

もあります。それが1じゃなくて、10じゃなくて、100を「観る」ところへ繋がったように思います。

私は元々医者ですけれども、今、看護大学で働いています。私は地方公務員、国家公務員、それから国際交流、国連でも働きましたが、1つ残っているのがNGOです。日本赤十字社はNGOですね。別にそれを狙っていたわけではないのですが、赤十字から声をかけていただき最後にNGOとしての看護大学で国際的な仕事にめぐりあいました。学長は、予測外の仕事でしたが、地方公務員、国家公務員、国際公務員、NGOで「満願上がり」という状態だと思っております。

ムーブ叢書

# ジェンダー白書 6

✻ 女性と健康

gender

北九州市立男女共同参画センター“ムーブ”編

明石書店

## グローバリゼーションのなかの女性の健康

喜多 悦子

### 1 ミクロの人間研究とロザリンド・E・フランクリン

私たちが、生物として生きているのは、それぞれきわめて精密な機能を担っている身体各部が、絶妙のレベルで統合されているからである。

では、「身体カラダの仕組み」は、どうなっているのだろうか。解剖学的には、ヒトの身体は、循環系、呼吸器系、消化器系、泌尿器系、骨格系、筋肉系、神経系、内分泌系、リンパ系、外皮系そして生殖器系の主要一器官系に分けられる。男性と女性が大きく異なるのは生殖系のみであるが、これらを形成する個々の器官は、ヒトを含み、生物では、上皮、結合、筋、神経の四基本組織からなる。組織や、さらに組織を構成する細胞の段階、さらに分子レベルにまで分解すると、そこには男性も女性もない。

ある人の容貌や仕草が母親にそっくりであったり、氣質が父親譲りであったり、時には祖父母を思い出させ

#### キーワード

格差、グローバリゼーション、5歳未満児死亡率、識字率、妊産婦死亡、平均寿命

るのは、カタチや形質が親世代から受け継がれるからである。ある性質が、親から子に伝えられる「遺伝」というメカニズムについては、よく知られているように、メンデルのエンドウ豆の研究によって解明された。

(私はエンドウ豆ではない!!が)、ヒトがヒトであるという形質も親から子に、子から孫に伝わるからこそ、ヒトの子どもがヒトとして生まれてくるのである。このように、さまざまな形質を伝えるものとして想定された遺伝物質は、やがて染色体と命名された物質に担われていることが判明し、さらに染色体の本態、つまり形質を伝える遺伝子とは核酸/DNA (Deoxyribonucleic Acid、デオキシリボ核酸) であることも明らかになった。しかも、高級なヒトであれ、下等な生物であれ、ごく一部のウイルスを除き、あらゆる生物の遺伝子は同じものから成っていることも判明した。

今では、DNAがデオキシリボースと呼ばれる糖とリン酸および塩基からなり、塩基は、アデニン (Adenine: A)、グアニン (Guanine: G)、シトシン (Cytosine: C)、チミン (Thymine: T) という、たった四種類だけであること、そしてDNAは、互いに逆方向を向いた対構造を成す二本のリボンから成っており、その間を連結するのは、常にA—T、G—Cであること、人間の生殖などの際には、その二本のリボンが解けて、互いに対を複製することで、同じ形質が伝わってゆくことを、私たちは知っている。

このDNAの二重らせん構造は、一九五三年、ワトソンとクリックが『Nature』誌上に発表した、わずか一〇〇〇字ほどの短い論文によって世界に知られることとなった。彼らの功績は、一九六二年に与えられたノーベル生理学・医学賞に値するものではあるが、この画期的な大発見がロザリンド・E・フランクリンという女性科学者の研究成果をきっかけにしていたことは、長く知られなかった。X線回析という方法を用いて、ウイルスなどの構造を研究していたフランクリンの撮ったDNAのX線回析写真を、彼女の了解のないままとも言われるが、ワトソンたちに見せたのは、彼女と同じ研究所にいて対立関係にあったとされる生物物理学者ウイ



ルキンスだが、この人も、一九六二年のノーベル賞受賞者である。

フランクリンは、一九五八年、三七歳で、研究の際に浴びていたX線が原因ともされるが、卵巣がんで亡くなった。彼女の貢献は、ノーベル賞はおろか世間にも知られず、ワトソンが自ら記した『二重らせん』では否定的に記述されたまま、長く覆い隠されていた。三人の男性ノーベル賞受賞者の輩出とその後の分子生物学研究の発展の陰には、死後二〇年たって、ようやく、その存在が明らかになった一人の女性科学者がいたことを忘れてはならない。「ジェンダー」について考えるとき、ふとこの歴史に想いが及ぶことがある。

一八世紀までの基礎的な解剖学や生理学、一九世紀の新しい医学や細菌学、薬理学から、二〇世紀には近代医学に加えて、分子生物学というミクロの分野が加わった。さらに二一世紀には遺伝子を自由に操る分野が開けるであろうが、その恩恵が地球上の人口の二つの性に等しく裨益するには、まだまだ時間がかかるであろう。

