AMDA Journal ー 国際協力 ー 8月号 ■2004年8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

8

AUGUST

2004.8

(VOL.27 No.8)

月刊

AMDA 国際協力 Journal

ベトナム北部山岳地帯保健衛生改善支援事業開始

ホアビン省ダーバック郡

ヘルスポスト建設を予定しているカイ村の様子

カイ村にてプロジェクト関係者と
（前列左端　ベトナム事業担当　川﨑美保）

ソンラー省イェンチョウ郡

水供給システム建設を予定しているボーモン村の様子

ボーモン村の住民と一緒に（後列左から3人目　川﨑美保）

「ベトナム」と聞いてみなさまは何が思い浮かびますでしょうか？「アオザイ」「生春巻き」「バチャン焼きの陶器」「シクロ」それとも「ベトナムコーヒー」でしょうか？ 最近はベトナム料理の専門店やベトナムコーヒーを飲むことが出来るカフェなどが、日本国内でも多く見られるようになりました。

1996年のメコン川洪水緊急救援活動以来AMDAは、3度の緊急救援事業、3度の中期開発事業をベトナムにて実施してきました。

新たに2004年3月から、日本国外務省からの支援を受け、ベトナム北部山岳地帯の2省にて保健医療改善を目的とした事業を開始しました。

1）ホアビン省ダーバック郡タンザンコミューン

ヘルスポストの建設、医療機材と医薬品の供与、医療従事者と住民組織の育成など。

2）ソンラー省イェンチョウ郡トゥーナンコミューンとチェンハックコミューン

水供給システムの建設、公衆衛生トレーニングの開催など。

【表紙の写真】　ボーモン村の人々

今月号のAMDAジャーナルでは、AMDAの活動地の状況を紹介し、あまり知られていないベトナムの素顔に触れていただきたいと思います。

■AMDAベトナム新事業開始に寄せて

ベトナムの「日本に学べ」－東遊運動－

在ベトナム日本国大使館特命全権大使　服部　則夫

今年は、日露戦争で日本がロシアに勝利してから100年になることは、御承知の方も多いと思うが、ベトナムに於いて、やはり丁度100年前に、東遊（ドンズー）運動といわれる、いわば「日本に学べ」運動が湧き起こった事を知る日本人は、あるいはそんなに多くはないかもしれない。

フランスは、1800年代央からベトナムへの侵略を開始し、1883年フエ条約によって保護国とすることにより、完全な植民地とした。この間及びその後も、ベトナム全土で抗仏運動が繰り広げられた。1904年、極東の小国、しかも永い鎖国から開国して間もない日本が、大国ロシアを打ち破ったことに感激したアジアの諸国民は少なくなかったが、ベトナムでは、ファン・ボイ・チャウという青年が立ち上がった。

1904年、彼は、抗仏運動の為の「維新会」を結成し、翌1905年、日本の援助を求める為日本に渡った。そして、中国の亡命革命家梁啓超の紹介で、大隈重信、犬養毅、福島安正、根津一といった人物と知り合うと共に、ベトナムから日本へ留学生を送り込み、これらの留学生と語らって、ドンズー運動を展開した。留学生の数は、1905年に3名、1907年には100名、1908年には200名を越えた。これら留学生は、振武学校、東京同文書院、成城学校などで学んだ。ファン・ボイ・チャウは、当初、日本からの軍事援助を目的としていたようであるが、日本の現状を見るうち、人材育成の重要性に気がついたからだといわれる。

こうして日本で火の手のあがった抗仏運動に危機感を抱いたフランス政府は、ベトナムにおいて、日本留学生の家族に対して弾圧を加える一方、日本政府に対し、日本で維新会のメンバーとして東遊運動に加わっているベトナム人の逮捕、引き渡しを求めた。日本政府は、当時日本に滞在し、維新会の盟主にまつりあげられていた、ベトナム・グエン王朝のクオンデー侯の引き渡しは拒否したものの、1909年には多くのベトナム人留学生の国外退去を命じるに至った。ファン・ボイ・チャウも、日本に大きな失望と幻滅を感じたまま、国外に退去せざるを得なかった。

ファン・ボイ・チャウは、その後、中国の広東に於いて、中国の革命勢力とも協力しながら抗仏運動を続け、1917年再び訪日したが、日本が欧米列強と共に植民地帝国主義国になりつつある現実を目のあたりにして、大きく失望し、滞日わずか2ヶ月余りで離日したという。彼は、その後、1925年上海でフランス当局に逮捕され、ベトナムに連行されて終身刑の宣告を受けた。しかし、ベトナム民衆の全国規模での助命運動の結果、釈放され、1940年死去するまでの間、フエに於いて軟禁生活を送った。

1900年代初頭、漸く列強の仲間入りをせんとしていた日本にとって、近隣アジア諸国の独立を願う声に耳を傾ける余裕など、もとよりあろう筈がなかった。当時の日本の国家目標から判断して、結果としてやむを得ない顛末であったとはいえ、もう少し巧い方法で支援をするというやり方もあったのでは、と悔やまれる。

それから100年、永い抑圧と戦争を乗り越えたベトナムは、現在、懸命に国造りに取り組んでいる。ベトナムは、日本を最大の協力パートナーと位置づけ、又、日本も多額のODAをはじめ、AMDA等のNGOの活動、民間の投資、技術移転等により、力強くベトナムの経済発展に貢献している。そして、ベトナムからの日本への留学生も、近年急激に増え、現在、約1300名に達している。

100年前、我々日本人は、ベトナムの民衆の声に耳を傾けることはしなかったが、今、同じ誤りを犯してはいけない。

歴史の巡り合わせというか、ベトナム人が今現在、そのように言っている訳ではないが、私には100年を経た今がベトナムの第2の東遊運動に思えてくる。日本にとっては100年越しのベトナム人に対する義理を果たす好機ではないか。

先日、私は、ファン・ボイ・チャウが晩年を過ごしたフエの彼の家を訪問した。巨大な石造りの彼の顔が庭で目を大きく開けていた。

私は、この顔を見ながら、貴方に応えることの出来なかった事を、今、我々日本人はしっかりとやっていますよと語りかけた。

AMDA 国際協力 Journal
2004
8月号

◇
CONTENTS

◇ベトナム特集　ー新プロジェクト開始ー
ベトナムの「日本に学べ」東遊運動 …… 1
ベトナム北部山岳地帯保健衛生改善支援事業紹介 …… 2
ワークショップ報告 …… 9
◇ジブチ　難民支援プロジェクト
難民キャンプの日々 …… 12
難民キャンプ保健医療支援 …… 14
大洪水報告 …… 17
◇スリランカ　医療和平プロジェクト …… 19
◇AMDA平成15年度決算報告 …… 24
◇寄付者名簿 …… 26
緊急救援リポート …… 28

ベトナムで新しいプロジェクトを開始

AMDAベトナム　川﨑　美保

「ベトナムには国際援助など必要ないのではないか」ベトナムの首都であるハノイ市に到着してすぐにそう感じた。人々の服装や食事、建物や公共交通機関等の表面的な観察にしか過ぎないが、生活水準はほとんど日本と変わらない。携帯電話が一般的に使われており、ほとんどの車はエアコン完備で、公共バスですらエアコンが効いている。市内のあちこちに、おしゃれなレストランやカフェ、雑貨屋やお土産屋が立ち並び、エステや化粧品屋、そして様々なショップがある。ベトナムに着任して初めの1週間は、どうして、こんな国で援助が必要なのだろうと自分の中で大きな葛藤があった。しかし、北部山岳地域の事業地を視察し、地元関係者の話を聞き、人々の生活を自分の目で見て、都市と地方の経済格差を目のあたりにし、支援の必要性を感じた。事業地では、電気、水道、交通、通信、衛生施設、医療施設、学校等の基盤整備が未発達であった。また、住民のほとんどは少数民族で、農業に従事しており、ベトナム語を理解しない人々、さらには、文字の読み書きができない人々もおり、貧困層が多かった。

ベトナムの経済に関する資料を読むと、ベトナムは1986年に「ドイモイ（刷新）政策」を宣言し、市場経済の導入と対外開放政策を推進した結果、1990年代にはGDPが約2倍に増加する成長を果たしている。特に、1992年から1997年にかけては、年率8～9%の経済成長を遂げ、貧困層の人口も半減している。しかし、急速な経済成長に地方の開発がついていかず、都市と地方の経済格差が広がっている。

このような現状を踏まえ、AMDAは、外務省の日本NGO支援無償資金を受け、北西部山岳地に位置するホアビン省ダーバック郡の1つのコミューンおよびソンラー省イェンチョウ郡の2つのコミューンを対象に、2004年4月から事業を開始した。事業地の説明を交え、新事業の紹介をしたい。

ホアビン省ダーバック郡 タンザンコミューン

ホアビン省はハノイ市内から車で2時間程の場所にある。ホアビン省ダーバック郡の中心地までは道路が舗装されており、アクセスも良い。しかし、ダーバック郡からタンザンコミューンまでは未舗装のがたがた道の山道を四輪駆動車で2時間半程走り、ダー湖の湖岸に到着後、さらに船で20分程かけて対岸に渡る必要がある。湖の対岸沿いに広がる山にタンザンコミューンがある。同コミューンは9つの村落に分かれ、5つの村落は湖岸に位置し、4つの村落は山間部に位置し、コミューン内には、計2000名以上の住民が住んでいる。コミューン住民の約90%は少数民族で、主にムオン族とタイ族が占める。

1次医療サービス向上の必要性

タンザンコミューンが抱えている問題点は1次医療施設が適切に機能していないことだ。

コミューンには、コミューン全体の医療を担当するコミューンヘルスセンター（以下、CHC：Commune Health Center）があり、コミューン内の各村落には、村のヘルスワーカー（以下、VHW：Village Health Worker）が1人ずつ配置されている。山岳部の住民達はVHWに健康相談をしたり、薬剤の購入を行ったり、CHCで受診するケースも多いが、ダー湖岸の住民の多くは、2次医療施設である郡病院に直接行っている。そのため、CHCの受診者は毎日5人程しかおらず、1次医療サービスの空洞化が起こっている。この背景には、CHCへのアクセスの悪さ、医療施設・医療機材の未整備、医療技術レベルの低さ、医薬品不足等がある。特にアクセスの悪さは顕著で、CHCに行くには、足場が悪く、かつ40度程の勾配のある未舗装の道を船着場から40分程歩く必要があり、患者の搬送が大変困難である。尚、VHWに関しては、全員中学校卒業レベルの教育水準で、村落の住民の中では高学歴という基準で選ばれている。VHWに選ばれた後、郡立病院で3ヶ月間のトレーニングを受けただけに留まり、普段は農業に従事しており、定期的なトレーニングや教育が行われていないため、十分な医療技術や医療知識を持ち合わせていないのが実情である。

湖岸の住民は3～4時間程かけて、ボートと車輌を乗り継いで、郡立病院まで行くことが可能であるが、山間部の住民にとっては郡立病院まで足を運ぶのは大変だ。湖岸までたどり着くために、山道を3～4時間歩き、そこからさらにボートと車を利用し3～4時間かかるのであるから、片道だけで6～8時間もかかる。また、杖を持たないと歩けない道や、急なでこぼこ道もあるため、病人や、妊産婦、乳幼児等の搬送はかなり困難である。さらに、雨季には、足場が悪く、歩くことすら困難となるため、山間部の住民達が湖岸まで降りることは大変困難である。従って、山間部にも1次医療施設が必要とされている。また、VHWやCHC等の1次医療施設が適切に機能し、高度な治療が必要な際には、1次医療施設から2次医療施設に転送できるようなリファーラルシステムの構築が必要である。

保健衛生教育の必要性

また、コミューンには電気が通っておらず、裕福な家庭のみ、家庭用の水力発電機を設置して、わずかな電気を発電している。そのため、テレビやラジオ等のマスメディアが普及しておらず、電話も無いため、住民達の情報が限られている。そのため、住民達の保健衛生に関する知識は低い。

また、CHC及びVHWは住民の疾患予防のため、住民協力員（Population collaborator）、女性連合、青年連合等（以下、各組織）と共に住民に対する保健教育も行う義務がある。しかし、コミューンヘルスワーカー（以下、CHW：Commune Health Worker）やVHWは患者から相談を受けた時にのみ返答しているのが実情である。また、各組織が月に1度、各村で集会を行い、住民達を対象に保健・衛生に関する講習を行っているが、指導者であるCHWやVHW、各組織の保健・衛生に関する知識が少ないため、充分な情報の提供が行われていない。その背景には、郡がコミューンレベルの医療従事者や各組織に対して教育やトレーニングを提供するシステムになっているにも関わらず、予算不足やコミューンへのアクセス困難等の理由から、あま

り行われていないという問題がある。従って、コミューン住民が、健康に関する必要最低限の知識と対処法を理解し、行動変容が促進されるよう、郡・コミューン・村落間の、保健衛生に関する適切な情報提供のネットワークが必要である。

活動内容

このような現状を踏まえ、AMDAはタンザンコミューンで以下の活動を行う予定である。

1）山間部の2つの村落にヘルスポストの建設
2）1次医療機関へ基礎医療機材と医薬品の提供
3）医療従事者ら人材の育成
4）伝統薬草の栽培

特に3）の人材育成に力を入れたいと考えている。具体的には、「郡の医療従事者及び各組織」、「コミューンのCHW及び各組織」、「VHW」、そして「村落の住民達」間の相互情報交換が行われるよう、ネットワークの構築を図り、保健医療に関する適切な情報交換の実施を目指す。また、保健医療に関しては、医療従事者及び各組織が、郡→コミューン→村落という流れで指導や教育を行うシステムが機能するよう、協力・支援を行う。

ダーバック郡では国際機関の支援で32のヘルスポストが建設されたが、そのうち28のヘルスポストは開設2～3年後には閉鎖されたということを耳にした。医療施設の建設のみにとどまり、医療施設の運営方法の指導、医療従事者の教育や育成等のソフト面での支援が行われなかったからであろう。同じような過ちを避けるためにも、事業終了後も地元政府機関や各組織が責任を持って活動を持続できるような人材育成、及び、システムの構築を図りたい。

ソンラー省イェンチョウ郡チェンハックコミューン・トゥーナンコミューン

ソンラー省都は、ハノイ市内から車で8時間の山岳部に位置する。ハノイ市内からソンラー省都までは国道が通っており、車窓から美しい田園風景を眺めることができる。省都から車で1時間程南東に走った場所にイェンチョウ郡があり、郡都からさらに車で1時間の場所にチェンハックコミューンとトゥーナンコミューンがある。両コミューンでは、少数民族が人口の約90%を占め、主に、ブラックタイ族、フモン族、シンムン族が住む。チェンハックコミューンには17の村落があり、トゥーナンコミューンには15の村落がある。両コミューンが抱えている問題点は安全な水の不足、衛生施設の不足、住民の保健衛生に関する知識不足等である。また、タンザンコミューン同様、1次医療施設が適切に機能していないという問題点も抱えているが、安全な水の問題が緊急の課題となっている。

安全な水及び衛生施設の必要性

両コミューンにおいては、上下水道やトイレが普及していない。約半数の世帯は、水の入手が困難であり、数少ない井戸水を飲み水として共用し、生活用水は雨水、河川の水、そして、池の水を利用している。また、雨季には井戸水を利用する住民も、乾季には井戸水が涸れてしまうため、河川や池の水を飲料水として利用している。さらに、井戸が無く、河川の水のみを利用している村落もあり、山間部に位置する村においては、川の支流から水を運ぶのに半日かかる。

