

月刊

AMDA

国際協力

Journal

9

SEPTEMBER

2006.9

(VOL.29 No.9)





AMDA Journal

国際協力

2006年9月号

CONTENTS

| | |
|-------------------------------------|----|
| ◇ミャンマー特集 | 1 |
| 中央乾燥地帯プライマリーヘルスケアプロジェクト | |
| コーカン特別地区 貧困農村復興支援・プライマリーヘルスケアプロジェクト | |
| ◇平成17年度会計報告 | 11 |
| ◇緊急救援活動 | |
| インドネシア・ジャワ島中部地震緊急救援活動 | 12 |
| インドネシア・スラウェシ島洪水緊急救援活動 | 14 |
| インドネシア・ジャワ島津波緊急救援活動 | 16 |
| ◇寄付者一覧 | 18 |
| ◇ほっとハート | 20 |

ミャンマー事業について

AMDA ミャンマー 岡崎 裕之

ミャンマー国 母と子のプライマリーヘルスケアプロジェクト フォローアップ事業

中央乾燥地帯のパコク、ニャンウー、メッティラにおいて2002年7月から2005年6月までの3年間、特に母と乳幼児を対象としたJICA開発パートナー事業「母と子のプライマリーヘルスケアプロジェクト」を実施した。住民の基礎保健知識の向上やコミュニティにおける協働作業の活性化は見られたものの、これらの活動の定着には今後一定期間のモニタリングやマニュアル作りが必要である。そこでJICAの協力を得、2006年8月から2007年3月までの8ヶ月間、上記3地区の対象村においてフォローアップ活動を行うこととなった。

また同事業では、緊急時の患者搬送やその他村内での共同利用を目的としてトラクターを供与したが、メッティラ市のチャウブー村へは提供していなかった。しかし今回要請が上がり、利

用計画や共同管理等について協議されたことを受け、フェリシモ様にご協力頂き、10月にトラクターを供与予定である。

マイクロクレジット事業



1998年以降、メッティラ市において、主に女性を対象とした小規模融資を実施している。最近は特にインフレ率が高いため、年20%の利子を頂戴しても元資が目減りしてしまうことが悩

みの種である。2000年当時大衆向けの喫茶店で1杯30チャット(当時約8円)だったミルク入りの紅茶が、今年現在では150チャット(約15円)までに上昇しており、5年程度の期間で貨幣価値が減少している。

現在、融資を受けている受益者は1,200

名強いるが、本活動は融資による小規模経済活動の促進に加え、保健衛生活動への女性の参加、子どもの健全な成長と就学の奨励などを副次的な目的としている。

本年度は、国際ロータリークラブ2780地区、地球市民財団、生腰医師などの皆様からご支援を頂戴している。

コーカン特区ラオカイ市貧困農村復興支援プロジェクト

2002年、ケシ栽培停止後のコーカン地区では、代替作物の導入に時間を要しており、食糧難が予測された。人口18万のコーカン地区は、かつてケシ栽培に依存しており、最盛期には、数十億円の利益を得ていたと推定されている。これが中国(香港や台湾など)を経由し、最終的には米国へ流れていたのである。

AMDAは日本外務省(日本NGO支援無償資金協力)及びWFP(世界食糧計画)の協力を得て、2004年7月より活



動を実施している。活動期間は2006年12月までだが、WFPも2009年末までの同地区での活動継続を打ち出しており、AMDAも同活動を継続する方針である。

コーカン特区
プライマリーヘルスケアプロジェクト



JICA草の根パートナー事業として、同特区に点在する国境地域診療所5箇所と周辺5村の計10村で活動を展開している。本活動の対象地域であるボンロンチャイ村では最近、近所まで電線が敷設された。送電線の延長工事を行えば村の電化が可能となるが、そのためには変圧器が不可欠であり、資金が必要である。そこで、住民と協議し村の協力姿勢等を考慮した結果、支援すべきであるであると判断した。神戸甲南ライオンズクラブ様からご支援を頂戴し、近々変圧器を購入する予定である。

さて、当初はミャンマー語を使用しないコーカン地区住民とAMDA現地スタッフ(コーカン語を解さないスタッフが7割)との間で理解深まるまでに時間を要したが、村で宿泊し、夜間にプロジェクターを利用して保健教育を実施するなどの地道な活動が功を奏し、AMDAの巡回診療時に村の保健ボランティアが率先し、保健教育を実施するなど、村人の協力も増し、得られるようになるなど、ようやく実を結びつつある。

2004年10月に開始した同プロジェクトは2006年8月末までの予定であったが、活動が軌道に乗るまでに時間を要したこともあって、2007年2月まで延長予定である。

以上、ミャンマーでの活動について簡単に述べてきたが、今度はミャンマーという国の事情についてご説明したい。

ミャンマーを訪れる外国人

ミャンマーは隣国タイと同じ広さの面積を持ち、有名な仏教遺跡や綺麗なビーチ、風光明媚な高原地帯など、観光資源は豊富である。しかし、タイでは日本人だけで、年間延べ800万人訪れる(ビジネス含む)のに対し、ミャンマーでは年間20万人程度だと言われている。この数字は、陸路での入国が隣国人を

除き基本的に不可能であり、旧首都ヤンゴン発着の国際便が1日に3~5便しかないことからしても、信ずるに足る数字であると思われる。理由についてはビザの取得が必要であることや、ミャンマー国内での移動に制限があること(訪問できる地域が限定されている)などが挙げられる。また、原則としてホテルもしくはそれに準じた施設での宿泊を義務付けられており、そういった施設以外での宿泊は届出が必要であり、許可されるとは限らない。

NGO職員のミャンマー国内移動について

一般旅行者に対して入域制限が設けられている地域で活動するNGO職員は、政府から許可証を発行してもらい、事業対象地域に出張・居住することが出来る。然しながら、例えば旅行者が訪れることが出来る地域で活動している場合でも、村や病院などの公共施設を訪問する場合は、訪問許可を得るか、活動予定表を提出する必要がある。コーカン地区などは基本的に旅行者の訪問を制限している国境地域であるため、審査には時間を要する場合もあ

る。また、今年3月に正式に首都がNay Pyi Taw(ネピドー)に移転し、ヤンゴンでの各省庁の機能は一部職員を窓口として配置するのみとなり、まだネピドーへの訪問に制約があるため、担当省庁との連絡が不便になってきている。

電力・通信・郵便事情

旧首都ヤンゴン以外の地域に比べるとインフラは整っているが、それでも2月~5月末にかけて一部特別地域・特別配線を除き、計画停電が行われている。(雨季になるとダムの水が増し、水力発電の稼働率が増加するため、停電事情はかなり解消される。)この間、平均して1日のうち12時間程停電する地域もある。また、通信事情もあまり良いとは言えず、特にインターネットによる一部サイトへのアクセスや、Eメールの送受信に不便を感じることも少なくない。

最後に

— Community Development について —

これはなにもミャンマーに限ったことではないが、現地スタッフにとって、国際NGOで勤務するという事は、意識として「外資系企業に勤務する」ことに近い意味合いがある。英語力や高い能力が要求される反面、当然それに見合うだけの報酬が必要になる。英語力は外国人スタッフとの会話に必要不可欠であるが、重要なのは「英語力と本質的な能力は必ずしも比例しない」ということであり、特にミャンマー語・中国語に通訳する場合、こちらの意図する内容をどの程度正確に汲み取れるかは、同程度の英語力でも、人によって随分異なってくる。

同時に「Community Development」には、如何に対象地区の住民を理解することができるか、ということが重要



になってくるが、この際高学歴が必ずしも有効であるとは限らない。具体例を挙げれば、今年9月よりWFPのプログラムで6ヶ月以上3歳未満の乳幼児および、妊産婦・授乳期の女性に栄養補給食を配布する活動を開始するが、試食してみたところ、このままでは住民に受け入れ難い、という結論に達した。ここで、各人の対応は次の2通りに別れる

1) 栄養があるのだから、それをアピールすべきだ。そうすれば住民はきくと食べる。

*中には、試食してみようという考えを持たない者もいる。

2) 自分なら常食として食べるか？食べづらいのであれば、いかにして食べやすい方法を考えるべきではないか？

どちらが必要であるかは敢えて言うまでもないが、このような基本的なことから説明せざるを得ないことも多い。「自分が彼らの立場なら」という発想は常に正しいとは言えないが、しかしそれなくして「相互理解」は有り得ないであろうと思われる。供与したはいが使われない機材、なかなか意図が伝わらない住民参加型活動、これらに対し「彼らの理解力が低い」と断ずることは、こちらから努力を放棄するという行為に等しい。

中央乾燥地帯の事業では、Community Development Facilitatorが月のうち何日か村に泊まり、住民と対話を深めるといった活動を実施してきており、コーカン地区においても、村に宿泊して夜間ワークショップを実施するな

ど、表層的でない活動に取り組んできている。「昼間きちんと活動すれば、何も夜宿泊する必要はない。」などと言うスタッフもいたが、これまでの活動期間において、徐々に彼らの意識も変わりつつあると思う。