## 2 グローバリゼーションと保健の開発理念

現在使われている「グローバリゼーション」という言葉の意味は、それが使い出された一九七〇年代とまったく同じではないが、国連や各国の保健医療分野の開発協力へのかかわりは、グローバリゼーションの波と並行している。

現在につながる保健関連国際協力は、一九五〇年代に始まる世界保健機関(WHO)のアフリカ地域でのマラリア対策、一九六〇年代に活発だった西欧系NGOによるアフリカ諸地域の飢餓救援、さらに赤十字の人道救援などにさかのぼることができる。この時期に出された世界の健康に関する文書には、ローマクラブの「人口爆発と成長の限界への警告」(一九七二)と「ベーシック・ヒューマン・ニーズ(Basic Human Needs)」(米国際開

表1 グローバリゼーション以前の世界

		1950	1960	1980	50-80 変動
国の富 GNP / 人 1980 US\$	先進国	4,130	5,580	10,660	2.58 倍
	中進国	640	820	1,580	2.45 倍
	途上国	170	180	250	1.47 倍
健康 出生時平均余命 歳	先進国	67	70	74	7 歳増
	中進国	48	53	61	13 歳増
	途上国	37	42	52	14 歳増
教育 成人識字率 %	先進国	95	97	99	与
	中進国	48	53	72	1.5 倍
	途上国	22	28	39	1.8 倍

出所：UNICEF: *The State of the World's Children 1981-82*, p. 5 より、筆者作成。

発行 1973, ILO 1976) があるが、まだ、国際的合意による開発理念にまで高められていたとは言えない。

表1は、グローバリゼーションが始まる頃までの世界経済、健康、教育の状態をまとめたものである。国の富で言えば、各一〇年ごとに先進国、中進国、途上国のそれぞれにおいて改善されているとはいえず、一九五〇年代の先進国と途上国の格差二四・三倍に対し、先進国と中進国のそれは六・五倍、一九八〇年代には、先進国と中進国の格差が六・七倍と前一〇年と大差ないのに対し、途上国の対先進国格差は四二・六倍と拡大している。教育では、中進国、途上国とも、一九五〇年代に比し、八〇年代には改善が認められ、健康では、経済の格差に比し、ギャップは小さくなっている。上限なく拡大し得る経済と、最大限が一〇〇%である識字率や、これもある種の制限を持つ平均余命を同列に議論することには問題もあるが、これらに対して、グローバリゼーションは何をもたらしたであろうか。

グローバリゼーションの初期に提唱された健康にかかわる開発理念を列挙すると以下のとおりである。第一回国連都市サミット(一九七六)、「ヘルス・フォー・オール——二〇〇〇年までにすべての人に健康を (Health for All: HFA)」[WHO 1977]、「プライマリー・ヘルス・ケア (Primary Health Care: PHC)」[WHO, UNICEF 1978]、「南と北——生存のための戦略プラント報告」(プラント元西ドイツ首相を委員長とするプラント委員会、一九八〇)、「ヘルス・プロモ-



シモン (Health Promotion) (WHO・オタワ会議、一九八六)、「必須医薬品のためのバマコ・イニシアティブ (Banako Initiative)」(アフリカ諸国の保健相、WHO、UNICEF、一九八七)。

このなかで、特筆すべきは、「西暦二〇〇〇年まで」という目標は達成されてはいないが、すべての人々を対象としたHFAと、そのための戦略であるPHCである。地球上のすべての人々というグローバル戦略が強く打ち出された最初の保健分野の開発理念と言える。PHC宣言作成の中心人物であったジョンズ・ホプキンス大学公衆衛生大学院名誉教授のCurt Taylorによれば、このような世界戦略が生まれる前には、関連するいくつかの保健活動があった。一つは、世界が団結して対策を行えば、疾病撲滅が可能なことを証明したWHOによる天然痘の撲滅(一九八〇)であり、他は、深い専門性ではなく広い保健活動による全体的な保健レベルの底上げの例としての中国の「裸足の医師」制度である。

