ライオン誌12月号から

国境なき課題

医療・相互扶助思想がめざすもの

■アジア医師連絡協議会（AMDA）日本支部 高橋 央

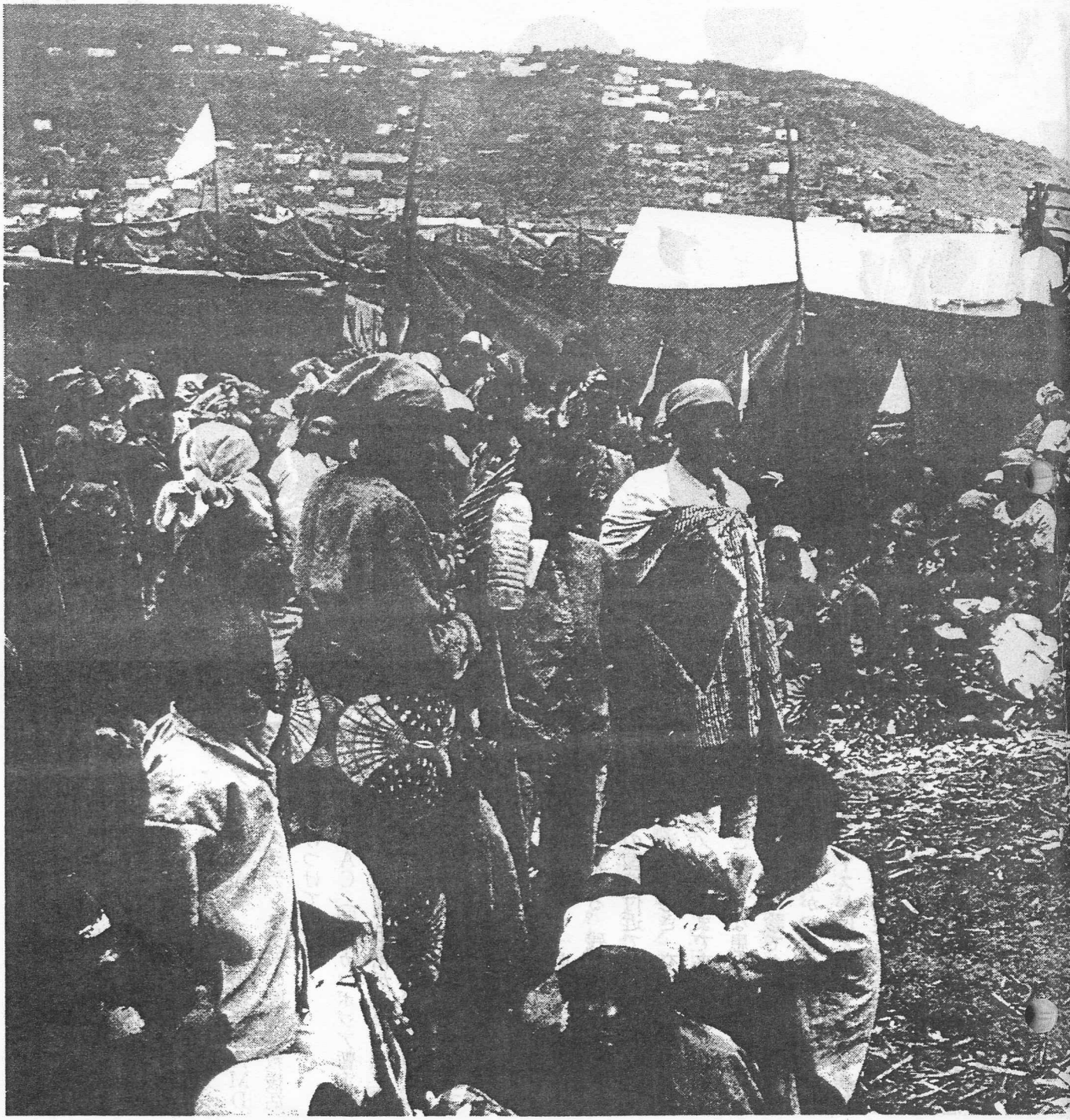
アジア医師連絡協議会（AMDA）は、「すぐれた医療で、よりよい未来をアジアに」を基本理念にアジア各国の医師などが一九八四年に結成した国際保健医療NGO。設立当初は代表を務める菅波茂医師と二人の医学生が中心であったが、現在ではアジアの十五カ国に支部を有し、会員数九百人を超える国際的組織となっている。活動の特徴は、八〇年代から急増したアジアの難民の問題を保健医療の分野から改善、解決していくことであった。が、九〇年代からは、全世界のあらゆる災害や人道問題にも活動対象を広げている。

