

社会開発としての子育て支援のあり方をめぐって —タイ北部パヤオ県におけるエイズ遺児問題の発生と対応の事例から—*

入江詩子**、菅原良子**、開 浩一***

On Growth of HIV/AIDS affected children in community

— A study of Social Development case in phayao, a rural area of Northern Thailand —

Tomoko Irie, Yoshiko Sugawara, Koichi Hiraki

はじめに

第一章 パヤオ県におけるエイズ問題

第一節 感染拡大の状況

第二節 感染者自助グループの結成と社会状況の変化

第二章 エイズ遺児問題

第一節 エイズ遺児の出現

第二節 NGOの支援と地域の変化

第一項 NGO Care Racks Thai

Foundation(RTF)の沿革

第二項 RTFのパヤオ県での活動

第三章 エイズ遺児支援活動

第一節 コドモファンドプロジェクトの展開

第一項 導入期

第二項 展開期

第二節 エイズ遺児問題の多様性と質的变化

考察

キーワード

子育て支援 社会開発 エイズ遺児 NGO タイ北部

要旨

日本ではバブル経済の崩壊と時を同じくして、1999年に合計特殊出生率が過去最低を更新し、「1.57ショック」がさまざまな議論を巻き起こした。将来的な社会保障の担い手の減少、国力の低下等を懸念する声があがり、政府は少子化対策としてさまざまな施策を試みてきたが、少子化傾向は留まるところを知らず、この社会そのものが子育てに適した環境にないことが次第に明らかになってきた。2004年の「少子化対策大綱」では、「か

つて家族や地域・集落が担っていた次代の育成を支援する機能を、地域や社会の力を借りて、現代社会にふさわしい形で再構築するとともに、子育てを社会全体で支援していく『新たな支え合いと連帯による子育て支援』の体制をつくり上げていくこと』を明言している。しかし残念なことに我々日本人の大多数は、この点に関してトップダウン式の行政サービスの受け手としての経験はあるものの、「支え合い」「連帯」の経験は世代を逆のぼった歴史の中にみただけである。また行政サイドにしても、住民の主体的参加を促しながら、協働によって地域の新しい連帯を作り出すという概念も、スキルも、まだ持っていないというのが現状であろう。そこで、本稿ではこれから住民自らの「支え合い」や「連帯」をどのように再構築するべきか、海外で展開されている住民参加型社会開発の事例を追い、「子育て支援を入口とした社会開発」の在り方について考察する。

本研究の目的

日本では急速に少子高齢化が進み、社会基盤の脆弱化が懸念される一方で、世界経済のグローバル化、ITによる情報のボーダレス化というこれまでに経験のない事態につぎつぎと迫られ、国民の安心安全な生活がもはや行政だけに頼ってはいに入れられない時代を迎えつつある。とりわけ、子どもを取りまく人間関係は希薄化し、家庭内では家族間でのさまざまな暴力的支配によって虐待が生じるという状況を生み出しており、近年、人間にとって基本的な人格形成がなされなければならない乳幼児期に不適切な養育環境にあったがために、その後の成長に多大な影響を受け、社会力⁽¹⁾に乏しい子ども達が引き起こす現象や事件が数多く見受けられる。「少子化社会対策大綱」にも明言されているように、早急に住民自らが地域における子育て支援に取り組まな

* Received January 23,2007

** 長崎ウエスレヤン大学 現代社会学部 地域づくり学科

*** 長崎ウエスレヤン大学 現代社会学部 社会福祉学科

ければ、子ども達の問題、ひいては地域の問題は一層深刻になってしまうと考えられる。

そこで本稿では、子育て支援を中心とした住民参加型福祉社会を構築するための方法を、住民参加型の社会開発経験が豊富な国際協力の現場に求め、その事例を分析することによって日本での実践のあり方について考察を深めていきたい。また本稿では、タイでエイズ遺児の問題に取り組んだ事例を扱っているが、感染爆発寸前と言われる日本で、今後予想される感染者への差別と社会統合や若者への予防教育の在り方に関しても参考になる点が多々あるように思われる。

研究の方法

本研究は、日本国内およびタイ国内で手に入れた諸々の文献、タイのNGOである Care Racks Thai Foundation (RTF) の内部文書、報告書、機関誌、および関係スタッフからの聞き取り、RTFを介して出会ったパヤオ県のHIV感染者および地域住民からの聞き取り、現地の病院その他の関係機関での聞き取り等による資料によって分析および考察を行なった。なお、聞き取り資料に関しては、1999年10月、2000年3月、同年8月に個人研究費によってタイ北部で実施した調査によって得たもの、2002年度から毎年3月にタイ北部パヤオ県で実施している本学のコミュニティサービス時に得たもの、2006年7月に本学地域総合研究所の研究助成金により、菅原良子⁽²⁾、開浩一⁽³⁾両氏とともに現地で開催した調査によって得たものによる。

はじめに

1990年6月、空前のバブル景気の崩壊とほぼ時を同じくして、前年の人口動態統計において合計特殊出生率が1.57に落ち込んだと発表された。これを機に火急の課題であった高齢者の介護問題や将来的な日本社会の活力低下を案じて、政財界を中心にさまざまな議論がなされ、女性の社会進出を出生率低下の槍玉に挙げる意見も見受けられた。出生率低下の原因は、狭い住宅事情、高額な教育費、母親頼みの家事・育児の物理的・精神的限界、出産や育児と仕事の両立の難しさ、女性の晩婚化、非婚化などさまざまな要因が挙げられ、さらに晩婚化・非婚化の背景を探ると、家庭や職場で不当に権利を踏みにじられている女性の実態にたどり着くことが徐々に明らかになっていった。折しも、日本政府が1980年に「女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約」(「女性差別撤廃条約」)に署

名し、1985月に我が国で効力が発生してから5年後のことであった。1990年以降も合計特殊出生率は低下の一途をたどり、バブルの崩壊によって中高年男性を中心にリストラの嵐が吹き荒れ、離婚や家族員の自殺による家族の揺らぎが増幅するなか、未婚既婚に関わらず、女性の就労は家族や個人の生活の安定のためにより重要な意味を持つようになった。

また、バブルのから騒ぎのなかで、この社会がなかなか向き合おうとしてこなかった子どもへの虐待が看過出来ない問題として認識され始め、1990年から児童相談所に寄せられた児童虐待件数が報告される事になった。初年度こそ1,101件であったものの、1996年には4,102件、児童虐待防止法施行後の2000年には前年度より6,000件増の17,725件、2005年には34,472件と、統計開始から15年の間に34倍も件数が増えているのである。

一方子どもは被害者になるばかりではなかった。1997年に神戸で14歳の少年が3歳年下の少年を殺害し、中学校の校門にその首を据えるという、それまでの大人達が予想だにできなかった少年による凶悪犯罪が次々と起り始めたのも、このころであった。2000年には17歳の少年によるバスジャック、主婦刺殺、母親バット殺人、新宿ビデオ店爆破事件などがつぎつぎと起り、一般の人々を震撼させることはもとより、子育て中の母親達だれもが人ごとと言いつけてない、母子が孤立した子育て環境の寒々しい実態が次々と明らかになった。この時は、犯罪に走った少年の幼少期がさまざまなメディアによってつまびらかにされていくなかで、17才と同年代の子どもを育てていた母親のみならず、幼い子どもを抱えていた母親も不安を覚えざるを得ない状況であったのではないだろうか。

