

を積極的に登用していく予定である。

D) 産業・職業

UNDP を通じての社会的弱者に対する雇用創出プロジェクトが実施されている。

E) 基礎インフラ

UNDP を通じて、道路整備・植樹などの復興事業が進められている。また、メディア・インフラ支援として、テレビ放送分野の機材供与と技術協力を予定している。

F) 平和・安全

UNDP・国連人道問題調整部 (UNOCHA)・赤十字国際委員会 (ICRC) を通じての地雷対策及び地雷犠牲者に対する支援を行ったほか、今後、警察支援の一環として無線機材等の支援を計画している。難民に対しては、UNHCR、WFP、UNOCHA、国際移住機関 (IOM)、ICRC を通じて、必要な物資を支援した。

G) 国内での取組

アフガニスタン復興支援国際会議に代表されるように、復興支援の枠組み策定に関与した。

③ NGO による支援

(23-25 ページ参照)

1-3 保健医療 —生涯にわたる女性の健康の保障—

女性が生涯を通じて健康な人生を送ることは基本的な人権である。今まで、ともすれば男性優先だった保健医療の分野で、女性のニーズに配慮し、生涯にわたる女性の健康を保障するための体制づくりと、女性の人材を育成することが必要である。

●支援策の方向性

- 女性やその家族に配慮した病院の整備や、地域医療の充実に向けた、女性の保健医療施設の整備について支援する。
- リプロダクティブ・ヘルスを含む、生涯にわたる女性の心身の健康に関する情報について、ワークショップなどを通じて提供する。
- 女性の医師・看護師やヘルスワーカー・ヘルスポランティアなど、保健医療に従事する人材の育成・養成を支援する。
- 保健医療に関するジェンダー統計の整備について支援する。

●具体的支援策

(1) 女性の保健医療施設の整備

- ①基本的2次医療のできる産科病院や結核その他の感染症に関する女性の治療のための施設の整備を行うとともに、女性患者と家族の宿泊施設の整備を行う。また、医療従事者の通勤手段を供与する。
- ②地域において、プライマリーヘルスクリニックの整備や医療資材・医療機材・器具の供与など、地域医療の充実を図る。また、産科救急に対応できる搬送システム・リファラルシステム等の構築を行う。

(2) 女性の健康に関する情報提供

- ①女性に対し、心身の健康、栄養・衛生、安全な妊娠・出産・育児など、生涯にわたる女性の健康に関する情報提供を行う。適切な教材を同時に開発し、使用する。また、男性に対する必要な情報提供を行う。

- ②生涯にわたる女性の健康に関し、女性の心身の健康、栄養・衛生、安全な妊娠・出産・育児などに関するワークショップの開催や女性団体・NGOの活動等を促進するとともに、男性への啓発を行う。

(3) 人材育成・制度の整備

- ①保健医療政策の立案や行政、医療施設等の管理運営などにあたる人材を養成するに当たり、専門家の派遣や研修を行う。
- ②女性の医師、看護師、助産師、薬剤師、心身障害者支援従事者などの再訓練や育成を行うとともに、その技術能力の向上を図るため、必要な専門家の派遣や研修を行う。
- ③日常生活に密着したヘルスワーカー、ヘルスポランティアや伝統的助産婦について、プライマリーヘルスケアや栄養改善に関する再訓練などを行うとともに、その指導者の再訓練、育成を図る。
- ④女性に対する暴力被害者を支援する医療従事者の育成を図り、社会福祉、警察、司法との連携を促進する。また、必要な専門家派遣や研修を実施する。(中長期)

(4) 保健医療に関するジェンダー統計整備

- ①人口動態統計や疾病統計の整備を行うとともに、必要な専門家派遣や研修を行う。(中長期)
- ②医師、看護師、薬剤師など医療従事者の職種、地域別男女数などに関する統計の整備を行う。

支援分野	支援策内容	
	包括的目標	支援内容
1-3 保健医療 生涯にわたる女性の健康の保障	(1)女性の保健医療施設の整備	a.病院の整備
		b.地域医療の充実(専門家派遣及び研修を含む)
	(2)女性の健康に関する情報提供	a.生涯にわたる女性の心身の健康に関する情報提供(リプロダクティブ・ヘルスを含む)
		b.生涯にわたる女性の健康に関するワークショップの開催など
	(3)人材育成・制度の整備	a.保健医療政策立案・行政、医療施設等の管理運営などにあたる人材の養成
		b.女性の保健・医療従事者の技術能力の向上
		c.日常生活に密着したヘルスワーカー・ボランティアの育成
		d.女性に対する暴力被害者を支援する医療従事者の育成
	(4)保健医療に関するジェンダー統計整備	a.人口動態統計の整備
		b.疾病統計の整備
c.医療従事者に関する統計整備		
d.統計を政策・行政に反映させるメカニズムの形成		

