

論 説

市民参加型人道支援外交
—AMDA多国籍医師団

AMDAグループ
代表 菅波 茂



東日本大震災犠牲者の方のご冥福をお祈りいたしますとともに、復興に向けての仙台市医師会のご尽力に敬意を表します。

世界が日本に関心をもつ3点がある。「①日本の平均寿命が世界一②第二次世界大戦敗戦後の奇跡的経済復興③幕末に欧米の植民地にならなかったこと」である。日本人ならばその答えを用意する必要がある。あえて、追加すれば、「なぜに太平洋戦争で敗れて3百万人からの死者をだしたのか」である。この4点を熟考することにより日本人のアイデンティティーを理解することができる。

アフガニスタンの難民の子は自殺しない。日本の子どもは小学生でも自殺をする。理由は簡単である。大人が自殺をするからである。アフガニスタンは保守的なイスラム教の国である。イスラム教では自殺は神への背信行為である。日本では問題解決の方法として自殺がある。特に、自殺でも保険金が支払われるようになり顕著になってきている。文化とは集団の価値判断である。文化は慣習である。明文化されていない。明文化されていない慣習を理解できるのかできないか。理解する気があるのかないのか。

米国発の世界大恐慌も近い。その大恐慌が発生すれば経済的覇権は欧米から日本、中国そしてインドに代表されるアジアに移行する。そのときに日本のアイデンティティーが再度問われることになる。66年前の失敗を繰り返してはいけない。その失敗の原因は世界から孤立した

ことである。マレーシアの前首相であるマハティール氏が提唱した東アジア共同体（アセアン+3カ国）が実現する可能性も高い。大東亜共栄圏との違いは何か。大東亜共栄圏の発想は、日本が1919年に国際連盟に提出したが採決されなかった、人種差別撤廃法に源を発する。真意は欧米諸国によるアジアの植民地解放である。しかし、ビルマのアウンサン将軍、インドネシアのスカルノ、そしてベトナムのホーチミンなどが最後は反日となったのはなぜか。何が問題だったのか。今なお現代的な課題でもある。

私の頭には高校3年生の夏に見た一枚の写真が常にある。光文社刊の太平洋戦争写真集にあった「南方戦線で浅瀬に顔を半分埋めている若い日本兵の死」である。同じ年代の日本兵の死は常に問いかける。「なぜにこうなったのか」と。以後、私の関心はアジアに向き続けている。



日本兵の死

簡単に私の歴史を紹介したい。

1969年。岡山大学は全学ストライキに突入。

アジアへ10カ月のほろほろ旅に出た。小田 実の「世界何でも見てやろう」をリュックサックに入れて。横浜—シンガポール—マレーシア—タイ—ビルマ—インド—パキスタン—アフガニスタン—イラン—クエート—パキスタン—インド—ビルマ—タイ—ラオス—カンボジア—香港—大阪である。

1972年に第一次岡山大学クワイ河医学踏査隊を派遣。1975年に岡山大学アジア伝統医学研究会を発足。1977年に西日本医学生アジア連絡協議会を発足。1980年に第1回アジア医学生国際会議を開催。1984年にアジア医師連絡協議会（AMDA：Association of Medical Doctors of Asia）を発足。

AMDAは政策提言権のある国連登録NGOとして世界30カ国に支部がある。日本に本部がある珍しい多国籍NGOである。代表的な活動は紛争や災害時に活動をする「AMDA多国籍医師団」である。そのスローガンは「救える命があればどこへでも」である。

今年は最初にアジアに旅をして42年、最初の医療チームを派遣してから39年になる。「日本はなぜに世界から孤立したのか」の答えが少し見えてきた。それは血縁共同体の理解である。特にアジアでは日本以外は血縁共同体の国々である。究極の人間関係は信頼の有無である。簡単に言えば、裏切るか裏切らないかである。ちなみに、信用とはだますかだまさないかであり、銭金の問題であるが、裏切るか裏切らないかは存在の問題である。人間は二つの共同体に同時に所属することはできない。共同体内部では相互扶助が原則である。したがってほかの共同体に対しては絶縁共同体となる。血縁共同体とは血のつながりを一番重要視する共同体である。中国の宗族や韓国の本貫などである。ちなみに、宗教共同体とは同じ信仰を共有する共同体である。例えば、ユダヤ教を共有するユダヤ民族である。

「血縁共同体の理解なしに、日本のアジアでの孤立化は避けられない」が結論である。どうすれば良いのか。血縁共同体がほかの共同体に対して絶縁共同体の殻を破るときがある。すなわち、ほかの共同体が困っているときに支援の手をさしのべることである。これを「開かれた相互扶助」と呼びたい。三つの状況がある。1) 血を共有する。政略結婚である。2) 血をともに流す。軍事同盟である。3) 血を超える存亡の危機。紛争や大災害である。

