

インド班

活動目的

インド、コルカタにあるマザーテレサの『死を待つ人の家』では、マザーが設立したキリスト教修道会『神の愛の宣教者会』を中心とした、貧しい人々への医療活動（疾病治療、介助、看取り）を行っている。ボランティア活動することで、終末期医療について、そしてまた将来医師となる私たちの、助けを必要とする人々に対する考え方、接し方などを身をもって学ぶ。

班員

西田有毅（九州大学医学部 4 年）

小野宏彰（九州大学医学部 4 年）

宮原麗子（九州大学医学部 4 年）

村上剛史（九州大学医学部 4 年）

吉川智子（九州大学医学部 2 年）

河原隆浩（九州大学医学部 1 年）



（この報告書は、今回訪問することのできた 5 つの施設について訪問した班員がそれぞれ担当して書いています）

活動場所及び期間

インド、コルカタ。2004 年 8 月 4 日～14 日。

Kali gaht（カーリガート）

4 年 村上 剛史

1. インドの印象

カルカッタの空港に着くなり周囲から独特の雰囲気を感じた。インド人一人一人から醸し出されるオーラなのか、それともこの国自身が織り成すものなのかはわからないが他の国とは全く違う異質のものである。

タクシーに乗って市街地まで行く際、クラクションが耳に鳴り響き、町に人が溢れんばかりにいる喧騒の中を走り抜けている中で自分はインドにいることを実感した。そして自分の足で町を歩いている時にも、街中の熱気、そこら中に溢れているごみ、それらから発される臭いなどから、私にとっては今まで経験したことのない、ある意味新鮮な空気を体全体で感じた。

インドでは私たち日本人から見ると様々な非日常的な光景が目に見え込んでくる。小さな子供をつれた物乞いをする母親。目が合うなり「バクシーシ」と言いながらお金を要求してくる子供たち。路上で生活している母子家庭の集団。肘のあたりから腕がなくなっていて、うつぶせのまま残った部位を動かし、毎日毎日同じ場所で物乞いをする男。そのような正直心が痛むような光景は多く見られた。しかし現地の人にとってはそれが日常なのであろう。

別に気にとめるわけでもなく素通りするような人がほとんどである。助けても際限がないからなのか？自分たちには他人を助ける余裕がないからなのか？やはりカーストが根強く残っているからなのか？色々な理由は考えられる。

五十年ほど前は、思わず目を背けたくなりたくなるようなけがや、あまりにも悲惨な病気を患った人たちは現在よりもさらにずっと多くいたに違いない。誰からも必要とされず、貧しい人たちの中でも最も貧しい人たち（The poorest of the poor）といわれる人々を決して見過ごしたりせずに、献身的に尽くすことを始めた人がマザーテレサである。

2. Missionaries of Charity (MOC) の各施設と本部

MOC とは日本語で「神の愛の宣教者会」という。マザーテレサと若いシスターたちが二年以上にわたって貧しい人々、困窮者たちへの献身的な奉仕を行ったことで、1950年に正式にローマ教皇から認可された修道会である。現在では MOC の施設はインドだけで200ヶ所、世界中に700ヶ所、日本には東京（三野・足立区）、名古屋、別府に4ヶ所あるという。

熱研の活動としてのインド班は今回で三回目であり、また六人という人数に恵まれたこともあってカーリガート（死を待つ人の家）だけでなくシュシュバワンを始めとした比較的小さな子供たちを対象としている施設でもボランティアすることができた。それらの施設の紹介は後述していく。

私たちは毎朝七時に、活動の拠点であるマザー本部に集合し、そこで食パンとバナナとチャイの朝食をとってから、多くのボランティアの人たちと一緒にそれぞれの希望する施設にバスなどで移動していた。そこではおよそ百人もの人たちがヨーロッパや東アジアなど世界中から集まっていた。一日で帰る人もいれば何年も働いている人もいて多種多様であった。目的は人それぞれではあろうが、これだけたくさんの人たちが来ているのには驚き、そして感動した。マザーの影響力は死してもなお、色褪せることなく世界中に浸透していき、これから人々を魅了し続けその心に刻まれていくことだろう。

そこではまた、朝6時と夕方6時からミサが毎日行われており、一度だけ見学させてもらった。礼拝堂の中は非常に簡素なつくりで、室内にはマリア像と教卓があるぐらいだった。シスターを始めブラザーやカトリックのボランティアの方々が聖歌を歌ったり聖書の朗読などをされたりしていた。私には非常に張り詰めた空気と厳かな雰囲気、そしてシスターたちの真剣な眼差しが印象深かった。

3. カーリガート

ニルマル・ヒリダイともいいベンガル語で“清い心場所”という意味である。マザーが1952年に開設された最初の施設である。病気で貧しく、死にかけている、特に誰からも愛されず必要とされていない人々を収容し安らかな死を迎えられるようにすることを目的とし、始められた。この施設のすぐ近所にはカーリー寺院というヒンドゥー教の女神を祀っている寺があり、その境内では連日カーリー女神に捧げるために何匹ものヤギを斬首していた。わずか半径数100m内で二つの宗教の特徴的な側面が見られるのが非常に興味深い。た

だそこもまたインドらしいと言えそうではある。

カーリガートに収容されている人々は、ブラザーやシスターが駅や路上で見つけてきたり、救急車が受け付けてくれなかった人たちなどである。ベッドは男女ともに約50床ずつほどあり、非常に簡素な浴場とトイレ、ボランティアの人たちが中心となっていく洗濯場、そしてその奥には小さな霊安室がある。洗濯室などの水場は水はけが悪く、大雨が降った日には膝下ぐらいまで水が溜まっていた。



初めてこの施設を訪れたとき、部屋中に敷き詰められたベッドの上に多くの患者の方々が横たわっている姿を見た瞬間、自分はきちんとやっていけるのか？という不安や戸惑いを正直感じた。やはり写真で見たり話を聞くだけでは感じることはできないほどこの凄惨な光景やその雰囲気はインパクトが強烈だった。しかし、エプロンや手袋をつけ日本人のベテランボランティアの方に仕事内容や感染症に気をつけるよう説明を受けていくうちに、与えられた仕事をしっかりこなしてやろうという意欲が湧いてきて、懸命に作業していくうちにこの光景にも慣れ、不安はすぐに解消された。

仕事内容は食事の配膳と食事介助、入浴介助、シスターらの指導による薬剤の投与、排泄介助、食器洗いや洗濯、マッサージなどである。

患者さんの中には一人で食事することはもちろん、トイレに行ったり入浴もできるような元気な人も何人かはいたが、ほとんどの人は入浴する際、私たちが一人一人抱えて浴場まで移動していた。かなりやせ細った人が多いとはいえ成人男性を何人も抱えるのは重労働である。一つのタオルで体だけでなく髪や顔も洗った後に、きちんと全身を拭いて服を着させてから、また各人のベッドに運んでいった。

洗濯は足で踏んで洗ってから手で絞るという地味ではあるがかなりの力仕事であった。排泄介助は当然だが、衣服にも排泄物が付着している場合があるので洗濯するときも感染に気をつけ、手や足に傷があったら洗濯は控えていた。洗濯場のすぐ近くで患者さんたちの食器を洗っていたのだが、感染予防のため当然ここではわれわれボランティアが使用するものは洗うことを禁止されていた。しかしコップは全く同じステンレス製で、ふちに二重線が入っているか否かという違いしかないのに、紛れて一緒に洗われているのを見たことがある。非常に危険なので色や素材を変えるべきだと思った。

患者さんには一人ずつカルテらしきものがあり、それを参考にして投与する薬剤を決められてはいたようだが、あまり厳密には配布されていないように思えた。それに治療を目的とした薬剤はあまりなく、ビタミン剤などがほとんどであった。人によっては薬をすりつぶして水に溶かすなど飲みやすいようにして渡すこともあった。シスターやブラザーだけでなく

医療の心得があるボランティアも傷口の消毒や注射を行っていたが、手つきなどを見ると素人同然のような人もいた。それに積極的に治療を行っている人に限って手袋をしていなかったように思われる。直接素手で傷口に触れられることは、一見より慈愛に満ちた姿勢に見られかねないが、それが原因で治療者本人が感染し、そこからまた患者さんたちにも感染を広げる悪循環を生む恐れがあるので、そこは手袋を着用するなどして冷静に感染予防を行うべきだと強く思った。しかし道具や知識のない一見悲惨と思われる現場で、スタッフの方々の献身的でひたむきなたたずまいから医療の原点ともいえるものを発見できたと思った。

たくさんのスタッフがいるので仕事が早めに終わることはよくあり、そのような場合は積極的にマッサージをしていた。当然私はマッサージの経験などはなく、上手いわけでもないがみんな気持ちよさそうにしてくれ、中には眠りだす人もいた。そういった表情を見ると私自身も純粋に嬉しい気持ちになった。人と人の触れ合いが如何に重要で、孤独感を無くし、平穏を生み出すものかということを心で認識した。

午前中は以上のことを行い、10時半から30分ほどの休み時間があり、バナナやチャイなどの軽食を取ったあとに昼食の食事のお世話をしてから終わっていた。午後からは入浴や洗濯がないので食事介助やマッサージが主な仕事で比較的楽ではあるが、午前中だけで心身ともに疲れるのでほとんど午後のボランティアは控えていた。

ここでは実に様々な患者さんがいた。上半身を広範囲に火傷した人、頭を怪我して意識のない人、寝たきりではあるが積極的にタバコやラジオを要求してくる人、とても短気だが機嫌がよくなるとお金を欲しがると人などなど。またボランティア最終日に、知的障害者だと思われる人が搬送されてきたのだが、右足が完全に腐れており指がほとんど朽ちていた。最終的には切断すると思われるが、そこにわいているうじ虫を一匹ずつ取っていき地道に消毒されていた。治療の痛みで暴れるのでスタッフから押さえつけられながら甲高い声でうめき声をあげていた。その光景は今でも脳裏に焼きついている。

中には元気になって衣類と50ルピーだけを持って明るい表情で退院していった人たちもいたのだが、一日にだいたい二人くらいの方が亡くなっていたように思われる。原因は定かではないが、五日ぶりに訪れたときは患者さんらの顔ぶれが結構変わっていたのを覚えている。ご遺体は救急車で共同墓地に運ばれていた。人の死を何度も目の当たりにし、こんなに身近に感じたのは初めてだった。ある程度衰弱していたように見えた男性が下痢をしたその一時間後に息を引き取った。すぐ死んでしまうほどまでは弱っているように見えなかった。その姿を見て生と死の境界線は曖昧なものだと感じた。

4. ボランティアを経験して

大学に入ってすぐ一度だけ在宅医療を受けておられるお年寄りの方々へのボランティアをしたことがある。ご自宅まで迎えにいき、ある広場まで送ってからそこで作業療法士の方を中心に遊びながら体を動かすなどした。そのときは何となくやらされている感じがして、心から素直に動けなかった。そのような感情を抱いたのが嫌で、自分には向いていないのでは

ないかと思い、それ以来ボランティアはしていなかった。今回は純粋な好奇心からこの活動に参加したのだが、三年前に思ったことを変えたいという考えもあった。九日間自分なりに一生懸命ボランティアをする中で、以前抱いたような思いは一度も感じなかったし、ボランティアは相手にだけでなく自分にとっても非常に良いことである、とも素直に思えた。そう思えただけでも私には大きな収穫となった。新鮮なことだらけで大変な仕事も楽しめたこと、それに日本からだけでなく世界中から来ている様々な魅力的な人たちと仕事や休憩時間などに話していい刺激を受けたことなどもその要因といえるだろう。

ある日本人の方から「ボランティアは愛のやりとりの練習、愛すること愛されることの練習」という話を聞いた。正にその通りだと私も思った。病人の方々の中には今まで人間らしい扱いを受けていない人たちもおり、カーリガートにいる間シスターやボランティアから愛をもって接され治療を受けられる。自分はこの世の中に必要の無い人間だと思い込んでいた人も、大切に扱われることで自分は愛されていると感じ、自分自身の存在価値を見出すことができ、死にいく人もたくさんいただろう。

また同時に患者さんたちに奉仕する立場の人も癒されている。ボランティアの人たちもここに至る経緯やバックグラウンドは人それぞれだろうが、自分たちが生活している国では様々な問題や悩みを抱えたり、中には強い孤独感に苛まれている人もいるだろう。そのような人たちも自分が患者さんたちや子供たちから一途に必要とされていると感じることで精神的に救われていると思う。マザーやシスターが言われるには飢えや病などに苦しんでいる人たちすべてを受難のキリストの姿、神の姿だという。敬虔なクリスチャンではない私の目にはそのような姿には映らないが、まっすぐ優しく接することができたし、愛おしく思える瞬間は幾度もあった。

少なからずこの旅で自分は視野や考え方が広がり、成長できたと私は思う。

Kali gaht 2 (カーリガート 2)

2年 吉川 智子

今までのインド班と私たちがちょっと違ったのは、メンバーの中に女の子がいたということだ。死を待つ人の家は、女性の患者さんは女性、男性の患者さんは男性が受け持つことになっている。今回、女性の患者さんと時間を共にする機会を得られたので、少し報告したいと思う。

1. 患者さんの状況

ベッドは 50 床あり、いつもほぼ満床だった。40～60 代の人が多いように見受けられたが、数名の 10 代の少女も入所していた。私たちが滞在した約二週間の中で、数名がいつの間にやら姿を消し、一人が入ってきた。病名としては、結核・伝染性の皮膚病・B 型肝炎・エイズなどが挙げられる。他には、いつも何かに怯えて泣きそうな顔をしているおばあさん、こちらの理解はおかまいなしに、ヒンディー語で楽しそうにしゃべり続ける少女など、精神を病んでいるような患者さんもいた。一番衝撃的だったのは、火傷のためだろうか、下唇が首の皮膚と癒着してしまい、下の歯と歯茎がむき出しになっていた患者さんだ。大抵のことは

