AMDA Journal ー国際協力ー 8月号 ■2005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

月刊

AMDA 国際協力 Journal

8

AUGUST

2005.8

(VOL.28 No.8)

ベトナムプロジェクト

タンザンコミューン保健医療サービス向上支援プロジェクト　（左）ヘルスポストでの検診活動　（右）母親教室

スリランカプロジェクト

ワウニア県基礎保健サービス復興支援プロジェクト

産科病棟開所式

医療和平プロジェクト

AMDA
国際協力
Journal
2005
8月号

◇

CONTENTS

2005年9月
スタディツアー参加者募集中！
ベトナム（写真右）
ミャンマー
ホンジュラス
ザンビア
お問い合せはAMDA広報室まで
086-284-7730

◇ベトナムプロジェクト …… 2
ホアビン省タンザンコミューン保健医療サービス向上支援 …… 4
ソンラ省イエンチョウ郡公衆衛生改善支援 …… 11
スタディツアー報告 …… 13
◇スリランカプロジェクト …… 15
ワウニア県基礎保健サービス復興支援 …… 16
医療和平 …… 23
◇平成16年度決算報告 …… 27
◇寄付者一覧 …… 28
◇スマトラ沖地震・津波復興支援プロジェクト
インドネシア復興支援 …… 29
スリランカ復興支援 …… 32

ベトナム

AMDAは2004年3月から2005年5月末まで、北西部山岳地帯に位置するホアビン省とソンラ省において、日本NGO支援無償資金協力とフェリシモ地球村の基金からのご支援、また皆様から寄せられたご寄付により、保健医療サービスや公衆衛生改善を支援することが出来ました(一部継続中)。

ホアビン省タンザンコミューン保健医療サービス向上支援プロジェクト

ホアビン省の事業地は、省内に203あるコミューンの中で最も経済指標が低く、僻地に位置するタンザンコミューン。ここで、「一次保健医療サービスを受ける機会の拡充」と、「保健従事者の知識や技術の向上」を目的とした活動を支援しました。

ソンラ省イエンチョウ郡公衆衛生改善支援プロジェクト

ソンラ省の事業地は、チェンハックコミューンとトゥーナンコミューン。ここでは、「公衆衛生施設の改善」と、「住民の公衆衛生知識の向上」を目的とした活動を支援しました。

今月号では、約1年2ヶ月に及んだ活動成果をご報告したいと思います。

表紙の写真は、ソンラ省でのヘルスプロモーション活動の1つ、栄養食調理実演で調理した離乳食を、母親が食べさせている様子です。

スリランカ

ワウニア県基礎保健サービス復興支援プロジェクト

人口14万人を抱える北東部ワウニア県では、内戦後の復興が進みつつある半面、地域の保健サービスの回復は遅れています。そのため、市内中心部にある総合病院への患者の一極集中はまだ解決されておらず、周辺地域の保健施設機能の早期回復が急がれています。そこで、1）地域（フィールド）助産師に対する研修2）保健ボランティアに対する保健衛生教育を通じ、基礎サービスの復興を目指す傍ら、一部産科棟の建設や医療機材の供給など、ハード面における支援も行なっています。

スリランカ医療和平プロジェクト

スリランカ医療和平プロジェクトは、スリランカの平和構築に寄与することを目的に北部、南部、東部の3箇所において、巡回診療、巡回健康教育による保健医療サービスの提供、そしてタミル語、シンハラ語、英語の3言語併記の『AMDA健康新聞』の発行を行っています。健康教育ボランティアスタッフ等の人材育成も進んでいます。スマトラ沖地震・津波発生の際には被災者への緊急救援活動を実施しました。

＊書き損じハガキ、未使用ハガキ・切手を集めています。 〒701－1202 岡山市楢津310－1 AMDA宛
書き損じハガキは切手と交換し、通信費として使用させて頂いています。

ベトナム事業報告

AMDAベトナム　事業統括　川﨑　美保

まだ暗いうちから起き、朝ごはん用の野菜を畑に取りに行く。新鮮な野菜を洗い、朝ごはんの支度に取り掛かる。調理には薪を使う。ごはんを炊いている間、家の掃除をする。朝食後は畑に野良仕事に出かける。家から遠い場所に畑がある家庭は、お弁当を持って行き、夕方まで家には帰らない。野良仕事が終わるのは夕暮れ頃。野良仕事が早く終わったら、近くの川か水タンクに行き、洗濯をする。同じ場所で体を洗う。帰宅後、また釜戸で料理し、一家団欒で食事。夜は内職をしたり、子どもや孫の世話をしたりしながら過ごし、早めに就寝。

AMDAの事業対象地の一つ、ホアビン省タンザンコミューンに住む女性の一般的な生活である。早寝早起きで規則正しい生活をしている。食事は野菜中心で、月に数回鶏や豚を食べる。病気になった時には高地に生えている薬草を処方する。空気もきれいで、自然も美しい。首都ハノイよりも、この地の生活がよほど健康的に感じる。

しかし、ひと月の半分をこの地で過ごす生活を続けていく中で、彼等が直面している問題点が見えてきた。平野部と違い山岳地にあるこの地では、肥沃な土地が少なく、水資源が限られている。二耗作はおろか、稲作そのものが不可能である。キャッサバやとうもろこしを栽培し、米を買って生活している世帯が多い。収入源が限られており、生活は厳しい。ハノイの子どもと比べ、この地の子どもの体格は小さく、細い。道路は未整備のため、移動は徒歩か牛か馬を使う。一次医療施設であるヘルスセンターまでは、徒歩1時間～3時間。住民にとって決して「身近な」存在ではない。電話等の通信手段は無く、ヘルスセンターから郡立病院へのリファーラルシステムが上手く機能していない。病気が悪化して郡立病院に行かざるを得ない場合には、大型ボートを借り、片道5時間以上かけて行かなければならない。

先述は、ホアビン省の事業地の様子だが、もう一つの事業地ソンラ省の状況とて、同じようなもしくは似たような問題を抱えている。以下に、各事業地が抱えていた問題点と、それを解決するためにAMDAと地域住民がこの1年間共に取り組んだ活動を紹介したい。

ホアビン省事業

ホアビン省の事業地ではコミューン内の保健医療サービスの向上を目的に、2003年3月から以下4つの活動を行った。

①ヘルスポストの建設

コミューンヘルスセンター（以下、CHC）は、保健行政の末端に位置する医療保健施設であり、住民に一次保健サービスを提供する役目を持つ。しかしながら、遠隔地、特に山岳地においては、地理的な理由によりCHCへのアクセスは限られている。タンザンコミューンもその例外ではなく、住民の約7割がCHCへのアクセスを困難であると認識していた。

栄養食調理実演の様子

そこで、CHCへのアクセスが特に困難な場所に位置するカイ村とディエム2村にヘルスポストを建設し、基礎的な保健医療サービスへのアクセス改善を図った。その結果、約半数の人口（全人口2,252人中、カイ村及びディエム2村の人口約1,000人）が保健医療施設に容易にアクセスできるようになった。

建設前から全世帯を対象とした地域住民会合が毎月行われ、ヘルスポストの運営管理に関し話合いが持たれた。この会合を通じ、ヘルスポスト運営規定が策定され、各世帯が毎月2,000ドン（約10円）を負担し、負担金をヘルスポスト管理責任者である村の保健ボランティア（以下、VHW：Village Health Worker）の給与や、将来的に必要になると思われるヘルスポスト修繕費に充てることが住民自身により決定された。また、VHWは、地域住民の要望に答え週5日間（うち3日間は半日のみ）ヘルスポストに駐在し、保健医療サービスの提供に努めている。建設完了後、月に30名～40名の割合で患者が来院しており、地域住民の期待も高い。

さらに、2005年3月からは、保健衛生教育、検診活動が開始された。またヘルスポストの一角には、健康や生活に関する新聞、月刊健康生活雑誌、その他の本を置いた図書コーナーを設置した。今後、情報収集や情報交換などコミュニティーセンターとしての役割も持つことを期待されている。

②医療機材の供与

CHCに勤務する医療従事者らとの協議の結果、CHC及び新ヘルスポストに供給する基礎医療機器及び基礎医薬品を決定・供給した。供給した医療機器は妊産婦検診、5歳未満児のグロスモニタリング、患者の診察等に有効活用されている。

ヘルスポストに供与した薬剤に関しては、ヘルスポスト運営委員会により管理されている。タンザンコミューンでは、薬代を現金で支払えないため、作物や卵等の物品で支払う人も少なくない。VHWへの聞き取りによると、このような状況から、最終的には回転資金が乏しくなり、結果手元には薬が残らない状況になることが多々あったようだ。そこで、カイ村とディエム2村のヘルスポストに関しては、村長、VHW、女性組合員からなるヘルスポスト運営委員会が中心となり薬剤管理や会計等が行われることになった。2005年4月1日のヘルスポスト開所と同時に薬剤処方も始まったが、運営委員会のメンバーにとっては初めての帳簿記入、薬剤管理である。AMDAは簡素な記録用紙を作成し、その記録や管理方法を指導した。

③保健医療トレーニングの実施
（医療従事者及び住民組織の育成）

保健医療トレーニングを毎月実施し、保健教育活動推進者のキャパシティービルディングを図った。2004年7月から2005年5月の間に、計9回のトレーニングを開催し、タンザンコミューンの全医療従事者及び各住民組織メンバー計27名が参加した。

トレーニングには、郡立病院から医師を講師として招聘し、上位医療機関との連携協力体制の推進も図った。トレーニング内容には、治療・予防の技術的な面だけでなく、コミュニケーションスキルなどもトピックとして扱った。また、2004年9月にはトレーニング受講者による地域住民への保健衛生教育を開始し、本事業終了までに12回、全村にて実施された。同保健衛生教育では、AMDA現地職員によるOJT（On the Job Training）がなされ、活動の展開と教育方法について指導と助言を行った。

④伝統薬草園の設置

ベトナムの地方では民間治療法として、伝統薬草が広く使用されている。インタビュー調査の結果でも、病気にかかった場合には、まず家庭で伝統薬草を使って治療し、それでも治らない場合には市場で購入した薬剤を飲用し、最後の手段として医療機関に行く住民が多いことが判明している。そこで、ヘルスポスト敷地内に伝統薬草園を設置した。薬草は、同事業対象地で栽培でき、且つ地域住民になじみがあるものを地元の女性が山岳部から採取し、ヘルスポストの敷地内に植えた。同園に植えられた薬草は100種にも及んだ。伝統薬草園の開墾から、囲い作り、水やりなど薬草の維持等は女性連合とVHWが中心となって行っている。

ソンラ省事業

ソンラ省の事業地では、トゥーナンコミューンとチェンハックコミューンにて、公衆衛生状況の改善を目的に、2003年3月から以下4つの活動を行った。

①水供給システムの設置

トゥーナンコミューンではホイトイ村、チェンハックコミューンにおいてはタランカオ村の水源を利用した水供給システムを設置した。水源で堰き止めた水がメインタンクにたまり、浄化タンクを経て、コミューン内対象村落に設置されたサブタンクへ流れる仕組みである。これにより、チェンハックコミューンでは4村85世帯（378名）の住民と、小中学校の教師生徒991名が、トゥーナンコミューンでは2村98世帯（444名）が新たに安全な水へのアクセスが可能となった。

水供給システム調査段階から建設作業、建設監督など各プロセスにおいて、受益対象村の住民が参加した。また設置前から受益対象世帯を対象とした住民会合が毎月行われ、水供給システムの運営管理に関し話合いが持たれた。

受益者らは、各自様々な工夫を凝らして水供給システムを利用していた。例えば、チェンハックコミューンのホイトイ村では、住民が自己資金を出し合い、水タンクからさらに各家庭の台所までパイプをつなげ、水を利用しやすいように工夫し活用していた。また、簡易シャワー室を作り、沐浴や洗濯等にも水システムの水を利用する世帯も増加していた。（水供給システム受益者へのインタビュー記事が本誌11ページに掲載されています）

②トイレ建設

両コミューンでは、直径1m、深さ1m程の穴を掘り、その上に木の板を渡しているものをトイレとして利用していた。この一般的なトイレの利用に関し、各種感染症の蔓延につながるとして、雨季には排泄物が土壌に流れる、井戸や河川など水源の近くに作られている、排泄物を食べた犬、猫、鶏、豚等の動物が、民家の中にも出入りするなどの問題点があった。

そこで、住民に対して衛生的なトイレの必要性に関する衛生教育を実施し、その過程において、トイレ設置の強い関心を持つ村においてトイレ設置を支援するアプローチをまず取った。結果、両コミューンのうち5村が本活動を行い、対象338世帯の内281世帯（約83%）において衛生的なトイレが設置された。

設置したトイレは、深さ約1.2メートルの穴の上に、中央に丸い穴を開けた2メートル平方のセメントの蓋を設置し、その周りを竹製もしくは木製の小屋で囲んだ簡易式のものである。感染症発生と河川水汚染を防ぐため、AMDAスタッフはトイレの位置を家、水源（井戸・河川）からある一定の距離を置くように指導した。AMDAからはセメントの蓋部分を提供し、穴の掘削や小屋の作成などは、各設置世帯の住民自身により行われた。設置過程には、各村の村長と住民組織が参加し、設置状況のモニタリング作業を行った。（本活動を通じ、トイレを設置した住民へのインタビュー記事が本誌12ページに掲載されています）

③植林

チェンハックコミューンの水供給システムの水源地周辺に、森林保護と水資源確保を目的として3haの土地に植林を行った。植林の土地の選択、苗木や肥料の購入等はイエンチョウ郡農業部が主体となり、植林はホイトイ村の住民達によって行われた。2005年1月に植林は完了したが、春にベトナム全土で発生した水不足により、3分の1の木は枯れてしまった。イエンチョウ郡農業部の話によると毎年植林された木の4割～5割は枯れてしまうため、植林には通常3年～5年の期間で取り掛かる必要があるとのことであった。今後は、イエンチョウ郡農業部が中心となり、木の植え替えなどの作業を継続実施することになっている。

④公衆衛生トレーニングの実施
（医療従事者及び住民組織の育成）

2004年7月から11月まで毎月、医療従事者及び各住民組織（計52名）に対する公衆衛生トレーニングを実施した。ToT(Training of Trainer)方式を組み込み、継続的且つ効果的なトレーニングの実施を目指した。ToTのトピックは、ワークショップの結果、CHC調査結果、またイエンチョウ郡立病院の医師からの助言をもとに7つ（救命措置、急性呼吸器疾患、母子保健、子供の下痢症、清潔と疾患予防、コミュニケーション技術：住民への保健衛生啓発活動の方法、栄養改善）に決定した。

2004年11月からは、ToT受講者が講師となり、住民への保健衛生教育を15回に渡り実施した。保健衛生教育のテーマには3つのトピック（水供給システムとトイレ設置、栄養と家族計画、栄養と水と清潔）が選ばれた。

外務省「日本NGO支援無償資金協力」、「フェリシモ地球村の基金」からのご支援、また皆様から寄せられたご寄付により、両地での保健医療サービスや公衆衛生改善を支援することが出来ました（一部継続中）。最後になりましたが、心より御礼申し上げます。

ホアビン省

タンザンコミューンにおける保健医療サービス改善事業報告

ホアビン省ダバック郡人民委員会　Vu Van Sang（ヴ ヴァン サン）
プロジェクトのカウンターパート担当者
（翻訳　藤井　倭文子）

1．活動報告

このプロジェクトの総体的な目的は、ホアビン省ダバック郡にあるタンザンコミューンにおいて地元住民の健康状態を改善する事である。

プロジェクトは、2004年3月から2005年5月まで行われ、主に下記4つの活動を行った。

①タンザンコミューンにある2村（カイとディエム2）にそれぞれヘルスポストを建設する。
②コミューンと村レベルで健康管理に関する能力と技術を向上するための研修を実施する。
③必須医薬品と医療機器をヘルスセンターとヘルスポストへ提供する。
④モデル伝統薬草園を開園する。

①2つのヘルスポストの建設

2004年8月13日、ダバック郡の計画投資部から、カイ村とディエム2村でのヘルスポスト建設が許可されたのち、ヘルスポスト建設に向け、各手続き・作業が急ピッチに進められた。同月19日には、ヘルスポストの設計デザインが決定され、9月中旬には建設会社の入札準備に入った。10月には、株式会社ダックミエン建設が入札し、建設が開始された。両2村ともコミューン内でも最も標高が高く、僻地に位置しているため、資材の運搬は困難を極めた。しかしながら、土地の地理に精通している住民たちの協力により、約400トンの資材が25度以上ある傾斜地で5～7キロの道程を川岸から現場へ運ばれ、工程表通り基礎が完成した。技術監督を雇用し、コミューン監督チームと村落管理グループを設立するための村の集会を企画したのもこの頃であった。グループの任務は建設初期を含む資材の運搬、作業の適時な進行状態の観察である。これらのグループは、将来施設の保守サービスを行なう役目も担っていた。

2005年1月末までに、大筋の建設作業は終了した。建設会社からの要望により、AMDAベトナム、ダバック郡プロジェクトマネージメントユニット、タンザンコミューン人民委員会、コミューン監督チーム、村落管理グループが点検を行い、ヘルスポストの完成を確認、建設物の引渡しが行われた。建設内容は認可された技術デザイン通りで、点検を行ったチームも住民も、技術的にも美観的にも満足のゆく結果となった。

2005年2月からは、両ヘルスポストでの活動が開始された。3月28・29日には、ヘルスポスト開所式が公式に執り行われ、2つのヘルスポストの利用と運営権は、村へと引き渡された。その後も、ヘルスポスト、医療機器、薬生協の運営管理規定について検討するために、村の集会が度々企画され、村人による村人のためのヘルスポストへと成長している。

ヘルスポスト建設状況を確認する筆者（中央左から2人目）

ヘルスポスト開所式

②各種トレーニングの実施について

トレーニングは月に3～4日間、2004年の7月から2005年の2月までの8ヶ月間にわたり行われた。コミューンからは、27名の研修生が参加した。（村の保健ボランティア9名、住民協力者10名、コミューンヘルスセンターの医療スタッフ4名、コミューン人民委員会代表者、女性組合の会長、コミューン人民委員会の傷病兵／病人及び社会問題担当責任者）。

