

第3章 カンボジアにおける NGO 活動の現状と問題点

はじめに

本章では、ポルポト時代以後のカンボジアの経済復興において、諸外国の NGO が果たした役割について略述した後、日本の NGO のケースとして「日本キリスト教海外医療協力会 (The Japan Overseas Christian Medical Cooperative Service : JOCS)」の活動について述べる。JOCS を取り上げた理由は、日本の NGO の中では、比較的初期にカンボジアにおける活動を開始した団体であること、そして現在、異分野 NGO との協力体制に基づいた農村における保健医療活動という新たな試みを行おうとしていること、などによる。ケース・スタディについて述べた後、最後に、カンボジアで活動する NGO にとっての今後の課題について若干の考察を加える。

なお、第2節のケース・スタディの記述は、JOCS からのヒアリングをもとにして書き起こしたものであり、当然のことながら、事実誤認などの責任はすべて監修者にある。

また、本章で「カンボジア」という場合には、すべて1979年1月に成立したカンプチア人民共和国 (通称ヘンサムリン政権、1989年カンボジア国に改称) と同義である。

第1節 カンボジアにおける NGO 活動の背景

1. カンボジアの国際的孤立状態

1979年1月、カンプチア人民共和国が成立したとき、カンボジア国民は70年以内の内戦とポルポト政権下の過酷な生活に疲れ果てていた。タイが、カンボジアからの避難民を受け入れると表明して79年10月に国境を開いて以来、再び

国境が閉鎖される80年1月までのわずか3～4ヶ月間に18～20万人ものカンボジア人がタイ国境を越えた。一方、カンボジア国内に残る人々の悲惨な状況も広く知られるようになった。ポルポト政権崩壊直後のこのような惨状に対して国際社会は非常に寛大な人道援助を行い、79年10月から81年12月までの期間に計6億8千万ドルが、主要国際機関を通じてカンボジア国内および難民に対して供与された。

しかし、1982年、国連によって緊急事態の終了が宣言されると同時に、アメリカ合衆国がカンボジアに対する開発援助の禁止を西側諸国に働きかけ、多くの西側諸国がこれに同調した。一方、国連の場においても、代表権はカンブチア人民共和国側ではなく、引き続きポルポト派（82年以降は民主カンブチア連合政府）側に認められていた。そのために、国連諸機関によるカンボジアに対する開発援助は禁じられ、わずかに緊急援助実施機関である UNICEF、WFP、UNHCR のみのごく限られたプロジェクトを行うことが認められていた。

こうして西側諸国と国連という開発援助の主要供与主体からの援助を得る道を閉ざされたカンボジアは、ソ連、ベトナム、その他コメコン諸国からの援助、および各国 NGO による援助のみを頼りにして、復興に取り組まざるを得なかった。このような国際的な孤立状況は、1991年10月にカンボジア紛争の政治的解決についてのパリ和平協定が調印されるまで、約10年間に及んだ。

2. カンボジアにおける NGO 活動

最も初期にカンボジア国内で援助活動を開始した NGO は、「オックスファム (OXFAM)」(英国)、「開発と経済連帯 (CIDSE)」(アイルランド)、「アメリカ・フレンズ・サービス委員会 (AFSC)」(米国)、「メノナイト中央委員会 (MCC)」(米国)、「チャーチ・ワールド・サービス (CWS)」(米国) (カッコ内は本部所在地) などであった。1985年時点でも、カンブチア人民共和国内で常駐していた NGO はわずかに10団体強であった。

一方、タイ・カンボジア国境地帯における救援活動にたずさわっていた NGO は90団体以上に及んでいた。緊急事態の終了が宣言された後も、82年に設立された「国連国境救援活動 (UNBRO)」によって難民に対してはかなりの援助が継続されていた。前節で既述したような国際政治上の経緯の結果、国

