



月刊

AMDA

国際協力

Journal

7

JULY

2002.7.1

(VOL.25 No.7)

ミャンマー プロジェクト グラフ



AMDA診療所 (AMDA事務所内)



巡回診療 (5つの村で実施) と「緊急基金」



巡回診療先での保健衛生教育



Finding Patients (村民の受診率向上プログラム)



ミャンマー子ども病院内の「母と子のための保健教育」



AMDA
国際協力
Journal

2002
7月号

◇
CONTENTS



セゴーン村での巡回診療



◇ミャンマー特集

特別企画 津守駐ミャンマー大使に聞く	2
母と子のプライマリーヘルスケア	4
バコック総合病院小児病棟支援プロジェクト	6
ミャンマー子ども病院支援プロジェクト	7
マイクロファイナンスプログラム	12
浄水供給プロジェクト	13
Finding Patients	16
AMDA 高校生会の支援	18
ミャンマースタディーツアー	20
防災と危機管理プロジェクト	22
ミャンマープロジェクトを巡る人々	24
アフガン難民支援活動報告	26
寄付者一覧・事務局便り	27
2002年度AMDA ミャンマープロジェクト一覧	28



表紙の写真

母と子のプライマリーヘルスケアプロジェクト
「僕のお薬だぁ！」

アレイワ村（ミャンマー中部乾燥地帯）でのAMDA巡回診療へ診察に訪れた母子。AMDAミャンマーでは、現在メッティヤーラ市の5つの無医村にて巡回診療を実施しており、患者の約70%が母と子供です。不潔な水の摂取による下痢や皮膚病、米を中心とした偏った食生活による栄養不良が病気の多くを占めています。

ご協力お願いします

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】岡山市権津310-1 AMDA事務局
お問い合わせは、TEL 086-284-7730
FAX 086-284-8959

特定非営利活動法人AMDA
ホームページ リニューアル

盛夏の候 AMDA会員の皆様には平素よりご支援、ご協力を頂き有難うございます。

AMDAではこの度、ホームページの大幅なリニューアルを行ないます。

現行のホームページはサイト構成が煩雑になり、目的の情報へスムーズにご案内できない状態でした。以上のような反省に基づき、7月1日のリニューアルに向けて、現在作業を進めております。

速報性の高い情報をより早くお伝えいたします。どうぞ、ご期待ください。

◇ 特別企画 ◇

津守 滋 駐ミャンマー大使に聞く 「ミャンマー、NGO、AMDA への期待」

聞き手 ◆ 小林 哲也 (AMDA ミャンマープロジェクト駐在代表)

小林 本日はお忙しいところ、貴重なお時間を頂きまして有難うございます。早速お伺いしたいのですが、まず最初に、大使として2年間お仕事をされた中で、ミャンマーという国について、全体的な印象やご感想をお聞かせ頂けますでしょうか？

津守 私は外務省に30数年間勤務しておりましたが、ミャンマーに赴任するまではアジアに在任したことがありませんでした。以前から一度は勤務したいと思っておりましたので、ミャンマーで2年間仕事が出来たことは大変幸運だったと思っております。

ミャンマーという国は他のASEAN(東南アジア諸国連合)の国と異なる部分があり、外務省的な見地からは、仕事として非常に面白かったと思っています。つまり日本政府の方針として、単に経済協力の実施だけではなく、この国の独特な政治体制を考慮してミャンマー政府当局だけではなく、野党、特に国民民主連盟(NLD)とも関係を維持する必要がある。難しいですが、外交官としてやりがいのある仕事でした。

ミャンマーという国は自然資源だけでなく、人的資源にも大変恵まれてると思います。人口が5,000万と多い上に、国民の知的水準も高いように思います。一生懸命勉強しますし、一生懸命働きます。自然資源と合わせて発展の潜在力が非常に高い。このポテンシャルをどうやって本当の発展に結びつけるかが今後の課題だと思います。政治でも経済でも一種のダイナミズム。まだ激しいダイナミズムというわけではありませんが、静かなダイナミズムというのを感じます。これが2年間の印象です。

小林 アジアでのお仕事が今回初めてだったということですが、アジアは日

本のNGOが大変活発に活動している地域であり、そうした活動を見る機会が多かったと思うのですが、現場を訪問されて、どのような印象をお持ちになったのでしょうか？

津守 私は開発途上国の勤務は今回が初めてでして、従って日本のNGO、その他の国の国際NGOが活動している現場に居合わせたのも今回が初めてです。そういう意味でNGO活動について大変勉強させて頂きましたが、それまで考えていたよりも日本のNGOは非常に活発に活動していると感じました。



左：津守滋ミャンマー大使、右：小林

この国が他の開発途上国と違う点は、特別な政治状況の下で、必ずしも国際NGOが活動しやすい環境ではないと思うのですが、その中で他国の国際NGOと比較して、日本のNGOは色々な活動をしている。若い人がこれだけのバイタリティーを持って仕事をしているというのは、我が日本の将来に希望を持たせるものではないか、そういう印象を持ちました。

小林 日本では1990年から始まった草の根無償資金援助(以下「草の根無償」)：日本政府が被援助国の多様な援助ニーズに応えるための制度として導入した制度で、被援助国の地方公共団体、医療機関及び現地で活動しているNGO等が実施する比較的小規模なプロジェクトに対し、日本大使館が中心

となって資金協力を行なう)の制度によって、政府がNGOを直接支援する仕組みが始まりました。この草の根無償のミャンマーでの供与件数が、昨年度は93件と中国に次いで世界で2番目と伺ったのですが、これは何か理由があったのでしょうか？

津守 2つ理由があると思います。一つはミャンマーという国の特殊性でして、今の政治状況の下では円借款は供与出来ないの、援助には一般無償や草の根無償などの無償資金を使っていますが、人道支援に限っているため、一般無償の件数は限られてしまいます。そうすると必然的に草の根無償の比重が大きくなっていくわけです。もう一つは、ミャンマー大使館の経済班で草の根無償を担当している職員が、本当に一生懸命になって各地に出かけて行って良い案件を発掘してきたことで、その努力が実を結んだのだと思います。

小林 草の根無償を使った支援活動の現場で、支援が現地の人々に根付いているとか、人道支援として役立っているとか、そういった光景を実際にご覧になりましたでしょうか？

津守 他の援助にも同じことが言えますが、供与した援助が目的通り使われているかどうかを常にチェックする必要があります。そのためにモニタリング制度などがあります。ミャンマーでの草の根無償についても最近、モニタリングを主たる任務とする大使館の職員を4人に増やしたわけですが、彼らが実際に各地を回って実施状況を調査した報告を聞いていても、非常に効果が上がっていると思います。勿論、93件もありますから、やや不適切な使い方していた例もありましたが、そういうケースを発見した場合は直ちに修正を

求めています。

もう一つ例を挙げますと、私の家内と大使館員が他国の外交官達と一緒に、インドとの国境近くにある標高1500m以上というチン州の山間部の寒村に行った際に、日本の評判が非常に良かったそうです。家内や大使館員が日本人だと分かると、皆が喜んで傍に寄ってきて、他国の外交官に羨ましがられたらしい。それはやはり、こういった遠隔地にも井戸や学校、職業訓練校など日本の援助の数が増えている、現地で役立っていることの一つの証であり、同時に日本の評判を高めることの役にも立っていると思います。

小林 AMDA ミャンマーも草の根無償の供与を受けている団体の一つであり、大使にも何度か私達の活動の現場をご覧頂いているのですが、AMDAの活動についての印象やご感想をお聞かせ下さい。

津守 一言で言えば、AMDAは日本のNGOの中でも大変活発に活動している団体という印象を持っています。私がミャンマーに着任した1週間後に、明石さん(明石康 元国連事務次長)と一緒にメッティラ市の色々な施設を見学させてもらう機会がありました。草の根無償やその他で、本当に僅かですが活動を支援させてもらっていますが、非常に有効に活用して頂いていると、そういう印象です。

小林 先日、日本で行われたアフガニスタン支援会議に際し、NGOと政府の関係のあり方を巡って議論になりましたが、大使は政府とNGOとの連携のあり方、パートナーシップについてどのようにお考えでしょうか？

津守 NGO活動は今後ますます盛んになるでしょう。そして単に狭い意味での人道支援とか経済協力面での活動のみならず、広い国際関係の中でもその役割がますます重要になっていくと思います。従って当然の事ながら政府がNGOと協力して、まあ場合によっては緊張関係になることもあるでしょうが、基本的にはNGOと力を合わせて、人間の安全保障に関する問題を中心に、共同で対処していくという必要性は、ますます高まっていくと思います。外務省については、NGOとの関係についてかなり色々と考え、配慮してきたと思います。ご指摘のあった今年

1月の問題は残念でしたが、2月に就任された川口外務大臣による「外務省の10の改革」の1つがNGOとの連携の強化という事になっていますので、建設的な関係を築く方向での具体策が出てくることを期待しています。

小林 AMDAは世界の約30ヶ国に支部を設けて活動しており、保健医療や緊急救援活動を中心に、途上国の社会開発に取り組んでいます。AMDAについてはどのような期待をお持ちでしょうか？

津守 一般論としては日本のNGOは欧米に比べて遅れているわけですが、その中でAMDAについては、日本のNGOの代表格として、世界的に評価が固まっていると思います。国連でも経済社会理事会での協議資格を持っていますし、世界の何処かで自然災害等が起こると、すぐに駆けつけて支援を行い、テレビで報道されるのはAMDAであり、国民の目にもAMDAの活動が分かりやすい形で、よく出てくるような気がします。今後は、これまでの地道な活動を積み重ねていくと同時に、日本だけでなく国際的にも世界の人々の目の前で分かるような活動をすれば、将来の活動基盤を強化する上で有効になってくると思います。その点ではPR活動がもう少し必要ではないかというのが個人的な印象です。

小林 最近ミャンマーでは社会的に色々な動きがありますが、今後のミャンマーにおけるNGOの役割はどのようになっていくとお考えでしょうか？

津守 これは非常に現実的な問題だと思います。というのは、アウンサンスーチー女史はこれまで、今の政権の下で国際NGOがミャンマーで支援をすることが果たしてどういう意味を持つのか、結果的には現在の政権に荷担するということにもなり得るのではないかと、NGO活動に対してはかなり批判的ないし懐疑的な立場を取っていました。しかし私の見るところでは、アウンサンスーチー女史は人道的な問題



日本人専門家
派遣プログラム

について、もともと非常に心配をしておりました。最近HIV/AIDSの問題が大きくなってきていますが、そういう問題を含めNGO活動、保健医療分野、教育分野などの面で、女史は政府とも協力していきたいという方向に傾いているようです。従ってミャンマーの政治状況の進展に伴って、NGO活動もますます重要になり、そして重視されるようになるでしょう。国際NGOの活動へのニーズが大きくなっていくと思います。

小林 その中で、特にAMDAミャンマーに期待することはありますか？

津守 この国は特に感染症が深刻でして、HIV/AIDSやマラリア、結核と、ある人に言わせれば感染症の宝庫だという位、重大な問題になっています。それ以外にもユニセフの統計では、子どもの三分の一が十分な栄養を取っていない。これは栄養バランスの問題もあるので、食べ物が無くて栄養失調というケースだけではなく、こうした感染症、更には将来を担う子どもの保健医療の面で、今後も大いに活動して欲しいと思います。

小林 最後に、大使ご自身もNGO活動に興味をお持ちとか？

津守 ミャンマーに来てからNGO活動に関心を深めましたので、最近の関心事は、何らかの形でNGO活動に参画したいと考えています。かつて大学院に勤めていた時の研究室の教え子がたくさん、NGO活動等で活動していますので、もう一度、彼らの活動ぶりをよく勉強させてもらって、何かの形で参加させてもらうのが、私の今の夢ですね。

小林 本日は興味深いお話と貴重なご示唆を有難うございました。

総合的な地域保健医療サービスの提供を目指して

「母と子のプライマリーヘルスケアプロジェクト」間もなくスタート

AMDA ミャンマープロジェクト 駐在代表 小林 哲也

皆さんがもし病気になった時、とにかく急いで一番近くの病院まで行こうとしたら、どれ位の時間がかかりますか？大都市であれば、個人病院なら歩いて数分のところにあるでしょう。小さな町や村でも車で30分～1時間も走れば、大抵は何らかの病院に辿り着けると思います。

しかし、国民全体の半数以上が暮らしているミャンマーの農村ではそうはいきません。村にある保健センターには助産師や保健師はいますが、医師はおらず医療機器も無いので、きちんとした診察や治療が出来ないのです。従って町の病院まで行かなければなりません。町の中心にある公立の総合病院までは、まず凸凹の農道を牛車に揺られながら数時間かけて舗装道路まで辿り着いた後、更に乗合バスで数時間もかかります。つまり合計で最低でも2～3時間、かなり奥まった村からだと5時間以上かかることも決して珍しくありません。加えて、その交通費が村人達にとっては大きな負担となります。

このように非常に時間がかかること、経済的負担が大きいことなどから、村人達は病院に行くことを出来る限り避けようとしています。そして行かないため、「病院では何をされるか分からない」といった恐怖感も、まだ農村には強く残っています。そのため特に赤ちゃんのような容態が変わりやすい患者の場合、村ではどうにも手の施しようがなくなって慌てて病院に行こうとしても、生きている間に辿り着けないケースや、着いても既に手遅れだったりするケースが非常に多いという悲しい現状があります。

実際、ミャンマーは5歳未満児死亡率がアジアで最も高い国の一つです。UNICEFの統計によれば、1,000人当りの死亡率が112人とアジアで2番目に悪く、世界でもワースト40に入っ

ています。また妊産婦死亡率は、10万人当たり580人というWHOの統計と、同230人というUNICEFの統計(ミャンマー政府提出)に大きな差が見られますが、実際にはその中間程度、約400人程度だと言われており、それでもアジアでワースト5に入るという状況です。疾病については、大人の死因はマラリア、肺炎、内臓系疾患、呼吸器系疾患、結核などが上位を占めていますが、5歳未満児の死因では、急性の呼吸器系疾患に加えて下痢、栄養失調、死産・早産が多くなっています。厳しい自然環境による問題もあります。ミャンマーの中部乾燥地帯は、年

められ、中部乾燥地帯での総合的な地域保健医療サービスの提供を目指すプロジェクトを、今年7月(予定)から実施出来ることになりました。これがJICAの開発パートナー事業による、「母と子のプライマリーヘルスケアプロジェクト」です。

具体的には2005年3月までの約3年間、メッティーラ市に加えニャンウー市、パコック市という中部乾燥地帯を代表する3都市で、以下のプログラムを実施します。母子保健の向上に向けて、医療サービスの供給や医療施設の整備だけでなく、栄養管理や浄水供給、保健衛生教育などのプログラムも

実施します。加えて、外部への交通アクセスが困難な農村における受診・照会用の交通手段の提供など、幅の広い活動プログラムによって総合的な地域保健医療サービスを提供することが、このプロジェクトの特徴です。以下にその内容を簡単にご紹介します。

1) 地域医療施設整備プログラム

農村の地域病院や地域保健センターには、医者(地域病院のみ)やベテランの助産師などスタッフは配置されていますが、設備が整っていないため適切な治療が出来ません。従って現場スタッフの能力を十分に活かし、母子保健の向上を図るためには、こうした医療施設とその設備を充実させることが重要です。このような目的から、これまで活動を続けてきたミャンマー子ども病院(メッティーラ総合病院小児病棟)に加えて、パコック市やニャンウー市の総合病院小児病棟、各市の地域拠点病院や地域保健センターなど、母子保健に深く関係する医療施設を新築・改修したり、医療機器を導入するのがこのプログラムです。また同時に、2)の巡回診療の実施に向けて、補助保健センター等、末端レベルの施設の整備も行います。