ミャンマーでの活動は、上記に述べたように様々な困難が付きまとう。しかし、これは何もミャンマーに限ったことではない。どこの国における事業でも大なり小なり困難はあるわけで、それを如何に糧とすることができるかが活動の質の向上にかかっているのではないかと思われる。

今後も、皆様の温かいご支援・ご協力をいただきながら、事業を継続していきたいと考えている。

母と子のプライマリーヘルスケアプロジェクト (中央乾燥地帯)

AMDA ヤンゴン事務所スタッフの役割

AMDA ミャンマー ヤンゴン事務所 U Tual Cin Pau (Joseph)



ヤンゴン事務所

AMDAは人道的、非営利的、非政治的、無宗派、及び非政府組織で1995年からミャンマーにおいてその活動を開始している。

AMDAはミャンマー連邦保健省と密接に協力し合い、医療と保健衛生サービスの向上に貢献している。同時にAMDAは教育、小規模融資、環境衛生等の複合的な作業にも取り組んでいる。

AMDAが関わってきた主な活動は下記の通りである：

- 遠隔地域での巡回診療を含む臨床的助言
- 母と子のためのプライマリーヘルスケア：基礎保健医療の向上
- 補足的栄養給食プログラムの支援



筆者

- 栄養改善と健康教育の促進
- 保健医療従事者の養成
- HIV/エイズを含む感染症の予防
- 保健医療施設やコミュニティセンターの建設/修復
- 給水及び公衆衛生施設の建設修復
- 災害に対する心構えと対応能力の訓練
- 小規模融資と健康教育

これらの活動はミャンマーの中央乾燥地帯に所在する3市(メッティラ、ニャンウー、パコク)の15村(各5村)にて実施された。

私たちはAMDAのスタッフであり、同時にプロジェクトを成功させたことを大変誇りに思っている。これはAMDA本部からの派遣者やミャンマー事務所による指導のもとに、様々な



時には通訳として

現場事務所やヤンゴン事務所スタッフが全面的な協力と理解のもと、活動に従事した証拠である。この成功にはヤンゴン事務所のスタッフが非常に大きな役割を果たしたと言っても過言ではない。ヤンゴン事務所は下記の任務を遂行した。

1. 現場事務所へ医薬品や医療機器、事務用機器、車両及び部品の搬送等の後方支援を実施。
2. スタッフのための航空券、汽車/車の切符の手配。
3. ビザや出張許可書の取得のために関係省庁、政府部局との調整。
4. 本部と現場事務所間の連絡及び伝達。
5. 必要時に現場事務所への支払、本部と援助機関への財務報告書の作成。

(翻訳 藤井優文字)

プライマリーヘルスケアプロジェクトに参加している自助母親グループの小旅行

AMDA ミャンマー パコク事務所

Maung Maung Thein 医師 (プロジェクト調整員)

AMDAはミャンマーの中央乾燥地帯に位置するパコク市において、2002年から2005年の3年間にわたり母と子を対象にプライマリーヘルスケアプロジェクトを実施した。この期間中、事業対象5村に駐在する助産師は村の保健委員会のメンバー、コミュニティドラッグポストで働くボランティア、そして母親グループと一緒にプロジェクトに取り組んだ。2005年にプロジェクトの活動をコミュニティへ引き渡した後、彼女等は一週間に一度定期的に共同でクリニックを運営している。委員会とコミュニティドラッグポストのメンバーは遅れずに必要な医薬品の購入と補充を行ない、患者のリスト、財務記録、医薬品の記録等を記録してきた。

村落でプライマリーヘルスケアを長期間にわたり維持するために不可欠な要素は、コミュニティ住民の自発的な



写真上 小学校を訪問する筆者

写真下 村の医療従事者と打ち合わせをする筆者(中央)



子どもたちに手洗いを教える母親



子どもたちの健康診断を行う母親

参加である。1978年のプライマリーヘルスケアに関するアルマタ宣言によると、プライマリーヘルスケアは実用的で科学的に信頼ができ、社会的に受け入れやすい方法と、技術的にはコミュニティ住民の参加により一人一人が広く一般的に利用しやすいこと、コミュニティや国が開発の各段階で自立と自己決定を維持するために不可欠な保健医療システムであると明記されている。

母親の自助グループは自分の子供達の健康状態のチェックを行い、栄養不良の特徴を一番よく知っているがゆえに、必要なときには病院へ連れていく判断を下すことができる。経済状況にもよるが母親グループは給食プログラムを月一回実施することができる。給食日には子供達の衛生状態をチェックしたり、体重と身長を測定を行ったり、栄養知識について話し合っている。母親達は病気や健康問題について認識しているので、予防措置を取ることができる。

母親達の間で家族問題についても話し合い、問題の解決策を見つけている。事業対象5村の母親達は同時期に同じプログラムで活動していたが、結果と成果は必ずしも同じではない。ニャンウー市における対象村の母親達はアイデアも異なり、その成果も異な

っている。お互いの成果が気になるのであろう、パコク市対象村から10人の母親達が2006年7月21日にイラワディ川を渡りニャンウー市のジーサミン村を訪問した。ジーサミンの母親達は温かく歓迎し、自己紹介の後、それぞれの経験談を述べ合うなど、友好的な雰囲気の中で意見交換を行った。グループとして、母親同士で、率直に話し合い解決策を互いに提案していた。



保健教育を行う母親グループ

対岸に住んでいる母親達は友情を築き、お互いに行き来して助け合うことを約束した。これはAMDAのスローガンであるローカルイニシアティブと相互扶助の精神に通じている。パコク市の事業対象村のコミュニティの住民は遠く離れた日本の友人からの支援に対し心から感謝し、末永く母と子のためのプライマリーヘルスケア活動を続けられることを強く信じている。

(翻訳 藤井優文子)

コーカン特別地区におけるプロジェクト

AMDA ミャンマー (コーカン) Nay Zin Latt (プロジェクト調整員)



村に駐在する助産師と筆者 (左)

コーカン地区は中国雲南省国境沿いに位置する山岳地帯にある。耕作できる土地は限られているが、農業がコーカンの人々にとって唯一の生活手段である。その上気候は厳しく、お茶や他の農産物の栽培にも悪影響を与えている。2002年のケシ栽培の根絶と撲滅禁止後、住民はその将来について大きな課題に直面した。

同地区には、コーカン、バラウン、ミャンウンジー、そしてシャンなどの民族が住んでいる。中でも、バラウンとミャンウンジーは、非常に不便な山里に暮らしている。彼等は貧しく、耕作するにも所有する土地がなく、過半数を占める土地を持つコーカン族に仕える小作労働者となった。この様な状況の中で、彼等にとっての関心事は一日一日を凌いでいくことで、低収入ゆえ

に医療費や教育費に回す経済的余裕はない。

農業：

コーカン族は換金作物のサトウキビ、とうもろこし、お茶などを栽培し、中国への輸出に力を入れている。中国市場における農産物価格は不安定であり、大幅な下落も経験している。一部の地域では、低地に販売用の米を作り、高地に家族のための米を作る工夫をしている。しかしながら家族のための十分な米の確保は難しく、年間4~8ヵ月分がやっとなりである場合が多い。

健康：

コーカン地区にはラオカイ市にベッド数50床を持つ病院が1つ、コンジャン郡区とチンシュウハウ郡区に25床ある病院が各1つ、ミャンマー政府保健省の管理下に7つのBACs (国境地域診療所) がある。コーカン当局は中国側の病院と協力して50床ある病院と多くの私設クリニックをラオカイに建てた。実際のところ、総人口の1割以下の住民がラオカイ市に住み、残り9割の住民は辺鄙な村に住んでおり、十分な公共医療サービスや公衆医療サービスが行き届いているとは言えない。

水と公衆衛生：

コーカン地区には297の村落があるが、国際支援が入る以前に、安全な水の供給があるのは一割の村にすぎなかった。年間を通じて寒く、村民は定期的に入浴もできない。トイレを使う習慣もない。家には窓が少なく台所は家の中にあり、換気装置もなく、喫煙パイプを共有するため、急性呼吸器疾患にかかる可能性も高い。また家屋、敷地内における家畜飼育は、動物の疾病が人体に影響を及ぼすかも知れない。

AMDAはWFPと協力してシャオカイ村区とマンロー村区域の30村にて緊急食糧支援プロジェクトを実施している。食糧配布を通じたフード・フォー・ワークという形で、社会基盤の建設や修復、モデルトイレの建設、安全な水、畜産、漁業等に関する活動を実施している。

一方、2004年10月からBACsのある村落を基点に、10の事業対象村においてプライマリーヘルスケアプロジェクトを実施している。私達は安全な水へのアクセス、衛生に対する知識が乏しく、また環境衛生、適切な医療サービスも受けられず暮らしているコミュニティがあることを知った。ほとんどの母親は6人から9人出産し、そのうち5割から6割が生存し、残りは死産か成長の過程で死を迎えていることが判明した (特にバラウン族の村)。

