

産科フィスチュラ問題と エチオピア、アジスアベバ・フィスチュラホスピタルの歩み



キャサリン・ハムリン医師と罹患女性たち



レジナルド・ハムリン 医師墓碑



退院した患者たち

フィスチュラジャパン編（2005年7月）資料集 Vol.1

201-0014

東京都狛江市東和泉 1-23-13 有限会社マリポーサ気付

電話 03-4500-8546、ファックス 020-4624-2462

代表あいさつ

私が、アジスアベバ・フィスチュラホスピタルのことを知ったのは、去年のこと、アメリカで何の気なしに見ていたオプラ・ウインフリー・ショー（オプラ・ウインフリーという黒人女性の人気司会者のトークショーで、硬派な話題から、ゴシップから、広く女性の関心を集めている）に、院長のキャサリン・ハムリン医師がゲスト出演されていたことがきっかけでした。

産科フィスチュラ（英語では、obstetric fistula、日本語では産科ろうこう）というのは、耳慣れない言葉ですね。私も、去年までは、このような言葉は、聞いたことが、ありませんでした。

フィスチュラ、あるいは、ろうこう（瘻孔）というのは、一般的に、人体の器官や、器官相互間の、開いてはいけないうちに管や孔（あな）が開いてしまう状況を指します。場所的には、腸や耳といったいろいろな器官に生じうるし、その結果として、器官毎の不都合を引き起こすことがあるのです。痔も、痔ろう、などと称されますが、フィスチュラの「ろうこう」の「ろう」も、この「痔ろう」の「ろう」と同じ意味です。

出産時に、お母さんが、年齢が若い、栄養失調であるなどの理由により、赤ちゃんの頭が、骨盤を通りにくい難産となることがまれにあります。先進国の病院出産でしたら、赤ちゃんの頭のサイズを測り、会陰切開なり、場合によっては帝王切開まで、なんらかの措置をとるところですが、エチオピアといった国、特に農村部などの貧困女性、もっといえば、少女たちは、自宅や教会などで出産することが奨励され、こうした医療へのアクセスが得られない状況が存在するのです。

陣痛は、ひどいときは、1週間も続くといわれます。こうした場合、通常、赤ちゃんは、産道内で死亡に至り、そのサイズが、縮小します。また、そのことがきっかけでようやく、狭い産道を通る「出産＝排出／死産」ができることが多いといわれます。

この段階となりますと、お母さんは、産道や膀胱などに、大きな孔、フィスチュラを作ってしまう、こういったことが多く起こってしまうというのです。

そのことにより、出産女性は、尿ろうや場合によっては糞ろうを患い、排泄コントロール機能をなくしたまま、生きることを余儀なくされるのです。

フィスチュラは、手術により、9割が、直せます。そうすると、女性は、再度妊娠・出産（場合によっては帝王切開も不要）することができるようになりますが、UNFPA（国連人口基金）によると、フィスチュラの入院手術には、約300ドルの費用が必要であるということ¹。そして、こうした女性たちにとっては、このような金額は、もちろん、自己支出できるような額では到底ありません。それどころか、お金さえあれば、フィスチュラ手術が可能である、どこに行けば手術をしてもらえる、そういった知識すら、こうした少女、女性たちは、有していないことのほうが多いのです。

フィスチュラに罹患すると、夫や家族なども、よしんば、理解があったとしても、臭気に堪えられず、共同生活が困難になる状況があります。もともと、身を清めるための水も蛇口から出てくるわけではない環境での生活です。女性の価値が、子供を生むことにおかれがちな文化の中、

¹ フィスチュラジャパンが支援する、後述アジスアベバ・フィスチュラホスピタルでは、手術のみならず、識字クラスや物理療法、往復運賃の支払いや新しいドレスなどを含め、合計450ドルほどを計上しています。

罹患女性たちは、恥やスティグマを背負って、ままた、自尊心をも打ち砕かれた状況で、細々と孤立した生活を送ることとなりがちです。

さて、アジスアベバのフィスチュラホスピタル現院長、キャサリン・ハムリン医師は、もともとはオーストラリア人。彼女は、20代のときに、夫の、やはり産婦人科医だったレジナルド・ハムリン医師（故人）や生まれてすぐの息子と一緒に、医師として、数年、奉仕活動に従事するために、エチオピアに渡ります。

そして知ったフィスチュラという、それまでほとんど現実には聞いたことのなかった疾患の現実。レジナルド医師、キャサリン医師は、ともに、フィスチュラ治療にのめりこみ、1974年には、フィスチュラを無料で治療するための専門クリニックまで開設してしまいます。

そして、二人がエチオピアに渡ってから50年以上がたった現在、レジナルド医師は、他界し、1999年にはノーベル平和賞候補ともなったキャサリン医師は、現地スタッフらとともに、二人の夢をさらに大きなものとするために、80歳を過ぎてなお、手術の手を休めようとしません。ちなみに、ハムリン医師やフィスチュラホスピタルのこうした歴史は、Catherine Hamlin、『The Hospital by the River』（2001）（アマゾン書店などで購入可能）に詳しい記述があります。

さて、2003年に入り、UNFPA主導の国際的な支援が展開され、フィスチュラという言葉が、ようやく人々の口の端にのぼり始めています。日本政府も、2004年末に、UNFPAに対して、フィスチュラ対策への資金提供を、決定しました。

そして、アジスアベバ・フィスチュラホスピタルはといえば、小さなクリニックから、専門的な治療機関として大きく成長したのみならず、現在では、国際的に医療関係者にフィスチュラ手術研修を提供したり、フィスチュラ病院開設のノウハウを伝授したり、といったフィスチュラ

問題の中心地にまで、なっています。

アジスアババのフィスチュラホスピタルのすごいところは、患者に対する、その包括的なアプローチです。罹患女性たちの一部には、手術が成功しても、帰るところがなくなっていたり、あるいは、時に、手術が成功せず、フィスチュラと一生生きていく、そういった少女、女性たちも含まれています。

こうした女性たちも、しかし、病院で、看護助手としての教育やトレーニングを受け、新規患者受け入れに活躍し、また、このように、職業を持ち自立することにより、フィスチュラ・ホスピタルの誇り高き一員となっていく道が、存在しているのです。

お互いがお互いを最大限に思いあい、リスペクトしあうコミュニティを作り上げているアジスアババ・フィスチュラホスピタル。

昔のみすばらしいクリニックと比べると、立派な専門病院の体を構え、絶え間なく流れ込むフィスチュラ患者を門前払いすることなく、広く手を差し伸べることができるキャパシティーを持った、堂々たる医療機関に成長しつつありますが、しかし、実際には、仕事は「始まったばかり」。

フィスチュラホスピタルの推定では、毎年、エチオピア国内でフィスチュラに罹患する出産女性の数は、約 9000 人ほど(総出産比約 0.3%)。フィスチュラホスピタルは、2004 年度に、入院患者約 1250 人、外来患者約 2000 人を受け入れています。エチオピア国内だけで見てみても、これでは、まだまだ、過去にフィスチュラに罹患し、痛みを抱えて生きている女性たちや、新規にフィスチュラに罹患する女性たちをすべて救うには程遠いことがお分かりいただけるでしょう。

ましてや、ナイジェリアをはじめとするアフリカ近隣国における状況や、一部アジア諸国におけるフィスチュラ罹患状況については、信頼できる推定や統計もまだ入手するのが難しい地域すら、含んでいる状態で

す。

フィスチュラジャパンは、ハムリン両医師の先見性や、アジスアベバ・フィスチュラホスピタルの運営ぶりのすばらしさに感銘を受け、同病院支援を通し、世界的なフィスチュラ問題解決のため、一步なりとも進むことができれば、という気持ちで2005年4月に設立されました。まだ若い団体ですが、皆様のご支援をもって、今後、世界の女性たちに、リーチアウトしていくことができればよいと、念じております。

2005年6月30日

フィスチュラジャパン代表

中山道子

<http://www.fistula-japan.org>

m-nakayama@fistula-japan.org

フィスチュラジャパン資料集 Vol.1

掲載資料一覧

2002年11月1日、UNFPA、フィスチュラジャパン撲滅2年キャンペーン開始をアナウンス

2003年5月16日、ニューヨークタイムズにフィスチュラについての意見記事

2004年1月、オプラ・ウインフリー・ショーにキャサリン・ハムリン医師出演

2004年11月2日、日本政府、UNFPAに、フィスチュラ関係予算を約4億近く拠出

2005年2月5日、国連、2005年もっとも報道してほしい案件10件にフィスチュラを選ぶ

2005年6月12日、ニューヨークタイムズにフィスチュラについての意見記事 Pt.2

2005年6月13日、ウォールストリートジャーナルにニジェールのフィスチュラ問題掲載

アジスアベバフィスチュラホスピタル 2005年四半期報告書



UNFPA (国連人口基金)東京事務所
United Nations Population Fund Tokyo Office

[HOME](#) [UNFPAとは](#) [東京事務所とは](#) [行事カレンダー](#) [ニュース](#) [コラム](#) [Q&A](#) [出版物](#) [用語解説](#) [リンク](#)

HOME > ニュース > プレスリリース > 2002年11月1日

ニュース

プレスリリース

UNFPAがアフリカ、サハラ砂漠以南地域での「フィステューラ (fistula) 撲滅キャンペーン」2年間を開始

アジス・アベバ、エチオピア
2002年11月1日

UNFPA (国連人口基金)は本日、アフリカ、サハラ砂漠以南地域12カ国において、2年間に渡る「フィステューラ (fistula) 撲滅キャンペーン」を開始すると発表した。「ろうこう」(fistula)とは、産科系疾病の中で最も悲惨な病気とされており、毎年5万～10万人のアフリカ人女性が苦しんでいる。今週、アジス・アベバで開かれた本議題の会議に60人のリプロダクティブ・ヘルスの専門家達が、「フィステューラ(fistula)撲滅キャンペーン」開始発表のために集まった。

UNFPA主催のキャンペーンの主な活動は、「ろうこう(尿ろう・糞ろう)」の予防と治療である。活動の目的は、「ろうこう」の要因と結果を現地社会に認識してもらい、予防と治療に必要な資源の揃った医療センターの設置と医療関係者の育成(手術・治療・アフターケアなど)である。対象となる国はベニン、チャド、エチオピア、ケニア、マラウィ、マリ、モザンビーク、ニジェール、ナイジェリア、タンザニア、ウガンダ、そしてザンビア(計12カ国)である。

「フィステューラ」の内、「尿ろう」は、尿が尿道以外のろうこうから漏れる状態であり、また「糞ろう」は、性器と直腸の交通から糞が漏れる状態になる骨盤内の腹膜くう内の損傷である。これは、貧しい低年齢層の出産経験者に多く見られる症状であり、時には5日間にも渡る難産により膣の組織が傷つき、「ろう」に異常をきたしてしまふ。貧しい少女たちは、医療機関で治療を受けることができず、少女たちの産道の組織が破壊されたままの難産の結果が死産になるケースが多い。お腹の中の赤ん坊が、頭で産道に圧力をかけ、組織を傷つけ、女性器と膀胱または直腸の間に穴を開ける。手当てをされないまま、結果として漏尿や漏糞となり、社会から差別の対象となることが多い。

栄養失調、発育障害、限られた医療サービスへのアクセス、早期結婚・出産の慣習などが難産の原因となりやすい。現在、およそ200万人の女性が「フィステューラ」で苦しんでおり、多くの患者は主にアフリカ、アジアの貧困地域出身者である。「フィステューラ」は、欧米諸国においても存在したが、1900年代初めに現代医療の力により撲滅した。

「他国で成功したように、将来的にはこのキャンペーンが、アフリカにおける「フィステューラの撲滅」へ結びつくことをUNFPAは願っています。女性は、人から尊敬され、胸を張って自分の可能性を伸ばせる限り伸ばし、精一杯生きる権利があります。安全で健康的な妊娠、および安全な出産をする権利もあります。このキャンペーンがその実現の手助けとなるのです。」と、UNFPA事務局長のトラヤ・オベイド氏は語る。

「フィステューラ」は予防・治療が可能である。出産年齢の延期、貧困の緩和、栄養不良の緩和、医療機関へのアクセス、緊急時に対応できる産婦人科のケアを受けられることなどが、予防に結びつく。試算では、年間1億7千万人の若年齢層(15-19歳)が出産を経験し、難産のリスクを高めている。

長年にわたり「フィステューラ」を患っている患者でも、回復手術により、88%～93%の成功率で完治することができ、手術後の妊娠・出産が可能になる。

手術代はわずか\$350です。しかし、残念なことに、現在、フィステューラで苦しんでいる多くの若い女性たちは、治療を受けられることを知らず、または知っていても治療費が払えないため治療を受けられないでいます。」とナレン・パテル (Dr. Naren Patel) 国際産婦人科連盟 副会長は語る。

UNFPAは、2年間のキャンペーン期間中に、対象国12カ国の「フィステューラ治療センター」へ資金および技術面で支援をする。アジス・アベバにおける3日間の会議上、専門家たちは対象各国の「フィステューラ」に関する報告書を読み、既存の治療センターで何が一番求められているかを分析した。その結果、どの国も早急に医者と看護婦の養成、治療に必要な物資の提供、現在ある施設とサービスの向上が重要であるとわかった。

「フィステューラ」で苦しんでいる女性のための医療サービスが早急に必要な今、このキャンペーンはそれに真っ向から応え、この取り組みは高く評価できます。アフリカでは「フィステューラ」の手術を行っている病院が非常に少なく、行っている病院でさえ十分なケアがされていないのが現状です。」とアジス・アベバろうこう病院の創業者兼ディレクターのキャサリン・ハムリン (Dr. Catherine Hamlin) 氏は述べた。同病院は、過去28年間で2万人以上の女性を治療してきた実績のあるセンターである。

特に、ナイジェリアとチャドの2カ国がキャンペーンの追加支援を受けることとなった。この追加支援は、現在ある施設を、アジス・アベバにある「フィステューラ病院」のような、適切な治療が可能な施設にすることを目的としている。アジス・アベバにある病院は、年平均1,200件もの手術を行い、手術後も患者が社会復帰できるようにリハビリやカウンセリングを総合的に行っている。

- 上記日本語訳は公式ではありません。 -
<http://www.unfpa.org/news/index.cfm>

当サイトはUNFPA (国連人口基金)東京事務所の公式サイトです。
Copyright(C) 2003 UNFPA Tokyo Office. All rights reserved.

