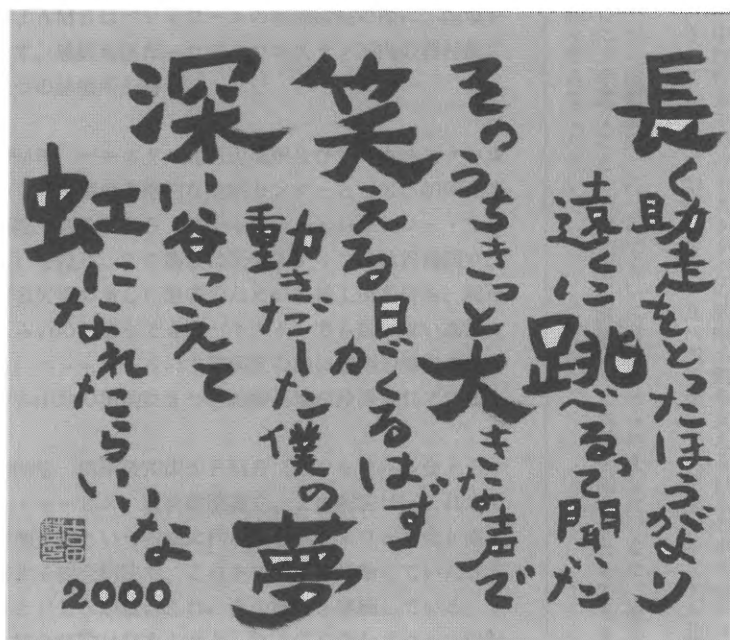


# 特集

## 『ペシャワール会』



## 中村哲先生とベシャワール会の活動

1946年福岡市に生まれる。福岡県立福岡高等学校を経て、九州大学医学部を卒業。国内の病院に勤務した後、パキスタンでの医療活動を志し、リバプールの熱帯医学部に留学。

1984年5月、パキスタン北西辺境州の州都ベシャワールに赴任。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。

1986年 隣国アフガニスタンで1979年から始まったアフガン戦争が激化し、300万人もの難民がパキスタンの北西辺境州に流入したため、難民のための医療機関であるJAMS（日本・アフガン・医療サービス）を設立。このJAMSはベシャワールの本部病院の他に、国境を越えて、無医地区だったアフガニスタン国内の農村部にも三つの診療所を持つ。

1994年 パキスタン北西辺境州及びアフガニスタン東部のらい患者の本格的な治療センターとして、40床を持つ病院であるPLS（ベシャワール・レプロシー・サービス）を設立。この施設は医療スタッフの教育機関や、下肢の欠損の激しい患者のための装具工房を持ち、総合的にらいの治療ができるパキスタンでも数少ない施設である。ベシャワールの本部病院の他に北西辺境州のカラコルム山地の奥地に2つの診療基地が設置されている。

1998年 病床数70床のPMS（ベシャワール会メディカル・サービス）統合病院設立。この病院は、これまでの現地支援という方法に代わってベシャワール会が直接運営する総合病院で、これまで別々に活動していたJAMSとPLSが統合され、その機能を継続している。PMS統合病院は日本人スタッフ3名を含むスタッフ総数143名（うち医師20名）を有する医療機関である。

◆はじめに◆  
みなさんは「ベシャワール会」を知っていますか？おそらく聞いたことはあるがいったいどんな会なのかはわからない、という人が多いでしょう。ベシャワール会は福高十七回卒の医師、中村哲先生のパキスタンでの医療活動を支える日本のボランティア団体です。また、福高祭の収益の一部はこのベシャワール会に寄付されています。中村先生は一九八四年から十六年間、パキスタン北西辺境州のベシャワールを拠点として活動されています。  
この特集の編集にあたって、私達は「ボランティア」や「国際援助」について大いに考えさせられました。また、福高にこんなすばらしい先輩がいらっしやることをとても嬉しく思いました。幸運なことに中村先生に直接会ってお話を伺うこともできました。その時のインタビューも載せていますので最後までじっくり読んでみてください。

