

【専門職ボランティアの可能性】

# アジア的視野で医療に取り組む NGO

## 医師のボランティア組織 AMDA の活動

菅波 茂

AMDA 代表

小林 米幸

AMDA 国際医療情報センター所長

### AMDA の可能性と将来性

菅波 茂

### AMDA とは

アジア医師連絡協議会 (The Association of Medical Doctors for Asia; AMDA) の理念は「良き医療、長き将来」である。「相互理解、相互支援、幸せ」がそのステップである。AMDA はアジアやアフリカなどで自然災害や戦争による難民に対して医療による人道援助のみならず海外の地域コミュニティにおける地域保健、更に国内でも在日外国人のための医療相談を実施している国際医療 NGO (非政府組織) である。

1979 年に内戦によりタイ国に避難したカンボジア難民に 1 名の医師と 2 名の医学生が救援にかけつけたが何もできなかったことが AMDA の発端である。現在日本国内の約 450 名を含めてアジア 15 か国に 600 名の会員がいる。

AMDA の活動は国内では東京と大阪に AMDA 国際医療情報センターを開設して在日外国人の医療相談を実施している。この詳細については後で述べる。海外では緊急救援医療活動、地域保健医療活動、そして JICA (国際協力事業団) 事業依託などである (表)。

AMDA は多彩な活動を展開しているプロジェクト中心主義の団体であるが、めざすところは「必殺国際医療プロ集団」である。この AMDA の特徴である「AMDA アジア多国籍医師団」、AMDA の戦略的海外ネットワークである「緊急救援と開発のための国際 NGO ネットワーク」、そしてそのネットワークにのせる総合地域保健推進プロジェクトの紹介を、そして最後に新しい国際貢献のための組織である「国際貢献人道援助団体連絡協議会」について説明する。AMDA の可能性と将来性を感じていただければ幸せである。

### AMDA アジア多国籍医師団

現在の国際社会の課題は「多様性の共存」である。なぜなら緊急救援活動を要する難民発生などは多様性の共存が破綻したときに起こるからである。多様性が有する異質性は時として差別や紛争の原因となりやす

い。「多様性の共存」は共通の目標に向かって共に努力する時のみ可能となる。AMDA はその成功モデルを提示したい。それはアジア及びアフリカの難民救援活動に派遣している「アジア多国籍医師団」である。「人権思想」と「相互扶助思想」を共に備えたコンセプトである。「アジア多国籍医師団」は緊急救援事態発生時に AMDA 加盟国の医師によって編成され派遣される。現在はソマリア難民、旧ユーゴスラビア被災民、モザンビーク難民そしてルワンダ難民などの救援医療活動を展開している。

アジア多国籍医師団参加メンバーの背景には多言語、多宗教そして多文化がある。しかし多様性の異質性より人道援助活動に必要な医師としての職業的倫理観がすべてに優先していることを証明している。アジア多国籍医師団は「多様性の共存」の可能性の証明でありモデルである。

次になぜアジア多国籍医師団は緊急救援活動に実力を発揮するのか。それは自然災害発生時の状況及び難民キャンプ内で必要な医療は AMDA の参加国で通常経験できることだからである。バングラデシュではコレラなどの下痢疾患で多くの犠牲者がでているので WHO 指定の国立下痢センターがあるほどであ

表 AMDA の海外医療保健活動

●緊急救援医療活動	
1991年	バングラディッシュのミャンマー難民救援医療プロジェクト グルド湾岸戦争被災民救援医療プロジェクト ピナツボ火山噴火被災民救援医療プロジェクト
1992年	エチオピアのチグレ州難民救援医療プロジェクト ネパール王国のブータン難民救援プロジェクト カンボジア難民本国帰還緊急対応医療プロジェクト
1993年	ソマリア難民救援医療プロジェクト ネパール/バングラディッシュ大洪水被災民救援医療プロジェクト インド西部大地震被災民救援医療プロジェクト
1994年	インドネシア共和国スマトラ島南部大地震被災民救援医療プロジェクト モザンビーク難民帰還緊急対応医療プロジェクト ルワンダ難民救援医療プロジェクト
●地域保健医療プロジェクト	
1988年	インド連邦カルナタカ州無医地区巡回診療プロジェクト
1991年	ネパール王国ビスヌ村地域保健医療プロジェクト
1994年	カンボジア王国シアヌーク病院精神科再建支援プロジェクト
●JICA 事業委託	
1994年	フィリピンタラック州家族/母子保健プロジェクト
1995年	ザンビア地域医療プロジェクト

