

月刊

AMDA

国際協力

Journal



SEPTEMBER

2005.9

(VOL.28 No.9)



ミャンマープロジェクト

中部乾燥地帯における 母と子のプライマリーヘルスケア事業



協働型巡回診療



保健衛生教育



栄養給食：料理大会も開催



給水施設整備：井戸水は住所が管理

コーカン特別地区における 貧困対策事業



巡回診療



ヘルスボランティアへの基礎保健教育トレーニング



ヘルスボランティアによる基礎保健教育



貧困農村復興支援（米の配布）

◇ミャンマー特集	2
中部乾燥地帯における母と子のプライマリーヘルスケア事業	4
コーカン特別地区における貧困対策事業	12
◇寄付者一覧	20

AMDA ミャンマープロジェクト

中部乾燥地帯4市

(メイティラ市・ニャンウー市・パコク市・パウ市)

*母と子のプライマリーヘルスケアプロジェクト

母子の健康促進を目的とし、1) 保健施設の拡充、2) 地域医療従事者と住民との協働による巡回診療の実施、3) 5歳以下の栄養不良幼児と母親を対象とした参加型栄養給食の実施、4) 保健衛生教育、5) 地域医療従事者、ボランティア、地域住民らに対する医療技術向上・能力開発等の研修、6) 緊急および重症患者を対象とした遠隔地から医療施設への搬送支援、を実施している。

*マイクロクレジットプロジェクト

メイティラ市の29村において、女性を対象としたマイクロファイナンスを実施している。2週間に1度の返済日には、保健衛生の講習会を開催し、女性の所得向上に基礎保健教育を結びつけた活動を行っている。

*ミャンマー県立総合病院小児病棟運営支援プロジェクト

同病院に対しては、これまで小児病棟の改修、医療機材の供与、医療スタッフの研修などの支援を実施してきた。現在は、小児病棟入院患者への食事提供支援、病棟への電力供給支援を実施している。

*コミュニティホームベースドケアプロジェクト

WFP(世界食糧計画)、在ミャンマー英国大使館との協

力体制の下、HIV/エイズや結核などの慢性疾患を抱える患者とその家族に対して、総合的(医療的・看護的・社会的)なケアがコミュニティの中で適切に実施され、またその正しい方法論が浸透するよう、患者家庭訪問や食糧配布などの側面的な支援を実施している。

コーカン特別地区

*コーカン特区貧困農村復興支援プロジェクト

同特区のシャオカイ村区とマンロー村区の計30村で、社会的・身体的弱者を対象とした食料配給、学校給食、生活環境の改善を目的としたフードフォーワークを実施している。農業や保健衛生分野の研修を実施するためのフードフォートレーニングの導入を目指していく。

*コーカン特区プライマリーヘルスケアプロジェクト

同特区内に設置されている公立の国境地域診療所7ヶ所とその周辺に計14村で、住民、特に母と子の健康状態の改善を目的とした活動を実施している。

*コーカン特区ラオカイ市民病院医療機材支援プロジェクト

住民の多くが利用する公立ラオカイ病院は10万人を抱えるラオカイ県の3次医療機関として重要な役割を果たしている。ミャンマー政府が病棟を増築し、AMDAが医療機材を供与することにより、50床を備える地域の中核病院として機能することが期待されている。

NGO 相談員のお知らせ

AMDAは平成17年度もNGO相談員業務を外務省から委嘱されました。田中一弘、奥谷充代がみなさまのご相談に応じます。



< NGO 相談員制度 >

国際協力NGOの設立、NGO活動への参加、組織の運営・管理、開発途上国に関する情報、NGO相互の情報ニーズに対し、経験豊かな日本のNGO団体が相談員となり、適切なアドバイスをいたします。また、国際協力に対する理解促進のため、NGO相談員が地方自治体や教育機関などと連携して行う出張相談サービスも実施しています。

AMDAでは、

- (1) 組織の運営管理一般に関する相談
(団体設立手続き、NPO法人化手続き等)
- (2) NGO活動の内容全般に関する相談
(事業マネジメント等)
- (3) 国際協力に関する相談(医療・保健衛生、農村開発、住民参加型援助、緊急災害援助等)の分野でご相談に応じます。どうぞお気軽にご相談ください。

■お問い合わせ member@amda.or.jp TEL 086-284-7730
田中一弘(たなかかずひろ) / 奥谷充代(おくたにあつよ)

ミャンマー農村における 包括的アプローチに関する取り組みについて

AMDA本部職員 鈴木 俊介

弊誌8月号の記事『ジャフナその後』の中で、回転資金(リボルビングファンド)を活用することによって、マイクロクレジット(小規模資金貸付制度)を開始したスリランカ北部の村を紹介した。簡略ではあるが、その背景についても触れさせて頂いた。

保健医療サービスを受けるためには相応のコストがかかる。社会主義システムを踏襲している国においても、(仮に治療費が無料であっても)病院までの交通費、入院に係る患者や付添い人の生活費、無料扱いにならない医薬品代など、出費額は少なくない。さらに、公的医療施設には医薬品の在庫がないなど、結局街の薬局まで出向かなければならないことは日常茶飯事であり、また生死を分けるような緊急時、危篤時に十分な治療が受けなければ私営の病院に行くのが通例である。

同様のことは教育分野においても言える。仮に授業料は無料であっても、制服代、教科書代、通学費用、生徒会費など、様々な支出があり、貧しい家族にとっては大きな負担となる。保健・教育サービスの機会を提供したり、アクセスを若干改善したりするだけでは、農村における多様なニーズを包括的に解決することはできない。

途上国の農村における開発(謙虚に表現すると「生活向上支援」)に関わるということは、その地域に明確に存在する、或いは潜在する一般的又は特殊な課題と向き合うことを意味する。そしてそれらの課題は一見単純に見える場合でも、様々な要素から構成されており、本質的には多様性が内在していると考えてよい。従って、開発事業の一環としてその解決を意図するのであれば、あらゆる活動シーンにおいて包括的な取り組みが必要になってくる。

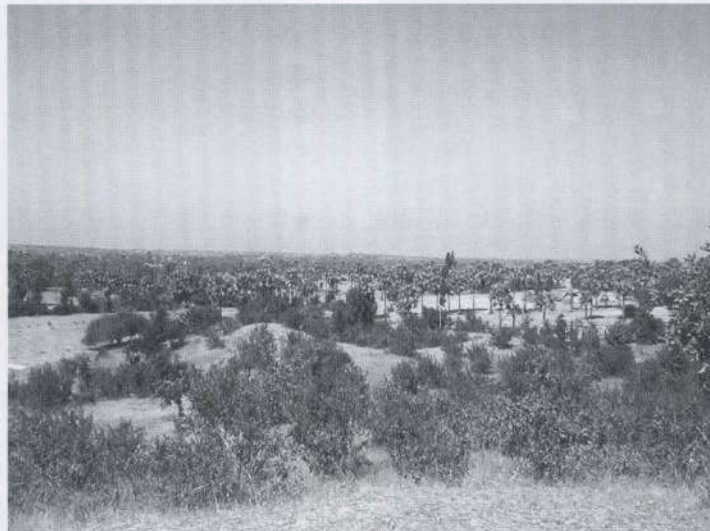
しかしながら、この多様性をどう理解し、それに対してどう対応するかを考えることはそう容易なことではない。比較的同質性の強い社会で育った普通の日本人にとって、多様性を心と体で理解するという作業は修練を伴う。

例えば、ミャンマーという国を訪れたことのない方から、「ミャンマーってどんなところですか?」と尋ねられたとする。「いいところですよ。」と応えることが正しくも間違ってもいる。「日本ってどんなところですか?」と尋ねられて、「いいところですよ。」とだけ答えてしまうこと以上の危うさを持つ。本来一般化することができないもの

をひとくくりにしてしまうことの危険性を看過することの危うさである。宗教、言語、民族などが織り込まれた地域性や文化人類学的、社会学的な多様性が問われた場合、ミャンマーは日本をはるかに凌ぐ。同じミャンマー国民ではあっても、国民一人一人が異なる内実を抱えている。人間だけではない。自然環境の多様性も、開発の手が及んでいない地域が広範囲に存在するが故に顕著である。こうした多様性は掛け合わされ、複雑な地域性と社会性を生み出し、開発協力を携わるものの視界を遮る。「多様性」は、幾多の局面で、様々なかたちで現われる。

AMDAがミャンマーの中部乾燥地帯において事業を開始してから10年が経つ。幸運にも、同国政府、日本国外務省、JICA、各国連機関の協力と、多くの方々からご支援を得る

ことができ、医療、保健衛生分野を中心に様々な活動を行ってきた。しかし実際には、AMDAが提供してきた以上のものをミャンマーの方々や事業の現場から学ばせて頂いたと考えている。先に述べた多様性を理解するための機会を得たこともその一つである。文化人類学的、社会学的な意味における多様性に加え、活動内容の裏付けとなる住民の開発ニーズと事業目標を達成するための方



法論に関する多様性、さらには事業が進む中で変化する住民間の人間模様にもつわる多様性など、スタッフの観察力、分析力、判断力が試されてきた。

現在、活動地域は中部乾燥地帯だけではなく、中国との国境沿いに位置するコーカン地区にも広がった。そこは地理的、経済的、あるいは文化的にみても中国に近い。一方、AMDAの活動内容も、今は医療と保健衛生に加え、給水施設整備、マイクロクレジット、農業、学校給食、それに道路、橋、学校などの小規模インフラ整備など、多岐にわたるようになった。これらは、農村地域の開発ニーズの多様性を汲んだ結果であると考えている。

しかし、読者の中には「AMDAというのは医療保健団体ではなかったのか?」とお尋ねになる方もいらっしゃるのではないかと、「農業やインフラ、教育分野の専門性はあるのか?」と。答えは「医療保健分野以外の専門性も借りることができる。」である。理事長の菅波茂氏は、「尊敬と信頼」がいかに醸成されるかを明快な論理で説く。「人や組

織は、困難や苦痛から逃れず共に解決への道を模索することによって信頼関係を築き、互いの知恵や技術を持ち寄り協力することによってそうした困難を乗り越えたとき、お互いに対する尊敬を勝ち得ることができる。」と。

多様な開発ニーズに真摯に対応するためには、信頼できるパートナーを必要とする。そして自らの専門性とパートナーが持つ専門性を持ち寄り、住民に対して失礼のない支援ができると考える。AMDAが国際貢献を実施する上で配慮する行動の三原則の中に「支援を受ける側にもプライドがある。」という一文がある。まさにここから、パートナーの重要性と、パートナーとのコーディネーションの重要性を認識することができる。具体的に、ここでいうパートナーとは、時に相手国政府の担当局であったり、他の援助機関であったり、現地採用の職員であったり、あるいは事業対象地域の住民であったりする。

もっと分かり易く述べてしまうと、草の根レベルのコミュニティに裨益する活動を実施する上で必要とされる専門性は、その効果が持続性をもち、文化的、社会的観点からも容易に受け入れられるべきものであることから、通常「隣村や街にあるかもしれない」程度のものであることが多い。例えば、村に診療所や学校などを建設する案件で、海外から技術者を招聘しなければならないことなど、特別な理由がない限りあり得ない。また効率性の点からもあってはならない。およそどんな国であっても、シビル・エンジニア（土木技師）と呼ばれる人達は存在する。彼らの協力を仰げば、普通の農村に必要なほぼどんなかたちの学校や診療所も建設は可能である。農業に関しても、知識と経験を持った農業指導員は近所にいる。

