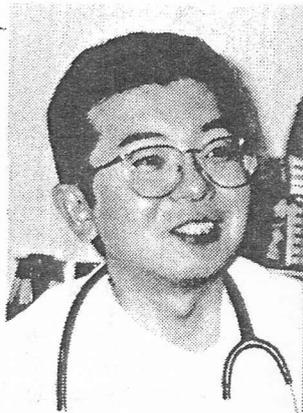


## 行動半径 1

## 現地に行き着くまでが大変

岡山市の菅波内科医院に本部をおき、国際医療救援活動を活発に行っているAMDA（アジア医師連絡協議会）の活動を、中心メンバーの一人、三宅和久先生に伺いました。



■AMDAには、いま何カ国の医師が参加していますか？

16カ国に900人の会員がいて、医師は450人です。特に盛んなのが、日本、ネパール、バングラデシュ、インド、フィリピン、パキスタンです。1984年にアジア医師連絡協議会（AMDA=The Association of Medical Doctors for Asia）として発足したわけですが、最近ではアジア以外のメンバーも結構入ってきたし、活動範囲もアフリカやヨーロッパにも広がっています。

■日本ではどのような方が参加しているのですか？

もうバラバラです。外科、内科、小児科、精神科、大病院勤務医、開業医、そして医者だけではなくて、看護婦、薬剤師、検査技師、それから一般の人もいるんですよ。現地の団体と連絡をとったり、いろんな許可証を取ってから、一番最後に医者、看護婦が現地まで行くわけです。物品を運ぶ役、物品を買いつける役、コーディネートする人が必要なんです。

■医師、看護婦は、ふだんは病院で勤務して、ある期間だけAMDAに参加されるわけですね？

そうです。休暇を申請して行くわけですね。理解のある病

院でしたら、休ませていただけるんですけど、普通は当直とか決まっていなかなかむずかしいです。

■被災地へ出勤するスピードが、AMDAは非常に速いですね？

これだけできるようになったのは、いままでの積み重ねです。救援活動とか医療協力活動をするにはものすごくお金がいるんです。物資や医薬品は羽が生えて現地まで飛んでいくわけではないですから、飛行機をチャーターしたり、空港から現地まで運ぶトラックを借りたりしなくてはなりません。最初は、インドとかネパールの無医村の巡回診療とか、お金がかからない活動から始めたわけです。小さな活動の経験を積み重ねてきているうちに、洪水のときに緊急に医者を派遣するような、大きなプロジェクトができるようになった。それは郵便局のボランティア貯金ができたせいなんです。利子の20%をボランティア活動に回す貯金です。その予算のおかげでソマリア難民のとき、われわれは初めてアフリカでプロジェクトを展開できた。外務省や厚生省にも資金がある。あと民間の財団もある。そういうところに金策に走り回って、ある程度のメドがついた段階で行くわけです。

■三宅先生のAMDAでの活動歴は？

私は1991年のクルド難民のときからです。研修医の2年目で、3カ月間休職して難民のキャンプを回り、予防医療教育の活動をやってきました。インドの大地震には3回行きました。それからザイールのゴマ・キャンプでは、トラックの強奪に遭って、自衛隊に助けられました。最初は隣のルワンダ国内で病院再建プロジェクトをやっていたんですが、別のタイプの難民が発生してザイールに逃げ、コレラが大発生して1日2,000人死ぬような状態になった。これはもうザイールにも派遣しなくては行けないと、一番多いときに4カ所の地点で活動していたんです。その次はチェチェンです。ロシアが攻めてきて、ドンバチやっていたときです。その次がこの前のサハリンの大地震です。AMDAとしては、阪神大震災で21回目の活動なんですよ。



みやけかずひさ

## 三宅和久

岡山・菅波内科医院

1962年生れ 岡山大学医学部卒

### ■いま最大の課題は何ですか：

一つは、緊急で人を派遣することがむずかしいんですね。だから一番最初に飛び出すのは本部に勤めているわれわれです。2週間ぐらいだったら行けますが、あとを引き継ぎたいとき、なかなか人が決まらないことが多いんです。現地に派遣される人間が手弁当だったら、一生に1回したら終わりですよ。ボランティアを出しても、病院や会社が損をしないシステムをつくらないといけません。国際協力はある程度日本が国力を持ったら、どうしても世界から期待されているし、やらないと信頼されないと思うんです。

### ■岡山に本部があることのメリットは何ですか：

大都市は人が多くて情報が多い。だけど人の入れ替わりが激しいですよ。こういう活動をするときは、支えてくれる一般の人がどれだけたくさんいるかで決まるんです。緊急時に大量の物資や人が素早く動けるのは、本部で勤めている何人かの常勤や非常勤スタッフの外側に、いつでもタダで働いてくれるボランティアがいるからです。さらにその外側に、PTAとか婦人会とか、選挙事務所とか、宗教関係の人たちが、緊急時にパッと集まってくれる。そういう年輪みたいな組織の輪があって、初めて大きなことが短時間でできるわけです。地元に着いてないとダメですよ。かえって田舎の農村型の形態の方がいいんです。飛行機だって、岡山空港のような小さな空港の方が、緊急時にパッと飛ばせるわけです。

### ■被災地での医療活動にはどんな困難が多いのですか：

現地に行き着くまでが一番大変なんです。まず国に入る。入ったあと、物資が空港を通過し現地に運ぶための手はずを整える、そこが一番大変なんです。実際に医療活動を始めたら、大変とは言っても日常医療に毛が生えた程度ですよ。ないものだらけですけど何とかなんです。日本の病院の常識で考えて、あれがないこれがないと言うような人には、あまり向いていないんです。