メータオ・クリニック支援の会（ＪＡＭ）
会報メール　第 139 号
〔2023 年 8 月発行〕

NPO 法人メータオ・クリニック支援の会（JAM）支援者の皆様

いつもご支援いただき、誠にありがとうございます。
JAM より、2023 年 8 月号の会報をお送りします。

JAM は 2008 年 3 月に発足した 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２カ月に一度、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＞

現地（メソト）から

国際保健協力の中で（55）

年次総会 ＆ 有高医師の現地報告会　開催のご報告

国内から：

編集後記

次号の予定

現地（メソト）から

【メソト：有高　奈々絵】

今年の夏、日本は記録的猛暑のようですが、メソトでは記録的な豪雨が続いています。通常、雨季はほぼ毎日、短時間雨が降るのですが、今年は 8 月初旬から雨が一日中続き、メソトの町なかもあちこちが冠水しました。メータオ・クリニックは現在の場所に 2015 年に移転した際、洪水になりにくい場所を選んだため被害を免れましたが、多くの移民学校は通学路や敷地内の冠水のため、数日間の休校を余儀なくされました。

（写真）道路が冠水したメソト市内

隣接するメーホンソン県の２つの難民キャンプでも、8 月 1 日からの長雨による洪水と土砂崩れで、150 件以上の建物が被害を受け、学校も 1 か月休校となりました。住居や食料が流された人々への緊急援助が必要と報道されています。ミャンマー側のカレン州、モン州、ラカイン州でも、洪水の影響を受けた 3 万人が僧院などに避難しているとのことです。雨季の洪水は、程度の差こそあれ毎年のことです。しかし問題は、難民キャンプや移民学校が、土地代が安く、もともと洪水が起きやすい場所に存在しており、また経済的理由で洪水被害を軽くするための手段を持たない人たちも多くいることです。簡易的な住居の多い国境周辺の避難民キャンプでも、雨風で屋根が壊れたりしていないか、心配な日々が続きます。

写真左）メーホンソンの難民キャンプの洪水（Facebook（Voice of America Burmese）より）
写真右）ミャンマー、ラカイン州での洪水　（Facebook（Radio Free Asia Burmese）より）

JAPAN ASSOCIATION FOR MAE TAO CLINIC

天候の問題に追い打ちをかけるように、7 月末以降、メソトの対岸、ミャワディの軍事拠点を巡る攻防が激化しており、ここ数日は連日、砲撃の音がメータオ・クリニックや自宅にも聞こえてきます。小鳥や鶏ののどかな声に交じって砲撃の音を聞くと、近くにいるのに何もできないもどかしさを感じます。避難している人々は自然現象でも戦闘でも苦しめられていると、メータオ・クリニックのスタッフがつぶやいていました。

2023 年 2 月に陸路の国境越えが解禁されてから、メータオ・クリニックの患者さんは徐々に増えてきています。2020 年に新型コロナウイルス感染症に関する規制のために国境が閉鎖されるまで、メータオ・クリニックの患者さんの半数は、ミャンマー側から医療を求めてやってくる人、残りの半数はメソト在住のミャンマー人移民でした。そのため国境閉鎖によりミャンマー側からの患者さんがほぼゼロになった 2020 年は、年間外来患者数がそれまでの約 9 万人から 5 万 8,000 人にほぼ半減しました。

しかし国境の往来が再開したことに伴い、今年は 1 月から 5 月までで、すでに約 38,000 人が外来受診し、コロナ前の水準を回復しつつあります。クーデターの影響で、ジャングルにしばらく潜んでからメソトにやって来る人がいるためか、これまで年間 30 例ほどだったマラリアの患者さんが、2022 年には 300 人以上と激増しました。さらに例年雨季は発熱や下痢をきたす人が多く、成人病棟や小児病棟では入院患者さんが増えています。

また今年、メータオ・クリニックは他のカレン系医療団体からメディック（医師の役割の医療者）のインターン生 26 人を受け入れており、彼らが各病棟や外来、検査室などをローテートしているため、ナースステーション内も混雑気味です。これまでそうした医療団体は、カレン州の自分たちの病院でインターンシップを行っていたのですが、現在は戦闘の影響で受け入れが不可能なため、メータオ・クリニックが引き受けたとのことです。彼らの多くは二十代前半で、地元の学校（日本の高校相当）を卒業後、コミュニティ・ヘルスワーカーという最も初歩的な医療者として 6 か月のトレーニングを受け、数年間クリニックで勤務します。その後メディックになるために 10 か月のトレーニングを受け、ようやく現在のインターンシップに参加できるようになります。

