

4. 聖戦士の意。元来、イスラムに対立するものと戦う人をいったが、1979年のソビエト軍のアフガニスタン侵攻後、対ソビエト共産主義の戦いに従事するものを示すようになった。
5. 喜多悦子新しい災害—人道的危機—。日本集団災害医学会誌,5:79—89,2001
6. Proceedings of the First Harvard Symposium on Complex Humanitarian Disaster. The Harvard School of Public Health, 1995
7. Final Report of ****
8. 国連人権高等弁務官事務所 (UN's High Commissioner for Human Rights, UNHCHR) は、1990年代初頭のユーゴスラビアなどの大虐殺をきっかけに、1994年に設置された。
9. <http://www.dtic.mil/doctrine/jel/doddict/data/s/04687.html>
10. 21世紀日本外交の基本戦略—新たな時代、新たなビジョン、新たな外交—
<http://www.kantei.go.jp/jp/kakugikettei/2002/1128/tf.html#3-4>
11. <http://www.mofa.go.jp/mofaj/press/kaiken/hodokan/hodo9811.html#3-A>
12. 人間の安全保障基金外務省
13. <http://www.humansecurity-chs.org/index.html> (英語) また日本語は
<http://www.humansecurity-chs.org/japanese/index.html>
14. 2000年12月から2001年2月にわたる喜多のアフリカ紛争地調査の聞き取りでは、小さな「ケンカ」状態では、両集団の長老が交渉して、家畜や収穫物の提供で補償することにより、また、規模の大きな「もめごと」では、一方の集団から複数独身男性が他方からは同数の独身女性が選ばれて集団結婚するなどの方法で、後を残さぬ解決がはかられたという。
 - A. 中日新聞・東京新聞取材班テロと家族角川書店 2002
 - B. 経済開発の弊害、1980末頃
 - C. S. Huntington Crush of the Civilization. Foreign Affairs, ****
 - D. 1997年頃、ルワンダ難民への緊急援助をめぐる現地人の不満から、マイマイ族とよばれる人々が決起したことなど、地域紛争が継続していた。
 - E. 佐渡紀子 信頼醸成措置と人間の安全保障の接点 — デイトン合意後の取り組みから 平和研究 27:37, 2002
 - F. <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001255/125590e.pdf#constitution>



緊迫する世界情勢とアジア



平成15年(2003年)3月

世界秩序研究会／編

3. 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—

日本赤十字九州国際看護大学国際保健教授

喜多悦子

はじめに

Complex Humanitarian Emergency (以下CHEまたは地域武力紛争)は、直訳すると「複雑な人道的緊急事態」ということになるが、その実態は過去数年のアフガニスタン(以下、アフガンということもある)やコソボあるいは東ティモールでみられたような住民間の武力紛争で、そのほとんどは開発途上国に発生している。著者は、そのような状態を1980年末のパキスタン ペシャワールで、アフガン難民援助に従事していた時に最初に経験した。CHEは、1990年代に増えたが、特に注目される理由は、被災が明らかになり準備が整えば、距離や自然環境の厳しさはあっても、援助者は直線的に被災者につながる事ができた、かつての人道援助とは異なり、援助者の治安が保障されないという異常な事態が多数発生したからである。

ここでは、特異な災害であるCHEにおける人々の安全保障としての健康を考える。

1980年代末のペシャワール

冷戦構造下の為政者の権力争いに乗じて、1979年12月、ソビエト軍はアフガニスタンに全土に侵攻した。それから3年内に祖国アフガンを離れた国民は500万人以上、国民の1/3以上の数字とされた。また、アフガン全土では、親ソカブール政権と駐留ソビエト軍を対象とする執拗なゲリラ戦が繰り広げられた。

1988年4月、10年に近い間、アフガニスタンに侵攻していたソビエト軍の撤退が、米・ソ・パキスタンと当時の親ソカブール政権間で合意された。後のアフガン混乱の原因となったともいえるが、このジュネーブ和平会議には、10年にわたる対ソゲリラ戦を戦ってきたムジャヒディーン集団は含まれてなかった。

当時、東隣のパキスタンには、主にスンニ派イスラムを報じるパシュ

トゥーンアフガンが、西隣のイランには、シーア派イスラム教徒であるハザラ、ウズベクなど中、西、北部からのアフガン人が避難していた。国連は、ソ軍が撤退さえすれば直ちに難民は本国に帰還すると予測し、壮大なアフガン復興計画を策定した。世界に支援を求め、わが国もこれに答える形で、資金的物質的協力にあわせて、紛争地への人材派遣を決めた。著者はその第一号として、1988年11月、パキスタン北西辺境州のペシャワールに新設されたユニセフアフガン事務所へ赴任した。

2000年にわたるシルクロードの旅籠町ペシャワールは、難民とアフガナムジャヒディーン(聖戦士、当時は、イスラムを否定する共産主義、ソビエトと戦う聖なる戦士とされていた、ゲリラと同意語に使われることも多い)と、そして世界各地からの援助関係者にあふれていた。ペシャワールのパキスタン人人口は50万程度だったが、街の周辺に多数点在する難民キャンプには100万以上のアフガン人が居住し、NGOなど援助関係者とその家族の数は3000名を数えた。

