

季刊

AMDA

多様性の共存

Journal

社会開発プロジェクト特集

夏

SUMMER
2007.8
(VOL.30 No.5)

別冊保存版

社会開発分野の活動をご紹介します



①感染症対策（HIV/AIDS、結核、マラリア）

年間600万人もの人々の命を奪う三大感染症。HIV/AIDS、結核、マラリアが蔓延する地域は、貧困、環境破壊、紛争など様々な問題を抱えた国に集中しており、もともと厳しい保健衛生環境に生活する人々の健康にとって極めて大きな脅威となっている。感染者の増加は、労働力の低下や経済不安を引き起こし、更なる貧困悪化にもつながる。感染症の予防・治療への支援は、国際社会における保健分野の優先課題となる中、NGOの役割も重要視されている。現在、AMDAは、ホンジュラスでは世界基金とも連携したHIV/AIDS予防教育を、ザンビアではコミュニティの人材を活かした結核対策を、そしてインドネシアでは環境衛生事業の一環としてマラリア対策活動を行っている。

（写真：ホンジュラス、世界エイズデーに参加する青少年リーダーたち）

②母子保健

保健医療サービスが行き届かない地域で、その影響を最も受けるのは、弱者である母と子である。世界では、毎年1000万人の乳幼児と50万人の妊産婦が命を落としている。これに対し、国際社会は、ミレニアム開発目標にも掲げて、乳幼児・妊産婦の死亡率の低下を目指している。人材と資金が不足する途上国において、公的な医療サービスの拡充には時間がかかる。母親を中心として地域の人々が保健の知識を身につけ、自らの健康を守る力をつけることが重要となる。AMDAは、ミャンマー、ネパール、スリランカ、ホンジュラス、ペルーなど様々な国において、現地の人材育成やコミュニティのエンパワーメントなどを通じて母子保健向上のための活動を実施している。

（写真：ペルー、栄養士による診察・相談）



③少数民族支援

「この子はこのコミュニン・ヘルス・ステーションで生まれたんですよ。」少数民族の住む山岳部では、女性の自宅分娩率は依然として高い。都市部に比べインフラ整備が遅れており、基礎保健医療サービス施設へのアクセスも困難なところが多いためである。また、生産資源へのアクセスの難しさ、言語の違いも一因とする情報の不足、多発する自然災害などにより、貧困層は農村部や山岳地域、遠隔地に集中し、途上国の中でも貧富の格差は広がる傾向にある。このような地域でいったん人々の健康が損なわれれば、「貧困の悪循環」に陥る危険が高い。それを防ぐため、保健医療サービスを向上させる活動を、現地住民の参加と自立を念頭に置きながら実施している。

（写真：ベトナムソンラー省トゥーナン・コミュニンにて。コミュニン・ヘルス・ステーションで出産した少数民族の母親とその子ども）

④難民・避難民支援

世界の難民・国内避難民の数は、4000万人近くに上ると言われている。難民は、紛争などにより国境を越えて祖国を逃れた人であり、国内避難民とは、国境を越えずに故郷を逃れた人のことである。難民・国内避難民の生活は、衣食住のすべてにおいて困難を強いられるものであるが、中でも生死に関わるのが保健医療の問題である。AMDAは、現在ジブチ、ネパールにおいて、それぞれソマリア・エチオピア難民、ブータン難民へ保健医療サービスを提供し、過去には、アンゴラにおいて国内避難民への医療サービス復旧支援も実施するなど、難民・避難民の支援を行っている。

（写真：ジブチ、難民キャンプのクリニックにおけるAMDA医師の診察）



設 立 の 挨 拶

特定非営利活動法人AMDA社会開発機構

理事長 鈴木俊介

特定非営利活動法人アムダの海外事業本部が、これまで実施してきた社会開発分野の事業を承継し、特定非営利活動法人AMDA社会開発機構として業務を開始いたしましたのでお知らせいたします。現行事業に対する実施責任を果たす意味から、当分の間は海外事業本部を兼ねる、いわゆる二足のわらじを履いた運営となりますが、社会開発協力事業に求められる専門性、創造性、効率性、多角的思考性、自立発展性などの要素が織り込まれた成果を達成すべく、職員一丸となって努力していきたくと考えております。

本ジャーナル（夏号）では、海外事業本部（＝社会開発機構）が現在実施中の事業について紹介させていただきます。また下記に特定非営利活動法人AMDA社会開発機構の設立趣意をご案内いたします。

皆様の末永いご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。なお、ご寄付の際は、巻末の払込取扱票の通信欄にご支援いただける事業対象国あるいはプロジェクトをご記入いただければ幸いです。

設立趣意書

今世紀、人類史上例のない豊かな社会が形成されつつある一方で、貧富格差は拡大の一途を辿っている。特に発展途上国においては、内外の政治的・経済的要因が大きな社会的変化を生み出し、その波は脆弱な生活基盤を揺さぶり破壊している。伝統的な価値観や規範もその波により侵食を受け、人々の健康と幸福を維持・増進するための社会基盤、装置、制度を守るための防波堤の再構築が急務となっている。

当法人は、AMDAグループの一員としてその行動理念を共有し、貧困と社会的疎外に苦しむ地域の人々を対象に中長期的な人道・社会開発支援を行い、その過程で得られた知見や経験を日本社会に還元したい。こうした双方向の国際協力活動を推進する中で、社会の復興や再建、開発分野における専門性を研ぎ、組織のキャパシティを高め発展させていきたい。

特に貧困に起因する社会の諸問題に焦点をあて、生活の基礎単位である家族の「今日の生活」の維持と「明日の希望」の実現が可能となるような生活環境を、住民自らが作り出すことができるよう支援と協力を行っていく。日本国憲法前文には「われらは、全世界の国民が、ひとしく恐怖と欠乏から免かれ、平和のうちに生存する権利を有することを確認する。（中略）日本国民は、国家の名誉にかけ、全力をあげてこの崇高な理想と目的を達成することを誓ふ」と謳われている。当法人は、日本発国際貢献の支柱を同前文の趣旨に求め、法人設立に際しその理念を踏襲し、これまでに培った多くの経験を基に、事業の裨益者を含めた内外の関係者と手を携え、人類に与えられた最も大きな試練とも言うべき貧困と、その他の社会的不条理に起因する様々な苦痛と悲しみの軽減に真摯に取り組むことを宣言する。

CONTENTS

◇アジアでのプロジェクト	2
◇中南米でのプロジェクト	9
◇アフリカでのプロジェクト	12

AMDA プロジェクト アジア

ミャンマー

中部乾燥地域事業（マンダレー管区 メッティラ県、ニャンウー県、マグウェ 管区パコク県）

●背景

ミャンマー連邦の中央部に位置する中部乾燥地域は、年間降水量が500～1,000mm程度と極めて少ない地域である。その乾燥した気候と水不足から、稲作に適さない地域がほとんどである。そのため、住民の多くは主食である米の自給ができず、農家の収入は綿花、胡麻、豆類、たばこ等の換金作物に大きく依存している。また灌漑設備が整備されておらず、天水型農業を主流とするこの地域では、降雨量によって大きく収穫高が変わり、安定した収入を得る事が難しい。

このような生活環境は、地域住民の健康に悪影響を及ぼしており、特に水系感染症や呼吸器系疾患は常に同地域の死亡要因や罹患要因の上位を占めている。農村部には地域住民に対する保健医療サービスを提供するため、地域保健センター及び補助保健センターが配置されているものの、建物や機材の老朽化、基礎的な医薬品や医療消耗品の不足、保健医療従事者不足などにより、保健医療サービスが住民に十分行き届いていないことが多い。これらの要因は、同地域の地域住民の健康状態に深刻な影響を与えているが、とりわけ抵抗力の弱い子どもや周産期の母親が健康を維持することは困難であるのが現状である。

このような状況下、1995年より同地域の3県（メッティラ、ニャンウー、パコク）において、保健医療サービスの向上や住民のエンパワーメントを念頭に置いた生活改善支援を展開している。

◆ニャンウー・パコク県における 基礎保健サービス向上支援事業

（2007年2月～現在）

マンダレー管区ニャンウー県とマグウェ管区パコク県の地域保健センター3ヶ所（テーピントー、クンユワ、パラオー）における基礎保健サービス向上支援を行なっている。地域保健センターの医療スタッフと村の保健委員会のイニシアティブのもと、地域保健センターの基盤整備（地域保健センターの改築及び建設、ワクチン保管用冷蔵庫の供与、安定した電力供給を可能にする太陽光発電システムの導入など）や保健サービスシステムの構築（上位医療機関への緊急搬送体制の確立、住民組織による保健教育など）を支援している。