連や西側諸国の援助は主に UNBRO を経由してタイ国境地帯の難民に向けられていた。こうした事情のもと、NGO の活動もタイ国境地帯に集中していたのである。

しかし、団体数で見るとごくわずかであるが、NGO がカンボジア経済の復興に果たした役割は非常に大きい。既述したように、カンボジア国内に対しては、西側諸国および国連が開発援助を供与しない旨を82年には決定していたため、本来であれば2国間援助や世界銀行などによって行われるべき社会基盤の再建なども NGO に期待されていたのである。期待は寄せられても、その資金規模などの制約から、全面的に応えるのは到底不可能であったが、80年代、カンボジア国内で活動した NGO は、その可能な限りにおいて最大限、多国間援助や2国間援助を肩代わりしたのであった。

3. 日本の NGO

日本の NGO のうち、最も早く、カンボジア人民共和国にスタッフを派遣したのは、「日本国際ボランティアセンター (JVC)」であった。JVC は、欧米の NGO を通じた資金・資材援助を行った後、82年に OXFAM のプロジェクトへ井戸掘りの技術者を派遣した。

1986年、JVC はカンボジア人民共和国内で活動する10番目の NGO として、首都プノンペンに事務所を開き、機械修理に関わる技術訓練プログラムを開始した。80年代後半には、本章でケーススタディとして取り上げた JOCS を含むいくつかの NGO がカンボジアで活動を開始した。

その後、特に93~94年を境にして、カンボジアで活動する日本の NGO は急増した。この要因としては、第1に、パリ和平協定に基づいて実施された総選挙によって樹立された新政府（フンシンベック党と人民党の連立政権）が日本を含む世界各国から承認されたため、出入国や滞在が80年代とは比較にならないほど、簡単になったこと、第2に、カンボジアの和平プロセスに対して日本政府が外交努力を傾注する過程で、それまで一般には、ほとんど知られていなかったカンボジア国民の生活状況などについて、広く知られるようになったこと、などがあげられよう。

その結果、カンボジア外務省に登録している NGO だけでも、10数団体に達した。その他、登録をしないで活動している NGO もかなりあり、現在では、

カンボジアで活動している日本の NGO は20を超えている。

第2節 カンボジアにおける NGO 活動

—日本キリスト教海外医療協力会 (JOCS) のケース—

1. JOCS の概要

JOCS は、1960年、日本キリスト者医科連盟のうち海外協力部門が独立したことに由来する。JOCS としての初の海外協力活動は、1961年に内科医をインドネシアに派遣したことである。派遣された医師は、受け入れ先であるキリスト教系の病院で臨床行為を行った。以後、現在までに40名を派遣し、派遣先もインドネシアのみならずネパール、バングラデシュ、タイ、カンボジア他に拡大している。

また、設立当初から、JOCS の目的は宣教活動ではなく、キリスト教精神に基づいた国際協力であり、宗教活動は一切行わない、という方針を打ち出している。事務局スタッフや会員はキリスト者であることを特に求められてはいない。

(1) 組織編成

現在の JOCS の組織編成上の最高決定機関は理事会である。その決定事項は、事務局によって執行される。事務局は、東京と大阪の2カ所にあり、人員は東京事務局が常勤8名と非常勤4名、大阪が常勤2名に非常勤4名からなっている。事務局のほかに各プロジェクト毎に委員会を設け、一委員会が一プロジェクトを支援するという体制をとっており、各委員会はすべて自発的に参加した会員6～15名から構成されている。

派遣員は事務局による派遣という形態をとるが、その1人1人について「支える会」が作られる。これは現地の派遣員を「皆で支える」という発想に基づいている。「支える会」を構成するのは、派遣員の知人や派遣国に興味を持つ人々などの一般人である。そして理事の1人が担当者として、「支える会」と事務局との連絡などを担当する。

