AMDA Journal ー 国際協力 ー 11月号 □2003年11月1日発行（毎月1回1日発行） 1995年11月27日 第三種郵便物認可

月刊

AMDA 国際協力 Journal

11
NOVEMBER
2003.11.1
（VOL.26 No.11）

ミャンマーの小学生と運動会

整列

ハチマキを巻いて競技開始

二人三脚

玉入れ

綱引き

騎馬戦

スイカ割りの準備を進めるツアー参加者の学生さん

スイカ割り

AMDA
国際協力
Journal
2003
11月号

◇

CONTENTS

表紙の写真：ミャンマーの小学生と運動会

2003年度
防災訓練参加

◇ミャンマー特集
ミャンマープロジェクト概要 …… 2
村にトラクターが来た …… 4
「First Aid」のフリップチャート完成 …… 6
ミャンマー発HIV/AIDS予防プロジェクト …… 8
トレーニングセンターでの研修を終えて …… 10
AMDAトレーニングセンターの日々 …… 12
「名もない小さな国境の町」への手紙 …… 13
◇防災訓練報告 …… 14
◇ケニア生活を振り返って …… 17
◇寄付者名簿 …… 21
◇カンボジア報告 …… 22
◇事務局便り …… 24

運動会を通じて地元小学生と交流

AMDA職員　景山　真弘

9月4日～9月13日の間、「AMDAミャンマースタディーツアー兼ボランティア体験ツアー」のお手伝いをした。嘉悦大学・山田寛教授主導の下、嘉悦大学・東京情報大学・女子美術大学・一般参加者を含む計13名が参加し、ニャンウー市ミエニ村（9月7日）・チュンキンジー村（9月10日）2ヶ村で地元小学生と運動会を催した。

昨年はカンボジア南西部コンポンスプー州のチャンバック小学校で運動会が開催された。運動会は日本独特の行事であり、ミャンマーではなじみがなく、地元小学校でも運動会という行事はない。「運動会と日本近代」（青弓社）によると、運動会の始まりは、明治政府が招いた英国の軍事顧問団の提案により1874年、築地の海軍兵学寮で「競闘遊戯」として行ったのが最初で、徒競走や棒高跳び、三段跳びに加え、二人三脚、肩車競走、豚追い競走などの「お楽しみ」もあり、大衆にうけたそうである。1883年には東京大学が「運動会」と名づけて開き、その後、森有礼文部大臣が全国に広めていった。

運動会前日にはツアー参加者全員が村を訪問し、学校関係者・村民の方々に運動会の紹介、そして運動会の種目をデモンストレーションしながら運動会の準備を進めた。全ての道具を現地で揃えるのは難しかったため、ツアー参加者には日本からハチマキ・玉入れ用の玉・万国旗等を持参してもらい、村の方々には玉入れ用の籠とポール・綱引き用の綱・スイカ割用の竹棒等を準備していただいた。運動会の種目は、日本でおなじみの玉入れ・綱引き・二人三脚・騎馬戦等に加え、ミャンマー独特のスポーツも幾つか紹介してもらいプログラムに取り入れた。サッカーはミャンマーでも大変人気のあるスポーツで、プログラムに採用した。

さて、運動会は二村で開催されたため、2回に分けて行われることとなった。第1回目は幸い晴天に恵まれ、多くの村人の声援を受けながら運動会がスタートした。玉入れ・二人三脚・騎馬戦とまるで日本で運動会をしているのではないかと錯覚するほどであった。舞台裏では山田教授をはじめ参加者全員が一丸となりスムーズに運動会の準備・進行をしていただいたおかげで、今まで二人三脚・騎馬戦をしたことのない小学生達に何の混乱もなく、無邪気に楽しんでいる小学生達がとても印象的だった。

我々AMDAスタッフはほとんどお手伝いをする必要もなく、無事運動会を終了することができた。第2回目の運動会は途中より雨が降り始め、一時中断するハプニングもあったが、第1回目同様山田教授・参加者の皆さんの努力のおかげで無事予定されていた全種目を終わらせる事が出来た。地元小学生からは「楽しかった」、「また来年も是非やりたい」と大変喜んでもらった。観戦していた村人からも同じような感想をいただき、運動会を通じての見事な文化交流だったと思う。普段行事の少ないミャンマーの小学生にとって運動会は忘れられない思い出になったと思う。

ミャンマープロジェクト概要

◇

AMDAミャンマー　岡安　利治

ミャンマー事業は1995年にミャンマー事務所が設置され、早8年が経とうとしている。現在、首都ヤンゴンのヤンゴン事務所・AMDA研修センター、中部乾燥地帯のパコック事務所、ニャンウー事務所、メッティーラ事務所の4つの拠点において、日本人9名、ミャンマー人スタッフ87名が以下の各種事業を行っている。

1 JICA開発パートナー事業「母と子のプライマリーヘルスケア」

JICAの委託事業として、中部乾燥地帯に位置する3市（パコック、ニャンウー、メッティーラ）で医療活動および保健衛生活動を行っている。

1-1　小児病棟支援

小児病棟改善支援として、3市の地区病院付属の医療機材供与、医療スタッフトレーニング、病棟改修を行なっている。昨年度はニャンウー病院小児病棟を改修し、9種類の医療機材を導入した。

1-2　無医村への医療サービス提供

月曜日から金曜日まで3市15村の無医村での巡回診療活動を行っている。栄養給食活動、保健衛生教育活動を複合的に絡ませることで相乗効果を期待している。また週1回3市において訪問医療サービスを提供している。

1-3　栄養給食活動

3市30村で、5歳未満の子供達を対象に体重と身長から栄養不良度を測り、各村25名計約750名に4ヶ月間、新たに建設された給食センターで週3日昼食と夕食を提供している。4ヶ月後に再度体重と身長を測り、栄養不良度が改善した子供は卒業し、改善が不十分な場合はさらに4ヶ月継続する。現在のところ3市でのばらつきがあり、一概には言えないが、4ヶ月後に50数%の子供が卒業していく。

1-4　貧困層である遠隔地住民の医療アクセスの確保

プロジェクト実施村3市15村に小型トラクター（豆トラ）やトラクターを供与して、栄養給食活動に参加する子供達の移動手段を確保したり、緊急時（出産、事故、急病）の村人の搬送手段として使われている。

1-5　医療施設改善

3市とも医療施設の水準が低かったため、上述した小児病棟支援だけでなく、メッティーラ・アレイワ村地域拠点病院建設および医療機材導入、パコック市の3つの地域拠点病院の医療機器搬入、3市15村での公立診療所（Sub-Rural Health Centre）の建設および改修を行っている。

保健ボランティアへの研修を行う筆者

1-6　AMDA診療所

3市市内に1箇所ずつ、AMDA診療所兼事務所を構えている。午前中、農村部巡回診療にでかけた医療スタッフが午後主に市内から来る患者を診療している。

1-7　医療従事者および医療ボランティア育成

3市で勤務する医療従事者に対して医療機器の取り扱い、AMDA医療スタッフへの家族計画研修・医療処置研修、村々の保健ボランティアへの応急処置研修など行ってきている。

1-8　安全な水へのアクセス向上

乾燥地帯では水は非常に深刻な問題である。ニャンウー市で活動する他のNGO（BAJ：ブリッジ・エージア・ジャパン）と合同で井戸を掘ったり、今年は現在、ため池の修復および雨水利用システムを実施している。

1-9　コミュニティ保健基金

当事業対象の村や診療所での診療活動では、貧しい患者は無料であるが、お金が払える患者からは、薬代だけ医薬品卸値価格の75%（市価の50%と思われる）を負担していただき、基金を設置している。この基金は手術を要する患者、特別な治療が必要な患者に対して、手術費用、医薬品費用、病院への本人および付き添い者の交通費などに利用されている。

2「廉価な医療を住民へ」（針灸および指圧プログラム）

西洋医療を農村に普及するのも、その費用や機材など容易なことではない。ミャンマーに伝わり、正規に認定されている伝統医療法に日本で行われている東洋医学的治療法をとり入れる試みである。

日本から長期医療専門家（医師兼東洋医学）と短期の専門家を招き、ミャンマーに存在する伝統医療医を対象に針灸および指圧のトレーニングをヤンゴン市内にあるACT（AMDA研修センター）で実施している。すでに100名の伝統医療医が研修を受けている。

3　HIV/ AIDS予防事業

ミャンマーでもHIV問題は深刻化する兆しがある。UNDP及びUNAIDSの協力で、中部乾燥地域3県10市でHIVの予防に重点をおいたプログラムを展開していく。2003年10月初旬現在、新規スタッフの採用およびトレーニングが終了し、10月後半から活動が本格化していく。

講義をする吉岡医師

小黒助産師（中央）による母子保健研修

4　コーカン特別地区医療・教育支援（準備中）

黄金三角地帯（ゴールデントライアングル）の1角北シャン州地区は、かつて麻薬の温床になっていたが、2002年末をもってケシ栽培が禁止された。しかしながら代替作物栽培の技術不足や準備不足で、街から離れた山岳住民は食糧難に陥っている。もともと教育水準が高くないうえ、現金収入への道が閉ざされ、食糧難に加え、栄養状態・健康状態が悪化している。現在、医療・栄養改善支援および教育支援のプログラムを準備している。

5　安全な水を住民へ（フォローアップ案件）

パコックでのJSファンデーション支援により堀削された3つの井戸に加え、現在1つの井戸掘削が進行している。また佐賀県のNGO MISとの協力でメッティーラ市内に3箇所の浄水機がすでに設置されている。現在もその使用状況調査など適宜フォローアップを行っている。

6　メッティーラ市こども病院（小児病棟支援：フォローアップ案件）

建設された小児病棟に対して、現在も電力を供給する発電機の燃料費負担、医療機器など支援を継続している。また小児病棟裏に建設された栄養給食コーナーではAMDAの栄養士が毎日、小児病棟患者に食事を昼、夜と提供している。この運営資金の大部分はレストラン「サンマルク」の募金によってまかなわれている。

7　保健教育およびマイクロファィナンス（小規模融資：メッティーラ市）

37箇所の村で25箇所のセンター（集会所）に約1300名の女性が小規模融資を受けている。2週間に1度開かれる集会では、保健セミナーを行い、その後に預金、返済、新規融資などいわゆるマイクロファィナンス事業が行われている。

8　ヤダナウーさん（心臓病患者）治療プログラム

AMDAの活動地域で見つかった心臓病患者ヤダナウーさんをサンケイ新聞「明美ちゃん基金」の資金支援と岡山大学医学部心臓外科の協力で、日本に招聘して手術を行う。同時にミャンマー国心臓病関連医療従事者（医師1名、看護師1名）を招き、短期研修を行う予定である。

9　神戸甲南ライオンズクラブ支援プログラム

昨年はメッティーラ市セゴーン村診療所の建設およびテードーレー村井戸修復を行った。今年度はメッティーラ市、ニャンウー市、パコック市3市で地域住民と直接的に働く助産師が医療機器不足に悩まされていることから、AMDA活動地域内で働く彼女らに「助産婦キット」および研修を提供する予定である。

10　国際医療研修 in ミャンマー

将来、国際医療協力で活躍を希望する日本人看護師に対して、AMDAの医療支援の現場を通じて、6ヶ月前後の研修および実施を受けていただき、経験をつみ、技術を磨いていただくプログラムである。現在2名が参加している。6ヶ月ごとに2名ずつの研修生を受け入れる予定である。

このように、多くのスタッフ・プロジェクトを抱えて、プロジェクトの質の向上を考えつつ、電話も電気も不自由なフィールドとの連絡、難航する政府との交渉など、日々悪戦苦闘しております。

しかしながら皆様のご支援がなくては、こうしたプロジェクトも成り立ちません。皆様のご支援を形にしているのが私達なのです。今後も変わらぬご支援、ご協力をお願い致します。また機会がありましたら是非ミャンマーにお越し下さり、プロジェクトの視察もして頂きたいと思います。スタッフ一同お待ちしております。

お知らせ

メッティーラ市アレイワ村に建設された地域病院（25床）は、JICAおよび（株）フェリシモのご支援で完成しました。しかし手術室の手術台および手術ライトの購入資金が不足しているため、手術室が使用可能な状態になっておりません。全額でなくとも一部支援をしていただいた方の名前を現地病院に残すことを検討しております。

ご支援いただける方は、

郵便振込　口座番号01250-2-40709

口座名　AMDA

「ミャンマープロジェクト アレイワ病院」宛にご寄付をいただけますと幸いです。よろしくお願いします。

「村にトラクターが来た日」
ー住民参加型プロジェクトの可能性ー

◇

AMDAミャンマー　藤田　真紀子

AMDAミャンマーでは、中部乾燥地帯に位置するメッティーラ、ニャンウー、パコックの三市の村落部で巡回診療と栄養プログラムを実施している。しかし、公共の交通機関がないため、その手段の確保は大きな課題であった。そこで本プロジェクトでは、巡回診療に来る患者や県立病院への搬送が必要な緊急患者、給食センターに来る母親や子供たちが利用できる交通手段として、住民にトラクターを貸し出すことになった。トラクターの運営方法、運行スケジュール、トラクター運営による収益から燃料や補修の資金を調達する方法などについては全て村のトラクター委員会メンバーに任せている。さて、AMDAジャーナル3月号では村で実施された参加型ワークショップの様子を紹介させていただいたが、今回はその後どう活動が進んでいったのか、一体本当にトラクターが活用されているのかについて紹介したい。

