



季刊

AMDA

国際協力

Journal

春

SPRING
2007.4
(VOL.30 No.4)



① ホンジュラス

HIV/エイズ対策事業



② ケニア

エイズカウンセリング事業



③ ザンビア

生活環境向上支援事業



④ ジブチ

難民医療支援事業



⑤ ミャンマーコーカン

栄養改善支援事業



⑥ ネパール

保健人材育成事業



⑦ インドネシア南アチェ

復興支援事業



⑧ インドネシアジャワ島中部 地震被災者緊急医療支援事業

※2006年度に実施した活動の一部をご紹介します。

AMDA Journal

国際協力

2007年 春号

CONTENTS

◇AMDAの歩みにみる「多様性の共存」と「相互扶助」の実現	1
◇AMDA社会開発機構の設立の向けて	3
◇ニアス島緊急復興支援事業	5
◇アフガン難民支援事業	9
◇AMDAのプロジェクト一覧	18
◇ワン・ワールド・フェスティバル	22
◇寄付者一覧	24

お知らせ
(24頁参照)

AMDAジャーナルは、2007年度より、現法人AMDAと新設法人AMDA社会開発機構合同号として年4回発行させていただくこととなりました。

AMDAの歩みにみる「多様性の共存」と「相互扶助」の実現

AMDA代表 菅波 茂

AMDAの目的は「多様性の共存」である。具体的には物の見方や考え方が異なった人たちがどうすれば共生共存できるかということである。そのキーワードの一つに「困ったときはお互いさま」の「相互扶助」がある。生きるとは生老病死などの不条理にどのように対処するかである。日本には「まさかの時の友が真の友」ということわざもある。

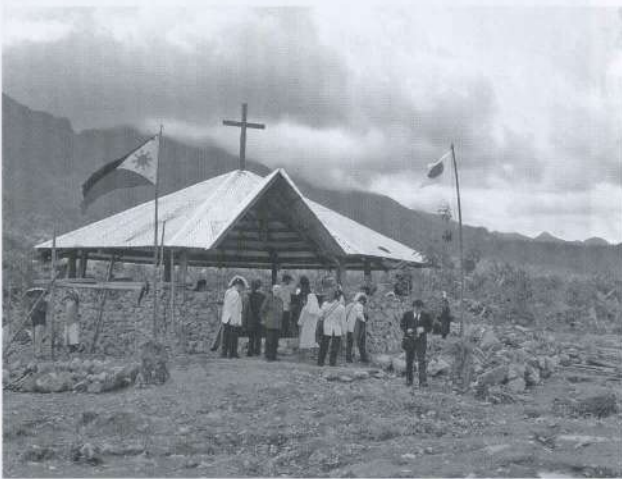
AMDAは、1984年の設立以来、災害被災者救援活動を大きなテーマとして46ヶ国で93件に取り組んできた。救援活動によって救えずに亡くなった人たちに対してどう対応するのか。そしてその家族にどのように対応するのか。2000年から開始したAMDA医療と魂のプログラム(ASMP)にその答えを見出した。そもそもASMPの目的は第二次世界大戦によって亡くなったすべての人たちに対する慰霊と残された関係者に対する医療プログラムの実施だった。2007年3月の現在までに34ヶ国で54ヶ所で宗教者の方々の貴重な協力によって実施できている。

2004年12月26日に発生した200年に1度といわれたスマトラ沖地震・津波による死者行方不明者21万人と天文学的な数になる被災者救援活動に、本部と9ヶ国の支部が協力して、100名以上のAMDA多国籍医師団スタッフをインドネシア、スリランカそしてインドの3ヶ国に派遣したことを契機に災害被災者も対象にすることに拡大した。

AMDAが宗教と連携することに違和感をもたれる方もあるかもしれない。私は被災者の命を助ける緊急救援活動とそれでも亡くなられた方の慰霊を連動して実施することに間違いなかったことを確信している。フィリピンのレイテ島で地すべり被災者救援活動と災害1周年合同慰霊祭で経験したことをお伝えしたい。

2007年2月21～22日。フィリピンのレイテ島で地すべり災害1周年合同慰霊祭を実施した。豪雨による山崩れが村全体を埋め、1千名からの村人が死亡した。特に小学校にいた248名の小学生が亡くなった報道は世界中の悲しみを誘った。AMDAの本部、フィリピンそしてインドネシアの合同医療チームが、高校における避難者に対して医療活動を実施した。今なお、被災現場では村人がまだ埋もれたままの状態である。合同慰霊祭は被災現場にAMDAが寄贈したピースセンター・チャペルとフィリピン政府によって家を失った被災者のために建設された「新しい村」の2ヶ所で行われた。後者は2日目の朝9時から始まった。叩きつけるような豪雨が式の終わるまで続いた。この豪雨が山崩れを誘発したのかと思った。地元のカトリック教会聖職者の方々と日本から参加された金光教平和活動センターの小林理事と西村専務理事がそれぞれの様式に準じて亡くなられた方々に祈りを捧げられた。

合同慰霊祭が終了した夜に、クリストレイ高校の生徒が創作の踊りや劇を披露してくれた。南の国のリズムにのった明るい踊りにはほっとした。一方、参加者の涙を誘った劇があった。山の木が切り倒されて、保水されなくなった水が山崩れを誘発して村を襲い、幼い子ども共々に村人が土砂に埋もれていく内容である。演じている高校生たちが本当に絶叫して泣いていた。直視できなかった。亡くなった被災者は現在も村人の心の中では生きていた。AMDAピースセンター・チャペルがわずか30万円で建設できた理由が納得できた。設計者は勿論のこと、村人が総出でのボランティア活動によって完成したのだった。小学生を亡くした母親は埋もれた小学校の跡で定期的に毎晩ロウソクを灯して祈っていた。「今後はどのような天候でもこのチャペ



ルの中で祈ることができます」と喜んでくれた。

「AMDA医療と魂のプログラム」の提唱者でありAMDAの名誉顧問でもあるプリミティボ・チュア先生の提唱により、ピースセンター・チャペルの入り口には常時フィリピンと日本の国旗が掲げられることになった。村の人たちも国旗の常時掲揚を喜んで受け入れてくれた。レイテ島では第2次世界大戦中に日本軍と米・比連合軍との間に激闘があり、多くの日本兵が死傷した歴史を想えば感無量だった。中国系フィリピン人のチュア先生は6歳のときに悲惨なマニラ市街戦を経験している。そのチュア先生の提唱である。有難い限りである。

合同慰霊祭に参加してくれた南レイテ医師会長のマトー医師に会えて幸せだった。フィリピンの法律では外国人医師免許での医療活動は禁止されていた。1年前の災害発生時に、私はマトー医師に岡山から国際電話をかけた。「1995年1月の阪神大震災のときに貴国のラモス大統領が神戸の被災者に1ヶ月分の給料を寄付したことで日本人は貴国民に対してとても親しみを持った。その貴国で大変な災害が発生したので医療チームを派遣したいと思っている。是非、南レイテ医師会の権威のもとに、あなたの医師免許の下で医療活動を行いたい。受けていただきたい」と。彼は承諾して、1週間にわたってAMDA多国籍医師団に付いてくれた。彼自身の病院が忙しかったにもかかわらず。

合同慰霊祭の場で私の言葉に村人たちから拍手が沸きあがった。その言葉は現地語で「トロントロン」だった。「困ったときはお互いさま」の意味である。「なぜ、あなたは私を助けるのか」。「なぜ、私はここにいるのか」。「相互扶助」は宗教を超えてアジア・アフリカ・中南米の共通語であると再確認した。

2008年からはAMDAフィリピン支部が主体となって、毎年このチャペルでの合同慰霊と歯科医学生の協力のもとに歯科治療を貧しい村人のために実施するこ

とになった。なお、地元のカトリック教会が毎月慰霊を村の人たちと実施することになった。ASMPのフィリピンモデルの誕生である。本当にうれしい限りである。

毎年1名の両親をなくした孤児の高校卒業後の就学に対する奨学金を発足させた。3年後からは毎年3名になる。条件はただ一つ。将来、AMDAのメンバーとして不条理に巻き込まれた人たちに支援の手を差し伸べてくれることである。メッセージは「AMDAはあなたたちを見放さない」である。「AMDAは必ず来る」のメッセージでもある。

2007年12月1日にはレガスピ市でASMPが開催される予定である。昨年12月1日に台風21号により約1,500名の死者と行方不明者約21万人の被災者が発生した。セブ島で開催される予定だったAPECが中止になった報道が先行して台風による被害はあまり日本でも報道されなかった。しかし、本部、フィリピンそしてインドネシアで構成されたAMDA多国籍医師団は3週間にわたって救援活動を実施した。うれしいことに、地元の医師会に所属する多数の医師や看護師たちがボランティアとして参加してくれた。AMDAにとっては画期的な救援活動となった。チュア先生とAMDAフィリピン支部が台風21号災害救援活動に引き続きASMPの実施に向けて準備を進めてくれている。

災害救援活動とASMPの連動がAMDAの目的である「多様性の共存」の実現に向かってより多くの人たちとの出会いの契機になればと願っている。

末筆ながら、うれしい報告をしたい。AMDAの活動にAMSAの参加である。AMSAの正式名称はアジア医学生連絡協議会である。1979年にタイ国にあるカンボジア難民キャンプで何もできなかった経験から、医師によるアジアのための医療プロジェクトを実施するために、医学生のときから交流を開始しようという趣旨で発足させた団体である。1980年にタイで開催したアジア医学生国際会議が出发点である。現在は15の国と地域の医学生が加盟しているまでに成長している。そのOBがAMDA台湾、韓国そして香港支部を発足させた。2004年12月に発生したスマトラ沖地震・津波被災者救援活動に初めて参加してAMDA多国籍医師団の活動を支援してくれた。AMSA発足25年目の記念すべき合同活動となった。以後の災害救援活動には積極的に参加している。2008年からAMDA-AMSA連携が正式に動き出す予定である。AMDAとAMSAの両団体の創設者として世界平和に向けて更なる努力をしたい。

AMDAグループの多岐にわたる活動に、皆様方のご理解とご支援をお願いできれば、幸いである。

「特定非営利活動法人 AMDA 社会開発機構」の設立に向けて

事業担当理事 鈴木 俊介

この度、特定非営利活動法人AMDAの姉妹団体として「特定非営利活動法人AMDA社会開発機構」を設立することになり、現在法人化の手続きを行っています。これまで中長期事業、主に社会開発分野の国際協力を手がけてきた海外事業本部を分離させ、同分野における専門性を高め発展させていくことを意図しています。特に途上国における貧困削減に焦点を当て、医療・保健・衛生分野以外にも、教育、農林業、小規模インフラ整備、マイクロファイナンスなどの分野の活動を可能な限り交え、参加型手法を活用しながら、包括的なコミュニティー開発支援を担い得る組織を築いていきたいと考えています。誌面は限られておりますが、今回は、団体名の一部をなす「社会開発」について説明差し上げることにより、設立趣意をご理解頂きたくお願い申し上げます。

読者の方々は、AMDAがこれまで緊急救援型の短期事業と同様に、復興支援・開発支援型の中長期事業を実施してきたことをご存知のことと思います。短期事業の典型例である緊急救援事業は、災害・紛争などが発生した際に生存の危機に瀕した被災者、被害者の方たちの「命」を救い、また傷を受け、疾病を患った「身体」をケアする活動です。一方、長期事業の典型例である社会開発事業は、貧困などの社会経済的ハンディを負った人たちの「生活環境」を回復、改善するお手伝いをするにより、人々の「生活」をより豊かにする活動です。比喩的表現を用いると「命に明かりを灯す」活動であるといえます。ただ「豊かにする」と言っても、その概念は、日本に居住する一般の方が持たれるものとは大きく異なります。例えば、自宅から一時間かけなくても飲料水が確保でき、病気になった時には徒歩で3時間歩かずとも医薬品を入手することができ、せめて月に3度は家庭の食卓に肉料理が並び、夜には裸電気に明かりを灯すことができるというような生活を意味します。また小学校の先生が村に常駐してくれ、5割以上の児童が卒業できる、あるいは、乾季にも小規模ながら野菜を植えることができる、水源を保護するために森林の伐採を制限することができるようになる状況を言います。

