AMDA Journal ー 国際協力 ー 10月号 □2005年10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

10
OCTOBER
2005.10
(VOL.28 No.10)

AMDA中南米プロジェクト

ホンジュラス：青少年育成・エイズ予防教育プロジェクト

ペルー：住民による保健活動支援プロジェクト

ボリビア：救急救命医（士）研修プログラム

2005年度静岡県総合防災訓練参加

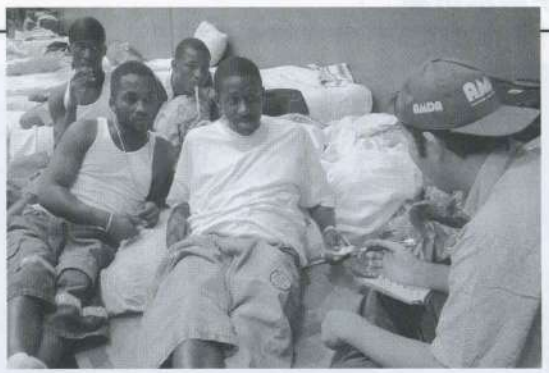
AMDA
国際協力
Journal
2005
10月号

◇

CONTENTS

表紙写真：ホンジュラス
青少年育成・エイズ予防教育プロジェクト

米南部ハリケーン「カトリーナ」
緊急支援プロジェクト
被災者への聞き取り調査



◇中南米特集
ホンジュラス活動報告 …… 2
AMDA鎌倉クラブの支援活動 …… 6
ボリビア活動報告 …… 7
ペルー活動報告 …… 8
◇AMDA神奈川便り …… 9
◇寄付者一覧 …… 10
◇スリランカ医療和平プロジェクト …… 12
◇インドネシア復興支援プロジェクト …… 16

米南部ハリケーン「カトリーナ」緊急支援活動

8月下旬に米国南部(ルイジアナ州ニューオーリンズ)を襲った超大型ハリケーン「カトリーナ」の被害により、9月13日現在『南部5州で確認された死者は計656人になった。犠牲者はルイジアナ州（死者423人）とミシシッピ州（同218人）に集中している。市内の最大80%が冠水したニューオーリンズは排水が進み、13日の時点で水につかっている地域は40%程度にまで減少した。』と報道された。

AMDA本部から派遣された柳田調整員と藤田調整員は、9月6日、ヒューストン空港で高橋医師、AMDAカナダ支部のリームズ看護師と合流し、市内最大の避難所となっているアストロドームを中心に、サルベーションアーミーなどの協力を得ながら調査活動を開始した。その後、リームズ看護師は、ミシシッピ州での支援の可能性について調査を行った。

その結果、AMDAは、当地で優れた活動をしているサルベーションアーミー（救世軍）への支援を決定し、9日、義援金を贈呈した。また、13日には、ベトナム人被災者約80名収容のほか、300名を支援しているベトナム系のカトリック教会に義援金を贈呈した。16日には、ベトナム仏教徒センターに被災者が新生活を始めるに当たって必要な炊飯器の贈呈を行った。ニューオリンズで被災したベトナム人は、被災以前より生活に余裕があるとは言えず、被災後も、同じベトナム人のつてを頼って避難生活を送っており、十分な公的支援が届いていないと判断したためである。

現地からの報告によると、ヒューストン市内のリライアントパーク（(1) リライアントセンター (2) リライアントアリーナ (3) アストロドームの3ヵ所の避難所）全体で最大3万5千人いたという避難者は、その後の約3日間でおよそ7千人まで激減したとのことである。理由は、被災者の到着直後から登録を行い、大規模避難所のみに集中しないよう、ハウジングオーソリティー(Housing Authority：行政機関や民間団体など20程度の団体で構成）が、搬送されてくる被災者を一般家庭や比較的小規模な避難所へ円滑に移動させたことによる。

また、被災者、医療従事者、行政機関や民間団体への聞き取り調査などによると、大規模・小規模避難所ともに、被災者への食事や衣類、必要であれば医療サービスの提供がなされており、落ち着きを見せ始めている。被災地のニューオリンズに近いルイジアナ州バトンルージュやミシシッピ州でも同様、AMDAは、支援体制は既に確立されつつあると判断し、16日をもって支援活動を撤収することを決定した。

AMDAは、今回の被災地状況の調査結果を、今後日本国内でも想定される都市型の災害に対する防災と緊急救援に活かしたいと考えています。

【募金のお願い】
AMDAでは皆様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」
通信欄にハリケーン「カトリーナ」とご記入下さい。

ホンジュラス活動報告

AMDAホンジュラス　渡辺　咲子

公園に近いホンジュラス事務所は9月が近づくと、独立記念日のパレードに備え、太鼓やトランペットのにぎやかな音楽が聞こえてきます。事務所内は、マーチングバンドのにぎやかな音楽に負けず、スタッフの声があふれるようになりました。一昨年まで、調整員の私と、現地スタッフ2名で事業を進めてきましたが、昨年からは現地スタッフの数が増え、現在11名になりました。

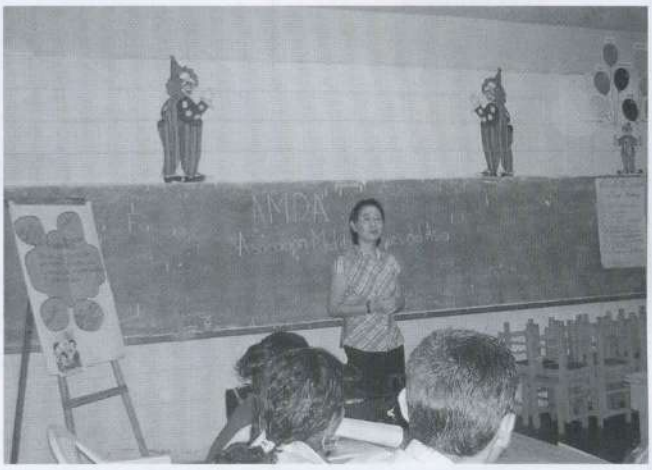
青少年育成・エイズ予防教育

2001年から継続している青少年育成・エイズ予防教育は、学校生徒だけでなく、ヘルスボランティア、保健所、学校教師等多くの人たちが参加しています。現在の活動の中心となっている首都テグシガルパ市のサンミゲール地区では、最初にエイズ予防教育を受けた当時小学6年生だった児童が、中学3年生になり、中にはリーダーとしてNGOで活動をしている生徒もいます。街中で「サキ（私）」、「エメルソン（スタッフ）」と呼びかけられることもあり、声変わりして見違えるように大きくなった彼らの姿を見ると、自分の子供の成長を見ているようで、うれしくなります。

学校での青少年育成・エイズ予防教育

首都テグシガルパ市の小中学校で、青少年育成・エイズ予防教育を継続して行っています。青少年育成教育、「行動変容のためのコミュニケーション（BCC）」に焦点を当て、若者に向けた生殖に関する知識、人格形成、人間関係と感情、セクシュアリティー、コミュニケーション、ジェンダーの問題、より安全な性行動（禁欲、初めての性体験の時期を遅らせること、パートナー制限などを含む）、妊娠とHIVを含む性感染症（STI）の予防といったテーマを含んでいます。これらのテーマを、10歳から14歳対象、15歳から19歳対象に、年齢に合わせた教材を作成し、合計5日間でワークショップを行っています。特により安全な性行動については、低年齢層のグループに、人生設計を立ててもらい、その目的のために、何をしなくてはならないか、妊娠をしたら（させたら）どのような問題が生じるかを考えてもらい、禁欲、初めての性体験の時期を遅らせることを中心にテーマを進め、コンドームの使用や、避妊についてのコメントは最小限に留めるよう配慮されています。

ワークショップの修了証を手にする生徒たち



ワークショップを行う筆者

エイズ予防や、性教育は、いつも歓迎されるとは限りません。学校で青少年育成教育を開始した当初、ある教師から、「AMDAは生徒たちの性行動を刺激している」と言われました。しかし私は、性教育が生徒の性に対する欲求を刺激したり、性行動の開始を早めたりするとは考えていません。それよりも、生徒たちが性についてきちんと考えることで、自分を大切にする、つまり、セクシュアリティーを理解し、望まない妊娠や性感染症から自分たちを守ることにつながると考えています。

