

夢 童

菅波 茂

1月22日から2月1日まで、アフリカ・ザンビア共和国の首都ルサカ市を訪れた。95年に調査を始めたJICA（国際協力機構）とAMDA（合同プロジェクト）が、7月に終了するためである。

同市の低所得者地区で、母子の健康増進のための地域健康ボランティアを育成している。分かりやすく言えば、岡山県の愛育委員会のようなボランティアである。愛育委員会は行政と協力し、地域の母子の健康増進を目的とする組織。その活動は、地域コミュニティを共同体とする相互扶助活動とも言える。

ザンビアでは「チタンディザーネ」が相互扶助、「バ

ンジャ」が「共同体」に当てはまる。「バンジャ」は正確には「家族」である。ザンビアなどの血縁共同体社会では、血縁関係にある「家族」が社会の単位である。上位に部族社会がある。ルサカ市の低所得地区は全国から集まった人たちによって構成され、共同体としての部族社会は崩壊している。

その代わりにキリスト教会共同体が存在する。ただし、キリスト教会は保健センターなどの行政とは協力関係にない。あくまで自己完結である。従って、貧しさゆえに劣悪な環境と不十分な保健・医療体制の下で生活する住人の健康状態は、日本などとは比較にならないほど悪い。発展途上国のスラムに共通する課題である。母が子を慈しむ気持ちに、日本とザンビアで差はない。残念なことに、ルサカ市の低所得者地区には、母が子

困難な共同体の再建

の健康増進のために行政と協力する共同体は存在していない。かつた。

ちなみに共同体の構成員

は、構成員以外の人に比べ優遇される権利があるが、共同体を維持する義務がある。JICAとAMDAは8年を費やして、高い能力の地域健康ボランティアを多数育成した。しかし、健康共同体の形成はまだ実現できていない。共同体なき地域健康ボランティアは、JICAとAMDAのプロジェクトが終われば他の団体にバラバラに吸収され、低所得地区の健康増進システムが機能しなくなる可能性が高い。

省みて、日本が平均寿命世界一である理由は、1961

イーという共同体が果たす役割の研究こそ、これから日本が取り組む国際協力のソフトと考えたい。

日本は国全体が一つの共同体である。特に阪神大震災以後にその傾向が強まってきている。共同体は一度崩壊すると再建は困難である。そして、共同体なきところに相互扶助は働きにくい。国際社会のダイナミックな影響を受けて、日本における地域格差が顕著になってきている。

いかに解決すべきか。個人の力量には限界がある。死守すべきは共同体である。

仏教に説話がある。「地獄では各人が1杯の善で一生懸命に食卓の食べ物を食べようとしているが食べられない。

昭和36年に達成された国民皆保険に加えて、地域コミュニティの各種団体による疾病予防と健康推進活動の貢献が大きい。地域コミュニティ

（AMDA代表）