

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

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15年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 青山 温子

平成16（2004）年3月

## 目 次

I. 総括研究報告	
カンボディアをはじめとする紛争後国などにおける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15年度海外調査: (1) カンボディア (2) 米国-----	9
青山 温子	
(資料1) 現地調査日程表 (カンボディア・米国)	
(資料2) 訪問先・面談者・協力者 (カンボディア・米国)	
(資料3) 収集資料 (カンボディア・米国)	
(資料4) カンボディア保健省研究倫理審査委員会提出・研究計画	
(資料5) カンボディア保健省研究倫理審査委員会承認書	
(資料6) 現地の写真 (カンボディア)	
2. (1) アンゴラにおける真の「Post-conflict」の可能性—人々の健康と人間の安全保障	
(2) Hidden Emergency (第4の人的危機) —ミャンマー国境地帯少数民族の保健問題	
(3) シンポジウム及び討論会「紛争時・紛争後復興における保健医療—国連機関の役割」-----	29
喜多 悦子	
(資料1) 地図 (アンゴラ・ミャンマー)	
(資料2) 基礎指標 (アンゴラ及び南部アフリカ諸国・ミャンマー)	
(資料3) ミャンマーの歴史	
3. 研究協力者報告-----	48
(1) The Economic Impact of the Mental Health Effects of Mass Violence -----	48
Richard Mollica	
(2) Shelter/Housing Who Does What, When and How -----	52
Riccardo Conti	
(3) カンボディアにおける女性の健康問題に関する文献的考察 -----	59
宇野日出男	
(4) カンボディアの女性の健康に関する男性の役割 -----	64
宇野日出男	
(5) カンボディアの自然災害及び紛争後復興開発に対する NGO の支援活動 -----	66
岡本美代子	
(6) アフガニスタンにおける保健医療情報システム構築に向けた動き-----	75
藤崎智子	
(7) Complex Emergency が遷延するセネガルの問題 -----	82
中屋伸一	
(8) 戦中戦後日本の農村における伝統的健康維持法の役割とその応用可能性 -----	85
五条しおり	
(9) 紛争・貧困の健康に及ぼす影響—リベリアの事例 -----	90
丹野かほる	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表-----	95
IV. 研究成果の刊行物・別刷 -----	96

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

カンボディアをはじめとする紛争後国などにおける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15年度(第2年度)は、主に、カンボディアを対象として、これまでに実施された保健医療活動が復興開発にはたした役割と問題点を調査し、今後の方向性と他の紛争後国への応用可能性について検討することを目的とした。加えて、中東、アフリカ、アジアの紛争後地域と紛争後類似状況にある国についても検討した。

主任研究者の青山は、研究総括、カンボディアでの現地調査及び保健医療活動とその背景要因に関する資料収集、米国の専門家からの情報収集、中東諸国の紛争と保健医療活動の状況調査を担当した。青山と分担研究者の喜多は協力して、カンボディアの紛争と保健医療活動について分析し、ケニアでの現地調査とサブサハラアフリカ紛争地域の保健医療問題について検討した。喜多は、制裁下において紛争後類似状況にあるミャンマーを現地調査したほか、日本の国際機関関係者らを招集し、シンポジウムを開催した。

カンボディアは、紛争終結後10年以上にわたって復興開発の途を進んでいる。1970年代後半のポルポト政権下で、人材は壊滅状態となり、地域社会は崩壊し、互いの信頼関係は失われた。人材育成は保健医療分野においても重点課題であり、80年代(緊急期)の量的増加から、90年代前半(復興期)には質的向上が図られた。緊急期に量的充足を優先したのはやむをえなかったとはいえ、その後の再教育や適正化の負担が大きくなった。復興早期から一定数の指導層となる人材を、意識的に育成する必要があると考えられる。90年代後半(再編期)から保健医療システム再編が始められているが、とくに地方では人材・組織・財政の基盤が脆弱であり困難が予想される。復興早期から、長期開発期へのすみやかな移行を見据えた戦略を策定することが重要である。長期的平和構築の観点から、保健政策も、公正、民主化、格差縮小を進めるよう留意して策定することが望まれる。

人々の信頼関係と地域社会の再構築には、保健医療活動の貢献できる部分が多くあると思われる。地域住民の保健医療活動への参画やグループとしての相互扶助により、地域社会の繋がりが強化される。人材養成研修は、保健医療という共通の関心事を基軸にすることによって、抽象的な平和教育よりも具体的に対話と和解の手がかりを得ることができる。なお、紛争後地域の人々は精神的外傷を負っており、放置されたまま遷延すると、復興開発を遅らせ和解と平和構築の妨げとなる。一次医療には精神保健を効果的に組み込んでいく必要がある。

紛争後地域や難民に対する支援は、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。そのためには、指導層となる人材を意識的に早期から育成すること、将来的に持続可能な制度を、できるだけ早期から導入することが必要である。

## 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。貧困・紛争・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15年度(第2年度)は、主に、内戦終結後10年余を経ているカンボディアを対象とした。これまでに実施された保健医療活動が復興開発にはたした役割と問題点を調査し、今後の方向性と他の紛争後国への応用可能性について検討することを目的とした。加えて、中東、アフリカ、アジアの紛争後地域と紛争後類似状況にある国についても検討した。また、米国の専門家や内外の国際機関・NGO関係者などからも情報を収集した。

## B. 研究方法

主任研究者の青山は、研究総括、カンボディアでの現地調査及び保健医療活動とその背景要因に関する資料収集、米国の専門家からの情報収集、中東諸国の紛争と保健医療活動の状況調査を担当した。青山と分担研究者の喜多は、協力して、カンボディアの紛争と保健医療活動について分析し、ケニアでの現地調査とサブサハラアフリカ紛争地域の保健医療問題について検討した。喜多は、制裁下において紛争後類似状況にあるミャンマーを現地調査したほか、日本の国際機関関係者らを招集し、シンポジウムを開催した。

### (1) 海外調査

#### ①カンボディア

青山は、2003年11月9日(日)から21日(金)まで、カンボディアを訪問、首都プノンペン、Kampong Cham 県、Kandal 県、Takeo 県にて、政府保健省、国際機関・開発援助機関、NGO等の活動現場を訪問、保健医療活動の状況などについて調査した。現地調査に先立ち、カンボディア保健省研究倫理審査委員会から承認を受けた。

#### ②米国

青山は、2004年1月8日(木)から17日(土)まで米国を訪問、ハーバード大学、Management Sciences for Health (MSH)、世界銀行の専門家から情報収集した。パレスティナの保健医療専門家とは、ビデオ・カンファランスにより直接討論した。また、ワシントン在住の日本人開発専門家を対象に講演し、意見交換した。

#### ③その他

学術振興会科学研究費により、青山と喜多はケニア、喜多はミャンマーを訪問した。また喜多は国際会議出席のためにアンゴラを訪問する機会があった。ケニアでは、コンゴ民主共和国(DRC)の研究協力者と同国の状況を検討し、ナイロビに拠点を置く国際機関やNGOから情報収集した。さらに、青山はケニア国内の難民キャンプ(カクマ・ダダブ)を実地調査した。アンゴラでは首都ルアンダの状況、ミャンマーでは、国境地域少数民族自治区コーカン地区などを調査した。

### (2) シンポジウム

2004年2月9日、日本赤十字九州国際看護大学において、シンポジウム「保健医療分野における国連の役割」、及び討論会「紛争時・紛争後復興における保健医療の役割」を開催した。

### (3) 文献・資料調査

カンボディアの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、日本国内及び現地で、政府機関・国際機関・NGO等の資料や研究論文などを収集した。サブサハラアフリカや中東についても、資料を収集した。

### (4) 研究協力

紛争後地域の保健医療に関する国際的専門家、国内の関連領域専門家、国際機関関係者から研究協力を得た。カンボディアの現地専門家からも、現地情報など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) カンボディア

カンボディアでは、1970年代末のポルポト政権時代に、それまでの保健医療システムが完全に崩壊し、医師など知識人をはじめ多くの人々が虐殺され、保健医療を担う人材の大部分が失われた。

