



月刊

1

JANUARY
2005.1
(VOL.28 No.1)

AMDA
国際協力
Journal

新潟県中越地震被災地のようす (2004.11)



小千谷市役所による住宅復旧相談が始まる



自衛隊による避難所での入浴サービス

AMDA・岡山老健協共同 新潟県中越地震災害弱者支援プロジェクト

↓ 岡山老健協とAMDAが専門職チームを派遣した春風堂



← 専門職派遣
チームによる
介護支援 →
↓



【募金のお願い】 皆さまのご支援をお願いしております

郵便振替：口座番号 01250-2-40709

口座名 「AMDA」

※通信欄に「新潟地震」とご記入ください。

AMDA 国際協力 Journal

2005
1月号

CONTENTS

表紙の写真：

AMDA・岡山老健協共同
新潟県中越地震災害弱者支援
プロジェクト

2004年度静岡県 総合防災訓練参加

模擬患者と共に送られてくるカルテをチェックする。災害医療の現場では、少ない情報の中から、最善と思われる対応が求められる。



◇ 2005年のAMDA	1
◇ 新潟県中越地震被災者支援	3
◇ 2004年度防災訓練参加報告	8
◇ ベトナムプロジェクト	12
◇ ミャンマープロジェクト	15
◇ スリランカプロジェクト	18
◇ 寄付者名簿	22
◇ AMDAプロジェクト支援活動一高校生会	23

2005年のAMDA

特定非営利活動法人AMDA 理事長 菅波 茂

明けましておめでとうございます。皆様のご多幸をお祈りいたします。

2004年はAMDA設立20周年を迎えた年でした。10月には第2回沖縄平和賞受賞を受賞し、沖縄平和賞選考委員会より「医療技術集団としてのAMDAのこれまでの世界的な活動は、専門知識と技術に特化し、確固たる人道支援のあり方を確立してきたことを高く評価する」とのお言葉を頂きました。AMDAの活動の普遍性を確信することができた記念すべき年でした。

このような20周年を迎えられましたのも、AMDAをご支援下さいました多くの皆様のお陰と感謝いたしております。有難うございました。

2005年はAMDAの活動の普遍性を確信して、国際社会において積極的な行動にでる年にしたいと思っています。AMDAの理念は「多様性の共存」

です。具体的には、「平和へのパートナーシップの世界的ネットワークを相互扶助精神をもってローカルイニシアチブに基づいたプロジェクト実施により確立すること」です。

この理念を検証できた場合は、2004年9月に行なわれたジュネーブにある国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）本部における支援国会議に先立つNGO会議で発表した「アジアのNGOの特徴」、11月にいずれも東京にある、フォーリン・プレスセンターで発表した「NGOによる医療支援を通じた平和の構築」と、国連大学での国際協力50周年記念シンポジウム「日本の援助は現地からどのように見られているのか」でのNGO代表としてのコメント等でした。

最初に、UNHCR本部で開催されたNGO会議における私の発表を報告します。UNHCRの抱えている最大の問題の一つは実施団体であるNGOの大



多数が欧米の国際NGOであることでした。イスラム関係のNGOを除くとアジアのNGOの参加が少ないという事実です。何よりも困っていることはアジアのNGOの特徴がわからないことでした。このことは1994年のオスロ宣言でも述べられています。「UNHCRと欧米の国際NGOは発展途上国のNGOと連携する必要があります。」と。しかし、アジアのNGOの特徴が理解できないことは、「北と南の連携」のスローガンである、欧米の国際NGOとアジアのNGOとの連携が不可能なことを意味している、と私は解釈しています。

私に与えられたテーマは欧米の国際NGOが理解できる「アジアのNGOの特徴」でした。5つのキーワードで説

明をしました。最初のキーワードは「フレンドシップ」としました。人間関係には3種類があります。「フレンドシップ」、「スポンサーシップ」、そして「パートナーシップ」です。アジアのNGOは何故に他人を助けるのか。「フレンドシップ」無くして支援活動は始まりにくい。支援活動が始まると「パートナーシップ」の人間関係になります。パートナーシップとは困難を共にする人間関係と説明しました。アジアでは長い歴史をもった人間の誇りと尊厳を破壊するスポンサーシップが一番危険です。スポンサーシップとパートナーシップの決定的な違いはローカルイニシアチブにあります。欧米の国際NGOの活動はローカルイニシアチブの無いスポンサーシップになりがちです。ローカルイニシアチブとは、簡単に言えば、「ローマにおいてはローマ人の如くおこなえ」です。

2つめのキーワードは「相互扶助」としました。困った時はお互いさま。時系列的にお互いに助け合うからパートナーシップが成立することになります。「フレンドシップ」が「パートナーシップ」に変化する理論的説明です。3つめのキーワードは「平和」。4つめのキーワードは「ローカルイニシアチブ」。5つめは「コミュニティ」でした。

私が驚いたことは、私のフレンドシップとパートナーシップの定義に会場のNGOから賛同の意見やコメントがたくさん出たことに加えて、UNHCRのNGOユニット担当者から来年の課題として議論を継続したいとの感想をいただいたことです。付記すれば、定義の明確でない言葉の羅列からは1994年に提唱されたオスロ宣言にある「北と南の連携」の構築は不可能であると思いました。

次に、2004年11月15日。国連大学ウ・タント国際会議場で国際協力50周年記念シンポジウムでのコメントを紹介しします。支援国の日本からは外務省経済協力局審議官、被援助国からはブラジル、フィリピン、スリランカそしてタンザニアの大使が参加しました。コメンテーターはNGO代表としての私、日本経済新聞社そして国際協力機構(JICA)の方が参加して討議が活発に行われました。1954年のコロンプランから始まった日本の国際協力50年の歩みとその成果、加えて今後の

援助のあり方について会場からの質疑も加えて意義のある時間でした。ブラジル大使は現在の被援助国から援助国としてのブラジルの役割を説明されました。フィリピン大使は国際協力の意義を将来のアジア経済統合の役割にも波及させる壮大な視点を披露されました。タンザニア大使は何故に日本はアフリカの援助をするのかという基本的な問いからアフリカ支援の必要性を説明されました。スリランカ大使は1954年の首都コロomboで国際協力の枠組みが決定された歴史的経過から国際協力の意義と必要性を説明されました。

私は日本のNGOの代表として下記の3点について述べました。

- 1) 何故に日本ではNGOが税金を使った国際協力に参加するようになったのか。
- 2) 何故に日本人の私達があなたを助けるのか。メッセージの重要性について。
- 3) 相互扶助にもとづいた人道援助の三原則について。

最初の1)について。1990年の湾岸危機の時に日本は140億ドルというおよそ1年分の国際協力の金を提供したが評価されませんでした。「顔の見えない日本」というパニックが日本中を襲いました。外務省のNGOに対する公的支援が加速しました。税金を国が管理しない団体が行なう教育や慈善事業に使用してはいけないと憲法に定めてあるにもかかわらずです。日本のNGOは税金を使用する時には、国際社会において「顔の見えない日本」の顔が見えるようにする責務があります。

2)については相互扶助精神を説明しました。例として、1995年1月の阪神大震災の被災者にフィリピンのラモス前大統領が1ヶ月分の給料を寄付した時に「友人として」と理由を説明したことをあげました。スリランカは1951年のサンフランシスコ講和条約で日本へ課せられた戦後賠償を放棄しました。「日本は隣人である。スリランカは仏教国として寛大な精神を有している」が理由だったと説明しました。これらの2例は典型的な相互扶助精神の発露であると。

3)については下記の3点です。

- 1) 誰でも他人の役に立ちたい気持ちがある。2) この気持ちの前には民

族、宗教、文化などの壁は無い。3) 援助を受ける側にもプライドがある。

以上のように会議に参加して日本のNGOの位置付を次のように感じました。

- 1) 国際NGOは日本のNGOをアジアのNGOと位置付けている。
- 2) UNHCR本部等の国連機関でロビー活動を実施している日本のNGOは無い。
- 3) 発言しない日本のNGOの存在は無いに等しい。

今後のAMDAの望ましい活動として下記の3点の実施を考えています。

- 1) UNHCR等の関連会議への積極参加と国際NGOとの交流促進。
- 2) 国連に勤務する日本人職員との交流促進。
- 3) AMDA事務所をジュネーブとニューヨークに設置。政策プロセスへの積極的参加。

「西のジュネーブ、東の岡山」のローガンのもとに、岡山を世界が必要とする「人道援助の世界都市」にしようとする国際貢献トピア運動を開始したのは1994年でした。人道援助に関連した国連および欧米のNGOの集積しているジュネーブと世界のローカルNGOネットワークの集積する岡山を国連協議資格のあるAMDAが結んで世界の人道援助活動に貢献しようという趣旨でした。AMDAは10年間にわたって国際貢献トピア運動を通して、ローカルNGOの世界的ネットワークの構築に全力を投入してきました。そして岡山県は全国にさきがけて「岡山県国際貢献活動の推進に関する条例」を制定してくれました。さらにアムダ国際福祉事業団が運営を委託されている公設国際貢献大学校(岡山県哲多町)の活動も軌道にのってきました。

1994年から提唱し、実施してきた「顔の見える日本」を発信する環境も整ってきました。2005年はいよいよ相互扶助のメッセージと共に人道援助のプロジェクトを世界に向かってより積極的に行動を開始する第2段階に飛躍する年と位置付けたいと思っています。

本年も皆様のご理解とご支援をよろしくお願い申し上げます。

AMDA・岡山老健協共同

新潟県中越地震に対する支援活動

新潟県中越地震被災者救援のため、AMDAは被災状況調査や現地の被災者の人々の声を聞こうと調査チームを派遣し、被災弱者（高齢者・要介護者・障害者等）支援のために専門家が求められている状況から、新潟県老人保健施設協会および岡山県老人保健施設協会との協議の上、共同で支援活動を開始しました。

第二次 専門職チーム派遣からは以下の派遣先において、看護師、介護福祉士、作業療法士等の専門職の技術による、食事介助・移乗介助・排泄介助・日常生活動作能力の改善等の支援を行いました。

派遣先：（医社団）慶友会キタムラ 介護老人保健施設春風堂 小千谷市内

第一次 調査チーム派遣 10月27日～10月30日	※十日町市・長岡市・小千谷市など被災地域で被災状況を調査 ※食糧・飲料水・生活必需品などを長岡市と十日町市の災害対策本部に提供 大野耕四郎 両備バス（株）スカイサービスサプライズカンパニー 小原 観慈 岡山レスキューサポートバイクネットワーク副代表 柳田 展秀 AMDA職員 諏原日出夫 AMDA職員 藤井 洋 AMDAボランティア
第二次 専門職チーム 11月3日～11月14日	津曲 兼司 (団長) 医師・医療法人アスカ会介護老人保健施設すこやか苑副施設長 丸山 美江 看護師 医療法人アスカ会医師、AMDA緊急救援医療事業シニアアドバイザー 奥田真由美 作業療法士 介護老人保健施設すこやか苑 宇野真智子 介護福祉士 (医)賀新会 ニューエルダーセンター 山岡 悟 介護福祉士 介護老人保健施設すこやか苑 平野 恭助 調整員 天理教道竹分教会会長 諏原日出夫 調整員 AMDA
第三次 専門職チーム 11月13日～11月21日	諏原日出夫 (団長) 調整員 AMDA 本倉 直美 保健士 高梁市役所・AMDA ERネットワーク登録 岡 知徳 介護福祉士 (福)鷺山会 倉敷シルバーナーシングホーム 田村 雅充 介護福祉士 (医)和香会 和光園 神田 晃 運転手 介護老人保健施設すこやか苑 逸見 広心 運転手 AMDAボランティア
第四次 専門職チーム 11月20日～11月28日	神田 晃 (団長) 調整員 介護老人保健施設すこやか苑 水杉 和弥 介護福祉士 (財)共愛会 虹 山邊 雅美 介護福祉士 介護老人保健施設すこやか苑 丸山 美江 看護師 介護老人保健施設すこやか苑 11月20日・21日 土井下寿行 運転手 AMDAボランティア 11月20日・21日 丸山 真作 運転手 AMDAボランティア 11月20日・21日
第五次 専門職チーム 11月27日～12月5日	光島 宏美 (団長) 作業療法士 介護老人保健施設すこやか苑 春木 寿 介護福祉士 (社)淳風福祉会 若宮老人保健センター 丸山 未穂 介護福祉士 亀龍園 高尾 歩 介護福祉士 倉敷医療生協 健寿協同病院 水田 保則 運転手 (医)賀新会 ニューエルダーセンター 11月27日・28日 大山 晃 運転手 AMDAボランティア 11月27日・28日
第六次 専門職チーム 12月4日～12月12日	近藤 素子 (団長) 介護福祉士 倉敷医療生活協同組合老健あかね 谷川 廣美 介護福祉士 倉敷医療生活協同組合老健あかね 山本 桂 介護福祉士 きのこ老人保健施設 山本真由美 介護福祉士 (社)淳風福祉会 若宮老人保健センター 原田 忠浩 介護福祉士 (医)和香会 和光園 渡辺 裕文 運転手 (社)淳風福祉会 若宮老人保健センター 12月4・5日 藤原 弘之 運転手 AMDAボランティア 12月4・5日
第七次 専門職チーム 12月11日～12月19日	福嶋 尚子 (団長) 介護福祉士 勝央苑 野田 俊幸 介護福祉士 いるかの家リハビリテーションセンター 福家 孝典 介護福祉士 (社)淳風福祉会 若宮老人保健センター 江草 幹忠 運転手 (医)知誠会 アルテピアセト 大島 由久 運転手 (医)賀新会 ニューエルダーセンター

新潟県中越地震に学ぶ 老人保健施設の災害対策フォーラム 12月21日(火) リーセント カルチャーホテル(岡山市)
◇基調講演 (医社団)慶友会キタムラ 介護老人保健施設 春風堂 ◇フォーラム 座長：菅波茂十パネリスト：派遣者他

