

月刊

11

NOVEMBER  
2002.11.1  
(VOL.25 No.11)

AMDA

国際協力

Journal

# AMDA保健衛生事業



ネパール子ども病院での診療



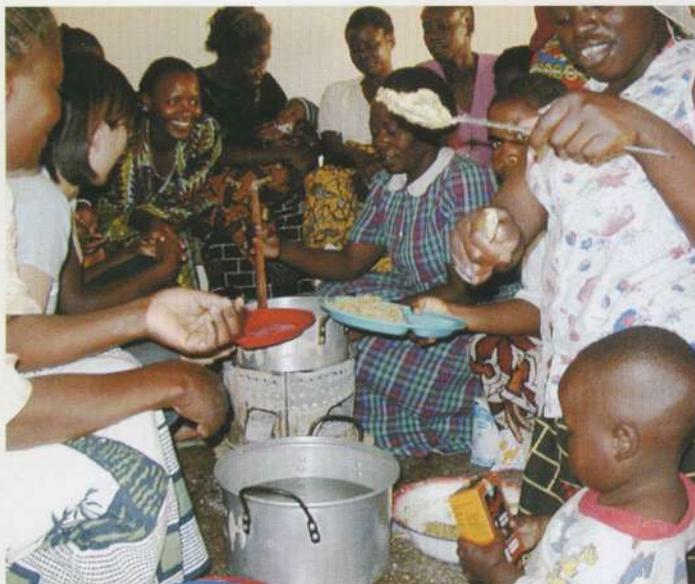
ミャンマー子ども病院での母親への栄養指導



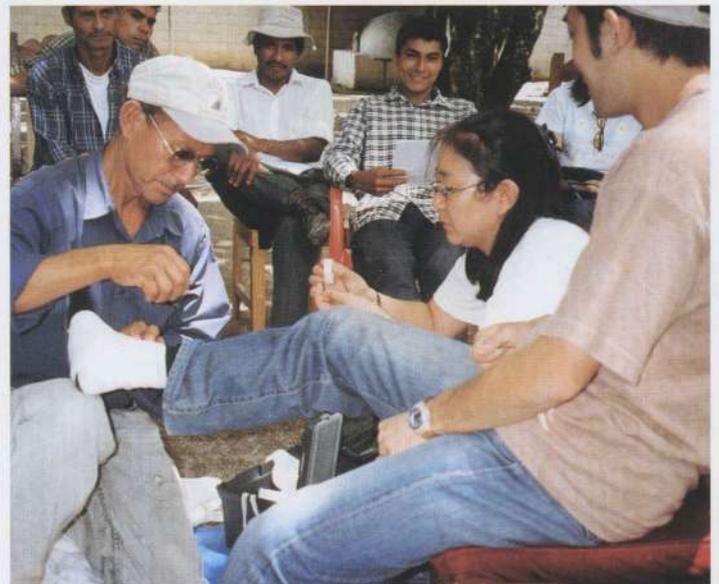
ケニア クリーンアップキャンペーン



ケニア HIV/AIDS 予防教育 (人形劇)



ザンビア 栄養給食

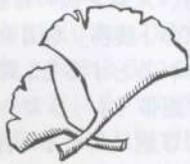


ホンジュラス 保健衛生指導者養成

AMDA  
国際協力  
Journal

2002  
11月号

CONTENTS

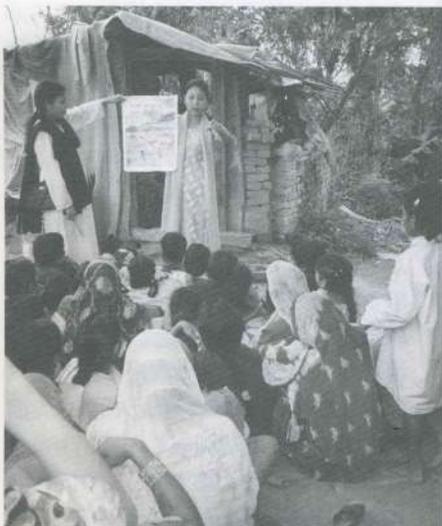


ケニア  
保健・環境教育：母子検診



◇特集 AMDAの保健衛生事業

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 優しさと厳しさのはざままで .....         | 2  |
| ネパール PHASE 事業 .....         | 4  |
| ベトナム母子保健教育 .....            | 6  |
| ミャンマー栄養コーナーレポート .....       | 10 |
| アンゴラプロジェクトを顧みて .....        | 11 |
| ケニア保健環境教育 .....             | 12 |
| ザンビア保健衛生教育 .....            | 14 |
| ジブチ難民キャンプにおける10年の取り組み ..... | 16 |
| コソボ地域医療再建プログラム .....        | 18 |
| ホンジュラス保健衛生指導者養成報告 .....     | 19 |
| ◇AMDA 事業研修報告 .....          | 20 |
| ◇AMDA スタディツアー報告 .....       | 21 |
| ◇寄付者一覧 .....                | 23 |
| ◇アフガン支援活動報告 .....           | 24 |



表紙写真

ネパールでの  
保健衛生教育

AMDAは多くの開発途上国において、貧困に苦しむ人々や医療サービスの届かない地域に暮らす人々への中長期的な保健衛生事業を行っています。

医療支援を柱としながら、保健衛生教育や生活環境向上のためのさまざまな支援を行うのは、ただ病気を治療するだけでなく、現地の人々に病気を予防し健康に生活していこうとする意欲とその術を身に付けてもらうことを目的としているからです。その方法は一方的な指導ではなく、現地の人々と一緒に考え、開発していくという時間をかけた地道なものです。したがって、アジア、アフリカ、中南米における保健衛生事業も、それぞれの地域の状況、環境により住民のニーズが異なるように、その事業内容も異なっています。ただ、共通点はいずれも健康を願う住民参加型の事業であることです。

自動振込をご利用いただけます

AMDA会員の皆さまへ

便利な郵便局からの会費の自動振込が可能となりました。ご利用下さる皆さまはAMDAまでご連絡ください。

自動払込の詳細及び利用申込書等をお届けいたします。

ご協力お願いします

書き損じハガキを集めています

\*書き損じのハガキ、未使用の切手・ハガキ、各種プリペイドカード等がありましたらAMDAにお送り下さい。

\*使用済テレホンカードは収集しておりません。

【送り先】岡山市栢津310-1 AMDA事務局

※お問い合わせは TEL 086-284-7730  
FAX 086-284-8959

## 優しさと厳しさのはざままで

AMDA 本部職員 鈴木 俊介

日本において、「国際協力」や「開発支援」という言葉が、日常生活の中で多く語られ、又各メディア媒体で取り上げられることが珍しくなくなったのはここ10～15年のことであろう。現在、日本において国際協力に携わる民間・非政府団体(=NPO/NGO)は大小含めて4百に達するという。世界の様々な国において人道支援、開発支援などの活動に従事している。日本のNGOがいよいよ育つかにみえるこの時期、今まさに当分野は大きな変革期を迎えている。

日本のODAに限らず、これまで先進国から途上国への国際援助は、多くの分野で「形に残るもの」が優先されてきた。いわゆるインフラ整備事業である。道路、ダム、橋、病院、大学を含む研究機関等、国家や地域の発展には不可欠であるが、事業のコストパフォーマンスや受注プロセスの透明性、持続性などの点で様々な問題点が指摘されてきた。事業の受益者層に偏向が見られたり、援助金額の割に効果が小さかったり、又事業の成果が長続きしないばかりでなく、一番大きな利益を得ていたのは実は援助国自身であったのではないか、などという批判が払拭されることはなかった。大きな変化はこうした流れの中で生まれてきた。国際社会と日本の相互依存関係が深く認識されるにつれ、国際協力に関わる人々が増加し、又多様化してきたこと、そして援助内容の力点が「箱物」から「ソフトもの」へ少しずつシフトされてきた点などが顕著であると考えられる。1980年代後半に入り、貧困を解決するためのより効果的な手段や方法が真剣に模索されるようになった。マイクロクレジットやプライマリーヘルスケアなどが、貧困削減の具体的な手法として脚光を浴び出したのもこの頃である。

1995年にコペンハーゲンで開催された世界社会開発サミットでは、途上国における開発・発展への「逆行」が指摘された。世界全体の統計で見ると、1960年には、富裕層上位20%の平均所得が、最貧困層20%の30倍であ

ったものが、1990年には60倍に拡大している。つまり、先進国の経済成長の速度が、途上国のそれを大きく上回っていたのである。さらに社会開発サミットでは、限定的な成果しか達成できなかった過去の一面的な開発アプローチが見直され、社会正義と平等を伴った、そして環境に配慮したより持続可能な発展の道筋が描かれたのである。それまで「開発」という言葉には



ジブチ：ソマリア難民支援

「経済」という枕詞が盲目的につけられていたが、過去の矛盾や過ちが認識され、支援の中身も変容するに連れ、「人間」や「社会」が使われる場面も多くなった。ただ、その開発・発展プロセスは、前進や後退を繰り返しながらゆっくりと進んでいく。今年8月、1992年にリオデジャネイロで開催された環境サミットの10年後を検証し、さらに発展させるためのサミットが、南アフリカのヨハネスブルグで開催された。しかし、歴史は掛声ほど大きく動かなかったようである。

「人間開発」という言葉は、日本語にすると若干違和感を伴うが、「Human Development」と記述すると比較的しっくりする。多くの途上国において、政府による公共サービスが貧弱、もしくは届かない地域に居住す

る人々、また様々な理由によって貧困と対峙しなければならない人々に対する支援が、効果的に行なわれることによって、貧困を招く様々な要因が取り除かれ、やがて自らの力によって貧困から脱出するという筋書きが、この「人間開発」支援の中に描かれている。そしてその主役を担うのが地方自治体であり、市民団体(NGO)である。国民から選出され、「正統性」を持った政府の代表による、つまり国家主導による国際協力、人道支援の行動原理が、富める国家の「義務」や国策といった言葉で示されるとすると、異なる国の市民間の「連帯(ネットワーク)」や、命や人間の尊厳に対する「普遍性」といった言葉が、市民団体(NGO)の行動を規定する。

人間開発は、コミュニティの構成員一人一人がベーシック・ヒューマン・ニーズ(BHN)を享受し、彼らが構成する社会が、自らの意志と能力の発揚によって新たな秩序とゆるやかな変化を創造しながら、より豊かな生活を導いていく過程でもある。BHNは、通常衣食住、身の回りの資源や教育・保健サービスへのアクセスを言う。人が人として生きていくことができる環境を確保すること、つまり人間の命と尊厳を保障するBHNというコンセプトは非常に分かりやすく、一般の人々にも受け入れられやすい。そして人間開発の過程が「貧困からの脱出」過程であるとする、途上国、先進国を問わず、その過程に多くの人が協力、参加し得る環境が与えられたかのようにも見える。その過程で投入されるのが前述の「ソフトもの」事業である。女性の自立を支援するために識字・算術教育が行なわれたり、女性同士のグループ化が促進され、マイクロクレジットや職業訓練が行なわれたりする。又、家族の健康を守る主役として、女性を対象とした保健衛生教育が行なわれる一方、すべての子供が等しく初等教育を受けることができるよう、様々な啓発事業が行なわれたりする。こうした裨益者一人一人を、もしくは彼

(彼女)らが構成するグループを対象とした事業に加え、コミュニティーを一括りとした総合的かつ包括的な開発手法を活用し、裨益住民の当事者意識と将来に対する希望を引き出すと共に、積極的かつ(多くのステークホルダーを含めるという意味において)幅広い参加を得て、事業を運営していくことがソフト部門の基本となる。

しかし、このソフト部門にもいくつかの課題がある。ここで3つほど紹介したい。人間開発事業は、必要条件としてそこに人間的な「優しさ(人と地球環境に優しいこと)」がなければならない。人間の命と尊厳を守りたいという気持ちが優しさの原点になると言えるだろう。人間開発という言葉が世に出て、事業コンセプトの中に人間が持つ優しさと慈しみの心を包み込んだ活動が評価されるようになった。「母子保健」がまさにその典型であろう。しかしながら、この分野で仕事をする人の中に、本当の優しさを持つ人がどれほどいるであろう。これは自分自身、そしてAMDAの職員にも問いかねなければならないことだが、自然と触れ合うことが少なく共同社会意識や人間関係の希薄な都会、偏差値に縛られた学歴社会の中で育ってきた一方で、BHNに関しては何一つ不自由無く生きてきた人達に、本当の優しさを理解することができるだろうか。人間の尊厳を奪われ貧困に苦しむ人々の意識の中に入っていきることができるであろうか。話は逸れるが、よくAMDAの本部事務所が岡山にあることに疑問を抱いている人に出会う。決して都会とは言えない岡山と国際協力を結ぶ線が見えないのであろう。解説したい方には、この「優しさ」というキーワードを差し上げたい。AMDAは「相互扶助(困った時はお互い様)」精神を謳う。人を思う優しさがなければ現実のものとならない。

ところで、逆説的ではあるが優しさの側面だけに光をあてた事業はあまり感心できない。「母子保健に携わるヘルスポランティアの育成」と聞くと、もっともらしいが、事業を実施する側、もしくは保健サービスを提供する側の優しさだけが前面にでてしまうと、事業の成果、努力は長続きしない。健全な子供を育てるためには、両親は優しさと厳しきの両面を持ち併せなく

てはならないと同様、人間開発事業を効果的に実施するためにはその両方が必要である。優しさが必要条件とすると、「厳しさ」は十分条件であろう。マイクロクレジットは、主に農村における貧困を軽減するために開発された手法であると理解されている

が、実に様々な方法がある。この誌面ですべてを語ることはできないが、そのシステムの真髄は「貸す」ことではなく、「回収」することである。良いマイクロクレジット事業には、必ずローンの適切な回収方法がある。もちろん、「貧困の悪循環」に陥っている人に対してローンを差し出すことによって、事業側が感情のレベルで表面的な満足を得ることはできる。医療サービスの対価を支払えない患者に対して無料診療を行なうこともこの範疇に入るのであろう。しかし課題は、こうした社会的弱者と共に、厳しさを伴った事業をいかに運営していけるかである。

例えば、ヘルスポランティアの育成にかかる費用についても、事業を実施する側がすべて負担するのが当然だと思ってもらっては困る。育成のための機会、たとえば「研修」を提供するのは事業側としても、ヘルスポランティアの存在によって利益を受けるであろう人々が、その一部を負担することが望ましい。つまりこうした事業経費の一部がコミュニティー側からも提供され、それが効果的に還元されることが望ましいのである。ヘルスポランティアも、コミュニティーによって選ばれ、研修費の一部を負担してもらったという認識を持てば、真剣な気持ちで研修に臨むことができるであろう。「貧しさ」故に「能力がない」わけではない。能力は開発されるものである。それを人間開発という。自らの力で健康を守ろうとする、あるいは教育を向上させようという意志と能力と機会を、巧妙なかたちで提供し得る環境作りをお手伝いすることがAMDAを含めNGOの仕事の一つである。そこに厳しさがなければ不可能である。

さて3つ目の課題であるが、これは



Bangladesh: マイクロクレジット (ローンの回収)

事業評価と参加型開発手法との間でバランスをとることが必要になってきた、ということである。最近事業評価が重要視されてきている。それ自体非常に良いことであるが、評価を高めるために必要以上の時間をかけ、必要以上とも思われる華麗な報告書を提出する傾向が増加してきている。内容の濃い報告書を作成することは重要であるが、報告書のために事業が疎かになったり、経費がかかりすぎたりするようでは本末転倒である。又、事業評価があまりに科学的になり、評価方法が複雑になればなるほど(参加型)評価の意味が薄れてしまう。開発事業の顧客はドナーである一方、裨益者でもある。その裨益者が理解し得るレベルの評価方法が採用されなければ、いったい誰のための評価か。事業者側もしくはドナー側が意図する結果を残すことだけが重要視されると過程が疎かになる。人間開発は過程が大切である。評価が厳しいのは結構、しかしその方法論の中に、裨益者の視点を十分配慮する優しさが欲しい。