	時機(タイミング)			日本政府による協力対象			
	緊急	短期	中・長期	アフガニスタン政府 (地方も含む)	NGOs(日本・アフガニスタン・国際)	国際機関	南南協力プログラム
基本的2次医療のできる産科病院・女性患者用病院の整備	○	○	○	○		○	
結核その他の感染症に関する女性の治療のための施設の整備		○	○	○			
病院での女性患者、家族用の宿泊施設の整備		○	○	○			
男女医療従事者が病院に通動する際の交通手段の整備		○	○	○			
女性患者とその家族が利用できる交通手段の整備		○	○	○			
地域のプライマリーヘルスクリニック整備(女性センターとの併設設置も考えられる)			○	○	○	○	
医療資材(ワクチン、避妊薬など薬品を含む)・医療機材・器具の整備	○	○	○	○	○	○	
産科救急に対応できる搬送システム・リファラルシステムの構築			○	○		○	
栄養・衛生に関する情報提供	○	○	○	○	○	○	
安全な妊娠・出産・育児に関する情報提供	○	○	○	○	○	○	
性感染症(HIV/AIDSを含む)に関する情報提供		○	○	○	○	○	
女性団体やNGOの助成・育成・強化		○	○	○	○		
結核その他の感染症に関する情報提供		○	○	○	○	○	
男性に対する生涯にわたる女性の健康、栄養・衛生、妊娠・出産のしくみ、結核その他の感染症、性感染症(HIV/AIDSを含む)に関する情報の提供	○	○	○	○	○		○
各種シューラとの連携		○	○		○		
適切な研修教材の開発・製作			○	○	○		
女性の心身の健康に関するワークショップの開催等		○	○	○	○		
栄養・衛生に関するワークショップの開催等		○	○	○	○		
安全な妊娠・出産・育児に関するワークショップの開催等		○	○	○	○		
女性団体やNGOの助成・育成・強化		○	○	○	○		
性感染症(HIV/AIDSを含む)に関するワークショップの開催等		○	○	○	○		
ワークショップ等による男性への啓発		○	○	○	○		
各種シューラとの連携			○		○		
専門家派遣・研修		○	○	○			
女性医師の再訓練、育成		○	○	○			
看護師・助産師・薬剤師などの再訓練、育成		○	○	○	○		
女性の心身障害者支援従事者の再訓練、技術能力向上と育成	○	○	○	○	○		
専門家派遣・研修		○	○	○			
ヘルスワーカーの指導者再訓練、育成		○	○	○	○		
地域でプライマリーヘルスケアや栄養改善に取り組む女性ヘルスワーカー・ボランティア、伝統的助産師の再訓練、育成		○	○	○	○		
専門家派遣・研修		○	○	○			
社会福祉、警察、司法と連携して活動する医療従事者の育成			○	○			○
専門家派遣・研修			○	○			
専門家派遣・研修			○	○			
疾病別、患者の年齢・地域等属性別男女数			○				
医療従事者(医師、看護師、薬剤師、検査技術者など)の職種・専門・資格・地域・勤務場所別男女数		○	○	○		○	
研修等の実施		○	○	○		○	

7 第2次アフガニスタン復興支援調査団報告書

国際協力事業団 (JICA) 第2次アフガニスタン復興支援調査団
技術協力要請背景調査 報告書
(案)

2002年4月6日(土)－4月19日(金)

女性支援計画 担当 青山温子

[要 約]

首都カブールを中心として、アフガニスタン女性の現状、暫定政権や各種援助機関の女性支援に関する方針と具体的対策について調査し、今後のわが国の技術協力が女性支援を進めていく方策について検討した。

カブール市内では、女性の社会参加が急速に回復している印象がある。長期間国際社会から隔絶されたような状態にあったにも関わらず、人材の資質は高く、復興開発に意欲的に取り組んでいる様子が窺われる。大学にも女性の教員・学生たちが戻ってきている。暫定政権は、女性の社会参画を積極的に進める方針である一方、直接目にはみえないがそれに反対する勢力も依然として強いようである。女性省は、実施機関を満足にもたず、関係省庁間の調整機能も十分はたしていないようである。

女性支援分野のニーズとしては、次のような事項があげられる。

- 女性省の調整機能強化、各地の女性センター・ネットワークの構築。
- 女性保健医療従事者の養成と再訓練、リプロダクティブ・ヘルス分野、とくに妊産婦死亡を減少させるためのリファラル・システム構築 (施設整備・人材養成)。
- 女性教員の養成と再訓練、女子校の施設整備、カリキュラム開発。
- 農業・軽工業など、女性の職業訓練と収入創出活動の支援。
- 女性の安全を確保するための治安確保と法体制の整備。

