20020194

厚生労働科学研究研究費補助金

社会保障国際協力推進研究事業

紛争後の復興開発と平和構築に対する保健医療活動の役割に関する研究

平成14年度　総括・分担研究報告書

主任研究者　青　山　温　子

平成15（2003）年3月

目　　次

I. 総括研究報告
紛争中・後アフガニスタン国内及び難民を対象とした保健医療活動に関する研究-------------- 1
青山 温子
(資料1) 研究協力者

II. 分担研究報告
1. 平成14年度海外調査: パキスタンのアフガニスタン難民に対する保健医療活動---------- 7
青山 温子
(資料1) 現地調査日程表
(資料2) 訪問先・面談者・収集資料のリスト
(資料3) 難民に対する面接調査用紙
(資料4) インフォームド・コンセント
(資料5) 現地の写真

2. アフガニスタンの保健医療問題とその社会的・歴史的背景に関する研究------------------ 21
喜多 悦子

3. 研究協力者報告-- 33
(1) アフガニスタン全国医療施設状況調査と保健セクター復興計画に対する役割----- 33
藤崎智子
(2) アフガニスタンの保健医療状況とカレーズの会の活動---------------------------------- 37
レシャード・カレッド
(3) アフガニスタンの保健医療概況とMeRUの活動-- 39
鎌田 裕十朗
(4) Maternal and Child Health Indicators in two districts of Herat Province, Afghanistan------ 41
Gilbert M. Burnham
(5) Communicable Diseases in Complex Emergencies--- 47
Mike Toole
(6) Human Rights and Health-- 58
Danielle Deboutte
(7) Disaster Myths and Realities--- 63
Claude de Ville de Goyet
(8) The Value of Education--- 66
Abdul Jalil Waisi

III. 研究成果の刊行に関する一覧表--- 68

IV. 研究成果の刊行物・別刷 --- 69

厚生労働科学研究費補助金（社会保障国際協力推進研究事業）

総括研究報告書

紛争後の復興開発と平和構築に対する保健医療活動の役割に関する研究

紛争中・後アフガニスタン国内及び難民を対象とした保健医療活動に関する研究

主任研究者　青山 温子
名古屋大学大学院医学系研究科教授

研究要旨

研究全体の目的は、地域紛争後の開発途上国で実施されている保健医療分野の援助活動を、平和構築の観点から分析・評価して、復興開発と平和構築支援として効果的な保健医療活動モデルを提案することである。平成 14 年度(第 1 年度)は、アフガニスタン、及びパキスタンのアフガニスタン難民を対象として、地域住民の価値観再生と長期的平和構築に貢献できるような保健医療活動を提案するための、基礎データを蓄積することを目的とした。

アフガニスタンの健康問題・保健医療活動・社会的背景に関する文献・資料・情報を収集して分析した。主任研究者の青山は、2003年2-3月パキスタンに出張し、難民キャンプ (計5ヶ所)、国際機関 (計5事務所)、NGO (計6団体) 等を訪問して、国際機関やNGOの支援により実施されてきた保健医療活動の状況、及び難民の背景や意識に関して調査した。また、青山は2002年4月、分担研究者の喜多は2002年3月と2003年1月に、日本政府派遣調査団の一員として、アフガニスタンを訪れ、保健医療施設等や現地の人々の生活状況を観察、他援助機関の活動状況についても調査した。

アフガニスタンの保健医療分野には、開発途上国に共通な問題や紛争の直接的結果としての問題のように、比較的対応方法が明確な問題ばかりでなく、社会的背景が複雑に関与した問題も多い。なかでも、長期間の紛争による地域社会の連帯感喪失、家族の分散と崩壊により、暴力的破壊的文化の出現していることが、精神的・社会的健康と平和構築の妨げになっている。保健医療分野活動の計画・実施にあたっては、社会状況・文化背景等の十分な調査が必要であるし、治安状況等にも留意する必要がある。

パキスタンのアフガニスタン難民を対象とした活動は、概して緊急人道援助の域を越えず、帰還後役立つような教育や職業訓練は不十分であった。難民受入国と文化的に共通するところが多いため、女性たちは本国にいた時と同様、日常生活上さまざまな制約を受けていた。一般民衆レベルでは、武力闘争に至るような激しい民族間対立は存在せず、本国の内戦は、民族を口実とした政治的利権による闘争ではないかと推察された。本国の治安と経済状況が悪いことを理由に、難民たちは帰還を望んでいなかった。

アフガニスタンの復興開発と平和構築は、アフガニスタン人たちが主体的に取り組まない限り達成できない。外部の支援者は、保健医療分野のような直接紛争とは関わらない分野であっても、長期的平和構築という視点をとりいれて活動することが必要である。最も必要なのは、地域社会再建に主体的に取り組める人材の養成と考えられる。難民に対しても、人道支援のみならず、早い時期から復興開発・平和構築の視点を加えて、地域社会再生に貢献できるような人材を意識的に養成していくのが望ましい。

A．研究目的

研究全体の目的は、地域紛争後の開発途上国で実施されている保健医療分野の援助活動を、平和構築の観点から分析・評価して、復興開発と平和構築支援として効果的な保健医療活動モデルを提案することである。

開発途上国では、地域紛争が頻発し、保健医療システムが破壊され健康指標が悪化し、生命を大切にするという価値観すら失われていることが少なくない。紛争・貧困・価値観喪失の悪循環を断つための具体的方法論は未だ確立されていないが、紛争後地域での保健医療活動が、地域社会の活性化と再建、生命の尊厳・人権という価値観再生を促進する可能性がある。

平成14年度(第1年度)は、アフガニスタン及びパキスタンのアフガニスタン難民を対象とした。今年度の研究目的は、地域住民の価値観再生と長期的平和構築に貢献できるような保健医療活動を提案するための、基礎データを蓄積することである。アフガニスタン国内での活動、社会背景と、パキスタンのアフガニスタン難民に対する活動について調査し、平和構築の観点から検討した。

B．研究方法

主任研究者の青山は、研究総括、アフガニスタンの健康問題・保健医療活動に関する文献・資料・情報収集、及びパキスタンのアフガニスタン難民を対象とした現地調査を担当した。分担研究者の喜多は、アフガニスタンの保健医療問題と政治的・社会的背景に関する情報・資料収集とそれらの分析を担当した。

(1) 文献・資料調査

保健医療の全体的状況、社会背景と歴史的経緯等を分析するために、以下のようなアフガニスタン関連の文献・資料・情報を収集した。日本国内で入手できる資料を幅広く収集したほか、現地調査時に、アフガニスタン・パキスタンの国際機関・NGO 等の関係者からも、資料を入手した。

①アフガニスタンの政治・経済・歴史・地理など社会背景及び紛争の経緯に関する資料

②健康指標とその変遷、及び保健医療システムに関する資料

③国際機関・政府機関・NGO 等による、過去・現在の保健医療分野における援助プログラムに関する資料

(2) 現地調査

<u>①パキスタン調査</u>

青山は、2003年2月21日(金)から3月3日(月)まで、パキスタンを訪問して、アフガニスタン難民を対象とした質的調査を実施した。難民キャンプ (計 5 ヶ所)、国際機関 (計 5 事務所)、NGO (計 6 団体) 等を訪問して、国際機関や NGO の支援により実施されてきた保健医療活動の状況、及び難民の背景や意識に関して調査した。国際機関・NGO 等の関係者からは、難民支援・保健医療活動の状況についての説明を受け、資料を入手した。