## 中村實先生インタビュー

Q：「ベシャワールに行かれたきっかけは何ですか？」  
A：「きっかけはですね、実は山登りについていったんです。七八年ですか、福岡の社会人の山岳会がありまして、ドクターがいなくて入山許可が出ないと。それでひよんな事から僕のほうにまわってきた。それで僕は本格的な山登り家ではないですが山が好きで、その前は虫家だったんですね。虫家というのは昆虫採集ですね。ヒンズークッシュ山脈辺りはですね、話せば長くなりませんが、いろいろな昆虫のルートがあるんですね。

例えばモンシロチョウ。モンシロチョウの原産地がパミール高原からヒンズークッシュあたりですね。日本ではせいぜい標高三〇〇・四〇〇メートルの地域しか生息しないのに、何千メートルもあるパミール高原が原産地なのは、なぜなのかというのが、僕の小さいころからの疑問で、まあそういうこともありまして行ったわけですが、それがまあきっかけになったわけですね。それから何年かしてからですね、ある日本の団体、日本キリスト教海外医療協力会から『ベシャワールミッション病院でドクターが足りないので行ってくれないか』という話があったんですね。それで、『そうですか、それだったらまんざら知らないわけでもないし行きましょう』と。だから要するに、よく勘違いされるのは、非常に高い理想を持っていて貧しい人たちのために奉仕する気持ちがあつてこうなつていったという感じ

がしていますけれども、実際のところは遊びに行つて、そして心惹かれるものがある、そしてその話にのつたところが、とうとう足抜けができなくなったというのが真相でしょうね。」  
Q：「ベシャワールはどこなところですか、どこが一番日本と違いますが。」

A：「そうですね、まずあらゆる意味で日本と正反対のところが目立ちますね。正反対と言うのは、日本ではこう、東京の人を見ても東北の人を見ても同じ日本人という感じがするじゃないですか。そういうもんじゃなくて、いろんな民族がごたごたあの町にはいるんですよ。で、昔……いや、今世界史で習っているじゃないですか、アリア人の侵入とか、中央アジアの民族が大陸のつなぎ目のところなんですね。だからいろんな民族が入りしている、多民族だと。それから宗教はイスラム教と。やはりそれがひとつの大きな違いでしょうね。言葉が適切ではないですけど、いわゆる進んだ社会ではない。例えば地域によってはですね、十世紀以上は変わっていないんじゃないかと、というところもあるんですね。アラビアンナイトの世界そのもので、地域によつてすごく格差があるというのもまた特徴のひとつなんですね。ハイクラスでお金がある人で、西洋的な教育を受けて我々と変わらないうような生活をしている人から、時間的な遅れから見るとどうも千年以上は変わっていないんじゃないかなろうか、と思われるところまで非常に多様な世界であるというのが日本と違う。日本みたいにパソコンがはやりだすと、ぱーっと一億人が同じ事をする社会ではない。そういう複雑な地域格

