

男女共同参画における 国際的協調

アフガニスタンにおける
女性支援を中心に



本年1月に、アフガニスタン復興支援国際会議が日本で開催されました。その席上で、小泉総理大臣が重点項目として「女性の地位向上」を打ち出し、また共同議長声明の中でも、女性への配慮がうたわれています。このアフガニスタンにおける女性支援を中心に、アフガニスタンの女性支援に関する懇談会の委員である3名の方に、国際的協調を男女共同参画の分野でどのようにはかかっていくべきかについてご意見を伺いました。

喜多 悦子

日本赤十字九州国際
看護大学教授

原 ひろ子

放送大学教授

目黒 依子

上智大学教授

(司会)坂東真理子 内閣府男女共同参画局長

もう一つは、これを具体化するためというアプローチをしたらいいのかということとです。JICAや外務省、国連の関係機関、NGOと協力して具現化していく努力をしなければいけません。そうしなければ、アフガニスタンの女性にとって、単なるきれいな絵にすぎなくなってしまう。

坂東 もちろん国内ではいろいろな方面の関係者に提言をお渡しし、また、報告会などを開催して提言の内容を広く説明しています。ただ、国際的な場でいかにアピールをしていくのか、それは至急考えなければいけませんね。アフガニスタンもゼロからのスタートですが、そのようなときにも、

まず男の人に働いてもらおうと考える人もいるのですね。

喜多 ただ、やむを得ないところもあります。私は十数年前にアフガニスタンに行きましたが、家畜以下と思える生活をしている女性がいました。彼女たちを働ける状態にするためには、ものすごくたくさんの方を働かせる必要はない。それよりも、女性がきちんと生活できるように、まず意思決定する人に考え方を変えてもらうほうが現実的ではないでしょうか。

原 つまり、男性の大臣、官僚、地域のリーダーに発想を変えてもらう。それが大事だということですね。

喜多 はい、男女同じアプローチとしては絶対無理だと思います。ただ、女性たちの意識も変えないといけない。自分たちも男性と同じ人間で、同じように人権があるのだということを女性たち自身もつと認識しないといけませんね。

原 日本人の女性の中にも、これが運命だと思っ込んでいる人たちがいる。そこに問題があるわけです。

喜多 そう、その思い込みですね。それから、彼らはとても名誉を重んじる人たちなので、面子を潰さないようにア

アプローチする必要があります。女性や子どもの予防接種でも、「あなたの一族の人がみんな健康であるのはいいことだ」といえば、同意してくれるリーダーが出てくる。あまり褒められたことではありませんが、現実には効果的だと思います。

原 リーダー自身が大事だと思っていることに関して、例えば、結果的に女性の福祉などが含まれていくような方向に支援のプロジェクトをつくっていく。そういう工夫ですね。

喜多 難民キャンプの人口構成は、70%が女性と子どもの非生産層で、これを30%の男性が養うのはとても大変なことです。その男性も、障害を持っていたり、戦いに行っていたりする。だから、女性にも能力があるから、社会を発展させるために使いましよというアプローチは、意外と説得力があった気がします。

原 3月に喜多さんとアフガニスタンを訪問したのですが、そのときにジャララバード市長が、町の中に公衆便所をつくるのが大事だとおっしゃった。公衆便所がなければ、女の人は短時間しか家の外に出られず、仕事や他の活動もできないからとい



喜多悦子 きた・えつこ 奈良医科大学卒業。小児科、検査医
学部の臨床・研究・教育に約20年従事した後、国際保健分野に転身。我が国初の紛争地派遣でUNICEFアフガニスタンプログラム事務所（ベンジャール）、ペルー人質事件現地医療支援チームリーダー、WHO緊急人道援助部チーフなど、紛争関係の仕事を多数経験。現在、早稲田大学大学院アジア太平洋開発センター客員教授を兼任。

うのです。このように、いろいろな方たちがよく考えていらっしやる。でも、それが日本の支援スキームにどうかみ合うかというところが、いまひとつだと思っております。

喜多 大きなシステムで全部やるのは無理だと思います。同じ政府の資金でも、もつとNGOを使えば、少額でも恩恵を受ける人を多くできるかもしれません。

しかし、大きな支援も捨てがたい。例えば結核センターをつくることについて、スキームを持っているのは日本ぐらいです。数十年後に、やはりあれは必要だったというものはたくさんあると思います。建物は政府が建てて、細かいところはNGOや現地の人などに任せる。そういう仕組みづくりに、この提言をいかしてほしいと思います。

目黒 そういう意味で、この提言をNGOの方々にもよく見ていただきたいと思います。NGOの活動として取り組めそうなところを抜き出してあげれば、いろいろな形でいかされると思うのです。

坂東 アフガニスタンの情勢ですが、ロヤ・ジェルガには200人ぐらいの女性が参画したわけですが、女性課題省は存続して、新しい政府でも女性問題に対するフォーカルポイントは残りました。今後のアフガニスタンの支援について、どのようなことに配慮すればいいでしょうか。

喜多 まず、アフガニスタンはまだまだ安定はしないでしょう。ただ、病気が回復する時のように、悪くなったりしながらも、だんだん良くなってほしいと思います。また、アフガニスタンのトップの方々と、地域の人との意識の間には、まだ相当大きなギャップがある。そのギャップを埋められるのは、やはりトップに立つておられる人だと思っております。

目黒 上層の人たちが、自分たちだけの利害ではなく、自国のもつと恵まれない人たちのために自分が何をすべきかという意識を持つことがとても重要です。これは、途上国を見ると、本当に普遍的な課題ですね。

喜多 それから、アフガニスタンの場合、中間層があまりいない国ですが、そこにどうやって接触していくか。そのところを上手にやれば効果が出てくるのではないでしょうか。

また、アフガニスタンの人々に、できるだけたくさん外を見ていただく。必ずしも日本でなくても、例えばパキスタンでもいい。違う生き方があるのだということを知ることが増え、今までと違ったいろいろなことが起きるといったことを経験することで、特に若い世代で「人生は変わり得る」という意識を少しでも養うことはできると思います。

日本の国際的な連携・協力の歩み

坂東 まだ目が離せないアフガニスタンですが、この辺で日本の国際的な連携・協力の歩みについてお話を伺いたいと思います。

国際的な連携・協力といいますと、我々にとって国連婦人の地位委員会(CSW)が、日本の国内体制をつくる上では非常に大きなインパクトを与えました。CSW日本代表の目黒先生にお伺いしたいのですが、国際的な動きで何が課題に

なってきたのでしょうか。

目黒 CSWは1946年に設立されたもので、ここが事務局になって、女性の地位向上を図る世界会議などを開いてきました。

最初の課題は、世界の女性の地位があまりにも低いのでそれを向上させること。そこから、貧困者の多くが女性だということで、世界の開発戦略と一体に考えられるようになった。これが70年代でした。第2回世界女性会議では、「開発と女性」というテーマが中心になったのですが、決定者は男性、女性は割り当てられた役割を担う、という枠組みは変わっていませんでした。

このようなとらえ方が大きく変わったのが、85年、ナイロビの第3回世界女性会議です。ここで、「女性のエンパワーメント」「ジェンダー」という概念が世界の共通概念になったといえます。女性が、男性が作ったシステムの中で割り当てられた役割を演じるのではなくて、自らの人生の意思決定者として認識されるべきだという路線がここで見えてきたということだと思います。



原ひろ子

はらひろこ 東京大学教養学士・文学修士、ブリニマー大学人類学博士。専門は、文化人類学、女性学/ジェンダー研究、生活学。拓殖大学・法政大学助教授を経て、お茶の水女子大学へ。同大ジェンダー研究センター長として定年退職後、現職。現在、男女共同参画会議議員、同会議女性に対する暴力に関する専門調査会会長代理、女性と仕事のネットワーク副代表等を務める。

さらに95年の北京会議で、「ジェンダーの主流化」という概念がはつきりしてきました。これは、方針決定に女性がかかわることが欠かせないという認識です。その後、国連の活動の中で「ジェンダーの主流化」が強く意識されてきました。

