〈特集論文〉

スリランカでの地域保健活動におけるエンパワーメントの意味

武田未央
京都看護大学

The Importance of the Process of Empowerment on Community Health Activity in SriLanka

Mio Takeda
Kyoto College of Nursing

＜要旨＞

南アジアに位置するスリランカでは，約 26 年に及ぶ民族紛争が続いた。2009 年に終戦したが，この民族紛争はスリランカの社会や経済に大きな影響を及ぼした。筆者は，NGO の活動を通じてスリランカ北東部で，保健医療活動に携わった経験をもつ。2002 年に一時停戦合意が結ばれ，国内避難民となった人々が再定住を始めていたが，紛争の影響による貧困や，インフラストラクチャーも未整備で，不衛生な状況での生活を人々は強いられていた。筆者は，地域での巡回診療や健康教育などの活動に携わった。そして現地で出会う人々の，困難な生活を強いられながらも，生き生きと，そしてたくましく力をつけていく姿にふれ，紛争地域においての人々のエンパワーメントを感じた。エンパワーメントの過程においては，人間の基本的なニーズが満たされていること，また希望がもてることが前提条件とされる。そして，自らの潜在能力に気付き，それを発揮できることでエンパワーメントは促進される。さらに，その過程においては，人との関わりが重要で，支援者にはその環境づくりや関係性の構築が求められる。また，現地スタッフとの協働においては，共に現地の健康問題について話し考えることで，住民の意識化と主体的な活動につながった。このように国際協力において外部からの風をいれること，そしてパートナーシップの関係性のなかで，人々はエンパワーメントし，ここに国際協力の意味があると考えた。

キーワード
エンパワーメント　empowerment
スリランカ　SriLanka
紛争地域　conflict area
国際協力　international cooperation
地域看護活動　community health activity

Ⅰ．はじめに

筆者は，2004 年より NGO での活動を通じて，約 25 年間の民族紛争が続いていたスリランカにおいて保健医療活動に携わった経験がある。紛争の被害によって人々の生活は困難を強いられていたが，2 年間の活動を通して現地の人々の生きる強さを目の当たりにし，人々がたくましく力をつけていく姿すなわちエンパワーメントの過程を感じた。また，現地の人々と共に生活し，活動を行っていくうえで共に悩み，考え，経験していくなかで，自分自身がエンパワーされていると感じさせられる日々でもあった。

地域においては，その地域で生活する人々が主体的に地域や自らの健康問題に目をむけ取り組む姿勢が重要であるといえる。特に国際協力において支援者は，現地の人々の主体性を支えていくいわば脇役に徹することが重要であり，看護職として人々のもっている力や能力に目を向け，その力を引き出せるような支援が重要であると考える。

大木は，地域看護活動は住民と協働してコミュニ

ティのエンパワーメントを促進しながら，地域の健康課題の解決をめざす活動であると述べている。また，住民のエンパワーメントが促進され，地域の信頼関係や互いに支援しあえるつながりが築かれることでコミュニティが生成されると，地域活動におけるエンパワーメントの意味を述べている[1)]。

そこで，本稿では筆者がスリランカの紛争地域で出会った人々の生活，生き方，また現地での保健医療活動の経験から，様々な困難を抱えるなかで人々が自らの健康や地域の問題を解決していく力量をつけていく，すなわちエンパワーメントしていく過程について考察し，地域保健活動や国際協力に求められる支援について考えを述べたい。

Ⅱ．エンパワーメントとは

最初に用いられたのは17世紀に法律用語として「公的な権威や法律的な権限を与えること」という意味で使われていた。その後，第二次世界大戦後，米国において1950年代から1960年代にかけての公民権運動や1970年代のフェミニズム運動のなかでこの言葉が使用された。これらの活動のなかで「エンパワーメント」は，社会的に差別や搾取を受け，自らコントロールしていく力を奪われた人々が，そのコントロールする力を取り戻すプロセスを意味するようになってきた。以後，社会福祉，開発途上国の開発，医療と看護，教育など様々な領域で同じようなプロセスを表す言葉として用いられている[2)]。

久木田は，エンパワーメントという言葉が使われる背景には，「すべての人間の潜在能力を信じ，その潜在能力の発揮を可能にするような人間尊重の平等で公正な社会を実現する」という共通した価値観が存在すると述べている[2)]。つまり，エンパワーメントとは，だれもが当たり前に人として与えられるべき権利や発揮すべき力を，自らの力で取り戻していくプロセスであるといえる。

また，エンパワーメントの概念はその共通の価値観からも，すべての人々が生きていくために必要な概念であるということに気付かされる。安梅は，エンパワーメントについて，「人々に夢や希望を与え，勇気付け，人が本来持っているすばらしい，生きる力を湧き出させること」と述べ，エンパワーメントを「湧活」と訳している。また，エンパワーメントは人々のいのちの輝きに寄り添い，さらに光り輝くことを支え，人々のこころをつなぐ技であると述べ，地域での「共生」の大切さを訴えている[3)]。

