

メータオ・クリニック支援の会（JAM）

会報メール 第 11 号 [2009 年 8 月号]

メータオ・クリニック支援の会（JAM）支援者の皆様
いつもご支援していただき、誠にありがとうございます。
JAM 会報メール第 11 号をお送りします。

JAM は 2008 年 3 月に発足された NGO です。ビルマ／ミャンマーからタイへ貧困や戦火を逃れてきた人々の病院、メータオ・クリニックの活動を支援する目的で設立されました。

支援者の皆様へ JAM の最新の活動を毎月、会報メールにて発信いたします。発行は、毎月中旬ごろの予定です。

今後ともどうぞよろしく願いいたします。

<目次> [ページ]

メソト・マンスリー 今月のメソトの様子をお知らせします。[2, 3]

- ・ [新型インフルエンザ メソトでも](#) (田辺文)
- ・ [きょうのゆめ](#) (田辺文)

国内のニュース [3～7]

- ・ [スタディツアーが終わりました。](#) (岡谷賢孝)
- ・ [ツアー参加者感想レポート \(1\)](#) (佐々木久子さま)

- ・ [日本で出来る、国際協力の準備](#) (稲岡希実子)
- ・ [いつの日か、我ふるさとへ](#) (淵上養子)

国際保健協力の中で 当会の代表から皆様へのメッセージです。 [8]

- ・ [国際ボランティアは嫁入り](#) (小林潤)

編集後記 [9]

次号の予定 [9]

メソト・マンスリー

今月のメータオ・クリニックの様子をお届けします。



【メソト（タイ北西部）＝田辺文】

新型インフルエンザ メソトでも

6月12日タイで初めての新型インフルエンザ感染者が確認されましたが、その後国内の患者数は急上昇、7月中旬には4500人を超えメソト総合病院でも感染者が確認されました。

メータオ・クリニックでの検査には限界があり、新型、または季節性インフルエンザの診断はもちろん、そもそもインフルエンザであるか否かの診断も困難です。

メータオ・クリニックでは、7月20日より職員へのマスク着用の義務化、21日より発熱外来の設置、27日より外来にて、疑い症状と発生時の対応がパンフレットとして配られま

した。発熱を伴う上気道症状の症例は、例年と同じように確認されていますが、8月10日現在のところ集団感染は認めていません。

ワクチン、タミフルといった薬品や隔離病棟を持たないメータオ・クリニックでは、集団感染や重症例に対する対応は難しく、とにかく標準予防策の徹底に重点を置いています。テレビ、ラジオ等の通信手段が限られていて、来院者の25%がビルマの標準語であるビルマ語を解さない状況で、正確な情報をどのように伝えていくか、大きな課題となっています。

(下の写真：メータオ・クリニック入り口で

パンフレットの配布と

発熱患者のスクリーニングをするスタッフの様子)



(上の写真：マスクの配布、スタッフ教育について話し合う

感染症対策チーム)

きょうのゆめ

皆様のリクエストにおこたえして、前任者のコラムで好評だった「きょうのゆめ」が再起動いたします！

今月は、ソン・ティン・ウー君 4 歳です。

町から少し離れた工場の宿舎でお父さんとお母さんと 3 人暮らし。

お父さんは 28 歳，お母さんは 22 歳。

お母さんが赤ちゃんを産むのでメータオ・クリニックへ来ました。

妹が生まれたけれど具合が良くないので、お母さんと病院で暮らしています。

週末にはお父さんが来ます。

「ここはいっぱい友達がいるので楽しい。大きくなったら、車を運転するのが夢。普通の車じゃなくて、大きい車がいいです。」



(写真：ウー君)

