6 国境を越えて

喜多悦子
日本赤十字九州国際看護大学
学長

……ある寝苦しい初夏の闇夜，うとうとと次の計画を考えていたとき，突然，ひらめいたことがあった．私は難民の「一人ひとり」の子どもを「診ている」のに対し，ほかの人々は，難民の「子どもたち」を「観ている」のだ．……

はじめに

日本人初のノーベル文学賞受賞者川端康成の「雪国」は，「国境の長いトンネルを抜けると雪国であつた」という書き出しで始まる．高校時代，文学少女だった親友が，これはコッキョウと読むのかクニザカイと読むかで，意味が違うと高尚な議論をしていたことを思い出す．

身体が弱かった母の入院などから，ボンヤリと保健医療分野への進学希望を持っていたが，高校生の頃，1950年代の東南アジア

にMEDICOという，今でいうNGO活動を行った元米海軍軍医トム・ドゥリーの経験談を日本語版リーダーズ・ダイジェストで読んだことが，医学部をめざす直接の動機だった．その点では医師になる動機がすでに国境を越えていたといえる．

それから30年，1988年，わが国初の紛争地への派遣員として，パキスタンのペシャワールに新設されたユニセフアフガン（国名はアフガニスタンだが，しばしば形容詞のアフガンが用いられる）事務所に赴任した．国境が，現実に，目の前に立ちはだかったのはその頃であった．

「国境を越えて」というタイトルの下，医師としての後半生を過ごしてきた国際保健を振り返る．

国境とは

国境は国と国の境である．国家と国家の版図を区画する境界線であり，国家領土主権の限界を示す(広辞苑)．海に囲まれた日本では，外国とは海の彼方，すなわち国境イコール海であり，「国外(abroad)」とはいわずに「海外（overseas)」ということが多い．

難民は，国境を越えている避難民である．難民を対象とする仕事に就いたことで，国境は目の前のものとなった．

紀元前327年，かのアレキサンダー大王が，7世紀には玄奘三蔵も，17年かけて当時の仏教大国マガダ国を往復し，現在に伝わる仏典のほとんどを唐に持ち帰った．さらに13世紀には，世界最大の征服者ジンギス汗も通ったとされる，歴史に名をとどめるハイバル峠(Khyberの発音は，日本でカイバルあるいはハイバルだが，現地では短く強い破裂音のようなクの後に小さなアが付く独特の音，

クァッィバルと聞こえる）．私が赴任した頃，避難してくるアフガニスタンの人々には，安全を保障された地への入口であり，一方，難民ながら，対共産主義政権との戦いのために，祖国に戻るムジャヒディン（現地では，宗教すなわちイスラムを否定する共産主義すなわちソビエトと戦うゲリラを，聖戦士 mujahedeen と呼ぶ）にとっては，戦場への入口だった．

パキスタンからいえば，最後の街はハイバル峠を下ったランディ・コタールであり，アフガニスタン側の最初の街はトルハムだが，通常，観光的にもこの壮大な峠が国境のシンボルとなっている．日本なら，ドライブインが建ち並んでいそうな絶景の地点に立つと，それほど峻険ではないが，U 字型に開けた壮大な崖の両側を這うようにうねる一条の道が，はるかアフガニスタンに至るのを一望することができる．後に知ったことだが，ハイバル峠という地点はなく，国境地帯をなす全長数十キロ全体が峠である．

歴史的に有名なこの峠のパキスタン側の最も高い地点に，最初に立ったその日，カラシニコフライフルを抱えた人々が数名いた．シャルワール・カミーズというだぶだぶの上着に，モンペのようなパンツスタイルの民族衣装，ベレー風の帽子をかぶり，手榴弾入れがついたベストを着込んだ，ヒゲ面の彫りの深い顔立ちの彼らはパキスタンの軍隊でもなければ警察でもない．ハイバル峠一帯は古来の掟で統括される部族社会で，彼らは民兵，すなわち自治地域の兵士だった．

