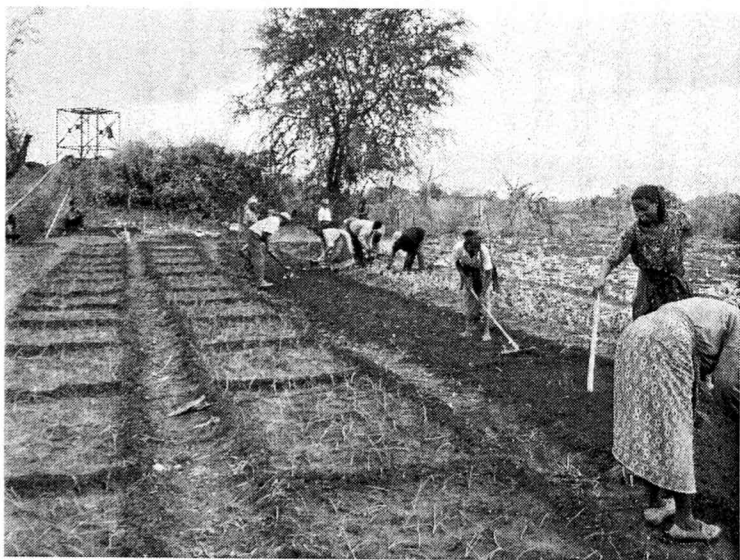




がんばって畑を拡大（以下写真4点はいずれもザンビア）



タマネギの定植

来の大きな問題に直面しており、このままでは滅亡ということ。地球温暖化、水不足、食料危機、森林破壊、多くの種の絶滅、人口爆発、エネルギー

危機、格差の拡大など。しかも、どれひとつとっても破壊的な大問題であるにもかかわらず、まったく解決の方向へは向かっていない。

サハラ以南のアフリカは、これら地球規模の危機の最先端を世界に示す被害地域である。大千ばつと砂漠化、とくに二〇〇二年は二二〇〇万人が飢え

農園のある診療所は 分かち合う国際協力の拠点

徳島県吉野川市さくら診療所・さくら農園

医師 吉田 修

職業を聞かれたら「兼業農家」と答えることにしている。さくら診療所には農園があり、無農薬・無化学肥料で米や野菜を生産している。食料自給率の向上と安全な食をめざして百姓をしているのである。

先進国も、途上国も、援助も
変わらなければならない

まず、さくら診療所開設までの経緯

を紹介する。

一九八九年（平成元年）から二年間、青年海外協力隊に参加しアフリカの小国、マラウイの国立病院で外科医として働いた。点滴や抗生剤がないことはよくあった。ときにはガーゼすらない。手術室のハエ叩きが朝の日課であった。そんな医療状況の中で、目の前の病人に何とか対処しようと悪戦苦闘の二年間であった。助けられなかった人もいた。助けられた人もたくさんいた

が、その病気が治っても、患者たちは非常に貧しく衛生状態の劣悪な村へまた帰っていく。後任の外科医がいなかったこともあり、帰国時には臨床医が単発的にがんばつても社会はよくならないという思いが残った。

帰国後、岡山に本部があるNGO、AMDA（そのころはアジア医師連絡協議会とも呼ばれていた）に参加し、イランの地震、レバノン空爆後、ルワンダ内戦、バブアニューギニア津波などの緊急救援に参加した。また、モンビーク内戦終結後の復興、ザンビアの首都の医療に関する日本の援助の計画づくりに関わった。そのころに「徳島で国際協力を考える会（TICO）」が生まれ、その後NPO法人「TICO」となり、ザンビアでの栄養改善や救急システムの構築などの活動を始めた。

この一〇年ほどの間に、さまざまなことを感じ取り学んだ気がする。

まず第一に、人類は歴史始まって以

ていた。反対に二〇〇〇年は大洪水に襲われ、リンポポ川は河口の幅が一〇〇kmになった。多くの国民が一日一ドル以下で暮らし、五歳までに二〇%ほどの子どもが死亡、平均寿命はこの二〇年で一〇年ほど短縮し、三五歳程度の国がたくさんある。