なお、本事業は外務省「日本NGO連携無償資金協力」からの支援を受け、実施している。



◆マイクロクレジットプロジェクト

（1998年～現在）

マンダレー管区メッティラ市の32箇村において、女性の所得向上と自立支援を目的とした活動を展開している。本プロジェクトでは、小規模（無担保）融資（マイクロクレジット）だけでなく、参加者の保健知識の向上を目的とした保健教育、治療費のサポートを可能にする健康保健基金、機能的識字教育、食品加工研修なども取り入れた画期的なアプローチを展開している。また、10箇村では、約100名の受益者が女性ボランティアとして、村落レベルでの保健教育や栄養改善キャンペーンを展開している。なお、本事業は、地球市民財団、国際ロータリークラブ2780地区からの支援の他、皆様からのご寄付により運営されている。

◆メッティラ県立総合病院小児病棟運営 支援プロジェクト

（1998年～現在）

マンダレー管区メッティラ県に位置するメッティラ県立総合病院に対し、1998年より小児病棟及び給食センターの建設、医療器材の供与、医療スタッフへの研修などの支援を実施してきた。現在は、小児病棟の入院患者に対する栄養給食の提供を支援している。

なお、栄養給食の提供に関しては、株式会社サンマルクホールディングスのご協力で、各店舗に設置された募金箱への寄付金により実施されている。

◆中部乾燥地域農村部における リファラル強化事業プロジェクト

（2006年7月～2007年6月終了）

マンダレー管区メッティラ県チャオプー村において、医療施設への緊急搬送サービスのシステム構築を支援した。同村はメッティラ市街地から約40キロ離れた所に位置し、公的一次医療施設である補助保健センターが存在する。同保健センターは、近隣8村も含めた約5,000人が利用する一次医療施設として重要な役割を担っているが、徒歩、牛車、自転車などの限られた搬送手段と悪路のため、上位医療施設への緊急重症患者の搬送は困難を極めていた。そこでフェリシモ地球村の基金による支援を受け、緊急搬送手段として、ぬかるみや砂地でも走行可能なトラクターを供与するとともに、効果的な搬送システム運営のた



めにトラクター運営委員会を組織化した。これにより、同保健センターから上位医療施設への患者搬送サービスが提供できるようになった。

◆母と子のプライマリー・ヘルスケアプロジェクト

(2002年7月～2007年3月終了)

2002年7月より、JICA(独立行政法人国際協力機構)の協力を得、メッティラ市、ニャンウー市、パコク市の各5村計15箇村において、母子の健康増進を目的とした包括的なプライマリー・ヘルスケア・プロジェクトを実施した。

医療施設の基盤整備の他、地域医療従事者と住民の協働による保健医療サービスの確立、母子参加型の栄養改善活動、緊急及び重症患者の搬送体制の確立、住民による保健衛生教育の実施などを支援した。2006年8月からは、先行事業実施期間中に設立・活性化された住民組織による活動の自立発展性を確保することを目的としたフォローアップ事業を実施した。

その結果、各種母子保健指標の改善(栄養不良児の減少、栄養に関する母親の知識向上)が確認された他、栄養改善プログラムに参加する貧困層の母親たちの社会的地位が向上した。また、住民の士気高揚により開発事業やインフラ整備が計画・実行されるなどの波及効果も確認することができた。

コーカン事業 (北シャン州コーカン特別地区)

●背景

東側を中国雲南省と接するコーカン特別地区(北シャン州第一特別自治区)は、標高1,000メートル前後の急峻な山に囲まれた丘陵地帯である。コーカン特別地区は、その歴史上、中国との結び付きが強い地域であり、ミャンマー連邦領内でありながら中国貨幣(元)が流通しており、中国語を話すコーカン族が人口の4分の3を占めている。他方、残り4分の1は、パラウン族、ミャウンジー族、タイ族、ワ族、シャン族、リス族などの少数民族が占めており、多様性に富んだ地域でもある。

ミャンマー政府とコーカン自治当局による停戦合意後の



2003年、長らく行なわれてきたケシ栽培が禁止された。しかしながら、ケシ栽培で生計を立てていた多くの住民の収入は激減し、生活は困窮し、一部の地域では深刻な食糧難に陥った。代替作物の導入などが試されたものの、それらの経済効果が限定的であったことから、住民の生活が改善するには至っていない。また、環境破壊に起因する洪水や干ばつなどの自然災害が度々発生し、不安定な経済状況をより一層強めている。また、基礎的な保健医療サービスが整っておらず、深刻な食糧難により十分な栄養を摂取できず、健康の大きな阻害要因になっている。

このような状況下、ケシ栽培が禁止された翌年の2004年より、同地にもたらされた大きな生活環境の変化と対峙する少数山岳民族の健康増進に寄与することを目的とした活動を展開している。

◆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

(2004年7月～現在)

WFP(国連世界食糧計画)からの委託を受け(EMOP: Emergency Operation)、2004年より2006年12月まで、シャオカイ村区・マンロー村区計30村において、脆弱な人々(保護者のいない未成年、5歳未満児、妊産婦、障害者、未亡人、老人、慢性疾患患者など)914名への緊急食糧支援を行った。

食糧配布と共に、Food for Workプログラムでは約230の小規模インフラ施設整備(水供給施設、小学校校舎、橋、道など)、Food for Trainingプログラムでは約2,800名の母親と教員に対する保健衛生教育と、約2,300名の村人に対する技術訓練(小規模インフラ施設の整備、保守、修復)、Food for Educationプログラムでは約2,800名の児童に対する就学機会の提供を行なった。また、ポンロンチャイ村では変圧器の設置及び電線の敷設を行い、村内の電化支援を実施した。

2007年1月から引き続きWFPからの委託を受け(PRRO: Protracted Relief and Recovery Operation)、活動の軸足を緊急食糧支援から地域社会の復興へと移した活動を展開している。新たに、妊婦、授乳期間にある母親、3歳未満児の栄養改善を目的としたプログラム(MCN: Mother and Child Nutrition)も開始し、地域住民の健康増進に寄与するとともに、その過程で女性のエンパワー

メントに資する活動を展開していく予定である。

なお、本事業はWFPとの連携の下、外務省「日本NGO連携無償資金協力」、オーストラリア大使館、神戸甲南ライオンズクラブなどからの支援を得て実施している。

◆母と子の栄養改善支援事業

(2007年7月～)

平成19年度国際ボランティア貯金の寄付金の配分を受け、コミュニティセンター2件を建設し、さらにその敷地内にコミュニティ農園の設置を予定している。

コミュニティセンター及びコミュニティ農園においては、作物栽培技術研修の実施を予定しており、研修参加者は家庭菜園推進員として地域で家庭菜園の普及、質の向上、移転された農業技術のさらなる波及効果が期待されている。

また、事業対象村では6ヶ月以上3歳以下の子どもを持つ母親を対象とした健康診断、栄養指導、その他の保健衛生促進活動などを行い、さらにコミュニティセンターで料理コンペやセミナーを開催することにより、母親の栄養及び保健知識の向上を通じた栄養改善をめざす。

人材育成事業 (ヤンゴン市)

◆AMDA 研修センター (AMDA Center for Training)

(2000年10月～2007年3月終了)

外務省「草の根無償資金協力」の支援により、保健医療分野を中心とした人材育成を目的にAMDA研修センターをヤンゴン市に設立した。以来、マイクロクレジット、伝統医療、住民組織強化など保健医療分野における多くのの



研修を開催し、一千名近い人材育成に貢献した。同施設は2007年3月、同国保健省へハンドオーバーされ、引き続き保健医療分野における人材育成に利用されている。

ネパール

ネパールにおけるAMDAの活動は多岐に渡る。その運営を可能にしているのはAMDAネパール支部の層の厚さである。27名の医師からなる執行部と、事業に直接携わっている数百名の献身的なスタッフによる日々の活動の成果である。総事業費は1億5千万円を超えているが、それに占める日本からの送金額は現在5%にも満たない。1990年代の初頭、国境を越えて流入するブータン難民に対する緊急医療支援に端を発したネパールにおける様々な人道支援活動のほとんどすべてが、現在支部の責任において運営されている。

事業対象地域は、大きく分けるとネパール東部、中西部、そしてその2地域をつなぐ幹線道路周辺地域となる。活動の中心地は、それぞれダマック、プトワール、ヘトウダであり、ネパールにおける医療保健分野のニーズを上記事業地域でカバーしている。

