

講演概要

1994年パキスタン・ペシャワールでハンセン病診療を開始。1983年に結成されたペシャワール会はその活動を日本側で全面的に支えている。

ハンセン病診療を柱として、基地病院の他パキスタン・アフガニスタンに跨り、多い時には10カ所の診療所を開設し活動してきた。しかし外国軍の診療地域への侵攻や「反テロ戦争」による治安悪化により私達の診療活動は妨げられ、現在機能しているのは診療所1カ所のみ。更に2000年に顕在化した大旱魃により砂漠化がすすみ、診療所があっても水がない状況で村人の生存そのものが不可能な事態まで追いつめられた。

飢えと渇きは薬では治せない。私達は1600本の井戸を掘り、2003年からは農業用水路の建設を始めた。この25.5キロの用水路によって復旧した田畑は3000ha。およそ15万人の生存を確保することができた。工事には連日500人程の作業員が従事し、11年間で延べ100万人以上の雇用が発生した。難民か軍閥や外国軍の傭兵になるしかない人々を雇用することで地域の治安安定に寄与したのである。総工費は約15億円、全て会員の会費と支援者の寄付による。

用水路事業は、主に「蛇籠工」や「柳枝工」という江戸期に完成した日本の伝統工法を参考とした。絶えず維持・改修を必要とする用水路は、コンクリート三面掩蔽水路だと現地の人々にとって、技術的・財政的に困難を伴う。生まれついて石の扱いに長けているアフガン人にとっては、蛇籠であればその修復・保全は難しいことではない。これに柳枝工を加えると更に強い水路になる。

年々進行する気候変動は洪水と渇水の極端な同居となり、アフガニスタンの従来 방식では取水が困難となっていた。これの解決に最大の貢献をしたのが日本の伝統的治水技術で今後同地では画期的な農村復興の可能性がある。

私達は用水路を完工し、生存の基盤を確保して難民たちの帰農を促進している。イスラム教徒である農民達の精神の拠り所であるモスクとマドラサも建設し、更に用水路の最終地点であるガンベリ砂漠を開墾して「自立定着村」を建設している。ここには用水路の治水技術を習得した作業員と家族が入植し、農業をやりつつ用水路の修復・保全を継続して行く予定である。

こうして私達はアフガニスタンの一地域ではあるが、その復興支援モデルを提示できたのではないかと考えている。