

MAY 2006



子ども警報

アフリカの角

For every child
Health, Education, Equality, Protection
ADVANCE HUMANITY

unicef 

東アフリカに雨が降りました。しかし、6ヶ月間の干ばつによる被害をくい止めるには遅すぎました。数百人もの遊牧民は家畜を失い、数十万人の子どもたちが衰弱し、命の危険にさらされています。しかし、干ばつは予測できるものであり、中央政府から継続的な支援があれば、遊牧民の生活は持続可能なものです。国際社会も責任を分かち合い、アフリカの角地域における人道支援のあり方を変えていかなくてはなりません。

子ども警報：アフリカの角

アブディ・タドレはまだ2歳ですが、もしも彼のおばあさん、ソーリ・マレが歩いて10キロも離れたケニア北部のピサン・ピリコ村の診療所にアブディを連れて行かなかったら、この歳まで生きていなかったかもしれません。診療所で、アブディはマラスムス（深刻な栄養不良の状態）と診断され、看護婦によってビタミンAや抗生物質、高たんぱくの食べ物を与えられ、治療を受けました。

マレは遊牧民のボラン族の女性です。北ケニアのイシオロ地区を、家畜の羊とやぎのために牧草地と水を探して、これまでずっと転々としてきました。彼女はピサン・ピリコ村が緊急食料援助の供給拠点であり、まだ干上がっていない川の近くだと聞いていたので、そこに助けを求めることにしたのです。数年間に渡り雨があまり降らず、2005年から2006年の初めにかけて厳しい干ばつにおちいり、水溜りや牧草地が干上がりました。マレも500頭以上いた羊ややぎの大半を失いました。残っていた家畜のうち、さらに10数頭が激しい雨のせいで低体温症にかかり死んでしまいました。生き残った10頭のやぎもあまりにやせ衰えているため、その乳や肉でアブディに不足している栄養を補ったり、売って食べ物を買うこともできません。

アブディの母親は遠くの町で仕事を探しており、父親はついぶん前に家族を見捨てて出て行った状態です。マレはアブディを家畜と同じように死なせてはならないと心に決めました。マレはドーム型の藁葺き小屋をたたんで、やぎの背に

縛り付け、孫をピサン・ピリコへと連れて行きました。そこで彼女は診療所裏のほこりだらけの場所に小屋を広げ、アブディが旅路に耐えられるほどに回復するまで、2、3週間滞在するつもりでした。アブディを治療した看護婦によると、もしマレがもう一日か二日待っていたら、アブディは到着するまでに息絶えていたかもしれないそうです。

国連の推計によると、アフリカの角に位置する5カ国で、干ばつは1600万人の人々に影響を与え、半数の800万人は緊急援助を必要としています。このうち、400万人近くが18歳未満の子どもで、160万人は5歳未満です。ジブチ、エリトリア、エチオピア、ケニア、ソマリアの5カ国には、急性栄養不良の子どもが約30万人います。さらに、そのうち4万人はあまりに深刻な栄養不良のため、緊急の栄養療法を必要としています。雨の到来にもかかわらず、このような子どもたちの多くはこれから数ヶ月の間に死んでしまう可能性もあります。

「このような状態をボラン族の言葉で『ディブ』、スワヒリ語で『タブ』といいます。」ピサン・ピリコに住む70歳のサク・グリチャ・ガルマがいました。彼女のやぎも干ばつのために死んでしまいました。水源から遠い一部屋しかない家で、親を失った3人の孫たちの世話をするのは困難です。「食べ物が不足し、餓えが生じています。子どもたちが衣服や薬が必要になっても、売ることのできるラクダは一頭もいないのです。」

彼らが「故郷」と呼ぶ、遠い国境付近に広がる広大な地域では、いちばん良い状態の時でも、遊牧民の子どもたちが診療所、学校、適切に掘られた井戸、そして舗装された道を見る機会はほとんどありません。「このようなものはここでは誰からも提供されないのです。」とマレはいいます。このような子どもたちが生きるために必要としている支援は、危機が起こったときにしかやってくるのです。

