

誰もが やらないことをやる

ベシヤワール会現地代表
PMS(ベシヤワール会医療サービス)総院長
中村 哲

九州大学アジア理解プロジェクトの一環として行われた講演
平成15年10月14日
於 九州大学創立五十周年記念講堂

皆さん、こんにちは。中村です。今日は

国際交流を中心に話をする、というふうに承っておりましたけれども、私達は日本国内でさえ、あるいは隣りの人のことでさえ、よく判らないのに、国際という言葉が一人歩きをしている。国際という言葉がどういう意識をつくっているのか、どうしても考えないわけにはいかないのです。

私にとって国際と申しまして、実際に私が知っているのはこの九州の一部と、それからアフガニスタンの一部というだけであって、その他のことはほとんど知りません。ただ、私は幸い医者ですから、現地の患者さん、そこで暮らすおじさん、おばさん達が、本当は何を考えて、どういう気持ちで生活しているかということ

は、ある程度、判ります。

今日は、私達ベシヤワール会の活動20年の様子を伝え、そして、今、アフガニスタンで何が起こりつつあるのか、何が起こったのか、この先どうなるか、ということを知っていただくと同時に、国際交流の意味、それから、を通して私たちのおかれている状況を知るきっかけになれば、というふうに思っております。

スライドをお願いします。私達はパキスタンの北西辺境州のベシヤワールという国境の町で、活動を続けております。そのベシヤワールという国境の町を拠点といたしまして、アフガニスタン側、パキスタン側の両国にまたがって活動を続けております。なぜ両国に活動が及ぶか、



ということとは後ほどお話ししたいとお話しております。

パキスタンとアフガニスタンのこの国境線は、インドとパキスタンが1947年に分離独立するまでのイギリス領インドとの軍事境界線でありまして、いわば宗主国との縄張りの線でもって、独立をせざるを得なかった。それが現在、世界各地で見られる紛争にも繋がっているのではありませんが、アジア地域の紛争とい

うのは、19世紀にヨーロッパ諸国がつくった植民地時代の縄張りの問題に行き着くわけです。

この国境地域のアフガニスタンとパキスタンに、パシュトゥン人と呼ばれる同じ民族が、合計約1千万人住んでおります。その真ん中に位置するペシャワールは、そのパシュトゥンの中核となる町の一つです。私達はここを拠点としてアフガニスタン側に3か所、パキスタン側に1か所、合計4か所の診療施設を持ち、年間15万人から20万人前後の患者を診ています。これに携わります医療スタッフは、現地医療スタッフが140名。それから今、アフガニスタンには大干ばつが進行しており、水源の復興が急務で、そのために正式に雇用されているのは、合計300名の現役の職員。それから臨時雇用も含めると、1100名から12000名の現地の

人。それを支えるため、ペシャワール会が1万3000名の会員をもつて日本で運営され、年間、約2億円程度の寄付を現地に送っています。

私達の活動を紹介する前に、日本人にはなかなか判りにくい背景をご説明したいと思います。

アフガニスタンは山の国でありまして、面積が日本の約1.7倍。人口は約2千万人。この2千万人のうち、約9割以上が農民、または遊牧民でありまして、アフガニスタン全体が農業国家であり、山の文化の国だということが言えます。

アフガニスタンの大部分を占めている、ヒンズークシユという山脈があります。これは7千メートル級、6千メートル級の高山が連なり、一つの大きな山脈を成しているのですが、これが、アフガニスタンの国土の大部分を占めています。そしてこの山脈に積もる雪がアフガニスタンの生命線です。どうしてあの乾燥地帯、中央アジアの砂漠が連続する乾燥地帯で、2千万人が生きていけるかと言いますと、



これはヒンズークシユ山脈に輝く白い雪、あるいは何万年もかけてでき上がった氷河に負っている。この雪が夏にとけだし、川辺に豊かな実りを約束してくれるので、2千万人が生きていける。

その雪が近年消えつつある。これがアフガニスタンにとって、最も恐ろしい兆しであり、一番危機的なことです。

しかも国土の大部分がヒンズークシユ山脈に覆われているので、各谷同志、全く別の国だといっても差し支えない。ひじょうに地域性が著しい。我々が想像する以上に近代国家、あるいは近代的な経営が成立しにくい、地理的な条件を昔から備えている地域である、ということが言えます。

