

国境なき医師団日本 会長

黒崎 伸子 さん

今月のインタビューは、国境なき医師団日本の会長である黒崎伸子医師です。

「そこに助けられる“いのち”がある以上、助ける」外科医としてソマリア等の紛争地域で医療活動をしてきた黒崎医師は、小柄で柔らかな物腰の奥に、確たる信念と情熱を感じさせる素敵な方でした。

世界各地の紛争地や東日本大震災の「現場」のエピソードをたくさんお聴かせいただくとともに、今後日本でも広がるであろう国際 NGO と弁護士との関わりについてもご意見をいただきました。

(聞き手・構成：伊藤 敬史，岩崎孝太郎)



— 黒崎先生は、どのようなお子さんだったのですか。

曲がったことが嫌いで、道を真っすぐに歩いて、横断歩道をカクカクッと渡るような子どもだったらしいです。木登りや山登りをする一方で、恥ずかしがり屋で、本を読むのが好きな、今とは全然違っておとなしい子でした。

— お医者さんになりたいと意識するようになったのはいつ頃ですか。

父が開業医で、医院の中で育ち、患者さんにかわいがってもらったりしたので、小学生の頃から医者という職業には何となくイメージがありました。

— 医学部ではどのような学生さんでしたか。

医学部の120人の中に女子が8人、現役合格者が20人しかいませんでした。周囲は男性ばかりで、同級生の中でも年下だったので、かわいがられました。

授業は真面目に出て、ノートをちゃんと書いていたので、同級生がノートを借りに来るタイプでした。ただ、軟式テニスをやっていたので、朝も夜も練習で、ひたすらテニスをしていました。

— どういう医師になりたいと思いましたか。

大学5年生のときに受け持った患者さんが胆道閉鎖症で手術をしたのですが、経過がよくなって、実習後も何度か見に行ったのですが、亡くなったと聞かされました。それで、中公新書の『小児外科』という本を読んだりして、こういう分野があるなら外科に進もうと思いました。その後、研究会で九州大学の小児外科の女医さん（後に教授に就任）にお会いして、この分野は女性でもやれるんだと思い、小児外科を志しました。

ただその当時、長崎には女性の外科医がいなかったので、長崎では限界があるかもしれないと思い、東京女子医大で研修を受けました。

— 女性であることでハードルを感じることはあったのですか。

1年上の女性の先輩が心臓外科に入りましたが、同じ外科系の先輩から、「初めて女性が入ると扱いに困るんだよね。当直を減らしたり、特別扱いをしななければいけない」と聞いていました。

ハードルというよりも、逆に平等に扱ってもらって

いないということです。それでは欲求不満がたまるだろうなと思ったので、外科系でも当然女性がいる女子医大を選びました。

——周囲の意識に問題があったのですね。

その当時は女性の外科医が珍しかったですからね。

——実際に小児外科に携わられて、いかがでしたか。

ダウン症で先天性十二指腸閉鎖症を合併した新生児の子がいて、お母さんは手術による治療を希望していたのに、お父さんのご両親が、ダウン症の子を連れて帰りたくないで、手術しないでくれということがありました。手術をしないで最大限できる治療として点滴をしましたが、最終的に亡くなりました。子どもには生きる権利がありますが、親御さんの承諾がないと手術ができないという問題に直面しました。

また、子どもの治療にお母さんが付き添って長期入院している間にお父さんが浮気をして、離婚されたというケースも見ました。

そのように、小児外科を通して社会問題も見てきたので、ただ手術して治すだけでなく、家庭や社会の背景にある問題も解決しないと子どもたちは幸せにならないと思うようになりました。それで、女性問題に取り組むようになりました。

——そういう点では、弁護士とも接点があるかもしれませんね。

そう思います。

——具体的にどのような取組みをされたのですか。

地元の女性たちの集まりに所属して、子どもの登校拒否の問題や、働く女性の職場差別の問題等に取り組みました。

——国境なき医師団には、どういう経緯で参加するようになったのですか。

きっかけは、たまたま国境なき医師団のポスターを見たことでした。

そのとき40歳を過ぎたところで、今やらないと、きつと行くチャンスを逃すなと思いました。それまでは大学の中で小児外科のトップに立ってリードしていく存在になりたいと思っていましたが、そんなことにギスギスしている自分を虚しいと悩んでいた頃でした。ポスターの「あなたを待っている人たちがいます」という言葉が響きました。