[緊急期] 1980年代は、国内の一部で紛争が続いており国際社会からは孤立していた。保健

医療施設・従事者の圧倒的不足状態に対処するために、質的に充実させる余裕のないままに、量的増加が図られた。

[復興期] 1990年代になって、国際社会からの本格的援助が始まった。保健医療施設の再建や人材養成が実施され、保健医療システムの復旧復興が進められた。

[再編期] 1996年に医療費有料化、保健医療施設の再編、地方分権などを含む保健医療計画が制定され、保健医療システム再編が始められた。復興期から長期開発期に移行する中で、持続可能なシステムを形成する動きと考えられる。2003年には新しい保健医療5ヵ年戦略が策定された。

しかし、組織・人材・財政基盤はなお脆弱であり、一定の保健医療システムが確立して機能するに至っていない中で改革を進めることになったため、多くの問題点に直面している。とくに、首都と地方の格差は大きく、地方には人材も設備も不十分なところが多い。

今回は、Kandal 県 Kien Svay 郡の郡病院とヘルスセンター1ヶ所、Takeo 県 Bati 郡の郡病院とヘルスセンター2ヶ所、Kampong Cham 県の小学校と隣接するヘルスセンターを訪問した。

Kien Svay 郡は首都プノンペンに近いので、ある程度の治療を要する患者は首都の病院を直接受診する傾向にある。設備のあまり整っていない郡病院やヘルスセンターには、主として軽症者が受診していた。

Bati 郡保健部長は、30代の医師で、マネジメント研修を受けて着任した。ヘルスセンター2ヶ所は、以前に NGO の支援を受けていたこともあり、スタッフの意欲も高く、住民参加による運営コミッティーも設けられ、よく利用されていた。

Kampong Cham 県の小学校では、隣接するヘルスセンターも協力し、世界保健機関 (WHO) と民間団体の支援を得て、健康教育と駆虫薬投与が実施されていた。予防接種、栄養・給食、健康診断、歯科保健などは実施されていなかった。包括的な学校保健活動とするには、継続的予算確保と技術支援が必要と考えられた。

カンボディアの保健医療分野では、多くの国際機関・開発援助機関・NGO が、多様な活動を展開している。WHO は、保健医療計画策定、薬剤管理、マラリアなどの感染症対策など、さまざまな側面から貢献している。国連児童基金 (UNICEF) は、予防接種拡大計画 (EPI) など子どもの健康分野で活動している。

主要ドナー国である日本は、紛争後復興開始以来、重要な役割を果たしてきており、保健医

療分野では、現在、母子保健、結核対策、EPI、医療技術人材養成の4プログラムの他、HIV/AIDS、地雷除去と被災者支援、精神保健に関する NGO 支援にも取り組んでいる。

母子保健プロジェクトでは、無償資金協力で建設された国立母子保健センター (NMCHC) を拠点に、母性保健分野の人材養成に関する技術協力を進めてきた。現在では臨床研修センターとして NMCHC スタッフによる助産師研修を実施するに至っており、復興早期からの継続的協力が成果を挙げてきたと考えられる。

Cambodian Trust は英国に本部をおく NGO であり、義足装具の作成と供与、義肢装具士の養成に取り組んでいる。地域社会の中で活動するというより、拠点における義肢提供活動が中心となっている。

現地 NGO の Indradevi Association (IDA) は、プノンペン市内3ヶ所のスラム地域での HIV/AIDS 患者感染者とその家族に対する支援活動、Kandal 県 Kien Svay 郡における、セックスマーカー、工場労働者、及び農村の青年グループ・女性グループに対する HIV 予防教育活動を実施している。

貧困、都市と地方の経済格差、低教育、工場などでの劣悪な労働条件などが背景要因となり、よりよい生活を求めて、地方の農村から首都・近郊に人々が集まってくる。その人々が売春を業としたりスラムに居住したりすることになっている。根本的には、貧困対策や売春防止が必要であり、HIV対策活動は対症療法にすぎない。しかし、こうした活動を通じて、人々の繋がりを再構築し、エンパワーメントを進めることも可能であると考えられた。

## (2) アフリカ

### ① ケニア

カクマ・キャンプは、総人口約84,000人で、7割弱の約54,000人がスーダン難民、残りはソマリア、エチオピアなどからの難民である。10年以上滞在しているスーダン難民が多く、最近少しずつ帰還が始まっている。国際NGOが保健医療を担当し、診療所4ヶ所・病院1ヶ所を運営、ヘルスマーカーとして難民を雇用している。また、周辺に居住するツルカナ族住民にも医療サービスを供給している。長期滞在の難民の多いこのキャンプは、周辺地域住民との交流もあり比較的落ち着いた様子であった。

ダダブ・キャンプは、総人口約136,400人で、ほとんどがソマリア難民であるが、本国での紛争終結の見込みがないため、帰還は進んでいない。但し、ソマリア社会で被差別賤民とされて

きたバンツ系ソマリア人については、米国などが受け入れている。難民は周辺地域社会から隔絶されて生活しており、ケニア国内移動の自由はない。援助内容は、緊急人道援助の域をこえず職業訓練などはなされていないし、仮になされても就職の機会はない。支援の内容は、難民受入国であるケニア政府の、難民を同化させない政策によると考えられる。

難民たちは、母国から持ち込んだ旧来の生活様式を維持しており、患部を焼くなど迷信に基づく伝統医療や女性性器切除なども行われているという。栄養障害児が多いのも、食糧不足というより、母乳に関する迷信や知識不足によるところが大きいようである。

1998年から、成人教育の一環として平和教育が実施されている。女性も積極的にグループ討論に参加しているとのことである。また、学校教育にも、遊びを通して共同作業の重要性を教えるなど、和解を進める教育がとりいれられている。

## ② DRC

DRCの内戦は収束しつつあるが、東部等で武装集団が依然として活動している。特徴的なのは、年齢・部族等に関わりなく、女性に対する性的・身体的暴力が極めて多いうえ、その残虐性が大きいことである。暴力による女性の身体的・精神的健康被害の実態は十分把握されておらず、NGOによる小規模調査や国連機関による人権問題としての報告等がある程度である。

一般に紛争地域での女性への性的暴力は、敵対勢力に対する攻撃の手段として、組織的に行われる。また、難民キャンプでは、女性対象のプログラムが比較的多いため、従来の力関係が崩れたと感じた難民男性が、同一勢力の女性を暴行する場合もある。

## ③ アンゴラ

アンゴラでは、長年の Complex Humanitarian Emergency (CHE) は、一応終息したと考えられている。首都ルアンダでは、政府は機能しつつあり、武力による統制も行われておらず、CHE状態を抜け出しつつあるかにみえた。しかし、復興開発に活動すべき人材は不足または不在であり、また、首都圏を一步離れると、治安は著しく不穏である。アンゴラはなお、CHE と Post-conflict (紛争後) の間にあるともいえる。

## (3) 中東

### ① パレスティナ

パレスティナの状況は、2000年9月のインテッファダ再燃以来、悪化の途をたどっている。イスラエル政府による頻繁な交通封鎖により、

援助関係者を含めて移動が困難になっている。保健医療情報システム形成事業は、保健省のコンピューター施設がイスラエル軍に破壊され、民間業者のシステムを賃借してかろうじて継続している。移動制限による健康問題も増大しており、西岸地区にイスラエル政府が建設中の境界壁に囲まれた地域では、住民が物理的・経済的損害を被ったばかりでなく、抑鬱などの精神的被害も認められている。

占領下のパレスティナは紛争継続中であるため、和解を促進するツールとして保健医療の果たす役割は限られている。健康インパクト調査結果などを公表することにより国際社会に事態の重篤性を伝えることや、保健医療などの支援を継続することにより人々に国際社会との連帯感と希望を与えることなどが考えられる。もっとも必要とされているのは、イスラエル側が占領政策を変更し和解にむけて歩み寄ることと、パレスティナ側に民意を統合できるリーダーシップを確立することであろう。

### ② イラク

イラクでは、現地国連代表部の爆破以来、国際機関職員は現地にはいることができず、隣国のヨルダンやクウェートから、プロジェクトの計画・運営をしなければならない状況にある。治安が改善して、専門家が現地にはいり、現地のニーズに基づいたプロジェクトを進められるようになることが期待される。

## (4) ミャンマー

ミャンマーは、度重なる経済制裁下にあり、CHEに続く紛争後期と類似した状況にある。一般に、紛争などによる難民に対する緊急人道支援や、国内避難民に対する人道支援に比して、飢餓難民など遷延する人道危機は注目を引きにくく、忘れ去られた緊急事態 (Forgotten Emergency) とよばれている。ミャンマー国境地帯少数民族は、避難することも許されていないという点で、これらのどの範疇にも属さない第4のカテゴリー、すなわち、隠された人道の危機 (Hidden Humanitarian Emergency) にある。ミャンマーの真の問題は、いわゆる民主化問題のみならず、国内紛争のリスクでもある多数の少数民族を抱合しつつ、近代国家へと脱皮しなければならないことであろう。ほとんど非識字の少数民族を含む広域の民主化の問題を、少数民族に対する「人間の安全保障」の観点から対策を講じるべきである。