被害地域と言ったのは、原因の多くがわれわれ先進国側にあるからである。温暖化ガスを排出してきたのもちろんわれわれの側であり、彼らはつまり超低温エネルギーで生活している。また、想像を絶する貧困も、先進国との不公正な貿易や不適切な融資によりべらぼうに膨らんだ借金の結果である。

帰国後、さらに痛切に感じたことは、日本人がほとんど危機感なく安易に暮らしていること、関心が薄いことである。エネルギーのほとんどを外国に頼り、食料も二九%しか自給できない日本がなぜこんなにのんきなのか。温暖化を招き、世界で八億人が飢えている

ときに、世界中から食料を買いあさり、その多くを生ごみとして捨て、飽食と運動不足で病気になっている。田舎では高齢者がばかりが足腰を引きずりながらやつと農業を支えているが、そろそろ限界である。放棄され荒れ果てた田畑が急速に増えている。

第二に、戦争ほど悲惨で愚かなものはないということ、どの戦争も先進国とのかわりがあるということである。レバノンの空爆はイスラエルの背後にアメリカがあった。イランの震災の救援に行ったときも、アメリカがいかに憎まれているか、憎まれることをしたかを感じた。ルワンダの内戦では、大虐殺が起こっているにもかかわらず先進国は部隊を引き揚げた。モザンビークの内戦は、典型的な東西の代理戦争であった。反政府軍を直接支援したのはアパルトヘイトの国、南アフリカであったが、当時その国に経済制裁を課さずに貿易をしていたのが日本である。また、どの戦争も使用された武器

は外国から持ち込まれたもので、先進国側の死の商人が暗躍している。そして日本人が知ることができる情報は、ほとんどアメリカ側の巨大なメディアによってコントロールされている。

先進国の側から途上国と呼ばれる国に出かけていって「援助」をしようとかんがべていた。この「援助」の根拠は、先進国の文明が優れており、途上国は非常に遅れているので先進国の真似をして追いつくべきであるという思考である。たしかに、収入や子どもの死亡率から見ると先進国がはるかに優れている。途上国に移転すべき技術やシステムも多々あるであろう。しかし、地球規模の危機の時代を迎え、この根拠が揺らいでいる。しばらく安泰だと思いついていた先進国の大量消費文明には持続可能性がない。資源を収奪し、環境に回復可能なレベル以上の負荷をかけてしまった。地球が何十億年かけて石炭や石油のような化石燃料として地中に固定した二酸化炭素を掘り出し

て空中に放出した。

今後一〇年の間に文明の大転換をしないと人類は滅亡に近い大打撃を受けるだろう。資源収奪型、大規模集中型的大量消費、大量廃棄文明から脱却し、持続可能な循環型・小規模分散型の地域社会の構築が必要である。

そのためには、先進国が変わらなければならない。二酸化炭素排出を五〇～八〇%削減しなければならない。農業を守らなくてはならない。森林を荒らしてはならない。地域で採れたものを地域で消費する地産地消を進めなければならない。自然エネルギーを地域で自給しなければならない。ゴミの山をつくってはならない。

途上国のめざすところも変わらなければならない。先進国が歩んだような大量消費文明という間違った寄り道をせずに、一直線に持続可能な循環型社会に向かっていくチャンスがある。したがって援助も変わらなければならない。けつして先進国の失敗を押しつけてはならない。むしろ、今まさに失われつつある、途上国側の自然と共生し永年持続させてきた文明から多くを学ぶべきはわれわれのほうかもしれない。