会員数は現在約8,000人団体である。うち、教会単位での加盟は300程度であるが、キリスト教者の多くは、個人として JOCS を支えるという考えから、

個人で加盟している場合が多い。キリスト教者が会員の約半数を占める。

(2) 財政基盤

財政基盤について、他の NGO に見られない特徴は、政府による補助金は一切入っていない、という点である。外務省による各種補助金、ボランティア貯金交付金はまったく申請していない。会費・寄付、および使用済み切手等の換金作業の2本が主な収入源である。

会費は年額3,000円以上任意額ということになっている。会員の約6割は年額3,000円だが、中には年額10万以上という会員も若干名いる。

寄付は、個人による寄付に限定されており、企業などからの大口寄付は原則として受け付けていない。

そのほか、自主グループの活動による収益金がある。JOCSの趣旨に賛同した人々がそれぞれの地区でグループを作って、チャリティコンサートなどの活動を独自に行い、その収益をJOCSに寄付するというものである。この種のグループは、「〇〇地区JOCS」と呼ばれるが、JOCS側からの財政・人的支援はまったくおこなっていない。現在、関西地方を中心に全国で5地区のJOCSが活発な活動を行っている。

財政規模は、年間約1億5000万～1億7000万円程度である。支出内訳は、海外プロジェクト費（派遣員の費用を含む）が約45%、事務管理費（事務局運営費、人件費）が約40%となっている。

(3) 従来 of 活動

JOCSが従来行ってきたのは、現地からの要請に応じて、医療従事者を派遣する、というものであった。現地の病院・団体の要請に合致した派遣員を捜して、派遣し、派遣員の生活費等の経済面の負担を担う、というのがJOCSが長らく行ってきた活動である。派遣分野としては、当初は結核が主流であったが、現在ではハンセン病やエイズ、障害者分野なども手がけている。

2. カンボジアにおける活動

1988年、カンボジアにおける活動が開始された。以下の経緯によって、JOCSが調査・立案・実施すべてを負うプロジェクトを行うに至った（第1ブ

プロジェクト)。そして現在、第1プロジェクトの教訓に基づいて、新たな第2プロジェクトの実施準備を行っているところである。

(1) カンボジアでの活動初期

1988年に調査団を派遣した後、医師と保健婦を派遣した。しかし、医師については、受け入れ先病院の意向と医師側の意向が一致しなかったため、まもなく帰国してしまった。

保健婦は、世界教会評議会(WCC)という米国のキリスト教系NGOの一スタッフとして、タケオ州バティ郡の郡病院の支援活動にたずさわった。物質的援助は行わないというJOCSの理念に沿って、郡病院スタッフのトレーニングに重点がおかれた。この保健婦の活動によって、基礎的技術(注射など)の向上や衛生教育知識の普及などの成果が上がった。

(2) 第1プロジェクト前期

1992年、JOCSは、他の団体に人材を提供するという形ではなく、独自のチームプロジェクトを行う、という決定を行った。これはJOCSの活動の歴史において初めての試みであった。

派遣したのは、保健婦(最初に派遣されたのと同人物)、医師、およびコーディネーターの計3名であった。活動は、バティ郡病院に対する経済的支援と、保健婦による村レベルでの活動との二つに分かれていた。

まず、郡病院に対する経済的支援としては、一定の管理費の提供と医薬品の定期供与を行った。しかしこの経済的支援は結果的に、JOCSと郡病院との信頼関係を損なうことになった。その理由としては、第1に、管理費の金額自体が、日本で見積もられたものであったため、カンボジア側にとっては非常に莫大な金額であり、カンボジア人の会計系の処理能力を超えていたということ、第2に、医薬品を定期的に供与していたため、郡病院の側に依存体質が生じ、スタッフがそれを市場に横流しするというような事態を招いてしまったことの2点があげられる。

一方、保健婦が中心になって行った村レベルでの活動は、郡病院のスタッフ等のトレーニングの他に、村で乳幼児の栄養状態を調査し、栄養指導を行うというものであった。こうした活動によって、保健省からは得られない諸データ