この経験を機に、学校での青少年教育は、教師対象のワークショップを最初に行う

教師対象のワークショップ

青少年リーダー研修会

ことにしました。教師対象のワークショップでは、自分たちの思春期を思い出し、現在の思春期の若者と比べることから始まります。実際にワークショップをしていると、教師であっても、エイズ、避妊、生殖器の役割等、知識が乏しいことが分かりました。教師対象ワークショップで教師の青少年教育に対する関心をしっかりとつかみ、生徒の授業に取り掛かると、学校教師とAMDAスタッフのコミュニケーションも良好となり、なかには教師のストライキ中にも、学校を開放して授業を続行させてくれたり、AMDAスタッフのために、生徒用の給食（おやつ）まで用意していただいたりしました。

休暇中の学校生徒、就学していない青少年を対象にワークショップを行いました。会場は地元の教会を借り、近所の商店や学校の壁に張り紙をし、参加者を募りました。

従来の学校で行うワークショップとは違い、初日には、どのくらいの参加者になるか想像できず、誰も参加しなかったらどうしようかと、スタッフと心配しながら会場に向かいましたが、会場には張り紙を見てきた若者や、教会の牧師さんに誘われてきた若者が私たちを待っていて、中には、その父兄も一緒に参加するワークショップもありました。このワークショップでは、5日間でエイズ予防教育に限らず、若者がより健康的な行動がとれるように、人格形成、人間関係と感情、コミュニケーション、セクシュアリティーと生殖をテーマに取り入れた青少年育成教育を実施しました。このワークショップでは若者の積極的な参加があり、毎回のようにスタッフは質問攻めにあっていました。若者たちは、性に関する疑問を、両親や学校の先生には聞きにくく、年上の兄弟、友人に解決の糸口を求めます。しかし、その人たちが確かな、もしくは十分な知識を持っているとは限らず、間違った知識、情報を伝えるケースも多く見られます。質問の中には、「生理中はシャワーを浴びてはいけない、レモン、アボガドは食べてはいけない」、「性行為の後、すぐにトイレに行くと妊娠しない」「妊娠させたくないときには、性行為の前にピルを飲む（男性）」というのもありました。彼らは、信頼の置ける友人や兄弟に相談し、このような応答をされると、それを容易に信じてしまいます。コミュニティでのこのようなワークショップは、若者が新しい知識を得るだけではなく、彼らの疑問を解決する機会にもなりました。

ワークショップの最終日に多くの若者がAMDAの活動に興味を示し、自分たちでもエイズ予防教育をしたいと言う若者が見られました。現在では、このような若者を毎月一度集め、彼らがエイズ予防教育を行うことができるように、青少年リーダー研修会を行っています。この研修会は「Jovenes Salvando Jovenes」(若者が若者を救う)とスローガンを立てました。すでに一部のボランティアは中高校でエイズ予防教育を行い、小学校での青少年教育にアシスタントとして参加しています。

青少年リーダーが学校でのワークショップをサポート

青少年週間のエイズ予防キャンペーン

エイズ予防キャンペーン

毎年12月1日は世界エイズデーとして、様々なイベントが各地で行われています。AMDAホンジュラスでも、毎年エイズ予防キャンペーンを開催しています。昨年12月は4日間、サンミゲール・ヘルスセンターと協力し、エイズ予防キャンペーンを実施しました。同ヘルスセンターの職員・ヘルスボランティアと共に、エイズ予防のメッセージの入ったTシャツを着て、ヘルスセンター前の路上で、10,000冊のエイズ予防についてのパンフレットを配布し、診察待合室では、エイズ予防トーク、ビデオ上映、さらに、270人に対して性感染症の検査・診療を行い、46名に対してHIV検査、および50名に対してHIV/エイズカウンセリングも行いました。このキャンペーンでは、美容専門学校生がボランティアとして参加し、住民の希望者120名に対して散髪サービスを提供し、警察官が道路規制をするなど、地元住民の協力を受けることができました。

3月のホンジュラス青少年週間（2005年3月14日から3月19日）では、エイズ予防をテーマに、絵画、作文、ポエムコンクールを行い、小学生の部はサンミゲール地区内の小学校から各校優良作品3作品を、青少年週間最終日に、最終審査後優勝者を発表し、中学の部では、青少年週間中に3校内で、予選を行い、小学生の部同様、最終審査を行いました。優秀作品は、エイズ予防教育の小冊子内に載せ、サンミゲール地区内の学校に配布しました。

性感染症患者の治療支援

サンミゲール・ヘルスセンター内の青少年専用診療室において、性感染症治療薬などの医薬品の提供を行っています。性感染症治療薬は高価であり、保健省からヘルスセンターへの供与が非常に限られており、受診者は性感染症と診断されても治療薬の購入が困難であるため、治療できない、あるいは、治療期間を短縮してしまい、薬品に対する耐性を作ってしまうといった問題が生じています。こうした状況に鑑

サンミゲール・ヘルスセンター所長
ソニア・エスコット（医師）

5年前にAMDAがこのサンミゲール・ヘルスセンターに来てから、保健省で活動する私たちにとって歴史的とも言える、重要な絆ができました。

サンミゲールヘルスセンターの職員とともに、調整員の渡辺咲子氏により、AMDAの活動目的、経緯を紹介され、この地での活動が根付くようになりました。今後も活動が継続されることを強く願い、ここで、AMDAの当ヘルスセンター管轄地域での活動を紹介します。

1. 学校、教会でのエイズ予防教育とリプロダクティブヘルス教育。
2. ヘルスボランティアに対する、エイズ予防教育、リプロダクティブヘルス教育、および救命救急セミナー。コミュニティ救急箱の供与は現在も継続的に補充。
3. 学校教師に対するエイズ予防教育とリプロダクティブヘルス教育と救命救急セミナー。各校へ救急箱の設置。
4. 2003年2月。倉庫を改築し、青少年専用診療室と集会所を設置。利用患者へよりよいサービスを行うことができた。
5. 性感染症に対する治療薬の供与や、医療資材（手袋、ガーゼ等）の供与。デング熱発生緊急事態の際には必須薬の供与。
6. ホンジュラス青少年週間、世界エイズデーのキャンペーンを行い、教材、音響機材、Tシャツ等の提供。
7. 予防接種週間には、車両、音響システムによる宣伝の協力。
8. 2005年2月には、青少年の保健に対する情報不足を解消するために、フェリシモ・AMDA図書室を開設。毎日8時間、地域の青少年に開放。

他にも、ヘルスセンターでさまざまな機会に、車両による移動協力、事務用文具の供与もされました。ヘルスセンター、地元住民に対するAMDAの貴重な協力に感謝するとともに、現在と同様、今後も私たちの友好と協力が継続することを望んでおります。

み、同診療室で適切な性感染治療が行えるよう、検査薬と治療薬を提供しています。

フェリシモ/AMDA図書室設置

同診療室を訪れる患者にリプロダクティブヘルスの情報を提供するために、フェリシモ地球の村基金のご支援のもと、待合室に図書コーナーを設置しました。受診者は、性感染症や若年妊娠の問題を抱える人が多く、情報が少ないこの国では、診療を待つ時間を利用して、知識を深めることで、予防や治療を進めるのに効果的であり、さらに、サンミゲール地区の学校生徒が、学校の宿題、研究のためにこの図書室を利用しています。

図書室を利用する生徒たち

こうした青少年育成・エイズ予防教育に関する活動は、国際ボランティア貯金、フェリシモ地球村の基金、世界エイズ・結核・マラリア対策基金(UNDP:国連開発計画)、AMDA鎌倉クラブのご支援等のもと実施されています。

トロヘス伝統的産婆(助産師)育成と妊娠適齢期女性教育

コミュニティ薬局を運営しているニカラグア国境地域トロヘス市で新しい事業を開始しました。トロヘス市はエルパライソ県内でも妊産婦死亡率、若年妊娠率の高い地域です。トロヘス市内には、保健省の母子クリニックが設置されていますが、実際には、出産は各家庭で行われることが多く、地域的にアクセスが悪く、貧困層の多いトロヘスでは、この施設を利用するのはトロヘス中心部の住民とその周辺の住民に限られています。そこで、在ホンジュラス日本国大使館草の根・人間の安全保障無償資金協力のご支援のもと、今年4月から妊娠適齢期の女性対象に、妊娠、ハイリスク妊娠、避妊法についてのワークショップ、伝統的産婆の育成、妊婦早期発見のための妊娠検査(コミュニティ薬局に設置)、妊婦検診のための紹介システムの構築を行っています。