トレーニングは、コミューン人民委員会の建物で行われ、講師はAMDA医師とコミューンヘルスセンターの準医師が互いに時間を調整しあい、講義と実習が行なわれた。講義、実習では、下記のトピックが取り上げられた。

・救急手当、妊婦健康管理、

栄養、急性呼吸器感染症、下痢、生殖器感染症 伝統的な薬草、水と公衆衛生など
・医療機器の使用法、薬剤の説明・用途
・病人の在宅看護及びその他の関連サービス
・コミューンヘルスセンターと村の保健ボランティア間のコミュニケーション指導
・ヘルスポストの持続的管理と整備

講義と実習を受けた27名の研修生は講師となり、村での様々な活動を展開していった。例えば、月1回のペースで展開された、栄養給食と地域医療に関するキャンペーンは、メッセージ性の高いパワフルな活動となった。他にも、5歳以下の子供を持つ母親、妊婦、及びお年寄りを対象にした健康診断と栄養教育などはユニークな活動であった。

カイ村とディエム2村に作られた女性クラブは、意見・情報交換や教育の場として、またその他の活動との相互作用を伴う活発なものとなった。女性クラブの活動の場はヘルスポストであり、医療従事者を相談窓口担当者としてこの活動は定期的、持続的に行われていくだろう。すでに、毎月25日が同クラブの日として決められ、色々な活動が企画されている。

また、ヘルスポストに健康管理に関する図書館が設置されたのも、おもしろい試みであった。他にも、コミューン内の小学校や幼稚園で、生徒や先生を対象にした保健衛生知識向上を目的とした様々なスポーツや文化イベントも企画・実施された。

③必須医薬品と医療機器の提供

本活動にあたり、ダバック郡立病院、コミューンヘルスセンター、及び村の保健ボランティア、他関係者らの参加を得て会合を企画、共に医療機器と必須医薬品のリストを作成した。AMDAによる地元住民の需要を適切に対応するための調査結果も踏まえ、医療機器と必須医薬品がヘルスポストとコミューンヘルスセンターへ提供された。

④モデル伝統薬草園の開園

本活動には、多くの住民からの参加を得た。まず、女性組合、村の中心的人物を対象に薬草園づくり（土地の耕作から、柵、苗床、苗木の植え付け及びその後の手入れ等）について指導するための集会が開かれた。ヘルスポストが建設されたカイ村及びディエム2村では、村民が薬草の収集や開園準備に自主的に関わった。約500種類の苗木や、肥料が準備され、村の女性組合と医療従事者は薬草園の運営、世話、及び薬草園の使用に関する規則の作成等に関与する事を任命された。

在ベトナム日本国大使館主催の「NGO事業合同視察」に同行する筆者（前から2列目、左から2人目）

2．活動評価

AMDAと私たちダバック郡人民委員会は、共にプロジェクト実施覚書に記された活動を効果的に推進し、目的は下記の如く達成する事ができたと考えている。

・タンザンコミューンの住民がヘルスポストで医療ケアサービスを受ける不便さが半減した。
（現在9村の内4村にヘルスポストがある）
・村のヘルスポストで受診する村民の率が5割以上となった。
・カイ村とディエム2村の住民の健康状態が改善され、福祉面でのサービスも向上した。
・プロジェクト全ての活動は、ベトナム政府に規定されているNGOの規則に基づき実施された。
・AMDAとダバック郡人民委員会は共通の目的に向かい効率的に協力することが出来た。

3．提言

ダバック郡では、過去に様々な支援者からインフラ（社会基盤）整備のために多くの投資を受けた。その中でも、タンザンコミューンで一次保健医療のネットワークを確立するためにAMDAから受けた支援は非常に意義深い。

しかし、このダバック郡もしくはホアビン省の他コミューンと比べると、ここタンザンコミューンにおける保健医療ケアは、依然遅れていると言わざるを得ない。これは村の自然・地理的条件が、主な原因となっている。同コミューンで住民が居住している環境は、隣人との間が5～7キロもあり、海抜700メートル以上の高地に住んでいる。特に、同コミューンの9村の内4村は、コミューンの他の村落より離れた僻地にある（もちろん車道は無い）。残り5村でも、ダ川により他のコミューンと隔てられているために、高次医療施設へ病人を搬送する場合、物理的・経済的に多くの困難に直面している。

今後のさらなる発展のために、本活動の経験をもとに下記の活動が行われることを提言としたい。

・コミューンヘルスセンター、ヘルスポスト、幼稚園、幼稚園の保育士のための宿泊施設、文化センター、配水システム、公衆衛生施設、灌漑組織等の建設
・管理能力の向上研修、リフレッシャートレーニングの実施
・マイクロファイナンスのモデル活動
・本活動の他地域への展開
・より草の根に根ざした活動展開と育成

なお、本活動実施中に、15回もの事業見学（視察）が企画された。各専門家の他、同地を訪れた日本の支援者は合計34人にものぼった。専門家、訪問者の方々と、共にコミューン及び村落レベルでの活動を見学、参加し、経験を共にしたことは、私にとって大きな喜びであった。また、ドナーである在ベトナム日本国大使館の吉田書記官の訪問も、村の人々にとって大きな喜びであっただろう。心からお礼申し上げる。

ホアビン省ダバック郡タンザンコミューンの各活動に関する考察

短期コミュニティ開発専門家　竹林　正人

AMDA Vietnam（以下、AMDA VN）スタッフ間でホアビンプロジェクト過去一年間の評価、今後の方向性に関する話合いを経て、出張、各活動へと臨んだ。基本的にはAMDAで現在企画・実施されている現行の活動に対して抜本的な新しい提案をするというものではなく、「より人々のニーズを正確に把握し、より人々と共に活動を実施できるか」という点に主眼を置いて、改善できる点に対する助言を行うというスタンスで臨んだ。

期間：　平成17年4月23日～28日
訪問地：ホアビン省ダバック郡タンザンコミューン、カイ村・ディエム2村・チエン村・バン村

■婦人クラブによるグループディスカッション活動

カイ村・ディエム2村において、村民の健康に関する現状、その再確認調査を行う手段として、婦人クラブの参加者を対象に、彼らを3つのグループに分かれてもらいそれぞれ、「小児の下痢」、「栄養」、「妊産婦検診」というテーマでいくつかの質問にグループとして回答する目的でディスカッション・発表をしていただいた。参考までに、カイ村における質問と、それに対する発表の内容を以下の通り記載しておく。

小児の下痢に関して

1. あなたの子供が下痢をしたとき、どうしますか？
塩を入れたお粥を子供に与え、薬草を煎じて飲ませます。それでも治らなければ、CHC（注：コミューンヘルスセンター）へ連れて行きます。

2. 下痢の原因は何だと思いますか？
新鮮ではない食べ物、きちんと調理できていない食べ物、清潔ではない食べ物を食べるからです。

3. どうすれば下痢の予防ができますか？
食事の際に衛生状態を保ちます。子供を母乳で育てます。外出の際には手を洗います。

4. 下痢は子供の健康にどのような影響がありますか？
健康に大きな影響があります。栄養失調になり、死亡します。

栄養に関して

1. 昨日、誰が子供の食事を調理しましたか？
いつも、母親が子供に食事をつくります。

2. 昨日、何をつくりましたか？
ため池でとれる魚を食べました。

3. 材料は何でしたか？
米粉、たまご、野菜、豆腐などで食事をつくります。

「栄養」についてカイ村の女性にインタビューする筆者（右から2人目）

4. どのように調理しましたか？
それぞれの栄養素（注：ヘルスプロモーションで指導された栄養素のことを意図）を混ぜ合わせて、料理をつくります。

5. 子どもはすべて残さずに食べましたか？
私たちの子供は、私たちが料理した食事をとても好んで食べます。

6. 誰から作り方を習いましたか？
米粉を使った料理の方法をCHW（注：ヘルスセンターの医療スタッフ）、VHW（注：村の保健ボランティア）が指導してくれました。

7. どこで材料を入手しましたか？
市場？自宅？
多くは家でとれた新鮮な食材です。しばしば、足りなくなると市場へ買いに行きます。

妊産婦検診に関して

1. 妊娠に関して誰か相談できる人はいましたか？
CHWが相談にのってくれます。

2. 妊娠中、何か大変なことはありましたか？
いえ、通常の妊娠で問題ありませんでした。

3. 妊産婦検診は受けましたか？　どこで？
CHCで定期的に検査を受けました。

4. 何回、妊産婦検診を受けましたか？
3回の検診を受けた後に、出産しました。

5. どんな検診を受けましたか？
CHCの検診は身長測定、体重測定、コンサルティングです

6. 村で妊産婦検診を受けたいですか？
CHCで検診を受けることができるととても便利なので、受けたいです。

7. 妊娠中、どのような食事をとっていましたか？
果物、野菜、肉など栄養があるものを食べた方がよいです。

質問項目の十分な検討

回答内容の医療的見地からの分析は、AMDA VN公衆衛生の専門家に委ね、ここでは、今回のディスカッションから得たこれら貴重な情報をコミュニティの現状としてどのように分析し活用していくべきか考える。

まず、このディスカッションにおける質問事項の中に、いくつかは「集団で話合い、一つの答えを導き出すには困難な質問」が含まれていたことに注意したい。上記の質問群は、本来質問表を用いた個別アンケートを想定して作成されたものであり、ディスカッションテーマとするには若干の修正が必要であったが、そこまで手が回らなか

ったというのが現状であった。この点は、私も気づいていながら、より強く修正を主張せず、無責任な仕事をしてしまったと反省している。用途に合わせた質問事項を十分に吟味する時間、準備の為の時間をとる、というのを私の失敗を次回に生かしていただければ幸いである。

オピニオンリーダーの存在

しかし、この「適切ではないディスカッションテーマ」がいくつか紛れ込んでいたことで、逆に見えてきたこともあった。本来であれば、こんな質問にグループとして答えられないよ！という反発がおきてもおかしくない質問（例：「昨日、誰が子供の食事をつくりましたか？」）に対して、彼女らは何の質問も文句も言わず、平然と「いつも母親が子供の為に食事をつくっています」と発表した。

既にAMDA VNはこの「乳幼児の為の食事」というテーマで三角検証を実施し、個別インタビューにて、母親は出産後、3、4ヶ月がすぎれば畑仕事に戻り、祖母が食事をつくることも多いという情報を得ている。母親が作りに家に帰ってくることもあるが、この場合の回答は、「グループ内のオピニオンリーダーが、正しい解答へ議論をある程度誘導した結果」とみるのが正しい分析であると考える。妊産婦検診に関する7番の回答も、「こうあるべき姿」を意識した回答ととらえられる。

現状の分析

だからといって、この「村の現状を把握する試み」は失敗だった、などと言うつもりは毛頭ない。むしろ、今回のディスカッションには多くの学びがあり、AMDA VNとしてこの試みは成功であったと考える。以下にポイントをまとめる。

・議論を引っ張れる婦人：

「議論が引っ張られてしまった」のではなく、引っ張ることができる人がいたと理解する。また、発表の回答を見る限り、概ねそれらは「AMDA VNが期待する正しい回答」であった。つまり、健康に関する正しい知識を有する人々が、リーダーシップをとれる位置に存在しているということである。

・知識の普及を達成：

今回のディスカッションで、グループ内で村民の中でも健康に関する知識がある人々から、少ない人々に対しての知識の普及が行われた。結果としての「よい発表」があった。

・「知っている」と「実践している」は別：　今回は、村の女性たちの健康に対する知識レベルの確認ができたが、そのレベルで「実践している」かどうかは全く別であり、今回はそこまで把握することはできなかった。実践に関する確認は、より少人数で、彼女らがリラックスできる環境にて個別に話を聞く等の、更なる工夫が必要となる。

今後の活動についてカイ村のヘルスポスト運営委員会メンバーと話し合う筆者（左から2人目）

■ヘルスプロモーション活動

チエン村、バン村において、これまでまだ実施されたことのなかったCHW、VHW主体のヘルスプロモーション活動を実施、これまでにも何度も他の村で行われている活動ということで、主にオブザーバーとしての立場で参加させていただいた。内容は、CHWであるDr.Sinhからの栄養に関するレクチャー（質疑応答）、婦人グループリーダーによる栄養食の調理実演（試食）、婦人グループ数人と村の有志による、村の健康問題に関する寸劇（ロールプレイ）と、何度も既にやってきただけあり、一連の流れとして完成している印象を受けた。よって、特に大きな改善点というのは感じなかったが、以下印象に残った点を活動ごとにそれぞれ明記しておく。

栄養レクチャー

CHWであるDr.Sinhが毎日の食事に必要な栄養素を中心に解説。こういった講習では、特に野外で実施されることもあり村人の集中が途切れがちになる問題点もあり、実際チエン村での講習の際には会場自体が、ザワザワとした落ち着かない雰囲気となってしまっていたが、バン村での講習では、夜間、電気がない中でランプの明かりを使い実施したのがスポットライト効果となり、人々の注目を集めるのに効果的であった。これまでのヘルスプロモーションも通常夜間に実施されていたとのことであったが、こういった「如何に人々の集中を保つか」という点も意識的に実施計画策定に盛り込んでいくかという点も重要であろう。

栄養食調理実演

ヘルスプロモーション活動において、最も人々を引きつけることができるコンテンツである。実演中は、関心のある人だけみているという状況が「それでは実際に皆で試食してみましょう」となると、その途端人々は飛びつく。家に帰っていそいそと、お茶碗とスプーンをとってくる婦人も多い。

しかしながら、当活動はある程度議論をするべき要素を含んでいるのは前回の報告にも明記させていただいた通りである。今回も、川崎事業統轄からの要請で、実際に栄養食を子供に試食させている母親に、「普段はどんなものを食べさせているのか」という簡単なインタビューを実施したところ、これ（米粉でつくったお粥）と全く同じものを食べさせています。という回答が2件中2件あった。

この2件の回答だけを以って「100%、村の婦人たちはこの栄養食の作り方を既に知っているから、実演に大きな効果はない」などと言うつもりは全くない。婦人の中には、「知らなかったり、間違った分量配分で作ったりしている人もいる（AMDA VN, Dr.Lam）」ことは十分に推測できるからである。しかしながら、村の婦人たちの多くが既に知っている調理法である可能性も否めないし、食材のAVAILABILITYに関する検証もまだである。つまり、私を含めて多くの人間が「推測」、もしくは「住民の口答以外に、根拠となるデータがない」状態で議論をしている状況であり、本件に関しても更なるモニタリングの必要性を感じた。

ロールプレイ

非常に面白いチャレンジであり、村の人間そのものと、コミューンレベルのスタッフが一緒に演じ、テーマも自分たちで選んでいるということで、人々の注目度も高く、ENTERTAINMENTとしての要素を含んだよい活動である。チエン村での当活動が終わった際、2・3外部者としての提言で、ロールプレイ終了後に「村人に意見を求める時間をとってみてはどうか」「ジェンダー問題を意識してみてもらうきっかけとして、男性が女性役を、女性が男性役を演じるのも興味深い」という話をさせていただいたが、すぐにバン村でのロールプレイで活かしていたスタッフの対応をみても、当活動に対する人々の意識の高さを感じた。

■総括

数ヶ月前にもAMDA VNの事業地を見学させていただいたことがあるが、いつも感じるのは「AMDAスタッフと地域の人々との、とても良い関係性」である。地域の人々は親しみを込めて、川崎事業統轄のことを「ミホ！」と呼び、現在プロジェクトを実質的に取り仕切っている

AMDA VNのMr.Quangも、決して地域の人々を見下すような上からの指導を行うことなく、人々と共に作り上げていこうという姿勢が感じられる。プロジェクトの開始から、頻繁に険しい山道を分け入り、村で人々とこつこつと関係をつくりあげていったスタッフの努力の賜物であり敬意を表したい。

ベトナム事業の二年目からの活動においては、一年目のハード面整備の成果を用いた形で、スタッフのトレーニング・住民グループへの働きかけといったソフト面に力を入れていきたいという計画がある。まさにこれからは「人への働きかけ」中心の事業となっていくわけであり、今まで以上に「人々の主体的な参加事業ではなく、外部団体による動員事業となってしまう危険性」により注意する必要がでてくる。

よって、今後は新しい活動に着手することよりも、現行の活動において上記の3点に留意しつつ、モニタリング・評価面を整備し、より質を高めていくようなアプローチを提案したい。ダバック郡出張中、個別活動に対しての参加型手法に関する細かな提言をいくつかさせていただいたが、それ以上に「人々が抱えている困難を、プロジェクトは明確に把握して、村レベルでの解決支援をしようとしている」というAMDA VNの方針を村の人々と共有できることが、人々の主体的参加、ひいてはプロジェクト成果の持続的発展に繋がると私は信じている。その為にはやはりまず、自分たち自身で「何を根拠に、何を目指して、何をやろうとしているのか」が整理されていなければならないし、その次のステップとして上記のようにそれを村の人々と共有していくのが建設的であろう。

また、直接的に村人の健康状態を改善する為の活動に加えて、村の人々、特に最も多くの困難を抱えている女性たちが、自身とその子供の健康促進(栄養のある食事、定期的な検診等)の達成に対して、最も大きな障壁だと感じている点に対するケアも、大きな効果を発揮する可能性はある。例えば、彼女らが頻繁に提案する資金貸付制度の整備により、彼女らが自宅の近くで家畜飼育ができるようになれば、身体的負担の大きな軽減になるだろうし、同時に乳幼児に対するケアの質も改善される可能性がでてくる。あくまでコミュニティ開発という分野からの提案ではあるが、こういった一見間接的な「生活改善の提案」も、将来的には検討していただければ幸いである。

最後に、今回の短期出張においては、AMDA VNの活動に対して、多くの直接的かつ、時には攻撃的ともとれる指摘をさせていただいたことをお詫びすると同時に、いきなりやってきた(これまでの苦労・プロセスを知らない)外部者たる私の提案を建設的な姿勢で受け止めてくださったAMDA VNスタッフの皆様に感謝したい。ベトナム山岳地域の人々の生活改善という同じ志をもった人間として、AMDA VNのダバック郡保健医療サービス向上プロジェクトの今後のますますの発展と、成功を祈っている。