ニューヨークタイムズ2003年5月16日意見記事邦訳

フィスチュラジャパン訳

解説

日本では、まだまだ、と言う感じですが、実は、英語圏においてフィスチュラ問題に対する意識が広まったのも、せいぜい、ここ2年ほどのこと。それに一役買ったのが、この2003年次のニューヨークタイムズの意見記事(ニコラス・クリストフ氏)です。

オブエド、Op Ed (Opposite Editorial、記者自身の独自意見で、社説に対して、opposite、少数独自意見、といっているもの)という意見コラムは、新聞自体の公式見解を表明するものではなくあくまで、署名を入れる本人の意見なわけですが、もちろんそれなりの人が担当し、名門新聞掲載のOp Ed ということで、世界的に大変な影響力を及ぼします。

クリストフ氏は、クリントン前大統領と同じローズ奨学生として、オックスフォードに留学し、法律を専攻。アラブ語と中国語に堪能で、若いとき、バックパッカーとしての放浪癖があり、その旅費をカバーするためにジャーナリズムへと足を踏み入れたとタイムズ紙の紹介にあります。その後タイムズ社に正式入社。氏とやはりジャーナリストのシェリル・ウーダン女史は、夫婦で行った天安門事件報道でピューリッツァー賞を1990年に受賞。NYTの日本支局長を務めていたこともあり、日本語も多少できるということです。

広く世界を見聞されてきた方であり、短いながらもすばらしい記事をものさされた

と思いますが、「フィスチュラ問題を看過してきた欧米のフェミニスト団体」のあり方に
噛み付いているのは、立派な記事の中で、ちょっと余計な感しもあります、、、。ちな
みに、「フェミニスト団体」からの反論としては、こうした女性たちは、貧困や無知に
苦しんでいるのみならず、あまり表に出たがらず、また自分のことを話そうとしなが
った、といったようなことが、挙げられているようです。

統計的にいうと、罹患率の高いエチオピアでも、出産 1000 件に対し、わずか 3 件
の罹患率（フィスチュラ病院推定。妊婦の年齢や栄養状態、産科医療アクセス状
況などに左右するので数は国、地域ごとに違うことが予測される）。後発国でも、
辺鄙な貧困農村部中心の問題です。小さな、小さな村落ごとに、「自分だけ、自分
ひとりが、村の他のすべての女性たちと異なり、子供も生めず、このような状態
に、、、」と思い込んで過ごしている女性、少女たちがぼつり、ぼつりと孤立して”
生息している”のを想像するにつけ、胸が痛むのと同時に、こうした女性たちの声
が、先進諸国の私たち女性たちになかなか届きにくかったのにも、こうした事情が
関係していたのかと思わさせられます。

「孤独と屈辱」(ニコラス・クリストフ)

原文：ニューヨークタイムズ紙 2003 年 5 月 16 日（金）

EDITORIAL DESK | May 16, 2003, Friday

Alone And Ashamed

By NICHOLAS D. KRISTOF (NYT) Op-Ed 747 words

Late Edition - Final , Section A , Page 27 , Column 6

ジャーナリズムに籍を置くわれわれは、通常は、悪いやつらのことを書くのが習いだが、今日は、この紙面で、ある聖人の行いをたたえさせてもらおう

キャサリン・ハムリン医師は、現在 79 歳。オーストラリア出身の産婦人科医で、過去 44 年にわたり、アジスアベバで、想像もつかないような目的を達成するために、不可能と思われる状況下で、静かに、しかしがむしゃらに、働いてきた。医師は、すでに、24000 人の女性たちを、産科フィスチュラから救ったのである。西欧ではほとんど知られていないが、世界の中でもっとも貧しい国々には、100 万人単位の罹患者があり、その状況は言葉では説明できないほど深刻なのである。

ティーンの少女が出産時に赤ちゃんの頭が骨盤より大きすぎるとき、この問題がよく生じる。数日間もの間、医師なくして陣痛が続く。その後、赤ちゃんは死亡し、少女は、膀胱、ワギナと時には直腸との間に、穴が開いてしまうのである。結果、尿や時には便までもが足の間を常に流れ落ちることになる。時には、神経がやられて歩けなくなることもある。

フィスチュラ罹患女性は、歩くだけで、臭気を撒き散らす。彼女たちは、まま、夫に離婚され、村の人々からも追放という憂き目に会う

マハボーバ・モハメッド (Mahabouba Mohammed) の例を挙げよう。私はアジスアベバで彼女と出会うことができた。彼女は、8歳のときに、ほぼ奴隷として売られたようなものであるのだが、12歳のとき、主人に強姦され、13歳で妊娠すると、自分で出産するよう野原に放り出された。長い陣痛の後に、自分ひとりで赤ちゃんを死産。自分自身も、体にダメージを負い、フィスチュラにも罹患した。

モハメッド嬢は、村に這って帰ったが、赤ちゃんの父親は、彼女のにおいに嫌気がさし、彼女を村から離れた掘っ立て小屋に隔離し、ドアをとってしまった。そうすれば、尿のにおいでハイエナが彼女を夜に食い散らかしてくれる。

この少女は、ハイエナと戦い、丸一日、這いずって、アメリカ人の宣教師のもとへたどり着いた。そこから、最終的に、ハムリン医師が率いるアジスアベバのフィスチュラ病院につれてきてもらえたのだ。ハムリン医師は、彼女のフィスチュラを治療することができた。モハメッド嬢は、現在、この病院で、自信あふれる看護助手として勤務している。

こうした話は現地ではありふれたものだ。エチオピアにあるハムリン医師の病院では、毎年、2500人も女性が治療を受けているが、この国では、8500人も女性たちが、新たにフィスチュラに罹患している。ナイジェリアの女性問題担当省は、ナイジェリアでは、80万人もの女性が、治療を受けず、フィスチュラを罹患したまま過ごしていると推定している。他のたいがいの国では、罹患者の数を推定しようなどという試みは行われ

てすらいない。

『こうした女性たちは、世界でもっとも同情に値する人たちなんです。』ハムリン医師は言う。『彼女たちは、まったく孤独で、自分の状態に大変な屈辱を感じています。らい病なら、エイズなら、支援する団体があります。だけれども、こうした女性たちのことは誰も知らなくて、そして、誰も助けてあげていない。』

ブッシュ大統領は、去年、中国での中絶件数の多さに怒りを表明し、国連人口基金へ予定されていた3400万ドルの援助を打ち切った。UNFPAは、フィスチュラ支援のプログラムを実施している。この支援打ち切りは、許容できない。しかし、本日の私の主張は、そのことに文句をつけることではなく、ハムリン医師のような、問題に立ち向かってきた人々に敬意を表することにある。医師は、シニカルな援助関係者にも聖人と評され、ノーベル平和賞の候補者にもなった。実際、彼女は、この賞に値する働きをしている。(同病院のホームページは、www.fistulahospital.org)

二人のアメリカ人女性たちが、『34 ミリオンフレンズ』というキャンペーンを去年開始した。これは、3400万人の人々に1ドルを寄付してもらい、ブッシュ大統領が打ち切った援助額に相当する募金をUNFPAに対して行おうという運動である。この一年で、彼女たちは、最初の1ミリオン、100万ドルを達成した。このうちの半分は、13カ国におけるフィスチュラ予防治療のための資金となる(www.unfpa.org 参照)。

そして、決してあきらめないリリス・ウオール医師もいる。彼は、アメリカ

人であり、アフリカ中でフィスチュラの治療をして回っており、現在、西アフリカにおいてフィスチュラ病院を建設するための資金として寄付を募っている (www.wfmic.org 参照)。

アフリカの各国政府が、こうした女性たちのために何も行ってこなかった理由は私にも分かる。こうした女性たちは、大陸中で一番貧しくて、もっとも恥ずべき烙印を押され、まったく反映されるべき声というものを持っていない、そうした種類の女性たちなのだから。しかし、第三世界の女性問題において、母子保健以上に重要な課題はないではないか。そう考えると、西欧におけるフェミニスト団体が、この問題にまったく興味を持ったことがない理由は、私には、理解できない。

ひょっとすると、これは、欧米人には産科フィスチュラの恐怖が追体験できないからだろうか？ (アメリカ人は、19世紀以降、フィスチュラをほとんど経験していない。当時は、マンハッタンの、現在のウオールドーフ・アスリア・ホテルがあるところに、フィスチュラの専門病院があった。)あるいは、女性団体は、フィスチュラが伝統的な女性の役割とされている出産、子育てに関連する問題だから、それで、躍起になれないのかもしれない。

しかし、あなたも、現地のフィスチュラ病院で新しい命を授かった恥ずかしがり屋の、失意の被追放者たちと話してみたらよい。そうすれば、この問題に従事するより高尚なミッションはなく、ハムリン医師こそが現代のマザーテレサであるということが、分かるだろうから。

訳者中山道子注)

ミリオンフレンズは、すばらしい企画ですね。もともとは、「企画」や「キャンペーン」などではなく自然発生的に生じたことが社会的なうねりになったというのは、本当にすごいことです。詳細は、

<http://www.unfpa.org/support/friends/34million.htm>

で紹介されており、現在にわたっても、このページから1ドル単位の寄付がネット上でできるようになっています (PayPal 利用)。2005年5月6日段階で、このウェブサイトでは、2005年4月24日集計累計総額\$2,584,663.98となっています。34ミリオンにはまだ届きませんが、2ミリオン半、250万ドルもの資金が2年で寄せられているのです。私も先だって、寄付してみました。



_Site Search:

This page is print-ready, and this article will remain available for 90 days. [Instructions for Saving](#)
| [About this Service](#) | [Purchase History](#)

EDITORIAL DESK

Alone And Ashamed

By NICHOLAS D. KRISTOF (NYT) 747 words

Published: May 16, 2003

We in journalism tend to write about scoundrels, but today let me instead hail a saint for our age.

Dr. Catherine Hamlin, 79, is an Australian gynecologist who has spent the last 44 years in Addis Ababa, quietly toiling in impossible conditions to achieve the unimaginable. She has helped 24,000 women overcome obstetric fistulas, a condition almost unknown in the West but indescribably hideous for millions of sufferers in the poorest countries in the world.

It typically occurs when a teenage girl cannot deliver a baby because it is too big for her pelvis. After several days of labor without access to a doctor, the baby dies and the girl is left with a hole between her bladder, vagina and sometimes rectum. The result is that urine and sometimes feces drip constantly down her legs. In some cases, she is also left lame from nerve damage.

Women with fistulas stink and leave a trail of urine behind them. They are often abandoned by their husbands and driven out by other villagers.

Take Mahabouba Mohammed, whom I met here in Addis Ababa. She had been sold into virtual slavery at the age of 8, raped by her master at 12 and then sent out into the bush at 13 to deliver the baby on her own. After a long labor, she delivered the dead baby herself but suffered crippling internal injuries, including a fistula.

Ms. Mohammed crawled back to the village, but the baby's father was horrified by her smell. He confined her in a faraway hut and removed the door -- so that hyenas, attracted by the odor, would tear her apart at night.

This girl fought off the hyenas and crawled for a day to reach an American missionary, who eventually brought her to the Addis Ababa Fistula Hospital that Dr. Hamlin heads. Dr. Hamlin was able to repair her fistula, and now Ms. Mohammed is a confident young nurse's aide at the hospital here.

These tales are common. Dr. Hamlin's hospital treats 2,500 women annually in Ethiopia, but each year 8,500 Ethiopian women develop new fistulas. In Nigeria, the Ministry of Women's Affairs estimates that some 800,000 women have unrepaired fistulas. In most countries, no one bothers to estimate the number of sufferers.

"These are the women most to be pitied in the world," said Dr. Hamlin. "They're alone in the world, ashamed of their injuries. For lepers, or AIDS victims, there are organizations that help. But nobody knows about these women or helps them."

Last year President Bush, upset by abortions in China, cut off all \$34 million in U.S. funds to the U.N. Population Fund, which sponsors programs to prevent fistulas. That was unconscionable, yet my point today is not to complain again about that, but to hail those like Dr. Hamlin who have stepped up to the plate. Dr. Hamlin is known even to cynical aid workers as a saint and has been mentioned for a Nobel Peace Prize, which she richly deserves (her hospital's Web site is www.fistulahospital.org).

Meanwhile, two American women began the "34 Million Friends" campaign last year to get people to donate \$1 each to make up the money that President Bush cut. They've just reached the \$1 million mark -- the first half of which will go to preventing and treating fistulas in 13 countries (see www.unfpa.org).

Then there's the tireless Dr. Lewis Wall, an American who has repaired fistulas across Africa and is now begging for funds to build a fistula hospital in West Africa (see www.wfmic.org).

I know why most African governments have done nothing to help fistula sufferers: those women are the poorest, most stigmatized, voiceless people on the continent. But since it is difficult to imagine a more important women's issue in the third world

than maternal health, I don't understand why most feminist organizations in the West have never shown interest in these women either.

Perhaps it's because Westerners can't conceive of the horror of obstetric fistulas (Americans haven't commonly suffered fistulas since the 19th century, when a fistula hospital stood on the site of today's Waldorf-Astoria Hotel in Manhattan). Or perhaps the issue doesn't galvanize women's groups because fistulas relate to a traditional child-bearing role.

But talk to the shy, despondent outcasts who are reborn in the Fistula Hospital here -- and you'll realize there is no higher mission, and that Dr. Hamlin is the new Mother Teresa of our age.

[Copyright 2005 The New York Times Company](#) | [Privacy Policy](#) | [Home](#) | [Search](#) | [Corrections](#) | [Help](#) | [Back to Top](#)



2004年1月

オブラ・ウインフリー・ショーにキャサリン・ハムリン医師ライブ出演

オブラについて

アメリカ随一といってよい人気を誇る黒人女性司会者。アナウンサー出身で、1984年にスタートしたオブラ・ウインフリー・ショーは、1986年に全国放送となり、長らく、テレビ放送史上最高視聴率をマークするトークショーとしての地位を誇った。現在も、人気番組で、自動車メーカーとのタイアップによる視聴者への新車プレゼントや、オブラがセレクトした本をアメリカ中でプロモートし、読者、視聴者とこれを読んでいくオブラ・ブッククラブなど、数々の話題を撒き散らしている。若く見える化粧法、ドメスティックバイオレンス問題から、硬派のアフリカ支援など、女性を中心としたあらゆる視聴者にアピールする訴求力は、あのマイケル・ムーアをもってして、「オブラ、大統領になってくれ」と言わしめるほど。大富豪になったアメリカンドリームの実現者であるが、オブラ自身、ドメスティックバイオレンスの被害者であった過去などをカミングアウトしており、体重コントロールに悩む一人の女性としても、広く、アメリカ国民に親しまれている。

ハムリン医師インタビュー

2004年1月放映。オブラのホームページ、オブラ・ドット・コムに、トークの様様が出ていたので、次を参照。同ウェブサイトでは、アメリカのフィスチュラ募金団体へのリンクもあり、寄付を募っている。

概要

「エチオピアの天使」

キャサリン・ハムリン医師は、過去50年間にわたり、エチオピアの少女、女性たちのフィスチュラ手術を無料で請け負ってきた。ハムリン医師は語る。「小さい少女が、5%程度しか通常生じないような難産に苦しみ、いつ出産できるか分からない、こういう状況を想像してみてください。周りの女性たちは、毎日、彼女に力むようにと教えるのです。最後に出産できても、それは、赤ちゃんが死産して小さくなり、骨盤をようやく通るようになったから。そして、彼女は、次の朝、尿や、場合によっては糞にまみれていることを発見し、驚愕します。通常、少女たちは実家に帰されますが、父親も、どこかに娘専用の小屋を建てて別に住ませようといいます。彼女は直るまで、そんな掘っ立て小屋に住んでいるのです。美しい若い娘が、当てもなく、、、」

Oprah.com Membership: Log in or Join now

? ? 

