

mundi



[ムンディ]

2015 July No.22 7



特集 感染症
国境のない戦い

絶妙なバランス

Zambia ザンビア



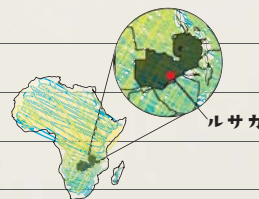
ザンビア人はとても器用に頭を使ってものを運ぶ。共同の井戸まで来てポリバケツに水を汲み、左手にバケツ、右手に子ども、頭にバケツ、そして背中に赤ちゃんなんて姿もよく見られる光景。子どもたちもそんなお母さんの姿を見て育つから、器用に頭でバランスをとって運ぶ。

この少女は大きなカボチャを頭で運んでいたところ。

「すごいバランスだねえ!」と声を掛けると彼女は、はにかみながら、「何でも運べるよ、ほら」と手に持っていたペットボトルも頭に掛けて見せてくれた。

ザンビアの子どもたちは外国人に興味津々。私の周りにはすぐに子どもたちの輪ができる。けれどみんなシャイ。それでも、現地語で『ムリシャーニ(元気かい)?』とあいさつすると、はにかみながら即座に『ヴィーノ(元気)!』と答えてくれた。

あいさつとバランスが根付いている国、それがザンビア。



撮影：笠井 麻菜美 (ザンビアノ青年海外協力隊)

あなたの作品募集中!

「my photo」では、あなたが撮影した写真を募集しています。貧困や環境問題などをテーマにした写真、国内外問わず国際協力の最前線で活動に励む日本人や開発途上国の人の姿、テレビや新聞ではなかなか報じられない土地の風景や人々の暮らしなど、国際協力や途上国を身近に感じられる写真を、撮影時のエピソードを添えてご応募ください。応募作品の中から毎号1枚、本コーナーで紹介させていただきます。

応募条件 ①応募者本人が撮影した作品に限ります。②被写体に関する肖像権は、応募者の責任において了解が得られているものとします。③写真は、解像度が300万画素以上(目安)で撮影されていること、また画像の記録方式はJPEGを推奨します。

応募方法 お名前、連絡先(電話番号とEメール)、エピソード(300~350字)、記名の可否をご記入の上、写真と共に応募先アドレスまでEメールでお送りください。

*応募作品は本コーナーの他に、事前確認の上でJICAの広報活動に活用させていただく場合があります。ご記入いただいた個人情報はこちら以外の目的では使用いたしません。また、応募作品はご返却いたしませんので、あらかじめご了承ください。

「mundi」はラテン語で“世界”。開発途上国の現状や、現場で活動する人々の姿を紹介するJICA広報誌です。

02 my photo 絶妙なバランス ザンビア

04 特集 感染症 国境のない戦い

社会全体で予防網を作る ガーナ
日本も脅かす熱帯病に“治療薬”を タイ
世界の結核対策を担う人づくりを 日本
ともに挑む!



18 地域と世界のきずな 地域保健システムを世界へ 沖縄県

20 JICA Volunteer Story 橋場 文香 青年海外協力隊／ニカラグア／感染症・エイズ対策

22 世界とつながる教室

楽しみながら世界を知る

岩手県立杜陵高等学校 奥州校



24 JICA STAFF 平岡 久和 人間開発部 保健第二グループ 保健第四チーム

25 JICA UPDATE

26 Voice 長谷川 彩未 NPO法人ジャパンハート

28 ココシリ 「ここが知りたい」 いろんなトピックを分かりやすく解説!

30 地球ギャラリー

インド・ラダック地方

ゴチャック～祈りの旅路～



37 イチオン! 本・映画・イベント

39 MONO語り ガーナのケンテ製品

40 私のなんとかしなきゃ! JOY タレント



JICAのビジョン

すべての人々が恩恵を受ける、
ダイナミックな開発を進めます

Inclusive and Dynamic Development

表紙

©John Moore/Getty Images

リベリアにある国境なき医師団の医療施設。隔離されたエリアで、医療従事者が、エボラ出血熱の症候を見せる女の子の体を拭いている



特集
感染症

国境のない戦い

多くの人々の命を奪う感染症。
長年流行し続けている三大感染症に加え、新たな種類の病気も次々と確認されている。
また、グローバル化によって、遠く離れた地域へと飛び火するケースも。
世界全体の課題である感染症に対し、日本として何ができるのだろうか。

今や感染症も 「ボーダーレス」に

昨年、西アフリカで猛威を振ったエボラ出血熱は、世界中を震撼させた。世界保健機関（WHO）をはじめとする国際機関が対策に乗り出す中、日本も現地に医師を派遣したり、テントや発電機などの物資を送ったりと、支援を続けてきた。今年5月には、ようやくリベリアで終息宣言が出されたが、世界全体の死者数は1万人を超えた。

エボラ出血熱の感染が拡大し始めた昨年8月、日本では厚生労働省が開いた緊急会見が、世間を騒がせた。約70年ぶりに、熱帯病である Dengue 熱の国内感染が確認されたのだ。日本人にとっては聞き慣れない病名だが、世界では毎年約1億人が発症すると推定されている。さらに今年5月以降、中東地域の風土病だった中東呼吸器症候群（MERS）がすぐ隣の韓国で流行し、日本も警戒を強めている。

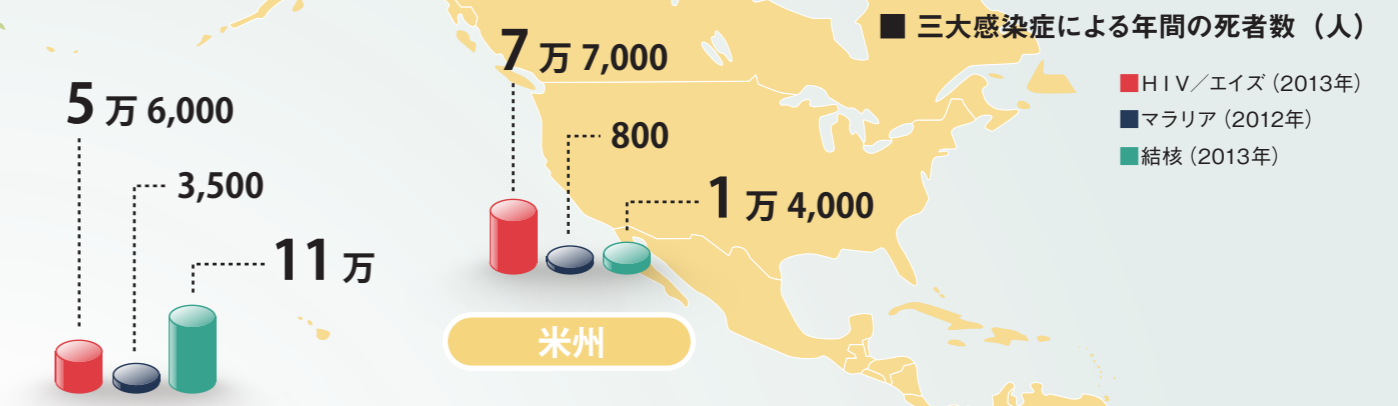
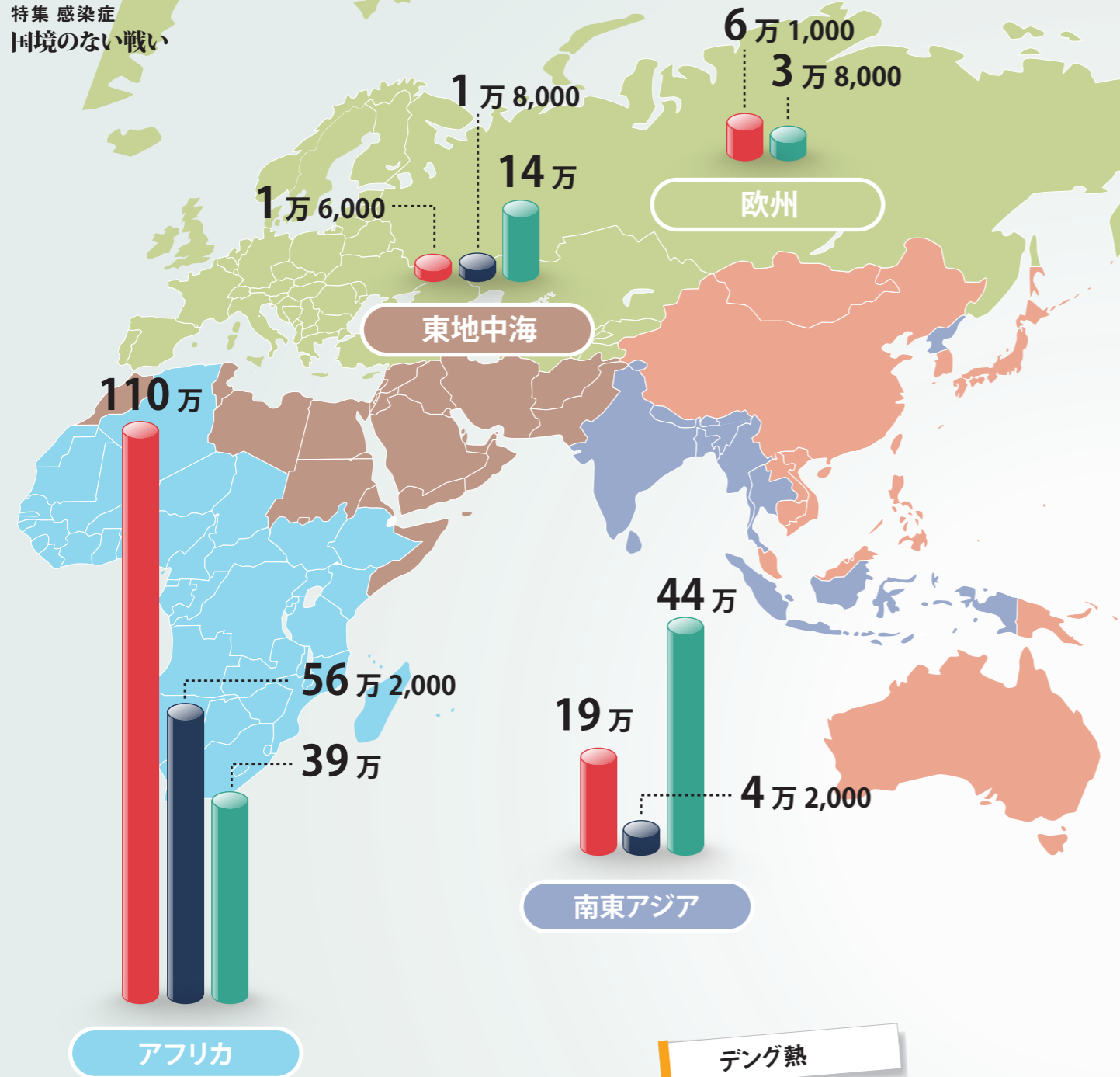
「もともとエボラ出血熱は、アフリカでも熱帯雨林の奥地など限られた地域でのみ発生していました。ところが、交通インフラの改善などによって人の交流が活発になり、病原体が都市部に持ち込まれたことで一気に感染が拡大したと考えられます。」

東京大学大学院医学系研究科/長崎大学大学院熱帯医学・グローバルヘルス研究科の北潔教授はこう指摘する。Dengue 熱に関しても、日本とアジア諸国との交流が盛んになり、いつ感染が確認されても不思議ではない状況だったという。グローバル化、そして地球温暖化による環境の変化が進む今、日本でも感染症はもはや他人事では済まされなくなっているのだ。