新潟県中越地震被災者支援派遣報告

AMDА職員 諏原 日出夫

前後、左右、上下どんな揺れか分からない大きな揺れが床から伝わってくると同時に、ガタッガタッガタッと建物全体から色々な大きな音が出てきた。茫然と立ちすくむ。“何かにつかまって”“壁から離れて”事務長さんの指示で書画が掛けられた壁際から動いてロビーの中央に少しずつ移動した。

11月4日8時58分、介護支援をする予定で訪問した新潟県小千谷市“春風堂”の姉妹施設“那由多”を見学中のことだった。テレビの速報が伝える“中越地方で震度5の余震がありました～。”生まれて初めて経験する震度5の揺れ、それでも1階に居た自分たちはまだ良かった。春風堂の2階に居て、既に介護支援を開始していた同行の宇野介護福祉士は大きな揺れに恐ろしくてうずくまってしまった、と後から話してくれた。活動の最初に余震とはいえ、キツイ洗礼を受けて今回の新潟県中越地震（以下地震という）の凄さを思い知った。揺れが収まった後、ロビーの掛け時計が8時58分で止まっていたのが目に焼きついている。



10月23日の地震発生後、阪神大震災の時とは比べ物にならない行政の迅速な対応で救援物資・医療支援は十分であるとの情報であった。しかしAMDАとして現地で、現状を確認するため、第一次派遣として、救援物資を積んだ2台の車で、10月27日、岡山から中越地方を目指した。しかし、震源地である川口町、堀之内町への道路は不通で入ることはできず、十日町市、

長岡市の市役所、ボランティアセンターを訪問し、救援物資の贈呈と被害状況・対策状況の聴き取り調査を実施した。

結果、救援物資は全国から続々と寄せられ量は十分確保されていて、AMDАとして出来ることはほとんど無い。問題は、分別、配送のみである。また、医療支援についても高度医療機器の損傷で総合病院の一部は診療を停止しているが、ほとんどの開業医院・クリニックは診察を開始しており、AMDАとしては緊急医療救援活動を撤退するレベルに既に達していると判断した。

AMDАの出来ることは無いのか？皆が思いつかない盲点にAMDА菅波茂代表が気付いた。菅波代表が経営しているのと同じ介護老人施設には支援を求めている人が居るに違いない。自らも被災者である職員には道路事情で通勤できない人や、家が壊れて後片付けのため出勤できない人たちが必ず居り、入所者に対する十分なマンパワーが確保できていないはずだ。また、施設の建物や設備の損壊によりサービスの質は低下しているに違いない。岡山県老人保健施設協会（以下老健協という）副会長の立場と独自のルートから支援を求めている施設を調査し、支援先が決まった。新潟県小千谷市にある“春風堂”である。11月1日のことであった。

11月2日は準備に忙殺された。毛布、寝袋、携帯ガスコンロ、割箸、紙コップ、紙皿、食料、魔法ビン、テント等等を準備・購入した。廊下でも、最悪は戸外でも滞在できるだけの装備・備品を準備した。派遣される人たちへも個人備品の準備指示と注意事項が伝達された。AMDА海外緊急救援部の日ご

ろの経験に基づく指示により準備はテキパキと進んだ。

11月3日、津曲医師を団長とする第二次派遣チームは朝9時AMDА集合、9時30分出発式、10時いよいよ現地に向けて出発し、19時30分目的地“春風堂”に到着した。夜勤の職員さんの



案内でありがたくも提供いただいた部屋に案内された。床には畳を敷いてふとんまで用意していただいていた。一同7名は夕食を取りながらミーティングを実施し、明日の予定を確認した。同室に新潟県東蒲原郡三川しんあい園から派遣されていた介護福祉士2名がいらしたので施設内の状況と介護の様、入所されている方々の様子を教えていただいた。準備万端整えて明日は早起きのため早々に就寝した。22時、一同道中の疲れもあり爆睡。

11月4日、5時30分起床、6時朝食、



6時30分から介護福祉士と看護師は介助作業開始。津曲団長と、11月21日まで滞在する調整員諏原が春風堂の大平事務長と今後の派遣者の支援活動について打ち合わせた。介助作業を続ける2名の介護福祉士以外の5名で春風堂の姉妹施設である那由多の見学に向かう。8時55分到着、ロビーで施設の概要説明を受け始めた時だった。来た！

余震のショックから立ち直り介護支援を再開した。しかし、11月4日現在の施設の状況は通常のサービスができる状態ではなかった。施設の建物は外観上被害の様子は窺えない。しかし、電気は使えるが、冷暖房の配管や、排水の一部が損傷を受けているため使えない水設備があり、給水車により最少限の水は確保されているものの、水道は復旧していない。ガスも復旧しておらず、プロパンガスを燃料として厨房で料理をされている。食器などの洗浄はできない状態であったため、食器をラップでくるみラップに料理を盛るなどの水を使わない工夫をされている。

介護福祉士 山岡君の春風堂でのある一日

- 5:30 山岡起床
- 6:00 山岡朝食
- 6:30 入居者を食卓へ移動
- 7:00 お茶により水分補給
- 7:30 朝食介助
- 8:00 ベッドへ移動
- 9:00 おしめ交換
- 10:00 レクレーション
- 11:00 離床 食卓へ移動
- 11:30 昼食介助
- 12:00 ~ 12:45 山岡昼食・休憩
- 13:00 ~ 15:30 縄文の湯 入浴介助
- 15:30 山岡休憩
- 16:00 入居者とのコミュニケーション お話タイム
- 16:20 食卓へ移動
- 16:50 お茶による水分補給
- 17:00 夕食介助
- 17:30 口腔清拭 ベッドへ移動
- 18:00 終業
- 18:30 山岡夕食
- 19:00 (和みの湯で入浴 2日に一度、8km離れた来迎寺町まで)
- 22:00 就寝(隣の小父さん達のいびきに悩まされつつも熟睡)



た。入所者は食堂などの広いスペースに集中したベッドで生活されていた。そんな中での介護支援の内容は、派遣者が通常自分の施設で行っている作業とは少し違って来るため、職員の方の指示を受けながら介助を開始した。

地震発生から即時に復旧活動は始まり日々進んでゆき、渦中の人の状態も変化する。そんな中では、支援に対するニーズも刻々変化して来る。今回の地震における日々の出来事を春風堂を例に時系列で並べてみる。

10月23日 地震発生。

食事前で入所者が全員食堂に集まっていたのが負傷者が皆無の理由で幸運だった。すぐには断水しなかったので、手元の容器に水を貯めた。懐中電灯の灯りで食事介助。電池切れもあったので点検と予備が必須。食堂にふとんを敷き詰めて入所者に寝てもらった。日勤職員の退社直前で、職員の在场が一番多い時間で助かった。

10月24日

職員が市役所に行き水・パンなどの食料をもらってきた。夜は、携帯ガスコンロでおかゆ、パンがゆなどの食事をつくった。食材はいつも提供をうけている業者から購入できた。給水車による水の供給開始。節水は厳しく徹底した。発電機をレンタルしその電気は照明、ミキサー食作りに使用。10:30と16:30

の一日2食が4日間続いた。入所者のトイレはポータブルトイレを使用。介護の質は低下し、おしめ交換が精一杯だった。携帯電話は早朝から使用可能になった。

10月25日

ベッドを食堂に並べ入所者を床に敷いたふとんから徐々に移行させた。冷凍食品などを含めた救援物資が届き始める。

10月26日

プロパンガスによる調理開始

10月27日



電気復旧 ミキサー使用再開

11月5日

水道復旧。外部の入浴施設を借用し入浴サービス開始 6~8人/日

岩手県から提供された入浴車により施設内で特浴サービス開始 3人/日

11月8日

地域の要望によりデイケアサービス開始。10人から開始。

11月11日

本格的給食再開。質・品数ともに大幅に改善された。

11月18日

入所者全員が居室に移動。今までは食堂にすし詰状態であったため、強いストレスを感じていた入所者の方も元の環境に復帰し、明るさが戻ってきたようである。

11月19日

施設内での入浴サービスを開始

11月30日

非常勤務体制では休日は減り(6~7日→4日/月)、夜勤は増えている。(3回→5~6回/月)。非常時勤務体制は11月末まで継続された。

12月1日

勤務体制を通常体制にもどした。

地震から3日後からは、少ないとはいえ救援物資が届き始めている。インフラの復旧はまだまだであるが少なくとも3日間は何処からの援助が無くても生き延びるだけの準備を、個人も組織も常日頃からやっておくことが大切であろう。

支援する側も、最初の3日間は生存に必須の食料を調理の必要なく摂取できるようおにぎり・パンなどでいいが、それ以降は暖かい食べ物等の質を

配慮した支援に目を向けるべきであり、雨や寒さなどの気候に耐えるための用具の提供も大切であろう。

今回の派遣を通じて痛切に感じたことは次の2つである。

1. 入所1年目の若い介護福祉士が言われていた、“結局リーダーシップが大切である。若い自分たちは言われた事をやっていただけ、責任者がどっしり構えていたので信頼してついて行けた。” “もしも”に備えるのが危機管理であり、管理責任者の仕事である。事が

起こった時、被害をいかに最小に抑えるかに最善を尽くす大平事務長に、危機に敢然と挑むリーダーの姿をみた。

2. 大平事務長がボランティアを受け入れた理由は、職員に疲れが見え笑顔が無くなった事に気付いたためだった。些細なことで口論になったり、入所者が笑えなくなっていた環境を改善するため、少しでも余裕を持って欲しい、休ませてあげたいという気持ちが、手間がかかり面倒という意見を抑えて、10月28日新潟県老健協にボランティア要請をしたとのことである。今

回の岡山県老健協・AMDAのチームのように、介護福祉士・看護師・作業療法士などの専門職を現場に滞在させて、1週間での交代とはいえ引継ぎも十分なされるような長期支援の形態をとったことは、被支援者の負担を減らし効果的な介護支援を行うという、一つの支援形態のモデルとして提案できると思っている。

最後に、派遣中にお世話になった春風堂の皆様にお礼申し上げますとともに、一日も早い復旧をお祈りいたします。(文中敬称略)

AMDA・岡山老健協共同

新潟県中越地震介護支援ボランティアに参加して

●介護老人保健施設すこやか苑
作業療法士 奥田 真由美

このたび、岡山老健協・AMDAによる介護老人保健施設 春風堂の支援プロジェクトに参加する機会をいただいたので、その活動について報告する。



活動内容

- 1) 基本介護(食事介助・移乗介助・排泄介助)補助
- 2) ベッドサイドや簡単な基本動作の訓練
- 3) 集団体操を中心としたレクリエーション活動実施 他

所感

1) 介護施設内が人員不足・危機管理のため、デイルームに利用者を集かさ

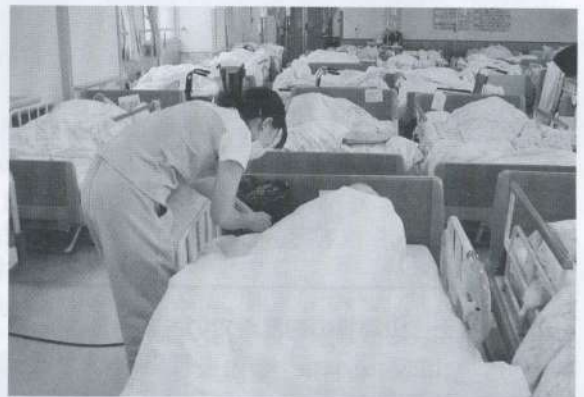
せての一括管理体制となっており、移動スペースが大変少なくなっている。また、環境面の状況が利用者の心身に与える影響の大きさを感じた。

2) 最初20名くらいを対象に、集団体操のレクを実施した。体をほぐす目的で行ったが、利用者から少しずつ笑顔が見られ、笑い声も聞こえた。基本スケジュール内にはレクは含まれておらず、ほとんど実施されていなかった様子で、声を出すことにより、周りの空気が少しほぐれた気がした。

3) 職員の中には被災者も多く、避難所から出勤されている人も少なくない様子だった。小千谷市内および周辺を見学したが、自然の力の大きさに改めて人間の無力さを感じるとともに被害の深刻さを実感した。

感想

急激な環境変化や、過酷な生活環境による急速な心身機能低下が起きているため、早期のOT(作業療法士)・PT(理学療法士)の介入は必要である。しかし緊急一次対応では、被災施設のOT・PTも介護業務や夜勤業務に従事しており、そこまで手が回りにくい。彼らが本業に戻れるよう早期に介護力を補充することは有意義である。また彼らガリハ業務に従事できても、一度に大勢の機能低下を起こした対象者が出るため、通常人数では追いつかないと思われる。そのために療法士を応援



派遣することは意味があると感じた。

当施設には、新潟県内の老健から日替わりで老健職員が支援に来たり、他からの出入りも多いため、受け入れ側の負担も相当にあると感じた。今回の介護士派遣のように一定期間固定して入っていくことは負担軽減につながると思えた。療法士派遣も同様に、ある程度固定して行えなければ、かえって受け入れ側に負担をかけてしまうようにも思えるため、慎重に行うべきだと思えた。

●(医) 賀新会
ニューエルダーセンター
宇野 真智子

阪神大震災や鳥取地震など、これまで大きな災害が起きるたびに「被災したら自分は職場に行くのだろうか」といつも考えていた。答えは「Yes」だった。

職員うちのほとんどが被災している状況であるのに、震災の翌日から、



自分の職種を越えて、リハビリ職員も相談員も全員が利用者の介護をしていた。一言の不満も聞こえなかった。本当に明るく優しい職員さんの姿があった。寒い土地の地域性かもしれない。それでも私は、職員さんの姿に本当に感動した。ここで、職員さんの言葉で一番印象に残っている言葉を紹介したい。