生後 1 ヶ月半で白血病で亡くなった女の子のお兄さんです。

さいごまで、家族を和ませてくれました。

★★ 日々、更新中！ ★★ ぜひ、ご覧ください。

Borderless Border's (田辺文のブログ) <http://www.japanmaetao.org/blog/borderless/>

メータオ・クリニック支援の会ホームページにアクセス ⇒

活動・レポート・PR方法 ⇒ 「現地からのレポート」 Borderless Border's

国内のニュース

スタディツアーが終わりました

【東京＝岡谷賢孝】



メータオ・クリニック支援の会は、去る 7 月 18 日から 23 日の 5 日間の日程で、メータオ・クリニックと周辺地域をめぐるスタディツアーを実施しました。

「国境の町で、文化や宗教の多様性に触れる旅」と銘打った今回のツアーでは、現地の寺院や市場散策のほか、現地医療スタッフやドクター・シンシアとの座談会などを行いました。



詳細は今後、当会のホームページや毎月の会報で参加者感想レポートとして掲載予定です。

(写真：皆さんとの食事の時間。

ドクター・シンシアを囲んでの一枚。)



スタディツアー参加者 感想レポート (1)

今月は、愛知県から参加された佐々木さまからのレポートをご紹介します。

「病棟内に少しでも笑顔が見られるよう、努力していきたいと思います。」

【愛知=佐々木久子】

スタディツアーに参加させていただいて、さまざまな年齢層の方々と接することができ、又 それぞれに、しっかりした考えを持って参加されている事に感動しました。

そして、何十年ぶりかで大学の先生のお話しも聞く事ができ、大変幸せでした。それでもう十分と思っておりましたが、ドクター・シンシアに握手までしていただきました。恥ずかしいので、皆さんには分からないようにしていましたが、メータオクリニックや、学校 etc 見学時は何度も涙目になっていました。どんなときに？ なぜ？ と聞かれても自分自身よく解らないのです。気が付くと自然に、涙目になっているのです。

ミャンマーの政治的背景は、奥が深く、私には難しすぎると思います。しかし、今私にできることは何か、と考えたとき ミャンマーの人々がおかれている状況を、少しでも理解してあげる事、看護面での援助、そして、どの程度できるかわかりませんが、音楽を取

り入れていきたいと思っています。

言葉は異なっても、音楽は共通のものです。音楽療法士の資格はありませんが、5～6年保健施設で、先生達の指導をみてきました。クラウンに変装して、オカリナを吹いたり、患者さんも一緒に歌を唄ったりして楽しいひと時をすごしました。

現在は、ライアという楽器を習っています。これはハーブを小さくしたもので、とても静かな音色です。癒し系です。ピアノと違ってオカリナもライアも、持ち運びができるという利点があります。

日本の中で行うのは、簡単ですが、あちらではどうかな？と思うときもあります。でも、医療の勉強をしている方たちに、協力していただいたらきっとよいものになるでしょう。そこまでこぎつけるのにも、やはり言葉の問題がありますね。悩みのたねです。

そして、病棟内に少しでも笑顔が見られるよう、努力していきたいと思っています。

日本で出来る、国際協力の準備

【東京＝稲岡希実子】



日々、JAM を応援していただきありがとうございます。私は、日本の病院で看護師をしながら JAM の活動に参加している稲岡と申します。

この会報を読んでいる方の中にも、「いつか国際協力の現場で働きたい!!」「自分の看護師キャリアを生かした仕事をもっと探したい!!」こんな思いを持ちながら、「今の職場も離れがたい」「まだまだキャリアが足りないのに、いつから始めればいいのか?」といったように、自分の気持ちと置かれた現実とのギャップに迷っている方は大勢いると思います。私は、小児科でのキャリア形成を充実させながら、小児分野の一部として国際協力という視野を広げたいと考えています。

では、どのように国際協力の現場につながる視点や知識を構築していくのか。日本で働きながら出来ること・未来につながる方法の1つとして、JDR 医療チームの導入研修と中級研修に参加したので、その風景を皆さんにご紹介したいと思います。

国際緊急援助隊。これを略して JDR (Japan Disaster Relief Team) と言います。地震や台風などの自然災害が多い日本の経験を、途上国の災害救援に活かしたいということから、1970年代後半にこの活動が始まりました。

(詳細は、JDR のホームページをご参照ください)

