月刊

# AADA 国際協力 Journal



SEPTEMBER

2003.9.1

(VOL.26 No.9)



# ザンビア自立支援プロジェクト

ザンビア・ルサカ市郊外のジョージ・コンパウンド (都市型貧困層居住地域) において、住民の生活向上支援を 目的とし、コミュニティ農園、栄養改善、職業訓練の各プログラムを実施しています。

ルサカ市より農園の提供を受け、住民が中心となり大豆やメイズを栽培し、商品として販売すると共に、地域住民の健康状態改善のために栄養給食として配給しています。

また、2002年に完成したトレーニングセンターでは、識字教育や職業訓練を行い、住民の自立を促しています。 ザンビアのプロジェクトは国際ボランティア貯金の配分をはじめ、多くの人のご支援を受けて運営しています。









コミュニティ農園・栄養改善プログラム





職業訓練 (裁縫教室)

# **AMDA**

国際協力

2003 9 月号

CONTENTS



M

D

A

0

アフリカプロジェ

クト

スリランカ医療和平 プロジェクト AMDA 高校生メン バー現地訪問



◇ AMDA アフリカプロジェクト特集	
ケニアプロジェクト	2
ジブチプロジェクト	18
ザンビアプロジェクト	23
スーダン調査報告	24
◇国民参加型人道援助外交としてのイラク復興支援	26
◇民主党ODA調査団報告書(一部抜粋) ·······	27
◇AMDA平成14年度決算報告 ·······	28
◇寄付者名簿	28
◇スリランカ速報	31
◇バングラデシュ速報	32

# ウガンダ ルワンダ サンビア

#### \*表紙の写真

#### アフリカの子どもたち

アフリカの子ども達。明るいイメージと暗いイメージが同居する。写真を見る限り健康そうであるが、今晩の夕食は保障されていない。寄生虫や感染症に体を蝕まれている可能性は高い。小学校教育も保障されていない。エイズ感染者が人口の5%を超える国は27に上り、社会的、経済的な基盤を失いつつある国も多い。アフリカは、便宜上よく「アラブ・アフリカ」と「ブラック・アフリカ」とに大別されるが、「ふた括り」にしてしまうにはあまりに多様な要素を持ち合わせている。日本との距離は地図上の距離以上に遠く離れている。どのくらい離れているのか、情報を伝える日本のメディア各社の事務所数を調べると答えが見えてくる。

ケニア 1963年にイギリスより独立。首都ナイロビ。 4、5月に雨季があるが1年をとおし過ごしやすい気候。

4、5月に雨季かめるか「年をとおし過ごしやすい気候。 1人あたりのGNI(国民総所得)340ドル。

AMDA は 1995 年より活動。

ジブチ 1977年にフランスより独立。首都ジプチ。

映画「猿の惑星」のロケ地。 1 人あたりの GNI890 ドル。 AMDA は 1992 年より活動。

ザンビア 1963年にイギリスより独立。首都ルサカ。 南半球で5-8月は冬。世界三瀑布ビクトリア滝。

1人あたりの GNI320 ドル。 AMDA は 1996 年より活動。

他にスーダン支部、ウガンダ支部、ルワンダ支部の3支部がある。



書き損じハガキ、未使用の切手・ハガキを集めています。通信費として活用させていただいております。

# AMDA ケニアのプロジェクト概要

AMDA ケニア Joh N. Nderitu (Project Manager)

AMDA はケニアで様々なプロジェクトを実施しており、そのほとんどのプロジェクトはケニア最大のスラムであるキベラスラムを中心に行っている。

#### 1:青少年育成プログラム

キベラスラムに住む青少年のための能力育成(キャパシティービルディング)を意図するものであり、同時にこのプログラムを通じて彼らの生活のみならずコミュニティー全体の向上を目的とする。

プログラムは5つの領域で活動中:

#### 1.1:職業訓練(木工訓練及び裁縫訓 練)

キベラスラムに住み、過去に木 工または裁縫訓練を受けたことが ない青少年男女を対象とし、1年 内に青年は木工技術習得、また女 性は縫製技術習得を目的する。そ れぞれのクラスを履修すると、修 了の際にはAMDA修了書を受け取 ることになる。さらに、修了者は政 府職業試験 grade III を受けること ができ、合格した人が取得する認 定書はその後の就職活動に大いに 活用することができる。

この職業訓練クラスの中で、生徒が作った家具を実際にAMDAオフィスで使用している。また、女性の大半は幼児のドレスを作っている。7月、AMDAはAMRUT孤児院にいる孤児のために女の子用ドレス、男の子用のシャツ、ブラウス、ズボン、ショートパンツなどを寄贈した。その代わりに、AMDAの

ためにヨガのレッスンを無料で提供してもらっている。現在キベラにおいて生徒が製作した家具を販売し、それによって得た収益を今後のプロジェクトの自立と持続性を高めるために充てるよう様々な努力がなされている。

#### 1.2:マイクロクレジット(小規模融資)

AMDAはJua-Kali職人にマイクロクレジットローンを提供している。

Jua-Kali はスワヒリ語で Hot Sun という意味であり、溶接、木工、靴修理

などのような小規模ビジネスを野外で 行っている職人たちをさす。

AMDAはトータルで117,000Kshを5つのJua-Kaliに貸し付け、無利子で15ヶ月以内に返済されることになっている。また、借りたお金を返却できなかった場合に備えて様々な安全策・打開策をとるように工夫されている。これまでに3人の借り手が無事返済を終





了したが、2人の借り手が個人的な理由で返済を完了できていない。AMDAはこの2人との交渉の結果、彼らの負債を無効にすることにし、その代わりそれぞれに対して5つの椅子などの家具を製作しAMDAに提供することを約束してもらった。

#### 1.3: クリーンアップキャンペーン

キベラスラムで毎月一回実施してい るプロジェクトであり、これは劣悪な エリアを一斉清掃する。清掃は2つのやり方で行われ、最も一般的な方法としてゴミ袋を持参しスラムに行き、掃除をする。集めたごみは、ナイロビ市評議会の清掃課と協力し、市の清掃車で廃棄してもらったり、AMDAスタッフがゴミを収集し焼却したりする。焼却は処理が簡単な乾いたゴミのみにあてはまる。

キベラスラムは人口密度が高いわりに道路、下水処理施設、公衆便所等インフラの不備が目立つ。クリーンアップはAMDAスタッフとAMDA訓練センターの生徒によって実行される。また、キャンペーン中には訪問者にも参加し、手伝ってもらうこともある。

#### 1.4:保健衛生教育

訓練センターにいる生徒を対象に保健・衛生に関して教育を行っている。この教育を通して彼らは家庭での一般疾患の原因を理解し、さらに予防方法を学んでいく。生徒達は体のしくみ、性教育、栄養、そして環境衛生について学ぶ。AMDAスタッフならびにゲストスピーカーによってさまざまなテーマが講義される。

#### 1.5:コミュニティークラブ

このプロジェクトもまたキベラの青少年や小学校に通う子ども達を対象にしたものである。AMDAは年に2回サッカートーナメントを開催し、優勝チーム対し、あまり多くはないが賞金やボールなどの

副賞を提供している。少年達は優勝を かけて士気を高めることになる。参加 している少年の何人かは将来プロのサ ッカー選手になることを夢見るのであ る。

音楽クラブはAMDAケニア駐在代表が発案したクラブで、小学校の生徒たちに英語・日本語で色々な歌を教えている。実際にゲストの来校時や卒業式などの行事には音楽クラブのグループが活躍している。

#### 2. 健康增進

#### 2.1: VCT センター

AMDAはキベラコミュニティーで 日々生活に関わる様々な問題に対して カウンセリングサービスを提供してい る。最もコミュニティーが深刻に直面 している問題は HIV/AIDS である。

2003年1月6日、AMDAケニアはキベラに自発的カウンセリング・テスティング (VCT) センターを開設した。ここでは3人のカウンセラーがセンターを訪れる人のために VCT または一般的なカウンセリングを実施している。これまでに400人以上の訪問者がこのセンターでカウンセリングまたはHIV検査サービスを受けている。

#### 2.2:公衆トイレと排水溝設置

AMDAはキベラの劣悪な環境衛生を改善するために4つの公衆トイレを設置した。さらに500メーターほどの排水溝の建設によって排水環境を整備し、地域を清潔に保てるよう取り組んでいる。

# 2.3:FREPALS(フレパルス)クリニックとのパートナーシップ(医療サービス)

住民が低コストで医療サービスを受けられるようにFREPALSクリニックと提携している。医療サービスには、一般疾患の治療、MCH(母子保健)や産婦人科系の診療、家族計画、5歳以

下の幼児に対する 予防接種などが含 まれている。

#### 3. 緊急援助

様々な災害が発生した場合に速やかに適切な人材を現場に派遣することを目的としている。過去2年間に、2回の自然災害発生時に救援隊を派

遭しており、1回目は2002年1月のコンゴで起きたNyarigongo火山噴火の際に、難民が押し寄せてきたルワンダ難民キャンプにおいて援助活動を行った。7名からなるチームがルワンダのGisenyi内のUNHCR難民キャンプに派遣され、そこではヘルスセンターにおいて診療の効率化を図るために、検査室を設けた。また、キャンプ内の子供たちの世話をしている団体Save the Children UKに毛布や栄養ミルクを寄付した。

2回目の緊急救援隊は2003年5月に 西部ケニアで起こった大洪水にともないブダランギに派遣を決定した。 IMCU:国際医療協力機構と合同で編成した看護士、臨床検査技師他14人の チームが3週間に及んで活動を行った。仮設診療所において診療活動を実施し、緊急の場合には近くの病院まで



の移送をすることもあった。

#### 4:モニタリング

AMDAは日本大使館の委託を受けて草の根無償資金で活動している4団体の活動推進状況について、モニタリング業務を行った。

これまでにモニタリングしたプロジェクトとして

- A) HANDICAPInternational が支援する Kitale 郡病院が行っている VCT センターの建設
- B) AMRUTが支援する Kawangrare の 孤児院の建設
- C) Mkomani クリニックによる Mombasa の産婦人科病棟の建設
- D) AMREF が実施する巡回診療の ための無線機の設置

私がAMDAでこれまで働いた2年間、私の国ケニアをあらためて様々な角度から見つめ直すことができた。これまで困難な状況のもと助けを必要としている人を多く見てきたし、またこれらの人々に対してできる範囲で手助けを現れてできる範囲で手助けを現れている間に男性が飲酒やギャンブルに走る光景が珍しくないキベラでは、問題がまだまだ山積みの状態である。

キベラで家族全体を助けるには その柱となっている女性を支援す べきだと私は思っており、今後は さらに女性を対象にしたプログラ ムを始めることができないかと考 えている。

(翻訳 木下真絹子)





# ケニア事情

AMDAケニア ジャシンタ (アシスタント)

#### ケニアの歴史

ヨーロッパ諸国によるアフリカ植民 地政策が始まるまで、ここケニアは優れた「長」たちによって治められていました。ケニアにはたくさんの部族があり、それぞれの族長が政務をこなし、治安を守り、人々に安全な暮らしを与えてきたのです。個人や集団のもめごとに折り合いをつけるのも重要な役割でした。植民地化の波にのまれるまで、地域の財産はその地域のものであり、様々な責務もまたその土地の人間が手分けをして片付けるのがならわしでした。

植民地政策は当初、「ケニ アにキリスト教を普及させ る」のが目的でした。しかし 上陸を果たした人々はケニア の豊かな土地で大規模な農業 を行おうと定住を始め、現地 の人間を労働力として扱いま す。自分たちの扱われ方は正 当なものではない、そう思っ たケニア人は自由(独立)の ために立ち上がり、そして 1963年ついにケニアは独立 を果たしました。それからは 政治、経済など全ての面にお いて自国による運営を行って います。独立後のケニアは、

衛生、教育、農業、観光および通信技 術など様々な方面で発展を続けていま す。

#### ケニアの良いところ

なんといっても、ケニアの自然です。リフト・バレーに行けば、その美しさが分かります。リフト・バレーにはたくさんの湖があり、野性動物の宝庫です。そのうちのひとつ、ナクル湖国はフラミンゴが生息し、ナクル湖国立公園では様々な野生動物に出会うことができます。

リフト・バレーのもうひとつの魅力 はメネンガイのクレーターです。これ は火山活動によってできた巨大なくぼ みで、誰もが覗いてみたくなります。 ケニアには山もあります。最も大きな ものが中央山岳地帯にあるケニア山で す。東アフリカ第二の高さを誇りま す。その姿は最高に美しく、この山も また野生動物にとって絶好の環境を保っています。ケニア最大の川(タナ川) の源流もここにあります。タナ川は東南へ抜け、インド洋へ流れていきます。

ケニアの人々は独自の文化を大切に しています。これもケニアの魅力のひ とつでしょう。なによりも、ケニア人 は開放的です。そして人を助けるのが 好きな性格なのです。

#### ケニアの良くないところ

経済の低迷。ケニアの最も深刻な問題です。銀行でお金を借りるのはまず

無理です。金利が高すぎるからです。 失業率も高く、あてもなく暮らす人があ ふれ、にもかかわらず商品の価格や投資 にかかるコストは高いのが現状です。

汚職が多いのもケニアの特徴です。 「官」と「民」との癒着が激しく、この ことも経済成長を妨げる大きな要因と なっています。

貧困の状態も深刻です。貧しさのために多くのこどもたちが学校を辞め、都市部へと仕事を求めにやってきます。しかし都会にも仕事はなく、彼らはスラムへ行かざるをえなくなります。そのためスラムの人口密度が増加し、都市部の治安悪化の原因となっています。

最後に述べなくてはならないのは、 全国民がHIV/AIDSの恐怖にさらされている事実です。エイズによる死亡 者および感染者が後を絶ちません。それに加えて、親に置き去りにされて孤 児になるこどもも多く、引き取り手もないので、ストリート・チルドレンが増えています。

エイズ感染者の増加は、ケニア経済 に大きな影を落としています。なぜな らそういった人々は抗エイズ薬や栄養 価の高い食材を買わなくてはならず、 そのため資金が手元に残る状況ではな いからです。

#### ケニアの政治

独立を果たすまでのケニアにはいく つかの政党があり、それぞれの党首が 指揮をとっていました。

代表的なものは次のとおり:

- KANU ーケニア・アフリカ民族同盟 (Kenya Africa National Union)
  KADU ーケニア・アフリカ民主同盟 (Kenya Africa Democratic Union)
  - 3. KAUーキクユ連合同盟

(Kikuyu Association Union) 63年の独立後は単独政権となり、92年まで続きます。その後 連立政権となります。それぞれの政党の党首は次のとおり:

- 1. KANU ーダニエル・モイ (Daniel Moi)
- 2. FORD フォード (Forum for Restoration of Democracy) KENYA オギンガ・オディンガ (Oginga Odinga)
- 3. FORD ALISI―ケネス・マティバ(Kenneth Matiba)
- 4. DP (Democratic Party) ムウァイ・キバキ (Mwai Kibaki)

1997年、新政権樹立のために多くの政党が名乗りをあげました。

- 1. KANUーダニエル・モイ
- 2. FORD ASILI ーケネス・マティバ
- 3. FORD KENYA―キンジャナ・ワマルワ (Kinjana Wamalwa)
- 4. DP-ムウァイ・キバキ
- 5. NDP (National Democratic Party) ライラ·オディンガ (Raila Odinga)
- 6. SDP (Social Democratic Party) チャリティ・ンギル (Charity Ngilu)

2002年の総選挙でそれまで混在していた野党が連立し、ひとつの強力な勢力となります。ナショナル・レインボー連合(National Rainbow Coalition (NARC)です。この連立政党はKANUを破り、ムウァイ・キバキ氏が新しい大統領に就任しました。

1992年と1997年の総選挙では部族

同士で衝突が起こり、大きく揺れました。多くの国民が命を落とし、家を失いました。これとは対照的に、2002年の総選挙は平和的に行われ、前大統領の退陣は争いも誤解もなく行われました。世界中の首長たちがこの引き際のよさに驚嘆しました。

#### ケニアの産業

ケニアの主な産業といえば、農業です。ケニア人のほとんどが大規模なり 小規模なり農業を営んでいます。栽培するのは穀物で、例えば米、小麦、トウモロコシ、豆などです。またコーヒー、カシューナッツも換金作物として栽培されています。一定量の雨が降る地域では、くだもの、野菜、花などの栽培も行われています。家畜からとれる製品(肉、牛乳など)もあります。上記のどれも、輸出用・国内用ともに作られています。

観光業もケニアにとって重要な産業 です。ケニアの自然は多くの旅行客を 惹きつけ、外貨獲得に貢献していま す。

#### ケニアの文化

ケニアには42の部族が混在します。 それぞれの部族が独自の文化をもって いますが、お互いに共通する部分もあ ります。

多くの悪習が消えようとしています。国民が教育を身につけたからです。例えば、何年も昔には女性が学校へ行くことはできませんでした。女性は家にいて、料理などの家事を習い、結婚する年齢を待つ、それがならわしだったのです。女性の割礼(陰核を切除する)という文化も存在していました。今でも続けている部族が少数ありますが、こういった文化はほとんどあなりました。自分の娘を学校へ通わせることができなかったり、割礼を行わなければならないとしたらどうでしょう?それはその子に対する侮辱以外のなにものでもありません。

#### ケニアをとりまく国々

5つの国がケニアを囲んでいます。 北にエチオピア、北西にスーダン、西 にウガンダ、南西にはタンザニア、東 にソマリア。南東にはインド洋もあり ます。それらの周辺国とケニアは良好 な関係にあります。ケニア、ウガンダ、 タンザニアの三国は、お互いの発展を 促進するために東アフリカ共同体を形 成しています。

