1997年4月16日

ペシャワール会報

No.51

ペシャワール会　〒810　福岡市中央区大名一丁目一〇一二五　上村第二ビル三〇七号
電話・FAX　〇九二（七三一）二三七二

●戦乱に希望を、敵意を宥和に …… 中村　哲
●医療を必要とする人々に継続的支援を …… シャワリ・ワリザリフ
●豊かさって何なのかな …… 蔵所麻里子
●スタッフ養成に苦戦中 …… 藤田千代子
●着実なライ患者発掘活動の重要性を痛感 …… 疋田　和生

ファティマの春　＊表紙絵　甲斐　大策

ペシャワール会は1983年9月、中村医師のパキスタンでの医療活動を支援する目的で結成されました。
現地の活動を支援するとともに、アジアの人々についての理解を深めていきたいと願っています。

ペシャワール会　インターネット
ホームページ　http : //www1. meshnet. or. jp/~peshawar/
電子メール　peshawar @ mxb. meshnet. or. jp

戦乱に希望を、敵意を宥和に

PLS（ペシャワール・レプロシー・サービス）院長
JAMS（日本ーアフガン医療サービス）顧問医師　中村　哲

新病院建設、着々と進行中

皆さん、お元気でしょうか。

ペシャワールでは既に春一番が荒れ、三月になって雨の日が増えてきました。時に小雨が埃っぽい空気を洗い、雨上がりはカイバル峠がくっきりと見え、はるか遠くにはコーヒスタンの白い峰が美しく姿を現します。

一月下旬に着工した新治療センターは、ハンフリー氏の猛烈な努力で面倒な手続きを完了、建築は着々と進んでおり、今年十月までに最低必要部分を完成、PLSは新病院のハンセン病科として移動します。来年四月には開院式を行いたいと考えております。これに伴って、ペシャワール会は現地で連邦政府認可の国際団体となります。PRS（Peshawar-Kai(Japan) Relief Services）として、現在のパキスタン側（PLS）とアフガニスタン側（JAMS）を名実共に統合、長期にわたって今後の活動の砦となります。現JAMSの「難民救援団体」としての法的位置がまもなく消滅する見通しなので、タイミングでもありました。シャワリ先生たちの良い協力を得て、少しずつ形を成してゆくと思います。

さて、断食明けの祝日（イード）はPLS／JAMS共に閑散としていましたが、二月下旬から患者が急増、たちまち満床となりました。フィールドワークも日程に乗せられ、春季攻勢は北西辺境州北東部山岳地、インダス・コーヒスタンに集中しようとしています。（北辺チトラールのワハン回廊方面は雪で動きがつかず、夏季に向けて準備中です。）

嬉しいことには、当院で治療を受けた遠隔地患者たちが大いに協力し、自ら導いて無医地区（大抵、とてつもない山岳地）での活動を容易にしてくれることです。といっても、平坦な道程ではありませんでした。

ハンセン病の長老

昨年春、一人の患者がコーヒスタンからやってきました。六十才過ぎの村の長老で、ハンセン病のため足底潰瘍を長年患い、これがガン化して大きな腫瘍を作っていました。しかも、二次感染で壊死組織に腐敗菌がはびこり、悪臭で鼻がもげそうでした。らい菌は陰性化していましたが、この後遺症治療をどの医療施設も嫌がり、私たちのところにたどり着いた訳です。

右足の前方三分の一から先端は壊死と腐敗が著明、壊疽を作って腫れが著しい上、全身状態が良くない状態でした。敗血症で死亡する恐れも強いので、普通ならば救命も兼ねて下腿の切断をします。また、義足で歩けるようにすれば、そちらの方が楽なのです。

しかし、ここは日本ではありません。予期せぬ事情と妥協して治療せねばならぬことがしょっちゅうあります。私は医師の常識として当然、切断

新病院の外壁もでき、いよいよ着工

のうえ義足着用を薦めましたが、この治療は拒絶されました。そして、何と村のジルガ（長老会）で治療方針が決定されたのです。要約すれば、「尊敬する長老の足を切断するのは、もっての外だ。足の甲から前半部までならよい」というもので、切断部位まで指定してきました。

私は何日か熟考の末、少し冒険的な賭けに出ることにしました。

患者の出身地「インダス・コーヒスタン」は、ギルギット地方とスワト地方とを隔てる一大山岳地帯で、多数のハンセン病患者がいます。しかも、過去誰も手をつけていないので、私たちの主要標的のひとつです。ほとんどがコーヒスターニーという独自の言語を喋り、事実上伝統的な自治体制で閉鎖された世界です。長老会の意志表示は尊重せねばなりません。うわさの世界ですから、この長老の治療の成否は、将来のフィールドワーク計画に決定的な影響を及ぼすでしょう。

女性患者の服の上から聴心器をあてる中村医師（ラシュット村）

ジルガ（長老会）の決定を無視して「長老の足を無造作に切った」となれば大変だし、かといって治さねば、これも似た結果となります。

「賭け」と述べたのは、実は技術的に大変難しい問題があったからです。少し専門的になりますが、下肢の切断は、可能なら下腿の中ほどで行なって義足を装着するのが最も安全で、良い結果が得られます。足の甲から前半部だけを切断する術式は問題が多く、たいていの専門書で「義足の改善が進んだ現在、本手術はめんどうな合併症（術後生ずる内反変形）の故に成功率が低く、ほとんど行なわれない」と記されています。

「誤った因習」

さて、皆さんが医師だとすれば、どういう判断を下されるでしょうか。因に、その後日本で或る整形外科医に話すと、「説明を尽くした上で本人が受け入れないなら、仕方ないじゃないか。患者個人の責任だ」と言われました。おそらく、これが日本での一般常識でしょう。でも、当地では、「責任を取る本人」という個人は存在しません。伝統的共同体の一部を担う人格が重きをなしても、私たちが想像する個人というものがないのです。私たちの将来計画を抜きにしても、この事実は診療に大きな影を落としてきます。

もっと積極的な意見は、「そのような『誤った因習』が正しい進歩を妨げているのだから、家族や村人を説き伏せるべきだ」と言います。しかし、それは文化を含めて、地域社会のあり方をまるごと否定することと同じです。外ならぬソ連＝共産政権の強引な近代化路線こそが、まさにアフガン戦争の発端であったのは記憶に新しいことです。また、仮に「誤った因習」が改善されたとして、あの険しい山岳地帯で、「改善の進んだ義足」なるものが、いつ行き渡るでしょう。