最後になるが、人間開発の重要な一部を構成する保健衛生事業は、途上国における草の根レベルのコミュニケーションが鍵となる。ここで言うコミュニケーションは、単なる「会話」だけを意味するものではない。異なる価値観や慣習を伝達し、相手の理解を促し、必要に応じて生活習慣の変化を奨励する複雑なプロセスである。このプロセスが裨益者の手により導びかれる環境作りをNGOが支援する。一人でも多くの子供や母親が命を守ることができるよう、AMDAスタッフは、世界各地でこの優しさと厳しきの間を行き来しながら人道支援活動を実践している。

## Primary Health Advancement through Sustained Empowerment

### PHASE 事業 (保健衛生教育パイロット事業)

AMDA ネパール 藤野 康之

#### はじめに

ある男の子が蚕の卵を見つけた。毎日卵が孵化するのを楽しみに眺めていた。そんなある日、卵に亀裂が入り始め、中から幼虫が殻を割って外に出てこようと必死でもがいていることに気付いた。心の優しい男の子は幼虫を助けてあげようと思い、外から殻を割り、幼虫を外に出してあげた。男の子はこれからの幼虫の成長を楽しみにしていたが、数日後に幼虫は死んでしまった。硬い卵の殻を破り、外の世界に出てくるのは、蚕の幼虫にとって大きな試練であるが、その困難こそが、外の世界で生きていくための強さを培っている。その困難を経験していない蚕は、免疫力が弱く、外の世界で生き延びることができなかったのだ。

この話を国際協力にも当てはめて考えることができる。一方的な視点から、全面的に援助することは返って受益者の依存心を高め、協力が止まれば、彼らは自分達の足で立てなくなってしまう。受益者が将来的に自立した生活ができることを目的とする協力とは、自分達で考え、時には苦勞も経験し、自分達の力で生活の向上を獲得できるような、自助努力を啓発する協力である。ネパール事業では、農村落において保健衛生教育事業を介し、女性を対象に自助による生活改善を目指した活動を行っているので、下記に紹介する。

#### PHASE 事業

ネパール王国で行っている Primary Health Advancement through Sustained Empowerment (PHASE) 事業は、女性を対象に、保健衛生教育・啓蒙活動を行い、女性達が自分達の力で母子の健康を守ることができるようになることを目的としている。ネパールの高い乳幼児死亡率や妊産婦死亡率の原因として考えられているものの多くは、医療サービスへのアクセス不足(診療所の数や交通手段)だけでなく、女性の基本的な母子保健の知識不足や

貧困など社会経済的な要因に起因するものもあるといわれている。女性を対象にした保健衛生教育・啓蒙活動を通して、彼女たちの母子の健康に関する基本的な知識を高め、自助努力による生活環境の改善を図り、母子の死亡率の低下を目指している。

PHASE 事業は2000年から試験的に着手されたが、今年で3年目を迎え、本格的に対象地域を拡大した。今年度は59の女性グループ、約1,500名のブトワール市郊外に住む村落女性を対象



にしている。まず、村落にネパール子ども病院のPHASE事業担当職員が訪れ、各グループから無作為抽出した家庭の家族構成、生活環境、衛生観念、教育水準等の基本情報を収集し、事前調査を行う。その後、PHASEスタッフ(4名)によるPRA (Participatory Rural Appraisal: 農村参加型手法)を採用し、「住民啓発」、「自発性の薫発」、「主体的参加意識」の向上を目指す。そして、女性達の自発的な意見や要望を尊重するため、地道で堅実な「対話」を行い、グループの要望に沿い、識字教育、Primary Health Careの知識や技術の勉強、簡易トイレの設置等を行っている。

#### 保健衛生教育

「いたたたた〜」お腹を抑えながら、

やっとの思いで長いすに寝転ぶ。しかし、横になってもお腹の痛みは治らない。痛みはますますひどくなる一方だ。そこで、祈禱師を呼び、どうしたらお腹の痛みが治るのか、占ってもらおう。すると、「下痢をしているので、水分を極力取らずに、ずっと横になっているように」とのアドバイスを受け、指示に従う。しかし、体はしんどくなり、悪化しているようだ。そこへ、PHASEスタッフが現れた。PHASEスタッフが症状を診て、ORS(経口補液剤)を作り、飲むように薦める。しかし、男性は、祈禱師に水分を取らないように言われているので、断固として飲まない。そこで、スタッフは、ゆっくりと男性が理解できるように、下痢をした時には脱水症状に陥るので、水分を取る必要があることを説明する。さらに、下痢や腹痛の要因、不衛生が及ぼす影響、衛生的な環境の必要性、下痢や腹痛が起きた時の対処法等を説明する。説明を理解した男性はORSを飲み、体の調子も良くなった。そして、衛生面にも気をつけることをPHASE職員に約束した。めでたし、めでたし。

上記の内容の劇を4人のスタッフが中心になり、さらに、飛び込みで村落の人にも登場してもらい、披露する。村人達は大変熱心に聞き、そして、時々、子ども達や村人達が大きな笑い声をあげる。劇を見ているみんなはとても楽しそうである。劇が終わると、スタッフ達が村人達との対話を通し、保健衛生教育を行う。

ネパールの女性達は控えめであまり自分の意見を言わないと一般的に言われているが、PHASE事業を行っている村落の女性達は質問も積極的にを行い、自分の意見もどんどん言う。

他にも、結核、日本脳炎、ハンセン氏病、毒蛇、性病といった病気の種類や予防法、対処法などについて、講義や、寸劇、IEC教材(Information, Education, Communication)、視聴覚資材を駆使して楽しく愉快に、クラスを展開している。

女性に対し、保健衛生に関する教育を行うことにより、家族全員の健全な健康管理の推進へと繋がる事が期待される。妊産婦の健康管理や母体のケアの知識を得れば、自分で自分の身体を大切に、安全な出産を迎え、より健康な赤ちゃんを出産することにつながる。また、栄養の教育を受ければ、日々の食生活の栄養のバランスが改善される。そして、家庭内での比較的簡単な処置ですむ下痢なども、わざわざ診療所まで行かなくとも母親の処置で快復が可能となる。更に、これらの期待される効果以上に、何よりも大切なことは、教育を受けた女性自身の自立心 (self-reliance) や自尊心 (self-esteem) を啓発することになる。そして、長期的視点に立脚すれば、子どもと接する機会や時間が圧倒的に多い母親が教育を受けると、その教育が確実に子どもへ、次世代の母親・父親へと受け継がれていくことも期待される。

### 識字教育

木陰に20名~30名ほどの女性達が輪になり、地面に敷いたむしろにどっしり座り、識字教育の先生が予め黒板に書いた文字を先生の指導の下、声を合わせて大きな声で読み上げていく。さらに順番に1人ずつ前に出て、先生役になり、みんなで繰り返し繰り返し文字を読み上げる。このようなロールプレイを通し、女性達は文字の読み方だけでなく、人前に出たり、人前で話をする機会を得る。文字の読み方を一通り練習した後は書き方を学ぶ。今日習った文字をノートに鉛筆で何度も何度も大きく書きこみ、文字を覚える。これが識字教育の典型的な授業の風景であるが、現在、42のグループに対し、識字教育を行っている。日曜日から金曜日(ネパールの伝統的な暦では、世界的に用いられている暦法の土曜日が休日にあたる)の毎日1日2時間授業が行われ、6ヶ月のコースとなっている。文字の読み書きの必要性は女性達も強く感じており、識字教育を希望するグループは多い。しかし、PHASE事業では、女性達からの希望があるからと言って簡単に識字教育を始めたり、支援を行うことはしない。希望するグループに対し、識字教育を行う先生を見つけることは可能か、授業料をどうやって出すのか、また、識字教育を行う場所を確保することができるのかなど勉強会を自分達の力で始め、また、



保健衛生教育



識字教育

継続できるのか話し合ってもらおう。この話し合いにより、女性達がどれだけ真剣に識字教育の必要性を感じているのか判断することができる。また、女性達自身もグループで話し合うことにより、読み書きができるようになることによって何が得られるのか、また、何をgetしたいのか、改めて考えることができ、女性の自立に対する啓発にもなる。自分達の力で識字教育を行いたいという女性グループに対し、彼女達の自助努力が成就するようそっと支えてあげるのが、PHASEスタッフの役割である。識字教育の実現が決まった女性グループに対し、AMDAからは黒板やチョーク、文房具類を支援し、識字教育の教師への手当も一部捻出する。また、政府からの教材も調達する。6ヶ月後には、政府広報のポスターが読め

るようになり、手紙の読み書きができるようになる。

### 簡易トイレ・排水溝の設置支援

識字教育や保健衛生教育のほかに、簡易トイレの設置支援や、排水溝の設置支援も行っている。これらの支援活動は、保健衛生教育の効果のひとつである。衛生教育を通して、村落の人々が地域の衛生環境の重要性を認識した結果、地域にトイレや排水溝の設置を求めるのである。AMDAからは、建設に伴う技術的な支援と設置補助として建設費の約10%~20%程度を支援し、80%~90%の費用や労働力は住民が担う。このように、住民達の依存心を高めるのではなく、自助努力を促すような協力を目指している。

## ベトナム北部山岳地帯母子保健教育プログラム

AMDAではベトナム北部の3つの州から2ヶ所ずつ、計6ヶ所のパイロット・コミュニティを対象に、世界銀行プロジェクトと連携して事業を進めている。今回は6ヶ所でもっともアクセスの悪いコミュニティ(Trung Son)での活動報告である。7月にAMDA本部職員の岡安利治が同コミュニティの視察を行ったが、前日夜から視察日朝にかけて雨が降ったために複数の川の水位が上昇し、四輪駆動車(パジェロ)でも到達することができなかった経緯がある。しかしながら9月は天候にも恵まれ、川の水位も上がることなく、以下、報告のようにトレーニングを実施することができた。

### Trung Son Commune 活動報告

AMDA ベトナム 紺谷 志保 (助産師)

2002年9月5日から10日まで、Phu Tho Province の Trung Son で活動した。初めの3日間を母子保健トレーニングにあてた。参加者はCHS(Community Health Station: 診療所)スタッフの医師3名、准医師1名、VHW(Village Health Workers: 保健ボランティア)14名(1名欠席翌日より参加)であった。

Trung Sonの昨年の分娩件数は69件、うちCHSでの出産が36件、自宅出産が33件。経験20年の男性医師が年間30~40件の出産を介助しているとのことだったが、これからは31歳の女性医師が母子保健専門として(出産3ヶ月後でしばらく休んでいた)やっけていくとのことで、トレーニング中のファシリテーターは彼女にも担っていただいた。

CHSの施設はJapan Social Development Fund(JSDF)という日本政府拠出の世界銀行の支援を受け、できあがったばかりで非常に清潔で、水道、水洗トイレがあり、自家発電により電気の供給も可能であった。分娩室も清潔に清掃されていて、産婦人科系の器具類、分娩台1台、トラウベ2本、台式ベビースケール、口腔内吸引機、手洗い桶、ディスプレイ手袋等お産に必要な最低限度の物品が揃っていて、今まで行った2ヶ所のCHSよりも全体的に整理整頓されきちんと管理されている印象を受けた。

VHWは18歳から25歳が11名と若者(うち独身7名)が多く、4名は一度もトレーニングを受けていなかった。あとは40歳前後のベトナム戦争中

に軍医の手伝いをして技術を身につけたというかなり経験豊富そうな男性2名と、TBA(Traditional Birth Attendant: 伝統的産婆)として自宅出産を介助している女性だった。この3名はCHSか



ら4時間以上離れた村に住んでいる。この地域一帯は、とても険しい山岳地形で、崩れ落ちそうな細い山道や急な坂道が多く、さらに大小の川が点在している。遠隔地の村からのアクセスは大変困難で、救急時にすぐにCHSまで行けない為、こういった経験豊富な人間がVHWとなり外科的処置や出産の介助をしているようだ。男性VHWも分娩介助の経験が数例あったが、多くは夫や親戚、近所の経験豊かな出産経験者(TBA: 伝統的産婆)がお産を介助しているということだった。

またCHSからDistrict Hospital(郡病院)までも、四輪駆動車で川や谷を越えて一時間余りかかる。5つの川のうち橋が架かっているのは2ヶ所だけで、他には竹で出来た筏がありそれに自転車やバイクを乗せ川を渡るか歩かし

かない。分娩中の異常時にDistrictへすぐに搬送する事は到底できないだろうし、大雨の時などは全く不可能だろう。CHSの医師に緊急時の対処について聞いてみると、骨盤位は妊娠中に殆ど外回転術で矯正し、ここ10年間で3例のみ、双胎は1例。全てCHSで出産したとのことだった。今年の搬送例は、女性医師の出産時、体重増加、予定日超過で自らDistrict

Hospitalへ行き3900gのベビーを出産した一例のみだそう。出産数からするとそれほど異常は起きないのかもしれないが、かなりリスクのある分娩もここで対処しているようだ。厳しい地理的条件の中にあって必要最低限の医療機器しかないこういう場所だからこそ、お産を扱う本物の技術と、頼れるのは自分の判断力しかないという真剣さが強く感じられた。

一方で、自宅出産例はCHSまで遠すぎて間に合わなかったというのが主な理由だが、

VHWがそこに立ち会いサポートしている例は少なく、大半は夫や家人といった周りにいるお産の経験者達がどうかしているという風だ。具体的な出産の様子を知りたかったが、TBAでもある女性VHWはCHSの医師の前では言いにくいという感じで話してくれず、彼女だけで話が聞けなかったことがとても残念だ。若いVHW達はお産に関する経験がない為その場に呼ばれることもなく、妊娠中の異常の判断やお産のサポート方法も全く解らず、何かしたくても何もできないというジレンマを抱えているようだった。安全な自宅出産をサポートできる熟練した付添人としての役割をVHWが担っていけるような、より専門的なトレーニングが求められているように感じた。

