

国境なき 衆生済度

サーガラ叢書

6

講師 F.P.フローレンス

Helping Others Help Themselves

Helping Others Help Themselves

Helping Others Help Themselves

真言宗大覚寺派青年教師会

衆生済度とは（序にかえて）

アムダのフローレンス先生のお話を聞く機会を得たことは、私たち僧侶にとっては得がたい経験となりました。しかも、英語で話されたものを同時に日本語に訳していただき、まさしく国境を越えて、私たちは衆生済度を考えなければならぬと感じさせられました。

しかし、衆生済度という言葉は、社会一般では、あまり使われることがなくなりました。その代わりというのか、意味は異なりますが、ボランティア、福祉、社会保障といった言葉が一般的になってきました。衆生済度という言葉には、多くの意味が込められていますが、今では宗教の専門語といった感があります。この言葉が社会で受容されないのは、この言葉が言葉の上での展開にとどまり、私たちの身体へと繋がるものではないからでしょう。つまり、行動を伴わない思索にとどめた私たち僧侶の責任ではなかったかと思われるのです。なお、フローレンス先生の原題は「自立への手助け」というものです。

本書の終わりに、アフガニスタンの少年の話があります。この話は、フローレンス先生が話されたように、一つの重要なメッセージになっています。つまり、私たちは感傷的な思いに浸るのではなく、その話を自らの経験とし、そしてその経験を「二度とそのようなことが起こらないように」するために行動に繋げていくということです。

日本の仏教が行動を伴わない、また言葉だけにとどまるという批判があるかぎり、フローレンス先生の相互理解、パートナーシップの世界からは程遠いと言うしかありません。

今こそ、私たち僧侶は、このような呪縛から逃れ、真に言葉を躍動させなければならないのではないのでしょうか。本当の真言は、そこにあるのではないのでしょうか。

21世紀に踏み出そうとする今、あるがままの未来を見るのか、望むべき未来を見るのか、それは私たち一人ひとりが、衆生というものをどう捉え、そしてその理解をどう身体（行動）へと伝達していくかにかかっています。今回は、アムダの活動を知ることから、現代における衆生済度を考えてみたいと思います。

合掌

平成11年3月

会長 禰宜田 龍真

目 次

| | | | |
|-------------------------------------|----|-------|--------------|
| 衆生済度とは | 1 | …………… | 禰宜田 龍真 |
| 国境なき衆生済度 | 5 | …………… | F. P. フローレンス |
| はじめに | 7 | | |
| アムダの歩み | 8 | | |
| 世界の相互理解のために | 11 | | |
| アムダの理念 | 14 | | |
| ボランティア活動を取り持つ | 18 | | |
| フローレンス先生に聞く | 27 | | |
| Helping Others Help Themselves (英文) | 33 | | |
| あとがき | 62 | …………… | 梅田 恭正 |

国境なき衆生済度

フランシスコ・P・フローレンス

この講演は平成9年5月に英語で行われたものです。同時通訳はアムダ事務局にお願いしました。スライドが用いられましたが、写真がないため、邦訳ではそれらの表現は一部割愛しました。ただし、重要な箇所は、文意にそって記述を変更しました。なお翻訳に関しては、最初は講演を英文で起こし、その後、講演者によって校閲されたものです。

はじめに

本日は、アムダ（AMDA、アジア医師連絡協議会）の代表である菅波先生と全てのメンバーを代表しまして、アムダの雲南省でのプロジェクトに対し真言宗の方々よりご支援をいただきましたことに、お礼を申し上げます。これを機会に、私たちは皆さまと互いに経験を共有し合うことができると考えております。今日は、皆さまのご期待にそえるようにつとめさせていただきたく思っています。

本日のテーマは「国境なき衆生済度」（原題は「自立への手助け」）です。

この講演には、四つの目的があります。一つはアムダの紹介です。これによって互いを知り、実りの多い関係をつくりたく思っております。

アムダの歴史を紹介した後で、どのような理念のもとでアムダが活動を行っているかをお話しします。その理念は、昨日今日にできたものではなく、12年という長い歴史を通して形成されたものです。次に、非政府組織と呼ばれる私たちのような団体と宗教者のグループとの協力関係の実例をお話いたします。

最後に、皆さまのご要望にお応えして、皆さまにはどのような選択肢があるのか、また実際に可能な活動とは何かということについてお話しします。

まずアムダをご紹介するためには、以下の三つのことをお話ししなければなりません。まずアムダの歴史、

そしてアムダの信念、使命あるいはスローガンといったもの、さらに、この使命を全うするために、どのような活動を実際に行っているかを、様々な事例をもってお話しします。

アムダの歩み

1979年、カンボジアで内戦が起こりました。その結果、カンボジア難民の多くがタイなどの近隣諸国に逃れることになりました。

当時、菅波先生（医師）と日本人の医師二人が、ボランティアで救援活動をしようと、タイへ駆けつけました。しかし、行政上の問題から、その望みはかなえられませんでした。悔しい思いをさせられました、彼らはあきらめませんでした。何度も考え直して、この経験から一つの教訓を学びとったのです。

目の前にカンボジア難民がいるのに、タイでは医療救援活動を行うことができない。もし現地の医師、つまり、タイ人の医師と一緒に活動してくれていれば、他の国の人々を助けたいという自分たちの夢もかない、カンボジア難民も必要とする医療援助を受けることができたということ、彼らは、この経験から学んだのです。

翌年、彼らは医学生に呼びかけて会議を開きました。これを契機に、アジアと環太平洋地域のその他の国々の医学生たちが、年に一度集まって話し合いの場を持つこととなります。

1983年、私もこの会議に参加しました。話し合い、経験を共有し合うことで、医学生として、どれほど多くのことを学ぶことができるかを知りました。この会議を通じて、友情が芽生えました。そして、その友情を毎年、深めていくことになったのです。

1984年、私たちはこの医学生同士の友情をもっと実体のあるものにしようと決めました。そして、AMSA（アジア医学生国際会議）と AMDA（アジア医師連絡協議会）を組織したのです。

医学生と医師から構成されたこの二つの組織は、会報で情報交換を行い、交換研修プログラムを実施しました。たとえば日本の学生がフィリピンで基本的な公衆衛生を研究する。逆にフィリピンの医師が日本に来て、最新の科学や技術を学ぶ、という具合です。

このように最初は、アムダは異なる国の仲間と友情を深めるということを活動として行っていました。

しかし、特定のグループを対象とした、目的を定めたプロジェクトを実行しているところもありました。たとえば、日本の人々の支援を受け、フィリピンでは、AMSA と AMDA が合同でスモークマウンテンに住む人々の健康問題に取り組む市民団体を組織し、活動を行っていました。

90年代に入ると、アムダはその殻を破ることになります。冷戦が過去のものとなり、CNN の取材地域が広がると、そこには私たちがさらに挑戦すべき対象が見えてきたのです。ソマリアには難民問題がありました。ルワンダには医療チームを派遣しました。その一方で、

カンボジアのように開発支援を求める人々に対しても、支援を続ける必要を感じていました。

1994年、アムダは、活動する舞台はアジアだけではないということに気づきました。アムダは世界を対象に活動する組織になりました。そして、アジアのための医師連絡協議会から、アジアの医師連絡協議会へと名称を変更しました。

アジアやアフリカの様々な国や地域で活動をするなかで、私たちは、現地の人々が医療だけでなく、実に多くのことを必要としていることに気づきました。子どもたちの医療のために村を訪れて、その母親たちがもっと別の援助を求めているということも分かりました。母親たちには薬を買うお金どころか、食べ物を買うお金さえもないのです。それを知って、医療活動だけでなく、教育、生活支援という問題にも取り組むべきであると痛感するようになったのです。