さらに少年法改正後、2003年には長崎県で13歳の中学生が4歳の男の子を裸にして刃物で傷つけ駐車場の屋上から突き落とす「俊ちゃん事件」が発生し、加害男児は軽度の発達障害を持っていながら、長い間誰もそれに気づかずケアがなされてこなかった事実が明らかになった。翌年には同じく長崎県の佐世保市で、小学校6年生の女兒が学校で同級生女兒の首を斬りつけて殺すという耳を疑う事件が発生した。この事件の背景には、加害女兒の養育環境とともに、子ども同士のインターネット上でのトラブルがあったと言われ、急速な科学の進歩で便利になる反面、新たなコミュニケーション手段を駆使する子ども達と、家庭でどう向き合っていけばいいのか

分からない親達に不安が広がった。現在も子どもによる凶悪な犯罪が後を絶たない現状であるが、一連の事件で我々大人が受け入れざるを得ないのは、この日本という社会で、子どもが育つにふさわしい社会環境ではないという現実とそれを忘れてきた大人の責任の重大さであろう。

政府は、1990年の「1.57ショック」の後、1994年には出生の動向を踏まえてエンゼルプランを策定した。しかしそれでも出生率の低下は収まらず、1999年には新エンゼルプランを策定し、当時の大蔵、文部、厚生、労働、建設、自治の六大臣合意のもと、相互的な少子化対策を掲げた。また、2002年には、「少子化対策プラスワン」として、これまでの「子育てと仕事の両立支援」に、①男性を含めた働き方の見直し②地域における子育て支援③社会保障における次世代支援④子どもの社会性の向上や自立の促進という4つの柱に沿って、社会全体が一体となって総合的な取組を進めることとし、国、地方公共団体、企業等の様々な主体が計画的に積極的な取組を進めていくことを求めた。「地域における子育て支援」という概念がここで登場したのである。

2003年の「少子化対策基本法」施行後策定された「少子化対策大綱」では、青年期までの育ちを見据えた住民参加による総合的な「子育て支援・子ども支援」を国、地方公共団体、教育界、産業界、家庭、地域に求めている。しかしながら、我々の多くはトップダウンによって与え、与えられてきた行政サービスの在り方に慣れており、連帯や協働に基づいた地域の在り方を学習していない。そこで本稿では、開発援助の世界において既に多くの実績がある住民参加型の社会開発の事例から、CARE Racks Thai Foundation (以下RTF)⁽⁴⁾がタイ北部パヤオ県で実施している、地域住民の参加によるエイズ遺児支援活動に注目し、地域住民が主体となった子育て支援の在り方について考察を深めたい。

第一章 パヤオ県におけるエイズ問題

本章では、タイ北部パヤオ県で実施されているエイズ遺児支援活動「コドモファンドプロジェクト」が開始されるまでのHIV感染拡大の様子と、それが地域社会にどのような影響を与えたのか、さらに、タイではその影響によって生じた問題にどのような手段と方法で対処し、事態を改善したのかについて文献を中心に整理する。

第一節 感染拡大の状況

タイ北部に位置するパヤオ県は、7つの郡と2つの分郡に分かれ、その下に68のタンボンと呼ばれる地区と、632の村を擁する人口50万人ほどの地域である。観光地チェンマイから、雨期には激しい雨でアスファルトが流されてしまうほどの険しい山道を、車で2時間半ほどかけていくつかの峠を越えた所に位置している。近年は、信州諏訪湖を思わせるような四方を山に囲まれたパヤオ湖周辺の整備が進み、たまに観光客をみかけるようになったが、その多くはチェンマイーチェンライという北部の2大観光地を巡るツアー客が湖畔でコーヒープレイクをとっている程度のこのとのものである。

これと目立った産業はなく、周辺部の多くの農民は自分の畑を耕す他に、雨期になると近くの山で破竹のタケノコを取り、庭先で一斗缶に詰めて出荷したり、食用のカエルやコオロギを養殖して村の市場で売ったり、あるいは運良く見つかった日給300円程度の日雇い仕事で何とか生計を維持している。またこの国では、年金制度は豊かな一部の層にしか普及していないため、末娘が夫とともに実の親と同居し、生活を共にしながら老親を扶養し、他出している家族から幾ばくかの仕送りを受け取っているケースも多く見られる。

タイでは、首都バンコクと地方との所得格差が大変大きく、2005年には北部の平均年間収入48,110バーツに対し、バンコクでは283,780バーツで⁽⁵⁾、6倍近い開きとなっている。このような所得格差は、貧しい農民を都市部へ出稼ぎ労働者として押し出す十分な根拠となっている。そして、最低限の教育しか受けておらず、コネもない貧しい出稼ぎ労働者が得られる仕事は、性産業や建設業などの肉体労働が主であり、アジアの経済発展が著しかった1980年代から1990年代にかけて都市へ出稼ぎに行った若者達は、同性愛者ー薬物中毒者ー売春婦ー家庭内ー母子という経路で拡大したタイ国内でのHIV感染爆発の波にのまれて、貧しい生まれ故郷に更なる貧困問題を引き起こすこととなったのである⁽⁶⁾。

パヤオ県で最初のHIV/AIDS当事者(以下PHA: Person With HIV/AIDS)が報告されたのは、タイではじめてHIV感染の報告があつてから5年後の1989年である。この年1名のエイズ患者と6名のHIV感染者が確認され、そのうち1名が亡くなっている。性別は全て男性であり、5名はパヤオ市を擁するムアン郡に居住していた。翌1990年にはPHAあわせて5名であったが、1991年からは一挙

に34名、翌年には138名、翌々年の1993年には407名と、まさに爆発的な勢いで感染拡大したのである。感染のピークは1997年で1819名が報告されたが、2005年は701名の報告に留まっており、ピーク時の39%に減少している。

また、性別では当初圧倒的に男性が多かったが、女性もじわじわと増え始め、1997年には、男性1222名に対し女性597名とほぼ半数になり、2000年は583名と483名で拮抗し、2002年に至っては男性547名に対して579名と、この年のみであるが女性の割合が男性を越えた。

感染の経路としては、1989年のみが薬物注射による感染率が主で42%、性行為による感染が29%と報告されているだけで、以後は80%~100%の割合で性行為による感染が主な感染経路となっている。

筆者がこれまでに現地で実施した聞き取り調査(7)においても、若い頃に大都市のバンコクや地方都市のチェンマイ、チェンライといった所へ働きに出かけ、多くは売買春や恋人との性交渉を通してHIVに感染し、会社での健康診断、あるいは体調不良や妊娠による受診を通してその事実が発覚し、会社を辞めさせられるか、健康状態が悪くなり働けなくなって故郷に戻って来たり、未発症のまま感染の事実を知らずに故郷に帰って家庭を持って、子どもが生まれた後に感染の事実が明らかになるケースが見られた。

