

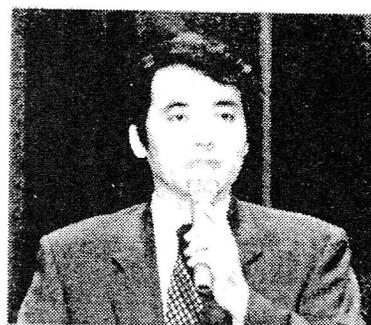
# 今、注目のアジア医師連絡協議会(AMDA)とは



AMDAが支援するカンボジア・ブノンペン<sup>1</sup>の国  
立シアヌーク病院精神科で診察する現地の医師

毎日新聞社会部副部長  
ふじわら けん  
藤原 健

阪神大震災やサハリン地震での  
救援活動でアジア医師連絡協議会  
(AMDA、本部・岡山市<sup>2</sup>注)が今  
年、注目を集めた。その目を見張  
る行動力に対し、毎日国際交流賞  
をはじめ6つもの賞が贈られ、社  
会的な地位も不動のものとなった。  
もともとは、1979年に大量流  
出したカンボジア難民の救援に乘  
り出した医学生生の組織。これが活  
動の輪を広げるにつれ、アジア版  
「国境なき医師団」に成長してい  
った足跡は、日本の行うべき国際  
貢献のありかたをNGO（非政府  
組織）の側から先取りした歴史で  
もあつたように思う。地方都市か  
ら、アジアに直接のネットを広げ



第7回毎日国際交流賞の受賞式で  
記念講演をするAMDAの菅波茂  
代表（毎日新聞大阪本社オーバル  
ホールで）

る極めてユニークな組織を駆け出  
しの岡山支局時代から見守ってき  
た私としては、この団体をさらに  
詳しくウオッチする義務がある。

代表の菅波茂医師は、岡山市で  
内科医院を開業。岡山大医学部在  
学中にアジア、中東を放浪。アジ  
アに魅了され、72年にはタイ・ク  
ワイ河での医学調査・治療隊を組  
織して隊長に。その後、後輩学生  
が組織した西日本医学生連絡協議  
会の顧問格としてカンボジア難民  
救援にかかわった。今秋、菅波医  
師が毎日国際交流賞を受賞した際  
に行った講演のことはをイントロ  
に、その「理念」を紹介したい。

◇ ◇ ◇ ◇ ◇  
日本は人道援助大国への道を目  
指すべきだ、ということをお話し  
たい。AMDAの活動を通じてお話し  
たいと思  
います。

人道援助というのは宗教的なこ  
とばなんですけど、私たちがもつ  
と簡単に言えば究極の「親切」だ

と考えています。親切はした方は  
忘れることがあるかもしれませんが  
が、逆に受けた方はいつまでも忘  
れません。しかし、この親切とい  
うのは、こちらが親切にしたつも  
りでも、実は親切にとられていな  
いということもあります。

例えば、湾岸戦争。あの時、日  
本は膨大なお金を提供したんです  
けど、国際的には評価されません  
でした。逆にルワンダ難民の時は  
日本のNGOなどが現場に参加し  
たという事実によって、国際的な  
非難は起こりませんでした。必ず  
しも私は自分がやっていることが  
国際的に評価されるかどうかとい  
うことは必要ないと思うんですが、  
「国際的な常識」という基準があ  
るといことは少なくとも国際社  
会にかかわる場合、知っておく必  
要があると思います。

私たちの周りでは、一つの国で  
解決できないことが次々と起こっ  
ています。その解決には国連とい  
う場を使っていかなければなりま  
せんが、国連には限界があります。  
つまり、国連や国連NGOは、国  
連NGOに属さない発展途上国の  
ローカルNGOと組まないと、難  
民問題一つにしても解決しない  
ということです。

私たちは人道援助のコンセプト  
として、魂の救済には触れない「相  
互扶助」という考え方を提言した  
い。ローカルNGOのコンセプト

もこの相互扶助ですが、国連は人権というコンセプトで動いていません。だから、連携がうまくいっていない。この二つをうまくつなげていかなないと、なかなか問題解決は出てこないのです。

