ある貧困国における「ボランティア」との協力

シールズ 広田(ひろた) 眞(ま)

ザンビアという国がどこにあるか、ご存知の方はそう多くないのではないだろうか。何を隠そう、私自身、自分がそこへ行くことになるまで、「ザンビア」というのは、自分がたまたま知っていた「ガンビア」(西アフリカにある国)という国名を間違って書いたものだと思っていた。

ザンビア共和国はアフリカ大陸の南部にあり、南緯

就寝時には電気毛布を愛用している。昔国人向けの家にはたいてい暖炉がついて

ルサカは標高約千二百メートルのため、緯度の割には気候が温暖だ。一番暑氏三十度を超えることはあまりないよう低いせいか、カンカン照りの気温の高いに入ると涼しい風が爽やかに吹き抜け

たにならないと思う。が、低い湿度のせいかどうか、朝晩の冷え込みは結構こたえるので、暖房器具のお世話になっているわけだ。

国土の面積は日本の約二倍で、そこに日本の約十分の一ほどの人が住んでいるこの国には、自然がふんだんに残っており、大きなナショナルパークが幾つもあって、サファリに出かけると象やライオンなど大型の野生動物や、豊富な種類の野鳥を楽しむ事ができる。

また、マンゴー、パパイア、バナナ、グアヴァなどの熱帯産フルーツや、アボカドなどが非常によく実り、これらの果樹は住宅の庭にもよく植えられている。

ザンビアは一九六四年十月に英国から独立したが、これはちょうど東京オリンピックの時期であった。オリンピックの開会式では「北ローデシア」代表として入場行進を行なったザンビアからの選手団が、閉会式では「ザンビア共和国」のプラカードと国旗を掲げて誇り高く行進した、というのは、ザンビア関係の仕事をしている人間なら一度は聞いた事がある話だ。ついでに言うと、独立当時、ザンビアの国民一人当たり国内総生産（GDP）は、日本のそれとほぼ同じだったというのもよく引き合いに出される話である。しかし、二〇〇四年現在ではザンビアのGDPが約九百ドル、日本は約二万九千ドルと、三十倍以上の差がある。

だから、現在のザンビアでは、大半の人々の生活は決して楽ではなく、約一千万の人口の八割以上が、一人一日あたり一米ドル以下で暮らすことを強いられているという。

昔からマラリアは風土病であったが、それに加えて一九八〇年代からは、ヒト免疫不全症候群ウィルス（HIV）の感染による、後天性免疫不全症候群（AIDS—エイズ）が人々をそして社会を蝕み、国の将来さえをも脅かすようになった。

幸いにして、エイズの治療薬である抗レトロウィルス薬が途上国に対しては安価で供給されるという取り決めがなされ、国際社会の協力によって、ザンビアを始めとする高感染率の国々にこれを供与することができるようになったので、ザンビアでも、二〇〇五年八月から、感染者は無料で治療を受ける事ができるようになった。

しかし、自分が感染しているかどうかを知らない人が圧倒的に多いため、何の病気か（薄々気づいてはいても）判らないままやせ細って死んでいく人々も後を絶たない。

そして、その人たちが残していく子供たち。ザンビアにはいわゆるエイズ孤児が百万人近くいると言われている。

今エイズの治療が無料で受けられると書いたが、ご存知のように、エイズというのは薬を飲めば治る病気ではない。現在のところ、世の中にはHIVというウィルスが身体の免疫力を損なわないように、ウィルスの活動を抑えるための薬しかないので、HIVに感染した人は生涯薬を飲み続けなければならない。しかも、薬を飲んだり飲まなかったりというようないい加減なことをしていると、ウィルスは薬に対する抵抗力（「薬剤耐性」と呼ばれる）を獲得するので、薬が効かなくなってしまう。もっと悪いのは、薬剤耐性のできたウィルスが他人に感染すると、うつされた方の人は、いくらきちんと服薬を続けても治療効果が現れないという怖ろしいことが起こり得る。エイズの治療薬は何種類かあり、一つの薬剤に耐性ができても別の薬なら効く、ということもないわけではないが、それにも限度がある。

また、薬剤には期待される効果以外に、身体にとって有害な副作用を起こす可能性があり、エイズ治療薬もその例外ではない。時には死に至るほど激烈な副作用を引き起こす場合もある。

