Ⅰ
バングラデシュ
報告会

11/10/2008

Bangladesh Report

バングラデシュ報告会
「明日への対話」～バングラデシュとともに学ぶ～

構成メンバー：石原廉人、田阪綾子、阿波美織、小林洋司

コメンテーター：太田和宏

総合司会：松岡広路

タイムスケジュール　（全体 13：00—17：00）

第一部　『DEVE 学のススメ』（パネルディスカッション形式）（13：00—14：25）

今回のバングラデシュ訪問には、２つのコース（発達支援論、社会環境論）の院生が参加した。参加院生は、自ら研究関心の高いバングラデシュのフィールドとコンタクトをとり、日程調整を行い、行程をデザインした。院生それぞれの関心、研究アプローチが交差したとき、参加者の中に何が生まれたか？開発（Development）と人間の発達（Human Development）に共通するものは何か、そして私たちは何をどのように語り、行動していけばよいのか？今回のシンポジウムでは、これらの課題についてディスカッションした。

1　自己紹介

2　ビデオ放映

3　バングラデシュピンポイントプレビュー

4　パネラーの報告

石原：スイーパーコロニー、田阪：グラミンバンク、阿波：プロティポンディ協会、小林：チャンドラゴーナ・キリスト教病院

5　パネルディスカッション

①フィールドの報告

②大学院 GP 的意味

③今後に向けて

第二部　『グローバルイシュとしての国際医療保健の現状について＜バングラデシュ　チャンドラゴーナーでの JOCS 派遣医師としての働きを通して＞』（15：00—17：00）

講師：宮川眞一氏（チャンドラゴーナ・キリスト教病院派遣医師）

プロフィール

愛媛県宇和島市生まれ。同郷の故岩村昇氏（元 JOCS（Japan Overseas Christian Medical Cooperative Service：日本キリスト教海外医療協力会）ネパール派遣ワーカー）に影響を受け、海外医療協力を志す。神学部を経て医学部へ進学、心療内科医に。2005 年 9 月、JOCS ワーカーとしてバングラデシュへ赴任。語学等の研修を終えて 2006 年 5 月チャンドラゴーナ・キリスト教病院で活動開始。2008 年、１期目の任期を終えて、現在に至る。

「明日への対話」−バングラデシュとともに学ぶ−　報告書

人間発達環境学研究科発達支援論コース
阿波美織

私たちは 2008 年 2 月 18 日から 28 日の 10 日間、バングラデシュに渡航した。渡航目的は、私を含めてバングラデシュスタディツアー参加院生（以下、参加院生）が世界最貧国のひとつといわれているバングラデシュにおいて、草の根レベルで地道に生活改善に取り組んでいる人、組織、そのような状況や姿勢からそれぞれの問題関心に引き付けて「学ぶ」ことであった。そして、私たちはその成果を、11 月に行われた「大学院 GP 学術 weeks 2008」にて報告した。

報告会は『「明日への対話」－バングラデシュとともに学ぶ』と題して二部構成で行われた。第一部は『DEVE 学のススメ』として、バングラデシュ渡航に参加した大学院生がコーディネーター、パネリストを務めるパネルディスカッション形式で進められた。『DEVE 学』とは、英語の development を略した言葉である。このテーマは、大学院生による事前のミーティングにおいて、「development とは、物理的な技術・開発に留まらず、参加院生の専門領域である社会環境や教育・支援といった多領域におけるキーワードである」という共通理解のもと設定された。わたしたちの専門領域はみな異なってはいたが、development（開発や発達と訳せば）をめぐる研究に取り組んでいることや、マージナルとされていることに対して焦点を当てた視点を持ち合わせていることは共通していた。そうした相違点を意識しながら、わたしたちは、バングラデシュの人々や彼らの暮らしを目の当たりにし、そこで課題解決に取り組む組織や集団に触れることで貴重な経験をしてきたことを報告した。第一部では、参加院生それぞれが得たその経験及び学習したことを development というキーワードを中心に報告するものであった。