自分でできていたが、水を飲んだり食事をしたりするのがとても大変そうだった。なんとも傷が痛々しく、いつも下を向き、頭を抱えてうろうろ歩き回っていた。そんな彼女のベッドは、私たちが去る三日ほど前に空になった。様々な患者さんがいたが、全体的に見れば、病状は男性と比べたら軽症だといえる。歩くことのできる患者さんが多く、自分のベッドから離れて集まりおしゃべりしている光景をよく目にした。食欲もかなり旺盛で、どっさりとカレーをおかわりする患者さんが多くて驚いた。しかし、そこには何ともいえぬ、ずっしりと心にのしかかってくる空気があり、初めて足を踏み入れた瞬間、自分をしっかりもっていないと押しつぶされる、と身震いした。

2. 私たちがしてきたこと

仕事の内容は男性の場合と同じだ。食事の配膳・下膳、食器洗い、洗濯、薬配布、入浴介助が主で、それが終われば残りの時間は患者さんとのコミュニケーションをとる時間になる。しかし、ここで私の大誤算が生じた。英語が全く通じなかったのだ。よくよく考えてみれば、このような場所に入っている人々が十分な教育を受けてきたとは思えないのだが、それにしても「言葉」という手段を奪われた衝撃は大きかった。何をどこまでしていいのか分からず、患者さんの要求が読み取れなくて戸惑い、一つ一つの行動が恐る恐るだった。無力感—それが、私がここで初めて味わった感情だった。「何かをしてあげる」なんて気持ちではおこがましい。とんでもない、中途半端な心構えでは周りに迷惑をかけるばかりだ。自分の判断力・決断力の無さが情けなくなった。でも、一つだけ嬉しかったことがあった。その日の最後に、吊っている腕をマッサージしてほしいと身振りで伝えてきた患者さんが、私のマッサージで、微笑みながらうとうと眠ってしまいそうになったのだ。触れることがこんなに安心感を与えられるんだと思い、自分にもできることがあるというささやかな自信になった。次の日には、「どっちみち英語が通じないなら、日本語で話してもいっしょ！そっちの方が心は伝わるはず！」と思い直し、自分を伝えて相手に心を開いてもらいたいという一心で、私が日本でどういう生活をしているか、今までで何が一番嬉しくて、悲しかったか、大切な人たちをどれだけかけがえなく思っているか、自分にとって愛とはどういうもののかなど、私の生の心をできる限り忠実に表現する言葉を搜して語りかけた。また、音楽は世界共通かもしれないと思い、賛美歌や好きな歌も歌ってみた。昔覚えた主の祈りを唱えもした。もちろん言葉は理解されていないだろうが、これが私なりの自己表現だった。正しいかどうかは分からないが、こうすることで時には患者さんの笑顔を見ることができた。それが私の最大の支えになった。

そんな風にして、あっという間に日々は過ぎた。コルカタを去る前日、私はある患者さんに呼び止められた。彼女は無言で櫛とゴムを差し出した。彼女の髪は腰に届くほど長い。そうか、結んでほしいんだ！と思い、喜んで引き受けた。長くて絡まり気味の髪を、相手が痛くないように梳かすのはかなり緊張した。彼女が私の手に、お香のような匂いのするひんやりした油のようなものを注いだので、それを髪全体になじませて毛先から少しずつ梳かしていき、三つ編みにした。いつのまにか 30 分近くが過ぎていた。「時間かかってごめんなさ

い、これでいい？」渡されたオレンジ色のゴムで毛先を結んで見せると、その髪を手にとって眺め、首をちょこっと横にかしげるインド式の「はい／Good」で応え、初めて笑いかけてくれた。この瞬間、私は患者さんの要求にやっと満足に応えられたと感じた。飛び上がりたいくらい嬉しかった。次の日も、彼女は私を呼び止めた。これが最後の仕事だと、精一杯心を込めて彼女の髪を梳かし、結びあげた。三つ編みが写るように前に垂らして一緒に写真を撮った時の、組んだ肩の細さ、手の温もり、全部私の体にしみこんでいる。一生忘れない。

3. ボランティアとは？

私がインドに惹かれたしたのは、高校の時の朝礼で理事長先生からマザーテレサの話を聞いてからだ。私の通っていた学校はキリスト教を信仰しており、毎朝主の祈りを唱え、宗教の授業では聖書にも触れていた。普段から慕っていた理事長先生からマザーの話を知り、私の知らない所でそんなにも強い信念を持って活動してきた人がいたのだと、胸が締め付けられるような熱い思いがこみ上げたのを今でも覚えている。その時からなんとなく、インドと聞くと心惹かれるようになり、機会があれば行ってみたいと思うようになった。

今回何年かごしにその夢が実現することになり、インドに行く前にもう一度自分の気持ちを整理してみた。私はまだ、「死」というものをほとんど経験していない。しかし、私の目指す医師は常に「死」と隣り合わせにある。「死」の瞬間に立ち会えることは、非常に貴重なことであり、同時に大きな責任も伴う。そのような医師を志す者としての自覚は、私にしっかり芽生えているのだろうか？今の時期にボランティアの経験をする事で、将来の自分に必要な自覚を体得したいというのが、行く前の抱負だった。今回は幸いにも「死」には立ち会わなかったが、「この人が明日はいないかもしれない」と考えると、その人と過ごす瞬間瞬間が果てしなく大切に思えた。

そうして実際に死を待つ人の家で過ごして思ったことーボランティアって、何なんだろう？私がここの患者さんの立場だったら、と自分に問いかけてみた。一番悲しいことは、自分がいなくなっても誰も気にしないこと、忘れられてしまうこと。一番求めるものは、誰かが自分に向き合ってくれる時間、その人の存在、温もり。自分が独りでないこと、ここにいることを証明してくれる誰かがいてほしい。さらに、その人を目で見るだけでなく、触れ合って温かさを感じることで心から安心できる。「ボランティア」というと、何だか特別な仰々しいもののような気がするが、突き詰めていけばそれは「今、目の前にいる一人の人と向き合うこと、時間を共有すること」になるのではないか。「あの時あの人と一緒にいて、こういう話をした」という事実が、「自分は独りではない」という自信につながると思う。これは、“The poorest of the poor”、死を待つ人の家にいる患者さんが最も必要としているものではないだろうか。だから、その時間に精一杯、自分にできることを必死で考え、相手の心に近づくよう努力する。結果として生まれた「経験」は、その人とでしか作りえないものだ。そういう機会を与えてくれた相手に感謝し、その人が生きていたことを証明するために自分の心の中に残しておく。何の変哲も無い毎日の中で、自分のことを「今何してるかな、元

気にしてるかな」とどこかで考えてくれている人がいるだけで、胸がほわっと温かくなり、人生は彩られ、輝き始める。そういうささやかな、しかし不可欠な幸せを、私も人に与えたい。

最後に、MOC で働く日本人のシスター(Sr. Christy)から伺った話を紹介したいと思う。

マザーは生前、各国から各自何らかの犠牲を払って、地味な仕事を喜んでしに来るボランティアに非常に感謝されていた。そして、「自分の国の町の中、家庭の中でコルカタを見つけ、そこにあなたたち自身が神の愛を運んで下さい」とおっしゃっていた。先進国には物質的な貧しさではなく、精神的な貧しさをマザーは見出していた。寂しさや孤独に苛まれ、誰にも必要とされていないと感じている人々に効くのは、愛しかない。大きなことはできないが、大切なのは「小さなことに大きな愛を込めること」そして、とにかく「祈る」こと。

マザーハウスにはマザーが眠っている。その部屋には、マザーの生前の記事や写真などが飾られていた。一つ一つ目を通していき、‘Mother’s Final Travel’—即ち、天への旅立ち—という記事に行き着いた。読んでいくうちに、マザーは最後の最後まで、あの無限大の愛を持っていたのだなあと、安らかな死に顔、別れを惜しむ数え切れないくらい多くの人々の姿を見ていくうちに、ふっと、あの高校の時に味わった、胸が締め付けられるような熱い想いが堰を切って流れ込んできた。その表現しきれない想いはとどまる所を知らず、涙という形で姿を現した。気付いたら私は、彼女のお墓の横に膝まづき、必死に祈っていた。「私にあなたのような強さをください。何があっても自分の信念を貫き通せる強さをください」肝心なところで自分を甘やかしてしまう自分に、私は全く自信が持てない。そのせいか、自分の考えを主張しているつもりが、最後には尻すぼみで曖昧に終わってしまう。一回で全てを伝えきれないのがはがゆくてたまらない。これを克服するにはどうすればいいだろうと旅の間中悩んだ結果、とにかく諦めずにぶつかるしかないと感じた。効率はいまいかもしれないし不器用だが、諦めなければ少なくとも何か変わるきっかけは作れるかもしれない。マザーの活動も、このような希望が支えてきたのではないかと思う。今回の旅を通して自分ととことん向き合ったことが、その第一歩となった。二歩目も三歩目も、目標に達成するまで踏み出していこうと思う。

Daya Dan (ダイヤ・ダン)

1 年 河原 隆浩

1. ダイヤ・ダンについて

1998年に Mother Teresa により設立されたこの施設は、マザーハウスからマニカラという所までバスで約20分、さらに徒歩で約10分のところにある、インドにしては珍しく新しい建物だった。この建物は3階建てであり、インド人医学生（5年生）の話によると、1階には20人の孤児、3階には35人の障害をもつ子供が元気に暮らしているということだ。また2階にはシスター達の部屋、ミサを行う教会などがある。そして、屋上は洗濯物を干す場所として利用されている。建物の中は子供たちが安全に暮らせるように、容易には

外に出られないように重い扉で作り、階段などで転落しないように網で張り巡らされている。私は、5日間、3階の障害のある子供たちの所でボランティア活動をした。その具体的な内容は後述する。子供たちは3歳から15歳ぐらいまでがいて、障害の軽い子はローマ字を書くことができるほどだ。一方、障害の重い子供は常に寝たきり状態のままと様々である。そこで、この施設は障害の程度の差により2段階に分けてお世話をしていた。exercise roomとeducational roomに分け前者は子供の主に硬直したからだをほぐす作業を行い、後者は音楽と伴に歌を歌い、絵本を読んであげたりする。この施設で12年間働いている渋谷律子さんの話によるとほとんどの子供の親はどこにいるか分からないそうだ。そして、養子としてもらわれていく子供は年に2、3人ぐらいだという。やはり、自分より長生きするのに、障害のある子供は連れてこれられないと考えるという。この子供たちが大きくなるとまた他の施設に移されて行くという。子供と接するにあたり、大変役に立つのが子供ひとりひとりの日本語版プロフィールである。そこには、顔写真入りで名前、年齢、性格、障害の程度、おむつの有無、喜ぶことなどが事細かに書かれている。他にも英語版、中国語版、スペイン語版、フランス語版などがある。ボランティアを迎え入れる体制まで整っていることには正直驚いた。

2. ダイヤ ダンの一日



ダイヤ ダンの朝は早い。午前8時前に、ダイヤ ダンに着いたときには子供たちは朝食を終えている。私はボランティア用の部屋にある備え付けのエプロンを身につけ、入浴の手伝いが始まる。トイレで糞便をしている20人もの子供たちを、お風呂場まで連れてくる。その臭いは強烈。慣れるまでにかなり苦勞した。小さな子供でも、動き回られると簡単には抱きかかえられない。子供を落とさないように、慎重に運ぶ。子

供の体はベテランの方が洗うので次に、子供たちに服をきせてあげる。これが意外に難しい。子供の関節が、硬化しているためだ。これまた慎重に着せる。そして、子供たちを専用の席に連れて行く。名前が分からないので、シスターに聞く。子供たちを運び終わると、1対1について、遊んであげる。歌を歌い、喜ばせる。また、腕や膝を折り曲げたり、伸ばしたりする。なかには、漏らしてしまう子供もいるので、きれいに拭いてあげる。これと同時に、子供たちの衣服を全部手洗いし（正確には足洗い）屋上に干す。早くも10時半にさしかかる。ここで、私たちは30分間の休憩に入る。チャイとビスケットが出される。ここで、外国人と色々話してみたが、英語がうまく話せない自分がもどかしかった。このとき、日本に帰ったら英語を真面目に勉強しようと思った。日本人の方と、インドについて色々話し、いろんな考え方に触れることができたのはとても有意義だった。11時から、昼食の時間にな

る。子供たちが食べやすいように、カレーとご飯をミキサーでかき混ぜてドロドロにする。そして、子供たちに食べさせるわけだが、これも、難しい。顎の奥を親指と人差し指で優しく押さえると、口が自然と開く。そして、スプーンをかなり奥のほうまでいれると、うまくいく。少しずつ、少しずつ食べさせる。喉にモノがつまらないか心配だった。約1時間かかるけど全部食べてくれたときは、本当に嬉しい。昼食が終わると、午前の仕事は終了する。やはり、緊張の糸が切れるのかどっと疲れが出る。午後は、2時から始まる。主に、洗濯物をたたむこと、子供たちと遊んであげることぐらいで結構ゆっくり時間は流れる。