○月○日 チュンキンジー村の活動計画

2日間の参加型ワークショップが終わって、活動計画をニャンウー事務所スタッフと一緒に見直してみる。ワークショップ中に村の住民に書いてもらった活動計画は模造紙二枚分にもなった。活動計画が書かれた模造紙は、これから村の住民が活動計画に沿って行動ができるよう村の集会場に貼られている。これから一ヶ月の間に、トラクター委員会のメンバー選出、トラクター運営に関する規約の策定、ガレージを建設するための資金調達などが計画されている。「活動がたくさんあるけど、本当に全部一ヶ月でできるのかしら？」と私が言うと、マネージャーのソーイェーリンが答えた。「ちょっと難しいだろうね。特にガレージを建設するための資金調達なんかは村のみんなから寄付を募るって言っていたから、一ヶ月くらいじゃ終わらないだろうな。僕たちが頻繁に村へ行って、後押しをしないといけないよ。」ミャンマーの村落部では、村で何かを建設する際、また、祭りやイベントなどがある際には村で寄付を募るのが普通である。今回のガレージ建設のための資金も、いつもと同じように各家庭を訪れて、少しずつ寄付を集めるのだろう。「あと、トラクター委員会のメンバー選出には気をつけないといけないな。この村の村長は以前、巡回診療で販売している患者カルテの代金をピンはねしていたからね。彼をメンバーに入れると、また同じようなことが起きるかもしれないよ。」と、アシスタントマネージャーのゾーナイウーが言った。AMDAの巡回診療では患者カルテの販売を住民に任せており、通常20チャット（約0.2円）で販売されているが、この村では村長が50チャット（約0.5円）で販売していたのだ。こういったことは、いつも村へ行って住民と話し合いを持っているゾーナイウーだからこそわかることなのだ。「そうね。来週実施される住民とのミーティングで委員会メンバーを決めるでしょうから、その時に村の皆とこの問題について話し合いましょう。」と私は言った。

○月○○日　トラクター委員会の発足

ワークショップから一週間、今日はトラクター委員会のメンバーを選出するミーティングが開催される日だ。集まったのは、村長を中心とした村の主要メンバーとAMDA巡回診療や給食センターを運営しているヘルスボランティアたちだ。その他にも興味を持った人、ちょっと立ち寄ってみた人など、全員で30名くらいが会場（といっても僧院だが）に集まった。約束の時間より30分過ぎた頃、大体皆が揃ったのを確認し、ソーイェーリンが挨拶を始める。「みなさん、おはようございます。先週のワークショップで話し合ったように、今日はトラクター委員会のメンバーを選出します。この委員会はトラクターの管理、資金調達、運行路などを決定する非常に重要な役割を果たします。皆さんが納得できるよう、十分に話し合ってメンバーを決めていきましょう。では、まず委員会メンバーにどのようなメンバーが含まれるべきか、そしてその後に誰がメンバーになるべきかについて考えていきましょう。」その後の住民による話し合いの結果、委員会メンバーは委員長、会計、監査役などを含む5名が選出されることになった。通常こういった委員会結成においては村長が委員長となることが多いが、AMDAによるトラクター貸与の主な目的は村の住民の健康改善で

集会場に貼り出された活動計画→

表1　チュンキンジー村の活動計画（一部）

	活　動	必要なもの	責　任
1	委員会の結成	主要＋周辺住民	村長
2	分科委員会の結成	主要＋周辺住民	村長
3	ガレージの建設	1 敷地	
		2 建設材料	
		3 労働力	委員会と分科委員会
4	資金調達	住民による寄付	委員会と分科委員会
5	トラクター引き取り準備	1 規約、契約書	
		2 式典	委員会と分科委員会
6	AMDAの活動を最優先にした患者の搬送	運転手の運転免許取得のために50%を住民が負担する	委員会と分科委員会
7	資金調達のための農作物の搬送	1 農作物	
		2 乗客	委員会と分科委員会
8	財務管理	監査役	委員会と分科委員会
9	会計監査（毎月）	監査役	委員会と分科委員会

あることを説明すると、出席者からはヘルスボランティアを中心にメンバーを結成しようとする意見が出た。結局、コミュニティヘルスワーカーを委員長とした新しい委員会が結成された。委員会メンバーの初仕事はガレージ建設のための資金調達とトラクター運営に関する規約の策定、それからトラクターを駐車しておくガレージの建設だ。それらが全て終われば、いよいよトラクターが村にやって来ることになる。

○月△日　準備万端！

活動計画の予定より少し遅れたものの、補助保健センターの敷地内、栄養給食センターの脇にガレージが完成した。木と竹、砂糖やしの葉で作ったガレージで、燃料や修理道具を保管しておく倉庫も取り付けられている。トラクター運営に関する規約も完成し、委員会のメンバーによる承認も受けた。巡回診療時と栄養給食時に患者、そして、母親と子どもを連れてくるための運行スケジュールも決まった。私たちAMDAのスタッフはトラクターの運営のために必要なものが全て揃ったのを確認して、委員会メンバーと一緒にミャンマーのカレンダーで縁起のよい日を選び、トラクターを村に運ぶ日を決定した。

○月○△ 日トラクターがやって来た!

今日は乾季の晴れの日らしく、舞い上がった砂埃で青空にうっすらと白いベールがかかっている。いよいよチュンキンジー村にトラクターを運ぶ日がやってきた。オフィスの庭に止めてあったトラクターにエンジンをかけると、今まで静かに休んでいたトラクターが大きなエンジン音を立てて動き出した。AMDAの事務所からチュンキンジー村まではアスファルトで舗装されている主要道路を約40分、舗装されていない田舎道を約30分ほど進まなければならない。村に入ると、子どもたちが「タッター、タッター！（バイバーイ、バイバーイ！）」と言って手を振ってくる。そしていつものようにAMDAが建設した補助保健センターの近くまで来ると、たくさんの人たちが出迎えてくれた。皆、これから自分たちで運営をしていくトラクターを見て、とてもうれしそうだ。私たちはトラクターを先導してきた車から降り、村の人たちが用意してくれたテーブルに着いた。テーブルにはこの村で取れる砂糖やしの蜜のお菓子、今が旬のピーナッツ、お茶の葉を発酵させたラッペットゥなどが所狭しと並べられている。どうやら今日はトラクターが来るということで、ご馳走を用意してくれたらしい。ミャンマーの村の人たちはお客さんが来る日、何かイベントがある日などはこういった目いっぱいのもてなしをしてくれる。私たちはまずトラクター委員会の皆と話をし、これからこのトラクターの燃料費や維持費を含む全ての管理はトラクター委員会によってされること、患者、母親や子どもの搬送を最優先させること、資金調達で得た利益は公平に利用することなどを確認して、トラクターの鍵をトラクター委員会委員長に手渡した。周りで見ていた人たちからは拍手と喜びの声が上がった。いよいよこれから、彼らによるトラクターの運営が始まる。

△月◎日　その後、どうなったか？

トラクターはちゃんと活用されるだろうか、本当に彼らだけで燃料費や維持費が捻出できるだろうか…。村の皆を信用していないわけではないのだが、正直言って不安や心配は絶えない。ソーイェーリンやゾーナイウーは毎週チュンキンジー村に行ってモニタリングをしていたが、私はトラクターの受け渡し以来約一ヶ月ぶりに村に行ってみることにした。いつものように車で約1時間走ると、チュンキンジー村に到着した。補助保健センターの敷地内、栄養給食センターの脇に目をやると…　ガレージの中にトラクターが見当たらない。不安がよぎる。「トラクターはどうしたの？盗まれてないわよね？」と私が尋ねると、「今は隣町の市場に農作物を売りに行っているんだよ。」とトラクター委員会の委員長が言った。「トラクターは、一週間に何回くらい使われているの？」と尋ねると、「巡回診療の日には患者を連れてくるし、週三回の給食センターの日には母親と子どもを連れてきている。その他の日には市場にいったり、農作業で必要なものを運んだりしているから、毎日使っているかなあ。」と委員長が答えた。どうやら、想像以上にうまく機能しているらしい。市場に行くとき、農作業などで使用されるときには荷物の大きさに応じて料金を請求しているらしいが、既に20,000チャット（約2000円）の収益があるようだ。「もう少し利益が上がれば、トラクターに手すりと屋根を取り付けたいんだ。そうすれば、雨の日もトラクターを活用できるし、皆により快適に利用してもらえるからね。」と委員会メンバーが言った。

その後も、巡回診療をしている時、市場の近くを通った時、隣町へ移動する時など、偶然村のトラクターに出会うことが多い。私たちの予想以上に、住民たちはいろいろな方法でトラクターを活用しているようだ。当初はこのトラクターによってAMDAが実施している活動をより充実させることが目的だったのだが、実際にはビジネスや交通手段といった別の方面でも活用されることにより、さらにこのトラクターの価値観が深まった。これも、住民の力だ。今後もAMDAミャンマープロジェクトでは、住民参加の手法を用いることによって新たな事業の可能性を探っていきたい。

「First Aid」のフリップチャート完成!!

◇

AMDAミャンマー 派遣看護師　菅谷　純子

ミャンマー母子保健プロジェクト　AMDAは2002年7月から、JICA開発パートナー事業「母と子のプライマリーヘルスケア」を、中部乾燥地帯と呼ばれる地域に属するメッティーラ市、パッコク市、ニャンウー市の3市で実施している。今回、上記プロジェクトの保健専門家として昨年7月から活動してきた菅谷氏の現地レポートを紹介したい。

はあ～、やっと出来た！

目の前に積み重なった450冊の「First Aid」の本を見上げながら、私はホッと一息ついていた。この本は私が作り始めたものではない。この本が出来上がるまでの約6ヶ月を振り返ってみようと思う。

1．背景

ミャンマーでは総人口の7割以上の人々が農村部で生活していると言われている。

農村部に住む人々は、医療機関の不足、道路事情の悪さ、基礎的な保健知識の不足により、病院に到着するまでに病状が重症化して手遅れになることが多い。それに対して最低限の応急処置を自分たちの手で行えるよう、この本を作成する事になった。

2．いきさつ

この本を作り始めたのは、以前この国に派遣されていた看護師、橋本直子さんである。しかし、下書きが完成した時点で、彼女の任期は終わってしまった。実は私と橋本直子さんは10年来の親友である。彼女の想いを引き継ぎ完成させたいと思った。

3．本が出来るまで

そもそもこの本は、日本の「応急処置」の本を見本に作られていた。なぜその本を元に作ったかと言うと、絵がたくさん使われていたからだ。農村部の字の読めない人達にも、なるべく絵をたくさん使ってわかりやすくしようという、橋本看護師の意向によるものだ。

2002年10月末に着任した岡安利治駐在代表が「菅谷さん、今のままじゃ、サイズも小さすぎるし、日本の応急処置の事例で、絵も設定もミャンマー中部乾燥地帯の感じがでていないし、ミャンマーにない状況の絵もあり、今のままで完成にすると実際の保健教育に適したものにならないでしょう。時間かけていいものをつくりましょう。」と改善を勧めてくれたことが、この保健教育教材作成との格闘に拍車がかかることになった。

印刷委託業者と筆者（中央）

□下書きされた本の改訂

当事業はミャンマー保健省との共同事業であるため、この教材を保健省保健教育担当者に見せて、このまま製本していいかどうか見てもらうところから始まった。ここでさまざまな注文がつく（橋本看護師の下書き版ができた時点でもすでに保健省担当者の修正案を呑んで改定したりしていたと聞いていたが、それでもかなりの注文があった）。「村の人はアルファベット（アラビア）数字が読めない、ミャンマー数字に変えろ。」「村には水道なんてない、井戸の絵に変えろ。」「この絵は何だ？救急車？そんなものが村にあると思うのか？」「こんなシャツを着たじいさんは村にはいない。」などなど。細かい事にうるさいなあ、と最初は頭にきたが、これらのことはとても大切だと、後から気づいた。

村の人達が受け入れやすく、よりわかりやすいものにする為、「応急処置」に関するワークショップを計3回行った。2回はメッティーラの村々で、1回はヤンゴンのAMDAのトレーニングセンターで実施した。

ヤンゴンの方では普段村を回っているAMW（助産婦補佐）と、村の中心となっている人（村長、CHW：コミュニティーヘルスワーカーなど）を対象に、下書きの段階の本を使って計40項目の応急処置の方法について説明、実践、練習を行い、計3日間のワークショップとなった。

このワークショップで、普段の生活の中で病気になった時、村の人達が実際どのような方法で対応しているか知る事が出来た。昔から伝統的に言い伝えられている方法を信じて行っている人々が多いことに驚かされた。又、実際本を見せてわかりにくいと思うところや、村には無いもの、村での生活の中ではそぐわないもの等、正直な意見を言ってもらった。そして、「ここらは蛇に咬まれて死ぬ人が多い。蛇に噛まれた時の処置も教えてくれ。」「遊んでいて釜戸に手を突っ込んで火傷をする子供にはどういう処置をしたらいいのだ!?」「椰子の木から落ちて怪我をする子供が多い。」など、彼らのリクエストに答え、地域に特有の項目も付け加えた。このワークショップは、本を改訂する上でとても参考になった。

今後村の衛生教育で使うことを考え、サイズをB4からA3に拡大して絵も字も大きくて見やすいようにした。文章をわかりやすくし、新しい項目を追加、そして、よりミャンマーの人に親しみやすい絵に書きかえた。

□色塗り

色をつけた方がより見やすくわかりやすいだろうという事で、全頁に色を付けることにした。絵の具の色塗りなんて高校生以来で、なかなか楽しかった。

この際メッティーラに住んでいる画家の一人に、色塗りに関してのアドバイスをもらいに何度も足を運んだ。スタッフも毎日色塗りに協力してくれ、1ヶ月半位で塗り終わった。

□再び保健省のチェック

塗り終わった本を持ってヤンゴンへ。製本前にもう一度保健省でチェックを受ける。

今回チェックをして下さった方は医師である。ここで、通訳に問題があることがわかった。通訳をして下さった方はAMDAの日本語通訳スタッフだが、医療用語には精通していない為、多くの間違いがあった。そこで、今度は日本の医学部を出たというミャンマー人の医者に協力を求め、文章を見直し改定して頂いた。