この点で、私は孤独でありました。臨床医というものは軍隊で言えば前線の兵士のようなものです。敵が目前にいて弾丸が一発でも有る限り、こちらに少しでも打つ手の有る限り、何らかの対応を迫られます。ややこしい学問的な議論はもちろん、正統な方法論をも時には無視して、「要するに治ればよい。治らなければ、良い社会生活ができるように配慮すればよい。良い社会生活ができなければ、僅かでも慰めを得ればよい」。これが臨床医の方針です。

そこで、先輩にいただいた三〇年前出版の医学書を取り出し、埃りを払って熟読、ジルガ（長老会）の要求どおり、足前半部だけの切断を行ないました。皮膚ガンの浸潤が足の甲まで見られたので、できるだけ広く足背の皮膚を除去、壊死と感染巣を廓清しました。正統な方法ではありませんが、高齢者のガンは悪性度が低いことにかけ、「再発するころは寿命がきているだろう」との判断だったのです。

祈るように数カ月が過ぎました。一時手術創が開いたり、ハラハラしましたが、とみに力をつけてきた病院看護スタッフのかいがいしい努力もあって治癒、わがPLSワークショップ製の特別仕立ての靴を履いて退院に至りました。初め警戒心で不信をむきだしにしていた暗い表情は、長老らしい気品と温顔を取り戻し、ガンによる貧血と悪液質でやせほそった体は血色よく元気になっていました。

――その後ほどなく、この長老の村から一人のハンセン病患者が送られてきました。未治療の排菌患者です。家族接触調査でさらに三名が同病と判明しました。さらにこの村に偵察隊をいれ、医療活動からまるで隔離された山岳地域であることを確認、多数の未治療ハンセン病患者がいるらしいと推測しました。三年前訪れた政府関係の医師が一日で帰っただけ、その後にも先にも医療関係者の姿を見ないそうです。

そこで、予定どおり本隊による大掛かりなフィールドワークを同地域（人口約五千以上）で行なうことを決定、三月中旬に実施することになった訳です。昨年、最も困難なワハン回廊での活動で鍛えられたスタッフたちは、診療地域まで二日行程と聞いて、「近い、近い」と元気いっぱい。つい最近まで熱型表もまともにつける事ができなかったヒヨッコと見違うほどです。これが二年前であれば、みな尻込みして不可能だったでしょう。

●ペシャワール会ハンセン病院建設基金
郵便振替　〇一七三〇―九―三二四二一

良心の砦

これはほんの一例ですが、本格的なフィールドワーク実施に実に二年以上の歳月を要した訳です。日本の人々の協力は言わずもがな、先に十周年を祝ったJAMSアフガン人チームの経験と協力、ペシャワール地元勢の目に見えぬ行政との折衝、イスラム教徒とキリスト教徒の協力、アフガニスタン国籍者とパキスタン国籍者との協力、病棟での訓練と秩序の確立、良い治療サービス、命懸けの地域調査活動、一つ一つは小さなことや偶然のように思えても、本当に多くの努力の蓄積なのです。

今日、このような地域は無数にあります。そして、一つの立案をするにも、そこに込められた多くの人々の、無数の小さな努力と協力の結実を改めて実感します。何よりも、殺伐な世相の中で、住民との和を基調に進められる私たちの仕事は、何だかほんのりと明るい希望を感じさせます。これが恵みでなくて何でしょう。

こちら風に言えば、「御心にかなえば神は祝福し、かなわねば滅ぼしたまう」です。現在建築中の新たな基地病院が象徴的です。これに寄せられた三千万円の募金のうち、全てが個人・団体の自発的な良心的な寄付で、政治的に立ち回って得た金は一銭もありません。これが私たちの良心の不動の砦となり、機能し続けることを祈って止みません。

ところで、アフガニスタン情勢については、現在余りに困難な政治的事情があって、しかも事態が流動的、機会を改めて紹介したいと思います。ただ、JAMS（日本―アフガン医療サービス）のアフガニスタン国内診療所は変わらずに運営されている事をお伝えします。

私たちはおおげさに天下国家を論ぜず、たとい一国家が消滅しても、政治とは無縁の所で、患者がいる限り活動を営々と続ける方針に変わりありません。皆様のご協力に心から感謝致します。

一九四六年福岡市生まれ。西南学院中学・福岡高校・九州大学医学部卒。一九八四年パキスタンのペシャワールに赴任。らいのコントロール計画を柱にしたアフガン難民の診療に携わると共に一九八六年JAMS（日本―アフガン・医療サービス）を設立、長期的展望に立ったアフガニスタン無医地区での診療モデルの創設をめざしつつ現在に至る。現在JAMSは一つの病院と四つの診療所を設置して、アフガン人の無料診療にあたっている。一九九四年十二月にはらい病院PLSを設立。著書に『ペシャワールにて』『ダラエ・ヌールへの道』（石風社）『アフガニスタンの診療所から』（筑摩書房）『ペシャワールからの報告』（河合文化研究所）がある。

●ペシャワール会臨時総会（JAMS十周年記念）

医療を必要とする人々に継続的な支援を

JAMS（日本―アフガン・医療サービス）院長　シャワリ・ワリザリフ

「不必要な戦争」

日本の友人の皆様、こんにちは。

今日このように福岡で素晴らしい日本の方々とお会い出来ることを本当に嬉しく思います。皆様方がこれまでに差しのべて下さいました援助に対して心から感謝を感じるものであります。

ご存知のように、JAMSはアフガン難民をはじめパキスタン、アフガン国内の患者の治療、辺境地や難民キャンプにおけるアフガン人患者の診療を行ってきました。

JAMSの活動は十年あまり前、日本の方の援助によって開始することが出来ました。

今日ご参加の方々やペシャワール会の友人の方たちだけでなく、日本で私たちの活動を支援してくださっている方々には一度アフガニスタン、パキスタンへ来ていただいて、私たちJAMSの活動を実際にご覧になって評価頂きたいと思います。そうすれば、アフガンあるいはパキスタンで故郷の地を追われ難民となって暮らしている人たちが何を必要としているのかということをご覧頂けるのではないかと思います。医療の分野だけではなく、様々な分野においてアフガン人が抱えている問題を知って頂くことが出来るでしょう。そうすれば日本の心ある方々はきっと私たちの状況を納得し、現在の援助を継続するだけではなく、更に援助を増やしていかなければならないんだということを感じて頂けるのではないでしょうか。