急がれる 新たな脅威への対策

とはいえ、感染症に苦しんでいる患者の大半は、今も開発途上国で暮らす人たちだ。「近くに病院がない、治療を受けるお金がない、予防について正しい知識を持っていないなど、途上国で感染者が減らない背景にはさまざまな要因があります」と北教授は話す。中でも、三大感染症と呼ばれる HIV/エイズ、結核、マラリアによって、途上国では年間300万人以上の命が奪われている。生産人口層に感染が広がることで引き

数字で読み解く！ 感染症の今



HIV/エイズ
 ・世界のHIV陽性者数は推計**3,500万人** (2013年末時点)
 ・感染者の**7割**がアフリカに集中

マラリア
 ・年間の罹患患者数は世界全体で推計**1億9,800万人** (2013年)
 ・アフリカでは**1分に1人**の子どもが死亡している

結核
 ・年間の罹患患者数は世界全体で約**900万人** (2013年末時点)
 ・1990年から2013年にかけて世界全体の死亡率は平均**45%**減少

デング熱
 ・年間の感染者数は世界全体で推定**1億人**
 ・昨年の日本での国内感染者は合計**160人**

エボラ出血熱
 ・昨年の流行開始からの累計感染者数は**2万7,181人** (2015年5月31日時点)
 ・累計死者数は**1万1,162人**、死亡率は平均**50%**前後

出典：世界保健機関 (WHO)、厚生労働省、国立感染症研究所
 ※地域区分はWHOの分類に基づく

起こされる労働力の低下が、脱貧困をますます困難なものにし、結果的に感染拡大につながるという悪循環も生まれている。

そして今、三大感染症に加えて対策の強化が必要なのが、エボラ出血熱のように新たに認識されるようになった「新興感染症」と、一時期は減少していたのに再び流行し始めた「再興感染症」だ。またWHOは、デング熱やハンセン症など、世界からあまり関心が向けられずに十分な対策がとられてこなかった17の感染症を、「顧みられない熱帯病 (NTDs)」に指定。感染者は世界で10億人を超えると推測されている。こうした感染症に対して、北教授は「教育」の重要性を訴える。「例えば、エボラ出血熱は血液や体液の接触によって感染するため、ナイジェリアでは、政府が国民に対して握手をやめるように呼び掛けました。その結果、早い段階で感染拡大を食い止めることができました」。

日本の知見と経験を生かす

日本の政府開発援助 (ODA) の指針を示した新しい「開発協力大綱」の中でも、感染症を地球規模課題と捉え、率先して取り組んでいくことが明記された。日本は途上国に対して、政策やガイドライ

ンの策定、情報収集や分析能力の向上、予防・検査・治療体制の強化などを目的とした技術協力のほか、ワクチン供与のための資金協力などを行っている。

また近年、未知の病原体による新たな感染症が問題となる中、日本が持つ研究分野の知見をより一層活用させていくことも重要となる。その取り組みの一つが、「地球規模課題対応国際科学技術協力 (SATREPS)」だ。JICAと、国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED) が連携して行う研究プロジェクトで、これまでデング熱の治療に役立つ抗体の作製や、C型肝炎ウイルスに対するワクチン開発などに取り組んできた。

北教授は、「日本でも戦後流行していたフィリリア症は、その後の医療の普及などによって制圧され、今では西太平洋地域をはじめ、世界の取り組みにその経験が生かされている。感染症が多様化する中、地域に適したきめ細やかな支援を強みとする日本が果たせる役割は大きいと思います」と話す。

人類共通の課題である感染症。今こそ国境を越え、世界が一つになって立ち向かう時だ。

※地球規模課題の解決のため、日本と開発途上国の研究者が3・5年間の共同研究を行うプロジェクト。JICAと国立研究開発法人科学技術振興機構 (JST) の連携事業として開始され、感染症分野については、今年4月からJSTよりAMEDに移管された。



野口研の設立は1979年。以来45年間、西アフリカの感染症研究の最先端だ

語るのは、昨夏までクララタウン州立クリニックのディレクターを勤めていたニコラス・プリディさんだ。プリディさんの働いていた医療センターには常駐医師がおらず、感染がピークに達した時期には、混乱のためエボラ感染の有無を検査することもできなかった。看護師のプリディさんはエボラ感染を恐れる同僚たちに

「医療従事者の役割は、神の呼びかけに応じて人に尽くすことだ」と訴え、患者を受け入れ続けた。一日に150人以上の患者に対し、非接触型の体温計は一つ。貧困地域で、物資がなかなか届かない。衛生状態も悪く、8割の家にはトイレがない。厳しい状況下で、クララタウン州立クリニックの医療従事者たちは、チームワークを柱に患者の治療を続けた。「地元の人たちに、エボラの症状のうち二つがあれば病院に連絡するように伝えました。また、エボラ対策として手洗いの大切さを訴えた結果、新たな衛生習慣として根付きつつあります」という。



ガーナの空の玄関口、コトカ国際空港(アクラ)に掲示されているエボラ啓発パネル

[右] 現在、ガーナで研修中のプリディさん。帰国後は再び医療従事者として人々に尽くすつもりだ
[左] リベリアでは地域のクリニックを率いてエボラに立ち向かった



**機材も人も足りない病院
勇気を持って患者受け入れ**
5月9日。リベリアの首都モンロビアで、世界保健機関(WHO)が「エボラ出血熱の流行終結」を宣言した。同国で治療に取り組み

続けた人々が英雄としてたたえられる一方、残る二つの感染国、シエラレオネとギニアでは、今もじわじわと感染が広がっている。「私はモンロビア近郊のクリニックに勤めていましたが、そこでエボラ感染の疑いがある患者さんが100人以上亡くなりました」と

「医療従事者の役割は、神の呼びかけに応じて人に尽くすことだ」と訴え、患者を受け入れ続けた。一日に150人以上の患者に対し、非接触型の体温計は一つ。貧困地域で、物資がなかなか届かない。衛生状態も悪く、8割の家にはトイレがない。厳しい状況下で、クララタウン州立クリニックの医療従事者たちは、チームワークを柱に患者の治療を続けた。「地元の人たちに、エボラの症状のうち二つがあれば病院に連絡するように伝えました。また、エボラ対策として手洗いの大切さを訴えた結果、新たな衛生習慣として根付きつつあります」という。

ボラは血液から感染するので、出血が避けられない出産に立ち会いたがらない医療従事者もいたのです。プリディさんは、これまで身に付けたすべての知識を生かして町を守り続けた。

西アフリカ最古の高レベル研究所
最前線で奮闘する医療関係者を支援する研修や資料提供の一方で、日本はバックアップ体制の構築にも力を入れている。

野口英世が黄熱病にかかって没した地、ガーナの首都アクラ。雨期に入って涼しくなったという



感染症の病原体を観察する野口研のスタッフ。アフリカ特有の風土病から三大感染症まで、流行地での研究が世界の人々を守ることにつながる

エボラ出血熱

From Ghana ガーナ

突然、爆発した恐怖 社会全体で予防網を作る

2013年末、突然始まった史上最大のエボラ流行。この病気に立ち向かうため、日本には何ができるのか。最前線の現場で取り組む人々に迫った。





地域病院などと協力し、感染症の啓発活動を行うことも。協力は医療システムのあらゆるレベルで進められている

政策アドバイザーを務める青木恒憲JICA専門家は、今回エボラ感染が広がった国々の課題として、感染を発生地域で封じ込める

ための地域保健システムが十分に整っていないことを指摘する。「住民に接する保健医療従事者が地域で疑い例を見つけ、必要

が、気温は35度。飛行機を降りると、温度差と湿度でたちまち眼鏡が曇る。空港ビルに足を踏み入れた瞬間、「エボラ警報」と銘打ったパネルが目に入った。赤外線カメラで発熱がないことを確認されて初めて、入国審査場にとどり着く。

下、野口研）ウイルス学部長のウイリアム・アンポフォ教授だ。「野口研が参加しているガーナの全国医療技術連携委員会は、昨年3月にWHOがギニアでのエボラウイルス感染症に警告を発したことを受けて、国内での対応計画を立案しました。野口研は、監視と検査の面で対応の核となっています」。そう言って案内してくれたのは、レベル3研究施設（P3ラボ）だ。「1999年に日本の援助で作られて以来、このラボは



1999年、日本の援助で作られたP3ラボ。今も西アフリカでは重要な位置を占める



ガーナのエボラ対策を担う人物の一人、アンポフォ教授。ここにある装置でリアルタイムで分析を行い、診断を下す

西アフリカ諸国で対策研修を実施



JICAは各国の対策強化支援の一環として、今年3月、コートジボワールで研修を行った。エボラ流行時の状況把握や地域管理、緊急治療対応などについて講義とシミュレーションを実施したほか、コートジボワールのエボラ対策ロードマップを作成した。

研修を主導したのは、7回のエボラ流行を経験しているコンゴ民主共和国の専門家や学者、緊急介入チームのメンバーだ。コンゴ民で保健省アドバイザーを務める池田憲昭JICA専門家は、「アフリカ諸国のエボラ対策では、流行前の地道な対策が重要」と語る。今回はほかにもセネガル、トーゴ、マリなどの仏語圏アフリカの専門家やさまざまな国際機関が参加しており、各国の連携と対策強化に一役買っている。

に応じて病院や行政に連絡するシステムが機能して、初めて感染の封じ込めができるのです」という。ガーナでは、2000年から、1500人以上の住民につき1カ所の割合で2人の地域保健師が24時間常駐する施設を整備。地域保健師が地元住民に対して日常的な予防・啓発活動を行うとともに、全国の10州・216郡にそれぞれ州病院・郡病院を作り、ピラミッド型のサービスで対応する形になっている。施設が目通り機能している地域は現時点ではまだ半分にも満たないが、さらなる整備と、患者の費用負担を軽減する国民健康保険制度の展開で緊急時に備えている。「残念ながら、今回エボラが流行した3カ国ではこうした保健シ

地域保健システムの整備 予防・対応を左右

ガーナ保健サービスで地域保健

ステムが十分整えられておらず、今回の流行があったからといって一朝一夕に制度が完成するわけでもありません。しかし、日本は世界銀行やWHOなどの国際機関と協力して保険制度の研修や、人材育成研修などを行い、将来の流行を予防するための対策を着実に進めています」と青木さんは説明する。

ガーナの医療関係者が異口同音に口にしたのは「世界は一つの村。感染症は対岸の火事ではない」という警告だ。日本とアフリカ諸国は地域医療から病院、研究施設、行政、人材育成など、あらゆるレベルで協力を進めている。こうした地道な活動の継続が、エボラをはじめとする過酷な感染症への最大の防波堤となる。



2日前に出産した母親と赤ちゃんの検診。地域保健師がコミュニティの健康管理を支えている



現地の保健システム整備を支援する青木専門家



タイの研究者たちに実演指導を行う日本人専門家



日本が支援して設置されたマヒドン大学内のラボ。約20人のメンバーがプロジェクトに携わった

重要な工程となるのが、デング熱患者の血液サンプルを使った

抗体の作製だ。「何か月にもわたって、細胞が微生物に汚染されないようにする。無菌操作」を行わなければならないので、かなり難しい作業です」。生田専門家に加えて、大阪大学微生物病研究所の博士研究員らも協力して実演指導を行ったことで、現地の研究者たちも少しずつ技術を身に付け始めた。粘り強く実験を繰り返した結果、見事抗体の開発に成功。予防と治療の両面で、デングウイルスの増殖を抑える効果があることが確認された。



プロジェクト期間中は日本側とタイ側の関係者が定期的集まり、進捗状況の確認を行った

のだ。こうした現状を受けて、実はデング熱が日本で取りざたされる前の2009年から、国内の研究者たちは治療薬の開発に向けて取り組んでいた。

この研究プロジェクトの立ち上げに際して、ある一つの壁が立ち上がった。「生物テロなどの観点から、研究のためとはいえ、病原体を国境を越えて持ち運ぶことが厳しくなっているのです」と、大阪大学微生物病研究所教授(当時)の生田和良専門家は説明する。当時はまだデング熱の国内感染は確認されていなかったため、日本で実際に患者の検体を使って研究することは難しい。その一方で、