#### ケニアの地理

湖では美しい動物たち(フラミンゴ など)を見ることができます。ケニア の山々も非常に美しく、ケニア山は東 アフリカで第二の大きさを誇ります。 野生動物の住みかとしての役割もあります。

#### ケニアの部族

ケニアの部族もさまざまです。主な部族はキクユ族、ルヤ族、ルオ族、カレンジン族、カンバ族、キシイ族、マサイ族、サンブル族、ギリアマ族などです。部族ごとに独自の言語を持っていますが、ほとんどの言語には部族の起源に基づくなんらかの共通点があります。どの部族も元々は3つの主要部族(バンツ族、クシテス族、ニロテス族)から派生したからです。

#### ケニアの気候

大まかに言うと、ケニアの気候は温暖です。ケニアには2度の雨期があります。3月から5月までの「長雨期」、11月から12月までの「短雨期」です。四季もあります。夏、秋、春、冬です。

山岳地帯の気候は涼しい。標高の低い地域は暖かい。ケニアの雨は時に激しく降ることもあります。

#### ケニアの料理

ケニアの伝統的な食べものと言えば、ウガリ(トウモロコシの粉を練って蒸したもの)でしょう。ウガリは野菜やビーフチューにつけて出されます。しかしほとんど各部族ごとに伝統的な食べものがあります。ケニア人はその他、トウモロコシ、豆、ウガリ、魚、トウモロコシと野菜を混ぜたマッシュポテト、国内の様々な動物の肉、乳、血液をよく食べ、森でとれる野性の果物や野菜も重要な食材となってい



ます

#### ケニアの通信手段

ケニアでは口頭で意思疎通を図るのが一般的です。地方でも都市部でも同じです。他に電話、手紙、ファックス、 Eメールなどがあります。これらは主に都市部での通信手段ですが、直接話して伝えることに比べて費用がかかるとされ、信用できないものとみなされることもあります。

#### ケニアの宗教

ケニア人の信仰もさまざまです。

大多数がキリスト教ですが、イスラム教、ヒンズー教、バハーイー教なども信仰されています。それぞれの宗教の神を敬う日が定められており、教会、寺院、神社、山など、それぞれの場所で礼拝が行われています。

#### 死について

ケニア人は死を恐れます。死は悪魔と切り離しては考えられないからです。ケニアの人々は、人が死ぬのはその人の命や家に悪魔が取り憑いたせいだと信じています。しかし教育が進んだせいもあり、最近では死に対する考えも変わってきました。死は誰にでも訪れることを受け入れるようになりつつあります。

#### ケニアの国民性

ケニア人は友好的で寛大です。そして他から来た人を受け入れます。道ですれ違う人には誰にでも挨拶します。 隣人を助ける心が備わり、戦争や政治不安などを嫌います。

(翻訳 森 たみこ)

# ケニアの道路について (特にナイロビ・キベラ周辺)

AMDAケニア ケラム メジャ (ドライバー)

ナイロビだけでなくケニア全般で問題なのは、道路交通網の劣悪さだ。ナイロビ・シティーセンター周辺に限って言えば、道路はなめらかに舗装されていて非常に状態が良いのだが、一歩外へ出ると「違う国で運転しているのではないか?」と我が目を疑ってしまう。

そんな道路の中には、広く舗装された道もあるにはあるのだ。しかしメンテナンスをしないせいで、路面にできた小さなくぼみは巨大な穴となり、もはやスピードを出して運転できる状態ではない。道端では古着やくだもの、お菓子にタバコなどの露店が軒を連ね、身動きが取れないのでいったん車の調子が悪くなれば修理が済むまで路上に放っておくしかない。さらにナイロビのほとんどの道には街灯がない。バス停もないから、誰もがいつでもどこからでもバスに乗ろうとする。だから他の通行人にとっては迷惑きわまりない

AMDAのナイロビオフィスに来たら、誰もが目にするだろう…キベラへ向かうメイン・ロードにある、巨大な穴の数々。しかしそれだけでは終わらない。キベラに着いてしまってからがもっとすごい。舗装道路が存在しないのだ。それに道は狭く、すべりやすい。そして通行人でごった返している。対向車との衝突事故も深刻だ。AMDAのクリーンアップキャンペーンも、道路に関してはなす術のない状態だった。排水設備が雨期に対応できるようになっていないからだ。とにかく、ほとんどの道路は4輪駆動で背の高いトラックでないと通れない。

ナイロビ市内では不要な交通渋滞が しょっちゅう起こる。そのうちいくつ かは上記のような道路のコンディショ ンの悪さが原因だ。壊れた信号(ずっ と前から壊れているか、酔った大学生 が壊したか、信号待ちの車を追い越そ うとした車によって破壊されたか)の メンテナンスを怠っているせいでもある

交通渋滞のほとんどは、マタトゥ (ミニバス) ドライバーの運転マナー の悪さに問題がある。彼らは道端で乗客の乗り降りをさせる。その間、他の

車は通れない。だからキベラでは、 通行人が道路のあちこちを行き交っ ている。

ナイロビでは本当によく交通事故が 起きる。ほとんどがドライバーの不注 意だ。そういったドライバーに限って 道路標識を守らない(例えば速度を落 とせ、スリップに注意、穴に注意な ど)。それにしても、ケニアの道路の走 行に適さない自動車が多すぎる。

交通事故とはまた違う問題もある。ストリート・チルドレンだ。彼らは財布、カーステレオなど車内の貴重品目当てに車を襲う。駐車する場所選びも難しい。きちんと料金を払って駐車スペースに車を停めたとしても、誰かがその車の安全を守ってくれるわけではないからだ。長時間車を放っておけば、サイドミラー、タイヤ、ライトまでなくなってしまう。

マタトゥのドライバーは公的な自動車を運転し、乗客を運搬する。だからこそ困りもので、自分を「路上の王様」だと本当に思っている。そして自分ひとりが道路を使っていると錯覚している。彼らの運転は非常に危険だ。道路標識を守ることなど全く頭にない。もしナイロビで運転するときは、マタトゥの後ろには近づかない方が身のためだ。

暗闇を走るのも非常に危ない。なぜなら、装備の不十分な車が道路にあふれ出てくるのは、決まって夜なのだ。彼らの車には重要な部品(反射鏡、ライト、ブレーキランプなど)がついていない。夜になると危ない車が増えてくるのは車の量が減るからで、視力の弱いドライバーが走行車線をはみ出てきたりもする。この時間帯には歩行者の方が多くなる。仕事が終わってスラムへと帰る時間だからだ。それだけではない。たくさんの酔っ払いが道端で眠っている。強盗に会いやすいのもこの時間帯だ。彼らは「一仕事」終えると一目散にスラムへ消えていく。

早朝に車を走らせるのも、暗闇を走るのと同レベルの危険がつきまとう。 しかしキベラの町を走るには一番良い 時間帯だ。それよりも一番危険なのは 深夜の運転である。カージャックされ たり、道路の穴にはまって車が動かな くなる恐れがある。夜遅く運転すると



きに一番大事なのは、とにかく「素早く運転すること」だ。まずよく知っている道を選び、止まらずに、なおかつ知らない人間を乗せたりしない。これが安全な運転だ。

AMDAの車は、一般大衆車のように見えるかもしれない。マタトゥやその他の企業車と比べるとかなり違う。しかし、AMDAの車は年式は古いが新車のように性能が良い。ディレクターのカヨのおかげだ。スタッフの安全のために、車には常に気を配ってくれている。ケニアで走っている車のほとんどは日本車だが、これらの車は新しいか整備の行き届いている時は非常に運転しやすい。

AMDAは四輪駆動で車高の高い車を持っている。おかげで、キベラの AMDA診療所から病院へ患者を移送 する時には大いに助かる。

AMDAの車の走りやすさには本当 に感謝している。ほとんどの車がキベ ラの悪路を無事に通ることができない 中、本当に心強い思いだ。

AMDAの仕事は患者を扱うので、気を抜くことはできない。

AMDA フレパルスクリニックの患者の多くは妊婦だ。妊婦の容態は急変することが多く、条件の良い道路がないキベラでは、病院へ運ぶときには特に細心の注意を払う必要がある。

私は他の機関でも働いたことがあるが、AMDAの仕事はどこよりも私にいろいろな経験をさせてくれる。単に車を走らせるだけではなく、災害に見舞われた地域での活動などもすることができる。夜間の運転をすることもある。そういうときは、まさに私の腕の見せどころだ。実のところ、夜間に車を走らせるのは本当に勇気の要る仕事なのだ。

私はAMDAとともに働きたい。貧しい人々のために働くAMDAを助け、手を取り合っていきたい。そうすることによって、NGO団体の一員としての活動経験を増やしていきたいと思っている。

(翻訳 森 たみこ)

# キベラスラムにおけるエイズ対策プロジェクト

AMDAケニア 横森 健治

#### はじめに

AMDAは2001年6月に、キベラスラムのマシモニ地区において保健医療プログラムを開始しました。以来、地元でクリニックを運営するFREPALSと連携し、一般診療強化、保健衛生改善、エイズ対策等のプロジェクトを推進してきました。以下では、エイズ対策として有効なVCTサービスについて活動の現況と課題を述べます。

#### VCTとは何か

VCTとはVoluntary Counselling and Testingの略です。日本語では、自発的カウンセリング・HIV検査と訳しています。ケニアではアメリカ政府の後押しで、国家戦略の中にVCTが位置付けられ、全国に500センターを設置する目標が立てられていますが、現状は170センターに留まっています。

VCTの特徴は、人びとが自発的にカウンセリングと検査を受ける点にあります。これまでは、職場や学校での半強制的な検査が横行していました。自らの意思で感染の有無を知ることで、人生を自分の力でコントロールすることができます。ただし、それを知るときの心理的負担が大きいことから、カウンセラーの助けを借りて感染結果を知ることが奨励されています。

わたしたちは1年半の準備を経て、2003年1月にFREPALSクリニックにVCTを設置しました。カウンセリング施設の確保、カウンセラー養成、HIV検査研修、保健省からの承認といった条件をを満たしながら、同時に、AMDA DAYやWorld AIDS Dayといった地域普及活動を展開して感染の有無を自覚する必要性を訴えてきました。

2003年1月から6月までにVCTを訪問した人の記録は次のとおりです。

全クライアント数

448人 (男性256人 女性192人) 感染者数

51人 (男性 16人 女性 35人) 咸迩率

11.4% (男性 6.3% 女性 18.2%)



キベラスラムの子どもたちと(中央 筆者)

#### VCTサービス

では、AMDAのVCTにおいて、クライアントはどのようなサービスを実際に受けているのでしょうか。現在、一部のVCTセンターでは少額費用を徴収していますが、AMDAでは無料サービスを提供しています。通常、1時間以内に以下に述べるような流れで1セッションが完了します。

#### 1)検査前カウンセリング

はじめに、カウンセラーが自己紹介しますが、クライアントの名前は訊きません。その代わり、クライアントは、受付で番号を交付され、この番号が唯一の本人確認手段となります。カウンセラーは、次にクライアントに秘密保持を約束します。どんな内容を話しても、それが重大な犯罪に直結しない限り、他者が知ることはないと約束するのです。そして、カウンセリングの流れ、検査キットの精度や陽性・陰性の意味、空白期間(後述)の説明をします。

次に、カウンセラーとクライアントは、HIV感染のリスクについて検討します。「性交」「血液から血液」「親から子へ」というHIVの3つの感染経路について確認した後、1つずつクライアントにリスクがあるかどうか過去をたどります。ほとんどのクライアントは性感染リスクを過去に有しており、それを細かく検討することになります。

性交相手の数、相手が感染している

可能性、性交方法、頻度等を明らかに した上で、リスクを減らす方法を一緒 に検討していきます。通常、ABCとい うリスク低減策が有効です。

Abstinence (性交を避ける) Being faithful to one sexual partner (性交相手を一人にする) Condom use (コンドームを使う)

これらの中でクライアントが一番抵抗なくできる方法を探すのです。その後、クライアントが自身の検査結果を受け入れることができるかどうかを判断する必要があります。カウンセラーは、以前にテスト経験があるかどうか、テスト前の心情、もし陽性だったらどうするか、誰が手助けしてくれるのか、誰にその事実を話すかなどをクライアントに質問します。

また、カウンセラーは、仮にクライアントが陽性であっても、それはHIV感染を意味するだけであり、AIDS発症を意味せず、すぐに病気になるわけではないことを説明し、HIV感染者が前向きに生きることによって、自分の人生をコントロールすることが可能であることを伝えます。

ストレスの少ない生活、適切なサポートとケア、バランスのとれた栄養摂取、早期の医療サービスの享受を実践することで、長生きすることが可能となることを、カウンセラーは、クライ



アントの理解度に合わせてわかりやす い言葉で話します。

前向きな生活の1つの指標は、陽性 という事実を誰かに話すことです。も し感染していた場合、誰に話すだろう かというところまで考えぬいてから検 査に望むのと、陰性の結果を漠然と期 待して望むのとでは陽性結果を知った ときのショックがまったく異なりま す。心の準備ができていないクライア ントにそれを気付かせる機会になるた め、この検査準備度確認が重要です。 もしも、この段階でクライアントが不 安定な心理状態を呈した場合は、検査 には進まず、どのような原因で心理的 不安定となったのかについて一緒に探 っていきます。

#### 2) HIV 検査

クライアントの準備が整っているこ とを確認後、HIV抗体検査の手順を説 明し、以下のような流れでカウンセラ ーが検査を実行します。専門の検査技 師ではなく、カウンセラーがその場で 検査し、クライアントが結果をその日 に知ることができるようになったこと が飛躍的にVCTが普及した一因と考 えられています。

- ①2つの検査キットを検査テーブルに 広げ、必要な機器を用意する。
- ②クライアント番号を2つの検査キッ ト上に記し、クライアントがそれを 確認する。
- ③手袋をしてから、クライアントの指 先を小針で刺し、少量の血液を採り、 2つの検査キットに滴下する。
- ①試薬を検査キットに滴下する。

この後、約15分で検査結果が現れま

す。それまで、カウンセラーは政府提 出用の質問紙をクライアントに提示 し、それらの質問を尋ね、必要に応じ て男性用・女性用のコンドームの使用 法をクライアントに示します。所定の 時間が経過し、結果が出たことを確認 した後、カウンセラーはもう一度、検 査結果を知る準備ができているかをク ライアントに確認し、クライアント自 身により結果が判読されます。

#### 3) 検査後カウンセリング

検査結果が陽性の場合に大切なこと は、つらい事実を理解する時間をクラ イアントに充分与えることです。クラ イアントには、「泣く」「驚きの声をあ げる」「否定する」「笑う」「祈る」「黙 り込む」など多くの反応が現れます。 その時間を共に過ごし、寄り添うこと がカウンセラーには求められます。

クライアントの初期反応が治まった ら、前向きに生きることに焦点を当て た対話をはじめます。陽性者であって も、長生きしている人は、感染の事実 を受け入れ、ストレスを少なくし、栄養 に気を配り、適度の運動をし、タバコ と酒を止め、早期の医療サービスを受 けている人であることを伝え、そのよ うな生活を送ることを勧めていきます。

また、感染事実を隠していたら、前 向きに生きることは難しいことを時間 をかけて説明します。隠すことにスト レスが伴い、医療機関からのサービス が得られず、親族や友人からもケアと サポートが受けられないからです。

といっても、感染の事実から来るシ ョックは大きく、すぐにそれを受け入 れ、他者に感染の事実を告げられる人 は稀です。カウンセラーとしては、感 染事実を受け入れるために継続カウン

セリングが助けになること、そしてそ れを提供できることをクライアントに 伝えます。継続カウンセリングでは、 クライアントの人生にとっての HIV 感染の意味を探り、それとどう向き合っ て生きていくのかについて模索します。

また、現在、クライアントが健康面 で問題を抱えているのか、将来、健康 問題が発生したらどの医療機関がもっ とも利用しやすいのか、クライアント と共に選択肢を探ります。そして、必 要に応じて、医療機関に紹介状を書き ます。

さらに、社会的サポートとして、他 のカウンセリングセンターや患者感染 者支援組織の情報を与えます。カンセ リングセンターでは、VCTよりも高度 な技能を備えたカウンセラーたちが、 個別カウンセリングと集団カウンセリ ングによって、HIV感染者がショック から立ち直り、自己認識を深め、前向 きな生活を送れるよう支援します。

患者感染者支援組織は、定期的にメ ンバーを集め、同じ境遇にある仲間と して励まし、様々な活動を実践してい ます。定期会合で各自の体験を共有し たり、自分たちの権利拡大のために運 動を展開したり、無職の人が集まって 現金収入のための活動をしています。 カウンセラーは、日ごろからこれらの 組織とのネットワークを保ち、クライ アントの状況に応じて紹介相手を選択 します。

次に、他者にウイルスを感染させな いための方法を探ることが重要です。 性交相手との関係、相手に感染事実を 伝えることが可能か。それが難しい場 合、どのように感染を防ぐか。もしも、 感染事実を告げた場合、相手はどんな 反応を示すか。それは暴力的な結果を 招く可能性があるか、それとも相手が 関係を絶つ可能性があるのか。これら の状況を吟味の上、感染事実をクライ アントが性交相手に伝えることを促 し、その障害を除くよう選択肢を探り ます。その過程で、カウンセラーが相 手役を務め、クライアントとの間でロ ールプレイを演じる場合もあります。 それによって、クライアントに言い出 す心構えができるからです。