第二節 PHAグループの結成

まさに爆発的な勢いで感染者が増加し続けたタイ北部では、この問題に対処すべく政府と多くのNGOや国際機関が介入し、さまざまなフィールドワークが展開された。その結果、この地域のPHAの状況は確実に変化し、一度は地域社会から排除された感染者の社会的再統合は確実に進んだ。パヤオ県にも多くのNGOが入り、先駆的かつ実験的なプロジェクトがいくつも実施された。そして社会がこの問題に対して目を開き、共生型社会の構築にむかって動き出した背景には、感染者自身の変化が大きな原動力となっている。ここでは、1998年から2003年にかけて現独立行政法人 国際協力機構(JICA)が実施した「タイ王国エイズ予防・地域ケアネットワークプロジェクト」⁽⁸⁾の報告を参考にしながら、パヤオ県におけるPHAの変化と自助グループの成長過程についてまとめる。

① 1988~1992年

恐怖と排除の時代

1988年から1990年にかけて、タイ政府はマスメディアを通じ予防対策として、HIV/AIDSに関する情報を流してきた。当時は、あまりにもこの病気の悲惨さを強調したため人々は混乱し、PHAは家庭や地域社会ばかりでなく、医療機関においてさえも差別的な扱いを受けていた。

② 1993年

NGOの介入と政府への抗議、感染者の連帯のはじまり

1993年にチェンマイで自家製薬製造者が逮捕された。この時予防対策のみに奔走する政府が感染者の治療選択権を侵害したとして、PHAはNGOに支援されながらこの人物の釈放運動を展開し、遂に目的を達成した。同じ頃オーストラリアの援助プログラムNAPAC(Thai-Australia Northern AIDS Prevention and Care Program)がチェンマイ、チェンライ、パヤオの地域活動に財政支援を始めた。またこの地で活動を展開していたNGOは、非公式ながらも協働体制を整えつつあった。

③ 1994年

NGOの連携と支援による自助グループの結成と拡大

1994年にはNAPACの支援のもと、この問題に対処すべく活動しているNGOの連携を図るために、正式にNNCA(Northern NGO Coalition on AIDS)が結成された。このようにNAPAC—NNCAの支援を受けながら、チェンマイを中心にPHAグループが結成され始め、1994年にはチェンライ県やパヤオ県にもではじめた。

④ 1995年

PHAによる政策提言と政府NGO基金による地域活動支援開始

1995年には第3回アジア太平洋エイズ会議の準備会議で、NAPACの支援のもと、NNCAと全国52のPHAグループが協力し、タイ政府に感染者の権利保護のための政策提言をまとめた。この頃から政府の資金が直接配布され、NACC(Northern AIDS Coordination Center)を通して、6県の各地域に分配され始めた。また、政府のNGO基金もこの年から増額され、NGOから提出された地域活動のニーズに直接答えるように支給されはじめた。その当時、95年から96年にかけてPHAグループ数は78となった。

⑤ 1996年

北部PHAネットワークの設立による相互扶助の

開始

1996年にはNAPAC—NNCAの支援によって、タイ北部で最初の感染者ネットワークが設立された。このネットワークは、県レベル、その下のゾーンレベル、各グループレベルの3つからなり、PHAの権利擁護やサービスの提供を目的とし、情報の伝達、資金の分配、各グループ活動の強化、政府との交渉などの役割をもつものであった。

⑥ 1997年

地方分権化と地域住民のエンパワーメント

住民参加による解決とPHAグループ設立の奨励

全国レベルのPHAネットワークの設立

1997年以降タイ政府は地方分権化を通して地域住民のエンパワーメント、市民社会の形成を促す政策を取り始めた(9)。エイズ対策もこの戦略に沿うことになり、エイズ問題解決のための住民参加、PHAグループの設立が奨励された。さらにこの年全国レベルのPHAネットワークが設立された。

政府の政策を受け、PHAネットワークは他の地域住民組織や地域行政体との協力を通してエイズ問題への取り組みを推進するようになった。このころの当時1997年に105であったPHAグループは、1998年には195となり、グループ数は2倍近く増えた(10)。

第二章 エイズ遺児問題

本章ではタイ北部に特に深刻な影響を与えたHIV感染が、子ども達に与えた影響とその結果生じた問題、さらにその問題にどのように対処してきたのか、あるいは現在もしているのかについて、タイ全土で活動を展開しているNGO RTFの北部での活動事例を中心に、文献および聞き取り調査の結果をもとにみてゆく。

第一節 エイズ遺児の出現

現在タイでは、ワクシン前首相が2001年に30パーツ医療制度を導入してから貧しい人々が医療費の心配をせずに病院へ通うことができるようになった。HIV感染者もこの制度によって薬を飲む事が出来るようになり、病院へ通う交通費の問題はあるものの、少なくとも筆者が関わっている村ではHIVが「死に至る病」という認識を持っている人は少なくなった(11)。

パヤオ県では2005年までに、5,009名がエイズで命を落としている。1989年にこの地ではじめてエイズによる死亡者が1名報告されて後、1992年には48名、1993年には109名、1994年には

192名と倍のペースで増加の一途をたどったが、1995年にはさらに増え619名の死亡が報告されていた。

死亡者の多くは20代～40代の働き盛りであると同時に、結婚し子どもも生まれている年代であった。とりわけ北部における25—29歳の成人男子の死亡率は、1984—1991年には、1,000人あたり2.9人であったものが、1996年には10.9人と急増した。同じ年代の女性も男性程ではなかったものの、同時期に1.5人から3.4人へと増加傾向を示していた(12)。

農村部では、25歳から29歳という年代は、自分の家庭を持って働きながら親と子どもを扶養している年代であり、この年代の死亡率の上昇は、地域社会に深刻な影響を及ぼす事でもあった。特に親がエイズを発症した子ども達にとっては、自分の家族がそれによって差別されるばかりでなく、収入も減少し、食べ物や学費にも事欠きながら、親がやせ衰えてなくなってゆく様を見届けなくてはならないのである。そのような状況にある子ども達が心に負った深い傷は、簡単に癒す事は出来ない。2000年8月に筆者はムアン郡で次のようなケースに出会った。

R君 12歳 パヤオ県ムアン郡バンマイ地区在住
小学校6年生

1ヶ月前に実の母親をエイズで亡くす。彼は実の父親をエイズで亡くし、次に母が再婚した男性も同じくエイズで亡くなり、3人を同じ家で看取ってきた。彼には3歳の弟がいるため、普段は友達と遊ばずにこの弟の面倒をみている。弟がHIVに感染しているかどうかは検査の結果待ちである。R君は弟の事がとてもきがりであるという。終止うつむき、時折涙を流しながらも弟を気遣う。

彼は今、同じ敷地内に隣接している母の妹家族の援助を受けて生活をしている。叔母夫婦には、大学に進学してジャーナリストを目指している高校3年生の娘と、R君の弟と同じ年頃の男子がいる。経済状況は決して余裕はなく、夫婦の日雇いで得られるひと月6000円程の収入で生活しており、来年5月の新学期以降、大学に行く娘と中学校に通うR君の学費や生活費をまかなうには大きな不安がある。彼は将来兵士になりたいという希望をもっているが、そのためには高校を卒業しなくてはならない。