こうして、アムダは、アジアのための医師連絡協議会という名称でも、アジアの医師連絡協議会という名称でもおさまりきれない組織に変わりました。医師、コーディネーター、エンジニア、社会科学の専門家など、様々な分野の専門家が参加する組織となったアムダは、単に「アムダ」と呼ばれるようになりました。今やアムダは医療分野だけでなく、他の分野にも携わる組織となっています。

このような活動やプロジェクトを通じて、私たちが、どのようなビジョンを持ち、どんな使命を帯びて、どのようなことを達成しようとしているのかをお話しし

ましょう。

世界の相互理解のために

アムダのビジョンは、世界的な視野に立った相互理解と発展を達成することです。そのために、私たちが重視していることが二つあります。一つは、国境を超え、人種を超え、宗教を超え、そして経済的な地位をも超えて、互いに理解するということです。

アムダは既に世界中で活動するようになり、グローバルな組織となりました。対象をアジアに限定することをやめ、今や世界の人々が互いに理解し合うことを望んでいます。

私たちは人々を助けるために医療チームを派遣するのですが、それにも二つの目的があります。一つは、世界の人たちが互いに理解し合えるように後押しをすること、もう一つは発展を手助けすることです。

同じようなビジョンを掲げている団体がたくさんありますが、アムダの活動がユニークな点は、この目的を達成するために、特に、虐げられている人々、あるいは僻地に住んでいる人々の健康と福祉を向上させることに焦点をあてていることです。

一例をあげると、アンゴラの北東の国境に位置するサンザ ポンボというところに医療チームを派遣しています。そこはアンゴラの首都よりも、ザイールの首都に近い所です。つまり、アンゴラとザイールの中程に位置していたのです。2年前、このプロジェクトを開

始した時には、彼らを支援しようという国際組織どころか、国内の組織すら存在していませんでした。危険を顧みず、この地域で活動しようとしたのはアムダだけでした。

当時は、陸路で600キロも旅し、やっとのことでたどり着くという有り様でした。途中、検問所が5、6か所もあったと思います。そのつど止められて検査を受ける。身分証明書を要求される。兵士から顎に銃を突きつけられ、身分証明書を見せろと脅かされた派遣医師もいました。このような危険にも拘わらず、私たちがそこを選んで出かけていった理由は、その地域の人々がよりよい生活、より良い明日を築く手伝いをしたかったからなのです。

アムダの様々な活動を簡単に説明すると、基本的には、2種類あります。一つは開発プログラム、もう一つは緊急プログラムと呼ばれるものです。

アジア、アフリカ、ラテンアメリカ、ヨーロッパに限らずいかなる地域でも、それは当然のことなのですが、一つの同じ目標を持っています。その目標は、発展ということです。発展と言えば、一般的に、経済発展を指します。しかし、アムダが言う発展は、健康、教育、雇用等、経済開発以外の全ての分野を意味します。アムダでは、発展という言葉に、このような全ての分野が含まれていなければならないのです。

2番目の基本的活動は、緊急プログラムです。この緊急プログラムは、自然災害と人為的災害の両方に対応するものです。アムダと聞くと、日本の人々は自然

災害による被害者の救援だけを行う団体だと思っておられるとのことでした。これは間違いです。アムダは様々な問題に取り組んでいます。地震、サイクロン、台風といった自然災害の他に、海外の難民救援活動も行っています。

2年前にアンゴラに行ったときのことで、病院には窓もドアもなく、雨が降れば屋根から雨漏りするといった状況でした。床も崩れていました。古くなって朽ちたのではありません。爆弾で破壊されたのです。割れが入っているのも爆撃によるものです。それでも、かつては病院だったのです。内戦は、病院でも容赦しませんでした。患者が病院にいるときでさえも、兵士たちは爆弾を落としたのです。

しかし、およそ1年後、ついにこの病院を再建することができました。ここに、セメントやボード等の資材を運びこむのには、大変苦勞しました。今ではベッドもあり、患者もいます。現地の看護婦もいます。他国から訪れた専門家が希望する看護婦には、新しい技術を教えています。

10年以上もの間、内戦が続くアンゴラという国を想像してください。そこでは医師を養成する学校も全く機能していませんでした。ですから、この病院のために、医師や看護婦を集めるのに非常に苦勞をしました。看護婦と自称する人たちはいたのですが、実際に面接をしてみると、看護婦とは呼べないような人たちでした。多くのアムダの人たちとこの事業に参画された人々の忍耐と支援があって、病院は再建されたのです。

今は、現地の人々がこの病院を運営していけるように指導しています。2年前、私たちが探し出すことができた薬は僅かでした。しかも、薬を置いておく場所もありませんでした。まず机を造って、そこに薬を並べました。これが、私たちが2年前に活動を始めたときの薬局の状態でした。しかし今は、日本人の看護婦さんがおり、ボランティアがいます。現地のアシスタントもいます。現在は薬局に、薬も充分揃っています。

アムダの活動を国別のデータで見ると、アルファベットのAからZ、つまりアンゴラからザイールまで、およそ36か国で活動を行っていることが分かります。

私たちが救援活動を行う上で常に念頭においていることは、優先順位です。アムダが支援対象として特に優先するのは、子ども、特に孤児、そして身体的、精神的、あるいは情緒的に障害を持つ人々です。まず、このような人々に手を差し伸べるのです。

現地では、問題は山積しています。そのため、過剰に求められることになります。そこで、先ほどの人たちを優先的に考えることになります。限りある資金をうまく配分して、より効果をあげる。このようにして、助けを必要としている人々に対応しているのです。

それでは、次の話へと移りたいと思います。

アムダの理念

国際協力に関するアムダの理念をお話ししましょう。

アムダでは、国際協力活動は三つの重要な理念、つ

まり相互扶助、相互のパートナーシップ、相互尊重のもとに成り立つと考えています。

私たちにとって、相互扶助とは、すべての人々が互いに助け合うということです。たとえば、私たちがミャンマーに行けば、ミャンマーの人々を助けることになります。しかし、同時にミャンマーの人たちも私たちを助けてくれているのです。私たちが行ったからといって、自分たちがその地域の人々の上に立つ人間だとは考えていません。その地域社会の救済者だとも思いません。そこで暮らす人々のパートナーであると考えているのです。

私たちは、「人間は自らを助けることができる」という前提に立ち、パートナーシップということを考えています。これは、私たちが経験を通じて学んだことです。自然災害の被災者ですら、被災者同士助け合うことができるのです。人々が何もできないのは、災害が起こった直後の数分、あるいは数時間だけです。その後は立ち直ります。自分自身の世話ができるようになるのです。

このような理念を堅持するのが困難な場合もあります。現地へ行って被災者を励ます。自分の足で立ち上がり、自助努力をするようにと促します。最初は「いいえ、無理です」と言われることがあります。そのような人たちに「自分でできる」ということを理解してもらい、あるいは彼ら自身が「できる」と分かったとき、人々は自らの誇りと尊厳を取り戻すことができるのです。アムダは援助活動を行う際に、援助される側

の人々のプライドを大切にしたいと考えています。

相互扶助と相互パートナーシップは、相互尊重という理念にもとづくものです。アムダは、それぞれの国（地域）の人々の文化、能力、言語、宗教を尊重します。その国の人々が従うルールならどんなルールでも、時には政治的なルールでさえも尊重します。

次に、私たちがどのようにこれらの理念を実践しているかをお話します。

私たちは現地の行政機関や医師とともに活動を行います。たとえば、日本人のコーディネーターと医師、そして私たちのパートナーであるインドネシアの医師とボランティアの人たちというように。

