

Print edition : ISSN 2186-9413  
Online edition : ISSN 2186-9774

VOL. 4 MARCH 2015

# THE JOURNAL OF HUMANITARIAN STUDIES

日本赤十字国際人道研究センター  
JAPANESE RED CROSS  
INSTITUTE FOR HUMANITARIAN STUDIES



日本赤十字社  
Japanese Red Cross Society

# 赤十字・赤新月運動基本原則宣言

## 人道

国際赤十字・赤新月運動（以下、赤十字・赤新月）は、戦場において差別なく負傷者に救護を与えたいという願いから生まれ、あらゆる状況下において人間の苦痛を予防し軽減することに、国際的および国内的に努力する。その目的は生命と健康を守り、人間の尊重を確保することにある。赤十字・赤新月は、すべての国民間の相互理解、友情、協力、および堅固な平和を助長する。

## 公平

赤十字・赤新月は、国籍、人種、宗教、社会的地位または政治上の意見によるいかなる差別をもしない。赤十字・赤新月はただ苦痛の度合いにしたがって個人を救うことに努め、その場合もっとも急を要する困苦をまっさきに取り扱う。

## 中立

すべての人からいつも信頼を受けるために、赤十字・赤新月は、戦闘行為の時いずれの側にも加わることを控え、いかなる場合にも政治的、人種的、宗教的または思想的性格の紛争には参加しない。

## 独立

赤十字・赤新月は独立である。各国の赤十字社、赤新月社は、その国の政府の人道的事業の補助者であり、その国の法律に従うが、常に赤十字・赤新月の諸原則にしたがって行動できるよう、その自主性を保たなければならない。

## 奉仕

赤十字・赤新月は、利益を求めない奉仕的救護組織である。

## 単一

いかなる国にもただ一つの赤十字社あるいは赤新月社しかありえない。赤十字社、赤新月社は、すべての人に門戸を開き、その国の全領土にわたって人道的事業を行なわなければならない。

## 世界性

赤十字・赤新月は世界的機構であり、その中においてすべての赤十字社、赤新月社は同等の権利を持ち、相互援助の義務を持つ。

基本原則は 1965 年にウィーンで開催された第 20 回赤十字国際会議において宣言された。ここに掲げるのは、1986 年にジュネーブで開催された第 25 回赤十字国際会議によって採択された国際赤十字・赤新月運動規約中の修正テキストである。

# Journal of Humanitarian Studies

## 人道研究ジャーナル Vol. 4

### 目次

#### [ 赤十字・ジュネーブ条約 150 周年記念 ]

<インタビュー> 赤十字 150 周年.....	ペーター・マウラー	2
<論説>		
人道の探究 ～国際人道法と人道支援活動の 150 年～ .....	ヴィンセント・ベルナルド	11
<特別寄稿>		
赤十字国際委員会で過ごした 35 年間：追想と秘話.....	ヴィンセント・ニコ	21

#### [ 赤十字関連看護大学の沿革と特徴 ]

ラ・ソース大学.....	ジャック・シャピユイ	35
スウェーデン赤十字大学.....	エヴァ・フォン・シュトラウス 他	50
タイ唯一の赤十字看護大学.....	アンチャーリ・チュウティートン	62
韓国赤十字の看護教育 1920 年～ 2014 年.....	李 玉哲	75
日本赤十字看護教育 125 年の歴史 .....	川原 由佳里	85

災害看護教育プロジェクト .....	東浦 洋 他	102
--------------------	--------	-----

愛知万博・赤十字パビリオンの衝撃.....	大塚 義治	109
愛知万博出展企画・運営担当者座談会 .....		111

赤十字と日本一岩倉使節団から敗戦まで.....	大川 四郎	140
-------------------------	-------	-----

<講演録から>		
日本人がその創設に影響を与えた国際機関.....	東浦 洋	146

<研究ノート>		
関東大震災の被災者に対する関西諸府県及び近隣県の救援活動 －大阪府と日本赤十字社の当時の記録からの一考察.....	榊居 孝	172

1945 年 8 月 9 日 長崎被曝直後の赤十字救護看護婦の救援活動.....	吉川 龍子	188
--	-------	-----

長崎～赤十字ゆかりの地を歩く～平成 26 年 6 月 21 日（土）～ 22 日（日）の旅 .....	大西 智子	199
--	-------	-----

人道研究センターニュース .....		204
--------------------	--	-----

#### [ 参考資料 ]

I. RAID CROSS .....	訳：角田 敦彦	209
II. 昭憲皇太后基金配分リスト.....		267

編集後記.....		280
-----------	--	-----

 インタビュー<sup>1</sup>

## 赤十字 150 周年

ペーター・マウラー<sup>2</sup>

### 赤十字 150 周年にどのような意義があると考えていますか？

この 150 周年は、今後の ICRC の方向性について真剣に考える重要な機会です。ICRC の創設者はもともと、国境を越えた国際的な人道支援組織の設立を心に描いていました。しかし、その後数十年間数々の戦争が発生し、多数の傷病者や祖国から遠く離れて囚われる捕虜、戦争の被害を受ける何百万もの人々を巡って、これほどの連帯感が湧き上がることまでは予想していなかったでしょう。ICRC は紛争の被害を軽減し、様々な暴力にさらされる弱者の苦しみを和らげるために幾多の課題に直面し、比類のない貢献を展開してきました。これが 150 年の間続いてきた人道的見地と活動、そのものであると言えます。

私は一歴史学者として、「赤十字 150 周年」そのものに大きな意味がないことはよくわかっています。なぜなら、歴史的に重要な出来事は、通常、誕生日や記念日に起こるものではないからです。もちろん、一世紀半の赤十字の経験を証明する、象徴的な数字には違いありません。歴史というものは、未来について考えるための批評的な視点を与えてくれます。したがって、この節目は、私たちのアイデンティティーや起源について考え、これまでの達成を徹底的に分析し、今後私たちが進むべき道を描き、それを基に今後の課題に対してより良い備えを行う好機となっていると言えるでしょう。人道危機の状況で支援を必要としている人たちへより正確かつ効果的な援助が届けられるように、ICRC は今後数年間の活動において、特にどの分野に注力することが適切なのか決断しなくてはなりません。150 周年を単に記念して終わるのではなく、未来を志向し、再び人道活動について考える機会にすべきです。結局のところ、私たちの活動への意欲は、アンリー・デュナンが画期的な著作「ソルフェリーノの思い出」の最後のページを書き終えた時から変わっていません。しかし同時に、紛争の背景や状況の複雑化にともない、私たちの活動もそれに応じて変化してきました。この「150」というのは、私たちが自分自身と向き合い、変化に適応し、その過程で未来へ向けた新しい視点や活動力を引き出すことを象徴する力強い数字であると考えます。

<sup>1</sup> このインタビューにおいて、マウラー総裁は ICRC の様々な歴史を振り返り、彼自身が感じている組織の発展を語る中で、特に ICRC や他の人道機関が直面する課題に焦点を当てている。このインタビューは 2012 年 10 月 10 日にジュネーブ本部にて行われ、聞き手は International Review of the Red Cross 編集長のヴィンセント・ベルナルドと編集アシスタントのエルピナ・ボセレットという。このインタビューの原文は、International Review of the Red Cross, Volume 94, Winter 2012, No. 888, pp1209-1221 に掲載されている。電子版：<https://www.icrc.org/eng/resources/documents/article/review-2012/irrc-888-interview.htm>

<sup>2</sup> ペーター・マウラー氏はスイスのベルンで歴史と国際法の博士号を取得後、1987 年にスイスの外務省に入省。ベルン、プレトリア、ニューヨークで様々な役職を歴任。2000 年にベルンのスイス外務省本部大使兼人間安全保障課長に任命され、2004 年にはニューヨーク国連本部のスイス大使および常任代表となる。2010 年 1 月にはスイス外務長官に就任。ヤコブ・ケレンベルガー氏の後任として、2012 年 7 月 1 日に ICRC 総裁に就任する。

## ICRC のアイデンティティーの発展について、どのように考えていますか？

まず、就任してから数カ月で感じたのは、私たちのアイデンティティーが「赤十字ならではのやり方」に基づいているということです。例えば、被害者に寄り添う、政治的アジェンダでなくニーズに対応して活動する、それぞれの状況に合わせた人道支援を行う、支援・保護・予防活動を組み合わせる、といったようなことが挙げられます。武力紛争下では紛争当事者の決定が直接、一般市民への武力攻撃や強制移動といった形で現れます。このような状況では、支援・保護・予防の活動は全て相互につながっているのです。戦闘員がこのような人々に対してどのような役割を負い、どのような行動をとっているのか明確にしなければ、被害者に支援や保護を届けることはできません。しかし、最近の傾向として、紛争当事者は救援物資の供給活動に対して比較的寛容ですが、自分たちが一般市民に対してどのような行動をとっているのか監視・調査されることを拒みます。支援活動はしばしば大規模なロジスティクスおよび運用能力が必要となりますが、危機的状況にさらされた人々のところへ妨害なくアクセスするためには、保護活動も不可欠です。異なる概念を適切な形で結び付けることは私たちにとって大きな挑戦であり、同時にチャンスでもあると考えています。

また、ICRC の活動の中核は何なのかを検討することも重要です。ここ数年、ICRC は武力紛争以外の暴力が伴う状況下での活動を強化しています。言い換えると、国際人道法が適用されることまではいかないけれども、「暴力」として位置づけられ、国内法と人権法で規制される状況での活動、とも言えるでしょう。武力紛争以外の不安定な状況下での活動が増えていることは私たち自身も認識しており、私自身もそれが相応しい方向性であると考えています。しかし同時に、武力紛争が減っているという解釈は危険であると思います。事実、過去に数多く見られたような国家間の紛争は確実に減少しています。一方で、私たちの現在の活動状況を分析すると、世界は武装集団同士の紛争の長期化や増加を特徴とした、新しい紛争の時代へと向かいつつあることがわかります。例えば、国家対武装集団という形の紛争のように、私たちが数年前に時代遅れと考えていたパターンも見受けられます。

これまで述べてきたように、私は ICRC が原点に立ち返り、任務の中核を成す活動に注力することこそ重要だと考えています。それは、武力紛争とその他の暴力の状況下で一般市民を保護する

ことです。重要な活動分野は医療や水、衛生であり、脆弱な地域では食料や栄養に関する活動も必要です。そしてこれら ICRC の中核を成す活動を超えて、私たちは世界中にある課題がさらに複雑で、相互につながっており、分野の境界があいまいであることも熟知しています。そのため、これまで通り柔軟な適応力をもって、助けを最も必要としている人たちのところへすぐに向かうことができるようにしなければなりません。私が ICRC で指揮を執り始めてから初めの数カ月間、ICRC は目標の的確に、また活動も任務の中核に沿って進んでいる、という印象を持ちました。



中央アフリカ共和国、2014 年  
カガ・バンドロ病院で、患者と対話する。  
©Radih Mazboudi/ICRC

## ICRC と他の人道支援組織との関係をどのように見えていますか？

人道支援コミュニティのスタッフや団体は、ここ数十年で大きく変化してきました。人道支援に関わる、もしくは関わろうとする団体の数は増えています。ICRC は、可能ならばそれらの人道支援組織との協力関係を通して、関係性をもっと明確化するよう努めなくてはならないし、それぞれの状況ごとに、私たちの独自性をはっきりと示さなければいけないと思います。ここ数年間 ICRC は、「戦略 2011-2014」<sup>3</sup> を見てもわかるように、他の人道支援組織との協力関係を明確化しなくてはならないことを理解しています。個人的には、ICRC はその目標と任務を成功させるためにも、国際赤十字・赤新月運動内外の他団体との協力関係を増やしていく必要があると考えています。適切なパートナーを見つけて共に活動することで、被害者に寄り添い活動する、という私たちの目標の達成にも大いに近づくことができるでしょう。

ICRC は、助けを必要としている人々への支援・保護活動を行うにあたって、自分たちが明確に付加価値を与えることができる分野に、より集中的に取り組むべきだと考えます。それは特に、被害を最も深刻に受ける人々へアクセスすることです。人道支援組織の数が増加する中で、援助を最も必要とする人へ優先的に、適切な時期に適切な場所で支援が届けられるようにするには、援助を調整することが不可欠です。そのための新しい課題は、他組織がどのような活動をしているのか、どの分野での協力が可能で必要か、活動がお互い重複していないか等を理解するために、積極的にコミュニケーションをとらないといけないということでしょう。被害者の利益のためにも、支援が十分に活用されているか懸念しているドナーへの説明のためにも、必要とされる支援物資を他組織と共に活用する最善策を考える必要があります。

また、協力関係の広がりや、それぞれの状況、または活動分野によって異なってくるでしょう。これは、私がシリアを訪問した際に気付いたことです。二つの例を挙げます。一つ目は、支援用の食料を貯蓄する倉庫を視察した時のことですが、シリア住民へ配布される食料が、国連難民高等弁務官事務所 (UNHCR)、国連世界食糧計画 (WFP)、ICRC、カタール赤新月社とそれぞれ分けられて保管されていました。このような場合、ICRC が他組織と正確なニーズについて意見をまとめ、支援物資を分配する方法に合意するために、協力関係を強化することは有益ではないでしょうか。もう一つは、私が同日、シリア当局と被拘束者の訪問について話し合いを行った時のことです。彼らの懸念事項の一つは、ICRC が第三者に報告書を公開するのではないかとということでした。ICRC の要求、例えば被拘束者との個別面談や、被拘束者全員のリストの提供、同じ施設への複数回の訪問などを当局に許可してもらうためには、私たちが当局への報告書と勧告の機密事項を厳重に守ることを説くことが不可欠でした。食料の例と異なり、これは当局との間で直接的なやりとりが必要なケースです。この二つの事例は、実に ICRC と他組織の協力の必要性および限界を示しているように思います。

協力関係は、現場レベルだけで起こるものではないと考えます。うまく協調していくためには、何を、どの程度まで協働するつもりなのか、自分たちで把握しておかなければなりません。この点において、私には戦略的なレベルでの役割があります。私たちの重要なパートナー団体と協議を重ね、国境なき医師団 (MSF)、オックスファム、セーブザチルドレンなどの大規模な NGO と定期的につながりを持ち、国連の重要な人道支援機関、例えば UNHCR、国連人権高等弁務官事務

<sup>3</sup> 編集者注：ICRC Strategy 2011-2014、Achieving Significant Results for People in Need をご覧ください。

所 (OHCHR)、世界保健機関 (WHO)、国連児童基金 (UNICEF)、そして言うまでもなく、国連人道問題調整事務所 (OCHA) と協力していくことが重要となります。

### 現代の ICRC は、他団体とどのように異なっているのでしょうか？

ICRC の特異性は、その中核の任務にあります。私は初めての現場に赴いたとき、ICRC の活動はきちんと現地で認識されており、この組織の主要な職務とアイデンティティーはつながっているのか、疑問を抱いていました。私たちが現在行っている活動は、実際に合理的であり、任務と一致しているのでしょうか。この間に答えるために、私が戦略的に重要だと考える ICRC の活動分野を挙げましょう。まず、ICRC が将来、明確な展望を持たず、進歩的な医学知識がなく、危機において医療サービスを提供できない、という状況は想像することができません。同様に、ICRC が被拘束者の保護に関する問題に力を発揮できなくなることも考えられません。なぜなら、病院や刑務所は ICRC が必ず姿を現さなくてはならない場所だからです。なお、私たちの活動の中核は何か、そして何を乗り越えなくてはならないのか、まだまだ話し合う必要があります。「人道」という言葉が過剰に使われている今日では、私たちの「人道」支援が、明確な任務と ICRC の独自性を有していることを再認識することが大切です。

なお、私たちの活動は全て武力紛争とその他の暴力に関連するものでなくてはならず、そのことを明確にしておかなくてはなりません。常に紛争地での傷病人の救援活動を行い、被拘束者を訪問し、当局の待遇を監視し、また紛争下でも住民が最低限の生活を営み、適切な医療を受けられるよう努力することが不可欠です。支援を必要とする人々に必要な緊急援助物資を届けることが私たちの活動の中核であることは変わりません。これこそが私たちの存在意義であると思えます。

最近、カブールにある ICRC の整形外科センターを訪問しました。私たちの活動は市民の役に立つだけではなく、必要としている全ての人々のもとへ行き、保護をするという ICRC の基本原則にも忠実であることが明確にみてとれました。また、そこで治療を受けるのは紛争被害者でしたが、治療を必要としているのは彼らだけではありませんでした。紛争被害者だけでなく、コミュニティで整形外科治療を必要とする人をもっと幅広く受け入れるセンターがあればよいと感じました。とはいえ、紛争被害者を保護するという私たちの中核の任務にもとづいて活動を続けることは大切です。今のところ、私たちの任務を様々な分野に拡大させることは得策ではないと私は考えています。もし私たちが常に ICRC の役割を第一に考えず、全力を傾けなくなったら、本末転倒になってしまいます。他の機関が秀でている活動についてはお任せし、私たちがすべきことに全力を尽くすことが必要だと考えます。

### 現在の ICRC が直面する課題は何ですか？

ICRC の大きな課題は、自らの活動と他の機関との協働から、中立・独立・公平な人道活動とは何かを確認し、定義することでしょう。しかし残念なことに、現代の人道危機は、人道主義と関係のない政治目的の達成のために利用されることがあります。この状況で、関係者、受益者、人道機関、そしてドナーに対して、私たちの中立・独立・公平な人道活動が何を意味するのかを明確

に伝える重要性が高まっています。すなわち、私たちの基本原則をよりはっきりと説明し、認知度を高める必要性が出てきているのです。医療活動については特に懸念しています。紛争中に病院が悪用され、軍用化されることで医療従事者に対する危険が急増しているため、救急車や、医療機器、医療従事者は標的にしてはいけないということを繰り返し提示する必要があります。また、最近の紛争にまつわるメディアの報告によると、人道主義を支持しているであろうと思われるヨーロッパにおいても、ある一部の政治家は援助されるべき「良い」被害者と援助をする必要のない「悪い」被害者がいると考えている、とのことです。このような状況の中で、私たちの課題は、中立・独立・公平の真の意味を説明すること、そして、支援を必要としている人たち全てに手が差し伸べられるよう、基本原則に則ったアプローチを尊重することの重要性を呼びかけていくことです。

もう一つの大きな課題は、国家主権に起因しています。多くの政府がリーダーシップを発揮しようとしていることは、非常に好ましい傾向だと思います。実際、各国が自らの力で問題解決ができるようになるには、ガバナンスと国家主権は強化されなければいけません。しかし、残念ながら、そのような主張にもとづいて、政治的な理由で独立の組織に圧力をかけたり、独立の調査や援助を排除したりする政府もあります。このような状況においても、国家と非国家主体の両者が、中立かつ公平な対応の基盤となる独立した人道支援活動の重要性を理解しなければなりません。ソマリアの事例のように、政府が政治的アジェンダおよび平和執行にまつわるアジェンダに、援助や開発政策を取り込むことがあります。この場合でも、援助を必要とする人々を、その支持政党にかまわず全員支援するためには、政府は独立した人道支援活動の誠実さを尊重しなければならないのです。政府や国際的な組織が統制をとれない状況では、ICRCが効果的な方法で人々にアクセスしなければなりません。



中央アフリカ共和国、2014年 ICRCが運営するバンギの地域病院で、患者と対話する。  
©Radih Mazbouidi/ICRC

ほかにも課題は山積みです。アクセスの確保について客観的に評価することは難しいと認識していますが、アクセスの確保と安全な活動との両立を継続することも大きな挑戦だと考えます。主観的に見ると、今日ではたくさんの人道支援組織が活動の場を増やせば増やすほど、援助もたくさんの人に行き渡るようになっていきます。同時に、私たちは戦略的な危機にもさらされています。ICRCの大きな特徴かつ強みである、紛争・被害者・戦闘員の最も近くで活動すること、という根幹が脅かされているのです。なお、ICRCは他のどの人道支援組織よりもこの影響を大きく受けていると思います。紛争の最前線から離れたところで、素晴らしい活動を行っている組織もあります。また、本部の活動が中心となっている組織や、現地のNGOが大きな役割を担う組織もあります。ICRCはその中でもとりわけ、全紛争当事者と関わり、支援を必要とする人々に寄り添うということを自分たちの伝統かつ強みにしてきました。そこで私たちは、恐怖の論理、つまりICRCを攻撃し、活動に悪影響を及ぼす存在に対して、屈してはいけないと考えます。私はICRCに入る前から総裁になった後も変わらず、ICRCについて敬服していることがあります。それは、交渉能力と、紛争当事者を巻き込むことにより彼らの態度を変えようとする姿勢です。これらは今後も継続して、磨きをかけていかななくてはなりません。



マリ北部で ICRC が成し遂げたことは賞賛に値するという事も付け加えたいと思います。数カ月前だったら、政府関係者は「このような非常に危険な状態で、業務の遂行は不可能だ。全ての戦闘員との接触が難しい中では、ICRC であっても活動はできない」と言っていたでしょう。しかし、私たちは接触に成功し、安全に活動できるよう粘り強く交渉を行いました。これはアクセスを確保するという課題にどのように対応すべきか、適切に表した一例であると思います。

### 現場での課題以外に、ICRC 内部の課題は何ですか？

150 年の活動の中で ICRC は主要な国際的組織になり、現在は 80 カ国以上で 13,000 人を越える職員が働いています。また、他の国際組織と比べても、ICRC の任務は保健・衛生、栄養、行方不明者の捜索や収容所の監視など多岐にわたっています。このような大規模で広範囲な活動を行い、世界中で最も支援が必要な環境で力を発揮するためには、実質的で柔軟な管理体制が必要です。実際に数年前の ICRC と比較すると現在は網羅的かつ機動的に、IT 機器を駆使した管理が行われています。しかし、まだまだ改善の余地が残ります。

私は、新しい技術が運営方法の軸になると考えていませんが、効率的に業務運営の後押しをするだろうとは思いますが。例えば、四大陸にまたがって一年間に 170 万スイスフラン超<sup>4</sup> (約 210 億円) を援助物資に充てている組織として、物資供給を可能な限り効率的に行うため、それをさらに専門化する必要があります。これには、強固な供給プロセスとその手段の仕組みが必要です。そうすることで、支援を必要としている人々へより迅速に辿り着き、ターゲットを絞り込み、より適切な方法で援助することが可能になるはずです。それには、私たちがデジタル化による質的飛躍を達成する必要があります。

また、世界に広がる人道的なコミュニティに深く根差しているボランティア活動と人道支援活動の専門化、この二つをいかに組み合わせるか考えなくてはなりません。人道的なコミュニティの強みの一つは、いまだにボランティアが活躍する場がどこにもあり、特に緊急時にも大きな力を発揮することです。私も視察中、たくさんのボランティアが人道支援活動に従事しているのを見て感銘を受けます。しかし同時に、紛争は昔に比べて複雑化しており、それにとまって組織のネットワークも複雑になっているため、引き続き、人道支援活動従事者の役割も期待されています。私たちが解決すべき課題は困難なものばかりであり、それらは極めて複雑な法的枠組みを取り扱っています。全ての階層の人道活動従事者に専門的で、集中的、効果的なトレーニングを行わずに、活動させるようなことがあってはなりません。

最後に、5 年後、10 年後の人道支援活動を改善し、人道支援活動の専門的なマネジメント能力とリーダーシップ能力の強化を願うとするならば、電子プラットフォームを通して、私たちの業務をデジタル化し、情報交換をもっと簡便化し、現代技術を駆使することも重要となります。組織のメンバーをネットワークでつなぐことで、支援と保護分野での運営能力と法的能力を結び付けることが徐々に可能となるでしょう。階級組織の仕組みの中にある限り、構造的な制限に直面することは避けられませんが、今後数年でコミュニケーションが円滑になり、ICRC 内部および私たちの重要なパートナーとより良い関係が構築できたなら、この組織はもっと強くなると思います。

<sup>4</sup> 編集者注：ICRC Strategy 2011-2014 内、Section ‘Delivery of Assistance Items in 2011’ 482 ページ～ 483 ページをご覧ください。

## 国際赤十字・赤新月運動の中における ICRC の役割をどう見えていますか？

ICRC で働き始めたとき、もちろんそれ以前から、この運動に参加することは大きな強みであり、また組織の素晴らしい特権であると感じました。このことについて、私はよく考えます。世界で唯一の存在になることに大きな利益があるとは考えていません。私たちは一人ではなく、結束の強い運動内で支え合う環境を活用することにより、計り知れない利益を得られているからです。そして運動内部の関係強化に力を注がなくてはならないと感じています。

私たちは皆、以下のことを理解しています。今日、各国赤十字・赤新月社は強いリーダーシップを発揮できる状況にあり、ICRC も強い協力関係を築く相手として関心を持っています。大規模な活動を伴うほとんどの活動地で、共に活動をしており、この強い関係はお互いに利益をもたらしています。なお、各国の赤十字・赤新月社で、国際的な側面が強化されつつあります。これがより一層進めば、私たちの全ての関心ごとに対して、同じ赤十字と基本原則のもと共に働く集団が、より統一された対応を取れると思います。そのためには、複雑な道具や意思決定の調整メカニズムが必ず必要になるというわけではありませんが、お互いに話し合いを重ね、同じ方向を向いて活動をしているか、共通の目標を持っているかを確認し合い、そもそもお互いの違いを調整するお膳立てが必要となります。状況に即してこの運動の強みを使い分けねばならないでしょう。

直近の赤十字国際会議の議事録は、国際赤十字・赤新月運動の活動の中で ICRC が特段関心を持つ極めて重要な分野や決議を示しています。私たちが関心を持つ重要な分野を支援する土台を広げるために、既存の仕組みを活用できるのは私たちにとって大きな強みです。戦略的な協力と現場での協力をともにより一層進めて、運動内で人道的価値を広めるべきでしょう。私はこの運動を、現場にとどまらず、地域的、そして国際的な結びつきを強める機会として見えています。将来にわたって、ICRC がこの視点を継承し、強化していけるよう、私自身も全力を注いでいくつもりです。

## 人道外交についてどのように見えていますか？

私たちの業務に関して言うと、国際人道法の発展と人道政策がそれぞれ別の分野だとは思っていません。人道政策というのは、私たちの関心や活動を促進するために使われる外交基盤です。そのため、私はある国を訪れたり、国連や非同盟運動、赤十字・赤新月社汎アフリカ会議などの国際会議に出席したりするとき、それらの会議で話し合われることを互いに結びつけて考えるだけでなく、その場で ICRC の活動を宣伝することで、法の発展への支援を獲得し、活動を応援してもらいます。前職のスイス外務省時代は、外交関係において常に二国間および多国間の摩擦や分断が発生していたことに複雑な思いを抱いていました。人道外交の分野においては、このような分断は避けなければいけません。なお、バーチャル会議室で行われるだけのような、概念的な外交および政治の議論にもとづいた抽象的な人道外交などありません。

人道外交の大きな課題は、人道的なことを議題とする外交会議に参加することによって、人道活動の運営を強化することです。もうひとつ別の課題は、現場で必要とされている業務に対して政治的な援助を得るために人道外交を利用することです。そして、この原動力は創造され、継続され、そして発展されねばなりません。ICRC として、国際会議に出席したときは注意深く耳を傾け、現場の現状について話します。人道支援活動に政治的援助が加わると、現地での活動がより強力なものになります。人道外交によって、組織の活動、人道法の発展、そして外交的・政治的討議が

相互に強化される輪が生まれるのです。

### 武装集団との対話について教えてください。国際人道法を遵守するよう、どのようにして働きかけるのですか？

全ての武器携帯者と話すことが ICRC の基本です。「話し合い」は、単に援助を行うためにアクセスや安全の確保を交渉するだけではありません。それは、議論をより明確なものにしたり、重要な価値や基準を広めたり、彼らの行動に影響をおよぼすことも目的とします。このように予防的かつ教育的な対話を行うにあたって、どのようにアプローチするかじっくり考えることが重要です。例えば、学校の先生のように振る舞うことは避けるべきです。その代わりに、対話をどのように開始し、どのような論点を使用できるか予測して挑みます。武装集団に働きかけ、彼らの行動に影響をおよぼすためには、同じ議論を何回か繰り返し、最終的に私たちが正解か、彼らの判断に任せることが有効であると考えていたときも一時期ありました。しかし、この対話はそのような方法ではうまくいきません。武装集団のことを理解し、彼らが何を考えているのか、課題は何かを認識し、それに合わせて、私たちの価値や基準、関心を変えずに主張を対応させなければ、対話は成功しないのです。これは手法と実践の話になってしまうため、私自身すぐに回答することはできませんが、さらなる改善が必要な分野の一つであると認識しています。

### 国際人道法における今日の主要な課題は何ですか？

直近の赤十字国際会議で私たちに与えられた任務と現在進行中の活動に加えて、実情に見合った対応の必要性が浮上しています。紛争の性質や形が変化し、紛争に参加する集団も変化しきており、武装集団同士が実際に闘う戦場も、新技術の導入や、今日の紛争の国境を超える性質によって変化しています。これは先程も述べた、国際人道法、組織の活動、人道外交の相互関係に似ています。新たな課題が登場する度に、人道法の解釈や発展という形で注意深く対応しなければなりません。現代の紛争に当てはまる規範を明確にするという点で、継続的な努力が必要です。

今後も、国家と武装集団の紛争が続くとすれば、軍事能力が均等である国軍同士の戦いを想定した既存の規範を明確にする必要があるでしょう。優先事項の一つは、法の課題を学問の抽象的な問題として捉えずに、現場で浮上する保護や関与のニーズに注意を払うことです。ICRC は、武装集団や軍の司令官に、予防的な措置、軍事成果と民間へのダメージのバランス、戦闘の際の標的などに関して、いかに義務を遵守すべきか聞かれたら、的確に返答できなければなりません。20 ページに及ぶ法律家の意見は ICRC の狭義の発展のためには必要ですが、このような状況においては役に立ちません。国際人道法の遵守がなぜ法的、道徳的、専門的に意味を成すのか、わかりやすい言葉で言い換えられるようにしておく必要があります。



シリア、2014 年  
シリア・アラブ赤新月社のボランティアと。  
©Ibrahim Malla/ICRC

### 国際人道法をさらに世の中に広めることは必要でしょうか？

国際人道法を世の中に広め、整備し、わかりやすく解説する－これらは確かに今後の課題でしょう。人道法をもっと実用的な言葉で説明できるようになることは大変重要だと感じています。戦闘員が抱く合理的な疑問に対して、的確な回答を提示し、かつ彼らがどのように行動しなくてはならないのかを説明できなければいけません。また、国際人道法が作られた当時には想定されていなかった状況を吟味する必要もあります。例えば、現代は都市部での敵対行為が大変な問題になっています。また、悪意を持たず、軍事行動に関する正当な疑問を抱くような軍の司令部に対して、私たちはどのように対応すべきなのか、自問しています。

人道法の発展を含む私たちの任務はさておき、現場レベルで役立てられるように私たちの法的能力を確実なものにすることも必要不可欠です。とりかかるとすべき明確な課題と分野が浮かび上がります。それはサイバー戦争や、戦闘行為における自律型兵器およびロボットの使用です。人道法の発展に関する議論を重ねるといって私たちは責任を果たし、このような新たな現象を既存の法体系に反映させる必要があるのか、もし必要であればどのように反映させるのか、考えなければいけません。なお、今後どのような対策をとることが可能なのか、検討する必要もあります。例えば、既存の法体系とこのような現象にはズレがあることを認識するか、既存の法で十分だとする見方もあります。もしくは、法が具体的にどのように適用され、既存の法の中でどの条項がこの新たな現象と関係しているのか、教育し続ける必要があるというのも一つの可能性でしょう。このような問題において、ICRC が意見を述べることは重要です。

最後に、人道法の発展および解釈において、各国とどのように関わっていくかについて話したいと思います。私が ICRC に入ったときから、各国の代表が国際人道法の発展、明確化、解釈に参加したい、という意欲を示してくれています。そこで私たちは、締約国とより持続的で透明な形で関わりを持つことが必要です。各国の視点を考慮しながら、各国と関わりを持つための手法を考えなければいけません。結局のところ、彼らはジュネーブ諸条約の締約国であり、そのことで私たちが守りの姿勢に入っていると捉えてほしくありません。ICRC はこれらの課題に率先して取り組み、独立かつ客観的な疑問を投げかけ、私たちが最も適切で効果的と考える定式を構築しなければいけません。同時に、各国が法的問題を議論する際に持つ関心を恐れるべきではなく、人道法の発展のかじを積極的にとるべきなのです。個人的には、これは好ましい現象であると思っています。このような関心が存在すること自体を歓迎すべきです。そこで私たちには、話し合いを行い、合意が得られる分野を識別し、行動の可能性を見出し、おそらく論争を恐れずにいることが求められています。

論説<sup>1</sup>

## 人道の探求～国際人道法と人道支援活動の150年～

ヴィンセント・ベルナルド<sup>2</sup>



©ICRC

150年前、国際的な連帯の新時代の到来を告げる考えが実行に移されました。1863年の赤十字国際委員会(ICRC)の設立と、翌年のジュネーブ第一条約の締結は、近代の国際人道法および人道的支援活動の誕生を意味するものでした。ICRCは国際赤十字・赤新月運動と呼ばれるパートナーとともに、シリアやアフガニスタン、コンゴ民主共和国、コロンビアなどの武力紛争とその他暴力の伴う事態によって犠牲を強いられる人々に必要な援助を提供しています。ICRCでは1万3,000人以上

の職員が80を超える国と地域で活動しており、法律、アドボカシー、工学、戦傷者外科治療、衛生、物流など、広範囲の専門知識が集結しています。

ICRCは、メディアを騒がせる人道危機においてだけではなく、今日忘れ去られているようなものにおいても、人道支援・保護活動を行います。また、長年の活動でその有効性が実証されてきた原則や方法を使用し続けると同時に、変化する紛争や暴力の現実に合わせ、新しく実用的な対応も行っています。

150年にわたって人道セクターは漸進的な発達を遂げてきました。今日の人道セクターは、国際赤十字・赤新月運動に加えて、官民のドナーから支援を受ける何百もの非政府組織(NGO)と国際機関によって構成されています。また、従来欧米諸国が中心となって行われてきた活動は、ますます多様かつ多極的なものになっています。

ICRCはこれまで、近代における全ての紛争に携わり、最も過酷な環境でも独自の活動を継続的に、時には頑なに行ってきました。ここで生まれる疑問は、なぜICRCがそこまで長期的な活動を続けることができているのかということでしょう。ICRCが時の試練に耐えることができたその理由は、いったい何なのでしょう。また、その人道的な取り組みはどのように発展してきたのでしょうか。国際社会における重要なアクターから、ICRCの役割はどのように捉えられているのでしょうか。そして、ICRCは自身の歴史から何を学び、その将来的な活動に活かすことができるのでしょうか。以上のような疑問に答えるべく、この「International Review of the Red Cross」の記念号は執筆されました。

この論説では第一に、ICRCおよび国際赤十字・赤新月運動が設立された当時の世界情勢を振り

<sup>1</sup> この原文は、International Review of the Red Cross. Volume 94, Winter 2012, No. 888, pp1195-1207に掲載されている。

電子版：<https://www.icrc.org/eng/assets/files/review/2013/irrc-888-editorial.pdf>

<sup>2</sup> フランス出身。大学講師を経て1998年よりICRCに勤務。セネガルの西アフリカ地域代表部、ケニアの東アフリカ地域代表部、イスラエルやジュネーブ本部での勤務を経て、2010年10月よりThe International Review of the Red Crossの編集長を務める。2013年よりICRC法律局対外窓口の責任者も兼任している。

返ります。そこで、創設者たちがいかに先進的な考えを持っていたか、また、この初期の考えがどのようにして、核となる目標を保持しながら組織が発展・適応することを可能としたか、分析します。そして第二に、ICRCが今日直面する課題を追究します。

## ■ ICRC 設立時の世界

「残忍な戦争行為には、それに対応する洗練された慈悲の心が存在すべきである」と ICRC 創立者二人は述べます<sup>(1)</sup>。当時から、前例を見ない世界の発展が新たな危険を生んでおり、その新たな危機を予測、そして管理する必要がある、ということが認識されていたのです。

### 科学的・技術的進歩の加速

19世紀における人々の生活が現代のものより厳しく、危険なものであったことは間違いありません。しかしながら、同時代は加速する科学的・技術的進歩に特徴づけられるものでもありました。古く変化のない秩序の時代から、現代まで続く、急激な変化の時代への転換期であったとも言えます。あらゆる分野で革新的な発明が起こったことで、急速な発展が可能になりました。

1863年には、この世界の果てがどうなっているかも明らかになっていませんでした。この年、イギリスの探検家スピークとグラントはタンガニーカ湖とヴィクトリア湖を発見し、後者がナイル川の源流であることも後に証明されます。1859年にはダーウィンが著作「種の起源」で進化論を発表し、人類というのはまだ調査されていない未知の領域とされていました。

また、輸送とコミュニケーションの技術が発展するにつれ、世界はより小さくなっていきます。1863年には産業革命がイギリスからヨーロッパ本土と北米に広がっていました。この年、ロンドン地下鉄で最初の区間が開通し、万国電信連合 (ITU) の設立も間近に迫っていました<sup>(2)</sup>。アメリカでは最初の大陸鉄道の建設が始まっていました<sup>(3)</sup>。

### 思想の進化

この時代には社会組織や権利、教育に関する新たな考えが登場し、人々の支持を集めていました。新たな社会的・政治的制度を通じて、そのような考えが歴史上初めて実現できると考えられていたのです。

現代も残る階級や宗教、性別間の格差および不平等は、無論社会に根深く存在しており、法律上も認められていました。しかし、科学や技術面の進歩を受けて登場した新たなイデオロギーは、人間がどのように組織化されるべきか、独自の国際的な視野を提示しました。このイデオロギーのいくつかは、次の世紀の歴史を形作るものとなり、時に悲劇的な結果をもたらしました<sup>(4)</sup>。

1865年にはアメリカが他国に続き、奴隷制を廃止しました<sup>(5)</sup>。しかし、このような進展をよそに、植民地支配も拡大していきます。植民地事業は後に「慈善的」な大義名分で正当化されることとなりますが、当時、「人道」というのは「文明的」な世界の住民にのみ適用される、限定的な概念でした。現代においても、人道支援活動は欧米の帝国主義を表すものとして疑われることがあります。

それでもなお、この時代において、フランス革命の平等主義的な考えに端を発する政治的、社会的、そして経済的権利を求める運動が、労働者階級の人々を草分け的存在として展開されたのです<sup>(6)</sup>。

## 不安定で多極的な世界

アンリー・デュナンの時代、戦争は勇敢な行為として、また、君主間および国家間の国際的な不和を解決する完全に正当な手段として認識されていました。クリミア戦争(1853-1856)を皮切りに、19世紀後半は不安定性と紛争に特徴付けられる時代となります。ICRC設立時、アメリカでは南北戦争(1861-1865)が繰り返されており、フランスとメキシコの間で植民地戦争が行われていました。また、ヨーロッパ諸国は領域をめぐり対立しており、各国が武力による征服で新たな領地を切り開いていました。ドイツの統一をもたらした、1866年の普墺戦争および1870年の普仏戦争はその一例です。「瀕死の病人」と呼ばれたオスマン帝国の衰退が進み、その遺産をめぐるヨーロッパ列強が争いを繰り返したのです。その後、二つの世界大戦が展開され、国連憲章において武力行使が普遍的に禁止されるまでに、80年の月日を要しました。

## 新たな戦争行為の幕開け

18世紀終盤、数々のイノベーションが組み合わさり、戦場に恐ろしい影響を及ぼします。犠牲者の数がますます増加し、それは第一次世界大戦で頂点に達します。その第一の理由として、徴兵制が挙げられます。フランス革命以降ヨーロッパ各国で導入された徴兵制によって予備の兵士が多数集められ、兵士が消耗品として認識されるようになったのです。第二に、弾道学や爆発物の進歩を受けて、より精密で強力なライフルや銃が発明され、大量生産されました。第三に、鉄道技術の発展によって、前例を見ない早さと規模で軍隊を収集、移動することが可能になりました。

このような理由から、19世紀の戦闘行為は数時間に何万もの兵士が負傷または死亡する、大規模な惨事を引き起こしました。とはいえ、この戦闘行為が地理的な「戦場」に留まる形で展開されていたのも事実です。そのため、民間人が直接的な影響を被ることは比較的稀な出来事でした。例えば、アメリカ南北戦争の転換点となった、1863年7月のゲティスバーグの戦いでは、3日間で4万6000人の兵士が死亡、負傷、行方不明、捕虜の何れかの形で戦闘能力を失いました。しかし、戦いの犠牲となった民間人はたった一人でした。しかし、このような戦闘体系はその後すぐに変化することになります。1870年の普仏戦争は一般市民に壊滅的な影響を及ぼしました。

## ■人道支援活動と人道法の誕生

ICRC創始者であるアンリー・デュナンは、1859年のソルフェリーノの戦いで負傷兵が戦場で痛みに苦しみながら死んでいく姿を目撃し、その惨事に愕然とします。当時、軍が提供する医療サービスは全く不十分なものであり、大国の軍でもその重要性は軽視されていました。個々の兵士の運命というものは、軍の関心事の一つではなかったのです。このような状況を受け、デュナンは双方の負傷者を救援および治療するために、即興の活動を展開しました。

この戦場での経験をもとに、デュナンは著作「ソルフェリーノの思い出」を出版し、その中で国際赤十字・赤新月運動および国際人道法の種を撒きます。この本は社会に大きな影響を及ぼしましたが、出版以前から救援活動の展開や、全面的な紛争を制限するための緩和的な原則の導入を呼びかける声が、世界各地であがっていたのも事実です。例えば、修道会や、フローレンス・ナイチンゲール、クララ・バートンなどの慈善家が戦場における医療・救援活動を展開していました。特にナイチンゲールは、当時既に軍の医療サービスを見直すよう主張していました。その場しの

ぎの短期的な慈善活動を超える、新たな対応の必要性が認識されつつあったのです<sup>(7)</sup>。

アンリー・デュナンを始めとする赤十字の創設者たちは、この必要性を強く認識していました。そして、以下の二つの目標を達成するために、国際的な支援を要請しました。第一の目標とは、負傷者を公平かつ中立的に支援する、国家から独立した永続的な組織を設立すること、第二の目標は、敵の負傷兵、医療従事者、民間人に対して国家がどのような待遇をするのかを定める国際的な規則を策定することでした。1863年のICRCと最初の赤十字社の設立、翌年のジュネーブ条約（第一条約）の締結は、人道支援活動および国際人道法の誕生を意味するものとなりました<sup>(8)</sup>。

デュナンやその他赤十字の創設者は、紛争時に負傷者を支援するための救援組織を平常時に設立する、という明確かつ限定された目標に加えて、戦争行為に人間性を与えるという大きな野望を抱いていました。このような野望は、平和主義には及ばないものの、非常に理想主義的なものに聞こえるかもしれません。しかし、その実現に向けた活動はむしろ、集中的かつ現実的なものでした。例えば、独立していながらも共通の目標を持つ各国の救済型社会の間でネットワークを樹立したり、国際法の成文化を実現したり、という取り組みを展開します。

### ■紛争の150年と、発展、適応および実行の能力

近代では当たり前となっている様々な概念や手法、アプローチは、ICRCの設立時から存在していました。そして、これらを分析することで、国際赤十字・赤新月運動が時代に合わせてどのような変化を遂げ、過去の教訓を反映させ、過酷な状況の中でも新しい手法を導入し続けてきたのか、説明することができます。

#### 対話、説得、そして人道的な外交

第一に、赤十字の設立は、市民社会が国際的な連帯を促進するうえでいかに力を発揮できるのかを示すものとなりました。「ソルフェリーノの思い出」の出版、そして国際赤十字・赤新月運動の設立を導いた1863年10月の最初の国際会議における一般市民の集結は、真の人道的なアドボカシー・キャンペーンであったと言えるでしょう。今日の市民社会が持つ、国内および国際政治のアジェンダを設計・影響するという役割を予示するものであったとも考えられます。ICRCと国際赤十字・赤新月運動はこれまでに「人道的な外交」における広範囲の経験を蓄積してきました<sup>(9)</sup>。

アンリー・デュナンは当時、ツイッターのアカウントは持っていませんでしたが、当時のコミュニケーション・ツールを駆使することで自身の考えを広め、権力者に働きかけました。電報を始めとする近代のコミュニケーション技術が発展するとともに、国際的な連帯は急成長することとなります<sup>(10)</sup>。

戦場での直接的な経験があるデュナンは、当時の政治的指導者に説得力を持って向き合うことができました。ICRCは現場に根ざした活動を行い、助けを待つ人々との密接な関係を築くことで、被害者の声を正当に代弁することができます。これらの特徴はまた、ICRCが人道支援活動や法を発展させ、革新的な手法・対応を導入する際の、妥当性および能力の前提条件ともなります。

ICRCは民衆の叫びによって生まれた組織ですが、紛争当事者と接する際の優先的な手法として、直接的かつ機密の対話を用いてきました。この手法はICRCの活動の中核ともなっていますが、透明性を求める国際的な世論に疑問視されることもあります。しかし、こうして二者間で行われる



機密の対話は、人道的な視点から評価した際に有効であると証明されています。ICRC が支援・保護する人々にアクセスするにあたって、重要な根拠となるのです。無論、このような対話が無条件かつ決定的な手法であるとは限りません。当局との対話をする中で、この対話からどのような進歩が達成され、その進歩が対話の質と合致するものであるのか、ICRC は見極めながら活動しています<sup>(11)</sup>。

#### 支援を必要とする人々へのアクセスを可能とする、原則に基づいたアプローチ

1864年に締結されたジュネーブ条約によって、中立性と、負傷兵、医療従事者と特定の人道機関に対する保護が初めて保障されました。そして、第二次世界大戦後の冷戦下の環境の中で、ジャン・ピクテを中心とするICRCは、ICRCおよび国際赤十字・赤新月運動の基礎となる原則に関する一貫した構想を確立します。その結果、1965年にウィーンで開催された第20回赤十字国際会議において、「赤十字の基本原則」が採択されます<sup>(12)</sup>。この際に定められた人道、公平、独立、中立の原則は、周囲の人道セクターにも多大な影響を及ぼしました。

支援を必要とする人々にICRCがアクセスするためには、紛争当事者にICRCは以下のような団体であることを理解してもらうことが有効となります。第一に、ICRCは政治的な圧力から独立しています（これは、ICRCの資金源が多様である一方で、その統治はスイス国民によって一元的に行われているため可能となっています）。第二に、ICRCが持つ唯一の関心は、どちらか一方の側につかず、紛争およびその他暴力の被害を受ける人々を公平に保護・支援することです。「中立性を保つことは道徳に基づいた判断ではなく、人道支援を必要とする人々にアクセスするために最も有効な手段なのです」とフィオナ・テリーは説明します<sup>(13)</sup>。

中立と独立が、支援を必要とする人々にアクセスするための手段だとすると、公平と人道は人道主義の哲学を象徴する原則です。何れの原則にも妥協の余地はありません。

ICRCは設立以来、紛争時の支援を行うにあたって、これらの原則に基づいた人道的な活動が必要であると主張してきました。この原則は国際赤十字・赤新月運動を結びつける中核的な価値であると同時に、機能上の重要性も備えています。例えば、人道支援活動と、それが政治的な主体によって利用されてしまう危険性をめぐるジレンマに対して、この原則は有力な評価基準となります。

150年前と比べて、現代にははるかにたくさんの国際的な連帯や人道支援活動に携わる国際機関、NGOが存在します。しかし、紛争地域で活動ができる人道支援組織の数は未だに限られています。ICRCは自らの原則と、これまで発展・改善されてきた組織内の政策（Doctrine）を厳守することで、支援を必要とする人々に働きかけ続けていくことを目標とします。

#### 法の力

今日に至るまで、国際人道法とその執行メカニズムは、変化する紛争の現実に対応するために発展し続けてきました。また、紛争やその他暴力の被害者に人道支援を届けることと、そのような状況に適用される法を制定することを組み合わせた活動は、ICRC特有のものと言えるでしょう。ICRCが支援を必要とする人々と密接な関係を築き、こうした支援・保護活動を行うことについて、アンドレ・マルローは著書「希望」で「良心を経験に最大限反映すること」と言及しています<sup>(14)</sup>。

ジュネーブ条約が採択されて以来、武力紛争を規制する法は持続的かつ漸進的に発展してきま

した。しかし、これは現代においても慎重に扱うべき問題として考えられています。その理由は、国家の主権、安全保障および軍事的配慮と、人道的な配慮の間に、断固とした緊張関係が存在し続けているからです。また、法の発展は停滞期に陥ることもあり、この際には、それ以前の成果が疑問視されることもありました。

このような理由から、法や法的保護のメカニズムの発展を保障するためには、常に変化し続ける戦争行為や兵器の現実に注意を払うことが必要となります。ICRCはこの点において数々の成果を残しており、それは時に独自の試みとして、もしくは国際社会の他主体の協力のもとに実現されています。1949年のジュネーブ諸条約と追加議定書から、近年では1998年のオタワ条約や2008年のクラスター弾に関する条約に至るまで、ICRCの成果は幅広いものとなっています。

ここで特に注目し値する二つの取り組みは、2006年に発表されたICRCによる慣習国際人道法の研究と付随するオンライン・データベースの作成<sup>(15)</sup>、そして、目下進行中であるジュネーブ諸条約と追加議定書への論評(Commentaries to the Geneva Conventions and the Additional Protocols)の改訂です<sup>(16)</sup>。

ICRCの創設者たちは、科学的・技術的進歩が人類にとってのリスクにもチャンスにもなり得るという二面性を理解していました。ICRCおよびReview誌は現代においても同様の警戒心を抱いており、それはReview誌の「新たな技術と戦争(New technologies and warfare)」号<sup>(17)</sup>でも描かれています。しかし、法の発展というのは、数々の妨げを乗り越え、これまでの脆い成果を保存することによって実現します。ICRCは1868年に、2年前に締結されたジュネーブ条約を完全に再交渉する提案を持ちかけられますが、それに抵抗しています<sup>(18)</sup>。また、既存の法の正当性・妥当性が疑問視される度に、ICRCはその法を再確認する作業を行わなければいけません。例えば、2011年9月11日の同時多発テロ後の10年間、アメリカが展開した「対テロ戦争」は法の進展および妥当性に新たな疑問を提示しました。しかし、グアタナモ収容所における被拘束者の処遇などに関する、アメリカとの困難な交渉において、ICRCはその信念を頑固として保持しました<sup>(19)</sup>。

## 人道の力

デュナンの夢は「人道の力」を解き放ちました<sup>(20)</sup>。ICRC創設者たちの主要な目標は、公平に支援活動を行う、政府から独立した組織を各国に設置することでした。1863年はICRCだけでなく、今日国際赤十字・赤新月運動と呼ばれるようになった、各国の赤十字・赤新月社、国際赤十字・赤新月社連盟(IFRC)、そして赤十字国際委員会(ICRC)の誕生の年でもあるのです<sup>(21)</sup>。

国際赤十字・赤新月運動の強みは地域に根差した活動と、187か国における9,700万人のボランティア、会社および職員の献身的な働きです<sup>(22)</sup>。この多様なメンバーシップは、被害者に密接に寄り添うだけでなく、彼らのニーズを効率的に評価することを可能とします。今日、国連諸機関や国際NGOなどの主要な人道支援組織は、現地のパートナーを探し、危機に対応するための現地の能力を育てることの重要性をますます意識するようになっていきます。国際赤十字・赤新月運動は常にそのような取り組みに注力しており、それは現代の多極化した世界において非常に重要な財産となっています。ICRCの活動はあらゆる面で各国の赤十字・赤新月社のボランティアや職員の動員なくして成り立ちません。また、国際赤十字・赤新月運動は、現代の複雑化および長期化する危機に必要とされる、多角的な対応をとることができます。

政府からの圧力を受けたり、総合的な国際人道活動の一部になることを要求されたりする中で、国際赤十字・赤新月運動はその基本原則に基づいた団結を保持しなければなりません。今日の複雑な人道的ニーズに応えるために、ICRCは国際赤十字・赤新月運動とのパートナーシップ精神を継続し、発展することが必要となります。

### 過去の経験にもとづく学び

150周年を迎え、ICRCは過去の経験を振り返ることに力を注いでいます。赤十字の歴史は非常に充実したものであり、今日の課題に対応するための創造的な解決策がその歴史の中から発見されることもあります。自身の歴史や現代の活動を批判的に評価することは良い動きです。振り返りの過程を通じて、組織の長所が短所となることもあります。例えば、明確なマンデートは集中的な活動につながりますが、その限定された解釈によって、組織は究極の人道的な目標を見失ってしまう可能性があります。実際、このような現象は過去に観察されていました。第二次世界大戦時、ナチスによって犠牲になったユダヤ教徒およびその他民間人を保護することができなかったICRCは、「規範の羅針盤を失っていた」とICRC総裁ピーター・マウラーは述べています<sup>(23)</sup>。

### ■今日の課題

150周年を迎えたICRCは、設立された当時の世界と大きく異なる世界に直面しています。無論、1860年代と同様に、科学・技術的進歩、社会的関係の変化、新たな地域的大国の登場、暴力や紛争の性質の変化など、今日の世界は大転換期を迎えています<sup>(24)</sup>。しかし、頻発する人道的課題がありながらも、紛争の現実に変化し続けており、ICRCも新たな課題に直面しているのです。例えば、世間からの詮索が厳しくなり、ドナーの要求が高まり、組織および広義の人道セクターが発展する中で、プロフェッショナル化への動きが求められています。このプロフェッショナル化への動きは、人道的なマンデートに反映されなければなりません。これは企業活動への癒着ではなく、そのマンデートの実現における効率性やイノベーションによって評価されます。

### 人道危機の頻発と複雑性

新たな課題の出現に加えて、人道危機の「予測不可能性」は予測可能であり続けています。人道セクターの歴史において、迅速な対応への準備、新たな人道的課題への継続的な適応、過去の失敗からの学び、そして自身の信念や行動に対する批判的な評価は、常に必要とされてきました。1862年には既にアンリー・デュナンは以下のように述べています：

「予期せぬ驚きが重要性を持つこの世の中では、戦争は最も突然かつ予想外な形で発生するのではないのでしょうか。そして、このような懸念がある限り、予期せぬ事態に対する予防策を取るべきではないのでしょうか」<sup>(25)</sup>

人道支援組織にとって、人道危機の数の増加、および期間の長期化、そして影響を受ける人々のニーズの複雑化が新たな課題となっています。例えば、気候変動は大規模災害の頻発を引き起こす可能性があり、それは特に、人口密度が増加し続ける都市部に甚大な影響を及ぼします。また、拡大する格差は不正義や暴力の原因となり続け、国家による抑圧はより多くの国内危機や暴力につながります。武力紛争と自然災害の両方の影響を受ける国々では、経済的、政治的そして環境

的な危機が組み合わさり、壊滅的な結果を引き起こします。

### アクセスと容認

人道的なニーズが増える中、紛争や暴力の影響を受ける被害者へのアクセスは大きな課題として残ります。一方で、国際的な人道活動を軍事的、政治的アジェンダの下位に置く試みがあり、国家が人道支援活動を断定的に管理する傾向がみられます。他方で、人道支援組織は非国家武装集団と直接やりとりを行わなければなりません。現代の紛争においてこのような武装集団はますます細分化しており、彼らとの対談がより複雑なものとなっています。

植民地独立後の文脈、そして今日における宗教急進化の風潮の中では、中核となる人道的な価値の普遍性が政府や武装集団のみならず、人々からも疑問視されています。これらの価値は重要な概念として捉えられるだけでなく、拒否されることもあるのです。人々に価値を受け入れてもらうために、ICRCはどのような人にも選ばれるパートナーとならなければいけません。クローディア・マクゴールドリックは以下のように説明します<sup>(26)</sup>。

「欧米の学問が考案する『普遍的』な原則と技術的な解決策を強制することは、ますます激しい抵抗に遭うでしょう。現地当局と影響を受けたコミュニティとのより良い対談に加えて、制度化された解決策ではなく原則に基づいた解決策を促すことが必要となります」

増加するニーズとアクセスの不足に直面する人道支援組織にとっての最大の不満は、現代においては19世紀と異なり、政治的な意志さえあれば支援を必要とする人々に届ける医療および技術的解決策があるということです。しかし、グローバル・ガバナンスが欠如しており、地域的な権力がその隙間をまだ埋めることができている状況では、紛争を解決および予防するよりも、封じ込めることが重要視される傾向があります。人道支援活動は、信頼性のある政治的な解決策が存在しない中で不釣り合いな注目を集めており、それが人道支援組織に大きなプレッシャーを与えています。

### 国際人道法の課題

国際人道法における法的な保護手段や執行機関は発展し続けてきましたが、いまだ多数の文脈で、それは順守されていません。特に近年 ICRC が世界に呼び掛けているのは、医療従事者、設備および施設の尊重が損なわれている問題です。この問題は、紛争や暴力の影響を被る人々の健康にも悲惨な結果をもたらします<sup>(27)</sup>。悲しいことに、ソルフェリーノの戦いの時と変わらず、傷病者の保護・治療が人道および法的懸念の中心となっているのです。Review 誌は次号をこの問題に捧げます。

ICRC にとって、現代における法の発展にまつわる主な関心は、非国家間の武力紛争で自由を剥奪された人々をいかに保護し、そして、国際人道法の順守に関するメカニズムの有効性をいかに拡張・保障するか、という点です<sup>(28)</sup>。

ICRC は国際人道法に関する知識を広め、それを国内法や軍事訓練、市民教育に取り入れる活動を行っています。そして現代において、この活動はかつてないほどに必要とされています<sup>(29)</sup>。戦闘員の行為を効果的に改めるためには、現場での活動と、その活動に対する省察が特に重要となります。また、新しい技術は、軍事的能力を増大させるだけでなく、国際人道法に関する予防

活動に質的な変化をもたらします。例えば、オンライン訓練や軍事的なバーチャル・シミュレーターの利用は、教育および訓練の大きな改善につながるでしょう<sup>(30)</sup>。

今日の紛争は概ね非国家間のものであるため、非国家の武装集団との関わりはいつそう重要性を増すことが予想されます。ICRC はこれまでも長らく紛争の全ての当事者との対話を行っており、非国家武装集団への働きかけにおける経験を蓄積してきました。この専門知識を活用することは、武力紛争の被害者へアクセスし続ける際に必要不可欠となります。

### The Review の特別号

この号の出版は、Review 誌の原型である 1863 年創刊の赤十字国際紀要を思い出す機会となりました<sup>(31)</sup>。何十年もの間、Review 誌は ICRC および各国の赤十字社の課題を反映し、その活動に関する情報を発信し続けてきました。そのアーカイブは国際赤十字・赤新月運動、そして広義の人道支援活動の発展を証言するものとなっています。これまでの出版物は全てデジタル化されており、ケンブリッジ大学出版局からオンライン上で入手することも可能です<sup>(32)</sup>。

Review 誌ははじめに、ICRC 総裁のペーター・マウラーに対して、組織の将来への展望に関するインタビューを行いました。そして、現代の ICRC の活動について、あらゆる地域の様々なバックグラウンドを持つ 10 人に意見を求めました。彼らは ICRC および現代の人道支援活動における課題について、率直で建設的な評価を提示します。

150 周年は、ICRC の歴史を振り返るだけではなく、世界が対応しなければならない現代の道徳的課題について考える機会を提供します。人道支援組織は、被害者への安全なアクセスを得て、紛争に関する法を順守させるための、終わりのない戦いに参加しています。19 世紀の戦場と同様、21 世紀の紛争とその他暴力の文脈では、敵の管理下に置かれる人々をいかに保護するかが重要となります。進歩と野蛮性の緊張関係は存続するのです。

従来そうであったように、紛争と暴力による人的損失は容認できるものではありません。ICRC は人道のために尽力し続けます。しかし、アクセスの不足や危険な状況が原因となり、支援を必要とする人々が手の届かない場所に存在し続けているのも事実です。人道支援活動の枠を超えて、民間人を救い、国際人道法を尊重することが何よりも重要なのです。

アニバーサリーの意義は何でしょうか？「私にとって、ICRC は私がある存在を知った日に誕生しました」と、サミ・エルハジ氏はこの号に寄稿しています。これは、彼が収監されていたグアンタナモの監房を ICRC 職員が訪れたときのことを示しています。この 150 年間、ICRC が収容所の中の人々を訪れ、愛する者との再会を実現し、必要な食料、水、医療、そして家族に関するニュースを届けた際に、彼らの中で ICRC が誕生しているのです。今日、ICRC の核となっている使命は 150 年前と変わりません。法を尊重し、命を救い、人間の尊厳を回復するため、ICRC は活動を続けます。

- <sup>(1)</sup> Louis Appia and Gustave Moynier, *La guerre et la charité*, Cherbuliez, Geneva, 1867, cited in Caroline Moorehead, *Dunant's Dream: War, Switzerland and the History of the Red Cross*, Carroll & Graf, New York, 1999, p. 51.
- <sup>(2)</sup> 今日の国際電気通信連合
- <sup>(3)</sup> 869年に完成。
- <sup>(4)</sup> 後にナチスのイデオロギーにつながるアルテュール・ド・ゴビノーの「諸人種の不平等に関する試論」が1855年に出版され、カール・マルクスも、共産主義の種を撒き、人類を分裂するイデオロギー対立を生むこととなる「資本論」の執筆を進めていた（1867年出版）。
- <sup>(5)</sup> 1865年12月6日に奴隷制を廃止するアメリカ合衆国憲法修正第13条が批准された。
- <sup>(6)</sup> フランスにおいてストライキや連合が廃止された（事実上、労働組合の設立が認可された）のは、1864年の5月のことであった（*Loi Ollivier of 25 May 1864*）。
- <sup>(7)</sup> フローレンス・ナイチンゲールについての詳細は：Cecile Woodham-Smith, *Florence Nightingale, 1820–1910*, Constable and Company Ltd., London, 1950. C.J. Gill and G.C. Gill, 'Nightingale in Scutari: Her Legacy Reexamined', in *Clinical Infectious Diseases*, Vol. 40, No. 12, pp. 1799–1805. Clara Barton, the founder of the American Red Cross, pioneered medical relief during the American Civil War, by organising volunteer corps of nurses and doctors to tend to the areas where the war was raging. See Marian Moser Jones, *The American Red Cross: from Clara Barton to the New Deal*, Johns Hopkins University Press, 2013.
- <sup>(8)</sup> 1863年の国際会議において国際赤十字・赤新月運動が設立された後、負傷兵の保護と医療従事者の中立を規定する最初の国際条約を採択するために、委員会は各国をジュネーブに招集した（1864年8月22日のジュネーブ条約）。
- <sup>(9)</sup> Marion Harroff-Tavel, 'The humanitarian diplomacy of the International Committee of the Red Cross', in *African Yearbook on International Humanitarian Law*, 2006, pp. 1–16, available at: [www.icrc.org/eng/resources/documents/article/other/humanitarian-diplomacy-articles-040310.htm](http://www.icrc.org/eng/resources/documents/article/other/humanitarian-diplomacy-articles-040310.htm).
- <sup>(10)</sup> A. Appia and G. Moynier, above note 1, p. 519.
- <sup>(11)</sup> 'The International Committee of the Red Cross's (ICRC's) confidential approach', in *International Review of the Red Cross*, Vol. 94, No. 887, 2012.
- <sup>(12)</sup> 基本原則の詳細は：[www.icrc.org/eng/resources/documents/red-cross-crescentmovement/fundamental-principles-movement-1986-10-31.htm](http://www.icrc.org/eng/resources/documents/red-cross-crescentmovement/fundamental-principles-movement-1986-10-31.htm).
- <sup>(13)</sup> Fiona Terry, 'The International Committee of the Red Cross in Afghanistan: reasserting the neutrality of humanitarian action', in *International Review of the Red Cross*, Vol. 94, No. 881, 2011, p. 187.
- <sup>(14)</sup> André Malraux, *L'espoir* (in English, 'Man's Hope'), Éditions Gallimard, Paris, 1937.
- <sup>(15)</sup> データベース：[www.icrc.org/customary-ihl/eng/docs/Home](http://www.icrc.org/customary-ihl/eng/docs/Home).
- <sup>(16)</sup> Jean-Marie Henckaerts, 'Bringing the Commentaries on the Geneva Conventions and their Additional Protocols into the twenty-first century', in this issue.
- <sup>(17)</sup> *International Review of the Red Cross*, Vol. 94, No. 886, 2012.
- <sup>(18)</sup> C. Moorehead, above note 1, p. 58.
- <sup>(19)</sup> See the opinion piece by John Bellinger in this issue.
- <sup>(20)</sup> 1999年5月、「人道の力」は赤十字・赤新月活動のスローガンに制定された：<http://w3.ifrc.org/what/values/power.asp>.
- <sup>(21)</sup> 最初の赤十字社は1863年ドイツのヴェルテンベルクで設立された。詳しくはこの号のStefanie Haumerの記事を参照。国際赤十字赤新月社連盟は1919年に設立された。
- <sup>(22)</sup> [www.ifrc.org/en/who-we-are/the-movement/](http://www.ifrc.org/en/who-we-are/the-movement/) および [www.redcross.int](http://www.redcross.int).
- <sup>(23)</sup> 2012年11月19日、Bad ArolsenのInternational Tracing Serviceで行われたピーター・マウラーによるスピーチ
- <sup>(24)</sup> Claudia McGoldrick, 'The future of humanitarian action: an ICRC perspective', in *International Review of the Red Cross*, Vol. 93, No. 884, 2011, pp. 965–991.
- <sup>(25)</sup> Henry Dunant, *A Memory of Solferino*, translated from the first French edition published in 1862, The American National Red Cross, Washington D.C., 1939.
- <sup>(26)</sup> C. McGoldrick, above note 24, p. 990.
- <sup>(27)</sup> [www.icrc.org/eng/what-we-do/safeguarding-health-care/index.jsp?cpn=hcid](http://www.icrc.org/eng/what-we-do/safeguarding-health-care/index.jsp?cpn=hcid).
- <sup>(28)</sup> <http://www.icrc.org/eng/what-we-do/other-activities/development-ihl/strengthening-protection-victims-armed-conflict.htm>.
- <sup>(29)</sup> 'International Committee of the Red Cross: prevention policy', in *International Review of the Red Cross*, Vol. 91, No. 874, 2009, pp. 415–430.
- <sup>(30)</sup> Ben Clarke, Christian Rouffaer and François Sénéchaud, 'Beyond the Call of Duty: why shouldn't videogame players face the same dilemmas as real soldiers?', in *International Review of the Red Cross*, Vol. 94, No. 886, 2012, p. 714.
- <sup>(31)</sup> *Bulletin international des Sociétés de Secours aux Militaires Blessés*, No. 1, Le Comité International, Soullier & Wirth Publ., Geneva, October 1869, p. 4.
- <sup>(32)</sup> <http://journals.cambridge.org/action/displaySpecialPage?pagelid=2156>.