巡回診療と基礎保健教育プログラム

間降水量が僅か500mmから600mm程度です。これは東京の3割程度、ミャンマーでは降水量が豊富な南部のラカイン州の1割程度しかありません。この極度に乾燥した気候とそれによる水不足が、呼吸器系疾患やマラリア、下痢、トラコマなど様々な疾病を誘発しています。従って保健医療面での十分なサポート無くして、地域住民、特に母親や子供が健康を維持することは非常に困難です。

こうした現状に基づき、母子保健を中心とした課題の解決に向けて、AMDA ミャンマーは1997年から、日本の外務省やJICA、そして国連機関(UNDP/WHO)と協力してプライマリーヘルスケアの活動を行ってきました。そして今回、これまでの実績が認

2) 巡回医療と基礎保健教育プログラム

ミャンマーの5歳未満死亡例の35%は、病院で治療を受けなかったケースであり、また12%は未許可の医者による治療ミスが原因となっています。しかし、前述したように殆どの村には医療施設が無く、病院への交通費も高いこと、また公立の病院は診察費と一部の薬以外は有料であることも、村人達の経済的な負担を大きくしています。従って農村地域で安く適切な基礎医療サービスを提供することが、母子保健の向上に向けて必要です。また疾病予防のための保健教育も重要な課題です。

そこでこのプログラムでは、各市で病院へのアクセスが困難な村を5村選び、毎日午前中、4WD車に薬と器材を積み込んで1つの村を訪問し診療を行うと共に、保健教育を行います。そして午後はAMDA診療所兼事務所で診療を行います。メッティラ市では昨年1年間だけで、巡回診療で約2万2千人、AMDA診療所で約1万4千人と、合計約3万6千人(延べ人数)の患者に基礎医療サービスを提供することが出来ました。従って今年からは、3市で約10万人の患者を診ることが出来ることとなります。

3) 幼児栄養給食と栄養管理プログラム

経済的な理由と母親の知識不足から、村には栄養不良の子供達が多く、彼らは病気になった時の抵抗力が弱いというリスクを抱えています。ミャンマーでの乳幼児の志望理由の2割が下痢や栄養失調であるというデータがこの実態を示しています。従って母子保健を向上させるには、こうした子供達の栄養状態を早急に改善すると同時に、栄養管理について、特に母親の意識改革と知識の向上が欠かせません。このプログラムでは巡回診療を実施する各市5村、合計15村に給食センターを建設し、栄養不良の子供達に給食を提供すると同時に、母親を対象とした栄養指導のセミナーを実施します。これは子供達の栄養状態の改善による疾病予防と健全な発育の促進によって、乳幼児の死亡率を減少させるだけでなく、給食の体験によって栄養管理の重要性を母親に認識させ、その知識を高めることも目的としています。

4) 井戸建設と衛生指導プログラム

このプロジェクトを実施するミャン



幼児栄養給食と栄養管理プログラム

マー中部乾燥地帯は、国内で最も降水量が少ない地域の一つであり、安全な水の確保が極めて困難な地域です。従って特に子どもについては、不衛生な水の使用による下痢や赤痢が多く、またトラコマなど目の病気や皮膚病も非常に多くなっています。また、いくら保健衛生に関する教育を行っても、それを具体的に実践する環境が無ければ、どんなセミナーも意味を為しません。従って水源が無い村では、井戸建設によって浄水を確保することが、セミナー等の効果を高め、地域の母子保健の向上につながります。このプログラムでは、巡回診療や幼児給食を行う各市5村の内、メッティラとパコックの合計4村又はその周辺地域で井戸を建設し、浄水供給を行うと共に、井戸水の利用者を対象とした衛生指導を行います。

5) 受診と照会促進プログラム

農村の道路は、舗装されていない悪路が殆どであり、交通手段は牛車か自転車などに限られています。従って村で巡回診療や幼児栄養給食を実施しても、診療所や給食センターから遠く離れた場所に住んでいる村人、特に、移動が困難な子どもや病人は、これらのサービスにアクセスすることが容易ではありません。従って受益者を増やし活動の実効性を高めるには、交通手段の整備も必要です。

そこで小型あるいは中型トラクターによる農村巡回バスによって、巡回診療や幼児給食プログラムに参加するための交通アクセスを確保するのがこのプログラムです。また村で重病や急病

の患者が発生した際、より上位の病院に搬送するためにも使用します。これによってリファラル(照会制度)を一層充実させ、適切な医療サービスを患者に提供することが可能となります。

6) 医療技術と看護指導

ミャンマー子ども病院(メッティラ総合病院小児病棟)は、AMDAの事業として99年11月に建設されました。母子保健の向上を図るためには、この子ども病院の医療体制を更に充実させることが必要です。病院は開院してから約2年半が経過し、看護師の数などは次第に増えてきましたが、例えば小児外科など、更に専門的な医療体制については、これから整備が必要になります。そこでこのプログラムでは、日本人の小児外科医師と看護師を現地に派遣し、子ども病院を中心に、ミャンマー人の医師や看護師に対して小児外科技術や知識の移転と指導を行います。

これらのプログラムを有機的に上手く組み合わせることで実施することによって、地域保健、特に母子保健の向上を図ることが出来ると考えています。そしてその成果を具体的なデータで示し、記録することによって、ミャンマーにおける地域保健政策のモデルを構築することも可能でしょう。

現在は開始に向けた最終的な段階に入っており、スタッフ一同、非常に張り切って準備を進めています。今年秋のAMDAジャーナルで、このプロジェクトが始まった様子をお伝えしたいと思います。

溢れる太陽の恵みを活かして パコック市の小児病棟支援プロジェクト

AMDА ミャンマープロジェクト 駐在代表 小林 哲也

「暑い…」

有名な仏教遺跡があるバガンの町から車でこぼこ道を1時間走り、イラワジ川をフェリーで1時間かけて渡ってパコック市に着くと、最初の言葉はいつも同じである。それもその筈で、同市は東南アジアの熱帯地方に位置するミャンマーで、最も年間平均気温が高い都市の一つなのだ。

パコック市はAMDАがこれまで活動を行ってきたメッティーラ市と同じく、ミャンマー中部の乾燥地帯に位置する町である。イラワジ川のほとりにあるこの港町は、マグウェイ州第2の都市であり人口は25万強。王朝があったバガンにミャンマー西部からの荷物を運ぶための集積地として古代から栄えてきた。しかしミャンマーでは、イラワジ川から西の地域は歴史的に開発が遅れており、(ヤンゴンやマンダレー、バガンなど、古来から首都は全て川より東に置かれ、今でも大都市は殆ど全てミャンマーの東半分に位置している)このパコック市も社会インフラの整備がまだまだ十分ではない。AMDАはこれまで同市の農村地域において、井戸建設プロジェクトなどを実施してきた。

このパコック市には総合病院があり、その中には小児病棟もあるが、このような背景から施設の整備が遅れており、病気の子供達に対して十分な医療サービスを提供出来ていない。小児病棟は清潔だが、ベットがずらっと並んでいるだけで、治療用の医療機器は殆どない。例えば、ミャンマーの子供に多い黄疸の治療には、「フォトセラピーマシン」という青い光を照射する器械を用いるのが普通だが、それもここにはない。それを見かねた小児科の医師が、蛍光灯に青いセロファンを巻いただけという原始的な手作りの器械を作って使用しているのが現状である。彼女は事ある毎に、「ちゃんとした器械があれば、もっと沢山のことが出来る」と私に訴えていた。

そこでAMDАは、メッティーラ市総合病院小児病棟に続き、このパコック市総合病院小児病棟を支援し、医療

機器を設置して子供達が十分な医療サービスを受けられるようにしたいと考えた。

しかし、パコック市はメッティーラよりも更に電力事情が悪く、優先的に供給される病院でも日中は電気が来ないことが多いため、単に医療機器だけを設置しても、そのままでは事実上使用できない。当初は発電機(ジェネレーター)の導入を考えたが、経済的な混乱から燃料代が高騰しているため、財政的に厳しい病院側が、燃料を常に供給することは極めて難しいと思われる。かといってAMDАがずっと燃料を供給することも非現実的であるし、それが良いことだとも思われない。

そこで色々検討した結果、医療機器と同時に太陽光発電のソーラーパネルを設置し、電源を自前で確保するという小児病棟支援プロジェクトを実施することになった。乾燥地帯に位置し、降水量が少ないパコック市は、逆に言えば太陽の光が常に降り注いでいる街でもある。実際、過去の気象データを調べたところ、パコック市の晴天率は全国でもトップクラスであった。こうした太陽光発電に絶好の条件を使わない手はない。

このプロジェクトについては、日本大使館を通じて外務省草の根無償資金の提供を受けることが出来た。既に医療機器が日本から、ソーラーパネルがドイツからそれぞれ到着しており、現在は通関手続きを進めているところである。

ミャンマーでは現在、電力が大幅に不足しているが、自然破壊や環境汚染の問題から、先進国が途上国における大規模ダムや火力発電プラントの建設を支援する事は年々、難しくなっている。従って自然エネルギーは電力不足を補う有効なエネルギー源だと思われ



手作りのフォトセラピーマシン

パコック総合病院小児病棟



る。太陽光の他にも山岳地帯は風力発電が期待出来るし、沿岸部では、大規模な農地から発生する大量の藁などがバイオマスの原料として既に注目を集めている。自然エネルギー発電は、一つ一つの規模は小さいが、その地域の特徴を活かした、持続可能なエネルギーを地域レベルで供給することが可能である。AMDАが掲げる「地域コミュニティの自立の支援」という目的にも非常に合致しており、今後更に注目されるべき分野だと思う。

その意味で今回、こうした自然エネルギーと保健医療の分野を組み合わせたプロジェクトを実施にこぎつけたことは、大変嬉しく思っている。この原稿が皆様に読まれる頃には、実際にこのシステムが稼働しているだろう。このプロジェクトが地域のエネルギー供給と保健医療の新しい形を示すことにより、今後、同じようなシステムをミャンマー各地に普及させていきたい。

豊かな自然の恵みと、それを活かせるテクノロジーに感謝。

AMDA ミャンマープロジェクトに携わった人々

神戸大学大学院総合人間科学研究科 加納 育代

第二次世界大戦の激戦地であったメッティエラへ吉岡秀人医師が派遣され、AMDAのミャンマープロジェクトが始まったのが1995年11月。以来7年が過ぎようとしている。そこから継起したプロジェクトが今では20を数えるにおよび、それに関わった人も、医師、看護師等医療従事者に留まらない。スタディツアーや研修生制度で、医療従事者以外の人も数多く参加している。私をはじめミャンマーという地に足を踏み入れたのも昨年の秋のスタディツアーだった。

私のスタディツアー参加は、今までになんらかの形でプロジェクトに関わってこられた方々とはかなり目的を異にする。私は文化人類学を学ぶ修士課程の大学院生で、ミャンマーにおける日本の医療援助を研究しようと思っている。スタディツアーで実際に現場に行くまでは、日本の医療援助と現地の人々の文化変容との関わり合いが見えればなどと、大それた考えを持っていた。しかし、ミャンマーの人々の好意に満ちた態度に接すると、医療援助どころか、もてなされているのはスタディツアー参加者の私たちである感が拭えなかった。現地の人々の率直な意見など、長期滞在してもなかなか読み取るのが難しいのに、修士過程という短期間では無理だと改めて思い知らされた。そんなことは当然分かっていたはずなのだが。

ただスタディツアーで、一方通行と思われがちな海外医療援助の双方向的な作用を目の当たりにでき、それでは医療援助に参加した人達に焦点を当ててみようと思い立った。今までに数名の方々のお話を聞かせていただいた。ここでは医師二名、看護師四名、研修生として参加した大学生一名のインタビューの中から彼等にとってミャンマープロジェクトがどういったものだったかと、その後の活躍を簡単に紹介したい。

インタビューに答えて頂いた殆どの方が、自分は何も役に立てなかったのではと非常に謙虚な意見だった。2000年11月17日からほぼ4ヶ月間メッティエラに滞在した川口まり子看

護師は、「現地の困っている人々を助けたいというようなヒューマニティ溢れる感情は私の中にはなかったように思います」と語る。前任者だった野村由香看護師が友達で、帰国する自分の後任としてどうかと勧められたのがきっかけだった。もちろん、未知の世界に対する好奇心もあり、自分の視野を広めるのにプラスになる良い機会だと思ったと言う。それほど高い理想や大きな夢を抱いて医療援助に向かったわけではない彼女でさえ、日本での判断基準で現地の状況を計ってしまったり、現地の人々に求めるものが次第に大きくなってしまったりで、かなりのストレスを感じた時期もあった。しかし、実際には彼女は何もできなかったわけではない。その頃、メッティエラに滞在する日本人スタッフは看護師が一人という状況だった。引継ぎ期間も殆どない状況に疑問を抱き、後任の橋本直子看護師が着任したときに自ら1ヶ月の延長を申し出たのも彼女だし、橋本看護師と二人体制に変えてみてはと提言もした。現在、彼女は福岡のクリニックで看護師として働いている。まだ、自分の進みたい道を模索中ではあるが、国内外を問わず母子保健、小児保健問題に関わってゆければと考える。ミャンマーで国際保健に関わったことが、逆に日本国内で起こっている母子保健問題をあらためて認識させ、客観視できるようにしてくれたのではないだろうか。まずは自



川口さん



野村さん



橋本さん

分



筆者

分の知識を蓄えたいと、4月から放送大学で勉強を始めている。

橋本看護師は2001年3月5日から5月31日までメッティエラで働いた。彼女も現地での自分の必要性が疑問に思える時期があり悩んだという。しかし、同年8月から今年3月まで2度目の赴任を果たし、その間に保健教育の本の原稿を仕上げた。それは以前に、川口看護師と何が必要なだろうと話し合ったときに出たアイデアだという。マザーテレサに憧れ、海外での医療活動に携わるようになった橋本看護師は、マザーテレサの家でボランティア活動中にマザーテレサに手紙を書いた。「人の為に役立ちたいというのであれば、それはインドである必要はない。身近なところでもできる。」との返事が来た。その言葉をAMDAでの延べ10ヶ月に渡る活動を終えた今あらためて思い出していると言う。自分が落ち込んだときには、現地の人々にかなり力になってもらった。竖琴を習いだしその音色に助けられたこともあった。医療援助を与える立場だけでなく、精神的に助けて貰うという与えられる立場に自分自身を置いた彼女だからこそ、現地の人々とより深い繋がりを持てたのかもしれない。今も東京でビルマ語を習い続けており、在日ビルマ人への医療援助をできる場を探している。

大学生の山本知恵子さんは、川口看護師、橋本看護師の赴任中に1ヶ月の研修を体験した。それまでの彼女は西洋に興味があり、アジアにどこか嫌悪感のようなものがあつた。海外医療援助にももちろん関心はあつたが、動機としてその嫌悪感を克服したいというのもあつたと言う。行く前は何か貢献できるのではと漠然とした期待感があつた。でも、実際には自分のできることなどたいしたことではなかつた。しかし、アジアに対する嫌悪感は消え、ミ



山本さん

ミャンマー子ども病院 報告
日本人専門家派遣
プログラムの終結

99年11月に開院した“ミャンマー子ども病院”（正式名称：メッティーラ総合病院小児病棟）。ミャンマー子ども病院支援委員会（98年11月設立）を始め、多くの皆様にご支援いただいております。今回、現地医療スタッフの充実/医療技術向上に伴い、日本人専門家派遣プログラムの終結を迎えました。深い感謝を込めて、今まで派遣にご協力いただいた方、ご視察いただいた方を、以下にご紹介し、お礼に代えさせていただきます。

“ミャンマー子ども病院”支援プロジェクトはまだ続きます。今後とも温かいご支援いただきますよう、スタッフ一同心よりお願い申し上げます。

* 日本招聘者 *

99年2～3月:

ソーナイ医師 Dr. Soe Naing
(国立病院岡山医療センター及び岡山済生会総合病院にて研修)

00年2月22日～4月22日:
キンタンシー医師 Dr. Khin Thant Sin
(同上)

00年8月20日～11月14日
ソーシュエイ看護師 Ms. Saw Shwe
(同上)

