

平成 14 年度長崎大学熱帯医学研究所共同研究会
採択番号:14-B-5

(ITM/NAGASAKI-014/FY02)

危機管理としての熱帯病対策

H14.12.25(水) - 26(木)

会場：長崎大学熱帯医学研究所

長崎大学熱帯医学研究所

環境医学部門 社会環境分野

Complex Humanitarian Emergency (地域武力紛争) と感染症

喜多悦子

日本赤十字九州国際看護大学

Center for Global Health and Humanitarian Studies

一方の雄ソビエト連邦が消滅したことによって、第二次世界大戦後の世界を二分してきたが冷戦構造は終結したにもかかわらず、あるいはそれが故に、1990年代の世界は新しい地域紛争の時代と化したといってもよい。これらの戦いは、一般国民の居住地とは離れた戦場で、職業的に訓練された軍隊が戦う、それまでの国対国の戦争とは、著しく様相を異にしている。

今回は、著者が2000年12月から2001年2月にわたり、アフリカ the Great Lakes Regions (大湖沼地帯) の Complex Humanitarian Emergencies と、その地における感染症や不健康の実態を調査した際の知見を基に、紛争地における健康のリスクを述べる。

Complex Humanitarian Emergency を日本語にすると複雑な人道的危機状態であるが、その意味するところは、1990年代にふえた途上国に多い地域武力紛争である。厚生省国際医療協力研究委託事業で開催した「被災民の健康と保健医療援助のあり方に関する研究班」が1996年2月に開催したシンポジウムで、M. Toole は、CHE を「公衆衛生学的に、宗教的民族的対立などを背景に、各種要因が絡みあう内乱、戦争を含む住民間の武力闘争で、人口移動や食糧不足が加わり、多数者の健康がおかされ、過剰の死亡が発生する、比較的、急性の状況」とした。

しかし、通常、CHE では、通常、先行する権力や資源をめぐる政治闘争があり、さらに武力紛争が発生し、最初は国内的であっても近接する地域や諸国に拡散遷延する。また、当該地域の既存の文化・社会・政治・経済形態によってさまざまな様相をとるが、最終的には「略奪の文化」が形成されるとして、これを Complex Political Emergencies としよぶ人々もある (J Goodhand & D Hulme, 1999)

CHE の特徴は、国家間戦争ではなく、戦場と居住区や農業牧畜の場の区別が無い上、職業的兵士ではなく民兵化した一般住民が相戦うため、犠牲者も一般住民が大多数を占めること、また、しばしば genocide (ジェノサイド、大量殺戮) や ethnic cleansing (民族浄化) など、人権問題として扱われる事態が発生しやすい。さらに、同一地域でも遷延しやすく、さらに一国に留まらず周辺国へ浸潤して行きやすい。さらに、外部<武力>介入では真の解決につながらないことも多い上、援助者の治安保障がない場合も多く、それまでの自然災害とは著しく異なる様相をもつ。

CHE が人々の健康と地域の保健医療体制におよぼす影響は、まず、直接的には、死亡、外傷とその後遺症としての障害を多数生じるだけでなく、感染症その他の疾患が発生し、大流行し、しかも難民や国内避難民といった人口移動だけでなく、敵対住民が対立集団の女性をレイプしたり、時には輸血や治療といった医療活動によってマラリアやエイズといった感染症が拡散することもある。また、頭脳流出、施設・資機材の破壊、PHCを含む地域保健体制の破壊などがある。

また、間接的には、人口移動だけでなく、生産・運搬貯蔵力の低下によっても食糧の不足は増強され、しかも教育や訓練のための施設が破壊されるために保健医療面を含む、あらゆる専門教育は劣化し、中断し、時には消失する。また、人口の推移や疾患発生など、各種保健調査とその情報収集、分析、配布活動は中断するか喪失する。また、保健医療資機材の産生能も保存、移送体制も障害をうけるほか、流通機構、通信、移送体制などあらゆる社会インフラが破壊されるだけでなく、派手な緊急援助が繰り広げられる裏で、微々たる開発援助は中断してしまう。

さらに重篤なことは、長期的文化的影響である。武器が蔓延し、暴力的・破壊的社会が形成され、憎悪と復讐の文化が培われる。逆に、伝統文化や習慣は中断し、家庭や地域社会は崩壊してしまう。

以下に、著者がアフリカで見聞した実例を挙げる。

外観天然痘に酷似した *Monkey Pox* は 1959 年、アフリカ中央部ザイール(現コンゴ民主共和国)で発見された。約 10 年後の 1970 年、ヒトへの感染が認められたが、以後、1986 年までの累積ヒト感染は 40 例に過ぎない。その大半はザイールで生じている。その後、1992 年頃、ザイールが混乱状態になるまでのヒト感染症例は 12 例で、すなわち、年間感染は 1~2 例に過ぎなかった。

1990 年代、*the Great Lakes Region* では政治的民族的対立から混乱が続発し、一帯が CHE 状態化した。多数の難民、国内避難民が発生した。元来、ほとんど取るに足りない保健サービスも劣化、中断または消失した。

1997 年頃から、WHO の協力で疫学調査が再開された。1999 年から 2000 年にかけて判明したヒト感染症例は、1000 例を超えていた。

確かに、紛争による保健専門家の避難、施設の破壊、消耗品の不備不足が生じ、結果として保健活動の機能低下はあった。が、現地の保健医療者は、急激なヒト感染症増加の理由として、ジャングル内への避難によるサルとの接触の機会が増えたであろうことと、異常事態に対する住民同志の連帯が喪失したことが、感染症の広がりをも助長したのである。

うと指摘した。

表モンキー・ボックスの例

1959	サルのボックス(Monkey Pox)
1970	ヒト第一例
1980	天然痘撲滅
1986 まで	ヒト症例 計 40 96% (旧ザイール)
1992 まで	ヒト 12 例 追加発生 (1~2 例/年)
	ザイール混乱始まる。1996 まで調査中断。
1996 頃まで	放置
~2000	>1000 例以上
	アウトブレイク??

