文化

国境越え医師たちの輪

◇連絡協議会の400人、アジアの難民救援医療に奔走◇

菅波茂

◎◎◎

ファクスで情報収集

午前の診察を終えて向かいの小部屋をのぞくと、ファクスがぎっしり文字の書き込まれた紙を次々に吐き出している。

「バングラデシュは連日の雨で、伝染病の発生が心配です。ミャンマーからの難民流入は依然として続き、このままだと医薬品が足りるかどうか……」

バングラデシュとミャンマーの国境地帯で、難民の寄生虫除去プログラムに取り組む医師団からの報告だ。政変で揺れるタイから、バンコクの病院建設プロジェクトの進ちょく状況を伝えてきたかと思うと、ほんの数日前には、ネパールから「三万人のブータン難民が逃げ込んできた」との最新ニュースがもたらされ、思わず身を硬くした。

しかし、何より大事なのは、このファクスを通じて、アジアの十三の国と地域に住む四百人の医師たちのスケジュールが、刻々と伝えられてくることだ。だれが、いつ、どこへ、どのくらいの期間でかけて、無償の医療活動に携わる用意があるか―。岡山市郊外の病院の一室に置かれたファクスが、アジアの医師たちの心と心を、文字通り国境を越えて結んでいる。

すぐれた医療で、よりよい未来を、アジアに……。こんなモットーを掲げるアジア医師連絡協議会（AMDA）が発足することになったのは七九年、一人の医師と二人の医学生がカンボジア難民の医療援助をしようと、タイに渡ったのがきっかけだった。

◎◎◎

善意だけでは…

その一人だった私は、どこに難民キャンプがあるのかさえ知らぬまま、勇躍バンコクに乗り込み、国連難民高等弁務官事務所を訪ねた。ところが意外なことに、そこのドイツ人ドクターは私たちの顔を見るなり、「医者はもういらん、帰ってくれ」とすげない返事をかえしたのだ。押し問答の末、ようやくキャンプのあるカオイダンの名を聞き出し、現地にたどり着いたものの、病棟建設を進めていた別の日本の医療チームからは、「事故が起きたときの責任をとりかねるから」と、やんわり協力を拒否される始末だった。

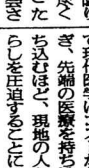
いくら善意にあふれていても、それだけでは飢えと病気と貧困に苦しむ人たちを助けることはできない。私たちは痛いほどそれを思い知らされた。大切なのは、的確な情報を入手し、現地のパートナーシップを得ること、そして医師として人間として、私たち自身の力量を高めること。このうちのどれが欠けても、実のある医療援助はできないと悟ったのだった。

◎◎◎

当事国の医師とペアで

タイから戻って、私たちを派遣した西日本医学生アジア連絡協議会にこの苦い体験を報告すると、それは難民救援に関心をもつ人々の間に大きな波紋となって広がっていった。翌年には全国規模の協議会が生まれ、また、私たちの呼びかけに応じたタイやインド、シンガポールなど各国の医学生、医師が参加する国際会議もこの年から始まった。こうした動きが、やがて八四年のAMDA設立へとつながっていくのだが、その大きな力となったのが、アジアの国々の医師、学生たちの情熱と協力だった。

自然災害の被災者や難民への救援医療と言うと、経済的に恵まれた国が、発展途上の貧しい国々にしてあげるもの、と思いがちである。しかし、それを深刻な問題として抱える当事国の医師や看護婦たちが、決して手をこまぬいてきたわけではない。財政的、技術的な困難と闘いながら、できる限りの力を尽くしてきた人、機会さえあれば進んで参加したい、と思ってきた人もたくさんいる。人的貢献に国境はなく、だれもが平等に参加できなくてはならない。それはいつしかAMDAの基本理念の一つになったが、現実的に考えても多言語、多文化、多宗教のアジアで医療活動をするのに、西欧流、日本流のやり方を押し通すだけでは、とても成功はおぼつかない。



それを初めて知ったのはもう二十年も前、岡山大学クワイ河医学踏査隊の一員として、当時のビルマ（現ミャンマー）のモン族の開拓農場で暮らしたときのことである。パコダという名のそのココナツ農場には二、三千人の人々が生活していたが、ほとんど全員がサナダ虫と回虫を二重にもち、しかもひどい皮膚病患に苦しんでいた。私たちが持参した薬ができめんに効いたのは言うまでもない。しかし、問題は私たちが帰ったあとどうなるかである。貧しい彼らに高価な日本の薬を買わせることなどとてもできない相談だ。結局、現代医学はコストがかかりすぎ、先端の医療を持ち込めば持ち込むほど、現地の人たちの暮らしを圧迫することになるという、矛盾の中にあることに気づいたのである。

それを解決するにはまだ様々な難題が横たわっているが、少なくとも現地の人々の要望や特殊事情を考慮に入れた医療をめざそうと、八八年からは日本人医師だけのチーム編成をやめて、当事国と日本の医師がペアを組む二国間協力態勢を取り入れることにした。その第一号は南インド・カルナタカ州の無医地区を車で巡回する診療プロジェクト。彼らの貧困を理解し、宗教上のタブーや生活習慣に通じたインドのお医者さんが一緒だったことは、これほど心強く、有効だったか計りしれない。

◎◎◎

異なる文化に神経使う

実際、アジアの奥地に分け入っていく医師たちにとって、言葉と文化は時に自分たちの生死にもかかわってくる大きな問題だ。例えば、イスラム教徒の女性の患者には、男性の医師は直接肌に手を触れて診察することは許されない。それを知らずに服を脱がせたりすれば、夫が飛んできて大変な騒ぎになるのは必定である。人にはなかなか言いにくい病気をめぐって外国人同士が意思を通わせるのは、なまじは文化交流などよりはるかに神経を使う難事業なのだ。

この四月に出発した、バングラデシュのミャンマー難民緊急救援医療プロジェクトの第一次隊は、東大医学部に籍を置く医師ナイームさんが先導役を務めた。この国で外国のNGO（非政府組織）が活動をするにはNGO局の許可をとる必要があるが、それがわずか一時間で下りたのは、同国人の信頼厚いナイームさんがいたればこそ。難民の寄生虫駆除には薬の配布だけでは効果が薄く、食事や排便の習慣から変えなければとの指摘も、初めて訪れた外国人医師には思いつかないことである。

難民救援の第二隊には、日本人医師二人にネパール人医師のポカレルさん、それに初めて二人の日本女性（看護婦とスタッフ）が加わった。女性二人はイスラム教の女性に対応するためだが、途上国の医師が他の途上国の人々の救援に駆けつけるのはまだ珍しく、これは新しいアジアの関係を考えるうえで重要な一歩となるに違いない。来年五月にはアジア多国籍医師団を正式にスタートさせる計画で、さまざまな国の医師が技能やスケジュールに応じてチームを組み、アジアの貧困や病気と闘うことになる。

この十八日、先のタイの政変の一方の主役になった前バンコク知事チャムロン氏から一通の手紙が届いた。七月二十日から八月の初めまで、十二人の視察団を率いて岡山に農業の研修に来るという文面だ。

バンコクのスラム問題は、干ばつに苦しむ東北タイの農村が疲弊し、大量の農民が都市に流れ込んでくるせいだと考えなくてはと、その根本原因から変えなくてはと、私たちの招きに応じて有機農業を学ぼうとしているのである。何と遠い道のりだろう。しかし、何事にもそれを通らなければとりつけない道というものがある。私たち医師が歩んでいるのも、その道なのかもしれない。（すがなみ・しげる＝アジア医師連絡協議会代表）