写真左）スタッフとおそろいのユニフォームを着たインターン生
写真右）スタッフ（奥）とともに尿検査の結果を確認するインターン生（手前）

コミュニティ・ヘルスワーカーやメディックは、メータオ・クリニックをはじめとする少数民族医療団体が独自に教育、認定している医療者の資格であり、ミャンマー政府やタイ政府の認定する国家資格ではありません。2011 年の民政移管、また 2015 年の停戦協定以降、ビルマ族中心のミャンマー政府と各少数民族の融和の一環として、両者の医療者認定システム

を統合しようという機運があったようですが、2021 年のクーデターですべてが水泡に帰したそうです。ともあれ、メータオ・クリニックで実臨床を学んだ若い医療者が、ミャンマーの自分たちの地域に戻って活躍してくれるのは頼もしいことです。

最近のクリニックのもう一つの話題として、アンビューバッグ（マスクを顔に密着させ手動で酸素を送りこむ器具）やバイタルサインモニター（血圧、脈拍などをモニターする機械）などの医療器具を正しく長く使用するために、管理方法を学ぶトレーニングが開始されました。これまでは洗浄、消毒、部品の管理など、適切なメンテナンス方法が周知徹底されておらず、結果的にすぐ破損したり部品がなくなったりして、使用できなくなることがよく起きていました。昨年の JAM のプロジェクトでも多くの医療器具を提供しましたが、実はモノを寄付するだけなら難しいことではなく、大変なのは寄付したモノが適切に使われていくよう環境を整えることなのです。すべてのスタッフが適切な使用方法、管理方法を身につけ、貴重な医療器具を使用し続けられるようにするには時間や手間がかかります。しかし物的支援をより意味のあるものにするには欠かせないプロセスであり、メータオ・クリニックのこの取り組みに JAM も協力していく予定です。

さて昨日から JAM のスタディツアーが始まり、参加者の方とシンシア院長がお話をする機会がありました。参加者の方の、ミャンマーの人々のために外国人はなにができるか、という質問に対し、シンシア院長は「ミャンマーで起きていることを知ってほしい」と答えました。今も暴力が続いていること、そのために他国に逃げざるを得ない人が増え続けていること、権力による暴力が罰せられないという問題があること、そうした現実を知ってほしい、というのがシンシア院長の願いでした。

根本的な解決は、ミャンマー人自身にしかできないのは自明です。しかし、私たちも決して無力ではありません。クーデターから 2 年半、ミャンマーに対する世界の関心が薄れゆく中、この会報を読んでくださっている皆さまとともに、ミャンマーの現在をより深く知り、他の方にも伝え、そして共感を持って関わり続けたいと思います。

シンシア院長（中央）とスタディツアーの参加者の皆さん

国際保健協力の中で（55）

【小林　潤】

レシャード・カレッド先生をご存じでしょうか。国際保健に興味を持つ方なら、知っている方も多いでしょう。レシャード先生は、アフガニスタン出身で、留学生として京都大学を卒業されたが、ソビエト連邦（現在のロシアが中心であった国）がアフガニスタンに侵攻した為、帰国できなくなってしまったという経験をもたれている。そのため日本で医師として働き、JICA の専門家として海外でも貢献されている。なにより NGO「カレーズの会」を結成され、長年にわたり母国の支援を日本からつづけている。

今回、光栄なことに、WHO 協会のオンラインセッションでレシャード先生と共演することできた。先生とご一緒させていただいたことで確信できたことは、「忘れ去られないようにすることが一番大切な使命である」ということである。ウクライナについては、紛争が始まって 1 年以上がたった今でも、いまだに連日のように報道されている。ほとんどが戦況の報告ではあるものの、ウクライナ国内がどれほどの人道危機にさらされているかも併せて伝えられている。また日本国内に逃れてきたウクライナ難民の方について報道されることもある。日本政府は「避難民」という言葉を使って受け入れているが、事実上は難民に他ならない。

