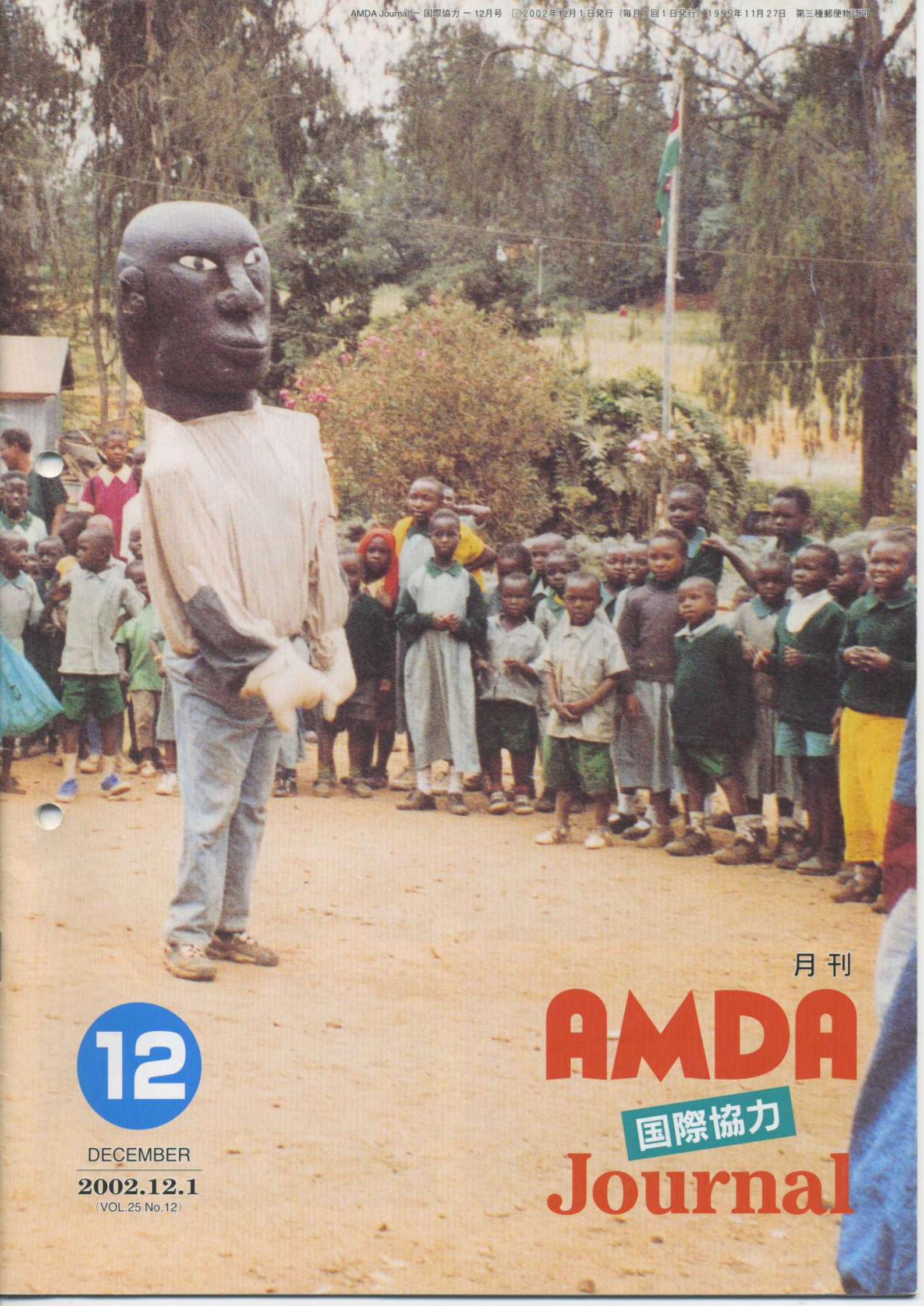




月刊

AMDA

国際協力

Journal

12

DECEMBER

2002.12.1

(VOL.25 No.12)

平成14年度 JICA-AMDA研修



AMDAでの研修風景



岡山済生会総合病院での入浴装置を体験



岡山市北消防署にて救急車の説明を受ける



おかやま地球市民フェスタにパネリストとして参加



RSK放送に出演



岡山市立陵南小学校を訪問



子どもたちと交流したり学校給食について学ぶ

AMDA 国際協力 Journal

2002
12月号

◇ CONTENTS



ホンジュラス：
エイズ予防教育



◇特集 HIV/AIDS プロジェクト	
HIV/AIDS と国際協力	2
HIV/AIDS プロジェクトの評価	4
ケニア	6
ジブチ	8
ホンジュラス	10
ペルー	11
ネパール	12
◇ミャンマー (ACT) 報告	15
◇アフリカ・ソマリ紀行	16
◇JICA-AMDA 研修報告	18
◇AMDA 神奈川支部だより	21
◇寄付者一覧	22
◇アフガン支援活動報告	23



表紙写真

ケニア エイズ予防プロジェクト (人形劇による教育)

世界問題エイズの対策には子どもの頃からのエイズ予防教育が必要です。アフリカにHIV感染者が多い理由の一つには貧困があります。貧しい人々は十分な教育を受けることができず、読み書きができません。それでHIV/AIDSについての新聞やチラシがあったとしても読むことができず、きちんとした知識を得ることができないまま、HIV感染してしまうという、悪循環を生み出しているのです。

AMDAでは保健衛生教育の一環としてエイズ予防教育にも取り組み、子どもから大人まで分かりやすい予防教育を行なえるよう努めています。

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】岡山市榎津310-1 AMDA 事務局

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

HIV/AIDS と国際協力

AMDА本部職員 田中 一弘

世界と日本の HIV/AIDS の現状

日本でもエイズという言葉が聞かれ始めてしばらく経つが、エイズについての正確な知識を持つ人やエイズが世界中で猛威を振っていることについて知っている人は、まだまだ少ないのではないだろうか。これは、世界と日本との絶対的な HIV 感染率の違いに起因すると考えられる。UNAIDS が発表している推計によると、現在 HIV 感染者および AIDS 患者は、世界中に 4000 万人いるとのことである。2001 年だけで、新たに 500 万人が感染し、300 万人が死んでいる。(HIV 感染者とはヒト免疫不全ウイルス (HIV) に感染した人のことを言い、AIDS 患者とは、HIV に感染した結果身体の免疫機能が低下し、それが原因で起こる様々な病気を患っている人のことを指す。また、その総称として、HIV/AIDS とともに生きる人ということもある。)

HIV 感染者・AIDS 患者のほとんどがアフリカに在るといっても過言ではない。サハラ以南のアフリカの国々には、70% 以上にも及ぶ 2850 万人が HIV/AIDS と闘っている。感染者数では、南アフリカ共和国が最も多く、500 万人、また、感染率では、ボツワナ、ジンバブエ、スワジランドなどアフリカ南部の国々が 30% 以上と最も高い感染率を示している。つまり、3 人に 1 人は HIV 感染者および AIDS 患者である。家族の 1 人から 2 人は HIV に感染しているという計算になる。一方、北ア

リカ・中東地域では、感染者数は少なく、合計 44 万人と推計されている。

アジアに目を向けると、東アジア・東南アジア・南アジアの HIV 感染者は合計約 660 万人である。感染率では、カンボジアが 2.7%、タイが 1.8% と、アジアの中では感染率が高い。しかし、感染者数では、やはり莫大な人口を抱えるインド・中国の数字が大きく、今後感染率が高くなったときの影響が懸念されている。日本では、1990 年代からその数が増え、厚生労働省の統計によると、現在では、累計 6000 人にも及ぶ。これは、報告者ベースの統計であり、感染に気付いていない、もしくは報告していない人を含めるとその 2 倍ぐらいになると推測されている。しかしながら、世界の数字と比べるとまだまだ少なく、身の回りに HIV 感染者・AIDS 患者がいる人は少ないであろう。これが、われわれ日本人が HIV/AIDS を身近に感じられない理由ではないだろうか。

また、中南米では 150 万人が HIV/AIDS と闘っている。なかでも、感染率が高いのは、ガイアナ、ベリーズ、ホンジュラスである。感染者数では、人口の多いブラジルの 61 万人が最も多い。また、ハイチやバハマなどカリブ地域の小さな島々にも 42 万人の HIV 感染者・AIDS 患者がいる。

その他の地域を見てみると、北アメリカ地域で 94 万人 (内アメリカ合衆国に 90 万人)、西ヨーロッパで 56 万人、東ヨーロッパ・中央アジア地域で 100 万人が HIV/AIDS とともに生きていると推計されている。

HIV/AIDS と国際協力

現在、国際協力の分野の中で、HIV/AIDS は極めて重要なテーマとなっている。近年行われた国際協力や国際開発と名のつく会議で議題にのぼらないことは無いほど

である。国家レベル、民間レベル、国連などの国際援助機関、NGO など、様々なレベルで努力がなされてきた。こうした HIV/AIDS への対応を、国際社会のテーマとして取り上げ、その具体的なアプローチの構築が始まったのが 2000 年 7 月に沖縄で開催された先進国首脳会談である。ここで行われた感染症対策における共同声明で、マラリア、結核とともに HIV/AIDS に対する目標が設定された。これをもとに、エイズ、結核、マラリアに対する世界基金が国連アナン事務総長によって提唱され、世界各国からの協力が期待されている。

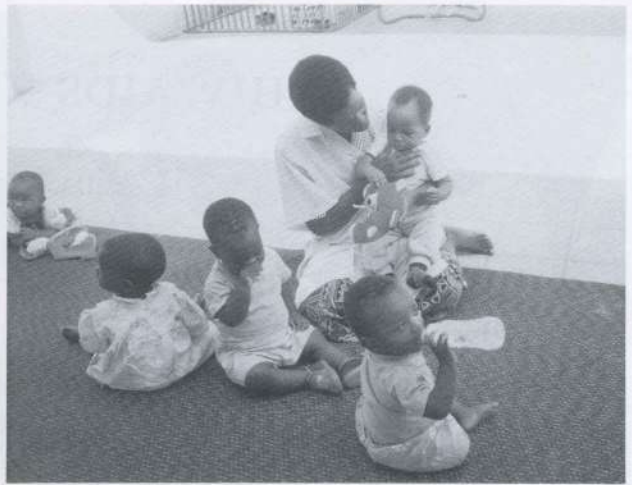
HIV/AIDS に対して、国際社会が協力し、様々な努力をする理由は何であろうか。とても単純であるが、それが世界の人々の命を救うのに直結しているということが一つである。貧困、飢餓、災害、病気などの理由で命を落としたり、厳しい生活を余儀なくされている人を助ける様々な国際協力活動と同じである。先に、日本での HIV/AIDS の知識が普及していないのが日本での感染率の低さに関係していると述べたが、では、貧困や飢餓はどうであろうか？ 途上国で見られるような貧困の様子を現在の日本で見るができるだろうか。

国際協力における貧困などの問題と、HIV/AIDS とは何が違うのか。例えば、戦後から高度経済成長そして現代までを経験してきた年配の方々であれば、途上国の貧困というものをリアルに感じることもできるかもしれない。しかしながら、近年になって急に問題が深刻化した HIV/AIDS の問題というのは、身の回りで起こらない限り、その問題を身近に感じることはできないからであろうか。また、貧困というと、外的な要因により起こっていると考えられることが多いかもしれないが、反対に、HIV/AIDS については、自ら引き起こしたものと考えられる可能性もある。しかしながら HIV の感染





ホンジュラス：青少年育成プログラム



ザンビア：エイズ孤児のケア施設

経路は、性行為だけでなく、母子感染、血液・血液製剤等があり、その他にも HIV/AIDS に関する知識普及不足、社会・文化的背景などの理由があり、一概に自己責任と言うことはできない。

国際協力と HIV/AIDS とのつながりとして、HIV/AIDS のほとんどが途上国にみられるということがあげられる。現在、エイズ治療薬の開発が進んでいるが、エイズ治療にかかる費用は年間100万～200万円と非常に高い。年収が数万円から数十万円ほどの途上国の人々にとってはとても手が届くようなものではない。効果的な治療を受けているのは、HIV 感染者・エイズ患者のほんの5%ほどとのことである。

また、HIV/AIDS には、エイズ患者への差別など、社会的問題がある。知識の欠如からくる HIV 感染者・エイズ患者への差別は、厳しい病気と闘わなければならない人にとって、さらに負担を増やすことになる。日常生活では感染しない、コンドームを使用した安全なセックスでは感染しない、という基本的な知識を持つことだけでも、HIV/AIDS とともに生きる人々への考え方も変わってくる。

HIV/AIDS は、家庭や国の経済にも影響を及ぼす。エイズ治療にかかる費用については先にも述べたが、エイズによって働き盛りの労働者人口が失われると、家庭は稼ぎ頭を失い、身内の人間を失った悲しみだけでなく、経済的な苦しみも経験することになる。



ケニア：ケニヤッタ国立病院での簡易検査トレーニング

2001年に両親のどちらかをエイズで失った孤児の数は1400万人にも及ぶ。この家庭レベルの問題は、労働者人口の減少、残された家族への社会的対応という形で、国の経済をも脅かすことになる。

エイズ予防活動

現在、AMDA では、アジア、アフリカ、中南米の諸国でエイズ予防プロジェクトを実施している。HIV 感染率の高い若者層を主な対象として、学校や地域活動の場を利用し、HIV/AIDS に関する正しい知識と予防法を普及させるとともに、HIV 感染者・AIDS 患者への理解を深めることを目的として行っている。活動の詳細については、各国からの報告を参照していただきたい。

私が担当する中南米のホンジュラスやベルーでの活動を見ていただけると分かるとおり、エイズ予防教育を実施する対象となるのが思春期の若者であるため、HIV/AIDS だけでなく、性、妊娠、差別、暴力、家庭問題などのテ-

マをとりあげ、若者の育成活動を並行して実施することが有効になる。ここでは、これらのテーマについて、一方的に教えるというのではなく、共に考えるということが必要である。身体的にも精神的にも成長する時期である彼らに、考える力、表現する力を身につけることで、HIV/AIDS についても活発に意見を出し、自分たちの考えを持つことができるようになる。

