

(1) カンボディア

Ministry of Health

Prof. Eng Huot, Director General of Health
Dr. Lo Veasna Kiry, Director of Planning
Mrs. Keat Phuong, Director of Human Resource Development
Dr. Or Vandine, Manager, Principal Recipient for the Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria

Prof. Koum Kanal, Director, National Maternal and Child Health Center (NMCHC)

Dr. Lim Thai Pheang, Director, National Center for Health Promotion (NCHP)
Dr. Heng Limtry, Deputy Chief of Health Education / Health Promotion Unit, NCHP

Kampong Cham

Dr. Lun Chan Raomay, Deputy Director, Provincial Health Department
Dr. Hay Ra, Medical Officer, Technical Bureau, Provincial Health Department

Mr. Tim Soeurn, Director, Dambang Dek Primary School
Mr. Moy Kim Hong, Deputy Director, Dambang Dek Primary School
Mrs. Mech Mary, Deputy Director, Dambang Dek Primary School

Dambang Dek Health Center

Bati, Takeo

Dr. Seng Ratamma, Director, Bati Operational District
Mr. Pich Kim Chloun, Administrator, Bati Operational District
Mrs. Ney Yon, Nurse, Bati Referral Hospital

Dr. Sao Chantha, Chief, Roveng Health Center

Mr. Ngem Meng, Chief, Putsor Health Center
Ms. Nuon Sining, Nurse, Putsor Health Center

Kien Svay, Kandal

Chief of Referral Hospital, Kien Svay Operational District
Midwife and other staff members of a Health Center
Staff members of the Referral Hospital

Indravevi Association [IDA]

Mr. Uy Soung Chhan Sothy, Project Coordinator
Mrs. Som Sen Sokha, Education specialist, Kien Svay, Kandal

Chamkarmon Health Center, Phnom Penh
Chamkarmon community, a slum area in Phnom Penh
Village 6 community, a slum area in Phnom Penh
Daun Penh Health Center, Phnom Penh
Daun Penh community, a slum area in Phnom Penh

IDA Taprum Village Clinic, Kien Svay, Kandal
Sex workers, a restaurant / brothel, Taprum Village, Kien Svay, Kandal
Workers, Kbal Koh garment factory, Kien Svay, Kandal
Women / Youth groups, Rotaing Village, Kien Svay, Kandal

(資料 2) 訪問先・面談者・協力者

Development Assistance Agencies, NGOs and others

露岡 令子、マラリア対策専門家、世界保健機関 [WHO] カンボディア事務所
Mr. Jan De Jong, Planning and Monitoring Advisor, WHO Cambodia

穂積 ともお、国連児童基金 [UNICEF] カンボディア事務所次長

Elizabeth Smith, Health and Population Advisor, Department for International Development [DFID]
Cambodia, United Kingdom

堤 亮子、Japanese Liaison / Marketing, The Cambodia Trust

岡本 美代子、Project Manager, Ang Roka District Health Project, The Association of Medical Doctors of
Asia [AMDA]

Mr. Chea Sovithyea, Sponsor Relations Department Manager, World Vision

Dr. Om Romny, In Charge of External Relation, Continuing Education & Training Courses, Institute of
Technology of Cambodia

在カンボディア日本国大使館 / 国際協力機構 [JICA]

地神 一美 参事官 (経済協力班長)

花園 千波 専門調査員

三次 啓都 次長、カンボディア事務所

遊佐 敢 所員、カンボディア事務所

垣本 和宏 専門家、母子保健プロジェクト・チーフアドバイザー

橋本 麻由美 専門家、母子保健プロジェクト・助産分野

森川 泰夫 専門家、母子保健プロジェクト・臨床検査分野

松尾 剛 専門家、母子保健プロジェクト・医療機材整備分野

岡田 耕輔 専門家、結核対策プロジェクト・チーフアドバイザー

内山 雄太 専門家、結核対策プロジェクト・薬剤管理分野

山崎 ひろあき 専門家、人材養成分野

(2) 米国

ハーバード大学

Richard Mollica, Director, Harvard Program in Refugee Trauma

Management Sciences for Health (MSH)

Ronald W. O'Connor, Chief Executive Officer

Stephen Redding, Senior Development Officer / Regional Director - Africa

The World Bank

Human Development Network

Jacques Baudouy, Director, Health, Nutrition and Population

Elizabeth Laura Lule, Population/Reproductive Health Advisor, Health, Nutrition and Population

鈴木恵美, Consultant, Health, Nutrition and Population

(資料 2) 訪問先・面談者・協力者

Middle East and North Africa Region

David Steel, Acting Director, Lead Operations Officer, Human Development Sector
George Schieber, Health and Social Protection Sector Manager, Human Development Sector
Jean-Jacques Frere, Senior Public Health Specialist, Human Development Sector (イラク担当)
Markus Kostner, Country Program Coordinator, West Bank and Gaza

West Bank and Gaza Office (ビデオ・カンファランス)

Salam Kanaan, Operations Officer (Health)

Eastern Europe and Central Asia Region

前田明子, Lead Health Specialist, Human Development Sector

Africa Region

Eva Jarawan, Lead Health Specialist, Human Development 3 (コンゴ民主共和国担当)

East Asia and Pacific Region

Rekha Mennon, Senior Economist, Human Development Sector
Lingzhi Xu, Senior Procurement Specialist, Human Development Sector
大野尚子, Consultant, Human Development Sector

World Bank Institute

Egbe Osifo, Manager, Human Development Group
Tom Merrick, Program Adviser, Health and Population Program, Human Development Group

International Finance Corporation (IFC)

石川えりこ, Senior Investment Officer

DC Forum

米田 博 所長, 国際協力事業団(JICA)アメリカ合衆国事務所
戸田 隆夫 次長, JICA アメリカ合衆国事務所
矢木 孝幸 一等書記官, 在アメリカ合衆国日本国大使館
玉川まさゆき, Advisor, Monetary and Financial Systems Department International Monetary Fund (IMF)
吉田 ともや, US-Japan Collaboration Advisor, United States Agency for International Development
菊地 邦夫, Senior Advisor, Masaoka and Associates, INC
早川 元貴, Development Associate, Development & Planning, Academy for Educational Development
柏瀬 はるな, Population Information Assistant, Population Reference Bureau (PBR)
田中 みほ, Consultant, IC Net Ltd. USA Office
二村みなこ, George Washington University