坂東 国際機関、あるいはCSWでは、ジェンダーの主流化が強力になっているようですが、反発の動きはないのですか。

目黒 国連組織の中では、今のところありません。ただ、CSWの中では、国によって事情が違っているので、議論が並行して続いているということがあります。

北京で少し行き過ぎたので、この辺で戻そうという動きは、2000年会議のときにかなりありました。ただ、途上国の中では、ラテンアメリカを中心に、やはり現実が本当に厳しいから、女性のリプロダクティブ・ヘルスは絶対に確保しなければならぬという動きもあつたのです。

坂東 最近の課題はどうでしょうか。

目黒 特に90年代に入ってからはいろい

るなテーマの国際会議での議論の中にジェンダーが入ってきて、ほかのグローバル・イシューと絡んでCSWでの議論が展開されるという傾向が鮮明になってきています。典型的には2000年会議で債務の帳消しの問題と、占領地や経済封鎖における女性の人権について議論がなされ、女性の課題はどこへいったのかという状況が生まれてきています。

これからの問題としては、それぞれの国の立場はあっても、なおかつCSWの目的としてジェンダー・イシューを中心にグローバルな視点で議論していく。その議論の方法論は大きな課題になっていると思います。

もう一つは、NGOの意見が政府の意見に入っている国と、そうでない国があることです。

原 1992年のリオデジャネイロの国連環境開発会議において、NGOとの関わりを取り入れるようになりましたが、昨年、シアトルで行われたWTOで混乱があったために、国連の側でもNGOをそれほど自由には入れないようになってきました。

喜多 日本のNGOは、まだ何か善意のボランティアの集団のように思われていますが、ある国際的なNGOでは、マスターを



目黒依子 めぐろ・よりこ 東京大学大学院社会学研究科修士課程、ケイス・ウエスタン・リザーヴ大学大学院博士課程(社会学専攻)修了。社会学博士。上智大学文学部社会学科専任講師。同助教授を経て、83年より現職。この間、放送大学客員教授、国連総会日本政府代表代理をつとめ、現在、国連婦人の地位委員会日本代表。著書に「少子化時代のジェンダー・母親意識」(新曜社・共編著)など。

最低三つぐらい持っていないと採用されません。そういう人は、国のレベルの会議できちんと発言できるし、国からも頼りにされています。

目黒 強いNGOの人々というのは、やはり専門性を持っているわけです。つまり、いろいろな意味で、専門家集団。そういう点では、日本のNGOは、そこまで徹底した専門性を持った人たちは限られているという気がします。

原 それから、日本はNGOに寄附した場合、税金の控除の対象にはならない。本当に専任で食べていける人を置けるようなNGOが、日本には数えるぐらいしかありません。

喜多 NGOで、日本に帰ってきたら生活できないから、途上国にずっといる人もいます。

原 実際、日本のNGOでは、代表は男性でも、作業は女性がしているところが多い。家族を養うほどの収入が確保できないから、片手間か、家に財産があるような人し

か専従できない。そういうところに日本のNGOの足腰の脆さがあるのです。

喜多 それから、現場の視点では、「ジェンダー」と言うのと特殊な集まりのように見られてしまう。なじみのない人にとっては、自分たちには関係ないという見方がある。そのところをどうするかが問題です。

目黒 でも、逆に現場にいるからこそ、なぜ女性はこれほど男性と違った取り扱いをされるのだろうかということに気がつく方もたくさんいらっしゃる。

喜多 「だから、あなたが言っていることがジェンダーなのよ」という話はいっぱいあります。ところが、そのような認識がなかなかできない。

原 ジェンダーの研究者や、ジェンダーの視点を重視している国連の関係者などと、現場の方々との間に今のところまだギャップがありますから、これをどうやって埋めていくかも、これからの大事な課題ですね。
喜多 例えば、今、ヘルスの分野では、「ジェンダー」は議論する場合に初めからあつ

て、いちいち言わなくてはならないという時代ではなくなっていると思います。でも、言葉に出さないことで消えてしまうことがある。それがこれからの問題なのかなと思っています。

原 「分野横断的です」と言い切ってしまうと、特に女性に特化しなくてもいいとか、ジェンダーという視点を意識しなくてもいいとなってしまう。そのうちにメッキがはがれて、またまた男尊女卑に振り子が戻ることもあり得るかもしれないということですね。

目黒 それと、かわる人間が変わるわけですから、新しい人が必ずしもジェンダーの視点を身につけているわけではない。メッキすら身につけていない人には繰り返す必要があると思います。

坂東 ともかく、21世紀に向けてジェンダーの視点は不可欠になってきているということは、だれも疑いようがないだろうと思いますし、NGOも含めて、いろいろな国際舞台でのプレイヤーが今はほとんど育っているということですね。

目黒 主なプレイヤーが多様化しているということですが、その中ではNGOも真に対等になれるように力をつけたいといけない

し、政府もいろんな動きを見ながら柔軟性を持つて対応していくことが必要になります。そうでないと、取り残されます。坂東 最後に、国際協力分野について一言、お願いします。

喜多 懇談会の提言も含めてですが、事はアフガニスタンだけではないと思うのです。アフガニスタンはとにかく一つのケーススタディではありましたが、これだけで終わってしまえば意味がありません。それをずっと考えていくシステムをつくって、考えたことをどのように実践していくのか、宿題をもらったような気分になっています。

目黒 強調したい点は、ジェンダーというのは、人間中心の開発とか社会づくりという目的を達成するためには欠かせない領域横断的な視点だということです。例えば開発援助であれば、援助の対象としての女性から、開発の主体としての女性という視点です。そのために、やはり女性のエンパワーメントや「ジェンダーの主流化」という考え方が必要です。そういう流れが、今

までのCSWの活動の流れであったと総括することができると思います。

坂東 その中で、このアフガニスタンの問題もまさにびつたりと重なるわけですね。

原 最大多数の最大幸福をどうやって地球規模で考えていくか。それは日本の中で、家庭や地域社会で人々がどうやって円滑に暮らしていくのかということと同じです。それを考えるときに、男の人だけが物事を決めて、女はただ従うという状況ではうまくいかない。いろいろな立場の人が、その知恵を持ち寄って、いい家庭やいい社会をつくっていくかなければいけない。地球社会の男女共同参画というものも、そういうことだなと思っています。

坂東 今年度は、男女共同参画会議で地球社会の平和・発展・平等と国際関係についての施策を監視していただくことになりました。先生方には、これからもご協力のほど、よろしく願っています。今日はどうもありがとうございました。



坂東眞理子

ばんどうまりこ 東京大学卒業後、総理府に入府。総理府婦人問題担当室長、初代男女共同参画室長、埼玉県副知事、在ブリスベン総領事等を経て現職。1978年第1回婦人白書を作成。女性のキャリア設計のみならず、家族・消費・高齢社会等について、多数の著書をもつ。

「緊急事態」の意味がややこしい ～紛争国の本当の問題

1990年代末、世界保健機関緊急人道援助部に勤務した。当時の国際社会はアフガニスタンではなくアフリカに注目していた。ルワンダ、ブルンジ、旧ザイール(現コンゴ民主共和国)など「大湖沼地帯国」、南部のアンゴラ、西部のリベリア、シエラ・レオネ、「忘れ去られた緊急事態」のエチオピア、エリトリア、ソマリア、そしてスーダンといった「アフリカの角」諸国にも、時に関心が集まった。

これらアフリカの「Emergency(緊急)」は何年も十何年も続いており、「Emergency」の意味がややこしい。つまり「Emergency」に慢性と急性があるといってもよい。不謹慎だが、いってみれば長い年月、糖尿病を患っている人が治療や食養生をせずに突然、眼底出血を起こした場合であろうか。干ばつが続き、毎年飢餓難民が発生する、加えて洪水が起こるとか散発性の地域紛争状態が遷延しているところに、コレラの大流行といった例である。

武力行為が生命を危め、人びとを傷つけ、身体的精神的障害を残すことは明白だが、何年も延々と続く紛争状態は短期的直接的身体的影響以外に、複雑で広範かつ持続する深刻な負の影響があるのに、その対策は手付かずに近い。