伝統的産婆の育成

ワークショップは20村で女性を対象に計画をしていましたが、この事業の説明のためにヘルスボランティアとの会合に行った際に、意外にも男性ボランティアから、「若い女性を妊娠させるのは、男だから、彼らに避妊方法を教えることも大切だ。」という意見が出てきました。このボランティアは、最近18歳になる娘が妊娠し、家を出たものの、出産後、男性の協力が受けられず、家に戻ってきたと言いました。この意見に対し、多くのボランティアも賛成したため、各村でのワークショップは、男性用、女性用と二つのワークショップを同時進行することになりました。

ワークショップの宣伝、村民を集めるのはボランティアの役割、会場ではAMDA医師スタッフによる妊婦検診、ワークショップとあわただしく進められていきます。このワークショップをはじめて、男性の多くが避妊について感心があるものの、その選択は、女性に任せているケースが多いことが分かりました。コンドームについては、着けたくないという意見が圧倒的ですが、実際に使ったことがある男性はきわめて少なく、実際に使用したくないと言っている男性でも、その装着方法を知らないということが分かりました。女性は、避妊法について、注射を使用している人が大部分ですが、保健所の在庫がない場合は、保健所に避妊薬が来るまで待っているという人に多く会いました。確かに注射当日に保健所へ行き、注射がない場合は、街の薬局まで買いに行かなくてはいけないのですが、保健所まで2～3時間かけてたどり着き、そこで在庫がない場合、さらに2～3時間かけて、街に出て行くことは難しいことです。このような経験をもとに、ボランティアに家族計画、避妊方法についてのワークショップを行いました。このワークショップでは、家族計画カウンセラーとして、村内で家族計画指導ができ、コミュニティ薬局で避妊薬の販売も行うことになりました。また、コミュニティ薬局では妊娠検査も行っています。若い女性が、おじさんボランティアのところへ妊娠検査に来るものだろうかと少々心配していましたが、無料で検査ができるとあって、導入後5人の妊婦を保健所へ紹介することができました。

各村のワークショップとともに、伝統的産婆の育成も行っています。ホンジュラスでは、まだまだ医療施設での出産は少なく、特に僻地の農村では、出産は伝統的産婆の手に任されています。伝統的産婆による出産は、保健省も認めていますが、すべての産婆が教育を受けているとは限りません。このことから、伝統的産婆の育成を開始し、16名の新しい伝統的産婆に、5日間のワークショップを開催、その後、毎月ミーティングを持ち継続的に伝統的産婆教育を行っています。

AMDA鎌倉クラブの支援活動

チャリティーコンサート7
『平和への祈り』の栄光

AMDA鎌倉クラブ理事·横浜国立大学名誉教授　高木　幸三

今年もAMDA鎌倉クラブのチャリティーコンサートが催された。時は8月19日の宵、所は鎌倉芸術館、テーマは『平和への祈り』である。

有田真子さんの流暢な司会で開幕。AMDA本部の田中一弘氏の挨拶で、毎年のチャリティーの貢献と、今年はもう一つロナルド君という可愛い子を襲った不幸を支援することへの協力の懇請も述べられた。次いで石渡鎌倉市長のメッセージが代読され、プログラムは開始される。

当AMDA鎌倉クラブの会長で箏曲家の根津章怜さんとその社中による箏の合奏、奏でられるのはベートーヴェンの〈エリーゼのために〉、この子供たちが好んで弾くピアノ曲が日本の伝統音楽の一つのように聞こえるのは、箏の指捌きの巧みによるものであろうか…。次いで、プルト・フルート・アンサンブルによる限りなく優雅な四重奏となり、アニメのテーマミュージックまで奏でられても、静けさから沸き上がる、まさに『平和への祈り』に相応しい響きであった。このチャリティーコンサートの常連、佐藤敏彦さんの漢詩朗詠は、箏を背景に、いつもながらの美声が精神性と哲学を含んで、聴く人の心を捉えて止むことがない。ステージは一転して、太鼓と三味線、箏にフルートまで加わって〈豊年太鼓〉が、和太鼓奏者、赤井慶子さんを中心に賑やかに繰り広げられ、第一部は幕となる。客席は開始の時より空席が少なくなり、雰囲気上昇の気配の内に、第二部の幕が上がる。

ステージには、ロックでも始まりそうな、いわゆるプロのPAによるモニタースピーカーが並び、登場するのは往年の名歌手、高田恭子さん…。一旦引退の後、再起の活躍中とか…、しかし往年と言うのは失礼な程若々しく、嘗てレコード大賞を獲ったというヒット曲〈みんなの夢の中〉まで披露されるにおよんで、場内の熱気は昂まってくる。そして、いよいよ本番、「ゴスペル」Sound of Joy 8人組のステージとなる。ゴスペルとは、本来教会の外で歌われる賛美歌から始まったもので、それが《ニグロスピリチュアル》となったり、ジャズコーラスの手法を取り入れたりして現在のゴスペル・ミュージックを形成しているが、そのゴスペルで今活躍中のSound of Joyに、このチャリティーへの参加を呼び掛け、「テーマは『平和への祈り』です」と言うと、「私たちはいつもそういう歌を歌っているんですよ…」と喜んで応じられたという。心の琴線に触れるその独特のサウンドは、PAの効果も見事で、それこそ"プロの芸"で聴衆を魅了するものとなった。

アンコールは、出演者全員が再登場して、『平和への祈り』を念じながら、客席と共に歌う…という最高の幕切れとなって成功裡に終了した。

ドイツの有名な作家、トーマス・マンが、50年前の8月アメリカで亡くなる数年前、日本の新聞社にメッセージを送り、「平和こそ、人間生活の至上の概念、かつ要請である。我々が、平和の召使として生きるとき、我々の上に栄光は輝くであろう…」と述べたという。その夜のチャリティーコンサートに参加した出演者も沢山の聴衆も、トーマス・マンの言う栄光に輝く思いで帰途についたのである。

チャリティーコンサートに参加して

AMDA　田中　一弘

AMDA鎌倉クラブのチャリティーコンサートは、設立以来、毎年開催され、AMDAのホンジュラスや緊急救援の活動をご支援いただいています。

今年で7回目を迎える今回のテーマは「平和への祈り、ゴスペルとともに」。これまでは日中友好音楽交流がテーマとなっていましたので、今回は新たな趣向のコンサートと言えるかもしれません。様々な音楽を楽しませてくれるのが、このチャリティーコンサートの魅力だと思います。

私は、今回、開演の挨拶をさせていただくこととなりました。壇上に立って、来場された方々のお顔を拝見すると、音楽が人をひきつける力、そして集まられた方一人一人のお力が、国際協力につながっていくということを、改めて強く感じました。

コンサートの会場では、ロナルド君家族への支援として募金を行いました。これは、大火傷を負った、ホンジュラスのヘルスボランティアの子どもとその家族への支援として、コンサートの方々から寄附を募ったものです。本当にたくさんの方々に賛同いただきまして、この場を借りて、心よりお礼申し上げます。

救急救命医（士）研修プログラム

AMDAボリビア　マルタ・フォイアニーニ

AMDAボリビアは以下の研修コースの実施を通じて、医師、看護師、救急救命士、その他の医療従事者など救急救命に関わる人材育成を行い、救急患者への対応向上のために活動を続けている。

- ATLS（Advanced Trauma Life Support：外傷救急救命研修）
- PHTLS（Pre-Hospital Trauma Life Support：病院搬送前外傷救急救命研修）
- TEAM（Trauma Evaluation and Management：外傷評価管理研修）
- CPR（Cardio Pulmonary Resuscitation：心肺蘇生法研修）

これらすべてのコースの統括者はゴンサロ・オストリア医師である。

2004年は、以下の表にあるように、計画通り6つのATLSコースを実施することができた。

日付	実施場所	研修生数
4月16～18日	ポトシ	16
6月11～13日	サンタクルス	13
7月23～25日	サンタクルス	16
8月27～29日	サンタクルス	15
11月12～14日	ラパス	16
11月19～21日	スクレ	16

