

AMDA Journal 号外 ダイジェスト

発行：2006年12月 No.27 定価：100円
 発行元：〒701-1202 岡山市橋津310-1
 特定非営利活動法人AMDA (アマダ)
 TEL 086-284-7730 FAX 086-284-8959
 E-mail：member@amda.or.jp
 編集：AMDA Journal 編集室
 ホームページ：http://www.amda.or.jp



国際連合 経済社会理事会 「総合協議資格」を取得しました

AMDA代表 菅波 茂

国際連合経済社会理事会「総合協議資格」が2006年7月21日にジュネーブで開催された総会で正式に認められました。AMDAを支えて下さったご支援者の皆様にご報告申し上げます。

待ちに待った正式決定でした。ニューヨークにある国連本部内で開催された国際連合経済社会理事会のNGO委員会がAMDAに「総合協議資格」が勧告されたのは2006年1月20日でした。国連において経済、社会、文化、教育、保健医療等の国際協力について責任を持つ機関である経済社会理事会での協議資格が与えられているNGOは国連NGOと呼ばれています。協議資格は実績により「ロスター」から「特殊」そして「総合」へと昇格します。2005年時点では、「協議資格」を認められている国連NGO 2719団体のうち、「総合」資格は全世界で136団体、日本で3団体にのみ与えられており、今回AMDAは国

内で4番目、国際緊急救援活動や紛争和平を実施する医療系のNGOでは初の取得となります。

AMDAは過去22年間の活動実績(約50カ国における社会開発事業と、AMDA多国籍医師団：AMDA海外支部と編成した医療チームによる自然災害・紛争による被災者救援活動)が評価されました。貴重な「総合協議資格」です。これまでの活動実績を基に世界平和を推進するために政策提言を積極的に行きたいと思っています。キーワードは「平和」、「相互扶助」そして「ローカルイニシアチブ」などです。勿論、「日本が国際社会に果たせる役割」などは最優先のテーマです。日本の「平均寿命世界一」がもつ数多くのソフトプログラムの紹介などは隠れた政策提言です。

AMDAは全国の皆様方からの変わらぬご支援を頂きながら、社会開発活動や緊急救援活動を実施して行くことができました。これらの活動は今まで以上に推進致しますと共に、その活動を通して得た経験を国連の場で世界に発信する新たな役割を果たしたいと思っています。

今後ともに温かいご支援をよろしくお願い申し上げます。

インドネシア・アチェ復興支援プロジェクト



AMDAでは、昨年5月からインドネシア・アチェにおいて、津波復興支援の活動を行ってきました。2004年12月のスマトラ沖地震・津波によって甚大な被害を被ったアチェ州の州都バンダ・アチェ市において、今も避難所生活を送る児童を対象として、REACH-Acehと呼ばれる一連の活動を行っています。読書(Reading)、保健衛生学習(Learning)、創造力(Creativity)に関する活動をパッケージとして行い、被災児童が、心身ともに健康な生活(Healthy life)を送ることができるよう支援しているものです。精神的な回復を最も必要とする5歳から12歳までの児童へ、心のケアにつながる活動を実施することで、被災直後に児童の心に深く刻まれた心的トラウマを軽減することを目的としています。

移動図書館の形で図書を読み聞かせなど、創造力を育む活動を行っています。保健衛生学習では、児童とともに、その家族に対する保健衛生教育の機会が必要であるという認識の下に、ワークショップ形式で、衛生概念や基礎栄養知識の指導をしています。創作活動では、津波によって肉親や友人を失った児童が、その現実を理解しきれていないことによる苦しみや辛さを少しでも軽減すべく、心理療法や作文、図画作成、仲間との交流、共同作業などを含む様々な活動を行っています。

他方、南アチェでは、約30年にわたる地域紛争によって伝統的な社会的基盤が崩れ、経済的にも疲弊した地域では、紛争による悲惨な経験により小さな子供の繊細な心の中にトラウマとして深く刻み込まれるケースが多い。内戦の影響を強く受けたコミュニティを対象に、次世代を担う子供の育成環境を整え、住民の自助努力を支援することを目的としています。図書館活動、創作活動、歌や舞踊などを含むREACH for PEACEとして、紛争によるトラウマ・ケアと平和教育を行っています。また、医療施設が破壊された離村で、巡回診療を実施し、村民の協力を得て、共同で診療マネジメントを行っています。公共施設が破壊された村では、地域住民が集い憩い合えるコミュニティセンターを設置しました。このセンターは、REACH for PEACEプログラムを行う場所ともなります。