◆医療施設の運営

ジャバ郡ダマック市にあるAMDA病院、ルバンデヒ郡プトワール市にあるネパール子ども病院が、日本の多くの方々のご支援を得て、それぞれ1992年、1998年から事業を開始し、現在も、内科・外科・急患・検査室・薬局・病棟などを備えた総合慈善病院として医療サービスを提供している。AMDA病院は、10万人を越えるブータン難民に加え、地元住民を含めた人口30万人の地域を、ネパール子ども病院は小児・産婦人科の専門病院として、おそらく80万人は下らないであろう人口を抱える中西部全域をカバーしており、専門医を求め100～200キロ離れた地域から治療や手術を受けにやってくる。今年に入り、UNHCRや地元の要請に基づき、ジャバ郡ドゥラバリにも小規模の病院建設が進んでいる。同病院は、ネパール支部のイニシアチブで企画され、在ネパール日本国大使館にその意義を認められ、草の根無償資金協力スキームから建設資金を頂戴している。今後もネパール東部の医療の発展に寄与してくれることを願う。



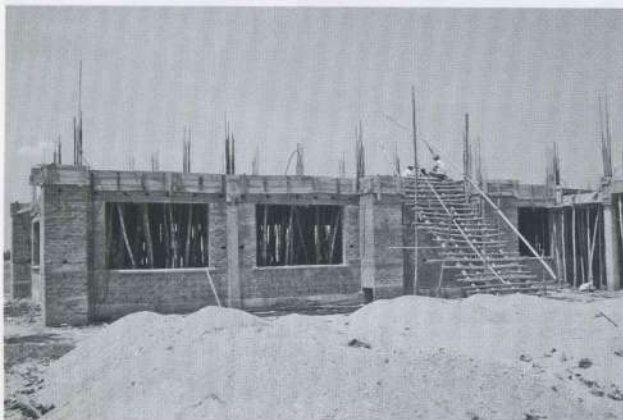
ブータン難民キャンプの診療所

◆ブータン難民のための プライマリーヘルスケア

2001年から続いている事業である。それ以前は、キャンプの外にあるAMDA病院を基点に二次医療サービスを提供していたが、英国のNGOがUNHCRと予算上の折り合いがつかず撤退した後を受け、7つの難民キャンプで、一次診療、母子保健、予防接種、栄養プログラムなどの活動を行っている。難民は、依然として母国帰還の見通しが立たず、すでに15年にもわたり狭いキャンプでの生活を余儀なくされている。昨年来、米国をはじめとする先進国の中で、第三国定住の可能性を示唆する動きがあり、是が非でも母国機関を果たそうとするグループと、「定住先はどこでも構わない、早くキャンプから出たい」と主張するグループとの間で緊張が続いている。国際社会の援助を受け、表面的には豊かな生活を送る難民と貧しい現地住民との間にも火種はあり、難民保護の難しさを物語っている。先月も数名の死者がでており予断を許さない状況が続いている。

◆HIV／エイズ予防・性感染症ケア

ネパール南部の平野部を東西に伸びる幹線道路と、インドから国境を越えて北へ伸びる幹線道路は、港を持たず、また自国領土内に石油を含む天然資源を持たないネパールにとって、物資調達の生命線とも言える。それ故、人や物資を輸送するバスやトラックが縦横無尽に走り回る。また



ドゥラバリで建設中の新病院



子ども病院の新生児ケアを提供する看護師

この地域には、工場、軍関係施設、また特に東部には茶農園などのプランテーションがあり、運転手、インドへの出稼ぎ労働者、工場や農園の労働者、そして軍や警察関係者など、統計上HIVや性感染症について感染リスクが高い人口が集まっている。この分野の活動に巨額の援助を行っているのが米国である。ネパールでも、HIVや性感染症対策については、米国国際開発庁 (USAID) がFamily Health International (FHI) というNGOを通じて、地理的には平野部のほぼ全域を、分野的には予防から治療、そしてケアサポートまでを包括的にカバーしている。ネパール支部は、1999年の秋口からFHIの重要なパートナーとして、幾多のコミュニケーション手法を用いた啓発活動を通じた行動変容プロジェクト (BCI/BCC) を開始し、その後性感染症の検査と治療、そしてHIV/エイズに関するVCTサービス、地域コミュニティとの連携を通じた予防啓発活動などを行っている。

◆医療保健分野の人材育成

ダマックには、毎年120名の学生が学ぶ保健人材養成センターがある。卒業し、政府の試験に合格すると准看護師、地域保健助手、臨床検査助手の資格を取得することができ、手続きを経て病院や政府機関などに就職する機会が提供される。1996年以来、多くの生徒が旅立ち、AMDAや他の医療関連施設、そして保健プロジェクトなどに勤務している。運営費は授業料などでまかなっている。ただ、カースト制度の名残が色濃く残る社会の中で、社会的あるいは経済的に恵まれず、勉学の道を閉ざされている若者 (特に女性) も多い。そこで、そうした学生に門戸を開くべく、日本からの協力を受け、優秀な生徒を支援するための奨学金も用意されている。

その他に、ルバンデヒ郡では、主に少数民族 (マイノリティーグループ) の女性を対象とした識字教育や保健衛生教育を通じた能力向上プログラムを小規模ながら継続している。また知的障がい児が通うデイケアセンターへの支援として、障がいの程度が重かったり、両親に困難があったり、地理的に遠かったりするなどしてセンターに通うことのできない児童への在宅訪問プログラムに対する支援を継続している。

インドネシア・アチェ

◆津波被災児童のための心のケア支援プロジェクト

(2007年3月～現在)



インドネシア・スマトラ島北端のナングロ・アチェ・ダルサラム州では、2004年12月26日に発生した大規模地震による津波により約16万7千人の人々が犠牲・行方不明となった。AMDAはこの災害発生直後から緊急救援活動を行い、引き続き復興支援活動をバンダアチェ特別市と大アチェ県で2005年5月から本年2月まで実施した。しかしいまだ仮設避難所（バラック）に住む人々が多く、児童の心的外傷（トラウマ）のケアが重要な課題となっている。また、仮設避難所は長屋構造となっており、トイレ・浴室・炊事場は共用で、ここで生活する児童の保健衛生状態の悪化も懸念されている。

そこで、AMDAはREACH (Reading, Learning, Creativity for Healthy Life in Aceh: 「読んで学んで創って、アチェで健康的な生活を取り戻そう!」) と銘打った、児童に対する社会教育・保健衛生啓発活動を本年3月より外務省「日本NGO連携無償資金協力」の支援を得て実施している。その活動内容は次の通りである。

- ・(読書活動) 読書、ボランティアによる読み聞かせ、その発表会（インフォーマル教育）
- ・(創作活動) 描画（自己表現によるトラウマ分析・軽減）
- ・ゲーム（対象児童が楽しみ、ルールと協調性・協力を学ぶ）
- ・保健衛生教育

このプロジェクトは、9つの仮設避難所等で生活する児童を対象に実施し、楽しい時間を一緒に過ごすことで、津波によって被った心の傷を癒し、友人との関係を深め、心身ともに健全に成長していくための知識を得、将来に希望を抱くことができるように支援する。最終的には対象地区に図書・書棚を寄贈し、ボランティアや住民が児童のためにコミュニティ図書館を運営し、その他の活動も継続実施するよう支援していく予定である。



◆心と体のケアを通じたコミュニティ復興支援プロジェクト（フェーズI）

(2007年3月～現在)

ナングロ・アチェ・ダルサラム州は、上記津波による被害のみならず、30年間にわたる政府と同州の分離独立を求める反政府勢力（アチェ自由運動：GAM）との内戦をも抱えていた。犠牲者の数は1万5千人に上る。しかし、津波被害が皮肉にも両者間の対立の緩和・歩み寄りを促進し、2005年8月15日に国際社会の仲介により和平合意が成立した。

これを受け、AMDAは内戦の影響が大きく、国際社会の支援が行き届いていない南アチェ県の6村を対象に昨年1月より上記REACH活動やコミュニティセンターの建設、巡回診療を実施してきた。本年3月からは、日本NGO連携無償資金協力により、特に内戦の被害が大きく、児童の教育・住民の保健衛生に関する復興が不十分な村を対象とした活動を実施している。特にREACHについては、大アチェ県において実施するものと異なり、対象が内戦による心の傷を抱えた児童であるため、この点を重視したケアや平和教育的な内容を盛り込む。また、南アチェ県、ナングロ・アチェ・ダルサラム州南部では特に施設・人員の充足という面で青少年への教育体制に不備が見られる地域であり、一方、保健衛生面でもトイレの設置率・住民のトイレの使用割合が低いという問題が見られる。このような問題に対し、REACH及び保健衛生啓発活動を通じて住民の健康・知識増進のための支援を行う。また、コミュニティセンターを建設することにより、住民が会合をもってコミュニティの問題について話し合い、解決を探ることのみならず、児童の心のケアや学習、住民の保健衛生向上のための活動が活発化することを支援する。