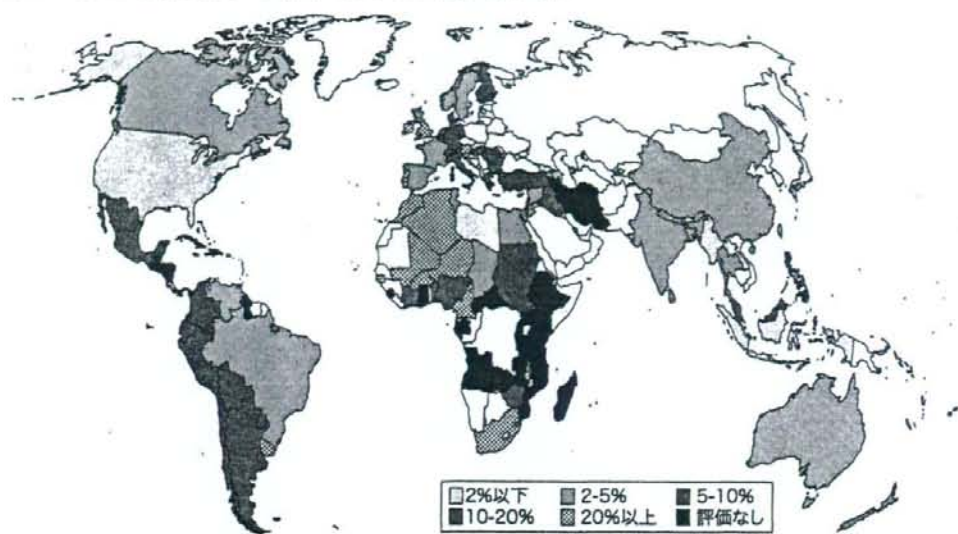
このような経験を統合して生まれたPHCが実践され始めた一九八〇年代は、経済を中心とするグローバルゼーションが急速に進行し始める時期と並行している。では、PHCの成果が出ているであろう九〇年代の世界の健康はどうであろうか。

### 3 グローバリゼーションで広がったこと

#### 1 モノの広がりとは人々の考え方

選択肢が増えることは開発の成果と言ってよい。しかし、規制の緩み、流通の拡大は、しばしばジャンクフードやアルコール、タバコ、麻薬といった健康上好ましくないモノから始まることが多い。一方、先進国での規制強化の結果、タバコ、抗生物質などの医薬品、農薬や肥料、育児用ミルクなどが途上国に拡散した例も

図1 学士号保持者の外国（OECD国）居住率



出所：OECD: *Migration and Brain Drain Phenomenon*, [http://www.oecd.org/document/40/0,3343,en\\_2649\\_201185\\_39269032\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/40/0,3343,en_2649_201185_39269032_1_1_1,00.html) (2007年10月25日)

ある。一見、生活が豊かになり、便利になるように見えるが、高価な先進国商品を購入することが生計をゆがめるだけでなく、本来の良い習慣を忘れさせ、長期的に人々の健康に負の影響を及ぼしてしまう。さらに、国際化多国籍化無国籍化したビジネス界や一瞬のうちに世界に情報を流し得るメディアネットワークが、適切な情報や科学的知識のない地域に圧倒的な情報を垂れ流すことで、人々の考え方が影響されていることも多い。女性と子どもの健康に関して言えば、避妊や家族計画の概念が広がる一方、伝統的に女性の役割とされてきた家事、育児、農作業など、職業訓練や学習との間のゼロサムゲームを生み出し、問題を広げているところである。

## 2 人の移動

人やモノの移送手段の発達や増加は必ずしも悪いことではない。しかし、次項で述べる病原体の拡散や、前項で述べた健康に益しないものの流入、さらには合法的ではあってもいわゆる3K低賃金職や非合法就業者を生んでいることに加えて、最も深刻な問題は、図1に示すような途上国



の頭脳流出であろう。自国の保健医療政策にかかわるべき人材が、国際機関や外国の研究機関に流出することが継続すれば、それは自国の女性や子どもの健康改善を遅らせることになると言える。

### 3 病原体の移動と迫りくる新たな健康の危機

中世、ヨーロッパの人々が西に東に航海したのは、ある種のグローバリゼーションだった。スピロヘーターと呼ばれる、少し特殊な細菌による性感染症 (Sexually Transmitted Infection: STI) の一つである梅毒は、アメリカ大陸を指し一四九二年に西インド諸島に上陸したコロンブスの部下が持ち帰ったとする説が強い。梅毒は、約二年でヨーロッパ中に広がり、一四九八年のバスコ・ダ・ガマの東方航路発見に伴ってインドに達し、その数年後に中国に伝播している。ある土地に、未経験の感染症が広がることは、グローバリゼーション最大の負の効果と言える。一九八〇年代初頭に出現した HIV/AIDS も、梅毒同様、感染に人が介在する STI だが、わずか二年で全世界を席卷した。

一方、自然界宿主はまだ確定されていないが、いったん人で発生すると、患者の血液、分泌物、排泄物、唾液飛沫から感染するエボラ出血熱は、アフリカ各地の局所的アウトブレイク以外、世界的流行はない。現地疫学者によれば、エボラ出血熱の感染力は激烈で、感染すれば短時間に発病し、かつ致死率も高く、キャリアー状態で移動する頻度はきわめて低いこと、および発症地への交通遮断が有効だとしている。

一九七〇年以降に新たに発生した、いわゆる新興感染症としては、現在、HIV/AIDS など約三〇の疾患が知られている。しかし、新たな病原体の出現はとどまるところを知らない。二一世紀に入ってからだけでも、東南アジア発の二感染症がある。