支援を進めるにあたっての留意点・課題としては、以下の事項があげられる。

- 緊急復興支援から持続可能な長期的開発にむけての全体的展望に沿った支援。
- 政策の方向付けをする部分に関与。
- 国際機関・政府機関・NGOなど、他機関との調整・役割分担や緊密な意見交換。
- 治安等の状況が不安定であるため、リスクを覚悟し対応を準備。

- 一部に偏ることのない公平な支援。
- 女性支援に、無用な反発をまねかないよう留意。
- 具体的かつ実質的なプログラムによる、女性の社会参画推進。

日本が支援する可能性がある分野の例をあげるとしたら、以下が考えられる。

(1) 短期

- 中央省庁 (女性省・保健省・教育省・労働社会省など) への専門家派遣。
- 女性を受益者とする支援 (保健医療・教育分野などの女性人材再訓練、医療施設・女子学校などの整備)。

(2) 中長期

- 復興開発に女性の参画を推進する支援 (保健医療・教育・職業訓練など指導的立場につく女性人材養成の場を形成)。
- 地方展開 (女性センターなど、中央と地方のネットワーク形成)。

I はじめに

アフガニスタンは、20 年以上にも及ぶ内戦により社会・経済基盤は破壊され、国際社会からは隔絶されたような状態にあった。2001 年 12 月、暫定政権が設立され、国際的な復興開発支援が開始された。我が国も、保健医療・教育・放送などを重点分野とし、各種スキームによる支援を進めることとなり、特に、これまで社会参画の機会を与えられていなかった女性を支援することに重点をおくこととした。内閣府男女共同参画局には、官房長官の私的懇談会として、「アフガニスタンの女性支援に関する懇談会」が設置され、我が国の支援に対する提言をまとめる作業が開始された。

今回の派遣の主要目的は、我が国が今後さまざまな分野での技術協力を進めるにあたり、アフガニスタン女性の復興開発過程への参画を推進する方策について提言することである。すなわち、以下の具体的目的に沿って、別紙日程表に示したように調査を実施した。なお、調査団には、他に、教育、保健医療、ジェンダー配慮等担当の団員が参加した。日程の都合上、本報告書で不十分となった部分については、他団員の報告をあわせて参照されたい。

- (1) 首都カブールを中心として、アフガニスタン女性の現状を調査する。
- (2) 暫定政権各省庁の女性の参画に対する基本方針を確認する。
- (3) 各種復興開発事業や、主な国際機関や NGO など各援助機関の女性支援に関する現状を調査し意見交換する。
- (4) 女性省に対する具体的支援の方策を検討する。
- (5) 保健医療・教育など各分野の技術協力に際し、女性が受益者・参画者として効果的に取り込まれる方策を検討する。

II アフガニスタンの現状

1. カブール市内の状況

カブール市内には、場所によって破壊されたままの建物が多く残っているものの、中心地域には、人・自転車・タクシーなどがあふれ、日毎に混雑の度を増している様子である。男性たちに混じって多くの女性たちが雑踏を歩き、乗合タクシーや自転車の後部に乗る女性の姿もしばしば見られる。その女性たちは多くの場合ブルカと呼ばれる顔と身体を隠す長外套をまもってはいるが、建物や敷地の中ではブルカを脱ぐか上にあげるかして顔を見せており、家族以外の男性がいてもとくに顔を隠そうとはしない。パキスタンやイエメンなどと比較して、女性を隔離する傾向は弱く、セキュリティ上の理由で、当面、屋外では

ブルカをまとっているだけという感がある。

しかし、本格的な民間投資がない現状では、職のない人々は多く、住居を失い空家を占拠したりしている家族も多いようである。夫のいない世帯をはじめ、食料支援を受けている女性も多いらしい。女性や子どもの物乞いも少なくない。学校に通う女子の姿も多くみられる一方、貧しい家庭では、まだ多くの子どもたちが学校に行っておらず、水汲みや新聞売りなど働く子どもの姿が多く見られる。周辺農村部でも、男子たちが学校に通い始めたのに比し、学校に行っていない女子は少なくないようである。

2. 保健医療・教育の現場

カブール市内の病院・診療所では、施設・設備がきわめて劣悪な状況にあるにもかかわらず、熱心に診療活動に励む医師らの姿がみられた。診療所には、NGO などから薬剤や施設補修などの支援を受けているものもあるが、病院に対する本格的支援はまだなされていない。医師たちの多くはカブール医科大学など国内のみで教育されているが、一定の医療水準は保たれており、診療記録などもよくとられている。数10年前に製造された医療機材等を、維持管理しながら使用している様子からも、能力の高さが窺われる。