この例だけでなく、紛争に明け暮れる多数の途上国の状況は類似している。

CHE など、武力紛争の際には、死や外傷に関心が向かう。しかし、人々の避難、保健医療や教育面での制度の中断喪失によって、あらゆる不健康が蔓延する。マラリアや HIV/AIDS が難民と共に広がった報告もある。

紛争時の感染症とその他の不健康への配慮が必要である。

質疑応答

(山本勇次)

ありがとうございました。アフリカの最もすごい所を聞かせていただきました。喜多先生のご発表に対して何かご質問ございますか。

(石崎光夫)

大変興味深く伺いました。今聞きながら思ったんですが、やはり民族紛争の一番大きな原因は、色んな風俗、文化、言語の異なる民族で本来ならば一つの国としてまとまらない国が、西洋諸国に据え置かれて、ナールで素直な独立戦争 そういう状況でもって当然起こりうることだと思うんですが。それに対して色んな協力の方法があり得て、旧宗主国です。どういった貢献をしているのかちよと気になっていたんですけど。

(喜多悦子)

旧宗主国が手を切ってからやはり国内マネジメントの能力がだんだん落ち込んでから、やはり述べたような状況が広がっているように思えます。それで旧宗主国は今こういう人

(ITM/NAGASAKI-015/FY02)

長崎大学熱帯医学研究所(全国共同利用)共同研究事業

『熱帯性疾患対策と貧困・環境・文化』の成果として



国際保健医療学への誘い

長崎大学熱帯医学研究所
環境医学部門 社会環境分野

第2章 開発と復興への貢献

第6節

人間の安全保障としての健康：

Complex Humanitarian Emergency と人々の健康

日本赤十字九州国際看護大学国際保健学

教授 喜多 悦子

人間の安全保障としての健康

Complex Humanitarian Emergency と人々の健康

喜多悦子

日本赤十字九州国際看護大学

国際保健・人道研究センター教授

はじめに

Human Security (人間の安全保障) という言葉は、1990年代、いわゆる Complex Humanitarian Emergency (CHE) ¹が増えたことと無関係ではない。

それまでの災害救援では、援助側にその意思があり、援助活動を行うための手段があれば、助けを必要としている人々の許に到達するのは時間の問題に過ぎなかった。援助者は被援助者と直線的につながっていた。

冷戦構造崩壊後、自由と市場経済による繁栄と平和がもたらされるかとの期待に反して、世界各地に紛争が発生した。大多数は新たな紛争というよりは、それまでの二大大国の対立に色分けされていたものが様相を変えたともいえるが、東西の代理戦争のかたちをとってきた国対国あるいは政府対反政府の政治的・思想的な対立が理由ではなく、民族や宗教の違い、貧困や低開発さらに不平等など、個々の人々にとって逃げようのない身近な問題が原因として浮かび上がってきた。さらにこのような新しい地域紛争は職業的兵士によって戦われるのではなく、冷戦後に途上国に蔓延した小型武器を手にした民兵や、時には一般住民そのものが戦の先頭にたるようになった。

1991年には、前年のイラクのクウェート侵略に対する湾岸戦争が生じたが、その後遺症ともいえるクルド難民発生を手始めに、ソマリア、旧ユーゴ・スラビアに火の手が上がり、表1に示すように世界各地に紛争が続いた。

これらの新しい紛争災害では、避難民の色分けが不明瞭であるだけでなく、その間に潜在する対立が援助活動を困難にした。援助者が襲われ救援物資が略奪されることが生じた。戦闘によって避難せざるを得なかった人々に対する人道援助活動が、武力によって護られねばならないことが起こった。援助を必要とする人々が存在し、救援の意思や手段があっても、援助活動を直ちに円滑に実践できない異常な事態も生じたのである。避難民である彼らとともに、援助者であるわれらの security (安全) が活動の実践、継続に重要な要因として実感されるようになった。

表1 1990年以降の主な Complex Humanitarian Emergencies

(地域武力紛争、戦争、テロ)