この地域の訪問は，部族の許可と護衛が必要，その日も，私たちは 2 名に付き添われていた．何組かのハイバル峠訪問団がかちあったため，彼らの仲間も増えたのだ．

シルクロードの旅篭街ペシャワールとその周辺には，1988 年当

時，100万とも150万ともいわれるアフガン人が住んでいた．彼らは難民であった．

アフガン問題

タリバンとその後のアフガンの復興の経過はよく知られているが，それは，この国の長い紛争歴史の1章に過ぎない．この国は，1747年の建国以来，中央アジアの覇権をめぐる英露のThe Great Gameに巻き込まれ続けたあと，1919年に，第3次英アフガン戦争を経て独立した．元来，多民族，文化の交流点，遊牧民も多く勇猛なため，しばしば武力紛争が発生している．

約30年前，国王が外遊中，クーデターで共和制に移行したが，政権内権力争いが絶えなかった．冷戦時の親ソ・親米派抗争に乗じて，1979年，ソビエトが軍事介入した．カーター大統領がモスクワオリンピックボイコットを呼びかけたのはこのためだが，数年間に，500万近い人々が国境を越えた．人口の1/3が難民化したのである．

以後，ソビエト軍とカブール共産政権対米英および宗教上の理由からサウジアラビアなどの支援を受ける反政府ゲリラ（現地ではムジャヒディン）の対立が続いた．峻険な山岳，特に冬季の厳しい気候，天然ガスを埋蔵するものの，それ以外に大きな自然資源も産業もない貧しいアフガンは，再び，思想対立のThe Great Gameの場となった．

80年代末，ペレストロイカ（改革）とグラスノスチ（情報公開）を掲げたゴルバチョフのソビエトの内部崩壊もあって，米露とパキスタンの間にアフガン和平が合意され，1989年2月，ソ軍はアフガンから撤退した．

しかし，その後も国内は不安定で，難民帰還は遅々として進まないなか，ソビエトそのものが消失，冷戦は終結した．西側のアフガンへの関心は急激に冷めたうえ，湾岸戦争時に，プロ・サダムとしてイラクへ赴いたゲリラも出たため，欧米のアフガン援助もほぼ消失した．国際社会の関心を失ったムジャヒディン連合は，自前の政権をめざしてカブール政権を倒したが，主導権争いから，国内は過激な内戦状態となった．そのすきに現れたのがタリバンである．ムジャヒディンの横暴を抑えたとして，タリバンは急激に勢力を伸ばし，1996年には，わずか2年間で，過去20年，どの勢力も成し遂げなかった首都カブール制圧にも成功した．しかし，国連宿舎に避難していた最後の共産主義政権大統領の惨殺体を，1週間にわたり，公衆の面前にさらすなどの残虐性と，女性抑圧を主体とする過激なイスラム原理主義回帰から，人々の支援は急激に失なわれた．

2001年9月11日のアメリカ同時テロは，タリバンがかくまうオサマ・ビン・ラディンとその配下のアル・カイーダ一派によるとし，2001年10月，米国はアフガンへの軍事行動を起こし，かつてのムジャヒディンの一派北部同盟と連携して，タリバン支配地域を奪還した．

その後，アフガニスタンは各派が和平プロセスを合意し（2001年12月，ボン合意），2002年6月には，緊急ロヤ・ジェルガ（国民集会）が開催され，カルザイ暫定政権議長による移行政権が成立，憲法制定ロヤ・ジェルガ開催後，2004年1月には新憲法制定した．同年10月9日には正規大統領選挙により，改めてカルザイ大統領が選出された．局所的な紛争やテロ行為は散発するものの，アフガニスタンの人々にとっては，国家再興の道が開かれたといえる．

医療（Medical Care）から国際保健（International Health）への国境

1988年4月のアフガン和平合意後，日本政府は紛争地への初の人材派遣を決めた．たまたま，現国立国際医療センター派遣協力部へ転職したばかりの私は，そんな事情とは関係なく，回ってきた奇妙な仕事に，当惑とともに興味をそそられていた．