□予算の見積もり

製本も決められた事業予算の中で行わなければならない。製本街や口コミで聞いた製本屋を、何軒も何軒も回って交渉していく。相場がわからず、一度は倍位の額で作らされるところだったが、他の製本屋の親切な主人に「ぼったくられているぞ！」と忠告され、正当な額に下げる事が出来た。あのまま作っていたら300冊しか出来ないところだった。

□いよいよ製本！

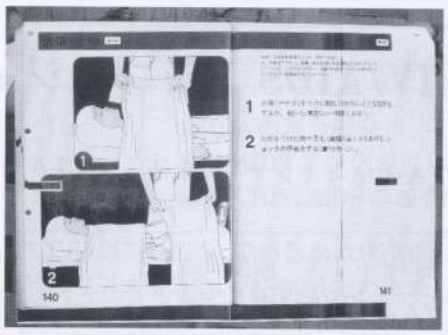
改訂した紙の束がいよいよ本（フリップチャート）になる。

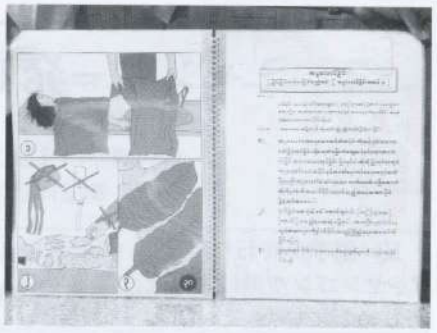
カラー印刷 → 印刷したものをラミネート加工 → ラミネート加工したものをバインディングという工程で、2ヶ月近くかけて450冊が出来上がった。

カラーの具合や番号のつけ方、ラミネートの厚さや種類まで、何度も途中で見に行き、納得できない時は交渉して直してもらった。

4．出来上がって

「本を作る」と一言で言っても、大変な作業だった。ここは日本ではなくミャンマーである。通信事情が悪い、電気が来ない、首都ヤンゴンに行かなければ物が手に入らない、など、まずは物理的な条件が作業の進行を遅らせた。そして、私が映画「ビルマの竪琴」の中で見た村と同じ光景が今も広がっているミャンマー。50年前とさほど変わらない生活を送っているであろうと思われる村の人々に、いかにわかりやすい本を作るか。





↑ 火傷：日本語版
↓ 熱 ：日本語版

火傷：ミャンマー版 ↑
熱 ：ミャンマー版 ↓

例えば火傷をしたとする。日本の本には、冷たい水で冷やして清潔なガーゼで保護してすぐに病院に連れて行く、といった流れで絵が描いてある。しかし、まずミャンマーの村では冷たい水は手に入らない。そして、ガーゼなんてない。すぐに病院と言っても小さな診療所まで牛車で2時間は当たり前、ということも多い。日本の元の本の内容では村人に意図が伝わらない。

実際村の人達はどうしているか聞くと、唐辛子とトマトと醤油をとかしたものを火傷の部分に塗る、穴を掘って土の中に火傷した所を突っ込む等、昔から言い伝えられている方法を大切に守っていた。

そのような伝統的な治療法の中で、明らかに症状を悪化させるであろう方法は取り上げられないが、うーむ、なるほど、これは使える！というものは積極的に取り入れようと思った。火傷の場合はミャンマーでは、バナナの葉をあてて冷やすと言う応急処置を本に取り入れる事にした。実際バナナの葉は肌に当てるとひんやり冷たく、熱を鎮める効果はありそうだ。大きな病院でも子供の火傷の部分に母親がバナナの葉をちぎってあてているシーンを見たことがある。

本を作る上で、国の言葉、文化、生活習慣の違いを尊重する事はとても大切な事だと感じた。

この教材を作り終わるのに予定（3ヶ月)の2倍の時間がかかった。なかなか思うように進まないと、「日本だったら絵の具なんてすぐ手に入るのに」「日本にいたら夜でも電気が来ているから作業も進むのに」「色塗りも製本も、日本にいたら業者に出してコンピュータでパパッと1週間ぐらいで終わるのではないか…」などとよく考えた。でも、ここは日本ではない。ミャンマーだ。この国にあるもので、この国のペースで、焦らずに進めていけばよい。こうして、「日本だったら」と時折比べていた自分が恥ずかしかった。この教材作りを通して多くのことを学ばせて頂いたと思う。又、多くの方々の協力あってこそ出来たものだ。心から感謝したい。そして、この教材を作り始めた橋本直子看護師に、感謝すると共に、早く見て欲しいなあ、と思っている。

5．これから

さて、教材は出来たがこれで終わったわけではない。この本をどう配るか。この450冊、各村にただ配るだけでは、きっと1～2年後にはどこかで埃をかぶって眠ってしまうだろう。この教材を使って応急処置に関するワークショップを行おうと、現在思案中である。

本当のはじまりはこれからだ!!

ミャンマー発HIV/AIDS予防プロジェクトの始まり

AMDAミャンマー　木下　真絹子

長い雨季が終わりに近づいたとはいえ、ヤンゴン空港はまだまだ湿気でじめじめしていた。ミャンマーに赴任したその日からすでに忙しい日々は始まっていた。

さっそく、新しいHIV/AIDSプロジェクト立ち上げ第一弾として、新スタッフのためのオリエンテーショントレーニングの準備にかかった。このプロジェクトはUNDP（国連開発計画）とUNAIDS（国連合同エイズ計画）の共同支援を受けて始まった。ミャンマーで活動するNGOやユニセフなどの国連機関もようやくエイズ対策プロジェクトを実施し始めた。まさに、国レベルでエイズ感染拡大予防の動きがここミャンマーでもようやく始まったと言える。

1988年に始めてエイズ患者が確認されて以来、ミャンマーでもエイズ患者は増えるばかりである。今や東南アジアのなかで感染率が高く、増加率に関しては1・2位と言われているが、正確な統計の入手が困難であるのが現実である。

HIV/AIDS予防プロジェクト
ー Behavior Changeー

AMDAミャンマーのエイズプロジェクトの第一フェーズは、特定グループを対象にエイズ予防教育と意識改革とに焦点をあてる。まず行動様式調査を行った後、その結果をもとに、エイズキャンペーンや地域でのエイズ・保健教育の効果的なプログラムを企画、そして実践していく。また、Peer Education（ピアエデュケイション）という手法を使って、正しいエイズの知識をピア（仲間）を通して普及していく。それに加えて、男性のみならず女性へのコンドームの促進にも力を入れる予定だ。

しかし、ここミャンマーで避妊具として一般に使われるのは経口避妊薬（ピル）と注射である。よって、エイズ予防のためだから、と言って彼らのプライベートな生活の中に新たにコンドームを紹介するのは簡単なことではない。理想的なシナリオとしてまず、正しいエイズの知識を得てもらい、次にコンドームがエイズ予防方法の1つだと理解し、そしてその上でコンドームを使ってみようかと考え、正しい使い方を学び、実践する。しかしながらこんなに簡単に人の行動パターンを変えられることは残念ながらできない。それには様々な外的・内的要因が必要となってくるのである。

オリエンテーショントレーニングを行う筆者

そもそも私達の習慣を変えるのはそう簡単なことではない。身近な例で言えば、禁煙やダイエットがそうだ。体に良くないとわかっていても、行動が伴うまでには時間もかかるし、意外とつらいものだ。そこで私達はエイズ感染予防のために、人間の行動様式の変化という難題にチャレンジすることになるのだ。

エイズに対する意識改革・教育のみならず、今後は自発的カウンセリングとテスト（VCCT）をプロジェクトに導入できるよう、スタッフトレーニングを予定している。また、各フィールドにあるAMDAクリニック内（パコック、ニャンウ、メッティーラの3市）でカウンセリングとエイズテストができる場所を設けることができればと考えている。エイズのカウンセリングやテストだけでなく、性感染症やリプロダクティブヘルスに関するカウンセリングや治療がAMDAクリニックで可能になる日々はそう遠くないのかもしれない。

HIV/AIDSプロジェクト
オリエンテーショントレーニング

今回行われたオリエンテーショントレーニングの期間は7日間。対象者はこのプロジェクトのために新たに採用されたミャンマー人スタッフで、医療関係者も含め合計25名。主なトレーニング内容は別表のとおりである。

様々なテーマを盛り込んで講義を行ったが、できるだけ対話形式やディスカッション、またはロールプレイを盛り込みながら進めるようにした。トレーニングは室内で行われるばかりではなく、実践上役に立つような内容も組み入れた。ヤンゴン市内の感染症専門の国立病院に行きエイズ患者を訪問したり、行動様式調査サーベイのテストを街に出て行ったり、他の団体が実施しているエイズプログラムの見学がそれである。

国立感染症病院ではエイズ患者に見られる日和見感染症で苦しんでいる老若男女であふれかえっていた。結核、肺気腫、皮膚病、慢性の下痢など症状は様々である。生まれたばかりの小さな子供は体重が増えることなく、やせた頬をして母親に抱かれ、こちらをうつろに見ていた。その光景はなんともいえない印象的なものだった。

新しい形の行動様式調査

近々、行動様式調査の実施を予定している。まず対象はハイリスクグループとその家族だ。AMDAの活動地では、若者、タクシードライバー、売春婦とその客、バーやカラオケバーの従業員、季節労働者や移民とその家族が主な対象グループになる。調査を通して、彼らがどれだけエイズに関して正しい知識を持っているのか、エイズリスクの高い行動形態とパターンは何

か、性感染症に対する適切な知識と対処方法をどれだけ分かっているか、さらにエイズという病気に対する理解と受け入れなどを調べていく。これらの質問はすべて、私生活の部分に深く関わっていることもあり、かなり気を遣わなければならない。ある種テクニックが必要だ。今回のトレーニングでは、基本的な調査手法のみならず、このような微妙な内容の（個人的な）質問をどのようにしていくかなどもカバーした。トレーニング参加者と一緒にすべての質問を見直し、その土地に適切な言葉や言い回しなどを丹念にチェックし訂正していった。そして実際にグループごとに街に出てサーベイのテストし、その後もう一度最終訂正を行った。今後、AMDAスタッフはフィールドに出て、難しいと言われる行動様式調査を1人でしなければならない。

私自身これまでに色々な国の人と働いてきたが、ミャンマー人と働くのは今回が初めてである。すでにこれまで出会ったミャンマー人の能力の高さに驚いた。いろんな意味でここは可能性の秘めた国なような気がする。これからが楽しみだ。

主な内容	
Day 1	AMDAの理念紹介 HIV/AIDSプロジェクトの詳しい活動内容 講義：HIV/AIDSの基礎医学的知識
Day 2	病院訪問（エイズ患者との面会） 講義：HIV/AIDSケアとサポートI　について
Day 3	PSI（Population Services Inernational）による 男性コンドーム＆女性コンドームの正しい使い方の実演 講義：HIV/AIDSケアとサポートII　について
Day 4	講義：Peer Educationについて 講義：IEC（情報・教育・コミュニケーション手法）について 講義：保健省がサポートするVCCT（自発的カウンセリング、エイズテスト）について 講義：PRA & PLA（農村参加型開発）とは？
Day 5	講義：Stepping Stoneとは？ 講義：行動様式調査について 質問内容の見直しと編集
Day 6	フィールドでのテスト調査（Pre-test） テスト調査の評価と訂正
Day 7	ワールドビジョン（NGO）によるエイズプログラム紹介 会計・レポートについて トレーニング全体評価

アレイワ村地域病院開設

AMDAが巡回診療・保健衛生教育・栄養給食等の事業を継続してきたメッティーラ市アレイワ村に、アレイワ村地域病院が開設され、オープニング式典が2003年9月14日に執り行われました。

式典にはチョウ・ミン保健大臣が出席されました。

オープニング式典：チョウ・ミン保健大臣（右）と菅波代表

テープカット

アレイワ村地域病院

トレーニングセンター(ACT)での研修を終えて

講師　深澤　智子（命門会理事）

AMDA研修センター（ACT）運営プロジェクト

日本大使館草の根無償資金協力の支援を受け、AMDAは30名が宿泊できる医療従事者・保健ボランティアの研修施設（AMDA Center for Training: ACT）を建設した。このACTはミャンマー保健省と協力し、伝統医療施設に勤務する伝統医に対して、東洋医学（針灸および指圧）研修を行い、農村や地方での住民にとって廉価でアクセスのしやすい医療の普及を目指している。今回は２００２年９月および2003年７月の三宅和久医師（AMDA医師）による研修に続き、第３回目として、日本から鍼灸師グループである命門会から３名の講師（片倉武雄氏、深澤智子氏、高村久氏）を招聘し、20名の伝統医に対して、８月４日から15日まで約２週間の研修を実施した。

ミャンマーに来るのは今回で4回目になる。初めてこの国に来たのは今から2年前になるが、その時はこれ程この国が好きになり何度も来ることになるとは思っていなかった。

過去3回はミャンマー国立パラメディカルサイエンス大学理学療法科で按摩・指圧の講義をしてきた。大学では学生・講師に指導をするのと同時にたくさんの患者を治療してきた。

今回は、AMDAからの要請を受け初めてACTでの講義を行うことになったが、緊張と同時に不思議な興奮を感じていた。正直、日本での仕事が忙しく準備が思うように進まずイライラしたり挫折しそうにもなったが片倉武雄先生（今回同行した師匠）が常におしりを叩き続けてくれたおかげで何とかここまで到達したのである。

オープニングセレモニーが始まりそこで初めて研修生と対面した。過去の私のミャンマーでの講義は若い女子学生さんが対象となっていたので、今回の研修生はちょっと年配が多いなというのが感想だった。