また、アフガニスタンの人口の100パーセント近くがイスラム教徒でございます。イスラム教と言いますと、どうしても新聞やテレビで見る血生臭いニュースが多(おほ)ございますので、イスラム教徒そのものについても、誤解を持っておられる方がおられるかもしれません。しかし、

実際にそこに生きている人は、その辺のおじさん、おばさんとちつとも変わりません。日本と違いますのは各地域にモスク、キリスト教という教会、または仏教というお寺に相当するものがありまして、金曜日には必ず皆、そこに行きます。ここが地域のセンタ―的な存在で、このモスクが学校を持ち、それから困った人の面倒をみたりして、地域社会が成り立っております。

極端に言いますと、アフガニスタンというのは自給自足、かつ自分達で自分の地域を統治する、それぞれの独立した谷、あるいは村の集合がアフガニスタンだと言っても差し支えない。サンゴの固まりはその固まり全体で生きているが、サンゴの虫一匹一匹が独立してサンゴをつくっているのとひじょうによく似ている。

しかも書かれた法律ではなくて、書かれてない法律。すなわち不文律、または掟、といいますか、この掟によって2千万人のアフガニスタンの社会が成立している。

前に帰って来た時に思ったのですが、日本では昨日まで消費税値上げを反対して

おった人たちが、いつぺん国会で法案が通りますと、1億3千万人が翌日から、ピシャーっとこれを守る。こういうことは、アフガニスタンでは、考えられない。

さらに、これは一般的に見られることです。貧富の差が年々拡大しておる。特に、復興支援が一昨年に始まりましたが、この貧富の差の拡大がますます酷くなってきた。お金持ちはですね、ちよつとした病気にかかっても、ニューヨーク、東京に飛んでいける。しかし、数百円といわず、数十円のお金がなくして死んでいく貧者が数知れないという状況の中で、私達が特別に気を使いますのは、いかに少ないお金で、いかに多くの人に恩恵を及ぼすかということ。これを特別に工夫しなくちゃいけない。単に日本の高い技術を向こうに輸出するということでは、収まらない問題があるということであり、ます。

私が参りましたのは1984年5月。私達の任務は、当時始まりましたライコ

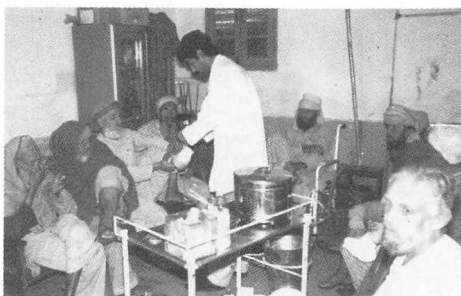
ントロール計画。つまり、ハンセン病コントロールの5カ年計画に参加すること
で、私の任務は、この当時登録されてお
りました2400名の患者に対して、治
療センターを確立することでした。しか
し地方に行きますと、実態は2400名
というようなものではない。これは氷山
の一角に過ぎない。いくらでも患者がい
る。実際、患者の数は増えつづけており
まして、現在では、7千名を突破して8
千名になりつつあり、潜在的には数万名
になるであろうと思っています。

ともかく、当時2400名の患者に対し
て、私達の治療センターのベッド数が、
16床。ハンセン病については詳しくはお
話しませんが、この病気は単に投薬を施
すというよりも、ケア、いろいろなケア
が必要になります。皮膚と末梢神経が冒
された時には、手足を動かす再建手術。
容貌が損なわれた場合の形成外科手術を
施す。そういう形成外科も、眼科のケア
も必要になる。眼科、皮膚科、神経科、
整形外科、形成外科、いろいろな分野の
総合的な診療が必要になる。現実には、