枝豆の収穫



最大限の地球温暖化対策を施したさくら診療所

環境にも最大の配慮をしている。まず、建物は徳島産の杉材をできるだけ利用し、断熱材、二重ガラスの窓で断熱性を高めている。天窗をうまく設置し自然光を取り入れている。最大三〇キロワット時の太陽光パネルを設置し、診療所の全消費電力の二十数%をまかなっており、さらに拡張を計画している。三台の新ストーブを導入し、間伐材や廃材をエネルギーとして利用、電気の消費量を抑え二酸化炭素排出を減らしている。敷地内の緑化、緑のカーテン、電子化により紙とレントゲンフィルムの消費を減らした。職員に自転車通勤を推奨している。

また、最近「さくらエコファンド」を創設し、職員の環境対策にかかる費用に対し、無利子一〇年返済で一〇〇万円まで融資している。これを利用し省エネ電化製品への買い替え、太陽光発電の設置が行なわれている。今後、ペレットストーブ導入、風呂のボイラーをペレットボイラーに変更、最新の省エネ電気製品への買い替え(空調など)を行なう予定である。

また、さくら診療所は、TICOと連携して国際協力の拠点となっている。これまでに医師、看護師、救急救命士、栄養士、プロジェクトマネジャーなどを、ザンビアとカンボジアの現場に派遣している。人材を

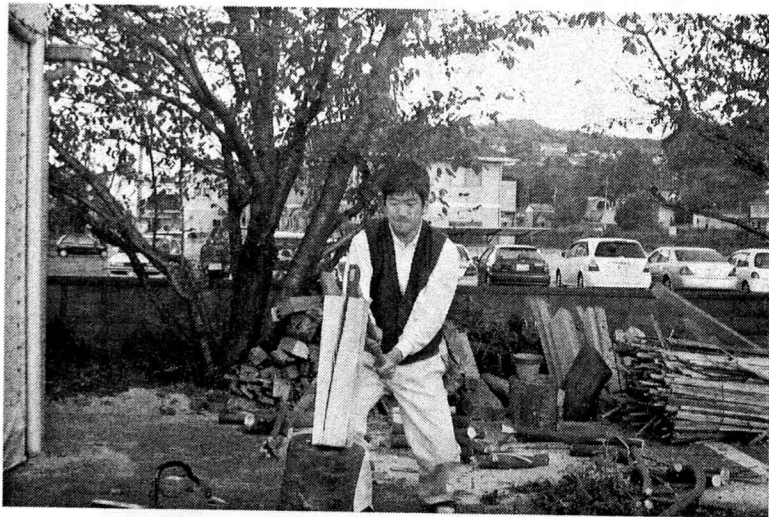


トウモロコシ畑

国内拠点としての診療所 地域にとつての診療所

国際協力の現場では多くのすばらしく優秀な人材に出会った。医療関係者もたくさんいた。共通する悩みは、国際機関やJICAなど待遇のよいところは一年のみの契約で長期の展望がないこと、日本のNGOは待遇が悪く、子どもの教育のことや親の面倒を見ることなど考えると、国際協力を続けられなくなるということであった。

そこで考えたのが、人材を結集してローテーションを組んで派遣するシステムをもった、TICOの国内の拠点となる診療所である。一種のワークシェアリングでもある。高給取りにはならないが、途上国に派遣された人材の分を国内に残ったものが稼ぎ、分かち合うシステムである。もちろん地域には、いい医療を提供したい。三六五二四時間、急患にも対応する、できることはなんでもする診療所をめざした。在宅で終末を迎えることにも対応し、一九床の病棟を持ち、必要なら人工呼吸器も使い、腹膜透析もする。胃ろうもつくり、CT、内視鏡、心臓超音波も、禁煙指導もする。栄養士による栄養指導もデイクアも。そんな診



ストーブ用の薪を割る

最後に、日本人が直面する健康問題である生活習慣病、メタボリックシンドロームについて考える。途上国の栄養不足とは正反対のことであり、まさに大量消費文明の結果である。したがって、地球温暖化対策と生活習慣病、メタボリックシンドローム対策は、共通項が多い。すでに述べたさくら診療所の実施していることでもある。自動車に乗るより自転車通勤する、空調のスイッチを入れるより薪割りを、脂っこい欧米型の輸入食品を食べるより地域で採れた旬の野菜中心の食事にする。子どもにテレビゲームを買い与え