保健医療サービス向上支援プロジェクト

インターン　中瀬　綾乃

私が‘途上国’と呼ばれる国を初めて訪れたのは、2002年夏のAMDAネパールスタディツアーでした。あれから3年弱、縁あってツアー引率者であったAMDA職員の川崎さんが駐在するベトナムに1カ月間滞在する機会をいただきました。ここでは保健所保健師として少しだけ働いた経験をふまえて、農村地域における母子保健向上支援事業に関わらせていただいた中から学んだことを書きとめておきたいと思います。

1．ベトナムの中の‘途上国’

ハノイからホアビン省タンザンコミューンのカイ村へ…舗装道路2時間＋山道2時間＋ボート20分＋登山2時間半。覚悟はしていましたが想像以上の過酷な道のりでした。崖に近い山道では数十メートルおきに呼吸を整えなければ前に進めません。そんな中、荷物かごを頭にひょいとひっかけゴム草履でなんなく歩いていく高齢者や、2時間はかかるであろう隣村から通学する少女らに出くわした時には目を疑いました。彼らにとってはこれが‘日常’なのです。クラクションが鳴り響き排気ガスの充満したハノイから、澄んだ空気に包まれた美しい山村へと続く旅は‘先進国ベトナム’から‘途上国ベトナム’への道のりでもありました。都市と隔絶されている村ほど、ビニルなどの人工的なゴミが落ちておらずとてもきれいでした。

2．竹、竹、竹…。

村では家屋、トイレ資材、ゆりかご、爪楊枝、ざる、炊事の燃料、たけのこ料理、バンブーダンス…など、ありとあらゆる物に竹が使われていました。例えば、竹の爪楊枝はかなり細かく割くことができ、毎食後すすめられるまま‘シーシー’やっているうち、歯間の掃除には使い勝手がいいなあと感じました。そういえば村民には歯がすばらしくきれいな人を多く見かけましたが、竹楊枝も一役かっているのかもしれません。また、村長さんのお話によ

れば、出産の折には新しい竹べらでへその緒を切ることもあるそうです。竹の特性である割裂性を考えれば、新しい竹を割ってつくったへらの‘刃’部分は清潔でしょうし、日本においても江戸時代の産婆は刃物を使わず、酵素に消毒効果があると当時から言われていた竹べらをあえて使っていたという歴史もあります。使い終われば燃やしてしまえるのですから‘医療廃棄物処理’の心配もないわけです。

3．家庭で出産、みんなで子育て

カイ村はヘルスセンターへのアクセスが非常に悪く施設分娩する人はまだ限られているようです。日本では医療機関での分娩が大多数ですが、最近ではあえて助産所や自宅での出産を希望する人もいるそうです。農村開発における施設分娩推奨の流れとは逆に、産婆さんが活躍していた時代の出産を見直そうという動きもあります。金属製の分娩台という手術室のような特殊な環境ではなく、住み慣れた我が家で家族や顔馴染みの人々に支えられて子どもを生み、苦痛や喜びをみんなと共有できるというのはどんなにすばらしいことでしょう。人生の始まりである「生」が日常の中にあるカイ村では、子どもたちも命の尊さをごく自然に学んでいるのだと思います。もちろん、このすばらしい自宅分娩を支えるという意味において妊婦検診を充実させていくことは必要なことだと思います。しかし、‘先進国’である日本では「生」や「死」が病院の密室での出来事となって日常から切り離され、命の尊さを学校の授業で教えなければならなくなった現状をみると、こうした村の暮らしぶりがどれほど貴重なものかと考えさせられます。

村の母子

子育てにおいても同じことが言えます。農村では年齢、性別問わずとにかくいろんな人が子どもを抱っこしており、いったい誰の子どもなのかわからないほどです。3歳くらいの子もすでに赤ん坊を引きずらんばかりに抱きかかえ、小学校高学年くらいの女の子ともなると母親のような貫禄で幼い弟や妹、あるいはよその子を抱っこしています。その回りには必ず大人の目が届いていて、悪ふざけが過ぎたり、危険なことをしているときつい口調で遠慮なくしかりつけます。こんなコミュニティをいきなり今の日本につくることは無理な話ですが、赤ちゃんから高齢者まであらゆる年代の人が一緒に過ごせる空間…日本にもあったはずの光景…がもっとできればいいと感じました。

村のホームステイ先でカウンターパートと話す筆者
（左から2人目）

4．村民とAMDA

月に2度3度と泊まりがけで悪路を通うAMDAベトナムスタッフには、村に入ると遠くから近くから「チャオー！」歓迎と親しみの声が掛けられます。ヘルスポストの建設といった苦労を共にし、わずか1年弱の間に信頼関係が着実に築かれていることを感じました。

そのヘルスポストでは乳幼児の体重チェック、妊婦検診や母親教室などが毎月開催されるようになっていました。コミューンヘルスセンターの準医師も、村の仕事に積極的な姿勢で関わろうとしており、新しいヘルスポストに責任ある任務を得たビレッジヘルスワーカーのやる気も伝わってきました。学校が近いこともあって子どもたちも興味津々で窓からのぞいています。ヘルスポストに新聞や本を置いて図書館のような機能をもたせようといったすばらしいアイデアも出ていました。健康であるということはより良い人生を送るためのひとつの要素にすぎず、とかく健康問題だけにとらわれて視野が狭くなりがちだった自分の仕事ぶりを思いおこしながら、公衆衛生・地域保健というテーマを人々の生活から切り離して考えないようにすることの大切さを改めて感じました。‘診療所’という意味ではヘルスポストに行く必要を感じない人にとっても魅力のある場にしていくことが、今後の活動に広がりをもたせてくれそうです。日本の乳幼児健診においても未受診者の中に問題を抱えているケースが潜んでいることもあり、何らかの事情でヘルスポストに足が向かない人を導き出すきっかけになることも期待できます。

その一方、村の集会では「AMDAについてはよく知らない」という声もありました。しかし、私はそれでもかまわないのではないかと思いました。AMDAという存在はあくまでも裏方であり、保健事業についてはコミューンヘルスセンターの準医師やビレッジヘルスワーカー、そして大衆組織の活動そのものが重要だからです。村のキーパーソンへの間接的なサポートを続けていく中で、AMDAのイベントとしてではなく自分たちの日常の一部として彼らがいろいろな活動に取り組んでいくことにつながればよいと思います。

5．AMDAベトナムへの期待

滞在中には「村の現状をぜひ知りたい！」というJICAベトナム事務所職員がタンザンコミューンへ同行する機会もありました。これはハノイでの開発関係者（日本人）勉強会での川崎さんの発表がきっかけで、JICA事務所との具体的な交流が始まったばかりの出来事でした。‘他機関との連携’というと、日本の地域保健の現場においても常に提示される課題であり、言うは易く行うは難しといった感じがぬぐえません。その意味においてもこうした現場での交流は実り多きものと感じました。

村落レベルの具体的な問題点を見いだせるのはNGOの活動ならではのことであり、逆に、村落レベルだけでは解決できない問題や一つのNGO単独では支援の難しいことは他機関の協力を仰ぐことで解決の道につながるかもしれません。例えば、清潔な水を供給

できる水源の確保といった大掛かりな問題については、予算に限りのあるひとつのNGOでは対処できかねることもあるでしょう。たとえ、下痢の対処についてのヘルスプロモーションを充実させたとしても、その原因が生活用水にあったとしたらイタチごっこになりかねません。またヘルススタッフの疫学的知識や保健事業評価能力の向上についても、村落単位では難しいように思われます。こうした問題を解決していくためには他機関との協力が不可欠であり、AMDAベトナムプロジェクトにはコミュニケーション能力の豊かな人材が揃っており大いに期待するところです。

おわりに

タンザンコミューンの村ではたくさんの蛍を見ることができました。私の地元で開催されている環境をテーマにした愛知万博では、蛍をイメージした夜間照明によって道を演出しています。自然の蛍と人工の蛍、「途上国」と「先進国」のなんとも皮肉な関係を蛍たちが象徴しているように思えてなりません。

感染症、乳幼児の栄養失調、衛生問題に苦しむベトナムの農村。育児不安、切れる若者たち、介護問題に悩む日本。互いの問題を知ったなら「どうしてそんなことで悩んでるの？」とそれぞれが思うかもしれません。支援、支援と言うものの、彼らの暮らしぶりや尊い知恵の中にこそ、'発展' しすぎた私たちの社会が抱える多くの問題を解決するヒントがあるのではないでしょうか…。

最後になりましたが、インターンとして快く迎えてくださったAMDA関係者の皆様、そしてベトナムの人々に心より感謝いたします。どうもありがとうございました。

ホアビン省では、独立行政法人国際協力機構（JICA）が、二次、三次医療サービス（ホアビン省病院、各郡病院）向上を支援しています。タンザンコミューンにて一次医療サービス向上を支援してきたAMDAは、JICAとともに有益な情報や経験を共有し、協力してきました。AMDAの活動を視察下さった、田島氏からの寄稿をお届けします。

ホアビン省保健医療サービス強化プロジェクト

JICA ベトナム事務所 業務調整　田島　久

左が筆者（写真はJICA提供）

私たちのプロジェクトの目標とするところは、北部ハノイ市の中央病院（主にバックマイ病院の地域医療指導部）などと連携し、研修プログラムなどを通して、ホアビン省における省病院や郡病院の医療サービスの質向上を支援することです。また、これら研修活動や関連の調査を踏まえ患者照会基準を策定するなど、患者リファラル・システムの整備に関する面でも支援する予定です。こうした活動の一環として、省病院と郡病院との双方向情報システムを整備し、そこに含まれる患者リファラルカードの内容改善をすることなども視野に入れた活動を予定しています。

他方、郡病院以下のレベルの医療機関スタッフにかかる研修については、基本的にADBが担うこととなっています。これに関し、ハードインフラ面についてもADBがホアビン省全体の郡病院や診療所の施設整備や機材供与を行うこととなっています。他のインフラとして、郡レベル以下の一般道路などについては、JBICの支援により一部が整備されつつあるなど、多くのドナーによる様々な支援活動と同時に私たちのプロジェクトの活動も存在しているという状況です。

私たちのプロジェクトの活動は、基本的には省病院と郡病院の能力向上に主眼を置いていますが、NGO AMDAのホアビン省ダバック郡における活動はコミューンを重視しているという違いがあり、私たちが一連の活動を行う上で見過ごしてはならない視点を提供してくれます。「リファラルシステム構築」と一言で言っても、「それは一体誰のためのものなのか」といった根本的な疑問をNGO AMDAの活動は我々に時々想起させてくれます。私たちが省病院や郡病院の医療サービス強化のためのスタッフ能力の向上を計画するにしても、そうした支援は彼らの力を必要としている多くの村の人がいるからだということをNGO AMDAの活動は思い出させてくれました。私たちは上位レベルの医療機関スタッフの能力向上が広く下部レベルの医療機関にまで普及・浸透していくことでコミューンレベルにも裨益できると期待していますし、そのように行動する予定です。医療アクセスが困難な人々も近場で適正な医療を受けられる環境を整備することは非常に重要なことであり、私たちもそうした環境の実現を支援する活動を指向していきたいと考えています。

NGO AMDAは辿り着くだけでも苦労のある山の奥深くに位置するホアビン省ダバック郡タンザンコミューンにてヘルスポストの設置と保健衛生や健康教育の啓蒙などの活動を活発に行っており、村人たちから強い信頼を得ているようでした。私たちのプロジェクトはまだ開始したばかり（2004年12月開始）ですが、当地におけるNGO AMDAの活動を参考にしつつ、常に目指すべきところを見失わないように活動して行きたいと思います。

タンザンコミューンのかわいい子ども
（写真はJICA提供）

ソンラ省

イエンチョウ郡公衆衛生改善支援プロジェクト

ソンラ省では、チェンハックコミューンとトゥーナンコミューンにおいて、「公衆衛生施設の改善」と「住民の公衆衛生知識の向上」を目的とした4つの活動（水供給システムの設置、トイレの設置支援、公衆衛生トレーニング講師の育成と住民への教育活動支援、モデル植林）を支援してきました。

プロジェクト開始から1年2ヶ月。小規模ではあるものの地域の公衆衛生施設は整備され、住民の公衆衛生知識や意識も高まってきました。水供給システムの設置により、両コミューン183世帯822人の住民と、小中学校の児童約900人が、新たに安全な水にアクセスできるようになりました。また、トイレの設置に意欲的な5村で住民による活動が行われ、5村内の83%の世帯で、新しく清潔なトイレが設置されるに到りました。

ここでは、水供給システムの受益者の声と、トイレを設置した住民からの声をお届けしたいと思います。

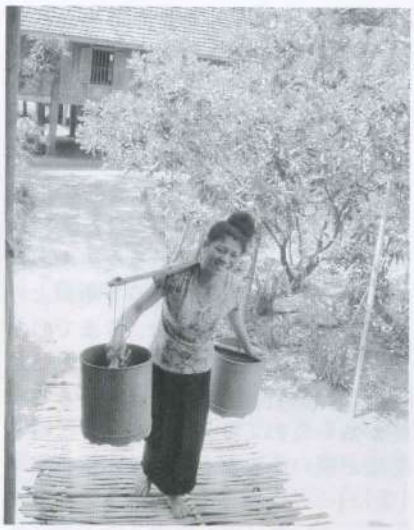
水供給システムが出来てから…

チェンハックコミューン、ホイトイ村のHa Thi Chiengさん

Ha Thi Chiengさん宅。台所脇にタンクを自分達で設置し、水が使い易いように工夫。このタンクの下にはシャワー室を併設している。

●設置された水供給システムができる前まではどのように水を得ていたんですか？

「ここの村の住民は、もともと川の水を利用していました。見ての通り河川の汚染がひどいので、2000年に政府からの支援で井戸が建てられたんです。でも、石灰が多く含まれていたらしく、体の痛みを訴える人も出てきた上、たった1年で水が涸れてしまったんです。そこで、その翌年にはGTZ（ドイツの国際援助機関）から資金を得て、小規模の水システムを作り、25世帯ぐらいの住民がその水を得ていたんです。私の家からその水タンクまでは70メートルほど離れていたので、毎日5～6回は水桶で運んでいましたよ。水を運ぶのは私と子どもの仕事で、一回につき30キロぐらいの重さの水を運ぶんですよ。どうやって運んでいたかお見せしましょうか？こうやって、木の両端に水桶を吊るして背負って運んでいたんです。」



以前、水を桶にいれて運んでいた頃の様子を再現するHa Thi Chiengさん

●水供給システムが出来た後、何か変化はあったのでしょうか？

「水運びはかなりの重労働でした。水供給システムが出来た今では、メインタンクから自宅まで水が引かれているため、水を運ぶ必要が無くなり家事がとっても楽になりました。このタンクを見て下さいよ。この村に水供給システムができると聞いて、我が家にも台所の近くにこのタンクを作ったんですよ。上部が水タンクになっていて、下部がシャワールームになっているんです。そうそう、以前は、洗濯や沐浴は川の水で行っていたんですが、体が痒くなったり、お腹が痛くなったりしてたんです。女性の生殖器感染症の原因にもなっていたと思います。特に、雨の後に沐浴した後の痒みはひどかったですね。雨が降った後には、女性は感染を怖がって沐浴をしなくなりました。雨季は暑いので、水浴びをしたくてもできない状態で、本当に大変でした。」（P12右上写真参照）

チェンハックコミューン、ホイトイ村村長のHa Van Dungさん

自宅で水を利用している様子を説明するHa Van Dungさん

●先月村の会合で水供給システムの維持管理に関して話し合いましたが、その後、進展がありましたか？

「村の人々は念願の水供給システムが設置されたので、とても協力的です。先月の会合で決定した通り、早速、メインタンクや浄水器付近に囲いを作りました。これで、水場に動物が入るのを防ぐことができます。また、水源地に屋根を取り付け、ほこりや木の葉、土埃等が入らないようにしました。さらに、担当者を決め、定期的にパイプやメインタンク内をチェックしているんですよ。親父が生きていた時からこの水源地の水はきれいだと聞いてたし、村の人もみんなそれを知ってます。大切な水を守るために村人達もと

ても協力的なんです。」

●水供給システムのパイプやバルブが壊れたりした時には修理費はどこから捻出するのですか？

「これまでは、各村に配分されている社会活動を行うための資金の一部を使用しました。しかし、今後は、各水タンクに水量メータを取り付けて、各世帯が使用した分だけ水道代を支払うようにする予定です。」

●水供給システムに対する住民の協力はどうですか？

「村の会合を何度も何度も行い、村の人が水供給システムの建設に当たりどのような作業に参加するのか、どれだけ住民が資金負担するべきなのか決めました。建設作業にあたっては、設計調査の段階から簡単な建設作業、建設作業監督にも住民が参加しました。建設完了後には、水供給システムの管理委員会もでき、水タンクの蓋を取り付けたり、囲いを作ったり、水資源地の屋根の取り付けを行いました。水供給システムができるまでは、水を汲みにいくのが家事の中でも大変な労働でしたが、今は家に設置した蛇口をひねればきれいな水が出るというありがたさを住民が理解しているので、村の人たちは資金集めや建設作業への参加等、とても協力的です。」

シャワー室を新設し、竹作りの水パイプに繋ぎ、家の近くできれいな水で沐浴ができるようになった。

トイレを設置してみて…

チェンハックコミューン、ホイトイ村のKuan Thi Banさん

Kuan Thi Banさんが新しく設置したトイレ

レンガに足をおく。奥には、排泄物にかける灰がおいてある

●新しいトイレの使い勝手はいかがですか？

「穴を掘るのも小屋の建設も全て夫がしました。トイレを造るのに2日かかりました。4月末から新しいトイレを利用しているのですが、今までのトイレと違って臭いが無いですね。汚物が見えないし、蓋をしているためか虫がわかないので、これまでのトイレよりも清潔に感じます。また、今までのトイレは穴に木を2本渡しただけだったので、木が古くなると腐って落ちる心配があったのですが、セメントは腐る心配が無いから安心して踏ん張れます(笑)。」

