

月刊

AMDA

国際協力

Journal

12

DECEMBER

2004.12

(VOL.27 No.12)



AMDA・老健協共同 新潟県中越地震災害弱者支援プロジェクト 第一次調査チーム派遣 (10月27日～10月30日)



◇ミャンマープロジェクト報告	2
◇カンボジアプロジェクト報告	11
◇ケニアプロジェクト報告	18
◇AMDA 神奈川支部便り	21
◇HIV/エイズセミナー報告	22
◇寄付者名簿	24
◇第2回沖縄平和賞授賞式	25

表紙の写真：ミャンマー：コーカン特別区総合支援プログラム
コーカン特別区の小学校

AMDA・岡山老健協共同 新潟県中越地震災害弱者支援プロジェクト

新潟県中越地震被災者救援のため、AMDAは第一次調査チームを派遣しました。

***派遣期間** 10月27日～10月30日（左頁写真参照）

- ・十日町市・長岡市・小千谷市など被災地域で被災状況を調査
- ・食糧・飲料水・生活必需品などを長岡市と十日町市の災害対策本部に提供

第一次調査チームの報告によると、高齢者の方々も数多く被災し、介護老人保健施設も定員を超える受け入れで対処されています。あわせて施設職員自身も被災されたため、十分な介護ができない施設もあります。

災害弱者支援に専門職が求められている現状から、AMDAは、新潟県老人保健施設協会及び岡山県老人保健施設協会（岡山老健協）と協議の上、共同で支援活動を開始しました。

1) 目的

- ・入所者の方々への専門職による介護サービスの提供
- ・極度の疲労状態にある現地の職員の方々への労務提供

2) 期間 11月3日から1ヵ月（状況により、延期する）

3) 派遣先 新潟県中越地区 介護老人保健施設

4) 内容

- ・統括責任者：菅波 茂（特定非営利活動法人AMDA 理事長・岡山県老人保健施設協会副会長）
- ・看護師・介護福祉士・作業療法士など専門職を派遣
- ・第二次専門職チームの医師などによるニーズ調査と受け入れ体制確立後、一週間ごとに派遣者交代
- ・一週間単位で参加可能な、介護に関連する専門職を募集

第二次専門職チーム派遣

***派遣期間** 11月3日～11月14日

実施した支援の概要と現地の状況は下記の通りです。

1) 被災状況

- ・派遣当初、水は給水車が毎日補給にきていたが、11月5日より建物の一部を除きガス・水道とも復旧した。食料・飲料水・医薬品・医療機材・オシメやその他の介護用品は援助物資として十分供給されていた。施設の入所者に入浴サービスはまだ再開するに至っていない。
- ・多くの職員が避難所から通勤しているため、人手不足と過重労働は明白である。
- ・活動拠点の建物自体には大きな被害はないものの、余

震が多いため目が行き届きやすいよう、入所者は1・2階の食堂と機能訓練室にベッドごと移動され、集まって生活されている。災害時の非常事態シフトではあるが、入所者の方の行動制限をかけることになり、やむなく機能低下を起こす結果になって職員の心理的負担の一因となっていた。

2) 第二次専門職チーム 支援概要

- ・基本介護支援（食事介助・移乗介助・排泄介助）
- ・基本動作の訓練
- ・集団体操を中心としたレクリエーション活動
- ・インフルエンザのワクチン注射
- ・近辺の被災施設視察、ニーズ調査

第三次専門職チーム派遣

***派遣期間** 11月13日～11月21日（予定）

今後の支援

- ・当専門職チームは施設内に宿泊させていただいているため、夜勤帯の人手の薄い早朝に始まる朝食準備介助に加わることができた。滞在型の支援は、入所者の状態や仕事の手順を把握しやすいため有効な形態と思われます。
- ・高齢者・要介助者・障害者など災害弱者とされる方々には、それぞれに必要な支援は異なっている。緊急援助がほぼ終了した後も、食事介助・移乗介助・排泄介助などは休みが許されない。多くの職員も被災している現状では、こうした潜在化したニーズを拾い上げ、専門職の技術で長期的に支援していくことは重要だと考えます。

【募金のお願い】

皆様のご支援をお願いしております。

郵便振替：口座番号 01250-2-40709

口座名「AMDA」

※通信欄に「新潟地震」とご記入下さい。

【お問い合わせ】

AMDA・岡山老健協共同事務局

（特定非営利活動法人AMDA 広報室）

TEL: 086-284-7730

member@amda.or.jp

コーカンのソバプロジェクト

◇ 在ミャンマー日本国大使館 参事官 小川 正史

今年の7月中旬、AMDAヤンゴン事務所のYさんから、コーカンのソバクッキーを購入するとの連絡があった。AMDAが中央乾燥地帯のパコック、ニャンウーなどで行っている乳幼児への栄養給食活動で副食品として使うと言う。私は、この連絡を受けると、直ちにミャンマー国境開発省のN課長に電話を入れた。

「もしもし、大使館の小川です。コーカンのソバクッキーが売れましたよ。」
「えっ、ホントですか。それはよいニュースだ。」

「金額は少ないんだけどね。」
「いやいや、初めて売れたんですから、金額は問題じゃあない。早速、局長に連絡しますよ。局長も喜ぶと思います。」

電話機からN課長の興奮が伝わってくるようであった。

ここで話題となっているソバクッキーとは、日本政府とJICAがミャンマーのコーカン特別区で行っている「ソバプロジェクト」の成果物である。なぜ、私やN課長がそんなに喜んでいるのか？ ここで、ソバプロジェクトについて紹介させて頂きたい。

1. コーカンとケシ栽培

コーカンといっても多くの方にはなじみが薄い地名だろう。ケシ栽培で悪名高いゴールデン・トライアングルの北端と言ったほうがよいかも知れない。ミャンマーのシャン州北部に位置し、中国雲南省との国境とサラウィン川で挟まれた面積約2700平方キロの

地域である。土地の起伏が激しい山岳地帯で、平地が少ない。人口は約19万人、その約75%は中国系のコーカン族である。

2003年のUNODC（国連薬物犯罪事務所）レポートによれば、現在、ミャンマーはアフガニスタンに次ぐ世界第二位のケシ栽培地であるが、そのミャンマーのケシの94%はシャン州で生産されており、その中でもコーカンとワの2地域がケシ栽培の中心地であった。

コーカンでは150年以上も前からケシ栽培が行われていた。その理由は、平地が少なく土壌が貧しいので、米、小麦などの農産物が栽培し難いことである。これまで、多くの農民はケシを栽培し、その実から抽出したアヘンを売って得た現金で米や塩などの生活物資を購入してきたが、それはケシ栽培以外に生計を立てる途がなかったからである。今も昔も、コーカンの農民は非常に貧しい生活を送っている。

2. ソバプロジェクト

日本政府とJICAが、このコーカンにおいて、ケシの代替作物として日本産ソバ品種を栽培するプロジェクトに協力を始めたのは1997年のことである。ソバはケシには及ばないが、比較的高価な換金作物であるし、コーカン北部のような海拔1500mから2000mの地域でもよく育つ。また、種まきがケシと同じ9月前後であるから、ソバを植えるとケシは植えられない。さらに、



コーカン特別区の村

ソバは種まきから収穫までが3ヶ月余りなので、農民はソバを作った後に、同じ畑で、豆、とうもろこしなどを作ることができる。このようにソバは理想的な代替作物であるから、日本政府とJICAは、ミャンマー政府と協力しつつ、専門家派遣、機材供与、研修生受入等を実施し、ソバ栽培の技術移転に努めたのである。また、2001年には、コーカン農民の生活安定のため、ラオカイからターシュエタン（ソバ栽培の拠点）に至る道路の一部舗装や、ターシュエタン付近の電化事業も行った。

JICAが派遣した専門家たちは、文字通り農民と寝食を共にし、信頼関係を築きながら、ソバ栽培の技術移転を行ってきた。その結果、ミャンマー政府が買い上げることを約束したソバの作付面積は、当初の4エーカーから2002年には4160エーカーまで拡大し、ソバの品質も向上した。また、ソバが作られている地域ではケシ栽培が行われなくなった。しかし、この時点で、今後、コーカンで生産されたソバをどのように販売していくかという問題が生じた。これまでは、日本のソバ関係団体が収穫したソバのうち、次の種まき用の部分を除いた全量を輸入していたが、これが難しくなったのである。代替作物としてのソバを定着させるため



コーカン特別区で出会った人々





コーカン特別区の生活



け、貧困をなくすために同地域の総合的開発に取り組む必要があると提言している。具体的には、ソバプロジェクトを栽培から製品化、販売まで含むシステムティックなものとするとともに、ソバ以外の代替作物の開発、農村インフラの整備、

には、新たにソバのマーケットを開拓しなければならない。日本政府及びJICAはミャンマー政府の窓口である国境開発省と協議を重ね、解決策を探った。JICAベースでソバの製粉や製麺の技術を移転するとともに、民間企業による乾麺、ソバ焼酎、スナック等の製造ができるかどうか検討することになった。

そして、最初に書いたソバクッキーが、コーカンのソバが製品となった第一号なのである。マンダレーの「シェエジー」というパン屋の御主人が、国境開発省からの依頼を受けて、このソバクッキー作りに取り組んだ。製粉、製造ラインの組み立て、パッケージのデザインまで自分で工夫して行ったという。我々も、クッキーの味や包装についてアドバイスをを行った。そのクッキーが初めて売れたのである。コーカンのソバプロジェクトに新たな展望が開けたと言っても過言ではない。これが、私やN課長を含む関係者が大いに喜んだ理由である。

JICAは、本年8月に製粉、製麺の専門家を日本から呼ぶことを計画している。コーカンのソバを使った乾麺や焼酎を味わうことができるのも、それほど遠いことではないと思う。

3. コーカンにおけるケシ栽培禁止

2003年、コーカン特別区政府は、ミャンマー政府や国際社会の強い働きかけもあって、コーカンにおけるケシ栽培を全面的に禁止した。コーカンの農民がこの措置を比較的平静に受け入れた理由の一つとして、ソバプロジェクトを通じたケシ栽培撲滅への努力が農民に理解されていたことも挙げられよう。

コーカンにおけるケシ栽培の全面禁止は、シャン州の他の地域の模範となるべき画期的な措置であったが、他方で、コーカンの多数の農民が収入の途を失い、貧困が急速に深刻化するとの

事態を招いた。農民は、これまでアヘンを買った金で食料、医薬品、子供の教育費などを賄っていたが、それができなくなったのである。特に零細農民の食糧不足は深刻であり、家畜や土地を売り払うだけでなく、木の皮などを食べて飢えをしのぐ状況となった。

この問題に対処するため、WFPは、昨年11月、コーカンに対する米760トンの緊急食糧支援を実施した他、本年4月から大規模な「フード・フォア・ワーク」プロジェクトを開始した。これは、困窮農民に対して道路建設、井戸掘りなどの公共事業への参加を呼びかけ、その代償として米を支給するものである。日本政府は、WFPの緊急アピールに応じて、このプロジェクトに30万米ドルを拠出した。また、AMDA、ワールド・ビジョン・ジャパン、CARE、ADRAなどのNGOが「フード・フォア・ワーク」に従事するためコーカン入りしているが、日本政府はこれらNGOの活動経費としても総額約30万米ドルを支出している。

4. コーカンの総合的開発

本年2月、日本政府とJICAは、ソバプロジェクトの評価と貧困をなくすための方途を探るため、第一次調査団をコーカンに派遣した。この調査団の報告によれば、コーカンでは、既にソバ栽培技術の定着とソバ栽培を通じた住民組織の強化などの成果が上がっているが、他方でケシ栽培禁止による住民への影響は大きく、ソバのみによって得られる現金収入では住民の生活を支えられないことも確認された。また、換金作物としてのソバの市場が未開発であること、道路が十分整備されておらず住民の生活に支障が生じていること等も確認された。

これを踏まえ、本年7月の第二次調査団の報告では、コーカンにおける農民生活の改善とともに、コーカンをケシ撲滅を達成したモデル地域と位置づ

保健医療・教育の改善にも協力していくこととされている。

5. NGOとの協力

コーカンにおけるケシ撲滅と貧困救済については、日本政府とJICAだけでなく、幾つかのNGOが参加しようとしている。例えば、AMDAは、ラオカイ病院への医療機材供与（日本NGO無償）や国境地域クリニックへの医療機材供与とヘルスワーカーの育成（JICA草の根パートナー事業）など保健医療面を中心とした新事業を展開しようとしている。また、ワールド・ビジョン・ジャパンも、コーカンにて農村開発を中心としたプロジェクト（JICA草の根パートナー事業）の実施を計画している。

コーカンは、初めてケシ栽培撲滅を達成した地域である。コーカンに隣接するワ特別区も、2005年までに同様の措置をとることを中央政府に約束しているが、前述のUNODC統計によれば、この地域のケシ栽培量は増加傾向にある。ワ特別区政府は、コーカンの窮状とこれに対する外部からの支援に注目しており、コーカンのケシ撲滅と貧困救済措置の成否が、ワ地域での麻薬撲滅政策に与える影響は大きい。

この点からも、ミャンマー政府、日本政府及びJICA、そしてNGOの三者の協力によって、コーカン特別区の開発と貧困救済に対する支援を確かなものとしていく必要があると考える。



開発されつつあるミャンマー産ソバ（試供品）

コーカン特別区麻薬対策貧困削減プロジェクト

JICA ミャンマー事務所長 佐々木 隆宏

ひとつのプロジェクトの実現には、多くの支援がある。これまでJICAは上記のプロジェクトに際し、様々な方面から協力、参加を得てきた。

AMDA等のNGOやWFP(世界食糧計画)との合同現地調査により、食糧支援、草の根技術協力の実施につながったのは、関係者の真摯な姿勢と尽力によるものであった。

援助の現場では、このような団体の出会いと連携はまさに財産である。

JICAはコーカン地区の調査に、700ページに及ぶ報告書を作成したが、これは時に7時間徒歩の道中を含め、現場をくまなく歩いた関係調査団員の思いの集結である。然しながら、いかなる調査を持って、対象となる苛酷な現状のすべてを語るには足りないであろう。

緊急支援を含めて実施するプロジェクトを通し、新生JICAの動向をここにご紹介させていただきたい。

ミャンマーの麻薬問題と コーカン特別区

まず、ミャンマーの麻薬問題について触れたい。ミャンマーの麻薬生産量は、88年以降激増し、88年のアヘン生産量1283tに対し、89年2430t、その後、2000tから2500tまで推移するも、96年2650tをピークに01年までの5年間で865tまで削減する。なお、04年の調査では、370tまで削減された。ミャンマー政府は国際公約として、98年に2015年まで麻薬撲滅を宣言し、この急速な削減はミャンマー政府の麻薬統制の成果である。かつてミャンマーのケシ栽培はアヘン戦争後英国によりもたらされ、中国、タイ、ラオスの国境地帯で、外部の介入によって生産が拡大してきた。いわば、英国植民地当局が中央行政の権力が及ばない地域に対し、辺境地行政の方便としてアヘンの生産、取引を容認したことになる。これが、少数民族武装勢力を作り出した有力な資金源のひとつ