パネルディスカッションの光景

具体的なプログラムは、
①バングラデシュの概要（ビデオ放映・院生によるピンポイントプレビュー）
②院生によるフィールドワーク報告
③「DEVE 学」をテーマにしたディスカッションであった。

まずは、バングラデシュの概要をビデオ放映・院生のピンポイントプレビューによって報告した。次に、それぞれの院生が自らの研究関心の高いフィールドに渡航前にアポイントをとり、フィールドワークした団体の報告を行った。報告したフィールドは、グラミンバンク・スイーパーコロニー（掃除たちとその家族の集落）・チャンドラゴーナキリスト教病院（地域医療に力を入れる病院でありハン

セン病病院を併設している）・プロティボンディ協会（日本でいう特別支援学校）である。報告では、フィールドワークを通して、バングラデシュで起こっている問題とその問題の解決に向けて各団体が取り組んでいる活動についての概要が、多様な視点からなされた。稚拙ではあったが、参加院生がバングラデシュの環境や人々から学んだことが十分に伝わってくるような報告であったと思う。

次に、それぞれの経験、そしてその経験の分析から「DEVE 学」とはなんたるかを述べ合った。ある院生は、他領域の参加者、またその考え方との交流それ自体が「DEVE 学」であり、自らの専門知識に重なる新たな知識の蓄積が「DEVE 学」の展開に通じるのではないかと述べた。自分の問題関心から遠い領域のフィールドに足を運ぶことは、億劫なことではあるが、新たな学習を生み出す機会でもある。院生それぞれが、この渡航を通して自分の問題関心に新たな視点を持ち込むことへの意義を見出したといえるのかもしれない。

またある院生はそれに関連して、「度量の広さ」が「DEVE 学」には必要であることを述べた。バングラデシュでは階層による差別が未だ残っており、仕事に就ける職種は身分で決まっている場合がある。一方では、身分の違うものとの連携を推し量ろうとしている活動がある。また、ある集団は、自分たちの仕事を世の中に発信していた。このような人々からわれわれは、枠にはめ込まれた生活環境に安心・満足するだけではなく、それとは異なる新たな観点をも受けいれながら、認識の枠組みを拡大していくことの出来る構えの重要さについて考えさせられた気がする。「度量の広さ」であり、認識の枠組みを拡大していく構えは、他（多）を受け入れることのできる心である。以上のような「DEVE 学」をテーマにした院生同士の議論は、各々の専門領域で構築されてきた自信を揺るがすものかもしれない。しかし、「DEVE 学」は専門性を強化している現代において、新たな可能性を見出せるものではないだろうか。

宮川先生による講演

このような発表の後、第二部においてチャンドラゴーナキリスト教病院で働く宮川医師の講演会が開催された。バングラデシュにおける宮川医師の経験を聞く中でも「DEVE 学」の要素が深く、そして多岐に渡って散りばめられていたのように感じられたまさにそのことが、development について自ら考えを深めることができたという成果であると確信している。

今回のバングラデシュ報告会は、自らの領域を再確認し、また多領域を知ることの重要性や、自分の専門領域ではない多領域の視点から社会問題を識（し）る機会であったという意味で非常に価値のある報告会であった。

参加スタッフ院生の声

バングラデシュ報告会は、自分自身にとって非常に有意義なものでした。学術 Weeks のなかで今回のような報告会を企画できたことを非常に有り難く思っています。

というのも、バングラデシュに渡航して様々な人や空気に触れ、私たちは非常に有意義な時間を過ごすことができました。しかし、その体験や体験から考えたことは、渡航した院生それぞれのなかでクローズドに閉じ込められていたままでした。それを、多くの学生や関係者に聞いていただける場ができたという意味でわたし自身すっきりしたという部分があったからです。また、報告会には宮川先生もきていただき、バングラデシュとわたしたちが継続的に関係を保っていくきっかけとしても良い機会であったと思います。

最後に問題点について書いておくと、報告会をパネルディスカッション形式というチャレンジングな形態で行ったこともあり、参加者の満足度がいかほどであったかという点に関しては、すこし疑問が残っています。

