民族を対象として健康保険を提供する貧困向け保健基金スキームを見直しているところにある。これまでのスキームの一つの課題は、実際に貧困層を特定するとともに、健康保険証自体を渡すことが困難であるか、或いは渡すことが出来ても時間がかかるという点がある。パクナム郡立病院が本格稼動する頃には、ベトナム政府の見直しを受けて、地元住民は、この健康保険証自体を携えて病院にやってくるのであろうか？そして健康保険証があったとして、郡立病院は、健康保険証に基づく事務処理を円滑に行えるのであろうか？こうした視点も持ちながら、AMDAとの協力関係を大切に育んでいきたいと思う。

[1] 例えば、奥田英信·三重野文晴·生島靖久(2006)「開発金融論」日本評論社を参照。

[2] DAC's Guiding Principle on Using Infrastructure to Reduce Poverty

プロジェクトの裏方から
ーベトナム事務所スタッフの紹介ー

プログラムコーディネーターのティ医師

1994年にハノイ医科大学を卒業しました。その後、保健省に勤務していましたが、興味のあった公衆衛生学を学ぶためにアメリカへ留学しました。AMDAでは、2005年2月からプログラムコーディネーターとして働き始めました。私の職務は、全プロジェクトの調整、モニタリングや、新しいプロジェクトの策定など多岐に亘ります。特に、保健医療分野面、関係機関との交渉、時に発生する様々な問題解決は、私の重要な職務です。

AMDAのプロジェクト受益者は、山岳地帯に住む少数民族の女性と子どもたちです。特に、バッカン省では、タイ族、ザオ族、フモン族など多岐に亘り、それぞれが非常に興味深い独特の文化、習慣、言語を持っています。私とバッカン省事業担当のフオンは、少数民族の言葉が話せませんが、地域開発ファシリテーターのムオイや地元の関係者たちが、受益者との円滑なコミュニケーションを手助けしてくれます。これからもプロジェクトの成功を目指して、全力を尽くしたいと思います。

ホアビン省事業担当のクワン

ボートで事業地に行く途中で（右がクワン）

以前は、営利企業やベトナム赤十字に勤務していましたが2004年11月からAMDAで働き始め、今はホアビン省でのプロジェクトを担当しています。女性クラブの活動、学校保健や、コミューンヘルスセンターの建設など、個々の活動だけでなくプロジェクト全体のコーディネーションをしています。AMDAの活動を通じてたくさんの人と触れ合うことは、少し大げさに言えば、僕にとっては人生の勉強でもあるのです。

ホアビン省事業地域開発ファシリテーターのガー

ホアビン省プロジェクトの対象地、タンザンコミューンに住んでいます。主人や家族からの後押しもあって、AMDAの地域開発ファシリテーター枠に応募しました。2人の小さな子どもの面倒を見ながらこの仕事をするのは正直大変なのですが、自分が住んでいる地域のために働けることは幸せです。コミューンの9村中5村を担当していて、保健教育や女性クラブの活動が効果的に実施されるようサポートしています。仕事を始めた当初は戸惑うこともありましたが、ドゥックさんと協力して活動を続けるうち、慣れてきましたし、最近は自信もついてきました。

ヘルスポストの医薬品確認をするガー（左）とドゥック（右）

ホアビン省事業地域開発ファシリテーターのドゥック

ホアビン省プロジェクトの対象地、タンザンコミューンに住んでいます。ガーと違って若くないので、この仕事が出来るか不安もあったのですが、最近は慣れてきました。コミューンの9村中4村を担当しています。毎日、仕事を「やりながら覚えている」状況ですが、自分の住む地域のために活動できるのは、嬉しいです。それに、主人と家族が、私が仕事をすることにとても協力的なので助かっています。

バッカン省事業担当のフオン

フオン（左）と村の保健ボランティア

バッカン省でのプロジェクトを担当しています。以前、保健分野のローカルNGOで6年間働いていた経験を、AMDAのプロジェクトで活かすことができます。バッカン省でのプロジェクト内容は、医療従事者に対する研修開催、女性クラブの活動支援、学校保健など、ホアビン省のプロジェクト同様、多岐に亘ります。2人の小さな子どもを育てながら、出張の多い仕事をするのはとても大変ですが、とてもやりがいのある仕事だと思っています。

