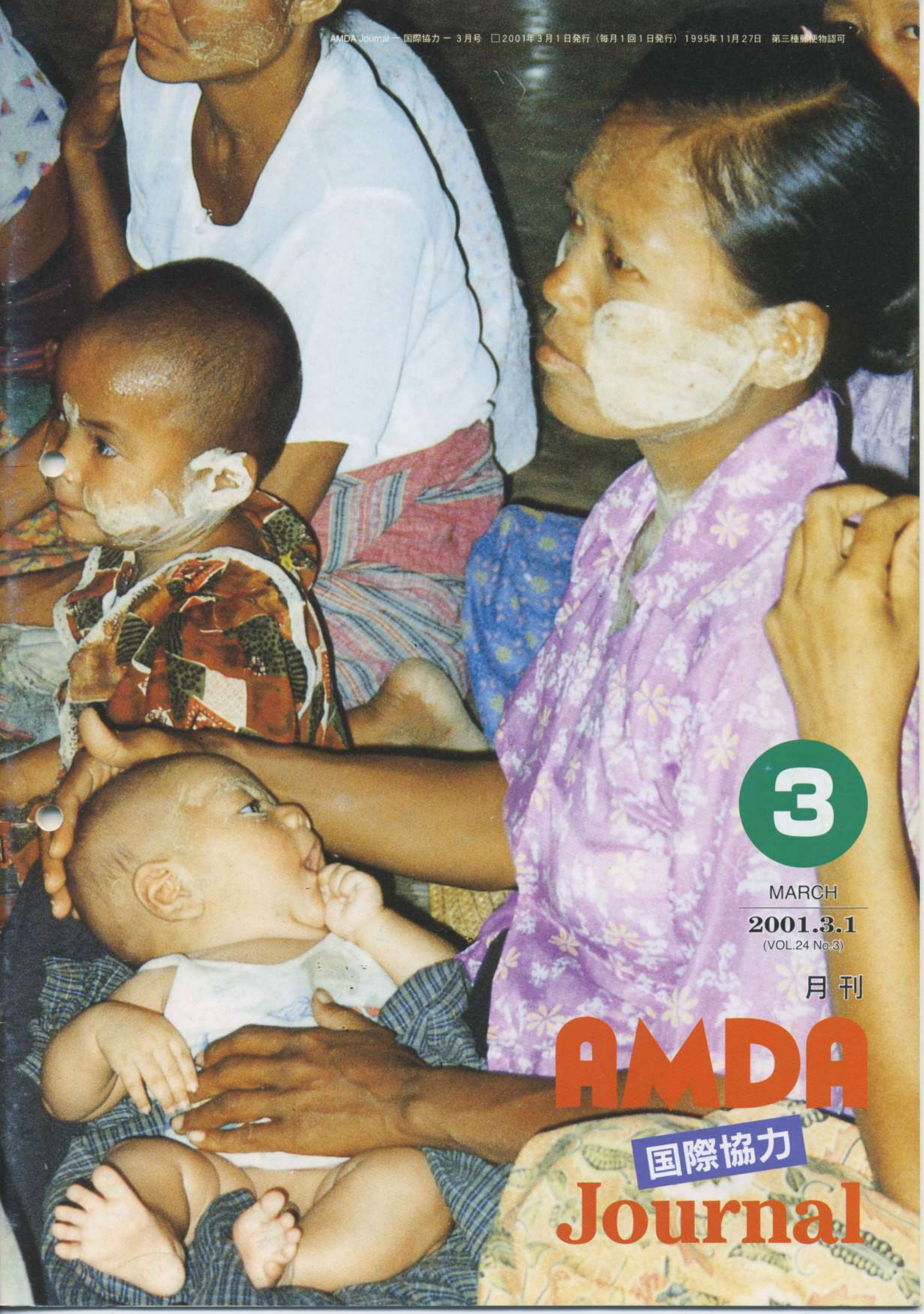
AMDA Journal ー 国際協力 ー 3月号 □2001年3月1日発行（毎月1回1日発行） 1995年11月27日 第三種郵便物認可



3

MARCH

2001.3.1

(VOL.24 No.3)

月刊

AMDA 国際協力 Journal

ミャンマー

教育普及プロジェクト
イーウェイ村

AMDAは教育プロジェクトも
展開してきた
"楽しく勉強しているよ"

栄養給食プロジェクト
イーウェイ村

食後、日本のボランティアか
ら折り紙をもらって喜んで
いる子どもたち
"おなかいっぱい食べちゃった"

地元のボランティアの協力を
得て週3日、午前と午後の2
回給食サービスを行う

栄養給食プロジェクト
アレイワ村

お姉ちゃんが弟のつめを
切っている
"きれいにしようね"

給食と同時に保健衛生教育も
AMDAの医師が行う

AMDA
国際協力
Journal

2001
3月号

◇

CONTENTS

緊急救援活動
エルサルバドル・インド西部地震への緊急救援活動の様子をお知らせしています。(P22より)

インド西部地震緊急救援

ミャンマー特集
AMDAミャンマープロジェクトの歩み …… 2
21世紀の新たな挑戦 …… 3
AMDA研修センターの建設 …… 5
ミャンマー子ども病院での3ヶ月 …… 6
医療スタッフ日緬交換プロジェクト …… 9
栄養給食センターオープン …… 10
栄養給食プロジェクト …… 12
巡回診療プロジェクト …… 13
マイクロクレジットと保健衛生教育プロジェクト …… 14
防災学校建設と防災訓練プロジェクト …… 15
水と衛生教育プロジェクト …… 16
現地スタッフ紹介 …… 17
寄付者一覧 …… 19
ネパール子ども病院・篠原基金 …… 20
国際協力ひろば …… 21
緊急救援速報<エルサルバドル・インド西部大地震> …… 22

表紙の写真

ミャンマー・マイクロクレジット(小規模貸付)と保健衛生教育プロジェクト

(ニャンピンエ村で保健衛生についての話を聞く母親たち)

病気や保健事例を村の事情に合わせて毎月テーマを決め、AMDAスタッフから地域保健婦へ、そして母親たちへ話をしています。最終的には発表会を開き、母親たちの得た知識を彼女たちの言葉に直して発表してもらっています。

書き損じハガキを集めています

＊書き損じのハガキ、未使用の切手・ハガキ、各種プリペイドカード等がありましたらAMDAにお送り下さい。
＊使用済テレホンカードは収集しておりません。

【送り先】岡山市楢津310-1　AMDA事務局
お問い合せは、TEL　086-284-7730
FAX　086-284-8959

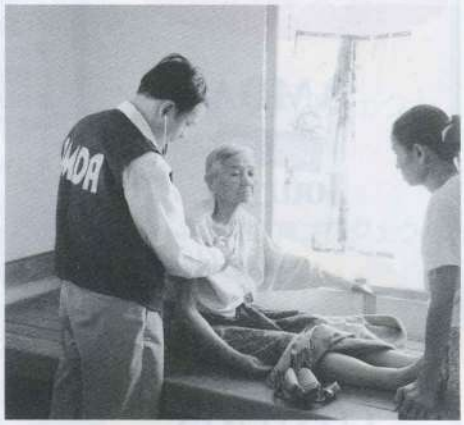
ご協力お願いします

AMDA会員ネットワーク
参加者募集

● <amda-jnet@amda.or.jp>
AMDA会員とのインターフェイス機能を目的とし、AMDAの動きをリアルタイムでお知らせできます。
(AMDA速報・イベント案内・人材募集)

ご希望の方は< member@amda.or.jp >まで、住所、氏名、電話、FAXに併せお申込み下さい。　AMDA会員情報局

AMDAミャンマー プロジェクトの歩み



水曜日の巡回診療はアレイワ村
吉岡医師が建てた診療所が今も使われています

■AMDAミャンマープロジェクト概要・設立背景

ミャンマーのほぼ中央部にあるメッティーラ市近郊は、第二次世界大戦中に最も多くの日本人戦没者を出した地域の一つである。AMDAは、1995年11月に吉岡秀人医師を派遣し、AMDAミャンマープロジェクトとしての活動を開始した。その後96年12月には、外国のNGOとしては異例の早さでMOU（覚え書き）をミャンマーの保健省と交わし、活動開始から現在までに約16件のプロジェクトを展開。医療活動を中心に教育・社会開発の分野にまで活動領域を広げている。

現在ではミャンマー政府（保健省）のみならず、日本の外務省、在ミャンマー日本大使館、JICAミャンマー事務所、UNDP、WHO、ABA（アジア仏教徒協会）、MIS（国際協力の会）、産経新聞明美ちゃん基金、ミャンマー子ども病院支援委員会など、多くの関係者と協力関係を築いている。現在の職員数は18名。その方針は(1)現地の文化の尊重、(2)現地の自立の支援、(3)相互の信頼関係の醸成であり、地元の持続的な発展のために、地域住民の参加を促しながら、共に活動を展開している。また2000年度より、活動を緊急救援活動分野にも拡大し、ASEAN地域で自然災害が発生した場合、ミャンマー人を含むASEAN地域の医師、看護婦、調整員で構成される「AMDA多国籍緊急救援チーム」をミャンマーから被災地へと派遣する方針を打ち出した。（2000年10月メコン川水害緊急救援のためカンボジア派遣実施）

AMDAメッティーラ事務所
午後はAMDAクリニックとなり多くの患者が訪れます

■ミャンマー医療事情

ミャンマーにおける乳児死亡率は、出生1,000に対し112という数字にも表されるように、東アジア・太平洋地域の45、開発途上国の90と比較しても、極めて高い（UNICEF「世界子供白書」1999/2000）従って、ミャンマーにおける母子保健の改善は、保健行政にとって非常に重要な課題となっている。

またミャンマー保健省は、第3次国家保健計画において、「地域保健ケアプログラム」を最優先している。1978年にWHOアルマ＝アタ宣言で出された「Health for all by 2,000」を達成するために打ち出されたプライマリーヘルスケアーに対応し、地域の保健衛生環境を整備する必要性も高いと言える。

■メッティーラ事情

この地域では、住民の3分の2は市街地から遠く離れた村々に住み、農業によって生計を立てている。これらの農村に住む人々は、医療サービスを受ける機会が十分に与えられておらず、病気になったときは40km以上もの遠い道のりを、仕事を休んで病院まで通わなくてはならないことも多い。そして病院で薬を買うためのお金や、病院に行くためのお金が足りないために、かなりの重症になってから慌てて病院に駆け込む人が大半である。特に苦しみや痛みを訴えられない小さな子どもは、手遅れになってしまうことも少なくない。

これらの地区では毎日約4人の子どもが、そのほとんどは風邪や下痢をこじらせただけのことで、命を落としている。また、ミャンマー中央部乾燥地帯には、栄養欠乏及び不潔な水の摂取を原因とする下痢、視力低下、皮膚病といった病気が多い。これらは病気に対する抵抗力の弱い乳幼児を直撃する。そして保健衛生教育の不徹底やヘルスポストの未整備、インフラの未整備による非常時の移動の難しさ、水不足と井戸の未整備などがこれを助長している。

■AMDAミャンマープロジェクト

AMDAミャンマープロジェクトでは、1997年より2年間、UNDPやWHOと提携し、ミャンマー中央部のメッティーラ市において、医療を軸とした包括的地域開発プロジェクトを実施した。その結果、約90,000人の住民が基礎的な疾病予防、保健衛生、栄養改善などの知識を身につけ、プロジェクトは健康促進に大きく貢献した。さらに日本大使館“草の根無償資金援助金”やJICA“開発福祉支援事業”によって、当初から展開していた無医村への巡回診療活動、AMDA診療所活動、栄養失調児への給食提供と母親への栄養教育活動を深化させ、多くの住民の健康状態が改善された。そして99年11月には「ミャンマー子ども病院」が完成し、地域の母子保健医療活動の中核としての役割を果たしている。

■AMDAミャンマー メッティーラ事務所

1996年7月より無医村における巡回診療活動を開始して以来、AMDAミャンマーにおける中心的なプロジェクト実施事務所として、現場業務を遂行している。地元住民、地元NGO、地元保健省スタッフなどがヘルスポストとして気軽に立ち寄る場であり、AMDAスタッフはここから活動へと向う。本事業においては、プロジェクト実施の中心的基地となると同時に、当地における他のプロジェクトも遂行する。

（2001年2月7日現在）

AMDAミャンマープロジェクト　21世紀の新たな挑戦

◇

AMDAミャンマープロジェクト駐在代表　小林　哲也

1995年に11月に吉岡医師が単身で赴任し、数多くの苦労と共に立ち上げたAMDAミャンマープロジェクト(以下AMDAミャンマー)の活動も、今年で7年目を迎えました。多くの困難に直面しながらも、ここまで何とか順調に活動を続けられたのは、ひとえに支援者の方々の熱意と暖かいサポートを頂けたからに他なりません。AMDAミャンマーを代表して、改めて心より御礼申し上げます。

いよいよ世界は21世紀に入りました。新しい世紀を迎え、ミャンマーでのAMDAの活動は今後どうあるべきでしょうか？ 私は「ミャンマー地域保健医療のモデル事業となり得るAMDAプロジェクトの実施」という方向性を、21世紀初めの目標として掲げたいと思っています。

お陰様で過去6年間に渡る活動の実績が評価され、AMDAミャンマーは2001年度から活動地域を拡大し、より多くの地域住民の方々に保健医療サービスを提供出来ることになりました。国際協力活動の評価は、その規模だけで量るべきものでは決してありませんが、やはり自分達の活動の成果が各方面に認められ、より必要とされることは大変嬉しいことです。