る。ネパールでは過疎地区における保健医療対策として地域住民に対する保健衛生教育は盛んである。日本はこれらのプライマリケアより高度医療が普及しており彼等から学ぶことが多い。

そして更に大切なことはAMDAはすべての宗教を含んでいることである。インドネシア、バングラデシュ及びパキスタンのイスラム教、インドやネパールのヒンズー教、タイやカンボジアの仏教、韓国や台湾の儒教、フィリピンのキリスト教そして日本の神道である。いわゆる世の

中の社会構造は家族構成と宗教によって規定される。例えば、ミャンマー難民であったロヒンギャーやソマリア難民はイスラム教でありルワンダ難民はキリスト教である。彼等の生活における宗教的要因は大きい。AMDAに宗教的タブーはない。多くのNGOは多宗教でない。特に欧米のNGOはキリスト教を背景にしているためイスラム教社会ではその活動に制限がある。AMDAは多宗教構成であるため超宗教といえる。

以上のようにアジア多国籍医師団はアジアとアフリカにおける緊急救

援活動の主役になる要因を充分もっている。アジアの経済力の向上がアジア多国籍医師団の活動を更に推進する可能性がある。

アジア多国籍医師団がアジアのヒューマンイズムのシンボルとなる日は近いと予感する。

## 緊急救援と開発のための国際NGOネットワーク

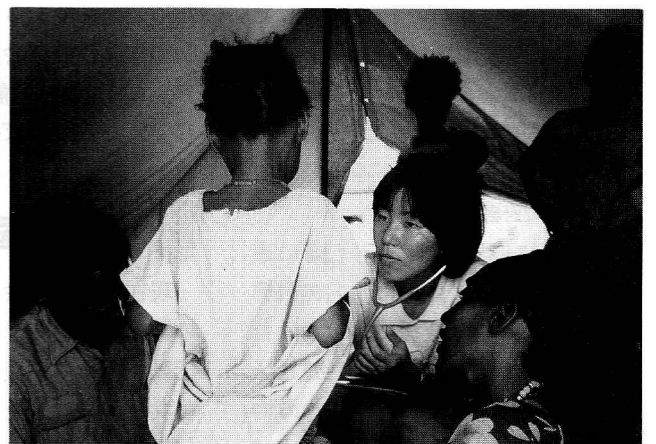
次に「緊急救援と開発のための国際NGOネットワーク」(International Network for Emergency and Development: INNED)を説明したい。

欧米は「人権思想」を基本理念として緊急救援あるいは開発に貢献してきている。一方、日本国民、日本政府そして日本のNGOは「人権思想」になじみにくい。ではどのような基本理念に基づいて貢献していけばよいのか。真剣に考えるべき時である。

ここで重要な事実を紹介したい。アジア及びアフリカ地域での人間関係及び生活は「相互扶助思想」によって運営されている。相互扶助の世界には多数決の原理はありえない。話し合いで物事を決めて、できるだけ脱落者をださない談合が運営方法である。即ち「相互扶助思想」が日本のNGOとアジアとアフリカのローカルNGOを結び、共に汗を流す



バングラデシュ・ミャンマー難民キャンプで診療するAMDAの山本医師



シブチ・アウルアウサキャンプ地にてソマリア難民の医療援助に当たる永野看護婦



AMDA ネパールのメンバー

ことから相互理解と相互信頼感が生じる。この信頼感こそが日本の国際貢献の財産であると考えている。

「人権意識」は否定しないが「人権思想」では動いていない。AMDAの緊急救援活動はこれまで、お互いに知り合っている身内を助けなければいけないという「相互扶助思想」で行動してきた。支部との共同緊急救援医療活動が展開される前に人的交流や地域保健プロジェクトにより相互理解と相互信頼感が蓄積されていたのだ。即ち「相互扶助思想」のもとに緊急救援活動を展開するためには事前の相互理解の機会が必要なのである。仲間うちの助け合いなので「人権思想」の緊急救援活動のように援助者一被援助者の上下関係は成立しない。日本人の感覚で受け入れやすい。