これら2つの事業を、新たに「津波被災児童のための心のケア支援プロジェクト」および、「心と体のケアを通じたコミュニティ復興支援プロジェクト」として、今後も継続していきます。(AMDAJournal2006.11月号より抜粋)

ミャンマー

コーカン特別地区プロジェクト

AMDA ミャンマー (コーカン) Nay Zin Latt (プロジェクト調整員)



コーカン地区は中国雲南省国境沿いに位置する山岳地帯にある。耕作できる土地は限られているが、農業がコーカンの人々にとって唯一の生活手段である。その上気候は厳しく、お茶や他の農産物の栽培にも悪影響を与えている。2002年のケシ栽培の根絶と撲滅禁止後、住民はその将来について大きな課題に直面した。

同地区には、コーカン、パラウン、ミャンウンジー、そしてシャンなどの民族が住んでいる。中でも、パラウンとミャンウンジーは、非常に不便な山里に暮らしている。彼等は貧しく、耕作するにも所有する土地がなく、過半数を占める土地を持つコーカン族に仕える小作労働者となった。この様な状況の中で、彼等にとっての関心事は一日一日を凌いでいくことで、低収入ゆえに医療費や教育費に回す経済的余裕はない。

農業：

コーカン族は換金作物のサトウキビ、とうもろこし、お茶などを栽培し、中国への輸出に力を入れている。中国市場における農産物価格は不安定であり、大幅な下落も経験している。一部の地域では、低地に販売用の米を作り、高地に家族のための米を作る工夫をしている。しかしながら家族のための十分な米の確保は難しく、年間4～8ヵ月分がやっとならざる場合が多い。

健康：

コーカン地区にはラオカイ市にベッド数50床を持つ病院が1つ、コンジャン郡区とチンシュウハウ郡区に25床ある病院が各1つ、ミャンマー政府保健省の管理下に7つのBACs (国境地域診療所) がある。コーカン当局は中国側の病院と協力して50床ある病院と多くの私設クリニックをラオカイに建てた。実際のところ、総人口の1割以下の住民がラオカイ市に住み、残り9割の住民は辺鄙な村に住んでおり、十分な公共医療サービスや公衆医療サービスが行き届いているとは言えない。

水と公衆衛生：

コーカン地区には297の村落があるが、国際支援が入る以前に、安全な水の供給があるのは一割の村にすぎなかった。年間を通じて寒く、村民は定期的に入浴もできない。トイレを使う習慣もない。家には窓が少なく台所は家の中にあり、換気装置もなく、喫煙パイプを共有するため、急性呼吸器疾患にかかる可能性も高い。また家屋、敷地内における家畜飼育は、動物の疾病が人体に影響を及ぼすかも知れない。

× × ×

AMDAはWFP (世界食糧計画) と協力してシャオカイ村区とマンロー村区域の30村にて緊急食糧支援プロジェクトを実施している。食糧配布を通じたフード・フォー・ワークという形で、社会基盤の建設や修復、モデルトイレの建設、安全な水、畜産、漁業等に関する活動を実施している。

一方、2004年10月からBACsのある村落を基点に、10の事業対象村においてプライマリーヘルスケアプロジェクトを実施している。プロジェクトの目的は対象地域の医療と衛生状態の改善で、特に母子の健康状態が改善されることである。下記に述べる5つの主な活動をコーカン地区で実施している。

1. 定期的な医療クリニック各村で月2回実施

2004年1月から延べ5千人以上の患者に治療を行ってきた。村のクリニックへは2人の医師、3人の地元スタッフが医療チームとして村に赴き、必要に応じてその他のスタッフの助けも得ている。また、クリニックで診療を行う際には、村の保健ボランティアやリーダー達のグループも手助けをしている。保健ボランティアとAMDAのスタッフへはクリニックを開く前に保健教育を実施している。