私達のプロジェクトのゴールは対象



村人による保健教育が実施された



地域の医療と衛生状態の改善で、特に母と子の状態が改善されることである。ゴールに達成するために私達は下記に述べる5つの主な活動をコーカン地区で実施している。

1. 定期的な医療クリニック —各村で月2回実施：

2004年1月から延べ5千人以上の患者に治療を行ってきた。村のクリニックへは2人の医師、3人の地元スタッフが医療チームとして村に赴き、必要に応じてその他のスタッフの助けも得ている。また、クリニックで診療を行う際には、村の保健ボランティアやリーダー達のグループも手助けをしている。保健ボランティアとAMDAのスタッフへはクリニックを開く前に保健教育を実施している。

5歳以下の乳幼児や、授乳中の母親及び妊婦には無料で診療を行っている。また、それ以外の患者はその村のコミュニティ医療資金として、薬代の25%を支払っている。村には2~3日滞在し、その期間中に出産前/出産後の管理のために往診を行なっている。夜間には健康教育に関するビデオを上映し、村の医療と衛生状態について村人に指導している。医療チームは事業対象村のみならず、他の村で突発的なけが人や病人が発生した場合にも対応している。地元医療従事者と協力して政府の予防接種プログラムも支援している。

2. 母と子のための栄養プログラム：

このプログラムはAMDAがWFPの協力パートナーとして実施している。

2005年に、コーカン地区の20村を対象に栄養に関する調査を実施した。長期にわたる健康と栄養障害は社会経済

の赤字によるもので、その影響は今なお続いている。現在の栄養不足・栄養不良への対応として、5歳以下の乳幼児へは、栄養補給と医療面での更なる支援が必要である。

現在試験的に2村で実施しているこのプログラムを、将来は他村へも広げたいと計画している。

私達は3歳以下の乳幼児、授乳中及び妊娠中の母親に栄養補助食品の配布を行っている。

配布の際には体重と身長を記録し、栄養状態の改善状況を観察しながら、相談やアドバイスをこなっている。

3. ボランティア研修プログラム：

私達は既に10の村で4回にわたり56人の保健ボランティアに健康に関する知識と応急手当についての研修を実施した。彼等が習得した知識をコミュニティに広め、必要に応じてけが人や病人を適切に医療サービス機関へ紹介することを期待している。私達は保健ボランティアがBACs、ラオカイ病院などの医療サービスとコミュニティの繋ぎ役となり、将来大きな役割を果たすことを望んでいる。

4. 水と衛生プログラム：

私はパラウン族の村で殆ど入浴もせず、汚れた服を着ている子供達を見るにつけ不憫に思う。学校教育を受けていないことにより、保健についての知識が乏しくなり、下痢、皮膚感染をひきおこす原因となる。彼らの暮らしにおける習慣には時折驚かされる。

前述のとおり、安全な水の供給を受けているのは全村民の一割以下である。私達は流下式給水システムを用いて天然水源から安全な飲料水に変えて、村へ水を供給するプロジェクトを住民参加型で行っている。

村人は資金や技術が乏しく、給水設備を設置できず、中には海拔200メートルの山頂から山を下って水汲みをしていた（それも不安全な排水）住民も

いた。現在では、村人自身により新しい水槽を設置するための追加工事をすすめている。プライマリーヘルスケアチームはこのプログラムの効果として、住民が定期的に入浴するなど身の回りの衛生に関しても考える動機となることを期待している。

5. 医療サービスのために必要な医療機器と医療用具の提供：

言葉の壁による誤解が生じやすいため、診療方法に関してどうすればBACsと住民の間によりよい関係を作ることができるか、その調整方法を常に考慮している。AMDAはBACsへ医療機器を寄贈すると同時に、BACsの看護師も含めて村についての課題のワークショップを開催した。

私達の目的はBACsの機能向上と、コミュニティとBACsとの間の関係を



左端のクーラーボックスは遠隔地へ予防接種ワクチンを運ぶコールドチェーンの要の機材

上手く機能させることである。医療機器をBACsへ提供することにより、村人が適切な医療サービスを受けることが可能となる。

とにかく私はコーカン地区で活動することが好きだ。山や旅行が好きだし、子供達も大変可愛いと思う。疾病罹患率の減少、コミュニティの住民が衛生に関して意識を持ってきたこと、予防接種の効果、そして対象村で健康な母親と子供が増えたこと等、私達の活動に関して良い影響が現れてきている。目標に到達するために少しずつではあるが前進していることに感謝している。村人のゴールは私達AMDAスタッフのゴールでもあるから！

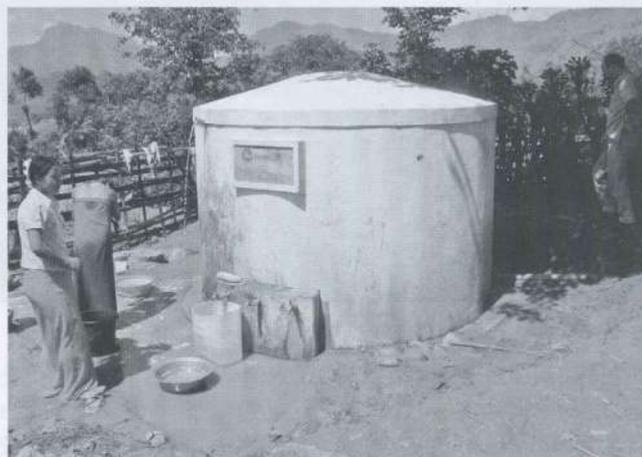
(翻訳 藤井倭文子)

コーカン特別地区食糧支援プロジェクト

AMDA ミャンマー（コーカン） Su Thuzar Sein（プログラム担当）



農村風景



FFW で設置した貯水槽

私は首都で生まれ、プロジェクトに参加する前は国境地帯へは行ったことがなかった。冬のある日、初めて遠く離れた丘陵地帯にあるコーカン地区に到着した。コーカン地区はミャンマー北部に位置し中国に隣接している。高い山脈や自動車道が至る所で傾斜しているのが見えた。森の中を抜けてくる川風、一番寒い月は12月と1月で冷たい風が吹いていたことを思い出している。

ミャンマーには100以上の民族グループがある。コーカン民族は主にコーカン地区に住み、パラウン、ミャンウンジー、シャン、ワ、及びラなどの少数民族もまたコーカンに住んでいる。各民族がそれぞれの方言で話すために、民族の違いがすぐ分かる。コーカンの人々は中国語に似たコーカン語を話し、パラウンの人々はパラウン語を話す。

AMDAはコーカンとパラウン民族が暮らしている10村においてプライマ



診療風景

リーヘルスケアプロジェクトを実施している。ほとんどのパラウン民族は貧しく、収入を得るために早朝から日暮れまで農園で働いている。

私は巡回診療に同行した時、AMDAの医療チームは、特に母親と子供のために無料で診療を提供する事業対象村であるチャーギーシュー村へ行った。数人の地元住民はこの巡回診療にやってくるが、住民の中には自分の健康状態に気を配る余裕がなく、巡回診療にやってくる人もいない。私は巡回診療同行中、数人の少年や少女が栄養不良や寄生虫症にかかっている姿を目にした。地元住民は下痢、皮膚病、マラリア、結核等の伝染病に感染しやすい。私達はそれぞれの民族の言葉で彼等の健康状態について説明し、栄養状況改善の指標とするために身長と体重測定を行なった。

各対象村では保健ボランティアを選出し、彼等に対して基礎保健教育等に関するトレーニングを実施し、各自の村で同様な訓練を実施できるように視聴覚教材（紙芝居など）や保健衛生についての情報を提供した。保健ボランティアがより優れた能力（技量）、知識、社会的サービスへのアクセス方法を習得することによって、保健教育や衛生指導を行うことができるようになった。

食糧支援プロジェクトにおいて、日本の外務省、国連世界食糧計画（WFP）、

AMDAはフード・フォー・ワーク（FFW：労働の対価としての食糧援助）、フード・フォー・トレーニング（FFT：訓練のための食糧援助）、フード・フォー・エデュケーション（FFE：教育のための食糧援助）、バーナブル・グループ・フィーディング（VGF：社会的弱者への食糧援助）などの各プログラムを通して米とコミュニティのインフラ整備を支援している。AMDAは2004年からコーカン地区の30村において約1万人の住民の中から3千人を越える受益者を支援している。

各プログラムを通じたインフラ整備により、以前はこの土道を徒歩で行くしかなかったが、雨季には行けない所でも乾季には車でアクセス出来るようになり、道路が修復されてから村民は交通手段に要する時間やエネルギーを軽減することができ、農園や他の村落へより楽に行けるようになり、また、以前は川の中を渡っていたが、今では村から村へ通じる橋を渡って行くことができるようになっていた。私はFFWプログラムの基で、住民参加によって建設中の学校とトイレを見学した。この活動は地元住民の協力を得て、より効果的で効率的にすすめられている。この地域は寒さが厳しいため、ほとんどの地元コミュニティでは毎日入浴をする習慣はないが、伝統的に毎日足を洗う習慣がある。適切で安全な飲料水の確保と衛生状況改善のために住民参加により貯水槽と配管設備が設置された。食糧支援事業実施村のチンチャックフタンでは、彼等は山道を上り下りして村からかなり離れた所まで水を汲



