

ボランティア活動のすすめ

AMDAの源流は昭和46年にタイ国のクワイ河上流のミャンマーの少数民族です。モン族の開拓農場に派遣された第一次岡山大学医学部クワイ河医学踏査隊です。以来25年間にわたって国際医療協力に関わってきましたが、活動を通して学んだことはたくさんありました。ここにその一端を紹介させていただけることを感謝します。

最初にAMDAが一番大切にしている「人道援助の三原則」から述べます。人道援助をボランティア活動と言い換えてもらっても結構です。

- (1) 誰でも他人の役に立ちたい気持ちがあります。
- (2) この気持ちの前には、国境、民族、宗教、文化等の壁はありません。
- (3) 援助を受ける側にもプライドがあります。

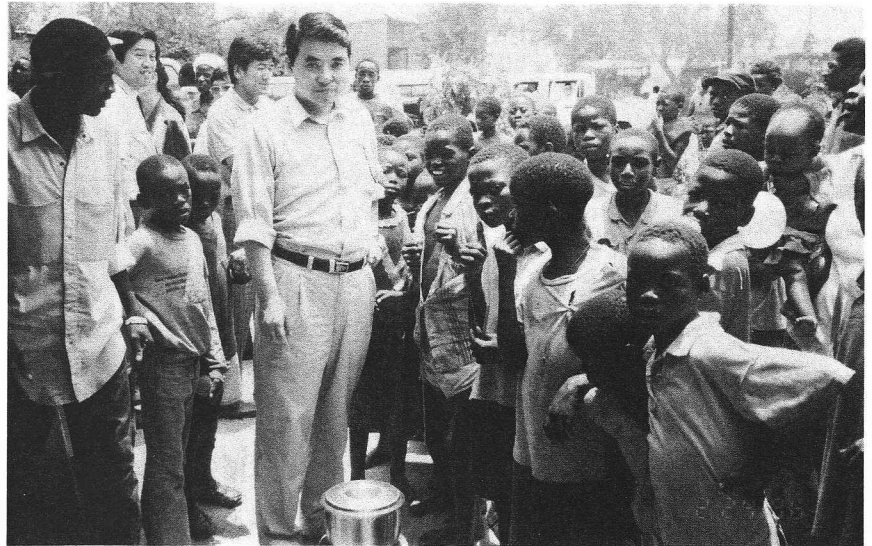
まず「誰でも他人の役に立ちたい気持ちがあります。」ということについて説明します。私たち日本人にとって貴重な体験は阪神大震災におけるボランティア活動です。「日本中が何かをしたいと思った。」この気持ちのことです。同時に海外からも多くの支援および支援申

込がありました。太平洋戦争敗戦後の復興に世界各国からの支援を受けた事実があります。しかし地震前までの日本はこの事実を忘れ、豊かな経済大国としての義務から世界各国へ援助活動を実施していました。ところが日本の援助活動を受けていた豊かでない国々からも明確な人道援助の申し出がありました。メディアは世界からの支援の動きを報道しました。

朝日新聞はアフリカのウガンダの孤児の動きを伝えました。ウガンダではエイズの感染率が30%もあり若い人達の死亡率が高くエイズ孤児がたくさんいます。日本人の援助によって運営されている孤児院の子供達がバナナを売った10円単位の売り上げを被災した日本へ寄付したいという内容でした。

毎日新聞はタイのスラムで活躍しているスラムの天使：プラチープさんが貴重な義援金を持って神戸を訪れて被災者を励ましたという内容でした。

外務省の資料によれば世界百数ヶ国から支援の申込がありました。経済危機のいわれているキューバからの医療チームの派遣申込。世界で唯一日本と国交の無い北朝鮮からの国際赤十字社を通しての義援金の寄付。等々。人道



援助は経済大国に課せられた義務ではないという現実が重要です。放っとけない他人の状況が出現した時には間髪を入れず人道的な行為を起すことの重要性です。それは意思を伝えるタイミングの問題であって援助の内容ではありません。フィリピンのラモス大統領の1ヶ月分の給料の寄付申込は誰にでもわかりやすい明確な人道援助のシグナルでした。