街を往来するのは難民がほとんどという地域もあったが、同地域の住民は、大半の難民と民族性を共にするパシュトゥーン族であったことと、難民支援を含め、反共前線基地パキスタンにもたらされる豊富な西側およびアラブ圏からの支援があったこともあって反難民の雰囲気を感じることはなかった。むしろ「難民援助産業」は隆盛していたといえる。1989年当時、ペシャワールには250以上の西欧系、パキスタン系、アフガン系および多国籍NGOが事務所を構えている。政府の許可は必要ではあったが、ほとんど行動の制限なく、自由に活動しており、また、パキスタン側では、中央と地方政府に難民援助機構が設置されて国をあげての一大事業であった。住民も、時に分の良い就業の機会を享受している感があった。

難民は、開放型のキャンプに住み、男性の多くは農業や放牧さらにはゲリラ戦のために祖国との往來を繰り返していた。したがって、難民キャンプに武器があふれていたり、時には保健医療施設が武器庫であったり、難民キャンプが傷ついたゲリラの休養所であったり、さらには戦いの訓練場所でもあった。食糧援助の名に借りた武器の搬入現場に立ち会ったこともあった。

後に考えれば、既にこの頃、ペシャワールに反西欧感情や原理主義傾向があったと思われる。USAやUKを誹謗する落書きや、時に女性の行動制

限もあった。また、近傍の小邑にパレスチナゲリラのテロ学校ができたこと耳にしたこともあった。

89年夏、道の側溝に仕掛けられた時限爆弾が2台前の乗用車を爆破する現場に遭遇した。大爆発音こそなかったが、異様な回転運動後、煙を吐いて停った車の中で殺害されたのはパレスチナ人親子3人とドライバーであった。1,2分の差で自分に降りかかったかもしれない危険であったが、当時、なぜそこにパレスチナゲリラがいるのか、また、なぜ暗殺されるのか、考えたことはなかった。が、今のアルカイダにつながるものであったかもしれない。

同じ頃、女性が香の良い石鹸を使うことは売春行為と同じだとして、石鹸配布を含む衛生教育プロジェクトを実施中の西欧系NGOが襲撃された。それをきっかけに、1989年夏頃から、家族計画や女性教育を实践または計画中のアフガン人医師の暗殺が続いた。著者自身、10数万の難民が居住するキャンプで、何の保健施設もないため、子どもの発育モニターを含む母性保健クリニックの設置を計画した時、「殺す！」との電話脅迫を受けた。

CHEという言葉はまだなかったが、援助者が安全に仕事できる災害救援とは著しく異なる状況であった。すなわち、支援を必要とする人々が存在し、適切な救援計画を立案し、それを実践しようという援助者がいても、治安が理由で行動に移せなかった。その結果、防ぎうるはずの感染症や栄養障害が広がり、居住地に不衛生が蔓延したこともあった。襲撃、爆破、脅迫、誘拐、人質、暗殺そして報復といった出来事が異様に感じられない環境になったこともある。

Complex Humanitarian Emergencyとは

1992年、著者は、この経験を「complex disaster」として発表した。あまり注目をひかなかった。しかし、1994年、Harvard大学公衆衛生大学院が開催した「Complex Humanitarian Disaster」シンポジウムをきっかけに、新しい災害として、地域武力紛争に関心が集まり、そのような事態における保健問題やその対応に対する研究がすすんだ。

1996年、著者は、厚生省(当時)の国際医療協力研究委託事業によって、「Complex Humanitarian Emergency」についてのシンポジウムを開催した。難民保健の第一人者 Mike Toole(CDC<Center for Disease Control

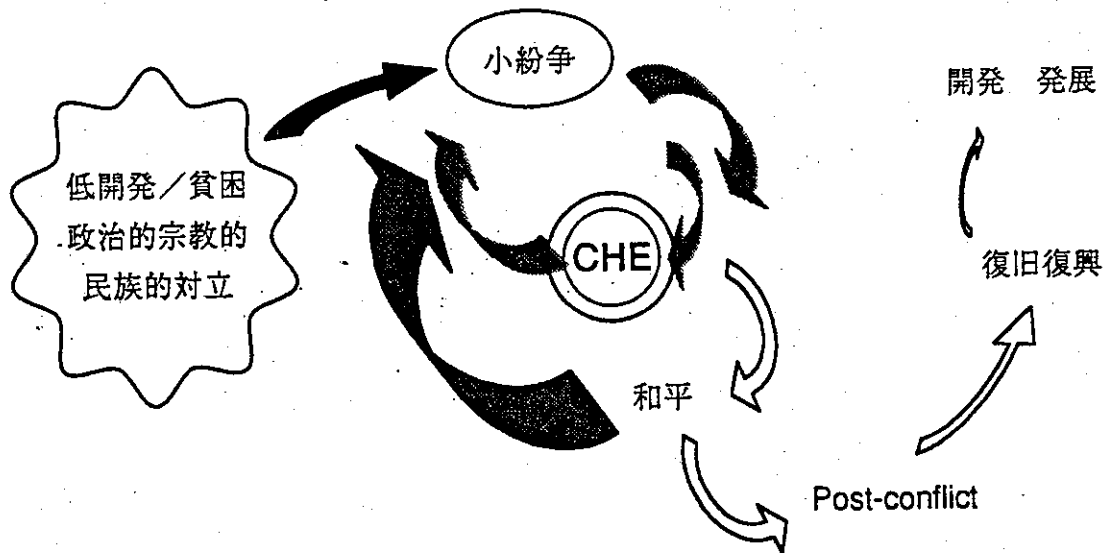
& Prevention>難民部門の創設者、現在オーストラリアメルボルンBurnet研究所国際部主任)は、CHEとは「宗教や民族の違いなどを背景に、各種要因が絡み合う内乱、戦争など住民間の武力紛争で、人口移動や食糧不足が加わり、多数者の健康がおかされ、過剰な死亡が発生する比較的急性の状況」とし、日本にもCHEの概念が持ち込まれた。