O P R A H . C O M

THE OPRAH WINFREY SHOW

Home Page

[The Oprah Winfrey Show](#)
[Oprah After the Show](#)
[The Oprah Magazine](#)
[Oprah's Books](#)
[Oprah's Angel Network](#)
[About Oprah](#)
[Oprah Boutique](#)

Spirit and Self Relationships

[People and Things](#)
[Mind and Body](#)
[Oprah.com Presents](#)

Oprah's Workshop

[Message Boards](#)
[Q Groups](#)
[Online Journal](#)
[Oprah Alert](#)
[Newsletter](#)
[E-mail Us](#)

An Angel in Ethiopia

From the show *Lisa Ling Investigates "Bride Burning"*



Dr. Catherine Hamlin has spent nearly 50 years of her career providing free reconstructive surgery to thousands of young African girls and women suffering from fistulas suffered during difficult childbirths. In 1974, Dr. Hamlin and her late husband, Reginald, opened the Addis Ababa Fistula Hospital in Ethiopia. Since then, the Drs. Hamlin and a team of doctors have cured more than 24,000 girls suffering from fistulas, and given them new hope. For her incredible work, Dr. Hamlin was nominated in 1999 for the Nobel Peace Prize. **Learn more about how to [help her cause](#).**

What is Fistula?

Fistulas are holes that develop in the tissue that separates the vagina from the bladder and/or rectum. They can occur in expectant mothers who have difficulty during labor due to small pelvises, or a poorly positioned fetus. In the United States, obstructive childbirth is often treated by a caesarian section. But in many developing countries, poverty prevents women from getting proper treatment.

Dr. Hamlin explains. "Imagine a little girl...one of the unfortunate five percent of all the women in the world that get into obstructive labor...She doesn't know when she starts her labor, nor do the village women know... They encourage her (to push) day after day after day. After five days she delivers a stillborn baby. The only reason she can deliver is because the baby inside the mother gets smaller when it's dead, and she can push out a dead baby.

"But she wakes up to a worse horror: Finding her bed soaked in urine and sometimes bowel content as well. All of that pushing has created that hole... so everything is coming out, without any control." The odor of the nearly constant drip of urine and waste remains. The young woman is often shunned by her husband, and sent to back home to her parents. Dr. Hamlin says the women are then shunned by their families.

"The father says, 'Let us build a house for her to live in, a little room somewhere on our family plot.' So they put her into a little shed, and there she will stay for the rest of her life, unless she can be cured. She's ruined, a beautiful girl...with no hope of being cured."

? [Video Help](#)

INSIDE THE SHOW

- [This Week](#)
- [Be on the Show](#)
- [Books Seen on the Show](#)
- [Audience Reservations](#)
- [Oprah Show Archive](#)
- [Local Listings](#)

TALK WITH OTHERS

I'm just a feisty old (70's) warrior Goddess when it comes to fighting for rights: human, animal, nature, and environmental!

— awakener

[Join the discussion!](#)

RELATED LINKS

- [You can help women around the world.](#)
- [Volunteering: Where to begin](#)
- [Donate to Oprah's Angel Network.](#)

Help Dr. Catherine Hamlin's Cause:

- It costs about \$450 to help one woman at the Addis Ababa Fistula Hospital. This includes the cost of the surgery to cure the fistula, her hospital care, a new dress and bus fare to return home.
- [Learn more and make a donation!](#)
- Send a check or call for more information:

American Friends Foundation for Childbirth Injuries (AFFCI)
4030 Moorpark Ave.
Suite 105
San Jose, CA 95117
1-866-756-3700

How Your Donations Have Helped

- Since Dr. Hamlin appeared on our show, the program has received over 9,000 new donors (6/3/04). Now Dr. Hamlin's work will go on for years to come.

Dr. Hamlin and the Fistula Hospital's Accolades

- Catherine was named one of Australia's "National Treasures."
- Addis Ababa Fistula Hospital was given the United Nations Population Award and the Dr. Nathan Davis International Award from the AMA.
- Dr. Hamlin received the award from the Global Health Council for Best Practices in Global Health.

Oprah, Get With The Program, Harpo, Make The Connection, Oprah's Book Club, and Remembering Your Spirit are registered trademarks of Harpo, Inc. Spa Girls, and Use Your Life, are trademarks of Harpo, Inc. Oprah's Angel Network and Angel Network are registered trademarks of Oprah's Angel Network. All rights reserved.

TM & Copyright 2005 Harpo Productions, Inc. All Rights Reserved.
[Terms and Conditions](#) [Privacy Policy](#) [Ad Sales](#) [Press Room](#)

トップページ	各国・地域情勢	報道発表・演説	首脳・外相会談	外交政策	ODA
渡航関連情報	外務省案内	キッズ外務省	ご意見・ご感想	リンクページ	検索

[トップページ](#) > [報道発表・演説](#) > [プレスリリース](#)

プレスリリース

人間の安全保障基金による子宮ろう対策に対する支援 について

平成 16 年 11 月 2 日

1. わが国政府および国連は、11月2日(火)、国連人口基金 (UNFPA) がナイジェリア連邦共和国、マリ共和国およびパキスタン・イスラム共和国において実施する「妊娠・出産による子宮ろうの予防と治療のための能力強化」プロジェクトに対し、人間の安全保障基金を通じ、総額 364 万 6,500 ドル (約 3 億 9,700 万円) の支援を行うことを決定した。
2. このプロジェクトは、開発途上国の女性の間を広まっている深刻な婦人病の一種である妊娠・出産による子宮ろう対策を同 3 カ国において実施するものである。

(1) ナイジェリア (約 184 万ドル)

独立の子宮ろう治療センターを設立し、治療機会の拡大を図るとともに、将来的に研究・訓練用施設としても活用。

(2) マリ (約 60 万ドル)

子宮ろう予防のための産科治療技術の強化、国内 5 カ所の治療施設の強化および子宮ろうに関する知識を普及させるための地域団体の訓練の実施。

(3) パキスタン (約 87 万ドル)

子宮ろうの治療が実施できるよう国内 3 カ所の治療施設の強化、地方での巡回治療の実施および安全な出産を行うための啓蒙キャンペーンの実施。

3. このプロジェクトの実施により、同3カ国において子宮ろうの予防・治療が促進されていくとともに、安全な出産の実現がはかられることが期待される。

(参考)

1. 人間の安全保障基金は、1999年3月にわが国の主導により国連に設置された信託基金であり、現在までに総額約290億円を拠出している。これまでも、この基金を通じ人間の生存、生活、尊厳に対する多様な脅威に対して人間の安全保障の視点から取り組む国連関係国際機関の多くのプロジェクトを支援してきている。
2. 子宮ろうとは、開発途上諸国の女性の間で見られる婦人病の一種であり、女性が長時間に渡る遷延分娩（難産）の際に胎児の頭が母親の産道を圧迫し、その結果、母親の膣と膀胱又は直腸の間が腐敗して孔となり、多くの場合胎児を死亡させるとともに母体に失禁等を生じさせる。子宮ろうを生む要因としては低年齢出産、栄養不足および産科治療施設の不足等が考えられる。サブ・サハラ、南アジア及びアラブ諸国等で広く見られ、全世界で200万人の患者が存在すると言われている。

▶ [国際社会協力部 政策課](#)

[INDEX](#)

トップページ	各国・地域情勢	報道発表・演説	首脳・外相会談	外交政策	ODA
渡航関連情報	外務省案内	キッズ外務省	ご意見・ご感想	リンクページ	検索
外務省	▶ サイトマップ				

国連、
「2005年に最も報道を必要としている問題領域 10件」
のリストを発表

2005年2月5日プレスリリース発表に基づくテン・ストーリーズについて

フィスチュラジャパン解説：

国連の UNDPI（国連公共情報局、Department of Public Information）は、世界中で、まだ十二分に報道されていない人権領域についての 10 のリストを 2004 年以来発表してきているが、2005 年の 10 のリスト、「国連 DPI のテン・ストーリーズ」に、フィスチュラ問題が、採用された。他のイシューとしては、ソマリア紛争問題、北部ウガンダ状況、シエラレオネ紛争問題などである。これらテン・ストーリーズは、必ずしも、過去にまったく知られていなかったイシューであるというわけでは必ずしもないが、DPI の観点から見て、「現時点で、更なる報道を広く要請していく必要が最も大きい」と認められた領域についてのピックアップである。国連による「人権問題報道お勧めリスト」ともいえるのではないだろうか。

発表要旨：

WHO の推定によると、途上国においては、200 万人以上の女性がフィスチュラに罹患しており、さらに、毎年、5 万人から 10 万人の新規罹患者が増えているという¹。

フィスチュラは、若年結婚の廃止、妊娠中に産科医療にアクセスし、難産にあたっては緊急治療を受けることで、回避できるといわれている。

¹ 訳者注：WHO の統計は、各国政府がサンプル調査すら着手していなかった 1989 年の発表で、それほど確実性が高いかが不明ではないかとも思われる。あくまで「推定」と思われるので、要注意。たとえば、エチオピアでは、エチオピアのアジスアベバ・フィスチュラホスピタル（キャサリン・ハムリン医師院長）は、国内の年間フィスチュラ罹患総数を、9000 人と見積もっている。これは、同病院調査による同国罹患率が約 3% 程度であり、年間出産総数が現在、30 万件だからである。罹患率は、栄養状態、医療へのアクセス状態、婚姻年齢や場合によると、地元助産婦の介添え方法などによっても変化することが予測される。

途上国女性のうち、助産婦や医師の介助を受けて出産する妊婦は、58%のみで、病院で出産を行っている場合となると、40%とさらに落ち込む。

フィスチュラのリスクを負っているのは、医療へのアクセスが少ない農村部居住女性。UNFPA が開始した世界キャンペーン、「世界フィスチュラ撲滅キャンペーン (Global Campaign to End Fistula)」は、2003 年に発足したが、それは、サハラ以南の国を中心に、約 30 カ国の国々に、部分的なサポートを提供するものに過ぎない。

フィスチュラ治療は、約 300 ドルの費用がかかるが、これは、こうした国々の人々にとっては年収よりずっと多い金額である。

2005 年 2 月、UNFPA 世界キャンペーンは、ナイジェリア政府と協力し、2 週間間に、545 人の女性のためにフィスチュラ手術を施すことができた。ナイジェリアには、約 80 万人のフィスチュラ罹患女性が存在している可能性があるという。

フィスチュラ手術の成功率は、90%まで高めることができる²。

フィスチュラは、ヨーロッパやアメリカでは、産科医療の向上によってほぼ撲滅されている³。

² 訳者注。エチオピアのアジスアベバ・フィスチュラホスピタルでは、現在、93%。また、手術で改善しない女性は、最終的には一生、尿漏れバッグを持ち歩くことになる。

³ 産科フィスチュラ、または、体のほかの部分へのフィスチュラは、他の原因でも生じることがあり（手術や放射線治療の合併症など）、先進国でも、まれだがこうした例は現在でも存在している。

02/05/2005



Press Release Note No. 5934

Note to Correspondents

**UN TO RELEASE NEW LIST OF ‘TEN STORIES THE WORLD SHOULD
HEAR MORE ABOUT’**

In its continuing efforts to draw attention to important international developments and issues that fall outside the media spotlight, the United Nations Department of Public Information (DPI) will launch on Tuesday, 3 May 2005, a new list of “Ten Stories the World Should Hear More About.”

The 2005 list of Ten Stories will be presented by Shashi Tharoor, Under-Secretary-General for Communications and Public Information, during the Department’s commemoration of World Press Freedom Day at UN Headquarters in New York.

As in 2004, when the Ten Stories initiative was inaugurated, the new list includes stories on an array of issues and from several geographical regions. Some of the stories on the list focus on troubling humanitarian emergencies and conflict situations, but they also highlight such vital areas as human rights, health and development.

“Our list will present a wide spectrum of matters of concern to many, many people around the world, and we look forward to working with media everywhere to help raise the profile of these stories”, says Mr. Tharoor. He stresses that this initiative is about engaging the media -- rather than being critical of them, or trying to divert attention from other UN-related issues raised by the press. “We know that journalists can’t cover everything”, he notes, “but we feel that people around the world need to know more about these critical stories.”

The list has been prepared in consultation with UN offices and programmes, many of which provided their views and ideas on issues they believed would benefit from greater media exposure. As happened last year, the final selection was DPI’s alone. While the stories will be ranked from one to 10, their ranking is not a reflection of their relative significance.

The official announcement of the 2005 list of Ten Stories the World Should Hear More About will be made by Mr. Tharoor at the DPI-organized seminar on the role of the media and the issue of tolerance, to be held in Conference Room 2 from 9:50 a.m. to 1 p.m.

DPI will provide additional information about the stories, including contacts for United Nations focal points for the respective issues, on the special Ten Stories web page (www.un.org/events/tenstories). This site can be also accessed through the UN News Centre portal, at www.un.org.news.

10 Stories the world should hear more about



In its continuing efforts to draw attention to important international developments and issues that fall outside the media spotlight, the United Nations Department of Public Information (DPI) has launched a new list of 10 Stories the World Should Hear More About.

"Our list presents a wide spectrum of matters of concern to many, many people around the world, and we look forward to working with media everywhere to help raise the profile of these stories," said Shashi Tharoor, Under-Secretary-General for Communications and Public Information, during the launch of the 2005 list at UN Headquarters in New York.

As in 2004, when the Ten Stories initiative was inaugurated, the new list includes stories on an array of issues and from several geographical regions. Some of the stories on the list focus on troubling humanitarian emergencies and conflict situations, but they also highlight such vital areas as human rights, health and development.

"We know that journalists can't cover everything," said Mr. Tharoor, "but we feel that people around the world need to know more about these critical stories."

The list has been prepared in consultation with UN offices and programmes, many of which provided their views and ideas on issues they believed would benefit from greater media exposure. As happened last year, the final selection was DPI's alone. While the stories are ranked from 1 to 10, their ranking is not a reflection of their relative significance.

THE STORIES: 2005

(click on stories to read)

Somalia: Steps on a path to fragile peace in a shattered country

Tragic blind spot in health care for women

Northern Uganda: A humanitarian crisis that demands sustained focus

Sierra Leone: Building on a hard-won peace

Actors for change: The growth of human rights institutions

Cameroon: Farming in the Dark

Island after the hurricane: Grenada struggles to recover from devastation

Behind closed doors: Violence against women

A viable alternative: curbing illicit drugs through development

Environment and health: New insights into spread of infectious diseases

THE STORIES: 2004

3 May 2005

Tragic blind spot in health care for women

A little known campaign to prevent crippling childbirth injuries could spare tens of thousands of women each year from incapacitating health problems and social ostracism caused by obstetric fistula.

The Story

"It is better to be blind than have fistula," said one young woman. "...at least people help you." Fistula -- now unknown to most people in the western world -- is an entirely preventable medical and social tragedy. Caused by complications during childbirth, when emergency obstetric care is not available, the condition results in long-term, chronic incontinence and can lead to kidney failure and even death. Damage to the nerves in the legs leaves some women unable to walk. In 95 per cent of cases, the baby dies. Without treatment, prospects for work and family life are greatly diminished. Women suffering from fistulas are ostracized by their communities and abandoned by their families. Many become beggars in order to survive.