「ヒト由来」の抗体が作製できれば、予防や治療に高い効果が期待できる。そこで目を向けたのが、毎年数万人がデング熱に悩まされているタイ。ここを研究の拠点にすることで、病原体のデータが手に入りやすくなると考えたのだ。「日本はこれまでも、タイの国立衛生研究所の整備に協力し、H1N1/V/エイズに関する研究などを共同で行っていて、結び付きは強い。また、タイは欧米諸国とも共同で感染症の研究を行うなど、東南アジアにおける主導的な立場にあるのです」と、生田専門家はタイと連携する意義を強調する。こうして、JICAと科学技術振興機構(JSTI)による「地球規模課題対応国際科学技術協力(SATR-EPS)」事業として、日本とタイの研究者がタッグを組むことになった。

世界初の挑戦に熱い視線

プロジェクトでは、タイの研究機関の技術向上も目標に掲げられ、なるべく現地の研究者が主体的に関われるように進められた。チーフアドバイザーを務めた生田専門家は、月に1度のペリスで現地を訪れ、進捗状況を確認したり、日本のノウハウを伝えたりと、研究をサポートした。また、今回タイの研究拠点は国立衛生研究所とマヒドン大学の2カ所に分かれていたため、メンバー同士の調整を図ることが大変だったという。「開始当初は、研究に対する意識もばらばらで、そこで、各研究拠点での成果を随時公開しているホームページを作り、チームでありながら競争意識を持たせるようにしました」。

現地の研究者とは積極的にコミュニケーションを取り、チーム全体で取り組むことの大切さを伝え続けた。そして、最も重要な工程となるのが、デング熱患者の血液サンプルを使った

抗体の作製だ。「何か月にもわたって、細胞が微生物に汚染されないようにする。無菌操作」を行わなければならないので、かなり難しい作業です」。生田専門家に加えて、大阪大学微生物病研究所の博士研究員らも協力して実演指導を行ったことで、現地の研究者たちも少しずつ技術を身に付け始めた。粘り強く実験を繰り返した結果、見事抗体の開発に成功。予防と治療の両面で、デングウイルスの増殖を抑える効果があることが確認された。

現在は、その研究成果を生かして、世界初となる治療薬の実用化を目指した次なる取り組みが始まっている。大阪大学と共にプロジェクトに携わった日本のメーカーと、研究成果に関心を示している海外の製薬会社との間で交渉が進んでいる。生田専門家は、「グローバル化、都市化、地球温暖化などのさまざまな変化によって、感染症はもはや開発途上国だけの問題ではなくなっています。日本も今後は、研究分野における協力はもちろん、万が一国内で発生した際に他国と連携して対応していくためにも、普段からの関係構築が重要です」と話す。

地球規模で拡大が続くデング熱。日本の最先端の研究が、多くの患者にとって「救世主」となる日は、そう遠くないかもしれない。

“ヒト由来”の抗体を作製するため、繰り返しトレーニングを行うタイの研究者



研究の鍵を握る患者の検体

今年4月。東京の代々木公園に、長袖の作業服を着た職員が集まった。手にしているのは、虫取り網だ。昨年、日本でも感染者を出したデング熱は、世界では熱帯地域

を中心に、年間約1億人が発症すると推定されている。そのうち約25万人が重症に陥り、最悪の場合には死に至ることもある。ところが、今のところ、有効な予防ワクチンや治療薬はなく、感染したら安静にするといった対症療法しかない

たデング熱の再流行を防ごうと、公園内に生息する蚊の捕獲調査が始まった。採取された蚊は、デングウイルスを持っていないかどうか厳しく検査され、夏場を前に対策の強化が進められている。

デング熱を防ぐために東京都が代々木公園で実施した蚊の捕獲調査(提供:東京都福祉保健局)



デング熱

From Thailand タイ

日本も脅かす熱帯病に“治療薬”を

昨年、約70年ぶりに国内感染が確認されたデング熱。患者数は1年間で160人に上ったが、世界ではさらに多くの人が苦しんでいる。その制圧に不可欠となる治療薬の開発を目指して、日本の研究者たちが立ち上がった。





大阪あいりん地区の視察。ホームレス状態にある人々の生活再建を支援する施設で公益財団法人大阪公衆衛生協会の事務局長から薬の管理の説明を受けた



結核対策の手法についてグループごとに発表を行った

を訪れた。集まっていたのは、ケニアやミャンマー、アフガニスタンなど12カ国から来た研修員たちだ。彼らの母国では、子どもの結核や、HIV/エイズに感染した人が免疫の低下により結核を発病し、命を落とす危険性の高い「重複感染」と呼ばれるケースがあり、問題は深刻だ。日本も結核の猛威と戦ってきた経験がある。今では薬で治る時代となったが、半世紀前までは多くの死亡者を出し、「亡国病」と恐れられた。

「それでも80年代初頭までは、結核患者数は著しく減少しました。国が政策・予算の両面で結核対策を重視し、民間でも各県に結核予防会支部を設置するなどして、官民が共に予防と早期発見・治療に努めたことが貢献したのです」。そう説明するのは、同研究所で長年研修を見守ってきた山田紀男国際協力・結核国際情報センター長だ。

「それでも80年代初頭までは、結核患者数は著しく減少しました。国が政策・予算の両面で結核対策を重視し、民間でも各県に結核予防会支部を設置するなどして、官民が共に予防と早期発見・治療に努めたことが貢献したのです」。そう説明するのは、同研究所で長年研修を見守ってきた山田紀男国際協力・結核国際情報センター長だ。

研修員の日常生活を 全面サポート

この日は、3カ月にわたる研修の5日目。母国の結核の現状を説明する研修員らの発表も、まだどこかおぼつかない。そんな彼らに、

平尾医師はプレゼンテーションの仕方から丁寧に指導する。結核は、一国の中でも都市では感染が広がりやすいのに対し、地方では医療機関へのアクセスが難しいなど、地域によって課題が異なる。こうした複雑な問題に対し、時代ごとの国際的な目標を踏まえつつ、効果的な対策を講じるには、問題分析、改善策の策定、対策活動モニタリング・評価など総合的な能力が必要だ。だからこそ、研修ではチュートリアルや地方への視察旅行など手厚い指導を行っている。カンボジアの国立結核ハンセン病研究センターで働くサムン医師は、「国に帰ったら、今度は私が知識を広める側になる。研修で学んだことを子どもの結核対策に生かしたい」と話す。

もう一つ、研修の特長がある。研修員の生活サポートの充実ぶりだ。公共交通の利用方法を教えたリ、イスラム教の参加者をハラル食品店に案内するといった日常生活の支援に加えて、清瀬市長自ら日本文化を紹介したり、ボランティアが日本語学級を開校したりしている。「世界の結核対策の現場で、研修の修了生に同志として再会する瞬間は本当にうれしいもの。結核の領域を超え、保健医療分野全体を指揮する人材として羽ばたいてほしい」と山田医師はほほ笑んだ。



清瀬市のボランティアによる日本語教室で書道を体験する研修員たち

結核は日本でも 静かに流行中

結核——。予備知識はゼロに等しかった。資料に目を通すと意外にも「日本は、現在でも世界において中まん延国」とある。幼い頃に受けた「BCG」が、結核の予防接種だったことも分かった。人本のように思っていた病だが、日本の経験が世界の結核対策に生かされていると聞き、大いに興味を持った。

現在、世界では実に総人口の約3分の1が結核に感染している。死亡率は下がりがつつあるものの、2013年の推定では900万の結核発病者のうち、150万人が命を落とし、330万人は適切な診断や治療を受けられずにいる。結核患者は、主にアジアとアフリカを中心とする開発途上国に集中しており、開発分野における国際社会共通の目標「ミレニアム開発目標」でも、結核は世界が取り組むべき課題として挙げられている。

長期的な取り組みを要する 結核対策

東京都清瀬市にある公益財団法人結核予防会結核研究所がJICAとの協力の下、結核対策の強化を目的に、開発途上国の研修員を受け入れて研修を始めたのは1963年。この歴史ある研修の場



胸部X線写真の読み方を指導する平尾医師

結核 From Japan 日本

世界の結核対策を担う人づくりを

風邪に似た症状だが、放っておくと命にかかわる病、結核。今なお世界で猛威を振るう結核の制圧を目指した対策に、日本の研究所が50年以上にわたって取り組み続けている。



1965年当時の研修の様子。講師の島尾忠男医師は、今も現役で指導にあたっている



清瀬市

ともに挑む!

地球規模課題の感染症対策には、国際機関・企業・NGOなど、さまざまなアクターの力が不可欠だ。JICAと連携して保健医療の問題に立ち向かうパートナーを紹介しよう。

ベトナムに麻しん・風しんの混合ワクチンを

ベトナム政府は、1981年から「国家予防接種拡大計画」を掲げ、麻しんを初めとする感染症予防のためのワクチン接種を推進してきた。

同国のワクチン公社である「ワクチン・生物製剤研究・製造センター(POLYVAC)」は、2003年から日本の支援を受けて麻しんワクチンの製造施設を整備。その後、北里研究所(現在は、第一三共株式会社)のグループ会社である北里第一三共ワクチン株式会社。以下、北里第一三共ワクチン)が協力し、2009年には麻しんワクチンの自国生産が実現した。

一方、風しんワクチンは十分な接種が行われておらず、2011年には風しんが大流行した。このような背景から風しんワクチンの自国生産体制の整備が急務となっていた。

そこで、JICAは北里第一三共ワクチンとの協力の下、2013年5月からベトナムで、すでに技術移転が完了している麻しんワクチンと、風しんワクチンの混合ワクチンの製造に関する技術協力を始めた。

北里第一三共ワクチンは、日本から専門家を派遣するだけでなく、ベトナムから研修員を受け入れてワクチン製造や品質管理などの研修を実施している。プロジェクトの副総括を務める李富雄氏



北里第一三共ワクチン株式会社

は、「研修員の技術修得に対する情熱、そして勤勉な国民性により、早期に技術者の育成が実現しつつあります」と話す。

ベトナムでは昨年、麻しんが大流行したが、前回の技術移転の結果、POLYVACが製造する高品質で安全性の高い麻しんワクチンを早急かつ大量に供給できたことで流行の制圧につながった。李氏は、「世界保健機関(WHO)の協力の下、自国生産によるワクチンで流行を制圧できたことは、一連のプロジェクトの成果だと誇りに思います。今後も同国政府やPOLYVACとの信頼関係を深め、感染症の抑圧とベトナムの発展に寄与したいです」と強調する。

同国初となる国産の麻しん・風しん混合ワクチンの技術移転プロジェクトは、ベトナムでの実用化に向けて一歩一歩着実に進んでいる。官民連携による協力で、日本の技術がベトナムの感染症対策を後押ししている。



使用する器具などを無菌に保つための手法である「無菌操作」の指導



両国の関係機関が参加した会議ではプロジェクトの進捗や課題などを議論した

革新的な手法でポリオ根絶を目指す

5歳未満の子どもの感染が多く、「小児まひ」とも呼ばれるポリオは、1000人に1人の確率でまひが現れ、死に至る可能性もある病気だ。有効な治療法はないため、ワクチン接種によって感染を予防することが最も重要とされている。

世界保健機関(WHO)は、ポリオの根絶に向けた対策を強化しており、世界全体の患者数は減少に向かっている。1988年に125カ国以上あった未撲滅国は、現在では、アフガニスタン、ナイジェリア、パキスタンの3カ国のみとなった。日本もこの3カ国を含む世界各国を対象に、ワクチンや関連機材を提供するなどの支援を続けてきた。