ほとんどの施設に、医師・看護職などの女性の医療従事者が勤務している。産婦人科以外の病院においては、男性医師が女性を診療することが普通に行われており、男性訪問者の女性病室への立ち入りもとくに制限されていない。しかし、産科婦人科病院(マラライ病院)では、男性医師2名を除き、院長はじめ医師・看護職など医療従事者はみな女性である。男性家族は病院の外で待ち、男性訪問者は、手術室・分娩室などにはいることを許されなかった。

カブール大学・カブール医科大学では、施設が破壊され機材のほとんどが失われたにもかかわらず教育が続けられている。タリバン政権下で自宅待機を余儀なくされた、女性の教職員や学生たちが復帰しており、男女共学で、女性教員が男性学生を指導していることもある。医学部・薬学部等では、実験機材などがいないために講義中心とならざるを得ないにもかかわらず、教職員も学生も高いモラルを保持している。教員は英語もでき、自分で教科書を作成して指導するなど、潜在能力は高いと考えられる。

医療技術専門学校は、英国の援助で施設補修が進行中であるが、機材はほとんどない。助産婦養成コースには、さまざまな年齢の女性が入学してきている。歯科衛生士など、女性の学生数が少ないコースでは男女共学だが、放射線技師など女性の学生数が比較的多いコースでは、男女別学になっている。専門学校には、中学卒業レベルから入学できるため、

年齢が若すぎることが別学の理由とのことであった。なお、一般に小・中・高等学校は、男女別学で、大学から共学になる。

労働社会省の管轄下に3ヵ月から5歳までの乳幼児を対象とした保育園がある。おそらく、社会主義時代に整備された制度とみられるが、閉鎖された保育園もあり、施設も荒廃したままにある。職員は女性のみだが、保育士の資格制度がなく指導内容のレベルは低い。

Ⅲ女性支援に関する取り組み

1. アフガニスタン暫定政権

暫定政権各省庁の、大臣・次官らと面談した際に、女性支援の取り組みについての意見を求めた。「女性と男性は両方の翼のようなものでいずれか一方では羽ばたくことができない、今ようやく強い方の翼が戻ってきた(計画省次官)」、「女性が復興に重要な役割を果たすことはすべての閣僚が支持している、復興省職員の3分の1は女性である(復興省次官)」、「政権ができて間がないためまだ十分ではないが、今後は警察学校に女性を入学させたい(内務大臣)」など、いずれの省庁でも、女性の復興開発過程への参画を支援する発言が得られた。援助調整担当官は、女性の職業訓練や、女性が従事する産業(手工業・食品加工業など)の市場開拓など、収入創出と経済的自立をはかる方策が重要と述べた。なお、閣僚のうち、保健省・女性省の大臣は女性である。

女性省は、暫定政権発足後2ヵ月以上経ってようやく固有の建物を持つことができ、米国などの援助で建物の補修や職員の能力強化が始まったばかりである。実行機関を満足にもたないため、山積みの課題の中で身動きが取れない状態にあるように見られる。他の省庁と異なり敷地内にはいるのに身分証明が必要で、セキュリティに気を使っている。おそらく、建て前とは異なり、女性省に対する反対勢力も強いと考えられる。大臣も、現在は、幅広い支持を確立することが最優先課題と述べている。離婚を希望する女性たちが相談にくるが、離婚を推進する省と見られては困るので、対応に困っているとのことであった。

2. 援助機関の取り組み

国際機関・NGOなどは、暫定政権設立以前から、社会的弱者の立場にあった女性の支援を重視してきたが、復興開発支援が開始して、いっそう女性の社会参画を支援する動きが強まっている。各援助機関は保健医療・教育など、さまざまな分野において女性を対象としたプログラムを実施している。たとえば、国際機関の活動としては、国連開発計画(UNDP)

による女子小学校再建、ユニセフの女子初等教育推進と安全な妊娠出産プログラム、UNFPA によるリプロダクティブ・ヘルス分野の NGO 支援などがあげられる。NGO の活動としては、OXFAM による家庭学校・家畜飼育などを組み合わせた包括的農村開発プログラム、CARE によるカブール市内の未亡人に対する食料支援、RAWA による女性の識字・職業訓練・養鶏などによる収入創出などがあげられる。

IV 女性支援分野のニーズ

1. 女性省

女性省には、すでに欧米機関からアドバイザーなどがはいており、建物の整備も進んでいる。女性省側は、職業訓練校など実際の事業を実施する施設の整備などを望んでいる。しかし、女性省が、本来は、他省庁管轄下の実施機関にはたらきかけて女性支援に関する調整機能を果たすべき省であることを考慮すると、必ずしも女性省内に自己完結的な実施機関を設置することが適切とはいえない。女性省は、暫定政権内で微妙な立場にあり他省庁から浮き上がった存在のようであり、他省庁との調整機能を強化することが重要である。また、政策策定者のみならず人々の幅広い支持を獲得して、意識改革に努めることが大切である。将来的には、中央と各地方に女性支援センターのネットワークを築いていくことが必要であろう。

