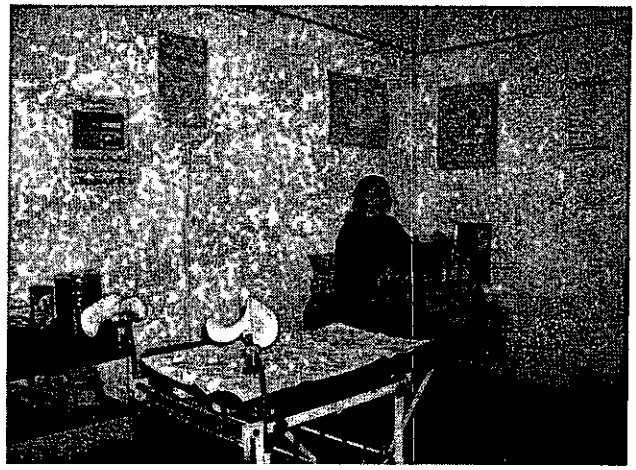
（資料 5）現地の写真

(1) Shamshatoo キャンプ CHU の外来待合室

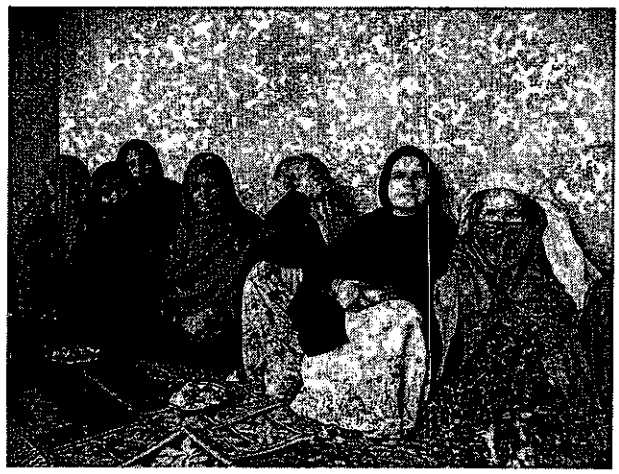


(2) Shamshatoo キャンプ CHU の分娩室

(3) Khurasan キャンプの住居室内

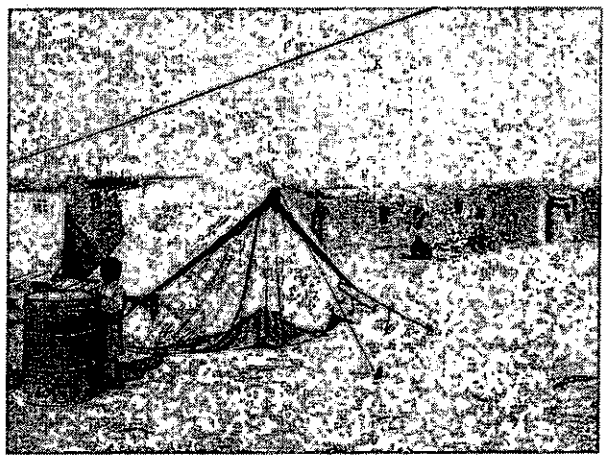
(4) Khurasan キャンプの住居中庭

(5) Haripur キャンプ男性ヘルスワーカーたちと筆者



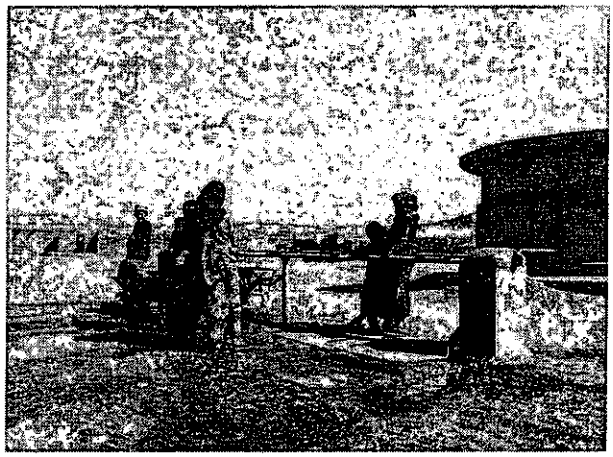
(6) Haripur キャンプ女性ヘルスワーカーたち

（資料 5）現地の写真

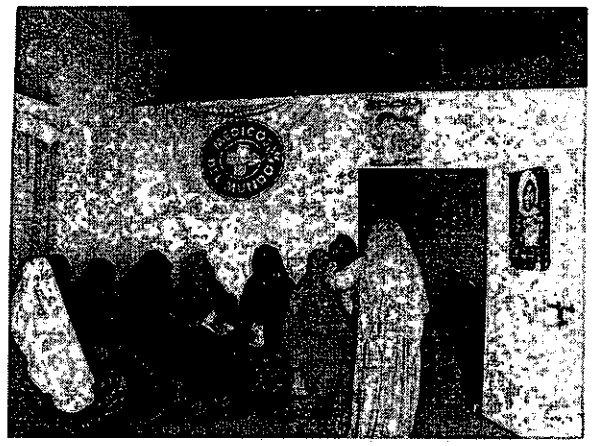


(7) Latif Abad キャンプの新しい住居

(8) Latif Abad キャンプでの住居造り



(9) Latif Abad キャンプの水場



(10) Muhammad Khail キャンプ CHU 婦人科外来

(11)アフガニスタンから PMS 病院を受診した患者家族

(12) Shuhada 病院の外来

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

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

主任研究者　喜多 悦子
日本赤十字九州国際看護大学教授

研究要旨

その国民とほとんど関係のないオサマ･ビン･ラディンとそのテロ集団アル・カイーダ、また、彼らを受け入れたタリバンという奇態な政権によって、国際社会はアフガニスタンに、再び関心を示した。しかし、アフガン国民の1/３以上が国をはなれ、今も世界最大の難民集団をなしている原因は1979年の旧ソビエト軍侵入に端を発しているし、女性迫害の歴史、特に原理主義は、1920年代の近代アフガン国の成立以来、絶えず、発生してきた。

最後の冷戦構造の場として、東西両陣営が武力や人道的援助を投入したアフガンは、23年にわたる戦乱によって、国土の荒廃、地域社会の崩壊、各派ムジャヒディン（ゲリラ）集団の根深い対立、元来あるかなきかに等しかった地方のインフラを壊滅させた。