しかしながら、技術やノウハウをどのようなかたちで伝え、住民に利用・応用してもらえるか、にはここで述べた専門性とは別の専門性が必要となる。参加型開発（マネジメント）学といわれる分野である。住民の参加と当事者意識を促すための方法論がテーマの一つになる。

さて、ここで重要な点を3つほど挙げてみたい。

第一に、上述の多様性を伴った「課題」を、我々のような外部者が決定するのではなく、むしろ地域の住民が、一

定のプロセスを経て「気づき」あるいは再認識し、そうした課題に対する当事者としての自覚を持ってもらう、そして課題を解決するのは外部者ではない、ということの確信を持つことである。

第二に、そうした課題を不吉で悲観的な意味を持つ「問題」としてではなく、村が発展するために乗り越えなければならない障害や困難と捉え、むしろそれらを解決するための力が村のどこにどの程度隠されているか、を認識するための試験紙的な役割を持っているのだと考えることである。そして最後に、課題の解決には、（その根が複雑に絡み合い、かつ地中深く根付いていることが多いために）包括的なアプローチと長い時間が必要であるということである。

先ほど、AMDAがミャンマーの地で活動を開始してから10年が経過したと述べた。第二次世界大戦の最中、日本による大東亜共栄圏の建設に向けた軍事行動は、結果として多くの日本兵を死に追いやり、一方でそれ以上のミャンマー人を巻き込み、また同国の戦後の進路に大きな影響を与えた。中部乾燥地帯はビルマ戦線の中でも激戦地であり、戦争末期にかけて敗走する以外に選択肢のなかった数万人の日本人兵士は、大地を揺さぶるスコールの中、茶褐色の泥土や白色の砂地の中に埋もれ永い眠りについた。これは両国にそれぞれ横たわる「長い歴史」の一瞬、しかし圧倒的な衝撃をもたらした近代史上の分岐点であり、それが今の両国を結びつけている絆を構成していることに間違いはない。AMDAは、こうした過去の出来事に関心を持ちつづけ、また不幸の結末を迎えた兵士や地元の方々に対する弔悼の意味を含めて、中部乾燥地帯を中心に開発協力事業を展開してきた。

これからの十年は、これまでの十年の軌跡を踏まえ、農村における開発支援手法にさらに磨きをかけ、パートナーとの連携を強化し、地域住民や地元政府から学習する姿勢を堅持し、より効果の高い成果を残すことができるよう、保健医療を軸にした包括的アプローチに一層取り組んでいきたいと考えている。

ミャンマーの光と影

ミャンマーは天然資源の宝庫である。隣国タイの水産貿易における多種多様な市場ニーズを満たしているのは、実はミャンマー領海内で漁獲された魚であったり、同じ海域では天然ガスが採掘されたり、また深い森林には野生の象や虎が生息し、その森はこの地球上にある樹の8割を擁したりするなど、自然界における財産も多く残されている。そうそう、言い忘れたが、翡翠の中で最も高級だと評価されている「インペリアルグリーン」は、今やミャンマーでしか産出されないと聞く。1960年代前半以降、同国は社会主義政権から軍事政権を経て、特に近年、近隣諸国の支援もあり、一部において経済発展が見られた分野もあるが、全体的な経済成長は限定的であり、むしろ貧困が深刻化した地域も多い。国内外に政治的な困難を抱え、来年のアセアン議長国を辞任しなければならない事態に追い込まれている。かつてはアジアの米櫃と呼ばれ、近隣諸国から多くの留学生を受け入れていたこの国は、今再び大きな試練を迎えている。

大きな樹と果実

母と子のプライマリーヘルスケアと 参加型開発による成功モデル

AMDA 本部職員 藤田 真紀子

2002年7月に開始された「母と子のプライマリーヘルスケアプロジェクト」が2005年6月に終了した。このプロジェクトでは、母子の健康を促進するため、ミャンマー連邦中部乾燥地帯の3地域で、主に保健施設の拡充、農村住民を対象とした巡回診療、母親や巡回診療の患者を対象とした保健衛生教育、そして5歳未満の幼児を対象とした栄養給食プログラムの実施を通じ、当該地域における乳幼児と妊産婦の死亡率及び罹患率の減少に寄与することを目的として活動を行ってきた。また、このプロジェクトでは持続可能な活動を考慮し、地域保健スタッフや住民と協力しながらより地域性の高い活動を住民主体により実施してきた。住民の主体的な活動を促進する、いわゆる「参加型開発」というものに焦点を当てたが、ミャンマーという上意下達为国全体に染み付いている場所で参加型開発を行うということは、ある意味大きなチャレンジであった。しかし、住民は我々の予想に反して参加型の概念を素早く習得し、行動し、そしてそれが大きな流れとなり、最終的にプロジェクトは成功を収めることになった。

プロジェクト概要

プロジェクト対象地域はメティラ県、ニャンウー県、バコク県にまたがり、東西250キロに及ぶ。ミャンマー中央部に位置する乾燥地帯は、年間の降水量が500～600mm程度に過ぎず、乾燥した生活環境により、呼吸器系疾患や皮膚疾患などを患う人が多い。また、乾燥地であるために飲料水や生活用水が不足しており、不衛生な水を利用せざるを得ず、多くの人が慢性の下痢や赤痢にかかっている。さらに、乾燥気候に加え、土地も肥沃ではなく、

また栽培可能な農作物が一部の商品作物に限定されているため、食料安全保障（フードセキュリティ）は不安定である。貧困家庭（特に母親）の栄養に関する知識が不足していることもあり、自身や子供達の栄養不足は深刻となっている。当地の住民、特に抵抗力の弱い子供や妊産婦もしくは出産して間もない母親は、慢性的な栄養不良である⇒抵抗力が低下する⇒病気に罹る⇒栄養不足である⇒抵抗力が低下する…といった悪循環から抜け出せず、下痢や発熱などの簡単に治療が可能な病気により、命を落としてしまうこともある。しかし、治療を受けるためには



乾燥地では乾季にはため池も干上がってしまう

患者は自村から市の中心地まで数時間かけて病院に行かなければならず、村に診療所がある場合でも、助産師が常駐していない、医薬品や医療消耗品が不足している、あるいは診療所の建物が古い、もしくは老朽化しているなどの理由で、保健サービスが十分行き届いていないことが多い。緊急時の搬送に際しても、通信・搬送手段の選択肢が限定されているために対応できず、多くの緊急患者が医療施設に搬送される前に死を迎えざるを得ない。

母と子のプライマリーヘルスケアプロジェクトでは、このようなミャンマー村落部の厳しい状況を緩和するため、プライマリーヘルスケアの概念に



巡回診療に来た母子

基づいた住民主体の活動を行ってきた。以下は、本プロジェクトで行った主な活動である。

☆保健医療施設の整備と巡回診療実施

ミャンマーでは村落部の保健医療サービスを強化するため、地域拠点病院、地域保健センター、補助保健センターが配置され、それらは全ての村を管轄している。しかしながら、保健センターの建物が老朽化していたり、医療器材や医薬品が不足していたりすることが多く、地域住民は適切な治療を受けることが困難な状態にある。そこで、本プロジェクトでは、それらの医療施設の建設、改修及び整備を行い、協働型巡回診療の実施とコミュニティドラッグポストを設置することにより、住民がより質の高い医療サービスを受けられることを目標とした。協働型巡回診療では地域医療従事者とコミュニティが協力して診療所を運営し、薬価は購入価格の2～3割増を患者負担としており、その利益の一部は緊急患者や重症患者の搬送などに利用されている。また、各村に健康促進基金を設置しており、家族計画のための薬代や衛生環境を改善するために利用されている。

☆参加型栄養給食プログラムと栄養セミナーの実施

プロジェクト実施地域における栄養不良の子供たちとその母親を対象に、栄養状態を改善することによる疾病予防と健全な発育の促進を目的とし、住



医療機材の利用法に関するトレーニング



↑家庭訪問による保健教育

保健師は予防接種をするために自転車で村を回る↓

民参加型で提供する参加型栄養給食プログラムを実施した。給食の準備や給食費の管理など、プログラム自体を母親が主体となって運営し、また、子どもの身長や体重の記録、健康診断を母親が自ら行うことにより栄養改善に取り組んだ。さらに、母親の栄養管理および保健衛生知識の向上栄養管理セミナーを定期的に行い、家庭での栄養管理と衛生環境の改善を可能にした。現在、栄養給食に参加した母親達は「母親グループ」を結成し、子どもの予防接種や保健教育などの保健活動に積極的に参加している。

☆保健衛生教育の実施

村落部の住民は保健や予防医学に関する知識を得る機会が少ないため、疾病予防のための基礎保健教育は非常に需要が高い。そのため、巡回診療や給食センター、AMDA診療所に来る患者、事業対象村の住民、特に母親や女性を対象に、村の助産師や保健師と協力して保健衛生教育を実施した。また、パンフレットや紙芝居などによる保健教育教材を作成し、劇やロールプレイを行うなど、メッセージを分かり易く伝える工夫を凝らした保健衛生教育を行った。

☆飲料用の水源の新規開発と衛生教育の実施

中部乾燥地は、ミャンマーの中でもっとも降雨量が少ない地域の一つであり、安全な水の確保が極めて困難な地域である。特にニャンウー市の水事情は非常に悪く、汚染された水を生活用水に利用したり、清潔にできないことから皮膚病に感染したりという住民が多かったため、対象2村で井戸掘削、ため池の改修と雨水タンクの設置を行っ

た。また、衛生教育を住民に対して行なうことにより、下痢や赤痢、その他の水系感染症予防を行なった。

☆医療保健従事者を対象にセミナー・研修の実施

総合病院の医師、看護師に加え、地域医療従事者に対して医療機材の利用方法、母子保健などに関するセミナーや研修を実施した。

数字で見る活動成果

これらの活動の結果、どのような成果があったのか？ここで、本プロジェクトの成果の一部を数字で表してみようと思う。まず、事業を開始した当初は医療施設が機能していない状態であったのに対し、協働型巡回診療の実施とコミュニティドラッグポストの設置により、地域住民がいつでも医療サービスにアクセスできるようになった。調査結果によると、住民の約95%が、病気になった際に適切な医療施設で治療を受けることができるようになった。また、栄養給食の実施により、これまで栄養不良であった子供たちの53%が健康であると認められるまでの栄養改善を果たした。食事の前に石鹸で手を洗う習慣がある子どもの割合は、19.2%から54.2%になった¹。子どもが下痢になった際にかかりやすい脱水症を防ぐための補水液（水に砂糖、塩を一定の割合で混ぜたもの）の作り方を知っている母親の割合は6.2%から53.3%にまで上昇した。さらに、およそ70～80%の母親が今ではマラリアや結核、皮膚病や目の感染症の予防方法を知っている。保健医療に関する研修に参加した医療従事者や保健ボランティアは、まさに約600名にも上る。



だが、一番大きな成果は、実は数字では表せない。それは、住民自身の変化である。プロジェクトが開始された当初、対象地域の住民は非常に受け身的で、プロジェクト側からのいわゆる「指示待ち」の状態であった。それが、プロジェクトが終了する頃には住民組織が自ら活動計画を作成し、行動をするようになった。そして、2005年6月にプロジェクトは終了したが、住民が運営する協働型巡回診療とコミュニティドラッグポスト、健康促進委員会、母親グループが活動の中心となって、地域の人々の健康を守ってくれている。たわわに実った「住民主体の活動」という大きな果実をつけ、持続可能な活動を目指す「参加型開発」という大きな樹は、ミャンマー村落部の人々の間に、しっかりと根付いている。