ミャンマーへの協力のあり方として、自治区の統治体制確立、市民社会の育成、中央政府による社会的弱者への保護体制の整備を進める

必要がある。単に問題を貧困や低開発として捉えるのではなく、自治政府、中央軍事政権の認知を受けていない住民が存在する状況それ自体を問題とし、地域住民のエンパワーメント、社会の信頼関係 (Social Trust) 創成、価値観・アイデンティティーの創出、アクセスの「公平性 (Equity)」といった要因に取り組む必要がある。

#### (5) シンポジウム

シンポジウム「保健医療分野における国連の役割」には、HABITAT、世界食糧計画 (WFP)、UNICEF、国連開発計画/国連ボランティア (UNDP/UNV)、国連人口基金 (UNFPA) から講演者を招聘した。大学、赤十字及び NGO 関係者ら約 400 名が参加し、紛争後地域での国連機関や保健医療関係者の役割について議論した。

#### D. 考察

カンボディアでは、紛争終結後 10 年以上にわたり、若干の紆余曲折はあるものの、一貫して復興開発の途を辿っている。復興開発が持続した要因として、統一した国・民族のアイデンティティーがあったこと、国際社会から物心両面の支援が継続して得られたこと、周辺諸国の経済開発が進んできていることなどが挙げられる。したがって、カンボディアの経験を、多民族国家など、背景条件の異なる紛争後開発途上国に、そのままの形で適用することは難しいと思われる。

その一方、ポルポト政権下で起こったことは、他の紛争後国に比しても残虐かつ特異であり、復興開発を妨げる後遺症を残した。復興の要となる人材は壊滅状態となり、強制移住により地域社会は崩壊し、同一民族間の虐殺、家族の分離や密告制度によって互いの信頼関係は失われた。

人材育成は、保健医療分野においても重点課題であり、緊急期の量的増加から、復興期には質的向上が図られた。緊急期に量的充足を優先したのはやむをえなかったとはいえ、その後の再教育や員数適正化の負担が大きくなった。復興早期から、一定数の指導層となる人材を、意識的に育成する必要があると考えられる。

また、現在保健医療システムの再編が始められているが、とくに地方では人材も不十分で財政基盤も弱いことから、困難が予想される。中央政府のガバナンスを改善し、地域格差を縮小し、地方の人材の質的強化を進めることを優先するべきであろう。復興早期から、長期開発期

へのすみやかな移行を見据えた戦略を策定することが重要である。

人々の信頼関係と地域社会の再生には、保健医療活動の貢献できる部分が多くあると思われる。ヘルスワーカーの地域での活動や、地域住民のヘルスセンター運営への参画に見られるように、保健医療を手がかりにして、地域社会の繋がりが強化される。都市スラム地域などでも、保健医療活動を通じてグループとして相互扶助し、エンパワーメントすることが可能である。

保健医療分野の人材養成研修は、相互の信頼関係の再構築に有効である。保健医療という共通の関心事を基軸にすることによって、抽象的な平和教育よりも、具体的に対話と和解の手がかりを得ることができると考えられる。

長期的平和構築には、住民レベルの和解のみならず、公正、民主化、格差縮小を進める政策が不可欠である。保健政策もその観点から策定することが望まれる。

紛争後地域の精神保健問題として、心的外傷後ストレス障害 (Post traumatic stress disorders) があげられる。苛酷な体験によって心的外傷を受け、反応性抑鬱に陥ったり身体的症状を引き起こしたりする。経過には個人差があり、回復する人々もいる一方、抑鬱状態が持続する人々もいる。持続する抑鬱状態にある人々は、紛争後も積極的に生活を再建していくことができず、貧困状態に留まり、自殺に至ることもある。持続的抑鬱に対しては適切な加療が必要であり、一次医療従事者に対して、精神保健研修をして、一次医療に精神保健を組み込んでいく必要がある。伝統的医療も精神的ケアに役立つことがあるし、NGO、地域のヘルスワーカーなども貢献できる。

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。人道支援のみならず、帰還後の生活再建と地域社会再生に役立つ人材の養成が必要である。保健医療のような具体的課題に対する教育訓練に平和教育の要素を取り入れることにより、和解と平和構築に貢献できると考えられる。

#### E. 結論

紛争後地域や難民に対する支援は、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。そのためには、指導層となる人材を意識的に早期から育成すること、将来的に持続可能な制度を可能な限り早期から導入することが

必要であると考えられる。保健医療分野の政策策定においても、緊急時の人道的ニーズを満たすと同時に、民主化を促進し格差を縮小し長期的に持続可能な戦略を立案するべきである。

保健医療分野の人材養成研修は、和解を促進し相互の信頼関係を再構築する具体的ツールと成り得る。地域社会の再構築には、地域住民の保健医療活動への参画が有用である。なお、紛争後地域の人々は精神的な外傷を負っており、放置されたまま遷延すると、復興開発を遅らせ和解と平和構築の妨げとなる。そのため、一次医療には、精神保健を効果的に組み込んでいく必要がある。

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取り入れて活動することが必要である。日本は、軍事力による統治や抑圧ではなく、人々の主体的な能力向上をはかり地域社会再建を進めることによる復興開発を支援する可能性をもっていると考えられる。

## 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) 喜多悦子: Complex Humanitarian Emergency (地域武力紛争) と緊急人道援助—人間の安全保障としての健康。「アジア新秩序研究会年報」、アジア新秩序研究会編、pp. 27-52、アジア新秩序研究会、東京、2003。
- (2) 青山温子、喜多悦子、宇野日出男、宇井志緒利、Gilbert Burnham: 復興開発と保健医療—アフガニスタンの事例・第1報。国際開発学会第4回春季大会報告論文集、187-192、2003。
- (3) 宇井志緒利、Leng Kuoy、宇野日出男、青山温子: 紛争後復興開発期における参加型保健研修が果たす役割—カンボディアにおける取り組みから。第14回国際開発学会全国大会報告論文集、549-555、2003。
- (4) 青山温子: 健康、開発、そして平和。時局、Vol. 36 No. 5、26-27、2003。

- (5) 喜多悦子: 国際緊急人道援助と私 (上・下)。公衆衛生、Vol. 67 No. 10、791-794、Vol. 67 No. 11、897-900、2003。
- (6) 喜多悦子、松尾和枝: これからの国際保健医療協力。生活教育、Vol. 47 No. 4、2-3、2003。
- (7) 青山温子: 世界銀行の保健医療分野活動。公衆衛生、Vol. 68 No. 2、152-153、2004。
- (8) 蟻田功、喜多悦子、島尾忠男、入江實、若井晋: フォーラム—次世代へのメッセージ (上・下)。公衆衛生、Vol. 68 No. 2、148-151、Vol. 68 No. 3、238-241、2004。

### 2. 学会発表等

- (1) 青山温子: 開発と健康。第40回東海寄生虫談話会、名古屋、2003。
- (2) 青山温子、喜多悦子、宇野日出男、宇井志緒利、Gilbert Burnham: 復興開発と保健医療—アフガニスタンの事例・第1報。国際開発学会第4回春季大会、東京、2003。
- (3) 青山温子: 健康と開発—国際保健医療学概論。アジア経済研究所開発スクール、千葉、2003。
- (4) 青山温子: 健康、開発、そして平和。名古屋市生涯学習推進センター、名古屋、2003。
- (5) 青山温子: 健康・開発・ジェンダー—私たちは何ができるか。BPW (Business and Professional Women) 連合会中部ブロック研究会、名古屋、2003。
- (6) 喜多悦子: 世界の未来—紛争地でみた子どもたち—。金沢市市民大学講座、金沢、2003。
- (7) 喜多悦子: 世界の緊急援助と私。第4回国際保健連続講演会、東京大学大学院、東京、2003。
- (8) 宇野日出男、青山温子、宇井志緒利、村田朋子、喜多悦子: 復興開発過程のカンボディアにおける女性の健康問題 (1) —政府・国際機関等の資料による分析。第18回日本国際保健医療学会総会、北九州、2003。
- (9) 喜多悦子、宇野日出男、宇井志緒利、村田