タンタンエイ看護師 Ms. Than Than Aye
(同上)

01年9月12日～02年1月29日:
アウンミンソー 浄水機技師
Mr. Aung Myint Soe
(同上)

エールウイン 浄水機技師 Mr. Aye Lwin
(MIS国際協力の会協力にて研修)

* ミャンマー子ども病院派遣/視察者 *
・ヤンゴン事務所(プロジェクト統括) 責任者

98年7月8日～00年10月20日:
横森 佳世 駐在代表(旧姓:大森)
00年10月2日～現在:
小林 哲也 駐在代表

・メッティーラ事務所
(プロジェクトサイト) 派遣者

99年1月～2週間:

中原 美佳 看護師

99年1月～3ヶ月間:

前 喜美 短期調整員

99年2月～1週間:

鳴海 千秋 研修生

99年3月1日～99年3月25日:

荒川 依子 医学生研修生

99年10月3日～10月30日:

上田 明彦 医師

99年10月3日～12月23日:

秋田 美乃枝 看護師

次頁右へつづく

ミャンマーという国に対する興味はますます募り、また機会があれば行きたいと思っている。可愛そうな現地の人々と、医療援助を与える人達の力強い活動という広く受け入れられている二項対立のイメージが、現実とはかけ離れていることを知った。それほど単純な図式では描けない医療援助に、関心はますます深まっているようである。彼女は卒業前にいろいろな経験を通じて視野を広げたいと、今年8月より10ヶ月間の予定で英国へ交換留学生として旅立つ。

2001年4月24日から10月25日をメッティーラで過ごした神田貴絵看護師もマザーテレサの家での活動経歴を持つ。折角なら看護師の資格を生かした援助活動を行いたいとAMDAのミャンマープロジェクトに応募した。決まった時は、頑張ろうというある種の興奮状態にあったが、出発が迫ってくると経験の浅い自分のような者に勤まるのだろうかという不安が芽生えてきたと言う。彼女も自分には何もできなかったのではとインタビューに答える。しかし着任後すぐ、衛生環境を整えるために積極的な活動を始めている。カビが生え異臭を放つマットレスの交換に何日も費やした。また、彼女が着任後、メッティーラ湖氾濫による大洪水が起こった。その時もAMDAとして何かやった方が良いのではと、ヤンゴンの現地駐在員にすぐ連絡をいれ、現地スタッフと一緒にウンドウインの軍駐在所へ援助についての話し合いに出向いた。彼女は、看護科学大学で助手として働き始めており、看護アセスメント学という分野での一歩を踏み出している。帰国後、AMDAからバングラディッシュに3週間ほど派遣され、その時集めたデータ分析を来る8月に、日本国際保健医療学会総会で発表する予定もある。ミャンマーで集めたデータもかなりある。それをどう生かせるのかが今の自分にはまだ見えないが、公衆衛生の勉強を続けながらそれを模索していきたいと語る。

上記の一連の派遣より少し早い時期、2000年1月から1ヶ月間アジア女性財団基金の一環として派遣されたのは、村中浩子看護師である。彼女の

動機は今まで紹介してきた人々と少し異なる。海外医療援助というより、ミャンマーに思い入れがあった。看護大学時代にミャンマーコミュ

ニティーとの親交を深め、派遣時には既にミャンマーへ二度観光旅行をしていた。ミャンマーで看護師として働けないかというのが動機だった。やはりジレンマはあったが、期間も1ヶ月と短かったので何もできなくて当然と思えたし、二人で派遣されていたので、こんなものだねと納得しあうこともできたという。この時に同僚の看護師が病気になる、ヤンゴンのプライベートクリニックにお世話になった。村中看護師は5月中旬にこのクリニックで看護師として働くためにミャンマーへ旅立った。

二代目の日本人医療スタッフとして1997年5月より半年間赴任した剣陽子医師(当時櫻井医師)は、現地の人と同レベルで協力できる医療活動を期待して行ったと言う。しかし、当時の現地スタッフはまだ日本人スタッフを一段上の存在として見ており、現地の人

手に完全に引き継ぐというプロジェクトの最終目標からは程遠かった。彼女が現地で痛感したのは一言で医療援助と言っても、医療行為だけでは賄い切れない要素が多く関連してくること。例えば、医療サービスを受けるにはそこまでのアクセスがなくてはならず、医療援助に先立った道路の整備の必要性などである。剣陽子医師はロジスティックもできる医療従事者に興味を持っている。彼女は現在、産業医科大学公衆衛生学教室で助手を務めており、昨年5月には、母子保健制度調査のため再度メッティーラを訪れている。昨年の日本国際保健医療学会と、今年4月に開催された産業衛生学会でこの調査結果を発表した。



村中さん



神田さん



剣さん



吉岡さん

の人達にお世話になったのでお礼をしたいという戦争体験者の代弁者としてミャンマーに赴いた吉岡医師は、日本独自の医療援助のやり方を

模索したいと言う。同じ仏教国として、欧米の医療保健戦略よりもミャンマーに適した医療協力を日本が提供できるのではないかと考えるからだ。派遣当初から自分に出来る医療行為を最大限に行ってきた吉岡医師は、現地に行き行って学ぶことも大きかったと言う。ミャンマーの人々の戦争に対する語りから、今まで学んできた歴史観、延いては価値観が変わり、日本人として祖先に対する敬意が自然に持てるようになった。新たに始まるプロジェクトの視察の為、5月中旬に渡緬した吉岡医師は、来年から2年間再度ミャンマーに赴任する予定である。

インタビューを続けながら、AMDAからのミャンマー派遣を成人男子に対して行われる通過儀礼と重ね合わせて考えていた。手順は多様であるが、共通しているのは、三段階に儀礼が分けられる点である。今までの社会からの離れる分離期。違った場所に身を置く過渡期。再び成人として元の社会に戻る統合期。過渡期と言うのが

通過儀礼の主要部分であり、参加者は厳しい規則に縛られ過酷な試練を乗り越えながら、儀礼イニシエーターから成人になる為の秘儀などを教えられる。言葉を変えれば、そこに参加して試練を耐え、言われるがままに従っていれば自然と成人になれるわけだ。この点が海外医療援助に携わる人達とは大きく異なる。イニシエーターも存在せず、誰も既成の答えを授けてはくれない。決まった最善の方法があるわけではない。規則に縛られることはないが、手探りで模索するより他に方法はない。自分自身がイニシエーターにならざるを得ない。ある意味でお決まりの試練を耐えるより辛いのかも知れない。

しかし、どの参加者ももう海外援助はこりごりとは言わない。勉強して今度派遣されるときにはもっと貢献できるようにしたいと意欲的である。吉岡医師のように経験を積んだ医療従事者だけでなく、経験は浅いが意欲はあるという若い世代の人々を派遣するAMDAという組織の流動性に注目したい。その流動性が医療協力に携わる人々のネットワークを広げ、西欧諸国に数歩遅れを取った日本のNGO活動に活気を与える原動力になるのではないかと期待する。また、私のように医療に殆ど無関係の者にも、時間を割いてくださったAMDA本部の方々にもこの場を借りてお礼を申し上げたい。

■ミャンマープロジェクト視察後の感想より

私は将来、周産期や小児に対する医療に携わっていきたいと考えており、AMDAのプロジェクトではどのようなことを行なっているのかをこの目で見たかったというのが一番の目的である。

(一部抜粋)

今回の全体を通して一番良いと思ったのは、一つの地域でいくつものプロジェクトを行っていたため、一つ一つのプログラムの目的を明確にでき、またそれぞれが結びつく事によりさらに効果的となっていた。一つの地域の保健レベルを上げるためには何が必要であるか？住民の衛生環境とその意識の向上、清潔な水、バランスの取れた栄養、定期的な診療、そして中核病院での治療といった一連の流れができていた。はじめ、私はメッティエラの子ども病院しか興味がなかったが、考えてみれば病院を一つ建てていかに先端医療を施したところで、その基本的な医療ができていなければ意味がない。逆に言えば、例えばある地域の医療レベルを上げるためにどこかに派遣されたとして、まず何から考えていくべきか、病院の中だけでなく、もっと広い視野に立って考えていく必要があるわけで、これは非常に参考になった。(中略) 前回のAMDAカンボジア滞在でも思ったが、このようなプロジェクトを行っていくとき、現地人のスタッフの考えや理想には頭が下がる。普通なら、もっと良い収入が得られるところをあえて自分の国の貧しい人のために、大変な思いをしているわけである。午前は巡回診療、午後からAMDA診療所、その後…というようなハードスケジュールは、そう簡単にできるものではないと思う。そのようなやる気も情熱もプライドもあるスタッフに対し、偉そうに指示していたのではうまくいくわけがない。やはり国際支援の基本に立ち返り、相手の文化、やり方の尊重は重要であると思う。

(米田 哲)

(メッティエラ事務所派遣者続き)

- 00年1月21日～2月23日：
村中 浩子 看護師
- 00年1月23日～2月17日：
侯崎 希代子 看護師
- 00年2月16日～3月16日：
館農 勝 医師
- 00年3月13日～6月13日：
島田 淳子 看護師
- 00年4月30日～5月28日：
鈴木 晴美 医師
- 00年5月24日～7月2日：
清水 義明 医師
- 00年7月23日～7月28日：
前原 和美 看護師研修生
- 00年8月～2週間：
加茂 亮子 研修生
- 00年8月9日～10月14日：
志賀 昭靖 研修生
- 00年8月16日～11月23日：
野村 由香 看護師
- 00年9月8日～10月11日：
山本 より子 看護師
- 00年10月4日～10月15日：
前 喜美 短期調整員
- 00年10月16日～11月25日：
和田 宣子 管理栄養士
- 00年10月25日～11月7日：
河崎 弥江 助産師
- 00年11月17日～01年4月5日：
川口 まり子 看護師
- 01年2月7日～2月16日：
和田 宣子 管理栄養士
- 01年2月18日～3月17日：
山本 知恵子 研修生
- 01年3月5日～6月5日：
橋本 直子 看護師
- 01年3月21日～4月18日：
山本 容子 看護師研修生
- 01年4月24日～10月24日：
神田 貴絵 看護師
- 01年5月20日～5月27日：
小野 弘 医師
- 01年5月15日～5月24日：
劔 陽子 医師 (旧姓：櫻井)
- 01年6月15日～7月12日：
野村 由香 看護師
- 01年7月31日～3月4日：
橋本 直子 看護師
- 01年8月26日～9月6日：
金 容林 看護師
- 01年8月21日～9月11日：
橋本 美代子 看護師
- 01年10月15日～02年5月11日：
竹久 佳恵 短期調整員
- 02年1月21日～現在：
本田 絵美 看護師
- 02年2月19日～現在：
内藤 武司 短期調整員
- 02年5月3日～2日間：
米田 哲 医学生研修生
- 02年5月9日～現在：
西嶋 淳 医学生研修生

2002年5月23日

ミャンマー子ども病院支援委員会
事務局 作成

ミャンマー子ども病院で働いて (2)

看護師 橋本 直子

活動期間：

2001年7月30日～2002年3月4日

私はミャンマー子ども病院で2001年3月から5月末までの3ヶ月間活動し、2ヶ月間日本での休みを頂き、再度ミャンマーにやってきた。私がいないうちに洪水もあり、とても心配をしてミャンマーに入ったが、AMDAのスタッフは2ヶ月前と何も変わらずに私を迎えてくれた。そして、皆口々に洪水の時の事を話してくれた。洪水時の彼らの不安は計り知れない。それでも私を笑顔で迎えてくれた事が何よりも嬉しかった。そして、またここで頑張ろうと思えた。

1. ミャンマー子ども病院 (メッティーラ総合病院小児病棟)

* 清拭について

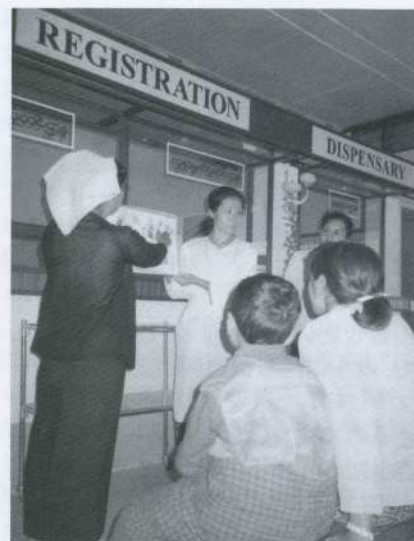
ミャンマーの考えとして、病気になったら身体を洗ってはいけないという古い考えがあるため、患者のほとんどは入院中に身体を洗う事を極端に嫌がる。そこで私は以前の3ヶ月間でも行ってきたように患者やその家族に、なぜ身体を洗うのか、その必要性を話し納得してもらい、そして患者の身体を拭いたり洗ったりしていった。そうすると、次の日私が行くと「セアマ(看護師さん)、今日も洗って」と言ってくる子供もいた。また同じ部屋の子どもの身体を拭いていると、「私の子どもの身体も拭いても大丈夫かしら?大丈夫ならやってほしい」と話し掛けてくれるお母さんもいた。その様な光景を見て、私はミャンマーの人たちも決して身体を洗いたくないのではなく、本当は洗いたいのかもしれないと思った。しかし、知識がなくどうして良いのか分からないだけなんだと感じた。

* 病院での保健教育

一度目に派遣され、ミャンマーで3ヶ月間活動して考えた事は、ミャンマーの人たちは保健に関して必要な知識が不足しており、そのために亡くなってしまおう人が大勢いる。その現実を改善していくには、まず最初に彼らに保

健の知識を与える事だ。日本に帰国している間に、保健教育についての資料を集めてミャンマーに持っていった。その中で、子どもたちも喜びそうな歯磨きの絵本をミャンマー語に作り変えて子ども病院で話すようにした。その他、ミャンマーにあるNGOから保健教育のパンフレットを貰い、週に一回トピックを変えて話すようにしていった。私はミャンマー語が話せないために病院の看護師に協力してもらいながら行なっていった。最初私はこの保健教育を聞いている人はどのように思っているのだろうかと思っていた。ある時子ども病院に入院を繰り返しているネフローゼの子供に保健教育をするから集まってと声をかけると、彼は勇んで椅子を持ってやって来た。その光景を見て、決して無駄ではない、いつか必ずミャンマーの人たちのために役に立ってくれるに違いないと確信した。このような教育は、今日明日で結果が出るものではない。長い年月を掛けて、ようやく結果の出るものだ。それでも、いつかこの教育を行った事がミャンマーの人の役に立てれば嬉しいと思いつけて行った。

衛生教育だけでなく、病気についての話もしていった。ミャンマーは結核が多く、結核の説明もしたが、話す前に結核ってなんですか?と聞くとほとんどの人が答えられなかった。それにはとても驚いた。またマラリアについて聞いてみると、ほとんどマラリアがない地帯なのに良く知っていたりして、少し疑問に思った。本当に必要な知識をほとんどの人は持ち合わせていなかった。しかし自分の子供の病気について知りたいと常日頃から思っているお母さんはとても多かった。それは当然のことではあるが、そういうところから保健についてもっと知りたいと思えるようになると良いと思った。教育を行っている時、全ての人々が本当に真剣に耳を傾けてくれ、その事が何よりも嬉しかった。そして、いつの日かこの教育が役に立つ事を私は心から願っている。



子ども病院で、ミャンマー人看護師と保健教育をしている筆者(中央)

2. Finding Patients Program

* Finding Patients Program (村民の受診率向上プログラム)とは

この活動は、子ども病院に日本人看護師が派遣された時より始まり、最初の目的は子ども病院に患者が少なくあまり知られていなかったために患者発掘プログラムとして始まった。現在は、子ども病院の患者発掘というより、遠隔地に住んでいる人たちに医療を受ける機会を作り、また、重症患者がいたら搬送するという目的に変わってきた。それは、子ども病院がメッティーラの人たちに浸透し始め、宣伝をしなくても自然と患者が集まってきたからだった。

