

Complex Emergencyが遷延するセネガルの問題

NGO 風の学校

中屋 伸一

1. セネガルの概要

セネガルは、1444年、ポルトガル人が、ダカール沖のコレ島に上陸し、交易の中継地としたことから栄えたが、1815年のウィーン条約で、フランス領となった。その後のセネガルは、フランス総督の支配下に、鉄道敷設など開発をすすめた。国内に抱えるかたちであったイギリス領ガンビア、隣接のポルトガル領ギニアなどとの国境は、20世紀にかけて策定されたが、第二次世界大戦後、フランス連合内海外領土、自治権獲得、フランス共同体内共和国制度を経て、1960年独立した。

セネガル共和国独立当時は、アフリカ黒人精神（ネグリチュード）運動の有名な指導者レオポルド・サンゴールが大統領として建国にあたった。以来、非同盟の立場をとっているが、実際には、穏健親フランスである。近隣8カ国との間に、不可侵防衛条約を締結している。

セネガルは、アフリカ西部にあり、北部はモーリタニア、東部はマリ、東南部はギニア、西南部はギニアビサウに接し、国の中にガンビアを抱え、西方は大西洋に面する。国土の大半は、平均標高200 m 以下、大部分は標高約10~70 m でほぼ平坦、場所によりなだらかな起伏があり、ワジ（涸れ川）が認められる。国土の表層は砂に覆われているが、その下は泥岩である。海岸部は特に低地である。南部は熱帯、北東部から中部は半砂漠地帯であり、その間に狭いサバンナ地帯をもつ。

人口は、900万強、ウォロフ族約43 %、セレール族約15 %、ディオラ族約4 %が主な民族である。宗教は、イスラム教が92 %、伝統宗教のほか、キリスト教徒もいる。セネガルは、土地の言葉ベルベル語の川を意味する「セネガル川」に由来するとされるが、他の現地語のウォルフ語のスヌガル（私の船）によるという説もある。首都ダカールは、アフリカのバリともよばれ、車のラリーでも名高い。

2. 紛争の経緯

セネガル南部カザマンス地域では、独立を求める長い紛争が継続してきた。ガンビア以南地方は、カザマンス地域とよばれ、熱帯雨林気候で、古くから稲作が行われるほか、セネガル全土に供給される農産物の産地である。セネガル人によると、南部には、豊穡な自分たちの地域が、「なぜ、北のために貧しくなければならないのか。農作物が豊富な我々南部住民は、独立によって、もっと豊かになれるはずだ。」と考えている人々が多いという。

1999年には、暴力行為停止合意、2001年には停戦の再確認が行われた。しかし、

民族問題でもあるこの紛争の歴史は長く、政府は独立を絶対に認めない立場をとっている。多くのイスラム国で絶大な影響力を持つマラブー（イスラム教の伝道師）が仲介に入っても、未だ解決の糸口は見出せていない。現在でも、セネガル軍が恒常的に駐屯しているが、小規模な戦闘は絶えず散発的に発生し、民家や車両を狙った強盗も後を絶たない。

長くフランス同化政策をとってきたセネガルは、西アフリカ随一の文化国家であった。しかし、隣接するギニアなどは極めて政情不安である。いわゆる *complex humanitarian emergency* 状態にある国や地域から、銃などの武器が容易に流入し、また、避難民が往来することから、不穏な状態が拡散している。治安の悪化にともない、南部カザマンズからも、多数の住民が、家や畑を捨てて安全な地域に逃げ出している。日本大使館は危険情報を出し渡航を控えるよう勧告している。

3. セネガルにおける風の学校プロジェクト

(1) プロジェクト地区

セネガル北西部にあり、首都ダカールから北へ約100 km にあるティバワンヌ県パンバル郡、ピルおよびシェリフロー地方自治区である。当地域の気候は、ほぼサバンナ気候で、11月~6月は乾期、残りの4ヶ月が雨期である。年間降水量は約300~500 mm、乾期には貿易風によるハルマタンと呼ばれる乾燥した熱風が吹くが、海岸より比較的近い地域は、内陸部に比べ気温の変動はゆるやかで暮らしやすい。ただし、年間を通じて風は強く、表層の砂が流出してしまう問題を抱えている。

(2) プロジェクトの経緯

セネガルにおいて低開発の北部で、かつて青年海外協力隊員として勤務した経験を持つ中田修（風の学校会員）から、飲用のみならず農業牧畜を進めるためにも、より安く、井戸を作る方法がないかとの相談を受けた。それを受けて、風の学校は、フィリピンでの研修を終えた村田を現地に派遣し、活動の妥当性を検討した。