現地の人々は自らを助けることができるという信念を私たちは持っています。ですから、現地の組織や専門家とできる限り協力し合って活動しています。明確に現状を把握しているのは、現地の人々です。短期の派遣では1週間か2週間で、アムダは引き上げなければなりません。その後、活動を引き継ぐのは現地の人々です。

現地の人々とともに活動すると言いましたが、それは文字通りの意味にとっただけで結構です。中国雲南省の地震のときのことです。日本人コーディネーターの笹山さんが、崩壊した校舎を取り除く作業に従事して、その地域の救援を行いました。

私たちが、現地の役人と協力して活動するにはいくつかの理由があります。現地の役人の協力がなければ、村全体で物ごとを進めていくことができないから

です。私たちは現地の役人ではなく、地方自治体の高官とも協力します。

医療支援活動の一環として、アムダでは医療チームを派遣したり、薬品やその他の必要物資を現地へ送ったりします。

先ほども申し上げましたように、アムダの活動は発展と世界の人々の相互理解を目的としています。そのために必要な様々な活動を行うとともに、地域の人々とともに働き、彼らの中に溶けこむ努力もしています。たとえばダンスを教えてもらうことで親交を深める。中国の子どもが凧上げをするのをコーディネーターが手伝う。医療活動が終わった後では、お土産の交換もします。これは私たちの国際協力活動の中での文化交流の一面です。

出かける地域によっては、私たちのスタッフも生活の場に困ることがあります。テントで寝なければならぬ場合もあります。水の供給も充分でないこともあります。アンゴラのスタッフの宿舎では、水道設備はなく、あるのは雨水か湧き水でした。雨水をためて台所、トイレに使っていました。飲み水には、湧き水を煮沸して使用しました。日本人の看護婦が二人、アンゴラで活動しました。現地の人々と意思の疎通ができるようにと、ポルトガル語の勉強をしました。病気の子どもやそのお母さんたちにいろいろ分かってもらおうと、絵で説明しました。絵を描いて、お母さんに下痢を防ぐ方法を教えたのです。

ボランティア活動を取り持つ

次に、国際協力に関するアムダの理念をお話したいと思います。

これまでお話ししましたような活動を通じて、アムダは大きく分けて二つの役割を果たしています。一つは実際に活動を進めるパートナーとしての役割、もう一つは架け橋としての役割です。

実践的なパートナーとして、私たちは現場に行きます。病院の再建に努めながら、村で様々な援助を提供します。このような活動のすべてが、アムダのボランティア・スタッフによって行われているのです。

アムダは、他の地域社会の人々の手助けをしたいと願う組織には、架け橋の役割をつとめます。たとえば、真言宗の場合には、中国の雲南省での被災者たちへの架け橋となりました。

さて、次のような質問を提示してみましよう。NGOと他の宗教団体は協力して活動することができるのか？できるとすれば、その協力関係から私たちは何を学びとることができるのか？

この問いに対しては、三つの例をもってお答えしたいと思います。一つは昨年の NGO サミット、二つ目は雲南省でのプロジェクト、三つ目はミャンマーでのプロジェクトです。

昨年、岡山でトピア（国際貢献トピア 岡山構想を推進する会）が緊急・開発プロジェクトを実施してい

る NGO のサミットを開催しました。そのサミットには、日本だけでなく、他のアジアの国々から宗教団体が参加しました。サミットが開始されたときは、NGO と宗教団体の間に何となくぎこちなさがありました。それはある種の不安だったのでしょうか。しかし、サミット開催中に共通理解が生まれ、互いに助け合う方向に話が進んだのです。

参加した NGO の中には、宗教団体は NGO 運動の先導者だと認識したところもありました。このサミットの最大の成果は、NGO と宗教団体が相互に理解できたということです。

来週、倉敷で宗教団体の方々との会合があります。これからの援助活動の計画について具体的に話し合うことになっています。

次の例に移りましょう。すでに活動の一端を紹介しましたが、中国雲南省では大地震が起こり、家屋、学校、その他の施設が被害を受けました。真言宗をはじめ、他の団体の多大なるご協力を得て、私たちは、医療チームや薬品を供給するだけでなく、より幅広い活動を実施することができました。小学校も修復できました。最近、年に5回、日本の歯科医師を中国に送り、無料で治療することが決められました。プロジェクトの最大の成果は、中国と日本との間に橋が架けられたことだと思います。

2か月前に、中国現地の保健局や地方行政機関の役人たちが岡山を訪れて、このたびの救援活動に対する感謝の意を述べられました。私たちのプロジェクトは

このように展開しています。まず緊急救援から発展援助、そして相互理解へと至るようにと。

4、5年前のことだと思うのですが、アジア仏教教会がミャンマーでパゴダ（塔）の建設を行いました。そのとき、現地の人々とともにパゴダの建設にあっていた仏教教会の人たちは、その地域の慢性的な貧困やそこに住む人々の健康状態の悪さに気づきました。貧困問題には何らかの支援はできると思ったのですが、病気の人々を助けるのは難しいと、彼らは考えました。そこで、アムダに医療サービスを提供して、その地域の人々を助けてもらいたいと依頼してきたのです。

現在、アムダはミャンマーのメティエラで三つの援助活動を行っています。病院を中心とした医療活動、巡回診療、栄養補給です。吉岡医師が現地入りして、既に2年が経ちました。彼は非常に献身的に活動しています。病院での医療活動だけでなく、時間を捻出して巡回診療にも携わっています。

以上が宗教団体の人たちと協力して活動した、私たちの経験のあらましです。この協力関係は、私たちにとっては有効なものであり、現地の人々にとっては希望を与えるものであると思います。

この講演をお受けしてから、私は準備をしていたのですが、どのようにこの講演を締めくくるかを、決めかねていました。世の中で尊敬されている人々に、自分から何かを提案してはいけないと親に言われて私は育ちました。他者を救うことに関しては、私たちよりも皆さまの方がずっとよく知っておられます。人を救

うことでは、真言宗には何百年という歴史があります。アムダの歴史はわずか12年です。皆さまから多くのことを学ばせていただきたいと思います。

とは言いながらも、この機会に、真言宗の皆さまにご提案させていただきたいことがあります。最初にお願いしたいのは、人を救うために実質的な話し合いを始めていただきたいと思います。

国際協力については、真言宗の皆さまには、既にアムダの理念を十分に、ご理解いただきました。この理念は、私たちの経験から生まれたもので、真言宗の皆さまもちろん、独自の理念をお持ちだと存じます。

次に、活動に際しての優先順位についてお話し合いいただければと存じます。

アムダもアジアに限定して活動を行っていましたが、資金をどのように割り当てるかは問題になりましたが、アフリカや南米にまで活動を広げるようになったときから、どの国を優先すべきかが大きな問題となってきたのです。私たちは倫理の面からジレンマに直面しました。それは、他を助ける前に、まずアムダのメンバーである国を優先すべきであるかということです。

このような問題を真言宗に置き換えますと、次のようなこととなります。

- ・ 支援活動を行う場合、仏教徒の地域（国）の人々を優先するのか
- ・ 人道的援助を行っているときに、宗教の教えを説くのか

2番目の提案は、どのようにして自立の手助けをするべきか、その具体的な活動についてお話ししたいと思います。まず、アムダ複合銀行について説明させていただきます。

ところで、アムダ複合銀行とは、どのようなものでしょうか。これは、銀行としてお母さんやその地域の団体にお金を貸し出すところです。アムダ複合銀行は商業銀行ではありません。地域の人々が自分で働く道をつくる手助けをする銀行なのです。アムダ複合銀行は、一つの銀行ではありません。地域の様々な状況の人たちの教育水準をあげ、健康状態を改善する手助けをするものです。