日本では、豊かな生活を支える基盤を公共投資なり公共サービスが担ってくれています。しかし開発途上

国では政府の統治能力(ガバナンス)が十分でなく、また各種の経済資源が国富を蓄積するために有効活用されていないため、自己資金による投資の規模や公共サービスが届く範囲も限られています。さらに、高い経済価値を生み出す産業は先進国に偏在しており、多くの途上国はその消費者としての位置づけから(少なくとも短期的には)抜け出すことができない枠組みが敷かれています。それ故、こうした彼らの困難な状況が、先進国の豊かさを維持するための代償として一部強いられていることも見逃すことができません。結果として、途上国の農村に居住する多くの人々は、最低限の教育や医療サービスを楽しむことができず、また生計の向上に必要な経済資源へのアクセスも限定されていることから、(先進国では飽食の時代と呼ばれる時代に)自己の生存と生計を維持することに精一杯の状況が続いています。

貧困は悪循環を伴います。簡単な例を挙げますと・・・教育を受けることができない→健康に関する知識を身につけることができない→病気に罹る→仕事を休む→現金収入が減る→子どもが働かなければならない→子どもが学校に行けない・・・というような悪循環です。貧困を解決するためには、その循環を招く悪要因の連鎖を断たなければなりません。上述しましたように、途上国における中央・地方の政府レベルにおけるガバナンスの問題、それに付随する課題の解決が何よりも重要です。しかし同様に、(ガバナンスの問題解決には長い時間が必要になるため)各コミュニティーにおける目の前の問題を、住民の自助努力によって解決することも重要であると考えます。

「社会開発」という言葉を万人が納得するかたちで明確に定義することは容易ではありませんが、簡素化し過ぎであるとの批判を覚悟して、敢えて以下のように分かりやすくご説明したいと思います。社会開発とは「社会の様々なレベルにおいて、関係者が手を携え、内外の資源を持ち寄り、貧困削減に向けた取り組みを行うこと」であり、そうしたアプローチを通じて「貧困の原因となる様々な分野にわたる悪要因の連鎖が自助努力により切断され、自己と自己が属する社会が肯定的な変化を発現するプロセス」であると言えるでしょう。ちなみに「貧困」とは経済的な側面のみを表すも

のではなく、基本的な人権やベーシックヒューマンニーズ (BHN) などがある程度保障された社会に通常存在する基礎条件、生活環境の一部的又は包括的な欠如を意味します。

ここで「社会」という言葉について、開発協力という側面から触れてみたいと思います。「社会」とは一定の広がりをもつ地域に、価値観、法律、文化、宗教、言語、職業慣習など、何らかの共通項をもつ人々が集合する共同体だと考えます。そうした共通項が多ければ、構成員同士の関係は濃密となり、共通項が少なれば少ないほどそれは希薄なものとなります。濃密な人間関係を持つ社会は時に有機的社会と呼ばれることもあります。その中には、外部の人には見え難い上下関係と横の連帯関係が複雑に絡みあった人間模様が存在しています。「社会」という単語を英訳すると通常「Society」になりますが、共通項を持つ、あるいは特定の課題を共有する集団という観点から、むしろ Community (コミュニティ) という言葉の方がしっくりするのではないかと思います。日本においてもそうですが、コミュニティ内の人間関係は、田舎や下町などへ行くほど濃密で、都会や新しく開発された地域へ出ると希薄になるのが一般的です。途上国の農村では、今も村中の家族が親族関係にあるというところも少なくありません。社会開発の分野では、そうした人間関係を財産 (アセット) と捉えています。通常ソーシャル・キャピタル (社会資本) というと、社会インフラのことを指す場合が多いようですが、農村に見られるこうした人間関係が、無形の社会資本と呼ばれることもあります。先日バングラデシュに本部を構えるグラミン銀行のムハマド・ユヌス氏が、貧困削減に貢献したとしてノーベル平和賞を受賞されましたが、マイクロファイナンスなどはこうした人間関係を担保として資金を貸し出しているのです。

さて、少々回り道が長くなりましたが、社会開発事業に取り組む NGO には、こうしたコミュニティ内に存在するソーシャルキャピタルや環境資源などのリソースに加え、リスクファクター (危険要因) などを多角的に分析する力、それらを住民によって認識、活用、又は回避してもらうためのノウハウ、そして一つ一つの活動が容易に進まない環境の中で、事業を成功に導く運営能力などが求められます。反面落とし穴もたくさんあります。例えば、財政的制約から、上述したリソースやリスクファクターを十分分析することなく事業が開始されてしまうことがあります。そのような場合、事業開始後に様々な問題を克服しなければな

りません。また事業が開始されると、対象となったコミュニティには、資金や物資などの外部リソースが持ち込まれますが、それは時に既存の人間関係を壊してしまうような争いの種を持ち込むことを意味する場合があります。また支援をする側の人間は、手持ちの資源をすぐにも提供したいという衝動に駆られることがあります。対象となるコミュニティの潜在能力を引き出さない前のそうした行為は、「目標達成に向けた努力に水を差すこと」を意味します。さらに、事業対象地域の住民には歓迎される事業であっても、微妙な政治環境下にある地域であれば、中央政府の協力が簡単に得られない場合もあります。そもそも途上国において開発が遅れ、貧困レベルが高い地域というのは、その歴史的背景に政治の色合いが強く反映されているものです。従って、社会開発に取り組む NGO には、文化人類学、政治経済学、社会学など様々な分野における知見と、その現場への応用力が求められます。一方、こうした知的・技術的要請に応えることができない NGO は、国際協力というマーケットにおける存在価値を持つことができません。

日本国内の景気回復に今ひとつ実感が伴わず、また政府のODA予算が全体として下降線を辿る昨今、少々分かり難い社会開発事業をアムダが今後も実施していくのであれば、これまで以上の努力が必要です。この10年間、日本国内だけでもおそらく何百という新しい NGO が誕生したと思われます。こうした環境下、社会開発分野における質の高い仕事を行っていくためには、高度な専門性と事業実施能力を伴った組織を新たに生み出し、その成果を既存の、そして潜在的な支援者、協力者の方々に伝えていく必要があると認識してまいりました。これまで通り、一つの団体が二足のわらじを履くことも可能ですが、組織を取り巻く外部環境が大きく変化する中、社会開発分野の趣旨に照らし、事業をより体系的、効果的に運営し、またその成果に対する責任の所在を明確化することも重要であると考え、新団体を設立するに至りました。ただ今回の組織分割は、アムダが現在実施している中長期の既存事業を「承継」し、徐々に「発展」させるかたちで行われるため、AMDAグループ全体で見たときに、大きな変化をもたらすことはありません。NPO 法人として認証を受け、本格的な活動が開始された際には、その内容に関して改めてお知らせしたいと考えております。本誌読者の皆様には、新団体の設立に関する一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

ニアス島緊急復興支援事業

AMDA 本部職員 小林 恵美子



援活動を行っていく予定である。

本稿では、UNHCR 事業の完了報告として、この緊急復興支援事業の全体を振り返り、その成果と問題点をまとめるとともに、今後の活動について簡単に紹介したい。

南部地域における観光業、海岸線沿いに豊富な資源を抱える漁業に加え、ココナツ、ゴム、カカオなどの農作物の生産があげられる。しかし、グヌンシトリに居住する一部中国系の住民や部族有力者を除くと、住民の多くは必ずしも経済的に豊かであるとは言い難い。



【はじめに】

2004年12月26日のスマトラ島沖地震、そして、そのわずか3ヶ月後の2005年3月28日に近海で起こった地震によって、ニアス島は甚大な被害を被った。島の中心地であるグヌンシトリや北西部ラヘワの街では、コンクリートのビルが崩壊し壊滅的な被害を受けた。道路は切断され、多くの橋が崩落、海岸線の村では、津波と高潮によって人命が失われた。2度の大地震により全島での死者は、1千人以上と言われ、また、被災当時、震災と津波による避難民は約8万4千名、全壊状態となった家屋は1万4千軒、さらに、半壊状態の家屋となると、3万2千軒のぼったと州当局は報告している。

AMDAは、2005年3月の地震直後には、島に緊急医療チームを派遣した。そして、2005年9月からは、United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR、国連難民高等弁務官事務所)の委託を受け、ニアス島緊急復興支援事業を実施した。このUNHCR事業は、本年1月末に活動を終了したが、ニアス島はいまだ復興途上にある。AMDAは今後も引き続き、ニアス島において支

【事業概要】

1. 主事業

ニアス島緊急復興支援事業の目的は、2005年3月28日に発生した地震によって被災したコミュニティに対する支援であり、事業期間は、2005年9月16日から2007年1月31日(うち、第一期が2005年末まで、第二期がそれ以降)と設定された。

本事業では、大きく分けて、2つの事業を行った。第一が、被災した住民のための仮設住宅の建設および技術支援。第二が、モニタリングで、UNHCRが調達し、仮設住宅を建設している団体や下請け業者に配布されている木材が、本来の目的どおり、適切に使用されているかどうかを監視する業務である。

2. 事業地

ニアス島は、インドネシア・スマトラ島の北西に浮かぶ島である。大きさは、だいたい愛媛県ほどで、約70万人の人々が住んでいる。スマトラ島にあるインドネシア第三の都市メダンとの間に民間の定期便が毎日運航している。

地場産業としては、サーフィンの国際競技も開催されたことがある西

AMDAが仮設住宅の建設、技術支援にあったのは、このニアス島の南東部海岸線に位置する3つの村(ボジホナ、タガウレ、ポトヘンガ)である。ボジホナは、グヌンシトリから南へ車で片道2時間かかるところにあり、タガウレ、ポトヘンガは、そこからさらにボートで30分から1時間かかる。2005年3月の地震によって、島の東部側が海に沈みこんだため、これらの村の海岸線にあるココナツの木は枯れ、また、ボジホナでは、家を失ってしまったのみならず、かつて住んでいた場所が危険な地帯となってしまった住民もいる。



加えて、モニタリング事業の場合は、対象となっているのが、各団体の事業地であり、ほぼ島全域をカバ

一した。

【事業と成果】

1. 仮設住宅建設と技術支援

UNHCRが調達した木材、屋根材、窓、ドアなど、そして、AMDA自ら調達したセメント、砂利などの資材を使って、ボジホナに126軒、タガウレに91軒、ポトヘンガに28軒、計245軒の仮設住宅を建設した。

仮設住宅の建設には community-based、つまり、住民参加の手法を用いた。大工を雇い入れ、仮設住宅を機械的に建設していくのではなく、住民が建設工程や大工技術を学び、自らの手で自己の仮設住宅を建設していく、「住民の、住民による、住民のための建設」を目指したわけである。実際、住民は仮設住宅の基礎工事をそれぞれ行うとともに、AMDAが雇っている大工の指導を受けながら、上棟部の建設にも従事した。さらに、村ごとに組織された Community Rehabilitation Committee (CRC、村落復興委員会) が、住民間の利害調整、資材の運搬・保管、治安維持など事業を推進する際に直面せざるを得ない様々な問題の解決に中心的役割を果たしてくれた。

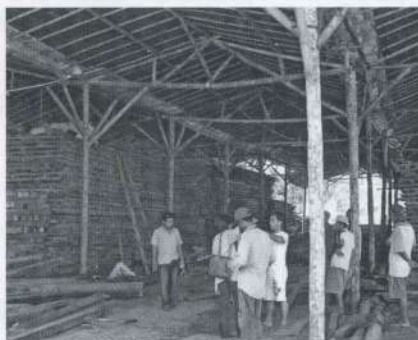


仮設住宅の建設は、2005年11月に予定されていた最初の木材の到着が、2006年3月半ばまでずれ込むという難しい状況下で行われた。さらに、それ以降も、配布された木材の種類に偏りがあったり、8月には木材の調達が中止され、全戸完成が危ぶまれた時期もあった。しかし、Implementing Partnerとして本事業に従事したアマダには、その後も

