“笑顔”のために スーダンを駆ける 痩せ馬たち

外務省医務官として赴任したことがきっかけで
アフリカの、特にスーダンの医療事情を知った川原尚行先生。
何かできることがあるはず――
その想いからNPO法人ロシナンテスを設立し、
現地での医療活動に尽力されている先生のお話から
『医療の原点』とは何か、改めて見つめなおします。

インタビューアー：村岡・宮田・近藤・秋元　@京王プラザホテル（東京）　2011.03

INTERVIEW 06

川原尚行

Naoyuki Kawahara

NPO法人ロシナンテス理事長・医師。1965年生まれ、福岡県出身。1992年九州大学医学部を卒業。1998年九州大学大学院修了後、外務省入省。在タンザニア日本国大使館へ医務官（兼二等書記官）として赴任。その後、ロンドン大学で熱帯医学を研修。2002年、在スーダン日本国大使館に医務官（兼一等書記官）として赴任。2005年外務省を退職後、スーダンで医療活動を開始。2006年NPO法人ロシナンテスを設立。

不審者扱いをされながらも…スーダンで医療活動を開始

——川原先生は外務省医務官を経てNPO法人「ロシナンテス」を立ち上げ、以降、スーダンでの医療活動等をされています。外務省を辞められた後、すぐにスーダンで活動をされていたのですか？

川原尚行（以下、川原）私は無計画な人間で、走りながら考えるタイプです。外務省医務官としてスーダンに行って、アフリカでの医療状況を知るにつれ、スーダンで医療活動をするためにも、外務省は辞めようかなと思いました。高校のラグビー部の後輩たちの協力でロシナンテスを立ち上げ、NPO法人に認可されたのが2006年4月。その1年以上前の2005年1月に、手始めにイブン・シーナ病院に入り込んで外科医として診療をしながら、「さて、どうしていったらいいか」と考えた。ただ、スーダンは非常に厳しいところで、現地の医師免許は取ったものの、最初はすごく怪しまれましたね。それで、「やはり組織を作らなければいけない」ということで、NPO法人を立ち上げたわけです。

——現在、事務所や診療所はどこに構えていらっしゃるのですか？

川原　首都ハルツームと、そこから東へ500km程離れたガダーレフ州の州都に事務所を置いています。診療所は、ガダーレフ州の州都から更に100kmほど東側に位置するシェリフ・ハサバッラ村で運営しています。あと、日本事務所が北九州にあります。結構、行ったり来たり。

——ハサバッラ村の人口はどのくらいですか？

川原　5000人くらい。スーダンの保健省からは「もっと広域を診てくれ」と要請されているので、周辺の村を合わせて1万5000人くらいが診療の対象かな。

ロシナンテスが手掛けているワッタルハッディ村の井戸採掘現場。［NGOロシナンテス、スタッフブログより転載］

——現在のロシナンテスは、医療事業を核として、水・衛生事業、学校・教育事業、さらにはサッカースクールなど、かなり手広く事業を展開されています。医療の拡充のためにほかのことを整えているのか、それともスーダンの国情のために手を広げざるを得なかったのでしょうか？

川原　私たちの原点は医療です。医療には水が必要。その水が汚かったら水事業をやらないと何も始まらない。また、われわれが未来永劫ずっと支援していくわけではないので、いかに人を育てていくかということも必要でしょう。村出身の看護師を育てようと思ったけれど、女性は学校に行っていない。そこで、学校を作って教育事業を始めた。最初にビジョンがあったわけではありません。しかし、「村人たちの自立」ということを念頭に置いていました。

サッカーも初めはまったく考えていなかったのですが、たまたま青年海外協力隊で、バングラデシュでサッカーを教えていた人が、奥さんがユニセフの職員だということでスーダンにやって来た。「川原さん何かやることある？　自分は協力隊でサッカーを教えていました」と言うから、「じゃあ、サッカーをやってみようか」というくらいの気持ちでスタートしたのです。子どものチームを作ったら、あいさつや整列、順番を守る、ゴミを拾う、そういうことをサッカーを通して子どもたちが学んでいった。それで、スーダン政府からの要請・支援もあって、ストリートチルドレンの教育もサッカーを通してやろうか、という流れになってきた。ちょっとやり過ぎと言えば、やり過ぎかもしれないけれど。