最初私達日本人看護師が診察をし、薬を渡していたが患者数が増え看護師の力だけでは限界を感じ、医師にもついて来て貰うようになった。また最初は無料で診察していたが、薬も増やしたため患者から均一50チャット(約10円)貰うようにした。確かに無料で診察する事はたやすい事であると思う。しかし、無料であるということから診察に訪れる人の心に依存心が生まれ今後の彼らの生活が崩れていってしまう方が怖かった。そのため、お金を取るようにした。中には、とても貧しくお金が払えない人もいたためにその様な人には、無料で診察する事とした。

私はミャンマー滞在中、週に1回この活動で病院から遠い村を訪れた。多くの無医村は、病院から車で1時間から2時間は掛かる場所にあり、車が通れないような所は荷物を担いで村まで行った事もあった。

いつも村では沢山の患者さんが待っていてくれた。それほど重症の患者ばかりではなかったが、中には今すぐに病院に行かなければいけないような人もいて、その様な患者がいると本当にこの村に来て良かったと思った。どの村の人も病院に行く事に対して、体調が悪いと行きたいけれども交通費や薬代など掛かるからあまり行きたくても行く事が出来ないと話していた。その様な患者に対し、私達は AMDA の存在を伝えお金がないのならとにかく AMDA に来てくださいと話して回った。その後少しずつではあるが、私達が回った村から AMDA クリニックを訪れる患者も増えつつあった。

*村での保健教育

私は、病院に行くのに何時間も掛かる村の人たちにも保健の知識をつけてあげたいと思った。最初は、衛生教育のパンフレットを配る事から始め医師が同行するようになってからは、毎回トピックを変えて保健教育を行ってもらった。村の人たちは保健について知りたくないのではなく、本当は知りたいけれども知る機会があまりないということだった。わたしは、行く村でいつもどのような病気について知りたいですかと尋ねて回っていたが、必ずこの病気について知りたいと返答があった。私はこれから村で活動する事で、たくさんの方が保健の知識を得て、手遅れにならずに病院に来る事が出来れば良いと心から願っている。

3. First Aid (応急手当)のパンフレットの作成

私は子ども病院や村を訪れ、とにかく保健教育が必要だと感じた。なぜなら、保健に対する知識がなく、手遅れになって病院に来る人や、いかげんな知識のおかげで亡くなっていく人を沢山見たからだ。私はこの人たちに知識を与え、亡くなる人が少しでも少なくなれば良いと思った。確かにミャンマーの医療技術と日本のそれを比べると雲泥の差があると思う。しかし、ミャンマーの医療でも助かる命は沢山ある。しかし、知識がないのでは、どのような状態になったら病院に行かなくてはいけないのか検討もつかないだろうと思う。それを知る事で、彼らの保健の知識は向上すると考えた。

私は日本から持ってきた First Aid の本を見本に、ミャンマー語版を

作成した。これは絵がかなり大きく出ている、字が読めない人にも分りやすく作った。私が帰国するまでには完成せず、村の人たちに渡す事は出来なかったが、この本を村の人たちが読み、病院に行く前のある程度の処置を行って病院に行けば、何もしないで1~2時間牛車や馬車に揺られて病院に来るよりも、少しは病状が悪化しないのではないかと考えている。今すぐに結果は出ないだろうが、いつの日か必ずこの本が役に立つ事を切に望んでいる。

4. ミャンマーの生活、竖琴

*ミャンマーでの生活

ミャンマーでの生活は日本に比べると本当に穏やかだった。急ぐということもなく、全てがのんびりしていた。私がミャンマー滞在中にアメリカでのテロがあった。しかし、世界の中でそんな事が起こっているとは思えないほど、穏やかな日々だった。至る所にある木々。夜になると満点の星空。私の中で全ての時間が止まってしまったと思うくらい、ミャンマーの生活は私にとって穏やかだった。

その様な中での一日おきの停電、休日になると炭を起しお湯を沸かしたりと日本では体験できない事を沢山体験した。あまりに電気が来なくてイライラした事も沢山あった。日本にいと電気がない、ガスがない、そんな事はありえない。しかし私は「電気がなくてもガスがなくても何とかなるんじゃないの」と思うようになった。日本はほとんど便利なものが出てきて、不便さを生活の中で感じる事はあまりない。不便であるが故に学ぶ事が沢山あったと思う。また、ミャンマー人は本当に物を大切に使う。洋服が破けても縫ってまた使う。全てのものに対してそうだ。日本で汚いから、破けたから、壊れたからと物を捨てていた私は本当に恥ずかしかった。

ミャンマー人はいつも笑顔だ。そして、とても親切だった。私の身体の調子が悪いと AMDA スタッフ全ての方が心配してくれた。ミャンマー子ども病院で学んだ事も多い。また、普段の生活でも私は沢山の事を学んだ。ミャンマーで学んだ事を忘れずにこれから日本での生活を頑張っていかなければいけないと思っている。

*竖琴

私はミャンマー滞在中ミャンマーの竖琴を6ヶ月習った。おかげで任期終了まで頑張れる事が出来たと言っても過言ではない。どれほど励まされ、勇気付けられたか分らない。竖琴を通して沢山の人も出会った。竖琴に本当に感謝している。

5. 最後に

ミャンマーに1度目の派遣も入れて10ヶ月滞在し、活動した。ミャンマー滞在中、援助とは、国際協力とはと考えていた。援助と口に出す事はとても簡単だが、実際の援助はとても難しい。お金を出す事が援助の全てではない。ミャンマーの人が自分たちで出来るように私達が手助けすることも重要



Finding Patients Program で村を訪れ、患者さんに薬の説明

であると思った。また援助をしすぎることで、現地の人たちが依存してしまう事も分った。何が必要な援助なのか考えて、必要な援助のみを行っていく事が大切であると今は考えている。そしていつの日かミャンマー人の手によって全てが行えるようになると良いと思っている。

私が行ってきた事がミャンマーの人に本当に必要であったのか分らない。しかし私が行ってきた事を少しでも覚えていてくれる人がいたら本当に嬉しく思う。また保健の知識がないために亡くなっていく人が少しでも減っていく事は私は心から願っている。

最後に私の活動を支えてくれたミャンマー人スタッフ、いつも相談に乗ってくれた小林哲也駐在代表、AMDA 関係者、ミャンマーで出会った全ての人に感謝の意を表したい。

※「ミャンマー子ども病院で働いて(1)」は、AMDA ジャーナル 2001 年 9 月号に掲載。

マイクロファイナンス「ABC」プログラム

Assistant Director ナン セン エ

AMDAは、ABC (AMDA Bank Complex) と名付けられた理念の下、長期間に渡る、持続的開発の促進に乗り出しました。これは、人々の収入源の創出と保健と教育の相互関係を通して、開発を促進することを目的としています。今回は私が担当するこのABCコンセプトの1つであるミャンマーでのマイクロファイナンス(小規模融資)活動をご紹介します。

現在ミャンマーでは、マイクロクレジットはUNDP(国連開発計画)と国際NGOの活動によってよく知られるようになりました。UNDPは、グラミンバンク(バングラデシュのNGO)が行うデルタ地帯のプログラム、PACT(アメリカのNGO)が行う中央乾燥地帯のプログラム、GRET(フランスのNGO)が行うシャン州でのプログラムという3つの大きなプログラムに資



返済のためのミーティングと同時に保健セミナーも実施

金を提供しています。またいくつかのNGOも、試験的な段階ではありますがマイクロファイナンスを行っています。

AMDAでは1997年から、主な活動地域であるメッティーラ市近郊のニャンピンエ村、セゴン村でプライマリーヘルスケアプロジェクトの一環として試験的に開始しました。借り手は全部で117人という本当に小規模なものでしたが、そこから得た経験は非常に大きなものでした。その後この活動を拡大するため、より効率的な方法と新しいアイデアが必要になり、2000年春、私はAMDAバングラデシュに

研修のため派遣されました。

AMDAバングラデシュではマイクロファイナンスの仕組みを考案したグラミンバンクを手本にプロジェクトを展開していました。そのやり方は以下の通りです

まずプロジェクトを実施する地域の選定のために、社会調査として、経済状況、社会状況、人々の文化をデータとして収集、分析します。その後、交通インフラの整備状況、市場経済との接する機会の有無、村にどんな人が住んでいるか(男女比や年齢分布、所得水準など)ということを加味して、実施地域を決定します。

地域が決まったら、次にプロジェクトの説明会を実施します。その際には、AMDAの理念、活動の内容、特にABCプロジェクトとマイクロクレジットの説明に力をいれます。説明会は最低3回は実施するのが通常ですが、もちろん地域地域の事情にもよります。

プロジェクトの参加者の選定基準はまず女性であることです。さらに、その村に3年以上住んでいること、年齢は18才から48才までであることです。参加者は5人で1つのグループを作ります。そのグループが4つで1つのセンターになります。参加者は自分たちでグループリーダーを選び、グループリーダーは主リーダー、副リーダーを選び、それぞれを助けます。

AMDAバングラデシュでは、貸し出し用の基金の一部にする為に、参加者に貯金をしてもらっています。利子は年5%。参加する人々にとっても貯金という良い習慣を、身につけることができます。借り手になる為には、少なくとも3ヶ月は貯金をする必要があります。また保証金として、グループ税というものがあります。これはローン総額の5%をAMDAに納めるもので、5年後、無利子で返却されます。3



お菓子屋さんを始めたプログラムの参加者

ヶ月の準備期間の後、参加者はお金を借りることが出来ます。その際には5人のメンバーの中で最初は2人が借りられ、2週間後に別の2人、最後の1人はもう2週間後というようになっています。貸し出しの金利は年10%。参加者は毎週ミーティング(集まり)に参加し、元金と利子を返済していきます。私は、当時のバングラデシュのプロジェクトが開始から1年しか経っていないにも関わらず、このように効率的かつ厳格なルールに基づいた運営がなされていたことに変驚き、深い感銘を受けました。

AMDAミャンマーも基本的には、このAMDAバングラデシュのやり方を踏襲しています。しかしいくつかの部分を変更しました。そのアイデアは、既にミャンマーで行われていた2つのNGOのプロジェクトを参考にしたものです。

まず、AMDAはデルタゾーンでプロジェクトを展開していたグラミンバンクに私を派遣しました。グラミンバンクではバングラデシュの本部の方法を、国情に合わせて修正していました。最も大きな変更点はグループ税という保証金を取っていないことです。これはミャンマー人がとても正直で、きちんと返済するからという理由からです。この貸出金利は年20%。また貯金制度もあり、その利子は15%です。次に私はPACTにも行って見ました。PACTもまたグラミンバンクを参考にしながら、修正を加えていました。グループ税はここでも取っていません。貸し出し金利は年22.5%。PACTでは、貯金の他に掛け捨ての生

命保険を実施していました。保険金は参加者やその親戚が災害で死亡した場合のみ支払われることになっていきます。その掛け金があるため貯金の利率は25%となっていました。

結局、AMDA ミャンマーでは貸出金利は15%、預金金利は8%、グループ税は取らないことに決めました。利率はミャンマー中央銀行(国営)に合わせました。なぜならば、地域で突出した金利の提供を特徴とするよりも、金利はあくまで一般の銀行と同じにし、銀行から借りられない人に貸し出しを行うことを特徴にした方がより良いと考えたからです。また5人のグループを5つから7つ作り、それを1センターとしています。参加者には、2週に1度のミーティングに参加し、元金の返済と利子を支払ってもらいます。

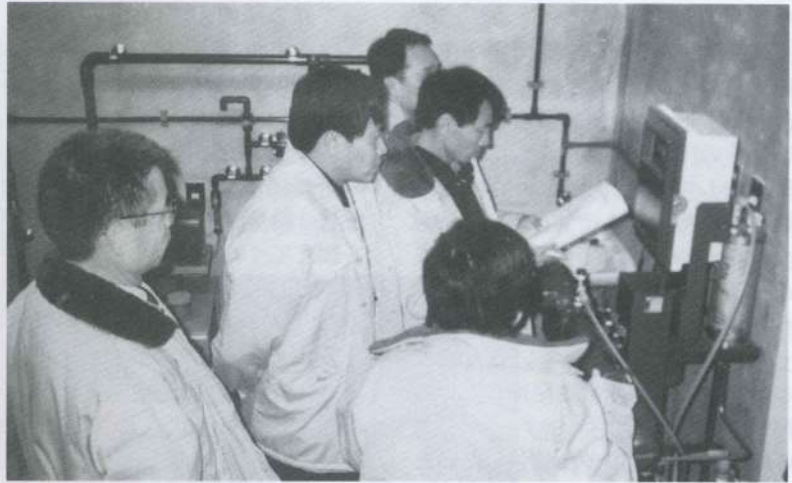
そしてAMDA ミャンマーのマイクロファイナンスの特徴として、月に1度、返済のためのミーティングの際に、参加者に保健衛生セミナーを行うことがあげられます。内容はAMDAのスタッフが毎月テーマを決めて、5種類の病気や保健事例を選んで説明します。その後、参加者から毎回発表者を選び、例えば下痢の発生原因と予防法についてなどをあらかじめ村の保健婦から知識を教わっておき、仲間に発表してもらいます。また、将来的には、このプログラムの利子収入によって、村々の保健医療施設の充実を図ることを目標としています。このようにAMDA ミャンマーでは、他のNGOのやり方を参考にしながら、マイクロファイナンスによる所得の向上に加えて、健康増進や教育普及を同時に推進しようというAMDA全体の理念(ABCコンセプト)を活かしたプロジェクトを実施しています。

現在、このプログラムには既に599人の参加者がいて、576人に実際にお金を貸しています。当初、我々スタッフはこのプロジェクトに参加しないと、住民を声をかけて回らねばなりませんでしたが、状況はすっかり変わり、村人の方からうちの村でもやってくれとスタッフを誘うようになりました。1年間で参加者の収入と生活水準は大きく改善されました。それだけでなく、病気の予防や対処法といった健康に対する知識も増えたことでしょう。私や他のスタッフ達はこれからも地域の人々のために全力で取り組みます。

日本での研修を受けて

—第3号浄水機設置(メッティーラ市中央市場)の技術—

浄水機技師 エール ウィン



AMDAはミャンマー連邦マンダレー管区メッティーラで浄水機の設置プロジェクトを実施しています。第一号機は1997年に同地域のカナルナナステリ敷地内にあるナガヨンバゴダ付近に、第2号機は1999年にメッティーラ総合病院敷地内に設置されました。そして、今年2002年には第3号機がメッティーラ中央市場内に設置される予定です。今回設置する予定の浄水機は日本製で、(株)キョーワが製造したものです。ミャンマー保健省から招へいされた環境エンジニアのアウンミンソー氏と私は、この浄水機の設置方法やその技術を学ぶため、日本で研修を受けました。

私達は2001年9月14日に日本に到着し、4ヶ月半の研修を受けました。研修はとても実践的なもので、講義を聞くだけといった内容ではありませんでした。私達は現場の方々と一緒に作業をし、そのお陰で言葉の弊害を感じることなく学習ができたのだと思います。

浄水機は、おもに下記に挙げる三つの部分からできています。

1. FRP(Fiber Reinforced Plastic : 繊維強化プラスチック)本体
2. 水を段階的に浄水する砂フィルター
3. 上記フィルターを清掃するための送風機

研修期間中はこのFRP本体を実際に設置していき、実践を学ぶと同時に、砂フィルター製造工場の見学等に

も行きました。技術研修中はほとんど問題なく過ごせましたが、言葉と食べ物に戸惑いました。最初の二週間はミャンマー語、英語、日本語の辞書を持ち歩いていました。食べ物に関しては、私達ミャンマー人は食べ物にはたいてい火を通し、甘酸っぱく、もしくは辛く味付けをするので、日本で初めて「刺身」が出てきた時には驚きました。でも、これも日が経つにつれて慣れてきました。