しかし、活動の拡大を契機として、改めて認識しなければならないのは、AMDAミャンマーのプロジェクトが未来永劫まで永遠に続く訳ではないということです。勿論、支援が必要とされる限り、私達は地域住民の方々のために働き続けたいと願っていますが、だからといって、それが何十年も続くという考えは非現実的ですし、地域の自立的発展を促すという見地からも、決して望ましいことではないでしょう。また、いくら活動を拡大するとはいえ、ミャンマー全土から見れば、受益者数はまだごく僅かに過ぎません。つまり、「期間と対象者が限られている中、限られた資金を用いて実施するプロジェクトについて、何を目標とするか？」という根本的な問い掛けに対し、我々は新しい世紀の初めに改めてもう一度、明確な答えを出す必要があるのではないでしょうか？

この問い掛けの中で、私達の前に立ちはだかっているのは、実施期間、対象者、資金という3つの有限性です。この限界を超えなければ、プロジェクトの成果はどうしても部分的、限定的なものに止まってしまいます。そこで私は、①「直面する地域保健医療ニーズに最大限応えること」に加えて、②「現地当局自らが将来、AMDAの活動の手法を他の医療分野や地域等に応用出来ること」を前述した問い掛けに対する、AMDAの活動の基本目標にすべきではないかと考えています。

これはミャンマー政府の政策決定にインパクトを与えるプロジェクト、つまり将来、政府が保健医療事業を実施する際、モデルとして取り入れるようなプロジェクトを実施するということです。そうすれば3つの有限性を超え、AMDAの活動は将来、時間と空間を超えてミャンマー全土に広がることが可能になります。

そしてそのために最も重要なのは、活動の「成果」をいかにして計測するか、つまりモニタリングをどのように行って、結果を目に見える形にするかということです。

道路や橋などのインフラ基盤、いわゆるハードウェアと異なり、保健医療サービスの提供による受益とは、「健康」という目に見えにくいもの、物差しで測定しにくいものです。従ってどうしても評価が曖昧になりがちであり、「目の前にいる人々の状況が改善されている」ことで良しとする傾向があることは否めません。また支援している側にも「良いことをしているのは間違いないから、そこまで厳密な評価は必要ないだろう」、という甘えが、各自の意識の中に生まれがちです。

しかしそれでは、活動の成果は全く示されていません。指標や統計をしっかり活用し、データ収集を的確に行って、成果を目に見える形で示すこと、そしてその成果を、時間的空間的な差を乗り越えて政策決定者が共有出来るような「情報」にまで高めることが、目標達成のためには必要だと思います。

これは現在、別の側面からも同時に求められている課題です。それは私達が多くの支援者の方々から尊い浄財の信託を受け、時には日本政府からの財政支援という形で、国民の税金を使わせて頂きながらプロジェクトを実施しているからです。

先日、ある新聞社が行なった世論調査では、長引く景気低迷を反映してか、「ODAは止めるか削減すべき」という意見が増加していました。目先の景気に左右され、国際協力を広げたり止めたりすることは、決して良いことではありません。しかしこうした世論が、徐々に国内に広がりつつあることは事実であり、私達が直視しなければならない問題です。国際協力を行うNGOの活動といえども、ただ漠然と「何らかの形で受益者が出ていれば良い」という考え方は、もはや通用しないでしょう。「これだけの資金を投入して、これだけの受益者を生み出し、結果としてこれだけの効果があった」ということをより明確に示す責任、いわゆるアカウンタビリティ(説明責任)が我々には求められています。

では具体的にAMDAミャンマーは新しい世紀の初めに何をするのか？ 大きく分けて、①地域母子保健医療の拠点形成、②僻地における住民の健康維持、③医療専門家の育成、④保健衛生知識の向上とその実践を可能にする所得創出、という4つの柱が中心となります。

①はメッティーラ総合病院内に一昨年の11月に建てた子ども病院(小児病棟)を中心とした、母子保健医療体制の整備です。昨年末、同じ中部乾燥地域の他の都市で、総合病院や子ども病棟を見る機会を得ましたが、残念ながらその設備、医療内容とも非常に不完全なものでした。まだまだ課題は残されていますが、メッティーラ子ども病院は、地域レベルでは間違いなく第一級の医療サービスを誇れる施設です。こうした医療環境を少しずつ整備し、将来ミャンマー政府が地域医療の充実に本格的に乗り出した時、モデル事業として他の都市のお手本となれれば、活動は大成功だと考えます。そのためにも、日本からの医師や看護婦の派遣、医療器材の導入などにより、子ども病院における医療技術の向上や施設の充実を図り、その効果を客観的に示せるよう、今後も活動を継続していく必要があります。幸い昨年の夏から、日本の看護婦さん達が切れ目無く子ども病院で働いて下さっており、看護技術など着実に向上しつつあります。また母子保健医療の更なる充実のため

ヤンゴンにてプロジェクトの紹介をする筆者と津守在ミャンマー日本大使（右）

に、総合病院内に産婦人科病棟を建設する計画も、出来る限り早い時期に具体化したいと考えています。

②は無医村への巡回診療や栄養給食サービス、保健教育、井戸建設などを組み合わせた僻地医療サービスの向上と保健衛生環境の向上です。こうした僻地において住民の健康を守っていくためには、単なる診療によって医療サービスを提供するだけでは不十分です。特に子どもについては、病気にかかりにくい丈夫な体をつくるため、そしてもし病気になった時、治療の効果が充分に発揮されるようにするため、栄養状態を改善することが必要です。また保健衛生教育は病気の予防、そして初期手当てには欠かせないですし、村での井戸建設や診療所に通うための交通手段の確保などは、学習して得た知識を実践するためには不可欠です。

また昨年からは、サービスの持続性を確保するため、支払能力のある患者からは、薬代を3割または5割徴収する受益者負担の制度を導入しました。集められたお金は緊急ファンドとして積み立てられ、手術費用や病院に通う費用が払えない村人に対して支給されています。こうした制度の導入によって資金的な持続性を高めていくことが、当面の課題となります。また①と同様に、成果をきちんとした指標で示すなど、モデルケースとして将来、ミャンマー全土で活用出来るような情報を残すことが重要だと考えています。

③は今年から始まる予定で、ヤンゴンに建設するAMDA研修センターを中心に行っていく活動です。東南アジアのある国には、「10年後を思うなら木を育てろ。100年後を思うなら人を育てろ」という諺があります。他の途上国と同様に、ミャンマーで今、不足しているのもまさに人材に他なりません。「もの」の支援は即効性があり、重要であることは勿論ですが、それだけでは不十分です。ものはすぐ陳腐化します。しかし育った人は、その後、育成に費やした費用の何倍もの働きをすることが出来ます。まさに「人は財産」なのです。この考え方に立ち、AMDAミャンマーでは医療専門家を対象とした研修センターを設立し、人材育成の活動にも乗り出していく考えです。

最後の④は、「ABCコンセプト(AMDA Bank Complex)」というAMDA独自の考え方に基づいて進めていこうとしている活動です。先にも書きましたように、いくら保健衛生の知識を身に付けたところで、それを実践する機会が無ければ、何の意味も為しません。この場合の機会とは施設であり、またその施設を利用する経済力です。

特にここで重要なのは後者で、貨幣経済の波はミャンマーの農村地帯にも当然浸透しています。その功罪はともかく、これはもはや購えない前提条件です。残念ながら先立つものが無ければ、保健教育で習った手を洗う石鹸も、栄養をつけるための野菜も買うことは出来ません。

こうした事態を打破するために、AMDAは小規模貸付、いわゆるマイクロ・クレジット事業を行って来ました。これは村の人々、特に女性を対象として、仕事を始めるための少額の事業資金を融資し、女性たちはその資金を元手に仕事を始め、所得を向上させるというものです。「農村の女性は能力が無いから、お金を手にしても駄目だ」というのがこれまでの通説でした。しかしそんな考え方が大きな誤りであることはすぐ明らかになりました。機会を得た彼女らは、そのお金を元手に機織りや売店の経営、家畜の飼育と販売など様々な事業を始め、着実に所得を増やしていったのです。これまでのAMDAマイクロ・クレジット事業が100%の返済率を誇っていることが、その何よりの証明です。

しかしこの事業はまだ始まったばかりであり、規模も小さいままです。そこで今年からAMDAが活動する地域を拡大していくのに合わせ、ABCコンセプトに基づき、このマイクロ・クレジット事業も併せて拡大していきたいと考えています。

私は赴任してまだ4ヶ月余りであり、大きな困難などには幸いまだ直面していません。しかしこれまで6年間の活動は、恐らく大変な道のりだったことと思います。それでもプロジェクトをずっと円滑に実施することが出来たのは、多くの関係者の方々による献身的なご協力、そして何より地元でボランティアとして働いてくれている地域住民の皆さんの協力が得られたからに他なりません。「AMDAがこうして我々のために支援してくれるのだから、出来ることは自分達でやろう」と言って、例えば栄養給食の調理や後片付けなど、村の方々が自発的に働いてくれるのです。

これは赴任して最初にびっくりした出来事でした。「援助はもらえるだけ、もらっておけばいい」というような考え方は、ここにはありません。勿論、そういった関係では決して長続きしないでしょうし、結局は誰のためにもならないでしょう。本当の支援とは、決して一方的にこちらから押し付けるものではなく、お互いの協力の中から生まれてくるものだということが、現場に来て本当によく分かりました。

AMDAミャンマーは21世紀のスタートに際し、このような目標に基づき、具体的な活動を進めていきたいと考えています。大きな目標ではありませんが、活動の透明性を高め、支援という言葉に甘えずより厳しい評価基準を定めていくことは、私達NGOにとって今後不可避の課題であり、それ故に「挑戦」という言葉を使わせて頂きました。

まだまだ至らぬ点も多く、関係者の方々には日々様々なご迷惑をお掛けしておりますが、今世紀も引き続き変わらぬご支援の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

尚、最後になりましたが、ミャンマーは聞くのと見るのとでは大違いで、大変素晴らしい国です。この国の本当の姿を見に、是非一度お越し下さい。ADMAミャンマースタッフ一同、読者の皆様のお越しを心よりお待ちしております。

ACT（AMDA研修センター）の建設、スタート間近！

◇

AMDAミャンマープロジェクト駐在代表 小林　哲也
ACTプロジェクトマネージャー　　ナンセンエ

現在AMDAミャンマーは、首都ヤンゴン市内において、ACT(AMDA研修センター)を建設するプロジェクトの実施に向けた準備を進めています。このプロジェクトは、ミャンマー保健省とAMDAの協力によって進められているものです。

AMDAミャンマーの過去6年間に渡る医療活動を通じて分かったことは、特に地方に住む人々にとって、基礎的な医療サービスの機会を得ることが非常に困難であるということです。その理由は色々ありますが、医者や看護婦など、医療従事者が絶対的に不足していることが、最も深刻な原因であると考えられます。

そこで地方にも医療サービスが行き渡るように、研修センターを設立して様々な分野の医療従事者の育成を行い、優秀な人材をミャンマー全土に送り出す計画が浮かび上がってきました。それが今回のACT(AMDA研修センター)の建設計画です。

研修センターはヤンゴン市内から東に車で15分、郊外のサウスダゴン地区にある保健省の敷地内に建設される予定です。土地は保健省から無償で借り受け、建物や設備はAMDAが供給します。

研修センターでは将来、各種の医療関係者を対象とした研修を行う予定ですが、最初から多くの研修プログラムを適正に運営することは困難です。そこでこのプロジェクトでは、研修の運営を着実に軌道に乗せて持続性の高いものとするために、様々な医療スタッフの職種の中から、まず重要度の高い幾つかの分野を選んで人材育成を実施する予定です。具体的に1年目は、「伝統医の育成」と「基礎保健教育と結び付けたマイクロ・クレジット(少額融資)専門家の育成」を行う計画を進めています。各プログラムの概要は以下の通りです。

1) 伝統医の育成プログラム

ミャンマーの伝統医療は、古代からこの国で用いられてきたものです。この伝統医療は仏教哲学と深く結び付いており、その教えを元にして成立しました。政府もその適切な普及を目指しており、1928年という早い時期に、保健局の下に伝統医療普及促進室を設置しています。伝統医療はミャンマー全土で広く用いられており、西洋近代医療の補完的、そして代替的な役割を果たしています。

ミャンマーでは約7割の国民が伝統医療を信頼し、利用しています。これは伝統医療の薬が安く、また副作用がなく安心して利用出来るためだと考えられています。これはミャンマーの貴重な財産であり、現在では300名に及ぶ伝統医が存在しているのですが、残念ながら世界的にはまだ殆ど知られていません。

保健省保健局長（右）と打ち合わせするスタッフ

そこで、「伝統医の育成」プログラムでは、①ミャンマー人のベテラン伝統医によるフォローアップ研修、②鍼灸治療の専門家を中国から招いて研修を行い、ミャンマー人伝統医の知識や技術の幅を広げる、③ミャンマー人伝統医を日本に派遣し、伝統医療の技術交流と国外への紹介を行う、という3点をプログラムの中心として進めていく予定です。