() は再燃

年	地域紛争国<地域>	戦争 (対戦国)	テロリズム	その他
1990	(リベリア)、(モザンビーク)、シエラ・レオネ、南ア、	イラクのクウェート 侵攻、印・パキスタン 軍衝突		東西独統一、ポーランド・ ルーマニア:民主新政権、 リベリア:大統領暗殺
1991	イラク<クルド>、ソマリア、ソビ連 邦、タジキスタン、ユーゴスラビ ア連邦	湾岸戦争(多国籍軍対 イラク)		アフリカの角:大旱魃、ハ イチ:クーデター軍政移 行、ソ連:八月革命、
1992	(アフガニスタン)、アルジェリア、 アルメニア、アゼルバイジャン、 グルジア、印<アヨディア>、(ミヤ ンマー)、露<グロスヌイ>、(旧ユー gosラビア)、ザイール			アルジェリア:議長暗殺国 連:リビアに経済制裁・新 ユーゴ追放決議、欧州:通 貨危機
1993	ボスニア・ヘルツゴビナ、ブルン ディ、グルジア<アブハジア>、ルワ ンダ<キガリ>、(ソマリア)、イエー メン		米(世界貿易センター 爆破)	中国:四川農民暴動、
1994	(アフガン)、(アゼルバイジャン)、 (ボスニア・ヘルツゴビナ<ゴラジュ デ>)、クロアチア、(リベリア)、ル ワンダ、(スーダン)	<米軍ハイチ進駐>、(セ ルビア対NATO軍)、 (露軍対チェチェン軍)		インドネシア:スマトラ反 華人暴動、メキシコ:南部 先住民反乱、パレスチナ: ヘブロン虐殺事件、
1995	(アルジェリア)、ブルンディ、ナイ ジェリア、露<チェチェン>、ルワン ダ	<印対パキスタン対立>	日(オウムサリン事 件)、米(オクラホマ連 邦ビル爆破)、仏(パリ 列車爆破)	カタール:無血クーデター
1996	(ボスニア・ヘルツゴビナ<サラエボ >)、(クロアチア)、タジキスタン	(露軍対チェチェン 軍)、(イスラエル対レ バノン)	イスラエル:連続爆弾 テロ、日:ベルー人質事 件、英:ロンドン爆弾テ ロ、米:アトランタ爆発 テロ、	仏:地下鉄爆発事故、
1997	アルバニア、(アンゴラ)、(カンボ ジア)、コンゴ共和国、(グルジア)、 (ザイール/コンゴ民主共和国)	アルバニアに国連多 国籍軍、シエラ・レオ ネにナイジェリア軍 事介入	エジプト:観光地テロ スリランカ:爆弾テロ	コモロ:アフリカ統一機構 から制裁、中国:新疆省民 族暴動、韓国:75万人スト、 北朝鮮:食糧危機、

年	地域紛争国<地域>	戦争 (対戦国)	テロリズム	その他
1998	(アンゴラ)、(ボスニア・ヘルツゴビナ)、(コンゴ民共)、ギネア・ビサオ、(ロシア<チェチェン>)、(シエラ・レオネ)、(ウガンダ)、(ユーゴ<コソボ>)	エリトリア・エチオピア戦争、アフガン・スーダンに米空爆	英:北アイルランド爆弾テロ、米:在ケニア、タンザニア大使館同時爆破・南アで反米イスラムテロ、	露:ルーブル急落、イラク:査察拒否で米英空爆、印・パキスタン:原爆実験、インドネシア:能動
1999	(アルメニア)、インドネシア<東チモール>、(ロシア<チェチェン>)、(スーダン)、(ユーゴ<コソボ>)	NATO 軍ユーゴ空爆、	日:キルギスで人質事件、露:モスクワで爆弾テロ頻発	中国:法輪功非合法化、コートジボアール<クーデター>、インドネシア:東チモール独立決定<イスラム/キリスト教対立激化>、イラン:大規模学生デモ、
2000	(ブルンジ)、(コンゴ民共)、インドネシア<アチエ>、フィジー、(シエラ・レオネ)、(スリランカ)	印・パキスタン抗争激化	スペイン:バスク地方テロ激化、タイ:ミャンマー武装集団病院占拠、	中国:チベット仏教カルマバ17世亡命、ネパール:マオイスト活動増加、パキスタン:軍部<クーデター>、パレスチナ:独立延期
2001	コモロ、フィリピン<ミンダナオ>	米英軍アフガン空爆	米:同時多発テロ	フィリピン:アブサヤーフ反政府活動

同時に、卑近な原因が対立や紛争につながっていることから、人々が抱える身近な問題も明らかになってきた。人間の基本的権利であるべき安全な水や食糧の確保、最低限の生活をまもるべき住居や衣服を持ち、健康で保健医療サービスや教育を受け職業につく権利と自由が欠落していることであった。

一方、開発理念に関して、途上国におけるそのような事態を異なる観点からみた取り組みがあった。1990年、人々の開発水準を示すための新しい指標として人間開発指数2を創出した国連開発計画 (United Nations Development Programme、以下 UNDP) は次いで1994年、人々 (people) が真に求めるべき安全は、国土 territory のそれではなく身の安全であり、武力 (arm) ではなく国、社会、人の発展 (development) とも関連付けた人間の安全保障 (Human Security) 3 とする考えを提唱した。

人間の安全保障では、健康は第一義的に大きく取り上げられてはいない。しかし、本節では、途上国の CHE を概観し、そのような状況下における健康と、さらに将来の起こりうる危機を人間の安全保障の観点から展望したい。

Complex Humanitarian Emergency とは

1980年代末、ヨーロッパでは第二次世界大戦後の世界を二分してきた東西冷戦構造の象徴であったベルリンの壁が打ち砕かれた(1989 10)。それは世界が一つの思想、政治、経済体制に統合されてゆくきっかけとはならなかった。S. ハンチントンの「Crush of the Civilization」Cの予告通りではなかったにせよ、今までとは理由を異にする新しい対立が増えた。

たとえば最後の代理戦争の場であったアフガニスタンでは、10年にわたって侵攻していたソビエト軍は撤退し、さらにその背景にあったソビエト連邦そのものが消失しようとし、国連は本国帰還の旗を振ったにもかかわらず、長年、隣国パキスタンとイランに滞留する大多数の難民は帰国しようとしなかった。共産主義との戦いという大義名分がなくなったにもかかわらず、祖国アフガニスタンの、そして難民キャンプでの紛争や対立は収まらなかった。米ソのアフガンへの軍事的そして人道的関与は急激に冷める中、中東の覇権をねらうイラクのサダム・フセインのクウェート侵攻が発生し、国際社会は国連の多国籍軍攻撃を支持した。