¹ 2003年の中間評価時に行った調査と2005年の事業終了時に行った調査の結果を比較。

ミャンマー「母と子のプライマリーヘルスケアプロジェクト」 終了時評価調査に参加して

JICA 人間開発部母子保健チーム 碓井 祐吉

2005年6月末で3年間のプロジェクト期間が終了するにあたって、プロジェクトのアプローチや成果を確認し、評価を行うと同時に、教訓や提言を導き出すことを目的として、2005年5月29日から6月9日まで、終了時評価調査団を派遣することが決まった。調査団構成としては、JICAの力丸専門員を団長とし、AMDAからは海外事業本部の田中さんにプロジェクト評価の専門家として参団していただき、評価計画団員の私を含めて3人でミャンマーを訪問することとなった。また、AMDAの鈴木本部長とも現地で合流することになった。

終了時評価調査の準備として、ミャンマー事務所や現地のプロジェクトの方に協力いただき、今までの活動の成果や進捗状況を活動ごとに整理し、評価のためのポイントや視点を整理するための事前準備作業が行われた。プロジェクトの活動内容は、病院やヘルスセンターの施設整備、巡回診療、栄養給食プログラム、コミュニティドラッグポスト、井戸の整備や地域での保健教育など本当に多岐に亘っている。また、それぞれの活動の進捗状況は村によって進行度合いが異なっている。調査団の限られた時間の中で、現地でどのようにプロジェクト視察・調査し、評価すればいいのか？プロジェクトの現地側の関係者（保健行政官や現場の医師・助産師や住民など）からはどこ

まで率直な話を聞くことができるのか？など、さまざまな期待と不安を抱きつつ、出発当日を迎えた。

調査団の日程は、現地での実質10日間の現地滞在のうち、移動と中央（ヤンゴン）での表敬や協議・合意文書作成作業を除いた5日間はプロジェクトの現場の村々を訪問するというものだった。ミャンマーでは1年で最も暑い季節で、さらにドライゾーンはミャンマーの中でも極めて暑いと言われる地域であったため、気候は場所によって40度を超えているのではないかと思うくらい本当に厳しいものだった。一方で、村に入ると、素朴で親切な住民達に迎えられ、訪問する村ごとに住民達がプロジェクトについて熱心に語るのを聞くことが出来た。

ミャンマーの人々は、軍事政権のもとにあり、特に我々外国からのミッションにとっては、彼らの本音を聞きだすのは容易ではないと言われている。そんな中で、今回の調査団では、訪問した対象村7箇所全てにおいて、村の住民達（助産師など保健医療従事者を含めたコミュニティ）と直接接して会話をし（英語⇄ミャンマー語の通訳を介してだが）、彼らからさまざまな発言や考えを直接聞き出す機会を持つことが出来た。このことは今回の調査団で最も有意義なことであったと感じる。特に、栄養給食プログラムに参加した母親達がグループを結成し、助産

師とも連携してチームワークを組んでコミュニティの中で保健教育活動や衛生状態の改善、病気の予防活動などを行っている様子は、母親達の生き生きとした笑顔と共に、とても印象的なものだった。

住民達は、活動の仕組みや方法、問題点などを、自らの言葉で語っていた。プロジェクトの参加型の活動の多くは、現地の状況やニーズに基づきつつ、活動の主体である住民達が必要性をとてもよく認識しているということが、調査を通して得られた印象である。協働型巡回診療は政府の保健従事者と村のHealth Committeeが、参加型栄養給食プログラムや村での保健教育活動は母親達を中心としたグループが、また薬の安定供給のためのCDP（コミュニティ・ドラッグ・ポスト）は青年達を中心とした保健ボランティアが、そして患者の緊急搬送に用いるトラクターは男性達によるグループが、それぞれ運営管理を行っており、それぞれの活動の必要性や効果を自分達自身の言葉で語ってもらったことにより、彼らがこれらの活動を「自らの仕事」として捉え、村の住民のために仕事をすることをとても誇りに思っているのだ、ということをととても強く感じた。

一方で、プロジェクト終了後もプロジェクトの成果が持続するかどうか？という課題に関しては、活動によって、また村によっても状況は異なっ



村を訪問した評価団（手前右端が筆者）



母子達（写真：JICA 提供）

おり、一概に判断するのは難しい。しかし、プロジェクトの成果として言える最も大きな事は、住民達が、栄養や保健衛生に関する知識を得て行動変容を起こし、必要な保健サービスを受ける必要性やそのための手段について認知することが出来、自分達自身で行動を起こすという意識や仕組みが出来たということではないかと思う。また、協働型巡回診療などを通じて行政と住民との連携が生まれたことも、このプロジェクトの大きな成果の一つであると思う。上位医療機関の補助医師(HA)が協働型巡回診療で村々を巡回するようになった村もあり、同時に政府の職員である助産師が村の母親グループの保健教育活動を監督し、住民と密に連携を深めている様子を各村で確認することが出来た。保健サービスが適切に住民に提供されるためには、政策によって上からの指示がなされるのみではなく、住民達が自ら、自分たちの権利として働きかけていくことが非常に重要だということを改めて学ぶことが出来たと思う。

ミャンマー保健省はコミュニティヘルスケアを最重要課題としているが、軍事政権のもとで保健分野に充てられる国家予算は非常に少なく、また保健人材・施設も非常に限られている状態である。特に農村地域においては保健サービスへのアクセスが悪く、保健分野の課題は山積していると言われている。一方で、今回の調査を通じて、地域の住民達の意識は高く、自らの意思で現状を改善していこうとする意識やコミュニティのポテンシャルは実は非常に高いのだ、ということを実感することが出来た。コミュニティのエンパワメントや、コミュニティに広く届く協力、といったコンセプトについて考える上で、今回の調査団への参加は私自身にとっても様々な示唆を与えてくれる貴重な体験になったと思っている。

最後になりましたが、気候の厳しい地域において、きめ細かくかつ住民に密着した「手作りの協力事業」を展開された、山上さんと藤田さんをはじめ、AMDAの関係者の方々のご苦勞とご功績に、敬意を表したいと思います。

ミャンマー事業の評価で感じたこと

AMDA本部職員 田中 一弘

5月末から6月上旬にかけての12日間、「母と子のプライマリーヘルスケアプロジェクト」の終了時評価のために、ミャンマーを訪れた。評価には、時系列で、事前評価、中間評価、終了時評価、事後評価といったものがあるが、今回は、2002年7月から3年間で実施された同プロジェクトの終了時評価である。これまで行ってきた活動の成果や課題などを明らかにし、プロジェクトの目標の達成状況を判断し、そこから提言や教訓を導き出すものである。この紙面では、評価の結果というよりは、むしろ私がこの評価調査を実施する中で感じたことを述べたい。

このプロジェクトは、JICAの開発パートナー事業のスキームのもと、AMDAが実施してきたものである。今回、私は、JICAの評価調査団に、AMDAから参加することになった。プロジェクトの実施団体の一員が評価に参加するのは珍しいことではないとのことである。ただし、客観性を確保するために、評価に参加する者はプロジェクトに直接従事したことが無い、という条件がつく。

実施団体の一員が参加することで期待されることの一つは、評価調査団と実施団体とのコミュニケーションの促進であろう。プロジェクトの評価には、活動の実績、評価の方法、必要な情報・データなどを評価調査団と実施団体が共有することが重要である。その際に、実施団体の状況も把握している人間が調査団に入ること、そういった情報の共有が促されると考えられる。しかし、一方で、既述したように、プロジェクト評価において客観性を確保することは常に考慮しておくべき事項である。私も、今回の評価では、これらの点を意識して調査に参加した。

この評価調査では、主に村の住民から直接話を聞き取るという方法を採用することとなった。プロジェクトの活動内容、対象者などによって評価の方法は異なる。「母と子のプライマリーヘルスケアプロジェクト」には、住民に直接働きかける、あるいは協働で行う活動が多く、その効果を計るためには、住民から直接話を聞くことが有効である。



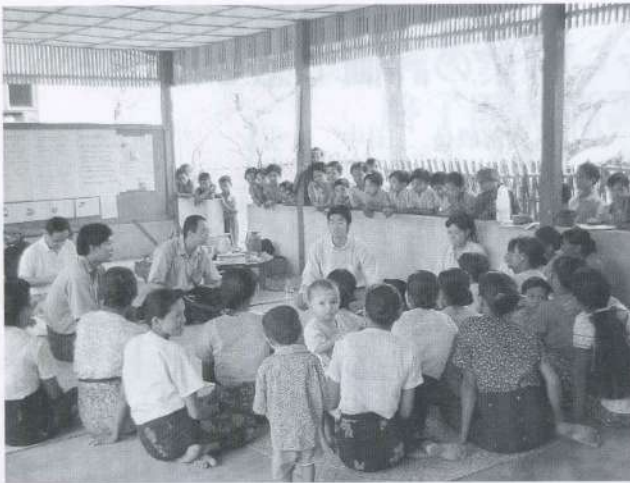
食事前の手洗いを実践する母子

調査を行う中で、村の人たちの考えを聞き出すには、聞き方の技術が重要であることを再認識した。質問への入り方、言葉の選択、話し方などによって、質問の理解度や回答内容に大きな影響が出る。例えば、村の人たちが日常食べているものが知りたいとき、「普段どんなものを食べていますか?」という質問では、「うーん、食べているものは少しずつ違うし、どれを答えるべきだろう…」と考えて、回答に困ってしまうようなことがある。

質問を具体的にして、「昨日のお昼ご飯には何を食べましたか?」と聞くと明確な答えが返ってくる。もちろん、それが特別な昼食であった可能性はあるが、それは、他の人に同じ質問をしたり、今日の昼食について聞いたりすることによって、確認できる。

また、調査団が質問し、住民がそれに回答するという硬い形式では、住民に過度の緊張を与えてしまうということも認識した。インタビュー形式だけでなく、テーマを設定し住民の間で自由にディスカッションをしてもらうような形を試しても良かったかと思われ、これは今後の課題としたい。

我々は、7つの村で住民との対話を行ったわけであるが、このプロジェクトの実施にあたっては、日本の派遣者と現地スタッフが、何度も住民と膝を



村の人たちから話を聞く (中央筆者)



母親達が自ら子どもの体重を計測する

つき合わせて対話を重ねてきたとのことであった。その成果は、どの村の住民もこのプロジェクトが目指すもの、それぞれの活動の意味を理解し、自分自身の言葉で説明できるということに表れていた。

各村で行われた様々な活動について、住民の委員会が組織され、自ら活動を進めていくという体制が構築されていた。例えば、母子の栄養改善のための栄養給食プログラムに参加した母親たちが、同プログラムで栄養や保健についての知識をつける中、母親グループを組織し、村で保健衛生教育を行って知識を普及させる活動を行っていた。母親の一人は、「これまで村の母親同士が集まって栄養や健康について話し合うようなことは、ほとんどなかった。そして、保健に関するだけでなく、お隣さんたちとの日常会話の機会や、社会活動を行う機会も増えた。」と語った。

他にも、薬局管理のための保健ボランティアグループ、井戸管理委員会、トラクター管理委員会など様々な住民組織が形成されている。どのグループも自分の活動について質問されると、嬉しいような少し照れくさいような表情を見せながら答えてくれたのが印象的だった。そこには、自分たちが行っていることを誇らしく思う気持ちがあるだろう。

以前、他の国のプロジェクトで、村の人が自分の植えた苗木や育てた野菜をととても誇らしげに見せてくれたことがあるが、それに通じるところを感じた。村の人たちにとって、何か誇れるものができるということはとても大きな意味を持つのではないだろうか。それがコミュニティの

