

# ミャンマー・サイクロン「ナルギス」被災者支援

ミャンマー・エヤワディ管区における医療システム復興支援事業

Myanmar Cyclone Nargis

## 活動報告書

2008年5月～2009年2月



特定非営利活動法人災害人道医療支援会

HuMA, Humanitarian Medical Assistance

## 目次

- P3            ミャンマー・サイクロン「ナルギス」復興支援  
              ～ミャンマー・エヤワディ管区における医療システム支援概要～
- P4            HuMA 活動マップ
- P5            ミャンマー・サイクロン「ナルギス」被災者支援を開始するにあたって  
              林健太郎
- P6-7        活動報告 2008年8月15日～8月23日  
              渡邊さやか
- P7-10      活動報告 2008年9月1日～9月18日  
              松下朋子
- P10-13     活動報告 2008年11月8日～11月26日  
              吉田和代
- P13-15     活動報告 2009年1月5日～1月20日  
              吉田和代
- P15-18     活動報告 2009年1月27日～2月5日  
              鵜飼卓、松下朋子、池内龍太郎
- P19-20     支援金・寄付金使途報告
- P21        ミャンマープロジェクトをふりかえって  
              鵜飼卓
- P22        協力してくださった方々より  
              HuMAヤンゴンオフィススタッフのThin Thin Ayeさん
- P23        協力してくださった方々より  
              IOM Health Operations CoordinatorのRoseさん  
              Metta YaysinのTun Tun Oさん



**ミャンマー・サイクロン「ナルギス」復興支援  
～ミャンマー・エヤワディ管区における医療システム支援概要～  
Myanmar Cyclone Nargis**

場所：モウラミンジュンタウンシップ

期間：2008年5月17日～5月28日（\*Japan Plat Form(以下 JPF) 支援金にて初動調査）

5月17日～5月28日 鶴飼卓、林健太郎、吉岡留美

2008年8月15日～2009年2月5日（JPF 支援金・HuMA 自己資金にて支援活動）

8月15日～8月23日 渡邊さやか

9月1日～9月18日 松下朋子

11月8日～11月26日 吉田和代

1月5日～1月20日 吉田和代

1月27日～2月5日 鶴飼卓、松下朋子、池内龍太郎

総事業費：JPF 支援金（6,551,724 円）、HuMA 自己資金（6,263,346 円）

協力機関：（現地）国際移住機関 IOM（International Organization for Migration）、Metta Yaysin

協力者：中村正聡氏（JICA 専門家）、Ms. Thin Thin Aye（HuMA 現地スタッフ）

背景：2008年5月2日夜から3日にかけてミャンマー国エヤワディデルタ地域を襲ったサイクロン・ナルギスにより、首都ヤンゴンを含む5つの郡州で甚大な被害が発生した。被災者総数は240万人、13万人以上の死者と公表された。なかでも、デルタ下流域における被害は深刻で多くの避難民が発生し、エヤワディ管区は最も深刻な被災地であった。しかし、報道でもあったようにミャンマー政府が海外支援を受け入れるまでに時間を要した。そのため、現地医療システムが回復しつつある中での支援活動を開始し、現地での直接医療行為での協力は困難であったため崩壊した地方医療システムの復興および生活改善への資金援助を行うこととなった。

主な事業とその内容：

- ・ 被災により損壊した地域医療施設の再建および付帯設備として井戸1基設置（チョエチャンチャオピャ村）
- ・ 地域医療施設における医療支援活動の質向上（チョエチャンチャオピャ村）
- ・ 井戸8基設置（ダウドュトユエ村、マツタイ村、ジェージュオーティン村、カナズージャオジ村、メザリ村、ガンゴ村、アワージャ村、パウンタチャン村）
- ・ マラリア予防の啓発用紙芝居48部配布（ガプトウタウンシップおよびモウラミンジュンタウンシップ内医療施設）

\*Japan Plat Form とは、難民発生時・自然災害時の緊急援助をより効率的におこなえるよう、企業・市民からの寄付や政府からの活動資金を NGO に提供する国際人道支援組織です。HuMA は災害発生直後より JPF への申請を始め、8月27日に JPF よりミャンマープロジェクトの承認がおりました。

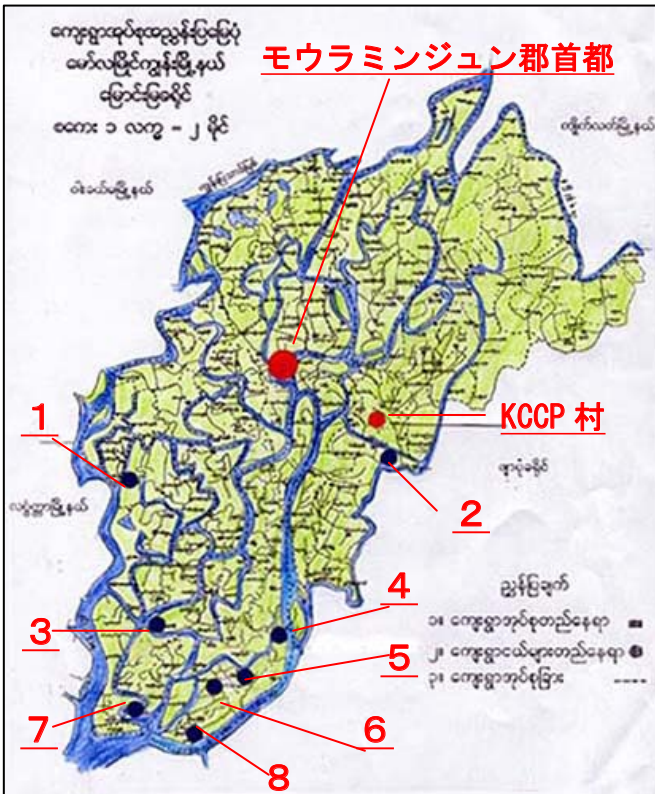
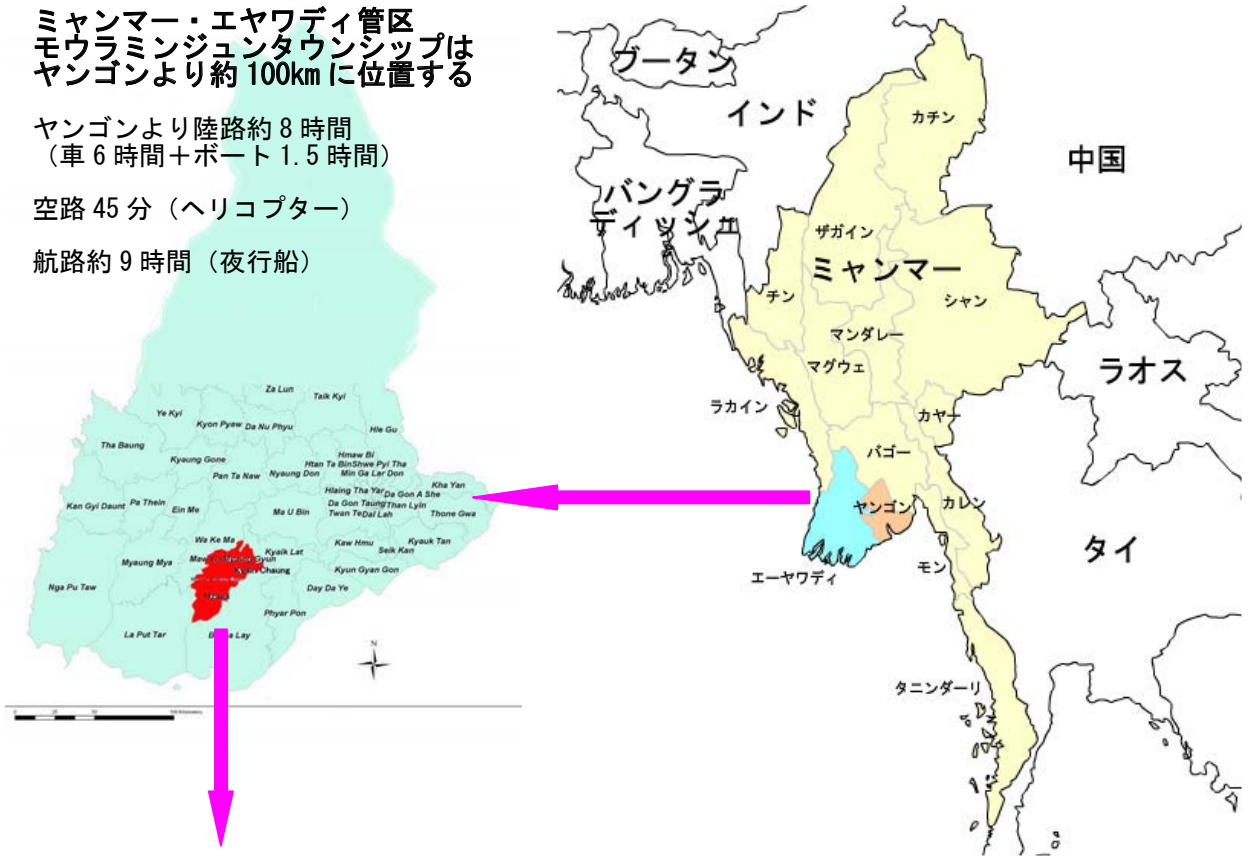
HuMA 活動マップ