棚田



右から3人目が筆者

みに行っていたが、現在は容易に水を得ることができるようになった。私達は地元のコミュニティで安全な飲料水や適切な衛生環境に関する認識、アクセスと供給を一層改善するために努力している。

ほとんどの住民は手洗い、歯磨き、入浴、爪切り等の適切な衛生知識にあまりなじみがない。これはコミュニティにおける基本的な保健知識の欠如がもととなっており、病気の発生、まん延、治療、予防の状態がそれを物語っていた。

私が対象村の中のスーチャーチン村を訪れた時、AMDAスタッフは健康部門で復習講習を実施し、30人を超える住民が参加した。私達のチームはコミュニティのためにマラリアの原因と如何にしてこの病気を予防するかについて講習前の事前テストを行なった。そして参加者等が即答していたことに私はうれしい驚きを覚えた。現在はFFTプログラムの成果により、村民が彼等自身はもとより家族の基本的な健康管理や衛生面に関しても対処することができている。無医村では病気に対する予防や早期治療の必要性等、一人一人の健康管理が大切である。私達はコミュニティへ救急箱を提供し、学校へは掃除道具の提供とともに基礎的な保健教育を実施し、特に妊婦や授乳中の母親やビタミン欠乏症の人に総合ビタミン剤や鉄錠剤を提供する活動も行っている。

AMDAは対象村でFFW活動に関連した建造物の維持や修復にしっかりと力を入れた熟練工の養成を提案している。私達はFFTプログラムのもとで、建設作業に関心を持っている人を集め、流下式給水システムによる配管やろ過装置、配水設備、整備等についての施工方法の説明や、参加型の実習に

よる訓練を行った。

アッパーマンロー中学校を訪れた時、子供達は学校で幸せそうに過ごしているのを目にした。この学校は二部に別れ、午前中は中国語、午後はミャンマー語で授業をしており、子供達はミャンマー文学と中国文学の両方を学ぶことができる。ほとんどの生徒は寄宿生で、FFEプログラムのもとでWFPにより配布された米で自炊している。学校給食は子供達を学校へと導き、寄宿することにより貧しい家庭の子供達は勉強する機会を与えられる。このプログラムは学齢期の子供達の入学率と出席率を上げることを目的としている。実際に、この学校の生徒の入学率は64%に急上昇し、事業対象地域では80%の出席率を記録した。

貧しい家庭の食糧に関する不安感はいはるバルネラブル・グループ・フィーディング (VGF: 社会的弱者への食糧援助) プログラムにより緩和された。このプログラムは周囲の状況により影響を受けやすい家庭の農閑期/種まき時の食糧の安定を確保することを目的としている。私達はVGFプログラムのもとで、食糧事情が不安定な時期に社会的弱者のために米の配布をしたり、コミュニティでの講習会や家庭調査を実施したりした。この地域の農業、畜産業、漁業、養殖業の生産量と生産性は、技術的にも経済的にも可能で、採算がとれる技術の導入により改善されるであろう。これらの改善は家庭における食糧供給の安定、栄養状況の改善、受益者の収入向上のために継続する予定である。

この地域では棚田を見ることができ。ほとんどの住民は茶、くるみ、さとうきびを耕作している。コーカンの人々はいつも、ミャンマーで人気ナンバー1の有名な紅茶でもてなしてくれる。学校の庭園にはFFWにより配布さ

れた種や苗(特に茶とくるみの木)が植えられている。牛を飼育し魚も養殖され、学校の資金獲得活動のための資金源として役立っている。これらの活動から得た利益は学校の運営や貧困家庭の生徒を支援するために使われている。

私達は毎月村で地域集会を開いており、私もシャオカイ村の集会に出席した。村のリーダー達の参加を得て、調査と調査結果への対策の必要性について議論した。村での集会において対象村の選択基準は準備され、維持管理や補修作業を含む選考過程について討議した。

最も食糧支援を必要としている村へは徒歩でしか行くことができない。私達のチームは対象地域へ日の出とともに出発し、日没後に帰って来る。ある村から次の村へは歩いて10時間以上かかることもある。しかし私は旅行が好きで、村へ行くのも好きで、この地区で持続可能な発展と生活に関する貢献をするためにコミュニティのネットワークを通じて良い協力関係を楽しむことができるので、この仕事が大変気に入っている。(翻訳 藤井俊文子)



仕事をはなれて

● AMDA 本部職員 畑山ゆかり

はじめに

日本の8月を思わせるような暑さの乾季と雨季の端境期をヤンゴンで過ごしたわたしの唯一の楽しみは、AMDA ミャンマー事務所から歩いて3分ほどのインヤール湖のほとりを、朝焼けの残る時間にぐるっと半周ほどの散歩でした。

4月19日から5月18日までの4週間、ミャンマーへ出張してきました。今では旧首都（現在の首都はピン・マナ）となったヤンゴンにあるAMDA ミャンマー事務所でも一月間、前任者との引継ぎをするための出張でした。今回の出張では残念ながら事業地へ行くことができず、終始ヤンゴンにとどまって業務を行っていました。本来なら、出張のご報告もかねて事業の進み具合や村の様子を伝えたいところなのですが、事務所の3階にある職員用の宿舎と1階の事務所との往復がわたしの日常の行動範囲となっていました。と、いうことから、今回はわたしが以前暮らしていた国とヤンゴンを比較してみることにします。

昨年秋までの2年半の間、中米のグアテマラという国で働き暮らしてきました。偶然ではありますが、AMDAは2005年11月に、この国を襲ったハリケーン・スタンの豪雨災害に対する緊急救援をおこないました。グアテマラはミャンマーと比べると経済的には豊かになりつつありますが、先住民族との間でおきた内戦（1996年和平協定締結）のしこりや、国内で広がる経済格差が深刻な問題となっています。

食べ物

ヤンゴン市内だったからなのかもしれませんが、ミャンマーでは緑黄色野菜を食材として使うことが多いように思いました。朝の散歩から帰る途中、手提げカゴに野



朝市で買い物をすませバスを待つ女性。中央は数少ない葉野菜（チヒリン）、右はパンの実（グアテマラ）

菜をいっぱいにした人とよくすれ違いました。ある日、散歩を中止して買い物に行く女性のとを市場に行ってみました。ミャンマーの市場には緑色の葉野菜が思ったよりも多く並んでいました。また、野菜の種類も豊富なお豆腐や魚介類も売られており、日本食も作れてしまいそうな材料が並んでいました。ただ、ミャンマー料理は油を多く使うため、食材としては同じものを使っても、料理として出てくるときには日本食とは全く違ったものになります。

一方、グアテマラはミャンマーに比べて市場に並ぶ野菜の種類が少なかったように思います。首都ではなく地方都市に住んでいたからかも知れませんが、数えられるほどの種類の野菜しか売られていませんでした。食事でも塩味のこし餡のようなフリーホーレス、茹でた（又は焼いた）バナナと主食のトルティーヤ（とうもろこしの粉で作った厚めのクレープ）の3品を、ほぼ毎日食べていました。豆とバナナととうもろこしと聞くと体にとっても良さそうですが、調理の過程で信じられないほどの油を使うため、この食事で半年を過ごすともコレステロールがぐんと上がります。

色彩



緑に囲まれたヤンゴン事務所（ミャンマー）

ミャンマーに着いたのは夜も9時近くでした。空港から事務所までの道のりが、市内のはずなのに暗いと感じたことを覚えています。昼間は、街路の緑が深く、その緑に反射する光で目が痛いほどでした。ヤンゴンの建物が白や灰色が多かったからかもしれませんが、その深い緑の中でブルメリアが真っ白な花をつけて美しさを際立たせていました。ある日の夜、車で市内を移動している時に大雨が降り出し、道を照らしていた街灯もすべて消えてしまったことがありました。そんな中、ふと遠くに灯りが残っている場所がありました。スーレーパゴタでした。ミャンマー人の信仰の深さに驚くと共に、真っ暗闇の中で唯一照らされたパゴタの黄金色の美しさに大きな魅力を感じました。

グアテマラは、グアテマラレインボーと称される織物や、植民地時代の名残を残すコロニアル調の街並みに、パステ



濃い緑の葉の間から顔を出すブルメリアの花（ミャンマー）



AMDAヤンゴン事務所前にある英国式の公園は緑が豊かで老人や子どもたちの憩いの場所（ミャンマー）



「死者の日」にお墓の装飾のための石灰、水、花束を運ぶ女性たち（グアテマラ）



インヤー湖畔周囲には歩道が整備され色とりどりの花が植えられている（ミャンマー）

ル調の配色が施された色彩豊かな国です。西部高原地帯では民族衣装を身にまとった先住民が多く暮らしています。彼らが普段着として着ている織物は、色彩が鮮やかなことは言うまでもありませんが、その織物に施された刺繍の細かさや彩りに目を奪われます。また、特に驚いたのは、街外れにあるお墓の色です。日本でお墓というと御影石の重厚な色調を思い浮かべますが、グアテマラは家屋と同様パステル調の配色となっています。そのため、暗い雰囲気は全くなく、11月1日の死者の日には、伝統行事としてお墓の中を駆け抜ける凧揚げが行われます。目に鮮やかな様々な色調が、この国に存在する多様性を表しているようにも感じられます。