1979年のソビエト軍の侵攻に先立つ70年代前半、西側諸国とアラブイスラム諸国の手引きでパキスタンに流出していたインテリ層アフガン人は、対ソビエト共産主義戦士アフガンムジャヒディーン4として、ベシャワールを拠点に国際社会との接点をなすとともに、そこからの膨大な援助を牛耳ることにより勢力を保ってきた。ソビエト崩壊による援助の激減とアフガンに対する関心を失った西洋社会への反発もあって、これらムジャヒディーンボス7名の内4名がプロサダムの姿勢をとった。

勢力維持をはかるため、さらに急減した支援をめぐるボス間の物資争奪戦が激化し、同時に、意のままにならぬ西洋系 NGO や開明派のアフガン同胞への襲撃がはじまった。彼らの正義は曲解したイスラムの掟であり、それは今云う原理主義でもあった。援助者が襲撃の対象になり、援助者の人種や信条が質しられた。救援物資が略奪され、争いの原因にもなった。

著者は、このような「大規模な避難民が発生する事態で、援助者の安全が脅かされる」事態を新しい人為災害とし「complex disaster」の名称で発表5した。続いて1994年4月、ハーバード大学公衆衛生大学院は「The First Harvard Symposium on Complex Humanitarian Disaster」6を開催し、simpleではなく、complexで、人道的な緊急事態としての新しい災害の概念が初めて国際的となった。さらに、わが国の厚生省(当時)国際協力研究班のシンポジウム7では、M. Tooleがわが国に初めて「Complex Humanitarian Emergency (以下CHE)」の定義1を紹介した。

CHE といった場合、通常、途上国に発生する地域武力紛争を想定することが多いが、1990年代には、表 1 に示したように、旧ユーゴスラビアやインドネシアあるいはロシアのような中進国や大国にも紛争が発生している。

これらの CHE では、国境を越えた難民のみならず、国境を越えられない、あるいは越えようとしていない国内避難民が多数発生する。国境を越えた難民の保護は、国連難民高等弁務官事務所の責にあることは明確なのに反して、国境を越えていない避難民—国内避難民—の所在は、外部社会に見えにくく支援が遅れるだけでなく、その保護責任機関も明確には規定されていない。また、しばしば民族浄化 (ethnic cleansing) や大虐殺 (genocide) という人権問題を生じるが、その対応はいわゆる緊急援助機関の責任範囲を超えており、新たな機構が必要になるなど、人道支援に新しい動きを持ち込んだ。また、かつての国対国の戦争とはちがって、軍隊という職業的戦闘集団にかわり、民兵や一度おそわれた住民が復讐のための戦士になるなど、規模は小さくとも、一般住民を巻き込んだ悲惨な出来事が日常茶飯事となりやすいなど、それまでの古典的な災害とは異なる。

また、自然災害に比べ、災害の発生時期、持続期間、経過などが明確でないばかりか、しばしば、積極的な紛争状態と中途半端な小康状態が繰り返されるなど、緩慢な経緯を摂りつつ周辺に波及することも多い。これらの中では、表 2 に示すような健康面への影響がある。

表 2 健康面における Complex Humanitarian Emergency の影響

直接的短期的な効果	戦闘、暴力による過剰死および外傷 後遺症としての身体障害 保健医療施設の破壊 大規模人口移動
間接的継続的な効果	心身への暴力行為による PTSD 感染症、栄養障害その他の不健康の発生、拡散、蔓延 専門知識の喪失 頭脳流出 保健医療施設や教育、訓練施設の破壊 専門教育や訓練体制の中断、消失 疫学調査など保健制度の劣化、中断、喪失
文化的長期的	武力統治体制への慣れ 復讐の文化の浸透 伝統や習慣の破壊 地域社会と家庭の破壊

安全保障 (National Security) から人間の安全保障 (Human security) へ

1994年、UNDPが打ち出した新しい開発の目標は、人々が持つべきはterritory(territory)のではなくpeople(人々)の安全であり、arm(武器)ではなくdevelopment(発展)と関連付けたhuman security(人間の安全保障)であった。これは国家の発展を目指してきた大がかりな経済開発とは異なり、地域社会に居住する人間を中心にした、新しい開発理念であった。この考えが、直ちに国際社会に受け入れたわけでないが、後述するように、わが国の関与は早く、大きかったといえる。

アメリカ国防省の用語集によるsecurity⁹とは、(1) Military unit(軍隊)が積極的にとる手段と、その効果を損なうか損なう危険性のある行為に対する予めの対策であり、また、(2) これらの手段の確立、維持によって国家への敵対行為やそれに類する影響が防がれた結果として、もたらされる状態であり、さらに、(3) 権限のない人間がnational security(国家治安)の権利を保障している公的情報に接することを防止すること、とある。

わが国では、総理大臣の外交タスクフォースによる報告の分野別課題の第一にあげられている安全保障の内容は、国の周辺にある不安定要素への対応が主である⁹。すなわち、通常、securityと云った場合、national(国の)という言葉の有無にかかわらず、国家レベルでの対応を意味してきた。その考えは、基本的に今後も不変であろう。

では、なぜ、国家の安全保障ではなく、個々の人の安全保障が問題視されるようになったのであろうか。そして、「Human security(人間の安全保障)」と健康はどう関連しているであろうか。