朋子、青山温子：復興開発過程のカンボディアにおける女性の健康問題 (2) -インタビュー結果を基にした Post-conflict (紛争後) についての 1 考察。第 18 回 日本国際保健医療学会総会、北九州、2003。

(10) 喜多悦子：難民キャンプで出逢った少女たち-今、アフガニスタンの女性として。国立女性教育会館、埼玉、2003。

(11) 青山温子：健康を守り平和を築くために。愛知県シルバーサービス振興会研修会、名古屋、2003。

(12) 宇井志緒利、Leng Kuoy、宇野日出男、青山温子：紛争後復興開発期における参加型保健研修が果たす役割-カンボディアにおける取り組みから。第 14 回国際開発学会全国大会、名古屋、2003。

(13) 喜多悦子、池上清子、繁内幸治：セッション2「生命」・パネルディスカッション1「HIV/AIDS」。国連大学グローバルセミナー「科学技術は地球社会を救えるか?」、神戸・淡路、2003。

(14) 喜多悦子：NBC災害に対する連携-国際保健医療の立場から。第9回日本集団災害医学会総会、札幌、2004。

(15) 青山温子：健康、開発、そして平和。DC フォーラム セミナー、Washington, DC、2004。

(16) 喜多悦子：妊産婦の健康改善にかかる連携。国連人口基金 / 国際協力銀行共同研究シンポジウム「妊産婦の健康改善にインフラは役立つのか」、国連大学、東京、2004。

(17) 喜多悦子：テロとの闘いと自衛隊医療-国際保健医療学の観点から。第43会中部防衛衛生学会、各務原、2004。

(18) 高島健浩、宮嶋則行、青山温子：カンボディアにおけるヘルスセンターの利用促進のために。日本国際保健医療学会西日本地方会第 22 回大会、明石、2004。

(19) 宮嶋則行、高島健浩、青山温子：カンボディアにおけるセックスワーカーのHIV感染とその予防対策。日本国際保健医療学会西日本地方会第22回大会、明石、2004。

(20) 喜多悦子：緊急人道援助の課題-保健医療分野。緊急人道支援活動における評価手法セミナー (医療セクター)、外務省 / ジャパンプラットフォーム、東京、2004。

#### 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 (国内・海外)

[報告書寄稿]

- Richard Mollica, MD, PhD Director, Harvard Program in Refugee Trauma
- Riccardo Conti, PhD Chief Officer, Water and Habitat Division, International Committee of the Red Cross (ICRC), Geneva, Switzerland
- 宇野日出男 名古屋大学大学院医学系研究科博士課程 (医師)
- 岡本美代子 特定非営利活動法人 AMDA カンボディア・プロジェクトマネージャー (看護師)
- 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)
- 中屋伸一 特定非営利活動法人 風の学校 (技師)
- 五條しおり 埼玉県立大学保健医療福祉学部助教授 (比較文化学)
- 丹野かほる 新潟大学医学部保健学科看護学専攻基礎看護学講座教授 (助産師)

[シンポジウム講演]

- 野田順康 国連ハビタット アジア太平洋部長・駐日代表
- 玉村美保子 国際連合世界食糧計画 (WFP) 日本事務所代表
- 澤良世 国際連合児童基金 (UNICEF) 駐日事務所広報官
- 斯波知子 国連ボランティア計画 東京駐在調整官
- 兵藤智佳 国連人口基金 東京事務所研究員

[カンボディア]

- 露岡令子 世界保健機関 [WHO] カンボディア事務所マラリア対策専門家 (医師)
- Heng Limtry, MD Deputy Chief of Health Education / Health Promotion Unit, NCHP
- Chea Sovithyea Sponsor Relations Department Manager, World Vision
- Eng Huot, MD Director General of Health, Ministry of Health (MOH)
- Koum Kanal, MD Director, National Maternal and Child Health Center (NMCHC), MOH
- Or Vandine, MD, MPH Manager, Principal Recipient for the Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria, MOH
- Uy Soung Chhan Sothy Project Coordinator, Indravevi Association [IDA]

[米国]

- Jacques Baudouy, MD Director, Health, Nutrition and Population, Human Development Network, The World Bank
- David Steel Acting Director, Human Development Sector, Middle East and North Africa Region, The World Bank
- George Schieber, PhD Health and Social Protection Sector Manager, Human Development Sector, Middle East and North Africa Region, The World Bank
- Jean-Jacques Frere, MD Senior Public Health Specialist, Human Development Sector, Middle East and North Africa Region, The World Bank
- Markus Kostner Country Program Coordinator, West Bank and Gaza, Middle East and North Africa Region, The World Bank
- 前田明子, PhD Lead Health Specialist, Human Development Sector, Eastern Europe and Central Asia Region, The World Bank
- Egbe Osifo, MD Manager, Human Development Group, World Bank Institute, The World Bank
- Tom Merrick Program Adviser, Health and Population Program, Human Development Group, World Bank Institute, The World Bank
- Ronald W. O'connor, MD Chief Executive Officer, Management Sciences for Health (MSH)
- Stephen Redding Senior Development Officer, MSH
- Gilbert M. Burnham, MD, PhD Director of the Center for Refugee and Disaster Studies, The Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health

[パレスティナ]

- Salam Kanaan, Operations Officer (Health), West Bank and Gaza Office, The World Bank

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 15 年度海外調査: (1) カンボディア (2) 米国

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

カンボディアでの海外調査の目的は、これまで実施された保健医療活動が復興開発に果たした役割と問題点を調査し、今後の方向性と応用可能性について検討することである。2003 年 11 月 9 日 - 21 日、カンボディアの首都プノンペン、Kampong Cham 県、Kandal 県、Takeo 県にて、政府保健省、国際機関・開発援助機関、NGO 等を訪問、保健医療活動の状況などについて調査した。

米国での海外調査の目的は、紛争後地域保健医療分野の専門家と意見交換し情報収集することである。2004 年 1 月 8 日 - 17 日、米国のボストン、ワシントンを訪れ、大学、NGO、世界銀行の専門家と意見交換した。とくに紛争後地域の人々の精神保健、紛争を繰り返すサブサハラアフリカ諸国の問題、パレスティナ・イラクをはじめとする中東諸国への対応などについて、議論を深めた。

カンボディアは、1970 年頃より 20 年余り内戦状態にあったが、とくに 1975-78 年のポルポト政権下で、多数の知識人・技術者らが虐殺され人々は強制移住させられるなどした。1991 年のパリ和平協定後、本格的に復興開発が始まり、以後比較的安定して発展を続けている。ポルポト時代に、保健医療システムも人材も壊滅状態となり、1980 年代には、圧倒的不足に対処するため量的増加が図られた。1990 年代に本格的復興開発援助が始まり、施設の再建や人材養成が進められた。1996 年頃からは保健医療システム再編の動きが起こり、2003 年には新たな保健戦略が策定された。

ポルポト政権下で起こったことは、きわめて残虐かつ特異であり、復興開発・平和構築を妨げる後遺症を残した。復興の要となる人材は失われ、強制移住により地域社会は崩壊し、同一民族間の虐殺、家族の分離や密告制度によって互いの信頼関係は失われた。

人々の信頼関係と地域社会の再生には、保健医療活動の貢献できる部分が多々あると思われる。人材養成研修は、保健医療という共通の関心事を基軸にすることにより、具体的な和解の手がかりを得て相互の信頼関係を再構築できると考えられる。また、地域住民のヘルスセンター運営参画やヘルスワーカーとしての活動が、地域社会の再構築や強化に役立つ。都市スラム地域住民が、保健医療活動を通じてグループとして相互扶助し、エンパワーメントすることも可能である。復興期には精神保健分野の支援を充実する必要があり、精神保健を一次医療に組み込んでいく必要がある。

紛争後地域や難民に対する支援は、緊急人道支援から、平和構築と長期開発の視点を加えた支援にすまやかに移行していくことが重要である。そのためには、指導層となる人材を復興早期から意識的に育成すること、将来的に持続可能な制度を可能な限り早期から導入することが必要であると考えられる。保健医療分野の政策策定においても、緊急時の人道的ニーズを満たすと同時に、民主化を促進し、格差を縮小し、長期的に持続可能である戦略を立案するべきである。