ミャンマー・エヤワディ管区  
モウラミンジュンタウンシップは  
ヤンゴンより約 100km に位置する

ヤンゴンより陸路約 8 時間  
(車 6 時間 + ボート 1.5 時間)

空路 45 分 (ヘリコプター)

航路約 9 時間 (夜行船)



医療施設再建および井戸設置プロジェクト

- 1 アワージャ  
世帯数 185、人口 866、死者なし
- 2 メザリ  
世帯数 191、人口 854、死者なし
- 3 ジェージョーティン  
世帯数 233、人口 1200、死者 120
- 4 ダウドュトユエ  
世帯数 116、人口 448、死者 120
- 5 カナズージャオジ  
世帯数 148、人口 480、死者 150
- 6 パウンタチャン  
世帯数 65、人口 350、死者 62
- 7 ガンゴ  
世帯数 97、人口 310、死者 180
- 8 マッタイ  
世帯数 64、人口 225、死者 220

チョエチャンチャオピャ村 (KCCP 村)  
医療施設の敷地内にも井戸を一つ設置



## ミャンマー・サイクロン「ナルギス」被災者支援を開始するにあたって

災害救援活動はその急性期より復興・開発そして災害の予防を視野に入れた活動を行わなければならないというのは基本的なセオリーの一つである。そうした観点から被災地の完全に麻痺した保健医療システムを回復すること、その後の開発と繰り返し起こるであろう災害に対する耐性を視野に入れて復興支援を早期より行うことは大変重要である。特に今回の被災により保健医療システムの要となる地域の保健医療センターの多くが被災し、再建のニーズは非常に高く、復興支援の要ともいえるものであった。

HuMA はイラン地震の際もその経験があり、このような活動は適していると思われた。問題は技術的な事もさきながら、査証の発給、そして被災地までの移動を速やかに行うため、いかにミャンマー政府と交渉するかということだった。ミャンマーでは、外国人による支援は政府への申請、プレゼンテーションを経て承認を受けなければ活動が出来ないが、世界中の支援団体が同様の手続きを行っている状況で、独自の活動許可を得るまでの時間をかなり要すると予想されていた。そのため、HuMA は早急に支援活動を開始する方法として、政府承認機関をカウンターパート\*にする方法を探った。ちょうどその頃、国際移住機関（以下 IOM）に勤務している私の知人から、IOM がある地域の保健医療センターを再建できる団体を探していて、政府等からの許可の問題に関しては IOM 側が協力してくれるとの話があった。そこから IOM との連携が始まり、2008 年 8 月の同意書締結の運びとなった。

IOM は自然災害による国内避難民のシェルターと法的保護を保証する義務がある団体であるので国際、国内移動の難しいミャンマーでは力強いパートナーとなった。IOM が担当していた最も被害の深刻であった地域の復興支援活動に HuMA も関わる事ができるようになったことは、私にとっても一際大きな喜びであった。以前より培っていた現地での人間関係に加え、新たに多くのすばらしい人々と知り合うことになり、役割を少しでも果たせたことはこれも幸運のおかげであると思わざるを得ない。支えてくださった全ての皆様にお礼を申し上げ結びとさせていただきます。

ありがとうございました  
チーズー・ティンバーレー（ビルマ語）  
タブル（カレン語）

林健太郎

\*カウンターパートとは、国際的な共同作業などを行う際の現地協力機関や個人を表します



2008年8月15日～23日 活動地：ヤンゴン市内（渡邊さやか）

### 1. 活動タスク

- ・ 現地にて HuMA オフィスの設置、HuMA 現地スタッフの雇用、契約、携帯電話の契約など具体的な活動開始に向けての基盤作り
- ・ IOM と診療所再建プロジェクトの詳細をつめる

### 2. 活動内容

前任の林医師の派遣により、HuMA と IOM が連携して診療所の修復・再建プロジェクトを行うことになり、同意書を交わした。しかし、具体的な再建場所や棟数の決定、スケジュールや予算などまだまだ細かい部分についての話し合いが必要であった。

サイト選定に関しては、たった1週間の間でも変更の連続だった。日本でのブリーフィング時には、支援候補地は7箇所と聞いていた。しかし、初めてヤンゴンの IOM オフィスに行った時には、他 NGO がその1箇所を担当することになったとのことで6箇所に変更になっていた。最終的にはそのうちの4箇所の支援で落ち着くと思われ、次派遣者の為に地図やアクセス方法や連絡先などを準備した。ところが、帰国日の出発間際に IOM より今度は4箇所ではなく大きいヘルスセンター1箇所に絞る方が、効率良く HuMA 資金を使えて良いのではないかとの意見が突然出た。IOM は HuMA ミャンマープロジェクト資金をいかに有効的に使うか時間をかけて検討してくれたが、実際に現地 IOM と共にサイトの決定やプロジェクトを進めるのは、9月に派遣される松下ロジに託すことになった。

日本からの派遣者のミャンマー入国に関しては、査証手続きに、カウンターパートからのインビテーションレターが必要となり、入国後も、支援対象地域が外国人の渡航制限地域であるため、旅行・活動許可を社会福祉省に申請し発行してもらうという手続きが必要である(2008年8月現在)。このような諸手続きを全て IOM が請け負ってくれることになり、HuMA にとって IOM という大きな機関がカウンターパートになってくれたというのは幸運なことであった。