となり、今もなお、ミャンマー国内にはコーカン人の組織であるMNDA(ミャンマー民族民主連合軍)を含め、18の武装した独自の兵力を持つ少数民族が存在する。

コーカン特別区は武装少数民族の中で89年に初めて和平協定を締結したが、他の特別区と比べても多くの特殊な問題を抱えている。

- * 中国国境に接し、人々はミャンマー語はほとんど使わず中国語(コーカン語)を話し、行政においても同様に中国語で文書が作成される。
- * 住民は、政府からIDカードを支給されておらず、特別区から出ることは許されない。



- * 国境管理統制により、合法的な物資の移動も制約される。
- * 上記の問題から、経済だけでなく情報や技術についても中国に依存せざるを得ない。米や生活用品の大半は中国製で、流通している通貨も中国元である。医師や教師、農業、土木技術者も中国から来ている。

コーカン特別区の首長であるボンチャーシンは「コーカン地域は戦闘に明け暮れていたが、1989年和平協定を締結したことでやっと平和を得ることが出来た。しかし、麻薬がある限りこの地域では外部からの支援も投資もなく、発展は見込めない。コーカン地域の早期発展のためには麻薬撲滅が必要である」とし、2003年3月までに麻薬撲滅を達成すると声明した。これを受

け、ミャンマー政府とコーカン特別区は麻薬取締りを強化し、2003年以降、麻薬撲滅を達成した。

これまでの取り組みと今後の進め方

コーカン特別区におけるケシ栽培に代わる換金作物・ソバの栽培技術指導は、90年代前半からミャンマー政府と日本人関係者により検討が進められ、97年より、JICAベースで専門家が派遣された。しかし他の地域が順調に収量を上げるなか、コーカン特別区は、これらの地区に較べ平野部が少なく急峻な山岳地帯もあり、土地は痩せて栽培は困難を極めた。ケシ栽培に代わる換金作物の導入だけでなく、それまでの生活を保護する体制が未整備のままケシ栽培撲滅を行ったため、農民の収入はケシ栽培時の1/10以下に激減。それにより中国からの食糧や保健医療、教育サービスは手に入らなくなった。さらに、昨年は栄養状況も関係し、貧困層を中心にマラリアが流行し、270人以上が死亡する事態に陥った。

これを受け、JICAがこの地区に対する実態調査を今年1月から3月まで実施したが、予想以上の困窮振りが明らかになる。ほとんどの農家は食糧の確保が困難であり、肥料や種子を買う費用も無い農家が急増、状況の厳しいところでは、木の皮や根を食し、飢えをしのいでいるという報告もなされた。また、ミャンマー政府の公共サービス(保健医療、教育、農業普及等)や基礎インフラもほとんど整備されておらず、人々が暮らしていくための生活基盤が不十分なことも明らかになった。政治的孤立化、社会的孤立などの構造的な要因からくる慢性的な貧困も大きな問題である。

135もの少数民族を抱えるミャンマー政府にとってコーカン特別区は少数民族の融和、国境地帯の安定といった政策上重要な地域であり、この地域の麻薬撲滅が達成されなければ他の地域



(写真は JICA 提供)

に大きな影響を与える。当面の食糧危機回避のための支援と将来住民が持続的に生活改善を図っていただけるようにするための協力がミャンマー政府から要請された。外国人の立ち入りが制限される地域への協力要請は、JICA 専門家が7年にもわたって地道に活動してきたソバプロジェクトの成果でもある。

この要請を受けて、JICA は当面5年間の協力期間を設定し、協力実施の前半2年程度は、WFP による食糧支援などと並行して当面の住民の危機的状況を回避するために支援を中心にし、ある程度農民の生命の安全が確保された段階で、本格的な貧困削減のための協力を行うこととした。もちろん、将来農民たちが持続して生活改善を図っていただけるよう、農民のエンパワーメント、ミャンマー政府、コーカン特別区の行政サービスの能力の向上に資するアプローチも協力開始段階から念頭に置く。

具体的には、物資や病人の搬送等に支障をきたしている道路、保健医療施設、学校施設、給水施設等の基本インフラ施設の整備に加え、市場開拓が課題となっているソバと米やとうもろこし等の自給作物の増産のための営農支援やマラリア対策や予防接種の普及等の感染症対策、識字教育を含めた教育支援も行っていく。これらは、言葉、文化的な壁などから末端まで届いていないミャンマー政府の行政サービスを強化するために、ミャンマー政府の農業灌漑省、保健省及び教育省とともに、コーカン特別区自治政府のカウンターパートや農民の代表者の育成を行う、いわば、ミャンマー政府、コーカン特別区そして JICA の3者による協働事業

である。すでに、これまで、ミャンマー保健省、JICA 専門家、コーカン特別区衛生部によるアクセスが困難なマラリア汚染地区へのマラリア協働オペレーションが3回行われている。ミャンマー語、英語、中国語に加え、少数民族の言葉を介して行われるものであり、相互のコミュニケーションが非常に重要であるが、コミュニケーション以上に、僻地の村で通常の医療サービスにアクセスできない農民に対し、医師が診察し、医薬品や蚊帳を配布する試みを3者で行うことを通し、人々を助けるという成功体験を共有し、相互の信頼関係の醸成が重要だ。ミャンマー人の中には、言外に中国国境に住むこの地区の人々を同じ国民と見なさない嫌いがある。協働事業の積み重ねがこのような偏見を解ききかけになることを期待したい。

「人間の安全保障」の実践

このプロジェクトを実践することは容易ではない。ソバプロジェクト時代からミャンマー政府側の代表としてコーカン特別区を支援して来た前首相の退任も影を落とすのではと懸念する。キーワードのひとつである緊急支援は JICA が不得意とし、経験の浅いものでもある。在外事務所に権限を委譲する新しい JICA の動きの中で、現場の事務所として迅速かつ適正な対応が求められる。最も重要なアプローチである「3者による協働事業」も、JICA はミャンマー側の関係省庁と個別にプロジェクトを持ち、中央レベルでの連携に努めてきたが、現場での意識の醸成はこれからの重要な課題である。

JICA は「人間の安全保障」の視点を踏まえた援助を今後の事業に反映するために、「人間の安全保障：七つの視点」(別掲)を取りまとめた。コーカン特別区の問題は、麻薬撲滅による貧困だけでなく、構造的な(文化的、政治的)孤立であり、他の少数民族も少なからず抱えているものである。ドナーとしての第3者が協働事業に参加することで、ミャンマー政府と少数民族との対話が進み、相互の信頼が構築され、またミャンマーの民主化発展に道を開く国境開発のモデルとなればと願う。この「人間の安全保障」の理念こそが、我々に明確な意識と方向性を与える。

「人間の安全保障」の7つの視点

1. 人々を中心に捉え、人々に確実に届く援助
2. 人々を援助の対象としてのみならず、将来の「開発の担い手」と捉え、そのために人々の能力強化(Empowerment)を重視する援助
3. 社会的に弱い立場にある人々が裨益することを意識する援助
4. 「欠乏からの自由」と「恐怖からの自由」の双方を視野に入れる援助
5. 人々の抱える問題を中心に捉え、問題構造を分析した上で、その問題解決に向けて必要な専門的知見を動員し総合的に取り組む援助
6. 「政府」(中央政府、地方政府)のレベルと「地域社会、人々」のレベルの双方にアプローチし、当該国・地域社会の持続的な発展に資する援助
7. 途上国における様々なアクターや他のドナー、NGOなどと連携を図ることを通じて、より大きなインパクトを目指す援助

コーカン特別区総合支援プログラム現在進行中

— Step by Step —

◇ AMDA ミャンマー 岡安 利治

はじめに

住民参加型事業を進めるに当たって、私がいつも口うるさいほどにスタッフに協調する言葉が、「step by step」である。階段を一つ一つ踏みしめるように段階をしっかりと踏みこんでいかないと途中で階段を踏み外す(プロジェクトが十分に住民を巻き込んでいない)という意味を込めている。このコーカン特別区という国境沿いでNGOの参画がなかった地域で、ミャンマー事業として初めての異文化での事業にびったり当てはまる言葉であり、また自分自身、身にしみて感じる言葉である。

2002年10月に赴任して以来この国で2年が経とうとしているが、プロポーザルができあがった時点(2003年7月)では、今日現在(11月1日)までに、私の見込みではこのプログラムは45%から50%が経過していいはずであった。今のところどこまで経過しているかと問われれば、15%から20%というところであろうか。特殊な政治事情に常に左右されている。特にミャンマー批判が高まった2003年には新規案件採択が見送りとといった事情もあった。現在は3プロジェクトのうち1プロジェクトが軌道に乗り、残りの2プロジェクトも契約が無事終わり、スタッフが揃い、ロジスチックがある程度整ったといったところである。

1. 全体像

ミャンマー国東北部に位置し、中国雲南省と接しているコーカン第一特別地区は標高800mから2500mの山岳地帯であり、いわゆるケン栽培が盛んな「ゴールドトライアングル」の中心地であった。ミャンマー政府、中国共産党勢力であったMNDAA (Myanmar National Democratic Alliance Army) と呼ばれるコーカン自治政府、国連、日本政府などの支援により2002年でケン栽培を撲滅している。しかしその山岳気候、アクセスの困難さに適したケン栽培から、他の代替作物の栽培技術移転が進まないなか、静かな「食料危機」が進行している。

コーカン支援プログラムは、以下の3つのプロジェクトがある。A. ラオカ

イ市貧困農復興支援計画(緊急食料支援)、B. ラオカイ県立病院医療資材支援計画、C. ラオカイ特別区プライマリーヘルスケア事業である。BおよびCは特別区内の第一次公共医療施設および第二次公共医療施設へ支援(地区内には第三次公共医療施設は存在していない)と言った総合的な試みであり、Aの事業も2003年に対象地区であるシャオカイ村区では56名、マンロー村区で25名がマラリアの突発流行で亡くなっている。また50%以上が乳幼児であったという地域であり、まさに包括的なプログラムデザインになっている。

コーカンの歴史に関しては、吉田直子氏の記事を参照いただきたい。ある資料によれば、コーカン地区とミャンマーをわけているタンリン川を第二次世界大戦中に2000人以上の日本兵が渡ってコーカン地区に入っていたようである。またターシュエタンという街には抗日の記念碑が建っており、80名の兵士が日本軍によって殉職したと記載されている。

2. 特別区を支援するために

コーカン地区は15ある特別区の間で、もっとも早く、もともとの反政府勢力がミャンマー政府と停戦合意に至ったため、第1区と呼ばれている。AMDAとして2003年6月からコーカン地区支援を準備していたが、やっと1年を経て、支援ができるようになった。(政治的に微妙な地域であるという背景もある。) ミャンマーという国で支援を行うためには、カウンターパートとなる管轄省庁と覚書を結ばなければならない。AMDAは1996年から保健省とMOU(覚書)を結んでおり、保健医療事業であれば、ミャンマー国どこでも事業ができそうであるが、特別区は国境省という省庁があらゆる管轄をしており、今回、新たに国境省と覚書を結ぶ必要性がでてきたので、昨年10月ごろから準備を進め、ようやく今年8月9日に署名をおこなっている。しかしながら外国人の入国制限が厳しく、今のところ3週間を最大限に同地区内の滞在が認められている状況であ



る。毎回、特別区に入るたびに情報省スタッフが外国人に1日中同行する。(10月末に、首相が交代して依頼、情報省がなくなり、警察および国境省職員が同行するようになった。)3週間をどう活かすのか毎回頭を痛めている。11月からは日本人スタッフがとぎれないような戦略をとることにしている。

首都ヤンゴンからマンダレーまで1時間半の飛行機(予算が十分でないときはバス)で行き、中継地点となるラショウまでトヨタカローラバンタイプの4人乗りタクシーに乗り6時間、またラショウから同様のタクシーに乗り6時間、バスに乗った際には宿泊も含めて計48時間費やしてコーカン中心都市ラオカイに着く。人間30半ばになると移動のきつさが身にしみるのであるか、移動を苦にしない二十代半ばのスタッフ吉田氏の若さをうらやましく思う。

3. コーカン特別区の様子

コーカン地区第一の都市ラオカイ市には24時間電気がある(しかし不定期に停電する)。これはヤンゴン以外で異例のことである(ヤンゴンでも24時間電気がない地域が大半である)。というのは電気はミャンマー側から供給しているのではなく、中国雲南省から導入しているためである。通貨もミャンマー通貨のチャットではなく、中国元が通常流通している。ラオカイ市内にはミャンマー通りと呼ばれる界隈があり、ミャンマー料理屋、御茶屋、各種店舗など存在するが、いわゆるミャンマー人は少数派である。言語もコーカン語と呼ばれる中国語が主流ではあるが、雲南訛りというか、北京語に比較してかなり方言が強い。街にはケン栽培、麻薬ビジネスで潤ったときにくてきたと思われるホテル、中国流カジノ

が存在する。同地区は中国雲南省からの出稼ぎが多く、そのためにミャンマー国内に比較して人件費も高めである。インターネットカフェも数店存在し、携帯電話も流通し、ちょっとした発展途上国首都のような雰囲気もある。しかしながらケン栽培が禁止されて以来、空気が目立つようである。私達の事務所はトンジャン（東城）というラオカイ市郊外のどちらかという住宅地区であるが、これから開発されようとしていて、急に停滞してしまったかのような印象があり、ケン経済の衰退を感じざるを得ない。

一歩ラオカイ市を離れると別世界が広がる。メインの道路を離れると粘土質の道路が村々をつなぐが、四輪駆動車でないと走ることができない。プロジェクトで北京ジープを購入しているが、走るたびに修理をしなければならない。ここだけでなくミャンマー国内のプロジェクト車両も走るたびに修理しているが、この道はさらにひどく、時に車を壊すために走っているような感覚に陥る。車にチェーンを携帯するが、これは雪道を走るためではなく、雨季にぬかった道をスリップを防いで走るためである。さすがに雪道以外でチェーンを使う経験は今まで訪れた国々ではなかったことである。

4. 自分の足を信じて

コーカン地区において、ミャンマー側からラオカイ市までのメインロード周辺は比較的アクセスもよく、国境地帯を除く一般のミャンマー国内と大差はない。しかしAMDAの緊急食料支援対象の村々はそうではない。えぐれた道を北京ジープで走り、アクセスのできる村に辿り着いたあとは寝袋と最小の食料を抱え対象村へ出向いて行く。村と村をつなぐ道路は、道路というより獣道といったほうがいい道ばかりである。道の交差点では標識もないため、村人にガイドの役目をしてもらって村々を訪れる。小学校やお寺、村長の家に泊めてもらいながら村々を回る。まさに村人の協力もないと事業は進まない。村と村の距離感是对面の山に隣村が見えるといった感じで、まだ見れば良いほうで、「あの山の向こう側が隣村」と言われると疲れた体に鞭を打つのがきつい。通常、村と村の間には1時間から2時間程度歩かないと辿り着けない。一番遠い村は車両でアクセスできる村から14時間以上歩

かなければならない。二日ばかりである。歩いている途中で雨が長く降り続く、雨季に移動するのはなんともいえないものがある。また村人と私達スタッフの歩く速度は非常に差があり、近道などもあるようで、彼らが1時間というなら、1.5倍から2倍ぐらいは見ておかないといけない。自分の足を信じて歩き、1つの山の村から別の山の村へ移動すると、人間の足はすごいものだと思ってしまう。