HIV/AIDS 関連活動の今後

これまで各国で様々なプロジェクトが実施されてきたが、その蓄積されてきた現場での経験からひとつの方法論を確立し、エイズ予防プロジェクトを確固たるものとすれば、今後、活動地域を広げ、エイズ予防の知識がさらに普及することが期待できる。そのためには、活動による成果を多角的に評価する必要がある。「箱もの」系のプロジェクトとは異なり、保健医療活動などの「ソフトもの」は結果が目に見えにくく、プロジェクトを評価するのは難しい。エイズ予防活動にも同じことが言え、相当な努力が必要になるであろう。

また、予防活動から少し発展させ、カウンセリングなどを含めたエイズ患者のケアをプロジェクトに組み込んでいくことも HIV/AIDS への包括的な取り組みの次のステップとなるであろう。今後、世界で HIV/AIDS が国際協力の重要なアジェンダのひとつになり続けることは必至であり、NGO が活躍する分野も多い。その中で、AMDA も活動を発展・継続していく。

HIV/AIDSプロジェクトの評価

AMDA本部職員 富岡 洋子

保健分野 NGO 研究会主催、ワールド・ビジョン・ジャパンがコーディネートしたカンボジアHIV/AIDS対策事業評価研修に参加しましたのでその報告をします。研修は、現地で、スタッフのトレーニングも含めた評価の作業に同行するという形で行なわれました。評価の対象となるプロジェクトは、
 1. ホーム・ケア・チームによる訪問看護とカウンセリング、周辺住民への啓発
 2. VCT
 (Voluntary Counseling and Testing)
 3. マスメディアを通じたアドボカシーを行なっています。

評価の手順

HIV/AIDSは、保健分野にとどまらず、社会的な要因も絡み、プロジェクトのインパクトを計ることが難しい問題です。しかし、さまざまな指標を用いることによってそれを計ることができます。手順は、通常のプロジェクトの評価と同様に、

1. ドキュメント・レビュー (プロポーザルなど)
2. 質的調査 (Qualitative Survey) FGD (Focus Group Discussion) など
3. 量的調査 (Quantitative Survey) BSS (Behavioral Surveillance Survey) など
4. プロジェクトサイト訪問

となります。このとき重要なのは、質的調査が量的調査に先行して行なわれる点です。それにより、量的調査の質問内容などが対象に合わせて改善され、より有効なデータを得ることができるからです。

HIV/AIDSプロジェクトのインディケーター

1. 予防
2. ケア、サポート

3. アドボカシー
 4. キャパシティ・ビルディング、パートナーシップ
 が挙げられます。それぞれを計るためのツールとして、今回は先に挙げたFGDとBSSを用いました。他に、質的調査にはPLA (Participatory Learning and Action)、量的調査にはGender Sensitivity Checklistなどのツールがあり、そのなかからプロジェクトの効果計るのにもっともふさわしいと思われるものを選びます。対象者の設定も重要です。



コミュニティ・ユースにインタビューする高校生 (BSS)

Focus Group Discussion

女子高校生、男子高校生、学校の教員、女性の工場労働者、コミュニティ・リーダー、ホーム・ケア・チームの所属するヘルスセンターのスタッフ、HIV/AIDSとともに生きる人々、その家族、他 NGO スタッフの9グループを対象に行なわれました。予め用意した質問に沿って、話をしてもらい、参加者の意見を得るものです。対象地域で実施する前に、質問を検討し、他の地域でテストを行い、さらに質問を改訂して臨みます。参加者が話しやすいように、ファシリテーターと記録係は地域外で同様のプロジェクトを実施し

ているホーム・ケア・チームやVCTのスタッフを充てます。このとき、女性だけのグループではスタッフも女性だけにするなど、性別に配慮することも重要です。

FGDにより、

- ・ホーム・ケア・チームの訪問看護で改善すべき点はあるか
- ・ホーム・ケア・チームとVCTとの連携は十分か
- ・アドボカシーの方法はどうか
- ・プロジェクトに不足していることは何か

などを知ることができるのです。近年、VCTはHIV/AIDS対策の重要な柱とされています。これは、感染者が自分の状況を認識するためでもあり、また、感染者が多い地域では、非感染者の行動変容に効果があるとされています。つまり、感染していないとわかった人が、今後も感染しないような行動をとろうとするのです。VCTを広く知ってもらうためには、アドボカシーとともに、ホーム・ケア・チームがコミュニティを訪問したときに、地域の住民に知らせることなどが有効になります。反対に、VCTで感染の事実を知っても、ケアの体制が整っていなければ、VCTを受ける人は増えないでしょう。ですから、VCTでは、陽性の結果が出た感染者については、カウンセリングの際にホーム・ケア・チームの存在を知らせ、必要に応じてホーム・ケア・チームへの連絡をすることが重要になります。この連携がうまく行っているかを知ることがFGDの重要な目的のひとつです。

Behavioral Surveillance Survey

男女高校生、男女のコミュニティ・ユース (地域で学校に行っていない若

者)、女性の工場労働者、警察学校(男性のみ)、コミュニティ・リーダー、宗教指導者、政府職員/他NGOスタッフ/学校の教師の9グループを対象に、質問票を用いて行なわれました。

1. 社会・人口的データ
 2. 知識・態度・リスクのある行動と状況
 3. HIV/AIDSのリスクのある行動
 4. HIV/AIDSとともに生きる人々に対する態度
- などについて、プロジェクトの枠組みに沿って、質問の意図を明確に、重複なく作成することが重要です。また、調査を実施するインタビュアーも対象者に合わせて選ぶ必要があります。インタビュアーが質問の意図を理解していないと、データの有効性が下がるからです。

フィードバックの重要性

今回は、カウンターパートと呼ばれるスタッフが自分たちの担当以外の地域で評価を行ないました。普段同様のプロジェクトを行なっている彼らが、自分たちの仕事を見つめ、改善点を見出す重要な機会です。集めたデータから重要事項を抽出し、それに対する提案を導き出し、全員で共有します。情報を提供した住民や高校生にもフィードバックを行なうことが重要です。情報は、もともとは彼らのものだからです。

プログラムデザインの重要性

HIV/AIDSのプロジェクトに限らず、プログラムデザインに評価を組み込み、プロジェクト開始時にはベースライン調査を行なうことが重要です。評価を実施したときに比較する対象がなければ、成果を計ることができないからです。

以上、カンボジアでのワールド・ビジョンの取り組みを例としたHIV/AIDS対策事業の評価について報告しましたが、研修では、実際に使ったFGDやBSSの質問票などを提供していただきました。質問票などは、最初から作らず、既にあるものを対象に合わせて改良していくのが良いということも学びました。既に報告会も済んでいますので、そこでも提供された質問票は、今後、保健分野で活動するNGOで活用されることと思います。



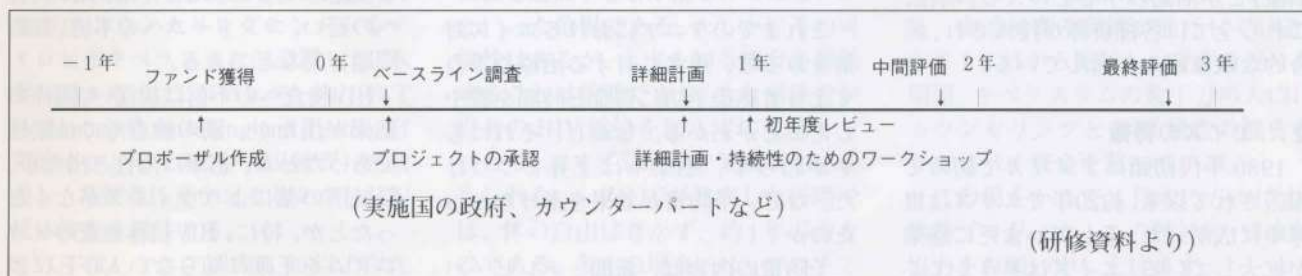
女性の工場労働者へのインタビュー。
終業時、帰宅を急ぐ労働者に協力してもらい、工場の門の前で行なう。



高校での一斉書き込みによる調査の様子(BSS)



フォーカス・グループ・ディスカッションのトレーニングの様子
中・下段写真提供：ワールド・ビジョン・ジャパン



ケニアにおけるエイズ問題

—希望を持って生きるために—

AMDA ケニア事務所 横森 健治

1. ケニアの現状

2001年の国連の統計では、世界には4,000万人のHIV感染者とエイズ発症者が存在する。そのうちの7割がサハラ以南のアフリカ諸国にあり、ケニア共和国には250万人が暮らしていると推定されている。ケニアの人口は、約3,000万人であるから、人口の8.3%が感染していることになる。15～49歳の大人に限ると15%が感染しているとみられており、全ての住民にとって看過できない問題となった。

しかし、1984年に最初のケースが報告されて以来、ケニア政府の対応は、周辺国にくらべると緩慢だった。1999年になってようやくエイズを「国家的災害」と政府が宣言し、本格的な対策に乗り出した。大統領府直轄の国家エイズ対策評議会(NACC)を創設し、各省庁、各地域に対策部門を設けた。

NGOやCBO(地域住民組織)は1980年代から様々な活動をつづけてきたが、それらが予防と教育に偏ったため、後述するようなエイズに対する恐怖を広め、人びとがエイズを直視することを妨げた。

2000年以降、国連エイズ基金の創設にはじまる各国の積極的取り組みがはじまり、ケニアでも、政府・NGOのエイズ対策活動が第2段階に入った。エイズに対する科学的知識の普及、結婚前の性交渉の抑制、単独性交パートナーの奨励、コンドーム普及、VCT(自発的カウンセリング・HIV検査)の設置、性病予防、学校でのエイズ教育、母子感染予防、輸血血液検査といった「予防策」、そして、日和見感染症対策、抗ウイルス剤療法、患者に対する家庭での手当て、カウンセリング、ワクチン開発等の「患者・感染者への支援と治療」とが活動の中心といえる。現在、これら全てに各種資源が投入され、総合的な取り組みが進んでいる。

2. エイズの特徴

1980年代初頭にアメリカで初めて報告されて以来、約20年でエイズは世界中に広がった。そしていまだに感染が拡大している。エイズはどうしてこ

れほどの早さで、広い地域に広まるのだろうか？

エイズの特徴は、長い潜伏期間と人間関係の破壊にある。

潜伏期間とは、人体がHIVに感染してからエイズを発症するまでの期間である。エイズの潜伏期間は、3年から10年が平均であるが、中には20年近くエイズを発症せずに生きる例がある。エイズ発症後は、平均1年で死亡する。これらのHIV感染者は、外見上は健康者と変わりなく、自覚症状がない状態で他者にウイルスを感染させる。

そして、いったんエイズ患者が夫婦、家族、親族の中に現れると人間関係を破壊する。恋人にHIV感染を告げた途端にその恋人が失踪した例。会社の健康診断で感染がわかり、それが理由で退社を余儀なくされた社員。夫に離縁され、子供とともに実家に追いやられる母子。夫から感染させられたと思った妻が、抗議の手紙を書いて自殺した例。信仰の拠所である教会で感染を告白したところ、性的にふしだらだから感染したのだと責められた夫婦。大学生からは、こんな状況で大人になってもどのように恋愛をし、結婚していったらよいのかわからないという声が聞こえる。

エイズは、感染者・患者だけでなく社会全体に負の影響を与えていることがわかる。恐怖を生起させるマスメディアの情報と、エイズ患者が直面する様々な差別、偏見、嫌がらせ、会社からの解雇、大切な人からのひどい仕打ちなどが、「エイズについて知りたくない、考えたくない」という態度をつくり上げたのである。

これまでのケニアにおけるエイズ対策をみると、患者に対する治療や手当てよりも感染予防に資金と時間を費やしたことがわかる。しかし、それにもかかわらず、感染率は上昇しつづけた。なぜ、予防策が効果をあげなかったのか？

予防策の内容は、新聞・テレビ・パ



KAPC(Kenya Association of Professional Counselling)の修了証書を手にするカウンセリング要員

ンフレット、看板により、エイズの恐さを人びとに伝えることに重点が置かれた。「AIDS Kills」「AIDS is real」「Kick HIV/AIDS out of Kenya」「Fight against HIV/AIDS」といったメッセージが日常的にあふれ、人びとは「エイズになると死ぬ」「不治の病」「性道徳の乱れている人がエイズになる」「エイズ患者は恋人・友人・家族から虐げられる」といった意味をそこから受け取った。

その結果、エイズを理解しようと夫婦、家族、社会で話し合うことが避けられるようになった。エイズについて知ることが恐くなったのである。「エイズは大きな問題だけど、それは、不道徳の人の問題であり、自分や自分の周りには関係ない」といった捉え方が多くなった。しかし、感染はどんどん広がっている。一般の人が感染を知るのは、ほとんどが病院からである。女性が妊娠し、血液検査で判明するケースが多い。2001年のある調査では、血液検査で自己のHIV感染を知った女性の半数以上が、その事実をパートナーに伝えられなかった。それを伝えようと、家から追い出されたり、暴力を振るわれることを恐れたのである。

自己の感染の有無を知りたくない人は、心理的な自己防衛として、様々な反応を現した。たとえば、HIV検査への疑い、コンドームへの不信、性的問題行動などである。

HIV検査への不信は根深い。陽性の結果が出たが、別の検査所では陰性であったとか、結果は陽性と出たが、伝統医の薬によりウイルスがなくなったとか。特に、HIV抗体検査のメカニズムを正確に知らない人びとに誤

解が生じやすい。

コンドームに関しては、「コンドーム内のゼリーに HIV が入れられており、コンドームを使うほど感染の危険度が増す。」「コンドームは HIV を通過させてしまうため、予防効果はない。」これらは単なるジョークではない。日本では、コンドームは性病予防というより、むしろ妊娠予防のために普及した。若者の多くは婚前性交渉をもつが、未婚の母を避ける目的でコンドームを使っている。しかし、ケニアでは未婚の母はまったく問題にならないし、避けるべきものでもない。父がいない家庭は数多く、社会の中でそのような家庭が差別されることも少ない。ケニアでは、多産が奨励される。子供を産むことは女性にとっては誇りであり、男性にとっては活力の証である。

もう一つ、性的問題行動が挙げられる。HIV 感染を自覚した男性が、自らを清めると称して処女と性交するのである。処女と交わることでエイズが浄化されると信じ、この行為を非感染者の少女に強いる。また、感染者の中には、自分一人だけ死ぬのは嫌だと、多くの売春婦と性交する男性もいる。心理的に追い詰められ自暴自棄となった感染者の身勝手な行動は社会悪へとエスカレートしている。

