アジア多国籍医師団報告（５）

なぜ今アジア多国籍医師団なのか

アジア医師連絡協議会　代表　菅波茂

「外国の非政府組織（NGO）が政府の許可を得ようとすれば１、２年かかるのに僕たちは１時間。政府が応援してくれて嬉しかった。」とバングラデシュ国内ミャンマー難民緊急救援３カ国合医師団のリーダーであるサルーダールナイーム医師（バングラデシュのダッカ医科大学卒／東大第2外科留学中）は言いました。「なぜ1時間だったのか」重みを感じて欲しい。この医師団はアジア医師連絡協議会のアジア多国籍医師団構想の一環として4月より派遣されています。アジア多国籍医師団構想の理念は下記の3点です。

１）自然災害や難民に対する国際緊急救援医療を実施
２）アジアの多様性（多言語／多文化／多宗教）に応じた医療を実施
３）アジア参加国医師による平等な人的貢献

ナイーム医師の言葉の重みは「人的貢献は平等である」ということです。経済的に恵まれている国の医師も発展途上国の医師も難民のための救援医療に同じように貢献できるということです。今までの考え方では、難民の医療は経済的に恵まれた国の医師が発展途上国の難民のためにしてあげるというのが当たり前とされていたわけです。難民救援医療は経済的に恵まれた国の医師によって独占された感がありました。ここで大切なことは、発展途上国にも多くの医師がおり機会があれば難民のために医療を行ないという気持ちに変わりはなく、また援助を受ける国も好んで外国のNGOを積極的に受け入れていないという事実です。

また日本のNGOによる従来の海外援助の弱点は、現地情報が手に入るのが遅く、相手国の政府機関の許可を得るのに時間がかかり、相手国のニーズにあった永続性のある援助が可能かということについて海外援助のプロを養成するトレーニング不足であるといえます。

今回のブータン難民の第一報がネパール支部よりもたらされているように、アジア多国籍医師団は現地支部がイニシアチブを取っているのでこれらの点が克服できます。

更に「アジア多国籍医師団構想」について重要なことはその多様性に応じたニーズに答えなければいけないということです。

アジアといっても複雑です。言葉にしても沢山あります。文化も国によっても違いますし、一つの国の中でも地域のよって異なることもあります。宗教も仏教、キリスト教、儒教、ヒンズー教、イスラム教などとモザイクのようです。言葉、文化そして宗教によって健康、病気や治療に対する考え方が違うということです。これを理解してないと「善意」の医療活動がかえって問題を起こすことになります。医師団内部での相互理解とともに国別、地域別に応じた特殊性を明確にしておく必要があります。

アジア医師連絡協議会は1979年タイ国にあるカオイダンのカンボジア難民キャンプにかけつけた1名の医師と2名の医学生の活動から始まり、現在ではアジア参加国13カ国で会員数は日本が200名でアジア各国の総数400名です。

理念は「アジアのより良き医療より良き将来」です。具体的目標は相互理解／相互支援／相互幸福です。このために種々のプロジェクトやフォーラムを実施してきました。相互理解とは多言語／多文化／多宗教の多様性をふまえて電話一本で話しができる人間関係です。相互支援とは要請があればいつでもパートナーとして動くことです。アジア各地の情報は支部を通して瞬時に参加国間をかけめぐります。

この10年間の活動の集約が「アジア多国籍医師団」構想なのです。国際貢献に一緒に「汗をかく」信頼関係が「アジア多国籍医師団」構想のエッセンスです。

幸いに、日本国内からも「アジア多国籍医師団」に参加希望の若い医師が多く名乗り出てくれています。妻子をかかえた医師の生活保障をどうするか。「清く貧しいNGO」から問題解決方法を持った「プロフェッショナルなNGO」へ発展するための克服すべき点です。

「汗をかく」ことに加へて、他の分野のNGO、市民や企業とも目的が合えば積極的に協力し合うべきです。特に企業は社会の一員としての社会貢献が求められています。加えて許される範囲でのハイテク技術は大いに使用すべきです。ハイテク技術は企業が持っています。NGOと企業は積極的に協力し合ってお互いに目的解決のために方法論を選ぶ哲学が必要です。

アジア多国籍医師団は平成５年５月正式発足の予定です。平成４年はパイロットプロッジェクトとしてバングラデシュ内ミャンマー難民医療、カンボジア本国帰還難民医療、ネパール国内ブータン難民医療を実施します。

このアジア多国籍医師団構想を促進するためにはこの構想に共鳴して実地参加してくださる方が増えることが大前提になります。私達は現地支部とも密接な連絡のもとに安全性などを考慮した受け入れ体制を整えています。より多くの方が現場を体験されることを希望しています。

1992年（平成4年）6月8日（月曜日）

ひと

アジア三カ国医師団を結成した サルダール・ナイームさん

「外国の非政府組織（NGO）が政府の許可を得ようとすれば一、二年かかるのに、僕たちは一時間。政府が応援してくれたのが何よりうれしかった」

ミャンマー政府軍の攻撃でバングラデシュに脱出したロヒンギャ族は約二十三万人。半数は竹と枯れ葉の小屋に住んでいた。アジア十三カ国、約四百人の医師でつくる「アジア医師連絡協議会」（AMDA、菅波茂代表、岡山市）の日本、バングラデシュ、ネパールの合同医師団第一次隊として四月に現地入り、子供の寄生虫駆除プロジェクトに取り組むことを決めた。現在医師五人、今月末、日本から看護婦が加わる。