このプロジェクトについても、最終的には図書・書棚を寄贈し、ボランティアや住民が児童のためにコミュニティ図書館を運営することを支援するが、それに加えて地元保健当局との綿密な協力の下、コミュニティ簡易保健所の設置を促し、対象村落の総合的な内戦復興支援を目指す。そして、長期的視野でのこの地域のさらなる復興・開発支援を行っていく予定である。



インドネシア・ニアス

◆震災地における保健衛生環境改善プロジェクト (2007年6月～現在)

●ニアスの今…

AMDAは2007年2月までUNHCR委託事業として仮設住宅(シェルター)建設を実施した。事業終了後4ヶ月経った現在、AMDAが建設したこのシェルターの高い評価が、受益者のみならず公的機関や他団体から聞こえてくる。ただ居住空間を提供するのではなく、住民の声を聞き、住民の立場に立ったスタッフ一同の粘り強い活動実績が、事業後のこのような高い評価に繋がったのだと考えられる。

一方で、シェルター建設事業を進める中で、当地では特に保健衛生環境の面でまだまだ多くの問題を抱えていることがわかった。この問題の解決の一端をAMDAも担うべく、本年6月より日本NGO連携無償資金協力事業として保健衛生環境改善プロジェクトを開始した。またフェリシモ地球村の基金のご支援を頂き、蚊を媒体とする疾患の予防活動も行っている。

●保健衛生環境の現状と活動内容

保健衛生環境改善プロジェクトの主な活動内容は、①衛生施設(トイレ)の建設、②保健衛生教育の実施、③蚊帳の配布である。まず衛生施設の整備状況については、トイレの有無以前に、水の利用状況が極めて悪い。水を確保すること自体が難しいこともあり、上下水を混合して利用するなど、衛生的に劣悪である。

そこでAMDAは、参加型手法(PRA)を用いて、住民のニーズや意見をもとに、水の確保を考慮しながら、コミュニティと小学校において、トイレの建設を実施する。現在、12村において120基のコミュニティ共同トイレと12校に12ユニット(1ユニット4基)の学校トイレを建設する予定である。建設に際しては、住民の参加を求め、まず建設講習会を開催し、建設後のメンテナンスは住民で



現地の衛生環境調査

行えるように進めていく。トイレ建設を進めると同時に、持続的な保健衛生環境の改善に結び付けるべく、保健衛生教育をコミュニティと小学校それぞれにおいて実施する。まず医療資格を持つスタッフから住民の代表者(HP: Health Promoter)に保健教育を実施した後、そのHPが各村において基本的な保健衛生知識の伝達を行う。この活動を通じて、将来的には住民自らの手で改善できるような環境になることを目指したい。

一方で、ニアスではマラリアやデング熱といった感染症の罹患率が非常に高い。この対策の一環として、本事業においては、保健衛生教育の中にマラリア対策に関する内容を盛り込むと共に、蚊帳と蚊よけ対策の医薬品等を配布する予定である。

●当面の課題

震災後、ニアスには数多くの支援団体が入り、急速な復興活動が進められていることもあり、多くの住民はいわゆる「援助待ち」の姿勢である。一方で、住民の声を聞かず、機械的に「箱」だけを作り置いていく活動を進める支援団体があることも確かである。本事業を持続的な保健衛生環境の改善にするためにも、住民の参加は必須であり、いかに促していくか、ゆっくり時間をかけ、住民側や関係機関と話し合いを進めていきたい。



現地でトイレとして使用している丸太(下は小川)



関連諸機関で情報収集

ベトナム

◆母子健康促進支援プロジェクト

(2005年10月～現在)

北部山岳地帯に位置するバクカン省パクナム郡内において、特に母子保健医療サービス改善を目的とした活動を実施している。2005年度は、3つのコミュニティにおける公的一次医療施設への医療機材供与、地域保健医療従事者を対象とした小児疾病包括管理 (IMCI) 研修、村落保健ボランティアらによる地域保健活動、学校保健活動推進の支援を行った。2006年度からは対象地を4コミュニティに拡大し、上述の活動に加え、地域住民による衛生施設の建設や、公的一時医療施設のスタッフを対象とした母子保健研修 (新生児蘇生と妊産婦健診) などを新たに実施する。なお、本事業は日本 NGO 連携無償資金協力により実施している。

◆保健医療サービス向上支援プロジェクト (2004年3月～2006年12月)

北部山岳地帯に位置するホアビン省ダバック郡タンザンコミュニティにおいて、地域住民の参加と自立を念頭に置いた保健医療サービスの向上支援を日本 NGO 連携無償資金協力により実施した。

2005年度はコミュニティヘルスステーションを整備して一次医療施設へのアクセスの改善、2004年度に支援したヘルスポスト運営委員会の管理能力向上、女性クラブによる地域保健活動、学校保健活動推進を支援した。

◆パクナム郡病院プロジェクト

(2006年4月～現在)

北部山岳地帯に位置するバクカン省パクナム郡内において、JBIC (国際協力銀行) ベトナム事務所、現地カウンターパートとの協働のもと、パクナム郡病院の手術室の機能強化支援を行う。

現地カウンターパートであるパクナム郡人民委員会ならびにパクナム郡保健局は手術用医療機材の研修を6ヶ月間行っており、今後 AMDA から医療機材供与と利用状況のモニタリングを行う予定である。なお、本事業は JBIC の NGO 連携基金からの支援により実施している。

写真上から順に
バクカン省での活動の様子
ホアビン省での活動の様子
バクカン省での学校保健活動
パクナム郡病院



AMDA プロジェクト 中南米

ホンジュラス

◆青少年育成・エイズ予防教育事業

AMDA ホンジュラスは、首都テグシガルパ市サンミゲール地区でエイズ予防活動を行っている。ホンジュラスにおけるエイズ問題は、1982年に最初のエイズ患者が報告されて以来、感染が年々拡大している。現在エイズ患者は約13,000人、HIV感染者はその6倍とも言われ、患者総数では、アメリカ大陸において5番目に多い国であり、中米諸国の感染者60%を占めている。また、HIV感染者の80%は15歳から49歳の経済活動が活発な労働人口層である。それ故、エイズは今や若者の病気と考えられるようになった。

HIV感染の大部分は性的接触を通じて起こるものであることから、セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスに関する情報とサービスは、HIV/エイズ予防に至る非常に重要な入口となっている。青少年に対する知識、技能、態度の向上を目指す様々なアプローチは、現在「行動変容のためのコミュニケーション(BCC)」と呼ばれ、青少年に向けたBCCの項目には、リプロダクティブ・ヘルスに関する生物学的知識、人間関係と感情、セクシュアリティ、コミュニケーションと交渉、ジェンダー(社会的・文化的性別)の問題、より安全な性行動の実践(禁欲、初めての性体験の時期を遅らせること、パートナーの制限などを含む)、妊娠とHIVを含む性感染症(STI)の予防法が含まれる。AMDA ホンジュラスではこうした内容を盛り込んだ青少年育成プログラムを実施している。同プログラムは、サンミゲール地区内小中学校生徒と就学していない青少年を対象とし、2001年から開始され、プログラム参加者は、年間300名を超える。

小学校では、5年生、6年生を対象に1日4時間、合計5日間の日程でプログラムを実施し、テーマには、性教育



も含まれるが、おもに、生徒たちが人生の目標を持ち、それに向かって主体的に努力できるテーマを中心として行われる。中学生に対しては、若年妊娠と性感染症(STI)の予防法が加えられ、AMDAスタッフが、毎日のテーマに沿って、ワークショップを進めていく。経験豊富なスタッフが、ゲームや歌、視聴覚教材をうまく使いこなしながら、生徒達の興味を引き出している姿は、担任教師顔負けである。最近では、中学生の間でも、インターネットが徐々に流行し始め、スタッフへメールで挨拶や、相談が持ちかけられるようになった。中には、友人がHIVに感染した可能性があり、どこで検査ができるか、検査をしたら、親に知られるのではないかと心配し、メールを書いた生徒もいた。また、同地域内の教会と協力し、就学していない若者にも、青少年育成プログラムを実施している。この活動は2005年から開始され、プログラム参加者から、ピア・エデュケーションに興味のある、さらに知識を深めたいと考える若者を中心に、若者グループ“Jóvenes Salvando Jóvenes”(日本語で若者が若者を救う)が結成された。現在ボランティアは43名となり、彼らと、小中学校でのビデオトーク、世界エイズデーや青少年エイズ予防週間等イベントを企画し、実行へ移している。昨年12月の世界エイズデーでは、3つの大きなイベントを分担し、特に、彼らの企画したコンサートでは、同地区のNGO、保健所、教会牧師、信者も加わり、盛大なイベントが開催された。今年6月には、ボランティアの中から、活動実行委員会が選ばれ、グループの自主的で継続的な活動ができるよう、組織化することができた。