干ばつの影響を最も受ける遊牧民

何世代にも渡り、アフリカの角の遊牧民はいろんな意味で、つまり地理的にも、政治的にも、そして経済的にもぎりぎりの生活してきました。彼らは 5 カ国の国境付近を、ラクダ、牛、やぎ、羊とともに水と牧草地を求めて、一年中行ったり来たりしています。彼らの住まいは、巻いて家畜の背に結びつけて持ち運ぶことができ、キャンプを張りたい時に張りたい場所で、再び組み立てることができます。彼らの唯一の財産である家畜からは、売って収入を得たり、乳や肉などの食料を得ることができます。

遊牧民は、植民地時代から長い間政治的に疎外されてきました。税金を課せない、統治ができないなどといった理由から、遊牧民の伝統的な生活様式は推奨されませんでした。彼らは、アフリカの角の 58%、合計で 250 万 km² (EU 面積の約 3 分の 2 に相当) にも及ぶ広大な土地の権利を主張していますが、この地域での学校、病院、道路や井戸の建設は見送られました。この結果、遊牧民の子どもたちの多くは教育を受けられず、ほとんどの場合、家畜の面倒をみる以外の能力を持たずに大人になります。

「遊牧民の生活する地域は、政治的にも経済的にも疎外されています。この地域は、アフリカの角の中でも開発が遅れ、干ばつなどが起こるとその被害は他地域に比べより深刻なものになります。」と国連人道問題調整事務所 (UNOCHA) のドード・ターリは言います。

アフリカの角地域で生活している推定 1,950 万人の遊牧民の約 40% は、1 日 1 ドル以下の収入で生活しています。しかも、そのわずかな収入も、収入源である家畜が予期せぬ自然の変化に影響されやすいために、絶えず脅かされています。干ばつが起こると、家畜は弱って死んでいき、ただでさえ社会から疎外されている遊牧民は、持てるすべてのものも失うことになります。

その次に命の危険にさらされるのは、家畜の乳と肉だけの

食事ではば育てられている 5 歳未満の子どもたちです。ケニアの保健員とユニセフの職員によれば、遊牧民の子どもたちは餓えており、いろいろな食べ物が食べられる都市部に住んでいる子どもたちに比べて、ふつうの病気に二倍もかかりやすくなります。「子どもを守れるだけの食料がない場合、遊牧民の子どもは町に住む子どもより病気にかかりやすいのです。」とマレは指摘します。

干ばつがひどくなるにつれ、ますます稀少になる水と牧草地をめぐる部族間や一族間で争いが起こったり、失った家畜を補うために他人の家畜を盗むなどして、親がけがしたり殺される危険を冒す地域もあります。

過去五年間で最悪の干ばつ：現在の干ばつは、被災地域の 150 万人中 98,000 人 (多くは 5 歳未満の子ども) が死亡した 1999-2000 年の干ばつよりも、はるかに深刻です。今年も、深刻な栄養不良、マラリア、呼吸器感染症や下痢を伴う病気に苦しむ子どもたちが、すでにたくさん保健施設にやってきました。

繰り返される干ばつの影響は近年さらに深刻になってきています。遊牧民は干ばつで失った家畜を補填することができなくなっています。アフリカの角の遊牧民の家畜の半分は今回の干ばつで失われたと考えられています。

ナイロビに駐在する FAO (国連食糧農業機関) チーフアドバイザー、ニコラス・ハーンによれば、この結果、エチオピア、ケニア、ソマリアの国境付近で緊急支援を必要としている地域は、フランス国土よりもやや広い 57 万 5000 km² にのぼります。ジブチとエリトリアでも広範囲が同じ状況にあります。

2006 年 4 月に降った最初の雨は、降水量にばらつきがあり、ある地域では激しい雨が降るのに、ある地域ではまったく雨が降りませんでした。今年の収穫がうまくいくかどうかはわからない状況で、牧草地は家畜が食べられるほどに回復していません。家畜の死体は水源や地表水を汚し、マ

