●第 27 回日本国際保健医療学会大会長講演

世界平和パートナーシップ

菅波　茂
（AMDA グループ代表）

20 世紀は死をも賭する大きな思想の時代であった。21 世紀は家族を大切にする小さな思いやりの時代にと価値変換が起こりつつある。平和の定義を「今日の家族の生活と明日の家族の希望が実現する状況」としたい。平和を阻害する要因として紛争、災害そして貧困がある。AMDA は紛争に対しては「医療和平」、災害には「AMDA 多国籍医師団」、貧困には「AMDA Bank Complex」そして世界の八割を占める血縁共同体には「AMDA 医療と魂のプログラム」を解決のためのモデルとして開発してきた。

AMDA は 1984 年に設立し、現在では 30 ケ国に支部がある国連経済社会理事会総合協議資格認定団体である。2006 年に世界で 137 番目に認められた。源流は 1971 年の第一次岡山大学医学部クワイ河医学踏査隊である。1978 年のカンボジア難民を契機に、1980 年に AMSA（アジア医学生連絡協議会）を設立した。2004 年のスマトラ沖地震・津波被害者救援活動で AMDA 設立 20 年目に AMSA と協力体制が確立したことは感無量である。ちなみに、私個人の AMDA 設立と活動の潜在意識として、常に高校 2 年生の時にショックを受けた南方戦線で戦死した同世代の日本兵の写真がある。その答えが AMDA ともいえる。

AMDA の発展の歴史的契機は 1994 年の国連難民弁務官の発表したオスロ宣言である。ジュネーブに基盤を置く国連人道支援機関と欧米の国際 NGO が難民救援活動を実施後に撤収する時に、残る難民の世話をローカル NGO に頼らざるを得ない。そのローカル NGO との連携体制が確立していない。という内容だった。これに対する答えが「西のジュネーブ、東の岡山」だった。日本は教育により人権が理解でき、相互扶助による人助けの国である。では、AMDA の本部がある岡山が世界の相互扶助を基盤とするローカル NGO の集積地となり、人権を基盤とする国連機関と欧米の国際 NGO が集積するジュネーブとを AMDA が結んで世界の人道支援活動を推進したらオスロ宣言を満たすのではないか。

1994 年から 10 年間にわたって国際貢献 NGO サミットが開催された。当初の事務局機能を AMDA が担当した。岡山を世界のローカル NGO の集積地にするためだった。テーマは医療、教育、宗教そして環境などだった。

「西のジュネーブ、東の岡山」の構造は 2006 年に AMDA が国連に政策提言できる総合協議資格を認定されたことにより完成した。

世界平和パートナーシップとは AMDA の開発したモデルの基本コンセプトである「喜びの人生の方程式」、「開かれた相互扶助」そして「Local Initiative」を共有して、尊敬と信頼の人間関係により、平和へのメッセージと平和構築を推進する社会運動である。

参加された方々のご理解とご支援をいただければ望外の喜びである。

●岡山の国際貢献

岡山の精神風土～弱者が存亡の危機に瀕した時に動く

座長：菅波　　茂（AMDA グループ代表）

岡山の精神風土を簡潔に言えば、「福祉」である。歴史的に見れば、第一次世界大戦後の大恐慌で困窮している東北をはじめとする各地の子ども３千人を岡山に引き取った石井十次の存在がある。「娘を売るなら、岡山に送れ」は有名な手紙である。その石井十次を支えたのが大原孫三郎である。倉敷紡績のオーナである。女工のために病院（現在の倉敷中央病院）や社会科学研究所などを設立した。大原孫三郎は現在の倉敷市の象徴である。次に紹介したいのが、旭川荘である。先天性重症心身障害児の施設である。第二次世界大戦後に若き小児科医である江草安彦氏が、川崎祐宣氏（川崎医科大学創立者）と三木行治氏（岡山県知事）の支援を得て、つくりあげた。多数の県民ボランティアが参加したのは有名な逸話である。旭川荘は先進的な福祉センターとしてフィリピン、韓国、タイなどの福祉人材を養成してきた。現在では上海市の介護人材の育成をしている。

歴代の知事も紹介したい。三木行治氏は戦後の母と子の健康を守るために「愛育委員会」を発足させた。今なお、有力な地域相互扶助組織である。歩く六法全書と比喩された長野士郎氏は従来の岡山県総合開発計画を「岡山県総合福祉計画」と目的と名称を変えた。石井正弘氏は「岡山県国際貢献推進条例」を条例化した。国境を超える福祉である。