Ⅲ．地域保健におけるエンパワーメント

1980年代に入ってから，アメリカの公衆衛生や福祉，看護，精神保健などの領域でもエンパワーメントという言葉が多く使われるようになった。医療や看護のなかでは，無気力に陥った患者がみずからの身体と生活のコントロールを取り戻すことによって，パワーを回復していく過程をエンパワーメントのプロセスとして検討がなされた[2)]。野嶋は，看護の領域におけるエンパワーメントに関する研究の動向を分析し，1990年代以降に文献数が増加しており，看護の分野においても徐々に注目が高まってきたことを示唆している。欧米においては，1990年代より看護者自身の自律性や決定権にエンパワーメントの概念が導入され，以後看護の働きかけのあり方，地域へのエンパワーメント，家族やケア対象者自身へのエンパワーメントなど，看護の分野においてもエンパワーメントの概念が広く活用されるようになってきた[4)]。

1986年のオタワ憲章では，ヘルスプロモーションの実現のため住民参加による地区活動の強化が示され，公衆衛生における住民参加の関心が高まった[5)]。ヘルスプロモーションとは，人々が自分の健康をコントロールし改善できるようにするプロセスであり，エンパワーメントの概念は広く活用することができる。また，住民参加は，住民個人が生き方を当事者として選択し，意思決定していく力量形成（個人のエンパワーメント）の方法論とし，住民参加とエンパワーメントは，個人の健康状態や地域の力を高める方法のひとつであるといわれている[6)]。

保健福祉の分野においても，自分の健康に影響のある意思決定と活動に対し，より大きなコントロールを当事者が得る過程と定義され，当事者やその組織，地域の力を最大限引き出すエンパワーメントの考え方は，保健福祉学の重要な基盤のひとつであるとも述べられている[3)]。

このように地域保健活動においては，人々や地域

のエンパワーメントは重要な鍵となり，エンパワーメントが高まることで，人々が自らの健康問題を意識し主体的にその解決に取り組む姿勢が期待される。筆者が携わったスリランカでの地域保健活動においても，共に活動を行った現地の保健スタッフや住民は，日本人看護師らと関わるなかで地域の健康問題を意識し，彼らの徐々に主体性をもつ様子に触れることができた。

Ⅳ．スリランカの紛争地域における地域保健活動

1．スリランカという国

スリランカと聞いて，紅茶が連想できればよいほうであろうか。日本人にとっては，あまり馴染みのない小さな国との印象にすぎないかもしれない。かつては「セイロン島」と呼ばれ，1948 年に英国連邦自治領として独立，1972 年にスリランカ共和国として完全独立した。インドの南 40Km に位置し，北海道の 0.8 倍ほどとされる国土には，豊かな自然と多民族多宗教から成る異文化が融合し，そして共存している様子がうかがえる。国民の大半は，シンハラ人とタミル人という文化的にはっきりと識別できる二つのグループによって構成されており，宗教も人口の 74％を占めるシンハラ人が仏教徒，タミル人はヒンドゥー教，イスラム教を信仰するモスリムタミル人もひとつの民族として認識されている。また，シンハラ語とタミル語という，全く異なる言語をそれぞれの民族が公用語としている点も大きな特徴である。我々日本人にとっては，あまり想像ができないが，人々は民族や文化，言語を超えて生活をする姿が，現地では当たり前に繰り広げられている。スリランカ南部の海岸は，ビーチリゾートとしても有名で，世界中から多くの観光客が訪れサーフィンやアーユルヴェーダを楽しんでいる姿をみかけ，南アジアでは有名な観光地である[7]。

しかし，このような国のイメージの裏では，多民族国家であるがゆえの悲しい歴史が存在する。スリランカでは，1983 年から北部・東部のタミル人の独立を求める LTTE（Liberation Tigers of Tamil Eelam: タミル・イーラム解放の虎）と政府軍による民族紛争が約 26 年間に渡って続き，2009 年の民族紛争終結までに 7 万人以上の犠牲者を出したといわれている。紛争の影響はスリランカの社会や経済に多大な影響を及ぼし，その影響は今もなお残り，紛争終結時には 28 万人を超えた国内避難民の再定住やインフラの復興，地雷の撤去などが課題とされてきた[8]。また，2004 年 12 月に発生したスマトラ沖地震による津波でも大きな被害を受けた国のひとつでもある。広範囲に及ぶ被害により，3 万 1 千人以上の人々が亡くなり，50 万人がこの津波被害によって国内避難民となったといわれている。このようにスリランカでは，民族紛争や災害が社会に及ぼした影響は大きく，それが人々の生活にも大きく影響している。

このような背景をもつスリランカと日本は，同じ仏教国としての共通性はもちろん，日本が第二次大戦中にスリランカを爆撃したこと，あるいは戦後のサンフランシスコ講和会議でスリランカ代表が日本擁護の演説を行ったことなど，みえないところで深い親交と歴史でつながっている。外務省の報告によると，わが国は対スリランカ経済協力の主要ドナーとして第 1 位であり，1960 年代より経済社会の基盤整備および人材育成等，スリランカの発展に大きな役割を果たしている。近年では 2009 年の終戦以降，紛争による影響の大きい地域の復興や開発にも寄与している[9) 10]。筆者が活動を行った北部地域においても，現在では病院や学校などが日本政府の支援によって建設されており，スリランカ滞在中はどこにいてもスリランカ人の親日ぶりを感じることができた。

