

# パモジヤ



2010年1月号

INDEX

- 1) 今月の1枚: 『1980年セランダー橋 建設』
- 2) JICA in Tanzania : 『青年海外協力隊: 部会活動』
- 3) クリコニ?: 12月のできごと
- 4) JichoのJicho: 『Mlima Kilimanjaro』

**(1) 今月の一枚: 『1980年セランダー橋 建設』**



1980年1月、JICA(当時:国際協力事業団)タンザニア事務所が開設されました。日本の対タンザニア支援は、1962年に研修員受入から始まり、1965年には専門家派遣が開始。67年には初めての青年海外協力隊派遣がなされ、協力隊駐在員事務所がタンザニアに置かれました。1980年1月に駐在員事務所から JICA 事務所へと発展し、対タンザニア支援拡大へのステップとなりました。

この年には、ダルエスサラームでの道路セクター支援第1号となる「セランダー橋」建設が始まりました。当時は片側1車線、大雨が降ると通行が困難となる橋でしたが、日本の支援により片側2車線に拡幅され、現在のダルエスサラームの交通を支えています。

30年の JICA タンザニアの歴史は、多くの方に支えられてきたタンザニアの発展の歴史、日本の支援の歴史です。物だけでなく、人の交流があってこそその関係の歴史を、さらに伸ばしていきたいです。(1979年当時のセランダー橋周辺)

**(2) JICA in Tanzania: 『青年海外協力隊: 部会活動』**

タンザニアには現在、70名弱の青年海外協力隊員が活動しています。全国に散らばっている隊員たちですが、活動内容が似ている隊員が集まっての「部会活動」も行われています。それぞれの部会責任者に、活動の一端を紹介してもらいます。

まずはエイズ部会です。20年度1次隊の花房さんよりの紹介です。

2009年12月10日に JICA 事務所会議室にて定例会を開催しました。部員の少ない弱小部会ですが、各自これまでの活動を発表し意見を交換し合い充実した会となりました。前回9月には勉強会と称して、ダル市内の VCT (Voluntary Counseling and Testing) センター3箇所を見学したりしました。部員の多くが09年8月に赴任したばかりで、前回の勉強会の際は本格的に活動が始まっていなかった人が多かったのですが、今回は苦労しながらも出来ることを模索して活動している様子が報告されました。また、後半はこの会のありかたに関して話し合いをしました。以前とは異なり「エイズ対策」という職種タイトルを持つ隊員がおらず、現在の部員は看護師、感染症対策、環境教育、幼児教育、村落開発、青少年活動と多職種に渡る部員構成となっています。タンザニアの国家的課題と言える「HIV/AIDS」という問題に対して多様な方向から活動する隊員の集まる場として有意義な会となるよう今後の活動予定や規約などについて話し合いをしました。どの隊員の配属先にも陽性者の方がいるはずですが、タンザニアにおいて HIV/AIDS は最も身近な問題と言えます。今後も多様な職種の隊員と協力して活動を続けていきたいと考えています。

(写真: 今回の部会参加者)



コンピュータ部会の紹介は、部会長の高野さん(20年度2次隊)からです。

当部会は、以前にも活動はされていたようですが、自分がタンザニアに来た頃には既に部会としての活動はされておらず、幽霊部会となっていたようでした。そこで、2009年6月時点で8名のコンピュータ関連職種(コンピュータ技術、PCインストラクタ)の隊員がいる状況で、隊員間の情報共有を通じて各自の活動をサポートできないだろうかと考え、各隊員に声を掛けたところ、再設立しようということになりました。

早速、隊員間の共有方法として、メーリングリストを作成し、即時性のあるコミュニケーションを開始。また、昨年12月に初の部会を開催し、各自の持つノウハウと知識を共有しました。成果物として、ウィルス対策、メンテナンスについてのガイドラインを纏め、今後、他隊員へも共有していきたいと考えていますので、是非、活用してください。

次回2010年6月開催予定の部会の内容として、各隊員のカウンターパートも含めたワークショップの開催を視野に入れた話し合いを進めていく予定です。

隊員間の積極的なコミュニケーションの中から、お互いに補完し合える部会活動を今後も継続していきたいと思えます。(写真:職場での高野隊員)



村落部会の紹介です。

12月8日に定例会を開催しました。今回は、村落開発普及員の急増に伴い部会規約の作成を皮きりに、部会としての機能を強化することを目的として開催しました。各隊員が活動の紹介をし、活動の中で抱える問題解決のための情報共有、村落開発に関する知識習得や手法研究をするスキルアップ、及び部会外に問題解決対応事例を紹介する情報発信を主な目的として動き始めました。今後は定例会を年2回(6月、12月)及び勉強会を適時に実施し、部員の活動の一助を担い、タンザニアの村落開発に更に貢献することを目指しています。メンバーを紹介します。