HuMA にとってもう一つ幸運だったのは、非常に優秀な Thin Thin さんを現地スタッフとして雇用出来たことである。彼女は、自国の復興支援に対しても協力的であり、2008年5月にミャンマーに派遣された JICA 国際緊急援助隊医療チームで通訳として活躍した。日本語、英語、ミャンマー語での業務が可能であり、また、元添乗員というだけあって人脈と決断力や柔軟性を持ち合わせていた。携帯電話の契約なども、安く安全に借りられるところを自ら探してくれた。HuMA 日本人スタッフの不在時の IOM における進捗状況把握、日本人スタッフ派遣時の受け入れ業務、HuMA 資金管理など、責任を持って執行してくれると判断した。

### 3. 考察

今回の派遣目的は、プロジェクト開始において、現地執行体制を作り上げてくることであった。人員配置については、元々、事業期間中に HuMA より日本人スタッフ1名を現地に長期で配置する計画であったが、



ティンティンさん

常勤の現地スタッフを1名置き、複数の HuMA 日本人スタッフが複数回に分けてミャンマーを訪れる体制とすることにした。現地スタッフは、今回の短期間での説明によりすでに事業内容や方針を十分に理解出来た。業務に関して信頼できる人物と判断したので1人で現地事務所を任せることと決定した。

また、IOM・HuMA 両者間の連絡、コミュニケーションは良好であり、作業の進捗確認、IOM を通じた予算執行などに関する検討事項があれば、すべて日本から直接 IOM とメールや電話により交渉可能な状態である。契約締結、現地機関との直接交渉、事業実施地における終了時のモニタリングや式典参加などの重要事項は HuMA 日本人スタッフの派遣時に行うこととした。必要な資材等の調達では、IOM の調達ルートを活用し、作業が大幅に縮小することができた。

以上のようにミャンマー国内において調達、現地作業管理などの直接的業務が、IOM と現地スタッフによって縮小され、HuMA 日本人スタッフが長期にわたり滞在する必要性がなくなり、よって資金もより効率的に使用出来ることとなった。また、IOM という政府に承認された機関と提携を組むことにより、許可取得など書類上の面でも、時間を効率的に使えるようになるということが大きなメリットである。



ヤンゴンでは活気も戻ってきている。しかし街中にはまだ爪跡が残っている

## 2008年9月1日～18日 活動地：ヤンゴン市内・モウラミンジュンタウンシップ（松下朋子）

### 1. 活動タスク

- ・ 医療施設再建現場の決定、および訪問
- ・ その地域における医療ニーズの調査



### 2. 活動内容

<SRHC の建設予定地視察>前任者渡邊ロジの派遣中に検討された「半壊した4つの診療所の再建を支援する」という計画（暫定）があったが、IOM より今回の私の派遣直前にある民間会社が全てまとめて請け負うことに決定したと知らされた。そこで、渡邊ロジの帰国間際に打診された村の話が出された。その村には IOM の保健医療担当 Rose がつい先週現地調査に行き、作りかけの診療所があるので、それを HuMA が完成させてくれないかとの事だった。そのほうが場所も1箇所にと絞られるし、ロジスティックもシンプル、HuMA としても部分的な修復より一棟丸ごと建設できるほうが良いのではないかとの提案であった。思えばこれがチョエチャンチャオピャ村（以下 KCCP 村）、そしてその後の現地 NGO Metta Yaysin との出会いの始まりとなった。

入国から6日目移動許可のおりた日の深夜、現地スタッフのThin ThinさんとKCCP 村のあるモウラミ

ンジュンへ移動した。ヘリコプターならヤンゴンから30分であるが、4WDと船を乗り継いで到着したのは昼過ぎだった。

IOMモウラミンジュンでは医師から現地での被災状況、支援状況、ニーズ、IOMの主な活動等について詳しく聞いた。現地での主な疾患はウィルス感染と高血圧などの慢性疾患だそうだ。現在は被災後であるためIOMが被災地域への医療支援として、医師・看護師で各地を巡回診療しているとのことだった。また、各地でサイクロンにより診療所が倒壊したり、ヘルスケアワーカーが亡くなったりして、医療関係者不足も問題とのことであった。そこで私は日本からの医師のニーズを聞いてみたが、やはりIOMでは外国人医師は不要との返答だった。また、いま問題点となっていることの一部は、被災以前からもあったようである。例えば、村からの移動は全てボートに頼らなければならないが、交通費がなくて診療を受けに来られないなど医療の問題というより貧困の問題であった。



村人が建てかけ頓挫したSRHCも被災に遭った



現在運営中の仮SRHC。保健婦宿泊施設として再建される予定

翌日我々はIOMスタッフと船で診療所建設地であるKCCP村へ向かった。早速船着場から20m程の場所に建設中だという診療所を見せてもらった。診療所は実は元々この村にはなかった。私は政府が資金を出すのだと思っていたが、政府は保健婦を派遣するだけで、建物は自分たちで建てなければいけないということだった。よって、現在のものは村人が被災前に資金を出し合ってやっと作り始めたものだったが、サイクロン以来資金がなくてそのままになっていた。



SRHC内部。薬品棚とベッド

そのうち被災後のケアのために、政府、NGOや国際機関の支援の手が伸びてきて仮の診療所が設けられ、保健婦も派遣された。ただそれも一時的なものなので、どちらにせよ診療所を完成させる必要があった。そんな折、HuMAの寄付の話が持ち上がったという訳だ。

それは約1mの高さまでレンガが積まれた小さな矩形プランで、IOMヤンゴンのRoseは「これを完成させればいいのよ」と言っていたが、容易ではなさそうだ。今回の訪問で見たところ、デルタ地域の建築事情は細長い木材を立てた上に風通しのよい床、壁、屋根が乗っているものだったので、レンガ造の建物が一体どのような基準で建設されているかは知る由もなかった。今回建設するSRH (Sub-Rural Health Center) というタイプの診療所は保健省の推奨するプランでは約6m x 9m (4部屋+廊下) の建物が2棟渡り廊下で連続しており、1棟は診療用、もう1棟は勤務する保健婦の宿泊施設となっている。こ



の建設中のものを活かすなら隣接してもう1棟新しく建てる必要がある。私は再利用案をなるべく尊重し色々案を考えていたが、せつかく建設するのなら立派なものにするべきだと思った。早速、村人たちと新しいプランを描き、これについてはヤンゴンに戻ってからRoseと相談することにした。

<ニーズ調査～水の問題が浮かび上がる> 仮診療所から帰る前に村を案内してもらった。村は川に沿って線上に形成されており、道の片側に川、もう片側に家、その向こうに田んぼといった具合で、サイクロンの被害を受け60%の家が全壊したがほとんどの家は修復されていた。ミャンマー人の生きる力は日本人よりはるかに強いとプロジェクト中よく感じたことだった。村人の家に招かれ話していると、水の問題が深刻だという。デルタ地域では昔から雨季には雨水を、乾季には川や池の水を生活用



ござを編む村の女性達、大切な現金収入の手段

KCCP 村での聞き取り調査



水・飲料水としてきたが、サイクロンで増水し、塩の濃度も高くなり、多くの遺体が流れたこともあり、かなり汚染されている。それだけでなく近年農薬を使い始めたことで下痢になる人も増えたという。また、暴風によってジャングルのようだった樹木の多くがなぎ倒され木陰が極端に減りより厳しい暑さが予想され、水の需要も増えるであろう。サイクロン発生から今までは雨季だったのでこの問題は顕著ではなかったが、来月（10月）から乾季に入り汚染された水を飲むことによる病気やボートで水を買に行かなければならない事などが一番深刻な問題だという。このヒアリングを通じて、薬や器材よりも前に