病院がオープンした当時、充実した設備
はほとんどありませんでした。

私達の病院の設備も見ての通り、この写
真に写ってるのはその当時に備えていた、
全ての医療器具でございます。ご覧の通
り、耳にはめると耳がケガをする聴診器
が1本と、ねじれたピンセットが数本と
いう状態でありました。よく医療はお金
ではない、心が大切であるということ
を言いますけれども、しかし、心も大切で
すけれども、絶対的な物量不足では何も
できない、

というこ
ともあり
ます。こ
れをきつ
かけにし
て、私達
ペシヤワ
ール会の
日本側の
活動も活
発化した
しまして、



赴任当時の病室

現在に至っているわけでございます。

現在では、あの当時、夢のようであつ
た再建計画、手足の麻痺を改善する手術
も、何とかできる。大体、ハンセン病の
合併症の手術を、行えるというのは、ア
フガニスタン全土、およびパキスタン北
部では、ペシヤワール会の病院以外では
ひとつだけ。こうして私達は、20年近く
を経て、医療設備の充実を図ってきたわ
けですが、こうした写真だけを見ると、
確かにちゃんと医療活動を行っているよ
うに思われますけれども、実際の私達の
活動というのは、一見、医療とは関係な
いものにも関わっているのです。

私達がいちばん苦勞してきたのは、現
地の慣習や文化といかに折り合ってきた
か、ということなんです。これは医療に携わ
るものなら、判ると思いますけれども、
日本国内でさえも勤務先を変えるのは、
随分時間がかかる。まして相手が外国で
ありますと、言葉も、それから習慣にも
壁があります。

例えば、ごく一例を挙げますと、現地に

は女性の服装として、ブルカと呼ばれる被りものがあります。それは女性の身だしなみに等しいものであって、現地の女性達にとっては伝統的外出着ですから、ほとんど何の疑念ももっていません。日本人が和服を着たように、ブルカを身につけておりますけれども、我々医療関係者にとつては、なかなか厄介なんです。特にハンセン病の場合、早期治療というのがひじょうに重要になる。

男性の場合は服を脱がせて、体をチェックして、早めに初期症状を見つけて治療をすると、大体、完全に治る。ところが女性の場合、そんなことをすると現地ではたいへんなことになる。特に女性に對するいたずらとられますと、これは冗談ではなくて、命にも関わります。これが女性のハンセン病の初期発見率が非常に低い、ということにも繋がります。

しかし、ここで私達が注意しなくてはいけないのは、大体、現地にいる外国人はこういう習慣を見て、これは誤った習慣だという。これを改善してやらなければ女性の人權問題にかかわるということ。

現地の習慣、文化、風習等を、劣っているという自分たちの尺度で見してしまう。これによって現地との溝がますます広がっていく。

これを文化という面で見れば、文化は固定的なものではなく、多変に変わる、時間の経過の中で変わって行くものなのだから、不便な習慣なんか自分達で変えていくだろうと私達は考えている。その地域の慣習、文化、宗教については一切、良い悪い、あるいは優劣の点で捉えることはしない。私達の活動の中でこの点だけは、一貫しているのです。

もちろん女性が肉親以外には肌を見せないという慣習のために、女性に對する治療が行えずに往生しました。しかし私達が、その地域の慣習や文化を、我々の尺度で見ても、良い悪いを決めつけて行動するのは良くない。地域の全体を見て、違いは違いとして認めないと、心が開かれていきません。

いわゆる人權活動家という人に言いたいのは、そんなに現地の慣習に反対して心配するならば、あなたがその患者連れ

て行つて、面倒をみてください。それならば信用しましょう、ということ。外国人活動家が現地にやつてきては、これはいかん、あれはいいといつて帰つて行く。その後ですね、延々とそこに残つて活動していくのは地元の方でありまして、私達も高度な医療は行いませんけれども、その社会の中で、財政の制約のなかで、いちばん良いことを考え、活動することを準備する。

話が変わりますが、私が赴任した当時のことを言えば、ソ連軍が侵入したのが1979年の12月。私が赴任したのが84年です。その頃、アフガニスタンはアフガン戦争の真っ只中でありました。79年当時、世界最強の陸軍といわれたソ連の精鋭部隊10万人が、当時の共産政權を援助して民主的にアフガニスタンの改革を行うということで、侵攻した。このソ連軍の侵攻による空爆により、アフガニスタンの全農村の半分といわれる、約5千の村々が壊滅しました。アフガニスタンの国土の大半は農村地帯でありまして、