今後は研修の成果を生かし、AMDAやMISと協力して浄水機を設置したいと思います。しかし、日本製の浄水機をミャンマーへ送ると、膨大な費用がかかります。もしミャンマーでも砂フィルターの砂や、その他の浄水機を設置するのに必要な材料があれば、日本よりも安価でできるのではないかと思います。そして国内でさらに浄水機が普及するようになるのではないのでしょうか。

私はこの4ヶ月半の研修で浄水機について学んだとともに、日本の伝統や文化も知ることができ、大変実りのある研修であったと思います。暖かく、友好的に接してくださった日本の方々、そして研修を引き受けてくださった(株)キョーワのスタッフの皆様、本当にありがとうございました。これからも日本とミャンマーの友好関係が末永く続くことを祈っています。

(翻訳 内藤武司)

インタビュー

アウンミンソー ミャンマー保健省環境衛生課エンジニア

Q どのようにして日本に来ることになったのですか？

A AMDAがミャンマーで第3浄水機を設置することが決まっていたため、ミャンマーから研修員を日本に招へいするので、浄水システムについての研修をしてはどうかと、AMDAが保健省に提案したんです。そして私が選ばれたというわけです。

Q 来日する前から、日本に興味を持っていましたか？

A 私がタイで勉強しているときに日本の浄水技術は非常に発達していると感じていたので、その時から日本でいつか勉強したいと思っていました。

Q ということは、海外での生活は初めてではないのですか？

A はい。環境エンジニアリングと浄水システムの勉強をしにタイとインドネシアに滞在していたことがあります。

Q 日本ではどのようなことを学びましたか？

A 浄水システム、水を浄化する材料、FRPなどについてです。私は主にこの最後のFRPについて実践的に学びました。

Q 日本での体験について詳しく教えていただけますか？

A 最初に空港に着いたとき、一番困ったのは言葉でした。でも私の研修場所での仲間が毎日2時間ずつ日本語を教えてくださいましたし、休みの日にはテレビを通じて勉強しました。仕事にも上司や同僚たちと話をしていたので徐々に話せるようになってきて、とても感謝しています。

Q 休日は何をして過ごしていましたか？

A 休日はよく仲間の家に遊びに行きました。またミニゴルフ大会、クリスマスパーティ、忘年会などいろいろなパーティにも招待していただき、お正月にはもちつきにも参加させてもらいました。その他にも長崎や広島、東京へ連れて行っていただき、どれもとても楽しく、充実した休日を過ごしました。

Q 日本で一番好きなもの、嫌いな



ものは何でしたか？

A 好きなものはたくさんありましたが…特に温泉が好きですね。最初は他の人と一緒にお風呂に入るということに少し抵抗がありましたが、だんだんと慣れてきました。体を洗い、温泉につかり、サウナに入り…としていると、仕事で疲れた体がだんだん癒されていくような気がしました。嫌いなものはほとんどありませんでしたが、あえて言うならばミャンマーではあまり馴染みのない食べ物でしょうか。

Q 他に何か伝えたい事はありますか？

A 日本(MIS)での研修は本当に素晴らしいものでした。私達を指導そして助けてくださったMISの関係者を始め、皆様本当にありがとうございました。ここで出会った友人達に、是非今度はミャンマーに遊びに来てもらいたいと思います。来られる際には空港へお迎えに行きますので、是非ご連絡下さい。

(翻訳 藤田真紀子)

水

熱帯モンスーン気候のミャンマーにおいて、暑さは人間の敵であり、様々な災厄をもたらすものとして考えられています。一方、涼しさ・冷たさは人間の見方、平和や安らぎを与えるものとして考えられています。そして暑さ・心配事・災厄を除いてくれる象徴が水なのです。

水を供養した人は長寿・無病・富裕・容姿端麗など10種類の利益に預かるとも言われています。AMDAミャンマーの活動地は、中部乾燥地域と呼ばれる非常に降水量の少ない地域ですので、水は特に貴重とされています。

その中部乾燥地域に位置するメッティーラ市のナガヨンバゴダには、AMDA第1号浄水機が設置されています。浄水機利用者の約50%の人は、毎日家から自転車で片道10~30分かけ、約5ガロン(約18リットル)の水を汲みに来ています。

さて、第1号浄水機利用調査を行った際、ある男性がこう答えました。「自分や家族が飲むためだけではなく、神様へきれいな水をお供える為に、毎日浄水機の水を汲みに来ています」。蛇口をひねればきれいな水が出るのが当たり前、日本で生まれ育った私達。私達には想像もつかないほど、水は貴重で大切で且つ神聖なものとされている様です。

(竹久 佳恵)

第1 浄水機調査と第3 浄水機の経過報告

短期調整員 内藤 武司

ミャンマー中部乾燥地帯のメッティエラ市にて実施されているプロジェクトの一つに人々が安全な水を手に入れるための「浄水供給による健康促進プロジェクト」があります。これは長年に渡ってAMDAと協力関係にある、佐賀県伊万里市に本部を置くNGO「MIS（国際協力の会）」が中心となっており、外務省の草の根無償資金の助成を受けて展開している事業です。このプロジェクトではこれまで、メッティエラ市内に2機の浄水機を設置してきましたが、このほど第3号機の設置工事が開始されました。今回はこの3号機設置プロジェクトの進捗状況並びに、先日行った第1号浄水機の利用実態調査についてご報告します。

メッティエラの街の中心にはメッティエラ湖という非常に大きな湖があります。そのためそこに住む人たちは、中部乾燥地帯の他のエリアに住む人たちよりは、水資源に恵まれています。彼らは古くから湖の水を生活用水として利用してきました。しかしその水は決して衛生的な水とは言えません。そのため湖の水をそのまま飲む事により下痢を起したり、水浴びに利用して皮膚病を起したりということがよくありました。これらの症状は清潔な水さえ手に入れることが出来れば、防ぐことが出来ます。そのためMISでは1994年からミャンマーの水事情を調査して浄水機の設計を行い、96年にはメッティエラの「ナガヨンパゴダ」内に簡易濾過方式の浄水機1号機を設置しました。続いて2000年にはメッティエラ市民病院内に2号機を設置しました。これら2機の浄水機はメッティエラ市民の間で非常に好評で、毎日朝と夜の

水汲みの時間には多くの人が浄水を求めて訪れます。

次にこの浄水機の仕組みを説明します。この浄水機は1台でメッティエラ湖の水を毎日約25トン浄化していきます。浄化槽の構造はシンプルで、砂と砂利と石を満たした多重の濾過槽に

痢になる人は皆無です（下記の調査結果参照）。

そして今回3機目の浄水機をメッティエラ中央市場内に設置する事になりました。この市場は毎日約2000人もの人が利用する大規模なものです。そのため、これまでの二つの浄水機を上回る利用者が見こまれています。今回のプロジェクトに関しては市場の管理者が全面的に協力を申し出て下さり、市場内の浄化槽を設置する場所は無償で提供を受けました。また湖から市場まで水を引いているパイプラインの利用も可能になりました。

さらに今回のプロジェクトの特徴として、AMDAとMISでは今後この浄水機のミャンマー国内での生産を視野に入れており、そのためにMISの全面的なご協力の下、ミャンマー人エンジニア2名を日本に招き半年に渡って日本で研修を行いました。そして彼らは、その研修の成果を試すべく、今回の設置工事において建設管理に当たる事になっています。

先日、設置工事に先立って市場関係者、近隣住人に対して行った調査でも、この浄水機に対する

期待の大きさがはっきり表れました。特に市場内の飲食施設から、この浄水機の完成が待ち遠しいとの声が多数ありました。現在市場内に水道の設備はありません。そのため各飲食店とも炊事用の水は、あまり清潔でない井戸水を水屋から買っており、さらに使用量を節約するためその水を何回にも渡って使い回しています。それが市場内に浄水機が出来ることで、大量にしかも無料できれいな水が使用可能になり、飲食店の衛生状態の大幅な改善が期待



写真上：第1号機 写真下：第2号機



水を通すことで、汚れを取り除きます。このような仕組みにしたのは、メンテナンスを容易にするためです。現在のメンテナンスは、非常勤のエンジニアを雇い、月に数回濾過材である石や砂を洗浄するだけです。水は第1層に入る段階では湖水そのものなので透明度は低いのですが、第2、第3槽を経て蛇口から出るときには細菌量が10分の1に減り、臭いの無いきれいな水になります。この浄水機の効果は絶大で、この浄水を利用して下

できます。

日本で作られた浄化槽は現在ヤンゴンで通関中で、まもなくメッティーラまで陸送され設置工事が始まる事になっています。そしてこの浄水機が実際に使用されるのは6月末の予定です。

次に先日実施したメッティーラ市「ナガヨンパゴダ」内の1号浄水機の利用実態調査について報告します。調査は2002年4月9日の17時～18時という、最も浄水機の利用者が多い時間に行いました。

(総利用者数…35人)

質問1. 自宅から浄水機までの距離…

5キロ以下 33人
5～10キロまで 2人

質問2. 自宅から浄水機までの移動手段…

徒歩 4人、自動車 2人
自転車 27人、オートバイ 2人

質問3. 自宅から浄水機までの所要時間…

10分以内 26人
10～30分 9人

質問4. 水を汲みに来る頻度…

毎日 19人
週2～3日 14人、
週1日 2人

質問5. 一回に汲む水の量

5ガロン(22.5リットル)以下 17人
5ガロン～10ガロン(45リットル) 16人
10ガロン以上 2人

質問6. 浄水が一番の使用目的手…

飲料 33人、炊事 2人
洗濯 0人、その他0人

質問7. 浄水を飲んで下痢をおこした人…

0人

以上のように、浄水機を日常的に利用している人が殆どであり、その存在がメッティーラ市民に深く浸透していることが伺えます。また使用目的は「飲料水として」との解答が最も多かったのですが、インタビューをしてみると、特に「子どもと老人には必ず浄水を飲ませる」と話す人が多くおり、「健康のためには飲料水はきれいな水を」との認識が定着していることを感じました。このような利用実態調査は今後とも定期的に続けていきます。

最後になりましたが、ミャンマープロジェクト運営に関して多大なご協力を頂いているMIS様に誌上を借りて御礼申し上げます。

Finding Patients: 村民受診率向上プログラム

◇
看護師 本田 絵美

熱が出たらまず病院に行く。夜間の発症でも救急病院がある。病院へは救急車が搬送してくれる。子どもが泣き止まなかったら病院に電話をして聞いてみることもできる。

日本では当たり前医療サービスが、ここミャンマーでは人々と医療サービス特に病院を利用することが一般化しておらず、その原因として考えられるもの、一つは経済的な負担が大きいこと二つ目に地理的にアクセスが困難なこと、そして三つ目には健康に対する認識不足から治療の時機を逸してしまいこれらの理由から医療者の手に渡ったときには時既に遅し、ということが珍しくはありません。

このプロジェクトはメッティーラ総合病院小児病棟開設後、その認知度の向上の為に、また広くは母子保健の更なる向上を目指し、この国の健康水準の向上を阻む、地理的、経済的事情から医療サービスを受けることが困難な人々にサービスを提供するべく2000年10月より始められました。

当初は対象が小児のみで、主な目的が患者発掘—日本人看護師による健康相談、AMDA医師との取り決めによる約束処方、要継続治療児には受診推奨、また緊急を要する患児には病院までの搬送—でMW (Mid Wife:助産師の役割と担当村の健康管理と、応急処置を行っている。外傷の際は縫合も行う)が村を訪れる際に同行していましたが、同行という形を取ると日程調整が困難なことから、AMDA単独で従来の巡回診療とは別に、S/C (Sub center: MWが駐在している村人に最も身近な医療機関、現在メッティーラ地区385村に対し32のS/Cがある)や村を訪問していました。また、対象を成人にも拡大し、医師が同行するようになり、次第に人が集まるこの場を保健教育の場にも当てるようになり、現在では医療機関からより遠く医療者のいない村をTNO(Township Nursing Officer: 地域の医療従事者を統括する役人)が選定し、週に一回の割合



村の現況を聞く筆者

で医師、看護師、AMDAスタッフと、地区担当のLHV (Lady Health Visitor: 日本で言うところの保健婦のような役割) MWをはじめ現地の関係者と共に村へ出向き、治療と3日分の処方と生活指導、そして保健教育を行っています。

時期により差がありますが、現在受診率は平均して村人口の約10%程度ですが、中には特に症状の自覚があるわけではなく、ただ医師による診察を希望して来たと言う人もいます。しかし彼らも診察してみると自覚症状こそないものの、高血圧、皮膚粘膜感染症、栄養障害特にビタミン不足による脚気等の症状があり、治療の対象になることが多いです。

診察処方料は一律100Kと抗生剤1錠の購入価格が15K以上することからもこの価格はかなり安価と思われま。この地域の労働者の平均的な日給が150K程度、それ以下のこともあり、支払い困難と村長とMWと医師が認めた場合無料にすることも珍しくありません。また3日間の投薬では限られた効果しか期待できず、私達も毎回異なる村へ行くことから、要継続治療と思われる症例で、なおかつ経済的に通院が困難な場合はAMDAクリニックを紹介し、そこからメッティーラ病院を紹介し、AMDAのEmergency Fundを使って治療が継続できるような体制をとっています。

村へ行くのはAMDAの4WD車でも二時間かかると言うこともありま。当然村の人が受診をするに自家用車などもなく、最寄のS/C (MWが1/Wの割合でクリニックを開いている)まで牛車で、または自転車で数時間と

いうところもあるくらいです。交通費が診療代より高くつくこともあります。村の人が多少具合が悪いところで、まず受診をしようと言う気が起こるわけがありません。要継続治療と判断してもその後医療機関に行くかどうかは本人次第と言うことになり、毎回異なる村へと行くこのプロジェクトでは把握しきれていないのが現状です。

疾患として多いものは、この中部乾燥地帯に頻発する呼吸器感染症、その場では一応ARIと言うことになりませんが、その中の何割かはPrimly Complexであることが多く、乳児も然り、TB Gramを持つ小児の数の多さに驚きます。また急性期には入院をすることがあっても、その後のFollow upが困難で、長期間の服薬指導をしても、症状が改善したからと自己判断で内服を中断してしまうこともあれば、経済的理由により継続治療不可能な場合もあり、この拡散を防ぐにはまだまだ時間が必要です。

また水源不足、水質が悪いことから多く生じる胃腸炎（寄生虫症を含む）皮膚・眼・耳感染症、特に寺に集団生活をする子坊さん達は、疥癬（かいせん）は日常のもので、一人疥癬の子坊さんを見つけるとできるだけほかの子坊さんも呼びに行き同時に治療を呼びかけるようにはしていますが、寺の出入りが多く跡を絶ちません。そして各種ビタミン欠乏症、少なくない重篤な栄養障害、親の無知から極端に偏った栄養を取らされているものや、この国に多く存在する迷信から来るもの、例えばミャンマーでは米が主食で習慣的にお米ばかり食べる傾向にあります。幼児でも丼飯を食べる子もいるくらいですから、当然ビタミン不足に陥ります。そこに経済的な事情が加わりほかの栄養素の摂取が困難で重度の栄養障害となってしまいます。乳幼児の場合一見して月齢を当てるのは困難です。実際に貧困と親の無知から1才8ヶ月になっても水と油しか与えられておらず、見た目は5,6ヶ月児程度で立つこともできないという発育障害が懸念されるケースもありました。ですから、処方される薬には必ずといって良いほどビタミン剤が入りますが、3日間の処方では、焼け石に水です。診察において栄養指導が最も多いのではないかと思います。

また奇形、口唇口蓋列がおおく、政府もキャンペーンを張って、MW等による患者の発見、手術を行ってはいりますが、年長児、時には青年期でも

医師の診察を受けたことがないこともあります。習慣がないだけに病院が、手術が怖いと言う理由から診察を受ける機会があっても躊躇することが多いようです。私達は怖くないから手術を受けるよう話をし、経済的な問題があれば、AMDAクリニックに来ればFUNDが使え無料になることを説明して、手術を受けるよう働きかけてはいますがそれでも、躊躇する場合があります。