また、学生たちに、「これからは日本のことだけを考えていてはだめですよ」と言っていた責任もあり、自分が行ってみようと思ったということもあります。

——国境なき医師団の活動で最初にいらしたのはどこですか。

スリランカです。

——民族紛争のある地域ですね。

そうですね。当時は最初の和平合意の前でした。普段は比較的静かな日々なのですが、突然何が起こるか分からず、起こったときは銃撃戦になる状況でした。スリランカでは、現地のお医者さんがおらず、その代わりが求められました。

——その後もいろいろな地域にいらしていますが、地域によって求められる医療行為はだいぶ違うものですか。

全然違います。

インドネシアに津波の6カ月後に行ったときには、骨折の治療で以前入れたピンを抜いたりする傍らで、銃で撃たれた人が運ばれてくることもありました。アチェ地区はもともと医者が少ないので、緊急事態が起こったときの治療のシステムを作ろうとしました。

ナイジェリアは、いわゆる紛争地域ですけれども、交通事故がとて多かったり、突然なたで喧嘩したりするケースもありました。

—— 紛争地域では危険と隣り合わせということも多いと思いますが、どんなことに気をつけていらっしゃいますか。

定まったルールを守ることです。例えば、ナイジェリアでは、夜暗くなったら外に出るはいけないという行動制限みたいなものが出ていました。家の周り30メートル以上に出るはだめだとか、その都度状況を見てルールを決めていくんです。

ソマリアでは、国境なき医師団のTシャツを着ると危ないので、普通の人と同じような洋服を着ましょうというルールがありました。国境なき医師団とわかると、襲われたり、誘拐される危険がありました。

—— 怖いと思った経験はありますか。

ソマリアには、商業機だと狙われるのでチャーター機で行ったのですが、着陸予定の空港のそばで銃撃戦があったので、違うところに寄りました。その日はホテルに泊まりましたが、割り当てられたホテルの私の部屋が道路沿いで、撃たれる危険があるので窓際には寄るなと言われました。その日は寝られなかったですね。

—— 国境なき医師団の活動のどんな点にやりがいを感じますか。

日本にいと医者と看護師が患者さんを治していると思いがちですが、電気もなく、ちゃんとした水もない所にいると、それを満たすロジスティシャン（物質等の調達役）がいてこそ医療が成り立っていることに気づきます。初めてスリランカで活動した後、日本に帰ってきて、電気や水を供給する人がいるから、私たちはいい医療を提供できるんだと実感しました。

日本ではあまりいないタイプやユニークなキャラクターの人と出会ったり、いろいろな国の人と一緒に仕事をするのも面白いです。治療して患者が治っていくのはもちろんやりがいですが、それ以外のことを学べるのも、自分たちで創り上げていくNGOの醍醐味だと思います。

—— 紛争地域では難民が発生する現場を目にすることもありますが、難民の支援についてはどのようにお考えですか。

南スーダンのように紛争で難民がどんどん出てくるときは、社会的なケアまで支援するというので、そういう活動をしている国連機関や他のNGOと接点を持ってサポートしています。

ただ、私たちの役目は、医療を通して生きながらえるようにすることなので、キャパシティがないときは他の機関に紹介します。そこに助けられる命があるのなら助けましょう、法的な問題に関してはそのプロに任せましようと考えています。

—— ある種の立場の患者を助けることに葛藤が生まれることはないですか。

それはないです。政治、宗教、いかなるものにも左右されないで中立、公平であることが私たちの方針なので、もし、テロリストが運ばれてきたとしても、「いのち」ですから助けます。そこは悩みません。

—— 東日本大震災でも、すぐに現地に入って支援活動をされましたね。

私は第1陣で現状を視察して、どこにどのようなニーズがあるのか見る役割でした。仙台から北上したのですが、仙台周辺の道路がつながっている所は日赤がたくさん来ていましたし、DMAT（災害派遣医療チーム）も来ていたので、この地域の医療ニーズはカバーされていると判断しました。他のメンバーが南三陸と宮古の方に入り、他の援助団体もまだいなくて孤立していたので、ここで活動することに決めました。