アムダ複合銀行は、バングラディッシュで、グラミン銀行とその村に住む人々が作り出したものからヒントを得てできたものです。グラミン銀行はお母さんたちに1万円未満の金額しか貸しません。貸付けを受けた人は、そのお金を生計を立てるために使用します。

商業銀行と比較すると、このグラミン銀行は、高い割合で返済されています。98パーセントから99パーセントが返済しています。残念なことに、借り手の中には、返済できない人も出てきました。家族から一人でも病人がでたら、彼らの蓄えはすぐに底をついてしまいます。従って、お金を貸すのと同時に、家庭だけでなく村全体の健康状態を改善する施策を打つことが、長期的な視点から極めて肝要であるということが分かったのです。

次のように想像していただければ、アムダ複合銀行

のことがよく理解できるはずです。

人口1万人の村があるとします。辺鄙な地域でも、都市でもかまいません。そこでは、お母さんたちは職に就けず、若者は働く口があることを夢んでいます。家族の収入では最低限の生活にも事欠く状態です。ですから、子どもたちが今よりも高い教育を受ける機会は少なくなってしまうのです。その結果何が起こるかという、子どもたちは簡単に罹病してしまうのです。子どもが病気になった場合、治療費をどこから得ればよいのでしょうか。

人道的援助団体のこれまでの医療支援は、医師や医薬品を現地に送るということでした。緊急時においてはこれでいいと思いますが、地域の発展という長期的な展望を考えると、これは決して賢いやり方とは言えません。私たちがアムダ複合銀行を提唱する理由は、ここに 있습니다。この銀行は、村人の基本的なニーズに応えるだけでなく、地域の発展とともに、人々が尊厳ある生活を取り戻すために協力するものです。私たちはそのように信じています。

皆さまには、アムダ複合銀行を支援してくださる以外に、緊急救援時には、私たちのパートナーになってくださるようお願いいたします。

5月10日、イラン政府から、またイランの国民からもですが、イラン地震への救援を求めてきました。

アムダとしては、すぐに医療チームを派遣し、救援物資を送りたいと思ったのですが、躊躇せざるを得ませんでした。というのも、その活動資金が得られるか

どうかを確認しなければならなかったからです。私たちが阪神大震災の救援で学んだ重要な教訓の一つに、人の生命を救えるほんのわずかなチャンスを見逃してはならないということがあります。災害発生から72時間以内に救援活動ができるかどうか、人の生死を分け、生存者の後遺症にも大きく影響するのです。迅速な緊急救援活動を実施するには、躊躇する時間を最少にしなければなりません。人命にかかわる貴重な時間を、資金の調達や寄付金が届くかどうかを確かめるのに費やす余裕はありません。

生死を分ける初動救援を可能にするため、皆さまに災害基金の設立をご検討いただけますようお願いいたします。これが私たちの言う、緊急時パートナーシップ、あるいは人命救助のためのパートナーシップです。災害基金は、緊急救援活動終了後に必要な復興支援、すなわち家屋や学校、医療施設の修復活動にも利用されるものです。

雲南省の子どもたちは、日本の学生から贈られたボールペンや鉛筆を使っています。子どもたちは、仮設テントの学校で勉強をしています。彼らの目を見れば、とても真剣に学んでいることが分かります。彼らは自然災害の被災者なのです。

最後に、私が申し上げたいことは、話し合ったり、実際に活動することは重要ですが、それだけでは充分ではないということです。話し合い、または実際に行動することは、祈るという行為があって、初めて完全なものとなると、私は信じています。私自身が病院で

働いていたときに感じたことですが、医師や看護婦がやれることは多いが、それでも限度があるということです。それを超えるのが祈りです。祈りには、私たちが医師として患者にしてあげられる以上の、もっと大きな力があります。地域社会や国の変化または発展を考えると、祈りの力を思います。フィリピンの例を見て、祈りは世界をも変える力があるのだと私たちは知りました。祈りによって、マルコスは国外追放となったのです。

真言宗の皆さまには、どうか世界の発展と相互理解のために祈りを捧げていただきたいと思います。

次の話は、この講演のテーマを切実に表現しています。

わずか12歳のアフガニスタンの少年の話です。アフガニスタン北部の病院を私が訪れたとき、彼は術後の回復期にありました。彼の右足は、包帯でまかれていました。しかし、ある事件が起こって左足を切断しなければならなくなりました。ある日、少年は薪を拾いに森に行き、そこで金属性の小さな玩具のようなものを見つけました。戯れに左足で触れると、それは突然爆発しました。地雷だったのです。

昨年6月、彼が入院しているとき、私は彼に会いました。現在の夢は何かと彼に尋ねると、夢が二つあると答えました。この少年の国、アフガニスタンは18年間、ロシアと交戦状態にあり、その後は現在に至るまで5年間も内戦が続いています。この12歳の少年の夢の一つは、国が平和になることです。彼の父親でも、

伯父でも、親戚の人でもない男性が、既に3年もこの少年の世話をしています。なぜでしょう？ 少年の両親が戦争で死んだからです。

彼の二つ目の夢は、10歳の弟の面倒が見られるように、技術を身につけたいということでした。12歳の少年が求めたのはお金ではありません。彼が望んだのは、職を見つけて弟の面倒をみることでした。

これは一人の少年の話であると同時に、この講演で伝えたいメッセージでもあります。このメッセージが「自立への手助けをする」パートナーシップなのです。このために、私たちはアフガニスタンでアムダ複合銀行を始めようとしています。そして、他の地域でもこの銀行を始めたいと思っていますのです。

時間がなくなりましたが、私たちの経験を皆さまにもう一度共有していただき、再び意見交換をする機会が与えられることを願っております。

フローレンス先生に聞く

質問 様々な活動をされておられますが、医師としての立場から活動に入られたのですか。救援活動のきっかけがどのようなものだったのかをお伺いします。

—私は医師です。アムダと関わりを持ったのは1983年です。当時、私は学生で、マレーシアで行われたアジア医学生会議で大学の代表を務めていました。1995年、日本の文部省のプログラムを修了してフィリピンに帰ろうとしていたときに、アムダの代表である菅波先生からアムダを手伝ってほしいと依頼されました。その依頼を受けて岡山に行くことに決めました。

なぜ、私が医師として国際協力に関わるようになったかということについて、個人的なことになりますが、お話ししましょう。子どもの頃、祖父母がよく戦争時代の話をしてくれました。それは悲惨な話であると同時に、啓示的なものでもありました。

医学生するとき、他の多くのアジアの国々の代表が参加する会議に出る機会を得ました。その中の何人かとは、今も友情が続いています。彼らは私の家に来て泊まることもあり、私も家族と引き合わせたりもしました。

アムダでの経験は、私の目を新しい現実に向けてくれました。他国の人々の本当の望みとは何か、真実の友情とは何かに気づかせてくれました。

このような経験を通じて、私は、過去は過去とし、私たちの未来は今から私たちの手で新しく築いていかねばならないと悟ったのです。

医学生のところ、私は国際協力というものをただ単に

友情を深める手段と考えていました。卒業してからはアムダでおとなしくしていました。その内に、私は自国の人々を助けたいと思い、僻地へ出かけました。そこで2年間働くことに決めました。そのときは、国際協力の目的についてなど考えていませんでした。自分が他の国で働き、他の国の人々を助ける活動に従事することになろうとは思っていませんでした。他のフィリピンの人たちと同じように、自分の国を助けることしか頭にありませんでした。

今は、世界の人々が相互理解を深め、発展の手助けをするというアムダの信条に、私は心から共鳴しています。私は医師として、公衆衛生の専門家として、そして同時に地球市民として、人々を助けることの意義を信じています。今はこの活動に参加していることを嬉しく思っています。