## トレーニングについて

### ①スケジュールと内容

| 日時          | 指導科目   | ねらい  | 手 法   |
|-------------|--|--|---|
| 9/7<br>(午前) | 妊娠経過   | 妊娠中の胎児の状態を知ること<br>で妊婦への配慮や生命の尊さについて考える   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠中の胎児の絵をひとりずつ描く</li> <li>・描いた絵をマギーエプロンに入れて参加者が着け子宮内の胎児の状態を説明する</li> <li>・胎児写真の本を見せ実際の妊娠中の胎児の状態を説明する</li> <li>・妊娠経過チャートの母体の絵に各期の胎児と、母体の症状と胎児の発育状態を書いたカードをあてはめ完成させる</li> <li>・リーフレットの同じ絵にできあがったものを各自書いてもらい妊婦保健指導に活用するよう促す</li> </ul>   |
| (午後)        | 妊婦検診Ⅰ<br>・妊娠の診断<br>・予定日換算<br><br>・妊娠中の異常   | 妊婦検診の必要性を理解し<br>診察方法を知る<br><br>妊娠中の異常が判断でき適切な<br>指導ができる  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦検診の現状についてインタビューし問題点を抽出する</li> <li>・妊娠の診断方法を質問</li> <li>・出産予定日の出し方を質問、予定日換算法を使い例題演習。リーフレットを用い子宮底長による換算方法を説明、例題演習</li> <li>・妊娠中の異常徴候を描いたカードを使ってグループごとにその症状、診断方法、対処方法を記入したチャートを作り発表する</li> </ul>                                       |
| 9/8<br>(午前) | 妊婦検診Ⅱ<br>・触診<br>(胎位胎向)<br><br>・聴診<br>(胎児心音)<br>・妊婦検診実施<br>トレーニング<br>分娩経過<br><br>分娩介助 | 胎児の位置を妊婦の腹部の<br>触診で判断でき胎児心音が<br>聞ける<br>心音による胎児仮死の診断<br>ができる<br><br>分娩経過を知り分娩各期の<br>適切な援助ができる<br><br>正常分娩の介助方法を知り、<br>自宅出産時の援助ができる<br>ようになる | <ul style="list-style-type: none"> <li>・マギーエプロンの中に胎児モデルを入れリーフレットを見ながら触診の仕方を説明し、胎児心音が聞こえる場所を示し聴診も説明する。その後参加者による実施</li> <li>・実際に妊婦にきてもらい参加者による検診を実施</li> <li>・チャートとリーフレットを用いて分娩経過を説明し、参加者が再度説明する</li> <li>・段ボールで作った骨盤モデルと胎児さい帯、胎盤モデルを使い、CHS スタッフによる分娩介助技術指導のもとVHWが行う</li> </ul> |
| (午後)        | 異常分娩<br>分娩後の多量<br>出血<br>お産物語作成   | 分娩時の異常を知り適切な<br>緊急時の対処が出来る<br><br>お産に対する自分の<br>捉えかたを再認識する  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・骨盤位分娩の介助方法の模範指導</li> <li>・骨盤モデルから500mlの赤色水を流し、出血量の視覚的判断が出来るようにする</li> <li>・お産の様子を描いたカードを元にグループごとに自由にお産物語を作る</li> </ul>  |
| 9/9<br>(午前) | お産物語発表<br>お産劇<br><br>乳幼児体重管理   | 役柄を演じることでそれぞ<br>れの立場での気持ちや役割<br>を体験する<br><br>体重チェック表に正しく記<br>入し適切に使用できる  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・前日作ったお産物語をグループごとに発表する</li> <li>・各グループので産物語を演じる</li> <li>・出生日を書いたカードと体重計に水入りのバケツ(乳幼児の体重と仮定)を使い、体重管理表の正しい記入方法を演習する</li> </ul>   |
| (午後)        | 産後ケア   | 産後の問題を知り保健指導<br>ができる   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・産後のじょく婦宅へVHWが訪問したと仮定してロールプレイを行う</li> <li>・ロールプレイによってあがった問題について考える(清潔、栄養、休息)</li> </ul>  |

### ②所感と気づき

8月末のAMDA岡安氏のトレーニングに同行し、PHAST(Participatory Hygiene And Sanitation Transformation)の手法を見せて頂いた。参加者自身が問題を見つけ解決方法を探していく過程に、問題解決のための様々な要素が含まれ大変効果的であることを知った。また、視覚に訴え、しかも自由な発想ができるように配慮されたマテリアルを使うことの重要性を強く感じた。そこで今回は「Helping Health Workers

Learn」に載っていたいくつかの指導方法も参考にしながら、トレーニング内容を考え直してみた。

上記の内容でトレーニングをすすめた。胎児の絵を描くのは皆初めての事のように、戸惑いながらも楽しげに色々な絵が出来あがった。ヒトの形としてきちんと描いたのは医師くらいで、殆どはヒトのできかけの小さい固まりのような自信なげな絵が多かった。聞くとお腹が目立ってくる5ヶ月ごろからすこしずつ胎児の体が出来上がると

思っていたり、今までそういう事を考えてもみなかったという人もいた。妊婦の異常についてはイラストカードを用いたことで前回のような一方的な講義にならず、それぞれが考えながら答えを導き出していった。

妊婦検診の方法については女性医師をファシリテーターに位置付けて説明してもらった。とても勘のいい人でトレーニングの意図をすばやく察知し、途中で自ら妊婦を呼んできてさっさと実施トレーニングの場まで準備してく

れた。

分娩経過と介助技術については、必要性が高いこともあってかとても熱心に取り組んでいた。段ボールを利用した骨盤モデルは作るどころからやって見せた。手作りの布製の胎児やさい帯、胎盤にもとても興味を引いたようだ。かなりリアルなマテリアルとなったので指導内容がとても伝わりやすく上手く活用できた。特に分娩後の多量出血を赤色絵の具で作った血を産婦の体からじょぼじょぼ流して布に染み込ませて見せた時は、やっている私も背筋がひんやりとするほどで、参加者も身を乗り出して見入り「この感じを覚えておこう」と言い合っていた。

お産劇は特に今回個人的に試してみたかった事で、どんな反応が帰ってくるかとても興味があった。シャイな人達が多く、のってくれるか心配していたが、予想外に物語を作るところから積極的で、父親になったばかりのVHWは自作の詩までつけてくれた。男性に妊婦の役をすることだけ決めて

あとは自由にしてもらったが、分娩経過のトレーニングのところで話した自由な体位をとることや、常に産婦の側を離れずに腰のマッサージをしたり励ましたりするように、といったこともきちんとおり込まれていて驚いた。劇中で産婦役の男性VHWが赤ちゃんを出産した時、両腕を差し出し赤ちゃんを胸に抱き寄せ、キスをして、おっぱいをあげるシーンがあった。それは打ち合わせには無かったであろうとても自然な仕草で、見ていて涙がでた。後で感想を聞くと自分にとってとても素晴らしい体験になったと話してくれた。

今回はとりあえず試してみようと思ひ、見ようみまねでPHAST手法(ほんの一部)を取り入れたり、本のもをその通りやってみた。それぞれ専門家によって考え尽くされたものなので、参加者の反応はとても良かった。しかし、ひとつひとつを積み重ねていき最終的に到達する何かは私の中ではっきりしていなかった為、全体としてのまとまりがなく、それぞれがその場限り

のものになってしまったように思う。この2回のトレーニングを経験したことや、自分が何をしたいのかははっきりしてきた。それは、胎児を知ることや生命の尊さを考えたり、分娩経過を知ったり、お産劇を演じたりすることで、お産の生理の見事さ、お産の中の愛情の大切さ、お産がもたらす周りの人々への影響について何か感じられるようにすることだ。妊産婦検診も、分娩介助技術も、新生児ケアもすべてそこに原点があると思う。参加者の心に何かが残る、それが地域の母子保健に反映されていくように願ってベトナムでの活動を続けていきたい。

- 1) 日本家族計画協会：女性の内性器が描かれ子宮の上に透明ポケットがついたエプロン
- 2) Lennart Nilsson：A Child Is Born, Delacorte Press
- 3) David Werner：Helping Health Workers Learn, The Hesperian Foundation

## 保健衛生教育に携わって

AMDA本部職員 岡安利治

AMDAに関わって5年を過ぎたが、本部から間接的に保健衛生教育に携わる立場から、ザンビアへの2度のJICA専門家派遣、ベトナム世界銀行プロジェクトでのコンサルタント業務と環境衛生という分野を軸に、保健衛生教育を直接的に関わるようになってきた。今回の保健衛生事業特集に寄せて、現場で私自身が感じたことをまとめたいと思う。

### はじめに

個人の行動変容を評価する方法として、KAP手法が用いられるが、KAPとはKnowledge(知識)、Attitude(態度・姿勢)、Practice(行動)という3段階に注目する。人間が既存の生活習慣を変えていくには、まず知識を得ること(理解すること)である。知っていても行動には結びつかないことは多い。例えばアフリカやイスラム圏では手で食事する文化が一般的であるが、彼らが手で食事するより、フォークやスプーンをつかって食事したほうが衛生的と教わったとしても、子供のころからの

習慣、文化、また手でこねながら食べたほうがおいしい素材もあるので、実行していこうという態度や行動に結びつくことはない。知識を得たあとに、態度や姿勢としてそうしたいという段階にいくわけだが、ここでも態度や姿勢だけで実際には行動しないこともある。例として、飲料水は煮沸すべきだと言われて、そうしたいと思っても、地域によっては熱源となる薪は高く、貧しい人々は煮沸せずに水を飲む機会を減らせずにいる。また手を洗うことはいいことだとわかっていても手洗いの場がなければ洗うことはできない。残念ながら知識があっても、姿勢があっても行動変容が起これないと人々の健康・衛生状態は向上しない。

### 様々なアプローチ

どうすればいいのか? NGOヘルスワーカーや保健衛生スペシャリスト達は様々なことを試してきた。講義(ヘルストーク)、歌、踊り、劇(ロールプレイ)、人形劇、ポスター、パンフレット、ラジオ放送、テレビ放送、紙芝居、

フィリップチャートによる講義、グループディスカッション(ブレインストーミング)、ビデオ等々である。また対象者も子供自身が子供の世話をすること、また将来的に保健衛生の担い手になることから、「Child to Child」というアプローチで小学生を主な対象としたプログラム、子供の体重測定や妊産婦検診にきた母親を対象にしたプログラム、村の集いに織り込ませるプログラムなどがある。

しかしながら、確実にどこにでもだれにでも通用するといった万能な方法はない、というのが現場で感じることである。踊ることが大好きなアフリカ圏では、歌や踊りで衛生教育をする。その土地で長くやっていると子供達が自然にその歌を歌い出すことがある。そうすればしめたものである。逆にアジア圏では、歌や踊りに保健のメッセージを載せるというやり方は抵抗があるで、保健スタッフ・保健ボランティアはこの方法に積極的な姿勢をみせない。パンフレットなどはスラム地区ではいつの間にか、市場で売られる食品の包み紙として使われていることも多

い。高価な教材・資材をいれたとしてもプロジェクト終了後にその維持管理や同種の物を複製できるかといった問題もある。

いずれにしても私達が対象にする貧困層・識字率の低い人々には、一方的な講義よりは、視聴覚教材を織り交ぜたアプローチのほうが断然に効果的である。その土地に出向き、住民等との対話のなかから、アプローチを決めていかないと、支援者の独り善がりで一方向的な保健衛生教育になっていく。

保健衛生教育に関心のある方、いき詰まりを感じている方は、いちど David Werner と Bill Bower が書いた「Helping Health Workers Learn」(Hesperian Foundation)を一読されることをお勧めする。村で行う保健衛生教育・技術手法に関して、適正で費用が廉価な様々なアプローチが紹介されている。

### PHAST (Participatory Hygiene And Sanitation) 手法

ザンビア、ベトナム事業で私が土台として、使用したアプローチが PHAST 手法である。アフリカを中心に UNDP、UNICEF、世界銀行の支援を受けて、90年代に開発された手法である。最近、国際協力の場で話題になることが多い PRA (Participatory Rural Appraisal) や PLA (Participatory Learning Action) といった参加型手法を保健衛生プログラムに絞ってパッケージ化させた手法である。具体的には対象となるプログラムに近い形で関連したイラスト・絵を多用することで識字率の低い人々の参加を促し、参加者をテーマごとに小グループディスカッションさせることで、一握りの参加者に発言権を集中させることを防ぎ、参加者全員の参加を促進する。議論の成果はイラストのおかげで視覚化して表現し、参加者全員が認識することができる。この手法には以下7つのステップがある。

1. Problem identification (問題発見)
2. Problem analysis (問題分析)
3. Planning for solution (解決への計画)
4. Selecting options (解決策の選択)
5. Planning for new facilities and behavior change (新しい設備や行動変容への計画)
6. Planning for monitoring and evaluation (モニタリングと評価への計画)

### 7. Participatory evaluation

(参加型評価会)

要するに、自分達で問題を見つけ分析し、地域や住民の能力にあった解決策を自分達で考え、自分達で実施し、自分達で評価するのである。7つのステップは、あくまで何かを変えていくための行動を起こそうということを前提に行うものである。

このトレーニングは1日で終わるものではなく、4日から5日、参加者の質によっては7日程度かかるが、時間をかければかけるほどいいプログラムができる。(私の経験でだが)

保健教育の一部として、それぞれのステップで使うツールを使用してもいいと思う。

いろいろな保健教育手法を見る機会にも恵まれたが、何か住民に行動を起こさせたいという一人よがりな個人的



希望から、PHAST 手法を多用するようになった。地域に合わせてイラストを用意するのが基本であり、準備は楽ではないが、きちんと用意すればするほどいいトレーニングができる。ベストの方法とはいわないが、既存のアプローチに比べベターなアプローチであると思う。対象者に合わせて、他の方法・手法を織り込むこともしている。

### 情報の限られた人々

基本的に私達のターゲットになる人々は情報が極端に限られている。日本のように新聞、テレビ、インターネットといった情報伝達手段に容易にアクセスできない。また彼らの生活する範囲は限られる。新しいもの(先進国で行われているもの)を紹介してもイメージすることが難しい。適正な技術で

できるものが持続していく。

他の地域で行われている適正なプログラムを紹介すること、また予算が許すのであれば、他地域のプログラム視察に住民の代表者を連れて行く、もしくはそれぞれのプログラムを見せ合うなどの Exchange プログラムが有効である。

### 伝えたいメッセージと 実際にやらせてみる

保健教育というよりはトレーニングを行うときにより重要になっていくのであるが、特に保健ボランティアをトレーニングするとき、情報量の少ない彼らにとって、一度にたくさんの技術は詰め込めない。あせらず彼らのペース(理解度)に合わせて進めていく必要がある。時間に縛られ、詰め込んでみても身になってないことが多い。伝えたいメッセージ・ポイントを絞って取り組むことが重要となる。また実際にやらせてみるのが、技術が一番伝わっていくと感じる。一度実施したことはなかなか忘れないものであるが、聞いただけではできないことが多い。

### 最後に

識字率が低いからという先入観から、知識や能力が低いのではないのだろうかと決めつけるは間違いで、先進国と呼ばれる私たち、外部者(アウトサイダー)よりはるかにその土地のことを知っており、より土地にあった適正技術を持っている。しかしながら昔からの固定観念やその土地の言い伝えに縛られていることがある。特に農業に関連する知識に関しては、地域住民はより適正な知識を持つが、保健衛生分野に関しては誤った言い伝えも少なくないといわれている。私自身、住民の能力が予想以上に高いことに驚かされたことが多かった。また逆もあったことも事実である。そのバランスを見極めていくのが私達の仕事であると思う。

この AMDA ジャーナル 11月号が発行される頃には、私はミャンマーに長期派遣されているでしょう。当地においても、より良く、より適正な保健衛生教育のアプローチを思考錯誤していくつもりです。PHAST についてもっと知りたいと思う方、ミャンマーの保健衛生事業にかかわりたい方、AMDA ミャンマー事務所にてお問い合わせをお待ちしています。

## ミャンマー子ども病院・栄養コーナーレポート

AMDA ミャンマー 毛利 亜樹

### <ミャンマー子ども病院栄養コーナー>

2001年2月、日本大使館草の根無償協力と子ども病院支援日本国内委員会の資金協力により、AMDAが小児病棟の併設して建設しました。建設にあたっては和田宣子栄養士に渡緬して頂き、センターの設計やレイアウトについての細かな指導、そして看護師や給食センターの運営管理者に栄養管理指導を実施して頂きました。AMDAは2001年3月から給食サービスをスタートし、開始から2002年6月までに約5800名の給食を無料で提供しています。

病院側からは朝食が出されるだけで、昼食・夕食は自分たちで用意しなくてはなりません。子供達の家庭は、「入院費を賄うのが精一杯」というケースが多くあります。従って、やっと用意できてもご飯に塩だけなど、十分に栄養のある食事を子供達に与える事が出来ない場合がほとんどでした。