1980年代末には、それまでのいわばハード重視の大規模な国家経済開発では、途上国の貧困層の生活状態は改善されなかったばかりか、同一国内でも格差を助長し、真に援助を必要とする人々を置き去りにしてしまっていることが明らかとなった^B。さらに、冷戦構造が崩壊にむかうと、それまで共産化平等化されていた東側世界に自由主義、市場経済体制が広まり、急速な格差の増大が生じた。すなわち、経済的情報的なグローバル化の進行に伴う国内格差の急速な拡大は、個々の人々の生活面では著しい不平等をもたらすことになって。東西の対立が消失したため、軍事力による国家規模の安全保障で解決される問題は激減したが、新たに日常生活に密着した不安や不満が問題となってきた。元来、軍事的用語であったsecurityに、human(人間の)と云う言葉をつけた新しい開発概念が打ち出されねばならない状況が生じてきたのである。

1994年の国連開発計画の1994年度報告²は、翌年3月に予定されていた社会開発サミットに向けた提言という形をとっているが、日常生活における個人や地域の安全性を「Human Security(人間の安全保障)」という言葉で集約したともいえる。報告書は、飢餓、感染症の蔓延、失業、環境破壊、麻薬や犯罪といった身近な脅威が世界的となっていることを

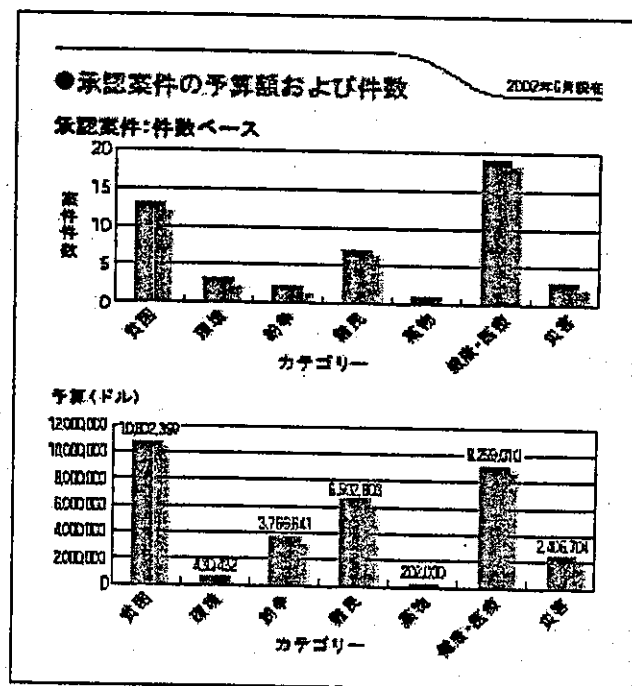
指摘し、「…unless people have security in their daily lives… (…人びとが安全な日常生活を送ることができなければ…)、平和な世界を実現することはできない」とし、「今後、頻発するのは国家間の紛争より、むしろ内戦であろうが、その原因は、socio-economic deprivation and disparity (社会経済的な貧困と経済格差) の増大に深く根ざしている。このような状況でのsecurity (安全) の追求には軍備ではなく開発が必要だ」と述べている。

この年次報告は、国家の内外で、開発、政治、経済、軍事などあらゆる分野の人々に安全保障の概念が漠然とした国家の段階だけでなく、身近に達成すべき問題でもあること、それが全うされなければ国家の安定はないことを認識させる大きなきっかけとなった。同報告書は、また、「現代の人が感じる不安は、世界の政治的悲劇的な不安よりも、日常生活にまつわることが多い」とし、したがって、人間の安全保障には安定した雇用・所得・健康、環境や犯罪のない安全性が必要だ」とする。さらに、「平和を獲得するには、二つの領域で闘う必要がある。一つは、人々が脅威から開放されるという勝利であり、も一つは、経済と社会の領域における欠乏から脱却という勝利が必要だ」としている。

このような動きの中で、わが国では次のような動きがあった。

そのひとつは、1998年5月、当時の小淵首相が、わが国の開発協力の柱のひとつとして「人間の安全保障」を重視すること、さらにそのため国連に基金(The Trust Fund for Human Security)を設立することを表明したことである¹¹。

図 わが国の人間の安全保障基金によるプロジェクト支援



本基金12は、2001年までに累計189億円を拠出し、2002年6月までに、61プロジェクトに総額8,412万ドルを支援しているが、その内容は図に示すように、圧倒的に貧困対策と保健医療支援である。すなわち、現在、開発途上国の「人間の安全保障」として、最も欠落していると見做されるものはこれらの範疇にあるといえる。

もうひとつの動きは、緒方貞子前国連難民高等弁務官と1998年度ノーベル経済学賞受賞者アマティア・センケンブリッジ大学トリニティカレッジ学長を共同議長とする「人間の安全保障委員会」13である。この委員会は、「多数の人々が、紛争、貧困、感染症、人権侵害などの脅威により、その生存と尊厳を脅かされていることに対し、また、グローバル化が、必ずしも、コミュニティや人々に平等な恩恵を与えられないことに対する国際社会の要請にこたえる」ため、

1. 人間の安全保障とその重要性について一般の人々の理解を深め、関与と支持を強化し、
2. 人間の安全保障の概念を各国の政策立案と実施のため実際的手段に発展させ、
3. 人間の安全保障への広範で重篤な脅威には具体的行動計画を提示する