そして悪性腫瘍を疑わせるもの、診察時には検査もできませんので直ちに診断できるケースは少ないのですが、実際に数ヶ月に渡る倦怠感、通過障害、呼吸障害等の症状が出現し羸瘦（るいそう）も著明で病院に行くよう手配をし検査をしてみると既に末期だったというケースがありました。原病巣は胃がんの肝肺転移だったのですが、敬虔な仏教徒の多いこの国では最



期は家で迎えるという習慣があります。このケースでは入院数日で自分の病気がわかると家に帰ってしまいました。その他には地域特有のもので、肉魚を塩漬けにして保存する為に食生活から生じる高血圧、脳血管障害、季節特有なものとしては雨季に増えてくる Dengue 熱、インフルエンザなどが挙げられます。

珍しい4WD車が行くとたいていの村で人が集まってきます。そこで彼らの協力を得てまず受け付け、診察、投薬の机の設置から始まります。もちろん個室など作れるわけがなく、個々の診察中も診療を待つ患者が周囲を取り囲んでいます。しかしプライバシーと言う概念の薄いこの国ではそれが却って和気あいあいとした雰囲気の中で診療ができ、医師は適宜彼らに対しても保健教育をしながら、個人の診察、健康指導を行います。そして人が集まり、村の健康の動向が把握できた頃、医師による保健教育が始まります。テーマはその都度、医師が最も必要と思われるものを行います。

ミャンマーでは迷信、伝統医療と言うものがまだまだ家庭看護の主流を占めています。例えば咳をしているときに鶏肉と甘み料は禁忌、口唇ヘルペスには中国製の歯磨き粉をつける、火傷に塩を塗る…等私達にはその根拠が理解し兼ねるものもあります。また通院が地理的経済的にアクセス困難なこともあり、伝統治療（無資格の医師のような人—もちろん違法です）と言うものも多く存在します。奇形が多い原因のひとつは Traditional Medicine（漢方薬のようなもの）ではないかと言う説もあるようなのですが、国の人々に広く知れ渡っていて、安価で簡単に利用できることから、外傷も含めまず身近な Traditional doctor に見せる。その結果良い方向に向かえばそれはそれでいいのですが、そうまく行くと限らず、悪化させてから医療機関にかかる、不潔な器械で処置をされ感染症までうつると言うケースもあるというくらいですから、楽観視することができない問題です。

しかし人々は健康増進について知りたいという欲求を持っていますし、医療サービスを受ける事が困難な村人にとっては、健康を害する、労働ができなくなると言うのは死活問題です。よって実際に教育の現場では、大人も子供も真剣な顔つきで聞いており、反響も非常に大きく、日本人の私には非常に驚くことが多々あります。テレビも雑誌もなく迷信以外の健康情報も限られており知識を得る機会が少ない彼らにとってこの様な保健教育は貴重です。情報伝達の媒体の主流が口コミというこの地域では、正しい保健教育が各家庭に伝わり易いと言えます。好奇心いっぱいの黒いクリっとした目で真剣に聞いている子供達にも、これを繰り返すことで、村の大人に正しい知識を広める役目を果たし、将来的には彼らが実践してくれることでしょう。

この国の医療水準の向上を阻む原因の一つであるインフラの整備にはまだまだ時間がかかります。先祖代々伝えられてきた迷信を打破するのにもまだまだ時間はかかりますが、今私達にできること、治療よりもまずは健康を守るために必要な正しい知識、特に衛生と栄養について自分達で考えることができるようになること。恐らく結果が見えるのは数年先でしょう、しかしこの様な草の根の活動を地道に続けていくことでいつの日か芽が出ることを信じています。

支援と募金とミャンマーと

AMDA 高校生会 難波 亮

AMDA 高校生会が支援する栄養コーナー

私たち AMDA 高校生会では、昨年度（平成 13 年度）約 1 年間に渡って、ミャンマー子ども病院栄養コーナーを支援するプロジェクトを進めてきました。今も進行中です。

その病院は 1999 年 11 月に開院して順調に活動を続け、認知度が高まるにつれて患者数も増えていきました。しかし、患者さんの家庭での栄養状態が悪いために再発するなど、治るはずの病気がなかなか治らないという問題点も浮き彫りになりました。ミャンマーでは経済的にゆとりがない家庭が多く、病気になった時に何を食べさせればよいかわからない両親が殆どで、折角の治療や看護が十分な効果をもたらすことができず、入院が長引いたり、症状をこじらせて亡くなってしまふことも多かったようです。

そこでミャンマーにはもともと給食制度がありませんでしたが、AMDA ミャンマープロジェクト事務所は治療と並行して、患者さんに栄養価の高い食事を提供できるよう、2000 年の 12 月に子ども病院に併設して給食コーナーを建て、より複合的で効果的な治療が可能ないように尽力してきました。そんなプロジェクトがあるのなら、ということで、高校生会では「ミャンマー子ども病院栄養コーナー」を支援しようということになったわけです。

もちろん、直接的には街頭募金やフリーマーケットなどで集めた義援金を送るという金銭的な支援しかできません。高校生会メンバーたちが通う学校の文化祭などでパネル展示やフリーマ



ーケットをさせて頂いたりもしました。でも、「支援するのにそれだけじゃあただの偽善だ!」といった意見が高校生会のメンバーの間で多数挙がり、「それ」以外のことも何かやってみよう、ということになったのです。

支援するんだったら、やっぱりその国の事を知らないといけませんよね。だからまず、メンバー達が習慣・文化等それぞれテーマを決め各自で調べ物をして、みんなの前で発表するという形で、ミャンマーについての理解を深めることにしました。このときはミャンマーだけでなく、以前先輩たちが支援したネパールのことも調べてみました。発表会は 8 月に行ったときにはなかなかうまくいかず、9 月にもう一度開き、うわべだけではなくて、もっと突っ込んだところまで話し合いを重ねました。

それに続いて 11 月 11 日には、何度もミャンマーに行かれていた管理栄養士の和田さんに料理講習会をして頂き、実際に現地の文化に触れる機会も持てました。目の前に並ぶ食材は見たこともないものばかり

で、同じアジアでも食べ物一つでこれだけ違うものなんだなあ、と感心感激しきり! 豆と食べるお茶葉の「ラベツ」には、その講習会と一緒に参加した、AMDA へ研修に来られているフランスの方から strange (斬新) の一言もありました。ミャンマーの写真などを見て、予想以上に美味しいミャンマー料理を楽しみつつ、ゆったり有意義なひとときを過ごせました。もちろん、ちゃんとミャンマーの文化を実感しながら、ですよ。

また、11 月の 23 日から 25 日にかけて、岡山大学祭の企画の 1 つである「とことん!!! 国際協力・ボランティア」に参加させて頂き、4 人のメンバーたちが日頃の活動についてプレゼンテーションをしたり、同時に会場内でパネルを展示させて頂いたりもしました。初めて大学生ボランティアの方との交流を持って、とても興味深いお話や活動のアドバイス等を頂くことができました。

支援を始めたばかりの頃は、ただ漠然と募金をしたりするだけでしたが、今では、実際に現地を訪れたいと考えるメンバーもいて、それぞれが、どんな些細なものであれ、何か目的意識を持って支援活動をしているような気がします。そして、やっぱりそれこそが本当に『支援している』ということなんだ、と実感しています。



ただ今 メンバー募集中! (AMDA 事務所での集会)

ミャンマーの食べ物

ミャンマーには珍しい独特の食べ物がたくさんありますが、その中でも庶民的という点では代表格といえる「モヒンガー」と「ラペツ・トウツ」をご紹介します。

■『モヒンガー（ビーフンのようなスープ麺）』

お米の粉で作った麺で、スープは魚（ナマズが一級品）を丸ごと煮込んでとり、他に玉葱・ニンニク・生姜・唐辛子をベースに、パプリカ・きな粉・薄くスライスしたバナナの若芽の芯・ナンプラー等も入れるので、味も栄養も満点です。上置き（薬味）もいろいろあって、ゆで卵・魚のすり身の揚げ物・ライム・香草・唐辛子粉などを好みで添えます。家庭でも作るようですが、市場やパゴダ（寺院）周辺といった人出の多い場所には必ず屋台があって、そこで食べることが多いようです。（特に朝）



メッティーラの市場で売られているバナナの若芽の芯（モヒンガーに入れる）

※この他にも、スープにココナツミルクを加えたヌードルとか、きしめんのような幅広めんとかいろいろありますが、どれもなかなか凝った味のおいしい麺です。

■『ラペツ・トウツ（食べるお茶）』

お茶の葉を湯通しして壺に詰めて発酵させたもの（市場で売っている）に、カリカリに揚げたニンニク・薄切り玉葱・豆類・炒りごま・塩・油などを混ぜて少量食べます。渋味や苦味もありますが、さっぱりとしていて、特に女性に好まれています。

“お茶うけ”という感じですが、おかずとしても食べられています。

（和田 宣子：管理栄養士）



前列左 ラペツ・トウツ・後列中央 モヒンガー
後列右 タネャー（砂糖ヤシの樹液からつくった砂糖）



AMDA 高校生会主催のミャンマー料理講習会

アルジョー

ミャンマーにも色々なスナックがあります。

よく目にするのが「アルジョー」（ポテトチップ）です。ミャンマーでは日本の様な大量生産・輸送システムがあまり確立しておらず、各都市・各お店ごとに作られ、販売されています。その為、味もそれぞれ微妙に異なっています。さて、このアルジョー、AMDA ミャンマーのプロジェクトの一つ「防災訓練プログラム」が実施されたチャパタウン市のものが最良質とされ、高い人気を得ています。

余分な添加物や過剰な塩が使われておらず、本当のジャガイモの味が楽しめるアルジョー、一度食べ始めたら…もう止まりません！

2002 春 AMDA ミャンマースタディツアー

◆◆◆ 参加者のノートから ◆◆◆

2002 春ミャンマースタディツアーは老若男女（19 歳から 70 歳まで）、職種も様々な方からご参加をいただきました。初対面の参加者間及び AMDA スタッフとの“意識の共有”や“話題作り”を目的として、「渡航中お役に立てれば」との思いも含めて、期間中6冊のノートを順番に回しました。ツアーに参加された厚い思いやご出発前の決意及び今後（帰国後）の夢、AMDA の活動についての意見または1日の感想など、お書きいただけたようです。楽しい思い出がたくさん詰ったノートからツアーの様子をご紹介します。

◆◆◆今日は待ちに待ったマジズ村の見学でした。私は2年半前にもここを訪ねたことがありますので、その時の事を懐かしく思い返しながら現地に向かいました。今回栄養給食に集まった子供達は、思っていたほど細くなく大きな声を出しており、人数も少なくなっていました。AMDA のプロジェクトの成果だと感じました。また、AMDA メッティーラ事務所では少ないスペースをうまく利用し、少ない機器を大切に有益に活用されている事に驚きました。大きな仕事にこじんまりした事務所。NGO に対する考え方を少し変えなければいけないと感じました。

◆◆◆私は今回のスタディツアーが初めての海外体験という国宝級の人間です。ツアーの半ばをすぎた今、一言いわせてもらえるなら、「めっちゃカルチャーショックを受けた」です。言葉と感覚だけで分かっているつもりでしたが、リアリティあふれる現実に触れて…「あたりまえ」「常識」etc. 全てがオールクリア、スイッチが入り替わった思いです。

◆◆◆今日はミャンマーで実際に活動している AMDA 看護師 橋本直子さん、本田絵美さんに会い、話を聞き、「援助」というとても大きな課題を改めて考えました。「最終的には、この国の人々が自分で考え、展開できる事なんですよー。」そう思っている、何をどこまでしたらいいか…この国でできる事は何か、など、いや、難しい。でも難しいで終わらせては先に進めないのでしょうね。

◆◆◆ミャンマーで日本の豊かさをあらためて感じましたが、同時に日本や日本人が失いつつあるものがここにはあるような気がしました。特にメッティーラで感じた村の人々のきずなや結びつき、電気のない生活、日が沈めば眠り日が昇れば働き始めるような、時間や日々に追われることのない素朴な生活。太陽の下裸足で元気に走り回り、すてきな笑顔を見せてくれる子供達。今おかれた状況の中で、知恵を出し、たくましく協力しながら生きていく人達。なにかたくさんのものを教えてもらった気がします。



村の子どもたちと「だるまさんころんだ」をして遊ぶ参加者

◆◆◆今回の一連の研修を通じて、「なんとかの蛙大海を知らず」という言葉を思い出しました。評論家である自分に気づきました。AMDA のスタッフの方々が何を思い、何のために活動されているか、自分なりに答えを出させていただきたいと思います。そして今の自分に何ができるか、させていただけるか、考えてみます。

◆◆◆深く考えさせられたことは2つ。「AMDA スタッフの方たちの、意思の強さや優しさについて」と、「純粋な人たちに触れる喜びとともに感じ

る、自分の中のすさんでしまった心」でした。ちょっとブルーな一言ですが、今日の正直な気持ちです。

◆◆◆今日は AMDA のマイクロファイナンス（小規模融資）の活動を見学し、大変感銘を受けました。この活動はまだ生みの苦しみのようなところがあって、初めてお金を借りた人たちも手探りでしょうが、何かこの地域の将来の希望につながるものがあると思いました。この国の貧困を目の当たりにした中で、救われるような気持ちになります。活動を担っている AMDA スタッフの方々、本当にいい仕事をしていますね。大変な事もあると思いますが、めげずにがんばってください。

◆◆◆私はこの国に来て、この国の人々とお会いして、なにかむじょうに感動しました。いろいろ見学したり、お話をさせてもらったりして感じたのは、この国の人々は「強い」ということです。だからその「強さ」に感動したのかもしれませんが。

みなさん本当に勉強熱心で、いくつになっても勉強していて、すごいと思いました。「止まらず常に前に進むように努力する」と言っていました。私もこのみなさんには及ばないかもしれませんが、いろいろな経験をして、いろいろなことを考えて、感じて、前に進むように努力したいと思います。今回のツアーで、このようにたくさんの人々と出会って、いろいろな体験ができて本当に幸せです。ありがとうございます。始めは不安でしたが、このツアーに参加して本当によかったと思います。



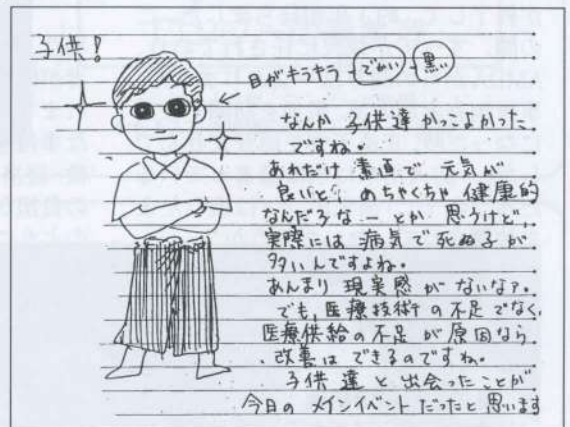
◆◆◆栄養コーナー（小児病棟給食所）で、日本からアドバイザーとして派遣された管理栄養士 和田宣子さんの話をお聞きしました。私自身も職場

で同じような経験を何度もしていますので、「そうだ、そうだ」とうなずいて聞きました。本当に大変なご苦労があったことと思います。あの空間の中で、下処理の場と調理場がうまく考えられて設置されている事など、大変感心しました。



◆◆◆国際協力については、本や新聞で知識は得ていましたが、現場を見ると大きく変わります。どのような活動をしているのか、まさに「百聞は一見に如かず」ですね。そして現場で活躍されている方々とお話できたのは貴重でした。スタッフの方々の活動に対する思いを聞くことができました。皆さん、地域の人々の健康を一生懸命考えていて、とても輝い

て見えました。そして、こんな方々と一緒に仕事をしたいと思いました。また、私は医学部の学生なので、医師として自分がここに来たら何ができるのかという事を考えました。将来の自分の選択肢の1つとして、国際協力という分野もあるかもしれないと思うようになりました。