その一つである重症急性呼吸器症候群 (Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS) は、二〇〇二年一月一日、中国

での第一例患者の公式診断から、二〇〇三年六月一三日の流行終結宣言までの約七カ月に、世界三一カ国に広がり、八四五四名の感染者と七九二名の死者を生んだ。世界銀行は、この間の経済損失が東南アジアのGNPの二%に上ったとしたが、近い将来に発生する危険性が高い鳥インフルエンザH5N型ヒトーヒト感染では、その経済への影響は八〇〇億ドル（九六兆円）と推定されている。

筆者の住む福岡では、SARS流行時、多数の外国航空路がキャンセルされたが、本来、一時的の措置が現状復帰しないままになったものもあったと聞く。このような経済不況の影響は常に身分が不安定な低賃金、パートタイムの女性にしわ寄せされ、それが長期に及べば、健康へも影響するであろうことは想像するに難くない。

#### 4 武器の移動と紛争のグローバル化

グローバル化が急速に進行した理由の一つは東西対立の消滅である。冷戦構造の崩壊によって、思想による壁が崩れ、間隙を縫って経済のグローバル化が始まった。人々は自由に移動し交易が増えた。同時に、政府が崩壊した国家から、組織的個人的レベルの武器流出が始まった。一方、それまで代理戦争状態にあった途上国には、宗教や民族性の違いを背景とする権力や自然資源を争う地域紛争が発生し遷延している。これらComplex Humanitarian Emergencyと総称される国内武力紛争では、住民が戦うため、多様な武器ニーズが生まれて、前述の供給源と連係した負のサイクルを生み出している。

#### 5 グローバリゼーションと女性の健康

グローバル化の波がどの地域に早く強く、また、影響はどの位の期間あるかを問わず、九〇年代に



表2 グローバリゼーション進行後の比較

		1996	2006	変化	
収入 各年代 US \$	富裕国	26,064	45,112	1.7 倍	
	貧困国	163	162	低下	
健康	平均寿命 歳	富裕国	76.8	79.5	+ 2.7 歳
		貧困国	54.4	44.6	- 9.8 歳
	U5MR	富裕国	7.6	5.4	- 2.4 (低下率 31.6%)
		貧困国	204	194	- 10 (低下率 4.9%)
	MMR	富裕国	25.2	10.9	- 14.3
		貧困国	552.5	1,194	2.2 倍
	TFR	富裕国	1.7	1.6	
		貧困国	6.6	6.3	不変
	教育 女性/全体 識字率	富裕国	-	-	
		貧困国	36.0/48.7	40.5/53.3	微改善

注：最富裕国 10 カ国と最貧困国 10 カ国を選び、その平均値を出した。

1996 の富裕国：オーストリア、ベルギー、デンマーク、独、仏、日、ノルウェー、スウェーデン、スイス、米。

1996 の貧困国：ブルンジ、ブータン、チャド、エリトリア、エチオピア、モザンビーク、ネパール、タンザニア、ウガンダ、ベトナム

2006 の富裕国：デンマーク、アイスランド、アイルランド、日、ルクセンブルグ、ノルウェー、スウェーデン、スイス、英、米

2006 の貧困国：ブルンジ、チャド、コンゴ民主共和国、エリトリア、エチオピア、ギニアビサウ、リベリア、マラウイ、ルワンダ、シエラレオネ

出所：UNICEF: *The State of the World's Children*, 1996, 2006

はそれが進行し、二〇〇〇年代には、ほぼ、普遍化したものと想定して、『世界子ども白書二〇〇〇』（UNICEF）と『世界子ども白書二〇〇六』（UNICEF）のデータを基に、表1 にならない、富裕国と貧困国における「健康」と「教育」に関する基礎的指標を比較した（表2）。

なお、たとえば、一九九六年版の経済指標はGNP、二〇〇六年版はGNI表記などの違いはあるが、傾向をうかがうことは可能と考える。

世界的に見て、過去数十年間の保健医療分野の改善はあった。表2でも、たとえば、貧困国の五歳未満児死亡率（U5MR）は低下し、女性の識字率もわずかながら改善している。しかし、グローバル化の進行による効果を総括すれば、先進国にプラス、貧困国に相当のマイナス効果がおよび、結果として格差が拡大したことがうかがえる。