ソ連軍に犠牲を強いられたわけですから、これによって発生した死者が200万人。人口の一割が死んでいる。600万人が難民となり、そのうち300万人がペシャワール周辺のパキスタンに流れ込み、従って私達の医療の対象は難民中心に行っていました。

ここで私たちは大きな方向転換を行いました。というのは、ハンセン病だけを治療するというわけにいかなくなつたということです。ハンセン病が多い地域はほかの感染症、すなわち伝染病、腸チフス、結核、マラリア、デング熱……ありとあらゆる感染症の巣窟である。しかも難民は、山奥の貧しい村の出身者がほとんどで、医療設備がほとんど無いという所です。私達はこのハンセン病の多発地帯、すなわちほかの感染症も多い、しかも無医地区であるアフガニスタンの山奥の貧しい村々とその地域を、訪問診療すること、もう一つの柱として考えて、展開することになりました。

当時は、アフガン戦争の真つ只中で、国境は閉鎖されておりましたけれども、

これは表向きの閉鎖であり、あのアフガニスタン、パキスタンの2400キロの国境は、とても閉鎖できない。無数の間道があります。現在、アフガニスタン、パキスタン国境地帯にアルカイダ、タリバン勢力が潜んでいるということで、米軍の軍事活動はますます活発化しておりますけれども、これはとても外国人を寄せ付けない山岳地帯でありまして、無数の抜け道がある。

そんな地域に我々が診療所の開設を目指して住民の人口調査をしました。これが全くあてにならない。アフガニスタンの統計は、最も当てにならないものの例の一つでありまして、人口が1500万人という説もあり、2500万人という説もある。戸籍が無い、年齢が判らない。そういう状態でありまして、どのくらい、どういう民族がいるのかわからない地域でございます。

これは、アフガニスタンの最も高地に住んでおります、ヌーリスタンのワマ村の人ですけれども、当時、ここに診療所を建てた時に、村の人がドクターはフラ

ンス人ですか？と聞くんですね。韓国人ですか？中国人ですか？と聞かれたことはありますけれども、フランス人というのは初めてでありまして、私はそんなに顔立ちがいい方ではありませんし、フランス人と言われたのには驚きました。後で知りましたけれども、この村に入ってきた外国人は、私が最初であつたという話です。



標高三千メートルにあるワマの人々と

アフガニスタンはほとんどが、こういう山岳地帯の山間部に村落があります。しかし、世界に無知かというと決してそうではなくて、日本というとひじょうに親近感をもちますね。そのために命拾いしたとか、仕事がうまくいくようになったというところが、各地でありました。

日本になぜそんなに親近感があるのか判りませんでしたけれども、彼らが日本という国で想像するのは、まず、日露戦争。これは意外なんですけれども、アジアの国のなかでは第一次、第二次世界大戦を経て、曲がりなりにも独立を保っていた国というのは、日本とアフガニスタンとタイぐらいしかありません。他の地域はほとんど西洋列強、あるいは後にこの西洋列強に参加する日本、つまり東洋列強により半植民地化、または植民地化した所ばかりです。

アフガニスタンと日本は、当時置かれていた国際環境に多少、似た点がありまして、日本の場合はあまりに西洋から遠すぎたため、手が出なかった。アフガニスタンの場合は、こういう険しい山岳地

帯では、とてもじゃないけど列強も手が出なかった。

話は脱線しますけれども、アフガニスタン人の考え方はきわめて悠長であります。大体、アフガニスタンなんかに入侵してくる国が間違っている。こんな所に來たって何ももってないし、何の得にもならない。來た国ごとに来ては滅び、來ては滅んでいく。いつ頃からかというところ、アレキサンダーの頃からだといえます。かなり昔から、ずっとそうだった。モンゴルもそうだし、最近ではイギリスが攻め上ってきたけれども、ここまでは来れない。この間まではソ連だったけれど、これも国が減びて撤退した。今度は、アメリカが入ってきたけれど、かわいそうに……、ということらしい。