ペシャワールは，その昔，布路沙布羅（プルシャプラ），花の都と呼ばれていた…と，何かで読んだ．パキスタンでの難民援助，と聞いたとき，不謹慎だが，仕事の本体より，花の都というプルシャプラに気持ちが揺れたことは事実だ．

ペシャワールは国境の街，としばしばいわれる．

それは，この街がアフガニスタンとの国境地帯に位置しているからというよりは，2000年以上の歴史を持つシルク・ロードの旅籠街として，東西の交流の接点であったからといいたい．かつてのガンダーラ文化の街でもあったペシャワールには，西方ギリシャ文化と東のオリエンタニズムの交点として，宗教，芸術，思想そして人種が混在していた．初めてこの地で創られたという仏陀像の容貌がギリシャ人風であることも，ヘレニズムの片鱗であろうか．

その花の都プルシャプラへ，私は1988年11月21日に飛び立った．

それ以前にも外国に住んだことはあるし，国境は何度も越えてはいた．しかし，そもそも，ユニセフアフガニスタン事務所が，なぜ，パキスタンに開設されるのか？　といった素朴な疑問を抱いたほど，国際関係や難民問題にはナイーブな医師であったことも否定で

きない．が，国境というものの重々しくも，厳粛な存在は，すぐに実感した．

四方を海に囲まれた日本では理解しがたい地上の国境線，といって，実際に地面に線が引かれていることはないが，厳然と国境が存在することは，以後，たびたび，国境を挟んでの仕事に従事するたびに実感させられた．

そして，何よりも2年間という短くも，精神的にはそれまでの人生に匹敵する長さを感じさせられた紛争地近傍の難民援助を通して，私自身，「医療」というそれまでの祖国を離れて，「国際保健」あるいは「国際公衆衛生」という異国への国境を越えたように思う．

先進国の医療という祖国を離れて

私が大学に進学した1959（昭和39）年頃から，日本は途上国を離脱し，1964年の東京オリンピックを境として，急激に発展した．私たちの世代は，途上国から先進国への過渡期と先進国を経験した医師といえる．

後に勤務したり，訪問したりした多数の紛争地では，さらに遡って，第2次世界大戦という紛争期に過ごした幼年期を思い出すこともしばしばあった．いずれにせよ，先進国日本とアメリカの医療現場と医学教育研究機関で働いた経験からは，アフガン難民援助はまるで異郷であった．

1980年代末，ペシャワールのパキスタン人人口は約50万，周辺部に居住するアフガン人，すなわち難民の数は150万を数えた．平成12年，わが国における人口50万前後の都市は，鹿児島，船橋，八王子，新潟，東大阪などだが，その周辺に外国人が100万も150万も

居住している状態は想像すら難しい．

それまでのアフガン難民と難民受入国パキスタンへの膨大な援助に加えて，和平合意に併せて始められた国連の大がかりな復興計画のせいで，ペシャワールには世界中のNGOが事務所を構え，その数は250を数え，援助に従事する外国人は3000名を越えた時期もある．外人目当ての物価の上昇は，一部の人を除き，多数の地元民の生活を脅かすことも学んだが，冷戦末期でもあり，CIA的活動も目の当たりにする，まるで映画「007」の世界は，きわめてinterestingだったものの，これまで経験したことのない疲れもたまったものだった．

だからかも知れないが，一線の野戦型援助従事者は，平均年齢は30代半ばであろうか．40代を半分も過ぎていた私は，明らかに年長者だった．直前までの臨床医経験から，医療に関して，だれにも負けないはずなのに，しばらくは，うまく機能しなかった．

ユニセフアフガン事務所の保健・栄養担当官の任務は，ユニセフにふさわしい難民への保健分野の支援計画を企画し，実践者としてのNGOを選定し，彼らやその後方支援を行う地元の関係機関などに資金提供し，計画遂行をモニター，評価することであった．実際の医療行為は行わない．時には資金調達や関係者への報告といった，およそ日本の医学部では学べない仕事だ．診療なら，だれにも負けない自負はあったのに，なぜ，働けないのか？