3. ボランティア活動を通して感じたこと

私が、初めて障害をもつ子供たちを目の当たりにしたとき、子供たちがとてもかわいそうで、哀れに見えてしょうがなかった。「この子供たちは何のために生きているのだろう?」「子供たちのために自分は何をしてあげられるだろうか?」そんな気持ちでいっぱいだった。ダイヤダンでのわずか5日間では明確な答えを出すことはできなかったというのが正直な思いである。本当にわけが分からなくなった。5日間のボランティア活動はとにかく必死だった。ただ、自分の心の中にはある大きな気持ちの変化、考え方の変化があった。マザーハウスにいらっしゃったシスターの方は次のようにおっしゃっていた。「この世の中で最も不幸なことは、誰からも関心をもたれずに生きていくことである。そして、その精神的な貧しさを絶つのに効く薬は愛情である。ボランティア活動は、地味な仕事である。それは、大きなことはしていないからだ。しかし、大切なことは、自分がしている小さなことに大きな愛情を持って接していくことである。」この言葉の意味を実際の経験をふまえて理解できたからである。私が世話をした子供は、その日偶然に出会った子供である。その子供と一緒に遊ぶ、ご飯をあげる、マッサージをする。これらの行為に愛情を持って接してあげる。すると、ある子供は、笑顔で返してくれる、またある子供は、泣き止んでくれる、気持ちよさそうに眠ってしまう子供もいる。これは、私から目の前にいる子供たちに向けた愛情のベクトルに子供たちは反応し、その子供は私に愛情の逆ベクトルを向けてくれているのである。その瞬間こそ、私はその子供の人生に、“関って”いるんだと思えたときだった。そして、その子供は、精神的な貧しさを絶つことができたのである。その子供は間違いなく、幸せに生きているということを実感した。なんだか子供たちのことを、哀れな存在であると感じてきた自分が恥ずかしくなった。本当に申し訳ないと思った。私は、逆に子供から愛情をもって接することの重要性を教えてもらったのだ。私が、“関った”子供は10人ぐらいなのかもしれない。そう考えると、私はたいしたことはしていないかもしれない。インドには、“関られて”いない人が沢山いるからである。しかし、マザーテレサの設立した施設には毎日沢山の人がやってきている。その人それぞれが自国に戻り、周りの人に愛情を持って接するようになる。そうすると、私はふと、ひとり、ひとりの人間のしていることは些細なことかも知れないが大勢が集まるといつの日か世界中の人々が“関って”いる状態になる日がやってくるかもしれないと思わずにはいられなくなる。このように、考えてみると、マザーテレサがこのような場を

創ったことがいかに偉大なことであるかがわかってくる。私もマザーテレサと同じ場所に立てたことを誇りに思う。そして、今日もまた、“関られて”いないひとが減り、愛情を持って接することの素晴らしさを認識しているひとが確実に増えているのである。

4. 終わりに

インドでの3週間はあっという間だった。海外に行ったこともない自分がいきなりインドに行けるのか不安な気持ちも多少はあった。確かに、インドでの生活はカルチャーショックの連続だった。日本で平和に暮らしている自分にとってとてもいい刺激になった。何度もインド人に騙されそうになった。(騙されているのかもしれない) もちろん、お腹もこわした。大変なことも沢山あった。けれど、自分の考え方が幅広くなった。いい社会勉強になった。本当にインドに来てよかったと思っている。最後に1年の私に、色々とアドバイスやお世話していただいた先輩方に厚く感謝します。

ハウラーシシュババン (Hawrah Shishu Bhavan)

4年 小野 宏彰

1. 初めに

コルカタには溢れんばかりに人がいる。人口1300万とも言われるこの町では様々な人間を日本より間近に感じる。単純に人が多いのか、生活圏の路上を占める割合が大きいのか、それとも私が外国人だからなのかかもしれない。コルカタと他都市とを結ぶ、ハウラー駅。光には影があるように、駅にはスラムがある。スラムと言うとどうも掘っ立て小屋に乞食の様に暮らしているイメージがあったが、ここでは貧しい人たちが旧市街に密集して生活しているようだった。細い路地をいくつも曲がり、ちょっと見過ごしてしまいそうな二階建ての建物がハウラーシシュババンであった。

2. 施設

Shishu とは子供、Bhavan は家のことである。シシュババンは、孤児や貧しい家庭の子どもたちのための家である。とてもこじんまりした施設だが、学校としての顔と孤児院としての顔がある。一階ではスラムの子どもを集めて、読み書き（ベンガル語・英語）や簡単な計算を教えている。そして、二階の孤児院では0歳～10歳くらいの子供が15人程生活している。ハウラー駅や道端で捨てられた子供たちをシスターが連れてきたり、貧しくて育てられない家庭から直接施設に連れてこられたりして集まった子供たちだ。

私はこの施設に5日間ボランティアとして関わった。1階の学校で4日、2階の孤児院で1日である。1階では子供達に文字を教える教師として、2階では孤児達の遊び相手として手伝いをさせてもらった。今回は1階の学校でボランティアした感想を中心に報告しようと思う。

3. 学校

1階には、小学校の教室2つ分くらいの大きさのくの字型の広間があり、黒板が3つ点在していた。生徒たちはおよそ100人で、3つのクラスに分けてある。4～6歳の幼稚園クラスと、7～8歳のクラスⅠ、9～10歳のクラスⅡの3つのクラスがあり、それぞれの黒板

の前で固まって座り授業を受けていた。授業、と言っても特にカリキュラムなどがあるわけではないようだった。英語・ヒンドゥー語の読み書き、簡単な計算が出来るまで、基本をやり続ける。私たちボランティアは一番下の幼稚園クラスの教師役をまかされた。



ボランティア（初日は私とイタリア人の高校生の二人だけだった）は、子供たち40～50人相手にアルファベットと数字の読み書きの練習をさせたり、粘土やお絵かきや歌で遊んだりするのだが、突然インドのスラムスクールで教師をやってくれと言われても最初は何をしていいかわからず言われるがまもうろろするだけだった。授業形式としてはまず、黒板にAからZと1から50までの数字を書き、それを子供たち

が自分のノートや小さな黒板に書き写す。そしてボランティアが進み具合を見たり、質問を受けたりするというものである。黙々と書き続ける子、書けなくて困っている子、書いて自慢げに見せにくる子、書いてなくても自慢げに見せる子、遊び続ける子、おとなしい子、けんかする子、まとまりのない子供たちに振り回されっぱなしであった。手はかかるが、インドの子供はかわいい。目はぱっちり大きく、鼻筋は通っていてほりが深い。インド人の大人を見ているとどうしてこんな愛くるしい子たちが・・・と思ってしまう。

いくつか問題があった。ひとつは言葉の壁である。子供たちは英語がしゃべれない、だから教えようにも身振り手振りでしか教えられないのだ。アルファベットや数字を書ける子は多いのだが、ただ羅列できるだけでその文字がどういう意味かわかっていない子がほとんどだ。どういう事かと言うと、ABC…と書くことはできても、Fを'E'と読んだりするのだ。文字には意味があるんだよと、説明をしたくとも言葉が通じないのが歯がゆかった。

また、ボランティアとして教師役をするのにマニュアル、カリキュラムといったものがない。つまり、子供たちがどのような教育を受けられるのかはその日来たボランティアに左右されるのだ。さらに、カリキュラムがないために子供たちは系統立てて授業を受けることができない。実際私が来る1週間前から来ているボランティアによると、毎日書き取りをさせているだけで、Stupidだと言っていた。私も最初は、教育という面でとても効率が悪いと感じた。毎日書き取りをさせているだけで、教えようにも言葉が通じず、一貫した授業はできない。これでは子供たちはなかなか成長しないだろうと思い、無駄が多いように感じていた。三日目から少し雰囲気が変わりだした。それまで2人でやっていたボランティアが8人になった。やる気に満ち溢れたスペイン人とイタリア人達は、授業もクラスをさらに少人数にわけて、書き取りだけでなく意味や単語を理解するために絵を書いて教えたり、歌や踊りを取り入れたりしだした。雰囲気はいっきに幼稚園のようになり、皆で歌に合わせて踊りだした時は、この子たちもこんなにまとまるのだと自分の無力さを悔しくも感じた。四日目、バ

ナナ、マンゴー、ポテトなどを実際持ってきて、言葉とそれの持つ意味を分りやすく教えた。子供たちは身を乗り出して私たちの話を聞いていた（ただ単に果物を狙っていたのかかもしれない）。その急激な変化に、私はある事を考えた。もし、システムやマニュアルがあったならば、ここまで変わる事があるだろうか、と。試行錯誤し、相手を想い、工夫を凝らす余地もないほど、そうする必要がないほど構築されたシステムの中では、私たちは相手を想い関わる事よりもシステムと同化することを優先させてしまうのではないだろうか。マザーは一人一人に愛を持って接しなさいとおっしゃっていました。しかし私はこのボランティアを始めた時、子供の早い成長、高い学習レベルを期待していて、システムや効率のことを考え、無駄が多いと感じていた。しかし大事なのが愛ならば、個々の顔の見られなくなりがちなシステムより、無駄（意味ある無駄）のある関わり方がよいのではないだろうか。無駄は削るべきなのか、進歩はしなくてはいけないのか、そう考えた時に全てを効率と進歩で考える必要、そんな価値観が全てではないと気付かされた。マザーの施設をいくつか見させて頂いて、効率や効果や成果だけで判断すると腑に落ちなかったやり方がいくつかあった。この学校のシステムもそうであるし、カーリガートに洗濯機などの文明の利器を導入しないのもそうだ（貧しい人の事を理解するには自分も同じ立場に立つべきという考えから）。しかし、モノを見る際に一度愛情という視点、ものさしを加えると納得できる。むしろそうあるべきだと思った。愛情を、過程を大事にするということは、もちろん結果を出せない言い訳にしてはならない。しかし、そのない判断基準は何か大事なものを失っているように感じる。私たちは無意識に自分の基準で評価をしている。それを意識した時、そこに愛はあるでしょうか。

Shishu Bavan (シシュ・ババン)

4年 宮原 麗子

1. Shishu Bavan について

Shishu Bavan は Mother Teresa が最初に設立した施設の1つである。ここは、子供のための施設で親から捨てられた多くの子供が生活している。道で保護された子供もいれば、病院から連れてこられた子供もいる。親が直接 Shishu Bavan に子供を置いて行く場合もあるそうだ。0歳の乳児から6歳ぐらいの子供が施設で過ごす。その後は別の施設に移るか、または養子となる。インド国内だけでなく、海外特にヨーロッパへ養子として受け入れられていく子供が多いようだ。



Shishu Bavan の特徴のひとつとして、障害のある子供を受け入れているということがあ。インドには40を超える子供のための施設があるそうだが、障害のある子供を受け入れ

ている施設は少なく、Shishu Bavan はどんな理由のある子供でも受け入れる数少ない施設のひとつであった。障害の程度は、体を全く自由に動かせない重度の麻痺がある子供から耳や目が不自由な子供、知能の発達が遅れている子供と様々である。今回は障害のある子供が生活している部屋でボランティアをしてきたのでその体験について以下に記したい。

2. ボランティアの仕事

ボランティアの仕事は 8 時半に始まる。ボランティアが集まる時間になると、笑顔いっぱいの子供たちが私たちに走りよってきた。「アンティ（お姉さん）、アンティ」と言って両手を広げ、私たちに「遊んで」とせがんでくる。子供たちは全部で 20 人ほど。そのうち重症で寝たきりの子は 10 人ぐらいで残りの子は自由に動き回れた。1 つの大きな部屋には子供が落ちないようにと柵がついたベッドが人数分置かれていた。その横に自由に遊べるスペースがあり、子供の椅子や遊び道具があった。働いている人は女性だけである。ボランティアも女性限定であった。シスター、ボランティアの他に Shishu Bavan ではインド人の女性が多く働いていた。このインド人の女性たちはボランティアではなく賃金をもらって働いており、人数の少ないシスターに代わって、子供の食事を作ったり、お風呂に入れたり、ボランティアに仕事の指示をしたり、主になって子供の世話をしていた。

ボランティアの仕事は①子供と遊ぶこと ②食事の介助 ③マッサージ 他に曜日ごとに決められた洗濯や掃除（床拭き）などの仕事があった。①子供と遊ぶこと：部屋では英語のテープがずっと流されていたので、テープの音楽に合わせて、歌ったり踊ったり、また、ボールを使って遊んだりもした。いろいろな国からボランティアが集まってきたので、その国独自の童謡を振り付けに合わせて歌ったのはいい思い出。②食事の介助：食事はカレー。インド人の生活習慣とは異なり、スプーンを使って食事させるようになっていた。自由に動き回れる子供は基本的に一人で食べさせ、うまく食べられない子供をサポートした。寝たきりの子供には、ボランティアが一人ついて介助した。私も一度食事の介助をしたが、口を大きく開けられない子供に食事をさせるのは大変で、なかなか要領を得ず、大変嫌な思いをさせてしまったのではないと思う。③マッサージ：マッサージは特に寝たきりの子供に対して行った。一人一人の症状に合わせて書かれたマッサージのマニュアルがあり、それに沿ってマッサージや手足の曲げ伸ばし運動を行った。マニュアルは写真つきの説明とその回数が書かれた、親切丁寧なもので始めてのボランティアでもわかるようにと配慮がなされていた。

子供たちはボランティアにしがみつき、抱っこされるのが大好きだった。かわいい子供たちの笑顔、仕草は私たちボランティアの心をぎゅっとつかみ、子供たちの求めるままに抱っこしてあげ、子供が一人でできることにもついつい手を出してしまった。インド人の女性はボランティアがそのように子供を甘やかしすぎることを少し嫌がっていた。ボランティアが抱っこするのではなく、子供同士で遊ばせて欲しい、自分でご飯を食べられる子供にはできるだけ一人でご飯を食べさせるようにしてほしい、と彼女たちはよく注意していた。ボランティアの過剰な干渉が、子供の自立を妨げることになるのではと、心配しているようだった。

もちろん彼女たちの言い分はもっともだと思うけれど、一度抱きあげると決して離れたがらない子供たちを簡単に離すことはできなかった。子供たちはわがままを言い、甘えられる最も身近な存在であるボランティアに、精一杯愛情を求めているようだった。ただそばにいてあげることの大切さ、ただ抱きしめてあげることの意味を強く感じた。そして、それこそが私たちの大事な役割なのではないかと思った。

3. 最後に

今回の旅で、道端で寝ている少年を見た。顔に蠅がたかり、ぴくりとも動かなかった。雨上がりの泥でぐちゃぐちゃになった道のそばで一人、眠っていた。私はただその少年を見ていることしか出来なかった。もしかしたら死んでいたのかもしれない。日本ではありえない状況を目にし、ショックを受けるとともに何もできない自分の無力さと弱さを痛感した。同時にその子供を気にもとめない周囲の大人たち、その環境を哀しく感じた。これが、この国の日常だった。私は改めて、マザーの働きの意味を考えさせられた。

インドには様々な子供がいる。きちんと制服を着て親に学校まで送り迎えしてもらう子供もいれば、小さな赤ん坊を抱きながらバクシーシを求めて近寄ってくる子供もいる。そんな子供たちの中でも親に捨てられた子供ほど弱い立場のものはいないと思う。Shishu Bavan にはそんな子供たちがたくさんいた。そして街の中にも、家庭の貧困から一人きりになってしまった子供がまだまだたくさんいるのではないかと思う。

