

100年後もそこにある森林を育てます。リモート植林「センチュリーツリー・プロジェクト」に参加しませんか？

「センチュリーツリー・プロジェクト」は、日本に居るあなたとフィリピンのアエタ族の仲間が、リモートで植林を実施するプロジェクトです。100年後もその場所にある、大木に育つ、そんな環境で椰子の苗木を植えています。日本に居ながら地球環境に寄与できる、個人レベルで二酸化炭素の削減に有効打を出せる、具体的な成果が見えるSDG'sの活動、もっと簡単に緑化事業に参加する、とてもシンプルな活動です。しかし植えた苗木は世紀を跨ぐ樹齢100年以上の大木、センチュリーツリーに育ちます。日本の苗木購入者と地主が苗木の共同オーナーになります。苗木を買うのはあなた、それを植えるのは地主です。苗木を植える様子の動画、植えた後に苗木の持ち主となるアエタ族の仲間からの動画メッセージ、写真、グーグルマップで現場の位置を確認できる座標情報をお届けしています。フィリピンに貴方の苗木が育っています。10年後には実がなり、収穫ができます。それは育てた人と貴方の果実です。いつか、この場所へ来て自分で収穫した実を味わう、なんてことも可能です。

参加の方法は簡単です。この会報に同封した郵便局の振込用紙に、あなたの連絡先を記入して参加費用の苗木1本分2000円（もちろん何本でも可能です！）を振り込んでください。連絡方法はメールとメッセージ、葉書のみになりますが、寄付用紙の余白にいずれかを記入してください。担当者が直接連絡をいたします。それまでしばらくお待ち下さい。メールの場合は、[kazuya1999@gmail.com](mailto:kazuya1999@gmail.com)まで。それ以外に下記フェイスブックで担当者のKazuya Tomitaにコメントやメッセージで参加をお伝え頂く方法もあります。個別に相談します。あなたも樹齢100年の大木を育てるプロジェクトに参加しませんか？



フェイスブックとブログに日々の活動の様子を載せてています。是非、閲覧してください。

“フィリピン、貧しい母子のための診療所”の日常は…



フェイスブックにて公開しています。日本人限定での公開です。

日本人であれば誰でも友達申請をして頂けます。

「とみたえりこ」とひらがなで検索、もしくは左のQRコードから。

アエタ族女性の“絆サロン”とリモート植林「センチュリーツリー・プロジェクト」…

フェイスブックにて公開しています。アエタ族女性たちに新しい生き方として美容師を育成しています。日本の支援者様と連携して、リモート植林を実施しています。



「Kazuya Tomita」とローマ字で検索、もしくは左のQRコードから。

皆さまのご支援に感謝いたします。賛助会員の皆さま方に感謝いたします。

まだまだ助かる命があります。まだまだ患者は増え続けています。「フィリピン、貧しい母子のための診療所」はフィリピンの医療とは違うアプローチで、高額な医療費も、癒されない手当ても、不必要な処置もない貧しい人々でも付き合える医療を模索しています。

「フィリピン、貧しい母子のための診療所」は、皆様の会費、支援、寄付によって運営されています。多くの方々のお問い合わせにより、ネットバンキングにも対応できるようになりました。下記の振込先の情報をご確認ください。ゆうちょの当座預金口座ですのでご注意下さい。皆さまのご理解とご協力に心より感謝申し上げます。

寄付金、義捐金を隨時受け付けています。

★会員になってください。★賛助会員を募集しています。（年会費）  
個人…5,000円 企業…10,000円

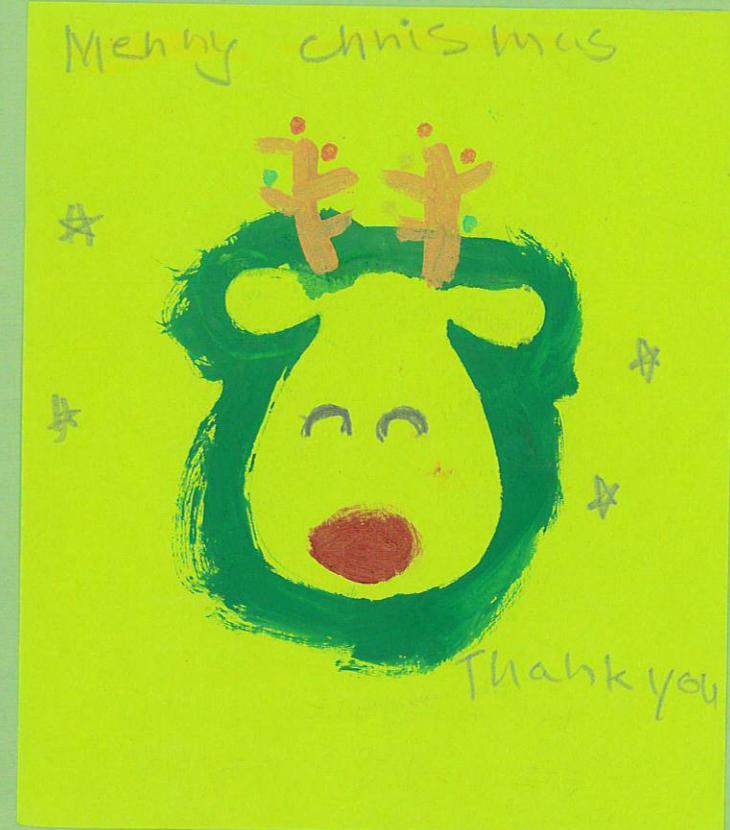
店名 店番 記号 番号 預金種目 口座番号 振込先  
099 099 0098-0 179028 当座預金 0179028 CFP

郵便局のゆうちょです！



三木郵便局  
料金別納  
郵便

フィリピン、貧しい母子のための診療所/お知らせ等会報在中



特定非営利活動法人 NEKKO

フィリピン、貧しい母子のための診療所・センチュリーツリー・プロジェクト

〒673-0433 兵庫県三木市福井 2093-16

Mangahan Bgy:Resettlement,Mangan-vaca,  
Subic,Zambales,Philippines

☎0794-60-2052 国際電話 63-919-967-7771

Email: nekko.cfp@gmail.com

ブログ: <https://ameblo.jp/erikobarnabas/>



コロナ禍で通学が禁止された子供たち、我々は秘密で対面教育を実施していました。

チャレンジベース・プロジェクトが、その役割を終えて無事に終了しました。

フィリピンはコロナ禍の中、2年半にも及ぶ世界最長のロックダウン(都市封鎖)を実施しました。その間、子供たちは通学はおろか自宅から出ることも禁止され、学校教育はオンラインへと舵を切りました。オンライン…、これにアクセスするためには安定したインターネット環境とパソコンやスマートなどの受信ガジェットが必須です。それらは非常に高価で、誰でも手にできるモノではありません。貧しい子供たちは、この段階すでに置き去りにされていました。子供たちを集めて、秘密裏に対面教育ができるかどうか…。小規模でも、監視の目が届かない僻地でも、とにかく置き去りにされる子供たちを見過ごすことはできませんでした。

チャレンジベースは、当初は山に住むアエタ族の子供たちが街へ出していく際に、言われなき差別や侮蔑に対抗するために最低限の常識や知識を持って送り出したい、という思いでコロナ以前の2020年に開始しました。釧路からピナトゥボ山までやってきた日本人調整員のサキが中心となって、学校教育から置き去りにされた子供たちに予習復習を手伝う、という形で学習を続けていました。ところが、突然のコロナ騒動で、フィリピン全土がロックダウンと長期間の自宅待機を余儀なくされました。その間、学校や個人商店は臨時休業となり、子供たちは行き場を無くしました。オンライン授業にアクセスできない貧しい子供たちは、諦め、失望し、学ぶ楽しさを忘れていました。

ロックダウン開始から10か月目、移動許可証を持つ者の限定的な移動が可能になった時、チャレンジベース・プロジェクトは秘密裏に動き出しました。監視の目が届かない裏道を通って、アエタ族の村を目指しました。そこは政府の配給も、オンラインによる行政サービスも届いていない忘却された場所でした。子供たちを集めて、授業を再開しました。この時点で、おそらくフィリピンでただ一つの対面授業を実施している教育プロジェクトでした。学ぶことの楽しさを思い出して欲しい。そして、またコロナ前のように皆で… その思いでプロジェクトを運営しました。

コロナ騒動の出口がみえるようになったのは、ロックダウンから2年半後、ようやく学校が再開された時には、もう以前のような教育スタイルではありませんでした。マスク制限、教室に入る人員の制限など、これに違反した場合は、再度の学校閉鎖という厳しい管理体制です。ゆるゆるだった校則や生徒名簿の登録が厳格化されて、全ての子供たちが義務教育に属することになりました。教育省は待機児童や不就学児童がゼロであると宣言しました。つまり、事実はどうであれ、建前は学校へ通っていない子供はいないので、就学時間に教育機関としての認可を受けていない者や団体が、子供たちを集めたり、フリースクールを開催することができなくなりました。現実は、街には不就学児童が徘徊していても、学校が遠い山で暮らすアエタ族の子供たちが除外されても、行政以外が救援の手を差し伸べることが出来なくなりました。チャレンジベース・プロジェクトは、善意で活動している無認可の学習塾となりました。現状では違法な活動に該当する恐れがあります。