1993~96年の間、畑用および飲料用井戸の建設、女性の自立のための基金の創設と地域活動の運営のための組織づくり、農業技術の向上のための教育など、依頼者の職種（野菜栽培など）を踏まえた地域の生活環境向上活動を開始した。紛争が継続しているため、土地はやせていても安全な北部に避難する人々が増え、1996年以來の主な活動は、飲料用井戸の建設になっている。当該地域に井戸掘職人はいるが、その知識や技術は限られており、職人と無償の労働者である村人による井戸掘削の監督、技術移転が主な仕事となっている。

現地には、河川湖沼はなく、年間降水量は、通常約300~500 mm 程度のサバンナ気候であり、天水による栽培も限界にある。水道施設のある幹線道路沿いの地域を除き、生活のための水は地下水に頼らざるを得ない。しかし、通常、多くの村落では、個人が所有する井戸を村人全体が使用している。しかも、日本と違って良質

な帯水層は得がたく、水量が十分とはいえないため、如何なる井戸も、大人数で使用すれば数年内に涸れてしまう。したがって、その度に追掘や新規井戸の建設が必要となる。

また、ぎりぎりの雨水による耕作では、安定した収穫を得ることはきわめて困難であり、3~4年に一度は、ほとんど収穫が得られず、政府や外部の支援に頼らざるを得ない事態が発生している。国内避難民の発生は、このような事態を悪化されるだけでなく、新たな紛争の原因にもなりかねない。

このような地域では、飲料水用、農耕用いずれの井戸に対する需要もきわめて多大であり、可能ならば、飲料水用井戸を掘削した後、直ちに現金収入につながる農耕用井戸の建設が望ましい。しかし、約5ヶ月を1期として、建設可能な井戸の本数は高々6~7本に過ぎず、優先順位を考えると、飲料水用井戸に限定して地域住民の要請に応じざるを得ない現状である。

表：セネガルと近隣国の基礎状況(2001)

	セネガル	ガンビア	モーリタニア	ギニアビサウ	ギニア
独立年	1960	1965	1960	1973	1958
人口(千人)	9,662	1,337	2,747	1,227	8,274
GNP/c(US\$)	480	330	350	160	400
主要産業	農業、牧畜、 漁業	農業、漁業	農業、牧畜、 漁業	農業、牧畜、 漁業、林業、	鉱業、農業
主要天然資源	燐鉱石、鉄鉱石、 水産物	水産物	鉄鉱石、石 膏、水産物	ボーキサイト、 燐鉱石	ボーキサイト、 鉄鉱石、 ダイヤモンド
1人当りエネルギー 一使用量(Kcal)	312	-	-	-	-
人口増加率(%)	2.5	3.3	2.9	2.4	2.7
5歳未満児死亡率 (出生1000対)	138	126	183	211	169
乳児死亡率 (出生1000対)	79	91	120	130	109
平均余命(年)	54	47	52	45	48
成人識字率(%)	37	37	40	37	41
妊産婦死亡率 (出生10万対)	560	-	750	910	530
安全な飲用水普 及率(%)	78	62	37	56	48
国内紛争の有無	有	無	無	有	有

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

埼玉県立大学 保健医療福祉学部

五條 しおり

奥山 弥生

1. はじめに

本稿は埼玉県秩父郡両神村における「民間信仰と健康の関わり」についての調査結果の一部を要約したものである。両神村の人々は、常住の医師がおらず、近代医療が十分に整備されていない状況の下で、信仰と深い関わりをもちながら、その風土に適した独自の健康維持の方法を継承している。彼らの暮らしぶりの中から、紛争後の開発途上国における医療支援のあり方に参考になる点を見出すことができると考える。

2. 目的と方法

本調査は、両神村に残されている西洋近代医療と異なる健康維持の方法を、民俗学的方法に基づいて見出そうとしたもので、2003年9月から12月にかけて聞き取り調査と文献資料調査を行った。本稿中のその他の情報は、当地で実際に観察・収集したものに拠っている。

3. 調査結果

(1) 両神村の概要

両神村は、埼玉県の北西部、秩父山地に位置する峡谷型の純山村で、中心地の役場付近の標高は約290 mである。面積は71.42 km²で林野が87%を占め、西側には秩父三山と両神山(標高1,724 m)が聳えている。両神山に発する二つの川(薄川と小森川)が村内を東に流れ、集落はこれらの川沿い(河岸段丘上)と村の北東側に形成され、村の重要施設(役場や学校など)は両河川が合流する東部に集まっている。気候は内陸型の盆地気候で寒暖の差が大きい。

平成15年12月1日現在、人口2,978人(男1,478人、女1,500人)、世帯数926世帯、人口密度43.0人/km²、平均年齢44.0歳で、産業別就業人口(平成12年国勢調査による)は1次産業14.5%、2次産業46.6%、3次産業38.9%の割合である。人口に比して社寺の数が多いのが特徴である。

(2) 信仰の実態 (柏沢耕地を一例として)