(資料 3) 収集資料

(1) カンボディア

- 1) Health Sector Strategic Plan 2003-2007 Vol. 1. Ministry of Health, Kingdom of Cambodia, 2002
- 2) Health Sector Strategic Plan 2003-2007 Vol. 2: Medium Term Expenditure Framework - First Edition. Ministry of Health, Kingdom of Cambodia, 2002
- 3) Health Sector Strategic Plan 2003-2007 Vol. 3: Framework for Monitoring and Evaluation - First Edition. Ministry of Health, Kingdom of Cambodia, 2002
- 4) Health Sector Strategic Plan 2003-2007 Vol. 4: Framework for Annual Operation Plans -First Edition. Ministry of Health, Kingdom of Cambodia, 2002
- 5) Monitoring and Evaluation Plan. WHO/Ministry of Health, 2003
- 6) Monitoring and Evaluation Guidelines. WHO/Ministry of Health, 2003
- 7) National Level Indicators for Monitoring and Evaluating Health Sector Performance. Ministry of Health, Kingdom of Cambodia, 1999
- 8) Policy on Community Participation in the Development of Health Center. Ministry of Health, 2003
- 9) Lessons Learned in Health Sector Reform. WHO Department of Planning and Health Information/Ministry of Health, 2002
- 10) First Biennial Review of the Health Workforce Development Plan 1996-2005. Human Resource Department, Ministry of Health, Kingdom of Cambodia, 1999
- 11) Second Biennial Review of the Health Workforce Development Plan 1996-2005. Human Resources Department, Ministry of Health, 2001
- 12) Cambodia, Strengthening Health Systems and Health Sector Reform Project, Evaluation of Phases I-III. DFID, 2002
- 13) The AMDA-Ang Roka District health Project Takeo Province, Cambodia Final Report 1999-2002. Virgil Hawkins, AMDA International, 2003
- 14) Assessment of Access to and Use of Obstetric Care Services in Cambodia. Matsui, M. ITG/IMT, 2002

(2) 米国

- 1) Public Health in Middle East and North Africa: A Situation Analysis. The World Bank, 2002
- 2) Integrating nutrition in the Middle East and North Africa Region: Strategic Directions for Future World Bank Work, 2002
- 3) Tobacco: Health Impacts and Economics in the Middle East and North Africa Region. The World Bank, 2002
- 4) Yemen and the Millennium Development Goals. Middle East and North Africa Working Paper Series No. 31. The World Bank, 2003
- 5) Growth without Governance. Daniel Kaufmann and Aart Kraay, The World Bank, 2002
- 6) Rethinking Governance Empirical Lessons Challenge Convention. Daniel Kaufmann, The World Bank, 2002
- 7) Nutritional Assessment of the West Bank & Gaza Strip. Ziad Abdeen, Ph.D, Gregg Greenough, MD, MPH, Mohannad Shahin, Ph.D. and Matthew Tayback, DSc, 2002
- 8) A Psychosocial Assessment of Palestinian Children. Cairo Ararat, 2003
- 9) Forgotten Village Struggling to Survive Under Closure in the West Bank. Oxfam Briefing Paper, Lee O'Brien and Dr. Francine Pickup, Oxfam International, 2002
- 10) Losing Ground Israel, Poverty and the Palestinians. David McDowall, Christian Aid, 2003

(資料 3) 収集資料

- 11) The Effects of Israeli Violations during the Second Uprising “Intifada” on Palestinian Health Conditions. Lam Jamajoum, Ph.D., MPH, Social Justice, vol. 29, no. 3, 2002
- 12) A Legacy of Injustice. Hadas Ziv, 2002
- 13) Being Born Female Is Dangerous for Your Health. Elaine M. Murphy, American Psychologist, Vol. 58, No. 3, 2003
- 14) Maternal Mortality in 2000: Estimates Developed by WHO, UNICEFF and UNFPA.
- 15) Global Burden of Maternal Death and Disability. Carla AbouZahr, British Medical Bulletin 67, 2003
- 16) Safe Motherhood: a Brief History of the Global Movement 1947-2002. Carla AbouZahr, British Medical Bulletin 67, 2003
- 17) Beyond the Numbers: Reviewing Maternal Deaths and Complications to Make Pregnancy Safer. Gwyneth Lewis, British Medical Bulletin 67, 2003
- 18) Skilled Attendants for Pregnancy, Childbirth and Postnatal Care. Luc de Bernis, Della R Sherratt, Carla AbouZahr and Wim Van Lerberghe, British Medical Bulletin 67, 2003
- 19) Empowerment of Women, Men, Families and Communities: True Partners for Improving Maternal and Newborn Health. A Portela and C Santeralli, British Medical Bulletin 67, 2003
- 20) Promoting Standards for Quality of Maternal Health Care. A Metin Gulmezoglu, British Medical Bulletin 67, 2003
- 21) Pregnancy – Reducing Maternal Deaths and Disability in Sri Lanka: National Strategies. Dulitha Fernando, Anoma Jayatileka and Vinitha Karunaratna, British Medical Bulletin 67, 2003
- 22) Unsafe Abortion; the Silent Scourge. David A Grimes, British Medical Bulletin 67, 2003
- 23) Abortion: Developments and Impact in South Africa. RE Mhiange, British Medical Bulletin 67, 2003
- 24) Mothers Infected with HIV. James McLntyre, British Medical Bulletin 67, 2003
- 25) Malaria Prevention Strategies. M Cot and P Deloron, British Medical Bulletin 67, 2003
- 26) Anaemia and Micronutrient Deficiencies. Nynke van den Broek, British Medical Bulletin 67, 2003
- 27) Pre-eclampsia and the Hypertensive Disorders of Pregnancy. Lelia Duley, British Medical Bulletin 67, 2003
- 28) Thromboembolism. James Drife, British Medical Bulletin 67, 2003
- 29) Obstructed Labour. JP Neilson, T Lavender, S Quenby and S Wray, British Medical Bulletin 67, 2003
- 30) Post-partum Haemorrhage: Definitions, Medical and Surgical Management. A Time for Change. Hazem El-Refaey and Charies Rodeck, British Medical Bulletin 67, 2003
- 31) Perinatal Psychiatric Disorders: a Leading Cause of Maternal Morbidity and Mortality. Margaret Oates, British Medical Bulletin 67, 2003
- 32) Near Misses: a Useful Adjunct to Maternal Death Enquiries. RC Pattinson and M Hall, British Medical Bulletin 67, 2003

Roles of Health Sector Activities for Reconciliation and Peace-building during the Post-Conflict Period in Cambodia

*Version 1
September 21, 2003*

1. Investigators

Atsuko Aoyama, M.D., Ph.D. (Team Leader)

Professor, Department of International Health, Nagoya University School of Medicine

Etsuko Kita, M.D., Ph.D.