5歳以下の乳幼児や、授乳中の母親及び妊婦には無料で診療を行っている。また、それ以外の患者はその村のコミュニティ医療資金として、薬代の25%を支払っている。村には2～3日滞在し、その期間中に出産前/出産後の管理のために往診を行なっている。夜間には健康教育に関するビデオを上映し、村の医療と衛生状態について村人に指導している。医療チームは事業対象村のみならず、他の村で突発的なけが人や病人が発生した場合にも対応している。地元医療従事者と協力して政府の予防接種プ



ログラムも支援している。

2. 母と子のための栄養プログラム

このプログラムはAMDAがーとして実施している。

2005年に、コーカン地区の関する調査を実施した。長期害は社会経済の赤字によるもお続いている。現在の栄養不として、5歳以下の乳幼児への更なる支援が必要である幼児、授乳中及び妊娠中の母布を行っている。配布の際し、栄養状態の改善状況を観ドバイスを行なっている。

3. ボランティア研修プログラム

10の村で4回にわたり56人健康に関する知識と応急手当した。彼等が習得した知識を必要に応じてけが人や病人を関へ紹介することを期待してアがBACs、ラオカイ病院なコミュニティの繋ぎ役となり、すことを望んでいる。

4. 水と衛生プログラム

前述のとおり、安全な水の全村民の一割以下である。AM

とを期待している。

5. 医療サービスのために必 医療用具の提供

AMDAはBACsへ医療機BACsの看護師も含めて村にショップを開催した。目的はコミュニティとBACsとの間のることである。医療機器をIより、村人が適切な医療サー能となる。(AMDA Journal)

特別地区プロジェクト

カン) Nay Zin Latt (プロジェクト調整員)

水と公衆衛生:

コーカン地区には297の村落があるが、国際支援が入る以前に、安全な水の供給があるのは一割の村にすぎなかった。年間を通じて寒く、村民は定期的に入浴もできない。トイレを使う習慣もない。家には窓が少なく台所は家の中にあり、換気装置もなく、喫煙パイプを共有するため、急性呼吸器疾患にかかる可能性も高い。また家屋、敷地内における家畜飼育は、動物の疾病が人体に影響を及ぼすかも知れない。

× × ×

AMDAはWFP(世界食糧計画)と協力してシャオカイ村区とマンロー村区域の30村にて緊急食糧支援プロジェクトを実施している。食糧配布を通じたフード・フォー・ワークという形で、社会基盤の建設や修復、モデルトイレの建設、安全な水、畜産、漁業等に関する活動を実施している。

一方、2004年10月からBACsのある村落を基点に、10の事業対象村においてプライマリーヘルスケアプロジェクトを実施している。プロジェクトの目的は対象地域の医療と衛生状態の改善で、特に母子の健康状態が改善されることである。下記に述べる5つの主な活動をコーカン地区で実施している。

1. 定期的な医療クリニック各村で月2回実施

2004年1月から延べ5千人以上の患者に治療を行ってきた。村のクリニックへは2人の医師、3人の地元スタッフが医療チームとして村に赴き、必要に応じてその他のスタッフの助けも得ている。また、クリニックで診療を行う際には、村の保健ボランティアやリーダー達のグループも手助けをしている。保健ボランティアとAMDAのスタッフへはクリニックを開く前に保健教育を実施している。

5歳以下の乳幼児や、授乳中の母親及び妊婦には無料で診療を行っている。また、それ以外の患者はその村のコミュニティ医療資金として、薬代の25%を支払っている。村には2~3日滞在し、その期間中に出産前/出産後の管理のために往診を行っている。夜間には健康教育に関するビデオを上映し、村の医療と衛生状態について村人に指導している。医療チームは事業対象村のみならず、他の村で突発的なけが人や病人が発生した場合にも対応している。地元医療従事者と協力して政府の予防接種プ