このセレモニーの後、一人の研修生に声をかけられた。彼女は昨年私が大学での講義の時に特別聴講に来ていた先生だった。日本の按摩・指圧を覚えたいということで一緒に勉強した人だった。ここで会えるとは思ってもみなっかた。とても懐かしさを感じた。

□1日目　8/4（月）

まず、針入門（森秀太郎著）という《テキスト》の説明からはいる。

この針入門は、針の基礎知識（針の種類から、打ち方、消毒法など）について初心者にわかりやすく簡潔に書いてある本である。

ここでこのテキストを使いながら、針治療とは何か、治療の注意点などについて説明をした。苦心しながら英語の《テキスト》も用意していたが、通訳が入ることになり日本語での講義となった。意外に難しいのは、通訳を介した意思伝達になるため、いかにわかりやすく日本語で表現するかである。漢方用語を使ったりわかりにくい表現で説明してしまうと、旨くみんなに伝わらず講義の意味が全く無くなってしまうということになる。誰にでもわかる表現、なおかつ日本人独特の感覚は、注を入れたりした。わかりやすい日本語は、通訳もしやすいはずである。

□2日目 8/5（火）～5日目 8/8（金）

この期間はツボの位置、効能について一つ一つ講義をしていった。

まず、ツボの名前はすべて日本語で板書しながら説明していくことにした。当初どのようにツボの名前を講義するか相談した、中国語（ピンイン）、国際表示の番号などがあるが、私は大学で教えている経験から日本語のツボの名前で教えることを選んだ。日本の針灸に興味がある様子で、大学でも興味を持って楽しく覚えてくれたので、この方法を選ぶことにした。ツボの位置も中国と日本で少々場所が違うところがあるが、これもあえて日本のツボの位置を選んだ。これは、私が和針（日本の針）を教えたいと思い今回この講義に望んでいるからである。今まで何百人ものこの国の人々を治療してきた経験から、ミャンマー人には日本のソフトな針が一番適していると確信している。

今までの治験例を考えても、診断さえ間違えなければ和針で十分対応できると思う。研修生は皆熱心で覚えるのも早く、こちらもやる気がどんどんわいてきて一日ごとに波に乗ってきていた。

□6日目 8/11（月）腰痛・坐骨神経痛

今日からいよいよ臨床にはいる。午前で臨床各論の授業をおこない午後実際伝統医学の病院から患者さんが1日20人来ることになっている。

今日は腰痛・坐骨神経痛の講義である。ミャンマーには坐骨神経痛の患者が非常に多い。日本では冷房・冬場に冷えることで坐骨神経痛をおこす人が多いが、このミャンマーではちょっと違う。当初、私はなぜこの国に坐骨神経痛の患者がこんなに多いのか不思議だった。「パラメディカルの学生も臀部を指しこの奥が痛い、この1点が痛い」と訴えるのだ。

その理由が分かったのは、2年前にWAZO（1年に一度おこなわれるミャンマーでの仏教の大会）に大学生と一緒に参加した時だった。仏教での正式な座り方は、日本での横座りなのだ。1時間以上この座り方で祈るため、私はもう足腰が痛くて痛くて随分辛かっ

たのを覚えている。この国の人々はそれを習慣としているため、年々腰痛に苦しむことになるのだ。テレビを見ていても、パコダに行ってみてもみんなこの座り方をしていることに気づいた。

それから私は、このことを考慮に入れて治療することにしている。以来、治療成績は非常にいいように思う。生活習慣病に対するアプローチを最も得意とするのが漢方医学（中国医学）なので、ミャンマーの人々と生活の中で付き合うことが、その原因を探るのには適しているようである。

そしてこの時期ミャンマーの人々の生活をのぞいていると、田植えをしている大勢の農民を見かける。日本ではもう人の手で田植えをすることはあまり見かけないが、この国ではそれが主流になっているため、これも腰痛の原因にもなっているのであろう。聞くと素足で一日中田植えをしているそうなのでこれでは足から寒湿*の邪が入ってしまう。ますます治療法をおぼえてもらい一人でも腰痛の辛さから農民を助けてもらいたいものだ。

＊寒湿の邪：漢方の病因のひとつ。外部からの冷えと湿気が人体に悪影響をおよぼすこと。

□7日目　8/12（火）

膝関節痛昨日の坐骨神経痛と同様、これも横座りによって膝関節がガタガタになっている人が多い。もちろん座り方からだけでなく農作業などの重労働から来るものや、水浴びをするのが習慣の為に、冷えから来るものもある。関節疾患は針でのアプローチも良いが按摩・指圧・運動法が非常に効果的だ。もちろん腰痛との関連性も重点に置かなければいけないので、よく説明した。

腰痛も膝関節痛もおなかを温めることで治療成績が上がるので、ここで以下の方法を用いることにした。温灸療法とゆで卵療法である。温灸は、日本から持参した棒灸というものを使い神闕（へそ）を温めたり委中（膝の裏）を温めた。ゆで卵を使った療法は、良く温めたゆで卵をタオルにくるみ神闕を温める方法である。どちらかというと患者さんへの指導の方法として教えてみた。日本のように物資が豊富ではないためどこにでもあるものを用いてやってみましょうという試みでこのゆで卵を使用した。この方法だと一般にも家庭療法として使うことができ子供の腹痛などにもとても効果的である。

講義する筆者（右）

□8日目　8/13（水）

中国医学の基本的な考え方ついて

中国医学について気・陰陽・五行などを実例をあげて、片倉武雄先生にわかりやすく講義してもらった。

自分の師匠について賛辞するのは、はばかられるが、難解な概念をこれだけわかりやすく、通訳を介して説明できる人は、そう多くはいないはずである。聞いていると簡単そうに思えるが、自分でやるとなるとできない。聴講生にうまく伝わらないということは、患者にも伝わらないということであり、自分の頭の整理ができていないということである。

私自身、片倉先生から講演技法のレクチャーを何度となく受けたが、指導が厳しくそのたびに涙したことを思いだす。もちろん恨む気などはさらさらない。だから今がある。

□9日目　8/14（木）

肩関節周囲炎（五十肩）

この疾患もミャンマーではとても多いと思う。やはり農作業などの重労働で肩・腕を酷使するためだと思うが、何度もミャンマーに来て治療をしているうちに、治療の方法が分かってきた。これは、どちらかというと針でなく按摩・指圧で治療していく。腋窩（脇の下）のしこりを指で追っていくのだが、それをうまくつかめれば7割方成功である。後は運動法で仕上げていく。これは、少々訓練が必要だが2週間近く講習を受け、普段も治療にたずさわっている彼らはかなり上達が早く正直驚いた。以前大学でもこの方法を教えた。その大学の講師がインドに研修に行き、そこでこの治療したところ治癒率が良く大評判になったそうだ。

我々が最も得意とするのはこの道具もいらない按摩・指圧の治療である。訓練すれば指が最大の武器になるのだ。何度もミャンマーに来てその度に「この技術を伝達できさえすれば、いったいこの国の人がどのくらい笑顔で過ごせるのか。」と思い、今に至っている。

□10日目　8/15（金）　頚椎症

いよいよ最終日、仕上げの日である。頸椎の配穴を勉強しながら、ストレッチの方法も片倉先生に指導してもらった。

昨日までに研修生より、以下の治療穴についての質問が出ていた。それについて質疑応答の時間をもうけ説明を行った。

・腱鞘炎の治療法
・脳卒中の前駆症状・後遺症の診断方法と治療法
・胆石についての治療
・不妊症について

みんな臨床にでているだけあって本当に熱心であった。

最後に、歯ブラシを使い小児針の治療法を行う。これは子供を持っている研修生にはとても喜ばれた。

今回の講義を終えて、相手にいかにわかりやすく教えるかということの難しさを痛感した。専門用語を引っ張り出し教科書を読んでいるだけでは、相手は本当の意味で理解はしてくれない。日常生活の指導によって、治療効果を上げていく方法は沢山ある。その方法を指導して、少しずつ浸透させていくのが一番だと思う。我々治療家が相手にするのは、常に医学に関しては素人の患者なのである。

ミャンマーで講義をさせていただくという貴重なチャンスを与えていただき本当に感謝する。と、同時にさらに勉強を重ねてもっと針・按摩・指圧の良さを伝え、一人でも多くのミャンマー国民の役に立てればと思っている。

AMDAトレーニングセンター：ACTの日々

ーナウシカそしてトトロの世界ー

医師・鍼灸教育担当　三宅　和久

ヤンゴン市内の中心部から北東へ十数キロ、湿地帯のど真ん中にAMDAトレーニングセンターはあります。

本当にここが首都圏かと言いたくなるくらい、周りにはなぁーんにもありません。広々とした草原の上には、青い空とぽっかり浮かんだ雲。近くの線路を時々列車が走って行きますが、それ以外に通り過ぎて行くのは風くらいです。最後の村から1キロある誰もいないこの場所で、一人住まいの生活が始まりました。

今年の7月7日に着任した頃、センターの敷地は草だらけ。水溜りがあちこちにあり、ムホーという毒蛇がウロチョロしていたくらいです。建物で水は使えるものの、電気は夜しか来ず、それすらすぐまた停電という有様。クーラーはもちろん無いうえ、風通しを確保するため、窓はいつも開けておかなければ過ごせません。

夜になり明かりが灯る頃、「それっ！」とばかりに虫たちが飛び込んできます。蚊取り線香など何の役にもたちません。何でも現地の蚊取り線香の殺虫成分は日本の4分の1しか入っていないそうで、人間の体には優しそうですが、虫たちにも優しいらしく、煙の上を平気で飛び回っています。やがて床が這い回る虫たちで真っ黒になり、虫を踏まずには歩けなくなる頃を見計らって、おもむろにほうきで彼らを掃き出します。しかし数分後にはすぐに床が新参者で黒く変わっていくのです。2時間くらい我慢した後、再びほうきを手に彼らを掃き出しにかかる。この作業が一晩に3、4回繰り返されます。ベッドの上には蚊帳がありますが、どうやって入ってくるのでしょう、必ず蚊帳の中にも虫たちがいるのです。無理に出そうとすると、潰れてシーツに染みができる始末。もうあきらめて彼らと添い寝をするしかありません。寝ている間にも、蚊帳の中と外から遠慮なく私の血を吸っていく蚊たちがワンサカいます。雨が続くと虫たちは更に数を増し、ついにはしばらく履いてなかった革靴が様々な色のカビたちに覆われ、腐海に沈んでしまいました。

このままでは自分も腐海に埋もれ、虫たちに食われ、巨神兵のようにその骸をさらしかねない！そう危機感を募らせた私は、網戸を付けることにしました。2週間後、大工仕事の上手い夜警のコゴの手作りで網戸がついに完成しました。これで虫たちとの腐海生活ともおさらば！そう意気込んで夜を迎えた私でしたが、ナウシカの世界はそう簡単には終わらない！確かに入って来る蚊や羽虫は減ったものの、網目を潜り抜けて来る小さな黒い甲虫たちで、やはり床は黒く変わって行き、ベッドの上にはこれまた小さな虫たちが私との添い寝を待ちわびているのでした…。

こういう生活ですが、住めば都になってくるもので（あ、ここ、もともと首都圏なので都でした…）、夜停電しても全く不便に思わなくなってきました。停電すると真っ暗になるのですが、外に出ると星が本当にきれいで天の川も見えます。湿地帯の上には乱舞する蛍たち。日本では蛍は2週間くらいしか見られませんが、ここでは何ヶ月にも渡って見られます。気温が高いからでしょうか、やたら元気のいい蛍がいて、すごいスピードで飛びながら発光信号のようにチカチカチカッと光ってフッと消えるものもいます。こうして見ていると、これが夜の本来の姿であり、日本の夜は光が多すぎてほとんど光害と言ってよいほどの状態になっているのではないかと思ったりします。まあ、そう言いながらも、明るい夜の街へ飲みに行くのは大好きな自分ですけど…。

昼もなかなか趣深い風景が見られます。お気に入りの100円の竹製イスに座って眺めていると、カメレオンが庭の木を上ったり降りたりしています。地面にはモグラのトンネル跡が続き、自らも掘った排水用の溝では変な魚が遡上しようと泥の上を這いずっています。時折汽笛を鳴らして蒸気機関車が通ります。今ではほとんどがディーゼル機関車なのですが、それでも少しは現役の蒸気機関車が活躍しているのです。

つい最近は3種の神器の一つ冷蔵庫が届いて（残り二つの神器、洗濯機とテレビの導入予定はありません。あ、これ30年前の用語ですね。今の神器はDVDレコーダーとかでしたっけ…）、蛍を見ながらビールを飲むという長年の夢が叶いました。

「これからはいい事が続くぞーっ！」と喜んだのも束の間、やはりここはなかなか奥が深いところで、給水用モーターが壊れてすでに10日。ついに水が出なくなり、現在ヤンゴンの空港に近いAMDA事務局で避難生活を送りながらこれを書いています。

これを読まれた方、私が日々の生活に追われるだけで仕事をしていないのではないかと思われるかもしれませんが、そんな事はありませんぞ！ちゃんと働いてますよー！何だったら確かめに来てみて下さい。おみやげは日本酒か芋焼酎がいいですね。虫たちと一緒にトレーニングセンターでお迎えしますから！

「名もない小さな国境の町」への手紙

◇

AMDAミャンマー　吉田　直子

ミャンマープロジェクト事務所では中国と国境を接するコーカン特別地区に、日本大使館とJICAの協力を得て、今年度3度の案件形成調査を行っている。同地区は2002年末のケシ栽培撲滅を予定どおり行ったために、住民レベルの現金収入源がなくなり、まだ代替作物栽培技術も十分に発達していないことから、今年、同地区の飢餓が密かに始まっている。AMDAでは同地区での医療・栄養改善支援と教育支援を計画しており、現在、プロジェクト実施の準備をすすめている。以下、調査を行ったスタッフの手記である。

