

## アフガニスタン難民キャンプにおける健康課題 ～パキスタン・シャムシャトー難民キャンプの場合～

呉大学社会情報学部福祉情報学科

平 岡 敬 子

**論文要旨** パキスタン北西辺境州、ペシャワールの南西約35kmに位置するシャムシャトー難民キャンプには、現在8万人のアフガニスタン難民が生活しているが、医療施設はおろか医療従事者も皆無である。広島市のNGOを中心に同地域へ医療援助を行う上で、最も有効な援助プログラムを具体化するため、難民たちの健康を脅かしている問題を明らかにするため健康調査を行った。その結果、難民たちの90%以上が過去1年間に何らかの疾患にかかっていた。その多くは感染による発熱、慢性的咳嗽、上気道感染、マラリア、コレラ、腸チフス、下痢症であった。下痢、マラリアは小児に多く、頭痛は成人、とりわけ女性に多かった。難民たちは病気になった場合、年長者の助言を聞きながら家庭内で対処しており、保健に関する情報源は皆無に等しかった。難民たちは、感染症と母子保健の問題を健康課題としてあげており、医療サービス・医療情報の欠如、貧困や飢餓、水の汚染やごみ処理等の環境問題が心身共に自分たちの健康障害に著しい影響を与えていることを認識していた。彼らは、適切かつ迅速な処置によって簡単に治癒できる疾患や、プライマリヘルスケアの充実により予防可能な疾患に苦しんでいることから、人間が生きていくために最低限必要な保健医療設備の供給と、将来にわたってこの地で保健活動に従事できる人材の育成が必要不可欠である。

**キーワード：**アフガニスタン難民、シャムシャトー難民キャンプ、パキスタン、健康調査、国際看護

### ■ はじめに

パキスタン北西辺境州、ペシャワールの南西約35kmに位置するシャムシャトー難民キャンプには、現在約8万人のアフガニスタン難民（以下、アフガン難民と略す）が生活している。シャムシャトー難民キャンプは、1978年に約22,000人のアフガン難民が流入して以来、存続している古い難民キャンプであり、2001年にアフガニスタン国内の情勢が悪化したときはキャンプの難民人口が20万人に達した。当時、キャンプ内にはUNHCR（United Nations High Commissioner for Refugees：国連難民高等弁務官）をはじめとする国際機関やNGOが運営する保健医療施設が2箇所あった。しかしその後、援助機関側の経済的な理

由で閉鎖され、現在、同地域には医療施設はおろか医療従事者も全くいない状態である。慢性的な医療資源の不足は、難民たちの健康を著しく脅かしている。例えば、現地の事情に詳しいパキスタン人医師によると、分娩中に出血等の異常が生じた場合、産婦は近隣の者によってペシャワールの医療施設に搬送されるが、そこへは自動車で1時間以上かかるため、母子共に生命が助かる確率は2分の1であるという。

現在、国際的な援助の対象がアフガニスタン国外に点在する難民キャンプからアフガニスタン国内に移ったことにより、UNHCRをはじめとする援助機関は、難民たちに故国への帰還を前提にした支援を実施している。しかし、シャムシャトー地域の難民たちは30年近くこの地に居住している

者もあり、アフガニスタン国内の混乱が治まったとしてもこの地域に留まる可能性が非常に高い。なぜならば、彼らは民族的出自が地元パキスタン人と同じであるため、同地域の地元住民に受け入れられやすく、実際、就職を含めパキスタン人との共生を目指しているからである。

本稿の目的は、シャムシャトー地域に定住するアフガン難民の健康調査を通して、同地域の難民たちが生活する上で、彼らの健康を脅かしている問題は何なのか、また、現在おかれている環境の中で、彼らの健康障害に影響を与えている因子は何なのかを明らかにすることである。それによって、今後、広島市の NGO を中心として同地域に医療援助を行う上で、有効な援助プログラムを作成する際の一助となることである。

## ■ 研究方法

2004年3月、シャムシャトー地域のソーシャルワーカーの示唆を受けながら、難民キャンプの各家庭を訪問し、調査の目的を説明した。調査対象者に対して、調査への協力は自由意思であることを説明し、調査の協力の得られた家族のみを対象に面接調査を実施した。

調査の内容は、1年間に罹患した傷病、病気になった場合の対処法、健康に関する情報源、キャンプの公衆衛生、キャンプの健康問題、ならびに基本属性等の18項目である。調査項目については文献等を参考に作成した。