ログラムも支援している。

2. 母と子のための栄養プログラム

このプログラムはAMDAがWHPの協力パートナーとして実施している。

2005年に、コーカン地区の20村を対象に栄養に関する調査を実施した。長期にわたる健康と栄養障害は社会経済の赤字によるもので、その影響は今なお続いている。現在の栄養不足・栄養不良への対応として、5歳以下の乳幼児へは、栄養補給と医療面での更なる支援が必要である。また、3歳以下の乳幼児、授乳中及び妊娠中の母親に栄養補助食品の配布を行っている。配布の際には体重と身長を記録し、栄養状態の改善状況を観察しながら、相談やアドバイスを行なっている。

3. ボランティア研修プログラム

10の村で4回にわたり56人の保健ボランティアに健康に関する知識と応急手当についての研修を実施した。彼等が習得した知識をコミュニティに広め、必要に応じてけが人や病人を適切に医療サービス機関へ紹介することを期待している。保健ボランティアがBACs、ラオカイ病院などの医療サービスとコミュニティの繋ぎ役となり、将来大きな役割を果たすことを望んでいる。

4. 水と衛生プログラム

前述のとおり、安全な水の供給を受けているのは全村民の一割以下である。AMDAは流下式給水システムを用いて天然水源から安全な飲料水に変えて、村へ水を供給するプロジェクトを住民参加型で行っている。現在では、村人自身により新しい水槽を設置するための追加工事をすすめている。プライマリーヘルスケアチームはこのプログラムの効果として、住民が定期的に入浴するなど身の回りの衛生に関して

とを期待している。

5. 医療サービスのために必要な医療機器と医療用具の提供

AMDAはBACsへ医療機器を寄贈すると同時に、BACsの看護師も含めて村についての課題のワークショップを開催した。目的はBACsの機能向上と、コミュニティとBACsとの間の関係を上手く機能させることである。医療機器をBACsへ提供することにより、村人が適切な医療サービスを受けることが可能となる。(AMDA Journal 2006.9月号より抜粋)

ザンビア

結

ルサ

人口1,100万ほどのザンビア世界でも人口密度の低い国である(ザンビア国人口密度:方キロメートルあたり13人)かしながら、ザンビアの首都ルサカには約160万人が住んでお南部アフリカ地域の中でも最も人口が密集している都市として知られている(ルサカ人口密度:1方キロメートルあたり65.4人)

さて、ザンビアの結核患者の大きく増加している。1984年100件であったのが、2004年に1000件に増加した。そのうち30%がルサカ都市に集中している。1980年代後半以降の結核の流行が起因しており、実患者はHIVと二重感染している。このような結核・HIV/エイズ流行患者の間でHIV感染を早期に発見することは今年はじめより結核患者を減らすために重要である。DCT(

DCT: Diagnostic Counseling and Testing) とは、Counseling and Testing (自発的テスト) と違い、HIV感染が起因を持つ(結核)患者を対象に医療サービスによって行われる。DCTは医療施設内で結核・HIV重感染と治療を最短時間で提供する。しかしながらVCTと同様、ではなく、最終的には患者自身がかを決めることになる。

ボリビア

ボリビアは中南米でも最も貧しい国々の中でも、施設・人材・サービスが不足しています。その一つとして、緊急医療の患者に対する適切な対応ができていない状況です。その改善を期するべく、初期治療の向上を図る研修プログラム(Support: 外傷救急救命研修)が実施されています。この研修は、初期評価と講義だけでなく動物を使った模擬的な内容で、アメリカの外科学会から、さらに、救急車の同乗員、消防士、PHTLS (Pre Hospital Trauma) 命研修) コースを実施しています。この研修は、初期評価と講義だけでなく動物を使った模擬的な内容で、アメリカの外科学会から、さらに、救急車の同乗員、消防士、PHTLS (Pre Hospital Trauma) 命研修) コースを実施しています。この研修は、初期評価と講義だけでなく動物を使った模擬的な内容で、アメリカの外科学会から、さらに、救急車の同乗員、消防士、PHTLS (Pre Hospital Trauma) 命研修) コースを実施しています。