親愛なる「名もない小さな国境の町」へ

前略　私はいまから3年前に「名もない小さな国境の町(あなた)」を訪れました。あなたがミャンマー北シャン州のどこかにあったことを記憶の奥に留めています。あなたはそこで私に忘れられない出会いを用意してくれましたね…きれいな目をしたおばあちゃんはどこかで元気に暮らしていますか。小さな男の子とその弟は、無事に大きくなっていますか…。

名もない小さな国境の町には、1人のきれいな目をしたおばあちゃんがいた。おばあちゃんの背後には、托鉢の長い列が見え隠れし、托鉢を知らせる低い鐘の音が鳴り響いていた。おばあちゃんは手に小さな紙コップをもち、地べたにペタンと座って誰かがコインを入れるのを待っていた。コップのなかにはたった一枚のコインしか入っていなかった。私はどうしてよいか分からなかったが、結局、コインを差し出すことをしなかった。おばあちゃんはきれいな目でじっと私を見つめ続けた。静けさがあたりを取り巻いていた。

物乞いをする小さな男の子がいた。背中にはもっと小さな赤ん坊を背負っていた。男の子の表情からは幼い子ども特有のあどけなさが消え、苦労の色が見え隠れした。男の子は始終私についてまわりコインをくれるようにせがんだ。根負けし私が1枚のコインを差し出すと同時に男の子は小さな手にコインを握りしめ市場の喧騒のなかに音もなく消えていった。

おばあちゃんはどんな気持ちで私を見ていたのだろうか。小さな男の子はどんな気持ちで喧騒のなかへ消えていったのだろうか。私はミャンマー人の心を少しでも自分の心に描きたいと思った。そして私は再びミャンマーの地へと赴いた。

親愛なる「小さな名もない国境の町」へ

前略　北シャン州のいくつもの村々をすぎ、いくつもの山々を越えたあたりにあなたの古い友人がいることを知りました。彼の名は果敢です…。

2003年9月、私は再び北シャン州へ向かっていた。山々は堂々とした面持ちでそびえたっており、次々に飛び込んでくる風景を前に、私は自分の故郷に近づいているような懐かしい心持を覚えた。目指すは、北シャン州果敢(コーカン)。　果敢への道のりは長く、陸路では古都マンダレーからシャン州首都のラショーまで車で5時間、果敢首都ラオカイ市に辿りつくまでにはさらに6時間かかる辺境の地にある。少数民族の宝庫で、コーカン族、シャン族、パラウン族、ミャンウンジー族、ラショー族、ワ族、ラ族などがともに暮らしている。果敢は、ミャンマーに政府によって特別地区に認定されており、一定の自治権を持っている。かつては、Myanmar National Democratic Alliance Army (以下、MNDAA)と呼ばれる反政府勢力の拠点であり、1988年の政府による民主化運動弾圧の際には学生の一部が逃れた地域でもある。長年ケシ栽培が盛んで、MNDAAや少数民族にとっては「金のなる実」に等しい換金作物であった。1989年にMNDAAと政府との間に和平協定が結ばれ、2002年にはケシ栽培時代の終焉を迎えた。かつてケシの一大産地として名を轟かせていた丘陵地域にその面影はなく、ケシ栽培は過去の歴史となった。山々が競うようにそびえたち、夕日が山の輪郭に美しく映えるのを背景に、代替作物としてJICAが導入した白い蕎麦の花が静かに咲いている。

果敢の首都ラオカイ市は、ケシ栽培期に発達した町である。活気に満ちており、ネオンが夜の闇に蜃気楼のように浮かび上がる。繁華街には中国人観光客向けのカジノが立ち並び、国境を接する中国の雲南省から出稼ぎに来た若い女性が器用にトランプを切る。繁華街の近くの通りには売春宿が所狭しと並び、その向かい側には性病の看板

を掲げた中国人開業医が患者を静かに待っている。

華やかなラオカイ市とは対照的に、山岳地帯にひっそりとたたずむ数知れない村々がある。ラオカイ市の眩いばかりの光は闇の底にある村には届かない。山岳地帯の農家はケシ栽培を止めて以来、現金収入の道が途絶えたため、食べていくのに十分な量の米を買うことができなくなった。それでも何とかお腹を満たすため、普通1年間乾燥させてから食べるトウモロコシを未熟なまま食べている。また山岳地帯の貧しい農家は、土地を担保に村の裕福な農民から米などの食料を借り入れることが日常化している。慢性的に食料が不足するなか、高利子で借入れを繰り返す農家はさらに貧しくなり、将来に多くのつけが回ってくる。地区の代表や村の村長やリーダーは、そうした厳しい状況を淡々とした口調で話し、国際社会への支援を呼びかけるが、その呼びかけはどこか空中をさまよっていた。

親愛なる「名もない小さな国境の町」へ

前略　あなたの友達の近況を報告します。あなたの友達の果敢は、和平協定とケシ栽培の撲滅を経ていま新しい歴史の1ページをつくりだそうとしています。刻一刻と止まることなく進んでいく歴史の流れの中で、果敢はこれからどこへ行くのでしょうか。果敢の将来をともに考えていくことが私に貴重な出会いを用意してくれたあなたへの恩返しかと思います。また果敢よりお手紙を書きます。　かしこ

2003年度静岡県・菊川町総合防災訓練参加報告

AMDA職員　柳田　展秀

【日　時】2003年8月31日（日）～9月1日（月）
【場　所】静岡空港予定地（広域搬送拠点・補助会場）
【参加者】岡田　眞人（静岡県・聖隷三方原病院院長補佐）
上田　明彦（東京都・医師）
諫山　憲司（京都府・消防士）
杉山　清美（愛知県・看護師／救急救命士）
鵜野　明美、塚本　智子（京都府・看護師）
川上　侑希、影山　小凡里
（岡山県・吉備国際大学生・調整員補佐）
柳田　展秀、佐伯　美苗
（AMDA緊急救援事業部・調整員）

国立東京災害医療センターと共同のトリアージ訓練

【活動目的】

大規模災害が発生した場合、広域搬送拠点となる静岡空港におけるトリアージと救護活動、及びヘリを用いた広域搬送訓練の技術向上を目指す。また災害時における行政機関、政府機関、病院等諸機関との連携強化並びに地域防災民間緊急医療ネットワークの強化。

【活動概要】

2003年度静岡県・菊川町総合防災訓練は、主会場を菊川運動公園、ヘリを用いた搬送訓練会場として静岡空港予定地、そして防災船を用いた海路進出訓練会場に御前崎港と三ヶ所の会場を中心に行なわれた。

訓練におけるAMDAの活動は、警戒宣言の報を受けた被災地域外の医療チームとして空路静岡県に入り、災害地域からの広域搬送拠点となる静岡空港予定地でのトリアージ及び救護活動を実施するものである。

AMDAチームは静岡県、東京災害医療センター、自衛隊と協力しStaging Care Unit（広域搬送の救護基地・以下ＳＣＵ）での模擬診療訓練を実施。また自衛隊、ドクターヘリと協力し被災地からの模擬患者の搬送、ＳＣＵから災害地域外への搬送訓練も同時に行なわれた。

今回のAMDAチームの活動は大きく分けて4項目である。

1）ＳＣＵ設営訓練
2）ドクターヘリ機材搬出・搬入訓練・被災病院からの患者の搬送と救護訓練
3）ＳＣＵ内での各関係機関と共同でのトリアージと救護
4）自衛隊との連携による被災地域外への患者搬送訓練

【SCU（Staging Care Unit）について】

SCUとは被災地から搬送されてくる患者の第2トリアージを行い、適切な処置を施した後、被災地域外の最善と思われる施設へ再度搬送する為に準備を整える仮設救護拠点である。設営はAMDA医療チームと県職員などで行なわれた。未経験者には多く戸惑う者もいたが、20分ほどの時間で設営は完了した。SCUには静岡県によりエアーテント3張、担架10台、コンプレッサー3台、発電機3台、衛星電話数台、テーブル等が設置・配備された。

【トリアージ（Triage）について】

トリアージとは、災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、傷病の緊急度や程度に応じ、適切な搬送・治療を行うことである。災害時の医療救護にあたっては、現存する限られた医療スタッフや医薬品等の医療機能を最大限に活用して、可能なかぎり多数の傷病者の治療にあたることが必要である。

【訓練内容】

午前9時30分地震発生、市内各所で外傷を負った重症患者が、ヘリで静岡空港に設置されたSCUへ運び込まれる設定である。SCUでは他の医療チームと共同でトリアージを実施する計画であったが、事情によりAMDAが先行して開始した。

岡田医師の指示のもと、杉山看護師／救急救命士、諫山消防士の2名が患者搬送訓練開始。2名はドクターヘリで、掛川市立総合病院からSCUへの患者搬送を行い、SCUに戻り、ドクターヘリからの機材搬出・搬入訓練を実施した。空港に設置されたヘリポートは全部で三ヶ所ありSCUからの距離は約200m、この間の移動は陸上自衛隊の保有する特別車輌を利用する。この車輌は4台の担架を縦2段ずつに並べ搭載する事ができ、患者を担架に乗せた状態で搬送する事ができる。しかし車輌内部は狭く一般車輌のような内張りはない。車内の金属部分が剥き出しになっている為、患者へ外傷を与えないように細心の注意を必要とした。

並行してSCUでは患者の第2トリアージが開始された。次々と運び込まれる患者を上田医師、そして今回初めて参加した鵜野看護師、塚本看護師がトリアージを順調にこな

初期診療にあたるAMDAチーム　左から塚本、杉山、鵜野各看護師

トリアージと初期診療にあたる上田医師

陸上自衛隊の患者搬送車輌への患者搬入訓練

していった。他の医療チーム到着の遅れや発電機の燃料切れによるSCUテントの倒壊事故、機材不足など予期せぬ出来事が救護訓練の緊張感を高めた。初めて訓練に参加した川上さん、影山さんも精力的に救護補助に奔走していた。

SCUに運び込まれたすべての模擬患者のトリアージも終了し、最後の訓練として上田医師、鵜野看護師、塚本看護師が海上自衛隊ヘリでの被災地域外への患者搬送訓練を行った。離陸準備中の大型輸送ヘリMH53Eの風圧、轟音に圧倒されながら3名の患者をヘリに搬入し、AMDAチームの3名とその他関係者を乗せた大型ヘリは自衛隊浜松基地に向い飛び立ち訓練は幕を閉じた。

【まとめ】

AMDAの防災訓練に関するコンセプトは、

1）防災訓練は基本的には地元住民のための防災活動であり、AMDAはその医療救援分野において、外部からネットワーク的に協力できる範囲で参加する団体である。

2）防災態勢が始動している環境において、外部から参入するAMDAチームが、地元にて活動されている防災組織各位の活動に対し、どのようにそのシステムに参加し、補完できるかを自己研鑽する。

3）可能なかぎり実践的に取組むために、現場での状況判断を優先していく。災害医療における困難を積極的に見出し、地域防災民間緊急医療ネットワークとして補完・協力できるテーマを追求していく。

AMDAはこのコンセプトをもとに各自治体で開催される防災訓練に参加してきた。今後は行政機関、政府機関、民間団体の三者が災害の現場で協力できるネットワーク作り並びに環境作りを推進して行く。防災訓練を通して、AMDA関係者や参加者の災害医療技術の向上、また実践的な地域防災民間緊急医療ネットワークの構築を進め、災害時に迅速で効果的な医療活動が実施できるよう備えていきたい。

「AMDA ERネットワーク日本」のご案内

AMDAでは、災害などに対する緊急救援、災害や紛争後の復興支援において迅速かつ的確な支援活動を実施すべく、連絡登録システム「AMDA　ERネットワーク日本」を設けております。

登録者の方には、緊急救援、復興支援等の活動にご参加いただいているほか、緊急時の対応能力を高めるために上記のような防災訓練への参加や、災害医療など各種研修・学習会などについてもご案内を差し上げています。

AMDAの活動理念にご賛同いただける社会人の方なら、どなたもご登録頂けます。

詳細は、AMDA緊急救援事業部までお問合せ下さい。電話 086-284-7730

静岡県・菊川町総合防災訓練に参加して

◇

AMDA登録看護師・医仁会武田総合病院　鵜野　明美

AMDA会員となって3年目、ER登録もしているが、活動らしきものはなにもしておらず、今回はじめて防災訓練に参加してAMDAの活動の一端を体験できました。

設備の整った病院でしか活動していない私には、自分がどれだけの役割ができるのか、不安と期待の入り交じった複雑な気持ちで訓練に参加しました。

訓練前日の8月31日に、岡田医師より訓練の概略を聞き、頭の中で自分の役割を整理しているつもり（医師とトリアージを行って、その後自衛隊基地まで搬送して…）であったが、当日現地に着くと、静岡空港建設予定地とあって何もない更地であり、驚かされた。

さっそく岡田医師の指示のもと、AMDAチームのメンバーとSCU設置にとりかかった。初めてのエアーテント作りで悪戦苦闘、天候にも恵まれ（？）、すぐに全身汗まみれになった。テントの入り口をどこにすれば一番いいのか、テント内のロープのくくり方など、経験歴のあるメンバーから学ぶことができた。

さあ、準備はできた、いつでもトリアージは開始できる！と思い、配られたSCU医療器具の点検、確認をしているさなか、「赤のテントからトリアージ始めて、早く」との声に振り向き、テントの中に入ると、創傷のメイキャップをされた患者役の方が4人担架の上に寝かされていた。足から血を流している人、気分悪そうに黙り込んでいる人など。患者役の方（地元のボランティアさんたち）はほんとうに演技のうまい人が多く、一瞬足がすくんだ。