保健医療分野においては、ゲリラ戦による地域保健体制の消失、指導層の頭脳流出、教育訓練体制の中断に加えて、タリバンといわゆる北部同盟との攻防によって、首都圏の主要な施設の物理的機能的破壊をもたらした。さらに、短期間ではあったが、タリバン政権下で、さらに女性の教育や訓練体制が脆弱化した。

さらに難民キャンプ生活のみならず、暴力的破壊的環境が蔓延したことによって、こどもの育つべき状況は著しく悪化している。

アフガニスタンを例に、紛争状態の続く途上国の保健医療問題を、紛争前、紛争時、紛争後に分けて研究し、特に紛争後復旧時や紛争予防あるいは平和構築における保健医療分野の役割を考察する。

A．研究目的

冷戦構造終結後、世界には、それまでの国対国の戦争とは形の異なる国内紛争が広がった。本研究では、なぜ、そのような紛争が多数発生し、容易に解決しないか、また、健康に対してどんな影響を及ぼし、如何なる対策が必要か、また、紛争後復旧や平和構築における保健分野の役割は何か、を明らかにすることを目的とする。

B．研究方法

初年度はアフガニスタン（以下アフガン）を対象とした。方法は、アフガンの実態を知りうる限り、各種資料、関係者との意見交換などから、後方視的に検証した。同国の情報は、2001 年 9 月の同時多発テロ以降に偏重しているが、本研究では、短期の激変期の状況にとらわれず、過去の自己現地調査、各種記録および内外のアフガン関係者との情報と意見交換から、なぜ、現在の状況が起こったのか、得た所見を分析し、以後の研究の普遍的資料とするように意図している。

C．研究結果

アフガニスタンの歴史をまとめた。(資料 1)

以下の諸項を再確認した。また、2-4 の理由により、個々の数字についての分析は深く行わない。

2-1. 多数の難民と国内避難民の存在、女性への迫害、保健･教育分野を含む脆弱な社会インフラ、分断された統治機構、必須また過剰の外部干渉など、現在に続くアフガン問題は、少なくとも、冷戦構造下の米ソの代理戦争時代に起因する。

2-2. ただし、アフガンは、長い歴史をみても、固有の文化をもつ多様な民族が分割された地域社会を形成しており、未だ、統合された国家形態をなしておらず、どの問題も地域的、一時的ともいえる。

2-3. したがって、2001 年 11 月のボン会議、2002 年 1 月の東京会議、2002 年 6 月のロヤ･ジルガにより、一見、国家復興体制は整ったものの、なお、暫定政権の勢力は首都圏ほか、ごく一部に限られており、全国規模の復興復旧が可能、またはそれを目指したものとはいい難い。

2-4. 最近のものを含め、ほとんどの保健医療情報は断片的で、全国規模の状況を把握する資料とはなり得ない。

2-5. タリバン崩壊後、アフガンにおいて、多数の国連、国際機関、NGO、政府機関が、調査を含む活動を開始しているが、それぞれの組織の関心事によるものであり、まだ、国家復興計画として統合されたものとは云い難い。

2-6. 一握りであれ、われわれ外国人と接するアフガン人の多くは、知的で向上心が強く、厳しい時代にあっても専門性を維持するために努力を続けてきた。

2-7. しかし、保健医療･教育その他の分野の指導層や暫定政府高官でも、なお、多くの人が、かつて難民として居住したパキスタンなど、生活拠点を外国に置いており、各種の機能がアフガン社会に根付くには時間がかかる。

2-8. また、少なからぬ数のアフガンの人々も、治安状況によって避難を繰り返している。したがって、例えば、各種保健対策を行う場合、通常の固定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。

2-9. 2-7、2-8 のような事態は、結局、アフガン内の治安状態によって生じており、また、緊急人道援助であれ、長期的開発協力であれ、協力者の安全にもかかわる問題であり、いかなる分野の対応であり、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。

また、各種の機能の地域差は、開発的経済的要因より、地域の武力を持った指導者の意向にゆだねられている。

保健医療分野の問題は、

途上国に共通のもの
＝マラリア、腸チフス、赤痢、コレラ、麻疹

などの各種感染症や下痢症、急性呼吸器感染症の持続的発生
＝結核、ハンセン病など慢性疾患の潜在
＝栄養障害
＝母性保健を含む未熟で脆弱な保健インフラなど途上国に一般的な問題

過去20年のCHEによる国内的なもの
＝特に男性の過剰の死と付随する問題
⇒女性戸主・孤児
＝戦争外傷
⇒男性では身体的障害・女性では外傷時の放置による死
＝個人および地域社会の精神衛生問題
⇒暴力的破壊的育児環境

過去20年のCHE状態による難民の問題
＝大量避難に伴う急性の問題
⇒過剰死、栄養障害憎悪、感染症流行
＝長期滞留難民の問題
⇒PHCと医療のバランス
[注]難民受け入れ国の健康問題との連鎖

タリバン時代に起因するもの
＝女児の就学制限、女性の就業制限と関連する問題
⇒女性への保健医療体制による問題
⇒女性自身の受診意欲

タリバン後に原因するもの
＝統合されていない保健問題と殺到する雑多な支援活動
＝不備な国家管理体制に基づく未熟な計画
＝「国際社会/正義」の名において行われた空爆によって生じた問題

など、時代によって異なるが、最も深刻なものは、

紛争地における地域社会の崩壊
＝地域社会の連帯感の喪失
家族の分散
家庭の崩壊
(伝統的固有文化にかわる)暴力的破壊的文化の出現

である。

以上、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もり、短期的技術的関与では、成果が限られるものなど、広範にわたっている。

次年度以降、例を増やして、保健分野での平和構築への貢献のあり方をまとめる。

D．考察

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、アフガンに新たな注目が集まった。しかし、外部社会が認識しようとしまいにかかわらず、アフガニスタンという国は存在し、人々は、長い歴史を中で生きている。アフガンの人々、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同国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。

E．結論

Identity（心の拠り所）の喪失、
難民キャンプ生まれ育ちの子どもや若者、
人生のほとんどを闘争に明け暮れた中年、
保護という名の下に社会から隔絶された女性、
治安、
意識改革、
日本の社会的入院のような保健センター通いの女性
学校で何を教えているか

F．健康危険情報

バイオテロが、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．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』（仮題）に投稿。
2．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。