十六年あまり前、旧ソ連軍がアフガニスタンに侵攻しました。それから今日まで、形を変えた戦争が続いているというのがアフガンの状況です。その結果は、単に家屋が破壊されたり、家族が離ればなれになったり、自然が破壊されたということだけではありません。恐らくアフガニスタンの三分の一が原形を留めているだけで、三分の二は殆ど破壊されてしまったという状況ではないでしょうか。国内難民になってしまっている人も多くいます。どこへ行けば生き残れるのだろうか、どうやったら生活を続けることが出来るのだろうか、そのことに対する答を持っている人は一人もいません。自分の子ども、家族をどうやってこの無意味な、本当に不必要な戦争から守ることができるのだろうか、そのことばかりを考えているのです。

毎日多くのアフガン人がパキスタンに逃れて来ています。その一方で、パキスタンに移ったものの様々な問題を抱え、結局はまたアフガニスタンに戻って行く人も多くいます。パキスタンに留まっていても、多くの問題を抱えている人もたくさんいます。

そういう状況の中、政府援助組織、あるいは非政府援助組織（NGO）も殆どのところが活動を止めておりまして、残っているとしてもただ名前だけが残っているという団体が殆どになりました。JAMSも十年前は、パキスタンにやってきた数多くのNGOの一つだったわけですけれども、現在も日本の方々のご支援によって、活動を続けています。

現在パキスタンの北西辺境州では、日本の病院があるということで、JAMSの名前は大変有名になりました。特にパキスタン国内のアフガン難民の間では、JAMSの名はよく知られています。例えばマザリシャリーフ、ヘラートといった遠いところからJAMSのペシャワール病院やアフガン国内のクリニックにわざわざやってくる患者も後を絶ちません。

片時も努力を怠ることなく

これには理由は二つあります。その第一の理由は、JAMSのスタッフが心を込めて診療をしていること、そして一生懸命に働いているということ、そして、宗教や政党、政治的信条、或いは民族、国籍などにとらわれずにどんな患者も同じように平等に扱っていることです。また毎日医療関係のスタッフで決まった時間に集まってお互いの患者

の状況の情報交換もしています。私たちの活動している地域では感染症が多いのですが、時には診断が非常に難しいケースもあります。日本でさえ病名を診断するのが非常に難しいケースの患者さんも来るわけですけれども、そういう時も、どうやったら患者が病気と戦いながら治癒することが出来るのかということを一緒に考えていく努力を続けているところです。このようにして、一日二十四時間、そして一年三六五日を通して患者のケアをしているのです。JAMSの元の名前はアフガン・レプロシー・サービス（ALS）でしたけれども、ALS開設以来、一日も休みをとったという感じが私にはありません。毎日、一日中、患者を助けていくことへの努力を続けています。JAMSが患者さんを手厚く治療するということで有名になっている、これが第一の理由です。

明け方から患者が殺到

二つ目の理由、それはJAMSで治療を受けた患者たちが、例えばアフガンの自分の故郷に帰ったあとで他の人にその話をするんですね。それですごく良い病院があるんだという噂が広がるんですが、アフガンで話しを聞いた人たちはどんな大きな日本の病院があるんだろうと想像するようです。しかしJAMSは決して大きな病院ではありません。アフガン人が抱えている問題と比べればとても小さい病院ですが、大変良い治療をしているので、早朝から患者たちが病院の前にやって来て順番待ちを始めます。子どももたくさん並んでいます。ドクターたちもいつまでも待たせるわけにいかないので朝の五時とか朝六時に診療を開始するんですね。でも残念ながら私たちにも診ることが出来る患者さんの数に限界がありますので、朝の六時には患者数を数えたあとでもう今日はこれ以上は診れませんということでストップをかけなければならない状況です。

心のこもった診療を

アフガニスタンでは本当にたくさんの人々が医療を必要としています。自分たちの診療能力がある限りは全力を尽くしたいのですが、その診療能力以上の患者を受け入れるべきではないという風にも考えているところです。

現在JAMSはアフガン国内に三つのクリニックと一つの移動クリニックを持っていますが、地元住民は私たちの活動に非常に感謝しています。泊まる家もありませんし、生活水準もそれほど高いところではありませんが、道はちゃんとありますし、安全性もそう悪くないので、日本の方でも訪ねることは不可能ではないと思います。

診療所のひとつがダラエヌールというところにありますが、ここはジャララバードという町のある郡の北部にあります。ジャララバードはわりと都会で、この周辺には政府の病院が二つ、ほかにもNGO病院がたくさんあります。

ダラエヌール診療所はそこから少し離れた北部の山岳地帯に、ペシャワール会と名古屋サウスライオンズクラブの支援によって建てられたのですが、不思議なことにジャララバードから私たちのダラエヌールの診療所に患者さんがやってくることがあるんですね。わざわざ町から辺境の地のダラエヌールの診療所にです。私たちの診療能力を考えると逆にこちらからジャララバードの大病院に患者さんを送るほうが自然じゃないかと思うのですが、何故かその逆で大きな病院に行かないで私たちのところに来る患者さんが後を絶たないという状況なのです。私は常にJAMSのスタッフに、とにかくよい医療サービスを提供しなさいと、そして心を込めて奉仕をしなさい、受け入れられる限り全ての症例を拒絶せずに受け入れなさいと話しをしています。

ダラエヌールのほかに、ダラエピーチとワマにクリニックを抱えていますが、アフガニスタンでこれほどの高地に医者がいたことは今までになかったのではないでしょうか。

JAMS10周年式典で講演するシャワリ・ドクター

それから移動クリニックですが、ほかに移動診療をやっているNGOというのは恐らく無いと思います。このプログラムは、二年半前に始めたのですが、一つのチームに医者、検査技師、薬剤師、看護士、そしてヘルパーを三人連れて行きました。時には地元の方たちが宿を提供したり、食事を準備してくださることがあります。これまで八十五の村を訪ねました。そのうち余り協力的で無かった村は三つほどあった程度です。まず第一のグループが八十五の村を訪ね村の状況をチェックし、次に派遣する第二のグループではその同じ村をもう一度訪ねて活動を深めています。協力的でなかった三つの村についても、もしかしたら私たちがハンセン病を取り扱っているからなのか、或いは医者に自分の体を見せるのが嫌だったのか、社会的慣習にそれが反するものだったのか、よく分かりませんが、今後も活動を続けてこの三つの村もいずれはカバーしたいと思っています。

それから、これまでにPLSの方たちと一緒に活動することが出来る機会を与えて頂きました。今後も協力してやっていきたいと考えています。

アフガニスタンに平和が来ればもっと私たちも良い活動ができ、人々の役に立てるのではないかというふうに待ち望んでいます。しかし今というこの時間も大切です。JAMSのスタッフも毎日頑張っているところですけれども、彼らや、間接的にアフガンのなかで援助を必要としている人のためにも、日本からの援助をお願いしたいと思います。