5. 辺境で働くスタッフ

現在、食料支援プロジェクトに関わっているミャンマー人フィールドスタッフ10名のうち9名は男性であり、「ジェンダーバランスが整っていないではないか」と批判されそうであるが、首都から遠く離れた国境周辺地域の悪条件のなかで働くこともあり、なかなか女性が集まらない。実際、事業内容を説明すると、後日親が許してくれないといった採用を辞退するケースもあった。高いモチベーションと国境周辺で仕事してみたいというスタッフを採用したが、常々彼らのモチベーションをどう継続させようかと試行錯誤している。ずばぬけて高い給与を払えば問題は解決するかもしれないが、NGOの資金源の限界もあり、いかに彼らのプライドをくすぐり、気持ち良く働いてもらうかである。食料支援プロジェクトスタッフのうち1名は中部乾燥地帯事業へ移動、ヤンゴンから来た1名は辞職したが、スタッフも3ヶ月を過ぎ安定してきた。やや他のミャンマー事業スタッフに比べ平均年齢が高く、男性が多数なので「おやじ集団」ではあるが、残ったメンバーは非常に良いチームワークで仕事をしている。プライマリーヘルスケア事業では「母と子」が対象になることもあって、今、懸命に女性スタッフの増加を計っている。

6. 事業計画から現在を振り返って

国境周辺の事業にはロジステック（車両、通信設備、移動、物品購入、治安など）の様々な問題、文化の違いがでてきて、費用も労力もばかにならない。UNHCR、UNDPの大きなファンドがバックにないと、特に日本のNGOはなかなか辺境での活動ができないものである。きっと私がこの地域にひかれたのは、2002年にベトナム北部山岳地域で世界銀行プロジェクトの

コンサルタント業務を請け負った際に、辺境地域の少数民族支援に携わった経験が、もう一度あのような地域で仕事をしたいという動機を高まらせたのだと思っている。

振り返るとなんらかの問題が面白いほどに次から次にでてきた気がする。ミャンマーという特殊事情の国柄に、特別区といった少数民族問題が絡んでいるのだろうか？7年間AMDAでかわった事業のなかでも格別にプロジェクトを進めるうえで、困難が降りかかってきた気がする。これからも何かと問題がでてくるだろう。わたしのカウンターパートである保健省保健局公衆衛生課長がこんなことを言っていた。「だから初めから言っただろう？あの地域の事業は格別に難しいって。もともとミャンマー人と日本人の流れる時間は違うんだよ。確かに君たちは良いことしているのだから、進まないことはない。だけどここでは時間がかかるんだ。」



7. 今後の課題

事業が始まって、ヤンゴンから連れてきた通訳が台湾中国語なので、ここでは通じないということがわかったり、ここではコーカン人につぐ少数民族がパラウン人であるために、敢えてパラウン人を雇用したが、パラウン人も様々に分かれているようで、彼の話すパラウン語はコーカン地区内ではあまり通じないこと、他のスタッフの記事にあるようにトイレのない村が多いこと、パラウン人の家では家のなかで火を熾すために蚊や害虫など少ないこと、まさに事業を進めながら私達は彼らから学んでいる。スタッフが言う。「ずっと同じ生活を続けてきたのだから彼らの行動は変わらないよ。」「女性が表に出たり、意見を言ったりできないよ。」しかし参加型手法を使い始めて、きっかけが見え始めている。まだまだスタッフ自身の意識改革が必要だけれど、希望の光は見えている。まだコーカンプログラム始まったばかりである。次回、ジャーナルに記事を書く時には何かが変わってきているだろう。

コーカン
果敢

AMDА ミャンマー 吉田 直子

果敢の歴史は、あまり人の知られるところではない。3回目の現地視察を通じて、果敢の歴史を物語る一冊の本との出会いがあった。中国語で書かれたその本の名は、「果敢一」。

果敢の歴史

今は昔、ミャンマー東北部と中国雲南省の間に「木邦」と呼ばれる地域があった。木邦は、中国の元王朝時代に中国西部とミャンマー東北部に勢力を拡大した。明王朝のはじめ、「木邦宣慰使」が派遣され、木邦は表面上、中国に臣服することになった。しかし、事実上、自治が行なわれ、木邦は半独立状態を守った。当時、果敢は、首都の老街市に数本のケシの樹があったことから、「麻栗（中国語でケシの意）」と呼ばれ、木邦に帰属した。その100年後、果敢はケシの栽培により、繁栄の時代を迎えることになる。

1887年、木邦は英軍のビルマ北進により占領され、当時木邦の一部であった果敢は、正式に英国の植民地となる。現地に駐在した英国人は、麻栗の地を「果敢（Kokang）」と称した。第二次世界大戦中には、日本軍が果敢に侵略し、英軍の支配に取って代わるが、後に激しい抗日運動に直面することになる。

1948年、ミャンマーは、英国より独立を勝ち取る。アウンサン将軍の指導の下、パンロン会議が開催され、果敢は正式にミャンマーに帰属することになる。パンロン会議は、多民族・共存共栄の理論に象徴され、果敢は、他の民族が居住する地域と同様の政治的地位が認められる。

しかし、そうした動きは60年代初めのクーデターによって大きく軌道修正を迫られる。1962年以降、「ビルマ式社会主義」の下で、ビルマ人中心の政策や急速な国有化政策が推し進められるが、それがミャンマー全域に反政府活動を生み出す最大の理由となる。

1970年代、果敢は、抗争の時期に突入する。1969年、中国共産党の支援を受けたビルマ共産党が結成され、果敢は、反政府勢力の拠点となる。1980年代の終わりにビルマ共産党の下級兵士による反乱が契機となり、党の支配体制が崩壊するまで、ビルマ共産党は中央政府に対する抗争に明け暮れる。ケシの栽培はますます繁栄し、反政府活動の資金源となると同時に、中央政府

の創りあげた反政府勢力に対抗するための治安部隊から、後に「麻薬王」を生み出すことになる。

1989年、果敢自治区とミャンマー政府の間に和平が締結され、半世紀に及ぶ戦乱の歴史に幕が下ろされる。また、1993年には、100年来のケシの栽培に終止符が打たれる。

果敢と AMDA

果敢の長い歴史の中で、AMDАと果敢の関係はいま始まったばかりである。本稿はその歴史の1ページを紐解いていく。

AMDАは、2004年の7月初めから、果敢において、外務省と世界食糧計画(WFP)の協力の下で、「社会的弱者のための緊急食糧支援」を、満栗と小街地区の30村を対象に行なっている。緊急食糧支援は、脆弱な人々への緊急食料支援、学校給食活動、フードフォークの三本柱からなる。脆弱な人々への緊急食料支援では、65歳以上の老人、障害者、慢性疾患患者、未亡人を対象に毎月15キロの米を配布している。学校給食活動では、小学生児童1人につき11キロの米を毎月支給している。フードフォークでは、1人1日6時間から7時間の労働対価に対して、3キロの米を支給する予定である。

フードフォークは、現在、準備段階にあり、コミュニティにおけるニーズを把握するために、参加型行動計画(Participatory Learning and Action: PLA)のワークショップを各村で実施している。PLAは、2日間の日程で行なわれ、1日目は、自己紹介やゲームなどをし、参加者とAMDА職員の間での交流を深める。AMDАの紹介や、フードフォークの内容や目的の説明を行なった後に、参加者を2、3のグループに分け、コミュニティの地図を作成し、グループごとに発表を行なう。2日目は、コミュニティ内における問題の分析を行ない、その理由と解決策を議論する。参加者は問題に優先順位を付け、優先的な問題(ニーズ)に関して、その実現のために必要なステップ(行動順序)と制約(問題)を話しあう。例えば、水のタンクの設置に際する必要なステップは、労働、資機材(鍬、鋤などの工具、木材、石、砂、セメントなどの材料)、設計、数、設置場所などである。参加者は、こうした必要なステップを細部にわたって議論

すると同時に、材料の調達や工事費用などの制約を見極め、その解決策をAMDАの技術者や社会開発員とともに模索する。こうした過程は、コミュニティによる積極的関与を促がし、依存体質を防ぐ上で重要である。2日間のワークショップを通じて、コミュニティ内で調達可能な労働力や資機材に関しては村が貢献し、現地で入手が困難な資機材や労働の対価である米の配布に関してはAMDАが責任を持つことを取り決め、ようやく行動計画が完成する。フードフォークは、その行動計画を下に行なわれる。

AMDАはこれまで、12の村でPLAのワークショップを行なってきた。PLAを通じて、村の生活に密着した医療、農業、教育など多岐にわたるニーズが明らかになりつつある。以下、それらのニーズに光を当てることにより果敢の実情に迫っていく。

医療

1993年にケシの栽培の全面的禁止が実現して以来、果敢では中国系開業医の数が減少し、健康状態が悪化している。以前に比べて収入が減少し、医薬品に割くことができる現金が減少したため、貧しい農家は伝統医療や無免許医師、あるいは植物の根(伝統医療)などに頼らざるを得ない状況にある。

医薬品の不足は日常茶飯事であり、無医村が多い。AMDАが事業を展開する満栗と小街の主な疾病はマラリアであり、特に雨季の最中と雨季の終わりの収穫期に患者が多く発生する傾向にある。果敢には、ミャンマーの保健行政サービスの一環である国境地域診療所が存在するが、その存在は村人の間であまり知られておらず、また言語の問題が村民とミャンマー人医療スタッフの間でのコミュニケーションを難しくしている。

農業(米)

果敢は、1993年以前、「黄金の三角地帯」の一角に位置していた。ケシは手頃な換金作物であり、貧しい農家によってケシ栽培が100年以上にわたって行われてきた。ケシの栽培は手がかからず、秋に種まきをすると、春にケシの花が咲き、翌年2月に収穫が可能である。農民はケシ栽培から得られた収入で主食の米を購入してきた。しかし、1993年にケシの栽培の全面的禁止が実現して以来、果敢では食糧の不足や収入の減少に直面している。

そのため、WFPは、国際NGOとの協力の下、2003年より、果敢地区における食糧不足を緩和するために、緊急食糧支援を行なってきた。また、近年、

新種の稲やトウモロコシが中国から導入され、果敢に定着しつつある。果敢茶を栽培する農家も増加している。お茶は1960年代初め、先見性のある農民によって栽培が始められた。5日に1回開かれる市では、お茶の売買が盛んに行なわれる。満楽と小街地域では、ソバの栽培が部分的に行なわれている。

しかし、農業面における課題は多い。果敢における農業は、厳しい気候条件によって大きく左右される。2004年10月の収穫期の段階で、稲の病気や害虫、大雨洪水による収穫量の減少が報告されている。また、肥料の不足は依然として深刻であると同時に、山岳地帯に位置する果敢では、耕地面積が慢性的に不足している。ビルマ共産党時代に確立していた税制を通じた再分配の制度は、現在は皆無であり、主食の米に関しては、国際社会の援助に頼らざるを得ないのが実情である。

教育

学校給食活動の結果、米の配布がインセンティブとなり、とりわけ満楽地区で小学校の生徒数が急増しており、校舎の修復や拡大、あるいは新校舎の建設が早急に求められている。校舎は、地元で取れる竹とブロックととたん屋根という素朴なつくりであり、異なる学年の生徒が同じ空間で勉学に励む光景は、昔の日本の分校を思い出させる一面がある。(本誌表紙参照)村や学校委員会には修復や校舎拡張のための予算がないため、国際社会に支援を呼びかけている。

また、果敢では、現在、ミャンマー教育省の下にあるミャンマー学校と、果敢自治政府の下にある中国学校の2つ教育制度が機能している。満楽村区には7つの小学校があり、そのうち3つの学校が、また、小街地区では同じく7つの小学校があり、そのうち2つの学校がミャンマーと中国学校の学び舎をともにしている。残りの学校は中国学校である。子どもにミャンマー語を学ばせたいと願う両親は多く、村にミャンマー学校がないため、子どもを隣村の学校に送るケースが多々ある。ミャンマー語を習得することにより、将来の可能性は確実に広がる。ミャンマー教師を招聘する場合、ミャンマー行政の複雑な行政手続きを経なければならず、迅速な対応が難しいのが実情である。

過渡期にある果敢一。筆者は、果敢における和平の存続と将来の発展のため、支援を継続・拡大していくことを願っている。

ラオカイ事務所スタッフ紹介

翻訳 出口純子

ラオカイ事務所

かつてのケシ栽培地域であるミャンマー北部シャン州のコーカン特別第一地区において「コーカン特別地区ラオカイ市貧困農村復興支援事業」を実施している。

首都ラオカイ市域内の西北に位置するモンローとシャオカイの2村区において、ラオカイ事務所を拠点として、困窮者への支援を行っている。スタッフはプロジェクト担当調整員1名、社会開発員5名、技術者2名、会計兼ロジスティシャン1名、運転手1名を含む10名のミャンマー人職員チームである。

主な目的は緊急食糧支援を通して、かつてのケシ栽培農家の居住する地域における社会開発を推進することであり、モンロー村区の11村とシャオカイ村区の19村での生活改善援助である。

このプロジェクトの目ざすものは以下のとおり；

- 困窮者の実情に対する啓発
- 対象となる人口の栄養改善
- 就学児童の中退率の低下
- 学齢児童の栄養改善
- コミュニティの生活改善についての問題提起
- 村内の道路整備・医療機関へのアクセス・水路・下水・便所などの一般的なインフラ整備

ラオカイ事務所のチームはコーカン地区の持続的な発展のため事業の継続および拡大を希望し、コミュニティのニーズが拡大するのに応じて、このプロジェクトの事業期間を延長し、またプロジェクト

終了の後も生活を維持していけるようにしたいと望んでいる。

ラオカイ事務所は、情報の収集やスタッフの移動や安全管理、ロジスティック、米の配給の管理と記録、ヤンゴン事務所と事業実施パートナーである世界食糧計画(WFP)に対する事業報告、コーカン自治政府やカウンターパートである国境省との間の業務調整などを行う。また、コーカン地区で活動する他の国際NGOと緊密に連絡を取り合い、情報交換や協力関係を深める重要な役割を担う。このように、ラオカイ事務所は、村で実際に働く職員を支える縁の下の力持ちのような存在である。

ラオカイチーム一同は、AMDAプロジ

ェクトに参加できたことを大変幸せに思っている。(ウーミョーミンアウン)

ラオカイスタッフ紹介

ウーソーティン (技術者)

学生時代からコミュニティ開発や緊急支援に関心をもち、活動に参加してきた。初めてNGOの一員となってAMDAに加わりおおいにやる気になっている。わたしたちはみな全力をつくして仕事をし、困難を乗り越えてきたが、なおこの先いくつも試練が待っていると思う。しかしわたしたちはAMDAのかかげる「相互扶助」の精神のためにいっそうの努力をしなければならぬと思う。

ウーゾーゾーティ (社会開発員)

わたしはコーカン地区で経験を得ることと、人道支援の仕事に関心があつたのでAMDAに加わった。コーカン地区の食糧緊急支援プロジェクトに携わって、食糧配給やPLAワークショップのファシリテーター、またフィールド調整員として活動している。

ウーミンスエ (技術者)

わたしはコミュニティ開発に関心があり、2001年に故郷であるチャバタウンでAMDAが実施している防災訓練に参加して以来、社会開発分野の仕事に興味を持っている。コーカン地区のラオカイチームに参加できて大変嬉しい。シャオカイ村区19村区、モンロー村区11村区で食糧支援をおこなっている。地域内の村落を訪ねると個々