差、民族的な違いの中でごたごたというみんなが一緒に生活しておるといふ点がやっぱり生活のうえでは一番大きな違いですね。」

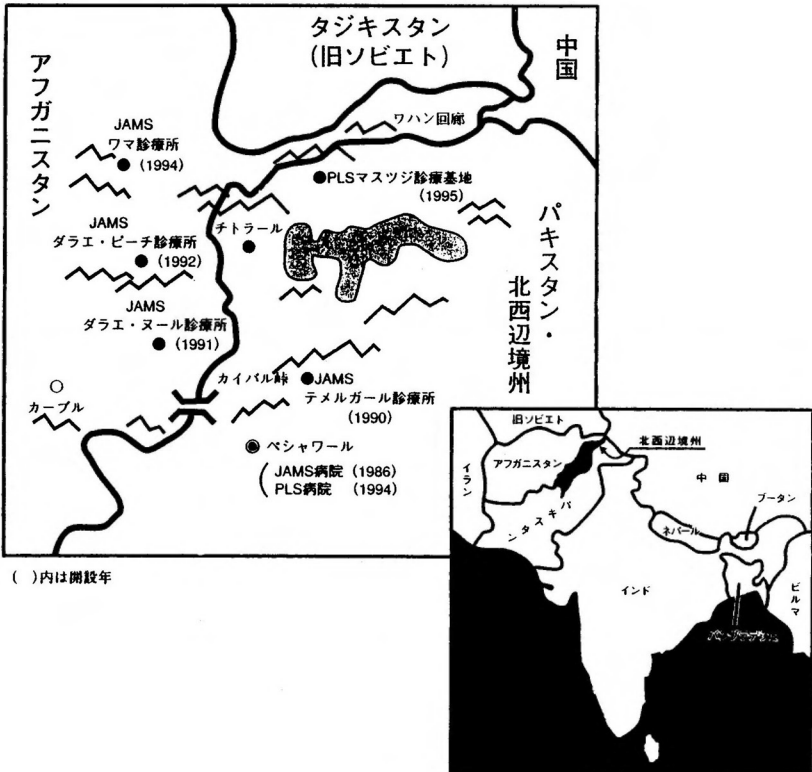
Q:「水や電気がない所に住んでいる人は近代的な生活にあこがれているんですか、それともまったく知らないんですか。」

A:「知らない地域もあります。地域によってはですね、飛行機は見えますけど、バスを見たことがないというところもあるんです。で、完全に自給自足。自動車が入らないところもたくさんありますね。」

Q:「先生がベジャワールに行かれて一番困ったこと、とまどったことはなんですか。」

A:「戸惑ったことはですね、やっぱりそういういろんな人たちがいる中でどうやって仲良くしていくかということですね。自分たちの職員にもいろんな出身の人達がいいますが、まあいわゆる日本で考えられるようなチームワークはないですね。で、そういう人たちをどうやって束ねていくかというのはいま、ずっとこの十五年間悩まされ続けてきましたからね。」

### ● PLS・JAMS病院・診療所地図



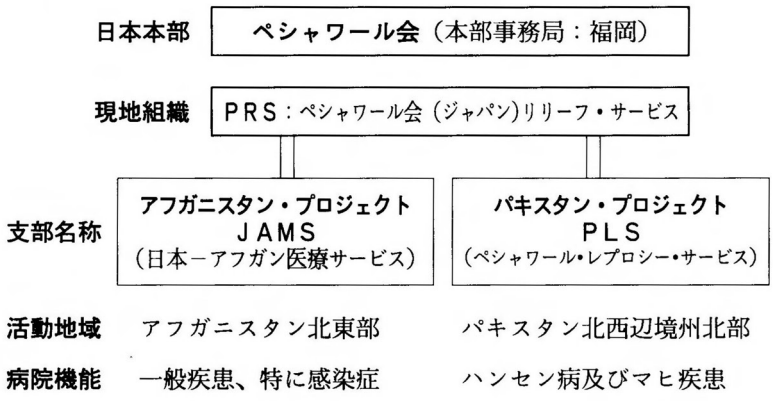
Q: 「言葉が違うんですね。」

A: 「ええ、言葉もですね、あんな狭いといいますが、狭いといっただって北西辺境州だけで西日本の広さがあるし、アフガニスタンも日本の面積の一・六倍あるんですね。まあ人口が数千万のところですね、言葉だけで三十以上あるんですね。その中で、主な言葉というのは、アフガニスタンはベルシャ語が国語で、パキスタン側はウルドゥ語という言葉が国語なんです。で、北西辺境州、あのボーダー沿いに住んでいるパシュトゥと呼ばれる部族はパシュトゥ語。で、部族の民も、ちょっとやそっとじゃなくて約二〇〇〇万いて、アフガニスタン側と、パキスタン側について、完全に村は自由である。そういう中で、一番強いのはパシュトゥ語であるということですが、我々が医療活動で困るのが各部族によってですね、言葉が違うだけでなく、共通語も違うという中で、言葉には悩まされ続けましたね。」