私自身JAMSのメンバーの一人として、是非これからも援助を続けて頂きたいとお願いいたします。

そして世界、或いはアフガニスタンの平和を祈り続けて頂きたいと思います。将来、NGOはたくさんあったけれども、誰が何を為し得たんだろうかと振り返った時に、JAMSの活動はアフガンの多くの人たちの心のなかにいつまでも残っているでしょう。私たちの活動は小さな病院として始まりました。始めることは何にしても簡単かもしれませんが、続けることこそが難しいのです。政府でもそうだと思います。権力を握ることは簡単ですけれども、その権力を使って国民に奉仕するということはどんなに難しいことでしょうか。それと同じように私たちの活動も続けなければならないのです。皆さん是非アフガンにいる故郷を追われた人々、家を失った人々、援助を必要としている人々への支援を続けて下さい。

ありがとうという言葉だけで皆様方がこれまでして下さったことに対する私の感謝の気持ちを伝えることは出来ません。それでもありがとうと言葉で言うしかありません。これまでの皆様方の支援に心から御礼申し上げたいと思います。どうか私たちのことを忘れないで、途中で見捨てるようなことがないように最後までご支援をお願いしたいと思います。本当にありがとうございました。

＊　＊　＊

表紙をめぐる小さな物語　14

ファティマの春

甲斐大策

氷の峰が陽光をとどめていたが、谷底は青黒い闇に沈んでいった。雪崩におびえながら南斜面でやっと集めた小枝の包みに腰を下ろし、ファティマは立ち上がろうとしなかった。

二〇数年前、この季節にはナウ・ルズ（春の祭）を家族皆で祝ったものだった。

チャリカール北方の大農園で育ったファティマは、一世紀前の王が試みた婦人解放とは異なる、この土地なりの近代化を夢みていた。

パリ留学中、ムュゼ・ギメェへ友人達を伴なっては、カニシュカ大王の離宮趾から出土したローマン・グラスや象牙の浮彫り片を前に故郷を語り、新時代を論じ合ったものである。

「うちの農園には、ずうっと泥塀がつづいてて、それに沿って、これが出土した所からの風が吹き降りてくるの……。」

パリから戻った年、故郷は血しぶきと硝煙に包まれた。それが、西欧近代の意識を母胎に育てられた死神の手で始められたことをファティマは識っていた。父母兄弟を斬り刻み、その屍体の間でファティマと妹を犯したのも、救出しパンシェールへと遁れさせてくれたのもアフガニスタン人だった。凌辱された結果身ごもり、そして生まれたのもアフガニスタン人である。

下方の平原から遠雷のように砲声が響いてきた。そこには十七才になる息子がいる筈である。

●ワーカー通信

豊かさって何なのかな

PLS作業療法士　蔵所麻里子

長い目で見れば……

皆さん、お元気ですか。今回は日本でこの原稿を書いているので、あまりペシャワールの雰囲気をお伝えすることができないかもしれませんが、我慢して読んでくださいね。

今PLSにはラビアという名前の九月に来たばかりの女性の訓練生がいて、他の数人の訓練生に混じって毎日の診療の中で藤田看護婦に指導を受けています。でも毎日慣れない仕事にぐったり疲れ、八時頃に夕食を食べ終わると、もう眠そうにしています。決まった時間に患者さんの血圧を計ったり、熱を計ったり、次にそれを定規で正確に熱計表につけたり、またらい菌の検査(スメアテストと言って、患者さんの皮膚をメスで少し切って調べます)など、何もかも初めての経験です。おまけにウルドゥ語を充分理解していないので、病棟でついチトラール語を話しては、ウルドゥ語で話しなさいと注意を受けるといった具合で、私は自分が学生時代に経験した実習や就職して間もない頃を思い出し、この子、むっちゃしんどいやろなあ(すみません、大阪弁で)と思い、心の中で秘かに応援していたのでした。

また私自身、前の職場にいた時、新入職員が入職したばかりでしんどい状況を本当に理解していたのかな、どんな指導をしていけばよかったのかなと反省もしました。

ところで、ある時期から、ラビアは他の訓練生と一緒に患者さんを担当する事になりました。彼女とペアになったファゼラバヒッドは、患者さんが新しく入院すれば一緒に血圧を計るなどして、彼女を指導し始めました。するとある日、ファゼラバヒッドが藤田さんのところに飛んできて、今日ラビアがとても上手にスメアテストができたと嬉しそうに報告しました。

すると藤田さんは、上手にできたラビアも勿論良いことだけれども、彼女が上手にできたということは、あなたがきちんと指導したということだ、逆に彼女が上手くできなければ、あなたがきちんと指導しなかったんだというふうに私は判断しますよ、とファゼラバヒッドに説明しました。毎日いろいろなことを訓練生たちに指導しても、なかなか成果が上がっていないように見える、けれど長い目で見たら随分できるようになっている、誉めると直ぐに天狗になるから誉めないようにし

擬足の患者さんの歩行訓練を指導する蔵所さん

ているけれど……と、藤田さんは嬉しそうに話していました。

こんな病棟のひとこまは、ちょっと日本から来てPLSの様子を見るだけでは分からないことの一つです。

PLSの患者はとても元気!?

さて今回、休暇をいただいて日本に戻り、前の職場を覗いてみると、若い職員がちっとも勉強しないとか、患者さんに失礼な態度をとっているなど、以前の同僚たちが疲れた様子で愚痴をこぼします。病棟を覗くと、患者さんたちは、疾患の違いもあるでしょうが、点滴につながれて眼は開けていても意識があるのかないのか、ぼーっとした表情でベッドに横たわっています。この人、ペシャワールにいてたら死んではったやろなあと思うような患者さんがたくさん入院しています。

幸い障害が軽くすんだ患者さんでも、いつ退院しろと言われるかとびくびくしながら、病院に不満を持っていても黙って耐えています。

PLSの患者さんなんて、そんなんで帰ってどうすんのというような傷のある人でも、誰が止めても本人が帰ると言ったら帰ってしまいます。病棟でウルドゥ語が命令形で話されることが多いからそんな風に聞こえるのかも知れませんが、職員も患者さんも言いたいことを言い合い、自分が正しいのだと主張しています。

どちらがいいのか、悪いのか、私にはよく分かりませんが、ただ日本の病院の患者さんや職員よりPLSの患者さんや職員の方が気持ちが豊かであるような気がして、何がどう違うのかなあと考えさせられることが多くあります。物質的には断然日本の方が豊かなのに、気持ちの豊かさとは反比例するものなのでしょうか。