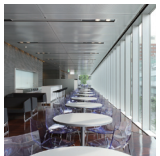
子供たちと路上サッカーを楽しむ川原先生。［NGOロシナンテス、HPより転載、photograph by Junji Naito］

異国の地で自分が変えたこと 現地での交流で変わったこと

——先生の活動が生んだ成果として、自信を持って誇れるものは何でしょうか？

川原　村の人たちのマインドがだいぶ変わってきました。それから、公共性もだいぶ育まれてきたようです。ハサバッラ村の人たちは、もともとが遊牧民なのです。遊牧民の気質って分からないでしょう？　要するにヒット・アンド・アウェイ。40年くらい前、この地に定住したのだけれど、マインドは遊牧民のままだった。スーダン政府や州政府が「ここは難しいところだから、川原、がんばってくれ」と言った意味がようやく分かってきた。

そこに入って私たちが活動していくうちに、だんだん村の人たちが参加するようになってきたんです。診療所の運営



サッカーの練習の後に子供たちと昼食。食べているのはスーダンの伝統料理フール（豆料理）［NGOロシナンテス、スタッフブログより転載］

に関する会議がもたれる

「インシャーアッラー」という言葉が好きになり、今は自分でも使うようになった

ようになったり、井戸を掘ったら水管理委員会のようなものを作って井戸を共同で使うための話し合いをしたり、発電機や重油ディーゼルを買うお金を村人から集めたり……。だんだんマインドが変わってきて、公共性が身に付いてきたかなと。

そのため、私たちの活動が注目されてきましたね。例えば、私たちの水事業が文字通り呼び水になって、ユニセフがトイレの衛生事業を始めるようになりました。

——基本的なところができれば、その後の援助の展開もやりやすいですね。ところで、もともと遊牧民というお話がありましたが、イスラム文化でもあるそうなので、お酒は飲まないということでしょうか？

川原 そうです。

——川原先生は「お酒で仲良くなる」というようなお付き合いが得意だと伺いましたが、この点で困ったことはありませんでしたか？

川原 いい質問ですね。もし酒が飲める国だったら、面白くないことがあってガンガン飲んで暴れていたかも。そうしたら、今の私は多分ないですね。私は、酒を飲んでいろいろなバカ話をしながらも、それをいかに実行するかということを常に考えているので、「あのとき酔っ払っていたから、あの話はなしね」ということはしない。酔っ払っていても、そのときの話に向き合っていようとするところがある。でも、酒がなくても、そういう自分であれる、酒がなくても、自分を高めていける。新たな自分を発見しました。

——では、村の方々との交流はどのように？

川原 飯とか、水とか、お茶とか、コーヒーでやります。初めは何か手持ちぶさただったけれど（笑）、もう大丈夫です。「ドクター、コーヒーでも飲めよ」と言われたら、2時間くらいかかる。火を起こすところから始まって、豆を煎って、挽いて……。時間の流れが違うのですね。最初のうちは、「もういいよ、急いでいるから」なんて断ることもありましたが、今では「もういいや」と、しゃべりながら待って、お茶を飲んで、また次に行くという感じです。

——そのくらいのペースでないと……。

川原 そうそう、あくせく生きても同じ。向こうの言葉で「インシャーアッラー」というのがある。「明日10時ね」と言ったら、平気で11時とか12時に来て、必ず「インシャーアッラー」と言う。「神が望めば10時に行く」みたいな意味で、寝坊しても「神様が『まだ寝ておけ』と言った」という感じで使われる言葉。当初は、その言葉がすごく嫌いで、「明日10時ね」と言ったら「ノー・インシャーアッラー」と付け加えていたんです。ギスギスしていたね。

外務省の職員だった頃は、「インシャーアッラー」という意識はまったくなかったし、外交官として付き合う人も違う。でも、現地の人の診療を始めて、そこから2～3年かかって「インシャーアッラー」という言葉が好きになり、今は自分でも使うし、それでいいのだなと思っている自分があります。だから日本に帰ったときは、自分でスイッチを切り替えないといけないですね。たまにそれを忘れることがあって、怒られる。「おまえはアフリカ人だから」なんて言われたりね。