Q: 「英語は通じないんですか。」  
A: 「英語はですね、パキスタン側の官庁は英語を使いますね。公式のドキュメントなんかは、お役人とかお医者さん同士は英語で通じますけれども一般庶民にはまったく通じませんね。それよりも、あの、ベルシャ語のほうが国際語なんです。英語というのはむこうでは比較的新しい異人さんの言葉であって中央アジアの国際語というのはベルシャ語だったんですね。いまだにその時代ですね。まあ少しずつ変わりはあるでしょうが。まあかつてヨーロッパで国際語というのはフランス語だったんですね。それと同じようなものなんです。ベルシャ語が国際

### ペシャワール会・JAMS・PLS

1997年5月現在、ペシャワール会の現地態勢は以下のとおり。



語と。で、ウルドゥ語はインド亜大陸の国際語と。」

Q：「今、先生は具体的にどんなお仕事をされてるんですか。」

A：「今ですね、二つの病院と五つの診療所がありまして、それをベースにして二つ大きな目標がありまして、一つはハンセン病ですね、ハンセン病の多発地帯を狙い撃ちにあちこち診療所を建てて、ハンセン病の人のケアをするということともう一つは、ハンセン病が多いところというのは、他の感染症、例えばマラリア、結核、腸チフス、赤痢、まあそういうのも大変多いですね。で、しかも無医地区が多いので、山村部の無医地区の診療問題。誰も行きたがらない所に診療所を作って診療すると。その二本立てで年間約……年によって違いますが、十五万人から二十万人診療しをている。で、私はその本締めといいますか。」

Q：「それでJAMSやPLSがあるんですか。」

A：「うんうん、で、民族は同じなんですけど国境があるもので、おのずと行政に対するアプローチは、アフガニスタン側とパキスタン側に分かれているんですね。やむをえずそうなっているわけで本当はいっしょにやったほうがいいんですけどね。」

Q：「最初、行政側が自由な医療活動を認めてくれるまでではないへんでしたか。」

A：「そうですね、行政というよりもあそこでは既成事実のほうが力を持つんですね。というのですね、とくにアフガニスタンではずっと内戦が続いていた。で、政府はしょっちゅう変わっていた。逆にいうと政府には近づかないほうがいいと。それから地域によっては古来からの、いわゆる無政府状態で自治でやっ

てきたという地域もあるんですね。その場合は、そのときどきの国を治めている権力に対しては、敵にならない程度に付き合っておいて、あとは自分達で住民の間に入ってやっていくと。まあそれで信頼さえ得られればまあそれでいいわけですね。まあ地域によってはちゃんと、日本でいうと県単位ぐらいに相当する行政と取引しながら活動許可をもらったりしてね、入っていかざるをえない。まあそういう状態なんですね。」

Q：「人脈が大切であるということですか。」

A：「うん、人とのつながりを重んずる社会ですね。悪くすれば汚職だとか身びいきにつながってきますけれども、全体の色調としてはあまり国の動きにとらわれないような住民が多い、これも大きな違いですね。日本だと例えば消費税なんかね、あれだけ議論があつて、反対があつたのに、いっぺん国会を通るとみんな守るでしょう。そういうことは現地では考えられないですね。あれは勝手に政府が決めたものであって、我々には我々の生活があると言う社会なんですね。日本人がなかなかわかりにくいところですね。」

Q: 「あの、さっき言われたハンセン病とはどういう病気なんですか。」

A: 「ハンセン病というのはですね、昔、らい病といったんですね。まあ聞かれたことがあるでしょうけれども、差別の対象になってきた病気なんです。らい菌とよばれる細菌によって起こり、まあ簡単に言うと、徐々に徐々に体の表面を蝕んでいくんですね。皮膚、抹消神経、目という表面にある部分をゆっくりと蝕んでいく。そのために麻痺が起きたり、皮膚に症状が出る、それから目がつぶれたりそれが進んでくるとほんとうに顔がぐちゃぐちゃになる。鼻がつぶれたりとか。見かけが悪いもんだから昔から嫌われてきた病気だったんですね。日本でも二、三年前厚生省が謝罪しましたよね。隔離政策で。十五年前僕がペシヤワールへ行った頃、日本には約八千人いたんですね。全部日本の場合には収容されてましたね。全世界では千五百万人とWHOが発表していて、そのうち一回でも治療を受けたことがある人は三百五十万人。ほとんどもう、らいの患者さんに対する手は差し伸べられていなかったんですね、しかもこの、患者は増え続けるばかりという状態であると。まあそういうことで、お父さん、お母さんぐらいの世代の方が聞くとですね、らい病と言うとね、ちょっとぞっとするものでね。今のエイズ以上の恐ろしさがありましたね。まあ今は治る病気になっていて、だいたい早期に治療を始めるとたいてい完全に治りますね。たいたい麻痺だとか、失明だとかがおきますと、これはもう回復しませんので、ただ薬をやるだけじゃなくて、手足を治す手