ここで重要なのは、クライアントの 感染の事実から性交相手の感染の有無 を推し量ることはできないことです。 たとえ、長年、夫婦生活を送った男女 であっても、片方が感染しており、も う一方は感染していない例がありま す。男女間に感染率の差があること



と、個人間にも感染しやすい人とそう でない人がいるためです。

また、心理的ショックから復讐心が起こり、他者に感染させようとする人や、感染者同士なら、コンドームを使わずに性交してもかまわないと考える人がいると言われています。このような行動は、実は、当人の健康を損なう可能性があることをクライアントに指摘します。

仮に、HIV陽性者が性感染症患者とコンドームを使わずに性交したとしましょう。それによって性感染症に感染した場合、自己の免疫力がさらに低下し、AIDS 発症の時期を早めてしまう可能性があります。

この感染者が、別の感染者と性交し た場合はどうなるでしょうか。その場 合でも、以下の2つの理由により、コ ンドームで自分の体を守る必要があり ます。1つは、HIVにはいくつかのタ イプがあるため、それらを混合しない 方がよいのです。それぞれが別々に免 疫細胞を破壊するからです。また、仮 に同一のウイルスを持っていたとして も、相手のウイルスを自己の体内に加 えない方がいいのです。新たに加わっ たウイルスは、既存のウイルスが壊し ていない健全な免疫細胞を破壊しま す。新たなウイルスを体内に入れない ことが、免疫力を保つことにつながる のです。

これらの事実を伝えながら、性交から遠ざかるか、コンドームを使うことを勧め、そのための障害がある場合は、それを取り除く方法を共に模索します。こうした作業を通じて、クライアントとカウンセラーは信頼関係を築き、クライアントが必要とするときはいつでも力をかすことを約束し、セッションを終えます。

陰性の場合は、陽性の場合にくらべて短時間で検査後カウンセリングが終わります。とはいえ、彼らもなんらかのリスク行動に思い当たり、自己の感染の有無を知りたいと思った以上、今後、そのようなリスクを冒さないよう行動を変化させる必要があります。

陰性結果を知った人の多くは、その瞬間、喜びを隠しません。そして、中には、検査前に話したリスク行動以外に、別のリスク行動があったことを告白する人がいます。陽性ではないかと疑っていた不安定な心が、突然開放され、安心して過去の危険な性行動について語りはじめるのです。



しかし、VCTでのHIV抗体検査には 3ヵ月の空白期間があります。仮に、過去3ヵ月以内に感染していても、それ は当日のテストでは陰性と出るので す。このため、本当のリスク行動の時 期が大きな意味を持ちます。もしも、 数日前にコンドームをつけずに誰かと 性交した場合、もう一度、3ヶ月後に検 査を受けなければなりません。そうし ないと本当に陰性かどうかは判定でき ないとです。このことをもう一度、最後 して、クライアントにもう一度、最後 れが、3ヶ月以上前であれば、今回の結 果が確実な結果だといえます。

そのようなクライアントには、今回の陰性結果を維持し、感染リスクを減らすことを勧めていきます。クライアントとカウンセラーは、検査前カウンセリングで挙げたいくつかのリスク低減策について、はじめから練り直で、どっぱらな状態のときに、どのような環境で、どのような状態のときに、どのようが現れるのかを、冷静に思い出し、それを繰り返さないようにするにはどうしたらいいのか、クライアントが自分自身で見つけ出せるように支援します。

たとえば、既婚女性が陰性結果を得た場合、夫との関係が感染予防の大きな要素となります。夫以外に性交相手がいる場合は、その人との間での危険行動の抑止も考えねばなりません。夫が唯一の性交相手の場合、夫の性行動によってリスクが左右されます。彼には他に性交相手がいるのか。性産業従事者との性交経験があるのか。どのような頻度なのか。酒の席で、そのような行動が起こるとしたら、夫に酒を止

めさせることはできるのか。あるいは、別のストレスが酒を飲ませるのか等々。HIV感染の危険に関する要素を細かく追いながら、どうしたらそのクライアントにとって最適なリスク低減プランが作れるのかを検討します。

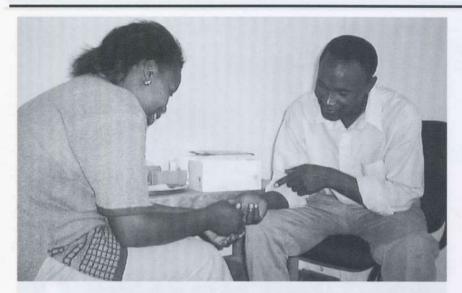
この過程で、必要に応じて、ロールプレイをとり入れます。一般に、最も効果的なリスク低減策は、性交相手を一人に絞り、その相手に自分が陰性である事実を告げ、2人で今後の性生活について話し合うことです。しかし、普段、性について真剣に語り合ったことのない2人が突然その話題に入ることは難しいのです。

これを助けるために、カウンセラーが夫役になったり、恋人役になって、相手の出方を予想します。もし自分の夫だったら、あるいは恋人だったら、どのように答えるだろうかと考え、それをカウンセラーが代わりに答え、クライアントがそれに反応します。こうした、模擬を行いながら、当日に備えてクライアントは言い方やしぐさを練習するのです。クライアントは検査結果を性交相手に伝えると共に、相手にVCTを紹介することが奨励されます。そのクライアントにとってVCTが役に立ったのなら、その相手にとっても同様のはずだからです。

#### 今後の課題

#### 1) カウンセラーの技能向上

私自身カウンセラーの資格を取り、 週1日、VCTサービスを提供していま すが、カウンセリングは特殊な仕事だ と思います。クライアントの行動に対 して良い・悪いの判断をせず、クライ アントの説明の様式に自分が入ること



でクライアント独自の感じ方、考え方を 理解し、個別的な最善策を模索します。

しかし、それをつづけると誰でも、 別のカウンセラーの助けが必要となり ます。それをスーパービジョンと呼び ます。スーパービジョン無しに、カウ ンセリングを続けると「燃え尽き」現 象が起き、他人を助ける気力のみなら ず自己の生活力まで低下し、虚脱状態 に陥ることがあります。これを防ぐた めに、1日に対応するクライアントの 数は7名までと制限して、ひと月に1 度、別のカウンセリングセンターでス ーパービジョンを受けます。

スーパービジョンでは、カウンセラ -の個人生活や仕事での悩みや相談ご と、クライアントとの関係についてそ のカウンセラーよりも経験豊かな別の カウンセラーが相談に乗ります。スー パービジョンをつづけることでカウン セラーは心理的・社会的サポートを得 るとともにカウンセリング技能を向上 させていきます。

また、カウンセリングはHIV・AIDS 以外の問題や悩み事、成長過程での課 題に対しても有効です。AMDAのVCT ではこの一般カウンセリングを重視し ています。一般カウンセリングでは、 親子の不和、家庭内暴力、親戚との争 い、結婚相手探し、職探し、上司との 軋轢、性欲コントロール、堕胎、強姦、 学校からの落第、いじめ、飲酒、薬物 中毒、うつ病、自殺などの幅広い領域に わたりカウンセラーが相談に乗ります。

これまで一般カウンセリングに訪れ たクライアントは10名程度です。VCT のクライアントが450名に迫るのと対 照的です。これは、カウンセリングは HIV・AIDSのためのものという連想が 住民に働いているからと思えます。そ うしたイメージを短期間に変えること

は難しいので、VCTに来るクライアン トを一般カウンセリングにも招きなが ら、両方のサービスを提供していく計 画です。

#### 2) ネットワークづくり

VCTを運営する上で、他機関とのネ ットワークは不可欠です。VCTは、 AIDS予防およびケア・サポートの入 り口といえるでしょう。VCTで感染を 知った人たちに対しては、社会全体で ケアとサポートを与えるべきです。感 染者が、肩身の狭い思いをして、社会 生活から逃避しなくて済むように、感 染者に優しい環境を用意していかなけ ればなりません。そんな安全な環境が あれば、自分の感染の有無を知ろうと 思う人が増えます。従来のようなエイ ズの恐さと予防の重要性を強調する保 健教育によるアプローチより、このよ うな感染者に優しいアプローチの方が 結局は早道なのです。

どの組織も得意な分野と不得意な分 野を持っています。得意な分野で他の 機関を支援し、不得意な分野で他の機 関から助力を得る。これがネットワー クの基本理念です。加えて、ネットワ ーキングによる情報交換がプロジェク ト運営に多いに役立します。たとえ、

すぐに支援を得られなくと も、自分たちの抱える問題 を表明することは、他者に 考えるきっかけを与えます。

AMDAは、国立ケニアッ タ病院、2つの地域クリニ ック、3つの感染者支援組 織とネットワークを形成し ました。これらの機関が提 供する、低額診療、相互扶助 活動、集団カウンセリング は、陽性者が前向きに生き

るために大きな助けになっています。 連携決定までには、彼らの活動が、ど の程度有効であるかを何度も訪問して 確認し、連携先として厳選しました。 今後も、これらの機関とのネットワー クを強化しつつ、クライアントの利益 になる他の機関との連携を計ります。

#### 3) アフターケア

多くのNGOは、VCTサービスに加 え、アフターケアを展開しています。 しかし、AMDAではその余裕がなく、 現在、その可能性を検討している段階 です。今後、人的・資金的基盤が整え ば感染者に対するサービスの提供が可 能になると思われます。

具体的には、感染者に対する栄養補 給、無料診療、集団カウンセリング、現 金収入源の創出、訪問看護、孤児・遺 族支援などが主なものです。どの支援 も急務ですが、どれ一つとっても実施 する側にとっては覚悟が必要です。資 金、人材、物資を長期間にわたり確保 し、投入しつづけねばなりません。感 染者を組織してはじめる限り、1年後 に資金が切れたといって手を引くこと はできません。長期的な計画に基づい た責任ある関与が求められています。

#### おわりに

以上、VCTセンターでのサービスの 実態と今後の課題を述べてきました。 AMDAのVCTは、エイズが蔓延する アフリカにおける本邦初の試みでし た。2年かけてここまで到達しました が、今後も、資金が続く限りキベラス ラムでこの活動をつづけます。

それを推進するためには、皆様方か らのさらなる資金的、精神的ご支援が 必要です。一旦お預かりした資機材は 責任を持って現地で活用することをお 約束いたします。ケニア最大のキベラ スラムでの VCT サービスに一人でも 多くの日本の方がご参加下さるようこ の場を借りてお願い申し上げます。





# AMDA ケニアの内部研修について

AMDA ケニア ローズ W. ラムーア VCT(自発的カウンセリングと HIV 検査) 受付係

私の名前はローズ・ラムーア。年齢は20才。ヌズルールノ(Nduru-runo)小学校へ通い、それからダンドラ(Dandora)中学校へ進み、2001年教育課程を修了。学校ではありのままに心を表現するクラブ(グループカウンセリング・クラブ)に所属した。第4学年修了後KAPC(職業的カウンセリングのケニア協会)に入った。そこには<グループカウンセリング・クラブ>のセンターがあり、私にとっては全く新しいものではなかった。私はだいたい7ヶ月間ボランティアとして受付係で働き、また時にはその組織の他の仕事を手伝うことができた。2002年11月末、私はAMDAのことを知った。KAPCの受付係のパトリシアという友人を通じてケンジ(横森健治)を知ったのであ

る。そして彼から D.O.(場所) で行われる世界エイズ・デイに来ないかと誘われた。私たちは 2002 年 12 月 1 日に参加した。その時から私は AMDA について、また AMDA がどんな活動をしているのか知るようになった。

私は今AMDAにおける6ヶ月の医学研修プログラムを終えて幸せに思っている。多くの経験を得たからである。それから私はVCTセンターの受付担当として最も大切なことは、来院者が、自分たちは暖かくむかえられているとハッキリ感じるようにしてあげること、また来院者が気軽になにを望んでいるか言いやすい雰囲気をつくること、そしてまた質の高いサービスが受けられると確信してもらうことであると気づいた。そうすれば後になって人々は再びこのセンターに戻ってきてくれるだろうし、このセンターについて友人たちに宣伝してくれるだろうから。

この医学研修プログラム以外に、AMDAはいくつかの内部ワークショップを実施し、それは我々の知識や能力を向上させている。現在までに行われたものは次の通り

- (i) ケニアの建設業とそれぞれの進捗段階におけるチェック・ポイントに関するワークショップは2002年7月に開催された。
- (ii) HIVとエイズのためのワークショップは2002年9月に 開かれ、AMDAのスタッフはフレパルスクリニックの人々 とともに参加した。
- (iii) 医療機器のためのワークショップは2003年7月23日 開かれ、AMDAのスタッフはフレパルスクリニックのフリーダ(助産師) によって医療機器の扱い方を教えられた。

医療機器のためのワークショップの詳細は次の通り どのような事例に使用できるか

- 1 保育器
  - 一分娩の後、低体温の場合 赤ちゃんを暖めておく。
- 2 吸引装置 (電動)
- 一羊水、タン、水のようなものは何でも。



- 一口の中からまたは手術中に吸引する。
- 3 吸引装置 (手動)
- 一電気を使わないで、口の中から何でも吸引する。
- 4 培養器
- 一標本(B/S)、培養基を乾燥させるために使われる。
- 一培地のプレートに植え付けた後、要求される温度でバ クテリアの繁殖を促進するため。
- 5 水浴 (Water bath)
- 一血液凝固時間全体を通じて使用される。 (lee and white method)
- 一凝血収縮および cysis 時に使用される。
- 6 V/A/R/I 震盪器(Shaker)
- ーVDRLで使用される。

#### 使用の目的

- 1 保育器
- ー未熟児、黄疸になった赤ちゃん (光線療法インキュベイター)、糖尿病そして難産で生まれた赤ちゃんの場合。
- 2 吸引装置 (電動)
- 一気道を通りやすくしあるいはからだの血をとりのぞく。
- 一また特に研究手術や大事故の場合、身体の血を除去する。
- 3 吸引装置 (手動)
  - 一気道を通りやすくしあるいはからだの血をとりのぞく。
  - 一電気が使えないわずかな場合、たとえば農村地方とか 救急車などで。
- 4 培養器
- ーサーモスタットで温度を一定に保ち、無菌環境(大気) をつくる。
- 5 水浴
  - 一検体を要求された恒常的な温度に一定時間保つ。
- 6 V/A/R/I震盪器
  - 一反応を起こさせるため混ぜ合わす。



#### 使用方法

#### 1 保育器

- 一電源スイッチを入れ、赤ちゃんを中にいれる。未熟児、 難産や帝王切開で生まれた赤ちゃん、糖尿病の赤ちゃ んを入れる。保育器には赤ちゃんのために酸素が入れ てあり、保育器の温度は赤ちゃんの回復を促すように 温かくしてある。
- 2 吸引器 (電動)
  - 一機器のスイッチを入れ、何でも吸引する。あるいは体内にある吸引したいものを吸い出す。
- 3 吸引器 (手動)
  - 一電気は使わない。液体を吸引するために、足を使って (足踏みの場合)人力で操作する。

#### 4 培養器

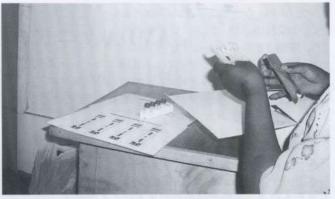
- 一ソケットのスイッチをいれる、培養器を作動させる。
- 一温度つまみを必要な温度になるように設定。
- 一培養器の中が要求された温度になるのを確認。
- 一扉を開け、目的のものを入れ、扉を閉じる。
- 一電源を切るときは、赤ランプを示しているスイッチの つまみを切り、それからソケットのスイッチをオフに する。

#### 5 水浴

- ―きれいな水をおよそ半分になるまで水槽に入れふたを する。
- ―ソケットのスイッチを入れ、赤ランプを表示させる。
  - ―サーモスタットのつまみをまわして必要とされる温度 にする。
  - 一水が温まり、必要な温度に達するまで待つ。
  - 一水槽の中に目的のものを入れ、反応を見るため必要な 時間置く。
  - 一入れたものを取り出す。
  - 一ソケットのスイッチを切る。

#### 6 V/A/R/I震盪器

- 一震動を与えたり、混合したりしたい検体を入れた プレートを機械にのせる。
- 一ソケットのスイッチを入れる。
- 一震盪器のスイッチのつまみをオンにする。
- 一時間のつまみを回して、分単位で必要な時間に合わせる。
- ―回転のスピードつまみを必要な回転または震動スピー ドに設定する。
- 一分単位で必要な時間回転し終わるまで待つ。
- ―スピードつまみを徐々に最低の回転数に下げる。



一本体のスイッチのつまみをオフにする。

医療機器から我々が得た教訓は、我々にとってとても有益なものであった。我々は扱い方を知らない機械もあったし、どのようなときに使うべきか分からないものもあった。我々が学んだり知ったりしたことはすべて、全員にとって極めて教育的であった。

またAMDAのスタッフとして重要なことは、確実に組織の人々が皆お互いに協力して仕事に取り組めるように配慮することである。我々はスタッフのミーティングの他に、クリニック・ミーティングも持ち、そこで毎週の仕事の分担について話し合うだけでなく、いくつかの問題に対する解答を出そうと議論をたたかわせる。