 SPECIAL FEATURE

## 35 years of ICRC: souvenirs and anecdotes

Vincent Nicod<sup>1</sup>

### 2000 years of Japanese wisdom

"Do not try to change what 2000 years of Japanese wisdom taught us"... This is how Kokawa-san of the JRCS put an end to our friendly argument and made me accept to pull the bamboo curtain down on the terrace, keeping the sun out of our bunker but depriving me on the view over the jungle around us... This was nearly 35 years ago, in the NW 9 camp, established for Vietnamese "land-people" refugees, on the Thai-Kampuchean border. The plight of the Vietnamese fleeing their country by sea (the "boat-people") was well known, in the eighties, but those "land-people", fleeing Vietnam by road, through Kampuchea, were a more difficult case. Pending their re-installation in a country of asylum, they were sheltered in a very basic camp, in the jungle, in a no-man's-land, right on the border. There, to ensure their protection, the ICRC was enforcing a 24 hours, 7 days a week, presence in the camp. We used to shift teams of two delegates several times a week to maintain our permanent presence on the ground. During the day, the delegates supervised ICRC Tracing activities in the camp, particularly crucial for the Vietnamese who, once the family link with their relatives already re-settled abroad could be re-established, could call for a family reunification with them. This was the only possibility, for the "land-people", to leave the camp.

Meanwhile, the JRCS, and other Red Cross National Societies, ensured the maintenance of the community's infrastructure (latrines, water system, medical posts and dispensary, food distribution platform etc.). Leader of the JRCS teams on the border, Kokawa-san was one of the few representatives of the National Societies to spend tours of duty in NW 9.

Due to frequent clashes between armed groups from the various Khmer factions fighting along the border and to sometimes erratic shelling from the Vietnamese artillery in the area, the ICRC "residence", which also served as an "office", was housed in a bunker, made of sand bags, which, of course, did not have any window. Inside, the heat was terrible. We were in the middle of a hot and humid jungle area. No air could circulate between the walls and electricity was scarce, only available from a small generator, running for few hours a day to maintain the load of the battery of the ICRC radio, which was the only means of communication available to the Red Cross teams there. Water was rationed, therefore shower was a rare luxury and food available to the delegates was basic, as a mark of solidarity with the "land-people" sheltered in the camp. Alcohol was not allowed. Needless to say that, at that time, there was no TV, no mobile phone, no satellite communications, no computers, therefore no e-mail, internet, facebook nor twitter... The curfew imposed by the ICRC started at nightfall, around 6 pm, and could only be lifted at day time, provided there was no fighting in the area. A Royal Thai Army detachment, Task force 80, ensured the security of the border area, including the camp and our link to the outside world was a VHF radio, which we could use only in time of emergency.



© Naoki KOKAWA  
1980 in Thailand, Mr. Naoki KOKAWA, Director of International Relief, JRCS & Mr. Vincent Nicod Worked together for Cambodian refugees in their young days.

<sup>1</sup> ICRC Head of Mission in Tokyo

Thus, in the evening, we would spend our free time talking to each other and I would listen avidly to Kokawa-san telling me about Japan, about the colours of the trees in autumn, about the cold winter, in Hokkaido, where bears and deers roam freely, about the taste of the “nama biru” with “eda mame”, of the sushi, the sashimi and about all what makes Japan such a special place in the world. He would tell me that in Japan, we sleep on the floor and we take off our shoes when we enter a house. And then I would dream that all Japanese girls would wear a bright-coloured kimono when they go out with friends, to drink green tea, while all the boys dream to become sumo fighters and drink a lot of sake.

Then, I would tell him about my country, Switzerland, such a small place in the world, and about the cheese, which replaces your sushi on our tables. I would also tell him the taste of the white wine, from the vineyards we grow on the slopes falling in the lake, in the Lavaux region, close to my village. And, since then, Kokawa-san believes that, in Switzerland, we eat cheese and chocolate all the time and we all go skiing to reach our schools in winter, which is why, in 1972, in Sapporo, the Swiss won so many gold medals at the winter Olympics.

In NW 9, most of the time, the situation was calm enough to allow us to spend some time in the open, in front of our “bunker-house”, where we had built a small veranda. One Sunday afternoon, as I wanted to lift the curtains of bamboo that Kokawa-san had someone made for us in the camp, in order to allow some wind to come in, he argued that we should let them down, to prevent the sun from penetrating and heating up the whole bunker. As we had time to do so, we started arguing about what was more comfortable: to suffocate in the shade, without air coming in, or to roast under the sun but enjoying some kind of breeze from the jungle... Finally, Kokawa-san cut it short: “we, in Japan, we invented the curtain of bamboo, to keep the sun out and we made the “uchiwa”, to create our own breeze. Do not try to change what 2000 years of Japanese wisdom taught us”...

More seriously, besides a lesson on the 2000 years of Japanese wisdom, the first field mission of my 35 years of ICRC career in more than 20 countries made me discover the suffering provoked by the cruelty of armed conflict and taught me how fragile is life, which can be stopped by a bullet, a shrapnel, a hand-grenade or a machete in a split second... I learned, while transferring war wounded to the ICRC hospital in Kao I Dang, where a JRCS medical team operated, how painful and long is the recovery for a poor farmer, who had lost a leg on a landmine and, at the same time, all hope to lead a normal life again. I saw the dignified tears of the family of a young and beautiful girl, who would never be able to bear a child after having been raped and tortured by marauding fighters and I saw the fear in the eyes of those orphans, whose families had disappeared, and who had to contemplate a new life, alone in the world...

### **An unknown place under the sun**

Beginning of 1986, from the ICRC sub-delegation of Kassala, in the desert of North Sudan, where I had been posted since 1984, I had to transfer directly to Kenya, “to see if there was a way to do something for the war wounded transferred there from Southern Sudan”. These few words were the only “Terms of Reference” I received from my boss, in Geneva, to start my mission “along the border between Sudan and Kenya”. I was given 50,000 USD, available on the ICRC account of the Nairobi Regional Delegation, in case a first relief operation emergency had to be set-up. I had no clue where I was going and I had never heard before the words “Turkana”, “Lokichokio” “Toposas” etc.. I did not really know where and what was Southern Sudan, except that it was... in the South!

The ICRC Delegation in Nairobi, based on its headquarters agreement with the Government of Kenya, could not work in the Sudan. Therefore, I was dispatched there as a “flying Delegate” detached from the ICRC Delegation in Khartoum. After we clarified this with the Ministry of Foreign Affairs in Nairobi, I



borrowed a 4x4 car from the ICRC office and I left to a place which was a tiny point on the map, at the end of the road, on the Kenya-Sudan border, which was officially closed. On the way, an ICRC nurse, sent from the ICRC Uganda office, joined me to provide the medical professional advice on the best way to deal with the war wounded, if any.

We drove on a narrow, but tarmacked, road to Lodwar, where, during the colonial times, the British had exiled Jomo Kenyatta, who, later, became Kenya's first president. We got the clearance to continue our mission but, as it was late and dangerous to drive after dark there, we had to spend the night in Lodwar, in a local Hotel, the Turkana lodge, which offered, even by my African standards, a very minimum level of comfort. The following day, after few hours of a difficult drive, we stopped at the missionary hospital of Kakuma, where a team of Irish catholic sisters were doing wonders to help the local population and treat an important group of Southern Sudanese war wounded. The hospital was overwhelmed with the influx of wounded and was not properly equipped to cope with them. We conducted thorough interviews with the wounded. Unable to do anything else, we promised to come back soon and went to our cars. However, the rains had cut the dirt track which served as a road to the border and we had to spend the night at the hospital.

The following day, we finally reached Lokichokio, at the time a small African village of huts, where a semi-nomadic tribe, the Turkanas, lived, with almost no services available to them, except for a medical dispensary held by a Canadian family of Protestant missionaries and a monthly visit by an Irish doctor from Kakuma. There too, they could not cope with the humanitarian consequences of the Southern Sudan civil war.

After we got the needed clearance from the Kenyan Army officers guarding the border, we undertook several visits to surrounding makeshift camps and villages, where Sudanese people from the Toposa tribe had regrouped. Then, we decided to go back to Lodwar, where the only public telephone of the region was working, in order to call Geneva and request the ICRC to immediately launch an operation in Southern Sudan, with Lokichokio as a base.

On the way back, we met with a relief convoy of food on its way to Juba, the capital city of the Southern Sudan. The trucks, overloaded, were stuck in the mud of the rainy season and the drivers had no hope to reach the border before several days. The organisers of the convoy, a Nordic Church organisation, did not know that, because of the conflict, the border, anyway, was closed. When we told them we would come back soon to start an operation from Lokichokio, they decided to donate their food to the ICRC. Without having spent the first of my 50,000 USD given to me from Geneva, I already had a stockpile of food available to start our operation.



© CICR / HEGER, Boris  
Lokichokio, ICRC hospital. Nurse attending to a patient

Back in Nairobi, with the support of the Kenya Red Cross Society (KRCS), we mobilised trucks and staff and decided to build a camp, made of tents, to house the ICRC teams in Lokichokio, on a plot of land that the Government of Kenya had let use free of charge. Thus, few days later, with the agreement of all parties involved in the Southern Sudanese conflict, we could launch the first humanitarian cross-border operation in Southern Sudan. Then, we chartered a plane, to shift the war wounded from Southern Sudan to various hospitals in Kenya but we soon realised that this was not a viable option on a long-term. After some hesitations, the ICRC decided to build a temporary

surgical hospital in Lokichokio, on the Kenyan side of the border. Initially planned for a capacity of 30 beds, under a big tent, the hospital grew, at the peak of its operations, more than 10 years later, to a capacity of 600 beds, with an orthopaedic centre attached to it. On the relief side, the ICRC had to maintain a fleet of 17 planes, from Sudan, Kenya and Uganda, to ferry supplies to Southern Sudan and evacuate the wounded to Lokichokio.

The JRCS was one of the very first national Red Cross Societies, which came to the assistance of the ICRC in providing staff and equipment to help us cope with the situation there. Almost without interruption, JRCS staff has been working in Lokichokio, very far away from Japan on all accounts: geography, culture, climate, security, food, working conditions, environment etc., everything was different from Japan. The Sudanese patients were very intrigued by the Japanese nurses and doctors: they had never seen any Asian before and the male patients always wanted to marry the nurses, promising to give us numbers of cows and goats to buy them and compensate us for the loss. Laughingly, we would answer that they should check with the nurses first but that for us, anyway, we would never sell them to anybody: these JRCS nurses were doing wonders, in difficult conditions, to treat their patients.

In-between, international NGOs and UN agencies came and settled in Lokichokio. At the peak of the operation, this tiny village, where the WFP built a brand new airstrip, became the third busiest airport in Kenya...

After the conflict moved away from the border, the ICRC shifted its operation deep in Southern Sudan and, more than 20 years after its “temporary opening”, closed its hospital in Lokichokio.

However, I am sure that the souvenir of the Japanese nurses remain alive within the walls of the building, now abandoned... I know a Japanese singer wrote a novel based on his song, to celebrate the dedication of the JRCS nurses and doctors of Lokichokio. This is well deserved but I believe that a film should tell their story, so that this memory would not only stay in Loki but would come back to Japan, borne by the warm wind, which continues to blow over the African bush, on the border between Kenya and Southern Sudan.

### **A phantom in the village**

Years later, after missions in Thailand, the Philippines, Sudan, Ethiopia, Southern Sudan and Mozambique, I had the chance to lead the ICRC delegation in Angola, during the time of the first, and failed, Bicesse Peace Agreement, which, in 1991, temporarily halted the civil war, between the UNITA rebel movement, controlling the Highlands (Planalto) and the South of the country, and the MPLA-led Government, controlling all major cities and the coastal areas.

One of the conditions of the implementation of the peace agreement was the release of all prisoners captured during the conflict, which the ICRC was invited to verify and organize concretely, upon request from the UN, who was supervising the whole process, the Portuguese mediators, the US and Soviet observers (at the beginning of the process, the USSR still existed) and with the agreement of both parties to the conflict (MPLA and UNITA)<sup>(1)</sup>. The ICRC has acquired a long expertise in detention activities, in organizing, since almost 100 years, regular visits to hundreds of thousands of internees, security detainees, prisoners of war etc. in dozens of countries, including, as we did, during the Angolan civil war, in the UNITA-held areas. This made the ICRC the most qualified institution for the verification of the release of prisoners.

This is how I discovered the personal tragedies a civil war, a conflict internal to a country, inflict to its population: almost all high ranking people on each side had had relatives killed or taken prisoner by the other side during the hostilities. Families were divided along political lines, brothers had fought against each other, other families were separated by conflict, with some members having had to seek refuge

abroad... The mistrust among the parties was so high that reconciliation at state and personal levels was still very far from the negotiation table and the release of prisoners, instead of being a great feast for those returning to freedom and for families reunited with their loved ones, became the hostage of the political process, far from any humanitarian consideration: we were forced to negotiate figures, suspend meetings, exchange lists of names and argue for checks and controls for hours and days, meeting after meeting, held at any time of the day or the night, on Sundays or holidays, any time the parties would suddenly feel an urge to talk.

For hundreds of detainees, though, it worked and one of our national colleagues nearly had a heart attack when, suddenly, he recognized his father among the first batch of detainees repatriated by the ICRC from Benguela, on the coast, to Huambo, on the “Planalto”. He had lost contact with his father since more than 12 years and thought he had died in an ambush... His father, isolated in a high security penitentiary, had no means to communicate with the outside world... Another family, not finding their son among the first prisoners repatriated, thought he had died and proceeded with his funerals, building a monument on his tomb in the cemetery of the village. Few days later, when the ICRC brought him back home on one of its convoys of released prisoners, nobody could believe he could still be alive, because they had just buried him few days before! They thought it must have been a ghost, his phantom, coming back to punish the village who had forgotten him during the whole conflict. Everybody in the village fled. Some families barricaded themselves in their houses, others went hiding in the bush. In few seconds, the streets were empty, nobody remaining outside. The “phantom” started shouting his name in the empty street, yelling to the houses that he was alive, that the Red Cross had brought him back and that he was happy to be back. He started calling the names of his relatives begging them to come and talk to him. The first person who dared to come out and touch him, to make sure he was indeed a human being, was a small boy, more curious than afraid. Then an old lady came and also touched him and soon after the whole village came to him and a huge party started, to celebrate the return home of the son of the village.

### **Nelson Mandela: from the prison to the presidency**

From Angola, I was directly transferred to South Africa, just on time to manage the ICRC delegation during the crucial transition period between the end of the apartheid regime and the installation of the new government led by Mr. Mandela. During the campaign preceding the national elections, the armed violence, added to a high level of a particularly vicious criminality, exacerbated the situation. The ICRC had to extend its operations and, at the peak of the violent period, has to maintain five sub-delegations in South Africa (Bloemfontein, Cape Town, Port Elisabeth, Durban and Pretoria) and two mobile teams.

To work with mixed teams of white delegates and black field-officers was a challenge, everywhere, in the white suburbs surrounding the main cities and in the rural areas of the then Orange Free State, where our black field-officers faced discrimination, or in the “Bantustans” of Bophutatswana, in the North, in Transkei or Ciskei, between the Cape and the Natal provinces, and in the black “townships”, where our white delegates were sometimes attacked or verbally abused. Several times, our colleagues were physically threatened by one party or another. However, working every day in the middle of the violence helped us create confidence within the parties and allowed the ICRC to operate freely in the country. Visiting detainees in prisons also helped us get in touch with the leaders of the freedom movements, imprisoned by the apartheid regime, who could keep contact with the outside world through their family visits, thus passing the message to their followers not to harm the Red Cross and let us do our job.

In May 1994, to accompany the ICRC Vice-President, I was invited to the inauguration of President Mandela, among one of the most important gatherings of Heads of State or governments of the time, at Union Building, the headquarters of the Government, in Pretoria.

In 1995, to mark the fifth anniversary of his release, the Government decided to organise a ceremony on Robben Island, where “Madiba”, as his friends used to call Mandela, had been detained for 27 years, in a tiny cell. Mandela instructed his personal assistant, Mr. Ahmed Kathadra, to request the ICRC Tracing department in Pretoria to help his government get in touch with some of the prisoners the ICRC had visited in the past, to invite them at the party but, to Kathadra’s great surprise, we refused, arguing that we would only give names and addresses of these prisoners if all those detained for political reasons during the apartheid regime would be invited. When Kathadra replied that it would be very costly and logistically a nightmare to organise, we advised him to coordinate with the South African Armed Forces, to put them in charge, as if there would be a major disaster, requiring a mass evacuation from several places in the country to Robben Island, as a regrouping center. Mandela liked the idea and gave the necessary orders. Thus, the Armed Forces mobilised their planes, helicopters, ships, trucks, medical teams and logistics services and organised a huge party, treating like guests, and feeding and housing them, thousands of former detainees they had helped to capture during the conflict.

At this occasion, our ICRC Vice-President Moreillon, who had visited Mandela many times in his cell when he was a young ICRC delegate, was invited and I accompanied him to the ceremony on Robben Island. Mandela and Moreillon agreed to re-play, in front of the cameras, the “interview without witnesses” they used to have together, whenever Moreillon was visiting the detainees in the prison. However, when the journalists came in, they realised the cell was too small for the “Detainee” Mandela, the “Delegate” Moreillon and the cameraman: we had to run around and find a scale, which is a difficult thing to find in a prison, to allow the cameraman to film the interview through the barred window of Mandela’s cell, from the outside...

Later on, once everybody had gone and Mandela’s security detachment had left the prison, as I had the immense privilege to be in that place at that particular moment, I stayed behind, alone, to see Mandela’s cell quietly and reflect on the moral and physical strength that this great man must have had to endure such a long imprisonment and go out with a forgiving smile on his face... Suddenly, I heard somebody in the corridor and I looked out... to see President Mandela, alone also, coming back to his former cell. He was as surprised as me to find someone there and he asked my name. When I told him I was the ICRC delegate in charge in Pretoria, he had a big smile and thanked me for what we had done for him and his friends in the past. Then, he asked me not to tell anyone he was there, having escaped from his security apparatus, to have some moments, quiet, where he would go back in his thoughts, to remember the incredible path he had followed from his youth, fighting apartheid, to this prison and, finally, to the presidency of his beloved country.

I could not say anything more and I got out, without a word nor a noise, leaving behind a man, deeply in thoughts. My immediate preoccupation was then to get out of the prison, to join my Vice-President, without being spotted by the security services. When one agent saw me and asked me if I had seen President Mandela, I had a brief hesitation, then I remembered the old man in his thoughts, in his tiny cell, and I replied negatively. The agent sighed and went around the crowd, to check if the President was among his friends, celebrating joyously the fifth anniversary of his release. Nobody else knew, at that time, that their President was back in jail...

---

<sup>(1)</sup>The Bicesse Agreement : art. 1 Cease-fire, al. 3. “The cease-fire entails the release of all civilian and military prisoners who were detained as a consequence of the conflict between the Government of the People’s Republic of Angola and UNITA. Verification of such release will be performed by the International Committee of the Red Cross.”

特別寄稿

## 赤十字国際委員会で過ごした35年：追想と秘話

ヴィンセント・ニコ<sup>1</sup>

### 二千年越しの日本の知恵

「二千年の日本の知恵が私たちに教えてくれたことを、変えようとしてはいけませんよ」日本赤十字社の粉川さんはそう言って、私たちの議論に決着をつけたのでした。結局私たちは、住居である避難小屋を日光から守る一方で、周辺のジャングルへの景色を遮るすだれを下ろしたままにしました。もう約35年も前の出来事です。

1980年代前半、ベトナムの「ランドピープル」と呼ばれる難民を収容するために、タイとカンボジアの国境に作られたNW9キャンプに私たちはいました。当時、海路でベトナムを脱出する人々（「ボートピープル」）の存在はよく知られていましたが、こうしてカンボジアを経由し、陸路で避難する「ランドピープル」はより困難な状況を強いられていたのです。庇護国での受け入れを待つ間、彼らは国境の緩衝地帯で、ジャングルに囲まれたこの質素なキャンプに保護されていました。彼らの安全を確保するために、赤十字国際委員会（ICRC）は毎日24時間態勢でキャンプで活動を行っていました。職員二人がワンセットで、週数回勤務のシフト制です。日中はキャンプで離散家族の追跡調査を行っていました。これは、既に国外に移住した親族がいる難民にとって、とりわけ重要な活動でした。なぜなら、国外の親族に連絡をとり、彼らと再会することだけが、「ランドピープル」がキャンプを離れる唯一の方法だったからです。



© Naoki KOKAWA  
1980年、タイにて。カンボジア難民支援に従事する若き日の日本赤十字社国際部国際支援統括監粉川直樹氏とヴィンセント・ニコ氏

日本赤十字社をはじめとした赤十字社は、トイレや水道システム、診療所、食料配給場所の確保など、コミュニティのインフラ整備を担っていました。国境地帯に配属された日本赤十字社のチームのリーダーであった粉川さんは、赤十字社の代表としてNW9に勤務する数少ないうちの一人でした。

国境で戦闘を行っていたクメール勢力の様々な派閥の武装集団による衝突や、地域に存在していたベトナムの砲兵隊からの散発的な爆撃があったため、事務所としての機能も果たしていたICRC職員の住居は、砂袋で覆われた避難小屋の中がありました。窓はもちろんありません。気温も湿度も高いジャングル地帯だったため、室内の暑さは耐え難いものでした。風通しも悪く、電気も

<sup>1</sup> 赤十字国際委員会（ICRC）駐日代表

無線を充電するためだけに小さな発電機が数時間稼働するのみです。そこに住んでいた赤十字関係者にとって、無線だけが外部との通信手段でした。水も配給されて限られていたため、シャワーを浴びることは贅沢行為。キャンプに暮らす「ランドピープル」との連帯を示すため、職員も質素な食事をとっていました。もちろん、飲酒などとんでもありません。言うまでもありませんが、当時はテレビや携帯電話、衛星通信、コンピューターはなかったため、電子メールやインターネット、フェイスブック、ツイッターなども存在しません。ICRCからは午後6時以降の外出禁止令が出されていて、日中は戦闘が止んでいれば解除される、といった具合でした。タイ王国陸軍から派遣された特別部隊「80」が、私たちのキャンプを含む国境地帯の治安確保を担っていました。

そのため、私たちの自由時間の過ごし方は、もっぱら四方山話。粉川さんは秋の紅葉や、熊や鹿が自由に歩き回る北海道の寒い冬、「ナマビール」と「エダマメ」、寿司や刺身の味など、日本についてたくさん話をしてくれました。私は夢中になって聞き入ったものです。日本人は床に布団を敷いて寝て、家に入るときに靴を脱ぐ、ということも彼から教わりました。当時の私の想像たるや、日本人の女性は皆友達と緑茶を飲みに出掛けるときにカラフルな着物をまとい、男性は全員力士になることを夢見て日本酒を浴びるほど飲むのだと思っていました。

一方で私も、粉川さんに故郷のスイスの話をしました。スイスは小さな国で、日本の寿司に代わるものがチーズであるということ。また、白ワインの豊かな味や、私の村の近くのラヴォー地区では、湖に向かって下りる斜面にぶどう畑が広がる様子など、さまざまな話題で盛り上がりました。そんなこともあり、粉川さんは今でも、スイス人が常にチーズとチョコレートを食べ、1972年の札幌オリンピックであれほど多くの金メダルを獲得したのもスキーで学校に通っているため、と信じて疑わないかもしれません。

NW9 キャンプは比較的状況が安定していたので、私たちは避難小屋の前に設置したベランダで時を過ごすこともありました。ある日曜の午後、粉川さんが以前発注したすだれを私が上げて換気しようとしたところ、彼が止めに入りました。すだれを下げておけば日光が遮られて、避難小屋の内部が暑くならないと彼は言うのです。そこで、息苦しくても日陰にいるのと、太陽の下で焼け焦げながらもジャングルから吹くそよ風を受けるのでは、どちらが心地よいかという議論が始まりました。最終的に、粉川さんは冒頭のように議論をまとめたのです。「私たち日本人は日光を遮るために、すだれを発明しました。そして、うちわというものを使って、自ら風を吹かせるのです。二千年の日本の知恵が私たちに教えてくれたことを、変えようとしてはいけませんよ」。

真面目な話をすると、ICRCで35年間キャリアを積み、20カ国を渡り歩きましたが、初めての現場経験がこのミッションでした。二千年の日本の知恵に加えて、残虐な武力紛争が生む苦しみと、命の脆さを教わりました。命は一つの銃弾や榴散弾、手榴弾、なたによって、たった一瞬のうちに奪われてしまいます。負傷した農民の男性を日本赤十字社の医療チームのいるカオイダンのICRC病院まで運んでいたとき、地雷で足を失った彼が元の生活に戻れるまでどれほどの時間を要し、苦痛にさいなまれるのか、考えさせられました。また、略奪目的でうろつき回る兵士から

レイプと拷問を受けて、子どもを産めない身体になってしまった幼く美しい少女の家族が、尊厳のある涙を流す姿も見ました。家族を失って、新たな人生をたった一人で生きていかなければならない孤児たちの目に映し出される恐怖も、私の目に焼き付いています。

### 炎天下の見知らぬ地

1984年に配属されたスーダン北部のカッサラから、私は1986年の初めにケニアへ転任しました。スイスのジュネーブ本部にいる上司から唯一出された指示は、「スーダン南部から移送された戦傷者に何かできないか、見てきてくれ」というものでした。そこからスーダンとケニアの国境地帯での任務が始まったのです。ケニアの首都ナイロビにあるICRC地域代表部の口座に、5万ドルが緊急援助用に送金されました。しかし、いったい何をすればいいのか、「トゥルカナ」「ロキチョキオ」「トボサ人」などの言葉が何を意味するのか、見当もつきませんでした。スーダン南部がどのような場所なのかもわからず、ただ知っていたのは、それが文字通り南に位置するということだけでした。

ナイロビのICRC地域代表部は、ケニア政府との取り決めによって、スーダンで活動することが許されていませんでした。そのため、私はスーダンの首都ハルツームにあるICRC代表部付きの「渡航派遣員」として現地に入ります。この私の立場をケニアの外務省と確認した後、ICRCのナイロビ地域代表部から借りた四輪駆動の車で地図上の小さな点を目指し、当時閉鎖されていたケニアとスーダンの国境へと向かいました。途中、ウガンダにあるICRC事務所から派遣された看護師が合流。彼女は、戦傷者を治療する際に専門的なアドバイスを提供する役割を任されていました。

私たちはケニア北西部ロドワーを目指し、細くも舗装された道を進みました。ロドワーは後にケニアの初代大統領となるジョモ・ケニヤッタが、植民地時代にイギリス当局によって追放された地でもあります。地元当局からは活動を続ける許可を得られましたが、日没後に運転を続けるのは危険だったため、ロドワーで一晩過ごしました。地元のホテル「トゥルカナ・ロッジ」は、私が想像していたアフリカをしのぐ、居心地のあまり良くない宿だったことを覚えています。つらいドライブを経て、翌日カクマという街にある、アイルランドのカトリック系シスターが運営するミッション病院に立ち寄りました。そこでは現地の人々、そして内戦で負傷した南部スーダン人を対象とした医療活動が行われていました。病院は負傷者で溢れており、全員に十分な治療を提供する設備は整っていませんでした。そこにいても何もできなかった私たちは、またすぐ戻ってきます、という約束だけをして車に戻りました。しかし、国境へと続く道路は雨で泥と化し、結局病院で夜を明かすこととなりました。

翌日、ついに国境付近のロキチョキオに到着しました。ロキチョキオは当時、小屋が並ぶ小さなアフリカの村で、半遊牧民のトゥルカナ人が暮らしていました。彼らが公共のサービスを受けることはほとんどなく、唯一存在していたのはカナダから来たプロテスタント系の宣教師家族が運営する診療所と、カクマから月に一度訪れるアイルランド人の医者による診察のみでした。ここもまた、スーダン内戦に端を発した人道的な被害に対応することができていませんでした。

国境を警備するケニア軍から許可を得た後、私たちは周辺に一時的に建てられたキャンプや村を訪問しました。そこでは、スーダンから避難したトボサ人がまとまって暮らしていました。私たちは一度、ロキチョキオを拠点としたスーダン南部のオペレーションを開始するようジュネーブ本部に要請するために、地域で唯一機能する公衆電話があるロドワーに戻りました。

その途中、スーダン南部の最大都市ジュバに食料を届けようとしていた救援部隊に遭遇しました。過積載されたトラックは雨季特有の泥にはまり、彼らが順調に国境に辿り着くことができないのは明らかでした。そもそも、救援部隊を派遣した北欧の教会組織は、紛争で国境が閉鎖されていることを知りませんでした。私たちがロキチョキオですぐに活動を開始する旨を伝えると、なんと食料を全て ICRC に寄付してくれたのです。本部からの5万ドルを使うことなく、私はオペレーションを開始するのに必要な大量の食料を手に入れることができたのです。

ナイロビでは、ケニア赤十字社の協力のもと、必要なトラックや人員を確保しました。また、ケニア政府が無償で提供してくれたロキチョキオの地に、ICRC 職員が暮らすキャンプを設置することが決まりました。こうして数日後、スーダン内戦に関わる全当事者の合意のもと、同地域で初の国境を越える人道支援活動が開始されたのです。当初私たちは飛行機を手配し、戦傷者をスーダン南部からケニア各地の病院に搬送していましたが、これが長期的な解決策ではないと気づき、ロキチョキオに一時的な外科病院を建てることとなります。当初は一つの大きなテントに30床のみだったのが、10年後の一番忙しいときには600床を有する病院にまで拡大。のちに整形外科も併設されました。救援活動に関しては、ICRC はスーダン、ケニア、ウガンダを飛ぶ17機の飛行機を所有し、スーダン南部に向かうときは物資を積み、戻りは負傷者を搬送しました。

日本赤十字社は、ロキチョキオで人員や物資の提供を通じて私たちをサポートしてくれた最初の赤十字社でした。地理、文化、気候、安全保障、食料、労働条件、環境など全てが日本と異なっている地で、ほとんど間断なく活動を続けていました。日本とは全く異なる環境であり、スーダン人の患者は、日本人の医師や看護師にとっても興味を持っていました。彼らはアジア人を一度も見ることがなく、男性患者は常に看護師たちと結婚することを望んでいました。看護師が嫁ぎ、病院が労働力を失う代わりに、牛とヤギを数頭渡す、との申し込みを受けたこともあります。私ではなくまずは看護師に確認してみなさい、と当時は笑って答えていましたが、困難な状況で患者を治療するにあたり素晴らしい技術を持っていた日本の看護師を手放すことは到底考えられませんでした。



© CICR / HEGER, Boris  
ロキチョキオにある ICRC の病院。患者に手当をする看護師。

業務を続けていくうちに、国際的な NGO や国連機関もロキチョキオに入ってきました。活動の



ピーク時には WFP が新たな滑走路を建設し、この小さな村はケニアで 3 番目に離着陸の多い空港を持つまでになりました。

そして、戦闘が国境地帯から離れたことで、ICRC もスーダン南部の内陸部での活動を決定し、ロキチヨキオの病院は「一時的な開設」から 20 年後、閉鎖されることになったのです。

しかし、いまだ残っているこの病院の壁には、日本人看護師の記憶が刻まれていると確信しています。私は、日本の歌手が自らの歌をもとにロキチヨキオの日本人看護師と医師の活動を称える小説を書いたことを知らされました。これは名誉のあることであり、映画化もされるところです。赤十字の活動の記憶はロキチヨキオだけに留まらず、小説化、映画化されて日本に戻ってくるのできるのです。まるでケニアとスーダン南部国境のアフリカの茂みをなびかせる、暖かい風に吹かれるように。

### 村の幽霊

タイ、フィリピン、スーダン、エチオピア、スーダン南部とモザンビークでのミッションを終えた私は、アンゴラの ICRC 代表部を指揮する機会を得ました。当時アンゴラでは、「プラナルト」と呼ばれる高地と南部を支配する反政府勢力のアンゴラ全面独立民族同盟 (UNITA) と、主要都市と沿岸部を支配する政府軍のアンゴラ解放人民運動 (MPLA) の間で内戦が繰り返られていました。1991 年のビセス合意で一時的な停戦を迎えますが、その後紛争は再開することとなります。

和平協定を履行する一つの条件は、戦時中に捕虜となった人々を全員解放することでした。ICRC は、全てのプロセスを監督していた国連、調停役のポルトガル、アメリカとソ連 (現ロシア) からのオブザーバーの要請を受け、紛争当事者である UNITA と MPLA の合意のもと、解放に関する業務を承認し、実現に向けてより具体的な計画に関与することになりました<sup>(1)</sup>。収容所における経験と専門性を長年培ってきた ICRC は、数十か国で数十もの被拘束者や治安上の理由で拘束された人々、戦争捕虜を訪問してきました。アンゴラ内戦でも UNITA の支配地域の収容所を訪れていました。こうした経験から、捕虜の解放を確認するのに最適な組織だったのです。

私はアンゴラでの経験を通じて、内戦がその国と国民に及ぼす影響を、身をもって実感しました。敵対する紛争当事者にはどちらにも、敵に殺されたり、捕虜として拘束された身内を持つ高官がたくさんいました。また、政治的な隔たりによって家族が離れ離れになり、兄弟同士が戦うということもありました。国外に避難することで離散を余儀なくされる家族もありました。紛争当事者同士の不信感は募りに募り、国家レベルはもちろん、個人レベルの和解も困難となっていました。捕虜の解放も、自由の獲得や、愛する家族との再会を象徴するというよりも、人道的な配慮からはほど遠い政治的プロセスの一部となりました。私たちは休日に関係なく、午前も午後も、紛争当事者が話したいと思ったときに、何時間、何日間にもわたる打ち合わせを繰り返して、数字の交渉をし、名前のリストを交換し、確認や監視体制について議論をしました。

そうした苦労は報われ、解放業務は何百もの被拘束者にとって良い結果をもたらしました。現地

職員の同僚は、ICRCによって沿岸部の街ベンゲラから高地（プラナルト）の街ウアンボに送還された被拘束者の中に自分の父親を発見して、心臓が止まりそうになったと言っていました。彼は12年間父親の消息が分からず、不意打ちの攻撃で殺されたと思っていたのです。監視が厳重な収容所に隔離されていたため、彼の父親は外部との連絡をとることが許されていませんでした。また、別の家族は最初に解放されたグループの中に息子を見つけられなかったため、彼が亡くなったと思ひ込み、葬式を行って村の墓地に彼の墓石まで立てていました。数日後ICRCが息子を村に連れていったとき、誰もが彼の生きている姿を疑いの目で見ていました。なんせ、彼は数日前にすでに埋葬されたことになっているのですから！村人は幽霊だと思ひ込み、紛争中ずっと彼のことを忘れていた村に罰を与えに戻ってきたのだと言い始めます。村の人々は逃げて家をバリケードで囲み、茂みの中に隠れてしまったため、ものの数秒で誰も外になくなりました。この「幽霊」は人気のない通りで自身の名前を叫び、家々に向かって彼が生きていること、赤十字が彼を連れ戻してくれたこと、村に帰ってきて幸せだということを説明しました。そして、親族の名前を呼び、会いにきて欲しいと訴えかけました。恐怖心よりも好奇心を持った幼い少年がそのうち外へ出てきて、彼に初めて触りました。年配の女性も彼を触りに来て、いつの間にか村人たちが彼の周りに集まっていました。やがて、巨大な宴が開かれ、この息子の帰宅が盛大に祝われました。

#### ネルソン・マンデラ：独房から大統領へ

私は、アンゴラから直接南アフリカに転任となり、アパルトヘイト時代を経てマンデラ氏が率いることになる新政府樹立という重大な転換期において、現地のICRC代表部を任されることになりました。国政選挙へ向けた選挙活動が展開される中、武器を用いた暴力と凶暴な犯罪行為が状況を悪化させていました。ICRCは活動を拡大せざるを得なくなり、ピーク時には、国内に5つの副代表部（ブルームフォーンテン、ケイプタウン、ポート・エリザベス、ダーバン、プレトリア）と2つの移動チームを構えていました。

白人の職員と黒人の現地職員が同じチームで働くのは、どこにいても困難なことでした。主要都市の郊外にある白人が暮らす地区や当時オレンジ自由州と呼ばれていた地区では、黒人職員が差別を受け、北部のボフタツワナの自治区（「バントゥースタン」）や、ケープ州とナタール州の間に位置するトランスカイやシスカイ、そして「タウンシップ」と呼ばれる黒人居住区では、白人職員が襲撃されたり、暴言を吐かれたりしました。さまざまな勢力に同僚が危害を加えられることもありましたが、しかし、そうした暴力が存在する中で仕事をする中で、私たちはあらゆる当事者と渡り合う自信を身につけ、ICRCは国内で自由に活動することが可能となりました。被拘束者の訪問を通じて、解放運動の指導者と連絡を取り合うことができたのも事実です。彼らはアパルトヘイト政権によって自由を奪われていましたが、親族の訪問を通じて、赤十字の活動を邪魔しないように、と支持者たちにメッセージを伝えてくれました。

1994年5月、私はICRC副総裁の同伴として、マンデラ大統領の就任式に招待されました。プレトリアのユニオンビルには、当時の各国首脳が集まっていました。

翌年にはマンデラ氏の釈放5周年を記念して、政府がロベン島で記念式典を開くことになりました。友人から「マディバ」と呼ばれていたマンデラ氏は、このロベン島の小さな独房で27年間獄中生活を送ります。私たちは側近のアーメッド・カトラダ氏を通じて、マンデラ氏からとある要請を受けました。それは、ICRCが過去に訪問した被拘束者を数人、式典のパーティーに招待したいので、プレトリアのICRC追跡調査チームから彼らの所在を知りたいというものでした。ICRCがその要請を拒否したことに、カトラダ氏は大変驚いていました。私たちは、アパルトヘイト政権の下、政治的な理由で拘束された人が全員招待されるのであれば、必要な名前と住所のリストを提供しないと訴えたのです。カトラダ氏は、それはあまりに費用がかかり、ロジ面を考えるだけでもまるで悪夢だと返答してきました。そこで私たちは、南アフリカ軍に協力を要請してみればどうかと提案しました。彼らであれば、大きな災害に対応するかのごとく、国内のあらゆる場所からロベン島に大規模な人的移動を実現することができる、と考えたのです。マンデラ氏はこの案を気に入り、必要な指令を出しました。結果、軍は飛行機、ヘリコプター、船、トラック、医療チームやロジ面での支援を提供し、巨大なパーティーの運営を手伝ってくれたのです。紛争中に彼ら軍が拘束した何千もの人々は来賓として迎えられ、食事と宿泊設備が与えられました。

このとき、ロベン島の式典に招待されたICRC副総裁のモレーヨンは、若き職員だった頃、拘束されていたマンデラ氏を何度も訪れていたため、二人はカメラの前で当時の訪問の様子を再現しました。誰一人として立ち合いのいない個人面談です。その様子を撮影しようとしたジャーナリストは、そこで気づきました。実際の独房は、「被拘束者」のマンデラ氏と「職員」のモレーヨン、カメラマンの三人が入れないほど小さかったのです。よりリアルに再現するため、私たちは刑務所では見つけることが難しいはしごを探し出しました。はしごを鉄格子に見立てて、カメラマンがまるで鉄格子の外から二人の様子を取っているかのように演出したのです。

宴が終わり、マンデラ氏の警備が刑務所を離れた後、私はひとりその場に残りました。彼の独房を静かに眺めながら、あれほど長期にわたった監獄生活にもかかわらず、寛大な笑顔で出所したマンデラ氏の道徳的、肉体的強さを実感したものです。そしてその時、突然廊下から物音が聞こえ、振り返るとマンデラ大統領が立っていました。彼もまたひとりで、自身が暮らした独房にやってきたのです。先客がいたことに彼は私と同じくらい驚き、名前を聞いてきました。プレトリアを担当するICRC職員だと自己紹介すると、ICRCが過去に彼とその友人たちに行った支援活動について、大きな笑顔で感謝してくれました。そして彼は、自分がここにいることは誰にも言わないでくれ、と私に頼んできました。彼は警備を逃れて、自身が青年期から辿ってきた、アパルトヘイトとの戦い、獄中生活、そして彼が愛する国の大統領になるまでの道を静かに振り返り、ひとり思い出に浸っていたのです。

私はそれ以上何も言うことができず、物思いに耽る彼を残して出てきました。警備に見つかる前に刑務所を直ちに離れ、副総裁の元へ戻ろうとしたのですが、一人の警備員に止められて、マンデラ大統領を目撃したか質問されました。私は少し躊躇した後、自身の独房で感慨に浸るマンデラ氏を思い出し、見ていないと答えました。警備員はため息をつき、大統領が友人たちと一緒に釈放5

周年を祝っているのではないかと思ひ直し、それを確認するため、群衆の元へ向かっていきました。これは、マンデラ氏と私以外、誰も知らない秘密です。

注

<sup>(1)</sup> ベセス包括的和平合意：第1条停戦、第3項「停戦に伴いアンゴラ政府とアンゴラ全面独立民族同盟 (UNITA) との紛争により抑留されていた全ての文民及び捕虜は解放される。解放のための検証は赤十字国際委員会が行う。」(編集者仮訳)

## La Source

Jacques Chapuis, RN, MSc<sup>1</sup>

### **The world's first secular nursing school**

In 1859, in Lausanne, Switzerland, Countess Valérie de Gasparin founded the world's very first secular school for sick nurses, as they were known at that time. This was a pioneering move; opening La Source broke a long tradition linking nursing training to having taken vows in a religious order. One year later, in 1860, the Florence Nightingale School of Nursing opened in London.

The guiding principle behind secular nursing training was that healing patients was not just a work of pure Christian charity, it was a profession in itself. It was suitable for well-educated and sufficiently independent young ladies who had no wish or need to become a member of a religious order. Without being a deliberately feminist act in the modern sense, opening La Source was unquestionably innovative because it led the way to women's education, remuneration for their work and their increased autonomy.

In 155 years of existence, La Source has awarded more than 7,000 nursing diplomas and has demonstrated its capacity to conceive and implement new care models and the means of teaching them. During both the world wars which ravaged Europe, graduate nurses from La Source carried out battlefield surgery right on the front lines, directly contributing the school's international renown.

Closer to home, La Source was French-speaking Switzerland's "Red Cross" nursing school until 2002, at which time it became a higher education establishment as part of the University of Applied Sciences and Arts – Western Switzerland. It is now known as the Institut & Haute Ecole de la Santé La Source (the La Source Institute and School of Nursing Sciences) or La Source, for short.

There are currently more than 900 students enrolled at La Source, of whom 730 are undergraduates. The school offers several specialist post-graduate programmes, most notably in the fields of care for the elderly, community health and home care services, occupational health, evidence-based nursing, and physical and mental assessment.

In pedagogical terms, La Source uses blended approaches, problem-based learning in particular and an integrative alternation of courses and internships. The School also utilises its large simulation centre which can accommodate 60 students per half-day (120 students/day). The faculty consists of 80 teaching staff, of whom about 20 also contribute to the work of the school's research laboratories. These look at:

- Population aging
- Community health and health promotion
- Mental health
- Child and family health
- Nursing methods and safety
- Healthcare systems
- Pedagogy and professional didactics

---

<sup>1</sup> Director, School of Nursing Sciences, HES-SO Lausanne, Switzerland

### **The evolution of nursing training**

When it first opened, La Source trained sick nurses whose primary roles were to comfort the sick and carry out auxiliary duties at the behest of physicians. However, the 19th and 20th centuries were witness to giant steps forward in medicine and treatments, and these required nurses to carry out new procedures and take on new responsibilities. In Switzerland, it was around the middle of the 20th century before the first calls were heard for training nurses to take on truly “professional” roles, including carrying out numerous procedures autonomously. However, concepts about nursing autonomy only formally became a standard part of nursing training at the end of the 1980s. This was thanks to the definition of nurses’ five professional “functions”—some autonomous and some physician-delegated—as set out by the Swiss Red Cross.



La Source's Campus ©La Source

Prior to this turning point, nurses had primarily carried out the roles for which physicians had trained them, according to physicians’ needs: patient care, treatment administration, laboratory testing, simple radiology, anaesthesia, surgical assistance, etc.

Throughout the 20th century, the Swiss Red Cross was both the coordinator and monitor of nursing training nationally. The nursing diplomas awarded at that time were recognised throughout Switzerland, but they were difficult to compare to foreign qualifications because they were not, strictly speaking, national diplomas.

The first curricula leading to a doctoral degree in nursing (Nursing Education, followed by Nursing Sciences) appeared in the United States 80 years ago. Despite this, it was a very long time before any Francophone countries offered university courses for nurses. Canada was the first to establish a complete university curriculum in nursing sciences, in Montreal. The Francophone countries in Europe currently have a mixed record. France, for example, has only taken fairly timid steps towards university level programmes, with little having been accomplished so far. Belgium is even further behind. Switzerland stands out, therefore, and even then there are deep differences between the two major linguistic regions (there are four different linguistic regions in total). In 2002, Switzerland’s French-speaking region decided that its nurses would receive a university level education. It thus put in place Bachelor’s, Master’s and doctoral degree level courses in nursing sciences (only the second route to a doctoral degree in nursing sciences in a Francophone country). Clearly resistant to change, the German-speaking part of the country chose to continue to train the majority of its nurses to a lower level, requiring only managers to have a university degree. This major difference in approaches makes Switzerland a veritable laboratory in occupational training as the performance of the different systems will be readily comparable. Over the past 12 years, Switzerland’s nursing shortage has worsened in the German-speaking part of the country, whereas in the French-speaking part, using its university model, there has been a spectacular 200% growth in student nurses and diplomas awarded. This success has been at the undergraduate level, as well as at Master’s and doctoral levels.

### **The need for a complete university curriculum**

At the beginning of the 21st century, healthcare systems are having to reorganise rapidly. They must face up to a number of critical concerns that will continue to affect them over the coming years. A non-exhaustive list of particularly significant issues should include:

- the rapidly aging populations of industrialised countries
- changing epidemiology and the significant resources that will be necessary to deal with chronic diseases and dementias
- fewer and aging general practitioners
- the shortage of nursing staff
- the need to contain healthcare costs
- the switch from hospital-based care to care at home
- ever increasing social pressures for safety at all costs and the prevention of critical incidents and errors
- professional practice becoming increasing evidence-based and subject expert consensus

With regard to its aging population, current trends in Switzerland suggest that the number of old people requiring care will have doubled by 2050. In parallel with this, life expectancy is projected to have risen from 76 to 84 years old for men, and from 82 to 89 years old for women.

Increased pressures on the healthcare system will go hand in hand with increased needs for healthcare staff, yet demographic trends suggest that the absolute number of younger people is set to diminish significantly. If we wish to avoid either a breakdown in the social welfare and healthcare system or healthcare rationing, then our immediate objective should be the preparation of a system capable of meeting these challenges. In Switzerland, this new system will have to strike a delicate balance between the imperatives of quality training programmes, an ethically acceptable immigration of new carers and the mobilisation of family caregivers and volunteers.



La Source's Simulation Laboratory ©La Source

With this in mind, Switzerland has developed a professional qualification for care and community health assistants (ASSC, Assistant en Soins et Santé Communautaire) which runs in parallel to the training for nurses. A bright future seems assured for close collaborations between qualified ASSCs (after a three-year apprenticeship) and graduate nurses (after a three-year Bachelor's degree). ASSCs will primarily take on basic care roles and aid with daily living, as well as non-complex technical procedures when under the supervision of a nurse.

Furthermore, vertical links between the ASSC curriculum and the nursing Bachelor's curriculum mean that numerous young people are being attracted by the opportunity to advance their careers. As a result, the number of undergraduates at La Source has increased spectacularly over the last eight years: from 280 in 2006 to 730 in 2014 or a rise of over 260%. These figures strongly suggest that the possibility of earning a Bachelor's degree has greatly increased the appeal of nursing studies and has even been boosted by the option of continuing to a Master's or a PhD. This supposition is further strengthened by the stagnation in the number of nurses observed in the German-speaking part of the country, where a university education is somewhat less highly valued.

With regard to future nursing needs, La Source agrees with the Canadian Nurses Association that current trends may completely reverse the existing ratio of 75% of nurses working in hospital environments and 25% working in the community: indeed, patients' homes will become the primary care environment.

Changing epidemiology will, of course, determine future needs. Increasing life expectancies and

demographic changes—resulting in fewer young people of working age—will be the major factors influencing the levels and types of care needed and society’s capacity to provide them.

Over the next 25 years, the care required for patients with chronic ailments will reach levels never before seen. In particular, because of the rapidly increasing incidence of various forms of dementia, a significant expansion in the number of nursing staff is to be expected. Old-aged people in Switzerland today generally have a good quality of life. However, old people’s homes are beginning to undergo a profound change as they have to provide ever more intensive care to patients in extreme old age.

The shortage of physicians is another factor influencing the future of healthcare, especially on the front-line. The average age of general practitioners in Switzerland is 58 years old. Very few medical students choose this field of medicine because they are more attracted to the better-paid specialisations. The shortage of general practitioners has led to political calls for front-line care to be shared between a range of health professionals. The legislative framework is changing as a consequence of this. Very soon, nurses in Switzerland will be called upon to develop the skills of a “nurse practitioner” (as it is known in North America), especially in areas where there are few general or family practitioners.

However, there is not only a shortage of general practitioners; the national average number of nurses trained in Switzerland still seems very insufficient for dealing with all the possible scenarios of the country’s future healthcare challenges. Switzerland is far from being nationally self-sufficient in nursing staff; only 50% are domestic. French-speaking Switzerland is close to 80% self-sufficient. This is directly related to its policy of ending lower-level nursing courses—which only created confusion as to the profession’s true skills—and introducing university-level training.

Efforts must therefore continue in order to significantly reduce Switzerland’s dependence on foreign staff and avoid potentially unethical hiring practices which strip other countries’ healthcare systems of the professionals that they have invested in so much.

In parallel with this, requirements in terms of the quality and safety of care have grown strongly. These have driven healthcare providers to do everything possible in order to significantly reduce the human and financial costs associated with critical incidents and errors. International consensus suggests that the cost of these incidents could be up to 10% of healthcare budgets—that is such a huge price to pay that it demands action. Numerous studies, such as Aiken’s in the USA, have shown a significant correlation between the level of nurses’ education and the number of medical complications, infections, post-surgical deaths and therapeutic errors, as well as the length of hospital stay and the number of re-admittances. It thus seems legitimate to link the quality and safety of care to the level of training of carers. This is one more argument in favour of having a complete, three-stage university-level education in nursing care—Bachelor’s, Master’s and doctoral levels.

A multitude of factors determines quality of care. An analysis of nursing outcomes allows us to focus particularly on those factors that are strongly dependent on nursing practice: nurse-sensitive outcome indicators. The use of standard practices, based on research results or expert consensus, now seems to be an accepted and expected means of helping nurses to improve and adapt their practices continuously and back-up their decisions. Evidence-based nursing (EBN) is introduced from the start of nursing training, and all future healthcare professionals in French-speaking Switzerland are taught how to use scientific databases (e.g. Medline and CINHALL) and how to carry out a literature review. Nevertheless, the process of transferring scientific knowledge into clinical practice is a particularly complex one. This skill is approached more thoroughly during the Master’s in Nursing Science; it is an important part of the training for specialised clinical nurses at this level, as they may specifically be required to do it professionally.



### **Advanced practices for future challenges**

In order to meet the healthcare challenges of the 21st century there is a great need for more nursing professionals, including so-called “advanced practice nurses” who have developed superior skills in different fields. These skilled nurses usually fall into one of two categories:

- Specialist clinical nurses are trained to advise care teams facing complex situations and to ensure the process of transferring research knowledge into clinical practice is effective. They put together practical guidelines and are agents of change within the constant process of improving the quality of care. In certain instances, they may be required to be part of teams caring for specific types of patients and to take on roles in the systematic- monitoring of patients with chronic or debilitating ailments in such specialised fields as diabetes, cardiovascular disease or neurodegenerative disorders.
- Nurse practitioners are trained in the both the nursing and medical fields so that they can provide a wide range of services when attending to previously diagnosed patients. They can carry out certain medical procedures and prescribe drugs and diagnostic tests. In some cases, they can become front-line actors. They can carry out advisory consultations and manage any situations that they feel competent dealing with alone; if not, they may refer the patient to a physician. They do this by marrying their nursing skills to those additional skills learnt during their medical training.