## 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15年度(第2年度)は、(1)カンボディア、(2)米国での海外調査を実施した。

カンボディアは、内戦終結後10年余を経て、復興から長期開発の段階に達している。今年度の研究目的は、これまでに実施された保健医療活動が復興開発にはたした役割と問題点を調査し、今後の方向性と他の紛争後国への応用可能性について検討することである。

米国訪問の目的は、紛争後地域保健医療分野の専門家と意見交換し、情報・資料を収集することである。

## B. 研究方法

### (1) カンボディア

2003年11月9日(日)から21日(金)まで、カンボディアを訪問し、首都プノンペン、Kampong Cham 県、Kandal 県、Takeo 県にて、保健医療活動の状況などについて調査した(資料1-(1))。現地では、政府保健省、国際機関・開発援助機関、NGO等の活動現場を訪問、関係者から保健医療活動の状況についての説明を受け、意見交換し、資料を収集した(資料2-(1); 3-(1); 6)。地域住民や患者家族からも情報収集した。さらに、今年度の調査以前に収集したカンボディア関係の資料・情報を含め、国内外の研究協力者の協力も得ながら分析した。

現地調査に先立ち、カンボディア保健省の規定に基づき、同省研究倫理審査委員会に研究計画(資料4)を提出し承認を受けた(資料5)。

### (2) 米国

2004年1月8日(木)から17日(土)まで、米国を訪問した(資料1-(2))。ボストンでは、ハーバード大学、著名な保健NGOであるManagement Sciences for Health (MSH)、ワシントンでは世界銀行の専門家と会って意見交換し情報・資料を収集した(資料2-(2); 3-(2))。またビデオ・カンファランスにより、世界銀行西岸ガザ事務所の保健医療専門家と直接話し合った。さらに、ワシントン在住の日本人開発専門家を対象に講演し、意見交換した。

### (3) 研究計画の変更・その他

当初、第2年度はパレスティナを対象とする計画であったが、治安状況が改善せず現地調査を実施できないため、対象をカンボディアに変更した。パレスティナについては、ビデオ・カンファランスなどにより、情報収集した。

また、当初は分担研究者の喜多が米国出張する計画であったが、喜多のミャンマー出張のため、青山が米国出張することに変更した。

その他、学術振興会科学研究費によりケニアを訪問、コンゴ民主共和国(DRC)の状況、及びケニア国内のスーダン難民・ソマリア難民の現状に関する知見を得たので概要を記した。

## C. 研究結果

### (1) カンボディア

#### ① 歴史的背景

表1: カンボディアの歴史

- 802 アンコール王朝おこる。
- 1113 アンコール・ワット建設。
- 1181 アンコール・トム造営。
- 1431 シャム軍によりアンコール王都陥落。
- 1758 ヴィエトナムの宗主権下。
- 1863 フランスーカンボディア保護条約調印。
- 1887 仏領インドシナ連邦成立し編入される。
- 1954 独立、シアヌーク政権。
- 1970 クーデター。親米、ロンノル政権。
- 1975 クメール・ルージュ、ポルポト政権。3年間の大量虐殺。
- 1978 12月、ヴィエトナム軍進攻、親ヴィエトナム、ヘンサムリン政権。
- 1989 ヴィエトナム軍撤退。
- 1991 パリ和平協定。
- 1993 UNTAC(国連カンボディア暫定機構)総選挙実施。
- 1993 9月、新憲法公布、「カンボディア王国」発足。シアヌーク国王即位。ラナリット第一、フン・セン第二両首相任命。UNTAC任務終了。
- 1995 7月、ASEANへのオブザーバー参加。
- 1997 7月、首都プノンペンにて武力衝突発生。
- 1998 4月、政府軍、クメール・ルージュ拠点制圧。その後ポルポト死亡。
- 1998 7月、総選挙実施。
- 1999 4月、ASEAN正式加盟。
- 2002 11月、ASEANサミット開催。
- 2003 7月、総選挙実施。

カンボディアは、ヴィエトナム戦争の影響を受け、1970年頃より20年余り内戦状態にあった(表1)。とくに1975-78年のポルポト政権下では、多数の知識人・技術者らが虐殺された。生き残った人々も、家族と引き離されて強制移住させられ、わずかな食事しか与えられず肉体労働を強制されるなどの苦難を強いられた。

ポルポト政権崩壊後の親ヴィエトナム政権下においても、国内の一部で内戦が継続していたうえ、人々は森林伐採などの労働を強制された。政権は国際的承認を得られず孤立し、国際機関やNGOからのごく限られた支援しか得られなかったため復旧復興は遅れた。

1991年のパリ和平協定により、カンボディアは国際社会に復帰し、復興開発が本格的に始められた。1998年になって、ようやくポルポト残党が制圧され、内戦が完全に終結した。

カンボディアでは、1991年以降にも幾度か政情不穏があったものの、再び内戦に陥ることなく、比較的安定した状況が続いている。長期間に及んだ内戦の終結後、紛争が再燃することなく安定して発展を続けている国は、世界的にも稀である。

## ② 保健医療システムの再建

保健省・国際機関・開発援助機関の関係者との面談、及び文献・資料により、保健医療システム再建の流れを解析した。カンボディアは、紛争が終結し国際社会に復帰してから、すでに10年余となる。すなわち、紛争後復興期から長期開発期へと移行していると考えられ、保健医療システム再編が始められている。

カンボディアでは、1970年代末のポルポト政権時代に、それまでの保健医療システムが完全に崩壊し、医師をはじめ、保健医療を担う人材の大部分が失われた。

### [緊急期]

1980年代は、まだ内戦が継続し国際的にも孤立していたが、保健医療施設・従事者の圧倒的不足状態に対処しなければならなかった。そのため、質的に充実させる余裕のないままに、量的増加が図られた。

### [復興期]

1990年代になって、国際社会からの支援が始まり、保健医療システムの復旧復興も本格化した。1993年には、世界保健機関(WHO)、英国開発援助庁(DFID)、などの支援により「マスター・プラン1994-96」を策定した。それに沿って、日本をはじめとするドナーから援助を受けながら、施設の再建や人材養成が進められた。

### [再編期]

1996年に「National Health Coverage Plan」が制定され、医療費徴収、保健医療施設の人口毎再編、郡レベルへの権限委譲などが定められた。これまで、十分調整されないまま再建の進められてきた保健医療システムを見直し、長期開発の時期に適合した持続可能なシステムする動きであると考えられる。2003年には、新たに「Health Sector Strategic Plan 2003-2007」が策定され、6優先分野を定め、保健医療システムの包括的發展を目指している。優先分野の1つには、保健医療従事者の行動変容が含まれている。

### [問題点]

保健省は、一定の保健医療システムが確立して機能するのを待たず、改革を進めようとしている。長期開発型の持続可能なシステム設立は不可欠ではあるものの、組織・人材・財政基盤が脆弱であるため、多くの問題点に直面している。以下に主な問題点を挙げる。

- (a) 地方の人材の能力が不十分で、地方分権が機能しないおそれがある。また、中央政府から郡保健部に権限委譲する計画であるため、役割の縮小する県保健局が分権の妨げとなる可能性がある。
- (b) 保健医療分野はドナー資金比率が大きいうえ、ドナーにより用途が決められている場合が多く、保健省には運用をコントロールできない。
- (c) グローバルファンドのような新しい援助資金への対応を迫られている。巨額の資金が限定された用途に流入することにより、脆弱なシステムのバランスが崩れ、他のいろいろなプログラムが機能しなくなる可能性がある。
- (d) 政府予算が少なく給与が十分支払えない。人材の質的向上が難しく、優秀な人材は流出する。一方で、過剰な公務員の員数適正化は、失業につながるためなかなか実行できない。
- (e) 保健省は、民間の医療施設・人材を把握しておらず、質・コストの規制ができない。
- (f) 経済開発の遅れにより、保健医療分野の抜本的改革を推進できるだけの投資が難しい。また、不均衡な経済開発により、都市・地方の格差が拡大し、それにより生じた新たな健康問題への対応が必要とされている。
- (g) 汚職と非効率な官僚組織が蔓延している。

## ③ 地方の保健医療機関

保健省のもとに、中央には5国立センター

(National Hospitals/Centers)、地方には 22 県保健局 (Provincial Health Department; PHD)、73 郡保健部 (Operational District; OD) と 67 郡病院 (Referral Hospitals)、944 ヘルスセンターがある。1996 年の「National Health Coverage Plan」は、ヘルスセンターを人口 10 万人毎に設置することとしており、郡病院・ヘルスセンターで供給される医療サービス内容についても定めている。また、ほとんどのヘルスセンターは、アジア開発銀行の規格に沿った設計となっている。