2005年には、以下の通り、2回のATLSコースを実施し、年末までにさらに4回を計画している。

日付	実施場所	研修生数
4月1～3日	サンタクルス	13
6月3～5日	サンタクルス	16

PHTLSコースは32人が参加して2005年7月8日から10日まで開催された。回を重ねる毎に、より多くの人・団体が興味を示し、参加を希望している。

CPRコースについては、2004年に10回の研修が実施され、今年は現在までに4つのコースが実施されている。

TEAMコースに関して、コースのテキストが整っており、今後、現地の大学を訪ね、医学生に紹介し、受講希望者を募っていく予定である。このコースは、ATLSコースへの導入としても、救急医療に携わっていく人々にとって効果的である。

PHTLSコースについてのコメント

ゴンサロ・オストリア医師

2005年7月に行ったPHTLSコースでは、医師、看護師、工場労働者など様々な分野の人たちが参加した。中には、遠く離れたとても小さな町でただ一人医療活動をしている看護師の参加もあった。参加者は、みんなとても興味を持って研修を受講し、最後にインストラクターから修了証を受け取った。彼らは、研修で学んだことを他の人にも伝達することにも関心を示している。

（翻訳　梶田未央）

住民による保健活動支援プロジェクト

AMDAペルー　ヨシ・ヤマニハ

AMDAでは、今年7月より、フェリシモ地球村の基金のご支援を受けて、ペルーの首都リマ市の貧困地域であるカラバイヨ地区において、住民の保健活動を支援するプロジェクトを実施している。保健ボランティア（プロモーター：普及員）の育成、保健衛生教育、コミュニティ薬局運営支援などが主要な活動となる。

ペルーには多くのニーズが存在するが、そのことにより国民の独創性や結束が促進されているということも考えられる。この状況は、ヘルスケアの分野においても見受けられる。ペルーでは、提供される保健医療サービスが十分でなく、また医療従事者もきちんと対処できていない場合もある。保健医療サービスの費用がかかることを考えて、多くの住民は保健医療機関で受診することを避け、隣人に相談したり、親族、友人の処方薬を服用したりして、彼等自身の健康、場合によっては命まで危険にさらしている。こうした現状を考えると、コミュニティの人達とともに活動する事が効果的であると思われる。というのも、彼等は自分たちが抱える課題を認識しており、いつも住民のそばにいて、信用もあり、喜んで役に立ちたいという意思があるからである。

そこで、“コミュニティ人材育成システム”を作ることとなった。これは、コミュニティの人々が健康に関する正しい知識を習得し、行動をとれるよう、彼等を指導できる保健プロモーター（普及員）を育成するものである。保健プロモーターの研修には、ヘルスケアに関するテーマに加え、彼等一人一人の能力を伸ばすことも含まれている。

私達は、同じテーマに関する研修の重複や彼らの疲労をさけるため、合同の研修を提供する目的で、公的機関および民間団体からなるネットワークを組織した。

このネットワークはCOSACA（カラバイヨ地区保健委員会）と称され、研修、IEC（情報、教育、コミュニケーション）、組織化等の分野別に分かれている。

COSACAは、保健省などの公的機関、SES（Socios En Salud）など保健分野のNGOから構成されており、現在AMDAもこの委員会のメンバーとなっている。SESはこの地域で結核対策に貢献をしているNGOである。

AMDAは、今年の7月から住民の保健活動支援事業を実施する中、地域の生活を改善することを目的として、COSACAの強化・維持を支援している。

まず、AMDAとSESとの間で、運営計画の詳細を明確にし、プロジェクトに必要な資源（人材、物質、機材/備品、建物/施設）等に関する必要事項を確認するため事前に調整会合を開いた。

活動は、ヘルスセンターの管轄に基づいた地域に分けられ、現存する保健プロモーターや新規人材育成のプロセスを確認した。そして、私たちは、下記の各地域を訪れた。

・プログレソ地域：約30人の保健プロモーターが存在し、ヘルスセンターで会合が開かれている。
・ロス・セドロス地域：約40人の保健プロモーターが存在し、会合が開かれている。
・ラ・フロール地域：約30人の保健プロモーターがいるが、さらに人材を育成し、彼等の活動への意識を高める必要がある。
・ヒロシマ地域：現在、保健プロモーターの募集を行なっている。約30人の人材が不足している。

採用過程において力となるものは年長の女性の保健プロモーターの精神力と責任感である。また、チラシ、ポスター、手紙などの募集ツールの支援を強化する必要もある。

実際には、こうした活動の中で課題もあるが、保健プロモーターは、みんなで一つの家族のようになっている。嬉しい状況、悲しい状況をともに経験している。中には、モチベーションを高く維持できる者もいれば、すぐに意欲が低くなる者もいるが、彼らは、それぞれに能力があり、とても思いやりがあり、そしてリーダーとしての役割を担える人たちである。

リーダーと言えば、精神的にもモチベーションにおいてもリーダーとして人々から慕われている“昔ながらの保健プロモーター”のセラティさん（女性）は、70歳にもかかわらず、常に物事に注意を払い、人の話に耳を傾け、手助けをし、特に最も必要な時に皆の気持を高めている。

年齢に関しては、採用した大部分の参加者は20歳から35歳の母親である。彼女達の中には技

研修を受けた保健プロモーターたち

術を持つ人もいるが、彼女達は人格形成、社会的能力、組織、指導力等についての更なる研修を受ける。彼女達は保健プロモーターのリーダーとしてそれぞれの出身地域で指導者としての任務につく。

保健プロモーターとともに、コミュニティ薬局（救急キット）を管理する人材も訓練しており、今後、薬局を設置することが予定されている。

コミュニティ薬局の管理、栄養指導を行う保健プロモーター

毎日の関心事が家族の生存や健康であり、日々貧困に苦しめられる状況の中で、それぞれの人が、いつの日か、隣人や友人、自分の愛する人の生活を良くしたり、命を助けたりするために、学習し、意識を高め、他の人にそれを伝えることに興味を示していることは、素晴らしいことである。

人々の心配そうで疲れた顔が笑顔に変わる時、私達にとってそれ以上の喜びはない。

（翻訳　藤井倭文子）

■AMDA神奈川便り

神奈川県海外技術研修員歓迎会

AMDA神奈川支部副代表　松本　哲雄

2005年8月26日、横浜市旭区二俣川にある神奈川県国際研修センターにおいて、今年度の海外技術研修員の歓迎会が開かれました。

研修員は中国、モンゴル、タイ、カンボジア、ルワンダ、メキシコ等から7名が18日に研修センター到着（1名は27日到着）で昨年と同数になりますが、既に24日から日本語の研修が始まっています。

受け入れ側の神奈川県国際研修センター・神奈川県国際交流協会の挨拶に続き、個々の団体が推薦した研修員を紹介しました。

今回神奈川支部として5回目、推薦したタイのMekasuwandamrong UBOLATANA：メカスワンダムロン・ウボンラッタナー（ニックネーム：YEE）さんは昨年のLIMSATABODEE医師同様、バンコク総合病院に勤務する看護師で、身長170㎝のスリムな女性でした。

歓迎会には、既にセンターに入所している大学・大学院留学生も参加、マレーシア・韓国の女子留学生が料理を作ってくれました。歓談後、神奈川県国際課職員・ボランティアの日本語教師が紹介されました。

スケジュールは日本語研修が3カ月、実務研修が4カ月。YEE看護師も昨年と同様、済生会神奈川県病院で研修することになっています。

以下は小林米幸AMDA神奈川支部代表によるYEE看護師の紹介内容です。

バンコク総合病院は日本人が病気になった時に行く最も有名な病院で、彼女はその病院で日本人の患者を看ています。医療は文化の集合体であり、日本人の考え方や日本の病院で患者と医師・看護師がどのような関係なのかを知り【彼女の研修テーマは『日本の看護技術と患者さんへの対応』】、日本人のハートをつかんでいなければ仕事が出来ませんが、その勉強をしてもらうために推薦しました。私と彼女の仲立ちをして下さったバンコク総合病院の看護師が「彼女は『英語はうまいが、日本語は自信がない』と言っていた」。そこで私は「日本語を勉強しておいて欲しい」と伝えました。その後、しばらく神奈川県から受け入れOKの返事が来なかった時、彼女は「（イエスか、ノーか）どちらか返事が知りたい。ダメだったら日本語の勉強をやめたい」と言った《会場が笑い》ので、私は「続けて下さい」と言いました。

彼女は本名とチューレン（ニックネーム）を持っていて、生まれた時に両方つけます。

本名は変える事が出来て、政治家が名前を変えて選挙に出ることはよくあるが、チューレンは一生変えることは出来ない。ですから「イー」というのは日本人が考える『あだ名』ではないのです。タイ人は皆このチューレンで呼び合います。