安全な飲み水を確保することが重要だと痛感した。

翌日はユザナ村を訪問した。この村も診療所の再建が必要とされているとIOM から事前に聞いていたので情報収集のために訪れたのだが、ここでも安全な水の確保は大きな問題であった。現地調査を終えてIOM のオフィスでヤンゴン行きヘリコプターを待っていたところに、突然Metta Yaysin - ミャンマー語で「愛の泉」-という井戸設置事業を行っている現地NGO の代表であるTunTun氏が現れた。彼は2006年に、下痢で娘を亡くした母親に出会いその悲しみに胸を裂かれる思いで地元のために何かをしたいとこの活動を始めたという。私はTunTun氏の話に感動し、そのような志を持った人に巡り会えたことを心から感謝した。KCCP村に井戸を寄付することは不可能ではないという希望がわいてきた。ヘリコプターの時間が近づき、名残惜しかったがモウラミンジュンを後にした。

ヤンゴンに戻り早速IOMのRoseに新しい診療所建設プランを提案したところ、大筋賛成してくれた。結局は村人、HuMA、IOM のアイデアを全て活かした折衷案となった。そして、村人から聞いた水の問題の深刻さを説明して、KCCP村に井戸を設置したいという提案にRoseも賛成し、診療所の付帯設備

としてできると言ってくれた。

Metta Yaysin のTunTun氏の話ではモウラミンジュンでは浅井戸では飲料水としては鉄分が過多でヒ素を含んでいる恐れもあるので、400～500feet（120～150m）まで掘る必要があり、モーターで水を汲み上げるそうだ。そのため、ガソリンが必要になるが水を他の村へ売って資金を確保する仕組みや、村人による井戸管理委員会を結成させ资金管理や維持管理を徹底させるなど、ただ寄付して終了ではなく、その後のことも非常によく考えられてあった。1箇所設置には約160万チャット（約16万円）、約10日で完成し、一村に一基あればいいという。これならHuMAの自己資金からTunTun氏を通じて井戸を寄付するプロジェクトが可能ではないかと考えた。Metta Yaysinが政府の認めるカウンターパートとなりうるのか、そうでない場合の活動許可、送金はどうするのかなど課題は多かったが、こうしてHuMA 井戸プロジェクトが検討されることになった。

**2008年11月8日～11月26日 活動地：ヤンゴン市内・モウラミンジュンタウンシップ**  
**(吉田和代)**

**1. 活動タスク**

- ・ SRHC 再建プロジェクトの建設状況の確認
- ・ 井戸建設プロジェクトの開始のための調査および手続き
- ・ マラリア予防の啓発用紙芝居配布



SRHC 建設のトントン建設会社と  
IOMによる覚書締結

**2. 活動内容**

<SRHC> 予定よりかなり遅れていますが、今回の派遣中にやっと IOM と SRHC 建設を担当する建築会社間での覚書締結が行われた。建築会社は施設内井戸を請け負った、また今後井戸プロジェクトを共同で行おうとしている NGO Metta Yaysin の代表者 Tun Tun 氏の本業の一つである TunTun 建設であった。私は寄付者として KCCP 村滞在中にその締結に同席した。

SRHC の竣工式と同建設敷地内に既に完成した HuMA の寄付による井戸の譲渡式が大勢の村人による歓迎のもと行われ、IOM、HuMA、Metta Yaysin が関係者として出席した。

現在は IOM 医療スタッフによる仮設診療所と周辺村への巡回診療が行われている。仮設診療所は医師1名、看護師1名により9：00から16：00の間診療を行っている。実際、医師が看護師の役割を含めた診療活動をし、看護師は薬剤師の役割をし、受付は警備員が行っている。KCCP村以外にも周辺



SRHC 竣工式・井戸譲渡式に参加する  
村の人々



IOM と HuMA によるテープカット



挨拶するトントン建設会社の  
トントン氏



一足先に完成した井戸とそのモーター室



初めて村人が井戸を使う様子

12の村の約1000世帯からも訪れる患者数は70から80名／日で、主な疾患は高血圧、心臓病、リウマチ等の関節の痛み、腹部膨満など胃の不調(不定期な食事や刺激の強い料理が原因とのこと)等である。仮設診療所はとても清潔で、医薬品も十分足りている様子である。巡回診療は医師1名、看護師1名で行い、主訴は仮設診療所と同様で、診療数は1日50から60名とのこと。いずれも診察は無料である。

施設内の井戸の完成は村人に大変喜ばれており、生活が向上すると多くの方から言われた。この井戸は現地NGOのMetta Yaysinが設営し、現地事情に精通しているので井戸設置後1年はハード面だけでなく、管理委員の立ち上げや運営方法などのソフト面までメンテナンスを行ってくれている。実際に、KCCP村でも既に村人によって井戸管理委員会が設けられていた。海外の被災地での活動では寄付後のソフト面での援助は困難であるが、この現地NGOを通して被災者らによる自己管理・運営まで協力できるので大変素晴らしいと思う。

<井戸>前派遣の松下ロジにより、診療所以外の井戸の設置プロジェクトは上記現地NGOのMetta Yaysinと行う意向としか決定していなかった。ミャンマーという国事情を考慮すると、新規プロジェクト開始の活動許可や送金などの諸手続きにどのくらい時間が掛かるが予測が困難である。

引継ぎでは被災前からミャンマーで活動をしている日本のNGOとも一部連携を検討しているので打診して欲しいとの話であったが、現地での聞き取りや諸事情からHuMA独自で行ったほうが良いのではと思われた。参考のため幾つかのNGOも訪問し、活動開始までの手続きや問題点などを伺った。結局、活動許可を得て資金を最大限有効に使うには独自に社会福祉省へ申請するしか方法がないとの結論になった。多くのNGOの通常活動は活動資金も多額で活動期間も長期に渡るため、活動許可の申請後に大臣の前でプレゼンテーションを行い、許可を待つという手続きである。しかし、実際は社会福祉省へ行っても何度無駄足になったか分からないとのNGO関係者、HuMAの現地スタッフから聞かされた。それでも取り敢えず訪問すると、丁度社会福祉省内で被災地での水不足の問題が大臣との会議で話題になった処であった。大変幸運なことに交渉に都合の良い状況に居合わせる事が出来た。更に、HuMAの活動資金がそれほど多くなく、乾季が来る前に井戸の完成を希望しているという2点の主張が功を奏した。交渉によって通常より簡素な手続きでの許可を提示してくれた。結局、申請書の提出のみで大臣の面前でのプレゼンテーション無しで私の帰国迄に許可を取り付けるよう協力してくれるという話になった。HuMA日本サイトの迅速な対応ですぐにミャンマー社会福祉省へ活動許可を申請し、

返答を待った。

申請後直ぐに、モウラミンジュンに移動し Metta Yaysin と話を進め、両者で結ぶ覚書の内容についても協議する。彼らの活動に同行し、被災地と Metta Yaysin の活動を視察した。松下ロジ派遣時と同様にデルタ地域では以前から雨季には雨水、乾季には川の水を飲料水としていたが、近年の温暖化により海水流入域が広がりつつあり、更にサイクロンで井戸や貯水池が遺体等で汚染され、飲料水の確保が以前に増して困難であるとの訴えが多く聞かれた。加えて、サイクロンで椰子以外の殆どの樹木が流されてしまい強い