部会長	青木 伸江	ソングア	NGOで商品開発等のコンサルタント
副会長	西郷 碧	ダルエスサラーム	地域開発課で感染症対策の啓発
会 計	鈴木 啓子	テンゲル	地域開発訓練校でNGOのコンサルタント
	金原 規修	ムビンガ	村落地域で、収入向上施策等の企画実施
	松木 寛子	モロゴロ	農業普及員としてバナナの商品化施策等の企画実施
	荒石 真生	ルンゲンバ	地域開発訓練校で開発学等を教授
	薮 佳恵	トゥクユ	道路工法訓練所で広報手法等の企画実施
	久津間 萌	サメ	NGOで村人を対象とする環境啓発
	田中 博崇	ドドマ	首都開発局で植樹(モリンガ)普及等の企画実施
	市原 真須美	バガモヨ	地域開発課で女性の収入向上施策等の企画実施

「タンザニア教育研究会(タン教研)」紹介を、部会長の中野隊員からです。

12月15日、16日に「多角的な角度からタンザニアの教育を観る」というテーマで定例会が行われました。

現在のタン教研の特長は多職種混合の部会であることです。その利点を活かし、幼児教育から大学教育までタンザニアの教育に関わっている隊員から各教育分野での現状を発表していただきました。これらの発表を通して各自の配属先で活動の対象となる人々、または共に活動している人々がどのような環境でいかなる教育を受けてきたのかを知る機会が設けられました。その他、8月に行われたワークショップと10月に行われた数学コンテストの事後報告が行われたり、JICA 事務所の西村所員による「理数科教師トレーニングプログラムの現状」についてのブリーフィングを受けたりしました。又、部会で運営しているタンザニア人生徒への奨学金の奨学生認定や授業中に使えるテクニック披露、「協力隊訓練所へ事前訓練用に最新の教科書を送る」・「東アフリカの教師隊員ネットワークを構築する」・「多職種によるワークショップの開催」といった話し合いの場も持たれ、多様性のある部会としてのタン教研がさらに強化された定例会となりました。





自動車部会です。

自動車部会は部長・的場紀美也(19-4、Masasi FDC)、副部長・星野直樹(20-1、DSM VETA)、大下龍司(20-4、Njombe FDC)、渡辺隼人(21-1、Songea VETA)の技術訓練校の教師隊員4名で運営しています。09年5月には隊員が配属されている2校間の選抜生徒合同で「ワークショップマネージメント」という運営上必要なカスタマーケアの精神をロールプレイング形式で生徒に感じてもらう合同授業を行いました。同年6月には定例会時にトヨタ・タンザニアに訪問し、トヨタ専属訓練講師との意見交換をすることができました。



現在も引き続き星野隊員が、生徒と定期的に現場見学として訪問しています。同年8月に5日間におよぶ「電子制御燃料噴射装置」の技術移転の為に大型ワークショップを開催。同時に現地自動車教員同士のTAMTC(Tanzania Automobile Maintenance Teachers Club)の設立に成功し、教員間の教科書、情報共有の不足問題の補足を期待しています。当部会では定例会以外にも勉強会等、出たアイデアを積極的に形にし、より良い活動の助けになるよう部会運営をしています。



(写真:2009年8月ワークショップ)

右上:講義風景、左:参加者全体写真)

(3)く・り・こ・に? 12月のできごと

ここでは、12月のJICAの活動を紹介します。Kulikoni? とはスワヒリ語で「何があったの?」の意味です。Karibuni!(ようこそ!)

**【帰国研修員同窓会(JATA)] 12月5日:ザンジバル支部ワークショップ開催**

JATA is an Alumni Association (JICA Alumni Association of Tanzania) which brings together participants of JICA trainings. The association started in 1984. Among its activities one is to hold a PR meeting in Zanzibar. The purpose of this meeting is to meet with JATA Members who are living in Zanzibar and discuss on the burning issue of the time together with people in communities.

Since 2004 to date, we have already conducted 6 meetings including seminars as follows:

- 2004: Seminar on Environment
- 2005: Clean – Up Activity in Zanzibar Municipality
- 2006: Seminar on Human Capacity Enhancement  
in Generating Employment
- 2007: Seminar on Culture Erosion and Urban-Rural Migration
- 2008: Sensitization seminar on Sustainable Water Use
- 2009: Workshop on Care and support to children living with HIV/AIDS.

These kinds of seminars create awareness not only to JATA members but also to communities as members of communities are also invited to our activities.

All these activities are done by the use of subsidy from JICA headquarters. On behalf of all JATA members, I would like to thank JICA Management for the support on JATA activities. ARIGATOU GOZAIMASU!