エンパワメントやコミュニティ開発の原動力となり得る。

このプロジェクトの成果を持続できるかどうかは、こうした村の住民組織の活動に依るところが大きく、見守っ

ていくことが必要であろう。成果の持続性、プロジェクトの自立発展性が確かなものとなった時、このプロジェクトは、プライマリーヘルスケアのモデルケースとなり得る。

エンパワメントやコミュニティ開発の原動力となり得る。このプロジェクトの成果を持続できるかどうかは、こうした村の住民組織の活動に依るところが大きく、見守っ

ていくことが必要であろう。成果の持続性、プロジェクトの自立発展性が確かなものとなった時、このプロジェクトは、プライマリーヘルスケアのモデルケースとなり得る。

ていくことが必要であろう。成果の持続性、プロジェクトの自立発展性が確かなものとなった時、このプロジェクトは、プライマリーヘルスケアのモデルケースとなり得る。

ていくことが必要であろう。成果の持続性、プロジェクトの自立発展性が確かなものとなった時、このプロジェクトは、プライマリーヘルスケアのモデルケースとなり得る。

ていくことが必要であろう。成果の持続性、プロジェクトの自立発展性が確かなものとなった時、このプロジェクトは、プライマリーヘルスケアのモデルケースとなり得る。

ていくことが必要であろう。成果の持続性、プロジェクトの自立発展性が確かなものとなった時、このプロジェクトは、プライマリーヘルスケアのモデルケースとなり得る。

ていくことが必要であろう。成果の持続性、プロジェクトの自立発展性が確かなものとなった時、このプロジェクトは、プライマリーヘルスケアのモデルケースとなり得る。

ていくことが必要であろう。成果の持続性、プロジェクトの自立発展性が確かなものとなった時、このプロジェクトは、プライマリーヘルスケアのモデルケースとなり得る。

ていくことが必要であろう。成果の持続性、プロジェクトの自立発展性が確かなものとなった時、このプロジェクトは、プライマリーヘルスケアのモデルケースとなり得る。

ていくことが必要であろう。成果の持続性、プロジェクトの自立発展性が確かなものとなった時、このプロジェクトは、プライマリーヘルスケアのモデルケースとなり得る。

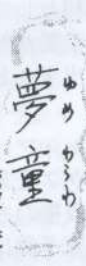
ていくことが必要であろう。成果の持続性、プロジェクトの自立発展性が確かなものとなった時、このプロジェクトは、プライマリーヘルスケアのモデルケースとなり得る。

ていくことが必要であろう。成果の持続性、プロジェクトの自立発展性が確かなものとなった時、このプロジェクトは、プライマリーヘルスケアのモデルケースとなり得る。

ていくことが必要であろう。成果の持続性、プロジェクトの自立発展性が確かなものとなった時、このプロジェクトは、プライマリーヘルスケアのモデルケースとなり得る。

ていくことが必要であろう。成果の持続性、プロジェクトの自立発展性が確かなものとなった時、このプロジェクトは、プライマリーヘルスケアのモデルケースとなり得る。

ていくことが必要であろう。成果の持続性、プロジェクトの自立発展性が確かなものとなった時、このプロジェクトは、プライマリーヘルスケアのモデルケースとなり得る。



菅波 茂

ていくことが必要であろう。成果の持続性、プロジェクトの自立発展性が確かなものとなった時、このプロジェクトは、プライマリーヘルスケアのモデルケースとなり得る。

ていくことが必要であろう。成果の持続性、プロジェクトの自立発展性が確かなものとなった時、このプロジェクトは、プライマリーヘルスケアのモデルケースとなり得る。

ていくことが必要であろう。成果の持続性、プロジェクトの自立発展性が確かなものとなった時、このプロジェクトは、プライマリーヘルスケアのモデルケースとなり得る。

ていくことが必要であろう。成果の持続性、プロジェクトの自立発展性が確かなものとなった時、このプロジェクトは、プライマリーヘルスケアのモデルケースとなり得る。

ていくことが必要であろう。成果の持続性、プロジェクトの自立発展性が確かなものとなった時、このプロジェクトは、プライマリーヘルスケアのモデルケースとなり得る。

15人の村長

「大使をお願いした。15人の村長さんたちと面談して、感謝状をあげてほしい。ミャンマーの中部乾燥地帯に1万5000人の親日地域が誕生しますから」と。チョウ・ミン保健大臣にもお願いした。「15人の村長さんたちを先生にしたプライマリーヘルスケアの教育プログラムを日本の」

「大使をお願いした。15人の村長さんたちと面談して、感謝状をあげてほしい。ミャンマーの中部乾燥地帯に1万5000人の親日地域が誕生しますから」と。チョウ・ミン保健大臣にもお願いした。「15人の村長さんたちを先生にしたプライマリーヘルスケアの教育プログラムを日本の」

「大使をお願いした。15人の村長さんたちと面談して、感謝状をあげてほしい。ミャンマーの中部乾燥地帯に1万5000人の親日地域が誕生しますから」と。チョウ・ミン保健大臣にもお願いした。「15人の村長さんたちを先生にしたプライマリーヘルスケアの教育プログラムを日本の」

太陽とパゴダと人々と

AMDA本部職員 藤田 真紀子

とろけそうになるほどの強い日差しと太陽。人々の汗の匂いが混じった、むっとした熱気。暑さでボーっとする頭で、ふと見上げた所に目の覚めるような眩しいピンク色をしたブーゲンビリアの花を見ると、一瞬、まるで楽園にいるかのような錯覚に陥った。

朱色の袈裟をまとって托鉢に向かう僧侶達。金色に輝くパゴダ。薄暗く、ひんやりとした高床式の僧院には度々足を運び、人々と村の今後について話し合い、また、他愛もない世間話をした。

鮮やかな配色の、美しい手織り布。砂糖椰子の樹液を煮詰めてつくる、ジャグリーという名の甘い砂糖菓子。どれもこれも手が込んでおり、それらを作るのには膨大な労力と時間が必要であるが、黙々と作業をする女性達を見て、なんとなく切なくなった。

プライマリーヘルスケア

ミャンマーでは、国際協力機構(JICA)の委託を受けて2002年7月から2005年6月まで、「母と子のプライマリーヘルスケアプロジェクト」を実施してきた。

プライマリーヘルスケアは、「すべての人に健康を」という目標を掲げ、1978年にアルマタ宣言で発表された概念である。今から約30年も前に提唱されたものが、今の時代に使えるものなのか？1978年と言えば、第2次オイルショックがあった年。1978年と言

えば、サザンオールスターズが「勝手にシンドバッド」でデビューした年。そして私が1歳の誕生日を迎えた年でもある。しかしプライマリーヘルスケアの内容は決して時代遅れなどではないことが、このプロジェクトに関わることによって証明された。

プライマリーヘルスケアは、簡単に言えば、一人一人が健康について考え、健康を守ることができるシステムを地域のみんなでつくってしまおうということ。そのためには、その地域に住む人々一人一人の協力が不可欠であり、時には彼らの意識改革が必要になる。

ミャンマーの「母と子のプライマリーヘルスケアプロジェクト」では、ミャンマーの中央乾燥地と呼ばれる地域にある3市をカバーし、保健施設の整備、基礎医薬品の供与、栄養給食プログラムの実施、安全な水の供給、そして地域開発などを行ってきた。活動内容が多岐に渡る上、ミャンマーでは移動や活動の内容に関して様々な制約があり、突然の変更や中止を余儀なくされた場面も多くあったため、何度も壁に当たっては道を変更し、再度戦略を練り、また突き進んで行くという連続だった。

しかし、勤勉なプロジェクトスタッフと、問題に果敢に取り組み、村に希望をもたらしてくれたコミュニティの人々がいてくれたお陰で、このプロジェクトは大きな成功を収めることができた。

プロジェクトの一員としてミャンマーに派遣された私は、幸いにも、事業開始の第1日目から終了する日までの3年間、1096日間の出来事を、間近にして見る事ができた。

はじめに

正直言って、フィールドでの生活環境は決して整っているという



僧侶と記念写真。右から3人目はAMDA代表、右端が筆者。

わけではなかったし、まさに「裸一貫」での幕開けに近いものだった。1日目は、テーブルと椅子が一つずつのただっ広い事務所で過ごした(夜は幽霊が出るという噂に怯えながら)。それから部屋に電気配線をし、家具をデザインしてオーダーする所から始まり(ミャンマーの地方では、家具は全て木製のオーダーメイド)、バス・トイレをキッチンに改修したり(今のキッチンに便器があったことはあんまり人に言っていないのだが、ここで告白)、事務機器を購入したりするうちに何ヶ月も過ぎた。また、当時はお湯を用意するためには炭で火を熾さなくてはならなかったし(お陰様で現在は、キャンプの時には炭熾し名人である)、電気が来なくて暗黒の夜を過ごすことも、度々あった(その時、私は電気を発明したエジソンよりも、ろうそくを発明した人の方が偉大であると感じた)。また、食中毒や熱射病にかかり、異国の小さな部屋の片隅で1人寝込んでいるととても心細くなり、しかもそんな時に限って温かい家族や友人が側にいる夢を見るのだった。こんな生活面での不便さはあったものの、村の人たちを相手にしたプロジェクトの活動はとても刺激的だった。もちろん、楽しくうれしい場面だけではなく、悲しく辛い場面も多くあった。ミャンマーの村落部では、貧しさゆえに保健医療施設を訪れる機会に恵まれない人が多くいる。頭では十分に分かっていても、実際にその場面に遭遇する度に大きなショックを受け、やりきれない思いになった。

貧しさゆえに

プロジェクトの対象村は街から遠く離れていて、少し道を入ると舗装されていない砂漠か砂浜のような砂地の道



母親グループメンバーによる保健教育。コンドーム使用の推進は、やっぱり少し恥ずかしいようだ。

が続く。タイヤが砂に埋まってしまうため、通常の車では走ることができない。その中を、病気になった人々とその家族は、牛車もしくは徒歩で2時間から3時間かけて保健センターや病院へ向かう。しかし、ようやく辿り着いた保健センターには医療器具や薬が十分になく、結局たらい回しにされてしまう。最悪の場合には、患者の状態が途中で悪化したり死亡し、やむを得ず村に引き返すなどということもある。そういった厳しい環境にある村落部で、AMDAは地域医療従事者と協力して行う協働型巡回診療を行ってきた。医師が1名、看護師もしくは助産師が1名の小さな診療所だが、トレーニングを受けた住民ボランティアの人たちが薬を準備したり記録をしたりと、村の人たちが主体となって運営してきた。その巡回診療には、様々な患者がやってきた。ビタミン不足で、歩けなくなった女性は、ビタミン注射を数ヶ月間受け続け、歩けるようになった。腕にできたグレープフルーツ大のこぶを40年間もそのままにしてきた老人は、簡単な手術でようやく煩わしさから開放された。顔面にガンを患った少女は、手術でも治療することができないことがわかり、そのまま村に戻っていった。難病を患った子どもを連れてきた夫婦は、手術が必要だと言うと、「手術は絶対しません。この子は1歳まで生きられないと言われたけれど、もう3歳まで生きて来たんです。それだけで、私達は幸せです。」と言って、子どもを連れて帰って行った。また、妊娠中毒症で意識不明の状態では運ばれてきた妻を県立病院に搬送しなければならぬと知った夫は、「病院に行かせるだけのお金はないし、貸してくれる人もいないんだ。第一、妻が入院して俺が付き添ったら、収入が全くなくなるじゃないか。入院は絶対にさせない。」と怒って帰ろうとした。その夫を医師が1時間に渡って説得して、ようやく妻を搬送できたこともあった。