AMDAはAMDAを必要としてくれるところには医療チームを派遣したい。最近及び将来的にも世界中にそのニーズが高い。その期待に答えるためには何をすべきか。「相互扶助思想」にもとづいた身内をアジア、アフリカそして環太平洋諸国など世界に増やすことである。

以上の帰納法による日本の発展途上国に対する救援活動の決定版として開催したのが国際貢献NGOサミットであった。アジア、アフリカと環太平洋諸国に加えて欧米からの32か国の、主としてローカルNGO

が岡山を中心に1週間のサミットを開催した。期間は1994年10月20日から26日までであった。テーマは「緊急救援医療」であった。参加国はアジアからはバングラデシュ、カンボジア、インド、インドネシア、ラオス、ネパール、パキスタン、フィリピン、スリランカ、台湾、タイ、ベトナム、アフリカからはベニン、ジブチ、モザンビーク、南ア連邦、スーダン、ウガンダ、タンザニア、ザイール、ジンバブエ、環太平洋諸国からボリビア、ブラジル、フィジー、ペルー、西サモア、欧米からは米国、カナダ、ユーゴスラビアであった。

このサミットで「岡山宣言」が採択された。その内容はこのサミットに参加したNGOによる相互理解と相互支援のためのネットワークであった。名前は「緊急救援と開発のための国際NGOネットワーク」(International Network of NGOs for Emergency and Development: INNED)である。基本理念は「相互扶助思想」である。

ローカルNGOは地域の生活向上のために必要な現地の情報と意欲を持っている。日本は官民共に国際貢献の意欲と資金をもっているが現地情報とパートナーに欠けている。ローカルNGOと日本の官民が提携することによってより望ましい状況が出現する可能性が高くなる。

INNEDはアジア、アフリカそして環太平洋諸国などのNGOと日本を結ぶ「NGOスーパーハイウェイ」である。このハイウェイ上を何が走るのか。それは保健、医療、教育、環境など様々な問題解決へ向けてのプロジェクトである。プロジェクトの内容と質がINNEDの将来性を決める。INNED参加NGOにはそれぞれ得意分野がある。ローカルNGOのそれぞれの得意分野における知識と経験を「NGOスーパーハ

イウェイ」にのせた相互協力も充分考えられる。INNEDのプロジェクトは日常的には開発を主として目指し、事が有れば緊急救援を展開することになる。「相互扶助思想」の花の満開を期待したい。

## 総合地域保健 推進プロジェクト

これは現在世界的に問題になっている家族計画、母子保健、エイズ、環境保全、女性開発などを「相互扶助思想」を基盤とするアジア及びアフリカ諸国の地域コミュニティレベルで総合的な地域保健推進プログラムとして特定のモデル地域コミュニティで実施することにより地域保健向上をはかると共に、その成果をアピールして他地区への普及を推進しようという目的に基づくものである。同時に、AMDAの国際ネットワークを生かして、複数の国々で実施する個々のプログラムの有効性を比較検討することにより総合地域保健推進プロジェクトの体系化をめざそうという野心作でもある。このためにAMDAの実績とINNEDに代表されるアジア、アフリカの地元NGOをはじめとする関連諸団体とのネットワークに基づいた調整及び統合能力を最大限に発揮して実現化をはかる必要がある。細目については誌面の都合で省略する。

## 国際貢献人道援助機関 連絡協議会

最後に国際貢献人道援助機関連絡協議会(Association of Humanitarian Organization for International Contribution: AHOIC)について説明したい。

このAHOICは日本の従来のNGOによる緊急救援活動と開発への関わり方の限界を打破するために新たに提言された概念である。即ち、人権思想の立場から問題提起とその解決の行動に対する限界に対してで

ある。人権思想には常に彼我の明確な立場の差がある。援助する側と援助される側である。この立場の差は絶対的なものである。したがって、その機軸は簡単に言えば援助する側の視点である。一方 AHOIC の基本理念は「相互扶助思想」である。彼我の関係は相互扶助思想に基づく双方向関係である。その機軸は共に汗を流すプロジェクトにおいてのみ明確になってくる。即ち、AHOIC はプロジェクト中心志向組織と考えていただきたい。