マラリアやコレラなどの水が原因の病気のために、すでに衰弱した子どもたちが死んでしまいます。

雨が降らない時期が長く続いた後に初めて雨が降ると、干ばつの被害はより深刻なものになります。生き延びた牛が低体温症のために死んでいく一方で、マラリアやコレラといった子どもたちを餌食にする病気が広まります。

繰り返される危機： 繰り返される危機への一般的な対応は、できるだけ多くの命を救うための緊急支援でした。食べ物や水の供給、はしかの予防注射キャンペーンなどの活動が、一番の被害を受けた地域で行われます。雨が降り始めるにつれて、緊急支援の規模は縮小し、支援にあたる人たちもテントをたたんで去っていき、次にまた干ばつや洪水が起こったときに戻ってきます。このようにして、アフリカの角地域における依存の環は続いていくのです。

「このような緊急事態は、何度も何度も繰り返してやってきます。」北ケニアのワジール地区で栄養不良の子どもたちに食べ物を与える活動をしている、メディカル・エマージェンシー・リリーフ・インターナショナルのリオネラ・フェスチはいいいます。「ここでは緊急事態が『慢性的』になりつつあります。」

「移動型」という解決策

支援機関や政府の間では、遊牧民に慣れない定住型の生活を強いるのではなく、遊牧民の移動生活にサービスの供給体制を合わせるほうがよいという意見が強まっています。次の干ばつがやってくる前に、遊牧民の生活に合った移動型のサービス供給体制を導入し、既存のインフラを強化する必要があります。

移動型の保健及び教育プログラムはエチオピア、ケニア、ソマリアにおいて成果をあげています。例えば、コンサーン、セーブ・ザ・チルドレン、バリッド・インターナショナルは、母親が診療所まで数日かけてやってくるのを待つのではなく、それぞれの家庭で体の弱った子どもたちに食べ物を与えていま

す。オックスファムは、遊牧民の子どもを決まった場所にある学校に通わせる代わりに、訓練を受けた小学校教師に賃金を支払い、教師が遊牧民とともに行動して、子どもたちが移動教室で教育を受けられるようにしています。一見異なる社会サービスを結びつける、例えば、初等教育と子どものための栄養補給プログラムを結びつけることで、多くの子どもたちが移動教室にやってくるようになりました。

栄養療法： 移動型プログラムの成功例のひとつは、栄養が不足している子どもたちのための、コミュニティを基盤にした栄養療法ケア(CTC)です。この方法は次第に、栄養補給センターでの入院ケアを補完するようになってきました。センターでのケアは通常約3週間かかり、その間母親は病気の子どもの兄弟を他の養育者に預けたり、病院の近くに寝泊りできる安全な場所を探さなければなりません。冷蔵したり混ぜ合わせる必要のない栄養補助食品の開発によって、CTC モデルが可能になりました。母親は、各家庭を訪れる保健員から栄養補助食品を受け取ります。このモデルの最大の利点は、それほど深刻な容態ではない子どもたちを各家庭で治療できるということで、専門的なサービスの規模が縮小でき、付添い人への感染拡大のリスクを減らすことができます。

「ある意味、それはとても簡単なことです。」コンサーン・ワールドワイドのアフリカの角地域ディレクター、アンジェラ・オニール・デ・ジュリオはいいいます。「コミュニティが解決策を求めてやってくるのではなく、解決策のほうがコミュニティに向くというやり方なのです。」

CTC モデルの成功例としては、エチオピアが挙げられます。エチオピアでは、深刻な栄養不良で治療を受ける子どもの死亡率が2000年から減少しており、入院治療型の栄養補給センターで60パーセントだったのが、コミュニティを基盤としたプログラムを実施する現在では2.1パーセントにまで低下しています。

「すべては訓練の賜物です。」WHO の「深刻な栄養不良の管理」という報告書の作成に参加したマイケル・ゴールドンはいいます。「私たちは、エチオピアでやってきたことを他の国々でもやりたいと思っています。」