『私たちは、いくら大きな震災に遭ってもどうにか食べていくことはできる。でも、ここにいる人たちは私たちがいないと生きていけない。私たちの仕事はそういう仕事です。』

この言葉は、職員さんがざらっと言った言葉だった。普段から自分の仕事に誇りをもって仕事をしている証拠だと感じた。

今回、介護ボランティアに参加して、地震の恐ろしさや震災時の食事や排泄のケアについてどのようにするのかなど多くのことを学ぶことができたが、中でも自分の介護福祉士としての専門性を改めて感じる事ができ、自分のしている仕事がどれだけ素晴らしい



いものかを再確認することができたことが、今回のボランティアにおける一番の収穫だった。ボランティアは12日間だったが、現地にいる人たちには期間が決められていない。現在も本当に不安な気持ちで過ごされていると思う。震災の恐ろしさはそこにあると思う。

介護福祉士の今後の課題としては、今回のような大きな災害が起きた時の利用者のADL*状態をどのようにして維持していくのか、またどこまでQOLが保持できるのかということではないかと思う。職員の疲労は日に日に増していき、自分の家のことと施設の利用者のことを考えていくためにはやはり余裕のあるボランティアの存在が重要になってくるのではないかと、そのような中でも自分たちは専門職だというプロ意識のもとで利用者の介護をしていかなければならないのではないかと感じた。

● (医) 和香会 和光園
介護福祉士 田村 雅充

去る11月13日から11月21日までの8日間、私は新潟にボランティアに行かせて頂いた。ボランティアの主な目的としては、震災のために利用者のADL*の低下がもたらした介助量の増加によるマンパワー不足を補うこと、超過勤務を余儀なくされている職員の疲労を軽減させることであった。

実際に現場に入って、まず驚いたのは利用者のほとんどのベッドが隙間なく食堂に並べられている光景を見たときだった。大きな地震はおさまったものの、もし次に大きな余震がきた時に、各々の居室にいと、全体の利用者の状態の把握が難しい為であると職員の方から聞いた。そこにプライバシーと呼べるものはなかったが、その時は一人一人のプライバシ

よりも利用者全体を把握しなくてはならないという緊急性を優先していることで逆に新潟にボランティアに来たという事を改めて実感した。

ボランティア内容としては、普段している仕事内容とそれほど変わりはないが、普段は離床して御飯を自力摂取される方もスペースがないためにベッドでの介助される食事を余儀なくされている方などもいらっしゃる、普段より介助の量は増えていた。さらに、ベッド以外で過ごすスペースも少ない為に、寝たきりを余儀なくされた方の中には褥瘡ができた方、ADLが低下してしまった方もいらっしゃる。

利用者の方々が各々の居室に戻ることができたのは余震も落ち着いた11月18日だった。居室に戻ることができた利用者の方々の表情が明るくなったのは言うまでもないが、利用者の中で「やっとゆっくり寝れる」、「やっと落ち着いてトイレができる」という声がとても印象に残っている。

新潟にボランティアに行かせて頂いて、とてもいい経験をさせてもらっ



た。それと共に、自分の働いている施設が被災した時の職員の対応の仕方、震災直後の利用者の精神ケアの重要性なども同時に学ばせてもらった。このような貴重な経験をさせてくださった上司の方々に感謝すると共に、新潟の1日も早い復興を願っている。また、ボランティアをさせてもらった施設の利用者の方々が1日でも早く前の元気な姿にもどれるように祈っている。

* 日常生活動作能力 (ADL) :

1人の人間が独立して生活を営むための動作であって、各人にとって毎日繰り返される一連の動作をいいます。具体的には食事、排泄、着衣、移動、入浴など目的をもった動作。

2004年度静岡県総合防災訓練参加報告

<広域医療搬送実働訓練>

緊急救援事業部職員 柳田 展秀

【日時】2004年9月1日(水)

【場所】航空自衛隊浜松基地(広域搬送拠点)

【参加者】※敬称略

岡田真人(静岡県・聖隷三方原病院院長補佐・医師)

則岡美保子(大阪府・そうべつ温泉病院・医師)

若山由紀子(静岡県・聖隷沼津病院・医師)

古村由香(神奈川県・舞浜俱樂部・看護師)

鶴野明美、塚本智子(京都府・武田総合病院・看護師)

川上侑希、影山小凡里、加藤隆

(岡山県・吉備国際大学生・調整員補佐)

柳田展秀、諏原日出夫、佐伯美苗(AMDA本部職員)

【訓練参加機関】※順不同

内閣府、厚生労働省、文部科学省、防衛庁(陸海空自衛隊)、消防庁、静岡県、独立行政法人国立病院災害医療センター、AMDAなど

【活動背景と目的】

日本国内で想定される大規模災害に対して、被災地ニーズの多様化や想定される災害の種類、また高齢化など各自治体の抱えるであろう問題は一律の訓練では対応しきれなくなっているのが現状である。阪神淡路大震災以降、それぞれの地域性に適応した、またニーズに即した災害対策を検討している自治体も数多くみられ、特に東海・東南海・南海地震など津波を伴う地震被害が懸念される太平洋側の地域では、広域医療搬送システムの整備を進めている自治体もある。なかでも静岡県では、東海地震対策の一つとして近隣都道府県と連携した広域搬送システムを導入した訓練を実施している。AMDAでは阪神淡路大震災以来、地震を中心とする大規模災害対策の一環として、東京都、静岡県などの実施する防災訓練に参加している。

本年度の訓練では、昨年度から取り組んでいる広域医療搬送システムにおける民間団体の参画と各参加機関との連携などを目的として参加した。特に、これまで取り組んできた航空機を用いた患者搬送時の救急対応や災害医療技術の向上、地域防災民間緊急医療ネットワークの強化が主眼となった。

【訓練概要】

1. 広域医療搬送実働訓練(訓練全体)

広域医療搬送実働訓練(広域搬送)は、静岡県において「東海地震発生を想定した政府総合防災訓練」の主要な訓練項目と位置づけられ、実施する総合防災訓練と連動させた形で一連の広域搬送過程について実際にシュミレーションを行うものである。

広域搬送とは、自然災害や人的災害時など大規模災害が発生した場合、被災地域内(以後域内)の医療機関では高度救命治療、また専門的治療が困難と判断される重症患者に対し、域内の災害拠点病院から被災地域外(以後域外)の専門的治療を施すことができ、かつ患者の生命維持が可能な専門病院に搬送するシステムである。さらにこのシ

テムでは、域外搬送の必要性のあるすべての重症患者は一旦広域搬送拠点(浜松基地)に集結され、この拠点を中心に域外各地(訓練では人間基地・福岡空港)の専門病院に搬送される。

また、本訓練では、大きく1)自衛隊による域外患者搬送訓練、2)地方自治体による域内搬送訓練の2種類に分類することができ、広域搬送拠点から域外拠点への搬送を自衛隊が、域内の災害拠点病院から広域搬送拠点までの搬送を静岡県が、それぞれ担当するものである。

このうちAMDAでは、静岡県との連携により2)域内搬送訓練に参加した。

全体の訓練項目は以下の通りである。

- (イ) 医師等の広域搬送拠点¹への参集
(静岡県要請の医師、AMDA等)
- (ロ) ステージング・ケア・ユニット²(以後SCU)の設置
- (ハ) 災害拠点病院から広域搬送拠点までの模擬患者搬送並びに医療救護(参加医療機関の派遣医師、AMDA等が機内での医療救護を実施)
- (ニ) SCUにおける治療
(被災地域外からの派遣医師並びにAMDA医師)
- (ホ) 自衛隊航空機³による医師等
(上記(イ))の搬送(参集拠点から広域搬送拠点)
- (ヘ) SCUから広域搬送航空機までの患者搬送
- (ト) 自衛隊航空機による患者搬送
- (チ) 搬送航空機内での医療行為(派遣医師)
- (リ) 被災地域外拠点における航空機から救急車への患者乗換え(地元消防救急隊員等)
- (ヌ) 被災地域外拠点から受入病院までの患者搬送
(地元消防の救急車)

2. AMDAチーム訓練概要

今回の訓練では、模擬患者へのヘリ搬送に同乗するヘリ同乗医療チーム(則岡・鶴野)、SCUでの医療救護を担当するSCU医療チーム(若山・塚本)、さらにSCU/県外搬送用航空機間の患者搬送を行う地上搬送チーム(古村、佐伯、川上、影山、加藤)の3チームを編成し、上記(イ)(ハ)(ニ)(ヘ)の訓練を関係省庁・自治体・民間機関との連携のもとに実施した。(広域搬送拠点概略図P9参照)

1) ヘリ同乗医療チーム

9月1日、10時30分広域搬送決定の連絡を受け自衛隊浜



訓練は自衛隊、静岡県などとの連携のもと行われた。特に医療チームは、東京都・岐阜県・愛知県など近隣都道府県からも多数参集し、本番さながらの訓練となった。

松基地に向け出発する。12時30分には浜松基地に到着。参加医師・看護師は基地内に設けられた対策本部にて登録を行う。本来は、この登録時に広域搬送拠点内での活動現場の振り分けが行われるが、今回は事前に則岡、鶴野の2名がヘリ同乗チームとして参加するよう手配を進めた。

ヘリ同乗チームの主な活動は、被災地内にある災害拠点病院・救護所に運び込まれる重症患者や被災地内の病院での治療が難しいと判断された患者をヘリでSCUまで空路搬送することにある。今回の訓練では、1.「静岡県内の災害拠点病院」⇒2.「域内搬送拠点浜松基地」⇒3.「域外搬送拠点(福岡空港・入間基地)」⇒4.「域外専門病院」までの患者搬送を実施した。これは域内災害拠点病院から域外専門病院までの一連の患者搬送過程を実際に行う為、ヘリ同乗チームには患者搬送時のスピードだけではなく模擬患者の状態を考慮した搬送・救護が求められた。

ヘリによる患者搬送訓練は13時から開始され、AMDAから参加の則岡、鶴野は自衛隊ヘリに同乗し、患者の待つ災害拠点病院へ向かった。拠点病院では搬送される重症患者のカルテを準備し、同乗しているAMDA医療チームに申し送りを行い患者を引き継ぐ。その後患者はヘリで広域搬送拠点まで搬送される。この間ヘリ同乗医療チームは、移動中の患者状態のチェックや患者の急変時の対応を行

い。広域搬送拠点までの継続治療を実施した。

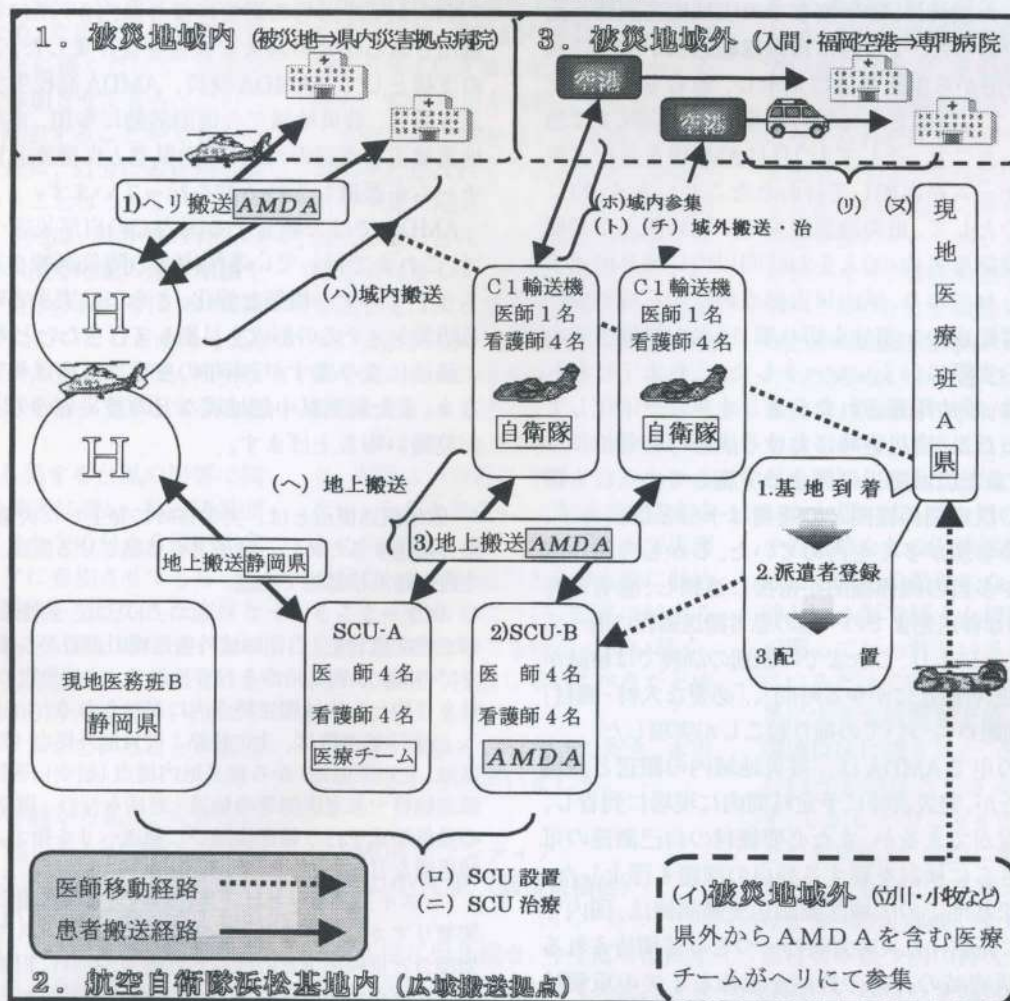
2) SCU 医療チーム

被災地から運び込まれる搬送患者は、広域搬送拠点内に設けられるSCUにおいて維持・管理がなされる。SCUには、2張のエアーテントに各4名分の医療機材が準備され、最大8名までの患者収容が可能である。また今回の訓練にはAMDAの他、国立災害医療センター、近隣の医療機関などのチームにより構成され、医師4名、看護師4名(AMDA含む)がSCUにおける医療救護訓練を実施した。AMDA SCU医療チームは医師1名、看護師1名の2名で構成され、それぞれ若山、塚本が担当した。

