

メータオ・クリニック支援の会 (JAM) 会報メール 第 19 号 [2010 年 4 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 19 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中～下旬ごろ、会報メールにて発信いたします。
今後ともどうぞよろしく願いいたします。

<目次> [ページ]

[ロゴ募集締め切りまであと 1 カ月を切りました！！](#) (岡谷賢孝) [2]

[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。 (田辺 文)

- ・ [メソトの水かけ祭り](#) [2]
- ・ [きょうのゆめ](#) [3]
- ・ [ロールプレイングゲーム](#) [3]
- ・ [メータオ・クリニックの HIV](#) [4]

[国内から](#) (淵上養子)

- ・ [妊娠・出産を通して感じたこと](#) [5]

[国際保健医療協力のなかで \(6\)](#) (小林 潤) [6]

[編集後記](#) [7]

[次号の予定](#) [7]



ロゴ募集締め切りまであと 1 カ月を切りました！！

【東京＝岡谷賢孝】

ロゴ募集締め切りまであと 1 カ月を切りました。

『月刊公募ガイド』5月号(4月9日発売)に、
JAM のロゴマーク募集に関して掲載があります。店頭でご覧下さい。

『月刊公募ガイド』WEB 版はこちら <http://koubo.jp/>

また、コンペ情報サイト「登竜門」でも紹介いただきました。
<http://compe.japandesign.ne.jp/ap/01/gra/jam/>

デザインに役立つ、かっこいいロゴ、ぐっとくるロゴを集めたポータルサイト
「ロゴストック」でも。 http://logostock.jp/100/post_2.php

締め切りは、5月15日です。

引き続き皆様のご応募をお待ちしております。

募集要項、詳細につきましては、当会ホームページもご覧ください。
<http://www.japanmaetao.org/>

【応募先およびお問い合わせ先】

〒162-0823 新宿区神楽河岸 1-1 東京ボランティア市民活動センター メール BOX No. 52
E-mail : support@japanmaetao.org (ロゴ募集企画 担当：岡谷)

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】



メソトの水かけ祭り

タイやミャンマーを始め、東南アジアの仏教国は、月の満ち欠けで定めた暦の新年にあたる 4 月に新しい年を迎えます。4 月 13～15 日、メソトでも盛大な水かけ祭りが行われました。

新年に向けて身を清める、一年の豊作を祈る (雨乞い?) など、水かけ祭りの由来は様々です。タイ語ではソクラーン、ビルマ語ではティンジャン (ダジャン) と呼び、バケツやホー



ス、水鉄砲など、使えるものは何でも使い、老若男女、それぞれ水をかけ合いながら、尊敬、友情等を表わします。言葉も風俗も違うタイとビルマですが、水かけ祭りと新年は同じように訪れます。国境の町メソトでは、二つの国の人々が、町をめぐるなが

ら、共に歓声を上げ水を掛け合い、新年を祝いました。どこの国にもどんな状況の人たちにも、家族や友達とつながりを深める暦の節があります。掛け合った大量の水と同じくらい、二つの国の人たちに幸せが訪れますように。



←メータオ・クリニック
水かけ祭り特設ステージ

水かけ祭りに濡れる町→



きょうのゆめ

今月は、 カー・ニョー・ソウくん 5歳 です。



5歳の誕生日にお誕生会をしてもらいました。お父さんはメータオ・クリニックの外科病棟、お母さんは産科外来で働いています。お父さんもお母さんも、子どもの頃ビルマのカレン州というところからタイの難民キャンプに引っ越したそうです。二人はメータオ・クリニックで会い、結婚しました。周りには同じくらいの年の友達がたくさんいて楽しいです。大きくなったら、本当のお医者さんになって欲しいと、お父さんとお母さんは言います。だからいつも「本当のお医者さんになるね」といいます。どういう意味かは分かりません。

ロールプレイングゲーム ~ブログ Borderless Border's より~

JAM が大阪の財団から助成金を頂いたのでメータオ・クリニックの内科病棟の一部を改修する工事を計画しています。

内科病棟は新しい建物と古い建物があり古い建物は雨漏りがして扇風機が動かず壁が低くて外から丸見え・・・



ということで

終末期や治療法がない（スタッフが積極的な管理をしない）患者さんを寝かせています。
結核もエイズもその家族もみんな一緒

しかもメータオ村の中心に位置していて
わきあいあいとご飯をとりに行く家族が横を通りすぎる場所。

言葉にするとなかなかヘビーな光景です。

設計・建築という慣れない仕事に首を突っ込むことになったわけですが
これが本当に大変！

メータオスタッフは
「変えるのはめんどうだなあ・・・」と思う人が多い。
しかも、彼ら自身も外国人なので
タイの業者とのやり取りはできない。

外国人のボランティアは「できるだけ変えたほうがおもしろいじゃん！」
と思いがち。

その折り合いをつけるだけでも、うんざりしそうになります。
そしてたくさんの人とひたすら話をする。

1 年半前、スーダンでお世話になった先生が

ここの仕事はロールプレイングゲームみたいだよ。「村人にたずねる」とかさ（笑）

なんて話していたのを思い出し、
いらいらすることがあるたびにそのポジティブさが身にしみます。
人間のレベルも上がればいいのですが・・・

メータオ・クリニックの HIV

～ブログ Borderless Border's より～

2009 年メータオ・クリニック HIV レポートが出来上がりました。

2009 年クリニックで HIV 陽性と診断されたのは 333 人です。

妊婦さんは 3911 人中 65 人 (1.67%)
献血者は 1732 人中 22 人 (1.27%)



任意検査は 1296 人中 209 人 (16.13%)

妊婦検診では全例 HIV スクリーニングをしており
よく全体の状況を反映すると言われるので
この指標で過去 10 年を見てもみると、徐々に増加しています。

ビルマは検査報告数が少なすぎて参考にならないため、タイの HIV 検査データを比較すると、
タイは徐々に減っていて
この国境地域は逆方向に向かっていることが分かります。

HIV と診断された 63% がビルマから来ていました。

そのうち 5 人が 7 歳以下、2 人が新生児でした。

23 人が AIDS で死亡しました。

出産前に HIV と診断されたお母さんには、周産期のみ、抗レトロウイルス治療を提供します。

しかし生まれた後は終了。

あとは少ない時間を一生懸命、子どものために生きてもらうしかありません。

お母さんに限らず
HIV 陽性の 333 人の中で服薬治療を始めることができたのは、たった 4 人。
もちろんまだ病状が進行していないケースもありますが、多くが治療条件に合わないのです。

始めたら、やめることが許されない治療。
投薬側から徹底した管理が必要なため、住所が不定な人たちには難しい。

資金の問題ももちろんですが
たくさんのバリアーが
医療をぐるぐるまきにしています。

.....
会議名簿で私の名前 (あや)

Ah yar

探すことができずに後から見つけて大笑いしました。
のばしすぎです。

★★ 現地での活動を日々、更新中です！ ★★ 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



国内から

【東京＝淵上養子】

妊娠・出産を通して感じたこと

こんにちは、日本事務局を担当しております、淵上と申します。

本業は埼玉県自治体の保健師ですが、現在は育休中で今年の 3 月に産まれたばかりの子どもの世話に負われる新米ママをしています。

JAM には設立当初から関わらせていただき、メールの対応等を行っています。

メータオ・クリニックとその周辺に住む人々への支援に関心をもったのは、世界中のあらゆる過酷な状況で生きている人々の中でも「難民」という、生活の場を追われ、生命の危険にさらされ、また、かけがえのない家族と離れざるを得ない境遇に置かれる人々に対して少しでも力になりたいと思ったからです。

複雑な問題がからみ合っている難民への支援について、まだまだ勉強不足ではありますが、自分にできることを JAM スタッフや会員の皆様と共に考えていきたいと思っています。

さて、今回会報に書かせていただくと思った内容は、冒頭でも触れました人生初体験の「妊娠・出産」を通して感じたことについてです。

出産場所には実家に近い産科医院を選びました。助産院ではなく病院ですが、「自然なお産」を目指してなるべく出産時に医療処置はして欲しくないと妊娠当初は思っていました。

看護学生時代、本来備わっている女性からの機能と赤ちゃんのちからで医療に頼らず自然に産むことができると知り、その神秘さに感動して自分の出産もぜひそうしたいと願っていたからです。

しかし、いよいよ分娩が近くなると「自然なお産」という理想とは裏腹に、いざというときに適切な医療処置が受けられる病院の存在を有難く感じました。「お産は病気ではない」といっても産まれるまでは何が起こるかわかりません。陣痛に耐えている間、我が子がただ元気に産まれて来てくれることだけを願い、必要なときは医療に頼れるという安心感に支えられていました。

このようなことを出産した日の夜、興奮でなか

なか寝付けない頭で振り返っていると、ふとミャンマー／ビルマとタイ国境にあるジャングルの中でお産をする女性に考えが及びました。

電気も清潔な水もなく、適切なケアが行える専門職も衛生材料もないジャングルの中で出産する女性は、どんなに不安な思いで出産を迎えることでしょうか。無事に出産を終えた後も、お母さんや赤ちゃんには、清潔に安静に過ごせる環境、十分な栄養などが必要です。

メータオ・クリニックが設立した Back Pack Health Worker Team というモバイルヘルスケアチームが調査した国境地帯である東部ミャンマーの統計では、妊産婦死亡率は世界で最も劣悪な状況であるアフリカのシエラレオネと近いレベルといえます。

また、国内避難民の妊産婦のうち 4% しか、緊急的な産科ケアを受けることができない状況です。

さらに、東部ミャンマーの乳児死亡率、5 歳児未満死亡率もシエラレオネ、カンボジアに匹敵するほど高く、マラリア、栄養失調、下痢疾患、治療可能な病気によって毎年何千人もの子どもたちが命を落としています。

出産を経験した今、出産が命がけであること、我が子の命が簡単に奪われる現状がどんなに悲しくて痛ましいことか、身をもって感じられました。

メータオ・クリニックは、前述の Back Pack Health Worker Team による国内避難民への医療支援のほか、ミャンマー／ビルマ国内から来たヘルスワーカーに対して保健衛生のトレーニングを行うなどの支援も行っています。妊娠・出産が原因で命を落とす女性や幼くして命を奪われる子どもたちを少しでも減らすことができるようにと、新たな気持ちで JAM の活動を続けていきたいと思いました。

今後、家事や子育て、仕事があり、現地で直接支援することは困難ですが、周りの人たち、特にこれから多く関わる子育て世代の人たちへ、日本のすぐ近くの国で起こっている現実を



知っていただき、支援の輪を広げていけたらと思いを巡らせています。

国際保健医療協力のなかで (6)



【東京＝小林潤】

地球規模課題ということよく耳にするようになった。国連の開発目標では、5歳未満の乳幼児の死亡率の減少、妊産婦の健康の改善、感染症対策の推進が保健に関してはあげられている。2010年までの目標設定をして、これにたいして効率的に資金等を使っていくように、世界中の開発パートナーが努力をしている。

しかし、地球規模課題といえば、一般に思い浮かぶのは地球温暖化等の地球環境のことではないだろうか。3年ほど前から、総合地球環境学研究所の研究プロジェクトに加えていただき、いろいろな研究者とお話させていただいているが、このなかでは我々保健医療の開発・協力を行っている者はかなりの異端児である。おおよそ人間がどう死なないか、人間がどう健康になれるかを考えているからで、人間を地球環境のなかの一つとしては考えていないからである。教育セクターや農業セクターとの協調が大切であると20年も前から言われてはいる。

しかしながら、これは協調によって効果的に人間が病気にかからないか、健康であるかを考えているにすぎなかったと反省している。保健・医療を超えてどうすればいいのだろうか。

人間の数・人口は爆発的に増えている。一般に保健医療のプログラムはこれを加速しているので、実はやらないほうがいいのか？といった議論はよくなされる場所である。

だからといって、貧困層が切り捨てられていいことはない。このように議論は空を舞ってしまうし、考えないようにと私自身はしていたように思う。

総合地球環境学研究所の門司教授にエコ

ヘルスという領域を紹介された。実はエコヘルスとは新しい領域で概念が定まってしまうものではないのだが、先生はエコヘルスとはなんなのか考えなさいと弟子たちにいつている。私も、エコ(環境)ヘルス(健康)というものを頭にいれて、途上国の現場や私達の生活のまわりを見直してみることにした。

このようななかで、生物学的健康からもたらされるものは必ずしも幸福にはつながらないこと実感できるようになってきた。

疾患重視から健康へ、健康から幸福へということはヘルスの業界ではいわれてきているが、ここで幸福の尺度は一つではないことは、リーマンショック以降、アメリカ独り勝ちの世界の終焉によってマネー至上主義が絶対的なものではないことは知らされたように思う。すなわちアメリカ式幸福が必ずしも絶対的とは言えなくなってきただろうし、明らかにインド人とアメリカ人の幸福は違うだろう。

われわれが貧困・僻地といっている地域は、辺境に位置していることが多く、自然環境は大幅に我々とは異なっているだろう。

これらの地域をたびたび訪問し暮らしてみると、彼らの幸福の尺度はおそらく自然環境と密接にからんでいるのではないかと思えてきた。

物理的環境と社会的環境が一般にはヘルスでは語られるが、おどろくべきことに自然環境に関しては物理的環境の一つでしかとらえられていない。もっとこの自然環境を考えなくてはいけないのかもしれないと思っている。



JAM 会報 第 19 号
2010 年 4 月 発行