術をしたりとか、あるいは鼻の無い人に鼻をつけてやったり、形成外科だとか、整形外科だとかが総合されてらい病学という分野になってますね。」

Q: 「先生は精神科医だったのにペシヤワールに行かれてからは外科の手術をされるようになったんですね。」

A: 「昔はね、あの、僕が卒業したのは昭和四十七年ですから二十五年、六年前ですかね、その頃はね、今と医療制度が違ってお医者さんは何でもできなくちゃいけなかった。だから一応、内科・外科の研修を一応受けて、それから専門のほうへ行くかたちだった。ある程度は始めればできないことは無い。で、まあ向こうへ行って精神科はもちろん必要ないですし、言葉がわかりませんからね。内科・外科といったって、ペシヤワールには失業するくらいのお医者さんがいるんですよ。医療水準が低いかというところを決してそうではなくて、お金さえ持っていればだいたい日本で受けられるのと同じくらいの医療が受けられると。で、問題はただ技術が低いということじゃないんですね。その地域的な格差があまりにありすぎる。ただそういう医療を受けられる人というのはごく一部の階級なんです。で、保健制度が無いでしょう。現金収入が無い。で、まあそのために、お医者さんは余るほどいると。お医者さんがたくさん必要というわけじゃなくて、お医者さんにかかれる人口が少ないんですね。」

Q: 「現地のお医者さんは無医地区には行きたがらないんですね。」

A: 「うん、それで僕もいるわけなんです。現地の人が喜んで行けばあんなところは行きませんよ。ですから、誰もやりたが

らないことで、その国の人がしていないことをするのが協力は  
ないかと思えますね。で、日本だとね、曲がりなりにも、ま  
あいい悪いは別にして診療所があり、らい療養所があり、そし  
てドクターも、行けば高給で一生が保障されるわけですね。と  
ころが現地のほうは、保健制度が無いうえに、そういう福祉に  
割く国家予算そのものがないんですね。で、日本の保健医療と  
いうのは、世界に確たるもんでね、パキスタンの国家予算の数  
十倍。つまりパキスタンの国家予算は日本の保健医療の予算の  
数十分の一なんです。国家予算がですよ。で、その中で七割  
から八割が軍事費でしょ。だからすく少くないお金で残りの事  
をしなくちゃいけないんで、福祉予算というのはほとんどない  
んですね。貧しい人はほとんどお医者にかかれない。その中で、  
みんなを助けられるわけじゃありませんから、我々が絞ってや  
れるというのは、そういうハンセン病とか、みんなが嫌って  
見ないような人たち、あるいは場所ですね、手伝うのが協力とし  
てはやはり一番いいのではないかと思うんですね。」

Q：「先生の活動を支えているのがベシヤワール会なんですよね。」  
A：「うん、これだけみんなが力を合わせてね、一生懸命やってる。  
その厚意というか、良心といえますかね、そういうのがやはり  
一つの大きな支えですよね。」



フィールドワーク（パキスタン山岳部）で患者を診る中村医師

Q: 「ここに来る前に資料で読んだのですが、年間約一億円のお金がこのペシャワール会に入ってきていて、そのうちの九十何パーセントかは現地のために使われているんですよ。」