トゥーナンコミューン、バンルオン村のHa Van Khauさん

●新しいトイレの使い勝手はいかがですか？

「新しいこのトイレは、セメントで穴をカバーしているので、これまでのトイレよりもずっと使いやすいよ。これまでのトイレのカバーは木を渡して作っていたのじゃが、臭いがひどかったんじゃ。でも、新しいトイレは穴に蓋をするようになっているから、臭いにも蓋ができるし、虫が入らないのがうれしいよ。穴が小さいから家畜が人糞を食べるのを防げるしなあ。鶏や犬、猫、あひる、馬までトイレに入って人糞を食べていたんじゃからなぁ。ここの住民は昔から衛生に関する知識は持ってたし、トイレの必要性だって知ってたんじゃ。現にこの村にだって汚水処理タンクのあるトイレを持っている家が5～6軒もあるんじゃから。でも、いいトイレはお金がかかりすぎて、わしら一般人には手に届かなかったんじゃ。でもこの新しいトイレはお金もかからないし、衛生的じゃし、気に入っとるよ。」

Kuan Thi Banさん宅と同じ作り。中央の穴へ排泄する。し尿は、溝を伝い、外へ出るしくみ。

Han Van Khauさんが設置したトイレ
トイレの外部（壁、屋根）などは、各家庭、工夫をこらしている。竹製のものもあれば木製のもの、布製のものもみられる

ベトナムスタディツアー報告

3月27日から4月2日までの7日間実施した、AMDAベトナムプロジェクトにスタディツアー参加者の方々から寄せられた、スタディツアーの感想を一部ご紹介します。

【スタディツアー日程】

1日目：関西空港からベトナムへ空路移動
2日目：ダバック郡立病院の視察
3日目：カイ村の活動視察（ヘルスポスト開所式に臨席、ヘルスポストでの活動視察、母親学級を対象とした栄養給食の活動視察、保健衛生教育視察）
4日目：ディエム2村の活動視察（ヘルスポスト開所式に臨席、ヘルスポストでの活動視察）、少数民族との文化交流、小学生との合同運動会
5日目：ハノイへ移動、参加者同士のディスカッション
6日目：ハノイ市内見学
7日目：帰国

・・・・・・・・・・・・・・・・・・

参加者、脇清香さんの感想

「なぜ自分はベトナムに来たのか？」ディエム2村に向かう山道を歩きながら、自分が今こうしていることが無意味に思えてきた。次の村に行く為の移動手段は自分の足のみ。決して楽とはいえない山道を2、3時間かけて徒歩で移動する。「山を登るだけなら日本でもできる。せっかくベトナムに来たのだから他に時間をかけるべきことがあるんじゃないか」そんな思いが自分の中からこみ上げて来た。けれども、自分の足で歩く以外に方法がないという現実。その現実が私にとっては衝撃であり、歩いてはじめてずしりと実感として重くのしかかってきた。私が知りたかったのは知識ではわからない部分。このことなのかもしれないと思った。（中略）

一日一日と時間がたつにつれて、私の中でばらばらだった知識が少しずつつながり、そこで生きる人たちの姿によって厚みを増していくのを感じた。医療サービスを受けることが厳しい状況にあるとはいえ、自給自足のゆったりとした生活をおくっている村人たち。彼らの生活を良し悪しという二者択一で判断することは出来ない。判断できないからこそ、これからの支援が今の村のみなさんの生活を大切にしたものであって欲しいと願う。

ツアーを終えた今、私はこれからどう関わっていけるのだろうか。そのようなことを考えるときコミューンヘルスセンターで準医師の方がおっしゃった「支援ではなく、私たちのことを知って欲しい」という言葉を思い出す。私は大学生で、現地の人たちを直接サポート出来るような、具体的な知識も技術も持っていない。そんな私だからこそ、これからも世界に対して常にアンテナを張り、自分から知ろうとする姿勢を持ち続けていきたい。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・

参加者、志垣智子さんの感想

ハノイから車で4時間半、ダー湖の湖岸から船で4時間、到着後約1時間かけて着いた先はホアビン省ダバック郡のトム村。2ヶ月前にようやく電気が通ったというこの村の高床式住居にお邪魔すると中からテレビの光が室内を照らしていた。あいにく外はどんよりした曇り空で室内ではテレビの明るさと音声が他と孤立している感じだ。このトム村は21のコミューンで構成されるダバック郡の中でも最も貧しいタンザンコミューンの湖岸に位置している。

自給自足の生活で月2回行われる対岸の市場で日常に必要な日用品や家畜、食料品を購入する質素な生活である。舗装されていない、車も通らない崖道を歩いている時、道中の移動で疲れ果てていたせいかハノイと地方のあまりの格差を感じざるをえなかった。

夕食後AMDAスタッフの川﨑さんから簡単な事業紹介を受けた。その間子どもたちが周りに寄って来て珍しそうにペンやノートを見ている。そうそう、食事中も汚れた手はティッシュではなく小さくちぎられた新聞でふくのを見てびっくりした。紙は貴重だそうだ。そこでハノイで買った葉書を見せると村長の奥さんまで見入っているではないか。ベトナムに住んでいながら村以外の世界を知らず閉ざされた社会に住んでいるのをつくづく実感した。（中略）

タンザンコミューンで記念撮影

地域の生活や保健医療状況についてコミューンヘルスセンターの準医師からおおまかな説明を受けた後、私達から以下の2つの質問を投げかけた。

(質問1) 医療に対する住民の意識はどう変化したのか。AMDAの支援が来る前後の住民の医療に対する意識変化はどうなのか。

(回答1) 大きく変わったのは事実である。AMDA支援前、郡からの予防医療はせいぜい年一回巡回するくらいがいい方で村へのアクセスの悪さから全く足を運んでもらえない村さえあったそうだ。また、呼吸器系疾患の幼児をどう対処すればいいかわからない母親や、生殖器系疾患症状が悪化してようやくヘルスセンターに来たもののあまりに悪化した症状のため手に負えないといった例は数え上げればきりがないとか。

AMDA支援後、医師の知識・技術トレーニングによって以前に比べて処方の仕方がわかったことで予防医療の一歩を踏み出せたことは評価できるがAMDAの村での滞在期間が短いこと、村人からAMDAの支援に過度の期待があること、そして何よりも深刻なのは足場の悪さ等々様々な理由から一次医療施設のコミューンヘルスセンターではなく、二次医療施設の郡病院に行き一次医療施設が適切に機能していないことを挙げた。

(質問2) どの程度の技術習得を目指しているのか。

(回答2) 準医師たちが医療知識だけではなく技術をも習得すべきであり現場

少数民族の伝統的な踊りを楽しむ

の質の向上を目指したいとのこと。一次医療の空洞化を防ぐため適切に機能する環境の整備を行うことだという。例えばワクチンを提供されてもそれを保存する冷蔵庫がなく結局宝の持ち腐れに終わってしまうのだ。(中略)

村での3日間様々な人に出会い道中を必死に歩き、村を巡回した。喜び、驚き、悲しみといった全ての感情を出しきった3日間だった。不思議な爽快感があった。生活様式が異なるこの地で生きること、生きていくことを肌で感じ、日本に帰って貪欲に勉強しようと決めた。弱音を吐きそうになったら自分を鼓舞しよう！それが私のベトナムスタディツアーだ。

参加者、藤田絵里さんの感想

このツアーに参加したきっかけは、自分が将来やってみたいことと現実の生活や仕事とのギャップを感じ、様々な憤りを感じながら日々を過ごしている時に、AMDAのホームページでツアーの案内を見つけたことでした。私は「発展途上国の田舎の生活を見てみたい」「医療支援の現状を見てみたい」と強く思い、すぐに職場の上司と同僚に無理やりの連休をお願いして、このツアーに申し込むことにしました。

(中略)

さて実際にツアーが始まり、ミニバス、ボート、徒歩の合計約10時間の移動を経て村を訪ねてみると、そこは色々な意味で私の想像を超えていました。とにかく初めは、へとへとになって歩きながら、「ラスト・サムライみたい…」という印象を受けました。そこには、ラスト・サムライの中でトム・クルーズが暮らしたような、長閑で静かで小さな山間の棚田が広がる村がありました。人々はとても人懐っこく、特に子ども達は私たちに対して興味を示して集まってきてくれました。彼らの純粋で無垢な笑顔がとても印象的でした。そして、私達は電気もガスも水道もないという日本の生活からは遠くかけ離れた生活を体験しました。トイレも穴を掘って板を渡したのを簡単に囲っただけのものでしたが、ツアーメンバーの中では「きれいな？トイレだったよ」と情報交換をし、すぐに慣れていきました。食事では、焼酎の一気のみを求める少数民族独特のもてなしには少し苦しめられましたが、貧しい村でできる限りのご馳走をしてくださっていることが伝わり、とても嬉しく思いました。(中略)

最後に、今回の旅では、たくさんの素晴らしい出会いがありました。個性的なツアーのメンバー、ダバック郡の役人さんなどツアーに同行してくれたとても親切な人たち、村の人々、AMDAの職員さん…、皆本当にいい人たちで、私は体調を崩して本当にご迷惑をおかけしましたが、皆さんに支えられて、このようなかけがえのない体験をすることができたと感じています。また、自分の将来についても、少しずつ目指すところが見えてきたような気がしています。

参加者、木村五津子さんの感想

TVで途上国で働く看護師の姿を見て「これがしたい！」と決心したのが高校2年生の時でした。それから看護師になろうと志し、今年で看護師5年目が終わろうとしています。

昨年からインターネット、説明会に足を運び自分なりに情報収集してきました。そこで気付いたのが「英語力の必要性」です。退職を決め4月から英語を勉強しようと準備していた時にAMDAのスタディーツアーの案内が目に留まりました。迷うことなく参加を申し込みました。いろいろ情報は入ってきますが「現場」に行くのは初めてです。期待ももちろんでしたが「現実を見てショックを受けたらどうしよう。肌に合わなかったらどうしよう」と出発前は不安要素の方が大きかったです。(中略)

私は海外に来て初めて「言葉の壁」にブチ当たりました。英語が全く通じないのです。身振り手振りでのコミュニケーションにも限界があります。たくさん話したいこと、聞きたいことがあるのに全く言葉になりません。そしてもっと英語が話せたら医師であるラムに今後の医療活動について話を聞くことができたのに。今はもどかしい気持ちで一杯です。(後略)

ダバック郡立病院を視察

2005年9月には、ホンジュラス、ザンビア、ミャンマー、ベトナムのスタディーツアーを開催する予定です。多くの方々のご参加を、スタッフ一同お待ちしております。

詳しくはAMDAのホームページをご覧ください。

(なお、このベトナムスタディーツアーは旅行会社、株式会社道祖神の主催で行われました。)

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

技術協力を通じた復興支援

海外事業本部長　鈴木　俊介

現在AMDAはスリランカにおいて2つの事業を運営している。医療和平事業と社会開発事業である。前者は同国の異なる地域で巡回診療や保健衛生事業を展開し、平和と復興への道を模索している同国の異なる政治グループに対し、「平和の配当」と呼ばれる国際社会による復興・開発支援のインパクトを提示することによって、和平への歩みを若干でも後押しする役割を担っている。同事業は、スリランカ復興支援に関する日本政府特別代表である明石康氏からの依頼に基づいて実施されており、夜間の道路を照らし、車両の通行を助ける一本の街灯に例えることができる。一方後者は、内戦後の復興を実質的に支援する技術協力という枠組の中、国際協力機構（JICA）、現地保健局と連携し、地域保健に携わる人材の育成とインフラ整備を組み合わせながら、母子保健サービスを中心とした基礎保健システムが回復することを側面から支援する事業である。高架道路の建設に例えると、コンクリートの橋脚に鉄筋を入れる作業である。

前者事業については、本誌上でこれまで何度も触れられているので、本稿を含め、ここからは、JICAがNGOや自治体、あるいは教育機関をODAの実践パートナーとして実施する「草の根技術協力事業」スキームを活用した後者の事業について述べてみたい。事業内容の詳細については添川による記事に譲り、ここではその枠組みをお話しする。

事業自体の方向性は、その対象地域であるワウニア県の保健局が策定した復興計画の一端を担い、現在の不均衡な医療保健システムの是正に寄与することである。妊産婦及び乳幼児に対して医療保健サービス機会が十分提供されるべく、事業対象地区における保健医療施設の基盤を整備すること、草の根レベルにおける保健システムの回復に関して最も重要な役割を担う地域助産師と保健ボランティアの人材育成及び相互の協力体制の確立、強化を支援することが主な活動戦略である。

事業終了時のヴィジョンは「周産期の女性と乳幼児が、適正レベルの医療保健サービスを受ける機会が拡充されていること」であり、それは本事業の表の顔をなす。しかしながら、事業の副次的な効果として、つまり裏の顔をなすものとして、先に示した医療和平事業同様、こうした医療保健サービスの拡充が、シンハラ、タミル両陣営が模索している和平成就への一助となることを念頭に置いている。敵対する陣営へ目に見える医療支援を実施することによって、双方において和平への気運が高まる作用をもたらすシナリオである。さらに、本事業の成果が、地域住民にとっていわゆる「平和の配当」として認識されるようになれば、(活動対象地域が両陣営の支配地域にまたがっているが故に)平和の維持と地域の発展を求める静かな政治的メッセージを住民から双方の指導者達に伝えることができるのではないかと考えている。

対立する政治勢力の真っ只中で、人材育成を通じた基礎保健サービスの改善とシステムの再構築支援に取り組む試みは、地域に与えるインパクトも大きいと考える。事業対象地域のワウニア県は、その南北でスリランカ政府管轄地域とLTTE支配地域に分かれている。本事業では、直接受益者を地域助産師と保健ボランティアに設定したことで、ワウニア県全域に、等しく双方の地域に波及効果をもたらすことができると考えている。

前述したように、本事業は特殊な環境下において、現地行政との連携を軸に、人材育成とインフラ整備を含めたリファラルシステムの再構築支援を目的としているが、同様のニーズを抱えている国は多い。第二次大戦後、地域保健システムを発展させ、乳幼児や妊産婦の死亡率を低下させ、また寿命世界一を成し遂げた日本の経験を技術協力という形で還元することのできる本邦NGOの活躍が期待されている。しかしながら、こうした事業を運営するための能力と技術を備えた人材の絶対数は限られており、また十分な活動資金がNGOに配分されていないのが現状である。従って、それを解消するためには、事業の意義や成果を国内外に訴えていくことが重要であると考える。その意味では、今回草の根技術協力事業スキームを活用させて頂いたことに関して、JICAに対し深い感謝の意を表したい。

ワウニア県基礎保健サービス復興支援プロジェクト

内戦・復興とAMDAの活動

AMDAスリランカ　添川　詠子

タミル・シンハラの確執から内戦へ

インド洋の真珠、と呼ばれるこの国は、美しい自然をたくさん残しています。観光地としても有名な島国ですが、この国で20年に及ぶ内戦が行われていたことを知る人はどのくらいいるでしょうか？

スリランカ（当時セイロン）は1948年にイギリスより独立し、国民を定義するための公民権法を制定しました。その折り、18世紀にイギリス人によって強制移住させられた100万人以上のタミル人は公民権を失いました。彼らには選挙権も与えられず、タミル人の政治的な影響力は大幅な減少を余儀なくされました。1956年、スリランカ政府はシンハラ語を公用語と制定、タミル語を主要言語とするタミル人の生活や文化そのものが否定され、各地でシンハラ人による反タミル運動、それに対するタミル人側からの抗議運動なども盛んになりました。このシンハラ人優遇政策により多くのタミル人は高い教育を得ることが困難になりました。

1972年の新憲法によりシンハラ・タミル両民族の主権は同等となりましたが、シンハラ人とタミル人の確執は大きくふくれあがってしまいました。反政府運動グループの活動が盛んになってきたのもこのころです。彼らは武力をもってシンハラ人に対抗することを選んだのです。中でも最大の反政府グループ、「タミル・イーラム開放の虎（以下LTTE）」は20年にわたるゲリラ戦を通し、2002年の停戦まで、スリランカ北東部における支配を続けてきました。

内戦の中で生きた人々

20年間の内戦は国内外に多くの避難民を生み出しました。北東部に住むタミル人たちは戦闘を避け、国内のタミル人地域を転々としていました（シンハラ人地域では迫害の恐れがあるため）。また、多くのタミル人が国外（主にインドなど）へ難民として流出しました。戦闘により多くの建物（政府の病院・保健所を含む）が破壊されましたが、それらは再建されることもなく放置されました。北東部に生きるタミル人は、スリランカ人でありながら、政府からの援助をほとんど受けることなく流浪の民として生き抜かなければならなかったのです。

現在、停戦3年目を迎え、一年目は内戦の再発を恐れ難民キャンプから出る決断を渋っていた人びとも、その多くは政府が提供した再定住地に移住してきており、もともと住んでいた土地に帰る人も増えてきました。人々の心は再戦を恐れる気持ちから、復興へと方向を変えてきたのです。

復興への道

内戦後の復興支援は急速に進められています。政府や国際機関が一丸となり建物や道路の再建が矢継ぎ早に進んでいます。しかし、これらを有効活用するべき人材の育成はやや遅れをとっている面が否めません。戦後復興といっても様々ですが、一番重要なことは「インフラ整備」と「人材育成」です。破壊された建物・道路の再建だけでなく、それらを有効活用できる人材が育たなければなりません。また、育成された人材によりシステムそのものを再構築していくことで復興を促進できるのです。復興にかけるスリランカ人、特にタミル人の努力には感服させられます。しかし、人材の圧倒的不足を余儀なくされている中での個々の活動は辛く苦しいものでもあるように受け取れます。報われない努力は時に空虚な気持ちを導くものです。「私1人ががんばったところで何も変わらない」そんな思いを抱えている人々も多いという印象を受けます。

復興支援：AMDAの活動

そんな中で、AMDAはJICAの草の根技術協力事業として復興支援に必要な「インフラ整備」と「人材育成」の両面を手がけています。北東部の一部、人口14万人のワウニア県を事業地とし、県内に産科病棟の建設を行うとともに、県内で働く助産師の強化育成事業を行っています。現在、ワウニア県では分娩が総合病院に一極集中しています。そのため総合病院は常に混雑しており、子どもと共に床に寝かせられていることも多々あります。適切なケアが行える状況ではなく、常に混沌とした状態で母親たちからはたくさんの苦情の声を聞きます。