２．学会発表

１．アジア新秩序研究会。「人間の安全保障としての健康－途上国の紛争」2002 年 6 月 21 日、東京。

２．UNFPA 世界人口デーシンポジウム。「紛争地の女性－アフガニスタン」2002 年 7 月 11 日。東京。

３．UNIFEM 講演会。「アフガニスタンの女性への関与」2002 年 9 月 9 日。横浜。

４．日本国際社会事業団 50 周年記念大会。「平和と健康」2002 年 9 月 26 日。東京。

５．長崎大学熱帯医学研究所研究会「Complex Emergency と感染症」。2002 年 12 月 25、26 日。 長崎市

６．江別市男女共同参画フォーラム。「アフガニスタンの現状と女性」。2003 年 1 月 11 日。

７．EU-UNU Tokyo Global Forum.「Children in Complex Emergency」. 2003 年 1 月 16 日。東京。

H．知的財産権の出願・登録状況

該当事項なし

(資料1)アフガニスタンと関連するイスラムの歴史

アフガニスタンと関連するイスラムの歴史

1. 紀元前

前 3500 頃　イラン高原のドラヴィダ系民族、インド北西部に進出。
前 2300-1700 頃　インダス都市（モヘンジョダロ、ハラッパなど）で、青銅器使用、灌漑農耕と牧畜などによる文明が繁栄。メソポタミアとの交易も。
前 2000-1500 頃　アリアーナ(Aryana)地方(アーリア人の土地の意、古代アフガニスタン)にアーリア人が進出。
前 1500 頃　アフガン地域のアーリア人、インドパンジャブ地方に進出。
前 1000 頃～前 700 頃　中央アジアの各地にオアシス都市繁栄。

前 560-480 頃　ゴータマ・シッダールタ(釈迦)。
前 549　キュロス大王(ペルシャ　アケメネス朝)　バクトリア地方(現アフガン北部)占領。
前 522-486　ダレオス王(ペルシャ　アケメネス朝)　現アフガンの大部分制圧。
前 328　アレキサンダー大王(ギリシャ)　ソグディア、バクトリア地方征服(～323)。
前 302　セレウコス朝シリア　バクトリア支配(アレキサンダー死後　～　250 頃)。
前 300 頃-200 頃　マウリア朝インド　アフガン東部支配。
前 250 頃　セレウコス朝のディオドトス<ギリシャ人>　バクトリア王国建国。
前 248　遊牧民パルニ族アルサケス(イラン系)、カスピ海南東岸にパルティア王国建国(～後 226)。
前 212-209　アンテイオコス3世(セレウコス朝)　バクトリア討伐。
前 190 頃　デメトリオス(バクトリア王国<ギリシャ人>)　ガンダーラ地方タキシラ(現アフガン東部からパキスタン　ペシャワール一帯)制圧。
前 170 頃　月氏　西方移動。匈奴　東トルキスタン支配。
前 163　ユークラティデス　バクトリアー帯支配。
前 163　デメトリオス　アフガンとインド制圧。
前 160 頃　大月氏(旧月氏族)　イリ川地方に移動。追われたサカ族(スキタイ系)インドに南下。
前 160 頃　ミリンダ王<ギリシャ系>　カブール峡谷に建国。
前 160-87 頃　アフガン西部　パルティアに占拠される。
前 155 頃　メナンドロス<ギリシャ人>　西北インド支配(～130 頃)。
前 150　サカ族<スキタイ系>　ソグディア地方征服後バクトリアに侵入(～125)。
前 145 頃　月族　バクトリア(大夏)滅ぼす。　ギリシャ人都市消失。
前 139 頃　漢の武帝　天馬を求め張騫を西方(大月氏国)に派遣(～126 頃)。
前 72 頃　マウエス王<サカ族>　ガンダーラ侵攻。
前 65 頃　月氏五大国成立。
前 4 頃　キリスト誕生

2. 紀元後

30 頃　クジュラ・カドフィセス(クシャン朝<イラン系>)、バクトリアで即位(～91 頃)。
50 頃　クジュラ・カドフィセス　ガンダーラ地方進出。
51 頃　ガンダーラ地方(現ペシャワールからカブール)に西方<ギリシャ>と東方(仏教)文化の融合したガンダーラ美術誕生。

130 頃　カニシカ 1 世(クシャン朝)即位(～158 頃)。

（資料 1）アフガニスタンと関連するイスラムの歴史

2 世紀頃	**ガンダーラ芸術の最盛期。**
220 頃	クシャン朝分裂。
230	**ササン朝ペルシア バクトリア地方制圧。**
250 頃	シャプール 1 世(ササン朝)クシャン朝制圧。
425	エフタル族<イラン系？> イラン侵入。
425-550	**エフタル族 アフガン支配。**
450 頃	エフタル族 ペルシャ攻撃。
450 頃	クシャン朝崩壊。
457	エフタル族 ペルシャに侵攻。
460 頃	**エフタル族 ガンダーラ侵攻。**
500 頃	エフタル族 西北インドに侵攻。 グプタ朝インド分裂。
563	**エフタル チュルク(突厥)とササン朝ペルシアにより滅亡(～567)。**
570 頃	**アラビア メッカにモハメッド誕生。**
610	**モハメッド 神の啓示で預言者と自覚。**
622	**モハメッドのヤスリブ(現メディナ)遷都(ヒジュラ)。**
629	唐の僧玄奘 インドに向かう(～645)。
630	**モハメッドのメッカ征服。**
632	**モハメッド没。初代カリフにアブー・バクル選出(～634)。カリフ制度成立。**
633	アラブの大征服開始。
642	ササン朝事実上解体。
650	**コーランの編纂。**
654	アラブ軍 中央アジア ソグィア地方(現サマルカンド付近)略奪。
661	**正統カリフ制度終る。ウマイヤ朝成立(～750)。**
702	唐 西チュルク(突厥)に西トルキスタン方面護府設置。
705	**クタイバ・ブン・ムスリム(ダマスカスのウマイヤ朝将軍<アラブ系>) 中央アジア遠征開始。**
709	クタイバ(ウマイヤ朝ホラサン総督) ブハラ征服。
712	ウマイヤ朝イスラム軍(アラブ系) インダス下流征服。
714	イスラム軍 イベリア半島制圧。
747	**アブ・ムスリム(アッバース朝指導者) ホラサン(現アフガン西部からカスピ海一帯)で挙兵。**
749	ホラサン軍 クーファ(ユーフラテス河畔)侵入。
750	ウマイヤ朝終焉、アッバース朝成立(～1258)
751	イスラム教徒 タラス川の戦いで唐軍を撃破。
756	イベリア半島に後ウマイヤ朝成立(～1031)
766	バクダートに平安の都完成。
789	モロッコにイドリース朝成立(～926)。
800	チュニジアにアグラブ朝成立(～909)。
821	**ホラサンにターヒル朝成立(～873)。**
867	**シースタン(現アフガン西南地方)にサッファール朝創立。(～903)。**
868	エジプトにトゥルーン朝成立(～905)。
875	**サーマン朝 中央アジアに、アフガンを含むイラン系イスラム国建設(～999)。**