最近ホンジュラスの新聞を毎日ぎわせている話題がある。学校教育プランに、セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスの教科書を導入するか否かに関することである。性教育は、愛情を持って家庭内で行うべきであるという意見も宗教団体、教育専門家から出されている。しかし、これまでの活動を通し、プログラムに対する反対意見よりも、セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルスの重要性を訴える声の方が強く、ニーズの高さを実感している。青少年ボランティアグループがピア・エデュケーターとしての役割を果たすことの重要性が増している。

本事業は、国際ボランティア貯金、AMDA 鎌倉クラブ、フェリシモ基金(メリーの社会貢献プログラム「HIV/AIDS 対策活動支援」)の支援により実施している。



◆世界基金エイズ予防事業運営管理

ホンジュラスでは、2003年より、世界基金（世界エイズ・結核・マラリア対策基金）の支援により、三大感染症に対する、予防と治療に関する事業が行われている。AMDAでは、2004年にエイズ予防事業実施団体として、事業を行い、現在では、当国における資金受け入れ責任機関（UNDP Honduras）からの資金受領機関として、青少年、セックスワーカー、獄中者を対象とした、HIV/エイズ予防・啓発プログラムを実施する現地のNGOを統括し、評価・モニタリングを行っている。

◆コミュニティ薬局運営支援事業

ニカラガ国境沿いにあるエルパライス県トロヘス市は1970年代、ニカラガの内戦の影響を大きく受けたホンジュラスでも数少ない地域である。この地域での活動は、1998年ホンジュラス全土に大きな被害をもたらしたハリケーンミッチ被災者に対する巡回医療活動がきっかけとなった。その後、ヘルスポランティアの育成、同ボランティアによって運営されるコミュニティ薬局の運営支援を同市内20コミュニティで行っている。医療サービス機関へのアクセスが困難な僻地で、疾患の早期発見、対処ができるヘルスポランティアはコミュニティ住民にとって貴重な存在である。彼らにとって、コミュニティに奉仕できることがモチベーションとなっている。現在、ヘルスポランティアによる薬局運営委員会と現地の准看護師が連携し、運営を継続しており、AMDAは医薬品の一括購入を担当している。



◆妊娠適齢期女性及び伝統的助産婦育成事業

2005年4月から2006年8月まで、在ホンジュラス日本国大使館の草の根・人間の安全保障無償資金協力により、上記20コミュニティにおいて、伝統的助産婦の育成を行うとともに、コミュニティでの妊娠適齢期女性に対するリプロダクティブ・ヘルスに関するセミナーを行い、同地域のリプロダクティブ・ヘルスの向上に寄与した。この事業は当初女性を対象に行う予定であったが、セミナー参加者のほとんどが、男性同伴で参加した。羞恥心のためか、女性の発言の場を制限する様子が見られた。これは、男性優位傾向がある文化で、女性の発言を拒むということではなく、単に、男性もリプロダクティブ・ヘルスについて一層の情報を求めていることだと考えられた。また、男性のリプロダクティブ・ヘルスはパートナーのリプロダクティブ・ヘルスに直接影響を与えるが、これはエイズの世界的流行で明らかになった事実である。女性の性感染症の治療は、そのパートナーへの治療も含めて、予防教育に関与させない限り、ほとんど意味をなさない。そのため、2回目のセミナーより、男女それぞれにセミナーを行うこととなった。



◆エルパライス県母子保健向上支援事業

上記2つの事業の経験を活かし、本年度から、JICA 草の根技術協力事業（草の根パートナー型）として、トロヘス市に、ダンリ市、エルパライス市を加えた3市で、ヘルスセンタースタッフ、伝統的助産婦（TBA）、ヘルスポランティアの育成・能力向上、連携強化を柱として、村落を基点とした母子保健サービスの拡充を目指した事業を実施する予定である。

◆栄養・母子保健に関する住民のエンパワーメント支援プロジェクト

当事業は、2006年4月より、味の素「食と健康」国際協力支援プログラムの支援を受け、首都リマ市の貧困地域カラパイヨ地区において、栄養・母子保健に関する地域住民（特に若年層）のエンパワーメントを目指し、ヘルスプロモーターの育成や保健教育、そして周産期女性や母親を中心とした住民グループの形成を促進している。現在、3年の事業の1年余りが経過したところであるが、20名のヘルスプロモーターを育成し、彼女らが地域の若年層の妊産婦・母親へ栄養・母子保健に関する教育ワークショップを行っている。

このワークショップでは、対象者が参加しやすい環境を整える工夫をしている。例えば、参加者の家あるいは近くまでヘルスプロモーターが行き、その近隣の人々に対して少人数制で教育を実施している。また、ヘルスプロモーターは若者+その母親（あるいは年配の女性）が1つのペアとなって活動している。これは、対象の若い妊産婦・母親にとって、同年代のプロモーターがいることで参加しやすくなるという点と、その参加者の母親にとって同年代の女性がもう一人のプロモーターであることから、娘（若い妊産婦）を安心して参加させることができるという2つの効



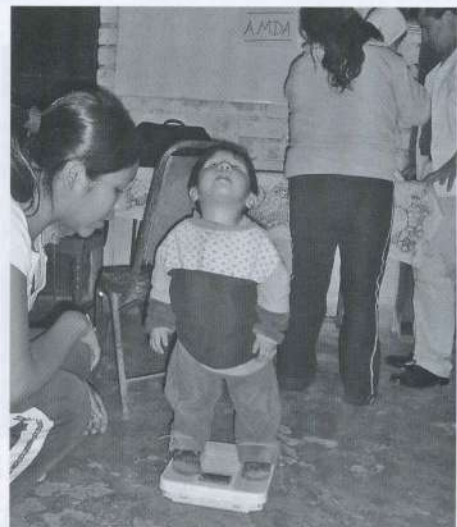
果がある。

地域の病院の栄養士との連携も、事業にとって欠かせないポイントである。8回の教育プログラムの最終日には、栄養士が妊産婦、乳幼児の健診を行っている。また、若年の妊産婦は、周りの目を気にするなど、心理的な問題を抱えるケースも多いため、最終日に心理学専門家によるカウンセリングも行っている。さらに、それ以外の機会にも、栄養の問題を抱える母子は、ヘルスプロモーターが同伴して、病院の栄養士のもとへ相談に行けるシステムを設けている。

なお、当事業は、教材作成において現地のペルー味の素社の栄養専門家の助言を受けたり、共同で事業のモニタリングを行うなど、同社と密接に連携して進められており、これが本事業の効果的・効率的な実施につながっている。

◆リマ市貧困地域における青少年のHIV/AIDS 予防教育プロジェクト

当事業は、AMDA沖縄が、JICA草の根技術協力事業（支援型）を通じて、リマ市カラパイヨ地区において、青少年のHIV感染予防を目指すものである。学校生徒を中心に据えつつ、ワークショップやキャンペーンなどを通じて、非就学者を含めた地域の青少年に対しても、感染予防の働きかけを行う。これまでにAMDAペルーが行ってきたHIV/AIDS 予防教育の経験と、さらに沖縄の地域保健の経験を活かし、効果的な予防教育の実施を目指す。



AMDA プロジェクト アフリカ

ザンビア

◆ルサカ市非計画居住地区結核対策プロジェクト

本プロジェクトは、JICA（独立行政法人 国際協力機構）の支援を得て、首都ルサカ市の中でも比較的規模の大きいジョージおよびカニャマと呼ばれる2つの非計画居住地区（人口約30万人で、ルサカ市全体の約20%を占める）で蔓延する結核の撲滅を目指して日々活動している。「非計画居住地区」とは、その名の通り、電気や水道設備、道路や医療機関などの社会インフラや公共サービスが整備される以前に、家々が無計画に建設されて人口が密集している地区であり、馴染みのある言葉でいえば「スラム」とほぼ同義で、ここザンビアではコンパウンドと呼ばれている。コンパウンドでは、その劣悪な衛生環境により下痢やコレラなどさまざまな病気が蔓延している。他のアフリカ諸国同様、HIV/AIDSとその関係が非常に深い結核による被害は特に甚大であり、この2つの病気への対策は急務となっている。