尚、難民の健康問題については、参考のため、日常的に彼らと関わっているシャムシャトー地域のパキスタン人ソーシャルワーカーや教員等にも面接調査を実施した。

## ■ 結 果

20世帯157名のアフガン難民から調査の協力を得られ、彼らのキャンプ内の健康状態について以下のようなことがわかった。

### 1. 基本属性

対象者は0歳から60歳までで構成されており、平均年齢は18.9歳であった。年齢分布を見ると(図1)、5歳から15歳未満の子供が66名(42.0%)と一番多く、続いて15歳から30歳未満で52名(33.1%)が多かった。反対に50歳以上は少なく

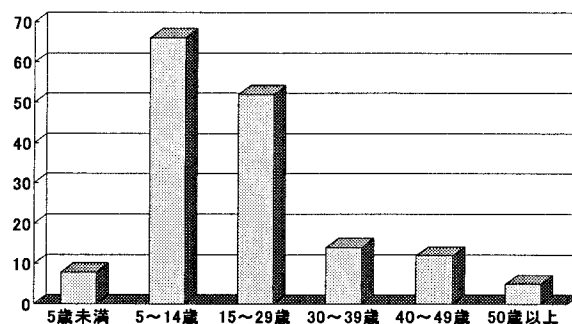


図1. 年齢分布 (人)

5名(3.2%)であった。男女の内訳は、男性は71名(45.2%)、女性は86名(54.8%)で若干、女性が多かった。

アフガニスタンを出て難民となった期間は、5ヶ月から40年までと様々であったが、20年以上経過している家族が14世帯あり、平均すると20.2年であった。20世帯157名のうち、107名(68.2%)はこのキャンプの中で生まれており、子供たちのほとんどは故国アフガニスタンを知らないことがわかった。

対象世帯の家族構成は、すべて両親と複数の子供という構成で、20組のカップルのうち、8組の夫婦、つまり8人の妻たちは過去1年の間に妊娠、分娩を経験していた。世帯の主な職業は、日干し煉瓦工場の労働者が最も多く12世帯であった。あとは、農民、市場の商人、守衛(門番)がそれぞれ2世帯ずつであった。それ以外の職業としては、教員や運転手もいた。主な生計を担っているのは、夫と息子であった。

### 2. 難民の健康状態

難民たちの90%以上が過去1年間に何らかの疾病にかかっていた(図2)。その多くは何らかの感染による発熱(50名)、慢性的咳嗽(43名)、風邪(14名)などの上気道感染症であった。また、

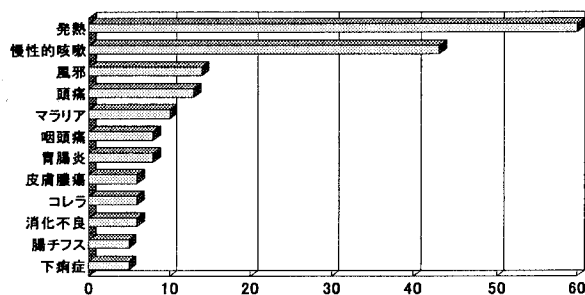


図2. 過去1年間に罹患した主な疾病 (人)

マラリア (10名) やコレラ (6名), 腸チフス (5名), 下痢症 (5名) などの疾病も見られた。

これを年齢別で見ると (図3), 下痢やマラリア, 皮膚膿瘍, コレラなどの病気は15歳未満の小児に多く, 特に下痢症 ( $P = .00$ ), マラリア ( $P = .025$ ) は成人に比べて有意に多かった。反対に大人は, 頭痛 ( $P = .016$ ) が子供に比べて有意に多かった。

男女別に見ると (図4), 女性 (94.2%) の方が男性 (87.3%) よりも罹患率が高く, とりわけ頭痛が男性に比べて有意に多かった ( $P = .018$ )。

キャンプ内で家族の死を経験した家族は, 12世帯であった。死亡したのはいずれも小児であり, その原因はマラリア (3名), コレラ (1名), 腸チフス (1名), 事故 (1名), 不明 (6名) であった。

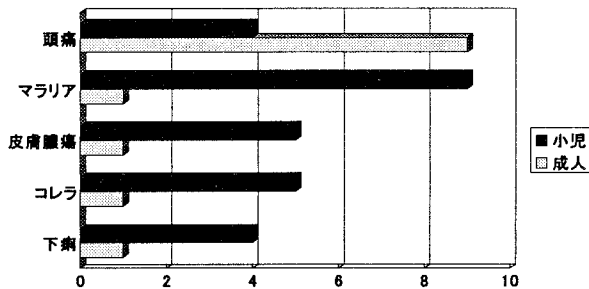


図3. 過去1年間に罹患した疾病の年代別格差 (人)