長野士郎氏のスローガンは「燃えろ！岡山」だったが岡山は燃えなかった。しかし、1995 年の阪神大震災と 2011 年の東日本大震災被災者救援活動には県民をあげて参加した。岡山の風土の水脈は「弱者が存亡の危機に瀕した時に動く」である。なお、地元紙の山陽新聞社が受賞した日本新聞協会賞の６回のうち３回が福祉だった。

AMDA グループは岡山の福祉の水脈の力を得て現在に至っている。NGO としては Heart of Gold（代表は有森裕子氏）、日本・ミャンマー医療人育成支援協会（代表は岡田茂氏）。個人的活動として佐野俊二岡山大学医学部教授を紹介したい。同時に人道援助宗教 NGO ネットワーク（RNN：事務局長は黒住宗道氏）との協力も大きな力となっていることも報告したい。

AMDA は「救える命があればどこまでも」のスローガンのもとに活動をしているが、「国際医療貢献と地域おこし」も大きなミッションである。地方自治体との連携も推進している。逆に自治体との連携が東日本大震災被災者救援活動に大きな役割を果たしたことも報告しておきたい。ちなみに、岡山県では下記の３例が代表例である。

新見市：国際貢献大学校
総社市：多文化共生条例―総社市在住ブラジル人と総社市民との共生推進
新庄村：アジア有機農業プラットフォーム推進条例―地域振興とアジア山岳民族支援

テーマおよびシンポジスト（敬称略）

（１）ミャンマーにおける人材育成活動を通じて
　　岡山大学 名誉教授　岡田茂

（２）災害医療現場における宗教者の役割－東日本大震災支援活動の現場から－
　　人道援助宗教ＮＧＯネットワーク（ＲＮＮ）所属　真言宗・長泉寺 住職　宮本龍門

（３）小児心臓外科専門医の視点から国際貢献を考える
　　岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教授　佐野俊二

（４）自治体とＮＧＯの協働から見える災害への備え
　　岡山県総社市長　片岡聡一

ミャンマーにおける人材育成活動を通じて

岡田　　茂
（岡山大学名誉教授・認定 NPO 日本・ミャンマー医療人育成支援協会理事長）

一国の文化、科学の発展過程におけるは多文化・異分化交流の重要性は、いくら強調してもしすぎることはない。日本は明治維新後わずか 60 年において欧米に一目おかれる存在になった。その成果も無謀な戦争により灰燼に帰したが、戦後の復興のありさまは「東洋の奇跡」といわれた。これは経済・科学技術が世界のトップに躍り出たことを指す。これらの事実を日本人の勤勉さに求めるのが一般であるが、欧米の文化､科学技術との交流が大きな起爆剤となったことは否めない。明治期においては主としてヨーロッパ(それを進めた明治政府の先見性)、戦後におけるアメリカ。そのアメリカも「人類の坩堝」といわれる多文化の恩恵を受けていることはノーベル受賞者の顔ぶれを見ても明らかである。現在、日本の知識人には、「日本で出来ないことは何もない。わざわざ外国まで出かけて勉強する必要はない」と言う人もいる。大きな間違いである。

かつての東南アジア（アフリカも同様であろうが）の欧米の植民地では民族間の分割統治、知識人の育成を排除する政策が行われた。独立を果たした後も知識階級はほんの一握りの人たちに過ぎず、元の宗主国からの伝統がその後の発展に大きな障害となっている。私が現在に至る 17 年間関与してきたミャンマーもこの例外ではない。

ミャンマーはイギリスからの独立後も内戦時代、鎖国政策の時代、その後の軍政を通じて外国との交流は著しく妨げられてきた。しかも、国内事情により 2000 年前後は大学も封鎖されていた。独立後の高等教育は宗主国イギリスに留学を許された一部の人たちがリードしてきたが、その後継者は育っていないため、定年を迎えた大学教授もそのまま大学に残っている例も多い。

私がこれまで医学研究を続けてこられたのも、アメリカへの留学も含めて、諸外国との交流で多くの恩恵を受けてきたお蔭である。親日国ミャンマーと接したとき、この国の将来的な発展を願った。それに必要なことは教育である。幸いなことに、この国の医療教育（も含めた高等教育すべては）は英語で行われている。また、昨年 3 月より軍政は廃止され、民政化が進められている。この国は変わろうとしている。今がチャンスである。