以上のようにボランティアについて阪神大震災に学ぶことはたくさんあります。ではこの教訓を今後の日本のボランティア観および活動にどのように生かしていくのか。その視点について述べます。

- (1) 人権意識に加えて相互扶助意識の教育普及
- (2) 地域コミュニティ各種団体活動への参加
- (3) NPO法にもとづいた、NPO設立による積極的ボランティア活動参加
- (4) 学校におけるボランティア教育
- (5) 子どもの地域ボランティア活動推進

最初に人権意識に加えて相互扶助意識の教育普及について。人権

意識は人間の尊厳を教える教育が必要ですが、相互扶助意識はお互いがより幸せになる高次元の努力目標の設定と日常生活での実践教育が必要です。共同体意識をもたせることができれば成功です。

地域コミュニティ各種団体活動への参加について。私たちの日常生活は地域コミュニティ各種団体(町内会、婦人会、子供会、老人クラブ、等々)のボランティア活動によって維持されている現実と参加することによってその意義を認識することが大切です。日常生活の地域コミュニティにおける最小単位は町内会であり生活空間は連合町内会の範囲です。小学校区が一種の地域共同体機能を果たしていることを確認してその機能を大切に維持運営していく努力の尊さを学ぶことが必要です。

NPO法にもとづいたNPO設立による積極的ボランティア活動参加について。少子高齢化社会による歪をもった社会を維持するためのボランティア活動、豊かな人生

をめざすボランティア活動、趣味を社会に還元するボランティア活動、等々。社会的に意義のあるボランティア活動は法人化して積極的に活動の輪を広げることを可能にするのがNPO法案です。多彩なボランティア団体による多種多様な社会的ニーズに応えるボランティア活動に積極的に参加して自己実現することがあたりまえの世界の中になってきます。

学校におけるボランティア教育について。社会が必要とするボランティア活動、自己実現のためのボランティア活動、等々。偏差値教育では得られない感激、感動、感謝の世界をボランティア教育により取り入れるべきです。

最後に子どもの地域ボランティア活動推進について。相互扶助意識で運営されている地域コミュニティにおいて必要とされているボランティア活動、その地域で自己実現できるボランティア活動、人間の尊厳を教えるボランティア活動、偏差値教育では得られない感

激、感動、感謝を共有できるボランティア活動などを実践できる機会を子どもに用意するのは親の世代の責任です。

2番目のテーマの「他人の役に立ちたい気持ちの前にも国境、民族、宗教、文化等の壁はない。」について。「AMDA多国籍医師団」を事例として説明します。

現在の国際社会の課題は「多様性の共存」です。なぜなら緊急救援活動を要する難民発生などは多様性の共存が破綻したときです。多様性は時として差別や紛争の原因となります。「多様性の共存」は共通の目標に向かって共に努力する時のみ可能です。

具体的に述べます。「AMDA多国籍医師団」は「人権思想」と「相互扶助思想」を共に備えたコンセプトです、緊急救援事態発生時にAMDA加盟国の医師によって編成され派遣されます。現在はソマリア難民、旧ユーゴスラビア被災民、モザンビーク難民、アンゴラ難民そしてルワンダ難民などの救援医療活動を展開しています。

「AMDA多国籍医師団」参加メンバーの背景には多言語、多宗教

そして多文化があります。しかし多様性の異質性より人道援助活動に必要な医師としての職業的倫理観がすべてに優先しており、参加医師の背景にある医療状況や文化が医療チームとしての能力と効果を上げています。

例えば、自然災害発生時の状況



広島県共催 NGO カレッジ

及び難民キャンプ内で必要な医療はAMDAの参加国で通常経験できることだからです。バングラデシュではコレラなどの下痢性疾患で多くの犠牲者がでていたのでWHO指定の国立下痢センターがあるほどです。ネパールでは過疎地区における保健医療対策として地域住民に対する保健衛生教育は盛んです。日本はこれらのプライマリーケアより高度医療が普及しており、彼等は高度医療については日本から学ぶことがたくさんあり