この施設は社会の仕組みを根本から変え、すべての弱い立場のこどもに未来を与える役を担うことはないかもしれない。しかし、私はここで 20 人ぐらいの子供と出会い、短い期間ではあったが子供たちと関わることができた。これからも多くのボランティアが世界中から集まり、数十人の子供と出会い、子供たちを抱きしめ、手をさしのべていくことだろう。その小さなことの積み重ねが一人、道で眠る子供を救い、未来をつくることにつながるのだと私は信じている。

私の足がすくみ少年に手を差し伸べることが出来なかったことは、数あるインドの思い出の中で Shishu Bavan での体験と比較して常に私の頭から離れない。Shishu Bavan にいる子は恵まれている。そこには多くの人の暖かい手があるから。

Gandhi Prem Nivas (ガンジー・プレム・ナイワス)

4 年 西田 有毅

1. 施設の概要

(1) 場所、設立の経緯

「ガンジー・プレム・ナイワス」は MOC のハンセン病患者のための施設である。1958 年に設立された（名前に「ガンジー」と冠されているのは、インド社会の中で最も虐げられていた「不可触賤民」であったハンセン病患者を解放することに生涯をかけたマハトマ・ガンジーを讃えたものである）。この施設はコルカタ市内の Siardah 駅から列車で 40 分ほど行った Titagah 駅の近くにある。特徴的なのは、この施設は線路の両側の非常に細長い土地につくられているという事だ。

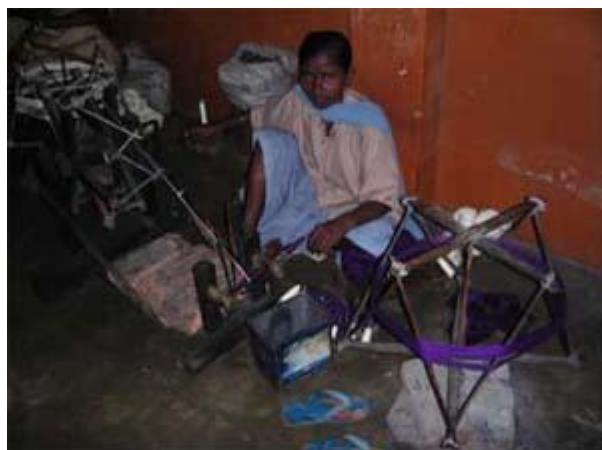
ハンセン病に感染した人々は、そのことで町に居られなくなり、線路沿いのこの地に移り、病気と貧困と罪の意識の中で暮らしていたという。マザーテレサは当初、コルカタで移動診療車を使ってハンセン病患者の診療にあたっていたが、Titagar からやってくる患者たちの話を聞きつけ、自身も実際にこの土地を訪れ、すぐにここに診療所を開設する事を決断した。そして施設を建設するにあたって多くの肉体労働が必要であったため、この大きな活動を「男子神の愛の宣教者会」にまかせたのだった。

初めは元々この土地に住んでいた普通の地元民からの反発も強く、冷たい眼で見られ、石を投げつけられたりもしたそうである。しかしやがて設立に対する理解が深まってくると、協力者も増え、この地域に受け入れられるようになっていった。現在のこの施設の姿は、マザーの決断と、労働にあたったブラザーと患者たちの努力の結晶なのである。

(2) 規模

この施設は 250 人収容できる病棟(とはいっても平屋の大部屋にベッドが並んでいるだけ)をもっている。その他に 450 人の元患者たちが施設内の各部門で働いている。患者の治療はボランティアの医師たちが診察を行い、寄付あるいは購入によって手に入れた治療薬を配布することによってなされている。診療科には内科、外科、眼科、歯科、ホメオパシー科(インドの伝統医学に近いもの)などがあった。治療薬は WHO に推奨されているものが使われているし、必要に応じて形成外科的な手術も行われている。また施設内には義足を製作するための工房もあり、義足を必要とする患者ひとりひとりに適したものを、訓練を受けた職人(これも元患者?)が日々つくっている。

(3) 自給自足を半ば実現しているコミュニティー



プレム・ナイワスの運営は、MOC 全体に贈られる寄付から分配された収入以外、全て自給自足によって成り立っている。中でも施設内にある織物工房では、施設内の患者が着る服やシスター用のサリーなどが作られている。それを担うのは治療を終えた元患者たちで、彼らの賃金は寄付金から拠出されている(1日 50 ルピーとのこと。ちなみにコルカタの市街地で 1 日に必要な生活費はおおよそ 60 ルピー)。またこの工房

はインド各地や世界中にある MOC の施設に布地やサリーを供給できるほどの生産力を持っている。シスターたちの白と青のサリーもこの工房で作られたものなのだと知ると、不思議なことに彼女たちがそれを纏う姿が、ますます誇りに満ちたものに見えた。

また食物については、施設内の畑で米などのたくさんの作物が栽培されているし、動物を飼育したり、魚を養殖するための池まである。施設の子どもたちの教育にかかる費用も先の寄付によって賄われている。施設内にも学校があるが、さらに高度の教育を必要とする子ども

には、外部の学校に通学させてもいるそうだ。

ここで、MOC の施設のひとつの重要な特徴は、施設で働くスタッフを地元民から雇用することである。ここプレム・ナイワスではそれに加えて元患者たちもそれに与っている。これによって周辺地域に雇用が供給され、住民は多くはないにせよ収入を手にすることができると。インド全土や世界中で MOC の施設が地域住民に広く受け入れられているという話も、こういった理由によるものなのだろう。

2. 私の見たもの

ハンセン病の患者と聞くと、後遺症のために手足を切断されていたり、両目を失明して兎眼になったりしている姿を想像するが、施設内の患者は比較的后遺症の軽い人が多かったように思う。それはおそらく発症後にすぐに適切な治療が行えるようになったからなのだろう。失明している方や義足を必要とする方もいたが、少数だった。病棟は症状の程度によっていくつかの部屋に分かれており、それぞれ 50 くらいのベッドがある。私たちが部屋の中に入ると、訪問者たちだと知って和やかな笑顔で「ナマステー」と声をかけてきてくれた。言葉は通じ合えないものの、「よく来てくれた」と歓迎されているのがすぐに伝わってきて、素直に嬉しかった。患者たちが包帯を交換するドレッシングルームにも入ることができたが、彼らはナースのいない日には自分たちで必要な分だけ包帯を交換している。

織物工房では元患者たちが熱心に仕事をしていた。患者さんたちと同様笑顔で迎えられたし、「写真を撮ってもいいでしょうか」と尋ねると、「もちろんだ」と言わんばかりにうなずいてくれた。ここ織物工房だけでなく、施設内の畑や義足製作所など至るところで、熱心に、そして楽しそうに働いている人々の姿があった。後日、日本人のシスターとお話をする機会に恵まれたときにプレム・ナイワスの話も出た。そのときシスターは彼らの働きぶりに、「毎日とても誇りを持って仕事をしています。あなたも彼らの誇りに満ちた姿を見たことでしょう」と語っていた。

3. 青松園訪問から考える

私は昨夏、日本のハンセン病施設のひとつである国立療養所大島青松園（香川県）を訪問した。（報告書は[こちら](#)）この活動をきっかけにして日本におけるハンセン病患者たちのあゆみについて知ることができたのでその体験を元に日本とインドのハンセン病患者の、そして青松園とプレム・ナイワスの共通点や相違点について考察を試みた。

ハンセン病患者が社会的に差別されてきた歴史があるのは日本もインドも同じである。そして業病（God Punishment）や遺伝病という考え方があったのも全く同じだった。それに加えてインドでは宗教的に別格扱いされている。死後ガンジス河のほとりで火葬され、その灰を流されることはヒンドゥー教徒の死後の願いとして知られた事実だが、ハンセン病患者は火葬が許されていない。かの有名なカースト制度の中でも、彼らは不可触賤民としてカーストの外におかれていた。日本においてもインドにおいても、ハンセン病患者たちは長い歴史の中で社会的に隔絶された存在だったのである。

施設に注目してみると、両者とも町から外れた場所にあるという点は共通であった。施設内

の雰囲気は平穏であり、ゆっくりとした時間が流れている。所内の人々の生活もいたって静かで、プレム・ナイワスでは患者たちは日々をゆっくりと過ごし、また生きがいを持って労働に勤しんでいる。日本の療養所では生きがいをもたらすものとして、入所者たちは文学や音楽を選び、そのレベルは決して趣味程度のものではない。

もっとも異なる点は、慣習的な差別があったことに加えて、日本では法律により患者の扱いについて規定したことだ。青松園を含む日本のハンセン病施設は国の政策によって建てられた。患者を療養所に送ることは、戦前・戦後を通じて官民一体となった運動であった。これに対してプレム・ナイワスは、先ほども述べたとおりマザーとブラザーたち、そして患者たち自身がつくりあげたものである。施設に対する患者たちの思いは、この経緯を考えるとおのずと理解できる。日本の患者たちにとって療養所とは、元々彼らが暮らしていた場所ではない。彼らは故郷から引き離され、自分たちを言うなれば「根無し草」のように感じているところもあるだろう。また所長に徴束権があった時代は、施設内に監獄のような場所もあり、所長の意向によっては犯罪者のように患者を扱うこともあった。しかし、彼らは療養所で生きていくしかなかった。療養所は彼らの家であると同時に彼らを強力に縛り付ける牢獄のような場所だった。それへの思いは複雑なものであるはずだ。一方プレム・ナイワスの患者たちにとって施設とは、「MOC の力を借りて自分たちの手でつくり上げた場所」なのであり、入院している間は「ここが自分の家」である。また退院後は「働く場所」に変わる。プレム・ナイワスでは、虐げられた後にマザーによる救いがあり、患者たちはそれによって平安を得ることができたが、日本では社会で疎外された後、所内でも虐げられてきた。このように書いてくると、日本の方が悲惨な歴史を持っているように思われる。実際、悲劇はハンセン病患者を忌み嫌う国民感情に、患者を追い払う「制度」というお墨付きを付加したことによって生まれたと言っている。しかもそれは 90 年以上も続いたのである。しかし、では日本の患者の方がより不幸だと決めてしまうこともできない。両国の一般市民の社会経済状態を比べてみると天と地ほどの開きがあり、人権思想というのも明らかに日本のほうが高い。これを考えると、日本の療養所の人々は団結し、解放を求めて闘うための素地があった。一般社会に働きかけるだけの要素があった。インドの人々は概して貧しい。その貧しさを、MOC は患者たちに愛をもって接し、宗教的に昇華させるように外部から来た者には見える。そこには一般社会の意識に直接的に働きかける作用はない。というより、元々そういうことを狙いにしていない (project ではない)。この問題に関して理想を言えば、ハンセン病患者 (元患者) が一般社会の中に受け入れられることだと私は思うが、それは両国とも実現してはいないし、差別も根強く残っている。特に日本では、入所者の高齢化とその数の減少から考えて今後それが実現することはないだろう。インドでも、見た限りこれ以上の向上は見られないのではないだろうか。であるとすれば、私が今気付いておかなくてはならないことは何だろうか。最後にそれを述べて終わりたい。

4. おわりに

ハンセン病の治療が確立されたことは、医学の進歩が社会通念を大きく変えた事例の中で

最も大きいもののひとつだと私は思っている。それまで天罰とか業病とか言われていた不治の病が、適切な治療によって治癒するようになった。これは医学の大きな功績だといえる。しかし、それによって、ハンセン病を患っていた人々に直接的に幸福がもたらされただろうか。そうではないと思う。断っておかなくてはならないが、私は、より有効な治療薬を研究し、実際にハンセン病を治癒する疾患にしてきた医師たち、そして患者たちの身の回りのことを一心に世話してきた人々（インドではブラザーやシスター、日本では看護婦）の長年にわたる努力を否定するわけではない。そういった人々の存在なくして、現在の状況はありえない。それとは別の問題として、日本では、有効な治療薬が発見されてかららい予防法が廃止されるまで 50 年以上もかかり、その間患者たちの境遇を変えていったのは彼ら自身の長い苦闘によるものだった。インドでも患者たちを救ったのは、治療薬そのものではなくマザーの決断に端を発した一連の活動だった。そして何よりも、病気に伴う想像を絶する身体的苦痛、精神的苦悩を乗り越え、生きがいを持ち、現在の平穏な生活まで漕ぎつけることができたのは、ひとえに患者たち自身の忍耐によるものだと決して忘れてはならない。

医学それ自体は人々に幸福をもたらす直接的な要因ではない。医学の目の前には常に苦しみに耐える人々がいることを、ハンセン病患者（元患者）の存在が教えてくれる。今回の活動で印象に残ったマザーの言葉の中に、「国に帰ったら今度は、あなたの国、町、家庭の中のコルカタを見つけて下さい」というものがある。ここでいう「コルカタ」とは、簡単に言えば「貧しさ」ということなのだと思う。それには経済的な貧しさだけでなく、精神的な貧しさ（例えば孤独や不安といったもの）も含まれている。私は将来、そのような貧しさに多く遭遇するだろう。そのときそれを感じ取るために、この言葉はとても示唆に富んだものとして再び響くだろう。

謝辞

最後になりましたが、今回の活動もたくさんの人々に支えられて無事終了することができました。ボランティアを行うにあたって様々なお世話をしていただいた MOC の方々、そしてこの活動班の礎を築いた石川先輩、それを受け継いだ刀根君はじめ去年のインド班にはたくさんのアドバイスをいただきました。この場を借りて感謝いたします。

東ティモール班

活動目的

2002年に独立を果たしたばかりの東ティモールは、それまで四半世紀続いたインドネシアとの激しい武力衝突によって、従来の医療制度がいったん完全に失われてしまったという。国連や国際赤十字、NGOの支援を受けて、この国の保健・医療を取り巻く環境が大きく変容しつつある今、その過渡的な医療環境を体験し、今後のあり方を考えたい。