ことを目標としている。

ここで指摘されている紛争、貧困、感染症、人権侵害のすべては、実は途上国の紛争地帯に蔓延する問題の原因であり、また、結果であるともいえる。そこでは、確かに紛争があり、人々は避難を余儀なくされている。そして、避難先には食糧不足と感染症やあらゆる不衛生、不健康が待っている。人種や民族、時には宗教の違いによる迫害や虐殺など、ありとあらゆる人権侵害も稀でない。しかし、実は、紛争が明らかになる前にも、また、避難民の本来の郷里でも同様の状態があることは多い。

通常、災害が発生し避難民の存在が明らかになって実践される緊急援助は、人道上必須ではあるがいわば対症療法であり、災害の原因に目を向けた根本療法に手を着けない限り真の解決はない。しかしながら、これまでそのための方法論や実践手段に対する研究はほとんど検討されていない。以下に、途上国のCHEの実際と、その中の保健問題を述べる。

途上国の Complex Humanitarian Emergency と人々の健康

ここでは著者が世界保健機関（World Health Organization、以下WHO）勤務時の対象地域であり、また、2000年12月から2001年2月にわたり個別調査したアフリカ中部の大地溝帯（the Rift Valley）に沿った大湖沼地帯（the Great Lakes Region、以下GLR）と総称される6ヶ国（表3、4、5）について述べる。

この一帯の村落部では、遊牧のみならず家畜を持つ住民が多く、昔から紛争は絶えなかったという。しかし、その原因の多くは動物の水飲み場をめぐり、また、行方不明になった

家畜の所在をめぐる、いわば集落間の小さなケンカで、かつては長老の仲裁による伝統的な解決法 14 が有効であったという。

多数の植民地が独立した 1960 年代以降、いずれの国においても、かつての宗主国の制度が不消化なまま導入され、未熟な国家管理体制と経験不足の行政者にゆだねられた。何事につけ西洋文化を善とする新しい為政者は、古い習慣や伝統を否定し、西欧風を尊重したという。しかし、独立したとはいえ古来の日常生活には何の変化もない村落部ではこれらの制度が機能するはずもなかった。小さなケンカに中途半端な政治力が関与し習慣や民族や宗教の違いによる色づけがなされ、次第に対立の理由が確立されていった。やがて、大きな政治力が加味された地域対立は、外部社会には民族的宗教的対立を誇張したかたちでつたえられているという。

表 3 大湖沼地帯国の紛争と人口移動 (1995-2000)

国	紛争状態 95-00	受入難民 1999 12	出身国	送出難民 1999 12	受入国	国内避難民 1999 12
ブルンジ	慢性期	22,445	コンゴ民共、ルワンダ	310,000	タンザニア、コンゴ民共、ウガンダ	800,000
コンゴ民主共和国	急性期	318,000	アンゴラ、スーダン、ブルンジ、コンゴ共、ウガンダ	240,000	タンザニア、ザンビア、ルワンダ、アンゴラ	1,256,500
ケニア	リスク	254,000	ソマリア、スーダン、イボリア、ウガンダ、ルワンダ	5,000	イボリア	100,000
ルワンダ	紛争後	36,000	コンゴ民共、ブルンジ	65,000	タンザニア、ウガンダ、コンゴ民共、ケニア、ブルンジ	600,000
タンザニア	—	423,000	ブルンジ、コンゴ民共、ルワンダ、ソマリア	—	—	—
ウガンダ	慢性期	197,000	スーダン、ルワンダ、コンゴ民共	15,000	スーダン、ケニア、コンゴ民共	450,000

コンゴ民共:コンゴ民主共和国 (旧ザイール)

資料 UNICEF The State of the World's Children,
World Refugee Survey, US Committee for Refugees

いったんは手を引いた先進宗主国は、繰り返す早魃など、かつての植民地の発生する自然災害に対する人道援助、貧困と低開発状態に対する支援、さらに豊富な自然資源をめぐる経済開発のかたちをとって新たな関与を始めた。現在、途上国に続いている紛争のいくつかには、資源をめぐる外部ブラックマーケットと現地の権力層の結託したものも少なくないといわれている。しかし、いったん、始まった対立、闘争、復讐といった紛争の循環が、

この地域にあらゆる感染症と栄養障害や不衛生を蔓延させ、さらに、ほとんど進展していない教育や訓練施設を破壊し、さらにそのような教育や専門的訓練の萌芽すら絶やしてしまっているのは、前述したCHEの間接的影響である。

表 3に示したように、自国に紛争があるなしにかかわらず、どの国も周辺国と人口移動を共有している。唯一、国内に紛争を持たないタンザニアは国内避難民や難民送出はないものの、その安全性が故に最大多数の避難民を受け入れている。地域紛争は、避難民を通じて、また、外部救援者の拠点として、常に隣接国と関連する。

次いで、表 4には、これらの国々のGNP (US\$/人) と基礎的保健指数を示した。GNPが350米ドル/人を超えている国はなく、平均寿命はコンゴ民主共和国とケニアが辛うじて50才をわずかに超えているだけであり、5才未満児死亡、乳児死亡、妊産婦死亡のいずれも最悪の水準を離脱していない。しかし最大の問題は、これらの数字は、国のほんの一部の調査に基づいていることで、特に多数住民が住む非都市部の実態と著しく乖離していることであろう。非都市部の感染症や栄養障害の数字は適正に把握されているとは云い難いだけでなく、避難民の往来があるとはいえ、人口すら推定の域を出ていない。

表 4 大湖沼地帯国の保健指数 (1998)