2) 基礎保健教育と結び付けたマイクロ・クレジット(少額融資)専門家の育成プログラム

ミャンマーの地方では、基礎保健医療に関する人々の知識不足が深刻ですが、家計の苦しさから、保健教育にまで力を注ぐことが出来ていません。そして仮にこうしたプライマリーヘルスケア教育を実施しても、村人達は農作業や家事に追われ、継続的に参加することは極めて困難です。

AMDAミャンマーが行っているマイクロ・クレジット事業では、融資の条件として、月2回の返済日に行われるヘルストークと呼ばれる保健教育への参加を義務付けています。融資がヘルストークへの参加のインセンティブとなっていて、村人達の所得向上と基礎保健知識の習得に効果を上げているのです。

そこで「基礎保健教育と結び付けたマイクロ・クレジット(少額融資)専門家の育成」プログラムでは、国内外のマイクロ・クレジット専門家を育成します。そしてこの事業をミャンマー国内に普及させる支援をすることで、特に地方における村人の所得創出、そしてプライマリーヘルスケア教育の普及を目指しています。

ミャンマーには100を超える少数民族がおり、その生活水準は残念ながら決して高くありません。研修を受けた専門家が各地でマイクロ・クレジット事業を実施することで、各地の少数民族の所得水準を向上させることが可能となります。このプロジェクトが成功すれば、貧しい人々の健康状態だけでなく、生活水準も向上させることが出来るでしょう。

将来的には保健省の手によって研修プログラムが拡大され、様々な目的に添った医療スタッフが育成されることになります。そうなれば医療従事者の数も増加し、ミャンマーの医療レベルを向上させることが出来ます。

計画が順調に進めば、3月末から建設が始まり、今年秋には建物が完成する予定です。そして来年の春には、最初の研修生がここでの研修を終え、新たなスタートを切ることになります。今後の進捗については、随時AMDAジャーナル誌上でお伝えしていく予定です。

ミャンマー子ども病院での3ヶ月間

◇
看護婦　野村　由香

<子ども病棟の背景>

メッティーラ子ども病棟（通称：ミャンマー子ども病院）は1999年11月、日本政府、産経新聞"明美ちゃん基金"、ミャンマー子ども病院支援委員会、ミャンマー国内委員会からの協力およびAMDA搬出金により、当地区の母子保健医療向上を目的に、メッティーラ市民病院内に建設された。完成後はミャンマー政府に移管され、実質はミャンマー政府の管理下にある。したがって人事、運営に関してはすべて保健省の指揮のもとで動いている。ミャンマーの国事情から、建設にあたりそれが条件でもあった。ミャンマー政府は外国からの援助に期待を寄せてはいるが実際にソフト面の導入となると極めて慎重であり、国外からの情報流入や国外への情報漏洩に対して、それがたとえ医療に関することであっても懸念している。そのため、この子ども病棟完成後も実際の日本人スタッフによる医療介入が難しい状態にあった。しかし、政府の人事では絶対的にスタッフ不足であり、運営にあたっても十分な資金がないため、そのことが原因となって様々な問題が生じていた。その問題を解消するため、AMDAミャンマー駐在員によるミャンマー保健省への幾度と重ねた交渉の結果、その道が開け子ども病棟での日本人医療技術スタッフによる実際の医療活動が可能となった。

<活動期間>

2000年8月28日～2000年11月22日

<子ども病棟の現状および問題点>

ICU、NICUを備え、計34床を有するが、入院患者は平均14～15人に留まっており、病棟の機能が十分に生かされていない状況が依然続いている。その最大の要因として、医療スタッフ不足が挙げられ、それに起因する問題が多く存在した。

開院当初から人事に関しては保健省へ増員を要請しているが、未だ目処が立っていない。現在病棟を支えているのは、小児科キンタンシー医師と3人の看護婦（各勤務一人の場合がほとんど3人でローテーションしている）および1～2人のナースエイドである。週に2日の外来日や時間を問わず駆け込まれる緊急入院時、重症患児が何人もいる状況はまさに戦場である。そのような状況で最優先されるものはもちろん救命であり、もっとも危機状態の患児にスタッフ一同がかかりきりになる。そのため入院患児全員に目と手が行きわたらないばかりか、急変の発見がおくれ命をおとしてしまうという、あってはならない事実もおこっていた。また、忙しさから起こり得る医療ミスも潜在的な問題として挙げられる。病棟内の環境衛生，危機管理にも手がまわっていない状況であった。使用済みの針がベッドや床頭台の上に転がっていたり、吸引器や吸入器が消毒されぬまま使いまわされていたり、ベッド上の汚染が著しい。（ミャンマーではオムツの習慣が無く、薄い布を下に敷くのみで汚染しても何度も同じ布を使って拭いてしまう）　感染症が多く、また潜在している不明確な感染症が多い環境なだけに院内で感染する可能性は極めて高く、医療スタッフはそれを出来るだけ回避せねばならない。しかし全体的に衛生管理，感染リスクへの意識が低い印象を受けた。

患者側の問題としては、対象者が僻地の貧困層であり病気に対する知識や脅威感が低い。そのため重症となって運ばれてくるケースや、治療費を払えないとの経済的理由で入院できなかったり、入院しても治療代が払えず治療を断念し子どもを連れて帰ってしまうケースも少なくなかった。治療費に関して診察代は無料であるが、薬代，検査代，診療材料の注射器一本さえも患者負担である。市民病院では政府からの医療サービスとして薬代の一部負担を行っているが、低所得者にとって薬代の100チャット～200チャット（30円～60円）は高価であり、病院にかかること自体が難しいのである。患者負担を少しでも減らすため、3ヶ月に一度AMDAより消耗診療材料の現物支給を行っている。更に少しでもより効果的な治療が受けられるよう、10月より子ども病棟へ毎月5,000チャット（1,700円）の資金援助を開始し、貧困層への医療の充実を図った。資金はAMDAクリニックの薬代から得られるエマージェンシーファンド（緊急基金）からとした。

ミャンマー子ども病院にて。中央が筆者（2000.10）

入院患児の主な疾患は呼吸器疾患，肝炎，腎疾患，マラリア，デング熱，結核，下痢、であり治療は薬物治療中心である。毎朝医師と看護婦で回診が行われ、そこで治療方針の決定，変更がなされ指示が出される。患児の情報もこのときに付き添いの家族から得て、家族への説明，指導もこのとき行われる。医師は出来るだけ低コストで効果的な治療を行うことに努めているが、高価な薬剤を必要とする重症ケースでは、その都度家族に患児の状態や必要な治療費を伝え，家族の意思を確認しつつ治療にあたっている。十分なインフォームドコンセントが行われていた。

AMDAより支給された医療機器については、インキュベーターをはじめ超音波ネブライザーや酸素吸入器などフルに稼動しており、その治療効果を

発揮していた。しかし数が限られているため、必要としている患児全てに行き渡ってはいない。酸素療法が必要な患児が複数いる場合、命が秤にかけられてしまうのである。

その他の問題として、電力供給については11月より大型のジェネレーターの導入により、停電による医療機器の中断が解消される。燃料費についても市民病院側で賄うことが難しいため、当面AMDA側より援助を行っていく予定である。

＜活動の実際＞

＊業務介助

病棟の業務の流れや各スタッフのスケジュール、役割分担を把握した後、おもに医療処置時の間接介助、患児の清潔ケア、病棟内の環境整備にあたった。午前中に行われる回診時に全患児の疾患および状態を把握し、重症患児がいる場合は担当をとり、患児のバイタルサインチェック、全身状態の観察を行った。外来日に看護婦は外来患児の対応に追われるため、病棟内のラウンドを担当した。

＊医療技術および衛生管理指導

医療行為に関しては点滴施行時の清潔操作，点滴施行中の患児の観察点，吸引方法，吸入方法，氷や冷水を使用しての解熱方法等の指導を行った。衛生管理に関しては主にナースエイドを対象に医療器具や医療物品の消毒の必要性，煮沸消毒器（未使用のまま放置されていた）や消毒薬を使用しての消毒方法（ヒビテンなど現地で安価で入手可能），患者家族に対しては汚物処理後の手洗いの励行、患児の身体保清の必要性を説明し、体を拭いてきれいにすることや、オムツとして布を何枚か貸出し、出来るだけ汚れたらすぐに取りかえるよう勧めた。そのほか針捨て箱を設置し、針の後始末の徹底を呼びかけた。

＊村落への巡回

（集落に潜在する患児の発掘）

メッティーラ市民病院の村落医療スタッフの協力を得て、地域医療スタッフと共に村を巡回した。村長や村の住民より、子どもを中心とした村民の健康状態を聴取し、問題がある患者に対して緊急性のある例については病院まで搬送し、緊急を要さない場合はその場で処置を行ったり薬を渡すなどし、衛生教育等行った。

上記に挙げた活動内容について、おそらくもっともらしく聞こえているかと思う。しかし実際はそんなうまく行くはずが無く、少し前に進んでは後ろに下がるといった日々だった。この3ヶ月間、どちらかといえば私の方がボランティアを受けさせてもらっていたのだと思う。そんな奮闘の中での、私の学びを紹介したい。

ミャンマー子ども病院にて。左から筆者・キン医師・和田管理栄養士

＜3ヶ月間の自分＞

＊自分の位置

私は、初めに私がなぜこの病院にやってきたかということをスタッフに説明をし、なんでもいいから言って欲しいと述べた。しかしなかなか依頼がこない。私も初めは何をどうして良いのやらという感じで、焦る気持ちを押さえつつしばらく傍観者であった。子ども病棟に外部から実際の業務に参加するスタッフが派遣されるのは私が初めてとのこと。日本人と接触するのが初めてというスタッフ，患者，および家族が多い環境の中、やはり通訳を担当してくれるスタッフはいるものの、なかなか思うように進まず、自分の位置は“よそもの”という雰囲気であった。ミャンマー人の遠慮深い国民性もその要因になっており、それは最後まで解消されることは無かったが、本当にこの遠慮深さと気遣いは日本人以上のものを感じ脱帽だった。気が付けばそんな周りの人々に甘えている自分がいた。なんでこうしないの？このままでいいの？とただあら捜しをし、勝手に動いている自分がいた。心のどこかに援助する側の高慢な気持ちがあったのかもしれない。これではいつまでたっても理解は得られない。私を解ってもらえるよう動かなければ。次第に病棟内の状況も掴めてき、自分にできること、やるべきことが見えてきた。片言ではあったがミャンマー語での会話にも挑戦した。スタッフと一緒になって働くことでコミュニケーションが図れ、私の位置付けも彼らの中で出来てきたのか、同僚からも患者家族からも声がかかるようになり、子ども病棟の一スタッフである実感が沸いていた。気が付けば医療スタッフや子どもも，家族と笑いながら楽しく仕事をしていた。そして元気に退院して行く児を笑顔で見送り、看護婦の醍醐味を味わいスタッフと共に喜びを分かち合っている自分がいた。

国際協力においてその難しさは、命をあずかる医療についてはなおさらの事であると思う信頼関係もより深いものでなければならない。その根本となるものはお互いを理解することであり、自分を理解してもらうことに努める姿勢である。そしてお互いに人の命を救うという共通のビジョンをもった信頼できるパートナーとなることが大切であるという事を、身をもって感じることができ大きな学びとなった。

＊自分が変われば周りも変わる

医療行為において重要となるものの一つに清潔操作がある。専門教育を受ける中で培われる個々人の清潔観念がそれに反映されるが、ここでは専門教育を受けていないナースエイドも医療行為に携わっており、清潔操作の不確実が目立った。また教育を受けている看護婦も同じことが言え、個人差があった。はじめは何一つ見ても息を呑むような光景が目に飛び込んでき、驚きの連続だった。介助につきながら実際ナースの行動を指摘したところ、返ってきた言葉は「忙しいからいいの」であった。忙しい状況の中その手を中断させ、突然あれこれ口うるさく注意を述べるのはどうか、今まで当たり前にやってきたことを指摘されることは、決していい気分ではないだろう、どうしたら受け入れてもらえるだろうかとしばらく悩んだ。看護婦にもプライドがある。しかも日本のやり方が全て正しいとは限らない。そう考えながら共に仕事をしていく中で、やむを得ないこと、これだけは譲れないこと等、整理がつくようになり、指導と

病院で働く筆者

いう形ではなく提案という形をとってみた。またそれを発言するタイミングも、できるだけスタッフの仕事が落ち着いた時とし、その提案に対し意見を求めた。次第に少しずつではあったが理解が得られてきている手応えがあった。しかし意識の変革は難しい。私がこの期間に行った事全てが定着したわけではないし、むしろ改善できたことの方が少ないくらいだろう。意識変革は途上国の人々のみが難しいわけではない。世界万民に言える事だと思う。相手に変化を求めるとき、まずは自分を見つめなおし、自分に働きかける事が必要と思う。自分の考えや気持ちの持ち様、そして態度で相手への伝わり方も変化しそれが相手の意識を変えるきっかけと成り得るのではないだろうか。私はここにきてそんな貴重な訓練を受けさせてもらった。