貧困国におけるマイナス要因は何であろうか。筆者は、二〇〇二年、健康成人男性がほとんど



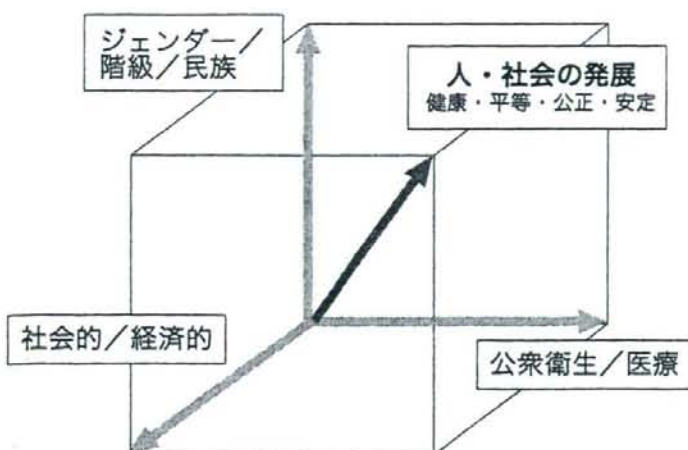
いない南部アフリカのある集落を訪問したことがあった。村の長老格の女性によると、見るべき産業のない村では出稼ぎが唯一の稼ぎだったが、八〇年代、男たちが「病氣」を持ち帰り、妻に感染させた。九〇年代前半には男性が、後半には女性たちも死ぬようになった、という。病臥している人々のすべてがAIDSという確証はない。しかし、アフリカ南部諸国の平均寿命短縮の原因をHIV/AIDSに帰するとする意見を否定するものはなかった。

一九九〇年代の国連のさまざまな会議や戦略は、世界的であると同時に、個々の人間や女性の健康という身近な問題に焦点を当てるようになっていく。国連人間開発計画(UNDP、一九九〇)、国連国際人口・開発会議(ICPD、一九九四)、国連第四回世界女性会議(一九九五)、OECD/DAC新開発戦略(一九九六)など、いずれにも、女性と子どもの健康が大きく取り上げられている。しかし、西欧の理念が優先する開発戦略は、伝統社会が多い途上国に馴染みにくく、継続実践され、成果が出るには、適切な人材と相当の時間を要することが理解されていないように見える。さらに、毎年のように、新たな戦略が押し付けられることへのフラストレーションもある。しかし、表2のように、微々たるとは言え、識字率は上昇している。地域に密着した地道な保健対策を、根気よく続けることが必要であろう。

#### 4 おわりに——ミレニアム開発目標と女性の健康

SARS問題は解決されたが、新型インフルエンザ流行のようなグローバルな健康の危機はこれからも続くであろう。そのような、突発的危機に対応するためには、それぞれの地域の人々の能力開発が必須不可欠である。

図2 人間と社会の真の発展



出所：青山温子・原ひろ子・喜多悦子『開発と健康』p. 4より転載。

WHOの年報 *World Health Report 2007* の第三章では、二一世紀の国家および国際的な健康の危機として、三つの例を挙げている。それらは、二〇〇一年の世界貿易センタービル他での同時多発テロ後の炭疽菌 (anthrax) 入り脅迫状と、世紀初めの世界を震撼させたSARS、および、二〇〇六年のコートジボアールでの大規模有毒性化学廃棄物資の放棄である。

テロは、冷戦構造終結後の地域武力紛争における弱者の手段として用いられ、次第に国際化してきた。時に、妊婦を装った女性が腹部に爆発物をまとい自爆テロを起こすことがあるが、自らの意思であることの是非を問わず、貧困や抑圧で逃げ場のない人々、将来に希望を持たない弱者にテロリスト予備軍が潜在しているという点では、格差を助長しがちなグローバリゼーションのあだ花とも言える。

SARSは新たに人間に生じた感染症である。自然保因者や対応策が、ほぼ、確立したため、この病気の再度の大流行はないと考えられる。しかし、SARSが拡散したのは、航空機などにより、短時間に、国境を越えて移動する人々を介してであり、グローバリゼーションのなかの対応が求められた。同じ危険は、目前の鳥インフルエンザであり、火急の対応を必要としている。

アフリカ西部のコートジボアールで、先進国由来と見なされる五〇〇トンを超える危険な化学廃棄物が海上輸送され、トラックで首都アビジャン周辺に投棄された事件は、わが国ではあまり知られて



いない。後に、化学物質は、フェノールや劇毒性薬物であることが判明した。このような事態は、グローバル化社会の出現とともに現れてきた人為的災害、環境破壊である。

これらの三事例のいずれも、今後の国際保健分野での課題と言えるが、いかなる時代、どのような地域であろうとも、個々の人間が本来持っている能力をフルに活用できる環境があれば、対応できることもある。

個々の人間、社会そして国の適正な開発は、個々の人間の、身体的精神的そして社会的健康に始まり、開発の目的は、そのような人間を作ることであろう。二〇〇〇年に採択された国連ミレニアム開発目標 (Millennium Development Goals: MDGs) の八目標の中では、乳幼児死亡率、妊産婦の健康、HIV/AIDS、マラリア、その他の疾病対策という、直接、保健に関連するものが三項、貧困対策、初等教育、ジェンダーという、健康改善と密接に関連する事項が三項もあることは、図2に示した人間の真の発展にとって、保健医療面の改善、社会的経済的発展とジェンダー・階級・民族などの格差解消が必要なことを裏付けていると言える。