村住民と HuMA、Metta Yaysin との話し合い

日差しを遮るものがなく、これからの乾季の生活の更なる困難が懸念されていた。視察を通して、安全な水の必要性和 Metta Yaysin への信頼を確信することが出来た。

社会福祉省へはモウラミンジュンから電話もし、ヤンゴンに戻ってから何度も足を運んだ。しかし話聞いていたとおり、なかなか許可が下りない。私の帰国までに活動許可承認を得ることが出来るのか疑問に思えてきた。毎日電話をし、担当者がいる際は毎回訪問をした甲斐があり、帰国日に HuMA の井戸プロジェクトのプロポーサルが承認された。Metta Yaysin の TunTun 氏が所用でモウラミンジュンからヤンゴンに来ていたので、承認を得た同日に Metta Yaysin と HuMA 間で覚書を締結し資金の一部を譲渡して井戸建設プロジェクトをスタートさせることが出来た。

<紙芝居>マラリア発生の多い地帯に配布するのが最も有効であるが、SRHC を再建するモウラミンジュンではマラリア発生はそれほど多くない。JICA 専門家の中村氏の協力と助言により、保健省の保健婦を通してマラリア多発地帯に配布して頂くことに決定。モウラミンジュンを始めミャンマーでは外国人が自由に立ち入り出来ない地域がある。今回紙芝居を配布する地域も外国人の立ち入りには許可が必要な為、後のモニタリングが不可能になるかもしれないが、より効果的地域での配布の実施を重視することに決定した。数部はモウラミンジュン内医療関係施設で直接配布を行った。

### 3. 考察

今回の派遣では、他の派遣者同様被災者の厳しい状況を目の当たりにした。しかし、同時に彼らの逞しさに触れこちらが力をもらってきたように思える。

やっと SRHC の再建が始まるところであるが医療に関しては当座の間 IOM の支援があるので、緊急を要するのは水ではないだろうか。松下ロジと Metta Yaysin が出会えたことで、今後多くの人が水に困らず生活できるようになるのは大変素晴らしいと思う。被災以前から水の問題はあったが、被災後の生活が困窮する中で飲み水が確保できることは、彼らにとって復興へ向けての大きな希望と活力となると思う。

今回は井戸建設活動の申請もスムーズに許可され、大変幸運であった。もちろん、運だけではなく Metta Yaysin の日頃の活動や社会福祉省と粘り強く交渉した成果でもあろう。

紙芝居については HuMA の活動というより JICA 専門家の中村氏の協力が非常に大きい。紙芝居に限らず、ミャンマーの諸事情の説明など多岐に渡り HuMA へ多大なご協力をいただいている。

今回は初めて HuMA の活動に参加したが、日本人の現地駐在者がいなく 駅伝式に毎回違う者が派遣されている状況で戸惑うことも多少あった。また、せっかく現地スタッフが常勤しているので、日本からもっと活動指示をしていればミャンマーに着いてからの無駄な時間と労力が省かれたのではないだろうか。現地スタッフ自身が言うように、彼女をもっと活用すべきではないだろうか。

SRHC 再建も始まり井戸建設も開始できる状態になった。今までの派遣者たちの活動が集約され、ようやく活動が軌道に乗り始める段階を迎えられた。



### 派遣者のひとこと

夜行船でデルタ地帯を移動した時は満天の星空でした。しかし、電気が十分に整備されていない地域では、星空以外は漆黒の闇がずっと広がっていました。この暗闇の中であのサイクロンが襲ってきたのかと思うと、その恐怖はどれ程であったのだろうかと改めて心が痛みました。



デルタ地帯は穀倉地です。ミャンマーでの稲作では水牛が活躍します。稲作を手伝う水牛は、ミャンマーの人々にとって家族と同様でとても大切にしているそうです。年老いて働けなくなっても最後まで世話をするとのお話しでした。ある村で、被災から 2 ヶ月後に水牛が帰ってきてくれたと本当に嬉しそうに話してくれた方がいました。厳しい状況が続く中、この話を聞いて嬉しく思いました。

2009 年 1 月 5 日～1 月 20 日 活動地：ヤンゴン市内・モウラミンジュンタウンシップ  
吉田和代

#### 1. 活動タスク

- ・ SRHC 再建プロジェクト (JPF 助成金を用い IOM との共同作業) の建設状況の確認
- ・ 井戸建設プロジェクトの進捗視察
- ・ マラリア予防の啓発用紙芝居配布

#### 2. 活動内容

<SRHC> 現在 SRHC に関し外壁などはほぼ完了し、今は窓や内装等が進められている。保健婦の宿泊施設は元の施設の骨組みを村人の協力を得て、後方に移動し再利用している。こちらは SRHC より遅れているが、担当する建築会社の説明では双方とも期日どおりに完成予定とのこと。今後、保健婦宿泊施設の裏に職員用と患者用のトイレ 2 個も建設予定。施設内の井戸はすっかり住民の生活にとって必要





裏から見た建設中の SRHC(左)と 保健婦宿泊施設(右)

不可欠のものとなっている様で、視察後の会食でも大変感謝しているとの多くの方に言われた。

IOMによる診療は診察環境、診察患者数、主な疾患なども前回の2008年11月時と大きな変化はなく、隣接した仮設診療所での診療と巡回診療が行われている。

<井戸>今回はプロジェクトの8箇所全てを訪問した。現時点で既に完成しているのが、ダウドュトエ村、マッタイ村、ジェージョーティン村、カナズー

ジャオジ村の4箇所、これらの村で Metta Yaysin の協力と手配により譲渡式を行った。いずれの村でも大変歓迎され、暖かく迎えられた。生活が大変改善された、病気が減ったなどの話が多かった。幾つかの村では僧侶も参加して説法や宗教的儀式も行い、かなりの数の村人が儀式に参加し踊りや日の丸などで歓迎してくれた。いずれの村でも井戸の譲渡の際に、Metta Yaysin のスタッフが村人によ



譲渡式中の僧侶の説法に手を合わせる村人達



譲渡式後の女性陣の喜びの踊り。どの村も女性が元気

る井戸の管理委員会に今後の運営・管理について口頭と書面にて案内をしている。

今後の建設予定は、メザリ村、ガンゴ村、アワージャ村、パウンタチャン村の4箇所、いずれも今月末には完成予定であり、村人も井戸を待ち望んでいる。

Metta Yaysin に提出された各村からのプロポーサル、水質調査結果、各村の人口と被害状況の聞き取りの結果を持ち帰る。ヤンゴンへ戻り社会福祉省へ井戸プロジェクトの中間報告書を提出する。

<紙芝居> JICA 専門家中村氏の尽力により、マラリア発生の多い地帯への配布準備がほぼ整い近日中にヤンゴンより発送予定。各種書類の手続きを行う。

### 3. 考察

今回の派遣では、各プロジェクトの進捗状況を



井戸管理委員会名簿を作成する村人と Metta Yaysin

視察した。始まるまでは全てに時間が掛かったが、始まってからはいずれも順調な様子である。KCCP 村では医療施設敷地内の井戸が使用をされ始めてから 2 ヶ月ほど経過し、下痢などの疾病の減少だけでなく、水を確保すること解放されて金銭的・時間的な余裕も生じ、精神的な安らぎを得られたとの話しであった。公衆衛生的な面だけでなく多様な面での生活改善となってきたようである。社会福祉省訪問では、井戸プロジェクトに関し中間報告書と最終報告書の提出をするよう指示があった。前回派遣の活動申請プロポーサル提出時および承認時には説明のなかったことなので、やはり定期的に顔を出すことは大切である。