（資料 1）アフガニスタンと関連するイスラムの歴史

900 頃～10 世紀初　サーマン朝中央アジア　ホラサンで、ペルシア語使用始まる。

903	**サーマン朝イスマイル、サッファール朝からホラサン奪取。**
909	チュニジアにファティマ朝成立(1171)。
932	中央イランにブワイフ朝成立(1062)。
940	東トルキスタンにトルコ系カラ・ハン朝成立。
960 頃	カラ・ハン朝の遊牧トルコ人　イスラム改宗。
962	**アルプテギン<トルコ系>　アフガンにガズニ朝建国(～1186)。**
967	ファティマ朝、エジプト征服カイロ建設。
992	トルコ系カラ・ハン朝、ブハラに侵入。
996	アム川下流でホラズム・シャー朝成立。
999	ナスル・イリク・ハーン(カラ・ハン朝)　サーマン朝を滅ぼす。
1001	**ガズニ朝　インド侵略開始。インドのイスラム化促進。**
1004	**ガズニ朝　パンジャブを占領。**
1006	カラ・ハン朝　コラサンに侵入。
1008	**マームゥド(ガズニ朝)　カラ・ハン軍を撃破。**
1019	**ガズニ朝　カナウジ占領、インド　プラティハーラ朝滅亡。**
1034	セルジュク族　コラサンを支配。
1038	トグリル・ベク(トルコ系スンニ)　ホラサンのニシァプールでセルジュク朝創設(～1157)。
1040	ダンダンカーンの戦い。セルジュク朝　ガズナ朝撃破し東部イランの覇権確立。
1041 頃	カラ・ハン朝　パミール高原を境に東西に分裂。
1055	セルジュク朝　ブワイフ朝(シーア派)を制しバグダード入城。
1056	モロッコにムラービト朝成立(～1147)。
1077	小アジアにルーム・セルジュク朝成立(～1302)。
1099	**十字軍　エルサレム征服。キリスト教徒のエルサレム王国成立(～1187)。**
1127	トルコ系ホラズム・シャー朝　ホラズム地方(アム川下流域)に建国
1132	モンゴル系仏教徒耶律大石　カラ・ハン朝を討伐。ベラサグンにカラ・キタイ(西遼)建国(～1211)。
1130	モロッコにムワヒド朝成立(～1269)。
1141	カラ・キタイ軍　セルジュク軍撃破、トランスオクシアナ支配権獲得。
1148	**アフガンに　ゴール朝(トルコ系イスラム)成立(～1206)。**
1157	セルジュク朝衰退。ホラズム・シャー朝勢力拡大。
1161	**ゴール軍　ガズニを占領。**
1169	サラディン　アユーブ朝創設(～1250)。
1173	**ムハンマド(ゴール朝)即位(～1206)。**
1175	**ムハンマド　インド攻撃開始。**
1176	**ゴール軍　ヘラート占領。**
1181	**ゴール朝　パンジャブ征服**
1186	**ゴール朝　ガズニ朝滅ぼす。**
1187	**サラディン　エルサレム王国滅ぼす。**
1192	**ムハンマド　ヒンドゥ連合軍撃破(タラーインの戦い)。　サラディン第三次十字軍と講和。**
1194	ホラズム・シャー朝　イラン制圧、セルジュク朝滅亡。
1200	ホラズム・シャー朝ムハンマド即位。

（資料 1）アフガニスタンと関連するイスラムの歴史

1206	**ゴール朝ムハンマド死去。ゴール朝　北インド大半支配。アイバク(ゴール朝武将)デリーにマムルーク朝(奴隷王朝/イスラム王朝)設立(～1526)。**
1212	ホラズム・シャ朝　カラ・ハン朝滅ぼす。
1215	**ホラズム・シャ朝　ゴール朝を滅ぼし、アフガン支配開始。**
1218	オトラル事件(オトラル太守　チンギス・ハン派遣商殺害)、ジンギスハンとホラズム・シャー対立。
1219	チンギス・ハン　中央アジア遠征開始(～1225)。
1221	チンギス・ハンによりホラズム・シァー朝滅亡。
1224	アルマリクを首都とするチャガタイ・ハン国成立。
1242	チャガタイ・ハン没。
1250	アユーブ朝滅亡、マムルーク朝興る(～1517)。
1253	フラグ(モンゴル軍将軍)西アジア遠征開始。
1258	フラグ　アッバース朝イラン制覇イル・ハン国建国(～1353)。
1270	チャガタイ国　バラク、ホラサン侵攻するもフラグ軍に敗れ潰滅。
1272	イル・ハン軍　ブハラ、グルガーンジュ略奪。
1295	イル・ハン国でガザーン・ハン即位、同国のイスラム化進行。
1299	**オスマン朝創立(～1922)。**
1306	チャガタイ家のドゥア　中央アジア完全制圧。チャガタイ・ウルス成立。
1313	**アフガン将軍ダウド、イル・ハン軍に敗北。**
1316	**ヤサウル(チャガタイ家)　イル・ハンに投降しホラサン・アフガン太守となる。**
1326	タルマシリン(チャガタイ家)　ホラサン侵攻するもフセインに敗北。
1337～1381	ホラサンにサルバダール朝。
1340 頃	チャガタイ・ハン国東西分裂。
1360-61	トゥグルク・ティムール・ハン　チャガタイ・ハン国再統一。
1370	ティムール　アフガン北部都市バルフでアミル・フサイン軍撃破、サマルカンドを都にティムール朝創設(～1507)。
1390 代	マレーにマラッカ王国成立(～1511)。
1453	**オスマン朝　コンスタンティノーブルにオスマン帝国建国、ビザンツ帝国滅亡。**
1381	**ティムール帝国がヘラートを占領。**
1393	ティムール　イル汗国を滅ぼす。
1395	ティムール　西アジアー帯平定。キプチャク、東チャガタイ征服。
1398	ティムールのインド遠征。
1405	ティムール　中国遠征中オトラルで死去。
1409	シャー・ルフ　ティムール朝継続、ティムール朝黄金時代。
1470	**ティムール朝スルタンにフサイン即位。首都ヘラート。**
1492	グラナダ陥落、イベリア半島のイスラム世界消滅
1498	バスコ・ダ・ガマ、インド　カルカッタに到着。
1500	ウズベク族シャイバニ　サマルカンドのティムール朝攻略　シャイバーニー朝樹立(～1599)。
1501	イスマイル 1 世<イラン人>　イラン北西部にシーア派を国教にサファヴィ朝創設(～1732)。
1504	**バーブル(ティムール朝)　カブール占領、ムガール帝国の基礎。**
1507	**シャイバニー・ハン　ティムール朝ヘラート政権を滅ぼす。**
1510	シャイバニー・ハン　サファヴィ朝シャー・イスマイルに敗北死亡。