また、トイレは両コミューンの中心部にしか無く、しかも、し尿は直接河川に流れる仕組みとなっている。また、約5割の住民は地面に穴を掘っただけのトイレを利用しており、残り5割の住民はトイレを持たず、草むらや河岸で用を足している。そのため、汚染された河川の水を飲料水として摂取したり、生活用水として利用しているため、両コミューンでは、下痢症や腹痛、皮膚病が多い。また、女性の生殖器系感染症率（RTI: Reproductive Tract Infection）も高い。

保健衛生教育の必要性

高い感染症率は、住民の保健衛生に関する知識不足や、それに伴う不衛生な行動様式にも原因がある。住民達が感染症の原因を理解し、衛生的な行動様式を取ることにより、自らの健康を守ることができるが、充分な保健衛生の知識を持ち合わせていないのが実情だ。従って、コミューンの住民達に保健衛生教育を行い、病気の予防方法を理解してもらう必要がある。両コミューンにおいては、3ヶ月毎にCHWやVHWが各村落を廻り、保健衛生教育が行われているとのことであった。しかし、実際に村落を訪れ、事情を聞くと、山間部の村落では雨季には足場が悪くアクセスが不可能となるため、保健衛生教育は年に1度～2度しか行われていなかった。

特に、フモン族は標高の高い山岳地帯に住み、独自の文化を発展させ、独自の言語を使い、ベトナム語を理解せず、文字の読み書きができない人が多い。そのため、情報が限られており、保健衛生に関する知識も低い。例えば、習慣や水不足等の理由から、フモン族は日常的に身体を洗わず、年に数回しか身体を洗わない。また、CHCに行くのに、足場の悪い道を徒歩で1時間以上、さらに、車輌で3時間以上かかるため、医療施設へのアクセスも困難である。

このように、医療施設へのアクセスが困難で、かつ、保健衛生に関する知識が低い人たちへの保健衛生教育がほとんど行われていない状況であるため、各村落の住民が適切な保健衛生教育を受けられるよう、郡ーコミューンー村落の医療従事者及び各組織が協力し、ヘルスネットワークが構築され、情報交換ができるようなシステムが必要である。

活動内容

そこで、両コミューンにおいては、以下のような活動を行う予定である。

1）水供給システムの設置
2）公衆衛生トレーニング
3）トイレの建設
4）植林の活動

水供給システムは、山間部の川の支流を塞き止め、大型タンクに貯水し、浄化タンクを通し、集落に設置した小型タンクにパイプで配水する仕組みとなっている。浄化された水を供給することにより、感染症の減少を図る。さらに、ダーバック郡同様、郡→コミューン→村落という流れで保健衛生の指導や教育が行われるよう、ヘルスネットワークの構築を図る。さらに、末端レベルである村落のVHW及び各組織が適切に住民達に保健衛生教育を行えるよう、協力・指導を行う。また、し尿を地下に溜めるタイプのトイレを建設し、植林も行うことにより、住民達に、し尿を直接河川に流すことの危険性や、植林のもつ浄水効果を理解してもらう。

事業を行うにあたり、現存する人材やシステムの向上・活発化を図り、事業終了後も地元の人々が主導権を握って、活動が継続されるような活動を展開したい。

ホアビン省ダーバック郡、その可能性

◇
ダバック郡世界銀行貧困削減プロジェクト副部長
Vu Van Sang（ヴ ヴァン サン）
ホアビン省ダーバック郡タンザンコミューンにて
実施している事業のカウンターパート担当者
（翻訳　藤井倭文子）

ダーバック郡は、北緯21度8分、東経線104度51分、ベトナムの北西部に位置する山岳地帯ホアビン省の僻地にあり、北はフートー省（Phu Tho）、西はソンラー省（Son La）と接しています。ダーバック地域の中心部は、ベトナムの首都ハノイから92キロ、ホアビン省都から20キロの所にあります。首都ハノイからは車で約4時間半の道のりです。

ダーバック郡には、山岳地帯であるがゆえの、またホアビン水力発電所とダム、ダム湖（ダー湖）が建設されたがゆえの、非常に独特な自然、経済、社会的特色があります。例えば、保護森林地区があること、稲作の耕作可能地が非常に限られていること、インフラ整備が遅れがちであること、教育水準が低いことなどです。一人当たりの収入はホアビン省内で最も低く、いわゆる「時代遅れ」とされる生活に人々は耐えしのんでいます。気候は、季節風を伴う亜熱帯性気候ですが、1月、2月には、山岳部の朝晩は冷え込みます。

地理的特徴について、少し詳しくご説明致します。ダーバック郡の平均標高は、ホアビン省内でもっとも高度の高い560m。プーカン（1,373m）、プーザック（1,373m）、ビィユー（1,196m）といった山々や丘陵、小川、が点在し、急斜面で起伏に富んだ地帯を形成しています。ダーバック郡内は、21のコミューンと町、さらに173の村落と部落に分けられていおり、10,513世帯、人口49,214人（このうち約9割の人々が僻地に居住）を有しています。他地域からの移動は、70kmにも及ぶダー湖により、困難を余儀なくされています。この湖畔でマーケットが開かれる少数民族の村々は、ダーバック郡の中でも環境的に、また観光資源として保護指定地域にされています。みなさんはベトナムには53に分類される少数民族が住んでいることをご存知でしょうか？このダーバック郡にも4つの少数民族が住んでいます。ムオン族とタイ族が約8割を占めており、残りはザオ族、キン族（広義でのベトナム人）です。この地域を訪問いただいた際には、例えばムオン族の高床式住居など、民族独特の文化や習慣を見ていただくことが出来るでしょう。

さて、さきほど『「時代遅れ」とされる生活』と書きましたが、具体的にダーバック郡に住む人々の生活を紹介したいと思います。インフラ面で言えば、少し前までは、通信システム開発が非常に遅れていました。例えば、21あるコミューンの内、電話を利用できるのは僅か6つのコミューンだけでした。また、交通事情が大変悪く、他の省や地域へのアクセスは限られていました。

ダー湖を足漕ぎボートで行きかう住民

高床式住居

しかしながら、2000年頃までには大きな改善がみられるようになりました。例えば、15のコミューンでコミューン中心部へ通じる道が開通し、18のコミューンに学校が建ち、6つのコミューンに電力が供給されるようになり、13のコミューンでは安全な水へのアクセスが確保され、6つのコミューンでは定期的ではないにしろ市場がたつようになりました。

事業開始前のミーティングにて（左端が筆者）

近年の、年間平均約2億から4億円にものぼる、政府からの投資及びその他のプロジェクトのお陰で、社会的生産基盤は徐々に改善されつつあります。もはや、コミューンヘルスセンター（コミューンの保健医療を統括している公的1次医療施設）や学校のないコミューンは無くなりました。また、21コミューンの中20コミューンでは電力が供給されており、コミューンの中心部へ通じる車道があります。

電力へのアクセス、そしてコミューン中心部への車道がない唯一のコミューン、それがAMDAのプロジェクトサイトであるタンザンコミューンなのです。ここには、産業（工業）基盤がなく、小規模な手工芸産業があるのみです。森林地帯に対する政府予算はかなり大きいのですが、皮肉なことにこの地域の主な収入は農業だからです。しかしながら、一人当たりの農耕面積は556平方メートルで他地域と比べてかなり低く、コミューンの生活水準はダーバック郡内で最も低いのです。

近年の懸命な努力にも関わらず、ダーバック郡の社会経済的環境は、多くの可能性や利点が全く開発されておらず、総合的に改善されたとは言えません。経済的な仕組みは、急激ではありませんが、ゆっくり変化しています。しかしながら、依然、低所得での生活を人々は強いられています。地域を底上げし、生産性を高めるために、社会的生産基盤への投資、特に近隣他省への車道開通、電話等通信手段拡充等、を優先させる必要があると考えています。

また、人々が健康な生活を送る為には、超音波検査装置、酸素吸入器、酸素濃縮器といった医療機器の導入と、医療従事者の能力向上トレーニング開催が早急に必要な状況です。

もしこれらが実現されなければ、ダーバック郡は単に隠れた可能性を有する地域にとどまることでしょう。

タンザンコミューンヘルスセンターの紹介

AMDAベトナム　川﨑　美保

タンザンコミューンは、4方をダー湖と山に囲まれた孤立した場所に位置する。コミューン中心部までは、ベトナム首都のハノイから車で4時間、そしてボートで20分程しかかからないのに、全くの別世界だ。まず、電気が通っていない。お金に余裕のある一握りの世帯のみが、自家用発電機を購入し、小さなランプをつけたり、ラジオを聴いたり、特別な番組がある時だけテレビを見たりしている。また、電話線も通っておらず、電話連絡もできない。また、郵便サービスも無く、新聞も販売されていない。また、お店も無いので、住民は2週間に1度の割合で開かれる対岸の市場で必要な日用品や家畜、食料品などを購入する。

タンザンコンミューンヘルスセンター

特に、山岳部に位置する5つの村落は、自給自足の生活をしており、自分の畑で採れた作物を市場で売ることによって、現金収入を得ている。コミューンの外に出るためには、ダー湖沿いまで出てくる必要があり、道の無い道を1時間～4時間かけて歩く必要があるため、容易では無い。タンザンコミューンの中にいると、一般社会から切り離されているような感覚を覚える。

このような環境にあるタンザンコミューンにおいては、住民の保健衛生に関する知識も低く、衛生環境も整備されていない。そのため、小児の急性呼吸器疾患、下痢症、アメーバー症赤痢、寄生虫、肺炎、栄養失調等が多い。また、女性の生殖器系疾患も多い。さらに、山岳部の村落においては、お産の80%以上は自宅で行われており、親戚や夫がお産の介助をしているため、充分な妊産婦健診と産後ケアが必要である。そのため、住民に対する保健衛生に関する情報提供が必要であり、また病気が悪化する前の初期治療として、1次医療サービスの提供も重要であり、コミューンヘルスセンター（以下CHC）が担う役割は大きい。CHCには、医師補助（3年間医療に関する教育を受けた医療従事者）が3名、看護師が1名おり、交代で勤務し、常にスタッフが2人勤務する体制を取っている。提供している医療サービスは、診療、予防接種、妊産婦健診、分娩、保健衛生教育、家族計画等である。

タンザンコンミューンヘルスセンター内部

しかし、タンザンコミューンのCHCは、アクセスが非常に悪い場所に建てられているため、患者が足を運び辛く、重病人に至ってはアクセス不可能な状態である。また、CHCにある医療機材は、聴診器、体重計、分娩台、血圧計、入院用ベッド程度しかなく、基礎的な医療機材すら不足している。また、運営・管理能力も低く、CHC内の医療機材、医療消耗品、薬剤等の在庫管理ができておらず、メディカルデータもきちんと記録できていない。さらに、医療従事者の給与が少ないため、CHCの敷地内で、豚や鶏、魚を育てている。また、菜園もある。のどかな診療所であると言えば聞こえがいいが、衛生的な問題もある。このような状況なので、CHCに来る患者数は多くなく、1次医療施設としての機能を果たせていない。

コミューンヘルスセンターへの道

AMDAの今年度の事業を通し、CHCの医療サービスの向上を果たすことができるよう、CHCの医療従事者達と話合いや意見の交換を繰り返しながら、活動を展開していきたい。

カイ村の現状について

◇

AMDAベトナム　Dr. Dam Duy Lam（ダム ドゥイ ラム医師）
（翻訳　藤井倭文子）

時刻は夕方6時、気温は非常に高く、疲れた私達の前方にはまだまだ長い険しい道が続いていた。その時誰かが「カイ村まであと一時間かかる」と言った。私達は7時に村に到着した。タンザンコミューン中心部から山道を登り3時間かかった。私達に同行してくれた村のヘルスワーカー（25歳の男性）はこの起伏の多い山道を殆んど毎週通っているそうだ。景色のとても美しい村で、住民はタイ族（ベトナム北部に住む少数民族）で愛想が良く、笑顔で私達に「こんにちは」と声をかけてくれた。電話も電気もない全く孤立した場所で、彼等はまるで別の世界に住んでいる様に見えた。

私達が村に到着した時、丁度村人は一日の仕事を終え帰宅した時だった。カイ村には公共の水浴び場が2ヶ所あり、水は村から5キロ離れた水源地から竹のパイプでひいている。多くの子供たちや男性が水を浴びていた。そこは何の囲いもないコンクリートの打ちっぱなしの場所なので、女性達は周りが暗くなってから利用しているそうだ。

夕食を待っている間に、村のヘルスワーカーに任務について訪ねてみた。彼によると「この村は医療サービスを非常に必要としている。正式なヘルスポストはなく、村のヘルスワーカーとしての3ヶ月研修を受けているのは自分だけだ。コース終了後、私ができる限られた任務は、簡単な応急手当・健康教育や栄養・下痢症・急性呼吸器疾患等、国家保健政策プロモーションへの参加、重症疾患の症状を見つけその患者をコミューンヘルスセンターへ搬送する事くらいだ。現在私は応急処置をするために必要な用具を何も持っていない。所持している唯一の物は一般的疾患を治療するためのわずかな薬の入っている薬品バッグだけだ。

3ヶ月の研修を終えた後、その薬品バッグを渡された。例えば、村人が頭痛や風邪、下痢等何等かの問題がある時、私の所へやってくる。単に一般的な症状なら、治療のために薬を売っている。最初私はこの薬袋を回転資金として村人のためにもっと薬を買いたいと思っていた。しかし不幸にもこの村の住民は非常に貧しく、薬を買うお金がないために、お金のかわりにニワトリや米、果物等で薬代を支払うしかない現状だ。そのため、薬は少ししか残っていない」とのことだ。

その後私達はカイ村の村長の家で2つのオイルランプの明かりの下で和気あいあいと夕食をご馳走になった。食事中村人にカイ村での生活、医療ケアに関する要求について訊ねた。清潔な水や農業用水の不足のために彼等は多くの困難に直面している。村の医療に関する主な問題点は下痢症、5歳児以下の栄養障害や急性呼吸器疾患、風邪等である。村のヘルスワーカーについても不平がでた。理由は住民が必要とするだけの十分な種類と量の薬を持っていないということだ。一人の男性いわく「村のヘルスワーカーはもっと住民のために活動すべきだ。もし頭痛がある時たった2錠のパラセタモール（解熱鎮痛薬）を買うために3時間もかけて行かなければならないのは甚だ情けない事だと思う。」

カイ村でのヘルスポスト建設予定地
左から2人目　ラム医師

カイ村で聞いた苦情を村のヘルスワーカーに伝えると、彼はしんみりした表情で「村の人達の私に対する期待は非常に大きい。彼等は私がどんな疾患でも治せると思っている。実際に私は3ヶ月の研修を受けただけで、プライマリーヘルスケアの基礎知識しか持っていない。この村の大部分の女性は家庭で出産している。私は出産に関しては訓練を受けていないのでタンザンにあるコミューンヘルスセンターへ行く事を何度もすすめたが、誰も私の忠告に耳を傾けてくれない。それ故、出産時に出くわすと、いつも私は手助けを求められている。幸いにも今のところ問題は起こっていないが、私がしている事は非合法的行為なので、いつか困難に直面し、出廷しなければならないかも、と私はいつも神経質になっている。私は出産の手助けをする事は許可されていないのだから」と語った。

私達が、近い将来カイ村にヘルスポストの建設を予定している事を伝えると、村人は非常に嬉しそうで、その実現が待ち遠しい様子だった。その夜遅く私達は村のヘルスワーカーの権利、義務、及び責任について彼等に明確に説明するようカイ村のヘルスワーカーと時間をかけて話した。その後村人は彼の任務は応急手当、健康教育、及び簡単な医療処置だけと言う事を理解してくれた。もし彼がそれ以上の事をすれば、ベトナムの医療法を犯してしまうという事も。