Professor, The Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing

(Dr. Kita will not participate in the field study in November, 2003.)

Hideo Uno, M.D.

Department of International Health, Nagoya University School of Medicine

2. Summary of the research

This research aims to evaluate developmental assistance activities in the health sector from the view point of peace-building, and to propose a feasible and effective model of health activities in post-conflict countries. The field study in Cambodia is a part of a series of studies in post-conflict countries including Cambodia and Afghanistan.

The study will draw on data from existing available sources and reports from the Cambodian governmental agencies and other developmental assistance agencies, as well as published research papers. Other sources of information will include interviews of staff members of aid agencies, local health personnel, and people in local communities. Visits to health facilities and local communities in Phnom Penn and surrounding areas are planned. Written informed consents will be obtained before interviews.

In addition to this research, a study on women's health issues during conflict and post conflict periods has been continued since last year. A follow-up study of the field research done in Cambodia last year is also planned.

3. Rationales of the study

Regional conflicts have been occurring frequently in many developing countries in Asia and Africa during the last several decades. Conflict situations affected people's health directly (e.g., wounds by weapons and mines) and indirectly (e.g., destruction of health care systems). In addition, people who experienced long-lasting conflicts often lose prospects for future development, and mutual trust in their communities. Unless such psychological traumas are treated properly, they may become one of the causes of another conflict.

Peace and stability are prerequisite to investment and long term development. Although post-conflict reconciliation and peace-building are advocated throughout the world, feasible and effective strategies are still in short of the demands.

Developmental assistance activities in the health sector may be able to contribute to the reconciliation and long term peace-building, through sharing common values such as health, and through working together in the communities.

Cambodia is a unique country that managed to achieve transition from the post-conflict phase to the long-term development phase during the past decade. Learning lessons from Cambodian experience will be very useful for developing feasible strategies for post-conflict reconciliation and peace-building.

4. Objectives

The objectives of the research are to evaluate developmental assistance activities in the health sector from the view point of peace-building, and to propose a feasible and effective model of health activities in post-conflict countries.

In addition to this research, a study on women's health issues during conflict and post conflict periods

has been continued since last year. A follow-up study of the field research done in Cambodia last year is also planned.

5. Method of the study

The study will draw on data from existing available sources and reports from the Ministry of Health and other Cambodian governmental agencies; United Nations agencies including WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank; bilateral assistance agencies such as JICA and USAID; and other relevant organizations including reputable NGOs. Research papers published in well-known scientific journals will be also examined.

Other sources of information will include interviews of local responsible persons such as staff members of health administrations, clinics and hospitals; clients of health facilities; and people in local communities. Visits to health facilities and local communities in Phnom Penh and surrounding areas are also planned. We also plan to interview staff members of aid agencies regarding the details of health projects, their design and outcomes.

As a follow-up study of the women's health issues, which we carried out interviews and focus group discussions of women last year, we plan to interview men regarding the followings:

- Background information (age, education, occupation, family members, household condition, etc.)
- The life of him and his family during the conflict and post-conflict periods
- Health problems of him and his family
- Decision-making process in his family
- Men's roles for improving women's health

6. Ethical considerations

The information provided by the interview participants will be kept private. To protect the information, names of the participants will not be kept with the information during the analyses. Written informed consents will be obtained before interviews. The informed consent form is attached.

7. Work plan

(August, 2002	<i>Field research of women's health issues in Cambodia)</i>
July - October, 2003	Literature analyses in Japan, preparation of the field research
November 9 - 21, 2003	Field research in Cambodia
December, 2003 - February, 2004	Preparation of the report

8. Budget Summary

This research is funded by Scientific Research Grants from the Ministry of Health, Labor and Welfare of Japan, and from Japan Society for the Promotion of Science, an affiliated organization of the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology of Japan.

Remuneration for coordinators / interpreters	US\$ 300
Honoraria for professional advice	US\$ 200
Transportation for the field study	US\$ 300
Books, reports, and other materials	US\$ 200
Copies and other consumables	US\$ 50
Telephone and overseas postage	US\$ 150
<u>Total</u>	<u>US\$ 1,200</u>

INFORMED CONSENT

Study Title: Roles of Health Sector Activities for Reconciliation and Peace-building and Women's Health Issues during the Post-Conflict Development Period in Cambodia

Our research team is doing a research on roles of health sector activities and women's health issues during the post-conflict development period in Cambodia. This research aims to: (1) evaluate developmental assistance activities in the health sector from the view point of peace-building; and (2) study women's health problems, their causes and consequences, and impacts of various interventions. The research group is headed by Prof. Atsuko Aoyama, Nagoya University School of Medicine, Japan.

We are asking you to participate in an interview that provides us with some information concerning you and your family. The interview will take for about 60 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 roles of health activities and women's health issues during post-conflict period and contribute to 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 participate. Even after 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 :



KINGDOM OF CAMBODIA
NATION RELIGION KING

MINISTRY OF HEALTH

National Ethics Committee for Health Research

No. 051/03 NECHR

Phnom Penh, 13/11/03

National Ethics Committee for Health Research

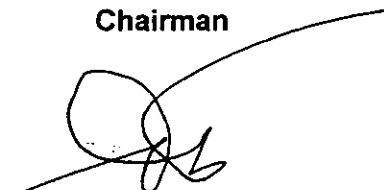
Project Title : Roles of Health Sector Activities for Reconciliation and Peace-building during the Post-Conflict Period in Cambodia

Principle Investigators: Prof. Atsuko Aoyama

Proposing Institution /Organization: Nagoya University School of Medicine

Approved by the National Ethics Committee for Health Research of the Ministry of Health, Cambodia. ✓