「しっかりせんかい!」

ペシャワールではこんなんやねんでと、前の職場の同僚に話しても、ペシャワールの良いところを見習おうとか、じゃあ日本の病院ではどうしていけばいいのかなとか、そんな言葉は全く聞かれず、もう疲れましたよとか言われると、しっかりせんかい! と、(自分にも)はっぱをかけたくなる今日この頃であります。

スタッフ養成に苦戦中です

PLS看護婦　藤田千代子

ペシャワールは春真っ盛り

お元気でしょうか。三月に入り、いろいろな花が競うように咲き始めて、春真っ盛りで、ペシャワールの一番良い季節になりました。杏の花が散った後、一週間もしないうちに、もう実が母指頭大ほどになっているし、スイトピーも数日で三センチ以上も伸びて私の背をはるかにこえ、たくさんの花をつけています。PLSの庭も花でいっぱいです。もう少しゆっくりこの季節がすぎるといいのですが、あっという間に暑い夏が始まります。

二月初めに一ヶ月の断食が終わって十数名になった患者さんも、中村先生がペシャワールに戻ってこられたこともあり、どんどん増えています。今年もまた、ベランダに簾を降ろし、病室にしています。

何でそうなるの?

トレーニング中のスタッフも、昨年チト

研修生に指示を与える藤田看護婦

ラールのマスツジ出身の女の子がもう一人加わり、それぞれのペースで頑張っています。最近私はこのトレーニング中のスタッフを見ながら、しばしば腹を立て悲しくなったりしています。

以前、こちらでは何がしかのライセンスを持っていると（例えばナースとかドクター、レプロシーテクニシャンなど）、知識だけひけらかして実技がともなわないと書いたことがありましたが、PLSのトレーニング中の子たちも、やはりそういうところがあり、とまどう時があります。算数の＋、－、×、÷もままならずmgやg等単位の理解も乏しく、注射や薬の準備をするのもまだまだ手間取っているのですが、注射を打つことができるとか、配薬などの実技が可能になってくるとか、解剖学を少しかじったりすると、まるでもう何でもでき、何でも知っているというように勘違いをし、患者さんに対する態度がまるで見下したようになってきます。それがあまりにもあからさまで、実態を知っている私から見ると、こっけいでもあり、とても見苦しいのです。

日本では、こういう状況にはあまり出会ったことがなかったので、自分がどう接していいのか分からなくなります。小さい頃から宗教の教えは受けているはずなのに、この変わりようはどういうことなのだろうかと考えたりもしてしまいます。

ある日、「私たちが一番いい仕事をしている」とトレーニー（研修生）から聞いたときはさすがに爆発してしまいました。日本では考えられないことですが、白衣を身につけただけで、他のスタッフ――庭師、ドライバー、クリーニング係、掃除人――より自分が偉い人物のように思ってしまうようです。白衣を青色にしたり、ネームプレートにトレーニング中であることを明確にしたり、トレーニング中の生徒らしからぬ言動があった場合は自宅謹慎にしたりと対策を立てています。まあ、これも成長過程の出来ごととみて気持ちを大きく持とうと考えるのですが、実際毎日接しているとなかなか大らかになれず、怒鳴ったりしてしまいます。

建物の美しさに劣らぬ心で

もともと女性労働者が少ない男社会の国で、日本の比にならないくらい女性が低くみられているここでは（所によっては男性が食事をしたあと残り物を女性が食べ、残り物がないときは女性の食事がないこともある）、PLSの中でも、女性の私には手に負えなくなるときが来るのではと感じています。

新病院の工事も始まり、二週間程前病院のスタッフみんなで見学に行きました。ミッションホスピタルでも感じていたことですが、建物の美しさに劣らないような気持ちで医療がなされるような場所になることを願っています。

●アフガン国境地帯のフィールドワークに同行して（パキスタン・ラシュト村）

着実なライ患者発掘活動の重要性を痛感

国立国際医療センター・国際医療協力局　疋田　和生

私は、国立国際医療センター国際医療協力局に勤務する小児科医ですが、昨年度から厚生省委託研究費がハンセン病対策の国際協力分野にも認められましたので、今回PLSの野外診療活動に参加させて頂きました。以下に述べる内容は、そのときの調査結果の報告です。中村先生はじめ、藤田さんたちが、詳しくその経過を会報に報告されていますので、重複するところも多いと思いますが、一報告書の形式で会員の皆様にご報告申し上げます。

◉パキスタン国北西辺境州（N・W・F・P）ハンセン病野外調査報告

目的地　北西辺境州チトラール地区ラシュト村

期間　一九九六年九月二十六日～十月三日

実施機関　Peshawar Leprosy Service(PLS)

参加者　医師二名、医療技師一名、検査技師一名、薬剤師一名、研修助手二名

目的と背景

パキスタン国では、現在約一八〇〇〇人のハンセン病患者が治療を受けているが、特に経済的発展が遅れている北西辺境州では、二三〇二人（治療数＋新患者）の患者が登録されているだけで、実数がはっきりしない。州都ペシャワールに拠点をおいて、ハンセン病制圧に取り組んでいるPeshawar Leprosy Service（中村哲医師を中心としたNGO、以下PLS）の野外調査活動に参加し、この州におけるハンセン病患者の実態を調査した。

ペシャワールは人口一七〇万人。PLSは、市の北部に一九九四年十一月開設されたハンセン病専門病院で、この北西辺境州におけるレプロシーコントロールの中心的役割りを担っている。ベッド数三十二床。医師四名、医療技師一名、検査技師一名、研修生七名、その他十五名、合計二十八名で構成されている。医師は中村哲医師の他、アフガン人一名（内科医）と若いパキスタン人二名である。また、このPLSをバックアップしている日本のボランティア組織（ペシャワール会）から派遣された看護婦一名と作業療法士一名が治療と技術指導にあたっていた。スタッフの国籍は、パキスタン人とアフガニスタン人が約半数づつ、共同して医療活動を行っている。また、現地スタッフに支払われる給料や備品、機材の購入はペシャワール会が集めた募金ですべて賄われており、薬はドイツのNGOからも支給され、患者の診療は外来、入院と一切無料で行われている。しかし、ハンセン病治療を主としているため、受診する患者は特別多くはない。外来患者数十～二十人／日、入院患者は三十名で、火傷、ネフローゼ症候群、糖尿病など数人の患者を除いて、全てハンセン病患者だった。