こうした支援には大規模な資金が必要となる。それと同時に、途上国支援において近年存在感を増す民間資金の取り込みは、重要な課題の一つである。こうした問題に対する有効な手段として実現したのが、JICAとビル&メリンダ・ゲイツ財団※による「ローン・コンバージョン」だ。これは、日本が返済義務のある円借款を通じて、未撲滅国でのポリオ根絶活動を支援し、一定の成果が挙げれば、ゲイツ財団が相手国政府に代わって日本への返済を行うという手法だ。

まずは2011年に、当時感染が広がりつつあ



ビル&メリンダ・ゲイツ財団

たパキスタンに対する支援が始まった。日本は約50億円を限度とする融資を行い、ワクチンの調達や、大規模な予防接種キャンペーンを支援した。そして昨年、ワクチン接種率が向上し、発症地域も限定的になりつつあるとして、ゲイツ財団が円借款の返済を肩代わりすることが決定した。

パキスタンに続き、昨年からはナイジェリアに対する支援が行われている。日本は、予防接種キャンペーンに対する資金協力に加えて、ナイジェリアの国立ポリオ研究所における検査機材のメンテナンス能力を強化するために、日本人専門家を現地に派遣し、研修を行う予定だ。同国内では今年に入り、5月末までに新たな感染は確認されておらず、ポリオ撲滅に向けた取り組みは最終局面を迎えている。



ワクチンを接種した子どもを識別するため、指に特殊なマーカーで印を付ける



パキスタンでポリオワクチンの接種を受ける子ども

※2000年、ビル・ゲイツ氏らにより設立されたアメリカの財団法人で、開発途上国における保健の改善や貧困削減などを目的に活動している。



システムを世界へ

沖縄県では戦後、資金や人材不足、地理的困難を抱えながらも、住民と共に感染症対策に取り組み、マラリアなど熱帯感染症の撲滅を実現した。その経験を学びに、開発途上国から研修員が訪れている。

沖縄県



沖縄県
面積約2,276km²、人口約142万人。かつて琉球王国として中国や東南アジアとの貿易で栄えた。世界に開かれた国際交流拠点として、日本とアジアの発展に貢献する「21世紀の万国津梁（世界の架け橋）」を目指す。JICA沖縄国際センターでは、沖縄の強みを生かし、感染症対策などの研修で海外研修員を受け入れているほか、地元との国際交流も支援している。



沖縄県の仲本朝久保健医療部長を表敬したあと、県庁を見学する研修員

昔の人の努力があって今の沖縄がある

沖縄の人々は地域をこよなく愛している。涼しげに「かりゆしウエア」をまとい、地元の味、地元の音楽を愛で、世代を越えて地域の誇りを受け継いできた。それは、先人の努力のたまものでもある。

沖縄では戦後、劣悪な衛生状況で感染症がまん延し、多くの住民が苦しんだ。それでも資金・人材不足や多くの離島を持つというハンディを乗り越えて、マラリアなどの熱帯感染症を撲滅し、すべての人が保健医療サービスを受けられる環境を実現した。

これを支えたのは、行政機関や病院、離島の診療所間の連携、そして離島やへき地を含む各地域への保健婦駐在という沖縄ならではの制度だった。住民も協力して、地域一丸となって公衆衛生の改善に取り組んだ沖縄の経験は、海を越え、世界に伝えられている。

今年4月、開所から30周年を迎えたJICA沖縄国際センターでは、島しよ性や亜熱帯性、独自の歴史など沖縄の特徴を生かし、世界各国から研修員を受け入れてさまざまな研修を展開してきた。「地域保健システム強化による感染症対策」の研修もその一つだ。

6月1日、開講式を終えた研修員は、さっそく沖縄の保健医療について講義を受けていた。ハイチやマーシャル諸島、ウズベキスタンなど6カ国から集まった12人の研修員は、各国の医師や

地域保健



沖縄看護協会の奥平登美子会長から日本の看護教育などについて講義を受けた

看護師、あるいは保健省などの行政官だ。「この研修では、肩書きは関係ありません。文化も立場も異なる人々が、7週間、対等に意見を交わしながら、互いに協力することを学ぶのも研修の大事な目的なのです」と、公益社団法人沖縄県看護協会（沖縄看護協会）で海外研修を総括する銘苅辰美さんは説明する。

住民と共に地域の健康を考える

沖縄看護協会は、地域の保健師・助産師・看護師・准看護師で構成される団体で、看護の質の向上や看護職が安心して働き続けられる環境づくりを通して人々の健康的な生活を支えている。また、JICAとの連携の下、1996年から開発途上国の保健医療の向上と人材育成を目指して海外研修員を受け入れてきた。

沖縄看護協会による「地域保健システム強化による感染症対策」研修の強みは、実際にマラリアなどの感染症撲滅に携わった医師や保健師から直接話を聞くことができる点だ。

保健師とは、地区活動や健康教育、保健指導を通して病気の予防や、健康増進など公衆衛生活動を行う看護

護の専門職のこと。沖縄では戦後の1951年から、県に採用された保健婦（現保健師。本土復帰前は公衆衛生看護婦）が2〜3年間医師の少ない離島やへき地の保健婦駐在所に住み込み、住民と生活を共にしながら地域の健康を支えた。

銘苅さんも粟国島に2年、西表島に3年駐在した経験を持ち、保健師としての自身の経験を研修で伝えてきた。「その地域で生活することにより、

人々の生活状況を理解し、健康問題の対策に生かすことができました。感染症の撲滅には住民の協力が不可欠です。例えば、フィリアアの検査は夜間に地域住民全員に行う必要があり、人々の協力なくして効果的な対策はできません。ほかにも、マラリア対策のために住民みんなで水たまりに薬剤を散布するなど、モノ・ヒト・カネの無い時代にも人々が協力して感染症対策に取り組んできたのです」と、銘苅さんは地域社会を中心に据えた取り組みの重要性を強調する。

研修員が目指すのは、このような地域保健の考え方を学び、できることから母国で実践し、根気強く推進していくことだ。ハイチで学校を回って移動診療を行う医師のカサンドレさんは「子どものマラリアやコレラ対策のために研修に励みたい」と話す。

沖縄看護協会やJICA沖縄の職員にとって、研修員らは地元を訪れる大切なお客さまでもある。顔合わせの交



沖縄看護協会と研修員の交流会では、出席者がみな輪になり沖縄の音楽に合わせて踊った



過去の研修員(ボリビア)は、母国でオリジナルの水道を作って手洗い習慣の普及に取り組んでいる

流会では精一杯のおもてなしで歓迎し、会場には沖縄の青い空のように突き抜ける笑顔が輝いた。7週間の研修を終える頃には、研修員はすっかり沖縄のファンになるといふ。

今後は、宮古島や各地の医療機関を訪れての研修も始まる。沖縄の知恵と、人々の明るく温かい人柄が世界の感染症対策を支えている。

「青年海外協力隊・ニカラグア」

橋場 文香

HASHIBA Fumika

恵まれた環境、
苦しむ人々のために生かす

山に囲まれた静かな農村地帯、エステリ県。たばこの名産地で、ニカラグアの中では涼しく、過ごしやすい地域だ。約12万人が住む県都エステリは都会の雰囲気だが、少し離れると一面に緑のタバコ畑が広がる。

「農村に多い土壁の家に住むサシガメという虫が、シャーガス病を広めるんです」。橋場さんはそう指摘した。「土壁の割れ目などに隠れ、夜になると人の血を吸いに出できます。貧困層に多い病気で、ニカラグアでは人

JICA Volunteer Story

PROFILE

1988年大阪市出身。大学院で公衆衛生学を学び、卒業後、2013年10月から青年海外協力隊(感染症対策)としてニカラグアで活動中。



保健センターの職員と。潜伏期間の長いシャーガス病には、長期的な対策継続が重要だ

「人々の幸せに寄り添い、病気を啓発」

サシガメが媒介する、中南米特有の感染症「シャーガス病」。橋場文香さんはこの病気から人々を守るため、ニカラグア保健省と住民の間を取り持ち、各地で対話などの啓発活動を行っている。



口の4割が感染リスクの高い家に住んでいます」

橋場さんは高校で人権委員会に所属し、世界のストリートチルドレンについて発表した。その下調べの中で世界と日本の違いにショックを受けたことが、今の活動の根底にある。「恵まれた環境に生まれたのだから、世界中で苦しんでいる人たちに貢献したい」。そう考えた橋場さんは、英語を学ぶために高校2年のときにアメリカに留学。大学では英米語を専攻しながら、アメリカで心理学の学士号も取得した。

大学院では公衆衛生学を専攻。「多くの命を予防の観点から救える」というのが理由だった。エチオピアでJICAの感染症対策のインターンや母子保健に関する研究を行い、「現地の人と同じように生活し、現地の人々の幸せの一助となる援助を手掛けたい」との思いから、草の根活動ができる協力隊に応募した。

おしゃべりで広げる理解、 住民と保健省を仲介

橋場さんは今、エステリ県の保健事務所で地域住民に対する啓発活動を行っている。字が読めない人でもわかる資料を使い、サシガメを見つけたら保健省に報告を促すようにチャルラを行う。チャルラとは「おしゃべり」の意味。医師や看護師が地元コミュニティで診療するときに同行し、小学校や保健センターで行ったチャルラはすでに100回以上で、延べ1万人以上に対策の重要性を説明してきた。出産・産後のリスクがある女性を一時的に受け入れる公共医療施設「お産を待つ家(カサ・マテルナ)」などでも行っている。

「シャーガス病は、感染して1〜2週間後に発熱や頭痛などを起こしますが、その後しばらくは症状がなく、5〜20年ほど経つと心臓や消化器官がダメージを受けて、最悪の場合は死んでしまいます」と橋場さんは説



a. 保健センターでの啓発活動。サシガメの報告数増加につながると、うれしさもひとしおだ
b. 時には地元の家庭を訪問することも。ニカラグアの人たちはシャイだが、打ち解けるとやさしい
c. 県保健事務所の職員と住居訪問した際。冗談をかわせる仲
d. 保健事務所で、地元の子どもたちと。この子たちが将来苦しまないためにも、今、対策が必要とされている

明する。「怖い病気ですが、この地域には、シャーガス病のほかにも Dengue 熱やチクングニア熱、下痢症など大量発生が起きやすい病気がたくさんあり、シャーガス病への対策は後回しにされがちなんです」

**シャイな地元の人たちと交流、
たくさん幸せ学ぶ**

赴任当初、橋場さんの周りにいた保健省の職員は年上ばかり。橋場さんは「さまざまな感染症の対策に追われるスタッフの間で、部外者の私は仕事の話もなかなかできずに悩みました。ニカラグア北部の人たちはとてもシャイで、私が現地語に慣れていないこともあって会話もうまく続かず、苦労しました」と振り返る。それでも現地の人のニーズを探り、現場レベルの情報を把握して現地職員の負担を軽減したり、他のスタッフの見本になれるように積極的な啓発活動に取り組んだりすることで、少しずつ協力関係を構築していった。現地の人との交流でも、現地の生活や食文化に順応し、トルティーヤの作り方を教わって一緒に食べたりのなど、時間をかけて打ち解けていくことで、多くの幸せをもらえるという。「ニカラグアのために働いてくれてありがとう、と言われたときは、すべての苦労を忘れるほどうれしいと思えました」

日本からの派遣者という立場を生かして、住民に「サシガメを報告すれば、保健省が殺虫剤をまいてくれる」、保健省には「啓発活動を続けていけば、住民もサシガメを報告してくれる」と、お互いのすれ違いを埋められるよう努力している。保健センター内でも担当者の間を積極的に仲介し、連携の推進を図っている。