[注]

(1) 染色体 chromosome とは、chromo (色のついた、よく染まる) + some (体、もの)、通常、よく用いられる塩基性色素によって、大小さまざまなX様の形をした物質として認識された。

(2) PHCは、基礎的な保健知識に基づく予防などの保健活動をいい、医師の介入は必須ではない。一方、先進国で言うプライマリーケアは、患者が最初に接する医師による医療行為である。

(3) 先進国で規制の始まったタバコや抗生物質、農薬や肥料、また、先進国の母乳運動によって売れ行きが落ちた乳児用ミルクが途上国にまわされているとの情報は、著者がUNICEFアフガン事務所勤務時のパキスタン、WHO本部勤務時のアフリカ諸国で指摘を受けた。



- 青山温子、原ひろ子、喜多悦子『開発と健康——ジェンダーの視点から』有斐閣、二〇〇二年
- 加藤朗『テロ——現代暴力論』中央公論新社、二〇〇二年
- 喜多悦子「新しい災害——人道的危機」『日本集団災害学会誌』5:79-89、二〇〇一年
- ケテル、クロード『梅毒の歴史』寺田光輝訳、藤原書店、一九九六年
- セイヤー、アン『ロザリンド・フランクリンとDNA——ぬすまれた栄光』深町眞理子訳、草思社、一九七九年
- 福田伸一『生物と無生物のあいだ』講談社、二〇〇七年
- De Wal, Alex. (1998) *Famine Crimes: Politics & the Disaster Relief Industry in Africa*. Bloomington: Indiana UP
- Henderson, D. A., T. V. Inglesby et al. (1999) *Smallpox as a Biological Weapon*. JAMA 281:22, 27-2137.
- Lee, K. and D. Yach. (2006) 'Globalization and Health.' *International Public Health*. 2nd ed. ed. Merson, M. H., R. Black and A. J. Mills. Boston: Jones and Bartlett.
- UNICEF Publications. (1981) *The State of the World's Children 1981*. NY: UN U.
- UNICEF Publications. (1982) *The State of the World's Children 1982*. NY: UN U.
- UNICEF Publications. (1996) *The State of the World's Children 1996*. NY: UN U.
- UNICEF Publications. (2006) *The State of the World's Children 2006*. NY: UN U.
- Watson, J. D. and F. H. C. Click. (1953) 'Molecular Structure of Nucleic Acid.' *Nature*. 171: 737-738.
- WHO. (2007) *The World Health Report 2007*. Geneva: WHO.
- WHO African Region: Ethiopia. <http://www.who.int/countries/eth/arcas/cds/malaria/en/index.html> (11, 20, 2007)
- WHO EPR (Epidemic and Pandemic Alert and Response). <http://www.who.int/csr/sars/en/> (11, 20, 2007)
- World Bank Website. Avian Flu: Economic Losses Could Top US \$800 Billion. <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/EASTASIAPACIFICEXT/11,20,2007>

第6回イスラム世界との文明間対話セミナー

2008年3月23日～25日

於：サウジアラビア インターコンチネンタル・リヤド

【23日(日)】

開会式

21:00

開会

21:00～21:50 開会の辞

アンマール・サウジアラビア外務省外交研修所長

宇野治・外務大臣政務官

ニザール・オベイド・マダニ・サウジアラビア外務担当国務大臣

22:00

歓迎晩餐会

【24日(月)】

全体会合1 09:00～10:30

テーマ：「グローバル化する世界における宗教」

議長：板垣雄三・東京大学名誉教授

基調講演者：加藤秀樹・構想日本代表/慶應大学総合政策学部教授

シャハラーニ博士(モロッコ)

コメンテーター：橋爪大三郎・東京工業大学大学院教授

ディーン・シャムスディーン・ジャカルタ大学教授(インドネシア)

全体会合2 10:45～12:30

テーマ：「教育と宗教の尊重」

議長：ジャミール・メルダッド・サウジアラビア外務省イスラム事項局長

基調講演者：アリー・アンナムッラー(著述業)(サウジアラビア)

青山温子・名古屋大学大学院教授

コメンテーター：ムスタファ・セリック・ボスニア共和国ウラマー協会会長兼

ムフティ(宗教指導者)(ボスニア・ヘルツェゴビナ)

服部英二・麗澤大学客員教授

第1ワークショップ 14:00～15:30

テーマ：「若い心と未来のパートナーシップ」

モデレーター：桜井啓子・早稲田大学教授

アブドゥルアジーズ・トルキスターニ・キングサワード大学助教授

参加者：日・サウジ双方の学生

【25日(火)】

全体会合3 09:00～10:30

テーマ：「マスメディアと宗教の尊重」

議長：ザーフェル・アル・オムラーン・バーレーン外務省二国間局長

基調講演者：石合力・朝日新聞社外交国際・政治グループ次長

ムバーシャル・ジャーウィード・アクバル・

ブルッキングス研究所客員研究員(インド)