その中でAMDAは地域の産科病棟の活性化を、医療従事者を育成することを通して行っています。スリランカの地域助産師、そして村の保健ボランティアたちは、地域の妊婦を把握し彼女らに適切なアドバイスをすることを期待されています。しかし現在、人材不足、知識不足などにより十分機能していません。それらの人材を活性化させることにより、総合病院一極集中という偏った現在のシステムを、地域産科病棟への適切なリファーラル（紹介・委託・転送など）が行えるシステムへと変えていくことが私たちの目標です。リスクのある出産のみを総合病院で取り扱い、その他の自然分娩は地域の産科病棟で取り扱えるように推奨していくのです。そのためには、助産師が妊婦のリスクを判断する力を身につけなければならず、また、保健ボランティアとの情報交換を密にし、常にその妊婦の状態を把握していなければなりません。AMDAはそのための助産師・保健ボランティアの能力向上、連

携の強化、という点に力を入れて人材育成事業を行っています。

現在までに県内すべての地域助産師と、300人を超える保健ボランティアのトレーニングを終了しました。知識の面で充実をはかったあと、今後は、実際の行動にどう活かしていくかが課題となります。ひとつのシステムが変化するためには、たくさんのことを巻き込まなければなりません。助産師やボランティアの再教育を行っただけでは足りないのです。彼女らを取り巻くすべての人々を巻き込んで、初めて彼女たちの努力が報われるのだと思います。彼女らを取り巻く医師やスタッフ、県保健省や保健所そのものの仕組み、国際機関や援助団体の関わり、等々多くのことを考慮に入れなければなりません。必要なことは何か、どうしたら現状を変えられるのか、試行錯誤の繰り返しの中から毎日の行動を探っています。一年後、変化が見られるのかどうか、大きなチャレンジではありますが、県職員・医療従事者のみなさんとともにがんばっていきたいと思っています。

内戦の痛みに負けずに一歩ずつ

AMDAスリランカ　中嶋　秀昭

産科病棟開所式には多くの人々が集まった（写真中央が筆者）

「コケコッコー」というニワトリの声とともに、日本では聞くことのない鳥の野太いさえずり？が聞こえてきます。さあ、新たな朝の始まりです。

ここスリランカ北部では、日本では見ることのない野生動物が生息しています。青い羽をもった美しい鳥、孔雀、手長ザル（たまに人家に入って悪さをするので要注意）、はては象までいます（象はさすがにまだ見たことがないのですが）。みな、日本では動物園で見るものばかりです。

しかし、この野生動物の種類の豊富さは本来の自然によるものだけではないようです。私たちが活動している地域は、政府支配地域と反政府勢力「タミル・イーラム解放の虎」（LTTE）支配地域にまたがっており、国際支援が行われているものの、LTTE支配地域ではいまだに多数の地雷が埋まっています。ちょうどこの原稿を書いている頃に購入した"TIME"アジア版の7月4日号に、"The Best of Asia"という特集があり、この中でこの地域が"BEST VIEW OF A MINEFIELD"（最も壮観な地雷原）として紹介されていました。2002年の停戦合意後も多くの地雷が手つかずのまま残っていることによって、人間による土地の利用が進まず、特に他では見られない珍しい鳥が多く生息しているということです。

そして、停戦合意後、多くの人々がこうした地雷原を避けて避難先から戻り、定住しています。国際機関やNGOの支援を受けて、トイレのついた（衛生環境を保つため、トイレは戸外にあることが必要）家屋がたくさん建てられていますが、訪問して話を聞いてみると、水の確保が難しくて、自家菜園程度でも自分達の食べるものを作ることができないので、作物を売って生計を立てるなどということはとうてい無理で、仕事は日雇い労働しかない、といったことをよく聞きます。そして、私達が対象としている女性たちの状況を聞くと、コメ以外は少量のおかずしかなく（食事は基本的にカレーです）、食べられる回数も少ない、とのことでした。夫が酒ばかり飲んで、協力的でないということも聞くことがあります。

私たち外国人が珍しい野生動物を見て無邪気にはしゃいでいる間にも、人々は懸命に生きています。私たちは地域の母子保健を担う助産師や保健ボランティアに対するトレーニングを行ってきましたが、今度はこうした助産師やボランティアがコミュニティの女性たち、子供たちの状況を把握し、一緒に問題解決を図っていくのを手助けする段階に入っています。問題は想像するより深刻で、先ほど挙げたもの以外にもさまざまなものがあるのでしょうが、一歩ずつ前へ進んでいくことが大切だと思っています。

また、このようなお手伝いに加え、半年かけて建設した新たな産科病棟が6月27日にオープンしました。50年以上使われてきた古い病棟の後継となるものですが、妊産婦が利用しやすいようにと、さまざまな工夫をこらしています。酸素吸入器、胎児心音測定器など、新しい機材も導入しました。この産科病棟の設備、ここでのケアが他の病棟でも模範として取り入れられればと願います。まずは、他に信頼できるところがないということで妊婦が総合病院に殺到して、ベッドを2人で共有しなければならなかったりと、各人が十分なケアを受けられなくなっている状態なのですが、多くの妊婦に新たに稼動した産科病棟に来てもらい、総合病院での過密状態を緩和する手助けをすることが当面の課題です。通常分娩などの場合は地域の産科病棟で対応し、異常時には総合病院へリファーするということが、妊婦、スタッフの双方にとってやさしく安全な本来のシステムなのです。

私はネパールでの活動にも携わっていましたが、比べてみるに、スリランカは保健医療のシステムがよりしっかり機能しています。約20年にわたる内戦がなければ、もっと多くの人々が経済的・社会的により余裕のある生活を送れていることでしょう。私のここでの仕事は主に総務・会計といった上述の活動をバックアップするものなのですが、たとえささやかでも、内戦による痛みに負けずに、1人でも多くの女性と子供たちがより安心して、より健康に暮らしていけるためのお手伝いができればと思っています。

産科病棟開所式におけるスピーチ

Welcome address by Dr. B. Pasupathiraja, DPDHS, Vavuniya

It is a great honor to celebrate the opening of the new maternity home in Poovarasankulam by having distinguished guests from Embassy of Japan, JICA and local authorities.

This maternity home has come to existence with endeavor by JICA as the funding agency and AMDA as the implementer. The prolonged civil war destroyed the health system in Vavuniya District, affecting also many women and children. AMDA is now working for rehabilitation of the system, and this maternity home is what can contribute to betterment of local women's and children's health as a model that other relevant facilities could follow.

I appreciate Japanese people's great support for us and wish our friendship would last ever after.

B. Pasupathiraja（パスパティラージャ）ワウニア県保健医療局長の歓迎スピーチ

このたび、プーバラサンクラム地区での新産科病棟の開所を日本大使館、JICA、地元当局の皆様とともにお祝いできますのは、誠に光栄に存じます。

この産科病棟はJICAの資金提供とAMDAの建設により、ここに姿を現しました。長きにわたる内戦によりワウニア県の保健システムは破壊され、多くの女性と子供達が影響を被っています。AMDAはこのシステムの復興のために尽力しており、当産科病棟は地元の女性達、子供達の健康を向上させ、他の同様の施設が模範として見習うべきものとなりましょう。

日本の皆様の大きなご支援に感謝いたしますとともに、私達の友情がいつまでも続くことを祈ります。

Speech made by S. Shanmugam, GA, Vavuniya Opening ceremony of MH at Divisional hospital Poovarasankulam

Today is a memorable day for the people living at Poovarasankulam and adjoining villages. As they are getting a modern maternity ward at the Poovarasankulam hospital, dedicated to the people by JICA and AMDA. For the last two decades the people in Vavuniya district have been suffering due to the prolonged war and there were many deaths, displacement and destruction of properties and even the medical establishments were subjected to destruction and there was no new constructions that took place. However, after the ceasefire agreement signed between the LTTE and the government of Sri Lanka there were some relief for the people to return to their normal life for the past 3 years. Now we are in the process of reconstructing whatever infrastructure that were damaged or neglected due to the war. The Japanese government is the main donor to Sri Lanka and they play an important role in the peace process as well and there are number of Japanese agencies which are also helping our country to rebuild our infrastructure and other humanitarian services. This is one project of that nature. This maternity ward has been built with modern equipments. Now, JICA and AMDA have fulfilled a need of a maternity home. However, it is the duty of the people of the area to preserve and protect what is already available and ensure that the facilities are fully utilized. Actually, this is your property; you have to safeguard this property as your own. It is people's property. I have seen in some places, some public property are not fully utilized and not maintained properly. It should not happen to this building.

Finally, I want to thank all who have helped in this project and also who has arranged this opening ceremony. I am thankful to the invitation extended to me to take part in this ceremony. I hope JICA and AMDA will continue their good services for the well-being of the disadvantaged people of this district.

S. Shanmugam（シャンムガム）ワウニア県知事のスピーチ

本日はプーバラサンクラム、および近隣に住む人々にとって思い出に残る日となります。それは、JICAとAMDAによって新しい産科病棟が寄贈されたからであります。20年もの間、ワウニア県の人々は内戦にさらされ、多くの人々が亡くなり、住むところを追われ、財産を失いました。医療施設さえも破壊され、新たなものを建設することはかなわなかったのです。しかし、スリランカ政府と「タミル・イーラム解放の虎」(LTTE) との間の停戦合意後、この3年間で人々が安心して元の生活に戻れるようになりました。現在、私達は内戦によって破壊されたり放棄されたりしたインフラの再構築を行っております。このような中で、日本政府はスリランカへの主要ドナーであり、また、この国の和平プロセスに重要な役割を果たしております。加えて、数多くの日本の援助機関・団体がインフラや人的サービスの復興を支援してくださっています。

JICAとAMDAのおかげで、産科病棟の必要性は満たされました。しかし、今、利用可能となったこの産科病棟を維持し、これが有効に活用されるようにするのは地元の人々の責務です。本当にこれはあなたがた（今日ここに参列されている地元の皆様）の財産です。この産科病棟を自分達のものとして守っていかねばなりません。これは公共財なのです。これまでに、公共財が有効に活用されず、また、維持もされていないという残念な例をいくつか見てきました。そのようなことは、この産科病棟に関してあってはなりません。

最後に、産科病棟建設に携わり、また、この開所式を準備くださったすべての方々に感謝申し上げます。JICAとAMDAがワウニア県にて不利な状況に置かれている人々の生活の向上のため、支援を続けてくださることを祈っております。

在スリランカ日本国大使館一等書記官
宮原　勇治さん

このたび、「ワウニア地区基礎保健サービス復興支援事業」によってプーバラサンクラムに建設された産科病棟の開所式に出席することができ、大変うれしく思います。このような式典を開催されましたワウニアの保健当局の皆様、地元政府の皆様に御礼申し上げます。

当事業は、ブリッジ・エーシア・ジャパン（BAJ）や日本紛争予防センター（JCCP）と同様、紛争被災地域の復興支援活動において素晴らしい成果を示している日本のNGOであるAMDAが、国際協力機構（JICA）の資金提供を受け2004年5月に開始したものです。当事業は女性や子供に対して良質な保健医療サービスを提供する地元の保健関係機関及び関係者のキャパシティ・ビルディングを図ることを目的としています。具体的な活動として、産科病棟の建設や、医療機器の提供及び関係スタッフのトレーニングを行うことにより、母子保健サービスがとても効果的に維持されるようになることが期待されています。特に、産科病棟は約5千人の地域に暮らす女性や子供達に裨益するものであり、たいへん重要な役割を有する施設となるものです。

スリランカの保健医療システムはよく整備されており、機能していると言われていますが、長年にわたる紛争の影響を大きく受けた地域では十分な保健医療サービスが提供されていません。国家にとって健康な人々が多ければ多いほど、国の発展の大きな支えとなります。当事業によりリファーラルシステムが構築されることにより、母子にとって必要なヘルス・ケアへのアクセスが改善されるものと思います。

当事業はこの産科病棟の建設だけではなく、地域に根ざした保健スタッフの能力向上を図っていることから、当事業の活動の効果が将来的に中断するということはないものと考えられます。AMDAはワウニア県の保健スタッフに対してトレーニングを行っていますが、何より興味深い点は、トレーニングを受けた人々が別のトレーニングのトレーナーとなるということです。このようなトレーニングの手法が今後も継続的に実施されれば、保健サービスの改善に大きく役立つものと考えられます。

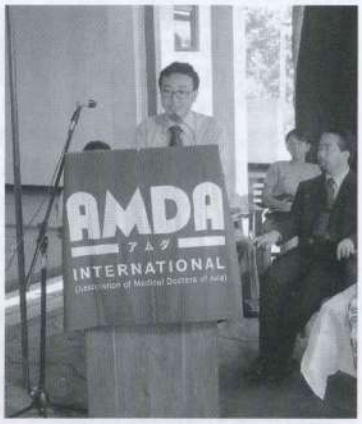
スリランカへの支援においては、日本政府は人間の安全保障に重点を置いたスリランカへの支援を行ってきており、重要な分野の一つである保健分野では、保健医療状況の改善に多大な支援を行ってきました。当事業によって提供される施設、機材、トレーニングにより保健サービスのより一層の改善が図られ、女性と子供達の健康増進に大きく資するものとなるでしょう。

最後に、当事業が将来的に地域に根ざしたものとして自立発展していくよう、保健当局ならびに地元政府がAMDAの活動に対して継続した支援をお願い申し上げますとともに、日本政府は今後ともJICAと連携しつつ、紛争被災地域の復旧・復興に向けた人々の努力を支援し続けることを申し上げます。

独立行政法人国際協力機構（JICA）スリランカ事務所所長
植嶋　卓己さん

本日、このワウニア県プーバラサンクラムの産科病棟開所式にてご挨拶をさせていただきますことは誠に光栄です。皆様ご存知のように、当産科病棟はJICAとAMDAとの草の根技術協力事業、「ワウニア地区基礎保健サービス復興支援事業」にて建設されました。この事業に資金提供を行ったJICAの代表として、本日の開所式を祝うことができるのは誠にうれしく、当産科病棟はまさにAMDA、スリランカの保健当局、JICAが代表する日本政府の三者の協働の成果であると思います。当事業は現在のところ成功裏に進んでおり、AMDAとカウンターパートの当局による事業を予定通り実施していくための効率的かつ効果的な働きを高く評価します。

当事業の目的は適切なリファーラルシステムの構築を通した母子保健の改善、および、特に助産師、保健ボランティアといった保健スタッフの能力向上を通じた質の高い保健サービスの提供の機会を広めることであると理解しています。また、当産科病棟が最大限利用され、現在、過密状態で十分なサービスの提供が困難となっている総合病院での分娩取り扱い件数が減少することを期待しています。



さて、この機会に当事業の今後についてスリランカの友人の皆様と考えを共有できればと思います。建物が完成したからといって、これを常によい状態に保つのは、ときには建設よりも困難であるということです。このことは過去の多くの同様の事業の経験から学びました。当事業が本当に成功するかどうかはこの産科病棟のオーナーシップをもつスリランカの人々の継続的な努力にかかっているのです。

最後に、当事業の今後の成功を祈りますとともに、私達も最大限、協力を行っていきますことを申し上げます。

スタッフの声

I am J. Mylvaganam, born in Jaffna, a mother of two daughters, and used to work for M.S.F France. In June 2004 I joined AMDA as an assistant medical coordinator. One of my duties is to assist Project Director in managing the project. I also interpret and translate from English to Tamil and vice versa. This year, we have been conducting training programs for midwives and community health promoters (CHPs). Interestingly, those midwives are now facilitating the training courses for the CHPs. On the other hand, a maternity home in Poovarasankulam has just opened. We hope that it will help mothers who live around and eventually reduce the number of deliveries in the General Hospital. We work hard inside/outside local communities to advocate safe motherhood and proper utilization of grassroots

medical facilities that lead to an increase in the number of deliveries in the Poovarasankulam Maternity Home as well as the similar facilities in other areas. Observing and provide guidance on meetings among area-based CHPs are also our duties. By helping improve their community work through capacity building, maternal mortality will be reduced as mothers will have been treated better and given more information about their health. I have been provided with great experiences while working in AMDA. Having successfully completed one year, I am very proud and happy to work for AMDA and serve the people who are in need. I also thank the Japanese government and Japanese people for assiting this project in Sri Lanka. I will do my best to build up AMDA's project in Vavuniya District.

ジャフナ出身のミルバガナムと申します。今は二児の母で、以前国境なき医師団に勤務したことがあります。2004年6月、私は医療調整アシスタントとしてAMDAに入りました。私の仕事の一つは事業統括を補佐し、事業をスムーズに運営することです。タミル語と英語との通訳・翻訳も行います。今年に入り、私達は助産師と保健ボランティア（CHP）を対象に研修を行っていますが、この研修の面白い特徴は、最初に研修を受けた助産師がCHP研修の講師役となっている点です。一方、プーバラサンクラム地区につい最近、新しい産科棟が完成しました。この病棟が、この地区・近隣に住む母親達の役に立ち、（過密状態になっている）総合病院での分娩数が緩和されることを願っています。私達は地元の人々に母親の健康と安全なお産を訴えています。現在、CHPの能力向上のためのミーティングをいくつかの村で行っていますが、これにより母親達が保健ケアを受けることができ、健康に関する情報を得ることになれば、妊産婦の死亡も減少するでしょう。私はAMDAの仕事から多くのことを学びました。ちょうど一年が経過しましたが、AMDAで、必要としている人々のために働けることを誇りに思い幸せに感じます。また、この国に対して支援の手を差し延べてくれている日本政府、日本の人々に感謝します。私もスタッフの一員としてこの地で精一杯がんばりたいと思います。

I am Selvaratnam Seralathan, working as Project Officer for AMDA since August 2004, holding an engineering degree from a local university and a five-year experience as a site engineer and a project engineer in both public and private sectors.

Under this project we have just completed the construction of Maternity Home attached to Central Dispensary at Poovarasankulam, and held the opening ceremony on June 27. Construction took six months from December 2004 and June 2005. The contractor selected through a tender procedure well cooperated with us to maintain the quality and outlook of the maternity home. Based on my experience I can say without hesitation that our construction was successfully maintaining good quality. My sincere thanks shall go to the local authorities, such as Government Agent, Deputy Provincial Director of Health Services (DPDHS), Chief Engineer and Executive Engineer, Department of Buildings, both in professional and unofficial capacity, helped me a lot to achieve our project goals, especially in the new maternity home for our people's usage. Finally, I would like to thank Japanese people and the Japanese government, and AMDA's staff for their assistance to our community development. I am very happy to work with AMDA in this type of social development project.