冷戦構造の消滅が、自由主義と市場経済による安定した社会をもたらすかとの予測とはまったく異なり、20世紀最後の10年には、アフリカなど開発途上国における地域紛争が増えた。これらの国内紛争は、民族や宗教の違いを背景に地域住民を巻き込み、民族浄化や大虐殺(ジェノサイド)など、悲惨な



喜多悦子

日本赤十字社九州国際看護大学
国際保健医療学教授 医学博士

奈良県立医大卒、同大学院中退。国立大阪病院、奈良県立医大助教授、米国立公衆衛生研究所客員研究員など約20年の医学臨床、研究、教育後、開発協力を転進。北京市中日友好病院、国立国際医療センター国際協力局、日本赤十字社国際部など歴任。著書に「開発と健康」(共著、有斐閣2001)、「経済開発とエイズ」(共訳、東洋経済新報社2000)、「難民」災害医療ガイドブック(医学書院1999)など多数。

人道的問題を引き起こす。

なぜ元来、素朴で地域親和性の強い人びとがこのような残虐な行為に走るのか。

開発途上国の女性問題を専門とするメレディス・トゥルシャンは「紛争が蔓延したアフリカは武器が散らばっただけでなく、これまで経験したこともない社会になってしまった」という。民族や宗教、伝統の違いといった身近で逃れようのない理由で戦いが続いているが、ルワンダの悲劇(94)など、いわば「向こう三軒両隣」的に共存していた人びとが一転、敵対してしまった例も稀ではない。妊娠、出産、急病その他諸々の健康上の異常事に対して行われた地域ぐるみの助け合いは消滅し、とくに妊産婦死亡が増加し、感染症の流行も広がっている。しかし、

紛争国で気づくことは、紛争が家族を崩壊離散させ、家庭を通じて伝えられてきた文化が途絶えてしまったことである。

自分が生きるために隣人を襲い、互いの信頼を失い、地域社会は崩壊する。武力のみならず逃避も家族を離散させる。文化が減んだ社会に希望はなく、しかも教育を受ける意欲や機会を失った子どもや青年は容易に戦いに身を投ずるといふ。あるアフリカの引退した大学教授はいった、「身体の栄養とともに、私たちは“こころの栄養”にも飢えていくのです。とくに次の世代が」と。

このような問題はアフリカ固有の問題とは私には思えない。物質的な豊かさ、機械的な便利さを追い求めてきた私たちの周りでは、若者のみならず、保健医療者の異様な犯罪が発生している。社会が病んでいる…のは、アフリカも日本も同じではないか。伝えるべき文化が減んだ社会は滅亡するのではないかと私は危惧する。先の世代から何を受け継ぎ、それをどのように活用し、今どのようにそれを次のそのまた次の世代に伝えようとしているのか。

2001年4月から私は福岡県宗像市に新設された日本赤十字社第4番目の大学、それもはじめて「国際」を標榜した看護大学で国際保健医療学を講じている。私の念願は一つだ。さわやかな自然のなかで護るべき文化を保持伝達しつつ、謙虚で適切な生活レベルを受け入れられることを、ここ日本で、また今、私とともに学んでいる若い世代が働くであろう国の外のいずれの地でも実践することである。



喜多悦子

日本赤十字九州看護大学教授・
早稲田大学大学院アジア太平洋開発センター客員教授
奈良県立医科大学卒業。医学博士。米国立環境衛生化
学研究所、奈良県立医科大学、中日友好病院、UNICEF
アファガニスタン事務所、ジョンズ・ホプキンス
公衆衛生大学院、WHO緊急人道援助部フィールド支
援課長、国立国際医療センター、日本赤十字本社国際
部ヘルスコーディネーターを経て現職。

保健医療にも 国際政治の感覚が必要です。

——国際保健や公衆衛生という言葉を日本
ではまだあまり耳にしませんね。

喜多 二〇世紀初頭、パナマ運河の工事ではマラリアや寄生虫疾患で労働者が次々と倒れ、フランスは仕事を進めるのにまず病気をコントロールすることから始めなければならぬ、国境を越えて保健を考えるとということからInternational Healthの考え方が生まれています。アメリカでは一〇〇年以上も前からその発想があり、私が留学したジョンズ・ホプキンス公衆衛生大学院は一九一六年に創立されています。当時はどの町も衛生状態が悪く、その改善には病

人を診る医者や看護士だけでなく給水や排水、住居その他の専門家の教育が必要だという発想がありました。これが今の国際保健の基本です。

私が医学をめざしたのは、一九五〇年代、アメリカのトム・ドゥリーという海軍軍医がラオスやベトナムで作った民間医療組織「メディコ」に影響を受けたためでした。医療と国際協力が最初から重なり合って動機付けられていたんですね。ただ、奈良医大で研究していた時は、まさに「病院モード」のみの医療活動でした。そんな時、国際協力事業団(JICA)から機会をいただいで、

北京の中日友好病院で働きました。その後厚生省(当時)の現国立国際医療センターに入れていただいたわけですが、アフガニスタンを見なかつたら、今ほどの分野に深入りはしていなかったでしょう。

ソ連軍が撤退した直後のアフガニスタンは、今の復興が進められている状態とはまた違った悲惨な状況でした。ここで私は初めて「砂漠モード」の保健医療に接したわけです。目の前に肺炎の子どもがひとりいます。医師である私は、手を伸ばせば「病院モード」の治療ができる。しかし薬も診療道具もない所で、子どもがあと一〇〇〇人いて、ひとりを助けるお金で一〇〇〇人の予防ができるのであれば、この子には死んでもらわなければならぬ。その判断ができるかどうか「砂漠モード」かもしれません。当時は私自身が初心者ですから、すでにここで働いていた欧米の若い人々に比べても、ひとり深い井戸から出られないような暗澹たる気持ちになったものでした。

そして、二年間難民支援に従事している間に徐々にわかってきたのが、医療よりも、まずは難民問題そのものの解決に力を入れるべきではないのかということでした。つまり、国家とは、国境とは何なのか、なぜ

戦争が起こるのか、そういうことがわからなくとも駄目だと思いました。人間が生きていくために必要なのはまず安全な水で、次に食物、それで医療が必要となる。さらに食糧が入手され備蓄、配布するにはと考えると、国家の治安や政治経済の問題です。そう考えれば、人の健康について医者がウイルスやばい菌だけをやっていいのかわかるか。命を奪う銃弾をどう考えるか。公害や環境をどうして考えないのか。さらに、経済や政治も考えなければ、地球上の人類すべてが食べられなくなるでしょう。病院の中の医療はもちろん必要です。しかし世界有数の援助国日本の医学界全部がそれだけやっていてよいのか、もつとポリテイカルあるいはソーシヤル・サイエンスをいれるべきという感じがしています。

——日本のアフガニスタン復興支援策のため、この三月の視察ミッションに参加されましたが、どう感じられましたか。

喜多 ソ連軍が侵攻してきた当時は、女性解放が進んでおり、カブールの女性は西欧風の服装でした。一九八八年に初めて行った時は、あまり派手な格好でないほうがいいかとドタ靴をはいていたら、私のほうがまるで田舎者(笑)。しかしそういう女性

たちも難民化すると、今度はブルカをまとって保守的に変わる。また、子どもたちにも西欧人の感情に訴えるような戦争の絵を描かせ、それを海外に送り、外からの支援を取る。アフガン人はしたたかといえます。カルザイ議長もアメリカとのビジネスで成功した方と聞きますが、突然政権を担われても日本の政治家よりもずっとスピーチが上手で受けがいい。ただ、このしたたかさは決して悪い意味ではなく、やはりその状況その状況で人々がどのように生きていくかという知恵を持っているということの証左なのだと思います。