私達はヘルスケアに関して要求の多い村人とベトナムの法律に基づき村人からの圧力を受けながら活動している村のヘルスワーカーの双方に深く同情している。村のヘルスワーカーの給料は僅か月額US$3である。翌日は早朝に起床しディエム2村へ移動した。この朝ずっと私は次のような事を考えていた。「カイ村の人々、村のヘルスワーカー、将来予定されているカイ村のヘルスポスト建設、村のヘルスワーカー、住民協力員、女性連合、青年連合の人達に健康チェック、診断方法、一

私たちの夢

◇

Luong Van Tan（ルオン バン タン）
ヘルスポスト建設を予定しているタンザンコミューン・カイ村の村長
（翻訳　藤井倭文子）

タンザンコミューンは、ホアビン水力発電貯水池であるダー湖の建設時に、他のコミューンから分離し、新しくつくられたコミューンです。外部からコミューンへアクセスできる唯一の交通手段はボートで、地元でも主要な交通手段はエンジン付き、もしくは足漕ぎのボートか徒歩です。

タンザンコミューンには9つの村があります。ダー湖に面しているのがそのうち5つ、トム村、バン村、ダードー村、バイカー村、バイカイ村です。他の4つの村は、コミューンの中でも比較的高地に位置しています。そのうち、最も高地にあり、最も離れた箇所に位置する村が、私の住むカイ村です。村民の大部分は農産物（主にトウモロコシ）で生計を立てています。

カイ村の全住民（79世帯）がタイ族という少数民族です。峡谷によりカイ村は4つの区域に分かれています。コミューンの中心部である船着場から、徒歩で約3時間半から4時間の距離です。村からコミューン中心部へ行くにも、コミューンヘルスセンターへ行くにも、全て徒歩で、全て数時間かかります。病気の際などの緊急時には、非常に大変です。

カイ村の社会的生産基盤は十分とは言えませんが、5つの教室のある学校と、私営の水道システムが一つ設置されています。カイ村住民にとって教育を受ける機会は非常に限られており、例えば高校まで教育を受けられる住民は少ない現状です。2年の経験を持つ村のヘルスワーカーが一人おり、村の保健医療に関わることを担当しています。しかし、彼が専門的な技術指導などを受ける機会は大変限られています。また、村人自身も正しい医療保健知識を得る機会が少ないのです。そのため、例えば村の女性達は、「台所で出産し、竹のナイフでへその緒を切る」という先祖から受け継いだ伝統的方法で今もなお、近所の人もしくは親族による介助により、出産をしています。

対岸から見たタンザンコンミューンの全景

カイ村村長らとともにヘルスポスト建設について話し合う

タンザンコミューンでは、2000年に世界銀行による貧困削減プロジェクトにより、3村で小学校、1村で幼稚園が建設されました。また、日本からの援助により1件の灌漑用工事も実施されました。カイ村では、コンクリートでできた幼稚園（3部屋）が建設されました。

最近、タンザンコミューンに6教室ある中学校が1校建設されました。また近い将来、タンザンコミューンの全村が、電気供給を受けられるようです。しかしながら、タンザンコミューンには、ラジオや電話による外部との交信手段がありません。ベトナム国内のどこにでも自由に交信でき、私の村、カイ村へ通ずる車道ができる、そんな日をわたしたちは毎日夢見ています。

般的な症状の処置、栄養（食物）、急性呼吸器疾患、下痢症、清潔な水と衛生等に関する、より多くの知識とスキル（技術・判断力）に関する研修を企画する事。それは単に地方に暮らす、より多くの住民がヘルスケアサービスをうけるためのアクセスを確保するだけでなく、様々な活動を通してタンザンコミューンにおけるヘルスケアの質を改善する事につながる。」AMDAのプロジェクトがタンザンの人々に多くの恩恵をもたらして欲しい。

そのような事を考えながら歩いていたら同行者の一人から「ドクターラム、この斜面はまだまだ続きますが、大丈夫ですか？」と声をかけられた。私は思わず私達が現在直面している現状を再認識させられた。

イェンチョウ郡の保健衛生状況と私からの提案

◇

イェンチュウ郡立病院副院長　Lu Thi Nho（ルティーニョー）
ソンラー省イェンチュウ郡にて実施している保健衛生トレーニングの協力者
（翻訳　藤井倭文子）

私が勤務するイェンチョウ郡立病院は、ソンラー省イェンチョウ郡にあります。イェンチョウ郡は隣国ラオスに隣接する山岳地帯で、14のコミューンと1つの町で構成されています。そしてさらに細かく分類すると、158の村に5つの少数民族グループ（全人口62,142人）が暮らしています。悪い経済状態や低い教育レベルなどが、この地域のコミュニティーヘルスケア活動にも影響を及ぼしています。

イェンチョウ郡立病院は、郡内にある15のコミューンヘルスセンターを管轄しています。ここでは74人の医療従事者が働いています。(医師12人、アシスタント医師16人、大学卒の薬剤師2人、大学卒検査技師1人、短大卒薬剤師3人、専門学校卒助産婦8人、技術者4人、看護師11人、準看護師6人、その他のスタッフ11人)。

管轄している15のヘルスセンターでは72人の医療従事者が働いています。(医師5人、準医師33人、準看護師13人、専門学校卒看護師3人、助産師13人、準看護師4人、その他のスタッフ1人)。

適材適所に医療スタッフが配属されており、ある程度専門的な診察・治療・手術や、感染症対策が実施出来ている点が、このイェンチョウ郡保健医療の強みです。また、保健省及び郡保健局、人民委員会との強力な協力関係のもと、イェンチョウ郡の保健医療活動は非常に能率よく政府のヘルスプログラムを実施しています。これもまた、私たちの強みです。

しかしながら、これから解決していかなければならない問題も山積です。例えば、資格のある医療専門家数に限りがあり、病院全体の機能をより効率的に維持管理するにはまだ及んでいません。今、働いている医療従事者の能力も限られています。彼ら、彼女らにとって新しい医療技術や機材、情報に接すること事態が、非常に難しいのです。少ない予算や粗末なままの設備もまた、より専門的・効率的な病院業務に影響を及ぼしています。

さて、AMDAとの協力体制のもと、新たに公衆衛生分野のプロジェクトを開始したのが、イェンチョウ郡内の2つのコミューン、チェンハックコミューンとトゥーナンコミューンです。この2つのコミューンは、国道6号線道路沿いに位置しています。2つのコミューンには32の村があり、11,023人（約2,010世帯）が住んでいます。どちらもベトナム国内において、低開発地区に分類されています。

各コミューンには1つずつコミューンヘルスセンターがあり、イェンチョウ郡立病院指導のもと、コミューン内の保健医療を担当しています。8人(準医師4人、専門学校卒の看護師2人、同助産師2人）の医療スタッフが働いており、村レベルでは27人の村のヘルスワーカーが活動しています。1村に1人の配置が保健省の規定で決められているのですが、ヘルスワーカーのいない村が5村あります。コミューンレベルで保健医療に従事するスタッフの専門的な能力や経験には、非常に大きなばらつきがあります。

イェンチョウ郡のトゥーナンコミューン及びチェンハックコミューンの医療従事者及び住民組織を対象に行ったワークショップの参加者

チェンハックコミューンヘルスセンターで受診し、薬を購入

チェンハックコミューンヘルスセンター

両コミューンの生活状態、特にコミューンの中心部から遠く離れたへんぴな場所にある村や集落は多くの困難に直面しています。例えば不便な交通・道路状況は、医療従事者が住民のための保健医療活動を推進する際に、影響を及ぼす一つの重要な要因です。また、同時にそれは、住民にとっても保健医療サービスへのアクセスを難しくさせる要因なのです。

地方の医療分野への投資額は少なく、コミューンヘルスセンター運営に必要な条件をなかなか満たすことが出来ない状況が続いています。トゥーナンコミューンでは今、コミューンヘルスセンターの建物自体がなく（注：道路拡張にともなう立ち退きのため。新しいコミューンヘルスセンターはまだ建設のめどが付いていない。)、現在は一時的に借りている部屋でヘルスセンター業務を行っています。コミューンヘルスセンターの建物がないだけでなく、医療設備の不足、山岳地帯特有の激しい天候の変化、環境衛生、食品衛生、治安等の様々な要因が医療ケアサービスに悪影響を及ぼしています。

最後に、イェンチョウ郡の住民が健康に暮らすことが出来るよう、私から日本のみなさまに是非ご協力、ご支援をお願いしたく、3つの提案をさせて頂きます。

1. チェンハックコミューンとトゥーナンコミューンで、十分な保健医療サービスが提供できるよう、地域全体の社会的生産基盤改善へのご協力。
2. プライマリーヘルスケアを必要としている住民のためにコミューンヘルススタッフと村のヘルスワーカーを対象とした能力向上医療トレーニング開催へのご協力。
3. 地区病院とコミューンヘルスセンターへの医療機材購入に対するご支援。（超音波装置、小手術用器具セット、モニター装置、オートクレーブ、血圧計、聴診器などが不足しています。)

ソンラー省イェンチュウ郡でのワークショップ報告

◇

AMDAベトナム　川﨑　美保

ベトナムは、共産党に指導される社会主義国家であり、国、省、郡、コミューン、村落と、末端部まで行政のネットワークが組織化されており、統制が取れている。

行政区は、3つの特別直轄市（ハノイ市、ハイフォン市、ホーチミン市）、ブンタオコンドラ特別区、そして、40の省（province）に区分される。各省はそれぞれ10～15の郡（district）に区分され、各郡にはそれぞれ10～15のコミューン（commune）が存在し、各コミューンには8～15の村(village)が存在する。日本は都道府県に区分され、各県は市町村に分かれ、地方分権がしっかりしているが、ベトナムにおいても、コミューンレベルまで共産党人民評議会とその執行機関である人民委員会が設置されており、行政のネットワークが制度化されている。

ワークショップの様子

医療施設に関しても、組織化されたシステムがあり、行政ネットワーク同様、ヘルスネットワークが組織化されている。全ての病院及び医療施設は保健省の管轄下にあり、中央レベル、省レベル、郡レベル、コミューンレベル、村レベルに至るまで、組織的に統合されている。省病院は、300～500床を有する総合病院で3次医療施設として位置づけられており、省内の全郡病院、及び、1次医療施設を統括・指導し、ヘルスネットワークの中核に位置する。郡病院は、病床数100～200床を有し、2次医療施設として位置づけられ、10～20万人の人口をカバーする。また、1次医療施設であるヘルスセンターやヘルスステーションを統括し、技術指導や教育等を行っている。コミューンの医療施設であるコミューンヘルスセンター（以下CHC：Commune Health Center）は、2,000～3,000人の人口をカバーし、予防接種、分娩、衛生教育、一般診療、母子保健、家族計画、医薬品の供与、感染症対策等を行っている。さらに、コミューンヘルスセンターは、各村において1次医療補佐を行っている村のヘルスワーカー（以下VHW：Village Health Worker）を統括し、必要な保健医療情報の提供を行う役目を持つ。このように、構造的には、運営面、技術面ともに上部機関が下部機関を指導し、広範囲なネットワークが形成され、各医療施設相互の連携が取れるように組織化されている。さらに、地元政府関係者の話によると、村落レベルまで、共産党主導の女性連合、青年連合、VHW、住民協力員、栄養協力員等の各組織が存在し、住民達に対して家族計画、保健、衛生、栄養等の教育や指導が行われている。

しかし、AMDAが今年の4月から事業を開始した北西部山岳地帯のコミューンでは、5歳未満児の栄養失調率が30%以上に上り、下痢症、急性呼吸器感染症（ARI：Acute Respiratory Infection）、女性の生殖器系感染症（RTI: Reproductive Tract Infection）等が多い。そのため、ベトナムに赴任して間も無く、保健医療に関するシステムやネットワークは果たして末端レベルまで適切に機能しているのかという疑問を感じた。

「ヘルスネットワークはどのように機能しているのか？」「未だに栄養失調率や下痢症、ARIが多いのはなぜか？」「トイレや水供給システムの普及率はどの程度なのか？」「住民達の保健衛生に関する知識度はどの程度なのか？」「保健衛生面に関し、どのような問題点があり、どのように解決すべきか？」「持続性のある事業を実施するため、現存のシステムをいかに活用すべきか？」「各組織は住民の保健衛生を改善するためにはどのような活動が必要だと考えているのか？」等々、様々な疑問を解決するため、2004年5月に、事業地のチェンハックコミューン、トゥーナンコミューン、タンザンコミューンの住民組織を対象に2日間に渡るワークショップを開催した。ワークショップでは、参加者全員の声や意見が反映されるよう、また、参加者が活発に参加できるよう、住民参加型手法（PRA：Participatory rural appraisal)を用いた。

ここでは、トゥーナンコミューンの住民組織を対象に行ったワークショップの結果をいくつか紹介したい。

①コミューンの地図

グループに分かれ、描いたコミューンの地図を発表

事業地の保健衛生環境を把握するため、参加者にコミューン内にある道、河川、村落（集落）、学校、ヘルスセンター、トイレ、水資源、伝統助産婦、祈祷師（伝統治療者）等の場所が分かるように、コミューンの地図を描いてもらった。地図を描いてもらい、コミューンの衛生環境について質問することによって、以下のことが明らかとなった。

●トゥーナンコミューンの位置と道路

イェンチョウ郡中心部から約33キロメートル離れており、道路が建設中であるため、車で約1時間半～2時間かかる。また、トゥーナンコミューン中心部から各村落に続く道は舗装されていない道が多く、車が通れない道も少なく無い。例えば、コミューン中心部から15キロメートル離れているボーモン村では、村近辺の5キロメートルは道が無く、4輪駆動車でも通行が困難で、住民は通常1時間弱かけて歩いている。

●水資源

トゥーナンコミューンには15の村落があるが、コミューン中心部と10村には水供給システムが無い。ヘルスセンターや学校にすら水供給システムが無い。そのため、水供給システムの無

い村では、雨季は、数少ない井戸水を飲み水として共用し、生活用水は雨水、河川の水、そして、池の水を利用している。しかし、乾季には井戸水が涸れてしまうため、河川や池の水を飲料水として利用している。

●電気

15村のうち、3村では電気が通っていない。

●トイレ

ヘルスセンター、コミューン人民委員会事務所、学校等の公共施設にもトイレは無い。また、約5割の住民は地面に穴を掘ったのみの簡易トイレを利用している。残り5割の住民はトイレを持たず、草むらや河岸で用を足している。

●コミューンヘルスセンター

道路建設のために、本来あった場所から立ち退きを強いられ、現在はコミ

ューン中心部に位置する小中学校前の古い建物を借りている状態である。新たな場所に移動後、ヘルスセンターが適切に機能していない。

●祈祷師 / 伝統治療師

病気の治療の目的では祈祷師の元には行かず、人が亡くなった時に行く。3村で、伝統薬草を用いて治療する伝統治療師がいる。

●学校

コミューン中心部に小中学校が各1校ある。また、1村を除き、全ての村に初等教育を行う小さな教室が存在する。交通の不便な村に住む子ども達が中学に進学する場合には、寮に入る場合が多い。

●伝統助産婦

15村落の内、1村にのみ1名存在する。政府が医療機関での出産を奨励しているため、伝統助産婦はほとんどいなくなったとのことだ。

トゥーナンコミューンのカレンダー

月	イベント	農作業	気候	多い疾患
1月	新年		乾季	咳、発熱
2月	共産党記念日			インフルエンザ
	医者の日	土地の耕作	乾季	胃痛
3月	国際女性デー			インフルエンザ
	ベトナム共産党青年組合デー	とうもろこしの植付	乾季	胃痛
4月			乾季	インフルエンザ
				胃痛
5月	国際労働者デー	草抜き	雨季	胃痛、マラリア
6月	国際子どもデー		雨季	下痢症
7月	傷病兵と革命順死者デー		雨季	下痢症
8月		とうもろこしの収穫	雨季	咳
9月	独立記念日		雨季	咳
10月	先生の日			咳
	女性の日		乾季	
11月	軍人の日		乾季	肺炎
12月	結婚シーズン		乾季	肺炎