班員構成

船田 大輔 （班長・九州大学医学部医学科2年）

座光寺 正裕 （九州大学医学部医学科2年）

研修期間および研修地

2004年8月7日～8月16日

東ティモール デイリ

バイロピテ診療所・JICA 駐在員事務所・国立病院

活動概略

今回の活動は、バイロピテ診療所に主軸をおいてすすめた。診療所では診察の見学だけではなく、薬局での調剤・配布、検査室での採血・検鏡といった作業にも参加させていただくことができ、日によっては巡回診療にも同行し、長期ボランティアの医師の手伝いをした。

東ティモールの今

査証発給、入国審査

見知らぬ国を訪れるとき、その国に対する私たちの第一印象を決めるのは、おそらく空港と、そこで働く現地の人々が醸し出す雰囲気だろう。途上国ではありがちなことだが、はたしてデイリ空港もまた、地方の鉄道駅のような趣のこじんまりとした建物だった。それでも、飛行機のタラップから降り立った滑走路はきちんと舗装されていたし、建物の中には機内預け荷物のピックアップテーブルもあり、事実、年を追うごとに空港の設備は充実してきているという。



東ティモールの在外公館が整備されていない現状では、日本で査証を取得するのは非現実的であった。この国の査証の発給状況は流動的だが、私たちが訪れたときには、入国時に空港で25ドルを支払うことで、1ヶ月有効なビザをもらうことができた[i]。

空港をでると、町の中心部に向かう様々な公共交通機関が整備されているのがふつうである。路線バス、リムジンバス、地下鉄、モノレール、観光開発が進んでいればプライベートタ



クシー[ii]なども期待されるところだ。

だが、東ティモールの事情はずいぶん異なっていた。もっとも一般的な交通手段は、空港の前でたむろしている個人タクシーである。ついたばかりの途上国で、言葉も満足に通じないのに、メーターの無い、つまり自分で値段交渉をする必要があるタクシーを利用しなくてはならなかったのだ、自ずと身構えているところがあった。

入国審査を終えて空港の建物から出ると、タクシーの運転手何人かよってきて、運転の身振りをして誘いをかけてくれる。もしかしたら、ほかの交通手段もあるのだろうかという希望的観測を持って、ひとまずタクシーはいらないと英語で伝えたと、すっと引き下がる。観光客ずれした典型的なアジア諸国とは、どうも勝手が違うようで拍子抜けしたというのが本当のところであった。

空港の外にはカフェがあったが営業していなかったし、職員と呼べるような人影はなかった。やはり噂通り、個人タクシー以外の移動手段は、マイクロレットとよばれる乗り合いバンを拾うか、あるいは現地の知人などに迎えにきてもらうかのいずれかしき無い様子であった。

ちなみに、2004年10月の本稿執筆時点では、東ティモールに関する旅行ガイドブックは存在しない[iii]。唯一、欧米系ガイドブック大手の Lonely Planet が、簡単な地図と電話番号、現地語のテトゥン語をまとめた“East Timor Phrasebook”を出版しているが、日本で入手することはかなわなかった。したがって私たちの手元にある情報は、実際に東ティモールを訪れたことのある人々が、インターネット上に寄せた数えるほどの宿情報でほぼ全てという有様だった。

[i] バイロピテ診療所のダン医師は、ビザ代の減免を求める内容の手紙を、東ティモール政府に宛てて出していた。日本の外務省の渡航情報によると、東ティモールへ入国する全ての外国人（外交団及び国連職員を除く）は、入国の際に 25 ドルの支払いが必要であり、また、30 日間の滞在許可日数を超えて同国に滞在する場合は、国家警察入国管理部門への滞在延長を申請し、30 日延長する毎に 30 ドルを支払うことが必要である。

[ii] 空港のカウンターで行き先を告げて、定額のタクシーチケットを購入するシステム。

[iii] 最新情報によると、2004/11/15 には Lonely Planet East Timor (ISBN: 1740596447) が出版される。著者は、東ティモール独立の立役者であり、現在の大統領の Xanana Gusmao である。大統領が著者に名を連ねる旅行ガイドとは、いったいどういったものなのだろうか。

探せど探せど

なるべく穏和で木訥そうな運転手のタクシーを選び、市街地を目指した。運転手の言い値は 5 ドルで、これは空港で客を拾うタクシー運転手の間で暗黙の了解として約束されている料金だと伝え聞いていたので、そのまま乗ることにした[iv]。道中、車窓から町の様子をうかがいみるが、南半球にある東ティモールの 8 月は真冬の乾期に当たっていたので、辺り一面は砂埃が舞い上がる荒涼とした景色が続いており、途中で大きな川を渡ったときには、水が流れていないのが見て取れた。

タクシーの運転は極端なまでに穏やかである。最高速度が時速 40km を超えることはまず無かった。エンジンを 2000 回転以上回す運転手にも、東ティモール滞在中ついぞ出会うことがなかった。ただ、そもそもメーター自体が動かない車両が多かったのも事実である。ゆったり運転してくれるおかげで、街の様子をつぶさに見ることができる。市街地に入ると、屋根が不自然にえぐり取られたり、門扉が有刺鉄線で閉ざされた建物が目立つようになってくる。ひとつに気づいたとたん、道のあちこちに、次々と廃墟があるのが浮かび上がるようになってきた。



5 年前の住民投票直後には、独立反対派の民兵が、インドネシア軍からの指示を受けて、首都ディリ市内の建物の実に 90% を破壊し尽くし、文字通り焦土としてしまった、まさにその場を走っているのである。眼前に漠と広がる風景は、この国がほんの数年前まで置かれていた過酷な境遇を静かに証言しているようであった。タクシーの運転手の目をのぞき込むと、静けさの中にも、惨烈な過去を生き抜いてきた強靱な意志を伺う思いだった。東ティモールの独立史については、後ほどもう少し詳しく述べたい。

さて、空港から 15 分ほど走ったところで、目的の宿に着いた。ホテルというよりは、家族が使っていない部屋を貸し出しているといった趣で、二人で 10 ドルという

良心的な価格設定は良かったが、あいにくベッドが一つしかあいておらず、一人は床に寝なくてはならないという。もう一度タクシーを拾って、宿探しのやり直しだった。といっても私たちが知る宿はもう一カ所しか無かったが、タクシーの運転手に場所がわかる人が見つからず、結局、ゆっくり走ってもらいながら道沿いをなめるように探すことになった。

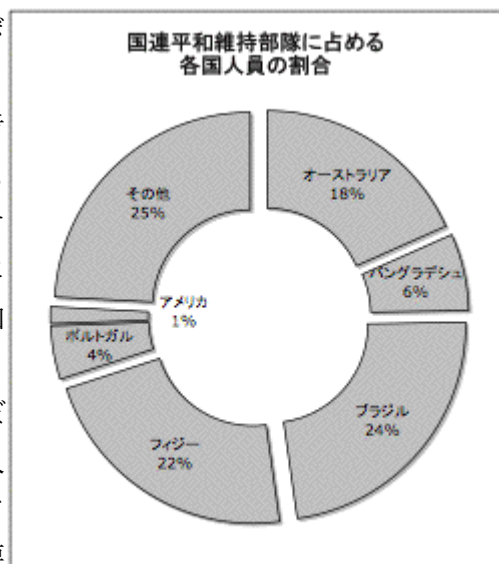
いままで特に断りもなく、価格をドル単位で表記してきたが、これはアメリカ合衆国のドル、つまり USD のことである。東ティモールには自国通貨は存在せず、紙幣はすべて USD 紙幣が用いられている。ただし、1 ドルよりも小額の硬貨については、東ティモールが独自にセンタボ centavo を発行しはじめており、これは USD のセント cent に相当するので、小銭はアメリカのセントと、東ティモールのセンタボとの両者が流通しているのが現状だった [\[v\]](#)。

宿探しに話を戻そう。結局、探せど探せど、我らが宿は見つからず、ということでタクシーを降りて歩いて探し回ることにした。二時間ほど探し歩いた末に、オーストラリア人の主人が経営するトレーラハウスに投宿することにした。二人で 26 ドルは予算ぎりぎりだったが、設備は清潔で、期待していなかった温水シャワーまであり、朝食も提供されるということで、ここに決めた。朝早くから診療所に向かうことはわかっていたので、朝食が食べられるのは魅力的だった。

さらに、ここの従業員はみなティモール人で、しかも若い人が多かったので、中には流暢な英語を話す人もおり、夜は宿のバーでテトゥン語のレッスンをうけることができたのも、非常に助かった。なにせ、単語帳すら手元にないまま、未知の国に足を踏み入れた二人だったのである。

[iv] 市内を 15 分移動するくらいなら 50 センタボ (=0.5 ドル)、30 分くらいになるのなら 1 ドルというのがおおよその相場のようにあったことを考えると、やはり入国時の 5 ドルは破格に高かった。

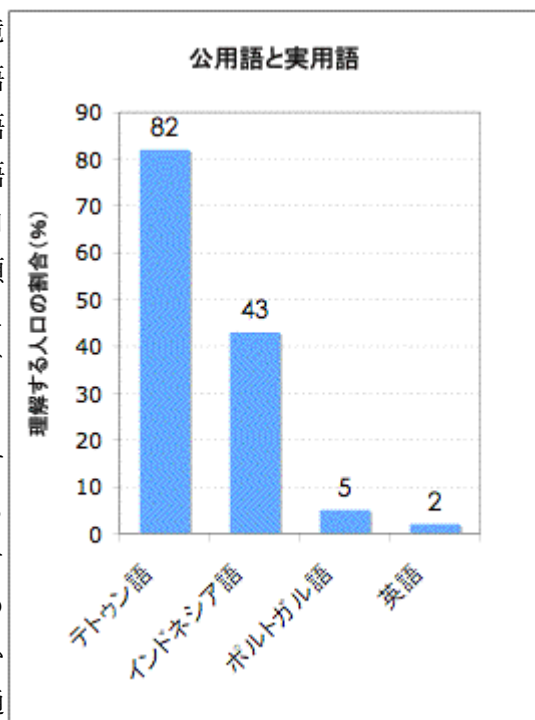
[v] そのほかこの国で通用する通貨としては、オーストラリアドル AUD があるだろう。グラフに示したとおり、東ティモールに展開する国連平和維持部隊（軍、文民警察、軍事監視団）にしめるオーストラリア軍の割合は 18 パーセントにのぼり（アメリカ軍はわずか 1 パーセントである）、人的にも経済的にも東ティモールとオーストラリアとのつながりは格別深いものがある。実際、主要



銀行の一つである ANZ Bank（ティモールの人々はアンゼット・バンクと呼んでいる）は、その「オーストラリア・ニュージーランド銀行」という名が示すとおり、オーストラリア資本である。

公用語と実用語と

ところで、東ティモールでの言語を巡る環境も、またなかなか複雑である。この国の公用語 official language はテトゥン語とポルトガル語で、実用語 working language はインドネシア語と英語と定められている。これらを使える人口の比率は、様々な統計が存在して、どれが信頼に足るのかは判断に窮するところだが、一説にはテトゥン語 82%、ポルトガル語 5%、インドネシア語 43%、英語 2%と言われている[1]。この数字だけ見れば、テトゥン語を公用語にするのが最善の策のように思えるだろう。ところが、事態はそれほど単純では無い。第一に、テトゥン語には方言があり、おなじテトゥン語のカテゴリーに分類されていても、地域ごとにかなり特徴的な変化を経ており、完全な意思疎通は難しいという。第二に、テトゥン語は長い間、



文字を持たない音だけの言葉であった。アルファベットで表記するようになったのはつい最近のことで、カトリック教会の儀式的必要に迫られてのことだったという。それゆえ、単語の数が他の言語に比べて少なく、政治や経済といった抽象的な概念を取り扱うのには向いていないのではないかという指摘がある[vi]。また、人々の往来は、高い山という地理的な隔離によって長期にわたって妨げられてきたため、ティモールの各地にはそれぞれ土着の言語が残っている[vii]。このようなある意味ではテトゥン語よりもより native な言葉を、国政の中でどのように位置づけていくのかも、看過できない問題である。

他の三つの言語にも一長一短がある。ポルトガル語は抽象的な議論にも耐えられる緻密な体系をもっているが、いかんせん、5%からの出発では公用語に育つまでの前途は遼遠である。インドネシア語は、武力併合時代のインドネシア化政策の結果、すでに 43%の人々が理解できる状況にあるが、ティモールの人々の心情からすれば独立後の公用語すえる選択肢は消えるだろう。残る英語は、ポルトガル語よりもさらに理解する人々が少なく、公用語に据える方向性はないだろうが、四つの言語の中では唯一国連や ASEAN で公式に用いられている言語であることから、当面の間は国際協力の場合で重要な役割を演じるだろう。

結局、現在の東ティモール政府の方針としては、政府の公式文書などはポルトガル語で処理することにし、テトゥン語は民族的な象徴との位置づけとしたいようである。実用語に指定されているインドネシア語と英語は、この国が安定するまでの過渡的な手段として取り入れられたにすぎず、機が熟せば現在のような特別扱いを行わない予定だという。

シャナナ・グスマン Xanana Gusmao 大統領が独立記念演説を、これら公用語・実用語の 4 カ国語で行ったということからもわかるように、東ティモールにとって、実質的な共通語の確立は今後の大きな課題の一つである。

[vi] テトゥン語に用いられる単語の多くが、ポルトガル語からの輸入語である。たとえば、「おはよう」はテトゥン語で”Bon dia”であるが、ポルトガル語でも”Bom dia”である。こんにちは、こんばんは、おりがとうも Boa tarde, boa noite, obrigado と完全に共通している。こうした背景から、東ティモールに駐留する多国籍軍や文民警察官にはブラジル人（ポルトガル語が公用語）が多いのだろうと推測される。一部ではインドネシア語も輸入されている。

[vii] もっとも代表的なものには Mambae や Macassae があげられる。

東ティモールの独立まで

今なお影響力をもつ旧宗主国

さて、このあたりで、東ティモールの歴史について、概観を眺めておきたい。そもそもこの国に多様な言語が併存するようになった背景には、原住民と移入者という視点を抜きには考えられない。初めて東ティモールに住むようになった人々は、およそ 3 万年前にこの島にやってきたと言われている。その後、何度かにわけて新たな移民がある度に、それまでの原住民はティモール内の別の地域に移り住み、それぞれの民族が、独自の文化圏、ひいては言語圏を形成するに至った。