YEEさんも日本語で挨拶しました。私はメカスワンダムロン・ウボンラッタナーです。「イー」と呼んで下さい。私はバンコク総合病院の海外医療看護師です。宜しくお願いします。（YEEさんは松本に「『イー』とは2番目と言う意味。私には兄が1人いて、全部で6人兄弟姉妹」と話してくれました）

スマトラ沖地震津波 緊急救援活動に対して頂いた日系企業からのご支援

2004年12月26日発生したスマトラ沖地震津波被害に対し、AMDAは緊急医療救援のため、AMDAインドネシア支部の医師を団長とし、岡山本部からの調整員を加えた医師団を27日派遣した。医療救援チームは、12月28日午後から被害の最も激しかったバンダ・アチェ市で唯一機能していたイスカンダル・ムダ・ケスダム軍病院に入り治療活動を開始した。

しかし、市内中心部の被害は壊滅的で災害直後の混沌の中にあり、生活必需品の流通・販売機能も失われており、医師団自身が持参した飲み水・食料が底をつく有様であった。海外からの支援物資はまだ届いておらず、AMDA自身が調達する必要に迫られた。AMDAインドネシアチームが水・食料を買ってきたが充分ではなかった。本格的な物資の調達地は、650km離れたインドネシア第三の都市メダンしか無い。1月3日調整員2名がメダンに入った。しかし、どうやって？

このとき調整員の頭に浮かんだのが、以前勤めていた会社時代にお世話になった、現地で活躍されている商社員の中村さんであった。遠く離れた首都ジャカルタで株式会社セツヨーアステック、ジャカルタ事務所長をされている中村さんに早速電話し、メダンで、水・食料・医薬品などを調達しバンダ・アチェまで運びたい、との要望をお伝えした。その場で、メダンにある、関係されている会社の名称・住所・電話番号・担当者の名前、などを教えていただき、さらに先方に電話して頂き「協力してあげるように」との口添えまで頂いた。1月4日、紹介されたPT. KRIDA PUJIMULYO LESTARI社取締役のMs. PAULIANAさんを訪問、会議室で必要物資のリストアップ、その場でスーパーマーケットの担当者に電話を入れていただきトラック輸送費を含めた見積もりを入手した。1月5日10時購入指示を出し、15時からトラックに積み込み、22時45分バンダ・アチェに向かい出発。1月6日午後AMDAの拠点となっていたザイナルアビディン病院に無事到着。当面、水・食料の心配はなくなった。初めての土地で、日本人だけで走り回っていたらどれだけの日数が掛かったことか、考えただけでも、このご支援は大変有難かった。

株式会社セツヨーアステック ジャカルタ事務所にて　中村所長（中央）

その後も中村さんには、日本からバンダ・アチェへの中継地であるジャカルタにおいて事務所の机を借用させて頂いたり、自家用車の借用、ボランティアさんの紹介などなど大変なご支援を頂きました。 紙面を借りて厚くお礼申し上げます。

AMDAが緊急救援で入る地域はAMDAにとって未知の領域であるが、現地に会社を設立され、働いておられる日系企業、日系人の方々にとっては、勝手知ったるホームグラウンドである。 こういった現地に根を下ろしていらっしゃる方々から、緊急救援活動・復興支援活動に対し、有形・無形のご支援を頂くことで、無駄な動きを無くし救援活動の効率化を図ることができる。 さらに現地の安全に関する情報も提供して頂けるため、安心して活動できるという点でもありがたい事である。 これからもAMDAが緊急救援活動で海外に出かける場合には、現地に住んでおられる日系企業、日系人の方々のご支援、ご協力を仰ぎ、より効果のある、効率的な活動を展開したいと考えている。

（AMDA本部職員　諏原日出夫）

スリランカに救急車

AMDA代表　菅波　茂

2004年12月26日に発生したスマトラ沖地震・津波被災者救援活動において、AMDAは本部と9ヶ国の支部が協力し、3ヶ国の被災地に延べ百名のスタッフを派遣した。AMDA多国籍医師団の原則的方法論の確立とも言える。ただし、各論においてはまだまだ未開発の分野が多々ある。その一つが各国における救急救命業務の整備である。この整備が大規模な災害等の発生時の救援活動に大きな役割を演じる可能性が高い。

JPR（日本国際救急救助技術支援会）との連携はAMDA多国籍医師団の救援活動の能力形成に不可欠であるとの認識の元に、最初の国としてスリランカを選んだ。AMDAスリランカ支部長であるサマラゲ医師は保健省の高官であると共に救急搬送を主な業務とするNPOセントジョーンズ救急搬送サービスの主力メンバーであることが主な理由である。JPRは、海外で救急救命に関わる人材の育成を行う専門的なNPO法人である。

2005年7月10日、救急車（水戸市から寄贈）をAMDAスリランカ支部とNPOセントジョーンズ救急搬送サービスに寄贈すると共に、3者間での今後の救急救命訓練プログラムの実施などについて協議した。

今後もAMDA海外支部とJPRとの連携を普及させる予定です。この救急救命ネットワークの拡大が、AMDA多国籍医師団の災害時被災者救援活動を更に迅速にして効果的に実施させると確信している。

スリランカ医療和平プロジェクト

保健師　武田　未央

はじめに

AMDAスリランカ医療和平プロジェクトは、2003年2月より日本政府によるスリランカ復興支援として開始された。またその目的は、スリランカ国内の対立するシンハラ・タミル・そしてイスラムの3者に公平な保健医療支援を提供し、3者の国民的意識の形成に寄与することである。

2002年2月にスリランカ政府とLTTE（タミル・イーラム解放の虎）で約20年間続いた内戦に終止符が打たれたものの、まだまだ政情は安定しているとは言えず、今後この国民的意識の形成は平和へのキーポイントになるのではないだろうか。またこの内戦の戦火となっていた地域では、街も人々も復興途上であり、今もなお様々な面において内戦の影響が大きく残っているといっても過言ではない。

私は、AMDAの派遣保健師として2004年4月よりスリランカ北部に位置するキリノッチにおいて保健医療活動に従事した。15ヶ月における活動内容をここに報告する。

1．キリノッチにおけるAMDA医療和平プロジェクト：PBPの活動概要

- 2003年5月よりキリノッチにおける巡回診療が3サイトにて開始。
- 2003年9月より巡回診療サイト近くの学校（3校）にて学校保健活動を開始。
- 2004年5月AMDA PBPハンバントタとの南北交流を実現、キリノッチスタッフによるハンバントタの学校での健康教育と南北の交流を行う。
- 2004年9月より巡回診療と学校保健を隔週で実施することにし、より健康教育に重点を置いた活動を実施。（以前は毎週巡回診療に出向き、その合間をみて学校へ訪問していた。）
- 2005年1月スマトラ沖地震以後は、津波キャンプへの訪問・また健康教育を実施。
- 2005年6月、巡回診療終了。キリノッチ・ムラティブ内での学校保健活動を拡大。

また同時にキリノッチのMOHスタッフに対する健康教育の伝授等、人材の育成も考慮した活動を実施。

2．キリノッチ地域の概要

（1）保健医療システムの概要

地域の保健・医療は、政府保健省の管轄であるキリノッチのDPDHS（県保健行政局：Deputy Provincial Director of Health Serves）およびMOH（保健所：Medical Officer of Health）によって統制がはかられている。また、キリノッチではLTTEの保健省にあたるTEHS（タミル・イーラム医療行政機関：Tamil Ealam Health Service）が機能しており、DPDHS・MOHと協働し地域医療・保健にあたっている。

①医療について

キリノッチでの医療を担う施設に充分な医療施設がととのっているとは言い難い。例えば、外科的処置（簡単な手術など）が出来るのは、キリノッチDH（地域病院）のみである。従って、重症例に関してはすべてキリノッチDHへ搬送となっている。（それでも対処できない場合は、ジャフナまたはワウニアへ搬送される）中心部より離れた地域には診療所等があるが、いずれも充分な設備とはいえず、また中心部より離れるほど交通のアクセスが悪く、受診することも容易ではない。医師・看護師などの医療スタッフも絶対的に不足している。

②地域保健について

地域の母子保健・学校保健を担い、地域で活動しているのは主にMOHのスタッフである。現在キリノッチでは、4つのMOHが設置されている。（4箇所になったのは、2005年の2月より）