被災地では、いずれの村でも本当に村人の逞しさに感心した。小さな村や交通の便が悪い村には、



譲渡式会場に日の丸を掲げて  
歓迎してくれた



譲渡式の風景



見送りをする  
カナズージャオジ村の人々

被害が甚大であっても援助が行き届いていないのが実情である。今回 HuMA が井戸を設置した村でも、他の INGO や NGO、政府からの支援にはばらつきがあった。また、援助を待っているだけの村もあれば、自分たちで出来ることを行っている村もあった。被災された方たちの悲しみは変わらないだろうが、村の団結や熱意により復興に多少の差もあるように見受けられた。しかし、いずれの村も物資も人も全てが足りないとの印象を受けた。近いうちに HuMA のプロジェクトは終了するが、直接ではなくても Metta Yaysin を雑誌やインターネットで紹介するなど何か間接的にでもミャンマーの支援は出来ないだろうかと思う。

**2009 年 1 月 27 日～2 月 5 日 活動地：ヤンゴン市内・モウラミンジュンタウンシップ**  
**鵜飼卓、松下朋子、池内龍太郎**

**1. 活動タスク**

- ・ 最終報告書作成のための情報収集
- ・ メザリ村、ガンゴウ村の井戸譲渡式参加
- ・ KCCP 村 SRHC 譲渡式参加
- ・ 各井戸における現地 NGO Metta Yaysin との共同水質調査
- ・ 現地医療状況聞き取り調査および視察



日本から持参したキットによる水質検査

**2. 活動内容**

### <現地ヒアリング>

・社会福祉省：社会福祉省にて Mr. Aung Tun Khaing と会い、今までの HuMA のミャンマーでのミッションを総括し、また今後のミャンマー政府としての復興計画や現在進行中の他の支援について聞いた。デルタ地域の水の問題の話になると、切実に重要性を訴えていた。

・UNICEF：UNICEF の日本人スタッフ國井氏に今回のサイクロン後の感染症の発生状況などを聞いた。マラリア、デング熱、下痢性感染性疾患の流行は目立たなかったとのことであった。災害後はインフラが分断したり、衛生が一過性に極度に低下することなどから、感染症が簡単にアウトブレイクしそうに思えるが、実際はそこまで極端なことは起こらなかったようである。代わりにレプトスピラ症や破傷風に関して小流行が散発しているとのこと。救急医療支援に並行して公衆衛生の改善と保健教育を行うことでかなりの部分が予防可能になるのではないかと思われた。公衆衛生の充実が災害後に効果的であることを再確認することができた。



裏から見た完成した KCCP 村医療施設 SRHC (左) と 保健婦宿泊施設 (中央)。手前 2 つの建物はトイレ



KCCP 村医療施設全景、向かって左に井戸



SRHC 内薬品保管棚

・IOM：主に KCCP 村での SRHC 譲渡式の打ち合わせや、ミッション残金の用途について話し合った。分娩室の機材、薬品、啓蒙用ポスターやチラシ作成費用、ヘルスアシスタント教育のための費用などに使用したいとの提案があり、鶴飼理事長も同席していたのでその場で同意となった。各用途に使用された資金の明細は後日 IOM から HuMA に報告するよう依頼する。

・ヤンゴン総合病院訪問：ヤンゴン在住の IOM に勤務する医師の案内でミャンマーを代表する大学であるヤンゴン大学附属の国内最大のヤンゴン総合病院を見学した。特筆すべきは、日本に比べて物質的には恵まれていない状況の中での各ミャンマー人医師のレベルの高さである。当直医と話すことが

できたが、貧弱で過酷な環境とは裏腹に医療レベルは高度であり、物資不足のために物理的に不可能なことを除けば、日本と遜色ないレベルで診断ストラテジーや治療戦略についての討論が行われていた。また、触診や聴診といった高度先進医療では軽視されがちな医療の基本が徹底的に行われ、少ない物資の中から最善の医療を展開しようという医師達の懸命な努力には心打たれるものがあった。

<KCCP 村 SRHC 譲渡式～デルタ地域の村>KCCP 村では村民総出の歓迎会を開催してもらい、SRHC の完成を共に祝うことができた。子供がいる母親などから感謝の声を多く聞くことができた。



HuMA、IOM、保健省の役人が参加した KCCP 村医療施設譲渡式

また、この井戸の水質検査を Metta Yaysin と共に行い、日本から持参した検査キットによる水質検査方法の指導を行った。Metta Yaysin もヒ素の混入有無と EC と PH が基準値内であるかを確認する水質検査を行っている。しかし、飲用水ということ考えると更なる検査を実施するほうが理想的である。そこで、今回は水質検査を①物理的、②化学的、③微生物学的の 3 種類に分けて行った。物理的検査では 33.5mm 透視度計を用いて濁度を測定し、化学的検査



譲渡式で伝統的な踊りを披露する村の少年達



盛装して式に参加した村の人々

では水素イオン濃度 (pH5)、水素イオン濃度 (pH3.6)、遊離残留塩素 (ClO)、亜硝酸・亜硝酸イオン・亜硝酸性窒素 (NO2)、鉄 (Fe2+Fe3+)、化学的酸素消費量 (COD)、全硬度 (TH)、アンモニウム (NH4)、リン酸 (P04) を測定した。微生物学的検査では、細菌試験用ミニインキュベータと試験紙法を用いて大腸菌群と一般細菌群のコンタミネーションがないか測定した。Metta Yaysin には持参した検査キットを用いてこれら検査のやり方を提示し進呈した。



左より保健省、HuMA、IOM

<井戸>井戸プロジェクトの 8 箇所のうち、吉田ロジ派遣時には完成していなかった 4 箇所からメザリ村、ガンゴ村を訪問した。時間的にアワーチャ村、パウンタチャン村の 2 箇所は訪問することが出

来ず、Metta Yaysin から完成の報告を受け、譲渡式や今後の井戸管理委員会設置および運営について依頼をした。訪問したメザリ村、ガンゴ村のいずれも私たちの訪問に合わせ譲渡式が行われ、多くの住民の声を聞いた。

飲料水から塩分を継続して摂取した場合、高血圧となるリスクが高く、心血管系や脳血管系の疾患に罹りやすくなる。これらは適切な飲料水の供給や塩分を含んだ水を飲まないようにするなどの保健指導で予防することが可能な疾患である。今回の井戸の設置による安全な飲料水の確保は、諸事情で医療機関に掛かることが出来ない人々にとっての疾病予防にも役立つであろう。