1517	**オスマン帝国 マムルーク朝制覇、シリア、エジプト支配、メッカ、メディナに宗主権行使。**
1519	バーブル パンジャブ占領。
1526	バーブル インド デリーにムガール朝創設(～1858)。
1529	**オスマン帝国第一次ウィーン包囲。**
1544	フマユーン(ムガール帝国) イランに亡命。
1554	フマユーン デリー帰還。
1556	ムガール帝国アクバル大帝(～1605)。
1587	サファヴィ朝アッバス1世即位(～1629)。
1594	**ムガール帝国 カンダハルを占領。**
1622	**サファヴィ朝イラン カンダハル奪取。**
1637	**ムガール軍 カンダハル地方を奪回**
1649	**サファヴィ朝アッバス2世、カンダハル再奪取。**
1683	**オスマン帝国第二次ウィーン包囲。**
1684	**対オスマン帝国神聖同盟結成。**
1709	**カンダハルにアフガン系ギルザイ朝独立。**
1711	**ミル・ワイス<パシュトゥン ギルザイ系アフガン族長> カンダハル包囲を撃退。**
1715	ミル・ワイス死亡。
1719	ヘラートのアフガン系アブダリ族独立。
1720	ミル・ワイスの子マフムド イラン東部ケルマン地方占領。
1722	ミル・マフムド サファヴィ朝首都イスファハン占拠滅ぼす。
1724	**アフガン軍 イランのシーラーズ占領。**
1725	ミール・マフムド テヘラン占領後、従兄弟アシュラフに殺される。
1727	オスマン・トルコ アシュラフをペルシアシャーと承認、ペルシア二分化。
1728	**ナディル・クリ<イラン人> ホラサン地方全域を平定。**
1729	**ナディル・クリ ヘラートのアブダリ・アフガン族制圧、イスファハン奪還。**
1736	ナディル・シャー(カンダハル) アフシャル朝創設。サファヴィ朝滅亡。
1739	ナディル・シャー カブール、ラホール攻略、デリー略奪。
1745 頃	**改革主義者ワッハーブとサウド家提携、第一次ワッハーブ王国(～1818)。**
1747	**サーレフ・ベグ ナディル・シャー暗殺。**
	部将アフマド・シャー・アブダリ アフガンドゥラニ朝創設。
1761	**ドゥラニ朝アフマド マラータ同盟軍撃破。第3次パーニーパットの戦い**
1772	**アフマド・シャー死亡。以後、内紛続く**
1775	**アフガンのティモル・シャ、カンダハルからカブールに遷都。**
1779	イランにカッジャール朝成立(～1925)。
1785	ボハラのジャーン朝滅亡
1796	**ホラサンにカージャール朝イラン成立(～1926)。**
1798	ナポレオンのエジプト占拠。
1805	エジプトにムハマンド・アリ朝成立(～1953)。
1816	**イラン ヘラートを攻撃。**
1819	シーク教徒ランジート・シンカシミール占領。
1822	第二次ワッハーブ王国(～1889)。
1826	**ドスト・ムハンマド カブールにバラクザイ朝建国(1978 ザヒル・シャーまで)。**
1838-42	**第 1 次アフガン英戦争。アフガン隊長アクバル・カン将軍イギリス撃破。**
1840	**ドスト・ムハンマド 英軍に敗北、一時インド追放。**
1841	**カブールのアフガン族 英軍に反抗。**

1842	英軍支配のカブール陥落、シャ・シュジャー アフガン人に暗殺される。
1843	インド追放中のドスト・ムハンマド アフガン帰還王位回復。
1847	フランスのアルジェリア支配開始。
1855	ドスト・ムハンマド イギリス東インド会社との講和条約調印。
1856	イラン、英印軍とアフガンで戦闘。
1859	英軍イラン上陸、バルチスタン占領。アフガン臨海線喪失、内陸国化。
1865	ロシア軍 タシケントを制圧。
1869	スエズ運河完成。
1868	ロシア サマルカンド占領、ボハラ・ハン国を保護下におく。
1873	オクサス川をアフガン北境とするロシアとの境界線合意。
1878-81	第二次アフガン戦争。英軍完敗しアフガン支配断念、国王支援に転換。
1880	アブダル・ラフマン アフガン王即位。英 アフガン撤退後も外交権保持。
1881	仏 チュニジア占領。エジプトにアラービ革命。スーダンにマフディー国。
1887	英とロシア アフガン国境協定。
1893	アフガン 英とデュランド線（現アフガニスタン・パキスタン国境）制定。
1895	アフガン インドと国境協定。英・ロシア・清もパミール国境協定。