「ただでさえ不安な入院生活。患者や家族の心配事を一つでもなくしたい」。2001年3月の栄養サービス開始当初は、AMDAは月曜から金曜まで週5日の昼食を提供していました。その後徐々にサービスを拡大させ、現在では週7日の昼・夜2食を完全提供。病室に栄養コーナーを紹介するポスターを貼り出し、入院患児全員及び患児が生後4ヶ月以下の新生児の場合、母乳を与えている母親の利用を呼びかけています。

この取組みについて、同じ中部乾燥地域にあり、AMDAがプロジェクトを実施しているニャンウー市の保健局長から、「自分の病院でも是非実施したい」との協力要請が寄せられています。AMDAの活動をモデルケースに、給食コーナーの取組みが各都市に広がっていく事が期待されています。

「子供達の笑顔を見ると、  
疲れを忘れます」

AMDAスタッフ、ミャンマー子ども病院の栄養コーナー、ナンウィンさん、タンタンシーさんに聞きました  
—1日の仕事の流れを教えてください。

「通勤は自転車です。事前に当日使う食材をリストアップしておき、朝市

で食材を仕入れてから出勤します。

朝食が11時、夕食が16時なのでそれぞれ準備と片付けをします。また、小児病棟の看護師から患者リストをもらい、利用者台帳をつけています。患者の名前、年齢、ベッド番号、流動食・無塩食の必要性の有無をチェックします。点滴などのためここまで食べに来られない子供も確認し、付き添いの家族に食事を渡して必ず行き渡るようにしています。夕食の片づけを終えたらAMDA事務所へ向かい、購入した食材・分量・値段・在庫の日報を会計担当者に報告します。その時に明日の仕入れのお金をもらって帰宅します。」

—仕事をやる上でどんな事に気を付けていますか？

「いつでも衛生的な環境を保つよう、常に掃除をしています。その他子供の食べ方にも注意しています。」

—この仕事をされていて楽しいのはどんな時ですか？

「子供と接しているときです。食材を仕入れて、こちらへ向かう途中に自転車が壊れてしまう事がありますが、そんな大変な思いをした後に子供達の笑顔を見ると疲れを忘れます。」

「退院しても、こんなメニューを食べさせたい」

メニューは和田栄養士の栄養管理指導を参考に、小児病棟のミャンマー人医師キンタンシー先生により作成されます。毎食の栄養バランスに配慮する事はもちろん、①簡単に用意できること、②全ての患者に適用できること、

<1週間のメニュー (2002年6月現在)>

|   | 昼                    | 夜        |
|---|----------------------|----------|
| 月 | 鶏肉入りお粥・ゆで卵・バナナ       | 人参と卵のお粥金 |
| 火 | 鶏肉入りヌードル・ゆで卵・スナック    |          |
| 水 | パンとミルク、ゆで卵・バナナ       |          |
| 木 | 鶏肉入りお粥・ゆで卵・スナック      |          |
| 金 | 鶏肉入りヌードル・ゆで卵・スナック    |          |
| 土 | 鶏肉入りヌードル・ゆで卵・スナック    |          |
| 日 | 鶏肉入りヌードル・ゆで卵・バナナ・プリン |          |

昼食のお粥・ヌードルには毎食野菜と鶏肉を使用。スナックはパンやビスケットなど。



③宗教上問題の少ないチキンを使用すること、の3点に留意しています。固形物を食べる事ができない患者には、チキンスープをこしたのや薄いお粥汁、ミルクを用意します。また、バナナは①値段が安い、②安全性(果肉に触れずに皮をむくことが出来る)、③用意しやすい(調理師が皮をむく必要がない)、④栄養価、⑤消化しやすい、の5つの理由から病院食に最適な果物であり、毎日提供されています。

キンタンシー先生は、ミャンマーの食生活の課題について次のように分析しています。「ミャンマーでは、野菜を日常的に食べる習慣がありません。栄養コーナーのメニューに必ず野菜を採り入れることは、多くの患者にとってチャレンジングなのです。」

一方、給食を食べている子供達の両親からは、「病気になったとき、何を食べさせれば良いかわからないのでこのサービスは本当にありがたい。とても美味しいし、子供が退院したらこのメニューを参考にしたい」との感想がよせられています。

このように、病気の子供達にも食べやすいお粥やヌードルの栄養コーナーのメニューは、病人食の一つのモデルケースとして親達に受け入れられています。どこでも手に入る安い食材を使い、作り方も簡単なので、家庭でもすぐに取り入れる事ができます。

この他、「栄養バランスを意識した食事」の習慣に向けた第一歩としての役割も果たしており、病人食の知識とともに各家庭に広げる取組みが必要です。

## アンゴラプロジェクトを顧て —医療支援から保健衛生活動へ—

AMDА本部職員 田中 一弘

木が生い茂る山間部をひたすら歩く。乾燥した赤土が、履いていたブーツに付く。日干しレンガで建てられた簡素な家々を一軒一軒訪ね、5歳以下の子供がいなか聞いて回る。そして、その子たちにポリオワクチンを投与していく。これが、アンゴラでのポリオ予防接種の実施方法である。世界保健機構をはじめ様々な援助機関とアンゴラ政府保健省が協働でポリオ予防キャンペーンを開催し、AMDАも予防接種チームの一員となりキャンペーンに参加した。私自身もAMDАの派遣看護師と共に、アンゴラの保健所スタッフにまじって活動に参加した。

ワクチンの投与は簡単なもので、お弁当の醤油入れほどの大きさの容器に入ったワクチンを2~3滴子供たちの口に落とす。医療従事者でなくても問題なく投与できる。実際、私もキャンペーンに参加できた。左手の親指と人差し指で、赤んぼの頬を軽く押さえ、口を開かせ、右手の指で容器を押さえ、ワクチンを落とす。味が苦いため、赤んぼは泣き出し、それをお母さんがあやしていた。とても簡単な作業であるが、充実感があつた。「自分がアンゴラにいる一人の子供にポリオを予防する免疫をつけることを手伝えることができた」と一見素人じみた大げさなことを自然に感じてしまった。

私は、アンゴラ北部においてサイレ州立病院復旧プロジェクト実施に携わった。長引く内戦でぼろぼろになり機能していない病院を復旧させ、国内避難民や帰還民からなる地元の人々に医療サービスを提供することを目的としたものである。医師2名、看護師1名を派遣し、外来及び入院患者の診察、手術及び分娩の実施、救急病棟の確保を含めた病院サービスを充実させることを柱としてプロジェクトは進められた。(AMDА Journal 2002.8月号参照)

プロジェクト開始から1年が経過し、州立病院における医療サービスが提供できる段階に入り、プロジェクトの焦点を、病院内の医療支援から周辺コミュニティにおける保健衛生活動

へと広げた。具体的な活動としては、栄養給食、保健衛生教育、予防接種などがあげられる。

病気やケガを患った人たちは病院を訪れ、適切な診療を受ける。日本では常識である。しかし、いわゆる途上国と呼ばれる国では、そうではない。病院へのアクセスが非常に限られていることが理由の一つにあげられる。プロジェクト実施前のこの州立病院のように、医師もいない、薬も無いという状態では、病院に行っても何の治療も受けられないため、病院に行こうとしないのである。では、どうするのか。住民は、自分たちの判断で薬を買ったり、伝統医療に頼ったり、もしくは、症状が悪化するまで放っておいたりする。

こうした状況の人々の健康を考えたとき、病院での医療サービスを充実さ



せるだけでは不十分なのである。病気にかかった人を治療するとともに、病気にかからないための予防することが重要になる。

私は、調整員として、医師や看護師が活躍できる環境をつくるという裏方の仕事をしてきた。政府、国連、NGOと交渉したり、医薬品を購入し現地へ輸送したり、現地スタッフの税金を役所に納めたりと、自分がアンゴラの人々に対し直接何かできるという機会は多くなかった。

そんな中、コミュニティーを回り、地元の人々の中で活動するのは、やはり刺激がある。どちらの仕事が重要かという問題ではない。どちらが欠けても活動は成り立たない。しかしながら、国際協力に関わる人間として、自

分が行ってきたことが最終的に受益者に届くところを見るのはうれしい。だから、ポリオワクチンを子供に投与したとき、充実感があつたのだろう。

保健衛生活動には体力が要る。ポリオの予防接種にしても、山間部を朝早くから村々を歩き回るのは楽ではない。5人1チームで合計20チームぐらいが担当の地域をカバーする。保健所のスタッフをリーダーとして地元の人々が参加する。彼らが全くのボランティアとして働いているかといえば、そうではない。日当をもらって働いているのである。現金収入の少ない彼らにとって、生活していく上でとても貴重な収入である。無償奉仕で参加していれば美しい話になるかもしれないが、私は彼らが働いたことに対して日当を受け取るのは自然だと思った。

アンゴラで活動中、アンゴラ人がとても勤勉であるとは思わなかった。もちろん、働きものもいるが、少数に思えた。これが良い悪いと言うことはできない。価値観は人それぞれである。しかも無償奉仕のボランティアとして働くだけの余裕が無いのである。経済的に貧しいこともあるが、気持ちの余裕の問題だと思う。豊かさの定義はそれこそ無限にあるであろうが、私はこの気持ちの余裕が持てるかどうかだと考える。

日本から派遣した看護師がマラリア予防や栄養管理などの保健衛生教育を実施するのに同行した。現地の言葉を覚え、明るく元気に活動する彼女は、村の人たちに親しまれていた。人々は、マラリア予防のため蚊が発生しそうな水溜りをなくすこと、キカラカサという豆にはとても栄養があるといったことを学んでいく。しかしそれと同時に、なにげない会話を楽しみながら、彼らは気持ちの余裕が持てるようになるのではと思った。

医療支援から保健衛生活動へ。そして、最終的に、厳しい状況に住む人たちの気持ちを救えるような活動へ。今後も、こういう活動ができるようがんばりたい。

保健・環境教育

「1本切ったら2本植えよう！」

AMDA ケニア 横森 佳世

AMDAケニアでは、キベラスラムで実施している青年育成プログラムの一環として、毎週水曜日の1時間、縫製・木工の訓練生を対象に、保健・環境教育を実施しています。本年9月より、私自身がこのクラスを担当することになりました。これまで講師をしていた助産婦・看護婦のフリーダが、9月23日より開始した新事業(自主的カウンセリングとHIV&テスト、詳細は次号で紹介)などで多忙になったのでそちらに精神を集中してもらいたいこと、また私としては昨年履修している公衆衛生分野のアカデミックコースを終えて修得したことをケニアの人々と共に考えていくのに絶好の機会であること、そしてケニアでのコミュニティーの生の意見をもっと聴いていきたいということから、始めることにしました。元JOCV(青年海外協力隊)としてネパールで公衆衛生隊員だったアシスタントの後藤麻子さんと、生徒の事情をよく知っている縫製インストラクターのフィビーと一緒に、このクラスは始まりました。

授業は2 Way Talkの形式で、こちらから情報を提供するだけでなく、生徒たちに自分の意見を出し合ってもらいます。そうして半年に及ぶカリキュラムの中で、衛生問題、疾病予防、母子保健、家族計画、予防接種、栄養など、毎回決められたテーマを話し合ったり、実際にORS(経口補液剤:塩と砂糖を一定比率溶かした水で、腸からの吸収がよく、脱水症状の改善に用いられる)を作ったり、応急処置方法の実習をします。また時にはゲストスピーカーを招いて、関連する分野の話をしてもらいます。現在、生徒の中で妊娠している人はいませんが、来年1月に迎える私の出産を共に追いながら、女性の体について考えてもいきます。

そこで、まずは45人の生徒1人1人の名前を覚えて、状況把握することから始めました。日本で多くみられるような静かな授業とは違って、ケニアの

男性は積極的に自分の意見を出してくれます。女性が積極的に発言する訓練を積むことは、家庭で男性の力が圧倒的に強いケニアでは、女性の地位向上、家族計画などの場での自ら選ぶ権利の主張にもつながります。そして、麻子さんの手作りの視聴覚教材は、生徒の目を引き付けます。新しいポスターで、9月から教室がピカピカになりました。こうして、「健康な生活を営むために、最大限の知識を取り入れ、私たちの行動を変えていくこと」を目的に、保健・環境教育の新クラスがスタートしました。

第1回目は、今後のカリキュラムの紹介と、このクラスの目的を紹介した



後、「環境保全」と題して話し合いました。その授業の流れを紹介したいと思います。

1) 環境破壊が地球や人間に与えている現状

まずキベラスラムでは何が問題でしょうか。この狭い地域に80~100万人ともいわれるほどの人口過密、放置されたゴミ処理問題、ビニールの低温燃焼によるダイオキシンの発生、上下水の混合、騒音などが、栄養失調、水や空気による感染症、ぜん息、不妊など生殖機能の低下、目・耳・皮膚の病気など、様々な問題を引き起こしています。

ケニア全土でみると、森林破壊による砂漠化、工業化、車台数の増加などが、森林や農地を奪い洪水の被害が拡



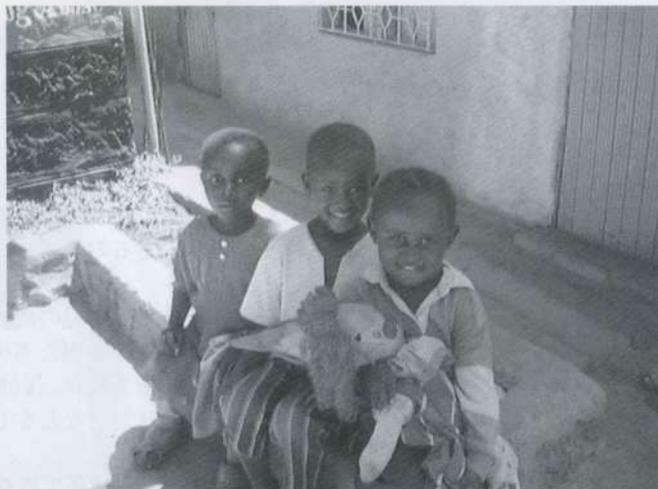
大し、大気・土壌・水質汚染を生み出し、コレラ・肝炎・ポリオ・呼吸器疾患・下痢・心臓病・肺がん・ぜん息・頭痛など感染症や慢性病、栄養失調を拡大させています。

そして、日本の環境破壊の例を1960~70年代に遡り、紹介しました。水俣病、イタイイタイ病、四日市ぜん息、新潟水俣病の四大公害病の症状とその原因に、ケニアの人たちはとても驚いていました。

世界規模でみると、砂漠化や農薬汚染が森林や農地などの土地をどんなに傷めているか、川・湖・池・海などの水がどんなになっているか、オゾン層や気候変動が大気をどのように変えているか、工業化と都市化、そして仕事やレクリエーション・交通などの人間生活が地球をいかに変えているのでしょうか。農業に対するダメージはもちろん、食糧危機、地盤沈下、時には国土が海面下に消失してしまう恐れもあり、マラリア蚊や眠り病の蚊の大量発生を引き起こし、資源が枯渇し、洪水や地震などの自然災害の被害が大きくなってきていることが、危惧されます。

2) 環境保全のための今後の方策

それでは、これから私たちはどのように自然を保持していけばいいのでしょうか。現在の私たちの生活には、薪や建築用の木材が不可欠です。フランスの哲学者ルソーは「人間よ、自然に帰れ」と言いましたが、どうやって自然に帰るのでしょうか。「ニームツリー・灰・ニコチンなどを使った有機農業も1つの方法です。しかし、作物のローテーションをしようと思っても、土地がない。種や季節の選択を考えても、お金がない。ゴミ処理問題は行政がやってくれないと、自分たちの手には負えない。首都への人口集中化を防ごう