＊みんなに支えられての自分

今回私が巡回できると許可を受けた地域はメッティーラ市の管轄内の全村落である。主に皮膚疾患が多く、栄養失調児や緊急搬送を要する患児はいなかった。が、実際はメッティーラ市周辺にスラム街がいくつか存在し、その区域の生活環境は劣悪な状況に置かれているとの情報があった。その区域こそ早急に医療の手を差し伸べる必要があると考え巡回の許可を求めたが、国レベルの問題であるためすぐに許可は得られないとのこと。そこに足を踏み入れることはできなかった。もちろん勝手な行動は許されない。こちらが良かれと思って行動しても受け手にとってみれば反対にとられ、AMDAの活動ができなくなるという大きな問題に発展する可能性もある。現地AMDAスタッフもその点については極めて慎重に行動しており、時にアドバイスを与えてくれた。活動を進めていく上で国の背景を十分に理解することの重大さを教えられた。しかし事実を放っておく訳にはいかない。国レベルでの理解を求めて行かなければ根本的解決には至らないであろう。メッティーラの村および区には医者は存在せず、多くの住民が医療を必要としているのである。

僻地の村落を巡回するにあたっては多くの人々の協力を得た。普段、担当の村を巡回している看護婦，助産婦，村長さんや村のヘルスアシスタントが村の情報を提供してくれた。車で村へ入っていけないときには村人が牛車を出してくれ、自転車で回れば道に迷っては大変と一緒に自転車をこいでくれる人がいた。道案内をしてくれる人、車が道に埋まって動かなくなれば助けてくれる人が、どこからともなくやってきてくれる。私はこの活動を進めていく中でこのような現地スタッフや地域住民にAMDAに寄せる大きな期待と信頼があるということを忘れてはならないと心に強く感じた。

＜心に迫るスタッフの姿＞

問題多き子ども病棟ではあるが、そこで働くキンタンシー医師を始めとするスタッフの献身振り、そしてチームワークの良さは目を見張るものがあった。スタッフの共通の願いは患児が回復し元気に退院して行くことである。過酷な労働条件のなか限られた環境の中で精一杯、自分の与えられた使命にむかって懸命に努力している。ものが無い。時間がない。忙しい。疲れる。よく聞く言葉だし自分もよく口にしていた言葉である。そんな自分がとても恥ずかしく思えた。お金の出所を考えずに湯水のごとく使い捨て、常に新しいものや必要以上に便利なものを追求していく日本の医療。わたしもその医療のなかの一スタッフであった。ここでは針一本たりとも無駄にはできない。それが患者家族の生活にも関わってくるのである。またここでは五感が最大の診察手段である。医師の五感をフルに活用した診察は、ものに頼り切っている日本の医療従事者には到底及ばぬ技であろう。途上国の医療の現実を知ると同時に日本の医療とそこで働く自分を振り返る機会を持つことが出来た。私はここに来て、人員不足解消になるべくスタッフとして恐らく一人分にも満たない働きしか出来なかったかもしれないが、何か一つでもこの子ども病棟の医療の質の向上につながるものが残せたのではないかと思う。

私の退任後、私と同じ時期に日本で研修を受けてこられたナースが着任している。お互いが実際にお互いの国に身を置き、国の事情や文化を知ったうえで触れ合うことは国際協力において多くの効果を発揮してくれるに違いないと思う。

＜終わりに＞

子ども病棟での活動に加え、メッティーラで過ごした時間はわたしに抱えきれないほどの心の財を与えてくれた。多くの人々との出会いと経験が私を成長させてくれた。7年越しでやっと叶えることができた国際協力への夢の先には想像以上の難しさが存在したが、それ以上に現場に立っている自分への喜びと幸福感があった。初めは不安も大きく気負いすぎる自分もいたが順応するのも早く、思っていた通りメッティーラも住めば都と化していた。そしてこの活動から得たことが更なる私のステップへの原動力となる事は間違いないと思う。

ミャンマーという国は決して豊かな国ではない。しかし心豊かな人間は溢れている国である。人々の瞳、笑顔がそれを物語っていた。いつまでもこのメッティーラに人々の笑顔が輝きつづけることを願って止まない。

最後に私が初めての国際協力の任務を無事おえることができ、学び多き充実した日々を送ることが出来たのもAMDA関係者の皆様を始め多くの方々が支えて下さったからと感謝の気持ちでいっぱいである。ほんとうにありがとうございました。

巡回診療先においてある緊急基金募金箱

医療スタッフ日緬交換プロジェクト

—ミャンマーに帰国して—

タン　タン　エイ看護婦は岡山で3ヵ月間の研修（平成12年8月20日～11月14日）を終え、12月上旬よりメッティーラ市民病院小児病棟"通称ミャンマー子ども病院"で勤務しています。日本での研修の成果を生かしながら日々忙しい業務をこなしています。今回多忙な勤務の合間を縫って、現在の心境を伺ってみました。

Q. ミャンマー子ども病院で働き始めて約2ヵ月がたちましたが、率直な感想を聞かせてください。

A. 臨床経験は9年目になりましたが小児看護分野での勤務は初めてなので、日本での研修を受けたとはいえ初めは緊張の毎日でした。現在ミャンマー子ども病院は看護婦3人で24時間のローテーションを組んでおり、日勤も夜勤も一人で業務をこなしています。緊急入院の患者も絶えませんし、これから暑期に向けて更に忙しさは増していくと思われます。気は抜けませんね。

Q. 岡山での研修で学んだことは今どのような形で役立っていますか？

A. 日本での研修中、最近の医療設備が揃った環境の中で、また限られた期間の中で、その全てを学びとることはできませんでした。しかし今、実際ここでの看護に役立っていることもたくさんあります。例えば新生児の基本的看護、保育器での低出生体重児の管理、黄疸治療のためのフォトセラピー、また呼吸器感染症の子どもの吸入や吸引の方法、乳幼児の点滴の管理等さまざまです。一方でこのミャンマー子ども病院にせっかく導入されたのに使われていない医療機器もいくつかあります。その理由は操作方法がわからなかったり、使用するのに必要な物品がなかったりするからです。日本で使われていたものとは多少機種や操作方法が違う部分もありますが、大部分は私たちが学んだものと同じです。その点については勉強して実際使ってみることでより良い治療や看護に役立てていけると思っています。

Q. 現在看護を行っていて問題を感じていることはありますか？

A. まず衛生面についてですが、日本の病院ではリネン類は全て病院から貸し出していました。また診療器材についても一括して衛生処理がなされていました。この病院にも一般的な肺炎、気管支炎から、結核、麻疹、マラリアなど感染症の子どもたちが多数入院して来ます。感染防止の上でも清潔な寝具や診療器材の供給及びそのシステムの構築が必要だと感じています。また身体清潔についてですが私たちも限られた人数の中でできる限りのケアを提供しています。今後スタッフの数が増えることで更にケアの質が向上していくことを望みます。

次に栄養についてです。現在は疾患によって、また医師の指示に基づいて必要な栄養が摂れるように、どういうものを食べれば良いかを患者家族にアドバイスしています。例えばネフローゼのような腎臓の病気を患った子どもには塩分を控えてもらったり、肉類や卵などの蛋白源となるようなものを摂ってもらったりしています。病院からもできる範囲で食事を提供していますが、例えばミルク粥、肉を混ぜた粥、ゆで卵、鶏肉、牛肉のスープ煮等です。それらは私たち看護婦がヘルパーと共に準備から配膳まで全て行っています。

今年2月9日にはミャンマー子ども病院に栄養給食センターが新しくオープンします。より患者一人一人の状態にあったバランスの良い食事が提供されることを期待します。

Q. 最後に今後の抱負について、またAMDAへ何か意見があればお願いします。

A. 岡山での研修は私にとって本当に貴重な経験になりました。一方で研修中コミュニケーションが十分にとれないもどかしさを感じることも多々ありました。事前に語学の準備が十分にできたら、日本語または英語でコミュニケーションをとることができ、より多くのことを吸収して帰って来ることができたのではないかと思います。

岡山で研修を受けた
タン タン エイ看護婦　　ソー シュエイ看護婦

ミャンマー子ども病院で働くタン タン エイ看護婦

2月中旬からは日本で共に研修を受けたソー　シュエイさんもスタッフに加わり更にパワーアップです。一緒に頑張った仲ですし、協力しあったり相談しながら仕事ができると思うととても楽しみです。一方でこれからは私たちが中心となってこのミャンマー子ども病院を盛り上げていかなければならないという責任も感じています。

医療交換プロジェクトとして、引き続き日本の看護婦さんもボランティアで来て下さるとのことで、仕事の面で助かるだけでなく、精神的にも安心できますし、大変有難く思っています。一緒に頑張っていきましょう！

最後になりましたが岡山での研修中にお世話になりました皆様、ご支援、ご協力くださった皆様、また日本への研修に送り出してくださったミャンマー政府関係者の皆様に心から感謝いたします。

文責：川口まり子（派遣看護婦）
通訳：キン タン ラ（メッティーラ事務所）

ミャンマー子ども病院
栄養給食センター オープン間近！

◇

AMDA ミャンマープロジェクト駐在代表　小林　哲也

完成した給食センター

99年11月に開院したミャンマー子ども病院は、その後順調に活動を続け、メッティーラ市民の間でも認知度が非常に高まってきました。医療器材も次第に整い、発電用ジェネレータも設置され、ますます機能が充実して高い医療サービスを提供出来ることは、AMDA ミャンマーとしては非常に嬉しい限りです。しかし、こうした活動を続けていく中で、新たな問題も浮かんで来ました。その一つが患者の栄養状態の改善です。

子ども病院に入院する子ども達の多くは、貧しい家庭の一員です。そのため、たとえ病気になっても、家族は子どもを入院させ看病するのが精一杯であり、十分な栄養のある食事を子どもに与えることが出来ません。そのため病気回復のためにバランスの取れた食事が必要な子どもでも、ご飯に卵1個、ご飯に肉数切れといった食事をしていることが非常に多いのが現状です。これでは治る病気もなかなか治りません。

しかしミャンマーには日本にあるような栄養士という資格制度がなく、また特に衛生面の問題から、給食という制度も殆ど存在しません。従って病院サイドの独力だけでは、こうした子ども達の栄養面について、十分な配慮をすることは極めて困難であるのが現状です。

そこでAMDA ミャンマーでは昨年春、子ども病院に併設して給食センターを建設し、入院している子ども達に栄養価の高い食事、それぞれの病気に配慮した食事を提供する計画を立てました。これは十分に栄養のある食事を提供することによって診療や看護の効果を高め、子ども達の闘病を助けると共に、成長期の子ども達の健全な発育を助けることを目指しています。従って入院している子ども達だけでなく、週2回の外来診察の日には、外来患者の子ども達にも希望者には給食を提供する予定です。

建設状況の打ち合わせ

日本政府及び在ミャンマー日本大使館から財政的な支援を得て、昨年9月に建設が着工され、工事は順調に続けられました。11月には日本から和田栄養士に訪緬して頂き、センターの設計、レイアウトなどについての細かな指導、そして看護婦や給食センターの運営管理者に栄養管理指導を行って頂きました。こうして昨年12月12日、無事に建物は完成し、19日にAMDA に引き渡されました。

これを受けてAMDA ミャンマーでは昨年末から給食センターのオープンに向けた準備を開始。子ども病院の医師や看護婦、そしてAMDA ミャンマーのメッティーラ事務所スタッフを中心として運営についての話し合いの場が持たれ、給食の提供を開始する準備が進められてきました。

そしていよいよ給食センターのオープニングは2月9日に決定。当日はミャンマー保健省や日本大使館からもゲストを招き、オープニングの記念式典を開催する予定です。そしてその日からセンターの使用が始まり、給食サービスが子ども達に提供されることになります。

原稿の締め切りの関係により、その模様を今回のミャンマー特集でお伝えすることが出来ないのが非常に残念ですが、次号にて式典の様子を皆様にお届けします。

■物価から見る―ミャンマーの生活

US＄1＝360チャット

給料	町で暮らす女性	5,000～6,000チャット/月
	村で暮らす女性	2,000～3,000チャット/月
	専門医師	8,000 チャット/月
	一般医	7,000 チャット/月
市場		
	家賃（村）	5,500 チャット/月
	米（400cc）	10～160 チャット
	チーズ（20枚入り）	540 チャット
	コッペパン	55 チャット
	ロンジー（一枚：村）	200 チャット
	ロンジー（一枚：町）	700 チャット
	炭（1俵）	1,500 チャット

※肉は野菜に比べて10倍の値段

ミャンマー子ども病院給食センター建設活動に参加して

管理栄養士　和田　宣子

2000年10月16日から11月25日までの約6週間、ミャンマー子ども病院に併設中の栄養給食センターへの提言を主な任務として、ミャンマーに派遣されました。

病院給食という概念がほとんど無く、栄養士という職業も存在しないミャンマー。しかも厳しい気候・生活条件の下、各種感染症も多いであろう国で、はたして安全に給食が実施できるのであろうかという危惧の念を抱きながら、一方で、下見のつもりで参加した9月のAMDAスタディーツアーでの子ども病棟の患児達の食事状態等から、一刻も早い実施が必要であろうことは容易に納得でき、微力でもお役に立つならとお引き受けした次第です。

スタッフに栄養管理指導する筆者（左端）

しかし、実際現場に入ってみると、当然のことながら、あらゆる面で恵まれた日本の状況は全く参考にならず、あくまでミャンマーで可能な方法でのみ立案せねばなりません。

また、給食の対象者も入院患者だけではなく、資金的に余裕のある時には外来の患者にも供与するという、およそ日本では考えられない条件も示されました。しかしこれは、保険制度の無い仏教国ミャンマーならではの、美しき風習と言えなくもなく、否定してしまっては、せっかくの良き習慣を奪ってしまう結果にもなりかねません。結局、設備面では（食器の消毒にも使え一挙両得と考え）外部に「かまど」を築いて対応することにしましたが、その他にも、いろいろと頭を捻ることの多い毎日でした。設計段階からの参加ではなかったため、衛生上の観点から変更せざるを得ない箇所も多々あり、使い勝手の面で問題を残しているのも事実です。

