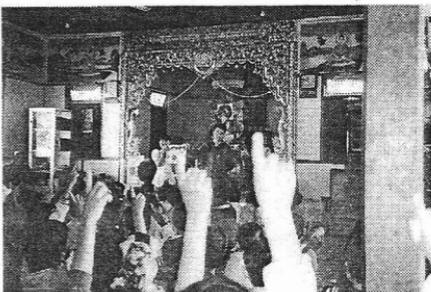


ミャンマー医療プロジェクトで活動した医師・吉岡秀人さん



巡回診療で訪れた村で、吉岡さん考案の食事をする栄養失調の子供たち

を担当したのは、国立岡山病院の小児外科医・吉岡秀人さん(33)。1995年11月、97年7月、診療所の確保や巡回医療、栄養失調の子供の世話など、一人で活動した。



メティーラの小学校で、子供たちに衛生教育をする吉岡さん(中央)。重要な活動の一環だ

「中学生のころ、何か人の役に立ちたいと思い、医者になった」という。AMDAのプロジェクトに興味を抱いて参加を申し込んだところ、依頼されたのは、メティーラでの地域医療だった。人口約8万の都市だが、医療施設は医師が約10人いる病院が1カ所あるだけ。民家を借りて診療所にし、周辺の村の集会場を定期的に訪ねて巡回診療する毎日を送った。子供は無料。大人は初診だけ無料。午前5時半から診療を開始し、巡回診療から帰宅するのは午後11時過ぎになった。

ある日、傷が化のうして全身からうみが出てくる2歳の男性が、父親に連れられてきた。日本から持ってきた薬を注射して治療した。しかし、2週間後に父親が突然治療の中止を申し出た。村人がお金を出し合ってくれたが、これ以上払えない」というのだ。

吉岡さんは「高度医療を一人の患者相手に続けて、プロジェクトとして、どんな意味があるのか」という悩みをずっと抱えたままだったという。父親の申し出に、このジレンマへの即答を要求されているようだった。「お金がないなら、この先は僕が診察しましょう。村の人もお父さんも、やれることはやったんだから」。直感的に答えていた。

男性は数週間後に死亡したが、費用を負担して治療を続けたことに後悔はない。プロジェクトとして医療を考えると、大衆の利益を考えてしまう。でも、医者と患者の関係は1対1で完結します。一期一会です」と話す。メティーラでは現在、日本人と現地人の医師が医療事業を引き継いでいる。



自分で引き取って治療を続けた男性(左前)と吉岡さん(右後ろ)。隣は男性の父親