「私が帰国した後も、シャーガス病の啓発・対策が続いていく環境を作りたい」という橋場さん。今日も、笑顔で現地の人たちと「おしゃべり」している。

最後のチャンスにかける思い

「ルワンダでは男の子も女の子も丸刈りです」

机に並べられたたくさんさんの写真に、生徒たちの視線が一斉に集まる。「あつた!」「これだ!」。勢いよく手を伸ばした先にあるのは、髪を短く切った子どもたちが肩を組んでいる写真だ。ここは、岩手県立杜陵高校奥州校。生徒たちが熱い戦いを繰り広げているゲームの名は、「ルワンダかるた」だ。

「ルワンダでは、多くの子どもが毎日お風呂に入れないので、皮膚病の予防のために髪を短くしているのです」。生徒たちに語り掛けているのは、ルワンダかるたを発売した、定時制1年次主任の菊池尚子先生だ。農作業を手伝う子ども、色鮮やかな伝統の籠など、ルワンダで撮影された全部で30種類の写真がかかるたの取り札となり、菊池先生は、その一枚一枚についてエピソードを紹介する。ただ遊ぶだけでなく、現地の生活や文化を楽しみながら学ぶことができるのだ。

菊池先生が、ルワンダかるたを授業に取り入れるようになったきっかけは、毎年夏に実施されるJICAの教師海外研修だ。以前から興味はあったものの、育児などに追われてなかなか参加することができなかった。しかし、年齢制限となる50歳を迎えた昨年、最後のチャンスに思い切って飛び込むことを決意。その裏には、常々抱えていたある思いがあった。「この学校は中学時



ルワンダの小学校で、児童と一緒にソーラン節を踊った菊池先生(昨年8月)

代に不登校だった生徒が多く、中には将来の夢を持ってない生徒もいます。だからこそ、私が海外に行くことで、やりたい気持ちがあれば何だってできる」ということを伝えたかったのです」。

約2週間ルワンダに滞在し、現地の学校を訪問したり、JICAボランティアによる井戸作りの活動を見学したりした菊池先生。帰国する日には、滞在中に撮りためた写真を使って、かるたを作るという構想がすでに頭の中にあつた。「生徒たちに伝えたいことが帰りの飛行機の中で次々と湧いてきて、日本に到着した時にはかるたが完成していました」。

世界を知り、夢が広がった

帰国後、ルワンダかるたは生徒たちの間で人気を集め、学校の名物授業となつた。そして今年5月、新しく入学した1年次の生徒たちが、初めてルワンダかるたに挑戦することになった。ゲームが始まると、たちまち教室中には楽しそうな声が響き渡る。自転車のタクシーがあること、重い荷物には頭に乗せて運ぶこと、一冊の教科書を2人で一緒に使うこと。それまで、ルワンダという国がどこにあるのかも知らなかった生徒たちが、かるたを通じてさまざまな知識を深めていった。「タンクを持って水汲みをする子どもの写真を見て、水道がない家があることにびっくりした」と話すのは、高野拓実くん。千葉麻衣さんは、「募金やボランティアをしたい」と話してくれた。

授業のあと、「最後にぜひ会ってほしい人がいる」という菊池先生について行くと、4人の生徒が出迎えてくれた。昨年、菊池先生が英語の授業を担当した3年次の生徒たちだ。4人が手にしていたのは、英語で書かれた手紙。実は、菊池先生は研修の際に、生徒たちが英語で書いた手紙を現地の高校に届け、そこで学生から返事をもらって帰ってきたのだ。どんな楽器があるのか、アイスはありますか、趣味は何か。そんな質問に一つ一つ答えてくれたという。「海を越えてつながっている感じがした」とうれしそうに話す石川優花さん



世界とつながる教室

ルワンダかるたに初めて挑戦する1年次の生徒たち。みんな真剣な表情をしている

楽しみながら世界を知る

岩手県内にある定時制高校、県立杜陵高等学校奥州校。この学校では、アフリカの国ルワンダを題材にした“かるた”を授業に取り入れている。生徒たちからの人気も高いユニークな授業の狙いとは一。



授業ではルワンダの衣装を身に着け、気分十分だ

は、「ルワンダの学生は、ものを大事にしながら勉強に励んでいるという話を聞いて、私もがんばらなければと思った」と意気込む。菊池先生に何度も添削してもらいながら手紙を書いたという高橋悠くんも、「いつか海外に行ってみたい」と夢を語る。4人の表情は、やる気に満ちていた。

「さまざまなことに興味を持ち、知らないことがあれば自ら調べようになつたことが大きな変化です」と、菊池先生も生徒たちの成長ぶりを実感している。そんな先輩の背中を追う今年の新入生たちにも、ルワンダの明るい面だけでなく、紛争や虐殺などの歴史についても、これから少しずつ伝えていきたいという。「みんなが自分の特性を生かして、いろんな分野で活躍する可能性を秘めています。私は自分の経験を伝えることで、その種まきができればと願っているし、それが使命だと感じています」。

一人の先生の熱い思いが、生徒たちに一歩を踏み出す勇気を与えている。

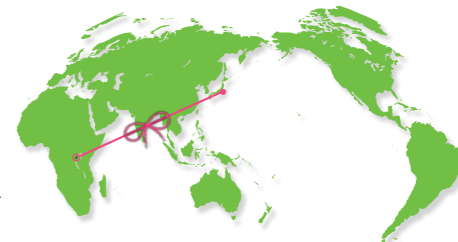


取り札の写真は、教師海外研修に参加した先生たちが協力して撮影したものだ



ルワンダの高校生からもらった手紙を手にする3年次の生徒たち

connect with
Rwanda
ルワンダ



一人でも多くの人を感染症から守りたい

高校生のころから生命に興味を持っていた平岡久和さんが、感染症に関わる仕事がしたいと考えたのは、大学で健康について学んだのがきっかけだった。長期的な対策が必要な感染症の予防と撲滅を目指して、さまざまな視点から感染症の予防推進に取り組んでいる。

人の体を守る方法 国際協力の現場で考える

日本に比べると、感染症なんてもう世の中に存在しないのではないかとすら感じます。でも、身の回りに多くの感染症がある開発途上国では、予防接種は無償で受けられて確実に効果が得られる数少ない医療の機会であることも多いのです。

大学で健康科学を学び、看護師や保健師の資格を取る中で、JICAの専門家派遣経験者から国際協力の現場の話を聞いたことが、JICAで働くきっかけになりました。現在は人間開発部の職員として、世界各地の保健医療協力を携わっています。

「顧みられない熱帯病」の予防と 検査法開発に挑む

現在取り組んでいるものの一つに、内臓型リーシユマニア症の予防と検査法の開発プロジェクトがあります。

インドやバングラデシュなどの南アジアに多いこの病気は、サシチヨウバエという蚊によく似た虫が媒介する寄生虫リーシユマニアが脾臓や肝臓などに住み着くことで起きます。高熱や体重減少などが主な症状ですが、放置すれば死んでしまう病気です。

世界には、多くの人が苦しんでいるが、知名度が低く、対策が遅れている熱帯病がたくさんあります。世界保健機関（WHO）はこ

うした病気の中でも特に緊急対策が必要な17種の病気を「顧みられない熱帯病（NTDS）」に指定しており、リーシユマニア症もその一つです。

JICAは地球規模課題対応国際科学技術協力（SATREPS）によって、東京大学医学部附属病院や東大農学部、愛知医科大学などと協力し、蚊帳を使ったサシチヨウバエからの防御や感染検査法の研究に力を入れています。今ある治療薬は注射が必要で、副作用もひどいのが課題です。感染予防と適切な診断の両面で改善を進めていく必要があります。

支援現場を見る経験 大きな刺激に

JICAでの仕事はプロジェクトを管理し、予算を配分するデスクワークが中心ですが、WHOに出向した際にはフィリピンでの麻しんワクチン接種支援の活動現場で働いたこともあります。これは同国内で一度減少した患者数が再び増加に転じたことを受けて2004年に行われたものです。このときは、地元の家を軒をめぐって訪問することで、地方や貧困地域も含めて全国で9割を超える児童への接種が実現。同国内での麻しん患者の大幅削減につながりました。予防接種や感染症への理解が少しずつ浸透していることを実感できるのは、またとない経験でした。



JICA人間開発部
保健第二グループ
保健第四チーム

平岡 久和
HIRAOKA Hisakazu

大学卒業後、2000年JICA入構。WHOに出向し感染症対策を手掛ける。東京国際センター人間開発課を経て10年より現職。



バブアニューギニアで、予防接種キャンペーンの協力者と一緒に

日本の保健医療の国際協力に必要なのは人材育成だと思えます。感染症対策には医師や看護師、薬剤師などの医療の専門家だけでなく、薬やワクチンの輸送に携わるロジスティクス、現地の人々の考え方に寄り添い、予防や治療の知識を伝えていく教育や社会科学の専門家も必要なのです。あらゆる分野の人々が助け合って、初めて実現するのが国際協力。JICAは国際協力の最先端情報が集まる場所なので、興味がある人はぜひ足を踏み入れてほしいと思っています。

近年は日本国内で感染症に注目が集まる一方、世界でも感染症の予防に向けた取り組みが進んでいます。日本は、これまでに数多くの感染症と戦い、国内から排除してきました。その経験を世界のために活用し、少しでも世界から病気を減らすことを目指します。かつての私自身のように、JICAの活動を知って保健医療分野の協力を志す人たちが増えることを期待しています。



大洋州の予防接種活動プロジェクトの評価の結果を、各国予防接種担当官に報告

桜美林大学がコスタリカに野球部員を派遣

01



ボランティア派遣覚書署名式で期待を表明するリアン・ロドリゲス臨時代理大使



三谷高康学長(左)と覚書を交わすロドリゲス臨時代理大使(中央)、小川登志夫JICA事務局長(右)

JICAと桜美林大学(東京都)は、6月9日、JICAボランティア事業に関する覚書を締結しました。締結式にはコスタリカのリアン・ロドリゲス臨時代理大使も出席し、今回の取り組みに対する期待の意を示しました。

今回の合意に基づき、桜美林大学は、2016年2月から東京オリンピックが開催される2020年までの5年間、毎年、ボランティアとして野球部員10〜15人程度を約1カ月間コスタリカに派遣します。学生たちは、コスタリカの首都サンホセの北に位置し、国内で最も野球が盛んなサントドミンゴ市の野球協会に配属され、同国代表チームの指導、指導者への技術指導、国内における野球の普及に関する活動などに取り組む予定です。

コスタリカの野球レベルは、中米の他国に比べて必ずしも高いとは言えず、技術力の向上に加えて、野球の普及が遅れている地方部における野球の振興・普及が課題となっています。

その一方で、青少年犯罪が深刻な同国では、野球が健全な青少年の育成に果たし得る役割が注目されています。

JICAはこうした課題に取り組むため、これまで同国に対し、累計で15人の青年海外協力隊を派遣し、礼儀や規律を重んじる日本式野球の指導を通じた青少年の育成や野球技術の向上に貢献してきました。

また、桜美林大学は、これまでに80人の青年海外協力隊を開発途上国に派遣するなど、国際交流・国際貢献活動を積極的に推進しています。

本連携は、両者のこうした取り組みを一層強化するだけでなく、安倍総理が東京オリンピック招致に際して表明した、2020年までに、100を超す国々で、1000万人の人々にスポーツの喜びを届けるプログラム「スポーツ・フォー・トゥモロー」にも資するものです。