の村のニーズが分かってきた。交通手段の充実、マラリア予防のための保健教育、道路や橋、便所の建設、学校の修復、水のタンクやパイプの設置などである。

AMDAは村と工事費用や責任を分担しながら協働し、村には現地で調達可能な竹、木材、砂や石などの材料と労働力を提供してもらう。コーカン地区の将来の発展のため、同事業と2004年10月に開始したプライマリーヘルスケア事業の関連性を見つけていきたいと思う。

コーチョーヤン (社会開発員)

わたしは貧しい人々や庇護の必要な弱者を助けたいためAMDAに加わった。同時に自分自身も活動経験を積むうえでも



おおいに勉強になっている。コーカンの伝統文化を学ぶことができ嬉しい。この地域では教育や保健知識が不足している。また交通条件が悪く、特に雨季には交通が遮断され、徒歩で5、6時間掛けて村を訪ねることもある。村に滞在しているときには通信も不便である。

AMDAのようなNGOの活動のおかげで近い将来、生活に変化が生まれることを願っている。

ウーアウンナイン (運転手)

わたしは地区の発展のためにAMDAに参加した。コーカン人の特徴は素朴で人懐こい。医学の知識不足により、マラリアなどで苦しんでいる。今後、事業を実施していくなかで、チームワークを通じて困難を克服していきたい。

ウーバンサン (社会開発員)

わたしはパラウン族であり、コーカン地区に居住するパラウン族の経済的、社会的地位と生活の向上をめざしてAMDAに参加した。実際にコーカン地区の村々を訪れてみて、国際社会の技術支援や経済協力の必要性を感じた。

ウーマグマグティン (社会開発員)

AMDAはコーカン地区緊急食糧支援を実施する国際NGOのひとつであり、わたしはこのプロジェクトで働くことができ幸せに思う。わたしはこれまで、宝石会社勤務や運転手としての職業経験を持っており、それらの知識、経験とコミュニティに対する深い理解を同事業に活かして行きたい。ここではまだ援助が必要である。

ウーミョーミンアウン(プロジェクト調整員)

わたしは2000年より国連開発計画(UNDP)の人間開発イニシアティブの第3期目で働いて以来、AMDAの存在を知っていた。これまで、コミュニティー開発分野における職業経験を通して、ミャンマーの民族の多様性を実感してきたが、AMDAで働いてはじめてコーカン族に出会うことができた。コーカン特別第一地区はケシの栽培で有名な地域である。ケシ栽培の全面的禁止の後に農家を支援することは、人々の生計を支えていく上で非常に大切であると思う。「コーカン特別地区ラオカイ市貧困農村復興支援事業」は、世界食糧計画(WFP)とAMDAの協力体制の下に行なわれている。同事業は緊急食糧支援であり、脆弱な人々への緊急食糧配給、学校給食活動、フードネットワークの3つからなる。これまでコーカンチームは事業を円滑に行なってきた。AMDA会員の皆様による日頃の温かい支援に感謝の意を表したいと思う。「チエーズーティンバーデー！(ありがとうの意)」

ドーマイタンダ (社会開発員)

ラオカイ市はわたしの生まれ故郷で、両親とともに暮らしている。緊急食糧支援は大変有意義な事業であり、AMDAで働くことを決意した。村ではおもにコーカン語が使われており、ミャンマー語からコーカン語への通訳を主な仕事としている。コミュニティの人々とAMDAコーカンチームを結びつける役割に充実を感じている。

ウーピンソー (会計員・ロジスティック)

コーカン特別地区で、これまでケシ栽培をしていた農家の人びとを援助するプロジェクト(緊急食糧支援)を進めるために、わたしはAMDAに参加した。会計とロジスティック(米の輸送、補給などを扱う)を兼任している。この事業を通じて言葉の壁を痛感しており、現在は中国語を学び、この問題を克服しようとしている。

シニアプロジェクトオフィサー

ウーテーウィン (医師)

AMDAミャンマーの起源は、住民参加型を基本とした保健分野の充実にある。1995年以来、中部乾燥地帯において保健省との協力により病気の予防、健康状態の改善、保健教育の浸透に努めてきた。保健分野の充実、ミャンマーにとどまらず、各国共通の課題である。

AMDAミャンマーでは、昨年10月から1年間、中部乾燥地帯においてエイズを含む性感染症の問題に取り組んできた。私は医者として、エイズへの感染が依然として非難や差別の対象であることを感じる。生殖年齢にある若い世代の間の感染経路やその予防に関する知識を高めることが早急に求められている。同事業は、効果的な性感染症の予防や安全な性行動に関する意識改革をもたらすことに成功した。

近年、AMDAミャンマーは北シャン州に位置するコーカン特別第一地区において緊急食糧支援をともなった貧困農村復興支援事業とプライマリーヘルスケア事業を開始した。コーカンに住む人々は、長年ケシを栽培してきたが、その禁止以来、急激な収入の減少と主食である米の不足に直面している。AMDAの支援がカンフル剤となり、近い将来、コーカン地区において保健知識がいま以上に浸透し、社会全体が発展してほしいと思う。

**プロジェクトオフィサー
ワーワーミン (歯科医)**

わたしが初めてコーカンの地に赴いたのは2003年のことだった。ときは12月の終わり、中国の正月が近かったことから、コーカンの人々は正月を迎える準備で忙しい様子であった。私は幸運にも正月の準備を手伝う機会に恵まれ、コーカンの文化に多少ながら親しむことができた。



新天地であるコーカンを訪ねることは、驚きと発見の連続であった。コーカンは中国文化圏にあり、人々は想像していたよりもずっと明るく、今を懸命に生きていた。コーカンに対する思いは強まる一方で、出張の終わりには、次にコーカンに行くことを楽しみにしていた。

出張時には、中心都市であるラオカイ市のみならず、コーカンの村々を訪ねることができた。コーカンの村々には、素朴さが広がっていた。言葉は雲南訛りの中国語が話されており、意志疎通することに難しさを感じたが、そこにはいつも私の中国語を懸命に理解しようとするコーカンの人々の姿があった。

たった一つのことを除いて、私はコーカンが好きだった。それは、俗に言う「ぼっとん便所」の存在である。家庭にきれいなトイレがあることは稀で、村にはこの形態の公衆トイレが4、5個あるか、あるいはトイレがまったくない状態であった。私は、正直、村でトイレに行くことを何度も躊躇した。ある村を訪ねた際に、1人の男の子が親切にも泊まっていくようにと声をかけてくれた。その時、私は一つの間違いを犯した。トイレがあるかどうかを聞いてしまったことである。その男の子は、大変恥ずかしそうな様子であり、訪問者が来るたびに、家にトイレがないことを恥ずかしく思うとそっと私に打ち明けた。

他の村でもトイレ事情は似たり寄ったりである。私も含めて、「ぼっとん式」のトイレに慣れていない者は、もっときれいで清潔感の漂うトイレをつくることを考えるであろう。しかしながら、コーカンの村々は貧しく、そうしたトイレに対する需要は低い。以前、ある国際NGOがトイレの建設を申し出たが、村人は人間の排出物を魚の餌として有効利用するために池とトイレを直接つなぐことを要請したという。最近になって知ったことであるが、コーカンでは人間の排出物が肥やしとして効果的に使われているようである。

コーカンのトイレ事情一。これは、コーカンで長年培われてきた文化の一部であるといつて過言ではない。変化はまだ遠く、深い霧の中にあるように思う。

願いを託す

(財)国際開発救援財団 助成事業担当 中島 洋恵

右端筆者

ことのはじまり

AMDA スタッフの方(山上氏)が最初に(財)国際開発救援財団(以下FIDR)の事務所を訪れたのは、2002年の秋頃だった。その頃始めようとしていたカンボジア、コンボンスプー州でのプロジェクトをFIDRへ助成申請するにあたって、条件が整っているかどうか幾つかの確認のためのご訪問だった。

その数ヵ月後、幸いなことに、カンボジアのプロジェクトは助成の対象プロジェクトとなった。以来、AMDA スタッフの方々は折々でFIDRの事務所に来訪してくださっている。時を経て、両者の関係が、探り合うものから信頼・協働し合えるものへと進化していれば、こんなに嬉しいことはない。

FIDRとは

FIDRは1990年に設立されたNGOで、開発途上国の生活向上と現地の自立的な発展を目指して活動を行っている。主な活動は、日本のNGOが実施する支援プロジェクトへの資金助成のほかに、カンボジアやベトナムで医療や教育、農村開発などの支援プロジェクト実施の2つ。実は、助成しながらも自ら支援プロジェクトを実施する立場にもあるのがFIDRなのだ、ここはなかなかユニークなところではないかと思う。



FIDRの助成事業 ～願いを託す～

「助成」とは、事業や研究などに資金を提供し、それらが成就するように支援することをいう。FIDRはこの助成を通して、自らが行う支援プロジェクトを通して直接的に対応しきれないような開発途上国の問題に関わり続けたいと願っている。この助成金には、FIDRという団体の目的でもある「途上国の人々の生活が向上するように」、「現地の発展を担っていくことができる人づくりが行われるように」との思いがぎっしりと込められているのだ。AMDAが実施するプロジェクトには、会員や寄付者の方々など、いろいろな人々の思いや願いが込められていると思うが、わたしたちもまた「助成」という行為を通して、FIDRが掲げる願いをAMDAに託しているのである。

キーワードは「エンパワーメント」

願いを託すにあたり、FIDRはより具体的なイメージをもって助成先プロジェクトを選考している。その際のキーワードとなるのが「エンパワーメント」である。例えば、ある申請プロジェクトの選考にあたっては、プロジェクトの中に「エンパワーメント」の要素は果たして盛り込まれているかどうか、これは次のようなポイントから確認される。即ち、1) 現地の人々が日常生活の中で問題を発見したり、その解決方法を見つけ出したり、行

動に移すための能力を習得し、かつ実行する機会が設けられているか、2) 地域の人々がコミュニティ活動に積極的に参加することを基本としているか、などである。

FIDRはこの「エンパワーメント」が、私たちの願う「生活向上」と「人づくり」につながる大切な要素と考えている。

AMDAのプロジェクトと「エンパワーメント」

AMDAの実施しているコンボンスプーでのプロジェクトを思うとき、まず浮かんでくるのが「健康への自立」という言葉である。これは、1999年から行っていた巡回診療の終了(2005年)に向けて、地域の人々がただひたすら誰かの助けが来るのを待ち続けるのではなく、自らの健康は、できる限り自分たちで守れるようになってほしいというプロジェクトの目指すところを、ひとことで形容しているように感じられる。

「健康への自立」のために、AMDAは巡回診療の回数を減少させながら、村人の中から選出される「ヘルス・ボランティア」に対して、下痢やマラリア、栄養失調など、一般的かつ比較的に予防が可能な疾患についての理解を深めるための研修やミーティングを行ったり、それらを村の中で普及してもらおうと保健衛生のための活動(例えば清掃活動やトイレづくりなど)がなされるよう促したりしている。

村人とともに活動をする、これはFIDRの大切にしている「エンパワーメント」の要素と合致する部分ではあるが、これは簡単に語れるほど容易ではないことも推察できる。

例えば、村人たちは活動に参加するために支援者であるNGO等に日当を要求することもある。お金を出せば村人が活動に参加するのなら…と、ためらわずに日当を出す支援団体もある中、AMDAは決してこうした要求には応じず、とことん村人と話し合うことでお互いの理解を深めていると聞いた。一度や二度の話し合いでは合点がいかなかった日もきっとあるだろう。

こうした日々の地道な歩みがあるからこそ、私たちの語る「エンパワーメント」は形を見せ始めることができるのだろう。助成をする私たちは、こうした活動を行うAMDAをはじめとした各NGOに敬意を抱きつつ、適切な形での資金助成ができるよう努めていかねばならないとつくづく思う。

【FIDRの概要】

団体名：(財)国際開発救援財団
(Foundation for International Development / Relief)
設立年：1990年
事業目的：開発途上国における人々の生活環境の工場及び地域開発の推進に役立つための援助事業を実施し、開発途上国の自立的発展並びに福祉の向上に寄与すること
事業内容：1) 地域開発援助事業(カンボジア、ベトナムでの支援活動実施)
2) 助成事業
3) 緊急援助事業
4) 広報啓発
所在地：〒169-0073 東京都新宿区百人町1-178-2F
URL：http://www.fidr.or.jp E-mail：fidr@fidr.or.jp

カンボジア：貧困と医療

AMDА カンボジア シエン・リティー (医師)

翻訳 小林美保

カンボジアは世界でも最も貧しい国のひとつです。カンボジアの貧困は農業と深く結びついています。貧困層の圧倒的多数である79%が農業部門で雇われている世帯主の家庭です。カンボジアの土地分配は不公平で、貧困層の大多数が小さな区画を持っているだけです。1998年から2000年にかけて農業雇用の成長率はわずか1.6%でした。

保健医療、教育、農業相談、交通といった公共サービスへの限られたアクセスが貧困からの脱出を遅らせています。

さらに、貧困脱出の動きを妨げている制約は下記に具体例を挙げるように、本質的に分野横断的なのです。

健康障害は貧困化と他の形での社会的隔離（例えば教育や雇用の機会損失）の主な原因です。貧困、健康障害、高額な医療費の連鎖は典型的なカンボジアの家族に大きな経済的ダメージを与えます。Oxfam(英国のNGO)による土地無所有者の調査では、新たな土地無所有者の40%が病気と関係がありました。栄養不足は子どもの学習能力低下に影響し、教育費用に対する効果も減少します。同様に、貧困率は世帯主が正式な教育を受けていなかったり、初等教育を少し受けただけの家庭で高くなります。子どももまた一人の労働力として家族を支えなければならないため、学校へ行く機会を失います。不十分なインフラにより、市場へのアクセスは妨げられ、住民は物資輸送に

高いお金を払わなければならない。

カンボジア人口健康調査によると、保健省は母子医療の必要性を重視していますが、90%以上の女性が自分自身の医療を受けるのに何らかの問題を抱えています。確認されている最も一般的な問題は医療費支払い能力がないことで、調査対象女性の88%に上ります。また、調査対象女性の40%以上が、保健医療施設が遠いことと、それに伴う困難なアクセスを問題としています。教育の場合のように、男性(少年)が医療サービスを受けることに比べ、女性(少女)の受診に対しては医療費用が気にされる傾向にあると、ある国際的に実施された調査結果が示しています。このため、診察料や医療費免除を通しての自己負担費の変化は男性より女性に異なる影響を与えそうです。

アクセスの問題は女性と子どもの深刻な健康問題につながり、保健医療サービスの効果的な提供に大きな影響を与えています。より深刻な問題の中にはアクセスの確保を強調しているものがあり、流産、早産を引き起こし、高い乳幼児死亡率の要因となっている。鉄分欠乏症が特にそうです。妊婦の66%と一歳未満の子どもの87%が貧血です。全国的に2.4%の女性しか妊娠中に何らかの形での鉄分補給を受けていません。妊婦の38%しか訓練を受けた医療従事者による妊婦検診を受けていません。医療施設で分娩す

る妊婦はわずか10%です。32%の分娩は助産師、看護師、医師といった訓練を受けた医療スタッフによって介助されています。通常、分娩は伝統的産婆によって介助され、その割合は66%です。