(バティ郡における乳児死亡率、結核罹患率、栄養状態、など)を収集することができた。

(3) 第1プロジェクト後期

郡病院に対する経済的支援は93年9月まで1年半継続した後に、中断された。その後、郡病院結核病棟強化プロジェクトが立ち上げられた。WHO・UNICEFによっても結核の治療が乳幼児死亡率の低下と並べて課題とされていること、また、当時の派遣医師が結核の専門医であったことなどが、このプロジェクトを推進する根拠であった。

郡病院に結核病棟をつくって治療・投薬を行うのと同時に、郡病院の医師が適切な治療・投薬ができるように訓練すること、各村から結核患者を捜し出して治療・入院させることが並行して進められた。対象地域はこれまで結核に対する治療は一切行われていなかったため、この活動は顕著な成果をあげた。

1994年12月、派遣医師の任期終了が訪れると同時に、プロジェクトの見直しが行われた。郡病院における JOCs の活動をこの時点ですべてカンボジア側に引き継がせるのは無理だとの判断があり、しかも派遣医師の後任が見つからなかったため、このプロジェクトの継続は不可能であると決断された。JOCs 側の事情でプロジェクトの終了を決定するのはきわめて不本意であったが、新たな被害が生じないうちに撤退したほうがよい、という結論であった。こうして、バティ郡病院と JOCs の関係は終了した。

3. 第1プロジェクトの評価—問題点と課題—

この時点で、JOCs は調査団をカンボジアに派遣して、それまでの活動の評価を行った。調査団の構成は、JOCs 事務局1人、カンボジア事情に詳しい医師1人、および社会学者であった。

問題点としては以下の3点が指摘された。

- ① WCCプロジェクトのスタッフとして入ってきた保健婦が、JOCs プロジェクト下でも引き続いて活動していたため、JOCs がプロジェクトの実施主体であるという事実が郡病院側に明確に伝わっていなかったこと。
- ② 金銭上の不祥事(多額の用途不明金の発生、医薬品の横流し)に対する対応が、JOCs 側として一貫していなかったために、相互不信を増大させ

てしまった。

- ③ プロジェクトの目的・方針について郡病院とのコンセンサスが形成されていなかった。(なぜ、郡病院の機能強化が必要だと考えたのか、それによって何を達成しようとしたのか。)

そして今後の課題としては以下の4点があげられた。

- ① JOCSが派遣主体であるという点を明確にすること。そして、相手方、特にそのキーパーソンとよい協力体制を築くこと。
- ② プロジェクトの目的・方針・実施方法について相手方と共有すること。
- ③ プロジェクトがいずれはカンボジア人によって維持されていけるようなシステムをつくっていくこと。
- ④ JOCS側の都合だけでプロジェクトが中断するという事態は招かないこと。

さらに、カンボジアから撤退するべきか否かという議論もこの時点でなされた。この点については、バティ郡病院との関わり方は成功したとは言い難いが、カンボジアの医療状況を見ればJOCSができることは多く残っている、という見解のもとで、第1プロジェクト期の失敗をふまえた上で、新たなプロジェクトを実施するということが決まった。

4. 第2プロジェクトの事前調査活動

(1) 事前調査活動

1996年1月から当初は1年間の予定で、プロジェクト・ファインディング活動を行った。まず、既存の医療系NGOの現場を調査した。その結果、現在カンボジアで行われているNGOによる医療保健協力活動は以下の3種に分類できることが判明した。

- ① 郡病院が病院として十分に機能することを目的にした郡病院に対する支援。この事例が最も多い。
- ② 群病院管轄下の村(クム)のうち、1、2の村をモデル村として選定して、そこで集中的に衛生教育等を行って、村人の健康状態を改善しようというもの。ただし、この種の活動については成功例は見られなかった。その原因のひとつとして、政府から任命されている各村のヘルスポランテニアが無給であるため、十分な保健活動ができない、という点が指摘できる。