貧しさゆえ、病院に行けない。薬が買えない。家族を看病するだけの余裕がない。病気になると収入がなくなるので、多少体調が悪くても、民間療法を試し、偽医者に頼り、仏様にお祈りをして毎日無理をして働きに出る。診療所に来る頃にはいよいよ悪くなっていて、手遅れである患者も少なくない。そして、そんな状況を目の当たりにした私は、奇麗事では済まされない事実、人の命にも値段があるのだとい

うことを知った。恵まれた環境の中で育ってきた私には、あまりにも愕然とする事実であったが、これはミャンマーの村落部においてはありふれた日常の姿なのだった。

夢と希望と

プライマリヘルスケアプロジェクトでは、栄養不良児とその母親を対象にした栄養給食プログラムも行ってきた。日本の学校と同じように、給食費の一部は母親達が負担をするが、内容は私達が考えるただの「給食」ではない。給食を作る調理師がいるわけでもなく、栄養士がいるわけでもない。献立も調理も全て、参加する母親達が行うのである。また、子どもの成長や栄養改善の状態を見るため、母親達が自ら自分の子どもの体重を測り、身長を測り、健康チェックをして、その記録をカードに書き込んでいく。毎週行われる栄養指導セミナーに出席し、子どもの成長記録を発表する。栄養指導セミナーでは、食物や栄養に関するだけでなく、一般的な病気の予防や対処方法、女性の健康などについても学ぶことになっている。そして、4ヶ月間の栄養給食プログラムに参加を続けてきた母親達は、プログラムを終了する頃にはすっかり皆団結していて、最終的には村の保健活動を担う「母親グループ」としての活動を開始し始めた。

母親グループは、予防接種の際に医療従事者の手伝いをしたり、トイレ建設キャンペーンに参加したり、また、 Condom やホルモン注射などによる家族計画を推進したり、一般的な病気に関する保健教育を行ったりと、活発に活動を行っている。また、メンバーは自主的に月々少しずつお金を出し合うグループ貯金をしており、その貯金で緊急患者を病院に搬送したり、家族計画に必要な薬を購入するためのお金を貸し出したりしている。

ある日、私は1人のメンバーの家でお茶を飲みながら話をしていた。これまで農作業と子育てのみに従事してきた彼女は、栄養給食プログラムに参加してからは村の保健活動にも参加するようになり、リーダー的存在にまでなっていた。そんな彼女が、楽しそうに母親グループの活動の話をお聞かせくれた。その中で、彼女はこれまでになかった新しい考えを提案してきた。「今、グループのみんなですこずつ貯金をして

いて、まだまだ足りないかもしれないけど、大分貯まって来ているのよ。それで、みんなも話したんだけど、これのお金を子ども達の教育のために利用しないかって。私達はきちんと学校にも行けなくて悔しい思いを沢山したけど、子ども達には勉強させたいし、学校にも行かせたい。来月には休みが終わって学校が始まるし、その時にはみんなお金が必要で、お金がなくて子どもを学校に行かせることができない人たちも沢山いるのよ。村のことや母親のことは、私達にしか分からないでしょう？この教育基金を始めることが、今私達が必要としていることなの。」いつもニコニコしているだけで、決して自分達の考えや気持ちを表すことがなかった彼女達が、そして栄養給食プログラムでは、恥ずかしがって何人も人前では何も言えなかった彼女達が、今は自ら行動しようとしている。私は彼女の言葉を聞いた瞬間、とてもとても感動して、思わず涙が出そうになった。

終わりに

長期で途上国に生活したことがなく、最初はミャンマー語で「ありがとう」も言えなかった私が、3年間ミャンマーで生活し、今では村の人たちと普通に会話ができるまでになったのも、やっぱりこの国の人々のために何かをしたい、ミャンマーという国をもっと知りたい、人々ともっと話したい、という気持ちがあったからだからこそと思う。タマリンドの木の下で、村の人たちと語り合った、その年の雨のこと、畑の作物の成長のこと、村に古くから伝わる言い伝えのこと。椰子の葉と竹でできた小さな家の中で、母親達とおしゃべりをした。家庭のこと、子どもの成長のこと、近所のうわさ話。人々と話すこと、そしてコミュニケーションを取ることで、言葉だけでなく、多くのことを学ばせてもらった。また、住民参加がこれまでにない形で取り入れられた事業の中では、多くの困難があった。その中で、3年間同じ目標に向かって、時には互いに衝突しながらも共に進んできたプロジェクトのスタッフたちは、私の「戦友」だった。彼らがいってくれたからこそ、様々なチャレンジができたし、めげずに最後まで任務を遂行できたと思う。本当に、心から、感謝している。そして、またいつか、ミャンマーの太陽とパゴダと人々に会いたい。

朝もやの中、東の空に赤く燃える太陽が昇る。その光は、私たちを夜という名の闇から解き放つ。それと同じように、AMDA が来た時、私たちの村は「健康」という名の光に照らされるようになった。特に母親と子どもたちが、十分な栄養を取り健康な毎日を送れるよう、その光は強く輝いている。

AMDA のプロジェクトが始まり、よりよい保健医療サービスが提供され、村の人々の健康状況は良くなった。保健教育セミナーを通じて、保健の知識を得ることも出来た。結核とせきと痰の関係、不衛生な水や手を通じて感染する下痢のこともわかるようになった。色々な病気の原因も知ることができたし、悪化する前に病院に行き、治療を受けることの大切さも知った。一週間に一度はつめを切り、料理する前には石鹸で手を洗うことの大切さも知った。このような情報は、この人からあの人へ、さらに他の人へと村の中で口々に広がっていった。村の人たちは

「AMDA が去った後でも、良いことは受け継がれていく」ことをよく知っているし、「受け継いでいくこと」には自信を持っている。

幼児のための参加型栄養給食プログラムでは、清潔にすることの大切さという「知識」を、私達の子どもに与えてくれた。私たち親は、家庭で子ども達の爪を切ってやったり、手を洗ってやったり、その「知識」を行動にうつした。他にも、母親たちには栄養三色群のこと、バランスの良い栄養十分な料理法も教えてくれた。栄養給食を食べ健康になったのは子どもだけではない、母親たちだってこの食事健康になったのだ。AMDA と私達が一緒に残した一番素晴らしいものが、この参加型栄養給食だと思っている。

母親への保健教育を通じて、村中に保健に関する知識が広まった。母親から村人へ、村人がまた別の村人へ、こういった具合に、母親たちが教えられたことは、村中に広まっていったのだ。

母親は、子どもの体重の測り方だけではなく、グロスモニタリングシートへの記入の仕方もわかるようになった。家族計画の方法もわかるようになった。

AMDA にトイレ建設の資材をもらいトイレを設置してからようやく、環境衛生が私たちの健康にとっても大切だということにやっと気がついた。そして、なによりトラクターを利用して患者の緊急搬送をしたことで、私たちだけの力で患者の命すら助けられることができることを知った。様々な知識と能力をつけた村の若い保健ボランティア達は今、村の頼りであり誇りである。

AMDA は私たちの村、特に母親と子どもに「健康」という名の光を照らしてくれた。AMDA がいなくなっても、私たち一人一人の胸の中にその光は残る。そして、これからは私たち自身がこの村に、その光を放ち続ける。



たちはミチェ地域病院からの保冷剤を使ってその温度管理を行なうことになった。それ以来、私たちはこの村だけでなく遠くから来た1人の患者を含む、合計7人の命を救うことができたのだ。

他にも、診療所と給食センターに井戸を掘った際には、不足する部分はAMDA に負担してもらったものの、村人の努力によって設置することが出来た。村の何人かは、診療所や給食プログラムのボランティアをし、教養を身につけることもできた。もっとコミュニケーションが簡単に取れるようにと、私たち村人だけで村にこれまでなかった電話線を整備することもできた。

今、私たちは本当に幸せだ。AMDA のプロジェクトが完了した後、私たちは村全体で一致団結し、もっと発展していこうと心に決めた。もう二度と、タンモーレイを失った、あの同じ悲しみを味わわないためにも…。

(翻訳 梶田未央)

時代を超えて語り継がれる物語～ベイジー村 (Beigy Village)

Community Managed Health Workshop で語られた、ベイジー村の物語

昔、私たちの村、ベイジー村の診療所は、壁や屋根は木と竹で作られた粗末なものだった。私たち村人は頻りに建物を修理しなければならず、そのことに不満を感じる者もいた。ベイジー村の診療所には、一人の助産師さんが駐在していた。彼女は、薬不足を解消するために常に駆けずり回らなければならなかったようだった。

ある日、この助産師さんは村の委員会とリーダー達を招きこう伝えた。「日本のAMDA という医療NGO がやって来てね、この村で保健医療活動や、診療所の建設を皆さんと一緒にしよう」と提案してきた。皆さんどう思われますか？一緒に協力してみませんか？」私たちはこの知らせに喜び、みんな協力することに決めた。

2002年、AMDA は、まず診療所での診察活動を開始した。毎週火曜日に開かれる診療活動は、ベイジー村の村人だけでなく、近隣村の村人にとっても頼りだった。その後、栄養不良の子ども達に対する給食プログラムも始まり、AMDA の活動はどんどん拡大して

いった。村人は、その活動にとっても満足する一方で、なんとかもっと発展させたいと望むようになっていった。ある者は、新しい診療所と給食センターを建設する時に、砂や水など建設資材の運搬を手伝うことを通じて協力した。またある者は、十分な広さをもつ給食センターが建設されるようにと、隣接する自分の土地を提供することを通じて協力した。新しい診療所と給食センターが完成した時、村の人々は歓喜にむせた。この新しい建物がもっと美しく見えるようにと、私たち村の者は、この建物に似合う美しいレンガ塀も作った。

次々と村の発展を目の当たりにするにつれ、私たちは頻りに会合を開き、村の問題について活発に議論するようになった。ある会合の折、私たちはある村人のことを思い出した。昔、蛇にかまれ、不運にも血清がなかったために死んでしまった村人タンモーレのことを。そして血清を村で保存する案を思いついた。AMDA のスタッフと検討した結果、AMDA は血清を供給し、私

ミャンマー国コーカン特別地区での活動について

AMDA ミャンマー 岡崎 裕之

コーカン地区はミャンマーの首都ヤンゴンからマンダレーまで飛行機で1時間半、そこから東北東に車で12時間ほど走った所に位置する特別行政区である。ミャンマー国内でありながら、住民使用言語、通貨、時間はほとんど中国のそれに則っており、ミャンマー語を母国語とする者はごく少数である。AMDAの現地スタッフの半数ほどは中国語を話す、そうでない現地スタッフにとっては「異国の地」と感じ、遠方に家族を残して「単身赴任」している者も多い。その点では私達日本人と状況はそう変わらない。また「特別区」という名前が示すとおり政治的に微妙な地域であり、旅行者は言うにおよばず、我々プロジェクトを実施する者でも滞在許可証を申請・取得しないと容易に訪れる事ができない地域でもある。

このようなコーカン地区で、AMDAは2004年7月より各種事業を実施している。まずは、各事業内容について簡単に述べてみたい。

<貧困農村復興支援事業>

ケシ栽培禁止に伴う現金収入の激減・深刻な食糧不足を懸念し、2004年7月より事業を実施している。事業運営費の大半は日本国外務省のご支援を、現地住民に配布する米や一部事業運営費に関してはWFP(World Food Program 世界食糧計画)のご支援をいた



シャオカイ村の小学校で出席率の調査 (右端筆者)