…苦渋の決断ですが、ここは一度チャレンジベース・プロジェクトを終了して、政府の方針に従うことになりました。まだまだ、目指す場所には届いていませんが、役割を終えたと判断しました。施設や機材を凍結させて、チャレンジベース・プロジェクトは2022年を以て終了することになりました。まだ完全に諦めた訳ではありません。いつか、また状況が変化して、我々の活動が必要な時が来たら、チャレンジベース・プロジェクトは復活します。

皆様の長年にわたる支援に、心からの感謝を申し上げます。ありがとうございました。



教室がない頃の授業風景



自由に誰でも学べる環境があった。子供たちも懸命に学んだ。

### アフター コロナのフィリピン渡航について(ワクチン未接種でも入国ができるようになりました)

世界中が動きを止めたかのようなコロナ騒動が、ようやく終息に向かっているように見えます。ここフィリピンでも観光ビザが解禁になり、世界中から観光客が戻りつつあります。ワクチン未接種の人でも、多少の煩わしさはありますが、以下の手続きをすることによって、以前と同じように誰でも容易に入国できるようになりました。

完全にワクチンを接種した者は、出発国からの出発日時から遡って14日以上前に、ファイサーなど2回接種する種類のワクチンを2回接種済み、またはヤンセンなど1回接種する種類のワクチンを接種済みのこと。以下のいずれかで発行したワクチン接種の証明書を携帯／所持していること。

WHOが発行した国際ワクチン接種証明書/外国政府の紙面かデジタルの接種証明書/その他のワクチン接種証明書

ワクチン未接種、一部ワクチン未接種、ワクチン接種状況を検証できない者は、フィリピン到着時に出発国の出発日時から遡って24時間以内(経由便利用者は乗り継ぎ空港の敷地外ないし乗り継ぎ国に入域・入国していないことが条件)の陰性の抗原検査結果を提示すること。抗原検査で陰性の証明を提示できない者は、空港到着時に医療施設、研究所、診療所、薬局、又は他の同様の施設で医療専門家によって実施および認定された検査室の抗原検査を受ける必要がある。その抗原検査で陽性となった場合には、フィリピン保健省(DOH)の検疫、隔離規則に従う。

フィリピンはマスク着用の義務があるのは、病院や高齢者施設、学校施設内、狭い公共交通機関内、屋内の人ごみの中だけに限定されています。国内の移動制限も撤廃されています。ようやくフィリピン渡航が解禁されました。

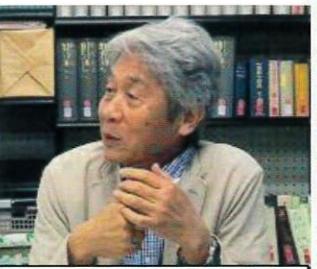
### 緊急のお願い: 海外での緑化事業に支援をする助成団体・助成金の情報を求めています!

コロナ禍でロックダウンが続く中、フィリピン政府はアエタ族の先祖伝来の土地を外国に差し出した!

フィリピンのルソン島サンバレス州の河川敷、その上流に位置する約500ヘクタールは1991年に起きたピナトゥボ火山大噴火で砂漠化した土地ですが、フィリピン政府が先住民族アエタ族の先祖伝来の土地として法的に保護している地域(アンセストラル・ドメイン)でもあります。ここに政府主導で国内最大規模の太陽光パネル(メガソーラー)設置事業が決定し、2025年の完成を目指して施工が始まっています。ロックダウンで多くの人々が自宅待機を続けている2年半の間、政府は外国企業と結託してアエタ族には内密のまま土地を売り渡していたと言える状況でした。土地を乱開発するメガソーラー用地と、森を保全しながら焼き畑と採集狩猟による自給自足生活をするアエタ族集落、この異なる土地保全の概念を持つ2者が共存することは容易ではありません。それでも、アエタ族は土地を守るために戦うのではなく、平和的に共存する道を選びました。

メガソーラーを施工する企業側はフェンスを設置して用地とそれ以外の場所を区別することを表明していますが、アエタ族側は自らの生活圏を守り保全する緩衝地帯の設置と、そこに人工林を作ることを求めています。しかし環境問題に無関心な企業側はこの要望を無視している状態です。すでに砂漠化している地域にメガソーラーが参入すると、その砂漠化がさらに進行し先住していたアエタ族の生活が厳しくなることは必至です。

この様子を見た文化人類学者の清水教授は、アエタは、かつて「民族」としての存亡の危機を3度経験した。①初めはスペイン来航時には海岸地帯に住んでいたが、植民地化によって圧迫されピナトゥボ山中へ逃げ込んで安全地区を確保した。②アジア太平洋戦争末期に日本軍が逃げ込んで彼らの食料(焼畑のイモ等)を奪って飢餓状態となつたが、食用にできる山菜野草の伝統知識を活用して(採集狩猟生活で)食い繋いだ。③1991年のピナトゥボ山の大噴火(20世紀最大規模、同時期の雲仙普賢岳噴火の600倍規模)によって故郷を追われたが再定住地で生活再建した。しかし、今回のメガソーラー事業による危機は、上述の3例以上に深刻であり、まさしく「民族としての存亡の危機」である、とコメントを残しています。



文化人類学者: 清水 展 教授

### NEKKOは「先住民族アエタがメガソーラーと共に存するための植林事業」を立ち上げました。

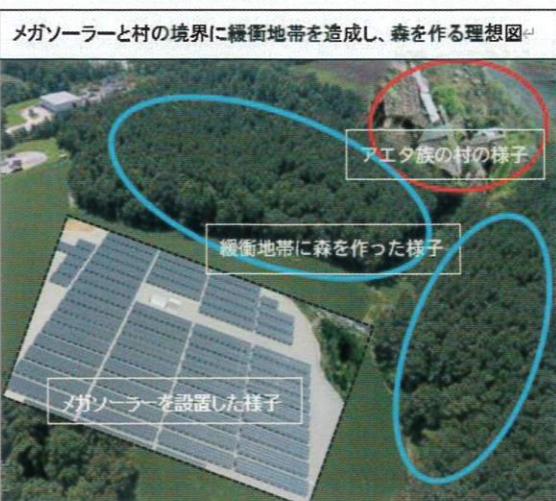
本事業ではアエタ族の生活と文化、住環境を一体として守り、メガソーラー事業との棲み分けと平和的な共存を可能にするために、メガソーラー用地とアエタ族の集落との間に緩衝地帯となる人工林(悪き影響を阻止する防風林)を造成します。そこには建築用材として利用が可能な上質な樹種(マホガニーやアカシア)および商品価値の高い果樹(ココナツやマンゴ)を植え、アエタ住民が森の育成に積極的にコミットするように工夫をしています。この植林活動は、先住民アエタが現代社会を生き延びるための固有の生活領域を守り生活基盤を整備するために最も有効なプロジェクトです。すでにイオン環境財団と地球環境基金に支援要請をしていますが、まだ許認可の是非は届いていません。仮に両方の認可が成されても、その費用は十分ではありません。年間総額で1000万円×3年を要する一大プロジェクトです。これらの費用を捻出するために、可能な限りの助成団体に支援要請をして、助成金を積み上げていくしか方法はない、と考えています。

そこで皆様にご協力を呼びかけます。

助成金の情報をください。日本のNGO(特定非営利活動法人)が申請できる、海外の植林事業の助成枠を探しています。すでにイオン環境財団と地球環境基金は助成申請書の提出が終わっていますので、それ以外の助成枠の情報をご存じの方、新聞やネット、雑誌などで知った情報、何でも結構です。

ぜひ、お知らせ頂きたいのです。

ご協力をお願いします。メールにて情報提供を受け付けています。 kazuya1999@gmail.com 富田一也まで。



#### 緩衝地帯に森を作るメリット:

- メガソーラーとの明確な境界になる。
- 双方を隔てる目隠しの障壁となる。
- アエタ族の回廊として機能する。
- 森自体がアエタ族の生計向上に役立つ。
- アエタ族の採集狩猟生活を担保する。
- 異なる文化の最後の壁となる。

#### 緩衝地帯に森を作るデメリット:

- アエタ族では負担できない予算が必要。
- メガソーラー側にとって目障りである。
- 森の維持管理に相当な労力を要する。
- 森の維持管理に機材を必要とする。

支援物資は、いろんな子供たち、貧困家庭、学校で文具のない子供たちへ渡されています。



### ミルク支援について

母乳がたくさん出ずに、粉ミルクが必要になる子、母親が病気で母乳を禁止された子、障害のある体で固形物を食べられない子、どのケースも支援がないと重湯に砂糖や、大人用の粉ミルク（赤ちゃん用に比べて4分の1程度の価格で安価）を与えられていた子です。特に乳児期の大人用ミルクは、消化が困難で長期に与えられた場合、死