現在、約470万人のカンボジア人が貧困層であり、その収入は1日あたり0.5米ドル未満です。また、157,483人がHIV/エイズに感染しています。乳幼児・妊産婦死亡率は栄養不良率同様に地域の他国より高くなっています。

カンボジアのAMDАプロジェクトは保健教育や地域開発といった多くのプログラムを通して貧困者、障がい者、弱い立場にある人々を支援することで貧困削減に取り組んでいます。これらのプロジェクトを運営する経験からは改善もかなり認められ業績も十分なのですが(カンボジア政府がアジア開発銀行から資金を借款し、保健省とAMDАの契約のもと実施したタケオ州アンロカ保健行政地区事業は、貧困削減のモデルとして評価されています)、我々の大きな関心は将来的な持続可能性です。外国やNGOからの現在の援助の下では、すべての部門でうまくいっているようですが、支援なしではすべてが過去のように悪い状態に戻るでしょう。

AMDА カンボジアでは保健分野の開発への住民参加を奨励し、AMDАカンボジアクリニックにおける医療費分担同様、将来的に「健康への自立」にむけた、持続可能性を追求していきます。将来は、HIV/エイズ、結核、マラリアに対するグローバルファンドのようなプロジェクトのために政府と連携したいと考えています。

(11Pからのつづき)

結びにかえて

助成金の資金源は、FIDRの会費や寄付金である。だから、現地で高い成果が期待できると心から思えるプロジェクトに助成をするよう、FIDRの助成選考委員も事務局も必死の姿勢で選考にあたる。ここではケンカ覚悟の熾烈な議論も避けられない。選考の段階で、申請団体に内容確認のために質問をすることもあるが、議論の勢い余って団体に対する質問そのものが厳しくなることもしばしばだ。AMDАに対しても、プロジェクトを実施する意義が本当にあるのかどうか、厳しい質問を投げかけたことは今でも忘れられない。それでもAMDАは丁寧な回答を寄

せてくれた。こうしたやり取りの末、コンボンスプーでのプロジェクトへの助成が決まったのだ。

たとえ助成金を得たとしても、現地の人々とのやり取りに喜んだり苦労したりの日々は続くはずだ。地域の多くの人々にとって「健康への自立」が果たされるまでにははしばらくの時間が必要であろうが、FIDRも微力ながら願いを託すと決めたのだ。AMDАの奮闘がどんな形で現地の人々の日常に現れていくか、期待を込めつつ見つけていきたい。

カンボジアの医療および人口統計指標

正式国名	カンボジア王国
面積	181,035 平方キロメートル
人口	1340 万人 (2002 年)
年間人口増加率	2.4%
人間開発指数	0.54 (121 位)
一人当たりの国民総生産	297 米ドル
出生時平均寿命	58.3 歳 (女性)、54.5 歳 (男性)
合計特殊出生率	4.0
妊婦死亡率生児出産 100,000 人中	437 人
乳児死亡率生児出産 1,000 人中	95 人
5 歳以下の死亡率	生児出産 1,000 人中 125 人

参照：

1. Health Sector Strategic Plan 2003-2007 (MoH)
2. UNTACD
3. The World Bank : Cambodia (Enhancing Service Delivery Through Improved Resources Allocation and Institutional Reform)

カンボジアでの医療事情

産婦人科医師 西野 共子

2003年10月から計3ヶ月間、タケオ州アンロカ保健地区のプロジェクトに参加し、2004年7月からはプノンベンにあるAMDAカンボジアクリニック(以下ACC)で婦人科診療技術指導を3ヶ月間行いましたので、この期間に見聞したカンボジア医療の問題点についてお伝えしたいと思います。

公立医療施設における低い給与

政府の政策がうまくいかないことの根本的な原因になっているのが、カンボジアにおける公務員給与の安さです。公務員の給与が安いことは、汚職のはびこる原因でもあり、公立の医療施設が成り立たない原因でもあり、学校に通いたい子供がたくさんいる一方で、十分な教育が行われないことのひとつの原因でもあります。つまり、警察官も学校の先生も病院で働く人たちも、生活ができないくらいの安い給与しかもらえないために、副業に走ったり、不正なお金を要求したりするのです。保健医療制度の基本となる保健センターは年中無休、24時間の営業が原則ですが、地方にある保健センターの多くは夜間、もしくは1日中、門が閉じられています。給与が安いために職員が辞めてしまったり、24時間の営業が不可能になっているのです。

医療従事者、専門医の不足

カンボジアでは20年前の内戦で知識階層が殺害され、これによって医師、助産師、看護師などの医療職のほとんどがいなくなり、内戦終了時に生き延びていた医師はわずか20人程度とされています。内戦中には教育も不在で、保健システムも崩壊しました。絶対的な数の不足を補うべく、内戦後に医学教育を受けた医師のほとん

どが一般医として仕事をしています。プノンベン市内でさえも各科の専門医の数が少なく、医学生に対する専門領域の教育も不十分です。カンボジアの医療職と話していて気がついたことは、患者の少数の疾患や命にかかわらない疾患に関する知識が全般的に少ないことで、特に精神科領域の疾患などは看護職ではほとんど教育を受けていないようでした。

検査の不在

検査をしないと気がすまない日本人



ACCにて 超音波検査をするリティ医師

医師は、カンボジアでは苦勞します。医師もしくは看護師が問診、聴診などをして薬を処方するというのが診療の基本で、血液検査などが行われることは多くありません。画像診断については、レントゲン検査と超音波検査ができる施設が増えてきていますが、検査室レベルの検査にはあまり進展がないように思われます。婦人科医としては、婦人科患者に占める炎症性疾患の割合が多いのにもかかわらず、性病検査がほとんどできない現状に悩みました。

カルテがない

カンボジアでは外来患者さんに対してカルテをつくっていない施設が多いのではないかと思います。ACCでも

カルテは不在です。患者さんは前の診療時にもらった処方箋や超音波検査の結果などを大事そうに持ってきます。これが、カルテのかわりをします。カルテに記載する必要がないためということもありますが、患者さんへの問診が十分ではありません。私自身はクメール語を話せないために情報収集がままならず、これには悩まされ続けました。

売薬でのトラブル

ACCでは不妊症の患者さんを多く診ることになりました。というのも、カンボジアには不妊症を特別に扱うような婦人科専門医は少ないからです。では、カンボジアでは不妊治療は行われていないかということ、排卵誘発剤はほとんどの薬局で手に入るほどポピュラーな薬で、個人で勝手に飲んでいいのか、一般の医師が処方しているのか、これは今でも謎のままです。薬局でなんでも薬が手に入るために、薬局から買ってきたピルやデポプロベラ(避妊用の注射剤)を使用した後に不正出血や無月経を起こす患者さんにもたくさん会いました。彼らは薬剤購入の際にほとんど説明を受けていないようでした。カンボジアでは、知識のない人による売薬を内服することによるトラブルが多いようです。

薬をたくさん出すのがカンボジア流

保健省は各医療施設で抗生物質を適正に使用することを推奨しています。この背景には、多くの施設でたくさんの抗生物質が処方されている現状があります。たとえば、炎症性疾患の患者に3から4種類の抗生物質が処方されるということが一般的に行われています。炎症が起こっていても原因を検索



妊婦検診をする筆者

の養成が急務の中、医学教育はどうなっているのか気になるどころです。

支援のあり方

外国からの支援だけでなく、カンボジア保健省の施策でも多いのが、ものだけを医療機関に送るというやり方です。ものが医療機器の場合、ソフトのないところにハードだけを送っても、実際にそれを使えないのであれば、お金の無駄使いになってしまいます。医療機器は地域の医療レベルを上げるための大きな戦力になる可能性があります。日本と同じように彼らとその機器を使用できるわけではないことを十分に考慮してほしいと思います。援助した医療機器が活躍している非常によい例がACCにありますので紹介します。1997年に日本の産婦人科病院から寄贈された超音波機器がACCでは活躍しています。院長のリテイ医師はフランスで超音波診断学を学んだ人で、診断技術には定評があります。このため、他のNGOや公共機関から超音波検査を依頼

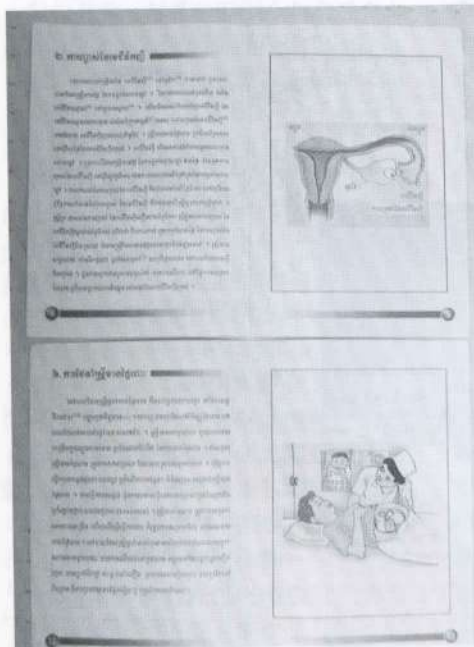
されることも少なくありません。また、この機械は他の医師の研修のためにも使用されています。日本ではこの機種は古くて見かけることはほとんどなくなったのですが、カンボジア国内で小さい修理を受けつつ、今も大活躍しています。

保健の本を作成

手前みその話をひとつ書かせていただきます。ACC滞在中にACCの全面的協力を得て、母子保健教育の小冊子のクメール語版を完成しました。今後、さまざまな場面で使用してほしいと思っていますし、また一般女性にも読んで欲しいと考えてカンボジア国内で出版しました。興味のある方はご一報いただけたらと存じます。

とりとめなく書いてしまいました。私は5年前に初めてカンボジアを訪れて以来、最初は学校建設支援にかかわり、この1年はAMDAで医療支援の仕事をしていただきました。カンボジアへの援助は知れば知るほど分らなくなるところがあります。何をするのが本当にいいのか、悩みながらこれからも付き合っていきたいと思っています。

AMDA本部の皆様、AMDAカンボジアの皆様には、私を受け入れ、サポートしていただきましたこと、心から感謝しております。



筆者が作成した母子保健教育小冊子

するための検査ができないことから、いくつかの原因を想定して複数の薬を処方するという理由もありますが、カンボジアでは薬をたくさん出さないと患者さんの受けがよくないというものもうひとつの理由のようです。

本の不足

内戦後のカンボジアで特記すべきことは、ポルポトの焚書政策により本の多くを失ってしまったことです。出版活動もようやく最近になって始まったばかりで、したがって医学関係の本でカンボジア語で書かれた本はほとんどありません。カンボジアの医学教育はフランス語で行われていますが、フランス語の医学書はなかなか手に入れにくく、医学書は多くありません。医師

募集

パキスタン・クエッタ事務所 (1) 調整員 (2) 医療調整員

- (1) クエッタ事務所の実施する事業に関し、事務調整全般。人事および会計管理、本部および関係機関との連絡 調整・各種申請・報告書の作成。事務所の維持運営。
- (2) クエッタ事務所の実施する事業に関し、①事業統括調整員との連携に基づき、医療データ管理、スタッフ管理、備品・物資管理、データ管理、医療施設や患者などとの渉外などを行う。②医療活動全般に対して助言指導を行なう。

定員：各1名

期間：2005年1月以降。12ヶ月以上赴任可能な方を優先

条件：国際協力活動に理解と熱意をもち、AMDAの理念に賛同される、心身ともに健康な方。現地の文化・政治に理解をもち、現地スタッフ、AMDA本部と一致協力して業務に就ける方。国籍、性別は不問。

詳細はAMDAホームページを参照。

締切日：2004年12月末日

連絡先：〒701-1202 岡山市橋津310-1 特定非営利活動法人 アムダ

TEL: 086-284-7730 (代) FAX: 086-284-8959 URL: <http://www.amda.or.jp/>

「本当の顔」を見せる： 自立支援活動における人と人との交流の意義

— AMDA カンボジアスタディツアーから —

◇
AMDA カンボジア 潮田 裕美

はじめに

8月30日から9月5日までの7日間、恒例になってきたAMDAカンボジア夏スタディツアーを実施しました。今回は男性1名女性9名の計10名の参加者を迎え、カンボジアが世界に誇る文化遺産：アンコール遺跡の見学に始まり、プロジェクト地での宿泊、保健ボランティアとの共同作業などを体験し

ました。ツアーは参加者の皆さんにとって、カンボジアはどんな国？国際協力活動とは？カンボジアでの国際協力活動とは？NGOあるいはAMDAの国際協力活動とは？など様々なことを考えるきっかけとなったようですが、どの参加者の皆さんにとっても最も心に残ったのは、村での保健ボランティアとの活動だったようです。ツアーに同

行した私にとっても、参加者の皆さんと保健ボランティアがともに活動する姿は、支援されている人々と支援している人々との交流の意義を改めて考えさせられるものとなりました。ここに、住民の自立支援活動において支援者の「本当の顔」を見せることの意義を報告させていただきます。

2004夏カンボジアスタディツアー行程 (2004年8月30日(月)～9月5日(日)：7日間)

8月30日(月)	カンボジアへ到着	プノンペン泊
8月31日(火)	アンコール遺跡見学： シェムリアップ州へ移動後、終日見学。	シェムリアップ泊
9月1日(水)	シェムリアップ見学： 水上生活の見学、遺跡見学後、プノンペンへ移動。	プノンペン泊
9月2日(木)	巡回診療・保健改善プロジェクト参加： プロジェクト地であるコンボンスプー州へ移動後、保健ボランティアによる活動紹介、保健ボランティアとともに保健教育活動考案(「下痢」に関する小劇および衛生推進を謳った歌作りをすることに決定)。	コンボンスプー泊
9月3日(金)	巡回診療・保健改善プロジェクト参加： 前日考案した2つの保健教育を実施、巡回診療見学。 カンボジア-日本友好小学校見学： 児童と競技(綱引き、鉢割りなど)の実施、お手玉や折り紙で遊ぶ。	プノンペン泊
9月4日(土)	AMDAカンボジアクリニックプロジェクト見学： クリニック内を見学、カンボジアの保健医療状況などについての質問。 プノンペン市内見学： 王宮、トゥールスレン博物館を見学、市場での買い物後、帰国の途へ。	機内泊
9月5日(日)	成田・関西空港到着	

参加者の皆さんと 保健ボランティアの共同活動

アンコール遺跡を見学した後のツアー4日目は、巡回診療・保健改善プロジェクトを行っているコンボンスプー州へ向かい、いよいよプロジェクト見学を開始しました。保健改善プロジェクトでは、28の対象村においてAMDA保健ボランティアが中心となって村の保健衛生改善活動を行っています。保健ボランティアはAMDAが主催するワークショップに参加し、そこで得た知識を村人へ還元するための保健教育を行ったり、村の保健状況を改善するための活動を提起し、AMDAとともにそれらを実行していく活動を行っています。

今回のスタディツアーではこれらの保健ボランティア活動の中から村人へ



村の保健ボランティアさんたちと

の保健教育を取り上げ、ツアー参加者の方々と保健ボランティアと一緒に内容を考案、実施するという活動を取り入れました。

訪れた村は保健ボランティアが8人(男4、女4)という、28村中最もボランティアの数が多しプレイ・ロミット村です。保健教育は2つのグループによって行うこととし、ツアー参加者5名、保健ボランティア4名を1グルー