- ③ 村人の関心を得て信頼関係をつくるための便宜的方法として、米銀行や貸付などをまず開始する。そして、その活動が軌道に乗ってから、エイズ教育や母子保健教育などを始めようとするもの。

96年3月からは、プロジェクトの候補地を探し始めた。候補地の条件としては、プノンペンからの日帰り圏内であること、車で行けること、治安上の問題がない、郡病院がある程度機能していることの4点であった。郡病院が機能していることを条件にしたのは、今回のプロジェクトは村レベルでのプライマリーヘルスケア活動を行うものにするためである。こうした条件に基づいて調査した結果、タケオ州プレイカバス郡を選定した。

(2) 政府による保健システム改革

記述したプロジェクト・ファインディング活動の最中に、カンボジア保健省は突然、保健システムの改革を決定した。改革の目的は、郡病院の機能強化であり、そのための方針は以下の通りである。

- ① 病院建物の改築・新築を行う。その費用は外国 NGO 等に援助を受けらる。
- ② スタッフの増員。
- ③ 郡病院のスタッフを WHO によるトレーニング・プログラムに参加させる。
- ④ 従来は「郡病院一郡内の全村」という構造だったが、新たにヘルスセンターを数村毎に設けて、「郡病院—ヘルスセンター—ヘルスセンター管轄内の各村」という構造に改革する。通常分娩や軽症患者は各ヘルスセンターで対応し、入院・手術等が必要な重症患者のみ郡病院で扱うことにする。

プロジェクト・ファインディング活動中にこうした保健システムの改革が打ち出されたため、活動内容の見直しなどを強いられた。再検討の結果、JOCSはヘルスセンターの支援も行うことに決定した。ヘルスセンターの活動内容に対する助言と、そのスタッフのトレーニングを行うのと並行して、村レベルでの母子保健を中心とした衛生教育を実施することになった。

5. 第2プロジェクトの概要

プロジェクト名：「タケオ州プレイカバス郡における地域保険プロジェクト」

対象地域：プレイカバス郡内コンペン・ヘルスセンター、およびその管轄村
(人口計約1万4000人)。

実施期間：97年1月から2001年12月まで(5カ年)。ただしこの当初予定より数ヶ月遅れている。

カウンターパート：プレイカバス郡地域保健事務所およびコンペン・ヘルスセンター

目 標：2001年12月までにプレイカバス郡の村人の健康状態を改善すること。

活動内容：①コンペン・ヘルスセンターの活動が他のヘルスセンターのモデルケースとなるように支援すること

②ヘルスセンター・スタッフ、および村人が健康問題を自覚し、自力で解決できるようにする。

③保健活動を通じて、村のコミュニティ活動を活性化する。

派遣員：保健婦(長期)。他に年間2回程、各1ヶ月間程、医師を派遣予定。

6. NGO間協力—JOCSの試み—

上記のように第2プロジェクトは保健医療プロジェクトであるが、カンボジアの現状では、保健医療問題のみが解決されるというのはいり得ない。

JOCSはこうした問題意識に基づいて、農村開発についてノウハウを持つNGOに協力を求めた。同じ地域で、JOCSは保健医療プロジェクトを実施し、他方は農業技術指導・貸付などを中心とする農村開発プロジェクトを実施する。そして、この両者が協力体制をとることによって、村人を保健医療面および経済面の両面から支援することを目指している。

この点について、JOCSの活動範囲を広げる、もしくは他のNGOと共同でプロジェクト運営をするという方法を採らなかったのは、それぞれの専門分野に専念した上で、お互いが情報交換等の協力を行う方がいい結果を生むであろう、というJOCS側の判断による。この試みは来年以降始まる予定であり、どのような経緯でどのような結果に終わるかは現時点では不明であるが、異分