(タイは、中学校までは義務教育のため学費はかからないが、給食はなく、体操服などの学用品も購入しなくてはならない。また、必ずしも徒歩で通え

る範囲に学校がある訳ではなく、そのためソンテウと呼ばれるピックアップトラックを改造した乗り物が、通学の脚となっている。ソンテウを使った場合は、月々300パーツ程は必要となり、現金収入の少ない家庭にとっては大変な負担となる。）

このようなケースはこの地域においては、決して稀なものではない。1999年10月に筆者が訪れたチェンマイ県では、HIV感染の事実を公にした感染者がRTFや村の保健センターの支援を受けて、PHAと一緒に収入に繋がる伝統的な精米作業やシャンプー作りなどの活動を展開し始めていたが、パヤオ県ムアン郡バンマイ地区においては、8名程の感染を公表した人々が差別の厳しいこの地区で、親戚を頼りにひっそりと暮らしていた。連帯して生き生きと働くチェンマイの女性グループの姿と、幼い子どもを側に泣き濡れるバンマイの母親の姿の違いに驚くとともに、居住地域にかかわらず、どの母親からも自分亡き後の子どもの教育についての悩みが語られたことが印象的であった。

しかしながらバンマイ、ジュン、ドゥカムタイ地区では、この後RTFの支援もあって地域ぐるみのHIV/AIDS問題への取り組みが急速に活発化し、地域が大きく変わる事となる。

第二節 NGOの支援と地域の変化

第一項 NGO Care Racks

Thai Foundation(RTF)の沿革

これまでに見たように、パヤオ県ではじめてのPHAの報告があつてから彼等は、深刻な人権侵害と貧困問題のなかで自ら立ち上がり、繋がりあうなかで困難な状況を乗り越えてきた。そしてその背景には、彼等を支えるさまざまな団体が彼等自身やその家族を支え、地域を支えてきたという事実がある。ここでは、タイ北部でPHAを支援してきたNGOであるRTFが地域や住民とどのように関わり、その結果HIVを巡る状況がどのように変化してきたのかについてみてゆくことにする。

RTFは、CARE Internationalの開発途上国現地事務所の1つとして、カンボジア難民問題を契機に1979年にCARE Thailandとして発足した。CARE Internationalは、第二次世界大戦の戦火に見舞われたアジアやヨーロッパの被災者救済のために1945年アメリカで発足し、現在本部をブリュッセルに置く世界最大規模の民間援助機関（国際NGO）である。先進11カ国が組織し、これまでに世界90カ国以上の国や地域で援助活動を行い、その復興と自立を助けてきた。現在、アジア、アフリカ、中南米、東

欧、中近東等60カ国の開発途上国や紛争地域で、約500人の国際開発専門家と約1万人の現地職員が活動している。

タイでは、これまでに農村開発、家内工業育成、環境保全、山岳民族開発事業、エイズ予防および共生教育、全国各地の学校での環境、衛生およびエイズ教育の社会科副読本プロジェクト、インド洋津波復興プロジェクト等の事業を実施している。活動地域はタイ全土におよんでいるが、バンコク・チェンマイ・パヤオ・メーチェム・ランプーン・ウボンラチャタニ・ウドンタニ・サムサコンの8カ所に構えている事務所が中心となってプロジェクトを展開している。タイ人スタッフは約100人で、基本的に現地出身者を採用しているケースが多い。

RTFの特長は、地域住民のニーズを汲み上げて、自立した生活により反映できるようなプロジェクトの計画を組み立て、主として地域住民のエンパワーメントを図りながら、コミュニティの開発、リーダーシップの養成、技術指導といった事業を行うことにあり、持続可能な住民参加型の開発をすすめている。

マクサイサイ賞を受賞した元外務大臣DR.カセーチャナウォン氏を理事長に迎え、1997年にはタイ政府の認可を受けて財団化にこぎ着けCARE Internationalから独立しCare Racks Thai Foundationとして新たなスタートを切った。タイにおける3大問題農村部の貧困問題、環境問題、エイズに対する取り組みを行いながら、さらにこれまでの開発事業の経験を生かしてカンボジア、ラオス等周辺諸国との共同事業も展開している。

第二項 RTFのパヤオ県での活動

RTFが、パヤオ県で活動を開始したのは、1989年にパヤオではじめてエイズの死亡例が報告されてから6年後の1993年である。タイではじめてのエイズ死亡例が確認されたのは1984年であるが、それから1992年までの間、効果的な治療法や薬もないなか、政府はこの問題に対してエイズが不治の病であり、一度かかったら死ぬしかないという人々の恐怖をあおり、ハイリスクグループとされた売春婦を排除するという、感染者への差別を助長するような予防策をとった。このため、北部からバンコクへ出稼ぎに行つて感染し発症に至った若い人々は、故郷に戻ると母屋とは別の場所に建てられた小屋に隔離され、一日三回の食事を与えられるだけで後はほとんど世話もしてもらえずに放っておかれたという(13)。RTFは、Community Based Organization Capacity

Buildingというコンセプトのもと、地域の多様な階層に存在している組織や集団に対して、彼等自身はその地域にある問題を受容し、解決に向けて行動出来るための活動を展開しており、1993年には、フィールドエデュケーション、1994年からは、エイズ発症によって見捨てられた患者達のケアがきちんとされるように、日本で言えば民生委員にあたるような村のコミュニティ・ヘルスポランティアに、エイズの知識などのトレーニングを行って、家庭看護が行えるエイズ・ヘルスポランティアの養成をはじめた。ここでRTFがコミュニティの単位とみなしたのはタンボンという人口600人あまりの村が10か村程度集まった行政的地区である。

RTFは、当初このエイズ・ヘルスポランティアが、患者の自宅で看護を担うことを目的に養成をはじめたが、もともと行政から任命されていた人々には男性が多く、家庭看護は女性の役割とされていたため女性を加える必要性に迫られた。また、数々のトレーニングを積んで家庭看護の方法を習得しても、当の本人達は地域の感染者数のあまりの多さにどう介入してよいかもわからず、RTFが当初目論んでいたような展開にはいたらなかった。そこで後にRTFは、ボランティアを地域での家庭看護の相談役として位置づけなおし、トレーニングを実施した。これが結果的に地域での感染者の問題がみえやすくなることになり、新たなニーズの把握と複数の機関が連携した迅速な対応へと繋がって行ったと考えられる。

1994年から1998年にかけては、The European Community's Program on HIV/AIDS in Developing Countries (EC)の資金によって、Integrated Community-Based Care for Persons with HIV/AIDS and Their Families(ICB)、通称Living With AIDS Projectがチェンマイ、パヤオ、チェンライの一部で展開され、HIVに感染した人へのエイズ教育に焦点が置かれた(14)。このプロジェクトでは、保健省の職員、日本の民生・児童委員にあたるコミュニティ・ヘルスポランティア(エイズ・ヘルスポランティア)、RTFスタッフが協力してコミュニティをサポートする体制作りが着々と進められた。その際、当時RTF唯一の職員であった男性スタッフは、地域のリーダーや地域のヘルスポランティアとともにエイズの問題に向き合い、コミュニティ・ヘルスポランティアにはAIDS患者やその家族をどのようにケアをすれば良いかを教え、地域のリーダーにはこのような人々をどのように支援をすればいいのかについて教えた。さらに、NGOが行政機関と協力体制を取ることで