Advanced practice seems to have captured interest in numerous countries and may well prove to be a solution to the shortage of physicians. At La Source, we see this particular solution—replacing one professional group with another—as too simplistic. Nurse practitioners are precious and can offer a broadly systemic range of care. Through the participation in groups or networks of different professionals, they can ensure high safety and quality, and they can refer their patients to a physician or another professional depending on the problems encountered. It is out of the question to think that all front-line medicine could simply be carried out by nurses, thus alleviating the shortage of physicians. This is simply not reasonable, and it is not what nurses want. However, the quality of work performed by teams including one or more nurses trained in advanced practice has proven to be excellent. It allows physicians more time to concentrate on the unstable, difficult clinical situations for which they can provide the best monitoring

At La Source, we believe that the medical practices of the future could well evolve towards being inter-professional health centres. Patients could see a physician when necessary (for a diagnosis, instability or complications), but would be referred to other competent professionals (e.g. nurses, dieticians or psychologists) as their ailment or needs change. Furthermore, a patient’s care path might be coordinated by a nursing case manager whose role would be to liaise both inside the health centre and outside it (e.g. with a hospital, specialist physician or home care). Thus, health centres like this would be capable of ensuring a broader range of care to a broader range of patients, more than today’s classic medical practice model.

### **Nursing research and Evidence-Based Nursing**

One of the major benefits of moving to a system of university nursing education is the opportunity it creates for both nursing and interdisciplinary research. At La Source, nursing research is, above all, clinical research; it aims to provide concrete solutions to questions and problems encountered by carers carrying out their day-to-day jobs. However, translating the knowledge derived from research into real practice is a complex process. The Johanna Briggs Institute, which is associated with La Source, has described the several phases of this procedure. These go from research or a systematic literature review,



La Source's Library ©La Source

to the preparation of clinical recommendations, before moving on to the clinical implementation and evaluation phases.

Without a shadow of a doubt, Switzerland's nursing community is destined to adopt ever more EBN approaches, and nursing staff will have to back-up their decisions with sound arguments based on proof and expert consensus. Nevertheless, the EBN approach only came into use in 2002 when nursing teaching moved to the university level; it is still some way from being widespread. Over the next ten years, EBN will become a requirement and as such a challenge.

### **Challenges for 2020**

At La Source, we believe that professional nursing staff in Switzerland will not only have to accept EBN, but will also have to take on board systematic physical and mental assessment. Furthermore, they will also have to acquire more tools for evaluating the diverse situations they deal with that involve risk (e.g. risks of bedsores, falling or confusion, and recognising pain and depression).

One challenge that is taken particularly to heart at La Source is the creation of an inter-professional work culture, mainly between physicians and nurses. Our experience in the city of Lausanne (Switzerland) has shown that despite the fact that these two professional groups have been working alongside each other for a long time, this in no way implies that their collaboration or the balance between their complementary skills is optimal. In fact, the significant reciprocal misunderstandings which exist not only generate inefficiencies, but can also reduce patient safety. Indeed, amongst the causes of critical incidents and errors during care, La Source has noted that poor collaboration between physicians and nurses represents a high risk factor.

Faced with this, Lausanne's schools of nursing sciences, Faculty of Medicine and University Hospital have carried out a series of inter-professional teaching experiments with the goal of publishing a theoretical model in 2015. These experiments involve medical students, student nurses and students in other university-level health fields. Some examples include:

- a weekend introduction to inter-professionalism: over two days, 500 students from six health professions are split into mixed groups and analyse clinical case studies, reflecting on the complementarities between their approaches
- optional course modules, designed jointly by a professor of medicine and a professor of nursing sciences, and offered to mixed groups of students
- community immersion courses abroad (in India) for pairs of students—one medical, one nursing—to examine the risk factors and consequences of specific pathologies (e.g. diabetes, tuberculosis)
- inter-profession courses conducted in a hands-on, healthcare simulation centre (using dummies and actors).

### **Opening up to the world**

In conclusion, there is another challenge that should be mentioned: the issue of multiculturalism and openness to the world. Migratory phenomena have imprinted a very noticeable cultural diversity on Switzerland. Outside the country itself, it is little known that 25% of the population is made up of foreigners (it is more than 33% in Lausanne). Nursing must take all this into account in its provision of care, and thus the concept of multiculturalism is embodied in nursing training from the beginning.

Beyond that, Switzerland has a strong tradition of humanitarian action: it hosts the headquarters of the International Committee of the Red Cross (CICR/ICRC), amongst others. In recent years, there has been a spectacular growth in the demand for healthcare professionals trained in humanitarian action and providing care in situations of natural disaster or violent conflict. Switzerland should be setting an example by training a far greater number of specialised nursing professionals in this field.

In parallel with this, Switzerland's healthcare institutions still have a long way to go before they will be able to release their personnel with ease in case of force majeure—this will require great efforts. La Source is currently designing an international humanitarian training module. In parallel, we recently signed a memorandum of understanding with the Japanese Red Cross College of Nursing in Tokyo. The theme of disaster nursing is of great common interest and will certainly be a key part of the institutions' expected future collaboration.

References

- Aiken, L. & al. (2003). Educational level of hospital nurses and surgical patient mortality. *JAMA*, 290-2003 : 1617-1623.
- Desrosiers, G. (2009). La pratique avancée, un avenir, une nouvelle formation pour les infirmières. *Info Nursing*, No 150, 10-2009. ACN Bruxelles.
- Kerouac, S. & al .(2011).University education for nurses: a response to the challenges facing health systems. SIDIIEF. Montréal
- Mottier, g. (1977). L' ambulance du docteur Carrel. La Source. Lausanne.
- Morin, D. (2012). La pratique infirmière avancée. *Revue médicale suisse*, 8-2012 : 1680-1681.

## ラ・ソース大学

ジャック・シャピユイ, RN, MSc<sup>1</sup>

### ラ・ソース (La Source): 世界で最初の非宗教系看護学校

ラ・ソースは、1859年、ヴァレリー・ドゥ・ガスパラン (Valérie de Gasparin) 伯爵夫人<sup>2</sup>により、当時世界初の非宗教系看護学校として、スイスのローザンヌに設立された。ラ・ソースの開学は、看護師の養成が宗教と深くかかわってきたという長い伝統を打ち破るものであった。フローレンス・ナイチンゲール看護学校 (Florence Nightingale School of Nursing) がロンドンに開校したのは、ラ・ソース開学の1年後の1860年であった。

患者の看護にあたるということは単なるキリスト教の慈善行為ではなく、適切な教育を受け、自立した若い女性が専門職として行うことが最適であるとし、必ずしも教徒である必要はないというのが、この非宗教系看護学校の教育理念であった。現代のフェミニズム法理論に依拠することなく、ラ・ソース看護学校が開校されたことは、疑いもなく革新的なことで、女性の教育への道を開き、仕事の対価として報酬を得ることで女性の自律心が向上することとなった。

155年間にわたるラ・ソース看護学校の歴史で、7,000人以上の卒業生を輩出し、新しいケアモデルとその教授法などを実践している。ヨーロッパを荒廃させた第一次・第二次世界大戦では、卒業生たちは、最前線に立ち戦争外科看護を実践し、ラ・ソースの国際的な名声を築いてきた。

ラ・ソースは2002年まで、フランス語圏のスイス「赤十字」看護学校であった。その後、スイス西部総合大学 (Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale; HES-SO) を構成する看護大学となった。現在の名称は、ラ・ソース保健大学・研究所 (Institut & Haute Ecole de la Santé La Source (La Source Institute and School of Nursing Sciences)、または略称でラ・ソースと呼ばれている。



ラ・ソース大学のキャンパス ©La Source

<sup>1</sup> ラ・ソース大学 学長

<sup>2</sup> 編集者注 ヴァレリー・ドゥ・ガスパラン (Valérie de Gasparin) 伯爵夫人 (1813 - 1894) は、大土地所有者 d'Auguste-Jacques Boissier の娘としてジュネーブに生まれた。1837年にフランス人 Agénor de Gasparin 伯爵 (1810 - 1871) と結婚。彼はプロテスタントを擁護し、1848年の新憲法制定に異議を唱えたことから、ルイ・ナポレオンと衝突し、1849年以降スイスのローザンヌに移住。1859年のソルフェリーノの戦いの直後にアンリ・デュナンがガスパラン伯爵夫人に書き送った北イタリアの惨状を、フランスの *Illustration* 誌や *Journal de Genève* に伝達したこと、そして誰宛に現金や救援物資を送ったら良いか知らせてほしいとした7月4日の書簡、同年7月8日と7月21日の書簡、さらに『ソルフェリーノの思い出』を朝方受け取り、夕刻には読破したと書き送った1862年12月13日の書簡が、「赤十字国際評論」に掲載されている。死の3ヵ月前の1910年7月に書かれたアンリ・デュナンの遺言書には、「ガスパラン夫妻が設立したラ・ソースに200フランを遺贈する」とある。(Henry Dunant, Mme de Gasparin and "A Memory of Solferino", *International Review of the Red Cross*, No. 21, December 1962, pp.631-638 参照)

最近では900人以上の学生が就学しており、そのうち730人は学部生である。ラ・ソースは卒後教育コースも開講している。その主な領域は、老年看護ケア、地域保健および在宅ケア・サービス、産業看護、エビデンスベース看護、フィジカル・アセスメントとメンタル・アセスメントである。

ラ・ソースは、教育法として、とくに問題解決型学習法 (PBL) と統合的な学習およびインターン制度を組み合わせている。学内には、半日毎に60人(120人/日)が演習できる大きなシミュレーション・センターがある。80人の教員がおり、そのうち約20人は、研究所の研究活動にも貢献している。研究項目は次の通りである。

- 高齢化
- 地域保健およびヘルス・プロモーション
- 精神保健
- 子どもおよび家族保健
- 看護法と安全
- ヘルスケア・システム
- 教育学および専門的な教授法

#### 看護教育改革

創設時にラ・ソースが養成したのは、主な仕事として病人を癒し、医師の指示の下で補助業務をする看護師であった。しかし、19世紀～20世紀の医療の発展はめざましく、看護師は新しい手順でケアを展開し、看護ケアに対して責任が問われるようになった。スイスでは、20世紀の中頃には、真に「専門的な」役割、すなわち多様な手順を自律して行うことが求められるようになった。しかしながら、看護の自律の概念は、1980年代の終わりになって看護基準の一



シミュレーション・ラボ ©La Source

部になったにすぎない。この基準は、ある程度までは看護師がケアを自律して行い、さらに医師の指示に基づいて行うという、スイス赤十字が決めた看護師の5つの専門的な「機能」の定義のお蔭であった。

この転機の前まで看護師の主な仕事は、医師のニーズに基づき、医師によって訓練されたことを行っていたのである。その内容は、患者のケア、治療の管理、各種検査、簡単な放射線治療、麻酔、外科補助などである。

20世紀を通して、スイス赤十字は、国内の看護教育を調整・監督する役割を果たしてきた。当時スイスで授与された卒業証書(ディプロマ)はスイス国内では有効であったが、外国の資格要件と比較するのは困難であり、厳格に言えば国内でのみ通用するものであった。

看護学学位（博士号）の最初のカリキュラム（看護を科学としてとらえた看護教育）は、80年前にアメリカ合衆国で策定された。しかしながら、フランス語圏の国が看護の大学教育を提供するようになるまで、かなり長い期間を要した。フランス語圏で最初に看護の大学カリキュラムが完成したのは、カナダのモントリオールであった。ヨーロッパのフランス語圏の国々では現在でも、混合的な教育を行っている。例えば、フランスでは、大学レベルのプログラムへ少し近づいた感じであるが、プログラムの完成にはほど遠い状況である。ベルギーは、もっと遅れており、スイスの看護教育は格段に進んでいると言えるが、ドイツ語圏とフランス語圏では大きな違いがある。（スイスには合計4つの言語を話す地域<sup>3</sup>がある。）2002年、スイスのフランス語圏地方では、看護師は大学レベルの教育を受けるべきである、と決定した。看護科学領域において学士、修士、博士コースが設定された。（フランス語圏の国の看護教育において学位を取得できる2番目の国となった。）スイスのドイツ語圏では、このように変更することに明らかに抵抗があり、大多数の看護師の教育をより低いレベルで継続することを選び、管理職のみ大学での教育が要求されることとなった。この対応の大きな違いがスイスを実験場にしているのは明らかだろう。すなわち、教育システムの違いにより現場の看護ケアに相違が生ずるのである。過去12年間以上にわたって、ドイツ語圏地方では、看護師の不足が悪化の一途をたどっている。一方、フランス語圏地方では、大学モデルで教育が進み、学士を取得した学生数はめざましく200%増となっている。この教育システムの成功は、学士だけでなく、修士、博士レベルでも同様である。

#### 完全な大学カリキュラムの必要性

21世紀の始まりと共に、ヘルスケア・システムは、急速に改編されている。数々の重要事項に対処しなければ将来への影響が避けられないからである。とくに重要な課題に限定すると下記の点があげられる。

- 先進工業国における急速な高齢化
  - 疫学の変化および慢性疾患、認知症に対応できる人材の必要性
  - 家庭医療専門医 (GP) の数が少なく、高齢化していること
  - 看護師の不足
  - ヘルスケア・コストの増大を防ぐ必要性
  - 病院をベースにしたケアから在宅ケアへの切り替え
  - 今まで以上に医療安全に費用をかけ、医療事故防止に努めるようにという社会的圧力
- 専門的な実践はエビデンスに基づき、その領域の専門家のコンセンサスによるケースが増えている。

高齢人口に関するスイスの最近の動向からすると、2050年までにケアを必要とする高齢者の数が倍増する。平均寿命も男性が76歳から84歳に、女性は、82歳から89歳に延びると予測されている。

ヘルスケア・システムのあり方を見直す必要があり、関連してヘルスケアに携わるスタッフを増やす必要があるが、人口予測では、若者の数は有意に減少していく傾向にある。社会福祉およびヘルスケア・システムの崩壊を避けるには、直面する課題に今すぐ取り組まねばならない。スイ

<sup>3</sup>編集者注 スイスの公用語はドイツ語、フランス語、イタリア語、ロマンシュ語の4つである。

スでは、研修の質を上げなければならないことと、新しい介護者として移民を受け入れ、さらに家族やボランティアを介護者として動員するということとのデリケートなバランスを保ちながら、この新しいシステムづくりが動きだしている。

このような点を考慮しつつ、スイスでは、資格を持つケアの専門職としてコミュニティ・ヘルス・アシスタント (ASSC, Assistant en Soins et Santé Communautaire) の研修が、看護の研修と併せて行われている。資格を持つコミュニティ・ヘルス・アシスタント (3年間の実施後に資格が取れる) と正看護師 (3年で学士を取得) により、介護に明るい未来が持たせようとしている。コミュニティ・ヘルス・アシスタントは、基本的に日常生活の支援を行い、看護師の監督の下で技術的な支援をする。

さらに、コミュニティ・ヘルス・アシスタントと看護の学士カリキュラムとの縦断的な連携が見られ、多くの若者がキャリア・アップする魅力的な機会となっている。その結果、ラ・ソースの学士コースの学生数は、過去8年間で驚異的に増え、2006年に280人であったのが2014年には730人となり、伸び率は260%に達している。この数字が意味することは、学士の称号が得られる可能性が増えたことにより、看護学を学ぶ学生が増え、修士課程、博士課程へと進むことを後押ししているということである。大学教育をあまり評価していないドイツ語圏地方で看護学生の数が低迷している状況によって、この説はあっさり良く理解できることである。

将来の看護のニーズについて、カナダ看護協会が最近の動向として発表している「看護師の75%が病院で働き、25%が地域で働いている現状は、やがては逆転し、患者の家が基本的にケアの場所になる。」という見解にラ・ソースは、同調している。

もちろん疫学の変化は将来のニーズを決定づけるであろう。平均寿命が延び、労働力となる若者が減少するという人口動態の変化はケア・ニーズおよびケアを提供する社会資源のレベルと種類に影響する主たる要因となる。

向こう25年間、慢性疾患を持つ患者のケアは、以前には決して見られなかったレベルまで到達するだろう。とくに認知症がさまざまな形で急速に増えていることから看護師を増やす必要がある。一般的にスイスの高齢者は現在、質の高い生活をしている。しかし、後期高齢患者の家は集中的な在宅ケアをするために大規模な改築が始まろうとしている。

医師不足は将来、ヘルスケアの分野で最前線の活動に影響を与えるもう1つの要因である。スイスの家庭医療専門医 (GP) の平均年齢は、58歳である。医学生ほとんどがこの分野の医療を選ばず、より給料の高い専門医の道に進む。家庭医療専門医 (GP) の不足は、政治的な問題となり、ヘルスプロフェSSIONALの間で順番に役務に着くことになった。このことにより登録の枠組みが変更となり、まもなくスイスの看護師は、「ナース・プラクティショナー」としてのスキルを磨くことが要求されるだろう (北アメリカと同様である)。とくに、家庭医療専門医 (GP) が少ない地域で必要

性が高まっている。

しかし、家庭医療専門医 (GP) の不足だけではない。現在スイスで輩出されている看護師の数からみても将来想定されるヘルスケア分野の課題に充分対応できない。国内の看護師の充足率は、平均50%である。スイスの中でもフランス語圏の充足率は高く80%に達している。この直接の原因は、看護コースを下級レベルに設定し、専門職が持つべき真のスキルに対して混乱を招くような政策と取ったか、大学レベルの教育へ設定してきたかの違いが結果に表れているのである。

スイスは今後、外国人看護師の割合を減少させていくように努力しなくてはならない。他国のヘルスケア・システムの中で育成された専門職を雇うような非倫理的なことは止めていくべきである。

このことと平行して、最近、ケアの質と安全の問題が大きく取り上げられている。ヘルスケア提供者は、人材の配置と費用との関係により、重大な医療事故を起こす寸前のインシデントや起こってしまった医療事故を大幅に減らすためにできることはすべて行う必要がある。国際的なコンセンサスでは、このようなインシデントのコストは、ヘルスケア予算の10%を占め、巨額の費用を支払うことになる。アメリカ合衆国におけるエイケンによる研究に代表される数々の研究は、術後の死亡数、治療法のミス数は、在院日数および再入院数と有意に連動していることを示している。ケアの質と安全はケア提供者の教育レベルにリンクしているのである。学士、修士、博士課程の3つのレベルで看護教育を実施することが必要だということのもう一つの論拠となるのである。

多くの要因がケアの質を決定づける。看護の成果を分析してみると、とくに看護の実践が繊細な結果となって現れるインジケータに強く影響することがわかる。研究の結果や専門家のコンセンサスに基づいたスタンダードな看護を実践することが看護の改善、継続的な看護、ケアをバックアップすることにつながる。エビデンスに基づく看護 (EBN) が看護教育の開始時から紹介され、スイスのフランス語圏のヘルスケアの専門職は、科学的なデータベース (例、Medline and CINHAI) をどのように活用するかを教えられている、また文献レビューについても同様である。それにも関わらず、臨床現場への科学的な知識の適用は、とても複雑になっている。このスキルは、看護学の修士課程において徹底的に学ぶことになる。このレベルの専門的な臨床教育は専門職として重要な部分である。

### 将来の挑戦のための高度実践

21世紀のヘルスケアの挑戦的な課題に対応するためには、より多くの“高度実践看護師”と呼ばれる様々な領域で優れたスキルを持つ看護師が増える必要がある。このようなスキルを持つ看護師は、通常次の2つのいずれかの分類に分けられる。

臨床専門看護師は、複雑な状態に直面したケアチームに助言できるよう教育を受けており、研究で得た知識を臨床面で効果的に活用することができる。彼らは実践的なガイドラインとケアの質を改善する普遍的なプロセスを融合させることができる。例えば、臨床専門看護師が、特殊な患者のケアをするチームのメンバーになることを求められ、糖尿病、心疾患あるいは神経変性障害



などの慢性疾患患者のモニタリングを系統的に行うことを担う。

ナース・プラクティショナーは、看護・医療の両領域の教育を受けているので、前もって診断された患者に対しても幅広く対応することができる。彼らは一定の医療手順に沿って医療行為を行い、与薬処方箋を書き、診断テストを行うことができる。ある意味では、彼らは地域医療の最前線にいると言える。患者への助言を含む診療、疾病管理を専門職として一人でこなすが、自分で対応できないケースは医師へ回す。彼らは医療の実習で学んだスキルを、自分の看護のスキルに付加して、このようなことを行うのである。

高度実践は、多くの国で大いに検討されており、医師不足への解決策になると思われている。しかし、ラ・ソースでは、専門職グループを他の専門職グループで置き換えるという解決策はあまりにも単純化しすぎていると考えている。ナース・プラクティショナーは、貴重な存在で、広く系統的にケアを提供できる。彼らはグループに加わったり、他職種とのネットワークの中で確実にケアの安全性と質を高め、患者の問題に応じて医師および他の専門職へ患者を紹介していく。地域医療の最前線を、単純に看護師が担えると考え、こうして医師不足を軽減できると考えるのは、問題外である。この考えは道理に適っていると言えないし、看護師が望んだことではない。しかしながら、高度実践ケアの教育を受けた一人以上の看護師が入っているチームによってなされる看護の質には、定評がある。看護師がこのような働きをすることで、医師は、状態が不安定で困難な臨床ケースにより多くの時間を割き、患者のモニターを最善にすることができるのである。

ラ・ソースでは、私共は、将来の医療の実践は、インター・プロフェッショナル・ヘルス・センター設立の方向へ進むだろうと見ている。患者は、必要に応じて医師の診察を受ける（診断、症状が不安定、あるいは合併症の疑いのため）。しかし、症状の変化に応じて他の専門職（例、看護師、栄養士、臨床心理士）に回されるだろう。さらに、患者のケア・パスを看護のケア・マネジャーが調整することにより、センターの内と外（例、病院、専門医、在宅ケアなど）との連携を図ることになるだろう。このようにして、ヘルスセンターは、現在の古典的な医療実践モデルより広い領域に渡り、より多くの患者に対応できるようになるだろう。

#### 看護研究およびエビデンスに基づく看護

大学教育への移行による利点の1つは、看護研究だけでなく、学際的な研究ができる機会が得られることである。ラ・ソースでは、看護研究は、臨床研究であり、看護師が日々の業務の中で直面する疑問点および問題に対して具体的な解決策を提供することを目的としている。しかしながら、研究から得た知識を現場に生かすには複雑なプロセスが必要である。ラ・ソースの関連研究所であるヨハンナ・ブリッグス研究所 (Johanna Briggs Institute) は、この手順の何段階かについて明らかにしている。研究および文献レビューから得られた成果を臨床実践や評価をする前に、臨床提言として現場へ生かすための準備へと展開するのである。

疑いもなく、スイスの看護界は、エビデンスに基づく看護 (EBN) をかつてないほど適用しようとしている。看護師は、決定因子に対して議論を重ね、専門家のコンセンサスを持って証明しなければならない。それにも関わらず、EBN アプローチは大学教育に移行した 2002 年にやっと使わ

れるようになった。普及にはまだしばらくかかりそうである。次の10年間で、EBNは必要条件になり、課題となるだろう。

### 2020年へ向けた挑戦

ラ・ソースでは、スイスの看護専門職は、EBNを受け入れるだけでなく、系統的なフィジカルおよびメンタル・アセスメントに実際に使えるようになるべきである、と考えている。さらに、現場で直面するリスク（例、褥瘡のリスク、転倒、混乱、痛みやうつ症状の認識などのリスク）を評価するためのツールを習得せねばならない。



ラ・ソース大学図書館 ©La Source

とくに、ラ・ソースが重要課題と位置付けているのは、主に医師と看護師との間のインタープロフェッショナルな協働文化を創り出すことである。これまで長い間平行線のまま働いてきた2つの職種が、ローザンヌ（スイス）の町のラ・ソースの活動体験を通して協力し合い、それぞれの専門を生かしてバランスのとれた協力をするようになることである。実際、2つの職種の誤解は、非効率だけでなく患者の安全性を脅かすものである。実際にケアの間に起こる重大なインシデントや医療事故は、ラ・ソースでは、医師と看護師の協力体制に問題がある場合にリスクが高くなると把握している。

このことから、ローザンヌの看護学部、医学部、大学付属病院は、2015年に理論モデルを出版することを目指して、一連のインタープロフェッショナル教育試行を実施している。

この試みには、医学生、看護学生、他大学の保健分野の学生が関与している。2、3の例を上げて見ると：

- インタープロフェッショナルリズムに関する週末研修：6種類の保健分野の学生500人が職種混合グループに別れて、臨床の事例検討について専門的なアプローチにより分析を2日間行った。
- 医学部および看護学部の教授が一緒になってオプション・コース・モジュールを作成し、医学生と看護学生の混合グループへ提供された。
- 海外（インド）への地域保健コースでは、医学生と看護学生の2人がペアとなり、特定の（例、糖尿病、結核）病理に関するリスク要因と因果関係を調べた。
- ヘルスケア・シミュレーション・センターで、（ダミー人形や役者を使って）実践的なインタープロフェッショナルなコースが実施された。

### 世界へ門戸を開く

最後に、述べておかねばならないもう1つの挑戦的課題がある。それは多文化共生と世界への門戸を開くことである。スイスでは人々の移住現象により多様な文化が形成されてきた。海外では、スイスの人口の25%が外国人であることはほとんど知られていない（ローザンヌでは33%以上が

外国人である)。看護では、この事実も踏まえてケアの提供を考える必要があり、多文化のコンセプトは看護教育の初期より具体的に取り入れられている。

そのほか、スイスでは人道的な行動に対する伝統が強く根付いている。何よりも赤十字国際委員会 (CICR/ICRC) の本部があることがそれを示している。近年、人道活動について研修を受け、自然災害や紛争でケアを提供できるヘルスケアの専門職の需要がとくに増えている。スイスはこの分野でより多くの看護の専門職を教育すべきである。スイスのヘルスケア施設は、必要な場合に、容易にスタッフを派遣できるだけのレベルに達しておらず、今後の大きな課題である。ラ・ソースでは現在、国際人道研修モジュールを作成しようとしている。この観点から、最近、東京の日本赤十字看護大学と協定 (MoU) を締結した。災害看護は共通の関心分野であるから、将来両大学間での協力が大いに期待されている。

参考文献

- Aiken, L. & al. (2003). Educational level of hospital nurses and surgical patient mortality. *JAMA*, 290-2003 : 1617-1623.
- Desrosiers, G. (2009). La pratique avancée, un avenir, une nouvelle formation pour les infirmières. *Info Nursing*, No 150, 10-2009. ACN Bruxelles.
- Kerouac, S. & al. (2011). University education for nurses: a response to the challenges facing health systems. *SIDIIEF*. Montréal
- Mottier, g. (1977). *L'ambulance du docteur Carrel*. La Source. Lausanne.
- Morin, D. (2012). La pratique infirmière avancée. *Revue médicale suisse*, 8-2012 : 1680-1681.

## The Swedish Red Cross University College

Eva von Strauss, RN, PhD<sup>1</sup>  
Ann-Charlotte Egmar, RN, PhD<sup>2</sup>  
Tommy Löfgren<sup>3</sup>

### Introduction

The Swedish Red Cross University College (SRCUC) is owned by The Non-profit Foundation for the Red Cross University College (*Stiftelsen Rödakorshemmet*) which is an affiliated foundation to the Swedish Red Cross. It is a state-funded self-governed university. Operations are conducted on the basis of The Red Cross and Red Crescent Movement's (RCRC) seven fundamental principles; humanity, impartiality, neutrality, independence, voluntary service, unity and universality.

### SRCUC have trained nurses since 1866

The education of nurses started in 1866 by the Swedish Red Cross (the Red Cross School of Nursing), and was the first secular nursing education in Sweden. The founder was a woman named Emmy Rappe (**picture**) and whom the following year was sent to London on behalf of the Swedish Red Cross to train as a nurse by Florence Nightingale at St Thomas' Hospital. The very first nurses were primarily trained to take care of wounded in war, and in 1897 two Swedish Red Cross nurses were sent to the war in Greece. Since then, the SRCUC have trained nurses with the competence and skills required for global work, and also highly contributed to the development of the Swedish healthcare system.



Emmy Rappe  
© Swedish Red Cross  
University College

The SRCUC is today one of Sweden's leading educators in health care and nursing, at both undergraduate and advanced level. The nursing program provides a graduation as a registered nurse (professional degree) and a bachelor of science in nursing (academic degree), as well as a specialist program that offers a master's degree in nursing science (areas of intensive care and psychiatric nursing). Furthermore, individual courses are given including emergency medical care and trauma treatment.

The SRCUC is located in the center of Stockholm and has today approximately 650 undergraduate students, 50 students on advanced level, and 65 employees. In the beginning, the nursing education was offered on a boarding school basis and for women only. Today about 20% of the nursing students are men, which is the highest in Sweden.

### Characteristics of uniqueness

#### The Red Cross profile

The international RCRC is the largest humanitarian organization and the premier disaster organization in the world. It has nearly 100 million members, volunteers and supporters in 189 countries. The SRCUC's affiliation to the RCRC is what distinguishes this university college from all other higher education in Sweden. This is made visible in both education efforts to provide global perspectives within the various subject areas, and in the international collaborations that SRCUC has with universities and clinical operations in different parts of the world. It includes educational training as well as integrated learning

<sup>1</sup> Professor in Public Health Science of the Swedish Red Cross University College

<sup>2</sup> Academic strategist of the Swedish Red Cross University College

<sup>3</sup> Vice-Chancellor of the Swedish Red Cross University College

(placement abroad) and research. Students and teachers are thus given unique opportunities to achieve greater knowledge of international health, health prevention and health promotion among vulnerable groups, and health inequalities in any form of society.

**National perspective.** To create societal conditions for good health on equal terms for the entire population is a national overall target for the work of public health in Sweden. The health of the population is an important indicator of wellbeing, but you do not have to leave Sweden to meet people living in deprivation or people from different cultures with different ethnic backgrounds. The SRCUC's affiliation to the Swedish Red Cross creates opportunities for students to do project work at the various national Red Cross chapters. Field studies can also be made at refugee camps, in ambulance operations and the prison and probation service, and at child care- and health care centers to get the vital experience of working in today's multicultural society.

**International perspective.** The SRCUC has always enjoyed an active international profile that still today, enriches and characterizes the education and training programs. The close link to the IFRC and the international RCRC offer students opportunities to do clinical placements as well as minor field projects within the IFRC and/or other international Red Cross societies.

## **Major activities**

### **Education**

The SRCUC is educating nurses in a first cycle program and a second-cycle program. The nursing program cover three years full time studies of a total of 180 credits (1.5 credits equals one week) and leads to a Bachelor degree (B.Sc.) in Nursing, and a license to practice as a registered nurse by the Swedish National Board of Health and Welfare. In line with the Red Cross movement, nurses educated at the SRCUC are trained to have special knowledge about the work with vulnerable groups in any society worldwide. They are also trained to have knowledge about how to prevent disasters and to have preparedness to take part in disasters and in international public health programs. We have international collaborations that enabling the students to study broad. The nursing education at the SRCUC is one of the most requested in Sweden and has the highest number of applicants per place.

### **An international learning environment**

Both students and teachers are actively involved in various forms of international exchange programs and educational development projects. A number of teachers and students are each semester traveling to countries like Tanzania, Ghana, Iraq, Thailand, India and Japan, and in return, students and teachers from these countries will visit the SRCUC. The length of the studies abroad varies between three to 12 weeks depending on the agreements for exchange. The SRCUC has bilateral agreements directly with the partner institutions and participates in major exchange programs, i.e. Erasmus, Linnaeus-Palme and Minor Field Studies. Some teachers also have significant experience of working as international delegates and with disaster nursing.

### **Student participation**

The students are represented in all decision-making bodies at the SRCUC, such as the University Board, the Steering Committee, the Education Committee, the Research Committee, and in various project teams for quality development. It is central and valuable for the SRCUC in several ways that students are involved in the planning and evaluation of the educational activities. E.g. evaluations are done by students after each course which can lead to improvements and/or changes in the syllabus. The students themselves also confirm that this influence is valuable for them both during and after their training. There is also an active student organization. There are also plans for the students to be more involved in the actual teaching.

**Alumni**

The SRCUC also stay in contact with its former students (alumni) through the Red Cross Society of Nursing, an association for nurses trained at the SRCUC. Its purpose is to essentially work for the cohesion of nurses trained at the SRCUC, but it also provides the opportunity to reach out to former students to hear their opinions on various issues, and to keep them updated on latest news within the areas of education and research. The association is also a forum for alumni to keep in touch and share experiences after completing their studies.

**Educational objects and goals**

**First cycle program**

The subjects within the education are divided between Nursing Sciences 105 credits, Medicine and Natural Sciences 45 credits, and Public Health Sciences 30 credits. The clinical practice comprise of 38 weeks (32%) divided in different part of the Health Care as basic nursing in elderly care, medical and surgical nursing, psychiatric nursing, pediatric nursing, obstetric & gynecological nursing, emergency care, primary health care, elective module and somatic / geriatric nursing. Additionally to the clinical practice field studies and training of practical moment at the SRCUC own clinical training center. Within the frame for the clinical practice the students carry out some weeks at special clinical education units together with interdisciplinary students groups as medical students, physiotherapist students and occupational therapist students. The goal is to get opportunity to train teamwork. To strengthen the quality during the clinical practice clinical active nurses, adjunct clinical lecturers, employees in the Health care have been attached to SRCUC.

During first year of the education the student get basic knowledge about nursing theories and concepts, knowledge about the healthy human’s anatomy and physiology and Public Health. The second year consists of depth studies in nursing and about different diseases and health conditions, symptoms, treatment and prevention. During the third year the student should be able to carry out professional and patient sure

**Syllabus – Nursing program, 180 credits**

Academic year	Course title and credits
Year 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Nursing science in theory and as a profession, 15 credits</li> <li>→ Anatomy, physiology and basic pathophysiology I, 15 credits</li> <li>→ Basic nursing care for elderly people, 15 credits (of which is placement 7.5)</li> <li>→ Scientific methodology I, 7.5 credits</li> <li>→ Public health and society, 7.5 credits</li> </ul>
Year 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Pathophysiology II, including pharmacology, 7.5 credits</li> <li>→ Global health, 9 credits</li> <li>→ Medical surgical nursing care, 13.5 credits (of which is placement 12)</li> <li>→ Psychiatry and psychiatric care, 7.5 credits (of which is placement 6)</li> <li>→ Women’s and children’s health, 7.5 credits (of which is placement 6)*</li> <li>→ Emergency and perioperative care, 7.5 credits (of which is placement 6)*</li> <li>→ Health promoting strategies in the society, 6 credits</li> <li>→ Scientific methodology II, 1.5 credits</li> </ul>
Year 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Scientific methodology III, thesis, 15 credits*</li> <li>→ Field studies in culture and health, 7,5 credits (of which is placement 3)*</li> <li>→ Health promotion and primary nursing care, 7.5 credits (of which is placement 6)*</li> <li>→ Nursing in relation to complex diseases, 22.5 credits (of which is placement 12)*</li> <li>→ Traumatology, disaster medicine and psycho-logical first aid, 7.5 credits</li> </ul>

\* Can be applied for placement abroad (in Africa, Asia, and Europe)

nursing in acute and complex unhealthy conditions independently. The student should have knowledge about leadership, pedagogy, communication; tutoring and improvement work applies during the clinical practice. The thesis in nursing, 15 credits, is performed during 10 weeks that leads to the bachelor in nursing. The students will also depth their knowledge in emergency healthcare, international assistance and aid work focusing on the Red Cross activities.

### **Second-cycle program**

The second-cycle program is a one year master's program in Nursing (60 credits) that before admissions requires basic qualification for higher education, such as being a registered nurse and having a bachelor degree in nursing. To achieve their M.Sc., the students have to write a thesis corresponding to 15 credits. At the moment, the SRCUC have second-cycle programs in intensive care and psychiatric nursing.

### **Independent courses**

The SRCUC give several independent courses. One example is the course Humanitarian Health Assistance given in collaboration with Karolinska Institutet and Medicins sans Frontieres, aiming at providing knowledge, strategies and tools to work as medical staff in low income/humanitarian context. Another is a course on how to supervise students when in clinical practice.

### **Research activities**

#### **An academic learning environment**

The SRCUC has a long tradition of research in contributing to the training of researchers and linking its education and training programmes to research. The SRCUC has a strong research base across a spectrum of regional, national and international research collaborations and partnerships. At present, the SRCUC has three professors (in nursing, public health, and technology in nursing). Fifty-five percent of the teachers have a PhD, and another 43% have a master's degree. Furthermore, researchers at the SRCUC participate in and contribute to national and international scientific conferences by way of presentations, scientific papers and literature, expert reports and research reviews. Our research is often conducted in collaboration with researchers from other universities, public institutions, associations and occasionally, from national and international industries.

The SRCUC does not have its own graduate education, but all professors and associate professors at the SRCUC are supervising graduate students enrolled at other universities. Some of those doctoral students are employed by the SRCUC, and since autumn 2014, the SRCUC have also employed a post doc funded by the Swedish Red Cross. All senior lecturers have at least 20% and adjunct lecturers at least 10% of their working time devoted to research, which contributes to an active academic environment. The SRCUC has a wide professional collaboration with external researchers, representing academic areas as well as international aid agencies and organizations.

Students are urged to acquire a scientific approach and critical thinking in all learning objectives. In all examinations, written and oral, individual or in groups, students are required to relate all issues to scientific articles.

#### **Research themes**

Recently, the SRCUC have taken a decision to actively expand and develop its research profile within matters of humanity, vulnerability and globalisation, and joint research projects have been initiated with the Swedish Red Cross and the IFRC in Geneva.



Clinical Practice © Swedish Red Cross University College

The SRCUC is currently focusing on the following three research domains:

**Health challenges in a globalizing world.** Societies worldwide are increasingly being linked together in interdependencies. More people than ever are living in social exclusion, often involuntarily caused by disasters and conflicts. Researchers examine different ways of looking at globalization in relation to people's health-care needs in everyday life, with special focus on vulnerable groups such as the elderly, women and children.



New Campus in 2016  
© Swedish Red Cross University College

**Health opportunities in a changing welfare society.** Social welfare and population health are two interdependently guiding goals attached to the core values in the Swedish society. Efforts toward improving health, social inclusion, participation, and healthy conditions and environments require constant adaptation to changing patterns of health and ill health, social stratification, vulnerability and resources. Scientific and critical knowledge and understanding of the dynamics of health and welfare within a wide spectrum ranging from biological to psychological, social and ethical, emerges as an imperative for the sustainability of such efforts.

**Health horizons in a virtual/technical contemporary society.** Significant changes are taking place in contemporary society in relation to technology in everyday life and in relation to health, caring and education. Different technological as well as intersectional perspectives and social and technological innovations are tested and examined, as well as health and care ideology. The aim is to develop useful technologies and solutions that simplify the treatment principles and/or improve the lives of people (and patients), by, among other things, developing autonomous treatments, reviewing the use and development of materials in medical devices, and then both its development and its impact on patients. Virtual services provided to healthcare and welfare environments and didactic methods are also examined.

## Future outlooks

### New locations

In June 2016, the SRCUC will relocate to the newly constructed Campus Huddinge located in the southern part of Stockholm. The campus area has about 25,000 students. This will be the dawning of a new era for the SRCUC, as it will be partially co-located with the Royal Institute of Technology School and its School of Technology and Health (STH). The SRCUC will be comprised in a stronger academic environment and new opportunities for collaboration are created with, in addition to STH, also the Karolinska Institutet and Södertörn University. Since June 2014, SRCUC and STH have a joint professorship in Technology in Nursing.

### Increasing number of students

As a response to remedy the lack of nurses in Sweden, the SRCUC has been demanded by the Swedish Government to substantially broaden the intake of students both on a first- and second cycle in the upcoming semesters. The increase will be about forty percent.

### New educational program

In the autumn of 2016, the SRCUC will initiate a new three year program of a total of 180 credits leading to a Bachelor degree (B.Sc.) in Public Health Science with special focus on Global Health. The education will be given in English and include both national and international students. Thus, the SRCUC will change



from having been a nursing university college to become a university with broader aspect of education in health.

## スウェーデン赤十字大学

エヴァ・フォン・シュトラウス, RN, PhD<sup>1</sup>  
アン-シャルロtte・エグマール, RN, PhD<sup>2</sup>  
トミー・レフグレン<sup>3</sup>

### はじめに

スウェーデン赤十字大学 (SRCUC) はスウェーデン赤十字の提携財団である非営利団体赤十字大学財団 (Stiftelsen Rödakorshemmet) が所有している。公設自治大学である。赤十字・赤新月運動 (RCRC) の7原則である人道、公平、中立、独立、奉仕、単一、世界性に基づき運営されている

### スウェーデン赤十字大学は 1866 年から看護師を養成

1866 年、スウェーデン赤十字 (赤十字看護学校) はスウェーデンで初の非宗教の看護学校として教育を開始した。創設者は エミー・ラッペ (Emmy Rappe) 女史 (写真) で、その後スウェーデン赤十字からロンドンへ派遣され、聖トーマス病院で看護師教育についてフローレンス・ナイチンゲールの下で学んだ。第1期生は、主に戦場で傷ついた兵士のケアができるように教育された。1897 年 2 人のスウェーデン赤十字の看護師がギリシャ戦争に派遣された。それ以来スウェーデン赤十字大学 ではグローバルな活動に必要とされる専門な知識と技術を学生へ指導している。また、本学はスウェーデンのヘルスケア・システムの発展に大いに貢献してきた。



創設者エミー・ラッペ女史  
© Swedish Red Cross University College

スウェーデン赤十字大学は、今日、わが国のヘルスケアおよび看護の学部と大学院教育を牽引している教育機関の一つである。看護プログラムを修了すると正看護師 (専門職学位) および看護学士の称号が授与される。また、修士課程では、ICU, 精神看護の 専門プログラムが提供されている。さらに救急医療ケア、外傷ケアの個別のコースも設置されている。

スウェーデン赤十字大学は、ストックホルムの中央に位置し、現在、学部生約 650 人、院生 50 人が学び、教職員 65 人が働いている。設立当時、看護教育は女子学生のみで全寮制であった。今では、学生の約 20% が男子で、その割合はスウェーデンでは最も高い。

### 大学のユニークさ

#### 赤十字のプロファイル

国際赤十字・赤新月運動は世界で最も大きな人道的な組織で、災害救援組織である。189 ヲ国のメンバー社のボランティアおよび支援者の数は約 1 億人である。国際赤十字・赤新月運動に連携

<sup>1</sup>スウェーデン赤十字大学 公衆衛生領域教授

<sup>2</sup>スウェーデン赤十字大学 アカデミック・ストラテジスト

<sup>3</sup>スウェーデン赤十字大学 学長

するスウェーデン赤十字大学は、スウェーデンの他の高等教育機関と比較しても優れている。このことは各領域にグローバルな視点を取り入れており、世界の異なる地域の種々の大学と臨床現場との間で国際協力をしていることを見ても明らかである。教育トレーニングには統合学習（海外での実習）や研究が含まれる。学生や教員はこのような機会を活かして国際保健分野でグループ、あるいは社会のあらゆる不平等な保健体制の中でも疾病予防、健康増進について多くの知識を得るユニークな機会が与えられている。

### 国内における視点

スウェーデンの公衆衛生の目標は、全国民が平等に健康を保つための社会的状況を創り出すことである。国民の健康は、幸福の指標であるが、貧困状態にある人々、あるいは異文化の中で異なる倫理的背景を持つ人々に会うためにスウェーデンからわざわざ海外に行く必要はない。スウェーデン赤十字の連携機関であるスウェーデン赤十字大学では、学生が国内の赤十字支部のさまざまなプロジェクトで働く機会を提供しているからである。フィールド・スタディは、難民キャンプ、救急車、刑務所内、保護観察期間のケア、ヘルスケア・センターでの子どものケアなどで、今日の多文化社会の中で不可欠な経験をすることができる。

### 国際的な視点

スウェーデン赤十字大学では、今日まで積極的に国際的な活動をしており、教育やトレーニング・プログラムもその一端である。国際赤十字・赤新月社連盟と連携を密にし、学生たちは、そのネットワークの中で実習および小規模のフィールド・プロジェクトで経験を積むことができる。

### 主要な活動

#### 教育

スウェーデン赤十字大学の看護カリキュラムは、基礎教育である第1サイクル・プログラムと大学院の教育である第2サイクル・プログラムから成っている。看護プログラムは3年間で180単位(1.5単位を1週間として計算)を取得すれば看護学士(B.Sc.)が授与される。正看護師の免許は、スウェーデン保健福祉国家委員会に登録される。赤十字の活動と同様に、スウェーデン赤十字大学で教育を受けた看護師は、世界中の弱者をケアするための特別な知識を習得している。さらに、国際的な公衆衛生プログラムにおける疾病予防、災害予防の知識についても教育されている。本校は他大学との国際協力関係を持っており、学生たちは海外で学習できる。スウェーデン赤十字大学における看護教育は、スウェーデンで最高位のものであり、入学者の競争率も一番である。

### 国際的な学習環境

学生も教員もさまざまな国際交流プログラムおよび教育開発プロジェクトに積極的に関わっている。学期毎に複数の教員や学生がタンザニア、ガーナ、イラク、タイ、インド、日本へ出かけ、同様にそれぞれの国から教員や学生がスウェーデン赤十字大学を訪れている。交流プログラムの期間は、3週間～12週間である。スウェーデン赤十字大学は、パートナー機関との直接二国間協定を有しており、主要な交換プログラム、すなわちエラスムス<sup>4</sup>、リンネ・パルメ<sup>5</sup>とマイナーフィー

ルドスタディに参加している。教師の中には、国際派遣員として活躍したり、あるいは災害看護のたくさんの経験を持っている者もいる。

### 学生の参加

学生たちは、スウェーデン赤十字大学の理事会、運営委員会、教育委員会、研究委員会、大学の質の向上・開発のための各種プロジェクト・チームのような意思決定機関に参加している。学生たちがさまざまなやり方で、大学の教育活動の企画や評価に携わっていることは意義あることである。例えば、各コース終了後、学生たちが評価を行い、シラバスを改善したり、変更することもある。学生自身、このようなことが実習中、実習後に意義ある影響を与えることを確信している。また、学生会組織も活発に活動している。実際の教育にもっと学生が関与するという計画もある。

### 同窓会

スウェーデン赤十字大学は、赤十字学会を通して同校で看護師の資格を得た人々の団体として同窓会を組織している。目的は、スウェーデン赤十字大学で教育を受けた看護師が団結して働くことである。また、卒業生からさまざまな課題について意見を聞き、教育や研究の分野において最新の情報を保持する機会とすることである。同窓会では、フォーラムを開催し、経験を共有することで卒後教育の一端としている。

## 教育の目的と目標

### 第1 サイクル・プログラム

教育科目は、看護 105 単位、医療および自然科学 45 単位、公衆衛生 30 単位に区分されている。臨床実習は 38 週 (32%) あり、基礎看護の中で高齢者のケア看護、外科・内科看護、精神保健看護、小児看護、産婦人科看護、救急看護、プライマリ・ヘルスケア、選択モジュールおよび解剖 / 老年看護から構成されている。この臨床実習に加えて、スウェーデン赤十字大学には臨床実習センターが設置されている。臨床実習では、学生たちは、数週間を特別臨床教育の枠組みの中で医学生、理学療法や作業療法士の学生らのような学際的な学生グループとともに実習する。チームワーク学習を目的とした教育である。臨床実習の質を強化するために、スウェーデン赤十字大学では、非常勤講師、ヘルスケアに関わる臨床指導者を雇用している。

1 年次に、看護理論・看護の概念、健常者の解剖学、生理学、公衆衛生についての知識を学ぶ。2 年次は、看護についてより深く学び、異なる疾病と健康状態、症状、治療と予防を学ぶ。3 年次、学生は、専門性を駆使し自立して患者の複雑で健康を損ねた症状に対する確実な看護ケアを行うことができるようにならないといけない。学生は、リーダーシップ、教育学、コミュニケーションについて学び、臨床実習でより良い看護ケアをするための個別指導を受ける。看護研究論文は 15 単位で、10 週間かけて作成し、看護学士号を授与される。学生たちは、緊急時のヘルスケア、

<sup>4</sup> 訳者注 エラスムス (The European Community Action Scheme for the Mobility of University Students : ERASMUS) は、各種の人材養成計画、科学・技術分野における EU 加盟国間の人物交流協力計画の一つであり、大学間交流協定等による共同教育プログラム (ICPs : Inter-University Co-operation Programmes) を積み重ねることによって、「ヨーロッパ大学間ネットワーク」 (European University Network) を構築し、EU 加盟国間の学生流動を高めようとする計画

<sup>5</sup> 訳者注 リンネ-バルメは途上国の大学やカレッジ間の協力を促進するためのスウェーデンの国際交流プログラム。目的は、スウェーデンの大学の国際化を促進することにある。

赤十字の活動に関わる国際支援や救護活動についても深く学ぶ。

## 第2サイクル・プログラム

第2サイクル・プログラムは1年間の看護修士課程(60単位)である。入学条件は看護師で看護学士号を持っていること。修士課程を修了するためには修士論文(15単位)を作成し、提出しなければならない。現在、スウェーデン赤十字大学の修士課程では、ICUケアと精神看護学のコースがある。

## シラバス - 看護プログラム 180 単位

学年歴	コース名 単位
1年	→ 専門職としての看護学理論 15 単位 → 解剖学、生理学、基礎病態生理学Ⅰ 15 単位 → 高齢者のための基礎看護 15 単位(内 7.5 単位は実習) → 科学的方法論Ⅰ 7.5 単位 → 社会と公衆衛生 7.5 単位
2年	→ 薬理学を含む病態生理学Ⅱ 7.5 単位 → グローバルヘルス 9 単位 → 内科外科看護 13.5 単位(内 12 単位は実習) → 精神保健看護 7.5 単位(内 6 単位は実習) → 女性と子どもの健康 7.5 単位(内 6 単位は実習)* → 救急看護・術前術後のケア 7.5 単位(内 6 単位は実習)* → 社会における健康増進の課題 6 単位 → 科学的方法論Ⅱ 1.5 単位
3年	→ 科学的方法論Ⅲ 論文 15 単位* → 文化と健康に関するフィールド・スタディ 7.5 credits(内 3 単位は実習)* → 健康増進とプライマリ・ナーシングケア 7.5 credits(内 6 単位は実習)* → 複雑な疾病と看護 22.5 単位(内 12 単位は実習)* → 外傷、災害医療、こころのケア 7.5 単位

\*印は、海外(アフリカ、アジア、ヨーロッパ)で実習することができる。

## 独自のコース

スウェーデン赤十字大学では2,3の独自のコースを持っている。1つの例は、人道的健康支援コース(*Humanitarian Health Assistance*)でカロリンスカ研究所と国境なき医師団との協力により、貧困で人道的支援が必要な地域で働く医療スタッフを対象に必要な知識、戦略、改善方法を習得するためのコースである。他のコースは、臨床実習時の学生の監督方法についてである。

## 研究活動

### アカデミックな学習環境

スウェーデン赤十字大学は、長年に渡り研究と教育の連携により研究者の育成に貢献してきた。本学には、研究関係者と地域、国内、国際レベルで協力者として、あるいはパートナーとして研究を実施する確固たる土壌ができています。現在、本学には3人の



看護演習の様子

© Swedish Red Cross University College

教授（看護、公衆衛生、看護技術）が在籍し、教員の55%が博士号を取得しており、43%の教員が修士卒である。さらに、本学の研究者は、国内外の学会へ出席し、口頭発表、文献検索による科学的な分析の発表、専門家としての活動報告等行っている。研究の多くは他大学の研究者、公的機関、協会、時には国内外の企業との協力により実施されている。

スウェーデン赤十字大学では、独自の大学院博士課程教育は実施していないが、全教授、准教授は卒業生が他大学の博士課程に進学した場合は情報を得ている。数人の博士課程に席を置く学生が本学に雇用されており、また2014年秋以来、スウェーデン赤十字資金でポストクの研究員が1名雇用されている。上級講師全員は、少なくとも業務の20%の時間を、また若手の講師は10%の時間を研究に当て、研究に積極的に取り組んでいる。本学は、外部の研究者、学界関係者あるいは国際援助機関・団体と幅広く協力している。

学生は、全ての学科において科学的なアプローチ、批判的思考法を学ぶ必要がある。全テストで、書く、話す、個別あるいはグループで、全ての課題について科学的に検証することが求められる。

### 研究テーマ

最近、スウェーデン赤十字大学では、人道問題、脆弱性とグローバリゼーションに関する研究を積極的に実施、展開することを決定し、スウェーデン赤十字およびジュネーブの国際赤十字・赤新月社連盟(IFRC)との共同研究プロジェクトを進めている。

本学は、現在、次の3つの領域に焦点を当てた研究を行っている：

**グローバル化する世界における健康分野の課題：**世界中で共に連携を強め、相互依存する社会が増えている。かつてないほど多くの人々が社会的に阻害された状況にある。多くの場合原因は、災害や紛争など不本意なものである。研究者は、日常生活に関連する人々のヘルスケアの視点からグローバル化を検証し、とくに高齢者や女性と子ども等のような弱者グループに焦点を当てた研究をしている。

**変化する福祉社会における健康：**社会福祉と国民の健康の2つは、相互に密接に連動しており、スウェーデン社会における核になる価値観に基づく重要な目標である。健康の向上、社会的包括、参加の促進、健康的な環境条件の改善は、健康—不健康のパターンの変化、社会階層の変化、脆弱性および社会資源の変化に対応できるようにすることが求められる。そのような努力の継続には、科学的でクリティカルな知識と保健・福祉のダイナミクスを生物学、心理学、社会学、倫理学に至る広い視野から理解することが喫緊の課題である。

**バーチャル/技術的な現代社会における健康へのアプローチ：**現代社会は、日常生活関連のテクノロジー、健康やケアリングの領域でのテクノロジー、また、教育分野のテクノロジーにおいて、大いなる変化が起きている。テクノロジーの異なる視点、部門間の連携の視点、社会的および技術革新、健康およびケアの考え方に関連する研究を行う。その目的は、人々（そして患者）の生活を改善しうる実用的な技術や治療方法、を開発することである。そのためには、とりわけ患者への健康教育、医療機器の使用を見直し、新たな医療機器を開発する。これら両者はともに患者により効果をもたらすための開発である。健康相談や福祉環境への遠隔サービスと実際的な方法についても検討される。

## 将来へ向けて

### 移転について

2016年6月、スウェーデン赤十字大学は、新しく建設されたストックホルム南に位置するフーディンゲ・キャンパスへ移転する。このキャンパス周辺には、約25,000人の学生が通っている。王立技術研究所 (the Royal Institute of Technology School)、保健技術大学 (School of Technology and Health (STH)) の一部と隣接しており、まさに本学の新しい時代の幕開けとなる。この環境は本学にとって、より強いアカデミックな環境をもたらし、STH、およびカロリンスカ研究所、Södertörn 大学との新しい協力体制を築く機会である。すでに2014年6月より、本学とSTHは看護領域の教授陣について技術提携を結んでいる。



2016年からの新しいキャンパス  
© Swedish Red Cross University College

### 学生数の増加

スウェーデンの看護師不足を補うため、本学は、スウェーデン政府から、新年度から学部生、院生の入学定員を増やすことを要請されている。40%増しとなる予定である。

### 新しい教育プログラム

2016年秋には、本学は、とくにグローバルヘルスに焦点を当てた、180単位で学士(B.Sc.)を取ることができる新しい3年課程の公衆衛生領域のプログラムを開始する。教育には英語が使われ、国内からの学生だけでなく、海外からの学生が共に学ぶことができる。このように、スウェーデン赤十字大学は、看護分野から保健分野について、より広い視野を持って教育にあたる大学に変革される。

## The Only One Red Cross College of Nursing in Thailand

Anchalee Chutitorn, R.N., Ph.D.<sup>1</sup>

### Brief History

The Thai Red Cross College of Nursing (TRCN) was established in 1914 as a gracious contribution of Queen Saovabha Pongsri, first president of the Thai Red Cross Society. It became the first nursing school which taught general nursing and solely nursing college of The Thai Red Cross Society in Thailand. The College restructured the previous nursing program and introduced a four-year Bachelor of Nursing Science in 1971. During 1980s, TRCN was initiated in response to government development in the nursing profession. Most faculty members have been trained advance nursing in graduate level from both national and international perspectives. At the same time in connection with this development, two latest classroom building and a dormitory have operated in 1998.

TRCN has affiliated with Chulalongkorn University, offering a Bachelor of Science in Nursing and a number of specialty nursing courses. The nursing college has been recognized as one of high standard nursing schools in Thailand. We have been accredited by The Thailand Nursing and Midwifery Council, The office for National Education Standards and Quality Assessment (Public Organization), and Commission on Higher education.

TRCN has 85 full time faculty members and 103 administrative and supportive staffs who dedicate themselves to provide high quality pedagogical courses, clinical supervision, and mentorship for our nursing students. Each year student enrolling approximately 900 full time nursing students in its baccalaureate, post graduate, and practical nursing programs, TRCN develops strong leaders who shape the profession of nursing and have a powerful impact on the health care environment. The Red Cross Principles are integrated into all of the TRCN's initiative programs. A four year curriculum leading to a Bachelor of Science in Nursing (BSN) enrolls around 190 first year students per year. Currently, nursing students had graduated over 9,500 outstanding registered nurses, 1300 nurse specialists, and 1,800 practical nurses.

In addition to having hospital -based focus, the nursing curriculum is integrated, progressing along a life span continuum. This approach to learning allows the student to progress through the nursing program along a path similar to that of the growth and development of individuals. Students must have successfully completed the non-nursing courses of anatomy, physiology, microbiology, and psychology before enrolling in Fundamental of Nursing, Health Promotion Nursing must be taken prior to or concurrently with these first semester sophomore courses. Life span must be taken and successfully in courses of Adult nursing, Pediatric nursing, Family nursing and Midwifery, Geriatric nursing, Psychiatric nursing, Community health nursing, Research in nursing, and Nursing Administration. Upon completion of those courses the students' progress through the curriculum as outlined for the remainder of the sophomore, junior, and senior years.

The pre-licensure course work for the nursing curriculum is divided into theory and clinical courses. The theory courses are organized in life span sequence and present concepts, theories, and processes that are directly related to the clinical setting and the age of the clientele in those settings. They have been clinical nursing practicum training at two Red Cross hospitals: King Chulalongkorn Memorial Hospital (KCMH)

---

<sup>1</sup>Assistant Director for International Affairs of Thai Red Cross College of Nursing



and Queen Savang Vadhana Memorial Hospital (QSMH).

The clinical courses in the curriculum are the synthesizing courses that provide an arena for the application of what was learned in the theory courses. Theoretical and Clinical courses also include time in the nursing Learning Resource Center (LRC). Students are placed in hospitals, clinics, public health centers, and a variety of community agencies to practice what they have learned in the theory classes, and the nursing LRC.

There are specialty nursing courses for post graduate diploma for registered nurses in specialty interests such as Critical care nursing, Geriatric nursing, Palliative nursing, Continuing Abdominal Peritoneal Dialysis nursing, and Nurse practitioner. The four months specialty training programs are approved the curriculum by Thailand Nursing and Midwifery Council.

Focusing on nursing competencies achievement, as a nursing institution within The Red Cross and Red Crescent Movement, we have trained Red Cross nursing students to work under humanitarian values, they have competencies to be a leader in health care community, disaster preparedness, and disaster response to local and global vulnerability.

TRCN annually offers several professional and community academic services, nursing research, and innovation. Several community services have offers empowerment training integrated to body of knowledge in vulnerability group i.e. Family, School, and Community Participation in School Based-Nutrition Health Promotion Project, Teenage Pregnancy prevention project, Disaster preparedness training program, Empowerment the village health volunteers to support the abused women, Elderly care for caregiver, etc.

International exchange activities, we offer various opportunities for international experience to staffs and students as research fellowship, visiting scholars, student exchange, and foreigners' buddy program. We have continued strengthening our international network with Red Cross College of Nursing and building relationships with nursing education institutes worldwide in Sweden, Japan, Korea, United States, China, Singapore, etc.