四年前に世界保健機構(WHO)の仕事でカブールに行きました時には、病院の窓は割れ、暖房は止まっており、冷たい廊下の床の上に、女性が粗末な毛布一枚で寝かされていて、その上には雪がはらはらと降り込んでいました。WHOのオフィスも薪のストーブで、古い新聞紙やダンボールを窓に貼っていた状態でした。それが今年には、病院に暖房が入っていて、人々は嬉々として働いているわけです。この四年の間に人々はとても逞しくなったと思いましたが、これは以前から感じていた彼らのしたたかさに通じるのだろうなと思いました。

日本人にとって「難民」は「かわいそうな人々」という気持ち強い。しかし、実際に難民キャンプで仕事をする、慈善的援助を続けていくと彼らは本国に帰還できなくなるという矛盾もおきるわけです。たとえばユニセフが援助をしていたアフガン難民キャンプ六、七カ所で五歳までの子どもの死亡率を調べたことがあります。一〇〇〇人あたり死亡する子どもの数は、キャンプ内で一二八、難民の母国であるアフガンでは二六〇、さらに難民を受け入れているホスト国であるパキスタンは一六〇でした。つまり難民キャンプから、子どもを抱える母親は出られないわけです。人道援助は必須ですが、こうなると、先ほども言いましたように、難民に直接手を差し伸べているだけでなく、難民問題の解決にも力を注がなければならぬわけです。国際保健や公衆衛生という分野は確実に国際社会での地歩を固めつつありますが、開発途上国の「保健医療」と「国づくり」の問題は、何を優先すべきかまだややもやしているというのが実態ですね。何はともあれ、難民の当事国の政治がしっかりしなくては何をしても駄目ということが今回のミッションでも確信したことでした。

G

エイズ治療薬の援助と製造ライセンス問題

喜多 悦子¹⁾平川オリエ²⁾古賀 節子²⁾

アフリカでは、時にエボラ出血熱が流行する。また、元来この大陸になかったコレラが毎年流行し、いわゆる髄膜炎ベルトとよばれる北部アフリカ諸国では、相変わらず髄膜炎が広がる。ほとんどの国で、マラリアその他の熱帯寄生虫疾患が風土病化している¹⁾。これらは、医学的には、ウイルス、細菌、寄生虫の感染症である。アフリカ南部で猛威を振るっている AIDS の原因は、いうまでもなく HIV である。

開発協力は東南アジアをはじめ世界各地に改善をもたらした。平均寿命は 62 歳となり、乳幼児死亡率は半減し、初等教育就学率も倍増した。絶対数では、最大の貧困者を抱えているものの、アジアは前進した。それに対して、アフリカはひとり開発の波から取り残され、二重三重の負担にあえいでいる。

HIV/AIDS は、社会の中心的働き手世代の健康を蝕み、生命を確実に奪う。先進国では、かなり広い範囲で用いられるようになった発症を遅らせる手立てが、途上国ではなお無縁の存在でしかない。貧しいがゆえに HIV に感染しやすく、感染するとさらに貧困になり、個人の健康問題を越えた影響をきたす。父親の発病により仕事は減り、家族の栄養や生活程度は劣化する。子どもの就学もしばしば中断する。母親の発症は、女性が

担っている日常機能を著しく障害し、結局家庭の活力は減退する。地域社会の構成因子である家庭は崩壊し、エイズ孤児が増える。アフリカでは、家庭を破壊し地域社会を崩壊させつつある原因として、紛争とともに HIV/AIDS が無視し得ない規模に至っている²⁾。同時に、返済不可能な債務を抱える国も多い³⁾。

ここでは、国連、援助国と被援助国、さらに製薬企業と重要なアクターの役割を果たしている NGO の最近の HIV/AIDS 対策をめぐる経済的、政治的、また、知的支援の流れを追いたい。

Jubilee 2000—途上国の債務問題対策

地球上の約 190 カ国中、GNP が 1 人当たり 10,000 米ドルを超えるのは 30 カ国に過ぎない。全人口の 77% が暮らし、2001 年末、4,000 万人と推定される HIV/AIDS 感染者の 92% が住んでいるのは、その他の低開発国である。これらの国の大半は、GNP 1 人当たり 1,000 米ドル以下、かつ、膨大な債務を持っている⁴⁾。

多くの低開発国が、低金利で返済義務の長い借款によって、国の基盤を造ったという事実はある。しかし、返済時期が迫った 1980 年代以降、これらが火急の債務となって国の財政をおびやかし始めた。多数国で、その返済優先のため、国内土木建設やインフラ整備、発電や給水事業を中断したり、それを進めるために、さらに借金を重ねる悪循環が始まった。IMF/世界銀行が指導したアフリカの構造改革は、小さな政府、輸出優先、通貨切り下げ、民営化など、先進国型政治経済改

1) きた えつこ：日本赤十字九州国際看護大学国際保健医療学

2) ひらかわ おりえ、こが せつこ：日本赤十字九州国際看護大学成人看護学

連絡先：日本赤十字九州国際看護大学 ☎ 811-4157 福岡県宗像市アスティ 1-1 (☎ 0940-35-7036)

革と一体化した融資であったが、国家管理機構が脆弱未熟な諸国にさらなる負担をかけた。構造改革が一定の効果を示し、市場経済への変化をいざなったことも否定はできないが、国内弱小産業の崩壊、失業者の増加など負の面は、もろに人々に被いかかった。弱者を切り捨て、押し付けの改革を取り入れたにもかかわらず、付け焼刃の制度は機能せず、国家の建て直しもできず、さらなる借金地獄に陥ってしまった国も存在する⁹⁾。世界銀行は、1990年代後半、重債務最貧国の債務削減計画を提案したが、いっそうの構造改革を押し付けるとする、さらなる批判が生まれた。

このような中で、アフリカで活動してきた NGO たちの呼びかけで、1997年、イギリスなど債権国に、債務帳消しを呼びかける Jubilee 2000 という国際的運動が始まった⁹⁾。1998年、イギリスバーミンガムの G7 サミットで、会場を取り巻く「人間の鎖」をつくり、債務帳消しを訴えた数万の人々は、この運動の支持者であった。1999年のケルンサミットでは、ODA 債権完全放棄と非 ODA 債権の 90% 放棄、具体的には重債務最貧国の債務総額の 1/3 にあたる 700 億ドルの、早期帳消しを盛り込んだ「債務イニシアティブ」が採択され、翌年の沖縄サミットでは、2000 年末までに債務 150 億ドルを帳消しし、22 重債務国の二国間債務の 2/3 削減、2001 年から 2003 年までに返済時期を迎える債務額の 33% 削減などが合意された。

この動きは、Jubilee 2000 が目指す債務完全撤廃や、債務国の期待からは大いに外れるものであったにせよ、借金まみれの途上国がいくぶん息をついたことも事実である。しかし、これらの国の主産業は農業、牧畜など一次産業のままであり、なお、増える借金返済に 10% 以上の予算をあてねばならない状態が続く限り、また、保健医療や教育分野は外部頼みという事態が改善されない限り、真の自立はありえない。

わが国では、世界的なキャンペーンの日本での活動を支えてきた Jubilee 2000 を引き継ぎ、2001 年 1 月来、「途上国の債務と貧困ネットワーク(略

称 DEBTNET/デットネット)」が活動を開始している⁷⁾。

Global Aids Alliance(GAA)と途上国の HIV/AIDS 対策

Jubilee 2000 に続く国際的な動きに Global Aids Alliance(GAA, グローバル・エイズ同盟)がある⁸⁾。GAA は、「Drop the Debt for AIDS(AIDS 対策のために債務帳消しを)」をスローガンに、帳消しにされた債務をサブサハラ・アフリカに廻そうという国際的キャンペーンである。

2001 年末、推定 4,000 万人の HIV/AIDS 感染者の 70% 強はサブサハラ・アフリカに発生し、全人口の 23% を占める先進国の HIV/AIDS 感染者は 8% に過ぎない。一方、先進国は HIV/AIDS の治療・養護、予防、研究費に、いずれも世界全体のそれぞれ 94, 92, 88% を費やしている⁹⁾。途上国に住む大多数の HIV/AIDS の人々は、実にわずかな額しか費やしていない。先進国では、AIDS 発症を遅らせる手立てが得られるのに対し、サブサハラ・アフリカの事情はまったく異なる。この地域の HIV/AIDS 対策資金は、毎年、150 億ドル要すると試算されるが、現実に供与されている額は、その 1/30 に過ぎない⁷⁾。