3. エイズとの共生

恐怖により性行動を変化させようという過去の試みはうまくいかなかった。世紀が改まり、エイズ対策が希望をつくりだす方向に転換した。「予防」と「ケア」の両者がエイズ対策には必要であるという認識が、政府関係者、NGO、国連機関の間で共有されつつある。

もはや、エイズを数年で撲滅できると考えるエイズ対策関係者はいない。この先何十年も人類はつきあっていかざるをえないだろう。エイズとは、そのつきあい方次第で被害が大きくなったり小さく抑えられたりするような病気である。

AMDA ケニア事務所では、本年9月、AMDA カウンセリングセンターをナイロビ市キベラスラムに設置した。本年12月からは、このセンター内に VCT (Voluntary Counselling and Testing 自発的カウンセリング・HIV 検査) を敷設し、希望者にカウンセリングと HIV 抗体検査を提供する。

VCT は、ケニア国内に 70 以上存在

し、なお増えつづけている。設置主体は、政府系医療機関、民間病院、NGO などが多い。VCT の特徴は、カウンセラーが HIV 抗体検査を相談者の目の前で行うことにある。よって、特別に検査室はいらず、カウンセラーと相談者のみが結果を知る。検査時間は短く、1 時間以内に結果が判明する。カウンセラーは、通常、検査前カウンセリング→検査→検査後カウンセリング→継続カウンセリングの順に相談者にサービスを提供する。現在、検査前後のカウンセリングは、法律でも義務付けられている。

カウンセリングはケニアでは新しいサービスである。エイズとともにケニアで広まったといえる。カウンセリングの定義は多様であり、依拠する心理理論により目的が異なるが、「カウンセリングとは、相談者が直面する問題を相談者自身の力で解決できるように手助けすることである」と広く解釈することができる。HIV 感染という重い事実と直面するとき、それをカウンセラーの助けとともに知ると、なんの心理サポートもなく知るとでは、衝撃の大きさが違う。

ほとんどの感染者は、感染の事実を告げられると、ショック、恐怖、混乱、他者からの否定、孤独、感染事実の否定、自己批判、自意識過剰、罪の意識、心理的落ち込み、自己の価値の否定といった感情に陥る。そこから立ち直るには、まず、現実を受け入れなければならない。つまり、自身が HIV に感染したと自覚することが第一歩である。そこから、他者への感謝、生きがいと希望の発見を経て前向きな態度になっていく。この全ての過程において、無料でカウンセリングを受けることができるように AMDA は人材と施設を整えている。

援助関係者の中には、このような心理的苦難を与えてまで感染の有無を知らせようとするのに疑問を呈する人がいる。知ることによる精神的落ち込みが免疫力を弱め、寿命を短くするのではない、あるいは、ショックから自殺を選択する者が出るのではないといった危惧である。たしかにその可能性はあるが、事実を知る機会を提供することは重要である。もし感染者が自身の HIV 感染を知らずに生活していたら、エイズ発症まで気づかないかもしれない。エイズが発症した段階では、体の自由はきかず、約 1 年の命なのである。多くの場合、ベッドの上で

寝たきりとなる。しかし、HIV 感染者の時点で自身の感染を知っていたら、治療・カウンセリング・生活改善でエイズの発症を遅らせることが可能となるし、残される家族のための準備もできる。人生を自分で選択できるのである。

エイズ発症を遅らせるもっとも有効な方法は、心理的に安定することである。目的を設定し、人生を前向きに生きる人は長生きする。ケニアで長生きしている感染者は、患者・感染者支援グループの指導者に多い。彼らは自らの感染を公表し、患者・感染者の権利拡大のためマスコミに登場する。組織のメンバーとともに、栄養・衛生・収入向上・財産保全・遺書作成・子供の将来設計など助け合いのシステムづくりを進めている。彼らの毎日は忙しく、自分の仕事に価値を見出している。

VCT では、このような人びとの存在を感染者に示し、HIV 感染は絶望ではなく、そこに希望があるということを伝える。その上で、継続カウンセリングを実施し、感染者が状況認識と自己認識を深めることができるよう支援していく。事実を知るとは苦難を伴うが、それは選択の自由を得るためである。

このような心のケアは一人一人を対象にするために効率が悪いが、前向きに力強く生きる人が出てくれば、少数であっても社会に及ぼす影響は大きい。彼らの存在が、そこに希望があることを人びとに示すからである。

また、感染者同士が連帯し助け合う環境では、批判中傷の心配をせずに心の内をさらけ出せるため相互の結びつきが強まる。そのなかで他者に感染させない生活などを相互に学ぶことで内初的な行動変容が生じる、という集団カウンセリングに関する調査結果が出ている。

AMDA としては、VCT で感染を知った人びとがこのような相互の助け合いの中で、自己認識と状況認識を深め、力強く前向きに生きることを支援していく方針である。VCT はケニアのエイズ対策になくてはならないものである。現在、3 人のカウンセラーを養成し、血液検査の訓練が進行している。本年 12 月から開始し、できるだけ長期間、キベラスラムの数十万の人口にカウンセリングと HIV 検査の機会を与えるべく資金を募っている。

この場をかりて、日本の方々にも、本件プロジェクトへの精神的・資金的協力をお願い申し上げます。

MY LADY OF SOMALIA

—朗読詩による HIV/AIDS プロジェクトの試み—

AMDА ジブチ 鈴木やよい

2002年、ジブチの難民キャンプにおけるHIV/AIDSプログラムに対して、国連高等難民弁務官事務所（UNHCR）とAMDАジブチは望みを高くかけました。難民キャンプにおけるエイズ検査室の建築というものでした。ソレハ無理、と現実の壁。キャンプには水も電気も自己供給できないのです。それではAMDАジブチ事務所兼薬局のあるアリサビエ市の病院の検査室を改修しエイズ検査の呼びかけや個人情報の保護やポストカウンセリングを行い、難民のみでなく一般市民を含めたプログラムにしよう、と息を吹き返したのが6月。ソレハ駄目、とジブチ保健省から注文がつき、私たちはほとんど方向を失いつつありました。

6月、ジブチは灼熱の季節に近づく。しかしAMDАジブチは挫けませんでした。挫けるわけにはいかないのです。ジブチ自体、国民の20%とも予想される感染者数を前に5年がかりのエイズ戦略を立てている最中です。また、ジブ



チの保護下で生活を営むソマリア難民を主流とする人々の祖国帰還はソマリア北西部のみであり、中部南部は未だに戦闘が絶えず、国として成立していない状況。ソマリア難民はジブチにおける難民生活以上の衣食住が得られるとは約束されていません。だから、できる場所のできる限りのことをし、彼らの将来に役立とう、という私たちの望みは正しいのでしょう。

ジブチ保健省とWHOが主催したアトリエと称する会議にAMDАジブチ職員は交代で出席し続けましたが、毎日が討論というより口論に終わる内容でした。貧困の問題と医療設備の問題と将来の见えないエイズ対策の有効性を巡るドウドウ巡りの口論で閉会しました。ジブチでは本年9月に発表されるはずであった統計も10月現在まだ出ていません。

難民の受入国であるジブチ自身がまだ混乱の最中にあり

ます。私たちは足元を固め 自分たちの言葉をもって難民社会に向き合うことから始めることにしました。第一段階として AMDА医療従事職員、事務職員自身（難民労働者がその3分の2を占めます）が詩、散文の形で“人とHIV/AIDSの関係”を語ること、書くこと。フランス語、英語を使用する私たち職員の半数以上がソマリア語で話すことができますが、ソマリア語で書ける職員は数人しかいません。またソマリア難民の幾人がジブチの共通語であるフランス語とアラビア語を理解できるかという点も殆ど皆無なのです。むしろ英語やイタリア語の方が難民には理解されます。なぜなら難民キャンプの学校では英語を学び、またソマリアは過去イタリアの植民地であったからです。

アフリカの角の一角にあるジブチという土地がもつ地理的文化的な特殊性の中で、ある意味では他のソマリア難民キャンプに比べて、ジブチのソマリア難民は精神的な余裕を享受しています。ジブチ人とソマリア人との異なりは主に部族の異なり、居住地域の異なりに過ぎず、他のアフール人、エチオピア人、イエメン系アラブ人を除いてジブチ国民の60%はソマリア人なのですから。しかも、そのジブチのAMDА職員が共通に語れる言葉としてのソマリア語はあくまで話すための言語なのです。自分たちの足元を見、自分たちの考え感じていることを難民と共有しようという発想が、どこまで現実的な効果を持つかはわからないけれど、技術に走る前に私たちは書き、討論し、朗読しはじめました。

You, my lady of Somalia
Carrying five children under the sun
You are dying in this tent

I know the day you were so beautiful under the tree
You are dying while you worry about your small boy
Your small boy is dying of your blood
AIDS just swallows you and your son

(テーマ: AIDS タイトル: My Lady of Somalia 作詩: Yayoi Suzuki)

ソマリア語訳

Maruladayda somaaliyeedey
Shan carruura sidatee ee cadeeddu dhibaysay
Ee kuhoos dhimanaysa shiraacay

Waxaanigadahsoonayn ayaantaadqurux badnaydee aad
geedka hoos soogtay
Waxaad dhimanaysaa adigoo u walwalaya inankaago yar
Inhankaaga yori wuxuu u dhimanayaa dhiigaagaweeyaan
Adiga iyo ilmahaagaba sawka SIDA gu liqaaya



Chanson — SIDA

On peut l'attraper aussi facilement
Surtout a la personne qui multiplie les demarchs
Mefie-vous des guet-a-pens
Soyez pas atteint d'une façon légère

Nous ne pas comparer le vrai et le faux
Pour être protéger
Pensez toujours a la face version positive
L'abstinence
(作詩：現地スタッフ)

* (さらに難民キャンプに暮らす現地ボランティアスタッフは次のように作詩しました。これまで難民キャンプでは地域特有の文化習慣の壁もあり、HIV/AIDSや性についてはタブーとされ、正面からこれらのプログラムに取り組むことができませんでした。取り組むことはあっても、外部の人間が語っていたにすぎませんでした。そこで当事者である難民キャンプの住民がHIV/AIDSについてどう思っているのかを詩にしてもらい、そのまま拾いあげることになりました。エイズに対する関心は高まってきているようですが、率直に語られた言葉の中には、エイズと共に生きるという目標を達成するには、まだまだこれからさらに意識を高める必要があることもわかりました。) *注…本部担当者

エイズはとっても危ない
とっても とっても
簡単に捉ってしまうんだ
とくに 沢山の恋人を持つ人は
罠にかからないように 気をつけよう
軽々しく 振舞わない事さ

ホントかうそかと較べるよりも
自分を守るには
いつもきちんと考えて
節制しよう

AMDAジブチは2002年12月の私たちの記録としてこうした対語訳付きの詩集を発行します。

これらはHIV/AIDSプロジェクトに関わる動機を明らかにするひとつの方法としての取り組みですが、勿論、詩を歌っているだけではありません(難民デーの日、私たちはUNHCRの職員を含めばと見つめる難民達の前で詩の朗読を行ないました)。週に一回、難民キャンプクリニックで行なっている保健スタッフ育成プログラムは12月末ま



で性感染症及びエイズを中心とした内容にしました。エイズ予防キャンペーンを担う核となる人材の育成が2002年の基本目標です。

また、2002年の基本的なターゲットは難民クリニックに通ってくる女性層、産前産後の母親や栄養補給プログラム、家族計画のカウンセリングを受けに来る女性層としました。エイズの一般知識や予防知識とともに、①エイズと共に生きる、②女はNOと宣言することができるのだ!の二つのテーマに関する会話、対話を構成することを現在試みています。

モザイクのように敷き詰められた言葉、文化、部族、氏族、準氏族を背景に、難民キャンプで成長した少年たちは青年となり、隣国エチオピアの中学校に行く財力のない層は、なすすべもなく難民キャンプ唯一の人の溜まり場、外国人医師のいる難民クリニックに来て暇をつぶします。この追い詰められた層を吸収する文化的な活動、スポーツ等は盛んではありません。UNHCRはそうした活動を応援しようとはしますが、お金やユニフォームをくれないければ参加なぞしないよ、というセリフが青年たちから返ってきます。性的にも活発な世代であり問題を起こすことがあります。彼らへの働きかけは訓練されたスタッフとイスラム教の指導者が共同で行なう方向を現在模索しています。数ヶ月前に起きた暴行事件の折もこの層との対応の難しさが明らかになりましたが、慌てず、焦らず、諦めずに効果的なエイズ予防キャンペーンの方向性を私たちは模索しています。

“イスラム教が浸透している難民キャンプ”という限定された状況下で、性的感染症に関する知識や予防に関して大声で語れるのはエライ人や外国人組織だけ、という現実を打ち破るには、語る側が本気になること、本気になったAMDAの難民現地スタッフが来年を目標にさらに詳細なプログラムを組むことです。

一方でソマリランドへの帰還プログラムが始まり、都市部等に散っていたソマリア難民達の一部がキャンプに戻る現象もあり、この10年程キャンプ数の減少を図りながら一種の落ち着きをもっていったジブチの難民キャンプは、現在表面的には大差がありませんが、人々の生活と心の状態は決して昨年と同じではありません。帰還プログラムに応募し、一端出国した人々の中ですぐに戻ってくる者もあり、これまで以上に人の流れが激しくなっています。

それでも、ジブチでできることはやった方がよい。ジブチのスタッフを中心に素朴な取り組みを開始したAMDAジブチのHIV/AIDSプロジェクト、来年の展開をどうぞ期待。

ホンジュラス HIV/AIDS 予防教育

AMDА ホンジュラス 渡辺 咲子

1985年カリブ沿岸都市、プエルト・コルテスの同性愛者がホンジュラス最初の AIDS 患者だと言われています。その後、感染者は急増し、2001年8月には16,346人が AIDS 患者として登録されています。しかし、この背後には5、6倍の HIV 感染者(AIDSの症状がなく、感染に気が付いていない人)がいるとも言われています。

