

医療救援は

国の良心をあらわす



菅波 茂氏（アジア医師連絡協議会代表）

《略歴》

昭和21年、広島県生まれ。岡山大医学部大学院卒。保健所、民間病院を経て56年に内科医院開業。54年、カンボジア難民キャンプ視察を契機にアジアの医師ネットワークづくりを始め、59年にNGOのアジア医師連絡協議会（AMDA）を結成。自らもインドやネパールなどで医療ボランティア活動をしている。

緊急救援医療には、人間として惨状を知った以上は放ってはおけないという、情念や計算を吹き飛ばすものがあります。だから緊急活動ができる国かできない国かで良心の存在が問われるわけです。救援システムを持っている国なのか持っていない国なのか、ヒューマニズムの原点ともいえるのではないのでしょうか。

英国やスウェーデンは、ボスニア・ヘルツェゴビナの戦闘で巻き添えになり負傷を負った少女イルマちゃんらの救出作戦を行いました。このとき、日本の救援チームも現場へ飛んで行って一人でも二人でも助けていれば、欧州人は日本人も自分たちと同じ価値観を持っている、と思ってくれたでしょう。日本を一番理解してくれないのは欧州なのです。特に欧州に対しては意識的に発言し、人間の価値観に触れる部分で、ふだんからコミュニケーションを図っていかねばならないと思います。

日本には国の国際救急医療チームがあるが、相手国からの正式要請があった場合にのみ出動できる制度なので、要請が来ない場合は待機していても出られない。途上国は発展するにつれプライドが高まりますから、今後、要請はさら

に減ると思います。

国として出られないなら民間人が飛んで行けばいい。海外へ出たくてもなかなか出られない医師が多いが、突破口はあります。病院が医師を活動に出しやすいように、海外活動には国が一年間単位で給与補てんをすればいいのです。

二十人の医師がいれば海外十カ所でプロジェクトが組めます。人件費は一人一千万円として二億円です。もし国がわれわれに年間十億円を任せてくれるなら、世界中に日本の医療貢献の旗を翻らせてみせますよ。

国際救急医療チームの予算の半分を民間に委託すれば、日本は明日からでもボランティア大国になれると思います。

UNHCR（国連難民高等弁務官事務所）など国連機関は一つの団体とだけ専属契約する仕組みになっていて、ほとんどが欧米のNGOと契約を結んでいます。日本など後発のアジアのNGOは直接、国連機関から仕事を請け負う機会が少なく、現地に行っても欧米の団体の孫請けになってしまいます。

日本は国連への拠出金が多いのですから、一部の資金は日本のNGOと専属契約するように国連機関に指定するなどの外交戦略もあっていいと思います。

(辻野訓司)