20 世紀

1901	アブダル・ラフマン死、息子ハビブラ・カン王位継承。緩やかな近代化。
1906	イランに立憲革命。インドに全インド・ムスリム連盟成立。
1907/08	英とロシア イラン・アフガン・チベットに関する勢力圏協定。
1908	青年トルコ革命。
1912	第一次バルカン戦争。
1913	第二次バルカン戦争。
1914	第一次世界大戦(～1918)。 イギリス、エジプトを保護領化。
1918	マフムード・タルジ 新聞創刊、アフガンに近代ジャーナリズム導入。
1919	第三次アフガン英戦争勝利、外交権回復し完全独立。 アフガニスタン初の博物館開設。
1922	英 エジプト王国独立宣言。オスマン帝国のスルタン制廃止。
1923	トルコ共和国成立、ケマル・アタチュルク初代大統領。
1926	アミル・アマヌラ アフガン王即位。
1928	アマヌラ国王の社会・経済・政治近代化 保守派の妨害で挫折。
1929	アマヌラ 伊亡命。将軍ナディル・カーン即位。緩除な近代化に転換。
1932	サウジアラビア王国成立。イラク王国独立。
1933	ナディル・シャー暗殺、息子ザヒル・シャー即位。
1934	米 アフガン正式承認。
1938	アフガンに国立銀行設立。
1939	第二次世界大戦(～1945)。
1940	ザヒル・シャー、第二次大戦に非同盟中立宣言。
1944	レバノン共和国独立。
1945	アラブ連盟成立。
1946	アフガン 国連加盟。シリア共和国、トランスヨルダン王国独立。
1947	英 インド撤退。インド・パキ分離独立、パシュトゥニスタン問題発生。 国連総会、パレスチナ分割案採択。
1948	イスラエル独立宣言、第一次中東戦争。

（資料 1）アフガニスタンと関連するイスラムの歴史

1952	エジプトで自由将校団革命、ファルーク国王退位、共和制に移行。
1953	**ダウド（ザヒル・シャーの叔父）首相、近代化を理由にソ連接近、対パキスタン関係悪化。**
1956	エジプト スエズ運河国有化。第二次中東戦争。
1958	イラク革命、王政廃止共和制に移行。
1959	**アフガン女性の地位向上促進、大学の男女共学開始。**
1962	イエメン革命、王政廃止、共和制移行。イラン レザ・シャー白色革命。
1963	**ザヒル・シャー国王 ダウド首相解任、ソ連と距離、対パキ関係修復。**
1964	**アフガン新憲法公布。**
	PLO 設立。
1965	**アフガン第 1 回総選挙。**
1967	第三次中東戦争。南イエメンでイエメン人民民主共和制国独立。
1969	**アフガン第 2 回総選挙。**
	リビヤで革命、王政廃止、共和制に移行。
	モロッコ 第 1 回イスラム諸国首脳会議、イスラム諸国会議設立決議。
1971	アラブ首長国連邦、バハレーン首長国、カタル首長国独立。
	東パキスタン バングラデシュとして独立。
1973	**ザヒル・シャー渡伊中 ダウドの軍事クーデタ。王制廃止、共和制移行。ダウド大統領就任。アフガニスタン共和国成立。**
	以降、現在までの混乱。
	第四次中東戦争。
1978	**ダウド大統領暗殺、アミンとタラキの権力闘争。**
1979	**カルマル大統領。**
	イラン革命、イランイスラム共和国成立。エジプト・イスラエル平和条約調印。
1979 12	**ソビエト軍のアフガン軍事介入。**
1980	イラン・イラク戦争はじまる。
1981	エジプト サダト大統領暗殺される。
1982	イスラエルのレバノン侵攻。
1980～83	**アフガン国民の約 1/3 難民化。**
1985	**ゴルバチョフ ソビエト書記長就任、アフガン撤退示唆。**
1986	**ソビエト支援のナジブラ大統領就任。**
1988 4	**ジュネーブで米・ソ・パキスタン・カブール政権、ソ軍撤退合意。**
1989 2	**ソ軍 完全撤退。国連アフガン復興 Cross-border 作戦開始。**
1990	**ムジャヒディン連合 カブール親ソ政権攻撃失敗。難民本国帰還せず。**
	イラク クウェート侵攻、ペシャワール派ムジャヒディンのプロイラク表明。
1991	**湾岸戦争。米ソのアフガン支援中止、援助物資争奪。**
1992	**ナジブラ大統領府前広場で絞首刑 遺体 1 週間放置。**
1993	**ラバニ(大統領)-ヘクマティヤル(首相)政権機能せず、アフガン無法化。**
1994	**カンダハルにタリバン出現。**
1995	**ワールド・トレード・センター爆破。**
1996	**タリバン カブール制圧、北部同盟成立。**
	女性への抑圧強化。
1997	**パキスタン、サウジアラビア、アラブ首長国連邦 タリバン政権認知。**
1998	**在ケニア、タンザニアアメリカ大使館同時爆破テロ。**

アメリカ アフガンにミサイル攻撃。

21 世紀

2001 9 11	アメリカ同時テロ
2001 10	アメリカ アフガン空爆
2001 11	アフガン支援ボン会議、カルザイ暫定政権発足。
2002 1	暫定運輸大臣暗殺。
2002 2	アフガン支援東京会議。
2002 6	ザヒル・シャー元国王帰国、ロヤ・ジルガ開催、カルザイ移行政権発足
2002 8	副大統領暗殺。

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

藤崎智子
特定非営利活動法人
Health and Development Service (HANDS)　事務局長

A．目的

混乱と荒廃の 20 年の後、ようやく復興のきっかけをつかんだアフガニスタンの保健医療セクターは、様々な複雑な課題を抱えている。そのうち、最も基本的な課題はアフガニスタンの保健医療サービスの現状すら明確にわかっていないという現実である。アフガニスタン政府公衆衛生省のリーダーシップのもと、数多くの援助政府や機関が調整しながら援助資源を効率的に活用し、よりニーズの高い地域やひとびとにたいする保健医療サービスを拡充するためには、まずは客観的な情報にもとづいて現状を把握し、より緊急性・重要性の高いニーズを特定することが重要である。政治的に不安定で、特に地域間の紛争の可能性が残るアフガニスタンにおいて、保健医療サービスのような基礎的社会サービスがより平等に提供できる体制を築くことは、ひとびとの健康を向上するために必要なことだけではなく、アフガニスタンの平和的な復興を下支えする重要な条件とも言える。　このような前提に基づき、本調査はアフガニスタン全国の保健医療施設の現状を施設、人的リソース、医療器材、医薬品などの視点から検証した。特に、アフガニスタンの妊産婦死亡率が非常に高いことから、女性の健康に重点をあてて調査を行った。この調査結果は、アフガニスタン公衆衛生省がセクター復興計画を策定する基礎となることが期待されている。