ホンジュラスの HIV 感染者の特徴は母子感染と若年層の感染です。HIV 感染者の6%は6歳以下の小児で、中央アメリカでは最悪の患者の増加率を示しています。この問題の中には年々増加する農産業における児童労働があり、数年前にはコーヒー豆収穫時期に短期雇用されていましたが、現在では化学肥料を大量に使用するメロン農園、タバコ農園、海産物加工工場で働く子供が増えています。このような子供達は学校から離れるだけではなく、心身の発育を妨げる要因になります。児童労働には売春も含まれます。子供の売春の理由は貧困だけではありません。その他にも麻薬や食べ物のため、また、家庭放棄の手段として売春を選ぶ子供もいるのです。ホンジュラスでは家庭内暴力の問題は深刻で、多くの若年売春婦のきっかけは家庭にあるのです。家庭内で虐待された子供達は、その攻撃的な状況から売春行為のきっかけを訓練されていると言っても過言ではありません。家庭放棄の理由として、また生き延びていく為の手段としてこのような行為に及んでいくのです。

ホンジュラス保健省は母子感染を防ぐ為、2001年から妊婦に対し、無料で HIV 抗体検査を施行しています。ただしこれは自主的な検査で強制ではありません。この検査で陽性(HIV感染者)だった妊婦に対して、出産まで抗レトロウイルス薬(抗 HIV 薬)が無料で配給されますが、現在までに出産後、または出生児が HIV 陽性の場合の処置は何も保障されていません。

昨年からはホンジュラス保健省は HIV 陽性者、AIDS 患者に対しても抗レトロウイルス薬の配給をしています。この恩恵を受けるのは年間に約300人、抗レトロウイルス薬を購入することも可能ですが、一ヶ月の治療費は US\$ 800~1000ドルと言われ、人口の75.8%が貧困層でそのうち54.5%が最貧困層にあるホンジュラスで、この薬

を購入できる患者は極僅かです。

ホンジュラスでは、AIDS が不治の病で、高額な薬を必要とし、性交感染するということは小さな子供でも良く知っています。それでも毎年感染者が増加する理由は何でしょうか？多くの人が、私は大丈夫、私はエイズには罹らないと信じているからではないでしょうか？エイズ患者は誰も好んで感染しているわけではありません。

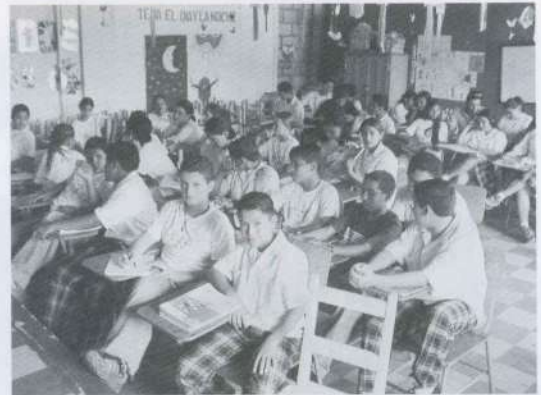
エイズ予防教育

AMDА ホンジュラスは2000年からヘルスボランティア、教師、学生を対象にエイズ予防教育を開始しました。エイズ予防教育はエイズについて学ぶと共に、エイズは特別な人だけに感染する病気ではなく、誰にでも感染の可能性があることを認識してもらいます。

学校からエイズ予防教育を依頼される機会が増えるなか、教師に対するエイズ予防教育の必要性が浮かんできました。子供達はエイズという言葉を知っています。授業の中でエイズが話題になることもあるそうですが、子供を指導する教師でさえ、エイズについて正しい知識を持つものは少ないのが現状です。教師対象に行ったエイズ知識についてのアンケートでは、エイズ発症の原因を知らないと答えた教師は全体の47%、食器や洗面所を共有することで感染すると答えた教師が22%、動物に噛まれたり、蚊に刺されたりしても感染すると答えたものが38%、外見で感染者と分かると答えたものが25%もいるのです。子供達も同じようにエイズについて誤解していることが多く、ワークショップでは誤解を正すと共に、視聴覚教材やゲームを通し、エイズが身近なところに存在することを理解し、パンフレットを配布し、このワークショップが自分だけの知識にとどまらず、家族や友人と共有できるように指導しています。

青少年育成プログラム

ホンジュラスの HIV 感染者は性交が活発な20~30代が最も多く、全感染者の67%を占めています。ホンジュラスでは、18歳の女性の約45%、15歳の女性の8.5%はすでに性交経験があり、20歳の女性の50%は出産経験があることから、性交開始前の青少年への



エイズ教育が必須であると共に、自己形成の時期である彼らに、周りを取り囲む環境、家族、友人について考える機会を持ってもらう為、今年度よりエイズ教育だけではなく、自己認識を含む性教育を開始することになりました。これを青少年育成プログラムと呼び、首都テグシガルバ市内2校の小学6年生と中学3年生154人を対象にスタートしました。プログラムの内容は、次の通りです。

- ・自己認識
- ・将来の展望
- ・性とは
- ・若年妊娠(中学3年生のみ)
- ・避妊法(中学3年生のみ)
- ・家族の対応
- ・男女平等
- ・エイズ予防教育

中学3年生に若年妊娠について授業を行った時、生徒に若年妊娠をテーマに、母親の年齢と妊娠中の状態、家族と相手の反応、現在の状況について、ストーリーを書いてもらいました。このストーリーを書くことで、若年妊娠のリスクを考え、行動に移す前に何を考えなければいけないかを知ってもらうためです。学生のすべてが実話を書いていました。中には、妹が13歳で妊娠し死産を経験した話、既婚の男性と関係を持ち妊娠した友人の話など様々でしたが、残念なことに、ハッピーエンドはとても少なく、家族、恋人から見放された、母子家庭になったという結末がたくさんあり、スタッフの1人は涙を流しながらこのストーリーを読んでいた。

エイズについて誤解がたくさんあることを書きましたが、性についての誤解もたくさんあることが分かりました。例えば、女性も射精する、月経中は卵を食べてはいけない、男女とも声変わりをする、避妊用の注射は陰部にする、避妊薬は性交のときだけに服用するなど、まだまだたくさんあります。子供達は両親や家族以外にこういった質問に答えてくれる人がいません。メディアや友人から得る情報は正しいことばかりではないのです。このような質問をできる機会を作るのもこのプログラムの大切な目的です。

性と生殖に関する健康について

(リプロダクティブヘルス)

—ペルーの現状と将来—

AMDA ペルー José Yamanija

AMDA ペルー支部は、1997年より、身体、精神、社会に関わる福祉および保健衛生全般の改善に関するプロジェクトに携わっている。これまでの努力が実り、若年層における性と生殖に関する健康について、より詳しく把握する事ができた。その結果として、予防策は幼少期から必要だという事を確認した。

人道主義に基づき、AMDAペルーはさらなる改善を図るためプログラムを実施している。若年層における性と生殖に関する健康に関しては様々な状況が伴う事を承知し、子供とティーンエイジャーを対象としたエイズ予防プログラムを作るために一組の関連プロジェクトを提案した。これは我々の今日の社会において非常に大きな影響を及ぼしているエイズ及び性感染症予防のための自己管理、早期妊娠、ティーンエイジャーにおける性的虐待等に焦点をおいている。

女性の性と生殖に関する健康についての最新の進展は、1994年にカイロで開催された人口と開発に関する国際会議及び1995年北京で開催された女性に関する国際会議にて定められた枠組のなかで達成されたものである。これらの会議で、全ての人々への健康と教育は開発の基本的な要因であるという合意が採択された。参加した国々は、若年層における性と生殖に関する健康の諸問題を理解し、若者が積極的かつ責任ある行動をとれるようになるための教育プログラムを実施することの必要性を支持した。

ペルーの若者達の現状は、我々の社会の尺度として用いる事ができる。様々な政策やプログラムを組み立てる際には、彼等の現状に注意を払う必要がある。

新しいミレニアム（千年期）がスタートした現時点で、ペルーの子供やティーンエイジャーの60%以上は貧困層である。現在、11,000件のHIV/AIDSが報告されているが、実際は、その数をはるかに上回っていると予測されている。報告されている感染者の半数は15～20歳の年齢層で、これはティーンエイジャーがリスクの大きいグループであることを示している。

また、ペルーの若者達は性行為を20歳以前に体験している。平均して女性は19歳、男性は17歳である。若年層における妊娠は公衆衛生上非常に大きな問題で、子供と妊産婦の死亡率に直接関係している。

このような状況のなかで、我々は性と生殖に関する健康についての知識を幼少期、思春期、及び成人期のそれぞれの段階における男女に普及させる事を提案している。

我々が初めてエイズ予防プロジェクトを開始した時、専門的な訓練を受けた人は誰もいなかった。大学を訪れ、プロジェクトについて紹介し、ボランティアを集める努力が必要だった。最初のボランティアは性と生殖に関する健康について定評のある経験豊かなNGOより指導を受けた。

訓練を受けた新しいボランティア達は、活動を通じて経験を積み、その結果をもとに調査を続け、プログラムをより充実させるために改善すべき点を提案していく。最初に訓練を受けたグループが性と生殖に関する健康についての指導者（現在はAMDAペルーの専門家）として、次の新しいボランティアの指導にあたり、ボランティア育成は循環して行われる。

我々の専門家（指導者）はAMDAペルーと共に成長している。毎年様々なプログラムを実施し、新しい参加者に一緒に目的を達成するためにAMDAの理念や活動目的を熱心に教えている。

毎年、大学、専門学校、各種学校等の様々な教育機関において、「子供やティーンエイジャーにおける健全な性と生殖に関する健康およびエイズ予防に寄与し、彼らの責任ある行動を促す」というプログラムの目的を伝え、継続して新しいボランティアの確保に励んでいる。

毎年、前年のボランティアは各自の学校でポスターを貼り、新しいボランティアの募集に力を入れている。参加希望者は実に多く、履歴書を送ってくる若者達の数は一年で約350人に達する。また、多くの教育機関から学生達のために専門職特定研修前の実習についての問い合わせもある。ボランティアの選考はきびしく、最終的に専門家



から無料で指導を受ける事ができる数は約100人である。これがこのプログラムの中心となっている。

注目すべき点は、AMDAから訓練を受けてボランティアとなった人達が習得した知識を次のボランティアへ伝え、彼らを育てることを自分達の責任であると自覚しているところである。そのため、我々は様々な教育機関でプログラムを実施し、彼らが習得したものを実際に役立てることで、波及効果を生んでいる。これはこのプログラムのもう一つの利点で、リマ（ペルーの首都）にある教育センターのみならず他の地方からも我々が育成したボランティアの訪問依頼を受けている。2001年には5,000人の学生を指導し、今年は7,000人を予定している。

プログラムを補完するため、AMDAペルーは、教育機関が性感染症、避妊、妊娠、性的虐待等について学生や一般人が継続的に相談できるよう、また、常に我々とコンタクトが取れるよう、電話を設置した。

最終的には、将来同じ様なプロジェクトを実施する上で役立つように、また、同じ分野で活躍する人々と経験を分かち合えるよう、これまでの経験をすべて体系化し、ハンドブックを作成する予定である。

こうする事で、各地域の状況や道徳そして文化的価値観を考慮したエイズ予防プログラムを利用可能にすることができる。このプログラムには、若者の性におけるリスクを軽減し、責任ある性行為を促すための情報、教育、およびコミュニケーションが含まれている。

我々の第一の任務は長期的な影響力を持つ持続可能なプログラムを開発する事である。しかし、我々の財源だけでは不十分で、外部の資金に頼らざるを得ない。また、財源だけでなく人材についても同じことが言える。こうした理由で、支援を必要としている人々の生活水準を向上させる為に民間セクターを含む市民社会からの参加に期待したい。（翻訳 藤井倭文子）

ネパール国で展開する AMDA ネパールの HIV/AIDS 関連事業

AMDA ネパール 藤野 康之

AMDA ネパール支部が、1999年10月から、アメリカ合衆国連邦政府国際援助庁 (USAID) からのファンドにより、ファミリー・ヘルス・インターナショナル (アメリカの NGO) との業務提携下、ネパール国内の東南部・タライ平原地域のインド国境地帯で展開している HIV/AIDS 事業を紹介します。

1. 事業対象地域と人口規模

ネパール国内を地形的に分類すると、北から、中国・チベットとの国境を共有する「山岳部」、ヒマラヤ連峰ほど標高は高くない山々が連なる「丘陵部」、そして、インドと国境を接する南部のタライ平原の「平野部」とに大きく分けることができます。また、ネパール国内の行政区画が東から「東部」「中部」「西部」「中西部」そして「極東部」とに分割されています。

そのネパール国内で HIV/AIDS 事業の対象地域として絞り込んだのが、東部、中部、西部地域の平野部でインドと国境を共有する 16 郡 (ルバンデヒ郡: 429,000 人、ナワル・パラシ郡: 436,000 人、チトワン郡: 294,000 人、ダディン郡: 227,000 人、マカワンプール郡: 255,000 人、バルサ郡: 373,000 人、バラ郡: 416,000 人、ロウタハット郡: 340,000 人、サルラヒ郡: 402,000 人、マホタリ郡: 359,000 人、ダヌサ郡: 442,000 人、シラハ郡: 460,000 人、サブタリ郡: 380,000 人、スンサリ郡: 383,000 人、モラン郡: 564,000 人、ジャパ郡: 502,000 人) を貫く東西ハイウェイ沿いです。そこでは、山岳部や丘陵部と比較して道路交通が発達し、ネパール国内のみならず国境を超えた人との移動が非常に活発なのです。また、インド資本で建てられた大きな各種の工場がハイウェイ沿いに軒を並べ、大きな雇用機会を創出し、たくさんの労働者が生活して

いるのです。

2. 対象者

そのような事業対象地域で、HIV/AIDS 事業を展開するにあたりターゲットを絞っているのが直接的対象者としての性産業従事者とその顧客です。その顧客のなかでも特に、長距離トラック運転手、長距離バス運転手、工場労働者、軍・警察関係者です。更に間接的な対象者として、性産業従事者とその顧客の配偶者や感染のリスクのあ



12月1日 世界エイズデーのキャンペーン

る女性等にもターゲットを絞り込んでいます。それらの対象者を媒体として HIV の感染をひろめないようにすることが、この事業の大きな狙いのひとつです。

3. 活動内容

1999年10月に着手されたこの事業、「ビヘイヴィア・チェンジ・インターヴェンション (BCI)」と銘打ち、「コミュニティ・アウトリーチ」と「ピア・エデュケーション」を活動の大きな柱としています。これは対象地域と対象者を絞り、地域で展開する HIV/AIDS に関する教育・啓蒙・カウンセリング活動が中心となる HIV の感染の「予防 (Prevention)」活動です。更に、2001