このプロジェクトは、HIV/AIDSによって多くの医療従事者を失い、慢性的な人材不足と財政難により危機的な状況に陥っているルサカ市の結核対策を、「結核治療サポーター」と呼ばれる地域から選ばれた保健ボランティアの力を借りて立て直すことを目的としている。具体的には、ルサカ市の保健局とジョージ及びカニャマ・コンパウンドの保健センターと共に、主に次の4つの活動を実施している。

(1) 結核治療サポーターの養成

ルサカ市保健局と共に2度のサポーター養成研修と5度のフォローアップ研修をこれまでに実施してきた。その結果、現在、約160名の結核治療サポーターが結核やHIV/AIDSに関する幅広い知識を持って活動に積極的に励んでいる。

- (2) 結核治療サポーターによるコミュニティ治療活動の実施
ジョージ及びカニャマ・コンパウンドにある保健センターとコミュニティの中で、結核患者の服薬支援を行っている。保健センターでは結核担当ナースの指導の下、新規患者の登録からカルテなどの記録/整理、薬の準備/投薬、服薬確認まで一連の流れに関する補助作業を行っている。コミュニティでは、家で薬を飲んでいる結核患者の服薬確認を行うために家庭訪問を行い、同時に患者やその家族に対して結核およびHIV/AIDSに関する保健教育を行っている。
- (3) 結核治療サポーターによる結核とHIV/AIDSに関する保健教育の実施

ジョージ及びカニャマ・コンパウンドにある保健センターとコミュニティの中で、結核患者とその家族、そして一般の人々に対して結核とHIV/AIDSに関する保健教育を行っている。保健センターでは本プロジェクトで作成した結核とHIV/AIDSに関する紙芝居を使いながら、質疑応答も交えて結核患者やその家族の疑問に的確に答えている。コミュニティではこの紙芝居に加え、サポーターが結核やHIV/AIDSに関するドラマを演じる事により、普段はあまり話題に上ることのないこれらのテーマに関する一般の人々の関心を惹きつけ、啓発を進めている。また本プロジェクトで作成した紙芝居とパンフレットが、ザンビアの保健省から公認された結核に関する唯一の保健教育教材として、今後は全国的に利用される事が期待されている。

(4) 結核治療サポーターを支える所得創出活動の実施

結核治療サポーターは、基本的に無償のボランティアとして活動に携わっている。活動は毎日、時に半日近くに及び事もある。現金収入のために費やすべき時間を失っているという機会コストの視点から、コミュニティのために頑張るサポーターへの何らかの見返りは必要である。本プロジェクトでは、結核治療サポーターを支えるための所得創出活動として養鶏事業などを実施し、その事業収益は、結核治療サポーターの活動の度合いに応じて分配されている。

さらに本年度は日本国際協力財団の支援を受け、マテロ・リファレンス、マテロ・メインの両コンパウンドにおいて結核治療サポーターの育成などソフト面の強化を目指したコミュニティDOTS結核対策強化プロジェクトを実施する。

◆コミュニティセンタープロジェクト

ルサカ市のジョージコンパウンドでは、1998年から保健省より2.8haの土地の提供を受け、包括的かつ持続可能な社会開発サポートシステムを目指し、農園、コミュニティ・スクールおよび職業訓練、そしてユース・レクリエーション・センターを運営するコミュニティセンター事業を実施している。

農園では高タンパクな食物として大豆を栽培し、収穫された作物は地区内の保健センターなどを通じて、栄養不良の子どもや結核患者などに配っている。また、トマト、キ



ヤベツ、玉ねぎ、アフリカナス、バナナなど、収入向上を目的とした換金作物も栽培している。井戸、ポンプ、パイプ、貯水タンクなどの水道システムを用いて農園は一年中稼働している。最大2,250羽の飼育が可能な養鶏所も運営している。

コミュニティ・スクールでは、学校に通えない子どもを対象に小学校の授業を行っている。今年は30人の初めての卒業生を出すことができ、11月には公立中学校の入学試験を受けることになっている。職業訓練ではミシンを使った裁縫教室を行っており、卒業後、自営するためのビジネス管理などの授業も含まれている。また、パソコン教室も開いており、その基礎知識やワード・エクセルなどのコースを開いている。現在、合わせて約120名の生徒が学んでいる。

同じ敷地内には若者のためのユース・レクリエーション・センターを設けている。ルサカ市の貧しい地区内の娯楽施設といえば酒場程度しかなく、これがザンビアで広がっているHIV、アルコール、薬物、暴力など諸問題の原因の一つだと考えられている。当センターでは、ビリヤード、筋肉トレーニング機器、バスケットボール、バレーボール、卓球、空手教室などのスポーツに加えて、保健教育、チェス、文化教室、図書コーナーなどを通じて、包括的な若者の育成を目指している。センター内では保健教育のメッセージを含んだビデオを流し、保健教育のパンフレットとポスター、そして Condom も用意してある。

また、結核治療サポート事業の一環として、その活動を支援するための小規模ビジネスを展開している。現在はコミュニティセンターを拠点にサポーターの起業を支援している。コミュニティセンターの養鶏所の一角で、養鶏販売を実施するとともに、ザンビアの主食であるミリミール（トウモロコシ粉）の販売も行っている。これらのビジネスから生み出される利益は結核治療サポーターとその活動に充てられている。

最後に、コミュニティセンターの広場や教室を公開し、週末や祝日などには住民組織のワークショップ、教会のミーティング、結婚式などのイベントが開けるようにしている。これらの多様な活動を通じて、文字とおり「コミュニティセンター」（つまり地区の中心となり住民が集まる場所）として、コミュニティ全体の成長と健康的な環境に貢献することを目指している。



このように、社会開発を目的とする福祉活動と収入源になるビジネス活動を両立することで、地域レベルで持続可能な社会開発事業の実現を目指してきており、モデル事業になりつつある。2006年初めからは独自の収入源ですべての活動費を賄えるようになり、会計上自立した。また、センター長などのスタッフもマネジメント能力が向上し、自立してきている。これからはローカルNGOとして登録し、外国の支援から「卒業」させる予定をしている。

◆開発ファイナンス試験事業

持続可能な社会開発モデルを追求する一環として、賃貸住宅を建設し、その家賃収入を他の社会開発事業の運営に充てるという試みを行っている。賃貸住宅はたいていの場合、高所得者からの家賃は、高所得者である土地の所有者に支払われる。つまり、この資金は、比較的恵まれている人同士の間でまわることになる。ところが、このプロジェクトでは、高所得者から支払われる家賃は社会開発活動に転用され、逆に低所得者層が受益者になるのである。現地の資産で、現地の社会開発が推進されることになる。

則岡美保子氏の支援を得て、2007年1月に事業を開始した。市内の新興住宅地で土地を購入し、その敷地に2棟のアパートを建設している。8月には完成し、借家人を受け入れる予定としている。家賃収入の利益をAMDAザンビアのコミュニティセンター及び結核対策プロジェクトの運営に活用し、長期的な支援体制の構築に充てる予定である。現地での収入源がより多様で、より安定したものになると期待している。



ジブチ

◆難民支援事業

AMDAのジブチでの活動は今から10年以上も前から始まっている。1992年、ソマリア内戦激化により住み慣れた場所からジブチへ逃げてきた多くの難民へ緊急医療支援を実施するためAMDA医師団の活動がスタートした。それから、約15年間、難民キャンプでの医療活動を中心に、ジブチ市内病院での医療支援、帰還難民への帰還前健康診断、難民およびジブチの貧困者への毛布配布（アフリカへ毛布をおくる運動）等、長い歴史を積み重ねてきた。

現在は、首都ジブチ市から車で南西へ2時間のところに位置するアリアデ（Ali Adde）キャンプでUNHCR（国連難民高等弁務官事務所）のプロジェクト実施パートナーとして活動をしている。その主な活動は、キャンプで生活するソマリア、エチオピア、エリトリアを主な母国とする難民への医療サービス提供である。難民にとっては、難民キャンプだけがジブチにおける唯一安全なそして安定した生活が保証された場所であり、AMDAの医療活動はそんな難民にとって彼らの生活を支える、不可欠な支援活動の一つである。