The World Health Organization (WHO) estimates that more than two million women are living with fistula in developing countries and that an additional 50,000 to 100,000 new cases occur each year. Doctors campaigning to bring the dimensions of fistula to world attention say it could be prevented if young girls married and gave birth later, had adequate medical care during pregnancy and received emergency obstetric care if they develop complications. In developing countries, however, only 58 per cent of women deliver their babies with the assistance of a professional midwife or doctor and only 40 per cent give birth in a hospital or health centre.

"Obstetric fistula is a double sorrow because women lose their babies and they lose their dignity," says Thoraya Ahmed Obaid, Executive Director of the United Nations Population Fund (UNFPA). "UNFPA hopes that the Global Campaign to End Fistula will eventually make fistula as rare in Africa and Asia as it is in other parts of the world."

The Context

- At risk are women living in remote rural areas with little access to medical care.
- A Global Campaign to End Fistula, launched two years ago by UNFPA and global partners, is able to provide only partial support to about 30 countries, mostly in sub-Saharan Africa.
- It costs only \$300 to restore the health and dignity of a woman suffering from fistula, but that's way beyond the means of people in countries where annual income is much less than that.
- In February 2005, the Global Campaign and the Nigerian government supported restorative surgery for 545 women in just two weeks. Nigeria may have as many as 800,000 women with fistula.
- The success rate for fistula repair can be as high as 90 per cent.
- If current demand for family planning services in developing countries were met, maternal deaths and injuries could be reduced by 20 per cent or more.
- Fistula has been eliminated in Europe and North America through improved obstetric care.

(more)

FOR FURTHER INFORMATION:

United Nations Population Fund (UNFPA): Micol Zarb (New York), Media Officer,
Tel: +1 212 297 5042, E-mail: zarb@unfpa.org

USEFUL WEB LINKS:

Campaign to End Fistula website

www.endfistula.org

Press Releases and Feature Stories

http://www.endfistula.org/news_features.htm

<http://www.endfistula.org/fortnight/stories.htm>

Video Clips

<http://www.endfistula.org/fortnight/videos.htm>

Photos

http://www.endfistula.org/photo_gallery.htm

Country Profiles

<http://www.endfistula.org/countries.htm>

FAQ on Fistula

http://www.endfistula.org/q_a.htm

ニューヨークタイムズ2005年6月12日意見記事邦訳

フィスチュラジャパン訳

文盲の外科医」(ニコラス・クリストフ)

原文 :ニューヨークタイムズ紙 2005年6月12日(日)

The Illiterate Surgeon

By [NICHOLAS D. KRISTOF](#)

Published: June 12, 2005, NYT

この世で、ティーンエイジャーの少女に起こりうる最悪のことといったら、産科フィスチュラをわずらうことだろう。排出物が流れ出て、臭気を放ち、周囲の人々から、村八分にされる。マミトウ・ガッシュに何十年か前に、起こった状況だ。

しかし、マミトウ女史について最も驚くべきなのは、彼女に起こったことではなくて、彼女が達成したことなのだ。

マミトウ女史の話は、彼女がエチオピアの過疎農村部で、文盲の15歳の少女だったときにさかのぼる。道路が通じていなくて、医師へのアクセスがなかった。彼女は、地元男性と結婚し、妊娠した。陣痛が3日間続いた後、彼女は意識を失い、赤ちゃんが死産。

起きると、ベッドが尿だらけでした。彼女が思い出す。数日すれば、よくなると思ったけれど、2、3日たっても、直りませんでした。」

これは、産科フィスチュラの典型例だ。栄養不良で、骨盤未発達の子の少女の最初の赤ちゃん。胎児は、産道でつかえてしまい、数日間にわたる陣痛の結果、死産におわる。しかし、それまでに、母体の内部組織がダメージを受け、女性は、自分がワギナから、尿や、時には、便を垂れ流していることを知って驚愕するのだ。

彼女は、臭気に包まれる。通常は夫に離婚され、尿が絶え間なく流れ落ちる足の間が痛み、命を取り留めたこの女性は、村から離れた場所に小屋を建てるようにと命令され、そして、汚染しないようにと、共同の井戸の使用を禁止される。一部の少女たちは、感染症や自殺で命を落とし、多くの女性たちが、何十年にわたり、パライア（被追放者）、隠遁者として細々と生存する - しかし、本当の意味での人生は、彼女が15歳のこのとき、終わってしまっているのだ。

アメリカでも、フィスチュラは、19世紀までは、まれではなかった。しかし、医療が進歩し、西欧では、ほとんど知られなくなってしまったのだ。しかし、国連によると、アフリカを中心にした途上国各国では、最低でも、合計200万人の女性や少女たちが、フィスチュラに罹患したまま、生存してい

ると推定されている。

こんなことは、世界的なスキャンダルだ。フィスチュラは、300 ドルの手術で通常、直るのだから¹。途上国で母子保健問題を改善させるというのは、実に明白な目標だ。それによって、10 年もあれば、フィスチュラの多くを防ぐことができるようになり、出産時の死亡率を半分に抑えることができるようになるだろう。そうすると、毎年、30 万人の命が救われることになる。

しかし、母子保健問題は、悲しくも軽視され、フィスチュラ罹患女性たちは、まったく「声」を持たない。若く、貧しく、過疎農村部に生息し、そして、追放されてしまった女性たち。彼女たちこそ、21 世紀の「ライ病患者」たちなのだ。

マミトウ女史は、驚くべき運のよさで、ここアジスアベバのフィスチュラホスピタルにつれてこられ、聖人とも言うべき産婦人科の医師夫婦、レジナルドとキャサリン・ハムリン両医師により、無料の手術を受けることができた。夫レジは、すでに死亡。キャサリンは、我が時代のマザーテレサ。ノーベル平和賞受賞がとっくに授与されてもよいはずなのだ。

42 年前のその手術後、マミトウ女史は、病院で、ベッドメイキングの仕事を与えられた。その次には、彼女は手術現場でのアシストの仕事を与えられるようになり、手術を観察するようになって 2 年後、故レジ・ハムリン

¹ 訳者注。アジスアベバ・フィスチュラホスピタルでは、手術と 2 週間の入院に加え、物理療法、識字クラスや衛生学の講習、往復旅費に新着ドレスを提供し、合計で一人、約 450 ドルを支出している。

医師に、数本、糸を縫ってほしい、と依頼されることになった。そして、そのうちに、マミトウ女史は、自分ひとりでフィスチュラ手術を常時行うようになったのだ。

この何十年間の間に、マミトウ女史は、世界でも最も経験を積んだフィスチュラ手術医へと成長した。アジスアベバ・フィスチュラホスピタルに研修に来る世界中の産婦人科医たちは、通常、マミトウ女史から手術方法を学ぶのである。

学校に一回も行ったことがなかった文盲のエチオピア人農婦としては、悪くないではないか？

数年前、マミトウ女史は、文盲の外科医であることに嫌気が指し、夜学に通い始めた。現在、彼女は、3年生だ。

彼女が勤務するフィスチュラホスピタルの通称は、ワドル・シティー（ワドルは、-尿の-水溜りのこと）。患者たちが、尿漏れをしながら、歩き回るからだが、しかし、この場所は、なんと、喜びと希望に満ちていることか。

ブッシュ大統領は、途上国向け支援、特にアフリカ向け支援を近年増額したが、数日前には、トニー・ブレア氏が提唱したアフリカ支援大幅増額施策にノーといった。こうした拒否は、マミトウ女史のような人々の生活に、大きな変化となって、現れるだろう。ブッシュ氏が、この問題を再考されることを切に望む。何千、何万もの村で、一人、掘り立て小屋に立てこもって生息する、フィスチュラ罹患の少女たちのような人々のためなのだ

から。

マミトウ女史の存在は、こうした人々を、彼女たちがあたかも生存しないかのように無視することが、いかに間違っているかを教えてくれる。二人のオーストラリア人が、彼女の人生に転機を与え、その結果、彼女は、受身の被害者であることから脱却し、われわれみんなを啓発してくれる存在へと、なったのだ。

OP-ED COLUMNIST

The Illiterate Surgeon

By [NICHOLAS D. KRISTOF](#)

Published: June 12, 2005

ADDIS ABABA, Ethiopia

Just about the worst thing that can happen to a teenage girl in this world is to develop an obstetric fistula that leaves her trickling bodily wastes, stinking and shunned by everyone around her. That happened four decades ago to Mamitu Gashe.

[E-Mail This](#)

[Printer-Friendly](#)



Most E-Mailed Articles The New York Times

Past 24 Hours | [Past 7 Days](#)

1. [Straight, Gay or Lying? Bisexuality Revisited](#)
2. [Op-Ed Contributor: The Heterosexual Revolution](#)
3. [John Tierney: Your Land Is My Land](#)
4. [United Church of Christ Backs Same-Sex Marriage](#)
5. [Nicholas D. Kristof: Bush, a Friend of Africa](#)

[Go to Complete List](#)

Multimedia

▶ OP-ED SPECIAL REPORT



[The Illiterate Surgeon](#)

But the most amazing thing about Ms. Mamitu is not what she endured but what she has become.

Ms. Mamitu's story begins when she was an illiterate 15-year-old in a remote Ethiopian village unreachable by road and with no doctor nearby. She married a local man, became pregnant and after three days of labor, she lapsed into unconsciousness and the baby was stillborn.

"After I woke up, the bed was wet" with urine, she remembers. "I

Related

[More Columns by Nicholas D. Kristof](#)

[Web Journal: KRISTOF Responds](#)

Resources:

To find out more about obstetric fistula, or to learn how to help, try these two links:

- <http://www.fistulafoundation.org/>

(this is a site in support of the Addis Ababa Fistula Hospital, where Ms. Mamitu is a surgeon)

- <http://www.wfmic.org/> (this is a

site for the Worldwide Fistula Fund, which raises funds for fistula repairs in West Africa)

- [Alone and Ashamed](#) (May 16, 2003)
- [Devastated Women](#) (April 26, 2002)

thought I would get better after two or three days, but I didn't."

Readers' Opinions

[Forum: Nicholas D. Kristof's Columns](#)

That's typically how an obstetric fistula arises: a teenage girl, often malnourished and with an immature

pelvis, tries to deliver her first baby. The fetus gets stuck, and after several days of labor it is stillborn - but some of the mother's internal tissues have been damaged in that time, and so to her horror she finds herself constantly trickling urine or sometimes feces from her vagina.

Soon she stinks. Her husband normally abandons her, the constant trickle of urine leaves her with terrible sores on her legs, and if she survives at all she is told to build a hut away from the rest of the village and to stay away from the village well. Some girls die of infections or suicide, but many linger for decades as pariahs and hermits - their lives effectively over at the age of about 15.

Fistulas were common in America in the 19th century. But improved medical care means that they are now almost unknown in the West, while the United Nations has estimated that at least two million girls and women live with fistulas in the developing world, mostly in Africa.

This should be an international scandal, because a \$300 operation can normally repair the injury. A major effort to improve maternal health in the developing world should be a no-brainer, for it could prevent most fistulas and reduce deaths in childbirth by half within a decade, saving 300,000 lives a year.

But maternal health is woefully neglected, and those suffering fistulas are completely voiceless - young, female, poor, rural and ostracized. They are the 21st century's lepers.

Ms. Mamitu was exceptionally lucky in that she

was brought to a hospital here in Addis Ababa that offered free surgery by a saintly husband and wife pair of gynecologists from Australia, Reginald and Catherine Hamlin. Reg is now dead, while Catherine is the Mother Teresa of our time and is long overdue for a Nobel Peace Prize.

After that operation, 42 years ago, Ms. Mamitu was given a job making beds in the hospital. Then she began helping out during surgeries, and after a couple of years of watching she was asked by Dr. Reg Hamlin to cut some stitches. Eventually, Ms. Mamitu was routinely performing the entire fistula repair herself.

Over the decades, Ms. Mamitu has gradually become one of the world's most experienced fistula surgeons. Gynecologists from around the world go to the Addis Ababa Fistula Hospital to train in fistula repair, and typically their teacher is Ms. Mamitu.

Not bad for an illiterate Ethiopian peasant who as a child never went to a day of school.

A few years ago, Ms. Mamitu tired of being an illiterate master surgeon, and so she began night school. She's now in the third grade.

The Fistula Hospital where Ms. Mamitu works is nicknamed "puddle city" - because patients stroll around dripping urine - but it abounds with joy and hope.

President Bush has increased aid to the developing world generally and to Africa in particular, but a few days ago he rejected Tony Blair's appeal for a further dramatic increase in assistance for Africa. The real stakes in that rejection will be measured in lives like Ms. Mamitu's. I hope that Mr. Bush will reconsider - for the sake of people like those girls with fistula living in huts alone on the edges of hundreds of thousands of villages.

Ms. Mamitu shows us what a tragedy it would be to write them off. A couple of Australians once gave Ms. Mamitu a break, and so today Ms. Mamitu is not a victim at all, but an inspiration.

[Copyright 2005 The New York Times Company](#) | [Home](#) | [Privacy](#)

And, I hope, an inspiration to us to be more generous.