筆者は，2004 年 4 月より約 2 年間，岡山を拠点に活動を行う国際医療 NGO の AMDA（アムダ）を通じてスリランカ北東部にて，保健医療活動に携わった経験をもつ。スリランカでは，2002 年にノルウェーが仲介役となり，政府と LTTE の間で停戦協定が結ばれた。当時日本も共同議長国として，アメリカ，ノルウェー，EU とともにスリランカ和平に関わっていた[8]。AMDA は，2003 年よりスリランカ医療和平プロジェクトを実施し，異なる民族に対する保健医療活動を行った。このプロジェクトは，医療や保健を通して平和に寄与することを目的とし，AMDA は紛争による影響の大きい地域だ

けでなく，社会的な背景から様々な問題を抱えている地域や，異なる民族に対して平等に医療や保健のサービスを提供し，健康や保健，また平和の普遍性をスリランカの人々に伝える活動を，現地の人々とともに行った。

２．NGO における保健医療活動

1）スリランカ医療和平プロジェクトとは

AMDA（The Association of Medical Doctor of Asia の略）は，1984 年に設立以来「困った時はお互い様」という相互扶助精神のもと，平和を妨げる要因である紛争，災害，貧困に苦しむ人々への医療保健支援を柱とする国際人道支援活動を国内外で展開している日本の NPO 団体である。「多様性の共存」をめざし，常に支援を必要としている現地の人たちのニーズを優先し，ローカルイニシアチブによる保健医療活動を実施している[11]。

スリランカ医療和平プロジェクトは，日本政府によるスリランカ復興支援に関する事業のひとつとして，2003 年２月より AMDA によって開始された。「医療和平」とは，AMDA が提唱しているコンセプトであり，紛争当事者の双方に中立人道支援の立場で国際医療協力を行うことを通じて，紛争の緩和を図り和平プロセスに寄与することを試みる取り組みである。AMDA ではこれまでに，コソボ紛争やアフガニスタンでも敵対する双方に医療支援を行った経緯がある。スリランカにおいては，対立するシンハラ，タミルそしてモスリムタミルの３者に公平な医療支援を提供し，３者の国民意識の形成をはかることを目的に開始された。スリランカ国内でのそれぞれの人口分布などから，スリランカ北部，東部，南部にそれぞれ拠点を置き，国内避難民や十分に医療をうけることができない住民への巡回診療サービス，学校における保健衛生教育など，地域における保健医療活動を開始した[12]。

ここでもう少し当時のスリランカの国内事情について述べる。2009 年の紛争終結までに，スリランカの北東部の一部には分離独立を目指す反政府勢力が支配する地域があり，国内には当時「チェックポイント」と呼ばれる検問所が存在した。まるで国境のようなこの検問所では，スリランカ政府そして LTTE の双方が人や物の往来を厳しく取り締まり，

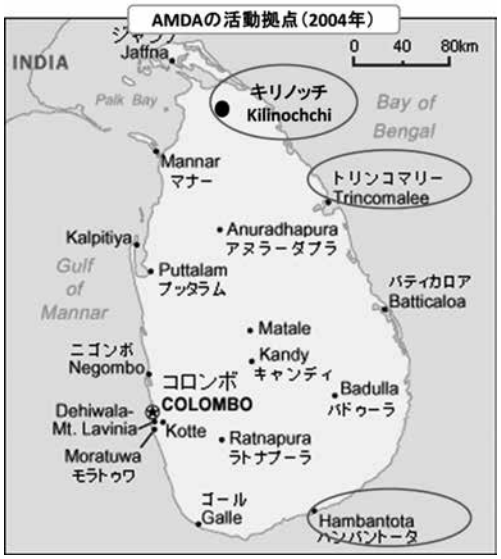

図１　AMDA の活動地域

そして制限していた。長年続いた紛争は民族間の争いであり，当時はスリランカ人であってもシンハラ人がスリランカ北部に足を踏み入れることはなく，国内はまさに分断された状態であった。2002 年に停戦協定が結ばれると，紛争による被害が最も激しく，またスリランカの中でも特に開発の遅れていた，この LTTE の支配地域である北部に多くの国際的な支援が入ることとなる。筆者は AMDA の看護師として，最も被害の激しかった北部キリノッチ県に派遣された。反政府勢力と聞くと，日本のメディアの影響もあり，まさに戦場をイメージし，そこに取り残されている人々は，一体どのような生活をしているのだろうと想像する人も少なくないであろう。しかし，初めてこのチェックポイントを超えて訪れたキリノッチ県は，紛争による傷跡は多く残ってはいたが，紛争地をイメージするような殺伐とした印象はなく，そこには人々の暮らしの営みがひろがっていたのを記憶している。とはいえ，地域のインフラは全く整備されておらず，また貧困，食料や物が極めて乏しい状況での生活を人々は強いられていた。

2）紛争地域で生活する人々の生活

2002 年に停戦合意が結ばれると，スリランカ北部・東部においてもそれまで戦火を逃れて避難していた人々が，自らの故郷にもどり再定住を始めていた。筆者が派遣された 2004 年頃には，北部キリノッチ県においても多くの人々が新たな生活を始めるた