●保健衛生教育

CHCの医療従事者である医師補助、看護師、助産師がVHWと共に全ての村を3ヶ月毎に訪問して、環境、下痢、皮膚病、衛生、栄養等に関する教育を行っている。通常、村長の家に住民達を集め、教育が行われる。

②コミューンカレンダー

グループに分かれ、1年間のカレンダーを作成し、各月に行われるイベント、農作業、収穫される農作物、気候、多い疾患等を書き込んでもらった。コミューンカレンダーを作成することにより、どの時期が雨季でどの時期が乾季なのか、どの時期が建設に適しているのか、どの時期であれば各組織がトレーニングに参加しやすいのか、どの時期にどのような疾患が多いのか等、コミューンに関する情報を収集できた。

③どのような疾患の時にどの医療施設に行くのか？

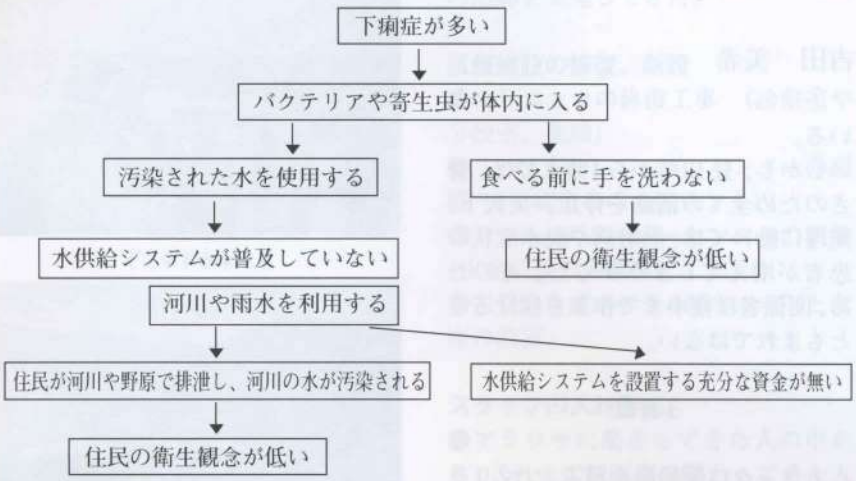
村落レベルではVHW、伝統治療師、コミューンレベルではCHC、郡レベルでは郡病院、省レベルでは省病院等の医療施設が存在する。村落の住民はどのような症状の時にどの医療施設に行くのか、表にして書いてもらった。(下表参照)

④プロブレムツリー（病気の要因を明確にするためのチャート）の作成

コミューンで最も多い病気を3つ挙げてもらい、病気の直接的要因、2次的要因、3次的要因とチャートを作成してもらった。トゥーナンコミューンでは下痢症、肺炎、女性生殖器系感染症が最も多い疾患であることが分かった。また、CHCの医師補助（Assistant Doctor、3年間の医療教育終了）によると、胃痛でCHCを訪ねる患者が総患者数の20%～30%を占め、検査器具が無いため明確では無いが、寄生虫が原因だろうとのことであった。また、女性生殖器系感染症に関するキャンペーン活動が毎年1度行われているが、毎年約35%の女性が感染していると

VHW	伝統治療師	CHC	郡病院	省病院
頭痛、下痢、胃痛、咳、怪我等（しかし、CHCが近い住民は直接CHCに行く）	やけど、蛇にかまれた場合、皮膚病、胆石、関節の痛み等	発熱、咳、胃痛、頭痛、のど・目・背中等体の一部の痛み、妊婦健診等（直接郡病院に行く場合も多い）	高熱、大きな怪我、生殖器疾患、妊婦健診、盲腸や肝臓等の疾患、肺炎、出産等	郡病院に行き、郡病院で手当てのできない場合には、郡病院医師の推薦で省病院へ行く。

プロブレムツリー



のことであった。

下痢症を例に彼らが作成したプロブレムツリーを上記に示した。原因と結果を論理的に考えるのがかなり難しいらしく、何度も「原因ー結果」の図式を作り直し、完成するのに2時間以上かかった。

尚、印象的だったのが、各組織が、住民の保健衛生観念の低さを何度も何度も強調していたことだ。住民の保健衛生に関する知識が低いため、不衛生な生活様式が改善されないとのことだった。また、住民に対する保健衛生に関する教育や情報提供があまり行われていないため、啓発活動が必要とのことであった。

コミューンの地図を作成した時には、各組織が中心となって、定期的に住民に対して保健衛生教育が行われているとのことであったが、実際には、効果的な保健衛生教育が行われていないことが明らかとなった。構造的には、郡ヘルスセンターがコミューンヘルスワーカー（以下CHW：Commune Health Worker)やVHWに対してトレーニングを行い、CHWはコミューンの住民に対して衛生教育を行い、VHWは村落の住民に対して衛生教育を行っていることになっている。しかし、衛生教育に使用するパンフレットやポスター等のIEC教材もなく、充分な予算もなく、郡ヘルスセンターからの充分な情報供給もなく、教育方法に関するトレーニングも無い。そのため、CHCでは患者からの質問があれば返答するという形を取り、VHWは3ヶ月に一度の割合でCHWと共に村落を訪れ、衛生教育を行っているとのことであった。しかし、VHWは月に8万ドン（約500円）の手当てしかもらえず、生活していくには不十分なため、毎日農作業に従事しており、保健医療に関するトレーニングや教育も定期的に行われていないため、知識も不十分で、責任感や意欲も低く感じた。また、他の各組織は保健衛生教育にほとんど関わっておらず、女性連合と住民協力員は家族計画に関する教育/指導を行い、女性連合と栄養協力員は栄養に関する教育／指導を行っているとのことであった。草の根レベルまでのヘルスネットワークは実質的にはあまり機能していないようである。

⑤アクションプランの作成

ワークショップを通じて、各組織にコミューンの衛生環境、衛生施設、年間行事、気候、多い疾患、保健衛生に関して抱える問題点等を再認識してもらった。そこで、これらの問題点を解決するためには、どのような活動が必要だと考えるか、住民組織にアクションプランを作成してもらった。尚、アクションプランを作成するにあたり、活動の費用対効果、活動の持続性、予算、活動に必要な人材等も考慮して、作成してもらった。これまで、このようなプランを作成した経験が無いらしく、かなり悪戦苦闘し、予想以上の時間がかかった。最終的には、水供給システムの設置、コミューンヘルスセンターの建設、各組織員に対する保健衛生教育、トイレ建設等の案が出た。

まとめ

ワークショップを実施し、参加者の声を聴き、住民への保健衛生に関する啓発活動の必要性を強く感じた。トイレの普及率があまりにも低く、トイレがあっても排泄物が直接川に流れ込む仕組みにしている家庭も多い。また、汚染された河川の水で体を洗ったり、河川の水を直接飲む習慣が感染症の発症率を高めている。水供給システムを設置し、トイレを建設したとしても、住民が保健衛生に関する知識をあまり持たず、不衛生な生活様式が改善されなければ、住民達の健康状態は改善されないであろう。

そこで、充分に機能していないヘルスネットワークが適切に機能するよう定期的に、郡病院の医師と郡人民委員会の医療専門家をコミューンに招き、コミューン及び村落の医療従事者及び各組織に保健衛生に関するトレーニングを実施してもらうことにした。具体的には、救命処置、栄養、下痢症、ARI、予防接種、生活環境と衛生、コミュニケーション術、ヘルスネットワーク強化に関するトレーニングを実施する。トレーニングを通し、住民達への衛生保健教育や情報提供が効果的に実施されるように、コミューン及び村落の医療従事者や各組織のキャパシティビルディングを図る。さらに、郡ーコミューンー村落間の情報交換や相互の連携強化も期待できる。

ヘルスネットワークが適切に機能するようになることを切に願う。

ソマリア難民の帰還

◇AMDAジブチ　吉田　美希

ソマリア南部では、いまだ不安定な状況が続くなか、北部のソマリランドと呼ばれる地域では治安も安定し、隣国に避難していた難民の多くは帰還を始めている。

ジブチに滞在していたソマリランドの難民も、2年前から帰還を開始。2002年と2003年を通じ、祖国に帰ることができたのは約2,500人だけだったが、今年はこれまでに4,000人が自主的に帰還していった。

ジブチの夏はとにかく暑く、蒸暑さと、50度を超える気温、ハムーシーンと呼ばれる強風により大量の砂埃が発生するため、帰還支援は6月から9月まで、一時的に中止される。

しかし、このまま順調に進めば年内、もしくは来年には、今ある2個所のキャンプを1個所に縮小する可能性も高い。

ソマリア難民帰還プログラムの概要

2月から5月まで、月に3回（約1,000～1,500人／月）のペースで帰還プログラムを実施してきた。難民は、3日間かけて出身地に戻っていく。

第1日目

朝早くにスタッフや帰還希望者は集合し、シェベレーにあるトランジットキャンプに向かうバスに乗り込む。

見送りの人も集まり、ワイワイガヤガヤと、バスに乗り込むまでは時間がかかるが、出発してしまえば、アリアデからは3時間、ホルホルからは1時間の道のりである。

通常、夕方にはシェベレーに到着し、スタッフは帰還者リストの最終確認に追われる。

2日目

ジブチのソマリア難民の場合、帰還に伴う支援として、9ヶ月分の食料、テント、ゴザ、調理器具、毛布等の配給をもらうことができる。

その他、学生にはキャンプ内にて学校を運営しているUNESCO PEERが在学証明書を発行し、医療を担当するAMDAは健康診断書の発行を行っている。

しかし、昼12時から4時までは、暑さのため全ての活動を停止。炎天下、無理に動いては、熱射病や脱水症状の患者が増えてしまうからだ。そのため、関係者は夜中まで作業を続けることもまれではない。

3日目

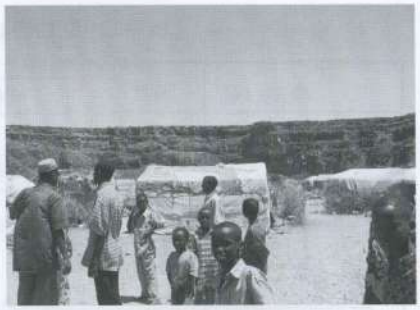
トラックに配給品を積み、ソマリランドへ出発。国境までの距離は35Kmあまりだが、道が悪くトラックだと1時間半はかかる。

国境に着くとUNHCRハルゲサのチームに引継ぎを行い、難民は同じトラックでそのまま各々の故郷へと戻って行く。場所よって異なるが、同じ日、もしくは翌日には出身地に到着し、10年に及んだ難民生活の幕を閉じる。

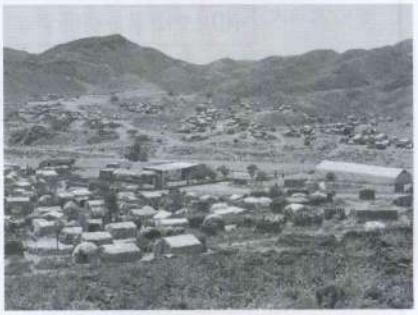
「難民生活」からの自立

帰還していく人々はさまざまな不安を抱えている。その中には、これまでのように毎月の食料配給もなく、どうやって生活したらいいのかという声もある。

彼らはもう10年以上「難民生活」を送ってきた。難民の人権は守られ、WFP（国連世界食糧計画）による食料の配給以外にも、UNHCRとImplementing Partner（事業実施契約団体）により、教育や医療サービスが提供されてきた。



ホルホルキャンプ



ジブチにいるソマリア難民はノマッド（遊牧民）が多く、以前はヤギや羊、ラクダ等の家畜を連れ、草と水を求めて移動を繰返し生活していた。しかし、過去10年を通じ彼らの生活スタイルは変貌し、「難民キャンプという都市の生活習慣」に適応してしまった。労働に対し報酬をもらうという健全な形ではなく、何もしなくても最低限の生活基準は保証されるという形で。

ソマリランドでの生活は、当然のことであるが、これまでの「難民生活」とは違う。支援に頼るのではなく、自分たちの力で家族を養い、村や町を作っていかなくてはならない。「難民生活」に慣れてしまった彼らにとっては、大きな挑戦が待っている。

アラウサ・トランジット・キャンプ

ー違法滞在者と難民認定ー

昨年7月、ジブチ内務省が驚く発表をした。内容は、「違法滞在者の取り締まりを強化する。自分達の国に帰れる人は1ヶ月以内に全員退去すること。」というものだった。

なぜ突然このような政策に踏み切ったのか、ジブチ政府からの回答は納得できるものではないが、一説にはアメリカ軍やUSAIDがジブチでの活動を本格化するにあたり、町中を徘徊している人々を厳しく取り締まることにより、テロの可能性を最小限に押さえるための戦略だと噂されている。

ジブチはエチオピアやソマリア等の周辺国に比べ、状勢も安定し経済的にも利点が多いため、多くの違法滞在者が職を求めてやってくる。職種も大工や車修理のメカニッシャンからガードマン、メイド、水商売まで幅広い。外国人家庭でメイドとしているジブチ人家庭に、エチオピア人のメイドがいる、などという話も聞いたことがある。

街中での違法滞在者の取り締まりが厳しくなることを受け、5万人以上が祖国に自主帰還して行ったと言われている。また、「何らかの理由で自国に帰

アラウサキャンプ

れない人々は、アラウサキャンプに行くこと。期限は8月31日まで。」という内務大臣の呼びかけに対し、「アラウサに行けば、仕事をしなくても生活が保護され、食料がもらえる」という勝手な噂まで広まった。

内務大臣の発表した期限が切れる2日ほど前から、アラウサキャンプに続々と人が集まってきた。3日のうちに約1万3千人が押し寄せ、どこも混乱状態であった。住居はまったく足りず、食料はない、水も十分にはなかった。関係機関が必要最低限の生活環境を整える間、大量の人々がAMDAのクリニックに助けを求め、やってきた。

空腹や栄養失調は、薬だけでは治療できない。私たちが患者の診療に追われる一方、キャンプ内では空腹と苛立ちから暴力の衝突が頻繁に起こり、傷や火傷を負った患者が多い日には10人以上クリニックに担ぎ込まれてきた。また、出産数も多く、2ヶ月間で100人以上の赤ちゃんがAMDAのアラウサクリニックで誕生した。

そして、これまで多くの違法滞在者で溢れ、賑っていたジブチ市内は、ゴーストタウンのように静まり返った。新聞には、洗濯物がたまって着る服のないジブチ人や、朝ご飯が準備されていないため空腹で学校に行く子供等、違法滞在していたメイドのいなくなった家庭の様子が描かれた。これにより、ジブチ人の雇用機会が増えることも予想されたが、「ジブチ人は仕事をしないから雇いたくない」というジブチ人も多いらしい。

その後、AMDAは少しずつ医療施設やスタッフ、衛生環境を整え、主に次の活動を実施してきた。

医療施設の修復、新設

●クリニックの修復工事　(診察室や分娩室、薬局)
●リハイドレーション・センターの設置　(下痢患者の入院テント)
●ポスト・デリバリーセンターの新築(出産前後の入院室)
●栄養給食プログラム用キッチンと倉庫の設置

スタッフの人材育成

●アラウサに集まってきた人の中から、これまでに医療に携わってきた人材をAMDAのスタッフとしてリクルートし、ドクターによる講義や実践訓練を行ってきた。
●HIV/エイズについてのセミナーを開催。
●結核患者の痰検査の方法

コミュニティー内での活動

●予防接種キャンペーン
●トイレの新築
●キャンプ内の掃除キャンペーン
●HIV/エイズについて知識を広めるイベント
●5歳未満の栄養(健康)診断(栄養失調児は栄養給食プログラムに登録)