たとえばくどうして我々はHIV陽性の患者のことを秘密 扱いにすべきだと考えるのか。>といった問題。我々は突 っ込んで議論した。患者がHIV陽性か陰性かを秘密にする のは重要である。なぜなら患者は我々に助けを求めている のであり、もし第三者に患者の知らぬうちにそのことが漏 れるなら、烙印を押す結果を招きかねない。というのは、 その友人達のだれかが言いふらし、そのため当該患者に悪 いイメージをもたらす。人によっては、それはまじめでな い人の病気だから、ふしだらな人だと考える。この討議は 相当役に立った。なぜHIV陽性のことを秘密扱いにしなけ ればならないのか、分かっていない人もいたからである。 しかし彼等も後になって理解してくれた。

また別の話題。我々がつかうテスト用具はMOHのもとにあるNASCOPによって与えられている。そして一つのテスト・キットは一人の患者だけに使うことになっている。患者に衛生的で安全であるように。またそうすればテスト結果は純正であると考えられる。

レイプのような場合、依頼人はアガ・カーン病院、ナイロビ病院、ナイロビ婦人病院を照会されるか、行くように指導される。警察へ行っても、医師のレイプ・テストを持ってくるように言われるからである。命がまず第一の問題だから、病院へ行ってどのように救いの手がさしのべられるか見た方がよいのである。

このような医学研修プログラム、ワークショップ、または毎週のミーティングを通じて、我々は自分の能力を高めることができた。もちろん私は、毎日たくさんの患者がつめかける、VCTセンターの受付担当者としての日常業務を通じて、向上進歩したいと思っている。

(翻訳 菊井 伸也)

# AMDA 木工クラス 養成ツアーレポート

アルフレッド・パブ (土木教室指導者)

家具製造会社への養成ツアーについての企画がAMDAスタッフ間で毎週開かれている会議で実現されることとなった。私達は研修生を養成ツアーに連れて行くことは下記の様な理由で賢明なことだと思った:

- 1. 職場の環境に臨むことで、忙しい仕 事場を体験させる、
- 2. 近代的な技術を導入している建築業界、特に家具製造会社の雰囲気にな じませる、
- 3. AMDA 研修センター以外の大工職 分野で AMDA 研修生の存在を宣伝 する
- 4. AMDA 研修センターには必要な機械が全部揃っていないため、研修生達が近代的、かつ高性能な木工機械について学ぶことが確実にできる。
- AMDA研修センターを卒業後、見習い工として働く場所、ひいては就職につながる機会を得ることができる。

検討後、6月末に実施されるセンターの中間試験の終了後、研修生を連れてセントキジト職業訓練センターとイタリアデザイン家具社 (IDF) を訪問することを決定した。セントキジトとIDFはどちらもティカ道路に沿ってナイロビ郊外の同じ地区に位置している。セントキジトとIDFの両管理者との正式な打ち合わせ後、2003年7月8日(午前11時から午後1時迄)の訪問日程が決まった。

7月8日、5人の研修生が養成ツアーに参加した。私達はセントキジトに11時20分に到着し、センター長のヴァラリオ神父の温かい歓迎を受けた。紹介



後、神父は私達を木工教室へ案内し、 研修生達はスケッチや、実技、製図、又 セントキジトの生徒達と意見交換等を して意義ある時間を過ごした。セント キジトの指導者が私の以前の教え子だ ったことを知って、AMDAとセントキ ジトの生徒達は非常に喜んでいた。

約30分の見学後、IDFへ案内された。ここでは仕事場責任者のマリコ氏に迎えられ、私達各自に訪問者カードが手渡された。その後、材木置場へ案内され、研修生達は実際に材木の乾燥方法について二つの方法を学んだ:

- 一 空気で乾かす (自然乾燥)
- ― 睾で乾かす (人工乾燥)

AMDAの研修センターには十分な 材木が無いため生徒達に具体的に説明 することができなかったが、彼等はこ こで十種類の木材を目にすることがで きた。

- ①マホガニー (センダン科の高木)
- ②エルゴンチーク
- ③檜
- 4 松
- ⑤メールオーク (ブナ科コナラ属のナラ類、カシ類のどんぐりのなる木の 総称)
- ⑥イロコ(アフリカ西部熱帯産のクワ 科の落葉大高木)
- ⑦ヒマラヤスギ、シーダー (マツ科)
- ⑧チンカピンオーク (米国東部産のカシ属)
- 9 Muringa
- ⑩黒檀

二番目に訪れたのは機械設備のある場所で研修生達は様々な種類の機械の運転、利用法等について学んだ。三番目に建具類の置かれた場所を訪れた。ここではいろいろな家具が組み立てられていた。材木の全ての準備は機械で処理されているために、建具工の仕事は雛型を組み立てることだけでよいシステムになっていた。このシステムは効率的で生産量を増やすことができ、研修生達に大きな望みを与えた。.

最後に仕上げ部門を訪れた。いろい ろな仕上げ方法を見学し、仕上げ工達 から着色剤や塗料の使い方、混合の仕



方や所要時間等について学んだ。

この部門でツアーは終了し、私は関係者全員にAMDA研修生に対する彼等の協力と親切な対応にお礼を述べた。又、参加者がAMDA研修センターを卒業した暁には彼等を見習い工として採用して欲しい旨を依頼し、その申し出は承諾された。この期間中生徒達は一日200ケニアシリング、5ヶ月間支給され、その後成績優秀者はIDFで採用されることとなった。

研修生達は今回のツアーにとても満足し、AMDAが彼等に提供している訓練に感謝の意を表した。又、彼等はAMDAとの出会いがなければ今日の技術的な知識は習得できなかったとも話した。AMDAによる研修のお陰で将来に期待が持てるし、以前には考えられなかったが、今年の12月に実施される政府の職業試験を受け、政府から正式な資格証明書を取得し就職することができるとの抱負も述べていた。

ツアーは研修生達にとって実に教育 的で目をみはらせることだった。私は 研修生達が教育的ツアーに参加するの はすばらしい経験だと思う。

特にこのツアーを通してスラム地区 内でのみ生活してきた若者達は、スラム以外の世界を目にするこができ、既に参加した若者達は其々に彼等の人生 観が変化しつつあることを認識しているはずである。

非常に貧しいキベラのスラム地区において、AMDAは、若者達が将来責任ある人間に成長するために重要かつ適切な訓練を提供していると、私自身強く感じている。しかしながら、こうした訓練の成果をこれまで以上にあげるためには、研修センターの拡大や訓練・研修のための機械や資料等を購入するためにより多く財源が必要になってくる。

読者の皆様にこの教育プロジェクト (木工クラス)をご理解いただき、ご支援をお願いしたい。よろしくお願いします。

(翻訳 藤井倭文子)

# ケニア洪水緊急救援活動・診療結果報告書

IMCU ケニア事務所 宮田 久也

#### 1. 報告者

IMCU (国際医療協力機構) ケニア事務所 プログラムオフィサー 宮田久也

プログラムオフィサー Christoph

Christopher.M.Wesonga

医療スタッフ (準医師)

Albelious Wanzala

医療スタッフ (検査技師) Kenneth Oc

Kenneth Ochieng Otieno

#### 2. 診療活動期間

2003 (平成15) 年5月13日 (火) ~29日 (木) 17日間

#### 3. 診療活動場所

西部州ブシア県ブダランギ地区南部ルガレ避難民キャン プ内特設クリニック

#### 4. 医療従事者

準医師 :第 1·3 班:Alberious Wanzala(IMCU)

:第2班:Linus Ndegwa (AMDA)

看護婦 :第1班 Agnes Achieng Obanda (IMCU)

:第2班 Suzan Otieno (AMDA)

:第3班 Slessor Anyango Kiselo (IMCU)

臨床検查技師:第1班Kenneth Ochieng Otieno(IMCU)

#### 5 概要

ブシア県ブダランギ地区における洪水被害に対して、IMCU·AMDA共同の緊急医療支援を実施。MOHから、ブシア県ブダランギ地区ルガレキャンプにおける医療活動要請を受け、当該キャンプ内特設クリニックにおける医療サービスを開始した。

#### 6. 患者数

(ア)総患者数1967人 |紹介患者99名を除く | (診療日数17日間合計)

(イ) 内訳(日付は5月)



IMCU・AMDA 特設クリニック

の発生状況を監視した。P 15「疾患統計一覧」参照。

#### 8. 他医療機関への紹介・搬送

(ア) Mukhobola Health Center

キャンプから最寄りの医療機関。血便の訴えがあった患者を中心に、検査を目的としたリファーラルを実施した。その他必要に応じて上記医療機関へ紹介・搬送した。下記に紹介数を示した(日付はすべて5月)

											合計 (人)
2	2	34	11	13	8	16	7	2	1	3	99

#### (1) Port Victoria Sub-District hospital

キャンプ地から約45分程離れた病院であり、同県内においてはプシア県立病院に次ぐ規模。活動期間中、上記機関へマラリア疾患の幼児が重度の貧血で搬送されるケースが2件報告された。ただし当該医療機関には、輸血用セット等の機材もなく合同チームから採血・献血用の医療消耗品の提供がなされた。



#### 7. 疾患内訳

疾患統計によると、マラリア疾患の患者が最も多く、全体の36.72%を占めた。特に5歳以下の幼児では44.87%がマラリアに感染、又は感染疑いが報告された。熱帯低地域特有の疾患ではあるが、洪水による蚊の発生・避難地域での住環境の悪化・抵抗力の低下等様々な要因がこの数値を上昇させたと考えられる。マラリア疾患以外では、呼吸器疾患(17.15%)、下痢等の症状(9.81%)、皮膚系疾患(4.88%)がこれに続き、上記4疾患のみで全体の約7割(68.56%)を占めている。20代・30代においては、泌尿器疾患・性感染症の訴えが多く、それぞれ8.61%、9.09%(年代別)と高値を示した。当初から水質の悪化に関連する疾患を念頭に活動を開始し、必要に応じて検査を実施する等コレラや赤痢等

#### 9. 死亡ケース

医療支援期間中、特設クリニック内において1件の死亡ケースが報告された。報告

によると、キャンプ近郊に住む3歳の女児、マラリアによる重度の貧血が原因で診療中に死亡した。他にも同様の症状を訴えたケースが見られ、合同チームでは重篤患者の近隣医療機関への即時搬送を徹底した。

#### 10. 使用薬品

洪水緊急救援活動中に使用した内服薬、外用薬、頓服薬、 検査キット、注射薬を記した。添付書類「薬品一覧」参照

#### 11. 薬品の寄贈

支援活動終了後、洪水被災者に対する継続支援を目的として、最寄りの Mukhobola Health Center へ残存する医薬品を寄贈した。







特設クリニック内薬局

検温する筆者

## ブダランギ洪水被害緊急救援 合同チーム診療 疾患統計一覧

No	Name	0-5	6-15	16-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-100	Total	%
1	Diarrhoea (下痢)	95	10	16	31	30	19	14	8	223	9.8%
2	Tuberculosis	0	0	0	1	2	1	1	1	6	0.3%
3	Leprosy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
4	Whooping Cough	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
5	Menengitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
6	Tetanus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
7	Poliomyelitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
8	Chicken pox	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0.1%
9	Measles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
10	Infectious Hepatitis ( Jaundice)	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0.1%
11	Mumps	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.0%
12	Malaria (マラリア)	389	61	41	108	86	66	56	28	835	36.7%
13	Gonorrhoea	0	0	0	4	0	2	2	0	8	0.4%
14	Urinary Tract Infection	8	2	5	29	23	4	3	3	77	3.4%
15	Bilharzia (Schistosomiasis)	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0.1%
16	Intestinal Worms	47	22	6	8	9	5	0	0	97	4.3%
17	Malnutrition	14	0	1	0	0	0	0	0	15	0.7%
18	Anaemia	5	2	1	2	3	0	1	0	14	0.6%
19	Eye Infections	25	2	3	3	4	3	5	4	49	2.2%
20	Cataract	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
21	Ear Infections	15	4	0	2	1	0	0	1	23	1.0%
22	Disease of circulatory system	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
23	Disease of Respiratory system (呼吸器疾患)	146	50	29	54	28	34	26	23	390	17.2%
24	Pneumonia -	9	0	0	2	3	1	4	0	19	0.8%
25	Abortion	0	0	0	2	1	0	0	0	3	0.1%
26	Disease of puerperium and Child Birth	0	0	2	3	1	1	0	0	7	0.3%
27	Neoplasms	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
28	Disease of Blood and Blood Forming Organs	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.0%
29	Mental Disorders	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0.1%
30	Dental disorder	3	8	0	4	3	2	3	0	23	1.0%
31	Disease of the skin (皮膚系疾患)	49	15	11	14	8	5	9	0	111	4.9%
32	Rheumatism Joints Pains	0	0	0	5	6	10	14	14	49	2.2%
33	Conginital Anomalis	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.0%
34	Pyrexia of Unknown Origin (PUO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
35	Poisoning	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
36	Accidents (incl.fractures, burns, etc.)	0	4	1	- 1	1	2	0	0	9	0.4%
37	Typhoid	0	0	2	2	3	0	1	0	8	0.4%
38	HIV/AIDS	1	0	0	1	3	1	1	0	7	0.3%
39	AFPs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
40	Other diseases	59	30	28	58	37	25	26	27	290	12.8%
	Total	867	212	147	337	253	182	167	109	2274	100.09

# 命の現場にて

アフリカ地域ダイレクター 横森 佳世

「スクマ、スクマー! (いきんで、い きんで)」「ウーン!ンー!いい感じ、 あと少し!」「あぁー…」その日、世界 有数の人口規模を誇るケニア国キベラ スラムの一角にある AMDA のパート ナー・FREPALS診療所の産室では、ま れに見る難しいお産に、妊婦が苦しん でいました。黒人によくあるチレヂレ の髪をつけた胎児の頭がそこまで出て は消え、午前8時に分娩第2期に入っ てから4時間近く経っているにもかか わらず、うまく出てこないのです。そ の朝、週例ミーティングのため、診療 所ダイレクターで助産師・カウンセラ ーであるフリーダを呼びに行くと、そ こに男がもじもじと立っていました。 聞くと妊婦のお兄さんだということ。 「マダムは女なんだから、助けてやっ てくれ」イヤ、でもミーティングでみ んなが待ってるのよ…などと思ってい ると、中からピシャリと声が飛んでき ました。「カヨ、何やってるのっ!早く ジャンパーを脱いで手伝って!」これ までにも何度かお産に立ち会い、そし て2回の自分のお産を通じて生命誕生 の感動をその度に味わっている私は、 もちろんすぐに手袋をはめ、中に入り ました。ケニア観測史上、最低気温と なる11度となった寒い寒い南半球の 冬の朝のことでした。

妊婦はすでに破水し、陣痛促進剤を 打たれ、点滴をされ、これまでに見た こともないほど大きな会陰切開を受け ていました。そして、陣痛にあわせて 手動式の吸引機に准看護師のダマリス が空気を入れ、力の限り引いていま す。すでにケニアでは、吸引機の使用 は新生児の脳を傷付けるおそれがある ため法律で禁止されているのですが、 非常事態にはこうして使われているの です。胎児の頭が、痛々しく感じられ ました。「電動式の吸引機があったな ら…」と、フリーダは漏らしました。 「何言ってるのよ、ある中でベストを 尽くすしかないんだから、もう1回い きもう」陣痛がくると、いきみに合わ せてフリーダは両手で彼女の会陰を広 げ、うまく取り上げようとしていま す。ダマリスの吸引機も再び「プシュ 一」と音を上げました。私は彼女の側 面に立ち、右手で彼女のベッド を掴んだ手を押さえ、左手をフ リーダの手の下へ回して会陰 下部を広げて保護し、一緒にな っていきみました。彼女の2人 の妹が側に立ち、大きな声で励 ましています。枕もとには彼女 の夫が立って、祈っていまし た。フリーダはこれまでに 1.000 回以上、数知れないお産 の介添えをしていますが、「こ のお産はとても珍しい。何がっ て、夫が立ち会うのは、これま でで3度目よ」と微笑む。その 1回目は私の長男のとき、2回目 は次男のときであるので、ケニ

ア人では初めてのケースだと言うのです。ケニアをはじめ多くのアフリカ地域では、一部の部族を除き、いまだにお産に男が立ち会うことは許されず、冒涜だとされています。ただ、2003年6月に実施した調査によると、現実にはスラムでは自宅でのお産が43%にのぼり、全お産の3%は夫が立ち会っていることがわかりました。それにしても、フリーダにとっては非常に珍しく、「どういうことなのだろう」と、気にかけていました。

すでにベッドの上ばかりでなく、あ たりに血が飛び散り、部屋中に血の生 臭いニオイが充満していました。分娩 第2期は、初産の場合で2時間が標準。 4時間を越える状態では、すでに危険 といえます。破水後は赤ちゃんへの細 菌感染のおそれもあり、すでに体力も 消耗しています。胎児の心音が弱まっ てきました。「もうケニヤッタ (病院) へ行こう」フリーダと一緒にずっと夫 婦を説得するのですが、かたくなに拒 絶します。「どうして。お金?命には代 えられないんだから、とにかく行こう よしかし、理由は違うのです。「ケニ ヤッタへ行くと死んでしまう。ケニヤ ッタへ行った友だちは、みんな死んで 戻ってくる」搬送先の国立ケニヤッタ 病院は、ケニアの庶民が享受できる最 高レベルの病院なため、重病患者でな い限り、通常は行きません。そこで、こ ういう発想になるのでした。私たちは 唖然としました。「もう1回がんぱるか