UNHCRから木材が引き続き供給されることで話がまとまり、最終的には、全戸分の木材が供給された。最後の木材は、12月末に事業地に到着し、本年、1月16日にすべての仮設住宅が完成した。

2. モニタリング業務

AMDAでは、AMDAを含む10の団体 (Agency for Technical Cooperation and Development、AMDA、Caritas Austria、Church World Service、HELP、Holi'ana'a、Lembaga Pencerahan and Advokasi Masyarakat、Netherlands Red Cross、Samaritan's Purse、および UN-Habitat) とインドネシア政府復興再建庁から委託を受けた業者に対する監視を行ってきた。UNHCRが全5回にわたって調達した木材およびAMDA用の特別調達の木材は、あわせると7,117m³に達する。これらは、仮設住宅建設に従事する各団体に無料で配布されたのであるが、きちんと事業地まで運び込まれ、他の目的に流用されることなく、仮設住宅の建設に使用されているかどうかを確認するのがAMDAの業務であった。そして、その結果をデータベースおよび月例報告書にまとめ、UNHCRに提出した。



UNHCRが調達した木材は、仮設住宅建設のために昨年末までに全て使用し終えることが条件となっていたが、上記、団体の中で、予定通り全戸完成したのは、AMDAとACTEDの2団体だけである。昨年11月から12月にかけて行われた最後のモニタリングの時点で、建設予定総数は

2,060軒で、そのうち881軒が完成していた。残りの団体は、引き続き、仮設住宅の建設を行い、残りの木材を遅くとも今年半ばまでに使用し終えることとなっている。

3. その他、事業

上記、主要事業のほかに、AMDAでは、次のような事業を合わせて行なった。

- (1) 橋および道路の建設および修復
- (2) UNHCRからの要請に基づき、共同トイレをタガウレ村に10基建設
- (3) 修復可能な被災住宅に住む95世帯に対して、修理用支援パッケージの作成・配布
- (4) Community Rehabilitation Fund (地域復興基金) を設立し、全地域住民の生活向上のための事業に対する資金の提供 (コミュニティ・センターの建設資材購入補助、コミュニティによるバッファローやヤギの飼育事業、農作物の種の購入など)
- (5) 仮設住宅用に新たに土地を取得した住民に対して、所有権確認書の取得支援。



【問題点】

1. 仮設住宅建設と技術支援

仮設住宅建設に当たって、AMDAが直面した問題には、大きく分けて3つあった。第一にロジ関連の問題、つまり、資材調達・輸送の問題、第二に村の内外での治安の問題、第三に天候、特に雨季の問題であった。

(1) ロジ

本事業の遂行にあたっての一番の問題は、木材調達の遅れであった

が、それ以外にも、現地で購入していたセメント、砂、砂利等が不足したり、価格が高騰したりと、資材調達にあたっては、さまざまな問題に直面した。

さらに、物資輸送の問題は、事業地のうち、アクセスの悪いボジホナ(III)、タガウレ、ポトヘンガで特に深刻であった。これらの村々は、ボートでなければたどり着くことができず、また、資材を海岸まで運び込むことに成功しても、そこから村内部までの道が、トラックを使用するには、細く、未整備であった。アムダは、海岸までは、World Food Programme Shipping Service (WFPSS)から、ランディング・クラフトを借り入れ、さらにUNHCRの助言を受けながら、道路や橋の建設を住民とともに自ら行い、資材の搬入路を確保した。



(2) 治安

本事業は、UNHCRからの指示により、2006年3月終わりから4月始めにわたって、約10日間中断した。その理由は、事業地までの幹線にかかっている橋が地震により壊れたため使用できず、代わりに使用していた迂回路に強盗が現れ、ある国際機関のトラックが狙われるという事件が発生したためである。

治安の問題は、他のNGOも頭を悩ましていた問題である。AMDAでは、UNHCR、United Nations Recovery Coordinator for Aceh and Nias (UNORC)、United Nations Department for Safety and Security (UNDSS)、そして、政府復興再建庁から支援を得、現地警察とも話し合

いを行い、状況が落ち着くまで、事業地周辺のパトロールを行ってもらうことになった。さらに、事業が再開して後は、住民がチームを組んで、夜にはフィールド・オフィスや倉庫周辺の見回りをおこなってくれた。

(3) 気候

現地の気候は典型的な熱帯性気候で、乾季と雨季に分けられるのであるが、9月から1月頃までが雨季に当たる。時には、激しい雨が降り続き、仮設住宅建設という屋外での活動を行わなければならない住民、そして、AMDAの職員には、なかなか、厳しい季節であった。また、アクセスが海からしかない事業地では、天候の不順、海の荒れから、事業地そのものに入れない日もあり、事業の進行に与える影響は小さくなかった。



2. モニタリング業務

モニタリング業務においては、主にデータ関係、そして、各事業地のアクセス・治安の問題があった。

(1) データ収集の困難

木材のモニタリングは、UNHCR(港の保管場所)から各団体の木材の保管場所まで、そして、さらに後者からそれぞれの建設現場までの3地点を見る必要がある。それぞれにおいて、引き渡したとする木材量と受け取ったとする木材量が一致すれば、すべての木材が仮設住宅建設に使われたと見なす。そして、これらのデータは、それぞれの団体から、アムダのモニタリング担当に提出されることになっていた。

しかしながら、団体によっては、関係書類がきちんと保管されていな

かったり、また、そもそも配送書類の受け渡しが行われていないこともあった。さらには、データがきちんと更新されておらず古いものであったり、数字そのものに初歩的なミスがあったりと、精度が疑わしいケースもあった。

(2) 各団体の事業地へのアクセス

AMDAだけではなく、他のNGOにもアクセスの難しい事業地で仮設住宅の建設に従事している団体があった。オートバイでしかいけない道を3時間走らねばたどり着けない場所であったり、AMDAと同様、ボートでないとアクセスできない場所もあった。これらの事業地は、とくに天候が悪いとたどり着くことができず、モニタリングの作業も困難を極める時期があった。

さらに、事業地によっては、治安の悪い場所もあり、島内全域へ足を運ばねばならないモニタリング活動の場合は、治安については、特に気を使わねばならなかった。事業実施団体と住民との間で揉め事があり事業地に入れないこともあり、また、移動の際に、車を止められ、お金を要求されることもあった。

データ収集後に数字の確認をするにも、通信状況が整っていないために、フォローアップ活動も、なかなかスムーズにいかないケースも見られた。

【ニアス島復興支援の今後】

ニアス島における仮設住宅の建設は、本年1月末で終了したが、AMDAでは引き続きニアス島での活動を行っていきたいと考えている。被災以来、既に2年経とうとしているが、ニアス島では、各種インフラ整備など、生活の基本にかかわる様々なニーズが存在している。特に、ニアス島各地におけるモニタリング業務を行う中で、島内全域において、保健衛生環境の整備の遅れが見られることがわかった。

AMDAでは、仮設住宅建設の経験を活かし、島内の12の村、および小学校12校を対象に保健衛生教育・啓蒙活動を行いながら、トイレの建設を行う予定である（現在、外務省に申請中）。

被災によって、多くの国際機関や国際NGOが入り、公共事業で、経済活動も活発化しているとはいえ、アチェに比べると、とかく注目され

ることが少ないのがニアス島である。復興から開発へと、いかに結びつけることが出来るかが今後の大きな課題かもしれない。AMDAでは、引き続き行っていく活動を通して、ニアス島の今後を見守っていきたいと考えている。皆様方の変わらないご支援を願うとともに、それらのご支援をニアス島のさらなる復興、開発に繋げていくよう尽力したいと思う。



ある日の昼下がりのひとコマ

元AMDAニアス事業調整員 林 朋宏

その日は村に行かず、事務所でデスクワークをしていた。事務所にはほかにスタッフが数名いた。12時になり、それぞれ食堂で、あるいは家に帰って昼食をとり、再び事務所に戻って仕事をしていました。

そのとき、キーンッ！パンッ！！大きな急ブレーキの音と何かがぶつかった音がした。交通事故？その瞬間、一人のスタッフが外に飛び出していった。他のスタッフたちもそれに続いた。私もあとに続き表に出た。見ると、一台のバイクが横転、衝突相手と思われる車が一台、道路わきに止まっていた。事故現場は事務所のほぼ真ん前だった。事務所は隣には大学、通りを挟んだ向かいには数軒の日用品屋や食堂が立ち並ぶ比較的人の集まる所があり、あっという間にたくさんの人が集まって来た。そんな中、一番に飛び出していったスタッフは女性を抱え、道路わきの店の前に運び、椅子に座らせていた。

女性は白衣を身に着けていた。看護学校生か看護師かわからないがまだ若い。二人乗りだったらしい。運転していたと見られる男性も足を引きずっていた。女性の周りは既にたくさんの人が取り囲み、みな傷口を見ている。右足の甲だが、骨が見えそうなほどえぐれていた。重傷である。初めはおそらく何が起こったの

かもわからなかったのであろう、女性は呼吸を荒げながらも平静を保っていたが、徐々に状況を理解し、痛みを感じ始め、声を上げ出した。人がさらに集まって来た。私は本人に患部を見せるのはよくないと思い、黒い大きめのナイロン袋で患部を隠した。



そうしているうちに、通りがかる車に声をかけ始める人が現れた。「病院に連れて行ってもらえないか」と。女性の横にはおばさんが寄り添い、「大丈夫だから、気をしっかり持って」と声をかけていた。ほかにも倒れたバイクを起こす人、交通整理を始める人。やがて、女性を寝かせたまま乗せられるほどの大きめのバンが通りかかり、病院まで乗せて行ってくれた。最初に駆けつけたスタッフには付き添いとして行ってもらった。やがて警官がやって来て事情聴取を始め、私たちは事務所へと戻っていった。この間、10分程度の出来事であった。

女性のできる限りの回復を祈りつつ、事故の音を聞いた瞬間、考える間もなくとにかく飛び出して行ったスタッフの行動を思い起こし、再度感心した。彼の迷いのない迅速な行動が、周りの人々を触発し、救急の雰囲気を作り出した。集まって来た大半の人は寧ろ興味本位だったかもしれないが、それでもその中にはできることはないかと模索する人がたくさんいたのだ。彼の行動はそんな人々の行動を促し、それがまたできることを探しあぐねていた人々の行動を後押し、救急の輪が広がった。誰もが「人を助けたい」「人の役に立ちたい」という気持ちを持っていることを実感した。

振り返って、プロジェクトを進める日々の業務の上で、私はそういった気持ちをスタッフや村民からうまく引き出しているだろうかと考えさせられた。また、事故の音を聞いたとき、正直私は「けが人がいたとして、果たして自分にできることがあるだろうか」と躊躇した。それが私の外に出る行動を一瞬遅らせた。他のスタッフも同じように躊躇し出遅れたのかもしれない。彼らの行動を促すためにも、私が行動に移さなければならなかったのだ。

事務所に戻ると、一人のスタッフが妹に電話していた。「今、すぐ近くで事故があったんだ。バイクの運転は気をつけるんだよ。ちゃんとヘルメットをかぶって・・・」。日々の業務を省みさせられると同時に、ニアスの人々をより身近に感じられた出来事であった。

アフガン難民支援事業の終了によせて

AMDA本部職員 小西 司

2002年1月、冬の日没を忘れることができない。厳寒の沙漠で、周辺地域ではすでに凍死者も出ていた。夜には気温零下になるラティファバードキャンプに難民の受入れがはじまり、AMDAの仮設医療テントがようやく立ち上がった頃、キャンプにはすでに臨月の女性が5人居た。