現在のところ、健康状態は比較的安定しているが、油断は禁物。暑さと水不足から下痢を訴える患者は多く、また、結核患者も目立つ。

難民認定の結果通知

10ヶ月経った6月上旬、ジブチ政府とUNHCRによる難民認定委員会が「難民」として認定された約4,000人のリストを発表。

戦争等の危険から身を守るためにジブチに移住してきた人や、政治的な理由から祖国に帰国した場合危険にさらされる恐れのある人は「難民」として認定され、UNHCRからの支援や保護が受けられる。

一方、経済的な理由等により出稼ぎに来た人々は、勿論「難民」としては認定されない。よって、根本的な問題は何一つ解決していないにもかかわらず、このままジブチに滞在する資格を否定されたことになる。したがって、もし今回彼らを強制的に帰還させても、また出稼ぎにくるのではないかと予想される。

しかし同時に、テロを事前に防ぐという面では、効果があったといえるかも知れない。米国及びヨーロッパ諸国は、東アフリカにおけるテロの脅威を継続的に警告している。ジブチでは、過去1年間に数回の爆破事件が発生したものの、被害は少なく、正式な声明も発表されていない。

日本でも、テロ対策の警備強化により、搭乗時の検査や、入国管理が厳しくなっている。私たちにとっては、少しの不都合だけだが、もしもジブチ内務省の発表がテロを視野に入れ実施したものであれば、ジブチに住んでいた違法滞在者が受けた影響は計り知れない。

医師　アンドリュー　ミッチェル
Life International(地元教育ボランティア団体)　(翻訳　出口純子)

難民キャンプでAMDAをお手伝いすることができたのは貴重な体験だった。時に品不足などはあっても、飲料水、テント，食料、医薬品などの配布が当初から整然と行われたのは、立派なことであった。

キャンプに到着したとき、難民の多くは衰弱しているので、クリニックは繁忙をきわめ、また出産も毎日1例あるほどの忙しさであった。残念ながら初めのうちは死亡者も多かった。キャンプでは容態が急変することがあり、常に観察と警戒が欠かせない。

私は小児科医として、とりわけ子どもの健康に関心があった。AMDAでは特に危険に瀕している子どもを発見することに力を注ぎ、そのような母子にミルク、食糧を余分に配布できるようにした。

われわれはさらに広範囲な問題にも取り組む必要があった。具体的には、妊娠中、授乳期の母親に対する保健指導、身体の清潔、公衆衛生とHIV/エイズの予防と対策である。

当ジブチにおいてAMDAチームの優秀かつ思いやりある方々と働くことができてよかった。神のご加護があり、困難な仕事ではあったが、やりとげることができたと思う。心から、謝意をこめて。

難民キャンプにおける保健活動

AMDAジブチ　Ali Ahmed Mohamed（衛生環境管理員）
（翻訳　出口　純子）

AMDAでは、ジブチにあるソマリアおよびエチオピア難民キャンプの保健衛生に関する問題について、病気の予防と健康増進を計る取り組みを進めてきた。

以下の視点から、保健活動を実施してきた。

1. 衛生環境および身体の衛生状態を向上させるために
・パンフレットの配布、イベントの開催、スピーカーで流すなどして人びとの自覚を促すプログラムを実施する
・一斉清掃などの環境美化運動をする
・基礎的な保健教育をする
2. 保健活動において必要とされている主な事柄
・水と食物の確保と保存
・女性の割礼のような有害なしきたりをやめる
・HIV/エイズを主とする性感染症の予防と治療
・母子保健として母乳栄養と予防接種の普及
・適切な排泄物の処理として家族用の便所やゴミ捨て場の設置
3. コミュニティーヘルスワーカーの業務として
・毎日各担当区域を訪れ、保健施設との仲立ちをする
・結核のような深刻な伝染性の病気にかかっていて治療を受けずそのままになっているひとを見つけ出す
・栄養不良の子ども、母親、病人のケア
・保健省配属のコミュニティーヘルスワーカーや、キャンプで働く他の医療関係者などとの情報交換をする
・保健省、世界保健機構、ユニセフとの協働でおこなう予防接種プログラムに、ポリオ予防を主眼として積極的に協力する
・キャンプ内の死亡率、移動率、出生率、予防接種実施率などの統計データの管理する

実績

われわれのコミュニティーヘルスワーカーは医師や衛生環境管理員の提供するセミナー、トレーニングを通じて保健医療の知識を深めている。また日々の業務のなかで現場の実習訓練を積んでいる。

これらの訓練の成果として優秀なコミュニティーヘルスワーカーがでてきている。なかには看護師が不在のとき、医師の監督の下でその代わりを務められるまでになっている。

コミュニティーヘルスワーカーはキャンプ内での地道な保健教育を続けているので、環境衛生と住民の健康状態も改善にむかって明るい見通しがでてきた。

難民キャンプの人びとはほとんどが遊牧民の出身である。そのため彼らに排泄物、廃棄物の適切な処理、つまり指定のゴミ捨て場を使用することなどを教えるのはコミュニティーヘルスワーカーにとってきわめて難しい。繰り返し注意を促すことで自覚を高め、キャンプではしだいに衛生意識が定着し始めた。いまでは家族用の便所などを求めるようになってきた。

衛生面以外に難民キャンプでは、特に母親たちが子どもの健康についての知識を持つように配慮している。たとえば乳幼児、子どもの命をおびやかす6大疾患について、予防接種の効果などの知識を提供している。

もうひとつの重大な問題は母乳栄養の普及である。赤ちゃんに授乳することは両親の性生活の妨げにはならないということを知らしめることである。しかしソマリア人はいまだに授乳する母親の性交が子どもに悪い影響があると信じている。コミュニティーヘルスワーカーたちは両親や若いカップルを集めて、このような迷信は間違っていると説得に努めている。

コミュニティヘルスワーカーは多数のボランティアたちの手助けを受けている。彼らは難民キャンプの生活環境をよくしようと日夜がんばってくれているのだが、今年多くの難民がソマリアに帰国することになっている。われわれは、これからもできるだけ多くの人々と知識や技術を共有して、引続き難民キャンプの保健衛生向上に資するように努力していきたい。

難民キャンプ内の乳幼児への医療サービス

予防接種および母乳育児の不足に基づくＰＥＭ（タンパク質とエネルギーの欠乏による高度の栄養不良）の罹病率と死亡率

◇

AMDAジブチ　ナビン・ダカール（医師）　モハマド・アティーク・ラーマン（医師）

（翻訳　菊井　伸也）

序文

AMDAは1993年以来、ジブチのソマリア・エチオピア難民キャンプにおいて医療サービスを提供してきた。現在はアリアデ、ホルホルの2つの長期キャンプと、難民認定を待つ移民のための短期中継キャンプであるアラウサキャンプの3箇所で、2名の医師と多数の看護師、保健従事者、衛生環境管理員、ボランティア等が活動している。彼らは難民への医療活動と並行して、栄養面や保健衛生面の指導や啓発活動を定期的に行っている。

今回上記3箇所の難民キャンプの5歳以下の子ども達の健康診断をしたところ、いずれのキャンプにおいても、急性呼吸器系感染症（肺炎）、下痢症、貧血、寄生虫、皮膚炎、眼病、耳病が見られた。口内感染、喘息、てんかん、結核等の疾患はあまり多くは見られない。

こうした5歳以下の子ども達を対象にAMDAでは病気予防、健康増進、治療の3つのサービスを行っている。

難民キャンプ内や開発途上国では4人に1人が5歳の誕生日を迎えることができないとも言われている。乳幼児の死亡の主要な原因の1つは、乳幼児期の疾病によるものであり、それらはワクチン投与によって防ぐことができるのである。感染症は人類の歴史の流れに計り知れぬ衝撃を与えた。その治療と予防には何十年にもわたる劇的な進歩があったが、今だに身体の障害や死亡の主な原因であり続けており、世界中の何百万の人々の生活水準を引き下げる要因ともなっている。以前には感染しないと信じられていた病気が、感染するものとなったり、HIV／エイズとかエボラウイルスのように、現在、効果的な薬やワクチンがない伝染病の媒体がわずかではあるが存在する。こうした例外はあるにしても、伝染病はほとんど治療できるし、ほとんどの伝染病に対して救命効果の高い化学療法が出現し、ワクチンによって完全に防ぎ得るのである。ジフテリア、ポリオ、破傷風、百日咳や麻疹に対する特効性ワクチンの開発により、世界の公衆衛生、難民の保健状態は改善されつつある。この全世界的なワクチン投与計画は、出産時の死亡率だけでなく、乳幼児の死亡率や罹病率を引き下げるのに特に効果的であった。

こうした事を踏まえ、難民キャンプ内難民人口の半分近くを占め、キャンプ内AMDA診療所の患者数の半分以上を占める乳幼児に対してもワクチン投与を実施している。さらには母親への発育状態の観察や栄養面の助言や疾病予防的な保健教育、そして治療を併せた『育児および母性保護プログラム』を実施している。

包括的な『育児および母性保護プログラム』の一部として、以下のような活動を難民キャンプ内のAMDA診療所内で行っている。

BCG、ポリオ、麻疹や下痢症の抑制などのワクチンによる予防接種、6ヶ月から60ヶ月の乳幼児へのビタミンAの補給などを定期的に実施。母性保護の活動としては、出産前検診、TTワクチン投与、出産後検診、授乳中の母親に対するビタミンAの補給、衛生的な分娩、家族計画指導などがある。

MCH看護師とTBA（伝統的な助産師）が主としてこれらの活動に携わっている。

分析：

2002年に比べて2003年では全出生率、全死亡率および乳児死亡率が減少し、同時に5歳以下の死亡率と母親の死亡率が減少している。栄養センター来所者総数は増加したが、5歳以下と5歳以上の外来部門への来院者数は減少した。2003年の死亡者数は前年に比べて半減した。2つの重要な要因は、予防接種と給食プログラムであった。わ

過去2年の統計資料一覧

項　目	2003	2002
人　口	22,803	22,793
5歳以下の人口	2,212	1,982
出生数	276	313
全出生率（人口1,000人当たり）	12.1	12.7
死亡者数	23	64
全死亡率（人口1,000人当たり）	1.0	2.9
人口増加率（%）	1.1	0.98
乳児の死亡者数	14	17
乳児の死亡率（出生1,000人当たり）	50.7	54.2
5歳以下のこどもの死亡者数	3	20
5歳以下の死亡率（5歳以下1,000人当たり	1.3	9.3
母親の死亡者数	0	2
母親の死亡率（出生1,000人当たり）	0	6.4
死産率（100人の出生当たり）	2.2%	2.2%
避妊率（100人の出生当たり）	3.6%	1.3%
栄養給食センターへの来所者総数	640	260
外来部門への来院者総数	55,271	77,977
外来部門への5歳以下の来院者総数	19,813	35,303

れわれの予防接種プログラムは、麻疹の74.6%以外は、ほとんど100%実施された。

PEM（タンパク質とエネルギーの欠乏から生じる乳幼児の栄養不良）は難民キャンプにおける乳幼児の死亡と罹病のもっとも一般的な原因の一つである。これはまた、たとえ生き延びることができても社会的、身体的、精神的な成長をいつまでも損なうことになる。栄養失調は1つないしそれ以上の必須の栄養素の、相対的または絶対的な欠乏ないし過剰によって生ずる病理学的な状態であると定義されている。

PEMのもっとも深刻な形はKWASHI0RKOR（小児の栄養失調性の症候群）などである。それは1～5歳の乳幼児にしばしば起こるが、1～3歳児でもっとも顕著にみられる。

PEMの病因究明上の問題点

1）量と質の両面における不十分な食事
2）伝染病および寄生虫による病気。例として下痢症、麻疹、マラリア、回虫。

実際これらは悪循環に陥っている。常に感染は栄養失調の原因となり、栄養失調は感染を引き起こす。

ソマリア難民の大多数は遊牧民の経歴をもち、かれらの教育のレベルは他の難民に比較して低い。つぎに挙げるものはPEMおよびそれに関連する感染症を引き起こすいくらかの要因である。

1）劣悪な環境状態（水不足、家畜、はえなど）
2）様々な理由に基づく大家族制。重要な理由のひとつに宗教上のものの見方がある。
3）母親の不健康さ（過労、家族計画の知識の不足、宗教上の考え方）
4）母乳の与え方の欠陥（不適切な母乳の与え方、早すぎる母乳保育の打ち切り）
5）有害な伝統的しきたりおよび逆行した文化的習慣

乳幼児の健康は母親より大きな影響を受ける。特に出産前後の母親の生活の仕方は乳幼児の健康に影響を与えるため、この点にも、常に注意をはらわなければならない。分娩前の注意、出産間隔の助言、家族計画、一般的な保健衛生および栄養についての教育や、予防的保健活動も含めて配慮されねばならない。

新生児が母親から免疫を得る唯一の方法は、生まれる前は血液からであるし、生まれてからは母乳を通してである。これらの抗体は感染と戦うのに大変優れている。充分な抗体を持たないことが、5歳児未満死亡率の高さにつながってくるともいえる。従って乳幼児の健康を改善するためには啓発活動が大きくかかわっている。

母乳保育の大切さを母親たちに伝えるため、難民キャンプでは保健担当者は常に次の四点を説明する必要がある。

乳幼児栄養（健康）診断

保健（母乳の大切さ）教育

1）感染症のリスクがより低いこと
2）新陳代謝への効果
3）経済的要因
4）情緒的要因

母乳は乳児にとって最高の食べ物なのである。母乳は乳児が必要とするすべてのものをバランスよく含んでいる。特定の病気から乳児を守る抗体を持っている。しかしたいていの貧しい人々は人工乳保育は母乳保育よりも優れていると信じている。そこでコミュニティ内のすべての人々、特に女の人々にそうでないことを説明するために、母乳と人工乳保育を比較したポスター等で啓発している。加えて、母乳による授乳をすべきでないときについても指導している。

1）乳首が傷ついているとき
2）乳房に膿瘍があるとき
3）乳腺炎
4）乳がん
5）急性および慢性の疾病（心臓病、腸チフス、マラリア等）
6）母親の精神異常
7）口蓋破裂症、口唇裂の新生児
8）未熟児または重い病気に罹っているとき

母乳と同様に離乳食についても忘れてはならない。乳児が4ヶ月に達したら、母親に離乳食を始めるよう助言すべきである。1日に4～5回食べ物を与える必要がある。常に母乳を与える前に離乳食を与えなければならない。

乳児の吸引性肺炎の主な原因の一つは、乳をのませる位置が悪いからである。それを適切に教えるのは保健スタッフの役目である。つぎに挙げるのは乳児が正しい姿勢で乳を飲んでいる時の見分け方である。

1）乳児のからだ全体が母親の方へ向き、近づいている。
2）顔は母親の方へ接近している。
3）あごは母親の乳房にふれている。
4）口は大きく開いている。
5）下唇は前方へ突き出している。
6）乳暈は上唇の上のほうが、下唇の下よりよく見える。
7）乳児はゆっくり深く乳を吸い込む。
8）乳児が乳を飲み込むのを、見たり聞いたりできる。
9）授乳の終わりには乳児は満足し、幸せそうでリラックスしている。
10）母親は何の痛みも感じない。

AMDAの主たる目標は常に予防的な保健サービスと健康増進への配慮である。すべての難民達は一般に定められた食料の配給に依存しているが、妊娠中あるいは授乳中の母親のための追加的な栄養補給についても、けっして忘れてはならない。「よりよい未来のためのよりよい医療」というAMDAの目標を容易に達成するために、基本的なコミュニティの知識の普及と教育を最も優先すべきである。