バングラデシュでは、旧宗主国のイギリスに留学する医師が最も多い。「イギリスとは約二百年間深い関係にあったが、何も変わらなかった。留学した医師も九五%は帰ってこない。国を発展させたい、同じアジア人ができることなら、僕たちにもと思い、日本を選んだ」

病院の看護婦にAMDAを教えられ、一九八九年夏、日本に留学中の同国人医師五、六人でAMDAバングラデシュを組織。合同医師団の緊急救援は、母国での初プロジェクトにあたる。

「AMDAはアジア全体から見れば小さな存在。でも、一緒に働くベルスワーカーや医師が、また活動を広げてくれる。今、始まったばかりなんです」

（小島　明日奈）

Sarder Abdun Nayeem ダッカ大卒。1987年10月から東大病院に留学中。「AMDAミャンマー難民」の募金郵便振替は岡山5—44380。30歳。

REPORT 報告

アジアの国際

記者会見するAMDAジャパン。

第一次派遣団の右から津曲兼司氏、Nayeem S.A.氏、野田信一郎氏。

キーワード…アジア多国籍医師団

動の今後の見通しを報告する記者会見があった。

10日ダッカ入りした第一次派遣団は、バングラデシュ総理府NGO局から公式な活動許可を得、12日から難民キャンプを一つひとつ視察してまわった。津曲氏が帰国する直前、バングラデシュのマスコミに発表された難民の数は26万2000人。ミャンマー国境沿いに1万～7万人の規模の難民キャンプが12ヵ所。バングラデシュの町に難民が入り込んでいないため混乱こそ見られなかったが、いちばん規模が大きく水の便の悪い南部のキャンプで1日1000人程度難民が増加を続けているため（4月24日現在）、井戸のある内陸のキャンプに1日2000人ずつ難民の移送をしている。救援活動は、バングラデシュ政府のRelief Commissionを中心によく組織化されており、政府関係者と国連・NGO（12のNGOが活動中）の代表が集まる会議が、毎週開かれていた。各キャンプでは食糧の配給やMedical Serviceも行われており、キャンプによって状況は異なるが予想よりも整然と救援活動が実施されていた。しかしながら、キャンプやシェルターの数が十分といえず、現地は今乾季で、気温は40℃近い。ほとんどの家族が、平地や丘に竹や灌木で家を組んだりシートをかけたりして生活している状態。そのうえ、難民の45％が12歳以下の子供。低栄養や寄生虫、感染症の蔓延で下痢など消化器性疾患や皮膚疾患が多く、キャンプ内診療所の患者の40％は下痢。特に子供に有病率が高かったという。

第一次派遣団や現地のAMDAのメンバー（AMDAバングラデシュから計8人が協力中）は、政府のRelief CommissionやUNHCRと協議の結果、キャンプ内の一般診療活動のほかに、子供に対して寄生虫駆除のプロジェクトと健康教育を開始することを決定した。具体的にはキャンプを巡回し、一度に15～20家族に対して、手を洗うこと、トイレを使うことを絵で説明、子供たちにはその場で寄生虫駆除のためのシロップや錠剤を飲ませる。1日300～500人の子供たちに健康教育と投薬が完了するペースで、4月24日からプロジェクトが始まったという。

「健康教育で、下痢や寄生虫はかなり減ってくるだろう」と、津曲氏は話す。

また、サイクロンの被害の大きいバングラデシュで、この地域にはサイクロンの直撃はないということだったが、5月から始まる雨季にかなり雨のふる地域であることにはかわりない。政府のRelief CommissionやNGOにはこの対策が皆無だったため、雨季に備えての緊急医療援助の対応も決めた。AMDAでは5月から6ヵ月間、毎月入れ替わり派遣団を送る。既に、バングラデシュ政府から、AMDAネパールのメンバーがバングラデシュ入りするためのビザが発行済み。活動は上々の滑り出しといえそうだ。

一時帰国したNayeem氏は、出発前の緊張とは打って変わって穏やかな表情も見せながら第一次派遣団の活動を報告。「現地のAMDAバングラデシュのメンバーには、援助活動を早く始めたいという気持ちが強く感じられた。AMDAバングラデシュの初プロジェクトとして、成功を確信している」と話し、大きな成果を実感していることがうかがえた。また、津曲氏はこの活動がAMDAインターナショナルの多国籍医師団構想のパイロット・スタディであることに触れ、資金的な問題は抱えているものの、今回のバングラデシュでは、アジア多国籍医師団設立に向けて十分な手ごたえを得られたという。

AMDAの活動に関心を持たれた読者諸氏には、募金や問い合わせ先を記しておきたい。

◆プロジェクト募金講座
①郵便振替口座番号：岡山5-44380
加入者名：AMDAミャンマー難民
②銀行口座：中国銀行一宮支店
（普）1206026 AMDAミャンマー難民

◆AMDAジャパン東京連絡事務所
〒242 神奈川県大和市西鶴間3の5の6の1-10
小林国際クリニック 小林米幸（AMDAジャパン副代表）
Tel.0462-63-1380 Fax.0462-63-0919

◆AMDAジャパン
〒701-12 岡山県岡山市楢津3-10の1
菅波内科医院 菅波 茂（AMDAジャパン代表）
Tel.0862-84-7676 Fax.0862-84-7645