A: 「ほとんどがボランティアだから、ほんとの報酬ぬきのボランティアだからできるんですね。例えば大きい団体になりますと引き合いに出しては悪いけど、ユニセフでは九割が国連の職員の給料なんですよね。現地で見る限りね、たいした活動はしていないんですけどまあ、たいした事してない割になんか派手だな、というところがたくさんありますが、そういう意味ではね、我々は誇りを持って言えるんですね。僕は以前は日本キリスト教海外医療協力会から給料をもらって生活していましたが、今は、八女のほうの病院に属してですね、院長の厚意で、毎月給料をくれるんですよ。だから、お金は要らないんですね。それで、現地の切符だけ会から買ってもらって、そして往復するくらいで。で、この事務局でも、専従の人はいないんです。水曜日一回だけ集まって、まあそれじゃあ足りませんので主な人は日曜日とかも出てきてね。それで専従を抱えないために、ほとんどお金を使わない、そういう強さでしょうね。国連の場合には逆に、職員に払うのが九割で、残りが現地の人に届くというわけですね。それを考えるとね、医療費一億円というのは他のODAとかに比べてですね、一見小さいように見えますけれども、中身は非常に濃いものですね。そういう風に実質、中身を取ると言うのが一つの会の方針ですね。議論することは決して悪いことではないですけども、議論というのは特に患者を扱う

臨床科といえますか、お医者さんにはどうでもいいことで、患者は要するに治りゃいいんですね。誰それが病気になるたといって病気のメカニズムなんかいろいろ議論しても仕方が無いわけ、そして治ることをしてあげればいいわけですよ。それとおんなじ考えなんですね、この会はね。」

Q: 「十五年もペシャワールで働けるのはなぜですか。ペシャワールのどんなところに惹かれていたのですか。」

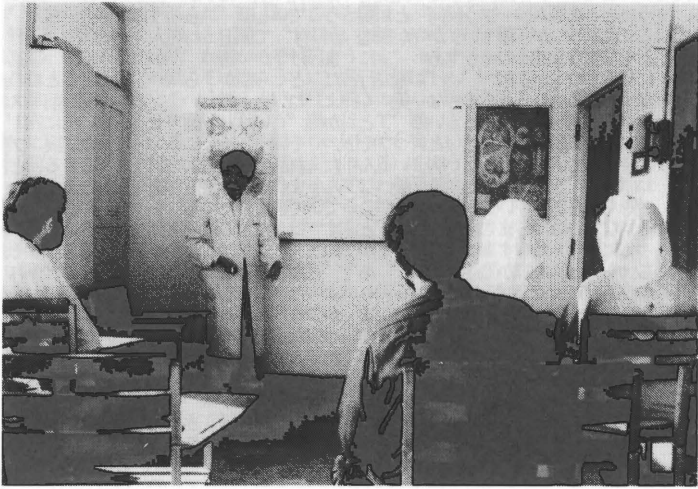
A: 「気に入った点というわけですか。それはね、やっぱりねえ、面白いですね、この地はね。ちよくちよく語弊がありますけれどもね。まああそこに永住しようとは思いませんけれども。あそこに居ればこそいろんなことに気付かされるということはあるんですね。地域によって十世紀前の世界もあれば、日本と変わらない近代的な世界もある。そんななかで本当に人間が変わらずに持っているものはなんだろうか、本当の幸せはなんだろうかと。我々は便利になったらなんか幸せになったと思うけど、違うんじゃないかと。それは向こうにいればこそわかることであって。そういう意味では向こうにいることは幸せですね。まあ少しは会の人がこんだけやっているのにいまさら抜け駆けは出来ないというのね。」

Q: 「ペシャワールは危険な地域だといわれていますよね。」

A: 「地域によっては危険ですね。」

Q: 「ご家族の方は心配されませんか。」

A: 「うちの家族はあそこに七年一緒にいましたからね。住めば都といえますか。日本では新聞に載るようなことでもそれが日常



化するとね、人間って案外何でも慣れる動物なんですね。」

Q…「余談なんですけど、ペシャワールではどんなものを食べているんですか。」

A…「ごく最近まではですね、私の取り柄は好き嫌いがほとんど無くて、何でも現地ものを食べてますね。まあこの頃やっぱりさすがに油もの類は受け付けませんね。お茶漬けが一番おいしいですね。」