### Values

These values guide our individual and collective decisions, and those decisions support the achievement of the learning outcomes. In all that it does, the college demonstrates the values of: ***Moral respect Leadership in Nursing Social Consciousness Global perspectives***

### Accrediting Organizations

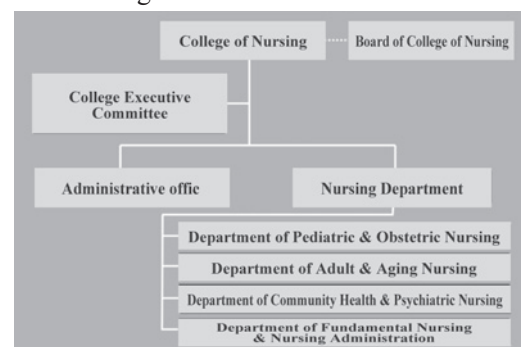
Thai Red Cross College of Nursing is accredited by Commission on Higher Education. The Baccalaureate, Post-graduate, and Practical Nursing's programs of TRCN are fully accredited by the Thai Nursing Council and the Commission on Collegiate Nursing Education (CCNE).

### Organization

#### Curriculum

Qualifications granted

1. Bachelor of Nursing Science
2. Qualification for the national licensure examination for Registered Nurse and Midwifery



### **Bachelor of Nursing Science (BNS) Program**

(4 years: approximately 190 enrollments/year)

*Admission requirement:*

- Successfully completed 12 grade high school level
- Successfully completed the National Entrance Examination
- Health screening and interview are required

*Program of Study:* (Total 142 credits)

General education courses	35 credits
Basic sciences and other Nursing support courses	26 credits
Nursing courses	44 credits
Clinical Practice	31 credits
Electives	6 credits

### **Post-Graduate Programs**

Many short and long term training programs for continuing education have been offered to all registered nurses who wish to gain further expertise in clinical practice since 1996. Postgraduate programs prepared for a beginning level of advanced practice nursing in many special areas are provided.

The TRCN College of Nursing offers courses/programs to foreign nurses and also can arrange a study visit for international nursing students. We have Red Cross sister network with Japan, Sweden, South Korea, and also other international nursing education institutes which we have annually cooperated with exchange program. For example, training of maternal and child health for prospective midwifery trainees from Lao PDR in 2010-2012. The training enhanced the students' experience and practice of their own midwifery education. Most importantly, this specific training also provide advance midwifery including maternal and child nursing to reaffirm the standard of care in nursing quality. TRCN, Ministry of Health Lao PDR, and Agency French Development (AFD) will provided invaluable support among institutes to promote nursing professions through the international collaboration.



Clinical Training in Hospital  
© Thai Red Cross College of Nursing

### **Previous Projects**

#### **1. Family, School, and Community Participation in School Based-Nutrition Health Promotion Project**

TRCN Project team focused on the prevention of youth obesity. School based health promotion has become increasingly important as childhood obesity rates continue to rise. The FPS Project has implemented on the Fiscal year of 2009-2010 which is a TRCN academic service to school children who was studying in primary and secondary school in Bangkok Metropolitan Administration (BMA). The project has good participation between family and school to promote and prevent obesity in children.

In Fiscal Year of 2009, project team has provided health education (HE) to 1,000 school children in four BMA schools. The HE programs trained and companion with informative “Youth Nutritional health promotion-YNHP manual” for student leaders, school nurses, class teachers, and especially their parents. The result of program found that students have modified to better nutrition behavior, exercise behavior, and improved their nutritional status. In addition, student’ families concern more in student nutrition. School

teachers and administration board have agreed to change by taking high calories diet and heavy sugar drink out, substitute with healthy school lunch, and support group exercise to let students join more in physical activities.

In Fiscal Year of 2010, gaining more experience from the earlier year, the project team has further continued this program for 600 students in four BMA schools by adding YNHP camp, student-parents-teacher group activities, and NHP school project contest by student leaders. At the end of this year, the project will follow up and evaluate with the health outcome in school children.

## **2. The project of caring for the older people in Khlong toey slum**

The project of caring for the older people in Khlong Toey Slum by the Thai Red Cross college of Nursing has established since 1996. The providing services are health promotion, prevention, rehabilitation and primary medical care for the older people in Khlong Toey slum. The project has been funded from the Thai Red Cross Society and generous donators.

Objectives; 1) To provide both physical and psychological health care services to elderly residents in Khlong Toey slum 2) To develop the home visiting and health care models 3) To develop collaborative networks between government and private agencies for health care of elderly living Khlong Toey slum and 4) To be the Elders care training center for health professionals and others who are interested. The project focuses on the integration of health promotion, prevention, rehabilitation, integrated medical care, and coordination with a proper referral. The services model in this project provides comprehensive one stop service that include both physical health and social health including promotion, prevention, rehabilitation, medical care, especially the ease of access to primary medical care. In this project, we also have Family & community participation, and government & private agencies collaboration.

In 2009, there were 690 clients which were 327 male and 363 female. The number of services from rehabilitation therapy is 4,799. Moreover, the service location is also the training center and study resource for health professionals, TRCN nursing students in Bachelor's degree and higher education, also others who are interested in providing elderly health care.

In 2008, the project of caring for the older people in Khlong Toey slum, honored by the Ministry of Social Development and Human security, was selected as the outstanding organization that benefits to those in difficult conditions. The award was granted honorary award and pins from HRH Princess Soamsavali. Furthermore, the elderly health in community service models are exemplary to public health service in BKK both government and private organizations.

## **3. The Networking of health promotion project to reduce the risk behavior of preterm labor in teenage pregnancy**

The health promotion in teen pregnancy project was supported by International Health Security Office. During 2009-2010, The Thai Red Cross College of nursing and Kuakarun College of Nursing had executed the project in cooperative with 4 hospitals in Bangkok Metropolitan; King Chulalongkorn Memorial hospital, Taksin hospital, Klang hospital, Charoenkrung hospital.

The project aims were (1) to promote teenage pregnant women health with participatory learning to reduce health risk behaviors of preterm labor, (2) to prepare pregnant teen in breastfeeding and caring for their child in postpartum period, (3) to encourage teenage pregnancy participating in health teaching and counseling how to change health risk behavior which can lead to preterm labor in order to become healthy and reduce the rate of preterm labor, and (4) to promote awareness in a mother's role and knowledge about family planning among pregnant teens. The project outcomes were; 1) Pregnant Teenagers – full term labor of 90.4 percent, 7.8 percent Labor between 34-36 weeks of gestational age, and 1.9 percent preterm labor between 28-33 weeks of gestational age 2) Pregnant Teenagers had more knowledgeable about the prevention of sexually transmitted disease including effective family planning 91.0 percent 3) Pregnant Teenagers had highly satisfied to participate in the project 90.7 percent 4) The health promotion model for teaching teenage pregnancy at the Antenatal care unit and/or parents schools had been developed.

#### 4. Empowerment the village health volunteers to support the abused women

Violence against women is a serious public health problem and link to survivors' chronic health problems. Additionally, violence against women would be the health indicator reflecting the social health and represent an extreme violation of women's basic human rights. The domestic violence impacts society at multiple levels, including individual, family, and society levels. In 2009-2010, the researcher team by Assistant Professor Dr. Bu-Nga Tanopas: the principle Investigator at The Thai Red Cross College of Nursing developed research project title "the Supporting Model for Abused Women". This study included the empowerment program for village health volunteers in Rayong province to provide psychological support and counseling to victims of domestic violence. The aims of this project were to establish the government and communities' partnership team to strategically develop the sustainable social immunity, and to alleviate violence against women problems.

#### Royal Speech by HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn on April 23, 2014 in Bangkok, Thailand.

This event, under the theme of "Disaster Nursing, Humanitarian Emergency Response, and Nursing Trends", was organized by The Thai Red Cross College of Nursing and co-organized by Japanese Red Cross Society of Nursing Science, Red Cross College of Nursing Chung-Ang University (Korea), Red Cross University College (Sweden), International Federation of Red Cross and Red Crescent Society (IFRC) and International Committee of the Red Cross (ICRC).



Royal Speech by HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn  
© Thai Red Cross College of Nursing

Nurses' roles in disaster management involves not only taking preparedness measures before disasters strike but also managing medical supplies and survival kits. Nurses are critical in generators, boats, safely evacuating victims from prone disaster areas. Logistics and storage are vital to keep medical supplies, medication. The most important task is rehabilitation aftermath. We need to rebuild all buildings such as schools, houses to replace the wrecking ones.

Many nurses who are based in hospitals nearby disaster areas work during an emergency response, in order to provide care for disaster victims. Yet not only Red Cross nurses, but all Red Cross staff and volunteers should be capable to provide assistance for disaster victims at all times, based on humanitarian principles.

Red Cross nurses and nursing students from The Thai Red Cross College of Nursing were critical in assisting victims during the floods of 2011 in Thailand. With the appropriate medical training and knowledge on water and sanitation, nurses cooked clean and healthy meal for flood victims. In the shelters, nurses also provided medical care and psychological support to both the elderly and children. Nurses helped manage infection control and health sanitation in shelters. Learning from the experience, we also know that empowering nurses with the effective knowledge and tools for communication is critical, so they are able to coordinate with other rescue teams, and participate with local assistance in the community.

**The first Red Cross Red Crescent International Nursing Conference held in Bangkok, Thailand, from 23-25 April 2014.**

The conference theme, 'Disaster Nursing, Humanitarian Emergency Response, and Nursing Trends', was dedicated to the centennial anniversary of the Thai Red Cross College of Nursing.

The international nursing conference aimed to empower nurses by providing an opportunity to learn and share evidence-based, first-hand experience from around the globe.

The event was organized by the Thai Red Cross College of Nursing. The Japanese Red Cross Society of Nursing Science, Red Cross College of Nursing Chung-Ang University (Korea), Red Cross University College (Sweden), International Federation of Red Cross and Red Crescent Society (IFRC) and International Committee of the Red Cross (ICRC).



The First Red Cross/Red Crescent International Nursing Conference Member of the board  
© Thai Red Cross College of Nursing

**College Location**

The TRCN College of Nursing is located in a central city of Bangkok on Rama IV Road within the same areas of the King Chulalongkorn Memorial Hospital. Bangkok is a livable city with a population of over six millions. Cultural, educational, and recreational activities are abundant. Transportation to the college is very convenient by bus, sky train, and underground train.

**Information :**

The Thai Red Cross College of Nursing

1873 Rama IV, Patumwan, Bangkok, Thailand 10330

Phone : (662) 256-4092-8 ext 597

Fax : (662) 256-4090

Website : [www.trcn.ac.th](http://www.trcn.ac.th), [www.redcross.or.th](http://www.redcross.or.th) E-mail : [trcn@trcn.ac.th](mailto:trcn@trcn.ac.th)

## タイ国内唯一の赤十字看護大学

アンチャーリ・チュウティートーン<sup>1</sup>

### 沿革と概要

タイ赤十字看護 (TRCN) は、1914年タイ赤十字社の初代総裁であるサウワパーポンシー (Saovabha Pongsri) 王妃陛下の慈悲深いお力添えにより設立された。タイで看護全般を教育する初の看護学校であり、また、唯一タイ赤十字社が運営する看護大学である。1971年には前の看護プログラムを改訂し、4年制の看護学士のシステムを導入した。1980年代には政府の要望により看護専門家の育成に着手した。ほとんどの教員陣は国内外で修士レベル以上の看護教育を受けている。開発が進められたこの時期、1998年には最新の教室棟と学生寮の2棟の建設に着手した。

タイ赤十字看護大学はチュラロンコン大学と提携を結び、看護学部と多数の看護専門コースを開講している。タイにおけるレベルの高い看護大学の一つとして認められている。タイ看護・助産師協会、大学基準協会 (公益法人) および高等教育委員会の認定を受けている。

タイ赤十字看護大学は、85名の常勤の教員、103名の管理業務職員がおり、看護学生に質の高い教育、臨床実習、指導を行っている。毎年約900名の全日制の学生が学部、大学院修士、看護助手コースに入学しており、看護師のプロとしてヘルスケアの領域で大きな影響を与えられる強いリーダーを育成している。赤十字の諸原則は、タイ赤十字看護大学の全てのプログラムにおいて、その基盤となっている。4年制の看護学士 (BSN) 課程には毎年約190名の1年生を受入れている。現在までに、9,500名を超える優秀な看護師、1,300名の専門看護師、1,800名の看護助手が輩出されている。

病院における臨床実習に焦点を合わせながら、学生の成長過程に合わせて看護について学習できるようにカリキュラムが構成されている。この学習方法によって、看護学生は個人の成長と発達に沿って看護学を学べるようになっている。学生は、基礎看護に進む前に看護学ではない解剖学、生理学、微生物学、そして心理学を必ず修了しておかなくてはならないし、ヘルスプロモーション看護は2年生1学期よりも前に、もしくはそれと同時期に習得しておかなくてはならない。成人看護、小児看護、家族看護と助産、老年看護、精神看護、地域保健看護、看護研究そして看護管理のコースも順に修了する必要がある。カリキュラムに沿って2年後期、3年、4年時にこれらのコースを修了することになる。

免許取得前のカリキュラムは、理論と臨床実習から成っている。理論では人の一生を考慮し、年齢に応じた概念や臨床に直接関連する一連の流れを学ぶ。実習は2つの赤十字の病院、キング・チュ

<sup>1</sup>タイ赤十字看護大学国際担当副部長

ラロンコン記念病院 (KCMH) とクイーン・サバンバツハナ記念病院 (QSMH) で行われる。

カリキュラムで設定されている実習は、理論で学んだことが臨床で応用できる統合的なコースとなっている。理論と臨床の統合コースにおいても「看護学習リソースセンター (Learning Resource Center) (実習ラボ)」での学習時間が含まれている。学生たちは理論、および「看護学習リソースセンター」で学んだ後、病院、診療所、保健センターやその他さまざまな地域の公的機関に出かけて実習を行う。

免許を取得した看護師たちには、卒後教育としてクリティカル・ケア看護、老年看護、緩和ケア、継続的な腹膜透析看護、ナースプラクティショナーといった専門看護コースが提供されている。4ヵ月の専門コースのプログラムは、タイ看護・助産師評議会で認証されている。

赤十字・赤新月運動の看護機関として、看護師の能力開発にも力を入れており、赤十字の看護学生には人道の価値を基に活動し、地域医療、災害予防、そして国内からグローバルな領域まで弱者への災害対応においてリーダーシップを発揮出来るよう、トレーニングを行っている。

タイ赤十字看護大学は、年に数回専門的な視点から、地域へ知的な貢献をすべく、看護研究および技術革新ができるようなサービスを行っている。地域では、社会的弱者と呼ばれるグループに対して、グループの知識を強化するために啓発活動を実施している。活動の例をあげると、学校での栄養教育をベースにしたヘルスプロモーションプロジェクト、10代の妊娠予防プロジェクト、災害予防訓練プロジェクト、虐待を受けた女性をサポートするビレッジ・ヘルス・ボランティアや高齢者のケアを行う介護士等に対するエンパワーメント等があり、家族、学校、地域の人々が参加している。

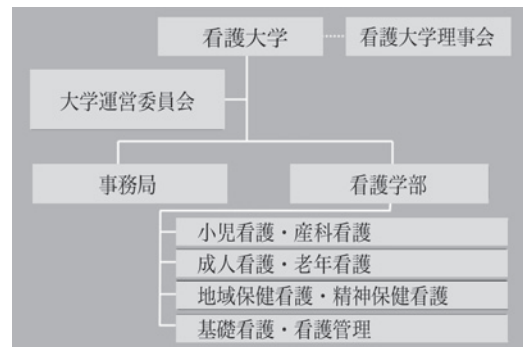
国際交流活動では、スタッフや学生が国際的な経験を積むことができるように、研究フェロー、客員教員、学生の交換留学、外国人の学生のためのバディ・プログラムなどさまざまな機会を提供している。赤十字看護大学との国際的なネットワークを促進しており、これまでにスウェーデン、日本、韓国、米国、中国、シンガポールの教育機関と提携している。

## 価値観

これらの価値観は、個人および集団が決定することにより学習目標を達成するためのものである。大学が決定している価値観とは、モラルを守ること、看護におけるリーダーシップ、社会的意識を持つこと、グローバルな視点をもつことである。

### 認定機関

タイ赤十字看護大学は高等教育委員会に認定されている教育機関である。学士、修士、看護助手の育成プログラムは全てタイ看護・助産評議会と大学看護教育委員会（CCNE）より認定を受けている。



### カリキュラム

授与される資格

1. 看護学士
2. 看護師・助産師免許取得のための国家試験受験資格

### 看護学士（BNS）プログラム

（4年間コース：約190名入学／年）

入学資格

- 12年間の高等学校相当レベルの課程を修了していること
- 国家入試資格試験で必要点数を取得していること
- 健康診断と面接を受けること

学習内容：（全142単位）

- 一般教養コース 35単位
- 基礎科学・看護関連科目 26単位
- 看護コース 44単位
- 臨床実習 31単位
- 選択科目 6単位



病院実習の様子  
© Thai Red Cross College of Nursing

### 卒後教育プログラム

1996年より、臨床実習を通して専門性を高めることを希望する全ての看護師へ卒後の継続教育が受けられるよう短期・長期の多くのプログラムが提供されている。さまざまな分野で上級実践看護師になるための初級レベルのプログラムを提供している。

### 留学生のためのコース

タイ赤十字看護大学は、外国人看護師にコースやプログラムを提供している。また、外国人看護学生に対しても研修視察ができるように取り計らっている。日本、スウェーデン、韓国とは赤十字の姉妹協定を結んでおり、またその他に毎年、国際的な看護教育機関と提携して交換留学プログラムを行っている。例えば、2010年から2012年までラオスから助産師候補生を招き、母子保健についてトレーニングを行った。このトレーニングでは、今までの彼らの経験や助産師教育を強化することができた。この特別な研修でもっとも重要なのは、看護ケアの質的基準を再確認するために、



彼らに母子保健を含む上級助産師教育を提供することである。タイ赤十字看護大学、ラオス保健省、フランス開発庁 (AFD) が協力して、看護の専門家を育成する機関に対して、有益な支援を提供している。

#### これまでのプロジェクト

##### 1. 学校の栄養教育をベースにした家族、学校および地域住民参加型ヘルスプロモーション・プロジェクト

タイ赤十字看護大学プロジェクトチームは、若者の肥満予防に対する重点的な取り組みを行った。学校を基盤とする健康づくりは、子どもの肥満度が増え続けていることから重要視されるようになってきた。このプロジェクトは FPS プロジェクトと呼ばれ、2009 年度から 2010 年度にかけてバンコク首都圏庁 (BMA) 内にある小学校、中学校に通う児童・生徒に対してタイ赤十字看護大学が実施したものである。このプロジェクトでは子どもの肥満予防啓発のために、家族と学校間で積極的な参加が見られた。

2009 年度、プロジェクトチームはバンコク首都圏庁内の 4 校の学童 1,000 人に対し健康教育 (HE) を行った。この健康教育プログラムでは、「若者のための栄養に関するヘルスプロモーション YNHP マニュアル」を使って学生リーダー、養護教員、担任の教員、そして特に子どもたちの親に対して情報を伝えていった。プログラムの成果として、生徒の食に対する行動変容が見られ、運動をするようになった。その結果、栄養の数値が改善されたことである。さらに、生徒の親たちも子どもの栄養について考えるようになった。教員および行政の委員会は、高カロリーの食事と多量の砂糖入り飲料をやめて、その代わりに健康的な給食を提供し、さらに積極的に運動をさせるためにグループ単位で運動を支援する、という方針を受け入れた。

2010 年度、前年からの経験を踏まえ、プロジェクトチームは健康教育プログラムを継続することになり、バンコク首都圏庁内の 4 校 600 人に対して、YNHP キャンプを実施し、生徒と親と教師を集めたグループ活動、学生リーダーたちによる「栄養に関するヘルスプロモーション (NHP)」学校プロジェクトのコンテストを行った。この年の暮れに、プロジェクトのフォローアップと生徒の健康状態の評価を行った。

##### 2. クロントゥーイ区スラムにおける高齢者医療プロジェクト

クロントゥーイ区スラムにおける高齢者医療プロジェクトは 1996 年にタイ赤十字看護大学が立ち上げた。ヘルスプロモーション、予防、リハビリテーションと一次医療のサービスをクロントゥーイ区スラムの高齢者に提供している。このプロジェクトはタイ赤十字社と一般からの寄付で成り立っている。

#### 目的：

- 1) クロントゥーイ区スラムに居住する . 高齢者へ身体的、及び心のケアの両面からヘルスケア・サービスを提供すること。

- 2) 訪問看護とヘルスケア・モデルを併せて活用すること。
- 3) クロントゥーイ区スラムに住む高齢者のヘルスケアに対し、政府と民営の機関の相互ネットワークを発展させること。
- 4) ヘルス・プロフェッショナルおよび高齢者へのケアに興味を持つ人々のためのトレーニング・センターになること。

このプロジェクトは、ヘルスプロモーション、疾病予防、リハビリテーション、包括的医療ケア、そして患者を搬送するリファーマル・システムの調整までを含めた統合的なものである。サービスモデルは身体的な健康、社会的な健康の両面を考慮したヘルスプロモーション・予防・リハビリテーション・医療、とくに一次医療へのアクセスを容易にする統合的な「ワン・ストップ・サービス」である。このプロジェクトには家族および地域が参加し、政府と民間の組織が協力している。

2009年の利用者は、男性327名、女性363名の合計690人であった。リハビリテーションの利用回数は、4,799回であった。サービスが提供された場所は、ヘルス・プロフェッショナルであるタイ赤十字看護大学の学部生、専門コースの学生、また高齢者のヘルスケアに関心を持つ人々にとってトレーニング・センターとなり、学習の場となった。

2008年、クロントゥーイ区スラムにおける高齢者へのケアプロジェクトによりタイ赤十字看護大学は、困難な状況にある人々を支援する極めて優れた組織として社会開発・人間の安全保障省から表彰された。この賞は名誉賞であり、ソムサワリ王女殿下よりピン留めを賜った。さらに、この高齢者の健康に対するコミュニティ・サービスモデルは、バンコクの政府、民営組織双方にとって模範的な公衆衛生サービスとなった。

### 3. 10代の妊娠に対する早期分娩のリスク行動を減少させるためのヘルスプロモーション・プロジェクト・ネットワーク

10代の妊娠に対するヘルスプロモーション・プロジェクトは、国際保健保障局の支援を受けて実施された。2009年から2010年にかけて、タイ赤十字看護大学と Kuakarun 看護大学は、バンコク都市圏内の4つの病院であるキングチュラロンコン記念病院、タクシン病院、クラン病院、チャルンクルン病院の協力を得てプロジェクトを実施した。

プロジェクトの目的は：

- 1) 10代の妊娠女性の健康について、早期分娩のリスク行動を減らすために参加型学習を用いて普及させる。
- 2) 10代の妊娠女性に分娩後の授乳と子どものケアについて準備をさせる。
- 3) 10代の妊娠女性へ健康教育への参加を促し、早期分娩の確率を減少させるために、どのようにして早期分娩を誘発するリスク行動を変え、健康を維持するのかについてのカウンセリングを薦める。
- 4) 10代の女性へ母親としての役割意識を高め、家族計画について知識を持つよう指導する。

プロジェクトの成果は

- 1) 正常分娩 90.4%、34～36 週の分娩 7.8%、28～33 週間の分娩（早期分娩） 1.9%
- 2) 10 代の妊娠女性は、効果的な家族計画の知識を含め、性感染症予防知識を会得した 91.0%
- 3) 10 代の妊娠女性は、このプロジェクトの参加に非常に満足している 90.7%
- 4) 妊婦健診ユニット / 両親学校において 10 代の妊娠女性への教育というヘルスプロモーションモデルが発展した。

#### 4. 虐待された女性をサポートする村のヘルス・ボランティアへの啓発活動

女性への暴力は、重大な公衆衛生の問題であり、被害者へ慢性的な健康問題を誘発させる。加えて、女性への暴力は社会の健全さを反映するものであり、女性に対する基本的人権の極度の侵害を示す指標となっている。家庭内暴力は、個人、家庭、社会といった社会のさまざまなレベルに対して影響を与えている。2009 年から 2010 年、タイ赤十字看護大学の主任研究員、Dr. Bu-Nga Tanopas 准教授が率いる研究チームは、「虐待を受けた女性への支援モデル」という研究プロジェクトを行った。この研究は、ラヨン県の村のヘルス・ボランティアに対して、心理的な支援と家庭内暴力の被害者へのカウンセリングを提供するための啓発プログラムも含まれている。このプロジェクトの目的は、政府とコミュニティが協働して戦略的に持続可能な社会の力を発展させ、女性に対する暴力の問題を軽減することである。

#### 第 1 回赤十字・赤新月社国際看護学会 2014 年 4 月 23 日～25 日、タイ バンコク

会議テーマは「災害看護、緊急人道支援、看護の動向」。タイ赤十字看護大学の 100 周年を記念して行われた。この国際看護学会は、世界各国からの科学的根拠に基づく、直接的な体験を学び、共有する場を提供することにより看護師を啓発することが目的であった。

タイ赤十字看護大学がこの会議を運営し、日本赤十字看護学会、中央大学赤十字看護学部（韓国）、スウェーデン赤十字大学（スウェーデン）、国際赤十字赤新月社連盟（IFRC）と赤十字国際委員会（ICRC）との共催で開催された。

### マハー チャクリ シリントーン王女殿下のスピーチ

(2014年4月23日 タイ・バンコク) 要約

この国際看護学会は、「災害看護、緊急人道支援、看護の動向」をテーマにタイ赤十字看護大学、日本赤十字看護学会、中央大学赤十字看護学部（韓国）、スウェーデン赤十字大学（スウェーデン）、国際赤十字赤新月社連盟（IFRC）と赤十字国際委員会（ICRC）との共催で開催される運びとなりました。災害管理における看護師の



祝辞を述べられるマハチャクリ・シリントーン王女  
© Thai Red Cross College of Nursing

役割は、災害が発生する前に準備対策をすることだけではなく、医療物資と救命キットの管理等が含まれます。看護師は、災害多発地域から発電機を持って、救命ボートに被災者を乗せ、彼らを安全に避難させることなど非常に重要な役割があります。医療物資や薬を補完しておくために物流と倉庫の管理は不可欠です。もっとも重要な任務は発災した後の復旧作業です。瓦礫を片づけ、学校や家を再建しなくてはなりません。

災害地域に隣接した病院に勤務する看護師は、緊急時から被災民へのケアをしています。赤十字の看護師だけではなく、赤十字のスタッフ、ボランティアは、人道の原則に則り、いつでも災害時に被害者を支援できる能力を備えておくべきであると思います。

赤十字の看護師とタイ赤十字看護大学の看護学生は、2011年にわが国で発生した大洪水の際、被災者救済に重要な役割を果たしました。適切な医療訓練と水・衛生知識をもって、看護師は洪水の被災者たちに安全で健康的な食事を調理してくれました。避難所では、看護師たちは子どもからお年寄りまで医療的なケアを提供し、精神的なサポートをしました。さらに、避難所で感染症対策と衛生管理も行いました。経験から看護師たちは、コミュニケーションの効果的な知識と方法を身につけていましたので、他のレスキューチームとの調整を行い、現場であるコミュニティにおいて支援に加わることができました。

### 大学の場所

タイ赤十字看護大学は、バンコク市の中心地にあり、ラーマ4世道路に沿ってキングチュラロンコン記念病院と同じエリア内にある。バンコクは人口600万人強の住みやすい都市である。文化、教育、娯楽施設がとて多い地域である。交通の便がよくバス、スカイトレイン（モノレール）、地下鉄を利用できる。



第1回赤十字・赤新月国際看護学会  
運営委員会のメンバー  
© Thai Red Cross College of Nursing

## Red Cross Nursing Education in Korea: 1920-2014

Ogcheol Lee, BSN, MPH, PhD.<sup>1</sup>

The predecessor of Korean Red Cross College of Nursing is Red Cross Nurse Training Center, which was built under the Provisional Korean Government in Shanghai in 1920. During the Japanese occupation period, the center was succeeded by the Chosun branch of the Japanese Red Cross, but it became directly affiliated with the Korean Red Cross after independence. Red Cross College of Nursing, which will celebrate its 100<sup>th</sup> anniversary in 2020, produced 7,971 graduates as of February 2014. Including three awardees of the Florence Nightingale Medal, graduates have played a leading role at domestic and abroad as vice-president, director of nursing department, professor, government officer, school supervisor and so on. On November 7<sup>th</sup>, 2011, it was reborn as Red Cross College of Nursing of Chung-Ang University (CAU) through merger. CAU College of Nursing aims at the best and largest nursing college that runs courses of Bachelor, Master and PhD in Nursing.

### Nursing College of History

#### 1) Beginning of nursing education (1920-1945)

##### (1) Foundation of the Red Cross and nursing service during the Korean Empire period

In addition to the Gwangjewon, the first modern national hospital in Korea, Emperor Gojong realized the necessity of another public hospital for ordinary people. According to the imperial order given on July 8<sup>th</sup>, 1905, the Korean Red Cross Hospital was opened in Dae-dong, outside the Youngchumun (the West Gate). It is unknown that how the hospital hired the chief nurse and five nurses. In October 27<sup>th</sup>, 1905, the Korean Red Cross was founded to support the hospital. Although the organization act mentioned about nurses, there was no nurse training institution.

##### (2) The Provisional Korean Government in Shanghai and nurse training

As Japan occupied Chosun, independent activists established the provincial Korean government in Shanghai on April 13<sup>th</sup>, 1919. On August 29<sup>th</sup> of the same year, the Korean Red Cross was founded. As the number of its member exceeded 2,000, the Red Cross planned to systematize its medical activities. For this, it opened the Red Cross Nurse Training Center in Old French Concession of Shanghai on January 31<sup>st</sup>, 1920. The center also aimed at preparing for the war of independence. The curriculum was three month course, 18 hours per week. In the first year, three male and ten female students enrolled. All of them had academic background equal to or higher than secondary education. The Center conducted clinical training in Shanhai Red Cross Hospital and other hospitals in the city. Its students provided vaccination and treatment to Koreans in Shanghai. However, due to the financial problem and shortage of teaching staff, it could no longer produce graduates after the first year.

##### (3) Nursing education during the Japanese occupation period

Chosun branch of the Japanese Red Cross set the regulation on nurse training in April, 1917. Nurse candidates selected by the regulation received commissioned education at Viceroyalty Hospital of Chosun and Ja-hye Hospital in Daegu and Pyongyang. On June 30<sup>th</sup>, 1917, dormitory for students was built in Seoul. In December 1926, the Japanese Red Cross Hospital was opened for the public in Seodaemun area, Seoul. The main purpose of the hospital was to provide (i) low-price treatment for the low income bracket,

<sup>1</sup> Professor, Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University

(ii) treatment for the sick and injured, soldiers and their bereaved families, (iii) and to train nurses. In 1942, it was renamed as Gyeongseong Red Cross Hospital. According to a record in 1944, Gyeongseong Red Cross Hospital was the largest hospital of the nation that treated 1,624 patients a day.

In 1923, Gyeongseong Red Cross Hospital opened its own nurse training center and admitted 29 students in the first year. With the authorization of the Chosun Viceroyalty in 1926, its nurse training activities were accredited. Under the Japanese Red Cross system, trained nurses pledged to serve for 12 years and stayed home during the time of peace. When a war breaks out, the nurses were called up for a relief team and dispatched to the battlefield. Unlike the current form, a relief team at the time consisted of one doctor, twenty nurses and one support staff. Members of the relief team were nurses recruited in Japan and nurses graduated from Gyeongseong Red Cross Hospital. The main dispatching regions were Manchuria, Inner Mongolia, Jiandao, central region of China, Jinhae, Hoeryong and Nanam. In the latter half of 1945, the Japanese Red Cross transferred the Chosun branch to the US army military government in Korea (USAMGIK). Until the Chosun Red Cross announced the Korean National Red Cross Act on April 30<sup>th</sup>, 1949, after the establishment of the government of the Republic of Korea, there was a political turmoil. Nevertheless, nurse training continued.



Nursing Lab  
© Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University

## 2) Growth of nursing education (1945-2011)

### (1) Nursing High School (1945-1950)

In 1945, the Department of Health and Welfare, a central administrative organization of the USAMGIK, established the Bureau of Nursing Service and proclaimed the regulation on nursing education. Qualified candidates were those who finished four-year middle school. Admitted students should complete a three-year-course of education, and candidates for midwife should take one additional year of curriculum. The first principal was Dr. Geum-Sung Son, the president of Seoul Red Cross Hospital. Forty-three students enrolled at the beginning, and 36 among them graduated. To recruit students, the school provided KRW 20,000 of subsidy, school uniform as well as room and board.

### (2) Technical High School of Nursing (1950–1962)

With the establishment of the government of the Republic of Korea in 1948, the school system was reformed. Four-year middle school system was reorganized as three-year middle school and another three years of high school curriculum. While maintaining the previous entrance qualifications for several years, the school changed its name as Red Cross Technical High School of Nursing. The Ministry of Culture and Education that had the right to approve school establishment, and the Ministry of Health and Society managed supervision and qualification of nursing education.

Although the outbreak of the Korean War stopped nursing education, most students continued nursing activities. Temporarily, the school moved to Seogwipo, Jeju island and continued education in February 1951. In July, 1953, two and a half years after relocation, the school returned to Seoul. However, it used empty rooms of a hospital as classrooms since the school building was destroyed and dormitory was burned down. In September 1953, two British nurses who worked for Red Cross hospital taught students in the fields of clinical training and mobile clinic. Since 1955, the school offered three times of commissioned education for 82 army nurse candidates as a nursing school affiliated with a military hospital was closed down.

In order to upgrade quality of nursing education, it strengthened entrance requirements to academic ability equal to or higher than that of a girls' high school graduate since 1958. In addition, the number of curriculum subjects was increased and clinical training was reinforced. To cover rising educational finances, students had to pay KRW 30,000 of admission fee and KRW 6,000 of tuition. On March 1<sup>st</sup>, 1959, the school was separated from Seoul Red Cross Hospital and established independent operation system. At the same time, it became the only educational institution directly affiliated with the Korean Red Cross.

(3) From a nursing school to junior college (1962-1997)

On January 16<sup>th</sup>, 1962, the school was authorized as Red Cross Nursing School. However, since it was classified as a miscellaneous school, its students were prevented from transferring to four-year colleges. Previously, the head of a hospital also served as school principal, but in 1970, Ms. Young-sook Hong was appointed as the first principal of nursing background. On June 3<sup>rd</sup>, 1975, Educational Foundation of Red Cross Academy was founded. The Academy acquired the equal status with a junior college as it became a professional school in 1976. In 1977, it was designated as a teacher-training institution whose students can obtain nurse license and school nurse certificate at the same time. As a part of the government project to promote lifelong education, the Academy opened evening class in 1982 for nurse assistants, increasing entrance quota to 160 in an effort to offer them continuous educational opportunities.

Since February 1978, professional journals had been published but the volume 27 issued in 2004 became the last publication by the agreement of professors. The college had been the exemplary case of other colleges in strengthening clinical training by obligating full-time professors to instruct clinical training and inviting adjunct professors exclusively responsible for clinical education.

(4) College of Nursing (Oct.1998-2011)

According to the policy of the Ministry of Education, it was renamed as College of Nursing on October 1<sup>st</sup>, 1998. The college was funded by the government for two years under the theme of "Emergency and Disaster Nursing Education". Thanks to the government support, it conducted various researches on disaster nursing and held many international seminars. It also designated "Emergency and Disaster Nursing" as a compulsory subject and opened "Health and Disaster Research Center." Before it was merged with another university in 2011, the college received government fund for every year, which accounted for 5 to 10 % of annual school budget. Although the new college building built in 1974 was renovated twice in the 1980s and 1990s, space was severely insufficient. The college set up relocation plan to obtain four-year university qualifications. However, the plan was canceled and it decided to extend the school. After having a ground-breaking ceremony in January 2003, a building of seven stories above ground and four underground levels with an area of 8,033.95m<sup>2</sup> was completed on July 31<sup>st</sup>, 2005.

Education for graduates was also activated with opening of Lifelong Education Center in 2003. In 2006, according to the policy of the Education Ministry, academic credit bank system was introduced, which allows three-year nursing course graduates to obtain Bachelor's degree. In 2008, it was institutionalized that the colleges can run intensive major courses so that the students can obtain Bachelor's degree of nursing. College of Nursing also opened the intensive courses, but it was ceased with merger.

**3) New Start forward the best (2011-present)**

(1) Efforts for promotion to university-college

Since 1988, the college established a committee on college development and made various efforts to convert the school system into Bachelor's course. However, the Ministry of Education considered its plan as new school installation rather than school system reform, and required it to secure the school site and buildings to meet standards. To fulfill the requirements, the college extended the site and built new buildings in 2005. Consequently, however, the promotion plan was failed as the requirements were strengthened during the

several years. Moreover, the Red Cross was financially insufficient, and the college's status of separated school foundation made it legally impossible to apply for school reform. To satisfy strengthened conditions, the college tried to build the second campus in Gyeonggi-do Province in 2005-2006, but the plan was also ceased. The college and alumni association requested the government and the national assembly to revise the relevant law considering the school's history and distinct characteristics, but it was not accepted.



Graduation ceremony in 2012  
© Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University

## (2) Merger with Chung-Ang University

Collecting opinions from the faculty, student union and alumni association, the college established plan to reform the school system into a four-year university and merger with another university was promoted since 2008. In November 2010, the process for selecting merger partner started through open call. In promoting merger, the college had the following preconditions: permanently maintaining the school name as “Red Cross College of Nursing”; succession of founding philosophy, history and alumni; securing its own college building in Seoul; installing history museum; succession of employment for all staff; appointing one person recommended by Red Cross to a school board member; raising fund for the college development; and opening Bachelor course from 2012. The College Development Committee, which consists of internal and external celebrities, selected Chung-Ang University (CAU) as a merger partner. With the authorization of the Ministry of Education on November 7<sup>th</sup>, 2011, it was reborn as CAU Red Cross College of Nursing. CAU Red Cross College of Nursing has become the largest nursing college in the nation with 300 entrance quota.

## 2. Nursing College of Outstanding

### 1) Excellence in nursing education

In order to meet the social change and healthcare needs, the college set up task force for innovation of nursing curriculum. Furthermore, it applied the integrated nursing curriculum from 2008. The program aimed at transforming from lecture-centered to student-centered through self-directed learning, problem-based learning, and group dynamics.

With the environmental change of clinical training, the previous nursing laboratory was renovated to reproduce clinical setting in 2010. Spring Center (Center for Simulated Practice in Nursing) boasts the nation's top-class operation and management know-how. There are simulation labs including disaster nursing that has seven high-fidelity manikins for each major.

In 2010, its nursing simulation was designated as the first CoEE (Center of Excellence of Education) by Laerdal Company. In 2013, nursing simulation master's course was opened.

### 2) Humanitarianism and sharing

In November 1996, the college established the international exchange center to support overseas detachment of students and professors. Its first international partner was Malaspina University-College (the present-day Vancouver Island University) in Canada. Based on the 1997 agreement, graduates who obtained nurse license after



Korean Red Cross Nursing Students visit Kyusyu international Red Cross College  
© Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University



finishing three-year education can transfer to Canada and take Bachelor's course of nursing as scholarship students. Today, among the graduates who studied in Canada are working as professors and administrators in Canada. By receiving the government aid since 2007, the college has been active in student exchange with the Japanese Red Cross Kyushu Intl. College of Nursing and Thai Red Cross College of Nursing.

Moreover, to practice the spirit of the Red Cross, it has conducted advanced nurse training program with the U.S. and Japan, as well as global nursing experience program with developing nations, such as India, Thailand, Cambodia, Vietnam and Mongolia. Since 2007, the college has held Asian Workshop on Innovative Nursing Education, inviting nine to ten educators annually from Asian countries, including Vietnam, Myanmar, Cambodia, Mongolia, Laos and China. Taking one step forward from international exchange, it makes contribution to ODA program for developing countries and nursing education in North Korea. Based on such efforts, CAU Red Cross College of Nursing aims to practice humanitarianism through nursing.

References

- Korean National Red Cross Society (2006). 100 years of the Red Cross movement in Korea, 933-944.  
Red Cross College of Nursing (2007). 60 years of Red Cross College of Nursing, Seoul, 3-202.

## 韓国赤十字の看護教育 1920年～2014年

李玉哲<sup>1</sup>, BSN, MPH, PhD

大韓赤十字看護短期大学の前身、赤十字看護師養成所は、1920年に上海にあった大韓民国臨時政府の下で設置された。日本占領下では、日本赤十字社朝鮮支部の養成所として引き継がれ、韓国独立後は韓国赤十字社の関連施設となった。2020年に100周年を迎える予定であり、2014年の2月までに7,971名の卒業生を輩出してきた。卒業生の中には、3名のフローレンス・ナイチンゲール章受章者、大学病院の副院長、看護部長、大学教授、官吏や学校長等、国内外で主導的な役割を担っている人々がいる。2011年11月7日には、中央大学(CAU)との合併により、中央大学赤十字看護部として生まれ変わった。同学部は学部、修士、博士コースを有する、トップクラスかつ最大級の看護大学になることを目指している。

### 1. 看護大学の歴史

#### 1) 看護教育の創世時代(1920 - 1945)

##### (1) 大韓帝国時代<sup>2</sup>における赤十字の創設と看護事業

高宗初代大韓帝国皇帝は、最初の近代的な国立病院である廣濟院<sup>3</sup>に加えて、一般市民のための病院の必要性を感じていた。そこで1905年7月8日の皇帝の勅令により、西門外のDae-dongに赤十字病院が誕生した。その当時の看護婦長と5人の看護婦をどのように雇用したのかについてはわかっていない。同年10月27日に病院を支援するために韓国赤十字社を設立した。しかし赤十字社法には、看護師について言及されているにも関わらず、看護の養成機関はなかった。

##### (2) 上海の大韓民国臨時政府と看護教育

日本による大韓帝国併合により、独立運動家たちは1919年4月13日に上海に大韓民国臨時政府を設立した。そして同年4月29日に韓国赤十字社が開設された。赤十字の社員が2,000人を超えたことから、医療活動を体系化することが計画された。翌年1月31日に上海のフランス租界に赤十字看護師養成所を開設した。この養成所の開設は独立戦争に向けた準備としての目的もあった。カリキュラムは3か月で週18時間。初年度は3人の男性と10人の女性が入学したが、全員が中等教育かもしくはそれ以上の学歴があった。臨床実習は上海紅十字病院もしくは上海市内の別の病院で行われた。生徒らは上海在住の韓国人に予防接種や治療を施した。しかしながら、財政的な問題と教員の不足により、その年しか卒業生を輩出することができなかった。

<sup>1</sup> 中央大学赤十字看護学部教授

<sup>2</sup> 訳者注 1897年から1910年までの国号

<sup>3</sup> 訳者注 1884年9月、韓国にきたアメリカ人宣教師アレン(HN Allen, 1858 - 1932)は、1884年12月、政変で重傷を負った閔妃の甥ミンヨウンイクを治療しながら西洋医学の有効性を実証した。その結果、韓国初の西洋式病院である廣濟院が建てられ、すぐに済衆院に名前を変更した。現在のソウル国立大学病院の前身。

### (3) 日本統治下での看護教育

1917年4月、日本赤十字社朝鮮支部の看護養成規則が制定された。規則に則り選抜された看護師生徒は、朝鮮総督府医院<sup>4</sup>と大邱と平壤にある慈恵医院に委託され教育を受けた。1917年6月30日にソウルに学生寮が建てられ、1926年12月にはソウルの西大門区に市民のために赤十字病院が開院した。病院設立の理由は、(i)低所得者へ低廉の治療を提供すること、(ii)病人、負傷者、兵士、彼らの遺族への治療、(iii)看護師教育の3点である。1942年には京城赤十字病院と名前を変えた。1944年には一日当たり1,624人治療するこの国で最大の病院であったという記録がある。

1923年、京城赤十字病院は看護師養成所を開設し、初年度に29名の生徒を受け入れた。1926年には朝鮮総督府の管理下に置かれ、この養成所の活動は正式認可を受けた。日本赤十字社の制度の下、訓練を終了した看護師は12年の応召義務が課され、平時には自分の生まれ故郷に留まることを誓約した。戦争勃発後は、救護員として招集され、戦地に派遣された。その当時の救護班は現在のような形ではなく、医師1人、看護師12人と使丁1人であった。救護班の看護師には、日本で招集された看護師と京城赤十字病院を卒業した看護師が採用された。主な派遣場所は満州、内モンゴル、間島省<sup>5</sup>、中国の内陸地域、鎮海<sup>6</sup>、会寧<sup>7</sup>、羅南<sup>8</sup>であった。1945年後半には、朝鮮支部は日本赤十字社から在朝鮮アメリカ陸軍司令部軍政庁(USAMGIK)に移管された。大韓民国政府設立後の1949年4月30日に韓国赤十字法令が公表されるまでの間、朝鮮支部には、政治的混乱があった。それにも関わらず、看護師養成は続けられた。

## 2) 看護教育の発展(1945 - 2011)

### (1) 看護高等学校(1945-1950)

1945年、在朝鮮アメリカ陸軍司令部軍政庁の中央行政組織である保健厚生部は看護事業局を設立し、看護師養成規則を発令した。看護師生徒の資格条件は4年間の中等教育を修了していることであった。入学を認められた生徒は3年間の養成課程を修了し、助産師の資格を得るにはもう1年受講する必要があった。初代校長はソウル赤十字病院の院長であった孫金聲博士であった。初年度は43人が入学し、内36人が卒業した。学生には制服代や寮費、食事代等として20,000ウォンが助成された。



病院実習の様子

© Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University

### (2) 看護高等専門学校(1950-1962)

1948年の大韓民国政府設立に伴い、学校制度も刷新された。4年の中等教育は、3年の中学校とさらに3年の高校のカリキュラムに再編成された。数年間は前制度で教育を受けた生徒の入学許

<sup>4</sup> 訳者注 前述の済衆院を名称変更した病院。現在のソウル国立大学病院の前身。

<sup>5</sup> 訳者注 間島省は満州国にかつて存在した省。現在の吉林省延辺朝鮮族自治州に相当する。

<sup>6</sup> 訳者注 鎮海は現在、大韓民国慶尚南道昌原市の一部。日本の統治下、日本海軍の軍港都市として発展した。

<sup>7</sup> 訳者注 会寧市は、朝鮮民主主義人民共和国の咸鏡北道に在る都市。豆満江沿岸に位置し、中華人民共和国の吉林省延辺朝鮮族自治州龍井市と接する。古くは、豆満江沿岸六鎮の一津に数えられていた。

<sup>8</sup> 訳者注 羅南は、現在、朝鮮民主主義人民共和国咸鏡北道清津市に属する区域。日本統治時代には第19師団が置かれ、軍都として知られた。

可を継続していた。その後、赤十字看護高等専門学校に改称した。学校設立承認権限は文教部<sup>9</sup>が持っており、保健社会部<sup>10</sup>が監督および看護教育の資格についての管理を行った。

朝鮮戦争勃発により、看護教育は中断されたが、ほとんどの学生は看護活動を継続していた。1951年の2月に、学校も一時的に西帰浦や済州島に場所を移し、教育を続けた。移転から2年半後の1953年7月に、ソウルに戻ってきたが、校舎と学生寮は破壊されていたため病院の空き室を教室として使い、授業は進められた。1953年9月、赤十字病院に勤務していた2人の英国人看護師が臨床実習と巡回診療の分野の授業を行った。1955年からは、軍病院と提携していた看護学校が閉校となったため、82人の陸軍看護師生徒向けの教育を委託され、3期にわたって実施した。

看護教育の質を高めるために1958年からは入学時の学力を高等女学校と同等もしくはそれ以上のレベルとする要件に引き上げた。さらに履修科目数も増やし、臨床実習も強化した。それに伴い学費も上がり、学生は30,000ウォンの入学金と6,000ウォンの学費を払わねばならなくなった。1959年3月1日、看護高等学校は韓国赤十字病院から独立し、単体で運営されることになった。同時に、唯一の韓国赤十字社直属の教育機関となった。

### (3) 看護学校から短期大学へ (1962-1997)

1962年1月16日、赤十字看護学校として認可された。しかしながら、各種学校に分類されたためこの学校の生徒は4年制の大学に編入することができなかった。1970年、病院のトップを務めたこともある、洪永淑女史が、看護師として初めての校長にて就任した。1975年6月3日、赤十字学園が教育機関として認定され、1976年に専門学校として、短期大学と同等の地位を得ることとなった。1977年には、教員養成機関として、看護師免許と養護教諭の資格が同時に得られる機関に指定された。また政府事業である生涯教育普及の一環により、准看護師に対して1982年に夜間コースを開設し、定員も160人に増やして継続して教育が受けられる場を提供した。

1978年2月からは専門誌を発行し、教授会の承認を得て2004年の27巻をもって最終刊とした。この短大は常勤の教授が臨床実習を受け持ち、さらに臨床教育に特別な役割を担う非常勤教授を任用することにより臨床実習の強化を行った。その結果、他の看護大学のモデルとなっていた。

### (4) 看護短大 (1998年10月-2011)

韓国において学校設立権限をもつ教育部の方針により、1998年10月1日に看護短期大学に改組した。この学校は「救急と災害看護教育」を実施するために2年間政府から補助金を受けた。政府支援により、様々な災害看護の研究が実施され、幾多の国際セミナーを開催することができた。「救急と災害看護」は必須科目とされ、「保健と災害研究センター」も開設された。2011年に他大学と合併するまでは、毎年、学校予算の5-10%の政府補助があった。1974年に新しく建設された大学の校舎は1980年代と1990年代に2度改築されており、非常に狭くなっていた。4年制大学の資格も得るために、移転の計画もあったが、その計画はなくなり、短大のままにされた。最終的に2003年1月に起工式を行うことができ、面積8,033.95㎡、地上7階、地下4階の校舎は2005年

<sup>9</sup> 訳者注 会寧市は、朝鮮民主主義人民共和国の咸鏡北道に在る都市。豆満江沿岸に位置し、中華人民共和国の吉林省延辺朝鮮族自治州龍井市と接する。古くは、豆満江沿岸六鎮の一津に数えられていた。

<sup>10</sup> 訳者注 羅南は、現在、朝鮮民主主義人民共和国咸鏡北道清津市に属する区域。日本統治時代には第19師団が置かれ、軍都として知られた。

7月31日に完成した。

卒業生への教育は、2003年に生涯教育センター開設により、活発になった。2006年、同教育部の方針により、履修単位銀行制 (academic credit bank system) が導入された。これにより3年間の看護コースを卒業することで、学士号を得ることができるようになった。そのため2008年には学生が看護学士を得られるように集中専門コースが制度化された。集中講座も開講したが、大学合併に伴い終了した。

### 3) 最良な組織になるための新しいスタート (2011 - 現在)

#### (1) 総合大学へ昇格するための努力

1988年から看護大学の発展のための委員会を設立し、学士号が取得できる大学にするためにあらゆる手を尽くした。しかし教育部はこの計画を学校改革というよりも、新しい学校の設置として捉えていたため、学校の場所や校舎の基準を遵守するよう要求してきた。それらの要求を満たすために、学校は2005年に敷地を拡げ、新しい校舎を建設した。しかし、結果的に要求が数年にわたって増えてきたため、大学に昇格する計画は失敗に終わった。さらに赤十字も財政的に厳しくなり、また赤十字社からの補助を受けていた看護短大の状態は、法律的にも学校改革の対象としては当てはまらなくなってしまった。この条件に見合うように、2005年～2006年にかけて京畿道区に2つ目のキャンパスを造ろうとしたが、結局この計画も頓挫してしまった。また看護短大と同窓会組織は、政府と国会に対して学校の歴史と注目すべき特徴に鑑みて、関連法の見直しを要求したが、これも受理されなかった。



2012年度卒業証書授与式

© Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University

#### (2) 中央大学との合併

4年制大学への移行計画について教授会、学生会、同窓会から意見を集めたところ、他の大学との合併ということになり、2008年から活動に着手した。2010年11月に、公募による合併大学の選出を開始した。公募の際、看護短大は以下の前提条件を提示した。「赤十字看護学部」の名称を使用し続けること、赤十字の哲学、歴史、同窓会を継続させること、ソウルにある校舎を存続させること、歴史博物館を設置すること、看護短大の全教職員を雇用すること、赤十字が推薦する人を理事会メンバーに任命すること、看護学部発展のために資金調達をすること、そして2012年から学士コースを開講すること、である。

国内外の著名人から成る看護大学発展委員会は中央大学 (CAU) を合併先として選んだ。2011年11月7日、教育部の承認を得て、中央大学赤十字看護学部として生まれ変わった。この大学は定員300名の国内最大級の看護大学となった。

#### References

- Korean National Red Cross Society (2006). 100 years of the Red Cross movement in Korea, 933-944.
- Red Cross College of Nursing (2007). 60 years of Red Cross College of Nursing, Seoul, 3-202.