調理室内の設計についてアドバイスする筆者

（あくまで日本人の目から見た場合ですが）新しいものと古いもの、きれいなものと汚いものが混然一体となって存在している、不思議な魅力を湛えた国ミャンマー、食事内容においても然りです。その魅力を生かしながら、しかし、絶対に食中毒などの事故は起こさないように、給食に携わる人達全てに、その点をいかに徹底していくかが、今後の大きな課題であり責務でもあると考えています。私も事情の許す限り現地を訪れたいとは思っていますが、会員の皆さま方にも、彼の地に赴かれた際には、ぜひお心に留めておいていただきたいと願っております。

■スタッフ　日本/ミャンマー交換プロジェクト

2000年8月16日～11月25日（100日間）
　野村由香さん（看護婦）子ども病院プロジェクトに派遣
2000年10月16日～11月25日（39日間）、
2001年2月7日～　2月16日（9日間）
　和田宣子さん（管理栄養士）子ども病院プロジェクトに派遣中
2000年8月20日～11月14日（3ヶ月間）
　ミャンマー人看護婦タンタンエイさん・ソーシュエイさん医療研修のため来岡（国立岡山病院・岡山済生会総合病院、各病院にて1ヶ月半ずつ小児科研修）
2000年11月17日～2001年3月17日（3ヶ月間）
　川口まり子さん（看護婦）子ども病院プロジェクトに派遣中（右写真）

栄養給食プロジェクト“2人の母親へのインタビュー”

◇

AMDAミャンマープロジェクト医師　ティン セン

メッティーラ市には、アレイワ村、マジズ村とイーウェイ村にAMDA給食センターが3つある。5歳以下の栄養失調児を見つけ出し、栄養給食、病気の治療、及び保健衛生教育の提供を村の衛生指導者や保健衛生スタッフの協力を得て実施している。このAMDA給食センターの活動が始まってすでに3年が経過し、目標に添った大変高い成果を収めている。2人の母親から2001年1月17日にAMDAのアレイワセンターと、1月19日にイーウェイセンターでそれぞれ話を聞いた。

まず、栄養失調児（テッ ウァイ ウー、1歳2ヶ月）の母親エー エー ユィさん（現在妊娠中）とアレイワ給食センターで面接をした。

次に、イーウェイ給食センターで面接したネイ ヒュッ リン（2歳8ヶ月）の母親で小学校の先生をしているミンッ インさんからも賢明な話が聞けた。

母親（エー エー ユィさん）

「ある日、女性の保健指導者が私の家を訪れ、子ども（テッ ウァイ ウー）の体重を測定し、この子が栄養失調児である事を告げられました。その時は特に気に留めなかったのですが，AMDAの給食センターを紹介されて，私は初めて自分の子どもが危険な状態である事を実感しました。このAMDA給食センターでは、週に1回AMDA巡回診療のお医者さんが診察し、必要に応じて投薬されておりました。栄養給食は1週間に6回実施され、その外にも女性の保健指導者が栄養、個人の衛生問題、予防注射、下痢症等について健康一般にわたり毎週水曜日に講義していました。給食センターに登録されている殆どの子どもの体重が増加しています。その母親達も地元で手に入る食材を使って栄養価の高い食事の作り方を身につけています。その上、私達は個人の衛生問題に関する注意や予防注射等によって栄養障害を防ぐ事ができる事も分かって来たので、次に生まれてくる子どもが栄養障害にかからないよう、気をつける事ができます。」

母親（ミンッ インさん）

「ミャンマー政府によって運営されている別の栄養センターと比べて、AMDA給食センターはよりすぐれた活動をしていると思います。栄養状態を改善するために、栄養給食として彼等は1週間にカレーライスを一回、ご飯を5回提供していましたが、これは必要以上だと思います。健康教育セクター（分野）では、研修予定表に添って各助産婦は私達に栄養のバランスのとれた食事の作り方や、栄養失調の防ぎ方について指導されています。その上、AMDA巡回診療では必要に応じて治療してくださいます。そのためコミュニティの人達が給食センターでお世話になるのはある程度迄です。AMDA給食センターは目的に添った成果をあげている事は明確ですから。しかし、AMDA給食センターから少し遠い地域には多数の栄養障害を持つ子ども達がいます。そうした地域に住む子どもの栄養レベルを維持するため別の地域で継続してほしいです。最後に、私はAMDAミャンマーに言葉では言い尽くせないほど感謝しています。」

（翻訳　藤井倭文子）

■ミャンマーのステキな文化について

Q. ミャンマーの方がほほや顔に塗っているものは？

A. タナカ（日本人の姓と同じ発音）と呼ばれるファンデーションのような粉です。おしろいであり、蚊除け、おしゃれの意味も込められる。また日差しが強いので、日焼け止めとしても重宝されている。子どもが多く塗っているが、厳格な家庭では、男性を誘惑する意味もあるらしく、「大人になるまでタナカを塗ってはいけない」と躾られ、27才で初めて塗った女性も。富山薬科大学ではバクテリアを抑さえる効果（ニキビなど吹き出物をおさえる）も証明されている。

■募金はどのように使われているのか？

○病院プロジェクトでは、子ども病院に大きな医療器材として滅菌器・保育器を、そして小さなものでは、各患者に必要になる注射針やガーゼなどの医療消耗品・薬品各種を購入させていただいております。患者負担が軽減されるとたくさんの方（主に子ども）に大変喜ばれています。最近は発電機を設置し、電気不足の問題を解決しました。

○2000年8月から3ヶ月間来岡されていたミャンマー人看護婦2名の派遣経費、生活費などにもあてさせていただきました。今年も2名の看護婦の招聘を予定しております。ミャンマープロジェクトを大きく支えていただいています。ありがとうございます。

巡回診療プロジェクト
“患者へのインタビュー”

◇

AMDA ミャンマープロジェクト医師　ティン セン

国連NGOであるAMDAは、ミャンマーでは名の知れたNGOの一つであり、ミャンマー中央乾燥地帯にあるメッティーラ近郊では、基礎的な診療サービスを提供している。AMDA巡回診療チームは、2人のミャンマー人医師を含むスタッフ数名が1台の車に乗り、各無医村において、出来るだけ一般の生活水準に近い、よりよい医療サービスを効果的に提供するために一所懸命努力している。今回、プロジェクトへの評価を含めこの地域の反響を知るため、患者へのインタビューを試みた。

アレイワ村は、メッティーラ市において交通（出入り）の困難な村の一つである。市街から約24キロの所に位置しているが、村への道はどこにもないほどの悪路で、車で45分、雨季は倍以上の時間がかかる。この巡回診療プロジェクトでは、水曜日毎にこの村を訪れ、毎週百人以上の患者を診察している。

2001年1月12日、Tha Phan Pin Yoo村（アレイワ村から約6.5キロ）から来た患者ソーミンッ（9歳）の母親キン アウンさんに巡回診療について感想を求めた。

母親(キン アウンさん):「私の息子は小さい時から排尿口が針穴程度で、排尿困難を患っていました。一ヶ月位前からよりひどくなり、一滴ずつ位しか出なくなりました。しかし一家の稼ぎ手である主人は、シャン州で一般労働者として出稼ぎのため村を離れており、私と6人の子供がなんとか生活している状態でした。子供（ソー ミンッ）に手術が必要だと思いましたが、第一に十分なお金が無かった事、二番目に他の子供達が幼いので、遠くのメッティーラ市民病院へ行く事ができませんでした。ある時、1年程前にAMDA巡回診療で、主人が右腕の大きな腫瘍の治療を受けた事を思い出したのです。そして今年1月3日に息子の治療を受けるためにアレイワ村へ行きました。その日は100人以上の患者を診察するためにAMDAスタッフは大変忙しそうでしたが、息子の診察後、医師は手術を決定。その場で同意を求められ、私はとっても嬉しくて即座に同意しました。手術の間、医師や医療スタッフはとても優しく接し、私たちを安心させてくれました。AMDAはメッティーラ市民病院の手術室と同じように適切な手術を行ない、息子はほとんど痛みも無く、傷も化膿していません。その上、治療費は5日間の薬代を入れても僅か490チャット（約160円）でした。それは、同様な手術費のたった一割程。私の息子は大変運が良かったと思います。

AMDA巡回診療に対しお礼を言い尽くせません。このAMDAサービスが近隣の全ての村人に提供される事を心から望んでいます。」

次に、2001年1月18日、AMDA巡回診療で毎週木曜日に訪れるセゴーン村で、ウィン モンさん（35歳の患者）を面接した。

ウィン モンさん:「2000年12月26日夜、近所の家が火事になり、私は多くの村人と一緒に消火に当たっていました。その時、その家の屋根から落ちて（約5.5メートル）、立ち上がる事もできず、右側の股関節のひどい圧痛に苦しんでいました。12月28日にAMDA巡回診療へ行き、診察を受けたところ、医師は骨折治療のために提携病院へ紹介する事を決めましたが、入院するには充分なお金を持っていませんでした。そこで村の医療従事者全員が、私がとても貧しい事を話し合い、その結果、私はメッティーラ市民病院へ6日間入院しましたが、実際の治療費は“AMDA緊急基金”制度から支払われました。私達がAMDAで治療を受けた時、「薬代を実費の3割のみ支払うこと」、それが“AMDA緊急基金”となっていた事をその時にはっきりと理解しました。ミャンマーでは益々治療費や薬代が高くなっています。そしておそらくAMDAが、セゴーン村の私達に医療サービスを提供してくれている唯一のチームです。巡回診療スタッフの活動は非常に効果的で、安全で、大変必要とされています。現状ではAMDAのお陰で、メッティーラ市の遠隔地に住む住民は、ミャンマーのその他の遠隔地に住む人々と比べ、とても恵まれていると思います。」

最後に、メッティーラ市街地から32キロ離れたイーウェイ村（毎週金曜日に巡回診療を実施）。2001年1月19日に、生後3ヶ月の患者（ソー ナン モン）の母親タン タン ラさん（27歳）を面接した。

母親（タン タン ラさん）:「今日は、風邪をひいていた娘を連れてこのAMDA巡回診療を訪れました。私達の村では病気を患い苦しんでいる人達は皆、金曜日が来るのを待ちわびています。その理由はイーウェイ村で診療を受けることができるから。この村には、病気の治療をしてくれる資格をもった医師がいません。緊急の場合にのみ、医療アシスタント（農村などで簡単な医療活動を行える人）の助けを得ていますが、多くの欠点もあります。先ず彼等には資格がないので、適切な治療をする事はできません。次に必要な医療消耗品が揃っていないことから、非衛生的な注射針を使用するために、エイズやウイルス性の肝炎等の病気に罹ることがあります。なにより治療費がとても高いのです。しかしAMDAでの診療は、設備も整い経験豊かな医師により運営されています。その上、巡回診療での治療費は大変安く（初診のカルテ代のみ）、薬代も市価の約1/3です。支払っている薬代が“AMDA緊急基金”としてどのように使われているか、患者の中にははっきり理解していない人もいるでしょう。しかし私はとっても良く知っています。…2000年9月26日午前2時、私は胎盤の排出もなく、出産後に出血しました。その時、村の助産婦は私をメッティーラ市民病院へ搬送しようと試みましたが、深夜の市街までの車の料金は5,000チャット（約1,600円）でした。私の家族は支払い能力が無かったのですが、助産婦はAMDA緊急基金から搬送代として3,000チャット(約1,000円)補助が出ると言うのです。即座に村の医療アシスタントの許可を得て、“AMDA緊急基金”からの恩恵を受け、私はメッティーラ市民病院へ搬送されました。なんとか間に合って命拾いをしました。なんとこのシステムは素晴らしいのでしょう！現在、村の人達はその基金について理解し、治療費を支払っているのではなく、緊急基金として貯められ、自分達に役立てられていることを認識しています。私達は心からAMDA活動に感謝しています。

限られた時間内では、このプロジェクトから受けている恩恵について十分に表現する事はできません。」

（翻訳　藤井倭文子）

収入を増やす“小さなローン”と保健衛生教育

～より豊かになった村人たちの生活～

◇

AMDAミャンマープロジェクト医師　ティン センン

マイクロクレジット（小規模貸付）による収入向上プログラムは、1998年5月マンダレー管区メッティーラ市で始まりました。今回AMDAスタッフのティン・セン医師とマ・ナン・チェリー助手が、参加している女性達に「プログラムに参加して自分たちの生活がどのように変わったか」をインタビューしました。

［報告1］セゴーン村

●マ オーン シュウェさん（34歳、女性）

「このプラグラムが始まった時から参加しているよ。あたしには8人の家族がいるから、生活のためのお金を稼ぐのが毎日大変なんだ。仕事は忙しいけど、保健トレーニングには欠かさず行くようにしてる。だって通い続けているうちに、家族の病気が減って、薬に使わなきゃならないお金がどんどん減ったからね。AMDAがいつも保健トレーニングで、病気を防ぐ方法なんかを教えてくれるおかげだよ。」