寺院

エーヤワディー（イラワジ）川沿いに広がる、赤茶けた大地と生い茂る木々。そこに雄大な姿をあらわすバガン遺跡には、3000以上ものパゴダ（寺院）が点在しています。バガンのパゴダは実にいろいろな表情をしています。金色に輝く大きなパゴダ。11世紀に栄華を極めたバガン王朝を象徴しています。その背後にひっそりとたたずむ廃墟と化した小さなパゴダ。13世紀にフビライ・ハーンの侵攻によって破壊されたのでしょうか。逆らうことのできない時の流れと世の無常を感じさせられます。そして一日の終わりが近づき、燦々と降り注いでいた太陽が傾き始めた頃にテラスがあるパゴダに登っ



「ユアハウンジ寺院よりのぞむ夕日」

てみてください。日中の灼熱の暑さから開放され、やさしい風があなたの頬をくすぐります。目の前には360度、オレンジ色に染められた壮大なバガンの景色。大小様々なパゴダの向こうに、黄金に輝く太陽が刻一刻と沈んで

ゆきます。

人々がやさしく微笑み、美しいパゴダが点在する国、ミャンマー。バガン遺跡ではそんなミャンマーの歴史と風格が感じられるでしょう。

（藤田 真紀子）

その後、そしてこれから —防災と危機管理プロジェクト—

AMDA ミャンマープロジェクト事務所 短期調整員 竹久 佳恵

はじめに

「プロジェクトの終了」それは、「本当の始まり」でもあります。「防災器具供給」や「防災訓練」が中心となっている「防災と危機管理プロジェクト」では、プロジェクトの終了後いかに継続的・効果的な活動が住民自身によって行われているかがポイントとなってきます。

この紙面上でも何度かお伝えしたマングレー管区チャパタウン市内10村での「防災と危機管理プロジェクト」が終了して、約1年が経ちました。この間、すべてが住民に任されており、AMDAからの関与は一切ありません。事後調査実施の為、現地を訪問する事になった時、正直不安を隠せませんでした。「防火用水に水は溜まっているだろうか?」「消火ポンプは壊れたまま放置されていないだろうか?」

さて、調査の結果はどうだったのでしょうか?以下5つのキーワードを基に、調査結果をお知らせ致します。

1. 誕生! 村の消防団

日本の地方では当たり前の地域住民による地元消防団。この様な地元消防団組織は、以前存在しませんでした。しかし、AMDAの防災訓練を受けた村民を中心として、各村とも村の消防団を結成しています。消防団は村の中心的存在として様々な活動においてリーダーシップを発揮しています。

2. 村民達自身で供給物品を維持・管理!

AMDAから10村に供給された物品は、防火用水、消火用ポンプ、バケツ・防災ベル・くわ・なたといった防災・消火用具です。

まず防火用水ですが、殆どの村では水は充分に溜められていました。消防団員・村長を中心としたメンバーで水量の確認、不足している場合の補充が行われています。次に消火ポンプですが、10村共に燃料があり、故障しておらず、いつでも使用できる状態でした。さてこの消火ポンプ、最も重要な点は村民による燃料費負担が可能か?という事です。みなさんもテレビなどマスメディアを通して、途上国へ供給された物品が使われないまま放置されている、という状況を見聞きされているかもしれません。供給物品が機械の



日本から寄贈された消防車

場合、利用されない原因の1つに利用者が燃料費を負担できない事が挙げられます。が、この10村ではそのような事は全く無く、各村それぞれの特徴・経済状況に合わせた方法で燃料費の負担が行なわれています。では、どのようにして負担しているのでしょうか?10村中6村では村民共同資金から拠出されています。日本でも地域毎に各家庭が負担する部落費がありますが、この村民共同資金も部落費と同じようなものです。残る4村では、村祭りでの寄付・防災自主トレーニング参加費(後述4をご覧ください)などから拠出されています。

3. 組織的・定期的な夜警システムに改善!

「火の用心!カンカン」日本でも昔は、夕方になるとこの声と音をよく聞いたものです。日本にも昔からある夜警団、実はミャンマーでも多くの地域で存在しています。10村ではこの夜警団・夜警システムをより効果的にする為、消防団を中心に様々な改善策が実施されています。具体的には、消防団を中心とした夜警団の人数増加、村内巡回回数の増加などです。夜警システムは10村それぞれ異なっていますが、主に以下の3つの活動が中心をなしています。まず、夜警団のメンバーは、主に各家庭が夕食の準備を始める18時ごろから村内を巡回し、火の取り扱い注意を促します。そして住民が就寝する22時ごろになると、各家庭を訪問し、火の始末を目視によって確認します。その後は、村内にある集会所などで災害に備えて仮眠を取ります。各村とも、自分達が最も効果的だと思ふ夜警システムを自分達で考え、実施しているのです。

4. AMDA研修生が講師に!

村民自主防災トレーニング実施

AMDAの防災研修を受けた村民、つまり村の消防団員が講師となり、研修を受けていない村民を対象に自主防災トレーニングを実施しています。この1年間でなんと767人も村民がこのトレーニングを受講しています。トレーニングの内容は多彩です。各村に供給されている消火ポンプの使い方、様々な火事の消火法(油が燃えていても水で消えるといった間違った認識が、ミャンマーではまだまだ多いのです)、火事を未然に防ぐ方法などなど。この自主防災トレーニングに参加した女性は次のように語りました。「トレーニングを受けた後、台所での火事を防ぐ為、火を使う料理の際は地面に穴を掘って火を使っています。火事に関する様々な知識を得たので、自信を持って子供達を教育出来るようになりました。」講師から、村民へ、そして子供達へ。村民達自らの手で、知識の輪が広がっています。

5. 自分達で守る!

全村民参加の小さな活動

AMDAのプロジェクトにより、村民の防災に対する意識は確実に向上しています。それを証明するのがこの「小さな活動」です。火事の初期消火の為、水や砂の入ったナイロン袋を庭や家に吊るしておく。火事が大きくならないように、ゴミや枯葉を定期的に掃除する。こういった活動は全村民の協力無しでは実行できません。研修を受け、知識を得る。防災用品が供給され、自信がつく。村人達は「自分達で村と村民を守る」為に行動しているのです。

おわりに

これらすべての活動は、村民が自主的に実施した事です。NGOの活動に携わる者として、これ以上嬉しい事はありません。しかしいくつかの改善・改良点も見つかりました。例えば各村の状況に合わせた防火用水の大きさを検討する。防火用水で消火ポンプを利用した際、村の全世帯に水が放水されるよう、防火用水の設置場所・設置数量を検討する。などが挙げられます。

AMDA ミャンマーでは今後、この「防災と危機管理プロジェクト」をミャンマーでの火事発生率第1位の町、ミンジャン市で実施する予定です。ミャンマー政府管轄消防団組織との協力体制をより強め、防災に関する国策モデルを目指す。そして、ミャンマーにおける火事発生率を減少させる。私達と住民の挑戦は始まったばかりです!

ロンジー

ミャンマーの伝統衣装の一つで腰巻スカートのことをロンジーと呼びます。老若男女を問わず、ほとんどのミャンマー人が着用しています。普段の生活・学校の制服・看護師の制服・フォーマルな場etc、いつでもどこでもロンジーを着用しています。ミャンマーの様な暑い国では、1枚の布で出来ているロンジーは非常に快適です。

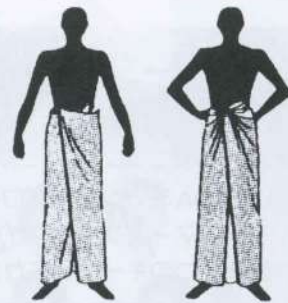
AMDA ミャンマーの日本人スタッフも愛用しています。ただし、このロンジー、筒状に縫った布を男性は正面で丸く、女性は横にたくし込んで留めるだけです。解けないよう上手に着るには、コツと経験が必要です。滞在約1年半の小林駐在代表は、ミャンマー人男性並の手早さでロンジーを着ています。

(竹久 佳恵)

標識は「子どもがいます。気をつけて。」



男性



女性



ロンジーの巻き方

ミャンマー人は皆、ロンジーを着用！
もちろん交通標識の絵もロンジーを着用！

シンピュー・ナーウツタ

ミャンマーの文化は二千年前に発祥したと言われていました。以来ミャンマーの人々は、その文化を非常に大切にしてきました。

ミャンマーの有名な文化の一つとして「シンピュー・ナーウツタ」があります。シンピューとは男の子の得度式、ナーウツタとは女の子が得度式の代わりに行う、耳にピアスの穴を開ける儀式です。そういった儀式は、だいたい5才から15才の間に行います。また儀式を行うのは主に3月の終わりから5月にかけて、これはこの時期がミャンマーの夏休みにあたるからです。最初に儀式が行われたのは、今から2500年前、ブッダが僧侶になる彼の息子に僧衣を贈った時だと言われていました。

得度式の前には、親は息子を僧院に送り、お坊さんから必要な事前研修を受けさせたり、古代インド語の仏典を覚えさせたりしなければなりません。式の当日には、男の子は王子様用に似せた、耳たぶに穴を開ける女の子はお姫様用に似せた、それぞ

れシルクに金属で出来た飾りの付いた服を着ます。男の子は金の傘をさして馬に乗って、また時には大人におぶられたり、担がれたりしながら、音楽隊や踊り子の行列と共に寺に向かいます。この行列には両親や親戚も参加します。

寺でお祈りを済ませた後、祝宴を行う僧院やホテルに向かいます。親戚や友人、近所の人たちをこの祝宴に招待します。主役の男の子や女の子はステージの上に座ります。その際に両親は、金の米、銀の米という、黄色の着色料をつけた米と白い米を子どもに食べさせます。その後、女の子の場合は招待しておいたお医者さんをステージに呼び、耳たぶに金の針で穴を開け、宝石や金で飾られたピアスをつけます。

ナーウツタはこの祝宴で終わります。男の子は次に僧院で髪を剃ります。その際両親は、息子の髪を受け取るための白い布を持ちます。その後、



少年は両手で僧衣を捧げ持ちながら、習った古代インド語で、お坊さんに得度の許しを請います。そして、お坊さんは僧衣を彼に授けます。この儀式の後、両親は自分の息子を僧侶としてあげます。つまりこのとき彼はブッダの息子となるのです。彼は3日(若しくは1週間か9週間)僧院で修行します。その期間が終わると、僧侶ではない普通の人間として両親の元に帰ります。

ミャンマーの親たちは、この儀式を行うことを、親の最も重要な義務だと考えています。またもし両親が得度式を行うことが出来なければ、祖父母や親戚、若しくは近所の人や政府が代わって行います。

(ケイ カインアウン 翻訳 内藤武司)

ミャンマープロジェクトを巡る人々

AMDAミャンマープロジェクトには、現在、小林駐在代表以下4名の日本人派遣者と31名のミャンマー人スタッフがかわっています。今回はミャンマープロジェクトで働くスタッフの素顔を3つのキーワードから知っていただこうと思います。

1. パソコン

メッティーラ事務所のソーテン(プロジェクトマネージャー)、Dr.ティンセン、Dr.キンソーの最近の関心は専らパソコンです。メッティーラは首都ヤンゴンから500キロ以上も離れているにも関わらず、彼らのパソコンには首都ヤンゴンでもあまり見かけることのない最新のウィンドウズXPが既に備わっています。もちろんワープロや表計算ソフトも最新版です。一体何処でそのような最新ソフトを手に入れたのかと尋ねても、「フフフ」と笑うばかりで答えてはくれません。ちなみにミャンマーでは、ヤンゴンと一部の都市でだけメールの利用と、政府が許可したホームページの閲覧ができるという状態です。また彼らは日本製のデジタルカメラを愛用しており、AMDAスタディツアーの様子をデジカメで撮影し、後で画像をCDRに焼いて参加者にプレゼントするといったサービスを自発的に行い、好評を博しています(本人達が一番楽しんでいるという説もあります)。さらに次回のスタディツアーの際は、パソコンでプレゼンテーション用のソフトを使って、参加者にプロジェクトの説明をしようと提案し、非常に張り切っており、その上メ

ッティーラ事務所のパソコンをLANで接続しネットワーク化することまでも計画しています。しかし彼らのあまりのパソコンへののめり込みぶりに、奥様方は「私とパソコンのどちらが大事なの!」と、もうかんかん。これでインターネットまで利用可能になった日にはいったいどうなることでしょうか。

企業等での業務にパソコンが必須なのは日本と同じです。そのため町中にパソコンスクールがあります。これは首都ヤンゴンに限ったことではなく、メッティーラのような地方都市でも状況は同じです。またミャンマー政府もパソコンの普及に力を入れており、メッティーラ近郊の村の中学校にもパソコン教室がありました。

2. 子ども好き

これはミャンマー人全体に言える事かもしれませんが、子どもはそれが自分の子どもであろうと無かろうと関係なく非常にかわいがります。ヤンゴン事務所では昼時などに、住みこみのジョジョ(夜警)とラシー(家政婦)夫婦の赤ん坊、ノセモラポちゃんが顔を見せることがあります。するともう大変。みんなで交代交代に抱っこし、彼女がハイハイをしだせば、みんなが自分の方へ来るように手をたたきます。普段張り詰めている事務所の雰囲気、ふっと緩むひとときです。先日は彼女の一歳の誕生日があり、スタッフ一同、ジョジョ・ラシー夫婦からチキンカレーとココナッツライスというお祝い用のメニューの昼食をご馳走になり、我々からは各々、彼女にプレゼントを渡しました。

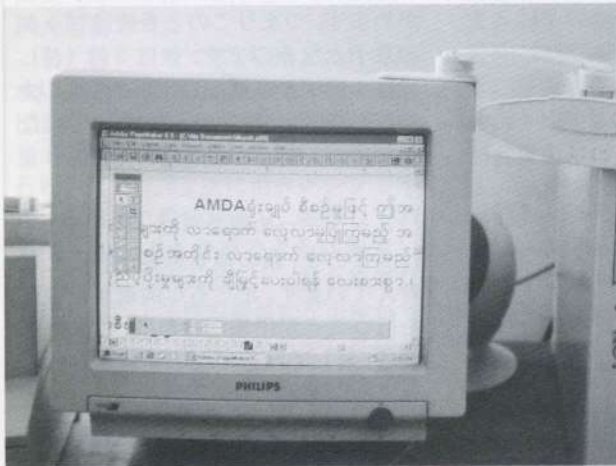
またメッティーラ事務所にはタンタウンという13才になる女の子が毎日手伝いに来ています。彼女は、3年前腕に大けがをしていたところをAMDA診療所に連れてこられました。彼女は両親と死に別れ、住む家もなかったのも、以来、スタッフ全員が彼女の父親、母親代わりになって、言葉や挨拶などを教え、世話をしています。各スタッフは毎月交代で彼女を家に泊め、一緒に生活しているそうです。日本ではとても考えられないようなことですが、スタッフに言わせると、彼女にとってはさほど特別な事ではなく、自然なことだそうです。

3. 賑やかな女性スタッフと物静かな男性スタッフ

ミャンマープロジェクトのスタッフは男性17人に対し女性17人と同数なのですが、私は先ほどこの原稿を書くために確認するまで、女性の方が圧倒的に多いと錯覚していました。その原因は、彼女たちの賑やかさにあると思います。

ヤンゴン事務所において、小林駐在代表以上に存在感があるのはナンセンです。彼女は1日中、何か喋っているのではないかと思われます。その彼女の長所(?)がフルに発揮されるのが、保健省などとの交渉時です。自分より年上、時には父親と年代の担当者を相手に、機関銃のように喋りまくりAMDAの方針を訴える姿はとても頼もしいです。対照的にケイカインは落ち着き払ってマイペースで仕事をしています。しかし、食事や休憩時にはナンセンと一緒に楽しそうに騒いでいます。そして5月からスタッフに加わったモーモーリンはまだ緊張しているようですが、近いうちにその個性を発揮してくれることでしょうか。