Chairman



Prof. ENG HUOT

*NB: It is required that a copy of the progress and final reports be submitted to the committee's secretariat at the National Institute of Public Health #2 Kim Yi Sung Blvd. Tuol Kork, Phnom Penh, Cambodia
P.O Box: 1300
Tel: 855-23- 880 345
Mobile: 855-12- 936 685
Fax: 855-23-880 346
E-mail: niph@online.com.kh*

(資料6) 現地の写真 (カンボディア)



(1) 学校保健活動 (Kampong Cham)
ゲームをしながら健康について学ぶ



(2) ヘルスセンター (Bati, Takeo)
住民参加の運営コミッティーがある



(3) 義足の訓練 (Phnom Penh)
NGO が義足を製作し供給する



(4) スラム住民のグループ (Phnom Penh)
NGO が HIV 感染者を支援している



(5) 工場労働者の健康教育 (Kien Svay, Kandal)
昼休みに NGO が HIV 感染予防教育をする



(6) 村の女性の健康教育 (Kien Svay, Kandal)
NGO が妊娠出産の仕組みを説明する

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

- (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」

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

本研究の目的は、開発途上国における地域紛争の背景要因、健康に対する影響と必要な対策、紛争後復旧や平和構築における保健分野の役割について明確にすることである。初年度はアフガニスタンに焦点を絞ったが、第2年度は、サブサハラ・アフリカ、東南アジアの状況について検討した。特に、「紛争終結後」と明確にいえませんが類似した状況にある国について、調査・検証した。また、日本駐在の国連機関関係者を招聘してシンポジウム・討論会を開催し、紛争後復興開発における保健医療分野活動と国連機関の役割について議論した。

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。首都ルアンダを訪問、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ことなどから、アンゴラはなお、CHE と Post-conflict (紛争後) の間にあるともいえる。

ミャンマーは、度重なる経済制裁下にあり、Complex Humanitarian Emergency に続く Post-conflict 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包含しつつ、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、経済的、社会的、政治的リスクを軽減し、構造的欠陥を取り除くために、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。こうした取り組みにより、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) の創成、価値観やアイデンティティの創出、アクセスの「公平性 (Equity)」といった要因を改革する必要がある。非西欧のわが国が、「壊れた国家の修復」に踏み込むため、軍事の量と力による統治や抑圧ではなく、国民の主體的な能力向上を通じた地域開発による国家復興を行える可能性を示すものといえる。

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、いかなる対策が必要か、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に焦点を絞ったが、第2年度は、サブサハラアフリカ、東南アジアの状況について検討した。特に、「紛争終結後」と明確にいえませんが類似した状況にある国について、各種資料、関係者との意見交換、現地訪問による状況観察などをもとに、調査・検証した。

また、日本駐在の国連機関関係者を招聘してシンポジウム・討論会を開催し、紛争後復興開発における保健医療分野活動と国連機関の役割について議論した。

(1) 2003年7月20-29日のケニア訪問後、7月29-31日にはアンゴラの首都ルアンダを訪問した。短期間のアンゴラ訪問ではあったがいくつかの所見が得られた。アンゴラでは、長年の Complex Humanitarian Emergency (CHE)¹ が、一応終息したと考えられている。

(2) 2003年12月17-28日、ミャンマーを訪

¹ Mike Toole による定義があるが、日本で、この概念を確立した喜多は、その特徴を、宗教や民族の違いが理由にされやすく、政府軍も含む国内武力紛争で、戦闘員も犠牲者も一般住民であり、しばしば大量虐殺や民族浄化といった人権問題を惹起すること、難民だけでなく多数の国内避難民を発生させる上、避難民のみならず援助者の治安も保障されず、また遷延しやすく、人道援助のみでは解決に到らないことをあげる。

問し調査した。ミャンマーは、度重なる経済制裁下にあり、Complex Humanitarian Emergency に続く Post-conflict (紛争後) 期と類似した状況にある。

(3) 国際シンポジウム「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、以下のように開催した。

日時: 2004年2月9日

場所: 日本赤十字九州国際看護大学

講演者: HABITAT アジア太平洋地区代表 野田順康; 国連開発計画/国連ボランティア (UNDP/UNV) 計画調整官 斯波知子; 国連人口基金 (UNFPA) 研究員 兵藤智佳; 国連食糧計画 (WFP) 日本事務所代表 玉村美保子; 国連児童基金 (UNICEF) 広報官 澤良世; 日本赤十字九州国際看護大学 喜多悦子。

参加者:[シンポジウム] 日本赤十字九州国際看護大学学生 350名・教職員 40名、福岡県及び周辺赤十字関係者及び医療 NGO 関係者等計 400名。[討論会] 講演者・日本赤十字九州国際看護大学教職員・赤十字関係者・医療 NGO 関係者等計 28名。

C. 研究結果 及び D. 考察

(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

① アンゴラの内戦と停戦、和平継続の可能性

アンゴラは、1975年の独立以来、国の「1/3」は激しい内戦状態にあった。この内戦の萌芽は建国以前にさかのぼる。

アンゴラは、15世紀以来、ポルトガルの支配下にあった。1950年代頃からの独立闘争の過程で、それぞれ、各地域に優勢な民族を主体とする3派が生じた。まず、現在

の政権につながる MPLA (de Muitos Patriotas pela Libertação do Povo e pela Independência de Angola、アンゴラ解放人民運動、1956 年設立)、FNLA (Frente Nacional para a Libertação de Angol、アンゴラ民族解放戦線、1960 年設立)、そして UNITA (Union Nacional Por La Independenciae Totale Do Angola、アンゴラ全面独立民族同盟、1966 年設立) である。

1975 年 11 月、アンゴラの独立は、3 派と宗主国ポルトガルの個別交渉を経て達成されたが、その直後から、3 派の間の武力闘争が始まった。MPLA は、旧ソビエトやキューバという東側の支援を受け、一方、アンゴラ東部の世界有数のダイヤモンド産地に拠点を置く UNITA と FNLA は、アメリカや南アフリカの支援を受けてきた。

内戦は、常に旧ソ・キューバ支援の圧倒的支援を受けた MPLA が有利に進めていた。豊富な埋蔵量のダイヤモンドをめぐる、旧宗主国と東西各国が利権を争ったアンゴラの内戦は、アフガニスタンとは異なった代理戦争の場でもあった。