ある日の16時ごろ、早い夕暮れの迫る中、陣痛に苦しむ四十代の妊婦は体力を消耗し、自力で産み出せない。キャンプの住居テントは数日前に建てたばかりで何も無く、治安状況から日没後の女性医療職のキャンプ滞在はまだ認められなかった。しかし、仮に市内の病院へ救急搬送した場合、1時間30分の悪路を移送中に、沙漠の夜道で出産という最悪の事態も考えられた。ここでとりあげるしかない。工藤ちひろ医療調整員とアフガン人助産師ファリバが臨時の産室となった砂まみれのテントに入り、てきぱきと指図を始める。ろうそくの光が頼りの小さなテントで、すでに岩山に日がかげる17時過ぎ、「無事、産まれました」工藤MCとともに無事とりあげたファリバの、安堵と疲労しきった表情は未だに目に焼き付いている。

キャンプ初の産声に、その場に居合わせたUNHCR職員も胸を撫で下ろし、それまで支援見合わせの状態が続いていた他の国連機関からも、協力を得られることになった。この後、ラティファバードはベビーブームを迎え、AMDAは仮設診療所での出産前後の支援システムづくりに追われることになる。新しい生命にかかわることは、きびしい冬の緊張と波乱の多い仕事の中で、せめてもの小さな喜びであった。

開設後1ヶ月も経つと、キャンプ内には生活感が満ちてくる。言うなれば数万人の住宅地がわずか数週間で形成される。ただ、そこでの暮らしは消費生活であり、生産活動はほとんどなされない。それでも市場ができ、肉屋が開き、結婚式があり、刑事事件すら起こる。暮らしが、土地に根ざしてくる。

そんなある日、「お宅の医療テントで、ウチの子どもも診てよ。粉ミルク、ウチにも頂戴よ」キャンプから100mと離れていないところに住む地元農民から言われた。

「公立病院の患者は7割が難民だ。誰のための病院だか、分からない」同病院看護師の嘆息。

「このあたりは元々林で、緑があったんだよ。難民が来てから少なくなって、今じゃあ、みんな、なくなってしまった。」すでに帰還がすすみ、更地になったピシン地区の難民キャンプ跡地を指して村人が説明する。こうした不満の原因は、必ずしも難民がそのすべてではないだろう。しかし、こうした言葉は、100万人を越える難民を受け入れてきた国の人々の感情の一面を表わしている。

難民キャンプが形成される土地は、概ね人口の少ない土地、つまり居住にはもともと適さないところであることが多い。パロチスタン州に形成された難民キャンプ地は概ね沙漠地で、もとより自然環境、特に地下水の確保が難しい。ただでさえ僅かな緑を削り、乏しい地下水が汲み上げられるのを傍目に、たとえばより安全でより良い医療をキャンプ内で実施すれば、受け入れ地域住民との格差を生じさせ、反感を買うことにつながる。

受け入れ地域住民の生活向上と、難民事業の成果を一致させるのは、簡単ではない。アフガニスタン国内の情勢だけでなく、このような地域

の不安定要因が、難民キャンプ周辺の治安情勢悪化へと繋がることも度々あり、その時々交渉の前面に立つUNHCRスタッフの方々のイニシアティブに、どれだけ助けられたかが判らない。

難民事業の最終的な評価は「故国への安全な帰還」だろう。しかし、難民の帰還が早く進んだキャンプでは、結果的に難民＝受益者数の減少、それによる予算縮小と受入国であるパキスタン人スタッフの解雇が早まるという事態が進んだ。しかも、帰還の進んだ後には、夢は何も残らない。受益者＝難民の喜ぶ顔は、国境の彼方である。いずれ歳月を共ににした建物は取り壊され、難民キャンプは更地か、ゴーストタウンになる。

開発プロジェクトであれば、たとえば建物ができること、教育が普及すること、貧困が削減されることなど、活動の評価と、受益者の参加、地域住民の成果や拡大と持続性に大きな矛盾はなく、評価を共感することができる。しかし難民支援事業では、これらが概ね一致しない。

隣人として「何のための支援・協力か」という問いを、自己の中で常に整理・反芻しつづけなければならなかった受入国住民・参加職員の協力と忍耐に、遠くに暮らすものとして感謝している。また、不満から時に反発し合う「民族」、しかしそうした隣人どうしの反目をなくし、目指す理想を一致させるよう、根気強く対話を続けてくださった各リーダー＝派遣調整員・医療調整員皆さんの心的負担と努力に、そして支援しつづけてくださった方々に感謝している。

2003年頃より、それまで特定の難民キャンプでの直接診療活動が

ら、帰還難民への医療支援に加えて段階的に旧難民キャンプへと活動範囲が拡大された。これは帰還事業が促進される一方で、帰還することが困難な難民や旧在の難民キャンプ住民が残される形となったため、AMDAの活動もこうした人々への支援に広がったといえる。

主にVRCとレファラルシステムの維持、結核予防診療活動であるが、それまでの医療救援の延長としての活動と異なり、AMDAの役割は、直接患者に接するとは限らず、他団体の医療活動を支援・指導する形態になった。

こうした活動は団体間の調整に時間と労力を割かねばならず、事業内容の大きな変化に伴い、60名近い数の職員の離職や異動が起こった。また、このような事業形態の変化と役割の変化は、同時にAMDAの活動の、他団体への引継ぎのプロセスでもあった。

難民という、本来移動するグループが定住化する中、治療が数ヶ月間に及ぶ結核の予防診療や、地域病院との協力でなされる重症患者への診療システムとして、各地のキャンプ(すでに難民居住地と言うべきかも知れない)にベースを持つ保健医療団体が主体的に担えるように移管がすすめられることになった。事務所としても次第に規模が小さくなり、最大100名を数えたスタッフも、20名程度に縮小していた。

「紛争解決」、という言葉には矛盾が含まれている。当事者にとっては、紛争は解決の手段なのであって、他の選択肢がないか、あるいはそれが一番でっとり早い故に紛争を起こしているのだから。私たちが第三者として関わる場合、選択肢は二つ。武力を有する者であれば力を誇示して紛争を止めさせる。しかし、AMDAのような、それをもたない民間団体は、紛争当事者の陰に居る、実は多数の、紛争による成果と無関係(あるいは被害者)の人々を見出

し、彼らを支援しつつ、そしてその立場によりそってメッセージを発信し続けるよう努力するしかない。

アフガニスタンでは、本来の住民には無関係の、外部の紛争を持ち込まれ、人々が否応なく紛争当事者にされ、あるいは巻き込まれていた。少なくともその紛争当事者から離脱した難民たち、そして紛争当事者の通行を拒絶できない無力なアフガニスタン南部の村人たちが居た。「武装グループが来たらどうするか? 私たちに拒む力は無い。穏便に歓待し、静かに出て行ってもらうのを待つしかない」マルーフの村長は静かに話していた。

しかし2003年頃には、メディアや大手救援団体は、外的な紛争に巻き

込まれていたはずの彼らへの関心をなくしていき、「部族」という枠組みで紛争を語りはじめていた。AMDAは、こうして忘れられようとしていた人たちの傍に立ち、必要とされている、という関心と存在を示し続けた。

2007年3月、そのプレゼンスに終止符をうち、以後は活動を継続している現地NGOとの連携に特化していくことになった。この地を離れることにはなったが、メッセージの発信を絶えさせてはならないと思う。2001年の救援期以来、これまで5年半にわたりご支援、ご指導、ご鞭撻を賜りました皆様へ、この場を借りて厚くお礼申し上げます。有難うございました。

クエッタ事務所のこれまでの活動とできごと

時期	大きな出来事・AMDAの活動
2001年 9月11日	貿易センタービルへの自爆テロ攻撃。AMDAによる反テロ人道支援活動として、被害者に対する緊急救援活動を開始(10月まで)。
10月8日	米軍によるアフガニスタン空爆開始
10月11日	第一次アフガン難民緊急支援活動開始(10月25日まで)
11月26日	第二次チーム派遣・クエッタでの拠点確保
11月末より	ジャムエシャーフアー病院との連携のもと、巡回診療開始。
12月中旬より	新規難民キャンプ設営に向け、UNHCRを中心にした、調整開始
12月26日より	各新規難民キャンプでの受け入れ開始。AMDAはムハンマド・ケイルキャンプ(MK)での保健検診・予防接種などを担当。
2002年 1月	MKとラティファバドキャンプ(LD)の分離。UNHCRとの事業契約によるLDでの医療保健活動を開始
6月	レファラル・システム運営開始
7月	アフガニスタン南部復興支援事業開始(2003年2月まで)
10月	テントからレンガ造りの診療所に移転。
2003年 通年	キャンプでの医療保健活動の運営。チャマンでも同様の活動を開始。
2月より	米軍等によるイラク攻撃により、パロチスタンでも情勢悪化。イラク緊急救援活動の開始に伴い、後方支援。
8月より	結核対策事業開始。
12月	イラン南東部地震被災者支援のため、職員派遣。
2004年 通年	8月までキャンプの活動を継続。結核対策、レファラルシステムの運営を継続。
8月	新規キャンプの整理統合開始。LD、チャマンのキャンプの閉鎖。
2005年 通年	クエッタVRCでの診療所運営
4月まで	チャマンVRCでの診療所運営
10月より	パキスタン北部地震緊急支援活動の拠点となる
2006年 通年	結核対策事業、VRCでの診療所運営を継続、12月末日をもって事業完了。
3月	レファラルシステムの運営を完了、引き継ぎ。
10月・11月	パキスタン北部地震被災者支援の診療活動。

アフガン難民：サラナン・キャンプで思ったこと

UNHCR（国連難民高等弁務官事務所）クエッタ事務所長 浅羽俊一郎

炎天下、青年たちが案内してくれたサッカーグラウンドは、キャンプ中心から四輪駆動に揺られること数分、難民住居を囲む高い土塼と土塼の間の泥道を走りぬけたところにあった。それはキャンプ地の裏に当たり、その先は見渡す限りただ一本の樹木も植わっていない荒地がひろがっていた。昨年8月、ここサラナン・キャンプを訪れたのは、スポーツ用品メーカーのナイキが世界各地の難民児童に寄贈しているサッカーボールがこのキャンプにも分けてもらえることになり、その贈呈式をこのサッカーグラウンドで執り行うためであった。

地元職員二人、コミュニティー開発担当の国連ボランティアと学生インターン、合わせて四人の女性スタッフとともにクエッタ市から車で走ること一時間半。サラナン・キャンプに到着し、待ち合わせ場所の小学校に行くと、出迎えてくれた顔なじみの青年たち数人が、サッカーグラウンドに行く前に話し合いに参加してもらいたいという。彼らの後について教室のひとつに入っていくと、彼らの仲間のほかに、長老たちが壁に沿って口の字型に座っていた。合わせて25人くらいだろうか。何のことかと思ったら、この機にサッカーチームを結成したい自分たち青年グループと、それを許可しないと意地を張っている長老たちの仲裁に入ってもらうのがねらいだった。話し合いは穏やかに進められたが、なかなか折り合いが付かず、結局青年グループが長老たちへの説得をこれからも続けるということでひとまず会はお開きになった。

どこにでもありそうな若者と大人たちとの意見のぶつかり合いではあるが、偶然とはいえ、キャンプで目の当たりにしたことは爽やかな驚き

だった。また、この男どもの話し合いのまっ只中に四人のわが女性スタッフが当たり前のように同席し、通訳したり意見を述べていたが、後から思えば決して当たり前なことではなかった。長老たちも長いつき合いの中で国連やNGOの女性たちを別格扱いしていたのかもしれない。とにかく私たちは長老たちを残し、青年たちと連れ立ってサッカーグラウンドに向かったというわけだ。