この中で日本の役割とは何か。一つは、「平和」という考え方で。国の基本的コンセプトに平和を掲げている日本は大いに胸をはって正面から取り組むべきだと思います。もう一つ重要なことは国際社会の中で、お金を出している人は発言力があるということ。日本は遠慮がちだが、もっと、平和とか相互扶助によるネットワーク作りに発言すべきだと思います。

次に、日本がそういう方向を目指す時、AMDAの役割として私たちとして三つの方法をあげています。

一つは、「援助される側にもプライドがある」ということを加味した人間の尊厳というものを中心にした相互扶助のネットワークをどんどん作っていくこと。二番目に、NGOといえども国連で政策提言をどんどんしていこう。最後に、人材の養成。コーディネーターという形のプロがいまいません。そのために、AMDA国際大学構想というのを出してまして、こういうプロの人材を養成したいと思っています。

この講演にも触れられている通り、AMDAの理念は「相互理解、相互支援、幸せ」をステップにして「良き医療、長き将来」を目指すことである。

AMDAがアジア15カ国に600人の会員を持つ今日の姿を迎えるまでには当然、試行錯誤があった。

カンボジア難民の救援に医師1人、医学生2人が駆けつけたが、欧米の組織的な活動について行けず、「何もできなかった」という苦しい思いで現地を後にする。医薬品をどうやって調達するか、現地事務所はどうやって開くか、現地スタッフとの連携をどうするか、活動が長期化した場合に派遣者に生活はどう補償するか。問題は山積していた。それを解決できるノウハウを持った組織は日本にはなかった。同じ時期に誕生した日本の他のNGOも同様の問題を抱えていた。

カンボジア難民を含むインドシナ難民問題が一過性で終わっていったら、日本のNGOも今日の隆盛に至っていないだろう。インドシナの不幸な事態が、救援活動に立ち上がった日本人を「国際連帯」に向かわせたことになる。

AMDAは、各国で多彩な活動を展開しているプロジェクト中心の団体だ。菅波医師は「国際医療プロ集団」と呼ぶ。「多国籍医師団」



大勢の患者たちの相談に応じるAMDA現地調整員の岩間邦夫さん（カンボジア・コンポンスプー州のプムスロイ郡病院で）

とも言う。この集団が海外と結んだ「緊急救援と開発のための国際NGOネットワーク」をフルに活用して、アジアを中心にした海外の緊急事態にわずか48時間のうちに現地にスタッフを送り込む。

国際社会の急務の課題は、多様性の共存——難民問題は、多様性の共存が破綻したときに発生した。菅波医師の経験的な総括によって引き出されたこの理念が、AMDAを支えている。

欧米の救援団体は普通、派遣国のメンバーが主体となるが、AMDAの場合、救援される国の医師を看板にするのが原則だ。バンラデシユで洪水が発生したとき、日本に留学しているバンラデシユの医師を中心にしたプロジェクトを組んだ。援助を受ける国にも誇りがある。その誇りを傷つけないように、その国の宗教、慣習を

熟知した人物が推進するプロジェクトこそが現地では歓迎されるのだ。活動は、一見派手な海外ばかりではない。国内のプロジェクトとして、在日外国人に対する医療がある。

法務省の統計では、外国人登録者は現在、約130万人。「不法滞在者」は約30万人といわれる。こうした外国人の多くは、地域の医療情報を含む生活情報から取り残されがちだ。AMDAは「国際医療情報センター」（東京都）をつくり、大阪にも一昨年「センター関西」を設立。外国人からの医療・医事電話相談に応じている。

この国内プロジェクトは①日本国内での国際貢献活動への参加の道を開き②海外には行きにくい開業医も活動参加が可能になった——などの意義を持つ。

いずれにしても、インドシナ難民とかかわった日本の若者がグローバルな視点で着実な活動に従事していることの意味は限りなく大きい。

（写真は毎日新聞社提供）

（注）

アジア医師連絡協議会（AMDA アムダ）Association of Medical Doctor of Asia “Better medicine for better future”を理想に掲げ、正式には1984年（昭和59）に設立された。