

# ある NGO ワーカーの見たバングラデシュの「災害」

——サイフルの「語り」から（その3）——

高 田 峰 夫

（受付 2011年10月31日）

はじめに

## I. 本研究の背景と意義

1. バングラデシュ, 災害研究, オーラル・ヒストリー
2. 聞き取り: 背景と状況

## II. 語り手, サイフルについて

1. NGO に入るまでの彼の生い立ち—サイフルの語りによる—
2. NGO 業界に入る—サイフルの語りで—
3. Save the Children から2007年まで—サイフルの語りによる—

## III. 災害救援の体験（以下, サイフルの語りで）

1. 1987年の大洪水
2. 1988年の大洪水 (以上, 「その1」)
3. 1991年のサイクロン
4. ロヒンガ難民流入 (以上, 「その2」)

## 5. 1994年の竜巻（承前）

1994年の竜巻だね<sup>89</sup>。Cox's Bazar で大規模な竜巻被害が発生したんだ。ベンガル語で竜巻はサイクロンと同じくグルニジョール (*ghurnijhar*) だよ。スピードが速くて時速 200 km だったと記憶している。Save the Children は（台風被害発生に対して）すぐに反応し、さっそくダッカから緊急支援チームを派遣することになった。前回ロヒンガ (Rohingya) 難民の救援活動<sup>90</sup>で長期滞在してから大して時間が経っていなかったのに、（私＝サイフルが）再び Cox's Bazar に行くことになったんだ。

この時には緊急援助活動にも慣れてきたので<sup>91</sup>、出発前にダッカで会議を開き、現地に行ってから具体的に何をするのか、しっかりと議論して方針を決めてから出かけた。竜巻被害で

89 1994年の竜巻災害について、概要は AHMAD and KABIR [2001] 参照。なお、これまで同様、カッコ内はサイフルの語りを筆者が補足した部分である。参考文献は最終回に一括して掲載する。本研究は、文部科学省科学研究費基盤研究 (A) 「アジア・太平洋地域における自然災害への社会対応に関する民族誌的研究」(代表: 林勲男, 2004年より4年間) の研究成果の一部を成す。

90 「その2」の該当部分参照。

91 この語りでは主語がハッキリしないが、サイフル個人ではなく、Save the Children バングラデシュ支部全体のことを指しているように思われる。

は人命以上に家屋等の被害が出ることは容易に考えられるので、最初から世帯関連（家屋、住宅、居住関連の意味）<sup>92</sup>の仕事をするには、大枠としてすぐに決まった。しかし、その先の活動の進め方をめぐっては議論が起きたんだ。自分はこれまでの経験から、被災者（ベンガル語で *akrant*）の知恵（理性的に状況判断し、それに沿って行動すること）を信じて、彼等に直接現金で3,000タカ支給することを提案した。とにかく彼等自身の力で早く状況回復するためにも、（短期的必要性や中・長期的必要性を勘案して、被災者が）自分で判断することが重要だと考えたからだ。この場合、何よりも被災者に対する信頼が重要だ。また、（1991年の）サイクロン（災害緊急支援）の時、（遺体埋葬を手伝った人々に日当として現金を）100タカ支払い、それを彼等が有効活用したことを（自分の経験から）知っていたので、今回はその方向性をもっと進めてみようと考えたんだ<sup>93</sup>。生活再建が必要なことは（スタッフ皆の）意見が一致したが、現金を直接手渡すことについては一部の「シニア」（サイフルよりも年長かつ上位の役職者）の間から強い反対論が出た。そんなことをしたら（被災者たちは）肉や魚を買って食い潰してしまうだけだ、それでは（根本的な）解決にはならない、と（シニアたちは）言うのだった。私は、そんなことはない、貧しい人でも知恵はある。彼等もしっかりと考え自分で本当に必要なことは何か、何をすれば生活再建につながるのか判断するはずで、すぐに金を食いつぶすようなことはしない、と主張した。別の（スタッフが行った）提案は、いくつかの選択肢を被災者に提示し、その中から被災者自身に選んでもらう、というものだった。議論はしばらく続いたが、当時の所長（Director）を始め何人かのシニアが、ここはサイフルの言うことを実際に試してみてもどうだろうか、と言ってくれて、結局、自分の提案を実行に移すことができたんだよ。