こういう歴史観というか、被支配に就いての楽観的な視点が現地の人に与えられたというか。こういうやりとりの中で、向こうのことを理解していく、こつちも変わっていくということなのでしょう。

さらに日本について彼らが想像するのは、広島、長崎。つまり日露戦争、広島、

長崎。この3つを、ほとんどのアフガン人が知ってるんですね。広島、長崎については、日本がああ廃虚から立ち上がったのは凄いと。しかも50年間も戦争をしなかったのは凄いと。これが日本についてのアフガン人の一般的な評価であります。

私達はこういう地域を活動拠点にして、少しずつ私達の友好活動を深め、地域協力の柱作りをしているのであります。当時ソ連がこの地域に送った兵力は、約10万人。負けるとは思っていませんでした。ですが、アフガンのゲリラと戦い事態が膠着。結局、アフガン戦争が一つのきっかけとなって、ソ連は崩壊しましたね。1988年にソ連軍の撤退が始まると、この時もアフガニスタンには、世界から大きな援助がありました。ソ連は撤退していきなくなる、難民も故郷に戻るだろう。アフガニスタンの復興が今から始まる、という状況。当時日本も、相当お金を出していました。数十億ドルがアフガン難民帰還事業に使われていましたが、難民にはほとんど援助は落ちなかった。特に

共産政権を支えておりましたソ連が崩壊した以降は、ますます内戦が激しくなり、ソ連が共産政権を支援し、アメリカが反政府ゲリラを支援する、という状態で、事態は泥沼化するのであります。

ところが、92年の4月に共産政権が倒れると同時に反政府ゲリラ勢力が一斉にカールを目指して蜂起する。そのために地方に分散していた戦場は、農村から都市に移った。都市の人達は気の毒でしたが、都市は内戦のために廃墟となった。しかし戦場が都市に移ったため難民は故郷に帰り始めたのです。その頃パキスタンに270万人いた難民のうち、200万人が1992年5月から12月までの7カ月間に帰郷したのでございました。

私達としては、そこで巡回診療から始まって3つの診療所をアフガン東部の山岳地帯につくっていきました。この3つは当時、難民を迎え入れる入口だったのでございます。

先ほど紹介したヌーリスタンの診療所周辺では、戸籍も無ければ、年齢も分か

らない。しかも、高度4、5000メートルの山の国では、診療所よりさらに高い、山の上の方から患者さんがやってくる。しかも患者さんに聞くと、その上の地域には病人はたくさんいるけれども、自分では降りてこれないんだという。それではこちらから行くこと行ってみるが、歩いて歩いても現地に着かない。あとのくらしい時間がかかるのかと聞くと、今日中には着くんじゃないんですか、とい



ヌーリスタンのワマ

ども、アフガンで総選挙を実施しようといったって、何日もかけて上の方からやってくる。こういう山の国なのですし、大体、誰が選挙管理委員会をやるのか、っていう問題もございしますが、そういう土地なんです。

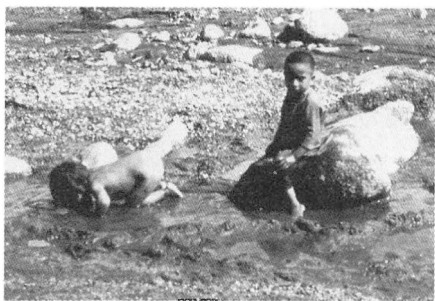
そうこうするうち15年ですね。あつという間に10年、20年が経ちました。日本でもハンセン病問題は、一世紀近くかかってやっと現状ですから、こういう仕事をするには忍耐というか、時間もなかなか必要だし、地域の人々の支えが必要です。

現地の社会福祉法人として定着し、アフガン側とパキスタン側の事業を統合いたしました。これから、という時にアフガンistanの大干ばつが起りました。ユーラシア大陸中央部の大干ばつです。2000年の4月、WHOの発表によりますとユーラシア全体で、約6千万人が被災した。その中で最も激しい被害を被ったのが、アフガンistanです。2千万人の国民のうち、1200万人が被災。4百万人が飢餓線上にあって、100万