一方、ミャンマーやアフガニスタンはどうだろうか。ウクライナに比べて圧倒的に報道は少ない。特にアフガニスタンについては、タリバンが政権を掌握したときから、ほとんど報道されていないと言えるだろう。ミャンマーについては特番が組まれたりすることもあるが、アフガニスタンについてはそうした機会もほとんどなく、あったとしても、タリバンによる女性差別に関する報道が大部分かと思う。しかし、我々が最も知らなければいけないことは、アフガニスタンの多くの一般市民が、長年の内戦の影響によっていまだ苦しんでおり、国の未来を背負う子どもの教育や健康が保たれていない現実ではないだろうか。政治体制が違うからといって、こうした子どもたちが国際社会から見捨てられてしまっていいのだろうか。さらに、世界中の低中所得国で内戦が続いている原因に、旧ソビエト連邦・ロシアや、米国、中国、日本といった大国の影響があることも、我々は知らなければならない。

レシャード先生は、「日本政府は、タリバン政権を認めないとしても、NGO を通じた一般市民への、特に子どもたちへの保健や教育の支援は続けるべき」と強調されていた。講演のあとに寄せられた意見の中には、「タリバンは女性を差別することでとても悪い印象でしたが、イメージが変わりました」というものもあった。私たちは知らなさすぎると、当然のように報道されたことが全てだと思ってしまうが、こうした意見はまさにそれを裏付けるものであった。私自身も、タリバンがどのような教育や保健政策をとっているのかは断片的にしか知らず、今後は知ろうとする努力をしなければいけないと思った。

タリバンは圧倒的な暴君ではないが、大国には認められていない政権である。そして大国が認めない政府であるゆえに、必要な援助も受けられていない。政治によって、援助が大きな影響を受けてしまう一例といっていいだろう。

国際社会の関心というのは、何によって作られていくのだろうか。近年は、新聞やテレビといった従来のマスメディアに加え、インスタグラムやツイッターといったソーシャルメディアでも、人々に関心を持たせることができるようになっている。ならば、我々市民団体ができることは大きくなっているということだろう。この文章を読んでいる、ソーシャルメディアを使いこなしている若い世代の人がいたら、アフガニスタンやミャンマーのために是非力を貸してほしい。フェイク（うそ）の情報さえ伝わるなら、政治とは無関係の弱者が苦しんでいる現実を伝えることも、我々はやらなければならないと思う。

年次総会 ＆ 有高医師の現地報告会　開催のご報告

6 月 25 日開催の年次総会＆有高医師の報告会には、21 名の皆様にご参加いただきました。誠にありがとうございました。当日は予定が合わずご参加いただけなかった方々も、メッセージをくださり、とても励みになりました。普段はメールや文書でのやりとりが多い皆様と、顔を見ながら意見交換をさせていただいたり、お気持ちを聞かせていただいたり、とても素敵な時間となりました。今後も日本でイベントを開催しますので、ご予定が合いましたら、ぜひご参加ください。また皆様とお会いできる時を楽しみにしています！

報告会でご覧いただいたシンシア院長とクリニックスタッフのビデオメッセージは、当会 Facebook ページ（https://www.facebook.com/JapanAssociationforMaeTaoClinic）でご覧いただけます。お時間がある時にご覧ください。

国内から：日本の結核について

【淵上】

国内スタッフの淵上と申します。JAM 設立当初から細々と長く活動に関わらせていただき、会報への投稿も何度目かになります。いつも JAM の活動を応援くださっている皆様へ、心よりお礼申し上げます。長きに渡ってサポートくださる支援者様も多く、温かいメッセージを頂戴する度、JAM スタッフでいられることに感謝しております。

さて、以前会報に書かせていただいたことがありますが、私は現在も保健所の感染症担当として保健師の仕事をしています。新型コロナウイルス感染症が感染症法における 5 類へ移行になってもウイルスの感染力に変わりはなく、特に医療機関や高齢者施設等においてはクラスターを発生させないよう緊張は絶えず、コロナとの戦いは終わっていません。現場で尽力されている医療従事者、施設職員の皆様のご苦労を考えると本当に頭が下がる思いです。

保健所の感染症対策はもちろん新型コロナウイルスだけではなく、結核、腸管出血性大腸菌感染症（0157 等）等が発生した場合も、感染症法に沿って感染まん延防止のため対応して