ただしアフリカの多数国では、CHEが10年以上も持続していることもまれでなく、急性というのはどれくらいの期間をいうのかに関して議論のよちはある。

また、最近では、CHEには、必ず、政治的混乱が先行していることから、同様の事態を、Complex Political Emergencyとよぶ人々もいる。

図に、その経過を示したが、特徴は紛争状態が繰り返すことである。最初のきっかけは些細なことであっても、いったん、CHE状態にいたると、たとえ和平が成立しても、再び三度紛争状態に戻りすることである。

また、CHEがいつ発生したかを定めることも難しい。しばしば、膨大な避難民が発生したり、何かのきっかけで、大規模な殺戮が判明したりして、初めて事態が外部社会にあらわになることが多い。また、単一の原因を確定することもほとんど不可能である。開発途上国では、貧困や著しい低開発の関与はあるが、各種の潜在要因で最初の紛争が起こっている。アフリカでは、近隣民族間でヒツジ1頭がいなくなったとか、動物の水飲み場争いなど些細なことが原因であったことが多いと聞く。



Complex Humanitarian Emergency の経過

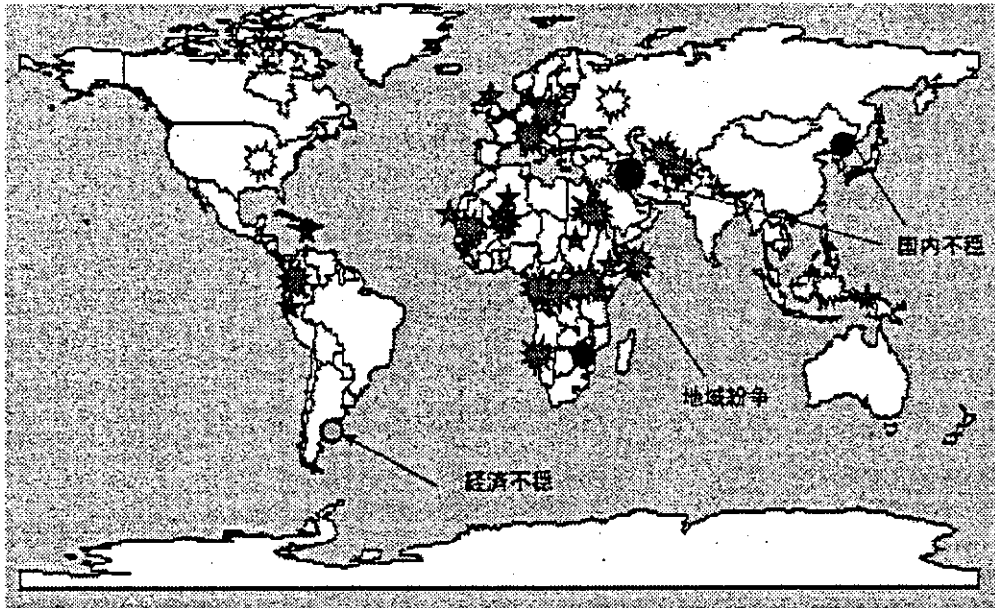
古くは、対立集団や地域の長老が仲裁する調整機能があったが、独立に伴い、そのような習慣は古く野蛮な伝統と廃棄され、代わりに未熟な西欧型管理が導入され、その名の下に、新たな権力者が恣意的政治的に介入し、ことを複雑化させた場合もあるという。さらに範囲が広がると、古い民族対立などを加えて、問題の本質を離れた武力紛争に置き換えられてきたという。

過去数年、Post Conflict(紛争後)復興や平和構築に国際社会の関心が向けられた。Post-conflictとは、国際的合意を得た和平後をいうが、CHEでは、例え関係者間に和平合意ができて、しばしば後退し、混乱が続く。通常、この状態からまた紛争状態に戻ることは、旧ユーゴやアンゴラなどにみられる。現在(2002年6月)のアフガンは明らかにPost Conflictだが、このまま復興、開発、発展と行くとの保障は難しい。

さらに、このような国では、本当に必要な開発協力が少なく、緊急事態への対応は大きく、復旧援助が国際社会の関心を引くのは短期間で継続性はなく、また、元の木阿弥に戻ることがしばしば起こっている。