岡山で活動していて、最も嬉しいのは、献金を持ってきてくれる日本の子どもたちに会えることです。寄付の金額は少なくても、心のこもった献金は嬉しいものです。こういった子どもたちをがっかりさせたくはありません。このような子どもたちに事務所で会うと、国際協力に明るい希望を持てるとともに最善を尽くそうと思います。

質問 先ほど、医療活動で宗教的な役割が必要になってくるとおっしゃっていましたが、先生の視点から、また国際的な視点からも、仏教者、私たち僧侶はどのようにアプローチすればいいとお考えでしょうか？

— 三つの提案をしたいと思います。話し合うこと、

実行すること、祈ることです。

まず、人々を助けるために何ができるかを話し合うことです。どこで、誰を、どのように援助したいのかを考えて下さい。これが皆さまへの最初の提案です。

次に、アムダ複合銀行のこと、総括的な方法で人々を援助することを考慮して下さい。アムダ複合銀行を援助するというのは、医療と教育の必要性、そして同時に健康問題にも取り組むということを意味します。

また、自然災害の緊急援助活動のために、緊急救援支援金を準備することも考えてみて下さい。

最後の提案は、私たち医師にとっても非常に重要なことですが、理解と発展のために祈っていただきたいということです。この三つです。

質問 最近、テレビの特集か何かで見たのですが、地雷の被害を受ける子どもたちが大変多い。人間が造り出した武器によって何の罪もない子どもが、ひどい目にあっている状況は、非常に悲しいことだと思います。地雷の除去には、多くの労力と資金が必要だと聞いています。地雷の除去にも、アムダ・インターナショナルはかかわっておられるのでしょうか？

— 現在のところ、地雷を撤去する技術は非常に遅れており、有効な技術がありません。アフガニスタンで除去作業を目撃したのですが、身を守る道具は顔を覆うファイバークラスしかありませんでした。身体を護るものは、ウレタンからできているものだけでした。アフガニスタンのヘラートでは、イギリスの NGO の職員が一人で地雷の除去活動を手作業で行っていました。

ここでも地雷が爆発し、彼は手を失ってしまいました。現地の役所で聞いたのですが、これが初めての事故ではないそうです。こういった事故が起こるのは、十分な技術がないからです。

現在のところ、予算が限られているということもあって、地雷除去活動には参加していません。その代わりに、子どもたちが地雷に触れないように、啓蒙活動に努めています。地雷についての知識を人々に広めることを目的として活動しています。その他の活動もあります。これはアムダが計画していることですが、地雷の犠牲となり、ハンディキャップを負った人たちに、暮らしの助けとなるようなプログラムを開始しようとしています。テレビで見たのですが、日本でも地雷除去の技術開発を行っているグループがありますね。

Helping Others Help Themselves

Francisco P. Florence

INTRODUCTION

Good afternoon to everybody. In behalf of our president Dr. Suganami and all the members of the AMDA family, we would like to express our gratitude to the group of Shingonshu for supporting AMDA in our project in Yunnan. We are very much honored to receive the invitation to this afternoon meeting. We hope we can share our experiences with everybody and we will not fail your expectations this afternoon.

For this afternoon the presentation would be entitled "Helping Others Help Themselves." We will have four objectives for this presentation. First of all, we would like to introduce AMDA to everybody. We believe that knowing each other would be the start of a fruitful relationship. So first I would like to introduce the history of AMDA. Then we would like to share also with everyone our own concept of cooperation. This concept of cooperation is a product of more than twelve years of experience of working in the field.

As for the third objective of this presentation, we would like to describe to everybody some cases of partnerships between NGOs and some religious groups. Lastly, per request of this group, we would like

to discuss some options or possible actions.

THE HISTORY OF AMDA

To introduce AMDA, there would just be three parts — the historical perspective; the vision, mission, slogan of AMDA; and then finally our strategies to achieve our mission.

Sometime in 1979, the war in Cambodia forced a number of refugees to flee to neighboring countries such as Thailand. At that time Dr. Suganami and two other Japanese doctors decided to volunteer their services and went to Thailand. However, because of certain administrative problems, their dream was cut short. They were not able to help the Cambodian refugees. Despite their frustrations, they decided not to give up. They think and think. From the experience, they tried to learn a lesson. They thought that probably if they had known a local doctor, a Thai doctor, then probably he could have helped, could have facilitated, could have made their dreams to help other people come true and for the other people, the Cambodian refugees to have received the needed medical assistance at that time.

So, the following year they decide to organize a conference among medical students; that was the start of the annual conferences among medical students in

Asia including other Pacific island countries. In 1983, I was able to participate in this conference and I realized how medical students can learn from one another even simply by sharing our own experiences. At that time we were able to build friendship among one another and we were renewing this friendship almost every year when we attended the conference. In 1984 we decided to formalize this friendship. We decided to organize the Association of Medical Students for Asia (AMSA) and the Association of Medical Doctors for Asia (AMDA). Between and within the groups of medical students and medical doctors, we exchanged newsletters, organized students/experts exchange program. There were times when we had students from Japan going to Philippines to study primary health care or doctors from Philippines coming to Japan to study advanced science and technology. During the early years, we were actually trying to build friendships among different countries. While organizing certain projects, special target groups, for example, AMSA-AMDA Philippines organized a community based health program for Smoky Mountain with the support from Japanese people.

In 1990s, however, AMDA got out of its shell. With the end of the cold war and the increasing coverage of CNN, we saw bigger challenges. We saw the refugee problem in Somalia. We dispatched a team to Rwanda.

However, we also felt the need to continue the assistance for the Cambodian people who have chosen to work together towards a common goal of development.

In 1994 we realized that AMDA is not any more for Asia only. AMDA is now for the world, and decided to change our name to Association of Medical Doctors of Asia.

While many of us also were working in the fields in different communities in Asia and Africa, we realized that the people in the communities need so many things besides health. Sometimes we go to villages to give treatment to children. But their mothers would also be asking for other assistance. The mothers would not have enough money to buy medicines or to buy foods. As such we realized that we should also try to help not only the health requirements of the families but also other requirements of the families, for example, education program, also the requirement for livelihood programs.

As such right now, AMDA is not any more called the Association of Medical Doctors of Asia or for Asia. It is just called AMDA to reflect that AMDA is the organization of people coming from different professions, some physicians, some coordinators, some engineers, and some social scientists. AMDA also now represents not only our concerns for health but also

other sectors.

FOR GLOBAL UNDERSTANDING

With all our activities and projects, what exactly do we hope to achieve? Exactly what is our vision? What is our mission? This is the question for the next slide. The vision of AMDA is to achieve global understanding and development. Here we would like to emphasize two things. One is understanding among different across countries, across race, religion, or even social economic status. It is global because it is not any more regionalistic. We have gone out of our parochial thinking of limiting to Asia. It is now global understanding already. As such, when we send medical mission, we intend to help other people for two purposes: for global understanding and for development.

Many other organizations would have also the same kind of vision. But what makes AMDA unique? For us to achieve this vision, AMDA would like to focus on promoting health and well-being particularly of the underprivileged or marginalized people. When we say the marginalized here, we refer to those people that are living very far from major towns. For example, in Angola in Africa, we have a medical mission working in Sanza Pombo municipality which is located in the

northeastern border of Angola. The municipality is closer to the capital city of Zaire than to the capital city of Angola ; it is between Angola and Zaire. Two years ago when we started this project, there was no international or national organization that was interested in helping this community. It was just AMDA that accepted to take the challenges and the risks. In order to reach the place, our international staff had to travel more than 600 kilometers by land. They had to cross several checkpoints. I think five or six checkpoints, where their vehicles would be searched. On some occasions, our medical doctors experienced having guns pointed right at their faces while they were asked for their identification cards. But despite of all the risks, AMDA would continue to target this community in order for us to provide better quality of life, or better future for these people.