矢継ぎ早にとぶ上田医師の指示のもと、同僚の塚本看護師と一緒にトリアージ、初期治療を開始した。4人とも赤タッグがつけられている方（緊急に治療を要すると診断された患者）で点滴、酸素投与、ガーゼ貼付、バイタルサインのチェックを行った。しかし、ここで問題が発生！医療器具が不備な点が多く、上田医師の指示するものが無く、ほんとうにあせった。その上、共同参加のはずの他チームの到着が遅れ、医療従事者の数が絶対に足りていない。

「なんで何もないの？準備してないの？」冷静に、落ち着いて、何かで代用はできないか！考えてみたが、時間ばかりがたってしまい、最初の4人はあっという間に終わってしまった。報道関係者の構えるカメラの多さにも圧倒された。

上田医師たちはひきつづき、隣のテントの治療に参加し、残った私は、改めて自分の書いたトリアージタッグの記録を見て、恥ずかしくなった。何一つ必要なことが記録できていなかった。本当の災害時だったらどうなっていただろうと反省した。

SCU内でのトリアージ（左端：筆者と右：杉山看護師）

でも、訓練はまだ始まったばかり。次々と患者役の方が運ばれてきては、トリアージ、初期診療を実施し、関連施設に搬送する車に移送してゆく。自衛隊の移送車は揺れが激しく、車内での医療活動は困難に思われた。ましてや、臥床している患者役の方は、さぞかし大変であったろうと思う。訓練中には、緑タッグ（軽症者を示す）用のSCUテントに赤タッグの患者が搬送されているというハプニングもあり、本当の意味でトリアージの訓練になったと思う。後で、東京災害医療センターのスタッフの活動も見せていただき、とても勉強になった。

訓練の最終段階では、上田医師、塚本看護師、そして私は海上自衛隊のヘリMH53Eに搭乗し、4人の重症患者を陸上自衛隊浜松基地に搬送した。じつは、これが今回一番期待していた訓練である。ヘリに乗りこもうとしたとき、爆風のような、あまりの風に足元がすくわれた。ヘリの中は、20人ほどが入れる広さがあったが、4台のストレッチャーを乗せたら、面積はとたんに狭く感じられた。迅速な搬送は可能だが、急変が起こってもヘリ内で移動も容易ではないように思われた。点滴をかけておくスタンドのようなものもなく、とりあえずひっかけておくのが関の山だった。また、機内では耳栓となるヘッドフォンを装着しなければならず会話は不可能であり、筆談と身振りで意志疎通をする必要に迫られた。このような環境で、本当に、医療者は何ができるのだろう、重篤患者を前にしてなにもできないのではないか？と不安にかられた。

そんなとき、ヘリの中から浜松上空がちらっと見えた。感動の一瞬。ストレッチャーで仰臥されたままの患者役の方には申し訳ないが、緊張や疲れがふっとび、ラッキーだった。

空の旅は20分ほどでおわり、無事浜松基地に着陸し、患者役の方に装着した点滴などをはずし、訓練は無事完了することができた。

訓練中は無我夢中で、うまくできないことに落ち込み、反省もしたが、振りかえってみると失敗が多いことが逆によかったと思う。何もなければ工夫し、手段を考えるようにもなる。しかし、医療機材や器具はいかなる急変にも対応できるよう、どのテントにも重症・緊急用の準備が必要だと思った。また、器具も大事だが、何よりチームワークが必要となってくる。今回のメンバーは、同僚の塚本看護師以外は初対面だったが、団結し、いいチームだった。帰りに来年再会する約束を交わした。少しでも成長した姿でみんなとまた会えるように努めたい。

ケニア生活を振り返って

◇

アフリカ地域ダイレクター　横森　佳世

＜はじめに＞

ユーラシア大陸を横断した後、ケニアに着任したのは2001年1月。あれからあっという間に3年近くが経過しました。AMDAのスタッフとして東アフリカ最大のキベラスラムに入り込んでの日常とケニア内外を駆け巡っての仕事の他に、ケニヤッタ大学で公衆衛生及び疫学の修士号を取得し、マサイ族助産師の介添えで2人の子どもを自宅出産で得て、実り多い滞在でした。時間と集中力との闘い。今このときだからこそ、体験できたのではないかと思います。

滞在中、最もストレスだったのが、安全の確保でした。ナイロビの治安は極めて悪く、身近なところでも拳銃強盗に車を持っていかれたり、銃で撃たれて弾が腕を貫通する大怪我を負った人がいたり、停車中にストリートチルドレンに物を持っていかれたり（うんこを投げつけられたり）、ケニア人スタッフがカージャックに遭い丸裸にされたり、私自身もキベラで外し忘れていたネックレスを大男にいきなり引きちぎられて服まで破られたり、強盗・盗難は枚挙にいとまがありませんでした。また、マタトゥという小型バスに乗車中に注射を打たれ気付いたときにはレイプされて墓場で目が覚めたとか、レイプのケースはかなり耳にした。ムンギギというセクトによる割礼していない人を狙った首切り箱詰め事件等、過激な事件もありました。特に夜間、車でもストップしてしまえばもうオシマイ。在留邦人NGOのスタッフも、ほぼ全員これまでに何かしらの被害に遭い、一軒家には怖くて住めない、暗くなったら外に出ない等それぞれに安全策をとっています。そして、この2年9ヶ月でケニアでは邦人4名がマラリアで亡くなり、NGOスタッフだけでも邦人2名が命を落としました（1名がマラリア、1名が交通事故）。

プロジェクトサイトのキベラでも、たまに殺人事件が起こりました。最近では2003年7月末から8月初めにかけて、支援先の小学校前で連続バラバラ強盗殺人事件がありました。2001年末にはAMDA事務所の建物にも被害が及ぶような暴動が発生して、周囲が難民キャンプさながらのようになり、プロジェクトを1ヶ月ほど閉鎖しました。2002年末の与野党交代となる大統領戦前にも日常的に道路封鎖や学生暴動等が多発し、当局の要請によってプロジェクトを1ヶ月間閉鎖しました。

また、ケニアはアメリカ大使館爆破事件、炭素菌事件、モンバサのイスラエル航空機攻撃事件やホテル爆破事件、テロリストの自爆による警官死亡事件等に見られるように、テロの温床地でもあります。日頃から安全確保には十分気をつけ、自信がなければ運転をしない、車両整備を怠らない、高級品を身につけない、お金持ちにみられないようにする、目立たないようにする、暗くなったら外出をできるだけ避ける、感染症に注意するとか、様々な角度からの安全配慮が必要です。結局、自分の身は自分で守るしかありません。特に子どもたちが事故・事件に巻き込まれず安全に過ごすことに、最も気を配りました。

さらに、安全確保より疲れるのが、お金や雇用等あらゆる「たかり」に対する、あらゆる人への対応でした。AMDAや自分にお金がわんさかあるなら財布の紐をしめる必要はないのですが、現実には貴重な資源を使わせていただいているわけで、すべてに応えられる余裕は金銭的・時間的にもありません。しかし、ここは拒否する文化ではないため、「また今度」と言ってもしつこく来るケースが多々あります。これには、貧困、失業等が背景にありますが、援助漬けにされている環境にも問題があるでしょう。人々はムズングー（白人）に近づいて運良く恩恵を受けようとしたり、実際にそういうラッキーな友だちが周囲に存在するため、何としてでも仕事にしがみつこうとしたり、常識は通用せず、呆れるほど不当な要求が多いのが現実です。友だちという言葉にだまされず、現実と理想を見極める必要があります。

また、ケニアはイギリスを踏襲した労働法で従業員が非常に守られている上、解雇の際、相手が悪くても不当な要求をしてきたり、しつこく仕事にしがみつくのが常です。スタッフの金銭不正使用が発覚し、警察と共にナイロビ市リバーロードの店を一軒一軒歩いて調査し、刑事裁判にしたケースもあります。スタッフの教育・監視には気を抜かず、金銭授受の方法を徹底的に管理し、あらゆる記録をコマメにつけて不正防止に努める一方で、あるいはそもそものスタンダード概念を変えて対応します。ときには「諦め」も肝心。問題が起こったら自分で前に出て解決しようとせず、弁護士を仲立ちにして安全かつスムーズにすることも必要です。そして、ケニアでのNGO業務は、政府のハラスメントと闘わなければなりません。すべてがアレンジされた中に飛び込む援助と違い、私たちの仕事は土台作りから始める経営そのものであり、それゆえ夢のようなことばかり追いかけられず、あらゆる方向へのアンテナが必要だといえます。NGOで働くからには、こういう現実に真正面から身を向けなければならず、多くの在留外国人のように、こことは別世界で生きていくわけにはいきません。私たちの生活の中心は、プロジェクト地であるキベラスラムにありました。キベラで英語を話せる人はあるレベル以上の人。TBA（伝統助産師）の女性たちはほとんど話せないばかりか、中にはスワヒリ語さえ話さず、自分たちの部族語のみという人もいます。裏道に入れば、まったく別の世界が広がっています。

＜AMDAプロジェクト＞

青年育成プログラム：

そういう中で実践したAMDAのプログラムは、なかなかタフなものでした。AMDAドリームプログラム（青年育成）の拠点となるトレーニングセンターがあるのは、県知事役場。当時の県知事の依頼を受けて、AMDAはここ

にセンターを建設したのでした。しかし、この県知事が半年も満たない頻度で代わる度に、この広場から出て行くようにレターを受けました。これは賄賂のためだったり、県知事の管轄下にあるチーフへの嫌がらせのためだったり、思惑は様々です。2003年7月初めにはすべての団体を武力行使して撤去する事件が起こり、AMDAのみ半年の猶予及び他に土地がみつかった場合はそこでプロジェクトをするための許可書をくれる、という約束になりました。チーフや警察のトップが証人となってくれました。さらに、ケニア政府のキベラアップグレードの方針により、6ヶ月以内にすべての建物が出て行くようにアナウンスされたり、キベラを取り巻く環境はいつでも不確実です。その度に、政府とのタフな交渉が要求されました。

縫製・木工クラスでは、毎月200シルの授業料を徴収していますが、支払い率がよくありません。その度に名前を列挙した注意書きを貼り出すのですが、効果は期待できないばかりか、そのせいで去っていった生徒もいました。しかし、そういうことには関係なく、プロジェクトは前進しなければなりません。2003年6月よりAMDA内中間テストを実施しました。全員が12月の政府公認テストに合格して卒業してもらおうという目標を定め、理論と実技などに分けて、政府のテストと同じような形態で実施しました。その後、お金を払った生徒たちは、工場見学に行きました。これも初の試みで、受け入れ先をみつけて交渉し、職場がどういうものかを見せてもらったのです。これによって、現場を体感できたばかりか、将来の就職先にもつながる結果となりました。そしてその翌週からは、縫製の上級コースに所属する生徒たちは、職業体験にでました。そして11月に再び教室へ戻ってきて1ヵ月間ブラッシュアップした後、いよいよ12月に政府のテストを受験します。夢が夢で終わらないよう、より確実なものにするため、形だけの教室ではなく、きっちり資格を取って人に証明できるようにしようということで、指導スケジュールに厚みが出ました。さらにスタッフがミーティングでどんどん意見を言ってくれるようになり、訓練内容は充実してきました。

また、縫製の生徒たちが練習で作った服は、AMURTというインドをベースとしてHIV孤児支援をしているNGOへ寄附をします。日本大使館より委託を受けたモニタリング先で、彼らも最近ナイロビのカンゲミというスラムにクリニックをオープンし、VCT（自発的HIV検査とカウンセリング）もやろうとしており、AMDAが指導しています。その代わり、保健教育の一環として、全3回、AMDAの訓練生へヨガを教えてもらうことにしました。ケニア人にとっては珍しく、私自身も楽しみました。

AMDAカップサッカートーナメント、音楽クラブといった娯楽によっても、青年たちの個性や才能を伸ばし、一緒に楽しめました。

クリーンアップキャンペーンでは、みんなで体を動かしました。大雨でできない月もありましたが、ゴミ回収に協力してくれる市役所の役人から、いつでも協力するから安心してやりなさいと助けていただきました。日本人ゲストもほぼ毎回参加しています。クリーンアップキャンペーンは今後も何らかの形で続けるのが好ましいのですが、誰がやるかが問題です。というのは、部外者が参加すると、道具を持っていかれてなくなってしまうケースが多いのです。

マイクロクレジットは、大工5人に貸し出して2人が返済できずに担保である木工の機械を取り上げ、期限が過ぎてAMDAのものとなりました。その人たちともずっと対話を続けてきたのですが、盗難による職場の損害、2人の子どもさんの突然の死亡等、予期以上の不幸が襲いました。相談の結果、AMDAとして救済措置を示し、木を集めて簡易椅子を5脚作ってくれたら、相殺することにしました。お金がダメなら担保を出す、これでも十分に救済なのですが、どちらも得するようなさらなる措置を考えて、そして形をつけるためにモノを作ってもらうことにしました。これによって、古くなった職業訓練教室の椅子が新しくなり、生徒たちも喜びました。

アフリカでのマイクロクレジットは、多くの場合、うまくいっていません。それは、新しい融資をコミュニティーに貸し出しても、キベラのように住民がしたたかで、NGOから一旦お金を借りてしまえば返済しなくても法的に追えないと知っているので、返済しない人たちへどう対処するのかが、大きな課題でした。

保健医療プログラム：

2001年6月にFREPALSクリニックと提携し、パートナーとなりました。これは、HIV/AIDSプロジェクトの拠点を確保する必要があったからです。費用がない中で考え出した苦肉の策でした。AMDAが薬代として月25,000シルをマイクロクレジットのリファンドなど独自資金で拠出していき、FREPALSが一般病棟全般、そこの人件費、部屋などを提供するという契約で始まり、その後薬代をやめて、部屋レント代として月15,000シルを払うという取決めに変わりました。