め仕事を探し，家を建て，学校にいくという当たり前の生活がやっと送れるようになった時期でもあった。しかし，20 年以上に渡った紛争による影響は非常に大きく，破壊された町の復興はなかなか進んでいない状況で，あちらこちらに空爆を受け廃墟になった建物が存在し，地雷の撤去作業が進められていた。さらに，スリランカ北部キリノッチ県は，当時反政府勢力である LTTE が自治支配していたため，スリランカ政府からの復興の支援や物資の供給も乏しい状況のなかで，人々は貧しく厳しい生活を強いられていた。人々は自給自足に近い生活を送り，多くの国際機関や NGO 団体，また二国間政府協力などの海外からの支援によって，生活を再建していた。日本からの派遣者にとっては，決して暮らしやすい生活とはいえない環境であったが，長い間紛争下での生活を余儀なくされていた現地の人々にとっては，安寧と安全が確保されていること，また必要最低限の飲み水や食料，家族との生活が確保されていることが何よりも幸せなことであるように筆者にはみえた。

活動のなかで，現地の保健スタッフとともに北部のある地域を戸別訪問し，家庭の衛生状況などを調査したことがあった。その地域では 323 世帯のうち自宅にトイレを保有していたのはわずか 30 世帯程であった。また，キリノッチ県全体においても上下水道はほとんど普及しておらず，生活用水は地域の共同井戸から汲み上げて利用し，電気の供給がないため人々の生活は小さな灯油ランプに支えられていた。活動中に，日本の方々の善意によって，現地のある診療所に発電機が寄贈されたことがあった。寄贈式典において発電機が起動され小さな裸電球に明かりが灯ると，紛争中もその地域において人々の健康に携わってきた Public Health Midwife（PHM: 地域助産師）は，涙を浮かべた。彼女から，10 年間以上も診療所での診察や治療は電気のない環境で行われ，夜間の出産にも小さな灯油ランプ 4 つで対応していたとの話を聞き，この現実は充実した設備を備えた医療現場のなかで働いてきた日本人派遣者にとっては想像もできない世界であり，改めてこの地で活動に携わることの責務の重さを感じたのを今でも鮮明に覚えている。

3）紛争地域における保健活動

スリランカの保健医療は，政府保健省の管轄である Deputy Provincial Director of Health Services（DPDHS: 県保健行政局）および Medical Officer of Health（MOH office：保健所）が統制をはかっている[13]。さらに当時は，スリランカ北部キリノッチ県においては，LTTE の保健省にあたる Tamil Eelam Health Service（TEHS）が機能しており，政府管轄の医療保健チームと協働し地域保健・医療にあたっていた。十分な医療施設が整っているとはいい難い。電気の供給が町の中心部のみに限られており，地域の主要な病院においても不安定な電気供給のなかで診療にあたるしかなく，人々が安心して医療を受けられるという状況ではなかった。スリランカ政府は，センサス統計庁（Department of Census and Statistics）の統計により人口統計を示しているが，特に紛争を行っていた期間の北部・東部においては，国連機関による公表と政府が示すデーターに大きな隔たりがあり，その正確さには欠ける。例えば 2000 年のキリノッチ県の妊産婦死亡率（出生 10 万対）は，WHO158 ，スリランカ政府 63.2 との報告であった[14) 15)]。このような地域においては，設備や機能を十分に備えた医療施設や，医師や看護師などの医療従事者も絶対的に不足していたと報告されており[14)]，紛争による人々への健康への影響は非常に大きいといえる。

スリランカの地域保健・看護に主に関わっているのは，MOH office に常駐している Public Health Inspector（PHI：地域監査員）と Public Health Midwife（PHM：地域助産師）である[13)]。PHI と PHM は地域において協働し，日本の保健師のような役割で地域に根ざした公衆衛生活動を行っている。またさらに地域の保健従事者の不足を補うために，多くのヘルスボランティアが活動に加わり，プライマリヘルスケアに関わっていた。人々は，医療へのアクセスが極めて困難な状況であり，このような状況においてはプライマリヘルスケアや地域看護が担う役割は非常に大きいといえる。

AMDA はスリランカ国内の 3 箇所を拠点に，医療や保健ニーズの高い地域において巡回診療活動と，地域における健康教育を開始した。（図 1） 特

に紛争による影響の大きかった北部においては，AMDA 医療チームとして医療ニーズの高い地域に巡回診療を行った。筆者の派遣されていた時期，チームは，カンボジア人医師（１名），日本人看護師（２名），日本人放射線技師（１名），タミル人看護師（２名），タミル人調整員兼通訳（２名），タミル人ドライバー（３名）で構成され，町から外れた地域に出向き，ヘルスセンターなどの場所を利用して診療を行うのが巡回診療活動である。また，同時に地域住民に対する健康教育を，主に地域の幼稚園や小学校において実施していた。学校は地域住民にとっても集まりやすい場所であり，ヘルスプロモーション活動には最適であるとされている。さらに学童期は心身をかたちづくる大切な時期であるといわれているが，スリランカにはまだ学校保健という概念は乏しく，特に紛争地域では教員の数も不足しているなかで，子供たちが衛生的な知識や習慣を身につける機会は無いに等しい状況であった。また，長年の紛争によって，子供たちの親も十分な教育を受けることができておらず，人々は自分の健康を守るということに関しては，実に非力であった。AMDA の活動は，AMDA 現地スタッフ，地元医療機関と PHI，PHM ら，さらに教育機関を巻き込みながら展開し，その活動の範囲は，学校の先生や子供たちの親など地域住民に広がっていった。