両神村の1集落である柏沢耕地は、坂本・根岸・高橋・岩田・新井などの姓を用いる家々から構成され、現在の戸数は26である。集落の中央に八坂神社が、周辺に

6つの社が存在し、これらは一族が祭る産土神である。近くの山中には山の神や榛名神社などの社も祀られ、水辺の大石の上には水天宮が祀られている。

集落内には石造の二十二夜脾・二十三夜脾・六地藏塔・地藏菩薩像・前鬼灯などが建立されており、1年に1度の産体様・古峰様・お精進のお日待ちなどの行事が行われている。どこの家庭でも正月から大晦日に至るまで、ほとんど全ての月に年中行事があり、これらの大半は江戸時代から続いているという。例年、4月上旬に春祭りが、10月上旬に秋祭りが行われる。集落内の取り決め事は、全体で協議して決定される習わしである。

各家の中には、仏壇や神棚の他に、農家であれば竈の神様・便所神様などがあり、玄関には両神神社が発行するお犬様の神札が貼られていることが多い。屋外には井戸神様・氏神様・蔵の神様・畑の神様などがいて、小正月などに家の主人が供え物をして参拝する。また、山裾や畑の脇などに先祖代々の墓地があり、春と秋の彼岸はもとより、ご先祖様の墓参りをしばしば行っている。

今回実施した聞き取り調査でも(全て話者の自宅で行い、5軒のうち4軒が先祖伝来の家であった)、どの家にも玄関外の中央には神札が貼られ、家の中には大きな神棚が祀られていた。ほとんどの家にご神物が何体もあって、神様の存在が身近であった。

冠婚葬祭などは、集落を上下2組に分けてそれぞれが執行し、相互扶助の精神で実施する習わしがある。婚姻があると集落内の人々も列席する。子どもが誕生すると赤見(あかみ)と称して、婦人が1戸ずつ参集しその家を訪れお祝いを申し上げる。集落内の人々が病気になると、よい日を選んで見舞う。葬式は厳かなうちにも盛大に行われ、1戸から2人ずつ出て、2-3日かけて全ての葬儀を済ませる。それが終了すると隣組の参加者が全員で念仏を唱え最後のお別れをする。

以上のように、多くの伝統的な行事が生活の中に溶け込み、行事を通して家々が深く交流し合い、集落共同体の団結や協調性の形成に役立っている。

(3) 民間医療－信仰と健康のかかわり

<両神村の医療の現状>

両神村には常駐の医師がいない。医院は1つだけあるが(主に内科)、週末のみ医師が来て開院する。通院の必要な人は、隣町の小鹿野町や秩父市まで車か村営バスで行かなければならない。救急車は10分~30分程度で小鹿野町から来る。病気になった時、病院に行く人もいるが、多くは自然の中にある薬草を使用する。富山の薬売りの薬箱が置いてあったり、実際に熊の胆やセンブリなどのような山から採取されたもの、百丸草(昔、修験者が生んだ薬)などが使用されたりしている。

両神村には民間医療に関する情報が豊富に存在しており、今回の調査でも、1人ずつ聞き取りを重ねるたびに新しい情報が得られるという状態であった。古くから多種多様な民間医療が行われ、その一部は現在まで受け継がれていて、中には家伝薬を作って用いている家もあった。(現在は使用されていないものもあるが、)今回収集した情報の一部を以下に示す。

<主に外傷に効くもの>

切創：ヨモギの葉を揉んで傷口に貼るとよい。

捻挫・打撲：キハダの皮（木の皮）をはぎ、外側の皮を取り去った黄色い樹皮を患部に張る。／ツワブキの葉を火であぶり患部に貼るとよい。

マムシに噛まれた時：熊の胆をぬるま湯に溶かして塗れば毒が消える。／板の上でスイカズラを刻みよく茹でてつけるとよい。／マムシの皮をはいで貼るとよい。／マムシの皮を干して保存しておいたものを水につけ、もどして貼るとよい。／口で毒を吸出し血を流すとよい。

ムカデに噛まれた時：アサガオの葉を揉んでつける。／ムカデを生きのまま油に入れてつけておき、その油を切り傷に塗る。

蜂刺され：小さな渋柿の汁を塗る。

うるしかぶれ：沢蟹をつぶした汁を体中につけるとよい。

目：キチガイソウという草のエキスを飲むとよい。目を洗う時はアケビの葉を煎じた液で洗うとよい。アケビの実も効く。

火傷：味噌をつけるとよい。／酢とうどん粉をまぜてつけるとよい。／カボチャの葉を揉んでつけるとよい。／うどん粉を食用油で混ぜてつけると痕が残らない。／白いヤマユリを瓶につめて露を出しそれをつけるとよい。