います。

今回は、「結核」についてお話したいと思います。コロナ禍においてもコンスタントに発生していたのが「結核」です。結核というと昔の病気という印象があるかもしれませんが、今でも日本で年間 1 万人以上の方が新たに罹患し、年間 2,000 人近くの方が結核で亡くなっています。1 日に 35 人の新しい患者さんが発生し、5 人が命を落されているという、日本においても重大な感染症です。2021 年の統計で日本は人口 10 万人あたり 9.2 と低まん延国入りを果たしました。しかし、近隣アジア諸国に比べて低い水準にあるものの（タイ 150、ミャンマー308、フィリピン 539 等）、欧米先進国の水準には達していません（米国 2.4、ドイツ 5.5、フランス 8.2 等）。

ここで、「結核」という病気について簡単にご説明します。

結核を発病している人が、体の外に菌を出すことを「排菌」といいます。咳やくしゃみをすると飛沫（しぶき）に含まれる結核菌が空気中で飛び散り、それを他の人が吸い込むことにより「感染」します（空気感染）。ただし、結核菌は紫外線に弱く、日光に当たると数時間で死滅します。新型コロナウイルスと異なり、患者さんと長らく同じ空間を共有することがなければ感染するリスクはそこまで高くありません。また、結核菌を吸い込んでも必ず「感染」するわけではなく、多くの場合、体の抵抗力により追い出されます。

菌が体内に残ると、ほとんどの場合、免疫によって封じ込められ、高齢や合併症のために免疫力が低下すると発病しやすくなります。そのため、「感染」したからといって、全ての人が「発病」するとは限りません。「発病」とは感染した後、結核菌が活動を始め、菌が増殖して体の組織を冒していくことです。症状が進むと、咳や痰と共に菌が空気中に吐き出される（排菌）ようになります。「発病」していても「排菌」していない場合は、他者に感染させる心配はありません。感染して 2 年くらいの内に発病することが多いとされており、発病者の 60％くらいの方が 1 年以内に発病しています。しかし、感染後の数年～数十年後に結核を発症することもあります。免疫力が弱まっているときは、結核菌が再び活動を始め、発病しやすい状態と考えられています。抵抗力のない人（高齢者、過労、栄養不良、他の病気による体力低下等）は注意が必要です。

このように、「感染」→「発病」→「排菌」と進行の段階があり、排菌する状態になると人にうつす状態＝入院治療が必要となってしまいます。

結核を発病した方のうち、約 4 割が 80 歳以上の高齢者、また 1 割が外国生まれの方という統計結果です。また、結核発病者のうち 20～29 歳の年代層では、その 7 割が外国生まれの方です。このように聞くと、一般の方には関係がないように思えるかもしれませんが、結核患者さんが発生する限り、どこかで感染する可能性があります。結核の怖いところはすぐには発症せず、知らないうちに保菌していて免疫力が低下したときに発病する可能性があることです。職場の健診で指摘され、精査したら結核だったということが実際にあります。

結核を発病しても、現在は抗結核薬が開発され、きちんと薬を飲めば治ります。治療途中で薬を飲まなかったりすると、結核菌が薬に対して抵抗力（耐性）を持ってしまい、薬の効かない結核菌（耐性菌）になってしまう可能性がありますので、診断されたら適切に治療を受けることが大切です。また、結核を発病したら必ず入院治療が必要なのではなく、「排菌」していなければ外来で治療することができます。「肺結核」は排菌の可能性がありますが、「肺外結核」といって肺以外の臓器（リンパ節、骨、腸、腹膜等）に病巣が作られることがあり、その場合、人にうつすことはありません。

保健所は感染症法に則り、排菌状態にある患者さんについては入院をお願いし、感染まん延の防止を図ります。そして、適切に治療を継続し治療薬を飲みきること、その後の再発予防のためのフォローを行ってきます。ひとりの患者さんが診断されたら、確実に治療に結びつけ、治療を完遂することで更なる感染源とならないよう努め、感染の連鎖を断ち切ること