最近の人道危機／Recent Humanitarian Emergencies

国連人道問題調整官事務所(OCHA)2001



CHEの特徴は、

- ① 戦争のための専門集団である軍隊による国同士の戦争ではなく、民兵や住民間の小規模紛争が多い
- ② 居住地や就業地と戦場が一体化しやすい。
- ③ したがって、犠牲者の大半は住民で、1990年代のComplex Emergencyの犠牲者の90%以上は一般住民と推定されている。
- ④ しばしばgenocideやethnic cleansingなど人権問題が起こるが、初期には外部に認知されない。
- ⑤ 国境を越えた難民と共に、国境を越えていない国内避難民が多数発生する。
- ⑥ 外部からの人道援助だけでは真の解決につながらない。
- ⑦ 根本療法として、文化や社会、政治の仕組みにかかわる必要がある。
- ⑧ 援助者の治安が保障されていないことが多い。

などである。

次に保健医療面に及ぼす影響を見ると、

まず、直接的な影響としては、

- ① 紛争による生命の喪失、身体的・精神的な外傷とその後遺症の発生。
- ② 感染症の流行や不衛生の拡散。
- ③ 専門家や熟練者らの頭脳流出。
- ④ 保健医療施設の破損、消失。
- ⑤ 保健医療資材の過剰使用、喪失、生産能の低下、また、品質の劣化。
- ⑥ 保健医療や疫学に関する調査体制の劣化、中断、喪失。
- ⑦ 保健医療専門教育機関の劣化、消失。

時に、発病している、いないにかかわらず、病原体を持った人の避難に伴って、感染症が広がった(パキスタンに避難したアフガン人がマラリアを祖国に持ち帰った)り、レイプや輸血などの医療行為を通じてエイズが広がった報告(アフリカ)もある。

間接的にみると、すべての社会インフラが物理的・機能的に破壊されるためでもあるが、生産、輸送、貯蔵機能などが障害を受け、結果として食糧不足が起こり、専門教育が劣化・喪失することによって、すべての機能が低下、中断、消失する。

国際支援の面では、緊急事態に即応した人道援助は殺到しやすく、短期間に尻すぼみになりがちである上、元来、あまり行われていない開発援助が消失してしまうという弊害がある。

第二次世界大戦後の難民とCHE

難民の認定と保護にあたる国連難民高等弁務官事務所(UN High Commissioner for Refugees、以下UNHCR)は、1951年の難民条約(UN Convention Relating to the Status of Refugees、通称、1951 Convention)に基づき、それまでの各種難民保護支援機関を吸収する形で設置された。

しかし、その頃の難民は、第一次、第二次世界大戦など、1951年以前の出来事によって避難を余儀なくされた、主にヨーロッパのユダヤ系住民を想定していたため、新たな事態に対応できなくなった。1967年には、通称、1967年議定書(Protocol relating to the Status of Refugees)が、さらに1969年には、かつての植民地の独立に伴う内乱や紛争によって生じた新しい形のアフリカ難民にも対応するためのアフリカ統一機構難民条約

(OAU<Organization of African Unity> 1969 Convention on Refugee Problems in Africa)が追加された。

第二次世界大戦直後の難民は、1948年のイスラエルの建国により、近東に流出した多数のパレスチナアラブ人に始まる。しかし、これに対しては、1949年にUNRWA (UN Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East)が設置され、あくまで難民とはヨーロッパのユダヤ人問題であった。CHEの面からみると、世界最長の滞在期間をもち、現在、350~400万のパレスチナ難民の問題が解決しないことと、イスラム系テロリストが絡む新たなCHEは複雑に絡み合っている。

1950年代には、冷戦構造の強化にともない、東欧での思想対立が、例えば、1956年のハンガリー難民など、いわゆるユダヤ系の人々とは異なる難民を生み出した。さらに、1955年、モロッコ、チュニジア、アルジェリアなど、マグレブ諸国に暴動が発生し、民族主義、独立運動による難民が現れた。

1960年代はアフリカ独立の10年ともよばれるが、多数の新興国の誕生とともに各地に紛争が生じた。また、急いで引かれた国境線が実生活と伴わないこともあって、国境を越えた難民も現れてきた。

1970年代には、インドから分かれた東西パキスタンの再分裂で、バングラデシュが誕生した(1972)が、この際の避難民の居住地は、史上最悪とも云われていた。また、アフリカでは、アミン ウガンダ大統領によるアジア系住民への迫害が新たな避難者を作った。この時に避難したのは、それまでウガンダの経済を牛耳っていた主にインド系の人々であったことが、その後のウガンダの低開発につながったという説もある。わが国は、1975年のベトナムのボート・ピープルが最初の大きな難民問題であったが、これらの人々の避難理由は、冷戦構造、すなわち思想対立といえる。

1970年末には、著者が関与したアフガン難民と、タイ-カンボジア国境にカンボジア難民が滞留した。いずれも内戦、紛争が避難理由で、避難民の中に、戦闘員がまぎれこむという新しい避難民集団発生は、CHEへの移行時期ともみなされる。さらに、今や難民は世界的問題となった。

1980年代には、中米での反政府活動がこの地域にも難民をもたらした。さらに、アフリカでは、80年代に入って、大規模な飢餓が遷延し、エチオピアからの独立を求めるエリトリア地方(当時)やスーダンなど、アフリカ