(Ms.Zuhura Mwakijinja, Programme Officer)

(写真:2005年に清掃キャンペーンを行い、昨年きれいに改装されたフォロダニ公園にて記念撮影)



**[青年海外協力隊 青少年活動支援]**

**12月21～22日：花房隊員一青少年向けライフスキルセミナーの実施**

ダルエスサラーム、テメケ区のムトーニ小学校で開催しました。参加者は25名弱で年齢は16歳から25歳ぐらい。参加者の8割ほどは学校には通っておらず、教育を受ける機会が少ない青年たちです。今回は1日目に「人生設計と目標設定」「HIV・AIDSと性感染症」、2日目に「薬物」「仲間の啓発のためのプラン作り」という内容でセミナーを行いました。

「人生設計と目標設定」の講義では、これまでそのような視点で物事を考えたことがなかった人も多かったようで、多くの参加者が大きな反響を示してくれました。参加者自身の中から「自分の立ち居地がしっかりしていれば薬物に頼るなど道はずして危険な行動に走ることはないのでは」という意見も出されました。今後は、彼らが他の人たちにセミナーで学んだことを伝えていってほしいと思います。



(21-2 花房範子隊員)

**(4)Jicho の Jicho: 渡邊次長  
「Mlima Kilimanjaro」**

標高 5895m、アフリカ最高峰、孤立峰としては世界一。この年末年始にもタンザニア国内・外から、多くの JICA 関係者の方がキリマンジャロの頂上を目指されました。ご存知のとおりキリマンジャロで最も注意すべきは高山病で、高山病そのものや持病の悪化で深刻な事態に至るケースは毎年発生しています。

そんなこともあり、事務所の安全担当次長として、一度は行かなければ、というのを休暇の口実にしつつ、この年末に、キリマンジャロに登りました。ウフルピークには達することはできなかったのですが、高山病の怖さを実感しました。

言うまでもなく、高山病の原因は高所における低酸素で、これが様々な症状をもたらします。発症する高度も個人差があるようです。自覚症状としては、1)頭痛 2)食欲不振・吐き気・嘔吐 3)疲労・脱力感 4)めまい・ふらつき 5)睡眠障害 が代表的なものとされています(詳細は、当事務所の山崎健康管理員作成「キリマンジャロ登山について」をご参照ください)。



多くの人と同様に、私も高度順応のため山中で一泊を追加する5泊6日の日程で登りましたが、

頂上直下の最終の宿泊地であるキボハット(4700m)では高山病による頭痛と吐き気に悩まされました。ちなみに同室には10人が宿泊していたのですが、頂上に向けて出発できたのは4人のみで、その他の人たちは、高山病で出発をとりやめていました。最終宿泊地を深夜12時くらいに出発し頂上を目指すのですが、高山病による不調と睡眠不足、急登、降雪などもあり、頂上への道のりはMzee<sup>2</sup>にはかなり厳しいものでした。

マラングルートの各基地には、レスキュー隊が待機していますが、ヘリコプターが要請されることは稀で、病人は写真のようなストレッチャーや「背負い」により、ほぼ人力により低地に搬送されます。今回も、ストレッチャーに乗せられた病人が運ばれてくる状況に何回か遭遇しました。山塊そのものが大きく、アプローチが長いので、頂上付近で高山病で倒れた場合、モシの病院に搬送するまでに6～7時間かかるとのこと。高度を下げれば状態が良くなる人も多いとは言うものの、このストレッチャーで運ばれるというのは、出来れば体験したくないものです。

もし、キリマンジャロに登られる方がいらっしゃれば、高山病の危険性も十分認識していただき、登山中、高山病の初期症状である頭痛・吐き気等が見られたら、無理をしたりをすることなく、動けるうちに下山することを検討していただきたいと思います。そこまで来たらチャレンジする勇氣より、降り

<sup>1</sup> パモジャ今月号付録。

<sup>2</sup> スワヒリ語で「年配者」の意。敬称でもある。







## キリマンジャロ登山について

JICAタンザニア事務所 健康管理員

山崎 明美



タンザニアで登山を予定している JICA 関係者の皆様は、本紙を参考にいただき、旅行日程などゆとりを持って、登山、スキューバダイビング等行ってください。

タンザニア隊員が書いた、キリマンジャロ登山の指南書もあわせてお読みください。

キリマンジャロ登山では、2008 年度に 2 名の邦人が、高山病で亡くなっています。

### 1. キリマンジャロ登山

【日程】キリマンジャロ登山については、ゆとりある日程で登山を行ってください通常 4 日間の登山日程に往路で、1 日加え、5 日間で登る高度順応に配慮した日程が良いと思います。