民間団体を対象としたBLS(第一応急処置)を教育施設にまで拡大する

ザンビア

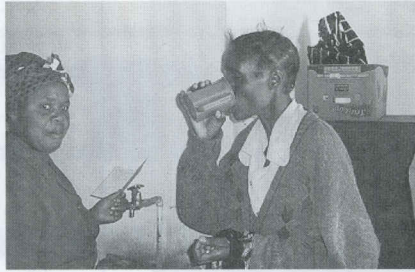
結核・HIV/エイズ統合ケアに向けて

ルサカ市保健局 結核・HIVオフィサー グラハム・サムンゴレ

人口1,100万ほどのザンビアは世界でも人口密度の低い国の1つである(ザンビア国人口密度:1平方キロメートルあたり13人)。しかしながら、ザンビアの首都ルサカには約160万人が住んでおり、南部アフリカ地域の中でも最も人口が密集している都市として知られている(ルサカ人口密度:1平方キロメートルあたり65.4人)。

さて、ザンビアの結核患者の通知数はここ20年間で大きく増加している。1984年は人口10万人あたり100件であったのが、2004年には580件にまでに達した。そのうち30%がルサカ都市部の患者で占められている。1980年代後半以降の結核件数の増加は主にHIVの流行が起因しており、実際に約50-70%の結核患者はHIVと二重感染していると言われている。このような結核・HIV/エイズ流行の関係性から、結核患者の間でHIV感染を早期に発見するために保健省は今年はじめより結核患者を対象に行うHIV診断・カウンセリング・テスト(DCT)の導入を開始した。

DCT: Diagnostic Counseling and Testing (診断的カウンセリング&テスト)とは、VCT: Voluntary Counseling and Testing (自発的カウンセリング&テスト)と違い、HIV感染が起因とされる兆候や症状を持つ(結核)患者を対象に医療従事者(ヘルスワーカー)によって行われる。DCT導入により、同じ医療施設内で結核・HIV重感染症患者の総合的なケアと治療を最短時間で提供することを目的としている。しかしながらVCTと同様、HIVテストは義務ではなく、最終的には患者自身がテストをするかどうかを決めることになる。



ルサカでは実際にDCTによってHIVテストを受けた結核患者の70-80%近くはHIVに感染していることが分かっている。しかし、未だに多くの患者はHIVテストを受けることを拒否しており、このことは結核患者や患者家族の間で、そして地域住民の中でHIVテストの重要性の理解と意識が低いこと

が原因と考えられる。この現状に対応するために、今後地域レベルでポスターやパンフレットを効果的に使いDCT促進キャンペーンや啓蒙活動を展開する必要がある。さらに、HIVに感染した患者に対して、現在無料で抗エイズ治療が受けられるというような情報も啓蒙活動を通じて提供していく必要もある。

そのような中、ルサカ郡保健局結核プログラムチームは、結核・HIV統合サービスに貢献している中央政府や他の関係者団体に感謝している。AMDAザンビアもステークホルダーの団体の1つであり、結核(およびHIV)に関する教材のデザイン・作成や結核治療サポーターの育成などの分野で協力を得ている。これらの活動はすべて、「患者が毎日薬を飲み完治すること」を目的としており、毎日の服薬が必要な結核対策においても抗エイズ治療においてもこのことは非常に重要な要素である。その他に結核・HIV/エイズ統合活動を今後さらに展開していく際にヘルスワーカーのトレーニングは欠かせない。2005年にJICAザンビア事務所の支援により実現した日本での研修(ストップ結核トレーニングコース)で習得した私の技術と知識は、その後現場で大いに役立っており、その機会を与えていただいたことに深く感謝している。

(AMDA Journal 2006.11月号より抜粋)