年9月には、性感染症に関するサービスを提供する事業 (「STI サービス・デリヴァリィ」) も加わりました。ヘタウダ (カトマンズの南。東西ハイウェイとカトマンズから南へインドに抜ける幹線道路の交差する交易の要衝) の長距離トラックの集散地に、ネパール長距離トラック協会 (NTEA) との連携でクリニックを開業するだけでなく、BCI 事業と連携を取り、各地域へ巡回して性感染症に関する各種サービスを提供しています (生殖器官系感染症管理の診療サービスや薬剤の販売等)。

この事業は、HIV/AIDS などの性感染症の患者に対する適正な「介護・保護 (Care)」を普及・促進しています。

以下に、継続的に行われている活動と併せて、最近行われた具体的な活動内容を紹介합니다。

① 男性用ヘルスクリニック (STI 事業)

2,200 台の長距離トラックが登録されているネパール長距離トラック協会の協力により、ヘタウダ (マクワンプール郡)

のトラック集散センター敷地内に、男性用ヘルスクリニックを開設。ヘタウダは、東西ハイウェイとカトマンズからインドへ抜ける幹線道路の交差点に位置する交易の要衝として発展しています。このトラック集散センターには、毎日、約 300 から 600 台の長距離トラックが集散します。そのクリニックには、常時、医師、性感染症に関する訓練を受けた医療助手、臨床検査技師、カウンセラー等が各種サービスを提供しています。サービスには、一般的な診断、救急処置、薬剤の販売・配布の他に、特に、性感染症の発見 (検査)、介護や処置に重点を置いています。

② 性感染症患者への巡回サービス (STI 事業)



← エイズ予防セミナーに聞き入る人々 ↓



ついて、セミナーを開催致しました。

(2) 教育ドラマの上演会

HIV/AIDS 予防のメッセージがこめられて制作された「Buddhi Ko Birko, Sabadhan and Hoshiyar (知識の蓋。気を付けよう!)」を対象地域で10回上演し、約3,500人(内1,225名の女性)の観客が楽しみながら、HIV/AIDSの知識を吸収しました。

(3) HIV/AIDS 弁論大会

2002年6月10日と12日の2日間、ジャバ郡ダマックのヒマラヤ中等高等学校とモラン郡イタハリのピース・ゾーン寄宿学校で、弁論大会を開催しました。タイトルは「ネパールにおけるHIV感染予防の学生の役割」。23名(内5名の女学生)の学生が、511名の聴衆の前で、熱烈に弁論を披露しました。4名の優秀な学生に賞状と副賞が贈られました。

(4) フィルム上映会

2002年6月17日に、モラン郡イタハリにて、フィルムを上映。36名(内3名の女性)の観客が鑑賞しました。上映後には、事業職員の司会によるディスカッションがつづき、「安全な性交渉」について活発な意見交換が行われました。

(5) 簡易ホテル経営者へのセミナー

2002年6月19日に、サブタリ郡ラーハンにて、地域のホテル経営者を対象にHIV/AIDSのセミナーを開催しました。ホテルという場所が、HIVの感染

が広まるにも、その拡大を防ぐにも大きな大きな役割をになっていると、参加者の認識が深められました。

(6) 地域女性団体へのセミナー

2002年4月17日にはモラン郡ダランにて、2002年5月15日にはジャバ郡ビルタモドにて、また、2002年6月13日にはスンサリ郡ラーハンにて、それぞれ地域の女性団体の代表とメンバーを対象にセミナーを開催致しました。地域の女性の活動に大きな関心をもっているだけに、とても真剣にセミナーに参加していました。

(7) 性産業従事者(女性)へのセミナー

2002年5月9日にスンサリ郡ラーハンにて、また、2002年6月23日にはモラン郡イタハリにて、それぞれの地域の性産業従事者を対象にしたセミナーを開催。避妊法や、HIVの感染の仕方、性感染症の症状や対処などを説明しました。コンドームを継続的に正しく使うことの重要性を、深く認識しました。

(8) ドロップ・イン・センター

事業地域のハイウェイ沿いや村落の中に、「ドロップ・イン・センター」を開設しました。そこには、HIV/AIDSに関するの訓練を受けた事業の職員や「ピア・コミュニケーター」と呼ぶ地域有志がいて、その管轄地域の情報を吸収したり、また、HIV/AIDSに関する情報や、IEC教材を配布したり、カウンセリングサービスを提供したりしています。そこは、地域のコミュニティ・センターとしても機能し、ビデオの上映会やグループ・ディスカッションの場を提供したりしています。

ヘトウダとイタハリ(モラン郡)にそれぞれ拠点を置く、巡回サービスチームが2チームあります。チームは、医師、看護師、臨床検査技師、運転手、事務員で構成されています。この巡回サービスチームは、東西ハイウェイ沿いで活動する性産業従事者を対象にサービスを提供しています。活動範囲は、(なんと!) 東はジャバ郡のカカールピッタから、西はルパンデヒ郡のプトワールまでの約550kmです(因みに、AMDANEPAL事業では、東のジャバ郡ダマックにはAMDAN病院があり、西のルパンデヒ郡プトワールにはネパール子ども病院が、それぞれ医療サービスを提供しています)。サービスは、事前に調査されて把握されている性産業従事者に対するだけでなく、BCI事業で新たに発見された紹介された対象者へ、性感染症の検査(RTIアセスメント)やカウンセリングを提供する事が中心になります。

③ 性感染症・エイズに関する

教育・啓蒙活動(BCI事業)

(1) 他のNGO職員へのセミナー

2002年5月に、モラン郡で活動する地域の他のNGO職員に対して、HIV/AIDSの講演会を行ないました。約102名の参加者(内20名が女性)を集め、HIVの感染を防ぐための地域の役割に

HIV 抗体検査ノススメ

AMDA本部職員 富岡 洋子

大学祭での HIV 抗体検査

HIV 抗体検査を受けました。きっかけは、岡山大学祭で行なわれた、『世界エイズデー in 岡山』での模擬抗体検査でした。HIV 抗体検査がどういうものかを疑似体験し、希望した模擬の結果（陽性か陰性か）が知らされるというのですが、希望者は採血をして実際に検査を受けることができます。この際でするので受けることにしました。

抗体検査の手順

時間を予約します。これは保健所でも同じです。順番が来たら医師か看護師さんからエイズについてや検査についての話を聞きます。普段はコンドームを使うか、心配なことがいつあったか、とか、それが3ヶ月以内のことであれば今回の検査結果にははっきりとは反映されないなどの説明を受けます。次に血液を採ります。穴のはっきり見える鋭い針を見たとき、少しだけ後悔するかもしれませんが、太人が注射を怖がっても仕方ないので、これは我慢してください。最後に、検査申し込み用紙に記入し、保健所で結果を聞く日時を予約します。だいたい採血から1週間から2週間後だそうです。そして、その時間に指定の保健所などに行き、結果を聞きます。結果を聞きに行かない人には意味がないので、そういう人は初めから痛い思いをして検査を受ける必要はありません。

完全匿名での検査

この検査は完全に匿名で行なうことができます。その仕組みはというと…血液を入れるキャップ付きの試験管には番号が振ってあります。（例：12345）これを、「検体番号」と言います。検査申し込み用紙にこの検体番号「12345」と今日の日付を自分で書き込みます。自分の名前を書く欄がありますが、自分だけがわかる仮名（例：自分）や番号でも構いません。わたしは時間の予約をしたときの順番である番号を書き入れました。複写になっていますので、控えをもらい、これを持っていくと、その検体番号の血液に関する抗体の有無が知られるという仕組みです。わたしの採血をした看護師さんも、結果を教えて下さる先生も、わたしが誰であるかわかりません。それだけに、結果を聞きに行かなければ、連絡する手段もないわけです。

保健所での結果確認

予約した時間に保健所に向かいます。

他の人と顔を合わせないように衝立のある部屋で待ちます。そこにはさまざまな HIV/AIDS に関するデータが張り出してあり、多分いろいろな数値の意外な高さに驚かれると思います。時間になり、呼ばれます。奥の部屋で先生とふたりきりで結果を聞きます。陽性でも、陰性でも、一定の時間をかけて先生からお話があります。今回は陰性であったということは、3ヶ月より以前には、感染するようなことがなかった、という事実を意味するだけだからです。今後も、性生活は続き、感染するリスクをまったくゼロにすることはできないのです。

検査を終えて

先生からは、今回の検査を、いろいろなことを考えるきっかけにしてほしいと言われました。「あなたの親しい友達が検査を受け、その結果陽性だったとあなたに告げました。あなたは最初になんと言いますか。」とも問われました。このとき、わたしは試みに親しい一人の顔を思い浮かべて、どう感じるか真剣に考えました。みなさんも一度、考えてみてください。特別な人ではなく、あなたの周りにいる、ごく普通の人が感染する可能性のあるウィルスなのです。また、先生に、既婚者の方が、パートナーに対して HIV 抗体検査を受けてほしいと言いつくのは未婚のパートナーに対するより難しいのではないかと尋ねたところ、「そうですよ」との答えが返ってきました。これは課題です。誰でももちろんパートナーを信頼しているでしょうが、これまで感染した多くの人たちも、パートナーへの信頼とは関係なく感染した事実を考えると、自分だけが特別、とは思えません。HIV/AIDS は性感染症のひとつであるだけに、ひとりひとりの生き方を問うような側面を持っています。パートナーとの関係もそのひとつです。自分の意思をどこまで伝えられるか、相手の意思をどこまで尊重できるか、HIV/AIDS について話し合うことができるか、など。AMDA が途上国で、特に青少年を対象とした HIV/AIDS 予防教育で、知識と同時に力を入れるのがその点なのです。日本では、HIV 抗体検査がもう少し広く普及して「信頼」や「愛情」という言葉で置きかえずに、受けられるようになれば良いと思います。自分の身体について知っておくことは、自分の人生を生きるためにひとつ力を得ることでもあるような気がします。「知らないこと」＝「存在しない」のではないのですから。

写真提供：岡山市保健所 中瀬医師



待合室の様子。隣とは衝立で隔てられている。医師から検査結果を聞く。



岡山大学祭での催し

今年もエイズ・カフェやトークなどがありました。わたしは、11月2日の初日の模擬抗体検査とカフェに参加しました。抗体検査では、声をかけられた若い子がしり込みして帰る姿も見られましたが、実際に採血をされた方も何人かいらっしゃったそうです。カフェは、クイズなどで HIV/AIDS について学び、大学生や看護師さんと気軽に話をするという趣旨のものでした。スタッフの学生さんが非常に良く学んでおられることに感心しました。例えば、HIV は蚊にさされてもまず感染しない、10万匹の蚊がいつせいに HIV 陽性の人を刺して、同じその10万匹の蚊がいつせいに HIV 陰性の人を刺せば、感染するかもしれないが、という説明に納得する人は多いのではないのでしょうか。去年は見られなかった、蓄光塗料の塗ってあるもの（意味不明）、さらさらタイプのもの、果物の香料（しかもバナナ）がついているもの、手を触れずに装着できるものなど、新しいタイプのコンドームが集めてあり、バナナを使って装着の練習も行ないました。去年は、最も一般的なベトベトタイプのものでも練習を行なったバナナを持って帰っても良いと言われ、丁寧に断りした記憶があります。来年もまた実施される予定ですので、お近くで関心のある方はぜひ足を運んでみてください。なお、大学祭では HIV 抗体検査だけでしたが、岡山市の保健所で検査を受ける場合は、同時に、淋菌感染症（女性のみ）、性器クラミジア感染症、梅毒、C型肝炎の検査を受けることができます。

HIV 抗体検査については、最寄りの保健所にお尋ねください。匿名で無料で受けられます。岡山では、エイズホットライン 086-803-1269（平日9時～12時）で予約が必要です。

ミャンマー伝統医に対する鍼灸指導についての報告

アスカ国際クリニック医師 (内科・小児科・漢方・鍼灸) 三宅 和久

(1) ミャンマーでの伝統医療について

ミャンマーには伝統的な医療が存在する。今回の訪問では時間が無かった為、直接見る事はできなかったが、伝統医から聞いたところによると、マッサージや、自然の植物などを煎じたり散剤として服用、外用するものであり、マッサージには油を使う事もあるという。インドのアユルヴェーダ医学が伝搬したものが、ミャンマーの国情に合わせて変化したものと推察される。この伝統医学に関しては、国内に3年制の伝統医学専門大学が2つある。大学では現代医学の解剖など基本的な知識は有る程度教えているようであった。国家試験は無いが、卒業試験に合格すると、伝統医としてのライセンスが与えられる。各地方には現代医学の病院の他に、ミャンマー伝統医学の病院が建てられ、地域の医療に貢献している。

またこの他、華僑に伝わる民間医療として、アッサイ (アッ: 針、サイ: 刺すの意) と呼ばれる針治療が存在する。その知識、技術の伝搬は大学などの学校で伝えられるのではなく、昔ながらの親子、弟子関係によって伝搬されるらしい。しかしこの華僑による針治療の効果は一般的にも知られており、肝硬変が治ったなどとなかなかの評判であった。治療は個人の小さな診療所で行われるようである。

更に地方の民間医療として、中国に近いシャン州では、灸に似た治療が行われている。“もぐさ”はヨモギ *Artemisia princeps Pampanini* の葉の裏の毛を集めて乾燥させたものであるが、シャン州で使用されているものも、*Artemisia* であるものの、この後に続く学名は異なるらしい。ヨモギと比較した効果についてはわからなかった。

(2) 鍼灸指導の場所

ミャンマーの首都ヤンゴンの郊外にある AMDA トレーニングセンター (ACT)

(3) 研修生の内容

ミャンマーの保健省が集めた男女の伝統医で、計20人。ミャンマー各地から参加していた。年齢は20代後半から

50代前半まで。伝統医学専門大学の講師や、各地の病院で臨床医、講師として働いている者たちで、皆臨床経験がある。

(4) 鍼灸指導の期間とスケジュール

2002年9月18日(水)より9月28日(土)まで。日曜日は休日とし、最後の日は午前のみだったので、実質9日半。毎日の研修は9時~17時または18時。途中1時間の昼食時間と10分程度の小休止を挟む。(下表)