地元住民の生活実態が細やかに把握され、ニーズを行政に反映しやすくなったことや、住民とりわけ農民が公的サービスを利用する際の敷居が低くなり、行政と対等に付き合うなかで自信を得たことは後の地域活動の展開にとって大きな収穫であった。また、ユニセフから18ヶ月にわたる資金援助も獲得し、感染者自身やこれらの事業に関わった住民が学習と実践を繰り返す機会がつけられ、住民参加による地域づくりへの大きな原動力となる感染者自身および地域住民のエンパワーメントに繋がったものと思われる(15)。

これまでにみたように、タイでは1980年代後半から1990年代にかけてのエイズの感染爆発によって、売春や肉体労働で家族に仕送りを続けていた地方出身の多くの若者がこの病に罹患した。そしてまともな対策も講じられないなかで、1990年代後半になると次々と発症し、多くの人が差別にさらされながら死に至り、年老いた親の子であり幼い子どもの親でもあったPHA自身が生前心配していたとおり、残された親や子が苦しい生活状況に陥る事例が相次いだのである。RTFは、このような事態に対応するために、日本の協力者からの寄付によって、2001年からコドモファンドプロジェクトを立ち上げ、親を亡くした子ども達や家族のために活動をはじめた。このことについては、次章で詳しく述べたい。

1998年から2003年にかけては、国際協力機構(JICA)による「タイ王国エイズ予防・地域ケアネットワークプロジェクト」が、プロジェクト方式技術協力という形態で、タイ保健省、パヤオ県保健局を関係機関として実施された。この時、パヤオの保健局が地元NGOとのパートナーシップを求めていることもあり、RTFはJICA側のアプローチを受けてフィールドレベルでのアプローチはRTFが実施するという形で、2000年から3年間活動をともにした。そしてこの頃、RTFによる事業の対象は、第一にHIV/AIDSの影響を受けた家族から地区議会や地域リーダー、PHAグループなどの地域組織へと変わり、第二に公立病院のスタッフや、保健センターのスタッフなどの政府機関の二つのグループを対象として実施されるようになった。

これらのグループに対してRTFが担っていた役割は、その時の状況に鑑みて焦点を当てられたターゲットグループが知識や技術を身につけるためのトレーニングや、「問題分析」「プロジェクト管理」「資金集め」「資金の管理」等の遂行であった。「資金の管理」というのは、RTFが地域組織やPHAグループ

の活動を支えるための資金提供も行っていたために生じた業務である。この業務は、地域の人々が活動のための適切な資金管理を自律的に行なえる能力をつけるために、大変重要な意味を持っていた。一方で医療などの専門職グループに対しても、このプロジェクトを推進するために必要なHIVに関する知識などを、専門のトレーナーを招いて彼等の研修のコーディネートを行なった。

このような一連の過程を経て、さまざまなトレーニングを積み重ねた結果、2003年には各地域組織へのエンパワーメントの効果が現れ始め、さらにユニセフからの資金援助も得て、地域の人々がエイズ問題をコミュニティ自体の問題であると認識し、コミュニティがPHAをサポートするという点に焦点をあてた活動の準備が資金的にも体制的にも整ってきた。地区では、オーボートーという地区選出の委員による自治組織のなかにエイズ委員会をつくり、RTFがその委員会に資金提供を行ってPHAグループの職業訓練や他の職業グループに感染者が加わって洋裁や精米、手工芸といった就労支援を行うなどの形が整ってきたのである。このような職業グループは、利益の20%をPHAのために積み立て、エイズ発症後の家族のために使われることになっていた。現在では、ムアン郡、ジュン郡、ドックムタイ郡においてこれらの活動が発展的に継続されている。

第三章 エイズ遺児支援活動の展開

本章では、行政やNGO、国際機関、ODAなどの協働によってエンパワーされた住民と彼等のパートナーとしてのNGOが、地域のエイズ遺児問題のためにどのような活動を進めてきたのか、機関誌や聞き取り調査の結果を参考にしながらみてゆく。

第一節 コドモファンドプロジェクト

第一項 導入期

バヤオ県では、1980年代後半から性産業や夫婦間での性的接触をとおして急速にHIV感染が拡大し、1990年代に入ると働き盛りの多くの男女がこの病に倒れ、亡くなっていった。もともとこの地方には農業以外にこれと行った産業がなく、機械化の遅れている農村社会から担い手が次々となくなったのである。もし彼等が生きていれば今は30代から40代後半で、農業と出稼ぎで家族を養い、家族の要、地域の要として活躍をしていたはずである。

エイズ遺児の問題が発生した当初、一番危惧されたのは経済的な困窮による児童の人身売買の問題で

あった。バヤオ県は、タイ国内でも人身売買が多い地域として認識されており、急速でバランスを欠いた経済発展によって農民の生活が苦しくなるなか、子ども達は安くてコントロールしやすい労働者としての需要が高まり、親や家族を養うために次々と都会に吸い込まれていった。とりわけタイ北部は多くの少数民族が住んでおり、以前から美人の産地として名高く、ビューティーコンテストが盛んに行われている時期もあった。

タイではベトナム戦争時に売春が収入を得る手段として定着し、戦争が終わってからは世界各国からの観光客を狙って性産業が一層盛んになり、タイ北部の女性の商品的価値は高かったのである。しかし、エイズの問題が表面化してからは、感染の可能性がある年齢の高い女性や男性よりも、まだ性体験がないと思われる幼い子どもへの需要が高くなり、経済的な困窮が子どもの将来に暗い陰を落とす危険性も高まった。また、親をエイズで失った子ども達の喪失感は大変大きく、彼等は現実生活の厳しさもよくわかっているために、バンコクへ出稼ぎに行くが、自分も親のようにエイズにかかって死んでしまうのではないかという不安も感じざるを得ず、精神的なサポートも重要なのである。

このような問題に鑑みて、RTFでは2001年にエイズ遺児支援のために日本の市民の協力で、ムアン郡バンマイ地区とジュン郡ファイカオガム地区において、奨学金支援と教育支援を柱としたコドモファンドプロジェクト（以下コドモファンド）を立ち上げた。2001年11月には、バンマイ地区で66名、ファイカオガム地区で39名のエイズ遺児や生活困窮児に対して、小学生に年額1500バーツ（約4500円）、中学生には年額2000バーツ（約6000円）が支給された。これらの奨学金は、教科書や筆記用具、制服、靴等の購入費、交通費、授業料、昼食やおやつ代などにあてられた。

この時期、RTFでこの事業を中心的に担ったのは、20代前半の日本人男性のフィールドオフィサーであった。彼は、日本で開発経済学の修士課程を修了し博士課程の途中でタイの現場を経験するためにRTFで仕事を得た。コンピューターの知識が豊富で情報収集能力にすぐれ、タイ語も英語も堪能であった彼は、「子ども参加型コミュニティ開発」と銘打ったさまざまな活動を展開し、多くのメディアを使って活動の状況を日本や外部に向けて発信し、支援の輪を広げ、日本の地域の問題にフィードバックしてもらおうと奮闘していた。子ども達にとっては、気安く話せ励ましてくれるお兄さんの存在であり、

