沈黙の大国 ▶171

白衣の国際協力 ●4●

カンボジアは日本も参加した国連平和維持活動（PKO）の支援を受け、ようやく国の再生に向けて歩み始めた。だが、ポル・ポト派による虐殺の歴史は、いまなお国民に大きなキズを残している。異常体験に起因するこころの病が深刻化しつつあるのだという。この問題を追っている日本の若い医師は、医療協力の新たな側面を考えるべきだと主張する。

大虐殺の後遺症 国民に深刻な心のキズ

カンボジアの頭痛

100人以上のカルテ

ことし一月、医療ボランティアでプノンペンを訪れた山形大医学部精神神経科の桑山紀彦医師(三〇)は驚いた。ポル・ポト政権下で知識人は根こそぎ虐殺され、生き延びた医師がわずか四十三人だったはずのカンボジアで、西洋流の精神医学を学んだケ・チュム医師(四二)を見つけたからだ。

「本人と実際に会ってみて、よく生き残れたものだと感激しました」

ロン・ノル政権時代に医学部一年まで進んでいたケ・チュム氏は、学業を中断。映画「キリング・フィールド」の主人公さながらに学歴を隠し、庶民としてポル・ポトの治世下をなんとか乗り切った。復学したのはヘン・サムリンが政権を握ってからだという。

自宅には、最近二年以上にわたり精神診療を続け、フランス語で書きつづった百人以上のカンボジア人のカルテがたまっていた。

カンボジア人の精神分析は、過去にカリタス・インターナショナルなど、いくつかの欧米のNGO（非政府組織）が挑戦しては敗れている。地元にパートナーを見つけられなかったからだ。しかし桑山氏は今回、偶然にもケ・チュム氏という強力な共同研究者を見つけたのである。

桑山紀彦氏

桑山氏が注目しているのは、診療結果で二番目に多かった頭痛神経病だ。欧米でPTSD（Post Traumatic Stress Disorder＝心的外傷後遺性ストレス障害）と呼ばれる症例と同じだった。身内が次々虐殺されていった異常体験が、時間を超えて頭痛としてあらわれている可能性が強いというのだ。

ナチス・ドイツ下のユダヤ人へのホロコースト（大虐殺）は、精神科医のアプローチがなかったため、生き残った人たちが精神面にどんな影響を受けたかの分析は残っていない。

祖国再建への支援必要

ポル・ポト政権下で虐殺されたカンボジア人は百万人以上、強制労働や栄養失調で病死した人まで含めるとその数はさらに大きく膨れ上がるといわれる。生き残った人たちの心にも重大な傷痕を残したはずだ。

「今回はアジアで行われた大虐殺。アジアに住む一人として、なんとか生き残った人たちへの影響を精神科医として記録に残そうと思うんです」

カンボジア人の多くは、頭痛に悩まされていても、PTSDの症状ではないかということすら知らない。カンボジアの自立を支援するためには、彼らの頭痛を取り去り、祖国再建に向けてやる気を出させる対応が必要だ、と桑山氏は考えている。

「日本は昨年三月、世界に先駆けてODA（政府開発援助）により現地に保健医療専門家チームを派遣しました。その後もカンボジア保健省に人材を送り、国の再建に向けたマスタープランづくりに参加しています」

日本政府の担当者はカンボジアへの医療協力の努力を強調する。カンボジア復興に向けた日本の医療援助が、かなりのペースで進みつつあるのは確かだろう。

しかし日本政府が配電設備や配管の改修を計画しているプノンペンのクメール・ソビエト病院では、勤務医の月給がわずか十ドル。暮らしていけない医師たちは自宅で私設診療所を開くようになり、病院から医師の姿がどんどん消えている。病院の評判は落ちる一方だという。

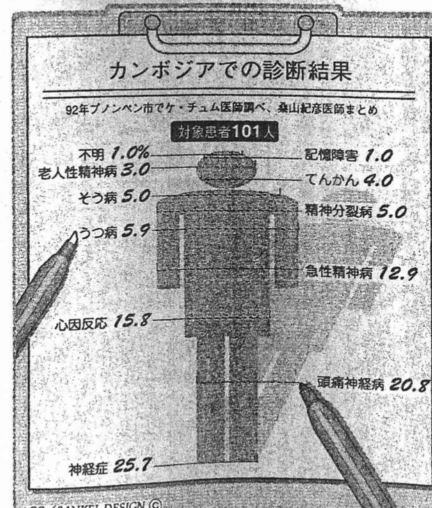
医療協力めぐる難しさ

「病院の外側だけをよくしても、日本の企業が肥えるだけ。医者が医者として働けるような環境をつくっていかなくてはならないはずです」

桑山氏は、いまの日本の援助方法では医療の空洞化を起こすだけで、金持ちしか診療を受けられないようになってしまうのではないかと心配する。

カンボジアではいまも、シャーマン（霊媒師）や伝統的な治療師が盛んだ。しかし桑山氏がプノンペンで実施した市民アンケートでは、八割以上の人が「もし診てもらえるなら、近代医学を学んだ精神科医がいい」と答えている。