2. 保健医療

保健医療分野の女性の専門職を育成して、受益者としてのみならず、健康を守る主体として女性が参画していけるようにする。すでに存在している保健医療従事者には再訓練をして、一定水準にまでレベルアップをはかる必要がある。また、不足している助産婦や女性看護職などは、中央ばかりでなく地方でも養成していくことが重要である。あわせて、女性保健医療従事者が働きやすい環境を整えていくことが重要である。

リプロダクティブ・ヘルス分野では、まず、妊産婦死亡を減少させることが最優先課題である。現状では、大多数の女性が適切な介助をうけることなく自宅で出産している。産科のトップリファラルであるはずのマラライ病院でさえ、最低限の設備・機材がない。女性医療従事者の技術訓練、プライマリ・ヘルス・ケア (PHC) レベルでの妊婦検診・栄養指導などの強化、各地域の二次レベル病院の施設整備と機能強化、リファラル・システムの形成、健康教育などが必要である。中央では、マラライ病院の整備を進めて、技術訓練の場として確立していくことが望まれる。

家族計画に対する、女性の潜在的ニーズはきわめて高いのであるが、これまでは十分にサービスが供給されてこなかった。男性や政策策定者なども含めて、家族計画は女性と子どもの健康を守ることにつながり、文化・モラルに反していないことを、広報周知していくとともに、PHC レベルでサービス供給を進めていくことが必要である。民間の薬局なども、サービス供給者として活用していくとよいであろう。

リプロダクティブ・ヘルス分野には、性感染症・HIV/AIDS、思春期保健、女性に対する暴力なども含まれる。これらの課題については、まだ実態も十分明らかにはなっておらず、実態調査をし、適切に介入していくことが、将来的には必要である。しかし、これらは文化・社会的に微妙な課題であり抵抗感も根強い。その一方、世界的にみても妊産婦死亡率がきわめて高いため、これを減少させることが最優先課題と考えられる。したがって、これらの課題に本格的に取り組むのは、もう少し時期を待った方がよいであろう。当面は、小規模な調査や、PHC サービス内に組み込む形でのアプローチが考えられる。

紛争が続いたことなどにより、女性の精神保健、身体障害者についての対応が重要課題となっている。コミュニティでのカウンセリング・サービスなど、地域に密着した形での対策形成が必要である。

3. 教育・情報文化

教育分野では、女性の教員を育成するなど、受益者としてのみならず、教育や情報文化活動に携わる主体として女性が参画していけるようにする。すでに存在している教員らには再訓練をして、一定水準にまでレベルアップをはかる必要があるし、保育士などの資格制度を確立する必要がある。また、中央ばかりでなく地方でも教員を養成していくことが重要である。あわせて、女性教員らが働きやすい環境を整えていくことが重要である。

学校、とくに女子小・中・高等学校の施設整備を進め、女子が通学しやすい環境を整えて就学を推進する。食事を与えるなど、通学するモチベーションを高める工夫をする。応急手段として、就学しにくい環境にある女子のための家庭学校なども当面は推進するが、将来的には、教育内容が男女で異なることのないように、公的教育をすすめ、適切なカリキュラムを開発する。教育内容については、実験・実習をとりいれて理科系教育を充実させるほか、社会で即役立つ職業教育なども進めるべきである。

女性ジャーナリストや女性技術者を養成して、マスメディア分野での女性の参画を進める。また、放送番組などを通じて、女性の社会参画に対する広報活動を進めていく。女性

が積極的役割をはたしているドラマなどを放映することも考えられる。

4. 農業・軽工業・収入創出・職業訓練

農業・畜産や、食品加工・繊維・手工業などの分野には、従来から女性が重要な労働力となっていた。これらを、収入創出に結びつけられるように、技術指導、資本援助、流通・市場の整備が必要である。労働に見合った収入を得られるよう、女性の交渉能力向上支援と法制度の整備も必要となる。農業は、現金収入となるばかりでなく、家庭菜園のような自家消費用農業を振興することにより、栄養改善が期待できる。

これらの伝統的に女性が携わっていた産業のみならず、たとえば都市部では、語学教育・コンピューター技術訓練などを行って、新しい職場での女性の就業機会を増やす努力も必要である。

5. 法的枠組み・治安

治安を確保することは、復興開発の基本条件である。とくに女性が暴力をうけたりすることへの対応には、女性警察官を養成していくことや、女性が公平に対応されるような法的枠組みを確立することが重要である。