4）活動地域における人々のエンパワーメント

国際協力の活動を行ううえで，現地のスタッフやカウンターパートの存在は極めて大きい。AMDA の現地スタッフは，地域のタミル人看護師やドライバーから成り，日々ともに活動を行い，日本人の生活さえも支えてくれていた。また，地域の行政で働く保健スタッフやヘルスボランティアをカウンターパートとし，地域での活動を広げていった。筆者は，共に活動を行っていた AMDA の現地スタッフや保健スタッフらが，生き生きと活動に参加する様子や変化を日々目の当たりにし，彼らがエンパワーされている様子を傍で感じていた。ここに紹介する。

2003 年のプロジェクト開始当初は，AMDA 現地スタッフには健康教育を行う知識や経験も乏しく，日本人看護師がニーズ調査を行ない，媒体を作成し，計画・実施していた。しかし，その活動は徐々に現地スタッフの手によって実施されるようになっていった。学校における健康教育では，日本人が話すカタコトのタミル語が子どもたちにはうけ，返って注意をひくというメリットも多少はみられたが，現地のスタッフが行なう地域に根付いた健康教育には歯が立たない。現地の健康問題については，ともにチームの中で話しあう過程を繰り返した。あるとき日本人スタッフが，健康をテーマにした寸劇のアイデアを出すと，その後は現地のスタッフが楽しそうにテーマや配役を決めシナリオをつくり，スタッフ間で練習を重ね，学校の健康教育に取り入れた。内容は，いろいろな症状を訴えて診療所にやってくる患者に対し，どのように自宅で予防していくかを看護師が指導するという場面であった。スタッフらは，どのような楽しいことをすれば，子どもたちに健康に関する知識が広がるのかを考えながら思考錯誤を繰り返していた。患者役を演じたスタッフの大げさで迫力のある演技には，子どもたちも引き込まれ，寸劇を取り入れた健康教育は効果的であった。また

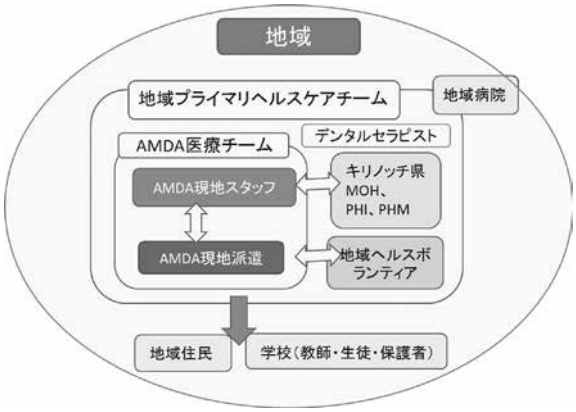

図２　現地の活動体制

写真１　AMDA スタッフと地域ヘルスボランティア

健康教育を実際に行ったスタッフも「今日は子供たちの反応がよかった」など，その効果を振り返るようになり，楽しそうに子どもたちの前で寸劇を繰り広げた。なにより現地スタッフの充実感にあふれた表情と，生き生きとした笑顔こそが，プロジェクトの評価であると筆者は感じていた。

Ⅴ．国際協力におけるエンパワーメント

エンパワーメントの概念は，発展途上国の開発や国際協力の場面でも広く応用されており，特に社会的な搾取や差別などから，貧困や非力な状態に置かれた人々に対する国際支援のあり方を検討するものでもある。久木田は，エンパワーメントの概念が，近年こうした人々に対する従来の経済開発中心の戦略から，人間中心の開発戦略への転換のなかで用いられるようなってきたとし，従来の援助側の一方的な資金援助や技術移転などは，住民の意欲と希望を失わせ，心理的な非力化を経験すると指摘している。そして，人間そのものの発達と能力の向上が重視された新しい開発は，地域住民の能動的な参加と，自己責任を持つようなアプローチであり，また「援助する側」であった外部の組織や機関は，援助ではなく「ともに働く，協力する側」として地域住民との平等で，相互作用的なパートナーシップの関係であることを評価している[2]。

また，1978 年に提唱されたプライマリヘルスケアは，住民参加や自己決定がその実現に欠かせないとされており，人々が自らの手で健康を獲得しコントロールしていく過程こそがまさにエンパワーメントであり，プライマリヘルスケアの幹となると考える。デイヴィット・ワーナーは，エンパワーメントとは，住民が自分たち自身のために何かを行うことであり，誰かがほかの人をエンパワーする，とは言えないと述べている。健康の問題を貧困や不公正などの社会的，経済的，政治的な要因にまで目を向け，エンパワーメントは，自分たちの状況を変えるのに必要な技術を獲得し，自信がないことなどから起こる無力感やあきらめから抜け出すためにも必要なものであることを強調している[16]。