今回は、Kandal 県 Kien Svay 郡の郡病院とヘルスセンター 1 ヶ所、Takeo 県 Bati 郡の郡病院とヘルスセンター 2 ヶ所、Kampong Cham 県の小学校とそれに隣接するヘルスセンターを訪問した。

Kien Svay 郡は首都プノンペンに近いので、ある程度の治療を要する患者は首都の病院を直接受診する傾向にある。郡病院やヘルスセンターには、主として軽症者が受診していた。郡病院は援助がはいつておらず、検査設備も整っていなかった。付近では民間業者が検査所を開業しているのが見られた。郡病院長は、看護師から準医師、そして医師の資格を取得した人であった。コメディカル専門職の役割や資格制度が不明確なことを示唆していた。

Bati 郡保健部長は、30 代の医師で、マニラでマネジメント研修を受けていた。以前は管理体制に問題があったため、4 年前に抜擢されて着任したとのことであった。ヘルスセンター 2 ヶ所は、以前に NGO の支援を受けていたこともあり、スタッフの意欲も高く、よく利用されていた。医師の常勤、診療費徴収制度の公正な運用、住民の参加する運営コミッティー、センター長の管理能力などが、ヘルスセンター機能向上の要因と考えられた。

Kampong Cham 県の小学校では、学校保健活動が行われていて、隣接するヘルスセンターも協力しているとのことであった。WHO と民間団体の支援を得て、図解した教材を使用した健康教育と、駆虫薬投与が実施されていた。予防接種については、予防接種拡大計画 (EPI) に沿って実施されており学校は関与していなかった。栄養・給食については、世界食糧計画 (WFP) の支援を受けている他地域の学校でのみ実施されているとのことであった。健康診断、歯科保健なども実施されていなかった。就学率は向上しているとのことだが、就学が遅れた年長の生徒も在学しているのが見られた。包括的な学校保健活動とするには、継続的予算確保と技術支援が必要と考えられた。

#### ④ 国際機関・開発援助機関・NGO

WHO は、保健医療計画策定、薬剤管理、マラリアなどの感染症対策など、さまざまな側面から貢献している。国連児童基金 (UNICEF) は、EPI など子どもの健康分野で活動している。カンボディアの保健医療分野では、他にも、多くの国際機関・開発援助機関・NGO が、多様な活動を展開している。

日本はカンボディアに対するトップドナーであり、紛争後復興開始以来、重要な役割を果たしてきた。国際協力機構 (JICA) の 8 重点分野の 1 つは保健医療分野である。母子保健、結核対策、EPI、医療技術人材養成の 4 プログラムの他、HIV/AIDS、地雷除去と被災者支援、精神保健に関する NGO 支援にも取り組んでいる。

母子保健プロジェクトでは、無償資金協力による国立母子保健センター (NMCHC) の建設に先立って技術協力を開始、母性保健分野の人材養成を進めてきた。NMCHC スタッフの再教育と組織化に始まり、NMCHC 建設後はその運営管理を支援し、現在では臨床研修センターとして NMCHC スタッフによる助産師研修を実施している。復興早期から人材養成に主眼をおいた協力を継続してきたことが、成果を挙げていると考えられる。

Cambodian Trust は英国に本部をおく NGO であり、義足装具の作成と供与、義肢装具士の養成に取り組んでいる。地域社会の中で活動するというより、拠点における義肢提供活動が中心となっている。

Indradevi Association (IDA) は、HIV 対策に向けられた豊富なドナー資金により活動している、現地 NGO の 1 つである。プノンペン市内 3 ヶ所のスラム地域での HIV/AIDS 患者感染者とその家族に対する支援活動、Kandal 県 Kien Svay 郡における、セックスワーカー、工場労働者、及び農村の青年グループ・女性グループに対する HIV 予防教育活動を見学した。

HIV 予防教育活動として、HIV 感染に至るストーリーを紹介してグループ討論させることにより HIV 感染についての知識を教育し、コンドーム使用法を具体的に指導していた。

首都の近代的街区に隣接して、劣悪な環境のスラム地域があり、昼間から賭博を行うなどずさんな生活状況が感じられた。しかし、HIV 感染者グループの人々は、自分の意見をきちんと述べるなど、NGO の支援によってエンパワーメントされたことが認められた。支援活動には僧侶も加わっていて、生活・医療支援のほか、精神的サポートも重視されていた。

貧困、都市と地方の経済格差、低教育、工場などでの劣悪な労働条件などが背景要因となり、よりよい生活を求めて、地方の農村から首都・近郊に人々が集まってくる。その人々が売春を業としたりスラムに居住したりすることになっている。根本的には、貧困対策や売春防止が必要であり、HIV対策活動は対症療法にすぎない。しかし、こうした活動を通じて、人々の繋がりを再構築し、エンパワーメントを進めることも可能であると考えられた。

## (2) 米国

米国では、紛争後地域の保健医療分野専門家と意見交換し情報収集した。とくに紛争後地域の人々の精神保健、紛争を繰り返すサブサハラアフリカ諸国の問題、パレスティナ・イラクをはじめとする中東諸国への対応などについて、議論を深めた。

### [精神保健]

紛争後地域の精神保健問題として、心的外傷後ストレス障害 (Post traumatic stress disorders) があげられる。紛争中及び紛争後の混乱期の苛酷な体験によって心的外傷を受けて、反応性抑鬱に陥ったり身体的症状を引き起こしたりする。経過には個人差があり、回復する人々も多い一方で、抑鬱状態が持続する場合もある。持続する抑鬱状態にある人々は、紛争後も積極的に生活を再建していくことができず、貧困状態に留まり、自殺に至ることもある。

持続的抑鬱に対しては適切な加療が必要であるが、見過ごされてしまうことが少なくない。紛争後地域の一次医療従事者に対して、精神保健研修をして、精神的ケアを一次医療に組み込んでいく必要がある。また、伝統的医療従事者、NGO、地域のヘルスワーカーなども、精神的ケアに貢献することができる。

### [アフリカ]

サブサハラアフリカの紛争地域では、四肢を切断したり、女性に対して性的・身体的暴行を加えたりすることが見られる。残虐な暴力行為は、必ずしもアフリカ固有の現象ではないが、植民地時代の苛酷な支配に起因する一面もあるといわれている。

一般に紛争地域での女性への性的暴力は、敵対勢力に対する攻撃の手段として、組織的に行われる。また、難民キャンプでは、女性対象のプログラムが比較的多いため、従来の力関係が崩れたと感じた難民男性が、同一勢力の女性を暴行する場合もある。

緊急期の復旧・復興から長期的開発につなぐ

には、帰還難民の生活再建と除隊兵士の社会復帰が重要である。しかし、長期化した難民に対しても、多くの場合、食糧・シェルターなど緊急人道援助が中心で、帰還後役立つ職業訓練などは少ない。

難民支援の内容は、難民受入国政府の政策によって異なる。たとえば、ケニアは難民を同化させない政策のため、孤立した難民キャンプでの人道援助に留まっている。一方、ウガンダ政府は、難民が国内社会に同化するのを認めている。

### [中東]

パレスティナの状況は、2000年9月のインテリファダ再燃以来ますます悪化している。イスラエル政府による頻繁な交通封鎖により、援助関係者を含めて移動が困難になっている。世界銀行の支援により、保健医療情報システム形成事業が進行していたが、保健省のコンピューター施設をイスラエル軍が破壊したため、民間業者のシステムを賃借している状況である。

移動制限による健康問題も増大しており、西岸地区にイスラエル政府が建設中の境界壁による被害も生じている。すなわち、境界壁に囲まれた地域では、住民が物理的・経済的損害を被ったばかりでなく、抑鬱など精神的被害も認められ、境界壁の健康インパクト調査がなされたとのことである。

パレスティナは占領下にあつて紛争継続中であるため、和解を促進するツールとして保健医療の果たす役割は限られている。健康インパクト調査などが国際社会に事態の重篤性を伝える方法となることや、保健医療などの支援を継続することにより、人々に国際社会との連帯感と希望を与えることなどが考えられる。しかし、もっとも必要とされているのは、イスラエル側が占領政策を変更し和解にむけて歩み寄ることと、パレスティナ側に民意を統合できるリーダーシップを確立することであろう。