昨年一年、出来るだけ多くのキャンプで、時間をかけてじっくりと難民たちと話すように心がけてきた。目的は二つあった。ひとつは難民の



サラナン・キャンプにて 筆者（右端）
写真提供：UNHCR クエッタ事務所

生活をより近くで見ること。もうひとつはUNHCRの活動規模・予算の縮小に備えて、彼らの自助努力を促すこと。本国への難民の帰還が進むなかで、主なドナー国は資金援助をアフガニスタン側に移し始めており、今までのような自助努力の奨励程度では間に合わない（註1）。しかしキャンプを頻繁に訪ねることは難しく、行ったときには2～3時間同じ連中と過ごすように心がけた。形ばかりの意見交換では決して本気で話しを聞いてもらえないと思ったからだ。

UNHCRは90年代半ばにもキャンプの自主運営・自助努力の促進を試みたことがあった。キャンプごとに給水・医療・教育の三つの委員会を

設置し、難民たちを指導して各世帯の財政事情に応じて費用の一部を負担してもらい、集まった資金を各委員会に還元するというものだ。残念ながら今では委員会がほぼ機能停止しているキャンプが多く、機能していても費用徴収の段階から進んでいなかったり、ひどい場合は委員たちが難民からの負担金を着服していて、何のための委員会かというところもある。このため、当時の自助促進キャンペーンは自主運営までには至らなかった。ただし、同じパキスタンでも、北西辺境州では20年前からキャンプ内のコミュニティー活性化に力を入れていたため、その分自主運営を進めるための下地が出来ており、委員会活動もバロチスタン州内のキャンプより進んでいた。

この30年のうちには、アフガン難民の社会の中でも様々な変化があった。2006年末の時点でまだ240万人以上パキスタンにしているが、その過半数が雇用機会の多い都市やその近郊に移り住んでいる。バロチスタン州の場合、65万人のうち51万人はクエッタや他の市町村に散在しており、キャンプ住民はおよそ14万人。そのキャンプ住民でも働き盛りの男たちは出稼ぎでほとんどキャンプにはいない。また、世代交代が進展しており、先の若者たちなどはキャンプ育ちの二世代目にあたることになる。地域住民との関係も深まり、地元経済に食い込んでいる難民もいる。ゆとりがあれば子供をパキスタンの学校に入れ、ウルドゥー語・英語を学ばせる。女子教育を頑迷に反対していた長老たちも今やとても熱心で、どのキャンプでも女子小学生のための教室や、個人が自宅を開放した寺小屋がある。その反面、10代半ばを過ぎた女性に

とって中等教育や社会参加は今でも難しい。さらに、長期の援助漬けと生存競争とで、かつて緊密であった部族内の相互協力体制もいつの間にか形だけになっていたり、形すらないというのが実情だ。

そこで、先程の話に戻る。おごなりの話し合いや平凡な広報活動では難民が動かないだろう事は前回の失敗で分かっていた。だから、この一年難民に対して執拗に食い下がり、「今までのように援助が続くと思うな」と説得し、同じ苦情を繰り返すしかできない長老たちには「あんたたちは話してもしょうがない」と突き放し、学校の先生や若者たちに集中的に話しかけた。繰り返し自助努力を訴えるなかで、キャンプ内に動きが出てきた。彼らの一部、特に若い世代が自主的に話し合いを始めた。母親の中からも何かやりたいというグループが出てきた。一方、去年の夏からキャンプ毎に小学校の規模が縮小され、キャンプ内にある中学校は閉鎖された。十年一日の長老たちもこの期に及んでようやく今までと何か違うとは気がついたようだった。

では、UNHCRのパートナーであるNGOグループはこの方針の変化にどう対応したか。彼らとの話し合いも最初は難航した。こちらが難民の自助努力促進に活動を切り替えようと提案しても、当初は理屈では分かって、まず予算縮小に抵抗し、次に単なる活動の縮小を逆提案してきた。でも、さすがにベテランのNGOグループ。いまや積極的に様々な方法で難民たちに働きかけている。

2001年の9.11同時多発テロと続くタリバン政権の崩壊後、大規模な本国帰還に合わせていくつものNGOが国境の両側で活動を進めていたが、今ではその数もかなり減ってしまった。NGOは単に救援活動の担い手だというだけでなく、実に難民たちと彼らを支援する各国市民のパイプの役割を果たしている。彼らが現場を撤退するという事は、即ち

パイプ役が減ることを意味する。その点で、今日私たちと5年間ともに活動したAMDAクエッタ事務所が活動を終了したことで、またひとつアフガン難民と日本の支援者たちをつなぐパイプがなくなってしまった。残念だとはしか言いようがない。今までの協力と実績に心から感謝しつつ、いずれ戻ってくることを期待したい。

ところで、難民問題に関わっていると多くのことを学ぶ。それは難民問題が国際社会にかかわるマクロの問題から、個々の難民の生活や安全に関わるミクロの問題までを網羅せざるを得ないからだ。それもここ10年の間に問題の範囲がさらに拡大したことを痛感する。ジュネーブ本部から回ってくる様々な資料の内容は、実に多岐に渡る。大きいテーマでは例えば紛争解決・国内避難民・人口移動・国連人道機関の連携・安全対策・人道的介入など。新しいテーマでは環境問題・ジェンダー・HIV-AIDSなどがある。このようにUNHCRが多方面に手を広げるのとは逆に、今までUNHCRの独壇場だった難民問題に様々な団体や機関がそれぞれの立場から関わろうとしている。グローバル化の渦中、難民保護・援助も従来の枠組みではもはや解決できなくなってきているのだ。だが、難民個人にとっては、UNHCRがその任務を無事遂行するために、複雑化する国際情勢のなかでどんなに苦労しているかなど埒外だろう。自分や家族が早く安心できる普通の生活に戻る事だけが喫緊の要事のはずだ。UNHCRが真価を問われるのも、難民が難民でなくなり、普通人に戻れるかどうかである。事務所で執務に追われ、会議に出ているだけだと、そういうことを忘れてしまう。キャンプを回るだけでもだめだ。この一年難民たちと向き合い、彼らの顔をじっくり見ながら話を聞くことで、久しぶりにミクロの部分の学習が出来たように思う。

サラナン難民キャンプのサッカーグラウンドは、青年たちが自ら作った。いたって粗末なものだったが、そんなことはどうでも良かった。見晴るかすアフガニスタンの山々を背景に、若者や子供たちが裸足でのびのびとボールを追って走り回ったり、戯れたりしている姿を見てると、暑さも忘れてほのぼのとした気持ちになった。

そして、ひと時だが彼らと私たち、難民と援助者という垣根がなくなり、みんなひとつの目標、すなわちアフガニスタンに戻り、普通人になる日をめざす仲間だと感じた。同じ思いだったのか、女性スタッフ四人は、私が急かしても、なかなかその場を去ろうとしなかった。

(本稿は筆者個人の感想を記したものであり、UNHCRの公式見解を反映するものではありません。)

(註1) 近年国際社会からの資金援助の重心がアフガン国内に移り、また、他により緊急援助を必要とする国があるため、パキスタンの難民キャンプ事業が財政的に逼迫し、UNHCRとパキスタン政府は従来からの援助政策の見直しを余儀なくされた。その結果、現在三つの大きな政策を推進している。一つはアフガン帰還と定着促進のための自主帰還支援内容の改善。そのためには当然アフガン側に彼らをひき寄せる条件(家族の安全・安定した収入の確保等)の整備が必要である。第二点としてキャンプへの援助を、物資・サービスの提供から自助努力促進に変更しつつも、それによって受け入れ地域住民への負担が増えないような施策を実施する。各国政府のバ政府との二国間開発援助計画の中にキャンプ周辺地域の環境保全・復旧、難民と地域住民の共存のためのプログラムを取り込んでもらおう、という考えだ。そして、三つ目がアフガン人の長期滞在者を把握するために個別登録をパキスタン全国に亘って進め、登録難民には2009年までの滞在を許可し、その時点でその後の方針を見直す、というもの。どれ一つとっても簡単な仕事ではないが、個別登録については登録対象者240万人のうち216万人が登録を済ませた。バ政府にとってまさに快挙だったといえる。

アフガン難民支援医療保健活動を振り返って

元AMDAクエッタ事務所・医療調整員/医療アドバイザー 原口 珠代

はじめに

2006年10月、2001年1月から始まったパキスタン事業に、結核対策事業統括の引継ぎという、一つのピリオドがうたれた。私が、最初にパキスタン事業に従事したのは、2002年3月、大量のアフガン難民がパキスタンに流入してくる真っ只中だった。それから2004年、2005年、2006年と、この事業の閉鎖までの大きく変化し続けた流れに関わることができた。そこで、主な4つの保健医療事業について述べようと思う。

1. キャンプでのプライマリーヘルスケア事業

2001年12月、UNHCRにより、新規(*1)にアフガン難民キャンプが次々と設立され、2002年1月、アムダは、1つの新規難民キャンプ全体の保健医療担当団体となった。パキスタン人とアフガン人による混合医療チームが結成され、キャンプにはテントを使って簡易診療所を設置。AMDA事務所とその難民キャンプまでは、車で片道1時間半。それから365日休みなしのキャンプ通いが、キャンプ閉鎖まで約2年8ヶ月続いたのだった。

1つのキャンプ全体の保健医療担当、それは一つの国家(難民キャンプ)の保健省(厚生省)の役割を担うと思っていたらよいかと思

う。簡易診療所(診療と治療)の役目だけではない。予防接種の促進、母子保健の指導、病気の予防教育啓蒙、感染症(マラリア・結核・HIV/AIDS・その他コレラなど)の対策等はもちろんのこと、保健統計や難民衛生の動向の報告、出生登録証明の事務処理まで関わることになる。保健医療で問題が起こると、伝達・報告はAMDAにされ、私達は責任を持って対策に応じていかなければならないのだ。

2003年には、さらに2つの難民キャンプを請け負うことになり、AMDAは、ここで計3つの保健省役を務めたことになる。

最初に、何より苦労したのは、女性スタッフ、特に女性医師の確保だった。パキスタン、アフガニスタンはイスラム国家である。イスラムでは、女性は常に守られなければならない存在であって、会社に入って働くことさえ家族に許してもらえない場合が多い。ましてや、町から一時間半かかる難民キャンプで、毎日仕事をするとなると、さらに厳しくなる。しかし、文化・宗教的に女性患者は、女性医師に診てもらうのが基本となっているイスラム圏では、どうしても女性医師の存在は欠かせなかった。アムダは、何よりも女性医師確保を優先し、女性医師を初めから雇用、診療所を運営した時に

は、他の支援団体、UNHCRから高く評価を受けることとなった。初めの頃はテントのため、真夏には47度にもなった。ある時は、嫌がらせでテントに火をつけられたこともあった。薬欲しさに来る日も来る日も病人のふりをしてくる難民を、心で舌打ちしつつ、笑顔で諭した忍耐の日々。それでも、がんばろうと思わせてくれたのは、AMDA現地スタッフの協力して働く姿と難民達の私達を受け入れてくれる素朴な姿だった。

2004年8月、自主帰還促進事業が開始され、新規キャンプも整理統合されることになり、難民達は大きな不安と期待を抱えつつ、アフガニスタンへ向かいはじめた。このため、アムダの年中無休だった診療所も同時に終了した。

(*1) パキスタンには、ソ連侵攻時代に逃げてきた難民が暮らす旧アフガン難民キャンプがある。

2. リフェーラルシステム事業

リフェーラルシステムとは、一体何だろう。普通風邪をひくと、近くの医院やクリニックに行くかと思う。風邪をひいた、さあ大学病院に行こうとはまず思わないであろう。公共医療機関には、病気の重症度に合わせた機能を有することで役割分



担があり、緊急・高度医療にスムーズに対応するためのシステムがある。

パキスタンの公共医療機関では、簡易診療所、郡病院、州病院というリフェーラルシステムがある。簡易診療所で診断・治療ができない患者は、郡病院に照会され、そこでできなければ、州病院に行くというしくみだ。

難民キャンプでは、一つのキャンプに対し一つの支援団体(NGO等)が保健医療全体の担当を受け持っている。難民キャンプ内の診療所で対応できない重症患者が発生した場合、担当団体は各自それぞれの責任で郡病院または州病院に搬送しなければならない。しかし、それぞれの団体により搬送する基準、病院の選定もバラバラで、病院側の人材不足により搬送された患者まで目が届かないという事態を招くことが多々ある。