E-mail: nicholas@nytimes.com

[More Articles in Opinion >](#)

RELATED ARTICLES

[Alone and Ashamed](#) (May 16, 2003)

[Devastated Women](#) (April 26, 2002)

[Vascular Surgeons Bang on the Specialists' Door](#) (February 11, 2005) \$

[National Briefing | Southwest: Arizona: Governor Undergoes Surgery](#) (November 18, 2004)

[National Briefing | Science And Health: Patch In A Tube Could Replace Surgery](#) (October 14, 2004)

[IN BRIEF: North Shore -L.I.J. to Open Ambulatory Cancer Center](#) (October 10, 2004) \$

RELATED SEARCHES

[Medicine and Health](#) | [Surgery and Surgeons](#) | [Ethiopia](#) | [Africa](#)

INSIDE NYTIMES.COM



[A Hole in the Housing Bubble](#)



[Unlikely Champions of the Convicted](#)



[Does Bisexuality Exist in Men?](#)



[An Author Indulges His Inner Twain](#)



[Herbert: A Different New York](#)

[Policy](#) | [Search](#) | [Corrections](#) | [XML](#) | [Help](#) | [Contact Us](#) | [Work for Us](#) | [Back to Top](#)

ウォールストリートジャーナル紙掲載記事

2005年6月13日

ロジャー・ソロー記者

「11歳で結婚、ニジェールのティーンエイジャー、学校に戻る」

ニジェール・ニアメ発

アナフガット・アユーバは、ひよろひよろした棒のような少女だ。病院のベッドは、彼女の尿でしみている。彼女が、ベッドから起き上がった。看護師たちは、ハエが群がるのを防ぐために、ベッドの周りにネットを張っている。

彼女は、サハラ出身のヤギ飼いである父のほうを向いた。「お父さん、家に帰ったら、私が学校に行けるって約束して。それに、妹たちは、私のように早く結婚させないって。」

ティーンエイジャーになる前に結婚し、思春期の訪れとともに妊娠した彼女は、フィスチュラ治療手術を受けて回復を待っているところだ。彼女のフィスチュラは、膀胱の下のほうに、3インチほどの穴が開いている、というものだった。原因は、陣痛が4日間続いたこと。彼女は15歳だといっているが、医師たちは、彼女がもっと若いのではないかと疑っている。

ニアメの国立病院のフィスチュラ病棟には、こもったつんとするにおいを散らすために、天井にゆっくり回る扇風機が2基、付いているのみ。約束が果たされることは少ない場所だ。アナフガットが手術から回復を待つ間も、アメリカから去年の12月に短期でやってきた医師団に見てもらおうと、部屋には、9人の女性や少女が待っていた。いずれも、長引く陣痛に基づく失禁状態にある。病院の庭では、さらに、何ダースもの女性たちが、手術を待つ生活を送っている。

エリトリアからマリへと広がるサハラの南部周辺部は、通称、フィスチュラ・ベルト（フィスチュラ地帯）と呼ばれる。この地域には、100万人以上のフィスチュラに罹患している若い女性たちがまばらに居住している。失禁がひどく、においがするために、多くが家族や村から追放され、一人で、あるいはフィスチュラ罹患患者同士で居住している。彼女たちは、砂漠地帯のらい病患者たちなのだ。

貧困と社会的・宗教的伝統の相乗効果で、この地域には若年結婚が多い。ニジェールでは、ユニセフの調査によると、女性は、15歳までに、半数が結婚。18歳になる頃には、その数字は9割に達する。最初の出産を迎える女性の半分以上がティーンエイジャーなのだ。

ティーンの少女の身体は、経膣の自然分娩をするほど成熟していないが、ニジェール全体で、帝王切開が可能な医院は、合計で10箇所しか存在しない。フィスチュラは陣痛が長引き、介助を得られないときに発生する。何日間にもわたって、赤ちゃんが産道から外へと出ようとする圧力で、膀胱とワギナとの壁の間に孔が空いてしまうのである。その結果が、コントロールできない失禁だ。西欧社会では、産科医療の普及で、ほぼ、壊滅した疾病である。

国連によると、ニジェールは、世界でも、トップランクの周産期死亡率をマークしており、国の保健衛生関連の指数はすべからず低い。医療へのアクセスが限られていること、栄養不足、不十分な衛生管理の結果、平均寿命も、46歳未満だ。

こうしたことが、すべて、この国の貧困に輪をかけ、地域の成長をさらに遅くさせる。ニジェールの女性の出産数は、平均8人だ。少女たちは、結婚とともに、学校を中退することを奨励されるので、これらの女性たちは、ほとんどが学校中退者たちだ。この国の女性の15%ほどしか、読み書きができないのだ、

アナフガットは、こうした統計の通りの人生を歩んできた。しかし、フィスチュラ治療から数日して、彼女は、自分の人生を切り開いて行きたいのだと、父や医師団に告げることになる。46歳の父アユーバ・マホメッドはコーランの教師でもあるのだが、彼にとって少女の教育や若年結婚についての伝統を打ち破るのは、大変な重荷でもある。

マホメッド氏は、長女アナフガットの結婚に際してらくだ一匹という持参金を貰い受けた。しかし、彼は、フィスチュラ病棟での彼女の手術の最中も、そばを離れようとはしなかった。「わかったよ、わかった。約束する。」

アナフガットの村、人口2000人のタールビヤットでは、一番大きい建物は、3部屋ある学校だ。住民は、トウアレグ族で、牧畜を生業としている。ヤギ、らくだ、そして牛が泥で作った小さなレンガの家が立つ砂漠の間を行き来する。小学校は1992年に建設され、以来、女の子で遠い町の中学校に進学ことができたのは、たった一人だけだ。若くして結婚し、学校に戻ってきた少女は、いない。

アナフガットと父が2月に村に帰郷すると、二人は、学校の先生たちに、彼女が、その第

一番目の少女になるのだ、といいにいった。

「父親がとても熱心で、娘が学校に行かなければいけないといいました。」小学校のマイワ
ンザム・ボウバカール校長が説明した。「私は、『本当に本人が帰って来たいといったとい
うのかい?』と聞いたら、『そうだ。将来も、ずっと学校に行き続けるつもりだ。』とい
うのです。」

校長は、アナフガットとも面談した。「彼女が、やる気があって、知性があることは見て取
れました。学校を中退しなければいけなかったことを悔やんでいました。彼女が学校に来
れば、他の少女たちにとっても学校に行き続けるお手本になるでしょう。両親も、娘の教
育の重要性を理解するでしょうし。若すぎる結婚が、悲劇となりうるということも知るで
しょう。」

ボウバカール校長は、アナフガットを 3 年生として受け入れた。彼は、彼女が村で教師に
なってくれることを期待している。

アナフガットが学校に行き始めたのは他の農村部の子供たち同様、8 歳のときだったという。
3 年生の途中で中退する頃にはようやく、掛け算や公用語であるフランス語の勉強が始まっ
ていた。彼女は、11 歳のとき、父親の選んだ 2 倍近く年が上の男性と結婚するために中退
したのだった。

これは、ニジェル農村部ではよくある話だ。マホメッド氏はコーランのアラビア語しか
読めないが、彼は、長らく、少女たちは未婚の母になることを避けるために、早く結婚す
べきだと説教してきた。トウアレグ族にとってはヤギ飼いというのは、最低の経済力の
持ち主だということになる。らくだや牛のほうが金になるからだ。アナフガットの夫がよ
こしたらくだが、家族にミルクや交通手段を提供するはずだった。

「私たちにはそれぞれ、独自の文化がありますから」というのは、タールビヤットの村長、
アブドゥ・サラムだ。こう話しながら、彼は、村で数少ない木陰を作る木の下という彼用
の特等席に腰を下ろした。トウアレグ族にとっては、娘が婚姻外で出産することは両親に
とっては大変な恥なのである。「だから結婚が問題を解決するんです。村人は、みな貧しい
から。食べ物や資力がない。娘が結婚すれば、楽になりますから。」と彼は言う。

アナフガットは、結婚後の最初の数年間は、両親と兄、5 人の妹たちと、丸い、一間の小屋
で生活していたのだという。初潮を迎えると、夫と住むようになった。そして、妊娠。彼
女の夫は、やはり牧畜業だったが、リビアに仕事を探しに行っているという。アナフガッ

トも父も、彼女の夫の話をあまりしたがらない。たまに、送金があるというだけで。らくだに至っては、ある日、いなくなっていたという。「どこかに行ってしまったか、盗まれたか、、、」とはマホメッド氏。

ニジェールでは、女性の 80%が出産を自宅で行い、医療関係者の介添えを利用しない。アナフガットの村では、ほぼ全員がそうだ。一番近くにある、薬があって、スタッフがいる医療施設は、ろばからくだの背に乗って片道 1 日かかりの場所にある。

陣痛が始まったとき、アナフガットは父の小屋の中で、3 つしかないベッドのひとつに寝るように押しやられた。泥で作ったレンガの壁は、約 6 フィートの高さでわらぶきの屋根に接合している。真ん中にポールが立っていて、泥の床から、屋根の鉄片の間を支えている。村には、水道や電気は来ていない。採光や換気は、二つのドアを通してのことだ。

アナフガットの実母は、数年前に死亡している。陣痛の間は、彼女の養母と妹たちが彼女の看病をしてくれた。陣痛 3 日目にしてマホメッドは、娘には助けが必要なことを理解した。彼は、友人や親戚から金をかき集め、薬や産婦人科の看護師がいる一番近くの町に行くための車代を作った。60 マイルほどの泥道を行って、町に到着したのだったが、看護師たちは、アナフガットの出産介添えをする力がないという。マホメッドは、別の車を雇った。40 ドルは、ヤギ飼いにとっては大変な金額だ。それで穴だらけの塗装道路を 100 マイルも揺られ、首都ニアメに来たのだ。

アナフガットがニアメの産婦人科医院に到着したのは、2004 年 9 月 14 日のことだった。医師団はかん子分娩を試みたが、男の子の赤ちゃんは死産におわった。

分娩後、医師団は、野球ボールのサイズのフィスチュラを発見する。陣痛が何日も続き、圧力で、膀胱とワギナがダメージを受けたのだ。血液の流れが止まり、感染症が合併した。医師団は、感染症は治療したが、アナフガットと彼女の父に対し、フィスチュラのほうは、手術する能力も道具もないことを、説明した。医師らによると、アメリカの医師団が 12 月に来ることになっているという。アナフガットは、ヴァギナから尿を垂れ流しながら、このときを待った。

アメリカのこの医師団は、ニジェール渡航 6 回目だった。ニューヨーク市ロックヴィルセンター在住のバーバラとアイラ・マーゴリス夫妻の依頼に応じたことだ。バーバラは児童書作家で、元小学校教師。彼は、衣料品メーカーを退職した元管理職。アフリカに休暇で数度旅行した後、二人は 2000 年にアフリカでも 1、2 を争う貧困国、ニジェールを訪れる。そこでは、人口の 3 分の 2 が一日 1 ドル以下での生活を強いられている。そして、二

人は、この国の抱えている大変な問題に、目覚めたのだ。バーバラ・マーゴリースは、一年の間の数週間を、ニジェールで、現地の教師たちに英語を教えることに費やすようになった。そうした機会のうち、ある旅行中、彼女は、社会発展担当の大臣から、フィスチュラ問題について、教えられる。

2003年8月にはマーゴリース女史は非営利の国際団体、インターナショナル・オーガナイゼーション・フォー・ウイメン・アンド・デベロップメント、インク（女性と発展のための国際組織）社を立ち上げる。アメリカ人外科医をニジェールに出張させるためだ。これまでに、59人の医師が、ボランティアでニジェールを訪問した。医師たちは、旅費も自分もち。総額150万ドル分もの機器や備品もニジェールにもたらした。これまでのところ、総計9回の出張で、330件以上の手術が行われてきた。

「ニジェールを見ると、あまりの問題の大きさに圧倒されてしまいます。」マーゴリース女史が述べる。「すべてを解決することはできませんから、小さなことから。一人一人の人間から、はじめるんです。」

12月、アナフガットは、国立病院で医師たちを待ち構えていた。ジョンズホプキンス大学メディカルスクールの産婦人科学講座助教授、クリフォード・ホイーレス・ジュニア医師が彼女を診察し、彼女のフィスチュラは、ステージ4、つまり、最悪のケースのひとつだと診断した。彼のカルテにはこう記されている。「ヴァギナの壁がない。後部膀胱の壁もない。正常な尿道部分は、1センチしか残っていない。フィスチュラのサイズは、8センチ。」

12月6日、3時間ばかりで医師団は、アナフガットの内部手術に尽力し、ヴァギナと尿路の再建に努めた。

手術の前には、医師団は彼女の若さやフィスチュラの重さに頭を抱えていた。回復病棟にいる彼女に対し、彼らは、現在新たな感情を抱いている。その決意に対しての、敬意。彼女は、回復が早く、すぐに立って歩くことができた。「彼女は一度も泣かなかったし、文句も言わなかったんですよ。」とマーゴリース女史。「私たちの手を軽くたたいて、私たちを慰めてくれるんです。」

マリアマ・アブドウは、15歳で結婚し、17歳で妊娠した。難産を経験したが、命拾いをし、やはり失禁という症状を抱えたまま、病院の庭で、なんと8年も生活をしてきた。彼女のフィスチュラを治す外科医が来るのを待っているのだ。ホイーレス医師はこういう。「彼女は、自分のことを、生きるしかばねだと説明しました。」アブドウ嬢は、自分自身の人生を切り開いて行きたいという希望をもらしながらも、これほど長い期間、病院の庭で暮らし

てしまい、そこから出たくないという気持ちにもなっていた。

「ここが私の家なんです。」と彼女。「友達もいます。」病院は、フィスチュラ治療チームがあるため、彼女の滞在を許容しているのだ。

アフナガットは、マリアマよりも野心家だ。別のお手本の女性がいるのだ。ニジェール出身であるにもかかわらず、アメリカ人の医師団と一緒に回診する背の高い女性。アフナガットが父親に指している。「あの女性みたいになりたいの。」ガイチャトウ・アモウル・キニーは、やはりトウアレグ族出身のメディカルスクールの学生。ニアメ在住だ。アフナガットは、彼女が数カ国語の言語を話し、ファッショナブルな衣装に身をまとっているのを見て父親にいう。「学校に行っていれば、いいことがあるのよ。ニアメに住みたいわ。お医者さんになる。社会的地位のある女性よ。」

ホイレス医師も、彼女に、こういつてあげたという。「学校に行き続けることができれば、将来がとても開けてくる可能性があるんだ。」

アフナガットの父は、彼女が入院している間、ずっと彼女のそばを離れなかった。夜は、フィスチュラ病棟の外の地面に寝て。彼女が経験したことを見、また医師たちと話をして彼は、だんだん娘になにが起こったのかを理解することになった。「赤ちゃんを産むには若すぎたんだ。」朝の紅茶を入れながら、彼がいう。「私はみんなに、こんなに若く結婚するのが悪いことだって、説明する。危険があるんだって。」彼は、長らく、思春期を過ぎた少女は、アフナガットのように、夫と生活を営むことができると教えてきたが、彼女の経験は彼の考えを変えるに至った。「思春期に到達するだけじゃだめなんだ。他の娘たちはもっと成長するまで結婚させない。」

首都ニアメで政府を統括する大臣たちは、若年結婚をやめるよう、これまでも何度も主張してきたが、そのような考えは、ほとんど受け入れられてこなかった。「歴史や文化があまりにも根強くて」とハマ・アマドウ首相が説明する。現在の出生率からすると、これから20年で、人口は現在から二倍の2200万人に到達するだろうという。

「国の成長のためには、家族毎の出産率を減らし、学校に女の子たちが通学できるようにしなければいけません。親たちには、子供の人生をよいものとしたいなら、こんなに若く結婚させることはできないのだといいつづけなければ。現在、広告を出しているところで、」

サボウ・イブラヒム氏は国立病院の院長だ。彼によると、一番効果的なのは、アフナガッ

トのようなフィスチュラ患者のことを知ることだという。「フィスチュラ手術を受け回復した女性は、村に多くの変化をもたらすことができます。女性がみんな集まって、赤ちゃんを早く産むことのリスクを話し合うのですから。」

彼は、同病院が西サハラ地域のフィスチュラセンターとして成長し、女性たちがここで治療していくようになることを希望している。「個人の生活に対するインパクトは、大変なものとなるのですから。」

気温が38度を超えたある4月の朝、アナフガットは、10歳、11歳の子供たちと、3年生のクラスに出席する。彼女は中退したところから学業を再開し、かけ算の表を暗記したり、フランス語の読み書きを教わるのだ。学校は6年生まで。教師は3人、生徒は185人。83人が少女だが、そのほとんどが、下級生クラスだ。

アナフガットが書き込みがいっぱいの学校で使うオレンジのノートをうれしそうに見せてくれる。2月25日が最初の記入日。家族について一段落ほどの記載がされている。2月28日には温度計の絵。どうやって使用されるかについて説明が施されている。3月2日はフランス語の動詞の活用。3月31日、算数のテストは、10点満点中、10点。先生の書き込みがある。「トレビアン」と。

「アナフガットは、すでにクラストップの成績なんです。」とポウバカール校長。「他の生徒は、彼女のことを、『大学生』と呼ぶんです。年上で、そしてとても頭がいいから。」

学校のPTA会長、モハメッド・ヤリック・モハメッド氏も褒め称える。「彼女は、子供たちによいお手本です。たくさん苦労して、ようやく学校に戻ってきたんです。」

村には、地元のラジオ局があって太陽熱で10マイルほどの放送圏となっている。タービヤット女性協会の会長、アソグラ・モハメッド・アッダ女史がいう。「ラジオ放送では教育の重要性を強く訴えています。女の子たちが学校に行くことができれば、視野が開けて国によい影響をもたらすでしょう。」

来年は、アッダ女史の6年生の娘が中学に進学する予定だ。アナフガットは、若すぎる結婚のもたらす苦痛をみんなに理解させる力を持った。「早く結婚する必要はないんです。」アッダ女史自身、10台前半で結婚している。「後で結婚できないって訳じゃないんです、学校に行っても。でも、結婚したら学校に行けなくなります。」

アナフガットは、父親たちと小さい丸い小屋に住む生活に戻った。彼女と父親は、アナフ

ガットがもう夫の元には戻らないということで一致している。そして、妹たちも、結婚を遅くするよう、彼女が監督するつもりだ。マホメッド氏は、米の入ったボウルを持ちながら、娘たち全員の前で、話してくれた。

彼は、アナフガットとの約束を守るつもりだ。「学校に行っている間に結婚したいと妹たちがいってきても、だめだといってやります。」

Click here to view 

[today's front page](#)

Click here for
[Consumer Interest Rates](#)

FLIGHT 93
FROM CHAOS TO COURAGE

[post-gazette.com](#)

**Headlines
by E-mail**

World News

Married at 11, teen in Niger returns to school

Monday, June 13, 2005

By Roger Thurow, The Wall Street Journal

NIAMEY, Niger -- Anafghat Ayouba, a slight twig of a girl, sat up on a stained hospital mattress. Nurses had draped a net over the bed to keep away the flies.