Q…「お米は現地で売っているんですか。」

A…「お米がですね、向こうにあるんです。日本米そっくりのが。ただその、インド米っていうのがありません、長い。あれがね、バザールに置いてありますが、日本米は出てないんです。それはね、商品価値がほとんど無いんですね。だからある地域に行くとなね、日本では昔、普通のお百姓さんが雑穀を食べていましたよ。で、米を食べたのは、日露戦争以後なんですよ。日本では、で、しかしまあ、地域によっては雑穀よりは日本米のほうがありましたと、ジャポニカですね。で、日本米を食ってる所があるんですね。で、そこでね、ただみたいに安い値段で日本米が手に入ると。そのかわり、買に行かなくちゃいけないんですね。」

Q…「現地の主食としては何があるんですか。」

A…「現地の主食は米に、インド料理であるナンですね。それに、たんばく質源は大豆で取っていますね。」

Q…「肉は食べないんですか。」

A…「肉はですね、これも階級によって違うんで、一般庶民は肉を

食べるのはだいたい一週間に一回あるかないかでしょうね。普通はジャガイモ、それから大豆の種類でしょうね。それを中心に、野菜のスープとかね、それをナンにつけて食べたりね。」

Q：「ちょっと前に戻るんですけど、ハンセン病っていうのは遺伝性の病気と聞いたことがあるんですが。」

A：「という説もありましたね。しかし、ノルウェーのハンセンという人がハンセン病菌を見つけてからは、十九世紀の後半ですからね、らい菌によるものだというのははっきりしてきましたね。迫害が激しくなったのはむしろそういう科学的な事実が判明してからというのがまた傑作なんです。傑作と言ったら失礼ですけどね。それまでは、たたりだとか、神罰だとか、そのほうがまだよかったですね。よかったっっちゃうのはね、我々も現地に行くとそのんことがありますが、日本でもですね、沖繩とか、奄美、つい最近まで、らい患者がおもらいに来たときは何かあげないと病気がうつると。たたりで目が潰れるだとか。そういう、まあ迷信といえれば迷信ですがそういうことで、いわば一種の相互扶助といえますか、お互いに助け合うというシステムが曲がりなりにもあったんですね。しかしそれが感染症、つまりうつる病気で、らい菌というばい菌のためげな、ということになると、たたりもなにもありません。近づかぬが仏、ということになりますね。そっちのが厳しいんですよ患者にとつて。だから、らい予防法が明治時代に出てからは、らい患者と見れば片っ端から捕まえて収容所に入るとか、隔離政策をするとか。ところがその前まではですね、らい病が感染力も弱



ということもあって、比較的寛容な扱いを日本では受けていた。だから僕が思うのはですね、科学技術が進んだからって人間の残虐性が減るわけではないということですね。それは思いますね。」

Q：「ペシワールでも地域によってらい病の見方っていうのはちがうんですか。」

A：「違いますね。ほんとにねえ、民族がたくさんあり、階層がいろいろあるという中で、らい病を極端に嫌う人々と、『それは何ですか』という人までさまざまなんです。だから、『それは何ですか』という地域はですね、もちろん偏見も少ないです。で、やっぱり教育を受ければ受けるほどらい病患者に対する偏見は強くなってくるわけです。何にも知らないところでは、らいという名前は知ってるんですね、『なんか怖い病気になる』ってこの辺には居りません』と言っているその人がらいだったとかね。そういう偏見のあり方でも考えさせられますよね。人間の知識が増えたとしてそれだけ、さげすんだりとかね、残虐に扱うだとかそういう性質が減るとはかぎらないのではないかとね。」

Q：「医療活動をする中で、イスラム教に対して気を使うことはありますか。」

A：「もちろんありますよ。やっぱり、人が信じていることを簡単に否定するとかできませんよね。例えば断食の問題にしてもね、断食中には体内に何も入れちゃいけないわけですよね。点滴なんかするとね、絶対いる場合があるでしょう。そういうときは夜にうんとやっとなかかね。それから、ちよんどこれも日本の