首都ルアンダを抑える MPLA は、続けて大統領を出してはいたが、ザイール(現コンゴ民主共和国)への度重なる出兵や南アの侵略もあって安定した政権といえなかった。また、その親ソ姿勢は、80 年代末のソビエト崩壊によりいっそう不安定となり、多少の民主化路線を打ち出したりもしたが、その都度、UNITA が拒否、内戦は一時的に過激化した。

1990 年代に入り、国連や国際社会の仲介で、何度か和平交渉が行われ、1994 年には和平協定が合意されたが、内戦は終結しなかった。このアンゴラの CHE は、予期しない形で終焉を迎えた。

2002 年、UNITA を指導してきた強力な指導者 Jonas Savimbi の死という、人間的な事態が、この国の内戦終結の可能性を生んだ。

2003 年 6 月、Savimbi の後を継いだ Isias Samakuva は、UNITA の反政府軍という戦闘的イメージを一掃し、武器を持たない反政府政党というイメージ作りに成功した。MPLA をバックとする Dos Santos 大統領との間にも、民主的協定が結ばれ、アンゴラは、はじめて、武器ではない議論による政府と反政府の論争が可能になった。

人々は、はじめて「長く続く可能性のある平和」を信じ始めている。このことは、特にアフリカ諸国に蔓延する CHE 解決にヒントをもたらすかも知れない。

② アンゴラの状況

アンゴラは、世界最貧国のひとつであるが、豊富な地下資源を有する (資料 1: 図 1)。アフリカでは有数の産油国、ダイヤモンド産出国であるほか、天然ガスの埋蔵量も多く、和平が持続擦すれば、発展が期待される。基礎保健指数は (資料 2: 表 1) のようである。

③ 首都ルアンダの状況と問題

街は、混沌としている。かつての CHE 急性期 (1998~99) のように、銃を保持した兵士が徘徊することはないが、街の治安が保たれているというには程遠い。主要道路沿いの店頭や住宅は、以前よりも強固な鉄製の格子戸や鉄扉もあった。

短期間の滞在で、系統だった調査は行えなかったが、保健省関係者から事情を聴取することができた。統計に現れている以上に、HIV が拡散していると思われること、失業者の増加、専門的教育や訓練の体制が崩壊していることが問題との指摘があった。

Post-conflict の特徴としては、次の 6 点が考えられる。

1. 政権が機能していない。
2. 武力を持った複数の権力者が存在する。
3. 国や地域の開発に必要な指導層、経験者、

熟練者が不在または機能していない。

4. 治安が安定していない。
5. 情勢が流動的である。
6. 人々が希望を持っていない(Moral decay)。

ルアンダをみる限り、政府は機能しつつあり、武力による統制は行われていないため、この地域が、CHE 状態や Post-conflict を抜け出しつつあるかにみえる。しかし、国や首都圏の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ことなどから、アンゴラはなお、CHE と Post-conflict の間にあるともいえる。

限られた人数の保健省や WHO 関係者との対話からは、人々が国の将来にいかなる希望を抱いているかを判断する材料を得られなかった。しかし、長くこの地に滞在している欧米人によれば、失業率は高いと思われるものの、道路工事や建造物の復旧など、インフラ整備という就業の機会が増えていることにより、以前より人々の生活は安定しているという。今後、首都圏以外を含め継続調査したい。

(2) Hidden Emergency (第4の人的危機)

ーミャンマー国境地帯少数民族の保健問題

① はじめに

喜多はこれまで、一連の紛争関連研究を継続してきた。第 1 のテーマは、Complex Humanitarian Emergency (途上国の地域武力紛争)である。1980 年代後半、10 年間のアフガン侵攻後、旧ソビエト軍が撤退しつつあったアフガニスタンへの関与に始まる紛争時の保健問題を中心に報告した。第 2 のテーマは、1990 年代のカンボディアやアフリカ大湖沼地帯国、また、2001 年来のアフガニスタンなど、いわゆる Post-conflict (紛争後) 期における人々の健康と、国家復

興・復旧における保健医療の役割に関する研究を続けている。

今回のミャンマー調査は、それに続く第 3 のテーマに基づくもので、紛争類似状況である制裁下にある国を対象としている。繰り返される経済制裁が、人々の心身の健康にどのような影響を及ぼしているかについての包括的な報告はまだない。

ミャンマーは、1994 年の二度の訪問に続き 3 度目であったが、いわゆる国境地帯の少数民族居住地は初めてであった。これらの地域は、外部者に開放されていないところもあり、今回は、中国との国境地帯一かつての Golden Triangle における日本の国際協力機構 (JICA) による麻薬撲滅プロジェクト視察の形をとった (資料 1: 図 2)。

② ミャンマーの問題

今回は、繰り返し経済制裁を受けてきたミャンマーの人々の心身の健康問題についての初期調査を目的とした。

ミャンマーの現状とその問題を (資料 2: 表 2) に、ミャンマーの歴史を (資料 3) にまとめた。

(A) ミャンマーの問題ーハンナ・アーレント²のいう人間の条件の欠如

ハンナ・アーレントは、その著書「人間の条件 (The Human Condition)」の冒頭で、活動的生活 (vita activa) という言葉は、労働 (labor)、仕事 (work)、活動 (action) の 3

² 20 世紀最大の女性哲学者といわれる Hannah Arendt (1906~75) は、ドイツのハノーファーのユダヤ系家庭に生まれた。マールブルグ大学でハイディガーに、ハイデルベルグ大学ではヤスパースに、フライブルグ大学で、フッサールと、20 世紀の哲学界の碩学に指導を受けた。ナチス勃興後、パリに亡命し、ユダヤ人救出運動に従事。後にアメリカに脱出し、1951 年、市民権を得て、パークレー、シカゴ、プリンストン、コロンビアなどで教鞭をとる。最近、ハイディガーとの書簡が翻訳された。

つの基本的な人間の活動力を意味するべきだと述べている。

一見、ミャンマーの人々は自由に行動している。通りすがりの旅行者か、ヤンゴンやマンダレーのような都会ではそう見える。そして都市の治安は悪くない。

しかし、例えば、国境を越えて、自由に何処かへでかけられる人々の数はどれくらいいるのだろうか。いわゆる少数民族の居住地である「省」の人々は、省境を越えて移動することを許されていない。ミャンマー政府のいう「管区」内における「ミャンマー国民」が、管区内を動くことは自由であるにしても、130以上と数えられている少数民族の人々にとって、行動の自由はどの程度なのだろうか。問うまでもなく、「準国民」や「帰化国民」とよばれる、少数民族の人々には、国境を越える自由どころか、省境を越えて移動する自由もない。