私の目指すところは、医療人材の育成を通じて、（1）ミャンマー人の為の医療をミャンマー人の手で行えるようにする（これが一番大切)、（2）地球環境のグローバル化に伴う地域的な疾病構造の変化に対応できる医学研究者を育てる、（3）熱帯病、感染症など東南アジアの発展途上国の疾病構造を世界に発信できる研究者を育てる、などの夢を持っている。これらの交流を通じて日本を理解し、日本を好きになってくれる人が育てば幸せである。我が国の持つ人的資源、財的資源をフルに活用できればと願っている。

日本の将来にも影響する東南アジアの開発途上国に対して、同じような願いを持つ多くの人が、私と異なる分野、異なる対象国に対しても活躍してくれることを期待する。

災害医療現場における宗教者の役割
―東日本大震災支援活動の現場から―

宮本　龍門
（ＲＮＮ人道援助宗教ＮＧＯネットワーク　真言宗　長泉寺　住職）

ＲＮＮ（委員長：永宗幸信天台宗本性院住職・事務局長：黒住宗道黒住教副教主）とは、災害時における人道援助活動を主とする諸宗教ネットワークである。1996 年の発足時よりＡＭＤＡと連携し、各地災害支援の他、慰霊祭やコンサートの開催、宗教理解を深めるためのフォーラムなどを行ってきた。東日本大震災においては、震災発生の翌々日から一ヶ月間、岡山駅前で街頭募金を実施し、仏教でいう 49 日忌、1 周忌には宗旨・宗派を越えた各宗教合同の慰霊祭を開催。その他、岩手県大槌町の学生を岡山に招待し、スポーツや音楽で交流するＡＭＤＡ主催のプログラムにも参画した。現在岡山県下 12 の諸宗教が加盟している。

被災には大きく二つある。生き残ることと、死ぬことだ。その意味において、被災地支援における医療と宗教の協力は意義深い。私はＲＮＮメンバーとして、東日本大震災発生後、3 月 17 日から 10 日間、ＡＭＤＡの緊急救援活動に参加し、調整員の任を担う傍ら、避難所となっていた寺院の本堂で被災者の方々と一緒に祈り、またその寺院御住職より依頼を受け、釜石市内の遺体安置所を読経してまわった。悲しみの淵におられた方々に涙ながらに感謝されたことは、今も深く心に残っている。

緊急救援では当然、生き残った者の命を守ることが最優先されるが、それでも亡くなられた方々に対する敬意を忘れてはならないし、被災者の何よりもの悲しみは、最愛の方を失ったことである。そのときに宗教者が現場で一緒に祈ることの重要性は言うまでもないが、その対応について、できるだけ早い方が良いと感じている。グリーフケアにおいて、一番祈りたい時に祈ることの意義は大きい。被災直後の現地宗教者は、自らも被災しながら檀徒・信徒への対応で追われており、外部からの支援が必要であることは、現地医療の状況と同じである。各宗教教団自体は災害救援のプロフェッショナルでは当然ないし、そのノウハウを持った医療ＮＧＯと同行することで、宗教者個人は活動をより迅速かつ充実したものにできる。

また、緊急医療活動に参加するほとんどの者が非被災地の人間であることから、現地の方々と一緒に祈ることの意義を提唱したい。外部の人間にとって、現地の方々の悲しみを理解することは容易ではなく、その不理解から信頼が損われたり、摩擦が生じることも緊急救援では起こり得る。だからといって根掘り葉掘り被災者から被災状況や家族の安否などを聞くことも憚られ、結局ただ黙々と活動に従事してしまいがちになる。先ずは一緒に祈ることで外部から来た者も死者への慰霊の念を表し、被災者の悲しみを少しでも多く共有しながら活動できれば、前述のような問題は改善され、医療ＮＧＯとしてもその成果をより大きく豊かなものにすることができるのではないだろうか。