She turned to her father, a goat herder from the Sahara. "Father, you must promise me that when we go home I can go to school," she said. "And you must promise that my sisters won't get married so early."

Married before her teens and pregnant with the arrival of puberty, Anafghat was recovering from surgery to repair a fistula, a three-inch-wide hole in the bottom of her bladder, caused by four days of labor. She told the doctors she was 15, but they suspected she could be younger.

Promise is rare in the fistula ward of Niamey's National Hospital, where only two slow-moving ceiling fans stir the pungent air. As Anafghat recovered from the operation performed by a team of visiting American doctors last December, the room was filled with nine other girls and young women, also rendered incontinent during prolonged labor. Dozens more lived in the hospital's courtyard, waiting for surgery.

More than one million young women with the condition are scattered throughout the so-called fistula belt that stretches across the southern hem of the Sahara from Eritrea to Mali. Because of their severe incontinence and smell, many have been ostracized by their families and villages and live by themselves or with fellow fistula sufferers. They are

the lepers of the desert.

A confluence of poverty and social and religious traditions in the region creates a high number of early marriages. In Niger, according to the United Nations Children's Fund, nearly half of the girls are married by age 15, and 90 percent are married by 18. Half of all women in the country had their first pregnancy while still teenagers.

Many teens' bodies haven't yet matured enough to deliver vaginally, but in all of Niger, only 10 medical centers are capable of performing Caesarean sections. A fistula is caused by unrelieved, protracted labor. The pressure of the baby pushing for days causes a hole to tear in the wall between the bladder and vagina. This results in uncontrollable leaking of urine. The affliction has all but disappeared in the Western world in the advent of widespread maternity care.

Niger has one of the highest maternal-mortality rates in the world, according to the U.N. The country's overall health picture is bleak. Due to limited medical care, poor nutrition and inadequate sanitation, life expectancy in Niger is less than 46 years.

All this contributes to the country's cycle of poverty, slowing development across the region. Niger has a fertility rate of eight children per woman. Girls are required to leave school when they get married, so most of them are primary-school dropouts. Less than 15 percent of the country's women can read and write.

Anafghat was on her way to living by these numbers. But days after her surgery, she told the doctors and her father that she wanted to make something of her life. It was a lot to ask of her father, 42-year-old Ayouba Mahomed, who is also a Quranic teacher, to break with entrenched customs on girls' education and early marriage.

Mr. Mahomed had given Anafghat, his eldest daughter, in marriage in return for a dowry of one camel. But he never left her side during her ordeal in the fistula ward. Wrapped in a green robe, turban and scarf, he nodded his head to her demands. "Yes, yes," he said. "I promise."

A three-room schoolhouse is the biggest building in Anafghat's village, Tarbiyat, a settlement of about 2,000 Tuareg herders. Goats, camels and cows wander between the small mud-brick houses, spread out on a desolate expanse of sand. The primary school was built in 1992, and

since then only one girl has gone on to the high school in the city many miles away. No girls had ever come back to school after leaving for an early marriage.

When Anafghat and her father returned home in February, they told the teachers that she wanted to be the first.

"The father was very persuasive, insisting his daughter must go back to school," says Maiwanzam Boubacar, director of the primary school. "I asked, 'Are you sure she wants to come back?' And her father said, 'Yes, she does. And she will stay in school.' "

The teacher spoke with Anafghat. "I could see she is motivated and very intelligent. She regretted leaving school," he says. "And I knew she could be a good model to the other girls to stay in school. The parents, too, would learn about the importance of education for their daughters. They would see that the consequence of early marriage can be traumatic."

Mr. Boubacar accepted Anafghat back as a pupil in the third grade. He hoped that she would be a teacher to the entire village as well.

Anafghat started school at 8, she says, like most rural children. By the middle of third grade she was finished, just as she was learning to multiply numbers and read French, the national language. She dropped out of school at 11 to marry a man nearly twice her age, chosen by her father.

This is routine in rural Niger. Mr. Mahomed, who can read only the Arabic of the Quran, had for many years taught that girls should get married to avoid unwed pregnancy. As a goat herder, he is at the bottom rung of the Tuareg economy, which prizes camels and cattle above goats. The camel which Anafghat's husband gave the family would provide needed milk and transport.

"We all have our own cultures," explained Chiek Abdou Salam, Tarbiyat's chief, as he took his seat of honor under one of the few shade trees in the village. For the Tuaregs, he says, a girl getting pregnant out of wedlock is an enormous shame for the parents. "So marriage is a solution to the problem." And, he says, "People are very poor, you don't have food and means. If you get your daughter married, then that helps."

For the first years of her marriage, Anafghat says, she lived with her

parents, her older brother and five younger sisters in their round, one-room hut. She says she was-- when she had her first period and then moved in with her husband. Soon, she was pregnant. Her husband, a herder, left for Libya to find work. Neither Anafghat nor her father will say much about the husband, other than that he occasionally sends money home. As for the camel, one day it disappeared. "It wandered off, or was stolen," says Mr. Mahomed.

In Niger, 80 percent of women give birth at home, without medical assistance. In Anafghat's village, it's almost 100 percent. The nearest health center with sufficient medicine and staff is a day's journey away on the back of a donkey or camel.

During labor, Anafghat was confined to one of the three beds in her father's hut. The mud-brick walls stand about 6 feet high, giving way to thatched roofing. A pole stands in the center, from the dirt floor to the tip of the dome. From the pole hang woven baskets and a clothes line. There is no running water or electricity in the village. The only light and breeze in the hut comes through two doors.

Anafghat's mother had died several years earlier. Now, her stepmother and her younger sisters tended to her. After three days in labor, Mr. Mahomed knew she needed help. He scraped together money from friends and relatives to hire a car to take them to the nearest town with medicine and maternity nurses. For about 60 miles they bounced over rutted dirt roads. Once there, the nurses said they weren't equipped to handle her delivery. Mr. Mahomed hired another car, for \$40 -- a fortune for a goat herder. It took them to Niamey, the nation's capital, more than 100 miles away down a paved road pocked with potholes.

It was Sept. 16, 2004, when Anafghat arrived at the maternity hospital in Niamey. Doctors performed the delivery by forceps. The baby, a boy, was stillborn.

After the delivery, doctors discovered a fistula the size of a baseball. Four days of pressure during labor had battered her bladder and vagina. Blood flow was cut off, infection set in. Doctors fought the infection, but told Anafghat and her father they didn't have the skills or equipment to repair her fistula. They said a team of American doctors would arrive in December. Leaking urine through her vagina, Anafghat waited.

The American doctors had already been to Niger six times, lured by the

entreaties of Barbara and Ira Margolies of Rockville Center, N.Y. She is an author of children's books and a former elementary school teacher; he is a retired executive of a clothing manufacturer. After traveling to Africa on vacations, the couple headed to one of the continent's poorest lands, Niger, in 2000. They were captivated by the vast needs of the country, where nearly two-thirds of the people live on less than a dollar a day. Ms. Margolies began teaching English to teachers several weeks a year. On one trip, Niger's minister of social development told her about the fistula problem.

In August 2003, Ms. Margolies set up the nonprofit International Organization for Women and Development Inc. to bring American surgeons to Niger. So far, 59 doctors from U.S. hospitals have volunteered their time, paid their own way and brought \$1.5 million of supplies and equipment with them. In nine visits, they have performed more than 330 surgeries.

"You look at Niger and you see the problems are so overwhelming," says Ms. Margolies. "You can't do it all, so you start small. You start with an individual."

Anafghat was at the National Hospital waiting for the doctors when they arrived in December. Dr. Clifford Wheelless Jr., associate professor of gynecology at Johns Hopkins School of Medicine, examined her and classified her fistula as stage four, one of the worst. "Absent vaginal wall and posterior bladder wall," he scribbled in his notes. "Only one cm (centimeter) of urethra intact. Size of fistula, 8 cm."

For three hours on Dec. 6, the doctors worked to repair Anafghat's insides, rebuilding her vagina and urinary tract.

Before surgery, the doctors shook their heads over Anafghat's youth and the severity of her fistula. Now, in the recovery ward, they marveled at something else: her determination. She healed quickly and was soon up and around. "She never cried or complained," recalls Ms. Margolies. Instead, "she was patting all our hands and making us feel better."

In the National Hospital, shortages of essential medicine and equipment are routine. When they run out of gloves, some of the local staff use plastic bags to cover their hands. Cats, which keep the hospital free of snakes, play with the urine drainage bags dangling beside the beds.

Mariama Abdou, married at 15 and pregnant at 17, lived, incontinent, in the hospital courtyard for more than eight years, waiting for surgeons capable of repairing her fistula. "She described herself as the walking dead," recalls Dr. Wheelless. Following her surgery in January 2004, Ms. Abdou said she wanted to make something of her life. But after so many years living in the courtyard, she didn't want to leave.

"This is my home," she says. "I have friends here." The hospital is allowing her to stay, as part of the team that cares for fistula patients.

Anafghat announced bigger ambitions, spurred by another role model. "I want to be like her," she told her father, pointing to a tall woman from Niger making the rounds with the U.S. doctors. Ghaichatou Amoul Kinni was a medical student, and also a Taureg, living in the capital city. Anafghat saw she spoke several languages and wore fashionable clothes. "You see how useful it is to be at school," Anafghat told her father. "I want to live in Niamey, be a doctor and be an important woman."

Dr. Wheelless recalls telling her, "Your future can be very, very good. If you can stay in school."

Anafghat's father had remained at her side throughout her stay at the hospital, sleeping on the ground outside the fistula ward. After watching her ordeal, and talking to the doctors, he gradually understood what had happened to his daughter. "She was too young to have a baby," he said, while brewing a morning pot of tea. "I am going to tell all the people how bad it is to get married so young and what the dangers are." He had long taught that after reaching puberty, a girl could move in with her husband, as Anafghat did. But his daughter's experience has changed his thinking. "Now I believe it needs to be more than just puberty," he says. "My younger daughters won't get married until they are bigger."

From the government offices in Niamey, ministers have spoken out against early marriage, but such pleas are rarely heeded. "Our traditions and culture are too strong," says Hama Amadou, Niger's prime minister. With the high birth rate, he says, Niger's population will double to 22 million within the next two decades.

"For the development of the country we have to reduce the number of children per family and put the maximum number of girls in school," says the prime minister. "We have to tell parents, if you want to improve the quality of life of your children, you can't have them get married so early."

We've already started with advertisements."

Sabou Ibrahim, director of the National Hospital, says the best advertisement is the personal witness of fistula patients like Anafghat. "A fistula woman who is repaired and goes back to her village brings many changes," he says. "All the women get together and they talk about the risk of having a baby so young."

He says the hospital would like to become a West African fistula center, so women can be treated and return to their homes. "The impact of an individual can be great," he says.

On an April morning, when the temperature soared well past 100 degrees, Anafghat took her place in the third-grade classroom, with other pupils who were 10 and 11 years old. She had picked up where she left off, memorizing the multiplication tables and learning to read French. The school, which goes through the sixth grade, has three teachers and 185 students, 83 of them girls. Most of the girls are in the lower grades.

Anafghat proudly showed off two orange notebooks filled with her lessons. Her first entry, on Feb. 25, was a paragraph about her family. On Feb. 28, she drew a thermometer and explained how it works. March 2 was conjugation of French verbs. March 31, a 10 out of 10 on a math test. "Tres bien," wrote the teacher.

"Already, Anafghat is first in her class," says Mr. Boubacar, the school director. "The others call her the 'college student' because she is so smart and older."

"She is a good example for our children, and an inspiration for the parents," says Mohamed-yarich Mohamed, president of the school's parents' association. "She has gone through a lot, and wants to be back in school."

The village has a community radio station, which has a broadcast radius of about 10 miles and is powered by solar energy. "On the radio, we talk about the importance of education a lot," says Assogra Mohamed Adda, president of the Tarbiyat Women's Association. "When girls go to school, they will be more open-minded and there will be more chance that change will come to the country."

Next year, Ms. Adda wants her daughter, who is now in sixth grade, to go on to secondary school. Anafghat, she says, has alerted them to the

perils of early marriage. "There is no rush to get married," says Ms. Adda, who was wed in her early teens. "Going to school doesn't mean you can't get married later. But if you get married, you can't go to school."

Anafghat is back living in the small round hut with her family. She and her father say she has no plans to return to her husband and she will stay with her family until she advances to the higher school. And she wants to make sure her younger sisters follow her. Mr. Mahomed sat on one of the beds stirring a bowl of rice, surrounded by all of his daughters.

He says he will keep his promises to Anafghat. "Even if one of my daughters asks to get married while they are still in school," he says, "I will refuse."