が重要な役割です。確実な治療によって、患者さんの生活を改善すること、多剤耐性菌の発生を防ぐことにもなります。

DOTS（Directly Observed Treatments, Short-course 直接監視下服薬短期療法）は WHO が推奨する治療法で、患者さんが薬を飲むのを医療従事者が目の前で確認するという、現在の標準的な治療方法です。自立している患者さん、家族等のサポートがある方であれば毎日の訪問はしませんが、定期的な面接や電話、薬の空袋を郵送してもらう等で確実に内服できているかを把握していきます。以前、ミャンマーから来日して介護士として働きながら日本語学校にも通っていた女性が肺結核を発症したケースがありました。同じミャンマー人のルームメイトが服薬確認をして手帳にサインをしてくれ、無事に治療完遂されました。真面目な彼女たちとのやり取りが印象的で今も覚えています。

また保健所は、感染まん延対策として、感染している可能性のある接触者を調査し、必要な方に健康診断（血液検査や胸部レントゲン検査等）を行うこともしています。

長々と結核について書かせていただきましたが、お伝えしたいのは日本にまだ結核で苦しむ患者さんが多くいることです。排菌していると感染症法上、入院を余儀なくされます。入院期間は個人差がありますが、排菌が停止して人にうつさなくなったことが確認されるまで、通常は約 2 ヶ月程度かかります。新型コロナウイルス感染症が 2 類感染症相当だった頃と同様、診断と同時に家族と離ればなれになり、人生の重要な場面で家に帰ることができなくなります。ご高齢の方で人生の最期を結核病棟で迎えられたケース、長引く入院生活で介護度が上がってしまったケースを経験する度、つくづく感染症とは残酷なものだと悲しい気持ちになります。

結核は意外と身近に潜んでいます。咳が長引くときは「もしかして…」という気持ちで早めに受診を。早期発見・早期治療のために定期的な胸部レントゲン検査を受けることをお勧めします。また、外国から日本に働きに来て慣れない生活や過労で結核を発症するケースも多くあります。特に日本の医療制度に慣れず、日本語もままならない外国人は受診が遅れ、診断の時点で既に排菌しているケースを何度も経験しています。そのような方のサポートが職場や周囲の方から受けられたならと切に願います。

日本の何十倍も罹患率の高いミャンマーの結核事情について心配なところですが、日本に今も存在する結核という感染症について少しでも知っていただけましたら幸いです。

参考：公益財団法人結核予防会ホームページ
厚生労働省「2021 年結核登録者情報調査年報集計結果」

☆ JAM 会報の「国内から」のコーナーに寄稿してくださる会員様を募集しています！☆

現在、このコーナーは、JAM スタッフが交代で書いておりますが、2023 年の会報から、賛助会員の皆様との交流を目的に会員様からの寄稿も募集することにしました。メータオ・クリニックや JAM との出会いに関するエピソードなどなど、ぜひお聞かせください。

ご興味のある方は、support@japanmaetao.org（日本事務局宛）までお気軽にご連絡ください。

編集後記

先日、ヤンゴンのインセイン刑務所から、友人が釈放された。クーデター後の民主化運動に参加した結果、罪なき罪で拘束されて２年以上。拷問を受けた話や、すっかり痩せた面差し、そして「長かったです」と話す電話口の声に、どれほど苦しかっただろうか、と胸が詰まった。翻って自分は、その２年間、友人が手にすることのできなかった自由を、どれほどミャンマーの人々のために使うことができただろう。刑務所の中には、他にもまだ知人が残っている。彼らにもう一度思いを馳せ、自分のなすべきことを問い直したいと思う。

次号の予定

次号は、10 月下旬ごろ配信の予定です。
最新情報は、インスタ、ツイッター、ホームページでも、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。

NPO 法人メータオ・クリニック支援の会(JAM)の活動を支援して下さり、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けるよう、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
当会ホームページにアクセスしていただき、お申し込みフォームから会員登録のうえ、指定の口座へのお振込をしていただきますと、賛助会員として登録させていただきます。詳しくは当会ホームページをご覧ください。

◇◆◇

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

日本事務局 email	support@japanmaetao.org
JAM ウェブサイト	www.japanmaetao.org
Facebook	Japan Association for Mae Tao Clinic (JAM)　で検索して下さい。 https://www.facebook.com/JapanAssociationforMaeTaoClinic/
Instagram	https://www.instagram.com/japan_association_maetaoclinic/
Twitter	https://twitter.com/japanmaetao

※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。

◇◆◇