亡するケースは珍しくありません。また、母親が腎臓疾患で産後3か月、死去した赤ちゃんへも粉ミルクを支援しました。

### 4人目の赤ちゃんのメルビン君、生後2か月で3,1キロ

患者がいるから、来てほしいと訪れた集落に、患者のお見舞いに集まっていた人の中にメルビン君がいました。

明らかに、細い！おなかもガスで腫れています。病院で生まれ、人工乳育児。聞けば、上の3人全部、生後1週間以内に死亡していると。大人用の粉ミルクで育てられていました。体重を計ると、3,1キロ。全身色もどす黒い感じでしたが、赤ちゃん用ミルクになり体重は順調に増加しています。

全身色も正常に、睡眠も深く、あまり泣かなくなり、笑顔がどんどん増えています！アエタの人々が「大人用は粉ミルクは赤ちゃんに使っちゃいけなかったのか…」という学びもありました。

### いろんな場所の貧困の子どもたちがクリスマスカードを作りました。

今年のカードは複数の巡回先の集落の子供たちと作りました。絵の具を使うのが初めてで楽しく、キャーキャー騒ぎながらの作成でした。サム君は絵の具で塗るたびに、「おおー、こんな風にできるのか！」と自画自賛。全員、初めての経験なので、汚れもあり、見た目は上手ではないですが… 子供たちの楽しい気持ち受け取っていただければ幸いです！日々の暮らしに、お産も、病気も、お腹が減ったも、困ったも、めっちゃうれしいも、全部あり、波乱万丈！ ご支援のおかげで、よりたくさんのしあわせと一緒に過ごさせていただいています！！



特定非営利活動法人 NEKKO フィリピン、貧しい母子のための診療所

### 2021年事業報告レポート



生活を振り返り改善していくば、時に手術も不要になる。  
血液がより良く廻れば、病気は改善していく。

胆石や腎結石、子宮筋腫、乳腺腫で手術が必要と言われたが、手術費が捻出できない患者さんたちの中で、生活改善と漢方薬で改善する方がいます。23年間の活動で100人以上は、手術せずに改善しています。（日本と違い、医師の独断で手術適応が決められるので、本来手術不要なケースも多く含まれていると思われます。）ほかの疾患でも効果を発揮するのは、患者さんご自身の食生活の改善、その上での漢方薬、お薬、炭酸水、そしてバイオ・ノーマライザーとパイロゲン、プロポリスです。今日も、クリニックは漢方薬やバイオを求める人がやって来ています。ご支援により、たくさんの患者さんを支えることが出来ています。感謝しております！



お産・診療件数：

2021年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
お産件数	38	31	31	33	52	38	45	46	57	54	46	50
妊婦健診	31	29	17	22	18	15	28	15	29	33	26	19
診療数	288	256	304	311	320	301	319	280	278	300	310	278
2022年												
お産件数	43	38	33	41	19	29	28	30	8	5	4	3
妊婦健診	22	18	17	20	31	24	10	0	5	5	3	2
診療数	300	267	257	301	288	310	104	0	101			
巡回診療数	35	29	27	29	28	31	12	0	85	120	145	82

2021年度：お産件数：521件

2022年度：281件（10月以降は自宅出産）

診療所総計出産数：6593人

## 私がおかしい？周囲がおかしい？フィリピンだから？？

子供の父親は母の愛人。社会はこの親子を守れなかった、と言うか、これもあり？…だったのでしょうか？WISH HOUSE で関わってきた子供の一人 J ちゃんが、赤ちゃんを産みました。しかし、赤ちゃんの父親は母親の愛人。末っ子君の子育て要員として実母に連れて行かれた先での妊娠でした。J の実母は子供たちをゆりかごの紐の縛りが弱く、何度も地面に強打した結果、脊損にした経験が複数回ある、常識を逸脱した人。

脊損で3歳になっても歩けないわが子について尋ねると「うちの子は5～6歳ぐらいで歩けるようになる！」長男も家で肺炎をぎりぎりまで家で様子を見ていて、病院に運んだ時は既に死亡。J のお爺さんは犬にやったご飯を、お腹減ったという孫が家に帰ってきたら、犬を払ってそのお皿を孫に差し出す家庭。脊損の子供が肺炎で入院した時は、どうして麻痺があるのか？CT 検査が必要と言われ、行政の支援で CT を受けられたのに、「CT の費用は3千ペソだったので、3千あったらいろんな物買えたのにもったいない」と、号泣したこと。J ちゃんは教会で、前後の人の携帯電話や財布を盗み、母親が販売するという具合

で、一言で言うと理解不能な一家。一部常識的な親類は普段は離れていましたが、J が妊娠した時はさすがに酷いと児童保護を訴え、愛人は刑務所に収容されました。しかし、フィリピン司法も、正義よりも費用（収監を維持するには費用が掛かる）。母親がそんな事実はないと言えると安易に釈放しました。

お産の時に J が何を望むのか、聞いてみようとした。実母は赤ちゃんを売り飛ばす気で彼女に接していました。「困ったママだよね。」と声をかけると黙って涙を流しました。そして、J は「赤ちゃんを手放したくない」それ以上の希望が叶うと考えたこともないのだと感じました。一度、妹と逃げ込むシェルターを用意できることを提案しましたが、それは望まない（フィリピン的にはあり得ないアイディアだったので）とのこと。

結局、現在も J は母と愛人の元、赤ちゃんと一緒に暮らしています。

不思議な関係だと思いますが、少数民族も1夫多妻が未だあります。家族の原理をどう考えるのか、本当にそれで幸せなのか？と未だに引っ掛かりますが、司法も福祉もまだ中途半端なこの国で、本人が望むと言わない限り、この先は踏み込めません。（こちらが誘拐で訴えられるのです）

## 皆さまのご支援に感謝いたします。賛助会員の皆さま方に感謝いたします。

まだまだ助かる命があります。まだまだ患者は増え続けています。「フィリピン、貧しい母子のための診療所」はフィリピンの医療とは違うアプローチで、高額な医療費も、癒されない手当でも、不必要的処置もない貧しい人々でも付き合える医療を模索しています。

「フィリピン、貧しい母子のための診療所」は、皆様の会費、支援、寄付によって運営されています。多くの方々のお問い合わせにより、ネットバンキングにも対応できるようになりました。下記の振込先の情報をご確認ください。ゆうちょの当座預金口座ですのでご注意下さい。皆さまのご理解とご協力に心より感謝申し上げます。

### 寄付金、義捐金を隨時受け付けています。

★会員になってください。★賛助会員を募集しています。（年会費）  
個人…5,000円 企業…10,000円

店名 店番 記号 番号 預金種目 口座番号 振込先  
099 099 0098-0 179028 当座預金 0179028 CFP



幼い時より、いつも年下の世話をしていたJちゃん



爺さんは犬にやったご飯を平気でそのまま孫に与える。



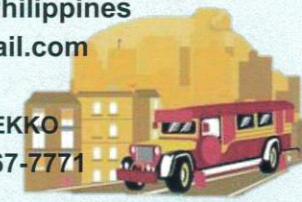
引き渡しの場面で逃走したJちゃん

CFP(貧しい母子のための診療所)通信 終わらないコロナ禍動号

# びつぶつ

2022年12月発行  
住所: Magahaan Resettlement Mangan-vaca,  
Subic Zambales, Philippines  
E-mail: cfp.barnabas@gmail.com

発行者: 特定非営利活動法人 NEKKO  
電話: 国際通話—63-919-967-7771



## クリニックから、診療のメインが巡回へ

26年前、私のフィリピンでの最初のフィールドワークはアエタ族の方でした。アエタの集落がある山に住み込み、現地の助産師とともに、集落を巡回していました。深夜に、焼き畑の作業地でお産をした産婦の胎盤が剥離せず、出血が続くと呼び出しのお使いが来ました。「すぐそこだ」と言われて付いて行きましたが松明の明かりで、いくつもの川を渡り、山中を登って下って辿り着くまでは不安以外なかったなど、懐かしいです。産婦が寝かされている簡易小屋の前では、マガニトと呼ばれる呪術による治癒が祈願されていました。何が功を制したのか、とりあえず胎盤は無事娩出できたことが懐かしい思い出です。

2000年にスビックでお産ができる小屋を建てて、お産の数が増えるに従いフィールドは少し難しくなりました。（お産がほぼ全員飛び込みですから、フィールドに出ていると呼び戻されることが多々ありました）今回、お産に呼び戻されることがなくなり（これはとても寂しく辛いのですが）、外で改めて暮ら中の患者さんをしていく面白を感じています。薬で治る急性の感染症から、病院でもうこれ以上はできることはないと追い出された患者さん、病院で差別を受け二度と行きたくない患者さんたちが、こんなにたくさん家で過ごしているのだと感じています。お産ができない診療・ケアでも皆様にご支援お願いして良いのだろうか？という思いが消えませんでした。活動自体は、23年以上積み重ねてきた人々との関係性があるので、外に出れば過去にお産をした家族を経由し結構重傷者の患者さんが現れます。とりあえず、目の前に出会った患者さんとの縁は大切に関わらせていただけることに感謝しております。