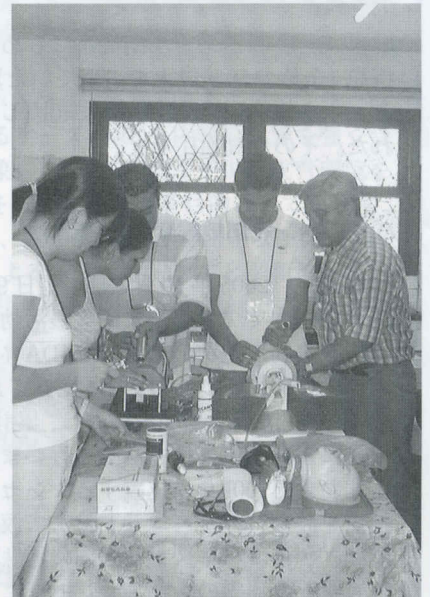
ボリビア

救急救命医(士)研修プログラム

ボリビアは中南米でも最も貧しい国の一つに挙げられ、保健医療の分野においても、施設・人材・サービスなどの面でも様々な問題を抱えています。その一つとして、緊急医療の人材・能力不足が挙げられ、緊急の患者に対する適切な対応ができず、重症化あるいは死亡につながるケースも少なくない状況です。そこで、一般医を対象に、外傷に対する初期治療の向上を図る研修プログラムATLS(Advanced Trauma Life Support: 外傷救急救命研修)コースを実施し、救急救命医を養成しています。この研修は、初期評価と治療、気道確保、気管内挿管などを、講義だけでなく動物を使った模擬手術やダミーを使った実習で学ぶ実践的な内容で、アメリカの外科学会の認定プログラムです。

さらに、救急車の同乗員、消防士、警察官、一般市民などを対象として、PHTLS(Pre Hospital Trauma Life Support: 病院搬送前外傷救急救命研修)コースを実施しています。この研修では、事故現場での外傷患者の固定・搬出方法などが学べます。こうした研修を実施することで、事故現場から院内まで、一貫した外傷患者への対応技術向上を目指しています。

民間団体を対象としたBLS(一次救急救命研修)も継続の予定で、実施対象を教育施設にまで拡大する方針です。



ラム

WHPの協力パートナー

20村を対象に栄養にわたる健康と栄養障

ム

の保健ボランティアに
についての研修を実施
コミュニティに広め、
適切に医療サービス機
いる。保健ボランティ
どの医療サービスとコ
将来大きな役割を果た

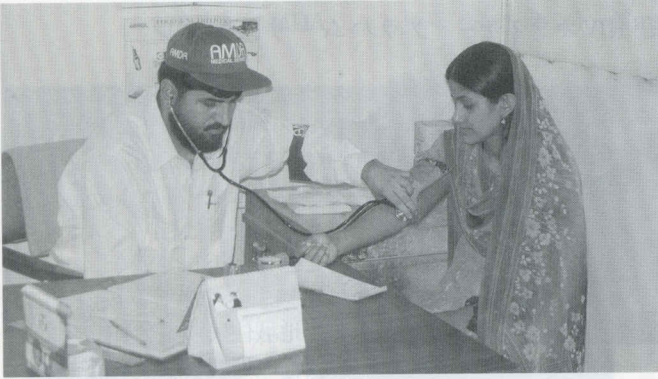
供給を受けているのは
IDAは流下式給水シス
テムを用いて天然水源
から安全な飲料水に変
えて、村へ水を供給す
るプロジェクトを住民
参加型で行っている。

現在では、村人自身に
より新しい水槽を設置
するための追加工事を
すすめている。プライ
マリーヘルスケアチー
ムはこのプログラムの
効果として、住民が定
期的に入浴するなど身
の回りの衛生に関して
考える動機となるこ

医療機器と

を寄贈すると同時に、
についての課題のワーク
BACsの機能向上と、コ
関係を上手く機能させ
ACsへ提供することに
ビスを受けることが可
006.9月号より抜粋)

パキスタン北部地震から1年



AMDAは、2006年10月2・3・4日、昨年10月に発生した地震の際、緊急救援活動*を行ったバラコット村(マンセラから東約40km、アザド・カシミール特別州の州都ムザファラバードやガリハビブーラに近い)において、巡回診療(無料)を行いました。

バラコット村では、AMDAが緊急救援活動を終了した後、パキスタン政府が仮設診療所: Shaheen Welfar Society Youth Centre (集会所で主に女子教育活動に使われている)を建設し、UNFPAの援助のもと24時間常駐の女性医師一人を産婦人科対応として配置していました。しかし、本来交通アクセスが極端に悪いこの地域では、医療サービスを受けることが出来ない人々が多数存在しており、緊急時の外部へのアクセスは皆無に近い状態でした。こうした状況のもと今回の巡回診療実施となりました。