イラクの復興開発に対して、世界銀行中東・北アフリカ地域担当部署は、大半の努力を傾けていく事になる。しかし、バクダッドの国連代表事務所爆破以来、国際機関職員は現地に入ることを禁じられた。現在は、隣国のヨルダンやクウェートに赴いて、現地コンサルタントを通じてプロジェクトの計画・運営をしなければならない状況にある。また、政治的意図が働いて、効果的な復興開発プロジェクトを形成しにくい場合もある。イラクの治安が改善して、世界銀行などの専門家が現地にはいり、現地のニーズに基づいたプロジェクトを進められるようになることが期待される。

### [講演]

在ワシントン日本人開発専門家から構成される DC フォーラムにて、「健康、開発、そして平和」と題し講演、参加者と平和構築支援に関して意見交換した。

### (3) その他

2003年7月20日から8月3日まで、ケニアを訪問し、コンゴ民主共和国 (DRC) の研究協力者と情報交換したほか、首都ナイロビ駐在の国際機関などの関係者と意見交換した。WHO、UNICEF、国連高等難民弁務官事務所 (UNHCR)、国際赤十字 (ICRC)、ケニア赤十字、ケニア保健省、リフトバレー県病院、現地 NGO の African Development and Emergency Organization (ADEO)、JICA、日本大使館を訪問して意見交換・情報収集した。また、ケニア北部のスーダン難民キャンプ (カクマ)、及び、東部のソマリア難民キャンプ (ダダブ) を訪問して、援助関係者及び難民から状況を聞いた。

### [DRC]

DRCの内戦は収束しつつあるが、東部等で武装集団が依然として活動している。特徴的なのは、年齢・部族等に関わりなく、女性に対する性的・身体的暴力が極めて多いうえ、その残虐性が大きいことである。暴力による女性の身体的・精神的健康被害の実態は十分把握されておらず、NGOによる小規模調査や国連機関による人権問題としての報告等がある程度である。

### [カクマ]

カクマ・キャンプは、総人口約84,000人で、内、スーダン難民約54,000人、ソマリア難民約20,000人、エチオピア難民約2,000人、残りはその他4-5ヶ国からの難民である。10年以上滞在しているスーダン難民が多く、最近少しずつ帰還が始まっている。また、移民予定で別のキャンプから移されたバンツ系ソマリア難民なども滞在している。

保健医療活動は、国際 NGO の International Rescue Committee (IRC) が担当し、診療所4ヶ所・病院1ヶ所を運営、ヘルスワーカーとして難民を雇用している。また、周辺に居住するツルカナ族住民にも医療サービスを供給している。

長期滞在の難民の多いこのキャンプは、比較的落ち着いており、周辺地域住民との交流もある様子であった。

### [ダダブ]

ダダブ・キャンプは、現地社会から隔絶された広大な敷地にある3つのキャンプから成る。総人口約136,400人で、そのほとんどがソマリ

ア難民であるが、ソマリアでの紛争終結の見込みがないため、帰還は進んでいない。但し、ソマリア社会で被差別賤民とされてきたバンツ系ソマリア人については、米国などが受け入れることになった。

保健医療活動は、主にドイツ技術協力公社 (GTZ) が支援しており、National Council of Churches of Kenya (NCCCK) もリプロダクティブヘルス分野の支援をしている。WFPは栄養障害児の治療食を供給している。

ケニア東部国境付近の住民は民族的にソマリア系であるが、ソマリア難民は地域社会から隔絶されて生活しており、ケニア国内移動の自由はない。援助内容は、緊急人道援助の域をこえず職業訓練などはなされていないし、仮になされても就職の機会はない。

難民たちは、母国から持ち込んだ旧来の生活様式を維持しており、患部を焼くなど迷信に基づく伝統医療や女性性器切除なども行われているという。栄養障害児が多いのも、食糧不足というより、母乳に関する迷信や知識不足によるところが大きいようである。

1998年から、成人教育の一環として平和教育が実施されている。女性も積極的にグループ討論に参加しているとのことである。また、学校教育にも遊びを通して共同作業の重要性を教えるなど和解を進める教育がとりいれられている。

## D. 考察

カンボディアでは、紛争終結後 10 年以上にわたり、若干の紆余曲折はあるものの、一貫して復興開発の途を辿っている。復興開発が持続した要因として、統一した国・民族のアイデンティティーがあったこと、国際社会から物心両面の支援が継続して得られたこと、周辺諸国の経済開発が進んできていることなどが挙げられる。したがって、カンボディアの経験を、多民族国家や、周辺国も極めて貧しい地域など、背景要因の異なる他の紛争後開発途上国に、そのままの形で適用することは難しいと思われる。

その一方、ポルポト政権下で起こったことは、他の紛争国に比しても残虐かつ特異であり、復興開発を妨げる後遺症を残した。復興の要となる人材は壊滅状態となり、強制移住により地域社会は崩壊し、同一民族間の虐殺、家族の分離や密告制度によって互いの信頼関係は失われた。

保健医療分野においても、人材育成が重点課題であり、緊急期の量的増加から、復興期には質的向上が図られた。緊急期に量的充足を優先したのはやむを得なかったとはいえ、その後の



再教育や員数適正化の負担が大きくなった。再教育に際して、まず指導できる人材を養成しなくてはならなかった。復興早期から一定数の指導層となる人材を、意識的に育成する必要があると考えられる。

また、現在保健医療システムの再編が始められているが、カンボディアの実情を踏まえると、計画の一部は時期尚早ではないかと考えられる。中央政府のガバナンスを改善し、地域格差を縮小し、地方の人材の質的強化を進めることを優先するべきであろう。一方、医療費徴収制度などは、復興早期から導入してもよかったと考えられる。すなわち、復旧復興期から、長期開発期へのすみやかな移行を見据えた戦略を策定することが重要である。

人々の信頼関係と地域社会の再生には、保健医療活動の貢献できる部分が多くあると思われる。ヘルスワーカーの地域での活動や、地域住民のヘルスセンター運営への参画に見られるように、保健医療を手がかりにして、地域社会の繋がりが強化される。都市スラム地域住民のように、移住してきた人々ばかりで近隣と繋がりのなかった場合でも、保健医療活動を通じてグループとして相互扶助し、エンパワーメントすることが可能であった。

また、保健医療分野の人材養成研修を通して、相互の信頼関係を再構築することができる。保健医療という共通の関心事を軸にすることによって、抽象的な平和教育よりも具体的に対話と和解の手がかりを得ることができると考えられる。

長期的平和構築には、住民レベルの和解のみならず、公正、民主化、格差縮小を進める政策が不可欠である。新しい保健戦略には、保健医療従事者の行動変容が含まれているが、公正・民主化と社会的弱者のエンパワーメントを推進する政策の一環とも考えられる。

なお、保健医療活動を平和構築の手がかりとするためには、精神保健分野の支援を充実する必要がある。紛争後地域は、個人も集団も精神的な外傷を負っており、放置されたまま遷延すると、復興開発を遅らせ和解と平和構築の妨げとなる。一次医療に精神保健を効果的に組み込んでいく必要がある。

## E. 結論

紛争後地域や難民に対する支援は、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。そのためには、指導層となる人材を意識的に

に早期から育成すること、将来的に持続可能な制度を可能な限り早期から導入することが必要であると考えられる。

保健医療分野の政策策定においても、緊急時の人道的ニーズを満たすと同時に、民主化を促進し格差を縮小し長期的に持続可能な戦略を立案するべきである。

保健医療分野の人材養成研修は、和解を促進し相互の信頼関係を再構築する具体的なツールと成り得る。地域社会の再構築には、地域住民の保健医療活動への参画が有用である。

## F. 健康危険情報

該当事項なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- (1) 青山温子、喜多悦子、宇野日出男、宇井志緒利、Gilbert Burnham: 復興開発と保健医療－アフガニスタンの事例・第1報。国際開発学会第4回春季大会報告論文集、187-192、2003。
- (2) 宇井志緒利、Leng Kuoy、宇野日出男、青山温子: 紛争後復興開発期における参加型保健研修が果たす役割－カンボディアにおける取り組みから。第14回国際開発学会全国大会報告論文集、549-555、2003。
- (3) 青山温子: 健康、開発、そして平和。時局、Vol. 36 No. 5、26-27、2003。
- (4) 青山温子: 世界銀行の保健医療分野活動。公衆衛生、Vol. 68 No. 2、152-153、2004。