小児心臓外科専門医の視点から国際貢献を考える

佐野　俊二
（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教授）

日本では心臓病を持って生まれた子供たちほぼ全員に治療が行われている。日本胸部外科学会の統計では毎年９０００例以上の先天性心疾患に対し外科手術が行われ、病院死亡率は２％と、先進国の中でも飛びぬけた成績を収めている。日本中のほとんどの心臓病の子供たちは最高の治療を受け、９８％以上が外科治療により救命されているのである。一方、世界中で毎年１，５００万人の心臓病の子供たちが手術さえ受けられずに亡くなっていると言われている。インドネシア国は人口２，３億人であるので、年間２万人近い心臓病の子供たちが産れているはずであるが、先天性心疾患の手術が可能な施設は２施設、手術数は１０００例に満たない。すなわち９５％の子供たちは外科手術さえ受けられずに亡くなっているのである。日本と同じような医療を受けられれば、この子供たちの多くは救われるはずである。

多くの日本の医師が東南アジア諸国で医療活動をしているが、そのほとんどは個人のボランティア精神で行われており、その活動には明らかな制限がある（我々も今まではボランティアであった)。我々は昨年より、ＪＩＣＡ，外務省の協力と資金援助を得て、ベトナムのハノイ循環器センターとの医療協力を開始した。心臓外科医だけでなく、麻酔科医、ＭＥ，看護師も含めチームとして年３回の手術（１回１週間）と長期のハノイチームの受け入れを行っている。10kg 以下の手術をしたことが無かった施設が今は 5kg 前後の開心術も安全に行えるようになっている。近い将来、彼らが新生児を含めた複雑心奇形の心臓病の子供たちを自らの手で安全に手術を行えるように教育するのが我々のミッションである。今後このようなプロジェクトをインドネシアや他の国々で実施し、日本の医療と同じような高度な医療を伝え、心臓病で苦しむ人々を１人でも多く救う手助けをしたいと念願している。

自治体とＮＧＯの協働から見える災害への備え

片岡　聡一
（岡山県総社市長）

“ＮＧＯの「行動力，専門性」＋　自治体の「信用，情報力」＝多くの命を救う”
私からは，このことを申し上げたい。

災害時における応急・支援活動において，行政の最大の特長は「信用，情報力」であり，弱点はそれらを維持するがために社会規範を重視し，自らの行動を制限することである。一方，ＮＧＯの最大の特長は「スピード感，行動力，専門性」であり，弱点を敢えて挙げれば社会的認知度ではないかと考える。ＮＧＯと自治体が連携し，互いの弱点を補完し，特長を活かすことは，有事の際に爆発的な効果を生み出すはずだ。このことは，東日本大震災の被災地におけるＡＭＤＡとの合同支援活動で実証済みであり，防災への提言集として総社市で作成した「総社レポート」の冒頭に記述している。

具体的に，支援する側と支援される側という２つの側面から提言する。
（支援する側）
東日本大震災は，被災していない全ての自治体，市民が主体的に支援するレベルの激甚災害であった。被災地を支援したいが，縁がある自治体がないので行きたくても行けない，このような葛藤に悩んだ自治体は全国に多数あったはずだ。しかし，総社市はＡＭＤＡとの連携が「通行手形」という形で功を奏し，発生から僅か１週間後という早い段階で，岩手県釜石市，大槌町で支援活動を実施できた。
市民から信託を受けている行政は，災害という非常時においても支援活動に理由や動機を求めがちである。しかし，そこにＮＧＯの行動力という突破口があれば，助かる命の数は飛躍的に増加することになる。そのためにもＮＧＯとの協働は進めるべきである。
（支援される側）
昨年９月の台風１２号が岡山県を直撃したとき，災害が少ないといわれる総社市において初めて避難勧告を発令した。また，近い将来には南海トラフに起因する大地震も心配され，災害への備えを根本から考え直す時機であると考える。災害時，市役所など公的機関が行う応急活動，支援活動は，全てに手が行き届くわけではなく，例えば高齢者の支援や医療支援など，必ず「隙間」が発生する。特に，災害の規模が大きくなればなるほど行政機能は崩壊し，この「隙間」が大きなものとなる。このことは東日本大震災における活動を通じて我々が目のあたりにした事実でもある。そして，この「隙間を埋めていく機能」こそが，日頃からのＮＧＯとの協働であると考える。

「自助・共助・公助」という言葉がある。これは，単にそれぞれの立場の役割を明確にしようとするだけのものではなく，互いに連携し融合することを進める言葉と考える。そのひとつとして，自治体とＮＧＯとの協働関係が，これからの日本における防災・減災システムのスタンダードとなることを強く願う。