難民キャンプでは、ヘルスワーカーとして働いている難民等を対象に、面接調査及びグループ・ディスカッションを実施した。また、キャンプ内の保健医療施設や住宅等の状況を観察調査した。NGO の医療施設では、受診した難民及びスタッフとして働いている難民の面接調査をした。

なお、面接及びグループ・ディスカッションに先立って、参加者には、現地語で本研究の趣旨を説明、研究に協力する了承を得てインフォームド・コンセントに署名してもらった。識字のできない参加者には、記号を記してもらった。

<u>②アフガニスタン調査</u>

青山は2002年4月、喜多は2002年3月と2003年1月に、日本政府派遣調査団の一員として、アフガニスタンを訪れた。保健医療施設・教育施設等の状況、現地の人々の生活状況を観察、他援助機関の活動状況についても調査した。

(3) 研究協力

アフガニスタン国内で活動実績のある日本のNGO関係者から、アフガニスタンの保健医療事情に関する情報・資料の提供を受けた。また、紛争後地域の保健医療に関する国際的専門家の協力を得て紛争後地域保健医療活動の課題等についての情報を得た。アフガニスタン、パキスタンの現地専門家からも、現地情報に関する研究協力を得た。[資料1] に、研究協力者のリストを示した。

C．研究結果

(1) 保健医療分野の問題

アフガニスタンにおける保健医療分野の問題は、背景にある紛争をはじめとした社会的要因等により以下のように大別される。なかでも、長期間の紛争による地域社会の連帯感喪失、家族の分散と崩壊により、暴力的破壊的文化の出

現していることが、精神的・社会的健康と平和構築の妨げになっている。

①開発途上国に共通の問題
- 急性呼吸器感染症、下痢症、マラリア、腸チフス、麻疹、結核など、各種感染症
- 栄養障害
- 妊産婦の健康問題をはじめとする保健医療体制の不備による諸問題

②長期間の紛争による国内の問題
- 女性戸主・孤児の生活困窮と健康障害
- 戦争外傷とそれによる死、身体的障害
- 個人及び地域社会の精神的荒廃

③難民の問題
- 大量避難に伴う死、栄養障害、感染症流行
- 長期滞留難民と受入国の健康問題

④タリバン時代に起因する問題
- 女性の教育や社会活動の制限によって生じる、女性に対する保健医療体制不足

⑤タリバン後に生じた問題
- 未統合の保健医療体制
- 調整不足の支援活動
- 空爆によって生じた問題

(2) 社会的背景の分析

多数の難民・国内避難民、保健医療、女性の社会的地位等、現在に続くアフガニスタンの諸問題は、米ソ冷戦時代に起因している。しかし、アフガニスタンは、歴史的にも多様な民族が分割された地域社会を形成していて、未だ統合された国家形態をなしていないと考えられ、これらの問題は、地域的・一時的ともいえる。各種機能の地域差は、地域の武力を持った指導者の意向にゆだねられている。

2002年以降の現政権下での復興復旧活動も首都圏等、ごく一部に限られており、全国規模とはいい難い。保健医療情報は断片的で、全国規模の状況を十分把握できてはいない。国際機関、NGO、政府機関による復興支援活動は、各組織の関心により計画されていて、未だ国家復興計画として統合されたものとはいい難い。

アフガニスタンには、知的で向上心が強く、厳しい時代にも専門性を維持するために努力を続けてきた人々がいる。しかし、保健医療・教育その他の分野の指導層の多くは、生活拠点をパキスタン等外国に置いており、各種社会機能がアフガニスタン国内に定着するにはなお時間を要する。

治安状況により避難を繰り返している人々も多数いて、保健医療事業を行う場合でも、通常の地域に固定している人口集団を対象とした方法だけでは有効でない危険性がある。また、人々の移動に伴う感染症の拡散についての配慮も必要である。

このような事態は、結局、治安状態が悪いことにより生じている。治安の確保は、援助する側の安全にかかわる問題でもある。紛争や政治利権とは直接関係しない保健医療のような分野の事業であっても、治安により継続性が左右されることを理解しておく必要がある。

(3) 現地調査

①パキスタン

パキスタンのアフガニスタン難民を対象とした保健医療活動が、実際に人々の価値観再生や、復興と平和構築への手がかりとなっているかを検討することを目的に、パキスタンで質的調査を実施した。国連高等難民弁務官事務所(UNHCR)・国連児童基金(UNICEF)等国際機関や、ペシャワール会等NGOの支援により実施されてきた保健医療活動の状況、及び難民の背景や意識に関して調査した。アフガニスタンと国境を接する2州 (北西辺境州・バロチスタン州)で、難民キャンプ(計5ヶ所)、国際機関(計5事務所)、NGO(計6団体)等を訪問した。

難民の面接調査、グループ・ディスカッション等を通して、保健医療活動が、(1)難民の精神的支援・価値観の再生、(2)対立する集団に属する難民相互の和解、(3)帰還後の復興開発に貢献できる人材の育成、に寄与しているかを検討した。すなわち、難民キャンプなどで、本国では受けられなかった教育・訓練を受けたり、新しい考え方を身につけたりして、帰還後の復興開発に貢献できる人材が育ち、とくに女性は、文化的制約を離れて能力を開発できるのではないかと想定した。また、異民族の人々と経験を共有する機会をもつことにより、相互理解を深め、民族対立を防止できるのではないかと考えた。このように、保健医療活動が、健康改善という本来の目的に加えて復興・和解・平和構築の過程を促進できるのではないかという仮説を立てた。

しかし、現地調査の結果、上記仮説が必ずしも現状の実態に適合していないことが判明した。難民を対象とした活動は、概して緊急人道援助の域を越えず、帰還後役立つような教育や職業訓練は不足していた。

難民化がきっかけとなり民族間の和解が進行するのではないかと想定したが、長期難民のキャンプは、従来より多民族が共存していて民族対立はなく、短期難民は民族別キャンプのため異民族と交流する機会がなかった。難民同士の中で敵対する場合も、民族対立ではなく、家

族間の利害による抗争であった。一般民衆レベルでは、武力闘争に至るような民族間対立はもともと存在せず、政治的利権により対立が作られてきたと考えられた。

本国の治安と経済状況が改善していないことを理由に、難民たちは現状では帰還を望んでいなかった。また、難民に対する社会サーヴィスの方が地元パキスタン人よりも充実している場合も多かった。帰還を促進するには、少なくとも本国の治安・経済状況が、難民受入国と同等程度に回復する必要があった。

②アフガニスタン

暫定政権成立直後のアフガニスタンでは、保健医療活動はじめ各種の復興開発支援によって、人々の心に希望が取り戻されつつある状況を確認できた。紛争下で継続されてきた保健医療活動が地域社会の再建に直接貢献したかは明確でなかった。

D．考察

アフガニスタンの人々が抱える健康問題は、短期的直接的で技術的に対応可能な問題から、長期的間接的かつ文化的な側面を持ち、短期的技術的関与では成果が限られるものまで、広範にわたっている。2001 年 9 月 11 日のアメリカ同時多発テロがきっかけになって、アフガニスタンに新たな注目が集まった。しかし、外部社会の認識・注目にかかわらず、アフガニスタンという国は存在して、人々はその中で長い歴史を生きてきた。アフガニスタンの人々、とりわけ女性の健康を考える場合、過去数ヶ月もしくは数年程度の状態の調査による対応では、きわめて、表面的で一時的なものに終わる危険性がある。