野 NGO 間協力のあり方に関する新たな試みである。

第3節 今後の課題

1. NGO と政府との関係

1991年、パリ和平協定が調印されると第1節で述べたような状況は大きく変わった。UNDP の事務所開設に象徴されるように、カンボジアに対する開発援助は解除され、西側諸国からの2国間援助・多国間援助が急激に流入し始めた。同時に国内で活動を開始する諸外国 NGO 団体も急増し、93年頃には100団体を超えたと見られている。現在では、外務省に登録している NGO だけで200団体以上に及ぶ。

1991年以降、カンボジア国内で活動する NGO は、量的に増大したのみならず、質的にも幾分かの変容が見られる。カンプチア人民共和国時代は、諸外国 NGO は専ら社会基盤の整備と社会福祉に関わる分野で活動していた。70年以来的内戦とポルポト政権による「政策」によって荒廃した国土を復興させるという目的のもとでは、カンプチア人民共和国と諸外国 NGO は一種の協力関係にあり、根本的に対立することはなかったのである。しかし、近年になって、まず、環境保護 NGO や人権擁護 NGO がカンボジアでも活動するようになってきたこと、第2に、開発援助が解除された結果、政府にとっても経済復興において諸外国 NGO に依存しなければならない程度が減少したこと、などを要因として、政府と NGO との関係に変化が生じつつある。

2. NGO 間協力の試み

カンボジアで活動している諸外国 NGO の連絡協議体としては、「カンボジア協力委員会 (Cambodia Cooperation Committee : CCC) がある。しかし、各団体の活動は、当然のことながら、それぞれ個別に行われてきた。

カンボジアは現在でも最貧国のひとつであり、国民生活は、あらゆる側面において問題を抱えているとって過言ではない。特に教育や保健医療の分野において顕著であるが、特定分野の現状の改善は特定分野に対する支援活動だけでは非常に非効率的である場合が多い。

ケーススタディとして取り上げた JOCS は、この種の問題を、同一地域に

において異分野 NGO と協力関係を結ぶことで、克服しようと試みている。この種の試みは、少なくとも日本の NGO としては初めてであると思われる。

3. 派遣員の育成・リクルート

JOCS は派遣員の育成・リクルートを非常に重要視している。派遣員の任期は1期3年であるが、1期目は2期目に十分な成果をあげるための準備期間と考えられている。このように2期6年間以上にわたる場合が多いため、派遣員の育成・リクルートは注意深く行われている。

育成プロジェクトが国内活動の一環として設けられており、セミナーや勉強会が年間計画に基づいて定期的に開催されている。この対象は、医学生・看護学生が中心であるが、最近ではコーディネーター職としての派遣も増えてきているため、他分野の学生等も入ってきている。育成プロジェクトは、ここの出身者が各種委員会委員に非常に多いという成果をあげている。

派遣員の一般公募は、キリスト教系の雑誌・新聞で行っているが、第1プロジェクト（バティ郡病院プロジェクト）を終了した理由のひとつに、派遣医師の後継者が見つけれなかったという点に表れているように、専門分野を同じくする医療従事者を安定的に採用するのは簡単ではないようである。

JOCS は、30年以上に及ぶ活動史を持つ、日本の NGO としては草分け的な存在のひとつであるが、やはり派遣者の育成・リクルートは大きな問題である。

まとめ

1992年6月に開催されたカンボジア復興閣僚会議（ICORC）を契機として、各国と主要国際機関による対カンボジア復興援助が大規模に実施されるようになった。日本も、ICORC を主導するのと並行して、92年度以降累計で300億円もの無償資金援助を供与してきた。

しかし、ポルポト政権の崩壊後、すでに18年経ったが、カンボジアは依然として最貧国にとどまっている。現在でも、社会基盤から子供の絵本まであらゆるものが足りない状態にあるとって過言ではなく、NGO は今後とも、カンボジア国民の生活向上に向けて大きな役割を果たしていくと考えられる。

〈参考文献〉

エバ・ミシリビエッチ『NGOが見たカンブチア—国際的な弱い者いじめ—』

(連合出版、1988年)

熊岡路矢『カンボジア最前線』(岩波新書、1993年)