修復した小学校

だいている。また学校建設・修復については神戸甲南ライオンズクラブから、水施設建設に関してはオーストラリア大使館からも一部ご支援をいただいている。

事業の基本は「困窮している住民に米を配給すること」だが、ただ米を配るだけではない。学校生徒への配給、通称 School Feeding では就学率・出席率の向上を目的としており、事実、昨年から今年にかけて出席率は随分向上している。今年度からは保健衛生教育も実施する予定である。フードフォーワークは村のインフラ整備を基本的に彼ら自身の手によって実施してもらい、その労働対価として米を支払うものである。農閑期の貴重な収入源となっている上に、橋を建設したり水施設を整備したり、と村全体の利便性・機能向上にも貢献している。

今年度は「フードフォートレーニング」なるものを新たに実施する。これは、住民にとって今後有益であると思われるトレーニングを実施し、出席者に対して米を支払

うものであり、上記の各種インフラ整備の技術指導や基礎保健衛生教育を実施予定である。「米を配る」という活動を恒久的に続けるわけにはいかないの、村の基礎体力の向上というテーマを常に考慮しなければならない。

貧困家庭への食糧配給も行っているが、これは配給することのみならず、貧困家庭の選定および村での話し合いを通じて、村との良好な関係を築くことも狙いとしている。

<ラオカイ病院医療器材支援事業>

コーカンの住民の中には、ミャンマー中央部に移動する許可証を持たない者も多く、彼らにとっては、コーカン地区内の病院の存在というのは大きな意味を持つ。AMDAは当病院に外科用器材を中心とした医療器材を搬入した。今後は器材の搬入によって病院機能がどのように変わったのか、患者の数・患者の感想なども併せて調査していくことになる。

ラオカイ病院はミャンマー政府の直轄であり、医師や看護師は基本的にミャンマー語しか話せない者が多く、中国語しか話せない多くのコーカン地区住民にとってそれが病院を敬遠しがちな理由になっているところもある。ただ単に器材を供与するだけでなく、病院側と密接な連絡を取り、地域住民に病院の機能が強化された事を積極的にアピールして病院の利用をサポートする必要がある。



供与した医療機材



ラオカイ市立病院

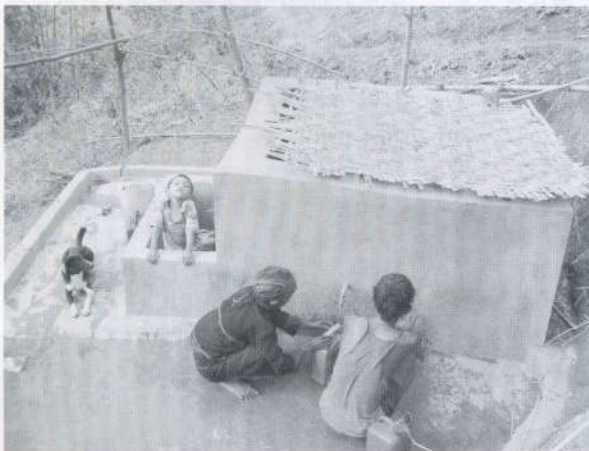
<プライマリーヘルスケア事業>

JICA支援のもと、昨年10月より実施中。コーカン地区には7箇所の国境地域診療所があり、医療器材やバイクの供与、医療スタッフへのトレーニング等を実施して国境地域診療所の機能を強化することが目的の一つである。基本的に、この7箇所の診療所は不便な地域に居住する住民の健康をサポートすることになっている。ところが、ラオカイ病院同様にミャンマー政府の直轄であり、スタッフの多くが現地語を話すことができず、住民と円滑に意思疎通を図ることが出来ないため、患者の足も遠のきがちである。

また、ミャンマー中央から遠く離れた地域であるため、好んでこの地に赴任する者は稀であり、再び中央に異動になる日を待ち望んでいる。

国境地域診療所に供与した医療器材によって、機能自体は充実した。今後は、いかに診療所を現地住民にもっと利用してもらうか、それによって診療所スタッフの勤労意欲がどのように変化していくか、が焦点となってくる。

また、病院まで足を運ぶのも一苦労



水タンクの設置

という住民のために、供与したモーターバイクで各村を定期的に巡回してもらい、住民の健康状態を把握する「健康管理員」としての役目を果たして欲しいと考えているが、現状ではそこに到達するまではかなりの時間がかかるだろうと思われる。そこで、まずは住民自身にもっと健康管理について知識を持ってもらうことから始めることにし、村からヘルスポランティアを選んでもらい、彼らに基礎保健教育トレーニングをこれまで二度ほど実施した。今後は、彼らが村で中心となって、学んできた知識を他の住民に伝授する役割を負ってもらうことになる。また、衛生問題についても取り組み、水施設の整備や衛生知識の普及などについてもあわせて実施する。

事業内容について簡単に述べたが、これだけではイメージがまったく掴めない方も多いに違いない。以下、コーカン地区の特徴についてもう少し詳しく説明したい。

<民族の壁・言葉の壁>

ミャンマーは多民族国家であり、私達日本人から見ると「ミャンマー人」という一括りの認識であっても、彼らにとっては当然そうではない。ましてや、ミャンマー語が通じないコーカンの人々に対する通常一般のミャンマー人の感覚は私達の隣国人に対する感覚とそう大差ないのではないだろうか。コーカンの人々にとっても、中国の通貨と中国の言葉を使用してい

ながら、自分達の地域がミャンマーに属する、ということへの違和感は相当なものであろう。しかも、現状では中国の方がミャンマーより発展しているのである。

このような地域で活動する以上、現地語を理解するスタッフを雇用することは非常に重要である。しかし、私達とも意思の疎通を図らなければならず、そうするとミャンマー語・中国語・英語の3言語が必要になってくる。なおかつNGO等での業務経験がある人材、となると探すのが難しい。建設技師や医師など、専門的知識を要する職種などは尚更である。

そういうこともあって、村人との話し合いでは、ミャンマー人スタッフの話中国語を話す別のスタッフが通訳する、といった光景はしばしば普通に見られる。「伝言ゲーム」というものは、間を介せば介すほど意味がずれてくるものであるが、それと同じことがコーカン事業でも時々発生している。ただ、この1年間スタッフはずっと村と関わり続けてきている。言葉がきちんと通じなくても、長い付き合いによってお互いを理解しようということも当然あるだろうし、民族の壁・言語の壁があることを不便と感じるか、それとも、それらを乗り越えた先には新しい相互理解が待っている、と感じ取れるかどうかは、ひとえに個々人の力量にかかってくるのではないだろうか。多忙な業務の間を縫って中国語の習得に勤しむスタッフもいる。

不便さゆえに、PLAワークショップなどテクニカルなツールをつい頼りにしてしまうが、本来的には「誠意」とか「シンパシー」とか、そういうあやふやなものが重要であったりするのは古今東西不変であり、「仏作って魂入れず」といった形式だけに頼る姿勢だけは避けたい、と思う。

コーカン地区の一村



<辺境の地>

コーカン地区や周辺地域で雇用したスタッフはともかく、ヤンゴンで採用したスタッフにとってコーカン地区はまさに「異国」同様である。距離で言えば、東京⇄博多間に大体相当する、と言えばイメージが掴めるだろうか。ただし、新幹線などないのでバスや乗り合いタクシーで移動するとなると、片道2日かかってしまう。現状では半年に1回家に帰れるかどうか、というところである。

他のアジア諸国同様、ミャンマー人も日本人と比較すると、より「家庭」を大事にする傾向が強い。その彼らにとって、家族を残して単身赴任することは、かなりの精神的負担になっている。携帯電話も持たないし、Eメールもない、そして電話も外の交換所から聞こえの悪い状態でかけないと家族と連絡を取るのも難しい状況なのである。ちなみに、コーカンの電話番号は中国国内の番号なので、コーカン地区から普通にミャンマーに電話をかけると国際電話扱いになってしまう。

そんなコーカンで、AMDAスタッフは今も活動を続けている。

<山間部に住むということ>

昨年11月に、10日間続けて5村を廻ってワークショップを実施した。車で行けない村だったので、毎日2~3時間山道を上り下りした。普段怠けている私の体は歩き出して1時間ほどで悲鳴を上げ、最後はへとへとになって村に辿り着く有様だった。しかし、村人

はいつもその山道を上り下りしているのである。遠い村だと、車道そばの村までを往復するだけで1日が終わってしまう。そのような村で家や建築資材を見るたびに、車は入れないのだから驛馬や人力で少しずつ運び込んだのだろう、と想像すると、その不便さとそれを克服する不断の努力に頭が下がる思いである。

村でよく聞かれたのが「薬は持っていないか？」である。医者を同行するプログラムではなかったので、何度か私物の胃薬等を手渡すと、翌日には「随分良くなった。」と嬉しそうに報告しにきてくれたりした。コーカン自治政府の者はこう言っていた。

「村に住む者は、病院まで遠いので基本的にギリギリまで我慢することが多い。そのため、いよいよとなった時に病院に担ぎ込まれてもすでに手遅れ、といったケースも非常に多いんだ。」と。それはよく理解できるような気がする。「どうやら妻が骨折したらしい。」と報告に来た者の妻の腕は、添木を当ててもなく、ただ単にダランとぶら下がったままになっていた。ほんのちょっとしたファーストエイドの知識があればそんなことが起きなかつただろうに、そして病院が近くにあれば出向いていただろうに、やはりこれこそが山間部に住む者のデメリットの典型的なものかもしれない。

就学の問題(学校施設の有無)、ラオカイ市内の一部富裕層との格差、農業の今後の行く末、等々を考えると先が見えないことばかりであるが、AMDAとして出来ることは限られており、その一つ一つをきちんとこなしていくしかないように思う。

<雨季のコーカン>

1年中エアコンを付けなければならないヤンゴンと比べると、標高の高いコーカン地区は過ごしやすい気候である。最も標高の高い対象村は海拔2000メートル前後にもなり、冬はヒーターが必要なほどである。しかし、雨季の移動はかなり困難でもある。車道がぬかるんで車が動けなくなったり、山道を歩行中に突然の雨にあたりると雨合羽を着て行動しなければならないことも多い。AMDAの事務所から車道で行ける村までは片道2時間半~3時間半かかり、うかうかしているとすぐに日が暮れてしまうことになる。事業実施もさることながら、スタッフの安全面を保障することも需要であり、乾期以上に気をを使う必要がある。

<遙か遠くにありきコーカン>

コーカン地区は地理的にも遠いが、滞在許可を得るのが簡単ではないという点でも本当に遠い地域である。現在コーカンは旅行者の立ち入りが許されていない。ただし、中国人は別である。コーカンにあるカジノを楽しみにやってくる中国人は後を絶たず、ケシ栽培中止後のコーカン経済を多少なりとも支えているのが彼らの落とす遊興費であると言える。

さきほどミャンマーの民族の多様性について触れたが、ビルマ族中心の政治体制に不満を感じている他民族も多く、治安上の不安もあってミャンマー政府は外国人が自由にミャンマー国内を移動するのをかなり厳しく制限している。それはコーカンでプロジェクトに携わっている私達も同様であり、1回の渡航につき滞在期間は2~3週間に限定されており、しかもちょっと状況が不安定になると、しばらく許可証が発行されないということになる。

現地を直接見る機会が限られているので、ヤンゴンから電話かEメールで指示を出すことが多くなり、多少のほどかしさを感じることも多い。

以上、ごく簡単にAMDAの活動内容およびコーカン地区の状況を説明したが、おわかりいただけでしょうか。

事業実施には様々な困難が付きまっておりますが、AMDAは今後もコーカン地区での活動を継続することにしております。

今後とも皆様のご協力、ご支援をよろしく申し上げます。

コーカンで働いて

AMDA ミャンマー ニー・ジン・ラ (コーディネーター)

