

世界の街角が  
う



ナニトニ

ユハヌ

るいは最貧国と呼ばれる国の一つ、人口密度の非常に高い国、洪水やサイクロンの被災地としてご存知の方もおら



この国で何が実現できるのか

れると想います。インドの東隣に位置し、1971年の独立前は東パキスタンと呼ばれていました。

私は、首都ターミナルに近く、JRの新宿駅から徒歩5分の位置にあるチッタゴンから中で1時間半ほど北東にあるチャンドラコーナという町にあるクリスチナ教会病院でJOCSS(日本キリスト教海外医療協力会)ワーカーとして働いています。

そもそも20年前、関学大神学部在学中に1ヶ月半滞在したことが私とパンクラスとの出会いでした。関学を卒業後、医学部を再受験・卒業し、救急病院で8年ほど働いた後、念願のがかない医師として、この地に帰つて来る事ができました。

私の住むチャンドラーは、チツタゴン丘陵地帯と呼ばれる、少数民族が多く住み、政治的にも複雑な地域に隣接しています。ここは、この国の中でも医療過疎が激しい所であり、さらにも悪いことに、熱帯病のマラリアの陰湿地帯であります。



宮川真一（1985年神学部卒）

1年前に赴任し、ダッカでベンガル語を習った後、この病院が始めた丘陵地帯も含む地域医療のプロジェクトに参加し、病院での診療にもあたっています。

プロジェクトは現在、4地区の村のヘルスワーカーのトレーニングが終了し、定期的な巡回医療チームの派遣が軌道に乗ってきたところです。とはいえ、文化や習慣の違いに毎日翻弄(ほんろう)されているのが現実です。

私が継続治療していたある患者さんは、歩いて2時間、船を2回乗り継ぎ1時間半、そこから車で1時間半もかかるって病院まで来るそうです。しかも雨で川の流れが速いと船は出ず、野生のゾウに出てくわると危険なため、何人かの同行が必要だといいます。しかし、その患者さんも、この数ヶ月顔を見せてくれません。病気であっても貧困であるがために医療施設に移動することも、ままならない人が多いのも村の現実です。環境・貧困・医療は「自立」に向けた歩みの中、教育問題を含んで互いにリンクしあっています。

このよう複合的問題の改善は、本來国が担っていくべきものですが、現在のバンクーラテシュの複雑な政治状況の中では難しいものがありますし、それを持つていてることもできません。(現在も非常事態宣言後、国会議員選挙が

行えない状況が継続しています

が砂漠だと感じることが多いのですが、砂漠にもオアシスがあるように、現地の人があまたタネが、少しずつでも緑を増やせるものになればと願っています。チャンドラコーナ会ホームページ : <http://chandranet.npo.jp>