HIV/AIDS のみならず、すべての感染症は、病原体が直接の原因という事実は変わらない。しかし、貧困国における HIV/AIDS の果てしない流行は、今や、医学的あるいは保健医療分野を越え、経済、政治、教育さらには治安分野を含め、国際社会が取り組まねばならなくなり、貧困と悪循環をなす HIV/AIDS 対策を目指す GAA 運動は、Jubilee 2000 に続く必然の流れといえる。

2001 年 3 月、NGO の呼びかけで生まれた GAA は、最初の提言(アフリカの HIV/AIDS 対策のための積極的なよびかけ)に続き、すべての AIDS 患者が、利用可能な薬を確実に入手できるように、そして貧困国に対するさらなる公正な債務解消を、と訴えている⁷⁾。GAA 運動は、以下に述べる国連総会開催と関連するだけでなく、世界銀行の融資、WTO(World Trade Organiza-

特集

tion, 世界貿易機関)の知的所有権問題, また, アメリカなどで生じた製薬会社をめぐる動きとも連動している。

HIV/AIDS 対策と国連, 援助国の動き

HIV/AIDS が現れて 20 年以上の時が流れた。この間の国連の動きは, 1987 年, 世界保健機関 (WHO) に AIDS 特別プログラムが設置されたことに始まる。しかし, その後, HIV/AIDS が一機関の対応範囲を超えているとして, 1996 年, UNDP, UNFPA, UNESCO, UNICEF, WHO, World Bank が合同で UNAIDS (Joint UN Programme on HIV/AIDS, 国連エイズ合同計画) が設置された。UNAIDS には, その後, ILO と UNDCP (United Nations Drug Control Programme, 国連薬物統制計画) も加わり, 理事会に NGO が参加した最初の国連機関である⁹⁾。

1980 年代には, それまでの途上「国」の発展を目指す経済開発援助を振り返る多くの動きがあった。UNDP は, GDP や購買力という経済的評価と, 平均余命という保健評価, さらに識字率と就学年数という教育評価を加味し, 個々の「人間」の開発を示す Human Development Index (HDI, 人間開発指数)⁹⁾ を創出した。続いて UNDP が唱えた人間の安全保障 (Human Security)¹⁰⁾ といった新しい開発理論の中で, 途上国における個々の人々の健康や教育, また, そのためのサービスのあり方も問い直されてきた。

一方, HIV/AIDS が成年層の健康を侵し, 労働力を低下させ, 企業や社会の発展を妨げることが明らかになるにつれ, 「HIV/AIDS は人権問題であり, 社会問題であり, 経済問題であり, 開発問題である」とする ILO (International Labor Organization, 国際労働機関)¹¹⁾ は, 1999 年 9 月, 南アフリカプレトリアでの ILO 地域ワークショップやジュネーブでの会議で, 「自由で, 公正で, 治安と人間としての尊厳がまもられた状態で, 女性も男性も, きちんとした生産的な仕事に就くことを促進するという ILO の目的は, HIV/AIDS

の蔓延により脅かされている」とし, 国や社会の開発および個人の尊厳をまもるために, いっそうの HIV/AIDS 対策が必要とする認識を表明した¹²⁾。

世界銀行の HIV/AIDS 対策関与も, 1996 年の UNAIDS 参画以降著しく増えた。途上国の貧困, 債務, HIV/AIDS を関連付けて考えるようになったこともあって, 2001 年の予算規模は 17 億ドルに上っている¹³⁾。

世界銀行は, アフリカの構造調整に対する批判から, 1996 年, 重債務最貧国の債務削減を提案した。しかし, この枠組みは, さらに 6 年間にわたる構造調整を強いるもので, 債務国の負担軽減にどの程度有用か疑問視され, さらに提案したアフリカ諸国政府の HIV/AIDS 対策支援のための無制限ソフト・ローンも, 「HIV/AIDS 対策投資は 30% の利益が見込める」とのウォルフェンソン総裁の発言とともに, いずれ返済を要する融資は, 結局, 途上国にさらなる負担を荷重するだけでなく, 無償の二国間援助を排除しかねず, HIV/AIDS 対策支援は無償でなければならないとする NGO からいっせいに批判された。また, そのような融資は, 結局, 先進国企業を利するだけと, 融資拒否に出た国もあった¹⁴⁾。

アフリカの重債務国の HIV/AIDS は, 1990 年代後半の重要な国際問題として, 毎年, 先進国首脳会議の議題になっているが, 国連も, 2001 年 6 月, HIV/AIDS の影響は一地域一國にとどまらず, 世界の安定と発展を左右する重篤な問題であるとして, “Global Crisis—Global Action” と銘打った閣僚級政府代表特別総会¹⁵⁾ を開催し, 資金調達のための「グローバル・エイズ保健基金」を設立した。わが国からは, 森喜朗前首相が出席した。

このような経過をとってきた世界の HIV/AIDS 対策は, 2001 年 11 月, カタールのドーハで開催された WTO (World Trade Organization, 世界貿易機関) 会議に集約されたともいえる。

GATT を引き継いだ WTO は, 貿易の自由化推進を目指す唯一の国際機関¹⁶⁾ で, 加盟 144 カ

国の産業のみならず、通商分野を扱うため、世界の経済体制を左右する。金持ちクラブともいわれる OECD/DAC 国ほど顕著ではないが、やはり先進国の影響は強く、1999 年のシアトル会議が、NGO など数万人の抗議デモで荒れたことも記憶に新しい。ドーハの第 4 回目閣僚会議では、中国の WTO 加盟、貿易のいっそうの自由化を話し合う新多角的通商交渉(新ラウンド)など、重要な 6 議題とともに、多数派を占めるアフリカ諸国など貧困国が取り上げた貿易と知的所有権協定(Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights, TRIPs)問題が注目を浴びた。高価な HIV/AIDS 治療薬を、いかにアフリカの貧困債務国で利用するかが、製薬企業の特許権問題として議論された。結局ドーハの保健に関する宣言¹⁷⁾では、HIV/AIDS、結核、マラリアその他の感染症が、多数の開発途上国の人々の健康を著しく侵していることを認識し、「加盟国が、その国の人々の健康をまもるための政策を講じることを妨げないし、妨げるべきでない」という文章が入った。しかし、一方には、新薬開発のためには、知的所有権の保護の重要性も明記されて、一連の HIV/AIDS 薬をめぐる対立を解決する根拠とはなりえないと思われる。

製薬企業の動き

現在まだ、HIV を殺し、AIDS を根治する薬剤は開発されていない。しかし、AIDS の発症や進行を遅らせる薬剤は開発され、先進国では、これらによって、就業、就学、その他の日常活動を続けられる人の数は増えてきている。しかし、いわゆるカクテル療法は、年間、1 人当たり、10,000~15,000 米ドル(130 万~200 万円)を要し、GNP 1,000 米ドル以下の国では、これらを長期間使用できる人はほとんど皆無であり、国家もそれを支援しうる財政状態にはない。

HIV に感染した人々に、いかに、これらの高価な治療薬使用を保障するかは、世界規模化した HIV/AIDS に取り組むすべての機関、団体の責任となる。途上国の人々への安価な薬剤提供は、

1998 年 10 月 WHO が、International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Association(IFPMA)と合同作業委員会¹⁸⁾を設立したことに始まる。次いで、2000 年 5 月、国連(UNFPA, UNICEF, WHO, 世界銀行, UNAIDS)と Boeringer Ingelheim GmbH, Bristol-Myers Squibb, GlaxoSmithKline, Merck & Co., F. Hoffman-La Roche の 5 製薬企業は、HIV/AIDS に特化した養護、治療その他の支援を向上させるためのパートナーシップに関する合意を行い、積極的な高価薬治療を視野に入れた動きに踏み出した¹⁹⁾。さらに、2001 年 4 月、WHO と WTO は、ノルウェー政府の支援を得て、同国 Høsbjør で「Differential Pricing and Financing of Essential Drugs」と題するワークショップ²⁰⁾を開催した。この会議では、2001 年 6 月の WTO ドーハ会議の難題ともいえる議論が行われている。すなわち、途上国代表者は、国の経済状態に応じた薬剤価格の必要性を訴え、製薬企業サイドは、新薬開発には、膨大な経費、時間、知的労働を要することから、薬剤製造過程の知的所有権を主張し、途上国が安価な複製品を製造する許可を出してこなかった理由としている。