バッカン省事業地域開発ファシリテーターのムオイ

母親への保健教育をするムオイ（右）

バッカン省プロジェクトの対象地、パクナム郡に住んでいます。今年の1月から、AMDAの地域コーディネーターとして働いています。村まで行き、活動のモニタリングを行ったり、保健教育を行ったりしています。道路が整備されていないので、遠くの村を訪れるのは一苦労ですが、村の人と一緒に「健康」について考えることは、私にとって大きな喜びです。

アドミン担当のフオン

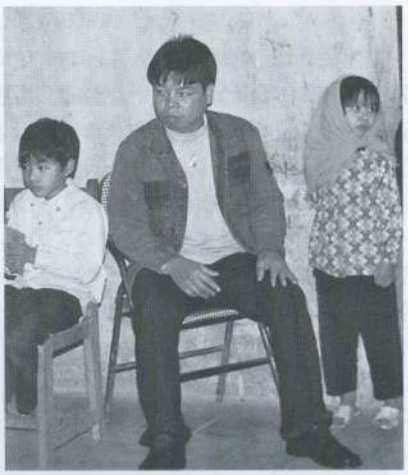
水供給システムの状況を視察するフオン

昨年の11月から働いています。ベトナム事務所全体の会計だけでなくアドミン全般を担当しています。以前、オランダに留学していた経験も活かし、国際スタッフや訪問者の方への通訳も担当しています。

「先生の詩」

AMDAベトナム　プロジェクトコーディネーター　Tran Quang

（翻訳　大野　純子）



120人の生徒が通うタンザン小学校の、ハー・ヴァン・ブン先生(30)。彼は、学校保健活動の一環である同校の児童健康診断を補佐している。

そんな彼が、このプロジェクトによせて、詩をしたためてくれたのだった。しかも、たったの1時間で。この詩には、彼のAMDA事業に対する共感と理解がにじみ出ていることと思う。

ベトナム語で書かれた詩は、大変すばらしいものであった。訳の過程でニュアンスが変わってしまったことは残念であるが、興味をもたれた方は、ぜひコメントしていただきたい。

保健教育と栄養給食実演に

ひたむきなまでに
わたしたちが健康になれるよう
支援してくれる　日本の友よ
その知識　技術　指導に
わたしたちは　感謝を表したい

栄養給食の実演で　母親たちをまきこんだ料理大会
そこに込められた　健康へのメッセージは
栄養を必要としている　こどもたちへ
できあがった料理を通して　伝えられていく
その味わいは　示唆に富んでいる

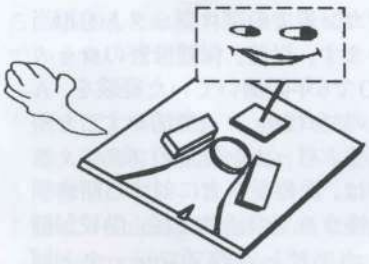
母親たちが競い合い　食材を調理する
栄養士が評定をつけ　コメントをする
優勝した母親は　賞品を手にするのだが
本当は　ここにいる誰もが
知識と情報という賞品を　同時に手にしているのだ

AMDAの友へ

友よ　きみがタンザンへ着くと
きみの服は埃と泥とで薄ら汚れた
きみの急ぐ足跡が
小道という小道に印され
きみの小さな肩には
大きな荷物と大きな責務
きみはまるで
森の中に咲く花のよう
甘くて心地よい予感を運んできてくれた
だから「虫たち」が夜と昼となくきみを訪れ
きみは夜が更け眠りにつくまで　疲れをしらない
村人たちは　いつもいつも　きみに感謝している