実際の活動場所はテクナフ（Teknaf）郡のニーラ（Nila）ユニオン<sup>94</sup>だった。（様々な団体が）複数の地区で救済活動を行い、自分が受け持ったのはそのうちの一つの地区だったので、全体の活動規模は今では良く覚えていない。自分の担当した地区は、（対象となる被災者が）大体3,000人位だった。最初に現地に行った時、ほぼ全ての家で赤い布が竿の先に掲げられたものが立っていて、一面に赤く翻っていたのが印象的だった。赤い布は、個々の家にあるもので、女性のベチコートだったりガムチャだったり色々だった<sup>95</sup>。（私＝サイフルが）奇異

92 会話ではポリバル（*paribar*）と言っていたのを、この部分では便宜的に「世帯」とした。通常、ポリバルは、どちらかと言えば「家族」に相当する内容を指すことが多いのだが、この場合には、前後の文脈から、ほぼ「家屋・住居」関係を支持していると推測されたためである。ポリバルについては、原[1969]が適切にまとめている。

93 詳細は、「その2」の該当部分参照。

94 ユニオンは郡の下にある最小の行政単位で、「行政村」に相当する。

95 ベチコートは、女性がサリーの下に身に着けるスカート状の下着で、しばしば赤い布で作られる。また、ガムチャは「ガ（身体）・ムチャ（拭う）」で、伝統的な手織りの手ぬぐいのこと。様々な色のものがあり、通常は多色を縞柄や格子柄に織り上げてあるが、赤色をベースにしたものが多い。

に思い、地元の人にその意味をたずねたところ、これは「(この家が) 危機的状況にある」という印だという。この方法を(地元の人が) 誰から学んだのか(その時に) 聞いたはずだが、そこで受けた答えは記憶にない。ただし、「赤新月社」<sup>96</sup>が類似のサインを使用するので、そこから現地の人が学んだのかもしれない。ともかく自分はそんな光景を初めて見たので、今でも記憶に残っている。

(今回も) 再びロヒンガ難民救援の際に ICDDR,B<sup>97</sup>の敷地に建てた宿舎に宿泊することになった。(現地では) 最初に銀行に行き、(救援活動のため) 大量の資金が必要なので、(口座開設や多額の現金引き出しのための手続き等、現金を) 引き出せるように資金準備を行った。また、(視察に来た当時の災害担当) 大臣と話しをして、交渉した。その内容は、大臣は政府(当時の BNP 政権)の用意した被災者リストに載っている被災者を対象に救援活動をしてほしいと要望していたのに対し、私の方は自分たちでまず状況を実際に確認し、その上で対象者を決定したいと主張して対立し、それをめぐる交渉だった。結局、大臣が私たちの要求を認め、私たちは独自に対象者を決定して良いことになった。その(私たちが作成した) リストを受けて、政府はそこから漏れた人を対象に救援活動をする、との決定を大臣が下したんだ。私たちが実際に調べてみると、政府のリストは正しいことも正しくないこともあった。例えば、家屋の9割に被害を受けた人がいても、元々資産や余裕があり、すぐに自力で再建できる人の場合もあれば、逆に被害規模はそれほど大きくなくとも、自分たちではそれを全く回復できる見込みがない(貧しい)人々がいる。政府のリストでは基本的に被害規模(だけ)で救援対象者を選んでリスト化していたので、前者がリストに載っていたのに対し後者はリストから漏れていた。そこで、自分たちは他の要素、例えば収入とか(竜巻被害からの)回復可能性等々を考慮し、政府のリストを変更した独自のリストを作成した。これには多くの人(=サイフルたちが作成した救援対象者リストから漏れた被災者)が怒り、「政府のリストに名前が載っているのに、なぜ自分たちに(援助を)くれないのか」と文句を言った<sup>98</sup>。それに対しては、選考と独自リスト作成の基準を説明し、何とか納得してもら

96 「赤十字」のイスラーム諸国版の団体。十字はキリスト教の十字架に由来するため、イスラーム諸国ではそれを嫌い、代わりに白地にイスラームを象徴する赤い「新月」(三日月)のマークを用いるため、この名がある。英語での名称も、“Red Cross”(赤十字)ではなく“Red Crescent”(赤い三日月)である。日本語では慣用的に「赤新月社」とされている。

97 The International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh, バングラデシュ国際下痢疾患研究所。ダッカに本部がある、下痢疾患関連の調査研究を目的とする国際機関で、下痢疾患専門病院を併設する。ICDDR,Bとその敷地に建てた宿舎について、詳細は、「その2」の該当部分参照。