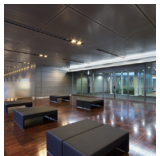
——イスラム教の文化に戸惑ったことは、ほかにありますか？

川原 イスラム教は結構誤解されていると思います。実際に中に入ってみて、「こんなに素晴らしい文化だったのか」と感じました。

——男尊女卑もありますが？

ロシナンテス事務所前にはなぜか卓球台が。村人と試合をすることも。［NGOロシナンテス、スタッフブログより転載］

川原 間違いなく男尊女卑はあるけれども、女性は女性で守られているんですよ。また、女性が男性をうまくコントロールしている部分もある。例えば、女性はめったに外出しない。男性が買い物に行くのだけれど、帰ってきたら「あんた、また腐ったタマネギ買ってきて」とか言われている（笑）。そういうのを見ると、まるっきり男尊女卑という感じでもないのかなという気がします。私たちの価値観で判



断したら、「女性が家の中に閉じ込められている」と感じるのだけれど、向こうの人は別にそれが苦でも何でもない。当たり前の世界だ。やはり、価値観が違うところは、それを尊重しなければいけない。価値観を押し付けることはできないのですね。

——医療においても、日本や先進国の医療を押し付けるのではなくて、現地の文化に則した医療をやっていく必要があると……。

川原 そう。※医療人類学（medical anthropology）という分野があるでしょう。日本でも伝統医療や漢方などがあったところへ、明治維新以降に西洋医学が入ってきたけれど、両者がうまくミックスできるような方向を目指していってもいいのかなという気がします。

——スーダンの医療で興味深いと思われたことはありますか？

川原 遊牧民は薬草について詳しい。マラリアだったら、この木のこの葉を煎じて飲めばいいとか。そういう知識を研究に役立てることもできるのではないかと思っています。スーダンの研究所と九州大学で学術提携が始まったところです。

——それは産業を興すことにもなるのではないでしょうか？

川原 産業を興すというと、従来は植民地政策の名残のような側面があって、本当の意味でのフェアトレードは、まだまだ行われていない。だから、日本が率先して変えていって、大もうけしなくてもいいので、うまく産業が育つ手助けをできればと思っています。

スーダンの医療が抱える問題 医療格差はここにも……

——現在、スーダンの医療界が抱える問題というと、どのようなことが大きいですか？

川原 いっぱいあるので、何から言ったらいいかな……。まず、中央と地方の医療格差がある。日本の医療も大都市中心というのが現状だけれど、それと同じように地方では医療過疎が起こっている。無医村がいっぱいある。地域医療がうまくいかない要因は、保険制度がないことにもあるのではないかと思います。

人の国外流出も問題ですね。例えば、ヨーロッパに医療留学した人は、そのまま帰ってこない。患者さんも国外へ出ていっています。日本も今、「メディカル・ツーリズム（医療ツーリズム）」ということを唱えて海外から患者さんを受け入れようとしているけれど、私はあまり好きじゃない。特に発展途上国では、国外へ出て治療を受けて帰ってくる

医療人類学——文化としての医療行為を対象に絞った、文化人類学の一分野。ある地域や民族における医療分野での独自の解釈や対処法について調査・研究する学問。

人々がかなりの人数に上るので、まずは自国内で対応できるようにしないといけないと思います。

——アラブの裕福な国では、大金持ちが寄付して「自分の病院」を作っているそうですが……。

川原 カタールの王族の一人がスーダンにドカンと病院を建てたのだけれど、それができた後でも、大金持ちはヨーロッパまで医療を受けにいっています。その次のランクぐらいのお金持ちは、湾岸諸国に渡っています。

ハサバッラ村の診療所内。周辺の村も含め多くの人が訪れる。［NGOロシナンテス、スタッフブログより転載］

——具体的な病気の撲滅うんぬんという以前に、医療システム自体に多くの問題を抱えているということですね。

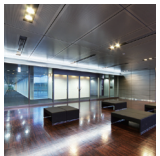
川原 再生医療の分野でも医療格差はあります。例えば、火傷に使う再生皮膚でも保険適用外になると数十万円もかかることがあります。