違う面では、コロナ禍でZOOM会議が当たり前になり、今まで余り知り得なかった日本のお産事情もかなり詳しく知りました。日本のお産は医療下での計画出産が増え、時にコロナ無症状でも陽性を理由に帝王切開という、世界とは真逆の医療（WHOはコロナ陽性なら、経腔でお産を済ませ、早急に自宅隔離）しか受けられなくなり、その後の子育ての困難など、お話を伺う度に、子育てママたちの理由が分からぬ苦しさを感じます。これも、お産やそれに関する偏ったネット情報が原因かと、別紙に私が考える詳細を書かせていただきました。誰もが母親から生まれ、育っていく、土台になる母親が傷ついていてはその後、母子に困難があるのは、当たり前かと思います。

現地にも何度か来てくださった整体師の星野トチロー先生が作られた「自然育児学校」という整体、子育てプログラムも先生のご好意で教えていただけ、お産での心身の傷があっても、誰もが持つ子育ての本能を思い出すことで解消していく、素晴らしいプログラムです。

ネットがあるので、お産の振り返りや、子育て相談などもお受けできます。ご関心持ってくださった方はご連絡ください。一人でも多くの母子がより、健康に過ごせる世界のお手伝いが出来れば幸いです。

## こういう人がお産に来ます。

### 大事にしてくれる場所、そこが家庭。

若年妊娠でも、夫が蒸発しても、何が起こっても受け入れてくれる場所を家庭というのかもしれません。20歳の産婦さん、最初の夫は蒸発、2人目の夫は彼女を捨て、ご近所の家の女性の元へ。実母が自分の娘は男運が悪いと労わりながら語り、その傍ら静かに進行したお産でした。短い結婚生活の中、夫が新しい女性に興味を移していく辛い経験であったでしょうに。生まれて来た赤ちゃんを大事に撫でている彼女の姿に、母の美しさだけを感じました。生まれてきた子は、ただただ満足気に母のお乳を飲んでいます。母親が付き添うと勇気が湧きます。最初の子供は病院で。でも、病院は扱いが差別的で怖いと話すと、同じように貧しいご近所さんがここでのお産を勧め、ご近所さんを筆頭に、その夫、子供、産婦の上の子、実母、兄弟2人計8人の大人と子供が狭いトライциклの中ぎゅうぎゅう詰めになって帰って行きました。

ぎゅうぎゅうが温かくとても幸せに見えました。



お産の時は余分な奴、つれて来るな！

## くも膜腫瘍が大きくなってきて目が見えなくなったカティちゃん。

「カティの目がもう、ほとんど見えてない、耳も…、何とかしてやりたいの。」赤ちゃんの時からの顔なじみの母親が涙ながら、嗚咽とともに呟いた。遺伝子異常と頭に複数の先天奇形を持ち生まれてきたカティ（5歳）。元々あった大きなくも膜腫瘍が増大し耳や目を使えなくしてしまったのだろう。腫瘍がアクティブである証拠に頭部は異常な熱感があり、痛みがあるらしく触れられるのを嫌がる。眼球は白濁し、衰退してしまっていた。

フィリピンの国立病院では、手術は無理（根治にならず、危険なだけ）と言われたが、過去に出会った「お金を用意するなら手術する」という医師の言葉が、両親の思考を混乱させていた。やはり手術したら、目が見えて普通になるのではないか？と。資金援助の相談に母はやってきている、ここでの手術支援（術後に植物状態の可能性が高い）ないと告げると、母親が再び号泣した。聴覚を既に失っているカティは、母親の号泣も気にせず、クリニック内を手探りで確認しながらも、楽しそうに歩き回っている。置いてあった母親のカバンを見つけ、用意されたお菓子を引っ張り出し、にかっこ笑い、ママに差し出す。「袋を開けてよ。私おなか減っちゃった」きっとこうしている。おやつタイムの間ベッドに座らせ、カティの足をさすると、にっとカティが笑った。「足は気持ちよいのよね」マッサージが終わると反対の足を差し出してきた。

「障害も神様が与えられたのよね？日々、進んでいく病も、見えなくなることも、聞こえなくなることも、話せないことも、神様がそれを与えられたのよね？」いつも話している障害を選んで生まれてくる子供たちのことを母親は言っている。カティをマッサージしながら、私は黙ってうなづく。「そうね、そうね、カティはうちの天使よ。いつも愛しているわ…でもつい、…せめて失明は防ぎたいとか、思ってしまうの。カティは今の状態で良いのよね…また来ても良いかしら？この子の目が濁っていくのが怖くて…」うん、うん、いつでもどうぞ。支援で寄せられている点眼薬やバイオ、幼稚園からご寄付いただいた天然のはちみつなどをもらい、カティは嬉しそうだ。ママをハグすると、また涙があふれてきた。ひと泣きすると、カティはママと手をつなぎ帰って行った。

いつも来て良い場所のクリニックが、今は休院状態。どうしたら良いか、と考えている。



## 心室中核欠損症のサム君(13歳)の手術が5月24日行われました。

年齢が経過している分、心臓肥大も大きくなりすぎで、手術も困難、その後も昏睡が続き、多くの方にお祈りお願いした経過になりましたが、無事に昏睡から目覚めることができました。現在も投薬を受けながら、元気に小学校へ通っています。詳しくは、別紙に記載しております！手術支援、本当にありがとうございました！今年のクリスマスカードは絵の具初体験のサム君も感謝を込めて作りました。



## 波動医学の結果も興味深い

支援者様の中で、波動の機械で施術をされている方（横田恭子さん・福岡県）がいました。サムの写真で施術可能とのこと。サムの写真でスキャン始めると、心臓、血管、内臓、がほとんど真っ黒（6段階評価の中の最悪）で表示されました。

通常、黒が出ることはまれで、一度死だ状態のサム君なら、黒表示もとても納得できました。遠隔で何度も治療をしていただき助かりました。

支援者のお一人中山先生も実際に術後の様子を見てくださいました。本当に多くの人を巻き込み、ご支援を多大にいただき、新しい人生を歩み始めたサム君。まだ、こちらで小学校へ通い、健診を続けますが、医師の許可が出れば、生まれ故郷のサマール島へ戻ることになり、簡単な再会は難しくなるかと思われます。

サム君は手術の予定だけでしたが、識字に始まり、今では普通に5年生の授業を受けられるところまで学力も得ました。皆様のご支援に心から感謝をしています。



## ある日のお産の様子(出産を受けていた間の深夜数時間の出来事)

その産婦には浮腫がありました。お腹も大きめ、妊娠中の超音波では筋腫の指摘もなく、赤ちゃんのサイズも正常です。普通なら、お産を受けないのですが、もうすぐ生まれるタイミングでした。やがて赤ちゃんが無事誕生。子宮がへそ上に高く触れれば、胎盤が剥離した兆候です。しかし胎盤はがっちりくっついています。これは、きっと子宮筋腫だ。と、血管確保して待つ間に、外から悲鳴に似た叫び声が聞こえてきました。

真っ暗な深夜の外、トライシクル（サイドカー付きバイク）で運ばれてきた産婦さんが、まさに出産しようとしている叫びに加え、同乗している家族が「気張って、気張って！」と同じように叫んでいた声でした。トライシクルの中は電気もなく、真っ暗です。生まれ出ようとしている赤ちゃんを受け止める気もなく、同乗者はみなで気張れコール！（それじゃ危険だよ）深夜のもうすぐ生まれそうという感覚に、一家全員がトライシクルに乗り込み、ここでお産を経験している親類がいれば心強い、と親類の家にも寄り、とやっている間に進んだ様子です。とにかく、気張りに気張っているのでもう赤ちゃんの頭はそこ。ここでは、こういう状況は珍しくはありません。「あなたたち！車内から出なさい」ティナさんの一喝に、場所を塞いでいる付き添いが転げ出るように出て、やっと産婦さんが見えました。今、もうそこに赤ちゃんがいてパンツで引っ掛かっていました。手だけ突っ込み赤ちゃんの頭を支えて、とにかく誕生、赤ちゃんは無事ママに抱えられました。赤ちゃんを産婦さんが抱っこし、皆でクリニック内へ担ぎ入れました。気張り倒したうえお腹を押しに押していたようで、赤ちゃんの頭は大きな産瘤。出血も多めでしたが、無事に胎盤娩出、さあ着替えましょうと産婦を見ると、お腹に手術の痕が。前回帝王切開です。（ここでも、帝王切開歴のある産婦は受けはいけないことになっています。しかし、病院へ行くとほぼ、再帝王切開、それが避けるため、こうやって生まれる寸前で駆け込んでいます）所要時間、およそ25分。