当初、新規難民キャンプでも、同じ問題が起こっており、毎週行われる全体保健医療会議の議題の主役となっていた。そこで、業を煮やしたUNHCRは、もっと人材や資金を効率よく且つ適切に実施されるために、AMDAにパロチスタン州内全新規難民キャンプのリフェーラルシステムの統括を委託した。それぞれ距離的にも離れた難民キャンプで、また異なる団体をまとめ、一つのシステムを築くのは容易なことではない。ある意味、アマダにとっても大きなチャレンジであった。

UNHCRの保健担当とまず搬送されるべき患者の基準選定やシステムの構想案をまとめる。そして、その案を元に各キャンプの保健医療を担当している団体と何度も何度も納得するまで検討する。しかし、納得してもいざ実践すると、基準外の患者が送られてくる。なぜかと聞くと、患者に自分を州病院に診せなければ痛い目にあわすと脅されたとかキャンプで働く現地医師に泣きつかれたこともあった。

このような統括事業は、迂闊にそ

れぞれのキャンプの医師達に直接的な指導や手は出せないところが難しい。彼らは、それぞれ他の保健医療団体に雇用されたスタッフであり、アマダが他団体の医療活動を干渉していると取られる可能性もある。常に、その管轄の保健医療団体の代表を通し、我慢強く説明し、理解してもらうことが大きな鍵であった。この事業は、UNHCRから高い評価を受け、2004年9月、新規難民キャンプの閉鎖と共に終了した。さらに、この経験を活かし、アマダは20年以上続いている旧アフガン難民キャンプを対象にこの事業を継続し、アフガン難民の自主帰還の進行に伴い、



2006年3月、リフェーラルシステム事業を終了することとなった。ここで、大きな課題となったのは、簡易診療所と州病院の中間地点として核となる郡病院の設備・機能の不十分なことであった。保健行政システムレベルの支援と草の根レベルの支援が絡み合っこそ、支援の継続性が生まれることを痛感させられた事業でもあった。

3. 結核対策事業

2003年8月、AMDAはUNHCRより、全新規難民キャンプの結核プログラム(予防と治療を含めた)の統括の委託を受けることになった。リフェーラルシステムに続いて、また難しい事業を引き受けることになっ

た。アマダの支援活動に対する高い信頼の賜物とはいえ、悪いくじを引いた気分だった。

簡単に述べると、難民キャンプで各保健医療団体が結核プログラムをきちんと実施するための監督役である。結核プログラムのためのスタッフ技術養成および指導、全キャンプの結核治療薬の在庫管理、専門家による定期的なモニタリングとフォローアップ、結核データの整理・報告・フィードバックが主な活動内容となる。

結核は、一人患者がいると、一年で一人から十人へ感染させてしまうと言われている。世界的にも重要課題として対策がとられている。それだけに、結核プログラムの成果や結果に対する外部の評価はとて厳しい。難民キャンプでの状況が悪ければ、当のプログラム実施者ではなく、監督役であるAMDAの責務が問われるのである。難民キャンプ内の保健医療事業は、プライマリーヘルスケア事業で述べたとおり、結核プログラム以外にも様々なプログラムを実施しなくてはならない。その中で、結核はどうしても優先順位が低くなってしまうのだ。これも、ひたすら足を運び、アメとムチを使い、各保健医療団体に説明、重要性を理解してもらい、やる気を出してもらうしかないのだ。結核対策プログラムは、何と言っても発見率と治癒率が大きな鍵となる。それには、診療所スタッフの地道なフィールド活動というかなりの労力が必要となる。ただでさえ、無関心で、仕事をしないよう努力している他団体の現地スタッフにやる気と活動を促すことは容易なことではない。ひたすら忍耐である。

2006年11月、AMDAは結核プログラム統括を終了することとなった。プログラムをそれぞれの保健医療団体に引き継ぐことになったのだが、最終決定がなかなか決まらず、終了までのスケジュールが詰まってしまった。2003年から監督役をして

いたためか、各団体のAMDAに対する依存性が大きくなっており、受け入れ準備（意識も含め）に時間を要した。先を見据えた援助に対する関心のあり方にも課題を残した。

4. 自主帰還難民センター医療支援事業

2004年より、難民の自主的な帰還を促進する活動が開始された。難民のチェックポイントとなる自主帰還難民センター（以下、VRC）に、AMDAは2004年の3月から医療チームを派遣し、帰還難民の健康管理を行うことになった。帰還難民は、新規難民ばかりではない。20年以上もパキスタンに住んでいた旧難民も、自主帰還を推進されバスで一晩かけてVRCへやってくる。彼らは、ここで帰還難民という登録をされ、アイリスチェック（虹彩登録）を受ける。人間の瞳は、指紋と全く同様でみんなそれぞれ異なっている。つまり、個人識別判定として使えるのだ。この自主帰還に伴い、UNHCRでは帰還のための資金・物資援助を行っているため、難民によってはこの資金欲しさに舞い戻ってきては、帰還難民を装う場合があるのだ。それを、防止するのが目的だ。

登録の順番を待っている間に、旅の途中で体調を崩した難民達が、AMDAが開設している診療所にやってくる。特に、多いのが女性の車酔いである。車に乗った経験がない女性は多く、この長旅でかなり衰弱してしまうのである。

最初は、診療目的で活動していたのだが、下痢や脱水症状でやってくる難民に対応している医療チームから、彼らには保健啓蒙が必要だ、どうかVRCで保健教育をやらせて欲しいという提案があがってきた。彼らが戻るアフガニスタンは、復興支援の段階で、保健医療システムは不十分であることは言うまでもない。そんな彼らに、少しでも自分達自身で健康を守る手段を教えてあげるべ

きだという意見に、私達も、さらにVRCを統括するUNHCRも同意し、2005年中期からそのための予算と人材が加えられた。現場を知っている現地スタッフから出た案件だった。現地スタッフの成長を垣間見ることができた瞬間は、人材育成を心がけてきた私達にとってもうれしい限りであった。

最後に

2006年5月、私は、たまたまAMDA

の最初に受け持った新規難民キャンプ跡地に行く機会があった。小さいマーケットや8,000～9,000人と難民がひしめき合っていた場所は、うそのように人影もなく、ロバと野犬がどこからともなく姿を現しては消えていった。でも、思い出と活動を通していろんな人から教えてもらったものは、経験として私の中にしっかり刻みこまれている。失敗は次の予防に、成果はさらに次に活かして、人間としてできることをやりたいと思う。

AMDAの5年間の活動に寄せて

セイエド・ナディームシャー

在クエッタ日本国名誉総領事

この度、AMDAがクエッタでの活動を完了され、日本人の派遣を停止されるのお知らせを受け、まことに残念なことではありますが、クエッタ市民の一人として、またわが国と日本を結ぶ人間のひとりとして、皆様のご活躍に心から御礼申し上げます。

振り返れば、2001年10月半ば、わたしはクエッタ市内に最初の救援チームをお迎えし、医療状況調査の手配や記者会見を開くお手伝いをしたのがAMDAとのお付き合いの始まりでした。

この記者会見はひじょうに画期的なことでした。クエッタは、これまで国境沿いの貿易都市として栄えてきましたが、9.11以降情勢がたいへん不安定になり、国連諸機関や国内外のマスメディアがいつせいに注目する地域となりました。しかし、日本の援助団体でクエッタに目を向けたのはAMDAだけでした。AMDAが各メディアに向けて、クエッタの情勢、日本のNGOとしての援助活動の計画などを日本人職員が伝えて下さったことは、その後のクエッタの名にまつわるイメージを変えたという点で、たいへん意味ある出来事でした。

さて、AMDAはその後じつに20余名にのぼる日本人スタッフを派遣し、事故事件に巻き込まれることもなくそれぞれ大きく貢献されました。最初期には、わが館員であるアフマド・アディールもスタッフとして参加したことを誇らしく思っています。

今後も地元援助団体の支援を継続されるとのことですが、クエッタと、またパキスタンと変わらぬお付き合いいただければ幸いです。皆様の益々のご活躍をお祈りしております。



そのときのクエッタ

元AMDAクエッタ事務所医療調整員 工藤ちひろ

私が看護師/医療調整員として、参加させていただいたのは活動初期の2001年12月から2002年2月、2003年1月から10月です。約5年にわたるプロジェクトを感慨深く思い返すととともに、この活動への参加の機会を与えてくださったことに改めて感謝しております。

<難民キャンプができるまで>

2001年9月11日、東京の病院から仕事を終えて自宅にもどり、テレビをつけるとツインタワーから煙がでていました。

よくわからないながらも何か大変なことが起きていて、これからもっと大変なことになるにちがいないという不安感、助けを求めている人たちに自分は何もできないんだという無力感を覚えています。

だからその3ヵ月後にAMDAから、パキスタン派遣の医療職募集がきたとき、できることは何でもやってみようと思ったのです。

そして2001年12月なかば、私がクエッタに到着するとパキスタンはラマダンの最中、初代調整員の谷合さんは飄々と昼食抜きで走り回っていました。私もくつついて市内の病院の視察へ。AMDAの活動もクエッタ市内のジャムエシャーファ病院を拠点にした支援活動から、今後どう展開していくか模索している段階でした。しかしその後すぐに、続々と集まってくるアフガニスタン難民に対して、UNHCR(国連難民高等弁務官事務所)が難民キャンプを作ることを決め、そしてAMDAもその活動の一翼を担うことになりました。クエッタ市街から、道だか平地だかわからないところを車で走ること2時間、廃墟のような家の残骸と井戸がある場所に辿りつきます。最初、ここに数万人の人が移り住むと聞いて

たときは半信半疑でした。こんななにもない場所で本当に生活していけるのかと思ったのです。

難民キャンプ設置にあたり、AMDAに任されたのは、登録と検診、子供たちの栄養状態測定、麻疹の予防接種です。物資の配給やトイレの設置などは他の組織が担当します。他の組織と連携しながら、数日のうちにスタッフを集め、車を手配し、準備を整えなければなりません。事業統括の小西さんも日本から駆けつけてくれ、なんとか期日に間に合わせることができました。



そして、なんにもない場所に次々と物資が運び込まれ、難民を乗せた大型バス、彼らの家財と家畜(ヤギがトラックの天辺で風をきって到着!)を乗せた大型トラックが到着し、わずか数日で辺りの風景は一変しました。

数万の人の移動というのはそれだけでも大変で、けしてスムーズに行われたわけではありません。私たちの受け入れ作業は単純なのですが、毎日なんらかのトラブルが起こります。到着するはずの難民さんが来なくて待ちぼうけを食わされたことも、逆に大慌てで仕事をしなければならぬこともありました。到着が遅れた人たちのために、灯りもなく暗くなる中、皆で必死に目を凝らしてワクチンを打ったり、注射ぎらいで逃げ出す子供を追いかけて走って

行ったり、まだ全てにおいて不慣れで混乱もあった中、現地スタッフがとにかく頑張ってくれました。

<最初の出産>

そもそも、ラティファバド難民キャンプはその立地条件(病院のあるクエッタまで約2時間)から、妊婦と病人は市内で保護することになっていました。しかし考えてみれば大家族でまとまって避難している人達に妊婦だけ町に残してくる、というのは無理な注文で、想定外の出産が連日のように準備のない私たち医療チームにふりかかってきました。

最初の出産は診療所のテントから歩いて5分のご近所さんです。朝から陣痛が始まりましたが、なかなか出てこない。チームは安全のためにも暗くなる前に町に帰らなくてはいけないのに、赤ちゃんはこちらの希望にはあわせてくれません。

日もすっかり暮れて、異常分婉なのでは、と心配になって来たころ、やっとでてきてくれました。かわいい小さな女の子です。

帰路は暗い中、スタッフも疲れたでしょうが、赤ちゃん誕生を笑顔で喜んでくれました。あの子ももう5歳になっているはずです。難民キャンプで皆に祝福されて産まれてきたことをいつかお母さんから聞くかもしれません。