## 2. 看護大学の傑出した特徴

### 1) 優れた看護教育

社会変化と医療のニーズに応えるために、大学は看護カリキュラムを刷新するために作業部会を設置した。さらに2008年からは統合看護カリキュラムを採用している。このプログラムの目的は講義主体の授業から、自主学習、問題解決学習、集団力学を通して学生主導型に、転換させるためである。臨床実習の環境的な変化に伴い、2010年に以前のラボラトリーは臨床現場を再現する部屋へと生まれ変わった。スプリング・センター（コンピューターシミュレーションによる看護訓練のためのセンター）は国内トップクラスの運用能力と管理ノウハウを備えたセンターであり、わが大学の誇りである。そこには分野ごとに、全7体の高機能のマネキンを備えたシミュレーションラボがある。



韓国赤十字看護大学の学生が九州国際赤十字看護大学を訪問  
© Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University

### 2) 人道主義とシェアリング

1996年11月、大学は学生、教授の海外派遣支援のために国際交流センターを設立した。最初の海外提携先はカナダのマラスピナ大学（現バンクーバーアイランド大学）であり、1997年の協定を基にして、3年間の履修を修了し、看護師免許を持つ卒業生が奨学生としてカナダに渡り、学士コースを履修することができる。現在、カナダで勉強した卒業生はそのままカナダで教授や職員として働いている。2007年からは政府補助を受け、日本赤十字九州国際看護大学とタイ赤十字看護大学と交換留学を活発に行っている。

さらに赤十字精神を高めるために、アメリカと日本で上級研修プログラムを実施しており、それと並行してインド、タイ、カンボジア、ベトナム、モンゴルといった途上国でのグローバル看護経験プログラムも実施している。2007年からは革新的な看護教育に関するアジアワークショップを開催し、毎年ベトナム、ミャンマー、カンボジア、モンゴル、ラオス、中国といったアジアの国々から9人から10人の教育者を招へいしている。国際交流の一步先の活動として、途上国に対する政府開発援助（ODA）プログラムと北朝鮮の看護教育にも貢献している。このような努力に基づいて、中央大学赤十字看護学部は看護を通して人道主義の実践を目指している。

#### 参考資料

韓国赤十字社（2006）韓国の赤十字運動100年 933～944頁  
赤十字看護短期大学（2007）ソウル赤十字看護短期大学60年 3～202頁

## 日本赤十字看護教育 125 年の歴史

川原 由佳里<sup>1</sup>

日本における赤十字の看護教育は 1890 年に開始され、2015 年で 125 年を迎える。日本では赤十字出身の看護師はその優れた実践力により「日赤といえば看護婦、看護婦といえば日赤」と言われた時代もあり、特にその中心にあった日本赤十字看護大学からは、功績顕著な看護師に授与されるナイチンゲール記章受章者を 40 名も輩出するなど、高いレベルの看護教育が行われてきた。同大学はその歴史により、今も日本では看護教育の屈指の伝統校として認められている。

同校が養成所時代、専門学校時代、短期大学時代を経て 4 年制大学になったのは 1986 年であり、それから約 30 年の間に、看護系大学の数は 11 校から 250 校を超える勢いで増加している。日本では医療技術の高度化や人々の健康問題の複雑化などから、看護への期待はますます高まっている。本稿では赤十字の看護教育 125 年の節目を記念し、日本における赤十字の看護教育の歴史について、その中心にあった日本赤十字看護大学に焦点をあてて振り返り、将来の発展に向けた一つの礎としたいと思う。

### 1. 日本における赤十字社

19 世紀中ごろ日本は、それまで政権を握っていた江戸幕府（武家政権）が倒れ、約 300 年にわたる鎖国とそれによる孤立状態から脱して、近代化の道を歩んだ。日本にとって近代化は、西欧諸国による開国および交易要請に応じたのちも、植民地化の圧力に屈しないための重要課題であった。

歴史的にも異例な出来事であったが、日本では近代化を進めるため、政府の重要人物の多くがこぞって外遊し、西洋文明や思想を学び、様々な国情を経験した。のちに日本赤十字社の初代社長となる佐野常民が赤十字と出会ったのも、この時期である。彼は 1867 年に開催されたパリ万国博覧会で 1963 年に産声をあげたばかりの赤十字を、その後 1873 年ウィーン万国博覧会でさらに発展した赤十字を知った。彼は国際条約（ジュネーブ条約）に基づき「敵味方の区別なく救護する」という考えに共感した。

日本赤十字社の前身となる博愛社が設立されたのは、1877 年の内戦、西南戦争の折である。この内戦は新政権である明治政府に対して不平をもつ旧武士による武力反乱で、両軍あわせて 1 万 3 千を超える死傷者を出した。傷病者救護のため、当時、元老院議官であった佐野常民と大給恒は、西欧の赤十字と同様の団体をつくりたいと政府に対し博愛社の設立を願い出た。当初、この願いは敵味方の差別なく救護するという考えが理解されず、認められなかったが、佐野が征討総督有栖川宮熾仁親王に直接、願い出て勅許された。博愛社はその後、1886 年の日本政府のジュネーブ条約加盟により、翌年に日本赤十字社と改称した。

---

<sup>1</sup>日本赤十字看護大学准教授

## 2. 日本赤十字社による看護婦養成

西欧のように修道女による看護の伝統をもたない日本には、19世紀中ごろまで明確なたちでは看護という職業は存在していなかった。医師の指導のもとに医学を学ぶ医学生や開業医の妻による診療補助、病人の家族や素人の女性による療養の世話、あるいは仏教徒などの宗教家による貧しく病弱な者、障害をもつ者への慈善事業として、看護は行われていた。

西欧を訪れた政治家や医師、当時、日本に招かれた外国人が、西欧諸国においては看護が訓練を必要とする専門的実践であり、女性の特性を活かせる職業と認められていることを伝え、看護婦養成を開始した。1884年には東京有志共立病院（現在の東京慈恵医科大学）において初めて近代的な看護婦養成が行われた。この養成所は、英国の聖トマス病院で学んだ医師で、後の海軍軍医総監となる高木兼寛が同病院のナイチンゲール看護学校をモデルに始めた。続いてキリスト教の布教のため日本を訪れた宣教師らにより、京都看護婦学校（現在の同志社大学）や東京の桜井女学校で看護婦養成が行われた。まだこの時代には正規の教育を受けた看護婦は少数だった。

日本赤十字社でも赤十字事業の担い手である看護師を養成する必要性が認識されていた。1880年、博愛社の社員総会で、社員ハインリヒ・フォン・シーボルト（Heinrich von Siebold）が、外国の女性による救護活動を紹介し、看護における女性の適性を論じた。同時期、内務省の柴田承桂は赤十字の依頼にて欧州赤十字社の調査を行い、すでにドイツ、オーストリア、スウェーデン、デンマークで赤十字による看護婦養成が行われていることを伝えた。さらに陸軍軍医総監で、後の日本赤十字社病院院長の橋本綱常が渡欧により赤十字や看護婦養成に関する諸外国の規則をもち帰り、赤十字における女性救護員養成につながった。

1886年に看護婦を養成するための病院である博愛社病院（後の日本赤十字社病院）が設立された。これは平時に救護員を養成するため、現在の東京都千代田区飯田町付近に設置された。その後4年間の準備を経て、1890年に日本赤十字社による看護婦養成が開始された。

以降、日本赤十字社病院看護婦養成所時代（1890年～1945年）、日本赤十字専門学校時代（1946年～1953年）、日本赤十字短期大学時代（1953年～1985年）を経て、現在の日本赤十字看護大学（1986年～）に至る。以下ではそれぞれの特徴について述べる。

## 3. 日本赤十字社病院看護婦養成所（1890-1945年）

### （1）看護婦養成のはじまり

日本赤十字社の看護婦養成は1890年4月に飯田町の日本赤十字社病院で開始された。第1回の生徒は10名であり、入学資格は年齢20歳から30歳までの女子で独身健康なもの、高等小学校卒業（当時高等小学校は14歳までの教育）、もしくは同等の学力を有するものであった。なお当時の女子の高等小学校の就学率は約30%であった。入学試験の科目は読書、作文、応問、書取、算術であった。

日本赤十字社の看護婦養成の責任者は、日本赤十字社病院の院長である橋本綱常が就任した。教科は



養成所1回2回生卒業証書授与式  
©日本赤十字看護大学史料室



解剖学、生理学、消毒法、看護法、治療介補、包帯法、救急法、傷者運搬法の8教科で、帝国大学医科大学（現在の東京大学）の別課（当時日本が採用したドイツ医学を原語ではなく日本語で学ぶコース）の卒業生である医師らが主に担当した。教育課程は全部で3年半、そのうち1年半が学業で、2年が実習であった。学費は不要で、生徒には月額いくらかの学費が支給された。翌1891年には病院を飯田町から現在の東京都渋谷区に移転した。新病院はドイツのハイデルベルヒ大学病院の設計図を模して、汚水の消毒まで完備し、当時としては最新の設備を誇った。病院の新築により看護婦生徒は入寮して学んだ。

赤十字事業の発展に向けた基礎づくりのため日本赤十字社の佐野常民社長は、日本の各都道府県に支部を設け、各支部でも看護婦養成を行う計画を立てた。その際、各支部で看護婦養成のモデルとなる看護婦を養成するため、1890年10月入学予定の2回生の採用からは、支部から優秀な生徒を選出して、本社病院で教育する制度を発足させた。そうして2回生は、支部から推薦されて合格した4名を含む、計9名が入学した。この方法によって、日本の各地で赤十字の支部により看護婦養成が始められた。

卒業生には卒業後20年の間、有事に際しては招集に応じる義務があった。赤十字は戦時救護に必要な看護要員を準備することを目的としていたため、師団の数に応じて必要数が定められており、したがって必要数が満たされている場合には養成を行わない年度もあった。これらは一般の看護婦養成にはみられない赤十字ならではの特徴だった。

卒業生は、赤十字の主旨に基づいて活躍した。1894-1895年の日清戦争、1900年の北清事変、1904-1905年の日露戦争などに際し、軍の衛生支援のため大勢の看護婦を動員した。これらの戦時の活動を通じて、日本ではそれまであまり知られていなかった赤十字と看護婦の存在が認知され、高い評価を得るようになった。

卒業生は災害救護においても活躍した。第1回生は、1年半の学業を終えたばかりの1891年10月末に起こった濃尾地震で災害救護に参加した。これをきっかけに日本赤十字社は、翌1892年戦時救護に並んで、災害救護を社の事業と位置づけ、その後の日本各地で起こったさまざまな災害で救護を行った。

また卒業生は平時には、派出看護や病院看護などを通じて、日本の医療にも貢献した。20世紀の初めまで、日本にはまだ病院が少なかったため、卒業した看護婦は支部の設けた外勤部（派出看護部門）などを通じて、病人のいる家庭の求めに応じて派出看護を行った。病院が増え始めると病院看護、公衆衛生看護に携わる看護婦も増加していった。

このように日本赤十字社の看護婦養成は、生徒の入学資格においても、また教育に要する期間や内容においても当時の日本においては最高レベルにあり、東京本社だけでなく、支部の看護婦養成へと拡充するなど、全国的に展開されたことに特徴であった。

## (2) 養成事業の充実

明治期の戦争での救護経験を通じて、赤十字のように軍の衛生支援を行う看護婦には、単に技術の熟練のみならず、精神面での修養が必要と認識されるようになった。はじめて軍の衛生補助のために赤十字看護婦による救護が行われた日清戦争（1894-1895）では、女性救護員の監督のために華族女学校の教師の経験のある教育家、高山盈が看護婦監督に任命され、あわせて養成所の看

看護婦監督及び養成係にも任命された。それ以降、第二次世界大戦終結までに、日本赤十字社病院看護婦養成所では7代にわたる看護監督が看護婦生徒の訓育も担当した。

1898年には赤十字看護婦の心構えである「日本赤十字社看護婦訓戒」が發布された。これは従来の佐野社長の訓戒を集大成したもので、全20条から成っていたが、その後10条に改定され、昭和期には「救護員十訓」と名づけられ、生徒の心がまえの基となった。

- 一、 博愛ニシテ懇篤親切ナルヘキコト
- 二、 誠実勤勉ニシテ和協ニカムヘキコト
- 三、 忍耐ニシテ寛裕ナルヘキコト
- 四、 志操堅実ニシテ克己自制ニカムヘキコト
- 五、 恭謙ニシテ自重ナルヘキコト
- 六、 謹慎ニシテ規律ヲ重ムスヘキコト
- 七、 勇敢ニシテ沈着ナルヘキコト
- 八、 敏活ニシテ周密ナルヘキコト
- 九、 質素ニシテ廉潔ナルヘキコト
- 十、 温和ニシテ容儀ヲ整フヘキコト



1891年濃尾地方での第一回生の災害救護  
©日本赤十字看護大学史料室

日本の中央と地方においてまだ差があった赤十字看護婦の質を高め、均一化するために、1896年に支部模範看護婦選出例規が定められた。これにより日本赤十字社病院は各支部から選ばれた生徒を数多く受け入れることになった。また、各支部で学業を終えたものが1年または2年間、実務練習性として日赤病院で実習を行う制度もつくられた。実務練習生は1899年から1917年まで続いた。

教育課程については支部との統一を図るため、修学年限が3年半から3年になった。教科に関しては、専門教科を日赤病院医員が分担し、修身、英語、裁縫、体操、音楽などの一般教科には各専門の講師が招かれた。教育材料が整備され、実地見学、運動会や修学旅行、遠足も行われた。教育方法では、実物や模型あるいは実験によって啓発的に指導すること、注意力が旺盛な時間に思考力を集中する必要がある学科を設けること、修身教育を重要視すると共に、規律や共同動作の訓練として、患者運搬法（担架訓練）や体操に力を注ぐことなどに留意された。寄宿舎生活では、規律正しい習慣を身につけることが意図された。1908年には養成規則が改定され、看護婦生徒は、救護看護婦生徒と呼ばれるようになった。

女性の学歴が高まるにつれ入学資格も変更された。1910年には女子の尋常小学校就学率は100%になり、高等女学校（16歳までの教育）の就学率は1905年には5%であったのが、1925年には15%近くにまで上昇した。そのため1933年の養成規則の改訂では、入学資格を高等女学校卒業もしくは同等の学力をもつと認められる者と定め、学力の均質化を図った。

1904年からは随意科として英語が加わり、1920年代には社会的看護事業の教育にも重点がおかれるようになった。これは1921年の第10回赤十字国際会議の決議事項により、公衆衛生看護事業をすすめることになったことと、同じころ文部省から日本赤十字社に学校看護婦の派遣依頼があったこと、巡回看護婦、工場看護婦などの社会的需要が増加したことなどが相まって、保健教育の必要性が高まったからである。1923年の関東大震災では看護婦生徒が全員、災害救護にあたった。1928年から1937年にかけては社会看護婦（公衆衛生看護婦）の養成も行った。

1935年に新しい看護婦教養所が建築された。1932年の関東大震災の教訓を活かし、病院をはじ

め教場・寄宿舎のすべてを鉄筋コンクリート造りの耐震耐火建築にする計画がたてられた。病院改築計画のなかで、はじめに看護婦教養所の建築が行われた。教場は「聚徒教習」の古語から教習館と名づけられ、看護婦・生徒寮は、孟子の「養心莫良於寡欲」の語句、すなわち「我が本心を養う」意味で、養心寮と名づけられた。教習館は鉄筋コンクリート造り、地下1階地上3階建てであり、養心寮の居室はすべて洋式で、暖房やエレベーターまで完備し、まさに当時にあつては東洋一の建物でした。

教養所を含む病院の第1期工事は1936年に完成したが、病棟、手術室などの第2期工事は日中戦争のために中止され、1891年以来の木造の病棟建物は1976年の改築まで使用された。

### (3) 第二次世界大戦中の看護婦養成

1937年日中戦争がはじまり、1941年には日本は中国に加え、米国、英国、オランダを交戦国とする太平洋戦争へと突入していった。準備していた救護看護婦では足りず、さまざまな方法で養成を行って看護婦の確保を図った。従来の教育課程における養成期間を3年から2年にする、従来の教育課程を卒業した看護婦を甲種看護婦とし、新たに高等小学校卒業後に2年の教育を行う乙種救護看護婦を養成すること（乙種救護看護婦は318名が卒業）、また赤十字以外の看護婦養成所を卒業した看護婦に赤十字病院での3か月の講習を行って臨時救護看護婦とすることなどである。看護の質の低下は免れなかった。

日中戦争以降、日本赤十字社病院では傷病兵の収容が増加する一方で、看護婦は次々と救護班と編成され国内外の傷病兵救護のために派遣されていった。生徒は病院の労働力とみなされ、本土空襲がはじまると生徒も空襲に備えて防空壕を掘り、防火訓練や避難訓練を行った。1945年5月には病院建物にも空襲の被害が出たが、人的被害はなかった。食料は不足し、物資の入手ができない中で、生徒が主力となって看護業務を維持していった。

1945年8月15日の終戦時には、社会的混乱を避けるために学業を中止して帰郷するものも出たが、修学を続けた人たちは院内の空き地に甘藷などを栽培し、食糧難に耐えながら寮生活を続けた。甲種救護看護婦生徒の第71回生は翌1946年に設立された日本赤十字女子専門学校の2学年に編入、そのうち約半数は3学年に進級し、1948年3月に専門学校第1回生として卒業した。乙種救護看護婦生徒の教育は終戦と同時に廃止され、第4回生は1946年の3月に卒業したが、第5回生は中途で日赤中央病院を去った。

こうして1890年以来約半世紀余りにわたって続いた日赤病院における看護婦養成は甲種救護看護婦生徒第71回生及び乙種救護看護婦生徒4回生の卒業とともに完了した。

## 4. 日本赤十字女子専門学校の設立（1946から1953年）

戦後、日本は連合軍総司令部（以下、GHQと略す）の占領下に置かれた。GHQ公衆衛生福祉部は、看護教育モデル校を設置するために、聖路加女子専門学校と日本赤十字社病院養成部を選んだ。両校をパイオニア的な看護学校と評価して、聖路加女専の看護教育者の力と、養成部の臨床看護能力と設備を活用するためであった。

日本赤十字社は聖路加女専との共同教育を行うために、養成部を専門学校にする必要性を感じて、公衆衛生福祉部の指導のもとに、1946年6月に文部大臣に申請、同月、専門学校令（旧制度）に

基づいて財団法人日本赤十字女子専門学校の設立が認可された。これにより経営主体が病院ではなくなり、学校として独立した。教育課程は3年で、入学定員は当初は120名（後に40名）、入学資格は高等女学校卒業もしくは同等の学力を有するものであった。教科はGHQの公衆衛生福祉部看護課長オルト大尉（のち少佐）のもとに編成され、一般教養とともに、赤十字関係科目が含まれ、赤十字の独自性も保たれた。

看護教育模範学院の合同教育は、連合軍に建物を接収された聖路加女専が、新設を予定している日赤女専に移って行われた。学院長には原泰一（日本赤十字社副社長、財団法人日赤女専理事長）が就任した。GHQの看護課よりカールソン以下、5名の教師が看護コンサルタントとして派遣され、聖路加女専の教務には湯楨ます主事以下6名の看護教員、日赤女専の井上なつゑ主事以下の5名の看護教員が加わり、日米の看護婦が共同して新制度による教育を実験した。開校式は1946年6月1日に行われた。

授業は聖路加女専の教師と、通訳つきでGHQの教師が担当し、教授経験を持たない赤十字の教員や病院の婦長は1948年から教壇に立った。GHQからの寄付により新品の寝具や看護用具があった。実習は週数が制度上の規定よりも多かった。日本赤十字社中央病院の看護婦数が極端に少なく、戦前からの慣習で、生徒の実習は看護業務そのものであるという考え方があったからで、病棟での看護は学生によって維持されていた。公衆衛生看護の実習にも力を入れていた。卒業生は、日本各地で看護実践や教育のリーダーの役割を果たしていった。

GHQの教師は1950年までに順次、模範学院を去り、聖路加女専の校舎が1953年にGHQから接収を解除されると、合同教育は終了した。まもなく日本赤十字社は新教育制度による短大設置の方針を決定し、1953年には学校法人日本赤十字女子短期大学の設置を申請した。これにともない、1953年度入学の第9回生が1956年に卒業して日本赤十字女子専門学校は終結した。卒業生総数は351名であった。

## 5. 日本赤十字女子短期大学（1954-1986年）

日本赤十字女子短期大学は1954年4月に開設された。設置主体は学校法人日本赤十字短期大学で、赤十字精神に基づき、看護学、保健学、育児学に関する学術を授け、社会福祉に奉仕する看護婦を養成することを学校の目的・使命とした。3年制の看護科とし、定員は1学年60名であった。教育科目は、一般教育科目・外国語・体育・専門科目（赤十字関係科目を含む）で総計99単位以上であり、135週の臨床実習が行われた。教員は学長以下、専任教授が3名、助教授3名、その他必要な教職員若干名であり、実習内容を充実させるために、日本赤十字社中央病院から専任の臨床指導者が派遣された。教材教具の整備に関して、1954年ロックフェラー財団からの寄付金により、看護実習室、理科学実験室、視聴覚教材などの教材、設備が充実した。校章、校歌、ユニホームが新しくつくられた。看護婦教養所の建物はそのまま使用され、1959年には養心寮の南側に鉄筋コンクリート造り4階建ての学生寮が新築された。

1966年1月に日本赤十字武蔵野女子短期大学の設立にともない、学校法人赤十字学園が文部大臣から認可された。これにより名称が日本赤十字中央女子短期大学と変更された。1967年の保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則の改正により、教育内容の全面的な改正が行われた。その骨子は1) 基礎教育の内容の拡充、2) 看護学の枠組みの体系分類、3) 看護学における保健の強化、

4) 実習時間数の規定などであった。これに先駆けて「臨床指導指針」、学生の「実習個人経験録」、患者の看護過程を中心にした「実習評価表」が作成され、活用された。

日赤病院の建物は戦争により改築の機会を逸したために、その後の医療技術の進歩に即応せず、また老朽化して耐火基準を満たさない建物となっていた。そのため中央病院と産院を統合して日本赤十字社医療センターとし、新病院を建設することになった。1974年には短期大学の新校舎と学生寮が完成した。地上7階地下1階であり、講堂、体育館、プールなどの施設があった。また学生寮は地上10階建てで、旧教養所の寮の名称を踏襲し、養心寮と呼ばれた。つづいて1976年日本赤十字社医療センターが落成した。

## 6. 日本赤十字看護大学

日本赤十字看護大学は1986年に認可を受けて、当時では国内では11番目に設置された4年制大学となった。大学への改組のために、日本赤十字女子専門学校を卒業し、米国コロンビア大学ティーチャーズカレッジで学んだ樋口康子を中心に、準備が進められた。大学教員の資格をもつ人材の育成から始め、日本の看護大学のモデルとなるカリキュラムをつくるべく、文部省への設置認可に向けた検討が行われた。短大時代まで代々、日本赤十字社医療センターの院長である医師が学長に就任しており、教授陣も各診療科の教授を兼任していたが、これら教授らは大学改組を境に兼任講師となった。1994年には樋口康子が学長に就任し、以降、看護出身のものが学長を務めている。



大学建物前の広場でテントを組み立て、災害看護を学ぶ学生 © 日本赤十字看護大学

開設当初の看護大の定員は60名で、4年のうち2年間は全寮制で、その後の2年は自宅あるいは下宿先から通学した。「人間とは何か」を根底に、看護学を探究するカリキュラムが生まれ、人文、社会、自然の3分野の一般教育科目、赤十字科目、外国語科目を基盤として、医学関係の専門基礎科目、看護学の専門教育科目を学ぶ内容となっていた。看護師、保健師の国家試験受験の資格要件を満たし、選択制で6名が助産師の国家試験の受験資格を得ることができるコースを受けることができた。その後、入寮は希望者のみとなった。

1996年には看護学部を男女共学制となり、1998年には3年次編入学制度が開始された。2000年には米国コロラド大学保健科学センター（看護学部）との学術協力促進に関する協定（姉妹校）を、2008年 スウェーデン赤十字大学と看護教育及び研究・開発の協力関係を促進するために協定を締結し、学生交換を開始している。

2005年、日本赤十字武蔵野短期大学と統合し、新しい「日本赤十字看護大学」となった。定員は140名となり、2006年には新しい校舎が竣工した。新校舎は4階建て東側建物と6階建ての南側建物の2棟からなり、4つの実習室、地下に13万冊収容可能な図書館、600人を収容することのできる大きな講堂（広尾ホール）ができた。

カリキュラムは、建学の理念を基盤として幅広い教養と豊かな人間性のある人材育成のための基礎科目群のなかに赤十字関連科目や外国語、医学関係科目が含まれ、その上に看護学の専門的知識・

技術を基礎から応用へと段階的に学習するための看護専門科目群を積み重ねて学ぶことになっている。後で述べるが、助産師の国家試験受験資格を取得するコースが大学院修士課程で行われるようになったこと、急激な看護系大学の増加を背景に保健師の国家試験受験資格の取得のための保健所実習の困難になったことから、現在、国家試験受験資格は看護師（全員）と保健師（20名のみ）である。

1993年には大学院看護学研究科が認可され、日本赤十字学園初の修士課程が設置された。そして、その完成年次を迎えた1995年には博士課程を出発させた。当初の専門領域は、基礎看護学、精神看護学、地域看護学、小児看護学、母性看護学、看護教育学、看護管理学であった（その後、精神看護学は精神保健看護学に名称変更され、成人看護学、国際災害看護学が加わった）。

2007年には従来、学部で行われていた助産師資格の取得カリキュラムを大学院修士課程で行い、あわせて国際保健を学ぶ、国際保健助産学専攻が設置された。2010年には看護教育と看護管理の実践家の育成をめざす、修士課程の実践コースが設置された。2014年 大学院看護学研究科博士課程共同災害看護学専攻を設置され、国内の5大学との共同大学院が発足した（修士、博士の5年間一貫コースである）。

大学院修士課程では専門看護師のための教育課程の拡充も図ってきた。2014年現在、「慢性看護」「小児看護」「精神看護」「がん看護」「クリティカルケア看護」「老年看護」「災害看護」の7分野が、日本看護系大学協議会より専門看護師教育課程として認定されている。

2006年から看護実践・教育・研究フロンティアセンターを立ち上げ、認定看護師の教育を行った。認定看護師は医療の高度化が進むなか、専門分野で優れた看護の知識と技術をもつ看護師の必要から設置されたもので、専門分野に関する6か月の教育を終了後に日本看護協会が認定を行うものである。当初は「感染管理」、「皮膚・排泄ケア」、「がん化学療法看護」の3分野で開講、2011年からは「感染管理」「認知症看護」「慢性呼吸器疾患看護」「糖尿病看護」の4分野で開講し、生涯教育にも貢献している。

参考文献

- 日本赤十字社編、看護婦養成史料稿、1927年
- 日本赤十字中央女子短期大学編、日本赤十字中央短期大学90年史、1980年
- 日本赤十字看護大学編、日本赤十字看護大学創立15周年記念誌、2000年

## 125-year history of Japanese Red Cross Nursing Education

Yukari Kawahara<sup>1</sup>

As we enter 2015, 125 years have elapsed since the Red Cross Society's nursing education in Japan started in 1890. In Japan, there was a time when people recognized that "the Japanese Red Cross Society with nursing and vice versa," which reflects the outstanding practical skills of nurses trained by the Red Cross nurse. The Japanese Red Cross College of Nursing, in particular, which played the central role in nursing education, offered high-level nursing education; 40 nurses were awarded the Florence Nightingale Medal as an award for distinguished contributions. Today, based on this history, the institution is recognized as the leading traditional nursing education college in Japan.

After its institutional development from a training institution, vocational school and junior college, the College introduced a four-year system in 1986. In the three decades or so since, the number of nursing universities/colleges in Japan has soared from 11 to nearly 250. Amid progress in medical technology and the approach to human health complications, expectations of nursing have further increase in Japan. In commemorating the 125th anniversary of the Red Cross nursing education, this article reviews its history in Japan, centering on the Japanese Red Cross College of Nursing and uses it as a catalyst for future development.

### 1. The Red Cross Society in Japan

In the middle of 19th century, following the restructure of the Edo Shogunate regime (a samurai government), which had been in power, Japan abandoned its isolation policy which had continued for around three centuries and decided to move toward modernization. Modernization was an important issue for Japan as part of ceaseless efforts to withstand the pressures of colonization; even after meeting the request made by Western European countries to open up the country and engage in trade.

Although historically an exceptional event, numerous key members of government in Japan went abroad, one after the other, studied Western civilization and philosophy and experienced various circumstances in Western countries to help the modernization of Japan progress. This was also the period when Tsunetami Sano, later to become the first President of the Japanese Red Cross Society, first encountered the Red Cross. He learnt of the institution, which had just been established in 1863, at the Paris International Exposition of 1867 and gained further insights into the progress of the Red Cross at the Vienna International Exposition of 1873. Based on the international (Geneva) convention, he sympathized with the idea of "providing aid to all wounded soldiers on the battlefield, regardless of whether friend or foe."

Hakuai-sha (the Philanthropic Society), the predecessor of the Japanese Red Cross Society, was established in 1877 when the Seinan War broke out; triggered by a revolt of disaffected samurai against the new Meiji Government and claiming more than 13,000 casualties on both sides. To relieve the sick and wounded, Tsunetami Sano and Yuzuru Ogyu, both of whom Senate Councilors at the time, applied to the government to establish Hakuai-sha as an organization akin to the Western Red Cross. Initially, the concept of providing neutral relief, regardless of whether friend or foe, was not understood and the application was rejected. However, when Sano petitioned directly to the Governor-General Arisugawanomiya Taruhito Shinno, the application was imperially sanctioned. Once the Government of Japan acceded to the Geneva Convention in 1886, Hakuai-sha was renamed the Japanese Red Cross Society in next year.

---

<sup>1</sup> Associate Professor, Japanese Red Cross College of Nursing

## 2. Training of nurses by the Japanese Red Cross Society

There was no concrete framework for the nursing profession in Japan until around the mid-19th century, since Japan had no tradition of nursing provided by nuns, unlike Western European countries. Instead, nursing in Japan came in the form of medical assistance provided by medical students studying medical science supervised by doctors or wives of medical practitioners, recuperation care administered by family members of sick persons, female volunteers or Buddhists engaging in charitable works and other religious persons helping poor, sick or disabled persons.

Politicians and doctors who visited the Western European countries and foreigners invited to Japan at the time highlighted the fact that in Western European countries, nursing was a profession in its own right, requiring training and recognized as a job in which women's specific characteristics can be utilized, whereupon the training of nurses started. In 1884, the first modern nurse training was carried out at Yushi Kyoritsu Tokyo Hospital, which was cooperatively founded by public-spirited persons (the present-day Jikei University School of Medicine). This institution was launched by Kanehiro Takagi, a doctor who had studied at St. Thomas's Hospital Medical School in the United Kingdom and who later became Inspector-General of Fleets and Hospitals; modelled on the Nightingale Training School and Home for Nurses of the Hospital. Subsequently, missionaries visiting Japan to propagate Christianity gave nurse training at the Kyoto Training School for Nurses (present-day Doshisha University) and Sakurai Women's School in Tokyo. During this period however, only a limited number of nurses were regularly educated.



Graduation Ceremony of the 1st and 2nd Graduates of Nursing Training School  
©Japanese Red Cross College of Nursing

The Japanese Red Cross also saw the need to train nurses who played important roles in Red Cross activities. In 1880, at a general meeting of Hakuai-sha members, Heinrich von Siebold introduced relief activities of foreign women and argued in favor of women's suitability for nursing work. At the same time, Shokei Shibata of the Ministry of Home Affairs conducted a survey on the Red Cross Society in European countries in response to a request by Hakuai-sha and reported that Red Cross nurse training had already been carried out in Germany, Austria, Sweden and Denmark. In addition, Tsunatune Hashimoto, Surgeon-General and subsequent Director of Hakuai-sha Hospital, visited European countries and brought back details of their regulations on the Red Cross Society and nurse training, which underpinned the Red Cross's training of relief personnel.

In 1886, Hakuai-sha Hospital (which later became the Japanese Red Cross Society Hospital) was founded to train nurses. To train relief personnel during a peaceful period, the Hospital was established in an area around the present address of Iida-cho in Chiyoda Ward, Tokyo. After four subsequent years of preparation, the Japanese Red Cross Society's nurse training got underway in 1890.

Since then, following its institutional change from the Japanese Red Cross Society Hospital Institution for the Training of Nurses (1890 to 1945) and the Japanese Red Cross Women's School (1946 to 1953), to the Japanese Red Cross Junior College for Women (1953 to 1985), the Japanese Red Cross College of Nursing was formed (1986 to date). The following sections describe the characteristics of each institution.

## 3. The Japanese Red Cross Society Hospital Institution for the Training of Nurses (1890 – 1945) (1) Start of nurse training

The Japanese Red Cross Society's nurse training got underway in April 1890 at the Japanese Red Cross



Society Hospital in Iida-cho. The first year saw ten students participate and the entrance requirement included healthy women aged from 20 to 30 years and having graduated from higher elementary school (higher elementary school at the time offered education to students up to 14 years old) or those with equivalent academic ability. Women's higher elementary school attendance rate at the time was approximately 30%. The subjects included in the entrance examination were reading, essays, applied questions, transcriptions and arithmetic.



Disaster relief activities in Noubi region in 1891 by the first Graduates  
©Japanese Red Cross College of Nursing

Tsunatsune Hashimoto, Director of the Japanese Red Cross Society Hospital, was assigned to oversee the nurse training course of the Japanese Red Cross Society. This offers eight subjects: anatomy, physiology, disinfection, nursing care, auxiliary treatment, bandaging, first-aid and transportation of the wounded. Doctors graduated from a special course (teaching German medical science, which was adopted in Japan at the time, in Japanese instead of the original language) at the Tokyo Imperial University Medical School (present-day University of Tokyo), mainly taught these subjects. The education program centered on a three and half-year course in total, eighteen months of which featured academic education, followed by two years of practical education. No tuition was required and some monthly school expenses were provided to students. During the following year, 1891, the hospital was relocated from Iida-cho to the current spot in Shibuya Ward, Tokyo and the new hospital was modelled on the design drawing of Heidelberg University Hospital in Germany, fully equipped to disinfect wastewater and installed with the newest facilities at the time. Thanks to the newly built Hospital, nursing students could enter the dormitory and dedicate themselves to study there.

To establish a foundation for the Red Cross activity and a basis for its future development, Tsunetami Sano, President of the Japanese Red Cross Society, planned to establish branches in other prefectures, each of which would then implement nurse training. To train nurses as role models, he launched a system to select the best students from branches, who were then educated at the Headquarters' Hospital from the second-budge student admission in October 1890. Accordingly, a total of nine second-budge students, including four selected by branches, were admitted to enter the institution. Accordingly, nurse training got underway in each region in Japan through the efforts of Japanese Red Cross Society branches.

The graduates were obliged to respond to emergency calls over a 20 year period since their graduation. Since the Red Cross aims to prepare the nursing personnel required for relief activity in wartime, the required staff strength is defined based on the number of divisions, which meant no training in some fiscal years when the required numbers were satisfied. This is a unique characteristic of the Red Cross and not observed in general training.

The graduates played active roles, reflecting the purpose of the Red Cross. During the Sino-Japanese War between 1894 and 1895, the Boxer Rebellion in 1900 and the Russo-Japanese War between 1904 and 1905, a number of nurses were mobilized to provide sanitary support to military members. Through these wartime activities, the existence of the Red Cross and nurses, both of which were relatively unfamiliar concepts in Japan, were acknowledged and highly acclaimed.

Graduates also played key roles in disaster relief, e.g. first-budge students participated in disaster-relief activity following the Great Noubi Earthquake, which occurred at the end of October 1891 when their eighteen months of academic education had just finished. Triggered by this event, the Japanese Red Cross Society prioritizes disaster relief, alongside wartime activity carried out in 1892, as a pillar of its activities and has provided relief on various disaster occasions throughout Japan.

Moreover, during the period of peace, the graduates boosted medical services in Japan through nursing

activities at patients' homes or in hospitals. Given the scarcity of hospitals in Japan, which persisted until the early 20th century, the graduates were sent to patients' houses through the External Service Department (Visiting Nurse Section) and other departments established in branches to provide nursing where it was needed.

As described, the nurse training provided by the Japanese Red Cross Society was cutting-edge at the time from a Japanese perspective and in terms of the entrance requirement, education period and contents. This characteristic meant the training was not only conducted in the Headquarters in Tokyo but extended to branches nationwide.

## **(2) Enhancement of training programme**

Through experience of wartime relief activities during the Meiji period, it became apparent that Red Cross nurses deployed to provide sanitary support to military members had to attain not only technical proficiency but also cultivate mental culture. During the Sino-Japanese war (1894-1895) where Red Cross nurses dedicated to wartime relief activities provided sanitary support to military members for the first time, Mitsuko Takayama, an educator with experience of teaching at the Peeresses' School, was appointed as nurse supervisor as well as a nurse supervisor of training institutions and a training manager to supervise female relief personnel. Since then, by the end of the Second World War, the seventh generation of nurse supervisors trained nurse students in the Japanese Red Cross Society Hospital Institution for the Training of Nurses.

In 1898, the "Commandments for Japanese Red Cross Society Nurses" were promulgated, reflecting the mental attitude of the Red Cross nurses. It was compiled based on President Sano's commandments, composing with the twenty items. These were renewed to ten items later and named "Ten Instructions of Relief Personnel". It became mental basis for Red Cross nurse students.

1. Be benevolent and sincere
2. Be diligent and cooperative
3. Be patient and tolerant
4. Be steady and self-controlled
5. Be modest and prudent
6. Be obedient and disciplined
7. Be variant and calm
8. Be active and careful
9. Be simple and upright
10. Be gentle and elegant

To enhance and unify the quality of Red Cross nurses, given the quality gap that also emerged between the center and local areas of Japan, established rules for selecting branch model nurses were provided. The rules enabled the Japanese Red Cross Society Hospital to receive a number of students selected by each branch, while an internship system was also established for students having completed the academic curriculum at each branch to pursue practical training at Japan Red Cross hospital for one or two years. This system lasted from 1899 to 1917.

Academic terms were changed from three and a half years to three years to unify the curriculum among the headquarters and branches. As for the subjects, specialized subjects were taught by medical staff of the Japanese Red Cross Hospital while moral training, English, sewing, physical exercise, music and other general subjects were taught by visiting lecturers. Educational materials were developed and field visits, athletic meets, school trips and excursions were also introduced. Regarding education methods, it was taken into account that supervision should be given edifyingly using original objects and their models or through experiments. Subjects which require cognitive focus should be scheduled at a time when students have good attentiveness; transportation of patients (stretcher practice) and physical exercise should be

prioritized to train discipline and cooperation, together with moral training education. Students were also expected to learn disciplined customs through their dormitory life. The rules were revised in 1908 and nurse students were renamed as relief nurse students.

With women's academic background progressing further, the entrance requirement was also revised and a 100% female enrollment rate at an ordinary elementary school was achieved in 1910. The enrollment rate at a girls' high school (for students aged under 16) was increased to nearly 15% in 1925. Against this backdrop, the revision of training rules in 1933 defined the entrance requirement as having graduated from a girls' high school or having equivalent academic ability to standardized academic ability.

An English class was introduced as an optional course from 1904, while social nursing education became the focus in the 1920s. This was in response to the increasing needs for health education due to a combination of factors: promotion of a public health nursing programme was determined in line with the resolutions of the 10th Red Cross International Conference in 1921; the Ministry of Education requested that the Japanese Red Cross Society send their nurses to schools in around the same period; and the social demand for visiting nurses and industrial nurses was increased. In response to the Great Kanto Earthquake of 1923, all nurse students were dedicated to disaster-relief activity. From 1928 to 1937, training of social (public health) nurses was conducted.

A new building for nurse education was built in 1935. Applying lessons learnt from the Great Kanto Earthquake of 1923, the reconstruction of all teaching facilities, including hospitals and dormitories, was planned as seismic and fireproof buildings with reinforced concrete. In the hospital reconstruction plan, the nurse education institution was built at first. The teaching facilities were named Kyoshu-kan, derived from an archaic word “聚徒教習 (jù tú jiāo xí: students gather and learn each other)” while dormitories for nurses and students were named Yoshin-ryo; reminiscent of a Mencius's quote “養心莫良於寡欲 (yang xīn mò liáng wū guǎyù)” meaning something that “cultivates my conscience.” Kyoshu-kan is a reinforced concrete building with three storeys above ground and one below, a Yoshin-ryo, heating system and elevator installations and all Western-style rooms. They were certainly the finest buildings in the East at the time.

The first phase of hospital construction work, including the building for nurse education, was completed in 1936, although the second phase of work for wards and operating rooms was terminated due to the Second Sino-Japanese War. Accordingly, wooden ward buildings built in 1891 remained in use until their reconstruction in 1976.

### **(3) Nurse training during the Second World War**

Following the outbreak of the Sino-Japanese war in 1937, Japan entered the Pacific War and went into battle against the United States, the United Kingdom and Netherlands, in addition to China, among others in 1941. Since the number of relief nurses prepared was insufficient, additional nurses were secured through various forms of training, such as reducing the training period on the curriculum from the original three years to two years, categorizing nurses having graduated from the original curriculum as Class A nurses and newly trained relief nurses who pursued a two-year education after graduating from higher elementary school as Class B (318 Class B relief nurses were graduated) and nurturing nurses having graduated from nurse training institutions other than the Red Cross institution as extra relief nurses through three months of training at the Red Cross hospitals. However, a decline in nursing quality was inevitable.

After the Sino-Japanese war, the number of wounded soldiers received increased in the Japanese Red Cross Society Hospital, whereupon a whole stream of nurses formed relief teams, one after the other, and were sent to relieve wounded soldiers, both within and outside Japan. Students were regarded as a labor force for the hospital and when an air raid was launched on mainland of Japan, they dug bomb shelters and performed fire and evacuation drills. In May 1945, hospital buildings were damaged by an air raid but there were fortunately no fatalities. Under circumstances of a food shortage and lack of access to materials,

students became the main actor to maintain nursing work.

When the war ended on August 15, 1945, although some students stopped studying and returned home to avoid social chaos, those who continued on the academic trajectory also continued their dormitory life, enduring food shortages by cultivating sweet potato in an open space of the hospital. Seventy-one Class A relief nurse students entered as second-year students of the Japanese Red Cross Women's College, around half of whom progressed to the third year and graduated in March 1948 as the first students of the School. Education of Class B relief nurse students was terminated in the same year as the war ended and the fourth students graduated in March 1946, while the fifth students left the Japanese Red Cross Central Hospital. As described, nurse training at the Japanese Red Cross hospital during the half-century or so since 1890 was completed with graduation of seventy-first Class A relief nurse students and the fourth Class B nurse students.

#### **4. Establishment of the Japanese Red Cross Women's School (1946 – 1953)**

Following the Second World War, Japan was occupied by the General Headquarters (hereinafter referred to as "GHQ"). The GHQ Public Health and Welfare Section selected St. Luke's Women's College and the training department of the Japanese Red Cross Hospital to establish a model nursing education school. It evaluated both institutions as pioneering nursing schools and aimed to utilize the nursing educators of St. Luke's Women's College and the clinical nursing capacity and facilities of the training department.

The Japanese Red Cross Society found the need to upgrade its training department to a women's college to provide collaborative education with St. Luke's Women's College. Supervised by the Public Health and Welfare Section, an application to establish the Japanese Red Cross Women's College (an incorporated foundation) was sent to the Minister of Education in June 1946 and approved the same month based on the Vocational Training School Ordinance. Accordingly, the hospital was no longer the management body and the college became an independent school. Its curriculum set out a three-year course and the original total annual enrollment was 120 (later changed to 40), while the entrance requirement was to graduate from girls' high school or have equivalent academic ability. The organization of subjects was led by Captain Alt (later to become Major) and the director of the nursing division of the Public Health and Welfare Section. Subjects related to the Red Cross, together with general education, were included, to ensure the uniqueness of the Red Cross could be secured.

As the building of St. Luke's Women's College was confiscated by the Allied Forces, collaborative education of the Tokyo Demonstration School of Nursing was provided at the Japanese Red Cross Women's College. Taiichi Hara (Vice President of the Japanese Red Cross Society and President of the Japanese Red Cross Women's College) was appointed as President of the School. Faculty members included Carlson and another five teachers sent as nursing consultants from the nursing division of GHQ; Maki Yumasu, Director of Education Affairs and another six nursing staff from St. Luke's Women's College; and Natsue Inoue and other five nursing staff from the Japanese Red Cross Women's College. These nurses from Japan and the United States jointly experimented in education and under the new system. The opening ceremony of the school was carried out on June 1, 1946.

Teachers from St. Luke's Women's College and GHQ, including an interpreter who taught the classes while faculty members and the chief nurse of the hospital of the Japanese Red Cross started their teaching, had no teaching experience, hence new bedding and nursing materials were contributed by GHQ. The number of weeks for practical riding exceeded the system regulations, although the number of nurses in the Japanese Red Cross Society Central Hospital was actually extremely small and one pre-war custom defined the practice of students as exactly that - nursing work. Accordingly, students were tasked with nursing work and asked to focus on the practice of public health nursing. The graduates played leading roles in nursing practice and education in various places in Japan.

Teachers from GHQ left the Demonstration School one after the other by 1950. When the school buildings

of St. Luke's Women's College were released by GHQ in 1953, the collaborative education was also completed. Accordingly, the Japanese Red Cross Society determined its policy to establish a junior college and applied to establish the Japanese Red Cross Junior College for Women in 1953. With this application, the ninth students entered in 1953; graduating in 1956 and the Japanese Red Cross Women's School was concluded. The total number of graduates was 351.

### **5. Japanese Red Cross Junior College for Women (1954 – 1986)**

The Japanese Red Cross Junior College for Women was established in April 1954. The establishing body was the Japanese Red Cross Academy. This Junior College's objectives and missions were to train nurses serving social welfare through academic education of nursing, health and childcare based on the Red Cross spirit. It offered a three-year nursing course, catering for a quota of up to 60 students per calendar year. Subjects included general education, foreign languages, physical exercise and specialized subjects (including those related to the Red Cross), comprising more than 99 units in total and clinical practice for 135 weeks. The faculty members included the President, three full-time professors, three associate professors and a few other key education staff. In addition, to enhance the practice contents, full-time clinical instructors were sent from the Japanese Red Cross Society Central Hospital. As for the development of teaching materials, the nursing practice room, physicochemical laboratory, audio visual materials and other educational materials and facilities were enhanced thanks to the contribution from the Rockefeller Foundation in 1954. Here, the college emblem, songs and uniform were newly created, while the building for nurse training was initially retained for use and a new reinforced concrete building four stories' high for new dormitory was constructed on the south side of Yoshin-ryo in 1959.

In accordance with the establishment of the Japanese Red Cross Musashino Junior College of Nursing in January 1966, the Japanese Red Cross Academy was approved by the Minister of Education, whereupon it was renamed to the Japanese Red Cross Central Junior College for Women. Due to the amendment of regulations for Public Health Nurses, Midwives and Registered Nurses, the entire scope of the educational institutions in 1967 was revised. The main points included: 1) expanding the scope of basic education; 2) system classification of the nursing science framework; 3) reinforcing health education in nursing science; and 4) regulating the hours of practice. Ahead of this revision, "clinical instruction guidelines," "individual practical experience records" for students and "practice evaluation sheets" mainly targeting patients' nursing process were each created and utilized.

As buildings of the Japan Red Cross Hospital lost the opportunity to be reconstructed due to the war, they were subsequently unable to keep pace with medical technology and this decline also left them unable to meet fireproof standards. In response, it was decided to construct a new hospital as the Japanese Red Cross Society Medical Center by integrating the Central and Maternity hospitals. The new school building and dormitory for students of the Junior College were completed in 1974. The school building had seven stories above ground and one below, including a lecture hall, gymnasium, pool and other facilities while the dormitory had ten stories and was named Yoshin-ryo, following the dormitory name of the former building for education. Then, in 1976, the Japanese Red Cross Society Medical Center was completed.

### **6. The Japanese Red Cross College of Nursing**

The Japanese Red Cross College of Nursing was approved in 1986 as the eleventh such four-year College then established in Japan. Yasuko Higuchi, who graduated from the Japanese Red Cross Women's College and studied at the Teachers' College of Columbia University, played a central role in paving the way for the reorganization to the College. Starting from the development of human resources qualified for faculty members, efforts were made to get its establishment approved by the Ministry of Education with the aim of creating the curriculum as a model for nursing colleges in Japan. Until its form as a junior college, however, doctors who were also Directors of the Japanese Red Cross Society Medical Center were then successfully appointed as President. Although professors used to be concurrently appointed as professors

of multiple medical examination and treatment departments, they became part-time lecturers after the reorganization. Since Yasuko Higuchi was appointed as President in 1994, the Presidential post has been assumed by personnel who completed nursing education.

The student quotas of the College at the time of establishment were 60 and all students had to live in a dormitory for the first two years, followed by a subsequent two years attending College from home or boarding house. The curriculum was organized to search for nursing science in response to the basic question “What is a human?” Under the curriculum, students first studied subjects of general education on humanities, society and nature, Red Cross-related topics and foreign languages, before majoring in specialized basic subjects related to medical science and specialized education subjects in nursing science. A course allowing the qualification for the national certified midwife examination to be obtained was offered to six selected students who had met the qualifications for the national certified examinations of nurses and public health nurses. In later years, the dormitory was only offered for those who applied.

The college became a coeducational course in 1996, while the system to allow entry to the third academic year from outside the College got underway in 1998. The College concluded an agreement on promoting academic cooperation with the University of Colorado Health Sciences Center (School of Nursing) in 2000 and the agreement with the Red Cross University College in Sweden to promote cooperation in nursing education and research and development in 2008; kick-starting a student exchange programme. In 2005, the College was integrated with the Japanese Red Cross Musashino Junior College of Nursing and became a new “Japanese Red Cross College of Nursing.” The student quotas rose to 140 and a new school building was completed in 2006. The new building had two wards, a four-storey east building, six-storey south building and accommodates four practice rooms, a library of 130,000 books storable in its basement and a large lecture hall (Hiroo Hall) accommodating 600 people.

As for the curriculum, subjects related to the Red Cross, foreign languages and medical science are incorporated in its basic subjects, which aim to nurture human resources with wide-ranging education and rich humanity, pursuant to a philosophy of establishment. Leveraging the basic subject, a subject group specialized in nursing offers students the chance to learn about specialized knowledge and nursing science skills from foundation to applied level in stages. As mentioned later, current qualifications offered for the national certified examination are limited to nurses (for all students) and public health nurse (only 20 students) because the course certifying the qualification for the national certified midwife examination has been offered as part of a master’s degree and it has subsequently become difficult to assist field training at a healthcare center and certify qualification for the national certified public health nurse examination due to the rapid increase in the number of nursing colleges.



Disaster Nursing simulation in assembling a tent and practice relief activities in front of college  
©Japanese Red Cross College of Nursing

In 1993, the Graduate School of Nursing was approved and the first master’s program of the Japanese Red Cross Academy was established. Subsequently, in 1995 when the program was completed, the doctoral program was launched. The specialized subjects initially set included Fundamentals of Nursing Science, Psychiatric Nursing, Community Health Nursing, Child and Family Nursing, Maternity Nursing, Nursing Education and Nursing Management (Psychiatric Nursing was later renamed as Mental Health Nursing and Adult Health Nursing and International Nursing of Disaster Nursing were newly introduced).

The master’s program in international health care and midwifery was established in 2007. The package included the curriculum certifying the qualification of midwife, as originally offered by an undergraduate

program, is conducted together as well as a international health care study on offer. In 2010, a course for certified nurse specialists was established as part of the master's program, which aims to nurture specialists in practice of nursing education and nursing management. In 2014, the doctoral program in disaster nursing was established in the Graduate School of Nursing and a joint graduate school on Disaster Nursing Global Leader (DNGL) was launched comprising five unversities/colleges (an academic five-year course combined master's and doctoral programs).

The master's program has promoted curricular expansion for nurse specialists. In 2014, seven academic fields, Chronic Care Nursing, Child and Family Nursing, Mental Health Nursing, Cancer Nursing, Critical Care Nursing, Gerontological Nursing and Disaster Nursing, were certified as the curriculum for nursing specialists by the Japan Association of Nursing Programs in Universities.

In 2006, the Frontier Center for nursing practice, education and research was launched and promoted the education of certified nurses. The certified nurse was established in response to the needs of nurses with nursing knowledge and skills of a specialized field against ever-advancing medical care. The Japanese Nursing Association certifies the nurse upon completion of six months' education in a specialized field. Initially, the center offered courses in three areas, Infection Management, Skin and Excretion Care and Cancer Chemotherapy Nursing while since 2011, it has offered four areas, Infection Management, Dementia Care, Chronic Respiratory Disease Nursing and Diabetes Care Nursing, all of which has boosted a lifetime education.

References

Historical Records of Nurse Training, the Japanese Red Cross Society, 1927  
The 90-year history of the Japanese Red Cross Central Junior College, the Japanese Red Cross Central Junior College for Women, 1980  
Commemorative publication of the 15-year anniversary of the Japanese Red Cross College of Nursing, the Japanese Red Cross College of Nursing, 2000

## Disaster Nursing Education Project

Hiroshi Higashiura<sup>1</sup>, Mariko Ohara<sup>2</sup>, Yoshiko Tsukada<sup>3</sup>,  
Nahoko Okamoto<sup>4</sup>, Hanayo Kawate<sup>5</sup>

### Background of the Project

As of April 1st, 2014, there were 234 Faculties of Nursing at Nursing Colleges and/or Universities in Japan<sup>6</sup>. The special characteristics of the Japanese Red Cross College of Nursing are as follows: Networking among International Committee of the Red Cross, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies and 189 National Red Cross/Red Crescent Societies.

The Japanese Red Cross Society, the parent body of the Japanese Red Cross Academy, has been deeply involved with disaster relief and support activities and medical and health development programs in developing countries through Red Cross/Red Crescent Societies.

The Japanese Red Cross College of Nursing offers 120 hours of disaster nursing subjects in its Bachelor program, and has set up International / Disaster Nursing Studies in its Master and Doctoral programs.

Building on these characteristics, and in order to contribute to the international development of disaster nursing education, the project applied to the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology's Strategic Research Foundation at Private Universities in January 2011. Soon after, on March 11, 2011, the Great East Japan Earthquake struck.

In this project, four research projects related to the March 11 earthquake and one research project, "Development of Disaster Nursing Education in Disaster-prone Countries in Asia," were implemented over three years. Research outcomes and results of these five research projects were presented at national and international conferences 25 times over the past three years.

### Outline of Research

#### 1) Purpose, Significance and Outline

In 2005, the 2nd UN World Conference on Disaster Reduction (WCDR) approved the Hyogo Framework for Action (HFA) 2005-2015 aimed at "Building Resilience of Nations and Communities to Disaster." One action countermeasure was to build a structure of self-help and mutual help. That means that disaster-prone countries should strengthen disaster relief organizations and human resources in line with their own culture. At present, only a handful of colleges/universities offer disaster nursing research and educational training internationally. In this regard, there is an urgent need to develop contents and methods of disaster nursing education for nurses, midwives and public health nurses, who play important roles in disaster relief. The overall goal of the project was to make the Japanese Red Cross College of Nursing a center for education and research on disaster nursing at the national and international levels.

<sup>1</sup> Professor, Japanese Red Cross College of Nursing, Director, Japanese Red Cross Institute for Humanitarian Studies

<sup>2</sup> Professor, Japanese Red Cross College of Nursing

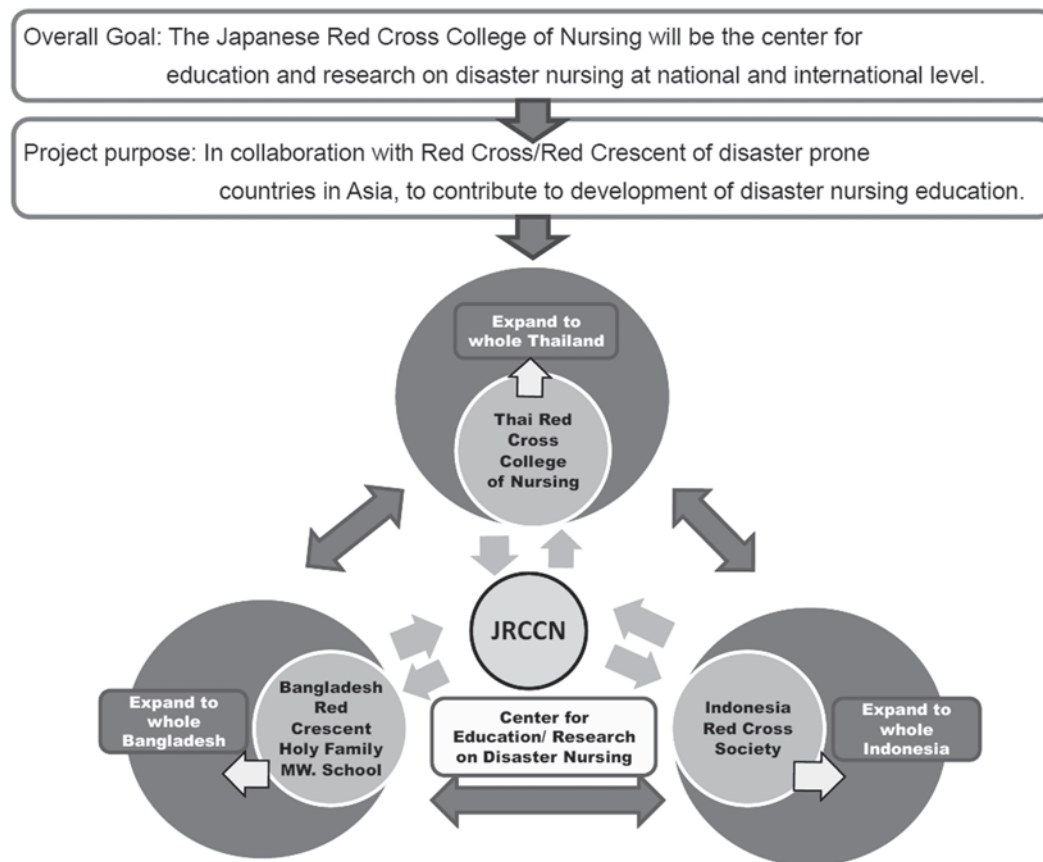
<sup>3</sup> Japanese Red Cross Institute for Humanitarian Studies

<sup>4</sup> Lecturer, Japanese Red Cross College of Nursing

<sup>5</sup> Japanese Red Cross Institute for Humanitarian Studies

<sup>6</sup> <http://janpu.or.jp/kango/k06.html>





## 2) Domestic activities: Four research projects related to the Great East Japan Earthquake by JRCCN faculty members

### Theme 1: Current Status of Disaster and Disaster Nursing Education in Asian Countries

(Project representative: Prof. Ikumi Sasaki (Nursing Education))

Aim and Significance:

The first aim is to clarify the content of disaster nursing education and the current status of nursing universities in Asian countries through a literature review. The second aim is to clarify issues in disaster nursing education through a survey of nursing universities in Asian countries

Research result:

A literature review and questionnaire survey were implemented. The result was reported in Japanese and English in a booklet and the following URL. <http://www.redcross.ac.jp/about/strategy.html>

### Theme 2: Study on prevention of secondary PTSD for care providers in disasters, focused on the Great East Japan Earthquake (Project representative: Prof. Asako Takei (Mental Health Nursing))

Aim and Significance:

This study aims to grasp the actual experiences of nurses who participated in relief activities after the March 11 earthquake and to develop necessary countermeasures and educational methods to prevent PTSD. Through this research, risk factors for secondary PTSD for medical team members dispatched for disaster relief will be clarified, and the project will provide basic information for prior education to prevent

PTSD and a follow-up system after disaster relief activities.

Research result:

Thirteen nurses who took part in relief activities after the earthquake agreed to participate in interviews and became research participants. The result was reported in Japanese.

<http://www.redcross.ac.jp/about/strategy.html>

**Theme 3: Support for Individuals with Chronic Illness or Disability during the Great East Japan Earthquake** (Project representative: Prof. Keiko Honjo (Adult Nursing))

Aim:

- 1) To describe what individuals with chronic illness or disability experienced after the Great East Japan Earthquake
- 2) To describe nursing support (direct support, cooperation with community and network support) for individuals with chronic illness or disability during a disaster

Research result:

Analysis of newspaper articles between March 11, 2011 and March 31, 2012 using a search database was reported in Japanese and English at this URL. <http://www.redcross.ac.jp/about/strategy.html>

**Theme 4: Study on enhancing the physical functions of the elderly affected by the Great East Japan Earthquake** (Project representative: Associate Prof. Chieko Greiner (Gerontological Nursing))

Aim:

This study aims to create exercise programs for enhancing the physical functions of elderly persons affected by the Great East Japan Earthquake and clarify their effect. Implementation of such programs helps prevent the elderly from becoming shut-ins, promote and/or maintain their physical functions, and prevent torpidity syndrome. It helps elderly persons affected by disaster to live long, independent lives.

Research result:

Of the 45 participants, 27 were still participating in exercise classes six months later and the programs' effects on these 27 individuals were analyzed. Twenty-six participants were female and one was male. Their average age was 70.1(SD=5.0).

Four items were analyzed before participants joined the class, three months after joining the class, and six months after joining the class. The result was assessed for significance compared to before and after the exercises with the following three items: Functional Reach Test (p=.000), time able to stay standing on one foot (p=.007), and sitting and standing up from a chair (p=.000). Regarding the Timed Up & Go Test, no significant difference was recognized. Thus, the aim of the study was achieved.

**3) Activity overseas: One research project in Asia**

**Theme: Development of Disaster Nursing Education in disaster-prone countries in Asia**

(Project representative: Prof. Hiroshi Higashiura (International /Disaster Nursing))

Aim:

To support development of disaster nursing education in target countries in Asia, four major activities will be implemented. 1. Compilation of a Disaster Nursing Textbook. A workshop will be held for administrators, disaster nursing teachers, and disaster-related clinical staff, to deepen their understanding of disaster nursing activities. An editorial committee will be established to compile the textbook. 2. Arranging a Disaster Nursing Syllabus and Curricula in nursing education. 3. Developing disaster nursing educational materials. 4. Conducting disaster-related research by researchers.

Method:

Three support countries were selected, namely Bangladesh, Indonesia and Thailand. Two researchers from each country were nominated by their respective Red Cross or Red Crescent societies. They visited

JRCCN and participated in disaster nursing training once a year for three years. Also, JRCCN researchers were dispatched to support and advice on activities in the three countries. The results of research activities were disseminated throughout the three countries through academic conferences, disaster nursing training, and the distribution of disaster nursing textbooks.

**Researchers from the three countries:**

**Bangladesh**

- Ms. Sonali Rani Das, Midwifery teacher, Bangladesh Red Crescent Society (BDRCS) attached Nursing School and Auxiliary Midwifery School
- Mr. Abdul Karim, BDRCS, Primary Health Care Field Coordinator

**Indonesia**

- Mr. Mahfud, Nurse, Indonesia Red Cross Society, Health Department
- Mr. Habib Priyono, Psychotherapist, Researcher, Risk Management Center, Bogor Hospital, IRCS

**Thailand**

- Ms. Wanpen Inkaew, Associate Prof., Thai Red Cross College of Nursing (Community Nursing)
- Ms. Somjinda Chompunud, Instructor, Thai Red Cross College of Nursing (Community Nursing)

These researchers conducted research on the themes below:

**Bangladesh:**

- Mr. Mir Abdul Karim: Organizing Communities in Disaster Prevention
- Ms. Sonali Rani Das: Assessment of Health Impact after Cyclone Aila in Bangladesh

**Indonesia:**

- Mr. Habib Priyono: Research on Disaster Nursing from the Perspective of Nursing Students and Lecturers

**Thailand:**

- Ms. Somjinda Chompunud: Health Impact and Adaptation of the Elderly Affected by Floods in Ladkrabang District, Bangkok
- Ms. Wanpen Inkaew: The Effect of Interactive Teaching Methods on Achievement and Prevention-Mitigation, Preparedness and Response Competencies of Undergraduate Nursing Students based on the International Council of Nurses (ICN) Framework of Disaster Competencies

**Result:**

Four major activities were completed as planned:

1. Compilation of Disaster Nursing Textbook.
2. Arranging Disaster Nursing Syllabus and Curricula in nursing education.
3. Developing disaster nursing educational materials. 4. Conducting disaster-related research by researchers.

**The overall project achieved an excellent outcome**

a. Researchers of the Japanese Red Cross College of Nursing oriented and facilitated disaster nursing education for the 1st year with other researchers in the three Asian countries. By the 2nd year, the researchers could put what they learnt in Japan into practical use in each country. For example, in 2012, Thai researchers succeeded in producing disaster nursing educational materials and e-learning programs at a reasonable price in Thailand. They implemented a “model lecture” by using those materials, and researchers from other countries, including Japan, attended. This epoch-making chance motivated Bangladesh and Indonesian researchers to learn how to apply Japanese methods to their own countries.

b. When researchers from the three countries visited the JRCCN, an International Seminar on Disaster was held several times every year, inviting speakers involved with international conflicts and disaster relief. This provided positive inspiration for the researchers and strengthened their motivation to become disaster nursing experts.

c. JRCCN faculty members deepened understanding that disaster nursing could be applied to people of all ages and health conditions, through exchanging opinions and information with researchers of the project and speakers of international seminars over three years, enhancing their motivation toward disaster nursing research and education.

### **Issues way forward**

The sustainability of disaster nursing activities by researchers in the three countries and how JRCCN can continue to support these countries are issues going forward.

### **Outcomes of the project and perspectives**

Researchers in the three countries became recognized as disaster nursing experts and received requests to give lectures at nursing associations and nursing schools. They also actively attended national and international disaster-related seminars, workshops, academic conferences and volunteer activities. These activities will definitely communicate the necessity of disaster nursing education. As disaster nursing was introduced in the nursing curriculum at nursing schools or colleges where the researchers in the three countries work, this specific program will be recognized as their strength in the nursing society of the three countries.

### **International Symposium**

A two-day International Symposium was held at JRCCN on January 24 and 25, 2014. Disaster nursing education was the topic covered on the first day. Researchers from four countries (Bangladesh, Indonesia, Japan and Thailand) did a presentation about how they were able to achieve their aims of 1) compiling a disaster nursing textbook; 2) arranging to include disaster nursing in syllabi and curricula; and 3) creating disaster nursing educational materials.