PLSで手術中の中村医師

入院患者は、後遺症（足底潰瘍など）や手足の

感染の治療が殆どであり、外科処置が必要な患者は、中村医師が手術を実施していた。また、足底潰瘍防止のために履くサンダルを院内に小さな作業場を設けて製作していた。

基本的な院内業務は、サンダル製作以外、日本国内にあるハンセン病療養所の業務内容とほぼ同一であった。ただ、この病院の特異な点は、ハンセン病患者発見のための野外診療活動を実施していることである。北西辺境州はいくつかの理由で、州政府が公表している以上に未だ発見されていない患者の存在が推測されていて、新患者発見のための活動抜きにしては決してハンセン病制圧は不可能と考えられている。

世界保健機構（WHO）が提唱するInternational Elimination of Leprosy Programmeは、ペシャワールとその周辺地域では

①PLS（三二床）

②Lady Reading Hospital のLeprosy Unit（LRH、国立、二〇床）

③Christian Hospital Peshawar（CHP、私立、三〇床）

④Japan-Afghan Medical Service（JAMS——PLS同様ペシャワール会のプロジェクト——三〇床）

以上の四病院が協力して推進している。この四病院に登録され治療を受けている患者は一六五〇名に上り、北西辺境州で登録されている患者数の三分の二を越える。しかしLRHとCHPは総合病院であり、ハンセン病棟を併設し、患者の治療が中心で、決して新患者発見のための調査活動を行って積極的な疾病コントロールを実施している訳ではない。一方、PLSとJAMSは、北西辺境州との国境線からアフガニスタン内陸へ患者を追って活動範囲を広げている。この二病院はともにペシャワール会が援助しており、中村医師が指導する理念に基づいて活動しているため、担当するテリトリーは違っていても、ハンセン病制圧のための活動方針に相違はない。

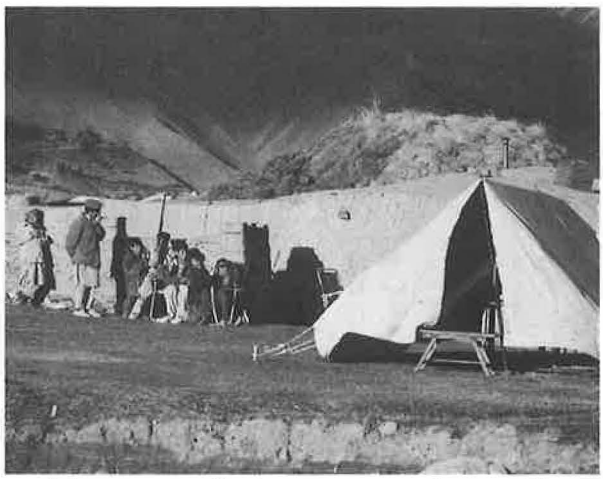
パキスタンとアフガニスタン国境地域は五千m～六千m級の山々が連なり、広大な面積の山岳地帯を形成している。二千m～三千m程度の峠を越えなければ、陸上交通が不可能な地域であり、しかも、道路事情が悪く徒歩や馬が交通手段になっているところが多い。人々はそんな山岳地帯に、日本でいう集落や部落に相当する規模の村をつくって暮らしている。こういう殆ど外部との交通が乏しい、しかも人口密度の極めて疎らな地域であるにも拘わらず、相当数のハンセン病患者がいるだろうと推測されている。

その理由は、一九七九年に勃発したアフガン戦争中、パキスタンへ逃げ込んで来た二五〇万人を越える難民の中にハンセン病患者がいて、彼等とのインタビュー調査で、国境の山岳地帯が出身地だったり、両親や祖父母が同地域の居住者だったりする例が多かったことや元山岳地帯出身者の聞き取り調査でもハンセン病患者の存在が知られていたことである。一九九六年五月からPLSは北西辺境州北部国境地帯、JAMSは南部国境線からアフガニスタン内陸部へ分担して調査活動を開始した。

方法

野外調査活動とは、実際には診療活動のことである。PLSの院内スタッフで構成した医療隊を派遣し、一次医療を行いながら、ハンセン病患者を探す。構成メンバーは医師一、薬剤師一、検査技師一と通訳兼補助スタッフ数名である。

診療活動を行う地域は、いわゆる無医地区で、最寄りの保健センター（RHC：Rural Health Center）からも極めて遠い。そのような地域の多くは、ハンセン病を社会的差別の対象としており、配慮の欠けた診療活動は無用な混乱を惹き起こすことになり、以後の診療を中断しなければならな



診療用のテントの横でくつろぐスタッフ（ラシュト村）

い結果を招く危険がある。したがって、診療隊は決してハンセン病患者を探しているとは表明せず、村のリーダーとの交渉の際にも、一般診療をする約束で村人の協力を得るようにしなければならなかった。村人がなんらかの疾病に罹患して受診したときのみ、ハンセン病か否かを診察することができるし、その家族が病気になって受診したときだけ、コンタクトとして経過観察することができる。

このような診療隊による医療活動は、道が雪に閉ざされることのない、三月から十月ころまでの八ヵ月間くらいが実施可能である。この時期に、毎月一回、五日間程度村にテントを張って診療活動をおこなう。

目的地

ペシャワールを出発し北へ車で十二時間、アフガニスタンとの国境に近い比較的大きな町チトラールを経由して、ヒンズークシ山脈の奥深くマスツジ村に到着する。ここに保健センターとともに、PLSの診療基地があり、一泊する。翌日早朝、山沿いの道路を車で北へ五時間位移動した辺りから自動車では進めなくなり、馬に乗り替えてさらに約七時間、アフガニスタンとの国境に間近いラシュト村（三二〇〇メートル）に着く。自動車と馬と徒歩で、二日間を要した。

結果

我々が診療のためにテントを張ったラシュト村を中心にして、村の名称、ラシュト村からの距離（徒歩での所要時間）、正確な人口はわからないため各村にある家族数（戸数）、さらに、三日間の野外診療で受診した各村の患者数を表1に示した。

図1は、各村の位置を略地図に示した。黒丸は村の位置、点線はラシュト村から徒歩で要する時間（h）を示す。

患者の住む村の数は十四ヵ村。総人口は、一家族あたり平均十人くらいとして、四千人を越える程度になる。しかし、受診者は上位五ヵ村が八五％を占めており、これらの村だけに限ればラシュト村周辺地域の人口は三千人程度である。また、最も遠いブローゴル村から二名の患者が徒歩で受診したが、片道四時間を越える村同士では、人の頻繁な交流があるとは思えないほど交通事情が悪い。ハンセン病が激しく広がって行くような地理的状況ではなかった。すなわち、同地域では相当の年月、蔓延し続けていると推測される。