だから、ただ無料で治療を提供するだけでなく、きちんと服薬ができているかを確認し、また深刻な副作用が出てきていないかをチェックし、出ていれば速やかに対処するのも非常に重要なことである。

治療自体は無料で提供できても、このようなフォローアップまでをザンビア政府が負担することはとても難しい。なんといっても、年間の国民一人あたりの保健・医療の予算が約十二ドルほどである。ザンビアのような国で、政府が保健・医療の全ての面倒をみることはとても期待できない。

そこで、国際機関やNGOは、地域住民たちがボランティア活動を通して、自分達の健康を守り、また病気の治療を受けている人たちを支援するシステムを普及しようとしてきた。

前置きが長くなってしまったが、ここからが本題である。

私がプロジェクトマネジャーを務めたAMDAザンビアという団体の「ルサカ市非計画居住地区における結核対策プロジェクト」は、コミュニティにおいて結核患者の治療支援のシステムを作ることをめざして始められた事業である。

ここまでHIV・エイズについて延々と書いて来て、結核？　と怪訝に思われるかも知れない。しかし、

エイズと結核は、少なくともザンビアのような国では切っても切れない関係にある。

人類の歴史において、マラリアと並んで古くから人々の健康を脅かして来た結核であるが、ザンビアでは、一九八〇年初めまでに徐々に新規感染率が低下しつつあった。ところが、エイズの爆発的流行と機を同じくして、結核患者の数が再び上昇の傾向に転じて行った。

結核患者のうちでＨＩＶにも感染している（重感染している）人の割合は、途上国の都心部で人口が密集しているところでは非常に高い。ザンビアの首都ルサカでも、結核患者の八割以上がＨＩＶにも感染していたという報告もある。

結核というのは、ＨＩＶに比べると感染力は強いが、一定期間きちんと薬を飲めば治る可能性の高い病気である。そして、まだまだＨＩＶ検査を受けたことのない人が圧倒的に多いこの国で、エイズ治療を受けるべき人を効率的に見つけ出すためには、結核治療を受けている人に働きかけて、検査を受けてもらうのが非常に良い方法だ。なにしろ、既に結核という病気を発症しているわけだから、ＨＩＶに感染していてもまだ何の症状もなく元気に暮らしている人よりも、治療を要するという点で緊急度は高い。

それに、結核治療薬をきちんと服用する習慣がつくよう、一定期間患者を支援し、また家族の人たちを指導すれば、将来エイズ治療を始めた際にもきちんと服薬を続ける事ができる習慣と支援体制を作ることが期待できる。

そういうわけで、ＡＭＤＡの結核対策プロジェクトは、事業の枠組みの中には明文化はされていないものの、国家のＨＩＶ対策への貢献も視野に入れたうえでのプロジェクトである。

首都ルサカには、「コンパウンド」と呼ばれる地域が二十数か所ある。これは元々居住区域として都市計画をされていなかった土地に人々が勝手に住みついて形成された住宅地で、上下水道やごみ収集のシステムなども整備されておらず、概して貧困層に属する人々が住んでいる事が多い。そして、人口が密集しているので、結核やコレラなどの感染症が流行しやすい環境となっている。

このようなコンパウンドの中でも特に貧困度が高く、人口密度の高い二つの地域において、ＡＭＤＡは患者さんの家庭を毎朝訪問し、患者さんがのを実際に確認してそれを記録し、地域ーの担当者に報告する。患者さんの体調か確かめ、異常があれば保健センターを勧める。また、地域住民への保健教育気や患者さんに対する偏見や差別をなく防や早期発見を促す、というような活動る。

先に述べたように、ザンビア政府の保の予算は微々たるものであるから、病気発見のための保健教育は非常に重要でありいった活動には、ごく普通の地域住民で常数週間程度の）研修を受けて養成され アが活躍している。

ボランティアには、「インセンティブ（う名目で、小額の謝金あるいは、食べ物ムなどが支給されることが多い。

欧米諸国や日本などでは、「ボランティ

日二時間だけに限る代わりにインセンティブはなし、というＡＭＤＡの活動の趣旨が理解されるか、非常に大きな賭けであった。が、リクルートの段階から口を酸っぱくして、「一日二時間以内の、あくまでも無報酬のボランティア活動です」と、最初からイヤになるほど何度も繰り返し伝えていたにもかかわらず、予想以上に多くの応募があり、面接の結果、職業を持った人たちを採用することができた。