コメンテーター：長澤栄治・東京大学教授

ムスタファ・シャリーフ・元アルジェリア高等教育大臣

**全体会合4** 10:45~12:30

テーマ：「多様な社会において人類普遍に共有される価値」

議長：エクメレディン・イフサンオウル・イスラム諸国会議機構議長(トルコ)

基調講演者：町田宗鳳・広島大学大学院教授

ムハンマド・ラウフ・イステイカーマ・イスラム教育校長(セネガル)

コメンテーター：樋口美作・日本ムスリム協会名誉会長

イージャーズ・シャフィーク・ジーラーニ・

イスラム大学教授(パキスタン)

**第2ワークショップ** 14:00~15:30

テーマ：「日本とイスラム世界との文明間対話の組織化へ向けて」

モデレーター：加藤博・一橋大学大学院教授

長澤栄治・東京大学教授

中村覚・神戸大学大学院準教授

**閉会式**

16:00~16:50 閉会の辞

板垣雄三東京大学名誉教授

トルキー・サウジアラビア外務省国際外務担当次官

16:50 コミュニケ読み上げ

17:00 閉会



## 日本側参加有識者

1. 青山温子・名古屋大学大学院医学系研究科教授
  2. 石合力・朝日新聞社外交国際・政治グループ次長
  3. 板垣雄三・東京大学名誉教授
  4. 小野安昭・元駐チュニジア大使
  5. 加藤秀樹・構想日本代表・慶應大学総合政策学部教授
  6. 加藤博・一橋大学大学院経済学研究科教授
  7. 桜井啓子・早稲田大学国際教養学部教授
  8. 樋口美作・日本ムスリム協会名誉会長
  9. 長沢栄治・東京大学東洋文化研究所教授
  10. 中村寛・神戸大学大学院国際文化学研究科准教授
  11. 橋爪大三郎・東京工業大学大学院社会理工学研究科教授
  12. 服部英二・麗澤大学客員教授
  13. 町田宗鳳・広島大学大学院総合科学研究科教授
- (五十音順、敬称略)

## 第1ワークショップ日本側参加者

1. アブドラ・アル・シハープ・早稲田大学博士課程在籍
  2. 後藤拓也・一橋大学大学院社会学研究学研究科修士課程進学予定
  3. 近藤洋平・東京大学大学院人文社会系研究科アジア文化研究専攻イスラム学専門分野博士課程在籍
  4. 福富満久・早稲田大学大学院政治学研究科・パリ政治学院博士課程在籍
  5. 松本足渡・国際基督教大学教養学部国際関係学科在学
- (五十音順、敬称略)

- イスラムは人々に対しても他の宗教に対しても開かれた宗教である。コーランは、キリスト教、ユダヤ教徒の存在、旧約聖書、預言者としてのアブラハム、モーゼを認めている
- 日本では、良い神と悪い神がいて、良いことは受け入れるとのコメントがあったが、イスラムでは、神が善であることは疑いがないのであり、そこに決定的な違いがある。
- アラビア語がイスラム文明伝達の媒体となった。

## 第2セッション「教育と宗教の尊重」

1. 議長（ジャミール・メルダッド・サウジアラビア外務省イスラム事項局長）冒頭発言  
「宗教の尊重」を深めるための教育全般及び教育機関における教科課程、文化機関の役割の重要性を訴えた。

### 2. 基調講演

(1) アリー・アンナムッラー氏（著述業）（サウジアラビア）

アラブ・日本の間に存在する「同盟」と言うべきものは教育の尊重に基づくものである。人間の知性とは抑え難いものであり、歴史に見る教育への関心の高まりは古く、欧米から最も早く（他文化圏へ）派遣された教育ミッションはイベリア半島のイスラム大学に対するものであった。宗教を包含する「文化」とは相互に深く影響を受け合っているものであり、それは個々の宗教の固有性を超えたものである。他方、我々は個人を何よりも尊重する。コーランにも明記されているイスラムの基本方針は人間の尊重にあり、相互理解を求めることは各文化の個性性を否定するものではない。我々はこの文脈において極東と中東の関係を再考する必要がある。

(2) 青山温子・名古屋大学大学院教授

「ジェンダー」とは、社会的・文化的な性別であり、個々の性別に対し社会的に認識された行動様式及び期待される役割と説明できる。ジェンダーは社会・文化により異なるが、基本的な共通性も有す。（アフガニスタン、パレスチナの大学医学部の写真を示し）イスラム文化であっても、国によって、女性の高等専門教育の現場の状況が異なっている。（サウジアラビア等イスラム諸国の社会経済指標を示しつつ、）イスラム諸国の中でも、健康・教育・ジェンダーに関する指標はさまざまであるが、ジェンダー格差の大きい国や女性の健康指標の低い国が認められる。