広域搬送拠点に到着した模擬患者は、静岡県医療室職員で構成された地上搬送チーム(看護師1名、搬送要員4名)によりSCU内に運び込まれた。このように被災地から運び出された患者は、すべてSCUに収容され、模擬患者は域外搬送準備が整うまでの間、SCU治療チームによる継続治療が実施される。

SCUは統括責任者の大友康裕医師(国立災害医療センター)と副責任者の岡田真人医師(AMDA国内防災機構)の2名が統括し、患者の受け入れや搬出など細やかな指導・助言がなされた。SCUでの医療行為は、患者と共に送られ

広域搬送拠点概略図



患者搬送経路：1. 被災地域内→2. 広域搬送拠点→3. 被災地域外

てくる患者データとヘリ同乗医師からの口頭での引継ぎのみで行われるため、簡潔で正確な情報伝達が要求された。

3) 地上搬送チーム

広域搬送拠点内で行われる地上搬送は、①域内搬送ヘリ/SCUの区間、②SCU/域外搬送機までの区間、の2つの搬送区分に分けられた。今回は上記①(ヘリ/SCU区間)を静岡県医療室の搬送チームが担当、AMDAは②(SCU/域外搬送機区間)を担当した。チーム編成は看護師1名、搬送要員4名で、AMDAからは佐伯、川上、影山、加藤の4名が搬送要員、地上搬送担当看護師として古村が参加した。

福岡空港、入間基地から参集したC-1輸送機(自衛隊機)の域外搬送準備が整った時点で、患者はSCU/搬送機区間を自衛隊の患者搬送車両、浜松市保有の救急車両、そしてレスキューカー⁴の上記3つのいずれかの運搬手段で搬送される。レスキューカーの利用については、実災害時の救急車両、搬送車両などの不足などが予想されることから、今年度より試験的に導入されることとなったものである。

レスキューカーでの搬送訓練では、SCU/域外搬送機間(片道約100m)を2往復し、患者2名を搬送機へ運び込み、搬送機内に待機している医療職への申し送りと患者の診療データの受け渡しを担当看護師から行われた。

【今回の成果】

本年度参加した訓練は、昨年度までの広域搬送訓練と比べ3つの変化があった。1つ目は自衛隊輸送機が実際に福岡空港、入間空港から浜松基地に飛来し、患者を同乗させ帰投したこと、2つ目はさらに域外の災害拠点病院まで患者を最終搬送したこと、そして3つ目はAMDAを含む多数の医療機関のチームが参加して行われたことにある。特に訓練目的の一つとして、東海地震発災時に域外搬送が必要と推測される重症患者約400人を24時間以内に域外搬送することがあげられており、域内災害拠点病院から域外専門病院までの患者搬送の一部分を切り取り8名の模擬患者の搬送をおこない実際にシミュレートした。これまで行われてきた訓練では、予め用意されたシナリオをただ消化していくだけであった為、実災害時における訓練の有効性には疑問があった。また広域搬送の概念で実施していたにも関わらず、県外の医療関係機関との連携は十分とは言えず、実質県内からの参加が多くを占めていた。しかし今回の訓練では自衛隊や多数の関係機関が密接に連携し、患者の発生時から最終的な移送先までの一連の患者搬送過程に沿って訓練を行ったことにより、これまでの個別の訓練では検証が困難であった「患者搬送にかかる時間」、「必要人材・機材」など具体的な問題点についての掘り起こしが実現した。

今回の訓練の中でAMDAは、被災地域内の搬送と救護を主に担当したが、実災害時に予定時間内に現場に到着し、十分な人員確保ができるか、また必要機材の自己調達の可能性など今後さらに検討を要する独自の課題も浮上した。

今年度の浜松基地での広域医療搬送実働訓練は、国内での大規模災害に先駆けた災害対策の一つとして期待されるものであり、災害時の被害の軽減を進める上での重要性和、さらには民間組織と行政機関との連携強化に繋がる貴重な訓練の場としての要素も含んでいる。



域内ヘリ搬送時には、医師、看護師も同乗し、患者の継続治療にあたる。AMDAからは則岡医師(左)、鶴野看護師(右)の2名が参加した。

【今後の災害対策について】

2004年は国内災害を考える上で重要な区切りの年となりました。今年7月の新潟・福島県豪雨をはじめ、台風の上陸による風水害、9月には大規模な海溝型地震を連想させる紀伊半島沖、東海道沖地震、そして10月23日以来、未だ余震の続く新潟県中越地震と日本各地で自然災害による被害が続いています。AMDA本部のある岡山県でも、本年9月には台風16号の影響により県内8ヶ所に災害救助法が適用されるほどの甚大な被害を受けました。この台風被害の支援として、AMDA職員、AMDA高校生会の中から有志を募り、被災地域での復旧活動に参加、また新潟県中越地震被災者支援のため、岡山県老人保健施設協会と共同でチームを派遣し支援活動を行っています。

AMDAでは、頻発する国内での自然災害への対策として、これまで行っている国内での防災訓練を通じた更なるネットワークの構築と強化、さらには実災害時に活用できる防災システムの形成を目指して行きたいと考えています。

最後になりますが、本年の度重なる台風被害に遭われた方々、また新潟県中越地震などの被災者の方々には心よりお見舞い申し上げます。

¹ 広域搬送拠点とは、実災害時に発生した大量の重症患者を県外搬送するために一時患者を集結させる施設。今訓練では航空自衛隊浜松基地で実施。

² ステージング・ケア・ユニットとは、安全な病院に搬送すべき重症患者を、自衛隊域外搬送機の到着から搬送準備が整うまでの間、収容し治療を行う施設で、主に患者の治療や状態維持を目的とし広域搬送拠点内に設けられる。

³ 自衛隊航空機は、主に往路：被災地外拠点(福岡空港、入間基地、立川駐屯地)から被災地内拠点(航空自衛隊浜松基地)に緊急物資や派遣医師等の輸送・運搬を行い、復路では重傷患者の県外搬送を行う輸送機並びに輸送ヘリを指す。(例：C1中型輸送機など)

⁴ レスキューカーとは、災害時の患者搬送用に開発された担架兼リアカーで、患者1名の搬送が可能。レスキューカーは担架部分と車両部分との脱着が可能で、さらに担架の設置面にはスプリングが装備されており、振動が減殺される仕組みになっている。

(文中敬称略)

＜参加者の感想＞

◇ AMDA ボランティア
川上 侑希 (調整員補佐)

今年度は浜松基地で行われた防災訓練に、ボランティアとして参加させてもらった。私は、昨年度も参加させてもらっているため、2回目の参加となった。

昨年度は参加団体の役割分担が不明確なままに始まるなど、反省点が多くあったが、今年度の防災訓練は去年度の失敗が改善され、各人材の役割分担もきちんとされており、訓練事態もスムーズに流れていた。今回も、やはり全体を通して多少の問題点はあったが、個人的には昨年度の反省点を見なおすことができた良い訓練だったと思う。

私自身が参加した活動は、ヘリで搬送され SCU に運びこまれてきた負傷者を、さらに飛行機に搬送をする流れの中で、飛行機までストレッチャーのようなもので負傷者を乗せて運ぶというものだった。私は、昨年度は全くの無知だったため、ただ単に目の前に行われていることに驚くだけで、ボランティアとして参加させてもらったのにも関わらず、何もすることができなかった。それだけに、自分にも役割を課せられたということはいずれのことだった。しかも今回は、昨年度の若干の経験と事前に本部で地震の基礎知識や訓練の趣旨や全体の流れ等について講習を開いていただいたこともあって、気持ちの上で少し余裕ができ、昨年度よりも広い視野を持って参加することができた。

今年度は、多発する台風の影響で岡山でも実際に被害に遭い、私も防災訓練から帰ってきた次の日から復旧作業のボランティアに参加させてもらったのだが、防災訓練を受けてきた直後ということもあって、岡山県でも、もっと危機管理に力を注ぐことの必要性を感じ、この静岡の防災訓練がいかによいシステムかということを感じさせられた。

この二つの経験から私は、災害というものは必ず起こるものであって「まさか」ということは絶対にありえないことなのだと感じるようになった。今後はこの訓練での経験を生かし、災害に対する知識を深め、少なくとも私の周りの人々に、災害は「まさか」ではなく、「必ず起こる」という



模擬患者の搬送準備を行う川上 (左)・影山 (右) 調整員補佐



患者の搬送では、レスキューカーと呼ばれる搬送器具を用いた訓練も行われた (中央: 加藤調整員補佐)

事を認識してもらい、災害に少しでも関心を持ってもらえるよう呼びかけて行きたいと思う。

◇ AMDA ボランティア
加藤 隆 (調整員補佐)

静岡防災訓練に参加して、まず感じたことは、自分があまりにも無知識だったなどということです。SCU から県外へ向かう飛行機まで患者を搬送する搬送チームとして参加させていただいたのですが、搬送用の担架にうまく患者を運べなかったり、運ぶときに声かけもせずいきなり運んで患者を驚かしてしまったり、飛行機の乗員に患者の様態をうまく伝えることができなかつたりと、勉強不足を痛感しました。

また訓練全体を通してみると、患者が次々と運ばれてくると救護する側が人手不足に陥り、もしこれが本当の現場だったらと考えたら怖いなど感じる時もありました。人手が余るということは患者に関して言えばうまくまわっている証拠なので、最低限の知識と技術を備えた人員は多ければ多いほどいいと思いました。

災害は起こらないのが一番いいけど、実際はいつどこで起こるかわからない。そんな恐ろしい災害に抵抗するための訓練であり、いざどこかで災害が起こった時に被災者を少人数に収めることが出来るように、防災に対する意識は、どの県でも同じくらい高く、国中に根強く浸透していくべきだと感じました。

貴重な体験をさせていただき、本当にありがとうございました。

◇ AMDA ボランティア
影山小凡里 (調整員補佐)

昨年度に引き続き、今年度も静岡県総合防災訓練に参加させていただきました。

昨年度の防災訓練とは訓練内容が少

し違っており、とても印象に残ったのは、初めて自衛隊基地に入り、その広大な敷地にまず驚きました。訓練の中で航空自衛隊、国立災害医療センターなどの本番さながらの医療活動を目の前で見たこと、また搬送班として訓練に参加したことなど、多くの経験をさせていただきました。そして、何よりも感じたことは、昨年度の防災訓練で反省すべき点だったこと、改善すべきだったことが全部ではないけれど、改善されていたことに訓練の必要性をとても感じました。

今回の防災訓練に参加して感じたことは、私は治療を行うことは出来ませんが、まして専門的な医学知識を持っていないけれど、その場で出来ることというのは医療だけではないな、自分に与えられた仕事だけではないなと強く感じました。きっと防災訓練を経験する前の自分なら、何をしたらいいのか解らないという感じだったのだらうと思います。前回参加した時の足らなかった点、うまく機能しなかったことなどが今回は比較的スムーズに行われたのではないかと感じました。他にも私自身、訓練前の事前のミーティングなどもあり、以前よりは訓練の流れなどを把握した上で参加できたのではないかと思います。目の前でドクターや看護師などの医療活動を見ているだけでも相当の勉強になるのに、防災訓練という形で様々な機関や団体、個人が関わって行われているものを、その場にいるだけで感じてしまえることは本当に大きな経験だと感じました。防災訓練自体に残された、改善すべき課題というものはたくさんあると思います。しかしそのことを改善していくことの重要性が、実際に地震が起きてしまったときのことを考えるとよくわかります。防災訓練により、地震による犠牲者が最少限に抑えられることや、静岡県のみならず他県の参考になり、地震が起きたときの犠牲者が一人でも減るとよいと思います。

第1回 NGO 事業合同視察の実施

在ベトナム日本国大使館 書記官 吉田 貴裕

現在、在ベトナム日本国大使館においては、定期的にNGOの皆さんからベトナムでの活動状況等について、話し合う機会として、「ODA大使館」を開催しております。

今回は、その「ODA大使館」の一環として、NGOが実際に活動している現場を視察するNGO事業合同視察を実施いたしました。実施の目的としては、他のNGOの皆さんにも御参加をいただき、実際の活動現場を視察することにより、プロジェクトの実施に当たっての問題点等の解決の経験やお互いの知見を共有し、今後のプロジェクトの形成や運営に役立てていただければと思います、今回、実施の運びとなったものです。

今回は、第1回目のNGO事業合同視察として、AMDAの行っている「北部山岳地帯保健衛生改善支援プロジェクト」のホアビン省を視察させていただきました。(平成16年11月19日(金)～21日(日)の日程で、総勢10名での実施となりました。)

本プロジェクトは、NGO支援のスキームの1つである日本NGO支援無償資金協力により、平成15年度に日本政府より支援を実施したものです。

初日は、ハノイ市からホアビン省タンザンコミュンまで移動し、そこで行われた保健衛生トレーニングに参加をさせていただきました。保健衛生トレーニング内容は、急性呼吸器疾患に関する対処方法及び知識の普及を目的としたものでした。

参加者は、数グループに分かれて、急性呼吸器疾患の予防方法等について、さまざまな意見を出し合い、活発な議論を行っていました。

参加者自らが議論をし、考えるという形式のトレーニングは非常に重要なことだと思います。自らの経験からも座学での講義を聞くだけでは、なかなか関心は、高まっていけないものです。

その後、タンザンコミュン内のカイ村へ移動(徒歩で約3時間の山道を移動する必要があります。)しました。カイ村は、山間の田園が広がる静かな村ですが、そこに暮らす村人は、さまざまな面で不便をしていました。特に医療に関する面で、大きな問題を持っ