写真２　AMDA 現地スタッフによる寸劇の様子

松尾は，モロッコの地方村落部の調査研究より，途上国の地域看護活動において住民との効果的なパートナーシップを築き，住民が自己決定し，またエンパワーメント型の参加を通して地域の問題に対処できるような技術をもつことが必要であり，この住民のエンパワーメントにおいて，地域の看護職が大きな役割を担うと述べている[17]。

筆者が活動をおこなったスリランカは，民族紛争によっての影響をうけ，紛争地域に住む人々はスリランカ国内においても，また国際社会においても少数派として社会的な搾取や差別をうけている状態であった。このように様々な社会的な背景を抱え，自分たちではどうすることも出来ないような状況におかれ，パワーレスな状態になっている人々に対して行なう支援においてこそ，エンパワーメントは大きな意味をもつと考える。さらに国際協力においては，活動の継続性から考えても，地域の人々が主体的に自らの問題に取り組む姿勢が重要であり，このような側面からもエンパワーメントの概念が重要であるといえる。

Ⅵ．考察

１．地域住民のエンパワーメントの過程において大切なこと

1）エンパワーメントの基盤となるもの

スリランカの紛争下で暮らす人々は，長年続いていた紛争により，人間の基本的な欲求である食べる・寝るといったこと，また安全に生活することさえも満たされない状況のなかでの生活を強いられていた。久木田は，エンパワーメントのプロセスを５つのレベルからなるモデルで説明し，その第１段階を「基本的ニーズ・レベル」とし，エンパワーメント

が起こるためには，人間の基本的なニーズがある程度満たされた状態を前提としたうえとしている[2)]。また，安梅はエンパワーメントに必要な条件として「希望」，自分にはその希望に向かう力があるという「信念」，そしてゴールに挑む自分と努力への「意味」付けができることの３つをあげており，人はこの３つの要素を失うとパワーレスな状態に陥ると述べている[18)]。

筆者の派遣時期は，束の間ではあったが停戦状態であり，最低限の生活の確保ができるようになっていたこと，またやっと見えてきた平和への兆しを感じながら，生きることに対する希望や意味を，人々は見出していた時期であったといえる。パワーレスな状態について，「私たちにはなにもできない，存在する価値がないと思い込むこと。たとえば社会的無視は，希望・効力感・努力への意味づけを著しく損なう刃となる」と，それは健康状態の悪化にも影響すると安梅は説明している[18)]。紛争や社会的な搾取が，いかに構造的に人々の人間らしさや健康をむしばんでいくのかを痛感させられる。そして，改めて「支援」は，その人々に関心をもつということから始まっており，それが人々のエンパワーメントに欠かせない最初の一歩であることを考えさせられる。

2）潜在的な能力の気付き

エンパワーメントは，外部からの働きかけのみによっておきうるのではなく，個人の意志や自己の潜在力への気付き，自信の形成などがあってはじめておきる極めて心理的な側面の強いプロセスである。また，エンパワーメントは人間の発達プロセスにも例えられ，純粋な形での人間のエンパワーメントは，人間がその潜在力を発揮し，自分自身と環境に対するコントロールを獲得していくプロセスであるとされている。子供の成長が妨げられ潜在力の十分な発揮が行えないとすれば，それはディスエンパワーメント（非力化）が行われたことになるといわれている[2)]。つまり，エンパワーメントの過程においては，人々が自らの能力に気付き，またそれを発揮することが大切であるといえる。

櫻井らは，お互いのありのままを認め合う快適な居場所によって，人々は自己の存在を確認し，潜在的に自らが持っている強さと力に気付くとし，エンパワーメントを支援する環境整備の重要性を述べている[6)]。そのような「居場所」は，住民同士のつながりや，また支援者との関係性のなかでこそ生まれるものであり，このような環境をいかに支援にかかわるものがつくれるかも重要であると考える。お互いを認め合う関係性こそが，まさに人間尊重につながり，人々の潜在能力を信じるという姿勢は，専門職として関わるうえだけでなく，人として関わるうえで，最も重要で基本的なことであり，支援者のこのような関わりがエンパワーメントの過程においては重要であると考える。

3）信頼しあえる関係性からうまれるエンパワーメント

菅波は，「人間関係にはフレンドシップ，スポンサーシップ，そしてパートナーシップがあり，フレンドシップは利害をともにしない関係，スポンサーシップは一方通行の「利」のみを共有する関係，そしてパートナーシップとは「利」も「害」も共有し苦労を共にする人間関係であり，苦労を解決する過程で尊敬と信頼の新たな人間関係が生まれる」と述べ，国際協力における被支援者との関係性において，「相互扶助」すなわちパートナーシップの関係性を築くことが，支援のカギであることを強調している[19)]。

また，大木は，地域が自らの課題の解決のために力量をつけていくためには，パートナーとしての住民と行政の関係づくりが不可欠であり，こうした対等なパートナーシップによって住民のなかにも相互関係が働き，当事者のエンパワーメントが促進されると述べている。さらにその過程によって支援者のエンパワーメントも引き出され，双方向のエンパワーメントが生成される[1)]。

これらのことより，エンパワーメントの過程において，「支援する側」と「支援される側」の関係性がいかに重要であるかを考えさせられる。

以上，エンパワーメントの過程においては，人々の基本的なニーズがある程度満たされていること，希望がもてるということが前提であり，そして自らの潜在能力に気付くことがエンパワーメントのプロセスにおいて重要である。また，エンパワーメント