キリノッチでは、住民が充分な医療サービスを受けることの困難な地域である。それゆえに地域保健・プライマリーヘルスケアへの期待が高いと考えられる。しかし地域の保健ワーカーもまた絶対的な人員の不足がみられる。例えばKarachchi地域では、政府が定めた8のPHI areaを3人のPHI（地域衛生監視員）で補っている。また23のPHM areaを5人のPHM（助産師）で補っているのが現状である。そして、この人員不足を補っているのが、ヘルスボランティアの存在であるが、このヘルスボランティアには政府が認める免許は無く、充分な報酬も受けられていないのがこの地域での現実である。

このような現状のなかでUNICEFによるPHC（プライマリーヘルスケア）センターの建設は進められ、母子の健診や予防接種に有効に活用されており、またRed CrossやAMDAをはじめとする各国のNGOがMOHのスタッフとともにこの地域の保健向上を目指して活動しているのがキリノッチの特徴といえる。

AMDAは、学校保健において地域の保健ワーカーと協働していくことを目指している。特にヘルスボランティアへのセミナーの実施などを通して、PHCに必要な人材の育成を試みている。

（2）地域の現状

①生活環境、衛生状況

キリノッチでみかける住居は、ほとんどが小さな土壁の住居であり、一般家庭にはまだ電気もない状況である。上下水道はほとんど普及しておらず、生活用水は井戸から汲み上げて利用している。井戸の無い家庭も多く、ひとつの井戸を4～5家庭で共同利用している場合が多い。家庭には電話などの交信手段もなく、人々は町に点在するコミュニケーションブースなるものを利用している。トイレは、Pallei MOHの家庭訪問調査によると、家庭訪問を行った323家庭のうち常設のトイレを保有していたのは、わずか29家庭であった。トイレのない家庭では、通常排泄は外に穴を掘って行われる。地域差もあるが、キリノッチ内ではまだトイレのない家庭が多い。このような生活環境は、人々が衛生的に生活すること、また健康そのものを阻害する要因のひとつにもなっているといえる。

②教育の現状

現在キリノッチには99の学校がある。学校はすべて政府の管轄であり、教育機関であるZonal Education Officeが統制をはかっている。学費は無料である。2003年の生徒数は27,897名で、教師の数は903名である。生徒対教師の割合は学校によっても異なるが、平均して25名～35名に1名の教師がい

る割合になる。しかし、中には80名の生徒に対し1名の教師という学校もあり、教育の環境やレベルには学校によってかなりの差がみられていると思われる。

また生徒の出席率であるが、AMDA健康教育施行時の出席率をみてみると、平均して65.1%であった。出席率は、季節や曜日などによっても左右されるとの教師の話である。例えば、雨季や、収穫時には家の手伝いのため生徒数が減少する、また月曜日は生徒が多いが、金曜日には少なくなるなどといったことである。また、ほとんどの学校は校舎・教室が不足している状態で、外で授業を受けている子どもたちもいる。トイレや水道といった基本的な設備も整っていない学校が多い。

スリランカの成人識字率は、男94%女89%とされている。しかし、私たちが活動してきた地域では、内戦中充分な教育が受けられず字が読めない、書けない子どもたちの親に多く出会った。特に農村部に行くほど、これらの現状は顕著となり子どもたち自身の成長や学習能力にも影響を及ぼしているといっても過言ではない。

（3）地域の問題点・健康上の問題点

キリノッチの現状より、健康に影響を及ぼしている大きな要因をあげるとするならば、以下のようなことがあげられると考えた。

1．貧困
2．知識不足
3．劣悪な生活環境・衛生環境

そして、キリノッチにおけるこれらのすべてが『戦争』というものによって導かれていると私は感じている。約20年の間続いた内戦は、人々の命や生活の場所を奪っただけでなく、停戦した今もなお人々の生活や健康に大きな影響を与えている。

3．AMDAの具体的な活動内容（2004年4月～2005年8月）

（1）巡回診療

巡回診療は2003年5月に開始され、2005年6月に終了した。

貧血の女性を対象とした個別指導
キリノッチでは、貧血を抱えている人が多い

①目的：内戦後の崩壊した医療施設・医療サービスの影響を受け、充分な公的医療サービスが受けられない住民に対して、またサービスを受けることの困難な地域に出向き、医療サービスを提供する。

②方法：AMDA医療チーム（調整員、医師、タミル人通訳、日本人看護師、ローカル看護師、ドライバー兼保健教育助手）が地域に出向き、診療を行う。問診、スクリーニング（身長・体重の計測、体温・血圧の測定など）、医師の診察、服薬の処方、創傷に対する簡単な外科的処置など、言わば小さな診療所のようなものである。

AMDAの巡回診療の特徴は、健康教育にも重点をおいていることである。待合の患者、特に個別的に指導の必要な患者さんへの健康教育などを実施。指導には、ポスターやAMDA健康新聞、個別指導用のパンフレットなどを作成し使用した。巡回診療を行っていた地域の人々は、教育を受けていない人々も多い。そして、健康障害を招く要因としてこの知識不足が大きく影響しているといえる。（農村部にいくと成人の識字率は低いと思われる）また情報網も極めて少ないこの地域では、健康に対する情報も入りにくい。このように充分な医療サービスが受けられない地域では、特に病気の予防知識や、また対処方法を知っておくこと、すなわち個々がセルフケアできる能力を高めることが大切である。

③実施状況・結果：巡回診療が開始されてから、特にニーズの高いとされていた4地域での診療を実施する。

受診患者の内訳は、疾患別では①呼吸器疾患②関節痛や筋肉痛③胸焼けなどの消化器症状が多かった。そのほかには、寄生虫疾患、貧血、栄養障害なども多く見かけた。また、子どもでは、

＊巡回診療実施地域の詳細＊

実施地域	実施期間・回数	日平均患者数と期間中の延べ患者数	地域の特色
Konavil（キリノッチ）	2003.5月～2005.5月 Total：74回	＊平均患者数：93名 ＊延べ：6915名	5つのArea(総人口12566)から患者さんが集まってくる。キリノッチ市街地より、車で30～40分。貧しい地域で、栄養障害や貧血も多い。病院：アッカラヤンPU
Malayalapuram（キリノッチ）	2003.5月～2005.2月 Total：66回	＊平均患者数：136名 ＊延べ：8997名	市街地より、車で20分ほどのところ。周辺3～4つのAreaから患者さんは来ているが、キリノッチ病院の待ち時間が長いから・・とわざわざ来る人もいるほど、中心地からさほど離れていない。国内避難民が多く、内戦後、キャンディなどの疎開地から戻ってきた人々の町。貧しい人が多い。近くの学校より、傷を持った子どもが多く来院した。病院：キリノッチDH
Karippaddamurippu（ムラティブ）	2003.5月～2005.5月 Total:71回	＊平均患者数：46名 ＊延べ：3296名	キリノッチから、車で1時間。A-9より、かなり奥地に入ったところにある農村。病院：タリバンセンター、マンラウイ病院
Keppapilavur（ムラティブ）	2005.2月～2005.5月 Total：6回	＊平均患者数：36名 ＊延べ：214名	約60世帯の内戦の難民キャンプの中で、診療を行う。戦争で父を亡くした子どもなども見かける。学校に行っていない子どももいる。貧血、栄養障害が多い。場所的に肉や魚などの食材も入りにくい地域。病院：プトゥクリイルップDH

創傷が悪化した状態でやってくるものが多く見られた。

（2）学校における巡回健康教育

1）学校保健活動

AMDA PBPの北部事務所で、2003年9月より学校保健が開始された。当初は、巡回診療と並行して行っていたため、ひと月に3校のみの実施であった。また、学校も巡回診療場所から最も近い学校を選択し行っていた。2004年9月より、今後健康教育に重点をおいた活動をとの考えのもと、巡回診療と学校保健を隔週で行い、本格的な学校保健活動が開始された。スリランカでは、本来学校保健はMOHの管轄であり、学校での健康診断から予防接種、学校調査、健康教育などの生徒の健康管理は、その地域のMOHスタッフが行うことになっている。キリノッチにおいても、主に地域のPHIがその役割を担っているが、保健スタッフも不足しているなか学校保健活動は十分であるとは言い難い。また学校では教師も不足しており、子どもたちが基本的な公衆衛生のことなど学ぶ場はないに等しい。