<主に内科的な疾患に効くもの>

頭痛：サルオガセを煎じて飲むとよい。

胃腸：イワタケをおかゆに入れたりお湯に入れたりして食べるとよい。／キハダの黄色い樹皮を煎じて飲むとよい。／ゴヨウマツの葉を噛むとよい。／ゲンノショウコを陰干しして煎じて飲むとよい。／ドクダミを乾燥させて飲むとよい。／熊の胆を生で少量飲むとよい。／マムシの胆のうを生で飲むとよい。／マムシの肉を刺身にして食べるとよい。／げっぶをする時は熊の胆を貼り、だんだん薄く伸ばして細く切り、乾燥させたものを湯に入れて飲むとよい。

滋養強壯：とうごろうと呼んでいるしんくい虫（かみきり虫の幼虫）を焼いて食べるとよい。／蜂の子も焼くか生で食べるとよい。

虫下し：どくだみを飲むとよい。

解熱：鹿の角を粉にし煎じて飲むとよい。／カラシを練って貼るとよい。

精神安定：干した鹿の男根を煎じて飲むと「キチガイ」が治る。／ブクリョウを飲むとよい。

風邪(のどの痛み)・二日酔い：梅干しを入れた素焼きの急須をいろいろの火の中に入れて、黒くならないうちに梅干しを取り上げてお湯を注ぎ、そのお湯を飲む、または、炭にして粉状にし、お湯を入れて粉ごと飲むとよい。／かりんを細かく刻み煮出して飲むとよい。

日射病：こめかみや眉間、後頭部などに梅干しを貼るとよい。／アオダイショウの胆を干し、はさみで切って飲むとよい。

冷え症(おねしょ・婦人病)：親指の頭や腰骨の上のへこみにお灸をする。ツボは先生に往診してもらい教えてもらう。

生理痛：こめかみに梅干しを貼るとよい。

美肌：どくだみを化粧水として用いる。

これらの動植物の中には、実際身体に有効な成分も含まれ、現在漢方薬として用いられているものもあるが、迷信に基づくものも多数あり、一種のプラシーボ効果を発揮していたと思われる。

(4) その他の行事・講・祭り・文化財と健康の関係

上述した年中行事や民間医療の他に、健康祈願などに関わる行事・講・祭り・文化財などを挙げると、出原(いでわら)の天気占い・浦島のハハア念仏・間庭の甘酒祭り・雨ごい・大塩野の天王様などがある。これらの行事には良好な天候、五穀豊穡、健康な暮らしに対する願いや、以前流行した疫病や災難が二度と起きないようにという願いが込められる。また、両神村には医療と信仰に関わる指定文化財も多数あり、中でも法養寺の薬師堂は眼病の神様として非常に有名で、遠方から拝みに来る人々もいる。奉納する絵馬にひらがなの[め]が二つ対称に書かれているのが特徴的である。

また、産泰様のお日待ちは、他のお日待ちが男性主体であるのに、女性が集まるお日待ちである。翌日の月が上るまで、普段家を空けることのできない嫁たちが集まり、日ごろの苦勞をねぎらい、ストレスなどを発散する場として活用されていた。月が昇るのが遅い二十二夜か二十三夜に行われていた理由の一つは、月の出が遅いほど発散する時間がとれたからだそうである。当時お嫁さんたちは気軽に外出できず、このような時でない自分の境遇について(例えば姑の悪口など)話をするのができなかったという。実際にはお産が軽くすむようにという意味の集まりであるが、今でいうと一種の自助グループのような役割を果たしており、精神衛生上大変役立っていたと思われる。

年中行事が永年維持されてきたのは、ご先祖様や神様などを敬う気持ちがあり、行事を通して個人が共同体の構成員として存在することに安寧を得ていたからだと思われる。

4. 考察

両神村の民間医療には科学的効果が判定できないものもあり、誤って用いると危険な場合もあるかもしれないが、近代医療とうまく使い分けることによって風土に適した理想的な医療が実現される可能性があると思われる。実際、近代医療が十分普及していないにもかかわらず、今回インタビューに応じてくださった方々は、自身の生活に満足されていた。この地域の人々は祭祀儀礼や伝統行事、古くからの言い伝え等を守ることによって互いのつながりを深め、暮らしの安寧と心の健康 ([存在の安定感]) を得ている。それは彼らが自身の土地に根ざした伝統文化を生活の中にとり入れることによって、自己の存在を世界との関連性の中で意味づけすることができているからであろう。

紛争後の途上国で医療支援を行う場合には、健康のスピリチュアルな側面を見逃

さず、その土地の慣習や信仰をうまく取り入れて[全人的な医療]を目指すことが必要であり、また、(特に経済的に貧しい地域では)その土地の素材(例えば動植物など)を有効に活用することが重要であると思われる。