98 災害被害者リストに載るかどうかは、往々にして、かなり政治的な判断が入る。この場合、大臣がどこまで意図的にリストを作成させたかは不明だが、リストに載せることで大臣が自分の、引いては与党の、支持者を確保しやすくなるのは容易に想像できる。そのため、サイフルが独自のリスト作成を主張したのに対し、当初は大臣サイドが作成したリストでの救援活動実施を主張したのであろう。

うように努めたんだ。

また、現金の直接交付となると不正受給が予想された。そこで、それ（不正受給）がないように、モニタリング・システムを考えた。具体的にはトークン・システムを導入した。救援対象者として選定された人々に事前に多様な色のトークン（コイン状のプラスチック製チップ）を配布し、そこには（受給予定被災者本人の）名前を記した。そのトークンと引き換えで現金を支給することにより支給現場の混乱を軽減する目的だった。また、支給現場では BDR<sup>99</sup>の助けを借りて（現金受給する被災者たちを）キチンと整列するようにさせた。それによって混乱なく順番に支給することができるようになった。さらに、不正支給を防ぎ、同時に後からクレームがつかないようにするために、支給現場には食事を準備した上、車を差し向けて政府関係者、具体的には①郡 1 等書記官<sup>100</sup>、②郡庁（Union Parisad）の人（＝郡議会議長並びに議員）に来てもらい、（現金授受確認の）立会い人とした<sup>101</sup>。現金を支給すると、支給された被災者がまず自分で受給リストの脇に（受け取りの）サインし、次いでその横に立会人がサインし、さらに実際に受給された人の写真を撮影することで、完全に不正受給やクレームを防ぐようにした。写真は、当人が受け取った現金を手をしている姿を 1 人 1 人撮影した。そのために地元のプロ（カメラマン）を 2・3 人、1 人 150 タカの日当を出して雇い、フィルムを約 120 本使った。これに写真現像、プリント等の費用を加えると、写真撮影関連だけで合計 10 万タカ程度かかったように記憶している<sup>102</sup>。結局、この資金提供作業には 1 週間かかったな。

（緊急支援活動を終了して）ダッカに帰り、それから通常の業務に戻ったんだ。この時には Director が自分で活動現場を視察し、結果が上々だとして、給料 1 ヶ月分に相当するボーナスをくれた。その後、2・3 ヶ月すると、上司が（サイフルたちが行った緊急救援活動を）

99 国境警備隊の当時の名称“Bangladesh Rifles”の省略形。現 Border Guard, Bangladesh。

100 Upajila 1st Class Officer. UNO (Upajila Nilbahi Officer, 中央政府から派遣される郡長相当の行政職) に次ぐランクの人。

101 バングラデシュでは、これらの地方行政官や議会関係者は、たとえそれが今回の救援活動のような公共福祉関連活動であっても、なかなか動こうとしない。そのため、彼らの「骨折リ」に対する感謝の印として食事を準備し、車を差回して彼らが「相応の」地位にいることを双方が確認することで、初めて彼らにご登場願えるのである。

102 バングラデシュでは、この種の現金支給をめぐり、過去に様々の不正事件が発生している。その代表的な手法は、受取人本人を何らかの形でだまして別人が受給する、ニセの受取人を用意して現地有力者が横領する、支給側の担当者が受け取りサインを偽造して私腹を肥やす、等々だが、この他にも様々の形で不正は生じている。そのため、Save the Children のダッカ事務所やイギリス本部、現地の救援組織、地元有力者、地元の一般の人々、さらには受給予定被災者たち等、あらゆる人から、あらゆる嫌疑を受けないためにも、また、仮にクレームを受けた際には、そのクレームに十分対応できるようにするためにも、このような過剰なまでの気配りと確認作業が必要なのである。しかし、そのために、本来の救援活動の必要経費とは別に、写真関連だけで 10 万タカ（食事準備や車の費用等を考えれば、さらに多額）もの追加支出が必要になっている。信頼の欠如と不正が、こうした余計な支出を余儀なくさせている原因であることに注意する必要がある。