King's Englishばかりではない，さまざまな英語が飛びかう国際社会では，上手であるより，正確で，明確に伝えるべき内容と自分の考えが必須だ．何が問題なのか？　悩みの中で数カ月が経った．

ペシャワールは，3月頃の2週間ばかりの春の後，気温は一気に40度をめざす．しかも，停電が当たり前だ．ある寝苦しい初夏の闇

表 1　医療と公衆衛生

医　療	国際公衆衛生
・(特定) 個人への治療 ・医療施設内での限定的行為 ・高度先端技術，機材，知識を要する ・専門的で高価 ・原則として文化・地域性を問わない	・不特定多数への予防 ・地域住民への働きかけ，住民の自主参加 ・基礎的保健知識・技術・機材でまかなう ・学際的だが廉価 ・地域特性・文化配慮が必要

夜，うとうとと次の計画を考えていたとき，突然，ひらめいたことがあった．私は，難民の「一人ひとり」の子どもを「診ている」のに対し，ほかの人々は，難民の「子どもたち」を「観ている」のだ．

この瞬間，私は，「医療」から「国際保健」への国境を越えた．結論的に云うと，医療と国際保健には，表 1 のような違いがあると，考えている．

1980 年代末から始まった国際社会をあげてのアフガン復興計画は失敗だったと思う．しかし，ここで多くを学んだ人は，私を含めて多く，そして私にとっては，その人脈は今も生きている．

1989 年，ペシャワールでの勤務に慣れた頃，こんな噂を耳にした．

「隣の街に，パレスチナゲリラのテロの学校ができたそうだ…」

同じ頃，ペシャワールの街を走行中，私の車の 2 台前で，1 台のクラウンが側溝に仕掛けられていた時限爆弾で爆破されたことがあった．パレスチナ人の親子 3 人と運転手が即死した．パレスチナ人が，なぜ，ペシャワールに？　と一瞬思ったが，サウジ，クウェート，スーダンなどのイスラム圏諸国も，米英に混じって，共産主義と対決するムジャヒデインを支援していたことからすると，複雑な世界の縮図がアフガン問題の根底にあったのだろう．

今考えると，アメリカ支援のムジャヒディン集団で戦ったというオサマ・ビン・ラディンがアル・カイーダ（基地）という名のテロ訓練所を設立した時期と一致している．

また，当時の私の任務の一つは，難民の子どもや女性の予防接種率向上だったが，それで命を救った少年が，後日，タリバンになって女性を迫害していたかも知れないと思う．

世界は，常にやり直しの効かない壮大な実験をしているようだ．1990年代は，地域紛争の10年ともいわれているが，それは，それに先立つ長い冷戦時代に先進国がやった“実験”のツケのようにもみえる．

国際保健とは

国際保健（International Health）という言葉は，1880年頃，南北戦争後のアメリカ南部の開発を行ったロックフェラー財団が，その経験をカリブ海地域に向けた頃に使われている．

開発協力とは，先進国が途上国の経済的社会的開発を支援することだ．国際保健は，先進国で医学を修めた医師や看護学を習熟した看護師が途上国で働くこと，と思われているようだが，ある種の知識と技術がなければ，実績は上がらないだけでなく，相手国に大きな負担を強いることになる．

国際保健は，確固とした学問分野（entity）ではなく，むしろ学際的実学領域（discipline）であろう．しかし，その目的は，開発レベルに応じて生じる保健問題を学際的に研究分析し，適正な計画を策定し，実践することであり，先進国から途上国への一方通行の流れでは決してない．アフリカの飢餓，東南アジアのSARS，先進国の

少子高齢化，世界規模の HIV/AIDS，いずれも国際保健の対象である．

アフガン援助で，自分には国際保健の素養が欠けていることを知ったため，50 の手習いだったが，アメリカでの研修の機会を得た．1970 年代に続く二度目のアメリカ滞在だった．