To easily understand all our activities, AMDA categorizes them into two types of strategies that are designed for us to fulfill our mission. The first strategy would be called the development program and second strategy would be called the emergency program.

Every community whether it is in Asia, in Africa, in Latin America or in Europe, every community would have one single, natural goal. That goal is development. Traditionally when people talk of

development, they talk about economic development. But when AMDA talks of development, we are considering all the other sectors, health, education, and employment. All these other sectors have to be included as far as AMDA is concerned.

The second strategy of AMDA would fall under the emergency programs. These emergency programs would include our responses to natural disasters and man-made disasters. I was informed that when we talk of AMDA, the Japanese people would have an impression of AMDA as an organization concentrating only on providing relief to victims of natural disasters. But for the information of everybody, AMDA is for so many things. Aside from responding to victims of earthquakes, cyclones, typhoons, AMDA also assists refugee people in other countries.

I would like to show a series of pictures about what we have done so far. Two years ago, when we went to Angola, this hospital was window-less and door-less. The roof was leaking when it rained, and the floor was destroyed. This was destroyed not by aging but by bombing. If you can just appreciate this, this also has cracks because of the bombs. This used to be a hospital, but the war did not spare this hospital. Even when there were patients here, the military people still bombed this hospital. After about a year of rehabilitation work, after hurdling over so much

difficulty in bringing logistics, bringing cement and boards to the area, we finally were able to complete the rehabilitation of this hospital. We now have beds, and we now have patients. We also have local nurses, and the international experts who try to teach the nurses who want to gain some new skills.

Imagine Angola to be a country at war for more than ten years. Medical schools were closed. Nursing schools also stopped their operations. So, when we tried to recruit doctors and nurses for the hospital, we had difficulty. There were applicants who claimed that they were nurses. But when we interviewed and screened them, it was very difficult to call them nurses. With patience and support from so many people in AMDA and our partners in the field, we were able to rehabilitate the hospital. Now we are training local people for them to take over the responsibilities in this hospital.

Two years ago also, when we looked for medicines, these were just the only medicines available. There was no room to store the medicines. We just made a table for the medicine. This is the pharmacy of that hospital two years ago when we started. These are our Japanese nurses, volunteers, and here are the local assistants. Now we have this new pharmacy with all the stocks of medicines already.

This is the list of countries where AMDA have

projects. There are about 36 countries all in all from A, Angola, to Z, Zaire. With all our projects we always have a focus. Our focus or priorities? When we talk of priorities, most of the time we try to look for the children, particularly the orphans. We try to reach out also to the handicapped, mentally, physically or emotionally handicapped. Sometimes, in the field, there are too many problems and too many demands.

So, our priorities help us make critical decisions in allocating our limited resources and in identifying more effective means of helping others.

The first part was just the introduction of AMDA, our history, our goals, at the same time our strategies. If you have any questions or comments about the first part, we can entertain them now. There being none, let's move on to the second part of this presentation.

THE PHILOSOPHIES OF AMDA

For the second part, we would like to share with everybody the philosophies of AMDA when it comes to international cooperation. AMDA believes that international cooperation should be conducted under the three guiding principles of mutual assistance, mutual partnership and mutual respect.

When we talk of mutual assistance, we are talking here of everybody helping one another. When we go to

a community, for example, in Myanmar, we are helping the people in Myanmar. That's true. But at the same time also we do accept the people of Myanmar are also helping us. As such, when we go to a community, we do not consider ourselves as the bosses. We do not consider us as saviours of the community. We consider ourselves as partners of the people.

When we talk of partnership, there is an assumption here that we believe that other people can help themselves. We have realized this in our experience. Even in times of natural disasters, the victims themselves can help one another. It's only during the first few minutes or hours of a disaster that people really cannot help themselves. But after that they can organize themselves, they can take care of their own needs. This philosophy is sometimes not easy to follow. Because sometimes in the field, when we talk to the community and encourage them, motivate them to stand on their own and help themselves, initially they would say "No, we cannot." But when you make them realize that they can, or when they would realized that they can, then they would be proud of themselves and they regain dignity for themselves. So for AMDA, we believe that when we extend assistance to other people, we also would like them to maintain their self-pride and dignity.

The foundation for mutual assistance and mutual

partnership would be the philosophy of mutual respect. We, in AMDA, respect the culture of other people. We respect their capacities. We respect their languages as well as their religions. We respect whatever rules they have inclusive of their political rules. With the next slide, we would like to show everybody how these philosophies are exemplified by our staff.

This slide shows how we work with the local authorities and the local doctors. These are our Japanese coordinator and doctor. Here are our partners — Indonesian doctors and volunteers. Believing that local people would have their own capacity to help themselves, we try to network as much as possible with local organizations, with local experts who know the local conditions very well. These are the people who can also carry on the project once AMDA would pull out after one week or two weeks in this brief mission.

When we say working with local people, we mean literally working with them. This is our project for the earthquake victims in Yunnan, China. Here is our Japanese coordinator, Sasayama - san. He tried to help the local community by clearing up the ruins of a destroyed schoolhouse. We also work with local officials for several reasons. The local officials are the ones that make things move at the village level. AMDA

coordinates with senior officials as well as those in the field. This slide shows the local authorities organizing an earthquake rehabilitation program. These are the village people. This is the damaged community center. During medical relief operations, AMDA send boxes of medicines and supplies. We dispatched medical teams. These are the two doctors from Japan, a senior and a more junior doctor. They treated the school children. Please remember the dual nature of the vision of AMDA: development as well as global understanding. While providing health services and goods, AMDA would always try to work with or mix with local people. We try to learn their local dance. We try to build friendship. In this slide, our coordinator tries to help a younger Chinese child fly a kite. After the medical activities, we also try to exchange souvenirs. This is the cultural exchange aspect of our international cooperation program.

In certain missions, the living conditions are not comfortable for our staff. At times, they have to sleep in tents. Sometimes water supply also is not enough.

This is the staff house in Angola. The water comes from rain only. The water could not be collected from a pipe but only from rain or spring. Rainwater is used for the kitchen and toilet. After boiling, spring water is used as drinking water. Again, these are the two Japanese nurses in Angola. They tried to reach out to

the local people in several ways. They learned the Portuguese language. In order to educate their patients or their patient's mothers, they made their own drawings as visual materials. These drawings were not intended for the children. These drawings were used to teach mothers ways of preventing diarrhea.

The second part of this presentation was a discussion on AMDA's philosophies with respect to international cooperation. We showed some slides that illustrate how these philosophies are carried out in the field sites. Are there any questions at this point?

Throughout all these activities, AMDA plays two roles in general. One would be as an implementing partner and two as a bridge. As an implementing partner, we are the ones who are in the field sites. We are the ones in the villages who are trying to provide services, trying to rehabilitate hospitals. All these would be done by volunteers of AMDA. On the other hand, in several locations AMDA would also serve as a bridge between different institutions that would like to help other communities. For example, we served as a bridge for Shingonshu in the project to assist the earthquake victims in Yunnan, China.

The third part of the presentation would be to address the questions: is it possible for NGOs and

other religious groups to work together? If it is yes, then what are the lessons that we learned in this kind of partnership? I would like to present three cases. First, the NGO Summit last year, second Yunnan and third Myanmar project.

Last year, the TOPIA in Okayama organized a Summit among NGOs doing emergency and developing projects. Several religious groups from Japan and Asian countries participated, too. At the start of the summit there were some awkwardness. There were some uncertainty between the two groups, NGOs on one hand and religious groups on the other hand. During the Summit, though, everybody realized that they do share several things. They all are committed to helping others. They reach out to understand others. Some NGOs actually recognized the fact that the religious groups could be considered as the frontrunner of NGO movement. In the end, everybody understood one another. Here in lies the greatest achievement of the 1996 summit in bringing the NGOs and the religious groups together.