私は2003年9月以来、AMDA ミャンマー事務所で働いています。AMDAに加わる前は、他のNGOでプロジェクトアシスタントとして2年半勤務した経験があります。当時、もっと経験を積む必要性を感じていた私は、AMDAのスタッフ募集を見つけ、コミュニティ開発員のポストに応募しました。

当時の上司であった岡安事業統括と面接した後、エイズ事業のコミュニティ開発員として働くことが決まり、任地はメティラ事務所となりました。そして、4ヶ月が経過した後、フィールドオフィサーに昇進しました。

2004年10月にエイズ事業が終了し、それと同時にコーカン事業がスタートしました。私はその開始当初からアシスタントコーディネーターとしてコーカン・プライマリーヘルスケア事業で働くことになりました。

コーカンに行く以前は、中心都市であるラオカイは危険であり、住民は銃を持ち、中国語を話し、物価が高く、ケシ栽培が盛んであると聞いていました。しかし実際住んでみると、ラオカイは山々に囲まれた美しい都市であり、ネオンが輝き、電気は24時間供給され、携帯電話やインターネットがあり、ケシの栽培はすでに禁止されていました。また、カジノが立ち並び、現代風の若い女性が見かけられ、そこはまるで先進国のようでした。

しかしながら、村落を訪ねるとラオカイとはまったく対照的な光景が広がっていました。ケシ栽培が禁止される以前は、住民はケシの栽培から現金収入を得ていましたが、ケシ栽培の禁止が成立し現金収入が途絶えて以来、村落の大半は貧しくなり、特に稲や他の代替作物の栽培に適していない村落は貧しさを増しています。

コーカンには主要民族であるコーカン族のほか、パラウン族やミャウ族、ワ族、シャン族が住んでおり、特に少数民族であるパラウン族とミャウ族は山に隔てられた山岳地帯に住んでいます。彼らの大半は貧しく土地を所有しないため、従来コーカン族の下で小作として働き生計を立ててきました。

こうした状況のなかで、住民は日々を生きることで精一杯であり、医療や



教育に充てるお金がありません。

AMDAは2004年3月から4月にかけてコーカン地区において619人の5歳未満児を対象に栄養状況調査を行いました。調査の結果、全体の6パーセントが重度の栄養不良であり、37パーセントが軽度の栄養不良であることが判明しました。

AMDAはこれまで医療機材を寄付すると同時に、国境地域診療所のスタッフや住民を巻き込み、コミュニティでワークショップを行ってきました。言語の壁や誤解(例えば、村人は迷信や風習により間違った治療法を信じていることがある)を越えて、いかにより良い関係を築いていくかが今後の課題です。

ワークショップで住民と接すると幸せになる一方で、小さな子どもが薪を運んでいる姿や背中に兄弟をおんぶしている姿を見ると複雑な思いがします。また、パラウン族の村で汚い布切れをまとい、水浴びをしない子どもたちを見ると悲しく思います。村には小学校がなく保健知識がないために、容易に下痢や皮膚病を引き起こしてしまいます。厳しい気候条件と水、土地、食糧が不足するなかで、住民は私たちが驚くような生計手段をもって日々を生き抜いています。

私は山や旅行、冒険が好きなので、コーカンで働くことができ幸せに思います。これからも国境地域診療所の

↑ 巡回診療 ↓



村のヘルスボランティアへの基礎保健ワークショップ



食糧配給

スタッフやコーカンに住む住民とともにゴールに向けて着実に進んでいきたいです。(翻訳 吉田直子)

コーカン
果敢の夢

AMDA ミャンマー 吉田 直子 (プログラムアシスタント)

ミャンマー国北シャン州に位置する果敢特別第一地区は山間の緑の底にひっそりと佇んでいる。「あの山の向こうは中国、かの山の向こうはミャンマー、そしてここは果敢」という果敢に住む人々の言葉に象徴されるように、人々は果敢を中国とミャンマーから区別し、果敢に対する強い帰属意識から自らを果敢人と名乗る。ビルマ独立の前夜、果敢にはシャン州に残りながら、広範な自治権と市民権を獲得するという夢があった。しかしながら、1950年代始めより長い闘争の時代に突入し、人々はその夢を心に刻み込みながらも、果敢の権利や自由、プライドのために国民党 (KMT)、ネ・ウィン軍事政権下のビルマ軍、麻薬王クンサーと戦うためにビルマ共産党の支配を形式上受け入れ、半世紀の間、中国とミャンマーの狭間で勇敢に戦ってきた。1989年にビルマ共産党が倒れ、ミャンマー政府との間に和平が結ばれて以来、果敢は特別地区に指定され、一定の自治と MNDA (Myanmar National Democratic Alliance Army) と呼ばれる自衛軍の保有が認められており、ミャンマー行政と並列的に機能している。果敢の最終的な地位は新憲法を設定するために設置された国民会議で決定される予定であり、少数民族の自治権や市民権の獲得が焦点となっている。果敢の夢はいつも実現のときを待っている。

闘争の時代が終わり 10 余年という歳月が流れた。果敢に平穏な日々が戻り、5日に1回市が立つ慣習は今も変わらず、果敢族やパラウン族は伝統文化を守りながらひっそりと暮らしている。しかしながら、長年の闘争による農村の疲弊は激しく、さらには2002年に成立した全面的なケシ栽培の禁止により現金収入の道が途絶え、人々の生活は厳しさを増している。深刻な食糧不足が懸念される中で、AMDA ミャンマー事務所は昨年7月より外務省、ライオンズクラブ、世界食糧計画 (WFP) の協力の下で、「貧困農村復興支援事業」を行ってきた。果敢には25の村区があり、AMDAは、小街と満楽の2村区30村を対象にしてきた。小街村と上満楽村はそれぞれの村区の中心にあり車両での移動が可能であるが、それらを除く村落は散らばっており尾根筋を超えいくつもの沢を下った人里はなれた山奥にある。主な活動は、緊急食糧配給、食糧配布形式の学校給食活動、フードフォークの3つであり、以下、本稿では学校給食に焦点を当てていく。

学校給食活動では、食糧不足の緩和および就学率と出席率の向上を目的として小学校生徒に米の支給してきた。学校給食の成果として、これまで8つの小学校が新たに建設され、現在、小街村と満楽村区には22の小学校があ

り、合計1198名の生徒が学んでいる。歴史的に中国との結びつきが強いため、小学校の教育課程では中国 (果敢) 語と中国の教科書が使用されている。1989年以来、ミャンマーの行政サービスが徐々に浸透しつつあり、一部の小学校で中国語とミャンマー語の2ヶ国語教育が実現しつつある。しかし、小学校のない村はいまだに8村に上り、小学校がない場合、たいてい近隣の村の小学校に通うが、山地に散らばる村落間をつなぐ山の道は沢を下ったり、籐の吊り橋を渡ったりと幼い子どもにはとても危険である。そのため、村に一つの小学校があることで両親は安心して子どもを学校に送り出すことができるため、子どもの教育の機会が著しく高まる。建設用の材木が高価であるため、レンガ造りの小街村と上満楽村を除く小学校は、竹を縦に細かく切って乾燥させた素材を織り込んで作ったマットか土壁作りが普通である。小学校の教師は中国雲南省か地元の出身であり、村長や校長からなる小学校委員会が中心となって教師を雇い、生徒から学費を集め教師の給料を支払っている。

果敢で教える教師には、子どもたちの見聞を広め、将来の可能性を高めるという夢がある。一方、果敢に住む人々は、先祖と土地との深い繋がりのおかげで、あるいは中国およびミャンマーへの移動制限が課せられるなかで、果



シャオカイ村の小学生たち



パラウン族の家族



敢をひとつの完結した世界してみなす世界観があり、大半の人々は外の世界から隔離され、果敢から出られないという現実がある。上満楽村^{ムークワ}の木瓜村小学校で教える教員が理科の時間に「地球は周っている」という話をした際に子ども達が信じなかったというエピソードがある。文具や教科書が慢性的に不足するなかで、外の世界をまったく知らない子どもたちに教えることは容易ではなく、その教員は家庭で使われている石臼を転がす例を出し、地軸を中心に地球が周っていると分りやすく説明したが子どもたちは納得したようないない様子であったという。教員は山間の村の夢と現実の狭間で懸命に教えている。

小学校で読み書きを習い知識を深めることは子どもたちの将来の可能性を飛躍的に高めると同時に夢を広げる。男子の間で人気のある将来の夢は、医

者になること、果敢兵になること、そして家畜の世話をして家を助けることである。小街村と上満楽村区の30村はすべてが無医村であり、自己治療、伝統医療や無認可医師に頼らざるを得ない状況にあり、住民は地元から医者を出すことに期待を馳せている。果敢行政の実行部隊として村落に駐在し、村の巡回、情報の伝達、時には小学校で教師の補佐をする果敢兵は男子の憧れの的である。また、子どもは男女を問わず小さいころから家畜の世話をするが、家畜を増やすことは家と子孫繁栄に直結する重要な仕事である。女子の間で共通の夢は、畑でいろいろな作物を育て、家を助けることである。また果敢には人々が愛用する手製の刺繍入りの靴があり、母親がそれをつくる姿を見て裁縫や刺繍のお店を出したいと照れ笑いをしながら夢を語る。

一方、小街村と満楽村区には、就学適

齢期にありながら学校に行かない子どもが全体の3分の2に上り、その代表は中国語を話さないパラウン族である。パラウン族はシャン暦に則り、古くから仏教を中心とした独自の文化と世界観を形成している。村の中心にある民寺には色鮮やかな装飾の背後に仏陀が祀られており、人々の深い信仰を集めている。外部世界との主な接点は市と祭りであり、村の祭りではパラウン族の村の間で交互に招待がなされ、そこで恋がめばえ、10代のうちに結婚をし、子どもを生み育てていくというライフサイクルがあるため、教育に対する関心が低いのが一般的である。それに加えて、子どもが多く家が貧しいために学費を払うことができないという理由も存在する。

そんなパラウン族の村にも教育熱心な村長のイニシアティブの下で今年の4月に村で初めての小学校が建設された。小学校の校舎は、竹を細かく織り込んだマットを土壁代わりにし風雨を凌ぐという簡素な作りであり、1年生から4年生までの合計21名が肩を並べて学んでおり、これまでの日常になかったパラウン族の小さな女の子が学ぶ姿が果敢の現実の一部となった。果敢に住むパラウン族にとって果敢語ができることは外部世界との交流を深め、さらには生活に密着した市でのやり取りを対等に進めていく上で有利である。

果敢では、今日も青く見える中国国境の山脈を背後に、果敢の夢、果敢で教える教員と学ぶ子どもの夢と現実が縦糸、横糸となり織り込まれている。



マンロー村の家族



モントンバ村のミャウ族の女性たち

住民の変化とともに

— ミャンマー滞在の2年9ヶ月を振り返って —

AMDA ミャンマー 岡安 利治

はじめに

2002年10月にミャンマーに赴任して、本年7月1日に帰国するまで、2年9ヶ月をミャンマーで過ごした。現地事務所のトップとして業務に取り組む中、様々なできごとを経験した。1年目は予算執行に苦勞し、2年目は人間関係と人事に腐心し、3年目はコーカン地区事業の立上げに奔走した。

一時は日本人スタッフが7～8名駐在し、現地スタッフと併せ100名を超える人員をかかえ、事業運営上の課題に対し彼らと知恵を絞った。特に3年目は、「コーカン地区」という辺境地で、雨が降り続くなかスタッフを引き連れ、「トップがひっぱらないと士気が落ちる」と村々を歩き続けたのは今もいい思い出である。