——中身こそ違いますが医療格差という構造問題がある点では、先進国とアフリカ諸国では共通している部分があるかと思います。その格差は、どこまで埋めるべきなのでしょうか？　政策的な手当てが必要でしょうか？

川原 非常に難しい質問です。お金持ちではない普通の村の人でも、高度な医療手段があることを知ると、どうしてもそれを受けたくなる。または、受けさせたくなる。当然です。でも、とてもお金がかかる。お金がなくて高度医療を受けさせられないとなれば、強い罪悪感のようなものを抱いてしまうようです。

一方で、その村に生まれて、育って、結婚して、子どもを産んで、その村で死んでいくというのもアリで、そこにある資源で医療を含めて何とかやっていくというのも一つなのかなと思います。この間も、ある子どもさんの病状が危なかったので首都にある病院に搬送したのだけれど、結局うまくいかなくて、その子どもさんは亡くなった。そうなると、「やはり村で診てあげて、村で死を迎えさせてあげたほうがよかったのかな……」という後悔の念も覚えるのです。私自身、まだその解答は見出せていない。迷いの最中です。

——海外に重い病気の人がいたら日本に連れてきて、治して元気にして返せばいいというのは、何かちょっと違うと思い



ます。

川原 でも、メディカル・ツーリズムって、そういうことだよね。日本は今、経済が停滞しているから、海外から患者さんを受け入れる医療サービスによって経済を上向かせようという考えがあるけれども、それはあまり感心しない。すごくエゴを感じてしまう。むしろ、そういう医療を必要とする国へ行って、そこの国の中で賄えるように支援すべきだと思います。

——明らかに「他の国だったら助かるのにスーダンでは助からない」というようなことがなければ、ある程度の水準の医療が整えられればよいのでしょうか？医療先進国のレベルに達するまで支援するというのではなくて。

川原 スーダンのドクターだって先端のレベルを知っているからね。再生医療も知っている人は知っているし、より上のレベルを目指せるように支援するのはアリだと思います。結局、バランスの問題でしょう。地域医療もやらなくてはいけないし、草を煎じて飲めばいいという伝統医療だって、ある地域の人々が信じているのであればアリだと思う。

スーダンでの活動を通して日本の医療課題が見えてきた

——医療格差というものは、単に埋めたりならしたりすればよいわけではないのですね？

川原 評価軸を変えてみたら、スーダンより日本が下だということもありますから。例えば、家族のあり方とか、人同士の付き合い、人と自然との付き合いという面では、スーダンのほうがはるかに上だものね。昔の日本であれば、それも当たり前の風景だったろうに。

ただ、首都のハルツームにもだんだんと近代的なものが入ってきて、よい文化が壊されていくのが目に見えて分かります。とはいえ、よい文化を残している地方では、逆に医療システムが駄目だったりする。伝統的なものをうまく残しながら、医療を含む社会システムを整えていかなければならない。だから、「地方」というのは重要なキーワードだと思います。地方を元気にしないといけない。スーダンでも日本でも、それは同じなんです。スーダンという国のあり方を見て、「日本も今のうちにちょっと軌道修正する必要があるなあ」と、そう思います。

——スーダンのための活動をとおして、日本の課題も見えてきたということですね？

川原 まあ、巡りめぐって自分のためになるのだろうね。スーダンでは生きていることに実感がわく。「生きているんだ」って思える。日本も、そうした実感が得られる社会になったらいいなと思います。

——どういうときに「生きている」という感じがしますか？

川原 貯金通帳なんかを見て、「いくら貯まったかな」というのは、おもしろくないと思うよ。やはり、皆と一緒に喜びも悲しみも分かち合うというのが「生きている」ということかな。最近の日本では、「個食」といわれるように、一人でご飯を食べる人が多くなっているのでしょう？ スーダンの人々は、必ず皆と一緒に同じ物を食べる。人間は一人では生きていけないので、そういった連帯感を感じると、「生きている」と思うなあ。