難民は、身体的・精神的・社会的に大きな犠牲を強いられるが、難民となったことによって、教育・訓練を受けたり、異民族や外国人と接したりする機会が生じて、その経験が本国の復興開発と平和構築に貢献することがあるのではないかとも考えられる。難民に対する保健医療活動が、健康改善という本来の目的に加え、復興・和解・平和構築の過程を促進できるのではないかと想定した。

しかし、現地調査の結果では、難民を対象とした活動は、概して緊急人道援助の域を越えず、帰還後役立つような教育や職業訓練は不十分であった。教育・訓練を受けたり、新しい考え方を身につけたりした人々も少なくないとはいえ、個人的努力によるところが大きく、必ずしも組織的・計画的に実施されてはいなかった。

女性たちは本国にいた時と同様、日常生活上さまざまな制約を受けていた。これは、難民受入地であるパキスタンとアフガニスタンが文化的に共通点の多いことによる。文化的共通性は、難民の適応が容易という利点がある反面、本国での制約がそのまま継続されるという側面もある。

また、難民状態が長期化しても、保健医療活動は、基礎的医療活動が中心で、難民の自立や帰還後の生活再建に役立つ教育・訓練は不足していた。緊急人道援助から地域保健・予防的活動にすみやかに移行できる保健医療活動指針が必要ではないかと考えられた。

他方、健康指標は、パキスタン人とアフガニスタン難民とでは大差ないのに、難民キャンプの医療施設の方が、パキスタンの一般的公立医療施設よりも施設・人材とも充実していた。難民支援ばかりでなく、受入国の保健医療体制改善等も同時に進める必要があると考えられた。

本国の治安と経済状況が不良であることを理由に、難民たちは帰還を望んでいなかった。帰還促進には、難民受入国と同等程度に本国の治安状況が回復する必要がある。難民への人道支援から難民帰還地の復興開発と帰還経路の治安確保に、難民支援活動の重点を移すべきと考えられた。

一般民衆レベルでは、武力闘争に至るような激しい民族間対立は存在せず、本国の内戦は、民族を口実とした政治的利権による闘争ではないかと推察された。しかし、日常行動では、同じ民族同士でまとまる傾向がある。NGO の活動のように、共通の目的をもってチームとして仕事をする環境を与えることが必要である。

長期的には、難民期間の経験が、帰還後の生活と地域社会の再建に貢献するのではないかと考えられた。難民キャンプで養成されたヘルスワーカーたちは、帰還後も、地域社会再建と住民の健康改善のための働き手となることが期待できる。外部からの援助関係者と接したことが、英語を学んだり専門教育を受けようとしたりするきっかけとなった人々もいた。また、難民たちは、女子教育にも前向きであった。

アフガニスタンの復興開発と平和構築は、アフガニスタン人たちが主体的に取り組まない限り達成できない。外部の支援者は、保健医療分野のような直接紛争とは関わらない分野であっても、長期的平和構築という視点をとりいれて活動することが必要である。最も必要なのは、地域社会再建に主体的に取り組める人材の養成と考えられる。

E．結論

アフガニスタンの保健医療分野には、開発途上国に共通な問題や紛争の直接的結果としての問題のように、比較的対応方法が明確な問題ばかりでなく、社会的背景が複雑に関与した問題も多い。保健医療分野活動の計画・実施にあたっては、社会状況・文化背景等の十分な調査が必要であるし、治安状況等にも留意する必要がある。

パキスタンのアフガニスタン難民に対しては、人道支援のみならず、帰還後の生活再建に役立つ支援が必要である。地域社会再生に貢献できるような人材を意識的に養成していくべきである。すなわち、難民を対象とした支援にも早い時期から復興開発・平和構築の視点を加えるのが望ましい。

F．健康危険情報

生物化学兵器によるテロ攻撃が、地域紛争とリンクする危険性はあるが、本研究では、その部分には触れない。

G．研究発表

1．論文発表

(1) 青山温子: アフガニスタンの女性支援の現状・他2編。「アフガニスタンの女性支援策について」、アフガニスタンの女性支援に関する懇談会編、pp. 16-18、34-35、56-57、124-134、内閣府男女共同参画局、東京、2002。
(2) 喜多悦子: アフガニスタンにおける女性の状況について・他1編。「アフガニスタンの女性支援策について」、アフガニスタンの女性支援に関する懇談会編、pp. 7-13、108-123、内閣府男女共同参画局、東京、2002。
(3) Kita, E.: International Cooperation in Health and Medical Care. Japan Review of International Affairs, Vol. 16 No.4, 315-327, 2002.
(4) 青山温子: 保健医療分野におけるアフガニスタン女性支援。共同参画21、Vol. 2、22-23、2002。
(5) 喜多悦子: Complex Emergencyと感染症。「危機管理としての熱帯病対策」、平成14年度長崎大学熱帯研究所共同研究会編、pp. 4-6、長崎大学熱帯研究所、長崎、2003。
(6) 喜多悦子: 人間の安全保障としての健康。アジア新秩序研究会年報、2003 (印刷中)。
(7) 喜多悦子: Complex Humanitarian Emergency (地域武力紛争)と緊急援助－人間の安全保障としての健康。「国際保健医療学への誘い」、溝口勉・山本勇次編、南山堂、東京、2003 (印刷中) 。
(8) 青山温子: 健康、開発、そして平和。時局、Vol. 36 No.5、2003 (印刷中)。

2．学会発表

(1) 喜多悦子: 人間の安全保障としての健康－途上国の紛争。アジア新秩序研究会、東京、2002。
(2) 青山温子: 中東・北アフリカ地域諸国のリプロダクティブ・ヘルス。日本人口学会イスラム人口研究懇談会 講演、東京、2002。
(3) 青山温子: 健康・開発・ジェンダー－私たちは何ができるか。愛知県保険医協会・女性医師の会、名古屋、2002。
(4) 青山温子: アフガニスタン女性支援－健康を改善するために。アフガニスタンの女性支援に関する報告会、内閣府男女共同参画局/女性と仕事の未来館 講演、東京、2002。
(5) 青山温子: パレスチナ－保健医療システムの再建。ワークショップ「紛争後復興開発と保健医療」、第 17 回 日本国際保健医療学会総会、神戸、2002。
(6) 堀越洋一、青山温子: アフガニスタン女性の健康を実現するための概念的モデル。第 17 回 日本国際保健医療学会総会、神戸、2002。
(7) 喜多悦子: 紛争地の女性－アフガニスタン。UNFPA 世界人口デーシンポジウム、東京、2002。
(8) 喜多悦子: アフガニスタンの女性への関与。UNIFEM 講演会、横浜、2002。
(9) 喜多悦子: 平和と健康。日本国際社会事業団 50 周年記念大会、東京 2002。
(10) 喜多悦子: Complex Emergency と感染症。長崎大学熱帯医学研究所研究会、長崎、2002。
(11) 喜多悦子: アフガニスタンの現状と女性。江別市男女共同参画フォーラム、江別、2003。
(12) 喜多悦子: Children in Complex Emergency . EU-UNU Tokyo Global Forum, Tokyo, 2003.