ていました。カイ村には、医療施設がないことから、病気になってしまった場合、タンザンコミュンの唯一の医療施設であるコミュンヘルスセンターまで行く必要があります。

カイ村からコミュンヘルスセンターまで、約3時間の山道を移動する必要があります。病人や妊産婦が移動することは、大変困難な行程です。

現在、カイ村に医療施設であるヘルスポストを建設しており、我々がカイ村を訪れた時には、半分程度完成している状況でした。建設に当たっては、



ヘルスポモーションを視察する参加者。右端:筆者



NGO事業合同視察参加者。村へ移動の途中で

住民が自らの手で麓から建築資材を搬入して、建設を行っています。当然、重機等を使うことができるような場所ではないので、人力で1つ1つ運ぶ必要があります。そのため、ヘルスポスト建設に当たっては、建築資材の搬入に時間がかかってしまい、建設がなかなか進まないとのことでした。

カイ村では、ヘルスポモーションという啓蒙活動にも参加をしました。今回の活動は、乳幼児を持つ母親を対象に離乳食の作り方を実演し、実際の育児に役立てようというものでした。カイ村には、一部の住居にしか電気が通っていないため、テレビやラジオ等のマスメディアからの情報を得ることが難しく、母子健康や育児に対する知識も乏しい状況にあります。乳幼児が十分に栄養を取ることができないため、当村では栄養失調率が非常に高か

ったと聞きました。

このような啓蒙活動を通じて、乳幼児の母親に栄養に対する正しい知識を持つことができ、乳幼児の栄養状況が改善されることが期待されます。

日中は、村民は農作業を行っており、参加者が非常に少なくなってしまうため、午後8時という遅い時間からヘルスポモーションは行われていました。村民が参加しやすいような工夫を行うことで、参加者を多く集めることができ、効率的な啓蒙活動ができることを実感しました。

今回の視察に当たっては、村民と一緒に食事をし、村民の生活する住居に泊めていただきました。村民と生活を共にすることにより、村民との信頼関係が少しずつ構築されていくのだと思います。村民との信頼関係がなくては、プロジェクトの成功はあり得ません。NGOの活動には、村民との信頼関係を築く地道な努力が必要であることを今回の視察において、実感いたしました。

プロジェクト実施におけるさまざまな場面で村人の合意を得ることは非常に重要なことです。村の代表者だけではなく、村民全体の合意を得ることがプロジェクトの成功に繋がっていくのだと思います。

余談になりますが、11月20日は、「先生の日」というベトナムにおける特別な日であり、夜には村民全員参加でのお祭りが行われました。我々もお祭りに参加させていただき、とても楽しい時間を過ごすことができました。視察中は、村民の皆さんが我々を温かく迎え入れてくれ、大変うれしく感じました。

今回、NGOの皆さんが実際に活動している現場を見ることができたのは、大変良い経験をさせていただきました。援助に関係する仕事に携わって半年程になりますが、今回のような地域にまで入り、村民と寝食を共にしたことはありませんでした。今回の視察に参加して頂いた皆さんからも一様に高い評価を頂くことができましたので、今後、第2回、第3回と視察を実施できればと考えております。

最後になりましたが、今回の視察に当たっては、AMDAベトナムの川崎氏の御協力のもと、実施することができました。改めてお礼と感謝を申し上げます。

みんなのヘルスポスト

AMDА ベトナム

川崎 美保

「昨日は飲みすぎた～。疲れた～」
タンザンコミュニのディエム2村で
AMDА現地スタッフと再会した時の彼の
第一声だった。昨日は、2つのチーム
に分かれ、私達のチームはディエム1
村で住民達に対する保健衛生教育（ヘル
スプロモーション）を行ったが、もう
一つのチームはカイ村で住民との会
合を開いたのだ。カイ村では、全世帯
に声をかけ、各世帯の責任者に村長の
家に集まってもらい、ヘルスポスト建
設に関し、住民の協力を要請したの
だ。協力とは、1ヶ月かけて140トンの
建設材料を運搬することであった。通
常は、建設材料の運搬は建設会社が行
う。しかし、タンザンコミュニでは、
村落間の山道は舗装されていないた
め、材料は河岸までボートで運び、河
岸からは人力もしくは馬力に頼らざる
を得ない。仮に建設会社がコミュニ
の外部者を雇用したとしたら、勾配の
厳しい道に慣れていないため、材料の
運搬に時間がかかるであろうし、人件
費も高くつく。運搬を効率よく、また
費用を抑えて実施するためには、どう
しても、村の住民達に手伝ってもら
う必要があるのだ。さらに、住民達が
ヘルスポストを大切にしようとする意
識を持ち、運営に関する責任を保つた
めには、経済的に負担したり、労働力
を提供したりして、ヘルスポスト建設
に貢献してもらうことは重要なことだ。
そこで、予算案作成の段階から住民の
負担も組み込まれていた。

しかし、かなりの重労働だ。土地に
慣れている健康な村人が歩いて河岸
からカイ村まで約3時間もかかり、私が

初めて村に登った時には4時間も
かかった。道中、勾配がきつい箇所
も何箇所もある。そのため、人が1
度に運べる重量は20キロが限度
で、馬なら50キロが限度、往復4～
5時間程かかる。材料の運搬は、1日
2往復が限度であろう。また、住民
の貧困問題もある。タンザンコミ
ュニはベトナム政府により分け
られた貧困地区、1. 2. 3ランクの
うち、最も貧しい3ランクに当
たり、山間部に位置するカイ村は
タンザンコミュニ内でも貧しい。5
歳未満児の栄養失調率が30%以上
にも上るのも、貧困を示している。住
民のほとんどは農業に従事し、家
で取れた作物を市場で売る生活をして
いるため、現金収入が限られている
のだ。

カイ村住民に協力を要請したと
ころ、労働と比較し、賃金が安すぎると
の不満の声がかなり出たとのこと
であった。多くの住民が、村にヘル
スポストができることを心待ちに
しているということは、村に行く
度に様々な住民から「いつヘル
スポストができるのか」と声を
かけられることから想像できる。
しかし、貧しさという問題を
抱えている住民が、少しでも
現金収入を増やしたいと考
えるのも自然なことかもしれ
ない。また、話を聞いてみ
ると、タンザンコミュニ
では、国際機関が公共施設
の建設を行っており、建設
に協力した住民には、高
額の給料を支払っていた
ことを知った。そこで、
地元住民は海外からの
支援で建てられる建物の建設に



カイ村まで建設資材を運ぶ。車も道もないこの地区では馬が頼りだ

協力した場合、同等の給料が支給されるはずだと考えていたのだ。

毎日朝早くから畑に出て働き、充分
栄養の取れた食事でもできていない
住民に対して、労働力を提供するよう
にと要請することは残酷なことかもしれ
ないとは思った。しかし、AMDАの
カウンターパートであるダバック郡人
民委員会の役人が、賃金値上げを訴
えるカイ村の住民に次のような話を
したらしい。「ヘルスポストは、タン
ザンコミュニの中で最も医療施設へ
のアクセスが困難であるカイ村に
建てる必要があるという地元政府
からの要望があり、日本人がカイ
村にわざわざやって来て、現地の
ニーズ調査を行い、立案したもので
ある。ヘルスポストは他でも無い
皆さんのために建てられるものだ。
また、ヘルスポストの建設費はど
こから出ているのか知っているだ
ろうか？日本人の税金である。カイ
村の住民のために、日本人が協力
してくれているのに、カイ村住民
自らが協力をせ



ヘルスポスト建設地の地ならしをする村民たち



カイ村のヘルスポスト建設が進む

水にまつわる話

AMDА ベトナム ダム・ドゥイ・ラム (医師)

翻訳 藤井倭文字

ホイトン村は、ソンラ省イエンチョウ郡チェンハックコミュニティの中心部から約3キロ離れたかなり高地の丘陵地帯にある。政府によって実施された調査によると、このコミュニティの一世帯一人当たりの平均月額収入は130,000ベトナムドン（約8.2ドル、1日1ドル以下）で、“最貧困地域”に分類されている。

64世帯が暮らしているこのホイトン村では、住民達は主にトウモロコシ畑から得た収入で生計をたてている。しかし中には養魚池や稲作用水田を所有している者も数人いる。村内には生活用水と農耕用の水源と3つの養魚池がある。また、水田が数ヘクタールに渡って広がっている。水源は細流の水や小川近くの井戸状のくぼみに溜まった、衛生処理を施されていない水である。村人たちはその水を使って生活している。それらの水は汚く、非常に多くの住民が下痢や生殖器官感染症等で苦しんでいる。コミュニティヘルスステーション（第一次医療施設）の記録には、2004年の上半期にホイトン村と近隣の2村に関し、5歳以下の子供の12%が下痢症にかかり、50ケースの女性の生殖器官感染症が記されている。

2003年にはベトナム赤十字社により、ホイトン村に給水装置が建設され、村内40世帯に水が供給されるようになった。2004年度は、AMDАによる新しい給水装置の建設計画が進められ

ており、ベトナム赤十字社により設置された給水装置でカバーされていないホイトン村の残り26世帯と、近隣のドーンケット村（54世帯）とハッセット村（28世帯）に、安全な水を供給できる予定だ。この近隣2村もまた、安全な水不足に苦しんでいる。

建設予定の給水装置は、ホイトン村にある水源を利用する予定である。この装置が完成するとドーンケット村、ハッセット村及びホイトン村の全108世帯が、安全な水を得ることが出来るようになる。しかしながら水源となるホイトン村では、養魚池や水田耕作等時には渇水の心配が起こりうる。

そこで、全村民を対象とした村民集会を何度か開き、村人たちと新しい給水装置の建設についての意見や、結果として予想される利点や欠点について討議を重ねた。利点は、対象となる3村108世帯が安全な水を得ることが出来る点。欠点は、農耕を唯一の収入源とするホイトン村の10世帯の住民にとって必要な農耕用水が不足する恐れがある点。討議は平行線をたどった。

農耕用水が不足する恐れのあるホイトン村の住民は、給水装置の建設がより大きな利点（利益）をもたらさない限り反対を表明している。新しい案として、ホイトン、ドーンケット、ハッセット3村の全148世帯（これらには現在赤十字が建設した装置を利用している40世帯も含めている）に供給できる

新しい大型給水装置の建設が提案された。更にドーンケット村民は、各家庭に水量計の付いた水道管を引いて欲しいと言っている。これには多額の費用がかかる。また言うまでもなく、その様な予算はない。

3村の住民達を集め、全員が満足できる解決法を見つけるために討議を続けた。しかしながら会議続行中にホイトン村で地すべりが起こり、ホイトン村の住民は別の場所への移住を余儀なくされたのだった。

この討論に終りはない。そして、この解決法を見つけられるのは地元住民だけだ。部外者が（その村に住んでいない者が）、それがどんな高等教育を受けた人であったとしても、なんらかの解決法を強制することはできない。これは彼らの問題であり、彼ら自身によって解決されるべきなのだ。彼らが、自分達でその問題を解決するからこそ、彼等全員が納得できる結論が導かれるのだ。現在のところ、住民がコミュニティ全体の利益でなく、個人個人の利益を追求する傾向にある点が問題のように思われる。

では、部外者ができることは何か？

ここでは部外者が、いくら高等教育を受けていようと、いくら熱心であっても道を間違えると失敗に終わる。もし誰かが非常に高性能の給水装置をここに「持ちこみ」、地元住民間の同意なく単にそこに「設置」すれば、その「贈り物」はけんかの火種となり、「不利を被る誰か」によって破壊され、使用できなくなり、多額のお金とエネルギーの浪費となるに違いない。

私達ができることは、村民が「自分たちの解決方法」を見つける過程を手助けすることではないだろうか。

ず、自らの利益のみを考えているのは恥ずかしいことでは無いのか？私は同じベトナム人として恥ずかしい。」彼の言葉には、住民も納得し、カイ村の住民の同意を得たようだ。AMDА現地職員と建設会社は、ヘルスポストの建設過程を説明し、建設費の内訳や図面も見せ、住民からの協力がいかに大切かを伝えた。最終的には、住民も協力の必要性を感じ、材料の運搬や簡単な建設作業を協力することになり、夜がふけるまで酒盛りとなったらしい。

次の日、もう1つのヘルスポスト建設予定地であるディエム2村でも、同様の会合を開いたが、カイ村同様、住民の同意を得るのは難しいだろうか

不安であった。しかし、村長さんからの説明に、不満の声もほとんど無く、各世帯から同意を得ることができた。明朝には、早速住民が手に鍬やスコップを持ち、建設予定地で地面の地ならしを始めていた。ヘルスポストの建設予定地が傾斜しているため、材料の運搬を始める前に、地面を平らにする必要があり、全世帯に協力を呼びかけていたのだ。ちょうどAMDАの事業の見学に来ていた天田大輔・かよご夫妻と一緒に私達も鍬とシャベルを手に持ち、地ならしを手伝った。日頃畑仕事をしない私達はどうも要領が悪いらしく、何度も地元の人達から鍬やシャベルの持ち方から指導を受け、また、よ



地ならしに参加した村民たち

く笑われた。地ならしが終わった後には、地元の人の家ではさくを御馳走になったが、手にできたまめにしみて痛かった。しかし、その時ののはさくの味を、私は一生忘れないだろう。

ミャンマーの農村で思うこと

命門会 代表 片倉 武雄

ニャンウー（バガン）のAMDAオフィスで朝礼が終わると、車に医薬品を積みこみ、準備が手際よく始まる。

今日は農村の巡回診療に同行することになった。オフィスから車で一時間ほどのところに目的の村がある。

広い道路から脇道に入って行くが、かなりの悪路だ。途中牛車とすれ違う。牛車はゆったりとしたペースで無理なく進んでいる。このようなところには牛車の方が、理にかなっているように思えてくる。