一方、何故、そのような措置が行われているのか、については、複雑な歴史がある(資料3)。国境地帯の少数民族は、それぞれ西隣のインド、バングラデシュ、また、東隣の中国、タイという外国の国境地域社会の人々と民族的文化的また経済的に深く結びついている。行政上「省」とよばれる居住区からの移動が自由でない理由は、その多くの地帯では、わずか10年前まで、多数の地域紛争があったことによると考えられる。

さらに、省の住民は単一でない。その中には、複雑な構成の少数民族地域があり、それぞれには、なお、地域の指導者が実権を握っている。過去十数年、ミャンマー中央政府と少数民族間に和平合意が進められてはいるが、なお、相互の信頼関係が確立したといえるまでには到っていない。

とはいえ、現在では、これらの少数民族もミャンマー国民であり、その地域の統治と人々を保護する責任は、当然、中央政府にある。にもかかわらず、実態は、中央政

府からの派遣官僚と以前からの地域指導が並存しており、実質的権限はそれぞれ少数民族の指導者が掌握している。中央レベルの民主化が、多数少数民族が割拠する国境地帯に、どんな影響を与えるのか、短期間の調査では理解しえない複雑さを感じた。

例えば、今回訪問した中国国境沿いのシャン省コーカン地域は、国際的には明らかにミャンマー領土である。しかし、人々は主に中国語を話し、通貨は中国元であり、車のナンバープレートは漢字で始まっている。小学校はミャンマー語と中国語があるが、どちらかといえば中国から派遣されている教師が教える中国語の需要が高い。そして何よりも、アーレントのいう活動的な生活が保障されている風はない。

(B) コーカン地区の状況。

コーカンは、ミャンマーが抱える国境地帯の18特別自治区のひとつである。これら特別自治区は、古来、それぞれ少数民族の居住地で、歴史的にビルマ軍との長期にわたる対立、紛争を経験してきた。

例えば、ミャンマーのコーカン地域を含む、タイ、ラオスにまたがる麻薬産地として名高い「黄金の三角地帯」を支配してきた「麻薬王」クン・サーが、ミャンマー軍事政権・国家法秩序回復評議会 (the State Law and Order Restoration Council、SLORC、SPDCの前身) と停戦合意し、投降したのは、1996年1月、まだ、ほんの数年前だ。

クン・サーが率いていたモン・タイ軍 (Mong Tai Army、MTA) は、「シャン族の分離独立」を標榜してきた集団である。

こと和平交渉の経過で、ミャンマー軍事政権は麻薬組織とは交渉しないとし、麻薬王クン・サーを麻薬犯罪人とよび、その配下のモン・タイ軍を、他の少数民族反政府集団とは区別していた。

アウン・サン・スー・チー氏をめぐり、ミャンマー軍事政権とアメリカの関係が円滑ではないことはよく知られているが、この麻薬王の身柄引き渡しも問題となっていたという。

クン・サーを麻薬密輸犯罪人として摘発していたアメリカは、投降したクン・サーの身柄引き渡しを求め、両国間に犯罪人の身柄引き渡し協定のないまま、ミャンマー軍事政権がその要求を拒否し続けていたからである。

今回、ほとんど情報はなかったが、クン・サーは投降後、軍事政権により、ヤンゴン市内にかくまわれ、その一族が活発なビジネス活動を続けているという噂があった。

現在、ウー・ボン・チャー・シュというシャン族のリーダーによって管理されているコーカン地区も、ほんの10年以内に和平合意に達したばかりでという点では、事実上紛争後にあたる。しかも、先に述べたように、これらの地域は、通貨、言語、民族等の経済、社会、政治のどの分野もみても、ミャンマー中央よりは、隣国中国との同質性・親和性が高い。

今後、ミャンマー全体の民主化プロセスにおいて、軍事的・政治的・経済的な対立が潜在する特別自治区をいかに同化し、国家としての標準化された管理機構を設立できるかは、この国全体の開発を進める上で、最重要の課題であろう。

一方、特別自治区に居住する少数民族は、独自の文化と権利を保持しつつ、いかにミャンマーに融和・同化していくかという現実的な課題を抱えている。

コーカンは、特別自治区のうちでも最も早く1989年に中央軍事政権と和平合意したが、以下の3つのリスクに直面している。

(a) 経済的脆弱性

コーカン特別自治区は、峻険な山岳に囲まれ、不毛な丘陵を抱える遠隔地という地形的特徴により、市場へのアクセスは劣悪であり、産業振興や雇用機会拡大の大きな制約がある。また、伝統的な焼畑農業による森林の荒廃、地力の劣化、水源不足から、基幹産業としての農業を進めるための基盤も整備されがたい。こうした山間部特有の低開発・貧困が、百年以上のケシ栽培につながり、わずかな現金収入(年間250米ドル程度)ながら、あまり手入りを要しないケシという作物への依存生活を継続させてきたのであろう。また、ケシという国際的に認知されがたい単一作物に過度に依存してきたことが、辺境の地にある上に、さらにこの地域の経済発展性を阻害する要因となっていた。

その中で、2000年、ケシ栽培禁止令が出されたが、もともと貧困であった人々の、わずかな現金収入源を断ってしまった上、言葉や通貨を支配してきた中国依存を深め、その搾取構造が強化されるという弊害をきたしたようである。

1990年代後期から、麻薬撲滅のため、日本のJICAソバ栽培技術協力プロジェクトが始まった。生産されたソバの市場開拓や、流通経路、また、他の代替作物を含む農業プロジェクトへの転換、その他、保健面や教育といった多面的な取り組みを要する。このプロジェクトは、この地域に存在する唯一の外国支援であり、Post-conflict期の精神衛生問題として指摘したように、人々のモラル高揚と、将来への展望を見つける点では、きわめて重要なものといえる。

(b) 社会的脆弱性

コーカン特別自治区は、多民族(7民族)多宗教で、さらに隣国中国からの流入者が社会的に大きな影響を持っている。

元来、自治区には、独立した地域社会と

しての規律が確立されていなかった上、地域住民間の結束力や結合力を育む土壌も乏しかったように見える。さらに、総じて貧困な中でも、7民族の間に生活レベルの格差が存在していることも、地域の融和を阻害して来たであろう。