一方、米国の融資で、ガーナに AIDS 治療薬工場を開設し、西アフリカ 18 カ国での薬剤販売を行ってきた製薬企業 Phyto-Riker 社は、2001 年 3 月、NPO を創設し、ガーナ保健省と共同でさらなる米国の融資を受け、西アフリカ一円への AIDS 治療薬販売網を確立した。

実際の治療薬価格競争はインドで始まった。同国の大製薬企業シプラ社は、2001 年 2 月、アフリカでの安価な AIDS 治療用薬剤を求めていた MSF(国境なき医師団)に対し、1 人当たり、年間経費 350 米ドルで 3 種の薬剤(ラミブジン、スタブジン、ネビラジン)提供を申し入れ、同時に、途上国政府に無料の製造法提供を広報した。同社は、インドの今後の WTO 加盟に対し、コピー品製造を認める同国特許法や、知的所有権の問題を認識しつつも、特許法が国際法ではなく、また、国家非常時にはそれを無視しても良いとされ

特集

る条項を法的根拠に、コピー品製造が現に蔓延している肝炎や、これから増加するであろう HIV/AIDS に対する国家政策に寄与すると公言した。

同様の動きは、HIV/AIDS 対策に苦慮する各国にも広がり、2001 年、南アフリカ(以下、南ア)政府はコピー薬品の製造・輸入を許可する法律の実施に踏み切った。欧米の製薬企業団体は、直ちに、南ア国内で AIDS 治療薬を製造する同団体所属各社の特許権と利益侵害になると、南ア政府を提訴した。南アの本法律制定は 1997 年にさかのぼるが、WTO の知的所有権に抵触するとの訴えから実施が見送られていた。しかし、同国の産業を脅かすまでに広がった HIV/AIDS をもはや放置できず、労働者自身も薬剤入手キャンペーンを繰り広げたことの成果でもあった。製薬企業の告訴は、その後、世界的な抗議行動によって取り下げられた上、中心的企業である Bristol-Myers Squibb 社が、DDI および D4T の特許権の放棄、薬剤価格を 1 日当たり 1 ドルに値引きする提案を行った。この動きは、既に、タイ、ブラジル、インドなどの国営製薬会社が、DDI と D4T をコピー商品化し、先進国より、はるかに安い価格で提供していることとも関連する。

2001 年 5 月に発行された UNICEF, UNAIDS, WHO と MSF による Sources and price of selected drugs and diagnostic for people living with HIV/AIDS²¹⁾ は、拘束力はないもののこれまでの混乱を統一するものである。

最後に

多くの HIV/AIDS 薬剤は、公的資金や研究資金を受けた大学や国立研究所が開発し、そのライセンスを企業が購入していることから、WHO への特許権譲渡を含め、今後は知的所有権と企業のモラルが問題となるであろう。また、HIV/AIDS 撲滅のために、先進国政府は TRIPs の改

正に踏み切るべきとする NGO の主張も強まるだろうが、国家存亡にまでかかわる規模になった HIV/AIDS も、人類の well-being を侵す唯一で最後の疾患とは言えない。わが国などの著しく低い出生率や高齢化も、将来、国の産業を左右するであろう。保健医療分野にとどまらず、学際的多面的に取り組みねばならない健康問題、そして人間の安全保障問題は多い。

文 献

- 1) WHO: Health Report 2001, Geneva, 2001
- 2) UNAIDS AIDS Report 2001, Geneva, 2001
- 3) DAC Guideline on Poverty Reduction, OECD/DAC, Paris, 2001
- 4) OECD homepage, <http://www.oecd.org>
- 5) Ayittey GBN, Africa in Chaos. Macmillan Press, London, 1998
- 6) Jubilee 2000 homepage, <http://www.jubilee2000.uk.org/>
- 7) DebtNET homepage, <http://www.eco-link.org/jubilee/>
- 8) Global AIDS Alliance homepage, <http://www.globalaidsalliance.org/>
- 9) UNDP Human Development Report 1990, NY, 1990
- 10) UNDP Human Development Report 2000, UNDP, NY, 2000
- 11) N' Daba L & Hodges-Aeberhard J: HIV/AIDS and Employment, ILO, Geneva, 1998
- 12) HIV/AIDS, A threat to decent work, productivity and development. ILO, Geneva, 2000
- 13) <http://www.worldbank.org/html/extdr/pb/pbaid.htm>
- 14) これらの経緯を日本語で知るには Debt ネットホームページ 7) が有用。
- 15) <http://www.un.org/ga/aids/coverage>
- 16) WTO homepage, <http://www.wto.org>
- 17) http://www.wto.org/english/thewto_e/minist/_min01_e/mindecl_trips_e.htm
- 18) <http://www.who.int/inf-pr-1998/en/pr98-75>
- 19) <http://www.UNAIDS.org/accaccess/aaprogress1101.doc>
- 20) http://www.who.int/medicines/library/edm_general/who-wto-hosbjor/hos_sessions.html
- 21) UNICEF, UNAIDS, WHO, MSF. Sources and price of selected drugs and diagnostic for people living with HIV/AIDS. Geneva, 2001

International Health and Development.

Japan Red Cross Kyushu International College of Nursing

1-1 Asty, Munakata, 811-4157, Japan

Tel (81) 940 35 7001 Fax (81) 940 35 7021

<http://www.irckicn.ac.jp>

アフリカで失われたもの

灰色よりも黒に近いほど汚れて、見るからに重たげに汗を吸った、しかも、穴だらけで、かろうじて袖がくっついていてだけの元Tシャツを身にまとった少女が、わずかにあけていた車の窓の隙間から手を突っ込んで何かをせびろうとした。友人のコンゴ人医師が、厳しく叱責した。少女は、ぐるりとまわって、私の側にて、ガラスを叩いた。

「ゴメンね、あげたいけれども、あげられない・・・」。

私は、心の中でつぶやいて、目をそらそうとした。彫りの深い顔立ちの、その少女は、彼女を視線を避けようとする私に、まるで、5000年も生きてきた悪魔が、呪いをかけるかのような、表現しがたい恨み、憎しみ、嫌悪のまなざしを投げて、つばをはきかけ、遠ざかった。裸足、そして腰のまわりには、ぼろとしか云い様のないスカートがまきつけられていた。

「(紛争の)避難民?」と、私はたずねた。

「そうかも知れないけど・・・」

そして沈黙の後、高名なエボラ学者の友人は、ポツリといった。

「エイズ孤児も・・・」

世紀が変わる前の2000年12月から、数ヶ月、アフリカの紛争地を歩き、21世紀の夜明けをコンゴ民主共和国の首都キンシャサで迎えた。この国では、旧ザイールの時代の終わりから、東部を中心に、数年来、complex humanitarian emergency(地域武力紛争)が続いていた。ウガンダ、ルワンダ、ブルンジ、アンゴラ、ジンバブエなど、周辺国が介入し、果ての見えない状態であった。

その少女は、キンシャサ生まれとは見えないと、友人は云う。

「私の国だけでなく、アフリカの沢山の国は、いま、とても切羽詰っています、あなたもよく知っているように」、と彼は話し出した。

民族対立という脚色がなわれた紛争は、従来の地域の連帯を破壊している。それまでは、何人種であっても、仲良くしていた人々が、自分の命、家族の生活のために隣人を襲わざるをえない、子どもの前で母が、姉がレイプされ、父が惨殺されることもあるという。

「あなたは、そんな環境で育ちたいと思いますか? 子どもを育てたいと思いますか?」

彼は、低い声で、たずねた。答えは決まっているのに、答えようがない。

「でも、アフリカの問題は紛争だけではないのです。」

地方では、紛争やさまざまな混乱で、正確な状況がわからない病気も沢山ある、いや、その方が多いともいう。

International Health and Development.