難民たちの生活を支える我がAMDA医療チームは、AMDAネパール人医師と看護師免許を持つ日本人保健専門家（医療調整員）を筆頭に数人のジブチ人スタッフ、数十人の難民スタッフから構成されており、診療活動、栄養改善活動、保健衛生教育活動、公衆衛生改善活動等、数多くの医療活動を毎日実施している。具体的には、キャンプ診療所でAMDA医師による診察・治療、近郊都市の病院への患者搬送、分娩介助、妊産婦検診、乳幼児成長発達観察等の母子保健、予防接種、栄養改善プログラム、HIV/AIDS予防教育及びカウンセリング、トイレ建設・環境美化運動等の公衆衛生活動などで構成されている。

さらに、本年度は、国際ボランティア貯金の支援を受け、難民キャンプおよびジブチ市内の貧困地域でのHIV/結核予防啓発活動を実施する。また、地球市民財団の支援を受け、キャンプでの乳幼児の栄養改善活動を強化する。

ではここで日頃の活動で現地活動スタッフが出くわすいくつかのエピソードを紹介したい。



毛布の配布（右：出水事業統括＝筆者）



キャンプでの栄養プログラム（中央：Dr.Prakash）

「街へ行きたい！」

まずはAMDA医師からのエピソードを一つ。我が医療チームの大黒柱であるDr.Prakashは26歳と若い医師だが、ネパールの医科大学卒業後、ネパールの難民キャンプ医療支援活動（AMDA Nepalが現在も活動している）を通して経験を積んできた優秀な青年医師である。彼のジブチ難民キャンプでの活動の一つに症状の重い、あるいは精密検査を必要とする患者を、専門医のいる、また医療機器の揃った病院へ搬送するかどうかを判断するというものがある。AMDA医師にとっては、難民がキャンプ診療所から街の病院へ搬送される事は、少しやっかいな病状にあるという事を意味する。が、難民にとっては必ずしもそうとは言えない。陸の孤島と表現しても大袈裟ではない荒野の中に設置された難民キャンプに住む人々にとって、何であれ首都であるジブチ市へ行く事は、（病院での治療・検査費の他に、滞在中の食費と滞在先からキャンプへ帰るための交通費がプロジェクトから支給されるため）、病気の治療のみならず、物資の調達、情報の入手、アルバイトによる小遣い稼ぎ等の意味も持っており、軽い病状にも関わらず、時には病気を装ってまでAMDA医師に街への搬送を依頼するあこぎな人も少なくない。もちろんAMDAにとってはありがたくない話だ。難民キャンプでの支援活動は、世界の国々からの援助で成り立っており、善意ある人々の声を活動に反映させるためには、どんな小さな不正でも見逃せない。患者の搬送について責任を負う我がAMDA医師は正義感に溢れる青年医師であり、患者の病院への搬送に常に目を光らせ、しばしば仮病を装う難民から泣かれたり怒



世界難民の日のイベント



キャンプの様子



栄養失調児と母親（左：松本専門家）

鳴られたりと、診察とは違った、日々大変な活動に汗を流している。

ジブチでのAMDAの活動はUNHCRが認定した難民を対象に行われているが、難民キャンプに住む人々が必ずしも

UNHCRから認定された難民であるとは限らず、UNHCR発行の難民認定カードを持たない人々も少なくない。理由は「登録し損ねた」、「既にジブチ市民権を得たがキャンプを出て自立する事が難しい」、「つい最近難民キャンプへ避難してきた」とさまざまだが、とにかく難民認定カードを持っていない人々が混じっている。UNHCRとの取り決めによりAMDAは認定カードが確認できた人にUNHCRから提供される医薬品の支給や街の病院への搬送を行うことができる。理由はもちろん援助を目当てに難民を装う心無い人たちがいるからだが、フィールドにおける現実は大抵はマニュアルどおりにはいかないことが多い。

「現場の声が・・・」

次に紹介するエピソードは、フロントオフィスと現場との狭間で奮闘している松本明子専門家から。医師率いる診療チームの活動とは別に実施している、予防を目的とした衛生教育活動や栄養管理、予防接種等による乳幼児と妊婦へのプライマリヘルスケア活動を束ねるもう一人の大黒柱である。

ある日、松本専門家は、地元診療所が実施していた栄養失調児への栄養補給食品の配給活動中に重度の栄養失調児を見つけたが、なんとその子供は、家族と一緒につい先日ソマリア内紛の激化のためにジブチ難民キャンプに逃げてきた難民だった。難民であれば当然AMDAの医療支援を受けることができるが、悪いことに新しい難民に対する登録作業が間に合わず、認定カードがまだ発行されていなかった。AMDAとしては医療サービスを提供するに当たり、とても難しい判断を迫られるケースである。松本専門家の見解では、病院へ搬送されるレベルの栄養失調だとの事だ



保健教育

が入院をすれば多額の治療費用がかかるこのケースでは難民認定カードがないという事は書類手続きの段階で支援対象から外されてしまうことになる。

人道支援の立場からは理由はどうあれ、病状の悪化する子供を見過すわけにはいかない。松本専門家は後日AMDA診療所に子供を連れてくるようその場で母親に伝え、翌日から彼女の奮闘記がスタートした。彼女は、当プロジェクトの関係機関のひとつである保健省の担当者と直接交渉しながら現在都合できる栄養補助食品を手に入れ、長いフィールド活動で培った経験を駆使しながら重度の栄養失調児の容態を回復へと向かわせた。つい先日、当初生死の境をさまよっていた幼児の容態は峠を越えたとの報告が入った。

これらのエピソードからも、難民キャンプにおけるAMDAの活動の重要性を再認識するとともに、この不条理な世界を生み出した紛争に対し憤りを覚えずに入れない。AMDA医師が直面する出来事からは、難民キャンプという隔離され閉鎖的な場所で活動することの難しさを教えられると同時に、難民の行き場のない痛切な思いを感じている。難民キャンプでは生活に必要な全ての援助(食料、テント、医療、初等教育、生活必需品等)を受けられるが、建前上は現金収入はなく難民キャンプの外では容易に自立することはできない。医師を欺いてまで街へ出ようとする難民。トリックを見破られ医師に食って掛り罵声を上げる彼らだが、その罵声がどこか悲痛な叫びのように聞こえる時がある。一方、松本専門家の奮闘は、このフィールドで活動する意義を再確認させられる。悲痛な叫びをあげ、生死の淵を歩いていた幼児が彼女との出会いにより健康を取り戻している。彼女の奔走によりこの幼い命は未来へとその可能性を伸ばしていくことだろう。

難民にとっては先の見えにくいキャンプ生活だが、いつかはキャンプを出て自分たちの手で自分たちの社会を再び作り上げる日を迎えるだろう。より良い未来を担うべき命が過酷な難民キャンプを生き抜き、さらに良い社会を作り出す可能性を次の世代へとバトンタッチしていく。彼らが再び自分たちの社会を作るその日までその生命の流れが途切れないようAMDA-Djibouti医療チームは日々奮闘している。

春季ベトナムスタディツアー報告

3月21日から28日の日程で春季のスタディツアーを実施しました。今回は日本各地から12名の方が参加されました。なかなかの強行軍で、最終日にはへとへとになった方がほとんどだったようですが、それでも中には「もっと見たかった!」という猛者もおられました。次回のスタディツアーは、冬を予定しています。参加を

考えておられる方は、参考になさってみてください。なお、写真はホームページでも公開していますのでそちらもどうぞご覧ください。
<http://www.amda.or.jp/info/tour07spring/vietnam.html>



主な訪問先

- ・バクカン省総合病院（三次医療施設）
- ・バクカン省バクナム郡病院（二次医療施設）
- ・バクカン省バクナム郡ザオヒュー・コミュニケーションヘルスセンター（一次医療施設）
- その他、バクナム郡内の少数民族の住む村にてヘルスプロモーションや文化交流イベントに参加しました。



参加者の感想から

私は去年ホーチミン医科薬科大学を訪問する機会がありました。ベトナムの最先端の医療と、地方での医療、衛生環境の差の大きさは、今後のベトナムの課題の一つだと強く感じました。また、JICAのオフィスをみて、AMDAの現地での活動もみて、国際協力にもいろいろな形があると感じました。ホームステイできたことも、現地の人と話す機会ができて、楽しかったです。

* * *

今回のツアーで、私たち日本人が普通に行っていること（栄養学・健康管理）をコミュニンに住む方々は当たり前にしらなくて、少しでも知識の共有ができれば…と思いました。又、コミュニンを中心に、ベトナム国内全体で医師・看護師が少ない現実を知り、検討し続けなければならない問題だと思いました。