●マ ティン トゥエさん（35歳、女性）

「あたしもこのプログラムには助かってるよ。うちの家族は10人もいるんだから。小学校には3年間しか行けなかったよ、家族の生活のために働かなきゃなんなかったからね。

トレーニングで清潔なトイレについて勉強した後、ハエが入ってこれないトイレを建てたよ。ご飯を食べる前やトイレに行った後には手を洗うくせもついたし、夜寝る前には必ず歯もみがくようにしてる。お陰で、病気を防ぐために必要なことなんかをたくさん覚えたよ。」

●マ トゥーさん（43歳、女性）

「あたしゃ読み書きは少し出来るよ。8人の家族に食べさせるために、今は生活のために市場で野菜を売ってお金を稼いでるんだ。前は野菜を仕入れるお金がたった1000チャット（約300円）しかなくて、高い利息のローンからお金を借りていた。でも返すのがすごく大変。このプログラムに参加してからは、仕入れに使えるお金が毎月増えて、今では3000チャット（約900円）に増えたよ。こんな嬉しいことは無いね。」

＊セゴー村では、主にメッティーラ市場で購入した食料品を、5日に一度開催される村落部の市場で売り、収入を得ています。利益は少しですが、家計の大きな助けになっています。

［報告2］ニャンピンエー村

●マ ラ ミンさん（46歳、女性）

「このプログラムのおかげで、あたしの家族がどれだけ助かってるか話したいね。うちの家族は働ける人間はいっぱいいるんだ。11人家族だし、そのうち4人ははた織りが出来るしね。だからプログラムでお金を借りて、糸を仕入れて布を織れば、5日間で一人400チャット（約120円）稼げるんだ。それに健康についても色々知ったよ。食べ物の栄養のことや家族の健康、そしてお産などについて、自分がこんなに学ぶことが出来るなんて思ってもいなかった。ミャンマーの女性は皆そうなんだけど、人前で話をするのが苦手。あたしもそうだった。でも今じゃあ大勢の前で、保健教育について話をすることだって出来るよ。とにかく言いたいのは、こういったプログラムはとても大切で必要だってこと。特に村ではね。」

●マ エエ シュウェさん（20歳、女性）

「保健教育については、AMDAの医師とスタッフにとっても感謝してる。彼らは私たちにゆっくり、分かりやすく、そして繰り返し我慢強く教えてくれてるもの。時には注意を引きつけるためにジョークを言ったりしてね。」

●ド ティン チーさん（50歳、女性）

「わたしの家族は畑にする土地も持ってないから、工場が働く人を探している時は、いつだって働かなきゃなんない。とっても貧しいんだ。でも家族を養うための収入は主にはた織りだね。このプログラムに参加する前は、毎日の食事すら心配だった。今は利益も増えて、家族が暮らしていくだけの十分な収入があるよ。病気にならないために大切なことについても知ることが出来た。このトレーニングの後、毎日の生活習慣が変わったね。食事の前やトイレの後には手を洗うようになったし、家族はみんなどんどん健康になって、病気のために使うお金はどんどん減ってる。いやほんと、このプログラムは神様からいただいた大きなプレゼントだよ。幸運に感謝したいね。」

＊ニャンピンエー村では、織物のための糸や部品を購入することに元金は使われています。

マイクロクレジット（小規模貸付）による収入向上プログラムとは

参加者1人に2000チャット（約5米ドル）を貸し出して、4ヶ月で回収します。各村の借り手は3グループに分けられ、これまでの返済率は100％です。

このマイクロクレジットの借り入れ条件に、半月ごとに集会に参加し、利子や元金を返済すると同時に開催されるヘルストーク（保健衛生教育）に出席していただきます。AMDAスタッフが毎月テーマを決めて、5種類の病気や保健事例を選んで説明をします。その後、参加している女性たちから毎回発表者を選び、例えば下痢の発生原因と予防法についてなどをあらかじめ保健婦から知識を教わっておき、彼女たちの言葉で仲間に説明します。

このマイクロクレジットの場所にも応急処置セットを持参し、僻地ゆえに基礎医療サービスに恵まれないままで病状がひどい患者がいれば、簡単な診療もすることが決定しました。

（文責　小林哲也）

防災学校建設と防災訓練プロジェクト

◇

ミャンマー事務所 プロジェクトマネージャー
ナンセンエ

ミャンマーの国土は約261,000平方マイル（677,000平方キロ）、人口4,000万人。主要都市では人口の急激な増加と無秩序な都市化が問題になっている。自然災害は多くなく、地震、洪水、台風の発生はまれである。しかし時として中部乾燥地帯では大規模な火災が発生する。

チャパタウン市はミャンマー中央部マンダレー管区の町で中央平原に位置している。この町では土地の劣化による農作物の減収、人口の急増、季節労働者の移動、その上年間降雨量は20～30インチ(500－760ミリ)。乾燥気候に特有の小雨と干ばつの被害がついてまわるため水不足が慢性的な災害の原因である。チャパタウン市では毎年、特に貧しい農村部で火災が発生している。村落では火災に対する備えが不十分で、訓練、住民の意識、防災備品共に不足がちである。通常はミャンマー消防庁が防火/消火活動にあたるが、消防庁は人員も設備も十分でなく広い農村地帯の防火対策まで手がまわらない。

そこでAMDAミャンマープロジェクトは、チャパタウン市を防災プロジェクトを対象地域と定めた。訓練への適切な参加者を10ヵ村から人選し、防災訓練センター1ヶ所を設置した。訓練以外の時、センターは経済的に公立学校に通うのが困難な家庭の子どものための僧院学校として使われている。したがって教育の改善にも役立っている。さらに貯水タンク、消火用具、ポスター、掲示板などを指定の10ヵ村に配布した。この地域の防災意識を高め、適切な防火、消火活動と火災後の復旧作業を可能にするため、住民に対しては防災訓練を実施している。

年に4回の訓練が予定されている。1コースは3日間。

第1回　2000年9月20日～22日
(災害と救援、火災について/保健教育)
第2回　2000年11月22日～24日
(実技とデモンストレーション/消火ホースの使い方)
第3回　2001年1月24日～26日
(実技とデモンストレーション/応急処置と包帯の使い方)
第4回　2001年3月21日～23日
(予定)

第1回から3回までの防災訓練は成功のうちに終了した。指定10ヵ村からそれぞれ5人ずつ、計50人に参加していただき、訓練期間中の宿泊、食事、往復の交通はこちらで手配した。

昨年6月に10ヵ村の調査を目的に最初の視察をした。地域の住民はこのプロジェクトを歓迎し参加に非常に意欲的で、訓練に際しても熱心であることがわかった。これらの地域で得られた感想をいくつか以下に紹介する。

「ミャンマーにはこんなことわざがあります。『盗まれたものは残るが、焼けてしまえばなにも残らない。』こうして防災用具や知識を備えたから今までより組織的に消火活動ができます。火災がなければ経済状態もよくなり生活が向上します。AMDAにはたいへん感謝しております。」(Lin yaw San村からの参加者)

「以前は消火設備もなく知識も乏しかったから火災に対応できなかった。今では設備と知識があるので消火はもとより、村の環境整備もできるようになった。」(Than Bo 村の村長)

「この訓練のおかげで住民を説得するのが楽になった。村民は防災訓練にすすんで参加しようとしている。」(Sabel Pin 村の村長)

消火ホース使用訓練

「この訓練から得た知識のおかげで以前より効率的に活動できるようになった。設備、防災訓練をありがたく思って深く感謝しています。」(Taung Hla村の村長)

「このような訓練の機会があればと望んでいた。こうしてその機会が与えられたので村をよりよくしていける。異なった各地域との共生を図ることができるだろう。村民の参加意識が高くなった。どの村でもみなAMDAの活動に感謝しております。」(Myay Son 村の村長)」

地域住民が防災の技術的なノウハウを身につけ、防災設備の維持管理につとめ、自分たちの村を長期にわたり火災から守ることができるようになることを、プロジェクトは目指している。

（翻訳　出口純子）

■ AMDAミャンマープロジェクト 2001年1月末現在
(ABA及びMISとの合同プロジェクトを含む)

◎ 僻地医療向上プロジェクト…巡回診療/AMDA診療所/栄養指導と給食/マイクロクレジット（小規模貸付）と保健教育プログラム
◎ 浄水機プロジェクト…浄水機設置/ミャンマー人水技術者の日本招聘研修/保健衛生教育プログラム
◎ 教育普及プロジェクト…僧院学校/家具供給/大学生ボランティアによる英語指導プログラム運営
◎ 母子保健促進プロジェクト…子ども病院の運営と医療器材の供給/医療スタッフの日本・ミャンマー間交換研修

経済的・地理的不利を支援するプログラム

◎ 防災学校建設と防災訓練プロジェクト…防災学校兼僧院学校運営/10ヵ村への防災設備供給/防災訓練プログラム
◎ 医療専門家育成プロジェクト…人材育成センター建設/伝統医育成と日本・ミャンマー・中国間交換研修（予定）

基礎保健教育のための小額融資専門家育成プログラム

◎ 保健衛生プロジェクト…井戸設置/パイプライン設置プログラム

パコック市における“水と衛生教育プロジェクト”

◇
ミャンマープロジェクト ヤンゴン事務所
ケイ カイン アウン

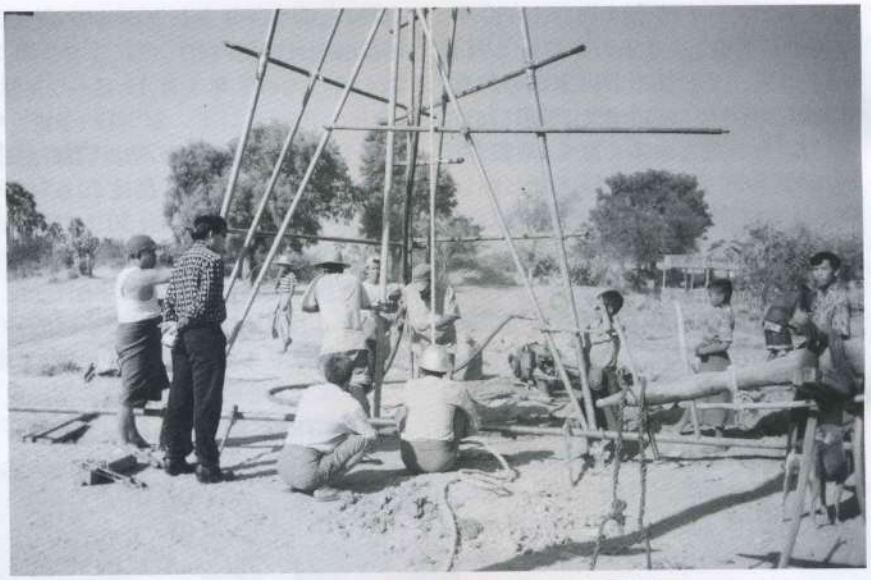
パコック市は、ミャンマー連邦中央部の乾燥地帯マグウェイ管区に位置しており、世界3大仏教遺跡として有名な古都パガンから舟で1時間程かかる。パコック内の大半の村は夏季になると強い太陽の元で池の水が全て蒸発するために、掘り抜き井戸に頼らなければいけない。村人が飲料水と生活用水を得る唯一の手段はその掘り抜き井戸のみであり、村によっては人口が多いために十分な水を得ることができない深刻な問題を抱える。

そのため、AMDAミャンマーは、人間としての基本的な必要性を満たすため“水と衛生教育プロジェクト”の実施に同地区を選んだ。これは当地において国際機関や海外NGOによる初めての“保健医療”支援活動でもある。私達、ミャンマーの仏教徒は、水を切実に求めている人々のために、このプロジェクトは最も必要で役立つ活動の一つだと確信する。

このプロジェクトの担当を任命された時、私は大変嬉しくて、出来る限りの努力をしようと心に誓った。2回目の村落の視察／調査と各村長及び村人との話し合いの後、AMDAはカイン村、インピン村、マギイカン村とキャク・プー村の4村を選出した。これらの村落は海抜66m以上に位置し、水を得る事が大変困難な場所である。

まず昨年の12月に、井戸を掘るための専門業者を選び、各村に掘り抜き井戸1基を設置する事を決定した。1基にはそれぞれ井戸、パイプ、揚水ポンプ、エンジン、及び水槽が含まれている。これらの村落には電気が入ってないので、揚水ポンプは発電用のエンジンが必要となる。

最初に、パコック市中心から北へ約12kmの、人口1,760人／300世帯のカイン村の井戸掘りが開始され、オーバーヘッドの水槽建設とパイプラインを接続する予定である。現在は毎日、老若男女を問わず村人全員が、天秤棒をかついで歩いて古い掘り抜き井戸まで水汲みに通い、中には輸送に牛車を使っている人もいる。パイプラインの接続が終ると全世帯、学校、寺院等へ給水する事が可能となり、生活が大きく改善される。ミャンマー政府は将来、カイン村がパコック市のモデル村になる事を望んでいる。



井戸とパイプラインの接続により多くの世帯へ水の供給が可能となる

手洗いの衛生教育

カイン村の次に、人口500人／86世帯のマギイカン村に井戸を設置する計画である。その後、インピン村（人口は649人／136世帯）や、パコック中心から約20ｋｍ離れているキャク・プー村（人口1,300人／180世帯）でもプロジェクトを進める。