ジブチ大洪水

AMDAジブチ　吉田　美希

4月13日午前2時頃。ジブチ市内は大雨。

ジブチの年間平均降雨量は250ミリ。そのため、雨対策の優先度は低い。少量でも雨が降ると下水は溢れ、街中に巨大な水溜まりができる。

一般家庭を見ても、1年の大半は夜しか水道が使えず、慢性的な水不足には慣れているが、雨対策となると、屋根もない家や雨漏りする家も多い。

この日、ジブチ南西部から移動してきた雨雲は大量の雨をもたらし、同じく南西部からジブチ市を通って海に流れ出る河は、凄まじい勢いで流れてきた。もちろん、防波堤などは整っていないため、河が大氾濫してしまったのである。

夜中の出来事だったため、寝ていた子供も多く、何人もの子供を亡くした母親もいる。また、場所によっては2メートル以上も浸水し、屋根に避難した人や、子供を連れて30分以上も歩いたり泳いだりして助かった家族も多い。海の真横に住んでいながら、ジブチには泳げない人が多く、これも被害が拡大した要因だと考えられる。

OCHAの報告によると今回の大雨と洪水による死者は約150名。(内務省の発表によると50数名。) 被害者は数万人にも及ぶ。また、正式な数字は分からないが、200人あまりが行方不明になり、フランス軍、アメリカ軍、ドイツ軍による救援が実施された。その多くはお年寄りや子供で、土砂などに埋められてしまったため、発見は極めて困難。災害の数日後には、所々で死体からの臭いが報告された。

13日の夕方には水が退き、家族を亡くした人々や、家財道具を失った家族が途方にくれていた。また、多くの人々が水溜まりを避け迂回しながら、親戚や友人の安否確認を急いだ。また、家が流されてしまった家族は、バルバラ第2小学校に緊急避難。ジブチ市内の学校は1週間以上も閉鎖された。

物資支援

正確な数字は報告されていないが、数千の家庭からキッチン用品やベッド、電化製品、家具等の家財道具が流されたことを受け、大量の援助物資が届いた。

AMDAジブチとしては、災害の翌日、家をなくして避難生活を強いられている人々と、特に被害の大きかったオンブリ地域で毛布数百枚を配布した。

カウンセリングによるメンタル・ケア

今回の洪水は夜中に起こったこともあり、心理的なショックを受けた人々も多い。

被害が特に大きかった地域の診療所には、疲れや不眠、脱力感を訴え、通常の生活に戻れない女性や子供が多く訪れている。また、特に子供は、不眠症や曇り空になると恐怖を感じたり、水の音に過剰反応するケースが多く報告された。

災害後2週間ほどかけて調査を行い、WHOとの連携のもと、災害を受けた地域の学校において、WHOの専門家を中心にカウンセリングを実施した。その後も、現地のアソシエーションや学校が継続してケアを提供している。

公開講座
◆
受講者募集

岡山発国際貢献ー国際的な広域防災と官民協力

災害対策セミナー　ー災害対策のあり方と可能性についてー

天災、人災によらず災害はすでに地域の問題だけではなくなり、グローバルな相互防災体制の構築が求められている現在です。しかしながらわたし達の身の回りにおいて緊急時対応システムは完備しているでしょうか？

官庁・市民・各種専門家や組織等を緊急時に連携する複合的な防災協力体制はどうあるべきか。個々の地域や立場からの災害論を越えた、総合的な視点からの災害対策のあり方と可能性について検証します。

このセミナーは、岡山県立大学大学院の公開講座として実施され、AMDA緊急救援医療事業シニアアドバイザーである津曲兼司医師も『NGOと国際災害援助活動』と題した講義を行います。予期できない災害に遭ったとき、自分に何ができるのか！何をするべきなのか！専門家の方々からのお話をとおして、一緒に考えてみませんか。

皆さまのご参加をお待ちしております。

日時：2004年9月11日（土）
　　13：00～17：00
場所：岡山国際交流センター
　　国際会議場
受講者：一般社会人　学生
定　員：80名（定員になり次第締切）
受講料：無料
お問い合せ・申し込み先：
　特定非営利活動法人　AMDA　広報室
　TEL086-284-7730
　URL http://www.amda.or.jp

GO AHEAD MAKE MY WAY

◇

日本大学医学部6年　金光　奈緒子

私には国際医療において一つ疑問があった。なぜ、ドクターたちは自分の国でなく、外国で働くのか。自分の国で働く方が言葉も通じるし、文化や風習もわかっている分、患者の事が理解できていい医療ができるのではないか。

キャンプでの医療は主に対症医療で、患者の訴える主訴、目に見える症状への薬を出すくらいしかできず、ドクターが持っているものといえば、聴診器、血圧計、のどを見るためのライトくらいだ。私は最初、設備もなく、検査もできないこの環境でドクターはどうやって診断をつけて治療するのだろうと思っていた。答えは「正確な診断はつけられない。患者が『痛い』と言えば痛み止めを処方する」だった。重傷な患者も命に別状がなければそう簡単にジブチ市内の病院に送ることはできない。送るにも、ほこりだらけの救急車で、でこぼこ砂利道を何時間も乗ってやっと着くのだ。着いた先の病院も高度な医療は期待できない。

ある日、重度の熱傷を負った赤ちゃんがいて、ドクターは薬を処方したが、その薬は切らしていて何の手当ても受けずに赤ちゃんは放っておかれ、スタッフは当然のように別の仕事をしていた。私はその対応に驚いた。確かに薬がなければ何もできないかもしれないが、放っておいたら感染を起こして死んでしまうことだってある。赤ちゃんが死んでしまったらどうなるのだろう？「仕方ない」と考えるのだろうか。命に対する価値観が日本と違うのかもしれないと思った。日本だったらこうなのに、と考えてしまう私にドクターは「日本とここは全く違う場所で、比較することはできない。価値観に基準はないし、違いは経済力と教育の有無で、人々の感情は世界共通だよ。人が死んだら悲しいし、母親はどの国でも母親だから。realityを見なさい」と言った。「日本だったら」ではなく「ここでは」と考えるようにして、現状を見て、受け入れるには心の準備が必要だった。何もできない事を受け入れてしまうと何だか患者を治す事をあきらめてしまったような気もしたし、仮に患者が亡くなっても「薬があれば助けられたのに」という言い訳をして、自分を納得させるための逃げ道にしてしまいそうだった。何もできない時、医者は何のためにいるのだろうと思ったこともあった。でもドクターは「今日は何もできないけど、明日薬を持ってくることはできる。毎日キャンプへ行って患者を診ることがhelpだし、僕たちの他に誰がやるの？」と言った。

唯一、医者だけが他人の命に責任を持つことができ、'患者を助ける'というその仕事は場所がどこであれ変わらず、絶対にあきらめてはいけない。私は基本を見失うところだった。医療に100%はない。いくら検査をしても誤りはあるし、分からない事もある。キャンプの様に限られた所で医療をすることは本当に難しい。ただこの状況で医者が頼れるものは自分自身であり、自分の知識、技術をフル活用して自分の能力、倫理観を最大限発揮できる。限られたものの中でいかにいい医療をするかは自分次第なのだ。キャンプこそが医者が医者らしくいられる場所なのかもしれない。

最初の疑問に対してドクターたちは「自分のキャリアのため」と言っていた。「キャンプはビジネスで自分たちはvolunteerではなくemployeeだ」とも。ドクターたちはネパールとバングラディッシュから来ていて、どちらも途上国であり、彼らの国に貧しい人たちはたくさんいる。「世界のほとんどは貧しくて、豊かな人の方が少ない。日本人はその少ない豊かな人たちがほとんどだけど」と言っていた。日本にいると自分のいる環境が当たり前のような気がしていたが、日本こそが珍しい国なのではないかと思う。日本が豊かなのは、島国で植民地になったこともなく、一つの民族と一つの言語で、日本人がよく働いたからなのだろう。すごい国だ。自分たちが恵まれていて余裕があるからvolunteerの精神も生まれるし、違う刺激を求めて外国に出ることもある。また、100円で日本ではものを一つ買えるくらいだが、途上国ではどれだけの人が助かるか考えると、医療でも同じことが言えるかもしれない。自分の仕事の効果が大きいのだ。

6週間、キャンプにいたのはほとんど午前中だけで1日の大半はAli Sabiehのofficeで過ごしていた。Dr.Nabin、Dr.Atiq、同じくインターンで来た則子さんとの4人暮らし。私には2人のお父さん（お兄ちゃん？）と1人のお姉ちゃんだった。他に何もすることのないこの場所で私たちはよく話をした。自分の家族の話、国の話、宗教の話、医療の話、キャンプの話…誰もが完璧な英語は話せなかったけれど、英語という言語のおかげもあり、ジョークにあふれていつも笑いの絶えない家だった。6週間の中でときに混乱する事もあった。ここには先進国の人もいれば、途上国の人もいるし、現地の人もいる。医療従事者もいれば、管理職の人、難民もいる。色々な人種、職種の人たちから話を聞くと、日本人で医療従事者を目指している私はその真ん中に立たされたような気もしたし、インターンという立場も微妙で難しかった。また、キャンプでは表事情と裏事情が交錯することもあり、realityを見失いそうになったこともあった。そんな時私は決まってAli Sabiehの家族と話をして助けてもらい、自分なりに考えをまとめて、答えはないけれど違う物の見方ができるようになった。ある日、ドクターと一緒に音楽を聴きながらゆっくりと話をしていたとき、「自分が先進国から来た女の子とこんな風にリラックスした時間を共有できるとは思わなかった」と言われた。私もたくさんの経験をもらうだけでなく、何かをあげることができたのだと思うと嬉しくなった。"sweet home, sweeter than honey"私の大好きな場所だ。

巡回診療で行われた健康教育の効果

看護師　北川　佳子

はじめに

キリノッチで巡回診療が開始されて1年が過ぎた。

多くの住民がこの巡回診療を利用されたが、私が利用者と接する中で気付いたことは、多くの子どもが発熱や下痢を訴えて来ており、そのほとんどが脱水と思われる症状を呈していることだった。発熱や下痢の原因は様々で、中にはこの熱帯の地域特有のマラリヤなどの感染があり、これらは薬で治療が必要だが、小児の場合、一時的な軽い発熱や下痢は良く見られることで水分を補給するとすぐ回復することもまたよくあることである。

また、巡回診療は沢山の人々が利用されるため、気温40℃近くの炎天下待ち時間は1時間、時に3時間も待つことがあり、しかも水筒など水を持参して来る人はほとんどおらず、それだけでも脱水により体温が上昇していることが考えらる。そして発熱を訴える人々は医師より解熱剤が処方されるため、補水を試みず、薬を使用しているものと思われる。もし、発熱や下痢を起こしている子どもに水分を補給するなら、重症な感染症でないならば、それだけで回復する場合もあるだろうし、長い時間をかけてクリニックに薬をもらいに来る必要もなくなり、また薬に依存する傾向も防ぐことができるのではないかと考え、上記のような理由から巡回診療と並行して健康教育を行うことを企画した。

内容

1. 子どもが発熱した時、まず何をするか。
・軽装にすること
・頭部や腋かなどを冷やすこと
・水分補給をすること
・ORS（経口補水溶液）の作り方
＊ORS…ボイルドウォーター　1L
塩　1／2ティースプーン　砂糖　8ティースプーン、少量のライム
・脱水について
2. 子どもが下痢をした時の対処法
・水分補給（ORS）
・下痢をしている時に避けた方がよい食べ物、どんな食べ物がよいか。
・脱水について
3. どのような症状の時に病院へ行く必要があるか
4. 薬の正しい使用法

方法

巡回診療の診察待ちの利用者へポスターを使用し、ローカルスタッフが現地語で教育を行う。

評価

これらの教育を約6ヵ月続けてきた。その後、クリニックを訪れる際に水筒を持参する利用者が増えてきたと言う以外、目に見えて発熱者が減ったというような結果は得られてはいないが、どの程度の理解が得られているか、実際試みているのかを調べるために、アンケート調査を行った。

アンケート調査結果

調査期間：6月1日～10日
対象：巡回診療に訪れた再診利用者　47人
方法：通訳を通して以下の質問を行う

1．巡回診療で健康教育を受けた事がありますか？
はい　36人　77%
いいえ　11人　23%
2．これらの教育内容は難しいですか？簡単ですか？
難しい　0人
簡単　36人　100%
3．熱した場合どうしますか？
軽装にする、冷やす、水分補給　28人　78%
解熱剤を使用　3人　8%
無回答　5人　14%
4．下痢した場合どうしますか？
水分補給　21人　58%
ORSを試す　5人　14%
無回答　10人　28%
5．その結果回復しましたか？
回復した　34人　94%
無回答　2人　6%
6．これらの教育は役に立ちますか？
役に立つ　31人　86%
無回答　5人　14%

＊無回答は診察順番が回ってきて解答できなかったか、解答がはっきりしなかった人

調査期間が短かったことと調査人数が少なかったため、正確な結果とは言い切れないが、少なくともこの健康教育内容を試みている様子が伺える。また、もしこれらの処置の効果で発熱や下痢が回復した実感を持つならば、健康管理を自分で行うことができることを知るきっかけになるのではないかと思う。アンケートの最後に「今後どのようなトピックを望みますか」と尋ねたところ、下痢、発熱、風邪、貧血などがあげられた。

私達は巡回診療地域近隣の学校で、保健教育としてこれらのテーマで予防対策の教育を行っているため、これらのトピックを今後は巡回診療でも健康教育として継続して行っていくと良いのではないかと思う。

おわりに

キリノッチで活動を行って1年、初めはこの地域特有の疾患や住民のニーズがよく分らず、あるがまま、訴えられるままに対処する日々だったが、キリノッチに住み、住民と共にここの生活を実感する中で、人々の生活習慣を知り、人々が必要としているものが少しずつ見えてくるようになった。それと同時に看護師として何を提供してよいか、気付かされてきたのだと思う。

最初のころは日本人看護師の目で問題点ばかりをあげていたように思う。日本と同じ医療をこの地で行うのは不可能に近く、それに挑戦しようとすれば挫折するだけだが、看護師として人々の健康上の問題にいかに対処すべきかは、方法を変えてどの国・どの状況の人々にも同じ援助ができることを知った。まずは看護の基本に戻る事である。

たくさんの出来事が私の中で思い出として刻まれているにも関わらず、あっという間に過ぎた1年であることを今実感している。このプロジェクトは次の看護師が引き継いで新しい風を吹き込みつつ、さらに成長して行くことであろう。

スリランカ医療和平プロジェクト
南北交流セミナー

今年の8月で1年半を迎えるスリランカ医療和平プロジェクト。足踏みを見せる和平プロセスとは裏腹に、5月24日（月曜日）、AMDA医療和平プロジェクト：PBP初の南北交流が実現いたしました。キリノッチのチェックポイントを抜けて南へ約14時間車を走らせ、AMDAキリノッチメンバー7名がハンバントタへ到着。更に1時間程車を走らせた所に位置し、今回のセミナー会場となったThassim Muslim小学校では、学校長をはじめ、学校職員、70名を超える学童の皆さんがキリノッチチームの訪れを今か今かと首を長くして待っていたのでした。生まれて初めて踏みしめるスリランカ南部ハンバントタの大地は、北部タミル人スタッフにとってどのように映ったのでしょうか。また、南部T.Muslim小学校の学校職員、学童の皆さんの目に、北部キリノッチからのお客さんはどのように映ったのでしょうか。今回参加してくださったスタッフの方々からの感想文の中に、それらの答えが隠されているような気がします。ご覧ください。