16 世紀になってポルトガルとオランダがアジア地域への植民をすすめ、東ティモールはポ

ルトガルが、西ティモールはオランダが植民する形になった。植民地時代の遺産であるポルトガル語が、現在の東ティモールの公用語であることは、すでに述べたとおりである。また第二次世界大戦中の 1942 年から 45 年までの間は、オーストラリア侵略をねらう日本軍の占領を受け、4 万から 6 万人の人々が殺されたとされる。グスマン大統領は、この日本軍侵略を「東ティモールが経験した三度の破壊の一つ目」とであると語ったこともある[2]。

世界は武力併合を容認

ポルトガルが本国のクーデターによって植民権を放棄したのは 1974 年になってからだった。東ティモールはこの時、独立の機会を得て、実際独立を宣言したのだが、国際社会には認知されなかった。ほどなくしてインドネシアに軍事占領され、再び支配される地位に甘んじたのである。このときインドネシアの占領に対して国際的な批判がなされたかったのは、当時の東ティモール独立戦線、通称フレティンが、共産主義を標榜しており、西側諸国が東ティモールの共産化を危険視して、資本主義国であるインドネシアによる併合を黙認したことがある[3]。

インドネシアの東ティモール政策は、非常に強硬なものであり、反政府勢力に対する取り扱いは非常に残酷なものであった。一方で、この地域の基礎的なインフラを整備し、社会保障制度を充実して、本国ジャワ島からの移民させる政策を実施したことも事実である。この史実に対する価値判断は留保するが、ただ一つ明らかなことは、武力併合前の東ティモールの 69 万人の人口のうち 3 分の 1 近い 20 万人がインドネシア軍により殺害され、本人の意志に反して、産児制限が強制されたことである[viii]。インドネシア本国のジャワ島などから 10 万人規模の移民があった結果、97 年の人口は 85 万人に増加していたが、東ティモールの「真の人口」はむしろ急減していたはずである。

しかし、転機が訪れたのは 98 年 5 月のスハルト大統領の失脚である。97 年 10 月からのアジア経済危機と、エルニーニョ現象の影響による干ばつや山火事がもたらした食糧不足で、国民の不満が高まっていたことが背景にあった。軍部と密接に連携して対外拡張政策をとってきたスハルト氏とは対照的に、新たに大統領になったハビビ氏は、次第に東ティモールの自治を容認する立場をとるようになった。

[viii] 1987 年からの 2 年間、13 歳以上の女子学生は「新生児破傷風ワクチン」と称して 3 ヶ月に一度合成黄体ホルモン剤（米国のアップジョン社が開発したデボ・プロヴェラである。酢酸メドロキシプロゲステロンを主成分とする。）を接種されていたと言われる。

住民投票は成功か失敗か

これをうけて、99 年 6 月に UNAMET（United Nations Assistance Mission in East Timor：国連東ティモール支援団）が活動を開始し、住民投票の実施に向けて、東ティモール全土の 45 万人にのぼる有権者の登録作業に追われた。現地の治安情勢は不安定化するばかりで、各地で独立反対派の民兵による殺害・破壊行為がはびこり、独立賛成派の住民からは、インドネシア軍が撤退し、政治的な自由が保障された国連の監視下で投票することを求める声が、再三にわたり強くあがっていた。

当初の予定から二回延期された後、99年8月30日ついに「インドネシアが東ティモールに広範な自治権を与える自治案」に対する賛否を問う住民投票が行われ、投票率98.6%という驚異的な結果を残した。投票途中で UNAMET の現地職員が殺害され、民兵の脅迫や暴力で七つの投票所が一時閉鎖に追い込まれたものの、大方の予想に反して、投票はおおむね平穏に行われた。これが後になって、嵐の前の静けさであったと明らかになるのは、大変苦々しいことであった。

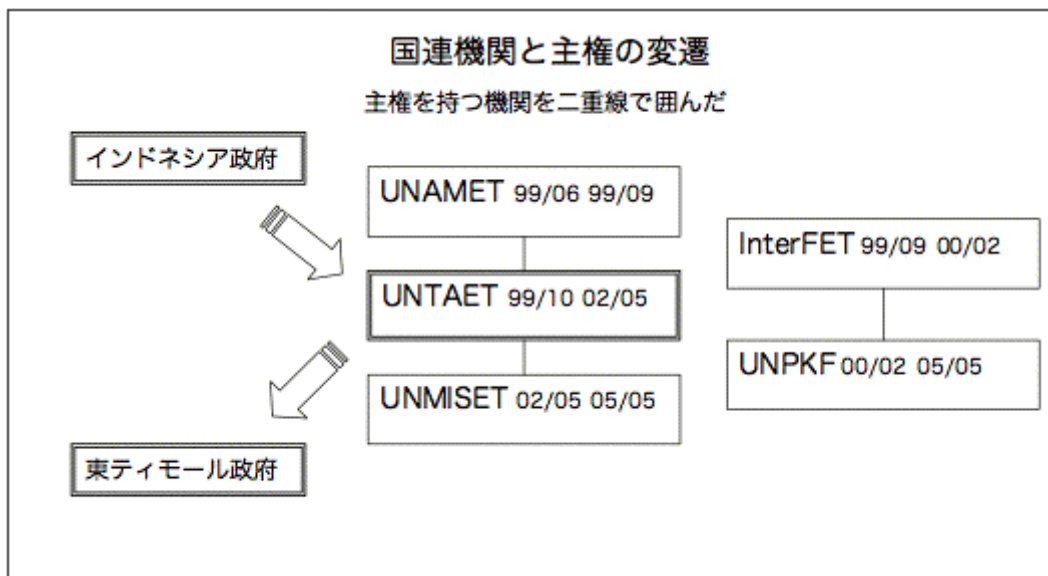
翌9月4日、治安情勢の悪化を理由に、当初の予定よりも前倒して開票結果が発表され、自治案反対票、すなわち独立支持票が全体の78.8%をしめる、圧倒的な独立支持派の勝利に終わった。ところが、独立支持派の住民が勝利に歓喜する間もなく、結果発表直後から、独立反対派の民兵による全面的な破壊と虐殺が始まってしまった。インドネシアによる武力併合時代を第二の破壊と呼んだグスマン大統領の言葉を借りるなら、この住民投票後の争乱が「第三の破壊」であった。

投票以前と異なっていたのは、攻撃対象が外国人やジャーナリスト、教会関係者にも及ぶようになったことであった。ほとんどの外国人は、結果発表の4日後にはほとんど東ティモールから姿を消し、残ったのは、独立支持派住民、独立反対派住民、独立反対派民兵、インドネシア軍だけになった。

東ティモール全体の70%、ディリに限れば90%もの建物が破壊された、この「焦土作戦」とも呼ぶべきさまじい破壊行為は、インドネシア軍によって組織的・体系的に指揮されたものであった、というのが現在では支配的な見方である。この「焦土作戦」は、外国人の目が届かないところで行われ、しかもインドネシア軍によって徹底的に証拠が隠滅されたため、いったいどれほどの人命が奪われたかは定かではなく、千人とも、一万人とも言われている。さらに、全人口の3分の1にあたる27万人もの人々が、インドネシアの西ティモールに連行され、難民生活を強いられることになった。

多国籍軍の介入

この事態を受けて、国際社会からの圧力は急激に大きくなり、ついにはハビビ大統領が、InterFET（International Force for East Timor：国連の多国籍軍）の受け入れを表明するに至ったのである。当時すでに、東西対立は表面的にはあれ解消され、イデオロギーに基づいた打算は無くなっていたことも、重要である。



国連は UNTAET（United Nations Transitional Administration in East Timor：東ティモール暫定行政機構）を設立して、混乱期の東ティモールを安定させるべく、軍事、文民警察、選挙、人道支援、緊急復興支援、統治行政などの多様な分野にわたって枢要な役割を演じてきた。その後 2002 年 5 月 22 日、正式に東ティモールに完全な主権を返還し、これをもって UNTAET は規模を縮小して UNMISSET（United Nations Mission of Support in East Timor：国連東ティモール支援団）として発展的に解散した。UNMISSET は東ティモールの行政能力の確保と治安維持を目的として設立された国連機関で、2005 年 5 月まで活動が続ける予定である。

主権回復に先立って行われて選挙で大統領に選ばれたのは、独立運動の英雄^[ix]であり、長らくインドネシアの首都ジャカルタで収監されていたシャナナ・グスマン Xanana Gusmao 氏である。

^[ix] フレテリン（Fretelin：ティモール独立革命戦線）の軍事部門であるファリンテル（Falintil：東ティモール民族解放戦線）の司令官で、山岳地帯でのゲリラ活動を展開した。

バイロピテ診療所

診療所の成り立ち

バイロピテ診療所 Bairo Pite Clinic の設立は 1999 年で、現在に至るまでの五年間で、のべ 100 万人近い外来患者を診療した実績があるという^[4]。単純に計算しても、東ティモールの住民全員が診療を受けてもまだ余りある数字である。争乱直後は銃などの武器による外傷患者がほとんどだったというが、現在では内科的な診療を中心に行っている。入院用のベッドも備え、結核病棟



が9床、隔離病棟が1床、その他の一般病棟には9床がもうけられており、現在の一日の外来患者数はおよそ 200～300 人である[x]。診療は朝の8時半から始まり、途中昼休みを挟み、日没まで精力的に続けられる。土曜日は外来が午前中だけになり、日曜日は休診になるが、入院患者の回診や、急患に対応するため、ダン医師は事実上無休で診療活動が続けることになっている。

Name	Country	Specialty	Availability
June Harrison	Australia	General	Sun 4th, Mon 5th, Tue 6th
Kiori Yamashita	Australia	General	Sun 4th, Mon 5th, Tue 6th
Jordan Meadon	England	Med Student	Sun 4th, Mon 5th, Tue 6th
Joanna Mandell	California USA	Med Student	Sun 4th, Mon 5th, Tue 6th
Cheri-siang Lee	London UK	Med Student	Sun 4th, Mon 5th, Tue 6th
Solomon			Sun 4th, Mon 5th, Tue 6th
U			Sun 4th, Mon 5th, Tue 6th
Ramesh			Sun 4th, Mon 5th, Tue 6th

この診療所で働く医師は基本的にダン医師1人であるが、代わる代わる海外からボランティアで診療に当たる医師が手助けにきている[xi][5]。看護師や薬剤師、歯科医あるいは運転手などは、現地のティモール人が活躍している。こうした現地職員に支払われている給与は、月100ドル程度であるという。

診察・処方・入院はすべて無料であり、これを経済的に裏打ちしているのは、あるア

ジアの篤志家からの寄附であるという。ただ、実際のところダン医師もかなりの私財を投じているようであった。薬剤や医療器具は各国からの援助によってまかなわれているが、不足分については診療所が独自にオーストラリアのダーウィンで調達することもある。

この国でもっとも一般的な疾患は、結核とマラリアであり、そのほかにも多くの感染症や寄生虫が東ティモールの住民をさいなんでいる。ダン医師は私たち医学生に対してこう繰り返した。

「ここでは、まず結核とマラリアを疑わなくてはならない。」

実際、初診患者は症状の有無にかかわらず、全員がマラリアのスクリーニングのために、血液検査を受けており、このことについては後に詳しく述べる。

[x] 外来受付の掲示板には、一日の外来は160人に限定すると書かれているものの、実際のところ、診療所を訪れるすべての患者の診察が終わるまで、ダン医師が家路につくことはない。

[xi] 日本からも、桑山紀彦医師が合計8度にわたりボランティア診療にあたっている。



病棟に飛び交うテトゥン語と英語

外来の診察開始に先立って、病棟の回診が8時から始まる。ダン医師を先頭に、看護師、ボランティアの医師、医学生、事務など、その日の診療所の運営に当たる面々が全員一堂に会して、入院患者の様子を見て回る。ダン医師はカルテ一瞥し、テトゥン語で患者に語りかける。

“Bom dia. Diak a lae?” 「おはよう、気分はどうですか。」

“Diak.”「おかげさまで。」

“Muta?”「吐き気はないですか。」

“Lai ha”「ええ、ありません。」

カルテには血液やたん、尿などの検査結果が添付されており、不審な点があれば医学生の誰かを検査室に向かわせて記録台帳を再確認するように指示が下る。同時に、ここからは英語に切り替えて、今後の治療指針についてその場にいる医師や医学生とともに議論する。6月からボランティアとして働いている4年生のジョアンナなどは、時にはダン医師とは違う主張をすることもあったが、氏はむしろそれを歓迎しているようであった。

医学生とのやりとりが終わると、今度は再びテトゥン語に切り替えて、看護師に治療の指示をして、最後に患者にひとこと声をかけて、次のベッドに移るといった具合で進めていく。およそ30分で産科、結核、一般、隔離の各病棟の精力的な回診が終わり、ついに外来が始まる時間になる。

外来、息つく間のない戦場

私たちが診療所に着く頃には、たいてい20人くらいの患者が列をなして、受付を待っていたものだ。私たちが遅いのではない、患者が早いのだ。診察室でダン医師の隣についたときの記録を振り返ってみたい。