家庭の一般的な井戸

村々での調査中、村人は私達スタッフを暖かく迎えてくれ、AMDAのために祈りを捧げてくれた。十分な給水を受ける事は、彼等にとって非常に大切で必要な事である。私はAMDAがミャンマーで村人の必要性を満たす活動ができることを幸せに思い、心から誇りに思っている。この水と衛生教育プロジェクトが今年の3月末までに好結果を残して完了する事を切に望んでいる。

（翻訳　藤井 倭文子）

AMDAミャンマープロジェクト 現地スタッフからのメッセージ

□メッティーラ事務所□

ソー テン
(プロジェクトマネージャー)

AMDAミャンマーの設立当初から働いています。活動を通じて私自身、多くのことを学び、地域コミュニティの現状についても認識を新たにしました。このような仕事が出来ることを大変嬉しく思い、満足しています。

ティン セン
(医師)

AMDAの医師として働き、地域保健医療について非常に詳しくなりました。このような立派な仕事のために、これまで以上に今後も頑張って働きたいと思います。

キン ソ
(医師)

地域コミュニティのために働くことを願っていたので、AMDAの活動は自分の望み通りでした。こうした活動が出来る限り長く続くことを切に願っています。

ラ ラ ティン
(看護婦)

2年前からAMDAミャンマーで働き始めました。それ以来、AMDAの活動がミャンマーだけでなく、世界の他の途上国でも地域の役にたっていることが徐々に分かり、遣り甲斐を感じています。

キン タン ラ
(通訳)

AMDAミャンマーの活動が今後もずっと続くことを望んでいます。AMDAの活動は、地域コミュニティの隅々にまで恩恵が行き届いているからです。

ティーダ
(プロジェクトアシスタント、会計担当)

日本のAMDA会員の皆さんや、日本政府からの支援によってAMDAミャンマーが活動出来ることにとても感謝しています。

キン タン ダー
(プロジェクトアシスタント、巡回診療担当)

ミャンマーだけでなく、他の途上国でもAMDAが活動していることを嬉しく思います。AMDAの殆どの活動が、地域コミュニティにとって本当に役に立っているからです。

ナン チェリー
(プロジェクトアシスタント、マイクロ・クレジット担当)

1996年からAMDAミャンマーで働いています。マイクロ・クレジットによる援助によって、村人の健康や所得はどんどん向上しており、AMDAの活動は非常に有効だと思っています。

ニョーニョー
(プロジェクトアシスタント、子ども病院担当)

最近、ミャンマー子ども病院が、設備がいいということで、タウンシップでよく知られるようになってきました。そのことを非常に誇りに思っています。

トン トン
(ドライバー)

ドライバーとして活動実施のお手伝いをしています。AMDAの活動が地域のコミュニティに本当に恩恵をもたらしていることを、私は毎日、この目で見て実感しています。

ニラー
(ハウスキーパー)

メッティーラ事務所の家政婦をしています。私たちのために、困難な仕事をしてくれている日本人スタッフの方々のお手伝いが出来ることを嬉しく思います。

ゾー リン ジー
(警備員)

AMDAの活動の目標はとても立派だと思います。そして人々の健康について、村々に大きな恩恵をもたらしていると思います。ミャンマーでこうした活動がずっと続くことを望んでいます。

□ヤンゴン事務所□

ナン セン エ
(プロジェクトマネージャー)

このような意義深い仕事をする機会を得たことを嬉しく思います。活動は草の根レベルに行き届き、地元の方々の役に立っています。この喜びを全ての読者の方々と分かち合いたいと思います。

ケイ カイン アウン
(会計、プロジェクトコーディネーター)

AMDAジャーナルに、私たちの活動が載るということを聞いて誇りに思っています。読者の皆さんに満足して頂けることを願っています。

ラシー (ハウスキーパー)

AMDAミャンマーのためにお手伝いが出来ることを嬉しく思います。ミャンマーでの活動がずっと続いてくれればと思います。

ミン ミン (ドライバー)

AMDAミャンマーの活動に携わることが出来て嬉しいです。全ての人々のための崇高な仕事をしていると思うからです。

ジョセフ (警備員)

日本とミャンマーの友好関係がずっと続くことを祈っています。

医療スタッフ(小児科医・看護婦)
募　集

1．派遣先　ミャンマー連邦メッティーラ
2．活動場所　メッティーラ市民病院子ども病棟
　　"ミャンマー子ども病院（通称）"
3．派遣期間　2001年8月～3ヶ月間以上
　　（個別相談に応じる）
4．条件　上記のいずれかの資格を有し、勤務経験3年以上、AMDA会員であること
5．職務内容
　a) 患者、並びにメッティーラ地区の子どもの健康状態把握
　b) 各分野における健康状態改善のための提案
　c) ミャンマー人スタッフへの専門分野別の指導
　d) その他、当地区において必要に応じて専門分野についてのアドバイス

○応募並びにお問い合わせ：
〒701-1202 岡山市楢津310-1
tel:086-284-6164/fax:086-284-8959
アムダインターナショナル鈴木剛史または前(まえ)宛
志望動機、履歴書をお送り下さい。

"調整員としての３６５歩のマーチ"
～心からの感謝を込めて～

◇

AMDAミャンマープロジェクト　本部担当　前　喜美

なんとか仕事を終わらせ、帰路に着く。横になり、どっしりと重たい目をつむる。

これまでケニア、ルワンダ、ウガンダなどアフリカ諸国の、またインドやベトナム、そしてミャンマーの、それぞれ短期間ではあるがAMDA活動地を訪れ、自分自身の目で"現場"を見てきた。(今の担当国である）ミャンマーの記憶…タナカを塗り笑っている子ども、托鉢僧の列、通りを行く牛車、風に揺れるロンジー(巻きスカート)、色とりどりのシャンバッグ(布製の肩掛けバック)、菩提樹下の水瓶、すれ違う馬車の鈴の音など…を深夜にふと思い出し、そして自然にまたパソコンの電源に手を伸ばす。

「AMDAは医師と看護婦で構成されている」ように報道される時、なんとなく複雑な気持ちになる。日本の医療NGOでは最も大きく、医療を中心に世界中の様々な地域で人道援助活動を展開しているAMDA。その表舞台に出ることはほどんどないが、時として、(緊急救援においては常時）本部及び現地調整員の力は日夜を問わず、24時間必要とされる。「相手に押し付けることなく、"パートナー"として一緒に活動をする」という理念に伴う無数の業務に頭を抱え、その上プロジェクトをうまく舵をとらなければいけない。正しく"大黒柱"なのである。

振り返ればミャンマープロジェクトも今までには、なかなか思うように業務が進まなかった時代があった。不本意ながら現地で十分な対応ができなかった期間もある。不便な環境での想像以上の業務。孤独を乗り越えながらの厳しい生活。任国事情（苛酷な現地生活など）と活動計画を含む本部からの要求との板挟み…など歴代調整員の強さに助けられたことは枚挙にいとまがない。そして本部でも、今まで派遣された方の強烈な想い、長い歴史(過去に犯した罪/戦争などを含む負の遺産など)、尊重すべき文化/伝統…知れば知るほどに、ミャンマーに寄せる多くの方の特別な気持ちと共に、プロジェクトの責任の重さをひしひしと感じる。

日本では他に使い道はいくらでもある生活の中から、「ミャンマー（旧ビルマ）の支援活動に」と信頼され、預けられている大切な寄付金。どんなに小さなプロジェクトでも支援者の皆様の想いはしっかり伝わり、困っている人にとってはその差し伸べられた手が大きな救いとなりうる。しかし活動に直結する運営面は、やる気や熱意だけでは補えない面もたくさんある。多岐に渡り、且つ大きな責任を伴うその業務は常に皆の頭から離れない。

ミャンマーでの活動を支える各専門スタッフの懸命な業務、真剣さを日々目の当たりにし、AMDAの活動がどれほど多くの力に支えられているのかを、痛いくらいに肌で感じている。外からは見えにくいところで誠心誠意努力するスタッフの活動を少しではあるが紹介し、こうした活動をご支援くださっている皆様にミャンマープロジェクトを代表してお礼を言いたい。

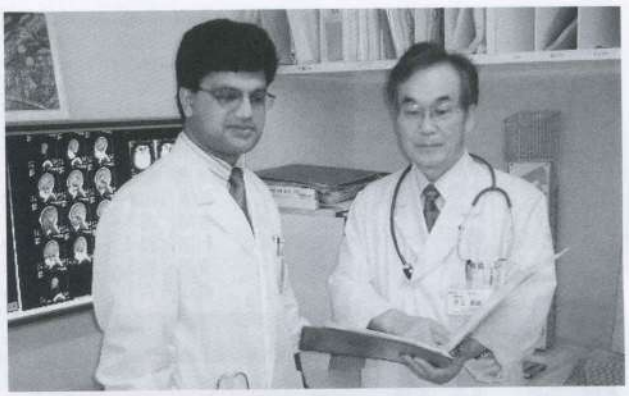
AMDAミャンマープロジェクトを深く理解いただき、暖かく応援してくださる皆様に心から感謝いたします。本当に有難うございます。

これからもがんばりますので、引き続きご支援よろしくお願いします。

私の日本研修記

◇

ネパール子ども病院医師
Binod Kumar Parajule
翻訳　藤井倭文子



ネパール子ども病院・篠原基金で研修中の筆者（左）

日本で1年間の研修を終了し、この美しい国で勉強する機会を得た事を大変ありがたく思っています。関係者の皆様方からご協力をいただき、私の研修は順調に進み大変多くの事を学びとる事ができました。

岡山済生会総合病院の小児科の井上先生は私がより優れた効果的な研修が受けられるようご尽力下さり、岡山滞在中全面的に支援して下さいました。井上先生に対する感謝の念は筆舌では尽くしがたいほどです。先生のご支援がなければ私の研修は好結果を生み出す事は難しかったと思います。

岡山済生会総合病院の皆様及び小児科の皆様、岡山国立病院・新生児集中治療室の山内先生及び小児科の医師、スタッフの皆様方には新生児集中治療室における私の研修を成功させるために一方ならぬお世話になりました。心から感謝しています。また私の研修プログラムに関し連先生、小倉先生を始めAMDA兵庫のメンバーの方々に大変お世話になりました。

研修期間の終り近くに私は故篠原医師の母校である関西医科大学の新生児集中治療室で学びました。小児科と新生児集中治療室のスタッフの皆様は全員親切で友好的でした。特に新生児集中治療室の木下先生には広範囲にわたりご指導いただきました。心からお礼申しあげます。

皆様ご存知のとおり、ネパールはアジアで貧しい国の一つです。約3割の人々が特に貧しく、十分な食べ物さえ事欠いています。男性平均寿命は56歳、女性は男性より低いと言われています。ネパールでは子どもの死亡率が非常に高く、特に幼児及び5歳以下の死亡率が日本と比べて非常に高い現状で、日本の20倍以上です。毎年多くの子ども達が下痢性疾患や急性呼吸器感染症で亡くなっていますが、これらの疾患は本来予防も治療もできるものなのです。

（次ページ下段へ続く）

2001年（平成13年）1月6日（土曜日）

毎日新聞

地域のニュース

AMDAのネパール子ども病院医師

「篠原基金」受け岡山で研修

故篠原医師の母校でも

日本で新生児医療学びたい

AMDA（本部・岡山市）がネパールに開設している子ども病院の設立に携わりながら、31歳の若さで病死した小児科医、篠原明さん＝大阪市東成区＝の遺族が出資した「篠原基金」。この基金を使って、同病院のネパール人医師、ビノド・パラジュリさん（31）が岡山市内で研修に取り組んでいる。篠原さんの母校、関西医科大（大阪府守口市）で9日から10日間、研修することも決まり、「ネパールの子供のために尽力した先生の母校で勉強したかった」と喜んでいる。

篠原さんは1992年にAMDA会員となり、ネパール国内で難民への医療活動を実施。さらに、子ども病院の計画策定に加わったが、96年11月に急死した。遺族が「現地の医療スタッフの育成に」と香典など300万円をAMDAに寄付した。子ども病院は毎日新聞のキャンペーンにより、読者から善意が集められ、98年秋に完成した。

AMDAで寄付金をプールしていたところ、昨夏に900万円を超え、「新生児医療の勉強を日本でしたい」との思いを持っていたパラジュリさんを招くことを決めた。

基金からの提供を受けたパラジュリさんは11月に来日。岡山市伊福町の岡山済生会総合病院などで、未熟児の健康管理や超音波検査などの実習に取り組んでいる。19日に帰国予定で、締めくくりとして関西医科大で研修を希望。AMDA兵庫を通じ、打診したところ、受け入れが決まった。

同大では新生児の救急医療の研修を受ける計画。小児科学教室の木下洋・助教授は「篠原先生は他界する間際まで子ども病院実現に執念を燃やしていた。先生の遺志を継いでもらうため、研修に励んで」と期待している。

【伴丈　伸治】

入院中の子どもを診療するパラジュリ医師＝岡山市の岡山済生会総合病院で

支援活動

鳥取県立中央病院「ふれあいフェスタ」に参加して

AMDA会員　川口　映子

鳥取県立中央病院ふれあいフェスタ
AMDAコーナーにて（右後ろ　筆者）

※川口さんからは昨年中に投稿していただいていましたが、誌面の都合で掲載させていただくのが遅くなりました。

平成12年10月29日（日）鳥取市の鳥取県立中央病院にて、「第4回ボランティアの集い・ふれあいフェスタ」が開催され、AMDA会員の私は友人や知人、看護学生さんらの協力を得て、AMDAコーナーを開きました。