具体例について説明する。

- 1) 政略結婚は日本の天皇家と李氏朝鮮王朝や満州国王朝となされた。しかし、あまりにも短期間のために両国民から血縁共同体の認知を得られなかった。
- 2) 軍事同盟は日本の降伏後に大東亜共栄圏に共鳴する日本軍脱走兵士の各国独立軍への参加である。親日国といわれているインドネシア、ミャンマー、ベトナムなどである。
- 3) 紛争や災害時の緊急人道支援活動を実施する「AMDA多国籍医師団」への参加である。

次に、なぜに「AMDA多国籍医師団」が成功事例となったのか説明したい。血縁共同体社会の慣習の理解が不可欠である。血縁共同体で大切なのは冠婚葬祭の中でも葬祭である。災害で死者が出れば葬式となる。死者の有無は絶対的である。駆け付けるか否かである。先進国では死者の数により緊急人道支援の是非を決定する。相対的である。緊急人道支援をしなかったときの説明が困難となる。信頼喪失である。せっかく開いた血縁共同体の殻が再び閉まることとなる。単純に金の切れ目が縁の切れ目となる。紛争や災害による緊急人道支援は葬式外交である。葬式外交は繰り返すことにより双方の信頼形成となる。外交の目的は信頼形成である。祭りは宗教の領域となる。国際社会は宗教なしには語れない。AMDAは日本からの宗教者と被災地の宗教者との合同慰霊をできる限り実施して

いる。宗教者はボランティアで参加してくれている。緊急人道支援と合同慰霊との組み合わせが葬祭の答えとなる。NGOは原則として「命の普遍性」を追求する。宗教団体は「魂の永遠性」を追求する。「AMDA多国籍医師団」は「AMDA多宗教医師団」でもある。

AMDAは紛争地や災害地には緊急人道支援活動を実施した国にはAMDAの支部を設立する。災害時には被災国の支部のイニシアチブのもとに周辺のAMDA支部が医療チームを派遣する。被災国の数が拡大すればするほどAMDAの支部数も拡大している。その活動原則は「開かれた相互扶助」である。総称が「AMDA多国籍医師団」である。

「AMDA多国籍医師団」が成功した別の理由がある。説明したい。

AMDAの人道援助の三原則である。一つは「誰でも他人の役に立ちたい気持ちがある」。二つ目は「この気持ちの前には宗教、民族や文化の壁はない」。最後が「援助を受ける側にもプライドがある」。このプライドとは自分も社会の役に立ちたい、社会から認められたい気持ちである。世界のNGOで「援助を受ける側のプライド」を掲げているのはAMDAだけかもしれない。

私たちは差別の定義を必要とする。差別の反対語は公正である。公正とは「意欲と能力があれば機会が与えられて結果が出せる」である。差別とは「意欲と能力があるにもかかわらず機会が与えられなくて結果が出せない」である。機会とは資金かポジションである。人道援助は先進国の専売特許である。本当にそうなのか。AMDAネパール支部長創設者のボカレル医師は言った。「私たちだって国際社会の役に立ちたい気持ちはある。正規の現代医学の教育も受けている。しかし、欧米諸国の医療チームは、ネパール国内の医療活動においても、私たちに重要なポジションをくれない」と。

AMDAは世界の紛争地や災害地に「AMDA多

国籍医師団」を派遣してきた。AMDAネパール支部は、どんなに厳しい環境の場所でも、必ず医療チームを送ってくれた。アフリカではジブチ、ルワンダ、ザイル、アジアではインド、インドネシア、パキスタン、アフガニスタン、中南米ではハイチなどである。AMDAインドネシア支部も必ず医療チームを派遣してくる。「医療チームを派遣してほしい」の電話一本で十分である。

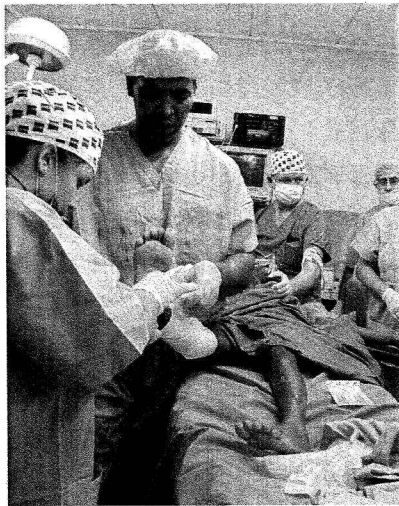
なぜにあなたは私を助けるのか。人間関係には3種類ある。フレンドシップ、スポンサーシップそしてパートナーシップである。一番危険な人間関係は一方的に支援するスポンサーシップである。なぜなら援助を受ける側にもプライドがあるからである。「開かれた相互扶助」とはパートナーシップである。パートナーシップとは困難をともにする人間関係である。「今、あなたが困っているから助けに来ました。明日、私が困ったら助けに来てください」である。2006年のインドネシアの古都であるジョグジャカルタで大地震が発生。AMDAインドネシア医療チームのイニシアチブの下に「AMDA多国籍医師団」を派遣した。2007年に日本医師会の援助資金で再建したヘルスセンターの開院式で私は言った。「昨年是你が困難に瀕していたから助けに来ました。将来、日本が阪神大震災のような災害に襲われたらぜひ助けに来てください」