治安

ヤンゴンに到着して空港を出るとき、どんな国に来たのだろうかととても不安でした。出迎えには前任者が来てくださっていましたが、何の注意を受けることもなく車に乗りこみ事務所への移動が始まりました。事務所までの道のり、日もとっぷりと暮れているというのに、子供の手を引いて歩いている親子連れや、女性だけで歩いている姿を見てとても驚きました。また、路上に背の低い机と椅子が並べられ、そこに男の人たちが座って飲み物を飲みながらテレビを見て楽しんでいる姿が目にとまりました。それを

ただで、この国の治安が穏やかだということが分かりました。

それに比べグアテマラはというと、空港での入国手続きを済ませ、扉から出るや挨拶も早々に、「ここからはグアテマラです。気を付けてください」と、出迎えの方から言われとても緊張したことを覚えています。グアテマラ全土の治安が非常に悪いというわけではありませんが、首都やその周辺での銃器を使用した犯罪は年々増えているのが現状です。経済的な困窮という理由から犯罪に手をそめる人や、若年層のマラスとよばれるギャング団との抗争による一般市民の被害者も増加しています。先住民文化やマヤ文明の遺跡など、豊かな観光資源に恵まれたグアテマラにとって治安回復はとても深刻な課題となっています。

おわりに

滞在期間の短かったミャンマーについては、わたしの中で誤解しているところも多くあると思います。グアテマラでは、文化や風習を理解しながら事業を進めていくことの大切さを実感しました。これからの赴任にあたり、支援されている側の事情をよく理解して事業を進められるよう努力したいと考えています。まず、ミャンマー語の克服からはじめようと思います。

国内外で頻発する自然災害の被災者、被災地の皆様にお見舞い申し上げます。

AMDAでは昨年5回の緊急救援活動実施、および2箇所（インドネシア・アチェ津波復興支援プロジェクト、インドネシア・ニアス島簡易家屋緊急復興支援プロジェクト）での復興支援活動を開始しました。今年は、

- 2月 フィリピン・レイテ島地滑り緊急救援活動
- 4月 ネパール抗議デモ負傷者緊急救援活動
- 5月 インドネシア・ジャワ島中部地震緊急救援活動

6月 インドネシア・スラウェシ島洪水緊急救援活動
7月 インドネシア・ジャワ島津波緊急救援活動
を実施し、ジャワ島での復興支援活動を開始しようとしています。

こうした予期できない自然災害等被災者への「AMDAの円滑な緊急救援活動実施」を引き続きご支援下さいませようお願い致します。

郵便振込口座番号 01250-2-40709 口座名 AMDA
※通信欄に「緊急救援」とご記入ください。

インドネシア・ジャワ島中部地震緊急救援活動

AMDA本部職員 畑山 ゆかり

はじめに

救援の詳細については本誌8月号で館野調整員が報告しましたので、今回は目線をかえてみようと思います。

5月27日に発生したジャワ島中部地震の緊急救援に調整員として派遣が決まったのは、発生当日の午後3時を過ぎた頃でした。今年の3月からAMDAに勤務していますが、この日は休日の当番として出勤していました。時間が経つにつれ、新聞社から派遣の有無に

ついての問い合わせがくるようになりました。わたしの派遣が提案されるまでは、その電話の応対をしながら、緊急救援が始まっていく様子をただ傍らで見ただけでした。とても長い3週間を終えて、その現場の出来事を想いおこしてみると、今となっては色々なことに助けられていたことが分ります。

役割

ジャワ島中部地震では、インドネシア支部を中心に、総計7カ国の医師・看護師が緊急医療支援に当たりました。わたしが行動を共にしていた巡回診療チームはインドネシア、マレーシア、カンボジア、ネパール、そして日本という構成でした。もちろん個々人で性格は異なりますが、どの国の医療チームも診療を行っているときは同じ医療者の顔となります。しかし、宿舎に戻る準備が始まる頃から彼らの個人としての性格が現れて、その変化がとても面白かったです。その中でも、アンソニー医師（マレーシア支部）とワヒド医師（インドネシア支部）はお二人とも性格こそ違いますが、巡回診療チームのムードメーカーとなっていました。

巡回診療は、日本の8月を思わせるような暑さの中、木陰や家屋の軒先を借りて屋外に診療所を構え、時には家々を歩いて回るということもありました。慣れない環境での診

療は、どのメンバーにとっても体力的にも負担が大きかったのではないかと思います。そんな現場でもアンソニー医師は、もともと社交的な性格からか、宿舎に戻ってから相手の国籍に関係なく話の輪を作り、冗談を言い合いながら和やかな雰囲気を作っていました。わたしたち調整員とのコミュニケーションも図ってくれました。また、その日の診療を終えると、冗談を言いながらも医師の顔で現場での考察を踏まえた様々な助言をしてくださっていました。

初動期の様々な調整を行ってくれたガトット医師の離任に続いて、ハサスディン大学の緊急救援チームが派遣期間を終えて現場を去った頃から、英語で意思疎通が難しいチーム編成になってきていました。お互いが母国語で会話をしているわけではないので、伝えたいことがうまく相手に伝わらないということが起きていた頃に、ワヒド医師が現場での責任者としてインドネシア支部から派遣されてきました。ワヒド医師は日本語と英語に堪能で、わたしたちが聞き逃していた現場の要求なども的確に伝えてくれました。リーダーとしてだけでなく、誰に対しても和やかで、意思の疎通にストレスを感じていたわたしにも、冗談や細かい促しを仕掛けてリラックスするように促してくれました。ただ、終盤になると、ワヒド医師はわたしに対してインドネシア語で指示を出し、指示を出されたほうが目を丸くしていると、状況を把握した彼が大笑いをするという場面もありました。3ヶ国語を巧みに操って指示を出し診療活動も行ってたのですから、彼の疲労は相当だったと思います。



ベレン村での巡回診療を行うアンソニー医師（マレーシア支部）



巡回診療に集まってきた住民に問診をしているワヒド医師（インドネシア支部）



活動しやすいように細やかな気配りで支えてくれた滞在先のお母さんと、派遣を終えて帰国の途につく細村医師と峯岸看護師

心遣い

巡回診療が始まった当初は、診療に同行しても調整員として何をすべきかわからず、目に付いたことからパタパタと処理していました。もちろん初めてのことばかりで、取りこぼしも多かったところを支えてくれていたのは、滞在先の家族、特にお母さん（インドネシア語でBu：夫人・お母さん）でした。

宿舎に帰ってからも、翌日の打ち合わせを行うなどの雑務に追われていました。3週間のあいだ、宿舎となった家の応接間がわたしたち調整員の仕事場となっていました。当初は床の上に直接ラップトップをおいて、床に寝そべりながら入力をしていました。巡回診療を終えて家に帰ると、お母さんが「ここに台を置いたから、この台にラップトップを置きなさいね」と説明してくれました。インドネシア語はほとんど理解できませんでしたが、その机を見れば彼女が伝えたかったことはすぐに分りました。その日からその台にラップトップを2つ並べ、床に座りながら仕事ができるようになりました。

次の日、診療活動を終えて家に帰ると、再び「ここにじゅうたんを敷いたから、今日からは足が痛まないよ」とインドネシア語で話しかけてきました。や

っぱり、言っていることのほとんどが理解できませんでしたが、床の上に敷かれたじゅうたんを見れば十分に理解できました。

派遣期間中はほぼ毎日、アザーン（イスラムのお祈りの呼びかけ）が流れる前にラップトップを起動していました。そんな早朝でも、お祈りをすませたお母さんは、甘い紅茶とスナック

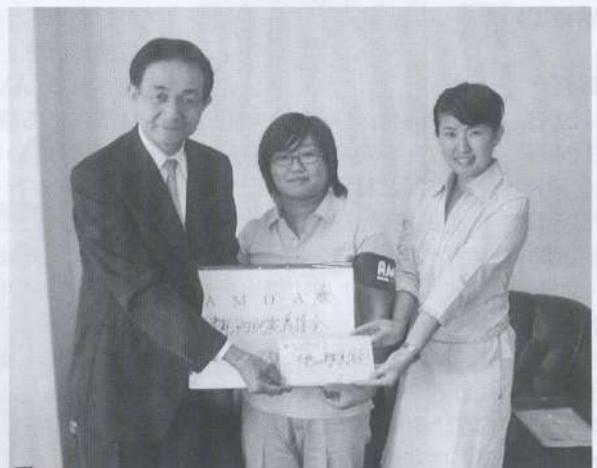
を運んできてくれました。巡回診療を終えて家に戻ったときも、甘い紅茶とスナックで出迎えてくれました。巡回診療チームの一人一人に対して自分の家族のように「お腹すいてない？ ご飯はもう食べたの？」と声をかけながら家の中を歩き回っていました。