講義のスケジュールは、短期間での技術習得を目指すため、標治に適した経絡から行った。

実習の患者は近くの伝統医学病院から搬送されたが、治療費は無料。初め7人ほどであったが、日を追うにつれ患者数が増し、最後の方は35人に達したため、8つのベッドを同時に使用して研修生の実習兼患者の治療を行った。

(5) 研修の効果について

研修生はもともと臨床経験を積んだ伝統医師たちであるため、研修に非常に熱心であり、その修得速度も当初の予想をはるかに超えて早かった。研修終了時には、肩、腰、膝に関しては一通りの診断と治療ができるようになった。



ており、彼らの治療を受けた患者たちも8割方直っていた。直らなかった患者に関しては、講師が直接鍼灸を行い、治癒率を上げた。

今回の研修生たちは、伝統医学専門大学の講師や各地方の病院の講師、臨床医師であるため、今後彼らによって更に他の医師へ鍼灸の知識と技術が伝搬していく可能性が高い。保険などの医療のインフラが整っていないミャンマーにおいては、安価で効果のある鍼灸治療は極めて有用であり、今後も同様の研修を行う事が望まれる。

今後の課題としては、鍼灸用の針やもぐさを、いかにして安く効果的に入手できるようにするかである。初めは日本や隣国の中国からの輸入を試み、最終的にはミャンマー国内において全て自給する事が望ましく、実際それは可能であると思われる。

日程	主な研修内容
9月18日(水)	開講式。 伝統医学と現代医学の比較、鍼灸治療の基本的概念について講義、皮内鍼による肩痛治療のデモンストレーション
9月19日(木)	皮内鍼、毫針による肩、腰痛治療のデモンストレーション。
9月20日(金)	皮内鍼、吸玉、灸の実習。
9月21日(土)	経絡理論、太陽膀胱経について講義。毫針の刺法、補瀉手技の実習。
9月23日(月)	毫針、温灸を用いて膀胱経を中心に腰痛治療の実習。
9月24日(火)	少陽胆経、陽明大腸経、少陽三焦経、太陽小腸経について講義。教えた経絡を使い、肩、腰、膝痛治療の実習。
9月25日(水)	陽明胃経、太陰脾経、厥陰肝経、少陰腎経について講義。
9月26日(木)	肩、腰、膝痛治療の実習。
9月27日(金)	太陰肺経、厥陰心包経、少陰心経、奇経八脈、経外奇穴、陰陽二元論について講義。肩、腰、膝痛治療の実習。
9月28日(土)	五行説、臟腑理論について講義。肩、腰、膝痛治療の実習。
	六淫七情、八綱弁証について講義。
	肩、腰、膝痛の診断、治療実習。
	中医学的診断法、五輪穴、補母瀉子法、絡穴、原穴、ゲキ穴、背輪穴、募穴、八脈交会穴、八会穴、下合穴、華佗経について講義。
	肩、腰、膝痛、脊柱管狭窄症の診断、治療実習。
	診断、治療の実習。
	修了式。

国境線の悲劇 —分割された部族—

AMDА ケニア 横森 佳世

2002年9月初頭、在ケニア日本大使館より委託を受けているモニタリング業務で、「マンデラ」というケニアの外れ、エチオピア・ソマリア国境の町に行きました。ケニアでは、インド洋に面するモンバサからウガンダに続くトランスアフリカンハイウェイに沿って開発が進み、そこから遠く離れた北東部州は、遊牧系「ソマリ族」の地です。

モニタリングを実施した「AMREF」というナショナル NGO は、フライングドクターと呼ばれる制度によって、飛行機で約2〜3ヶ月の不定期スケジュールで、医療が不十分な国内僻地を巡回診療しています。今回はケニア北東部州周り。飛行機はナイロビを発ち、州都のワジール、マンデラ、国の保護区があるマルサビット、マララル、フラミンゴで有名なナクル湖を経由して、医師たちをそれぞれの地に降ろして行き、4日後にまた彼らを乗せに来てナイロビへ戻るというシステムになっています。厳しい気候を、道なき険しい大地をバンクするタイヤを換えながら車で進まなければならない北東部州は、観光はもとよりケニア人でもアクセスが困難で、妊婦の私が訪れるには当然無理な地帯なのですが、そんな地帯の5箇所でも飛行機ならば行ける！ということになったのでした。それでも10人乗り小型セスナは揺れがきつい上に、5時間という短時間で巡回地毎に数回の昇降がややきつかったのですが、定員制限や患者優先のために乗員制限があるため今回のようにモニターという肩書きがない限り通常は

搭乗が許されないため、乗れただけでもラッキーでした。

そんな国境の外れの町に、ソマリ族の親しい友人がいます。彼は、パブリックヘルスオフィサーとしてモニタリングをした病院に勤務しているので、多くの医療関係者や女性団体を紹介してもらい、現地の医療事情などを教えてもらい、もちろんソマリアやエチオピアにも連れて行ってもらい、安心してエンジョイすることができました。ソマリアは無政府状態。その国境のソマリア側でも、2〜3ヶ月毎に内戦が勃発するような危険地帯なので、日本人を含む白人はもとより、ソマリ族以外のケニア人でさえも容易に立ち入ることはできません。携帯電話も通じません。しかし、ソマリアへ空爆でも起こったら、マンデラには間違いなく大量の難民がソマリアから流れ込み、避難の基点となる戦略的にも重要な土地です。

当地にあるマンデラ病院は、ケニア人25万・ソマリア人50万・エチオピア人50万の合計125万人ほどにとって、唯一の救いとなる24時間体制の医療機関です。それでもここには、1人の医者、14人のクリニカルオフィサー（医者と看護婦の中間的地位。県全体で21名）、29人の看護婦（県全体で46名）、が正規の医療関係者として存在するのみです。この主な疾患はマラリア、コレラなどの感染症の他、ガンなどもあげられます。ほとんどの女性のお産は医学的訓練を受けていない伝統助産婦（TBA）の介助によって家で行われ、特別なケースのみ病院へやって来ます。厳しい乾燥地帯の砂漠に突如として現れた様相の町なので、水の供給がままならず、衛生状況も劣悪です。加えてわずか2キロ先のソマリアの内戦が、困難な生活に拍車をかけます。ただし、HIV感染率が他のケニアと比べて少ないことが、大きな違いです。

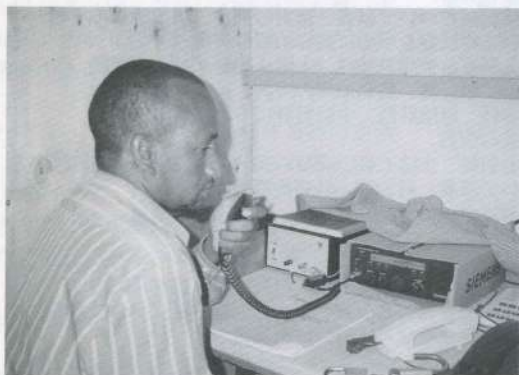


ケニア・ソマリア国境
ソマリ族の人々は自由に行き来する

こんな状況なので、人々は2〜3ヶ月おきにやって来る巡回診療を、心待ちにしています。たくさんの外来患者を診るのもAMREFの医者に課された任務なのですが、2日間で20名近い患者を夜を徹して手術しなければなりません。今回導入した無線機とアンテナによって、ナイロビとの気軽な通信が可能になり、ナイロビのケニヤッタ病院という後方病院へ、患者をできるだけ早く輸送ができるようになりました。それでも僻地からマンデラ病院まで来て、ナイロビと通信し、緊急輸送用飛行機を待ち、はるかナイロビまで輸送されて病院へ着くまでには、3日はかかってしまいます。

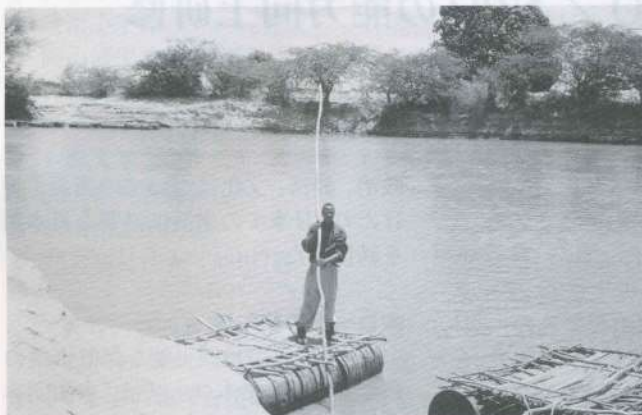
ここでも最近、保健衛生教育が盛んです。担当オフィサーはマンデラ病院を基盤にしてデータを集め、予防接種を推奨し、学校での「子どもから子どもへ」と銘打ったアプローチによって知識を普及し、時には家庭訪問を行います。衛生状況の改善方法、伝染病の予防、水の確保の仕方、家族計画、性病予防、出産にまつわる知識、応急処置法などを、わかりやすい方法で伝えます。しかし、女性団体のリーダーたちは、「その前に、まずは女性がもっと自分の考えを発言できる社会にしていかなければ、効果がない」と、強く主張します。中でも割礼の問題。時には草むらに入るとがった石によって、女性性器を切除して穴を縫合し、出血が止まらないこともあります。

空から見た北東部州は、赤茶けた砂漠、クレーターが広がる大地、ポツポツとある灌木、遠々と砂の砂漠が続く、大きな雲の陰が地表に映し出されたり、ときには砂の竜巻が舞い上がったり、岩砂漠地帯ではゴツゴツした岩山・はげ山が続くといったように、様々な模様となって素顔の地表を見せてくれます。そんな地帯に突如として現



AMREFの無線機は僻地医療の不便さを少しでも解消する

ドラム缶と細い竹の棒で編まれたボートで
ダワ川を渡るとエチオピアに着く



マンデラ病院



れる集落には、決まってオアシスがあることに、「水があるところに人が集まる」という人類の起源を感じます。飛行機が降り立つ場所は、小石が続く未舗装の滑走路。飛行場の建物すら、ありません。マルサビットと呼ばれる地帯には唯一、国立保護区である森林が広がりますが(といっても空から全体を見渡せる程度の広さ)、夜は象の鳴き声が聞こえてきます。

マンデラは、36.7度という気温。ガラガラ陽射しの下、シャキシャキした男たちが中心になって、働いています。小さな丸い藁葺きの家が、一つの敷地内にいくつかあります。ときには4人の妻たちが同じ敷地内に家を持ち、暮らしています。10人近い子どもがいて、どこもかしこも子沢山。「妻は多くても4人だけだよ」というムスリムの一夫多妻制社会なので、ときには1人の男が40人近い子どもの面倒をみます。妻が亡くなると、その姉妹を後妻として迎える「妻相続」という文化も健在です。当地の人々は全員ムスリムなので、女性はみんなベールをかぶり、表に出てきません。しかし、荒涼とした厳しい乾燥地帯で生きるには、男性が女性を守るシステムを発達させる必要があったのではないかと思います。遊牧民の男たちは強い。女は魅力を見せてはならず、家にいる。こうして何千年と続く社会システムによって、一方で女性を厳しい環境から守っているような気がしました。

ここの主食は米とスパゲティ。後者は中東のドバイからソマリアを経由して入ってきます。メイズ(トウモロコシ)、トマト、玉ねぎ、マンゴー、バナナ、レモンなどの農作物によって生計をたてています。もちろん企業はありません。白人が少ないので、「ムズング

(白人)、How are you?」と近づいてくる子どももいないので心地いい上に、治安もいい。ナイロビより、はるかに治安もいい。しかし、多くのナイロビアンたちは「あんなソマリアの危険なところには行けないわ」と現状認識にはズレがあるようです。

また、サテライトによって数チャンネルが楽しめるTV番組は、ナイロビとは異なり、中東からアラビア放送が入っています。ある夜、庭でTVと一緒に見ようと誘われましたが、みんな目がいいからか10メートル離れた場所に椅子を置くのです。私は1人、身乗り出して見つめました。そして、ナイロビからミラーと呼ばれる合法麻薬を運ぶ飛行機が、毎朝入ってきます。それはミラーだけでなく、当日の新聞をナイロビの2倍の値段でもたらしめます。多くの物資が無税でソマリアから入ってくるので、ナイロビからしか入ってこない石鹸や料理油など一部のものを除いて、市場での物価が安い。例えばナイロビのキベラスラムでも20シリングするチャイ(紅茶)が、ここでは5シリング。市場に行き、ようやく多くの女性の姿をみかけました。ロバも行き交います。布揃えの豊富さは、ナイロビよりもアジアに似ています。

水の浄化槽の横、ドラム缶と細い竹の棒で編まれたお手製ボートによって、100メートルほどのダワ川(スワヒリ語では薬の川という意味ですが、現地の言葉ではまた意味が違って来るのでしょう)を越えると、エチオピアの中で開発の遅れたスフトゥという町に着きます。もう一方の国境を越えると、危険なソマリアのブラハワという町です。ここには、ケニア側と同じソマリアの人々が暮らしています。違

うのは軍の制服のみでした。何千年と同じ文化で暮らしてきたのですから、当然です。それが今や、病院・障害者学校・結核病棟などの施設は、ケニア側にしかありません。人々は自由に行き交うことが可能ですが、国境線を隔てて、ずいぶん生活支援環境が違ってしまいます。国って一体何だろう? 国境線って何だろう? これはあまりに不自然すぎる、と思わされました。

出張に行くと時間ができます。乾燥地帯特有の空には満天の星が輝き、大きく流れる天の川を見上げ、落ち着きます。心地良い風、虫の音。ゆっくり読書もできます。あたたかいソマリアの人たちのことを考えて、やさしい気持ちになりました。同時に、家族や人生についても考えます。こういう田舎は、凶悪犯罪が多発するコンクリートに囲まれた都会より、しっくりきます。ジワーと暑いけども、どこまでも広がる青くて遠い空の下、水シャワーが気持ちいい。「カヨはここへ来た最初の日本人だ」と友人は言いますが、今、日本人は地球のどこにでも赴く時代だから、おそらくそんなことはないと思います。その頃、ヨハネスブルクのサミットで、日本からも多くの要人がナイロビを経由していました。「アフリカにおける日本のプレゼンスとは何だろう」と考えました。負の遺産がない分入り込みやすいのですが、地理的に遠すぎて、関心が向けられないのが現状です。アジアで小競り合いが起こったらすぐに新聞記事になるのですが、アフリカは500人死んでも外電で小さい記事にしかありません。しかし、これから地球はますます狭くなっていくのですから、人々の関心が、もっとアフリカに向けられていくことを、期待してやみません。