トイレ蓋の物語

AMDAベトナム
プロジェクトコーディネーター　Tran Quang
（翻訳　大野純子）



こんにちは、日本の皆さん！ぼくの名前は、WHO（世界保健機関）がつけてくれたんだけど、「Squat pan for single vault latrine」と言います。このものがたりの中では、「コンクリートのトイレ蓋」と呼んでくれればいいよ、だってぼくはそっちの名前の方が好きだから・・・。

現代社会ではあまり見かけなくなったぼくだけど、山岳地帯や遠隔地のような困難を抱えている地域の環境衛生を保つためには、排泄物処理にぼくが果たす役割はとても大きいんだ。ぼくらコンクリートのトイレ蓋一族は、必要とされれば世界中どこへでも行くんだよ。ぼくらの体は、コンクリートでできていることもあれば、木でできていることもあって・・・でも木だと弱いから、コンクリートの方がいいよね！今日は、ぼくが旅してきた困難な地域での出来事を皆さんに伝えたいと思うんだ。

ベトナムのホアビン省ダバック郡タンザンコミューンを訪ねてみよう。この地域はベトナム北部山岳地帯で、右の写真は、ぼくらの木製の仲間が使われている様子だよ。長期間使われると、木が腐ってしまい、トイレを使う人にとって危険な状態だ。病原菌の媒介動物を防ぐこともできないんだよね。

そこで、ぼくらコンクリート蓋の登場だ。AMDAの「タンザンコミューン保健医療サービス向上プロジェクト」により、ぼくらの兄弟がこのコミューンへ導入されたんだ。

このコミューンには9つの村があり、481世帯2,250人が暮らしている。しかしこれまではたったの4%、20世帯しか衛生的なトイレがなかったんだ。

そこで、AMDAによりタンザンコミューンで保健衛生教育や啓発活動が進められていった。衛生的なトイレの導入が病気を防ぐ上で重要なカギであることを伝えながら、衛生的なトイレの設置へと向かっていったんだ。

ぼくたちは、一刻も早くタンザンコミューンへ行きたくてしょうがなかったんだけど・・・。もうしばらく辛抱が必要だった。

村では何度も会議を開いて議論を重ね、AMDAと村人たちは次のような合意をしたんだ。

- AMDAがコンクリートのトイレ蓋を作るための材料（セメント、砂、鉄筋）を準備し、作り方の指導をする
- 村人がセメントと混ぜる石を用意し、実際のコンクリート蓋を作成する

こうして、ようやくコミューンでぼくたちが作られることとなったんだ。AMDAのスタッフが、トイレの穴の掘り方、蓋の作り方など、どうやってトイレを作ればいいか、村人に一つ一つ技術的指導をしていった。村人たちの中には、こういう技術をはじめて知った人もいて、興味津々な様子だったよ。

船着場から村までの資材の運搬は、村人たちが担当することになっていた。船は時間通り、資材を乗せてやってきた。村人たちは重い資材を肩に担いで、村までの3キロ近い急峻な山道を村まで資材を運んでいったんだ。どうして車で村まで運ばないのかって？この人里離れたコミューンへは、川と、人と牛しか通れないような幅の狭い山道を通ってしか行くことができないんだよ。

鉄筋でぼくの背骨を組み、土を掘り下げて型枠にし、そこへコンクリートを流し込む。このコンクリートを混ぜる作業が結構難しいんだ。真ん中の穴の部分へは、丸太を置いて型抜きする。足を置く部分には、レンガを置いて。おっと、コンクリートが乾く前に雨にあてると、ぼくのすべすべお肌が汚くなっちゃうよ！こうやって何枚もぼくの兄弟を作っていくうちに、村人たちはプロの技術者並みに上手に作れるようになっていったんだよね！

3週間天日に干されて、ぼくらの体が固まってきたよ。これで、やっと村人の役に立てる日がやってきたんだ！

直径60センチ、深さ1.5mの穴を掘って、その上に縦横1m、厚さ7cmのぼくが据えられるんだ。写真の上のほうに見えているのがぼくの姿。あとは、目隠しになるように周りを小屋で囲ってできあがり！