Next, a symposium took place with speakers from Bangladesh, Indonesia and Thailand, and JRCCN actively participated. The speakers were Prof. Dr. Mohammad Serajul Akbear, MP, Chairman of Bangladesh Red Crescent Society, Dr. Elsi Dwi Hapsari, B.N., M.S., D.S., Assistant Prof., Gadjah Mada Univ., Prof., Dr. Varunyupa Roykulhareon, President of the Thai Red Cross College of Nursing and Prof. Hiroshi Higashiura and Prof. Dr. Mariko Ohara from JRCCN. Mr. Jim Canjanapokin, Regional Health Coordinator, International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies, Kuala Lumpur, chaired the symposium.

Researchers from Bangladesh, Indonesia and Thailand described the process of compiling a textbook with effective cooperation from JRCCN. The textbooks and educational materials were displayed in the symposium hall. At the symposium, JRCCN speakers described disaster nursing education, with 120 hours of instruction in the Bachelor program, and International-Disaster Nursing in the Master and Doctoral programs.

Speakers from Bangladesh, Indonesia and Thailand noted that disaster nursing education must be promoted and that more teachers need to be educated in theory and in the field ahead of time. A common issue noted was the difficulty for nursing students to gain experience in the disaster nursing field. About 90 participants attended the symposium.

All speakers and audience appreciated the opportunity to exchange information about disasters and disaster nursing education among disaster-prone countries in Asia.

#### **V. Wrap-up of the five research activities of the project**

Under the aims of the project, the Japanese Red Cross College of Nursing achieved an international network on disaster nursing education as follows:

1. Having conducted the survey on “The Current Situation of Disaster and Disaster Nursing Education in Asian countries”, information exchanges have continued with colleges and universities in Asia that responded to the survey.

2. The project representative, Prof. Hiroshi Higashiura (International / Disaster Nursing field), together with Ms. Nahoko Okamoto, Ph.D., lecturer, implemented joint research with the international NGO Help Age International engaged with issues affecting the elderly throughout the world, on issues affecting the elderly in the Great East Japan Earthquake and submitted a report titled “Displacement and Older People” in January 2014.

<http://www.helpage.org/what-we-do/emergencies/displacement-and-older-people/keywords=Japan>, [http://www.sure.co.jp/jrc/ihj/journal\\_03/index.html](http://www.sure.co.jp/jrc/ihj/journal_03/index.html)

3. The project representative, Prof. Hiroshi Higashiura (International / Disaster Nursing field) set up a study meeting on the Great East Japan Earthquake and international humanitarian assistance for two years, from November 2012 to December 2014, because the loss and damages caused by the Great East Japan Earthquake were immense and left many lessons to be learned by entities ranging from the national government to the local authority level.

Specifically, how to receive international assistance during a disaster was one of critical issues. To ensure better preparedness for future disasters, ministry officials, national and international designated public institutions, academic personnel of universities, and staff from NGOs/NPO participated voluntarily at the individual level. The report of the study was issued as “Recommendations” for the 3rd UN World Conference on Disaster Reduction in Sendai in March, 2015.

<http://www.sure.co.jp/jrc/pdf/20140313.pdf>

[http://www.sure.co.jp/jrc/ihj/journal\\_03\\_annex/index.html](http://www.sure.co.jp/jrc/ihj/journal_03_annex/index.html)

4. In May, 2014, the 1st Red Cross/ Red Crescent International Nursing Academic Conference on disaster nursing was held in Bangkok, Thailand. Prof. Hiroshi Higashiura contributed to organizing the conference as a planner and advisor. Outcomes of the project presented by JRCCN and TRCCN researchers there and in particular, JRCCN’s advanced disaster nursing programs, were evaluated very positively.

5. In 2011 when the project started, a Memorandum of Understanding (MoU) for academic exchanges among students and faculty members was exchanged with two universities (University of Colorado and Swedish Red Cross University College of Nursing). By March 2014, MoU were exchanged with three more colleges/ universities (Thai Red Cross College of Nursing, Chulalongkorn University, and La Source University (Lausanne, Switzerland). An additional two colleges/ universities are being nominated. All of them noted “Disaster Nursing Education of the JRCCN” as one of the major exchange programs.

6. In Bangladesh, a three-year “Community-based Disaster Prevention Health Activities” program was started in March 2014 by Prof. Mariko Ohara, Ph. D. and members of this project with Grants-in- Aid for Scientific Research from the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology, Japan. The counterpart is the Bangladesh Red Crescent Society, and the researchers are Mr. Abdul Karim and Ms.

Sonali Rani Das, who are continuing their involvement which started with the Disaster Nursing Education Project.

7. In 2013, JRCCN inaugurated a Doctoral Program on International / Disaster Nursing, in addition to a Master Program.

8. A two-year Certified Nurse Specialist (CNS) Course, Master level program, was established in June, 2013. This project gave an impetus and the course was approved by the Japan Association of Nursing Programs in Universities (JANPU) at the Red Cross College of Nursing. The course is also being offered at two other colleges/ universities (Hiroshima Red Cross College of Nursing and Fukui University).

9. In April 2014, a “Disaster Nursing Global Leader Degree Program (DNGL)” was inaugurated. The Course is a five-year postgraduate program (Master and Doctoral programs) and credits are interchangeable among five colleges and universities (University of Kochi, University of Hyogo, Tokyo Medical and Dental University, Chiba University and the Japanese Red Cross College of Nursing (JRCCN)). The Disaster Nursing Education Project provided the foundation for offering the program at JRCCN.

10. Immediately after the Great East Japan Earthquake of March 11, 2011, faculty members, postgraduate students and undergraduate students were dispatched to disaster areas to support disaster victims, in response to requests by the Japan Red Cross Society and the Japanese Nursing Association. These activities in Japan will contribute to disaster relief activities overseas.

Above all, the Japanese Red Cross College of Nursing has developed into a center for disaster nursing research and an educational training center, on both the national and international levels.

## 愛知万博・赤十字パビリオンの衝撃

大塚 義治<sup>1</sup>

平成 17 年 7 月、私は用務で、初めて「愛・地球博」(2005 年日本国際博覧会)の「赤十字・赤新月パビリオン」を訪れた。それは、私にとって、想像もしていなかった衝撃的な出来事となった。

同年 4 月に日本赤十字社の仕事に携わるようになったばかりの私は、`新米、`駆け出し、そのもので、赤十字とは何なのか、どういう存在なのか、などということに思いを巡らす以前の状態にあった。

121 か国、4 国際機関、多数の民間企業が参加し、我こそと競い合うように設けられたパビリオン。その中で、赤十字・赤新月館は、1 モジュール (18m×18m×9m) という最小の、地味なパビリオンだった。初期の頃は入館者もまばらで、案内などの業務のために詰める日赤のスタッフも、やや手持ち無沙汰の状態だったという。それが、口コミによって徐々に人々に知られるようになり、やがて、入館まで 1 時間、2 時間待ちが常態、インターネットの満足度投票ランキングサイトでも 1 位を獲得するという、超人気パビリオンに変わっていった。

「最終日には、それまで観覧をあきらめていた人が『どうしても見たい』と押し寄せ、待ち行列がグローバル・コモン 2 の広場を埋め尽くし、最長で 6 時間待ちとなった」

後にまとめられた資料にこう記されている。

結局、185 日の開催期間中の来館者総数は、事務局が当初に見込んだ 15 万人の 3 倍を超える 47 万人という数に昇った。

それは、まず何より `企画の勝利、であったとっていい。

入り口を入った最初のゾーン「ギャラリー」が導入部。展示やパネルなどはわずかな点数のシンプルなものだったが、私には、それがむしろ好ましく思われた。こうした催しにありがちな、押し付けがましきようなものが少しも感じられなかったからである。

同館が大反響を呼んだ最も大きな要因が、メインというべき次のゾーン「マインド・シアター」にあったことは、多くの人々の賞賛の言葉が何よりの証明であろう。天井の画面に映し出される映像を、観客はソファに寝そべって見上げるというユニークな仕掛け。流れる映像はわずか 7 分。しかも、説明やナレーションは一切ない。

しかし、観客は画面に引きつけられた。人間同士の悲惨な争い、すべてを破壊し尽くす自然の脅威。そして、家族の絆と生命の尊厳を守り、回復するために世界で活動する赤十字の人々。その上に、まるで胸の奥を鷲掴みにされるような、「ミスター・チルドレン」桜井和寿さんの歌「タガタメ」が重なる……。

映像は、眼を背けたくなる現実をも淡々と映し出す。その圧倒的な迫力と説得力。加えて、優れたミュージックとの究極のコラボレーション。エンディングを迎えても、観客がしばし立ち上が

<sup>1</sup> 日本赤十字社副社長・日本赤十字学園理事長

るのを忘れてしまうほど、強烈なインパクトを持つものであった。

そして、私も、その一人だった。

最後のゾーンは「メッセージ・コーナー」。入館者の思い思いのコメントが壁面に掲示される。寄せられたメッセージは、何と5万通である。その一つ一つが、短くも見事な言葉で綴られ、パピリオンのテーマを見事に表現する『作品群』になっていた。

斬新で、細部まで気配りの行き届いた、間違いなく、高水準、高品質の素晴らしいパピリオンであった。

しかし、私にとってより衝撃的だったのは、そのブレイクぶりである。

正直に言えば、私は、赤十字の活動、理念といったものが、人々の、特に現代の若い世代の、これほど強い関心と共感を呼ぶとは、思ってもいなかった。私の根拠のない推測は、ものの見事に裏切られたのである。

別の、ある大きな有名パピリオンを覗いてみたときのことである。案内をしてくれた若い女性のコンパニオンの方が、私が日赤の関係者だと知って、こう言う。

「私は、赤十字パピリオンに、もう5回も行ったんですよ」

驚きであった。私は、いやでも、その意味、すなわち、赤十字とはいったい何なのか、何が、かくも多くの人々の心に響くものを与えたのか、を考えさせられることになった。

赤十字運動は、時代を超え、国境を越えた普遍的な価値の実現を目指すものである。平和の希求、飢餓や貧困からの脱却、自然災害の克服……。むろん現実の世界は、そうした理想からはるかに遠いところにある。だが、赤十字は、そうした現状に失望はしない。それは、赤十字が、人間という存在に対する信頼に立脚し、人類の未来に対する希望を根本に置いた運動であるからである。

そして重要なことは、赤十字は『実践』のための運動であり、組織体だということだ。実際に何をしたか、何が出来たか、が問われる。だから、赤十字運動の在り方も、その理論も、時代と環境の変化に合わせた進化と成長が必要であり、そのための弛みない努力の積み重ねが求められることになる。

だとすれば……と、私はなおも自問自答を繰り返す。あのパピリオンの衝撃によって与えられた設問は、難問である。その答えを、私はいまでも探し続けている最中である。



## 愛知万博出展企画・運営担当者座談会

参加者： 洪 恒夫 (株)丹青社プリンシパル・クリエイティブディレクター  
渡辺ゆかり (株) Yellow Two (映像製作)  
田島 弘 日本赤十字社参与  
三根 武 日本赤十字社参与 (当時企画広報室長)  
井上忠男 日本赤十字学園事務局長 (当時企画広報室参事)  
司会： 東浦 洋 日本赤十字国際人道研究センター長 (当時国際部長)  
日時： 2014年12月2日(火) 17時から19時  
会場： 日本赤十字社701会議室

2005年日本国際博覧会(略称「愛・地球博」、英語表記:The 2005 World Exposition, Aichi, Japan)は、2005年3月25日から同年9月25日まで、長久手会場(愛知県愛知郡長久手町(現:長久手市))を主会場として開催された。21世紀最初の国際博覧会(EXPO)であった。

この博覧会に、日本赤十字社は国際赤十字・赤新月運動として、国際赤十字・赤新月パビリオンを出展した。出展テーマは、「人間愛が地球を救う」～命と尊厳を守る赤十字の挑戦～であった。総面積324平方メートルという限られたスペースの中で、「効果的な展示を行い、来場者が自らの体験を通して、赤十字とは何かを実感できるよう企画」された。(日本赤十字社史稿第11巻、2013年、682～684頁参照)。

企画・運営に携わった関係者の方々にお集まりいただき、出展にいたる経緯、企画内容、運営などについて社史稿に書き得なかったことを含め、語り合っていた。全文を掲載したいところであるが、紙幅等の関係からその一部を掲載することとした。

東浦：12月のお忙しいなか、お集まりいただきまして誠に有り難うございます。早くももう10年になるのかなと感慨を覚えますが、愛知万博、今思い返しても大変なものをやったんだなという感じがしております。出展にいたるまでには紆余曲折がありましたし、春から、梅雨、真夏、そして秋と6ヵ月にわたる運営も実に大変だったと思います。本日はその時々のご苦勞をいろいろとお伺いしたいと思っております。最初に、この出展へのいきさつというようなことから始めていきたいと思っております。

### 愛知万博出展の経緯

井上：いきさつをお話ししますと、三根さんもお存じのように、愛知万博出展についてのお話しは、日本赤十字社の名誉総裁皇后陛下から藤森昭一社長にあったんですね。多分、皇后陛下は、ご自身がリスボン万博をご覧になっていらっしゃるだったので、名古屋で万博があることをお知りになり、日本赤十字社が万博(パリ、1876年)を契機にできたことをご存知だったことから、藤森社長に当然出展するのではと打診されたようです。この辺の話は三根さんが、詳しくお伺いしていると思うんですけど。それで、社長が検討を始めた。出展が決まってから、

三根さんは藤森社長に同行して、皇后陛下にご報告なさっていますよね。

東浦：皇后陛下へのご報告の前に、出展の準備がいつ頃から始まったのかをまず、明らかにしましょう。私がまだジュネーブにいた頃に、日本赤十字社から、過去の万博、セビリア、リスボン、ハノーヴァーで、赤十字がどう関わったのかという照会が来たことを記憶しています。私が知っている限りでは、例えば、セビリアでは金をかけ過ぎて、スペイン赤十字社長の更迭にまでいったというようなことなど、お伝えしたと記憶しています、2002年3月に帰国ですから、それ以前に話が出ていたんですね。

三根：2001（平成13）年に、僕は日本赤十字社医療センターから本社の企画広報室に戻ってきたときに、もうリスボンのいろんな書類が一式、前任者の小形正明さんから引き渡されたんです。私が万博というものに接した最初だったんですね。セビリア万博、リスボン万博、ハノーヴァー万博かの万博に関する資料がその中に全部ありました。だから、それ以前からですね。

井上：開会4年以前にそういう話がもうあったんですね。

三根：藤森社長からですね、万博出展の必要性についてもすごく熱っぽく語られた言葉を今でも覚えているんですけども、ちょっと整理しましたんで読ませていただくと、今の殺伐とした社会情勢の中で、心の問題、とりわけ奉仕の心という原点を呼び覚ますことが赤十字運動を広めていく上で不可欠な要素だって社長がおっしゃるんですね。

日本赤十字社は、その社法に基づいて社員をもって組織されている。言い換えれば、赤十字は人道という赤十字の思想に共鳴して、その事業を前進させるために資金面で継続的に協力する意思を持つ社員によって、成り立っているんだ。けども、最近の統計では1,700万人と言われる赤十字の社員、このような意思とは関

係なく、ただ数としてのみの人が多数存在するという実態がある。藤森社長がそうおっしゃっているんですね。赤十字の原点を忘れて漫然と、資金さえ集まればいいとする風潮の裏返しでもあるんじゃないかと、こうおっしゃるんです。

その状況を放置すれば赤十字の運動は衰退の一途をたどるであろう。形がい化しつつある社員制度を本来の社員制度へ再構築しなきゃいけないんじゃないかということで、社員制度の観点から万博をやっているんじゃないかという視点なんですね。

たとえ、それによって社員の数が今の半分になっても、もう一度多くの人々の心に、人道という火を灯して、自発的に真に赤十字を応援してくれる人々の参加を地道に求めていきたい。それには万博から生まれた赤十字が、今こそ愛知万博という場を借りて、多くの人々の心に赤十字運動への理解と共感を再び呼び覚ます絶好の機会だと社長はおっしゃいます。129年前の創設時と何ら変わっていない赤十字の大切なものを、来館された方にしっかりと伝えていきたいというのが社長のご意思でした。

これは、2002（平成14）年の5月に社長室で直接、藤森社長からお伺いをした言葉です。ですから、出発はやっぱり皆さんにお分かりいただいて、本当にご理解いただく社員という方を増やしていこうじゃないかというのが、愛知万博をやろうといった社長のご指示でした。

皇后陛下のご報告の問題ですが、実は前の年か



らもうアポをとるために、宮内庁に盛んに連絡を入れていたんですね。しかし、開催年の初めにやっとお伺いすることができました。前年暮れのスマトラ島沖の地震・津波の救援についてのご報告で、東浦さんも一緒に行かれた。ご報告が遅くなってしまったのですが、藤森社長は決して言い訳しなかったですね、一言も。ただもう恐縮している限り、もうただ「申し訳ありません」ってね、もう平に頭を下げるだけなんです。ものすごく立派だなと思ったんですね。何かもう人の責任にするようなことを決しておっしゃらなかった、藤森社長は。僕、あれは、その後の仕事をする上で非常に参考になった。相手の立場を思っただけですら「申し訳ございませんでした」という一言で。30分たって東浦さんがスマトラ救援活動についての報告が終わってから、万博出展について、ご報告させていただきました。何回もアポを入れて、ずうっと駄目だった、もう夏ごろからずうっと入れていたんですね。で、結果的に翌年の初めになってしまったんです。

田島：三根さん、しかもね、藤森社長のお辞めになる年にぶつかるんだよね。

三根：そうなんです。

#### 出展準備プロジェクトチーム

東浦：万博への出展は、これ大変にハードルが高いものがあると思うんです。それについて、丹青社にお願いをしようじゃないかということになったいきさつというのはどうだったんですか。

井上：業者選定の話ですか。確か企画入札で幾つかの社にプレゼンしていただいたと思います。その中に丹青社さんが入っていた。それからあと、乃村工藝さん、それともう一つはムラヤマさん……。それとあと、広告代理店関係の会社だったでしょうか。電通だったかな？ 確か4～5社だったと思います。企画案のプレ

ゼンしていただいた中で、最終的にはあまり社名をそのときはよく存じ上げなかった丹青社さんののが好評だった。西の乃村、東の丹青といわれていたようですが、丹青社さんは、私自身あまりよく知らなかった。でも企画の内容が良かった。丹青社さんは、万博の3年前の2002年の日本赤十字社125周年記念展の展示企画をお願いした経緯もありました。

三根：もう全員一致で、もうこれでいこうと言って、そのときに、総務局長も、それでオーケーを出してくれたときはもうほっとしましたね。これで割れたら大変だなと思ったけれども、やっぱりわれわれの目つきが違ったんじゃないですかね。

やっぱりもう丹青社さんで、もうこれしかないというような感じで申し上げたら、「じゃあ、それでいいんじゃないか」ということで、もっともめるんじゃないかなと思ったけれども、それはほっとしたところですね。

井上：そうですね。そのときからある意味で相性が合ったのかもかもしれません。

東浦：丹青社さんとして、どういうプレゼンをそのとき最初にされたんでしょうか。

洪：その企画選定のときは、実は私は直接関わっていません。会社としては125周年事業でお仕事を頂いていて、その絡みもあって営業の鈴木が万博に向けてのご提案を差し上げた記憶しています。

ただ、万博というのは極めて特殊な施設なので、実際には何が一番いいのだろうかという白紙に近い形でのスタートでした。私はそのときから関わらせていただいたということだったと思います。

東浦：その時プロジェクトみたいなものがつくられましたね。そこに私も加えていただいたんですけれども、田島さん、そのときの模様といえましょうか、これだけは絶対に曲げないぞというようなお考えがありましたよね。

田島：万博の2年ぐらい前だったと思いますけれど、本社の中にプロジェクトチームを立ち上げて、三根さんが中心で何人か集まったじゃないですか。そのときに、あなたもおっしゃっていた、僕もそうだと思うのは、さて、何をやるかということについて自由に話し合いをやるうじゃないかと言ったときに、非常に刺激的だったのは、私も言ってしまったんだけど、「もう赤十字とは何かということから話を始めるの、よそうじゃないか、と言った。三根：赤十字とは何ぞやというのはもうやめようよ。

田島：そう、「赤十字とは何ぞやということから始めるのはもうよそうよ」と。

三根：そもそも論ね。

田島：「アンリ・デュナンも、佐野常民も、ソルフェリーノも西南戦争も、みんなちょっとこっちへ置こうよ」と置いて、「われわれは一体何をこれからしようとするのかを話し合ってみようじゃないか」と言ったのを、非常に鮮明に今でも覚えている。非常に刺激的だったみたい。で、東浦さん、あんたが「そうだ、そうだ」って言ったんだ（笑）。

三根 それまでは覚えていない。

田島：うん、それまで覚えている。

東浦：それまで覚えておられる、こっちは忘れていきますよ（笑）。

田島：そのときにね、もう一つ言っておくの



田島氏

は、私がそう言ったときに、渡辺さんや他の皆さんがずうっとご一緒に見えていた。その中の丹青社の皆さんが、さーっと顔色を変えておられたのを僕、よく覚えている。

三根：ほおー。

田島：うん。やっぱり赤十字の起源とはとか、赤十字の事業とは、赤十字とは何をするのかとか、そういうところから展示の基本的な企画の考え方を、そこから始めていくように思っている方がおられたかもしれない。でも、そういうことに囚われなくて、自由な発想で、われわれは万博で何をしようとするのかということ話を話し合ってみようよと言ったのをよく覚えている。

東浦：私が覚えているのは、ここで話をしても始まらないから、とにかくジュネーブへ行ってください。ジュネーブに、国際赤十字・赤新月博物館があるから、そこに言ってほしいと言った。私としては、何というか、赤十字の思いというのが一番詰まっているというふうに思っていたんで、それを見てきてくださいますかということをお願いしたのを強く覚えている。行かれたんですね。

渡辺：はい、参りました。

田島：それは、ずうっと後になってから。

東浦：ずうっと後ですか。

洪：タイミング的には割と後ですね。

田島：そう、後。ある程度の話がね。

洪：ええ。私にとって自分なりの整理がついた節目が二つありました。最初は本当に何をやるべきかという白紙に近いところからの作業で自分もよく分からなかった。けれど、一つ目の節目となったのが、いろいろと赤十字の活躍する支援活動だとか、報道も含めて、目にするもの、耳にするものを集めることで方向性が見えてきた時です。展示をやってきた中で、やっぱりど真ん中に何を訴求するかが見つかった時って、迷いがなくなるんです。今回は何なんだろうな

と、いろんな観点から見たときに、非常シンプルなものが見えてきた。要するに、病気だとか戦争だとか、災害だとか、普段ちゃんとしたレベルにあるものが何かのことでへこむ。へこんだら、さっとそのへこみを埋めにきてくれるのが赤十字だということに行き着いたんですよ。そうすると、そこだけを分かってもらえれば、多分みんな何か感じてくれるんじゃないかって。自分の中で結構整理された。

井上：「へこみ」を埋めるのが赤十字ってよく言っていましたよね。

洪：そうです。「へこみを埋める赤十字」という、その単純な言葉を自分にテーマとして思い込ませた。そういう目で見ても確かにずれてないな、ぶれてないなと感じられたので、自分なりの整理となったんです。

二つ目の整理は、まさにジュネーブのミュージアムなんですね。形にしなければいけない立場で、デザインとか空間だとか演出だとか、それをどういうふうにするにすればいいんだろうかって、やっぱり迷うわけです。

そんな時、赤十字のジュネーブで見たミュージアムが、ものすごく自分の持っているイメージに近かったんです。

三根：そうおっしゃっていましたね。

洪：ええ。逆にそれが迷いの一つになったのですが、何か似ちゃっていいんだろうかって。だけど、そこで自分の目が開かれたのは、「この続きをやろう！」と思った時だったんです。

三根：なるほどね、そういうことですね。

洪：あれは世界大戦の話が多かった。それから、日本のお手本になったのも国際赤十字だと。じゃあ、日赤がこれからやるには、これに引き続く、その精神も継承しながら引き続くものになればいいと。これはお兄さん役かもしれないと、考えた訳です。

続きをやるのだったらこの雰囲気を見せるべきだって勝手に思ったんです。それが二つ目の整



洪氏

理です。なので、あの雰囲気になるべく踏襲する。

井上：そう言っていましたね。パートツーみたいな、全く違うものじゃなくてね。

洪：ええ。そのようにするとね、デザインも、これは正しいし、これは違うとかっていう、その仕分けが容易にできるようになりました。

三根：ちょっと言葉を挟んで申し訳ないんですけど、今、田島さんがおっしゃったことが、まず原点であったんですね、プロジェクトチームで。愛知万博の全体のテーマが「自然の叡智」ということだったんですよ。それにどうやって合わせていこうかということのを盛んにプロジェクトチームの中では模索したんですね。そうすると、いろんなぐずぐず言う、赤十字とは何ぞやというのはもうやめてしまって、もう自然の驚異だとか、悲しみだとか、不安だとか、そういうものに赤十字がどうやって挑戦してきたかということをやろうじゃないかというのが、チームで大体まとまってきた。

それで今おっしゃったようなことにつながっていくんじゃないかと、どうでしょうか。

田島：三根さんね、そこでなんですけれども、もうあんまり赤十字、赤十字って言うのはよそよというのを社の上の人たちに説明できたの？（笑）

井上：今、田島さんがおっしゃったそこが問題ですよ。

田島：つまりそれが問題だね。

井上：それが成功、不成功の分かれ目だ。成功、不成功なんて読めないんだけど。そこがその境目だったとですよ。

田島：表現方法としてね。

井上：はい、例えば、田島さんがおっしゃっていることは僕も全く同感で、赤十字を理解してもらうっていうアプローチはやめよう。理解というのは説明することなんですよね。つまり、感じてもらえばいいんだと。説明は要らないんだ。もう説明はやめようと。なぜその確信を持ったかという、藤森さんと話しをしていてしばしばこうおっしゃったんですね。「人が本当に動こうとするのは理屈じゃない。感動しないと人は動かない。赤十字の職員自身が元気になるためにも感動するような何かがないとね」ということです。「理屈とか何かじゃ人は動かないよね」って。理屈で「これが必要でしょう、だからやってよ」と言っても人はなかなか動かない。本当に感動したときにしか人間は動かないということを藤森さんはよくおっしゃった。日赤が今までつくっていた、僕も広報や報道を結構長くやりましたが、自分のしてきた仕事を否定するようで嫌なんだけれど、今までつくった映像とかは赤十字の自画自賛的なものが多かった。「赤十字は日夜、今日も人々のために活動しています・・・」みたいな。

田島：「働いています」、うん。

井上：そう。「全国各地でネットワークを結集して日夜活躍しています。あなたもこの善意の活動にぜひ協力ください」ってな調子。こういう紋切り型の広報がずうっとあったんですよ。そういうものだけをやりたくないという思いがあった。だから、今おっしゃったように、幹部の人から言わせれば、社員募集の説明ぐらい入れたいんでしょうね。こんな絶好なチャンスに、何で社員を獲得するようなプレゼンをしないのかとか、ぜひ社員になってくださいという広報、あるいは社員の現勢を見せないのか、そう

いう活動を見せないのかみたいな議論があったんです。でも、そういう自己PR的な要素は一切なかった。（\*寄付募集行為は万博協会規則で禁止されていた。）

田島：やれなかった。

井上：だから、そういう面では内心、企画方針に抵抗を感じていた人は多かったと思うんですよ。

東浦：日本赤十字館じゃないんですよね。国際赤十字・赤新月館なんですよ。

三根：いやいや、そこまで言うてしまうとちょっとあれなんです、その前に、やっぱり万博協会との話の中で、だいたい赤十字に対して相当きつい言葉で言われたのはあるんですね。

#### 万博協会との交渉・万博協会の注文

東浦：そうですね。普通考えると国際博覧会条約に入っていないところが出展するというところは難しいわけで、国際赤十字運動が主体にはなれない。当然、主催国がその参加を認めないといけないわけですから、独立行政法人日本万国博覧会記念機構との交渉では、いろいろと事務局としては大変な思いをされておりましたね。

三根：従来の形の展示だけで終わらせるようなことがもしあったら、万博協会としても、こういう言葉で言っているんですよ、「赤十字が出展する場合にも、その内容、質が問われますよ」と。「各国に無理を言ってスペースを削減している中で、あれだけのスペースを赤十字に提供しながら、“あんな内容では”と言われることのないようにしてくれ」と。で、「協会としても、こうした声に対して、赤十字の展示は集客に貢献しているのだと反論できるような、アトラクティブな質の良い内容にしていきたい」、とはっきり言われておりましたね。

田島：脅迫だね（笑）。

三根：脅迫です（笑）というぐらい、これはショックでしたね。

井上：万博協会としては、伊達や酔狂でパビリオンを無償提供するのじゃない。集客に貢献できる内容を期待したいんですね。

結構きつかったですね。言外にあったのは、「クオリティーの高いものを、日赤さんはできるんですか」という圧力みたいな。万博素人の団体、万博なんて出たこともないような団体で、できるんですかっていわんばかりのことなんですよ。

三根：で、「1モジュール、必要ないでしょう、半分でもいいでしょう？」と、こう言われたの。

井上：そうそう、そういう話があった。

三根：「半分ですか」と言ってね、それはずいぶん反論したんです。で、公式参加は認められませんと最初言われたんです。公式参加は。

井上：日赤はもちろん、赤十字も国際機関じゃないから。

三根：ええ、政府が出すやつだとか、それから、各国のそういう国際機関としての、公式参加としての資格がないというわけで、日本赤十字社だけでは。「だから、半分でもいいんじゃないんですか」と、ここまで言われたんですね。結局、公式参加に持っていった経緯がちょっとあるんですけれど。それは国際赤十字・赤新月館ということで、出展するんだということで、相手も「それなら公式参加で認めましょう」と、こう言われたんですけれども、結果としてね、だから、それを認めていただいたということは、



三根氏

もう全部協会がお金を出してやってくれて、費用的にもものすごい助かったんですね。

東浦：私は、そのことで、ジュネーブの連盟と、ICRC（赤十字国際委員会）と、それから国際赤十字・赤新月常置委員会というのがあるんですけども、そういうところと話をしに行っただけです。私自身ジュネーブでプレゼンしているんですよ。どういうことをかについて。で、そのことで協力をしてくれるか、協力の内容としては、映像だとかを全部出してもらいたんだというようなことを言いに行っただけです。その後で、皆さんにはジュネーブに行っていたんだんです。最初はジュネーブ側も、本当にできるのというような（笑）感じだったんです。それだけハードルが高いことになっているわけだから。

三根：結局公式参加は4つ、国際機関は4つだった。国は12<sup>1</sup>。

田島：国連が入っていたですね。

三根：ええ、そうです、4つの国際機関だけです。そのうちの1つが赤十字館。だから、入ったということによって、もうハコモノは少なくとも1モジュールが提供されるし、これが提供も解体もしてくれるんですね、もう公式参加ということで。内部の造作のみで済んだという、大変光栄な結果になったし、これがまた内部を説得するときにも使えたわけです（笑）。

井上：そうですね。不安を少し持っていたのは、国際赤十字運動<sup>2</sup>は、ジュネーブ条がベースにあるけど、国連機関ではないんですよ。国際的なNGOではないけれど・・・

<sup>1</sup> 編集者注 愛知万博に参加したのは121ヵ国（日本を含む）と4つの国際機関。国際連合（国連本部および国連関係機関33が含まれる）、経済協力開発機構、国際熱帯木材機関と国際赤十字・赤新月運動。ちなみに最終公式入場者数22,049,544人

<sup>2</sup> 編集者注 ICRCも国際赤十字・赤新月社連盟も国連の総会で発言権はあるが投票権のないオブザーバー・ステータスを持っており、国連機関からは特別な国際機関として認められている。ICRCは1990年10月16日に、国際赤十字・赤新月社連盟は1994年10月19日にこの地位を付与されている。

田島：運動なんですよ。

井上：一般の人から見れば、特殊な国際 NGO なんですよ。NGO に参加資格はない。NGO のためには、瀬戸会場に NGO 村というのができているわけですよ。本当ならば赤十字もそっちになったかもしれない。国境なき医師団なんかもそっちですから。で、万博協会の人と実務的な話をしたときに、確か、藤森社長も外務省にも掛け合ってみようとか、いろいろな八方手を尽くされたんですが、最終的に、うちの参加のステータスがやっぱり問題にはなったんですよ。

最終的には公式参加になったけれども、グレーな（笑）。極端に言うとグレーな参加なんですよ。向こう（協会）も片目をつぶってくれた。どこかの NGO が、赤十字が公式参加するのはおかしいと疑義を申し立てて、根掘り葉掘りいろいろなことを突き上げてきたら、それに対抗できるだけのちゃんとした理論武装を持っているだろうかって、僕自身非常に不安を持ったんですよ。

そういう突き上げがなきゃいいなと思ったけど、なかった。

#### 国際赤十字・赤新月館展示コンセプト

田島：東浦さんね、そのプロジェクトの話の続きですけど、もう一つ僕は、この際申し上げておくのは、プロジェクトでいろいろと話し合いをやるでしょう。皆さん中心で。洪さん、渡辺さんなんか列席されていたじゃない。私、最初はね、失礼だけれど、ここでこうやってしゃべっている、いわゆる内容が、丹青社の皆さんに本当に分かっていただけるんだろうかって、（笑）…いや、ありましたよ、心配が。ねえ、赤十字を捨ててなんて、カッコいいことを言っているけれど、実際にその企画をしていく段階で、この人に本当に分かっていただいて、それにフィットするような企画が出てくるんだろうか。もし、出なかったら、そこらにいる人た

ちはみんな首の話になるのよ（笑）。そういう差し迫った考えがありましたね。

東浦：その辺、どうですか。

洪：本当の裏話ですね。事業主体というか、社としてやられている方の立場と、こちらは施設をつくる立場なので、そこには何か相反したりとか、若干すれ違ったりすることが往々にあるんです。ただ、今回は、結果からいくと、本当に一枚岩になっていたってことです。

田島：奇跡だね。

洪：ええ。で、今、三根さんの舞台裏の話を聞いたときに、思い出しましたが、私は子どものころ、1960 年生まれなので、70 年万博は小学生でしたが、万博ってよくわからないけれどすごく好きだったんですよ。

それは魅力的でして、横浜に住んでいたのが大阪には親は絶対連れていってくれなくて、うらやましいなって思っていました。万博というのは、ものすごく大きい存在でした。それから万博の仕事というものに対する意識というのは、ほかのものとはちょっと違うものがあり、普通の展示をしていては駄目なんだ。要するに、万国博覧会なんだから、ものすごいインパクトがなきゃ駄目なんだと思っていました。普通に理解するとか、知識を与えとかっていうような展示なんかでは、やっぱり全然万博じゃないって勝手な思いがあった。だから実際に万博に携わるにあたってどこまでそれを消化できるんだろうかというのに結構悩みました。でも、さっきのへこみとか、それから感動とか、要するに、何か極めて単純なところにストライクをぶつけるというやり方だったら、人道というテーマで揺さぶることができるだろうって。それは自分の中で何となく見つけた糸口だったんですよ。なので、協会から脅されている「普通の展示だったら許されないぞ」というのと、奇しくも、全然違う立場なんですけれど（笑）、私はそんなものをやるべきじゃない



というふうに思っていたところは、実は大きく重なってくるんです。いろんなところで多分それがあったんじゃないかな。

田島：なるほど。

井上：社内的にはまずそうでね。金がかかるじゃないですか。総務系の人たち、幹部の人たちとの議論。三根室長が、その辺のせめぎ合いのところを何か実感されていると思うけれど。例えば、パネル展示でいいじゃないかっていう議論もあった。要するに従来の赤十字の展示の延長線上ですよ。パネル展示すれば済むじゃないかと。何百枚必要なんだ、みたいな、そういう議論があったんです。あっ、これじゃ駄目だなと思った。だから、いかに社内のコンセンサスをとるか、合意を取るかってところが一つ非常に大きな壁でしたね。

洪：その社内の背景をずうっと私たちにもしゃべってくれていたし、そこの壁というのは、ずうっと感じていた。

井上：そう。だから、これをやるときの一つの感想は、要するに敵は外ではなく、中だなという部分は非常に痛感した。(笑)

渡辺：前半の会議の積み重ねってほとんど実は日本赤十字社さん、社内のそういういろいろな壁といいますかね、そういうお話が9割でしたよね。ただ、洪さんと私は、最終的には日本赤十字社さんに満足していただく必要はあるけれども、最終的なターゲットは来場者なので、実を言うと、皆さんの悩みは、あんまり私たちの悩みではなかった。皆さんの悩みが収束するのを待っていた感じは(笑)ありましたね。

洪：それを収束するのにものすごい時間がかかりました。12回だったかな、すごい会議を重ねていく。内容はもう固まっているのだけれども、実行への突破口がない。要するにこれでもいいのだろうかという議論が後半ずうっとだったと思うんです。そのときに、私がすごく鮮明に覚えているのは、そこへ穴を開けてくれたの

は田島さんの一言なんですよ(笑)。それは何かというと、「嬉しいじゃないか」って言ってくれたんです。赤十字の本質的な部分に対してですよ。赤十字のことをこんなにみんながテーブルを囲んで真剣に議論していることは、今までにあったのかと。それをやっていることが嬉しいじゃないかという言葉だったんですよ。それで、何かみんなの顔が変わって行って、「あ、これ、やっていいんじゃないか」みたいな。そこが大きなターニングポイントだったというふうに思います。強烈に印象に残っています。

三根：僕は社内を説得するときに、時々砕けそうになるんですけども、井上さんが隣でね、突っつくわけですよ(笑)、それだけは駄目だといって。それで、そのときに、一番力を得たのはやっぱり藤森社長からトップダウンで下りているということなんです。それがやっぱりものすごい後ろから押してくれて。

田島：そうだね、そうだね。

三根：もう何がしようが、これでやるんだという感じでやりましたね。

井上：藤森さんとの共通認識が同じだったんです。だから、中間管理職が何を言おうと、トップとわれわれが意思疎通しているんだという感じはあった。

三根：それは強かったですね。

洪：冒頭のその陛下への平謝りも含めて、やっぱり何か辛抱ですよ、お話を伺っていると。

三根：いや、映像をご覧になったときに、「大体映画館は3本立てだと、1本でいいのか」と言うのがいたんですよ。

田島：本当?(笑)

井上：それは、今日絶対言いたいと思っていたんですよ(笑)

東浦：えっ、何それ、それはどういうことですか。

三根：「普通、映画館へ行けば3本立てで映画はあるんだ」って言うんですよ、古いんですよ、もう、考え方がね。

井上：しかも、7分、10分は短かすぎるって。「最低でも30分ぐらいだ、映画は」って（笑）。

渡辺：でも、それはね、万博ってどういうものっていうのをご存じない方はそういうふうに思っても仕方ないですよ。

井上：だからね、万博を少なくとも、仮に一番勉強したり、知っている者が説明しなければいけないんですよ。

渡辺：それしかないですよ。

井上：説明しても納得しない堅物もいるんですよ。

三根：そう、いる。

#### 「タガタメ」の選曲と無償提供

東浦：いや、そこからいくと、一番のヒットは、曲を選び、その曲と映像がシンクロされたということにあると思うんですけども、この曲選びはどういう形で始まったんですか。

洪：まずは、パビリオンの核は何なんだろうかとということから始まるのです。つくば万博ぐらいから、映像が中心に、万博が動いていた。つくばは「技術博」だったので、大型映像というのをお披露目するって、まさに万博としての1つの大きな役割を果たしたんですけど、それが何だか常套手段になっていってしまって、それは本当にいいのかと。珍品、列品、見たことないもののお披露目会という、それが昔の万博だった。映像が本当にいいのかどうかということや。でも、やっぱり物が見せられないパビリオンの中で目玉は何だろうかと。万博らしいインパクトというか、ものすごい刺激をもらえるやっぱり映像だろう。ならば、映像中心に行こう、というようなことから始まりました。映像はどうあるべきか、ということをお渡辺さんと一緒に議論していきました。お客さんに感動を与えるもの、それから、テーマコンセプトはもう揺れることはないんですよ、人道ということなんで。それを考えていったときに、選択肢

は少ないというか、なかったというか。「タガタメ」という曲が一番いいんじゃないかという、映像プロデューサーの渡辺さんの発案だったのです。

東浦：渡辺さんが、この曲だということをおっしゃられたんですか。

渡辺：はい。洪さんが先ほどもおっしゃっていた、「赤十字ってへこんじゃったところを埋めるのが赤十字の役割だよね」。で、「それを入場者に伝えられれば、このパビリオンはメッセージとして成功するんじゃないか」。そうしたらもう「タガタメ」しかないなって。もうこれしかないなって、ピンと来てしまったんですね。

東浦：「タガタメ」っていうのは、当時まだ日清製粉か何かのコマーシャルソングだったんじゃないですか。

渡辺：まだ、そのときは流れていなかったかもしれない。

洪：あれがCMで流れてちょっとショックだったというのはありました。「えっ」と思って。

渡辺：この曲を使おうと思ったときは、恐らく流れていなかったと思います。私が一等最初に感動したのは、まだ筑紫哲也さんがやっていた時代の「NEWS23」で桜井さんが出てきて、オーケストラと一緒に「タガタメ」をやったときがあったんです。で、実はCDとかでも聞いていたんですけど、そのとき以上に、生の桜井さんが本当に気持ちを込めてというか、もう



渡辺氏

何か壊れそうなぐらいの勢いで、桜井さん自身が歌っているのをテレビで見まして、ものすごい感動したんですね。それが、へこみを埋めるっていうのにもう実にぴったりだし、もう一つ言ってしまえば、やはり万博って若い方たちに受けなければしょうがない。それこそ、出展するからには入場者数も達成しなければいけないし、評価も得たいわけじゃないですか、われわれクリエイターとしたら。であれば、若い人たちに共感してもらえる音楽が絶対に必要だと思って、Mr.Children ってもう大変な。

洪：カリスマですよ。

渡辺：はい、大変なステータスを持っているアーティストですし、で、この曲であれば必ずメッセージは伝わると思ったので、確か「NEWS23」のビデオと、あと CD を持って洪さんのところにプレゼンに行ったんですね。この曲使いたいんですけど、許可が出るかどうか知りませんけれど、この曲、使いたいんですと。

洪：桜井氏が、結構長く休業していた時期があったんです。その際に、この曲がリリースされたのですが、確か CD 発売しないってラジオで聞いたことがありました。

井上：最初は CD 発売をしなかったんですよ。

洪：しない。ただ、あまりに反響が大きくて、CD で結果は発売されることになった曲だと聞いています。桜井氏が並々ならぬ思いを込めた歌なんですよ。

渡辺：時期的には、休業している期間につくった曲なんですけれども、きっかけは、あれなんでしたっけ。

洪：学校の中で。

渡辺：学校の中での・・・少年の事件で・・・

洪：子どもが子どもを殺してしまったという事件があって・・・

渡辺：切っちゃった首を学校の校門のところに置いてあったという、あの事件。あれに対してつくった曲ではあるんですね。

洪：それで、とくに、桜井さん自身がお子さんをお持ちで、大人として、だから「やるべきこと」っていう、かなり思いの深い曲と聞いています。

三根：それは、桜井さんのメッセージの中にも流れていますよね。「僕らは連鎖する生き物だよ」というようなことがね。

洪：ええ。それから、「子どもたちを被害者にも加害者にもしないために」。

三根：そう。ああー、もうすばらしい曲で。

洪：特別な曲です。これ、トイズファクトリーのどなたかから聞いたのですが、あれは特別な曲で、彼のレコーディングのときのあのシャウトは、やっぱり普通じゃないということでした。

東浦：そのシャウトが、ラジカセでお聴かせいただいたときに、音が割れちゃって、何を言っているのかがよく分からなくて・・・「これ CD で聴くといいですよ」って言われて、後で CD で聴いた覚えがありますよ、自宅で。そうすると、言っている意味がよく分かった。古いのもかもしれないけれども、率直に言って、最初にラジカセで聴かされた時には合点が行かなかった。皆さんはどうだったですか。

三根：僕はパビリオンのテーマが、やっぱり「人間愛が地球を救う」「命と尊厳を守る」「赤十字の挑戦」という、パビリオンのテーマそのものがそうでしたね。それと今の「タガタメ」とが、まさにものすごく一致するんですけど、テーマは先に作ったんだっけ。音楽に合わせてテーマを作ったっけ？

田島：テーマが先です。

洪：テーマが先なんです。われわれもそういうコンセプトを感じつつ。

田島：そうですね。

洪：どういうストーリーが必要かというのを考えたときのベストチョイスが、「タガタメ」だろうと。

三根：もうベストマッチだ。

田島：私は、音楽を初めて聴いたとき、音楽よりもスクリーンのほうがすごく納得がいったね。音楽を聴いて、音楽がいいとか悪いかかっていう前に、並べた画面が、すごくこれで収まるなと思ったね。

井上：僕ね、映像でした。

田島：映像がね。

井上：実は音楽はピンと来なかったんです、最初はね（笑）。ごめんなさい。何だか最初の印象は「ああー、なるほど」、「悪くはないけど」という程度だった。歌詞があんまり聞き取れなかったというのもあるんだけど、ちょっと半信半疑というか、何か全面的にこれでいこうという感じにはなれなかった。

田島：いや、僕はね、ああ、これで画面が収まるんだなっていう。画像がこれで決まるんだなっていう思いが、そのときすごくしたね。

井上：実は、個人的にはあるイメージを持っていたんですよ。これもう毒されてしまっているんだけど、「タガタメ」が駄目だったら誰だろうということを考えていたら、僕はビートルズの「Imagine」かなと思っていたんですが、あれはあまりにも手あかが付きすぎてるような感じも持っていた。自分でも、「うーん、「Imagine」じゃ、いまいちかもな」（笑）っていう感じは持ってはいたけれど、ああいう系統の音楽かなと思っていたんですね。で、「タガタメ」をはじめて聞いたとき、「なるほど、こういう選択肢もあるのかな」といった程度の感じで受け止めたのが正直なところ最初だったんです。あれほどブレイクするとは思っていなかった。

東浦：その「タガタメ」を、しかも無料でしょう？無償提供をお願いするという、これの、その舞台裏というのは、どうなったんですか。

渡辺：真っ正面から行ってもどうしようもないぐらいのビッグアーティストなので、コネを見つけれないわけですよ。で、うちは零

細企業ですから、で、丹青社さんはとても大きな企業なので、まず、丹青社さんの中にトイズファクトリーというレコード会社なり、烏龍舎という所属の会社に知り合いが何かいませんかねというのを、丹青社の社内で探していただいたんですけど、しばらく探していただいてもどなたもいなくて。ディレクターの山田のつてを辿って、ポニーキャニオン経由でトイズファクトリーと結んでもらったんですね。で、一度トイズファクトリーに説明に行きまして、「そういうことであれば、烏龍舎につないであげましょう」と言ってくれて、トイズファクトリーさんが烏龍舎につないでくれまして。烏龍舎に説明に行ったんですが、「ともかく、桜井さんと小林武史さんがオーケーしない限りご提供できないので、しばらくお待ちください」と言われて、何ヵ月たちましたっけ。

洪：もうね、駄目じゃないかっていう気持ちでした。

渡辺：もうタイミングぎりぎり、もう駄目かもしれないというぐらいにぎりぎり迄待ちましたね。

洪：そう。ちょうど全国ツアーに入ってしまった、そうなるくともうそれどころではなく、ほかの雑音は聞けないみたいな感じで。あれは、それで、そのポニーキャニオンからトイズファクトリーにつないで初めて行ったときも、結構私はすごく印象深いものがあって、実は渡辺さんと私と井上さんと3人でトイズファクトリーの社長でしたっけ、あのときは。

渡辺：うん、はい。

洪：そのときに、トイズファクトリーの社長さんは、最初ものすごい怪訝な顔をして現れた。それで、「赤十字です」みたいな話をしたときに、何か寄付を募られるんじゃないかと（笑）。それで、この人たちは何しに来たんだろう。だけど、もっと厚かましいことを言い始めるんですね（笑）。

渡辺：で、ただで曲を。

洪：大体こっちはもう直球で行くしかないと思うから、この思いをずうっと伝えまくったんですよ。そうしたら、最初に何か社長のよう、何か少し威厳を持った人の表情が、だんだんだのおじさんの顔になってしまったんですよ。

渡辺：少しずつ前のめりになってきた。

洪：そうそう。それで、最後はもう普通のにかやかなおじさんの顔になってしまった。多分これが「人道」なんだろうと思ったんですよ。

三根：すごい。

洪：あれはね、すごく、やっぱり印象的だったですね。

三根：うわー、感動の話ですね、それ。

田島：映像はお持ちになったんですか。

洪：映像？ないです。イメージ紙資料はお見せしましたが。

田島：話だけで。

洪：話だけ。

渡辺：曲を提供してくださるかどうかわからない時点で。

洪：うん、それは、そこからじゃないと始まらない。ただ、コンセプトとか企画の内容を言って、要するに、すべてがこういう思いのプロジェクトなんだと。

田島：すごい、すごいですね。

渡辺：ペーパーはいっぱい持っていったんです。

洪：そんなではありません。そのときに、「この曲しかないんです」って。

三根：説得力があるな。

東浦：ご本人からオーケーが出たのは、それからほどなくしてからだったんですか・・・

渡辺：だいたいぶたってからですね、もう本当にだいたいぶたってからです、もう駄目かもっていう。途中で何度も、Mr.Childrenのマネジャーさんには連絡をしていたんですが、「まだ返事が来ません」「まだ返事が来ません」。実は、まだあんまりちゃんと説明できていなかったんですよ。

洪：温まっちゃっていたんですよ。

渡辺：そう、おもんばかりで、マネジャーとしてもずうっと自分で抱えていたんだというのが後で分かりましたけれど。

三根：なるほどね。

渡辺：ぎりぎり、もう本当にぎりぎりになって、「オーケーです」と、「無料で提供します」と。

洪：そのときに、その Toys Factory の社長さんに、これはもうこういう思いで、別に他意はなく、ただ人道の話を赤十字としてしたいと。ついては無償で提供してほしいという厚かましい条件を付けてしまったということだったんです。

三根：すごいな。

東浦：ご本人は、実際に愛知万博へ来られて、ご覧になっているんですか。

渡辺：いえ、そうじゃない。その前にですね、その曲を提供してくださるということが決まって、もう一つ厚かましいお願いをしまして、メッセージを桜井さんからもらいたいと。それを映像で撮らせてもらいたい、それもただでやってほしいという、もう一つのおねだりをしたわけですね。そうしたら、「分かりました」と。「ただ、映像が出来上がったら必ず見せてください」。桜井さんと、小林武史さんがその映像を世の中に出していいよというオーケーを取ってからじゃないと、世の中に出さないでください。だからやっぱり彼らのクリエイターとして、本当にかんりのスタンダードをいつも要求しているの、彼らが納得しないものを世の中には出すなと言われたんですね。その試写を兼ねて、そのときに撮影をしましょうと、ということになりまして、桜井さんに見ていただいた後でエンディングを変えましたので、出来るちよい前ですけども、桜井さんの事務所にお邪魔をして、撮影の前にまず見ていただいて。

東浦：そのときの反応はどうだったんですか。

渡辺：大変良かったですね。

洪：私は、それには立ち会えなかったんですけど、映像チームで渡辺さんと、山田さんもいたのかな。

渡辺：いました。

洪：そのときの印象深い言葉をまだ覚えているんだけど、何か彼は見ているときから普通の少年のような感じで、気配も何か消すような感じで、見終わった後に、何だっけな、「すばらしい」と言われた、と。

渡辺：ちょっと涙ぐんでいたんですよ。

で、「すばらしい」って言った後で、「でも、荷が思いです」っておっしゃったのね。

全部背負う気で提供したんです。結局この曲のメッセージが、赤十字を代弁する曲としてみんなのところまで届いていくんだ。その責任を自分で背負わなきゃいけないっていう、それだけの責任を持って曲を提供してくれた。でも、もうその映像を見て、「すばらしい、ありがとうございます」、で終わってしまったんです。だからもう何のリクエストもなかった。

洪：その場に立ち会った渡辺さんの言葉を覚えていますか、「す、ば、ら、し、い」っていう何か、そう、ばっ、ばっ、ばっ、ばっ、と4つの単語を言われ、もう多分それでオールオーケーみたいな感じだったっていう。

渡辺：そうなんです。あの桜井さんのメッセージの映像、あるじゃないですか。あれ、私たち何の演出もしていないんですよ。あそこでおっしゃっていることというのが、もう本当に桜井さんが全部何をしゃべるかを考えてしゃべっていらっしやる。で、一言たりとも赤十字のメッセージを外していないんですよ。だから、それだけ深くちゃんと考えてくださって曲を提供してくださったという。あのインタビューを撮っているときのあのコメントも、われわれはかなり感動しましたね。何かわれわれ以上に本当に赤十字のことを思ったださっている、人道支援ということを深く考えてくだ

さっているというのに感銘を受けましたね。

三根：あの映像の最後のところに、片足がないお母さんと子どもがこうね、あれがすごく感動したみたいですね、みんなね、その入れ替えたとおっしゃった最後の場面です。

渡辺：あれは田島さんの一言です。

東浦：田島さんがどんなことを言われたんですか。

田島：入れ替えろって言った？

東浦：えっ？ 入れ替えろ（笑）。

渡辺：いや、「入れ替えろ」とおっしゃらなかったんですよ。エンディングで、実は私たちが2つの方向で迷っていました。ハッピーエンディングにするべきなのか、いや、やっぱりみんなつらいんだっていう。

田島：うん、突き放すかね。

渡辺：はい。なので、痛みがまだまだ続いているっていうことで終わらすのか、実は悩んでいますと申し上げたら、「それは当然悲喜こもごもでしょう」っておっしゃったんですよ。悲喜こもごもをワンカットで表す写真はあの写真しかないんです。最終的なカットはあのカットしかないな。本当に田島さんの一言です。

井上：あの最後が、みんな抱き合って喜んで笑っていたりして、みんな「良かったね」みたいなので終わったらね……。

渡辺：それはないでしょうね（笑）。

井上：もう臭い、臭い、どこにでもある終わり方ですよ。あれだから良かった。あれしかないね、結果的に見ると本当にそう思ったんです。

東浦：私が映像選びのときに一番気になっていたのは、「赤十字とNGOのための行動規範」というものがあって、その中に、被災者だとか犠牲者を。

井上：そう、そういうものを売り物にしちゃいかんというね。

東浦：そういう何というか、もう立ち上がれないような人たちなんだということを表しちゃ

いけない。そういうことを使ってお金を集めたりということは絶対やらないんだというようなことが一番最後の条文の中にあるんです。だからそういうことが映像の中に出てくるとまずいなというようなことについてはお話ししたことはあるんです。

田島：あの画面はね、途中に入っていたんですね。

渡辺：入っていましたですね。

田島：それで、私ね、あの画面にすごい引かれたのね、自分で、感覚的に、あそこで流してしまっただけでももったいないと思ったの。あそこに出てくるの。もっと鮮烈に、もっと際立って多くの人に目を凝らして見てもらったほうがいいと思う画面だと思ったの。それを最後に持ってきたほうが、僕は、未来に希望を持ってる。かわいそうなんて思わなかったの。

井上：あれは、まさにそうでしたね。

渡辺：あの子どもがね、未来の象徴なんですよ。

田島：うん、すごく未来、希望というものを表現している。

井上：親子のいい関係が描かれていますよね。

田島：それで、渡辺さんに、お願いしたのかな。

井上：そうです、そのほうがいいんじゃないかっていう。

洪：あれは確かね、4コマ前ぐらいに入っていたのを。

渡辺：そうです。

洪：だから一番最後に持ってこようという。

井上：もう一つ議論したのがあったでしょう、記憶にありますか？あの少年が射殺されるシーン。

田島：ああ、ありますね。

井上：これはどぎついんじゃないかとか議論もあった。ただ、ありのままの現実を見てもらって、最終的には見る側の判断に委ねようという決断だったかと思いますが。あのシーンで一つ



井上氏

だけ、僕はクレームを受けたんですよ、会場で。ドイツ人の親子が来ていたんですね。で、見た後、お父さんのほうが、「僕は一瞬、子どもの目をふさいだよ」と。ヨーロッパでは普通こういう映像を出すときは、数秒前に警告が流れるのに、ここにはなくていきなり出た。「わたしは父親としてこれは問題だと思う」とドイツ人が言ってきたんです。「申し訳ございません」と謝罪しました、そういう反応は1件だけありましたね。ただ、そのドイツ人が最後に言ったの、「とてもいい映像だった。良かった。」「でも、あの1点だけが、僕はちょっと気になったよ」と。でも、そういう反応もある意味で折り込みだったんですけれどね。

洪：だから、太いところの背骨のメッセージが、人道って何だろう、というところのものすごく真剣に向き合っているものだから、ちゃらちゃらしていたり、あるいは何かの話題性だけとか、コマーシャルっぽいとか、何か浮ついたところのものを扱っていなかったからなんだと思うんです。

田島：うん、おっしゃるとおりね。

洪：このメッセージを伝えるにはどうしてもあのシーンが必要だった。言い過ぎかもしれないけれども、そういう部分もあったんじゃないかと。だから、真剣に考えられるっていうところがあったんじゃないかと思います。

東浦：私は、ジュネーブの赤十字博物館、今変

わってしまったんですけれども、展示の一番最後のところは飯場の階段みたいになっている。まだ赤十字が終わったものじゃなくて、これから進むんですよ。これからのことがいっぱいあるんですよということを示している。その辺のこともお話したつもりがあるんですけれども、あの映像というのはそういうことも表しているのかなという感じを受けたんですけれどもね。今見てみてもそういうふうと思うんですけれども。それと希望があるなど。そこところが救いとしてあるなどという感じもするんですね。

洪：それと、またお母さんとはしっかり生きていくみたいな頼もしさというのがありましたね。

三根：「朝日新聞」<sup>3</sup>の1面の一番最後に、統括マネジャーの山崎藍子さんが、開幕3週間後、シアターを出た臨月の女性が、壁にもたれて泣き続ける姿を見たと書いてありますね。「母になる人は命を感じる力が大きいのでしょうか、忘れられない光景でした」というのをインタビューで答えているんですよ。まさにそうですね。

井上：今度母になりますから。

三根：ああ、そうか、そうか。やっぱり母になる人は、ものすごく感受性が強くなって、ああいう映像を見て、もう泣き崩れていたんだね。それと、若いちゃらちゃらした17～18オぐらいの男の子が3人入ってきて、「何だよ、赤十字なんか面白くねえな」なんて言いながらシアターに入って、その7分間の見た後ですね、出てこないんだもの。

それで、僕は追い出さなきゃいけない。(笑) 次の組を入れなければいけないから。そうしたらね、泣いているんですよ、そのちゃらちゃら

した男たちが。「みっともなくて出ていけねえよ、ちょっと待ってくれよ」と言っているのがものすごい印象的だったですね。あの子ども、まさにもう不良学生みたいなのが、涙が止まらないと言ってね。「俺、みっともねえよ、これで、明るいところへ出ていけないよ」って言ったのがものすごい印象的だった。

井上：愛知県内の小中学校は社会学習の一環で万博に来てたんですね、あの時期。朝、何か見た子がまた来ているんです。中学生の3人組が。「あれ、君たち、朝も来ていなかった？」と声かけたら、「はい。今日4回目です」とか言ってましたね。

渡辺：うん、私もそう、その子たちだと思えますけれど、話ししました。

井上：ええ。だから、そういう子がいたんですね。若い子でも4回来たって。もう帰らなければいけないんで、「最後にもう一回見たいね」といって友達と来たとか…。嬉しかったですね。

渡辺：パビリオンを出てすぐにまた並ぶんですよ。

井上：そうそう、ジャージを着ている子ですね。いたですね。

三根：1年後か何かの、新聞の投書欄に、「あのシアターは、どこへ行けば見られるんですか」って書いてあったのがあったね。

渡辺：ああ、うん。

三根：あれもものすごい印象的だったですね。いつもどこかで見られるんじゃないかという。

田島：三根さん、あの映像ね、音楽。あれ、藤森さん、何か感想を言っていました？聞いていない？

三根：いや、「すばらしいね」という程度で。ただ閉館した後に、藤森さんが私の両手を握って「大成功だったね」とねぎらいの言葉をかけてくださった。僕は、あの音楽を、スタッフの連中はもう朝から晩まで聴いているわけですよ。帰りに車の中でかけてくれって。あれだけ