難民キャンプは暑すぎるか寒すぎるかどちらかで、周囲は岩と砂だけ、どこからみても過酷な環境なのですが、不思議と暗いイメージがないのです。

子供たちが元気にそこら中を走り回って、いたずらして、毎日赤ちゃんが産まれてくる。砂から日干しレンガを作って家を建てる。少しでも余分なものがあれば並べて売って、商売をする。生活へのエネルギーが感じられる場所でもありました。

<難民キャンプ生活の影>

キャンプの生活では制約も多く、

仕事も見つからない先の見えない中、麻薬に手を出してしまう青年がいてもおかしくはありません。

「なんとかして欲しい」という相談を受けて出向いてみると、鎖で縛られて父親に説教されている20歳台の青年がいました。禁断症状で暴れて手がつけられないとのことで、家族も困り果てていました。仕方なく入院させることにして、救急車で連れて行ったけれど、病院に到着するやいなや逃げ出してしまい、しかもわずかな隙に救急車のカーステレオを抜いてもっていかれたというのです。

数ヵ月後にまた家族に保護され、今度こそと薬物を抜くための入院生活を経て、働けるところまで回復しました。診療所テントまでお詫びに来て、まるで別人のようないきいきとした表情に、最初誰だかわからないくらいでした。今はどうしているのでしょうか。

難民生活が長くなると将来の設計も立てられません。農民が多かったラティファバドキャンプでは、春の種まきの前に帰らないとその年の生活ができない、と言っていました。無事に帰還した現在、春にはきっと自分たちの農地で忙しく仕事をしていることでしょう。

<女性のストレス>

「ちょっと聞いてよ」とある日、憤慨したスタッフがやってきました。若い女性患者の一人があちらこちらの痛みを訴えるのでストレスが原因では、と考えて別室でゆっくり話をきいたところ、40歳以上も年上の男性と無理やり結婚させられた、と泣きながら訴えたとのこと。さすがに体裁が悪いと思ったのか、夫にあたる男性は付き添ってきた際には父親だと名乗っていたのです。

難民キャンプのコミュニティーの中で、女性の社会的な立場は弱く、独身女性の恋愛や婚前交渉はご法度でした。父親の言う通りに結婚し、それに金銭のやり取りが伴うことも多

いと聞きました。

他にもやはり結婚を決められた女性が、焼身自殺を凶ろうとして、火傷を負ったこともありました。幸い跡も目立たず、結婚話も白紙にもどったものの、そのような意思表示の仕方しかないのか、と悲しくなりました。

難民キャンプでは、頭からすっぽり全身を覆うブルカをかぶっている女性も多く、女性用の診察室は基本的に男子禁制で、女性医師が診察をします。AMDAのチームは女性スタッフの割合が多く、患者数も女性のほうが多かったのです。女性がひとりで生きていくことが難しい社会の中、知らない土地で今後のこともわからない、難民キャンプの避難生活がストレスになったのは、女性に負担が大きかったのでしょうか。女性だけの待合室でブルカをとって、女性スタッフに話を聞いてもらう、厳しい生活の中で数少ない気が許せる場所になっていたにちがひありません。

<チャマンという町>

2003年、アフガニスタン国境沿いの町、チャマン。AMDAはこの町でも保健医療活動を開始しました。もともとこの町は静かなところで、人口も少ない場所だったそうです。それが難民流入で、一気に人口が増えて、様々な援助団体もきて、町の様子も一変したとのこと。この変化を嘆く人、乗じてひともうけ企む人など、町の人々の反応も様々、町は落ち着かず、治安も悪化しました。

チャマン郡立病院の医師でさえ、「難民はお金も払わないし、要求ばかり並べ立てるから診察したくない」という人もいて、人道援助とか医療倫理とか、理念を並べることはできませんが、実際にはやはり自分の生活が一番大事。

難民問題は受け入れる側にとって深刻な影響を及ぼします。チャマンの町の人達にとってはきれいごとでは済まされない問題だったに違い

ありません。

<モスク>

日本にいたときは、厳しいイメージがあったけれど、パキスタンにきてみてイスラムは、祈りと感謝の心を大事にする素朴な宗教だと感じました。

キャンプから町への途中小さな無人のモスクがあって、帰路に一旦そこで車を止めてお祈り休憩をいれます。祈る人もいれば、ただ体を伸ばすだけの人もいます。

夕暮れの砂漠のなか、私たち以外には誰もいなくて、静かに祈る人、語り合う人、水を飲む人、思い思いに休みをとる。一日に何回か、祈る前に手足と口をきれいにし、体をのびし、静かな時間を持つことは心身の健康にととても良さそうです。

今日本でパソコンの前に何時間もぶっ通しで座っていると、あの静かな時間がしみじみと懐かしくなります。

いつかアフガニスタンをゆっくり旅して、あちらこちら見て回れる日が来ることを祈っています。難民キャンプで皆が恋しがっていたのはきれいな花とか、地元のおいしい料理とか、別れ別れになった友達とか、そんなものだったから、石油の利権や政治の確執なんて消えてなくなってしまえばいいのにずっと思っていました。

<終わりに>

当時、なにが必要ですか、という私の問いに対して「どの援助団体も報道機関も、最初集まってもすぐに帰ってしまう、なによりも継続してくれることが必要なのだ」と、キャンプの長老が語っていたことをかみ締めながら、AMDAが5年の長期間、現場の状況に応じて支援内容を変えながら活動を続けてこられたことに、あらためて敬意を表します。ありがとうございました。

AMDA のプロジェクト一覧

2006年度に実施した中・長期プロジェクトを紹介します。

■インドネシア・アチェ



2004年12月26日のスマトラ沖大地震・津波の緊急医療救援活動に続き、被災地にて翌2005年5月よりアチェ津波復興支援活動を継続している。特に、巡回診療と仮設集団避難所で暮らす子どもたちに対する社会教育活動に力を注いできた。

2007年3月、日本国外務省の日本NGO支援無償資金協力の採択が決定し、バンダ・アチェでは津波被災児童のための心のケア支援プロジェクトとして、南アチェ県では心と体のケアを通じたコミュニティ復興支援事業として、より長期的な視野に立った事業の自立性、持続性を目指した活動を展開していくこととなる。

■インドネシア・ニアス島

2005年3月の震災後、2005年9月からUNHCR(国連難民高等弁務官事務所)からの委託業務として、2007年1月までに245軒の仮設住宅を建設し、生活環境の復旧支援を行った。その事業過程で判明したニアス島内全域の劣悪な保健衛生環境を改善するべく2007



年2月現在、日本NGO支援無償資金協力での事業申請を行っているところである。この事業では島内12村と小学校12校を対象に保健衛生教育・啓蒙活動を実施しながら、衛生環境を改善するためのトイレなど施設の建設とあわせて当地で蔓延するマラリア疾患への対策として、蚊帳の配布も行う予定としている。

■カンボジア



2007年3月まで、フェリシモ地球村の基金や公益信託アドラ国際援助基金からの支援により、特に女性と青少年層を対象としたHIV/エイズ予防啓発活動を行ってきた。また、日本国際協力財団からの支援により、コンポンスプー州プノムスルイ地区での保健ボランティアの能力向上と地域保健活動促進を支援した。

■スリランカ

2004年5月から2006年6月までJICA(独立行政法人国際協力機構)草の根技術協力事業(草の根パートナー型)としてワウニア県基礎保健サービス復興支援事業を行った。20年に及ぶ内戦の影響は大きく、医療施設は破壊され、人材難であった地域の助産施設の機能回復など母子保健サービスの拡充のために、施設建設、医療機材供与とあわせて医療従事者の育成を支援した。

スリランカ北部キリノッチ(タミル人地域・ヒンズー教徒)、南部カルタラ・ハンバントタ(シンハラ人地域・



仏教徒)、東部トリンコマリ(イスラム教徒多数地域)で、民族宗教を越えて同時に巡回健康教育・人材育成など行ってきたスリランカ医療和平事業は、2006年7月に完了した。

■ネパール



ネパール西部プトワール市で1998年から産科小児科専門病院を、東部のダマック市では政府に認可された一般総合病院を1992年から運営している。他にもブータン難民キャンプでの保健教育事業やヒロ・モリ奨学金、篠原奨学金基金などを通じて医療保健人材の育成支援、さらにエイズや性感染症の予防教育活動を展開し、ネパールの人々への支援を続けている。

■バングラデシュ

首都ダッカ郊外の農村ガザリア郡にてマイクロクレジットと保健医療、職業訓練を組み合わせた農村総合開発事業を1999年から実施している。マイクロクレジットの受益者である農村の貧困世帯の女性が、クリニックを中心とした医療、及びフィールドでの保健衛生教育、訓練所での職業訓練等を受けて、生活を改善することができるよう支援している。



■ベトナム



バクカン省バクナム郡における母子健康促進事業として、2005年10月より日本NGO支援無償資金協力の支援により、特に母子の健康が維持促進されることを目標に、北部山岳地帯の4コミュニティでの村レベルの地域母子保健活動の推進と公的医療施設における保健医療サービスの向上を通じて活動を展開している。さらに、2006年4月には国際協力銀行(JBIC)の「NGO連携基金」の支援を得た。国際協力銀行、バクカン省保健局ら現地カウンターパートと共にバクナム郡立病院機能強化事業として、手術室の機能強化を担当しており、医療器材の供与ならびに麻酔科医育成研修を実施することになっている。

■ミャンマー

中央乾燥地帯に位置するメッティラ、ニャンウー、パコクの3県では、2002年7月から3年間、JICAと連携した開発パートナー事業として、母子の健康増進を目的とした包括的なプライマリーヘルスケアプロジェクトを実施してきた。現在もそのフォローアップ事業を展開している。住民の健康増進への意識の向上と活動の持続性を確保することを念頭に、地域医療従事者と住民の協働または住民の自主運営による保健医療サ



サービスの提供を支援している。また母子参加型の栄養改善支援、緊急及び重症患者の搬送体制構築、保健衛生教育、コミュニティ保健基金の設置による医療費支援などを行っている。

このたび日本NGO支援無償資金協力の採択を受け、2007年2月よりニャンウー県パコク県における基礎保健サービス向上支援事業を開始した。両県内3ヶ所の地域保健センターの改築と建設を行う。また、適切な基礎保健サービスの提供を目指して、安定した電力供給がない同地域にソーラー電力による予防接種ワクチン保冷庫や蓄電システムを、あわせて緊急時の搬送体制を整えるためにトラクターを供与する。

中国国境に接したミャンマー国東北部の北シャン州コーカン特別地区では、2004年7月より世界食糧計画(WFP)と連携して、妊娠・授乳期の母親と3歳以下の子供の栄養改善を目的とした補助栄養食の配給と医療従事者による保健指導及び保健衛生や栄養に関する講習を行っている。また食糧配給と並行して子供の就学率向上支援、技術訓練、保健知識向上のためのトレーニングを行っている。

またメッティラ県の30村では、1998年以来、女性の所得向上と自立を促すために小規模融資(マイクロクレジット)を実施している。単なる融資だけでなく、「保健教育」「健康保健基金」「貯蓄」さらには識字教育をも取り入れた画期的な事業内容となっている。他にも、ミャンマー県立総合病院小児病棟運営支援プロジェクトを1998年より継続しているが、現在は株式会社サンマルク各店の募金箱への寄付金などにより、小児病棟入院患者への食事提供支援や病棟への電力供給支援を行っている。

■ホンジュラス

2000年よりAMDA鎌倉クラブなどの支援を受け、さらに2004年からは国際ボランティア貯金の支援も受け、青少年育成・エイズ予防教育プロジェクトとして、首都テグシガルパ市の小中学校の生徒、地域の青少年を対象に、その健全な成長を促すべくエイズ予防啓発