参考文献

- ・ 浅見清一郎. 秩父: 祭と民間信仰, 有峰書店, 東京 (1970)
- ・ 合角ダム水没地域総合調査会. 秩父合角ダム水没地域 総合調査報告書 下巻 人文編 [歴史石造置物民俗], 合角ダム水没地域総合調査会, 埼玉 (1994)
- ・ 桜井徳太郎編. 日本民俗学講座 信仰伝承 3, 朝倉書店, 東京 (1976)
- ・ 高橋稔. さきたま文庫 33 薬師堂<両神>, さきたま出版会, 埼玉 (1991)
- ・ 宮家準. 宗教民俗学入門, 丸善株式会社, 東京 (2002)
- ・ 宮家準. 修験道と日本宗教, 春秋社, 東京 (1996)
- ・ 武蔵大学人文学部日本文化学科編. 秩父郡両神村の生活と伝承 埼玉県秩父郡両神・薄川流域. 日本民俗史演習調査報告書 14, 武蔵大学人文学部日本民俗史演習, 埼玉 (1991)
- ・ 本山博. 宗教と霊性, 宗教心理出版, 東京 (2001)
- ・ 両神村史編さん委員会. りょうかみ双書 1~4, 秩父郡両神村役場, 埼玉 (1990)
- ・ 両神村. 2001 両神村勢要覧, 両神村, 埼玉 (2001)
- ・ 両神村教育委員会 1992 両神村文化財保護委員会. りょうかみの指定文化財, 両神村教育委員会 両神村文化財保護委員会, 埼玉 (1992)
- ・ 両神村役場総務課. 広報りょうかみ, 両神村役場総務課, 埼玉 (2003)
- ・ 渥美和彦. 一代替医療から統合医療へー世界の医療の流れ, 看護技術, メヂカルフレンド社, 東京 (2001)

他多数

紛争・貧困の健康に及ぼす影響ーリベリアの事例

新潟大学 医学部 保健学科
丹野 かほる

1. はじめに

2000年のミレニアムサミット及び2002年の国連開発資金国際会議において、国連ミレニアム開発目標が採択された。2015年までに、絶対的貧困状態で生活する人の数を半減するという目標である。その主要事項は、平均寿命の延長、教育、住居、ジェンダーの平等、貿易の開放度、環境保護等である。さらに具体的な目標として、リプロダクティブヘルスの側面から8つの開発目標が提示された。リプロダクティブヘルス・家族計画・人口プログラムが推進する目標として、①極度の貧困と飢餓の撲滅、②初等教育の完全普及、③ジェンダーの平等・女性のエンパワーメントの達成、④子供の死亡率の削減、⑤妊産婦の健康の改善、⑥HIV/AIDS、結核、マラリア、その他の疾病の蔓延防止、⑦環境の持続可能性の確保、⑧開発のためのグローバル・パートナーシップの推進等である。

これらの問題の背景には種々の要因が存在しているが、中でも貧困問題が健康に及ぼす影響は大である。また、紛争後地域における健康問題をみても、何らかの形で貧困問題が影響を与えている。そこで、今回、貧困問題が健康に及ぼす影響に焦点をあて、紛争後地域の保健医療問題の一つの側面について論述する。

2. 貧困と健康ー貧困は人を殺す

貧困はいうまでもなく不衛生な生活環境を引き起こす。そうすると環境面での健康リスクや感染の機会が高くなる。そして、母体の感染や障害、望まない妊娠、サービスへのアクセスが悪い等により、開発途上国における高い妊産婦死亡率をさらに助長することになる。また、空腹や栄養失調が重なり、不健康から貧困の深刻化が増悪してくる。貧困を取り巻くこれらの種々の要因から、女性の生産性と生活の質の低下を招いている。妊産婦死亡率の99%は開発途上国で起きている。

一方、リプロダクティブヘルスに与える影響を見ると、望まれないで生まれた子どもは、望まれた子どもよりも呼吸器系や下痢症の感染症に罹患しやすい。また、望まれようと、望まれまいと、弟妹が増えるごとに、子どもが治療を受ける機会は、2%から8%づつ減少していく。予防接種においても、望まれた子どもは、望まれない子どもよりも50%から100%多く予防接種を受けている。このように子どもたちの健康にも、貧困は悪影響をもたらしている。

女性の健康への影響を見ると、開発途上国で妊娠する女性は、先進国の女性よりも80倍から600倍も高い妊産婦死亡のリスクに直面している。もう少し具体的な数値で見えていくと、女性が生涯で妊娠・出産が原因で死亡するリスクは、アフリカでは19人に一人、アジアでは132人に一人、ラテンアメリカでは188人に一人、先進国ではわずか2,976人に一人の割合である。母親が死亡すると、その幼い子どもたちも死亡する可能性は高い。