在職中の3年間には子ども達とともにさまざまな活動を行った。

絵画、料理、刺繍等の活動を通した心のケアとスキル獲得、それを活かした商品開発、子どもによる社会調査とその成果発表のための機会の獲得、タイ国内外からのスタディツアーの受け入れ、いくつかの地元の小学校での出張授業、子どもが行う養鶏などの事業へのマイクロクレジット、日本国内での講演活動など、多岐にわたる活動であった。また、エイズ遺児を取り巻く経済状況が予想通りに悪化するケースがいくつも出始め、それまでの奨学金とは別にコドモファンド特別ケースとして、年額50,000円の資金援助をせざるをえないケースがではじめた。先に述べたR君もこのケースに該当し援助が開始された。2002年の3月には、バンマイ地区のある女性が、子ども達のために自宅の一角に建物をたて活動場所として提供し、公私にわたって子ども達の面倒を良く見てくれた。しかし、彼らが行っていた活動はRTFが行っていたこの地区全体の社会開発プロジェクトとの連携を欠いていたようで、「私的空間で好きにやっている」「子どもが村の伝統から離れ、コンピューターを使い、起業のまねごとをやっている」というような受け止め方をされてしまったため、地域への波及効果は限定的であったように思われる。

第二項 発展期

2003年3月にRTFのコドモファンド担当の前任者が退職したあと、新しく赴任したのは、RTFが若者を対象に実施していたチェンライでのMotivation for safer sex among rural youth in Chiang Rai という若い人のための予防活動に、高校生の頃からボランティアとして参加していた20代後半のチェンライ出身の女性であった。彼女は1995年に自らNGOを若者メンバーで立ち上げ、人形劇を取り入れたエイズ予防教育を子ども対象に行ない、日本のメディアでもその活動が紹介されるなど、地域の事情に精通したアイデアと技術を持ち合わせている人物であった。就任にあたり、彼女はこのように語っている。「エイズ問題の解決のためには、若者自身が身体の変化や自分の感情・興味などを認識し、理解する事が大切です。私が今まで行ってきた様々な活動は、問題を自らの問題として認識することから始まり、共に考え、共に解決していくことを目指したものです。考える力・解決する力を育むこの取り組みは、今後もつづけなければなりません。」と語っている(16)。

彼女の赴任とともに、バンマイ地区のコドモファンド活動は地域に開かれた活動としてあらたなスタートを切った。まず、村の寺の脇にあった集会所を新たな活動場所とした。タイは、戒律を守る事によって救いをもたらす上座部仏教を国教としており、出家は男子のみに許されている。国民の9割以上がこれを信仰しており、人々は輪廻転生を固く信じ、喜捨を重ねる事で自分の徳が高まり、来世での幸福が約束されるという世界観を持つ。特に男子の出家によってもたらされる徳は、出家の出来ない女性である母の徳を高めるためや、出家を支えてくれた人々に振り分けられると解釈され、社会は男子が一人前になる証しとして出家することを期待している。以前は農繁期にあたる雨期に数ヶ月に渡って出家をしていたが、現在では1週間ほどが一般的になっているようである。

また、僧侶は人々の喜捨によって生活をしており、寺院も同じく喜捨による寄進によって運営が維持されている。タイでは寺院はおよそ2カ村に1寺あるとされ、基本的に近辺住民の寄進によって維持される。人々は日常的にも、さまざまなライフイベントの時にも頻繁に寺院に出向き、僧侶および寺院に喜捨をする事で来世の幸福の担保としている。多くのタイ人にとって、寺院はなくてはならない存在であり、心のよりどころとなっているのである。

このような社会文化的背景ゆえに、寺院に隣接する集会所を提供してもらえたということは、この活動を地域の人々に認知してもらうために大変有効であったと考えられる。現在、コドモファンドは、ムアン郡バンマイ地区、ジュン郡ファイカオガム地区、ドッカムタイ郡バンピン地区で展開されている。活動の多くは、RTFスタッフ、PHAの有償ボランティア、PHAの無償ボランティア、若者グループなどが中心となって実施しており、とりわけPHAグループのリーダーであり、有償ボランティアとしてこの活動を全面で支えているPさんの活躍ぶりは、1999年に筆者がはじめて会ったころ控えめな農村の女性という印象を持ったことを考えると、目を見張るものがある。彼女のようなエンパワーされたPHAの存在こそが、このプロジェクトを支える底力であり、この一連の活動の成果でもある。新体制下のコドモファンドの活動内容は次のとおりである。

○小学校へのお出張授業

自由課題授業時間を使って週1回の子ども参加型の訪問授業

担当者：RTFフィールドオフィサーとボランティア
ジュン郡バーントゥン小学校、バーンキウゲーウ
小学校 5-6年生
子どもの家の活動に参加出来ない距離に住んでいる
学校

○コドモファンド合宿

2004年10月15日~17日

目的：普段顔を合わせない地域の子ども達が交流し刺激を受け合う

参加者：ムアン郡バンマイ村、ジュン郡ファイカ
オガム村 参加児童65名

○Quality of Life ワークショップ

2005年2月15日

村の青年団主催のワークショップ

目的：表現力を培う事で、人生の価値をモノや
カネで判断しないで自分の人生を本当に
自分が望む方向にコントロールする事の
大切さを教える。

○チェンマイ県、ランブーン県、パヤオ県

RTFプロジェクト交流セミナーでの創作人形劇上演

2005年4月26日

ムアン郡、ジュン郡、ドッカムタイ郡の子ども活
動に参加している子ども達による創作人形劇上演

目的：シナリオを作りを通して、表現力、判断
力を向上させる。

参加者：3地区の子ども20名

○春期学習旅行 チェンライ県ジェティルアン寺、

チェンセン国立博物館

2005年4月29日~30日

目的：アヘンの展示を通してアヘンの問題につ
いて理解を深め麻薬問題を正しく理解する。

参加者：子ども、保護者、ユースグループメンバー
合計50名

○エイズ遺児とその保護者の家族交流キャンプ

2006年2月

目的：親や子を失った家族が、忙しさや世代間
ギャップによるコミュニケーション不全
に陥り悩んでいる状況を改善する。

参加者：大人60名、子ども40名

○日本からの研修ツアーの受け入れ

毎年3月、8月

対象：日本の大学生、中学生

内容：農作業や踊りなどの活動を共にしての交流
子どもの自宅でのホームステイ

また、3地区の子どもセンターでの活動および
参加児童の数と内訳は以下の通りである。

「バーンマイの家」ムアン郡バンマイ地区

参加児童 HIV感染児1名 遺児24名

一般児21名 計47名

- ①寺住職によるランナー文字学習⁽¹⁷⁾
- ②村の伝統舞踊、伝統楽器演奏などを練習し、村の
行事や寺の式典で披露
- ③村のPHAグループから刺繍を習い、家でひとり
の時間に作品を制作
- ④Tシャツや布にパティックを施し、バザーなどに
出品