カンボジアにはこれから日本政府の援助で、新しい施設が建ち、最新の医療機材が入っていくだろう。しかし、本当にカンボジアの人たちのためになる医療援助とは何なのか。そこに医療をめぐる国際協力の難しさがあるのだが、改めて考えていく必要がありそうだ。



医療協力

日本政府は医療協力のため昨年3月以降、数回にわたりカンボジアに調査団を派遣した。また、NGOの日本キリスト教海外医療協力会（本部・東京）が保健婦を派遣したり、桑山氏が属するアジア医師連絡協議会がカンボジア人医師3人を雇い入れ、医療活動を展開するなどしている。

屈託ない笑顔のカンボジアの子供たちだが、虐殺の歴史は親たちに精神的ダメージを与えた（写真部　奥清博）

「生き残った人たちへの影響を、精神科医として記録に残そうと…」

「沈黙の大国」取材班

火曜日から土曜日まで掲載

このシリーズは取材班の辻野訓司が担当した。二十八日付から新シリーズ「国際化へのインフラ」を連載する。国際化の時代とはいえ、日本人の英語力はいかにもおぼつかなく、英語教育の致命的欠陥が指摘されている。国際社会へ向けての発信機能もきわめて弱い。そうした実態を追う。

『沈黙の大国』が単行本となります。前半分をまとめ、10月8日、扶桑社から出版されます。484ページ、定価1600円。紙面では12月中旬まで掲載予定ですが、後半分は連載終了後、出版する予定です。

日本を変える 200人提言

ボランティアを評価する社会に

高久史麿（たかく・ふみまろ）氏

国立病院医療センター院長

昭和6年、東京生まれ。東大医学部卒。自治医大教授、東大第三内科教授、文部省高等教育局科学官を経て63年、東大医学部長。平成2年から現職。昭和46年にベルツ賞第1位、平成元年に日本医師会医学賞、武田医学賞、昨年には上原賞、持田記念学術賞を受賞。

日本政府の国際協力は医療分野に限らず、相手国の要請に応じて専門家を派遣する方法を取っており、それ自体はなかなか変えられないと思います。

現在の方法のなかで実効ある国際協力を進めるためには、援助プロジェクトが効果あるものかどうかを調査するためのエキスパートを育てることが必要です。

いままでは、例えば循環器病のノウハウが必要な国は日本の循環器病の専門家に直接協力を求め、その専門家が現地に行って指導する、という個人ベースが主流でした。しかし、協力の方法がその国にとって本当に有効だったかどうかは、国際医療協力を理解している専門家でないと正確には判断できません。

最先端レベルの医療機材が必要な国もあるでしょうが、そんな機材を導入しても使いこなすことができず、プロジェクトが長続きしないケースもあります。日本がいったん援助を打ち切ると、それまでのものが全部駄目になってしまうというのでは困るのです。

医療協力とは、一般の人たちへの医療レベルを向上させることであって、特定の人への医療だけがよくなるというのは問題です。援助するに当たっては、その国の医療事情をよく分析しないといけません。

途上国は医療施設など目に見えるものをほしがります。日本の医療協力で、ある地区からポリオがなくなったというようなことは、目には見えにくいため、あまり評価しません。しかし、本当はそういうことの方が重要なのです。

国際医療協力にはボランティア的要素が大きいので、日本の社会がもっとボランティアを評価するように変わっていくことも必要だと思います。

米国ではボランティア活動をすると社会で高く評価されますが、日本では海外で十年、医療協力をした人が帰国してもあまり評価されません。活動から戻ってもポジションがないということも起きています。日本の僻地医療でも同じようなことがいえますが、こういった活動を積極的に評価する社会態勢をつくっていかなければなりません。

来月、国立病院医療センターと国立療養所中野病院は統合されて、国立国際医療センターになる予定です。この組織で国際医療協力の経験を積んだ専門家がどんどん育ち、たくさん巣立っていけば、将来はさらに幅広い医療援助ができると期待しています。

（聞き手　辻野訓司）