一つ終わったのは幸いですが、まだ筋腫合併の方の胎盤が終わっていません。部分剥離は起こっているので、出血が増えてきました。しかし、子宮口が3cmほどに閉じてしまっていて、用手剥離しようにも手が入りません。搬送すると決断。時間は深夜1時を過ぎ、より受け入れの早い行政の救急車に連絡すると留守番電話になります（行政は夜間働いていないことが判明）。すぐにクリニックの救急車で産婦を搬送。搬送中も出血は続きます。早く分娩室へ運び込んで欲しい気持ちですが、コロナ対策のためどれだけ緊急でも、外に設置されているテントで熱や酸素濃度、感染兆候の有無が確認されます。幸い産婦さんの受け答えはクリアです。やっと、分娩室に入室できました。そこから6時間後！彼女の胎盤は無事剥離しました。ホッとしました。出血が多く輸血を受け、2日入院になりました。すべてご支援で医療を受ける事ができて、感謝です。

## 貧しい子ほど、分け与える。



診療中に栄養失調の子供が来ると、支援物資で預かっている栄養剤や食品をお分けします。先日も3歳で8キロという顔色の悪い子供が、咳が治らないと連れて来られました。他に3人の子供が咳や蜂窓織炎、膿瘍が治らないなどで一緒に来ました。皆、ご近所同士、一緒に来たのです。栄養失調なのはボイボイ君一人。ですから、彼だけインシュアなど、たくさんの食べ物を渡した結果、他の子供たちが「ボイボイだけ、何貰ったの？」するとボイボイ君がにこっと笑って「後で分けてあげるね！」

いつも周囲に分けでもらい生きて来た彼にすれば、分けるのは喜びなのですね。彼が肺炎を乗り切るためにも食べてもらいたいですが、子供の中に天使がいると感じる瞬間です。ボイボイ君は無事に回復して、今日も皆と一緒に遊んでいます。



5月30日：(術後6日目) やっと、人工呼吸器が外されました。水分も自分で摂れる。ICUである必要はないとの判断で、一般病棟へ。母親をマニラへ再移動して、病院へ付き添うため深夜のPCR検査です。

6月1日：(術後8日目) 病室へ移動して、管が次々に外されていきました。そして歩行練習！



病室を出て、

心電図も撮って、食事も採り、動く練習もした、ICUで水分を探る

6月2日：(術後9日目) ICUから病室わずか3日で退院！大丈夫なのか？？担当医からの指示は家でも酸素を用意してください。もし急変したら、一番近い病院へ、そこの指示に従いなさい、でした。心臓不全になる可能性がまだ十分あったからです。(怖いじゃないか！) 退院処方のお薬は入手困難でかなり高額なお薬が現在に及び、処方されています。幸い、サム君は家の酸素も大して必要とせず、徐々に回復していきました。やはりサム君にはエアコンの部屋より、慣れた暮らしのほうリラクスできるようです。



サム君は手術から帰宅後、異常食欲が続きました。退院してから家に着くまでにもお腹が減って食事をし、そこから1日6回～7回の食事、支援物資で届く、エンシアや缶詰はほとんどサム君へ届けられました。

今は彼の異常食欲は落ち着いて、3回の食事で大丈夫だと言っています。



バナナ、たまご、缶詰の鰯、1日6回の山もりごはん

： 術後の検診

そして今…、術後定期的な健診の度に順調に適応していると言われています。まだ、運動は制限されていますが、小学校へ元気に通っている日々です。本当に多くの人を巻き込み、ご支援を多大にいただき、新しい人生を歩み始めたサム君。まだ、こちらで小学校へ通い、健診を続けますが、医師の許可が出れば、生まれ故郷のサマール島へ戻ることになり、簡単な再開は難しくなるかと思われます。サム君は手術の予定だけでしたが、識字に始まり、今では普通に5年生の授業を受けられるところまで学力も得ました。私のほうは、サム君の経過の中で、何度も無理だとくじけそうな場面がありました。でも支援者の皆様の声に後押しいただき、今の元気なサム君の笑顔を見ることができます。本当に感謝しかないです。ありがとうございました。

## サム君の手術(心室中核欠損症の根治術)完了報告

波乱いっぱいのサム君の手術は5月24日に行われました。

過去に手術目的で2度の入院はしたが、いずれも直前で手術不可となりました。その理由、1度目は止血機能に異常が見つかり（術前検査が手術前日で、いきなり手術延長！）血友病の疑いで精密検査へ。2度目は血友病ではなかったが止血能は低いままなので、血漿成分の輸血で手術前補填しながら手術をする予定で入院するも、輸血の時にアレルギーが発生！輸血が1パック終わって朝の医師の訪問時に、アレルギー反応で腫れあがった体、息苦しさで一晩眠れなかった様子。「どうして訴えなかったの？」という医師の問いにも“へらっ”と笑うだけでした。これでは、様々な意思決定を必要とする手術は続行できないと、医師にさじを投げられました。

これで諦めるなんてできません。そこで、日本では血液が理由で手術を諦めることはないと、医師にその旨を相談すると、サム君母子が病院で意思表示ができること、止血能に関してグロブリンなどの高額な製剤を使うことになるため追加の支出を用意することで、再度手術を検討してもらえることになりました。



術前のサム君 : 最新のサム君

手術をするためには文盲ではダメみたいだ。サム君母子には識字教育が必要だって！

フィリピンは多民族で多言語です。サム君の言語はワライ・ワライ語です。出身地が同じ識字教師を偶然紹介されて、サム君とお母さんの識字教室が始まりました。読み書きと算数を学習する他にも、病院での受け答えの練習や人との接し方も練習しました。栄養支援のために昼食と間食を用意して、食事のマナーも学習しました。初対面の人との接し方などの日常の作法は、ZOOMでの日本の支援者様や周囲の人たちとの交流の中で学習しました。文盲だったサム君母子は、徐々に文字の読み書きと算数ができるようになっていきました。そして初対面の人でも怖がらずに話ができるようになっていきました。

また、医師が無理と宣言した手術です。ましてコロナ禍の防疫体制で、なかなか次の予約が取れません。いつ診察してもらえるのかも分からぬ状態の中でも、諦めずコツコツ連絡を取り続けていました。識字教室が4月初めに終了（5ヶ月間）しました。このタイミングでやっと医師から、診察をしようと連絡が入りました。「前回の入院では輸血に対してアレルギーが出現したので、輸血をより安全にする処置や、グロブリン製剤の使用を考えている、まずは血液内科医の診断を仰いでほしい」と。追加支出は寄せられた寄付でカバーができそうでした。

4月22日：血液内科の診察のため、マニラへ。たくさんの検査から始まった診察。栄養支援が実を結び、今回は正常！！他の詳しい検査の結果は直接、担当医に送られるとのこと、一応、手術の時はこの医師も立ち会う約束で、この日の診療はあっけなく終りました。

5月15日：最終の健診。入院してからの流れ、どういう手術をするのか？心臓模型を使用して、サム君母子へ、我慢強く説明してくれる専門医。前により、時間が過ぎている分、手術ができないかもしれない、確認のために心臓カテーテル検査を行うこと、術後肺高血圧を起こさないように、心房中核壁へ緊急避難経路の穴を開ける可能性がある事、を再度説明受けました。



何度も起つたちょっとした行き違い。何かの予兆???

5月21日：入院予定で早朝からマニラへ移動。予想通りとんでもない受付待ちの人の列でした。コロナ禍なまではPCR検査です。そして夕刻に受け付けは時間が終わり、サム君順番が回って来ずに締りました。「そんなわけない！だって指示書は本日の入院になっている。」「医師の指示書を見せてどうなっているの？」と交渉すると、とにかく今日はもう終了なので、明日の担当に一番に入院できるように伝えるから、とまさかのサム君母子ホテル泊になります。(はー、余分な支出…)

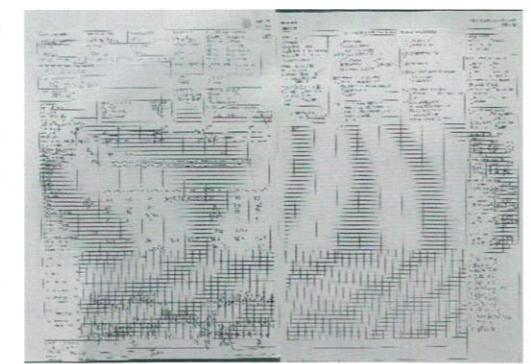
5月22日：朝一で優先入院と言っていたのに…。フィリピンだもの当然、引き継がれていなかった…。サム君の入院指示書では、今日受けるべきエコー検査や血液検査の指示が出ています。昨日の優先入院の約束を信じドキドキの時間待ち。でも、呼ばれない！焦る気持ちで聞きに行くと「順番だから」の一言。医師に何とか助けてもらえないか？と連絡すると「そう？今日、入院してエコーが撮れない場合、手術は数か月延期だから、頑張って～」ああ～！！！待つこと4時間！無事順番が回ってきて入院。ここからは院内コロナ対応なので、誰も病院内に入れません。サムに支援者の皆様にメッセージをと言うと「元気になって戻ってきます。」とちょっと勢いなく言って別れました。(入院に手間取ったから、サム君疲れちゃったよね…、明後日手術なのに…)