H．知的財産権の出願・登録状況

該当事項なし

（資料 1）研究協力者

(資料 1) 研究協力者

研究協力者

(1) 日本の NGO 関係者

- 藤田千代子　ペシャワール会 [PMS] 病院、院長代理・看護部長、Peshawar
- 岸田のり子　Project Coordinator, Association of Medical Doctors of Asia [AMDA], Quetta
- 藤崎智子　特定非営利活動法人 Health and Development Services (HANDS) 事務局長
  公衆衛生学修士・薬剤師
- レシャード・カレッド　医療法人社団健祉会理事長、カレーズの会 代表、医師・医学博士
- 鎌田裕十朗　特定非営利活動法人 日本医療救援機構 [MeRU] 代表、医師・医学博士
- 石田恵慈　特定非営利活動法人 風の学校、技師

(2)紛争後地域保健医療分野の国外の専門家

- Gilbert M. Burnham, MD, PhD
  Associate Professor, Community Health and Health Systems, Department of International Health,
  Director of the Center for Refugee and Disaster Studies
  The Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health, Baltimore
- Michael J. Toole, BMedSc, MBBS (Monash), DTM&H (London)
  Head of the Centre for International Health, Burnet Institute, Australia
- Danielle Deboutte, MD MSc
  Health Project Officer, UNICEF, Pyongyang, DPR Korea
- Claude de Ville de Goyet, MD
  Former Chief, Emergency Preparedness and Disaster Relief Coordination Program,
  Pan American Health Organization (PAHO/WHO)
- Riccardo Conti PhD
  Chief Officer, Water and Habitat Divison,
  International Committee of the Red Cross (ICRC), Geneva, Switzerland
- Steven Hansch, MPH
  President, Cuny Center for the Study of Societies in Crisis
  Director, International Humanitarian Programs for the Congressional Hunger Center
- Eric K. Noji, MD, MPH
  Special Assistant to the US Surgeon General for Homeland Security & Disaster Medicine,
  Washington D.C.
- Pierre Perrin, MD, MPH
  Chief Medical Officer, International Committee of the Red Cross (ICRC), Geneva, Switzerland

(3) 現地研究協力者

- Abdul Jalil Waisi
  Head of the Department of English, Faculty of Languages & Literature,
  Kabul University, Kabul, Afghanistan
- Tanzil Agha, MD, MBBS
  Consultant, Gender and health specialist, Peshawar, Pakistan

厚生労働科学研究費補助金（社会保障国際協力推進研究事業）

分担研究報告書

紛争後の復興開発と平和構築に対する保健医療活動の役割に関する研究

平成 14 年度海外調査: パキスタンのアフガニスタン難民に対する保健医療活動

主任研究者　青山 温子
名古屋大学大学院医学系研究科教授

研究要旨

平成 14 年度海外調査の目的は、パキスタンのアフガニスタン難民を対象とした保健医療活動が、実際に人々の価値観再生や、復興と平和構築への手がかりとなっているかを検討することである。2003 年 2 月 21 日(金)から 3 月 3 日(月)まで、パキスタンを訪問し、国連高等難民弁務官事務所[UNHCR]・国連児童基金[UNICEF]等国際機関や、ペシャワール会等 NGO の支援により実施されてきた保健医療活動の状況、及び難民の背景や意識に関し、質的調査を実施した。アフガニスタンと国境を接する 2 州 (北西辺境州・バロチスタン州) で、難民キャンプ (計 5 ヶ所)、国際機関 (計 5 事務所)、NGO (計 6 団体) 等を訪問した。

面接等を通して、保健医療活動が、(1) 難民の精神的支援・価値観の再生、(2) 対立する集団に属する難民相互の和解、(3) 帰還後の復興開発に貢献できる人材の育成、に寄与しているかの調査を試みた。すなわち、難民キャンプなどで、本国では受けられなかった教育・訓練を受けたり、新しい考え方を身につけたりして、帰還後の復興開発に貢献できる人材が育ち、とくに女性は、文化的制約を離れて能力を開発できるのではないか、異民族の人々と経験を共有することにより相互理解を深め、民族対立を防止できるのではないか、保健医療活動が、健康改善という本来の目的に加えて復興・和解・平和構築の過程を促進できるのではないか、という仮説を考えた。

しかしながら、今回の現地調査では、上記の仮説が必ずしも実態には即していないことが判明した。難民を対象とした活動は、緊急人道援助の域を越えず、帰還後役立つような教育や職業訓練は不足していた。一般民衆レベルでは、武力闘争に至るような民族間の対立はもともとなく、難民化がきっかけとなり民族間の和解が進行するとも考えにくかった。

また、難民の方が地元パキスタン人よりも条件がよい場合も少なくなかった。本国の治安と経済状況を理由に、難民たちは現状では帰還を望んでいなかった。帰還を促進するには、少なくとも本国の治安・経済状況が、難民受入国と同等程度に回復する必要があった。難民への人道支援から難民帰還地の復興開発と帰還経路の治安確保に、支援の重点をシフトするべきと考えられた。

この調査で、難民支援の段階から、帰還後の長期開発・平和構築の視点を加える重要性が再確認された。

A．研究目的

本研究全体の目的は、地域紛争後の開発途上国で実施されている保健医療分野の援助活動を、平和構築の観点から分析・評価して、復興開発と平和構築支援として効果的な保健医療活動モデルを提案することである。平成 14 年度(第 1 年度)は、アフガニスタン及び、パキスタンのアフガニスタン難民を対象とした調査研究を計画した。

今年度の海外調査の目的は、難民を対象とした保健医療活動が、実際に人々の価値観再生や、復興と平和構築への手がかりとなっているかを検討することである。パキスタンのアフガニスタン難民に対して、国連高等難民弁務官事務所[UNHCR]・国連児童基金[UNICEF]等国際機関や、ペシャワール会等 NGO の支援により実施されてきた保健医療活動の状況、及び難民の背景や意識に関し、質的調査を実施した。

B．研究方法

2003 年 2 月 21 日(金)から 3 月 3 日(月)まで、パキスタン・イスラム共和国を訪問して、現地調査を行った。調査期間が短いこと、治安上の理由で行動制限のあったことから、今回は少人数の難民を対象とした質的調査を中心とした。

アフガニスタンと国境を接する 2 州 (北西辺境州・バロチスタン州) で、難民キャンプ (計 5 ヶ所)、国際機関 (計 5 事務所)、NGO (計 6 団体) 等を訪問した。[資料 1] に調査日程、[資料 2] に訪問先・面談者・収集資料のリストを示した。

国際機関・NGO 等の関係者からは、難民支援・保健医療活動の状況についての説明を受け、意見交換した。また、国際機関等の資料や現地で活動している研究協力者からの情報等を収集し、質的調査では把握できない全体像を調査した。

難民キャンプでは、ヘルスワーカーとして働いている難民等を対象に、面接調査及びグループ・ディスカッションを実施した。また、キャンプ内の保健医療施設や住宅等の状況を観察調査した。NGO の医療施設では、受診した難民及びスタッフとして働いている難民の面接調査をした。