この間、現地で事故に遭ったんです。夜中、穴ぼこにドカンと落っこちた。泣きそうになったけれど、村の人が100人くらい集まってきて、皆で引き上げて助けてもらったんです。私が死んだと思って泣いていた人もいた。そのときの一体感たるや、「ああ、生きていてよかったなあ」という感じです。

ずいぶん前、日本で交通事故に出くわしたことがあったのですが、大破した車の中に人がいるのだけれども、救急車を巻いて見ている人たちは何もしないでいる。私が中に入っていったのだけれども、助けられなかった。何か日本人って、「誰かがするから自分はいいや」と思っているのではないか、そういう感じを受けましたね。アフリカでは考えられません。必ず皆がワーッと協力して、何かやろうとする。そういう意識の差はありますね。「誰かがするから自分はいいや」という意識は、「何でも行政任せ」というところに通じているのかもしれません。

スーダンでは生きていることに実感がわく。『生きているんだ』って思える。

診察・治療を行う川原先生。［NGOロシナンテス、HPより転載、photograph by Junji Naito］

がん対策への展望とスーダン医療に描く夢

——現在、川原先生が現地で医療行為をする際に、実際に使っている医療機器にはどんなものがありますか？

川原 一番使うのが聴診器です（笑）。呼んでいるからということで、取り

母子保健事業の一環である母親教室。妊婦を対象に妊娠期の注意事項をレクチャーする。［NGOロシナンテス、スタッフブログより転載］

妊婦さんの健診もトラウベの聴診器を使います。あとは、エコーを日本から持っていったので、それもよく使います。それくらいです。

今度、日本の医学部の学生が5人、やって来ます。彼らには実際に患者さんを診てもらう。日本では、なかなか患者さんをじっくり診る時間もないし、診断もX線撮影をしたりエコーで見たり血液データを出したりすれば、ある程度答えが分かるわけです。でも、スーダンでは、患者さんを診て、そこから得られる情報だけで診断しなければならない。これはよい勉強になります。だから、ある意味、日本にとっての教育の場になるんです。日本がうまく協力してスーダン独特の医療を支援していけば、そこから日本は絶対によいフィードバックを得られると思います。

——「こういうものがあったらいいのに」と思う医療機器はありますか？

川原　いろいろあればいいけれどね……。※テレメディシン（遠隔医療）のシステムを使って、首都のメディカルセンターに地方からコンサルタントできればいいなとは思います。でも、自分が持ち歩いて使うもので何かというと、ほかの必要性はあまり感じないですね。

——スーダンでは、エイズは流行していますか？

川原　南部では少なくない。10％くらいでしょうか。北部では1％いくかいかないか。やはり、厳格なイスラム文化の国なので、アフリカ諸国の中では感染率が低いほうだと思います。

——スーダンに風土病はあるのでしょうか？

川原　※リーシュマニア症です。非常に注目されています。これまで、感染症研究というものへの関心は高くなかったのですね。アフリカの感染症を研究して薬を創っても、先進国で需要の多い抗がん剤や糖尿病治療薬などとは違って、それだけでは採算がとれないから。※ネグレクティッド・ディジーズというのだけれど、それに対して新薬を開発しようというアイデアがヨーロッパで出てきている。ビル・ゲイツさんもThe Bill & Melinda Gates Foundationという財団を作って資金を提供しているので、いつか会ってみたいですね。リーシュマニア研究者というのは、皮膚型と内臓型とがいるのだけれど、内臓型の研究をしている人は日本に1人もいない。だから若手の研究者を育てたい。「お前やったら？ただちに第一人者だよ」とか言って（笑）。その他の保健医療の問題として重要なのは母子保健です。周産期死亡率が高い。その要因の一つに※FGMがあって、スーダンは世界一多いのです。そういう特有の文化が保健医療に影響を及ぼしていることもあります。また、子どもの栄養状態も悪いので、われわれも栄養プログラムを始めるかどうか検討しています。

——スーダンに再生医療が必要だと感じたことはありますか？

川原　つい先日、村の人が交通事故に遭って腕を切断しました。また、毒蛇に咬まれて足が壊死し、切断に至ったケースもあります。再生医療ができれば本当によいのでしょうが、スーダンの医療の現状とはあまりにかけ離れ過ぎていて、なかなかイメージできないと思います。