ぼくらコンクリートのトイレ蓋が、このタンザンコミューンで長い間ちゃんと使ってもらえるように、蓋を作る工程を監督して品質を管理するボランティアグループが組織された。このグループは村のリーダーやキーパーソンで構成されていて、自分の村や隣村の人がトイレ蓋を作るのをしっかり監督しているんだよ。女性のメンバーもいて、とっても責任感が強くて厳しい検査官なんだって！村の人たちが品質の良いトイレ蓋を長く使えるために、このボランティアメンバーも日々がんばっているんだ。

AMDAのベトナム・スタディツアーで日本からやってきたメンバーが、蓋作りの作業に参加してくれたこともあったんだよ。タンザンコミューンのコンクリートのトイレ蓋たちは、日越協働の成果物なんだね！

以前は衛生的なトイレがある世帯は4%だったけど、今は69%まで増えたんだ。これで、日本の皆さんも、ぼくらがどうやって役に立っているかわかってもらえたかな？ぼくも、村の人たちの衛生環境の改善に役立つことができて、とっても幸せだよ。写真が、ぼくが納まっているトイレ。いい感じでしょう？

今までにタンザンコミューンの6つの村でぼくらコンクリートのトイレ蓋の仲間が導入されたけど、今後もAMDAのプロジェクトで、あと3つの村へも導入される予定。ぼくらの仲間がコミューンの保健と衛生環境の改善にきっと役立つと信じて、これからもがんばっていこうと思うんだ！

橋を架ける
ーラオスの調査からー

AMDA本部職員　富岡　洋子

AMDAはベトナム・カンボジアとともに、1996年のメコン川の洪水に対する緊急救援を行ったのが、ラオスでのほとんど唯一の活動と言えます。しかし2005年、AMDAも所属する保健分野NGO研究会が調査を行ったので、その調査に関連したご報告をしたいと思います。

保健分野NGO研究会は、外務省NGO活動環境整備支援事業「NGO研究会」のひとつとして、2001年から実施されています。2002年度以降HIV/エイズについてのNGOのキャパシティ・ビルディングを図っており、2004年度は、アジア地域（ラオス・タイ国境の第2メコン国際橋建設現場周辺）とアフリカ地域（マラウィ）での立案のための調査を行いました。

調査に訪れた2月は乾季の真っ最中で、メコン川の水位も下がっており、中洲では子どもたちが夕暮れまでサッカーをして遊び、夕闇の中を少し大きな子は歩いて、小さな子は船に乗り、

男の子ばかりに見えるのですが…

家路へと向かいます。ラオスは内陸国であり、中国の雲南、ミャンマー、タイ、カンボジア、ベトナムに国境を接しています。特にメコン川を挟んだタイ東北部には、同じラオの親戚を頼って農閑期に出稼ぎに行く農民も多いとのことです。そのタイを初め、ラオスと国境を接するいずれの国・地域も比較的HIVの感染率が高く、今のところラオスだけが一種の空白地帯のように低い感染率を保っているようです。しかし人の移動に伴い、感染症も移動します。特に、近年「移住労働者」がHIV感染に脆弱な人々として認識されるようになってきました。家族から離れ（家族を連れて移動する場合もある）、自分の属するコミュニティを後にし、習慣が違い、言葉の通じにくい、さまざまな支援の得にくい場で働く人々への支援の重要性は、人の交流の活発なこのメコン川流域でも認識されるようになってきました。それにともない、大規模インフラの建設案件におけるドナーの責任もまた問われるようになってきました。

調査地のサバナケット県では、JBICの円借款による第2メコン国際橋の建設が行われています。2006年12月の完成が予定されていますが、建設中は建設に携わる労働者がタイとラオスの両国などから、建設資材のトラック運転手などがインドシナ各地から集ま