導入研修

JDR 派遣までのプロセスとして、派遣のノウハウを学ぶ研修があります。

この導入研修では、国際緊急援助の概要から、実際に災害現地での活動に必要な知識をシュミレーションを交えながら講義され、エアータントの立て方・通信機器の使用法にいたるまでレクチャーを受け、現場さながらの模擬診療まで行います。

(宿泊施設作成風景)

研修1日目は実際にテントを張り、簡易ベッドで寝たんですよ(^ ^) キャンプみたいで面白かったんですが、このベッド、寝返りが打てないのでなかなか寝付けませんでした・・・。



(現地の食生活)

実際に自分たちで火をおこし、
そのお湯でフリーズドライのご飯を戻しました。
このご飯、意外と美味しいんです。(^^) おかずは缶詰でした。



(診療用テント作成風景)

このテント、現地では人気だそうです。

(診療用テント配置シュミレーション)

患者さんの待ち受け⇒受付⇒問診⇒診察スペース⇒各病状に合わせたベットスペース⇒治療後の帰宅ルート
といったように、
貴重な物品管理・感染防御・動線を考慮した診療テントの配置は難しいです。



中級研修

被災地で多い疾患や看護業務、手術室運営・派遣員の健康管理や現地での放射線の見方など、実務に直結する内容が講義されます。1日3講義受講出来ますが、年に大阪・東京で2回受講できます。

ちなみに私は、皮膚疾患・小児疾患・予防接種の3コマを取りました。1時間の座学+残りの50分はチームに分かれて課題に取り組む方式でした。(中級研修の写真がなくてすみません。)

導入研修は1泊2日・中級研修は1日で終わるので、長期のお休みが取れない医療職の方にはお勧めの研修です。

参加している方は、医師・看護師・薬剤師・放射線技師さままで、年齢も幅広く数十年クラスの方も中にはいらっしゃいました。そんなバラエティーに富んだメンバーの中には、

他にも災害研修や国際援助関係の NGO 活動に参加している方々もおられ、色々な分野の方と交流が出来るのも、この研修の良いところですよ。

国際協力をお考えの皆様、ぜひ初めの第1歩を日本で準備されてはいかがでしょうか。



いつの日か、我ふるさとへ

【東京＝淵上養子】



先日8月1日、当会賛助会員でいらっしゃいます、平田哲様・英子様ご夫婦が主催している「チンバウンの会」へお招きいただき、伺って参りました。

チンバウンの会は、ご夫婦と親交のあるビルマ人や、ビルマに関心のある方もない方も一緒に集まってご飯を食べながらおしゃべりする会です。普段、ビルマ（ミャンマー）について、考える機会のない方がビルマを知る機会になるようにと、ご自宅を開放して始めたこの会は、2005年から始めて今回で16回目になるそうです。参加者を特に募ることはなくロコミで集まった人の輪が、最近では毎回20名を数える程に広がったということです。

いつもはざっくばらんにワイワイお話をして過ごすそうですが、今回はJAM以外のいくつかのNGOスタッフ関係者や、ビルマ人の中でも難民として日本にやって来た方や留学生など、多彩な人たちが集まったこともあり、「私たちにできること」などについて、しみり語り合う場面がありました。

支援を必要とするビルマの方はビルマ国内だけではなく、例えばタイや日本などの海外にも暮らしており、様々な支援を必要としています。

「皆ができることをできる範囲でやっていくことが大切なのではないか。」「日本の、特に子どもたちに、“それぞれ違って、けどみんな一緒”という、外国人を特別扱いない気持ちを根付かせていきたい。」「“支援する”というより“一緒に考える”というような関係で関わりたい。」など、いろいろな意見

を皆で共有しました。

ビルマ人ご夫婦が作ってくださったビルマ料理は、どれも本当においしくて「おいしい、おいしい」と皆から笑顔がこぼれていました。ご夫妻は難民として日本へやって来て、特別滞在許可を得ている方々です。筆者がなかなか理解できない、日本の複雑な難民認定の仕組みについて、詳しく教えていただきました。