の角とよばれる一帯に飢餓が理由の難民が発生した。国連環境計画(UN Environmental Protection、以下UNEP)は、1985年に、環境破壊によって起きる避難民を環境難民(Environmental Refugee)とよぶようになった。環境難民は、しばしば、地域武力紛争を伴うが、次第に、難民に武力闘争が付随する事態が増えてきたともいえる。

1990年代は紛争の10年ともよばれる。1991年には、湾岸戦争後のクルド難民、ソマリア国内避難民と難民、旧ユーゴスラビア混乱による避難民が発生した。アジアでは、ビルマに宗教的対立による避難民が生じている。1991年12月のソビエト連邦の消滅とともに誕生した独立国家共同体の多くにも内戦が発生したが、住民間の武力闘争という面では、既にCHEの様相を帯びていた。

1994年には、ロシアのチェチェンに独立を求める武力蜂起が発生した。国境を越えた難民ではなく国内避難民が多数発生したCHE状態は、今も継続している。同年、アフリカ大湖沼地帯国のひとつルワンダで発生した紛争は、民族対立の様相を強め、80万とも100万とも云われる大量殺戮が発生した。

しかし現地では、ボスニア・ヘルツェゴビナでの大量殺戮はgenocideとしながら、その何倍、何十倍もの殺戮が発生したにもかかわらず、ルワンダのそれは、genocide-likeとして、速やかな介入行為を行わなかった西洋社会を、二枚舌として非難する声もある。

1995年には、再度、バルカンに問題が起こった。民族、宗教、政治の絡んだ対立は、現在まで継続しており、1999年に再燃したコソボ問題を含め、南バルカン一帯は長期にわたるCHEとなっている。

アジアでは、独立を求める紛争が、インドネシアの一部であった東ティモールやアチェに、また、民族闘争はフィジーやパプア・ニュー・ギニアに波及しているが、これらはCHE型であり、いったん、静まっても、数年をおかず、再燃する事が多い。

一方、過去数年、アフガン、コソボ、ティモールには焦点が当たっていたが、外部社会の注意を引かない「忘れ去られた緊急事態」も多数ある。例えば、西アフリカのギニア、リベリア、シエラ・レオネなどでは、陰惨な闘争が続いているにもかかわらず、国際的支援が限られている。これらの慢性的CHE状態では、避難した先にも紛争が発生して、再びみたびの避難

を余儀なくされる人々がいたり、逆の方向に避難する人々がいたりするなど、難民、避難民とホスト国の住民の立場が入れ替わるなど、関係は複雑化し、それが、また、新たな紛争の理由にもなりかねない。さらに、このような状況下では、小火器の蔓延と、本来、戦闘員であるべき成人男子層の減少により、少年兵が現れやすいという問題もある。

Complex Humanitarian Emergencyにおける健康

はじめてCHEの現場に入ったのは、1989年頃のアフガンである。カブールでは、親ソ政府と反政府ゲリラ集団のミサイル攻撃が繰り返され、雑踏は危険で立ち止まれない状態であった。しかし、政府機関のビルも土やレンガ造りの民家も破壊されてはおらず、共産化による女性開放はすすみ、政府機関や保健施設勤務者の多くは西洋風服装の女性だった。ほとんどの医療施設は機能していたが、ミサイル攻撃や爆破などの外傷が多く外科系に主力がおかれていた。外来入院とも、男女別の対応は厳しく、女性に関しては、よほどのことがない限り、男性医師に診察を受けることはない様子であった。

1990年代末、世界保健機関(World Health Organization、以下WHO)に出向し、再び、紛争地が仕事の対象になった。1998年頃、タリバン支配下のカブールに入ったが、街は1994年の北部同盟との攻防で廃墟と化し、街は人影もまばらで、ブルカを被り、同伴男性がおれば許されるとされていたが、道行く女性の姿はまったくなかった。

人材不足、医薬品の欠乏、電気や水供給といったインフラの故障や破損により、すべての保健医療施設の機能は著しく劣化していた。CHEの真っ只中であり、患者へのインタビューも許されず、また、勤務員への接触も限られ、生の情報を得にくく、短期間の滞在では、実態把握も困難であった。住宅地も荒れ果て、かろうじて機能している手押しポンプに群がって水を汲む人々の姿も痛々しい感じであった。人々は身体よりも精神において深く病んでいると思った。

同時期、第二次世界大戦後最大の人道的危機とされた94年の危機後のルワンダや、その周辺紛争地などthe Great Lakes Region(大湖沼地帯、以下GLR)とよばれる一帯をも担当した。いずれの国もGNPが350米ドルを越える国はなく、紛争がなくとも十分以上貧しい地域である。難民だけで

なく、紛争地のすべてといってもよいほどの人々が病んでいた。ここでも病んでいるのは、肉体だけでなく精神であるように見えた。

当時のルワンダのある国連機関の報告に、「村の生き延びた子どもの80%は、近隣の住人が肉親を殺害する場を直視した経験をもち、また、20%の子どもは、死体の中に隠れて自らの死を免れた」というのがあった。紛争が健康に及ぼす影響は、直接的な死や外傷に留まらず、精神的であり、さらに世代を越えた負の影響が大きいとの指摘は、このような環境できわめて素直に実感できた。

