



# ドクター板東の メディカルリサーチ

Vol. 112

～どのようなボランティアが適切か～

<http://pianomed-mr.jp/>

日本はアジア諸国で従来いろいろな貢献を行っている。その中で情報が発信されているのは、おむね国などの公的機関が関わっているものが多い。

しかし、各國で実際に草の根レベルから地道な活動を行っているのは民間である。特に、いざれの企画も最初から立ち上げていくご苦労は並大抵のものではないであろう。

このたび、私は出張の際にカンボジアに立ち寄る機会があつた。ちょうど、同国の医療や経済界で活躍されている方について、若干ご紹介させていただく。また、医療や人道上の視点から検討すべき課題についても触れてみたい。

## カンボジア

カンボジアは東南アジアに位置し、東にベトナム、西にタイ、北にラオスと国境を接する（図1）。首都はプノンペンで、国民の9割以上がクメール語（カンボジア語）を話し、仏教国である。



図1



図2

歴史については、9世紀初頭にクメール王朝が成立し、12～13世紀にかけて最盛期を迎える。アンコール遺跡が建造された。19世紀からフランスの統治下となり、20世紀後半には、内戦激化や不幸な歴史を経て、現在発展している国である。

## 織物で村ができた

カンボジアでの伝統織物の復興と活性化といえば、森本喜久男氏が有名だ。氏は、手描き友禅工房を主宰していたとき、タイやカンボジアを訪れ、絹（かすり）布と出会った。

その後、ユネスコ・カンボジアの手織物プロジェクトのために現地調査を実施。1990年代にIKTT（クメール伝統織物研究所）を設立し（図2）、村の人々

で、現在発展している国である。日本は法整備などについても、支援を続けてきている。



図3



図5

私はIKTTで作業の模様に触れ（図3）、いろいろな経緯を学んだ。詳細は著書に記されている（図4、5）。

私はIKTTで作業の模様に触れ（図3）、いろいろな経緯を学んだ。詳細は著書に記されている（図4、5）。



図4

# 日本人の家庭医

私はプライマリ・ケア医学に携わっており、いままで諸外国の医療レポートを発信してきた。

今回、カンボジアで最初にクリニックを開業した日本医師・奥澤健先生にインタビューできた（図6）。先生は同国で広く知られる人のお一人だ。

外科医の氏は東京で准教授まで務められていたが、人々への貢献度や診療の満足度など考慮し、縁があるカンボジアで開業することに。現在、様々な健康問題に対処しておられる。

同国には、日本のような

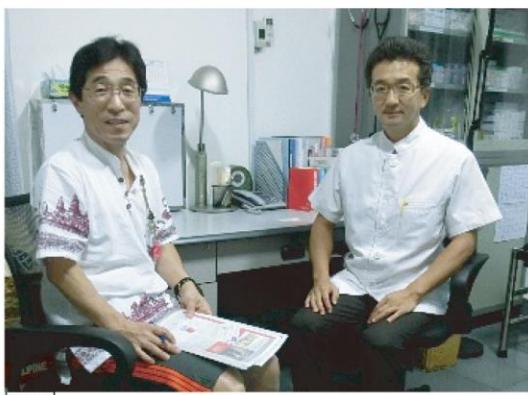


図6



図8

## アンコール

健康保険制度がないために、診療費はすべて担当医師が自由に決められるそうだ。先生のご専門の内視鏡の設備も充実しており、今後、プロンペンの医療を担う医師として益々多忙になるであろう（図7、8）。



図7

図8

カンボジアには観光地として有名なアンコールワットがシエムリアップにある。実際に観ると、そんな昔にこれほどの建造物を作ったことができたのか、本当に不思議である。

シエムリアップからトウクトゥク（三輪タクシー）で1時間南下すると、舟付け場に到着（図9）。ここがトンレサップ湖だ。クメール語で巨大な淡水湖（*stap*）と川（*tonle*）とい

う意味で、川の流れがせき止められて作られた堰き止め湖である。琵琶湖の18倍という広さで、雨季には乾季の8倍に拡大し、東南アジア最大の湖である。

ここで特筆すべきことは、本湖での水上生活者が100万人もいることである。その歴史や経緯は長くなるため、ポイントのみを説明



図7



図9



図11



図12

しておきたい。

ここに住み、子供たちの教育も全く不十分な状況がある。前もって準備し、私は水上学校を訪問することとなつた（図10、11）。

ここにはお米が一番よいことで、数十キロの米を厨房に持参した（図12）。子供たちの生活や教育など本環境の概要を担当者から伺うことに。日本や我々が今後どう援助できるのか、考える必要があるだろう。