アフリカの太干ばつを何度か見てきて、水があつて田んぼが作れる日本の農地を本当にありがたいと思う。その

農地が今ほとんど放棄されている。後継者がいない。何とかしないと日本人も飢え死にする。

集め、複数の業種で国際協力とのローテーションを構築していきたい。
現在TICOは、ザンビアでは農村で「干ばつに強い村づくり」WAHEプロジェクトを行なっている。Wはwater、Aはagriculture、Hはhealth、Eはeducationの頭文字である。安全な飲み水・農業用水を確保し、持続可能な農業を導入し、自分たちの健康を自分たちで守る医療システムをつくり、それを支える教育を充実させることをめざしている。これまで行なってきたルサカ市の救急システムづくりや、貧困地区のコミュニティセンターでの多面的な活動は、しっかりと継続されている。また、カンボジアのプノンペンで、医療と救急の活動を開始した。国内では、おもに人材育成に力を入れている。多くの学生が国際協力の研究と農業体験を兼ねて合宿に訪れ、実際に海外の現場にも行っている。詳細はぜひホームページ（「TICO」）で検索もしくは記事末URLを見て

なぜ診療所に「農園」か？

さて、肝心の「さくら農園」について。専属の有機農業専門家とボランティアが無農薬、無化学肥料の農業を行なっている。農産物はもちろん診療所の厨房で使い、余剰は国際協力のNGO、TICOに寄付し販売されザンビア、カンボジアでの活動資金になる。今年は、自給率を向上させ、米一〇〇%、野菜五〇%をめざしている。生ごみはニワトリのえさと堆肥になる。ボランティアは、私と栄養士たち、ときに学生である。有機農業専門家は、東京農大卒、その道二五年の有機農業の達人、小野祐次さんであり、師匠と仰いでいる。彼は、毎月のTICO公開勉強会「地球人カレッジ」に参加するようになり、その後、さくら診療所の職員となる。半日はデイケアのスタッフをしていたが、最近では農業のほう

が忙しくもっぱら田畑で働いている。農業をまったく使用せず、すくすくと味の濃いうまい野菜を育てる。魔法のようである。しかし、猿真似をしていると私の畑もだんだんと野菜ができるようになってきた。

なぜ診療所に農園か？一言で言うとなんと安全な食料である。食料を確保したい、安全でおいしいものを食べたい、食べさせたい。水や土を農業で汚染したくない。病人を扱っている診療所だから、なおさら安全にこだわりたい。遠く外国からエネルギーを大量に使って運び、農業が何種類もかかった食料を食べるより、地域でできた旬の野菜がよいに決まっている。また、世界的な食料危機の時代に、金があるからといって食料を買いあさることは、途上国の貧困層に計り知れない影響を与える。ましてや食料をバイオエネルギーにして自動車を乗り回すことは、世界の飢えをなくしてからにしなければならぬ。

るより、田んぼの虫で遊ばせ、畑を手伝わせる。血糖を下げる、コレステロールを下げる、体重を減らすことは、二酸化炭素排出を減らすことなのである。LOHASという言葉がはやっている。LOHAS (lifestyles of health and sustainability) Ⅱ「健康的で持続可能なライフスタイル」。的を射た言葉だと思う。

大きな世界を変えたいと、小さな石を投げてきた。小さな波紋ができたかもしれないがすぐに消えて、何も変わらないような気がする。それでもまた、少し大きな石を投げようと思う。ヨーロッパの環境NGOがつくった「環境を守るための一〇〇カ条」の第一条は「無力感を克服すること」である。

■さくら診療所 千七九一三四〇三
徳島県吉野川市山川町前川二二一六
電話〇八三二一四二一五五二〇
<http://www.sakura-sakura.or.jp/>
■徳島で国際協力を考える会 (TICO)
<http://www.tico.or.jp/>