### 3. 考察

現実的には村民の言葉のように、一般の村民が医療機関を受診するためには、お金と時間を相当かけてモウラミンジュンまでボートで行かねばならず、治療費まで含めると大変困難なことであった。しかし、KCCP 村にこの SRHC が建設されたことにより、政府から保健婦が派遣され地域医療制度が築かれ、医療相談や治療を受けることが可能になる。このことは、周辺の村々の住民にとっても同様である。サイクロンにより、家族や家、家畜を失った村民が多いが、特に子供や赤ん坊のいる母親にとっては大きな支援になるのではないだろうか。他の村で、10M 医師による巡回診療に同行したが、被災後には女性や子どもといった社会的弱者により大きな負担が強られるため相談が多く、また被災後の精神的な不安に基づく症状を訴える村民が多かった。このようなことから身近に相談可能な医療従事者がいるということは、地域全体にとって非常に心強く、村民の保健に寄与する割合も高い。SRHC は現状に即した非常に実効性の高い施設であると思われる。

支援をする上で重要なことは、SRHC や、井戸といったハード部分での支援とともに、村人が自分たちの手で持続可能なシステムとして、ソフト部分を残していかなければならない。今後の展望はまさにこのハードを使いこなすシステムをいかに村人たちの手で持続させていくかにかかっている。



ガンゴウ村のウェルカムボード



水を待つガンゴウ村の人々





## 支援金・寄付金使途報告

最終支援活動内容：

1	KCCP 村への診療所 (SRHC) 寄付	32,000 USD (JPF 資金)
2	診療所付帯設備としての井戸寄付	2,000 USD (JPF 資金)
3	IOM を通じた医療活動の資金援助	6,000 USD (JPF 資金)
4	井戸 8 箇所寄付	15,000 USD (HuMA 資金)
5	マラリア対策紙芝居寄付	380 USD (HuMA 資金)

### 1. KCCP 村への診療所 (SRHC) 寄付

2008 年 9 月 9 日現地調査の際、村人の協力のもと建設敷地の現状を調査。その結果として、当初 IOM が提案していた「既存の建設中診療所を完成させる」という計画よりも、村人が所有する隣接敷地に新しく保健省の提唱する基準に沿った SRHC を建設する方が、より有効な支援になることを確認。資金的にも充分可能な範囲であったため IOM ヤンゴン事務所にて現地調査報告の際説明し、同意を得た。また村人からのニーズ調査により、安全な水の需要が緊急であったため付帯設備としての深井戸の寄付も追加した。

完成した建物は保健省のプランに基づき、診療所用の建物（前方）と、その後方には当施設にて勤務するために政府から派遣されてくる保健婦のための宿泊施設、その裏にはトイレも設置された。外観・内観とも清潔感があり施工精度も高く見受けられた。後の IOM の Rose からの話によると、現在政府では「Build Back Better」というスローガンを新たに掲げ、よりよい再建を目指している。今回の KCCP 村での視察した関係者からは丁寧な仕事に対して高い評価を頂いた。このように宿泊所も整備された施設ができたことにより KCCP 村にも政府からスタッフが正式に派遣され、医薬品の配布も定期的に行われるようになり、地域医療体制が整い健康維持管理対策がここで確保されたと考える。

KCCP 村の人口は約 750 人であるが、この SRHC の管轄地域は他の 12 村に及ぶため、被益者数はおよそ 4300 人となる（2009 年 2 月プロジェクト終了時の統計）。

### 2. 診療所付帯設備としての井戸寄付

9 月の現地調査およびヤンゴンでのヘルスクラスタミーティングでの情報収集により、デルタ地域一帯で、乾季を目前にして水の問題が大きくなることは避けられない状況であった。しかし、医療団体である HuMA には井戸に関する知識がなく、慎重に検討する必要があった。KCCP 村の住民から現地にて井戸の建設をしているという NGO 団体・Metta Yaysin を紹介された。彼らの活動内容をよく理解した上で信頼に足る団体であったため、KCCP 村診療所の付帯設備として井戸の設置も追加で行うこととした。安全な水は診療活動には不可欠であり、また村人たちにとっても安全を確認した井戸水を飲むことで予防対策となる。

水質においては、Metta Yaysin が責任をもって検査を行い、その報告を受けている。また、最終訪問においては水質を検査するためのキットを持参し、訪問した 3 つの村において水質検査を行い、飲料水としての安全性を現地 NGO スタッフと共に確認した。持参した検査キットは Metta Yaysin に寄贈した。

### 3. IOM を通じた医療活動の資金援助

診療所寄付に加えて医薬品・器材の寄付を行うために、詳細について IOM のメディカルスタッフと協議のうえ、以下の内容とした。

- |                      |           |
|----------------------|-----------|
| 1) 分娩室用の医療器材         | 2,000 USD |
| 2) 分娩室用の薬品 (約 6 ヶ月分) | 1,000 USD |
| 3) 公衆衛生教材配布          | 500 USD   |
| 4) 医療人材育成プログラム支援     | 1,500 USD |
| 5) 見積りおよび運搬費用        | 1,000 USD |

合計 6,000 USD (JPF 資金)



1)・2) 現地医療状況調査により、この地域ではまだ分娩施設が充分整っていないことが判明した。ニーズもあり、IOM と共同で出産環境を整えた。

3) の公衆衛生教材については、現在 IOM が行っている Community Mobilization というプログラムの一環として作成された IEC (Information, Education, Communication) Material と呼ばれるもので、衛生的な生活を送るために必要な情報をカラーの絵でわかりやすく説明したポスターである。村全体の基礎的知識・意識向上のための教材であり、診療所や医療関係者のみならず住民にも配布された。

\*2009年2月3日に、IOMはこのIEC Materialを使って、KCCP村医療テントで1時間半ほどの講義を行った。参加者は150名(Village Peace and Development Council, Maternal and Childcare Welfare Association, National Solitary and Development Council, Myanmar Women Federation Council 各機関と、教師および村のボランティア)  
4)はIOMが行っているミャンマーの医療人材を育成するプログラムのキャパシティビルディング実施に必要とされる諸費用に使われる。



2009年2月3日の講義の様子

### 4. 井戸8箇所寄付

当初の活動計画には含まれていなかった為、HuMA の自己資金として行った活動だが、JPF 資金での SRHC 再建活動と同時進行で実現することができた。②で既述の通り、デルタ地域ではまだまだ安全な水すら確保できていない村が多いため、現地 NGO・Metta Yaysin と相談の上、モウラミンジュンタウンシップ内でもニーズが高いと思われ、且つ井戸設置寄付要請の申請を行っている 8 つの村への寄付を行った。水質等に関しては②と同じく、その安全性を確認し、設置後の維持管理においての規約も確認した上で寄付した。

### 5. マラリア対策紙芝居寄付

HuMA 自己資金にて実現された。セミナー講師などでご協力頂いたことのある中村正聡氏が JICA マラリア対策の専門家としてミャンマーで活動中であり、多大なご協力のもとマラリア対策の紙芝居を必要とされる村へ 48 部配布した。配布先と方法についてはミャンマー保健省からも協力を得た。

## ミャンマープロジェクトを振り返って

### <ミャンマーの「ひと財産」>

およそ3年前、地区医師会の小冊子に「NGOでひと財産」とう小文を寄稿した。HuMAの活動で出会った人たちが私の人生の財産になっているということであって、お金儲けの話ではない。今回のミャンマーのサイクロン災害支援プロジェクトにおいても、新しい「ひと財産」ができたことを心から喜んでいる。新しい「ひと財産」は現地スタッフとして本当に誠実な対応をしてくれた通訳のThin Thinさんと、Metta YaysinのTun Tun氏である。