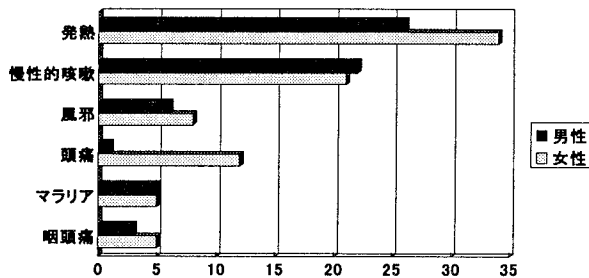


図4. 過去1年間に罹患した疾病の性別格差 (人)

### 3. 保健行動

難民たちが病気になった場合の対処法であるが (図5), 多くの者たちは何もしていないも同然であった。ペシャワールの病院まで連れていくと回答したのは, 1世帯のみで, 売薬などの薬で対処する (6世帯) か, あるいは母親などの年長者の助言 (3世帯) を聞きながら, 基本的には家族内で対処していた (8世帯)。

また, 12世帯は健康に関する情報源を母親などの年長者から得ているが, 残りの8世帯については誰からも何も得ていないという回答であった。

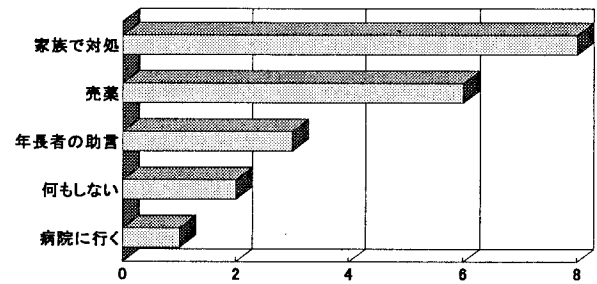


図5. 病気になったときの保健行動 (世帯)

対象世帯のうち, 15世帯の子供たちは予防接種をしているが, 5世帯の子供たちは何も受けていなかった。また, どの世帯も家族計画については, 全く何もしていないことがわかった。

### 4. 公衆衛生

難民たちの居住環境であるが, 飲料水は, 井戸水 (10世帯), 水タンク (9世帯), ため池 (3世帯) を使っていた。水タンクとはゴム製の袋で, 5リットル程度の水を溜められるものである。洗濯や炊事等の生活用水は, 水タンク (14世帯), ため池 (8世帯), 小川 (2世帯) を利用していた。トイレはなく, 家の隅 (19世帯) や野原 (1世帯) で用を足していた。

ゴミは野原や空き地 (13世帯), あるいは家のすぐ外 (7世帯) へ捨てており, ゴミ処理はしていない。家畜をもつ世帯の多くは, 家畜を家の隅で飼っていたが (14世帯), 中には家の中で人間と一緒に生活している家族もいた (2世帯)。

蚊, 蝇, ゴキブリ, ネズミ等の病害虫については, 全世帯ともほとんどいないと回答した。

### 5. 健康課題

世帯の代表者たちは, 難民キャンプの健康問題を次のようにとらえていた (図6)。最も多かったのは, 母子保健の19名であった。次いで, マラ

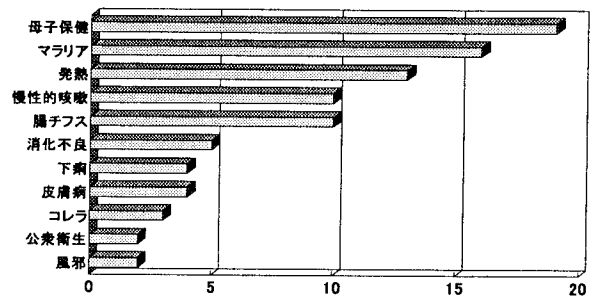


図6. 難民キャンプの健康問題 (複数回答)

リアの16名、発熱の13名であった。腸チフス、慢性的咳嗽も多く、それぞれ10名であった。それ以外では、消化不良（5名）、下痢（4名）、皮膚病（4名）、コレラ（3名）、公衆衛生（2名）、風邪（2名）であった。

健康問題の中で優先すべき課題については、全世帯の代表者が「母子保健」と回答した。それ以外の優先すべき問題は、マラリア（6名）、腸チフス（4名）、下痢症（2名）、発熱（2名）であった。

これらの健康問題の原因としては、「医療施設がないために治療が受けられないこと（11名）」をあげている者が最も多く、次いで「飢餓や貧困（10名）」が多かった。それ以外には、水の汚染やごみ処理等の環境問題を原因としてあげていた。そして難民たちは、これらの問題が感染症に対する感受性を高め、心身共に住民の健康障害に著しい影響を与えていることを認識していた。