B．方法

1. 本調査は平成 14 年 6 月から 12 月にアフガニスタン全国で実施された。

2. 世界保健機関（WHO）が有するアフガニスタン全土の保健医療施設のリストをもとに、全国の施設をアフガニスタン人調査員が直接訪問し、２種類の調査票（「医療施設調査票」「コミュニティ保健ワーカー調査票」）をもとに情報収集を行った。

3. 調査員はそれぞれ GPS を所持し、医療施設の位置（緯度、経度、高度）を調査票に記録し、それを地図情報システム(GIS)に入力した。また、あらかじめ知られていなかった医療施設が近隣にあるかを確認し、新たな施設の存在が判明した場合はこの施設も調査対象に加えた。
4. 収集された情報は、データベースソフト（マイクロソフト・アクセス）を使用して入力・解析した。

5. 調査結果はアフガニスタン公衆衛生省と協議・検討し、主な結果をアフガニスタン保健セクターの復興を支援する援助政府機関、国連機関、ＮＧＯと共有し、共通し

た復興計画策定の目的で、カブールにおいてワークショップを開催した。

C．おもな結果

1. アフガニスタン全土には、一般病院、診療所、母子保健施設、特定疾患専門病院などを含めて、現在 1,050 を超える保健・医療施設があることが確認された。

2. これらの保健・医療施設の対人口あたりの分布状況は、州によって、また同じ州内の郡のあいだで大きな格差があることが判明した。例えば、恵まれた地域では人口数千人に対して１つの保健・医療施設があるところもあれば、人口 10 万人以上に１つしか施設がない郡すらある。現在、アフガニスタン政府は「人口 3 万人ごとに１つの保健・医療施設を整備する」という目標を掲げているが、現状では全国の三分の一の郡が、この目標に達していない状況である。さらに、これら保健・医療施設の未整備な郡は地域的に偏っており、アフガニスタン国内に保健医療サービスがまったく存在しない広大な地域が広がっているのが現状である。

3. これらの保健・医療施設のうち 83%は、アフガニスタン公衆衛生省が定める「基本的な保健医療サービスパッケージ」を提供する役割を担う、ひとびとに最も近いところに位置する一次医療施設である。

4. 一次医療施設で適切な処置ができない重篤な患者を、より高次の医療施設に転送することはほとんど行われていないという実態が明らかになった。その理由としては、世帯収入が低いこと、搬送設備が整っていないこと、受入先の設備も不十分であることなどが考えられる。

5. 最近、緊急出産のために一次医療施設から搬送された女性のうち、平均して 4 人に 5 人が自分で交通手段を確保し、その費用も自分で賄わなければならなかった。

6. 今回調査した全保健・医療施設のうち、三分の一の施設の建物が何らかの損傷を受けており、そのほとんどが戦争の影響であることが判明。また、損傷を受けた施設のほぼ半分は地元の人々の力では十分な修理ができないほど損壊している状態である。

7. 母子保健に関する基礎的な医療サービスを提供しているのは全施設の四分の一に満たず、アフガニスタンの女性と子供に対する医療が立ち遅れていることが実証された。

8. 約半数の保健・医療施設が、何らかの近代的な避妊法を提供していると回答したが、3 種類以上の避妊法から女性が選ぶことができる施設は全体の三分の一以下であった。最も一般的に提供されている避妊サービスは、経口避妊薬、注射用避妊薬、コンドームである。

9. 調査対象の保健・医療施設が、「特定の保健医療サービスを提供している」と回答した場合でも、必ずしも安全なサービスを提供するのに必要な機材や環境を備えて

いるとは言いがたい実態が浮き彫りになった。

10. 80%の施設は女性に産後ケアを提供していると回答したが、そのために必要な器材が揃っている施設は全体の半分以下であった。
11. 調査の対象となった174病院のうち、難産の際の帝王切開手術に必要な医療器材を装備しているのは17施設だけであり、また実際に帝王切開を行っているのは14施設であった。

12. アフガニスタン全土の保健・医療施設の約半分が、非政府組織（NGO）によって設置されたか、もしくは支援を受けていることが確認された。また、アフガニスタン公衆衛生省所管の保健医療施設は調査対象の約三分の一であったが、それらのほとんどが何らかの形でNGOによる支援を受けている。

13. 保健・医療施設に勤務する医療スタッフの配置に関する一律の基準はない。同一タイプの保健・医療施設であっても、そこで働く医療スタッフの職種、訓練の度合いや人数は施設によってさまざまである。

14. 全体の三分の一以上の保健・医療施設において、女性の医療スタッフがまったくいないことが判明。医療スタッフの男女比は、全国平均では3対1であるが、もっとも女性スタッフの少ないナリスタン州では60対1と大きな格差が存在することがわかった。

15. 村落における保健普及員（コミュニティー・ヘルスワーカー）を訓練していると報告した保健・医療施設は非常に少数であった。

D．考察

アフガニスタン公衆衛生省が6ヶ月間にわたって実施した「全国保健・医療施設現状調査」によって、アフガニスタンの保健・医療の実態に関する重要な基礎的データベースが構築された。アフガニスタン保健・医療セクターの復興においては、以下のようなポイントが重要となろう。

1．　現在、保健医療サービスに関して、アフガニスタン国内には極端な格差が存在する。アフガニスタン公衆衛生省は、保健医療サービスが行きとどいていない地域における事態を改善することを優先事項として取り組みたいと考えている。保健医療サービスに関わる資源配分を平等にすることが、公衆衛生省にとっての急務である。また、ひとびとが保健医療サービスを平等に享受できることを保障することは、アフガニスタンの平和構築過程そのものを強固にする役割も果たす。

2．　アフガニスタンの人口のうち、特に子どもと女性の健康が危機に瀕している。現在、女性と子どもに対する基本的保健医療サービスを供給できる保健・医療施設は非常に限られている。これらのサービスをすべての医療施設で提供できるようにすることが、アフガニスタン公衆衛生省にとっての優先課題である。

3．　女性の医療スタッフの訓練と増員が緊急の課題である。

4．　医療施設をベースとした医療サービスの提供を中心にするアプローチは、アフガニスタンのひとびと全ての保健ニーズを満たすモデルとしては、コストがかかりすぎて現実的ではないだろう。コミュニティーを中心とする保健医療戦略こそが、アフガニスタンの保健医療システム構築の重要なポイントとなろう。