人が餓死線上にあると警告しましたが、「国際社会」は動きませんでした。

私達の診療所の周りでも、次々と村が消えていく、村がなくなるといふものすごい状況でありまして、かつて緑豊かな田園地帯でございましたが、それが砂漠化している。特に、農業ができなくなるというだけではなく、飲み水が不足している。井戸がなくなるといふ事態が相次いでいまして、アフガニスタンの家畜の9割が死んだといわれました。

診療所でも子供たちが下痢で死んでいく、診療



川床の泥水を飲む子供

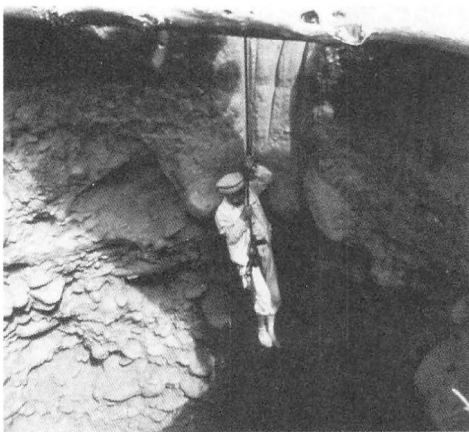
の途中で体が冷たくなって死んでいく等のことが相次ぎました。餓死というものは決してお腹が

へって、力が抜けて、ぱったり路上で倒れてしまう、というものではなくて、末期は大体、栄養失調でガリガリに痩せてきて、そして簡単な病気で死んでいく。これが、餓死。当時診療所にやってくる患者さんはこういうタイプばかりでありまして、なかには子供が栄養失調で病気になるって、連れて来る途中で、あるいは列の中で待っている間に死ぬ。順番が来た時にはもう、体が冷たくなりかけて、そういう子供を母親はしつかりこうして抱きかかえておる、ということもありました。

人間はごはんがなくても数日間生きられますけれども、水がないと生きることができません。子供がうつ伏せになって川床の泥水を飲んでおる。こういうことが無数にあつたんです。私達は、これも、医療以前の問題である。診療所といたつて、そこに患者がいらないとういにもならない。医者とは病人が生きていないことには、仕事ができないわけです。医者は病気のことで役に立つこともありますが、まず生きていることが先だと

いうことです。

そういう状況でありまして、診療所では総動員して水資源の確保に取り組みしました。それが2000年の7月のことでございます。その時に使ったのが地雷。地雷もですね、ソ連が埋めた地雷。それからアメリカがゲリラを使って埋めた地雷が、1千万発以上あります。私達は井戸を掘るのに硬い地盤や大きな石に突き当たると、大きな石の回りにドリルや掘削機を使って穴を掘り、そしてそれに地



雷から取った火薬を埋める。

作業員のほとんどは農民でありますので、最初は地雷はもちろん火薬の取扱いでもできませんでしたが、今では硝石の合成ができるようになりました。こうして掘った井戸は、現在一千か所。これによって、30万人以上の人の水を確保することができ、その人々は離村を免れることができました。さらに飲み水だけではなく、カレーズという地下水を用いる伝統的な灌漑用水を復活し、31のカレーズが水源として利用できるようになり、周辺の人々は水を確保できるようになりました。私達が当時、考えていたのは、こんな酷い状況が世界的なニュースにならないはずはない。そのうち、世界中から国際団体が助けにくるから、それまで自分たちのできる範囲で頑張ろう、ということだったのですが、やって来たのは国際救援ではなくて、国連制裁。これが2001年1月のことでありまして、当時、餓死者100万人は下らないだろうといわれておったアフガニスタンに対して、始めの頃は、食料の制裁までしようとした

わけです。

このことは、アフガン人にとっては決して忘れられない。この会場の皆さんが餓えて何日も食べていないという時に、この会場の中に誰か悪い奴が紛れ込んでいる、だからこの会場の人々に食物をやつてはいけない、ということに等しい。アフガニスタンは、この時に決定的に外国不信を深め、国際社会から孤立化していったのには、決して理由が無かったという訳ではない。