いろいろと思うところはありますが、非常に有意義な時間になったと思います。

（小林洋司　総合人間科学研究科人間形成科学専攻人間形成論講座）

たくさんの方々に来ていただきうれしかったです。僕自身、多くの人を前に報告をしたことで、成長することができたと思います。バングラ報告会の経験をこれからの人生に生かしていきたいと思います。

（石原廉人　人間発達環境学研究科人間環境学専攻社会環境論コース）

ばたばたと準備した報告会だったため、参加者からの質問に十分に答えることが出来ない場面もありましたが、あたたかい参加者の方々から、逆に私自身がたくさんの事実や視点を学ぶ機会をえることができました。ともにバングラデシュを旅したメンバーやお世話になった宮川先生と再び会える機会としてとても楽しみにしていた報告会ですが、バングラデシュやグラミン銀行に関心をもつ参加者の多さに驚き、報告会を通してバングラ「なかま」が増えたことをとてもうれしく感じています。これからも折に触れバングラ「なかま」の輪を広げていきたいと思います。

（田阪綾子　人間発達環境学研究科人間環境学専攻社会環境論コース）

*なお、本イベントの元になったバングラデシュ訪問（2008 年 2 月）についての報告書が以下のページよりダウンロードできるので、関心のある方は参照されたい。

大学院 GP バングラデシュ訪問報告書
http://www.h.kobe-u.ac.jp/2189

スウィーパーコロニー
（都市清掃者の集落）を訪れて

人間発達環境学研究科
社会環境論コース
石原廉人

バングラデシュにおけるスウィーパー（都市清掃者）とは？

①北インドの連合州や南インドから清掃職や糞尿処理作業を担う契約労働者としてやって来た歴史を持つ。

②不潔・不浄といった観念が絶えずつきまとうため、カースト序列の最低位にいた清掃人カーストが仕事を担ってきた。

③他の職業に就こうと思ってもマイノリティとしての困難さゆえに職がなかなかない。

Bandel Sweeper Colony

①都市清掃部門の民営化について・・・
「民営化によって、清掃者の雇用が減少するかもしれないので不安である。」

②他教徒の清掃業参入について・・・
「他教徒が清掃労働に参入してくるのは、マイナスではなく我々にとってむしろプラスである。我々の仕事の辛さを他の人にもわかってもらえるからだ。」

③他の仕事への就職について・・・
「清掃労働以外の仕事にも、もちろん就きたいが、差別があるため難しい。」

ご静聴ありがとうございました☆

グラミン銀行

- 経済学者ムハマド・ユヌス氏が総裁を務め，貧困層を対象とした低金利の無担保小規模融資（マイクロ・クレジット）をおこなっている。
- グラミン銀行の活動は1970年代バングラデシュの東南部チッタゴン県ジョブラ村からNGOとして活動をスタート，84年政府から特殊銀行として認められた。
- 2006年には「底辺からの経済的および社会的発展の創造に対する努力」が評価され，ユヌス氏とグラミン銀行に対してノーベル平和賞が授与された。

マイクロ・クレジット

1．グループレンディング
借り手が融資を受ける際，5人1組のグループを作り，互いに融資が有効に使われるかを確認する。またグループは定期的にミーティングを行い情報交交換の場にもなっている。
→高い返済率の維持　グラミン銀行の場合返済率は98．9%

2．女性の生活・生産活動支援
借り手の多くが女性。グラミン銀行の場合，借り手の約95%が女性。
「家事・育児を担う女性の方が，生活水準の向上のために融資を使うだろう」ということが理由。
→女性が収入を得ることで，女性の社会進出を促し発言力を強める。女性の社会的地位の向上にも貢献している。

飾り箱製作

- 融資を受けて，箱の材料（1つ分2タカ）を仕入れ，成形後2．3タカで売る。一日中作業して1000個程度作ることができる。
- 稼いだお金で子どもを学校に通わせた。

牛の飼育

- 融資を受けて，バングラデシュ産の牛と外国産の牛の混合種を購入・飼育。1日約6ℓの乳を搾ることができ，1ℓあたり20タカで売れる。
- 牛を飼うためには，飼育の方法を学ぶ，牛小屋を用意する，飼料を購入するための資金を用意する等の条件が課される。