評価をして来い、と言った。現金を受け取った被災者がどのようにそれを使ったのか、実際に自分の目を見て来て報告しろというのだった。自分でも興味があったので、さっそく1人で現地に出かけた。現地に行って印象的だったのは、この時にはすでに赤い布が翻っている家が1軒もなくなっていたことだ。ああ、危機的状況は脱したんだな、と実感した。(この時に行ったのは) 1人だけだったので、ごく簡単な聞き取りと視察をただけだったが、その範囲では、(支給した現金は) 非常に効果的に使われている感じだった。大部分の人は資金の半分程度(約1,500タカ程度)を家の再建のために使っていた。具体的には柱になる竹、ベラ(竹編みの壁材)、屋根用のカヤ(現地では *son* と呼ぶ)やトタン等を購入し、それで家を再建していた。さらに500タカ程度を使って家具や食器を買い、当面の食料確保にボスタ(ズタ袋)一杯程度の米<sup>103</sup>、女性のサリー1枚等が主な買い物で、それでも後には400~500タカ程度が手元に残り、それを当座の食費や雑費に当てる、というのが一般的なパターンだった。また、(ニワトリの)ヒナを買ってそれを育てようとする例も若干見られた。逆に、調べた限り、魚や肉を買って食い潰すといった例は一切なかった。(私の見込み通り)やはり生活の必要に関して人々に知恵はあったのだ。人々が自力で回復したことは十分に証明され(自分の主張が正しかったと確認されて)非常に嬉しかった。また、若干の物価上昇はあったが、例えば竹の値段が10~15%上がる程度の値上げはあったのだが、需要があることが伝わって近隣の各地から供給がなされたために、思ったほど暴利を貪る例はなかった。むしろ、大量の物資が流通し売買されることで、竜巻で半ば壊滅していた地域経済が急激に活況を呈し、それによって地域経済全体の復旧が進むという効果が見られ、その点でも自分の主張した方法が正しいことが明らかになった。

ただ、自分が担当した地域ではない別の地域では、支給額全体の1~2%が有力者の手に渡っている様子がかがえた。同ユニオンの3地区のうち、(Save the Childrenのスタッフで、サイフルの)ある上司が1地区を担当したのだが、その人が配布をスムーズに運ぶためにどうやら手渡したらしい。これは残念だったが、どうしようもない。

この後で、イギリスのサセックス大学の研究者がダッカに来て、詳しく事例を調べ、(自分たちの救援活動に)高い評価を下した。その上で、新たなワークショップを開催するので、そこに報告者として参加するように(彼から)誘われた。色々な事情があって、ワークショップは結局ダッカで開かれることになった。Save the Children, Dhaka が(主催で)「災害対応」(Disaster Management)というコースをサセックス大学の協力で開催することになったんだ。各国から Save the Children の防災担当者が来た。そこでは5・6の事例が報告されたが、そ

103 ボスタはジュートで織られた布の袋で、コメを始めとする穀類やその他の雑貨を詰めるのに使われる。コメを詰めるボスタの場合、その容量は大体1モン(=40 seers, 約36kg)前後が普通。したがって、それに近い分量のコメを買った、ということであろう。

のうちの1つが今回の事例で、自分が報告した。多くの質疑があったが、議論は「現金配布」をめぐる問題に集中した。この方法が大々的に実施されたのは（世界中の Save the Children の活動でも）初めてだったので、その是非や実施の具体的な方法をめぐり議論は激しかった。細部では写真撮影は全体の10%程度でランダムに行えば十分だ、というような指摘もあったが、結局は、（今回の）事例の示した結果を参加者たちが認めて、皆がこの方法の有効性を確認したんだ。

## 6. 1995年北西部洪水<sup>104</sup>

1995年に（バングラデシュの）北西部で大きな洪水が発生した。Save the Children のダッカ事務所は、（ロンドンの本部経由で）DFID<sup>105</sup>から“Flood Response for Health”（洪水時の健康〔被害〕への対応）として資金提供を受け救援活動を行った。クリグラム（Krigram）、ガイバンダ（Gaibandha）、シラジゴンジ（Shirajganj）、タンガイル（Tangail）、マニクゴンジ（Manikganj）の5県で、Save the Children が地元の NGO とのパートナーシップ<sup>106</sup>の形で支援を実施した。これで Brahmaputra-Jamuna 流域（旧ブラフマプトラ川からジヨムナ川本流に沿った洪水被害地域）をカバーし、主にチョール地<sup>107</sup>（での洪水被害者）のための活動をしたんだよ。組織間の関係は図式化すると、こんな形だった（次ページ組織図参照）。