——スーダンでは、死因に占めるがんの割合は高いのですか？

川原　統計自体がないので、具体的な数字は出せません。やはり、感染症や栄養不良が多いです。ただし、それらを克服したとなったら、がんの割合は高いと思います。

——将来、がんの対策にも取り組みたいということですが、具体的なプランはありますか？

川原　それは医療先進国との交流事業から生まれるものと考えています。九州大学との交流事業として互いに医師を派遣し合っていますが、現時点では専門治療施設のような箱を作る段階ではなくて、いわばソフトウェアの設計から始めている段階です。手術をどのように行なうか、術前の診断をどのように行なうか、術後のケアをどのように行なうか……。医師だけではなく看護師も入れて、チーム医療の概念も共有していきたいと思っています。

ただ、スーダンでがんの治療というと、外務省や厚生労働省に嫌われてしまう。※「プライマリーヘルスケアであるとか、そっちのほうが先

テレメディシン（遠隔医療）——インターネットなどを利用し、医師と患者が離れた状態で診療行為を行うこと。

リーシュマニア症——熱帯・亜熱帯地域で主にサシチョウバエを介しヒトや犬などに広がる感染症。内臓型と皮膚型がある。現在ワクチンや予防薬がなく、治療が遅れると死に至る。

ネグレクティッド・ディジーズ——「顧みられない病気」（Neglected Diseases）。数億単位の患者がいるにも関わらず、その多くが発展途上国の貧困層であるために、開発費に対する利益が見込めないことから、治療薬が開発が進まない病気。あまり知られていない病気も多い。人口爆発が続く途上国では更なる規模の拡大が推測されている。

FGM——女性器切除（Female Genital Mutilation）。赤道付近のアフリカに今も広域で残る地域的風習で、主に初潮前までの女性に女性器の一部または全部の切除を施すもの。これを要因として、HIVの感染や重度の後遺症、出産時の母子死亡率の上昇など、様々な弊害が起きている。昨今では、著しい女性虐待であるとして国際社会で廃絶の動きが活発化し始めている。

プライマリーヘルスケア——基本的な健康の権利（健康教育、食料・適切な栄養、安全な飲み水と環境衛生の確保など）を全ての人間に認め健康の格差解消を目的とした、自助・自己決定の精神に基づき住民主体で進める、地域社会に根付いた健康管理・保健活動（および理念やアプローチ）のこと。

じゃないか」と。これは考え方の違いであって、ボトムアップと同時に、上からのシャワー効果という考え方も必要なんです。

ゆくゆくは、小さくてもいいから、がんセンターのような専門治療施設を建てて、半分は診療費をいただき、半分はチャリティーで診療する。そこで日本の協力を得て、スーダン南部の医師たちも招いて教えるといった夢もあります。

――最後にお聞きしたいのですが、本日（インタビュー時）は日本再生医療学会で「意志あるところに道拓けるか？―スーダンでのNGO活動―」というテーマでご講演をされて、いかがでしたでしょうか？

川原　この学会は、医師だけではなく、工学や他の専門家、厚生労働省など行政の技官、企業などの方々が参加していて、性格的に面白いですね。それほど大きな学会ではないのに、これだけの多くの人が一生懸命聞いてくださったのを非常にありがたく思いました。再生医療とアフリカの地域医療や人の交流など、一見全く関係がないようですが、今後リンクする可能性があり、そうなると素晴らしいことになると感じました。

講演テーマを「意志あるところに道拓けるか？」としたのは、若い年代が私と同じような感じで後に続いてくれて、それが二代目、三代目となり道ができていく、そうあってほしいという思いもあるんです。吉田松陰は若くして死んだけれども、彼の弟子が国難を乗り切ったわけじゃない？　あんな感じ。自分を吉田松陰と比較するのはおこがましいけれども、遠いところに目標を置いて、そこに向かっていく。いつ死ぬか分かりませんが、バトンタッチしながら生きていきたいですね。

子供たちの“笑顔”のため、川原先生は遠い地スーダンで奮闘している。［NGOロシナンテス、HPより転載、photograph by Junji Naito］