AHOIC は「多様性の共存」を目標として相互扶助思想を行動理念とする NGO、相互扶助社会である地方自治体、そして相互扶助思想が理解できる宗教者グループの三者を核とした一般市民の参加によって構成されている。この目標に対するそれぞれの役割について述べたい。

NGO の役割はプロジェクトを共に実践することによって相互理解を深め、相互のすばらしさを認識し合って相互信頼感を高めていくことにある。逆に言えば、NGO の実施するプロジェクトは相手との相互理解と相互信頼感を高めるための手段であると考えようが無難である。

したがってプロジェクトの効率を考えるあまり現地のスタッフだけに運営させて日本からは資金提供だけするような方法論は意味がない。資金だけ提供する方法論は政府レベルの事業と変わりがないからである。NGO の支援活動が「顔一顔」という意味は、共に汗を流す中から相互信頼感が生まれるということである。相互扶助社会では極めて大切なことである。

ここでの地方自治体の役割は緊急救援や開発に必要な生活関連技術及び人的資源を提供することにある。地方自治体の持っている地域住民の生活の維持と向上のための生活関連技術と人的資源はプロジェクトの効

率化のためには重要である。一方、地方自治体は AHOIC のプロジェクトに参加することによって「草の根外交」を展開することができる。これは中央政府が独占していた外交権を手に入れることを意味する。そしてこの「草の根外交」が地域おこしや地域の活性化へと発展することが期待できる。特に「過疎」に悩む自治体は参加をお勧めしたい。

「一村一品」運動は地方の時代の代名詞になっているが自己完結型である。「草の根外交」運動は非自己完結型でネットワーク型の新しい地方の時代の方法論である。一村あるいは一町だけで無理なら「自治体過疎連合」として展開することも可能である。明治維新は鎖国の中で自ら外交権を獲得した長州藩と薩摩藩によって先導されたという歴史視点もある。「新しい文明は辺境の地から興る」という偉大な歴史学者トウインビー博士の命題もある。

宗教者グループには世界的ネットワークと信者のもつ生活関連技術や人的資源を提供してもらう。宗教者グループは過去においても現在においても数多くの支援活動を実施しており、量において質において NGO の規模を凌駕する。残念なことに「布教活動」という視点のみから警戒されてその支援実態は多くの人達の目に触れることはない。必ずしもすべてが「布教活動」ではないにもかかわらずである。自己完結型支援をネットワーク型支援に切り換えることが必要である。

「布教活動無き支援活動」は NGO あるいは地方自治体の支援活動と連携することによってその意義は広く世の人達に知られることになる。宗教者グループの世界的ネットワークは緊急救援時には特に有効に作用する。緊急救援を必要としている人達にとっては「蜘蛛の糸」である。

この NGO、地方自治体そして宗

教者グループの三者連合である AHOIC は相互扶助型人道援助で世界に例をみない日本独自の民間からの国際貢献方式である。今後ますます求められる「多様性の共存」に対してモデルを呈示できる可能性がおおいにある。そのためにはプロジェクトを共に実施する相手としての海外の「相互扶助思想」ネットワークを拡大していくことが前提となる。

なお、AHOIC に企業（労組）参加による専門性とネットワークが得られるなら、その内容が量と質において倍増することが約束されることを付記したい。

最後に反復したい。日本は「人権思想」ではなく「相互扶助思想」の国であると。

以上で AMDA を理解いただき、読者の方々が共にプロジェクト実施に参加していただければ最上の喜びである。

すかなみ しげる

AMDA 代表・菅波内科医院院長：☎ 701-12  
岡山県岡山市橋津 310-1

## AMDA 日本支部 プロジェクトとしての 外国人医療

小林 米幸

### 発想の転換が必要な 外国人医療

法務省入国管理局の統計では現在、128 万人を越える外国人登録者が日本で暮らしている。さらに国内には約 30 万人という不法滞在者や、正確な数の把握さえできない、外国人登録を必ずしも必要とされない人々がいる。政令指定都市に必要な人口の 1.6 倍を越える外国人が我が

国に居住しているわけである。これらの人々は大都市に多く居住しているものの、外国人花嫁に象徴されるように僻地とよばれる地域に居住している人も少なくなく、すでに外国人の医療問題は「特殊な人々に対する医療」という概念ではなく、地域医療の一環として捉えて行くべきである。