Tun Tun氏の本職は家具屋、建築資材屋、建設会社である。ヤンゴンの大学卒業後地元モウラミンジュンに戻り家業に精を出しているが、家具屋の3階には瞑想室を作って毎朝ゆっくりと瞑想をする。2006年に下痢と脱水で亡くなった子どもの話や村人の水確保の苦労話をきいて、モウラミンジュンの他の商店主などとともにMetta YaysinというNGOを結成した。このNGOは村々に深井戸や支援品を寄贈する活動をしている。サイクロンはモウラミンジュンを通り、ことに南部の村々に大きな被害を及ぼした。彼は直後から被災した村々を回って支援活動を始めた。現地調査で水の重要性を確信した松下ロジとTun Tun氏が出会ったのは昨年9月のことである。この出会いが井戸を供与するというHuMAプロジェクト開始に繋がったのであった。

### <IOMの仮設診療所と巡回診療>

今回のミッションでIOMの仮設診療所を見学する機会があった。仮設診療所には椰子の葉などでテントの上に簡単な屋根を作り、強い日差しからテントを守っている。また、高さ40cm程の木製の床を作って水からも診療所全体を保護している。テントもこのようにして使えばかなり快適であり、清潔さも保たれている。医薬品に関しては、基本的なEmergency



ボートで巡回診療に向かうIOM医療スタッフ

Health Kitに含まれる基本的な医薬品は十分揃っていた。毎日60から100名の患者が受診しているという話であった。受診患者の内訳は、被災から10ヶ月も経過した後であるし、当然、上気道炎や腹痛、下痢症、高血圧、脳卒中後遺症、関節炎、妊娠などの一般疾患が主だった。

巡回診療に一度同行させてもらったが、若い医師と看護師が一組となってボートで片道1~2時間かけて村を訪問する。携行する医薬品や診療材料は大型の旅行鞆一つ分くらいである。若い医師や看護師はIOMと契約して2週間交代で地方に出かけてくる。村長宅など村の中では比較的大きな家を借りての診療だが、ほとんどの患者は仮設診療所と同様、高血圧、関節炎、モウラミンジュンの町やヤンゴンで治療を受けたあとのフォローアップなどであった。顎下腺から由来すると思われる大きな頸部腫瘍の老婆がいたが、この人の手術のためのモウラミンジュンあるいはヤンゴンへの移送と受診費用、2週間の町での滞在費をIOMが負担する支援プログラムがあるという話を聞いて大層感心した。数時間の診療を見学していたが、検査も何もできないのに、若い医師がなかなかよく患者さんを観察し、また親身になって話を聞いてあげていた。日本の研修医達にもぜひこのような診療を体験させてあげたいと改めて思った一日であった。

鵜飼卓

### HuMAヤンゴンオフィススタッフのThin Thin Ayeさん

HuMA の活動は誰かが一人でミャンマーにずっといて活動するのではなく、駅伝式でそれは良い点も悪い点もあります。良い点はこの活動で HuMA のメンバー皆は仲良くなる、協力性が発展する、ミッションの成功は皆の手を加えたからこそ効率的に終わった事です。悪い事はこれまでやって来た経緯をまた次の派遣者に伝えるなど手間がかかる事、誤解が発生する事などがあります。でも皆さんは次の派遣者に上手に伝えたので、問題は無かった事は感心しました。

派遣者もそれぞれの役目と時期は良いタイミングだった。私が HuMA に入ってからすぐに渡邊さやかさんが最初に来て下さって、私に会計、パソコンの使い方、お金の管理、領収書の管理など一般的な事務の仕事、またプロジェクトの説明など、短い派遣期間で教えてくれた。次の松下朋子さんがすぐ活動出来るようにしてくれて、とてもタイミングが良い時だった。

その後、松下さんのフィールド調査と現地 NGO の Metta Yaysin との出会いによって KCCP 村 (Kwechan chaung pyar 村) を初めとするモウラミンジュンタウンシップで幸せ (井戸) が生まれるきっかけとなった。

その後、吉田和代さんが来て、Metta Yaysin のトントンさんとの交渉が進んで、私が諦めかけたミャンマー福祉省から井戸建設許可も、吉田さんの positive な考えと努力で得た。その時私も勉強になった。自分が諦めかけていることは吉田さんの努力で成功したから、とりあえずやって見るということ学びました。

吉田さんが、次もまた井戸の検査と開会式に参加して、最後に松下さんが再度、村人の幸せを見るために来てくれた。そして松下さんと共に HuMA 理事長の鶴飼卓先生も KCCP 村のヘルスセンターの譲渡式にも tubewell (井戸) の開会式に参加できてとても嬉しい事です。そして理事長は Metta Yaysin のメンバーに水の検査方法を教えられる池内龍太郎先生を連れてこられた。

HuMA が井戸を寄付することは何よりもいい事だと思います。ミャンマー人はご飯を食べずに 1 週間生きていけるが、水は半日くらいでも飲まずには生きていけないという良い話があります。水は良い薬にもなるけれど、いくら薬を飲んでも汚い水を飲んだら病気を治す事が出来ない。ですから水を寄付することは飲食料を寄付する事にもなるし、薬を寄付することにもなる。人間のために無くてはならない物です。そのいい事を寄付する HuMA に私も参加することが出来て、HuMA の皆様のために少しでも役に立てて極めて嬉しい事と存じております。私は HuMA で働かせていただいた事を誇りに思い一生忘れません。

Thin Thin Aye



## IOM Health Operations CoordinatorのRose Baguiosさん

In behalf of the IOM Team, our pleasure and honor in giving us the chance to manage the HuMA funded project.

About myself, there is not really much to say but my position as Health Operations Coordinator in Myanmar which opened the way in knowing Sayaka, Tomoko and Kazuyo not just as partners in our collaborative activity but as friends.

It was a great experience working with you and your Team and of course a special mention to Tomoko, Kazuyo, Thin Thin, Dr. Ukai whom I have the chance to interact personally and shared a brief moment of KCCP celebration.



Kindly extend my regards to Ryutaro. Hope I can meet all of you again someday.

All the best,

Rose

## Metta YaysinのTun Tun Oさん

On my pamphlet, I wrote those words, "Many people drink their tears in some part of the world." Although I am not a poet, those words come out from my broken heart. Because I have heard many stories of my miserable people who drink their tears instead of water.

I tried to help those people who need water in their daily life as much as I can. At that time, HuMA appears to cooperate with us. Meeting with Miss Tomoko in a very short time began this great, virtuous achievement. Miss Kazuyo, Miss Sayaka, Daw Thin Thin, Dr. Ukai, and other colleagues also are thankful persons.

In Myanmar traditional belief, we were relatives or friends in the past life. Due to the cause of the donation of drinking water, you all will be cool and peaceful through the life.

When I arrived the villages in which your donated tube wells already established, the villagers said to me thanks to you all from their deep hearted feelings. I missed you all, I thank you all, I never forget you all through my life.

Your tube well donation is not only the symbol of relationship between HuMA and Metta Yaysin, but also the symbol of firmed knot tie of love and friendship between Japanese people and Myanmar people.

May all be happy and peaceful through the life.

Tun Tun Oo







発行＝特定非営利活動法人災害人道医療支援会

HuMA, Humanitarian Medical Assistance

連絡先＝サポート事務局 〒154-0024 東京都世田谷区三軒茶屋 1-24-1 シャコーポ 308

TEL/FAX : 03-3413-7510 Email: info@huma.or.jp ホームページ <http://www.huma.or.jp>