巡回診療チームのメンバーが体調を崩すことなく無事に派遣期間を終えることができたのは、お母さんの大きなサポートのおかげだと思っています。

おわりに

3週間が経ち帰国するために巡回診療チームが滞在していた宿舎を出るとき、滞在所を提供してくれていた家族から「インドネシアのために働いてくれてありがとう。」という言葉いただきました。同じ言葉をインドネシア支部のワヒド医師からもいただきました。この言葉は、今回のインドネシアジャワ島中部地震の緊急医療支援活動をご支援くださった方々と、日ごろからAMD Aの活動をご理解いただいている方々に対する言葉だったと思いますので、ここにご報告させていただきます。

ジヨクジャに義援金
セツヨー・アステック
三菱電機グループの半導
体メーカー、セツヨー・ア
ステック社（本社・大阪
川上湧きよし社長）は
十七日、中部ジャワ地震の



AMD Aの金山さん（右）と梶田さん（中央）に義援金の目録を手渡す中村さん（左）

被災者支援のため、非政府組織（NGO）のAMD Aの金山夏子ディレクターと梶田未央アシスタントディレクターに二千ドルを手渡した。金山さんら二人は、現在、アチエ州で活動している。

2006年（平成18年）7月18日 火曜日



セツヨー・アステック社ジャカルタ駐在事務所の中村浩一社長は「私も阪神大震災の被災者だった。復興は大変だが、希望を持って再建に取り組んでほしい」と語った。

寄付された義援金はクラテン県プランバンナ郡などで、倒壊した住宅施設や保健所の再建、緊急医療従事者の育成支援の資金に使われる。同社はアチエの震災時も義援金二千ドルをAMD Aに寄付しており、様々な社会貢献活動をしている。

インドネシア・スラウェシ島洪水緊急医療支援活動報告

AMDA 本部職員 山上 正道



残った民家。手前に見える大岩はいつ転がり落ちるかという不安が残る



川の氾濫により田畑も農家もすべて流された

はカルテを、小学校では図書室の本を乾燥させている光景も見られた。また、浸水した病院でも大掃除が行われ、室内に流入した土砂の撤去にかなり苦労したと聞いた。また、移動が間に合わなかった医療機材が浸水によって故障していたものの、27日の時点では通常通り外来患者を受け付けていた。

私にとっての緊急救援活動は2002年1月に行ったパキスタンでの「アフガン難民医療支援」以来となる。安ホテルを事務所兼住居とした3ヶ月間の活動が思い出される。

今回の緊急救援活動はAMDAインドネシア支部と協力し実施することとなり、日本からは私と看護師の小堀氏が行くこととなった。AMDAインドネシア支部の救援チームは我々が日本を出発する1日前の6月22日に、調整員1名、医師5名、医学生10名で被災地入りしており、拠点を確保し巡回診療を始めていた。

◎日程

- 6月23日 岡山空港発、ジャカルタ着。
- 6月24日 スラウェシ島着。AMDAインドネシア支部と打ち合わせ。
- 6月25日 午前 出発準備 午後 小堀看護師被災地シンジャイへ向け出発
- 6月26日 山上 マカッサルの領事館 JICA マカッサル訪問。
小堀看護師巡回診療。
- 6月27日 山上 シンジャイへ向け出発 午後巡回診療に合流。
小堀看護師 巡回診療
- 6月28日 午前 被災地訪問。
午後 マカッサルに向けて出発。
- 6月29日 午前 データ整理、会計作業
スラウェシ島発。ジャカルタ発
- 6月30日 岡山空港着。

AMDAインドネシア支部と我々が入った被災地は、今回最も大きな被害が出た場所シンジャイ県である。マカッサルからシンジャイまでは通常2時間程度の道のりで、スラウェシ島の南部海岸線を西に進み北上するが、途中

の山岳部で崖崩れが数カ所発生し、道路が寸断されており、さらには増水の影響で橋が流されてしまい、完全に断絶された状態になっている。今回は遠回りになるがマカッサルから北上し、標高の高い山岳部を避け南下するルートでシンジャイ入りした。マカッサルから車で4～5時間要した。

AMDAインドネシアの医療支援チームはインドネシア政府の災害対策本部の救援活動に参加することになった。災害対策本部では毎朝ミーティングが行われ、どの救援チームがどの被災地に行き、どんな活動をするかが決定される。AMDA医療支援チームは山岳部にある農村や、避難所に仮診療所を設置し、診療活動することとなった。政府が行う救援活動に参加することになったこともあり、災害対策本部への出入りは自由で、そこに集まる情報もすべて共有されていた。

被災状況

夕方の5時くらいから屋根などに避難する人が増え、12時間後の朝5時頃に水が引いた。

洪水の被害は立地条件等で左右され、川の近辺や大きな通りに面した家などがもっと被害が大きく、約1.5～1.8mの高さまで氾濫した水が押し寄せた。強い水の流れもあり、家具が流されたり、住居が半壊(または全壊)しているところもあった。私が被災地へ到着した6月27日には降り続いた雨もようやくあがり、晴れ間が出てきた。

被災した人々は一斉に家具や寝具などを天日干しにしていた。病院などで

◎被害状況

洪水による被害

死者 95人 重症 8人
行方不明 8人

地滑りによる被害

死者 112人 重症 10人
行方不明 2人



巡回診療を行う小堀看護師(右)

山岳部での診療活動

山岳部での診療活動を行うに当たり、まず被災地まで到着する事に困難があった。幹線道路には市内と違い洪水での被害は出ていなかったが、いたるところで、地滑りががあり、本来なら舗装路のはずが、崩れた土砂により未舗装道路と同じ状況となっていた。水分を大量に含んだ粘土質の土砂の中を進むのは一苦労で、さらに山岳部ということもあり、上り坂のたびに車がスタックし、医療スタッフ全員で車を押しながら進むこととなった。晴れ間の出た27日あたりからぬかるんだ路面は幾分ましになり、車を降りて押す必要はなくなったが、路面はまだ土砂で覆われたままで、雨が降ればまたぬかるんだ状態となると思われる。

シンジャイ市内から南東へ山岳部の

道路を車で40分程走ると、パントンコ村に到着する。この村では避難所が設置されており、約1,000名の村人が近隣より避難し、村役場で避難生活を送っている。AMDAはここで6月23日、24日、25日3日間診療活動に当たり、234人の診察を行った。

このパントンコ村からさらに南東へ15分ほど行くとコンパン村に到着する。このコンパン村では6月23日、24日の2日間診療活動を行い、50人の患者の診察を行った。

この村には落差100mの滑落崖があり、完成道路を完全に遮断している。また、我々はこの先から進めなかったが、落差100m以上、幅80～90mの滑落壁があると言う。6月26日より政府の重機が入り道路の復旧作業にあたり、28日時点でようやく人の通行のみが可能となっていた。この滑落壁には4軒の民家があり、3軒は流れてきた土砂によって跡形もなく破壊され、1軒のみが土砂の流れを逃れた。この1軒の民家は50mほど上から直径にして7～8mの大岩が転がってきたが、直前にある半分枯れた木によって岩は止まり難を逃れた。この4軒の民家の住人は既に避難していたため、犠牲者はいなかった。

ここでの復旧作業に当たって政府職員に話を聞く機会があった。道路の復旧自体は数日のうちに車両での通行が可能になると言う、しかし、かろうじて止まっている大岩は粉碎機によって碎き撤去しないと非常に危険である。また、この先には落差100m以上、幅80_90mの滑落壁があり、そこの修復と流れた土砂によって切断された電線の修復も考えると復旧には1ヶ月以上になると言っていた。

川沿いの村での診療活動

6月24日、26日、27日は洪水の被害が出た農村部への診療活動を行った。24日はチームを2つに分け地滑り被災地のパントンコ村、コンパン村、洪水被害が出たマッシーニ村、レンバン村、



26日、27日はボンキレンゲセ村での診療活動を行った。この地域は川沿いに村々が点在しており、主に川の氾濫によって被害を受けている。被害にあった家々はほとんどが流されており、かろうじて家屋は残っておるものの、もとの位置から数メートル流されている家もあった。川を挟んで村の中を行き来する橋も完全に基礎から流されており、川の氾濫の恐ろしさを物語っていた。

診療活動は災害対策本部より借りたテントを使って行った。興味があるのか時折小さな子供が医薬品で遊ぼうとするので、急遽車内に薬局を移した。

今回の救援活動を振り返って

28日に災害対策本部より「緊急の状態は脱したので、後は災害対策本部が復興に向けて作業を進めます、協力してくれてありがとう」との言葉があり、我々の緊急救援活動は終わる事となった。短い期間の救援活動であったが、AMDAインドネシア支部の迅速な対応と災害対策本部との連携があったため、我々に不足している物資（診療所用テントなど）も補え、また、多くの情報も共有できた。緊急救援の際必