しかし、頭の片隅に、そのうち一波乱あるんじゃないか、という予感めいたものはあった。

そして案の定、ボランティアが活動を始めてから一ヶ月も経たないうちに、彼らの代表者から「話し合いをしたい」との申し入れがあり、議題はもろに「ボランティアに対するインセンティブについて」というものであった。

さすがに、「月々決まった金額を渡して欲しい」とは言わなかったが、曰く、ランチ代を出して欲しい、曰く、患者さんの家庭訪問をする際にボランティアの身分がハッキリするようなユニフォームをそろえて欲しい、曰く、雨季になると道がぬかるんで靴が汚れるので、雨具やゴム長靴を提供して欲しい、云々。中には妥当な要求だと思われるものもあり、急遽予算を組んで長靴は提供したが、ユニフォームについては、既にＩＤバッジを配ってあったので、それを活動時に常時着用することとした。ランチ代については、一日二時間の活動では支払う必要はないことを説明したので、とりあえず納得してくれた（と思う）。

しかし、この件についてのボランティアたちの不満は決して解消したわけではなく、心の底でくすぶっているのが、事あるごとに明らかになる。

いっそのこと、ごく小額でもいいから払ってあげれば、彼らの気もすむだろうし、こちらも嫌な思いをすることが減るので、お互いにとってラクではあるだろう。

だが、大の大人がはした金のためにボランティアという名のピースワークをするという状況を作り出すことは健全なのだろうか。それは、植民地時代とは形を変えはしたものの、やはり別の「搾取」となっているのではないか。

そう考えると、たとえ大小の衝突を繰り返しながらも、ボランティア活動とはあくまでも生活の傍ら自分のできる範囲のことを、地域社会のために続けていくことだという、ＡＭＤＡの理念を理解してもらい、それに共鳴してくれる人たちが、たとえ少人数でも息の長い活動を続けてくれることが、非常に貴重であるように思える。

国連などでは、行政のギャップを埋めるための非常に重要な役割を持っているボランティアには、何らかの報酬を支払うべきだと言っている。

それはそれで正しいことだと思うし（世の中には正しい事が唯一つしかないわけではない）、幾らかでも収入があればボランティアも嬉しいだろう。

しかし、現在の各種基金の規模から考えて、その「報酬」がたいした金額になるとは思えない。

報酬を支払うというのであれば、いっそのこと、ある程度のまとまった金額を支払うべきなのではないだろうか。

そして、「ボランティア」という呼び方はやめたほうがいい。

日本という国で、高度成長期に生まれ、何不自由なく育ってきた自分、一般のザンビア人から見れば、この上もなく恵まれた境遇で生活してきた自分自身のことを振り返ると、「ボランティア活動」に継続的に参加してきたわけではなく、その代わりに余暇をどうでもよいことに費やしたことの方が多かった。

こういう私には、失業中のザンビア人に対して、「地域のため、隣人のために無償で仕事をしなさい」と言うことには後ろめたさがある。

そんなことをウジウジと考えている私を尻目に、洗いざらしのブラウスと擦り切れたスカートをはいたザンビア人のおばちゃんは、エイズ孤児となった親類の子供を三人も四人も引き取って育て、隣の人が食べ物がないと言えば、明日自分たちの食べる分があろうがなかろうが、とりあえず今日ある分を分けてやり、そしてあくる朝になれば、結核患者のところに服薬の観察と体調のチェックに出かけていく。このおばちゃんは決して特別な例ではない。どんなに貧しいザンビア人でも、ごく当たり前のこととして、こんな感じで隣人と助け合いつつ暮らしている。

つまるところ、彼女らは、国際機関が旗を振って地域で実施する事業に参加しなくても、日々の暮らしの中だけでも、十分過ぎるほどの「ボランティア活動」を実践している。

自分にできることをザンビア人に「してあげる」つもりで、ザンビアに来た私だったが、結局のところ、自分にできたことよりも、彼らから教えてもらったことの方がずっとずっと多かったのではないかという気がする。

（前ＡＭＤＡザンビア結核プロジェクトマネジャー・九大・医・昭62）