



菅波 茂氏 アジア医師連絡協議会 (AMDA) 代表

国際緊急救援のための 常設医師団を作りたい

岡山市の開業医、菅波茂氏らが、医療分野を専門とする多国籍 NGO (非政府組織)、アジア医師連絡協議会 (AMDA) を設立したのは 1984 年である。代表としてこの組織のイニシアチブをとってきた同氏は、これまで 10 年の活動によって積み上げてきた経験を基盤に、これからは国際緊急救援医療に活動の重点を置きたいという。



すがなみ しげる氏

1946 年広島県生まれ、47 歳。

72 年岡山大学医学部卒業。同大学院で公衆衛生学を専攻、この間に岡山大学医学部クワイ河医学踏査隊を企画派遣。77 年大学院修了後、第一内科入局。同年 11 月から 81 年まで心臓病センター榊原記念病院勤務。81 年岡山市内に菅波内科医院を開業。その後、老人保健施設「すこやか苑」、「あすか在宅介護支援センター」、「アスカ訪問看護ステーション」を併設。

(写真・穴沢 誠)

—AMDA は現在、どんな活動をしているのですか。

菅波 国内では在日外国人の医療問題の援助を目的に、国際医療情報センターを東京都と大阪府で委託業務契約をしてやっています。東京では、92年4月に設立して以来、昨年の12月までに3000件ぐらゐの利用がありました。内容は、言葉の通じる病院を紹介して欲しい。これが半分。あとは医療機関を紹介して欲しいとか、治療費、トラブルの相談です。各国語で相談に乗って情報を提供したり、病院を紹介しています。

地域保健と緊急救援を国外で

—国外での活動は、どのように展開しているのですか。

菅波 大きく分けて二つあります。一つは地域保健医療、もう一つは緊急救援医療です。緊急救援医療は、自然災害と難民に分けられます。自然災害で今までやってきたのは、フィリピンのピナツボ火山被災民、ネパールとバングラデシュの大洪水の被災民、最近ではインドとインドネシアの大地震の被災民の救援です。

難民では、いちばん最初はイランによるクルド難民、それからエチオピア難民の救援。ミャンマーから逃げてきたバングラデシュのロヒンギャ族の緊急救援。カンボジア難民の本国帰還。その後、ネパールのブータン難民、ソマリア難民の救援を行い、今は南ア連邦から帰還しているモザンビークの難民の受け入れ対応をやっています。この5月末からは旧ユーゴスラビアの難民と被災民に対して救援チームを送ります。

—ソマリア難民の救援活動は終わったのですか。

菅波 ソマリア難民救援は他のNGO3団体とチームを組んで行ったのですが、そのグループとしての活動は終わり、今はAMDA単独でフォローをやっています。

ジブチにある4カ所のソマリアの難民キャンプでの活動と、ジブチ政府が外国の援助で建てて、そのままになっている産婦人科専門病院の再建に取り組んでいます。

—モザンビークの方は。

菅波 難民救援をガザ州という所でやっています。首都からちょっと入った所にショクエという中核都市があるんですが、今年1月から、そこの病院再建と、その近辺のヘルスポスト(簡易診療所)で巡回診療をやろうということで、国連難民高等弁務官事務所と組んでやっています。最終的には3チーム入ります。必要な人員は医師が4人、看護婦が4人、検査技師が1人、レントゲン技師が1人、多数のローカルスタッフ。水道と電気の専門家も必要です。

今入っているのは日本人の医師が1人と、看護婦が2人、コーディネーターが1人。あと検査技師が入っていくと同時に、アジアのAMDA参加国のメンバーを入れています。

—旧ユーゴへの緊急救援はどのようなものになるのですか。

菅波 クロアチアとセルビアに民生物資の援助をすることになっています。医療技術者は現地に十分いるんです。ただ、モノがない。だから、

医療と教育と社会訓練、この3点で、どこに何が必要なのかを調査して、必要なものを持っていく。それでどんな効果が出るかをモニタリングしようという狙いです。医師や看護婦を12~13人送り込みますが、コーディネーターです。

—国外での活動のもう一つの柱、地域保健医療での援助は、どのような体制でなさっているのですか。

菅波 地域保健医療活動はネパールとバングラデシュで行っています。AMDAはアジア15カ国にメンバーがおり、各国に強力な支部があります。その支部の人たちを中心に保健医療活動を根づかせています。