ラオスとタイ両国の国旗が見える

り、それを顧客とする商売の人たち、建設近隣地域の住民などが影響を受けます。完成後は人の流れがさらに盛んになることが予想され、そのためにHIV感染が広がるという負のインパクトを軽減するために、ラオス側、タイ側双方で対策を行っているもので、Bridge of Hopeと名づけられています。JBICとしては、カンボジアのシハヌークヴィル港緊急リハビリ事業に次ぐ取り組みになります。ラオス側では、政府や国際機関での聞き取りのほか、大衆組織である女性連合が行っている取り組みを見ました。社会主義国であるラオスには、隣国のベトナムと同じような、女性連合、青年連合と言った大衆組織があり、タイ側ではNGOが行っている活動を、ラオス側ではこの大衆組織が行っています。タイでは、国の状況から、HIVに関して既に経験を積んだNGOが多く活動しています。タイ側でこのプロジェクトを担うPPAT（The Planned Parenthood Association of Thailand：タイ家族計画協会）もそのようなNGOのひとつです。このプロジェクトの意義のひとつに、ラオス側が、苦い経験を経

PPATのムクダハン事務所に貼られているプロジェクトの資料

て取り組みを進めたタイから学ぶチャンスになるということが挙げられます。例えば、タイの100%コンドーム政策などの成功事例は既に輸入され、実際に行われています。もちろん、いかに隣国と言えど、そのまま直輸入で

政府の方針に従い、コンドーム入手可能なホテルであることを示す証書（サバナケット市内のホテル）

うまく行くものではありません。ある地域でどんなに効果を上げたプロジェクトでもそれぞれの地域に即した内容に修正していく必要があるのも事実です。先進的な取り組みを「輸入」する場合、その後に行われた評価をも取り込むチャンスがあります。しかし、ラオスでのその試みはまだ少し弱いように感じられました。これはAMDAの活動も振り返り、日々肝に銘じていることですが…。前述のPPATにも、ラオス側のややのんびりした取り組みを見ていてもどかしい思いがあるようですが、「内政干渉」にならないよう、上手に助言・協力を行っているようでした。

とは言え、ラオスの女性連合の活動

内容には感心させられました。ラオスでは性産業に従事する女性を婉曲に、「サービス・ウーマン」という言い方をするのですが、そのサービス・ウーマンたちとのミーティングで、言わば党の地方組織で要職を占めるメンバーの女性たちが、非常に打ち解けた雰囲気で話しをしているように見えました。地域の寺院での活動も、とてもなごやかな雰囲気で行われていました。ただ、女性に比べ男性が少し恥ずかしが

っているように見えましたが…。

他にラオスが抱える問題として、感染率の低い社会ならではの対策の進め方の難しさというものがあります。しかし、ラオスでは、この、メコン川流域で唯一マルチセクターのエイズ対策委員会があり、さまざまなドナーから支援を受けているサバナケット県の県行政にはしたたかという印象を受けました。

今回の調査では、都市の一部を除い

橋の建設現場周辺の集落

て日々の暮らしを目にすることはありませんでしたが、ラオスを訪れた多くの日本人は、この国のゆっくりとした発展を望むのではないでしょうか。私たちの思惑とは別に、バイクに二人乗りし、あるいは携帯電話を使うサバナ

ケットの若者を見る限り、その速度が速まるのは確実なように思います。

付記

2005年7月に橋の上でクレーンが横倒しになり、日本からの技術者3名を含むフィリピン、タイ、ラオスの9名もの方が亡くなり、1名が行方不明になるという事故がありました。大変大きな事故だったにもかかわらず、日本国内では比較的小さな扱いだったように思います。営利/非営利、草の根/大規模インフラにかかわらず、ご家族を残して故国や故郷を離れ、国際協力事業に携わる人々の遭った事故に、ご遺族の悲しみを思います。現場を訪れた際に見た、一日にひとつのペースで繰り返し作られていく、圧倒的な大きさの橋のパーツは美しく、形の見える仕事の張り合いと誇らしさにうらやま

しいという気持ちを持ったことを思い出します。当たり前のことですが、大規模インフラの整備はNGOにはできません。しかし、作るのも人であり、運用するのも、利用するのも人です。関係者が知恵を出して、心を合わせ、負のインパクトを最小限に抑えながら、この橋を真に両国とこの流域の人々の発展に寄与するものとすることができればと願います。