ら」と彼女は即座にいきみ始め、再び みんなで同じ動作の繰り返しが続きま す。「スクマ、スクマー!」「ンーン!!!」 彼女の名前を叫んだり、みんな汗びっ しょり、凄絶な光景です。仰向けに寝 る仰臥位の他、側臥位、四つん這い、立 ち上がり、スクワット位、様々に姿勢 を変えて、トライしてみました。約1 分おきの陣痛の合間には、お腹をさす ったり、内腿をマッサージしたり、三 陰交という足のくるぶし近くのあたり を刺激したり、血にまみれた妊婦の下 半身を拭いたりしながら、妊婦を励ま すと同時に、「ケニヤッタは怖くない から、行こうよ」と説得します。そし て、心の中で祈りました。「ケニアの力 によってはるか日本から来た私たちに 2人の子どもを授けてくれたように、 彼女にも力を与えてください」彼女は 当診療所で妊産婦健診を受けたことが なく、それまでの詳しい状態はフリー ダもわかりかねました。その中で、問 題は妊婦の股間の骨の間隔が非常に狭 く、胎児が大きいため、つかえて出づ らいとのことでした。午後2時頃、フ リーダは消え入るような声で耳元でつ ぶやきました。「胎児の心音がなくな った」その頃、夫はすでに部屋の外へ 出て行ってしまっていました。私たち は赤ちゃんを待ち構え、今年から電気 が引けたおかげで、AMDAが寄贈した 電動式の吸引機(新生児に付着した排 泄物を取り除くために使う) はいつで も使えるようにそこにスタンバイして いました。

AMDAアフリカプロジャウト特別

午後3時頃、ようやくその夫がケニ ヤッタ行きを承諾してくれました。そ れでも彼女は拒みます。遂には陣痛の 作業にあわせてフリーダが馬乗りにな り、押し出そうとしました。それでも 無理。とうとう彼女も承諾し、担架に 乗って AMDA のトラックに乗り込み ました。夫や家族、診療所のもう1人 の助産師がゴム手袋をはめて付き添い ます。見送った後、フリーダはつぶや きました。「(スラムのデコボコ道を走 る)トラックの振動で出てきてくれた らいんだけど。奇跡でも起こらない限 り、胎児のほうは難しい。でも、母体 は健康そうに見えたから、少なくとも 命は大丈夫でしょう」かたくなにケニ ヤッタ行きを拒絶し、自分の力を信じ て力の限りがんばった彼女のことを思 うと、何とも切なくなると同時に、脱 力感に覆われました。

ケニアでは1歳未満の乳児死亡率が 76/1000 (1999年) で、日本の4/1000 (同年)と比較しようがありません。ま た、5歳未満の乳幼児死亡率は118/ 1000 (同年) で、世界で37番目に悪い 国です。つまり、子どもの9人に1人 は5歳になれません。ちなみに、最悪 はシェラレオネの316/1000(同年)、次 ぎがアンゴラの 295/1000 (同年) で、 多くのアフリカ諸国が世界の下位を占 めます。整備された医療施設がないこ と、あってもアクセスできないこと、 医療者が極度に不足すること、貧困に よる栄養失調、文化的背景による医療 への敬遠等がその背景にあります。ま た、妊産婦死亡率も 590/100,000 (89-99年)と極めて高く、日本の8/100,000 とは格段に違います。文化的に多産が 歓迎され、未婚の母も多く、初産年齢 が低い中、そのような社会背景が死を 後押しします。HIV感染も深刻です。

中でも、貧困層居住区であるスラムでは、さらに状況は深刻で、日常が闘いさながらです。人々はしたたかに生きざるを得ません。貧困と無教育は、人々を医療施設へアクセスすることを妨げています。その中で、女性は自由でリラックスした雰囲気の中、多くの女性のアシスタントによって、お産することを望んでいます。よって、26.3%のみがお産のときに何らかの医療介入を経験していることが、2003年6月の調査によってわかりました。浣腸・剃毛・会陰切開を余儀なくされ、場合



によっては陣痛促進剤・モニター、あ るいは帝王切開等の医療介入の機会が 用意されている日本の状況と比較する と、大差があります。逆に先進国では 必要以上に医療に管理されすぎて、そ のために精神的苦痛を伴うケースが見 られ、「自然分娩でお産の原点へ立ち 返ろう」という動きが見直される中、 途上国では医療を受けたくても受けら れない、厳しい現実があります。キベ ラでは43%が電気がない自宅で出産 し、15%が医療者でない親戚・友人に よる介添え及び本人でのみ出産を迎え る中、20%のお産が伝統助産婆の手に 委ねられており、彼女たちがスラムで 果たしうる役割は非常に大きいといえ ます。その伝統助産婆は病院等で1~ 3週間の訓練を受けるのみで、ときに はそれすら受けずに産婆となり、逆子 をお腹の上から逆にしようとする等の 危険な行動をする場合があります。そ して彼女たちの手に負えなくなったと き、このFREPALSのような診療所へ 搬送され、そこでも手に負えなくなる とケニヤッタのような大病院へ搬送さ れるのです。

 200人以上が新しい患者です。そして、毎月50~100名の新生児が産声をあげます。2001年6月のAMDAとの提携以来、急患の搬送が充実し、医療機材・家具等を入れ、かなり充実した施設になりました。上述のように、今年からは電気も来ています。確実に、より多くの命が救われています。しかし、医療者不足、水不足等の問題は常に深刻で、日本では考えられないようなハエが飛び交う劣悪な環境の中、人々を診察しています。それでもこのスラムにあっては、最高級の医療施設なのです。

結局、ケニヤッタへ運ばれた彼女は、新しい命を迎えることができませんでした。それでも彼女は、助かりました。傷つきながらも生きていき、そしてまた、母となるためにがんばるのでしょう。こういう厳しい現実が、スラムでは日常に溢れています。AMDAは今日も、はるかアフリカの地において、こうした人々に目を向けて共に生きているのです。



# ジブチ難民 キャンプクリニック プログラム

AMDA ジブチ 吉田 美希

22,000人以上のソマリア・エチオピア難民が暮らすジプチの難民キャンプで、AMDAは人々の健康管理を支えてきた。

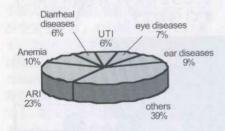
ジプチの場合、各地域の最大都市 (ジプチ市、アリ・サビエ、ディキル、 タジューラ、オボック)には病院、医 師、そしてある程度の医薬品も揃って いるが、それ以外の医療施設には医薬 品や人材もほとんどいないという悲惨 な状況にある。

難民キャンプの位置するアリアデやホルホルも例外ではなく、街中の診療所で受けられる治療には限りがあるため、難民だけでなく地域のジプチ人もAMDAクリニックへ足を運ぶ。人道的援助を実施するという理念のもと、AMDAクリニックでは下記のプログラムを通じ、クリニックを訪れる全員に保健・医療サービスを提供している。

#### 外来診察

2002 年度には計77,977 件の外来診察があり、単純計算すると、毎日約300 人近くの患者がクリニックを訪れたことになる。しかし、キャンプ内には電気がなく、提供できる医療活動には限界があるため、重症患者や手術を必要とする患者は、アリ・サビエやジプチ市内の病院へと移送する。(詳細については、患者移転の記事を参照いただきたい。)

cases at the clinics above 5 years



#### その他の診療活動

○小外科手術 ジプチ市内の病院に勤務するエジプト人医師の協力により、今年3月から5月まで、毎週1回、キャンプ内での小手術を行った。外科診察の需要は高く、第1回目には70人あまりの診察希望者が集まった。

○アイ・キャンプ アドバンティスト

教会医療センターと の連携により、定期的 に眼科医師をキャン プにて受け入れてい る。老眼鏡の需要が高 いが提供できる数に 限りがあり、多くの人 が眼鏡の配給を待っ ている。

#### 出産、母子保健

毎月約20名の新生 児がキャンプ内で産 声を上げる。2500g未

満の新生児は数パーセントであるが、 5歳以下の乳幼児はGMP(Growth Monitoring Program)を通じ、発育状 況を確認している。発育状態が通常の 70%以下の乳幼児は、治療的栄養プロ グラムにて野菜や魚を使った料理を毎 日提供。また、75~85%の栄養失調児 には、CSB、脂や砂糖を入れた栄養ド リンクを配給。後者の補助的栄養プロ グラムには、妊娠中、もしくは出産後 や結核等により栄養補給を必要とする 患者も含まれる。



BCG、DPT(ジフテリア、百日咳、破傷風の混合)、OPV(ポリオ)、麻疹の予防接種に加えビタミンA等を配給した。CHW(コミュニティー・ヘルス・ワーカー)は一日の大半をコミュニティーで過ごし、人々の健康状態をモニターする役割を担うとともに、予防接種を広く促進している。今年は国際ボランティア貯金の援助を受け、予防接種と「母子手帳」配布を組み合わせ、子供の成長記録と一緒に予防接種の計画及び実績を明記できるようになった。

#### 医療スタッフの教育プログラム

難民スタッフやボランティアがより 高い知識と技術を身に付け患者の診療 にあたれるよう、AMDAジプチでは継 続的に教育プログラムを開催してい る。これまでは、2名の医師が中心とな り、クリニック内のスタッフとボランティアを育成してきたが、今年7月から は、これまで受講生だったスタッフが講 義を担当し、CHW (communitu health



メディカルチーム。左から、現地調査員アリヌール、 薬剤師ティマデ、Nabin 医師、Abdul Baki 医師

workers, 健康普及員) やSanitarian (衛 生管理員) の教育に当たっている。

#### Food for Work Program (難民対象)

World Food Program (WFP)との合意のもと、今年3月から新たに導入されたFood For Work (FFW) Programを通じ、計53人のボランティアスタッフがAMDAクリニックで活躍している。当プログラムの参加者は、ボランティア活動の報酬として、1ヶ月につき小麦粉50キロと調理油5リットルをもらう。また、今年7月に開始された教育プログラムを受講し、皆熱心に勉強中。

#### 今後の課題

キャンプ内でのHIV/AIDS患者数が 近年増加傾向にあるため、予防と治療 の両面から対応することが求められて いる。予防の側面に関しては、セミナ ーやエイズ予防キャンペーンを通じ、 情報の共有に努めてきた。今年6月に は、スタッフやボランティアがホルホ ル難民数百人の前で歌やドラマを披露 し、その様子はジプチ国営テレビのニ ュースでも取り上げられた。しかし、 治療の側面では、キャンプ内でプライ バシーを確保することは難しく、また カウンセラーの人材育成も必要だと感 じる。

ソマリア、エチオピアへの帰還が難 航する中、クリニックの機能を充実さ せ、難民の健康管理を促進する他、ス タッフやボランティア、コミュニティ ーの保健衛生知識を広め、意識の向上 を図りたい。

# 難民キャンプの重症患者さん アリアデ・ホルホルキャンプの場合-

AMDA ジブチ 秘書 ミーナ モウッサ

#### アリアデ、ホルホル両難民キャンプに おける重症患者移送

ジブチ共和国にあるソマリア・エチ オピア難民キャンプには診療所があり ます。しかし、そこでは重症患者さん に対応することができません。そのた め、大きな病院のあるジブチ市までほ とんどの患者さんが運ばれます。ジブ チ市の国立ペルティエ総合病院には、 内科、外科、整形外科、耳鼻科、急患 室、検査室が揃い、ジブチ国民へ対し てと同様に難民へも医療サービスが提 供されています。ジブチ市では、その 他にもダル・エル・ハナン産科病院、ポ ール・フォール結核病院で難民の診療 が行われています。ジブチ市以外でも 難民キャンプ近くのアリ・サビエ市の 総合病院と結核病院で難民は診療を受 けます。

#### 重症患者移送システムとは

AMDAのキャンプ内診療所では、医 療チームの中で医師が全ての患者を診 療します。診療後、医療チームが「緊 急移送の必要な重症患者だ」と判断し た場合、アリ・サビエ市やジブチ市に 患者を移送します。移送された患者は 病院でより精密な検査を受け、適切な 医療サービスを受けることができま す。必要な場合は数日から数ヶ月にわ たり入院をすることもあります。通 常、重症患者移送の際は病院でのサー ビスを患者がスムーズに受けることが できるように家族から1名、付き添い 人が同行します。AMDAは、患者が入

院中適切な診療や治療を受けているか をモニタリングすると同時に、薬を用 意したり病院への支払いを行ったりし ます。時にはAMDAの在庫で薬が用意 できない場合もありますが、そういっ た時は他の薬局から薬を購入し、患者 が困らないようにしています。そし て、入院中も安心して療養できるよう にAMDAは1日300ジプチフラン(約

2003年5月の例

難民キャンプ

人口 アリアデ 12.517人 ホルホル 10.143人 診療所 外来患者

大人 2,416 人 子ども1,431人 3大疾患 呼吸器官伝染、耳鼻科系、皮膚科系 出産18 死亡0

重症患者 12名

2002年の移送結果

210円)を食費として患者に提供して

います。患者が回復し退院する際には

難民キャンプへ戻るための車も手配し

2002年にアリアデ・ホルホル両キャ

ンプより移送された患者は186名でし

た。うち、75名がアリ・サビエ市の総

合病院、及び、結核病院へ移送され、他

の111名はジブチ市の病院へ移送され

ました。主に、帝王切開を含む難しい

出産、小児、整形外科、外科、緊急処

置(ER)などのケースでした。

総合病院 アリ・サビエ市 ジブチ市 入院あり

完治・退院した患者をキャンプへ

(翻訳 岸田 典子)

# 難民キャンプクリニックの手引きより

医師 サルデル・アブドゥル・バキ 医師 ナビン・ダーカル

この手引きは、AMDAがジブチにあ るソマリアとエチオピア難民キャンプ 担当の UNHCR (国連高等弁務官事務 所)の協力を得て作成したものであ る。(一部抜粋)

#### はじめに

自国の緊急支援の枠組みでは対処し きれない難民の問題に直面している多

> くの国々がある。 戦争、テロ、民間人 への略奪暴行、ま た地震や洪水など の自然災害の結果、 やむなく家や職場 を離れて安全な場 所へと逃げる人び とが多数にのぼる。 しかしその到達し た地でも衛生施設 の不備など健康面 での不安が大きい。 したがって国際緊 急援助活動は、そ ういった人びとに

さしあたり当面の窮状をしのぐための 医薬品、食糧、水、衛生設備を提供し ている。

AMDAはジブチで医療、食糧、衛生 設備の提供、職の斡旋そのほかの重要 な取り組みを担っている。

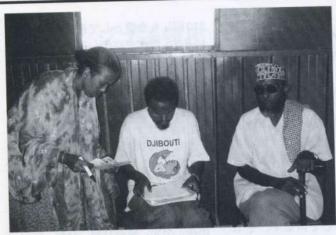
\*この手引きは、医療教育、清潔な水、 公衆衛生および病原菌の媒介動物の駆 除などの分野での AMDA の蓄積した 経験をまとめ、共有できるようにし た。もともとAMDAメディカルジャー ナルのために書かれたものだが、その 内容は他の難民発生地と同じように、 AMDAが活動している他の孤立した 地域でも同様にあてはまる。

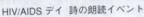
#### 下痢は難民キャンプの深刻な問題

下痢はごく普通に見られる病気であ り、軟らかいか形のない便通の頻度が 多いものとされる。世界中の途上国の 幼ない子どもにとって、つねに下痢が 脅威であるのと同様、難民キャンプの 下痢は健康上の大きな懸念である。推 計によると、途上国と難民キャンプで は、5歳未満の子ども5百万人が毎年



ボランティアとして活動するエジプト人、サファン医師







ワークショップのアシスタントを努めるミーナ

下痢で死亡している。また脱水、血液 量減少、アシドーシス、血液濃縮、電 解質不足などが死因とされるうち、か なりの割合で下痢の併発が報告されて いる。

#### 下痢はなぜ恐い?

下痢はそのために命をおとすこともあるし、栄養不足を引きおこす。急激な下痢は身体から大量の水分、塩類、電解質を奪い(脱水症)死に至る。赤痢はもうひとつの恐い病気である。下痢は栄養状態の悪い患者には重篤な病気となるし、逆に下痢が原因で栄養不良がおこる。

- 1) 栄養分が下痢で失われる
- 2) 体内の組織修復に栄養分が使われ 身体の成長にまでわたらない
- 3) 下痢の子どもは空腹感を訴えない ので母親は子どもに充分食事を与 えないことがある。

(栄養不良を防ぐため下痢でも子 どもに食物を与えるほうが良い)

栄養不足が続くと、こんどは免疫不 全につながりさらに他の感染症になる 危険がある。

原因: 急性および慢性の下痢には原因 がいくつかあげられる

#### 子どもの急性下痢の原因

- a) 下痢前は健康だった子ども: 食べ 物の汚染、特定の食べ物の不耐症、 寄生虫、原虫、ウイルス性胃腸炎
- b) 病気の子ども: ウイルス性および 細菌性胃腸炎、乳糖過敏症、抗生物 質、炎症性腸疾患、乳たん白アレル ギー、擬膜性全腸炎、麻痺性全腸炎、 虫垂炎、原虫、尿路感染症、副腎不 全

#### 慢性の下痢および2週間以上持続する 下痢

a) 健康な子ども: 過敏性腸症候群、原発性または感染性炭水化物不耐症、むちゃな食事、寄生虫、原虫、ポリープなど。

b) 病気の子ども (元気がない): 寄生 虫または原虫感染、ウイルス性または 細菌性胃腸炎、原発性または感染性炭 水化物不耐症、腸結核、皮膚炎、慢性 膵炎、炎症性腸疾患、熱帯性スプルー