これらの諸国は、元々、貧困であり、紛争がなくともあらゆる問題がある。健康に関しても、世界の最低に近いが、表に1998年当時のGLRの保健指数(48頁参照)を記した。

大湖沼地帯国の保健状態

国	GNP	平均寿命	5歳未満児死亡率	乳児死亡率	妊産婦死亡率	主要疾患
ブルンジ	140	43	176	106	-	コレラ、髄膜炎、マラリア
コンゴ民主共和国	110	51	207	128	200-800	コレラ、髄膜炎、赤痢、ベスト、エボラ、モンキーボックス
ケニア	340	52	117	75	590	コレラ、リフトバレー熱
ルワンダ	210	41	170	105	-	コレラ、髄膜炎、マラリア
タンザニア	210	48	142	91	530	コレラ
ウガンダ	310	40	134	84	510	コレラ、ベスト、マラリア

このような地域に対して、国際社会は緊急人道援助を行ってきた。赤十字活動を例に、このような紛争地への人道援助の実態を説明する。

赤十字には、スイスの国際NGOであるInternational Committee of the Red Cross(国際赤十字委員会、以下ICRC)と、その趣旨に賛同して各国に設立された非イスラム国の赤十字やイスラム国の赤新月社、すなわち各国赤十字/赤新月社、およびその連合体で、やはりスイスのジュネーブに本部を置く国際赤十字連盟(International Federation of the Red Cross/Red Crescent、以下連盟)がある。ICRCは紛争時を、連盟は自然災害を担当す

るのが決まりだが、最近では、アフガンのような紛争地に地震や干ばつなどの自然災害が発生したり、スーダンやエチオピアの干ばつ地に紛争が発生したりするため、活動は重複していることが多い。

途上国の紛争地などで、健康にかかわる人道援助のひとつは直接的な保健医療行為であり、もう一つはアフリカの干ばつ地の避難民に対する食糧援助、さらには途上国への給水事業のようなものもあるが、生命、健康と直接関係する人道援助は保健医療、食糧および水・衛生につきるといえる。最近では、これらの基本的な保健活動に加えて、HIV/AIDS対策が重要となっている。

人道援助の歴史

世界の人道援助の歴史を簡単に見てみる。

シュバイツァーやマザー・テレサを思い浮かべればいいのだが、1960年頃までの援助は宗教的慈善的背景をもつ診療があったが、これは持てる者が持たざる者に施しをする、一方通行の医療ともいえる。1960年代以降、アフリカではしばしば大干ばつが発生している。干ばつ飢餓では、国境を越えて避難する人は少ないが、これらの人々への食糧援助に西欧系NGOが積極的にかかわり始めたのは60年代後半である。イギリスの歴史的なNGOであるオックスファムは第二次世界大戦時から活動していたが、有名な「国境なき医師団」をはじめ、この頃に設立された緊急人道援助主体のNGOは多い。続いて、1970年代には、インドネシアの地滑りやバングラデシュの大ハリケーンなど、アジアでの大自然災害に対するNGOの医療救援活動が広がった。

1980年代は、ソビエトのアフガン侵攻による難民支援が始まった。こうして自然災害の被災者、干ばつ飢餓民、さらに紛争による難民への人道援助が加わったが、その担い手は主にNGOであった。1980年代は、冷戦の最終的局面にあったが、数は少ないが、東ヨーロッパからの脱出者などへの救援援助も行われていた。

その冷戦構造が崩壊した1990年代の世界は、自由で平和な時代にはならず、Complex Humanitarian Emergencyの時代になった。難民の面からは前述したが、CHEに焦点をあててみると、スーダン、シエラ・レオネ、ザイール、アンゴラなどのアフリカで、また、アフガニスタンや東チモール

で、目的を達するために、住民同志が銃を持って相戦う事態が増えた。

世界各地のCHE地域では、今までの国境を越えた難民よりも、故郷からは避難しているが、国境を越えないまま国内に留まっている国内避難民 (Internally Displaced People、以下IDP)が増えている。難民保護の責任は UNHCRにあることが明白であるのに対して、IDP保護に責任を負う国連や国際機関はなく、国境を越えていないために、外部社会に見えにくいこともあって、その対策が急務となっている。

また、最近では、スーダンなどのアフリカの角一帯や、ジンバウエなど南部アフリカにみられる大規模な干ばつが遷延した地域に紛争が発生すると、さらに深刻な事態が発生している。干ばつは自然災害ではあるが、世界銀行の構造調整にともなって、遊牧民を一地域に定住させたため、原状復帰に時間がかかる自然依存の動物の飼料や人間の食糧が枯渇してしまい、深刻になっているとの指摘もある。

1990年後半、大規模テロが増加した。先のアメリカの同時テロは、一つの都市災害ともみなせるが、何時、どこで、誰に襲いかかるか判らないというテロも、先進国で発生する大規模交通事故なども含め、新しいCHEとしての対応が必要であろう。