面接等を通して、保健医療活動が、(1) 難民の精神的支援・価値観の再生、(2) 対立する集団に属する難民相互の和解、(3) 帰還後の復興開発に貢献できる人材の育成、に寄与しているかの調査を試みた。[資料 3]の質問項目をガイドラインとして準備したが、面接時にはこれらの項目に必ずしも捉われず、状況に即して質問事項を変更・省略・追加していった。

なお、面接及びグループ・ディスカッションに先立って、[資料 4]のインフォームド・コンセントを現地語で説明した。参加者は、本研究の趣旨を理解したうえ研究に協力することを了承して署名した。識字のできない参加者は、丸などの記号を記した。

C．研究結果

(1) 国際機関・NGO 等の活動調査

UNHCR は、首都イスラマバードの事務所のほか、北西辺境州の州都ペシャワール、バロチスタン州の州都クエッタに事務所を構えて、アフガニスタン難民の支援にあたっている。UNHCR は、パキスタン政府の Commissioner for Afghan Refugees [CAR] と協力して事業を管理運営している。実際の業務の多くは、NGO 等が請け負って実施している。保健医療活動については、CAR の Project Directorate for Health [PDH] が管理運営のほか、実際の保健医療サービスも実施している。

難民の期間は、母国を逃れる原因により、20 年以上 (ソ連侵攻)、10 年以上 (ソ連撤退後の内戦)、5-6 年 (タリバン支配)、1-2 年 (米国による空爆)など、さまざまである。また、難民キャンプに住まず、ペシャワールやクエッタの市内、あるいはイスラマバードなどの遠隔地域に住む難民も多い。長期の難民の場合、子供たちがパキスタンで生まれ育ち、教育を受け、仕事に就いていることも少なくない。

UNHCR は、2003 年 3 月より、再び本格的に難民の帰還を進める計画である。本人または家族の一員が状況を見るため一時期帰国した難民も多く、アフガニスタン国内の治安が悪く職を見つけるのも困難であると考えている。その一方、難民キャンプでは、食糧支援が受けられ、保健医療・教育などの社会サービスも充実している。難民支援の継続は、帰還促進にとって逆効果であるともいえる。しかし、難民が自主的に帰還するのを促進するだけで強制はできないことから、UNHCR は難民に対するサービスを低下させることもできない。また、中には帰還支援費だけ受け取ってまた戻ってくる難民や、帰還させられるのをおそれて登録しない難民もいるとのことであった。

UNICEF は、ペシャワールとクエッタにも出張所があり、アフガニスタン難民の子供も含めた、パキスタンの子供たちを対象とした事業を

展開している。現実に、パキスタン人の子供たちと、アフガニスタン難民の子供たちの状況には大差がない。但し、ペシャワール市内でごみをあさっている 7-8 歳以下の小さい子供たちは、大多数がアフガニスタン人とのことであった。

ペシャワール・クエッタ市内にある NGO の医療施設には、主としてキャンプに住んでいない難民が利用するほか、地元のパキスタン人も受診している。ペシャワール会病院には、アフガニスタン国内から患者が紹介されてくることもある。Shuhada 病院は、クエッタ市内のハザラ人居住区にあり、スタッフ・患者ともに、殆どがハザラ系であった。

(2) 難民に対する調査

① Shamshatoo キャンプ

Shamshatoo 2 Central Health Unit [CHU] を訪問しスタッフから説明を受けた。人口 10,400 人程をカバーしており、複数の男性医師・女性医師が勤務している。月 25 例ほどの分娩も扱っており、Lady Health Visitor [LHV: 女性保健助産師] が 24 時間対応している。パキスタン国内の地方の公立医療施設に比して、設備・人材ともきわめて充実している。パキスタンの地方では、社会文化的理由により、女性の医療従事者がいないと女性患者が受診できないため、女性の人材不足が問題となっている。その点では、難民女性の方がパキスタン人女性よりも医療へのアクセスがよいと言える。

次に、女性・男性別々にヘルスワーカーたちとの、グループ・ディスカッションを行った。それぞれ、26 歳から 35 歳までの女性 7 名、25 歳から 65 歳までの男性 5 名が参加した。

ヘルスワーカーは、難民の中から選ばれ、6 週間程度の訓練を受けたのち、キャンプの難民たちに保健医療に関する情報を提供したり医療施設と難民たちの仲介をしたりする。その多くは、基礎的教育を受けておらず識字ができない。ある程度教育を受けた者を選んでさらに訓練してスーパーバイザーとしている。一般のヘルスワーカーは無給であるが、スーパーバイザーは、生活していくに足る給与 (月 4,300 ルピー) が支給される。男性ワーカーは、健康教育程度なのに対し、女性ワーカーは、家庭訪問による母子保健活動や正常分娩の介助などさまざまな保健医療活動に携わっている。

参加者たちは、2 —5 年前に逃れてきたとのことで、タリバン支配以降に難民化した人々であった。女性ヘルスワーカーのうち顔を隠していなかった女性がスーパーバイザーで、9 年間の基礎教育を受けた 26 歳の女性であった。夫をタリバンに殺され、6 歳の息子を育てているとのことであった。

参加者たちは、キャンプの暮らしにおおむね満足しているが、食糧配給などに不公平があるという不満が述べられた。また、家族の敵に追われてキャンプ内で殺された者がいたとのことだ。しかし、キャンプ内に民族間対立はなく、多数のパシャトゥーと、ハザラ・タジク・ウズベク・トルクメンなどの民族が同じキャンプ内で問題なく共存しているとのことだった。

女子教育には前向きであった。識字のできない女性たちも、娘たちには教育を受けさせており、男性たちは、女の子の教育はイスラム教徒の義務であると答えた。

帰還を望むものはいなかった。アフガニスタン国内と帰路の治安が悪い事と、仕事がみつからないことが、主要な理由であった。国内状況については、親類や本人が一時帰国して確認していた。また、中には、帰還したくない理由として、外国人が占領していること、借金があることなどを挙げた者もいた。

② Khurasan キャンプ

Khurasan Basic Health Unit [BHU] を訪問して、スタッフから説明を受けた。キャンプ全体の人口は約 25,000 で、2 ヵ所の BHU と移動ユニットがある。この BHU は、10,000-15,000 を対象としていたが、帰還・移住した難民もあり現在は 9,000 人程度をカバーしている。このキャンプには難民化して 10—20 年以上という長期難民が集まっている。

男性スーパーバイザー (R 氏)、女性スーパーバイザー (K 氏)、女性ヘルスワーカー (M 氏) の 3 名から聞き取り調査した。そのあと、キャンプ内の難民住居を訪問した。

R 氏は、旧ソ連のレニングラード大学で修士号を取得し、ナジブラ政権の公務員であった。ソ連撤退、ナジブラ政権崩壊、内戦再燃により、1993 年に難民となった。2002 年に一時帰国してみたところ、治安が悪く職もないため再びキャンプに戻った。現在はスーパーバイザーとしての給料のほか、ウズベク人から技術を習って自宅でカーペットを織り収入を得ていて、生活は安定している。いずれ帰国したいとは思うが、現状では帰りたくないとのことだった。

M 氏は、1979 年のソ連侵攻時に難民となった。夫はインドで教育を受けた教師であったが、ソ連兵に連行され帰らなかった。1 歳と生後 7 日の 2 人の息子を連れて親族と一緒に雪山を徒歩で越えて逃れた。本人は 6 年間の小学校教育しか受けていなかったが、息子たちはパキスタ