このように、貧困問題は最終的には、女性や子どもたちの生命を奪っているのである。妊産婦死亡の主なる原因は、妊娠・出産・産褥期における出血、感染症、高血圧に伴う子癇発作等であり、これらは予防可能なものである。貧困から脱却できれば、保健施設において健康教育を受けることができ、望まない妊娠の防止や妊産婦管理を受け、異常の早期発見・早期治療につながり妊産婦死亡を予防できるのである。また、子どもの健康においても、母親の出産間隔が適切に保持されることにより、子どもたちは保育により生まれ、また予防接種や病気の治療等も受け、健全な成長発達を遂げることができ、生命が守られる。したがって、貧困問題の解決は、間接的に人々の生命の保障につながっていくのである。

3. リベリアにおける紛争 (クーデター) の余波と健康問題

リベリアにおいて国際医療協力を携わっている時、クーデターを体験した。リベリアは、西アフリカで最も貧しい国であり、常に政情不安定であった。日本の無償資金協力により建設された病院での活動であったが、開院当時は華々しい状況であったが、次第に院内において、薬品、衛生材料、酸素、患者の食事の不足、職員の給料の遅配(4ヶ月)が続き、1年後に病院が閉鎖された。閉鎖されると自宅出産が増え、訓練を受けていない人による危険な出産、使用物品の不潔からくる感染症、素人による見よう見まねの人工妊娠中絶による母体の死亡、異常分娩による新生児の死亡、臍処置の悪さから臍出血による新生児の死亡、骨盤位分娩を自宅で行い無理に臍を引っ張り臍帯脱出による胎児死亡また、部族間の紛争時の外出禁止令の中、陣痛で家を飛び出した妊婦の殺傷等々が起こった。貧困と紛争が同時に起きている国では、言葉で表現するには絶する状況が、日々の出来事として繰り返されてきた。保健医療問題を考える以前に、生きている心地のしない日常であった。

紛争地域においては、病院やヘルスセンターが全くその機能を失い、医療従事者も激減し、時には皆無となる。そのことから、人々は受診の機会を奪われ、その生命が紛争の危機と病気の危機の2重にさらされてしまうのである。紛争後においても、ショックからか流産や未熟児の出産が増えた。停電やジェネレーターの故障により、インキュベーター(保育器)も作動せず、酸素や薬品も無く、人手も不足し、未熟児の生命も時間の問題となるのである。紛争後の保健医療問題は、リベリアの例をみても、まさに「悲惨な状態」というのが実情であった。本来ならば死ななくてもよい生命を、救いたくても救えない状態であり、生命を守ることができない葛藤とジレンマとの闘いであった。

4. おわりに

今回、貧困が健康に及ぼす影響について、リプロダクティブヘルスの視点から概観したが、ミレニアム目標に掲げられているように、2015年までにその軽減に取り組むことは、同時に妊産婦死亡や乳幼児の死亡の低下につながるのである。2015年は、1994年に開催された国際人口開発会議においても、「2015年までに、全ての人々がリプロダクティブヘルス・ライツに関する情報とサービスが享受できる」ことを目標にしている年でもある。このように、人々の健康問題は、貧困や紛争と関連するものであり、貧困の軽減や紛争の防止等、健康問題と共に相互の解決を同時に目指していくことが必要不可欠である。そのためには、関連するプログラムの見直しと効果的なコラボレーションが重要であると考えられる。

表1：1日当たり1ドル以下で生活している人口
(1993年購買力平価による)

	1987年		1998年	
	%	100万人	%	100万人
東アジア	26.6	417.5	14.7	267.1
東ヨーロッパ/中央アジア	0.2	1.1	3.7	17.6
ラテンアメリカ/カリブ海地域	15.3	63.7	12.1	60.7
中東/北アフリカ	4.3	19.3	2.1	6.0
南アジア	44.9	474.4	40.0	521.8
サハラ以南のアフリカ	46.6	217.2	48.1	301.6

Source: World Bank

図1：1人当たりの所得 1975 - 1995年(地域別)
(単位：1990年時米ドル換算)