5．　現在、アフガニスタンの保健医療サービス供給を支えているのは、非政府組織（NGO）であり、アフガニスタン公衆衛生省もNGOの重要性を認識している。公衆衛生省は、保健医療サービスの監督、調整、質の管理などの役割を果たしつつ、NGO と効果的な協力関係のもとに、よりよい保健医療システムを構築する方策を模索している。

NGO との協力や利用可能な資源の効果的な活用のためには、中央主導の保健システムより、地方がイニシアチブを持つ分権化モデルのほうが適切であろう。保健医療ニーズの把握、実施計画の策定、財源・資源の最適な活用などは、州レベルもしくは郡などのレベルで行われる。11 月にカブールで実施された「地方主導による保健医療セクター計画策定のための全国ワークショップ」において、公衆衛生省は今後数ヶ月間で州単位で計画を作るプロセスを開始すると発表した。

アフガニスタンの保健医療状況とカレーズの会の活動

レシャード・カレッド
医療法人社団健祉会理事長

アフガニスタンの医療事情および我々が発足した『NGO カレーズの会』の活動に関してご報告する。

アフガニスタンは中央アジアに位置し緯度は日本の本州と同一レベルで面積は 65 万 2,100 平方 Km（日本の 1.7 倍）の国であり、人口は約 2,681 万人と推定され、その 21%が都市部、79%が地方に在住している。年齢別の割合は男性での 14 才以下の子供の比率は 52%で、生産年齢の約 200 万人が戦争で犠牲になっていることから、15 才以上の割合は 48%に過ぎない。人口増加率は 2.6%、衛生的飲料水の比率は 13%に過ぎず、下水の確保は 25%である。識字率は 24%で、小学校就学率は男性 39%に対して女性は 4%である。

基本的要素として、栄養状態は 70%の子供で低値を示し、Vitamin A 不足も 70%でみられ、出産が助産師等の管理下に行われている比率は 9%で、マラリアや結核の治療が予測されている総患者の 10%に過ぎない。

第三世界の保健衛生の状態のバロメータとして女性の健康状態や社会地位がよく使われるが、その指標として妊産婦死亡率は出生 10 万に対して 1,700 で、結核患者の 70%が女性であり、平均寿命は 47 才と言われている。乳児死亡率は出生 1,000 に対して 165 であり、女性の 18 才以下の早婚率は 54%であり,長い戦争による未亡人の数は 200 万人と言われている。

保健医療施設の数は全国で、国立レベルの病院は 26 ヶ所にあり、州レベルのものは 31 ヶ所、群や町立のものが 40 ヶ所、保健所は 260 ヶ所、Sub-center は 127 ヶ所そして外来患者の治療のみを担当している Poly Clinic は 33 ヶ所である。

アフガニスタン全体は 7 地域に別けられる。地域に格差があり、ベット数は 1 万人に対して 1.3～6.5 までと様々で、人口の 27%の人が病院の無い地域で生活している。

医療従事者も地域によって差はあるが 1 万人に対し医師は平均で 1.1 名、看護師は 1.5 名、保健師は 0.3 名である。

予防接種の実地率は BCG45%、DPT3 30%、OPV3 32%、風疹 35%、HB ウイルスに対するものは施行されていない。

アフガニスタンにおける疾病構造は、消化器系感染症、そしてその結果としての下痢および脱水症状が最も多く、急性呼吸器感染症がこれに継ぐ。この疾患で小児の死因の 67%を占めている。他の疾病としては予防接種で回避が可能な疾患による死因が 21%、結核、マラリアそしてレシマニアがこれに続く。

結核の疫学に関しては感染危険率は 3%、喀疾陽性新患者数は年間 3 万人を数え、罹病率

は6万人、総患者数は13万人と推定され、毎年3万人が死亡している。これら結核の患者の内70%が女性であり、また15~50才のいわゆる生産年齢の人口が75%を占めている。

以上のようにアフガニスタンの最悪の状況は過去23年間の戦争の結果であり、国の全ての基礎や生活に必要な要素が破壊され、美しい風景も瓦礫に変わる事となった。国民の一人一人が平和と繁栄を夢見て国際社会の援助を心待ちにしてる。そのような期待に答えるべく我々は静岡県を中心にしてアフガニスタンの復興を支援する為に『NGO カレーズの会』を立ち上げた。カレーズとは、アフガニスタンや中東に縦横無尽に流れる地下水を意味し、生命を潤し住民に夢を与える縁の下の支えである。

カレーズは医療と教育を中心に活動を行っている。地方での診療や子供の教育を初め、大人の衛生教育、医療従事者の再教育を目指している。その目的に沿ってアフガン語、日本語および英語の医療辞書を作成し医学生や医療従事者、多くのNGOスタッフに無料で配布している。また、JICAを中心に日本からアフガニスタンへの復興支援にも積極的に参加し助言を行っている。

カレーズの会の活動の内、村々で活躍するMobile Unitの役割を持っている。医師、看護師、検査技術師そして教育者で構成されている。

ヘルスセンターとMobile Unitの活動内容は診断治療、医療教育、予防接種、公衆衛生教育、そして子供の教育である。統計や管理はセンターの役目となっている。

活動の場として南西部にあるカンダハール州を選択した。カンダハールは約250万人の人口を持ち、Regional Hospital、町立病院は各1ヶ所しかなく、診療所も7ヶ所、医師は212名であり医療として過疎地帯である。

平成14年8月から10月までの3ヶ月間に於いて2,652名の患者を診断や治療した。しかし、薬剤不足の為に1回に50人程度の診察に限定している。国内難民キャンプ8ヶ所でも臨時治療所を設け活動を行っている。

当地域における疾病は、いわゆる下痢は15.7%、赤痢11.6%、栄養失調7.5%、マラリア7.2%、呼吸器感染症7%、結核3.2%等であった。

一方教育活動として5ヶ所で教室を開設し、計141名の生徒の教育を続けている。

その他には、『カレーズの会』で2,000冊の医療辞典を集め、今回その中から選択した一部を現地医療従事者に渡した。残りの医療辞典に関しても今後お渡しする予定でいる。また、平成１４年度末には300台の車椅子を集め、平成１５年１月にアフガニスタンの障害者へ届けた。