これらの外国人は日本語の読み書きが苦手であるがゆえに、地域の中の医療を含む様々な生活情報から取り残され、診療の現場においては意思の疎通の困難さに加え、母国との医療・生活習慣の違いから満足な医療を受けられずにいることが多い。日本の医療・福祉制度は在留資格により適用が異なり、これらに対する情報不足が外国人の医療費未払いにつながっていることもある。

## AMDA国際医療情報センターの設立および経過

もし外国人に対して母国語で受診できる医療機関の案内、個人個人の在留資格に照らし合わせたきめ細かい医療・福祉制度の案内や日本の医療の進め方の説明などを情報として提供する機関が存在したならば、近年増え続けていた外国人にまつわる医療問題も相当数が事前に回避できるものと予想できた。

このような考えの下にAMDA日本支部は会員間の寄付600万円を基礎に平成3年4月にAMDA国際医療情報センター（以下センター）を東京・世田谷区に設立し、外国人からの医療・医事電話相談事業を開始した。平成5年1月からは東京都衛生局の外国人都民に対する医療情報サービスに関する委託事業を受け、これに伴いオフィスを新宿に移転した。現在委託事業の管轄は都衛生局から（財）東京都健康推進財団に引き継がれている。

さらに関西方面からの相談件数の増加、関西新空港開設による近畿圏における外国人の増加という事態を考慮し、平成5年12月、大阪にセンター関西を開設、これに伴い新宿オフィスをセンター東京と改組した。同センター関西については一部大阪府および大阪市より助成金を受けている。

### ① 活動実績

- 1) 各国語による電話医療・医事相談：センター東京では開設以来3年6か月間で5,987件、センター関西では開設以来1年間で691件。相談内容は言葉のわかる医師、医療機関の紹介を求めるものももっとも多く、医療・福祉制度に関する質問、医療費に関する相談がこれに続く。外国人ばかりではなく、外国人を受け入れた日本の医師、医療機関側からの相談も少ない。
- 2) 各国語でのセンター事業案内のパンフレット、ポスターの作成
- 3) 委託事業：（財）東京都健康推進財団より、医療情報提供および救急通訳事業
- 4) 外国人受け入れに関して日本人医療従事者を対象とした各種シンポジウム、セミナーの開催
- 5) 出版事業：11か国語対応診察補助法、9か国語対応服薬指導本

### ② スタッフ

所長：小林米幸（小林国際クリニック院長）、副所長：中西泉（慶泉会町谷原病院院長）。センター関西代表：宮地直子（近畿大学衛生学教室）、同副代表：福川隆（福川内科クリニック院長）、以上無給。

事務局（有給常勤6名、有給非常勤2名、ボランティア若干名）、通訳（有給60余名、ボランティア10余名）。

このほか外国語で対応可能な協力医療機関が関東に約150か所、関西に150か所。

### ③ 機関誌

AMDA国際医療情報センターニュース（年4回）

### ④ 運営費としての財源

寄付、助成金、広告収入、出版物の売上他

### ⑤ ボランティアとしての活動参加形態

- 1) 協力医師または医療機関として当センター相談電話に連動して自らの医療機関にて外国人患者の診療にあたる（有料診療）。診療に必要な語学力を要す。事前にセンターとの打合せあり。
- 2) センターにおける電話相談の通訳として（相応の語学力を要する）
- 3) 事務局における事務業務の手伝い

### ⑥ 連絡先

- 1) AMDA国際医療情報センター 東京（電話 03-5285-8086）
- 2) AMDA国際医療情報センター 関西（電話 06-636-2333）

## おわりに

この外国人医療プロジェクトは、① 遠い外国ではなく、日本国内での国際貢献活動への参加の道を開き、② 勤務医だけでなく、特に海外での活動には参加しにくい状況にあった開業医をして自らの診療所の日常診療活動の中で無理なく国際貢献活動の一環に参加可能とし、③ 学問的活動とは比較的無縁であったボランティア活動のイメージを一変させ、以上の結果として医療分野におけるボランティア活動の裾野を広げたという意味で大きな意義を持つと考える。

こばやし よねゆき

AMDA国際医療情報センター所長・AMDA日本支部副代表・小林国際クリニック院長：☎ 242 神奈川県大和市西鶴間3-5-6-110