私は2004年8月よりスリランカのワウニアにてAMDAのプロジェクトオフィサーを務めているセルバラトナム・セララタンと申します。スリランカの大学でエンジニアの学位を取得後、5年間ほど民間や政府で現場エンジニア、プロジェクトエンジニアとして働いてまいりました。

当事業の中で、私達はプーバラサンクラム地区の診療所に産科病棟を併設し、6月27日に開所式を行いました。工期は、昨年12月から本年6月までの半年間、入札によって選ばれた業者がとても協力的で、建物の質と外観に注意を払って建設を進めてくれました。これまでの私の経験から、今回の建設は、高い質が確保されたと胸を張ってご報告することができます。また、ワウニア県知事、保健局長、建設局長・副局長といった地元行政の方々の公私にわたる様々なご助力により事業が推進され、特に、この産科病棟が無事に完成し、地元の人々が利用できるようになったことに対し、心より御礼申し上げます。そして最後に、日本の人々、日本政府、AMDAのスタッフ改めて感謝いたします。このような形の社会開発事業に携われるということに大きな喜びを感じております。

I am Shirley Damayanthy, born in Colombo, having two children at their 3rd year and 8th month. In March this year, I joined AMDA as an assistant medical coordinator taking over my predecessor's work. Previously, I had worked for a private company as well as an international NGO.

My duty in AMDA is assisting Project Director, taking advantage of being fluent in three languages, English, Sinhala and Tamil. AMDA, with its social development approach, aims to improve maternal and child health through appropriate referral system and to widen opportunities for quality health services through capacity building of health personnel, especially public health midwives (PHMs) and community health promoters (CHPs).

The PHM refresher training programs intended not only to develop PHMs' knowledge base, but also to heighten their motivation and to facilitate their activities towards their community work. Training focuses on their basic duties, such as clinical assistance, antenatal and postnatal care in the field, information system, and management. After the training we have started capacity building meeting for CHPs in some villages.

A newly constructed maternity home in Poovarasankulam is to support local initiatives to rehabilitate war-torn health facilities and a referral system from the village level to the district level. We expect to partially reduce the number of deliveries and antenatal care beneficiaries in General Hospital that has been constantly overcrowded and has difficulty in providing proper medical services.

I am very thankful to the Japanese government for the generous assistance to our Sri Lanka. And I am very proud of myself to be a part of AMDA.

私はシャーリー・ダマヤティと申します。コロンボ生まれの34歳です。3歳と8ヶ月になる二人の子供がおります。今年の3月、アシスタント医療調整員としてAMDAに入り、前任者の仕事を引き継ぎました。それまでは、会社や国際NGOにおける業務経験があります。

私は、英語、シンハラ語、タミル語の3つの言語を使用できるので、研修やミーティングの際に通訳・翻訳を行っています。AMDAはワウニア県で社会開発事業を実施していますが、この事業の目的は、適切なリファーラルシステムを通した母子へのケアと、母子保健を担う人材、特に助産師と保健ボランティアの能力向上を通じた質の高い保健サービス提供の機会を広げることです。

助産師へのリフレッシャートレーニングは、助産師に新たな知識を導入するのみならず、彼女達のコミュニティでの活動に対するさらなる動機づけを行ったりするという意味をもっています。また、保健ボランティアに対するトレーニングでは、村落における医療ケア、産前・産後のケア、情報管理、マネジメントといったトピックを扱っています。そして、このトレーニングを修了した保健ボランティアは、各自の担当村落で、問題共有、問題解決のためのミーティングを始めています。

また、私達が携わったプーバラサンクラムの産科病棟は、内戦で破壊された保健施設や村落レベルから県レベルへのリファーラルシステムの復興のため、地元の人々の努力を支援するものです。この地域の事業に対し支援を提供くださっている日本政府に大変感謝いたします。私はAMDAの一員として働けることに誇りを感じています。

ジャフナその後

海外事業本部長　鈴木　俊介

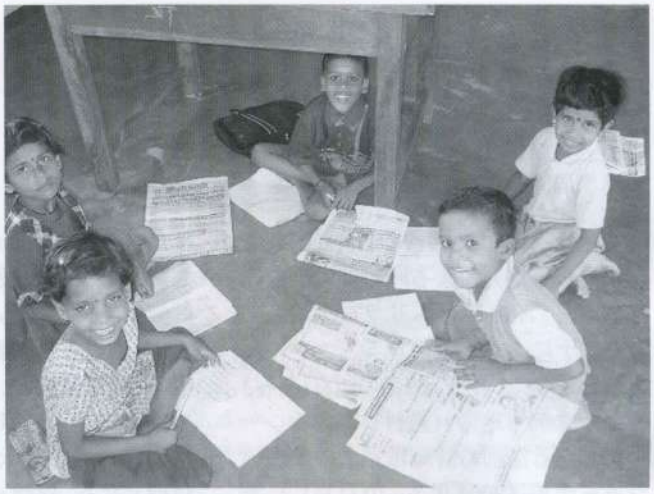
2004年3月、外務省の日本NGO支援無償資金協力による一年間の支援期間ののち、AMDAはスリランカ最北部ジャフナにある二つのコミュニティーをあとにした。マドゥビル地区（農村）とカイタディ地区（漁村）である。一年にわたる活動の詳細は過去のAMDAジャーナル（2004年3、10月号）に委ねるが、19年にわたる戦禍をこうむったコミュニティーの復興を目的に、ジャフナ県の知事室や復興援助関連当局などと連携を取りながら、多目的コミュニティーセンターの建設、小規模経済活動、それに各種研修プログラムを含めた活動を支援した。

AMDAには、緊急時や草の根レベルに裨益する保健医療分野関して、経験に裏打ちされた蓄積がある。しかしながら、小規模経済活動を通じて住民の生活を支える方法論の開発や手法の習熟については、今後の課題として真摯に取り組まなければならない分野の一つである。なぜか？ベーシック・ヒューマン・ニーズ（BHN）と呼ばれる保健も教育も、貧困軽減との関係で考えなければならないからである。保健医療サービスを受けるためには、相応のコストがかかる。余程恵まれた福祉環境の中で生活している人でも、（仮に治療費が無料であっても）病院までの交通費、入院に係る患者や付添い人の生活費、無料扱いにならない医薬品代など、出費額は少なくない。同様のことは教育分野においても言える。仮に授業料は無料であっても、制服代、教科書代、通学費用、生徒会費など、様々な支出があり、貧しい家族にとっては大きな負担となる。保健・教育サービスの機会を提供したり、アクセスを改善したりするだけでは包括的な開発目標は達成できない。

ジャフナでは、保健や教育などの分野におけるBHNを住民が満たす、または獲得する努力を支援するための環境作りの一環として小規模経済支援を行なったのである。そしてその活動を住民自らが運営することによって、コミュニティーの管理能力が向上して欲しいということも念頭に置いた。マドゥビル地区では、主に農業収入の増加を図るため、灌漑用水を汲み上げるためのポンプを15機（60万円相当）を提供した。現在、ポンプ代金に相当する金額は、彼らの意志によって姿を変え、また、彼らの手によってほぼ全額回収され、37名の別の農民に対して貸し付けられている。つまり、ポンプがマイクロクレジットの原資になったのである。これまでのところ、上手く機能しているようである。マイクロクレジットの運営規約を作成したのは彼らである。私が見ても、少し厳しいのではないかと思うくらいしっかりできている。「保証人2名のうち、一名は必ず公務員をつけよ」からは、彼らのリスク回避方法と公務員に対する信頼が窺える。また「一定期間を越えて返済が遅れた場合、警察に通告し処理を委ねる。」からは、自らの問題解決能力を超えた時には第三者の判断を仰ぎ、「例えそれが警察沙汰になったとしても、その問題から逃げない」という強い姿勢が窺える。罰則ルールはあるものの、施行されない活動が大半を占める中、ここのコミュニティーは言葉だけではない。実際に警察沙汰になり現在も協議継続中のケースが一つあり、その経緯も説明してもらった。「内戦が激しくなる前にはこうした制度（頼母子講）が機能していたので、それを真似ただけだよ。」と彼らは言う。戦禍を乗り越えた伝統社会の底力に拍手を送りたい。

一方、カイタディ地区においては数ヶ月前から大きな問題が起きていた。漁業制限（漁獲制限ではなく、むしろ漁場制限）である。漁村である同地区に対してAMDAは全体で20万円相当の魚網を提供した。彼らは主にえびを捕獲することによって収入を得ている。しかし、彼らの漁場が「ハイ・セキュリティー・ゾーン（軍事防衛区域）」の内側か、又はその遠方にある場合、政府軍と反政府郡の軍事的緊張が高まるたびに、漁場は封鎖されるか、漁場への海路は通行禁止となった。マドゥビル同様、村人達は魚網代金に相当する資金を回収してマイクロクレジット基金を創設する予定だったようだが、回収は半分ほどしか進んでおらず、当初の目論見は漁獲高の極端な減少によって崩壊したかに見えた。

しかしながら、数日前に転機は訪れた。彼らによると、地元出身の国会議員などが軍に働きかけた結果、漁場制限の緩和につながったと言うのである。スリランカ北東部の沿岸地域では、先の津波の被害によって数十万人の漁民が生活の糧を失ったと報じられた。人道援助物資が届けられ九死に一



生を得た人々の中には、すでに援助漬けの生活に慣れてしまい、自立意欲を失ってしまっている人々がいる反面、立ちあがり、元の生活を取り戻そうと努力している人達もいる。国政を担う人々の中に、こうした住民の努力を支援するためにと奔走している方達がいることを聞き、また住民の声が為政者に届いていることを知り、平和が到来しさえすれば、この地域には明るい未来が約束されているのではないかと、少々楽観的な気持ちになったことを隠さずにはいられない。

さて、漁民は夕方漁に出かけ明け方村に戻る。規制が緩和されたとはいえ、夜間の海上移動は許可されていないようだ。ほんの数年前まで銃弾が飛び交った海の上で毎晩過ごすということはどういうことなのか、想像してみたが、残念ながらそれを自己の感覚に訴えることはできなかった。せめて、明るい兆しが見え始めた彼らの話を聞くため、いくつかの家を訪問した。彼らの話を総合すると、えびの収量が2倍〜3倍に増え、今では一艘あたり5キロから10キロほどの成果を持ちかえることができるとのこと。浜値に換算すると約千円から2千円である。毎日漁に出るわけではないにしろ、現金収入は大幅に増えたらしい。基金創設に向けた村人達によるアクションも始まった。前回は執行部が良くなかった、という声を反映してリーダーが代わった。うやむやになった会計帳簿も改めて記入されはじめた。無論、昨年3月に事業が終了した後も、AMDAの職員が時々こうして訪問することが良い刺激となっていることは間違いない。

今年度に入り、私も含めすでに5〜6度訪問している。AMDA職員は事業運営の中で「相手に関心を持ちつづける」というメッセージを伝えることの重要性を学んでおり、まさに今回のケースがその実践にあたると考える。

さて、ひとつひとつの変化と発展は相乗効果を生む。この村に大型バスが来るようになった。コミュニティーセンターの開所式を契機にバス会社の地区所長との交渉が始まり、まずは路線が開通し、小型バスが来ることになった。そしてその後もバス会社との交渉が続き、また利用客数も安定し実績ができたことから、ついに大型バスが乗りつけられるようになった、とのことである。「町の学校に通える子供の人数も増えたんだよ。」と住民の一人は嬉しそうに語った。

コミュニティーセンターでは、住民同士のミーティングや当局とのミーティングも開かれている。ちょうど私が訪問したとき、数名の子ども達の笑顔に出会った。それぞれが教科書を開き、ノートに書き写している姿を見た。子ども達による自主学習や、放課後教室も行われているという。その子ども達の横で村が共同で購読している新聞を読む老人の姿も見た。先日、村の再電化事業に関して住民と当局との話合いが行なわれたそうである。女性グループや文化グループも、月に一回程度ではあるが、ビデオなどを放映しながら思い思いの活動を行なっているとのこと。コミュニティーセンターは、日本の集会所、もしくは公民館をイメージして頂きたいのだが、造りはいたって簡素であり、住民の手によって維持管理されていくことは間違いない。

インド洋の真珠と呼ばれたスリランカに政治的決着がもたらされ、再び豊かさと平和を彩る輝きを取り戻すまでにどれほどの時間が必要なのであろうか。国際社会の目は今アフリカに注がれている。だがここにもまた一人いる、スリランカのジャフナという地域において復興への挑戦が今なお住民の手によって続けられていることを知る証人が。

最後に、この地でAMDAに活動の機会を与えて頂いた日本国外務省、並びに在スリランカ大使館、現地関係省庁、さらに地元コミュニティーの方々に心より御礼を申し上げたい。そして、事業終了後一年以上経過した今、活動の成果が住民の手によって維持され発展していることをご報告申し上げたい。

AMDA医療和平プロジェクト

北部　キリノッチ

ニティアン・ヴィーラヴァグ
（現地副統括）
翻訳　藤井倭文子

プロジェクトの実施場所：

キリノッチはスリランカ北部のヴァンニ地方に位置し、ジャフナから南へ約100キロ、ワウニアから北へ約85キロの所に位置している。キリノッチ地区には約35,000世帯が暮らしており、国内でも乾燥地帯にあり、多くの水田や植物の生育には全て雨季の降雨に頼っている。キリノッチは米の二毛作がおこなわれ、果物のごく一部を例にあげるとマンゴ、バナナ、パイナップル、ジャックフルーツ、ウッドアップル等を生産している。収穫期になるときれいな青々とした稲田が右に左に風にゆれ、地域全体が緑の天国のようになる。この地域はフラメンコのような渡り鳥をふくむ多種類の鳥類にも恵まれている。

キリノッチには4人の　MOH（Medical Officer of Health：日本では保健所長にあたる）がいる（カライッチ、カンダヴァライ、パライ、プナカリー）。この地方は残酷な内戦により深刻な影響を受け、住民は20年近くも必要最小限の生活環境の中で苦しんだ。歯科治療、適切な医療ケア、栄養のある食べ物、衣料等もなかった。現在公衆衛生監督官、看護師、医療従事者等が深刻に不足している。事業地域のような所では私達のプロジェクトは必要とされ、地元当局の方達は、私達がここで必要とされているサービスを提供できる事を非常に歓迎している。AMDAはキリノッチにある地元医療当局と密接に連絡を取りながら、彼等の必要に応じたプログラムを実施している。

プロジェクトの概要：

キリノッチ医療和平プロジェクトには3つの大きな活動が含まれている。

1．保健衛生教育
2．レントゲン検査
3．巡回診療

1．保健衛生教育

私たちは通常学校やキャンプで週3～4回保健衛生教育を実施している。私達が学校を訪れるとその地域の医療行政機関に所属している医療ボランティアが来て積極的に参加している。この教育の一環としてAMDAは日本から寄贈された石鹸、歯ブラシ等をその日の話題にあわせて生徒に配布している。学校やキャンプでは手を清潔に保つ事、うがいの仕方、一般的な風邪やせきを予防するためにうがいの大切さ、歯の正しい磨き方、栄養と貧血症、正しいトイレの使い方、その大切さ等基本的な保健と衛生教育を実施している。2005年の6月から、医療和平プロジェクトは巡回診療より保健衛生教育により力を入れている。その理由はキリノッチの各学校で私達が実施した保健教育プログラムが圧倒的な支持を得たからである。

2．レントゲン検査

キリノッチにある私達の巡回レントゲン検査用トラックを活用し、日本人のX線技師が活躍している。現場で技師は薬品の調合、フィルムの乾燥および患者の撮影用テーブルへの誘導等、二人の運転手が手伝っている。実施場所は二箇所あり、それぞれ月二回実施されている。このX線技師はこれ以外にもキリノッチ地区にある病院のレントゲン科で働いている職員の指導も行っている。地域医療担当官は私達の活動を歓迎し、全面的に協力する事を約束してくれている。

3．巡回診療/医療キャンプ

医療和平プロジェクトの巡回診療は私達のチームにいる海外から派遣された医師の支援を得て、通常隔週毎に実施している。隔週毎に3村、月一回6村を訪れている。2005年6月からは地元の医師のみで実施する予定で、巡回診療は今迄とは異なったスタイルや方法で継続されている。

この地方は深刻な医師不足に直面しているため、医療当局と話し合い、医療キャンプを月に一回又は二回実施する事を決めた。

この医療キャンプに中心的な医師として県保健行政局長（Deputy Provincial Director of Health Services：DPDHS）か、MOH又はTEHS（タミル・イーラム医療行政機関）から、ことによると二人目の医師、歯科医、AMDAのX線技師、AMDA看護師、及び医療関係者を含む予定もある。一村または一実施場所の選択は県保健行政局長（DPDHS）やMOHに委ね、私達は事前に地域と連絡を取り、医療キャンプを設営する。AMDAは医薬品の一部を提供する予定である。

キリノッチ地区には150人以上の医療ボランティアがいる。上記の如くこの地区には4つの医療行政機関があり、各MOHには独自のボランティアチームがある。そして殆んどのメンバーはほぼ無償に近い待遇で活動している。彼等を養成し、保健衛生教育の実施や医療キャンプの運営も考えられる。同時に彼等はAMDAから習得した事をそれぞれの地域で伝える事ができる。

医療和平プロジェクトでは、子ども達に北部、南部、東部各地域の特色も紹介している。

医療和平プロジェクト：PBPにおけるX線活動

千葉まゆみ（診療放射線技師）

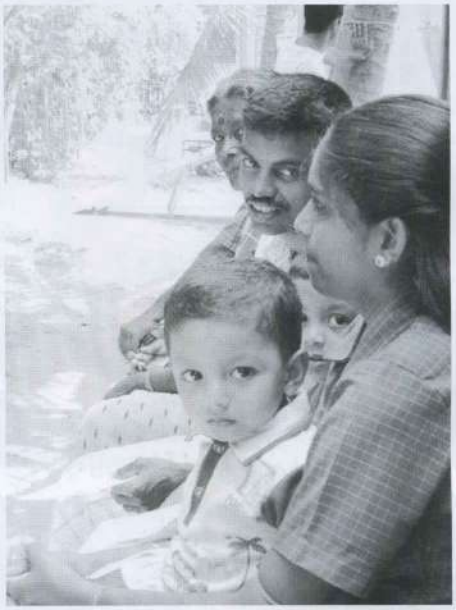
PBPでX線部門は冷凍車を改造したオリジナルのレントゲン車で、キリノッチ地区のX線設備がない病院へ行きX線撮影を行うモバイルX線と、この地区の中核病院であるキリノッチ病院でX線に携わる職員への技術援助を行っています。