にも、地方では暮らしていけない現実もある。代替エネルギーは簡単にみつけられそうにないし、工業への法規制は政府に任せるしかない。予防接種やワクチンで感染症は防いでも、人間個人のためになっても、地球にはどうすることもできない。自分たちはスーパーなどで売っている野菜が危険なことを知っているが、それしかないから選択肢がない。最近できた木材を伐採してはいけない法律は、生活に必要な木材の価格が急騰し、私たちの生活を苦しめている」…様々な意見が出ました。

その中で「問題を知ることが大事なんだ」ということになりました。何も知らずに日々の生活を送ると、知って生活を送るのでは、将来の世代へ与える影響が違って来るはず。昨今、ザンビアでは食糧危機にあたり、アメリカや国連からの援助食糧の数パーセントが遺伝子組み換え食物であることを知り、拒否しました。ジンバブエやモザンビーク、マラウイは様々な議論の後、受け入れを表明しました。そして大半の生徒たちは、アフリカが自ら選択していくという勇気に、拍手

を送りたいとのことでした。いずれにしろ、アフリカに事実が知らされ、自分たちで選んでいく姿勢を持つことが大事です。

### 3) 行政が実施していること

ケニアでは1997年にENSO (エルニーニョと南風)の影響によって、深刻な洪水に直面しました。その後1999年に、環境マネージメントとコーディネーションに関する法が制定され、何かのプロジェクトを始める前に「環境インパクトアセスメント」、そしてプロジェクト実施中から終了まではモニタリング業務として「環境監査」を実施することになりました。これは、環境オフィサーや公衆衛生オフィサーが実施し、違反した場合には罰金などが科せられます。ケニアでは日本よりも早く、環境省ができました。法的な視点から環境に取り組む姿勢は、決して遅れていません。しかし、政府の腐敗などにより、実施の段階になると難しいのが現状です。ナイロビにはUNEP (国連環境計画)の本部がありますが、UNEPや

WHO (世界保健機関)と政府との提携も、なかなかスムーズにいかないのが現状です。

まず知ること。これが将来の世代へつなぐと期待して。そして私たちは結論付けました「Cut One, and Plant Two (1本切ったら2本植えよう!)」というスローガンができました。これから半年のカリキュラムの中で、みんなと一緒に頭をひねりながら、ケニアのことをもっともっと知りながら、私たちの健康・環境問題について考えていきたいと思えます。そしてこのクラスが、AMDA音楽クラブと共に踊ったりして体を動かし、ときにはAMDA保健クラブと提携してHIV/AIDSなど難しい問題も考え、AMDAケニアのプログラム全体が深まっていくことを願っています。

最後に、AMDA音楽クラブの小学生たちが暗誦している、「環境」をテーマにした詩を紹介します。

#### Environment

Brothers and Sisters before you we stand  
The truth we want to tell you  
We have destructed our environment  
With our own hands, God forgive us.

All our natural resources are gone  
Water is gone, now left fight for no reason  
All our urban centers have water shortage  
Our beautiful land turned into deserts.

Kenyan's let's stand firm, let's join hands in environment conservation  
Let us reject the land grabbing  
Let us preserve the water catchments areas  
Let us respect God and his creations  
Let us join hands and fight against environmental ills.



## 「コミュニティーの目から見た保健衛生教育」

AMDA ザンビア 高瀬かおり

AMDA ザンビアプロジェクトでは、ジョージ・コンパウンドでコミュニティー農園、識字教室、縫製教室などといったプロジェクトを実施しているが、保健衛生教育もプロジェクトの重要なコンポーネントである。保健衛生教育はコミュニティーの住民たちに保健衛生の知識を身に付けてもらい、健康な生活を営み衛生環境を改善してもらえるようにすることを目的としている。

識字教室と縫製教室の授業の中に保健衛生教育を組み込み、毎週1回1時間程度、14週間に亘って、さまざまなトピックについて教育を受ける仕組みになっている。教育を担当しているのがJICAのプライマリーヘルスケアプロジェクトで養成されたコミュニティーヘルスワーカー（CHW）たちである。そこで今回は実際に現場の最前線で活躍するCWHの声を聞いた。インタビューに応じてくれたのは、ムフラ・ンコレさん、マーガレット・チャガラムカさん、ブレンダ・ムワレさんの3人である。

**高瀬** 今日はインタビューに来ていただきありがとうございます。みなさんにはCHWとしてAMDAの訓練生に保健衛生教育をしていただいています。まずCHWになろうと思った動機について教えてください。

**ブレンダ** どうしたら自分の健康を管理できるようにできるかを学びたいと思ったことと、コミュニティーの人たちにもその知識を広げていきたいと思ってCHWになりました。

**マーガレット** 私の場合は、下痢や栄養失調といった一般的な病気を防ぐ方法を知りたかったのでCHWになりました。それから、やはり自分の友人や知人にも予防法について教えたかったのです。

**ムフラ** 私も前の二人と同じような理由からCHWになりました。一般的な病気をどうしたら予防できるかを知りたかったからです。

**高瀬** CHWの活動にはどのようなものがあるのですか？

**全員** 乳幼児の成長モニタリング、成長不良の子供たちのフォローアップ、保健衛生教育、保健全般についてカウンセリングなどをします。

**高瀬** 保健衛生教育で取り上げられるトピックを教えてください。

**全員** 下痢、マラリア、肺炎、結核、性感染症、HIV/AIDS、家族計画、Safe Motherhood、個人と環境の衛生、はしか、妊娠中のケアと病気、成長モニタリングと予防接種の重要性、一般的な疾病、ナンキンムシ・シラミ・タムシ等の原因と予防、です。

**高瀬** 保健衛生教育はなぜ重要なのでしょうか？

**ムフラ** 病気の原因について知ることは大切だからです。「予防は治療より安い」と言いますから。ジョージ・コンパウンドではこの2年間コレラが発生しませんでした。保健衛生教育を通じて人々は変わったのだと思います。

**ブレンダ** 以前は皆ちょっとしたことでクリニックを訪れていました。人々が病気についての知識を得ることで、どのような症状では医師の診療が必要なのか、どのような状態なら自分で病気を治せるのかを判断できるようになりました。クリニックでは混雑が少なくなり、本当に治療が必要な患者にもっと時間をかけられるようになったようです。

**マーガレット** 予防に重点を置くことで医療費が減らせるようになり、その分を食費にかけて栄養状態改善に役立てられるようになったと思います。

**高瀬** AMDAの識字と縫製の生徒の保健衛生教育に対する反応はいかがですか？

**ブレンダ** 私は下痢についてのトピックを担当しました。2、3人の生徒はあ

まり知識はなかったみたいだったので、下痢の原因と予防について教えました。

**ムフラ** 生徒達はある程度保健衛生について知識はあるように見受けました。トピックについて学ぶことにとっても興味を持っていて、たくさん質問も受けました。生徒たちの反応がいいので、授業を終えた後は満足に思いましたね。授業の最後には「今日学んだことをコミュニティーの人々と分かち合ってください」と言いました。そうすることで、例えば20人に教えたことが60人や100人の人にも広がっていくからです。

**高瀬** 保健教育をしていて難しい点は何かありますか？

**ムフラ** 以前は女性や年配の人に教育をするときに気後れをしました。特に自分より年上の人に教える時には気を遣います。浅井戸の水は汚染されやすいので使用しないように呼びかけたときには、年配の人たちからの理解を得ることができませんでした。彼らはずっと昔から浅井戸を使用していて、「私の子供たちは浅井戸の水で大きくなったことはない」と言い張るので、そこで会話が終わってしまうのです。でも今では、そういう人たちと話し合い、保健衛生の正しい習慣を実施してもらうよう説得することができるようになりました。実際、コミュニケーションの技術はCHWのトレーニングにもありましたし、役に立っています。

**高瀬** トピックには性感染症、HIV/AIDS、家族計画が含まれていますが、こういう話を人前ですることは難しくないですか？

**ムフラ** 最初は恥ずかしく思いましたが、今はなんともありません。重要なことだし、ためになる話なので、堂々と話す必要があると思います。

**ブレンダ** 私はカソリックなのですが、カソリック教会ではコンドームの使用を許していません。私は最初、コ

ンドームについては話すことも配布することも拒否しました。でも性感染症の問題はあまりにも深刻で、問題の解決にはコンドームの話は不可欠だと思ったので、今はちゃんと話をしています。

**高瀬** どんな時にCHWをしていて良かったと思いますか？

**全員** 人々から感謝されるときです。わざわざ自宅にまで相談しに来る人もいますが、アドバイスをすると気分も良くなり自分のしていることを誇りに思います。

**高瀬** そうですね。今後もCHWとしての活躍をお祈りします。今日はどうもありがとうございました。

-----

こんどは本部アフリカ担当者(谷合正明)から高瀬さんにインタビューしてみました。

**谷合** ところで「Safe Motherhood」とは一体どういう活動を言うのでしょうか？

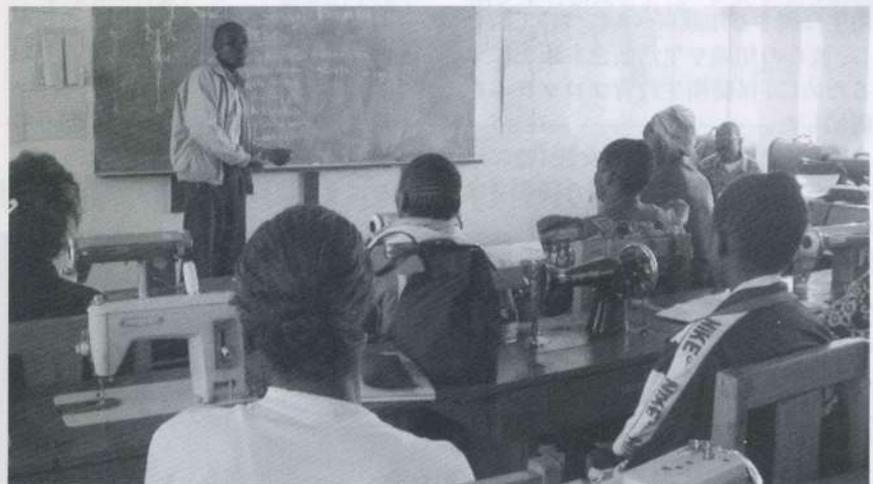
**高瀬** 妊娠・出産・新生児とお産に関わるケアのことです。産前産後の「お母さん」により重点を置き、お母さんの健康を確保することで健康な赤ちゃんを産んでもらえるようにするのが目標です。例えば、妊娠中の栄養摂取、妊婦検診の促進、母乳栄養の促進、家族計画などについてお母さんたちを教育していきます。

**谷合** 保健衛生教育のトピックには、HIV/AIDSもあるようですが、最近、母乳による育児(Breast Feeding)によるHIV/AIDS感染をしている母から子への感染の危険性を学びました。例外なケースかも知れませんが、ザンビアはHIV/AIDSのリスクが非常に高い国ですので、この点に関して議論はありますか？

**高瀬** 確かにザンビアではHIV/AIDSの感染率は高いのですが、お母さんがHIVに感染しているからといって必ずしも母乳を止めるようにアドバイスしているわけではないようです。というのも、母乳感染の確率がかめておらず、母乳をあげないことによる他のマイナス要因の方が大きいからです。



コミュニティーヘルスワーカーのブレンドさん(左)とトンコレさん(中央) マーガレットさん(右)



縫製訓練生たちへの保健衛生教育

母乳がだめとなると人工乳をあげないといけなくなりますが、経済的問題や衛生問題が出てきます。安全な水を確保できないと、赤ちゃんが下痢を起し死に至るケースが多く深刻な問題となっています。それに人工乳を与えることに対する社会的批判もあるようですし、母乳をあげないのはエイズ患者であるからという社会の認識があります。

ですから、現在ジョージコンパウンドでは、「母乳による育児」を担当しているグループでは、もしお母さんがHIV感染していれば、妊娠中からカウンセリングをしてお母さん自身が授乳方針を決めるようです。感染しているかどうかわからないお母さんには、基本的に6ヶ月までの母乳を推奨しているということです。

**谷合** コミュニティの目からみた保健衛生教育ということで話をうかがいましたが、これまで高瀬さんの目から見えていたものと違う新たな発見などはありましたか？

**高瀬** CHWと話をしてみても、保健衛生教育が本当にコミュニティーに根差した活動であることがわかりました。でもコミュニティーの住民が教えるというのは単純なことではなくて、同じ住民だからこそ知識を簡単に受け入れなかったりすることがあるのだと知りました。そういう困難にぶつかりながらもコミュニティーに貢献しているCHWたちには頭が下がります。

それと、AMDAの訓練生の様子を見ていて感じるのですが、教育を受けていない人ほど保健衛生についての情報に飢えているようです。今後もこうした人たちに保健衛生教育の機会を与えることができるように努力したいと思います。

**谷合** ありがとうございます。コミュニティの活動では、頭で思いこんでいた部分がありましたが、今回の話でいろいろ学ぶことができました。保健衛生教育の裾野がどんどん広がっていくとよいですね。

## 難民キャンプにおける10年の取り組み ジブチ共和国

AMDA ジブチ Biswajit Biswas 医師 (医療調整員)

ジブチ共和国の難民キャンプには2万4千人のソマリア・エチオピア難民が暮らしているが、そのほとんどは生まれてこのかた学校教育を受ける機会がなかったため、彼らに保健衛生教育を施し理解してもらうことは、非常に困難な事業であった。

1999年に難民キャンプに派遣された際、私はまず彼らの持つ日常の保健衛生に関する知識レベルについて調査し、彼らの知識や生活観念を新たにするために、保健衛生教育プログラムを開始した。

若者グループや地域の女性(特に母親)を対象とし、形式ばった講義ではなくグループ討論や実用的な内容を取り入れた。この方法は彼らの感性に訴えるためにより有効だった。例えば、“家族用簡易トイレの建て方と下痢症状になったときの実用的な対処の仕方”についての講義では、難民たちは理論上の説明では納得できず、中には講義中いびきをかく人までいた。しかし私がコミュニティへ行き、実際に現物を見せた時、彼らは初めて納得し正しい手順に従ってくれた。

その上、小人数のグループ討論は、受講者が理解しやすく、正しく実行することができるようになるという点において、とても効果的であることに気づいた。時には寸劇、芝居、歌、小話等の面白さを取り入れた授業は、私の伝えたいメッセージに対し受講生の関心を引くという点でも、とても重要な役割を果たした。

授業中、私はなるべく医療専門用語を使うことを避け、できるだけ単純でやさしい言葉を使うよう心がけた。これは住民が理解しやすいだけでなく、通訳にとっても楽であるからだ。クラス全員の注意をひきつけるためにポスター、パンフレット、ダミー(模造)の模型や図面等、保健衛生に関する道具を使用することも大変有意義であった。

難民キャンプには診療所内で活躍するボランティアもいれば、キャンプのテント一軒一軒を巡回する普及員ボラ

ンティアもいる。例えば、診療所ボランティアは母子保健衛生、薬局、傷の手当や下痢、コレラの手当(難民キャンプでは密集した生活環境下にあるので、コレラが発生したときは、患者を隔離する施設を設けている)などを主とする患者の診察及び給食センター等様々な部門に配置されている。彼らは二ヶ月単位で一つの部門にインターンとして配属され、各自の研修をきちんと終了すると別の部門へと移っていく。