「チンバウン」とは、ビルマ料理によく使う、すっぱい葉のことです。平田さんのお庭にもチンバウンの葉が元気に茂っていました。

いつかビルマの大地に茂るチンバウンの葉を見るときを夢見て……。祖国に帰れなくなってしまったビルマの人々がいつか安心してビルマで暮らせる日を目指し、国籍も立場も問わず語り合う、このチンバウンの会。

平田さん奥様の、「大きな会にするつもりはないのよ。ずっと続くことが大切だと思うから。」という言葉が印象的でした。多くの方が関心を持ち、考え続けること、それが、目標への一番の近道になるのかもしれない。

(写真右：中段左から
2・3番目が平田様ご夫妻)



(写真左：食事会の様子
JAMの説明をする筆者)

国際保健医療協力のなかで

国際ボランティアは嫁入り



【東京＝小林潤】

国際ボランティアは現場でなにをするのか？といったことにこれが正しいという答えはないように思います。人それぞれであるからです。しかし御参考になるだろう話を今回はさせていただきますと思います。医療関係者ならまず思いつくのが、日本でみがいた腕をもとに現地の患者さんの治療にあたるということでないでしょうか。しかしながら殆どの国際協力の場面でこれを行うことはほとんどありません。なぜならば日本と同じくその国の法律によって外国人が治療を行うことは認められていない国が多いです。また許されていたとしても、その状況に先進国の医療者がすぐに順応して適切な治療を施すことは極端に難しいからです。さらに、最も大きな理由はその行為は一過性にすぎず、そのボランティアが帰ってしまえば継続性がないからです。

一方、それを実現できる数少ない現場があり、その一つがメータオ・クリニックでもあるのです。だからこそ、国際協力が始めてな人でも入りやすいところではあるのも事実です。しかし当会でメータオ・クリニックに中長期・国際ボランティアとしていた・もしくは現在いるスタッフは、毎日日本と同じように診療をしているのでしょうか。そうではなかった・そうではないのではないのでしょうか。診療を黙々とやっているのではないとしたら、何か技術を日々教えているのでしょうか。保健医療の場合、日本で行っている技術がそのまま使えないことのほうが多いといえるでしょう。なぜなら日本とは言葉だけでなく設備や社会習慣も大きく異なってくるからです。また、ある技術だけを教えるとしたら短期で

可能でしょう、それを創意工夫していくのは現地のスタッフが行うことだからです。

では、長期の国際ボランティアはなにをするのでしょうか。初めて派遣される人に先輩達はよくとくかく現地のスタッフと一緒に汗を流して働いてみたらいいとよくいいます。仕事には目標と計画をたてて評価をしていくということが必要ですが、これに比べたらなんともいい加減な発言です。しかし、実はこれは大変重要なことで真髓をついていると私は考えていて国際協力を 20 年近くやっていますが、つまったらこれをやっていくことにしています。国際ボランティアは嫁入りと同じであると、日本で援助論を始められた佐藤先生がいていたのは知っている人も多いと思います。日本の農村で、新しいものを持ち込んで近代化させていったのは実はお嫁さんたちだったという話です。農村は伝統文化を維持していましたが長老達は容易に新しいものを受け入れようとはしないわけです。そのなかで生活改善普及員達はお嫁さんたちと協力して釜戸の改善等を進めていきました。それを見ながら嫁達がやるならと長老達も認めて、村全体にも普及していったようです。

国際ボランティアをしていて、詰まったら、思い切って現地に嫁入りした気になって汗を流してみましよう。嫁がやるならと、きっと一人二人が関心を持ってくれるはずです。あとは、自然と進むようになることが自分の経験では多かったです。



編集後記

ひゅ：「あや先生、うちのかぶと君も直せるかなあ」

あや：「ツノ骨折の診断です。お大事に…」



次号の予定

次号の JAM の会報は、9 月中旬ごろ発行します。

スタディツアー参加者レポート（2）など

来月もボリューム満点でお届けする予定です。



メータオ・クリニック支援の会 Japan Association for Mae Tao Clinic (JAM)

日本事務局宛て E メール： support@japanmaetao.org

ホームページアドレス： www.japanmaetao.org

※掲載されている全ての内容、文章の無断転載を禁止します。