プロティボンディ協会概要

・1984年設立。設立当初から知的障害児・脳性マヒ児への支援を行う。
→特殊学校・作業所・リハビリテーションプログラム等

・障害児のみでなく貧困者に対しても支援を行っている。
→病院・作業所

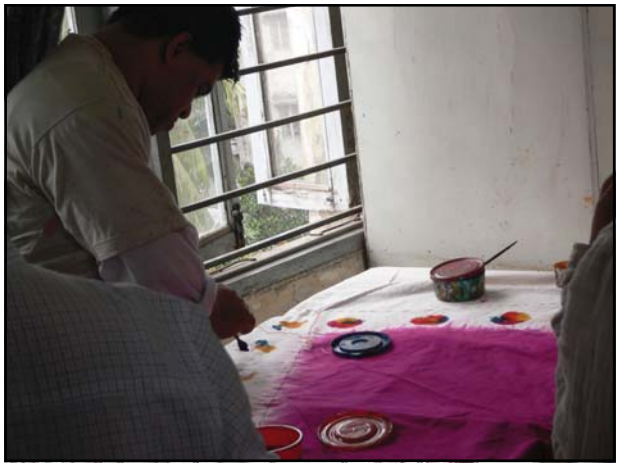
・障害児と母子に対してのプログラムは言語療法・コミュニケーション発達に関する冊子の配布等様々あり、地域密着型支援プログラムを心がけている。

バングラデシュ障害者支援事情

・2001年４月
「障害者のための福祉条例」制定
→障害者の生活保障を国家責務と義務において行う。
→ID（療育手帳）カードの配布
→マイクロ・クレジットの提供

※バングラデシュにおいて障害者福祉は発展段階にあり、障害者に対する政策は進みつつある

カルヤニ特殊学校



感想

・日本との差異
→自己決定を重視した教育。自発性をうむ教育方針がとられていた。

・「外」と「中」の差
→・街中にある特殊学校。外では多くの児童が物乞いをしている現状。
・学校規定の制服

―報告要旨―

1　ハンセン病について

日本における罹患者
1～2人／在日外国人がほとんど

バングラデシュ
5000人超／網羅的ではない。

2　CLCの様子

- バングラデシュ国内では、3、4カ所CLCと同じようなセンターがある
- アシュラム（本来の人間性を取り戻す「祈りの場」）と村
- 病室：1部屋／24床
- バザールなどでハンセン病啓発の劇などを実施。

3　今日の日本におけるハンセン病を取り巻く現状との「共通点」と「違い」

- 社会病としてのハンセン病
→（医療問題に収斂されない社会問題）
- 空間的障壁
→（「ふるさと」から離れて療養に来ること）
- 医療の問題
→（治療薬はWHOから、後遺症の問題）
問題の潜在化か解決か？
→（ハンセン病に関してのエピソードの少なさ）
- ハンセン病問題の啓発活動について
→（差別・偏見の解消と早期発見・治療）

第二部　「グローバルイシュとしての国際医療保健の現状について
＜バングラデシュ　チャンドラゴーナーでの JOCS 派遣医師としての働きを通して＞」

宮川眞一氏（前チャンドラゴーナ・キリスト教病院派遣医師）

講義内容

①　－１）　ＪＯＣＳのミッションと活動紹介
　　入会パンフレット・スライドのよる紹介
　－２）　宮川がＪＯＣＳワーカーとして、現場で働くきっかけ（動機）について
　　・幼少の頃のＪＯＣＳネパールワーカー岩村昇氏との出会い
　　・受験浪人・神学部在学・医学部進学
　　・神学部在学中：アジア国際夏期学校：バングラデシュ研修生

②　バングラデシュ（途上国）の現実について→国際医療協力が必要な理由
　・不平等な「命」の価値、貧困、深刻な医療過疎、政治の腐敗、「命は待ってくれない」
　　１）災害医療（国際緊急医療援助）：緊急・短期　　２）国際医療援助（長期）
　　a)国家間　b）国際団体　c)大中規模ＮＧＯ　d)小規模ＮＧＯ　e)個人
　・公立病院・医師・医療者の不合理な状況
　　１）　現実に則さない医療環境（治療費は無料といいながらも・・・）
　　２）　アクセス
　　３）　あふれる患者
　　４）　貧富の差：医療受益格差