—国内ではAMDAへの参加メンバーはどれくらいいるのですか。

菅波 医師を中心に看護婦、薬剤師、検査技師、コーディネーターなど合わせて450人ぐらゐです。そのなかで仕事の都合や専門などのマッチングをするわけです。昨年1年で例えばジブチのソマリア難民救援で活動したのが40人ぐらゐです。

五つの課題を3カ年計画で

—旧ユーゴスラビアでも活動するというのですが、これまでのアジア、アフリカを中心にした活動を、世界中に広げていくわけですね。

菅波 今はとりあえず、すぐどこでも行けるよう緊急救援医療体制を作ること、いちばん重点を置いています。日本の緊急救援医療システムを欧米並みに近づけようということで、昨年の8月から3カ年計画を始めました。「オーキッド・プラン」(蘭計画)と呼んでいます。

緊急救援をやるためには、五つのファクターがあります。一つは国連機関と密接な連携をとること。例えば国連機関で難民に関係のあるのは緒方貞子さんのいる国連難民高等弁務官事務所ですね。それから、WHOの緊急救援人道援助部門、ユニセフ、国連災害救済調整官事務所。この四つの国連機関と密接な連絡をとらないとだめなんです。

その次が現地の政府との緊密な連絡、3番目が日本政府との連絡、4番目が日本の他のNGOとの連携。5番目が一般国民の参加。

この五つが社会システムとして成り立ったときに、緊急救援ができるんですが、日本の場合、まだできていない。外務省も困っているわけです。たくさんのお金を出しても、自分たちで使えない。欧米の団体が人道援助をやっている形になってしまう。だから、この五つを一つのトータルなシステムとして作りあげて緊急救援医療ができるようにするというのがオーキッド・プランです。

スタッフの生活保障をしたい

—AMDAの現在の予算規模はどのくらいですか。

菅波 去年は3億円ぐらいです。資金源は、中央官庁から郵政省のボランティア貯金、外務省のNGO支援補助金。いろいろな財団や宗教団体もくれています。それと寄付、自分たちの持ち出し。国連難民高等弁務官事務所からももらっています。

—この予算規模は、現在の活動能力に比べて、どうですか。

菅波 活動を充実させるために常



設の医師団を持ちたいんです。それにはスタッフの生活保障が必要です。ですから、今のレベルだと10億円ぐらい欲しいですね。10億円あれば、常設の医師団が持てるわけです。

—常設医師団を作るに際して医師の確保は難しいのですか。

菅波 生活保障すればやりたい人はいっぱいいる。今までのNGOでいちばん抜けていた概念は生活保障です。日本人の考え方では、スタッフの生活保障にお金が使われることを嫌い、お金が現地の人にどれだけ渡ったかを気にする。

欧米の団体の固定経費は6割から7割です。例えば国連機関に、日本がお金を10億円出したとすると、ほぼ6億は国連機関が使ってしまう。あとの4割が対象地域に行く。これが欧米的な考え方です。

—常設医師団を作るとなれば、メンバーの専門知識も重要ですね。

菅波 緊急救援で行こうと思ったら、それなりの留学をしておかないといけない。例えば熱帯医学ならロンドン大学の熱帯医学校、難民医療はジョンズ・ホプキンスに講座があ

る。ハーバードだったら国際保健がある。そういう所で、しっかり方法論を身につけてくる。だから、だれでもいいというのではなくて、国際社会でいろいろな人と太刀打ちできるような方法論を身につけていることが大事です。そうすると、その肩書も有効に使えるわけです。

どこにでも飛び出せるようにしておくには、専門的にコーディネーター、国連、各国政府、外務省、厚生省などと常に連絡をとっておかないといけない。10人から20人の常設医師団があれば、それが可能になるわけです。そういう基本的なところがなく、日本は国際社会でどうあるべきだとか言っても、あまり意味がないんじゃないか。そうしたことが、これまでの活動の積み重ねを通してようやくわかったという気がします。

—学生時代からアジアへはずいぶん思い入れがあるようですね。

菅波 学生時代、昭和44年(69年)に8カ月間アジアを回ったんです。小田実の「何でも見てやろう」がベストセラーで、今まで外に出られなかった冒険野郎が飛び出していった時期です。強烈な思い出があり、それが原体験です。やはり、青春の時に最初に足を踏み入れた異文化の土地が、その後の人生に何かと影響を及ぼしてくると思うんです。

—こちらで開業されながら社会奉仕活動を続けていくのは、大変なことですね。

菅波 耳鼻科医をしている女房(夫人は隣地で開業)の支えを得ながらやってこれたんです。

(聞き手：野上 秀雄)

M