#### 下痢患者への対応:

問診事項と注意点

- 1) 下痢症状のはじまり一急性または 慢性
- 2) 頻度
- 3) 便の状態一形があるか水様便か
- 4) 粘液、膿、血便の有無
- 5) 下痢以外の症状—発熱、嘔吐、全身 の衰弱、体重減少、貧血
- 6) 脱水症状のチェック一皮膚のはり、舌の乾き、目がおちくぼむ
- 7) バイタルサイン一脈拍、血圧 患者の年齢、病状の重さ、期間、下 痢のタイプおよび医療設備の条件によ って適切な診断が可能になる。しかし 難民キャンプで、検査ができなくと

も、くわしい問診と全身の診察をおこ なうことで下痢の診断は容易である。

#### 難民キャンプでの注意点

下痢患者の対応は主に次の点に注意する

- 1) 脱水の程度を厳密に把握する
- 2) 付随する他の症状を見きわめる
- 3) 抗生物質の適切な使用
- 4) 下痢のあいだの栄養補給 とくに重要なのは脱水の正確な把握 である。

#### 難民キャンプでの脱水の予防

家で脱水を防ぐには、下痢がおこるとすぐに水分補給することである。このために地域のヘルスワーカーに家庭ですぐ用意できる飲物類を指導している。これはスープやおもゆのようなもので、少量の食塩やミネラル分を加えたものである。もし患者が下痢で脱水になればヘルスワーカーのところかAMDAのヘルスセンターに運ぶことになっている。他の症状の診断や抗菌治療については、ヘルスワーカーはAMDAの巡回医師に相談して対応する。 (翻訳 出口純子)



HIV/AIDS ドラマ・プロジェクトのスタッフやボランティアが難民デイのイベントにて劇や歌を披露

# ジブチ ポール・フォール結核病院再建プロジェクト

AMDA ジブチ 建築コンサルタント シルバイン ボンド サクラ

ポール・フォール病院はジプチ国民 のみならずエチオピアやソマリアの難 民も受け入れている結核病院です。 2003年3月、AMDAは在フランス日本 大使館のご支援を受け、同病院再建の 第2フェーズにとりかかることになり ました。(第1フェーズに関してはジャーナル2002年8月号掲載「ポールフォ



PF修復工事の看板前で(筆者) →







病院関係者や院内で活動する現地 NGO と 一緒にクリーンアップキャンペーンを実施

ール結核病院下水工事改修プロジェクト」)

このプロジェクトは下記の2つの領域に分かれています。

#### 1. 水周り改修

上水道を整備し新しい基盤をつくる。 新しい水の通り道をつくる。 雨水などの排水を整備する溝をつくる。 洗濯場をつくる。

#### 2. トイレ周り改修

現存のトイレや手洗い場を整備する。 トイレとシャワーの排水管を設置する。 男女のトイレの壁をつくる。

長年、病院は水不足に悩まされてき ました。そのため、今回の上下水工事 プロジェクトは病院にとって長く待ち 望まれていたものです。AMDAはプロ ジェクトでポール・フォール結核病院 が医療サービス提供を最大限促進でき るよう、ジブチ共和国保健省と協力し あいながら、プロジェクト技術チーム を結成し、工事を責任を持って実施 し、現場での監督を怠らないように日 々全力をつくしています。さらに、毎 日の現場視察や毎週の会議で、全ての 関係者と問題点や現状を分かち合うよ うにしています。このように日々問題 を見つけ考えることにより、すばやく 対応し、解決策を出していくことがで きます。

私自身、今は数ヶ月先の改修工事の 完成がとても楽しみになっています。 (翻訳 岸田 典子)

# ポール・フォール 結核病院―第一期改修工事

プロジェクトマネージャー ニーマ・モハメド

ポール・フォール結核病院の第一期 改修工事についてひとこと。この工事 は下水と排水施設の改修である。当病 院はいつも排泄物の悪臭がひどく、病 院としてきわめて遺憾な状態であっ た。特に入院患者にとっては一日中こ の悪臭のなかにいるからなおのこと気 の毒だった。したがって病院全体の下 水道と排水設備の改修は天啓であった。

改修の主要部分は病院の地下にある 排水溝の工事で75日を要した。(2002 年4月9日から6月21日)業者は改修 工事にさきだって既存の排水溝にたま った汚物を取り除くのにおおいにてこ ずった。それというのも、既存の設備 はとても古いのであちこちで排泄物が かたまってしまい、排水溝を詰まらせ ていたからである。汚物を掘り返して 取り除くのにまるまる1週間もかかっ たため、病院の職員までが、患者の軽 口をまねて、この工事を「ウンチ・プ ロジェクト」などと呼ぶ始末だった。 建設工事後、病院の責任者は6ヶ月間 のあいだ月初めに業者による一斉清掃 デイを実施した。これは新たにできた 排水設備をきちんと維持管理していく ためである。一斉清掃デイの終了後病 院に維持管理用具が届けられた。

この改修により病院の衛生環境はよくなり、入院患者はとくに恩恵をこう

むった。そこで第二期改修の要望がでてきた。AMDAでは「ウンチ・プロジェクト」の第2部として、医療スタッフと患者の双方を対象に上水道、トイレ建設と管理、トイレ使用の普及をはかる取り組みを展開する予定である。第二期改修は2003年6月7日から始まっている。

私たちの「ウンチ」一掃作戦はまだ続きがある。入院患者の中にはトイレの使用になじみのない文化の人たちがいる。だから私たちはまず基礎的な衛生知識やトイレの機能、トイレの使用について情報を提供しなければならない。

この結核病院にさらに多くの支援が 得られんことを祈る。入院患者のほと んどは貧しくジブチ、エチオピア、ソ マリアの遠隔地の出身である。さらに この病院はHIV/AIDSに感染した患者 も受け入れている。政府はやっと HIV/AIDS患者の受け入れについて政 策方針をたてようとしているところ だ。最後にこの結核病院のケアをご支 援いただきたく、ジブチの医療関係 者、民間、NGOのみなさんにお願いし たいと存じます。

(翻訳 出口 純子)

# ジプチの水

#### ―ポール・フォール結核病院への水の供給―

#### AMDA ジプチ 吉田 美希

#### ジプチの夏

気温が50度を超えることも珍しくないジプチでは、座っているだけでも汗が自然に流れてくる。毎日意識をして水を飲まないと体力は吸い取られ、体調を崩す原因にもなる。その上、7月になってからは、内陸からの強い風(ハムシーン)により町中が砂埃に覆われるため、外に出ると目にゴミが入り、一日掃除していない部屋を裸足で歩くと足の裏は真っ黒になる。

このように、決して快適とは言えない環境のせいか、この時期になるとジプチ市内の人口は激減する。多くの人はエチオピアやソマリア、イエメンなど、少しでも涼しい所を求めて移動するらしい。公務員が1ヶ月位休暇を取ることも稀ではない。

この暑さと埃の中、欠かせないのが 『水』である。安全な水の確保と貧困は 比例していると言われているが、ジプ チにおける生活を観察すると容易に納 得できる。ジプチ市内を少し離れると 所々に井戸があり、日中でも子供や女 性が水汲みをしている。帰り道、この 暑さの中重い水を運ぶ姿は、たくまし いと同時に生活が困難であることを想 像させる。どれ位の距離を歩くのだろ う、一日何回水汲みにくるのか、学校 には行っているのかなど、考えずには いられない。

蛇口をひねればいつでも木が出てくる日本で生活していると感じないが、 水は生活の生命線。飲み水だけでなく、手洗い、シャワー、洗濯等の衛生にも欠かせない。定期的に体を洗わなければ、汗疹や皮膚病の原因にもなることは予想できるだろう。トイレの後や食事前の手洗いにしても、水なしでは話にならない。

ジプチは年間降雨量が125mm以下と少なく、慢性的な水不足に悩まされている。特に夏場の水不足は深刻で、小規模な井戸は渇いてしまうことも少なくない。また、紅海の塩水による影響も明らかである。例えば、ジプチに到着したその日、歯磨きをしながらこう思った。「あれ?この歯磨き粉、塩入だったっけ?昨日もこんな味だったかな?」チューブにそれらしい記載はな

い。その時は気のせいかと感じたが、確かに蛇口の水はしょっぱい。

そして、翌日も不思議なことが起こった。朝キッチンに入りコップを取り出すと、白い結晶のようなものが付いていた。汚れているのかと思い、洗って飲料水を飲んだが、良く見るとどのコップにも白い粉が付いている。食器洗いの洗剤のようにも見えるが、匂いはない。恐る恐る手にとって、舌の上に乗せてみた。思ったとおり、塩味である。

さらに、ジプチの夏は暑いという話をしたが、この影響は水道水にも出ている。市内の水道水は太陽の熱により温まり、今の時期はシャワーにちょうどいい温度になる。きっと40度ちかくあるだろう。温かいのはありがたいが、やはり塩水。肌がカサカサになったり、髪の毛がバリバリになるのは避けられない。

しかし、例え温塩水でも、水道水は 貴重な資源。ジプチ市内でも日中は頻 繁に断水になるため、各家庭にはペットボトルやジェリーカン(ポリタンク)が並べられている。日中の断水が続けば、子供達が夜中ジェリーカンに水を溜めている光景を良く見かける。 もし水の溜め置きがなければ、断水中はトイレに行くのも躊躇するほど、行動が制限されてしまう。

#### ポール・フォールへの水の供給

AMDAが改修工事を実施しているポール・フォール結核病院は、これまで院内への水の供給が限られていたため、病院スタッフや患者は、水が充分にない不便な生活を強いられてきた。下水は詰りトイレは悪臭を放ち、食器洗いや洗濯にも水を探さなくてはならず、とても治療に専念でるという環境ではなかった。

そこでAMDAは、昨年の第一期修復工事を通じ下水管を整え、今年の第2期工事では水を供給するためのタンクやモーターの設置、配管工事を進めている。新しいトイレやシャワーも設置し、数ヵ月後には衛生環境を大幅に改善する予定である。

この衛生環境改善プロジェクトは、



保健省の技術者と業者の話し合い



現場を監督する専門家シルバン



新しい水タンクの設置

別名ピピ・カカプロジェクト(ピピカカは、フランス語でおしっことうんちのこと)とも呼ばれ、これまで地下に埋められていた糞尿を取除く作業からトイレの設置まで、ピピカカとの戦いを繰り返してきた。

そして、この戦いは今後も続く。ポール・フォール結核病院に入院する患者の多くは、ノマッド(遊牧民)で、トイレを使う文化がない。ラクダにテントや家財の全てを乗せて、一年中遊牧するからである。そのため、患者の一部は、病院裏手の人通りが少ない場所をトイレとして使う傾向が高い。

水資源を大切に、そして有効に使う ためのセミナーやポスター、IEC教材 を開発し、今後はトイレの利用や衛生 管理の重要性を伝えていきたい。

# ザンビアでの活動を終えて

青年海外協力隊 AMDA ザンビアオフィス配属 岸 明子

青年海外協力隊としてザンビアに派 遣され、AMDAオフィスで活動した2 年と3ヶ月。無事終えることができた のはすべてジョージコンパウンドの栄 養普及員をはじめとする多くの住民組 織スタップ、クリニックのスタップ、 国内外のAMDAスタッフ、JICA/PHC の専門家およびJICA職員の方々、同職 種また異職種隊員のおかげだった。た くさんのアドバイスをもらい、特に住 民からはパワーと笑顔と喜びをもらっ た。嫌な思いや自分の力の限界を感じ ているとき、ジョージコンパウンドで 栄養普及員やいつもダンスに誘ってく れる住民組織の参加者に会うと、後ろ 向きな思いは本当に消え、「がんばろ う」と思うことができた。彼らは満足 に食べられない、適切な医療を受けら れないなどの貧しさの中にあり、葬式 が日常となっている環境であっても、 とてもたくましい。彼らの強さはいつ も励みとなった。

ザンビアのジョージコンパウンドで は栄養改善活動に携わり、それは実際 には大豆普及活動とも呼べる活動だっ た。たんぱく質に富む大豆を普及する ことで栄養失調の状態が軽減に向かう ことを目的としている。大豆料理の試 演から現金収入活動に結びついて大豆 の揚げ菓子を販売できるようになった こと、栄養調査で活動対象地域約 8,000世帯のうち5%の400世帯で調査 を実施し、現状がある程度把握できた こと。この2点が2年3ヶ月の成果とい えるものではないかと思う。一方、栄 養普及員と地域住民への栄養教育、活 動の広報、住民の活動への意見や希望 の吸い上げをしておきながらそれを活 動に反映できなかったこと、これらは もし時間を有効に使えていれば、また もう少し自分に能力があればできたこ とかもしれない。反省として残ってい

日本に帰国してこの国もまた発展途 上国なのだという思いを強くしてい る。平均寿命はザンビアの2倍以上、医 療も充実しているのだろう。食べ物も 十分にある。しかし、と思う。ザンビ



住民組織の協力のもと農園を耕す



市場で裁縫教室の洋服と収穫した大豆を販売

アでは強盗や殺人事件の多くは食べるものがない、来月の主食が買えない、だから人のものを奪ってしまう、そういう動機が多い(と思う。嫉妬という動機でウィッチクラフトを利用する殺人もあるが…)のに対して日本ではどうか。帰国して治安が悪化してきていると感じている。自殺率も高い。

携帯電話にカメラがつきリモコンが つく。毎シーズン新しい服が出る。そ れらはでも先進国の証ではない。

Developed な国になるにはまだまだ 程遠いのではないか。 ザンビアで見てきた、AMDAのスタッフが安心して職場のスタッフに子どもを預けプロジェクトサイトに出かけられる、そのような余裕であり、環境であり人同士のつながりが日本にももっとあるようになればと、思う。あるいはかつて日本はそのような光景がよく見られたのではないだろうか。

ザンビアを通して日本のことを少し 客観的に見ることができるようになっ た。今後どのような進路に進んでも感 じてきた思いは忘れずどのような形に せよどこかで還元できればと思う。

## スーダン 暑い日々

#### AMDA職員 岸田 典子

スーダンはアフリカ大陸北東部に位置し、エジプト・ケニアなど 9 カ国と国境を接し、日本の約7倍の面積を有するアフリカ最大の国である。その首都カルトゥームでは白ナイルと青ナイルの両大河が合流し緑地地帯があるものの国土の多くは砂漠地帯となっている。1983年より続いた内戦にようやく和平の兆しが見えはじめた今回、ハブーフ(夏の砂嵐)の吹く首都カルトゥームを調査の目的で訪れた。

#### 到着

ナイロビから空路でカルトゥームに入った。タクシーを拾って予約したホテルへと思ったが、話しかけたローズさんが車に乗せてくれた。ローズさんは国連で働くスペイン人、私が調査に来たと言うと「どうしてこの時期に?一番暑い時期なのに。」と言っていた。ナイロビは南半球にあり秋の近づく涼しい季節だったが、カルトゥームは1年で最も暑い季節らしく夜8時過ぎに到着したにも関わらず気温は40度近かった。その夜は一晩中ハブーフが吹き荒れる音がした。

#### AMDA スーダン支部

スーダン支部は1995年に設立され、



AMDA スーダン事務所と代表のモハマド氏



Al Shaah 病院内

1995年より 1998年の間、国際ボランティア貯金やWHOの支援を受け避難民対象にマラリア予防教育事業などの活動を積極的に行っていた。その後4年が経過、現在休眠状態のスーダン支部が調査に協力してくれることを願い、支部代表であるモハマド医師の電話番号を頼りに今回の調査となった。心細かったが、会ってみるとモハマド医師は背の高い紳士的な支部代表だった。

#### 調査

カルトゥーム市内の病院を見てまわった。カルトゥーム市は人口約300万人(スーダン全土では約3,200万人)、スーダンで最も大きな都市である。市にはカルトゥーム大学病院

や日本政府の支援により建てられたイブンシーナ病院など多くの病院がある。しかし、どの病院も内戦中に老朽化が進んでいる、また、医療従事者の多くがより良い生活・職を求め中東諸国へ出稼ぎに行ったり留学先より帰ってこないなど医療を取り巻く状況は深刻である。そのような中、AMDAスー

ダン支部代表のモハマド医師は国立 Al Shaab 病院(人民のための病院という意味、神経・心臓専門病院)で働くスーダンに2人しかいない神経外科医の1人で、半年以上先まで患者さん待ち状態という多忙な日々を送っていた。200以上ある病院のベットはいつも満員、設備は不充分、そして、夕方にプライベートクリニックで働か

なければ自分の生活がまま ならない状況の中、どうし て国外に行かないのかと聞 くと「私は自国の貧しい人 も含めた多くの人の為に役 立ちたい。それで自分の所 得が減ろうと、満足だ。」と 言っていた。

カルトゥーム市郊外に出ると、砂漠の強い日差しの下、泥を使って作られた家々が建っており、そこは私が以前駐在していたパキス



Al Shaab 病院看護師たちと筆者(右)



Al Shaab 病院内

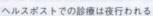
タンのアフガニスタン難民キャンプのようであった。違うのは、国連の支援が入っていないから、水タンクがあまりない事、食糧配給のための倉庫がない事など。水を運ぶロバ、机と椅子のない小学校、発電機のまわる音、これが人々が普通に自活していかなければならない環境なのかと驚いた。私の訪れたアルサルマ地区の光景はカルトゥーム市郊外に行けばいくらでも見られる光景だそうだ。多くの国内避難民(IDP)やカルトゥームに仕事を求めてきた人々が住んでいる。