は，人との関係性からうまれるものであり，パートナーシップの関係性が重要であるといえる。このように，エンパワーメントは，単に力をつけるといったことだけではなく，エンパワーメントの過程において，人との関りが必然であり，人との相互関係のなかで生まれるという「共生」という要素が大きいということがわかった。

2．プライマリヘルスケアチームにおけるエンパワーメント

AMDA は，現地の看護師やドライバーらと医療チームを結成し，巡回診療や健康教育活動を行っていた。さらに活動の継続性からも，行政の保健スタッフ，ヘルスボランティアも巻き込み，地域全体でプライマリヘルスケアの活動を行っていたといえる。（図２）それらの現地のスタッフとは協働関係であり，情報提供や地域の健康問題についても話しあいをもつ機会は多かった。また，ここで強調したいのは，それらのスタッフは，保健に関わるスタッフでありながら，民族紛争のなかで生きてきた住民でもあるということである。チェンバースは，「貧しい地域住民の価値観や好みは，裕福な人たち，外部者，開発にかかわる専門家のそれとは対照的である」と述べている[20]。地域のことは，その地域に住む人々が一番良く知っており，その地域での保健活動を行っていくうえで現地の人々が主体的に活動していくことが望ましいことはいうまでもない。

小島は，地域保健活動には，専門職が地域の保健問題を発見・分析し，その問題に対し専門的な立場と技術をもって介入する以外にも，地域住民の主体性と能力を高め（エンパワー），結果として地域の保健・健康水準が高まることになる活動も存在すると述べている。そのなかで専門職は「住民から学ぶ」という姿勢で，お互いが補い合い影響しあう平等な関係性を構築することが重要であると述べており，そのような関係が存在するなかで地域住民は主体性と能力を高めていくと結論づけている[21]。日本のスタッフとともに，地域の健康問題について話すということは，現地の人々の意識化につながり，さらに前述した寸劇による健康教育は，まさにその土地にあるものを知り，何であれば人々が実践できるのか，またこれまで人々がどのように対処してきたのかをよく知っている現地のスタッフが行うことに意味があり，この主体的な活動を通して個々のエンパワーメント，またそれが地域のエンパワーメントにつながっていくのではないだろうか。

これらのことから筆者が感じた現地で関わったスタッフらのエンパワーメントは，紛争を体験しその紛争地域で生活する住民でもある現地スタッフから，日本人スタッフが必然的に様々なことを学ぼうとし，また紛争地域において生活をともにしたことから得た共感や信頼関係が大きく影響していると考える。生活のなかで，地域の健康問題をともに考え共有し、ともに過ごした経験こそが現地のスタッフとの関係性を築き，彼らの能力の発見と主体性を高め，エンパワーメントにつながったのではないかと考える。

3．エンパワーメントの視点から地域保健活動や国際支援に求められること

国際支援は現地の人々との異文化の交流であり，外部からの風をいれることによって，現地の人々が自分たちの生活実態を振り返り，健康や生活上での問題を意識化するよい機会となる。特に長年紛争を行っていた地域は，国内や国際社会からも孤立し，人々は社会的な弱者へと追い込まれてしまう。このような地域において，国際協力活動を通して地域の人々と健康問題について語り，ともに活動をすることで現地の人々と地域の問題を共有できることは，人々を主体的に動かす原動力になっていたのではないかと活動を振り返ることができる。そこでは，海外からの支援で動機付けされる国際協力のメリットがあり，現地の住民自身が自己選択し，主体的に行動を起こしていくことのできるような，エンパワーメントが起こることを意識した関わりが大切なのではないかと考える。

つぎに支援者との関係性であるが，国際協力においては，支援者と被支援者の間に上下関係が生まれてしまう可能性が高いといわれている。それは国際協力に携わる支援者の意識や価値観にも大きく影響する。たとえば，経済援助や技術移転などの支援を行っている場合，先進国からきた支援者が偉く，立場が上のように錯覚してしまうことがある。山村は，「モノやカネを与えるだけの支援をすれば，必

ず上下関係が形成される。支援が被支援者の自立をさまたげ，堕落をまねくこともある。」と述べている[22]。しかし，それでは現地の人々をコントローする，エンパワーメントとは真逆に働きかねない。スリランカの人々は，長年の紛争を体験している。人々がそのような背景をもちながらも，それぞれの命を守ってきたこと，またそれは紛争中でも医療や薬に頼らず生き抜いてきたことかもしれない。それらすべてを現地の人々の強みととらえ，現地の人々から学ぶ姿勢が大切なのではないだろうか。そのような「支援する側」「支援される側」ではない，パートナーシップの関係こそが，人々との信頼関係を構築することとなる。そして，それは前述したように，人々のエンパワーメントを促進させるのである。