ます。そして更に大切なことはAMDAはすべての宗教を含んでいることです。インドネシア、バングラデシュ及びパキスタンのイスラム教、インドやネパールのヒンズー教、タイやカンボジアの仏教、韓国や台湾の儒教、フィリピンのキリスト教そして日本の神道です。

いわゆる世の中の社会構造は家族構成と宗教によって規定されるといわれています。例えば、ミャンマー難民であったロヒンギャーやソマリア難民はイスラム教でありルワンダ難民はキリスト教です。彼等の生活における宗教的要因は無視で

きません。しかし、多くのNGOは多宗教ではありません。特に欧米のNGOはキリスト教を背景にしているのでイスラム教社会ではその活動に制限があります。AMDAは多宗教構成のため超宗教といえます。したがってAMDAには宗教的タブーはありません。

結論として言えることは「違いは財産」です。「AMDA多国籍医師団」に参加した医師達は医療活動を実施する過程において自分がない価値をお互いに認めあうことに

阪神大震災緊直後 ▶
長田区で活動する
AMDA スタッフ



より「尊敬と信頼」を持つようになります。そして「他人の役に立ちたい気持ちの前に国境、民族、宗教、文化等の壁はない。」という事実を理解すると共に、逆に「違いは財産」という価値判断を共有するようになります。

3番目のテーマの「援助を受ける側にもプライドがあります。」について。「ロヒンギャ難民救援活動」の事例で説明します。

1990年夏。ミャンマーから20万人を越えるイスラム系ロヒンギャ難民がバングラデッシュに流入しました。政治的内紛が原因でした。1991年1月頃よりAMDAは医療チームを派遣する準備を開始しました。難民キャンプではすでに国連難民高等弁務官と欧米のNGOが救援活動を実施していました。現地から聞こえてくるのは「日本の医療NGOはもういない」の大合唱で、国連難民高等弁務官からの許可は来ませんでした。難民キャンプで活動するためには国連難民高等弁務官の許可が必要です。

1991年3月。AMDAは思いきって医療チームをバングラデッシュ入りさせました。普通3ヶ月かかる外国NGOの活動許可が1時間でおりました。バングラデッシュ政府だけでなくマスコミも熱烈歓迎

の論調を紙面に踊らせました。

理由は簡単でした。日本からのAMDA医療チームの団長が東京大学医学部外科に留学中のS.A. ナイム医師だったからです。その後バングラデッシュ政府よりロヒンギャ難民対策委員会を通して国連難民高等弁務官現地事務所を紹介されAMDAの難民キャンプでの医療活動がようやく決定しました。

難民キャンプ数は13ヶ所。難民26万人中9万人は雨露を避ける家はなく、木の葉やビニールで覆っただけの小屋に住んでおり、井戸やトイレも不十分でした。死因は栄養失調、下痢、心疾患、痙攣、肺炎、老衰などでした。まだコレラは流行していませんでしたが雨季が本格化すれば相当数の死者が出る可能性がありました。

AMDAは次の3つの活動を開始しました。1) 診療活動。2) 寄生虫駆除活動。3) 保健衛生教育。

衛生教育を寄生虫駆除活動の前に実施しました。衛生知識の乏しい難民に「トイレに行くときはサ

ンダルをはこう」「トイレの後は手を洗おう」「川や池の水をそのまま飲まないように」を教えた。字の読めない人達にはポスターを使いました。簡単なことでも疾病予防に大きな役割を果たしました。

バングラデッシュ政府も難民キャンプ毎に医療チームを派遣していました。最初から彼等と組んで難民救援医療活動を実施できた可能性がありました。どの国も喜んで外国からの救援チームを受け入れているわけではありませ。自国の医師の活動を望んでいたのです。私たちは学びました。「援助を受ける側にもプライドがある」と。

良き判断は良き体験が必要です。ボランティア活動は人生を豊かにしてくれます。AMDAの活動は私自身の人生を豊かにしてくれました。AMDAジャーナル発行の趣旨は「ボランティアのすすめ」です。