北川佳子、日本人看護師、キリノッチ

今回の南北交流にあたってこの企画を実行にいたらせた松永統括、あらゆる面からサポートして下さった長谷川副統括、ハンバントタチームに感謝します。

昨年の孤児院でのクリスマス会に引き続いて、スタッフ全員が準備に参加し意見を言い合い、その意見を1つにまとめながら出来上がったものでした。あるスタッフは歌を作り、あるスタッフは歌にあわせてダンスを創作し、他のスタッフはドラマの役者として演技力を、とそれぞれの才能を発揮し、当日は疲労で体調不良ながら皆本当に良くやったと思います。北部の子供たちも、南部の子供たちもお話を聞くときの興味深けな顔、ダンスを踊るときの嬉しそうな表情は同じでした。彼らが将来協力してこの国で働くことを望むようになれば本当によいと思います。

また今回は、写真を使用してキリノッチの紹介を行いましたが、地雷注意の看板の写真を見て、キリノッチには地雷がまだ埋められたままだと言うことを知った教師の方々が驚いており、学校の屋根が椰子の葉で作られているのも印象的だったようです。この小さな国の北と南の距離はまだとても遠く離れているように思います。情報が伝わりづらいことも良く分かりました。ですからこの交流はその状況でとても意味があったのではないかと思います。平和構築という果てしない言葉からすると、今回の南北交流もほんのわずかに過ぎないかもしれませんが、小さな種が後に何百倍もの実を実らせる木になるように、このプロジェクトが更に進んでいくよう願っています。

佐々木久栄、日本人看護師、キリノッチ

約2時間における活動であったが、最後まで興味をもって参加して頂く事が出来た。時間的にはこれぐらいがbestであったとは思う。学校の先生を始め、温かく迎えてもらえた為、皆の緊張が少し途切れた中で始める事が出来た。言葉はタミール語が主となったが、先生が状況に応じて通訳に入って下さり、とても協力的であった。皆に協力して頂き、今回のこの活動を最後まで無事終える事が出来たと思う。子供達も実際に活動を進めていく中、少しずつ笑顔がみられるようになり、北部と南部における違いは何も感じなかった。

今回の活動を通し私は、和平に携わるチームの一員として責任と自覚を新たに感じる事が出来た。また日々の練習においてスタッフとの関係を深める事が出来、チームとしても連帯感を強める事が出来たと考える。スタッフもそれぞれに責任を持った行動がとれていたと思う。まず24日に到るまでのこの過程がとても大事であったと思う。学校に贈り物をお願いして子供達が皆で取り組んで組んでくれた事、私達が一体となって日々の練習に取り組めた事、全てこの過程が和平に繋がる事であったと思う。またこの過程の中で私はスタッフの戦争に対する思いがそれぞれにある事を知った。子供達に紹介する写真を選ぶのに内戦により崩壊した建物ばかりを選んでいたスタッフ、メッセージの中で友達という言葉に何度も触れ、強調していたスタッフ、「いつでもおいで、何も恐れる事はない」とメッセージを残したスタッフ。心情に触れた深い話がまだ出来てはいないが、戦争（和平）に対する思いがそれぞれにある事を知った。初めて訪れる所での活動。スタッフやその家族にも様々な思いがあったと予測される。その思いを聞き出す事も日々共に活動している私達の仕事でもあると思うし、和平のプロジェクトを進めるにあたり、ここに住む人々の思いをまず知る事が大事であるという事を感じた。今回の活動では、スタッフそれぞれに役割があり、個々に達成感は得られているのではないかと思うが、この活動に意義を感じ、この国においてこの活動が本当に必要と感じてもらえたのだろうか、この国の人達自身がどう感じたのかが気になるところです。決して私達の自己満足に終わるものではなく、参加して下さった学校の先生や保護者の方、子供達、スタッフそれぞれの思

いをもっと知り、それをサポートしながら、また必要時は彼等の意識を変えれるような関わりをする事が大事であると思う。この国に本当に必要とされる活動をみつけていくには、ここに住む地域の方々の思いをまず知る事も大切なのではないかという事を感じた。

今回初めて試みる活動であったが、実際に訪れ、北部の状況を伝える事が出来た事により、自分の住む地域以外の事にも関心がもってもらえたのではないかと思う。またローカルスタッフを中心に、北部の状況を話してもらった事により、私達が伝える以上に子供達に印象付けられるものがあったのではないかと思う。それぞれに印象に残る1日であったと思う。私達は子供が少しでも興味を持つような内容を、練習していく中で皆で考えてきた。スタッフが主体となるように、どういった形でサポートするかが難しいところであったが、それぞれが自分の役割に責任を持ち、意見を出し合えた中で、最後まで取り組めた事はよかったと思う。

今回の南北交流はそれぞれ互いに自国の事を考えてもらえるいい機会になったと思う。先生や子供達の反応から同じ国の状況を何も知らない様子が伺えた。こういった形で互いを知り合える交流の場を持つ事は必要な事であると思った。また今回、贈り物を下さった学校や参加出来なかったスタッフに対しても、南部の状況や今回の結果を伝えたり、写真を提供するなど、私達が見聞きし感じた事を伝えていく事、こういった地道な活動の繰り返しも和平の一貫だと私は思う。

個人的な反省点としては、子供達の反応や自然に通訳に入って下さった学校の先生など、その場の状況をつかみ、タミール語から英語へ切り替える事が必要であったと思うし、それをスタッフにも伝えるべきであった。また子供を対象に全て考えていた内容であった為、来て頂いた保護者の方への対応を考えるなどの配慮に欠けていた。もっと全体をみて考え、行動する事が必要であった。

次回は、学校の先生やPHI（公衆衛生監督官）、スッタフ皆の今回の感想を参考にし、企画作成の段階から北部南部双方の意見も取り入れ、更なる交流が深められる活動となるように考えていきたい。皆が一つになって活動に取り組んでいけるよう、その過程を今後も大事にしていきたいと思う。また保護者から地域の方へなど、関心をもって下さる方にも参加して頂くなど、対象者を増やしたり、タミール同士の学校に限らず、幅広くこれらの活動が継続していければ理想であると考える。そして今まではAMDAの活動という事もあり健康のメッセージが主であったが、それに加え子供達が感じている和平へのメッセージを私達の活動を通して伝えていきたいと思う。子供達は和平について何も感じていない、何も知らないとも考えられるが、友達に送る純粋なメッセージをもっとこういった活動やラジオなどを通して伝えてあげられればと思う。

武田未央、日本人看護師、キリノッチ

スリランカでの医療和平プロジェクトの一員として活動させていだくようになって約1ヶ月と半月が経過しました。今回の南北交流の企画は、私がスリランカに到着したときにすでに思案段階であり、スリランカでの活動経験浅くして今回のような企画に参加することができ本当に幸運であったと思います。

今回のプロジェクトに参加する前、私はスリランカについての知識は、ゼロに近いといっても過言ではありませんでした。スリランカで20数年に渡って内戦が続いていたこと、停戦はしたものの未だにチェックポイントが存在し南北の行き来が容易ではないことなど、実際にこの国に来て知ったことや感じたことは実に多かったです。このような状況の中で、今回ローカルのスタッフと共に出向いた南部での学校保健プログラムでは、私自身スリランカの情勢に直に触れ、南北の交流の意味やこの国の和平について考えるよい機会になりました。また、ローカルスタッフに関しては私たち以上に様々な思いを寄せていたのではないでしょうか。

キリノッチでは、日も浅く慣れない巡回診療や学校保健など仕事も儘ならないなか、北川看護師さんを中心にローカルスタッフとともに連日準備に取り組みました。南の子供たちに会いたい、楽しく交流を図りたいという思いを込めローカルスタッフが手作りのタミル語の歌やダンスを提案し、また戦場でもあったキリノッチのことを知ってもらおうと写真を用意するなど、たくさんの思いのこもった企画をスタッフ全員で考えることができました。

そして、今回の南北交流では南北の子供たち同士の交流があったことが、私はもっとも喜ばしいことであると思います。以前に南の子供たちからキリノッチの子供たちに折り鶴のプレゼントがありました。今回はそのお礼にとキリノッチの子供たちが素敵なちぎり絵を作成し、私たちが子どもたちに代わって届けたのです。プレゼントを渡したときの双方の嬉しそうな表情はとても印象的です。今後も私たちの活動が媒体となり、交流が続いていくことを願っています。

このように今回の南北交流には参加したスタッフだけでなく、子供たちを含めた実に多くの人々が関わっています。そして、それぞれが今回の関わりを通して和平の意味を考えるきっかけになったのではないでしょうか。私たちの活動は、スリランカの人々が自国について「あれっ？」と何かを考えるきかっけになればいいのではないかと思います。

また今回の学校保健プログラムでの、ローカルスタッフの子供たちに対する誠実な姿勢や、双方のスタッフが交流している姿をみて、平和はその国の人々自身が作り上げていくものであると強く感じました。（私たちは、ほんのちょっとその背中を押すことができればいいのですが・・・。）

キリノッチからハンバントタは実に長い道のりでしたが、子供たちの笑顔や南の人々の優しさに触れ、私たち日本人スタッフにとってもローカルスタッフにとっても、実に充実したプログラムになったのではないかと思います。そして私自身、企画から準備・実施の過程を通して大きな達成感を得ることができました。

N.Uthayanan、通訳　キリノッチ

私達は平和を創り出している。和平に奮起して、私達はハンバントタに行くことができた。今や生活スタイルは通常のものになりつつある。すべてのスリランカ人は和平が将来に向かって進んで行くのだろうと期待している。今回の南北交流会では、多くのメッセージがハンバントタの学校とキリノッチの学校の間で幸福に包まれながら交換され続けた。

私達はバンでハンバントタに行くあいだ中、不安ではなく、幸せを感じることができた。ハンバントタに到着したとき、彼らがタミル語を話すことができるので驚いた。またキリノッチの子供達が木や小屋の下で勉強しているので心配をしていたが、南部も同じであると知り驚いた。南部に来て知ることが多かった。すべてのタミル人はムスリム、タミル、シンハラ人の間でよい関係を保つことが、とても重要であると信じているので、私達は本部事務所で次のように要求している。「もし保健教育のためにスリランカのいろんな地域に行く機会があったら、是非私達を連れて行って下さい。」

AMDAが私達の夢が実現するのを手助けしてくれたのでとても幸せです。ありがとう。

S.Ravichandran 運転手 キリノッチ

AMDAは日本に拠点を置いた団体であるが、スリランカにまでやってきてくれて、キリノッチを含む一定の地域で医療活動に従事してくれた。

AMDAによるこのサービスは、キリノッチの保健衛生部の協力を得てキリノッチで活動を実施し続けている。AMDAのメンバーは多くの患者が必要とする治療を受けることができるようにと、遠方の地域の村々を尋ねて、医療サービスを行っている。また、ハンバントタを拠点としたこの地区の遠方の地域にある学校を保健教育プロジェクトの実施のために選んだ。

私達はキリノッチを2004年の5月22日、朝に出発し、コロンボにその晩に到着した。次の日の朝、私達はコロンボを出発して午後5時ごろにハンバントタに到着した。海のそばに位置するAMDA事務所で夜を過ごした。5月24日にLunagamweheraのT．ムスリム小学校にむけてハンバントタの事務所を出発した。

この学校に着くや否や私達は父兄、先生方、校長と学校の子供達に快く迎え入れられた。そこで私達は村の人々との交流会に参加した。AMDAのメンバーは次々と医療の大切さについて話した。私達はもし健康をおろそかにするとどういったことが生じるかということも説明した。さらに北部と南部に存在する困難な状況に焦点をあてた。北部と南部の人々は戦争中、多くのものの崩壊を経験した後、和平のために従事している。人々が解雇され、数え切れない困難なことを共に経験している。キリノッチでは、多少の復興事業が行われているのを、いつの日か見て欲しい、と私達は話した。何人かの人は多くの人々の心をつかむような歌を歌った。とても多くの重要な意味のある、しかも楽しい集まりであることが分かった。私達は小さな贈り物を学校の子供たちにあげて、学校を出発した。その日にコロンボに戻り、5月25日の晩の午後5時ごろキリノッチに戻ってきた。私達に課せられていた任務を終えた。この任務と旅はとても忘れがたく、社会の調和を提唱するという意味で、大いに意義があった。事実、私達は多くの事を考えさせられた。ありがとう。

V.Sivakumar　警備　キリノッチ

新しい和平の時代に、この国の民族的問題に明かりが差し始めている。すべての異なる民族グループを、健康を守るということに関して、ともに集めると言うAMDAの努力は成功であることが分かった。医療活動を基礎としたキリノッチとハンバントタの間にある学校での保健教育活動も満足のいくものとなった。これらの活動を紹介したビデオを見せるということも楽しませてくれた。事実、保健教育活動により子供たちが健康的な生活を送れ、絵や歌を描いたり歌ったりするという楽しい学校生活を送ることができるようになった。

さらに巡回医療サービスやX線などのような設備は、それが壊れる最後まで大きな利益となり続けるだろう。すべての実りある活動を実施してくれたAMDAは祝福に値するだろう。

私はAMDAの本質的な活動に対して心から感謝しています。また、そのい活動が成し遂げられたことに誇りを持っています。ありがとう。

(以上3名の感想の翻訳　中田園子)

発電機寄贈式

昨年、RSK主催による「救え！戦場のこどもたち」のチャリティーイベント収益金の一部をスリランカ医療和平プロジェクト（PBP）にご寄付をいただきました。スリランカ南部では小学校に救急箱を、そしてこの度スリランカ北部においてキリノッチ地区のワダカッチ病院へ発電機を寄贈いたしました。約半年に渡り、寄贈品の選定から病院の調査、発電機の購入、そして電気配線工事も無事に終わり、ようやく6月23日の寄贈式を迎えることができました。

当日はキリノッチDPDHS (Deputy of Provincial Director of Health Service) 立会いのもと、ヒンドゥー教の儀式に始まり、地元の小学校校長、病院の患者など多数の地元関係者のご参加をいただきました。この日14年ぶりにワダカッチ病院に明かりが灯りました。

発電機寄贈式

ワダカッチ病院

折鶴もプレゼント

植木恵子、日本人調整員、ハンバントタ

日本やキリノッチの紹介から始まった南北交流セミナー。子供たちもいつもと違うセミナーに嬉しそうです。キリノッチから車がハンバントタに着く仕掛けになっている地図には子供ばかりでなく大人も驚きながら楽しく参加していました。

キリノッチチームは音響を使用したり、教材にみんなが楽しめるような工夫がたくさんしてあり、非常に勉強になりました。見学に来ていた南のPHIガマゲさんも北の方の演出を見て、みんなが楽しめるセミナー作りについて益々興味がわいたようでした。今後が楽しみです。

お互いの参考になるだけでなく、南の子が北の生活を知るという重要な要素がセミナーにあり、興味深く聞いている南の子を実際に見て、南北交流が和平への第一歩であると改めて実感しました。

吉冨久美、日本人調整員、ハンバントタ

初の試みでしたが参加者皆が楽しめる、とてもよいものだったと思います。キリノッチの看護師さん、ローカルスタッフの準備のおかげで進行もスムーズで、内容も紙芝居、手洗い・うがいのデモ、キリノッチの紹介、プレゼント、歌やダンスなど盛り沢山でした。随所随所にキリノッチメンバーのアイデアが散りばめられ、準備の苦労が伺えました。スタッフのこの思いこそが感動を生んだのだと思います。

セミナー中、子供たちに輪になって座ってもらい、キリノッチの写真をキリノッチスタッフが説明すると言う場面で、長時間にもかかわらず子供たちがじっと写真に見入り、スタッフの話を聞いている様子、またキリノッチとハンバントタのローカルスタッフ、PHI（この日はお一人しかこられなかったが）、Thassim Muslimの先生方が様々な言葉を織り交ぜ、コミュニケーションをとっておられる姿などが印象的でした。