普及員ボランティアは誰でも関心のある人が地域の中から選ばれている。彼らはその地域の医療責任者の監督の



講義をするビスワス医師

もとで、いろいろな衛生プログラムに従事したり、地域住民に保健衛生について認識させるための取り組みに参加している。

ただしボランティアを見つけることは容易ではない。難民たちは無償で他人のために進んで手を貸すことはしない。問題解決のためには何らかの動機となること(例えばボランティアのお礼としてノート、ペン、毛布や中古衣料を配る)を考える必要がある。時には診療所ボランティアの人たちへのお礼に給食センターから給食の残り物を使ったこともある。しかし、ボランティアにとって一番の魅力はなんとといっても研修の終わりにAMDAから贈られる研修参加の証明書である。この証明書でボランティアたちは母国のソマリアやエチオピアへ帰ると医療従事者

として採用されることができるのだ。

保健衛生教育とボランティアスタッフへの研修は伝染性の病気や家族の健康管理などに対する住民の意識を高めるためだけでなく、良い人間関係を築き、AMDAのスローガンである“より良い未来のためにより良い生活向上”を図るために役立っている。

質問者：本部アフリカ担当者

回答者：ビスワス医師

質問(1)：今後の保健衛生教育について特に力を入れる部分は何ですか。

答：現在は特に衛生に力を入れています。地域医療責任者の協力を得て、新しい方法で教育を始めています。授乳中の母親には少なくとも2年位は授乳を続けることを進めています。92%の人が予防接種を受け、妊娠中のケアに力を入れているために、妊婦や幼児死亡率は非常に低くなりました。

またボランティアの育成にも継続して力を注ぎたいと考えています。理想としてはさらに6人の母子保健衛生のサービス、10~12人の下痢、コレラの手当及び傷の手当、6~7人の給食プログラム、5~6人の患者診察補助及び薬局の運営に関する新しいボランティアの育成が必要と思っています。

質問(2)：難民のために保健衛生教育を実施することは、彼ら自身の伝統文化を知り、理解することが大切です。これまで先生にとって一番興味を惹き、驚いた習慣は何ですか？

答：いくつかの面白い習慣や迷信があります。女性性器切除はその一つです。殆んど全ての女性は幼い頃に粗暴な処置を受けなければいけない習慣があります。もしある女性が切除を受けていなかった場合、結婚生活上貞操を疑

われ、一生結婚をしないで暮らす人も  
いるくらいです。また彼らは羊の油身  
がペニシリン注射剤の用を果たすと信  
じ、実際に使用していました。どんな  
種類の痛みでも、彼らは患部に熱した  
鉄の棒にその油身をつけてあぶって塗  
布していました。多重婚はかなり一般  
的で、離婚も珍しいことではありません。  
出産後、母親はある特別な木や鉄  
でできた棒きれを赤ちゃんの周りにお  
き、それが魔除けになると信じていま  
す。そして赤ちゃんが生後1年以内に  
亡くなった場合、その赤ちゃんの魂は  
死後、親の魂を天国へ連れて行くとも  
信じています。驚くべきことにコンド  
ームの中にはHIV/AIDSが含まれてい  
るとまで信じている人がいました。

**質問(3) :**最後に、ビスワス先生はバ  
ングラデシュ出身ですが、どのような  
きっかけでAMDAに入り、どうしてジ  
ブチで働くことを希望されたのかを教  
えてください。

**答 :**AMDAは世界あちこちの開発途上  
国で人道支援活動を行うNGOです。  
日本に本部を置くAMDAは母国バン  
グラデシュを含む30ヶ国に支部を置  
いています。アジア人であり、医師で、  
開発途上国出身の人間として、AMDA  
の中に私の専門的職業と大きな類似性  
を見いだしたからです。それゆえに私  
はAMDAを選びました。

アフリカは私にとって驚異の大陸で  
した。しかし私は地球上のどの大陸に  
も特にえり好みは持ってはいません。

AMDAからはじめに言い渡されたの  
がアフリカのジブチでの仕事でした。  
実はその時まで、ジブチがバングラ  
デシュから近いところにあると思っ  
ていました(笑)。世界地図を見てアフリ  
カの角の部分にあることがわかったのは  
出発の準備をする時でした。

ジブチもまた開発途上国です。ソマ  
リ族、エチオピア人、エリトリア人  
が一緒に一つの場所で暮らしており、  
こうした難民キャンプで種々雑多の人  
々に接することは、彼らの文化、考え  
方や観念等を理解する上で非常に興味  
深いことです。今後も異なった地域に  
おけるプロジェクトで活動する機会を  
頂くことができれば、この上なく有難  
いと思っています。

(翻訳 藤井優文字)

## コソボ地域医療再建プログラム (HoRP)

AMDA コソボ リアコット・ホサイン (医師)

ルワンダ、アンゴラに続いてコソボが三つめの活動地となるホサイン医師は、AMDAとは浅からぬ縁のあるバングラデシュ出身です。東のはしとは言えヨーロッパに含まれ、社会主義体制下にあったコソボでの生活は、アジアやアフリカとはかつて違って戸惑うこともあったようですが、先月のAMDAジャーナル10月号で紹介したネパール出身のバント医師とともに、コソボ事務所でお国自慢の料理を披露しあうなど、コソボの生活を楽しんでいるようです。

人は経験によってプロフェッショナルとして成長する、とわたしは信じている。わたしは、1994年ルワンダの難民救援活動でAMDAのプロジェクトに初めて参加した。国際的なNGOで働くのは初めての経験で、なにもかもが驚きだった。苦しみのだなかにいる人々を見て思った。これが生きると言えるのだろうか。なにが彼等の希望だろうか。彼等の友は誰だろうか。この世の中にあって。

しかし思い直す。われわれがついていけば、われわれが共に働くことによって、共に希望を見出し、友となるのだ。この気持ちは、わたしが人道援助活動を続けるにあたって、わたしを支え続けている。そしてこの気持ちは新たな経験にむかう道を開いたのだった。

その後、わたしはアンゴラでのプロジェクトに二度参加し、国内避難民(IDP)への医療保健支援などさまざまな活動を実施した。

アンゴラでの仕事を了える直前、コソボのコソボ地域医療再建プログラム(HoRP)に参加する医師が足りず、参加を検討してほしいとの話があった。

行くべきかどうか、かなり迷った。バングラデシュの家族とは長く離れていたし、コソボでの指導医師という業務は今までのものとはやや異なっていたからだった。

しかし今まで経験のない仕事が魅力となり、コソボの業務に就くこととなった。コソボに来たばかりのころは、とくに若い人たちが欧米風の服装を好み、イスラーム的な生活スタイルを嫌がる一方で、考え方は古風であるらしいことに驚きを感じた。バングラデシュもコソボもイスラームの影響が色濃い地域だが、わたしの国ではどちらかといえば、保守的な服装をする人々は価値観も保守的であることが多い。

バングラデシュと異なることは他にもたくさんある。例えば、ここは盆地であるため冬の気候はたいへん厳しいが、いつも美しい山並みが見渡らせる。内陸のため新鮮な魚が手に入りやすく、時々魚料理が恋しくなることが難点かもしれない。



残念ながらこれまでの十数年間、コソボの医療システムは健全に機能しているといえず、現在まで医療職の教育や医療設備の更新ができなかった。そこで、国連とAMDAがHoRPを立ち上げ、一年近くになる。HoRPはトレーニングの最後の仕上げを迎えている。コソボ事務所のスタッフは労を惜しまず働いており、わたしは指導医師としてトレーニングを受けている現地医師とさまざまな症例について議論を深めたり、お互いの経験を共有し、高めていくよう努めている。任期は残り少なくなっているが、スタッフやトレーニングに参加する現地医師らとともに、最善を尽くしたい。

(翻訳 佐伯美苗)

## ホンジュラス保健衛生指導者養成報告

AMDA ホンジュラス 渡辺 咲子

AMDA ホンジュラスでは2000年より首都テグシガルパ市ラモン・アマヤ・アマドール地区（以下RAA）とエル・パライス県トロヘス市にて保健衛生指導者（以下ヘルスボランティア）の育成を行っています。

ホンジュラスで一般に呼ばれるヘルスボランティアは、家庭訪問（健康相談、衛生指導）、コンドーム配布、脱水時に使用する補水飲料の配布、出生者、死亡者の報告、ヘルスセンターへの患者紹介が主な活動です。そのため彼らには保健衛生に関する基本的な知識が必要で、ヘルスセンターまたはNGO等がこの教育を行っています。

トロヘスはニカラグア国境沿いの農村地域で1980年代にはニカラグアのサンディニスタによるホンジュラス進入で激戦地となった地域です。現在トロヘスの街には激戦の傷跡は全く見られず、ホンジュラスコーヒーの産地として知られています。

トロヘスの保健衛生教育は2000年2月から7ヶ月間毎月2日間のセミナーを実施しました。セミナー参加者はトロヘスの地元看護婦で、医療サービス機関へのアクセスが困難な11コミュニティが選ばれました。どのコミュニティもトロヘスまで2時間以上かかります。セミナーは参加者との意見交換に始まり、コミュニティに頻発する疾患を中心に、毎回予防法や助言法を取り入れた講義が進められ、約50名のヘルスボランティア養成を行い、コミュニティ薬局を設置しました。どのコミュニティも医療サービス機関へのアクセスが困難なことから、保健衛生の知識を持ったヘルスボランティアの存在はとても重要であり、コミュニティの有力者（自治会メンバー）がヘルスボランティアとして活動しているところが多く見られます。私がトロヘスを最初に訪問した昨年2月には、すでに9つのコミュニティ薬局運営が行われていました。残念ながら2つのコミュニティのボランティアは薬局を継続できず閉鎖されました。ボランティアの中には薬品の種類を増やしたい、薬品に関する知識

がほしいという声が多く聞かれるようになり、ホンジュラス保健省と協力し、新コミュニティ薬局の設置に至りました（AMDAジャーナル2002年2、9月号参照）。新コミュニティ薬局は昨年11月に設置され、8月までに4057名がこの薬局を利用しています。AMDAでは薬局の設置後もボランティアの保健衛生教育を継続し、8月にはコミュニティに救急箱を配布し、コミュニティの応急処置にあたります。この救急箱はコミュニティで管理し、薬局の利益でガーゼや包帯など補充することになり、コミュニティ薬局の利益がコミュニティ全体に還元されることになりました。

トロヘスのミーティングは毎月一回、週末に行われます。ミーティングの開始時にコミュニティ間で意見交換をします。時には保健衛生とは程遠い話題になってしまうこともあります。この意見交換はボランティアにとっても私自身にとっても有効で、特に自然薬についての彼らの知識はとても豊富で話が尽きることはありません。以前毒蛇に噛まれた時の対処について講義しました。私が持っている知識と言えば、傷口を洗い、止血せず、速やかに抗毒剤を持っている病院へ移送する。これが一般に言われている処置法ですが、コミュニティでは、噛んだ蛇の頭を切り落とし、毒を牙から出し、灯油とカリベという白い固形物を混ぜて飲ませるそうです。実際にこれを飲んで、命を落とさずにすんだ人がたくさんいるそうです。また利尿作用、下剤効果、消炎作用のある植物など、トロヘスのミーティングで情報を得ることができました。

現在AMDAは11コミュニティ、32人のヘルスボランティアに保健衛生教育を行っています。今年10月からはさらに5コミュニティ、15名のヘルスボランティア養成を開始します。

RAAは低所得者居住地区であり、AMDAが活動を始めるまで2人のヘルスボランティアが住民約5000人の健康相談、妊産婦訪問に対応してい



ました。AMDAでは2000年6月から保健省地域課のヘルスボランティア育成プログラムに沿い、約30名のヘルスボランティア希望者対象にセミナーを行うと共に、毎週一回のワークショップを開催し、ヘルスボランティアの知識向上、コミュニティ保健衛生教育の援助を行いました。コミュニティ保健衛生教育では、保健衛生教育を受けたヘルスボランティアが隣人を招き、下痢、呼吸器疾患、避妊法、喫煙、エイズ予防等について教育を行います。この活動はボランティアの子供が通学する学校まで広がり、小中学生にもボランティアがエイズ予防教育を行いました。

以前この地域にコミュニティ薬局3箇所を設置しました。コミュニティ薬局とは医薬品を安価で購入できる小さな薬局です。このコミュニティ薬局はボランティアの都合で継続が困難になり、閉鎖されましたが、地域住民やボランティアからコミュニティ薬局再設置の要請が強まり、ホンジュラス保健省薬局課と協力しRAAとその隣接コミュニティであるモンテ・デ・ベンディシオンのコミュニティ薬局再設置に至りました。新コミュニティ薬局は、保健省の許可を受けており、薬品数も増え、感染症、寄生虫症、炎症、皮膚疾患、真菌症、貧血等一般に多く見られる疾患に対処できるようになりました。この薬局の利用者はRAA、モンテ・デ・ベンディシオン住民だけでなく、ヘルスセンターから紹介を受けた患者、隣接コミュニティから薬品を買い求めて来る人もいます。今年7月にオープンしたコミュニティ薬局ですが、8月までにすでに455名がこのコミュニティ薬局を利用しました。現在この地区のヘルスボランティアは13名がヘルスセンターに所属していますが、そのうち9名に救急箱を配布し、救急時の応急処置の研修を行っています。



私達は将来、国際医療の分野に身を置いて働きたいと考えていたため、そのような海外医療協力を行っている NGO に以前から興味をもっていた。しかし、新聞などのメディアを通じてでは、具体的に NGO のスタッフの方々が現地でのどのような仕事を行っているのか、現地のニーズはどういうものか具体的には分からなかった。そこで少しでも国際医療協力の現状と実際を知りたいと思い、AMDA にこの夏の海外参加研修に応募したところ、ネパール子ども病院 (SCWH) で約 1 ヶ月にわたる海外参加研修の機会を頂く事が出来、今回の研修に参加させていただいた次第である。

ネパール子ども病院では、日本では見られない疾患についてや日本とは異なる環境下での医療についてなど多くを学ばせて頂いたが、私たちは AMDA ネパールの現地調整員である藤野氏から 1 つの課題を与えられてもいた。その課題とは、現在、SCWH の検査室において行われていないが、今後行われるようになれば診断、治療に大きく貢献するような検査項目の提案、また検査室の効率性や環境がどうすればもっと改善できるか提案する事であった。実際リサーチに費やす事が出来たのは 2 週間と 3 日ほどであったのだが、少しでも SCWH に貢献できたらと思い、2 人で協力して取り組んで作り上げた。報告書は 11 ページに及ぶものが完成したが、ここでは、検査技術に関し、特に集卵法に関する分析と提案を述べたいと思う。

#### 方法論

現在、SCWH 内の検査室で行われていないが、今後行われるようになれば診断、治療に大きく貢献するような検査項目を見つけ出すために、私たちは以下の 2 つのリサーチをまず行った。

#### I SCWH の外来患者における病気の傾向をつかむ

私たちは 2002 年の 7 月 22 日から 8 月

## AMDA ネパール事業海外参加研修体験記

田中 亮介 (北海道・旭川医科大学 3 年)  
勝野 広嗣 (奈良県・奈良医科大学 6 年)

3 日までの外来記録を用いて、初診時の診断のそれぞれの疾患数を数え、疾患の傾向を明らかにするためにそれを分類した。初診時の診断において 2 つ以上の疾患が疑われているケースでは両方数えることにした。

#### II それぞれの疾患において、どのような検査がどのくらい行われているのかを把握する

私たちは外来記録と検査室の記録を照らし合わせ、その日の外来記録と検査室の記録の両方に名前が載っている患者について、行われた検査の種類と回数を、疾患別にまとめた。外来記録のみ、または検査室の記録のみに記載されている患者については数を数えなかった。外来記録で医師が検査を受けるように依頼を出していても、患者のなかには検査を受けない方も多く見られるからである。