プロジェクト名： アジスアベバ・フィスチュラ病院

プロジェクト番号： E 31-131008

報告期間： 2005年1月から3月まで

担当者：ルース・ケネディ

I プログラムの概観

背景

レジナルドとキャサリン・ハムリン両医師は、夫婦とも産婦人科医であり、1959年に、プリンセス・ツァハイ記念病院で働くために、エチオピアを訪れました。この二人は、1959年当時から、産科フィスチュラに苦しむ女性たちに手術を施すパイオニア的な役割を演じていましたが、手術を必要とする人があまりに多かったので、1974年には、アジスアベバ・フィスチュラ病院を設立し、出産時障害を抱える女性たちだけを受け入れることとしたのです。2005年1月には、アジスアベバ・フィスチュラ病院は、マーク・ベネット氏をCEOに任命し、2005年6月からは、氏がこの職務に就くことになりました。

定義

通常の陣痛においては、生まれそうになっている赤ちゃんの頭部が母体骨盤内で圧迫を加えても、体組織に対する深刻なダメージというのは残さないものです。しかし、休むことなく陣痛が長期化したまま、頭部がうまく出てこないといった状態が4日か

ら7日も続くと、母体における組織に決定的ダメージが起こり、膣とその周りの女性器の連携機能に異常を来たすことがあります。分娩は行われますが、その後、身体の排出物が女性器周辺から常に垂れ流し状態となることになり、こうした経験を経た女性は、臭くて、望まれない存在となってしまうのです。こうした場合、女性は、社会的には、見捨てられた存在にならざるを得ません。友人や家族であっても、最終的には、女性の臭いに耐えられなくなり、同居を拒否するようになるからです。このことから生じる苦痛や拒絶感、そして孤立感にさいなまされ、自分の症状は直らないのだとあきらめた女性はやる気をなくし、自らの尊厳をも失っていくのです。

目的

病院の総合的な目的は、出産や出産に関連する障害に苦しむ女性たちに治療を提供し、これらの女性たちが、自己の尊厳と自尊心を回復した上で、自らの出身社会に戻っていける状態へとリハビリテーションを提供することにあります。

具体的な目標

- * 産科フィスチュラに苦しむ患者に対し、身体的、社会的、そして精神的な援助を提供すること
- * エチオピア内外で、医学関係者に対し、産科フィスチュラ関連の治療教育機会を提供すること
- * 産科フィスチュラや他の出産時障害に苦しむ女性たちについての現状を国際社会に訴えかけていくこと
- * 患者のニーズに応えるために病院の収容能力を高めていくこと
- * 産科フィスチュラ患者に代わり、この問題について発言していくこと
- * 可能な限り、産科フィスチュラの高リスクが高い妊婦や産科フィスチュラ経験妊婦に対し、入院機会を提供すること
- * 医療関係者不在の妊娠や出産の危険性について、一般向け、特に女性に対する啓蒙教育を行うこと

a . 対象女性のプロフィール

エチオピアでは、300万人の女性が毎年妊娠する。このうちの0.3%が産科フィスチュラを罹患するでしょう。これは、大体、毎年9,000人の患者が誕生することを意味します。また、対象者は、過去の産科フィスチュラ罹患者であって、まだ治療を受けていない女性たちをも含みます。

b . 所在地

当病院は、アジスアベバのオールドエアポート地区リングロードとジマ・ロードとの交差点の近くに所在しています。病院は、すべての患者にたいし、無料で治療とケアを提供しています。

II プログラム実績

活動リスト	2004年10月から	
	計画数	実施数
病院入退院活動		
手術を受けた患者総数	863	1057
入院患者総数	375	509
退院患者総数	300	395
看護助手受け入れ総数		27
レジデント受け入れ総数		15
合計総数		551
施術が必要だった患者		
軽度	101	137

重度	318	452
物理療法患者	101	258
超音波を受けた患者	15	38
尿量動態検査	9	28
X線検査	16	100
トレーニングその他		
エチオピア人ポスドク医	5	13
外国人医師	5	15
看護師	3	7
看護助手トレーニング	10	10
デスタ・メンダー村居住者 / 患者		
総数 (平均)	28	34
新規住民	2	5
入居希望者	7	48
長期物理療法患者	8	41
教育クラス		
病院にて	180	335
デスタ・メンダー村	126	215
アウトリーチセンターで	9	21
アウトリーチプロジェクト / バーダーにて		
患者総数		229
手術総数		85
ハイリスク妊婦総数		12
国外 / センター活動		
患者総数		81
当病院スタッフによる手術総数		59

b. 活動報告の分析

当病院のようなセンターで、来訪患者総数を予測したり、目標を立てたりといった立案は、困難である。こうした女性たちは、来訪の費用を作ったり、あるいは、旅行する許可を得たりするだけでも困難な状況にある。

目標達成度

1. 身体的、社会的、精神的援助

ある遅い午後、悲しそうな目をしたある若い母親を連れ一行が当病院にやってきました。兄と叔父やらに付き添われて。彼女は、16歳になったばかりのひよろひよろした少女で、足取りは重く、その表情には恐怖が張り付いていました。彼女の叔父が、この小さなグループを先導して病院の外来にやってきました。そこで、私たち自慢の受付係り、ゲトウ氏がこの女性の受付をしたのです。彼らは、がっくりとした様子で、途方に暮れてそこに座っていました。そこにいってみんなと話をしたところでは、400キロも旅行してきたのだといいます。



少女は結婚は早かったけれど、妊娠したのは、去年の15歳の時が初めてで、3ヶ月前に出産をしたといえます。当病院のことを知っていた人が、彼女の叔父に、病院の話をして、家族中で彼女を病院に連れてくるためのお金を準備し、ようやく願いが叶ったということです。

彼女の母親も彼女の隣にいました。『おうちへかえっていいんですよ。お嬢さんの面倒は私たちがみますから。』母親はこう答えました。『娘はとても苦しんでいるから、もし一人にしたら、どこかへいなくなってしまうかもしれないわ。』母親は、娘に触ろうと労働で荒れた手を差し出しながら、深い愛情を持って彼女を見やりました。私は、その母親に、彼女の病気は病院の芝生に座っている他の少女たちの病気と同じ性質のもので、生死に関わるほどには深刻ではないこと、私たちが彼女の看病をするから、彼女は食事もちょうんと食べられるだろうということ、感染を治療してあげられること、少女には、読み書きを教えることができることを教えてあげます。ちょうど近くに先生がいたので、先生に来てもらって、もちろん、彼女に読み書きを教えてあげるわ、といってもらいました。

この家族は、入り口に座って新しい患者さんたちが来訪するのを見ては、こうした患者さんたちにどこから来たんですか、自分たちの住まいの近くでしょうか、と静かに聞きに行くのでした。大都市のありかたにショックを受け、そして、緑やブルーのガウンを着て、座ったベンチの下には尿の水たまりができている女性たちがたくさんいることにさらにショックを受けています。しかも、この女性たちは、そのことをちっとも気にしていない。自分たちは、大変恥ずかしい思いをして、バスの他の乗客は、彼女の臭いに閉口して彼女から遠のいたのに、、、こうした女性たちの中には、他人の鼻を攻撃する異臭があまりに強くて、バスから降りざるを得ないような人々もいるのです。しかし、ここでは、だれも、鼻をつまむようなそぶりはしません。たまに来る『金持ちの』患者が自分だけ特別扱いを気取りたいときだけ、、、私たちは、失禁する女性たちに治療を施します。小さな、臭い、少女たち。彼女たちを抱きしめ、触る。全員がここでは平等。



この病院では、開かれた門戸から、絶え間なく数々の悲哀が日々、持ち込まれるけれど、だからといってそれが当たり前になったりはしないのです。一人一人の小さな少女たち、力強く歩く父親の後ろをおどおどついてきます。父親は、まるで彼女がついてこなければよかったと思っているかのよう。小さな私たちのベビーたち、頭をたれて、時には片足を引きずりながら、自分自身、他の場所にいられたらと思っているようなそぶり、、、。男性来訪者は、護衛に対し、身分を開示しなければならないが、女性には、その必要はありません。少女、こうした女性たちは、汚臭に身を包み、顔に絶望を宿し、足下に汚物を垂れ流しながら来るのですから。どういう女性が、どうしてここに来るかは、一目瞭然。

この若く文盲で知識もない無垢な女性にとっては、ここが最後の望み。周りをこっそり見渡し、庭に同じように失禁している女性たちが大勢いるのを見ると、頭が少し上がってきます。みんな、失禁など気にとめず、にこにこしているんだわ。医師を待っている彼女のところに一人の入院患者がやってきます。『あなたはどこから?』ひょっとすると、同じ地方かも、、、そして、テレビのスクリーンに自分たちの境遇について語るビデオ番組が放映されているのを一緒に見る。一番うれしいのは、ラストが、成功に終わっていること！絶望から希望へ。こうした少女たちの顔の表情が変わるのを見るのは、毎回ごとに、特別な意味を持っています。

患者たちにとって家族は大切な存在。妻の膣が閉じてしまい、もう性交ができないと聞かされた夫。いつも尿を集めるための袋を身につけて歩く女性。患者を直すのは、

私たちにとっては、仕事の一部にすぎません。家族の理解を得ることが、最重要なのです。

出産時障害のある女性にとっては、手術の前にも、手術中にも、また術後も、統合的な治療が不可欠です。私たちには神のご加護が与えられていて、そうした治療を提供することが可能となっています。また、教師たちは、オロミファ語とアムハリック語を教えるのに忙しい。ウオークマンを使用する方法は大変成功し、現在の私たちは、もっともっと教材テープ、エチオピアに存在するいろいろな言語で録音されたテープのメッセージやお話を必要としています。世界中の友人たちに、こうしたものを送ってもらえるよう、依頼しているところです。こうした女性たちは、神が女性に呪いを与えたと信じ込まされています。私たちは、そうではなく、神は女性にも愛を与えているのだということを、教えてあげます。また、法律の先生は、基本的人権とお金の管理の話をしてあげています。

2. 医療関係者に対する治療教育機会提供

AAFH（アジスアベバ・フィスチュラ病院の略）は、アジスアベバ大学ポスドク課程にある産婦人科の医師全員に対し、トレーニングを提供しています。これらの男女は、将来、エチオピアの各地に踏み入り、必要なら帝王切開を施すことで、フィスチュラという悲劇的な分娩に基づく損傷を起こさないようにしてくれるでしょう。今月は、ウオンディム医師、アベバウ医師、ワーケンエア医師とツガゼアブ医師が参加してくれました。

産科フィスチュラは、エチオピアだけではなく、世界中に生じています。途上国各地から、当病院に医師が研修に来訪し、世界中の過疎地において女性を救うためにフィスチュラ手術をどうやって施術するかを学んでいます。ケニアで勤務するアナ・マリア医師とトーゴで勤務するギュスタブ・パーケット医師はすでに一ヶ月、当病院に滞在しています。ジョゼット医師は、シエラ・レオーネの女性を支援するためのマ

¹ 訳者注：両方、現地で話されている言語。

ーシーシッププロジェクトの中で女性のための病院を開設する予定。キンサシャで働くデ・ブーチャー医師は、コンゴ人の同僚と当病院の視察にやってきました。ウガンダからは、ブレイン・ハンコック医師の紹介で、ウガンダにも同様のセンターを設立するためのグループが来訪。タンザニアから来たタコイ医師は、3月に滞在し、同地の女性たちに手をさしのべるために帰国していきました。アフリカの各地の女性を助けるためにこうして巣立っていく医師たちに、病院は、心よりの支援を送りたいと思います。

スエーデンのウメア大学のオーソン・ラロス医師は、一週間滞在し、その間に、アジスアベバ大学の産婦人科ポスドク課程学生にたいし、講義を行ってくれました。

産科フィスチュラ患者への処置、そして、衛生教育といった、フィスチュラを予防するための方法について学ぶために、いくつかの看護学校から派遣された看護師たちも来ています。

イルガ・アalem²の看護助手のトレーニングとAAFHで勤務する看護助手たちの監督を勤め続けているのは、シスター・エムネット。トレーニングプログラムは、苦しむ女性たちの世話をする方法を学ぶフィスチュラ経験者たちや、また、昔病院の近くの路上に生活などしており、何らかの理由があってアジスアベバに舞い戻ってきた、やはり経験者の女性たちが受講しています。この後者のグループは、イルガ・アalem市のアウトリーチセンターに勤務するためにトレーニングされており、さらに、メケレ市のアウトリーチセンターにも、10名の新卒看護助手をつれていく予定となっています。

3. 国際社会に向けての産科フィスチュラ啓蒙運動

今年この3ヶ月だけで、以下のような数多くの来訪者がおいででした。

- * リヤ・ケベベ女史。WHO親善大使。エチオピア女性であるから、エチオピア女性たちの利益を代表してくれるにふさわしい。

² 訳者注：後述。アジスアベバの病院は、資金を得て、エチオピア各地5箇所にアウトリーチセンター（診療所）を建設中である。イルガ・アalemはそのうちのひとつ。

- * レスリー・コ克蘭女史。物理療法部門で定期的に当病院に手伝いに来てくれる。バルダー市におけるアウトリーチセンター物理療法部門の組織化を手伝ってくれた。
- * 途上国における出産時の死亡率を低下させることを目標とする医学生たちが数多く来訪してくれた。
- * インドのジャナニ地区からの来訪客が3日間滞在した。同地には、フィスチュラが数多く、同地の病院のCMO（チーフメディカルオフィサー）ニタ・ジャー医師は、当病院の組織を視察し、同様の病院を設立することを目標としている。
- * USAIDからの来訪団。アムハラ部族居住地区でも、産科フィスチュラ罹患者が数多く存在していることが彼らのリプロダクティブヘルス部門担当者により明らかになったということで、当病院のバルダー・アウトリーチセンターにこうした女性たちを受け入れるということに決まった。
- * アメリカ合衆国ノースカロライナ州のウイメン・オブ・ビジョンは、恒例の来訪で、一日はこの病院で、もう一日はデスタ・メンダー村で合計2日の滞在。彼女たちの寄付にはいつも感謝している。
- * アメリカ合衆国フィラデルフィア州から、マーク・デューイー氏と一家。マークの会社、プロメティックス社からは、すばらしいIT機器の寄付を受けた！ありがとう！
- * ケンブリッジからの来訪者たちは、私たちと祈りを捧げてくれた。
- * UNFPAのエチオピア代表が、UNFPAの親善大使、ナタリー・ウンブルリオ女史を伴い、来訪。ウンブルリオ女史は、ロレアル社とバーজন・ユナイテッド社の代理人でもある。こうした人々と話し、彼女たちがフィスチュラ問題について世界に問いかけることができるというのはすばらしいことである。
- * オランダからは、映画撮影のためのグループが。EUのために、エチオピアの女性たちの苦悩を物語るドキュメンタリーを作成するのだ。
- * エチオピア健康省大臣ドクター・テドロス。