本稿では、ミャンマー派遣当初の頃のことにも若干触れつつ、主にコーカン事業の進捗状況について、特に村人たちの変化に焦点をあてて報告したいと思う。

2002年10月から2004年3月

私は2004年の10月にミャンマーへ赴任した。国際協力機構（JICA）から委託された開発パートナー事業「母子のプライマリーヘルスケアプロジェクト」がその年の7月から開始されていたが、13箇所の保健補助センターの建築・改修、14箇所の栄養給食センターの建築、井戸改修1箇所、小児病棟改修1箇所、15台のトラクター購入、小児病棟1箇所・地域保健センター2箇所への医療機材搬入など、ハードものを主とした活動は、諸事情から進み方は遅かった。なんとか初年度の予算を活用し、年度末までにそれらの活動を終了させようと走り回った。次から次に、建設・機材購入に追われた6ヶ月であった。そのため、すべての補助保健センターおよび栄養給食センターでオープニングセレモニーを開催することができなかったことが残念である。

開発パートナー事業が2年目を迎えたとき、ハード中心の活動から、ソフ

トを充実させるために、周産期ケアに関する技術移転と診療技術の向上を目的に、助産師と医師を日本から派遣、また巡回診療へ政府医療従事者の参加、薬生協システムなどの導入準備を進めることになった。

2004年4月から2005年6月

2004年3月、一大決心をした。自らが準備を進めてきた中国国境の「コーカン地区」プログラムに従事することを決意した。自分でデザインした事業を自分で実施することで責任は明確化され、モチベーションは一層高まった。

コーカン地区の歴史・コーカン事業の初期状況は、AMDAジャーナル2004年12月号「コーカン特集」を参照していただきたい。わたしがここで書きたいことは、どう事業がかわっていき、それにかかわるスタッフ・住民等がどう変わっていったかである。また「少数民族支援」という切り口からも、ベトナム北部における経験も踏まえ、学んだことをご紹介します。

変わっていくスタッフ

コーカンプログラムで苦勞したのは、まずスタッフ間のコミュニケーションである。ミャンマーでありながら、中国の影響を強く受けていることから、コーカン第1特区では、雲南語に近いまりの強い中国語（コーカン語）が主に使われている。中国語（北京語・台湾語）ができればコーカン語にも順応できるかというそうでもない。また現地出身のコーカン人を採用しても、ミャンマー語が不十分であったりと、英語でコミュニケーションする日本人スタッフ、英語を駆使しマネジメントを取り仕切るミャンマー人幹部スタッフ、現地語を駆使するフィールドスタッフの3者間でのコミュニケーションに悩まされた。「プロジェクト」というコンセプトやその目的、



医療機材引渡式典での筆者（右）



医療機材使用研修

評価手法、実施手法を伝えるにはどうしても英語での情報伝達が主になるが、ミャンマー語での高等教育を受けていないフィールドスタッフは、ミャンマー人幹部スタッフが英語からミャンマー語に通訳する内容を十分消化できないことが多かった。英語になじみがないこと、NGOでの活動がはじめてであったこと、物事を論理的に考え進めていく機会が今まで少なかったこと、一方的に支援すればいいという考え（住民側になんらかの負担を強いるのは苦痛に考える）などの理由が考えられた。

またマネージメントスタッフの受身の姿勢も問題であった。一般的に受身がちであることに加えて、マネージメントを取り仕切るフィールドスタッフが、常に上からの指示を待って行動すること、従って、上からの指示が矛盾していても指摘しないことが多かった。これは採用・契約を取り仕切る日本人と雇用側であるミャンマー人では仕方がない背景もある。

しかし1年を通じて、度重なるミーティング、ワークショップ、外部への研修参加、意思決定プロセスへの参加などを通じて、彼らは少しずつ変わっていった。

2005年6月24日に行った「コーカン特区ラオカイ県立病院への医療機材引

渡式典」は上限の予算を伝えただけで、招待客からプログラム作成、会場設営、司会進行までフィールドスタッフだけで行い、立派な式典になり、彼らの成長を感じた。入ったばかりではコンピューターの基礎操作しかできなかったスタッフが、デジタルカメラでプロジェクト写真を撮影し、それをパワーポイントに落して、プレゼンテーションをするスタッフもでてきた。プロジェクトプロポーザルも英文がまだきれいに表現できない部分はあるものの、ファンドをとったりするようになってきた。プロジェクトでGPS (Global Positioning System) なども導入したが、GPS機を日本人スタッフより、正確に使いこなすスタッフもいる。日本人スタッフの意見に、自らの意見を述べられるスタッフも見られるようになった。事業開始当初、不安そうに指示を仰いでいたスタッフが、「こうしたほうがいい。」と提言するようになるなど、遅しくなってきた。見方によれば全体的能力は、まだまだ不十分といえるかもしれないが、確実に彼らの成長を感じる。

彼らからは「機会と時間と経験を与えてあげれば、十分なパフォーマンスをあげていく。」ことを学んだ。事実、自分より、吸収が早く、ポテンシャルが高いフィールドスタッフもいて逆に羨ましく思うことさえあった。

変わってきた住民

現在、「食糧支援事業」「医療機材支援事業」「プライマリーヘルスケア事業」の3事業が同時進行しているが、2004年7月から始まっている「食糧支援事業」では受益住民が積極的に事業に参加するようになってきた。事業開始当初、中部乾燥地域に比べると、民族間の隔たりや山岳地という地理的制約などから、ボランティア精神・コミュニティへの帰属意識の弱さを感じることがあった。

「食糧支援事業」を行っているコーカン地区シャオカイ村区は全部で19村あるが、18村には車道がなく移動は徒歩である。もっとも遠い村は十数時間かけて歩くしかないのである。小学校も全部で7校しかなかった。食糧支援事業の活動の一つに、WFP (世界食料計画) と共同で行っている学校給食

活動がある。出席に対してお米を配給するシステムである。平行して、「フードフォーワーク」というプログラムも実施している。働き手に食糧を配布する代わりに、道路修復、学校建設、水施設建設、橋建設、トイレ建設などに従事してもらうシステムである。プロジェクト側は建設資材などを提供し、住民は労働を提供する代わりに、その対価として米を1日あたり3kgもらえる。この二つの活動によって、小学校は7校から15校に増えた。しかしながら、ここで特筆すべきは、増えた8校のうち、3校は「フードフォーワーク」の制度を利用せず、住民が自主的に建設したことである。



村での診療活動

そのひとつの村を訪れると、「AMDAが働きかけた定期的会議などを行っていくうちに、村で学校を建てることを決めた。学校の先生は自分たちで探すよ。」と頼もしいコメントをもらった。「住民参加型」といっても様々な度合いがあるが、この村などでは質の高い住民参加が行われていたと言っても良い。やはり、スタッフがプロジェクトの意義を十分に理解し、頻繁に裨益者とコミュニケーションを取り続けていることで、彼らの積極的参加が引き出せるようになるのだろう。

少数民族を支援するということ

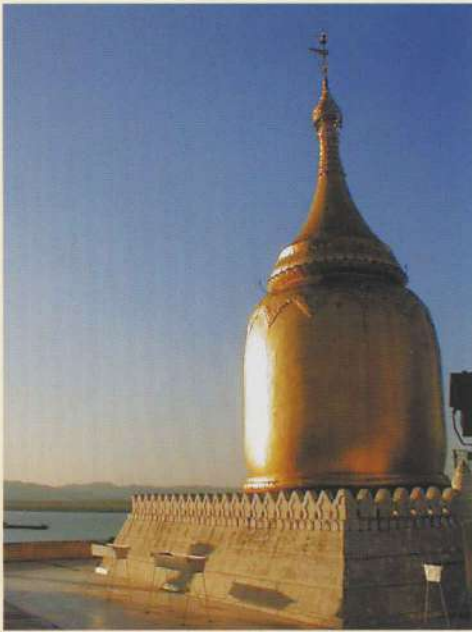
「少数民族支援」に関して、ベトナム北部における事業と、このコーカン特区事業に携わることができたことは幸運であったと言える。アクセスや政治的な背景、団体の実施能力などの点から、事業が承認され、事業地域に入ることはそう容易なことでは

はないからである。NGOや国際機関の受入れ国も、政治問題が複雑化し、繊細な政治バランスが崩れないように外国人の立ち入りを制限するが、それは一面において理解できなくもない。相手国政府に粘り強く交渉するのと同時に、各省庁・現地自治政府などに配慮しなければならない。受益者にたどりつくために、スタッフのモチベーションを高めつつ、支援にかかわる日本人スタッフ自身も彼らを知るために、村々を歩いて彼らと話をしないと分かり合えない。少数民族と呼ばれる彼らの資料も限られている。民俗学・人類学のアプローチのように、そこにいる彼らに強い興味がないと表面的支援事業になってしまう。コーカン地区でもさらに少数民族であるパラウン族の村などを訪れると、貧しい状態であるにもかかわらず、大変貴重な鶏を絞めてわたし達を歓待してくれた。最初に出会った時「初めて、この村まで来た外国人だ。ぜひうちに泊まっていきなさい。」といわれたのが懐かしい。彼らと現地で顔を突き合わせ、会話をし、同じ物を食べないと彼らとの距離は近づかない。

最後に

7月1日に帰国したのち、8月8日には西アフリカ・セネガルへ出発、同国でHIV事業に携わることになっている。今はそれに向けた準備をしている。「自分の目指す国際協力」という理想像にまだまだ到達できず、新たな経験・手法・システムを学びたいと思ったのがその理由である。コーカン地区の事業については、かなり自由に仕事をさせて頂き、その方向性はどうか、やるだけのことはやった気がする。今、時間を見つけてはコーカン地区で行った調査結果を分析している。まとまった時点で、機会があれば本誌上でご報告したい。

8月6日の毎日新聞紙上で、「WFP本部のモリス事務局長が、『ミャンマーの軍事政権が少数民族地域への援助関係者の立ち入り制限し、援助活動を阻んでいる』として、制限の撤廃を要求する声明を発表した。」という記事を読んだ。私を含め4名の日本人スタッフがコーカン特区に入境したのは、6月末が最後である。事態の進展を心より願っている。



ニャンウー市近郊のパガン遺跡では、推定3000ものパゴダが点在している。



乾季のイラワジ川では、水位が下がった川原でトマトや葱を栽培する。雨季には水かさが増し、全く違った様子になる。



学校の水飲み場。壺にコップを突っ込んでみんな交代で飲む。ミャンマーには、こういった水飲み用の壺が道端に置かれていて、自由に飲むことができる。



写真左
バコクでは織物が盛んで、鮮やかな配色の織物を帽子代わりに頭に巻いたり、マフラーにしたりと利用方法は様々。

写真右
織物の柄は各民族によって分かれている。写真は、チン族のデザイン。



ミャンマーでは朝ごはんにも麺類を食べることが多い。麺の種類、具の種類によって名前が違うので、覚えるのが大変。



村で話をしていると、お茶とおやつがどんどん出てくる。左はお茶の葉を発酵させた「ラッベットウツ」、右は乾燥させたバナナ。



メイティラとニャンウーの中継地点にあるチャバタンという町では「アルジョー」というポテトチップスが有名。日本のギザギザポテトのよう。



カラベイというインド豆をペースト状にし、ところんのような形状にして揚げる。味はあんまりしないが、子どもが大好きでポリポリ食べている。



さとう椰子の樹液を発酵させて椰子酒を作る。ほんのり甘くておいしいが、結構アルコール度数が強いので飲みすぎに注意。



コーカン特別地区 プライマリーヘルスケアプロジェクト



みなさんのちからを
必要とする人たちがいます