ただ、日本ではいろいろな規制もあって、NGOの活動はかなり難しいとも感じました。

—— 例えば、どんなところでそう感じましたか。

最初に宮城県庁に行ったとき、ボランティアの受

国境なき医師団 (MSF) とは ……

非営利で国際的な民間の医療・人道援助団体。貧困や紛争などで命の危機に直面している人びとに人種、宗教、信条、政治的な関わりを超えて差別することなく援助を届けている。1971年、フランス人医師・ジャーナリストからなるグループが「国境なき医師団 (MSF)」を創設。医師、看護師をはじめとする海外派遣スタッフと現地スタッフの合計約3万6000人が、約世界70カ国・地域で活動 (2011年度)。1999年、ノーベル平和賞を受賞。国境なき医師団日本は、1992年に事務局設立、2002年に日本の認定NPO法人となる。

付があって物は受けるのですが、人の活動を受け付けるセクションがありませんでした。それで、いろいろな方に地元の医師会の人を紹介してもらって、活動させてくださいと申し出ました。

その次に困ったのは、緊急車両の許可証をもらう必要があったのですが、宮城県と普段から契約をしている団体でなければもらえないということでした。最終的にはその推薦があればいいと言われたので、知っている人を見つけてサインをしていただき、やっと許可証をもらいました。

それらを一個一個クリアしないといけませんでした。

—— 緊急時にそれは大変でしたね。

南三陸には自衛隊のヘリコプターで最初に入るチャンスがあったのですが、「僕たちは食料を落とすしに行くだけなので、帰りは乗れませんからね」と言われました。

他の所へは、リュックを背負って陸路を歩いて行きました。水も、電気も、通信網も閉ざされていたので、どこに取り残されている人がいるかを歩いて探し回る必要がありました。

3週目ぐらいからは心理的なケアもしました。

—— やはり心理的なケアは重要だったのですか。

日本人は我慢強いので、特に避難所に集団でいると、周囲も苦労しているからと、自分のストレスを言えないことがあります。それが長期化すると、鬱になったり、暴力的になったりするのです。早い時期から

心理的なケアが必要ということで、2週目には心理療法師がアセスメントに行き、3週目ぐらいからカウンセリングをしました。それも避難所の中ではなくて、外にカフェみたいなのを作って、お茶を飲みながらお話をし、この人は大丈夫かとチェックするやり方しました。

—— 今後また起きるかもしれない震災に向けて、整備しておいた方がいいと思うことはありますか。

1つの病院に何チームものDMATチームなどがたまっているのを見ました。それを緊急時に分散させて、早い時期にギャップのあるところに行ける方法をつくる必要があります。

DMATは最初の急性期だけ働く設定で作られているので、長くても1カ月、だいたい2週間以内の活動となります。阪神大震災のようにガタッと崩れたときに早く救急するケースはよいのですが、今回の震災のように津波の被害が多くて長期化する場合に対応するシステムも整備が必要です。

私は、名取に行ったときに、遺体がいっぱいあがってきて、死体検案を手伝って欲しいと言われました。私は警察医もしているので死体検案もできますが、国境なき医師団の本来の活動目的とは違うので、お断りしました。もともと死体検案ができる警察嘱託医は日本中で少ないという問題も認知される必要があります。

—— 多くの犠牲者を目の当たりにすることで、医師がPTSDになることはないですか。



きっかけは、たまたま国境なき医師団のポスターを見たこと。ギスギスしている自分を虚しいと悩んでいた頃、ポスターの「あなたを待っている人たちがいます」という言葉が響きました。

黒崎 伸子

あまり共感してしまうと、助けられたはずの命を助けられなかったというショックからそうなる人もいます。重傷の方が多い所では忙しいので、その時は必死で頑張りますが、しばらく経ってから、虚しくなる人がいます。それに対しては、帰ってきた時にカウンセリングするシステムを作っています。

— 国境なき医師団日本の会長としては、どのようなお仕事をしていますのですか。

代表として責任をとり、スポークスパーソンとしての任務を果たします。NGOは寄付で運営されているので、寄付をいただくための活動もしますし、寄付をいただいた方に活動報告をしています。現場で働く会員の質を上げ、数を増やすことも、大きな任務です。あとは世界各地に事務局があるので、そのネットワークをつくり、他国の事務局と共同していい援助ができるようにしています。