中世と同じように、神社仏閣を中心として一つの檀家が村の中で力を振っていた時代がありましたよね、江戸時代とか。それと同じようにむこうではね、モスク、ヨーロッパ史でもそうですが、教会を中心に一つの共同体が形成されている。そのなかで揉め事の解決というのは、大都市は違いますが、少し田舎に行くとか、すべてモスクの中で行われるんですね。だから、例えば『あいつはらいだ』と迫害されて困っている患者がいるという場合は、我々はモスクに行って、そこでまあイスラム教の教えにそって、こういう人こそ助けないといけないんだという説教をしたりとかね。やっぱりその、私はイスラム教徒ではないですけど、向こうの人たちの言葉を使ってね、わかりやすいように私達の意図を伝えるということはありますね。またイスラム教はそれだけの容積があるんですね。」

Q：「先生はそんな感覚をつけるまで何年くらいかかりましたか。」

A：「まだ完全にはついていませんけどね、宗教に対する偏見というものがありませんね。どうしても何か、これを信じれば救われるというの、私は正直なところ持てないですね。尊敬はしますけども、持てないですね。ただ、その、信じてる人に対して罵倒するようなことを言っちゃいけないですね。」

Q：「先生が考える国際協力というのはどのようなものですか。」

A：「国際協力というのはですね、僕はあんまり考えたことが無いですね。一時流行語のようにありましたけどね。向こうにいるとペシワールそのものが国際都市ですよ。そういう国籍だとか民族だとか越えて一緒に生きていく道を探っていくという

のが国際協力でしょうね。無理に言えばね。経済協力で何億ドル出すかとか、そういうもんじゃなろうというところだけはね。もちろん物は貧しくて、物の流れとしては豊かなところから貧しいところへとという風にはもちろんなりませんけども、それでなんか上げてあげるとかね、思ったことはないです。まあ、日本だって困っているところはたくさんあるんですね。何もあんなところ行かなくても。離島だってね、たくさんあるんですよ。お医者さんがいないところが。何であんなところまで、とよく聞かれませんが、たまたま縁があってむこうに行ったというのが真相なんですよ。それに言おうとするとなんか理屈をつけないかんわけですよ。」

Q:「あと、国際協力をめざしている若者になにか一言ありませんか。」

A:「僕は目指してなかったんですよ、だから志はいいと思いますが。志はもうそれで一生懸命やりなさいと。どこに行ってもがんばらないかんかね。それぞれ、若いときはね、あれしたい、これしたいというのはあるんですね。しかしそのとおりになるかという、必ずしもそうもならないと。僕は始めは農学部に行きたかったんですね。昆虫学科にね。蝶の研究でもして一生過ごしたかったんですが親が、立派なことを言わないと大学に入れてくれない時代でしたから、貧しい人たちのために役に立ちます、と言って入ったところがこんななっちゃったわけですね。自分が望んでいなくてもそうせざるをえない事が出てきたり、こうしようと思ってもそうならなかったり。そうしない

と何が何でも自分の人生が成り立たないと思いつめることも大事でしょうけれども、多少は失敗しながらも置かれたところで一生懸命やるということだと思えますよ。お医者さんになって、国際協力の夢を持っていたけれども離島に行ったと。案外ね、そこに行ってもそういう人は一生懸命やるんですよ。だからどうか夢を捨てずに一生懸命やってくださいと。私はもう、夢は考えてなかったんで、出来れば代わりたいですね。」

—今まで「発展途上国」ということは、「後進国」の差別的イメージをさけるために使われてきた。だが、はたして何に向かつての発展なのか。もっと公平にいうならば、「先進国」も、「発展途上国」と言いかえるべきである。無邪気に技術文明を謳歌する時代はすでに過ぎ去った—

—我々の現地活動が、多少なりとも人間の奥底にひそむ、たしかな何ものに根付いているとすれば、今後とも変わらずに、戦乱や迫害に疲れた人びとになぐさめと希望をあたえ続けるだろう。そしてだれよりも我われ自身が、それによってなぐさめを得るだろう。それがはたして「国際協力」なのかは知らない。また、どうでもよいこともある—

中村哲先生の著書『アフガニスタンの診療所から』より