CHEと人間の安全保障

2000年12月から2001年2月、著者は、アフリカの紛争地を個人的に調査した。

それ以前の短時間の訪問では気づかなかった問題として、CHEの文化的影響の大きさがあつた。暴力的、破壊的な環境が子育てにふさわしくないことは明らかであるが、数字として捕まえにくい問題がある。ここでは、実際に得られて保健指数として文化的影響を述べる。

ケニアナイロビ大学の小児科学名誉教授は、素朴な文化や伝統であっても、家庭や地域社会に連綿と伝わる「何か」が中断、喪失することによって、その集団は崩壊する危険性があると指摘した。教授の言葉によれば、CHEは、武器の蔓延、暴力的破壊的社會が生まれ、それまでの近隣の結びつきが喪失するだけでなく、近隣の住民による肉親の殺戮を目撃した子どもたちは人間不信に陥るといふ。その、「必要ではあるが人道的支援で与えられる、水や食糧や医療といった身体への栄養、治療だけでは生き延び

てゆけない状態に置かれているアフリカの子どもたち…」と云う指摘と同様の言葉を、少なからぬ人々から告げられた。

それを如実に示す数字として、ふたつの例を示す。

■モンキー ポックスの例■

1959年 サルのポックス (Monkey Pox) 発見

1970年 サルポックス 人第1例

1980年 天然痘撲滅

1986年までにヒトサルポックス計40例、内96%はザイール

1992年までに12例追加

同時期、ザイールの混乱始まる

1996年頃まで調査中断

1997年 調査再開

1999年 >1000例、アウトブレイク??

サルポックスは、外観、天然痘に似ているが、ウイルスの遺伝子は異質であり、また、致死率も天然痘の約50%に比べ、著しく低い。しかし、1992年頃からのザイールの混乱が始まり1996年頃までの調査はなされず、1997年から、再開された調査の成績が集められた時には、1000例に増加していた。混乱がない時には、年に1, 2例しか増えず、なぜ、急激に1000例を越したのかについて、旧ザイールの疫学者は、次のような理由を指摘した。

- ① 保健医療施設の破壊や勤務者の避難による機能停止
- ② 広域の疫学調査の中断
- ③ 熱帯雨林への避難により、人々とサルの接触が増えた
- ④ サル肉の摂取
- ⑤ 近隣ネットワークの破壊による感染症流行の把握、警告通知機構の消滅である。

他の例も、同じく旧ザイールの妊産婦死亡と乳児死亡である。

10万出生に対する妊娠分娩による女性の死亡数は、混乱前にあたる1989年頃のザイールは、200~800人(日本は8人、ザイールは日本の20~100倍)だったが、紛争が発生し継続していた1998年には、ある地域で1800~3000人に急増しているという。保健大臣によれば、医療施設の破壊、勤務者の死亡、避難、必要な資材の不足もあるが、何よりも大きな理由は、妊娠や分娩は地域の一大事として、助け合っていた人的連帯の喪失であり、他人への無関心であるという。大臣は、人々の心のつながり喪失し、地域社会の荒廃が保健状態の悪化を促進していると明言した。

同時期、1000人の赤ちゃんの1歳までの死亡数である乳児死亡率は、日本の4人に対し、ザイールの紛争前の87は紛争中に127人に増加している。理由は同じとされる。

これらの地域の状態は、もう一つのCHEであるテロリズムの温床ともいえる、例えば、ペルー大使公邸人質事件を起こしたMRTAの根拠地と同じに見える。

著者は、当時、厚生省の救援チームの一員として、延べ3ヶ月に近い間、現地に滞在した。幸い、人質事件は解決したが、ペルーの辺境貧困地区の、テロを支援する人々の生活環境は、CHE地域と同様である。したがって、MRTAは健在であり、そのホームページには、活発な活動だけでなく、勝利を収めるまで、さらに闘うとの声明文が掲げられている。同じく、2001年9月11日の同時テロを起こした集団を支える人々の置かれている環境も同様であろう。

なぜ、テロが起こるのか。

アルカイダの関連国はアジアを中心に相当数あるが、ほとんどは貧困国である。テロは、その中のさらに貧しい人々によって支援されている。1950年から90年にいたる世界の発展は、人々の平均寿命を確かに伸ばしたが、富裕国と貧困国の差は縮まっていない。また、世界の富は増えたが、それは約30の富裕国の富に乗っているものであり、貧困国とは差は拡大している。

富裕国と貧困国の差

	富裕国 オーストリア・ベルギー・デンマーク・ ドイツ・日本・ルクセンブルグ・ノルウ エー・シンガポール・スイス・アメリカ	貧困国 ブルンジ・チャド・コンゴDR・エチオ ピア・マラウイ・モザンビク・ニジェ ール・ルワンダ・シエラレオネ・ソマリア	富裕国と貧困国の差
GNP US\$	34,172	162	1 / 211 の貧乏
U5MR / 1000 出生	5.2 / 1000	215	41 倍 悪い
IMR / 1000 出生	5.0	135	27 倍 悪い
平均寿命 才	77.5	44.2	57 % しかない
識字率 %	> 99	42.2	43 % しかない
合計特殊出生率	1.6	6.4	4 倍 多い
妊産婦死亡 / 10万 出生	6.3	785	124 倍 悪い
低出生体重児 %	6.0	16.3	2.7 倍 多い