この時の活動は主に医薬品提供支援が目的だったな。DFID から資金提供を受けて、（バングラデシュの）Save the Children が洪水関連疾患<sup>108</sup>に対処する医薬品をダッカでまとめて購入し、それを BDPC に提供する。BDPC はその傘下 NGO 諸団体（上掲図に記載された5

104 この洪水については、ほとんど研究等が残されていない。また、筆者（高田）の記憶にも残っていない。恐らく、バングラデシュではほぼ例年のようにどこかで発生する地域限定的な洪水のうち、比較的規模の大きなものだったのではないか。サイフルは自らが救援活動に参加したためと、以下に記す新しい方式を取り入れた活動であったため、比較的鮮明に記憶していたのであろう。挙げられている地名から考えると、アッサム、メガーラヤ、プータン等での多雨が原因で、インド側のブラフマプトラ川（バングラデシュ側に入るとジヨムナ川と名を変える）に大量の水が流入したため、それがバングラデシュ側に入ってジヨムナ水系北部から旧ブラフマプトラ水系周辺に限定した洪水被害をもたらした、と推測される。

105 The Department For International Development, イギリス政府の公式開発援助機関。

106 パートナーシップには多様な形態があり、一概には言えない。ただし、この場合は、英米法で言うパートナーシップ（共同事業）とは若干異なり、NGO 等の場合に限定的な意味である。一般的には、ドナー団体が直接活動自体には関与せず、別の団体を「パートナー」として、そのパートナーを通じて援助等の現場の活動を行うもの、と考えられる。

107 河川の中州ないし沿岸に砂が堆積して出現した土地。詳しくは「その1」及び「その2」の該当部分参照。

108 “Flood related diseases”, 主に洪水被害に伴って発生する疾患。代表的なものとしては、経口感染による各種の下痢疾患（赤痢等）や発熱を伴う疾患（チフス等）、汚染水に触れることで感染する眼病や皮膚病、等がある。

地域の 5 NGO) にそれを配給し、さらに各 NGO はそれぞれの責任において (医薬品を) 対象住民に配布する、こんな枠組みになっていた。



ところが、プログラム開始当初から DFID と Save the Children との間で議論があった。なぜならダッカや (その) 近郊では全く洪水発生が観測されていなかったため、そもそもその年の洪水は “Flood” と言うべきものなのかどうか、それが問題になったんだ。そこで、Save the Children のダッカ事務所から自分 (=サイフル) ともう 1 人<sup>109</sup>の 2 人に対し、全 5 県を回って、①現状の把握、②薬品配布状況のモニタリング、(これら) を行うように、指示が出された。それで、我々 2 人は手分けして 12 日間以北から南に全 5 県の対象となったチョール地区を全て回った。その際に自分たちが心がけたのは、「人々はこの年の洪水をどのように捉えているのか」、その視点で把握しようとする事だった。

各地で聞き取りの結果明らかになったのは、学者の分類と異なり、地元の人々は「今年はひどい。例年ならとっくに水が引く (時期の) はずなのに (まだ) 引かない」と言っていることだった。特にシラジゴンジ (県) のシャハジャドプール (Shahjadpur) とベルクチ (Belkuchi)、この両郡の人々は「堤防ができて、それが決壊して水が入ってきた。その水がそのまま引かない」と不平をこぼしていた<sup>110</sup>。また、訪れた先のどこの人々も、老若男女全てが、これはひどい、例年とは全く違う、と主張していた。

子供たちに質問したところ、彼等は「洪水の水が来ると楽しいから水遊びする。その時に

109 後に確認したところ、サイフルよりももう少し若手の職員だったらしい。

110 恐らく、ジヨムナ川沿いに大規模な堤防が建設されたが、その一部が決壊してそこから水が流れ込んだため、今度は堤防が逆に排水を妨げ、堤防の内側の比較的地高の低い地域に水が滞留してしまう、との事態が生じたのであろう。

水に潜ったり泳いだりするうちに眼の病気になる。でも（配布された）『洪水用の薬セット』には眼病薬がないよ」と文句を言っていた。ダッカの医師たちは、まさかそんな眼病が洪水関連疾病だとは考えもしなかったから、最初からセットの中には（眼病を治療する目薬が）入っていなかったんだ<sup>111</sup>。また、子供たちは同じように「水遊びのために耳の病気にもなるけど、その薬もない」、とも言っていた<sup>112</sup>。これもダッカの医者たちが全く予想もしない事態だったよ。