特定非営利活動法人　AMDA国際医療情報センターのご案内

センター東京：〒160-0021　新宿区新宿歌舞伎町郵便局留　TEL03-5285-8086　FAX03-5285-8087
センター関西：〒552-0021　大阪市港区大阪築港郵便局留　TEL06-4395-0555　FAX06-4395-0554
新しいURL：http://homepage3.nifty.com/amdack/

電話による相談（無料）：外国語の通じる医療機関の紹介、日本の福祉・医療制度案内など

●センター東京　相談電話番号：０３－５２８５－８０８８
対応言語：　英語・中国語・スペイン語・韓国語・タイ語：
時間　月曜日～金曜日　9：00～17：00
ポルトガル語：　月、水、金曜日　9：00～17：00
フィリピン語：　水曜日　13：00～17：00
●センター関西　相談電話番号：０６－４３９５－０５５５
対応言語：　英語・スペイン語：月曜日～金曜日　9：00～17：00
時間　ポルトガル語・中国語：曜日、時間帯はお問い合せください。
又はホームページをご覧下さい。

平成18年度 AMDA 神奈川支部総会

AMDA 神奈川支部副代表　松本　哲雄

日時：平成18年5月14日(日)14時
場所：神奈川県大和市・小林国際クリニック

1. 平成17年度事業報告

①ネパール・ダマックAMDA病院付属医療学校奨学金〔提案：小林〕

過去5年間に5回、森ヒロ様から360万円の寄付がありました。寄贈者には女子学生に対する援助の意向が強く、これを尊重して毎年2名を奨学生として学校に推薦を依頼してきました。修業年限が1年4ヶ月～1年8ヶ月の看護師・保健師・検査技師コースの学費に相当する奨学金(それぞれ約3万円)を贈呈。

しかし今回現地には一昨年度と一昨々年度に各1名の不支給分があったため、これを充当 して実質的な支出はありませんでした。また男子学生の1名にはAMDA本部から奨学金を贈っています。

②神奈川県海外技術研修員

〔提案：小林・松本〕

(ジャーナル05年10月号・06年2月号に紹介)

今年から神奈川県の単独事業になったため、期間を2ヶ月短縮して8月から開始しました。県では日本語学習を割愛して実地研修を始める予定でしたが、研修員の語学力に大きな開きがあり、最初の2ヶ月を日本語研修に併せて文化・習慣を学習して理解の平準化を図ることになりました。

神奈川支部が推薦した研修員は平成12～14年度はそれぞれ看護師、16年度は医師、17年度は看護師が県内の医療機関で研修を受けました。今年度研修を受けたMekasuwandamlong UBOLRATANA（メカスワンダムロン・ウボンラタナ）看護師は「有意義で楽しい研修をさせて戴いた」と言って帰国しましたが、その直後に主任に昇格しました。彼女は研修中に箱根・広島などを見学しましたが、お別れ会に合せて家族も来日。浅草寺を参拝、そのご関西を旅行しました。

研修を受け入れて下さった済生会神奈川県病院のスタッフは修了式で「"将来の日本の良き理解者"育成の一端を担っていることに誇りを感じた一丸となって彼女をサポートをする職員を見て、『私達の病院にもホスピタリティがある』ことをうれしく思った」と述べています。

③横浜国際フェスタ2005

(10月29～30日)〔提案：松本〕

会場が昨年から横浜・桜木町に変更されて規模も拡大しました。しかし神奈川支部として『例年通りの対応が可能か』と言う問題（ジャーナル05年12月号に紹介）があり、参加を中止してフェスタの動きを見極めることになりました。

なおブースでフリーマーケットを開設することについては、一昨年の打ち合わせで承認されましたが、過去にこれを実施したブースはありませんでした。フィリピンやネパール関係のNGOがこれを取り入れようとしましたが、物品の集荷・運搬に手間がかかり過ぎるのかも知れません。

④カンボジア王国大使館員検診

〔提案：小林〕

昨年はスタッフのやり繰りがつかなかったので中止。

2. 平成17年度会計報告〔提案：岩淵〕

【活動に要した交通費・通信費は原則として自己負担であり、会計報告には記載されません】

平成18年3月31日
AMDA 神奈川支部

平成17年度会計報告

【収入の部】　(単位：円)