ハンバントタの中でもタミル語を使うマイノリティとの交流でしたが、互い互いをどのように感じ取っているのかということを私自身が多少なりとも理解できたように思います。シンハラの学校でも今回の交流などを紹介し、シンハラの学校とキリノッチ、タミル民族とのつながりも少しずつ作れればと思います。

AMDA南北スタッフの協力の下、南北両方のローカルスタッフやPHI、そして学校関係者を準備段階から大いに巻き込んで取り組めたなら、一度きりのイベントもその後のつながりへと続くのではと思いました。

平成15年度　決算報告

平成15年度決算につきましては、6月21日に監事による監査を受けたのち、6月30日の社員総会にて承認されましたので、ここにご報告申し上げます。

特定非営利活動法人 アムダ

収 支 計 算 書

自 平成15年4月 1日
至 平成16年3月31日

（単位：円）

科　目	金　額	科　目	金　額
Ⅰ収入の部		Ⅱ支出の部	
年会費	11,779,500	渡航費	39,402,080
補助金	132,353,332	現地派遣手当	71,481,297
海外契約金	143,842,156	現地雇用費	73,600,212
助成金	13,721,493	人件費	62,848,285
寄付金	121,459,883	福利厚生費	9,374,280
業務受託収入	56,838,629	保険料	11,517,989
販売収入	962,506	輸送費	6,110,238
広告収入	370,825	車輌費	15,499,860
雑収入	842,564	通信費	13,645,755
為替差益	1,138,894	医薬消耗品費	48,504,571
受取利息	917,668	海外建築補修費	8,245,063
		海外教育費	13,954,278
		備品費	29,188,605
		事務消耗品費	8,000,595
		記録費	691,842
		会議費	1,870,318
		図書購読料	67,505
		旅費交通費	4,386,688
		水道光熱費	5,238,585
		業務委託費	13,128,547
		義援金	107,189
		印刷費	10,973,644
		賃借料	23,508,946
		修繕費	2,321,359
		支払会費	214,495
		雑費	3,178,947
		支払手数料	1,262,150
		租税公課	1,033,356
		支払利息	1,191,414
		減価償却費	576,023
		固定資産廃棄損	894,503
収入合計	484,227,450	支出合計	482,018,619
		当期正味財産増加額	2,208,831

特定非営利活動法人 アムダ

貸借対照表

平成16年3月31日現在

(単位:円)

(資産の部)		(負債の部)	
科目	金額	科目	金額
Ⅰ. 流動資産	106,387,402	Ⅰ. 流動負債	83,139,200
現金	1,189,663	短期借入金	69,000,000
普通預金	35,443,807	未払金	13,607,674
定期預金	300,000	仮受金	318,000
外貨預金	1,297,033	職員預り金	205,846
郵便貯金	2,137,119	その他預り金	7,680
未収入金	61,156,989		
有価証券	499,800	Ⅱ. 引当金	7,100,553
商品	1,305,432	プロジェクト引当金	7,100,553
前渡金	2,977,759		
立替金	79,800	負債合計	90,239,753
Ⅱ固定資産	1,551,477		
有形固定資産	1,551,477		
車輌運搬具	500,000		
器具備品	6,247,981	(資本の部)	
減価償却累計額	(5,196,504)	Ⅰ. 正味財産	18,029,126
		(うち当期正味財産増加額)	(2,208,831)
Ⅲ投資等	330,000		
敷金	330,000		
		正味財産合計	18,029,126
資産合計	108,268,879	負債及び正味財産合計	108,268,879

平成15年度 特定非営利活動法人 AMDA 決算報告に関する監査報告書

自 平成15年4月 1日
至 平成16年3月31日

上記の決算報告書は、監査の結果適正にして妥当なものと認めます。

平成16年6月21日

監事 遠藤堅三
株式会社中国銀行常勤監査役

監事 [illegible]
全日信販株式会社常勤監査役

ボランティア募集！

AMDAでは、さまざまな活動のボランティアを募集しています。
以下は夏から秋にかけて予定されているイベント日程です。皆様のご参加をお待ちしています。

＊応募される方は、事業名・お名前・連絡先を電話・FAX・Eメールで、AMDA広報室までお知らせください。
後日AMDAからご連絡します。

電話086-284-7730　FAX　086-284-8959　e-mail：member@amda.or.jp

＊AMDAでは、ボランティア・スタッフの登録を進めています。登録などについてもAMDA広報室までお問合せください。

＊謝礼・交通費などは支給できませんので、ご了承ください。

事業名	日程	場所	内容	募集人数
AMDAカフェ ☆スリランカ☆	7／31（土） 夕方～夜	岡山国際交流センター	会場設営・後片付け・ 受付など	2～3人
NHKハートフォーラム AMDA『高校生の底力』	8／7（土） 午後	岡山国際交流センター	会場設営後・片付けなど	高校生何人でも
第4回ふれあい感謝祭 （パナホーム株式会社）	8／21（土） ／22（日）	コンベックス岡山 中展示場	物品販売　など	各日2～3人
AMDAカフェ ☆ケニア☆	8／27（金） 夜	岡山国際交流センター	会場設営・後片付け・ 受付など	2～3人
災害セミナー	9／11（土） 午後	岡山国際交流センター	会場設営・後片付け・ 受付など	何人でも
HIV／AIDSセミナー	10／11 （月・祝日）午後	岡山国際交流センター	会場設営・後片付け・ 受付など	何人でも
地球市民フェスタin おかやま2004	10／30（土） ／31（日）	岡山国際交流センター	物品販売など	各日2～3人
月刊活動報告誌 『AMDAジャーナル』 発送	毎週　木曜日	AMDA本部事務所	発送業務全般 準備、発送など	何人でも
写真デジタル化	ご相談ください	AMDA本部事務所	AMDA活動写真の 取り込み作業	定期的に来れる方 2～3人
広報用チラシ作成	ご相談ください	AMDA本部事務所	ポスター・チラシの デザイン技術を お持ちの方	何人でも

篠原基金　1名
本村　正子

地域医療　1名
伊藤　久美

6月物資寄付　1件
厚済会旭病院

6月助成金　4件
スリランカ　ワウニア地区社会開発国際協力機構
ミャンマー　母と子のプライマリーヘルスケア国際協力機構
ホンジュラス　青少年のHIV/AIDS予防教育フェリシモ
ケニア　都市貧困地域HIV/AIDS対策フェリシモ

ボランティア

一般ボランティア
井口　恵子　枝木　悠紀
大野　仁　小野田真弓
黒瀬美砂子　小林　恒子
小見山奈美子　川上　侑希
田中　啓子　本郷　順子
村上八重子　清輔　幸子
中田　園子　近持雄一郎

翻訳ボランティア
藤井倭文子　出口　純子
菊井　伸也

高校生ボランティア
高尾　明子　住友沙也子
藤原　未季　寺岡あかね
久住　香織　中村　吉秀
高橋　志織　草地三穂子
橋本美沙希　渡辺紗友里
三宅史生弥　藤井　裕也
能勢　知美　藤原　望
岩藤　沙麗　井上　克敬
古谷　理恵　下代　緑
蔵井　由紀　前田　裕美
三宅　彩可　成宗知衣子
木科　敦恵　須藤　愛
福島　央子　奥田ちあき
木村かおり　金谷　崇史

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　藤原　暢彦
三木　健史　中濱　崇史
長谷川　誠　延原　克宜
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

高校生参加者募集

NHKハートフォーラム
AMDA『高校生の底力～次世代人道援助NGOを担う～』
8月7日（土）14：00～17：00
国際交流センター2F国際会議場
第1部　平和交流　第2部　文化交流
お問い合せ先：086-284-7780　AMDA高校生会
担当：難波・冨田

株式会社 道祖神
The Travelers Guardian Inc.
〒108-0014　東京都港区芝5-13-18　MTCビル9階
TEL：03-3455-6111　FAX：03-3455-2442
〒530-0001 大阪市北区梅田2-5-25 ハービスPLAZA3階
TEL：06-6343-7725　FAX：06-6343-6328
ホームページ：　http://www.dososhin.com
メールアドレス：　info@dososhin.com

イラン・バム　地震から5ヶ月……

緊急救援事業部　佐伯　美苗

喉が渇くというより、肺が焼けるような気がする。40度を越える熱風が巻き上げる砂塵と炎暑、乾ききった砂漠の中に、倒壊した街並みが現れる。昨年12月26日クリスマスの翌日、大地震に襲われたイラン・バムの街は、5ヶ月を経たこの日もその様子を変えることなく、壮絶なる災害の爪あとを晒していた。

「赤ん坊がすぐに熱を出して。ドクターは大通りの医療テントにときどき来てるんだけど、2週間もすると帰ってしまう。結局いつ居るのか判らない。」ナジアさんの家族も、庭に張ったテントで暮らしている。ナツメ椰子の木陰でまだ涼しいものの、彼女のすぐ後ろでは倒壊した自宅の瓦礫が手付かずだった。やっと、1日1回給水が来るようになったことと、電気が無料なのが幸いだ。「仕方ないから（180km離れた）ケルマンの病院へ連れて行かなきゃいけないんだけど。急病になったら、どうしたらいいのかねえ。」電話がないのはもちろん、穴だらけの細い路地裏では、ナジアさんが救急車を呼ぶ術は、ない。

モルキィさんの家族は、ようやくプレハブのような家を建て終えた。6畳くらいの、トタン屋根の小屋だ。「暑いから昼間は中に居られないです。でもやっと家族を安心して寝かせられるようになった。残った家具も入れることができたし。」すぐ横にはひび割れ、くだけた白いタイルの壁がわずかに残っていて、往時の家を偲ばせる。目地はまだ新しく、照返しが眩しい。「とても気に入っていた家でした。去年完成した、ところだったんですが。でも家族がみんな無事だったのが、神様の思し召しです。」26歳のモルキィさんは、今も運転手として日雇い仕事をし、父母の家族6人を養っている。やっと、学校に通えるようになったことを、妹さんがうれしそうに話してくれた。

真冬の1月には見かけなかった、無数の蝿や蚊、虫たちが飛び交う。街中を網の目のように流れていたカナートの水路は震災で崩壊し、給水が止まる一方で、生活排水はそこかしこで溢れ、気温の上昇とともに衛生環境は急速に悪化している。かつて被災後に設置された給水タンクは、その水質が飲用には危険だと言われて久しいが、そうした指摘にも関わらず対策は未だ進まない。1月でもすでに懸念された、飛び交う虫からの感染症_マラリヤ、チフス、コレラ…・無数の危険は、テント一張の暮らしでは防ぎきれず、一方で対処は後手に回っている。そして肝心の医療は、復興計画すらまだ確定しておらず、仮設の診療テントやコンテナが配置されているのみである。

AMDAは特に、低地に位置するバラバト地区で、乳幼児がテント暮らしをしている家庭の暮らしを調査しつつ、蚊帳と衣類を配布して子どもたちの感染を防ぐように努めている。現在も地元の医師たち、ボランティアとして一緒に救援にあたったグループと連絡を取り、支援を継続している。

日本の報道では取り上げられなくなり、NGOがほとんど忘れ去った今も、復興に苦しみながら、明日への希望を見出そうとする人たちに、AMDAは手を差し伸べていたい。

大地震と復興、災害対策、隣国イラクで続く紛争、国際的圧力と開かれた協力関係。今、おびただしい重要課題が、この国に突きつけられている。その瓦礫の中で、これからさらに厳しさを増す炎暑の中、人々は小さな希望を大切に、復興の行く末を見つめている。

これまでの多大なご支援に感謝いたしますとともに、今後とも変わらぬご協力をお願いいたします。

ハイチ共和国における洪水災害に対する支援活動

緊急救援事業部

2004年5月23日未明から24日にかけて発生した集中豪雨により、ハイチ共和国南東部地域を中心に大規模な洪水が発生しました。

中米のハイチ共和国（首都：ポルトープランス）はカリブ海の真珠と呼ばれ、かつては外国から観光客をひきつけた美しい島国であり、コーヒーが特産品として知られています。残念ながら近年、政治経済の混乱が著しく西半球の最貧国といわれ、国内の安定に努められています。

この水害により、ハイチ国内全体で30,000人以上が避難生活を続けています。被災から1ヶ月以上が過ぎた現在も、家屋の倒壊で住む場所を奪われた人々、道路の寸断で援助の行き届いていない地域、また家畜や作物を流され収入の断たれてしまった農家など、未だ多くの人々が困難な生活を余儀なくされています。

特に、ハイチの南東部・中央部などでは被害が相次ぎ、フォン・ベレット（Fonds Verettes）やマプー（Mapou）などのドミニカ共和国との国境付近の町では、1,500名以上の死亡が確認されました。被害が増大した理由の一つとして、住民による森林伐採があげられます。近年この周辺の村々では、住民による長年の森林伐採が進み、過去にも洪水や地滑りにたびたび見舞われていました。

この被害の発生に対しAMDAでは、6月7日から22日までの16日間、広島県福山市に本部を置くNPO法人e＆g研究所と共同でホームページ等を利用した支援の呼びかけを行なってきました。

e＆g研究所は、ハイチ共和国で環境保全と生活改善に携わっておられる日本でも数少ない団体です。同じ中国地方に拠点を置くNGOとして、長くAMDAとの交流があり、このたびの共同募金を実施する発端となりました。在日ハイチ大使館からも、支援開始へのお礼状が届いています。

今回お寄せいただきました皆様からの募金は、e＆g研究所を通じ、フォン・ベレット／マプーなどで生活基盤を失った被災者への生活物資や医療支援などの費用にあてられる予定です。

今後とも変わらぬご支援ご協力賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

特定非営利活動法人
イーアンドジー（e&g）研究所
広島県福山市に活動拠点をおくNPO。環境や国際理解の分野でより専門性を高め、その視点をまちづくりに生かし、地域の活性化に寄与できるよう、継続した運営をめざす。
ハイチ共和国への開発支援、交流、環境問題の調査研究とまちづくりなどを中心に、活動を展開中（同団体HPより）。

その後のイラン・バム

感染症予防のため乳幼児用蚊帳と衣服を配布

「AMDA ボランティア定期預金」取扱中!

～詳しくは、お近くのちゅうぎんの窓口でおたずねください。～

あなたに、あたたかく。

中国銀行

本 店 〒700-8628 岡山市丸の内1-15-20

電話（086）223-3111

http://www.chugin.co.jp

2004年8月1日発行（毎月1日発行）VOL.27 No.8　1995年11月27日　第三種郵便物認可　定価600円
発行／AMDA　〒701-1202　岡山市楢津310-1　TEL 086-284-7730　FAX 086-284-8959

TOKIO MARINE
MILLEA GROUP

地球の未来も、守りたいと思いました。

そこで、私たち東京海上は、マングローブ植林に取り組んでいます。

毎日の生活には保険をかけることができます。けれども、地球の将来には保険をかけることができません。
そこで私たちは、"海の森"をつくろうと考えました。それは、熱帯・亜熱帯の沿岸地帯を覆い、CO2の吸収に優れたマングローブの森を、再生しようということ。一度失われた自然を取り戻すことは簡単ではないけれど。私たち東京海上は、この星に暮らす一企業市民として、地球の豊かな未来を、守りつづけていきたいと思います。

私たち東京海上は、日本のNGO「マングローブ植林行動計画」と「財団法人オイスカ」と協力して、東南アジア・南太平洋地域6ヵ国において、マングローブ「海の森づくり」に取り組んでいます。

「海の森」をひろげます。
東京海上

東京海上火災保険株式会社　東京都千代田区丸の内1-2-1　〒100-8050
お問い合わせ先：0120-868-100　平日/午前9:00～午後6:00（土日・祝日は休日とさせていただきます。）
ホームページアドレス　http://www.tokiomarine.co.jp/
2004年10月1日、東京海上と日動火災は合併し、新たに「東京海上日動」としてスタートする予定です。

安心、ひろげます。
東京海上