V日本の援助への提言

1. 留意点

- 緊急復興支援から持続可能な長期的開発にむけての全体的展望に沿った支援をしていくことが重要である。
- 国際機関・政府機関・NGOなど、多数の援助が競っている状況にあるため、日本のODAにふさわしい有効な支援を選択し、迅速に進める必要がある。他機関との調整・役割分担や緊密な意見交換、広報活動も重要である。
- 治安状況をはじめ、政治・社会状況が、依然として不安定であるため、専門家チームの派遣やある程度の規模の投資には、リスクを覚悟し対応を準備しておく必要がある。
- いろいろなグループの勢力が混在しているので、一部に偏ることのないように、公平な支援をするべきである。地方への裨益に配慮する必要がある。
- 女性を支援していくことが、必ずしもあらゆる階層の人々から全面的に支持されているとは限らず、無用な反発をまねかないよう慎重に進めるべきである。

- 抽象的なアドボカシーのみにならないよう、具体的かつ実質的なプログラムを進める中で、女性の社会参画を形あるものにしていくことが望ましいと考えられる。

2. 可能性のある分野

(1) 短期

- 中央省庁への専門家派遣
 - 女性省に政策助言、関係機関との調整、日本の援助分野の検討などにあたる短期専門家を派遣。
 - 保健省、教育省、労働社会省など、女性支援にかかわりの深い省庁に、政策助言、関係機関との調整、日本の援助に適した具体的プログラム形成などにあたる専門家を派遣。
- 女性を受益者とする支援
 - 保健医療・教育などの分野での、女性研修生の受け入れ。
 - 現在働いている女性医療従事者・女性教員などの再訓練（専門家派遣または研修）。
 - 女性が診療をうける病院・診療所や女子学校などに対する最低限必要な施設・機材の整備と技術指導。

(2) 中長期

- 復興開発に女性の参画を推進する支援
 - 首都の産婦人科病院などを、女性医療従事者の指導にあたる人材の研修の場として整備、技術面でも協力。
 - 女性教員の指導者研修と、カリキュラム開発。
 - 女性の職業訓練のための技術指導（専門家派遣または研修）。
- 地方展開
 - 女性省・保健省・教育省・労働社会省など、中央省庁と各地域との間を調整して助言する長期専門家の派遣。
 - 各地に女性センターのネットワーク構築、保健医療・教育・職業訓練・起業等の足がかりとなる場として整備、技術協力。
 - リプロダクティブ・ヘルス・サービスに関するリファラル・ネットワークの構築。
 - 農村開発の一環としての女性支援活動。

3. 今後の課題

- 政策の方向付けをする部分に関与することにより、日本のプレゼンスを示すことができると考えられる。政策に対しても積極的助言が望まれる。

- 他の国際機関・政府系機関・NGO などと調整し、意見交換を緊密にして役割分担や連携を進めるべきである。日本の ODA は、まとまった投資ができるので、全体的なシステム形成に役立つ方向に振り向ける方がよい。地域に密着した即効的なプログラムについては、むしろ草の根無償などを活用して NGO を支援していくべきであろう。
- 治安の確保、法制度整備、民間投資の促進と市場調査に基づいた女性の職業訓練や起業支援などは、日本の ODA ではまだあまり経験がないため、慎重に、対応の可能性について検討するべきであろう。

日 程

- 4月6日(土) 11:00 成田発、JL717便、15:15 バンコク着。19:15 バンコク発、TG501便、22:15 カラチ着。
- 4月7日(日) 7:00 カラチ発、PK300便、8:55 イスラマバード着。16:00 イスラマバード発、国連機、15:30 カブール着。
- 4月8日(月) 8:00 駒野臨時代理大使。9:00 復興省次官。11:00 計画省次官。15:30 教育省大臣。16:30 ラジオ・テレビ・アフガニスタン。17:30 家庭訪問。18:30 駒野臨時代理大使との夕食会。
- 4月9日(火) 8:30 保健医療調査打ち合せ。10:30 国立結核センター跡視察。15:00 家庭訪問。16:00 WHO代表。17:30 ピース・ウインズ・ジャパン。
- 4月10日(水) 10:00 安藤中東局長。11:00 女性省大臣。12:00 労働社会省大臣。14:00 保健省大臣。15:30 結核センター。16:00 眼科病院。16:30 神経・リハビリ病院。17:00 耳鼻科病院。
- 4月11日(木) 9:00 カブール大学。図書館。薬学部。11:00 ジャモルミナ診療所。家庭訪問。14:30 医療技術専門学校。16:00 ワジルアクバルハーン病院。
- 4月12日(金) 10:00 ユニセフ教育担当官。12:30 援助調整担当官。14:00 結核センターに関する緊急開発調査団・大使館との合同協議。18:00 団内協議。
- 4月13日(土) 9:00 カブール医科大学。10:30 UNDPプロジェクト視察(街路整備植樹・女子小学校再建)。15:00 保健省次官。16:00 OXFAM。17:00 内務省大臣。
- 4月14日(日) 8:30 マラライ病院。11:30 医療技術専門学校。13:00 UNFPA。18:30 WHO結核担当官との打合せ。
- 4月15日(月) 8:30 ベシャワール会診療所。8:45 第3ミクラエン診療所。10:00 EPI開始式典。15:00 軽工業省。16:00 ILO。
- 4月16日(火) 8:30 教育省。10:00 RAWAプロジェクト見学(養鶏・乳牛・縫製・識字)。16:00 CARE。
- 4月17日(水) 9:00 労働社会省・第3保育園。18:30 駒野臨時代理大使報告。
- 4月18日(木) 国王帰国に伴い交通制限・国連機午前便キャンセル。16:00 カブール発、国連機、18:00 イスラマバード着。22:35 イスラマバード発、PK852便、
- 4月19日(金) 12:40 成田着。

