

[教育講演Ⅱ]

国際医療協力における5つの壁を考える

山本 保博

医療法人伯鳳会 東京曳舟病院/日本医科大学 名誉教授/救急振興財団 会長

国際医療協力を考える際に、私は五つの壁があると考えており、それらは「国境の壁」「民族の壁」「文化の壁」「政治の壁」「宗教の壁」です。

この中でも国境は、大きな壁です。1979年12月から82年12月まで、カンボジアの難民が国境を越えて、タイに70～80万人とも言われる人たちがボル・ポト軍の支配を逃れて押し寄せました。

日本の災害に対する国際医療協力は、このカンボジア難民が出発点だとよく言われています。タイのガンボジャとの国境の町のカオイダンというところにある医療キャンプで、国境のバッファー・ゾーンにあるキャンプでした。

一つの病棟には50人～70人、時にはそれ以上の人たちが入院されており2病棟と外来を診ていました。入院患者は国境を越えて逃げ出してくる際に、主な道路は地雷が除去されているのですが、遊び回っている子供や、女性のトイレなど主要道路以外の道路で地雷を踏んでしまうことが多かったようでした。

ベトナム軍がボル・ポト軍を掃討しにカンボジア内に入ったことでしたが、ベトナム軍に追われボル・ポト軍に追われた自由クメール人が国境を越えて逃げ出てきました。

私は最初の3カ月と最後の撤収前の3カ月、合計6カ月間現地に滞在しましたが、そこで国際人とは何かということを議論した覚えがあります。結論はむずかしい話ではなく「国際人とは、何を飲んでも何を食べても下痢をしないことだ。」と私は力説しました。

2004年に発生したスマトラ沖地震とインド洋津波災害の時です。この時はスマトラ島のアチュ・スマトラ民族解放戦線が島の北端地域にイスラム主義を掲げて独立させようと、ゲリラ戦が行われていました。この津波災害で大多数のイスラム過激派が流されてしまったとのことでした。

「民族の壁」について考えてみます。1992年～1994年のアフリカに対する医療チームでエチオピアのメケレに派遣された時でした。エチオピア北部のコプト族のキャンプで、ある夜、近所の人がいっぱい集まって、わんわん泣いていました。私は、なんでこんなに位にいるのか、また誰か亡くなったのかと思って行ってみたところ、かわいい赤ちゃんが生まれていました。理由を尋ねると、「お前さんはなんでこんなに辛い嫌な世の中に生まれてきたのか」と、皆で悲しんでいるというのだ。

「政治の壁」は重要です。2001年のニューヨーク同時多発テロの時の話ですが、JDR医療チームはただちに出発せよという外務省の指示で、羽田空港の政府専用機内で30時間ほど待機しました。ところが、米政府とのやりとりからまくいかず、実際には派遣されませんでした。

しかし、国際災害医療の分野では、“Negative sending is a best sending”とよく言います。現場に行っても何もすることがなかったということが一番良かった派遣なのだということも、ニューヨークは違いましたが重要だと思います。

「宗教の壁」は、とくに重要でイスラム教とキリスト教、あるいはイスラム教の中でもシーア派とスンニ派などでコーラン解釈の違いが壁になっているのです。

心に残っている宗教的な話を述べたいと思います。エチオピアの話ですが5～6歳のお嬢さんがひどい下痢で入院しましたが何とか助かりました。退院時に、患者のお婆さんが私のところに来て言いました。「私はお世話になった先生方にお礼するものがまったくありませんが、ひとつあります。そとであ

あなたの靴を脱いでください。」これは、イエスキリストは目が不自由な人に対して目を触りお祈りしたところ、目が見えるようになりました。その時に患者達は何もお礼に差し出す物がないので、キリストの足の甲に接吻をしたというのです。私が「それは無理だ」と強く断りましたが、通訳から「ドクター、ぜひ足の甲に接吻をさせてやってください」と。

日本キャンプ内の広場で人がたくさん集まっているところでした。私はとてもびっくりし震えが止まりませんでした。

これら「5つの壁」は、われわれ自身の「心の壁」が原因ではないかと気が付きました。これらを中心にスライドを交えて講演をしたいと思います。