ンで教育を受けた。1 人はコンピューターの仕事をしていて、キャンプでいとこの女性と結婚した。これまでの苦労を考えると、今は幸せで、帰還したいと思わないとのことだった。

キャンプ内の住居は、地元のパキスタン人と同様、泥の塀に囲まれ、中庭のまわりに兄弟の家族たちが住む建物のある形態であった。土地は借地料を払っていて、建材は自前で購入したとのことであった。訪問した家族の中には、夫がヨーロッパで働いていて、夫の両親・兄弟たちと暮らしている若い女性がいた。生活の目処がたてば幼い子供たちを連れて夫のもとに移住するかもしれないと語った。

③ Haripur キャンプ

Haripur キャンプでは、米国 NGO のセーブ・ザ・チルドレンが、UNHCR 等から資金を得て BHU を運営していた。このキャンプは、20 年以上を越す長期難民が中心であった。セーブ・ザ・チルドレンは、帰還後も役立つよう、ヘルスワーカー養成をはじめ難民が自分たちでプライマリ・ヘルス・ケア活動ができるような活動に尽力していた。しかし、UNHCR 側から、BHU での基礎的医療活動、すなわち緊急人道援助的活動に専念するよう指示されたとのことであった。

Haripur キャンプでは、男性・女性別々にヘルスワーカーたちとの、グループ・ディスカッションを行った。男性は、ヘルスワーカー11 名、スーパーバイザー2 名、ヘルスワーカー教育指導者 1 名の計 14 名、女性は、ヘルスワーカー9 名、スーパーバイザー3 名、LHV1 名、カウンセラー1 名の計 14 名が参加した。

パシュトゥー・ウズベクなどいろいろな民族がキャンプ内で共に生活しており、いわゆる民族間の対立は存在しないとのことだった。ヘルスワーカーにもいろいろな民族の人がいた。ウズベク人女性の話を聞いた際には、英語－パシュトゥー語/ダリ語に加えて、さらにダリ語－ウズベク語の通訳を介さねばならなかった。

このキャンプは、すでに食糧の配給も停止され、医療費も有料化された。賃労働で日銭を稼いでしのいでいる、土造りの住宅は雨漏りするなど、生活の厳しさを訴える人が多かった。キャンプの外で生活しようとすると、パキスタン警察の取締りを受けるため、キャンプに留まらざるを得ないとのことだった。キャンプへの支援が減少していることから、帰還を進めて閉鎖する方向にあると考えられた。

参加者たちは、自分の意見をはっきりと述べる人が多く、自立しようとする意識は全般に高かった。子供の頃難民となった 26 歳の男性は、自分の国というものがあることがいかに大切であるか、戦争がいかに多くの問題を引き起こしているかを実感していると語った。

女性ヘルスワーカーは、月 5-6 例の自宅分娩を無料で介助していた。家族計画活動もしているが受け入れはよいとのことだ。夫から妻に対する暴力は日常的に起こっていた。あるウズベク人の女性はアフガニスタン北部で牧畜とカーペット織りをして生活していたが 16 年前に難民となった。夫は結核で亡くなり、9 人の子供たちのうち 4 人を亡くした。現在のキャンプでの生活に満足しているとのことだった。

参加者たちは、治安が悪いこと、職がないことを理由に、やはり今帰還したくないと考えていた。カルザイ大統領の政府を支持してはいるが、政府に援助がはいっても自分たちの生活向上に還元されていないと思っていた。

④ Latif Abad キャンプ

クエッタ市郊外にあり、タリバン政権崩壊後に逃れてきた難民のキャンプである。難民は別のキャンプでいったん受入れてから、このキャンプに振り分けられており、ウズベク系ばかりになっている。キャンプ内の BHU は、日本の NGO の Association of Medical Doctors of Asia [AMDA]が UNHCR の委託で運営している。同じキャンプには、女性の収入創出活動などに携わる International Catholic Migration Committee [ICMC]など、他の NGO も活動していた。

BHU、ICMC、キャンプ内住居を訪問したほか、BHU スタッフとして働いている難民たちから聞き取り調査をした。

難民となって 1-2 年の人たちが中心であるため、キャンプ内にはまだテントが見られた。しかし、自分たちで泥壁などを塗り住居造りが進められていて、屋根だけテントが残っていたり、パキスタン人の住居と変らない土造りの家が完成したりしていた。

ウズベク系はカーペット織りの技術を持つため、カーペットを織っている難民家族も多かった。地元の業者が機材や材料を持ち込んで、完成品を受け取り労賃を払う形態とのことだった。

⑤ Muhammad Khail キャンプ

クエッタ市郊外にあり、難民化して 1-2 年のパシュトゥー系難民のキャンプである。キャンプ内には、Central Health Unit [CHU] があり、Latif Abad キャンプ等を含めた周辺地域の中央薬剤庫などがあった。産婦人科には、米国 NGO の支援がはいっていて、分娩室等の設備

や人材も充実していた。

キャンプの隣には、同様の土造りの住宅が並んだパシュトゥー系パキスタン人の集落があった。難民とパキスタン人は共存していて、パキスタン人もキャンプの CHU を利用しているとのことだった。

⑥ ペシャワール会 [PMS] 病院

日本の NGO ペシャワール会が、ペシャワール市内で運営する病院で、数人の日本人スタッフとボランティアの他は、パキスタン人とアフガニスタン難民が勤務している。ときに、パキスタン人、難民、各民族が、それぞれグループになってしまい、横のつながりができにくいことがあるとのことだ。しかし、米国空爆時に食糧支援をした時には、パキスタン人が調達にあたり、現地に難民スタッフがはいって配給にあたるという、有効なチームワークが機能したとのことであった。

受診する患者は、主にキャンプ外に住むアフガニスタン難民と地元のパキスタン人である。受診した女性患者 3 名、アフガニスタン国内から紹介された患者の家族の男性 1 名、及び臨床検査技師の男性 2 名に面接調査をした。

女性たちは、パキスタンに来ても生活に大差なく、夫の許可がないため外出や教育・訓練の機会がなかった。アフガニスタンからの患者家族の男性は、かって UNHCR のマラリア対策の仕事をしていたが今はその仕事がなくパキスタンとアガニスタンを往来して寝具の販売をしていた。臨床検査技師のうち 1 名は、ペシャワール会が養成、もう 1 名は、アフガニスタンで教育を受けた者であった。帰還した家族に職がないため仕送りをしているとのことだった。

D．考察

紛争のために本国を離れなければならないということは、難民化した人々にとって大変な負担である。しかし、難民となったことによって、新しい経験を積むことができ、それが本国の復興開発に役立ったり、和解と平和構築に貢献することがあるのではないか、ということも考えられる。今回の調査前には、以下のような仮説を想定していた。

(1) 難民キャンプなどで、本国では受けられなかった教育・職業訓練を受けて、帰還後の生活再建に役立て、ひいては本国の復興開発に貢献できる。

(2) 難民支援団体などの外部者と接触することにより人権・民主主義などの新たな概念を理解できる。

(3) 女性は、文化的制約のために本国では受けられなかった教育・訓練を受けることができ、能力を開発できる。

(4) 本国では親しく接する機会がなかった異民族の人々と経験を共有することにより相互理解を深め、将来の民族対立を予防できる。

(5) 紛争時に敵対していたグループに属する人々が難民となって経験を共有して和解に至る。

保健医療活動や保健医療分野の人材養成活動が、健康改善という本来の目的に加えて、上記のような復興・和解・平和構築の過程を促進できるのではないかと想定した。

しかしながら、今回の現地調査では、上記の仮説が現時点では必ずしも実態には即していないことが判明した。難民を対象とした活動は、概して緊急人道援助の域を越えず、帰還後役立つような教育や職業訓練は十分なされていなかった。教育・訓練を受けたり、新しい考え方を身に付けたりした人々も少なくないとはいえ、それは個人的努力によるもので、支援側が組織的・計画的に実施したものではなかった。