現在のコーカン特別自治区地域は、過去50年間に何度も統治者が変わってきた。そのうえ、十数年前は、事実上紛争地域であったこともあって、ひとまず、軍事政権とは和平合意したものの、中央の影響は限られている。教育や保健面を含む基礎公共サービスは、ほとんど存在していない。中央の統計とは明らかに異なる状況であるが、信頼できる情報を得られるところはまったくないといっても過言でない。

前述したように、コーカン特別自治区住民は準国民扱いで、まだミャンマー国民としてすら認知や登録がなされていない。自治区境界を越えた国内移動の自由や自主的な社会活動への参加も不可能なままである。必然的に、地域住民は自治区外の物品や情報の流れから遮断された、または一方通行の流れを受け止めるしかない、事実上の囲い込みの環境にある。

国境を越えた避難民は、国連高等難民弁務官事務所 (UNHCR) の認知により、難民 (Refugee) としての保護を受ける。1990年代に増えた途上国の地域武力紛争は、多数の国境を越えない避難民を産み出す。この国内避難民 (Internally Displaced People、IDP) に対する責任は、どの機関にも明記されていないが、現在、UNHCR、国連児童基金 (UNICEF)、世界食糧計画 (WFP) などの国連機関、また、赤十字を含む NGO が積極的に救援の手を差し伸べている。

また、アフリカなどの旱魃による飢餓民には、WFP が救援を行っている。これらについて、国際メディアの関心を浴びることによって表に出ることのあるアフリカな

どの Complex Humanitarian Emergency (CHE) と対比させ、忘れ去られた緊急事態 (Forgotten Emergency) とよばれる。

今回のコーカン自治区の少数民族は、避難することも許されていないという点で、上記のどの範疇にも属さない第4のカテゴリ、すなわち、隠された人道の危機 (Hidden Humanitarian Emergency) にある。

(c) 政治的脆弱性

コーカン特別自治区は、歴史上、中国との政治的な駆け引きや国際政治の介入工作に翻弄されてきたが、1988年の停戦合意以後も、その傾向は変わらないのみならず、激しくなったという声もあった。すなわち、この停戦合意は、自治区住民のための地域開発という動機ではなく、自治政府軍幹部への経済的利権付与によって交渉が成功したためではないかとの指摘もあった。

このため、紛争後の民族和解プロセスにおいても、自治政府側に、組織的な統一志向や地域開発のためのモラルが醸成されず、自治区開発のための統治行政能力の改善はほとんど顧みられないまま放置されてきている。

このような状況下の15年に及ぶ未熟な自治行政が、地域住民の民意を反映する体制を整えられないのは当然であり、軍事政権が抱える国家統一のための課題にも通じているといえる。

人々は、きわめて貧しく、非衛生的な生活環境を余儀なくされている。極貧状態、Basic Human Needs の欠落、人道援助が必要な状態である。そのための対応は技術的物質的には可能であり、JICA のソバ栽培プロジェクトのほか、小規模な NGO 活動もあるが、それらは一時的対症療法に過ぎない。

この地域における緊急人道援助は、決して根本療法とはなりえない上、現実にある隔離的管理によって、隣国中国の介入を助

長しているだけでなく、中央からの関与の希薄さに比例して、現地の人々の伝統的な隣国志向を温存させているようにみえる。多面的広域で、かつ、数年規模の期間を持った教育的支援が必要である。

(C) Complex Humanitarian Emergency (CHE) のリスク

1990年代になって、世界各地で地域武力紛争が増えた。1991年のユーゴスラビアのように民族的宗教的な違いを背景とするもの、ソマリアのように部族対立が激化したもの、ソビエト連邦の崩壊後の CIS 諸国における政治的対立もあるが、いずれも政府軍を含む、国内の武力闘争である。

これらは、国際保健上、Complex Humanitarian Emergency (CHE) と総称されるようになってきている。CHE は、それ以前の軍隊による国対国の戦争ではなく、住民間の武力紛争である。すなわち、住民同士が武器を手に相闘う「身近な戦争」である。誰でもが戦闘員になれる代わりに、誰もが犠牲者になりうる。

実際、CHEにおける犠牲者のほとんどは一般住民³とされる。しかも、ある日、突然、それまでは共存していた近隣の住人同士が敵対することになり、居住地や近接する農業、牧畜の場など、生活圈すら戦場と化し、それまでは共存できていた隣人が、突然、敵となる。アフリカの例では、隣人による家族の殺傷、母親や姉などへのレイプを直視した子どもや、自身が家族の遺体に隠れて死を免れた子どもなど、心的外傷後ストレス症候群 (Post-Traumatic Stress Disorders; PTSD) など、次の世代にわたる多様な精神衛生問題を残しやすい。

ミャンマーの国境地帯では、ミャンマー

³ 第一次世界大戦時の一般住民の犠牲は20%、第二次世界大戦時には50%、CHEでは90%以上という指摘がある。

政府軍と少数民族の、また、少数民族間の紛争が継続していた。さらに、「the Golden Triangle」として知られる麻薬の一大産地であったことや、特産品ルビーや上質チーク材をめぐる公式非公式交易の経緯を考えると、この国の「国家としての治安問題」は、決して安定したものとはいえなかったであろう。ミャンマーの真の問題は、このような、いわゆる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。

ミャンマーは、決して、いわゆる全権限を単一者は掌握する全体主義国家ではないであろう。イラク攻撃を目前に控えた2003年3月2日の日本語版ニューズウィークに、「イラクという名の抑圧装置」という記事がある。その英語タイトル The Banality of Fear 「陳腐な恐怖」は、ナチ時代の心理的脅迫を分析したハンナ・アーレントの言葉に由来する。

ミャンマーの問題を、アウン・サン・スー・チー氏に代表される民主化とみなすことも可能だが、国境地帯の少数民族を、いかに網羅するかを忘れてはならない。小規模ながら、多数の民族紛争を抱えていたこの国の為政者が、軍事的手段に走った必然性はあったにしても、その期間が長すぎる。しかし、ほとんど非識字の少数民族を含む広域の民主化を唱えるには、この国は、あまりにも未熟である。コーカンの人々に欠落しているものを「人間の安全保障」とみなし、その面の対策を講じることを提言したい。