— 人を集めて育てることは重要な課題だと思いますが、日本で参加している医師は、どのぐらいいらっしゃるのですか。

医師だけではなく、現地に派遣される人の数は、去年が延べ89人で、今年はずでに90人を超えています。かつては十数人でしたが、確実に増えてきています。

国境なき医師団と言っても、医療従事者は約6割

で、他はさまざまな職種の人たちです。医療従事者のうちドクターは5割強で、他にナース、検査技師、薬剤師もいます。

— 勤務医の場合、参加後に元の職場に戻るのには難しくありませんか。

その人のポジションによります。私が行ったときは、自分が小児科のトップで他にいなかったのので、辞めて戻れなかったのですが、逆に大病院だからこそ、1人抜けてもカバーできることもあります。

最近では、年に数カ月は海外に行かせてくださいという条件で採用してもらおう人も増えています。また、2人で1組になって、半年ごとに交替で現地に行くシステムを作ろうと頑張っている内科の先生もいます。また、「いのち」を助けたいという高いモチベーションの人を採用したいという病院もわずかですが、出てきています。

— そういう活動に興味を持つ若い人は増えているのですか。

医学生や研修医からメールや電話をもらいますので、増えていると思います。

— 国境なき医師団はフランスが発祥ということですが、フランスのお国柄を反映しているなど思うことはありませんか。

元々は41年前にフランスでできましたが、今はフランス人とだけ働くわけではなく、日本は、フランス、オーストラリア、アメリカとの4ヵ国で1チームを組んでいます。フランスの事務局で働いている人にも、アフリカ出身の人や欧米各国からの人も多いので、あまり国を考えないようになりましたね。

——ノーベル平和賞を受賞したことで、いい影響はありましたか。

日本では、受賞により少し認知度が上がったと思います。

ただ、ノーベル平和賞をもらったことで、多少誤解されることもあります。私たちは、平和のない所で働いているだけで、平和推進団体ではありません。平和はそれぞれの人や国がつくるものだと考えています。

——国境なき医師団日本のマネージメント上、課題はありますか。

世界の事務局から見ると、日本事務局はまだ未熟かもしれません。寄付金集めもそうですし、派遣する人数もまだ少ないですし、語学力の問題もあります。人道的医療援助、人道危機とは何かというのが、紛争から遠い島国で暮らす日本人には理解しにくいので、それをどうやって理解してもらうかが課題です。

——日本は、NGOへの理解が拡がりにくい国という印象がありますね。

日本には、ボランティアは無償で働くことという誤解があります。ボランティアというのは、自分の意志で参加するというのが第一にあって、その代償を求めないということです。奉仕活動とNGOとは、また違います。その辺が混乱している感じがしますね。

——アメリカ等ではNGOに弁護士が参加していることも多いですね。日本でも最近出てきつつありますが、まだ少ないです。NGOという観点で日本の弁護士をご覧に

なって、感じることはありますか。

実は、2011年から理事会の監事をしているのは弁護士です。

運営上の問題があるときや派遣している人に法的問題が起きたときに、弁護士さんに日本の法律と国際法の観点でアドバイスをいただくと、非常に助かります。議論をしているときも、法律の観点からこうですよと言われると、ぼっとそこで結論が出るんですね。

例えば、寄付金集めでこういうことをできるかとか、あるいは、政府からこの国に派遣してはいけないと言われたときに、向こうに人を派遣して問題が起こったらどうするかについて、弁護士さんがいると、勇気を持ってやれるところがあります。

どのNGOでも、弁護士さんがいると、運営の面でも、何か問題があったときでも、とても助かると思います。

——最後に、今後の夢をお聞かせください。

国境なき医師団としては、もっと具体的な活動を理解していただけるように努力したいと思います。「ユニセフとどう違うんですか」と聞かれると、ちょっとがっかりします。国際援助活動というと国連というイメージがあるので、もう少し理解していただくことが目標です。

そのためには、日本人で現場に行く人をもっと増やしたいと思います。それも医者と看護師だけではなくて、学校の先生や社員が参加して、その会社等に戻って話すと、具体的な理解が拡がると思うからです。

プロフィール くろさき・のぶこ

長崎県出身。長崎大学医学部卒業。長崎大学病院第1外科講師、健康保険諫早総合病院、長崎医療センター小児外科医長、長崎病院外科医長等を経て、2012年現在は黒崎医院および市立大村市民病院で勤務。2001年より国境なき医師団(MSF)の医療・人道援助活動に参加。スリランカ、リベリア、ソマリアなど、計10回派遣され、外科医として活動に従事。2010年4月より国境なき医師団日本会長。