まず、モバイルですが、おそらくスリランカで1台と思われるX線車でキリノッチから15キロほど東にあるダルマプラム病院と15キロほど南西にあるアッカラヤン病院へ月2回ずつ行っています。この二つの病院へ行く道は比較的良いほうなのですが、それでも1時間弱はかかってしまいます。

このX線車には撮影室はもちろん暗室もあって撮影したX線写真がすぐ現像できるようになっています。X線装置、カセッテ、フィルム、現像液や定着液、さらに水と重いものばかりを持ち運んだり組み立てたりと、かなりの重労働ですが、頼りになるローカルフタッフに助けられ、私は撮影に専念することが出来ています。病院の先生やスタッフの方々も皆協力的で、キリノッチ病院まで行かなくても済むと患者さんたちにも喜ばれています。

次にキリノッチ病院での活動ですが、今のところX線検査が出来るのはキリノッチ県内でここしかありません。2年前は戦争中も使っていたという古い装置で撮影していたそうですが、ちょうどモバイルがスタートする頃にそれが壊れ、前任の竹内さんがAMDAのX線車で患者さんを撮影していました。昨年4月にJICAからの援助で、この病院にX線装置が入ったのですが、使い方が分からないということで、5月、私の着任と同時にX線室の支援に入りました。キリノッチ唯一のX線室とはいえ、撮影に携わっているのは病院の設備、電気担当の職員たちで、技術資格があるわけではありません。そのため専門的な指導は今ひとつ伝わらないのですが、そこは経験で何とか診断に値する写真が撮れています。津波で多くの患者さんを撮影したこともあって、1年前よりも確実に技量は進歩しています。

今後は定期的なモバイル、技術援助に加えて、巡回診療と共にメディカルキャンプを行いたいと思っています。キリノッチだけでなく必要としている場所ならどこへでも行きたい気持ちです。そこでシンハラ人とタミル人、またムスリムの人たちが共に国民の健康のために仕事をし、お互いを理解することになればこのPBPの本質にさらに近づくことと思います。



X線撮影を待つ患者

X線撮影車

その他にもMOHが企画している医療評価キャンプも毎月実施され、これまでの実績によりAMDAも同行を依頼されている。AMDAは訓練を受けたボランティアの協力を得て、センターにおいて保健教育セミナーを実施する予定である。これらキャンプの主な目的は村の各家庭を訪問し、健康に関する情報を集め、個人個人の健康に関する認識を高めるプログラムを実施する事である。各MOHは一ヶ月当たり一村家庭訪問を行なう。AMDAは一ヶ月当たり一MOH地域の一キャンプに参加する。

最後に、AMDAは学校の生徒や彼等の親を通じて個人の衛生意識を高め健康に関する習慣を改善し、それぞれの地域で広められる事を期待している。国中の様々な地域で生徒間のコミュニケーション能力を高め、この様にして医療和平プロジェクトの目的を達成する事ができると確信する。

北東部　トリンコマリ

長谷川 あすか

（現地副統括・医療調整員）

「4月に、また海に戻ってきたんだ。運良く、船は道端で見つかったし、漁業を再開できる私は、幸せ者だよ。」網の解れを縫い直していた手元を一端休め、遠くを見つめながら、漁師はそう呟きました。スマトラ沖地震の大津波から半年。漁業の町トリンコマリでは、海で働く漁民の姿が徐々に増え、以前のような賑わいを取り戻しつつあります。

しかしながら、シンハラ、タミル、ムスリムの3民族が共存するこの県では、復興支援活動運営に関する、政府、野党、LTTE（タミル・イーラム・解放の虎）間での意見の食い違いが、その都度、地域住民の生活に大きな影響を及ぼし、しばしば彼らの生活をより困難なものにしてしまいます。とはいえ、この漁師の言葉に、私の記憶の奥に眠っていた津波以前の活気に満ち溢れたトリンコマリの情景が蘇ってきました。

私は最近、トリンコマリ復興への道のりに、日々着実な足跡が刻みつけられていることを実感させられています。「政治の混乱どこ吹く風」とばかりに、この町で見かけるどの人々も、底知れぬ活力と地道な努力で、以前のような活気あふれる生活を取り戻そうと日々懸命に生きているのです。

今年の5月で、トリンコマリでの活動は1年半を迎えました。最初の活動は、市内から北西に車で2時間半のところに位置するゴマランカダウェラ地区で行った、月に1度の巡回診療です。

初の医療チーム到来を祝し、村の守り神である僧侶を始め、コミュニティの代表、そして多くの患者さんから温かい歓迎の言葉を頂きました。娘さんに支えられ、30分以上もの道のりを歩いて診療サイトへやって来ていたおばあちゃん。足腰が痛いって嘆いていたな。当時妊娠7ヶ月だった19歳のお母さん。生まれたのは男の子、それとも女の子だったのかしら。胸の痛みを訴え、地元の病院を紹介されたおじいちゃん。あの後、しっかり病院に行ったのかな？

診療サイトでのそれぞれの出会いはどれも色褪せることなく不思議なくらい鮮明に私の脳裏に蘇ってきます。

その当時、この地区保健省は、「治療」を重視した医療システムの構築から、「予防」を重視した保健衛生教育の導入に力を入れ始めていました。従って、私たちAMDAの活動も地元のニーズに合わせ、巡回診療から健康教育へと移行していきました。

新活動である健康教育セミナー開催の場として、ムスリム民族が多く存在するキニヤ地区が活動候補地として上がり、キニヤ地区保健省・教育委員会と相談した結果、5つの地元小学校が、AMDA健康教育セミナー開催校として選ばれました。

雲一つない青空の下で大きな掛け声と一緒に手を洗ったこと、うがいの練習で上を見すぎて水を飲み込んでしまったこと、歯磨きテスターで口の中が真っ赤になったこと、生まれて初めて歯ブラシを握ったこと、初めて消毒とガーゼを使用して友達の傷の処置をしたこと、これら全ての経験は、子供達の記憶の中にしっかりと刻み込まれたことでしょう。

保健衛生啓発ポスターを作成し、小学校や避難民キャンプに配布

地元小学校において、このような健康教育活動を進めている中、昨年12月26日にスマトラ沖で大地震が発生し、大津波がスリランカを襲いました。スリランカで最も大きな被害を受けた地域の一つであるトリンコマリ県には、当時世界中からNGOが緊急救援活動のために集まってきました。が、津波直後の混乱の中、地元政府と連携し効果的な支援を行った団体がいくつあったことでしょう…。

そのような混乱の中、私たちAMDAは、地元の保健局長から、緊急救援処置としてのキャンプ内における感染症予防のために、また中長期的な復興支援としての基本的生活衛生習慣の改善のために、活動範囲を広げて健康教育セミナーを実施してほしいという依頼を受けました。トリンコマリの人々に、私たちの健康教育活動の重要性、必要性を強く認識していただけたのだという達成感を感じ、懸命にやってきた活動が実を結んだ瞬間でした。

津波直後、私たちの活動地域は、地元のニーズと合致し以前より広がっていきました。

津波後の変化として、トリンコマリでは自分たちの国民を自分たちの手で守りたいという機運の高まりがありました。その機運の高まりの結果として、健康教育に参加する地元住民の数が増えたことに加え、地元医療従事者を対象とした健康教育セミナーの必要性が大きく叫ばれ始めました。

そのニーズに応えるため、地元住民に対しての健康教育セミナーだけではなく、医療従事者への健康教育セミナーの開催が求められ、地元保健局の依頼の下、私たちは、活動地域の拡大に加え、活動対象者の枠も広げることとなりました。

現在、AMDAの健康教育セミナーを受けたこれらの地元医療従事者たちは、キャンプ訪問、家庭訪問、母子クリニック、予防接種などの彼らの本業の傍ら、爪きり、石鹸、歯ブラシなどを使ってAMDAから学んだ健康教育を行っています。

今後のトリンコマリでの活動に関しては、この保健衛生健康教育活動をより一層地元へ普及させるために、地元NGOと連携し、ヘルスボランティアの人材育成を行っていきたいと考えています。

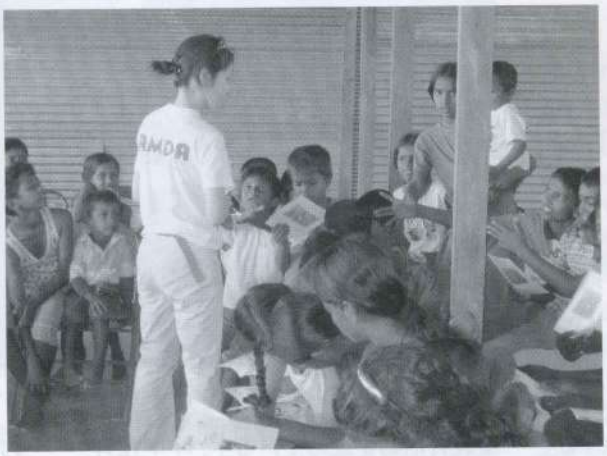
また、引き続き毎日の地道な活動の中で、北部及び、南部におけるAMDAの活動の様子、そこに住む人々の生活の様子と、彼らが抱くスリランカへの思いを紹介しながら、東部トリンコマリの人々が、違う地域・違う民族の人々への関心を高め、スリランカ国民として平和を願う思いが一層強くなるような活動をしていきたいと考えています。

1人でも多くのスリランカの人々が、健康に感謝し、平和に感謝し、日々希望に満ちた生活を送れますように…。私をトリンコマリでの活動に邁進させたこの思いを再び胸に、トリンコマリの人々と一緒にこれからの活動に励んでいきたい。第2フレーズを迎えるPBPにおいて、津波被害からの復興目覚しいトリンコマリにおいて、そう再決意している今日この頃です。

南部　ハンバントータ

島田　尚美　（医療調整員）

過去約2年間に渡るハンバントータでの実活動に終止符を打ち、今後はモニタリングを定期的に行っていく予定である。それと平行し現在カルタラを新活動地域として選定し、情報収集、各方面の保健・教育機関との連携作りに力を入れている。カルタラは去年12月に起こった津波被害地域の一つでもあり、依然、避難民を抱えた、環境衛生不足、又個人生活習慣に関する衛生保持困難による感染症発生～蔓延の可能性、政府からの土地提供遅延によるキャンプ生活長期可能性等の問題が残っている。これらは、5月に県保健局長許可の下、キャンプ地管理者である保健医療医師の協力を得て、キャンプ地の視察調査を行った結果である。　その結果と共にカルタラにおける、学校を土台とする巡回健康教育計画書を提出した。その結果、県保健局長の許可が下り、今後県保健局長直下の健康教育プログラムに加わりキャンプ地での健康教育を施行していく。現在は学校を土台とする巡回健康教育を施行する為に、県保健局長と県教育局長の許可を得られるよう、そして連携を深めるべき計画書提出ー交渉に当たっている次第である。今後、学校での巡回健康教育を中心に、ここ南部シンハラ人と関わる事によって他2地域（キリノッチ、トリンコマリ）との交流を定期的に保てる様な活動に繋がっていければと考える。このPBPのゴールであるPEACE-BUILDINGとは、実は同じ問題を抱えているんだと各民族が感じ合う事ではないかと思う。その為には押し付けではなく、理解し合おうとする心が一番大切であろう。



南部カルタラでセミナー

スリランカ医療和平プロジェクト 中間総括会議

2005年5月23日に、コロンボ市内にて、スリランカ医療和平事業の中間総括会議を行った。

＜目的＞

1．北部・東部・南部の各地域でAMDAスタッフとして、共に活動してきたインターナショナルスタッフとローカルスタッフが、今までの活動を振り返りながら、各地域でそれぞれがどのようなことを感じ活動に取り組んでいるのか（取り組んできたのか）、また、ローカルスタッフはインターナショナルスタッフから、インターナショナルスタッフはローカルスタッフから互いに何を学ぶことができたのか等の話し合いを通じ、今後の活動ポイントとなるローカリゼーション化に向けての具体的な課題を確認する。

2．3地域での活動報告を通じ、各地域での成功例、失敗例を話し合い、それぞれの活動地域において、今後の活動内容向上に向けた情報交換の場とする。

当初2年の予定で巡回診療と健康教育を中心に開始したこのスリランカ医療和平事業は、当初の目的を果たし、2005年度から2年間の予定で第二フェーズに入った。健康教育に一層の重点をおき、関連人材育成を中心とする2年になる。その節目としての今回の総括会議である。主要ローカルスタッフも含めて3地域のスタッフが揃うのは、ほぼ1年ぶりであった。

3地域とも昨年末のスマトラ沖地震・津波の被災地となり、それまでAMDAが行ってきた巡回健康教育が、大災害後の感染予防や公衆衛生の保持に有効であることが、地元保健省等で一層認識され、結果的に、健康教育の分野では現地化を早めることにつながった。

また、組織内的には、3地域およびコロンボ事務所とも、津波後の3ヶ月間は、それぞれの地で想像を超える忙しさに見舞われ、通信事情の低迷も加わり、情報の共有が難しい面もあったという反省事項もあった。このような時期であるからこそ、一同に会するこの会議に、参加者全員がその重要性を確認し、今後は定期的に開催する提案もなされ閉会した。

スリランカ医療和平プロジェクトは、2005年度からも3地域で継続いたします。一層のご支援をよろしくお願いいたします。

平成16年度決算につきましては、6月29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。

特別非営利活動法人　アムダ

収支計算書

自　平成16年4月　1日
至　平成17年3月31日

科　目	金　額	科　目	金　額
Ⅰ 収入の部		Ⅱ 支出の部	
年会費	10,576,500	渡航費	38,715,773
補助金	147,962,565	現地派遣手当	42,564,700
海外契約金	42,030,786	現地雇用費	54,603,218
助成金	8,807,708	人件費	64,385,232
寄付金	174,845,345	福利厚生費	1,510,139
業務受託収入	84,898,941	保険料	7,140,291
販売収入	809,453	輸送費	3,607,279
広告収入	2,148,415	車輌費	15,491,470
雑収入	6,212,716	通信費	10,124,860
為替差益	1,308,151	医薬消耗品費	10,130,654
受取利息	757,689	海外建築補修費	15,363,835
		研修費	8,994,560
		備品費	22,708,963
		事務消耗品費	7,230,080
		記録費	265,043
		会議費	2,110,574
		図書購読料	51,849
		旅費交通費	5,628,058
		水道光熱費	3,577,375
		業務委託費	2,648,830
		義援金	1,801,469
		印刷費	8,618,525
		賃借料	19,478,225
		修繕費	966,135
		支払会費	726,500
		雑費	2,152,469
		支払手数料	1,951,006
		租税公課	1,548,104
		支払利息	41,870
		減価償却費	442,067
		固定資産廃棄損	27,995
収入合計	480,358,269	支出合計	354,607,148
		当期収支差額	125,751,121
前期末海外流動資産残高（注）	60,904,128	当期正味財産増加額	186,655,249

(注) 前期まで資産として認識していなかった海外拠点における期末現預金残高を当期末より海外流動資産として計上することにした。

特別非営利活動法人　アムダ

貸借対照表

平成17年3月31日現在

（資産の部）		（負債の部）	
科　目	金　額	科　目	金　額
Ⅰ 流動資産	223,251,370	Ⅰ 流動負債	3,172,514
現金	376,675	未払金	12,625,906
普通預金	32,682,940	前受金	316,050
外貨預金	45,365,485	職員預り金	118,321
郵便貯金	36,742,117	その他預り金	112,237
未収入金	5,279,110		
有価証券	499,800	Ⅱ. 引当金	6,685,896
商品	1,267,896	プロジェクト引当金	6,685,896
前渡金	216,866		
立替金	862	負債合計	19,858,410
仮払金	5,756,487		
海外流動資産	95,063,042		
Ⅱ 固定資産	1,081,415		
有形固定資産	1,081,415		
車輌運搬具	500,000	（資本の部）	
器具備品	5,968,031	Ⅰ 正味財産	204,684,375
減価償却累計額	(5,386,616)	（うち当期正味財産増加額）	(186,655,249)
Ⅲ 投資等	210,000		
敷金	210,000		
		正味財産合計	204,684,375
資産合計	224,542,785	負債及び正味財産合計	224,542,785

平成16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16年4月　1日
至　平成17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17年6月29日

監事　遠藤堅三
株式会社中国銀行常勤監査役（平成16年度）

監事　[illegible]
全日信販株式会社常勤監査役

スマトラ沖地震・津波復興支援活動報告

インドネシア・バンダアチェにおける復興支援活動として二つのプログラムを行っています、

1）医療従事者育成プログラム
2）地域コミュニティ災害時対応能力強化プログラム

1）医療従事者育成プログラムでは、バンダアチェのザイナルアビディン病院の手術に関するシステムの構築を目的に、第1回目のプログラムとして、日本やインドネシア・マカッサルから麻酔科医師を派遣し、麻酔医の指導にあたりました。

2）コミュニティ支援では、移動図書館を実施したり、避難所の子どもたちに色鉛筆やスケッチブックを配布して「津波の前の僕・私」をテーマに絵を書いてもらったり、「津波のとき」をテーマに作文を書いてもらっています。自分の思いを絵や文章で表現してもらうことから、心のケアを始めました。

同時に地域の人々や避難所の人々を対象に、医学生が指導員となって、保健衛生ミニ教室を開催しています。「充分な睡眠時間」「体を清潔にしよう」をテーマとした保健衛生教育、「炭水化物とは」「たんぱく質とは」をテーマとした栄養教育を行いました。

今後も、医療従事者と地域住民を対象とした二つの支援プログラムを地道に継続していきたいと計画しています。皆さまのご支援をお願い致します。

募金のお願い

郵便振替　口座番号　01250-2-40709
口座名　AMDA
※通信欄に「インドネシア復興支援」とご明記ください。

復興支援活動に参加して

Abu SYAMMAH
（アブ・シャマ）

私は1977年1月3日にバンダアチェで生まれました。AMDAの活動に参加する以前は、エイズ・ケア・プログラムの一つであるCMPP（セントラ・ムダ・プトロ・パングゲ）の現場スタッフ等数種の職歴を持っています。日本の鉄鋼業界や韓国のプラスチック注入業界で研修生として仕事をした経験があります。2002年インドネシアに帰国し、日本語の教師をしていました。その後4人の作業員と溶接工のためのワークショップ（作業場）を開き、その当時は（あの大地震が起こるまで）自分の仕事に満足していました。