* * *

青年の日のお祭りは、ツアー中、現地の人と最も触れ合った時間でした。一緒に運動もしましたし、応援してもらい、嬉しかったです。舞台の上での出し物も、楽しんでもらえてもすごい反響におどろきました。子

供たちが自分の名前を覚えてくれたこと、言葉は通じなくても笑顔で接したことはかけがえない思い出です。

* * *

（日程は）特にきつい、とは思いませんでした。ただ、気候も環境、何もかもまるで日本とは違うので、今後参加される方もそれを念頭において参加された方がよいと思います。何を目的として参加しているのか、を考えれば、納得いくのでは…。

【文化など】

病院での簡素な設備、少数民族の方の衣装、高床式住居の様式等、その他の体験はある程度知っている事が含まれていましたが、あひるのくちばしまで食する、という食習慣を知らず、初めて見るスライスされたくちばしから頭部はかなり興味深かったです。

* * *

現地の方がごちそうを作ってもてなしてくれたのはとても嬉しかったが、肉・魚の臭み、香草などが苦手で、あまり食がすすまなかった。

【提案】

JICAの事務所訪問は全ての活動訪問の最後でも良かったと思います。そのほうが、NGOとJICAとの関わり、

JICAの役割などがわかって、JICAを訪問したときにいろいろ質問できたと思うからです。現地の人々の自立支援できるように現地の人々主体のサポート活動を今後も期待していますし、より効果的な支援方法というものを模索しつづけていくスタンスを持ち続けてほしいと思います。

* * *

診療は学術的であるべきと教わってきました。したがって、たとえば「災害医学」や「低開発国医学」のようなものを体系化すべきであると思います。AMDAのこれまでの実績や経験から学術的にこれらを系統化する能力があると思います。このような学会の設立や教科書の作成を提案いたします。

* * *

見学などが一段落したら、一度ミーティングを開くようにすることを提案したいです。今回は偶然参加者の一人が開いてくれたため、他の人がこのツアーで何に興味を持ち、どのように感じたかを知ることが出来たため、視野が広がりました。非常に感謝しています。自分が見逃していたものを発見できるという利点も含めて、ツアーの予定に組みこんでみてはいかがでしょうか。

社会開発分野の活動をご紹介します

⑤ マイクロクレジット

マイクロクレジットは、安定した収入や担保になるものを持たず、銀行からの融資を受けることができない人々に対し、規模の小さな経済活動を支援するために用いられる無担保融資制度のことである。貧困状況下にある住民は、経済活動を営む能力はあるものの、初期投資や繋ぎ資金としての現金を持たないため、収益機会を逸することができる。

AMDAも、このマイクロクレジットを通じ、地域住民に収入向上の機会を提供すると同時に、利子による収益から健康保険基金を設立し、治療費のサポートなども行っている。また、半月に一度の返済日に集まった参加者へ保健知識の向上を目的とした保健教育も行っている。

(写真：融資を受けるマイクロクレジット参加者—ミャンマー連邦メティラ県)



⑥ コミュニティ復興支援

途上国のコミュニティの中には、大災害、紛争、大規模な社会的変革、あるいは天候不順などの影響を受け、それまでの生活が一変するような環境下における生活を余儀なくされたり、一時的にコミュニティが崩壊するような状況に陥ったりする場合がある。コミュニティを含む被災地域が、その国の政府と政治的対立関係にあったり、遠隔地であるがために公共サービスが行き届かなかったりした場合に、中立性を堅持する海外のNGOがそうしたコミュニティの復興に手を差し伸べる意義は大きい。例えば、インドネシアのアチェは、大規模災害と長期内戦によって壊滅的な被害を被った。しかし、復興支援だからと言って、緊急時のように、物資やサービスをただ提供するだけの活動を行っていたのでは、自立発展性に欠けてしまう。数年後に、元の生活に戻ることが、あるいはより良い生活を送ることができるよう、住民との対話を通じて、自助努力を促進する手法が採られなければならない。現在AMDAは、アチェとニアスで復興支援を行っている。(写真：インドネシア・バンドアチェ被災したコミュニティにおける保健衛生教育)

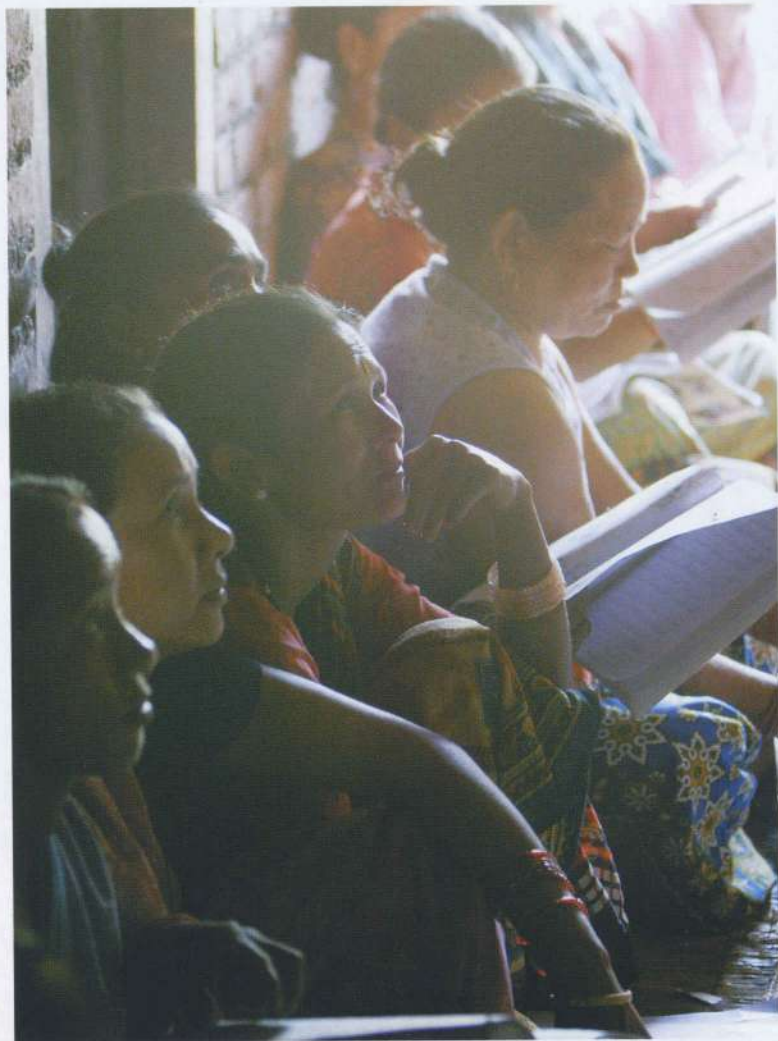


2006年度 特定非営利活動法人アムダ 海外事業本部活動一覧

事業セクター			医療・保健・健康増進							教育		生計向上		和平推進		自立支援			
			母子保健向上	感染症対策	医療サービスのアクセス向上	保健衛生教育	水・衛生施設の普及	保健人材育成	栄養普及	伝統医療普及	初等教育支援	インフォーマル教育への支援	情操教育・トラウマ軽減	小規模融資	収入向上技術支援	コミュニティ融和	社会的弱者・難民・少数民族支援	コミュニティ復興	青少年育成
事業介入カウンセラー			事業対象地域																
アジア	ベトナム	バクカン省	○		○	○	○	○								○			○
	カンボジア*	コンボンスプー州	○			○		○	○			○							○
	ミャンマー	中部乾燥地域	○		○	○		○	○				○	○					○
		コーカン特別区	○		○	○	○	○	○				○		○	○			○
	インドネシア	バンドアチェ・南アチェ				○			○		○	○				○			○
		ニアス		○		○	○											○	
	ネパール	ルバンデヒ郡	○	○	○	○		○			○					○			○
スリランカ*	ワウニア県	○		○	○		○	○						○	○			○	
中南米	ホンジュラス	エルパライス県	○		○	○		○											
	ペルー	リマ市スラム地域		○		○												○	
アフリカ	ケニア**	ナイロビ市スラム地域		○		○	○				○							○	
	ザンビア	ルサカ市スラム地域	○	○	○	○		○	○			○						○	
	ジブチ	アリサビエ市	○	○	○	○	○		○							○		○	
		ジブチ市スラム地区		○		○				○									

* カンボジア事業及びスリランカ事業については、2007年3月末をもって終了

** ケニア事業については、2007年9月末をもって終了予定



「写真提供 毎日新聞社」



みなさんの力を必要としています。
あなたのご支援が母親と家族の
明日の希望につながります。