地域健康開発のための NGO / NPO の能力向上研修 5年計画の最終年を迎えて

AMDA 本部職員 吉田 美希

研修員について

今年も AMDA の事務所が海外からの研修員でいっぱいになった。1998年度より、国際協力事業団 (JICA) 中国国際センターとの連携により、5年間の計画で開始された「地域健康開発のための NGO/NPO の能力向上研修」の参加者13名が、この本部に集まったからである。

アジア、アフリカ、中南米の NGO/NPO スタッフ、政府関係者を対象としたこのプログラムでは、毎年10ヶ国以上から研修員が集まり、全5回を合計すると、15ヶ国から60名以上が来日したことになる。

過去の研修プログラムでは、NGO の運営、管理能力を高めるために必要とされる技術や知識を分野に分け、その分野に該当する担当者・責任者を招へいしてきた。

<第1回目>

参加 NGO/NPO の基礎能力が判断され、政策立案、プロポーザル、報告書作成、プロジェクト運営における知識や能力を習得した。

<第2回目>

組織的なシステムや人材、会計、ロジスティクスと情報管理方法に関する知識や能力の向上を図った。

<第3回目>

研修プログラムの事前評価、デザイン、運営、そして評価における組織的な能力を向上させることを目的とし、研修実施者のためのプログラムを開催した。

<第4回目>

プロジェクト運営におけるモニタリングと評価の関連性を分析し、モニタリング・評価をマネジメントツールとして利用しながら、プロジェクト目標を達成することを目的とした。

そして、最終回にあたる今回は、これまでの総まとめとして、「効果的且つ持続可能な保健事業の運営」をテーマに総合的なアプローチを図った。

バングラデシュ、ボリビア、ブータン、インド、ネパール、パキスタン、フィリピン、南アフリカ、スリランカ、タンザニア、タイ、ウガンダの12ヶ国から、計13名の研修員が来日した。残念ながら以前に受入れた実績のあるガテマラ、マラウイ、エルサバドルからの受入れはなかったものの、13名の参加者は、人種、国籍、宗教、年齢などの違いを乗り越えて、時には食違う意見



をぶつけ合いながらも、1つの大家族のように生活を共にしてきた。

今回の参加した団体の活動範囲は幅広く、ストリート・チルドレンへの保健教育から HIV/AIDS 患者への栄養指導、国内の保健医療団体のネットワークを取りまとめる事務局、さらには救急救命に従事する団体もあり、多種多様な人材が集まった。しかし、活動内容に係わらず、問題分析能力/手法、コミュニケーション概念、エンパワメント促進等について論理的に考え、理解を深めることは、組織力を強化する上で不可欠といえる。同時に、研修員の経験と理論性を組み合わせることによって、より実践に近い問題への解決方法を模索し、能力を向上できたと考える。

研修内容

オリエンテーション

今年度のプログラムは、9月2日から10月27日までの日程で企画され、来日後2週間は JICA 中国国際センターにてオリエンテーションを実施した。長旅の疲れや時差ぼけを解消後、日本の

政治、経済、文化についての講義を受けたり、日本での生活に必要な日本語を練習した。

本コースの第一歩

「効果的且つ持続可能な保健事業の運営」と題した本コースは、参加団体の紹介から始まった。ここでは、主な活動内容だけではなく、組織として抱える課題や過去の研修によって得られた効果についても話し合い、類似した問題点が多々あることを認識することが可能になった。

研修内容

AMDA では9月15日から10月25日までの1ヶ月半を企画・運営し、開発マネジメントに関する手法を中心に参加型のクラスを実施した。主なコースは下記のとおりである。

- 効果的かつ持続可能なプロジェクト
- 人的資源開発
- PHAST (Participatory Hygiene and Sanitation Transformation)
- ファシリテーション
- コミュニティ参加とエンパワメント
- IEC (Information, Education & Communication)
- PRA (Participatory Rural Appraisal)
- 医療統計の読み方
- 日本の保健行政
- PCM (Project Cycle Management)
- ホームページ・ビルディング
- エクセル・パワーポイント

各セッションでは、リソースパーソンから基本概念について学び、その内容に基づきディスカッションを行った。大枠のみが決まっている参加型の実習を通じて知識を広げた。その他ロール・プレイやケース・スタディーも活用された。

また、今回の研修では、保健医療分野における日本での取り組みと現状を知ってもらうため、様々な機関や施設にご協力いただき、見学・視察を実施した。主な訪問先は下記のとおりである。(スケジュール順)

- 岡山市保健所
- 陵南小学校
- 岡山済生会総合病院
- 外務省
- ワールド・ビジョン・ジャパン
- 京都大学
- 岡山県真庭郡新庄村
- 岡山市北消防署
- 社会福祉法人 旭川荘

これらの訪問を通じて、実際に最新の医療テクノロジーを体験したり、機材やデータの管理方法について説明を受けることができた。また、行政、民間、その他団体や施設などの社会的位置付けや、連携についても学んだ。

イベント

週末も積極的に動き回り、国際協力のイベントや祭りに参加した。

9月21日は、おかやま地球市民フェスタ「Let's Talk About the World: HIV/AIDS 海外からの取組みから学ば

う！」にパネリストとして出席し、各国の現状について報告をした。国民の30%あまりがHIVに感染しているウガンダや南アフリカの事例、ストリートチルドレンに保健教育を広めているインドの活動、その他タイやネパールでのプロジェクトについて紹介し、話し合うことができた。

また、10月は日比谷公園で開催された国際協力フェスティバルに足を運び、他の出展団体のブースを訪れたり、彼らの国等で活動するNGOとの交流を深めた。

その他にも広島県東広島市西条町の酒祭りでは、日本文化に触れ、何人かの研修員はお酒の試飲で千鳥足になっていたようす。

振り返ってみれば、ホームシックになる時間もないほど、毎日大忙しの2ヶ月間であった。

今後のネットワーク強化

10月27日をもって研修は無事終了した。既に参加者全員が帰国し、AMDА本部のオフィスも一見研修前と何ら変わらぬ状態である。

しかし、目に見えない部分で、大きな進展があったと確信している。それは、世界各国で保健医療活動をする団体が、一緒に成長していくための協力関係、信頼関係を築いたということ。

研修の参加者がこのプログラムで学習したことや体験したことは、知識や技術として個人の中に蓄積されたと思う。そして、今後彼らが活躍するのも目的の1つだが、それ以上に、彼らには同様の研修を現地で開催し、ネットワークを広げてもらいたい。

家族同様に生活してきたこの2ヶ月間が「楽しかった思い出」だけで終わることのないよう、これからも個人のレベルだけでなく、組織間の連携も図っていきたい。



新庄村で国際交流

京都市内見学



「国際協力フェスティバル2002」に参加

茶の湯に挑戦（於：茶山亭）



日本文化を体験

13名の研修員とファシリテーター

担当からみた研修員とファシリテーターの紹介



【上段左から】

タイ

Ms. Namphung PLANGRAUN

研修の初日から「ピーちゃん」と呼ばれるようになったタイからの研修員。ファイナルレポート作成期間中、頑張っている他のメンバーを横目に、ピーちゃんは中国国際センターで1人ビリヤードを楽しんでいた。でも最終報告日の前日は、1人で黙々と自分の発表を練習するしつかりもの。抹茶アイスがお気に入り。

海外事業本部長

鈴木俊介

研修中はファシリテーターとして個性の強い13名をリード。でも、結婚の話題になると、なぜかいつも立場逆転。さて、その理由は！？

ボリビア

Mr. Esteban UGRINOVIC Zegada

ボリビア出身のエステバンの所属するPROCOSIはNGOのネットワークを推進する団体。研修員の間では、PROCOSIという単語がいつしか「一緒に協力する」という意味に。例えば、重い荷物を運ぶ時の掛け声は「レッツ・プロコージ」というふう。

バングラデシュ

Mr. Albert Prosad BASHU

バングラデシュのアルバートは、写真好き。家の中はアルバムの山になっているらしい。東京からの新幹線でも、富士山の風景に感動したのか、フィルム1本では物足りず、富士山の写真だけでも50枚位撮っていました。

タンザニア

Mr. Joseph David MWAMWAJA

その時はある日突然やってきた。研修2

週目。それまで物静かだったタンザニアのジョセフが、ファシリテーションの模擬授業で壇上に立った途端、全員がお腹を抱えて笑うほど表情豊かに。まるでスタンドアップコメディアーを見ているよう。見事なまでに全員の意見を取りまとめ、みんなを圧倒した出来事でした。

スリランカ

Mr. Mohamed Rumman Samat

スリランカで救急救命のインストラクターを務めるルマンは、消防署を訪問した際、秋葉原で購入したビデオカメラを片手に、最前列で大興奮。いつかはコロンボでも救急車が走ることを夢見て…。

ネパール

Dr. Saroj Prasad Ojha

調子が悪いなと感じたら、いつでもどこでもサロージ先生参上。みんなの医師として大活躍。医師がいつも一緒だから、とっても安心。

ネパール

Dr. Madhav Prasad Khanal

ネパールからの医師、カナル先生の口癖は「いくらですか？」100円ショップでも、なぜか「いくらですか？」を連呼して、みんなの笑いを浴びていました。

ウガンダ

Mr. MUGULUSI MOSES JOEL

モーゼスのあだ名は「グラン・パ（おじいちゃん）」。見掛けはまだ30代だけど、ウガンダには2人のお孫さんがいるとのこと。研修中はグループのグランパとしてみんなを癒してくれました。

【下段左から】

ブータン

Mr. Rup Narayan CHAPAGAI

書類上の誕生日は10月11日。当日みんな

でHAPPY BIRTHDAYっとお祝いしたら、「え？今日じゃないよ」とあっさり否定。本当か嘘か、いまだ謎。

パキスタン

Mr. Masood Safdar Gill

来日の数週間前に一通のメールが届いた。その文面はこんなもの。「日本での食生活に慣れるまでの間、食べ物に困るといけないので、脱脂粉乳、ママレード、紅茶、チーズ、ビスケットを持っていこうと思う。それと、石鹸を3つ、洗濯用の洗剤も持っていきたい。どう思いますか？」とても心配性のマスードです。

インド

Ms. Ashima KAPUR

インドのアシマは目立ちたがりやさん。何かがあれば、率先して手を上げる徹底ぶり。そしてもう1つ、バスの中でも、道路でも、赤ちゃんをみれば引き寄せられてしまうほどの子供好き。フェの占いによると6人の子宝に恵まれるとか。

ボランティア 益谷幸代

ビデオ撮影からデータ入力まで、何でもこなせるボランティアの益谷さん。研修員からの質問にも、いつも丁寧に答えてくれました。

南アフリカ

Ms. Susan Sesana MALOPE

スーザンといえば牛。南アフリカでは結婚する際に新郎が新婦の家族に牛を贈る。そのため、「men without cows and money are not men enough（牛とお金を持っていない男は男じゃない）」という彼女の言葉には、とにかく実感がこもっている。ちなみに、スーザンの大好物はステーキ。なんだか納得ですね。

フィリピン

Ms. Amy Fe Orogo JUANE

毎週金曜日はフェの日。フィリピンからの研修員は金曜日になると皆の占いをしてくれる。これが当たると大評判。金曜日になるといつのまにかフェの周りに人だかりが！

AMDA本部職員（海外事業本部）

吉田美希

今回の研修担当。AMDAオフィスのある1階から4階の研修室まで、多いときは1日に15往復。今となっては、4階までの階段なんて、へっちゃらです。



一般ボランティア：益谷幸代 江見優子
IEC：明石泰広 下田薫菜
写真講座：古井万理 井本新士
茶道：小野田真弓 明誠学園高等学校
尺八・琴演奏：桐山隆山 山本道智
和田宣子

京都大学見学：吉原桂一

他にも、たくさんのボランティアの方々にご協力いただきましたことに、心より感謝申し上げます。

国際協力フェスティバル 2002

AMDA 本部職員 山上 正道

10月5日～6日の2日間、日比谷公園で国際協力フェスティバル 2002が開催されました。国際協力への理解を深めてもらうことと、市民の国際協力活動への参加拡大を目的に、毎年10月6日『国際協力の日』の前後に開催されています。第12回の今年は国際協力に携わるNGO、政府機関、国際機関、その他民間団体等約200団体以上が参加し、延べ来場者が8万2000人という大きなフェスティバルでした。

今回はNGOの保健医療・都市開発コーナーに出展し、プロジェクトの紹介、民芸品、販売書籍販売を致しました。アテンドしたのは理事の岩本淳先生、顧問の池田祐一氏、海外事業本部

長鈴木氏、海外事業本部アフリカ担当吉田氏と私で、さらに今回は海外からのJICA研修生も参加され大いに賑わった2日間でした。

AMDAブースには多くの方々が訪れてくださいました。訪れてくれた方々にはAMDAの会員、短期緊急派遣で海外に行かれた方々、スタディーツアーに参加された方、将来国際協力に参加してみたいと考えている方々（医学生、看護学生含む）などなど、本当に多くの方々が訪れてくれました。活動紹介を通してAMDAの持つ相互扶助精神、現地優先主義、平和主義や日本の地方都市である岡山からの国



際協力といったことをお話する良い機会でした。

この中からAMDAの相互扶助精神に賛同し、将来AMDAとかかわりを持つ方が出てくる事を願います。

当日お手伝いくださったAMDA神奈川支部の松本氏と古村氏、日大医学部の方々に、この場をかりて心より感謝とお礼を申し上げたいと思います。

AMDA 神奈川支部だより

横浜国際協力まつり

AMDA 神奈川支部 松本 哲雄

10月12日～13日、横浜・山下町にある産業貿易センタービルで『横浜国際協力まつり2002』が開催され、NGO（NPO）を始め、横浜市内の小・中学校と神奈川県内の高校・大学を含めて92団体が参加しました。

21のセミナーでは、暴力・母子家庭・買春・難民・植林・等の問題が提起されました。イベントではタイ・ネパール・インドネシア・キューバ等のダンスや音楽。ブースではエスニック料理・フェアトレード品の販売・パネル展示等がありました。我が神奈川支部では延べ6名の体制で臨みましたが、皆様から多数の品物を戴き、お陰様で例年どおりの売上5万余円を確保することが出来ました。