要な拠点、通信、輸送はインドネシア支部によりその多くが準備された。まず拠点となったのはAMDAインドネシア支部のメンバーの知人より提供された家、通信に関しては携帯電話が使用可能なシンジャイ市内では電話連絡の心配はなかったが、Eメール等のインターネット接続には不安があった。これは災害対策本部内に置かれた数台のパソコンを自由に使ってよいとの事だったので、不安は拭いされた。輸送に関してはAMDAインドネシアの救急車とレンタカーで被災地入りしており、重症患者の搬送にも数度使用し、物資の輸送にも使用した。今回の救援では医薬品と補助食品の運搬のみだったので、大型車両は必要としなかったが、災害対策本部へ依頼すれば貸してもらうことも可能だったと思う。このように短期間の活動で現地のチームとの合同で活動することは、すべてにおいて早い対応が可能となる。今回の活動は1週間と短い期間であったが、ローカルイニシアチブの重要さと生み出す効果の絶大さを、再認識できた活動であった。この場を借りて、AMDAインドネシア支部と災害対策本部、そして、支援をしてくださった方々にお礼を申し上げたいと思います。

現地の様子報告

インドネシア土砂崩れ
AMDA調整員ら

山陽新聞
2006年7月4日

洪水、土砂崩れで二百人を超える死者が出たインドネシア・スラウェシ島で、被災者支援に当たった国際医療ボランティアAMDA（本部・岡山市・津）の看護師小堀他



津子さん（右）と調整員山正道さん（左）と調整員山正道さん（中）

津子さん（右）と調整員山正道さん（左）と調整員山正道さん（中）

津子さん（右）と調整員山正道さん（左）と調整員山正道さん（中）

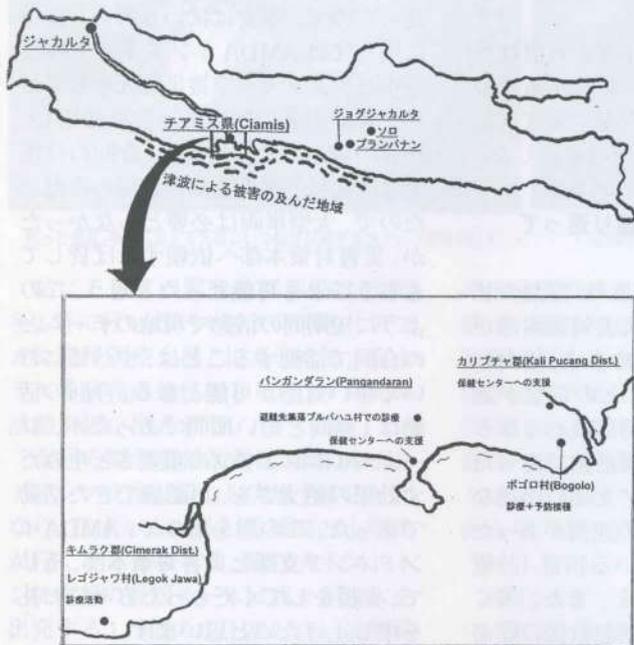
崩れて道路が寸断されるなどした山岳部の村の避難所を訪れた。仮設テントで約5日間、同支部の医師らと巡回診療を展開しながら、感染症予防の衛生教育も行った。

インドネシア・ジャワ島津波緊急救援活動

期間：2006年7月18日から

主な活動場所：

インドネシア共和国西ジャワ州チアミス県パンガンダラン郡プルバハユ村・同県カリプチャ郡ボゴロ村、同県キムラク郡レゴジャワ村



被災状況：

インドネシア・ジャワ島中部南西のインド洋海域で、7月17日15時19分（日本時間17時19分）ごろ、マグニチュード7.7とされる地震が発生しました。この地震に伴い、同島南岸には3m～5mの津波が発生し、死者637人、行方不明者165人、けが人543人（同月24日現地災害対策本部BAKORNAS/UNOCHA発表）の被害が出たと報告されました。

この沿岸部一帯はサーフィン客などでにぎわう観光地であり、主に漁業や観光で生計をたてる住民には「スマトラ島沖地震・津波」の教訓がきざまれており、地震発生時に彼等は海岸から2～3km離れた高台を目指して避難しました。津波に巻き込まれたり、とるものもとらずに逃げた途中で怪我を負った住民を含め約3千人の被災者を対象とした診療を行いました。

【活動参加人数】

日本から派遣の医療チーム（5人）とインドネシア支部から派遣の医療チーム（7人）を合わせて医師6人、看護師3人、調整員3人、計12人

日本からの派遣者（計5人 以下派遣順）：

7月18日～8月2日（第一次チーム）

館野 和之（AMDA職員・調整員）

7月18日～8月2日（同上）

向井 信子（AMDA登録看護師/（医）交詢医会大阪リハビリテーション病院（大阪府阪南市）勤務

7月23日～7月30日（第二次チーム）

比屋根 勉（内科医師/AMDA沖縄支部/AMDA登録医師/（医）大平会嶺井リハビリ病院（沖縄県浦添市）勤務）

7月23日～8月2日（同上）

渡邊 美英（AMDA登録看護師）

7月24日～7月29日（同上）

梶田 未央（AMDAアチェ事務所派遣調整員）

【活動経過】

- 19日 日本から派遣の第一次チーム、ジャカルタ着。インドネシア支部と合流、パンガンダラン（インドネシア・西ジャワ州：Pangandaran）に向けて移動。
- 20日 パンガンダランに到着、パンガンダラン・プスケスマス（保健センター）の要請を受け、多くの被災者が避難生活を送っている高台の集落のひとつプルバハユ：Purbahayu村での診療を決定、診療所（看護師が1人のみ）で診療開始。避難民は民家の庭先にテントを張ったり、集会所で生活しているが、患者の多くは外傷、特に一次治療の不備で化膿症になっているケースが多くみられた。
- 21日 プルバハユ村にて診療。患者総数 108人（主な疾患：上気道炎30 高血圧症16 筋肉痛16 頭痛13 胃炎10 など）。
- 22日 同上。患者総数62人（主な疾患：上気道炎19 高血圧症6 筋肉痛9 胃炎9 など）。
- 23日 同上。患者総数34人（主な疾患：上気道炎8 高血圧症5 皮膚炎4 など）。
- 24日 同上。患者総数80人。さらに政府の予防接種プログラム（はしか、破傷風）に参加協力。ボゴロ村ではしかの予防接種とビタミンAの投与を46人に、破傷風の予防接種を152人に実施。
- 日本から派遣の第二次チーム、ジャカルタ着。インドネシア支部と合流。
- 第一次チーム、西ジャワ州チアミス県キムラク：
- 25日 CIMRAK郡の村々を調査、同郡保健センターからの要請により、レゴジャワ：LEGOKJAWA村での診察実施を決定。避難者のテントが20～25あるが、無医村。第二次チーム、ジャカルタ出発、第一次チームから要請された200人分の医薬品（外用抗生塗布剤・高血圧患者用降圧剤・内服用抗生剤・ビタミン剤など）調達。第一次チームと合流。
- 26日 レゴジャワ村での診療。患者総数23人。
- 27日 レゴジャワ村での診療。患者総数30人。高台での避難民の帰還開始。
- 28日 カリプチャ郡にて診療。治療した患者のアフターケアの必要な患者宅を訪問（4戸）。緊急救援段階での医療ニーズが収束に向かい、緊急救援活動終了を決定。カリプチャ保健センターにて活動報告。
- 29日 パンガンダラン郡およびカリプチャ郡の保健センターに医薬品と医療消耗品を寄贈。チームはジャカルタに移動開始。
- 30日 ジャカルタに到着。インドネシア支部チーム離任。
- 31日 日本派遣チームはジャカルタにて在インドネシア日本大使館等、関係諸機関にて活動報告。

【診療結果】

＜診察患者数・予防接種数・ビタミンA投与数＞

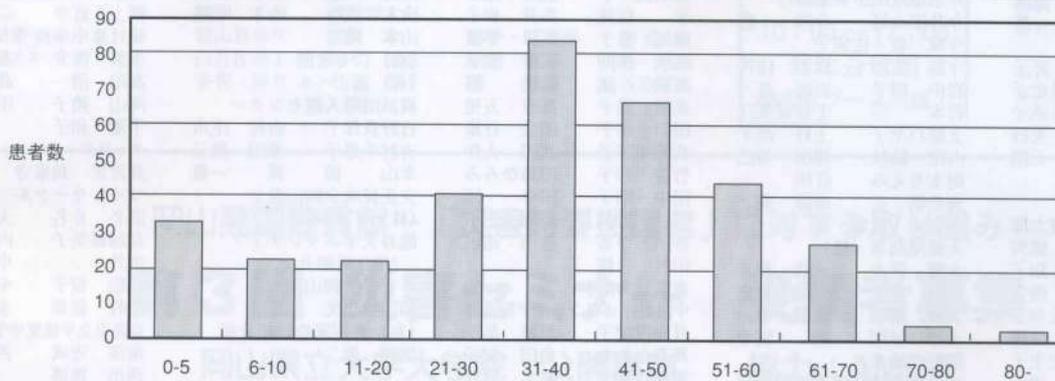
| | |
|------------------|---------|
| | 計 539 人 |
| 診察患者数 | 341 人 |
| はしかの予防接種とビタミンA投与 | 46 人 |
| 破傷風の予防接種 | 152 人 |