ジョグジャカルタでのヘルスセンター開院式で
(左が県知事)

と。県知事がこたえた。「今日まで多くの国内外の団体が支援してくれた。しかし、自分が困ったときに助けに来てほしいと言ったのはDr.菅波が初めてだ。私は非常にうれしい」と。

2010年1月にハイチ大地震が発生。死者は30万人以上。日本、カナダ、ボリビア、ペルー、コロンビア、インドそしてネパールの7カ国が35名の医療スタッフを派遣。



ハイチ地震直後派遣のAMDA
コロンビア・カナダ合同チーム

2カ月にわたり外科と整形外科を中心に活動をした。その後の5月にコレラが大発生した。私もハイチに2度とも駆けつけた。



ハイチでコレラ患者を診る筆者

ドミニカ共和国に拠点を置いてハイチ緊急人道支援活動を実施した。ドミニカ共和国とハイ

チは歴史的に仇敵の関係であるが、両国とも大の親日国であることを知った。英国のBBCの調査によると日本は世界でも嫌われていない国の一つだった。これが私の提唱する「市民参加型人道支援外交」の大きな理由である。

市民参加型人道支援外交は「AMDA多国籍医師団」の成果をさらに昇華させるコンセプトである。日本はなぜに世界で最も嫌われていない国の一つなのか。理由を次のように考える。1) 66年間、戦争の名のもとに人殺しをしていない。2) ODAで25兆円を利他的に世界にばらまいた。3) 特定のイデオロギーを国益のために振り回していない。

「最も嫌われていない国」でありかつ「最も好かれている国」にしてはどうか。すなわち、親日を増やすことである。2010年8月にハイチの災害復興支援スポーツ親善プログラムを実施した。ドミニカ共和国、ハイチそして日本の中学生のサッカー親善プログラムを、ドミニカ共和国の首都サントドミンゴでハイチ大使館と日本大使館の協力のもとに行った。大成功だった。日本の中学生の参加なしには不可能だった。

2011年9月24日からスリランカにおいてAMDA主催でスリランカ国内融和のための中学生サッカー親善プログラムを実施する。AMDAは2003年から3年間にわたり明石 康日本政府復興特別大使から要請されて日の丸を掲げた巡回診療を、南部政府地区、北部タミルイーラム解放の虎(LTTE)地区、そして東部イスラムタミル地区で実施した。日本が三つのグループに公平に復興支援するメッセージを送るためだった。今回のサッカー親善プログラムはスリランカ文部省から大歓迎を受けた。文部省の最優先政策は国内融和だった。男子のみならず、女子のためにネットボールの親善プログラムも追加した。2012年は日本からの中学生のサッカーチームを派遣予定である。特に、戦場となった東北部のためにAMDAは、台湾政府と合同で白

内障の医療ミッションを実施している。少しでもAMDAに親近感を持ってもらうためである。

私には大きな自信があった。1998年に40年の長期間にわたり内戦を続けていたタリバンと北部同盟を医療平和のために岡山に招いた経験だった。タリバンからはアッバス公共福祉大臣が、北部同盟からはアブドゥラ副外務大臣が来日した。彼は後のカルザイ政権で初代の外務大臣になった。内容は「すべてのアフガニスタンの子どもに予防接種を終了するまで戦闘行為を中止する」だった。両者が賛同したのは「子どもは大人の希望ということのみならず日本政府による復興支援」だった。



タリバンを岡山に招聘、
ワクチン停戦に調印（筆者-前列右）



北部同盟アブドゥラ医師（左）も
岡山でワクチン停戦に調印

それ以前に、アフガニスタンの人たちは日露戦争によりロシアのくびきから解放されて、大の親日だった。AMDAは1995年からパキスタンのアフガン難民の帰還環境整備を国連難民高等

弁務官とタリバン政権と実施、1996年のアフガニスタン北部の大豪雪災害救援活動を、北部同盟との実施により信頼形成ができていた。

医師はなぜに社会から尊敬されるのか。それは国家から信託されている医師免許が故である。社会の人たちは医師免許に期待する。



アフガニスタンでのワクチン接種

医師免許とは何か。それは「命を助ける、救え、見放すな」である。医師免許に対する尊敬は国際社会でも同様である。その尊敬が「AMDA多国籍医師団」の最大の基盤である。「AMDA多国籍医師団」が存亡の危機に瀕した血縁共同体社会の殻を開かせた後に、世界で最も嫌われていない国の一つである日本の主導で、世界の紛争などの歴史的対立を和らげていく「市民参加型人道支援外交」の実施。これが日本が世界で孤立しないための方法論となる。これが私にとって最大の夢である。

高校2年生のときに見た「南方戦線における同世代の死」に対する弔いとなれば、これに勝る喜びはない。

最後に、貴重な紙面を提供していただいた仙台市医師会に厚く感謝を申し上げたい。