女性たちは、洪水の際に彼女たちが負担する仕事が増え、水の中を立ち歩く時間が多くなったために<sup>113</sup>、月経の女性は布ナプキン（ボロ布を当てて使用）を使えなくなることを、また使っても今度は洗濯して乾かなくなること等の問題があることを述べた<sup>114</sup>。これについて自分たちはダッカに戻ってから紙ナプキンを救援セットに組み入れることを提案したが、医者たちはそれに否定的だったね。また、女性たちは、そのように水の中を歩き回る結果、月経時の痛みが増すことや、月経時に限らず性器ないし陰部に関連する病気（感染症や皮膚病等）に罹患する例が多いことを訴えた。

こうして（2人が）各地を回って聞き取りを終えた後、ダッカで自分たちを交えてワークショップが開催された。参加者は DFID、BDPC とその傘下の 5 つの NGO からの代表者、それに Save the Children のスタッフだった。そこで議論された問題のポイントは次のようなものだった。

- ①（今回の洪水に関し）現地の人々は確かに「これは洪水だ」と言っていた（事実、それだけの被害が生じていた）。しかし、ダッカでは洪水が生じておらず、なかなか事態（＝被災地の現状）が認識されなかった。そこで、「局地的な洪水」(local flood) という認識をする必要がある、との点が確認された。
- ② 被災者たちは洪水の水を逃れるために屋上等に避難して生活をしてしていたが、そこで

111 この証言から、医薬品キットは、Save the Children のダッカ事務所がダッカの医師と相談し、一般的に想定される洪水関連疾患を念頭に、セットの内容を決定して、それをパートナー団体の BDPC、さらにはその傘下の NGO を通じて配布したことがうかがえる。つまり、この活動実施の時点では、2000年代になって一般的になった「住民参加型」の視点が一切取り入れられていなかったことが判明する。

112 バングラデシュでは、子供たちは、洪水の際に、むしろ大はしゃぎして洪水を「楽しむ」ことがある。また、子供に限らず、場合によっては大人でさえも洪水を楽しむ。こうした洪水に対する人々の両義的な態度と意識について、詳しくは高田 [2008] 参照。

113 一般的に、炊事や洗濯等の家庭内の仕事は女性が主に担当する。ところが、洪水になると、使えるポンプ等が限られるため、料理等に使う水を汲みに、彼女たちがしばしば胸まで洪水の水に浸かりながら遠くまで行かねばならない。

114 後に確認したところ、彼女たちがサイフルに直接話したのではなく、女性の代表がそれとなく間接的な表現で述べたようだ。

は蚊帳を吊れず、蚊取り線香等も有効でなく<sup>115</sup>、多くの人が蚊に刺された。その結果、マラリアや現地でカラジョール (*Kala Jwar*) と呼ぶ熱病<sup>116</sup>に罹患する人が続出した。ところが、医薬品セットの中にはそれらの薬がない。ダッカの医師たちは「それは洪水関連病ではない」と主張した。しかし、そもそも洪水がなければ屋上や屋外での避難生活がなく、蚊に刺されることもなく、そうした病気に罹患することはないはずだ<sup>117</sup>。だからこれは洪水関連の病気だ、というのが現地の人々の意見だった。こうした現地の人の声を考える必要があるだろう<sup>118</sup>。

- ③ 一部の (BDPC 傘下) NGO は、人々 (= チョール地域の洪水被災者たち) に抗生物質を一度に渡したため、その一部が売却される例があった<sup>119</sup>。また、本来、医薬品セットはチョール地域の人々のもの (彼らに対し配給されるはずのもの) であったのに、そこまで行くことが時間もかかり、費用もかかり、労力もかかり、大変であるため、近くの地域の被災者用に勝手に転用する例が見られた<sup>120</sup>。さらに、医薬品は量に限りがあるため、本来は貧しい人々に重点配布するはずだったのに、一部の NGO はそれ

115 買えない、物が入手できない、屋上等の露天生活のためと高湿度のために効果が限定的等の理由によると考えられる。

116 *Kalazar*, *kala-azar*, とも。インドのアッサム地方からベンガル北部の風土病で、激しい熱に襲われ、罹患すると致死率が高いとされる。

117 これはやや誇張である。なぜなら、洪水時でなくとも、村部では人々はしばしば蚊が媒介する病気 (デング熱等) に罹患しているからである。ただし、洪水被害に会ったために、これらの病気に罹患する確率が高まったことは間違いない。