移動診療所： 移動型アプローチは、成果に差はあるものの、アフリカの角の全土において、すでに実施されています。例えば、エチオピアには、20 以上の移動診療所が新設されました。エチオピアのソマリ地域においては、140 万の人々がサービスを受けられるよう、これから数ヶ月間で 16 の移動保健チームが新たに作られる予定です。

ソマリアの治安が悪い地域では、ずっと同じ場所にある施設やその運営スタッフは襲撃される危険性があります。そのため、子どものための保健や栄養補給プログラムにとって、移動型であることは重要な要素になりつつあります。ユニセフは現在、水が手に入るワジールやバイドアなどの場所で一時的に生活している、北からの遊牧民を中心とした推計 16,000 人のための支援に取り組んでいます。

教育を別の形で： ケニアでは、乾燥地域の政府機関、オックスファム、ユニセフが出資して、特別な訓練を受けた教師が、持ち運び可能な教室とともに、遊牧民と牧草地を移動しながら教えるという、小規模な教育プログラムが実施されています。

水が干上がった地域や、給食が提供されていない多くの学校は閉鎖されました。しかし、支援機関が学校外での栄養補給プログラムを実施している地域では、学校にくる子どもの数は逆に増えています。例えば、ケニア北西部のトゥルカナ地区では、ロキチョギオにある全寮制の女子校が、干ばつの時期に新たに通い始めた生徒のために 2 段ベッドを新調しなくてはならないほどでした。

その他の「移動型」解決策： 移動型の獣医医療を供すれば、遊牧民は干ばつの初期に家畜の治療ができるようになります。ひとつあたりたった 40 ドルの携帯衛星ラジオ受

信機は、遊牧民と外の世界をつなぎます。

行動を起こさねば...

遊牧民の子どもたちへのサービスや資金が不十分であることは明らかです。しかし、より適切な対応をとるためには、政府や国際社会が遊牧民たちの窮状をもっともっと知る必要があります。親が絶えず移動している場合、子どもたちが 1 ヶ所で教育を受けたり、医療スタッフによる予防接種や栄養補給プログラムを受けることは困難です。この地域のもろい自然環境に適した遊牧民の移動生活様式を尊重し、支援するような解決策を見つけ出さなくてはなりません。

国際社会はなぜこの危機が繰り返されてきたのかを問わなくてはなりません。干ばつや飢饉は予測することができます。干ばつの影響をまともに受けた遊牧民たちの地に、もしも適切な社会サービスが行き届いていたならば、今 4 万人の子どもたちが命の危険にさらされることなどなかったでしょう。

「自然災害で人が死ぬことは自然ではありません。」ソマリアとケニアでの支援団体職員としての経験を持つ、ニューヨークの紛争予防・平和フォーラムのディレクター、ステイブ・ジャクソンがいいます。「数年に一度、アフリカの角を襲っているのは、『不自然な災害』 自然以外に原因のある災害、なのです。」

災害が起これば、子どもたちの命を救うための緊急支援は約束されています。しかし、国際社会および政府は、アフリカの角で繰り返される干ばつの悪循環をくい止めるべく努めなくてはなりません。遊牧民の土地の使用方法和生活様式を尊重し、遊牧民の子どもが政府サービスを平等に受けられるようにしなければなりません。

干ばつ被害の6つの側面

栄養不良に苦しむ子どもたち： 遊牧民の子どもたちは、通常たんぱく質を多く含む食事をしています。しかし、干ばつで家畜がやせ細り、乳が出なくなって死んでしまうと、通常の食事ができなくなり、代謝作用に衝撃を与えます。数ヶ月のうちに、子どもたちは深刻な栄養不良の状態に陥ります。

「今は何もかもが足りません。」ゲディは、北ケニアのイシオロ地区のゲドーという村に住む12歳の女の子です。彼女の家族は10頭の牛と15頭のヤギを飼っていましたが、今年の干ばつで全滅してしまいました。「私たちにはお金もありません。父は失業中で、母は働いていないのです。」ゲディは穀物を混ぜ合わせたものを中心とした食糧援助に頼って生活しており、もう半年近く牛乳も飲まず、肉も食べていません。