5月24日：サム君の手術当日

いつも勇敢なサム君、でも実際の手術前は「行きたくない」と母親に呟いたそうです。2回入院し、輸血の中等度のアレルギー反応の時ですら怖くなかったというサム君。もう手術不能だと医師から言われたけど、島に帰る？どうしたい？と聞いた時でも「僕は手術を受けて元気になる」って言いきったサム君でした。3回目の入院は、サム君自身もどこか乗り気でなかったのは私が見ても感じました。ストレッチャーで運ばれていくぎりぎりまでサムの手を握っていたと、サム君の母親が後で教えてくれました。待合に出されていたサム君の母親に「心臓カテーテル検査が終了、手術可能なのでそのまま手術室へ移動しました！」という連絡が。さあ、ついに手術です！

手術の様子：

担当医のコネで集まってくれた腕の良い小児心臓外科医Dr.フニオ（1年の半分ぐらいをアメリカで診療・手術している）、いつもお世話して下さる主治医のDr.スゼット、血液内科医、麻酔医、ベテランの医師たちがサム君の手術に立ち会いました。Dr.スゼットからの術後の説明は「心カテでは肺動脈圧も、許容範囲で手術ができるってすぐに決めたわ。開胸して心臓が見た時に、手術室にいた医師たちが皆声を上げたのよ、なんてこった！大きすぎだ！みんな経験豊かな医師たちなのに、誰もそこまでの大きさは見たことがなかったの。『この手術は一瞬たりとも気が抜けない』そういうDr.フニオの声で皆が気を引き締めた。当然、心臓の穴も大きくて心房壁に穴をあけ血流の逃げ道を作ったわ、手術は手際よくトラブルなく終了、さあ、止めていた心臓を電気ショックで再鼓動させる一番大事なところ、1回目反応なし、2回目も痙攣しただけ、医師たち皆が顔を見合させて祈ったわ。そして3回目、サムの心臓はやっと動き始めてくれたの。」2パックの輸血も受けてサムはICUへ出てきました。ICUに子供が入院しても、誰も病院内で待機することはできません。一般病棟に出るまで、母親との面会もない状態。泣くサム君の母親を連れて帰りました。



手術直後の担当医より説明：心臓カテーテル検査で測定したよりも、実際の心臓は大きく中核欠損も3~4センチの大きさは想定外だった。電気ショック3回で心筋が剥離しているので祈りは必要です。(電気で心筋が火傷していると想像してと言われる)肺動脈圧が上がったままで、手術終了時間から24時間は人工呼吸器のまま麻酔継続。その後、麻酔のレベルを下げていき、拔管できるかどうかを決める。とりあえず、できることはすべてやっているので、祈りましょう。そしてこちらから連絡があった場合、すぐに駆け付けてほしい。(瀕死になつたら連絡するので)この時点で、緊急薬品用に現金を預けて欲しいと言われる。即決で15万円分の現金を預けた。

術後の緊急薬品であっても、患者の家族が処方箋をもらい外の薬屋で購入して、病院へ運び始めて投与されます。手術費用でもうお金が尽き、処方箋をICUの外で握りしめている両親を見たこともあります。薬を購入しても必要なタイミングで薬品が届かず、ICUで亡くなる子供たちは珍しくないのがハートセンターの現状。コロナ対策で院内では誰も待つことが許されない状態。担当医自身が、外の薬局まで薬を何度も買いに出て対応して下さいました、本当に感謝です。

5月26日：(術後2日目)、肺動脈圧がさらに上昇。最高値127(正常15~30)、人工呼吸器の管理下のまま、いつ心臓が停止してもおかしくない状態でした。家族を病院の近くに待機させてほしいと連絡ありました。最悪の状態であっても、希望は捨てちゃいけない、半ば絶望しながらサム君の母親の元へ走りました。私の姿を



見て(状況が深刻というのは理解されています)サム君の母親が涙を流します。サム君の魂が逝きかかっているなら、呼び戻す力はサム君の母親が一番有力です。サム君の母親が弱気にならないためのメンバーが必要です。「一緒にマニラの病院へ付いてきててくれる？」



すぐにサム君の遠縁が2人、手を挙げてくれました。もう1年以上サム君母子の面倒を見ててくれた家族です。サム君を勇気付けるために行く、少しでも近い場所で祈る！親族は冷静に覚悟しており、サム君の死体を持ち帰るためのシーツも荷物に入れてのスピーディ出発でした。同時に支援者の皆様にも祈っていただかないと！マニラに家族が到着して、携帯で医師が撮影したサム君の様子を見せてもらい、医療で出来ることは全部やっているので、あとは祈りしかないと、特に心臓病に恵みを与えてくれる教会があると医師が教えてくれた教会へ行く。とにかく祈る、そして母親を和ませる、そんな時間が続きました。

5月28日：(術後4日目)、やっと意識が戻ってきた！肺高血圧は重度(84/59平均71、目標平均値は25)肺水腫の症状である泡沫状の血痰も出しながら、サム君、呼びかけに目を覚ました。数値や症状的には重症であるのですが、経過を見て聞き観察していた医師にすれば、徐々に回復している印象だとまだ、呼吸状態が安定していない状態なので、人工呼吸器をつけたままで。これ以上は病院にいても、やることがなく、待機する場所もないサム君の家族は一旦スピーディへ戻ることにしました。



助産院とは、助産師が運営する正常なお産や子育てを支援する場所で、産科医と小児科医との連携病院があつて初めてお産を扱える施設として認可されます。

自然な力を100%引き出すお産をやっている場所、それが助産院…その場所が今、どんどん閉院になっていること、ご存じでしょうか？

北海道、旭川に40年近く助産師として活動されてきた北田恵美さんのおゆる助産院があります。今までの連携医が逝去されたことで、次の連携先候補である、近隣の周産期母子センター2か所の産科医が話し合いに応じられないため、日本で初めての民事調停を起こされています。今まで、このように連携医が見つからない助産院は、いつも閉院を余儀なくされてきました。北田さんは私のクリニックの支援者さんでもあります。

『助産院に産声を！応援会 旭川』 のフェイスブック投稿 より



「今回の件は、医療 vs 助産院ではなく、地域医療体制全体の問題です。そうでなければ、私たちもこれほどのことはしません… 世に溢れている母親の辛さが理解されず、解決策も手薄で、なぜこんなに苦しいのか自覚がない方がたくさんいます。お産のできる助産院は、そんな、妊娠～出産～育児を豊かなものにしていくために欠かせません。女性にどこで、誰と生むのかを選ぶ権利を残していくかなければいけないと考えています。」

### 自然なお産を大切にしたい助産師と産科医師が旭川の助産院継続のため、無料講演会を開催されます！東京近隣の方は、ぜひご参加お願いします！そして、一緒に広めていただけたら嬉しいです！

#### 日本産婦人科協会・特別講演会

「私たちは、全国各地の開業助産院での正常分娩を支援します」  
北海道・旭川での分娩停止、そして、副市長・産科医らへの民事調停申立てを例にとって  
・2022年12月28日(水)午後3時30分開演（午後3時開場 午後5時30分閉会予定）  
会場・主婦会館プラザエフ4階 会議室シャトレ（東京・JR四ツ谷駅・麹町口・徒歩1分）  
(東京メトロ・四ツ谷駅・1番出口・徒歩3分) 東京都千代田区六番町1（主婦会館・電話03-3265-8111）  
費用・入場無料  
事前申込・不要（当日、参加者名簿にご記入いただきます。その場で、何らか身分を証する物をご提示ください。）  
(演者)

1. 北田恵美（北海道旭川市所在の「助産院あゆる」院長、助産師）

「助産所分娩の再開のために、嘱託医療機関受託を求めて、旭川市副市長1名・産科医2名に対して民事調停を申し立てました。」

2. 井上清成（調停申立て代理人弁護士、井上法律事務所所長）

「助産所の嘱託医療機関には、負担もリスクも責任も生じません。産科医の皆さん、誤解しています。」

3. 堀口貞夫（産婦人科医、元愛育病院病院長）

「助産所での正常分娩を支援します。分娩全てが異常分娩だという産科医の意見があるとのことですが、それは妥当ではありません。」

4. 池下久弥（産婦人科医、日本産婦人科協会事務局長）

「数々の助産所の嘱託医療機関としての私の経験をお話します。」

日本産婦人科協会は、このような嘱託医療機関問題に悩む旭川の事例を契機として、全国各地での開業助産所での正常分娩の維持・継続を支援いたします。皆様も、是非ともご支援をよろしくお願い申し上げます。

〈問合せ〉日本産婦人科協会事務局 電話・03-6206-6655（担当：池下）

私は、きっとお産の時にオキシトシンが出なかったわ、お産の時のものやもや、そういうふうに思いました。と  
今回のこの記事で思われた方がおられましたら、私が良ければ一緒にお話し  
せんか？ Zoom(ズーム)やLINE(ライン)などを使えば、日本とフィリピンで  
簡単にお話ができます。

女性の中にも、母性本能はあります。そのスイッチがお産の時は入りやすい  
だけで、入らなくても、ゆっくりかもしれません。取り戻せると考えています。ど  
んな経験も、人生において必要な学びになります。そしていつからでも、生まれな  
おすことが可能だと考えています。一緒に試してみましょう！