女性たちは大家族の中で生活していて、従来の価値観を持つ夫や父親から、本国にいた時と同様の制約を受けていた。これは、難民受入地であるパキスタンの文化とアフガニスタンの文化に共通点が多いことによる。文化的共通性は、適応が容易となる反面、本国での制約がそのまま継続されることにもつながる。

また、Haripur の事例では、難民が長期化していても、保健医療活動の主眼を緊急時同様の基礎的医療活動に制限しようとしていた。これは、長期開発も手がけてきた NGO が、帰還後を見据えて難民のエンパワーメントをはかろうとしたのに対して、UNHCR の担当者が緊急人道支援という考え方に固執したことが原因の 1 つではないかと考えられた。難民が長期化した場合の保健医療活動への対処方針、緊急人道援助から地域保健的活動にすみやかに移行できる活動指針が必要ではないかと考えられた。

長期難民のキャンプでは、多民族が共存していて、民族の違いによる対立はないとのことであった。難民間で敵対する場合も、民族対立ではなく、家族間の利害による抗争であった。短期難民のキャンプは、初めから民族別のため、異民族の交流する機会が殆どなかった。一般民衆レベルでは、武力闘争に至るような民族間の対立は存在しないばかりか、難民化がきっかけとなり民族間の和解が進行することも考えにくかった。本国の内戦は、民族を口実とした政治的利権による権力者間の闘争ではないかと推察

された。

しかし、調査前の仮説が、長期的観点からは成立するのではないかという知見も得られた。難民キャンプでヘルスワーカーを養成したことは、帰還後も、健康管理や住民の組織化などに役立つであろう。難民キャンプの医療施設やNGO により訓練を受けた者の中には、援助関係者と接することによって刺激を受け、さらに自学して英語を学んだり専門教育を受けようとしたりする者もいた。難民たちは、女の子たちに少なくとも基礎教育を受けさせる意志があった。また、ペシャワール会の事例では、どうしても同じ民族同士で固まる傾向のある人々が、緊急事業で協力し合うことによってチームワークが醸成された。

他方、難民の方が、地元パキスタン人よりも条件のよい場合も少なくなかった。難民キャンプの医療施設は、パキスタンの地方の医療施設よりも施設・人材ともに充実していた。子供の健康状態などは、パキスタン人とアフガニスタン難民とに大差がない。パキスタンとアフガニスタンは、もともと文化社会的背景に共通点が多い。難民の支援を考えるときに、受入国の開発も同時に配慮していく必要がある。

なお、本国の治安と経済状況を理由に、難民たちは帰還を望んでいなかった。パキスタンとアフガニスタンの間ではもともと人々が自由に往来していたため、難民は自主的に一時帰国して状況を自ら確認していた。帰還を促進するには、少なくとも本国の治安・経済状況が、難民受入国と同等程度に回復する必要がある。難民に対する支援が、帰還促進に対しては逆効果に作用しており、難民支援から難民帰還地の復興開発と帰還経路の治安確保に、支援の重点をシフトするべきと考えられた。

今回、パキスタンのアフガン難民を対象とした質的調査を実施したことにより、難民支援の段階から、帰還後の長期開発・平和構築の視点を加える重要性が再確認された。

E．結論

パキスタンのアフガニスタン難民を対象として、保健医療活動の状況、生活状況、意識に関する質的調査を実施した。難民の長期化に伴い、緊急人道支援から、復興開発・平和構築の視点を加えた支援にすみやかに移行していくことが重要であると考えられた。

F．健康危険情報

該当事項なし

G．研究発表

現地調査を実施した直後であり、まだこの結果をふまえた発表はしていないが、平成15年度中に、国内学会での発表と論文作成を予定している。

H．知的財産権の出願・登録状況

該当事項なし

（資料1）現地調査日程表
（資料2）訪問先・面談者・収集資料のリスト
（資料3）難民に対する面接調査用紙
（資料4）インフォームド・コンセント
（資料5）現地の写真

（資料1）現地調査日程表

日程

2/21 (金) 13:55 成田発 (PK853 便)、 21:50 イスラマバード着。
現地協力者と打合せ。

2/22 (土) 7:30 イスラマバード発、陸路、車で移動、10:00 ペシャワール着。
ペシャワール会病院。
16:00 ペシャワール発、陸路、車で移動、19:00 イスラマバード着。

2/23 (日) 現地協力者と打合せ。
13:00 イスラマバード発 (PK329 便)、14:25 クエッタ着。
名誉総領事、AMDA と打合せ。

2/24 (月) UNHCR クエッタ事務所。
Latif Abad キャンプ、Muhammad Khail キャンプ。
AMDA クエッタ事務所。

2/25 (火) UNICEF クエッタ事務所。
日本国名誉総領事館。
Jam–e – Shafa 病院、Shuhada 病院。
15:05 クエッタ発 (PK328 便)、16:30 イスラマバード着。
JICA 事務所、JICA 保健医療専門家と会合。

2/26(水) UNHCR イスラマバード事務所。
JICA 事務所で打合せ。
10:30 イスラマバード発、陸路、車で移動、13:30 ペシャワール着。
現地協力者と打合せ。
UNHCR ペシャワール事務所。
UNICEF ペシャワール事務所。

2/27(木) UNHCR ペシャワール事務所、PDH(Project Directorate for Health)事務所。
Shamshatoo キャンプ。

2/28(金) Khurasan キャンプ。
PDH 事務所、UNHCR ペシャワール事務所。
16:00 ペシャワール発、陸路、車で移動、19:00 イスラマバード着。
JICA 事務所。

3/1 (土) セーブ・ザ・チルドレン ハリプール事務所
Haripur キャンプ
Family Health Clinic。

3/2 (日) 資料整理。22:55 イスラマバード発 (PK852 便)、機中泊。

3/3 (月) 12:50 成田着。

（資料 2）訪問先・面談者・収集資料のリスト

(1) 訪問先・面談者・協力者

イスラマバード首都圏

国連高等難民弁務官事務所 [UNHCR] イスラマバード事務所
Ms. Tahiana Andriamasumanana, Assistant Representative (Programme)
Dr. Naveeda Rehman, Programme Officer (Health)

国際協力事業団 [JICA]パキスタン事務所
山浦信幸　所長
石井羊次郎 次長
Sohail Ahmad 所員
田中香　企画調査員

Ms. Rubina Khair, former UNICEF staff

北西辺境州

UNHCR ペシャワール事務所
Mr. Ahmed Warsame, Senior Progrmme Officer
Dr. Poonam Mazhar, Assistant Programme Officer

国連児童基金 [UNICEF] ペシャワール事務所
Mr. Farooq Khan Abbasi, Assistant Programme Officer
Dr. Javed, Project Officer Health and Nutrition
Project Officer, Child Protection