難民キャンプの健康問題については、シャムシャトー地域に住むパキスタン人たちにも同様の質問を試みた。その結果、村の長老、行政職、教員、ソーシャルワーカーの回答は難民たちと同じであり、いずれの立場の者も「母子保健」の問題を一番の優先課題としていた。

## ■ 考 察

### 1. 難民キャンプにおける健康問題

シャムシャトー難民キャンプの健康問題のひとつは、感染症と感染症に伴う症状である。発熱、風邪、マラリア、コレラ、下痢などの発症率が高く、特にマラリア、コレラ、下痢は小児に多く見られる。マラリア、コレラ、腸チフス、下痢等の感染源としては、難民たちが日常的に使っている井戸水が考えられる。井戸の表面には藻がはびこり、昆虫の死骸が浮いていた。難民たちはこの水を煮沸することなく、そのまま飲み水として使用していた。ある家庭では、この水を水がめや水タンクに汲み置いて使用していた。数日間庭先で放置された水がめの水には、無数の白濁した浮遊物が肉眼でも確認できた。

小児の場合、重篤な感染症に罹患するとそれが死につながることもある。キャンプ内で明らかになっている子供の死亡原因の多くは、マラリア、コレラ、腸チフスなどの感染症であったことから、感染症の問題は極めて深刻である。

また呼吸器系の感染症と関連して、とりわけ小児に多くみられた慢性的咳嗽も無視できない健康問題である。この原因としては、砂埃の多い丘陵地帯であるという環境要因に加えて、屋内の小部屋で行われている絨毯づくりが考えられる。絨毯はこの地域の特産品でもあり、難民たちにとっては現金収入を得る貴重な手段でもある。絨毯の材料はペシャワールの業者が置いていき、難民たちがそれを織り、1枚につき5000ルピー（約1万円）で業者が買い上げる仕組みになっていた。絨毯づくりは子供たちも重要な担い手となる。一編み一編み専用のナイフを使って糸を切りながら織り込んでいく作業は、子供の小さな手の方がスムーズにできることから、難民キャンプの各家庭では子供たちが競うように絨毯を織っていた。当然のことながら、絨毯作りに精を出す子供たちは学校へは行っていなかった。狭く暗い室内には絨毯の糸から出る綿埃が蔓延しており、子供たちは無数の咳をしながら作業を続けていた。難民たちの慢性的咳嗽にこの作業が関連していると考えられる。

感染症以外の健康障害として、頭痛をはじめとする女性の疾病率の高さがある。難民のすべてがイスラム教徒であり、この地域の女性は夫の許可がなければ外出さえできない。電化製品をはじめとするぜいたく品を男性は所有できるが、女性にはできない。きわめて限られた生活環境の中で、日々家事と育児だけで過ごす生活はストレスも高いことが伺える。中には夫による暴力を恒常的に受けている女性もいた。また、医療へのアクセスにも男女による格差がある。もともと医療の恩恵に浴することのほとんどない地域であるが、予防接種や売薬ですら女性は得られる機会が少ないのである。

女性の健康障害が問題であることを難民たちは認識していた。難民キャンプで優先されるべき一番の健康問題として、彼らは男女を問わず女性と子供の健康、すなわち「母子保健」をあげていた。これはキャンプの難民たちだけでなく、シャムシャトー地域に住むパキスタン人の長老、行政職、教員、ソーシャルワーカーも異口同音に優先すべき問題として考えていた。一般にこのような面接調査をした場合、立場の違いにより問題の認識が異なる場合が多く見られる。しかし、この地域では優先すべき問題が国籍や立場の差を越えて一致していた。これは極めて珍しいことであると同時に、それだけこの地域での女性と子供の健康障害

が深刻であることが推察される。不健康な女兒が将来、妊娠した場合、虚弱な子供を産む可能性が高い。虚弱な子供は成長発達が遅れ、健康障害を起こしやすく、そのような子供が将来、妊娠すれば、さらに虚弱な子供を産んでしまうという悪循環に陥る。それを絶つためにも「母子保健」の充実が望まれる。

## 2. 健康障害に影響を与えている因子

難民キャンプという環境や安全とはいえない飲料水に加えて、難民たちの健康を著しく阻害しているものは医療サービスや医療情報の欠如である。もともとこの地域には、UHNCRをはじめとする国際機関や外国の NGO による援助で建てられた診療所があった。そこには医療従事者が常駐しており、専門的な高度医療の提供や大手術はできないにしても日々の健康障害を補うだけの医療サービスは提供できていた。ところが、この診療所は2003年に閉鎖されて以来、現在は廃墟と化している。難民キャンプとその周辺地域には、医療従事者は一人もいないのが現状である。したがって、難民たちは簡単な医療の投入で完治できるような傷病に対してもなす術がなく、その結果、彼らの健康は著しく阻害されている。