ある日、仕事場へ向かおうとしていた時、大地震が起こり“洪水だ！”と叫びながら走ってくる人々、車の衝突ーこれは事実ですが、10～15メートルに及ぶ真っ黒な水の上昇を目の当たりにしました。人々は海水だと叫び、私は急いで自転車に乗りザイナル・アビディン病院の方向へ向かいました。途中多数の死者を目撃し、私も自分の妻や娘に思いをよせました。ダルッサラームの場所で水が少しひいてから、それでも胸まである水の中を歩きました。幸いにも私の妻、娘、母親等家族全員無事でした。

あの大惨事の後、バンダアチェは死の町と化し、食料も交通機関も失いました。私は家族と共にダルッサラームで3日間避難生活をおくり、その後飛行場の近くのキャンプへ移動し、現在は再度移動先のTVRI避難バラックで暮らしています。

当時私の妻は妊娠7ヶ月で体調もあまり優れず、友人が日本のNGOの下で仕事をすると高収入が得られと教えてくれましたが、妻の側を離れて仕事に出る事は考えられませんでした。ある日妻が病気になりザイナル・アビディン病院へ彼女を連れて行った時、私は夏子さん(AMDA現地責任者)と出会い、仕事の依頼をされ、現在は危険を伴う場所へ配属されても大丈夫です。数ヶ月間一緒に働き、私はAMDAでの仕事が好きになりました。あの危機の後、私はコミュニティの活動と管理業務を担当するプロジェクトの助手になりました。非常に多忙ですが、この仕事を楽しんでいます。その上、AMDAのプログラムは、物資を配ることが中心の他のNGOとは異なっています。

アチェは私のふるさとでもあり、AMDAのプログラムを成功させるために役立ちたいと心から望んでいます。

前列左から　Maya、金山、Marsella　　後列左から　Yose、Abu

Yose WALUYO
（ヨセ・ワルヨ）

私は、AMDAインドネシア支部長のおられるマカッサルのハサヌディン大学医学部の学生です。AMDAの仕事には今年4月から加わりました。テレビで見て想像していたより、実際にアチェに入ってみると、全てがひどい状況であり、私は衝撃を受け、自分に何ができるか考えさせられました。

初めの1ヶ月間、私たちは多くの人々に会い、気持ちを分かち合い、何が事実か、そして何が必要かを尋ねました。私たちは、被災地域と行政のそれぞれのニーズを比較すべく地域に出向きました。そして、アチェには多くのNGOが働いているものの、人々はそれらにただ受動的になっているという情報を得たのです。つまり、私たちのインタビューから分かったのは、人々が欲しているものは、お金や食料や衣料だけではなく、教育であるということでした。そして多くの医師たちの参加を得るためには、楽しく興味深い内容の教育プログラムを立案する必要がありました。いま私が言えることは、インドネシアの人々がこれまでのAMDAの活動にとても感謝しているということです。そしてそのようなAMDAで働くことができるということに私はとても喜びを感じています。

Maya MARISKA
（マヤ・マリスカ）

マカッサルにおける私の活動を数ヶ月間離れる事は私にとって大変難しい決断でしたが、アチェに来てAMDAのプロジェクトに参加した事は医学生としての教育を延期しても間違っていなかったと実感しています。私はすでにバンダアチェとそこの人々がとても好きになり、その上、AMDA本体、その職員、そしてプロジェクトは実に素晴らしいと思います。私達は人類、特に支援を必要としている人々のために活躍しているのです。

AMDAでの私の任務は、プロジェクト調整員として地域とAMSA（アジア医学生協議会の略）のプログラムに関する調整をする事です。特にアチェにおける現状をふまえ、医療に関しより優れた認識を培うために皆で力をあわせて頑張っています。医療ケアや栄養面に関しても、住民のニーズに応じた支援をするつもりです。いつかマカッサルへ戻った時、私の選んだ医学という専門分野で後日役立つ多くの貴重な経験を身につけていると思います。ありがとうアチェ、ありがとうAMDA。

Marsella Wahyuni Olii
（マルセラ・ワユニ・オリイ）

私は友達から“シェラ”というニックネームで呼ばれています。南スラウェシのポルマスで1981年6月14日に生まれました。現在は西スラウェシと名前がつけられた新しい州に統合されました。私には4人の姉妹がいて私は次女で、兄弟はいません。私の家族は賢明ですてきな親を持つ幸せな家族です。

私は南スラウェシのマカッサルにあるハサヌディン大学の最終課程に在席する医学生です。医学生でありつつプロジェクトに参加できる事を幸せに思います。私は2005年5月4日からアチェでAMDAの活動に参加しています。このプロジェクトで私の立場はプロジェクト調整員です。調整担当は四つの分野に分かれています。

－NAD州の州保健局(PHO)
－ザイナル・アビディン病院(ZAH)
－シャクアラ大学の医学部
－バラックにあるコミュニティ（地域）

開始当初、私は全てを一人で対処していましたが、その後新しい職員が増えたためにPHOとZAHプログラムに重点的に取り組んでいました。その後新しい任務を命ぜられ、これら全てのプログラムの後方支援担当となりました。

プロジェクトの調整員としての私の任務は全プログラムを出来るだけ有効に、又当然の事ですが、そうあるべき状態で運営する事です。先ず私が着手した事は2005年5月17日に緊急事態に対応できる研修プログラムの開始です。このプログラムの目的はAMDAの全ての活動をアチェで長期に亘るプロジェクトとして実施するために紹介する事でした。私たちのカウンターパートから彼等の問題点やそれらのプログラムで何を必要としたか等、より多くの情報を集める事でした。

次は6月に開始が予定されている移動図書館に関する活動の準備（バラック内の調査や用意する本等）でした。その次のプログラムは“コミュニティに於ける信頼の構築”と名前がつけられたバラック内でのAMDAとAMSA（アジア医学生協会）の活動の準備でした。PHO（NAD州の州保健局）とZAH（ザイナルアビディン病院）分野を経験しているプロジェクト調整員としての私は、今ATLS（外傷に対する初期治療技術）及びHOPE（病院スタッフのための緊急時における対応技術）の向上を図る研修プログラムの提案書を作成しています。HOPE研修を7月に、マカッサルでの医療研修を8月に、そしてATLSの実施を9月に計画しています。これらのプログラムは移動図書館や公衆衛生の指導と並行して実施する予定です。

この様なAMDAの活動にアチェで参加できる事は私にとって大変貴重な経験です。私自身にとってより多くの経験を積むことが出来、またアチェの人々のために役立つ事ができます。私はプログラムの一員として活動出来る事を心から喜んでいます。そして全てが上手く運営され、皆のために役立つ事を望んでいます。最後にこのプログラムに参加する機会を与えて下さったAMDAに心から感謝しています。

（以上4名　翻訳　藤井倭文子）

金山　夏子
（現地責任者・調整員）

1月5日、私は津波被害の爪跡残るバンダ・アチェに来ました。それから早くも半年が経ちますが、これまでの活動を振り返り思うこと、それは被害を受けても生活と町を建て直そうとするアチェの人々の力、そしてその力を前から後ろから支えようとする国際社会の応援、それがあってこそ、アチェもここまで復旧することができたということです。今後の課題は山積していますが、それぞれのアクターが各々の立場でできる最大限の支援を提供し続ける中で、アチェの復興が実現するのだと信じます。「復興の結果」は言うまでもなく大事ですが、「復興の過程」で得られる人との出会いや励ましこそが、その結果をもたらす上で決して欠けてはならないものであると思うからです。

私は現在、大阪大学大学院の博士後期課程に在籍し、修士号は東アフリカのウガンダという国で取得をしました。アフリカの紛争と難民問題が専門のため、「インドネシア」や「人道支援活動」はいわゆる専門外ではありました。しかし、アフリカと同様、アチェも約30年間に及ぶ紛争地域ということもあってか、アチェでの生活や政治環境に関しては問題なく順応することができた一方、国や地域が変わっても、紛争が起きる要因や社会構造、そして一般の市民が最も困難な状況を強いられるという、同様の憤りも感じてきました。

しかし今回は、有難くもAMDAのスタッフとして、人々のために役立つ仕事をさせていただいています。素晴らしいインドネシア人とアチェ人のスタッフに囲まれ、毎日が目まぐるしく過ぎていきますが、アチェの人々に必要とされるプロジェクトを、アチェの人々と共に立案し実施していくという充実感、それを再び力に変えて、今日も私たちアチェ・プロジェクトのスタッフは全力で挑戦します！

医療従事者育成プログラムに参加して

安田　真衣子
（麻酔科医師）

私は6月3日、インドネシアのバンダアチェに不足しているという麻酔科医師のサポートを目的にやってきました。出発前の記者会見での質問「実際に現地では具体的に何をされますか？」「麻酔を通して復興支援の一翼を担えることが出来れば幸いです。」私の答えでした。とはいえ「麻酔」とは薬剤を使って患者を手術に耐えうる状態に持っていくことであり、薬剤は必須となり、薬剤や器具の不足が予想されるこの状況では、私は武器を持っていないに等しく、何もできず即刻帰国する可能性もあると考えていました。バンダアチェに到着した私を迎えてくれたのは金山調整員でした。津波から約半年間のAMDAの活動、彼女の生活ぶりを聞き、その状況のすさまじさ、彼女のたくましさに驚きました。

しかしこれが逆に「自分にはできる事しかできないのだから」と気持ちを切り替えるきっかけとなりました。それから私のアチェ生活は始まりました。

市内のザイナルアビディン病院の手術室で行われる予定手術の麻酔をすることが私の役割となりました。麻酔科医師の仕事はこのほかに集中治療室(ICU)、救急救命処置、緊急手術や他科からの相談の対応がありますが、ここではさらに市内の2つの個人病院での予定及び緊急手術麻酔も行う必要があるとのことでした。在籍の地元麻酔科医師は1名のみで、他にインドネシア国内からの派遣協力医師2名がおりました。派遣医師のうち1名はすでに3ヶ月勤務しており、この先さらに3ヶ月の延長が決まっており、1名は2週間毎に入れ替わるといったシステムでした。今回AMDAインドネシアから1名が2ヶ月毎入れ替わりで追加される運びとなっていました。そこへ私は飛びこんだといった感じでした。この計4名が各部署に振り分けられ、手術室には私のほかに1名か2名が在駐します。手術室には他に麻酔看護師といわれる看護師がおり医師の指示の元、麻酔を手伝います。月曜日から土曜日の朝9時から午後だいたい2時～5時。金曜日は昼12時に男性が全員イスラムのお祈りに出かけるため予定手術はなく、私はICUまたは緊急手術要員ということになりました。

当初、数日かけて手術室内の薬剤のチェックを行いました。幸いにもまったく知らない薬剤はなかった上、予想外に機材も薬剤も充実していました。スタッフは皆なんとか英語で会話できたため仕事はできました。その中で3週間にもなろうかという頃でした。私はこの病院の抱える本当の問題に気付き始めていました。彼らはとても楽しく、気がよく、明るいのですが…仕事に関しては困った一面があるのです。

問題は物資知識の不足ではなく医療従事者としての向上心や責任感の欠乏だと思われました。これは看護師だけでなく医師にも見受けられるのです。もはや津波とは関係ないのです。

ぽちぽち予定の帰国日かという頃、私は怒ってばかりの人になっていました。毎日変わりなく無責任なことばかり言う彼らに腹立たしさがこみあげるのです。そんな私の前に1人の看護師がやってきて言いました。「私はあなたのいうことが良く分かる。もっといてくれたら…。私はもっと話したい。もっと学びたい。」彼らの気持ちを変えることをあきらめていたところでしたが、やっと今、私にできる「何か」が見えてきたような気がしています。そうして私はバンダアチェ滞在をもう1ヶ月延長することを決めたのです。その「何か」はとても小さいかもしれませんがきっと最初の一歩になると信じています。

スリランカにおけるスマトラ沖地震・津波復興支援

（社）テレビ朝日福祉文化事業団
（ドラえもん募金）

The Maruthankerni Project
マルタンケーニプロジェクト

マルタンケーニはキリノッチ中心部から約10キロの地点にある海沿いの小さな村です。村には新設された政府の病院があり、殆どの村民は漁師です。この村もまた昨年末に発生したスリランカの津波により大きな被害を受けました。

保健医療担当長から病院周辺の痛ましい地域や子供たちのために力を貸してほしいとの依頼を受けた時、子供たちを公園で遊ばせることが良いのではないかと考えました。早速、岡山の本部と検討し、プロジェクトの許可を得ました。こうして「テレビ朝日福祉文化事業団ドラえもん募金」からのご寄付によりマルタンケーニプロジェクトを開始することになりました。

公園の場所は、現在自転車の駐輪場所に使われ、木も数本生えている病院の敷地内に決定しました。先ず最初に着手したのは場所の片付けでした。多くのガラクタや病院の古い瓦礫などが散乱していたので、非常に骨の折れる作業でした。ＡＭＤＡキリノッチの全職員が協力して片付け、公園建設を開始しました。開始はしたものの、津波による復興作業のため建設業者は非常に忙しく、業者獲得に時間が掛かりました。基本的には一人の作業員も直ぐには見つからない状態でした。ＮＧＯによる資金をあてにして、建設業者として何の経験も持たない者が近寄っても来ました。最終的にある業者を選び、作業を開始しました。多くの問題に直面したものの、全て解決することができました。時には私達の運転手が石工の親方に作業上の助言をする場面もありました。ここキリノッチの建設業界の人材不足による悲しい現状で、私達職員が傾斜地を手直ししたり、工事のやり直しをする羽目となったこともありました。

またある時には、私たちの目を盗んでは度々姿をくらます溶接工がやって来ました。彼の作業場へ自転車で何度も往復した私の自転車上での時間を計算すると、自転車マラソンを完走するに値したと思います。このように何度も仕事の中断はあったものの、固定遊具も作ることができました。

次に公園に敷く砂を調達する段階となりました。私達は白い海砂を望んでいたので、先ず許可を得る必要がありました。それにはしばらく時間を要しましたが、最終的にはトラック５台分の砂が届き、ＡＭＤＡ全職員がそれを公園に入れ整地しました。それは看護士、運転士、警備員等海外からの派遣者と地元職員の協力による素晴らしい成果でした。このような共同作業を何日も経験し、その間海辺に近い場所で休憩時間を楽しんだりもしました。

このプロジェクトも徐々に具体化し、完成間近となりました。皆が力を合わせたこと、その中には遥々本部からキリノッチに来ていた数名の医療和平プロジェクト関係者も含まれ、プロジェクトは成功しました。キリノッチチームはこのプロジェクトの成功に協力してくれた全員に感謝しています。そして最後に、ドラえもん募金の関係各位に、心から御礼申し上げます。

AMDAスリランカ医療和平プロジェクト
現地副統括　ニティアン・ヴィーラヴァグ

＊「ドラえもん募金」の一部は、インドネシアの復興支援プロジェクトの一環である、子どもの心のケアを目的とした『友情プロジェクト』にも活用させて頂いています。

AMDA９月 スタディツアー 参加者募集中！（詳しくはAMDAホームページをご覧ください。）

『ザンビア スタディツアー』

実施時期：2005年９月17日～24日　申込締切：８月17日

コミュニティ農園プロジェクト、コミュニティ・スクール及び職業訓練プロジェクト、ヘルスポスト建設及び結核対策プロジェクトなどの見学や現地の人々との交流を通じ、参加者の方々にもっとアフリカを身近に感じて頂くことができるよう趣向を凝らしています。また、ザンビアの自然も堪能して頂けるよう、世界三大瀑布の一つであるヴィクトリアの滝の見学やサファリツアーなどのアクティビティもツアーに盛り込んでありま す。ザンビアの魅力を存分に味わってみませんか？

『ミャンマースタディツアー』

実施時期：2005年９月15日～22日　申込締切：７月31日

中部乾燥地帯のメィティラ、ニャンウー、パコクの３市で実施した母と子のプライマリーヘルスケアプロジェクト終了後ほぼ３ヶ月が経過（ツアー実施時点で）しています。その後プロジェクトの成果はどうなっているのでしょう？みなさんの目で確かめてみませんか？他にもマイクロクレジットプロジェクト、県立総合病院小児病棟運営支援プロジェクトの視察に加え、アジア三大仏教遺跡群のバガン、首都ヤンゴンの見学もコースに含まれています。

『ホンジュラススタディツアー』

実施時期：2005年９月19日～29日　申込締切：８月19日

首都テグシガルパ市で行っている青少年育成・エイズ予防教育、ニカラグア国境近くの農村・トロヘス市のコミュニティ薬局、地域農林業振興プロジェクト、妊娠適齢期の女性と伝統的産婆育成プロジェクトなどをご覧いただき、国際協力について考える機会にしていただきたいと思います。ホンジュラスで、現地のヘルスボランティアや住民、青少年がどのように活動に取り組んでいるかを、ぜひご自身の目でご覧ください。

『ベトナムスタディツアー』

実施時期：2005年９月18日～25日　申込締切：８月18日

経済成長著しいハノイ。飛行機を降りてみなさんは考えるかもしれません。「いったいこの国に援助が必要なのだろうか？」その答えはみなさんが探してみてください。現地滞在の間に、少数民族の村を訪れ、住民と話し、ヘルスボランティアと話し、もちろんAMDAスタッフとも話し合ってください。山道を歩きます。体力に自信のある方、どうぞふるってご参加ください。

スマトラ沖地震・津波復興支援（スリランカ・インドネシア）

スリランカ・マルタンケーニプロジェクト

AMDAスタッフ全員で公園建設作業を手伝う

完成した公園

インドネシア・友情プロジェクト

AMDA Journal ― 国際協力 ― 2005年8月号

2005年8月1日発行（毎月1日発行）VOL.28 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

AMDA ホームページ
http://www.amda.or.jp/

スリランカ：ワウニア県基礎保健サービス復興支援プロジェクト