保健ボランティアさん宅にて昼食をいただく

プとして保健教育の内容を話し合いました。その結果、1つのグループは下痢について教える小劇を、もう1つのグループは衛生を謳った詩を「幸せなら手をたたこう」のメロディにのせて披露することにしました。小劇グループは下痢の発生と対処を伝えるストーリーと、その配役(患者、薬局の人、保健センターのスタッフ、ブタ、ハエ)を決め、クメール語でそれを練習し、歌



衛生に関する歌を作り歌う参加者

グループは衛生を推進する詩をクメール語でともに考え、それを「幸せなら手をたたこう」のメロディに合うように修正し、保健ボランティアはメロディを、ツアー参加者はクメール語の歌詞を覚えるために何回も練習を重ねていました。こうして半日の共同作業の後(ツアー参加者の方々は夜も練習や準備を重ねていましたが…)、翌朝、プレイ・ロミット村人へ、いつもとは少し違った楽しい保健教育が実施されました。

「本当の顔」を見ること、共に活動することで伝わること

私はカンボジアへ赴任してから4回スタディツアーを受け入れ、そのうち今回を含め3回村と保健ボランティアの活動見学を取り入れました。それは参加者の方々にAMDAのプロジェクトを知っていただくためでしたが、実際に村を訪れると、保健ボランティアに対して効果があることを感じました。それは、スタディツアーにより支援者の方々が訪れ何らかの直接的な関わりを持つことで、保健ボランティアはじめその村の人々の活動に対する気持ちが高揚し、その後の活動に活気が出てくるという効果でした。どうしてそのような変化を与えるのでしょうか。私は、支援して下さっている人々を目の前にして直接接することで、支援されている人々が、その気持ちを直に感じる事が出来るからだと考えています。私たちスタッフは、自立支援活動の中で時に厳しいことを言うこともあります。そこでは、自立を促すための私たちの説得に賛成しかね、なかなか行動に移さない人々もいます。ですが、そのような人たちも、私たちが支援して下さっている、普段はあまり姿を見せない真の支援者の方々と直接接し、その真心に触れることで、心を動かされるのではないのでしょうか。「本当の顔」は、気持ちを真摯に伝えるものだと思うを得ません。

また、一緒に何かをやるということ



ツアー参加者による劇

は、気持ちを具現化してくれます。今回の共同作業では、ツアー参加者の方々が一生懸命保健教育のために力を貸してくれました。はるばる日本からやってきて村のために尽力している姿は、途上国の人々を心から応援し、支援しているというメッセージを確実に伝えたことと思います。

学んだのは支援されている人々だけではない

一方、今回のツアー参加者の方々からよく聞かれた声が、「村の人々から学びました」というものでした。半日の共同作業と翌日の実施を通して、参加者の方々は保健ボランティアをはじめ村の人々と交わり、カンボジアの村やその人々に見習うべきものを感じ取られたようです。例えば、隣人が助け合って生活していること、他人に対して親切であること、資源を有効利用した生活など。現在の日本が抱えている問題を解決する糸口になるのではという感覚を持たれた方も多かったです。

今回の共同作業では、保健ボランティアに保健教育のアイデアを参加者の皆さんの力を借りて提案することができ、また彼らはそれを学んだことと思います。さらに、村の人々も含め、支援者の方々の真心も感じたことと思います。ところが一方では参加者の方々も、彼らから学ぶべきものが多くをあらと感じられていたのです。どちらの側も何かを得られたということは、活動をともにすることによってこそ実現されたことなのではないかと強く感じました。

自立支援活動に「本当の顔」を取り入れる重要性とNGOの役割

日本の様々な支援活動によく「顔の見える援助」という言葉が使われますが、この場合「日本」という「国」を表していて、実際に支援を受けている人々は、それを「日本という国」のものとしてしか捉えない傾向があります。つまり、「日本という国」の支援をしている

一人一人の支援者の顔が見えにくいということです。一人一人がどんなに途上国の人々の自立を願って支援していても、それがまとまってしまうと顔が隠れてしまい、相手の気持ちを揺さぶる力が弱まってしまうことがあるのです。すなわち、相手に支援の気持ちが届きにくくなり、なかなか彼らの行動につながらないということが言えます。人間誰でも、実際の顔を見ないとなかなか動かないものではありませんか？

私はスタディツアーにおける参加者と保健ボランティアや村人との交流、またその後の変化を見ていく中で、支援して下さる人々と支援されている人々が直接顔を合わせ、交わることは、途上国の支援活動、特に自立支援活動において、重要な役割、すなわち促進剤になるのではないかと考えるようになりました。「本当の顔」は、自立支援活動を促すのです。

しかし支援して下さる人々も、たびたび、あるいは全員が直接交わることは出来ません。ここに、NGOが「本当の顔」を、支援されている人々にもっと伝えていくことが求められると言えます。逆に支援して下さる方々には、自分たちの姿・気持ちをより途上国の人々に伝え、彼らの自立に結びつくように、もっとNGOを利用していただくことをお願いしたいです。

まとめ

スタディツアーにおける保健ボランティアや村人との交流や共同作業を通じて、スタディツアーは参加者の方々にプロジェクトを知っていただくためのものではなく、その中に支援されている人々との交流を取り入れれば、彼ら自身の活動をも促進させる効果があることがわかりました。それは、支援して下さる人々の気持ちが、直接向かい合うことで真に相手に通じるからではないのでしょうか。そして私たちAMDAは、支援して下さる方々の気持ちを最大限途上国の人々へ届けるよう努めなければなりません。「本当の顔」を見せること、すなわち支援して下さる人々と支援される人々との交わりを促し、途上国の人々の自立を形にしていくことが、NGOの役割に他なりません。皆様方にもどんどんAMDAを利用していただきたいと思っています。今後もこのことを胸に活動に精進してまいりますので、ご支援賜りますようお願い申し上げます。終わりにさせていただきます。

カンボジア日本友好小学校プロジェクトへのご支援

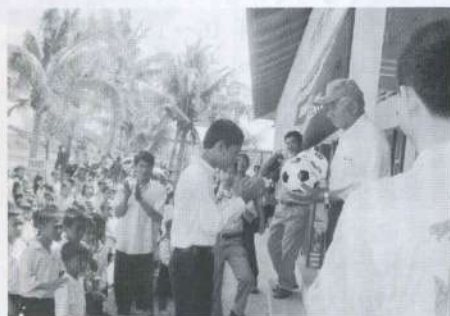
(株) モルテン

2004年10月、広島市に本社をおく、(株)モルテン(民秋史也代表取締役社長)さまから、カンボジア日本友好小学校にサッカーボール20個の寄贈を頂きました。海外拠点

を多くもたれている(株)モルテンさまは、スポーツ用品、健康用品、介護用品、自動車部品など幅広い分野でご活躍です。小学校に通う男の子達にとってサッカーは人気の遊び。頂戴しましたサッカーボールで、子ども達はグラウンドで思い切りのびのびと楽しんでいるようです。ご支援、本当に有難うございました。



贈呈頂いたサッカーボールで早速遊ぶ児童たち



サッカーボールの贈呈式



小学校校長からの感謝状

(株) ウエスト

AMDА高校生会とともに、日本カンボジア友好小学校を建設時からご支援下さっている(株)ウエスト(本社広島市、吉川隆代表取締役)安全協力会さまが、2004年10月18日、小学校を訪問されました。参加者の方の声ををご紹介します。

□山根和子さま

「(前略) プノンベンに着き、つぎの朝、このたびの旅行のメインである小学校訪問に心弾む思いでいざ出発…しかし、マイクロバスの窓から見える風景に私は目を疑いました。高床式のバラック建ての家々、バイクに何人もの人が乗り、洪水のように流れ行くバイクの列、ガイドさんの、電気も無い、水道もない、路線バスもない又長い間の内戦による、カンボジアの方々の苦難の歴史などの話を聞き、国の貧しさに、心がいたみ重い心になっていた時に小学校に到着。拍手で出迎えてくれている子ども達の澄んだ目、和やかな顔に心温まる思いで、「こんにちは」「こんにちは」と言いながら、小学校の中に進んでいくと、沢山の子ども達が整然と並び、元気な声と拍手で迎えてくれました。子ども達とサッカーをしたり、ダンスをしたり、歌を聞いたり、心温まる時間もあっという間に過ぎて行き、心豊かな



訪問者を拍手で迎える児童たち



訪問者と児童たち

気持ちで小学校を後にしました。(後略)』

□岩藤道子さま

「(前略)翌18日は、このたびの旅行の最大の目的である日本カンボジア友好小学校訪問でした。大勢の子ども達に迎えられ、私達は校内に導かれました。全員整列をし、先生のお話を聞いた後、日本からのプレゼントをもらって私達を見つめている情景に本当に胸がいっぱいになり、涙が出ました。世の中にはこういう子供も沢山いるのだと、改めて日本の子供たちはと、幸せをかみしめました。(中略)学校にも行けなくて観光客を相手に、食べ物やお金を求める子供たちのことを案じながら、帰国の途につきました。今まで、いろいろ外国には行きましたが、今回のような有意義でそして楽しい旅は初めてでした(後略)』

□竹内菊恵さま

「(前略)2日目、小学校訪問です。バスの移動でプノンベン市内の交通渋滞にはびっくり。国道4号線だけの事。車・バイクタクシーの多いことには本当にびっくりの連続。(中略)しかし、バスを降りての光景には、感動に涙が出ました。暑い中を規律正しく並んで待ってくださった小学生の皆さん、「こんにちは」「こんにちは」といって前に進む私達に、両手を合わせて…とてもきれいな目を大きく輝かせて出迎えてもらいました。私は思わず心の中で叫んでいました。「あなた達にお会い出来てほんとうによかったです。日本から来てほんとうにうれしく思います」と呼びかけました。教室で、唄や伝統舞踊の見学をさせていただき、私達もお礼の気持ちで女性達だけで「夏も近づく」を少しばかりお披露目いたしました。理解していただけただけかしら？(後略)』

「スラムと若者と HIV/エイズ」

AMDА ケニア 徳岡 有佳

はじめに

いつも皆様のご理解とご支援を賜り、誠に有難うございます。

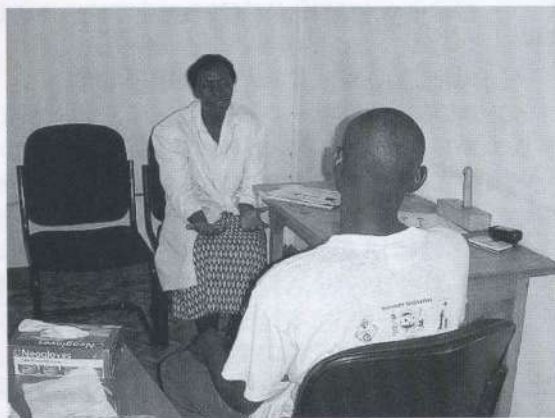
あちらこちらから大音量でレゲエやケニアの若者の間でとても人気のあるヒップ・ホップなどの曲が流れ、ケニア人の大好きなチップス（フライドポテト）やマンダジと言われる穴の開いていないドーナツなどを揚げている油とごみなどの廃棄物の強烈な臭いに同時に包まれながら、今は雨季のため、ゴム長靴を履いてドロドロになっている地面で滑って転ばないように、またスリなどに持ち物を取られないよう二重に注意を払いながらキベラスラムの中を歩いている日々が続いている。キベラスラムは世界で2番目に規模が大きいとされている（人口約80万人）。1番大きいとされているのは南アフリカのソウェトスラムであるが、キベラの住民には、ソウェトの人々の生活水準はキベラよりもはるかに良いとのことで、ソウェトはスラムではないと主張する人もいます。

現在AMDАはキベラ内でVoluntary Counselling and Testing (VCT: 自発的カウンセリングとHIV検査)センターの運営を行っており、VCTサービスを通してHIV感染者やエイズ患者に対する治療とサポートを提供している。2003年1月の開設以来、10代、20代の訪問者が多く、感染率は30代が最も高い。そのことから、10代～20代に対するHIV/エイズ予防教育の必要性を感じ、事前調査を実施した。以下は、その調査を含め、キベラの10代、20代の若者たちのHIV/エイズに関わる現状、またケニア全体におけるHIV感染者・エイズ患者が置かれている状況などについて説明させていただきます。

キベラスラムの教育の現状

日中キベラスラムを歩いていると20歳くらいの男性がぼんやりベンチに腰をかけてブサーといわれる発酵酒を飲んで眼を真っ赤にして座っていたり、バンギといわれる違法ドラッグを

吸っていたり、特に目的もなさそうに歩いていたりする姿をよく見かける。一般的にケニアでは失業率は30%だといわれているが、キベラスラムなどの低所得者層においてはその割合がもっと高くなっている。キベラの教育制度は、初等教育8年（6～13歳）、中等教育（14～17歳）、大学教育（18～22歳）の、8・4・4・制であり、2004年10月に日本を訪問した現大統領であるキバキ大統領が就任した2003年1月から、公立の小学校の学費は無料となっている。しかし、キベラには公立の小学校は1校しかなく、無料化されたことにより入学希望者が殺到し、結局限られた数の生徒しか入学できなくなっている。あるのは私立の小学校のみ



カウンセリング中

で、全ての子供たちを収容できるほどの校舎のスペースもなく、学費が支払えないという経済的な理由で学校に通えるのはキベラスラムの4割の子供たちだけだとされている。キベラに住む子供たちでキベラ外の公立小学校に通っている子供もいるが、大抵はスラムから来たといわれていじめられるケースが多く、登校拒否となり結局は学校を辞めてしまう例も多い。他の6割の子供たちは、家事の手伝いをしたり、近所の子供たちと遊んでいたりにしている。高校の入学費、授業料はとてもスラム住民には支払えない金額で、通える子供たちの割合はもっと低くなっている。

若者たちとドラッグ・アルコール

そのような状況の中で所謂学歴の無い若者たちは、定職には就けず、日雇

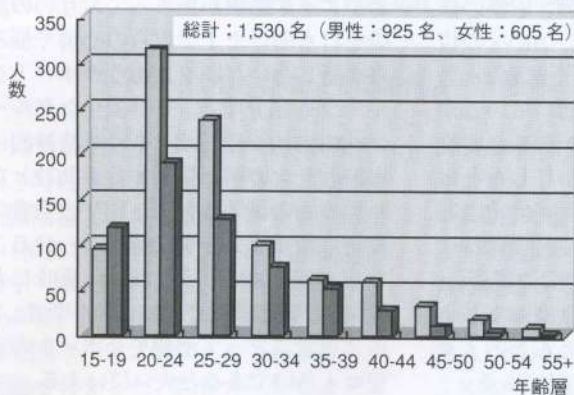
い労働など、その日暮らしの生活を送っている。まだ、日雇い労働の職を得る若者は良い方で、職もなく何もすることがないと言って前述のバンギといわれる違法ドラッグ（葉っぱをタバコのように紙に巻いて吸う）を吸って、ハイな気分になって現実逃避をしたり、お金がなく満足に食事ができないため、ドラッグや安くてアルコール度の高い地酒を飲んで空腹を紛らわせる若者が多い。ドラッグ使用は、周囲の友人たちのプレッシャー（ピア・プレッシャー）が負うところもとても大きいと言われている。吸わないと格好悪いと思われる、仲間はずれにされることが怖い、といった感情が彼らをドラッグの誘惑に取り付かれるきっかけとなっている。