医療従事者や医療関係者が近くにいないことは、同時に医療情報の提供者がいなくなることを意味している。難民たちの医療に関する情報もまた著しく欠如していた。彼らは何らかの疾病に罹患したとき、その対処法を年長の家族の経験に頼っていた。完治しないまま放置することも多く、中には慢性的な腹痛や倦怠感などを抱えている者もいた。

さらに、家族計画についてもその方法に関する情報は全くない。そのため望まない妊娠を繰り返している母親がおり、家事労働に支障をきたすほどの体調不良を訴えていた。

難民たちは、医療施設がないため治療が受けられないことや必要な医療情報を得られないことが、自分たちの健康障害の原因であることを自覚していた。また、借金をしなければ薬も買えないという貧困な生活や飢餓のため十分な栄養を取れないこともまた、自分たちの健康を阻害する要因であると認識していた。医療サービスや医療情報の欠如と貧困や飢餓、これらの複合的な要因が難

民たちの健康障害に影響を与えていると考えられる。

## ■ 結論（結びに代えて）

難民キャンプで多い疾病は感染症で、死亡原因となる主な疾患は、マラリア、コレラ、腸チフス、下痢症などであった。また、異常妊娠分娩による周産期死亡も無視できない。これらの疾病は普段の生活環境を衛生的に保つことによって予防できるものか、あるいは適切かつ迅速な処置によって簡単に治癒できるものである。したがって、簡易な保健医療施設とプライマリーヘルスケアの徹底により、難民たちの健康状態は比較的良好に保たれることが期待される。また、医療知識のある者が早期に適切な診断をすることによって、二次医療の必要な患者や異常妊産婦をペシャワールの医療施設に運ぶことができる。その結果、爆発的な伝染病の流行を予防すると共に母子の生命を救うことが可能であろう。財政的に貧しいパキスタン政府が、近い将来、この地域に医療資金を投資する見通しはなく、国際的な援助機関の活動もまた撤退あるいは縮小傾向にある。

シャムシャトー地域はパキスタン国内の中でも貧しい地域のひとつであり、永年にわたる難民たちの大量流入は、同地域に住むパキスタン人の生活にも影響を与えてきた。もともと居住していたパキスタン人とその地に定住しようとする難民が、今後さらに平和のうちに共生していくためにも、人間が生きていくために最低限必要な医療設備の供給と、将来にわたってこの地で保健医療分野の活動に従事できる人材の育成が必要不可欠であると考ええる。

**付記1** 本稿の一部は、第24回看護科学学会(2004.12.4. 東京)で報告した。

**付記2** 現在、広島市の NGO が中心となって、シャムシャトー地域にアフガン難民と同地域のパキスタン人が利用できる簡便な医療施設の建設を含めた援助プログラムが開始され、2005年度は医薬品の供与と健康教育を目的とするワークショップが実施された。

#### 参考文献

- 1) 本間浩：難民問題とは何か，岩波新書，1995.
- 2) 金田正樹・国井修：長期化したアフガン難民の現状，日本集団災害医学会誌 4，33-37，1999.
- 3) 武政文彦：パキスタン国内アフガン難民キャンプ調査，社会薬学 21(1)，1-6，2002.
- 4) 寺尾茂子：アフガン難民への医療支援活動，Nursing Today 17(3)，42-45，2002.
- 5) 鈴木はるみ：国際支援活動に参加して～アフガン難民緊急支援～，日本災害看護学会誌 4(1)，82-85，2002.
- 6) 小山内泰代・堀越洋一：妊娠婦の健康のためにすべきことは何かを考える，ペリネイタルケア 23，166-169，2004.
- 7) 鈴木里美・藤田則子：アフガニスタンにおける看護職の現状と今後の課題，ペリネイタルケア 23，380-383，2004.
- 8) 池上清子：諸外国におけるリプロダクティブ・ヘルスへの取り組み，公衆衛生 67，99-103，2003.
- 9) 高橋央：アフガニスタンの保健活動にもと得られる支援，保健婦雑誌 58，954-959，2002.
- 10) 平岡敬子：アフガン難民キャンプにおける母子保健の実態－シャムシャトー難民キャンプの場合－，社会情報学研究 10，15-23，2004.