

第五回 モンゴルでの国際協力活動 ①

鈴木 元

私がモンゴルと本格的に関わり始めたのは 2003 年のことである。

2000 年に創立された立命館アジア太平洋大学(APU)には、モンゴルから 100 名近い留学生がきていたが、立命館大学には大学院に 1 名在籍しただけであった。明らかに立命館大学をはじめ日本の大学の留学生獲得の意気込みとモンゴルの若者の意識の間に大きな違いがあった。

それで私はモンゴルの大学を訪ね留学生獲得の足かがりを作ることにした。その中で二つのことが分かった。一つは 1992 年に社会主義を放棄して以来、国家財政が破綻し国立大学の予算もほとんど無く困難に陥っていて、優秀な学生たちは海外に出掛けようとしていること。もう一つは社会主義が崩壊した時に最初に援助の手を差し伸べたのは日本であった。

そのため現在でもモンゴルへの ODA(政府開発援助)の残高の 50%近くを日本が占めている。そのため日本から招待される国費留学生として沢山のモンゴル人が日本に渡ってきていたのだ。

ところが日本では国費留学生は基本的に国立大学に配置されている。そのためそういうことを私立大学関係者は気が付いていなかったのだ。APU は外国人を半分にするという目標を実現するために、留学生を獲得するためにモンゴルをはじめとする発展途上国回りをしていた。そして彼らが来やすくするために財界などから 24 億円を集め留学生のための奨学金制度を作った。そのために沢山のモンゴル人が入学してきたのだ。

それで私は、大学院の修士課程を対象とした JICA(国際協力機構)の留学制度を活用して、理工系の大学院生を獲得することに的を絞って取り組みを始めた。

こうして毎年、モンゴルを訪ねる中で、第三回、第四回で紹介したようなモンゴルの実情が分かってきた。

それで仕事として、理工系の大学院留学生を獲得するために行くことと合わせて国際協力を進めることにした。

まず、最初に行ったのはモンゴルの乾燥化・砂漠化を止めるためにモンゴル最大の植林組織へ日本で集めた寄付金を届けた。これは 10 年以上行った。



続いてモンゴルのオーヨン外務大臣が日本へ資本投資を獲得するために財界人を連れてきたとき、同行していた

アマラ医師からモンゴルの国民病となっている C 型肝炎の事を聞いた。原因は日本と同じで予報接種のさいに注射器を使いまわしたためで国民の 20%近くが C 型肝炎に感染しているという驚くべき事態になっている。

アマラ氏は東京大学医学研究科で肝臓ウイルス研究の博士学位を取得し、その後ハーバード大学メディカル研究科博士課程で肝臓病治療の博士学位を取得した。帰国後、肝臓病とりわけ C 型肝炎の検査・治療専門の診療所を建設しようとしていた。同時に政治の問題として扱おうとして、政府衛生省の副大臣に就任した。私は先の植林事業支援に続いてアマラ医師の診療所の充実・拡大の支援のために同じく日本で寄付を集め毎年届けた。注射器の使いまわしは止められたが、注射針の処分過程で感染を防ぐために、その場で高速で注射針を処分できる機会を日本の知り合いから手に入れ、国立病院や市立病院に 250 台を寄

付した。このことでモンゴル衛生省大臣から表彰を受けた。

そうこうしている内に第四回で書いたようにウランバートルの郊外に70万人と言う東アジア最大のスラム街があることに気が付き、その調査に入った。電気は電線があれば届けられるので大半の居住地で配備されていた。しかし下水はおろか水道もない。

スラム街のあちこちに交番のような建物があり、そこに管理人がいる水タンクがあり、市の給水車が飲料水を届け、女性や子供がポリタンクなどを持ってきて水を買いに来るといった仕組みになっていて、スラム街の住民の大半は元遊牧民である。



遊牧民は野糞する。私が遊牧民のゲル(テント)に泊めてもらった時、奥さんが大きな布袋を持って出かけるときは燃料となる羊のフンを拾いに行くとき、何も持たないで出掛ける時は野糞をするときだからそこから方向を見てはならないと教えられていた。

その遊牧民がウランバートル郊外に移って来た時、野糞というわけにはいかない。それで敷地内に穴を掘り、その上に簡単な「小屋」を建てそれをトイレとして使った。穴がいっぱいになれば敷地内に別の穴を掘るというやり方をした。そのため大雨が降るとあふれだし不衛生なこととなった。また再開発をするためにも、それをどうするかという難題があった。それで私はその解決を手伝うことにした。

以下 次号。

(京都 AALA 機関紙から)