③　チャンドラゴーナでの医療協力活動について
　・病院概要
　・プロジェクトについて
　　地理的状況・歴史的背景・文化的背景
　　アプローチ方法・協力者としての立場（ＪＯＣＳのアプローチ）
　　プロジェクト内容・進行状況

④　国教がイスラム教の国でキリスト者として感じること、考えること
　・イスラム教の持つ文化背景の理解と尊重
　　ラマダン（Ex. DM治療）・祈りの時・女性の置かれた立場・環境
　・個人的な関係：集団への関係　（トップを落とせば話しはすすむが、グラスルーツからのボトムアップ抜きのアプローチは無意味）：議員・ダンスの先生
　・宗教間の静かな緊張状態・教科書のイラストの話
　　１）　イスラム神学校の例
　　２）　病院内住居の配置
　　３）　ＣＨＴでの仏教寺院焼き打ち事件
　　・住民の利益となることをやる、地域から認められる主体としてのキリスト教病院
　　・自分の拠り所としてのキリスト教
　　・神の計画の実践と派遣への信仰
　　・神戸大学大学院生を受け入れての感想

何を如何に一共に生きるとは

於：神戸大学人間発達環境学研究科

ＪＯＣＳバングラデシュ派遣ワーカー
宮川　眞一

2008/11/10

日本キリスト教海外医療協力会 JOCS
（Japan Overseas Christian Medical Cooperative Serviece ）

- 1960年創立
- アジア、アフリカの10カ国にワーカーを派遣
  現在バングラデシュ、カンボジア、ネパール、パキスタン、タンザニアで活動中
- 奨学生、研修生支援
- 使用済み切手運動
- 国内啓発活動

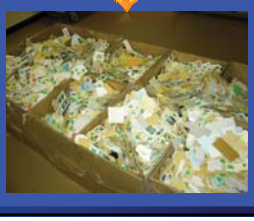
２００６－２０１０年「今後５年間の方向性」

1) 平和を実現するものとしてのＪＯＣＳ
2) ＪＯＣＳの活動の今後の５年間の焦点
（女性と子ども・障がい者・少数民族・HIV感染者）
3) 弱くされた人々と共に生きることを
喜びとするワーカー

２０１０年　ＪＯＣＳ創立５０周年

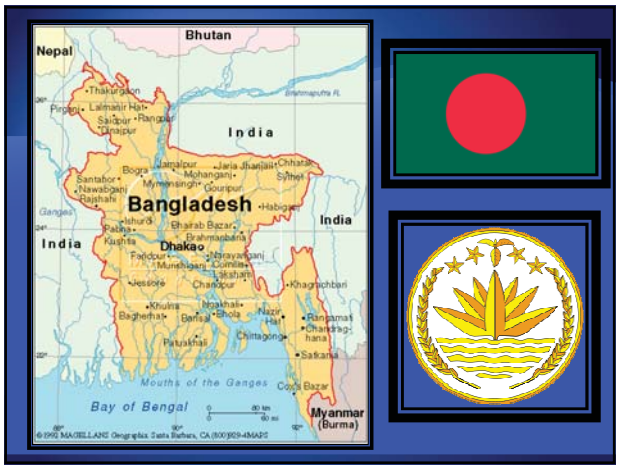
各地での活動の様子やワーカーの声が伝わってくる会報「みんなで生きる」は年に10回発行！！