そうしてドラッグの勢いで強盗や暴力に走り、彼らの性行動も乱れたものとなっていく。ドラッグを手に入れるために強盗をして購入資金を手に入れる若者も多い。生計をたてるためにドラッグを吸ってその勢いで売春行為を繰り返しているという女の子もいる。「もちろん、売春などしたくないのだけど、子供がいるから仕方が無いの。」と以前話をしたことのあるキベラに住む22歳の彼女は淡々と語っていた。

このようにキベラでは「何もすることが無い（職が無い）」と人生に希望を失い、ドラッグに陥り、その結果危険な性行動（コンドームなどの予防策なしでの性行為）に傾斜しHIVに感染してしまうことが多い。そういう若者たちは自分たちの向こう見ずな行動を少なくとも自覚はしている。ひょっとして自分はHIVに感染しているのでは？と思うと怖くなって、またその恐怖を紛らわせるためにドラッグ使用行為に陥る若者も多い。貧困層におけるドラッグは値段の高い注射を使用するものではなく、ミラーといわれる草をくちやくちやくと口の中で噛んで使用する（合法）ものやタバコのように吸うバンギが主流であるため、注射針から感染する割合はかなり低いとされている。もちろん、若者の間のHIV感染はドラッグだけが原因ではない。ドラッグを使用していなくとも不特定多数の

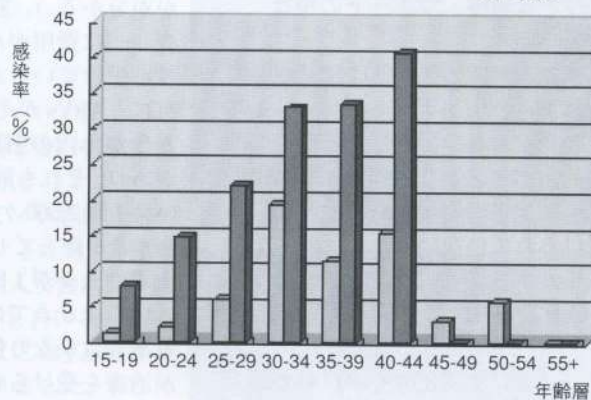
VCTセンター利用者数 (2003年1月~2004年9月)

左: 男性
右: 女性



HIV感染率 (%)

左: 男性
右: 女性



相手との性行為により感染し、本人が知らないうちに感染が拡大している可能性も高い。

AMDA-VCTセンター

AMDAは2003年1月よりキベラスラム内に Voluntary Counselling and Testing (VCT: 自発的HIV検査とカウンセリング)センターを運営しており、2004年9月末時点で訪問者の総計は1,530名であり、そのうち男性925名、女性605名となっている。年齢層は男女とも10代後半から20代にかけてが最も多い(グラフ左参照)。若者がVCTセンターを訪問する理由は、最近ボーイフレンド以外の人と性行為をってしまった、また自分のガールフレンドが複数の人と浮気をしているようなので不安だから検査をして欲しいということが多い。また全体の感染率は12.0%であるが、男性で6.4%、女性で20.5%となっており、圧倒的に女性の感染率が高いことが分かる(グラフ右参照)。

VCTセンターにはよく結婚前の若者や夫婦と一緒に訪問してくる場合がある。その場合にも、例えば夫が不貞を働いていて、妻の方が貞節を守っている場合においても、HIV検査の結果妻だけがHIV陽性であるというケースが多いことは事実である。これは一般にHIVのウイルスは女性の膣分泌液よりも男性の精液に多く含まれており、女性性器は男性性器よりも表面積が大きく、妊娠しやすくするために精液をためる構造になっているため、男性から女性に感染する確率が高いからであるとされている。あとは、依然としてケニアにおいては性に関する決定権は女性にはなく、性交渉をする際も女性からコンドームを使用して欲しいと主張することは難しい状況にあるということも大きな原因である。

また、VCTセンターの訪問者は10代後半~20代にかけてが多いのであるが、実際の感染率は30代~40代前半で最も高く平均で約23%となっている。10代後半から20代の訪問者数が多いということは、彼らは自分の感染の有無についてとても関心を持っているということの現れであると考えられるため、その年代を対象としてHIV/エイズ予防教育を実施することは30代からの感染を未然に防ぐという意味ではとても効果的であると考えられる。

キベラの若者対象調査と HIV/エイズ予防教育

そして、予防教育を効果的に実施していくために、事前調査として実際にキベラの若者のHIV/エイズに対する考えや態度、それに関連して彼らの性行動や薬物使用との関連性などを知り、また、彼らの興味の対象から、アプローチ方法を考えていくという目的で2004年6月より調査を開始している。現在、キベラの15~29歳の男女400名に対する個別インタビューを終了し、集団インタビューを実施しているところである。

若者に対するHIV/エイズ予防教育活動は、現在まで世界各国で実施されてきている。その中の一つで比較的広く実施されてきているものは、男女別でサッカーの試合を実施し、ハーフタイムにHIV感染予防などに関する人形劇や歌などを観客に披露したり、選手た

ちのユニフォームに例えば「コンドームはいつも使用しましょう」などと誰にでも分かりやすいメッセージをプリントして、観客に伝えるということが実施されて効果も出ている。現在では、オリンピックでのなでしこジャパンのようにサッカーにおいて女性にも焦点が当てられているが、私などからすると日本ではサッカーを観戦する女性は2002年ワールドカップ以来急激に増えたとは思いますが、実際プレーをしてみると未だに男性のスポーツであるという印象が強い。私がジーンズなどを履いて歩いていると「男の人みたい」と子供に言われるようなキベラスラムでは、大半の女性はサッカーには興味を示さない。キベラにある広場で紙などを丸めて作った形の悪いボールでサッカーをしている若者たちを見かけることが良くあるが、やはりプレーをしているのはたいてい男の子たちである。同じように女の子たちにも彼女たちが興味のあるものを通じて、HIV感染予防などのメッセージを伝えていきたいということがあり、今回の調査でヒントになるような回答を得たいと考えている。最終的な調査の結果は調査終了後に報告させていただければ幸いです。



フットボールチーム

ケニアの HIV 感染者・エイズ患者
に対する治療・サポートの現状

最後に、ケニア全体では HIV 感染者の数は減ったとされているが、エイズ患者の死亡者数は依然として増加している状況にある。これは、HIV 感染者やエイズ患者が適切な治療やサポートが受けられていないことを反映している。現在ケニアでは人口 3,200 万のうち 140 万人が HIV に感染しているとされており、そのうち 20 万人が抗エイズウイルス薬による治療 (ART) が必要であるにもかかわらず、90% の人々は治療を受けられず命を落としていっている状況にある。現在ケニアでは、ART プログラムは一部の政府経営の医療施設で実施されているだけであり、費用も 1 ヶ月 500 ケニアシリング (655 円)、一部の民間病院では 1,000 ケニアシリング (1,310 円) もかかる。また抗ウイルス薬 (ARVs) による治療を受ける前に実施不可欠な様々な検査 — CD4 測定 (HIV は体内に入るとヘルパー T 細胞と言われる免疫システムの司令塔として働いているリンパ球にくっつきそれを破壊する。そのヘルパー T 細胞の数値は CD4 という数値で表され、健康な状態では CD4 は 1/1000ml あたりで 800~1,200 あるが、HIV に感染するとその数値が低下するため、CD4 の数を

調べることにより感染しているかどうか分かる。)、肝臓、腎臓、尿素の検査 — に費用がかかる上、ARVs の投与を受けている人は少なくとも 3 ヶ月毎に、ARVs がその人に効いているかどうか体内の HIV の量を測る必要性があり、それも最近値下がりしたとはいえ 1 回 2,500 ケニアシリング (3,275 円) もかかってしまう。これでは特に大半の人々が 1 日 1 ドル以下で生活しているスラムでは、その金額が支払える割合はかなり低く、ほとんどの人々が治療を受けられない状況にある。

しかし少なくとも、VCT センターで HIV 陽性だと分かった直後に、すぐに病院などで診察を受ければ日和見感染症の早期発見や治療が可能となり延命に繋がる。日和見感染症とは、免疫機能が正常な状態では感染・発病しないような弱い病原体や、感染・発病してもすぐに治るような病気が、免疫力が非常に弱っている HIV 感染者には病原性を発揮し、それによって引き起こされる感染のことで、症状が軽ければ簡単な治療ですむこともある。肺炎・結核・性感染症などの日和見感染症が発症した状態が、エイズ発症といわれている。

またそのような身体的な治療と同様にとても重要なことが HIV 感染者、エイズ患者に対する精神的なケアである。

HIV 陽性の結果が出た場合は HIV 感染者やエイズ患者が集まってお互いの感染を打ち明けた上で自らの心情や悩み事を話し合い互い支えあうサポートグループも紹介する。そのようなグループへの参加が感染者、患者が精神的にも前向きな姿勢で生活する手助けとなり免疫力の低下が防げ、HIV 感染者の場合はエイズ発症を大幅に遅らせることも可能である。そういった意味においても、VCT サービスは HIV 感染者、エイズ患者にとって治療やサポートの重要な入り口であると大いにいえる。

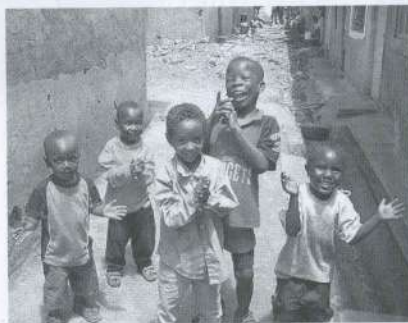
おわりに

今後 VCT サービスを通じて、キベラスラムの少しでも多くの人々が身体的、精神的な治療やサポートが享受できるように、より多くの病院や診療所などと連携し、AMDA 内にも HIV 感染者、エイズ患者に対するサポートグループを形成していくなど、より広く深いサービスを提供していけるよう継続して努力していく。それと同時に、将来の感染を防ぐために、若者に対する HIV/エイズ予防教育も強化していきたいと考えている。

今後とも私どもの活動に対するご理解とご支援を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

キベラスラムの子供たち

キベラスラムの子供たちはエネルギーに満ち溢れている。子供たちは私を見ると「ハーアユー (How are you?)」を連呼しながら駆け寄ってくる。ケニアでは挨拶として握手を交わす習慣がある。子供たちも争うように私の手を握ってくる。ただ、肌の色が違うから触ってみたいという子供もいるようだ。また、私の方からケニアの母国語であるスワヒリ語で「ササ?(元気?)」と挨拶をすると、一瞬私がスワヒリ語を話したことにビックリしたような表情をするが「フィティ!(元気!)」と元気に答える。でも、時々赤ちゃんなどは私を見ると怖がって泣いてしまうこともある。最初のうちは私の顔を見てお母さんにしがみ付き大泣きをしている赤ちゃんを見て、私は強面なのだろうか、と少し落ち込んだが、どうやら自分のお母さんと肌の色も目の大きさも



服装も違う私を見て怖がっていたらしい。ケニアに赴任して 1 年経った今ではそういうこともほぼなくなったように感じているのだが、これは単に私自身がそういう状況に慣れてしまっただけなのかもしれない。

また、未だに中国のカンフー映画の影響で彼らからすると東洋人は皆中国人に見えるらしく、「チャイニーズ!」とか「ブルース・リー、ジャッキー・チェン」といいながらカンフーの動きの真似をして見せてくれる子供たちも多い。子供たちからすると、ブルース・リーやジャッキー・チェンと肌や髪の色が同じ私も当然カンフーができるだろうと思っているようで、私がただ笑ってみていると「あなた(カンフーを)やってみせて!」とせがまれるが、いつも彼らの期待を裏切ってしまうことになる。

そのようにはちきれんばかりの笑顔で、ぴよんぴよん跳ね回っている彼らの傍らで、日中から強いお酒を飲んで眼を真っ赤にしてぼんやり座っている若者たちがいる。外国人の私を見て何かと理由を付けてお金をくれとせがむ若者もいる。私も実際彼らと同じような立場であったら、同じようなことをしていたかもしれない。しかし、そういう彼らを見ているとキベラの子供たちの将来を見せ付けられているような複雑な気持ちになる。子供たちの将来が少しでも明るくなるように、彼らの才能や可能性を少しでも引き出せて、人生における選択肢が広がって希望が見出せることに繋がっていくように今後も事業を展開していきたいと考えている。

横浜国際協力まつり

AMDA 神奈川支部副代表 松本 哲雄

10月16日(土)～17日(日)、横浜・山下町の産業貿易センタービルで『横浜国際協力まつり2004』があり、90団体(横浜市内の小中学校・県内の高校・大学・NGO)の紹介、世界の食べ物・飲み物、世界の民芸品を販売、世界の歌や踊り、シンポジウム・セミナーが開催されました。標準ブースではフェアトレード品やリサイクル品の販売、食品販売ブースではアジア・アフリカ・中南米の料理が販売されました。

今年初めて『村人からのメッセージ』が登場。各NGOから以下のようなメッセージが届けられました。アジアが百人の村だったら、学校に行けない子供が20人。ヨルダンが百人の村だったら、パレスチナ難民が33人。世界が百人の村だったら、発展途上国の人々が80人。世界が百人の村だったらスラム住民が17人。バングラデシュが百人の村だったら、5歳前に死亡する子供が6人。カンボジア『若者の家』が百人の村だったら、人身売買の被害者が40人。ネパールが百人の村だったら、読み書きできない人が50人等々。

初日は曇天で寒い日になり、低調な出足でした。2日目は快晴でしたが、山下公園に面する横浜港は一時波頭が白くなるほど風があり、屋内の見学には良い日和になりました。

横浜市国際交流協会のスタッフは「昨年は山下公園で別の催し物があると言うので、その行事とリンクさせたが、それでも出足は良くなかった。今年の初日も良くない」。毎年初日の午前、私達のブースを訪れる『顧客』の姿が見えず、その後次第に増えましたが、全体としてやや低調な人出になりました。

AMDA 神奈川支部には、皆様から多くの品物を戴き、3万8千円の売上を確保することが出来ました。品物をご提供下さった方々、また旗・パネルの貸し出しで協力戴いた本部のスタッフに厚くお礼申し上げます。売上金はネパール・ダマックにあるAMDA病院付属医療学校に入学した低カ-

ストの学生のための奨学金にさせて戴きます。

2日目の販売を手伝って下さったタイ人看護師スリパウンさんは、「日本人と結婚している外国人女性はこのような物を買うんですよ」と言いながら手際よく値段を付け、『ここは』と思うところにハンガーを掛けました。するとたちまち売れてしまうと言う、鮮やかな手さばきにただ驚くばかりでした。

地域通貨を採用して2日目になりますが、ブースに掲示してあるクイズに正解してスタンプを5個もらおうと、抽選で『百らむ(百円相当)』札が2枚当たります。私達のブースでこれを使用した大学生が小説を2冊、別の学生が『星座』の参考書を1冊買いました。

昨年からリサイクル品の販売が正式に認められました。この時、「国際結婚した者はリサイクル品しか売物がない」、「政情が不安定で現地に行けず、フェアトレード品が入手出来ない」と私達同様、リサイクル品の販売を表明した団体がありましたが、昨年・今年を通じてそのようなブースは見当たりませんでした。

