7 NGOに初めて声がかかった

プロジェクト国内委員　アジア医師連絡協議会　菅波　茂

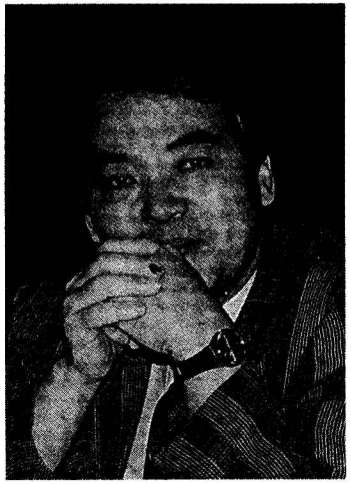
民間グループによる途上国支援のNGOは、現在は、広く知られる存在だが、フィリピン家族計画・母子保健プロジェクトが始まった一九九〇年代の初めには、日本政府・外務省やJICAは、NGOなどを相手にしない時代だった。

岡山市に本部があるAMDA(アムダ=アジア医師連絡協議会)は、一九八四年からアジア各国の若い医師とのネットワークを生かして、地震、洪水といった自然災害や難民キャンプで緊急医療のため、日本から医療チームを送ったり、アジア各国の活動を支援してきた。

時として、日本政府の派遣より早くチャーター機で現地に入ったり、政府が派遣できない紛争地の難民に医療チームを送り込んできた。それでも、売名行為ではないのか、といわれたものだ。神戸、淡路島での大震災では、神戸市長田地区で緊急医療活動して、やっと、本ものだったと分ってもらえた。

世間がNGOを認知していないころ、JICAがフィリピンの家族計画・母子保健プロジェクトに医師派遣を求めたのは、画期的なことだった。

JICAは保健医療関係のプロジェクトでは、大学や大学病院の人材に頼っていた。途上国に



医学生時代から海外で経験をつんだ、と菅波さん

行きたがらない医師は少なくなく、困っていた。AMDAには、アジアやアフリカの難民キャンプで医療活動する若い人材がいるのが知られてきたので、JICAから、お声がかかった。JICAとNGOの協力関係はこの時から始まった。

AMDAは、その後、九六年から乳幼児の死亡率が高いアフリカのザンビアで、五年計画のプライマリー・ヘルスケア・プロジェクトをJICAの依頼で続けている。首都ルサカに地方から出てきた貧しい人たちの居住地区（コンパウンド）の現場にAMDAの医師、看護婦、調整員を送っている。

NGOという草の根レベルで、ザンビアの人たちが、自分たちで診療所を運営できるように育てるのがねらいだ。

私自身が、岡山大学の医学生時代にアジア各地へ出かけ、アジア医学生連絡協議会ができ、AMDAに発展した経緯をふり返ってみると、NGOの創成期は、海外渡航が自由化され、一種のアドベンチャーツアーのような形で医学調査隊が出かけるようになった。小田実氏による「何でも見てやろう」本が読まれた時代だ。

第二期は、カンボジア難民救済で民間グループが初めて国際協力の場に出て行き、経験を積んだ。NGOの誕生だった。

第三期は、ボランティアが市民権を得た阪神大震災。また郵政省の国際ボランティア貯金で、活動資金が得られるようになった。NPO法ができ、さらに二〇〇二年から、NPOへの寄付には免税措置がとられる。財政的な自立があってこそ、本もののNGOになれる、と思う。

ところで、フィリピン家族計画・母子保健プロジェクトには、AMDA会員の若い医師たち五人をJICA専門家として送り出した。

それぞれの医師は、アジアやアフリカで緊急援助医療を経験しているので、フィリピンでの住民参加型のプロジェクトには打ってつけだ。ターラック州で共同薬局づくりができたのも、AMDA会員、エマ・パラゾさんがいたからだ。

彼女はフィリピン大学医学部卒のプロテスタントで、卒業後の五年間は神に身をささげると決意。ゴミの山で知られたマニラ・トンド地区のスラムで活動していた。一九九一年のピナツボ火山噴火でも緊急救援で協力しあった。AMDA派遣のJICA専門家、田中政宏が村落に共同薬局を開くのに協力してくれた。彼女を航空機事故で失ったのは残念だ。

フィリピンは、政治不安定で、貧富の差が激しい国だが、NGO・NPO先進国だ。政府がきめの細かいことをやらないので、NGOが政府の代わりのような役割をはたす。NGOの人が、政府に就職する。その逆もありで、NGOに対する社会の評価は、日本とくらべて、遥かに高い。

もうひとつ、フィリピンの特色は、他のアジアの国たとえば、ベトナム、タイ、インドネシアのような強い民族意識がない。歴史の誇りがない。国としてまとまりがない。その代わり、国家より個人の自主性が高く、個人と個人、人と人のつながりを大切にするアミーゴの社会だ。日比のNGOが息を合わせてやれる素地がある。

政府ベースのプロジェクトが終わった後も、フィリピン側が自立して持続可能な活動を展開できるのではないか、と考えている。

政府間のODAでは、施設の充実、技術移転で、フィリピン側に能力開発や発展の機会を与えることはできるが、自分でやる気を続かせるのはかなりむずかしい。私のフィリピンでの見聞でも、彼らはやればできるのにやらない。やる気が続かない。日比NGOのネットワークで、このプロジェクト一〇年の成果が長続きするように願っている。