この国連制裁をきっかけにいたしました、私達はマスメディアを過信するなどというだけでなく、情報というのは操作次第でとんでもない状況を引き起こす、ということを実際に体験いたしました。当時のアフガニスタンでは今世紀最悪といわれる大干魃が発生していたのに、報道されたのはタリバン政権の「圧政」とブルカに象徴される「女性抑圧」でした。

9・11テロが起こり、十月にはアメリカによる報復爆撃が始まり、十一月にタリバン政権は倒れます。写真に写っているのは、実は、ケシの花でございます。

あの干干ばつの災害のなか、ケシ栽培はほとんど絶滅寸前まで追い込まれておりましたが、タリバン政権崩壊後、これが復活した。現在、アフガニスタンは世界のアヘンの約6割から7割以上を供給していると言われています。

皆さんがテレビで見たアフガン解放の映像は、ごく特殊な地域のものだと言うことができます。皆さんが見たものは、カーブルのごく特殊な映像、たとえばブルカを脱いだ知識層の女性の姿でございます。これがアフガニスタン全体の出来事であるかのように報道され、世界を駆け巡った。これがアフガン解放ということでございます。タリバン政権崩壊後、ケシ栽培の自由、女性が売春する自由、貧しい者が餓死する自由。こういう決してタリバン時代にはなかった自由も解放されました。

現在、首都カーブルでは、治安はかろうじて守られています、いつ狙撃されるか判らない。人々は決して銃を離せない、つねに身につけている。戦闘は続いているのであります。

さて、先ほどから申し上げます通り、アフガニスタンは農業国であります。人口の9割以上が農民で、私達はこの大千ばつに見まわれた後は、飲料用の井戸だけでなく灌漑井戸を掘った。カレーズだけではどうしても賄いきれない水は、灌漑井戸を掘ります。現在9本を掘り、7本から実際に水が供給されています。千ばつの被害にあった地域で、緑地を回復しておりますが、こうしてともかく私達は生活する、生きるということ、これが先だ、という点を念頭に、活動を行っています。

さらに灌漑井戸やカレーズの復活じゃ間尺に合わない。千ばつにあった地域を詳しく調べてみますと、そこは標高4千メートル級以下の雪の斜面に面していた地域で、雪解けの鉄砲水や洪水がでて、それまでそこで生活していた彼らは、生活の基盤を失うという状況でした。これは地球温暖化とも関係があるのか、であれば向こう数世紀は収まらないであろう。すなわち恐ろしいことですけれども、アフガニスタンの砂漠化というのは地球環

境の変化によって、起こるべくして起きたものかもしれない。私たちは飲料水確保のために千本の井戸を掘りましたが、現在クナール河という大河から水をひくために全長14キロメートルの川の掘削工事も行っています。

4千メートル級の、山の雪に依存する地域に、アフガン難民を帰しても帰しても、生活が成り立たない以上彼らがパキスタンに戻ってしまうのは当然のことです。まず彼らに住む空間、彼らが生きていく空間を確保してやる必要があります。そのためには水資源の確保に力を入れていますが、ほとんどの地域がこのように砂漠化して、水がないのが実状です。

さて現在、600人から650人の作業員がこの用水路工事に携わっています。ここにアフガン社会のひとつの特徴的な習慣、本質がみとれます。すなわち、ここではタリバン兵も反タリバン兵も北部同盟兵も、何とアメリカが雇っていた傭兵も皆、一緒に作業をしている。作業員は皆、政治的な試練を経て、国際

紛争の中を生きてきたと言えるのですが、アフガニスタンの政治が決して変えることができない彼らの資質とは、血縁、またはどの谷の出身者かという地縁を大事にするということです。

すなわち彼らは政治的スローガンにのって、または仕方なく傭兵になりましたが、主義主張なんかより彼らにとっては地縁血縁、こっちの方がはるかに大切である。マスコミは彼らが略奪をするとか言いますが、これは何も彼らは遊び金が欲しくてやっているのではない。食えないから家

