私どものAMDAは、現在カンボジア・コンソンスプー州の地域医療、ネパールへのブータン難民、ジブチへのソマリア難民、モザンビークへの帰還難民、ザイールへのルワンダ難民、旧ユーゴのクロアチアやセルビアにおける難民、ロシアのチェチェン難民、レバノン国内での避難民などに対して、医療支援を行っている。

機関誌「月刊国際医療協力」で、各プロジェクトに参加している日本人は五十人にのぼることを紹介した。約半分は医師・看護婦だが、残る半分は医療の専門家ではない。調整員として国連機関や当事国の関係機関、他のNGOとの折衝等の重要な任務を担当している。

企業の社会貢献

医療専門のNGOでも、医療の専門家だけでは決して実地に活動できない実態がおわかりいただけると思う。

ザイールでの支援活動に参加したNTT社員氏は、難民キャンプで周囲のガラクタを使って短時間に通信アンテナを作製して、仲間を驚かせた。そのアンテナは、いくつかの施設に分散して活動するメンバーの貴重な連絡手段となった。

医療の専門家ではない人たちは、会社員であったり主婦であったり学生であったりする。特に会社員は長期休暇が取りにくい。

企業の社会貢献推進を掲げる社団法人フィランソロピー協会の高橋陽子氏によれば、ボランティア休暇制度を採用した企業はここ数年で六社から六十社近くに増えたそうだが、企業の総数から見れば、まだまだごく少数にすぎない。

社会貢献への企業各社の一層の理解と参画を期待したいのだが、社内制度を作ることが目的化したり、企業内で全体主義的上意下達式の、個人の自発的発想とはほど遠い形態になってはいまいか。

社会貢献に価値を見いだす社員たちに、存分な時間を与えることが、まず求められていると思うのだが。

（小林　米幸＝AMDA・アジア医師連絡協議会日本副代表）