「ヌーディの家」ジュン郡ファイカオカム地区

参加児童 HIV感染児2名 遺児25名

一般児23名 計50名

- ①村人による料理やお菓子作り教室の開催
- ②健康や性に関する学習
- ③オーガニック野菜作りと市場での販売（売り上げ
は活動資金へ）
- ④養魚池での釣りや市場での販売（売り上げは活動
資金へ）
- ⑤石鹸不要のナイロンたわし編み（日本のバザーへ
出品）

「ラックス・テック」ドッカムタイ郡バンピン地区

参加児童 HIV感染児2名 遺児17名

一般児27名 計46名

- ①創作仮面劇の練習と上演
- ②自分のからだの仕組みを知るワークショップ

各地区の活動内容は、そこに関わるPHAグルー
プのボランティアの興味関心や、その地区の地域性
によって異なりはあるが、子ども達がこれからの人
生に、知恵と知識と自信を持って歩みだせるような
内容で構成されている。

このような活動は、PHAグループのメンバーや、
RTFスタッフの他に地区の若者グループがRTFの研
修で得た技術を使って実施する場合もある。

また、新たな段階に入ったこの活動は、特別支援

ケースを除き、それまで選ばれたエイズ遺児に年額1500パーツから2000パーツ支給していた奨学金を取りやめ、その予算を子どもの活動だけでなく、子どもを支える大人の養成や、子どもと大人が一緒になったイベントに振り分け、活動を統合する方針を打ち出した。さらに、奨学金が必要な子ども達の問題は地区の自治組織のエイズ委員会に任せ、地域の問題解決能力を高めようと試みた。地区によって取り組み方は様々であるが、ある地区では地区組織会議の開催毎に各村代表の出席者から寄付を集めて、PHAやその家族の問題に使うように計画していた。

第二節 エイズ遺児問題の多様性と質的变化

1989年から、パヤオ県ではエイズで亡くなる人が急速に増え、多くのエイズ遺児が残された事は先に見た通りである。2006年現在ムアン郡バンマイ地区では、6歳から16歳の人口517名のうち、8.4%にあたる43名が遺児として登録されており、うち1名は母子感染している。ジュン郡ファイカオカム地区では、同じく1,276名中の5.4%にあたる69名が遺児であり、本人も感染している子どもはそのうち6名となっている。また、ドッカムタイ郡バンピン地区では、569名中の7.3%にあたる42名うち本人も感染児3名と報告されている。この3地区を平均すると義務教育年齢にあたる子どもの総数の7%が、エイズで親を亡くしていることになる(18)。タイ北部の各地区には、このように多くのエイズ遺児がさまざまな問題を抱えて地域に点在していると考えられる。

子どもという存在は、一人一人が唯一無二の存在であり、その発達過程も千差万別である事は言うに及ばない。もちろん、エイズ遺児に関しても同じ事が言える。彼等の個性はさまざまで、それぞれ独自の人格を持ち、親亡き後も日々発達段階に添った成長を遂げるのである。しかしながら、エイズ遺児であるがゆえに共通する問題を抱えているのも事実である。すなわち、彼等のほとんどが自宅で衰弱していく親を看取っているため、だんだんと弱って死んでゆく親を目の当たりにした悲しみと恐怖にうちひしがれてしまうという点。さらに、親を亡くした彼等の生活がそれまでも、これからも決して豊かではないという点。また、親亡きあとの彼等の多くが親戚を頼って生きていかざるを得ないという点である。放っておけばどこからか児童売買のブローカーがやってきて、大都会に出稼ぎに行かざるを得ない状況になってしまうのは火を見るよりもあきらかで

ある。さらに、遺児達は普通の子どもと同じように、年齢に相応した発達課題も越えてゆかねばならず、親に替わる養育者との関係がうまく形成出来ない場合には、その発達課題の達成が困難になることも考えられる。また、親に替わる養育者が祖父母であった場合、ジェネレーションギャップが生じ、養育する側にもストレスが溜まりやすくなり、それが一層両者の溝を深くしてしまうことも考えられる。

また以前は、母子感染によりHIV感染した子どもは概ね10歳ごろには亡くなっていたものが、近年は薬の服用によって順調に成長し、思春期に入ってそれまでは健康のためと周囲から言われて何となく飲んでいた薬の意味が分かり、状況を受容出来ずにいる事例や、ガールフレンドやボーイフレンドとの付き合いに悩む事例が報告されている(19)。いずれにしても、親に先立たれた子ども達の生きる道は険しく、彼等が自分の人生を十分に生ききるためには、自分で問題を解決するための基本的知識やスキルの獲得が非常に重要になってくるのである。それを支える大人には、その日その時の子ども達にまっすぐに向き合いながら、彼等を受け入れ、そこにあるニーズを見つけ出し、5年、10年先の子ども達を見越した対応が求められているのである。バンマイ村の子どもの家でこの活動を毎日見に来るといふ若い夫婦は、次のように語っていた。

「ここには毎日見に来ています。遠い人達はあまりここまで見に来る事はないけど、近い人はこうやってお寺の中でこのように活動が始まると、今日はやっているね、ということで見に来ます。この活動が凄くいいと思うのは、こうやって伝統的なもの、文化を子どもたちに継承させるということに心を使っているのととてもいいと思います。自分の子どもは小さいのでまだ見に来るだけですが、大きくなったら参加させたいと思います。

この活動がエイズで親をなくした子ども達のためだと聞いて、子ども達にとってエイズに関して考えが深まり、それからエイズで親がいなくなっても、ここで寂しい思いをしなくて親の事ばかり考えて悲しむとかそういうことがないような活動をさせてあげているのでとてもいいと思います。

(感染者が活動を担っている事について) これは村の当たりまえのことですから全然抵抗はありません。」途中抜粋

2006年3月 バンマイ地区イエン村寺院境内にてインタビュー

このインタビューからは、この活動が困難な生活状況にある子ども達にとってばかりでなく、普通の子どもにとっても有意義な活動として認知されていること、回答者がPHAに対して差別感情を抱いていないことなどが読み取れる。また回答者の子どもをこの活動に参加させたいという言葉から、回答者がHIVの感染経路についてきちんとした知識を持っているであろうとも推測される。この若い夫婦の話聞いて、このインタビューの前に村の僧侶にこの村の人々の変化について尋ねた時、「RTFの活動が始まってから村人の人間としての徳や品格が高まったような気がする」と答えていたことの意味を理解した。

考察

これまでに見てきたように、タイ北部の貧しい農村では、HIVによって引き起こされたさまざまな悲劇が、それまでの人々の生活をさらに厳しい状況に追い込み、地域に孤独と絶望を蔓延させた。しかしながら、タイ政府の政策や国際機関等の援助を受けて事業を計画した地元のNGOの介入によって、彼等は自らの地域の問題としてHIVについて学び、各自がスキルや知識を貯え、状況を改善するための方法を考えて実践する過程のなかで、HIVの問題が発生する以前にも増して、多くの人々が人生を自分のものとし地域のなかの誰かの役に立っているという状況に生きるよろこびを見いだすことができるようになった。そして地域の状況は何年もかけて少しずつ良くなり、地域の問題は自分たちが解決するという考えとスキルを獲得し、彼等の活動が展開されている地域では、貧しいながらも助け合い、人間として品格のある生き方が可能になっているようである。