表2に年齢別、男女別の受診患者数を示す。

受診者総数は二〇九名。十五歳以下の小児（四八％）と成人の比率はほぼ同数だった。男性一二七人（六一％）と女性八二人（三九％）で、女性の受診率は男性の五分の二。

表1

村名	Lasht村からの距離(時間)	家族数(戸数)	患者数
Lasht	0	100	83
Shoost	2	80	36
Inkep	12	80	20
Gararoom	12	50	23
Shistysar	1	15	16
Dubargar	4	25	4
Kandkhoom	2	10	5
Shakasoom	15	*－	3
Rugoot	1	20	3
Broghal	12	30	2
Kand	2	15	6
Owrawich	4	15	4
Nooristan	－	－	1
South	－	－	1
Others	－	－	2
計		440	209

ただし、距離、戸数はラシュト村での聞き取り調査による
*）－：不明

図1

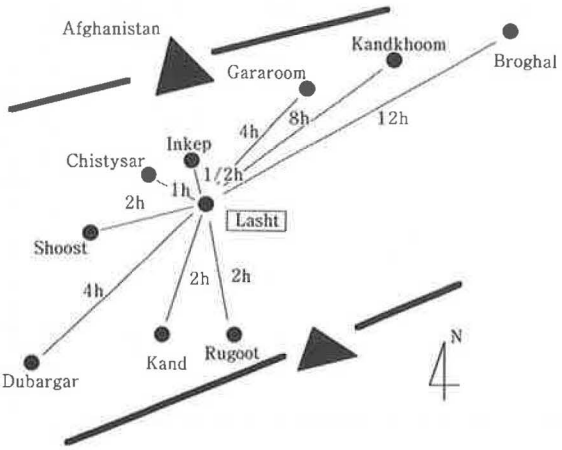


表2　年齢別男女受診者数

性別/年齢	0-5	6-15	16-25	26-35
男	11	29	26	18
女	6	22	7	13
計	17	51	33	31

性別/年齢	36-45	46-60	65<	計
男	19	16	8	127
女	15	14	5	82
計	34	30	13	209

男女の受診数の差が最も大きいのは、十六歳から二十五歳までで、女性が最も働ける年齢層。女性の受診者数が少ない理由は、家事、育児、農業その他の忙しさが原因だったのだろう。他の年齢はほぼ均等に受診していた。

図2は、今回の野外診療調査で受診した患者のうち、患者数の多かったラシュト、シュスト、インキープ、ガラルーム、シスチザール村の五ヵ村一七八名の疾患別分類を示す。

二つ以上の疾患で受診したものは、もっとも訴えの強かった疾患名を採用した。

重症の疾患も含まれているが、患者数が一または二名と少なかったものは「その他」として分類した。

小児の疾患別で最も多かったのは、消化管寄生虫症、即ち蟯(ギョウ)虫、蛔(カイ)虫症、アメーバー症で、半数近い患者に認められた。細菌感染やウイルス感染症が極めて少ないが、実際には風邪程度で遠くから歩いて受診することが困難なため、かなりひどくならなければ受診しないのではないかと考えられる。

成人の疾患では、筋肉痛や膝関節痛など手足の痛みを訴える者が最多だった。農作業や育児、家事などの過重労働による筋肉痛がほとんどだった。貧血は大変多い疾患だが、今回は四名（三%）だけだった。これは、軽症の貧血が病気だと考えられていないことや、前回実施の診療ですでに治療が開始されていたことなどのためである。前回の中村医師たちの調査では、貧血は二番目に多い疾患として報告されている。

表3は受診したハンセン病患者リストを示す。

ハンセン病患者は七例だった。診療の拠点としたラシュト村は四例、インキープ村二例、ガラルー

図2．疾患分類

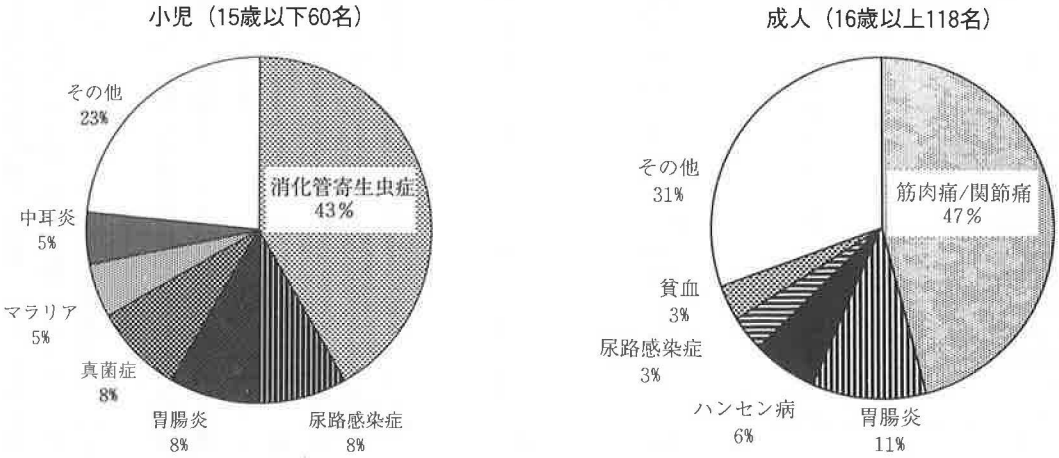


表3　ハンセン病患者リスト

No	年齢	性別	村の名称
1	50	男	Inkep
2	32	男	Lasht
3	40	女	Lasht
4	40	男	Lasht
5	60	男	Inkep
6	45	女	Gararoom
7	40	男	Lasht

ム村一例。この七例のうち、二例は既に症状が進行している患者で、五例は比較的初期症状の患者だった。総人口がわずか三千人の集合体に七人もの ハンセン病患者がいた。実は、これらの患者は前回の野外診療の際にすでに発見されていた十一例の患者のうちの七例であり、治療も開始されていた。したがって、今回特に新患を発見した訳ではないが、二例の家族内コンタクトが受診し経過観察を行うことが出来た。