- * キリスト教系NGO団体ソサエティー・フォー・インターナショナル・ミニストリーズ(SIM)からの来訪者たち。
- * ドイツ外交官婦人会
- * スエーデンから、フォーラム・シッドの代表者たち。
- * ノルウエーのジャーナリスト。
- * コングのブカヴから、性的暴行の被害に遭っている女性たちのためのセンターを設立するということで、援助を依頼する団体
- * イギリスの支援団体から、クライブ・ヒューイット氏、トニー・レッグ氏が一週間。
- * 一日にオーストラリア人見学者が10人も!
- * オーストラリア出身の環境問題専門家が来訪し、敷地裏で使われていない石切場で、なにが可能かを検討してくれた。
- * ティグライ地区での進捗状況につき、NGOのメデサン・デュ・モンド担当者と打ち合わせ。
- * アメリカ大使館から13人の女性が。一人の勇気ある男性を伴って!
- * スエーデンからは、1週間の間に16名の来訪者があった。一部は、当病院のスエーデン信託、また一部は、議会から。パールダールとイルガ・アレムのアウトリーチセンターも両方視察してくれ、感銘を受けたといってくれた。
- * オーソンとアン・ラロス夫妻(両方ともドクター)が期間中滞在し、教育や講義を担当してくれたことに感謝する。
- * オランダ、イギリスやアメリカから、その他も来訪者があった。
- * USAIDからの担当者が、パールダール・センターとアジスアベバの当病院に、フィスチュラ罹患患者を送ってよこすということなので、これにも感謝。
- * アメリカのフィスチュラ財団の長が来訪し、当病院の理事会と会議をしていった。
- * スエーデンの信託の担当者とも、3月の下旬に同様の会議を行った。
- * SEED(在外ユダヤ・エチオピア人協会)の会員が何人来訪した。

- * 大口寄付先であるジョンソンアンドジョンソン社から予防に関わっているスタッフとの打ち合わせのための担当者が来訪した。
- * アメリカやスエーデンの大学生が何人も来訪した。
- * イギリス大使夫人ミセス・デューワーが客人を連れて来訪された。
- * アンバイエ医師が、国連世界食料計画のエチオピア支部長に病院の案内をした。
- * アメリカの上院議員夫人二名がアメリカ大使館スタッフに案内されて来訪された。

エンゲル・ブラザーズ・メディアというアメリカの会社が、現在、産科フィスチュラについての長編映画を準備中です。これは、世界中のテレビや映画館を対象にマーケットされる予定であり、この企画により、世界中が産科フィスチュラに悩む女性について知ることになるでしょう。

4. 患者のために十分な収容能力をつけること

この季節には、患者たちにたいし、いくら努力しても十分なキャパシティーを準備することは難しい状況があります。待機患者も多く、縫合のための二番目の手術を待っている女性や、肛門の仮再建手術を待っている女性などもあります。あるいは、物理療法を受けている女性、そして、まだ手術を受けるほど体力が回復していない女性など。また、他に、感染症に見まわれている女性や発熱している女性たちの場合は、直ちに手術をするわけにはいかず、待機のための敷地内のホステルで過ごしてもらうしかありません。この上に、新しい患者たちがどっと押し寄せるのです。

というのも、収穫のシーズンが終わると、家の貯金箱には現金も貯められ、患者の家族は、傷を受けた娘たち、姉妹たち、そして妻たちをフィスチュラ病院に治療のために送り込む余裕ができるのです。ベセル棟には、手術を待っている女性が一つのベッドにつき、二人という状態。私たちは、手術を行う日を、週3日ではなく、4日へと増加しましたが、そうすると、術後のベッドの数が足りなくなるのです！

デスタ・メンダー村³は、現在、待機中の患者たちを受け入れる体制が完了し、シスター・ベレテックは、村の運営はうまくいっており、居住者たちは新しく受け入れる、同じ病気に罹患している同胞女性たちの世話を喜んでやってくれていると報告してくれています。シスター・ベレテックは、居住者の中から一人を任命して看護部隊の長とし、他のすべての居住者たちが新規待機患者たちを世話する体制を作ってくれたのです。

ベテザ棟は、まだ完成していませんが、来週かそこらには、準備が完了することを期待しています。ベセル棟は、常に尿の垂れ流し状況があったために、床のタイルがはがれてきており、これらのタイルの張り直しが必要になっています（費用はアジアババのフランス大使館の寄付から）。プリンセス・アン棟は、新しいトイレ、床や天井を得て、大変美しくなりました。

看護助手の総数は、50名以上ですが、患者が優先されるべきなので、看護助手の居住空間としては、今後、近隣に借家をして、こうした看護助手たちが個人的な洗濯等を行えるプライベートな空間を用意するようになれるかもしれません。現在、借家は二軒探しており、これが実現すれば、患者たちの入居を拒否したり、患者を借家に入居させないでもすむようになるのです。

アジアババへの旅行があまりに遠くて、無理だという女性たちも多数存在しています。そのために、私たちは、バールダール市のハムリンフィスチュラセンターを開設したのです。現在、アンドリュー・ブラウニング医師がそちらを担当しており、彼の報告は2月に提出される予定となっています。メケレ・センターとイルガ・アラム・センターは現在建設中であり、2005年末に、開設予定！他の二拠点（ハラールとメトウ）が開設できるのは、2006年のこととなります。

³ 訳者注：後述。フィスチュラ患者であって、手術で完治していない女性たちが居住するための集落。土地は、エチオピア政府が寄付。オーストラリアの政府海外支援金や民間寄付により、住居を建築。現在28名が居住し、教育やトレーニングなどを受けている。

5. 女性たちの代弁をする

こうした女性たちの声をもっとも雄弁に代弁できるのは、過去にフィスチュラに罹ったことのある女性たちです。アトウ・ソロモンは、当病院のアウトリーチセンターコーディネーターであり、シスター・ウッドは、パールダール・センターの看護長を勤めてくれています。

先月は、オランダ、イギリス、そしてアメリカから、3社、映画クルーが来訪しました。いずれも、こうした現代におけるパライアたち（追放された者たち）の苦悩を世に代弁する役割を果たしてくれるでしょう。

デスタ・メンダー村の居住者や患者出身の看護助手たちは、順番に毎月、当施設から帰宅の途へとつきますが、彼女たちは、その顔に浮かぶ笑顔の他に、フィスチュラに罹ることがどういうものなのか、どうやったら予防できるのか、そして、どうやって治療するのか、という基礎知識を得て帰宅するのです。

アLEMに関するビデオは、現在、多数のNGOで上演されています。いずれも、二国間、あるいは多国間の団体で、たとえばUNICEFでは、啓蒙ビデオを上演するトラックがあり、その上演ビデオの一つとして、当施設のアLEMに関するビデオが上映されているのです。

ワルタ・インフォメーション・メディア社⁴は、フィスチュラについての様々な話をエチオピア中でラジオ放送してくれています。この問題についての知識が広まり、フィスチュラについて皆がはっきりと知ることになる必要があるのです。

6. フィスチュラ罹患後の女性の妊娠フォローアップ

これは、当病院にとっても長期的な関心事となっており、このたび、アジスアベバ病院地域医療学科のメスガネウ・ファンタフン医師とともに、全国的に、この問題についてのリサーチを行うこととなりました。このリサーチのタイトルは、『エチオピア

⁴ 訳者注。ネットサーチによると、政府系の広報機関。テレビやラジオ、出版事業など、政治等国家的な情報発信に尽力している。ウェブサイトは、<http://www.waltainfo.com/>

における産科フィスチュラの重大性について、また、フィスチュラ罹患患者の地域社会における再統合』というものです。

先週、コーディネーターの訓練が行われ、2月、3月分のデータが回収されたところです。第二ラウンドがまたすぐ開始されました。研究班のリーダーは、当病院の医療部門ディレクター、ムル医師。この研究から得られた個人的かつ客観的データを利用することにより、治療を受けているフィスチュラ患者も、受けていない患者であっても、これらの女性たちにどう接するかということがより明らかになることでしょう。

ここでも、また、パールダール・センターでも、何人もの女性たちが、陣痛を待っており、幾人かは、すでに帝王切開により、美しい赤ちゃんを生きたまま出産できています。これらのアウトリーチセンターは、今後、より多くの女性たちがこの施設のことを知るようになれば、産前のケア体制が強化されていくことになるでしょう。

すでに、各地の医師たちが、このセンターへ、患者を送り込み始めています。パールダールには、こうして増え続ける患者たちに対応するために、さらに、20台のベッドが追加されたのです！

7、啓蒙運動

美しいカレンダーが刷り上がりました。もっと必要な方は、是非、ご連絡ください。お送りします。アーティストのダウイットは、かわいそうなフィスチュラ患者たちの苦境を描く、美しい描写をいくつも始めてくれました。

ウォルタ・インフォメーション・メディア社は、フィスチュラ患者の話の地元エチオピアで放送する協力体制を現在も続けて来ています。このシステムでは、同社がコストの60%、病院が40%を負担することになっています。このように、一般リスナーに対し、リーチアウトするための広報活動に協力してくれる地元メディアが存在するのです。この点については、また、ソロモン氏とシスター・ウッドが、こうした情報を一番必要としている地域に講演に行くという啓蒙活動を行って来ています。

エチオピア放送は、当病院と出産時障害に悩む女性たちの苦悩について、短いドキュメンタリーを準備しています。

ダーウイットは、若いアーティストで、ここの女性たちのことを書くということをやってくれていたのですが、さらにこの期間、また 2 人の帰宅準備ができた少女たちの話を記述し始めています。二人は、家族にまた迎えられることになるのです。また、他に、二人分、フィスチュラが完治できず、現在看護助手としてここで勤務している女性たちの話についても、同様です。この二人については、アメリカのフィスチュラ財団のサジェスションでこれが行われることになりました。

国連系の報道機関、IRIN (Integrated Regional Information Systems) は、当病院のことについて大変よい報道をしてくれました。ここに感謝したいと思います⁵。

英語のパンフレットが印刷され、頒布が開始されました。分娩障害と産科フィスチュラについての現地語のパンフレットも現在刷り上がったところです。

DESTA・MENGER村

この農村は、アジス・アベバから 17 キロの距離にあり、真に理想郷といっていいでしょう。先の雨季には、植林もされた山のふもとにあり、リンゴや桃といった 300 本以上もの果物の木が植えられており、28 人の長期障害に悩む女性たちが、ここで生活を送っています。この村に行くということは、感動的な経験です。幾人かは、歩行補助器を使用しており、他のものたちは、杖をついています。一部の女性たちは、外見上は、障害があることが分からない様子。こうした女性たちがみな、ここで、料理をし、針仕事を学び、学校に行って読み書きを勉強しているのです。

今月、オロミヤ社会福祉局が、ここに勤務するものための場所として、村の隣接部分を寄付してくれました。場所が大変奥まっているので、滞在する宿舎が必要なのです。しかし、それも、すぐに、実現されることでしょう。

村から約 5 キロくらいのところにある地元の学校に、視察にも行きました。おいしい、村の女性たちの一部は、ここに通学することになるでしょう。村で働くものの子

⁵ 訳者注。以下の URL で閲覧できる。

http://www.irinnews.org/report.asp?ReportID=45984&SelectRegion=Horn_of_Africa

供たちは必ずここに来ることになります。もし、井戸が作れば、素晴らしいことでしょう。現在、子供たちは、学校の教室や黒板を清掃するために、長時間歩いて水を運んでいます。学校から、教室親切の相談を受けたため、当病院では、寄付を募ることとしました。2万ドルあれば、現在建設途中の教室二つを完成させ、また、4つ新しい教室を新設し、その上、井戸まで掘ることができるというのです！

内線電話システムが新設され、通信が容易になりました。従業員のための村の隣地は、フェンスを立て始められています。現在立っている住宅は、リフォームを施される予定で、アジスアベバの当病院から村に転勤になったものが、ここに住むことになります。

シスター・ベレテックが、村の女性たちのケアをする監督者で、大変うまくやっています。女性たちの多くは、彼女を母と慕っているのです。仕事量が多くなっているため、看護助手を数人、彼女をサポートするために、送りこみました。

収入を得るためにゲストハウスを建設したらどうか、と来訪者たちが言ってくさいます。これは、今後、検討するべき点でしょう。そうすれば、デステ・メンダー村の女性たちにも、滞在客の世話や食事作りなどの仕事が与えられることになるのですから。

アウトリーチセンター

パールダール

パールダールの主任看護師は、ハイリスク妊婦に教育を施したり、世話をしたりするので大変忙しくしています。というのも、研究のためのデータ集めが始まってから、こうした妊婦の問い合わせが多くなっているからです。アンドリュー医師が、こうした待機患者を問診するために、何度か出張しました。パールダールに在勤してくれる医師が必要なので、アンドリュー医師夫妻が数ヵ月後に転勤することになっています。

メケレ

メケレでは、コーディネーターとして、上級看護師を任命することができます。この看護師、シスター・ペーフタは、ティグライ出身で、夫がメケレ大学に転勤になったのです。シスター・ペーフタは、19年の経験を持つ上級看護師。建物は、土台ができて、建設に入っています。

イルガ・アレム

アンパイエ医師は、まだ、ここのアウトリーチセンターのための上級看護師探しをしています。早く誰かが見つかることを祈っています。建築図面には多少の修正が必要になっていたのに、それが行われ、建設は開始しています。

メトウとハラールに予定されている両センターは、2006年に開始予定。

地域への参加と社会的なリハビリテーション

アジスアベバ・フィスチュラ病院に来る女性たちは、エチオピア中の過疎村から来るという共通性のほか、出産時器官破損というもうひとつの共通項があります、、これが、私たちのコミュニティなのです。

こうしたかわいそうな女性たちが帰宅すると、またここアジスアベバに来訪がない限りは、こちらからは、彼女たちのその後を追跡することは、これまでではできないという問題があることは認識されてきました。しかし、この問題については、積極的に、追跡の方向に動いています（前述リサーチ参照）。

アジスアベバの周辺では、昔の患者約40人ほどの家賃を当病院が負担しています。こうした女性たちを飢えさせるわけにはいかないからです。また、他の一部の女性たちは、アウトリーチセンターで勤務するために、トレーニングを施しています。最終的には、ほとんどの訓練生が、看護助手としてのトレーニングを完了することになるでしょう。

こうした看護助手が病院の施設内に居住するよりは、地区の近くに居住することに

は、利点があります。というのは、施設内居住が続く限り、依存が断ち切れないからです。

フィスチュラという共同体は、地域的な隣接区でなくても、国中に存在しています。であるから、私たちは、研究発表を通じて、国中のコミュニティが、出産時障害に悩む女性たちのためのこの事業をサポートし、社会的なりハビリテーションをサポートしてくれるよう、訴えかけていくつもりなのです。

結論

この報告書を読まれるあなたは、1974年には、年間300件しか行えなかった手術が2004年段階には1200件にまで増えるという発展に寄与してくれています。単なる施設院から、世界的な組織へと進化していく中、この機関は、出産時障害に悩む患者たちのために、手術を行うだけでなく、こうした患者にとって社会的なニーズにも答え、また、文盲のものにもトレーニングを通して、看護助手への道を開き、さらには、もっとも高度な医師へのトレーニングという役割をも担っています。エチオピアの秘境の山々から、世界へという目を向ける中で、あなたも、私たちの世界に住む、置き忘れられ、価値を貶められた被害者たちに代わって、私たちが、こうした女性たちの気持ちを代弁することに、協力してくださっています。そのことに、感謝！



ルース・ケネディー
リエゾン・オフィサー
アジスアババ

2005年4月1日