毎年10月号は「こども号」イラストやひらがなを多用してわかりやすくなっ毎年10月号は「こども号」

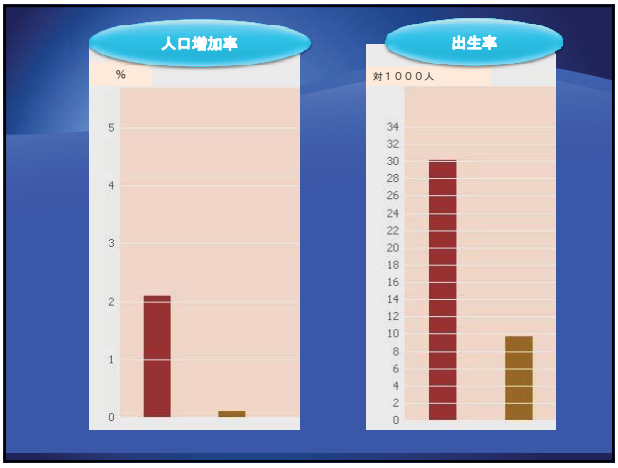


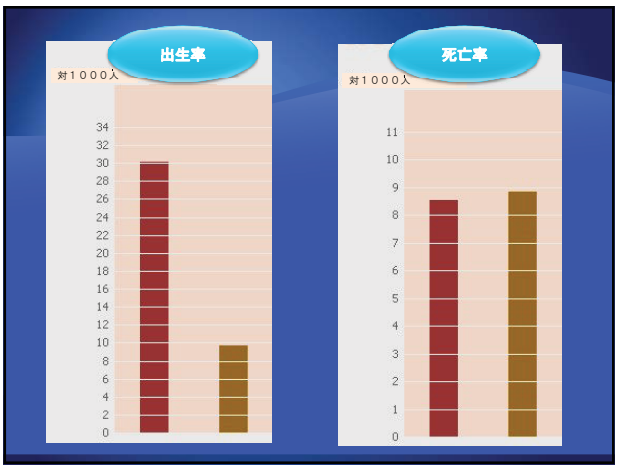
MONICA YUNUS
Welcome to Christian Hospital Chandras
(YOUR BIRTH PLACE) And

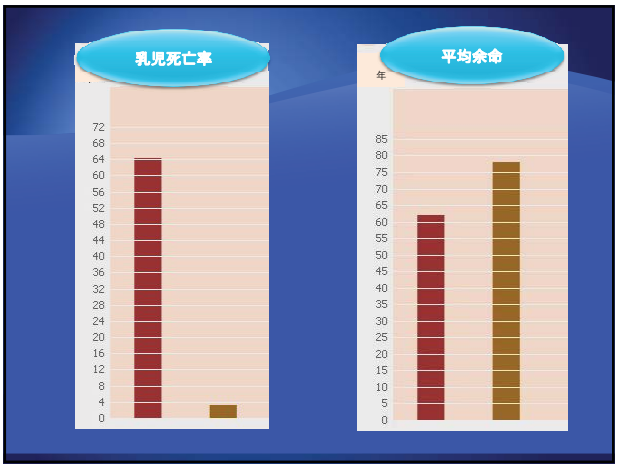
ダッカ
チャンドラゴーナ
Bangladesh


Nepal
Bhutan
India
Bangladesh
Dhaka
India
India
Mouths of the Ganges
Bay of Bengal
Myanmar
(Burma)

人口
×１０００人
160,000
150,000
140,000
130,000
120,000
110,000
100,000
90,000
80,000
70,000
60,000
50,000
40,000
30,000
20,000
10,000
0
人口密度
人／㎢
1,200
1,100
1000
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0
Bangladesh
Japan


人口増加率
%
5
4
3
2
1
0
出生率
対１０００人
34
32
30
28
26
24
22
20
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0


出生率
対１０００人
34
32
30
28
26
24
22
20
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0
死亡率
対１０００人
11
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0



チッタゴンのファーストフード店内
なぜにバングラ人だけなのに英語？

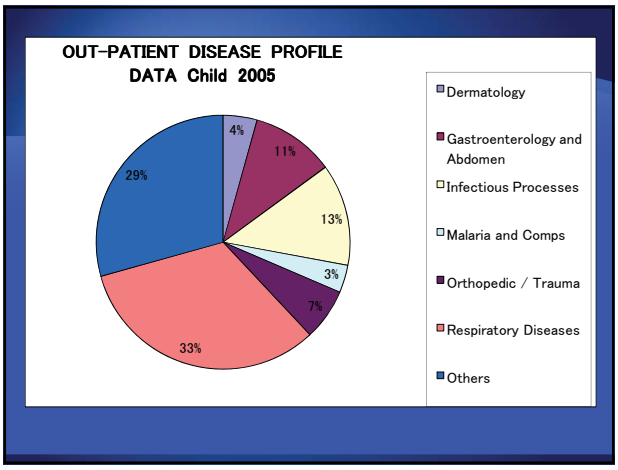
Christian Hospital Chandraghona
チャンドラゴーナ・キリスト教病院