まずはメールの連絡先：[erikobaranabas2000@gmail.com](mailto:erikobaranabas2000@gmail.com) にお産と題名に書  
いて、富田江里子まで、直接のご連絡をください。気軽に書いてください。

多くの方に、幸せなお産について知っていただきたいです。皆様のお力お借りで  
きれば、本当にうれしく幸せです！ 私で良ければ一緒にお話しせんか？



これは、26年途上国で暮らした日本人助産師の日本のお産への危機感の声です。  
そして社会への危機感を持つ人が増えてほしい願いです。もう自分はお産しない、  
高齢だから、男性だからではなく、全員に闇心を持っていただきたいのです。  
…なぜなら、世論が動かないまま、お産の業界は悪化の一途をたどってママたちが  
苦しんでいます。ママの苦しさは子の苦しさ、その子が育つ社会の苦しみです。

#### 私が最初に感じた日本と、途上国のお産の時の絶対的な違い



産後めっちゃくちゃ泣く、その後も結構泣き続ける赤ちゃんたち



産声さえ上げれば、あとは穏やかにママにくっついている赤ちゃんたち

お産は母子の命が無事で身体的に問題なければ途中、いろいろあっても結果良かった！感謝！って多くのママたちは思っています。そして育児の忙しさに、お産や入院中のものやもや感を忘れてしまう…。そのもやもやは、本能からの違和感です。日本の病院助産師さんに今の様子を聞いてみると、こんなお話を。



日本人と同じ無痛分娩なのに、ベトナムやフィリピンのママたちは、抱っこもおっぱいも何も、説明せずでも自然にできるんです。生んだら、ママになっていたって感じかなー

#### 日本人ママの産後の声

- \*赤ちゃん抱っこしたら、壊れそうで怖いんです。
- \*どうやって抱っこしたら良いのでしょうか？
- \*赤ちゃんが泣きやみません！
- \*おっぱいやれって、病院で言われてこれって、いじめですよね！
- \*もう、本当、私を寝かして～無理～



ママになれる人と、赤ちゃんに不安や恐れを感じてすくんでしまうママ…、この差は何なのでしょう？

お産や育児に必要な母性本能、周囲に子供が多数いる途上国と、ほぼ他の赤ちゃんに触れたことがない日本では、経験値がないため母性行動が難しいと言われています。例えば、こんな実験があります。※体温がない針金の冷たい代理母に育てられたサルがお産しても子育てはできませんが、温めたぬいぐるみの代理母で育ったサルは子育てができる、という結果が出ています。サルと一緒にするわけではありませんが、既に50代から今のママ世代は病院出産世代です。自分が誕生する時に、寂しさ、不安、恐怖、母子を離すことなどを経験しているならば、次世代への子育て行動が困難になるのは予想できるのです。その世代のママたちでも、母性本能に満ちた状態にできる方法が既に日本で報告されています。

中島洋医師（産婦人科）は分娩台で、母性スイッチが入ると論じています。母性本能が動くと赤ちゃんの夜泣きも大変少なく、育てやすい良い子になるという研究結果を出されています。条件は、妊娠中からの赤ちゃんの心についての指導、母子分離をしないこと、母子の邪魔をしない、照明は薄暗くなどです。





## お産という、本能行動のシステムについて

ママが安心してリラックスし、自分で生むお産の中に母性本能の目覚めのスイッチが用意されています。自然出産ではたくさんのオキシトシンが分泌され、その上免疫能が獲得されてママと赤ちゃんの人生に多くの貢献ができるのです。



赤ちゃんが外界の環境に適応するために、母親が持つ免疫や善玉菌がお産の時に引き渡されます。経産分娩時に善玉菌を受け取り、初乳には免疫と母由来の善玉菌を育てる成分が含まれます。抱っこや触れ合いにより、母子ともにオキシトシンが分泌され、より免疫能が上がります。(NICUなどで、母親がカンガルーケアをすれば、入院日数が減少することで証明されている)など、自然な形の中に必要なことはあります。

赤ちゃんはあらゆる外界に出会うことで(例えば、寒さや暑さを経験することで、体温調節のスイッチが入る)環境適応していく能力があります。その遺伝子を誰もが持っています。私はかなり不潔な途上国のお産でも、それが母親の生活環境で免疫を持ち、全く恐れずにいると無事に適応していく様子を何百回と経験、見てきました。



## お産でも、精神的にも、大切なホルモン：愛情ホルモンオキシトシンとは？

陣痛を起こし、生まれた赤ちゃんに愛情を沸かせ、母乳を分泌させる子育てには必須のホルモンです。人間関係においても、触れ合いや優しい声かけ、抱っこやマッサージ、などでどんどん增量され、愛情・絆・しあわせホルモンと呼ばれています。お産で、オキシトシンが大量に分泌されれば、痛みを和らげるエンドルフィンも自然と体から分泌され、太古から人類はこうやってお産を乗り越え、オキシトシンとともに子育て、人間関係をはぐくんでいました。



自然陣痛で生まれた赤ちゃんたちは、穏やかで多くは泣きません。オキシトシンに満ちています。

### 内因性オキシトシン

脳内(視床下部)で作られ周辺へ拡散

● 脳内でエンドルフィンの放出を促す

● 陣痛(産痛)を緩和 眠気をもたらす

(産後に)恍惚感を残す

神経を伝って下垂体後葉へ

血中へ放出される

● 子宮を収縮させ 分娩を促す

### 点滴のオキシトシン

点滴で投与される

● 脳内には入らないため

痛いばかりの陣痛が進む

● 子宮を収縮させ 分娩を促す

痛い苦しい「お産」



体内から出されるオキシトシンと、薬剤のオキシトシンは全く別物です。病院のお産では多くが、点滴のオキシトシンを利用します。結果、痛みだけで、その上病院というなんじみのない環境でのお産は産婦に緊張を生むことが多く、産婦自身のオキシトシン分泌は難しいと思われます。

出典：「自然なお産再発見」北島医師のスライドより

そんなことを言っても…

昔のお産は危険だったでしょ？ 今の医療と連携をとった自然なお産は安全です！

専門的視点で必要なタイミングに医療を受けられれば、自然なお産は危険ではありません。

イギリスやニュージーランドは院内助産や助産所分娩が主流で、必要時すぐに医師に診てもらえるシステムで現在もお産をしています。先進国、途上国でも医師主導のお産が全例必要ではないのです。

施設内分娩へ移行したのち、アメリカで、日本で、韓国で、起こっていること、二つ紹介



病院出産で生まれた子たちがお産する30年後、虐待が増えました。病院出産が増えると、母乳育児率も下がります。自然なお産の時にのみ発生するオキシトシンが分泌されずでは、その後の人生の困難が予想できます。



## 自然を理解する助産師、医師たちは知っています

セックスと同じようにお産は女性にとって局部を開く行為。明るい部屋の中で、あまり知らない医療者がたくさん見守る中、自分だけに集中する自然なお産ができるでしょうか？

お産には、産婦の緊張を解き、自身の力、赤ちゃんの力でお産できると信じる気持ち、そして便利な生活で失ってしまった筋力、体力などが必要です。オキシトシンが自分で分泌されるお産のほうが、母子にメリットがあることは現在、あまり注目されず、医学主体の計画出産が進んでいるように感じます。自分の中にあるお産する遺伝子にスイッチが入るために、やはり産婦自身が起こす陣痛が必要。その後、たとえ帝王切開になってしまっても、母親由来のオキシトシンが赤ちゃんへ流れおり、良い影響を与えます。お産方法ではなく、母親由来のオキシトシンがどれだけ分泌されるか、はとても大切なことです。



自分が安心できる、安全な環境でお産をする、それによりオキシトシンに母子とも包まれた状態が自然と出来上がるのです。母性本能にスイッチが入るので、赤ちゃんが愛おしい、母乳もやりやすい、ママが不安でなければ赤ちゃんも余分に泣かない、と自然の流れに乗ることができます。産婦が望むなら、自分の納得できる場所でお産をする権利が誰にでもあるのです。日本ではいろいろな産科医療危機がありました。結果、産婦人科医の不足、お産の集約化、過疎地ではお産ができなくなり、コロナ禍では陽性者の帝王切開、(WHOでは積極的に経産分娩推進です)や不妊治療が当たり前になるなど、いろいろなことがあったと思います。社会は、産後鬱、育児困難、虐待、グレーゾーンの子供の急増、いじめ、アトピーやアレルギーの増加、歯並びが正常な子のほうが珍しいなど、親世代はどこか、心悩むことが多少なりとも日常にあるのではないでしょうか？小さな原因は多岐にわたりあると思いますが、基礎にお産のゆがみがないでしょうか？

今回、お産休止になり、私がどうして産婦が安心して生めるお産にこだわってきたのかの理由と、日本での自然な形のお産を継続させてほしいという願いを込めて、これを書いています。

