

「外国の非政府組織(NGO)が活動の許可を得ようとすれば一、二年かかるのに僕たちはわずか一時間で許可された」。バングラデシュに流入したミャンマー難民に対し、我々が今年四月派遣した緊急救援三カ国(日本、ネパール、バングラデシュ)合同医師団のリーダーでバングラデシュ人のサルタールナイーム医師はうれしそうに語った。彼の喜びは二つのことを示唆している。

開発途上国が抱えた難民の医療はこれまで、経済的に恵まれた国の医師が行うことが当たり前とされていた。しかし、開発途上国にも多くの医師



がおり、機会さえあれば、難民のための医療に従事したいという気持ちを持っている。今回の緊急援助はこうした医師が中心になった。また援助を受ける国も必ずしも好んで外国人のNGOを受け入れているのではないという事実も、許可に必要な

時間の対比が雄弁に物語った。アジア医師連絡協議会(AMDA)は一九七九年、タイ領内のカンボジア難民キャンプに駆けつけた一人の医師と二人の医学生から生まれたNGO。三人の日本人が現地で感じたのは「アジアのより良き医療、より良き将来」だった。以後、相互の理解、支援、幸福を目標にアジアの志を同じへする医師

医療貢献は現地医師と信頼関係で

らごさまさまのプロジエクト、フォーラムを積み重ね、会員は現在十三カ国、四百人(日本人二百人)になった。

今回の緊急合同医師団は、AMDAのこうした実績を踏まえアジア多国籍医師団設立構想の一環として組織された。構想の理念は①自然災害や難民に対する国際緊急医療②アジアの多様性(多言語、多文化、多宗教)に応じた医療③アジアからの参加国医師による平等な貢献一が柱だ。

今年パイロット・プロジェクトとして先のミャンマー難民医療をはじめカンボジア本国に帰還した難民、ネパールに流入したブータン難民への医療を実施。これを足掛かりに来年五月、アジア多国籍医師団を正式な活動プロジェクトとして実現したいと考えている。

そのためにも今後、妻子を抱えた医師の生活保障をどうするかが克服すべき大きな課題になる。NGOには「清く貧しく」のイメージがあるが、問題の解決方法を持ったプロフェッショナルな組織への発展が必要ではないか。ハイテク技術を持った企業とも協力し合うケースも考えられる。

国連平和維持活動(PKO)論議の中で、「国際貢献」のあり方がクローズアップされている。我々が考えるのは、アジアの医師らと一緒に汗をかき信頼関係の確立と、その具体的な実現である。