①目的：学童期は、心身をかたちづくる大切な時期であり、このときに基本的な教育をうけてこそ、生涯の充実した生活や健康が実現される。子どもたちにとって健康は、教育を受け学習を生涯継続するために欠かせないものである。また、学校は住民にとって集まりやすく、環境改善と健康教育を組み合わせたヘルスプロモーション活動の場として最適であるといわれている。

このように、学校保健活動は、子どもたちの健康の向上のみならず、地域住民の健康の向上を目的として行われている。

また、AMDAの学校保健活動は、健康新聞（タミル語・シンハラ語・英語3言語併記）の発行や南北の子どもたちの交流を通して、互いの平和的交流が図られ、スリランカの和平につながることも目標としている。

②方法：地域の関係機関（Zonal Education Office、MOH）との話し合いのうえ、ニーズの高いと思われる学校を選定する。（現段階では、学校選定に関し教育機関・MOHの意見にゆだねているところが大きい。）学校を選定し、学校長にプロポーザルを提出し、AMDAの活動目的・活動内容などを伝え、活動の了承を得る。同時に、DPDHS、MOH、Zonal Education Officeにも同様のプロポーザルを提出し、関係機関との連携をはかる。また日程なども調整し、可能であればAMDAの健康教育に参加してもらえるよう促した。

教育内容に関しては、地域の現状や子どもたちの現状から考えて、もっともニーズの高いと思われる「手洗い」「歯科保健」「うがい」の3つのトッピクに関して教育を行っていくことを決定。また、このトッピクに、学校に応じて必要と思われるものを補足していく形をとっている。（例えば、栄養教育など）

これらは、日本人看護師とローカル看護師で行っていた。また、学校での教育の実施や準備の段階での討議や媒体の作成には、保健助手も参加し、スタッフ全員で作りあげていた。

③実施状況・結果（2004年6月～2005年7月）：学校保健は、今までにキリノッチ・ムラティブ県内の18校に対して計62回の健康教育を実施。延べ5,754名の生徒、429名の保護者に対して実施。

④評価：健康教育の実施後、教育内容が子どもたちに、また地域住民の間で浸透し行動変容がもたらされることが健康教育の最終目標でもある。また、健康教育を行っていく上で、その教育内容が人々にどのように影響しているか、実施前後でどのように変化がみられたかなどの評価を行っていくことは大切である。

今回、評価の指標として教育実施後の教師へアンケート調査を実施した。アンケートの結果、AMDAの健康教育に参加後、子どもの健康や日常生活に対する指導方法が変わったと答えた教師がほとんどで(94%)、石鹸をつけて手を洗うように指導、歯を磨くように指導しているなどの答えが多かった。また、生徒の行動にも変化が見られていると97%の教師が答えている。具体的には、食事の前に石鹸をつけて手を洗うようになったや、草履を履くようになったなどの回答が多かった。回答には、やや信憑性に欠けるようなものもあるが、以上のような結果・声が教師から聞かれており、多少なりともAMDAの健康教育が教師・生徒の行動に変化をもたらしていることが伺える。また、学校において健康教育は必要であるかの質問には、100%の教師が「必要」と答えている。そして、自分たちの手で教育を続けていくことができると述べている。

今回の調査は、標本数も少なく、なかには質問の内容を理解していないような回答も見られた。しかし、今回の調査で得られた回答は、実際の教師の声を反映したものであり、今後活動を行っていくうえでの指標・参考になるものである。

2）地元保健機関との連携：MOH Health Volunteerトレーニングプログラム

①目的：AMDAの健康教育を地域に根付かせていくためにも、地域の保健スタッフに対する教育内容の伝達を行っていく。また、地域保健・公衆衛生の現状を改善するためにも、地域の保健スタッフのレベルの向上、また地域の保健活動の内容の向上に努める。

②方法：月に一度各地域のMOHで行われているMOHミーティングに参加し、AMDAで作成しているPHIマニュアルや健康教育の媒体を用い、教育の目的、具体的な健康教育の方法を伝える。毎月ひとつのトッピクについて実施。また、実施後はポスターの配布を行い、日々の活動であるクリニックや家庭訪問の場で活かしてもらえるよう依頼する。

③実施状況：今までに、キリノッチ内のKarachchi MOH、Pallei MOH、Kandawallei MOHにて、このセミナーを実施する。対象者は、MOHミーティングに参加しているPHI・PHM・ヘルスボランティア等である。（下表参照）

④結果：それぞれのMOHもAMDAのスタッフもセミナーや地域の保健ワーカーに対するトレーニングプロ

＊Karachchi MOH	＊Pallei MOH	＊Kandawallei MOH
第1回：5月実施 手洗いについてのセミナーを実施。 AMDA PHIマニュアル・ポスターの配布 第2回：6月実施 うがいに関してのセミナーを実施。ポスターを配布。	第1回：4月 手洗い・歯科保健のセミナーを実施。PHIマニュアル・ポスターの配布を行う。 第2回：6月 AMDAの媒体を用いて、実際にHealth Volunteerにセミナーを行ってもらう。（ミーティングの場所にて）	第1回：6月に実施 MOH Volunteer Meetingにて 手洗いのセミナーを実施。PHIマニュアル、ポスターを配布。

＊津波後1月5日～7月17日までの巡回健康教育実施報告＊

健康教育のトッピク	実施キャンプ数と対象人数（延べ）
手洗い・うがい、下痢予防 津波直後に各キャンプ第1回目の教育として実施。津波後は、感染症の蔓延が懸念されていたため、子どもだけに限らず親も巻き込んだ教育を実施。実践できるように石鹸を各タンクに設置するなど工夫した。	8キャンプ・1校 （復習も含めると計13回の教育を実施） ・子ども1660名 ・大人635名
トイレを使おう・下痢予防 今回津波の被害にあった人々は、もともと海岸で生活しておりトイレを使う習慣がなかったといわれている。しかし、キャンプ生活では、感染症の流行を予防するために大切なことである。こどもが楽しめるポスターをスタッフ全員で作成する。またORSのつくり方なども紹介する。	4キャンプ ・子ども370名 ・大人85名
歯科保健 津波後健康教育を継続していた学校（キャンプ地に設置）で行う。津波後被災者には、歯ブラシなどの生活品の寄贈があったが、それに合わせた健康教育は行われていない。	1校（今後継続の予定） ・生徒数79名 ・保護者3名 併せて、歯ブラシセットの寄贈を行う。

グラムに対して思考錯誤中であり、活動の結果が目に見えるには、まだまだ時間がかかると思われる。地域のヘルスボランティアが主体となって健康教育が行えるよう、そのためにもまず地域の保健ワーカー（PHIやPHMを含む）が学校保健や健康教育に対しての理解を深め、自らの活動に対する自覚と高い意識をもつことが必要といえる。それが今後の地域保健の向上にもつながると思われる。

4．津波キャンプにおける巡回健康教育

スマトラ沖地震では、AMDAが本来活動の拠点としていた北部キリノッチ、ムラティブでも大きな被害がでた。AMDAは、この津波発生以前から地域で活動を続けてきており、健康教育の実績と地域からの信頼もあり、本来なら入ることの容易ではない地域での活動を許可された。津波後キャンプでは衛生状態の悪化が予測され、下痢や呼吸器感染などの感染症の蔓延を防ぐ為「手洗い」や「うがい」など基本的な公衆衛生をテーマに健康教育を開始した。また、この健康教育は緊急を要したが、地域のMOH・CHC（保健センター）等の協力を得て、活動はスムーズに行うことができた。

また、今回の津波では多くの子どもも犠牲になった。亡くなった子どもや、また親や兄弟など家族を失った子どもも多く、このような子どもたちへの心のケアにも努めた。家族・家・地域社会を一瞬にして失っただけではなく、長期にわたるキャンプ（学校）での生活は、大きなストレスと先の見えない不安を被災者に与えていたのではないかと思う。このような現状の中、同じ民族として、被災者の手を握り、話に耳を傾けるAMDAローカルスタッフの姿もあった。私たちは、心のケアの専門家ではないが、ゲームやお絵かきなど被災地の子どもたちとのふれあいを通じて、悲しいキャンプ生活の中にひとときの笑い声が響いた。また、子どもたちの元気な笑い声は、キャンプ生活を送る大人たちにも元気と希望を与えたのではないかと思われる。