巡回診療報告

- ・巡回診療メンバー
AMDA パキスタン・クエッタ事務所より医師2人
調整員1人、調達員1人(薬剤師・看護師資格)
- ・診察人数
約760人(当初の予定は一日150人で合計450人)
- ・主な疾患
肺炎など呼吸器系、下痢症をはじめとする消化器系、皮膚疾患(全体の50%以上を占めていた)。湿潤な気候であること、水を媒介した衛生管理に起因したものが多く見受けられた。その他高血圧など。

*パキスタン北部地震緊急救援活動

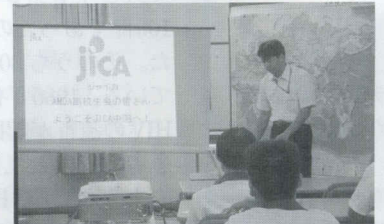
地震発生(2005年10月8日)翌日9日より約1ヵ月間、パキスタン国内でアフガン難民支援活動を展開していたAMDAクエッタ事務所主導のもと、AMDAネパール・バングラデシュ・インドネシアの各国支部、そしてAMDA本部派遣者によりAMDA多国籍医師団を編成し、累計18人の医師・看護師・調整員による医療支援を活動を行いました。イスラマバードから北およそ100Kmに位置するマンセラ及びアボッタバードに拠点を設け、バラコット村にて仮設診療所を設置し活動を展開、さらにパキスタン国内の姉妹団体であるハムダード医科大学との連携のもと、マンセラにある政府系救急病院支援の目的で医師の派遣も行ないました。

高校生のみなさん、AMDA 高校生会で、今地球上で起こっている様々なことに耳を傾け、いっしょにボランティアしませんか!

本年4月より入会した新1年生4人を含む9名のメンバーが参加し、4月28日に第1回ワークショップ「国際協力と私—いま高校生にできること」(講師:本部職員 田中一弘)を、続いて6月9日に第2回目を開催しました。高校生にできる国際協力は何かをワークショップ形式で行いました。自分ができる国際協力について自分の考えを述べ、他の人の意見を聞くことで、これからの自分のあり方が見えてくるのではと考えました。

続いて、7月22日に開催されたほっとハートイベント・途上国に学ぶHIV/エイズセミナーに参加しました。日本と世界の状況を知ると共にエイズへの関心を深めることができました。

また、8月の夏休みを利用して、広島の前JICA中国で高校生国際協力プログラムを体験しました。ここでは、自分たちができるボランティアは、「学ぶのではなく考える。聞くのではなく感じる。」ものとなりました。



9月30日のRSK『守れ!地球のこどもたち』キャンペーンでは街頭募金に参加し、災害や紛争で苦しむこどもたちを救済するための呼びかけをしました。

AMDA高校生会はこれからも、国際貢献について学びながらボランティア活動に取り組んでいきます。

インドネシア・ジャワ島中部地震 復興支援プロジェクト開始 —保健センター増設—

2006年5月27日、インドネシア・ジャワ島中部を震源とするマグニチュード6.3の地震が発生しました。翌日よりAMDA多国籍医師団(日本の本部、AMDAインドネシア・マレーシア・ネパール・カナダ・フィリピン・カンボジア各支部で編成)を派遣し、プランバン(中部ジャワ州クラテン県プランバン郡)周辺の村々での巡回診療と、病院支援としてスハルソ国立整形外科病院(ソロ市)での緊急手術・治療・ICU等重症患者ケア、サルジト国立病院(ジョグジャカルタ市)での緊急手術・治療を行ないました。

人的・物的被害ではパントゥル県周辺が最大とされ、AMDAインドネシア支部が8月に行なった調査でも、特に保健医療施設の復興が進んでいないことが明らかでした。そこで、2006年10月~2007年3月の予定で、ジョグジャカルタ特別州パントゥル県バンゲンタパン地区に、保健センターを増設することとなりました。



保健センター増設部分の土地は地区コミュニティが提供し、建物は技術的に耐震性を向上させ、持続性の高いもの(政府の定める基準を遵守)をAMDA主導で建設します。完成後は同県保健局と県庁が責任を持って管理・運営することとなっています。