#### 分析と提案

##### 1) 検査技術の改善点～集卵法～

糞便検査の結果 2002 年 7 月 1 日～30 日  
糞便検査総数 184 (Table 1)

| 結果             | 数   | %    |
|----------------|-----|------|
| 特に何も見られなかった    | 135 | 73.4 |
| ランブル鞭毛虫のシスト    | 21  | 11.4 |
| 赤痢アメーバのシスト     | 10  | 5.4  |
| 鉤虫の虫卵          | 2   | 1.1  |
| 小形条虫の虫卵        | 3   | 1.6  |
| ランブル鞭毛虫のトロポゾイト | 5   | 2.7  |
| 鞭虫の虫卵          | 1   | 0.5  |
| 糞線虫            | 2   | 1.1  |
| ペンタトリコモナス      | 1   | 0.5  |
| 寄生虫            | 4   | 2.2  |
| その他            |     |      |
| 赤血球            | 73  | 39.7 |
| 白血球            | 125 | 67.9 |
| 未消化物           | 37  | 20.1 |
| 油滴             | 11  | 6.0  |
| イースト菌          | 4   | 2.2  |

外来における各疾患数から SCWH では外部寄生虫症、ランブル鞭毛虫症、アメーバ赤痢などの疾患が多いことが分かる。これらの感染症に対する主な検査は糞便検査である (各疾患に対する検査項目とその数を参照)。私たちは検査室のこの糞便検査に大変興味を持った。検査室の寄生虫部門では

この糞便検査が直接的な方法でしか行われていなかったからである。直接的な方法というのは試料を一滴の生理食塩水に混ぜるかたちでそのままプレパラートに載せ、顕微鏡で観察する方法である。この方法は動きのある寄生虫を見つけるための基本的な方法であり、多くの寄生虫感染を同定するのに適したものである。しかし、この方法は、鞭虫や鉤虫のように、ひどい症状であっても他の寄生虫と比較して少量の虫卵しか産生しない寄生虫には適した検査法ではない。

私たちは 2002 年 7 月の SCWH の検査室における糞便検査の結果を集計してみた (Table 1)。この 1 ヶ月で糞便検査は 184 回行われ、寄生虫が発見されたのは 26.6% であった。鉤虫が見つかったケースは 1.1%、鞭虫の存在が確認されたケースは 0.5% であった。この寄生虫が発見された 26.6% という数字を低くと仮定して、私たちは集卵法を提案することにした。

この集卵法は試料を遠心分離器にかけ、寄生虫の虫卵やシストの濃度を増すことによって、顕微鏡でそれらが発見しやすくするものである。この提案には次のような理由がある。①この集卵法を行うにあたり、新しい器具等をそれほど必要としない、②集卵法は特別な技術を必要とするものではないので、現在の検査室スタッフが十分に行うことが出来る③例えばエーテルを用いる集卵法は、Table 1 に載っている多くの寄生虫に対し有効である、④集卵法を行うに当たり、その薬液をネパール国内でそろえることが出来る、⑤

検査室の中で、寄生虫部門は比較的検査数が少ないので、時間的に集卵法を採用する余裕がある、等である。直接法と集卵法を採用した場合とでどれほど結果が異なるか、データとして出す時間がなかったが、寄生虫感染は SCWH 周辺では一般的な疾患であるので、採用する価値があると考えた。

スペースの都合上、ここでは報告書の1部のみ掲載したが、自分たちが分析、そして、提案したことが、今後の子ども病院の検査室のサービス向上に少しでも寄与できることを心より願っている。

最後になったが、この研修で大変お世話になり、ネパールの事から医師としての考え方まで多くの事をお話して下さった、子ども病院 (SCWH) の院長である Bimal Thapa 医師、毎日の

ように見学させていただき、検査室について丁寧に説明して下さった検査助手である Mr. Yadov, Mr. Ashok, Mr. Keshab, Mr. Devi, その他 SCWH のスタッフの方々にお礼を申し上げたい。またこのような貴重な参加研修の機会を与えて下さった、AMDA 本部ネパール担当の川崎氏、現地での活動の間、大変お世話になった AMDA ネパールプロジェクトの現地調整員である藤野氏に心から感謝している。SCWH

で多くの方に出会い、話を伺わせてもらったことは、今はまだ自分のなかで整理できていない部分もあり、目に見える形にはなっていないけれども、将来に向けてとても大事な経験を出来たのだと信じている。今回の研修で得られた経験を将来に活かせるように、日本から遠く離れたネパールのこの SCWH で努力されている方々を忘れず、今後も努力していく覚悟である。

## (医) アスカ会 AMDA カンボジアプロジェクト研修報告

8月19日(月)～8月25日(日)

AMDA カンボジア 潮田 裕美

この度、医療法人 アスカ会から4名のご参加をいただき、現地での活動を実際に見学していただきながら AMDA カンボジアプロジェクトを紹介させていただいた。その1週間の研修の様子を報告したい。

初日、関西国際空港から約5時間半のフライトを経てバンコクへ。約30分の乗り継ぎの後、1時間程度のフライトで、カンボジアの首都プノンペンへ到着した。すぐにホテルへ向かい、カンボジアでの初めての食事。カンボジアではよく見かけるポボーというお粥やチャーハンを注文。しかし…しばらく箸ならぬスプーンをすすめると日本のそれとの大きな違いに気付いたようだった。それは香草の存在。この香草が、この後の皆さんの食生活を大きく悩ませることになるうとは、一体誰が予想したであろうか。ともあれ、初日はさほど問題もなく、明朝に向けて床に就いた。

2日目は、AMDA カンボジアの活動の一つである巡回診療に同行。この活動はカンボジアの第1次診療機関であるヘルスセンターまで、自分では行くことのできない障害者の人々を対象に、彼らの住んでいる村の近くまで出向いて診療を行うというもので、毎週火曜日と木曜日にプノンペンから行っている。出発は朝6時頃、車とはいえない目的地まで約2時間。都市から地方への景色の移り変わりを味わったり、また到着後は集まった村人の様子、診療活動の様子、疾患の具合などを熱心に見学していただいた。皆さん医療関係機関にお勤めであり、彼女たちの意見・感想が私にも非常に参考になった。

3日目は、まずプノンペンにある AMDA カンボジアクリニック (ACC) にて Dr. Rithy 代表からの活動説明を聞き、クリニック内を見学した。ACC は、

特に貧しい人々を対象に、低料金で診察を行うクリニックである。1時間ほどの説明と質疑応答だったが、皆さんからは様々な質問をいただき、Dr. Rithy から丁寧な回答を得たことで、カンボジア医療の現状を、多少なりとも伝えることができたと思う。

クリニックの見学を終えた後、アメリカ合衆国の支援によって運営されている国立のキエン・クリエンリハビリテーションセンターの見学に行った。義足あるいは車椅子を必要とする障害者のための施設である。地雷や事故で



足を失った人々のためにそれぞれにあった義足や車椅子を作ったり、新しく義足を付けた人の歩行訓練などが行われたり、また地方からやってくる人のための宿舎も整備された総合施設となっている。当センターの職員の方が丁寧に説明しながら施設内を案内してくれ、日本ではあまり見ることのない作業の工程やカウンセリング、訓練を見学することができた。

その後、AMDA が行っているプロジェクトのもう一つの活動地：タケオ州へ向かった。こちらも車に揺られること約2時間。道路事情は日本とは到底比べられないほどで (アスファルトの状況は悪く、穴がたくさんあいている)、皆さんには辛かったかと思うが、様々な面でカンボジアの現状を体感し

ていただけたことは、この研修の意義の一つであったかと思っている。

タケオでは、州の保健行政地区の一つであるアングロカ保健行政区を任せ、医療状況全体の改善、管理スタッフの人材育成など幅広い活動を展開している。参加者の方々は、活動についての詳しい説明を受けた後、地区病院とヘルスセンターを見学した。またヘルスセンターは24時間サービスを行っていることから、夕食後、夜のヘルスセンターの様子も見学した。ACC すなわちプライベートクリニックとは異なる公立の医療システムを見学したことで、国や地方レベルの保健医療方針などを、公立、私立の比較、また日本のそれと比較することにより、理解を深めていただけたのではないかと考えている。

見学で忙しい毎日を送ったが、4日目の午後にはプロジェクトの見学を終了してプノンペンへ戻り、市内観光とお買い物を楽しんでいただいた。お買い物では、まとめ買いをしてディスカウントしてもらおう工夫などしながら、日本で待つ方々にお土産を購入されていた。

翌日の5日目にはカンボジア訪問の目玉の一つ、アンコール遺跡の見学のため国内便にてシェムリアップ州への移動となった。日本から同行させていただいた私はここでお見送りしたため、皆さんがどれだけアンコール遺跡観光を楽しまれたかを詳しく語ることはできないが、元気で帰国されたことと聞いていたので、カンボジアでの残りの2日間を充分満喫されただろうと思っている。

最後に、皆さんが体調を崩されていないことを切に願いながら、今後の更なるご健康とご活躍を心よりお祈りし、報告とさせていただきます。

2002 秋 AMDA ミャンマースタディツアー ◆◆ 参加者のノートから ◆◆

2002 秋ミャンマースタディツアーは 14 名様のご参加をいただきました。初対面の参加者間の“意識の共有”“話題作り”を目的とし、期間中 5 冊のノートをお書きいただきました。楽しい思い出がたくさん詰ったノートからツアーの様子をご紹介します。

◆◆メッティーラ中央市場ではまず、浄水供給プロジェクトを視察した。健康面の改善の上で、水のきれいさは非常に大切。完全に菌をとりきることはできないそうですが、飲み水として十分にいけるということで、より利用されるようになるのいいと思った。しかも浄水に高額の費用や高度な技術を使っているわけでもなく、このミャンマーの生活レベルに合った設備を整えていることが、そういった援助が先進国の自己満足にならないためにも心に留めておきたい点だなと思った。

◆◆今日は子ども病院、マイクロファイナンス、AMDA クリニック見学と充実した 1 日でした。病院では小児に給食サービスを行っていましたが、日本では当たり前入院食がない場合、栄養面だけでなく、家族の負担が大きくなることにあらためて気づきました。AMDA クリニックでは手際のいい診察、治療を見学できました。麻酔等は十分にないようで、患者さんもすぐには来院してこない為治療も痛みを伴うことが多いそうです。患者さんにとって少しでも苦痛の少ない治療が増えて行くことを願いました。

◆◆今日 3ヶ所視察・見学をして、『自立に向けた援助って本当に時間がかかるんだー』というのが正直な感想です。(私はナースなので、つい援助というと、患者さんをイメージしてしまうのですが) ナースも患者さんが自立して病気で共に生活していくことができるように援助することがありますが、やはり患者さん本人が必要を理解しなければいけません。国際協力においても相手にいくらこっちの方がいいといっても、本人が納得しなければ継続できないのだなと思いました。こうし

ていろいろ考えられるようになったのもここに来て、見て、感じたからだと思います。いい機会をもらいました。

◆◆アレイワやナウンピンチョーの様にアクセスしづらい村での巡回診察、マイクロファイナンスの活動、今回視察する事ができて本当に良かったです。巡回診察だけでなく保健・栄養教育も。マイクロファイナンスだけでなく保健教育も組み込んだ活動。長い目で見て本当に村の人達が自分達で理解して生活の中に取り込める様に生活の向上、彼らの自立を導くような活動内容に考えさせられることが多々ありました。この先自分はどういう風に開発の分野でたずさわっていいのかじっくり煮詰めたいです。

◆◆遠いと言われていたアレイワ村へ巡回診察と栄養給食の視察に行きました。昨夜の雨により、途中の道は想像以上に大変でした。私たちを連れてってくれることが、とても重荷になってしまっていて、診療の妨げになっていることは否めませんでしたが、スタッフの方はイヤな顔ひとつせず、笑いも絶えず行っていたので感謝の気持ちでいっぱいです。体験しなけりゃわからないことが体験できました。

◆◆印象に残ったこと。アレイワ村へのアクセスが非常に困難であること。その困難さを決してあきらめることなく泥にまみれ、汗にまみれて車のトラブルにも対処し村の人々が待っているところまで訪問し、自分達のプロジェクトを達成しようとする姿に感銘を受けました。しかしそれは日常的なことであり、村では普段通りにメンバーの皆様が役割を果たしておられたことに、草の根活動の一場面を肌で感じることができました。このような巡回医療は、遠くて町に出かけられない方々や同じ人間として平等に医療、健康教育の機会が得られない方々をサポートできること、又村



巡回診療アレイワ村への道中  
「泥にまみれて、修理しました！」

の方々が健康の増進と維持を自分達の方で保っていくよう自立を働きかけること、すなわちプライマリヘルスケアの原則に沿ったプログラムであることを机上から現場へと移動して学びを深めた機会でもありました。

◆◆今日見学させていただいた病院は、開設されて 3 年目ということでした。日本との差を多く感じ、仕方ないよなーと思う反面、残念でした。ミャンマーのナースの仕事をはほんの一部分しか見れませんでした。まだまだ患者や家族の精神的ケアに介入するという考えはもっていないように思いました。(または少ないように) やはり、技術指導、物資の提供と同時に知識や意識改革についても支援していくことの大切さを感じました。ミャンマーの文化や考え方もあるのでむずかしいのですが、それを尊重した上で患者、家族が安心して医療を受けられるようになればいいですね。とても時間がかかると思いました。

◆◆パコック総合病院の小児病棟では、日本から送られてきた医療機器を見たけど、どれも新品で最新っぽかった。あれが使えればたくさんの人の治療ができるだろうし、たくさんの人を助けられるだろうと思った。活動の大変さもちょっと実感できたし、すごい努力されているなーと思った。本当にこのスタディツアーはちょい多忙だけど、いろんな所が見れるし、いろいろ考えさせられるのでいい体験ができたと思います。これからは生かされるようがんばりたいと思いました。

◆◆今日はベイジー村の巡回診療を見学させていただき、ドクターからもい



## 2002年夏、ホンジュラス！

◇ 経済学部生 高倉ひとみ

ホンジュラス・スタディツアー参加のきっかけは、まだ行った事のない地域の一つだった中米途上国の経済社会を肌で感じたかった、というものでした。私は世界各国の経済社会、貧富の差を認識しつつ、日本という国で過ごす自分の人生を見つめていたいと常々思っているからです。そんな私のホンジュラスの印象を一言で言うと「観光立国への道はもう少し遠いな。」というものでした（ホンジュラスがどこまで観光に力を入れているのかは別として）。他の国にはない、ホンジュラス特有の社会や文化はこの10日間あまりではなかなか見えにくかったです。しかし「人々は決して便利で楽な生活はしていないけれど、マイペースに気ままに生活を楽しんでいるな」と訪れた地域で私はしばしば感じました。以下、特に印象的だったものを挙げてみます。

### 【トロヘスコミュニティー薬局視察】

トロヘス村民に対して病気、ケガの救急処置法をAMDAスタッフが教えるというものでした。集まる村人たちがミーティング場所まで3～4時間か

けて歩いてくるという事実に驚きました。一つにはこれが一つの会合になるくらい、だだっ広い山地に人が点在しているということ、もう一つにはそんなに労力をかけて集まるほど村人にとって意義のあるミーティングだということを知ったからです。日本人なら電話一本で救急車を呼べばすぐ医療サー



ビスを受けられるのだから、一日かけてこのようなミーティングに参加する人は多くないでしょう。トロヘスは確かに交通の便も悪いし、医療サービスもすぐには受けられないのだから、自分達自身で処置をしなければなりません。参加者達の真剣さが印象的でした。

### 【小中学校訪問】

日本でいう道德の授業に参加しました。AMDAスタッフが講師となり、性

ろいろなお話を聞かせていただきました。村までの道は大きな水たまりや泥沼もあり、舗装されていない道路を遠くの村まで行くのはこの天候ではたいへんな御苦労だと思いましたが、先生はニコニコしながら、村をまわったり、村人や集まってくる患者さんに接するのは楽しいので私の趣味ですとおっしゃるのが印象的でした。