4歳 男 左手で腹に触ると、固い脾臓がわかる。マラリア疑診。

20歳 女 ピアスでできた耳朵の炎症。

50歳 女 結核。

2歳 女 風邪。処方ビタミンAのみ。ついでだからと、同行した両親も診察を希望。

35歳 女 腹痛。同行した夫も、診察を希望。

30歳 女 妊娠3ヶ月。

60歳 男 変形性関節症。

25歳 女 腹から左の背中にかけての痛みを訴える。マラリア疑診。入院。

30歳 男 肋骨にヒビ。特に処置の必要なし。同行した妻も診察。

15歳 男 カンジダ症。

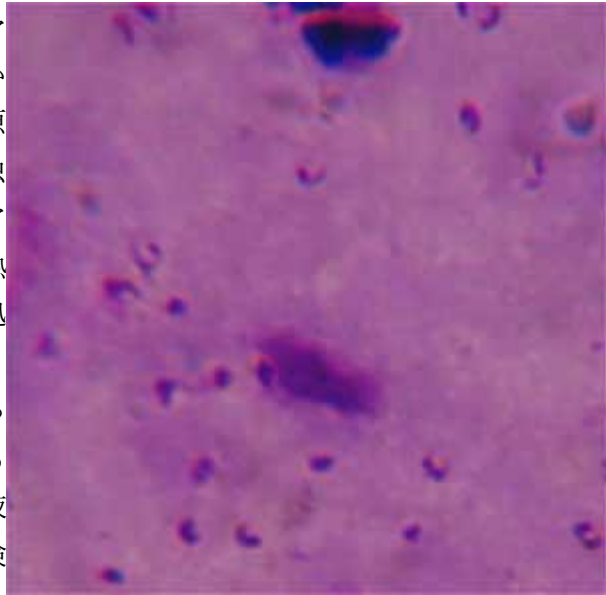
9歳 男 肩の切り傷。

ほんの30分程度の間にこれだけの患者を処理しなくてはならないが、もちろん三分間診療を責める患者はいない。実際、一日200人以上の外来に対応するためには、膨大な人数の患者の中から、いかに効率的に重症患者を選り分け、治療するかが重要である。

マラリア原虫を探せ

診療所を初めて訪れる患者に対しては、マラリアのスクリーニング検査を行っている。東ティモールでみられるマラリアの原因となる原虫には、熱帯熱マラリア原虫 *Plasmodium falciparum* と三日熱マラリア原虫 *Plasmodium vivax* がある。とくに熱帯熱マラリアは重症化の危険が大きく、迅速な検査が不可欠である。

先進諸国では PCR 法や抗原検出法といった新しい検査方法も確立されてきているが、バイロピテ診療所の検査室では、血液塗抹標本をギムザ染色し、光学顕微鏡で検鏡するという、もっとも原始的だが確実な



方法で検査が実施されている。厚層塗抹標本の写真を示した。

検査の具体的な手順を追っていくと、まず患者の指をアルコール綿で消毒してから、採血用の鋭いランセットで血液を一滴取り、スライドガラスに直径 1 cm 程度にのばす。小さな子供は大きな声で泣きわめき暴れるので、なれない私たちにとっては骨の折れる作業だった。ついで十分に乾燥させた後、30 分ほどギムザ液につけて染色し、染色液を洗い流してから再び乾燥させる。



油浸レンズで検鏡すると、5人に1人は指輪のようなマラリア原虫が観察された。ただ、作成した標本は厚層塗抹標本であり、視野の中に非常に多数の赤血球が重なり合っているため、原虫の有無の確認は容易だが、その種の鑑別にはあまり適していなかった。そこで、

イギリスから来た医学生のリ－[\[xii\]](#)が薄層塗抹標本も同時に検査すべきだと提案したところ、ダン医師はこれを受け入れて、その日から厚層・薄層の二つの標本を一枚のスライドガラスに作成するよう指示を出した。

[\[xii\]](#) 私たちより3日ほど早く診療所に来たという。シンガポール出身の5年生。

薬局



ダン医師の手による処方箋を持った患者が薬局を訪れると、窓口で薬剤を準備する。抗生物質や抗マラリア剤などの処方はいくつも少数で、大多数はアスピリンやビタミン剤などをもらっている。

本来なら薬の処方が必要ない患者に対してでも、ダン医師はビタミン剤などを処方していた。これは、患者は何であれ薬と名の付くものをもらうことで、安心感を得て、満足するからだという。

前述したように薬剤の大半は諸外国からの援助物資として供給されている。物資の配送管理センターから送られてくる段ボールの中身は玉石混淆で、すでに使用期限を大幅にすぎてしまった薬剤や、使用済みのものに埋もれた、利用可能な薬剤を選別して、薬局に整理・保管するのも重要な業務の一つであった。

特に、抗マラリア薬の在庫状況についてみておくと、クロロキン Chloroquine、キニーネ Quinine、スルファドキシシン・ピリメサミン合剤 Sulfadoxine / Pyrimethamine、プリマキン Primaquine が処方可能だったが、比較的新しいメフロキン Mefloquine などの在庫は存在しなかった。

重症患者の転送

外科的な処置が必要であるなど、診療所の能力を超える患者が来院した場合は、国立病院に紹介 referral することになっている。ダン医師が紹介状を書き、ボランティアの医師か医学生が付き添う形で、国立病院の救急外来に転送する。実際、私も診療所の車のハンドルを握り、腸閉塞疑いの患者に輸液をしながら、国立病院まで転送したこともあった。ただ、国立病院の救急外来の担当の医師に紹介状を手渡し、引き継ぎを行うのだが、その連携は必ずしも十分とはいえない印象をもった。

山間部への巡回診療

ディリに住むのは、全人口の二割程度にすぎず、大多数は山間部の農村地帯に居を構えている。残念ながらこうした地域には医師が常駐する診療所があることは大変まれであるため、バイロピテ診療所では定期的に巡回診療を行っている。ポルトガルから寄付された救急車[xiii]に乗り込み、片道一時間から三時間程度の村々を訪れる。



ダン医師は診療所の診察室を離れることができないため、基本的にはボランティアの

医師や医学生が巡回診療にあたるが、基本的な意思疎通と診療業務をテトゥン語で行う必要があるため、医学的な知識だけでは不十分であり、長期間滞在しているボランティアが中心になって活動している。

主な業務は外傷の対応と、マラリア・結核などの感染症のコントロールである。定期的を訪れるとはいえ、もっとも頻繁な地区でも週に一回の診療なので、急患に対応できないことが多い。そのため、現地で信頼できる人に薬剤を預けておくようにしている。



私たちは今回の滞在中、二度の巡回診療に同行する機会を得たが、一方の村では巡回診療が始まったばかりという物珍しさも手伝ってか、60人近い患者が押し寄せる状況だったが、他方の村では当初の盛況ぶりとはうってかわって、ほんの数人がやってくるにすぎなかった。巡回診療の課題は、いかにして診療に継続性を持たせるかにあるといえるだろう。カルテは記入こそしているものの、それを整理して管理する人員が

確保できないため、診療はその場限りのものになりがちで、住民の全幅の信頼を得るには至っていないのが実情のようであった。

[xiii] 内部はふつうのバンと変わりなく、特別な医療設備が整っているわけではないが、4WDの頑丈な車両で急峻な山道にも対応でき、万が一の急患搬送のための赤色灯やサイレンも備えている。

ダン医師を支える哲学

東ティモールでの滞在二日目は、日曜日だった。前日診療所へあいさつに伺ったときに、日曜日も朝9時から回診があると聞いていたので、8時半頃に診療所に向かった。診察室にはすでにダン医師が出勤しており、回診が始まるまでのしばらくの間、話をうかがうことができた。いったい何が彼をして、ここまでティモールのために尽くさせているのか、彼を支え

る背景は何であるのかを知りたかった。

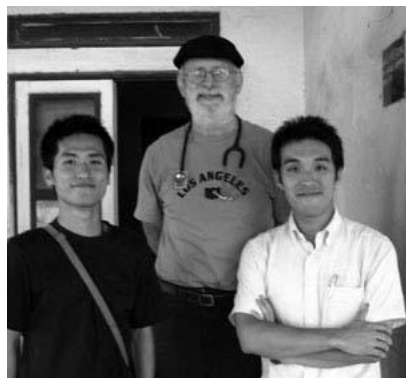
“Do some extra for someone suffering more.”

ダン医師から返ってきた答えはこうだった。しかし、常に迷いがないわけではないともいう。「日曜日の朝は3時くらいに起きて、自分のことやティモールのことについてじっくり考える時間を持つようにしている。というのも、時には落ち込み、あるいは、投げ出したくなることもあり、精神的なエネルギーを保つのが難しいからだ」



“You must see the social cause of the disease.”

病ではなく、人をみよ、という教えに通じるものがあるだろう。例えば、結核であれば、「どうして感染拡大に歯止めがかからないのかに注目し、その原因が、家が貧しく狭いことにあるのでは」と思いを馳せる必要がある」という。



“Help them do what they think is right.”

東ティモールの人々が、自分たちで考え、正しいと思う方針を打ち出し、それを実行することを手助けするべきである。世界各国からの援助は徐々に縮小傾向にあるからこそ、東ティモールが今後も自律的に医療制度を確立していけるように、そして医療サービスを維持していくために、システムと人材とを育てていくことが、何よりも大切である。

東ティモールまで

ダン医師はアメリカ合衆国のアイオワ大学医学部を1970年に卒業後、カリフォルニアの農場労働者向けの診療所で8年間GP（一般開業医：General Practitioner）として働き、その後アフリカのモザンビークに活動の場を移した。モザンビークでは3年間にわたりグールー病院で診療にあたる傍ら、医学生教育にも尽力され、アメリカに帰国後、故郷であるアイオワ州のシダーフォール Cedar Fall で医院を開業し、GPとして活躍されてきた。前述したように1998年の9月から、争乱が深刻だった一時をのぞき、東ティモールでの医療活動にあたっている。

夫人と二人の息子さんは、アメリカ本国に残してきたままだ。また、それまで経営していた医院は、ほかの医師を雇って、メタドンクリニックとして運営を続けている。メタドンは、ヘロインから合成された経口摂取が可能な合成麻薬である[\[xiv\]](#)。中毒の患者にヘロインの代用としてメタドンを処方する診療所が、すなわちメタドンクリニックである。このメタドンクリニックの収益の一部も、バイロピテ診療所の運営資金となっているという。

[\[xiv\]](#) ヘロイン中毒者が服用しても陶酔効果はほとんど出ないことや、汚染された注射針の

使い回しによる感染症のリスクを低減できることから、1970 年代から世界的にヘロイン中毒からの離脱プログラムの中核に据えられている。

東ティモールの医療制度

これまで

本稿の前半で東ティモールの歴史について概観したが、医療制度の視点からもう一度たどってみたい。この国がインドネシアに武力併合されていた時代（1975-1999）には、それぞれの地域に公立病院が整備され、インドネシア人医師とティモール人看護師による医療体制が一定水準に維持されていた[xv]。それが、住民投票後の争乱によって、完全に破壊し尽くされ、機能不全に陥ってしまった。国連の介入に伴って ICRC（International Committee of the Red Cross：赤十字国際委員会）によって州立病院の機能回復と管理がはかられ、のちにこれらは東ティモール政府に移管され、現在に至っている。

[xv] インドネシア政府の鋭い監視の目が光る機関である以上、当然ながら、独立派住民はこうした医療機関への受診をためらったという。

現状

私たちが訪れた 2004 年 8 月時点では、国家的な結核の予防・治療政策 Tuberculosis Program が実施され、各地の Health Point が整備されるなど、徐々にではあるが医療環境も改善してきている。私たちが滞在していた首都のディリ焦点を当てて状況をみると、国立病院 Hospital National と、公立・私立の診療所 20 カ所前後とが診療業務を行っていた。

すでに述べたように国立病院の運営には、1999 年 9 月の国連介入から、2001 年の 6 月まで ICRC が中核的な機能を果たしてきており、その報告書”Goodbye and Thank You”[6]によると、国立病院の診療科は、内科、一般外科、小児科、整形外科、麻酔科、放射線科、歯科であり、外来は月曜から金曜の 8:00-17:00 に診療を行っている。226 床の入院施設を持ち、外来患者は一日あたり 300 人程度だという。勤務する医師は 24 人、看護師は 200 人である。手術室[xvi]、救急室、集中治療室、血液バンク、検査室、X 線検査、薬局を備えている。さらに、JICA の東ティモール駐在員事務所のイエローページ[7]によると、この病院で可能な検査には、尿検査、便検査、CBC、肝機能、腎機能、脂質検査、血清検査[xvii]がある。ただし、いずれも検査試薬の供給が不安定なため、検査ができなくなることもあるという。CT、MRI、脳波、内視鏡といった高度な診断設備はないが、X 線の撮影はフィルムさえ安定供給されていれば可能である。心電図、超音波検査も可能である。

ICRC を中心とする国際機関の活動は大きな成果を上げていたが、医療を提供する窓口として、全ての住民をカバーするには厳しいものがあり、そこで各国からの NGO による医療支援が大きな役割を演じたきた。

医療水準の指標として、人口あたりの医師数を考えてみたい。独立後はじめての国勢調査がこの夏実施されたばかりであり、その結果を待っている段階なので、あくまでも不確かな情報に基づいていることを、あらかじめ断っておく。東ティモールの人口はおよそ 80 万人程度である。それに対して、医師数は 75 人という。この内訳は、東ティモール人医師 25 人、

外国人医師 50 人で、外国人医師の半数近くがキューバ人である [xviii]。

したがって、全国で平均化したとしても、人口 10 万人あたりの医師数は 10 人に満たない。それに対して日本では 206 人である [8]。また、医師の大半が首都のディリに偏在しており、なおかつ地域間の移動がきわめて不便なこの国の状況を考えると、医師の診察を受けられない人々が、相当数存在していると容易に推測される。しかしながら、東ティモールには医学部をもつ大学はなく、医師免許制度も未だ未整備のままである。

現在働いている東ティモール人医師は、インドネシアの武力併合時代に、西ティモールなどで医学教育を受けた人々がほとんどである。また、独立前後にインドネシアの大学で医学教育を受けていた医学生は、反東ティモール感情の高まりを受けて、学業の半ばで退学を余儀なくされた。こうした医学生の一部は、バイロピテ診療所で働きながら、復学の機会を待っており、実際私たちが診療所で出会った医学生の Edia は、アイルランドのダブリンで医学生としての勉強を再開できそうだと顔をほころばせていた。

[xvi] 虫垂炎、腸閉塞、骨折などの手術が、一月に 100 件程度行われている。

[xvii] HBsAg、HIV、デング、IgM、IgG、TPHA、VDRL、Widal test が可能とされている。

[xviii] ダン医師から伺った推測人数であり、公式の統計ではない。

展望

まずなにより、医師をはじめとする医療従事者の養成が急務である。外国の教育機関に医師の養成を任せるのはあくまでも過渡的な対応にすぎず、将来的には、国内の大学に医学部を設立し、医師免許制度を確立することが不可欠である。