災害後は、精神的なケアは忘れてはならないといわれている。被災者を恐怖や緊張から開放させるためにも可及的速やかに行われるべきであり、また子どもに対しては、娯楽活動やその他の手段を用いながら、特別の注意を払わなければならない。津波の直後に被災地の子どもたちと、遊びを通して触れ合う機会があったことは、私たちAMDAスタッフにとってもよい経験となった。また今回の私たちとのふれあいが被災者にとって、少しでも心の支えになっていればと願うばかりである。

現在、被災者は仮設住宅に移り住み、新しい社会で新しい生活をスタートさせた。今後も今回の経験と被災者との出会いを大切にし、様々な面での支援を続けていく必要がある。

被災直後のキャンプ地の様子。キャンプ地での子どもたちから遊びを通して笑顔がみられる。

スリランカ医療和平事業　派遣者募集

職種	調整員
職務内容	北部・東部・南部で実施している巡回健康教育等のプロジェクトを、コロンボ事務所でサポートする総務的業務全般、また現地関係機関との連絡調整、報告書作成他。
採用時期	10月(採用決定後、本部岡山での約1ヶ月間の研修を経て、スリランカ赴任の予定)
処遇	往復航空券、海外旅行傷害保険、現地住居は、供与されます。その他詳細は面談時に。
応募書類	履歴書(和文、英文)、志望動機書(和文、英文)
その他	応募時点で、3年以上の社会経験を有し、コミュニケーション能力のある方。業務遂行に必要なレベル（目安としてTOEFL600）の英語力を有すること。亜熱帯地域での業務経験があれば望ましい。
応募書類受付	随時
問い合わせ先	AMDA本部事務局　スリランカ医療和平事業担当 電話　086-284-7730 E-mail:member@amda.or.jp

インドネシア・スマトラ沖地震・津波復興支援

移動図書館・友情プロジェクト：PYP

（PYP：Persahabatan-Yujo Project Persahabatanとは
アチェ語で友情という意味）

2月下旬以降、津波直後から避難民キャンプで巡回診療を行ってきたAMDAの医師らから、精神ケアの必要性に関する報告を頻繁に受けるようになりました。また、医療支援に関する国際機関やインドネシア政府からも、キャンプにおけるソシアル・アクティビティーの必要が繰り返しアピールされ、AMDAとしても子ども達の心をケアする新たな活動の展開を検討し始めました。特に、津波で本や教科書が流されてしまい、知的欲求を満たすことなくキャンプ内で暇を持て余している生活が、子ども達の精神的成長に悪影響をもたらしうることを懸念し、移動図書館とPYPを実施することになりました。インドネシア語の本を中心に日本からの寄付の本も含め、まず約250冊を用意し、移動図書館として一日一ヶ所から二ヶ所、避難民キャンプや学校を訪問しながら、字が読めない小さな子ども達には現地スタッフが、また、日本語の本に興味を示した子ども達には日本人スタッフが一緒に読み聞かせるなど、日本の文化を伝える交流の場へとも発展していきました。

（緊急フェーズ：3月末　計15ヶ所／　計24回
参加子ども数　延1,101人）

移動図書館を通じ、アチェの子ども達の間で日本への関心が高まっていったことから、「日本の子ども達との交流の場を設けることはできないだろうか？」と考え、絵やメッセージの交換を実施することになりました。PYPとしてアチェの子ども達が描いた絵を日本に届け、日本の小学生からも返事の絵を送ってもらうというプログラムとし、TVRI避難民キャンプと、ウレ・カレン小学校の二ヶ所で、絵の交換会（約300点）及びアチェー日本文化の交流会を催すことができました。

コミュニティ生活支援プロジェクト：REACH

（REACH　'Reading, Learning and Creativity for Healthy Life in-Aceh'）

3月26日に緊急フェーズが終わり、AMDAのプログラムも中長期復興支援活動へと重点が置かれるようになりましたが、医療スタッフや医学部生の研修等を実施しながらも、やはり子ども達や避難所生活を続けるコミュニティーを対象にしたプログラムは欠かす事ができません。これまでAMDAが実施してきた移動図書館再開への期待も大きかったことから、復興フェーズにおいては、緊急フェーズで実施した移動図書館に、ミニ健康教室や創作コーナーを取り込みより充実した活動形態へと発展させ、REACH-Acehとして6月より新出発しました。

現在6ヶ所の避難民キャンプを巡回しながら、移動図書館の本を読みに集まる子ども達に対し、アチェ出身の医学部生が保健衛生・栄養に関するミニ教室を開いています。更に作文・絵画コーナーを設け、プログラム終了時には子ども達が描いた絵や作文を収集し一冊の本を作成する予定です。

（復興フェーズ：7月末、計REACH参加子ども数　延2100名）

3ヶ月間で1グループ、6ヶ所の避難所を対象としたコミュニティ支援活動として、上記、子ども達を対象としたソーシャルアクティビティーの他、10代の青少年を対象とした生活指導、さらには避難所内環境衛生教育と、その一環としての父親対象のごみ箱作製コンクールや、健康教育の一環としての母親対象の高栄養価料理コンクール等も実施しています。

「読んで、学んで、健康生活を取り戻そう！」をスローガンとしたREACHは、緊急救援時からの継続支援プロジェクトとして、避難民の方々が本来の生活を取り戻せるまで、見守っていきたいと考えています。

『スマトラ沖地震・津波 支援活動報告会 in 沖縄』開催・AMDAインドネシア支部長が沖縄県知事表敬

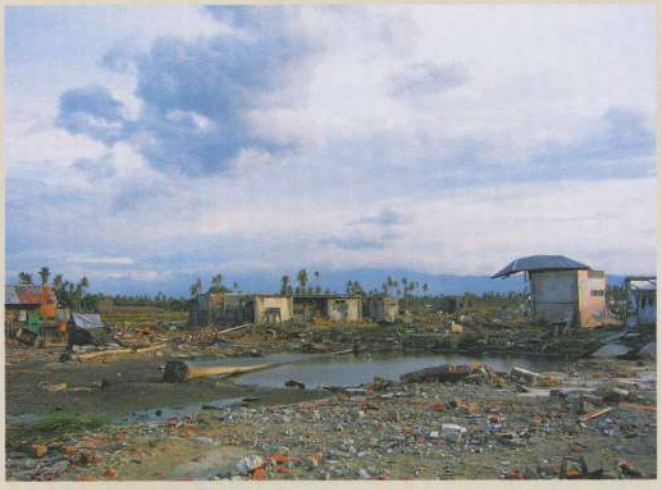
6月26～27日、AMDAインドネシア支部長のアンディ・フスニ・タンラ教授（ハサヌディン大学医学部）、ナーディン・パーダナ医師（ワヒディン病院長　インドネシア・スラウェシ島マカッサル）とチェアルディン・ラスジャド教授（ハサヌディン大学外科部長　同地）が沖縄県を訪問しました。

6月26日、JICA沖縄国際センターで開催された、『スマトラ沖地震・津波 支援活動報告会 in 沖縄』では、AMDA沖縄の大城七子看護師（沖縄セントラル病院）とともに、医療従事者や大学生など60名余りの方々にインドネシアでの緊急救援活動と6月から本格開始した復興支援事業について報告をしました。トリアージやDNA鑑定についての専門的な質問や子どもたちへのメッセージなど、参加者の皆様からの質疑も活発で、盛況のうちに終了しました。

27日には、大仲良一AMDA沖縄代表が三人に同行して、稲嶺恵一沖縄県知事を表敬しました。沖縄県民の皆様の多大なるご支援に対し感謝を述べ、ご支援継続のお願いをしました。また、AMDAインドネシア支部がある南スラウェシ州の知事からお預かりしていた沖縄県知事への親書をお渡しし、今後の友好推進に向けての有意義な訪問となりました。その後、報道機関向けに記者会見を行いました。

稲嶺恵一沖縄県知事（右から4番目）
アンディ・フスニ・タンラ AMDA インドネシア支部長（その隣）
大仲良一 AMDA 沖縄代表（右から3番目）

インドネシア・スマトラ島沖地震・津波復興支援プロジェクト



復興の進まないバンダアチェ

避難民キャンプで巡回診療や移動図書館を実施

医療従事者への緊急医療強化トレーニング実施

トレーニングを受けた医学生による
コミュニティ対象の災害対応トレーニング

AMDA Journal ― 国際協力 ― 2005年10月号

2005年10月1日発行（毎月1日発行）VOL.28 No.10 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/

米南部ハリケーン「カトリーナ」
緊急支援活動