118 ここで初めて「住民参加型」の視点を考慮する必要性が、緊急災害支援という限定的な枠組みであれ、認識されつつあったことが伺える。

119 一般に医薬品の値段は高い。僻地に行けば行くほどその傾向は強まる。抗生物質の場合、しばしば小さな箱一つの価格が農業労働者の日当以上になる。しかも、洪水被害の被災地では、チョール地域の人々が生活の糧を稼ぐ日雇労働やリクシャこぎ等の仕事が洪水のため途絶え、他方、屋敷地等が浸水したため、わずかな家庭菜園も被害にあって、野菜さえも外部から購入する以外にない。そのため、常にも増して現金が必要となっている。家族に深刻な下痢疾患等で苦しむ人が少ない場合には、被災者が医薬品を売って現金化する誘惑にかられるのは無理がない側面がある。

120 チョールは大河川の本流の河岸や中州に形成される。そのため、そこに集落形成されたチョール地域に行くには、通常時でも地方 NGO が本部を置く県庁所在地から、主要道を行き、次いでガタガタの地方道を進み、さらに本流での航行に耐えるエンジン付きの船に乗り換える必要がある。まして、洪水時になると、河岸チョールであっても、エンジン付きの船をチャーターする以外に交通手段がない場合が普通である。当然、時間も費用もかかる上に、しばしば転覆や強盗被害等の危険を伴う。事実、サイフルは1988年の洪水被害の際の救援活動中に強盗に狙われた経験がある (「その1」参照)。これらの理由から、NGO 職員の中には、特に洪水時のチョール地域へ行くことを嫌う人々がいることは事実である。恐らく、これが救援物資をチョール地域よりも手近な地域へ転用してしまった大きな理由であろう。また、チョールが無主無住であるがゆえに、一般にチョール地域には元々土地なし層のような貧しい人々が住み着く。そのため、彼らに救援物資を配っても何の見返りも見込めない。しかし、手近な地域であれば、有力者もおり、彼らの顔が立つような形で物資を配給すれば、後に様々な見返りが見込めるため、意図的に配布地域を変えた可能性もある。

を自分たちの NGO のメンバー中心に配布している例があった<sup>121</sup>。

- ④ 村人の側にも問題が見られた。NGO 側は転売・現金化ができないように、例えば子供用医療シロップは封を切ってから渡していた<sup>122</sup>。しかし、それでもなお、次の洪水の際の備えに、一部の人は子供が罹患していなくともその症状が出ていると主張して薬をもらい、家に保存しておく例が見られた<sup>123</sup>。

これらのモニタリングをどうするか、問題点をどうするか（について）、議論がなされたんだ。一部（の問題点）に関しては改善策も出され、すぐに実行に移された。また、こうした調査の結果、“PRA”（手法）<sup>124</sup>の有効性が確認された。

（続く）

121 地方の NGO は、日常的には村々を回り、自組織のメンバーになる人たちを集め、それらの人々を組織化する形で活動を進める。それがマイクロ・クレジットであろうと、頼母子講的なものであろうと、または健康管理や教育支援であろうと、基本はメンバーの組織化であることは変わらない。ところが、チョール地域は極端に貧しいため、多くの場合、NGO の日常的な活動から取り残されてきた。そのため、洪水被害の最大の被害者であることは間違いなくとも、彼らに対し救援物資を配布することは、各地元 NGO の日常の活動にはつながらない。他方、チョール地域ではなくとも、洪水被害は多少なりとも発生しており、被災者の中には各 NGO のメンバーも多く含まれている。彼らに対して医薬品を配布すれば、その後の NGO が行う日常的な活動にとって、大きくプラスに作用することは間違いない。こうした理由から、最も被害が大きいチョール地域ではなく、当該 NGO のメンバーに対し医薬品を配布した例が出てきたことは驚くに値しない。むしろ、ここではこうした配給活動のモニタリングとチェック体制に不備があったことが問題であろう。しかし、今回のようなパートナーシップ形式をとり、間に NGO の連合団体を挟む形で救援活動を行えば、その種のチェック体制を築きにくいことも確かである。多くの先進国 NGO が、直接関与型からパートナーシップ型にガバナンスを移行させているが、この事例では、パートナーシップ型におけるこうした難しさが典型的に表れている。