『お産が変われば、日本は変わる！』のです。

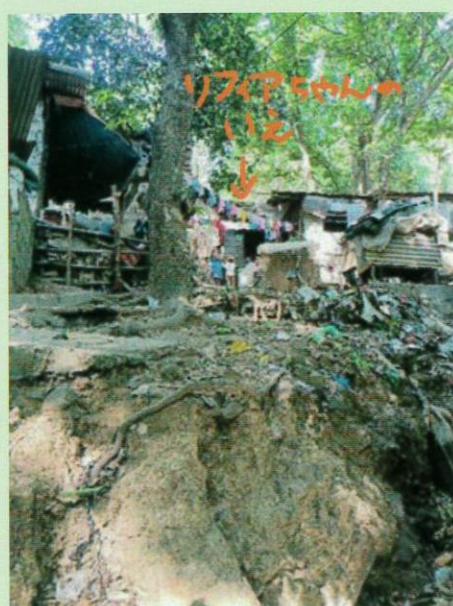
## ～緊急のお知らせとお願い～

# 先天性心臓奇形・膜性部周囲型欠損孔 (perimembranous VSD) 心室中核欠損症の ソフィアちゃん 3歳の手術支援をお願いします！

ソフィアちゃんが初めて当診療所にやって来たのは 11月 23日のこと。5人兄弟の4人目、売買春窟がある裏手の山、人々が違法に住み着いたスクワッターの一番奥（一番不便なところ）に住んでいます。ソフィアちゃんは、病院で生まれ、少し小さい？と思いつながら育てていたそうです。あまりミルクも上手に飲めず、お金がないのでそれでも放置するしかありませんでした。生後半年で、泣けば息が詰まるような感じで大きくならない、やはりと病院へ行き、マニラのハートセンターで心臓エコーの結果、心室中核欠損、三尖弁に少しの逆流もみられると診断されました。

手術のためのチャリティーの順番（フィリピンのチャリティは茶番も多く、議員の親類などが優先される現実は今でもあります）を待っていますが、一向に呼ばれる気配もなく、先日、咳が止まらないとここに連れて来られました。

家を訪問すると、たくさんの子供たちが溢れている地域。当診療所で生まれた子たちが多数いました。その中でもひとりわ小さく、ひとりわご機嫌の悪い女の子がソフィアちゃんでした。1歳違いの兄弟にも、肉付きは負けで、笑顔があまりありません。



PHILIPPINE HEART CENTER  
Cardiovascular Disease Center

PEDIATRIC ECHOCARDIOGRAPHY REPORT  
PATIENT IDENTIFICATION

Name: BAUSIN SOFIA KATE ARMANDO	Age: 3 M.O.	Sex: F	Date: 2020-07-09
Referring MD: Dr. [redacted]	Category: Peds	Referring Physician: Dr. [redacted]	Previous Studies: [redacted]
Ref ID: [redacted]	Height: 80 cm	Weight: 10 kg	ESR: [redacted]
Clinical Diagnosis:			

QUANTITATIVE MEASUREMENTS

PATIENT	NORMAL	PATIENT	NORMAL
LV (cm)	3.40 ± 1.00 – 2.45	RV (cm)	0.8
LV (cm)	2.9/3	RA (cm)	0.6
RV	Dilated	LA (cm)	0.6
Yes	No	RA (cm)	0.2
Diated	Normal	LPW (cm)	0.2
Yes	No	TV ann. (cm)	1
PI ann. (cm)	1.3	RV FAC (%)	40
AR ann. (cm)	1.7	LV EF (%)	65
LA (cm)	1.5	Others	34
RA (cm)	1.7	Right Contractional	prox distal
LPW (cm)	0.8	Left Contractional	prox distal
Direct As	0.4	Others	0.15
AV Annulus	1.1		0.15

COLOR FLOW DOPPLER STUDIES

Vena contracta	Pressure gradient	Regurgitation	Others
Tricuspid Valve	1.7	1.5	RVET
Tricuspid Valve	1.7	1.5	TR JET
Mitral Valve	0.9 ± 0.2	0.9 ± 0.2	MR JET
Aortic Valve	1.8	1.0	LVEF
Coronary Artery	0.8	2.2	AS JET
Co-A			TR JET

Normal abdominal echo  
Apex on the left side of the chest  
No evidence of pericardial effusion or peritoneal ascites  
Intracardiac septum  
Ventricular Septal Defect, perimembranous measuring 0.8 cm with left to right shunting, with maximum transseptal gradient, mitr with vena contracta of 0.4 cm and jet of 64 mmHg.  
Tricuspid regurgitation, mitr with vena contracta of 0.4 cm and jet of 64 mmHg.  
Left ventricular enlargement and left ventricular systolic function  
Gentle right atrium and left ventricular systolic function  
Pulmonary artery pressure is normal by VSD gradient.  
Left atrial size is normal.  
No Patent Ductus Arteriosus. No calcification of the aorta.

FINAL INTERPRETATION:

Congenital Heart Disease  
Ventricular Septal Defect, perimembranous  
Tricuspid regurgitation, mild

PACITA JAY LOPEZ-BALLELOS (CD Demingos, M.D.)  
Pediatric Echocardiographer Level I, RPA

コロナの蔓延防止体制で、専門医の診察は全部予約制です。12月 18日に予約入っています。その時には、手術が現在可能なのか？いくら必要なのか判明しますが、すでに肺疾患をすると酸素濃度が落ちているのを考えると…

この子に残されているチャンスは少ないと感じています。  
だから… 早急に先行してご支援、お祈りをお願いします。

手術可能か否か、金額、現在の心臓の状態などは、ブログの方で紹介させていただきます、またお読みいただければと考えています。

[フィリピン貧しい母子の診療所ブログ \(ameblo.jp\)](http://ameblo.jp/filipinopoor)

もしも、ソフィアちゃんが手術できなかった場合、次の心臓手術へその資金持ち越させていただくことになるかのしれること、ご了承いただければ幸いです。



仙尾部奇形腫で生まれてきた

## ジュリアンちゃんの手術支援をお願いします！

11月14日に自宅でティナさんがお産に立ち会った、2人目のお産のマリアさんの赤ちゃんが、このような奇形でした。いずれ、切除手術が必要になります。まだ、全身麻酔ができないから待機と言われている状態ですが、少し大きくなったら診断のための超音波や、手術が必要になるジュリアンちゃんです。その時には、手術が現在可能なのか？いくら必要なのか判明します。詳細決まれば、ブログとフェイスブックにてお知らせいたします。

必ずやってくる手術に備えて、先行して皆様の支援と祈りをお願いいたします。



出生時は戸惑っていた母親マリアさん。母乳も元気に飲み元気育っているジュリアンちゃんの仙尾部奇形腫（と思われる）

## ミルク支援・母親栄養支援中のウェンデル君

6人兄弟の末っ子、街の病院で生まれました。その後母親は乳腺炎になり、病院で母乳は禁止と指導されました。代替のミルクは貧困ゆえに買えず、調理用の安価な粉ミルクを使用していました。ウェンデル君は一気に具合が悪くなり、肺炎で入院しています。アエタ族の人々は行政支援で病院費用が無料と言われていますが、その



場合は放置された上、さんざんの悪口と差別を受けて理不尽な思いをするケースが殆どです。ウェンデル君母子も、2週間でやっと退院できるようになると、「赤ちゃんを育てることができないなら、この子は孤児院で面倒見るから置いて行きなさい！」と言われたそうです。そのトラウマから、もう二度と病院へ行かないと決意したそうです。退院時もウェンデル君の肺炎は、さほど改善していなかったのでは？と感じる最初の様子でした。皆様からのお祈り頂きながらのミルク支援を続けて、投薬、母乳マッサージをして、母親への食事支援も実施しています。それでも好転しない。どうしたものか？と考えていると「母乳には豚肉よ！彼らが一番元気が出るのは豚肉だから」という情報を得て、1キロの豚肉を持っていくと家族が色めき立ちました。翌日、ウェンデル君の状態は熱が下がっていました。母親の気力がぐんと上がったのが、きっと誰が見ても分かったと思います。まだまだ、不安定なウェンデル君ですが、経過診ていく予定です。

## 皆さまのご支援に感謝いたします。賛助会員の皆さま方に感謝いたします。

「フィリピン、貧しい母子のための診療所」はフィリピンの医療とは違うアプローチで、高額な医療費も、癒されない手当でも、不必要的処置もない貧しい人々でも付き合える医療を模索しています。

「フィリピン、貧しい母子のための診療所」は、皆様の会費、支援、寄付によって運営されています。多くの方々のお問い合わせにより、ネットバンキングにも対応できるようになりました。下記の振込先の情報をご確認ください。ゆうちょの当座預金口座ですのでご注意下さい。皆さまのご理解とご協力に心より感謝申し上げます。

### 寄付金、義捐金を随時受け付けています。

★会員になってください。★賛助会員を募集しています。(年会費)  
個人…5,000円 企業…10,000円

郵便局のゆうちょです！

店名	店番	記号	番号	預金種目	口座番号	振込先
099	099	0098-0	179028	当座預金	0179028	CFP