### 2. 学会発表等

- (1) 青山温子: 開発と健康。第40回東海寄生虫談話会、名古屋、2003。
- (2) 青山温子、喜多悦子、宇野日出男、宇井志緒利、Gilbert Burnham: 復興開発と保健医療－アフガニスタンの事例・第1報。国際開発学会第4回春季大会、東京、2003。
- (3) 青山温子: 健康と開発－国際保健医療学概論。アジア経済研究所開発スクール、千葉、2003。

- (4) 青山温子：健康、開発、そして平和。名古屋市生涯学習推進センター、名古屋、2003。  
 (資料1)  
 現地調査日程表 (カンボディア・米国)
- (5) 青山温子：健康・開発・ジェンダー―私たちは何ができるか。BPW (Business and Professional Women) 連合会中部ブロック研究会、名古屋、2003。  
 (資料2)  
 訪問先・面談者・協力者 (カンボディア・米国)
- (6) 宇野日出男、青山温子、宇井志緒利、村田朋子、喜多悦子：復興開発過程のカンボディアにおける女性の健康問題 (1)―政府・国際機関等の資料による分析。第18回日本国際保健医療学会総会、北九州、2003。  
 (資料3)  
 収集資料 (カンボディア・米国)  
 (資料4)  
 カンボディア保健省研究倫理審査委員会提出・研究計画
- (7) 喜多悦子、宇野日出男、宇井志緒利、村田朋子、青山温子：復興開発過程のカンボディアにおける女性の健康問題 (2)―インタビュー結果を基にした Post-conflict (紛争後) についての1考察。第18回日本国際保健医療学会総会、北九州、2003。  
 (資料5)  
 カンボディア保健省研究倫理審査委員会承認書  
 (資料6)  
 現地の写真 (カンボディア)
- (8) 青山温子：健康を守り平和を築くために。愛知県シルバーサービス振興会研修会、名古屋、2003。
- (9) 宇井志緒利、Leng Kuoy、宇野日出男、青山温子：紛争後復興開発期における参加型保健研修が果たす役割―カンボディアにおける取り組みから。第14回国際開発学会全国大会、名古屋、2003。
- (10) 青山温子：健康、開発、そして平和。DCフォーラム セミナー、Washington, DC、2004。
- (11) 高島健浩、宮嶋則行、青山温子：カンボディアにおけるヘルスセンターの利用促進のために。日本国際保健医療学会西日本地方会第22回大会、明石、2004。
- (12) 宮嶋則行、高島健浩、青山温子：カンボディアにおけるセックスワーカーのHIV感染とその予防対策。日本国際保健医療学会西日本地方会第22回大会、明石、2004。

#### 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

(1) カンボディア

11月9日(日)

10:55 成田発 (JL717 便)、15:55 バンコク着。17:30 バンコク発 (TG698 便)、18:45 プノンペン着。  
WHO・JICA 関係の現地研究協力者と打合せ。学校保健プログラム訪問予定の確認。

11月10日(月)

国立ヘルスプロモーションセンター (NCHP) にて現地研究協力者と打合せ。車両予約確認。保健省保健局長、国立母子保健センター (NMCHC) 所長、UNICEF 次長と面談予約。NGO 訪問予定の確認。現地研究協力者の確認。JICA 専門家との情報交換。

11月11日(火)

7:00 発、Kampong Cham 県、WHO 学校保健プロジェクトの小学校とヘルスセンター訪問。

11月12日(水)

7:30 WHO 保健システム専門家と面談。9:00 NCHP 所長と面談。10:00 保健省保健局長と面談。11:00 NMCHC の JICA プロジェクトリーダーによる概要説明、NMCHC 所長と面談。14:00 JICA 事務所訪問、JICA の保健医療分野活動についての概要説明。19:30 JICA・日本大使館関係者との夕食会。

11月13日(木)

7:00 発、Kandal 県 Kien Svay 郡、郡病院・ヘルスセンター・住民家庭訪問。

11月14日(金)

7:00 発、Takeo 県 Bati 郡、郡病院・ヘルスセンター2ヶ所・住民家庭訪問。

11月15日(土)

8:00、NMCHC 訪問、スタッフ・患者・家族と面談。JICA 専門家と情報交換。WHO 専門家らと夕食会。

11月16日(日)

11:30、WHO 専門家・日本の NGO 関係者と情報交換。資料収集・整理。

11月17日(月)

8:30 国際 NGO・Cambodian Trust 訪問。11:00 保健省・Global Fund 担当官と面談、資料収集。NMCHC にて、スタッフ・患者・家族と面談。WHO 訪問。18:30 UNICEF 次長と面談。

11月18日(火)

8:00 現地 NGO・Indravevi Association (IDA) の活動訪問。ヘルスセンター2ヶ所、プノンペン市内スラム地区3ヶ所訪問し住民と面談。英国開発援助庁 (DFID) 事務所にて資料収集。18:30 JICA 母子保健プロジェクト専門家と夕食会。

11月19日(水)

8:00 IDA の Kandal 県での活動訪問、IDA スタッフと面談。セックスワーカー・工場労働者・村落部住民男女を対象とした教育指導見学。18:30 保健省関係者と夕食。

11月20日(木)

9:00 保健省保健局計画部長と面談。資料整理。

11月21日(金)

10:00 保健省保健局人材養成部長と面談。資料を日本に発送。借上車両の清算。  
20:25 プノンペン発 (TG699 便)、21:30 バンコク着。22:55 バンコク発 (JL704 便)、機中泊。

11月22日(土)

6:35 成田着。

(資料1) 現地調査日程表

(2) 米国

1月8日(木)

17:50 成田発 (UA 882 便)、シカゴ経由、19:16 ボストン着。

1月9日(金)

10:00 Harvard Program in Refugee Trauma 代表 R. Mollica と紛争後の精神保健について意見交換。

12:00 Management Science for Health (MSH)代表 R. O'connor と昼食、意見交換。

13:30 MSH 職員で長くアフリカ紛争地域で活動してきた S. Redding から情報収集。

1月10日(土)

10:05 ボストン発 (UA 509 便)、11:41 ワシントン着。在留日本人関係者と情報交換。

1月11日(日)

11:30 在留日本人関係者と昼食、情報交換。

1月12日(月)

11:00 世界銀行 中東・北アフリカ地域 保健セクターマネジャーG. Schieber と意見交換。

12:00 世界銀行臨時 ID カード作成。

12:30 世界銀行 保健人口分野 若手日本人職員と昼食、情報交換。

14:00 世界銀行 保健栄養人口(HNP)ネットワーク リプロダクティブヘルス専門家 E. Lule と面談。

15:00 世界銀行 中東・北アフリカ地域 ヒューマンディベロップメント局長代理 D. Steel と面談。

1月13日(火)

8:30 世界銀行西岸ガザ事務所と、ビデオ・カンファランスにより意見交換。

11:00 世界銀行 中東・北アフリカ地域 保健専門家 J-J. Frere とイラクについて意見交換。

12:00 世界銀行 東欧・中央アジア地域 保健専門家 前田と昼食、意見交換。

14:30 世界銀行 中東・北アフリカ地域西岸ガザ担当官 M. Kostner と情報交換。

15:00 世界銀行 アフリカ地域 保健専門家 E. Jarawan と情報交換。

16:00 世界銀行 東アジア太平洋地域 カンボディア担当官 L Xu と意見交換。

18:30 在留日本人関係者と夕食。

1月14日(水)

9:30 世界銀行インスティテュート 人口リプロダクティブヘルス専門家 T. Merrick と意見交換。

10:30 世界銀行 東アジア太平洋地域 R. Mennon と情報交換。

12:30 世界銀行インスティテュートヒューマンディベロップメント部長 E. Osifo と昼食、意見交換。

13:30 世界銀行書店にて資料購入。

19:30 D. Steel らと夕食会。

1月15日(木)

11:45 JICA 米国事務所 所長・次長、DC Forum 役員らと昼食、意見交換。

12:30 DC Forum にて、在留日本人関係者対象に講演、討論。

18:30 世界銀行 保健栄養人口(HNP)ネットワーク局長 J. Baudouy と意見交換。

19:30 J. Baudouy, 前田らと夕食会。

1月16日(金)

10:00 ワシントン発 (UA 609 便)、11:05 シカゴ着。

12:45 シカゴ発 (UA 883 便)、機中泊。

1月17日(土)

17:05 成田着。