II アフガニスタンにおける女性の状況について

アフガニスタン女性の状況 - 近代アフガニスタン誕生からタリバーン崩壊まで

ここでは、1919年のアフガニスタン国家成立から2001年の暫定政権成立までの間、アフガニスタンの女性が置かれてきた状況について概観する。

1. 1919年のアフガニスタン国家成立から1973年のダウドのクーデターまで

アフガニスタンは、数次にわたるアフガニスタン・イギリス戦争と帝政ロシアとの交渉を経て、1919年に近代国家として成立したとされる。

近代化を目指し、自らアミール(amir)またはエミール(emir)というイスラム風呼称をやめた当時の国王アマヌラーは、革命国ソビエトを範に取り、女性の解放につながる法律を導入し、また、自らもベールをかぶらぬ妃を同伴して訪欧したり、新しい税制を取り入れたりしたが、結局、新しい制度や習慣の導入が保守派の反発を招き、ついに追放され、国の近代化を成し遂げることは出来なかった。

アマヌラーを倒したタジク人将軍はイスラム化を進めたが短命に終わり、それを継いだバシュトゥーン王族は、再び穏健な女性解放策をとった。しかし、これらの恩恵を受けたのは、あくまで、首都圏の一部上流階級の女性にすぎず、地方都市やほとんどの農村部女性の生活が大きく変化したとは思われない。

このような時代に、多くの女性は、一族の内婚により血縁関係で成り立つ村落に生まれ、育ち、嫁ぎ、産み、老い、ほとんど外部社会を見ることなく一生を終えていた。首都カブールなど都市部の、ほんの一握りの富裕層の女性のみが外部社会を経験し、その内の更に限られた数の女性が国の外を見る機会を得たであろうが、農村部の生活とは異なる次元であり、広い範囲に影響を及ぼすことはありえなかったと推定される。

アフガニスタン社会における女性への抑圧は、最近になって、外部世界がよく知るところとなったが、大半の禁止事項は従来からの習慣でもあった。しかも、このような女性の状況は、多かれ少なかれ、世界の多くの社会にも存在した、あるいは現に存在しているともいえる。

アフガニスタンの80%の人々は農村である非都市部に住み、農業あるいは遊牧によって生活してきた。女性もその例外ではない。歴史的に見て、アフガニスタンの状況を知るための統計資料は限られている。特に、過去30年近い内戦・地域武力紛争(Complex Humanitarian Emergency)状態にあった期間の生活については正確な統計や記録がない。

1964年の刑法と1977年の民法は女性の行動の自由を拡大しようとし、この頃、教師の74%、医師の40%、政府職員の30%が女性であったという記録(駐アフガニス

タン米大使館資料)がある。しかし、13ページの表に示したように、わずかに得られている1960年頃の、主に小児に関する保健指数や識字率からすれば、仮に首都圏でそうであったにしても、国民の大多数を占める農村女性の健康や立場とは大きくかけ離れたものであったことは容易に想像できる。

例えば、1980年代末、パキスタンに在住するアフガニスタン難民キャンプにおける調査を行った喜多悦子医師は、「従来、村の分娩は、訓練を受けた介助者が不在である場合が多く、妊娠や分娩という女性特有の『生理的機能』に関して、何ら特別の介護を要さないのが、ごく当たり前と受け取られていたという結果を得たが、数十年前のほとんどの村落でも大同小異の状況であったと推測している」という。

2. 1973年のダウドのクーデターからソビエト連邦軍撤退まで

イギリスと帝政ロシアは、従来、中央アジアをめぐる勢力争いにしのぎを削ってきたが、特に第二次世界大戦後、特に冷戦構造が形成される時期のソビエト連邦のアフガニスタン支援強化は著しかった。一方、アメリカを後ろ盾とするパキスタンとの対立もあって、アフガニスタンも親ソ傾向を深め、指導層の多数がモスクワ留学を経験したほか、軍隊その他の技術部門にも膨大なソビエト連邦からの指導者を招き入れた。1973年のダウドのクーデター前後からのアフガニスタンの共産化が、首都圏の女性の開放をすすめたことは明らかである。