1916 年に創立された世界最古，かつ最も活発に国際保健の実践と研究をリードしているジョンズ・ホプキンス大学公衆衛生大学院（Johns Hopkins School of Public Health）である．当時の大学院生と研究生は 700 名あまり，その 2/3 は外国人，そしてその大半は途上国出身者だった．湾岸戦争後のクルド難民視察など 1 カ月の現地調査を含む 8 カ月は，やや中途半端な期間だったが，これ以上ないというほど整った研修施設もさることながら，自由闊達，フレンドリーな学習研究の雰囲気，さらに，人間としては上下を感じさせないが，学問的人間的には尊敬の的，多数の途上国要人からも，親とも，時には神のように慕われている教授たち．ここでは国境のない人間関係とその人々が実践する国際保健と研究のあり方を学んだ．ここで得た国境を越えた人脈が，今の私の財産である．

再び紛争地へ

数年間の国内での中間管理職時代は，わが国の ODA（Official Development Assistance，政府開発援助）の中の保健分野に関与した．この中では，もともと，小児科医であったことから，女性や子どもの健康には関心を持ったが，貧しいほど，また，紛争など治安不穏が強いほど，女性の立場地位が低いことに憤りを感じさせられることが多かった．女性の健康と立場の向上には，オンナとオトコ

というジェンダー―社会的に作られた性差―も越えねばならない国境なのである．

数年の管理職のあと，世界保健機関（WHO）の緊急人道援助部の現地支援部門のチーフとして，再び，紛争地を担当することになった．今度は，紛争中や紛争前後の国々にどのような保健計画を行うかを考え，実践を支援する仕事だった．

実際に，常時，砲弾が飛んでいる10数カ国，いつ，何が起こってもおかしくない20数カ国が毎日の仕事の場，さらに不穏な10数カ国を含む約50カ国ほどを担当したが，世界は，さほど不穏であり，その不穏さが国境を越えて広がる懸念を常に感じていた．実際，アフリカのルワンダ，スーダン，ソマリア，シエラレオネ，アンゴラなど，現場入りしても治安上，数日の滞在しか許されず，交渉した現地保健医療者の安否がしばしば不明になるという事態，そして常に国境を挟んで動く避難民と武力集団の行動をにらんだ仕事は，神経の休まる暇がなかった．

1990年代に増えた途上国の国内紛争をComplex Humanitarian Emergency（CHE）という．直訳すれば複雑化した人道的危機だが，実態は地域武力紛争である．CHEは，背後に宗教や民族の違いがあることもあるが，冷戦時代に覆い隠されていた卑近な対立があらわになったものといえよう．

アフガン，アンゴラ，ソマリア，スーダン，東チモール，ユーゴスラビアなど典型的なCHEをみると，その特徴は，国家間の戦争でなく，国内の武力紛争で，兵士ではなく住民同士が戦うこと，生活の場と戦場の区別がない．つまり，いつでも，どこでも，だれでもが戦えるが，反面，だれにもどこでいつ襲われるかわからない危険があることがわかる．また，政府が機能不全のことが多く，ODA関

与は不可能，かつ複数武力集団が存在し，PKO や軍の関与も必要なことも多い．理由は異なるが，現在のイラクも CHE 状態といえる．また，大量殺戮や民族浄化など，人権問題が発生しやすい．このような事態の遷延は，結局，武器が蔓延した社会，何かが起これば武力解決しようとする文化を作り，人々，特に子どもたちが暴力的破壊的環境に慣れてしまう．

同時に地域，家庭は崩壊し，伝統や古来の文化も消失する．人々は「アイデンティティ，（心のよりどころ）」を失い，社会は荒廃していく．紛争地の最大の問題は，物理的・技術的なものではなく，人々の心が破綻していることだ．

WHO での仕事は，結局，多数の紛争国という病者への対症療法の監督官であったにすぎないといえる．それは，人道的に必須であったかもしれないが，決して根本療法ではなかった．