Christian Hospital Chandraghona (CHC)
チャンドラゴーナ・キリスト教病院

- １９０７年英国 Baptist Missionary Society (BMS)が設立
- １９６５年現地移譲
- １９１３年ハンセン病施設増設
- １９３７年看護学校 設立
- １９７１年コミュニティーヘルス部門増設

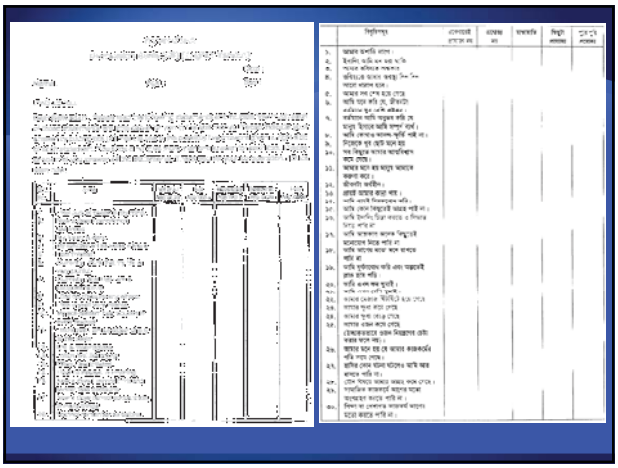
CHCにおける働き

- CHPのメディカルアドバイザー及びコアチームのメンバーとしてプロジェクト実践をコーディネートする
- CHCの医療顧問として病院内システム・医療レベルの向上に向け改善の実施
  （医療廃棄物問題・輸血血スクリーニング・看護学生教育など）
- 臨床医としての診療参加


OUT-PATIENT DISEASE PROFILE
DATA Child 2005
4%
11%
13%
3%
7%
33%
29%
Dermatology
Gastroenterology and Abdomen
Infectious Processes
Malaria and Comps
Orthopedic / Trauma
Respiratory Diseases
Others

川に面したゴミ捨て場/中の状態
注射針
注射筒

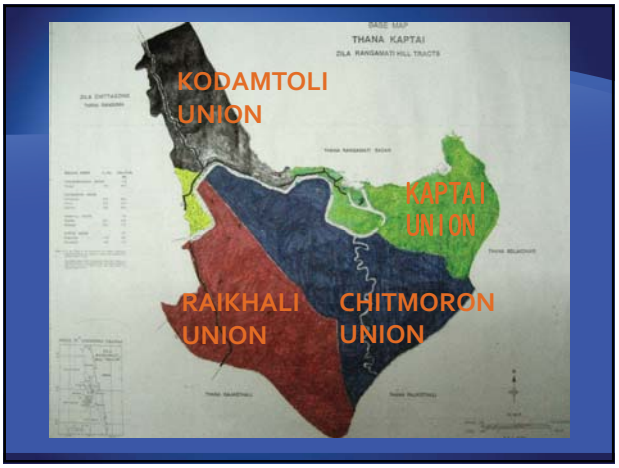
USE ME



ハンセン病センター　（ＣＬＣ）

看護学校（NTI）統計

- バングラデッシュ看護協会認定校
- 社会的マイノリティーの支援を目的とする
- 信奉宗教の自由
  クリスチャン６０％、ヒンズー教１５％、仏教２５％
- 毎年約１５名の卒業生