資料 ユニセフ世界子ども白書 2001

世界の富と人口の比率は、よく知られているが、地球上の全GNPの内、約80%は、地球上の全人口の16%しか占めていない富裕国にあり、一方、人口の86%をしめる貧困国は、約20%の富を持つに過ぎない。

保健医療分野では、地球上の全疾患の内、先進国に存在するのは約7%であるのに、全世界の保健経費の90%は、これら先進国で消費されている。

これらのことは、人は生まれる場所を選べないにもかかわらず、生まれる場所によって、著しい不公平を押しつけられているという事実を示している。

なぜ、開発協力が必要か

途上国への介入が必要な理由は明白である。単に人道的な面のみならず、地球上のいかなる出来事から、誰も逃げることはできないからである。

1994~1999年に世界で大流行した感染症をみると、途上国であれ、先進国であれ、世界各地、どこにでも、新たな感染症の危険性があることがわかる。

Unexpected outbreaks (WHO)
Examples of emerging and re-emerging infectious diseases 1994-1999

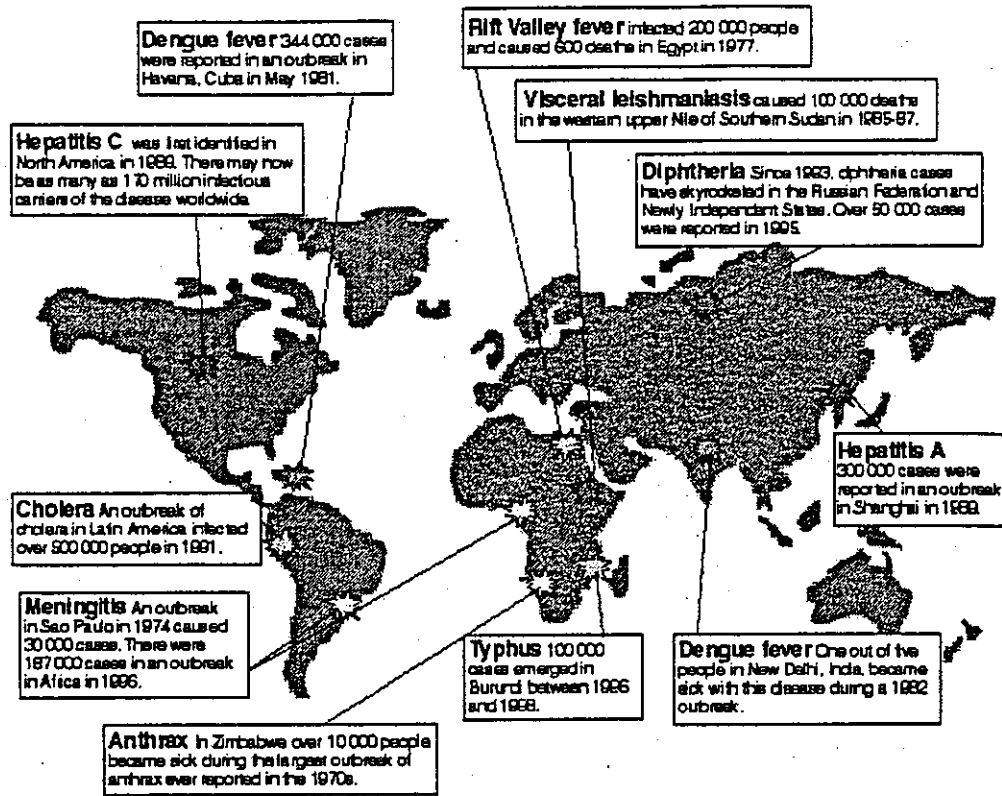


たしかにアフリカでは流行している感染症と、ヨーロッパ、カナダ、アメリカ、日本のそれは同一ではないし、アフリカの疾患が、直ちに日本に流入する危険性は低い。しかし、かつてはアフリカにしかなかった西ナイル脳炎がアメリカに広がっている事実や、これもアフリカに局在していた髄膜炎流行が、パキスタンにもみられることは、やがて、それらが日本にも流入しないと断言することを妨げる。

感染症では、1970~1990年の大流行を見てみると、アフリカだけではなく、ロシアではジフテリアがはやり、中国、朝鮮半島では肝炎が流行している。そして、これらの地域との人の交流は活発である。

Large outbreaks (WHO)

Selected outbreaks of more than 10000 cases, 1970-1990



紛争であれ感染症であれ、途上国の処理能力を超えた危機に対する人道援助は必須ではあるが、難民、避難民、被災民という地球上の症状に対する対症療法にすぎないことも理解しておく必要がある。云いかえれば、熱に対する解熱剤、痛みに対する鎮痛剤であって、根本療法ではない。難民や被災民が起こるには、Complex Emergencyなど、その原因があり、それをどう解決するかという、根本療法に手をつけない限り、真の解決はない。

すなわち、貧困に加えて不平等や偏見、食糧や水の確保、就学や就業の機会の保障といった人間の安全保障を満たすことなく、真の解決はあり得ない。

WHOによれば、健康とは、「a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.」と定義されている。ここでunderlineは、1999年第52回世界保健総会(WHOの総会、World Health Assembly<WHA>)で提案