FREPALSは一般診療を実施しています。月1,000人に及ぶ外来診療があり、産科、小児科、予防接種、家族計画、男性の割礼等を実施しています。

AMDAはここで、2002年10月からカウンセリングセンターを開始しました。その内容は、健康問題、家庭内暴力、思春期の子供の問題、親族・夫婦関係、薬物・アルコール依存、心理的不安定・失望・ショック他、様々です。これは、エイズの問題はそれだけを扱っていればよいわけではなく、その背後にある様々な問題を鑑みないと、対処できないと判断したからでした。

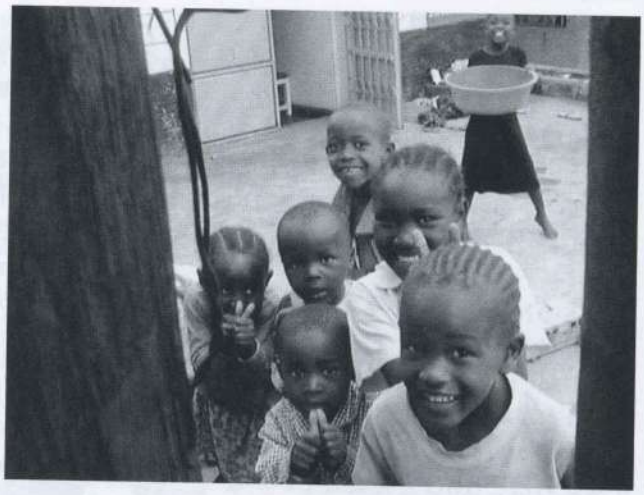
そして2003年1月より、念願のVCTセンターをオープンしました。HIVのステータスを早く、カウンセラーの助けによって適切に知ることにより、HIV期間を延ばして人生を前向きに生きる支援をすると同時に、それによって感染の拡大を防ごうというものです。これはエイズケアーの入り口となる事業で、一旦VCTをオープンしたら、5年は継続させなければコミュニティーに対して責任を果たせません。そういう思いで力をいれているのが、ネットワーキングです。それは、どの支援団体にも得意分野と不得意分野があるので、相互にその問題をリファーし、社会全体でケアーをしていくためです。情報をキャッチしながらエンドレスに続ける必要があります。そしてVCTは、検査精度の維持、カウンセリングの質の維持、保健省との協力、ネットワーク先との協力を含むQAの確保等が常に課題です。幸いにも、自らカウンセラーとなった夫（横森健治）

が、内外側からプログラムを引っ張っていけました。

ある日、クリニック敷地内で一つのお葬式がありました。HIVに感染していたお母さんで、以前に私たちが緊急搬送した人です。父親は5年ほど前にすでにエイズで死亡しており、子どもが1人孤児として残され、親戚に引き取られ、西部州へ向かいました。また、クラスメートがエイズで死んでいったり、エイズは身近な問題でした。

AMDAのVCTは、増えてきたクライアントに適切に対応するため、少なくとも訓練された常駐カウンセラーを2人は置くことにしました。他に、夫が週1回木曜に実際にカウンセリングに入ってその他の日はネットワーキングやマネージメントサイトからプログラムを先導しました。そして、カウンセラーの一人フリーダがクリニックで妊婦健診をするときや、常駐の2人のどちらかが休暇を取るときに、もう1人パートタイムカウンセラーが入るという形が続きます。カウンセラーは、自分の枠を取り払ってクライアントに寄り添って共に問題を考えるため、そのまま続けていくと、燃えつき現象が起こります。これを避けるため、カウンセラーのためのカウンセリングであるスーパービジョンを毎月実施しており、これは雇用者側の義務でもあります。それでも1日に1人のカウンセラーが対応できるのは7人が限度。さもないと、質が下がってしまいます。10～20代の青年が多いクライアントに、質のいいサービスを提供するため、常に前進が必要です。ちなみに、AMDAはできるだけ違う部族のスタッフを雇用することにしていますが、どうしてもカウンセラーには特定の部族が多いのが現状です。

ケニア政府主催のVCT会議等では、AMDAも実績を発表、夫はキベラでのVCTやカウンセリングに関する調査結果も発表しました。2年半のうちに、いつの間にかネットワーキングの会議で、夫は古顔になっていました。そして、最終的にはスタッフのデリトが夫に同行してネットワーキング先を回り、他の感染者による支援団体、ホメオパシーという代替医療によるクリニック、等々数多くの組織との関係を維持させていきました。しかし、中には抗レトロウイルス（ARV）薬を5年間無料で供与するからHIVクライアントを回してくれという団体があり、こういう話には本当に気をつけなければなりません。5年後には高額で手が出ないし、抗体ができるかもしれないし、副作用もでるかもしれないし、その人は確実に死んでしまうのです。そして、悲しいことに、アフリカ人は何も知らないから、代わりに看護婦を1人出すからとかいうおいしい言葉に飛びつくという構図。私たちは数多くの団体を見極め、誠実な団体を選んで関係をつくり、それぞれの団体の強みを生かして、クライアントを守っていかなければいけません。



今後のVCT支援は、FREPALSクリニック支援の他、学校保健、母子保健、そしてVCTのネットワーキングを入れてあり、具体的に5団体との連携促進を実施します。例えば、AMDAのクライアントを無料で診察してもらう代わりに、医療機材の供与と2ヶ月に1回の保健教育を職業訓練生にするとか、ホームベースでケアーのトレーニングとIECマテリアルをあげる代わりに、AMDAのクライアントを半額で感染者による支援組織のメンバーにしてもらうとか、ホメオパシーもそうです。

AMDAはアフリカでVCTを行っている、おそらく唯一の日本の団体であるため、様々な団体から見学、問い合わせがあります。私たちはクライアントの安全を確保しながら、データにするシステムをAMDAケニア内に確立しているので、今後も増えるクライアントをカウントし、後々にも貴重な疫学資料として活用していきながら、人々にとってよりよい戦略を考えて、サービスを提供していくのが望ましいでしょう。

これらのプロジェクトを推進する中で、世界環境デー、世界エイズデー等のイベントを企画したり、他に、ケニアから2度の緊急救援事業を実施したり（ルワンダでのニラゴンゴ火山噴火によるコンゴ民主共和国の難民支援、ケニア西部での大洪水被災民支援）、ケニア全土を駆け巡った5団体のモニタリング業務がありました。どれも体力勝負でしたが、有意義な体験でした。

これらのプロジェクトは、ドナーの協力があって、はじめてできたものです。郵政事業庁、日本大使館、イオングループ、一食平和財団、アフリカ公益基金、そして個人の皆様からのご寄附に、心から感謝します。

<ケニアの日常>

ナイロビは1,700～1,800メートルという高地にあるせいか、空はどんよりと低い。その中で、人々は食うか食われるか、したたかな感情で、援助によりプライドを骨抜きにされています。そういうところでそういう人々と共に生活していると、ある意味、大都会ナイロビでの生活は、私自身も毎日が闘いです。最初の1年は妊娠、ツワリ、出産等々、本当にきつくて辛く、どうしたらいいのか、考え続けた時期もありました。さだまさしの「風に立つライオン」が、ジーンと心に沁み入りました。けれども、前進するしかない。そうこうするうちにだんだん明かりが見えてきて、3年目に入ってからは特に楽しくなりました。

何とか打開策を考えたり、相手とギリギリの交渉をすることは、楽しいものです。またいくらもがいても、必ずどこかで誰かに助けられるものです。また、目の前には自分がやらなければならない仕事が山のようにあり、弱音を吐く暇もありません。毎日が真剣勝負のような、それでいて毎日がパラダイスのようでもあります。NGOの良さは、フィールドに出て自分の足で歩き、目で見、肌で感じることが可能なこと、迅速かつ機敏に行動できることです。できるだけ現地の言葉を話し、文化や芸能、祝日行事等、現地の人と

一緒に楽しむ。そこにある問題を解決するために、地元の人々と一緒になって取り組む。泥まみれになりながら現場に入っていくのが、NGO業務の醍醐味です。その一方で、自分もそこの人々から多様な生き方を学ばせてもらえます。

日本のNGOは、まだまだ発展途上。NGO批判をするのは簡単ですが、NGOは、日本の現れなのだと思います。日本が経済不況の中、なぜ援助が必要なのか。国民の意識が発展していかなかれば、NGOも発展していかないでしょう。欧米のNGOとは基本的に税制が違い、NGOにお金が集まる仕組みが日本にはありません。外国へ向けられる関心や支援の心も、欧米に比べると格段に少ないのが日本の現実です。貧困や紛争による難民発生につき、国家の安全を考える余地も少ない。ODAとの連携も難しい。また、NGOといって、すべての団体を一くくりにまとめることもできません。なぜなら、どの団体も性質・目的・ポリシー・規模が異なり、現地に入って何かをする団体からアドボカシーを中心に行う団体まで、活動内容もやりたいことも言いたいことも、明確に違います。幸いケニアには、早くからODAとNGOのネットワークが形成されており、多くの団体がゆるやかなつながりに保たれています。AMDAは今年3月まで2年間、このネットワークの幹事をさせていただきました。この間、フィールド見学や意見交換会等を企画させていただき、勉強になりました。

また、在留邦人若者勉強会を企画して、有志が毎月集まって、その分野に詳しい人に発表していただいたりもしました。子どものおかげで、人との関係が膨らみました。家族や友人と、腹帯式、お七夜等の日本的催しもしました。普段の料理大会が昂じて、日本人会のふれあい祭りでも仲間で出店をしました。

なお、分娩時の医療介入が、ケニヤッタ大学でのマスター論文のテーマでした。夫はカウンセリングとエイズに関してでした。仕事と学業とプライベートが関連して、すべてが相乗効果をもたらしました。キベラで大がかりなリサーチができたのは、教育省からの許可書と公衆衛生＆疫学に関する大学の先生たちの教えがあったからこそでした。おかげでキベラが、より身近なものになりました。子どもを寝かせた後、ピーク時は2時間の睡眠で、食べたら眠くなるからマンゴーとビスケットで乗り切りました。何より、大学で得たクラスメートは、大切な財産です。仕事を通さないので利害関係がなく、助けてくれました。たまたま私たちの学年は、保健省が全土から優秀な医療スタッフにリーブを与えて大量に送り込んできた年なので、ケニア中どこへ行っても、核となる病院に友だちがいて、僻地への出張や緊急救援でも、その人脈が役立ちました。この時期に、このタイミングで2つ目の修士を学べたことは、仕事のためにも、人生のためにも、おおいに有効でした。同期40人中2年で卒業できたのは、8人のみ。それほどケニアの大学は難しい。イギリスのシステムを踏襲しているのですが、ケニアでは学内システムが整備されてなく、大学は官僚機構の最たるもので、あらゆる部局のサインがなければコトが進みません。学生暴動によるスケジュールの延期も頻繁です。授業内容やリサーチの難しさよりも、ここで学生をすることによってケニアの問題を肌で感じました。

<おわりに>

イラクやアフガン、そういうところが注目され、ユーゴですら忘れられかけ、そんな中、根っから貧しくカオスなアフリカなのに、世界から陽があたらない。日本でのアフリカ報道の貧弱さは言うまでもないのですが、欧米一辺倒にコントロールされて偏った報道世界で生きているケニアや日本の人々。そういう視点であることを、忘れてはなりません。おりしも赴任中、ヨハネスブルクでの世界環境サミット、TICAD準備会合、NEPAD会議等があり、世界政治の中でのアフリカの存在をつくづく考えさせられました。

ナイロビはアフリカの中心地なので、いろんな人が集まり通過するため、国籍を問わず心に残る多くの人と知り合えました。また、すべての赴任期間が妊娠か授乳中だったため動きがかなり制限されたのですが、AMDAアフリカ会議やプロジェクト評価等の出張、まったくの観光で国内僻地のコースト州、北東部州、東部州、西部州等の小さな村もかなり回り、国外では被弾跡が生々しい危険地帯から海洋の楽園のような島々まで、様々な顔をしたアフリカを訪れることができました。熱帯、砂漠、荒涼とした寒空のアフリカ。

しかし何より、プロジェクトサイトであるスラムでの日常が心地良い。ぬかるみに足をとられ泥だらけになりながら、水汲みにいそしむ人々と挨拶を交わし、一緒ににわとりをしめて食する。キベラの人々のたくましさを見習いながら、日常を過ごす。「助けることは、助けられること」。この地のおかげで、自分こそが変えられたことに気付きます。また、滞在中、キベラで実際にいくつかのお産を介添えし、人々と喜びを共有できたことは、命を授かった喜びに加え、私にとっては多くの意味を含んでいたような気がします。

そしてここで、日本のすばらしさも感じました。同時に、日本の問題点も感じました。いつかは日本のために、腰を据えて何かをしたいと思います。最後に、ケニアでの活動を支えてくださった日本やケニアの方々に、そしてこの滞在機会を与えてくれたAMDAと家族に、心から感謝します。2人の命を授けてもらったあたたかい大地は、いつまでもここに存在し続けます。

9月10日より後任の徳岡有佳が赴任し、引き継ぎを行いました。アフリカ大好きという彼女が、やる気満々でスタートし、これからがとても楽しみです。今後のAMDAケニアの活動が、さらに深化していくことを願っています。

わたしたち、AMDAヘルスボランティアです！

AMDAカンボジアは、同国コンポンスプー州プノム・スルイ地区において住民自身の手によるコミュニティ開発プロジェクトを実施しています。このプロジェクトを各村々で推進しているAMDAヘルスボランティア（現在20名）をご紹介します。