1979年のソビエト連邦軍侵攻により、隣国イランやパキスタンへ約1/3とも言われる国民が難民として流出し、さらには少数の富裕層の遠隔国への難民化を促し、図らずも、アフガニスタン女性の外部社会との接触の機会を増やしたことになる。イスラム教シーア派を信奉するアフガニスタン人を多数受け入れたイランでは、難民の地域同化策がとられたため、外国援助者との接触の機会は限られた。一方、積極的に難民を受け入れると同時に、国際社会からの膨大な救援を受けたパキスタンでは、アフガニスタン難民は、否応なく、外国社会と接触することになったが、同時に、RAWA (Revolutionary Association of Women of Afghanistan) などの女性支援団体の活動拠点もパキスタン等に置かれることが増えた。

後の対共産主義ゲリラ戦の指導的役割を担った人々は、1970年代前半から、国を離れ、パキスタンのペシャワールを拠点とする活動をはじめた。実際、1979年12月に、ソビエト連邦軍が侵攻した時には、既に欧米やサウジアラビアに資金援助を受けた反ソビエト連邦勢力が、国外に成立していたといえる。その後の数年間に、国民の約1/3にのぼる500万以上のアフガニスタン人が国を離れたが、初期には、ゲリラ戦の戦場となった農村部や山岳部の住民が、後には、監視や強制的スパイ行為に疲弊した都市部住民が、更には、国の産業の空洞化から、全国各地域の住民が避難民となった。

人々は、血縁の絆を求めるため、1980年代後半、パキスタンの国境の街ペシャワー

ルには、親族たちが難民キャンプに居住するという住民が少なからず存在した。

この時期、国内に留まることができたアフガニスタン人は、政権に近い層か、あるいは権力が及ばない過疎地の住民がほとんどであり、女性の健康や地位は、難民キャンプのそれと同様と考えてもよいであろう。1990年頃の پاکستانでは、血縁に頼る少数の地域内居住者以外に、350のキャンプに約350万のアフガニスタン人が居住していたとされる。

当時、国連高等難民弁務官事務所 (UNHCR) を中心に、国連世界食糧計画 (WFP)、UNICEF など国連や、Save the Children UK、Save the Children Fund USA、DACCAR、OXFAM、IRC、Shelter Now、Handicap International、MSF、MSH など西欧系 NGO のほか、アフガニスタン系、パキスタン系など、ペシャワール拠点だけでも200を超える NGO が様々な支援を行っていた。主流は予防接種、栄養対策、子どもの教育、収入創出プログラムとしての刺繍や裁縫教室、小規模製パン工場、家庭菜園、トイレ改善などであった。母子保健 (Maternal and Child Health, MCH) をうたっているが、実質は小児対策であった。一部では伝統的助産婦 (Traditional Birth Attendant, TBA) や保健医療補助者の訓練も行われていたが、実質識字率10%以下で、なおかつ、行動範囲に制限のある女性を対象とするプログラムの質や継続性が満足行くものであったとはいえない。また、「伝統的習慣」によって、宗教的指導者もしくはゲリラボスに支配される難民社会での女性への支援は、当時、命がけであった (1989年頃、難民の中の開明派医師が何人も暗殺され、喜多悦子医師も難民キャンプ初の母親対象 MCH クリニックを計画し、「殺す!!」という脅迫を受けたという。)

この頃の、難民全体を網羅した信頼に足る保健指数はないが、1988年12月、ペシャワールに設置された UNICEF アフガニスタン事務所が管轄した数箇所のキャンプの5歳未満児死亡率127 (出生児1,000に対する) は、難民の母国アフガニスタンの296やホスト国 پاکستانの162に比し、著しく改善されていたほか、限られた数のキャンプ内の数字であるが、合計特殊出生率は6 (アフガニスタン国内は6.9)、妊産婦死亡は約500 (アフガニスタン国内は690) と、介入すれば効果が上がることは歴然としていた。ただし、難民キャンプの女児小学就学率はアフガニスタン国内の男女比が2:1であるのに、4~5:1と悪く、中学就学率では、同じくアフガニスタン内男女比2:1に対し、10:1と著しく劣化していた。保健指数の改善は、外部援助者の志向を反映したものといえる。

その他、当時、難民自身やスーダン、バングラデシュ、サウジアラビア、クウェートなど、イスラム系 NGO は、独特の女性教育を行っていたが、これらの NGO 勤務者はすべてブルカを着用していた (喜多悦子医師の観察では、ブルカではなく、簡単なチャドル〈スカーフ〉着用は、例えば Shuhada Clinic、Afghan Health and Social Organization など、限られた NGO で見られたという。)