命門会が縁あってAMDAの方々と行動をとるようになったのは、2003年8月からであった。ミャンマーでは後進の小会をよく引き立てていただき、感謝の念にたえない。

命門会はもともと日本の国内での活動が主で、その目的は

1. 正しい漢方医学知識の啓蒙。
2. 臨床家および講師の人材育成。
3. 近世までの医学の再評価。現代への適用。

であった。それがひょっとしたことから、ミャンマーで活動の場を得ることになったのである。

そこでさらに、目的として

4. 世界各地にある伝統医学との交流。
5. 必要とされる人々・国々へのボランティア活動。

を付け加えることにした。今後もしばらくは、AMDAさんにご指導いただく日々が続く。

今回は母子の健康に関するプロジェクトの一環として参加することになった。この8月から9月にかけては木村剛裕鍼灸師が、対象地域の医療従事者や伝統医療師、有資格ボランティアを対象に、伝統医療における様々な治療法を用いて、地域住民の健康理解を促進するための研修を実施した。補助医師、看護師といった医療従事者には、「伝統医療と健康理解（指圧・灸・吸い玉・刺絡コース）」を、伝統医療師、補助医師らには、「伝統医療と健康理解（指圧・灸・吸い玉コース）」を開催した。

さて、村へ着くと診療所に併設された集会所に母子が集っていて、ローカ

ルスタッフによる5分ほどの寸劇をやっていた。内容は「下痢をしたら砂糖水を飲もう」と、いったものだ。出演者の方はなりきっていて、観客の方も喜んでいる。このあと栄養給食を親子で食べる。食材を村人が買い出しに行き、自分たちで作るのだ。大鍋の中をのぞいてみると今日の献立はカレーだ。ちょっとつまんでみると結構うまい。子どもの体重測定も定期的に行っており、母子で病気に負けない丈夫な体を作るのだ。費用は援助もしているが、原則的に住民が負担するようになっている。無料というのは、依存心が



村へ向かう途中、牛車とすれ違った

強くなりその場限りで終わってしまい、また周囲の村とのバランスも崩れてしまってよくない。最初のうちは面倒くさがっていたが、指導と理解が実を結び、段々自発的に行うようになってきた。トイレも作りそこで用便するように指導している。

中国の古典に黄帝内経という医学書がある。その中に「上工は未病を治す」という言葉がある。一流の医者は病気になる前に治す、つまりまず病気にならない体や環境をつくる、という意味である。現代流に言えば、初期治療、環境衛生、栄養指導などにあたる。まさにこの村で行われていることである。このようにして住民に衛生教育や食事指導を根付かせようとしている。

以前よりも住民は健康になったが、少なくなったとはいえ病気はある。そこで診療所が有効に機能する。診療所の方もすべてローカルスタッフにより運営されている。ドクターが診察し、看護師が処置をして、薬局で薬を受け

取っていた。これも廉価ではあるが薬代は払う。

お坊さんが住んでいる家があるというので訪ねてみた。我々をこころよく招き入れてくれた。好々爺といった感じで、質素な生活をしているがお元気そうである。村人の精神的支柱である。ピーというところでもかなり偉いお坊さんに会ったことがあるが、芸能人の写真を飾って「みんな私の信者だ」と自慢していた。全くありがたくない。こちらのお坊さんの方が御利益がありそうだ。出されたお茶とかき揚げを食べて、お礼を述べてお別れした。ミャンマーではティータイムは大事なもので、おやつによくかき揚げや甘いものが出る。日本人は長くいると太ると聞かすが、ミャンマー人は太っていないのはなぜだろう。

お坊さんの家の隣が小学校である。砂地の運動場と校舎がある。外でも授業をしている。

生徒がチラチラこちらを見るので、手を振ったらみんなが手を振って返して、授業にならなくなってしまった。急いで退散する。校長先生が挨拶に出てきてくれた。女性だ。これが知的で気品があり、なかなかの美人。こんな先生に教わってみたいものだ。

村長さんの家にも行ってみた。村長さんは商売熱心で、発電器を買い込んで住民に電気を売っている。これはこれで偉い。ミャンマーは電気など届かないところがいくらかもあるからだ。

短い滞在時間であったが、住民は明るく困窮している様子もない。ひとことで「いい村だ」というのが感想である。

医療関係者の望むものは、病気で苦しむ人がいなくなる世界、我々が廃業する世界が理想である。もちろんそんな世界は永遠に現れない。しかし、それに近づけようとするはかない戦いに挑む。少なくともそこにいる人たちが、良質な人生を送れるような世の中にしたい。それにはどうしたらいいだろうか。開発途上の地域では最先端の医療も必要であるが、ごく少数にしか行き渡らなかつたり使いこなせなかつたり、施している人間の自己満足に終わったりする。それよりも現地にある物や制度を活用し、その土地にあったやり方で行く方が賢明である。また緊急援助ならばともかく、医療単独で

は成り立たない。様々なものが重なり合って理想に近づく。

この村は精神的指導者と医療と食事と教育という、バランスの良いあり方を示している。しかし、まだほんの小さな点である。この点が確実に根付き、好例として周囲に広がり、やがては面となることを望む。

我々の理想に対してこの村の例の示すように、ねばり強くそして確実に、まずは現状を見据えて背丈にあったや



「伝統医療と健康理解」研修の様子



り方で、意識を変え、広がりを見せることの方が、近道ではないであろうか。帰りにまた牛車とすれ違った。自動

車は便利だが、この国の人が誰でも持てるわけではない。牛車の歩みが、NGOのあり方と重なって見えてくる。

続・ひまわりお母さん

AMDA ミャンマー 藤田 真紀子

2004年11月初旬、参加型栄養給食プログラムに参加していた子ども達は、4ヶ月間のプログラムを終了し、一定以上の栄養改善が見られた子ども達がめでたく卒業していきました。これも、1日2回、週に3回の給食に参加し、給食準備や清掃、給食後の後片付けなどを自分達で行い、給食後の栄養指導セミナーや保健教育に出席して熱心に子どもの健康と栄養の関係について考え、それを実行してきたお母さん達の努力の賜物です。そして、この栄養給食プログラムの中で変化があったのは、子ども達の栄養状態だけではなく、お母さん達自身にも、様々な変化が現れたのです。今回は、ほんの一例に過ぎませんが、この栄養給食プログラムに参加したお母さん達を主役とした、村の小さな出来事をご紹介します。

プログラムに参加し始めた。最近は子どもの体重は増えてきたし、何を食べても健康に良いのかもなんとなく分かってきたし、毎週AMDAのスタッフと話す健康や女性の体に関する保健教育もなかなかおもしろいと感じている。それに、本当のことを言うと、給食センターに行くことによって、他のお母

からだ直接カントー村に行くバスはないわよ。」

「ばかねえ、みんなで行けば、大丈夫よ。それに、カントー村にはあのAMDAから借りているトラクターで行きましょう。健康委員会のメンバーに頼んで、運転して行ってもらうっていうのはどうかしら？彼ならいつも私達と一緒に給食の準備をしてくれてるし、何か助けになってくれるに違いないわ。」

かくして、お母さん達の「大冒険」は始まったのである。

カントー村に行く当日、お母さん達は皆、そろいのピンクのブラウスに、黒いロンジーをはいてトラクターに乗り込んだ。タンタピン村を出発し、トラクターに揺られて約30分ほどで、カントー村に到着した。カントー村の給食センターでは、タンタピン村と同じように、参加しているお母さん達が給食の調理をしているところだった。突然の訪問者に、カントー村のお母さん達や委員会メンバー達は驚いていたものの、快く給食センターを案内してくれた。給食メ



おそろいのブラウスで隣村に見学に来たお母さん達

ニューはタンタピン村のものときほど変わりはないが、少ししょっぱいかな、とタンエーは思った。それに、ここではお母さん達ではなくて委員会メンバーが給食の配給をしている。「なんだか、給食は私達の方がおいしいんじゃないかしら？」

「そうね。配給も、委員会の人たちにまかせっきりじゃだめよね。でも、ほら見て。調理場とか、倉庫なんかはとってもきれいにしてるわよね。私達の給食センターでも、あのくらいきれいに掃除しなくちゃ。」

タンエーは、少し、ためらった。「でも、他の村に行ったことなんて無いし…。少し、怖いわ。それに、ここ

1. お母さんの、大冒険。

ドッドドッド…。トラクターが、大きなエンジン音を響かせて走る。乗っているのは、タンタピン村で栄養給食に参加しているお母さん達だ。皆、自分の村から出て他の村に行ったことは、これまで一度もない。初めての経験に、期待と不安で胸が一杯になっている。

タンエーは、2歳半になる息子のアウン・ナインミンとAMDAの栄養給食



下痢の対処法や予防法に関する保健教育劇



卒業した子どもには景品 (J.S. ファウンデーション様ご寄贈) を渡す (写真左筆者)

タンエーとチョーミンは、そんなことを話しながら、給食センターの中を観察して回った。そして、カントー村のお母さん達は、給食を食べ終わると、村の中を案内してくれた。カントー村ではタンタピン村では見たことがないような工芸品、木製のサンダルや竹細工のかごなどを生産している家が沢山あった。

約半日の見学で、カントー村のお母さん達とすっかり打ち解けたタンエーとチョーミンは、また彼女達にどこかで会えることを期待して、自分達の村へと帰るトラクターに乗り込んだ。「今度は、私達の村に給食を見に来てね。きっとよ！約束よ！」

2. お母さんの、初舞台

大音量で、スピーカーからミャンマーの伝統的な音楽が流れる。今日は、村の学校の校庭にステージを設置し、保健教育劇を上演するのだ。この日のために、出演者たちは何回も練習を重ねてきた。栄養給食プログラムに参加しているキンウィンには、初めての舞台を前に、心臓がドキドキしていた。保健教育劇の中で、彼女は小学生になる子どもを持つ一人の母親の役を演じることになっている。人前で何かを発表するのは、給食の後の栄養指導セミナーの時に、他のお母さん達の前で自分の子どもの健康状態について発表するぐらいだ。

「大丈夫。何回も練習したんだから…。もし台詞を忘れてしまっても、きっと周りの人が助けてくれるわ…」

そう自分に言い聞かせながら、緊張を解そうとした。

司会の開幕の合図と共に、幕が上がる。劇の主人公は、マウンシュウェと

いう男性。出稼ぎで都会にいたが、家族の都合で村に戻ってきたマウンシュウェが、周りの人たちに街で得た知識、特に保健と衛生に関する知識を広める、といったもの。今回のストーリーは、保健委員会メンバーや栄養給食に参加するお母さん達が作ったのだが、街では情報が溢れており、生活水準も村と比べるとかなり高いため、保健や衛生に関する知識も高いに違いないというのが彼らの考えなのだろう。劇の中で、キンウィンは、不衛生な食べ物や水を口に入れ、ひどい下痢になってしまった自分の子どもをマウンシュウェのところへ連れて行く。そして、彼のアドバイスに基づき、助産婦が滞在している村の保健センターへ、彼と一緒に子どもを連れて行く。「先生、どうしたらよいのですか？お腹が痛いって、子どもが苦しんでいるんです。」

キンウィンは飛び出しそうなくらいドキドキする心臓の音を自分で聞きながら、母親役を演じた。台詞を口に出すことに精一杯で、棒読みをしているように聞こえてしまう。「これは…。ひどい下痢ね。何か悪いものを食べたのでしょうか。ハエが止まった食べ物を食べたり、手を洗わずに食事をしたり、不衛生な状態だと下痢になるんですよ…」

助産婦はその後、下痢の対処方法や予防方法の保健教育を始める。その場にいた人たちは、マウンシュウェが保健と衛生のことについていろいろ言っていたのを知っていたが、助産婦の話聞いて、さらに納得する。そして、衛生状態を改善するために、まずトイレの建設から始めよう、とその場で一致団結する。竹製のシート、トイレのパイプ、プラスチック製の便器を手に、

人々が集まってトイレを建設しよう！と皆に呼びかけをしながら舞台の上を踊り歩く…。

キンウィンは、人前でしゃべったり踊ったりするなんてことは、以前は考えられないことだと思った。でも、今はこうして舞台の上に立っている。自分でも信じられない思いで、夢の中にいるようだよ、と思いながら、皆と一緒に舞台の上で踊り歩いた。

この後も私は彼女達が村に何度か足を運びましたが、彼女達は「私達、隣村にいった給食センターを見てきたのよ！」「私、昨日の劇に出演していたの、分かった？見てくれてた？」と、得意そうに、話しかけてきてくれました。保健教育劇に出演したお母さんは、タカラヅカ風に言うなれば「向日葵組の娘役トップ」でしょうか。周りのお母さん達から羨望の眼差しを受けながらも、保健教育劇でどれだけ自分が緊張したのかなどを話してくれました。そして、私には、隣村へ冒険に行ったお母さん達も、保健教育劇で見事初舞台を踏んだお母さん達も、皆ひまわりのように明るく、大きく、そして輝いて見えました。「栄養給食プログラム」とは、誰のための「舞台」なのか？4ヶ月の栄養給食プログラムの間、「参加型手法」という太陽へ向かって大きく成長するひまわりお母さん達は、このことをちゃんと理解し、見事に主役を演じきりました。第一回目の参加型栄養給食プログラムは11月で終了し、向日葵組第一期生の子どもとお母さん達が卒業していきました。12月からは第二回目の給食が始まります。新しく入学してくる第二期生のお母さん達も、堂々と主役を演じてくれるに違いありません。

スリランカ医療和平プロジェクト ウルトラプラム病院における発電機の寄贈式

ニティアン・ヴィーラヴァグ (現地副統括)

翻訳 藤井倭文子

概 略

キリノッチはワニ地区(スリランカ北部の南地方)の中心地であり、かつては多くの米と野菜が生産されていた。それは、乾燥地帯ではあるものの、貯水タンクによる豊富な水と肥沃な土壌などの自然条件と農業技術によるものであった。1983年に内戦が始まってからも、自然の恩恵を受け続けていた。しかしながら、1993年から1994年にかけてジャフナ半島からの人々の大量流入は、情勢を大きく変化させ、スリランカの北部と東部は多大な影響を受けた。

キリノッチは、内戦中もLTTE(タミル・イーラム解放のトラ)の本拠地として機能し、他の地域からの流民にとって安全な住み家となった。しかし不幸にも同じ理由のために、攻撃目標となり激しい攻撃を受け、その結果多大な被害を被った。

スリランカ北部地域は完全に孤立させられ、南部地域からの食料や薬品の移送は許されなかった。また、全ての公共乗物機関が休止状態であった。行政機関は崩壊し、食料は不足し、空爆によりほとんどの学校や病院が壊滅的な打撃を受けた。国際赤十字と国境なき医師団*の助力によりたった一つの病院が開院されたものの、その時でさえキリノッチへの激しい攻撃による残酷な破壊が休まることはなかった。

* キリノッチにおける巡回診療については、現在国際赤十字は休止中であり、国境なき医師団はすでに撤退している。

2002年スリランカ政府とLTTEとの間の停戦合意後、コミュニティはAMDA医療和平プロジェクト(以下AMDA-PBP)のような海外からの支援を受け、生活の基盤や地域の再建という非常に大きな課題に取り組んで来た。プロジェクトの実施から2年以上が経過し、国の将来の見通しは明るい。キリノッチは“戦争”の恐ろしさについて語るには良い実例である、と同時に多くの国際機関やNGOによる

支援や、地元コミュニティがより良い未来を構築するために一団となって努力している姿は“希望”の象徴でもある。

AMDA-PBPはキリノッチで2003年の初めから活動を開始し、様々な形でコミュニティを支援し続けている。そして寄贈は、数多い支援のうちのひとつである。

式 典

2004年10月22日、AMDA-PBPはワ



寄贈式に臨む筆者

ダカッチ病院に続いてウルトラプラムにある地元病院において発電機の寄贈式を行った。AMDAからは、富田プロジェクト本部担当がキリノッチを訪れ、ウルトラプラム病院へ発電機を贈呈した。

ウルトラプラム病院は周辺の多くの村落にとって、ワニ地区において最も必要とされている病院の一つである。この病院の唯一の医師であるゴバラピレ医師は病院再建のために非常に献身的で、全過程を通じて協力的で常に感謝に値する人物である。式典は病院内の敷地で午後4時頃から始まり、主賓としてサティヤムージー医師(DPDHS*キリノッチ)、コロンボからアナンダ・アマラシング医師(疫学者)、ゴバラピレ医師(内科医)、富田プロジェクト本部担当、及びAMDA-

PBPキリノッチ・チーム(パン医師、武田・佐々木両看護師、そして私および現地スタッフ)、その他の病院スタッフ、コミュニティのメンバー、村の地元住民が出席した。

* Deputy Provincial Director of Health Service

4時半頃、富田プロジェクト本部担当によりテープカットが行なわれ、発電機が作動し始めた。その後、来賓の方々からの祝辞が続いた。サティヤムージー医師が全式典の司会を務め、開会の辞としてAMDA-PBPが過去19ヶ月にわたり実施してきた支援について感謝の意を表した。医師は内戦後の状況下における巡回診療及び学校保健教育プログラムの重要性について説明し、病院環境における電気が持つ、極めて重要な役割について触れ、AMDA-PBPの貢献に対し感謝の意を述べた。

アナンダ・アマラシング医師は、“コロンボから出席した私にとって、僅か5分でさえ電気のない生活は想像もできない。しかし、当地では住民や病院が20年も電気のない生活に耐えて来られた。病院にとって如何に電気が大切なことか我々全員が認識しており、スリランカのコミュニティを代表してAMDA-PBPに対しお礼を申し上げたい。”と話し、清潔で快適な郷里から遠く離れた僻地において活動している日本人スタッフの姿に大変心を打たれた様子だった。そしてスリランカ人を代表しAMDA-PBPに感謝を述べた。

ゴバラピレ医師はスピーチの中で、AMDA-PBPに対し、何度も何度も謝意を表した。電気がないために医療サービスに限界があったことを述べ、病院の敷地内でのワクチン貯蔵、これまで使用できなかったネブライザー(医療用噴霧器)やその他の器具が活用できるようになった状況について感謝した。そしてプロジェクト開始当時、AMDAスタッフに対し、少々不信感を抱いていたことを詫言じた。なぜなら医師には、AMDA以前に多くのNGOの訪問を受け、いろいろな種類の設備提



病院の敷地内で行われた寄贈式



初めて発電機を稼働させる瞬間



折り鶴を教えに佐々木看護師と作成した地元スタッフ

供が約束され、写真を写されたにも関わらず、二度と約束したもを持って現われなかった苦い経験があり、当初AMDAも信用できなかったことを話した。しかしAMDAは、この日を迎えるために辛抱強く努力を重ねたことを高く評価し、式典を通じてゴバラピレ医師は、興奮し、喜びで感極まった様子だった。

AMDA-PBPとAMDAを代表して、富田プロジェクト本部担当はスピーチの中で、AMDA-PBPを当初からサポートしてくれた病院とコミュニティに対し礼を述べた。彼女はかれらの将来

の発展を祈り、発電機の運転マニュアルおよびその他の寄贈品を贈呈した。そして、AMDA-PBPのキリノッチ・スタッフは日本文化の中で長寿、健康、平和を表す折り鶴をプレゼントした。このツルは、地元でもやさしい日本人看護師として知られる武田さんと佐々木さんの指導により、地元スタッフが作ったものである。

最後に、病院再建委員会の財務管理担当者・アルンタミルチェルバン氏が閉会の辞を述べた。彼は地元のGramma Servega（村レベルの公務員相当）でもある。スピーチの中で、コ

ミュニティの現状や病院が過去20年間にわたり受けた苦しみについて触れ、病院とコミュニティにとって発電機の寄贈の意義について話した。そして、地元住民や病院を代表してAMDAに心を込めて感謝の意を表した。式典は午後6時ごろ閉会し、病院の看護師はAMDA-PBPスタッフと談笑し、情報交換を行なった。かれらはツルの折り方やその意味について大変興味を持って質問していた。会場はみんなの笑顔で溢れ、コミュニティの住民の幸せそうな姿は、AMDA-PBPスタッフにとって非常に思い出深い情景となった。

岡山からのココロを届ける発電機

—ワダカッチ病院への寄贈、その後—

看護師 武田 未央

ワダカッチ病院は、キリノッチの中心地より7~8kmほど東に位置する病院です。医師1名に助産師1名、それに数名の医療ボランティアの方々が運営されています。規模こそ小さな病院ですが、人口1万6千人を対象とするキリノッチ東部の中心的病院として機能しています。内戦中はこの地区もかなりの被害があり、2002年によろしく現在の、本来の場所での診療が再開されました。しかし、この地区にもまだ電気・電話などの設備は備わっておらず、まだまだ人々の生活は豊かであるとはいえません。

2004年の6月、岡山の方々の善意によってワダカッチ病院に1台の発電機が寄贈されました。内戦中より14年間この病院には電気がなく、夜間の分娩もランプの小さな明かりで行っていたそうです。6月の発電機の寄贈式には私も参加させていただきましたが、14年ぶりの灯りの点灯の瞬間には、病院関係者の方々・地域の住民の方々も感無量な面持ちでした。また、寄贈して

くださった日本の皆様の代表として式典に参加させていただき、私自身も感謝の気持ちでいっぱいでした。

発電機寄贈式から約5ヶ月が経過し、今回は自転車でワダカッチ病院を訪ねてみました。先週より降り続いた雨のため一部浸水した道路を渡り、汗をかきながら大草原のなかのデコボコ道を走り続けること約1時間、豊かな緑に囲まれた静かな場所に建つ病院に辿り着くことができました。1日の平均外来患者数は約100~150名、また月に4~5件の分娩があるそうです。今はちょうど雨季ということもあり感冒症状や下痢などを訴えてくる患者さんが多く、1日200名を越える患者さんの診察に1名の医師が日々あたっていました。そんな中、忙しい診察の最中にも関わらず、病院のスタッフが笑顔で私を迎えてくれました。

現在発電機は、1日3回（朝・昼・夕、計約8時間/日）決められた時間と、ネブライザー（吸入器）などが必要な患者さんが来院された時に運転されてい

ます。発電機の寄贈後、病院では様々な変化があったようです。夜間のお産の介助が容易になったことはいまでもありませんが、その他冷蔵庫の使用が可能になったことで、従来は病院での保存が困難であった注射液やワクチンの保存が可能になったこと、発熱のある患者さんに解熱をはかるためのアイスが使用できるようになったことなどスタッフの方よりたくさんの喜びの声を頂きました。また、ステライザー（滅菌器）が使用できるようになったことにより、患者さんへの処置もより清潔に行われるようになったのではないのでしょうか。これらは日本の病院では極々当たり前のことですが、このワダカッチ病院がどのような環境下で戦中・戦後機能して来たのか、今回私にとって考えさせられるよい機会となりました。また、設備や環境の不十分なかでの医療行為には、計りしれない苦勞があったと思いました。

そして、今回嬉しいニュースはこれだけではありません。病院のすぐ裏に



医療器具を滅菌する装置。
患者さんへの処置も清潔に行われるようになった。



喘息などの患者さんが来院したとき、すぐに吸入器
が使えるようになった。

としての機能は確実に向上しているといえます。また今後この病院そのものが地域の希望の灯りとなるようがんばって欲しいと願っています。

日本の皆様がこの文面だけでこちらの現状を理解していただくことは、極めて

位置するワダカッチの学校でも、この寄贈された1台の発電機を利用し電気が使用されているのです。ワダカッチ病院よりこの学校の創立50周年を祝って、電気がプレゼントされたのです。発電機の寄贈式が行われて2~3週間後、病院長より学校への配線の話があり、すぐに工事が行われたとのことでした。夜になると、灯りを求めて勉強するために学校にやってくる生徒もいるそうで、寄贈された発電機が病院以外でもこのように地域で利用されていることに感激しました。現在学校ではこの電気を利用し、2台のコンピュータを動かしているようです。使用しているのは主に先生方ですが、今後は生徒を対象に新たにコンピュータのクラスも開講したいとの豊富を校長

先生が話して下さいました。また、今後教室や図書室でも電気を使用できるように現在検討中であるとのこと。地域の中で病院と学校が助け合い、この電気を通じ更によりよい関係が築かれていることも大変喜ばしいことです。

このように寄贈された1台の発電機は、多くの人々のために今日も動き続けています。そして、この発電機が多くの人々・子どもたちにとって夢や希望を与えるものであって欲しいと願うばかりです。ワダカッチ病院では、地域住民の方々のために更に設備の充実を計るよう努力されています。まだまだ病院として、設備面・衛生面において充分とはいえないのが現状です。しかし、寄贈された発電機によって病院

難しいことであると感じていますが、様々な思いを込めて集めて頂いた資金や贈り物が地域の人々にどのように届けられ、またどのように使用されているのか知って頂きたいとともに、こちらの方々の感謝の気持ちをそのままお伝えできればと思います。それこそが、寄贈して頂いた方々へのお礼と、こちらで活動している私たちの役割であると感じています。

最後に一言・・・こちらの方々が口をそろえて『サントーサン=happy』と大きな笑顔とともに私たちに投げかけてくれます。これこそが私たちの日々の活動の原動力です。そして今後もこの1台の発電機を通して生まれた絆を大切に、様々な面において支援していくことができればと思っています。



ワダカッチ病院のスタッフ。(左端の女性が院長) みんな口を揃えて「岡山の人たちにありがとう伝えてね。」と語り、毎日笑顔で診療にあたっている。「サントーサン!!」(happy)



スリランカ医療和平プロジェクト (PBP: Peace Building Project through Health in Sri Lanka)

医療和平とは、AMDAが「紛争当事者の双方に中立人道支援の立場から、国際医療協力をもって紛争の緩衝を図り、和平プロセスに寄与する試み」です。この理念に基づき、スリランカ民主社会主義共和国において2003年2月医療和平プロジェクトが始められました。北部、東部、南部の3地域においてタミル系、シンハラ系、そしてイスラム系住民など、スリランカ国内の多民族を対象とし、巡回診療、巡回健康教育を提供するとともに平和構築のメッセージ等を含めたタミル語・シンハラ語・英語の3言語併記の「AMDA健康新聞」を発行し、平和構築に寄与しています。

北部キリノッチ地域 X線撮影実施報告

診療放射線技師 千葉 まゆみ

1. 活動期間

平成16年5月6日～平成16年9月23日

2. 活動内容

前任の竹内理恵さんからの引継ぎで、キリノッチ病院X線室への技術指導と、巡回によるX線撮影を行った¹⁾。

キリノッチ病院に元々あったX線装置は故障が多く、4月より新装置が導入されたものの条件表の作成と装置のオペレートが活動の手始めであった。

<診療スケジュール>

X線室技術支援：毎週 月、火、木（キリノッチ病院）

巡回X線撮影：第2水曜日（パーレイ病院）、第4水曜日（ダルマプラム病院）、第3日曜日（アッカラヤン病院）

<実施状況>

実施回数

技術支援：39回（週3回×13週）

巡回X線撮影：12回（6月3回、7月3回、8月4回（ムランカヴィル地区含）、9月2回（パーレイ病院除く））

患者数（受付数）

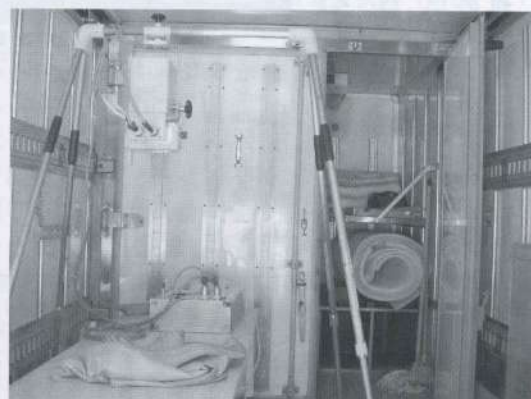
技術支援：500名（1日平均13名）

巡回X線撮影：119名（パーレイ病院(10)、アッカラヤン病院(46)、ダルマプラム病院(46)、ムランカヴィル地区(17)）

<疾患状況（撮影部位内訳）>

キリノッチ病院での技術支援においては、胸腹部176件、その他骨系339件（複数撮影あり）で割合にすると胸腹部34.2%、その他骨系65.8%である。相変わらず、骨系の割合が多い。骨系での割合は上肢48.7%、下肢32.1%、体幹部19.2%であった。

これまでの印象として交通事故による重傷者が増えたように感じる。A9ロードは道路の復旧整備に伴い、車、バイクが確実に増えており、警察による交通整理も行われるようになってきた。また子どもに関しては、手関節、肘関節の撮影が多く、そのほとんどが骨折している。原因は木や自転車から落ちたというもので、栄養状態があまりよくないのか、簡単に骨折するようである。自転車の乗り方にも問題があり、大人用の大きな自転車に乗り、親子の3人乗りは当然で、握力の弱い子どもをシャフト部分に乗せているのをよく見かける。A9ロード以外の道は赤土や砂の道が多く、私自身自転車に乗っていてもハンドルが取られバランスを崩すことがあり、親がバランスを崩し、子どもを落とすことは十分考えられる。



冷蔵トラックを利用したX線車輿とその内部

巡回X線撮影においては、胸腹部68.8%、その他骨系31.2%とキリノッチ病院とは逆の結果であった。これはX線装置のない病院の入院患者の撮影に需要があること、X線撮影は1病院につき月に1度のため、骨折などはすぐにキリノッチ病院に行くことが考えられる。しかし、巡回X線撮影サービスはようやく各病院に定着しつつあるようで、医師たちもX線対象の患者をサービスの日程に合わせてくれるようになっている。

3. 考察および展望

キリノッチ病院においては、ウダヤクマール研修技師以外にもう一人X線室勤務の男性が入り、撮影、現像、患者にフィルムを渡すまでの時間が、かなり短縮されてきたという印象だ。新しい装置の扱いもほぼ問題ないと思われる。ただ、やはり技術的な面、特に常に一定の診断価値がある写真を提供するには至っていない。ライセンスのある、できればタミル人技師にスタッフとして入ってもらうのが一番であり、在外タミル人をも視野に入れた人材登用が望まれる。

巡回X線撮影に関しては、今まで通りのスケジュールで行っていくのが良いと思う。8月8日に行ったムランカヴィル地区での活動のような、地元医療機関からの要請に応じて、サービスを行うことは大変意義があると思う。8月の時点で物品の不具合が多く出、特に現像タンクの漏れは悪路を長距離走ったことによるものと思われる。日本で考えるよりも物品の消耗が激しく、常時点検が必要である。

4. 最後に

私自身、約4ヶ月半の短い滞在期間の中で得るものが多く、参加させていただいたことを感謝いたします。素晴らしいスタッフとともに働けたことはいつか何かの形で戻ってくることを確信しています。今後のAMDRA-PBPも滞りなく行われますよう、お祈りしています。

¹⁾ 竹内さんは「水と電気のないところでX線撮影をできるようにするのが私の仕事」と語り、冷蔵トラックの改装から着手し、キリノッチでの撮影を実現した。

AMDA Devi Balika Japanese Club

AMDA 高校生会のスリランカ版「AMDA-Devi Balika Japanese Club」!

◇
調整員 幸長 由子

2004年9月、スリランカのコロomboにある Devi Balika Vidyalaya (Devi Balika 高校) において、AMDA 高校生会のスリランカ版、「AMDA-Devi Balika Japanese Club」が発足しました。

Devi Balika 高校はコロombo近郊ボレッラという地区に位置する公立の女子校で、厳しい試験をくぐりぬげスリランカ全土から集まった、Grade6からGrade13(11～18歳)までの全2200人が毎日学業に励んでいます。

同校とAMDA高校生会とは、2003年8月のAMDA高校生会メンバー3人のスリランカ訪問、2004年8月の学生2人、教師1人の日本訪問と『NHK ハートフォーラム AMDA「高校生の底力一次世代人道支援NGOを担うー」』への参加を通じて交流を深めてきました。この交流を通じて、AMDAの活動、そしてそれに対する日本の高校生たちの貢献を知り、「自分たちにも何か出来るのではないか!」と思いついた学生たちが結成したのがAMDA-Devi Balika Japanese Clubです。

現在のメンバーはおおよそ20人。日本語を勉強するGrade12～13の生徒たちを中心に運営されています。活動日は、金曜日の放課後とインターバルという少し長めの昼休み。スリランカでは大学への進学のために非常に厳しい試験があり、学生たちは、学校と試験対策のための塾通いで忙しい毎日を送っています。また、バスなどの公共交通機関が不十分なので、放課後居残ってスクールバスに乗り遅れると、帰宅するのが大変です。しかし、生徒たちは、そのようなことにはめげません。中には塾から私服のまま駆けつける生徒や、学校と塾の合間を利用して参加する生徒もいて、その熱意に驚かされます。

会発足の第1回の会議で、「この国に住む同じ子どもとして、どこにしようとも、どんな苦しみがあろうとも互いに助け合おう!」という、クラブの方針が決まりました。今後は、この方針の下、オリジナルブックマークの販売による資金集め、AMDAの活動の勉強会、健康をテーマにした劇の製作を通じた社会貢献活動を行っていく予定です。



AMDA-Devi Balika Japanese Club ハンバントタースタディー・ツアー

11月7日から11月8日 AMDA-Devi Balika Japanese Clubのメンバー13人、教師1人、引率の親御さん4人が、スリランカの南部の町、ハンバントタを訪問し、AMDAの同地区での健康教育活動に参加しました。

AMDAは2003年よりスリランカの3地域で医療和平プロジェクトを実施してきました。ハンバントタは、タミル人の多く住む北部のキリノッチ、東部でムスリム人の集まるトリンコマリと並ぶプロジェクトサイトのひとつです。現在、ハンバントタとその近郊の村で、13校の小学校において地元の公衆衛生監督官(Phi)とともに、健康教育をおこなっています。

今回、生徒たちは、対象校のひとつであるヤハンガラ小学校(Yahangala Primary)を訪問し、Phiやハンバントタのスタッフの指導のもと、健康教育を行い、子どもたちと交流することになりました。

◆さあ出発!!◆

アクルメキーネー…♪ (子どもの頃、おぼえた言葉は一生忘れない。子どものころ、読んだ本は引き裂かれることがない…) 高校生たちの笑い声と歌声がハンバントタへと向かう車内に響きます。

コロomboからハンバントタへは約8時間、白い砂浜と青い海の広がる海岸線をひた走ります。長い道のりにもかかわらず、子どもたちは、初めて行くハンバントタ、そこで出会う子どもたちのことで胸がいっぱいです。コロomboという大都会で暮らす彼女たちの中で、スリランカの南の端にあるハンバントタを訪れたことがある子どもはごくわずか。また、いつでも医療サービスや医療情報が得られる中で暮らしてきたため、今まで公衆衛生監視員(Phi)という人たちに会ったこともありません。ハンバントタの子どもたちになんて挨拶しようか? 仲良くなれるかな? Phiってどんな人たちだろう? かつこいいかな?? 話題が尽きることはありません。

朝8時に出発して、休憩を取りながらゆっくり移動した結果、到着したのは夜7時になってしまいました。宿についてホッとするのも東の間、普段セミナーを行っているPhiの方が訪問してくださり、明日の健康教育のテーマである「栄養」についてやハンバントタの生活についてお話くださいました。明日は自分たちが先生になって教えなくてはいけないので、生徒たちは真剣。自分たちで持ってきたポスターなどの教材を見せながら、「この野菜はハンバントタでも手

に入りますか？」など積極的に質問をしていました。

◆セミナー当日◆

8時30分、真っ白な制服に身を包んで、ヤハンガラ小学校へ向けて出発です。ヤハンガラ小学校はハンバントタから車で30分のところにあり、Grade 1 から Grade5までの生徒が勉強しています。

9時、学校に到着しました。今日の授業はグラウンドを使って行われる青空教室。AMDAスタッフ、学校の先生や小学生たちのてきぱきとした準備で、学校のグラウンドが大きな教室に変身していきます。Devi Balikaの生徒たちは、各教室を訪問し、彼らに名札をつけてあげました。最初は緊張していた様子でしたが、そこは子ども同士。「わあ、きれいな名前だね」「おねえさん、僕英語の歌が歌えるんだよ！」…あっという間に打ち解けて、各教室で即席交流会です。

このような和やかな雰囲気のもと、本番の健康教育セミナーの幕が開きました。ヤハンガラ小学校全学年の小学生たち、先生に加え、多数の親御さんが参列してくださいました。

今回のセミナーのテーマは「栄養」です。ハンバントタはスリランカで20年間続いた紛争の直接的な被害こそなかったものの、一次産業に従事して細々と暮らしている家族が多く、栄養状態は好ましくありません。特に、鶏肉や魚などの動物性たんぱく質の摂取が少ないなど、栄養の偏りが見られます。一方で、所得の低さから、栄養について教育しても、栄養のある食べ物を買えないといった問題も出てきます。

生徒たちは、準備のために、ハンバントタ出身の生徒にハンバントタで安く買える食べ物を聞いたり、栄養についてのレポートを読んだり、どのような食生活がいいのか話し合ってきました。また、喜劇風の劇を上演し、絵を使うなど楽しく学んでもらう工夫をしました。

試みは大成功。劇の中で、「私はカデラ（ひよこ豆）。私を食べると元気になるんだよ！私を食べてね！」など、各栄養素の代表的な食べ物に扮した学生が自己紹介するシーンでは、参加者からどっと笑い声が起きました。また、各栄養群の食べ物を書いたポスターを見ながら、小学生のグループと食べ物の名前とその役割について話し合うプログラムでは、「僕これ知ってるよ！これはパイナップルって言って、きれいになるんだよ！」と小学生が他の小学生に説明を行うような場面も見られました。また、PHIの方々も積極的に加わってくださり、各グループで、専門家の目から見た食べ物の特徴を分かりやすく説明してくださっていました。最後にはヤハンガラの子もたちがポスターに描かれている食べ物の名前と役割を参加者の人たちに紹介するなど参加者が一体となったセミナーが実現しました。

セミナー終了後、小学校の保護者の方が「Kola Kanda」という飲み物を振舞ってくださいました。これは、豆や青野菜などをよく煮込んだ非常に栄養バランスの良い飲み物

です。同地域の親御さんのセミナーへの理解と関心が示されたとても素敵な瞬間でした。

◆スタディー・ツアーに同行して◆

スタディー・ツアーの実施が決まってから、2ヶ月間という短い時間の中で、セミナーのプログラムや劇の内容、旅行の手配まで、ほとんど全てを生徒がアレンジして実現した旅行でした。準備段階から生徒たちが直面したハンバントタとコロomboの生活の違い(コロomboに住む生徒にとって栄養の問題とはファーストフードを食べないということだった!)から学んだことを、大切にして、今後の活動ひいては人生に生かしてほしいです。

最後になりましたが、このツアーを行うにあたって、ご協力くださったハンバントタのPHIの皆様、ヤハンガラ小学校の先生方をはじめとする関係者の皆様に感謝いたします。本当にありがとうございました。

◆高校生ほか参加者の感想文(一部抜粋)◆

健康教育は、ハンバントタのような地方に住む子どもたちにとって、とても大切なことだと思いました。なぜなら、そのようなことを学ぶ機会が限られているからです。私たちは、ポスターなどを使って、栄養についての授業をしました。シンプルな言葉と絵を使うことで、子どもたちにとって分かりやすくなるように工夫しました。
(Kasuni Grade13)

時として、Grade15の子どもたちに栄養について教えることは難しい。しかし、Devi Balikaの生徒たちが劇の上演などを通じて子どもたちを教育する試みは大成功であった。子どもたち、先生、両親たちは、楽しみながら、栄養についての知識を深めることができました。
(Sadun Gunathilake PHI Bandagiriya)

私はハンバントタを訪問できてとても嬉しかったです。私はヤハンガラの子もたちの生活について、たくさんの新しいことを知りました。私は彼らを私の兄弟のように思っています。彼らと話し、一緒にいて、色々なことをシェアして、私は、幸せや喜びでいっぱい大きな家族の一員になったような気がしました。ほんの短い間だったけれど、私たちはとてもよい友達になりました。
(Priyanvada Grade13)

地方の生徒と都会の生徒が交流し、アイデアを交換し友情を深めることは素晴らしいことである。
(Mr. W. Wijesekera PHI Baragama)

私が次にしたいことは、彼らをファシリティー面でサポートすることです。私たちがこの旅を通して得たような楽しさや喜びを彼らも感じてくれたら良いと思います。この目標のために出来ることをやっていきたいです。
(Priyanvada Grade13)

スリランカに高校生会 誕生 スリランカ医療和平プロジェクト支援活動



「AMDA-Devi Balika Japanese Club」発足



発足後の第1回目の会議



ハンバントタへのスタディツアー 南部の小学生たちと交流



「栄養」をテーマとした健康教育セミナー実施

AMDA高校生会フリーマーケット開催

AMDAの医療和平プロジェクト支援を続けている、AMDA高校生会のメンバーは、現地での巡回健康教育支援のためのフリーマーケットを昨年11月13日に開きました。



トラベルには、 トラブルの備えを。



- ◎ 世界各地からの相談に24時間365日、日本の海外総合サポートデスクで集中対応。
- ◎ 提携病院で、現金なしで治療が受けられるキャッシュレス・メディカル・サービス。
- ◎ 快適なご旅行をお楽しみいただくために、事故や病気の有無にかかわらずご利用いただけるサービス「トラベルプロテクト^{*}」付き。
※トラベルプロテクトは、保険期間3ヵ月までの弊社がおすすめる「タイプ契約」に限ります。

ワールドワイドなネットワークであなたの旅をバックアップ
海外での安心のパートナーには、ぜひ東京海上日動をご指名ください。

海外旅行保険

海外旅行傷害保険（海外旅行保険特約付）



東京海上日動火災保険株式会社 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-nichido.co.jp/>

東京海上日動