Commissioner for Afghan Refugees [CAR], Project Directorate for Health [PDH]
Dr. Sarfaraz Khan, Deputy Director for Health Information Systems

Shamshatoo キャンプ
Central Health Unit [CHU] スタッフ/ヘルスワーカー
Dr. Sohail, Medical Officer in Charge, Shamshatoo 2 CHU
Dr. Jahan Zeb Khan, Medical Officer, Shamshatoo 2 CHU

Khurasan キャンプ
Basic Health Unit [BHU] スタッフ/ヘルスワーカー
Dr. Zeena, Woman Medical Officer, Khurasan BHU
Mr. Rahman, Supervisor of Community Health Workers
Ms. Khatoom, Supervosor of Female Health Workers

Haripur キャンプ
BHU スタッフ/ヘルスワーカー

セーブ・ザ・チルドレン (ハリプール)
Dr. Pervez Shaukat, Programme Manager
Dr. Dina, Field Officer
Dr. Farida, Family Health Clinic

ペシャワール会 [PMS] 病院
藤田千代子 院長代理・看護部長
ズィア 副院長
イクラムラ 事務局長
仲地 医師

（資料 2）訪問先・面談者・収集資料のリスト

バロチスタン州

UNHCR クエッタ事務所
Mr. Kwame Boafo, Head of Sub-Office
Dr Zahid Jamal, Health Coordinator

UNICEF クエッタ事務所
Dr. Muhammad Younas, Programme Officer Health

Latif Abad キャンプ
BHU スタッフ
Ms. Parveen, Social Worker, International Catholic Migration Committee [ICMC]

Muhammad Khail キャンプ
Central Health Unit [CHU] スタッフ
UNHCR フィールド・スタッフ

Association of Medical Doctors of Asia [AMDA] クエッタ事務所
Noriko Kishida, Project Coordinator
Chiyoko Kudo, Medical Coordinator

日本国名誉総領事館
Syed Nadeem Shah, Honorary Counsul-General of Japan
Imran Baqi, Staff Officer

Jam-e-Shafa 病院
General M. Ishaq, Executive Director
Mir Waiz Zia, Administrator

Shuhada 病院
Administrator

(2) 収集資料

1) Annual Report on Health Activities for Afghan Refugees NWFP - Year 2002. Project Directorate for Health, Commissioner for Afghan Refugees, Peshawar, 2003
2) Assessment and Recommendation for the Rehabilitation of Refugee Hosting Areas in Balochistan and the NWFP. Sustainable Development Policy Institute/UNHCR 2002
3) Health Assessment of Women and Children in Surezai, District Peshawar, North West Frontier Province. Human Resources Management and Development Center /UNICEF, Peshawar, 2002
4) Child Protection Programme Progress Report: July 2002 - December 2002. Human Resources Management and Development Center /UNICEF, Peshawar, 2003
5) Street Children Project, Board Area, Peshawar. Terre des homes/ UNICEF, Peshawar, 2002
6) UNICEF Assistance for Afghan Refugees, Balochistan. UNICEF, Quetta, 2001
7) Save the Children USA Afghan Refugee Program/Haripur. Save the Children, Haripur, 2002
8) Jam-E-Shafa Organization Regd. Jam-E-Shafa Organization, Quetta, 2002
9) Annual Report 2002 - Shuhada Organization. Shunhada Organization, Quetta, 2003

（資料 3）難民に対する面接調査用紙

Interview Questionnaire for Refugees

Date/Time
Place

(1) General information

- Name F・M Age: years
- Family members:
- Occupation/Income household occupation/income
- Education: years
- Origin Refugee status since
- Residence: urban / rural
- Utilities: water (tap water / well / rain water / river / pond / other); electricity ; telephone ; toilet ; kitchen
- Media access: TV / radio / newspapers / magazines / internet / others
- Transportation: private (car / motorbike / bicycle / horse cart / ox cart / boat / others); public (bus / taxi / others); none

(2) Refugee status

- When and how did you flee from your original place?
- How was the life of you and your family in the camp?
- Are there any community organizations?
- What are major problems of refugees? What can we do for overcoming the problems?
- Do you know any education / training programs for refugees? Have you ever participated in the programs?
- Are you planning to go back?
- What experience in the camp will be useful after going back?

(3) Health

- Past medical history:
- Present health status:
  physical
  psychological
- How do you usually manage health problems? Who in the family make decisions?
- What health services are available? Who provide services?
- Do you think health services are effective? Why do you think so?
- What are direct and indirect causes of the heath problems?
- What are direct and indirect consequences of the health problems? What happened to you and your family due to your health problems? How do you manage them?

（資料 3）難民に対する面接調査用紙

Interview Questionnaire for Health Staff

Date/Time
Place

(1) General information

- Name: Age: years male / female
- Marital status: Family members:
- Specialty / Position:
- Income: other income household income
- Media access: TV radio newspaper magazine internet
- Communication: telephone, wireless
- Transportation: car / motorbike / bicycle / others ; bus / taxi / others ; none

(2) Refugee status

- When and how did you flee from your original place?
- How was the life of you and your family in the camp?
- What are major problems of refugees? What can we do for overcoming the problems?
- Are you planning to go back?
- What experience in the camp will be useful after going back?

(4) Health professional activities

- How did you become a staff member?
- Basic education: where when how long
- Professional education: where when years what degree / certificate
- Did you have any chances to participate in post-graduate training programs? What kind of training you have received?
- What health problems people have? What are the causes of the problems?
- What are direct and indirect consequences of the health problems?
- Do you think you are providing your clients with good quality health services? Do you have any ideas to improve the services?
- Are there any community organizations you can work with?
- Do you have enough support?

（資料4）インフォームド・コンセント

INFORMED CONSENT

<u>Study Title: Roles of Health Programs during Conflict and Post-Conflict Periods</u>

Our research group is doing a research on the roles of health programs during conflict and post-conflict periods in Afghanistan and Pakistan. This research aims to study health programs for the people of Afghanistan and Afghan refugees in Pakistan from the viewpoint of post-conflict peace-building; and to develop a model of health programs that will contribute to peace-building and long-term development. The research group is headed by Prof. Atsuko Aoyama, Nagoya University School of Medicine in Japan.

We are asking you to participate in an interview that provides us with some information of your health and related matters in the past. If you are a health care provider, we will ask your views on people's health and training programs you participated in. The interview will take for about 45 minutes. It is all right to skip any questions you don't want to answer. We will keep private the information you tell us. The kind of information we will look for in this study is not likely to tell you anything specific about your personal health. To protect your information, we will not keep your name with the information while we analyze them.

You will not get any direct benefit for providing information for the study, but you will help us learn more about health programs during conflict and post-conflict periods and develop better intervention strategies. You will not be paid for participation in this study.

You are free to take part in this study or not. No penalties or loss of benefits will occur if you refuse to take part. If you decide to take part in this study, you may withdraw at any time.

If you have any questions about how this study works, contact Prof. Atsuko Aoyama at Department of International Health, Nagoya University School of Medicine, 65 Tsurumai-cho, Showa-ku, Nagoya, Japan 466-8550.

CONSENTS AND SIGNATURE

I agree to participate in an interview for this study. I have been given a chance to ask questions and feel that all of my questions have been answered. I know that giving information for this study is my choice.

Participant Date