同じくメッティーラ事務所でも女性が賑やかです。そこはまるで女子高校



と言って良いでしょう。ティーダ、キンタンダー、チェリー、エイティーダ、ニョーニョー、サンダーの6人(メディカルアシスタントやマイクロクレジットのスタッフ)は年齢に近いこともあり(20代後半)、いつも何か話題を見つけてはお喋りしています。何を話しているのかと言えば、やはり年頃の彼女たちのこと、男性に関する話題が多いようです。また女性スタッフのまとめ役ともいべきベテラン看護師のララティンは、どんな重症の患者にも落ち着いて処置にあたる一方、ある抗生物質の臭いが大の苦手で、その薬を見ると大騒ぎして別室に逃げるというおちゃめな一面もあります。また通訳のキンタンラーはどんなときでもオシヤレを忘れることはありません。

一方の男性スタッフはあまり感情を表に出すことなく非常に静かです。ヤンゴンのミンミン(運転手)、リリー(警備)、ジョジョは普段は黙々と仕事をしています。ところがそんな彼らも、いやそんな彼らだからこそ一度羽目を外すともう大変。駐在代表の一時帰国中に行われた昨年の忘年会では、高級ウイスキー1瓶を5分で空にし、酔っぱらって事務所の庭で踊り狂っていたそうです(ウイスキーを飲み損ねた日本人研修生談)。

メッティエラの男性スタッフも同じく静かです。トントン、セインウィンの両運転手は、どんな悪路でも顔色一つ変えず運転します。タンタイ(マイクロチーム)も先日短期間の出家をし



AMDA ミャンマー メッティエラ事務所スタッフ

て以来、もともと穏やかだった人柄が、本物のお坊さんようになってしまいました。唯一例外を挙げるとすると、それはゾーリンジ(夜警)です。彼は仕事柄日本人派遣看護師と接することが多く、当初はミャンマーと日本の文化の違い、特に日本の若い女性(派遣看護師)の行動に戸惑いを隠せず、「バビロレ!？」(ミャンマー語で「なんでだ?」の意)を連発し、質問責めにしていたそうです。例えば彼には、なぜ日本人はゴキブリが嫌いなのが理解できなかったそうです。しかし最近ではそういった異文化にも慣れ、派遣看護師を相手にミャンマー語、英

語、日本語の3カ国語を使ってコミュニケーションを取り、メッティエラの街の噂などを聞かせてくれます。

以上のような個性的なスタッフ揃いのAMDA ミャンマープロジェクト、今回紙面の関係上、紹介できなかったスタッフも多数おりますので、読者の皆様も是非一度ミャンマーにいらして、AMDAのプロジェクト共々実際にお会いになって下さい。スタッフ一同、心よりお待ちしております。

(内藤 武司)

占星術と名前

ミャンマーでは仏教とともに占星術がきわめて大きい役割を果たしています。その重要度は日本の「占い」の比ではありません。結婚式の日時決定や、時には国政政策決定にまで影響を及ぼしています。

さて、ミャンマー人の名前はほとんどの場合、この占星術を用いて決められます。生まれた曜日ごとに決まっているアルファベットを名前の最初の文字として利用します。(日曜日生まれは母音、月曜日生まれはKやGなど)。例えば、AMDAのヤンゴン事務所のKai Khine Aung(ケイカイン アウン)はKで名前が始まっています。つまり月曜日生まれということですね。さて、ここからは余談ですが、ミャンマーの占星術によると生まれた曜日ごとに気質の違いがあるそうです。ご自分の生まれた曜日のわかる方は一覧表を是非ご参考になさってください。(わからない方はミャンマーのガイドブックなどに掲載されている計算方法をご参照くださいませ)。当たっていますでしょうか?

(竹久 佳恵)

月曜日	嫉妬ぶかい
火曜日	正直
水曜日(正午以前)	短気
水曜日(正午以降)	冷静
木曜日	温厚
金曜日	話し好き
土曜日	怒りっぽい
日曜日	欲深い

【北】 金星 金星 モグラ	【北東】 日曜 太陽 トリ
【北西】 ヤフー (水曜の午後) ラウ (架空の星) キバのない象	【東】 月曜 月 トラ
【西】 木星 木星 ネズミ	【南東】 火曜 火星 ライオン
【南西】 土曜 土曜 ナーガ(竜)	【南】 ホッダウ (水曜の午前) 水曜 キバのある象
【北】 金星 金星 モグラ	【北東】 日曜 太陽 トリ
【北西】 ヤフー (水曜の午後) ラウ (架空の星) キバのない象	【東】 月曜 月 トラ
【西】 木星 木星 ネズミ	【南東】 火曜 火星 ライオン
【南西】 土曜 土曜 ナーガ(竜)	【南】 ホッダウ (水曜の午前) 水曜 キバのある象

各曜日と星・動物・方位の関係

CURE から CARE へ

◇
AMDA 登録看護師 佐野 麻実
聖隷クリストファー大学看護短期大学部教員

“国際医療活動に参加したい”という気持ちが私に芽生え始めたのは、看護師を志すようになった時期と同じ頃だったと思う。ちょうどその頃、エチオピアの痩せ細った子供たちがテレビで頻繁に放映されていた。

その後、私ははれて看護師になり、日本の総合病院を経験することにより、新生児から老人を、言い換えれば、“誕生から死まで”の年齢層とさまざまな疾患をみてきた。また、検査データ、レントゲンや心電図などもだいたい解るようになり、患者さんが次に発するであろう言葉までなんとなく予想がつくようになっていた。

5年間の病院での経験により、私は技術と知識を得たつもりになって、今回自ら AMDA のアフガン難民支援プロジェクトに参加しようと決めた。勘違いの自信に満ちた私は、出発まで言語の問題以外は何の不安も抱いていなかった。

初めて見たクエッタの町は、すべてが土色でつくられているような風景が印象的だった。雲ひとつない空も遠くの山も、砂嵐のために少しかすんで見える。空港から事務所までの車中ではロバ、ヒツジ、ヤギなども車と共に道路を行き交うのも驚かされた。道端では鳥、牛やヤギの肉が皮を剥がれて吊るして売られていたが、不思議と生臭さは感じず、それよりも砂のために埃っぽいように感じた。

クエッタから郊外のキャンプに赴き、まず驚いたことは、砂煙の埃っぽい匂いがたちこめたキャンプ内の仮設診療所 (BHU) と、その医療機材、診療器具の少なさだった。これだけの機材で難民の健康状態の何がわかるのか? と思った。

また、ここの難民は私がイメージしていた姿よりも栄養状態はよく、瀕死という状態ではなかった。しかし、仮設診療所のテントの前には診察を待つ疲れきった表情の難民があとをたたず、“われさきに”と喧嘩を始める場面も少なくなかった。初めのころは飛び交ういろいろな言葉の怒鳴り声や子どもの泣き声が耳から離れなかった。

子どもが具合の悪いもつと小さな子

どもを抱っこして、BHU に連れてくる場面に何度も涙が出そうになった。日本では、兄弟姉妹が病気になると、他の子どもが赤ちゃんがえりをしてわがままになり、家族を困らせてしまうことが珍しくない。しかし、キャンプでは子どもさえも働き手になっており、子どもが子供らしくいることができない現状に胸が痛んだ。

そんなある日、BHU の AMDA の医師が腰痛を訴えるある難民の患者さんの話しに耳を傾け、その患者さんの腰に聴診器をあてた。その医師は腰に聴診器をあてて音を確かめるようなしぐさをすると、私にいたずらな笑顔を見せた。

それから聴診器をあてられた患者さんは満足したのか、帰路についていった。この場面にでくわした私は、多くの難民が身体面だけでなく精神・社会的な面において、過去及び現在受けている苦痛を感じ、心のよりどころを求めているのだとわかった。

今までの私は患者さんの検査データ、レントゲンや心電図などの波形や数値ばかりに気をとられ、患者さん自身を見ることができていなかったことに気付かされ、自分自身が恥ずかしく思えた。長期間祖国を離れ、なれない生活を強いられることによってストレスが増大している現在の難民には、検査データなどという数値は大して重要ではなかった。そんなことよりも、今ここで求められていることは既に CURE (治療) ではなく CARE (癒し) であるのではないか?

しかし一言に CARE といっても、現地の言葉のわからない私の何ができるのだろうか?

私の存在なんてここには必要がないのかもしれない。勘違いの自信に満ちていた私は、一気に自信喪失、不安や疑問でいっぱいになった。しかし、ここパキスタンに来た以上引き返すことはできない。今私がここで出来ることを探そう。

まずは相手を理解することを念頭に、私は難民たちに積極的に近づき、現地スタッフから教わった簡単な言葉で話しかけることから始めた。診察を待つ疲れきった表情の難民に対し

て、「キャハリ? (大丈夫?)」と訊ねたり、ぐずっている子どもに「マジジャラ (よしよし)」とか、「バス (笑って)」と声をかけたりした。時間は限られていたが、疲れきっていらだっていたり、体調が思わしくなさそうな人のところに足を運ぶよう心掛けた。そうした人がいないようなときには、子どもたちとボール遊びや一輪車で遊んだりした。こんな時は言葉は不要だった。

あるとき、診察の順番を待っている若い母親が熱で泣き止まない乳児を抱いていた。母親自身がストレスで苛々がつのっている様子で、子どもをあやすどころか微笑むことも忘れてしまって、泣いている児をそのままにしているのを見かけた。それも炎天下で。私が子どもを預かって、15分位あやしたり、額には水で湿らせたガーゼをあてるとやっと泣き止んだ。すると母親もやっと柔和な顔をして子どもを迎えに近寄り、子どもを抱きあげると母親らしく微笑みかけたり、話し掛けたりしていた。

仮設診療所に来るほとんどの難民は、日本人である私を医療者と知っていたので、私が近づくと痛みや不快を疲れきった表情やいらだちの表情で口々に訴えてきた。腰に聴診器をあてた医師を真似て、その訴えに耳を傾けその部位をしばらくさすったりして時間を共に過ごした。難民と時間を共有していると、訴えが痛みや不快のことだけでなく、自分のこと、家族のこと、祖国のことなど、いろいろと私に話してくれた。それに外国にも興味があるようで日本のことも聞かれることがあった。また言葉がわからない私に現地の言語を教えてくれることもあった。そんな話をしていると、疲れきった難民の表情が穏やかになり、私がお場から離れるときに「シュクリア (ありがとう)」と笑顔で言ってくれた。話題が変わることにより、少しは痛みを忘れる時間ができたのでは? とも思う。

私は日本の臨床で忘れてしまっていた大切なことをキャンプで思い出し学んだのだった。Cure (治療) だけでなく Care (癒し) とは…人は人との関係を通して癒されていく。話を聴いたり、身体をさすったり、手をかざして見る…これが本来の Care であり看護の本質であることを実感した。

キャンプでの経験により、言語や文化が異なるから相手のことを理解できない、あるいは話したいということは

2002年度 AMDA ミャンマープロジェクト

- A. 母と子のプライマリーヘルスケアプロジェクト** (メッティーラ市、ニャンウー市/バコック市◆NEW◆)* JICA提携
- (1) 医療基盤整備 (総合病院小児病棟、地域病院、地域保健所等の建設や改修など)
 - (2) 毎朝移動車両での巡回診療と保健や病気予防教育
 - (3) 巡回診療先での「緊急基金」(経済的・地理的不利の支援) 設置
 - (4) 毎日のAMDA診療所での診察
 - (5) 幼児栄養給食と給食参加者親子への栄養指導・管理
 - (6) 毎週金曜日の“Finding Patients (村民による受診率向上)”と地元医師により保健セミナー
 - (7) 乾燥地帯での井戸建設と利用者への水・衛生教育
 - (8) 農村巡回バスによる巡回診療時と緊急時の遠隔地患者輸送システムの構築
- B. “ミャンマー子ども病院” (メッティーラ総合病院内小児病棟) 支援プロジェクト** (メッティーラ市)
- (9) 医療機器の維持管理と医薬品・消耗品の供給サポート
 - (10) 日本人看護師のミャンマー派遣による衛生管理指導
 - (11) “栄養コーナー” …入院及び外来患者(子ども達)への疾患に合わせた給食提供
- C. “ACT”(医療専門家育成)プロジェクト** (ヤンゴン市)
- (12) ACT: AMDA Center for Training (AMDA医療専門家研修)センターの開設
 - (13) ABC: AMDA Bank Complex (小規模融資と基礎保健教育活動) 専門家育成セミナーの開催 ◆NEW◆
- D. 浄水供給による健康促進プロジェクト** (メッティーラ市)* MIS(国際協力の会)と提携
- (14) メッティーラ市中央市場への第3号浄水機の設置 ◆NEW◆
- E. 防災と危機管理プロジェクト** (チャパタウン市、ミンジャン市◇予定◇)
- (15) 防災・消火用具の配備、供給
 - (16) 農村での防災セミナーの実施と消防団・夜警システムの結成サポート
- F. バコック総合病院小児病棟支援プロジェクト** (バコック市) ◆NEW◆
- (17) 太陽光発電のソーラーパネル設置による電力供給
 - (18) 医療機器の導入と維持管理サポート
- G. マイクロファイナンス“ABC”プログラム** (メッティーラ市) ◆NEW◆
- (19) 女性を対象としたマイクロファイナンス(小規模融資)によるの家計向上
 - (20) 基礎保健教育と保健施設の改善
- H. AMDA ミャンマー“春季”&“秋季”スタディツアープログラム** (各プロジェクト活動地)
- (21) ミャンマー医療保健事情とAMDAミャンマープロジェクト活動の視察
- I. 基礎教育支援プログラム** (メッティーラ市)
- (22) メッティーラ市マジズ村の小学校建物の建築再開
- J. インターン受け入れプログラム** (「2002年度前半」締め切り)
- (23) 現地医療保健事情視察とAMDAミャンマープロジェクトの活動補助
- K. HIV/AIDS 母子感染対策プロジェクト** (メッティーラ市) ◇予定◇
- (24) 母子感染防止への教育
 - (25) 無料検査とカウンセリング
- L. ASMP(魂と医療のプログラム)** (メッティーラ市、ニャンウー市、バコック市) ◇予定◇
- (26) 日本人及びミャンマー人僧侶による第二次世界大戦の戦没者合同慰霊と開催地の保健医療向上
- M. ヤダナー ウー ちゃん日本招聘プログラム** (メッティーラ市) ◇予定◇
- (27) 手術のためのヤダナーウーちゃん(心臓病疾患)親子の日本招聘

涼しくて、着心地のいい「ロンジー」で暑い夏を快適に過ごしてみませんか！

ミャンマーからの「ロンジー風巻スカート」30着を1着1,200円（送料込み）で、誌上販売いたします。お一人様1着のみのご購入とさせていただきます。

村人達の平均月収にもなる“1着の売上”は、農村地帯の『保健衛生の向上』と『収入の向上』を目的とする“マイクロファイナンス（小規模融資）活動”の元金の一部とさせていただきます。



素材：綿100%のロンジー

サイズ：Mサイズ

色・柄：お任せ下さい

商品は仕立て済み（筒型、ひも付）です。

現地着用法とは異なります。

■お申し込み方法：左の綴込み郵便払込取扱票をご利用下さい。

住所・氏名・連絡欄に「ロンジー」とご記入の上、代金1,200円をお振込み下さい。

*代金を受け取り次第、郵送にてお届けいたします。

（担当編集部）



血圧が高めの方に
毎日1本。



「ラクトリペプチド」の力
「ラクトリペプチド」とは「カルピス酸乳」に含まれる天然成分で、血圧上昇を引き起す物質をつくる酵素の働きを阻害する作用があります。



「ラクトリペプチド」効果
続けて飲んで効果を実感! **アミールS**

ホームページ <http://ameel.calpis.co.jp/> 商品に関するお問合わせは、お客様相談室03-3780-2127 お求めはスーパー・コンビニ・薬局・駅売店でどうぞ。
「カルピス酸乳」「アミールS」「ラクトリペプチド」は、カルピス株式会社の登録商標です。