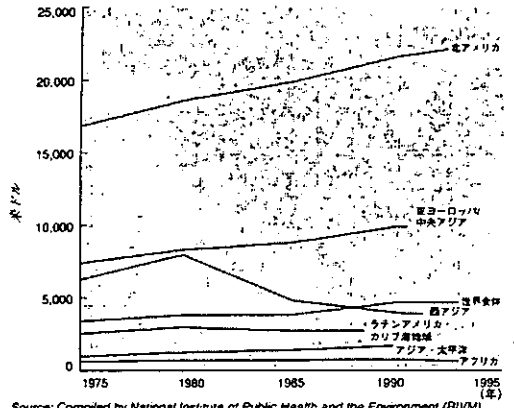
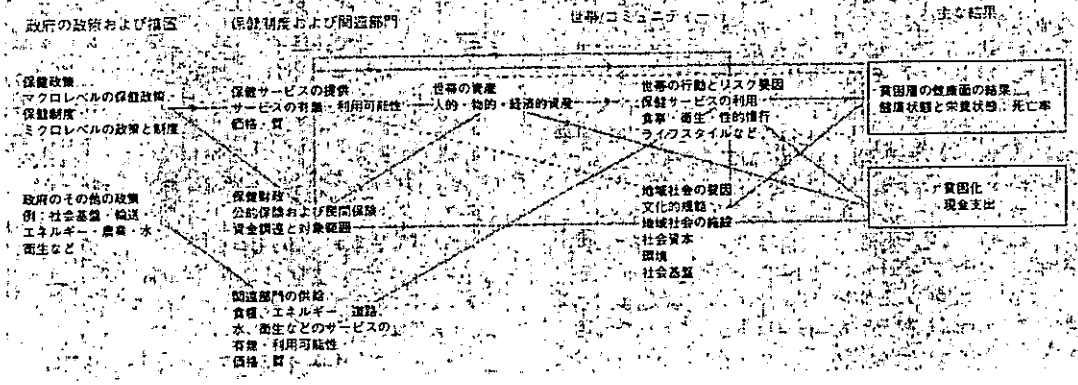
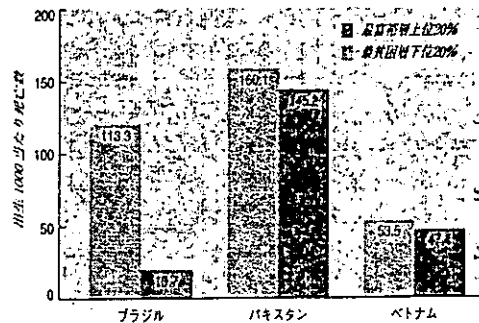


図2：5歳未満児死亡率
最も貧しい5分の1と最も豊かな5分の1との比較



Source: World Bank

図4：乳児死亡率の格差

人口の最富裕層5分の1と最貧困層5分の1の出生1000当たりの平均死亡数(地域別)

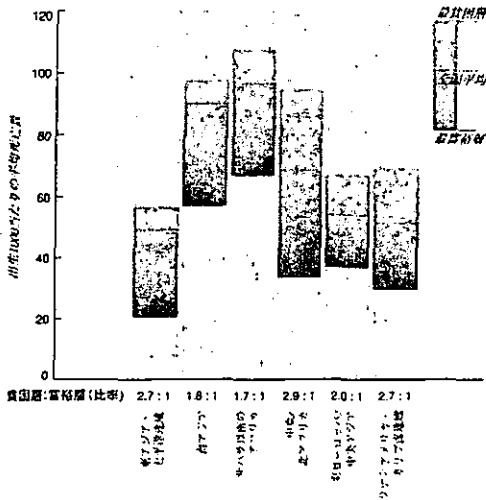


図5：産前ケアの格差

人口の最富裕層5分の1と最貧困層5分の1における医師、看護師または助産師の診察を受けた妊婦の割合(地域別)

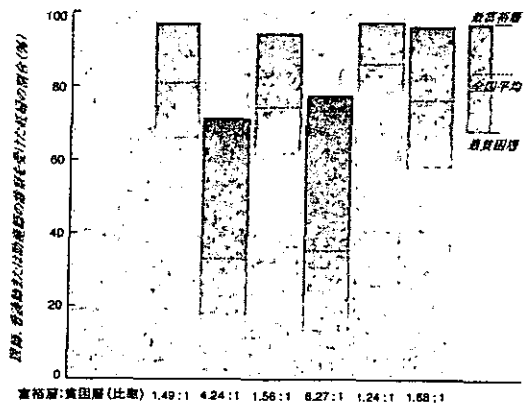


図6：訓練を受けた人が助産した出産の格差

人口の最富裕層5分の1と最貧困層5分の1における技能のある立ち会いの人が助産した出産の割合(地域別)

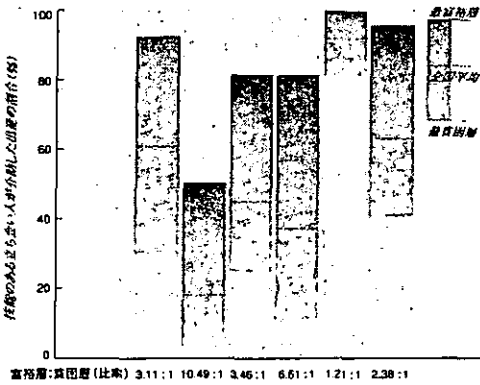


図7：出生率の格差

人口の最富裕層5分の1と最貧困層5分の1における女性1人当たりの出生数(地域別)