ネパール大地震の復興支援調査団を派遣

02



首都近郊の被災地を視察する田中理事長

JICAは5月20日から、ネパール大地震の復興支援に向けた調査団を派遣し、ネパールの具体的な復興計画の方向性や日本の支援の可能性を検討しています。

地震発生から1カ月後の5月25日には、ネパール政府と共催で「ネパールの Build Back Better」(より良い復興)に向けたセミナーを首都カトマンズで実施。開会の挨拶で田中明彦理事長は、緊急援助から復旧・復興に入る時期に、より災害に強靱な国を構築する復興方針策定の必要性を強調し、日本の防災行政、災害研究の専門家が日本の震災からの復旧・復興の知見を提供しました。

JICAは今後も地震発生直後以降のシームレスな(切れ目のない)協力を継続するべく、Build Back Betterを含む「仙台防災枠組」(3月の第3回国連防災世界会議で採択)の具体化を通じて、ネパールの復興を引き続き支援していきます。

田中理事長がトルコを訪問

03



調印式典(左から横井大使、ギュルジュエ大臣、田中理事長)

田中明彦JICA理事長は5月14日から16日にかけてトルコを訪問し、円借款「地方自治体インフラ改善事業」の交換公文および貸付契約の調印式典に参加したほか、イドリス・ギュルジュエ環境都市整備大臣をはじめとする要人との会談や、JICA事業の視察などを行いました。

2011年から続くシリア内戦で、多くのシリア人が流入したトルコの地方自治体では、上下水道や廃棄物処理などの行政サービスレベルが低下しており、インフラ整備計画の前倒しを余儀なくされています。「地方自治体インフラ改善事業」は、政府系金融機関を通じて地方自治体への長期資金供与を通じて、インフラの改善を目指しています。

式典に先立って行われたギュルジュエ環境都市整備大臣との会談で、大臣は円借款の供与に対し感謝の意を表すとともに、本事業はトルコと日本の友情の証であり記憶に深く残ると述べました。

すべての人のための病院

特定非営利活動法人 ジャパンハート
プロジェクトダイレクター
長谷川彩未

地域の人が信頼しない病院

カンボジアの首都、プノンペン。この地最大の国立病院を舞台に起きた悲劇を、私は目の当たりにした。

病院に到着したものの治療が受けられず、玄関先で人が亡くなつていく。お金によって命が左右される現実だった。

あれから7年。発展していくプノンペンの街並みとは裏腹に、貧困層の前に立ちふさがり医療格差の問題はますます深刻化している。

国連は「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）すべての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを、支払い可能な費用で受けられること」という概念を提唱したが、この国での実現にはまだ時間が必要だろう。

現在、カンボジアでは、年間約21万人が医療渡航者として海外で治療を受けている。行き先は、隣国のベトナムを筆頭に、タイやシンガポールなどだ。こういった行動を取るのはいくつかの富裕層だが、この国では貧困層の中にも陸路で

渡れるベトナムまで行って治療を受ける人たちがいる。

1970年代から約20年続いた内戦の影響から、カンボジアでは特に医療、教育、法律の領域で整備が行き届いていないものが多い。それに加えて、医師や看護師を含む国家公務員の給与が少ないことも、医療環境の改善が進まない原因の一つとなっている。彼らは生計を立てるため、兼業していることも少なくないのだ。

午後になると、アルバイトをするため、病院から医師や看護師などの医療従事者がいなくなる。治療が受けられないので、それまで来ていた患者も次第に来なくなり、医療従事者は技術を身につけることができなくなってしまう。すると今度は「治療しても治らない」ということになり、患者がさらに少なくなる。カンボジアの病院は、こうした悪循環から抜け出せずにいた。

「日本」というブランドの力

私たちは、このような問題を抱える地方の病院に間借りし、貧困層に対する医療活動を実施している。

7年間の活動の中で、私が経験した面白い変

化があるので、ぜひ紹介したい。

最初は患者が訪れず、閑散としていた地元のある病院。ところが、日本の医療団体の支援がきっかけとなり、徐々に患者が集まるようになった。

この国では、医療従事者の給与は分配制なので、患者の増加はそのまま医療従事者の給料の増加を意味する。本業で生計を立てられるようになった医療従事者は、無理にアルバイトをしなくても済むので、一日中病院にとどまるようになる。おかげで患者はいっ病院に行っても診察を受けられるようになり、来院患者の増加に伴って医療従事者の診療技術も向上したのだ。

私たちが支援する他の三つの病院でも同じような傾向が生まれ始めており、私たち日本人スタッフが存在する時も来院患者数の大幅な減少は起きていない。

これは、日本のブランド力によって患者の流れを生み出し、現地の医療機関が本来の機能を



田舎をまわり、無償で医療を提供する診療活動では、毎回多くの住民が医療を求めてジャパンハートの元を訪れる



カンボジアの子どもたちが安心して病院に通える社会—それが今の目標だ(右が筆者)

<Profile>

はせがわ・あやみ
学生時代に訪れたマレーシアの病院で、医療へのアクセスが限られた現地の人々を目にして海外でのボランティア活動を決意。2006年から国際医療ボランティア団体「ジャパンハート」の研修に参加。2008年、同団体に入職。医療活動のほか、カンボジア事業の立ち上げ、国際緊急救援の指揮など、幅広く活躍。

取り戻して継続的で社会的なメリットを生み出した、一つの事例となった。

この経験から私は「日本ブランド」という新たな可能性を見つめ直し、どのように開発途上国の医療の発展に生かすべきか、模索する日々を歩み出した。

医療のモデルケースをつくる

今、カンボジアではあらゆる業界で、若い世代の目標となる職業のモデルケースがあまりに少ないという問題を抱えている。これは医療分野でも言えることで、その主な原因は、病院の第一線で働く医療従事者のレベルが低いことにある。

そこで私は、医療分野のモデルケースを現地の人と一緒に作り上げることを目指し、同国に貧困層向けの病院を建設する計画を開始した。この病院は現地の医療従事者の人材育成に向けた中心的施設として、地方病院の人材に継続的に研修の機会を提供する。それと同時に、日本人ボランティアにもこの病院に参加してもらい、両国の協力を活性化させる。

今、実現に向けて現地保健省と調整中だ。

未来の医療従事者を育てる

病院建設と並行して手掛けているのが、カンボジアの未来の医療従事者への支援だ。

このプロジェクトは、学力は優秀だが経済的理

由で進学を諦めざるを得ないカンボジアの地方出身の高校3年生を対象に、医師・看護師免許取得までの歩みをサポートするというもの。

彼らは日本の里親の支援を受けて、日本人ボランティアと共同生活をし、医療従事者養成校に通学しながら地方での医療活動を手伝う。卒業後は私たちの病院で研修を受ける。将来的には、カンボジア社会を越えて国際的な舞台で活躍できる優秀な医療従事者の輩出が目標だ。

医師の誕生には10年、看護師でも6年という長い月日がかかる。それを考えると、結局、大きな変化は地道な作業の中からしか生まれてこない。

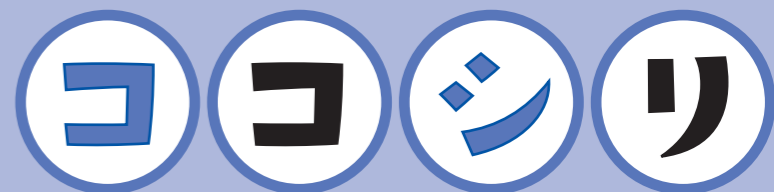
これからも心の声に耳を傾けながら、自分に正直に歩んでいきたい。



手術はジャパンハートの日本人スタッフと現地病院スタッフとの協働で行われる



日本の医療団体の活動は、現地住民と病院双方にとって大きな発展を生み出している



「ココが知りたい」。国際協力に関係する
いろんなトピックを分かりやすく解説します!

ODA政策

「日本政府が進める感染症対策」

誰でも使える 医療システムの整備を支援

エボラ出血熱、デング熱、MERSなど、世界の各地で発生する感染症は、決して対岸の火事ではありません。この課題に長年向き合ってきた日本の取り組みを紹介します。



外務省国際保健政策室長 山谷裕幸

日本の保健・医療分野での主な国際貢献

1994年 人口・エイズに関する 地球規模問題イニシアチブ

開発途上国で深刻な健康および経済・社会開発問題となっている人口・HIV/エイズ問題対策のため、1994～2000年の7年間で50億ドルを拠出。

2005年 「保健と開発」に関する イニシアチブ

IDI終了を受けて、保健部門のミレニアム開発目標達成に重点を置いた支援。5年間で総額50億ドル超を拠出。

1997年 国際寄生虫対策 (橋本イニシアチブ)

国際寄生虫対策の効果的な推進に向けて、「人づくり」と「研究活動」の拠点、及びこれらを中心とした国際的ネットワークを構築。

2010年 MDGs国際首脳会合

ミレニアム開発目標 (MDGs) の中でも特に進捗が遅れている母子保健のほか、三大感染症、新型インフルエンザなどの国際的脅威への対応を中心に5年間で50億ドルの支援を約束。

2000年 沖縄感染症対策イニシアチブ (IDI)

九州・沖縄サミット議長国として包括的な感染症対策支援を提案。4年間で41億ドルを拠出。

2013年 第5回アフリカ開発会議 (TICAD V)

アフリカ地域への保健協力のために5億ドルの支援と、12万人の人材育成支援を約束。

世界は感染症とどう向き合っているのでしょうか。

山谷 国際保健では最初に特定感染症対策に世界の注目が集まりました。具体的には1960年代で、当時は天然痘やマラリアなどが主なターゲットでした。その後、国際的な保健課題が変化の中で、感染症は常に重要な位置を占めています。ミレニアム開発目標でも、目標6に感染症

のまん延防止が挙がっています。

特に近年、交通手段の発達などにより、感染症が容易に国境を越えて広がることへの警戒が高まっています。昨年、話題になったエボラウイルスは、空気感染しないにもかかわらず、あれだけの流行を引き起こしました。より感染経路が多い病気であれば、もっと簡単に流行が広がる可能性があります。感染症の対策では、国境での水際対策だけでなく、流行が発生した場所での速やかな対処が

日本はどんな取り組みをしているのでしょうか？

山谷 2000年の沖縄サミット開催に当たり、日本は「沖縄感染症イニシアチブ」を発表し、その後5年間で41億ドルをかけてHIV/エイズや結核などの重要な感染症対策や、保健医療体制の構築を支援しました。これに先立ち、1994年の「人口・

すべての国にとって大切です。

エイズに関する地球規模問題イニシアチブや、97年の「橋本イニシアチブ」でもHIV/エイズや寄生虫などの課題に取り組んできています。

2013年には国際保健外交戦略を策定し、「すべての人が必要な基礎的医療サービスを負担可能な費用で受けられる」ユニバーサルヘルスカバレッジ (UHC) を軸とした開発協力を進める方針を打ち出しました。これは感染症に強い社会の構築にもつながるものです。

日本が開発途上国の感染症対策に協力する意味とは。

山谷 開発途上国の保健システム整備を手助けすることは、現地の人々の健康を守ることはもちろん、日本を感染症から守ることもつながります。ですから、感染症を含むあらゆる保健課題への対応基盤となるUHCの整備は、最優先で取り組むべきテーマとなっています。



フラガールの公演を鑑賞する安倍総理 (写真提供：内閣広報室)



基調演説する安倍総理 (写真提供：内閣広報室)

5 月22日・23日の2日間、福島県いわき市のスパリゾートハワイアンズで、第7回太平洋・島サミットが開催されました。同サミットは、太平洋島しょ国・地域が抱えるさまざまな問題について首脳レベルで意見交換を行うことで緊密な協力関係を構築し、日本と太平洋島しょ国の絆を強化するため、1997年から3年に一度開催されている首脳会議です。今回は、日本と島しょ14カ国を含む17カ国の首脳などが参加しました。