ご協力下さった多くの方々やパネルとAMDA旗の貸し出し等でご助力頂いたAMDA本部の皆様へ厚くお礼を申し上げます。売上金はネパール・AMDA病院付属医療学校のために役立てたいと思っています。私達のブースだけ毎年リサイクルショップを開いています。今回は昨年から持ち越した食器類（手鍋・皿・カップ）がよく売れました。業者からもらった持ち越

し品の車椅子はNPOのスタッフが買いました。飯盒やカセットコンロは野外活動団体が買ってくれました。

ブース訪問者の約2

割から「AMDAを知っている」と言う回答がありました。

AMDA本部から神奈川支部までの活動を一通り説明するのに最低10分かかりますが、それを遮ることなく、終わりまで聞いて頂けるのは嬉しい事でした。特に20・30歳代の女性が強関心を持っていて、最後に自分の感想を明確に述べる人もありました。

ご主人のアメリカ人と2人連れで訪れた老婦人は「彼は月給の半分をこのような活動に寄付したことがある。（欧米人は）それぐらい熱心なんですよ」。また私の話を最後まで聞いていた女性は「私はピースボートのスタッフ。姉は看護師なので是非この話を伝えたい」。そして「リサイクルショップですね」と話し掛けてくる女性。エントリーシートに記入した横浜の男性などが印象に残りました。

私達の向かい側にある日小学校国際



ボランティアクラブのブースから講演の打診がありました。顧問の先生は「6年生の教科書にNGOの活動が載っているの、この機会に…」とのこと。お客様であるはずのAMDA（海外事業本部）山上氏ご夫妻に片付けを手伝って頂きました。そして彼から「神奈川のリサイクルショップは良いのではない。他のブースはあまり売れていない様子」とのアドバイスを受けました。

昨年の反省では、日常活動の中で市民に訴える適当な内容・手段にはどのようなものがあるか。またその中で医療職でない者に何が出来るか。援助活動の原資をどのような方法で獲得するか。以上のような問題点が出されましたが、私はフェアトレード品を売ることで、趣旨を説明してリサイクル品を集め・売ることには大きな意義があると考えています。

カンダハルのぶどう

AMDА 本部職員 佐伯 美苗

カンダハル市内の裕福な家や国際機関の事務所などは、古典的な建築様式にのっとった屋敷を使っています。まず、ぐるとめぐらせた高い外壁と門は同じ色に揃えられており、門をくぐると、車寄せも兼ねた前庭、そして玄関をもつ母屋のような建物があります。さらに奥にすすむと、玄関棟を含む複数の棟が囲む中庭に出ます。各棟は2階と地下1階というのが一般的なつくりです。寝苦しい夏、凍える冬は地下の部屋で寝むようです。

初めてカンダハルに到着した日、砂塵でけぶったような空と、土と砂の色で埋められた廣野から小さな家々が軒を並べる旧市街を抜けて、地元の医療NGOであるAHDS（アフガン保健開発サービス）事務所に入りました。中庭に入ったとたん、鮮やかな赤いガーベラとこんもりと茂ったライムの木に目を奪われてしまいました。よく見ると、ライムの青い実はすでに白いカビに覆われているものが多かったのですが、とてもぜいたくなものに思えました。

早魓に苦しめられているカンダハルですが、庭はとても大切にされており、毎日ふんだんに水遣りがされ、手入れもおこたりありません。木の一本一本に丁寧に水を撒く様子は、これからもう、ひとつの生命もむだにしたいという決意の表れにも思えます。つるばら、日日草、のうぜんかずら、矢車菊、ダリヤ、ガーベラ、白粉花、向日葵、けいとうなどが主な夏の花でした。また、柑橘類を植えるのがこのごろの流行のようです。

わたしがあんぐり口をあけて青い実を見ているので、渴いていると思われるのかかもしれません。AHDSの医師が長い腕を伸ばして、「オレンジはジャラバドやパキスタンのベシワルが有名な産地です。カンダハルはぶどうですね。ヘラートはりんごかな」と説明しながら病気になるていない青々とした実を一つもいでくれました。硬い実をナイフで半分に切りますと、酸っぱいような芳香がとびしりつまったみずみずしい果肉があらわれました。それにつられて、二人して実にかぶりつきました

が、あまりの酸っぱさに唸ってしまうほどでした。

カンダハルのぶどうはとても有名で、果実王国岡山のそれにも劣

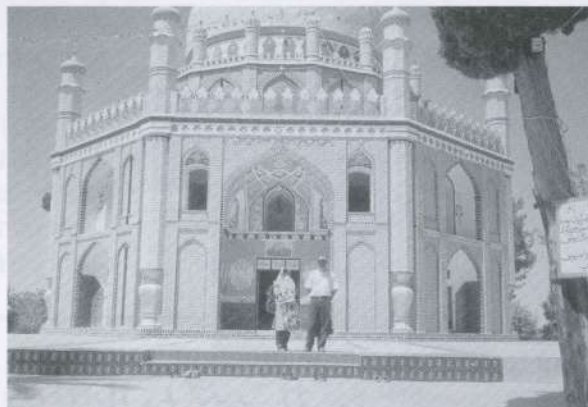
らないほど香りが高く、甘くみずみずしいものです。夏からバザール（市場）に出ていたぶどうも、そろそろ出盛りを迎えていました。品種を問われると困りますが、ぶどう売りの屋台にはうすい翡翠色した小粒のものや、トパーズ色のやや大粒のものが無造作に並べられ、芳香を放っています。

ぶどうだけではなく、カンダハルの旧市街のバザールには、西瓜やメロンが砦のように積み上げられ、桃、柘榴など、とりどりの果実がゆたかにあふれていました。冬には柘榴やりんごと並んで、色づいて甘くなった柑橘も積まれることでしょう。

しかし、いったん郊外に出ると、農村部の生活が荒れ果てていることは一目でわかります。粗い日干しレンガの家は崩れかけているところもあり、いったいカンダハルの豊富な食糧は湧いて出てくるのか、と思うほど耕地は荒れ、静まりかえっていて、耕す人も家畜も見かけることはまれでした。

真新しい幹線道路から外れ、原野に車を乗り入れると、そこが地雷原でした。車輪跡を均しただけの道の両脇には小さな石塔がほぼ等間隔に並べられており、茫漠とした荒野の果てまでのびています。石はひとつひとつ、白と赤に塗り分けられています。地雷を避ける目印なのだと、同乗したスタッフが教えてくれました。白く塗られた内側を歩いていけば安全ですが、赤い外側は「埋まっているかもしれない」というしるしということです。「なるほどね」と言ったとたん、車は大きく石の外側に逸れました。運転手氏は慎重に、しかし確信的に古い車を走らせ、ほどなく元の道に戻します。

「なぜレッドゾーンを通らせる？」



カンダハル郊外のマザール、ミール・ワイズを記る

「道が悪くなっているところが多いんだ。砂が溜まっているところや陥没しているところがあるから。心配ない」というスタッフの顔も強張っています。その間にも車はレッドゾーンに勇敢に突っ込みます。見ると、運転手氏はレッドゾーンに確かにについている轍にのって走らせているのです。この人の確実な運転をわたしも信頼していますが、やはり鳩尾がぎゅっと縮まります。「慈悲深く慈愛あまねきアッラーの御名において…」

自棄になってクルアーン（イスラームの聖典）の文句を唱え始めますと、車内は爆笑になりました。こちらはアラビア語、スタッフはウルドゥー語とバシュトゥ語ですが、なにを言っているのかは分かるのでしょうか、唱和しようとしています。ところが誰もろくろく覚えていないので、わたしが笑い出してしまいました。

その帰り道、夕陽を照り返す青いタイルの丸天井が見えました。こじんまりしていますが、立派なマザールです。地雷を踏まなかった御礼参りをすることにしました。マザールとは、日本では聖廟と訳されており、お地藏様やお社にあたるのでしょうか。聖人の遺骨や生前使われていたものがまつられているところで、お詣りすると眼病に効くとか子が授かるとか、霊験あらたかなマザールが各地にたくさんあります。

イスラームにおいて、祈りとはなにかの見かえりを要求するものではないため、こうしたマザール参詣は公式にはあまりよいものとされていませんが、千年以上も人々に守られてきたマザールの存在は、市井の人々のよりどころとなっているのです。道端にぽつんと建っていたこのマザールは、アフガニスタンの英雄と崇められるミール・ワイズが祀られて

おり、色とりどりのタイルがしき詰められている床から天井のてっぺんまで磨き上げられていました。境内に出ると、ガーベラやばらが花盛りです。やはり庭の手入れは行き届いており、周辺の人々に大事に守られていることが一目で判ります。マザールの周囲はかわいた荒れ野と岩山

なのです。

境内のはずれの日蔭で、物売りが板敷きにクッキーやジュースの瓶を並べた傍らに、やはりぶどうが並べられていました。いく房か選んで、境内の手押しポンプで洗いました。カンダハルでは100円あれば、おいしいぶどうを食べきれないほど買いこ

むことができます。しかし、今はそのぶどうを口にできない人も大勢おり、栽培したくても土地は衰えすさみ、地雷すら潜んでいます。

緑陰でトパーズ色の滴のようなわわのぶどうをみんなで分け合う。早くそんなアフガニスタンを実現したいものです。

カンダハルでのアフガン支援活動報告

◇
町谷原病院 外科医師 小林 直之 (ERネットワーク登録)

2001年10月の米英軍によるアフガニスタン空爆後、11月からパキスタンでAMDAによるアフガン難民支援活動が開始され、さらに2002年に入るとアフガニスタン国内に医師を含む調査団を派遣し、避難民また地域住民に対する医療援助の準備体制を整えていた (AMDA Journal 9月号参照)。今回の派遣では、アフガニスタン・カンダハルの難民キャンプでAMDAとして初めて巡回診療活動を行い、今後の適切な援助活動に関する提言をすることを目的とした。

活動の概要

AMDAは地元NGOのAfgan Health Development Services (アフガン保健開発サービス: AHDS)と合同チームを組み、以下の3ヶ所の国内避難民キャンプで巡回診療を行った。

10月7日 カンダハル州パンジワイ郡ムラチャン・キャンプ

10月8日 モルガル・キャンプ

10月9日 トゥルカーン・キャンプ

キャンプに暮らす人々は、数年間の干ばつ、内戦による避難民の他、パキスタン等外国からの帰還民であり、昨年からの米英軍による空爆による避難民は少ないように感じた。各キャンプには700～1000家族が政府支給のテントあるいは土・藁の壁によって作られた家屋に暮らしており、ラクダなどの家畜の有無に貧富の差を感じた。

各キャンプでは、診療用テントでAHDSチームと合わせて乳幼児から成人まで一日あたり100人強の患者を診察した。受診者の男女比はほぼ1:1であり、また年代別に見ると4歳以下、5-15歳、16歳以上の各年代で

ほぼ均一の分布であった。疾患別には肺炎や下痢などの感染症、皮膚疾患、乳幼児の栄養失調 (Kwasiokor) が目立った。他にマラリア、リーシュマニア症など途上国特有の疾患も散見された。

さらに、パンジワイ郡にあるAHDS診療所を訪問し、医療援助に関する意見交換を行った。また、日本帰国後、10月15日に岡山で今回の活動についての報告会を開き、各報道機関に避難民の現状を説明、AMDAによる医療援助活動に対する理解を求めた。

問題点は何か

●衛生指導:各避難民キャンプに給水タンクは見られず、井戸の整備は飲料水は煮沸したものを用いるなどの指導の他、し尿、ゴミの処理の徹底が必要である。

●最低限の医薬品の供給、乳幼児の栄養失調対策:抗生物質などの最低限の医薬品や栄養不良児への栄養補給食品の供給は不可欠である。また、今回の受診者のなかには感染創が悪化し、足趾が壊死、脱落したにもかかわらず長期間受診していなかった者、両足の熱傷を放置した結果、重症の皮膚感染、潰瘍に進展した小児などがみられた。AHDSによる巡回診療は週2回であるが、医療の質と量の充実を図るためにはより多くの団体、医療スタッフの理解・協力体制が必要であろう。

●冬期に備えた防寒対策:防寒に有利



AHDSのパンジワイ病院の検査室にて
医師や技師の相談にのる小林医師

な土壁性の家屋、ストーブ、衣類の供給支援

●手術・高次医療が必要な救急患者の搬送システムの確立:AHDSによると、救急患者が発生した場合、カンダハル州内の病院に移送しているとのことであった。今後、AMDAが辺境地域での診療活動を展開する場合、救急患者の高次医療機関への搬送システムの確立が急務である。

今後の課題

今後のアフガニスタン難民支援については現地NGOや国連機関と協力し、辺境地域での診療環境の整備を行うことが急務であるが、なかでも手術・高次医療が必要な救急患者の搬送システムの確立が重要と考える。アフガニスタン空爆の次は米国のイラクへの攻撃が懸念されており、一方、Interpol(国際刑事警察機構)はアルカイダによる大規模な多発テロの危険性が01/9/11以来最も高まっていると警告している(02年11月8日CNN電子版)。罪のない一般市民を巻き込む悲劇を繰り返すことは避けなければならない。

アフガン支援活動

(アフガニスタン・カンダハル州における活動)



地元医療NGO・AHDSと支援協力について協議



パンジワイ郡のメイワン国内避難民キャンプ内にある地元NGOの仮設診療所



パンジワイ郡のトルカーン国内避難民キャンプでの聞き取り調査を行う中原慶亮医師



パンジワイ郡のミシャン国内避難民キャンプにて巡回診療する小林直之医師



冬期疾病に備えた医薬品を提供

10月よりカンダハル州での医療支援を開始しました。今後、冬に向けて農村部の医療サービスの改善を目指します。それに先立ち、同州マルーフ郡唯一の小さな診療察室に医薬品の提供（写真左：JSファウンデーション様他のご協力）、マルーフ郡内の学校に文具の提供（裏表紙：セント・ヨゼフ女子学園様他のご協力）を実施しました。



アフガニスタン：アフガン支援プロジェクト カンダハル州マルーフ郡の村の子どもたちに文具を配布

みなさんのちからを必要とする人たちがいます
ご支援をお願いいたします