

海外医療協力について

天理よろづ相談所病院 海外医療科部長

山 本 利 雄

現時点に於いて人類が直面している苦悩の一つは、先進文明諸国と開発途上国との間に横たわる経済的並に文化的な著しい格差にあることは衆目の認める所でありましょう。この格差を埋めることが、恰も平和と安定えの間違い無き具体的方策であると独断的に決定し、更に人道的心情による自己満足に裏打ちされて、開発途上国に対する多くの援助事業がなされている。しかし、それ自体のもつ本質に対する厳しい内的告発なしに、唯表面的にまんぜんと押し進められている傾向にある。いわゆる先進国による海外医療協力もこの一つである。

1966年以来、私は、天理教の信仰を基盤として海外医療にたづさわって参り、現在天理よろづ相談所病院憩の家の中に海外医療科という一つの拠点をつくり、今も尚この事業に意志と情熱と行動をうちこんでいる。しかし、自らの為し得てきたことをふりかえてみると、それは将に思考錯誤と混乱の中に展開された失敗の記録であることを認めざるを得ないし、今日只今、尚多くの誤りを犯しているのではないかという危惧に苦悩しているのである。

与えられた演題に海外医療協力とあるが、私の実践の中で知り得る限りに於いては、その殆んどは医療協力というより医療援助と呼ばれる性質のものである。

そこで、海外医療援助という概念のもとに、私の見解を支える Back Ground として

- 1) 診療に対する姿勢
- 2) 貧困と無知と疾患
(公衆衛生学的見地から)
- 3) マラリアと鎌状貧血
(人類遺伝学的見地から)

4) ラオス難民への医療活動

の4つの項目について私達の実践の記録を述べた。

以上の実践体験をもとにして、以下に述べる海外医療協力に対する私の見解を述べた。

海外医療協力の問題点

a) 先進国による医療援助

政府機関による援助形式としては、先ず第一に全地球的視野に立つと考える姿勢を持っている国連の機構としての WHO の存在がある。しかし国連の実際の姿勢からもうかがえるように、現体制の維持、先進諸国の支配体制の維持のために、消極的且つ防御的な機能を果たすに過ぎないと考えられる。現体制の維持というわくの中で、単に物理的に全地球的規模で働いているのであって、医療の全人類的姿勢で働いているのでは無いと考える。

次に先進国の対外援助の一環としての海外医療援助がある。二国間協定がその一つの姿である、この方式は、援助される側とする側との相対的な関係をその経過の中で明確になさざるを得ず、国民感情等の心情的な面でも困難な問題を内蔵している。

次に医療援助の企画の段階に於て、果して現地に於ける医療の質と量が、どれだけ実際に考慮に入れられているかどうかという問題である。これは海外援助の本質が、その国の実際の向上にあるのか、援助をしていることの誇示にあるのかという疑問を提起する。

次に、臨床面に於て医療奉仕活動は医師と看護婦をおくればよいという考えが支配的のようである。その結果、レントゲンその他の検査器具が活用されていないという結果を生む。医療

とは何かという根源的な問いかけからはじめねばならないことがある。

一方、海外医療援助の基本的姿勢として、こちらから行って医療活動をしているだけでは駄目であり、現地の技術者を育てなければならぬということが言われる。これは確かに一つの奇麗な理論である。しかし、やたらに育てた人達が、その国で働く条件があるか何らかということ迄、最初の企画の段階で考慮に入れなければならない。

このように実際に現地での活動をふりかえり、実践を通しての海外での医療活動の本質に目を向けると、一体医療援助とは何であるのかという壁に突き当らざるを得ない。しかも援助と名のつく全ゆる行為は、そこに悪を生ずる可能性が極めて大であることは、認めざるを得ない事実である。開発途上国に実際にみられる賢しこさは、彼等が貧しいが故に本来持っていたものではなくして、貧しい場所に富めるものが援助を持ちこんだが故に形成せられたものと考えざるを得ない。

このことは人間の幸せにとって文化とは何か、医療援助というものは必要なか何うかという根源的問題を提起してくるのである。

結論的に云うならば、全世界の富を平均化する試みならばとも角、現在行なわれている開発途上国に対する先進国の医療援助は、害多くして益少きものであり、要らざるお説介であるとすら考えざるを得ないことさえある。

b) 宗教的基盤による救済活動

救済乃至慈悲という信仰態度の実践的表現として、宗教教団による医療援助活動がある。その代表的な例が、西アフリカのランパネレで表徴されるシュバイツァー病院である。しかし現実にこの病院は現地の強い否定的な反応により、その歴史を終えようとしている。その原因を多くの識者は、シュバイツァー博士の人格的傲慢さに帰結しているようである。しかしその根源的原因は、単に一個人の人格にあるのではなくして、実は宗教的基盤に立脚したこの種の海外医療援助行為そのものに本質があることを明らかにせねばならない。そもそもキリスト或

は釈尊等によって顕示された救済乃至大慈悲とは、かかる相対的、機能的次元のものではなく、全てを抱括した絶対の次元に於ける絶対的實在の自己表現ともいうべきものである。しかし現実には、相対的機能的次元でのみ現象を把握し、自教団の拡張に汲々としているのが事実である。このように考えてくると、先に述べた政府機関による援助を物理的差別行為と表現するならば、宗教的基盤によるこれらの援助は、精神的差別の実践と表現されても異議をはさみ得ないものがある。宗教者が忘れてはならないことは、シュバイツァー博士に拍手を送ったのも、或は批難の声を投げかけたのも、その両者共先進国であるヨーロッパの人達の評価であって、現地にあるアフリカの人達の心とは無縁のものであるということである。しかも、宗教者の行為の場合、往々にして、それが強烈な自己犠牲的自己満足の裏付けのもとに為されているから問題はより深刻であると言わざるを得ない。

結 論

第一に要請されるものは、それが如何に医学水準の低いところであろうとも、先ず現地の医学に学ぶということである。先ず現地に学び、現地の人になり切り、現地の人と共に、現地が求めている理想にむかって行動する。このための根源的エネルギーは、宗教的求道心からのみ生れてくると信ずる。

今や日本に於いても、本当の医療とは何かということが問われつつある。病気のための医学ではなく病人のための医療であることが要求されている。病気に医療を押しつけるのではなく、先ず病人から学び、病人と共に病気と闘ってゆくという姿勢が必要なのではないだろうか。

海外と言っても物理的距離だけの話であり、別に特殊な意味がある訳ではない。必要なことは、予算の問題や派遣人員の問題ではなく行く人の医療に対する基本的姿勢を正すということである。このことは現在国内に於ても我々医師が基本的に問いかけられている問題ではないだ

ろうか。

私の僅かな経験をもとにして、海外医療援助に対する見解を明らかにした。しかし本日の見解は、決して相対的に他を批評したものではなくして、一宗教者としての、自らの実践に対する自己告発であるという観点でおききとり願え

れば幸甚である。

最後にラオス難民に対する巡回医療の経験から、物言わぬ難民 —Silent Majority— に代りて、全ゆる戦争に反対するという意志を表明して講演を終わりたいと思う。