高度順応を含めて、5 泊 6 日がお勧めです。ほか 4 ルートあるようですが、足場が悪い、急勾配が続くなどとても危険です。

- 1日目 モシ→マランゲート マンダラハット泊
- 2日目 マンダラハット→ ホロンボハット ホロンボハット泊
- 3日目 高度順応 ホロンボハット滞在 ホロンボハット泊
- 4日目 ホロンボハット→ キボハット キボハット泊
- 5日目 深夜帯に キボハット→キリマンジャロ山頂→ ホロンボハット ホロンボハット泊
- 6日目 ホロンボハット→ マランゲート → アルーシャ

の日程がお勧めです。

### 高山病について

高い所では気圧が下がるため空気がうすくなり、それに応じて含まれる酸素の量も減ります。体がそのような環境になれることができずにいくつかの特徴的な症状が出現した場合、高山病と判断します。高山病は標高 2500m (マンダラハット 2,729m) ぐらいから発症する可能性があり、登山の経験が豊富な人でも十分な注意が必要です。アフリカ最高峰のキリマンジャロ (ウフルピーク 5,895m) 登山は、高山病の危険性をはらんでおり、平均 1 年に 2 名以上死亡者が見られ、死亡の原因のほとんどが高山病です。また、救助体制は、救助隊、ヘリコプター救助等はなく、押し車のような一輪車 (ストレッチャー) で、人力で下山しかありません。キリマンジャロ登山のもうひとつの問題は、症状が出てから医療機関に移動するまでに多大な時間を要することです。高山病の初期症状を熟知し、早期に適切に対処する (下山) ことを念頭におき挑むことが重要です。

#### (症状)

高山病の代表的な自覚症状は次の 5 つです。(国際低酸素症シンポジウムによる提唱)

1. 頭痛 (これが一番基本的な症状とされています)
2. 消化器症状 (食欲不振、吐き気、嘔吐)

3. 疲労、脱力感
4. めまい、ふらつき
5. 睡眠障害

そのほかに、

- 顔や手足のむくみ○運動失調（まっすぐ歩けない、立ってられない等）
- 精神状態の変化

(いらつき一人になりたがる傾向にある、すぐに眠ってしまう、日時や場所がわからなくなる等)

#### 高山病の予防

ハットに着いたら、すぐに座り込んだり昼寝をしたりせず、ハット周囲を軽く散歩してください。また、初期症状を認めたら、まずは下山することです。楽になる所まで下山することが大切です。症状が軽い場合は、それ以上高度を上げずに留まるだけで体が慣れてくることありますが、留まっても次第に具合が悪くなる場合は、直ちに高度を下げてください。尚、病状が急速に悪化することがあるので、同行者は、具合の悪い人を一人きりにしないてください。高山病の症状として、危険に対する認識および判断力の低下があることを忘れないでください。

体調が思わしくなかったら、無理をせずに勇気を持って下山しましょう。

1. ゆっくり登山する。高度順応を考慮した余裕のある日程を立てる。体力に自信のある人が早いペースで登山するのは危険である。調子よく上部まで登って高山病にかかり動けなくなり、重体になることが多い。
2. 高所の冷えた空気は乾燥しており、その中で汗をかくような運動をする場合は、からだの中の水分を失いやすく、脱水症に対する注意が必要で十分な水分をとるよう心がける。乾燥を防ぐため行動時にマスクを使用することも有効である。また、すぐに栄養になる炭水化物（米や麺類など）を多く摂取する。しかし、低酸素では消化機能が低下するため食べすぎに注意する。
3. 遅れだしたら要注意とし、その人を最後尾にしない。
4. アルコールや睡眠薬、安定剤等は睡眠中の呼吸状態を悪化させるので飲まない。
5. 消炎・鎮痛剤（セデス、パラセタモールなど）・抗ヒスタミン剤・風邪薬は、高山病の発見が遅らせる、または悪化させるため、ゆっくり下山すること。
6. 呼吸器・循環器に障害のある人は、低酸素環境での運動は心臓への負担が多くなり、重篤な状態になるため、登山は避ける。
7. マラリアに罹患している場合、罹患を疑われる場合には登山は禁止。
8. サルファ剤（ファンシダール等）服用時には血小板障害を起こし、出血傾向を助長するので、登山は避ける。
9. 寄生虫などの感染症に罹患し、駆虫剤を服用している場合は、十分に日程を考慮する。
10. 予防薬でメフロキン（予防薬）を使用している場合は、副作用として、頭痛・眩暈・方向感覚の消失等を併発しやすい為、登山をする週は予防薬の服用を中止してください。
11. 自己の体調の変化に従って行動し、体調不良時は速やかに下山する。
12. 下山後体調不良時はモシの医療機関の受診を行ってください。
  - 病院名：Jaffery Charitable Medical Services 通称 JCMS
  - 担当医師：Dr Saajan
  - 診察時間 8：30～12：30 14；00～17：00 緊急時は夜間も対応可能
  - 連絡先：027-2751843 0756-585985