Next week, I was informed, there would be a meeting among religious groups in Kurashiki to think of their specific plans of assistance.

As far as the second case, I have shared to you some aspects of our Yunnan project already. Initially, the project was intended to provide emergency medical

relief to victims of a strong earthquake that damaged several houses, schools and other facilities. With the overwhelming support from Shingonshu and several organizations, we were able to do more things on top of dispatching doctors and medicines. We also helped rehabilitate a school for young children. Recently, we decided to send Japanese dentists five times a year to China to provide free dental services. Like in many of our projects, I believe the most important achievement of the Yunnan project is the establishment of a bridge between China and Japan. Two months ago, officials of the local health department and other local offices came to visit us in Okayama to express their gratitude.

This is how our emergency project has evolved: from an emergency project, to development assistance, and to promoting understanding among people.

About four or five years ago, the Asia Bukkyoto Kyokai constructed a pagoda in Meiktila, Myanmar. During the construction, they worked with the local people and they realized that poverty and ill-health were so common. Somehow, they knew that they could help address the problem of poverty. But they felt they would have difficulty in addressing the problems of the sick people. So they requested AMDA to help them.

Right now in the place called Meiktila, Myanmar, we provide three types of services: hospital-based; mobile

clinic; and nutrition services. We have a highly dedicated doctor, Dr. Yoshioka, who has been living in Myanmar for almost two years already. Despite of his busy schedule working in the hospital, he would find time to help also in conducting and organizing the mobile clinics.

These have been our experiences in working with religious groups. I believe all these have been fruitful for AMDA and hopefully for the local people as well. Now, let us move on to the last part of this presentation.

When I was preparing for this presentation, I had difficulty in this last part. My family upbringing makes it a taboo for me to challenge or even suggest any thing to respected members of society. As for helping other people, I'm sure that you know better than we in AMDA do. Shingonshu has hundreds of years of history of helping other people. AMDA has only twelve years. So later on I would like to learn from the group also.

Nevertheless, please allow me to describe some options for Shingonshu. First, please discuss certain issues about helping other people. We have shared the philosophies of AMDA when it comes to international cooperation. These are based on our experiences. Certainly, Shingonshu might have your own philosophies.

Other issues that Shingonshu might have to discuss would be on the question of priorities. When AMDA was just limited to Asia, there was no question as to where to allocate our resources. When AMDA expanded to Africa and Latin America, we started to ask ourselves about which countries should be given priority. We faced the moral dilemma: should we help our own family members first before helping others? When it comes to Shingonshu, the issues could be phrased as follows:

- once it extends a helping hand to other countries, should Shingonshu prioritize Buddhist communities?
- could Shingonshu share the teaching of Buddha while doing humanitarian assistance?

The second package of options is for Shingonshu to consider a specific program of assistance to help others help themselves. Here I would like to explain what is AMDA Bank Complex. AMDA Bank Complex is, first and foremost, a bank. As a bank it will provide loans to mothers and community groups. As a bank, it would also be managing the loans, making sure that the people who borrow the loans would be able to generate employment for themselves.

This is not a commercial bank. This is a bank to help local people gain self-employment. ABC, however,

is not just a bank. It is a complex that also provides assistance to improve both the educational level and health conditions of people in difficult situations.

The inspiration for ABC came from the experiences of Grameen Bank and the village people in Bangladesh. The Grameen Bank extends loans of not more than 10,000 yen to mothers, who use the loan to start or support their own livelihood programs.

Compared to commercial banks, the Grameen Bank has a higher rate of return. About 98% or 99% of the borrowers would pay back. Unfortunately, some of the borrowers would be unable to pay back or their savings would easily be depleted if a family member would get sick. Hence, measures to simultaneously improve the health status of the households and villages were found to be essential in the long run.

To easily understand ABC, please imagine a village of about 10,000 people. This can be a rural or an urban community. Please also imagine a number of mothers who are not employed and a number of young people who dream of finding employment. Because the household income is insufficient for basic necessities, then the children would most likely have lesser opportunities for a better education.

Consequently, they would get sick easily. If the children get sick, where do the parents get the money to pay for their health?

The traditional medical program of humanitarian organizations consists of bringing in medical staff and distributing medicines. In case of an emergency relief, this approach is acceptable. But when we think of long term development of the community, this is definitely not acceptable. It is for this reason why we are proposing ABC, an approach that would address the basic needs of the village people. We believe that ABC would be a partnership for development as well as a partnership for the village people to maintain their dignity.

Aside from supporting the ABC, I would also like to suggest to Shingonshu to be a partner for preparing and responding to emergencies. On May 10, the government and people of Iran appealed for assistance to earthquake victims. AMDA wanted to immediately dispatch a medical team and relief goods. However, we hesitated for a while to ensure that we have sufficient funds. One of the major lessons we learned in the Hanshin earthquake is the narrow window of opportunity to save lives. Response operations during the first seventy-two hours after a disaster could spell the difference between life and death, and between a normal life and a disabled one. Any hesitation during the window of opportunity should then be minimized.

One could not afford to spend precious time looking for money or asking oneself if donations would be

forthcoming. For this reason, we would like to propose to Shingonshu to initiate the establishment of a Disaster Fund. The Disaster Fund would be the partnership for emergencies, for saving and rescuing lives. This Fund can also be used for the rehabilitation of damaged houses, schools and health facilities.

Now, it's about time to round up our discussion with some pictures. These are the children in Yunnan. They are trying to write something with ball pens or pencils that were donated by Japanese students. These young children are studying in a temporary school. Please try to look at their eyes that reveal the intensity of their dedication to learning. These are the children who are victims of a natural disaster.

Lastly, I think discussions and a package of actions are important but not sufficient. I believe that discussions and actions should be complemented by prayers. When I was working in the hospital, I realized that doctors and nurses can only do so much.

On many occasions, prayers can do better than what we can help our patients. When we think of change, when we think of development also for a community or a country, we also learned in the Philippines that prayers can also change our world. With prayers, we were able to force Marcos out of the country. I would like to request Shingonshu to please offer prayers specifically for global understanding and development.

This last slide reflects the theme of this presentation. This young boy from Afghanistan is twelve years old only. During my visit to a hospital in the northern part of the country, this young boy was recuperating from a surgery. This is his right leg with bandage. Please look here. This is the left leg. But here there is no leg any more. This was amputated because of one incident. One day he went to a forest to gather firewood. In that forest he saw a small metallic object which looked like a toy. He tried to play with it with his left leg. Surprisingly, it exploded! It was a land mine.

It was June of last year when I met him in the hospital. We asked him about his dream. He said he has two dreams. Please imagine the country of this guy, Afghanistan, at war for eighteen years against Russia, and now for five years against themselves. The 12-year-old boy's first dream is "to have peace in my country."

This man is not his father. This is not his uncle. This is not his relative. But this man has been taken care of this boy for three years already. Why? Because this boy lost his father and mother in the war. What is the second dream of this young Afghan boy? He whispered: "I want to learn a skill so that I can work, so that I can help and take care of my younger brother who is ten years old." The 12-year-old boy was not

begging for money. The 12-year-old boy wanted to learn how to work so that he can take care of his younger boy. This is the story of a young boy. This is also the message of this presentation. This presentation is about forging partnerships to help others help themselves. For this reason, we are starting the AMDA Bank Complex in Afghanistan and we would like to start this AMDA Bank Complex also in other areas.

I would like to apologize to everybody for exceeding the time allocated. There are some slides here about Afghanistan but we will not show them anymore. I hope we are successful in sharing our experiences. I hope we can have the chance once more to exchange ideas in the future.