紛争抑制の特効薬は本当にないのだろうか？

現在の職場は，日本赤十字社の人材養成機関であるが，その母体でもある赤十字運動では，非現実的な紛争防止ではなく，現実に起こった紛争の際に守るべき規範としての国際人道法の普及に腐心している．それを通じて，地域，国，そして国際間の安定をめざしている．

年齢という国境―大学での活動

赤十字は，1859 年，紛争の地を通りかかったスイスのビジネスマン，アンリ・デュナンの「傷ついた兵士はもはや兵士ではない，人間である．人間同士としてその尊い生命は救われなければならない」との信念に基づいて生まれた．現在，世界 192 カ国がその理念に加

盟している．

日本赤十字九州国際看護大学は，日本赤十字社の第4の看護大学として2001年に開学した．2005年，初の卒業生を送り出したが，まだ，その歴史はわずかである．しかし，開学した年から，モロッコやパキスタンの保健医療専門家研修を受け入れ，すでに100名に近い外国人を迎えている．その中には，赤十字国際委員会（ICRC）の行うH. E. L. P（I：Health Emergency in Large Populations, II：Health, Ethics, Law and Politics）という，きわめて高度な研修であるが，学生の聴講も許される形で開催している．

学生には，彼らが大きな責任を担うであろう10年，20年後の時代を想定して，日常的にも国境のない雰囲気を味わえるように努力している．2005年度には，例年の学生の海外研修だけでなく，30数名中10名を越える教職員が海外，主に途上国で短期間ながら，貢献する機会を持つ．大学では，物理的な国境という問題は，徐々に消える環境が整い出している．しかし，複雑化した国際社会を生き抜かねばならない現在の若者の持つ多様性を，どのように受け入れるのか，という年齢的な国境は，著者の年齢とともに大きくなっている．

紛争地の子どもたちを思えば，未来を背負う子どもたちにどのような環境を提供するかは，すぐれて大人の問題だ．アフリカケニアのナイロビ大学名誉教授の言葉を思い出す．

「私たちの子どもは，壊れた社会で育っています．貧困や飢餓，そして紛争時，食べ物も水も家も必要です．国際的な人道援助機関の支援に対してはとても感謝しています．それらがなくては，自分たちは生き延びていくことはできないのです．しかし，これから育っていかねばならない幼い子どもたちたちにとって，実は，一番大切なものは，身体の栄養だけではありません．彼らに欠かすことので

きないものは，心の栄養だと思います」.

小児科医として始まった私の経歴の最後は，国境を越えた子どもの育児環境整備に尽くしたい.

参考文献

1) 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―．東京，有斐閣，2001.
2) 喜多悦子：新しい災害―人道的危機―．日本集団災害医学会雑誌 5：79-89，2001.
3) JICA：http：//www.jica.go.jp
4) UNICEF：http：//www.unicef.org/
5) WHO：http：//www.who.int/en/
6) ジョンズ・ポプキンス大学公衆衛生大学院：http：//www.jhsph.edu/
7) ロックフェラー財団：http：//www.rockfound.org

喜多悦子（きた えつこ）

奈良医科大学卒（1965 年），国立大阪病院，奈良医科大学にて，小児科，検査医学の臨床，研究，教育に従事．この間，アメリカ国立衛生研究所/環境衛生科学研究所客員研究員，中国中日友好病院 JICA 専門家を経験．
1988 年より，現国立国際医療センター国際協力局勤務．わが国初の紛争地派遣として UNICEF アフガン事務所に出向，後，同局派遣協力課長，WHO 本部緊急人道援助部フィールド支援課長．
2000 年，日本赤十字社国際部，2001 年より，日本赤十字九州国際看護大学教授，2005 年より同大学学長．早稲田大学大学院アジア太平洋研究科客員教授兼務．
2002 年エイボン女性大賞，2003 年国際ソロプチミスト千嘉代子大賞受賞．