122 先の例のように、医薬品が転売される可能性を見越して、一応 NGO 側も事前に対策を取っていたことが分かる。

123 上に注記で記した通り、医薬品の値段は高く、貧しい世帯がそれを入手することは極めて難しい。そのため、こうした機会を捉え、余分に配給を受けて、剰余分を「常備薬」化するのは、「貧者の知恵」とも言える。

124 PRA (Participatory Rural Appraisal, 参加型農村調査) は、住民参加型の農村調査手法で、それまでの NGO 側が一方向的に調査「する」方式ではなく、プロジェクト等の対象となる住民たち自身が調査段階から参加して問題解決を試みるアプローチ。サイフルの語りでは彼らが行った議論を PRA としているが、話の内容を聞く限り、住民（この場合は被災地チョール地域の住民）が参加している様子はいかがいえない。そのため、この洪水救援活動のどの部分を取り上げて PRA と言っているのか、やや疑問である。

## Summary

### Disasters in Bangladesh observed by an NGO worker: Narrative of Saiful (Part 3)

TAKADA Mineo

#### Introduction

- I. Background of the study
  - 1. Bangladesh, Disaster study, Oral History
  - 2. Interview: Its background and situation
- II. On narrator, Saiful
  - 1. Short life history of Saiful till his joining NGO—by his own narration—
  - 2. Joining NGO—by his own narration—
  - 3. From Save the Children to 2007—by his own narration—
- III. Experience of disaster relief activity (All by his own narration)
  - 1. 1987 Flood
  - 2. 1988 Flood (Up to this section, Part 1)
  - 3. 1991 Cyclone
  - 4. Influx of Rohingya refugees (Up to this section, Part 2)

This is a kind of oral history study of Saiful, a Bangladeshi NGO worker who participated in the disaster relief activity for long, in the form that the author try to re-construct his narrative as real as possible.

Here in Part 3, two topics are narrated, i.e. 1994 Tornado and 1995 Flood of North-West region. The following section is a narrative of Saiful.

In 1994, a tornado hit and damaged Cox's Bazar area in a large-scale. "Save the Children, Bangladesh" reacted at once and decided to send an emergency support team from Dhaka. Though it was not so long days after I (Saiful) stayed in Cox's Bazar for Rohingya relief work last time, I had to go there again.

Following my experiences of emergency relief activities in the field up to that time, and believing the affected people's rationality (i.e. their rational circumstantial judgment and the acts following it), I proposed that we should distribute Tk.3,000 per tornado-hit-household in the form of cash money. Discussion had been going on for a while, and after that, my pro-

posal had approved.

At first as I visited the area, I saw the many red flags kept fly high in the poles which stood in almost all houses. That was so impressive. They said “the red flag means that this house is in danger or in emergency”.

In the site, we have conducted a brief research on the affected households, and prepared a list for the candidate of receiving money. The distribution of the money was so troublesome, but somehow we had done it. After the relief work has finished, I had been monitoring the situation and found a satisfactory result. A study team Sussex University dispatched had appreciated this relief activity and held a workshop on it in Dhaka. I had presented my own experience and it was welcomed by the audiences.

In 1995, there was a big flood emerged in Northwest regions. Save the Children, Bangladesh conducted relief activity with the fund assistance of DFID (official aid agency of a British government) in the name of “Flood Response for Health”. Save the Children conducted this work in the form of partnership with the local NGOs in the regions, i.e. Krigram, Gaibandha, Shirajganj, Tangail, and Manikganj. The activities were focused in the *chor* areas of the Brahmaptra-Jamuna basin.

In the activity at this time, the main purpose was the medicine distribution. Getting the fund from DFID, Save the Children, Bangladesh purchased the medicine in Dhaka in large quantity to cope with ‘Flood related diseases’. Save the Children handed over it to BDPC, an umbrella organization of the local NGOs, and BDPC supplied it to 5 local NGOs in 5 districts. Each local NGO in their own responsibility distributed the medicine to the residents in the *chor* areas.

Some interesting episodes are narrated; children ‘enjoy’ the flood and play in the flood water, and, as a result, they suffer eye and ear disease. This is surely a flood-related disease, but the doctors in Dhaka do not accept such a view. Women suffer some diseases of abdomen as they walk in the flood water trying to get drinking water, etc.

After completing their activities, a seminar was held at Dhaka intended to share the information and knowledge gained from this trip. The attendants were the representatives of DFID, BDPC and 5 local NGOs under BDPC plus some stuffs of Save the Children, Bangladesh including me (Saiful).

(To be continued)