考　察

世界保健機構（WHO）が公表した一九九五年度の世界の登録ハンセン病患者は、二四〇万人である。一九九一年WHO総会で、二〇〇〇年までに、公衆衛生上の問題としてハンセン病の制圧を決定した。極めて有効だと言われている治療法Multidrug Therapy（多剤療法、MDT）を強力に押し進め、世界中で発病率を人口一万人に一人以下にすることを目標とした。この数字を根拠にした患者分布によると、パキスタン国は発病率ですでに一万分の一以下となっており、ハンセン病に関しては問題がない国のなかに入っている。しかし、今回、わたしたちの野外調査で示したように、パキスタン国北西辺境州山岳地帯の三千人程度の集団の中に、WHOが目標とする数字よりも遙かに高い比率のハンセン病患者が存在した。アフガニスタンと国境を接し、ヒンズークシ山脈がつくりだす渓谷に、ラシュト村のような群落の集合体が、まだ数百存在する。また国境南部にも同様な地理的条件の地域が広がっており、合計で約二百万人が暮らしていると言われている。これだけの人口の中に、どれくらいの未治療患者が存在するのか、未だはっきりした調査がなされていない。しかし、馬に乗り、徒歩で進まなければ到達し得ないほど交通のアクセスの悪いところに、ハンセン病が蔓延している地域が存在することだけは明確である。今回テントを張って診療活動の拠点としたラシュト村はこの辺りでは最大規模の村だが、それでもわずか人口千人の村に四名も患者が集中している状況は十分に説明できないほど高い発病率だと言える。他の村でもゆっくり時間をかけて診療活動を続ければ、さらにハンセン病患者が発見される可能性があるのかも知れない。

患者発掘の巡回診療に向うPLS医療スタッフ

公衆衛生や医療レベルの違いによって、ハンセン病制圧に向けた進行状況は国によりさまざまである。多くの先進諸国では、ハンセン病制圧の可能性をはっきり捉えて着実に政策を進めているところも多い。しかし、アクティブに患者調査を実施しなければ、決して患者の方から診療を希望して表に出てくることはなく、医療のネットワークやPublic Health Systemを総動員して患者を探すと同時に、専門家グループで構成された着実な診療活動を通して患者を発見しなければならない国や地域が存在することを今回の野外調査は示唆している。

＊　＊　＊

▼未使用の切手・ハガキを！▲
＊会報の発送費に、年間百万円以上がかかっております。未使用の切手・書き損じのハガキ等お送りいただければ幸いです。
（古切手は扱っておりません）

●事務局だより

＊JAMS院長のシャワリ医師とPLS責任者のハンフリー氏が三月四日に郵政省（国際ボランティア貯金）の招きで来日されました。三月六日にメルパルク東京で催されたシンポジウム「21世紀国際協力の在り方を考える」（九州地区を除き三月二十一日NHK金曜フォーラムで放映）に出席するためでしたが、この機会に東京（懇親会）、名古屋（臨時総会）、福岡（JAMS十周年記念・臨時総会）でお話ししていただきました。お二人とも、JAMSの移転や新病院建設の激務のなかでの来日でしたが、それぞれ各地の会員と膝を交えて友情を深めるとともに、日本側の厳しい財政問題も認識して帰国されました。

＊新病院の建設に加えて、超低金利による国際ボランティア貯金補助の大幅減額、さらに円の急落によるドル・ルピーの目減りなど、財政問題がさらに厳しい状況にあります。事業実績も、九五年度の八七九七万円（個人三五〇三件）をピークに、九六年度は八六八三万円（個人三一六八件）となりさらに九七年度予算は、八二八八万円の予定です。これまで右肩上がりだった事業実績・個人件数に初めて減少の兆候が見られます。もちろんその背景には、新病院建設への全力投球の影響があるので（建設費五千万円のうち三千五百万円＝一二九一件のメドはつきました）、そう悲観することはないと思えます。ただ現実的な感触として、現在の事業規模が私たちの力の限度ではないかとも思えます。シャワリさんの話にもありますように、「持続的な支援」を続けるためにも、無理のない支援体制を会員の皆さんとともにつくっていきたいと思います。

ペ村から

久しぶりに緊張しつつ、ベルを鳴らした。ざわざわと聞こえていた音が一瞬止み、どすどすと足音がして、女性の顔がのぞく。

「あの、私、丸茂、いや旧姓中村と申しまして、あの、昔ペシャワール会に、あの…。」

「〇〇ちゃんじゃないの？」「え？……はぁ、そうですけど、あの？」しどろもどろの私に笑いかけている顔に、そういえば見覚えがある。長く海外に住んでいた私が訪れたのはペシャワール会の事務局。懐かしい顔はMさん。昔は、大名のYMCAの空いてる部屋で細々と活動していたのに、今は沢山の人々がテキパキと仕事をこなしている。すごい！

（佳）

ダラエ・ヌールへの道
——アフガン難民とともに
中村哲　四六判上製三二六頁　本体二〇〇〇円
ひとりの日本人医師が、現地との軋轢、日本人ボランティアの挫折、自らの内面の検証等、血の噴き出す苦闘を通して、ニッポンとは何か、「国際化」とは何か、を根底的に問い直す渾身のメッセージ
石風社　福岡市中央区大手門一—八—八　電話〇九二（七一四）四八三八

ペシャワールにて〔増補版〕
中村哲　四六判上製二六〇頁　本体一八〇〇円
石風社　福岡市中央区大手門一—八—八　電話〇九二（七一四）四八三八

アフガニスタンの診療所から
中村哲　B6判並製二〇〇頁　本体一〇六八円
筑摩書房　東京都台東区蔵前二—六—四　電話〇三（五六八七）二六七〇

会則

①本会の名称をペシャワール会とする。
②本会は、中村哲医師のパキスタン北西辺境州ならびにアフガニスタンでの医療活動を支援し、必要な情宣・募金活動とともにボランティア・ワーカーの派遣を行うことを目的とする。
③本会は、思想・信条にとらわれず、「支えあい」の精神で一致して会を運営する。
④会員は一口年額三、〇〇〇円以上、学生会員一口一、〇〇〇円以上、特別会員一口一〇、〇〇〇円以上の年会費を納入する。
⑤会員はそれぞれ可能な範囲で、自ら創意工夫して自由なやり方で支援活動を行う。
⑥本会は会誌の発行を、会員は会の拡大に努める。
⑦本会は総会に於て若干名の運営委員を選任し会の運営を行う。
役員の改選は毎年総会にて行う。
⑧毎年一回総会を開き、会計報告および会の運営について審議する。
⑨本会の事務局をFARA HOUSE（〒八一〇 福岡市中央区大名一丁目一〇—二五 上村第二ビル三〇七号 ☎七三一—二三七二）内におく。

発行所●ペシャワール会　〒810 福岡市中央区大名1丁目10-25 上村第2ビル307号　毎週水曜日夜七時より例会（参加自由）
☎・FAX（092）731-2372　郵便振替 01790-7-6559　〔分室〕☎・FAX（092）725-3440（石風社内）
発行日 1997年4月16日 No.51　会長 高松勇雄　現地代表 中村 哲　事務局長 村上 優　名誉会長 間田直幹