この催しは、地域に開かれ、県民に愛され、信頼される病院を目指す中央病院が「心のふれあい」をキーワードに毎年、院内一階フロアで開いています。医師、看護婦有志によるギター演奏や合唱、皿回し大道芸、健康相談コーナーで血圧や体脂肪率も測定してもらえます。地域の保育園児の踊りや高齢者のマジック披露もあり、それぞれの出し物に拍手と笑い声が響きました。医療関係コーナーでは、AMDAの他に全国心臓病の子どもを守る会、日本筋ジストロフィー協会、臓器移植ネットワーク、血液センター、骨髄バンク等の参加がありました。私たちAMDAコーナーでは、AMDAよりお借りした活動写真パネルを展示したり、書籍やパンフレットを並べて活動を紹介したりしました。お茶席（淡交会青年部による）やお手軽セルフ喫茶にも募金箱を置いて頂きました。

また着ぐるみリス（正体は、某医師）も手作り看板を持って募金呼びかけに頑張ってくれました。医療関係者の中でも「AMDAを初めて知った」との声もあり、来年もこのフェスタに参加し、PRをしてゆこうと思いました。来院された多くの方々とのやりとりもまた楽しく、心のふれあいの素晴らしさを再認識した充実した一日でした。

これらの疾患による高死亡率には次のような要因が考えられます。

1）　保健教育の不足
2）　不充分な医療設備
3）　貧困

ネパールにおける下痢性疾患の一般的な原因は寄生虫感染、ウイルスや細菌性感染によります。マラリア、カラアザール（リーシュマニア症）、髄膜炎、脳炎等の疾患が通常夏季に見られます。日本では見かけませんが、リュウマチ性疾患はネパールの子ども達には一般的な疾患です。

その他の小児疾患は日本とネパールとほとんど同じですが、ネパールには子どもの精神病や川崎病等はめったにありません。また、熱性痙攣はネパールより日本の方がもっと一般的だと思います。

日本における小児死亡率は非常に低く、その原因は通常難病です。しかしネパールでは感染症によります。AMDAネパール子ども病院は多数の親切な日本の皆様方の支援により、ネパールの小児死亡率を減少させるために設立されました。ネパールの子ども達を代表して、また私自身からも関係者の皆様に心からお礼を申しあげます。ネパール子ども病院でネパールの子ども達の医療状況を改善するために私達も一生懸命努力しております。

私は東部ネパールの僻地で生まれました。私の幼年時代小さな病院が1軒ありましたが、常勤の医師がいなかったため医者の診察を受ける事は大変難しい事でした。その当時多くの子ども達は些細な健康問題で亡くなっていました。経済的に余裕のある人達は治療を受けるために大都市へ行きましたが、恵まれない人達は死と直面する以外方法はありませんでした。その当時から私は医者になる事を心に決め、これらの無力の人々を助けたいと思いました。AMDAは国際的な人道援助機関で、開発途上国の貧しく無力な人々のために活動しています。私は医科大学卒業直後、貧しく無力な人々を助けたい一心でAMDAのメンバーになりました。自分は人間であると言う事を念頭において、人類のために何かしなければいけない、特に無力で助けを必要としている人達に、と切望しています。

日本での研修期間中に私は新しい知識と技術を習得しました。これらの知識と技術をネパールの子ども達が恩恵を得るために活用したいと思っています。「子ども達は全人類の未来です。」私達が彼等が成長する課程において良い環境と優れた医療を提供する事ができれば、彼等は将来国のために大きな貢献をする事ができます。それゆえ、子ども達を助けてあげる必要があります。ネパールの小児死亡率を減少させるため、彼らのために活動したいと心から思っています。同時に私の国の医療状態を微力ながら改善する事もできます。

大事なことを一つ言い残しましたが、私が研修を受けた各病院のスタッフの皆様方、日本の友達、大阪でホストファミリーになって下さった寺沢さん家族等多くの方々が日本滞在中大変親切にして下さり、助けて下さいました。皆様のご恩は決して忘れる事はありません。

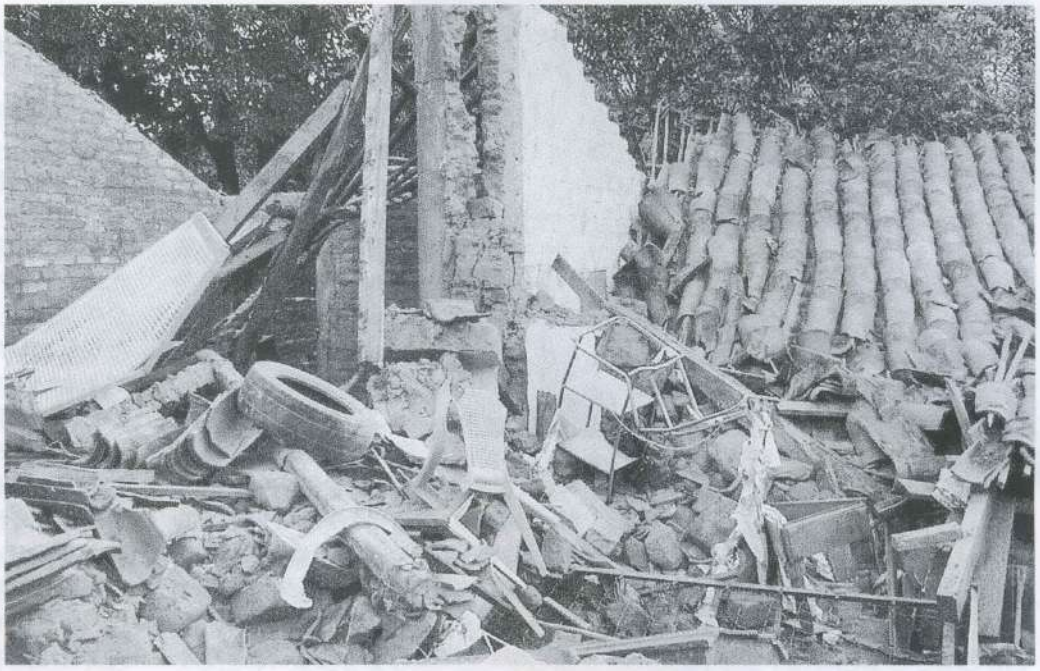
「子ども達の未来のために、皆様一緒に助け合いましょう。」ありがとうございました。

エルサルバドル大地震緊急救援速報

詳報次号

中米エルサルバドル共和国で1月13日(現地)にM7.6の地震が起こりました。UNOCHA(国連人道問題調整部)の発表によると、翌14日には死者200名以上、行方不明者は1,200名にのぼったとのことです。

アムダでは、15日カナダ、ボリビア、ペルー三支部および前田 あゆみ(ホンジュラスプロジェクト事務所駐在代表)の協力を得てAMMM（アムダ多国籍医師団: AMDA Multi-national Medical Mission）チームの編成を決定し、16日、本部からは加川 洋調整員、比屋根 勉内科医(アムダ沖縄会員)、俣崎 希代子看護婦の3名を派遣しました。



エルサルバドル共和国ウスルタン県。AMMMチームからの報告では、地震災害というより地滑り災害といえる。ほとんどの民家が日干しレンガで造られているために、被害が拡大したといわれる

AMMMチームはエルサルバドル東部のウスルタンUsulutan県に入り、政府の保健機関と協力しつつ、二つの大きな町の中央広場で二ヵ所の臨時診療所を開きました。

地震によっておきる土埃で頭痛、上気道炎を起こしている人がひじょうに多く、次いで風邪、そしてストレスによる不眠、不安に悩まされている人が多くみられました。1月19日から23日までの活動期間中に診察した人数は2,500名を大きくこえ、地味な活動ながら、着実な成果をあげることができました。

2月13日再びM6.9の地震が起こり、AMDAは2回目の緊急救援を開始することを決定しました。

被災者のためのテント村

薬の説明をして患者さんに渡す俣崎看護婦と比屋根医師

比屋根医師の評判はすぐに高まり、いつも長蛇の列ができていた

インド西部大地震緊急救援速報

詳報次号

本年1月26日朝、インド共和国グジャラート州でM7.9の地震が発生しました。翌27日には死者数1万とも報じられ、震源地に近いブジBhuj市では建物の90%が全半壊したといわれています。

アムダでは、即インドとネパールの支部チームを含めた第一次AMMMチームの派遣を決定しました。本部からは鈴木 俊介調整員、三宅和久医師(内科)、若山由紀子医師(外科)の3名を派遣することとなりましたが、おりしも鈴木、若山はネパール出張中だったため、R.P. Niraula医師(ダマック市AMDA病院勤務)と共にカトマンドゥから出発しました。アムダ インドからも医師3名と看護士2名が派遣され、総勢9名のチームが被災地に向かいました。

第一次チームはブジより東南に位置するアンジャールAnjar市に設置された仮設病院のテントで30日から診療活動を開始しました。ここは広さが約2,500m² あり、いくつかの医療救援チームが活動拠点に定めているほか、患者の家族が保護されています。チームメンバーもテントで寝泊りし、飲料水も乏しく、トイレ設備のないところで精力的に診察を行ないました。

このテントでの5日間の受診者総数は236名、殆どが外傷で、中には骨折など整形手術の必要な患者さんもおられました。評判を耳にしてアムダクリニックを探してやってくる人や何度も来て顔見知りになる人もいたとのことです。

この診療サイトが開かれるころ、アムダ本部では水やテントが不足しているとの情報を得て、救援物資を搬送することを決定しました。1月29日に決定、2月1日に出発ですから、物資の寄付を頂けるのか、岡山空港での作業に来てくださる方がおられるのか、職員一同気を揉みました。

ところが、毛布2,000枚以上、医薬品2トン、シーツやタオル1,500枚、テント500キロ分、飲料水3トン、携行食糧(乾パンなど)150キロなどが全国から即座に寄せられ、これにパワーショベル2台を加えて仕分け、梱包、コンテナに積みこむという作業も、1月31日、2月1日両日にのべ50名の方がボランティアとして押っ取り刀で駆けつけて下さったのでした。みなさん寒いなか、チームワークもよくきびきびと作業を進めて下さり、このように蔭で支えて下さる方々あってのアムダなのだと、あらためて胸に沁みいった次第です。

この救援機には第二次チーム5名も搭乗し、つつがなく2月2日グジャラート州アーメダバード空港に到着しました。その後殆どの物資は、アーメダバード市、さらに西へ100キロ以上はなれたモルビー市内の病院とその近郊のラムナガールRamnagar村で分配されました。昼夜の気温差が激しく、特に毛布はとても喜んでいただけたようです。この度のご支援ご協力に心から御礼申し上げます。

震源地に近いブジBhuj市街

診療所となったテントには、多くの被災者も保護されていた

ブジの東南に位置するアンジャールAnjar市に開かれた仮設の診療所にて、三宅和久医師と若山 由紀子医師

この男性は地震の際、上から物が落ちてきた衝撃で頭に怪我を負った。適切な処置を受けられなかったために、怪我を化膿させてしまった人がひじょうに多い。

救援物資を積み込んだ救援機―インド西部へ

救援機が岡山空港を離陸する瞬間まで慌しく、本当に出発できるのかと不安になったことも再三でしたが、多くの方々のご尽力により、被災地に皆さんにお志を届けることが出来ました。ほんとうに有難うございました。

岡山空港格納庫内にて、寄せられた救援物資の仕分け・梱包作業。急な呼びかけにもかかわらず、多くの方々がボランティアとしてご協力下さいました。

数百箱の医薬品をコンテナに積むのもすべて人の手で行う。暖房のないところでの重労働である。

機体後方から物資が次々に積み込まれる。

重機を慎重に機体に運び込む第二次チームメンバーの大野 耕四郎さん。

2月5日、ラムナガール村での毛布の分配。右は藤田 真紀子調整員

AMDA Journal に関するお問い合せは、AMDA会員情報局 TEL 086-284-8104 まで

＊ご入会、会費、ご寄付、その他ご購入のための振込は、本誌綴じ込みの郵便振替用紙をご使用下さい。
連絡欄に振込目的を明記して下さい。

＊クレジットカード（全日信販のAMDAカード）での会費納入方法もあります。

AMDAカードについてのお問い合せは、
全日信販株式会社　本社営業部　086-227-7161です。

AMDAホームページ
http://www.amda.or.jp

アンジャールの仮設診療所。開設準備に余念のないAMDA多国籍医師団（AMMM）

ラムナガール村での毛布の配布。おばあさんに連れられた女の子も、うれしそうに毛布を受け取った。

緊急募金のお願い

AMDAでは被災者への緊急救援活動を行うため、皆様のご支援をお願いしています。
綴じ込みの郵便振替用紙をご利用の上、通信欄に「インド西部」と明記してください

AMDA Journal ― 国際協力 ― 2001年3月号
2001年3月1日発行（毎月1日発行）VOL.24 No.3　1995年11月27日　第三種郵便物認可　定価600円
発行／AMDA　〒701-1202　岡山市楢津310-1　TEL086-284-7730　FAX086-284-8959
AMDA ホームページ
http://www.amda.or.jp

インド西部大地震緊急救援

インド地震被災地に開設されたAMDA診療所で
泣き出した子どもをなだめながら手当てするAMDA多国籍医師団

あなたたちのちからを
必要とする人たちがいます

AMDA募金箱を置いていただける方はご連絡下さい（TEL 086-284-7730）