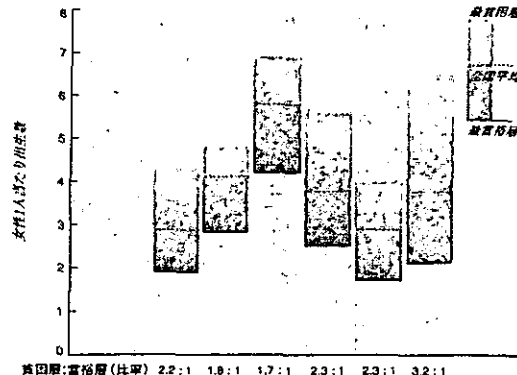


図8：家族計画の格差

人口の最富裕層5分の1と最貧困層5分の1における避妊実行率(地域別)

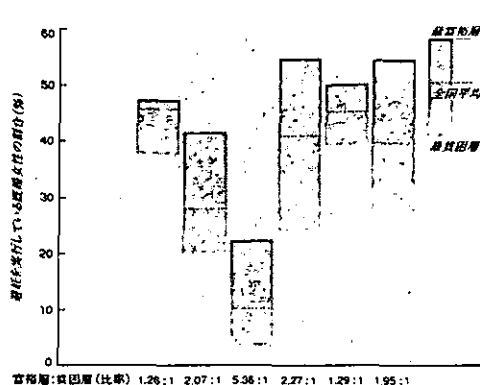


図9：思春期の出生率の格差

人口の最富裕層5分の1と最貧困層5分の1における15-19歳の少女1000人当たりの出生数(地域別)

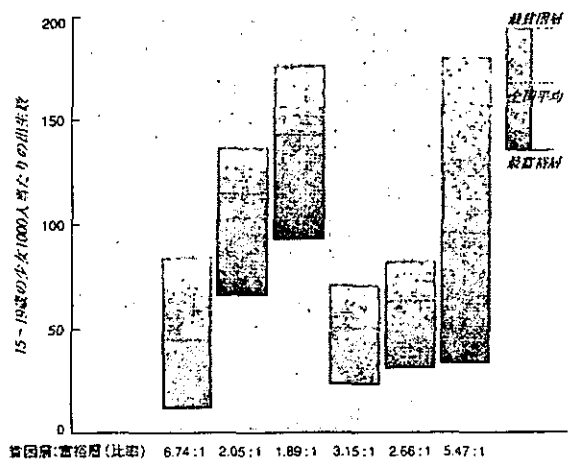


図10：リプロダクティブ・ヘルスの要素に関する
相対的な不利

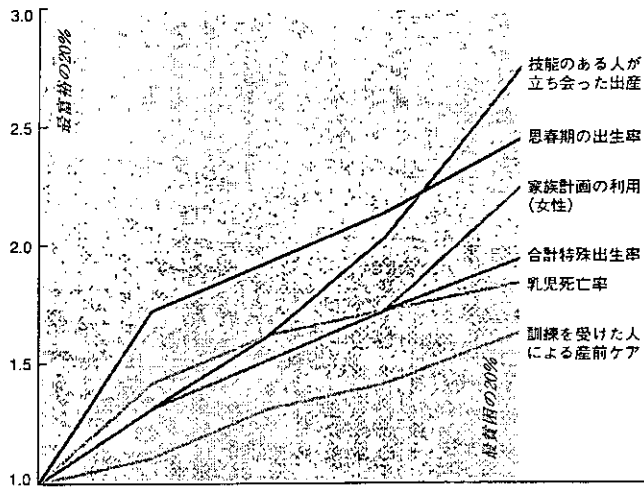
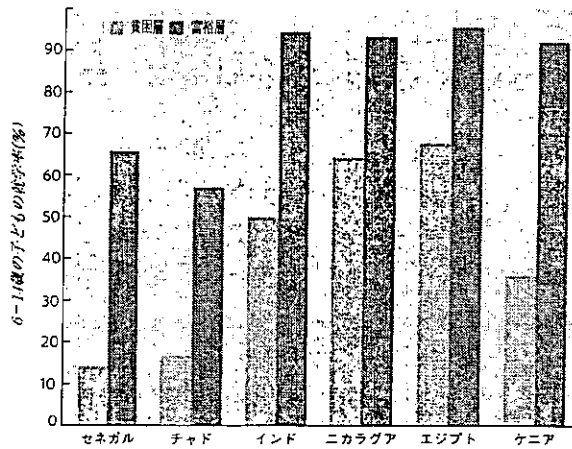


図11：就学率における貧富の格差
最も貧しい20%と最も豊かな20%の世帯の子どもの就学率



研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
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	アジア新秩序研究会年報	アジア新秩序研究会	東京	2003	27—52

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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
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
青山温子	健康、開発、そして平和	時局	36・5	26—27	2003
喜多悦子	国際緊急人道援助と私	公衆衛生	67・10 67・11	791—794 897—900	2003
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	47・4	2—3	2003
青山温子	世界銀行の保健医療分野活動	公衆衛生	68・2	152—153	2004
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	公衆衛生	68・2 68・3	148—151 238—241	2004

20030316

以降は雑誌/図書等に掲載された論文となりますので、
「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください。