

# メータオ・クリニック支援の会（JAM） 会報メール 第105号

[2018年4月号]

NPO法人メータオ・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105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の最新の活動をほぼ毎月中～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お願いいたします。

<目次> [ページ]

今年は、ミャンマー祭り2018に出展します

メソトマンスリー

国内から

国際保健医療協力のなかで (40)

編集後記

次号の予定



今年にはミャンマー祭り 2018 に出展します

## ～ようこそリアルなミャンマーへ～ ミャンマー祭り 2018

開催日時

平成30年6月30日(土)10:00～18:00

7月1日(日)10:00～16:00

※雨天決行、荒天中止、延期なし

実施会場

浄土宗大本山 増上寺境内 (〒105-0011 東京都港区芝公園 4-7-35)

(アクセス)

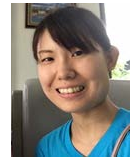
- ・JR線・東京モノレール 浜松町駅より徒歩10分
- ・都営地下鉄三田線 御成門駅 芝公園駅より徒歩3分
- ・都営地下鉄浅草線・大江戸線 大門駅より徒歩5分
- ・都営地下鉄大江戸線 赤羽橋駅より徒歩7分
- ・東京メトロ日比谷線 神谷町駅より徒歩10分

～当日のボランティアのお願い～

当日、会場にて JAM ブースの会場設営（主に掲示物の陳列）やチラシ配りを引き受けてもいいという方がいらっしゃいましたら、事務局までメールをお送りいただけますと幸いです。事務局スタッフの人手が足りなくて少々不安がありますので、ご協力いただける方がいらっしゃいましたら、1時間程度でも構いません。どうぞよろしくお願いいたします。



メソトマンスリー



【メソト＝齊藤 つばさ】

## 最近のメソット

みなさま、いつもご支援いただきありがとうございます。3月メータオクリニックでは、国際女性の日、世界結核の日といろいろなイベントがありました。

3月8日は国際女性の日でした。



写真1：メータオで行われたイベント用の看板

国際女性の日とは、Wikipediaによると、「1904年にアメリカ合衆国のニューヨークで、女性労働者が婦人参政権を要求してデモを起こした。これを受けドイツの社会主義者クララ・ツェトキンが、1910年にコペンハーゲンで行なわれた国際社会主義者会議で「女性の政治的自由と平等のためにたたかう」記念の日とするよう提唱したことから始まった。・中略・国連は1975年（国際婦人年）の3月8日以来この日を「国際婦人デー」と定め、現在は国際連合事務総長が女性の十全かつ平等な社会参加の環境を整備するよう、加盟国に対し呼びかける日となっている」ということです。

メータオ・クリニックでは、患者の治療だけではなく、他団体と協力して患者の保護や教育など様々な活動が行われていますが、この日、BCMF(Burma Children Medical Fund)\*1というパートナー団体が患者へ向けて「妊娠・出産のしくみや家族計画について」の啓発イベントを行いました。



写真2：イベント中の写真、BCMFの海外ボランティアと現地スタッフ



例えば、先日小児科に栄養失調で入院した患者は、4人兄弟の一番下の子どもで、栄養失調の原因は機能的な問題(ごはんが飲み込めない、消化がよくないなど)ではなく、経済的な理由により、両親が十分な食事を用意する事が出来ないため栄養失調になっていました。そして、他の兄弟たちも痩せ気味体型で、母親は妊娠中でした。もし、経済的に子供を育てることができなくて妊娠を望んでいない場合、家族計画の知識は重要です。

メータオ・クリニックでは、メソト地域周辺の出産(年間約6000人)の内、年間約2500人の赤ちゃんが生まれているため、妊娠の仕組みや妊娠中に気をつけること、家族計画について女性にも権利があることの教育を患者へ行うことは地域全体を見ても効果的であると考えられます。

#### \* 処置室で出会った患者さんについて \*

外科の処置室では、外来の患者と入院中の患者へ創部処置(傷の洗浄やガーゼの交換など)を毎日行なっています。その日の処置室はAさん(メディック、男性)とCちゃん(看護スタッフ、女性)、私の3人でした。

左の前腕が骨折しているような患者(Fさん女性、30代)が処置室に入ってきました。(基本的に患者さんとスタッフのやり取りはマンマー語もしくはカレン語で行われているので、ある程度スタッフが情報を取ってから、私に英語で伝えてくれます。)

A: 「骨折してるからギプスします。」

私: 「どうして骨折したの？」

C: 「夫がアルコールを飲んで酔っ払って木で叩いてきたらしい。」

日本の病院で働いていた時は、DV(疑いの)患者への対応マニュアルがありましたが、処置室でそのような患者に出会ったのは初めてでした。アルコールによる暴力ということは完全にDVだし、今までにも同じようなことはあるのか? この患者に子供はいるのか? 今日帰宅させるのか? などCちゃんに状況を詳しく聞いてもらいました。

Fさん: 「夫はお酒を飲んで深く酔っ払い、その辺にあった木で叩いてきた。腕だけじゃなくて腰や肩も。」と前腕の骨折以外にも左の肩や腰に15cm×15cmほどの大きな内出血が見られました。「夫は今までも何度も酔っ払って殴ってきたことがある。ひどいときは、ナイフで首を切られたり、顔を殴られて骨折したこともある。」と泣きながら話してくれました。

その話を聞いて、Cちゃんは、これを病棟責任者に伝えてチャイルドプロテクションの部門に伝えてもらわなきゃと動きました。看護師の仕事として、診療の補助、ベッドサイドのケアなどたくさんありますが、Cちゃんは患者さんの代弁者という役割を出来ていました。

そして、Fさんはチャイルドプロテクションの部門のスタッフと面談することになりました。病棟責任者から「面談の後に入院することになるだろう。」と聞き、病棟で待っていましたが患者が来ませんでした。

後日チャイルドプロテクション部門に行き担当者にFさんの話を聞きました。



写真3: チャイルドプロテクションの入り口



担当者は、「Fさんの今までの体験をもう一度傾聴しました。」「Fさんが暴力を振るわれることは旦那さんが悪いことであり、あなたのせいではないこと。自分を責める必要はないこと。今日は帰宅しないで2-3日クリニックへ入院して良いこと。その後も安全が得られなければSAW(Social Action children and Woman)\*2の女性シェルターへ避難することも可能。という内容を約3時間に渡って説明しました。」

しかし、Fさんは「わかった、でも入院せずに帰らなければ」と言い、処置を受けてそのまま帰宅してしまった。ということでした。

メソトでは、将来や仕事などに希望を持たずに、そのストレスを発散するためにアルコールに頼ってしまい大量のアルコールを飲んで酔っ払い、家族へ暴力を振るってしまう人・アルコール依存症になってしまう人がたくさんいます。そして、病棟でDVをうける女性や子供なども見受けられ、スタッフによりチャイルドプロテクションに繋がりますが、Fさんのように帰宅を選ぶ患者もよくいるそうです。

理由として、男女ともに女性の権利について教育を受ける機会がなく(少なく)、女性の地位が低い・差別されるといふ根底があります。それ以外にも、クリスチャンの方の中には、自分がこのような苦境にいるのは自分の人生の罪(自分の未熟さ)のせいなんだ。私はこれを耐えなければいけないという考えをもっているそうです。また、子どもが家にいるから、家に帰らなければという人もいます。他にも、DVに特有の、夫は暴力を振るった後に妻に対して謝り、優しく接する、これにより妻は許してしまい依存状態になるという悪循環によるものもあると思います。

”DVは良くないからこの患者を守らなければ”という第三者からの視点だけで入院やシェルターへの避難を強制するのではなく、宗教や今までに育った環境による考え方などを尊重しながら、その人の権利を守っていくことは難しいなと感じました。

\*1BCMF：手術などが必要な子供(や大人)の転院の手続きや移動費や治療費のサポートなどを行っている団体

\*2SAW：移民女性を支援するために設立され、女性や子供へシェルターや保健教育、カウンセリング、職業訓練などを提供している。孤児やHIVの女性やその子供の保護なども行っている。



写真4：2017年のスタディーツアーでSAWを訪問した時のもの

国内から

【ラオス＝佐藤ちか】

いつも温かいご支援ありがとうございます。JAM会員の佐藤ちかです。

現在、私は他団体が取り組む JICA 草の根技術協力支援事業に携わっており、ラオス国サワンナケート県に駐在しております。ラオスはタイのお隣、人口約 650 万人の東南アジアの社会主義国です。ラオスには 2016 年 10 月より駐在を開始し、1 年半が過ぎました。日本へは半年に一度のペースで一時帰国をしていますが、宮城県の家族のもとへ帰省したり、健康保険やバイクの免許の取得や国際免許更新手続きをしたりなどいつもあわただしく過ごしています。

ラオス駐在となつてからは JAM の活動を遠くから応援するような形でしか関われないのですが、インターネットを使用して行われる JAM の定例会を通して現地派遣員や事務局のメンバーと会う機会はとても刺激になっています。私自身も他団体の現地派遣員であるため、現地派遣員の活動や悩みには共感することは多かったです。また、自分も上手くできていないのにアドバイスをし、定例会後に自分の言葉がブーメランのようにかえってきて自己嫌悪に陥ったりすることもよくありました。今回は JAM とは直接関係はないのですが佐藤のラオスでの活動を少しだけ紹介いたします。

病棟の看護師を経て、進学した修士課程でラオスでのフィールドワークを経験し、その時の縁で今現在携わっているラオスの母子保健事業に関わらないかというお話をいただき、修士課程修了後すぐに現在の任に就きました。

とは言っても、当時はラオス政府からの事業承認を取得できておらず、正式な事業開始までは長い道のりでした。在ラオスの保健系 NGO の方から事業承認を得るプロセスや、私自身の就労ビザを獲得するプロセスの情報収集を行いつつ、保健省や外務省の訪問を重ねました。そして 2017 年 4 月にはラオス政府の事業承認の取り付けが完了し、JICA との業務委託契約を終えて正式に事業開始できたのは 2017 年 9 月でした。駐在後の約 1 年間に事業開始までの準備だけで終わってしまったのです。期間内にラオスへの出入国が何度も可能なマルチプルビザの取得に至るまでは 8 カ月ほどはかかりました。ラオスでは NGO が就労ビザ取得までに半年～1 年近くかかるのが一般的なようです。

事業では、母語がラオス語ではない少数民族の多い地域で、村に住む保健ボランティアを活用した妊婦健診の利用促進に取り組んでいます。

事業対象地域では妊婦健診を普通に利用している人もいますが、一度も利用したことない女性、お腹がかなり大きくなってから初めて妊婦健診を受ける女性など状況は様々ではありません。村ごとによっても異なりますが、村の中でも女性によって健診の利用状況が大きく違います。また、出産に関しても医療施設での出産など SBA (Skilled Birth Attendant 専門の技術をもつ分娩介助者) 立ち合いによる出産も増えてきています。もともとこの地域は伝統的産婆のいない地域のように、夫の不在時に誰の助けもかりずに 1 人で出産する女性も珍しくはないようです。

少数民族の村であっても男性はラオス語を読み書きもできる男性も多いですが、一度も学校に通った経験がなく読み書きができない女性やラオス語でのコミュニケーションが困難な女性も少なくはありません。そうなるとう女性が政府の定める保健ボランティアの条件をクリアすることは難しく、実際にこの地域の保健ボランティアの 9 割は男性です。ちなみに日本の民生委員の 6 割は女性のように。月経のことや女性特有の身体の不調については保健ボランティアといえども男性が家族ではない女性に尋ねること好ましいものではなく避けられています。



そこで、この事業に特化した女性の保健ボランティアを新しく養成し、村の女性の相談役や保健医療職員と村の女性とを繋げる役割を担ってもらおうと思っています。これらの女性ボランティアには読み書き能力は必須ではなく、出産経験や子育て経験や村から信頼度などをもとに19人を選出しました。読み書きのできる既存の保健ボランティアと新しく選出した女性ボランティアがペアになり、村の妊婦を毎月訪問するなどの活動をはじめています。村の保健ボランティアへの研修とは別に、看護師や助産師などの保健医療スタッフに対する胎児心拍計の研修も行い、保健医療スタッフに能力強化にも取り組んでいく予定です。



写真1  
村で女性にインタビューをしている様子



写真2  
出産と数日の産後養生を女性が行った小屋。撮影日の朝まで使用されていた。



写真3  
写真2の女性の自宅。小屋は自宅のすぐそばに建てている。



写真4  
胎児心拍計を使用して妊婦健診を行う様子



写真5  
メコン川に沈む夕日

国際保健医療協力のなかで (40)

【東京＝小林 潤】



AI（人工知能）革命がものすごい勢いで進んでいると感じている。

これは国際保健の業界も例外ではないだろう。認知革命、農業革命、産業革命と人類が成し遂げた革命は、長い年月のなかで起きてきた。しかしながら私が生産年齢になった15歳から30年しかたっていないのに、2つの革命を経験してしまうことになる。

初めての海外赴任は27歳のときのブラジルであった。今考えると、そのときに世界でのIT革命が始まったと初めて強く実感したと思う。先輩にすすめられて、このときに買ったマッキントッシュのノートPCは80万円で、給料の何ヶ月分もした。しかし、使ってみると、あっという間にグラフが作れたり、統計分析ができていたり、得をした感のほうが強かった。

2年間のブラジル生活のあと、30歳で東南アジアの世界でも10番にはいる低所得国であるラオスに派遣された。派遣当時はFAXでしか日本とは連絡がとれなかった。それも私の派遣地からFAXを受け取りに行くには、悪路を車で1泊2日かけて首都のプロジェクトオフィスにいかなければならなかった。恋人からの連絡もFAXであったため、オフィスの人に読まれてしまって赤面していたのが思い出される。しかし、派遣されて3年もたたないうちに、Eメールが登場し、タイムリーに連絡がとれるようになった。仕事でもプライベートでも日本とは年に数回の連絡が、週に1～2回にかわった。東京のJICA本部、国連機関、自分の所属していた沖縄の大学と、毎日のように連絡をとりあうようになり、メールで連絡することが毎日の仕事になった。携帯電話の使用範囲も年々ひろがり、マラリアが蔓延している少数民族がすむ僻地においても携帯電話がつながるところが出てきた。これらの僻地農村の保健ボランティアに携帯電話を配って、医療サービスの報告・相談システムを作り、地域の保健医療の大きな改善に成功したのはすでに10年以上も前の話である。今ではこれらの人たちはすっかりスマートフォンの中毒になっている。

2000年からはアフリカにも頻繁に通うようになったが、このIT革命の広がりが年々加速するのを実感してきた。どこの国でもインターネットがつながり、現地での討議結果をもとに東京やバンコクをつないでメールでのやりとりによって討議し、現地ですら1週間の短期滞在で多くの決定がおこなえるようになった。現地の保健医療も、カルテの電子化、医療情報のインターネットでの集約等、急速にIT化が進んでいる。テレビ会議も各国にあるJICAオフィスでおこなえるようになった。

さらに2008年ぐらいからは、自分のPCをつないで世界各国交えての会議を頻繁に行うようになった。最近では、スマートフォンをつないでも会議に参加できる。このため出張の期間、回数も制限したまま多くの海外での仕事をおこなえるようになっている。事実、アフリカ、アジア常に5カ国以上での研究業務を沖縄で教育に携わりながらこなしている。

IT革命の波を感じ、その利用をなんとか楽しんで来た今、人工知能による革命を国際保健に積極的に取り組む必要を感じている。医療上での病気の診断がロボットによって行われるようになり、この質は医師のスキルを上回るようになることは、私が予想してきたとおりだった。しかし、これが画像診断や検査結果等のデジタルの情報を読み解く力が医師よりも勝っているからでなく、患者さんとのコミュニケーションが医師よりも優れているからだとかわかったときは、はっきり言って愕然とした。今の革命はIT革命の延長性のように見えるが、実は異質な新しい革命であることを知らないといけないと実感している。だからこそ、介護の現場でのロボットの実用化は進んでいるのである。IT革命は情報処理の革命で、アナログ





といわれていた「人と人とのふれ合い」には関しては、あくまでも人が主役であった。

今ここが変わろうとしている。「人を見る」といわれる看護の仕事にもロボットが入ってきているのは、多くの人が知っているだろうか。介護ロボットの実用化は急速に進んでいる。障害を抱えた人もロボットによって健常者に近い生活ができるようになってきている。これらの普及は開発途上国といわれていた低所得国に広がるのはおそらく相当に早いと考えている。バイオテクノロジーは質の高い実験室を維持することが必要で現在でも先進国中心の開発となっている。一方ITを利用とした保健医療の革命はこの壁が非常に低く、急速に世界に広がった。どこの国、どこの僻地でもスマートフォンによる情報処理が進んでいることがその結果を物語っている。

西アフリカで起き、世界的NEWSにもなったエボラ熱のように、アウトブレイクが起きている地域には、医師や看護師が行くことは彼らが感染してしまうリスクが大きい。このような場所においてはロボットが活躍するのは数年先には実現するだろう。おそらく世界各地の世界保健機構(WHO)の事務所にはロボットが配備されることになる。また医師や看護師が足りないことは世界共通の悩みであるが、日常の保健医療の現場で当然ロボットがもっと使われだすであろうし、これは高所得国だけではないだろう。実は低中所得国のほうが医師や看護師不足は深刻であるために需要が大きい。壁となるコストの問題だが、人間の育成よりは遥かに安いであろうし短期で実現できるだろう。せつかく育成した医師・看護師は高収入な国に流出してしまうことが問題となっているのだが、ロボットが流出することはない。ロボットの管理維持が当然始めは問題となるだろうが、ITの国際的普及の経験を見れば、それほどの壁とはならないであろう。

## 編集後記

今年は、桜の開花が早く、年度末でばたばたしているうちに桜の季節が終わってしまいました。かろうじて1度だけでしたが、葉桜になりつつある公園でお花見と称した宴会を楽しむことができました。

現在、JAMでは、6月末のミャンマー祭りに向けて準備を進めているところです。昨年はグローバルフェスタに出展しましたが、今年は、ミャンマー祭りに出展をします。(今年のJAMは、グローバルフェスタは出展の予定はありません) まだ少し先の日程ではございますが、皆様にお会いできることを楽しみにしています。東京タワーを間近に見ることのできる会場です。ぜひ、お越しください。

## 次号の予定

次号は、5月中～下旬ごろ配信の予定です。

インスタ、ツイッター、ホームページも、随時更新していきますのでぜひ、お時間があるときにご覧ください。

メータオ・クリニック支援の会(JAM)の活動を支援して下さい、心より御礼を申し上げます。JAMの活動は皆さまからの温かい寄付によって支えられ、院内感染予防活動、移民学校での啓発活動など様々なプロジェクト・設備投資を実施しています。

支援の輪が広がっていくよう、どうぞ当会のFacebookもフォローして「いいね」や「リツイート」で応援してください。

当会では、都度の支援金の受け入れとともに、「1日10円からの支援」を基本とし、継続的なご支援をお願いする賛助会員制度を用意しております。

【一般会員】3,650円/年

【学生会員】1,825円/年

【法人会員】36,500円/年