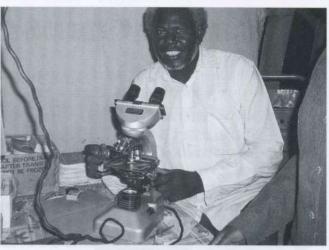
郊外のヘルスポストを数件回った。 SIMA (Sudanese Islamic Medical Association) という現地 NGO の運営 しているヘルスポストで、低価格で診 療と薬の処方を行っていた。地域に密



Al Shaab 病院内







薬局

着して活動しており、各地域住民の所 得を考慮し価格を決めていた。訪問し た3つのヘルスポストは外来患者1人 につき100-300ディナール(約45円-135円)と料金に違いがあった。職員 は皆昼は別の病院等で働いているため 診療時間は夜であったが、患者さんが 次々と訪れていた。お昼の炎天下診療 に来るより夜来れるから良いと言って いる患者さんもいた。水もなく電気も 発電機で最低限しか使えない中、1つ の診療所を5名程度の職員で切り盛り していた。

#### 人々

今回会った人達はイスラム教徒が中 心で、私の訪問を歓迎してくれた。旅 人を歓迎する風習があるらしく、行く 先々でコーラを振舞ってくれ、相手の 会計事情や行く先々で何杯も飲まなけ ればならない状況を考えると、申し訳 ない、気を使わないで、と思わずにい られないこともあった。夜ヘルスポス トを訪問する時、道路が舗装されてお らず乗っていた自動車がパンクしてし まったのだが、近くに住む人達が出て

きて修理してくれた。お金を要求 される訳でもなく、修理をしても らいありがとうと言って終わり。 内戦等もあり国際援助があまり入 っていない (日本も1992年より経 済援助を停止している。) ため、い わゆる援助ズレしていないのかも しれない。素朴なあたたかい感じ がした。

スーダンの情勢は今後まだまだ 不透明な部分が大きいし、今回私 の訪問したのは北部の首都部分の みで、南部の状況とはまた大きく 異なると想像する。しかし、石油 などの資源も豊富なスーダン、和 平が進み国際的な孤立がなくなれ ば飛躍する力を持った国だと思う。 今後のスーダンの進み方からしば らく目を離せない。かつてはアフ リカ大陸の中で最も教育制度等の 発達した国だったと聞いた。日本 のNGOとして再びスーダンが平 和で豊かな国になる事に力添えす ることができれば嬉しい。





待合室



水汲みに来た親子(カルトゥーム市郊外)



バザール ガラス玉販売

# 国民参加型人道援助外交としてのイラク復興支援

AMDA 理事長 菅 波 茂

1994年。ルワンダ難民のあふれた 旧ザイール国の東に位置するゴマ市 の街角でザイール兵は市民に銃口を 向けて恐喝をしていた。彼らの給料 は月に5ドルだった。現在、イラク の人たちの月給は10ドルである。生 活の困窮さは推して知るべしであ る。「平和とは今日の家族の生活と 明日の家族の希望が実現できる状 況」である。今日の家族の生活とは 食べられて健康であること。明日の 希望とは子どもに教育を受けさせる ことである。平和を阻害するものと して戦争、災害そして貧困がある。 戦争が終わっても平和でない論拠で ある。イラクは国家がやるべきこと ができてない。治安、飲料水・食糧 の確保、医療機関の運営、教育の復 興等々。挙げればきりがない。何で も役に立つ。何でも喜ばれる。

世界が日本を注目している。何故 に日本はイラク復興支援をするのか と。「日本は人間の安全保障を実現 した数少ない国であるから」が究極 の答えである。世界一の平均寿命が 根拠である。「日本は武器輸出を禁 止する法律のあるモラルの高い国で ある」と付記すれば完璧である。武 器輸出を禁止する法律は平和を願う 日本人の心である。同時に、幸せな 人のみが他人の幸せを願うことがで きるのも真実であるから。

「日本はイラクの人たちのために 活動をする」という明確なメッセー ジのもとに、国全体が人道支援に参 加している姿勢を示せ。自衛隊を出 せ。NGOを出せ。出せるカードはす べて切れ。イスラムの人達は啓典の 民(旧約聖書、新約聖書、コーラン 等を信仰する人達) である。まず最 初に言葉ありきである。日本人は非 啓典の民である。不言実行。行動が 最優先である。日本が世界の孤児に なる理由がここにある。世界は啓典 の民が動かしている。経典の民との コミュニケーションはメッセージに ある。国会議員は国民の代表として イラクおよび周辺国のメディアに出 演して日本のメッセージを熱く語れ。 外務官僚はエリートであるが指導者で はない。啓典の民は指導者を尊敬す る。国会議員は主権をもった国民から 選ばれている。だから指導者である。 更に、啓典の民からみれば国会議員は 主権をもった神から選ばれた予言者の 地位でもある。憲法第一条の主権在民 が論拠である。国民が存亡の危機に瀕 した時に国会議員はその最前線に立 つ。これがノープレスオブリージェで ある。飛べ!イラクへ。日本はイラク にODAとしてサダムフセイン病院な どを建設している。「日本国民の血税 によってイラクの人達のために建設さ れたサダムフセイン病院をイラクの人 達のために機能さすのは日本政府の責 任である」は非常に明快なメッセージ になる。

「日本はイスラムを敵としていない」 というメッセージを伝えるためには、 中近東やアジアのイスラム諸国に自衛 隊と多国籍軍を編成することを要請す ればいい。更に、過去に ODA を供与 したイスラム諸国のイラクへの人的チ ャンネルを総動員して日本からのメッ セージを送るべきである。現在までに 供与した膨大な ODA という国際協力 を安全保障という形式で還元さすわけ である。「安全をお金で買う」という従 来の政策を実行に移すだけである。社 会学は教示する。イラクは部族共同体 社会であり、血縁関係が最優先であ る。口コミ社会である。口コミによる 情報宣伝活動を徹底させれば更なる安 全保障が確実になる。

困難を共に解決する過程のみに尊敬 と信頼の人間関係は生まれる。この人 間関係だけが民族、宗教そして文化を 超えた人間の共存を可能にする。1991 年の湾岸戦争の時に1兆4千億円の血 税を多国籍軍に提供した。そのために 国民は特別立法のもとに10年間税金 を納め続けた。10年間もである。しか し、クエートが米国の新聞に謝辞を呈 した30ケ国に日本の名前はなかった。 忘れてはいけない。「顔の見えない日 本」の恐怖感を。日本中がパニックに

陥った。頼みは未成熟といえども NGOしかなかった。外務省はNGO 助成制度を、郵政省は国際ボランテ ィア貯金を発足させた。日本が学ぶ べきは「人道支援とは参加」である と。金を出すだけで何もしないのは 最悪である。危険だからこそ必要と されている状況がある。「国益が不 明確だから自衛隊を派遣すべきでは ない」という人達は1991年の湾岸戦 争の時に日本が何を失ったかを省み て欲しい。国益の意味が一目瞭然に 理解できる。「賢者は歴史に学ぶ」と いってもたかだか12年前の出来事 である。されど、国益は一国の事情。 国際社会は普遍性で動く。「普遍性 とは何時でも、何処でも、誰でも理 解できる」ことである。啓典の民と は普遍性のあるメッセージのもとに 困難を共にすることが肝要である。 AMDAは難民や災害被災者に対す る緊急人道援助活動によって得られ た信頼により世界中に人間関係を拡 充してきたことを報告しておきた

1

イラクにはすでに15ヶ国の軍隊 が派遣されている。多くの国際 NGOも活動している。主として米・ 英の軍隊以外には死者のニュースを 聞かないのは何故か。自衛隊派遣に 百億円を予算化するなら、NGOの 活動にも百億円を。国民参加型人道 援助外交の具現化である。国民参加 型人道援助外交とは国民の指導者で ある国会議員と公益を担う NGO と の連携を国益を担う官僚が支援し て、日本の人道援助のメッセージの もとに外交を展開することである。 目的は尊敬と信頼を得ることであ る。付記すれば、自衛隊は官僚の範 疇にあるとの認識は大切である。同 時に、国会議員は選挙区から一人で も自衛隊員として派遣されればイラ クの現状を理解する責任がある。

最後に、「AMDAは助ける命あれ ば何処へでも行く」という原則のも とにイラク復興支援に協力したい。 ご支援をお願いしたい。

# 民主党 ODA 調査団 AMDA カンボジア事業を訪問

民主党ODA現地調査団は6月22日から28日、NGOの視点から見たODAのあり方についての検証を目的としベトナム、カンボジアを訪問。保健・医療分野を中心とした事業の調査を実施され、AMDAのカンボジア・アンロカ地区保健プロジェクトも視察されました。この調査報告書が届きましたので、一部を紹介いたします。

## 民主党ODA調査団報告書「NGOをODAの真のパートナーに」より一部抜粋

6月28日(土) (カンボジア3日目)

# ●AMDAアンロカ地区保健プロジェクト (AMDA-Ang Roka District Health Project)

1. 面 談 者: Mr. Sieng Rithy, MD, PhD(現地代表、公衆衛生が専門、 カンボジア国籍)

Mr. Virgil Hawkins, PhD, IPP (Technical Advisor、オーストラリア国籍、日本留学経験あり、日本語堪能、経営が専門)

岡本美代子さん(Project Manager、看護婦を経て米国で公 衆衛生の修士号取得、ベトナムでの実務の後カンボジアへ)



#### 2. 調査概要

- (1) カンボジアの医療事情について説明(Dr. Rithy)
- ・各種保健医療指標および援助指標の説明(世銀、UN、日本外務省などから得られる標準的なもの)
- ・医療従事者の絶対数が不足している現状(ポル・ポト時代の後遺症)。医学部教育が質的にも量的にも不十分。
- ・保健医療分野については、州政府を素通りし中央政府が行いがち。中央政府、地方政府の連携が課題となる。
- ・人口1万人につき1つの保健医療区を設け、人口重心に近い地域に診療施設を設置している。
- ・年間予算の執行率が非常に低い。予算の15%程度しか末端に届かないことがある。

#### (2) 欧米のNGOと日本のNGOの対比(Dr. Hawkins)

- ・日本のNGOは、アジア地域でのプロジェクト展開において親近感をもたれることが多く、強みである。
- 手法的に参加型で、地元に出来ることは地元にゆだねようとする傾向が強い。
- ・動機が純粋で、ビジネス志向ではない。
- ・小規模弱小NGOが多く、コンセプト形成でも遅れを取っている。
- ・プロフェッショナル化が遅れている。これは安定的な財源の欠如が主因であろう。
- ・プロフェッショテル化か遅れている。これは安定的な財源の久如か主因であろう。 ・保健医療関係の援助について問題提起(岡本さん)

AMDAは国連機関や外国政府から直接プロジェクトを受注するなど、欧米のNGOに比肩するが、この規模で事業を行う日本のNGOは非常に少ない。

#### (3) プロジェクト・サイト視察(AMDA事務所から車で20分ほどの診療施設)

- ・岡本さんの発案で、LRD型の出産施設が整備された。(注:LRDとは、陣 痛、出産、回復が同一の部屋で出来る出産形態)
- ・救急車の導入により、非正常分娩への対応が容易になった。以前は陣痛に 苦しみ点滴を受けている妊婦がバイクの荷台にのって省医療センターへ出 かけることが多かった。



(この報告書全文は民主党HP URL http://www.dpj.or.jp に掲載しています)

神辺旭高校 岸本隆太郎	菊田 淳
岸本隆太郎	岸本 直美
木村 明子	木村 正成
木村 薫	木山 光江
国富 孝	国安ツタエ
国富 孝	窪田 恒雄
第田 三郎	久保田博子
連川一型	ス体田は1
倉敷アイビー	ヘクエリ
倉敷中央病院	DELTA- PER CA
黒井 満	黒住 陽子
黒瀬三千子	黒部久美子
月向真紀子	顕本寺
鯉乃群	10:000// S
港南台幼稚園	
国際ソロブチ	ミフト間が存
小坂知代子	小白 勝之
	小島 勝子 小谷 桂子
古清水一水	小母性丁
小玉富士子	L mr
後藤コーヒー	小西 司
小林 礼三	小引千鶴子
小武家曉子	小藤 道子
小泊 芳江	籠谷 吉隆
小迫 芳江 小山 岩子	籠谷 吉隆 近藤 豊野
小近藤原田本本 道憲松	版 L ラフ
近際 誠	坂上 信子
榊原 誠	坂口 一良
坂田 道子	G.R.dnt
坂本 憲子	阪本 晴子 相良 直彦
坂本 松枝	相良 直彦
桜井るり香	さくら学園
	笹原 和美
笹倉喜美子	世界 相美
貞頼 賀子	佐藤 善捷
佐藤 克三	佐野 五朗
篠原 歯科	清水 淑子
清水るり子	釋 みや子
順正短期大学	ジャックス
新谷清之助	菅沼 辰美
鈴木富美子	May 14.1
鈴木 典子	rA 12
須田 礼二・	增于
聖カタリナ大	学
税所 篤徳	関根 主計
SET UP U.S.S.	TOWNS COUNTY
SECTION OF THE P.	
HR/ 1991	00
瀬せ妹高高鷹高高 際ミ業公安 佳恭へ 野ミ業公安 佳恭へ は、一覧である。 は、一覧です。 は、一覧です。 は、一覧でする。 は、一覧できる。 は、一覧でする。 は、一覧でする。 は、一覧でする。 は、一覧でする。 は、一覧でする。 は、一覧です。 は、一覧です。 は、一覧です。 は、一覧です。 は、一覧です。 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、	曾山 卓司
<b>妹</b> 尾ূ 葉	智山 早可
局浦 公惠	高島幼稚園
高田 安子	高田 光高橋 央
鷹取勉	高橋 央
高橋 佳子	高橋まさ江
高橋 恭子	宝田 正士
原田 26.1	
滝川 公介 武内 律雄	
此内 伴雄	竹上 永祐 武田 成子
竹下 光江	武田 成子
竹田 倫子	竹平 義明
田島 幸	田島ひろみ
	教団龍野教会
立石はるか	舘野 雅子
	011±1 11F.1
館野祥子	
田中配管工事	
谷合 正明	谷池 恵子
谷岡 豊子	谷川 浩己
谷口 淳子	谷口 章子
玉井 孝子	玉置 睦夫
TVI 4-1	LIZIEL REX
d-FELORISE - 17 = 3	(元)中的人士
	ンティア貯金者
中国銀行募金	
塚原 誠司	
中国電気管理技術	析者協会福山支部
田中美術館	
匿名 11 名	
泊 みゆき	
1 2 4 4 P =	岡山備前営業所
永井 浩美	
中尾 晃一	長岡 藤夫
中川スミ子	長沢 克子
長澤登志子	永下 久美
由西 泰子	中野 祝雄
	長南いと
中野 迪代	
中村 元、泰	
中村 亮仁	中吉佐知子
鍋島シズ子	並木 昭彦
SHL MV	新谷 雅
滑都	
仁川幼稚園	西尾 雅子
仁川幼稚園 西川 秀子	西口与惣治
仁川幼稚園	西口与惣治

丹羽 昌枝 庭瀬 正子 野崎 根本 正隆 康布 野桜 修一 野尻 真紀 野呂 太一 禁順 醫一 秀夫 花尻郵便局 橋木 華鴒美術館 花光 久子 スナック はなや 濱浦由美子 浜口 林越 則昭 濱中 智子 原嶋有紀子 久森 雅代 菱田あけみ 備前発条 平田 道子 平井 康子 平野 平松 寿 広石 貴代女 ファインビュー室山 岡山フェアレ-福原 孝浩 深井 滕巴 福山誠之館高校 里美 藤井 博規 藤井 藤井 藤井 成人 藤澤 正和 藤村 博子 藤本 枝太 藤木 治宏 藤本 郁代 藤原のぞみ ブックスくちき 不老窯 船津 俶子 細山 道夫 細川 裕 堀田 昌子 堀川 英治 松木知恵子 松川喜美子 松本 晴美 松田 栄子 丸尾 雅美 松山 佳代 二浦 美給 水上 秀美 水口 暢子 水田 弘造 溝渕むつ躬 三菱電機労働組合福山支部 尚生会湊川病院 友樹登・友規 南村 俊一・文 宮下 知義 文江 宮前 貴子 宫村 啓介 明神 正慶 村治 泰子 室川 紀子 メディカルステーション 森定 正幸 森 茂 森永佐代子 森下 カナ 矢折 仁志 安井 剛志 矢野 矢田 日門 忠 山上 耕三 山一観光 山口 昭次 山口久仁子 山口 敏美 大輔· 菜摘 山佐 敦司・隆司 山下 山田 栄子 山下 浩 шш 育子 山中 忠信 山本寿恵子 山本 昭子 鎗田 寿子 湯浅 敬子 利恵 吉澤 純子 吉岡 才治 吉原 萬子 吉武 吉村 庄市 頼正 利生 六沢 利子 ワーキングトウギャザー 1881 操 和田日出来 整尾 和田時計店 渡部 浩之 特定寄付者

1名 HIV AIDS 江口 正裕 アフガン支援 12 名 井戸まこと 石田かおる 犬伏 正好 伊奈 裕祐 鳥根県立大学 藤原 政子 杉浦 房代 增田 光治 太村 正子 康子 松山 明美 山本 武行