サミットでは、太平洋島しょ国の優先課題に対応するため、今後3年

ODA政策

「第7回太平洋・島サミット開催」 「福島・いわき宣言」を採択

間、①防災②気候変動③環境④人的交流⑤持続可能な開発⑥海洋・漁業⑦貿易・投資・観光の7分野に焦点を当てながら協力を進めることを決定し、「福島・いわき宣言」共に創る豊かな未来」を採択しています。

安倍晋三内閣総理大臣は基調講演の中で、太平洋島しょ国の自立的発展を促すため、今後3年間で550億円以上の支援と、4000人の人づくり・交流支援を行うことを表明。また、太平洋島しょ国の気候変動対策能力強化や日本とのビジネス交流を一層進めることを発表しました。

Message from Micronesia 太平洋が結ぶ島国のきずな



日本の無償資金協力で供与された貨客船「フォー・ウィンズ号」の引き渡し式



「フォー・ウィンズ号」は島国ミクロネシア連邦の海運に貢献し、社会と経済を支える

在ミクロネシア日本国大使館 一 佐藤庸昭 二等書記官 一

③ クロネシア連邦は約600の島々から構成されている太平洋の島国で、第2次世界大戦までの約30年間、日本の委任統治領でした。今でも多くの日系人が暮らしています。経済面では、かつお・まぐろ類の漁場として日本漁船がミクロネシア連邦の排他的経済水域内で操業しています。皆さんも知らず知らずのうちに、ミクロネシア産のかつおやまぐろを食べているかもしれません。

多くの太平洋島しょ国と同様、ミクロネシア連邦も自立的な経済発展や産業振興を行う上で、人口の少なさや広範囲に散らばった島々、主要な海外市場からの距離などの課題を抱えています。そこで日本はミクロネシア連邦の持続的な発展のため、インフラ整備のほか、ボランティア派遣や研修事業などの人材育成支援など、長年にわたる支援を行ってきました。

また、ミクロネシア連邦のような小さな国では、わずかな廃棄物でも環境に大きな影響を与えます。そこで、廃棄物のリデュース・リユース・リサイクルの3R活動に関する支援を行っています。技術供与だけでなく、ボランティアや研修などを通して共に課題に取り組む日本の姿勢は、現地に高く評価されています。

この国の憲法には「海はわれわれを結びつけるものであり、引き離すものではない」との一節があります。太平洋という海洋で結ばれた日本とミクロネシア連邦の間で、良好な関係が続くことを望んでやみません。

現地からのメッセージは、ODAメールマガジン (www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/mail/) でご覧いただけます。

ゴチャック ～祈りの旅路～

Ladakh

【インド・ラダック地方】

写真・文＝松尾 純(写真家)





お堂の外回廊に並ぶマニ車。中に経文が入っていて、回すと経文を唱えたことと同じ功德がある

かう。最終日にはお寺を右回りに巡り、バターろうそくに灯明。来世のために祈りを捧げる。

ゴチャックの多くは集団で行われ、リーダー・サブリーダーを含め、子どもを問わずに編成される。開始時は十数人でも、過ぎる村々で参加者が加わり、最終的には倍以上の人数になっているという。

目的地までの行程は長いものになると2週間を超える。その期間、仕事などを休める幸運な者だけが参加できるようだ。

「チャンスさえあればゴチャックに参加したい。」ラダックの人々は口を揃えて言う。彼らにとってゴチャックはとても善い行いで、それを行う者たちをさまざまな形で支援している。



山頂に建つのは、カルシゴチャックの目的地であるティンモスガンのお寺



村人はまるで遠足のようにポットや鍋を広げ、ゴチャックのメンバーを厚くもてなす



かつてのラダック王国の王都レー。標高3,500mの山岳地帯にあり、中国チベット自治区よりも色濃いチベット文化が残る

バターろうそくに灯明する参拝者。ゴチャックには参加できないが、お祈り月の期間、毎朝毎夕お寺に通う人も



地を這うように一歩、また一歩。人が歩く10分の1の速さで進む巡礼者たちがいた。インド最北部、ヒマラヤの山岳地帯に標高3000mを超えるラダックという地域がある。今はインドに属しているが、かつては独立した仏教国で、現在でも人々はチベット仏教を信仰している。

このラダックでチベット暦の年末から新年にかけて、集団で聖地に向かうゴチャックと呼ばれる巡礼が行われているとの話を聞いた。

どうしてもゴチャックが見たい。当初はほんの少しの情報しか持っていなかった。現地で情報収集をしようと思っていたが、ラダックの中心地であるレーに着いて聞いてみても詳しいこと



リーダーに先導されてスクルブチャン村を出発するゴチャック。16日間かけて50km先のお寺に向かう

を知っている人はいなかった。ラダックで年末に当たる日、運に任せて車を西に走らせた。いくつか沿道の村を通り過ぎ、岩山に同化するようになつた小さな集落に到着。そこには確かに、狭い家々の間を五体投地（両肘・両膝・額を地面に投げ伏す礼拝方法）で少しずつ進む人々がいた。村人がそれを見守り、ゴチャックのメンバーに手を合わせる。レーでは知られていないことが、100kmあまり離れたこの村では一大行事のようだった。

チベット暦の12月30日。この日から一ヶ月間、ラダックではお祈り月間に入り、肉、魚、にんにくを食べず、禁煙、禁煙をする。そして、五体投地で何日もかけて自分たちの信仰するお寺に向



五体投地で地面に伏せている人の上に、子どもたちが遊ぶタイヤが転がることも

巡礼者たちは声を枯らすほどの大声でお祈りの歌を辺りに響かせ、目をつぶり、手を合わせ、一斉に大地に身を投げ出す。
 彼らは一回の五体投地をした後に4歩進み、このセットを煩惱の数である108回繰り返す。時間にして約30分、その間に進める距離はたったの200

mである。これが終わると道の脇に寄り、村人がその都度運んで来るお茶を飲みながら短い休憩を取る。そして、お祈りを捧げた後、元の位置に戻りゴチャックを再開する。
 これを早朝から日が暮れるまで繰り返し、何十kmも先のお寺を目指す。例えば道が凍結していようと、雪の積も

った急坂であろうと、体中埃まみれになりながら少しずつ距離を縮めて行くのだ。
 「初日は苦しいけど、だんだん慣れていくよ。何より願いが叶ってうれしい」。
 気が遠くなりそうなことでも、この善い行いが全て来世につながると信じ

ているから続けられる。
 神聖なゴチャックをよそに、村の子どもたちが五体投地をする巡礼者の間を行ったり来たりはしゃぎ回っていた。メンバーは動じることなく、怒る様子もない。
 真剣だけど優しい、そんな空気が彼らの世界を表していた。



ゴチャックに参加する少女。大人たちの動きに合わせてながら、丁寧に五体投地をする



C



A



B

A. タンガと呼ばれる108個の数珠は人間の煩惱の数。一回の五体投地が終わると珠を一個動かし、タンガが一周すると休憩する
 B. ゴチャックには、巡礼の間の宿や食料、物資輸送費などのために寄附が集まる
 C. 村人が運んできた昼食を取る。チュタギと呼ばれるラダック風の団子汁でお腹を満たす



休憩が終わると、服の中に忍ばせていた経文を取り出し、皆で声をそろえて読み上げる

松尾純 (まつおじゅん)

広島生まれ。写真家。50以上の国と地域での撮影経験を持ち、チベット文化圏をもっとも得意なフィールドとする。5000mを超えるヒマラヤ山脈など、世界各地の辺境で暮らす人々をテーマに撮影を続ける。

幸運を願うアイテムといえば

カター



チベットのデブン・ゴマン学堂では、カターを高僧にお供えして敬意を示す

チベットの仏教寺院を参拝すると、真っ白なスカーフを首に掛けて渡されることがある。相手に心からの敬意を表す印、「カター」だ。

カターには、ほら貝、ハスの花、金魚といった仏教で縁起がよいとされる八つの文様があしらわれている。白い絹布は、「純粋な気持ち」の象徴であり、常に新品のものを相手に渡すために一回限りしか使わない。また、参拝者が、本堂の尊像に捧げたり、高僧へのお供え物を包んだりして使うこともある。

幸運を祈るアイテムであるカターは、日常生活の中でも欠かせないものになっている。例えば、結婚式や、子どもの誕生日、友人や知人の送迎など、さまざまなシチュエーションで用いられる。たくさんのお会いや別れの橋渡しとなってきたカターは、人と人とのつながりを大切にするチベットの人たちの心を表している。



本堂の尊像に捧げられるカター

地球ギャラリー

チベットの文化を 知ろう!

取材協力：広島チベット友好協会

チベットで定番の麺料理といえば、「トウツパ」。地域や家庭によって入れる具材はさまざまで、具によって呼び方も変わる。例えば、「モモ」と呼ばれる小さな蒸し餃子に乗せれば、「モモ・トウツパ」となる。チベットの家庭では、ウシの仲間の家畜ヤクの骨から手間暇かけて取ったダシをスープに使い、米や小麦の粉から麺を打つ。高原の野草を食べて育ったヤクの肉は健康に良く、具材としても使われている。

7,000m級の山々や高原、渓谷など複雑な地形を持つチベットの気候

は多種多様で、一日のうちでも温度差が大きい。冬の寒い朝に、家族で大きな鍋を囲んでトウツパを食べれば、体がポカポカと温まってくる。

好きな野菜を入れたり、唐辛子パウダーやパクチーを加えるなど、いろいろなアレンジができるこの料理。オリジナルのレシピで、自分好みのトウツパを作ってみよう。

チベット料理といえば 温かくて具たくさん

モモ・トウツパ



【RECIPE】

●材料(4人前)

中華麺 4人分 / タマネギ 小4分の1個 / ニンジン 小4分の1本 / ピーマン 中1個 / キャベツ 葉大1枚 / 鶏肉 20g / 卵 4個 / 小籠包や水餃子 お好みの数 / ニンニク 3片 (ペーストでも可) / 小麦粉 大さじ1杯 / コンソメ 大さじ1.5杯 / サラダ油 大さじ1.5杯 / 塩コショウ 少々 / 水 2ℓ

- 1 フライパンで薄焼き卵をつくり、細切りにしておく。コンソメは熱湯に溶かし、スープを用意しておく。タマネギを薄切りにし、ニンジン、ピーマン、キャベツ、鶏肉は食べやすい大きさに切っておく。ニンニクはすりおろす。
- 2 鍋にサラダ油を熱し、タマネギを2〜3分炒める。そこにニンニクと鶏肉を加える。鶏肉に焼き目が付いたら、残りの野菜を入れて5分炒める。小麦粉を入れて具材となじんだら、用意しておいたスープを注ぐ。
- 3 別の鍋で中華麺を茹でる。茹で時間は好みで調節。茹で上がった麺をスープの鍋に移し、塩コショウで味を調える。器によそり、小籠包(または水餃子)と卵をトッピングしたら出来上がり。

【SHOP INFORMATION】



ネパール・インド・チベット 料理maya(マヤ) 五反田店

〒141-0022
東京都品川区東五反田5-28-12
ワタナベボクシングビルB1
TEL: 050-5798-8850
営業時間: 毎日11〜15時、17〜24時

イチオシ!