③ ミャンマーへの協力のあり方

経済的、社会的、政治的なリスクを軽減し、構造的な欠陥を取り除くためには、自治区の統治体制確立、市民社会の醸成、また、ミャンマー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。

こうした取り組みは、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)の創成、価値観やアイデンティティの創出、アクセスの「公平性 (Equity)」といったメンタルな要因を改革する必要がある。

民主化を唱える西洋諸国のいかなる政府援助も足を踏み入れることすらかなわなかった国境地帯で、唯一、日本が技術協力を展開しているが、この地区の人々との間には、信頼とネットワークが十分に築かれていることは特筆されるべきである。

この経過を足がかりとして、非西欧のわが国が、「壊れた国家の修復」に踏み込むための大きなヒントを与えるであろう。すなわち、軍事の量と力による統治や抑圧ではなく、国民の主体的な能力向上を通じた地域開発による国家復興を行える可能性を示すものといえる。

(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」

① 国際シンポジウム「保健医療分野における国連の役割」

紛争や紛争後復興における国連の役割を、喜多が概説した後、各国連機関関係者が、その設立の所以、任務や役割、紛争や紛争後復興支援における役割、特に保健医療(者)の果たす役割について、例をあげて解説した。シンポジウムの概要は、宗像ブロードバンド市民放送局「スローライフTV」にて放映予定である。

(A) HABITAT (国連人間居住センター)

1976年に開設された居住に関する国際

協力計画のための国連機関で、アジア太平洋事務所は28ヶ国を対象とする。当事務所は、近年、域内のアフガニスタンやイラクなど、紛争地や紛後の居住計画に積極的に関与している。活動基本方針として、常に、現地の人々の参画を求めている。紛争のない状態であっても、例えば、スラム住人など社会的弱者の能力強化の面で保健医療者の関与が必要である。

(B) UNDP (国連開発計画) / UNV (国連ボランティア)

UNDPは、国連による開発途上国の経済的社会的開発と市場経済促進のために、1966年に発足したが、その機能として、UNCDF (国連資本開発基金)、UNIFEM (国連女性開発基金) や UNV (国連ボランティア) など、6 特別目的基金・計画の管理が含まれている。

UNVは、UNDPの下部組織として、1971年から機能する国連中唯一のボランティア機関で、160ヶ国からの3万に上る専門職が働いている。非紛争時の持続的人間開発のともに、紛争時緊急援助や紛争後民主化支援などへの関与も多い。いずれも、社会セクターの人材が多いが、緊急時のみならず、看護専門家など、保健医療分野の人材の活動例も多く、特に紛争地での蔓延が懸念される HIV/AIDS 対策では、住民レベルの教育支援での活躍は増えるであろう。特に、中南米やアフリカの紛争地での日本人専門家の活動が報告された。

(C) UNFPA (国連人口基金)

UNFPAは、国連の人口分野の活動を強化するための財源として1967年に置かれた信託基金が、1969年に実際の活動を持ったものといえる。当初は、人口爆発に対する対応が主体であった。80年代以降、生殖をめぐる女性の権利を求めるアメリカでの運

動が国際的に広がり、1994年のカイロ会議以後は、避妊、家族計画に関する情報やサービスの提供、HIV/AIDSの予防やケア、また、紛争下での妊娠中絶の問題や女性の保護などにも活動の範囲を広げている。UNFPAの活動は、本質的に保健医療分野にあるが、女性の能力強化や社会的地位の問題など、他分野の知識を持ち、住民レベルで活動できる専門家の加入が期待されている。

(D) WFP (世界食糧計画)

WFPは、多数国間の食糧援助に関する国連とFAO(国連食糧農業機関)の共同計画として、1963年から3年間の実験的なスタートを切ったが、その成果の大きさから、不定期間の延長が決まった。現在は、UNHCRが保護する難民への食糧補給の責任機関であるだけでなく、国境を越えていない国内避難民や、居住場所を移動していない早魃飢餓民、また、極貧状態の住民の食糧不足など、あらゆる食糧不足に対応する国連最大の人道援助機関である。アフガニスタンやイラクなどの紛争及び紛争後状態での食糧状況や、アフリカの早魃地におけるHIV/AIDSの流行との関連について、具体的な活動が報告された。

(E) UNICEF (国連児童基金)

第二次世界大戦後では、最も早く設置され、また、最もなじみのある国連機関といえる。目的は、子どもの権利の保障と主張し、子どもの基本的ニーズの充足を助け、子どもが持って生まれた能力を十分発揮できるようにすることである。

UNICEFには保健医療に関する活動が多く、GOBIFFFと総称されている。すなわち、Growth monitoring (発育観察)のG、Oral rehydration therapy (経口補水療法)のO、Breast feeding (母乳育児)のB、

Immunization (予防接種)のI、Food security (食糧の確保)のF、Family planning (家族計画)のF、Female education (女性の教育)のFである。これらは、多数の紛争地や紛争後状態でも、可能な限り実践されており、保健医療者の参画は必須である。

各講演後の質疑も活発であったが、最後の総合討論でも、時間延長した討議が行われた。参加者の多くは、看護大学学生であったが、最新の情報や専門的な質問も多く、第一線で活動中の国連関係者からも、質の高いシンポジウムとの評価を得た。

② 討論会「紛争時・紛争後復興における保健医療の役割」

近年、途上国各地の地域武力紛争が解決しないまま、忘れられた人道の危機(Forgotten Humanitarian Emergencies)化しているのに加えて、先進国を含むあらゆる地域でテロのリスクが増えている。このような状況下に、保医療者は、どんな役割を担えるか、また、担うべきかを、世界最古のNGOである赤十字関係者と、人道援助にたずさわっている国連各機関のスタッフ、及び比較的歴史の浅い医療NGOのメンバーが、それぞれの経験をもとに意見交換した。

結論を得る討議会ではなかったが、以下の意見があった。

- 保健医療上の問題に対しての技術的支援(実際の医療や看護行為)は、資と治安が保証される限り、いかなる場所、状況でも可能であろう。
- 問題は、緊急事態が外部社会にみえた状態からの関与は、あくまで対症療法に過ぎないことである。
- したがって、緊急事態をいかに予防するかに関し、保健医療者が担える役割や担うべき役割を明確にすることであ