アルジェリア地震 3名 佐藤 正年 天理教岡山教区 万代 裕子

163 名 相葉美智子 飛鳥 松操 畔上 健·多恵子·勝代·邦男 余部 柾雄 荒地 裕子 有吉さざなみ 忠昭 飯岡 谷 由美子 井川 千速 生田 絹代 油永 石井美佐子 池元 石川 和子 石田 会子 市川きみ子 井手 京子 伊東 幸雄 井戸まこと 井山 千鶴 伊奈 裕祐 明美 岩田 岩部 索子 岩政 豊子 印南 上田 武郎 上田 曜子 畦田 正博 . 東子 浦本 吉治 NGO SUZUKI 江原 明子 榎本みつ枝 -大-沢 太田 和雄 3 3 太田登美枝 太田 雅拡 大塚 岩里 大山 哲男 岡田 悦子 岡田 恵子 小河原 薫 AVIII TF III 小崎喜代子 奥瀧冨美子 甲非 重維 梶浦千惠子 片山 秋坪 加藤 順子 加藤 和子 金子 孝敏 川瀬 成彦 河田 隆子 敏子 河原 河原 太郎 神林 敦子 木村 聡子 淑子 金竹 正剛 木村 草地喜代子 串本 典子 久保 久保田 勝 黒住 久子 古賀 昭光 コスモメデ 小林 道子 薦田和歌子 近藤 泰寬 斉藤 春子 阪井 孝義 酒本 嘉子 佐藤 正正 JA広島県女性組織協議会 重森 一枝 島田 洋子 下市由起子 下息 白井佐恵子 白川 玲子 新地 和惠 神農 泰彦 神宝美枝子 杉田 実子 鈴木 杉原 鈴木美代子 恒雄 鈴木 相馬 怜子 数津 悦子 チョ 高井 和子 高橋 哲郎 高橋 正浩 竹石 悦子 近持 久子 竹元 武士 中国松下システム岡山支店 住吉 直子 辻野 正子 计川 譲三 寺田 節子 天理教岡山教区 匿名 4名 土井 利美 中島 好美 中島 香奈 中島 和子 中島 和裕 中西真知子 中联 車子 中山 寿枝 那須 正弘 雅哉 難波 正子 南條 西島 由美 西本亚希子 西脇 西本 方宣 羽鳥 洋一 根本

藤原 栄一 藤原 俊子 藤原祐己子 藤原 映美 前嶋 前川 政符 松浦 松尾 松尾 松野 徹子 丸山 三島 節子 村上 真二 詠子 山下 山口ヒサ子 横内 紀子 吉田 吉見 干草 米鳥 我妻 米山 安子 和気 鷲山 亜子 渡辺 賢治 カンボジア 本村 正子 米田 2名 ケニア洪水 佐藤 正年 スリランカ 藤田 光高 スリランカ和平 相原 淳一・みどり 山本 妙子 大永 徳彦 サカキ音楽事務所 JSファンデイション 島田 義一 ボリビア 作州 MANTA ベルー 作州 MANTA ミャンマー 金光 健二 シスメックス 須賀 健司 吉岡 秀人 米田

1名 1名 6名 一杉 一弘 哲 ミャンマー子ども病院支援委 2名 サンマルク 本村 正子 5名 豊 岡崎 鈴木 秀男 子ども病院 2名 逸見 安子 瀬尾 浩一

道子 曾乃 聯 良信 洋介 昌史 洋子 文子

和博 綿田富美枝 和藤 純市

2名 哲

万代 裕子 1名

4名 上原 康代 山根 達郎

ネパール子ども病院 5名 本村 正子

緊急救援 伊藤 久美 川上 量子 福原 政子

篠原基金 2 % 篠原 裕之・浪枝 本村 正子

地域医療 1名 伊藤 久美

7月助成金 カンボジア国際開発救援財団

7月物資寄付 久住 香織 草地三穗子 中條 靖男 山口 慶修

#### ボランティア

般ボランティア 大野 井口 恵子 小野田真弓 黑瀬美砂子 小林 恒子 小見山奈美子 田中 啓子 谷川 松美 坪田 本郷 順子 菊地 典子 村上八重子 清輔 幸子 川上 佑希 枝木 悠紀 坂本みえ子 奥田こずえ 杉山 七実 山南 令子 武永 律子 一井 公子

翻訳ボランティア 藤井倭文子 出口 純子 菊井 伸也 森 たみこ 谷口 淳子

高校生ボランティア 住友沙也子 高尾 明子 藤原 未季 寺岡あかね 中村 吉秀草地三穂子 香織 久住 高橋 志織 橋本美沙希 成宗知衣子 下代 藪井 由起 理惠

ホームページ作成ボランティア 川村 朋之 加治木智子 加藤里美 三木 健史 メロンズ (井上智香子 梅本 明美 木村真知子 藤井 逸子 藤田 貴美)

求人ジャーナル 求人タイムス 東京女子大学同窓会 アースセクター 週刊ベルーフ

イベント参加及び開催のお知らせ

9月7日 アフガン支援 ボランティア文化フェスティバル 2003 (バシフィコ横浜 国立大ホール 14:00〜) 9月20日 AMDA 活動報告会 (AMDA 本部 13:00〜) 9月28日 神辺まつり (広島県深安郡神辺町) 10月3・4日 地球市民フェスタ in おかやま 2003

(岡山県国際交流センター 10:00~ \* 4 日 AMDA 活動報告会 13:00~)

10月4・5日 国際協力フェスティバル 2003 (東京都立日比谷公園 10:00~)

#### ★AMDA 8月の講演会★

政重

平井見佐子

福原 政子

藤川恵美子

服

広瀬

秋朗

文惠

宏昭

勇

幸子

浜田

福田

藤井

() 内は講師

中学校養護教諭研修 16名 (AMDA本部職員小池彰和) 7月31日 8月 3日 笠岡市平和祭 (AMDA 本部職員小西 司) 林田小学校校内研修教員30名(AMDA本部職員岸田典子) 8月 8日 8月20日 笠岡東高校生徒/教員(小池彰和) 岡山県教育委員会初任者研修(小池彰和) 8月22日 JICA共催 AMDA 活動報告会 8月27日 8月28日 岡山国際化対策連絡協議会 岡山西署(小池彰和)

### AMDA スリランカ速報

#### ○矢野外務副大臣・AMDA ヘルスキャンプ視察

スリランカ医療和平プロジェクトチームは8月2・3日、北部ジャフナのコロンボトゥライ地区にあるトゥライアッパ小学校においてAMDA姉妹組織であるSt. John Ambulance と共催でヘルスキャンプを実施した。矢野外務副大臣、大塚在スリランカ日本大使に加え、スリランカ政府よりガマゲー外務補佐大臣やUNICEFスリランカ事務局長一行がキャンプを視察した。

#### ○ AMDA 高校生会スリランカスタディーツアー実施

AMDA高校生会は今年度、スリランカ医療和平プロジェクト支援を活動目的とし、8月2日から11日まで代表3名(住友沙也子3年生、寺岡あかね2年生、中村吉秀2年生)と引率として上原康代AMDA職員がスリランカへ渡りプロジェクトの視察に加え、現地の高校生との交流を図り、また小学生との触れ合いを通し直面する課題を肌で感じる貴重な体験をした。

#### □スタディツアー報告より

AMDA高校生会スタディーツアーの一行は8月2日にスリランカ国際空港に到着した。ぬいぐるみが入った4箱も無事に税関を通り抜けた。通りがかりの日本人が「AMDAですか」といって助けてくれたという。

8月3日は朝からコロンボ市内、AMDA医療和平プロジェクト事務所がある、首都スリー・ジャヤワルダナプラ(コッテ)を観光した。3日夜には、AMDA姉妹組織 AMDA支部、セイントジョンアンビュランスとの会合を行った。会合では AMDA 支部長サマラゲ先生によるスリランカ、AMDA支部、セイントジョンについてのプレゼンテーションが行われた。高校生たちはセイントジョンアンビュランスが900年以上もの歴史を持つ、緊急救援を主とした世界的なボランティア団体であるということに驚いていた。

AMDA高校生会スタディーツアーメンバーも日本の高校生の暮らし、AMDA高校生会活動紹介について英語でプレゼンテーションを行った。その後AMDA支部、セイントジョンアンビュランスに岡山名物きび団子の贈呈、日本の歌合唱、盆踊りの披露を行い、参加者に大変喜ばれた。特に、「上を向いて歩こう」の歌は来日されたことがあるシャンサ先生からのリクエストだ。先生も「日本での滞在がなつかしい」と笑みを浮かべておられた。会合の後は、コロンボの港が見渡されるハーバールームにてスリランカ料理をいただいた。

8月4日。スリランカの女子高 DEVI BALIKA VIDYARAHA(デブィ・バリカ・ビヤラ、通称デブィ・バリカ)を訪問した。デブィ・バリカは KALYANI(カヤニ)先生という日本語が大変流暢な校長先生がいる。日本語学科もあり、最終学生になると日常会話も出来るほど日本語が上手である。AMDA高校生たちは浴衣に着替えた後、生徒1,000人が集まる体育館に移動し、歓迎のセレモニーに出席させていただいた。歓迎会後、日本語教室に移り、浴衣とサリーを着せあったり、折り紙を作ったりした。スリランカならではの「MACライス」という昼食もご馳走にな









った。3時間という短い時間であったが、高校生たちが文化 交流を行い、友情を交わす濃厚な時間であった。

スタディーツアーチーム一行は歓迎会の後、AMDA医療 和平プロジェクトの実施地であるスリランカ北部ヴァヴニ アへ向かった。

その後のツアーの様子についてはAMDAジャーナル10 月号にてAMDA高校生会メンバーより報告致します。

# 洪水の村 ガザリア AMDAバングラデシュ洪水救援活動

地域保健専門家 添川 詠子 (2003.7.31)

AMDAバングラデシュの活動地域 であるガザリアは現在深刻な洪水の被 害を受けている。川幅は乾期の3倍以 上に広がり、村の主要な交通路のほと んどが水に沈んでしまい、船がなけれ ば移動することは難しい状況である。 いつも人でにぎわっているマーケット からは客足が遠のき、水をかき分けて 歩く男性が何人かいる程度だ。村の1 割以上の家屋は床上浸水しており、そ れらの家では床上1メートルほどのと ころに竹で仮の床を作り、家具をそこ に持ち上げて水が引くのを待ってい る。一日20センチほどの勢いで上昇し ていた水位は7月末より小康状態であ るが、まだ予断は許されない状況だ。 村人の予想では今後2週間ほど緩やか に水位が上昇し、以後水が引き始める だろうということである。完全に水が 引くのは9月の終わり頃であり、村人 は約3ヶ月間不便な生活に耐えなけれ ばならない。

#### 洪水と村人の生活

ガザリアでは雨期と乾期では全くと言っていいほど地形が変わる。乾期には私たちの活動地域を分断する川は2カ所のみであり、ほとんどの村へは徒歩で訪問できるが、雨期には増水によりほとんどの村は川の中州のようになってしまう。村間の交通は船に頼るしかなく、隣の村に行くだけでも大変な時間を要する。村人たちはこの大きく移り変わる自然の流れと共生している。

洪水時はみなそれぞれ協力し合って 窮地をしのいでいる。通りかかりの船 に声をかければたいていの人が受け入 れてくれ、隣の集落まで運んでくれ る。家畜の世話も協力して行われ、数 件の家畜をひとまとめに高台に集め、 交代で番をしている。ありがとうもお 願いしますもなく、ただみんな当たり 前のように助け合って生活している。

#### 洪水の被害

この洪水により多くの農作物が被害を受け、農民たちは経済的打撃を受けている。農民の収入減は購買力低下を引き起こし、村の商業にも影響を与えている。洪水による交通障害も多くの場所で弊害を及ぼしている。行商人は

商売の場所を失い、病人は病院に行くことが困難になった。また、多くの学校は通学が困難なことを理由に休校となってしまった。通常授業を行っている学校でも、教師が来たり来なかったりといった毎日である。

生活環境も悪化している。ほとんど の村人の家には台所はなく家の裏庭に 泥で釜戸を作りそこで火をたいて料理 を作っているのだが、洪水でそれらの 釜戸は水に沈み料理をする場所を失っ てしまった。現在は仮に作った竹の床 の上でランプなどを使用して調理して いる。飲料水確保も大きな問題のひと つである。AMDAの活動地域の村々の 2割程度の人が川の水を飲料水として 利用している。しかし川の水は増水に よりいくつもの開放式トイレ (タンク のないトイレ)を飲み込み、非常に汚 染されている。その汚染された水によ り、コレラや赤痢などの伝染病が蔓延 する可能性が高い。伝染病に限らずと も、重篤な下痢疾患の患者が急増する ことが予想される。また、その汚染さ れた水により多くの皮膚病患者が発生 することも考えられる。

最大の被害は水が引き始めたときに起こる。水の引きと共に大規模な土壌の浸食が起こるのである。村の家屋の土台は泥を乾かして作ったものであり、水が停滞することによって浸食が起こり、水のひきと共に土台が崩れてしまう。98年の洪水時にもガザリアだけで500件余りの家屋が崩壊した。今年の洪水でもすでに一部の地域では土台がゆるみ半壊している家屋が数軒みられる。

#### AMDA バングラデシュの支援活動

ガザリアにある AMDA バングラデシュの職業訓練所は洪水時の避難場所としての指定も受けている。収容所に収容できる人数は約200人。非常食やランプなどの必要物品を準備して避難民を迎えられるようにしているが、まだ訓練所に避難民の姿はない。この近辺の村人は洪水時でも家を離れることは少なく、どこかに避難するのは家が天井まで水につかったときか、流されてしまったときだけである。家を空けることにより、家財や家屋の装飾品を

盗まれたりするため、ぎりぎりまでは 家を守っていたいというのが村人の気 持ちである。

村人の生活は困窮しており、すでに 備蓄してある食料が底をつき生活に困 っている人もでてきている。私たちは それらの人々に対する食料・衣料品支 援を開始することにした。AMDA本部 からの支援を受け5000キロの米と200 キロの豆、200人分の衣料品を救援物 資として準備した。被害地域全域に行 き渡るにはとうてい足りないが、今の 私たちにできる精一杯の援助である。 現在地元政府と協力して被害者登録を 行い、援助物資を配る準備を進めてい るところである。

また、船による移動診療所の計画も 進行中である。AMDAバングラデシュ ではすでに雨期に入ってからボートに よる移動診療を始めている。増水によ り診療所まで来ることが困難になって しまった地域へボートで出向き、小学 校などの一室を診療所として使わせて もらい、治療をおこなっている。この 移動診療の回数を増やし、洪水が健康 へ及ぼす被害を最小限に抑えたいと私 たちは考えている。村人からも自分た ちの村まで来てほしいと多くの要請が あり、この移動診療活動の回数を増や していきたいのだが、実際のところ村 人全員のニーズを満たすのは難しい状 況である。医師はひとりしかおらず、 診療所を閉めるわけにもいかないた め、この活動をどのように充実してい けるか現在検討中である。

私たちはまた、土壌の浸食による家屋損傷に対する援助活動についても対策を練っている。土壌の浸食は今後深刻な状態になることが予想され、家屋崩壊は、特に貧困層の家において、今後増加すると考えられる。それらの人々に対して無利子の小規模貸し付けなどを対応策として考えている。現在その資金を作るためにAMDAバングラデシュ職員は奔走しているところだ。

この救援活動に対する私たちの目標は、洪水により起こる健康被害を最小限に抑えること、また、洪水による経済的打撃から一日も早く立ち直ることができるよう支援していくことである。そしてまた、私たちAMDAバングラデシュ職員の地域に対する気持ちをこの活動を通して伝えることができたら、と考えている。増水のピークは8月半ばである。今後もスタッフ一同力を合わせてがんばっていきたい。

# AMDAバングラデシュ洪水救援活動





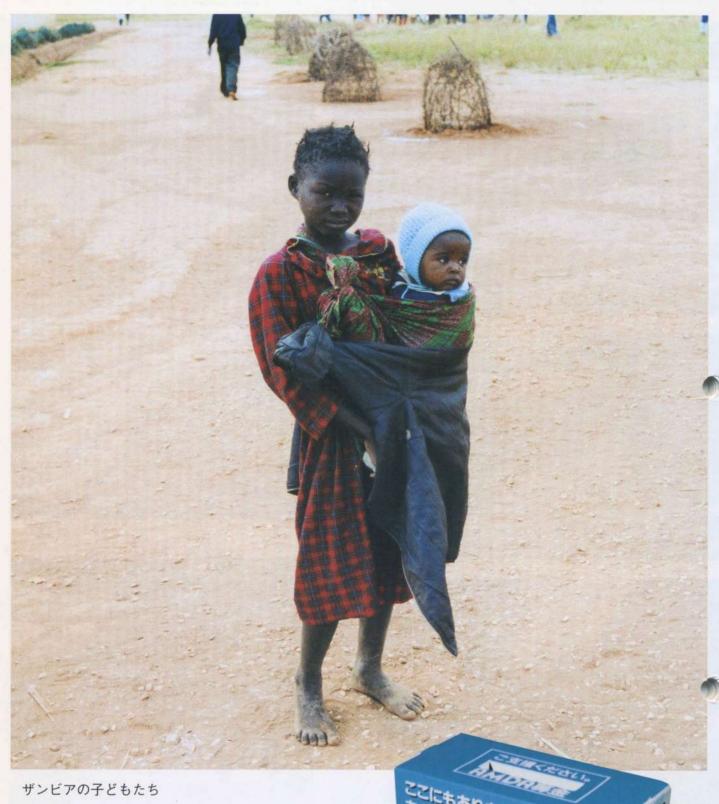








バングラデシュ洪水被災者へのご支援をお願いいたします。左の振込票をご利用の上、「バングラデシュ洪水」とご明記ください。



みなさんのちからを 必要とする人たちがいます