国	GNP \$/人	平均寿 命(才)	5才未満 児死亡 (/千出生)	乳児死亡 (/千出生)	妊産婦死亡 (/10万分娩)	衛生施設 普及率	主要疾患 (除 HIV/AIDS)
ブルンジ	140	43	176	106	-	51	コレラ、髄膜炎、マラリア
コンゴ民主共和国	110	51	207	128	200 -800	18	コレラ、赤痢、髄膜炎、 ペスト、マラリア、Iボラ モンキーポックス、お*リオ
ケニア	340	52	117	75	590	85	コレラ、リフトバレー熱、腸 チフス、マラリア
ルワンダ	210	41	170	105	-	>85	コレラ、髄膜炎、Iボラ
タンザニア	210	48	142	91	530	86	コレラ
ウガンダ	330	40	134	84	510	57	コレラ、ペスト、マラリア

いかなる戦闘であれ、戦いは「国家安全保障」を侵す最大の原因である。脆弱な国家管理体制にある途上国に発生し、遷延する地域武力紛争は、未熟な国の統治体制をゆるがせ、地域社会の「人間の安全保障」を破壊しているといえる。しかし、途上国では、紛争の有無にかかわらず、人々の安全性は保障されていないし、「人間の安全保障」といった意識も低い。

さらに誰もが健康で、保健医療サービスを受けられることは当然の権利として護られているという状態からもほど遠いのである。

しかも、途上国にはさらなる問題がある。表 5 は、著者が WHO 本部 緊急人道援助部勤務中に得た 1998 年 12 月時の GLR 関連資料の一部、表 6 は、その後の 2000 年末から 2001 年 2 月にかけて、著者が独自に GLR 一帯を調査した時のものである。

コンゴ民主共和国（旧ザイール）の Kasai Orientale 州は、同国東部のダイヤモンド工業の中心地で、人口や約 350 万と推定されていた。

1994 年の隣国ルワンダの危機以降、流入した避難民を巻き込んだ地域対立 D が継続していた。同州保健局長が「感染症の宝庫」とよぶほど、各種の疾患が発生流行蔓延していたが、首都キンシャサの保健省や WHO 事務所では、交通や通信が保障されておらず、時々刻々の保健状態の把握はきわめて困難であった。戦闘が小康状態であった時期を利用して、現地調査した成績の一部が表 5 である。

表 5 大湖沼地帯国の感染症 1
Communicable Diseases in Province of Kasai Orientale of
Democratic Republic of Congo
WHO Democratic Republic of Congo 1998 12

人口	3,500,000
把握したコレラ患者数	8,400
死亡者数	552 (死亡率6.6%)
検査を受けた患者数	172例 (うち102はE171型)
把握した髄膜炎患者数	??
検査を受けた患者数	17例 (うち5は髄膜炎菌)

これらは、保健省と WHO が関与できる公的医療施設の数字に過ぎないが、ここで判ることは、約 350 万の人口の内、約 8,400 名、すなわち人口の 0.24% がコレラに罹患しており、6.6% という高い死亡率を示していること、その中で検査を受けたものはわずか 172 名、すなわち約 2% の患者だけであり、しかも検査で診断がつけられたのは、その 59% に過ぎないという実態であった。同保健局長によれば、同時期、流行しているとされた疾患は、赤痢、肝炎、ペスト、ポリオ、麻疹、脳炎、髄膜炎と現地では「dura」とよばれるエボラとは異なる出血熱で、マラリアや HIV/AIDS は数えられていなかった。髄膜炎患者数

は不明、検査は17名に施行され、診断がついていたのはわずかに1/3の患者で、他は、対症療法が行われたにすぎない。

前述、ルワンダの危機時、避難民が殺到したザイール（当時、現コンゴ民主共和国）東部の難民キャンプ地ゴマでは、コレラの大流行が報じられた。が、GLR一帯では、常にとってもよいほど、コレラをはじめとする下痢性疾患が発生している。難民キャンプという、外部社会に見えやすい状況でのコレラは問題視されるが、難民の祖国や難民を受け入れている地域での感染症に対し、外部社会が関心を示すことはきわめて少ないのである。

しかし、途上国の感染症は、常に、国際社会の関心を引かないというわけではない。上記のコレラの対極にあるといえるのが、表6に示したウガンダのエボラ出血熱である。

表 6 Report of Ebola Hemorrhagic Fever in the district of Gulu, Uganda 2001 01 WHO Uganda

日 時	経 過	
2000 10 08	保健省へ異常高熱患者報告	
	発 病	死 亡
2000 10 19	1 1 1	4 1
2000 10 20	1 2 2	4 7
2000 10 21	1 3 9	5 1
2000 11 14	3 2 0	1 0 4
2000 11 15	3 2 1	1 0 4
2001 01 23	4 2 8	1 7 3 (致死率40%)

2000年10月、それまでザイール（現コンゴ民主共和国）やガボンに発生していたエボラ出血熱がアフリカ東部ウガンダに発生した。旬日をおかず、WHOをはじめ、世界の研究機関などから関係者がウガンダ入りした。時々刻々の患者発生数、死亡者数が報道される体制が敷かれた。非流行時のウイルスの所在、時折、突如、人に発病する理由、感染経路や終息の経過は、まだ、詳細には把握されておらず、根本治療法はなく、致死率が高い。バイオテロの材料としての注目もあり、国際的に関心を引く疾患である事は事実だ。