◆◆日々様々なアクシデント、自分の中での新しい発見があり、ここへ来る前と今ではいろいろといそがしいくらいに気持ちが変わる。何もかもが貴重な体験である。私は以前より国際協力に興味があり、今まで自分が国際協力に対して抱いていたイメージと、実際の場を知るに今回のツアーは良い機会だと思って参加した。そして今後自分は何がしたいのか、何ができるのかももう少し具体的な自分の中の方向性が見

えてくれば…と思っている。

◆◆今回の旅ではAMDAの活動の一端を垣間見ることができとても楽しい旅でした。特に地方での村の活動やまずしい人々への自立に向けての活動（マイクロファイナンス）を村の人々と一緒にされている姿がとても印象に残りました。又小児医療にたずさわっている私としましては、各病院でのがんばりに触れ、日本で不平や不満を言っている場合じゃないと感じました。そして最後にミャンマーの子ども達、又人々の明るい笑顔。ととてもうれしかった。彼らと接しているAMDA現地スタッフの皆様がうらやましい限りです。

◆◆今回参加したことで一番考えたことは自分が描いていた国際医療援助の違いでした。今まで自分の頭の中にあったものは緊急医療援助でした。自分がマンパワーの1つになり働くこと。

教育や家族の役割などについて学ぶ授業でした。AMDAが講師をすると子供達も面白くなって授業に参加するため、需要があるのだそうです。ここでもAMDAの役割を感じました。実際子供達も楽しそうに家族の役割を話し合ったり、性の問題に対して真剣に聞いていました。この時に日本語と折り紙を教えてあげたのですが、日本語も書け、折り紙も折れる渋川さんと私（参加者）に子供が群がってしまい、大パニックになってしまいました。

そんなこんなで旅を終え、今感じる事はいい意味で「人生は、やはり楽しまなくては！」ということです。日本では私は、日々様々な集団の中でそれぞれ役割や責任を持って過ごし、それをこなすのに追われがちだけど、いつも感じていたことがあります。それは世界がどんな風に循環している、どんな中に自分がいる

のかということ、自分はその循環の上に成り立っているのだということです。そして私は世界の人々に私なりに貢献するというを常に意識して日々を過ごしていきたいです。最後にこのようなツアーを支えて下さった渡辺さんとエメルソン、ありがとうございました。ホンジュラス・スタディツアーが今後もよりよいものとなることを心より願います。

しかし今回のスタディツアーで、発展途上国が必要としているのは働き手というより後に何かを残せる人だと思いました。1つ1つのプロジェクトは、きっと色々な裏舞台があり、1週間では説明しきれないと思いますが、その一部分を垣間見れた事は今後の自分にとって、なくてはならない1週間となりました。国と国とが手を結んで同じ目標を持つことの大変さ、自分も何年後かには体験したいと思っています。

◆◆今回ツアーに参加させていただき、ミャンマーの現実が自分なりに痛みを伴って知ることができました。ニュースで又、TVでみるよりも現実はいかに心にひびいてきます。又、仕事とは生活するための手段でもあります。AMDAの皆様より、仕事に対する厳しさを教えていただいたと思っています。

## リファラルチームの活動を通して

AMDА登録看護師 佐々木 久栄

パキスタンのラティファバドキャンプでは、毎日200人前後の診療がなされています。このキャンプでは私は、毎日多くの難民の方々と出会っています。初めは表情一つ変わらなかった人が、日々会う度、笑顔を見せてくれるようになりますと、本当に嬉しくなります。そして、何よりも元気になっていられる姿を見るのが私の楽しみとなっています。

パキスタンでのAMDАのアフガン難民支援活動では、このラティファバドキャンプの診療だけでなく、もう一つ重要となっている活動があります。それは、救急患者をキャンプの仮診療所から高次医療施設に移送し、治療を支援するシステム、つまりリファラルシステムの運営です。これは、医師と看護師、地域アシスタントの5人で形成されたリファラルチームが中心となって活動しています。キャンプでは治療の難しい重症なケースと判断された難民の方々は、救急車でクエッタ市内の病院へ搬送されます。受け入れ先の各病院で入院手続きがとられると、このリファラルチームが入院中の患者さんの状態を毎日観察し、チェックすると共に、入院費や検査や薬などにかかる治療費を手渡し、治療が滞りなく受けられるように支援しています。

ここパキスタンでは、医師が指示した薬やそれに必要とされる点滴セット

や注射器などは全て患者が準備してはなりません。患者が準備して初めて治療がなされるのです。そこでこのリファラルチームが日々の回診で、患者さんの状態と共に治療法に変更がないかをチェックし、必要な薬があれば買いに行きます。その他、生活費や退院時の移送費なども全て援助し、患者さんが安心して入院生活を送れるようフォローしています。もちろん、退院後も治療が必要な方はキャンプで診療する医師がフォローし指示を出し、リファラルチームがクエッタ市内で薬を購入しています。このように退院しても継続した治療が受けられるようなシステムになっています。全ての費用は日本政府とUNHCR(国連難民高等弁務官事務所)から支援をいただいています。

キャンプからの救急患者を受け入れている主な病院は、総合病院BMC、結核療養所、小児専門病院CHQの3ヶ所です。いずれもクエッタ市内にあります。病院へ搬送された方はAMDАの活動するラティファバドからの患者さんだけでなく、パキスタン政府や他のNGOが活動しているキャンプからの患者さんもいますが、全てAMDАがお世話しています。毎月、結核や外傷、感染症、低栄養状態の子供など5つのキャンプを合わせて、100名前後の患者さんが送られています。

私もキャンプでの活動日以外は、リ



搬送した病院にて(左端筆者)

ファラルチームの一員としてクエッタ市内の病院を廻ります。キャンプで苦しもうにぐったりしていた難民の方が、病院で適切な治療を受け、元気になっている姿を見るとほっとします。そしてリファラルの重要性を感じます。しかし、私はいつもキャンプで、本当にリファラルの必要性があるのかを見極めるのは難しいなあと感じています。

キャンプという限られた診療材料の中で、予測される状態を考え、リファラル搬送するかどうかを決定しなくてはなりません。ナースとして今までの知識と経験がものをいう時です。生死の決まる瞬間がここにもあるのかと思うと、ナースとして発する自分の言葉に重みを感じます。しかし、そんな大事な時に携われる事をとても光栄に思っています。

私は難民の方々がよくなって1日も早くキャンプへ戻って来られる日を、日々楽しみに待っています。そしていつの日か難民の方々が生まれ育った国、アフガニスタンへ帰り、不平等でなく彼等が幸せと感じられる日が来る事を心から願っています。私の派遣期間は後1ヶ月ですが、いつも難民の方々に元気と笑顔を与え続けられる存在であるよう努力していきたいと思えます。

## アフガニスタン・カンダハル速報

AMDАではパキスタン・クエッタの2ヶ所のアフガン難民キャンプにおいて、昨年アメリカによるアフガニスタン空爆以来、保健医療支援を継続してきました。

また9月には、アフガニスタンに入り、南部カンダハル州の5ヶ所の難民キャンプへの医療支援と現地調査(7月の第一次医療調査の結果を受け、アフガニスタン国内のNGOや諸機関との連携を模索)を行いました。

最近アフガニスタンに関しては、復興と新たな国づくりが報道されていま

すが、南部カンダハル州周辺にはIDP(国内避難民)キャンプが数多く、また農村部のほとんども劣悪な環境におかれ、国際機関の支援も届きにくく、早急な支援が望まれます。

そこでAMDАは支援活動を開始するに際し、いくつかの団体の医療活動を視察し、地元医療NGOより地域に適した支援活動形態を学び、まず地元のNGOと国立病院に医療活動用のミネラルウォーターや児童用の栄養補助剤を提供し、今後の協力体制づくりについても協議しました。

調査したIDPキャンプの多くで、衛生環境の悪さからくる乳幼児の目の感染症、耳や鼻の炎症、下痢、熱傷などが目立ちます。また、住居テントは古い布をかけてすませているところが多く、冬期の疾病の蔓延が懸念されます。

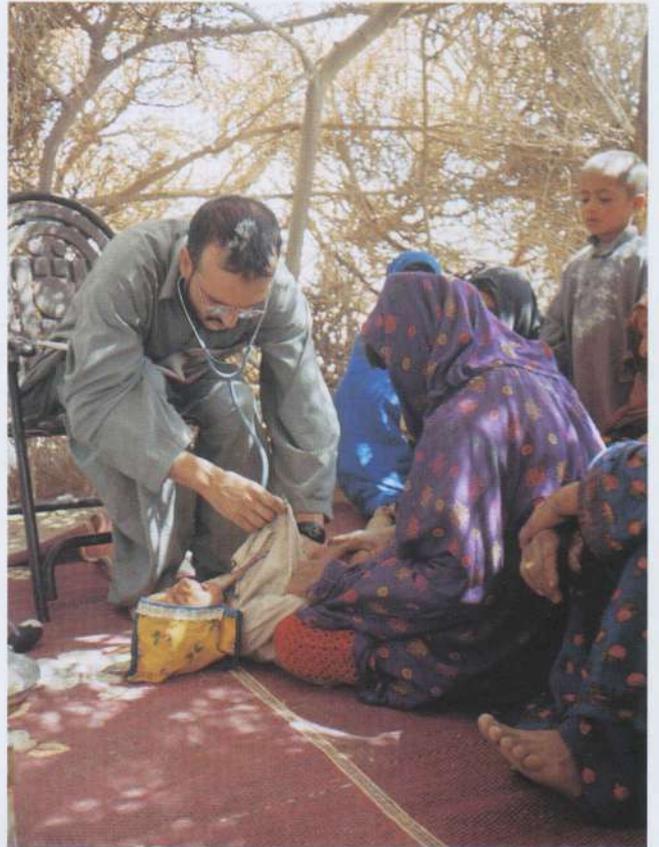
AMDАではクエッタの難民キャンプへの支援を継続しつつ、10月6日より地元医療NGOのAHDSと合同で、難民の声を聞きながら、カンダハル州パンジワイ郡内の3カ所の国内避難民キャンプへの巡回診療を開始しました。

# アフガン支援活動

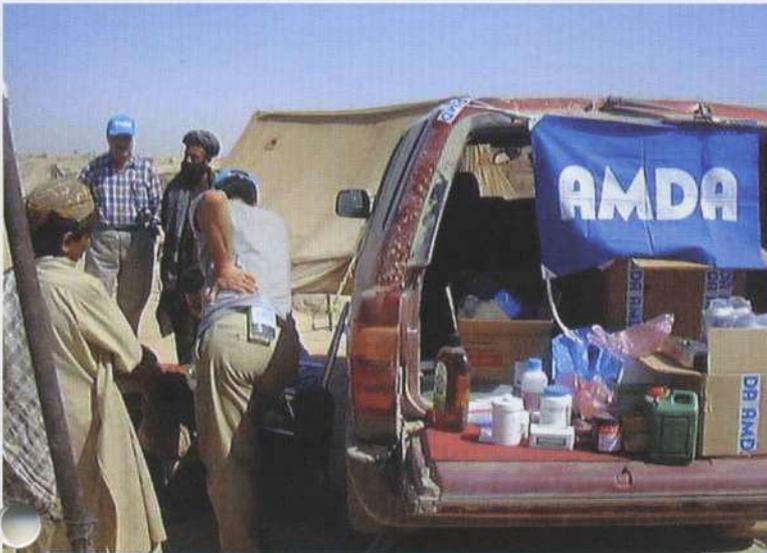
AMDAは2度にわたる調査後、カンダハル近郊の国内避難民キャンプへの巡回診療を開始



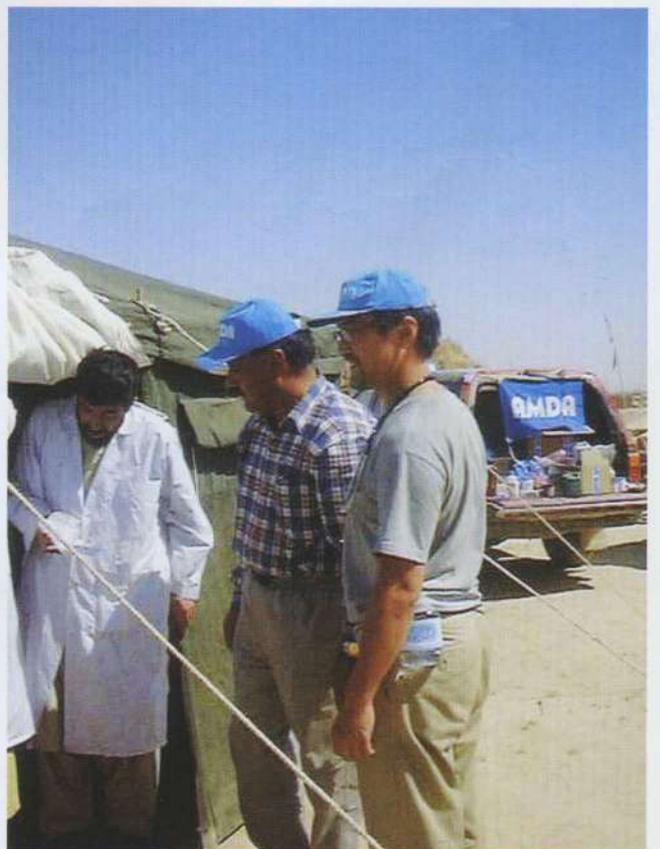
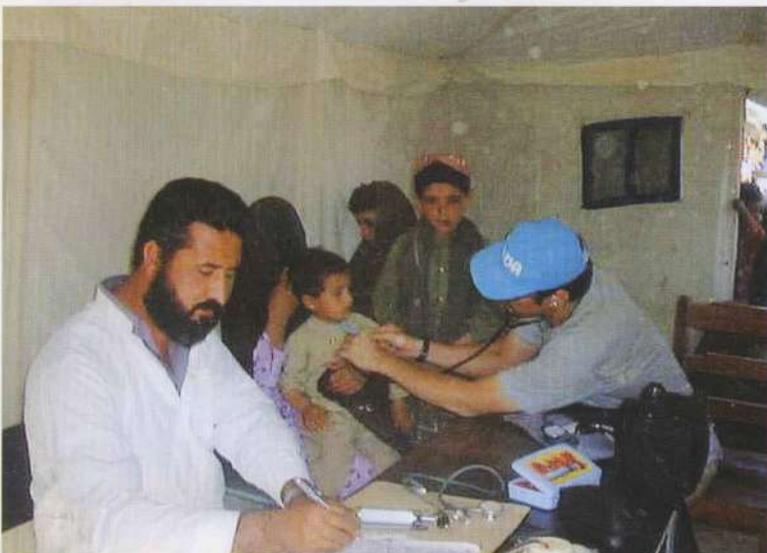
カンダハル州バンジワイ郡にあるIDPキャンプ。  
バンジワイはカンダハル市街より車で西に1時間半程度の地点。



カンダハル近郊のIDP：国内避難民キャンプ内に設けられた地元NGOの仮設診療所



AMDAと地元NGO・AHDSとの合同医療チームによる  
キャンプ内の仮設診療所での診察。小林医師（右端）



バンジワイのIDPキャンプで巡回診療中のAHDSとAMDA合同チーム。  
手前が町谷原病院・小林 直之医師(ERネットワーク登録医師)。



アンゴラ保健衛生プロジェクト 子ども達への健康診断 (栄養状態などを定期的に検診する)

**みなさんのちからを必要とする人たちがいます**

AMDA募金箱を置いていただける方はご連絡下さい (TEL 086-284-7730)