Japan Red Cross Kyushu International College of Nursing

1-1 Asty, Munakata, 811-4157, Japan

Tel (81) 940 35 7001 Fax (81) 940 35 7021

<http://www.jrckicn.ac.jp>

「最も重大な問題は、HIVとエイズです、もちろん」と彼は強調した。

アフリカでは、まだ、エイズの勢いは衰えていない。この大陸では、男女両性が等しく侵されている。夫と妻の間のHIVは、やがて、父と母を奪い、孤児を残す。地域紛争の性もあって、エイズの家族、そして残された子どもに関わろうとする地域住民は激減しているという。

「アフリカは、紛争とエイズで、家族や地域社会としてもっていた心の拠りどころを失い、伝統文化が断絶し、未来への希望を見つけれられないのです。」

エイズは、家庭、地域社会そして国の発展を担う働き盛りの年齢層を奪う、重篤な感染症という認識はある。だから、そのための取り組みはある。だが、人々の心の栄養としての地域社会、文化の破壊要因としての取り組みは無い。

車の止っている信号の先には、ネルソン・マンデラ前南ア大統領を顕彰する記念碑があった。ルワンダの、同じくマンデラ大統領の名前のついた平和村を思い出した。ジェノサイドで、地域の成人男性のすべてが殺された後、残った女性と、高齢男性と、わずかの子どもが住人という、いびつな人口構成の村。

文化を担うのは、男だけでも女だけでも出来ない。健全で安定した、とまで欲を出さずとも、普通の社会を維持することすら、この自然資源にあふれているアフリカ大陸の、多くの貧困紛争国では難しい。

「身体の栄養は必要です。しかし、アフリカは、もう、それだけでは生きのびられない状態かも知れません。紛争地の、特に子どもたちは、“こころの栄養”に飢えているのです。」

紛争とエイズが文化を滅ぼしかねないアフリカ。

ゆがんだ豊饒が文化を滅ぼした、どこかの先進国。

21世紀は、その失われたもというのを取り返す世紀になってほしい。

喜多悦子

国際保健医療学

日本赤十字九州国際看護大学

811-4157 福岡県宗像市アスティ 1-1

Tel/Fax (81) 0940 35 7036

(代表 Tel 0940 35 7001 Fax 0940 35 7021)

Email e-kita@jrckicn.ac.jp

にカンボジアのような大きな問題を抱えている国に行って欲しいと思いますね。そうすると、その国の問題を見る時、自分と照らし合わせて、自分の国に帰って何が大事なことなのかを考えるようになると思います。

(北村) 大変な旅だったと思います。経済構造が大きく変わる社会では人口移動も激しくなって思わぬ接点が出てきます。そういったところで、知識がないままですと、怖い感染症が

たくさんあるわけで、特にそのしわ寄せはまず貧しい層、あるいは女性に降りかかってくることになります。有森さん、現場からの報告をありがとうございました。

(本稿は七月一日開催の「世界人口デー」特別シンポジウムの、国連人口基金親善大使就任記念対談の抄録です。写真のほとんどは割愛させていただきました。文責・編集部)

二〇〇二年「世界人口デー」特別シンポジウム

人口・貧困・平和—アフガニスタンの現場から

コーディネーター
パネリスト

北村節子 (読売新聞社調査研究本部主任研究員)
喜多悦子 (日本赤十字九州国際看護大学教授)
高橋秀行 (ジョイセフ国内事業部長)
山内昌之 (東京大学教授)

(北村) 今、私たちが国際社会を見る時に、真っ先に浮かんでくる言葉がテロリズム、あるいはアフガニスタンという国名です。昨年の秋、大変衝撃的な映像を見てから一年近く経ってきましたと、そのショックの度合いもだんだんと薄らいできたような気がします。しかし、実際にはその後、アフガニス

タンでは空爆があり、政権の激動がありまして今日を迎えているわけです。そこでは、イスラムの規律のもとで、多くの部族が主導権(ヘゲモニー)を争う事態も起きています。特にイスラムという独特の文化のせいでしょうか、女性については大変厳しい状況が続いています。それに対して私たちに

何が出来るとかというの、実は先進国にとって、一つの社会的な責任（ノープレス・オブリッジ）であるかのように思います。

今日はアフガニスタンに詳しい専門家の方々に、医療専門家として、NGOの実践者として、あるいは学問の立場から国際社会を見る目をお持ちの方として、切り口を語っていただきます。まずはアフガンで、ここに至るまで何が起きてきたのか、一九八八年から数度にわたって保健衛生その他の援助で現地入りを果たしている喜多先生から、教えていただきます。

▼世界で常時二〇数力国が紛争状態

（喜多）紛争地の写真に関しましては、昨年来皆様「耳にタコ」ではなくて「目にタコ」ほどご覧になっていると思います。写真1はアフガンのカプールの町の状況です。本日は、人口・貧困・平和というタイトルですが、紛争地の人々と文化ということ、写真を少し見ていただきたいと思います。

写真2は九〇年代の終わりにWHOで世界の紛争地を見た時の、ルワンダの状態です。最近世界で起こっている地域紛争では、大量虐殺（ジェノサイド）が起こります。たくさん骨が出たらジェノサイドではなくて、頭にナイフが突き刺さったり、あるいは頭の骨が割られているような死に方をした遺

体がたくさん出たことが、ジェノサイドの証拠です。そういう地域武力紛争を、国際保健をやっている者の間では、コンプレックス・ヒューマニタリアン・エマージェンシーと呼んでいます。いろいろな原因からちょっとした紛争が起こって、それがぐるぐる回りで大きな地域武力紛争になって、たまたま和平合意に至っても、その和平合意の時点から、また紛争に戻るといふ今のアフガンの状況、あるいはボスニアとかユーゴを見ればおわかりかと思えます。

二〇〇一年の国連人道問題調整官事務所の報告によると、世界で常時二〇数力国ぐらいは紛争状態だということです。アフガン問題と一口に申しますけれども、私自身一九八八年から九〇年の最初にパキスタンで難民援助をしたのですが、その頃はソビエトが侵略していた最後の時代です。そのソビエト自身がなくなったわけですが、その前の時代、それからソビエトの撤退してしまっただ後の時代、それが八九年から九四年くらいまでに、ムジャヒディンという対共産主義戦士（聖なる戦士）の間の紛争が起こった時代があります。

そして、特に九二年から九四年くらいは戦国時代と言えます。とりあえずそれを治めたのがタリバンです。そういう意味で人々がタリバンを求めた時代でもあったと思います。しかしながら、タリバンの過激な女性抑圧政策によって問題が大きくなると同時にアルカイダが出てきて、今の新しい時代