著者が現地に入ったのは、流行が山を越した頃であったが、多数の住民が罹患し、多数の死者が出ているマラリア、コレラ、赤痢、結核などには、国際社会は関心を払ってくれないという保健関係者の訴えは複数耳にした。

GLRの紛争国の「人間の安全保障」は、紛争によって、また蔓延する感染症とその背後にある栄養障害や不衛生によって侵されており、さらにその背後には低開発が関与していることは明らかだが、ここでそれらの関連性を述べるには複雑すぎる。ただ、CHEの現場で、著者が実感したことであり、他の平和学研究者らも指摘されている文化、固有の文明の喪失Eについて述べたい。

GLRの各地で、殺傷や社会インフラの物理的破壊にもまして重篤な問題は、武器の蔓延、復讐の文化へのなれとともに、伝統的な文化が喪失し、地域社会や家庭が崩壊することだと、少なからぬ識者が指摘した。グローバル化の名の下に進められる開発が未熟な社会機構や共存を図るべき環境を破壊し、素朴な文化を喪失させているとの指摘Eがある。会悦仕様のないグローバル化の波から落ちこぼれた弱者がさらに弱者を阻害し、テロなど非合法な手段で関係のない多数者を襲う。一極化した正義の押し付けではなく、多様な生き方を受け入れる中庸主義が必要な時代かもしれない。

新しい脅威—テロリズム

今後、「人間の安全保障」を脅かす新しい脅威について述べる。

CHEは確かに途上国に多いが、パレスチナ—イスラエル、北アイルランド、スペインバスク問題、旧ユーゴ各国、ロシアなどの地域武力紛争は、地域武力紛争は、どこでも起こりうることを示している。さらに、先進国には、新たな健康の脅威となる武力行為が広がっている。

わが国では一連のサリン事件やヘルレーやキルギスの人質事件、さらに外国の観光地におけるテロの巻き添えもあるし、国家的犯罪でもある北朝鮮による拉致事件も明らかになってきている。アメリカでは、世界貿易センター(1993)やオクラホマ連邦政府(1995)ビル爆破、ケニアとタンザニアのアメリカ大使館同時爆破(1998)などの後、世界を一変させた同時多発テロ(2001911)が発生し、ロシアでは、チェチェン問題関連とされるテロが続いているが、その他にも、インド—パキスタン間、インドネシア、フィリッピンなど民族問題を抱える各国に、アル・カイダ関連のテロが波及し、世界からの観光客が巻き添えにあっている。テロリズムは、公衆衛生上、「権威や対峙する個人・組織/集団または国家を威嚇(し、自分たちの目的を達成)するために、直接関係のない不特定多数に、あらゆる暴力を行使し、その生命・健康および生活を脅かし、社会を混乱させる行為」といえる。今まで、世界的にテロはある種の犯罪行為として、多くの場合、警察が処理する事件として扱われてきたが、もはやそのような規模ではありえない。今後、さらに生物化学物質や

核兵器が用いられる危険性を考えると、途上国、先進国を問わず、卑劣な手段による不特定多数への生命と健康の危険性は増す一方といえる。

かつての国と国の戦争では、戦闘員として訓練された軍隊が一定のルールに基づいて戦い、それを統御するための国家安全保障という機序があった。CHEという住民同士の武力対立であれ、いわゆる非国家組織(sub-national)が、政府とは異質な機構や手段で一般住民の安全を脅かすテロであれ、新しい脅威が増大するにつれて、国レベルの安全保障では人々の生命、健康を守れないという厳しい現実が人類に突きつけられている。

そして、途上国のCHEであれ、不特定地域でのテロであれ、それを計画、実践する側の背後には貧困や低開発、不平等が潜在していることは共通している。

2002年度の「新聞協会賞」を受けた「テロと家族」Aという書籍がある。2001年9月11日に発生した同時多発テロ。その日本とアメリカの犠牲者家族、テロを意図した一味を支援したタリバン、テロとの戦いとして行われたアフガン空爆による犠牲者、そしてそれが波及した、さらにイスラムを奉じるオサマ・ビン・ラディンの反米思想の原因ともいえる中東パレスチナとイスラエルの対立、その両側にある人々の、異質だが、同種の悲劇をまとめたものといえる。どの立場であっても、「人間の安全保障」をまっとうすることの難しさが溢れている。

最後に、ユネスコ憲章Fの言葉を借りて、項を終える。

「Since wars begin in the minds of men, it is in the minds that the defenses of peace must be constructed: That ignorance of each other's ways and lives has been common cause, throughout the history of mankind, of that suspicion and mistrust between the peoples of the world through which their differences have all too often broken into war・・・」

1. Complex Humanitarian Emergency とは、Burkholder, B T, & Toole, M J.による、「戦争や内乱、食料不足、人口移動といった要因が加味して、多数の一般国民が侵され、過剰の死をきたす状況」(Evolution of complex disasters. Lancet 346:1012-1015, 1995) が一般に受け入れられている。最近では、政治的な不穏が先行することに留意した Goodhand, J. & Hulme, D.による「Complex Political Emergencies」との新しい名称もある (From war to complex political emergencies: Understanding conflict and peace building in the new world disorder. Third World Quarterly 20: 13-16, 1999)。日本語訳について、著者は、「複合災害」とよんだこともあるが、いわゆる途上国などの地域武力紛争の実態を示し得ないため、ここではCHEとしておく。
2. Human Development Report 1994. UNDP. 日本語訳は、人間開発報告書 1994 国連開発計画 (発行国際協力出版販売古今書院)
- 3.