人道援助を通じてみる豊かさ

もう十年以上も前、私が医学生として大学病院で実習を受け始めたころ、教授からこう諭されたことがある。

「君たち、レントゲン写真を隅々まで読むことも結構だけど、患者さんが受診するまでに、どんな社会を生き抜いてきたかを知ることも、とても大事なんだ。学生の間じゃないと、じっくりと世の中をみる時間なんてないんだけど」と、なかば後悔するようにつぶやかれた。これが直接の契機ではないが、私はAMDAの学生会員となって、足しげく発展途上国を訪ねるようになった。豊かで平和な日本で育った私が旅先で目にしたことは、あまりの物資的な貧しさと不安定な社会、そしてそこで生き抜く人々のたくましさと心の豊かさであった。私のなかに「この現実をどうしたら日本の同級生に伝えられるか」と、自問が生じた。

現在私は、AMDA日本支部の役員として、世界中の難民問題に取り組む同僚を支える裏方の仕事をしている。かつて感じたあの自問に答えを出した



ルワンダ難民キャンプ：報道写真家 山本將文氏撮影

い、という強い感情が現在の私を支えている。

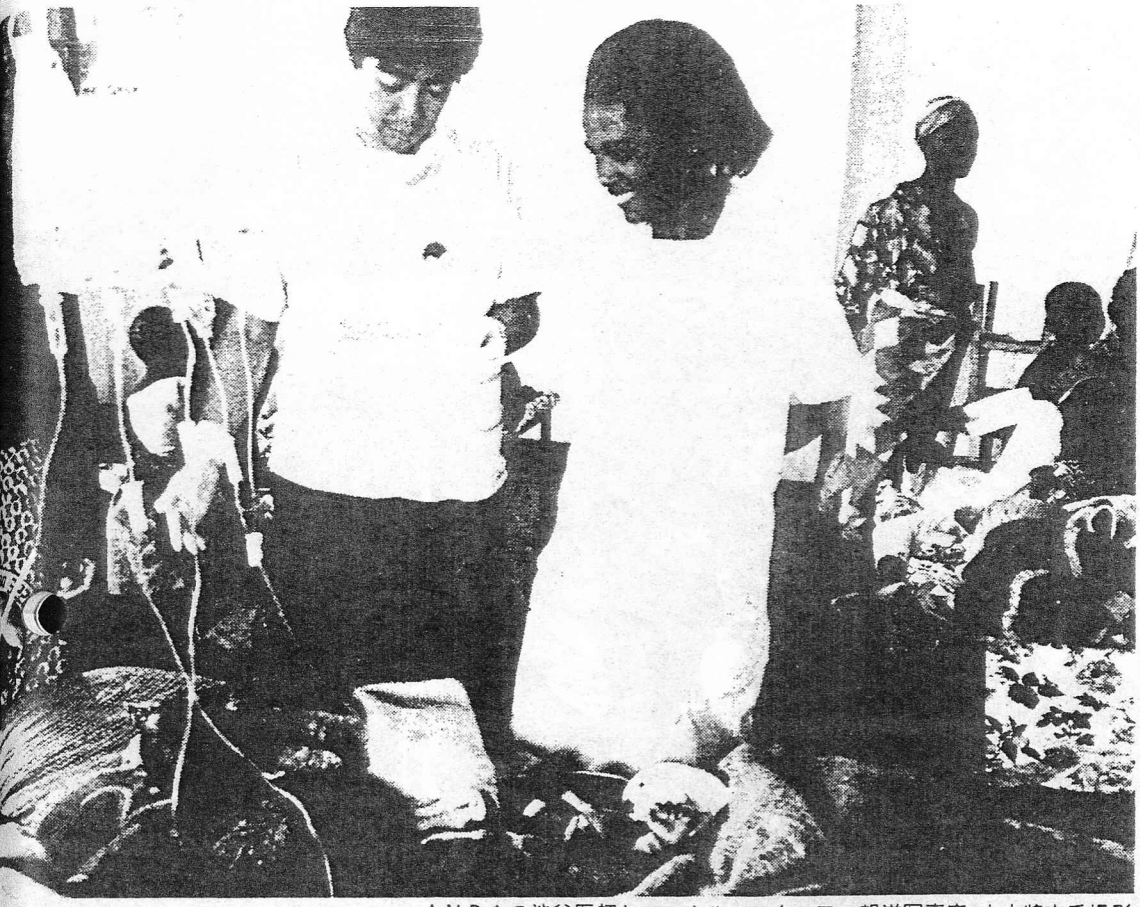
世界各国からの報告

AMDA本部には、同僚たちが世界各地からさまざまな困難な報告を訴えてくる。旧ユーゴスラビアの難民救援医療活動を進める日本の緊急救援NGOであるJEN（日本緊急救援NGOグループ）にAMDAから派遣された福家寿樹さんは、ベオグラードから次のような報告をしてきた。