看護師の供給は、医師のそれに比べれば安定しているが、山間部では決して十分とはいえない。都市部の看護師が、農村部で勤務することを忌避する傾向があることも原因の一つだという。そこでバイロピテ診療所では、巡回診療の対象地域の村々からそれぞれ一人の女性の代表を募り、診療所で基本的な医学的知識を教育する計画を立てている。こうした女性が出身地の村に戻って、Health Point で村民の基本的な健康管理にあたるような環境をつくりたい、とダン医師は語った。

諸外国からの援助も、その場限りのマンパワーを提供することにとどまるのではなく、今後の東ティモールの医療を支えていく人材を育成し、持続的かつ自立した医療制度を確立するための手助けに移行すべき時期が来ている。日本としても、東ティモールの医療の未来のために、是非、医学教育に携わる人材の派遣なども検討して、意味ある援助の手を差し伸べていくべきだろう。

また、オーストラリアの大学医学部は、バイロピテ診療所などでの実習に単位を与えることにしており、そのことで多数の学生がこの診療所を訪れ、現場での経験を積んでいる。翻って日本では、大半の学生が国内の病院で実習・研修を行っているが、医師としての出発点に、医療の最低限の水準がどのあたりにあるのかを肌で感じ取ることは有意義であろう。こうした実習や研修が日本の医学部でもさらに盛んになることを期待したい。

謝辞

臨床知識が皆無の私たちを暖かく迎えてくださったバイロピテ診療所のダン医師をはじめとするスタッフの皆さんと、ともにボランティアとして働き、常に辛抱強く患者の容態について説明してくれた医師・医学生のリー・ソロモン・ジョアンナ・ジョシュアにお礼を申し上げます。また、本稿ではふれませんでした、JICA の東ティモールにおける活動について詳しくお話をくださった和田駐在員と、ともに海辺でバーベキューをして、言葉では言い表せないような美しい海を楽しませてくださった SHARE、Peace Winds Japan、日本大使館のみなさんにも、感謝致します。(文責：座光寺)

出典

[1] 国連開発計画 UNDP が発行した East Timor Human Development Report 2002, p36

<http://www.undp.east-timor.org/documentsreports/nhdr/index.html>

この他に、世界銀行が提供する Poverty in a New Nation という 400 頁にわたる報告書でも詳細な報告がある。

<http://web.worldbank.org/>

[2] Time, 20 March 2000, “The Cult Of Gusmao”による。

[3] 田中宇氏の「東チモールが迫られるぎりぎりの選択」

<http://tanakanews.com/990215timor.htm>

[4] 診療所の成り立ちや活動については、オーストラリア人医師のボランティアによってホームページに詳しく掲載されている。

<http://bairopiteclinic.tripod.com/>

[5] 桑山紀彦医師による、バイロピテ診療所支援の報告書。

<http://www.e-stageone.org/stageone/frontline.html>

[6] 国際赤十字 ICRC が発行した Special Report “Goodbye and Thank You”, August 2002

<http://www.icrc.org/>

[7] JICA の国別生活情報による。

<http://www.jica.go.jp/ninkoku/index.html>

[8] 厚生労働省の統計情報による。

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/index.html>

参考図書

東ティモール—奪われた独立・自由への闘

高橋 奈緒子 (著), 文珠 幹夫 (著), 益岡 賢

出版社: 明石書店 ; ISBN: 4750312215 ; (1999/10)

東ティモール 〈2〉「住民投票」後の状況と「正義」の行方

高橋 奈緒子 (著), 文珠 幹夫 (著), 益岡 賢

出版社: 明石書店 ; ISBN: 4750313467 ; 2 巻 (2000/10)

神の慈しみの島、東ティモールー草の根医療チームの記録

亀崎 善江

出版社: 女子パウロ会 ; ISBN: 4789605760 ; (2003/12)

新世代は一線を画すーコソボ・東ティモール・西欧的スタンダード

ノーム チョムスキー (著), Noam Chomsky (原著), 角田 史幸 (翻訳), 田中 人

出版社: こぶし書房 ; ISBN: 487559173X ; (2003/02)

東チモール県知事日記

伊勢崎 賢治

出版社: 藤原書店 ; ISBN: 4894342529 ; (2001/10)

大分別府班

活動目的：

マザーテレサが中心となって設立された「神の愛の宣教師会」は日本にも3つの拠点を持ち、恵まれない人たちのために活動している。今回は別府のホームレスの方たちに対する炊き出しに参加する。

班員：

平峯 智（九州大学医学部4年）

清水寿顕（九州大学医学部1年）

活動場所及び期間：

大分県別府市。平成16年8月。

活動概略

4年 平峯 智

今回の活動でお世話になったのは大分別府にあるMOC（日本語では「神の愛の宣教者会」という団体の施設である。まずはMOC設立の経緯を、その設立者であるマザーテレサの生涯とともに紹介したいと思う。

1910年 マザー・テレサ、マケドニアに生まれる。

1928年 修道女となり、インドの修練院に送られる。

1946年 ダージリン行きの汽車の中で「貧しき者たちと共にあれ。貧しき者のために働

け。」という神の声を聞く。このころのインドは第二次大戦後でとても荒廃しており、それにとっても心を痛めていた、とマザーはのちに語っている。これより以後、インドのコルカタの路上で行き倒れになっている人間達に手当てを施す活動を始める。

1950年 「貧しい人たちと同じ立場に身を置いて活動したい」という意思からインド国籍を取得。賛同する二人のシスターとともにMOC (Missionary of Charity) を設立。はじめはキリスト教の修道女ということで、インドのヒンドゥー・イスラム教徒から敬遠されていたが、宗教や信条に関わらず人々を救うマザーの姿勢が受け入れられ、徐々にコルカタの社会にも溶け込んでいった。

1952年 インド、コルカタに「死を待つ人の家」を開設。

日本でも名の知られている「死を待つ人の家」に関しては本報告書の「インド班」の報告を読んでいただきたい。この「死を待つ人の家」の活動が世界中のメディアで報道されて寄付金が集まり、MOCの施設はコルカタからインド中に、そして世界中に広がっていったのである。

日本で初めてのMOCの施設は約20年前、東京にできた。MOCは他のカトリック団体と同様、妊娠中絶に反対の立場をとっているが、この考えを日本の人々に伝えたいという目的で、日本に入ってきたそうだ。しかし、年月を経るうちに日本のMOCも他国と同じように「貧しい、孤独な人々のために」という活動に力を入れるようになっていき、ホームレスへの炊き出しや身寄りのない老人の世話などをはじめた。今では日本国内には東京、名古屋、別府の三ヶ所に施設があり、今回お世話になった別府MOCではホームレスへの炊き出しを3年前から、別府市の他のカトリック団体と協力して高齢者の世話を2年前から行っているそうだ。

私は昨年夏、同学年の友人とともにインド班を立ち上げ、コルカタの「死を待つ人の家」でボランティア活動を行ってきた。そこで、不幸な人々に手を差し伸べるという愛の精神の素晴らしさ、その一つの形としての宗教の力の大きさなどを知った。そして、これから医師になり社会に貢献していく者としての大切な心がまえを学んだ。

この大分別府班は、私が非常に感銘を受けたマザーの愛の精神を、ぜひ後輩たちにも伝えていきたいという気持ちで立ち上げた班である。MOCの活動への参加は、医学部に入りたての下級生でも取り組みやすく、また感じるころの多い班だと思う。今年は1年の後輩が参加してくれたが、今後もこの別府班、あるいはインド班のような活動が熱研の一つの流れとして長く続いていくことを切に願う。

神の愛の宣教者会

1年 清水 寿顕

大分県別府市の「神の愛の宣教者会」(MOC)でボランティア活動を行ってきたので、それについて述べようと思う。

別府は博多駅から特急で約2時間半の行程であり、言わずと知れた温泉街である。駅を降りると観光客だと思って地獄めぐりはいかないのですか、などと声をかけてくる。しかし、駅前には最近立てられた建物が多く、古くからの温泉街というよりは普通の1都市という印象であった。神の愛の宣教者会は東南の浜脇にあり、タクシーで向かった。少し山に入ったところであり、わかりにくい場所であったが、なんとかたどり着いた。挨拶をして入らせてもらおうと、サリーを着たシスター達が出迎えてくれた。サリーとはインドでは最も身分の低い人が着る服であり、マザーが着ていたものである。それはカルカッタでも別府でも同じであるため、マザーの精神を受け継いでいることが容易に理解できる。その日は既に活動が終わっていたので、シスターの話を伺うことができた。詳細なことは覚えていないが、重要なことは、いかにシスター達にとって神さまというのが大切な要素であるかということである。彼女らは毎日欠かさずにお祈りをするのだが、それは毎日の生きていくエネルギーをお祈りによって得ているからである。お祈りをする事でエネルギーを得、それによって、生きていけるし、また、日々の奉仕活動を行うことも可能になると考えているのである。神さまに感謝し、お仕えしているのだ、というのが彼女らの活動の原動力なのである。その後、実際にお祈りをさせてもらったが、宗教とは縁遠い私には全くわからず、見よう見まねでやってみたが、よくわからなかった。それでもシスター達は優しく受け入れてくれた。その日は翌日にお年寄りの食事の世話、3日後にホームレスの人たちに対する炊き出しの手伝いをする事を約束して帰った。

翌朝、MOCに行き、準備をした後に調理を手伝った。野菜を切ったり、具を混ぜたりして、寿司、肉じゃが、素麺などを作り、それをテーブルにセットした。我々ボランティアの分も用意していただいた。しばらくすると、元気な歌い声が聞こえてきた。食後にカラオケ大会を行っているようで、みなお気に入りの歌を歌ったり、あるいは得意の踊りを披露したりしていた。食事のかたづけと調理場の掃除、洗濯をしながら、その様子を見ていたが、誰もが楽しそうで、とてもいい雰囲気であった。私の祖母は2人とも昨年亡くなったが、どちらも特に外の人との付き合いがほとんど無く、とても寂しそうで、時々孫の私が行ったりすると非常に喜んでくれたのをよく覚えているので、MOCに来られている方々はとても恵まれていると思った。また、そのことに少しだけとはいえ、役に立てたことが嬉しかった。カラオケ終了後、シスター達が基督教の話を少しなされて、我々が全員の前で挨拶をして解散であった。

その次の日は木曜日であったために、MOCは休みであった。そのため、活動はその次の金曜日に行くことになった。金曜日の仕事はホームレスの方たちに、夕方に炊き出しを行うことである。約束の3時頃に着くと、シスター達は既に準備を始めていた。混ぜご飯のおにぎりと味噌汁、そして手作りのケーキを作るのを手伝った。シスター達がお祈りを済ませるのを待って、それらを公園に運び、ホームレスの人たちに配った。ホームレスの人というと、怠惰だとか、どこか問題がある人であるといったイメージを持つかもしれないが、実際はほとんどが、どこにでもいるような普通の人たちである。仕事をしている人もいるし、子供が

いる人もいる。互いに顔見知りのようで、仲の良い人同士で楽しそうに食事をしていて、気楽に生きているように見えるが、内面では、年金などに頼れないために将来についてそれなりに考えている人たちが多いのではないかと思われた。しかし、中にはシスターがいくらいても酒をやめられない人や、心を開けずに孤独に生きている人もいた。残念ながら、話し合う機会には恵まれなかったが、彼らにとって、シスター達は物質的な援助をしてくれるというよりは精神的な支えであり、近況を語ったり、色々なことを相談しに来たりしていた。まとめとして、この活動を通して感じたことを述べたいと思う。今回の活動で何よりも感じたのはシスター達の優しさである。彼女らはお年寄り、ホームレス、我々ボランティア、誰に対しても同じように優しくかった。2日目に行った洗濯は手でやらなくてはならなかったため、私は途中で腰が痛くなったので、変わった姿勢でやっていたら、シスターは、そんなに無理しなくていい私がやるから、と母親が自分の子供に対するように言ってくるのである。シスター達の印象を言えと言われたら、みんなの母親的な存在というのが最も的確に表現できよう。そのように人に接し、また、日々誰かのために働いているからこそ、人々の信頼を得ることができるのである。まさに、桃李もの言わずとも下自ずから小道を成す、である。これは将来医師となる私には重要なことである。医師は医療の知識・技術を正しく習得し、それが実践できるだけでなく、患者さんとコミュニケーションを通して彼らの信頼を得なければならない。そのためには、医師としての技量に優れていることは必要不可欠であるが、それだけではなく、自らの姿勢を正し、誰に対しても等しく愛情を持って接していくことが重要である。今回の活動ではあらためてそれを強く感じさせられた。しかし、ここで忘れてはならないことが一つある。シスター達が行っていることは素晴らしいことではあるが、残念ながら、別府市民にはMOCはほとんど知られていないのである。実際、初日に乗ったタクシーの運転手もMOCを聞いたことがなかったようで、行くのに苦労した。これは何故であろうか。私はMOCの活動の原点に宗教があるからだと思う。一緒に活動していて常を感じるのが、シスター達がカトリックを基に考え、行動しているということである。しかしながら、日本人にとって、宗教というのは馴染みが無いし、どちらかといえばあやしいといったマイナスイメージが強いのではないだろうか。また、宗教には特にこだわりが無い人でも、特定の宗教の教えを聞くのは嫌だという人も多いと思う。宗教色の薄い日本でそうなのであるから、まして他の宗教を信じているような国などではなおさらなのではないだろうかと思ってしまう。もしそうだとすると、こちらとしては誰でも受け入れる、という気持ちと姿勢でいたとしても、相手が拒否してしまうこともあり得る。それでは真の相互信頼は得られないのではないだろうか。医者としての心構えに直すと自分が医者はこうあるべき、人としてこうあるべきという信条は各々個人で違うものを持っているべきだが、それだけを全面に押し出すべきではなく、その時の状況、場所、相手の気持ちなどを考慮して最良と思われる行動をとることを重視するべきだと思った。

最後になったが、この別府班を企画し、様々なサポートをしてくださった熱研の先輩方、OBの方々に感謝いたします。