OPEN FORUM

Q(=Question): Now we have learned that AMDA is committed in a variety of activities. Did you decide to join AMDA in the capacity of a doctor? May I ask what made you start engaging in the relief activities?

A(=Answer of Dr.Florence): Yes, I'm a medical doctor. I became part of AMDA historically in 1983 when I was a student. I was the representative of my school in the Asian Medical Students Conference in Malaysia. Professionally, I became part of AMDA headquarters when I accepted the invitation of Dr. Suganami, our president, to help improve the operations of AMDA. Instead of going home to the Philippines immediately after completion of my Monbusho Program, I decided to transfer to Okayama in October 1995.

As a medical doctor, why am I engaged in international cooperation? When I was young, my grandparents told me stories about the war. There were stories of suffering and also stories of inspiration.

When I was a medical student, I had the opportunity to join conferences participated in by representatives from other Asian countries. Some of these participants

are Japanese. Some of them are now my good friends.

Some had a chance to meet my family while others stayed in my house. My experiences in AMDA have opened my eyes to a new reality, a reality of hope, a reality for friendship among people from different countries. I realized that the past is a thing of the past and our future is something that we have to build starting now.

As a medical student then, I thought of international cooperation as an opportunity to build friendships only. After completing my medical program, I had to lie low in AMDA. I wanted to help my own people.

Because of this, I decided to work in a remote village for about two years. Then, I set aside issues about international cooperation. Then, I never thought of being involved once more in any activity with other countries. Like many of us in the Philippines, our concern was to help our own country.

But I strongly believe in the message of AMDA, that is, global understanding and development. I believe in helping other people as a medical doctor, as an expert of public health, and as a citizen of this world. I think I am enjoying my work right now.

The most inspiring event in my stay in Okayama would always be to see Japanese children coming to our office to bring their donations. The amount is not big but we are happy because the donations come from

their hearts. So, we don't like to fail these young people. When we see them in our office, we have brighter hopes for international cooperation and we are inspired to continue to do our best.

Q You earlier mentioned that the medical services would require a religious phase. Could you give us any proposal as to how Buddhists or priests like us should approach to this issue, from your own point of view as well as a global standpoint?

A I would like to summarize the presentation today in three words: discussion, action and prayers. First, please discuss among yourselves how you can help other people. Where do you want to help? Who do you want to help? How do you want to help? Discussing these questions would be the first suggestions I would like to make.

Second, I would like to challenge the Shingonshu to consider the AMDA Bank Complex as a comprehensive approach to address the employment problems as well as the health and education needs of villages. Another action for consideration by this group would be the establishment of an emergency fund for victims of natural disasters.

Lastly, I would like to suggest to Shingonshu something that is very important even for medical

doctors. Please offer prayers for understanding among people and development of all communities. Just those three things.

Q I recently saw in a feature program or something on TV and knew that so many children are in imminent danger of mines. It is very sad that innocent children are victimized by the arms created by men. We are aware that the removal work requires a lot of labor and funds. Is AMDA also involved in demining exertion?

A Right now, the technology of removing mines or demining is in a very low stage, very poor technology. I witnessed the process in Afghanistan. Only the protection is the fiberglass for the face. And just the protection for the body is made of foam only. In Herat in Afghanistan, there was one employee of a British NGO trying to demine with his hands. Again an accident happened and his hand had to be amputated.

I learned from the authorities that this is not the first time. In several such cases, the technology is very low. So, right now, we would prefer not to use the limited resources that we have for that purpose. Instead, we help increase the awareness of children about mines so that they would not touch them. The objective is to increase the awareness of the people about the mines.

There is another alternative. This is what AMDA will be doing. For the victims of land mines for the handicap, for that boy, we would like to start to give him some livelihood program. Here in Japan I have seen on TV that there is some organization trying to develop technology for this purpose, for demining.

あとがき

最初にお断りしなければならないことがあります。この講演は同時通訳をつけたものですが、講演は英語で行われたということです。これは文字にする場合に、誤解を招く恐れがあります。そのため、まず本書の制作の過程を説明し、原文（英語）で読まれる方、邦訳で読まれる方に誤解が生じないようにしたいと思います。

最初に、フローレンス先生の講演テープを翻訳者にお願ひして、英文と邦訳の草稿を作りました。このとき、邦訳は、訳文の巧拙は後にして、逐語訳としました。そして、英文で十分に意味が取れなかった個所には、疑問点を提示して先生に英文の校閲をお願いしました。邦訳に関しては、アムダ事務局に校閲をお願いしました。その後、校閲された英文をもとに、邦訳を推敲し、文意を変えないようにして、日本語として読みやすさを求めました。そのため訳文は英文を逐語訳していません。

英文と邦訳の明らかな相違は、英文ではスライドを見ながら説明されていることです。写真が入手できなかったため、邦訳では講演時の説明をもとに言葉を付加しました。またスライドを見なければ理解できない箇所は、邦訳では割愛しました。それによって、フローレンス先生の意図が伝わらないとは思われなかったからです。

英文と邦訳との明らかな相違はもう一つあります。それは、**strategy** という語が「活動」と訳されている点です。本来ならば、「方策、戦略」とでも訳すべきところ

を「活動」としたのです。これはアムダ事務局からの訳語の変更でした。本会では、翻訳者と共同で訳文の検討をするなかで、アムダ事務局が誤解を招く恐れのある strategy の訳語を避けられたと理解し、アムダ事務局の訳語を採用しました。そのような経緯を経た語は、他にもいくつかあります。このような過程を経て本書は制作されました。そのため多くの時間を要し、発刊が遅れてしまいました。お詫び申し上げます。

なお、講演の原題は Helping Others, Helping Themselves でしたが、書名は「国境なき衆生済度」としました。フローレンス先生は校閲後に Helping Others Help Themselves と変更されましたが、私たちは当初の考えに基づいて、もとの演題を書名としました。アムダの活動を私たちがどのように理解すべきかを示したかったからです。

最後に、本書の制作に当たり、フローレンス先生には、ご多忙のなかをご校閲賜りお礼申し上げます。また、アムダ事務局には、邦訳の確認などご無理をお願い致しました。重ねてお礼申し上げます。

国境を越えた衆生済度というテーマは、今後さらに展開されるために、検討されるべきものと思われます。本書を読まれた方が、一人でも多く、海外へも衆生済度の眼を向けていただけることを願っております。

合掌

平成11年3月

梅田 恭正

【講師の紹介】

現在、世界20か国に支部を持ち、その本部が、日本の岡山にあるアムダ・インターナショナルの事務局長。1961年2月6日生まれ。フィリピン大学、ハーバード大学、埼玉大学大学院を卒業後、現在、東京大学大学院で国際保健政策学を研究。またフィリピン厚生大臣補佐官、フィリピン議会保健委員会委員長等を歴任。国際フォーラム、NGOサミット議長、環太平洋緊急救援ネットワーク議長などの国際救援活動の最前線で活躍。

国境なき衆生済度

Helping Others Help Themselves

平成11年3月31日発行

監修 フランシスコ・P・フローレンス
アムダ事務局

発行所 真言宗大覚寺派青年教師会
京都市右京区嵯峨大沢町4
大本山大覚寺内

電話 075 (871) 0071

編集協力・制作 銀匙社

The background features a stylized map with two green paths. The top path is a U-shape, and the bottom path is a diagonal line. Both paths are bordered by a thin grey line. The text 'Helping Others Help Themselves' is written along these paths. Various green icons are scattered around: a square with a cross, a tree, a house, a flag, a tree, a flag, a house, and a tree.

サーガラ 叢書 6

真言宗大覚寺派青年教師会