資源をめぐる争い： 世帯主(普通は父親)は、水や牧草地を探するために、家族を残し家畜の群れを連れて、一時的に通じ慣れた移動ルートを外れて、他の部族や家族の土地を通ることがあります。水の利用をめぐる他の遊牧民や町に住む人たちと争いが起きたり、失った家畜を補充しようとする牛泥棒との争いが起きるかもしれません。

ケニアのイシオロ地区シャンボレ村のオスマン・ディダは、2005年12月に7頭の牛すべてを失いました。このとき、オスマンの雇っていた牛飼いのアリ・ガルガロが、牛を牛泥棒から守ろうとして、射殺されてしまいました。今、オスマンが2歳の息子に食べさせられるものは、食糧援助としてもらえる穀物を混ぜ合わせたものだけです。「牛泥棒が憎いです。彼らは彼らのしたことに対する報復を受けるべきなのです。」

子どもたちへの負荷の増大： 家畜に水を与えるのは、子どもたちの仕事です。干ばつの間、水を見つけて水場に並び、自分の順番が来るのを待つ時間は通常の1~2時間

から12~18時間に増えます。

家庭用の水を集める毎日の仕事には、通常午前中の3時間がかかり、これもまた、女性と子どもたちの仕事です。

アスニノ・イブラハム・ハルカノは、水が不足しているケニアのピサン・ピリコ村に住む14歳の孤児です。今は、合計で50リットルの水を運ぶことのできる、大きさの違う3つの空の容器をロバに積み、毎日砂床の森を抜けて3キロ離れた、ワニのはびこるイワソ・ニール川のほとりに水汲みにいきます。

取り残される子どもたちの教育： 遊牧民の中で学校教育を受ける人は、これまでごくわずかでした。しかし、学校に通っていた子どもたちの多くも、家畜が死んだことで、制服やえんぴつが買えなくなり、学校に来なくなってしまいました。ケニアの北東州では、井戸が枯れて27の小学校が閉鎖に追い込まれたため、4,484人もの子どもたちが授業に出られなくなりました。最近の調査によると、ソマリアでは、6割近い小学校が干ばつの影響を受けて閉鎖され、残っている学校で働いている教師たちには給料が支払われていません。「第一、教師たちもお腹がすいては教えることもできません。」ソマリアのワジドにあるワジド小学校の校長、イブラハム・アブディ・フセインはいいいます。

日和見感染： 栄養不良に重労働が重なると、子どもたちは、極度に弱り、通常なら健康な子どもがかかっても死ぬことなどない病気から回復できなくなります。保健施設はたいがい遠くにあり、人手が足りません。初めにはしかが、次にコレラやマラリアがはやり、子どもたちの命を奪っていきます。2002年にポリオの撲滅に成功したソマリアでしたが、2005年の9月から新たに200件以上のポリオ発生が確認されています。ソマリア南部の遊牧民は、移動して生活し、ケニア、エチオピアの国境を越えることもあるため、ソマリア以外のアフリカの角地域にもウイルスが広がる危険性があります。

母親への負荷の増大： 子どもたちと取り残された母親は、心を引き裂くような選択に直面する可能性があります。もし、子どもの一人が病気になり、他の子どもたちがまだ健康なら、母親は病気の子どもの一番近い診療所に連れて行くか、それとも他の子どもたちが病気にならないように家にいるかを選ばなくてはなりません。ジブチでは通常、8人に1人の子どもが5歳の誕生日を迎える前に命を落とし、10人に1人の子どもが1歳になる前に死んでしまいます。

「重荷は計り知れません。」マルカデア村で3人の子どもと暮らす、30歳の母親ディコ・アブドゥラとはいいます。3歳になるサダムは栄養不良の状態にあり、ものを食べようとしても吐いてしまいます。しかしディコは、他の2人の健康な子どもたちを隣人に預けて、サダム一人を40キロ離れた最寄の保健センターに連れて行くことはできない、といいます。