項　目	金　額
前期よりの繰越金	2,801,652
利子	13
寄付　森　ヒロ様	1,000,000
中古自転車売却代金	3,000
忘年会バザー代金食事券	13,080
合　計	3,817,845

【支出の部】

項　目	金　額
16年度研修員修了式	1,000
忘年会案内用往復ハガキ代	10,200
研修員食事代	2,700
17年度研修員修了式	1,000
合　計	14,900

次年度繰越金	3,802,945

上記の内容に相違ありません
2006年4月18日
下山圭子

3. 平成18年度・19年度役員選出

〔提案：小林〕

代表：小林米幸　副代表：伊藤恵子・篠原真理子・松本哲雄
会計：岩淵満江　会計監査：下山圭子

4. 平成18年度事業計画

①ネパール・ダマックAMDA病院付属医療学校奨学金〔提案：小林〕

今年度も女子2名、男子1名の推薦を現地に依頼。モリヒロ奨学金の趣旨に沿って女子学生にそれぞれ約3万円を贈る予定。男子学生にはAMDA本部が対応しますが、いずれも窓口はネパール駐在の本部職員になっていますので、現地からの連絡を待っているところです。なお奨学金の送金方法として、外国人がネパール国内で＄建て預金をすることは不可能であり、日本国内でプールして連絡があり次第必要額を送金することになっています。

②神奈川県海外技術研修員

〔提案：小林〕

今年度も推薦活動を開始しました。予定しているタイ人看護師には『日本における病院事務から看護への流れ』について研修して戴くことになっていますが、受け入れが決定するのは7月末の予定。なお今までの研修員は全てタイ人でしたが、推薦を一国に絞っている訳ではなく、申請までの手続きが煩雑で、現在のところタイ以外の資料を整えるのが困難な状態です。

③横浜国際フェスタ2006

(11月18日・19日)〔提案：松本〕

参加するにあたり、昨年からの懸案として『スタッフやフリーマーケット用の品物が集まるか。また品物や机・椅子等の搬入手段をどのように確保するか』と言う問題がありました。今年度は机・椅子等の最小限の必要機材は主催者で用意、参加費は7000円から6500円になりました。また会場内での台車も主催者が手配することになりました。その上で

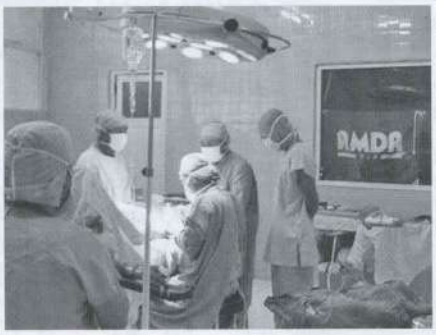
○今年度は5月末のエントリーの期限直前まで会員に参加を打診して、早めに参加体制を考える。
○原則として今後物品販売を中止して、広報・啓蒙活動を主活動とする。
○　参加費は支部が支出する。

④カンボジア王国大使館員検診

〔提案：小林〕

今年は大使館から強い要望があり、5月17日に実施しました。大和市内の病院に勤務するカンボジア人看護師を始め、スタッフには時間をやり繰りしてお手伝い戴きました。また検査業者にもご協力戴きました。希望者は約30名でしたが、1年間のブランクがあって例年以上にハードな検診になりました。昨年は併せてリハビリ（担当：松本）も中止しましたが、今回はその対象者がありませんでした。このように大使館に医師がいない等の理由で受診することが出来ない発展途上国が多く、NGOとしてこれらの国を支えることは、今後個々が活動する場合のステップとして貴重な経験になりますので、皆様のご協力をお願い致します。

インドネシア・ジャワ島中部地震緊急救援活動



2006年5月27日現地時間5時54分、インドネシア・ジョグジャカルタ南南西20キロを震源とするマグニチュード6.3の地震が発生し、死者約5700人、負傷者2万人以上、倒壊・損壊家屋20万軒以上の被害をもたらしました。