21日より27日までの診療活動における患者年齢層別構成は、以下の通りである。

31歳から40歳の患者が最も多くおよそ25%、4人に1人の来患が認められた。次いで41歳から50歳が20%弱。31歳から60歳の中年、壮年の患者層だけで患者総数の56%以上を占める。

| | 症 例 | 症例数 | 構成比% |
|----|----------|-----|------|
| 1 | 上気道炎 | 97 | 24.7 |
| 2 | 筋肉痛 | 49 | 12.5 |
| 3 | 高血圧 | 43 | 10.9 |
| 4 | 皮膚炎・皮膚疾患 | 32 | 8.1 |
| 5 | 頭痛 | 28 | 7.1 |
| 6 | 胃炎 | 26 | 6.6 |
| 7 | 裂傷 | 20 | 5.1 |
| 8 | 下痢 | 15 | 3.8 |
| 9 | 菌髄炎 | 12 | 3.1 |
| 10 | めまい | 9 | 2.3 |
| 11 | 関節炎 | 8 | 2.0 |
| 12 | 擦過傷 | 5 | 1.3 |
| 13 | 心身症 | 4 | 1.0 |
| 14 | 口内炎 | 3 | 0.8 |
| 15 | 全身倦怠感 | 3 | 0.8 |
| 16 | その他 | 39 | 9.9 |
| | 症例総数 | 393 | 100 |

患者年齢別構成



JICA と NGO の連携第 1 号プロジェクトを顧みて



8月4日(金)、JICAとAMDAが連携している「ザンビア・ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト」を担当されている国際協力機構(JICA)人間開発部第3グループ保健行政チームのチーム長 渡部晃三氏と瀧澤郁雄氏がAMDA本部に来訪されました。

AMDAの職員に、「NGO-JICA連携の現状について」と「プロジェクトの経験に見るNGO連携」についてお話をいただきました。

AMDAジャーナル2006.6月号でJICAとAMDAが連携しているプロジェクトの特集を組みましたが、JICAとNGOの連携第1号のザンビアプロジェクトの他にも、ミャンマー、スリランカなどでプロジェクトを実施しています。



ほっとハート (エイズ予防啓発イベント)

ジャーナル誌上でも折に触れお伝えしているように、AMDAは国内においてもさまざまな活動を行っています。AMDA高校生会というボランティアグループは自主的な活動を行っていますし、ホンジュラスやケニアその他の途上国ではHIV/エイズ対策事業を行っています。それは日本も資金を拠出している国際機関のファンドを使用したものであったりしますし、また岡山県などの地方自治体とも連携をしたりしています。それらの線が交わって、今回ひとつの小さなイベントが行われました。

5つのキーワード

青少年 HIV/エイズ 地方自治体 NGO 国際社会

§ 岡山県の青少年を対象とした取り組み

AMDAが本部を置く岡山県では、青少年課がNPOセンターに委託する形で、ユースプラザ「ほっとハート」を運営しています。これは、青少年のボランティア活動、社会体験、自然体験など、さまざまな社会参加活動を促進・支援するため設置したもので、イベント実施や参加のためのコーディネート等を行う青少年の活動拠点となっています。土・日に岡山県開発公社ビル1階が青少年のために開放され、月2回程度のイベントも行われています。これまでに、空き缶でさんしんを作ったり、浴衣の着付けをしたりなど、いろいろなイベントが行われてきたそうです。今回AMDAは初めてイベントを担当することになりました。

タイトルは「途上国に学ぶHIV/エイズ」。

§ AMDAの国内のHIV/エイズに関する取り組み

AMDAはこれまで、国際理解教育を導入とする学校でのHIV/エイズ教育の提案(HIV/エイズ実践報告セミナー“学校でHIV/エイズをどう伝えるか”2003年)、AMDA高校生会を対象としたワークショップや教育機関での講演等を行ってきましたが、青少年を対象に、外部でこうした催しを行うのは初めてです。このイベントのためにAMDA高校生会のメンバーが前日ポスターを作ってくれました。【写真①】

§ 背景：地方自治体とNGOの役割

今年の4月から、国の新しい「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針(エイズ予防指針)」が施行されています。新しい指針にはいくつかの特徴がありますが、その中でも大きなものは、国と地方自治体の役割分担が記されている点でしょう。普及啓発及び教育、検査相談体制の充実、医療提供体制の再構築、の3つの柱において、それぞれ、国が中心となる施策と、地方自治体を中心とする施策とに分けられています。個別施策層に対する普及啓発は地方自治体の役割とされています。指針に記されているのは、青少年、外国人、同性愛者、性産業従事者のみですが、その内特に青少年と同性愛者に対する普及啓発活動を、地方自治体がNGO等と連携して行うことが求められています。今回のイベントはそのための準備のひとつとして位置づけられます。

§ ワークショップ

7月22日、高校生20名、見学の方3名を迎えて始まりま

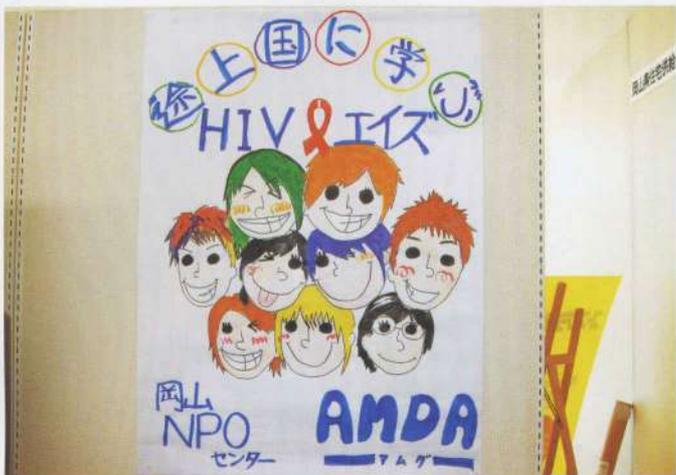
した。順番に自分の前までに自己紹介をした人全員の名前を覚える(最後の人は20人!)というアイスブレイキング【写真②】の後、AMDA本部職員の中中から、世界の現状、日本の現状、岡山の現状、そしてAMDAが活動を行っているホンジュラスの状況について話を聞き【写真③】、実際にホンジュラスで使用している教材を用いて、どのような場合に感染の可能性が高く、どのような場合に低いかをグループで考えてもらいました【写真④】。見ているとみな一定の基礎知識は持っているようで【写真⑤】、中には非常に細かい状況を想定して分類してくるグループもあります。たとえば、シャワーで感染するかを問う絵があるのですが、感染者が、タオルで血が出るほどこすって、そのタオルを洗っても次の人が使う、その人にたまたま傷があって傷口から感染する…そういった極端な想定をみんなで楽しみながら、それにより、日常生活では感染の可能性がとても低いということを実感するのです。そして、ホンジュラスやペルーで実際に行っているゲーム【写真⑥】を体験してもらいました【写真⑦】【写真⑧】。感染を疑似体験してもらったゲームの中で、自分ならどうするだろうと一瞬でも考える機会が生まれます。

最後に、中中から感染率の高いホンジュラスで同じゲームを行うと、家族など身近に感染者がいる子どもが必ずといっていいほどその中に含まれているという話があり、自分たち日本の高校生とはまた違った状況に置かれていることがより身近に感じられたのではないかと思います。

§ これから：国際社会のわたしたち

ひとつのゲームでも、参加者によって反応は異なりますし、逆にどこでも共通した反応も見られました。そういった青少年ひとりひとりに届くよう、普及、啓発を行っていくことが地方自治体とNGOに求められています。今回のイベントは準備と書きましたが、実は準備にかけている時間はあまりありません。日本でも感染者は増え続けています。国際社会は、今年6月に行った国連レビュー総会で、2006年中の国家目標設定を求める政治宣言を採択しました。それには市民社会を含むすべての関係者が参画することが求められています。今年中です。すべての関係者とは、つまり、HIV感染の可能性のある私たち、すべてのことなのです。国際社会の一員として途上国のHIV/エイズに取り組むことと、日本国内のHIV/エイズに取り組むことは、どちらも同じ方向を目指す努力であり、互いに学ぶ営みなのです。

(AMDA本部職員 富岡 洋子)



① 高校生が描いたポスター



② アイスブレイキングの様子



③ 岡山の感染者は…



④ グループワークをする高校生



⑤ 発表



⑥ ホンジュラスでのゲームの様子



⑦ 目をつぶって…



⑧ 握手、握手…



ミャンマー コーカン特別地区 プライマリーヘルスケアプロジェクト (保健教育)



みなさんのちからを
必要とする人たちがいます