<sup>3</sup> 編集者注 朝日新聞名古屋本社版 2005年5月11日夕刊の1面トップ記事「世界の苦しみ 静かな人並み 万博赤十字・赤新月館 戦争や饑餓 来館者感想1日200枚」(六郷孝也記者) 参照



聴いたのにまだ聴きたいのかって (笑)。

田島：私は寝ていて、夢の中で何か (笑)。

田島：ねえ。頭の中でがらがん、がらがん鳴っているんだもの。

三根：宿、帰るまでね、つけっぱなしですもの、車でずうっと、私、運転していくと。いや、それくらいみんなね、なじんでしまったんですね。

渡辺：丹青社のスタッフだった若い女性がい たんですけれども、当時会社の通勤の電車の中で、ヘッドフォンであの曲を聴いちゃうと泣いちゃうので、あれは聴けないんですという。

三根：なるほどー。

渡辺：「家で聴いて泣くんです、思い存分」とか言って。あの曲だけで泣くわけないので、きっと思い出しちゃうんでしょうね。

井上：映像を思い出しちゃう。

#### パビリオンの構成と運営

東浦：マインドシアターから出て、心の掲示板というか、メッセージを書いてもらいましたよね。ああいう流れというか、そういうところの演出でお考えになったことはどういうことだったんでしょうか。

洪：はい。私はこういう仕事をしているので、やっぱりお客さんをもてなすというストーリーをまず考えるんです。つまり施設に入ってから出るまでのもてなしのストーリーというのを考える。そう、このときからなんですよね、私が勝手に「マインドストーリー」という名前にしちゃったのは。要するに、観る人の心の中に生まれる、気持ちの物語をまず描いて、それを形にして立ち上げていくという方法を明確にとり始めた。でも、これはやっぱり分かりにくいもの。さっきのへこむということも含めて分かりにくいものだから、分かりやすくしなければいけないなど。そのための起承転結みたいなものなんですね。この流れだったら、分かってくれるんじゃないかって。映像は、トリ

ガーつまり、引き金なんです。次は自分が何かに引き込まれて自分で感じ、自分で考え、つまり、感じて考えて行動するというストーリーだったんです。

三根：これ、田島さん、青少年赤十字の行動実践ですよ。

田島：そう。

三根：気付き、考え、行動する。

田島：それと同じですね。

三根：マインドシアターへ入って、まず、ギャラリーゾーンで、いわば気付いて、いろんなことのスペースがあって、マインドシアターはああやって心で感じて考える。出てから、それをどういうふうにするかというメッセージを書いて実行する、まさにそのとおりですものね。

東浦：マインドシアターの入り口に、両手の話が出てくるじゃないですか。あれはどなたの発案ですか。

洪：あれは井上さんの発案です。

井上：私ですって・・・たまたま、右手、左手の歌詞が歌に出てきたじゃないですか。

「あっ、これ、使えるな」と思って、あそこに書いたのは。あれはいいですよ。「あなたは、右手をどう使うんですか、左手はどうするんですか」という。

渡辺：最初におっしゃったのは田島さんですよ。

井上：そうだったかもしれませんね。

田島：うん、僕の書いた本にね、出ていた。



国際赤十字・赤新月常置委員会委員長 ©IFRC

井上：出ていた、そうなんです。

洪：それで、両手というアレンジをされたのは確か井上さんだった。

渡辺：それが井上さん。

田島：そうです。

井上：じゃあ、両手だね。ただね、実はあれも半信半疑だったんですよ。説明していただいたでしょう？

洪：はい。

井上：ちゃんと、マインドシアターに書くという行為につながるとおっしゃったけれど、僕、それもちょっと半信半疑だったんですよ。内心は。本当に書くかなって。

例えば、万博に来る人は元を取りたくて、一つのパビリオンを見たら次のパビリオンへ行列で並ぶという状況だったじゃないですか。書いている暇があったら次へ行って、マンモス館か何かの順番待ちへ行ってしまうのではないかって思っていたんです。

ところがあれだけのこと、ふたを開けたら、じっくり考えていつまでも書いている人がいる。あれは僕にとっては目からうろこ、想定外でした。そこまで読んでいました？

洪：いや、半信半疑だったんですよ。

井上：やっぱり。

洪：これは本当に全部が初めてのチャレンジだらけと言ったのはまさにそういうことなんです。ここまでストレートに人の気持ちに何かを訴えかけたときに、きっと何か起こるだろうなと思ったんですよ、むしろ起こってほしいと思ったんです。だから、チャレンジをしようかなと。ただ、呼び水は要る。それなので、もうオープンしたときは、近衛さんが社長になられたから真っ先に書いていただき、皆もサクラのように書かなければと考え、書きました。

井上：そう、そう。

洪：ああ、こういうことをやるんだというふうを示さなきゃいけない。だから、それがどこま



メッセージボードにはたくさんのメッセージが寄せられた ©IFRC

でちゃんと呼び水になっていってくれるかなという。それは本当に半信半疑だったです。

だけど、これだけのことを真剣にやれば、何か感じてくれるだろうという期待感はありませんでしたが、ここまで何か盛り上がるというか、ちゃんとみんなが響いてくれるとは、実は思っていなかったです。

東浦：映像が上のほうで4面出てくる。そして、寝ながら見るんだというような、それもおもてなしの一つなんだと思うんですけど。

洪：一つです。これは、ちょっとこれは、いわゆる「科学する」という感じの部分がありまして、私はそこに二つの意味を持たせていました。一つ目は、まっとうに考えたチャレンジなのですが、「おなかをさらけ出すという姿勢」ということなんです。

東浦：ほう。おなかをさらけ出す？

渡辺：もう完全に無防備で。

東浦：うん、要するに、動物も安心していなかったら、絶対こう守るじゃないですか。それを逆に、おなかをさらけ出しなさいと言ったときには、もうまな板の鯉。犬が自分を可愛がってというような形でこう。

洪：そう、そう。安心して切る、あるいは構えを一切なぐり捨てた状態で、素になって見てほしいという姿勢から入る科学なんですよ。

東浦：それでこういう形なんですね。

洪：ええ。だから、それはここでの体験上意味があると思っていたのと、もう一つはすごく消極的な発想で、仮にあんまり人が来なくても、この真夏の暑い中に、寝っ転がって冷房がある部屋というのは、万博における一つの赤十字のもてなしだろうと思った。(笑) だから、それにはものすごい開きがあるんです。でも、両極端の二つの効果を考えてみようということで、このスタイルで行くことを決めた。

三根：皇后陛下がご覧になったときに、皇后陛下が頸椎を痛められていた。

洪：はい、そうですね、むち打ちとかいうか。

渡辺：ああ、そうでしたね。

三根：それでこうやってご覧になったときがちょっとつらそうでしたね。

洪：ああ。

東浦：あと雨の日はどうしようとか、いろんなことを考えましたよね。

井上：傘をどうしようとかね。みんな傘を持って入るのかとか、傘置きを置かなければいけないのかとか。

田島：書いていただいたメッセージを壁に貼るでしょう。自分の書いたものが貼られているかどうか、もう一回確認に見に来る(笑)。

東浦：そういうリピーターもいたわけ。

田島：いろんな人が、いろんなレベルで見ているわけじゃない。いいんだね、それで。赤十字ってそうなんだと確認できるね。



国際赤十字運動パビリオン ©IFRC

東浦：と同時に、ネットでいろんな形が出ましたよね。ネット上の何と言いますか口コミみたいなものというのが、すごく意味があったのかなと。あれネットとの関係性がないと、ミスチルという形が一つあったからということもあるかもしれませんが、その辺はどうなんでしょうね。

渡辺：かなりあったと思いますね。ツイッターなんかで、かなり話題になっていましたし、あれはやっぱり相当なインパクトはあったと思います。

洪：あのころはブログが主流の時代。SNSがあんまりまだ発達していなかった。だけど、もうネット社会になっていた。だから、それが今考えればわれわれにとってすごく大きな効果をもたらしてくれた。口コミ以外の方法があったということだと思います。

三根：そのインターネットのランキングサイトでは、良かったパビリオンで、日立グループ館と並んで赤十字館が1位になっていた。

洪：あれはね、本当にうれしかったですね。

渡辺：まるで規模の違うパビリオン。

洪：もうね、お金のかけ方も全然違う。

井上：違う、そうですね。

渡辺：スケールがまるで違う。

洪：そう、それから関わる人間って、開発の人間の数も違えば、大企業がやっているということで。

三根：ただ、最初のころは、皆さん、アメリカ館へ行く人と、それから、もう一つ、何かあれがあったでしょう、あの、見に行く大きな何かあった。

井上：マンモス。

三根：マンモスを見に行く。そういう人たちで、閑散としていたんですね、オープンの当時は。で、アメリカ館にぎーっとみんな行く人、帰りに寄ってくださいというようなことを話していたのが、なぜこれだけたくさんの方が見に来て

くれるようになったかということ、みんな企業のパビリオンのコンパニオンさんが見に来て、あれが口コミだったんですね、ものすごくいいよってということで、皆さん誘って来てくれて。企業間のコンパニオンがまず広めてくれた。

東浦：そんなことあったの？

三根：そうなんですよ。

田島：こういうのもあったよ、男の人が朝、真っすぐうちに向かってきたの。おお、今日は幸先がいいなと思ってさ、あんまり人も来ないときだから、真っすぐ来たの。私は、その人一人のためにスイッチ入れているわけです。終わって出てきたから、私は、「失礼ですけど、どうしてうちに真っすぐ来ていただいたんでしょうか」って、その方に伺ったのよ。下げているカードの色から、万博協会のスタッフの人なのね。その人が私にこう言ったの。「昨日学校で、娘がこちらをお邪魔して帰ってきてから、絶対にお父さん、見て来いと、娘に強く言われたから」って言われて。子どもたちは、ほかは混んでいるから、一番入りやすいうちへ来ているのね。

三根：そう、そう、最初はね。

田島：小学生たち、うん。しかし、せっかく来たんでしょ、びっくりして帰っているわけ、みんな。それがやっぱりリピーターを呼んでいるのね。

東浦：何日間ぐらいが暇な時期だったんですか。

井上：それについても僕はね、本当に悪夢のようだったんです（笑）。

洪：悪夢。

井上：というのは、この映像、ひょっとするとナレーションやキャプションが入った可能性があったんです。そのせめぎ合いの場面があったんです。最終的に上映作品の幹部のいわゆる検分があったんですが、最終案で、これでもいいかどうかの検分を幹部何人かにお見せした。そのときに見た幹部から、「これ、どこの

映像かさっぱり分かんないじゃないか。アフリカの映像なのか中近東の被災現場なのか全然わからない」といったような……。キャプションも何もないから「分かんないよな」と言ってみんなの同調を求める素振りを見せたり……。そうすると部下の皆さん同調して、「そうですね」と言うわけですよ。それから、「ナレーションは全然ないの」とか言うわけですね。

三根：そうでしたね。

井上：それで、「えっ？」って。これは雲行きが悪いなど。幹部がそういう発言をするとみんな、「うん、そうですね」って感じて同調し始めるわけですね。それで、これは雲行きが悪いなどと思った。下手したら、これはやっぱりナレーションと説明ぐらひはぜひ入れないと駄目だな、というような話が出てくる可能性があるなど思ったんですよ。「説明はしない。……感じてもらう」がコンセプトだったのでそんなことになったら台無しですよ。で、なぜか、そのとき、「いや、これでいかせてください。」と切羽詰まって言ったんです。ナレーションは要らない、なぜ入れないかというそんな話したと思うんです。そうしたら、幹部もそれ以上、何もいわなかった。それ、覚えています？そういうことあったんですよ。

三根：うん、覚えている。

井上：ここで頑張らなかつたら、下手したらナレーションが入る。そんな危機感と恐れかな。

井上：「ここはコンゴの映像です」とかの説明が、どうもそういうものが入るなという気配がしたから……。幹部にそれを言わせたら、もうわれわれはそれに従わざるを得ないですから。

三根：ポイント、ポイントがあったよね。

井上：ポイントがあった。

三根：そういうときは頑張ったね。

井上：うん、それ（笑）そこがポイントだと思った。僕も日赤に40年近くいて、いろいろ妥協していることはいっぱいありますよ、仕事

で。だけど、人生でポイントがいくつかある。その重要なところは妥協しちゃいけない部分があったと思う。そのときは、そこだと思ったんですよ。それには伏線がある。3月25日、オープンしてから、しばらくパビリオンは閑古鳥ですよ。それまでもプレッシャーがあって、ときたま悪夢を見るんですよ。誰も入っていないパビリオンの夢を見るんですよ。「あー」と思って目が覚めると、「あっ、夢だったのか」といったような。ところが3月25日スタートしてからそれが正夢になっちゃったんですね。みんなアメリカ館へ走っていく。それから終わると、覗くんだけれども、「赤十字ですか。何をやっているんですか。献血でもやっているんですか」なんて言って、みんなマンモス館へ行ってしまう。これはかなりのプレッシャーで、ひよっとしたら、あれは正夢で、うちのパビリオンは誰も入らなくて、全部人気館に取られてしまって、みんな素通りするパビリオンになっちゃうのかとか……。1週間くらいのイベントならいいですが、万博は半年でしょう？半年も醜態を晒すというのは、えらいこっちゃ、耐えられないと思って。

三根：いや、だけどね、4月8日に初めて「読売新聞」がね、取り上げてくれたんです、「読売新聞」。そのきっかけはね、やっぱり、企業のコンパニオンたちが盛んに宣伝してくれた。それをやっぱり記者が聞きつけたんでしょうね。三井・東芝館のコンパニオンは、休日のときにアルバイトに来たんです、赤十字館に。

井上：来ましたね、アルバイト。

東浦：アルバイト？

井上：というか、ボランティア。

渡辺：いましたね。

三根：ボランティアで来てね、自らボランティア活動をそこでやっていた。もうぜひ、ここで働かせてくださいと。だから、入場者が少なかったのは、そんなに長くはなかったと思います。

井上：そう。長くはなかったですね。

三根：4月8日に新聞に出た。

井上：万博出展報告書にも載せたグラフですけど、これを見ると、なだらかな線が5月13日までで、そこからはもう本当に一直線だから、多分ここからはもうずうっと定員を埋め尽くしたと。ただね、1週間、2週間がすごく長く感じて。俗な話だけれど、「これは幹部になんか言われるな」というのを覚悟しましたよ。(笑)

田島：井上さん、今さ、あなたがおっしゃった、あれ、旗を持ってツアーの行列がうちの前を通ると、「何だ、献血か」。

三根：献血をやっているのかと。

田島：「ああ、ここへ来てまでやっているのか？」。

井上：そうなんです。

田島：ねえ。僕は、さっきの藤森社長の話されたことを三根さん、今読まれたけれど、「赤十字、ああ、献血か」ってなもんだよ。それを打ち破って一步この暗闇の中に引っ張り込むというのが、これはやっぱりあれだよ、万博の話じゃないよ。社員募集の話だよ、本当。

井上：うん、だから、今だから結果オーライで良かったと言えるんだけど、少なくとも、先に知らない。

田島：真剣勝負だよな。

東浦：洪さん、その辺はどういうふうなお考えをお持ちでしたか。

洪：チャレンジしかなかったんです。だけど、ここまで真剣にやれば、多分響くだろうと。ただ、恐らくそんな簡単にはいかない。じわじわ、じわじわ来るのを待つしかないというところはあって、それがどれぐらいで、実際のように、こう上向きになるかは全然想像がつかなかったです。

これに絡む話では集客目標。入場者目標者数は何名ですかって、私、問いかかれたんです。そのとき、かなり低めの数字を言いました。万博では代理店が決めたセオリーがあります。そ

これは、会場の総入場者数の10%を入れると人気館だというセオリーです。そこを代理店は、もうしゃかりきに達成しようとする。「愛・地球博」は確か1,500万人が入場者目標総数だったんで、大きなところは、多分150万入れなければいけない。規模的には全然根拠はないですけども我々はその10分の1ぐらいの規模しかないはずだと。だったら、15万人入れれば成功としましようと言ったんですよ。

三根：そうでしたね、15万と言っていましたね。

洪：ええ。それは、根拠は勝手な根拠でそういうことなんです。

三根：なるほど、ああ、そこから出てきたんだ。

東浦：結果は。

洪：結果は、47万。だから、その3倍ですよ。

東浦：でも、47万どうやってさばけたんですかね、あれだけの狭さというか。

渡辺：詰めて詰めて。

井上：入れ替えをしました。

田島：館長、副館長は、あんたやせる思いだよ(笑)。トイレへ行く暇もなかった。

井上：洪さんね、47万とおっしゃったけれど、あれは、要するに会場の制約で入れなかったわけでしょう。

井上：あれ100人ぐらい入れるシアターにしていたら。

田島：ああー、もっと入るな。

井上：簡単に100万なんて超えていたですよ。

洪：はい。

渡辺：最終日、実は4時半で行列の途中で札を出して、ごめんなさい、これ以上並ばないでくださいって。ここまでおしまいですって。あれをやったのは4時半なんですよ。

井上：6時間待ち近かったです。

洪：見られないってもう分かり切っているのに並んでいるんです。

東浦：「ここでおしまいです」って、そういう話をしたら拍手が起こったとかという話もあり

ますね。

渡辺：はい、そうです。

渡辺：最後の最後に、あの一、スタッフの皆さんが、「ここで最後です、もうここから先はもう見られません。列を解散してください」と言ったら、見られない人たちから拍手が出て、みんなが「ありがとう」と言ったんですよ。ちょっと泣いちゃいましたよね。

洪：もう本当に、そこは感無量というか、観られない人は多分怒り出すんじゃないかと思っていたんですよ。

三根：うん、普通はね。

洪：ええ、「何だよ」って言われるんだろうなと。

渡辺：その札が出る前に何時間か並んでいる人たちだから。

東浦：ほかのところを見ればいいのに。

洪：おっしゃる通りです。何で見られないという列に並んでいるんだろうかって。

井上：だからね、不思議でね。そういう体験をみんないろいろな人たちがしているの。僕も、寄付を断って怒られたというのは初めてですよ。

田島：ああ、あったね。

井上：はい。それで「何で取らないんだ」と言うんですよ。「いや、協会の規定で寄付行為は、パビリオンの会場内ではできないんですよ」と説明する。すると「こんなの見せておいて取らないとはおかしい」とかね。そういう外



長蛇の列 ©IFRC

国人もいましたよ。断って怒られたというのはめったにないね。

渡辺：ミュージアムショップで、私も何人かに言われました。「寄付の箱はどこにあるの？」って。

洪：うん。唯一、ここの売り上げの何パーセントは寄付に回しますと表示しました。

渡辺：そう言いましたね。

東浦：運営に当たっては館長、副館長という形の本社の職員だとか、あるいは支部の人だけじゃなくて、だいたいボランティアの人たちも関わったと思うんですけども、どうだったんですか、それは。

井上：あれはですね。三根さんがこうおっしゃったんですよ。「井上君」って、「あれ、スタッフを運営するのに人が必要だろう」と。他のパビリオンってみんな半年間定住している、みんな固定のスタッフをやりますよね。だから、そういうことをおっしゃったんですね。で「必要な総務に掛け合って予算を取るから」って、そのときおっしゃってくれたのを覚えていらしゃいます？そう言ってくれたんですよ。そのとき、僕は、何を血迷ったかね。

東浦：血迷ったか？

井上：なぜか「いや、いいです」と言ってしまったんですね、「ボランティアでやります」とか、安易に。というのは、ボランティアで1ヵ月交代ぐらいを考えていたんですよ。そうしたら最終的には日替わり定食で毎日、交代になってしまった。

渡辺：大変でしたよね（笑）。

井上：それがわかったとき、何てばかな選択をしたんだろうって（笑）思った。

渡辺：大変でしたよね。

井上：そのうち、支部などが1ヵ月なんか人を出せないというんですよ。せいぜい1週間くらいとか。最終的に日替わり定食なんですよ。毎日引き継ぎでしよう？こんなのでできるのかっていうことで、もう目の前真っ暗になって

「ああー」と思ってね。もう徒労感というか疲労感が一気に。

三根：これは愛知県内の地域奉仕団が1,500人来てくれたんですね、愛知の地元から。それから、全国の支部の職員も協力してくれた。それで今おっしゃったように、毎日毎日日替わりでボランティアが替わる、万博協会は、その入館証を出さなければいけない、こんなの前代未聞だといって、最初はもう絶対駄目だと言っていたのを説得したんですよ。

井上：説得というか、僕たちもやりたくなかったですよ、そんなの。

三根：無理やり承諾させた。

井上：仕方なく。

渡辺：あの入館証はうるさかったですものね。

三根：うるさかったです。

井上：協会も入館証を毎日出す手続きは大変だし、われわれも毎日夕方に翌日の人の入館証をもらってくる。毎日の作業ですよ。

三根：でも、これがね、マンネリにならないで、運営がものすごくうまくできたんで、いつも笑顔でね、お迎えできるという体制になったんじゃないか。それには、僕は、この運営マニュアル、これがものすごいよくできている。今見てもものすごい感心するくらい細かくできている。これをみんな一人一人が読んで、これに従って運営しているんです。これが立派だった、これはもう絶賛ですよ。今でも使えるものすごく良かった。

東浦：それをつくられたのはどなたですか。

洪：これは我々の関連で、運営を専門にやっているスタッフです。

井上：そうですね。3人の専門の方。あの人たちがいなければ回らなかったでしょう。あの人たちはやっぱり運営のコアになった。

洪：まあ、あれは、やっぱり餅屋は餅屋のノウハウなんですよ。

三根：そうでしたね。

井上：本当にそうですよ。

洪：ただ、それが通常のやり方では一般的なマニュアル通りに動かし、人の雇用の仕方もマニュアル通り。そうじゃなくて、今回やっぱり、みんな手作りですよ。

三根：手作り。

洪：ええ、だから、そこのオリジナルのスキームというか、計画がやっぱりうまくいったんだと思うんですけれど。

井上：あの方々にも相当な負担をかけたと思いますよ、毎日でしょう。

洪：はい、本当にそうです。

井上：並大抵の負担じゃないですよ。最初真っ暗になったと思いますよ。多分彼らはそう思ったんじゃないんですかね。

渡辺：でも、やっぱり途中から入場者がどんどん、どんどん増えて、実は仕事の人は運営の人たちの列が増えてしまえば増えてしまうほどお仕事は大変だったんですけれど、モチベーションはものすごく上がっていましたよね。

井上：そうですね。並大抵の負担じゃないですよ。暗く思ったでしょうね、最初真っ暗になったと思いますよ。

渡辺：でも、やっぱり途中から入場者がどんどん増えて、実は仕事の人は運営の人たちの列が増えてしまえば増えてしまうほどお仕事は大変だったんですけれど、モチベーションはものすごく上がっていましたよね。

井上：ああ、そうですね。

三根：これはすばらしかった、このマニュアルはものすごい良かった、今でもね、営業でも使えます、これは。

田島：東浦さん、今、三根さんから、配置の1,500人の奉仕団のおばさんたち、朝来るでしょう？挨拶するでしょう？オリエンテーションなんかしないで映像を引っ繰り返って見てもらう。で、シアターから出てくると、何も説明しなくても自分たちが何をしなければいけないかが分かる

のね。そういう力があの画面にあったと思うね。だから毎日日替わり定食で替わっても、おばさんたちは一生懸命やってくれましたよね。

三根：うん、そうですね。

田島：本当。

井上：結果的にはそうだったと。

田島：それで帰りにほかのパピリオンを見て帰れるんだもの。

東浦：帰りに見て帰れるというのは何ですか、2交代制か何かになっていたということですか。

田島：いや、1日よ、ぶっ通しよ。

東浦：ぶっ通しでしょう？で、帰りにというのは。

田島：いや、終わってから。5時ごろ終わるでしょう。それから見に行くわけ。

東浦：あっ、それから見に行く。

三根：勤務は朝9時から夜9時まで、12時間だけれどね、ボランティアの人は早めに。

田島：ボランティアは5時まで。

三根：ほかもご覧くださいという意味で。

東浦：ああ、見てください、あっ、そういう意味で。じゃあ、その後はスタッフのほうでやると。

三根：そう、対応しましたね、そういうこと。

東浦：運営といえば、万博協会との関係では、パピリオン一つ頂くこととして、その代わりと言っては何だけれども、救護所の設営をこちらでしますよという話になっていたわけですよ。そっちの運営というのはどうだったんですか。

三根：これは、全国から医師と看護師、医師1名、看護師2名、もう期間中途切れなく派遣しました。これはやっぱり3カ所の診療所があるんですけれども、そのうちの1カ所を日赤が担当したわけですから、これを担当したということが、毎日毎日日替わりで入場証を出す、そのやっぱり裏付けになったんじゃないかなと思うんです。

やっぱりそれだけ協力してくれるんだから、万博協会も、日赤が言うことだから、毎日毎日、



入場証を出しましょうという、もう普段考えられないようなことをやってくれたみたい、これはやっぱり。

田島：結構患者がいたんでしょう？

三根：いましたね、結構。

渡辺：とくに夏は暑かったですものね。

三根：これはまた統計で報告書にも出ていますが、暑かった。これもまた医師と看護師が、やっぱり万博に参加できたという一つの、やっぱり一体となってやられたという、非常にこれも良かったですね。病院にはずいぶん協力をさせていただいたですけれども。

田島：やっぱりね、同じことを言うようだけれど、間を見て、ほかのパビリオンをずうっと見に行くでしょう？やっぱりうちのパビリオンの雰囲気や、やっていることは違うよ、よそと。よそのパビリオンは楽しくて、にぎやかで、うれしくてというところだよ。うちの場合はそうじゃないもの、静かだもの。

東浦：考えさせる。

三根：そうだ。

田島：うん。やっぱりね、違うんだよ。そのところだね。

洪：万博は、ある時期からすごく集客が重視され始めました。集客というのは結果なんですけれど。以前は本当に珍品、列品、見たことのない強烈な体験というのが万博であり、だから人も来るんだけど、何か上っ面だけとは言いませんが、集客しなければいけない、さっきの10%を稼がなければ、ということが起ってきてしまったように見えます。

田島：そうですね。

洪：ええ。別にこれは集客のためにやっているわけじゃありませんが、本当にインパクト、それは本当の意味での、何か背骨であり、ど真ん中にインパクトを与えるとどうなるのかという、まれなパビリオンをやったんだと思うんですね。その結果集客につながった。われわれの

館は定員制だから、当然一定数より増えようがないんだけど、そこをずうっと満席にしている力が、結果として表れた。これは人を集める力、数だけでない異質な集客なんですね。それが、冒頭に三根さんが言われた、藤森さんの言葉で、万博はなぜやるのかということ、本来の社員制度にするため、というまさにそのことなんだって、つくづく思うんです。だから運営にしてもそうだし、そこに来る人たちの、茶髪のお兄ちゃんなんかもそうなんだけれど、やっぱりみんな人間という素に戻って感じてくれた。それが共通の意識になっているからすごく強いなど。

#### 万博出展が遺したもの

田島：ひずみを埋めるとか、人間の命の問題だとかとか、赤十字の常識を外して、そういうことについて考えたり話し合ってみるということが、やっぱり今のこの本社の中でも考えられているかどうかというところへ行くのね、はっきり言って。私、今そう思うの。

僕は三根さんに頼まれて、副館長をやれと言われたとき、半年間大変だなと思ったけれど、今になってみるととてもいい経験をしたと思っている。だけど、それ、どこかへ消えてしまわないで、今の赤十字の現実の本社の中で、そういうことが大切にはっきりと確認されているかどうかというところへ来るね。最後にあえて、言い損なわないように言うけれど。

三根：僕は、相当強引に本社を説得したわけですよ。で、財政当局も相当金を黙って出した。アメリカ館に向かってくると、ただ、木の壁だけしか見えないところに赤十字のマークを開館した後にくっつけた。

田島：そうだよな。

三根：もう注文してから金を出せと言ったぐらいでね。でも、黙って出した。だけど、黙って出したほうは、映像からいろんな注文を付け

たけれど、みんな突っぱねられて、金はどんどん出させられて、相当強引なことをやったもので、これはもう記録に残しておいてもらわなければ、総務の幹部に会うたびに、「一度見に来てください、財政当局、責任ありますよ」ってよく言ったの。最後まで見にこなかった（笑）。

渡辺：総務も普通のスタッフの方だと思うんですけども、開館の前にチェックにいらして、計画書どおりにあちこちができていくかどうかのチェックにいらして。

三根：あっ、そうですか、知らなかった。

渡辺：で、映像をご覧になるとき、お一人でご覧になるわけですよ。で、どんなことがその後起こるのかと思って、われわれ、戦々競々としていたら、電気がついたら泣いていらしたの。

井上：そうそう。

渡辺：ねえって言って、あれで井上さんはものすごくほっとして。

井上：ほっとした。

渡辺：「渡辺さん、大丈夫だよ」っておっしゃったのがすごい印象に残っています。

井上：こうやって（涙を拭って）いたよね。ハンカチで。

三根：あっ、それ初めて聞いた。

井上：うん。鬼の目にも涙？

渡辺：そう（笑）。

洪：そんな現象を起こすんですね。

田島：やっぱりさ、10年だから記憶にない人も多いと思う、しかしね、すごく大事なことをしたと思うの。だからやっぱりね、それ、どこかで、社の中で生かしていかないといけないなって思うね。

三根：思いますよ。原点は変わらないものね。

田島：そう、変わらないんだよ。

井上：あの原点を忘れてはいけませんよね。

東浦：そのためにもこの座談会を企画したのですけれども。（笑）

三根：私も赤十字に長くいましたが、長くい

る人間が再認識したというかね、そんな感じですよ、あえて。

田島：そうですね。

渡辺：あと、数字には出てこないんですけど、リピーター率が高かったというのは、恐らく、あの万博会場の中でナンバーワンじゃないかと思うんですよ。私、お話を聞いた中で、一番すごい方が、42回目ですとおっしゃった方がいたの。42回来ているという若い男性だったんですよ。

三根：しかも並んで入っているわけだよ。

渡辺：並んで入っているんです。で、もう後半なんて4時間、5時間並んで入っていらして。

東浦：いや、いまだにですね、ネット上にはたくさん、赤十字館についてのコメントが残っているんですね。残っているものをまとめてみたら、30ページぐらいあるんです。ネット上からいまだに消えていない。赤十字館は大変大きなインパクトを与えてきたんですね。これは、洪さんのお立場で、赤十字館は今後の万博とか、国際展示というか、そういう中で、どんな意味合いを持っているんでしょうか。

洪：やはり、発信すべきものをどういうふうに出すのかという真剣な向き合い方ですね。だから、その時々で盛り込めなければいけないものはあるかもしれませんが、打ち出すべき方向性を定めてその中で、一番大事に真剣に向き合わなければいけないことは、決して外してはいけないと思うんです。それがあつかないかでは訴求力も違えば存在価値も全く変わってしまいます。それが今回の場合、人道ということだったんですね。

田島：うん、なるほど。

洪：ええ。だから、そこを外すと、どこか変なものになるというか、嘘のものになるというか、それをまた、まやかして消そうとしても、どこかほころびると思うんですね。でも、全部が全部ピュアにやり切れるものばかりじゃないとは

思うんです。だから、施設をつくる立場としては、これだけ雑音がないというか、ピュアな純粋なものをやらせてもらえたということが、本当に自分としてもすごい経験だったし、このクリエイターとしてもすごくよい経験になったと思います。だから、このようなことを知っているかどうかって、やっぱり大きいと思うんですね。

東浦：新人教育だとかそういうことにもこのパビリオンで何かやられていると。

洪：使わせてもらっています。れわれの生業は、空間というメディアを使ってどういうメッセージを伝えるのかということにとり組んでいます。今回はかなりの難しい内容だったけれども、それを純粋にやると、こういうことが起こるという結果を示したプロジェクトでした。これはノウハウというよりも好事例として、もう本当にお手本的な作品だったと思っています。例えば企業を相手にすると、企業の中も組織があって、赤十字さんの中にもいろんな方がいらっしゃるように、その中でもやっぱり言うことは違っていたりするから、そんな簡単にこうだと決め切れて、それを純粋にできる場合というのはすごく少ないとは思いますが。ただ、人道という内容はちゃんと伝えれば、誰もが感じてもらえるし、さっきのボランティアさんも、一回その映像を見れば何をすれば分かるかというように、そういう雑音のなさだと思うし、不純物のなさなんじゃないかなと。だから、それがやり切れたというのは、やっぱり奇跡に近いのではと思いましたし、本当にいい勉強だったと思います。そんな事例としてプロセスの紹介も含めて教育に使わせていただいています。

東浦：渡辺さん、どうですか。

渡辺：映像という意味では、「タガタメ」を使うことを、オーケーを頂いてからはもう何の迷いもなかったの。といいますのは、やはりジュネーブからお借りしてきた素材がものす

ごく強い。一枚一枚の写真が本当にリアルですから。本当に強いわけですよ。だから、それをどういうふうに組み立てるかだけで、それはもう専門領域なので、変な話、得意とする分野ですから、そこには何の迷いもなかったですね。あとはもう丁寧にやる、妥協しないで丁寧にやるっていうだけでしたから、それほど映像製作としては、迷いはなかったですね。ただ「タガタメ」を使ってもいいよというのを、あの会議の席でオーケーを頂くまでが、時間がかかったような気がします（笑）。

洪：今、渡辺さんが言われたことに関してですが、私が施設を企画したり、物をつくっていくときによく使う言葉で「物差し」という言葉があります。要するに、その企画とか、その制作において尺度になるものです。その物差しが見えたと、これは合っているし、これは違うとかという、判断基準になるんです。ここまで純粋な物差しというものはないんじゃないかと。それは運営の人の物差しも、多分これは企画する、あるいは映像制作する、みんな同じ物差しが見えたのだと思うんです。

東浦：一体感が生まれたという感じですかね。

洪：ええ、はい。だから、まさに一枚岩となってみんなが同じ方向を向いた、とい実感が生まれました。このようなことはめったにないんじゃないかなと思います。

渡辺：本当にめったにないと思いますよ。普通ですと、映像制作って私たちの仕事ですから、納品して、パビリオンがオープンして、初日、2日目ぐらいまではお客様の反応を見たいですから立ち会いますけれども、それで基本は、仕事は終わるんですね。それが、なぜかこのケースの場合は、私たちも何度も何度もボランティアにはせ参じた（笑）。

洪：自分も何かしたい、何かしなければ、って。

渡辺：はい、会期中、一体何度通ったことか。われわれの仕事はもう終わっているのに、お手

伝いたくなっちゃったわけです。それ丹青社さんのスタッフの方もそうだし、やたら何度も行きましたでしょう？

井上：10年後までね、なりますよね（笑）。

渡辺：はい、そうです。今や年金生活者なもので。

#### 言い残したこと

東浦：長時間にわたって、興味深いお話を伺ってまいりました。最後に、言い残したこと、言い足りなかったことなどあれば、おっしゃっていただきたいと思います。

三根：僕はやっぱり赤十字自体、今の日赤のあり方自体を、やっぱりこれを見て原点に戻るべきだと思うんですね。

田島：そうですね。

三根：ものすごく極端なことをいうと、もうとんでもない方向へ行っている。やっぱり、洪さんがつくって、渡辺さんがつくってくれた音楽と映像をもう一回見直して、やっぱり日赤の進むべき道というのを原点に戻るべきだと思う。これはもうすばらしいものがあるんですね、それを赤十字というのは持っているんだから、そこに戻るべきじゃないかなと。ちょっとやっぱり反省してもらわなければ困るなという感じはしますね。

東浦：井上さんいかがですか。

井上：はい、私も同感です。あとは次の席で、お話を続けましょう。（笑）

三根：あんまり言わないほうがいいか。

田島：私は、渡辺さんがどういう基準で、物差しで一枚一枚の映像を拾い上げたのか、あの画面を、7分間の画面を。そういう力のある人が赤十字の本社に欲しいなと思ってね（笑）。スタッフとして。いないんだものね、うん。

渡辺：田島さんがいらっしゃるじゃないですか。

田島：いやいや。

井上：一つ言えるとしたら、今後も万博がある

と思うんですよ。パビリオン展は繰り返される。でも、ひょっとしたら、これ自負に近い話かもしれないんですが、こういうパビリオンは二度と出来ないんじゃないかと。出来たらすごいなと。

洪：上海のパビリオン。私も見ました。そうしたらやっぱり、私たちのをかなりコピーしているんですよ。だけどやっぱりコピーにしか見えないところも多かった。

田島：そうですね。

洪：だから、一番の根っこの部分とか、背骨の部分がやっぱり緩すぎるといって、あれが成功したからこれをコピーすれはうまくいくんじゃないかっていう、何かそれに近いところが感じられてしまう。規模は、日本の、愛知のよりもはるかに大きいし、大きかったら大きいなりのアレンジの仕方というのは、私はクリエイターなのであると思うのですが、それがちゃんとできていないというところが、やっぱり残念だなと思ってしまいました。

井上：二度とないだろうと思ったのは、さっきの渡辺さんのお話です。「もうこれ以上並んでも見られません」とスタッフが言ったときに、見られない人たちが見られる人たちに拍手をするようなパビリオン。こういう現象が起きるパビリオンなんて二度とあるだろうか。今後永久にないのでは、とってしまうんです。

東浦：いや、洪さんは、それはクリエイターとしてチャレンジされますよ、もちろん（笑）。

洪：いやいや。

井上：ああ、そう。そうしたら教えてください。もうそのために行きます。

洪：最後に一言。これも私が強く印象に残っていることなのですが、クロージングとかエンディング、つまり、幕を閉じるときに、井上さんが言われた言葉。ずうっと連呼されていた言葉なのですが、それが「感謝」という言葉なんです。もうただひたすら感謝です」と。

井上：そうでしたね、終わったとき、それだ



東浦氏

けでした、本当、奇跡的に。

洪：で、私も実は、こうやって10年前を振り返ると、さっきのピュアな物差しのチャンスというか、こんなケースってないなって。要するに本当にあり得ないチャンスだったというのを与えてもらえたことこそ感謝でした。

田島：そういうことをおっしゃられると、三根さん、つらいな。

三根：もううれしくなる。

田島：それが何で今の赤十字に本当に生かされているかどうかという反省になってくるね。

井上：そうですね。今、洪さんがおっしゃっ

た感謝なんだけれど、僕は自分たちの壁になった人たちも含めて、あれが終わった後は感謝なんですよ。ああいうチャレンジが自分の前に立ち上がった。「なぜナレーションがないんだ」と言った人も含めて、やっぱりそういうことがあって自分が鍛えられて、それで成功に導かれた。そこも含めて感謝ですね。そういう気持ちになれたんですよ、あのパビリオンというのは。人間を寛容にするというか。

洪：最後、並んでいて見られない人の拍手も多分感謝だと思うし。

三根：ああ、そうかもね。僕はやっぱり人道って、ヒューマニティーっていいですけども、その人道の敵というのはね、やっぱり無関心であるし、想像力の欠如であるし、僕はそういうのがね、今ここに充滿しているんですよ。本社の中に。

田島：本当ですね。

三根：それを言いたいなと思って。もうちょっとやっぱり原点に戻らなければいけないなと。

東浦：長時間にわたりまして、皆さん方、本当に今日は有り難うございました。

## 赤十字と日本 — 岩倉使節団から敗戦まで

大川 四郎<sup>1</sup>

今年 2014 年は、日本スイス国交樹立 150 周年と、ジュネーヴ条約成立 150 周年にあたる。「赤十字と日本」<sup>(4)</sup>と題した本稿では、岩倉使節団による欧米使節から第二次世界大戦での敗戦を迎えるまで、赤十字と日本との遭遇を、概観する。以下、「Ⅰ．日本と赤十字」、「Ⅱ．ジュネーヴ条約批准後の日本における赤十字活動」、「Ⅲ．第二次世界大戦中の日本国内における赤十字活動」の順に、論じていく。

### 「Ⅰ．日本と赤十字」

1859 年 11 月、北イタリアのソルフェリーノで、オーストリア軍とイタリア軍が激しい戦火を交えた。両軍に、多くの死傷者が出た。その場に居合わせたジュネーヴ出身の実業家アンリ・デュナンは、地元民らと共に負傷者の救護を始めた。ジュネーヴに戻ると、その時の見聞を『ソルフェリーノの思い出』という書物にまとめた。そして、この書物の中で、「戦火の最中であっても、負傷者を救護し合う組織を国際的に作るべきではないか」と呼びかけた。これに共鳴した人々の協力を得て、デュナンらがジュネーヴを拠点に始めたのが、赤十字運動である。

この運動は国際的の広がりを見せた。その結果、1864 年にジュネーヴ条約がヨーロッパで調印され、赤十字国際委員会（以下、CICR=Comité international de la Croix-Rouge）が発足し、欧米諸国ごとに赤十字社が設立された。つとに知られているのは、1863 年のパリ万博、1873 年のウィーン万博で佐野常民が赤十字の展示を視察したことである。

しかし、日本と赤十字との出会いはこれだけではない。1873 年 6 月末から 7 月中旬にかけて、西欧歴訪中の岩倉使節団がジュネーヴに立ち寄っている。帰国後に刊行された、『特命全権大使米欧回覧実記第五卷』の中で、「1873 年 7 月 1 日」の記述を見ると、その末尾に「午後ヨリ某氏ノ別荘ニ至ル」とだけ記されている<sup>(5)</sup>。この点に関し、赤十字国際通報誌に掲載されている、「日本外交使節団」という記事には、次のような一節がある。

「国際委員会は、赤十字活動をヨーロッパ外にも伝播させることをこれまでもしばしば行ってきた。特に、しばらく前から、国際委員会は、この方面に、より特別な関心を払ってきた。……（中略）……以上のような観点から、国際委員会は、日本からの大使節団が目下スイスに滞在中であることを好機ととらえ、極東から来訪した同使節団に、赤十字活動を紹介することとした。……（中略）……同使節団は滞在を延長してジュネーヴにまで来訪した。そこで、国際委員会は、この機会を逃すことなく、同委員会の詳細を、日本使節団に紹介説

<sup>1</sup>愛知大学法学部教授

明した。

幸いにも、日本使節団の随員らは、この上もなく好意的に我々の話に耳を傾けてくれた……（中略）……。団長の全権大使岩倉具視閣下、副使の伊藤博文閣下は、……（中略）……真摯に傾聴して下さい、我々の刊行物を受取って下さった。」<sup>(3)</sup>

当時の CICR の総裁であったモワニエの邸宅を、岩倉使節団が訪問したことがわかる。こうした動きも加わり、前述した佐野常民は、日本に帰国してから、「博愛社」を設立した。これが、その後、名称を変え、「日本赤十字社」となっている。このような次第で、アンリ・デュナンの始めた赤十字思想が日本赤十字社と結びついている<sup>(4)</sup>。

ちなみに、現在の日本赤十字社社長であり、国際赤十字・赤新月社連盟会長でもある近衛忠輝社長は、偶然にも、アンリ・デュナンと同じ5月8日に出生している。

## 「Ⅱ．ジュネーヴ条約批准後の日本における赤十字活動」

戦時救護の面で、日本の赤十字活動は顕著な動きを示している。その最初の現場となったのは、内戦とも言うべき西南戦争である。続いて、国外が戦場となった、日清戦争、日露戦争、第一次世界大戦でも、日赤救護班は、敵味方を区別することなく、負傷者を手厚く救護している。

第一次世界大戦後、戦時救護を目的としていた赤十字活動に、大きな変化が加わる。それは、戦争のない平時においても、各国赤十字社は、大きな自然災害が起こった場合に、相互に協力して人道活動を実施すべきだという動きである。こうして、1919年5月に発足したのが、国際赤十字・赤新月社連盟である。その発案者の一人が、日本人国際法学者蜷川新である<sup>(5)</sup>。

その具体的動きとして挙げておきたいのが、1920年、1922年に実施された、ポーランド孤児救済活動である。第一次世界大戦、そしてロシア革命の影響により、ポーランドでは多数の戦災孤児が出た。ポーランドだけでは対応しきれなくなり、ポーランド赤十字社からの要請により、日本政府外務省の仲介で、日本赤十字社が受入先となり、実施された活動である<sup>(6)</sup>。

1934年には、東京において、「第15回赤十字国際会議」が開催された。ここでは、第一次世界大戦での教訓に基づき、戦時における民間人保護を呼びかけた、東京宣言が出された<sup>(7)</sup>。

第二次世界大戦末期に広島に原子爆弾が投下され、多数の死傷者が出た。日本の敗戦直前に来日した、CICR 駐日代表部首席代表マルセル・ジュノー博士が、連合軍に要請して、大量の医薬品を空輸させている<sup>(8)</sup>。

## 「Ⅲ．第二次世界大戦中の日本国内における赤十字活動」

実のところ、日本赤十字社において、第二次世界大戦中の社内文書は、段ボール箱にして数個分しか残っていない。しかも、その内容も断片的でしかない<sup>(9)</sup>。しかし、ジュネーヴの CICR アーカイブや、ベルンの連邦公文書館の史料とも比較対照していくと、徐々に、「第二次世界大戦中の日本国内における赤十字活動」の実像が明らかになってきた<sup>(10)</sup>。

太平洋戦争が勃発すると、日赤社内には外事部（現在では、国際部）に、「俘虜救恤委員会」（War Prisoners' Relief Committee Departement）という部署が臨時に設置された。島津忠承（しまづ・ただつぐ。1903 - 1990）副社長を委員長に、その下に数名の課員が配置された<sup>(11)</sup>。

他方、CICRは、スイス人医師ヤコブ・アウグスト・フリドリッヒ・パラヴィチーニ、略してフリッツ・パラヴィチーニ博士をCICR駐日代表に任命した。スイス中央グラールス出身のパラヴィチーニは、1905年に来日して以来、横浜市内本牧（ほんもく）で外科医院を開いていた。第一次世界大戦中にもCICR駐日代表として、日本国内の俘虜収容所を視察している。1934年に東京で開催された第15回赤十字国際会議に、CICR代表として参加している。日本事情に通じ、赤十字活動にも熟練した人物だった<sup>(12)</sup>。

こうして、日本軍支配下での赤十字活動は、日赤の俘虜救恤委員会と、パラヴィチーニCICR駐日代表との間の連携が進められることになった。ここに、従来の俘虜救援に新たな業務が加わった。それは、民間人抑留者への救援、更に南方方面（シンガポール、ボルネオ、香港、タイ、マニラ等々）に展開するCICR代表らとの連携である。更に、パラヴィチーニは健康を病んでもいた。このため、アシスタントを加えた駐日代表部を発足させることになった。そのアシスタントとなったのが、チューリッヒ出身のマックス・ヨハンネス・ペスタロツィ、そしてハインリッヒ・アングストである。ペスタロツィは、チューリッヒに本拠を置くシャルル・ルドルフ商会（アジアからの絹織物を取扱う）の横浜駐在員だった。他方、アングストは、横浜に拠点を置くシーベルヘグナー社（現在、DKSH ジャパン株式会社）神戸支店に勤務していた。事務所も、パラヴィチーニの個人診療所から、ペスタロツィそしてアングスト、それぞれの勤務するオフィスへと移動した。そして、日本人従業員らが、そのスタッフとして参加した<sup>(13)</sup>。

しかしながら、パラヴィチーニらの活動に、日本側官憲は非協力的であり、時には検閲あるいは監視したりさえした<sup>(14)</sup>。収容所を視察しても、俘虜あるいは被抑留者らと「立会人抜き自由面談」は、禁止されていた<sup>(15)</sup>。当然、CICR代表部の活動は実効的ではあり得ない。このため、日本国内の俘虜収容所での捕虜虐待の責任をパラヴィチーニらに追わせる見方もある<sup>(16)</sup>。

これに対しては、一つの事実を挙げておきたい。1943年11月に大阪俘虜収容所で、収容中のアメリカ兵捕虜らの間に、赤痢が蔓延し、多数の死者が発生した。当時の軍部には、医薬品の持ち合わせがなかった。唯一、アメリカ赤十字社が送られてきた医薬品をCICR駐日代表部が保管管理していた。それを知った軍部は、日赤を介して、CICR駐日代表部に医薬品の提供を求めてきた。CICR駐日代表部が医薬品をその倉庫から出すにあたっては、提供元であるアメリカ赤十字社の許可が必要だった。しかし、事態は一刻の猶予も許さなかった。日赤俘虜救恤委員会の島津委員長は、戦後の回想録の中で、次のように回顧している。「日赤は決して流用せず、捕虜のためにだけ使うから、医薬品を渡してくれないか。これは、人道のためだと思うが」とパラヴィチーニを説得したという。これに対し、パラヴィチーニは、しばらく考えたのち、「よくわかった。日赤を信用しよう。医薬品を融通しよう」と答えたということである<sup>(17)</sup>。こうして、CICR駐日代表部が保持する医薬品（オリザニン注射液、葡萄糖注射液）が、大阪俘虜収容所に急遽送付された。応急の措置であったため、当時のCICR駐日代表部は書類を作っていない。日赤本社旧社内文書に、応急供与のための事務文書が残っているのみである<sup>(18)</sup>。この結果、大阪俘虜収容所では、赤痢が鎮静化された。

残念ながら、パラヴィチーニは持病を悪化させ、1944年1月末、横浜市弘明寺で急死した<sup>(19)</sup>。死後、



ペスタロッツィそしてアングストが日本人スタッフと共に、CICR 駐日代表部を運営していった。人員補充のため、1944 年 9 月には、当時上海にあったアルミニウム・バルツヴェルケ・フーエル・ヒーナ社に勤務するフリードリッヒ・ヴィルヘルム・ビルフィンガーが CICR 駐日代表部へ加わった<sup>(20)</sup>。

こうして、駐日代表部は 3 名のスイス人代表により運営されることになった。しかし、3 名とも実業界から臨時採用されたのであって、もともと赤十字活動について正規の研修や訓練を受けてはいなかった。経験豊富なリーダーを必要とした。そこで、CICR 本部は、スイス外務省、駐日スイス公使館と連絡をとりながら、パラヴィチーニ没後の後任駐日首席代表の人選を慎重に進めていった。対象となったのは、在日スイス人はもとより、スイス国内では、軍人、国際関係論研究者、日本国内の医師免許を有する医師等である<sup>(21)</sup>。その結果、任命されたのがマルセル・ジュノー医師である。彼は、既にエチオピア戦争、スペイン内乱で、CICR 代表としての豊富な経験を積んでいた<sup>(22)</sup>。しかし、彼にとり、日本は全く未知の地だった。そこで、中央捕虜情報局アメリカ部長(chef du Service américain de l'Agence centrale des prisonniers de guerre)のマルガリータ・シュトレラー(Marguerita Straehler)を技術助手(assistante technique)として随行させることにした。シュトレラーは横浜で生まれ育ち、日本語を話し、生前のパラヴィチーニと個人的にも面識があった。ジュノー新首席代表の下での CICR 駐日代表部の活動は、本稿「II」で前述したように、よく知られている。

では、ジュノー到着前の CICR 駐日代表部と日赤俘虜救恤委員部の活動は全く無意味だったのだろうか。これら二つの組織は、非協力あるいは監視に曝されていた。それでも、第二次大戦末期にあっても、三重県の入鹿(いるか)村(現在、紀和町)にあった俘虜収容所に赤十字救援物資が届いている<sup>(23)</sup>。また、沖縄特攻前夜の戦艦大和に乗艦していた日系二世海軍士官のもとに、赤十字通信にて、アメリカの抑留所に抑留中の母親から最後の書簡が届けられている<sup>(24)</sup>。これらの事実は、CICR 駐日代表部と日赤俘虜救恤委員部の業務が細々とではあれ、続けられていたことを物語っている。更に、前述のビルフィンガーは、1945 年 8 月 30 日に尾道から緊急援助要請電報を打電した後、翌 8 月 31 日付の書簡で、東京のジュノーにあてて次のように述べている。

「私どもは広島に 1 日と半日の間、滞在しました。このときのことを、私は生涯忘れないことでしょう。現時点までに、私が打電した電報をあなたは受信されているはずです。打電した内容は決して誇張したものではありません。できるだけ早い機会に、現地に来てこの惨状をあなた自身の目で確かめることを、私は強く進言します。……(中略)……何らかの処置を急いで執らねばなりません」<sup>(25)</sup>

事実、ビルフィンガーが強く進言したように、「何らかの処置」が「急いで執ら」れた。それが、ジュノー博士による広島視察と、医薬品空輸である。

以上、岩倉使節団による欧米使節から第二次世界大戦での敗戦を迎えるまで、赤十字と日本との関係を概観した。「人道研究ジャーナル」誌の読者の御参考となれば、幸いである。

- (1) 2014年10月11日に慶応義塾大学日吉キャンパス来往舎で開催された「日本スイス国交樹立150周年記念国際シンポジウム フランス語圏スイス再考」(主催:慶応義塾大学教養研究センター。後援:スイス大使館、スイス政府観光局、スイス史研究会)で、筆者は、「赤十字と日本:岩倉使節団から敗戦まで」と題した口頭報告を発表した。当日、聴講に来ておられた井上忠男氏(日本赤十字学園法人本部事務局長)から、報告原稿を「人道研究ジャーナル」誌へ掲載できないかとの御依頼があった。そこで、当日の報告原稿に最小限の加筆を施し、文体を敬体から常体へと書き直したものが本稿である。シンポジウム当日には、多数の画像資料を提示した。本稿では、これらの資料を全て省略した。本稿を人道研究ジャーナル誌に掲載するにあたり、御了承下さった慶応義塾大学側関係者、特に小林拓也准教授に御礼申し上げる。なお、上掲シンポジウムにちなんで論文集が計画されている。筆者は、本稿を更に発展させた形での寄稿を予定している。
- (2) 久米邦武編田中彰校注『特命全権大使 米欧回覧実記第五巻』、岩波文庫、1982年、p.103。
- (3) Cf., *Bulletin international du Comité international de la Croix-Rouge*, 5me Année, No.17, octobre 1873, pp.11-16. この一節は、故太田成美氏(元日本赤十字社本社国際部次長)にお見せするために、筆者が邦訳し、2009年3月19日に日本赤十字社本社赤十字情報プラザに託した訳稿の一部である。赤十字情報プラザを経由して、拙訳を引用していただいた文献として、以下のものがある。泉澤守行「岩倉具視と赤十字」、『日赤同窓の会だより』誌、2009年晩秋号(第80号)、「日赤同窓の会」編集発行、pp.6-9に所収、特にpp.6-7。同「[研究ノート] ジュネーヴ条約150周年 極東の一番端の国とジュネーヴ条約」、「人道研究ジャーナル」誌第1巻第3号、2014年、pp.27-39に所収、特にpp.31-32。東浦洋「[講演から] 岩倉使節団とジュネーヴ条約」、前掲誌前掲巻前掲号、pp.19-26、特にp.20、26。小平美香著『昭憲皇太后からたどる近代』、ペリかん社、2014年、p.110。
- (4) アンリ・デュナンが赤十字運動を着想する契機となったソルフェリーノの戦いから150周年になることを記念して、日本郵便は2009年5月8日に「赤十字思想誕生150周年記念切手」を発行した。その図柄には、アンリ・デュナンの肖像と日赤看護婦のポスター像とが使用されている。
- (5) 蜷川新著『興亡五十年の内幕』、六興出版、1948年。蜷川はその構想を次の論稿の中で述べている。Cf., Dr.A.Ninagawa, "Le rôle futur de la Croix-Rouge et le Pacte de la Paix", dans *Revue Internationale de la Croix-Rouge*, Genève, 1919, pp.257-267; *ibid*, "La Ligue des Nations et la Ligue de Croix-Rouges", *op.cit.*, pp.621-624. また、国際赤十字・赤新月社連盟の歴史を概観した文献として、次の書を挙げておく。Daphne A. Reid et Patrick F.Gilbo, "Beyond Conflict - The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 1919-1994", *International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies*, Geneva, 1997.
- (6) この活動について、当時の日赤社長石黒忠篤は、CICR総裁ギュスターヴ・アドールに宛てた1920年7月10日付の書簡で報告している(Cf., "Secours porté aux prisonniers de guerre en Sibirie orientale lors de leur rapatriement et assistance donnée aux enfants polonais en cette région", dans *Revue internationale de la Croix-Rouge* (Deuxième année)/*Bulletin international de la Croix-Rouge* (Cinquante-unième année), Genève, 1920, pp.1080-1081.)。
- (7) この点については、『日本赤十字社社史稿 第4巻 大正12年~昭和10年』(日本赤十字社、昭和32年(1957年))中、第8章「第15回赤十字国際会議」(pp.111-191)がある。Cf., *Résolutions et vœux adoptés par la XV<sup>e</sup> Conférence internationale de la Croix-Rouge*, dans *Revue internationale de la Croix-Rouge* (Deuxième année)/*Bulletin international de la Croix-Rouge* (Cinquante-unième année), Genève, 1934, pp.881-903.
- (8) ジュノー空輸医薬品の一部が広島平和記念資料館に展示されている。マルセル・ジュノー博士の広島における活動については、次の文献を参照されたい。松永勝「原爆秘話 広島恩人ドクター・ジュノー」(婦人公論誌1978年8月号、pp.190-197)に所収。1995年、これに加筆の上、松永氏は私家版を刊行された。マルセル・ジュノー著丸山幹正訳『ドクター・ジュノーの戦い エチオピアの毒ガスからヒロシマの原爆まで』、勁草書房、1981年、pp.263-275。ブノワ・ジュノー著大川四郎訳「マルセル・ジュノー - 一人の『第三の兵士』として」、愛知大学法経論集第166号、2004年、pp.69-74。大川四郎訳「Dr.ジュノーの1945年11月9日付け報告」、人道研究ジャーナル誌、Vol.2, 2013, pp.148-149。同訳「Dr.ジュノーの1945年11月5日付け報告」、前掲誌前掲号、p.159。Cf., Marcel Junod, "Le Troisième Combattant - De l'ypérite en Abyssinie à la bombe atomique d'Hiroshima", librairie Payot, Lausanne, 1947, pp.242-253. "Rapport du Dr.Junod en date du 9 novembre 1945", "Rapport du Dr.Junod en date du 5 novembre (précisément 5 décembre) 1945", No des Carton 219, cotes G.3/51, "Missions - Délégations/Japon Junod-Straehler Juin 1945", Archives du CICR. Marcel Junod, "Le Désastre de Hiroshima", extrait de la *Revue internationale de la Croix-Rouge*, septembre-octobre et novembre-décembre 1982, actuellement inclut dans "Soixante ans après - Le Désastre de Hiroshima de Marcel Junod", recueil des articles relatifs au Dr.Marcel Junod sous la direction d'Erica Deuber Ziegler, Labor et Fides, Genève, 2005, pp.37-84.
- (9) 日本赤十字社本社地下倉庫に残存する第二次世界大戦中の旧社内文書を発見したのは、榊居孝氏(日赤本社参与)である(榊居孝著『ボランティアからの出発 - 行政マンから赤十字マンへ』、株式会社タイムス、1996年、pp.148-153)。直ちにその重要性に気づかれた氏は、これらの文書をもとに、『太平洋戦争中の国際人道活動』(日本赤十字社、平成5年、非売品。平成6年に改訂版)を上梓された。
- (10) 榊居著前掲『太平洋戦争中の国際人道活動』中で引用されている日赤本社旧社内文書と、CICRアーカイヴ文書とを比較対照して、第二次世界大戦中の日本国内における赤十字活動を論じているのが、次の文献である。大川四郎・加藤順一・原禎嗣・上野史朗共編『太平洋戦争中の日本国内における欧米人捕虜の処遇に関する日本赤十字社文書の研究(課題番号:18530015)』(平成18年度~平成19年度科学研究費補助金基盤研究(C)研究成果報告書、平成20年12月)。
- (11) 榊居著前掲『太平洋戦争中の国際人道活動(改定版)』、pp.22-26。大川・加藤・原・上野共編前掲書、pp.34-37。
- (12) 大川四郎「<研究ノート> 第一次世界大戦中の名古屋俘虜収容所における救恤活動について - 赤十字国際委員会駐日代表フリッツ・パラヴィチーニ報告をもとにして」、愛知大学法学部法経論集第169号、2005年、pp.135-162。同編訳『欧米人捕虜と赤十字活動 - パラヴィチーニ博士の復権』、論創社、2005年。同著「赤十字国際委員会駐日代表首席代表フリッツ・パラヴィチーニ博士(1874-1944)とそのスイス人協力者達 - 第二次世界大戦中の日本における彼らの人道活動について」(ロジャー・モッティエニ編『スイスと日本 - 課題を抱えた時代のパートナーシップ(スイス-日本商工会

- 議所創立 25 周年記念年鑑 2010/Switzerland and Japan – Partnership in Challenging Times (Swiss-Japanese Chamber of Commerce, 25th Anniversary Yearbook 2010)』, edited by Roger Mottini, Schwabe AG (Basel in Switzerland), 2010, pp.103-132 (English summary, pp.103-116).
- (13) 大川・加藤・原・上野共編前掲報告書、p.38。
- (14) Cf., La lettre de Fritz Paravicini au CICR datée du 15 mai 1942, Archives du CICR, côte BG8/76, « I Délégation au Japon (janvier – août 1942) », carton 331; Max Pestalozzi (Delegate of International Red Cross Committee Japan Delegation), “Report of Japan Delegation from December 1941 till middle August 1945”, pp.8-10, in “Carton 562 G.17/76 Lists des effectif, couriers des Délégations CICR (Japon)” (juillet 1944-décembre 1950), CICR Archives at Geneva. 大川・加藤・原・上野共編前掲書、pp.38—40。
- (15) 「台湾俘虜収容所視察時、日本軍將校立会のまま、アメリカ軍捕虜らと面会中のパラヴィチーニ」写真を参照（日赤本社赤十字情報プラザにて保管されている「俘虜・被抑留者救恤関係文書」中、「整理番号 25 赤十字国際委員会との交信（駐日代表パラヴィチーニによる台湾俘虜収容所視察に関する件、添付写真あり）昭和 18 年 7 月～22 年 8 月」に収納。大川・加藤・原・上野共編前掲報告書、p.199 に引用。
- (16) オリーヴ・チェックランド著工藤教和訳『天皇と赤十字 — 日本の人道主義 100 年—、法政大学出版局、2002 年、p.171。Cf., Olive Checkland, “Humanitarianism and the Emperor’s Japan, 1877-1977”, St.Martin’s Press, New York, 1944, p.138.
- (17) 1984 年に島津忠承氏（当時、日赤名誉社長）が残しているインタビュー記録による（「島津名誉社長インタビュー II」、日赤本社赤十字情報プラザ保管、pp.43 — 44）。島津忠承著『人道の旗のもとに — 日赤とともに三十五年—、講談社、1965 年、pp.79 — 80。
- (18) 日赤本社旧社内文書「俘第一四九一号（昭和一七年一〇月三〇日起按 一〇月三十一日履行）大阪俘虜収容所ニ対シ薬劑寄贈ノ件」（日赤本社赤十字情報プラザにて保管されている「俘虜・被抑留者救恤関係文書」中、「整理番号 18 内外俘虜収容所への物品寄贈（昭和 17 年 10 月～18 年 4 月）」に所収。榊居著前掲『太平洋戦争中の国際人道活動（改定版）』、pp.61 — 66。大川・加藤・原・上野共編前掲報告書、pp.334 — 335。Cf., Max Pestalozzi, op.cit., p.18.
- (19) 昭和 19 年 2 月 2 日付朝日新聞第 3 面掲載「物故者」欄（「朝日新聞縮刷版 昭和 19 年 1～3 月」、昭和 62 年 4 月 25 日復刻、日本図書センター、p.9 に掲載）。渥美鉄三「パラヴィチニ代表の面影」、日本赤十字社機関雑誌「博愛」誌第 682 号、昭和 19 年 2 月 10 日、pp.8 — 9。
- (20) Cf., Geschäftsbericht der Schweizerischen Gesandtschaft in Japan für das Jahr 1944, E 2400, Flim No.130A, Archives fédérales Berne/Schweizerisches Bundesarchiv, pp.131-132.
- (21) 1944 年 8 月 23 日の時点では、前カイロ駐在 CICR 代表のハンス・ボン大佐、国際関係論の専門家であるリチャルト・ベツォーラ博士が駐日代表部首席代表候補に挙げられている（Cf., Le télégramme D9674 du secretariat du CICR adressé à la délégation du CICR au Japon en date du 23 août 1944, dans “G/8 76 VII Délégation au Japon juin-septembre 1944”, carton 334, Archives du CICR）。
- (22) マルセル・ジュノー著丸山幹正訳前掲書、pp. 8 — 210。ブノワ・ジュノー著大川四郎訳前掲稿、pp.64 — 68。大川「< 研究ノート > 1945 年来日目の赤十字国際委員会代表マルセル・ジュノー博士による人道活動について — 日本国内史料をもとにして—」、愛知大学法経論集第 193 号、2012 年、pp.217 — 257。Cf., Marcel Junod, “Le Troisième Combattant”, pp.26-195 ; Pierre Marqués, “La Croix-Rouge pendant la guerre d’Espagne (1936-1939) – Les Missionnaires de l’humanitaire”, L’Harmattan, Paris ; Rainer Baudendistel, “Between Bombs and Good Intentions – The Red Cross and the Italo-Ethiopian war, 1935-1936”, Berghahn Books, New York/Oxford, 2006.
- (23) 榊居著前掲『ボランティアからの出発 — 行政マンから赤十字マンへ』、pp.148 — 149。もっとも、入鹿収容所に収容されていたジミー・ウォーカーは、敗戦後に赤十字物資が配給されたと回想している（ジミー・ウォーカー著松岡典子訳『戦争捕虜 219 号の回想 — タイメン鉄道から南紀イルカへ』、三重大学出版会、2000 年、pp.177 — 179）。釜石の捕虜収容所で鉱山労働に従事していたオランダ人リンダイヤは、1943 年 5 月 12 日、5 月 17 日、1944 年 3 月 16 日、12 月 15 日付で家族に宛てた手紙の中で、アメリカ赤十字社からの小包が届いたことを記している（E・ウィレム・リンダイヤ著村岡崇光監訳『ネルと子供たちにキスを—日本の捕虜収容所から』、みすず書房、2000 年、pp.93—95、117、140）。
- (24) 吉田満著『戦艦大和ノ最期』（同著『鎮護戦艦大和下巻』、1978 年、講談社文庫、pp.7 — 160 に所収、特に pp.16 — 17）。同著『祖国と敵国の間』（同著『鎮護戦艦大和上巻』、1978 年、講談社文庫、pp.107 — 294 に所収、特に p.198、217 — 218）。吉田の作中では、この二世は「太田孝一」中尉となっている。その実名は「中谷邦夫」である（海軍兵科第四期予備学生会編『海軍兵科第四期予備学生・第一期予備学生名簿（第八期兵器整備予備学生・第一期兵器予備生徒名簿を含む）< 学徒出陣 50 周年記念（平成 5 年）版 >』、海軍兵科第四期予備学生会、1993 年、p.41、219；立花讓著『帝国海軍士官になった日系二世』、築地書館、1994 年、p.23。田中知之著『八重の潮路の果てに』、原書房、2008 年、pp.266—267）。
- (25) Cf., Lettre de Fritz Bilfinger adressée au Dr.Marcel Junod en date du 30 août 1945, dans “cotes G.3/51, Missions – Délégations/Japon Junod-Strachler Juin 1945”, carton 219, Archives du CICR.