ジェンダーは女性の健康や教育と深い関係を有している。また、女性の教育水準が向上すると子どもの健康状態も改善することが知られている。女性のリプロダクティブヘルスや人口問題に関しては、社会的・文化的影響が大きく、イスラム諸国間でも、人口等の指標はさまざまである。（イエメン、アフガニスタンの写真を示し）妊産婦の健康改善には、地理的条件や文化背景も考慮する必要がある。社会的・文化的理由により、女性が医療へのアクセスを制限されることがある。日本もイスラム諸国も、それぞれリプロダクティブヘルスの課題や人口問題を抱えており、優先課題は異なっているが、相互の状況を知って学び合うことが期待される。

### 3. コメント

●日本は多様性の維持において成功してきた。宗教界と物質界の相互交流は西洋的アプローチでは困難である。仏教・神道とイスラム教とは、来世の存在を信ずる、全ての自然と生物は我々と関わっているとの発想、などの諸点において共通している。宗教は現代性の障害かと問われれば決してそうではない。（ムスタファ・シャリーフ・アルジェリア元高等教育相）

●パーレーン本イニシアティブ開始当初より特別な関心をこのセミナーに払ってきた。（オムラーン・パーレーン外務省二国間局長）

●日本人とイスラム教徒とは「寛容と平和」という思想を共有する。（中村神戸大学准教授）

●日本人はどのように「宗教の尊重」を捉えているのか。日本の社会システムを理解したい。

●まるでイスラムを現代性に反するもののように捉える論調に接するが、イスラムは現代性へのアンチテーゼではない。イスラムは日本の後塵を拝していることは認めなければならない。しかし日



本は既に明治維新というドラスティックな変化を経ており（イスラム世界はそれをこれから経験することになる）。

●男性と女性を分けて議論を行う方法での対話が望ましかった。対話とは、お互いの文化に全てを合わせることを意味しない。（イスラム側女性参加者）

●「対話」とはそれ自体重要なイシューである。我々は日本について何を知っているのか、そしてその逆は如何。我々は既にバチカン等との対話を開始しており、日本との対話も重要。世界には多様な文明があるのではない。我々は「人類」という一つの文明の中に包含されており、その中に様々な文化があるに過ぎない。（アフマド・アル・カブシー）

●「一神教」と「多神教」という二項対立の誤解を解かねばならない。イスラムのタウヒードの概念ではアッラーが100の形で表れるように、日本の「八百万の神」は、1つの神にたくさんの形と名前があると理解し得る。日本人が「神」の前に祈る時、彼は決して八百万の神の前に頼りずくのではなく、唯一神の前で祈っている。（服部麗澤大学客員教授）

## 第1 ワークショップ「若い心と未来のパートナーシップ」

モデレーター：桜井啓子・早稲田大学教授

アブドゥルアジーズ・トルクスターニ・キングサワード大学助教授（サウジ）

参加者： サウジ人学生（男女）、日本の学生4名、日本への留学生1名、  
双方の有識者（サウジ人女性有識者を含む）参加。

- (1) 自己紹介（各自1-2分で自分の所属、活動等を紹介）
- (2) イスラム側、日本側の学生がそれぞれ相手方をどのようにみているか。イスラム側からは、日本を、希な工業国であり、正確で、伝統文化を尊重し、家族・親族を大切にするとイメージが語られ、日本側からは、イスラム側を石油の産地、宗教的、唯一神、世界で重要な役割を果たしているとのイメージが語られた。
- (3) 双方の関係をどのように発展させるかについては、①双方の文化の紹介、②メディアを介さない直接的な接触、③学生や大学、研究機関間の交流、④日本語、アラビア語の書籍の翻訳、⑤早稲田大学の中東研究センターのような研究拠点の整備と、カウンターパートの設置、⑥インターネット、遠隔教育の実施、が効果的であるとの意見が出された。最後の点について、桜井教授は、女性の単独旅行が非常に困難なサウジ社会にあって、ITやインターネットの活用は、サウジの女性たちがより知識を吸収し、他の世界を知り、エンパワーするために積極的に活用すべき手段ではないかとコメント。サウジ人女性有識者からは、双方の学生は相手方の考え方や願望や諸問題への見方を承知しておらず、直接、あるいはメディアを通じて双方の理解を深めることが重要である、但し、言語が障害になっており、サウジと日本の社会の有する価値や習慣や伝統について理解を深めるチャンネルの創設が重要である、サウジの女性には二重の仕事がある、すなわち、家、夫、子どもの世話をし、それと同時に仕事、プロジェクトの運営、そして家庭の責任を男性とともに負うという困難な生活をしている、他方で、多くのサウジの女性は、さまざまな分野で管理者として、あるいは、先駆者として職責を果たしている旨発言。