年代	出来事	CHTベンガル人の人口比
以前	アラカン族とトリプラ族が覇権を争っていた	
1575-1666年	アラカン王国	
	ムガール帝国	
1760年	英東インド会社に割譲される	
1860年	英の支配下	少数
1947年	パキスタン	
1960年	カプタイ水力発電所を作るため、川をせき止めてカプタイ湖ができた。農地の40%が水没、10万人のチャクマ族が難民となってインドに移住。 失われた農地の補償、生活保障無し：政府に対する強い不満と不信。	
1971年	バングラデシュ建国	
	CHTの人々は新政府にCHTの文化的、言語的同一性を維持すべく自治を要求。新政府は同意せず。	
1975年	自治政府を作り武装組織を作って闘争を始めた。	11.60%

年代	出来事	CHTベンガル人の人口比
1975年	自治政府を作り武装組織を作って闘争を始めた。	11.60%
1977年	バングラデシュ軍が待ち伏せで大きな被害を受けた。これを期に政府はCHT全土に軍を駐屯させ武装組織の掃討作戦開始。 この軍事行動は、同時に進行していたベンガル人のCHTへの入植と併行。	政府がベンガル人の入植政策を推進
1990年代	CHTの13の部族を糾合しジュマ民族主義を掲げてベンガル人との平等と文化的独自性に対する憲法上の保障を求める運動を開始	48.50%
1997年	当時のアワミ連盟政権と平和協定の締結 1）政府がCHTの人々に特別の地位を与えて自治権を認める 2）奪われた土地について所有権が確認されれば返還	
2001年	BNP政権が登場、平和協定の履行に消極的； 再び不安な状況に。	50%を軽く上回っている

チッタゴン丘陵地帯の先住民族集団

民族	カタカナ読み	別名、別表記	宗教	人口（人）
Chakma	チャクマ		仏教	252,858
Tripura	トリプラ	Tripuri, Tipra	ヒンズー	81,014
Tanchangya	トンチョンギャ		仏教	21,639
Marma	マルマ	Mag, Mogh, Mug	仏教	157,301
Rakhaine	ラカイン		仏教	16,932
Bawm	ボム	Bum,Baum,Bam	キリスト教	13,471
Pankho	パンコー	Pangkhua	キリスト教	3,227
Mrong	ムロン	Murang, Mrung	アニミズム	22,178
Mro	ムル	Mroo	アニミズム	128
Khyan	キャン	Khyen	仏教、キリスト教	2,343
Khami	クミ	Khumi, Kami	アニミズム	1,241
SaK	サック	Chak, Tsak,Thak	アニミズム	2,127
Lushai	ルシャイ	Kuki(?)	アニミズム	662

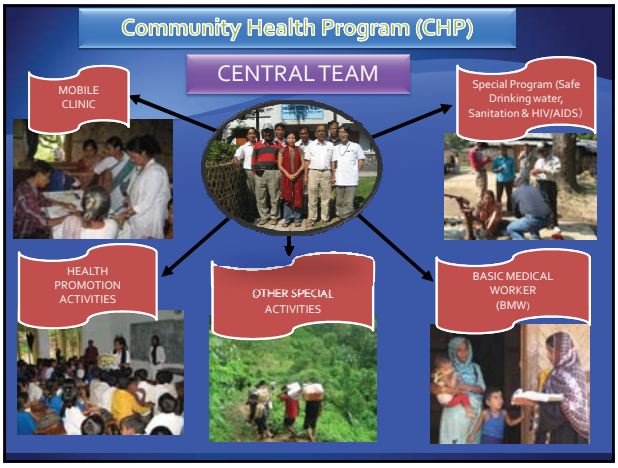
現在のＣＨＰ

1
- ＢＭＷ（Basic Medical Worker）：保健ワーカー
- カプタイ：３７名　　コドモトリ：１９名

2
- モバイル・クリニック
- 定期診療　７か所

•Community Facilitator 調整員

3
- ＣＨＣ：地域基幹病院



マラリア

- P.falciparum （熱帯熱）マラリア の陰湿地帯
- 第１選択のChoroquine薬剤耐性：Quinine使用
- Coatem（ArtemisininとLumefantrineの合剤）の使用
- 脳性マラリア
- P.vivax（三日熱）マラリア・混合感染例
- 予防と早期発見・治療
- 蚊帳の使用

ＲＤＳ