エンパワーメントは，その概念がひろがるなかで評価の指標も多く開発されている。しかし，量的な評価だけでなく，共に活動をおこなってきた現地の人々の発言や表情などからも，その変化を読み解くことは可能なのではないかと考える。安梅の考えるエンパワーメントが[3]，人が生きる力を湧き出させる「湧活」であるならば，それは数字で測れるものではなく，現地の人々の生き生きとしたパワーであり，また生きる意欲なのである。その変化を側でキャッチし感じる我々こそが，メジャーであり，それを伝えていくことで評価してもよいのではないだろうか。そしてこのような，人としての繋がりこそが，地域で働くことの醍醐味であり，また国際協力の面白さであると感じている。そして，異文化を超えて関わることの意味がそこにあるのではないだろうか。

本稿のなかで，筆者が一番に伝えたかったこと，それは，長い紛争のなかに生きてきた人たちは，社会的，政治的に厳しい状況に置かれ，知らず知らずのうちに人々に潜在している能力や，それを発揮する機会を奪われている状態であるといえる。しかし，そのなかで生きて抜いてきた，そのことを大切に，いのちに尊厳をもって関わることこそが，パートナーシップとしての信頼関係を築くこととなり，ひいては彼らの持っている力を発揮する，エンパワーメントにつながるのではないかと考える。

終戦から約８年が経過しようとしている。あのとき一緒に活動した現地のスタッフとは時々メールなどで連絡をとることができている。なかには，地域の保健活動に携わる仕事をしているスタッフもおり，AMDA のスタッフとしておこなった健康教育を地域で引き継いでくれている。生きていてくれてありがとうと思う。健康と平和は普遍的であり，どのような状況にあっても無条件で享受されるべきものである。

Ⅶ. おわりに

筆者の経験から，エンパワーメントについて考え考察した。地域において支援を行ううえでは，その活動場所が国内外に限らず，エンパワーメントの概念やそのプロセスを十分に理解したうえで，人々の持っている能力を信じ，人々を尊重した関わりが大切である。また，「支援」は人々に関心をもつということから始まっており，エンパワーメントのプロセスにおいての始まりである。そして，エンパワーメントは，地域においては，人々の主体性が不可欠であり，その状況をつくりあげるためにも支援者とのパートナーシップとしての関係性が重要であることをここで強調したい。

謝 辞

改めてこのような気付き，学びを与えてくださったスリランカの人々に感謝いたします。

引用文献

1）大木幸子：組織活動における公共性とエンパワーメント，保健医療社会学論集，19(2), 21-32, 2008
2）久木田純，渡辺文夫：エンパワーメントとなにか，現代のエスプリ No376, 10-34, 至文堂，東京，1998
3）安梅勅江：いのちの輝きに寄り添うエンパワーメント科学，2-6，北大路書房，京都，2014
4）野嶋佐由美：エンパワーメントに関する研究の動向と課題，看護研究 , 29(6)，３-14, 医学書院，東京，1996
5）藤内修二：オタワ宣言とヘルスプロモーション，公衆衛生 61(9), 28-33, 1997
6）櫻井尚子, 巴山玉蓮, 渡部月子, 藤原佳典, 星旦二：

ヘルスプロモーションにおける住民参加とエンパワーメント，日本衛生学雑誌，57(2), 490-497, 2002

7) 杉本良夫：アジア読本，スリランカ，河出書房新書，東京，1998

8) 荒井悦代：内戦終結後のスリランカ政治，アジア経済研究所，2016

9) 外務省：日本の国際協力，開発協力白書 2016 年版，134-137, 2016

10) 外務省：政府開発援助国別データーブック 2015, スリランカ，http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/files/000142155.pdf（2017 年 3 月検索）

11) 菅波茂：AMDA 被災地とともに！，14-19, 小学館スクウェア，東京，2015

12) 菅波茂：スリランカ医療和平プロジェクト，AMDA ジャーナル，2-3, 2003

13) Dr. A. Pubudu de Silva: A CASE STUDY OF COMMUNITY HEALTH WORKERS ENGAGED IN PRIMARY HEALTH CARE IN SRILANKA，Asia-Pacific Action Alliance on Human Resources for Health, 2007

14) Mr Mayan Vijie, Enduring war and health inequality in SriLanka, Tamil information center in UK, 2009

15) スリランカセンサス統計庁：Department of Census and Statistics http://www.statistics.gov.lk/PopHouSat/VitalStatistics/Indicators/MMR.pdf（2017 年 3 月検索）

16) David Werner：貧しい人をエンパワーする，いのち開発 NGO, 298-307, 新評論，東京，1998

17) 松尾和枝，酒井康江，江島仁子：途上国無村医における地域看護診断―Morocco 地方村落部での地域調査の実践報告―，日本赤十字北九州国際看護大学紀要，5, 40-47, 2006

18) 安梅勅江：いのちの輝きに寄り添うエンパワーメント科学，7-14, 北大路書房，京都，2014

19) 菅波茂：世界平和パートナーシップ構想，AMDA 被災地とともに！，238-251, 小学館スクウェア，東京，2015

20) ロバートチェンバース：貧しい人たちのリアリティ，参加型開発と国際協力，275, 明石書店，東京，2000

21) 小島光洋：地域保健活動の実践基盤となる専門職と住民との関係性に関する考察，民族衛生，72(3), 117-131, 2006

22) 山村淳平：あらたな動き，難民から学ぶ世界と日本，76-84, 株式会社解放出版社，大阪，2015