を行う形のワークショップを実施している。

2005年8月からは世界エイズ・結核・マラリア対策基金事業において、当地の15団体による青少年、セックスワーカー、囚人対象のエイズ予防啓発活動の運営管理を行っている。2007年3月からは同国38市のマラリア対策委員会の運営管理も行う予定である。

また、ニカラグア国境近くの農村地域であるエルパライス県トロヘス市の20村では、2001年から地域住民の中からヘルスポランティアを育成し、彼ら自身が薬局を運営し、低価格で薬品を販売するシステムを支援している。また同市では妊娠適齢期女性及び伝統的助産婦育成プロジェクト(2005年4月～2006年8月)として、在ホンジュラス日本国大使館の草の根・人間の安全保障無償資金協力によりリプロダクティブヘルス教育や人材育成を行った。これら事業の経験を活かして、2007年度よりJICA草の根技術協力事業(草の根パートナー型)としてエルパライス県の母子保健向上を目指し、同県5市において、母子保健医療従事者、伝統的助産婦(TBA)とヘルスポランティアの育成、機材の整備、レファラルの強化を支援する予定である。

■ペルー



2006年より味の素「食と健康」国際協力支援プログラムの支援を受け、栄養・母子保健に関する住民のエンパワーメント支援事業を実施している。首都リマ市の貧困地域カラバイヨ地区において、栄養・母子保健に関する地域住民(特に若年層)のエンパワーメントを目指し、ヘルス保健プロモーターの育成や保健教育、そして周産期女性や母親を中心とした住民グループの形成を支援している。ペルー味の素社とも連携し、これまでに20名の保健プロモーターを育成し、彼ら自身が栄養・母子保健教育を実施している。またAMDA沖縄が主体となり、JICA草の根技術協力事業(草の根協力支援型)としてリマ市貧困地域における青少年のHIV/AIDS予防事業を2007年度から実施する予定である。

■ボリビア



1998年より救急救命医(士)研修プログラムとして、一般医対象の外傷に対する初期治療の向上を図る(ATLS: Advanced Trauma Life Support)研修コースを、さらに2001年より救急車の同乗員、消防士、警察官、一般市民などを対象に事故現場での外傷患者の固定・搬出方法などを学ぶPHTLS (Pre Hospital Trauma Life Support) コースを実施している。

■ケニア



2001年よりナイロビのキベラスラムで、VCT (自主的カウンセリングとHIV検査) センターを運営している。国家資格を持つVCTカウンセラーが常駐し、15分で結果が出る簡易検査キットを使用するHIV検査と、精神的な負担を和らげるためのカウンセリングを実施している。

またケニアでは近年、公立小学校教育費が無償化されたにもかかわらず、小学校に児童が殺到し、施設数の不足から入学を希望する児童の全ては受け入れられない状況にある。日本NGO支援無償資金協力を得てキベラスラムの約1,800名もの児童たちが通う公立小学校で不足する教室とトイレなど衛生施設の増築事業と、児童、教師、保護者を対象とした保健環境衛生教育を実施している。

■ザンビア

2005年7月よりJICA草の根技術協力事業(草の根パ



ートナー型) ルサカ市非計画居住地区結核対策プロジェクトとして、昨今その蔓延が問題化しているエイズとの関係が深い結核の治療効果を上げるため、ルサカ市にあるジョージ、カニヤマの2地区でルサカ郡保健局をカウンターパートとして、地域ボランティアである結核治療サポーターを養成し、患者の家庭訪問や保健教育・啓蒙活動を通して結核患者とその家族を支援すると共に住民の意識の向上に努めている。一方、1998年よりジョージ地区では、保健省から提供されている土地で農園、コミュニティ・スクールおよび職業訓練、そしてユース・レクリエーション・センターを運営している。このほど則岡ファンドの支援を得て、家賃収入の見込める住宅建設にとりかかるなど、自立発展性の高い小規模開発モデルとなるべく事業展開を図っている。

■ジブチ

UNHCRの実施パートナーとして、ソマリア、エチオピア難民を支援するための保健医療分野の活動を1992年以来継続している。診療所での医師による診療のほか、近郊都市の病院への転送、母子保健、予防接種、WFP・UNICEFとの連携で栄養改善プログラム、保健衛生教育、HIV/AIDS予防教育およびカウンセリング、環境衛生の推進(トイレ建設、環境美化運動)などの活動を行っている。

他に「アフリカに毛布を送る運動」からの提供を受けて、難民やジブチ各地の貧困層に対して1994年から毛布の配布を行っている。



“絆”を深めた二日間

ワン・ワールド・フェスティバルに出展 2月3・4日 大阪国際交流センター

AMDA本部職員 奥谷 充代

真っ青な空とおいしそうな民族料理が大歓迎

2日間で12,600人の来場者を迎えて、ワン・ワールド・フェスティバルが開催されました。

AMDAが、AMDA国際医療情報センター関西とAMDA兵庫支部とともに出展して三年目。今回は初めての試みとして、AMDAブースでミニ報告会を開催しました。予想以上に盛況で、わざわざ倉敷から駆けつけてくださった大学生や小倉健一郎医師のプレゼンテーションを楽しみに来たとおっしゃる支援者も。たまたま通りがかった、AMDAをご存知なかった方々にも具体的な活動紹介ができ、実際の活動を知っていただくよい機会となりました。

特に、海外での活動経験が豊富な小倉医師や緊急救援で派遣された向井信子看護師による、現地の映像や画像を使った説明は説得力十分。近い将来国際保健に従事したいという医師や医学生はじめ、海外での支援活動に関心がある来場者から数多くの質問が寄せられ、“熱い熱い”ブースとなりました。

また、報告会では、「AMDAが支援活動を実施する国、プロジェクトはどのように決定するのか」「設立当時の苦労は?」「収入(活動資金)はどこから得ているのか」「AMDAは国連経済社会理事会より『総合協議資格』を取得したとのことだが、どのような政策提言をしていく予定か」などの質問が寄せられ、有意義で充実した時間となりました。

サポートに感謝

スピーカーを快くお引き受けいただき、ありがとうございました。優れたプレゼンテーションのおかげで、聴衆の皆さんに深くご理解していただくことができました。また、二日間にわたり、ボランティアの皆さん、お手伝いありがとうございました。売り上げも順調に伸びました。

AMDAは、関西在住のご支援者の方々とのパートナーシップをより一層強化したいと考えています。今後ともよろしくご支援お願いいたします。

ボランティアの皆さん(敬称略)

渡辺 苑子/御室 泰恵

吉岡志津世教授・土井 菜生・平川 桂子・山形 友美
恵・森川 裕美 神戸女子大学文学部神戸国際教養学科
谷澤 直子 岡山大学医学部

「ワン・ワールド・フェスティバル」とは

<http://www.interpeople.or.jp/owf.html>

市民に広く国際協力の大切さを認識してもらい、活動に参加してもらう機会を提供しようと、関西を中心に国際協力に携わっているNGO/NPO、国際機関、自治体、企業などが協力して、1993年から毎年開催している国際協力の催しです。

テーマは「共に生きる世界をつくるために 一人ひとりができること」。屋外テントでは各国料理の屋台が数多く並び、ワークショップやセミナー、体験コーナーなど盛りだくさんのイベントが開催されました。



向井 信子 看護師 (AMDA 活動報告会)



小倉健一郎 医師 (AMDA ミニ報告会)



林 朋宏 AMDA ニアス事業 元業務調整員
(AMDA ミニ報告会)



フィリピン台風 21 号緊急医療支援活動
(AMDA 活動報告会)



ボランティアの皆さんと

◆ AMDA ミニ報告会

2F さくら活動紹介展 AMDA ブース

テーマ・スピーカー	
2 / 3 (土)	スマトラ島沖大地震・津波復興支援プロジェクト 滋賀医科大学医学部 3年 AMDA インターン 表 真由子 ジャワ島津波緊急医療支援活動 看護師 AMDA ER ネットワーク登録 向井 信子 インドネシア・ニアス島緊急復興支援プロジェクト AMDA ニアス事業 元業務調整員 林 朋宏
2 / 4 (日)	アジア医学生連絡協議会 (AMSA) 岡山大学医学部 2年 竹本 怜加 大阪市立大学医学部 2年 羽鳥 可奈子 ネパール子ども病院プロジェクトを中心に 整形外科医・麻酔科医 AMDA 兵庫副代表 小倉健一郎 ジャワ島津波緊急医療支援活動 看護師 AMDA ER ネットワーク登録 向井 信子 保健医療プロジェクト AMDA 職員 田中 一弘

◆ AMDA 活動報告会

2 / 3 (土) 15:00 ~ 17:00 2F 会議室 C

テーマ・スピーカー

AMDA 国際医療情報センター 団体紹介
AMDA 国際医療情報センター 関西事務局 主任 庵原典子
AMDA 団体紹介 / 保健医療プロジェクト
AMDA 職員 田中 一弘
ジャワ島津波緊急医療支援活動
看護師 AMDA ER ネットワーク登録 向井 信子
フィリピン台風 21 号緊急医療支援活動
AMDA 職員 奥谷 充代
質疑応答

AMDA 高校生会快挙

この度、メンバーの今谷祐子さんのAMDA高校生会としてのボランティア活動に対し、国際ソロブチミストアメリカ日本西リジョンプロジェクト「ヴァイオレット・リチャードソン賞」*受賞の通知が届きました。表彰式は4月19日に行われます。新年度を迎え、AMDA高校生会への新たな励みにもなる受賞のニュースです。

*ヴァイオレット・リチャードソン賞は、国際ソロブチミストが、地域や世界をよりよい場所にするためのボランティア活動を行っている若い女性に授与する賞として、初代ソロブチミストクラブ会長に敬意を表して設けられた。

日医ニュース
平成19年3月9日

ジャワ島中部地震被災地
での復興支援事業が紹介
されました。



バングンタパン地区の保健センター

国境なき医師団日
本に対して寄付し
てきたが、今回新
支援事業に協力するの
は、これまで日
本赤十字社、A M
D A (Association
of Medical Doc-
tors of Asia: 一
九八四年に設立さ
れた国際医療ホラ
ンティア組織)、
である。

AMDAの復興支援事
業は、インドネシア共和
国シヨグジャカルタ特別
州バントゥール県バンク
ンタパン地区の保健セン
ターの建設等を行うもの
である。

日医が保健センターの
建設という具体的な復興
支援事業に協力するのは
今回が初めてのことであ
り、唐澤祥人会長も、
「会員の方々からの義援
金が、地域住民に役立つ
保健センターという具体
的な形となって実現した
ことは素晴らしい」と感
想を述べている。

保健センターは二月末
には完成し、バントゥー
ル県に引き渡される予定
であり、三月十日に行わ
れる開所・寄贈式には、
日医を代表して石井正三
常任理事が出席すること
になっている(統報を後
日掲載予定)。

なお、今回の寄付によ
り、日医のジャワ中部地
震の災害支援活動は、終
了することになった。

日医からの義援金で 保健センターが完成

日医では、昨年五月に
発生したジャワ中部地震
の災害救援を目的とし
て、募金を呼び掛けてい
たが、都道府県・郡市区

医師会ならびに一般会員
から寄せられた義援金の
総額が、六千六百六十四
万八千五百円に達した。

これからの義援金につい
ては、これまで日
本赤十字社、A M
D A (Association
of Medical Doc-
tors of Asia: 一
九八四年に設立さ
れた国際医療ホラ
ンティア組織)、
である。

AMDAの復興支援事
業は、インドネシア共和
国シヨグジャカルタ特別
州バントゥール県バンク
ンタパン地区の保健セン
ターの建設等を行うもの
である。

AMDAの復興支援事
業は、インドネシア共和
国シヨグジャカルタ特別
州バントゥール県バンク
ンタパン地区の保健セン
ターの建設等を行うもの
である。



ジャワ島中部地震当時のAMDAの活動と被災地の様子





インドネシア・ニアス島の復興支援事業地にて



みなさんのちからを
必要とする人たちがいます