AMDAは即日、緊急救援活動開始を決定、AMDAインドネシア支部長タンラ（Dr. Husni Tanra）医師と協議し、現地インドネシア支部が救援態勢を整えるとともに、AMDA本部（日本）をはじめマレーシア、フィリピン、ネパール、カナダ、カンボジア各AMDA支部から医療チームを派遣、多国籍医師団を編成し、28日より医療救援活動を実施しました。

AMDA多国籍医師団の活動

1．プランバナン（中部ジャワ州クラテン県プランバナン郡）周辺の村々における巡回診療とプランバナン診療センターでの診療
（AMDAインドネシア、日本、マレーシア、ネパール、カンボジアの各チーム）

プランバナンを拠点とする巡回診療チームは、2チームに分かれ、プランバナン郡ペレン村内2箇所（サンギンガン地区、ゴボグ地区）での巡回診療を実施。患者総数は800余人（男性47%、女性53%）。年齢別では、41歳～50歳までの年齢層が最も多く（20%）、次いで30歳代(18%)、50歳代(16.5%)。症例としては、骨、関節、筋肉などの運動器系疾患（25%）。呼吸器系疾患（20%）、特にこの疾患をもつ外来患者数は増加傾向。循環器系疾患（13%）、多くは高血圧。特筆すべきは子ども達の食欲不振、頭痛、全身倦怠感等の症例の増加で、地震との関連が強いと察せられ、今後、心のケアが必要と思われた。（6月10日現在）

7日より、インドネシア政府・WHO・UNICEFによる“予防接種キャンペーン（9ヶ月～15歳：はしか、15歳以上：破傷風）”に協力。

【募金のお願い】
郵便振替：口座番号　012502-40709
口座名　「AMDA」
＊通信欄に「ジャワ島中部地震」とご記入下さい。
【お問い合わせ】
AMDA広報室　〒701-1202　岡山市楢津310-1
TEL086-284-7730　FAX086-284-8959

2．スハルソ国立整形外科病院（ソロ市）で、緊急手術・治療・ＩＣＵでの重症患者ケア
(AMDAインドネシア、カナダ、フィリピンの各チーム)

スハルソ国立整形外科病院では、200床の収容能力にもかかわらず500名以上の負傷者が手術の順番を待っていた状態で、病室が1週間を経過しても依然として不足しており、廊下にまでベッドが並べられていた。AMDA多国籍医師団は2つのチームに分かれ、手術と、術後入院している患者の治療やＩＣＵ病棟での重症患者のケアなどを実施。

今後の災害対応について、同病院の病院長は、「このような地震災害を想定した、緊急医療設備の充実と、病院で働く医師や看護師へのトレーニングを含めた人材育成について、今後もAMDAと連携していきたい」と述べた。

3．サルジト国立病院（ジョグジャカルタ市）で、緊急手術・治療　(AMDAインドネシア)

サルジト国立病院では、通常の患者数が200人前後のところ、地震発生後の5日間で6千人以上の患者が来院しており、AMDAインドネシアの医師らが手術や治療を実施。

活動参加人数：
医師27人　看護師6人　調整員8人　計41人

各国AMDA支部	医師	看護師	調整員
日本（本部）	2 細村　幹夫 内科医師 安田真衣子 麻酔科医師	1 峯岸亜紀子	5 館野　和之 畑山ゆかり 石沢　睦夫 谷口敬一郎 梶田　未央
インドネシア	15(内2人は地元医療機関責任者)	1	3
マレーシア	3		
ネパール	2	1	
カナダ		3	
フィリピン	2		
カンボジア	3		

インドネシア・ジャワ島中部地震緊急救援活動

AMDA Journal － 国際協力 － 2006年7月号

2006年7月1日発行（毎月1日発行）VOL.29 No.7　1995年11月27日　第三種郵便物認可　定価600円
発行／AMDA　〒701-1202　岡山市楢津310-1　TEL 086-284-7730　FAX 086-284-8959

AMDA ホームページ
http://www.amda.or.jp/

インドネシア・ジャワ島中部地震緊急救援活動