M OVIE

『サイの季節』

時は20世紀後半、イラン・イスラム革命。主人公の詩人サヘルは、反体制的な詩を書いたとして、妻ミナと共に逮捕される。幸せな生活から一転、サヘルに下された判決は禁固30年。その後、長い刑期を終え、先に釈放されたミナの行方を捜し始めるが、政府のうそによって自分は社会の中で“死んだ”ことにされている事実を知る。一方、悲しみに暮れるミナのそばには、2人の間を引き裂いた男の影が一。実在する詩人の体験談を基に、イラン出身の名匠ゴバディがメガホンを取ったことで話題を集める作品だ。



2012年/イラク・トルコ/1時間33分

監督: バフマン・ゴバディ

出演: ベヘルーズ・ヴォスギー、モニカ・ベルッチ、ユルマズ・エルドガン他

公開: 7月11日(土)よりシネマート新宿ほか全国順次公開

URL: www.rhinoseason-espacesarou.com/

配給: エスパース・サロウ

E VENT

『第18回カナガワビエンナーレ国際児童画展 —みんなの平和を祈って—』

世界の子どもたちは、普段どんなことを考えているのか。心の中をのぞいているような気分になれる国際児童画展が神奈川県で開催される。97の国と地域から寄せられた2万6000点以上の作品の中から、入選した520点を展示。家族や友達を描いた作品から、紛争やエボラ出血熱といった各国の実情を伝える作品まで、感性豊かな子どもたちの思いが自由に表現されている。日本からの絵も展示されていて、それぞれの国の個性を見つけてみるのも面白いかもしれない。



診察室/ディマナ・クラシミロヴァ・スタヤノヴァ
(ブルガリア) © 神奈川県

会期: 7月3日(金)~8月23日(日)

10時~17時(月曜休館/入場は16時半まで)

会場: あーすぶらざ3階 企画展示室(神奈川県横浜市)

問: カナガワビエンナーレ国際児童画展事務局

TEL: 045-896-2121

URL: www.earthplaza.jp/biennial/

B OOK

『トットちゃんとトットちゃんたち 1997-2014』

テレビの司会者を務める傍ら、1984年からユニセフ親善大使として世界各国を訪問している黒柳徹子さん。子どものために何をすべきかを問われたときは、「知ってください、関心を持ってください」と答えているという。この本が描き出すのは、黒柳さんが97年からの18年間で訪問した国々の「トット(スワヒリ語で子ども)ちゃん」たちの物語。内戦や飢饉などに苦しみながらも、子どもたちの目には希望が輝いている。



黒柳徹子 著
講談社
1,728円(税込)

この本を
1人の方に
プレゼント
詳細は
38ページへ

B OOK

『顧みられない熱帯病 —グローバルヘルスへの挑戦』

「顧みられない熱帯病(NTDs)」という言葉をご存知だろうか。足が象のように大きく腫れる「象皮病」、結膜炎を引き起こす「トラコーマ」、突然死に至ることもある「シャーガス症」など17の病気を指し、開発途上国を中心に10億人以上が苦しんでいる。本書では、ワクチンの開発などNTDs対策を牽引してきた著者が、深刻な社会問題となっているその実態と、各国政府や製薬企業などによる官民連携の取り組みを紹介。日本としてどう向き合っていくべきか、一人一人が考えるきっかけとなるはずだ。



ピーター・J・ホッテズ 著
東京大学出版会
4,536円(税込)

この本を
1人の方に
プレゼント
詳細は
38ページへ

本号が出るころには、日本各地で梅雨明けや夏本番を迎えていることでしょう。昨夏は、約70年ぶりに日本国内での感染が確認されたデング熱が大きなニュースとなりました。熱帯の感染症であるデング熱が日本で広がった背景には、経済のグローバル化や地球温暖化など、さまざまな要因が関連しています。

約20年前、筆者がJICA事務所員として初めて海外赴任した南米パラグアイでは、シャーガス病という寄生虫感染症が農村地域の貧しい人々を悩ませていました。サシガメという昆虫が媒介するこの病気は、中南米を中心に世界で7、800万人の感染者がいると推定されています。初期症状があまり現れないため「沈黙の病」とも呼ばれるシャーガス病ですが、進行すると慢性的な体の不調を招き、命を落とす場合もあります。

パラグアイでは、日本との国際協力によりシャーガス病に関する研究が進み、さらに農村での地域保健強化、看護人材の育成など、人々の命や健康を守るための組織・人づくりへと支援が広がっていきました。感染症対策では、医薬品開発や検査システムの整備が重要である一方、地域コミュニティへの働き掛けを通じた生活習慣や意識、衛生環境の改善などによっても、リスクを大きく減らすことができます。

東京と名古屋にあるJICA地球ひろばでは、保健・感染症や環境、教育などの地球規模の課題、そして日本と世界のつながりについて、体験型の展示や映像を通じて理解を深めることができます。また、施設内のカフェでは多様なエスニック料理をご提供しています。夏休みのお一日、子どもたちはもちろん大人の自由研究としても、訪れてみてはいかがでしょうか。

JICA広報室 広報課長 小泉高子

本誌へのご意見・ご感想や
JICAへのご質問を
お寄せください。

プレゼント
付き

添付のアンケートはがき、Eメール、FAXから、本誌に対するご意見やご感想、またJICAへのご質問を、氏名・住所・電話番号・職業・年齢・性別・ご希望のプレゼントを明記の上、お送りください。ご記入いただいた個人情報統計処理およびプレゼント発送以外の目的で使用いたしません。当選者の発表は発送をもってかえさせていただきます。

◎応募締切：2015年8月15日

Eメール：jica@idj.co.jp
FAX：03-3221-5584（『mundi』編集部宛）

- ① ガーナのケンテ製品
- ② 書籍『トットちゃんとトットちゃんたち1997-2014』（p37参照）
- ③ 書籍『顧みられない熱帯病ーグローバルヘルスへの挑戦』（p37参照）



①



②

③

本誌をご希望の場合は
下記方法で
お申し込みください。

申込方法

本誌をご希望の方には、送料をご負担いただく形で送付いたします。巻末の払込取扱票に、氏名・住所・電話番号・ご希望の送付期間・送付開始月を明記の上、指定の金額を郵便局でお支払いください。入金確認後、発送を手配いたします（入金から1週間程度かかることもありますのでご了承ください）。複数冊、またはバックナンバーをご希望の方は送料が異なりますので、下記までお問い合わせください。

申込先 (株)国際開発ジャーナル社 総務部(発送代行)
住所 〒102-0083 東京都千代田区麹町3-2-4 麹町HFビル9F
TEL 03-3221-5583
FAX 03-3221-5584
Eメール order@idj.co.jp



次号予告 (2015年8月1日発行予定)

森林

世界の陸地の3割を占める森林。しかし、人間の生活が広がるにしたがって、その面積は減り続けています。森を守りながら人が生きていくためにはどうすればいいのでしょうか。世界各地で試みられている新たなアプローチを追跡します。

mundi

JULY 2015 No.22

編集・発行／独立行政法人 国際協力機構 Japan International Cooperation Agency : JICA

〒102-8012 東京都千代田区二番町5-25 二番町センタービル

TEL : 03-5226-9781 FAX : 03-5226-6396 URL : <http://www.jica.go.jp/>

バックナンバーはJICAホームページ(<http://www.jica.go.jp/publication/mundi/>)でご覧いただけます。

本誌掲載の記事、写真、イラストなどの無断転載を禁じます。



©Yuki Asada

伝統の“晴れ着”を日常にも

ガーナ南部のアシャンティ州には、式典や儀式などの特別な場で身に着ける伝統の衣装がある。鮮やかな原色と、独特な柄が目を引く「ケンテ」だ。大きな一枚布を全身に巻きつけるようにして着飾る。

「ケンテの魅力を他の国の人たちにも知ってもらいたい」。青年海外協力隊として、今年4月までガーナで活動していた丸山ちさとさんは、NGO「タツノオトシゴプロジェクト」を立ち上げ、普段の生活でも使えるケンテのショールやランチョンマットなどの生産・販売に取り組んでいる。商品は、障害者の自立支援のためのリハビリセンターで作られ、雇用の創出につなげることも目的の一つだ。

ケンテの特徴は、厚くてしっかりとした

生地。また色や柄にはそれぞれ意味があり、例えば、ジグザグ模様には「人生は真っ直ぐな道ではない」という意味が込められている。製作者の一人、ケネディ・オウスさんは、右足に障害を抱えながらも懸命に織機を動かし、10年以上にわたり培ってきた職人技で、複雑な模様も丁寧に仕上げている。現地にある観光客向けの店舗への出品に加えて、最近では、日本向けのオンラインショップでの販売も始めている。

「地域の伝統を大切にすることを忘れず、素材や柄に改良を加えながら素敵な商品を作っていきたい」と丸山さんは意気込む。ガーナで愛される特別な織物は、何気ない日常を明るく彩ってくれそうだ。



現地では色鮮やかなショールが作られている。一つの商品を一週間かけて製作することも

★ケンテのコースターとしおりを4人にプレゼント！
→詳細は38ページへ

★商品は、オンラインショップ「ta2nooto45」
(<http://ta2nooto45.base.ec/>)を通じて購入可能





私の なんとか しなきゃ!

Vol. 57

PROFILE

1985年群馬県出身。タレントとして、バラエティー番組を中心にテレビ出演するほか、映画やミュージカル、モデル、歌手など幅広く活躍。2011年に肺結核の診断を受け、約3カ月間の闘病生活を送る。同年9月には「ストップ結核パートナーシップ日本大使」に任命され、結核の病気や治療について伝えている。

僕が結核と診断されたのは2011年3月のことですが、体調はその半年前から悪かったです。咳が止まらず、周りも心配するほど体調の優れない日が続きました。病院に行きましたが、いつも「風邪」や「咽頭炎」と診断されてい

ました。そのうち、寒気や頭痛、倦怠感も出てきました。インフルエンザの検査を受けましたが、結果は陰性。体調はおかしいのに、原因が分からない。仕事が忙しく、休むわけにはいかなかったので、無理を押し続けていました。

結核という病名を告げられたのは、「死にそうなくらい辛い」と危機を感じて夜間救急病院に行った時です。初めてレントゲンと痰の検査を勧められました。結果が出ると、深刻な表情の医師に呼びだされたんです。診断結果は「肺結核」。そう言われてもびんとこなかった僕は、病名が分かってむしろほっとしました。

結核と診断されて、そのまま隔離病棟に入院。当初は「3週間くらいで退院できる」と言われていました。多くの薬を飲



まなければならず、副作用から40度の高熱が出て、眠れない日が続くなど、闘病生活は予想以上に辛いものでした。

ようやく退院した時には、入院から約3カ月たっていました。とはいえ、感染の危険がなくなったから退院できただけで、体調が完全に回復した訳ではありません。薬も6カ月間飲み続けました。

入院中、周りの患者さんの中には、僕より軽い症状で入院してきて、先に退院していく人もいました。僕の場合は発症から診断まで時間がかかった分、悪化していたんですね。早期発見の大切さを痛感すると同時に、「あれだけ病院に通っていたのに」と悔しく感じました。医師でも簡単に見抜けない病気だからこそ、自分から「結核ではないか」と聞ける知識を持つことが大事なのだと思います。

2011年9月からは「ストップ結核パートナーシップ日本大使」として、この体験を積極的に伝えています。僕ら若い世代にも結核という病気は無縁じゃない、他人事じゃないと気付いてほしいんです。

日本では、5人に1人が結核菌を持っ

ていると言われています。そういう人が疲れて体調を崩したとき、結核を発症するんです。当時の僕のように仕事が忙しく、食事をおろそかにしている人に言いたい。「頑張ること」と「無理をすること」は違います。体に限界が来る前に、しっかり食事と睡眠を取って、休養してください。

一方、世界では3人に1人が結核に感染していますが、日本と違って治療を受けられない人もいます。みんなで協力して、結核を減らしていく必要があります。

結核は、発症率こそ低くても、とても身近な病気です。カラオケや漫画喫茶など、空気の通りが悪く、人が密集する空間では、感染が広がりやすいんです。普段から、そういうことを意識して、自分の体を守ってほしいと思います。

「なんとかしなきゃ!プロジェクト」は、開発途上国の現状について知り、一人一人ができる国際協力を推進していく市民参加型プロジェクトです。ウェブサイトやFacebookの専用ページを通じて、さまざまな国際協力の情報を発信していきます。

「なんとかしなきゃ」で