私達のブースを訪れた中年男性はAMDA 神奈川の活動を一通り聞いた後、「(神奈川県にあった)インドシナ難民大和定住センターで、小林先生(支部代表)にお世話になった」と言い、既にAMDAに入会されているようでした。

20歳代の女性にダマック病院での奨学金授与式の話をしていると、突然



左から松本、スリパウンさん

彼女は「知人の医師がその病院にいて、誘われて私も行って来た」と大喜びしました。

「ハイチ」を標榜するNGOのスタッフが、「AMDAがスタッフを派遣するらしいが、詳細を教えて欲しい」。そこでAMDA本部の所在地・ホームページ等を紹介しました。

今回の協力まつりで2人の元同僚に会いました。1人は『パレスチナ子どもキャンペーン』のメンバーとして、もう1人は『アムネスティインターナショナル横浜』に所属していました。「パレスチナ」の彼女は「私達は後発団体だが、AMDAは大きくて羨ましい」と言いましたが、私達はAMDA本部の活動と、神奈川支部としての活動の二本立てでと説明し、奨学金の趣旨を理解してもらう為には、時として小さな団体同様手間ヒマを掛けなければならぬ事を実感しています。

特定非営利活動法人 AMDA 国際医療情報センターのご案内

センター東京：〒160-0021 新宿区新宿歌舞伎町郵便局留 TEL03-5285-8086 FAX30-5285-8087
 センター関西：〒552-0021 大阪市港区大阪築港郵便局留 TEL06-4395-0555 FAX06-4395-0554
 新しいURL：<http://homepage3.nifty.com/amdack/>

電話による相談(無料)：外国語の通じる医療機関の紹介、日本の福祉・医療制度案内など

●センター東京	相談電話番号：03-5285-8088		
	対応言語：英語・中国語・スペイン語・韓国語・タイ語		
	時間	月曜日～金曜日	9:00～17:00
●センター関西	相談電話番号：06-4395-0555		
	対応言語：英語・スペイン語	月曜日～金曜日	9:00～17:00
	時間	火曜日	11:00～15:00
		水曜日	11:00～14:00
		ボルトガル語：月、水、金曜日	9:00～17:00
		フィリピン語：水曜日	13:00～17:00

HIV/エイズ AMDA 実践報告セミナー

—学校でHIV/エイズをどう伝えるか—

10月11日(祝日)、岡山国際交流センターにおいて、HIV/エイズ AMDA実践報告セミナーを開催しました。

第1部：HIV/エイズと国際協力

学校でHIV/エイズをどう伝えるか(国際理解教育とエイズ) AMDA 近藤 麻理
 AMDAのHIV/エイズ対策プロジェクトについて AMDA 田中 一弘

JICAのHIV/エイズ対策

独立行政法人国際協力機構

人間開発部第4グループ感染症対策チーム 遊佐 敢氏

第2部：岡山のHIV/エイズ状況

岡山県内の現状と診療やケアに係わる団体等の紹介

岡山市保健所所長 中瀬 克巳氏

岡山におけるYouthの活動

AIDS Activists (A2)

第3部：HIV/エイズ予防教育ワークショップ

AMDA ホンジュラスプロジェクト HIV/エイズ予防教育を体験

AMDA ホンジュラス 渡辺 咲子

今後の展開について

AMDA 鈴木 俊介

助成：財団法人 福武文化振興財団

主催：AMDA

協賛：おかやま国際貢献月間協賛事業(岡山県)

後援：岡山県教育委員会・岡山市・岡山市教育委員会・独立行政法人 国際協力機構中国国際センター

セミナーの主旨

AMDAがHIV/エイズに焦点を当ててセミナーを開くのはこれが初めてである。読者の皆さんの中には、「なぜAMDAがHIV/エイズのセミナーを？」と疑問を抱く方もいらっしゃるかもしれない。AMDAは、自然・人的災害時の緊急救援とともに、中長期的な保健医療、農村開発などの活動を行っている。その中で、HIV/エイズの問題については、それを特に重要な課題として捉え、中南米(ペルー・ホンジュラス)、アフリカ(ケニア・ザンビア・ジブチ)、アジア(ミャンマー・ネパール)の各地域でHIV/エイズ対策のプロジェクトを行っている。中南米のペルー、ホンジュラスにおいては、学校での参加型予防教育を実施してきており、その手法が確立されつつある。

日本では、海外に比べてまだ罹患率が低いということもあり、予防への意識も高くない。しかしながら、実際には、毎年の感染者の数は一貫して増加してきており、HIV/エイズ対策を拡充していかねば、感染爆発が起こることが懸念されている。そこで、AMDAが海外で重ねてきた経験を、日本、とりわけ地元である岡山で活用しようというのがこのセミナーの主なね



らいである。

HIV/エイズについて

HIV/エイズという言葉が聞かれるようになって久しいが、読者の方々はどのくらいこの問題を意識されているだろうか。現在、全世界に4,000万人のHIV/エイズとともに生きる人々(PLWHA)がいると言われている。

2003年だけで、500万人が新たに感染し、300万人が亡くなった。

HIV (Human Immunodeficiency Virus:ヒト免疫不全ウイルス)とは、ウイルスの一種であり、感染すると免疫機能が低下する。平均7年~10年の潜伏期間を経て、免疫不全の状態になり、健康な状態ではかかりにくい疾患(日和見感染症)にかかり、エイズ(AIDS)を発症する。エイズ(AIDS)

とは (Acquired Immunodeficiency Syndrome) の略で、日本語では後天性免疫不全症候群である。結核、カリニ肺炎、悪性リンパ腫など、指定されている23の疾患のいずれかを発症した時に、エイズを発症したことになる。

HIV/エイズと国際協力

HIV/エイズは、地球規模の問題として認識されており、その対策には国際社会の全ての人々の協力が欠かせない。エイズは、医療だけの問題に留まらず、貧困、偏見・差別、など様々な社会経済的な面を含むため、包括的なアプローチが必要となる。

HIV/エイズ対策と国際協力の関連性は、PLWHAの95%が途上国にいるという事実にある。毎日ぎりぎりの生活を送っている人々にとって、HIVに感染し、エイズを発症するという事は、非常に大きな負担となり、それが死を意味してしまうことが多い。抗HIV治療薬により、HIVのウイルス量を減らし、増加を抑制することで、エイズの発症を遅らせ、長く生きることが可能になってきたのだが、先進国と途上国では、治療薬へのアクセスの格差はとて大きい。こうした状況への対策として、UNAIDS (国連合同エイズ計画) とWHO (世界保健機関) は、2005年までに300万人が抗HIV治療を受けられるようにするという3 by 5 (スリーバイファイブ) 戦略を進めている。

海外でのHIV/エイズ対策

HIV/エイズ対策は、予防啓発、検査、ケア・サポート・治療の3つに大きく分けられるが、これには、PLWHA、地域住民、各国政府、国連機関、二国間援助機関 (日本ではJICA)、企業・民間政府組織、NGOなど様々な団体・個人が携わっている。つまり、すべての人々がそれぞれの特性を活かし、連携しながら関わっていくべきものなのである。

主に日本の技術協力を担当するJICAは、予防と検査の分野に重点をおいて活動している。また、日和見感染症などに対する医療に関わる人材の育成などの治療分野や、国家レベルでの計画にエイズ対策を組み込む働きかけなど政策の分野での協力にも力を入れつつある。青年海外協力隊に新しく設けたエイズ対策隊員を通じた活動も始

まっている。

一方、NGOであるAMDAは、多くの関係機関と連携しながら、草の根レベルでのHIV/エイズ対策を進めている。これまでは、特に予防の分野で経験を積んできており、VCT (自発的カウンセリングと検査)、日和見感染症 (特に結核) の治療の分野でも、地域医療の活動と組み合わせて対策を進めている。

日本・岡山の状況

先にも述べたが、日本では、HIV/エイズとともに生きる人々の数は増加の一途をたどっている。公式には、12,000人という数字もでていますが、ある報告によると、20,000人以上がHIVに感染していると推測されており、さらに数年後には2倍以上に増えると警告されている。岡山での状況も同様であり、数は毎年増加している。

近年、性の低年齢化が進み、若年層の無防備な性行為による性感染症や若年妊娠などが増加しており、特にこうした年齢層への対策が重要視されている。岡山においても、保健所が学校などに講師を派遣し、HIV/エイズを含めた性感染症に関する理解を深めるための講習会を実施している。また、岡山大学の学生が中心となって、AIDS Activists (A2=エイツー) というサークルを組織し、岡山市保健所と連携して、HIV/エイズと性に関する理解を深めるための、STI (性感染症) カフェや講習会を開いている。

学校でどう伝えるか

こうした活動が行われているものの、日本での予防対策は、まだまだ進んでいない。上述のように、特に青少年に対する予防教育が拡充することが求められ、学校でどのように伝えるかが、そのカギを握ると考えられる。学校教育の現場でも、保健の時間などの一コマでエイズについての授業が行われているが、その方法などについてもより効果的なものにしていくことが重要である。

参加型教育

AMDAが予防教育活動を行っているペルーやホンジュラスでは、参加型の手法 (ワークショップ) を活用している。具体的

には、ゲームやロールプレイなどを使って、受講者 (生徒) がそれに参加することによって、知識をつけるだけでなく、体を動かしながら「気付いてもらう」ということを促している。きちんとした知識を持ってもらうことは大切だが、それだけでは行動変容に結びつくことは少ない。予防することの必要性を受講者自身に「気付いてもらう」ことが、安全な行動につながるのである。

参加者の反応・意見

今回のセミナーでも、実際にホンジュラスで行っているワークショップに受講者の皆さんに参加していただいた。教員の方々、高校生等、会場の参加者の方々にも意見を伺ったが、現在の学校でのエイズ教育では十分でないということ、また、こうした参加型の手法を日本でも活用することができるということが分かってきた。海外で行っていることを、すぐにそのまま利用できるかどうかについては、調整が必要であるが、その手法自体の可能性は十分にあると言える。

今後の展開

セミナーのアンケートでは、様々な貴重なご意見をいただいたが、その中で、こうしたセミナーを継続的に行っていくこと、そして、教育現場、地域社会、公的機関、NGOなどが相互に連携していくことの大切さが再認識できた。AMDAとしては、このセミナーを出発点として、海外での経験を活かして、岡山を中心に日本のHIV/エイズ予防対策に寄与できるよう、努力していきたい。

最後になりましたが、このセミナーに様々な形でご協力いただいた全ての方に、改めて感謝申し上げます。HIV/エイズ対策は、それを自分たちのこととして考える皆様のご理解とご協力なしには進められません。今後とも、一緒に活動していくというかたちで、ご協力くださいますよう、お願い申し上げます。



株式会社 道祖神
The Travelers Guardian Inc.

〒108-0014 東京都港区芝5-13-18 MTCビル9階
TEL: 03-3455-6111 FAX: 03-3455-2442
〒530-0001 大阪市北区梅田2-5-25 ハービス PLAZA3階
TEL: 06-6343-7725 FAX: 06-6343-6328
ホームページ: <http://www.dososhin.com>
メールアドレス: info@dososhin.com

稲嶺恵一知事から沖縄平和賞の賞状などを贈られた菅波茂代表＝22日午後3時半ごろ、名護市の万国津梁館



県とともに国際貢献

アムダに沖縄平和賞贈呈

アジア太平洋地域の平和の構築・維持に貢献した個人・団体に贈られる。受賞者の特定非営利活動法人アムダ（AMDA）

式が二十二日午後、名護市の万国津梁館で開かれた。受賞者の特定非営利活動法人アムダ（AMDA）

「沖繩イニシアチブ世界平和三位一体構想」として提案。県とアムダが協力して国際社会や平和に貢献することを呼び掛けた。（2、25面に関連）授賞式で、沖繩平和賞委員会会長の稲嶺恵一知事は「賞を通し、平和を希求する沖繩の心を世界に発信するとともに、平和の構築、維持に貢献する活動を支援すること」で、沖繩がアジア・太平洋地域の平和の交流拠点となることを目指すとあいさつした。尚弘子副委員長は「アムダの活動の根底にある相互扶助の精神と、多様

性の共存という目標は、県の持つ歴史的、文化的特性などを反映して恒久平和の創造に貢献するものとして創設された賞の趣旨に通ずる」と、選考理由を報告した。菅波代表に賞状と副賞の一千万円、アムダ沖繩支部の大仲良一支部長に記念品などが贈られた。

沖繩尚学付属中学三年の照屋全宝さんが平和へのメッセージとして詩を朗読。県内四百三十六小中学校、十五万二千五百五十三人が制作に携わった平和の折り鶴が、児童生徒代表四人から贈られた。授賞式後、菅波代表の記念講演などやレセプションが行われた。

沖繩平和賞の積極的な意義について感想を述べます。沖繩の歴史は「不条理」に尽きます。不条理とは「選択肢の無いこと」です。世界を検証すれば数々の不条理のもとに生活をしている多くの地域そして多くの人達がいます。不条理のもとに生きざるを得ない人達は基本的に弱者です。不条理のもとに置かれている弱者の痛みがわかる沖繩から世界の弱者に平和の発信をすることにより、弱者の「耐えがたきを耐え、忍びがたきを忍ぶ」精神はコペルニクス的に寛容の精神へと昇華します。これが沖繩平和賞の趣旨と理解しています。AMDAはこの平和賞を受けた以上は沖繩の方々や世界の弱者に対して平和の実現に向けてパートナーシップを組む決意です。パートナーシップとは目的を実現するために苦勞を共にすることです。

沖繩の特徴は血縁共同体社会です。日本で唯一の血縁共同体社会が残っている地域です。他人の支援が必要な世界の弱者の地域は原則的に血縁共同体社会です。血縁共同体社会における人間関係のあり方、付き合い方、してはいけないこと、等々。すべて慣習法です。生活体験で身につけるものです。生活しなければ理解できないのが共同体社会です。

中南米には沖繩にルーツをもつ人々が20万人以上います。多様性との共存に成功した彼等は日本の公共財産です。沖繩と中南米の沖繩出身の日系人を結ぶ補助線は時間と空間を超えていつでも人間関係が再生されます。これが血縁たる所以です。個人の論理が優勢な沖繩以外の日本人にとっては想像もできない世界です。最初は、この沖繩血縁共同体世界に平和実現の駒を進めるのが最も妥当かと思えます。成功モデルのみが説得力を発揮します。

AMDAは中南米ではペルー、ボリビア、ホンジュラスそしてコロンビアに支部があります。沖繩支部との共同による緊急人道支援活動を実施してきました。今後は更に沖繩出身の日系人の方々との核融合により緊

急人道支援活動のみならず社会開発などを含めた広範囲でダイナミックな活動の展開を考えています。皆様からのご支援とご高配、何卒よろしくお願い申し上げます。

特定非営利活動法人アムダ理事長 菅波 茂



ケニア：ナイロビ キベラスラムの子ども達

2004年12月1日発行 (毎月1日発行) VOL.27 No.12 1995年11月27日 第三種郵便物認可
発行/AMDA 〒701-1202 岡山市橋津310-1 TEL 086-284-7730 FAX 086-284-8959

定価600円

AMDA ホームページ
<http://www.amda.or.jp/>

みなさんのちからを
必要とする人たちがいます



AMDA募金箱を置いていただける方はご連絡ください (TEL 086-284-7730)