ひるがえって、日本の地域はどうであろうか。政府は2004年の「少子化社会対策大綱」のなかで、「かつて家族や地域・集落が担っていた次代の育成を支援する機能を、地域や社会の力を借りて、現代社会にふさわしい形で再構築するとともに、子育てを社会全体で支援していく『新たな支え合いと連帯による子育て支援』の体制をつくり上げていくこと」を明言している。すなわちこれは、「性別、年齢、社会的地位にこだわらず、人間として対等な権利と関係性を保ちながら、困ったときはお互いに助け合う社会の構築とその過程への支援を社会全体で行なうこと」と言い換えることができるのではないだろうか。そのためには「住民の主体的な参加によって、地域の問題解決に住民自信が適切に関わっていける

自律的な地域づくり」という目的のもと、地域住民と行政、社会資源を有効かつ有機的につなぐコミュニティワークが必要である。

現在政府が進めている少子化社会対策が真に成果をあげるためには、本稿で見てきたように、地域住民への教育と問題解決のためのスキルアップトレーニングの実施が必要不可欠であろう。しかしながら、それを担える機関や団体が果たして地域に存在しているだろうか。NPO法人が制度化されて様々な活動を展開しているが、地方のNPOが十分な組織力と運営費や人材を確保出来ているだろうか。社会福祉協議会という組織であれば可能であろうか。地域の問題にアプローチする情熱と根気、コミュニティワークのスキルを持ったソーシャルワーカーはどこに育っているだろうか。

はじめにでも述べたように、戦後生まれの世代は、地域住民である自らが主体となって、地域の問題を解決するという事態にはじめて遭遇していると言っても過言ではない。それも、受験競争のなかで個人の主体的思考を封印する教育制度の下に育ってきた世代が、時代の中心を担うべき年代になっているのである。そしてその年代は不安定な家族関係のなかで子育て支援のみならず、自らの老後の年金や介護の問題も抱えながら、果たしてこの問題に取り組むことができるのであろうか。

目的達成のための課題は山積しているが、この問題にかかわる全ての人々が、地域の一住民として、また一職業人として、対等な関係性を大切にしながら協働し、「学習と実践」を地道に繰り返す機会をひとつでも多く創り、ワーク・ライフ・バランスのなかで地域の問題を自らの問題としてこつこつと取り組みば道は開けるように思われる。そのためには、研究機関としての大学が、身近な市町村とどのような連携をとって地域での実践に参画してゆくのが我々の今後の大きな課題である。

※ 1：門脇厚司 『子どもの社会力』 岩波書店 1999

この本の中で、門脇は子どもの社会力を「端的に言えば、社会を作り、作った社会を運営しつつ、その社会を絶えず作り変えていくために必要な資質や能力ということである。」(p.61)「社会のある状態のことをいうのではなく、もっと主体的に、好ましい社会を構想し、作り、運営し、改革していく意図と能力と、そのための日常的な活

動を含めた意味で用いることにしたい。」(p. 63)と述べており、問題はむしろ、今の大人側にあることを認め、そこからスタートを忘れてはならない。

- ※ 2 : 長崎ウエスレヤン大学現代社会学部地域づくり学助教授
- ※ 3 : 長崎ウエスレヤン大学現代社会学部社会福祉学科講師
- ※ 4 : Care Racks Thai Foundation
<http://www.carethai.npo-jp.net/index.html>
- ※ 5 : 財団法人 国際金融情報センター トピックス レポート:アジア全域「国内の地域間所得格差というパンドラの箱～動揺するタイのタクシン政権と安定を志向する中国～」2006年
- ※ 6 : 入江詩子 「北部タイにおけるHIV/AIDS当事者および家族の現状と福祉課題」平成12年12月 長崎ウエスレヤン短期大学紀要第24号
- ※ 7 : NGOであるRacks Thai Foundationの協力のもと、1999年10月と2000年8月の2回に渡って、チェンマイ県、チェンライ県、ランブーン県、パヤオ県で感染者に彼等が抱えている福祉課題についてインタビュー調査を行った。
- ※ 8 : 「タイ王国エイズ予防・地域ケアネットワークプロジェクト」
評価調査結果概要 http://www.jica.go.jp/evaluation/after/2005/tha_01.html
- ※ 9 : The 8th National Economic and Social Development Plan, 1997-2001
- ※ 10 : JICAタイ国エイズ予防・地域ケアネットワークプロジェクト1～3 宮本英樹
<http://www.jichi.ac.jp/usr/tiik/miyamotothai.htm>
- ※ 11 : 2006年3月にムアン郡ジュン郡ドッカムタイ郡で実施したインタビュー調査では、いつかはこの病で亡くなるかもしれないが、直ぐに必ず死んでしまうという認識を持つ人は

居なかった。このように、エイズに関する村人の捉え方が変化した背景には、発症を予防する薬が誰にでも手に入るようになったこと、発症を予防するための日常生活上の注意事項の普及したこと、なによりも感染者への差別的な扱いがなくなり感染者の生活状況が周囲から見えやすくなったこと等が考えられる。

- ※ 12 : “MORTALITY TRENDS AND LEVELS TO VERIFY THE AIDS EPIDEMIC IN THAILAND” ANALYSIS FROM DEATH REGISTRATION STATISTICS 1984-1996 Wassana Im-em Institute for Population and Social Research Mahidol University 1997
- ※ 13 : 2006年7月 パヤオ県での聞き取り調査から
- ※ 14 : 同時期、RTFはチェンライで Motivation for safer sex among rural youth in Chiang Rai という若い人のための予防活動を実施しており、予防とケアの双方のプロジェクトを同時進行で展開していた。
- ※ 15 : このプロジェクトの詳細は拙稿「住民参加型福祉における主体形成に関する一考察～発展途上の社会開発の事例に学ぶ～」平成13年7月長崎ウエスレヤン短期大学地域総合研究所所報第10号参照 で詳細に述べている
- ※ 16 : コドモファンド通信第8号 2004年8月 CARE/RTF発行
- ※ 17 : ランナータイ王朝で用いられた文字 1262年チェンライに都を開いたメンラーイ王が北部を統一し、1287年にランナータイ王国を建国、1296年に「新しい都」を意味するチェンマイに新都を築いた。ランナータイとは「100万の稲田をもつ地域」の意味で、北部タイの総称でもある。以来約280年に亘り王朝の都として栄え、仏教寺院が盛んに建立され、芸術、文化の中心を担った。1939年に現在のタイに併合された。建国初期には仏教美術もクメールやビルマの影響が色濃かったが、14～15世紀にはスコタイ様式を取り入れ、15～16世紀が黄金期であった。

※18: この数字は、RTF財団発行「コドモファンド
通信第12号」2006年
12月発行 の記事の中に村の統計として掲
載されている

※19: 2006年7月 RTFフィールドコーディネー
ター サマイ氏からの聞き取りによる。

参考文献

アラン・トゥエルブトゥリーズ著 杉本敏夫訳
『コミュニティワーク』 久美株式会社 2006

杉山千佳 著
『子育て支援でシャカイが変わる』 日本評論社
2005