族を養っていくために略奪でもないとならないやうに働かないから、という状況だからでございま



用水路工事に従事する人々

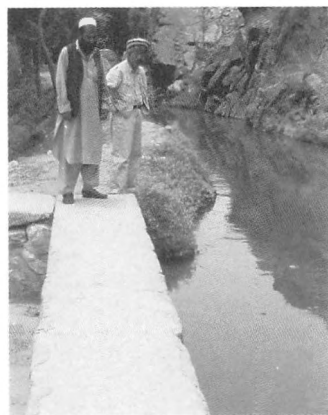
す。

さらにいえば、この工事に携わると日当をもらえる。そうすると傭兵にならずとも食える。しかもそこで修得した技術は、やがては自分達のためになっていく。こうなると日本の金も無駄ではない。相当地域のために貢献している、と言えるのではないかと思います。

さらに、私達がこういった作業を行う際に基本としていますが、地元の人々がメンテナンズできないような作業は行わないということです。私達が現地で行



土と柳で土盛をした玖地工法



っている作業

の基本は、蛇籠^{じやわむす}と土盛り。素材は土と木と石。これにしほりますと、地元の人々が自分達でメンテナンズできます。これは近代の技術ではなく、日本の近世、江戸時代の技術です。写真は、外国団体が作ったコンクリートでできた防壁でありますが、これは1、2年はもつ。ところが、3、4年経ち、壊れてしまうと住民が自分達で補修ができない。

ところが私達が作った防壁は、蛇籠^{じやわむす}を積み土盛りして柳の木を植えています。これだと万が一決壊しても、石を組み直し土囊^{どふ}を積んで枝を挿し込み木を植え替えれば、だいたい直せる。ところがこれ

がコンクリート製だと決壊するのと地元の人達がメンテナンズできない。そこで土と木と石

でつくる。こういった方針をとっています。

こうした工事によっておよそ2千ヘクタールの地域が潤い、数十万人の人々が村に帰って来れる。そして活動は地域の人々と一緒に、地域の協力を得て行われています。

話が長くなりましたけれども、最後にいつも忘れずに言っていることです。

アフガニスタンで起きている悲惨なことばかり言いましたけれども、彼らは暗い気持ちで一日一日を過ごしているかという、決してそうではない。現地の人たちの、特に子供達の笑顔には、本当に助けられました。貧しい人達を助けることができて良かった、ということもあるけれども、悲惨な難民が、本当に助けられているだけなのか、ということです。

日本に帰ると不景気、不景気というけれど、餓死者は出ていない。しかし、アフガニスタンには、餓死者はいっぱいるけれども、自殺者はいない。私達の20年間の活動を振り返ってみると、現地の

人を「気の毒に」「何とかしてあげたい」と思ってやってきた。ですが、実際に助けられてきたのは自分達の方ではないか、ということですよ。

私達はつい、金さえあれば何でもできる。おいしいものが食えると思うし、少なくとも金さえあれば何とかなる。金は必要だと思う。しかし、それだけでは済まされない気がします。

さらに、かつてこれさえ守っていれば間違いない、というものがありました。例えば、民主主義というものは絶対だった。しかしこの「言葉」は現在、政治的に利用されているのではないでしょうか。民主主義とは本来、人を大切にするために生まれてきたはずなのに、今は「民主主義」が主張する自由・平等の理念が「戦争」を導いている場合もある。民主主義の意味をもう一度見直すことが必要な時代ではないか、そうした危機的な状況の中だからこそ、人としてどう生きるかが問われている時代なのだと思います。

長い間アフガニスタンという国を見続けて来たことで、人間にとって何が大切

なことで何が大切ではないか、何が捨てられることで捨てられないものは何かを、見極めるきっかけになりました。

どうも、ご静聴ありがとうございました。

【中村哲氏プロフィール】

ペシャワール会代表。PMS（ペシャワール会医療サービス）総院長。1946年福岡市生まれ。1973年九州大学医学部卒業。専門は神経内科（現地では内科、外科もこなす）。国内の診療所勤務を経て、1984年パキスタン北西辺境州の州都、ペシャワールに赴任。ハンセン病を中心としたアフガニスタン難民の診療に携わり、現在に至る。2003年アジアのノーベル賞といわれる、ラモン・マグサイサイ賞平和・国際理解部門受賞