「クロアチア領クライナからボスニアを通過し、四日以上もかけて新ユーゴスラビア国境にたどり着いた農民が、国境前で自暴自棄となり、いきなり一緒に逃げてきた友人を殺害して自殺した。片方の親がクロアチア人で、親がクロアチア領内に逃げたため孤児になったケースは、三百人を超えている。現在、十五万人が難民として新ユーゴに流入しており、衛生用品が不足し地元の赤十字から救援を求められている」。この要請に対し、洗剤五百㌔、石鹸一個、歯ブラシ、歯磨き粉、シャンプー、トイレットペーパーがセットになった

緊急救援物資を、ただちに一万八千三百人分配布した。

一九七五年から続いていた内戦が一応終息したアフリカ南部のアンゴラからは、AMDAの菊地調査員が医療システムの崩壊を伝えてきた。「アンゴラで生まれる乳児千人当たり、百九十五人が一年以内に下痢や肺炎で死亡し、五歳までに三百二十人が命を落とす。この数字は世界最悪にもかかわらず、人口増加率は二・七%を示している。出生時に低体重である乳児の割合は一七%で、就学率は四二%にとどまる」。このような困窮状態に対して、ウガンダのAMDAカンパラ事務所とAMDAバングラデシュ支部の医師が救援活動に駆けつけている。



AMDAの渋谷医師とローカル・スタッフ：報道写真家 山本將文氏撮影

UNTAC（国連カンボジア暫定統治機構）の活動で平和が戻ったカンボジアでも、貧困が人々の保健医療に影を落としている。AMDAカンボジア支部の報告を読んでみよう。「私たちが活動しているプノンペンのシアヌーク病院は、全国二十一県のうち十八県から患者が集まる。残りの三県はタイとラオスの国境付近で遠いため、交通の不便、治安の悪さ、交通費の高さのせいでプノンペンまで来られないだけである。このような患者は、地元の祈禱師やお坊さんに診てもらっても治らないので、家族がお金を出しあって病院に来るケースがほとんどである。病院ではベッドが不足していて、薬だけを処方して帰ってもらうこともたびたびである。ポルポト政権下で行われた虐殺で、シアヌーク病院には看護婦もほとんどいない。専門的な看護スタッフの養成が急務である」

今年十月にメキシコで発生したマグニチュード六・七の地震には、発生直後に日本支部とカナダ支部から医師と調整員の三人が派遣された。インターネットでの現場報告には、「大きなホテルが倒壊し、その中にまだ数十人が閉じ込められている。津波が発生して家屋が被害を受けた。地元の救援部隊が迅速な対応をして人手は足りているが、食料が不足する恐れがある。ただちに

サハリン大震災で、救援物資を運ぶボランティア

対応できるよう準備願いたい」。

我々は、それを事務的に処理するだけであるが、彼らが無事任期を終えて帰国した後、見聞したことを周囲の人たちに話してくれたら、素晴らしい経験の共有になるだろう。日本の社会では得難い体験の国民的積み重ねこそが、いまいちばん必要なことだと考える。要するにNGOによる人道援助とは、困っている人たちを一方的に援助するのではなく、お互いを豊かにする相互扶助の活動なのである。

壮大な夢

最近、AMDA日本支部は医師以外の会員が半数を超えるようになった。私は、この現象を誇りに思っている。人道援助は、自衛隊や一部の医師の専門分野ではない。外務省のODA白書でも述べられているが、国民的な参加が不可欠であるからだ。長い長い人生の一部を、世界の人たちとの相互扶助の時間に使ってもらいたい。将来きっと、「日本はODA世界一であるが、はたして……」という焦りに似た論調は消え、「私たちは、こんな形で世界の平和と発展に貢献したい」という意見が百家争鳴することだろう。AMDAでは、こんな遥かな夢を目指し長期戦略を練っている。

具体的には、AMDAの活動を保健医療分野に限定することなく、それを長期的に持続できるような地域作りにつなげるため、あらゆる他のNGOの活動と連携させることである。一つの方法は、教育、女性の地位向上、環境保護といった観点から地域活動を進める発展途上国のNGOと連帯することである。AMDAは昨年秋に岡山で開催したNGOサミットでINEED(緊急および開発NGOの国際ネットワーク)を提唱した。この連帯で、AMDAの専門的活動が、さまざまな分野のNGOからも支援され、より包括的で持続性のある活動へと広がる可能性がでてきた。実際にスーダンのSIMAというNGOと、現地の主要な保健問題となっているマラリア制圧の活動を、農村開発や教育問題にまで踏み込んで実施する活動が始まった。日本のNGOにとっても、海外で活動に際し共同でできる利点もある。先に述べたJENは、AMDAのほかにRKK(立正校正会)とJHP(カンボジアの子供に学校をつくる会)のNGOが合同で活動しているので、難民や国内避難民への幅広い社会運動が実施可能となっている。