9月にはスタディツアーの皆さんが訪れてくれて楽しかったわ！

Kee Rayou さん

Svay Ny さん

村一丸となって各家庭の清掃活動に取り組んでいるのよ！お花が咲き乱れるような村にしたいわ！

＝Krang Serey 村＝

Chia Rom さん

Prak Pev さん

Chhun Kan さん

＝Chrak Trach 村＝

Keo Sokhom さん

Men Khon さん

AMDAと学んだことを村の人たちに積極的に勧めているの！

Khut Sreypev さん

近頃は活動も楽しくなってきたわ。村内での活動を少しずつでも進めて、村のみんなが健康で暮らせたらいいな！

＝Veal Thom 村＝

Chia Sokun さん

＝Prey Chheteal 村＝

Soy Phal さん

Sao Sarith さん

Keo Kem さん

Penh Dara さん

Khen Akhara さん

Neak Ny さん

Phan Rathar さん

Vuth Neun さん

村の人たちの協力を得るのがとても大変だけど、色々なことを学べて嬉しいわ！

＝Tang Srlav 村＝

Trouk Sokchia さん

Soun Pev さん

Siang Somnan さん

わたしたち、こんな活動をしています！

ー村内清掃活動ー

第１回目のワークショップ（研修会）で決めた活動の一つ「各家庭の清掃活動」。私たちボランティアが、不衛生が原因の病気などを説明しながら、各家庭の清掃を促しています。毎月１～３回のチェックは、私たちが行っています！

ーヘルスボランティアワークショップー

AMDA が開催する『ヘルスボランティアワークショップ』に参加します。これは９月に開かれた第２回目のワークショップ。「栄養」をテーマにしたこの研修会では、栄養不足、食物群、母乳保育などについて学びました。

成人用の体重計を使って乳幼児の体重を量る練習をしました。体重は健康のバロメーター。村では乳幼児の体重増加を観察し、発育不良をいち早く発見、栄養失調や病気の予防に努めます。

ワークショップで学んだことを村人に伝える「フィードバックミーティング」を村ごとに計画。自分の村に最も必要なことは何か、それをどのように伝えるかを話し合いました。他の村はどんなことをするのかな？

なおこの活動は、(財)国際開発救援財団、日本国外務省他、多くの方々からのご支援により実施しております。心より御礼申し上げます。

AMDA カンボジア　潮田　裕美

事務局便り

AMDA 活動報告会

「生きるための闘い
　ー混沌としたアフリカでのAMDA活動現場からー」
日　時：10月25日（土）　14時～16時
場　所：西川アイプラザ　4階　会議室
報告者：横森　佳世
　　（前AMDAアフリカ地域プログラムダイレクター）
　　横森　健治
　　（前AMDAアフリカ地域プログラムオフィサー）
※青年育成事業やHIV予防プログラムを中心に、ケニア・キベラスラムにて、2年半の保健衛生支援活動を終え、帰国したばかりの横森佳世・横森健治両調整員が現地の状況を報告。

New Swing Dolphins チャリティコンサート

9月14日（日）、ネパール子ども病院に救急車をご寄贈いただいたNew Swing Dolphinsのチャリティコンサートが広島県尾道市の尾道しまなみ交流館で開催されました。AMDA職員がネパールの女性と子どもの保健状況、これに対する同病院の取り組みについて観客の皆様に説明し、温かいご寄付をいただきました。同コンサートは毎年開催されているジャズのコンサートで、本年も大盛況でした。

皆様の変わらぬご支援に、あらためて厚く感謝申し上げます。

国際理解エンパワーメント推進事業

国際理解教育学習プラン授業

「民族衣装を着てみたよ」

（財）岡山県国際交流協会は、今年度、地域の国際化に対応できる人材の育成と国際理解の普及・浸透を図ることを目的に、NGOと学校との協働を図る「国際理解エンパワーメント推進事業」に取り組んでおり、その一環として、県内の国際理解教育に関心のあるNGOから、その活動と経験を生かした学習プランを募集しました。その結果、AMDAを含む5団体の学習プランが選ばれました。AMDAは初回授業として岡山県立福渡高校で学習プラン授業を行いました。

・世界一周旅行「多様性を肌で感じよう」
・ワークショップ
　「世界がもし100人の村だったら」
・「各国の飲み物を作ってみよう」
・世界一周トイレの旅？！
　「人々の生活をのぞいてみよう！」
・文化祭で発表しよう（企画してみる）

第18回AMDA国際会議

日　時：11月10日～12日
場　所：スリランカ・コロンボ

2003年度のAMDAインターナショナルの会議は、日本、スリランカを含め15のAMDA支部の参加により、
・ＡＭＤＡ医療和平プロジェクト
・緊急救援時のＩＴ有効活用法
の2つのテーマで話し合いが行なわれます。

＜イベント＞
10月16日（木）山陽町立高陽中学校合唱際・AMDAパネル展示、募金活動
10月26日（日）山陽町桜が丘西4丁目ふれあい祭・AMDAパネル展示、募金活動
11月1日（土）～4日（火）ジャスコ岡山店　AMDAチャリティーイベント
11月7日（金）～9日（日）吉備国際大学伊賀祭・AMDAパネル展示他
11月15（土）～16日（日）山陽放送チャリティコンサート（岡山シンフォニーホール）
12月1日（月）～12月5日（金）AMDA活動写真展ー岡山発国際貢献ー（東京）

11月1日（土）～4日（火）ジャスコ岡山店　「AMDAチャリティーイベント」

ジャスコ岡山店にて、開店27周年祭の国際貢献活動として、今年もAMDAプロジェクト支援のチャリティーイベントを実施していただくことになりました。1997年より毎年継続してご支援いただいています。お近くにお住まいの皆様、バザー等各種イベントへのご参加をお願いいたします。

★AMDA　10月の講演会★　　（　）内は講師

10/1･2	岡山県立福渡高校（学習プラン授業）（AMDA職員　竹久佳恵･上原康代）
10/3	音戸町立音戸中学校（広島県）（AMDA職員　佐伯美苗）
10/7	総社市立昭和中学校1年生12名・AMDA訪問（AMDA職員　小池彰和）
10/9	岡山県立福渡高校（学習プラン授業）（AMDA職員　富岡洋子･岸田典子）
10/11	山手村文化祭（AMDA職員　田中一弘）
10/15	岡山市立陵南小学校（小池彰和）
10/16	岡山大安寺高校（佐伯美苗）
10/17	岡山市立山南中学校（AMDA職員　丸山尚人）
10/17	総社市立総社中学校・AMDA訪問（小池彰和）
10/22	岡山県立鴨方高校（AMDA職員　中嶋秀昭）
10/22	備中町立備中中学校（小池彰和）
10/22	内外情勢調査会岡山支部・倉敷支部例会（AMDA理事長　菅波茂）
10/26	岡山市男女共同参画大学「さんかくカレッジ」（AMDA職員　鈴木俊介）
10/29	岡山県立総社南高校（岸田典子）
10/31	緑十字展2003（名古屋）（佐伯美苗）
10/31	国際協力専門要員養成講座（岡山県国際交流センター）（竹久佳恵）

「AMDAスリランカ医療和平プロジェクト」

テレビ放映決定！

スリランカ医療和平プロジェクトの現在のようすが
山陽放送テレビ（ＲＳＫ）で放映されます！

放送日：11月1日（土）18:00〜18:30　「秋山豊寛のどんぶらこ」
11月3日（月）16:25〜16:55　番組名未定（特番）

この番組は山陽放送の50周年記念イベント・チャリティコンサート「救え！戦場のこどもたち」のキャンペーンの一環として、AMDAスリランカ医療和平プロジェクトをとりあげて頂くこととなり、実現したものです。

RSK 50th anniversary charity concert

山陽放送創立50周年記念チャリティーコンサート

救え！戦場のこどもたち

演奏形態と曲目（予定）

15 sat 第1部 17:00〜21:00

① 沢　知恵
こころ、あなたがいてわたしがいる（山陽放送イメージソング）ほか

② アナスタシア・チェボタリョーワ＋岩崎　淑
サラサーテ●カルメン幻想曲ほか

③ アナスタシア・チェボタリョーワ＋倉敷アカデミーアンサンブル
モーツァルト●ヴァイオリン協奏曲第5番「トルコ風」

④ 岩崎 淑＋新谷 祐子（ピアノ連弾）
ブラームス●ハンガリー舞曲、ビゼー●子供の遊びより

⑤ 岩崎 淑＋黒川 侑
サン＝サーンス●序奏とロンドカプリチオーソ、ラヴェル●ツィガーヌ

⑥ 岩崎 洸＋岩崎 淑
シューベルト●アルペジオーネソナタ

16 sun 第2部 14:00〜17:00

① アテフ・ハリム＋岡山市ジュニアオーケストラ
モーツァルト●ヴァイオリン協奏曲第3番ほか

② 桃太郎少年合唱団　今始まる〜「あしたの灯」ほか

③ 岡フィル・弦楽アンサンブル（映画の中の名曲）
バッハ●G線上のアリア（映画バトルロワイヤルテーマ曲）ほか

④ 田辺 洌山＋倉敷アカデミーアンサンブル（コラボレーション）
ピアソラ●リベルタンゴほか

⑤ 岩崎 洸＋岩崎 淑
フォーレ●夢のあとに、ショパン●序奏と華麗なるポロネーズ

休憩（客席入れ替え）

16 sun 第3部 18:00〜21:00

① 有森 博＋松本和将（2台ピアノ）
プロコフィエフ●戦争ソナタ第7番、リスト●メフィストワルツほか
2台ピアノ●「くるみ割人形」より

② 岩崎 洸＋RSKアニバーサリーオーケストラ
フォーレ●エレジー、ポッパー●ハンガリー狂詩曲

③ 横山恵子＋RSKアニバーサリーオーケストラ
プッチーニ●オペラ「蝶々夫人」より「ある晴れた日に」ほか

④ 岩崎 洸＋岩崎 淑＋松本和将＋オーケストラ
サン＝サーンス●動物の謝肉祭（ナレーション：中尾俊直アナウンサー）

募金は全額、世界のこどもたちの救済にあてます。

・募金口座

郵　便	名称	山陽放送チャリティー募金「救え！戦場のこどもたち」
	番号	01300-9-3202

中国銀行本店	名称	山陽放送チャリティー募金「救え！戦場のこどもたち」
	番号	普通預金　3005423

・募金は、現金書留でも受け付けます。

〒700-8580 岡山市丸の内2-1-3 山陽放送編成制作局

AMDA Journal — 国際協力 — 2003年11月号

2003年11月1日発行（毎月1日発行）VOL.26 No.11　1995年11月27日　第三種郵便物認可
発行／AMDA　〒701-1202　岡山市福津310-1　TEL 086-284-7730　FAX 086-284-8959　定価600円

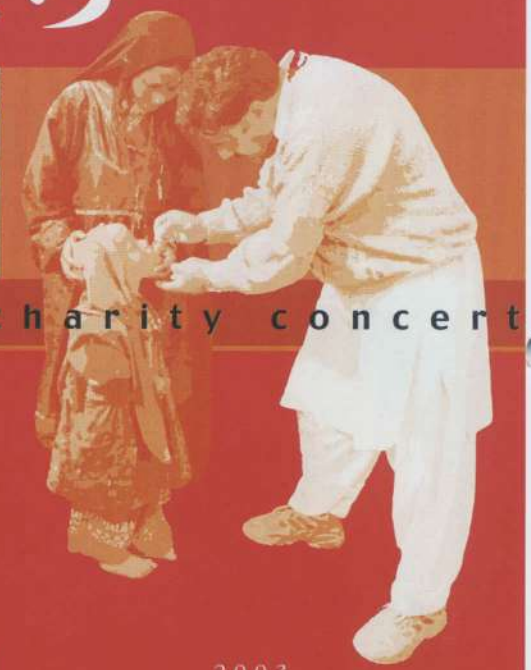
AMDA ホームページ
http://www.amda.or.jp/

山陽放送創立50周年記念
チャリティーコンサート

50 RSK

おかやま県民文化祭協賛
岡山市音楽文化振興事業
福武文化振興財団助成事業
倉敷市文化振興財団助成事業

救え！
戦場のこどもたち



RSK 50th anniversary charity concert

毎日どこかで起きている戦争やテロの犠牲になって苦しんでいる世界のこどもたちを、国際医療ボランティア団体AMDA、ケアフレンズ岡山等を通じて救済するとともに、テレビ・ラジオで関連の番組を放送し、学校や職場、地域や家庭で「平和」について考える一助にしていただきます。
募金は全額寄付します。

岩崎　湛●ピアノ

岩崎　洸●チェロ

横山恵子●ソプラノ

有森　博●ピアノ

アナスタシア・チェボタリョーワ●ヴァイオリン

松本　和将●ピアノ

アテフ・ハリム●ヴァイオリン

田辺　渕山●尺　八

沢　知恵●ピアノ弾き語り

新谷　祐子●ピアノ

黒川　侑●ヴァイオリン

アニバーサリー・オケ
倉敷管弦楽団

岡フィル・弦楽アンサンブル

倉敷アカデミー・アンサンブル

岡山市ジュニア・オーケストラ

桃太郎少年合唱団

2003

11/15 sat
第1部　17:00~21:00

11/16 sun
第2部　14:00~17:00
第3部　18:00~21:00

岡山シンフォニーホール

入場無料
（各部それぞれ1枚の整理券が必要です）

入場整理券のおすめは
山陽放送本社・各支社・RSKメディアコム
（郵送希望の方は、80円切手同封のうえ山陽放送本社まで）

お問い合わせ
山陽放送編成制作局
〒700-8680 岡山市丸の内2-1-3
tel.086-225-9711　fax.086-225-2880　http://www.rsk.co.jp

※裏面のプログラムをご参照ください。