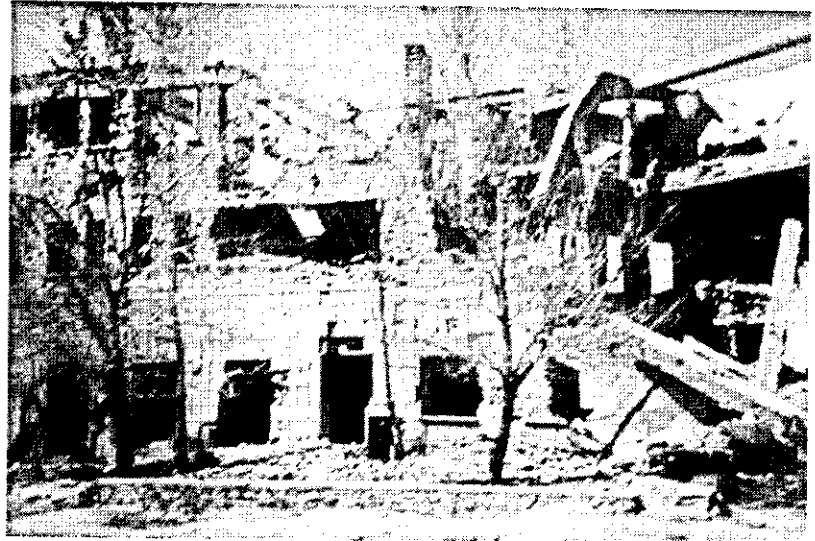


写真1：破壊されたカブールの町（アフガニスタン）

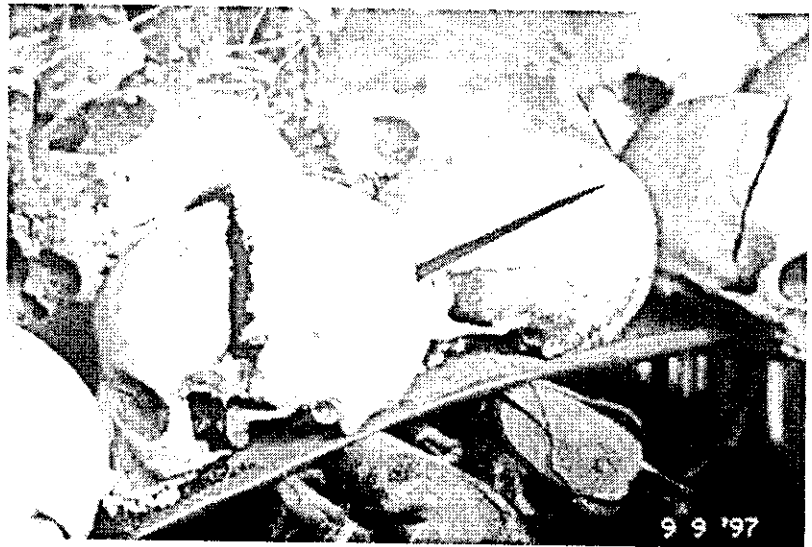


写真2：ジェノサイドの現実（ルワンダ）

になっているかと思えます。そういった時代に、ムジャヒディン、タリバン、そして暫定政権の人々がアフガンの国のアクターです。すべてアフガンの人。それがあつた時は良い人、あつた時は悪い人と、その時その時によっていろいろな立場をとるだろうと私は思っています。

地域武力紛争によって、地雷、死亡、外傷による後遺症、あるいは精神的なPTSD（心的外傷後ストレス障害）が増え

るだけでなく、多数の難民が生じ周辺国に影響を及ぼします。また、国境を越えていなくても難民と全く同じような国内避難民も多数発生しています。地域紛争が起こりますと、ほとんどの物が壊されてしまい、病院とか学校のような社会的基盤が全部破壊され、とにかく瓦礫の山になってしまいます。

写真3は八〇年代の終わりのアフガン難民キャンプでのTBA（伝統的産婆）の訓練ですが、あまり字が読めないような女性たちを集めて、お産のケアを教えるプログラムです。ダンボール箱一杯の資材が人口三万人ぐらゐの難民キャンプの半年間のお産のための医療品です。紛争によって保健サービスも中断されたり、破壊されたり、発展しない。一人の女性が産む子どもの数もあまり改善していませんし、妊娠や分娩で死ぬ女性の数はもっと増えていると思います。

またアフガンの平均寿命は、世界で一番短いアフリカのボツワナ（エイズの影響）に非常に近い状況です。子どもの栄養障害は二人に一人という状態が続いています。のどのところが大きく膨れたヨード不足による甲状腺腫の大人も少な



写真3：TBAの訓練
(アフガン難民キャンプ)

らずいます。また指導者が亡くなったり、難民になって外に逃げてしまったりすることがあって、教育や高度の訓練はとても惨めな状態です。識字率は四〇年間に多少上がっていますが、とても改善したという状態ではありません。

紛争状態が続くことによって、武器が蔓延すると言えます。八〇年代の終わりに、有名なカイバル峠で、小さな三・四歳の子どもが実弾が入ったカラシニコフというロシア製のライフル銃を持っているのを見ました。その子どもたちがやがて兵士として銃を持つのです。切り落とした敵の手首を男の子が束ねて持っている写真が、ラワ(RAWA)というアフガンの女性解放のNGOのホームページに掲載していました。し

かし少年兵の問題は、アフガンだけではなく世界中どこにもある問題です。

もうひとつは、紛争のある貧困地区でなぜか麻薬が広がります。アフガンはともきれいな国ですが、非常に峻険な自然環境と、ブズカシという生きた羊を馬の上から刺し殺して競うゲームなど、独特の厳しい資源や勇壮な伝統とが、ひょっとしたら人々が闘争的になりやすいことと関係があるのかと思っただけでもあります。

▼文化的破壊

それから、自然災害や旱魃、地震がどういふ影響を及ぼしているのか、世界を見てみますと、アフリカ、アジアはすべての災害に事欠かない地域です。地域紛争は、人を殺したり、インフラをつぶしたりしますが、私はそういうところで文化的破壊が深刻だと感じるものが多くありました。暴力的破壊的社会的形成や紛争の文化の蔓延によって伝統文化や習慣が中断され、家庭や地域社会が崩壊するということに対する対策はあまり進んでいません。

一つの例として、スモールポックス(天然痘)は一九八〇年に撲滅されましたが、アフリカのコンゴ民主共和国(昔のザイル)ではモンキーポックスが増えています。一九八六年までは、わずかに四〇例ぐらいあったのが、九二年ごろか

ら始まった混乱で調査すら出来なくなってしまう。九六年以降、WHOが再び調べますと、実に千例以上に増えている。これは天然痘のように死ぬ率が高い病気ではありませんが、厚生大臣に伺いましたら、保健所や医者がいなくなるだけではなく、地域の互助精神と連帯が無くなり、異常なことに気付いても助け合わなくなっているというのです。

途上国の状態を見ますと、いろいろな問題があって紛争が起こる。そして、難民や避難民が出る。それに対して人道援助が行われる。しかしこれはあくまで対症療法であって、根本療法として何をやったらいいのか、なかなか手が見つからない。そのところで、人口・貧困・平和を考えれば、私は開発と人口問題と環境をどうやっていくかが大事だと思っています。(北村) ありがとうございます。喜多先生は、一九八八年から、難民援助という形でパキスタンに入り、タリバン以前、タリバンが登場した時期、そして昨年、今年と一〇数年にわたり経年的に事情をご覧になっています。ただいまのたくさんの映像をみますと、日々新聞等で伝えられていることがすぐくリアルに迫ってきて、改めて紛争とその後の荒廃はすさまじいものだという気がいたしました。

さて、我々はそれに対して今いったい何が出来るのかについて、ジョイセフの高橋さんに最近のレポートを伺いたいと思います。

▼ジョイセフの切り口は

家族計画、リプロダクティブ・ヘルス

(高橋) ジョイセフが取り組んでいる地球規模的なテーマは人口問題です。いまだに家族計画はただ避妊だけじゃないかと思われている方が結構いらっしゃると思いますが、ジョイセフが取り組んでいるのは、もっと広く家庭やコミュニティづくりという意味合いも含んでいます。アフガニスタンではタリバン政権の時代に禁止されてしまった家族計画がひとつの要因となって、妊産婦死亡率を大きく引き上げたと言えると思います。ジョイセフはNGOですから、限定された地域でしか活動できませんが、その中から経験や教訓を引き出して、それをよりよい形に持って行こうとしています。アフガニスタンの妊産婦死亡率は、ユニセフが発表した数字(一九九七年)だけでも、一〇万人に対して一七〇〇で、現在世界で二番目に悪い数字です。妊産婦死亡率が高い地域は、ブルンジ、シエラレオネ、アンゴラなどほとんどが紛争地域か紛争を経験した地域です。紛争が起きてまずしわよせがいくのが女性と子どもです。私も今年一月にアフガニスタンに行き、そこで聞いた妊産婦死亡率の現実には、爆撃されたため、正式に検問所を通して国外に脱出するのに四〇〇〇円かかるが、大金のため検問所を通らないで険しい山を越えて国外に脱出