<講演録から>

## 日本人がその創設に影響を与えた国際機関

東浦 洋<sup>1</sup>

### はじめに

日本人がその創設に積極的に参画し、大きな影響力を及ぼした国際機関がある。国連総会、経済社会理事会などで、「オブザーバーとして参加するために招待を受ける国際組織」の一つである。ユニセフ、世界保健機関 (WHO)、国連難民高等弁務官事務所 (UNHCR) など、国連諸機関の中で人道支援分野にかかわる組織や国際オリンピック委員会 (IOC) などとの間に協定を持ち、オクスファム、カリタスなど主要な国際 NGO と緊密な関係を持って、世界の人道分野をリードしている機関である。

その設立年月日は 1919 年 5 月 5 日。国際赤十字・赤新月社連盟 (以下「連盟」) である。連盟は各国赤十字社の連合体として、救援や開発事業の推進・調整機能を果たしている、世界最大の人道ネットワークである。日本赤十字社をはじめ、現在 189 の赤十字社・赤新月社がそのメンバーとなっている。

どのような経緯で、国際赤十字・赤新月社連盟 (以下「連盟」) が創設されることになったのか、またその創設に至る過程で、日本人がいかに影響を与えたのかについて述べることにする。

### 人道使節の欧米慰問派遣

1914 (大正 3) 年 7 月、ヨーロッパにおける戦乱の勃発以来、日本赤十字社は同盟各国赤十字社に対し、救護班を派遣し、救護資材を寄贈してきた。日本赤十字社の救護班が派遣された国はイギリス、フランス、ロシアであった。

ロシアへは 20 人を派遣し、サンクトペテルブルクの「日本赤十字社救護班病院」において活動した。1914 年 10 月～1916 年 4 月までの 476 日間で、延 4 万 3,531 人の患者を診療・看護した。フランスへは、31 人が送られた。パリのシャンゼリゼにあるアストリア・ホテルを病院にして活動した。1914 年 12 月～1916 年 7 月までの 502 日間で、取り扱い患者数は延 5 万 4,832 人であった。イギリスへは、26 人を派遣。ロンドン南西約 100 キロのネトリー (Netley) の陸軍病院で活動した。この病院はフローレンス・ナイチンゲールが、時代遅れでひどい欠陥が放置されているとして、建設の中断を運動したが、そのまま建築されたという謂れのある病院である。1914 年 12 月～1915 年 12 月までの 334 日間で、延 2 万 3,405 人の負傷兵を診ている<sup>(1)</sup>。

日本赤十字社は、1918 (大正 7) 年 7 月、遣外慰問使として、日本赤十字社常議員公爵徳川慶久を派遣することにした。徳川第 15 代将軍徳川慶喜の七男である。

徳川公を団長とする人道使節は、各国へ救援物資を届け、慰問すると同時に各国赤十字社の救護

<sup>1</sup> 日本赤十字看護大学特任教授・日本赤十字社参与・日本赤十字国際人道研究センター長

この論考は、NHK 文化センター青山教室で講演・収録され、2010 年 2 月の毎週日曜日 20 時から 21 時までの NHK ラジオ第 2「NHK カルチャー・ラジオ」において「人道の旗の下に～赤十字 150 年」と題して放送された講演の第 3 回「日本人がその創設に影響を与えた国際機関」のための覚書メモを下敷き、加筆修正したものである。掲載にあたって、赤十字加盟社数などを直近のものに変更した。

事業を調査研究し、日本赤十字社の事業の参考にするという目的もあった。一行は赤十字の医師ら合計7人であったが、この中に、この使節団のために日本赤十字社から外事顧問として委嘱された蜷川新(1873-1959)がいた<sup>(2)</sup>。一行はアメリカ、イギリス、フランス、イタリア、ベルギー、スイスと回り、最後にジュネーブのICRCを訪問した。

この慰問使の行動については日誌の形で報告書<sup>(3)</sup>が残っている。また、蜷川は「人道使節の慰問日記」を彼の著作『人道の世界と日本』で公表している<sup>(4)</sup>。慰問使の行動の詳細を述べる紙幅はないが、今回の話を進めるために要点だけ述べておく。

船上でのアメリカ人によるアメリカ赤十字戦時活動募金に、蜷川は「抜け目なきに感心」<sup>(5)</sup>と書いている。7月19日午後1時半にホワイトハウスでウィルソン大統領に謁見。大統領は、日本赤十字社を賞揚した。当時、アメリカ赤十字が日本赤十字社の活動をどのように見ていたかは、その前日にアメリカ赤十字で行われたデヴィソンの歓迎挨拶に見ることができる。この時、「婦人二千人集まり、非常なる歓迎であった」<sup>(6)</sup>とある。

ヘンリー・P. デヴィソン (Henry Pomeroy Davison, 1867-1922) はもともと銀行家で、アメリカの大戦参戦により、赤十字活動資金集めのために設けられた赤十字戦時評議会会長の職にあった<sup>(7)</sup>。要約すると、彼は次のように歓迎の辞を述べている。

戦前世界の赤十字社は、唯一の社を除き、日ごろの活動よりも、戦時のための潜在力として考えられてきた。唯一の例外とは日本赤十字社のことであり、開戦当初、アメリカ赤十字のメンバーは約20万人であったが、このとき日本赤十字社は180万人のメンバーを擁し、世界第1位であった。人道のために大組織を初めて作った日本の先見に敬意を表す。自国の危機に際し、自国民のために貢献したばかりか、他国民のための尽力も多大なものがある。われわれは人類幸福のために、どこにおいても日本赤十字社と協力していきたいと思う<sup>(8)</sup>。

蜷川のデヴィソン評は次のような記述に見られる。アフリカでの猛獣狩のことを話し、戦後にはシベリアへ行って虎狩するから、「貴君は世話せられたしと言った。商人とも思われず、1個の英雄らしき人物・・・確かに偉人であり、ルーズベルトの親友であった。」<sup>(9)</sup>

一行は20日にはデヴィソンの案内で、ロングアイランドまで足を伸ばし、彼の別荘に宿泊。20日前に長子戦死の訃電を受けたばかりの前大統領セオドア・ルーズヴェルトの私邸を表敬訪問している。

7月30日にニューヨーク港からイギリスの汽船「メガンチック号」に乗船。この船は米兵輸送船として使われており、同乗将校兵士は約1,000名、アメリカ赤十字看護婦約100名が乗船していた。同行の汽船16隻、ドイツの潜水艦攻撃を避けるために、イギリスの巡洋艦1隻、アメリカ潜水艇破壊艇1隻が前後を警備し、その他大小の水雷駆逐艇十数隻が船列の左右を護衛し、先頭および後尾に各1機の飛行機が海上を巡視するというものものしい体制での出港であった。「平時の楽しき大西洋航海とは、全然趣をことにして居った。ともに死地に入り入るのである。」<sup>(10)</sup>と蜷川は書いている。

8月16日のイギリス赤十字の公式招待会において、同社の社長スタンレーは日本赤十字社救護班の活動に対して謝意を表明している。

その後、フランス、ベルギー、イタリアへの旅になる。8月17日の蜷川日記には「各人の荷物はスーツケース1個宛とさだめた。愈々戦場に行くからであった。」<sup>(11)</sup>とある。

8月21日にシャンゼリゼにあるアストリア・ホテルを訪れ、日本赤十字救護班の活動を病床日誌用紙や薬局の医薬品などに見ている。当時はイギリス赤十字の救護班が活動しており、蜷川は「日本赤十字が、引き続き今日まで病院を開始しあらざりしを遺憾に思はれた」<sup>(12)</sup>と記している。その後、在フランスのアメリカ赤十字事務所や第9アメリカ赤十字陸軍病院などを訪問している。

日露戦争に際し、朝鮮、中国北東部、樺太にも従軍したことがある蜷川は、欧州の惨禍は比較にならないほど恐怖すべきものであったと後年になって書いている。

「戦線に近き市街は、悉く破壊せられ、唯だ石と煉瓦の不秩序なる堆積と一変した、恰もポンペイの廢墟の如くであった。北仏の大森林は砲弾にて一掃せられ、……無数の枯れ木の林立と化していた。……彼我の大砲弾にて、地上を蜂の巣の如くに、非常工作したのであった。一見真に愴惨の気に打たれた……積年仏国農民の日夜の苦心は、戦禍の為に四年に亘りて弄ばれ、アフリカの荒野の如くに變化した……仏北至る所の工場は……根底的に破壊し尽くされたのであった。即ち之れ文明の破滅也。住民は罪なくして殺され、故なくして夫婦兄弟は離散せしめられ、一切の財宝は敵より盗み去られ、婦人の貞操は汚され、衣は破れ、食は尽き、人生の望みは、全く絶えたるが如き有様であった。世界の歴史上、斯る大悲惨事は、未だ曾てなかりし所である。血あるもの涙あるものならば、世界に再び斯る悲惨事を生ぜしめざることを人類の為に祈らざるを得なかつたのである。」<sup>(13)</sup>

一行は8月29日にベルギーに入る。9月2日には病院の庭に赤十字のマークを巨大に記して、空中からも病院であることを認識できるようになっている病院での夕食会に臨んだ。その会食に出席していたアメリカ赤十字の温厚なる教授<sup>(14)</sup>に「向後赤十字の活動は平時にも及ぼすべき」を説き、同氏の共鳴を得ている。二人は1919年4月にカンヌで開かれた赤十字会議の折に再会している<sup>(15)</sup>。

その後、イタリアを訪問し、9月19日に一行はミラノからスイスに入った。翌日ベルンで大統領に謁見の後、内務大臣アドール (Gustave Ador) (1845-1928) と会った。彼こそ、モワニエ (Gustave Moynier) の死後、1910年から1917年の間、赤十字国際委員会 (ICRC) の総裁であったが、内務大臣の後、1919年にはスイス大統領となった人である。この間ナヴィーユ (Edouard Naville) が総裁代理となっているが、実質的にはアドールが1910年から1928年まで、ICRCのトップであった。彼の赤十字歴は彼が25歳の時、1870年に始まるそうで、政治家としての要職を務めながらも、赤十字と58年間にわたって関わった人であった。ちなみにアドールのジュネーブの家はモワニエが住んでいた館である。

この時、アドールは73歳。蜷川は45歳であったが、アドールに対して、ジュネーブ条約を改定して、平時の赤十字活動にも摘要できるようにすべきであると提案している。これに対して、アドールは「赤十字条約は容易に改正し得べきものにあらず」と冷淡に答えたと言う。「世の如くに、赤十字事業を平時に拡張するに付いての意見を、予め有し居らざる人なる」を知り、蜷川は落胆する。「余を目して、白面の一青年の如くに認めたようだ。」と日記に書いている<sup>(16)</sup>。

24日にはジュネーブのICRCを訪問し、捕虜交換などの業務を視察とある。この時、ドイツに捕虜となっている日本人の通信・慰安救済の方法に関して意見交換を行っている。日本にいるドイツの捕虜の通信について「色々要求があった」<sup>(17)</sup>。午後の歓迎会の席上で、蜷川は刑法学者で委員のゴーチェ (Alfred Gautier) と赤十字条約のことについて意見を交換しているが、ゴーチェは「直

ちに賛成しなかった」とある。但し歴史家であるクラメル (Renée-Marguerite Cramer) 嬢は、「大いに余の言に耳を傾けられた」と書いている。蜷川が平時に赤十字事業を行う必要を口頭で提唱した時に、もっとも早くこれに同意したのは彼女であった<sup>(18)</sup>という。1934年東京で開かれた第15回赤十字国際会議に参加した彼女を、蜷川は日光に案内し、家康と秀吉について話をしたところ、信長はどうかと質問されたとのことで、歴史家はさすがに違うと関心している<sup>(19)</sup>。ちなみに彼女は、第2次世界大戦下におけるICRCのナチス・ドイツへの関わり方に危機感を示したICRCの少数派委員の一人でもあった<sup>(20)</sup>。

徳川一行は、10月1日にジュネーブからリヨンに到着。リヨンで徳川公爵は当時流行のスペイン風邪に罹り、高熱を出したが、フランス人の医師の診察を受け、食事その他に細心注意し、ホテルで安臥されて、幸い大事に至らなかったと報告されている<sup>(21)</sup>。ここで一行は現地解散し、蜷川はパリに残留する。「兼ねての希望でも在り、此の未曾有の重大事件を研究せざるは、学問及国家の為に遺憾也」<sup>(22)</sup>と考えたからであり、翌年の8月、ヴェルサイユ会議の終了までパリにとどまり、陸軍と日本赤十字社の両方から任務を与えられ、終始尽力した、と釈明している<sup>(23)</sup>。11月11日の休戦協定の調印の知らせを、蜷川はパリで聞いたのである。

## 蜷川新

ここで、蜷川新の生い立ちについて見ておこう。彼の父は旗本で、母は建部藩藩主の娘。旗本小栗忠順<sup>(24)</sup>の義理の甥に当たる。因みに蜷川新の祖先は、室町時代の政所代を代々務めた蜷川新右衛門で、アニメの「一休さん」に登場するのは新右衛門親当。現代の元K-1ファイター武蔵は蜷川新の曾孫である<sup>(25)</sup>。

「私は、1873(明治6)年に生まれた。そうして7日ののちに、父を失った。」と蜷川は「私の歩んだ道」を書き始めている<sup>(26)</sup>。「生まれながらにして、逆境におかれた不運な一人間であった」と書く。母の縁を頼って東京に移り住む。最初、海軍を目指して兵学校の試験を受けるが、「虫歯が一本多い」という理由で、体格試験ではねられた。1890(明治22)年第一高等学校に入学。仏文科に入り、外交官を目指した。卒業後、一年志願兵として軍隊に入り、軍事を心得、後年の外交官としての活躍の参考にすることを決心したと書いている。23歳で近衛第四連隊に入営し、3ヵ月軍隊生活をした。少尉で軍務を終え、東京帝国大学の法科大学校に進学した。有賀長雄のもとで国際法を専攻し、1901(明治34)年に卒業。大蔵省の関税課に勤務する傍ら、外交官試験を受けている。試験でフランス文の訳を求められたが、単語が2つ分からず、意味が取れないと答えたところ、教えてやろうと試験官である石井菊次郎書記官<sup>(27)</sup>に言われた。石井の折角の助け船に、「試験場に出てきて、知らない文字を教えられては、私の不名誉である。」と蜷川はキッパリと答えたところ、石井は少しく怒気をふくんで、「それならば、もうよろしい」と言われ、それで落第ときまった。蜷川はそれも運命だと思うとともに、官吏はむかえないと考え、大蔵省も辞めてしまった。読売新聞の臨時記者となり、「岳南」のペンネームで政治論を書き、「自由で、はなはだ愉快」であったと書いている。伊藤内閣の大蔵大臣であった渡辺国武子爵が辞職し、電報新聞を発行することになったことから、その新聞に転じた。その頃、大学院に席を置き、学者を志していたようである。日露戦争勃発にあたり、召集され第一軍司令部付きの国際法顧問として、1年間満州の戦場で過ごしている。1905(明治38)年3月、名古屋俘虜収容所付に転じ、さらに同7月、樺太軍の国際法

顧問として従軍している。戦後は旅順外国人財産整理委員をへて、韓国政府の宮内府官吏となり、宮中の「一大改革をおこなう任務を与えられ、(伏魔殿の) 宮中の大肅正」を行ったと書いている。韓国で6年間勤めた。1912(大正元)年、京城で博士の学位を得た。これを機会に学界の人間へと転身し、ウラジオストック、モスクワ経由でフランスに留学。このときに、のちに総理大臣となった田中義一と親交を結んだ。1914(大正3)年9月に日本に戻り、帰国後同志社大学教授に就任し、国際法や外交史を教えたが、同大の内紛に巻き込まれ3年後に辞任。一時健康をそこない、京都から大磯に閉居していたところ、1918(大正7)年の春、日本赤十字社の石黒社長からの要請で、慰問使に加わるよう求められた。

第2次世界大戦後は超国家主義者として公職追放となったが、1952(昭和27)年に『天皇 - だれが日本民族の主人公であるか』を記し、論壇に返り咲いている。小栗の親戚筋だからか、明治維新そのものに批判の矛先を向けている。1959(昭和34)年8月17日に亡くなった。

### それまでの赤十字の平時活動

アンリ・デュナンは、『ソルフェリーノの思い出』の中で、「この種の救護団体が作られ、常設的な存在になったとしても、むろん平時には不活発な状態にとどまるであろう」と書いている<sup>(28)</sup>。1867年、パリ万博の際に開かれた赤十字国際会議において、赤十字の事業を平時に及ぼす必要を唱えた人もあった。ドイツでは看護婦養成をし、赤十字の平時活動として平時に一般の人を看護するという考えが出てくる。1869年ベルリンで開かれた赤十字国際会議では、赤十字は平時においても人道事業を実施するということを決議したいという考えもあったが、そこまでは踏み切れなかった。決議されたのは「平時に住民を苦しめる災害に際して、援助し救護することは、各社の力強い発展の一条件であり、その社の平時活動にとって有効な準備である。それゆえ、救護社は平時において、戦時義務に匹敵する人道的事業、すなわち戦争と同様に迅速かつ組織化された援助を必要とする公共の災害の場合に救護を供与することに努力する。」<sup>(29)</sup>ということであった。

1884年ジュネーブで開催された赤十字国際会議において、アメリカとギリシャの代表は赤十字の平時事業実施について熱心に発言した。しかし、決議としては結実していない。森鷗外が通訳として参加した1887年のカールスルーエにおける赤十字国際会議でも、決議されたのは戦時事業だけであった。1892年のローマにおける会議では、ドイツは「戦時のみならず平時にも篤志看護婦隊をつくる必要性」を提案し、ロシアは「全ての階層の人々に赤十字の観念を鼓吹する」という提案を行っているが、決議にまでいたっていない。1897年のウィーン会議では、肺結核予防の提案が提出され、次回に具体を協議することになった。5年後にサンクトペテルブルクに開かれた赤十字国際会議では、「各国赤十字社は、平時において積極的な活動を行うことによって、各社の本務である戦時活動の準備をすることが最善策である。・・・公共災害の場合に住民のための救護事業に赤十字が参加することを、かかる意味において承認する。」<sup>(30)</sup>という決議がなされている。

日本の平時活動についても概観しておこう。1886(明治19)年に博愛社病院(現日本赤十字社医療センター)が設立された。1888(明治21)年7月磐梯山噴火で死傷者500名が出た際に、日本赤十字社は救護員3名を派遣し、初の災害救護を行った。平時災害救護の先駆的な例の一つである。「日本赤十字平時災害救護発祥の地」記念碑が五色沼入口駐車場の一角にある。(1989(平成元)年9月25日建立。)



1889（明治22）年6月14日に「日本赤十字社看護婦養成規則」を制定。同年11月に「第一回看護婦生徒募集並養成手続草案」がまとまり、生徒募集を10名と定め、翌年から養成を開始した。1891（明治24）年濃尾大地震（死者7千余人、負傷者1万7千余人）において、第一回生10名全員を含め、看護婦20名が救護班に加わり、救護活動を行なった。養成開始当初は戦時救護を養成の目的としたが、この災害時の看護師の活躍から日本赤十字社における看護婦養成の目的に災害時の救護が追加されたのである。

アメリカ赤十字は、同社の事業振興のために、日本赤十字社の事業視察団を送ってきた。同社の理事ボードマン Mabel T. Boardman(1860 - 1946) 女史は1906（明治39）年7月に、後に第27代アメリカ大統領となったタフト (William Howard Taft) および当時の大統領の息女アリス・ルーズヴェルト等と共に来日している。日本赤十字社の組織、事業などについて熱心に調査し、特に社員制度と平時活動に強い印象を受けた<sup>(31)</sup>。1912年ワシントンで赤十字国際会議を開催するにあたり、ボードマン女史は、日本のように大きな赤十字社を有する国は世界中他になく、この総会に、女性を含む代表団の派遣を求めている。当時の慣例では全くの異例のことであったが、女性2人が日本赤十字社の代表団の一員として参加した<sup>(32)</sup>。

ワシントンの国際会議では1日使って、赤十字の平時活動を取り上げている。スイス委員アリス・ファブル女史は、各国赤十字社が戦争の災害を軽減すべき第一の任務に忠実であるべきことを認めると同時に、将来平時にあっては主として結核病のような病気の撲滅に専ら従事して、衛生の中心となり、もって戦時に尽くすべき事業の練習をすることを求めている。ワシントンポストは5月7日社説で、「戦争より生まれた赤十字は現今においては平時に災害に苦しむ者を救済する世界の最大なる機関となった」と書いたと小澤は報告している<sup>(33)</sup>。

しかし、ワシントンの国際会議ではイギリスとカナダの赤十字代表は赤十字の平時活動に対して反対意見を述べている。アメリカ赤十字代表が平時救護について定義をすると、彼らは、赤十字が平時において活動するのは誤りで、このような事業は他の慈善団体に任せればよいという。小澤は報告書に以下のように書く。「赤十字が平時に於て救護事業に従事するが故に、初めて戦時に活動し得るのみならず、平時に於て手を空うするが如きは、赤十字を死なしむるが如きものにして、寧ろ進で赤十字は一層平時に力を尽くさざる可からずとの議論、多くの人々より出て、殊に瑞西委員ファブル嬢が・・・殊に合衆国、独逸国の如きは平時事業に尤も多く盡瘁するが故、今日に於て、赤十字事業を、戦時のみに限るは大なる誤りなり、云々と述べたときの如きは、非常なる拍手喝采を以て迎へられ、[イギリスやカナダの代表]顔色なからしめたり。」<sup>(34)</sup>

国際会議閉会式（5月17日）において、ボードマン女史が報告したアメリカ赤十字の平時救護事業について、ICRCのアドール会長は賞賛した。また、この会議で「昭憲皇太后基金」のための日本からの寄付が報告され、さらにナイチンゲール記章規則が定められている。

蜷川はこのような状況について、次のように述べる。第1次世界大戦が休戦されるまでの時期は、赤十字の国際会議において、「平時事業を営む可しとの申合せを為したに過ぎずして、其の間に、条約と云うものは存在しなかった。条約としては、ジュネーブ条約即ち戦時を目的とする条約のみが存在して居ったのである。夫故に、各国国民としては、人道上の事業を平時に行うと否とは、唯だ単に徳義的の判断に委せらるるのみであった。」<sup>(35)</sup>

## 第1次世界大戦頃の健康問題

この時期、健康問題では、結核が大問題となっていた。結核は、産業革命に伴い、「世界の工場」とよばれて繁栄したイギリスで大流行している。1830年頃のロンドンでは5人に1人が結核で死亡した。労働者は低廉な賃金と長時間労働、急激な都市への人口流入によるスラム街での居住、生活排水のテムズ川など河川への投棄、その川の水を飲料水とするといった劣悪な生活環境で庶民は暮らしていた。過労と栄養不足により、抵抗力が弱い人々の間に結核菌が襲いかかり、非衛生的な都市環境が拍車をかけたのである。

わが国の結核死亡率は第1次世界大戦前の1913年では10万人当たり208人、1918年には248と上昇し、戦後の1920年には224と下がっている。アメリカでは148、150、114であった。この傾向は北欧など一部の国を除いて、同様の傾向を示しており、特にオーストリア、ハンガリー、チェコ・スロバキア、ベルギーなどで顕著である。オーストリアとハンガリーでの1918年の死亡率は403、410となっている。ロシアでは1918年に202であったのが、1920年には397となっている。これらの数字を見ると、第1次世界大戦は、戦場における傷病兵だけの問題でなく、一般の住民の生活にも大きな影響を与えていることを再確認できるであろう<sup>(36)</sup>。

結核に加えて、第1次世界大戦中には、「スペイン風邪」と呼ばれるインフルエンザがパンデミックとなった。当時の世界人口は12億人程度と推定されるが、感染者は6億人、死者は最終的には4000万人から5000万人に及んだと考えられる。死者数は、第1次世界大戦の死者を上回っている。これは感染症のみならず戦争、災害などを含め、短期間の間に多くのヒトを死亡させた記録である。

アメリカでの流行の第1波は、1918年3月にシカゴ付近であり、アメリカ兵とともに大西洋をわたり、5月から6月にかけてヨーロッパでも流行している。第2波は1918年秋にほぼ世界中で同時に起こり、病原性がさらに強まって重症な合併症を起こし、死者が急増した。第3波は1919年春から秋にかけてで、世界的に流行した。兵役につくような若い人々の間でたちまちのうちに広がり、急激に悪化し、死亡するという状況であった。

アメリカでは約85万人が死亡したが、これはそれ以降人口が増大したにもかかわらず、破られていない記録である。わが国でも、2500万人が感染し、38万人が死亡という公式発表がある。「超過死亡」概念で推計すると453,152人になると速水融は推定している<sup>(37)</sup>。日本の当時の人口は5,500万人であった。

## 「矢矧」事件と日赤救護看護婦・天野けさの

ここで、防護巡洋艦「矢矧」(5,000トン)事件<sup>(38)</sup>にかかわる日赤養成看護婦のエピソードを紹介しておきたい。日本赤十字社の山梨県支部から、東京の赤十字看護学校、現在の赤十字看護大学で看護婦養成を受けた天野けさのという人がいた。彼女は、看護婦養成卒業後、結婚し、フィリピンに暮らしていた。夫や子供たちが病気に罹った時も、看護婦として看病し、それほどの費用も使わないですんだ。それにつけても、せっかく赤十字の看護婦として志願しながら、一度も役に立っていないことは誠に申し訳ない。儉約に努め、せめて初志の一端を貫徹するため、看護婦養成資金を赤十字に寄付したいと始終心がけてきたところ、1918(大正7)年秋に100円余りを寄付できた。

同年暮れに「矢矧」がマニラに入港してくる。この矢矧はインド洋、オーストラリア、ニュージーランド方面の警戒、輸送船保護にあたり、約2年間の任務を終え、母港の呉に戻る途中、11月9

日にシンガポールに寄港した。ここで、内地から交代する「千歳」の到着を待たなければならなかった。すでに11月11日に休戦となったのだが、赤道直下のシンガポールに約3週間碇泊した。「対馬」、「最上」などがインフルエンザに感染した轍を踏まないように、乗組員の上陸、現地住民の乗艦は禁止されていた。11月中旬までに来航するはずの千歳の到着が遅れ、11月30日になってしまう。シンガポールの市街を目の当たりにして長期間艦内に留めておくのは士気に影響すると判断したのか、11月21日と22日に予防薬を服用し、各4時間ずつ、下士卒集会所に限る半舷上陸の許可が出る。24日になると、発熱患者が4名出る。隔離はしたが、28日までに10名に同様の症状が出る。30日に「千歳」との任務交代を終えると、午後4時にマニラに向けて出港。12月1日夕刻には69名の患者。469名が乗り込んでいたとあるが、2日午前には新患50数名。もはや隔離もできず、しかも看護員2名まで罹患。高温高湿で密閉された場所での石炭をくべる作業という重労働の機関部門での休業者は59名となり、艦の運航にも影響が出始める始末になった。5交代制から3交代制にまで労働時間を延長したり、他部門から機関部に人員を回している。幸い、シンガポールから日本に帰る便乗者として「明石」の乗組員10名ほどがいた。彼らはすでにインフルエンザの抗体を持っていたことから、手助けすることができた。

1912年に竣工し、巡洋艦として、わが国初のタービン機関を採用し、最大26ノットまで出せるという快足を誇った「矢矧」も、速度を10.5ノットまで落とし、よろよろと南シナ海をマニラへ向けて進んでいく。4日には1等機関兵が死亡。106名が新たに罹患。マニラ入港は12月5日であった。「矢矧」乗組員には錨を引き、艦を安定させる揚錨機を扱えるものもなく、タラップを降ろすものさえおらず、これらを「明石」の便乗者が行ったと報告されている。11月30日から12月4日までのわずか5日間に、306名の罹患患者を出したとあり、約3分の2の乗船員が罹患した勘定となる。入港当日の5日にも、新患96名、6日には64名と報告されている。インフルエンザの猛威を想像することができるだろう。

重症患者百数十名はセントポール病院へ移される。開業医の共同病院で、患者を連れてくるものが医師、看護婦を用意する形態の病院であった。病院の設備は十分ではなく、加えるに言語風俗習慣の異なるため看護上に多大の不便を感じていた。領事と日本人会会長らは奔走するが、何分ともインフルエンザのため、思うにまかせない。この時、マニラのピノンド区ソル街261番地に幼児2人と住まいする天野けさののことが明らかになる。当時夫の天野高承は仕事の関係で、マニラから百数十マイルの地に出張中であつたが、2人の幼児を隣家に託し、彼女は看護婦として働くことになった。

12月17日になると、回復した兵員で同僚を看護しうる状態になったのであるが、天野けさのは最後まで看護に従事し、天職を全うする所存であると「健気なる御志には皆々感涙」とある。矢矧艦長海軍大佐山口傳一は日本赤十字社社長石黒忠恵に、1月25日付けの書状を送っている。山口艦長は、「博愛」という雑誌で「奇特なる天野けさの女史」という石黒の書いた記事<sup>(39)</sup>を讀んでおり、大いに感心していたところ、「本艦の不幸に際し、女史の天晴の健気なる御志と献身的の御行為に接し深く感服崇拜の念に打たれ申候。茲に艦員一同を代表し感謝の意を表」している<sup>(40)</sup>。山梨に出張した石黒は、里帰りした天野けさのと偶然出会ったという。

この頃は抗生剤もなく、必要なのは看護婦であつた。アメリカではアメリカ赤十字が養成した看護婦を求め、各地で高額での引き抜きなどが起こる始末で、ワシントンの本社が看護婦の派遣を

調整する必要すらあった<sup>(41)</sup>。

### 日本赤十字社の「スペイン風邪」救護

この「スペイン風邪」に対する日赤の救護は二つに区分できる。第1は陸海軍病院における補助勤務。第2は一般国民に対する救護である。第1の陸海軍病院に対しては、1918（大正7）年12月～1922（大正11）年3月までの4回にわたっている<sup>(42)</sup>。33都道府県の支部+台湾が救護に参加しており、陸軍病院延61カ所、海軍病院3カ所に対して、看護師等592名が1,569日にわたって派遣され、取り扱い救護患者数は12,735人であった。この救護にかかった経費は48,213円96銭。この期間中に新潟支部の看護婦山本シツ子、千葉支部の西田きみ子の2名が感染し殉職した。陸軍省から香花料各100円遺族に贈与とある。その他に静岡支部の熊山サメ子（仙台市在住）は、本社から派遣されたのではないが、仙台衛戍病院で陸軍看護婦として勤務中に感染し、死亡した。

第2の救護は一般国民に対してで、このため1920（大正9）年1月21日本社通知で、本社病院長および病院を有する支部長に対し、通知している。「流行性感冒の予防及び治療は患者の入院を最も必要とするが、いずれの病院も満室状況で、新患者を収容することができない現状・・・事務室、寄宿舍、その他の建物を融通し、仮病室にし、看護力並びに寝具などの不足は適宜の方法を講じてこれを補い、患者非常収容の準備を整え一般患者入院希望に応じ、予防治療に貢献するは目下の急務なれば、特に配慮されんことを希望する。」とある。病院非設置支部でも、ワクチン無料接種4,176名、マスクの無料供給17,332。診療機関の少ない地方、山間僻地で惨状極める村落などに、医師・看護婦派遣、10支部、救護員172名、416日間（大正7年11月～大正10年3月）、取り扱い患者数32,521名。かかった救護経費は11,428円60銭であった<sup>(43)</sup>。

### 休戦協定からヴェルサイユ条約調印へ

1919年11月11日にフランスのコンピエーニュの森の列車の中で、連合軍とドイツ帝国の間で署名された休戦協定を受けて、翌年1月18日に開会されたパリ講和条約会議において、第1次世界大戦における連合軍による同盟国の講和条件について討議された。

パリ講和会議における各国首脳をパリのフランス外務省前で撮影した有名な写真にはロイド・ジョージ（イギリス）、ジョルジュ・クレマンソー（フランス）、ヴィットーリオ・エマヌエーレ・オルランド（イタリア）、ウッドロウ・ウィルソン（アメリカ）が写っている。日本の代表は影も形もない。当時の「5大国」の日本以外の4カ国は距離的、歴史的に関係が深いだけでなく、主な戦場となったヨーロッパ戦線で戦い、大戦中から戦略会議を開いていたという関係もあった。彼らからすれば「極東」のはるか遠く、しかもヨーロッパ戦線で戦わなかった日本を、この会議に加える予定は、当初なかったようである。駐イギリス特命全権大使珍田捨巳らの根回しで日本代表も加わることとなった。日本の全権は政権与党である立憲政友会前総裁で元首相、元老で、個人的にもフランスのクレマンソー首相とは親友であったと言われる西園寺公望侯爵および牧野伸顕男爵らが任命され、64人の代表団を送った。会議では日本が「5大国」と称されながら実際に発言力が低かったことで、日本国内で批判を浴びた。クレマンソーは日本代表による訛りの強い演説に、まわりに聞こえるような声で「あのちびは何をいっているのか」といったとも伝えられている<sup>(44)</sup>。

このパリ講和会議において日本の関心事は、2つあった。1つは山東半島問題。第1次世界大戦

への参戦に際して、山東半島の旧ドイツ権益を獲得し、所謂対華 21 カ条要求を通じて、中華民国の袁世凱政権に対し、同権益の日本の継承を認めさせた。一方、袁世凱政権も、山東半島権益の返還を求めている。そして門戸開放政策を主張するアメリカも日本による権益の独占に反対しており、会議における争点の一つとなった。結果としてはヴェルサイユ条約において日本は山東半島の旧ドイツ権益の継承は認められた。中華民国では五四運動が起こり、ヴェルサイユ条約を調印しなかった。

日本代表団の関心事の 2 つ目は、当時アメリカでは日本人移民、および日系アメリカ人に対する排斥運動が起こっており、のちに排日移民法が成立するが、このような情勢の中で、日本の代表団は国際連盟の規約に人種差別撤廃条項を加えるよう提案している。これは「人種あるいは国籍如何により法律上あるいは事実上何ら差別を設けざることを約す」というもので、国際会議において人種差別撤廃を明確に主張した。イギリスやオーストラリアなどが反対する中、出席者 16 名中 11 名の賛成多数を得たが、議長を務めたアメリカは突如として全会一致を主張、多数決を無視して本提案を退けた。この拒絶を受け、日本は特にアメリカに対する不信感を強める事になっていく。この両国の対立感情はその後の太平洋戦争への呼び水となったと言われている。

### 1918 年 11 月 11 日の休戦・赤十字の将来

蜷川は、11 月 11 日の休戦を好機として、12 日付けで、アメリカ赤十字のデヴィソン、イギリス赤十字のスタンレー、ICRC のクラメル夫人らに書簡を送り、今後は赤十字事業を平時に行うべきだということを力説している。彼の考えの基本にあるのは、今回の大戦に際し、英米仏日などの各国の赤十字社は偉大な活動を行い、莫大な資金を使って、人道事業のために努力してきた。これら各国赤十字社の努力は、ジュネーブ条約の規定を超越して行った。条約によるのであれば、戦傷病者の無差別救護をしていけば良いのだが、アメリカ赤十字などは、初め、この種の市民救助にあたり、ベルギーでは砲火を冒して戦線にある児童を救出し、ベルギーやフランスの避難民や占領地で食物に欠乏している人びとに食糧配給を行った。その他肺結核に罹ったフランス、ベルギーの児童を救護している。ジュネーブ条約の規定にないことである。一度このような人道事業を始めた赤十字は、戦傷者の救護だけにとどまらなくなるのは自明ではないか。大戦から生じた赤十字の進歩であり、赤十字が人道事業に関わるとするのであれば、今後、平時においても常に活動する必要がある、ということである。デヴィソンからは、12 月 6 日付けでご高説のとおり、赤十字は国際的に最も重要なもので、その義務と責任とは、戦争中も戦後も変わることはない。この機会に永久の平和を助長するうえで、各国の赤十字社はいっそう連絡を密にし、連携する必要がある、と返事が寄せられている。イギリス赤十字のスタンレーの 11 月 18 日付けの書簡は、大戦中の日本赤十字社の援助に謝意を述べ、今後とも両赤十字が協同していきたいというものであった。

蜷川は失望して言う。「余の平時事業の主張に対しての適当なものではなかった。彼には、未だ平時事業を引き続き行うほどの考えはなかったのであろう。」と書いている<sup>(45)</sup>。ICRC のクラメル女史からの 12 月 3 日付けの書簡は以下のようなものである。

「貴方の書簡を非常に興味深く拝読しました。私は赤十字事業を平時に継続すべきであるという貴方のご高見に同意します。貴方のお考えのように戦争の準備をするために平時事業をするというのではなく、全人類の苦痛を軽減するために、協同助力して、不正を排斥し、

人道および仁愛の原則違反に対して、あらゆる手段を尽して対抗するということについても同意を致します。このことを実現するための実際的な手段をお示しくださいれば幸甚です。ICRCは各社のご意見を伺うために、回状を送り、次の赤十字国際会議で討議したいと考えております。」<sup>(46)</sup>

確かに、ICRCは11月27日付けで各社に回状を出している。戦争で負傷した人々、肺病の感謝、戦死者の遺族に対する人道活動が必要であろうが、どのようにしたら、最も有効にこれらの事業を行えるかを各社に質している。

クラメル女史から蜷川の書簡を見せられたクルーズーから、翌年1月6日付けの書簡で、関心ある内容なので、目下準備中の「国際赤十字評論」に寄稿するよう促された。蜷川は「赤十字の将来の任務と平和条約」と題する仏文の論文をICRC宛てに送付した。これが「国際赤十字評論」の1919年3月15日発行に掲載されている<sup>(47)</sup>。

### 蜷川の論点

彼の基本的な考えは、「赤十字の平事業を、法律的の基礎におく可し」というものである。彼の論文「赤十字将来の任務と平和条約」を要約してみる。

戦争中に同盟国・連合国を訪問し、各国の赤十字社の事業が著しく発展したこの人道事業は、人々の協調を維持し、嫌忌すべき同胞の殺傷を予防する機関として、平時に存続されるべきものと考えた。赤十字社がその立派な仕事を、それまでのように陸と海の負傷兵の救護のみに限定しなかったために、いっそう立派に果たせたのである。戦時中にこのような発展をとげたこの事業は、戦争の終結とともに終わることになってはならない。それどころか、この事業は完全なものとなるまで進展し続けなければならない。私の見るところ、世界が理想的な平和の実現を待望している今日、このようなことが世界的な確信とならなければならない。

2つの事柄が検討されなければならない。1つには、その誕生以来ジュネーブ条約になされてきた改定であり、2つ目には各国の赤十字社の人道的事業を徐々に発展させることである。世界戦争は、赤十字の事業に若干の変化をもたらした。陸および海にある軍人を救うことだけでなく、その活動範囲を拡張して、普通の人々と俘虜を救うことになった。それも条約を改定せずである。これは時代の要求であった。講和が調印されると、外国における赤十字の立派な仕事は即座に停止されるのであろうか。赤十字はその称賛に値する仕事を続行する権利を失うのであろうか。この人道的な介入が、法律上外国では禁止されるのであれば、それは実に人道に対する宣戦の布告ということになる。逆に、それが法律上認められるとすれば、それは人道の勝利ということになる。世界の正常な状態とは、どのようなものをいうのであろうか。平和か戦争か。今日、平和がすべての人により求められている。今日、「国際連盟」と命名された新しい制度が審議されている。この制度が実現されたならば、現行のジュネーブ条約は必要なくなる。ジュネーブ条約は改定しなければならない。

このあたり、いささか理想主義に走っているように思われるが、それはその後僅か20年たらずで、次の大きな戦争が起きたことを知っているから思うのであって、国際連盟を考えていた人々は、再びこのような惨禍を起こしてはいけないと真剣だった。

「法律的に有らざるものは、確実性を欠く。」というのが、有賀長雄のもとで国際法学者となった

蜷川の強い主張である。仁恵（思いやりの心）の範囲内に委ねるとすれば、道徳的な普通の結果をもたらすに過ぎない。そのような考えは数千年にわたって存在している。法律的な、そして重要な意義を付すために、国際条約の締結を必要とするのである、と訴えている。

人道は、戦時に交戦中の軍隊間の恐怖と苦痛を軽減することができる。平時には同情、友情、兄弟愛の絆を、各国民の間で強化することができる。ウィルソン大統領がしたように、平和は人道から生まれるのであって、利害関係から生まれるものではない。赤十字はその仕事を戦時の負傷者の救護に厳格に限らなければならないのであろうか。とんでもない。そのようなことは許されず、赤十字の仕事がさらに広く拡大されることが要請されている。人道的な仕事はチャリティーの範囲内に限定されなければならないのであろうか。とんでもない！

赤十字は人道に関する広範囲の機関であり、また理想的な平和の唯一の担い手である。その仕事を正当に行うためには、新しい赤十字条約が、世界平和を正当に願う国々の間で調印されなければならない。

国際連盟を強固な基盤の上に置くためには、もう一つのを付け加える必要がある。それは国際連盟の加盟国の間に人道の権利と義務を法的に確定することである。各国の人道的な事業の法制化こそ、国際連盟成立に最後のひと筆を加え、完全なものとする。私たちには、共同に行う人道的な活動という、より大きな目的がある。災害（例えば、地震、洪水など）の場合には、必要な人員、物資、救援金を供与することである。

われわれが人道的・倫理的国際連盟を創設し、新しい世界に永遠の平和を築こうと真剣に願うのであれば、人道の権利と義務とにより堅く結ばれていなければいけない。利害関係からではなく、人道主義からだけ生まれ出てくる永遠の平和を確保するために協調して活動しなければならない。

人道の義務とは何であるかを定めるための仕事にとりかかろう。半世紀前に懸命な国々によって調印された条約に倣って、平時に適用できる新しい条約を作ろう。こうして政治的国際連盟とともに人道的国際連盟が形成されることになるろう、と蜷川は書いている。

蜷川は次の5点を条約に入れることを要求する。

- (1) 天災または疫病によって、不幸に陥った人のために、各国の赤十字社を通じて、人種の区別なく、救恤を行うこと。その犠牲者を救う方法に関しては、各国赤十字社間に、あらかじめ、または随時に協定すること
- (2) 平時における赤十字の事業は、各国の政府によって尊重されること
- (3) 赤十字の医師、看護婦、その他の職員は、その身分職業について、民族の区別なしに承認されること
- (4) 赤十字の名において建設される病院、学校、その他の保健施設は、各国の政府より、平等に取り扱われること。但しその建設された土地に属する国の衛生法規に従うこと
- (5) 赤十字の名において開始された病院に付属する材料は、各国において、その輸入に際し、輸入税を免ぜられること

蜷川は、この論文を1月26日にジュネーブに送付した。また別にタイプして、1919年2月1日にカンヌで開かれた5大国赤十字会議に持参し、イギリス、フランス、イタリア、アメリカの代表に配布している。

これより先、1919年1月下旬、ウィルソン大統領の顧問であるハウス大佐はパリの日本大使に

書面を送り、平時に赤十字事業を行うために、5 大国赤十字会議を開きたいと通告してきた。蜷川は平時事業を行うためのジュネーブ条約の改正を討議する会議だと理解している。さらに、このような考えに至ったのが、自発的なのか、あるいは自分の意見に動かされたものかは不明だが、おそらく後者であろうと推測している。この辺は彼の我田引水であり、希望的観測だと言われても仕方ない。

### 赤十字の将来に関するアメリカの考え方

ここで、アメリカの赤十字の将来に対する考え方を見てみよう。幸い、アメリカ赤十字の一次史料はワシントン DC 郊外の国立公文書館に寄贈され、閲覧が可能である。

1918 年 11 月 13 日、ウィルソン大統領であったハウス大佐 (Edward M. House, 1858 - 1938) はデヴィソンに面会している。ハウス大佐は「ヨーロッパの飢えと困窮の国における慈悲のエージェントとして、赤十字を活用するように」とデヴィソンを促している<sup>(48)</sup>。

ICRC が赤十字の将来について各社に回状を送った 1918 年 11 月 27 日にデヴィソンとアメリカ赤十字の事務総長であったストックトン・アクソン (Stockton Axson, 1867 - 1935) はウィルソン大統領にホワイトハウスで面会している。アクソンは亡くなったウィルソン夫人エレン・ルイーゼの弟で、1917 年から第 1 次世界大戦末までアメリカ赤十字の事務総長であった。アクソンとデヴィソンはこの時、戦後の赤十字の在り方について検討する必要を大統領に話したのであった。大統領はアメリカ赤十字の名誉総裁のポストにある。この時、デヴィソンはアメリカ赤十字の募金担当の役割が終わったと感じており、そろそろ銀行家に戻りたいと考えたようであった。モルガン商会の有力な重役であり、財界での彼の知名度で、アメリカ赤十字は多大な募金を集めることが出来た。セオドア・ルーズヴェルト前大統領を支持しており、民主党のウィルソンとは、政治的な基盤を異にしている。彼は自分の後任について大統領に相談している。デヴィソンが考えるに、戦後、赤十字は平時活動を推進すべきであり、ICRC が「ジュネーブの愛想の良い紳士」であるスイス人の委員だけで運営されているのが問題である。真に国際的な機関とするためにはアメリカ人が運営の中に入っていく必要がある。このような仕事をするに相応しい人に自分の後をついで欲しいと考えていたが、具体的な名前は書かれていない。大統領は、デヴィソンにパリの講和会議のアメリカ代表団に加わり、赤十字の将来についてジュネーブへ行って ICRC の委員と協議するよう説得されている。彼は、その旨、大統領から文書が欲しいと依頼し、大統領からの文書は 12 月 3 日付けで出されている。この話はアクソンと大統領の間で筋書きが出来ていた。ホワイトハウスでの会見前にデヴィソンの考えを文書にして大統領に提出してあり、アクソンは義弟という立場を利用して、大統領と事前に話を詰めていたのである<sup>(49)</sup>。

1919 年 1 月 2 日ハウス大佐は「おそらく最も興味深い訪問者」として、赤十字のデヴィソンのことを日記に書いている。デヴィソンは赤十字の将来についての彼の考え方を説明し、ハウス大佐に助力を依頼した。彼は、イギリス、フランス、イタリアの賛同を得よう手伝うと約束している。但し、条件をつけている。デヴィソンが銀行家に戻るのには誤りであると言っている。デヴィソンの考えが実現する暁には、世界的な名士となるのだからという。銀行家に戻るといことは、不滅の名前を作る機会を失うとも言っている。赤十字の募金活動に努力されたように、この新しい赤十字のために同じく精力的に動いて欲しいと願っている<sup>(50)</sup>。



ハウス大佐の日記によれば、1919年1月8日、大統領の気分はすぐれなかったが、大統領はデヴィソンと、赤十字問題について30分以上懇談した。ハウス大佐からイギリス、フランス、イタリアの首相宛てに大統領名の書簡を書くことが決められた。赤十字組織の業務範囲拡大計画を大統領が「完全に同意した」ことを伝えるためであった。1月10日の大統領の主治医グレイソンは、日記に、デヴィソン、大統領と面会。世界の赤十字を一つの結集した機関（one cohesive body）にする件である。講和条約締結はドイツが違反したジュネーブ条約の改正を含むことになるから、このステップを踏むことが望ましい、という記述がある。1月11日の夕方6時に大統領は委員会の会合から出てきて、ハウス大佐の部屋でデヴィソンと面会とある。この頃、このように頻繁に大統領とデヴィソンは意見を交換する機会を持っていたことが伺える。チャールズ・セイモアが編集した『ハウス大佐の私文書（Intimate Papers of Colonel House）』の1月14日にデヴィソンの平素事業を行うように赤十字事業を拡大する提案をハウス大佐から各国首相へ書簡が出されたとある。「合衆国議会によって制定された赤十字定款でアメリカ赤十字の事業として定められたものは、ジュネーブ条約による事業より幅の広いものであった。平時に国内・国際的な救援を行うことであり、同じように疫病、飢饉、火災、洪水、その他の大きな災禍によってもたらされた苦痛を軽減して、その予防対策をすることまでが、アメリカ赤十字の業務となっている。他の赤十字社もすでにその業務範囲を拡大しているという報告を受けている。」として、ICRCに対して国際会議開催を促すことについて、政府としてもエンドースするよう要請している<sup>(51)</sup>。

## 2月のカンヌ会議（2月1日～2日）<sup>(52)</sup>

会議は2月1日にカンヌで開かれるということを経岡参事官から聞かされた蜷川は、1月30日夕方、夜行列車で急遽カンヌに向かう。「英米仏伊の代表は集まりつつあった。日本としては甚だ手遅れ、寝台もとらずに急ぎょ出発・・・同夜毛布の用意もなく終夜寒気のために睡眠しえなかった。病気に罹りはせぬかと心配したほどの苦痛」<sup>(53)</sup>と日記にある。

カンヌには翌日午後4時に到着。駅には数名のアメリカ人が蜷川を迎えていた。その夜、デヴィソンから会見を申し込まれた。フランスとイタリアはアメリカの提案に反対だった。デヴィソンはイギリスはすでにアメリカ案に賛成であるので、日本の賛成を得たいと思い、蜷川と事前に会い、根回しをしたのである。蜷川は持論を展開している。デヴィソンは共和党であり、ウィルソンの味方ではなかった。ウィルソンの国際連盟に賛助するのではなく、赤十字の連盟の設立に努力した、と蜷川は書いている。ベルギーでのアメリカ赤十字の代表との意見交換、ICRCの依頼で赤十字国際評論に寄稿したことなどを報告し、論文を手渡した。

会議は翌日、カールトン・ホテルで開かれた。まずデヴィソンから、赤十字は今後、平時活動を推進すべきだと考えており、この考えはウィルソン大統領からも賛成を得ており、公文をもって、列強各国にその旨通知してある。アメリカの案としては、肺結核の予防、小児保健、公共衛生、梅毒や淋病などの花柳病などについて、各社が協力し、研究し、世界人類の幸福を増進したい。その方法について、まず日英仏伊米の5大国赤十字社であらかじめ意見を確定して、ジュネーブのICRCに提案し、なるべく早期に赤十字国際会議を開き、この大事業に着手したいというものであった。

ハウス大佐から松井大使宛の書簡では、ジュネーブ条約の改定についても議論するように書いてあるように思えたのだが、デヴィソンは条約改定は今日必ずしも問題とする必要はないと説明して

いる。まずは赤十字社間に会議を開いて、平時事業を実行すればよいという考えである。この点は、他の3代表も同様の意見であったようで、蜷川は驚いている。蜷川は「デヴィソン氏は、米国における経済界の事業家にして、法律家にあらず、政治家にあらず、氏はジュネーブ条約と赤十字との関係に付いては、明確に了解し居らざるものの如し」<sup>(54)</sup>と評価する。デヴィソンの提案は「極めて、通俗的のもの」と落胆している。

イタリアとフランスの代表は、このようなことを5カ国の赤十字社で決定するのは、赤十字の本家本元のICRCの感情を害することになるのではないかと危ぶんだ。蜷川は9月以来ICRCの委員と話し合っていること、国際委員会も大体同意しており、自分の意見を赤十字の機関紙に掲載したいとのことであるので、この論文を送付した。彼らの見解は杞憂であるとしている。アメリカからの案に、自分が乗ったようになることを嫌い、蜷川は事実をしっかりと押さえておきたいという衝動もあったようである。

議論の結果、5社の主旨は一致し、これを書面に認め、ジュネーブに提出することになる。デヴィソンに代表して行ってくれという話が出る。しかし、彼は慎重であった。アメリカ赤十字の単独との誤解を受けたくない。5社の代表の署名文書を持って、5社の代表が一緒にジュネーブに赴き、各自の意見を述べようではないかと提案し、同意を得ている。

2日目の会議は、平時事業を行う方法について協議した。この時点でのアメリカ案は、ジュネーブまたはカンヌに人道事業研究事務所を設け、各国から一流の専門家を派遣して、時々会合させ、ICRCに採用させ、国際委員会の名で各国赤十字社に伝え、これを実行させれば、人類の幸福は増進されるであろうというものであった。しかし、このことでの意見の一致を見ることはできなかった。アメリカ赤十字が用意したものに、日本を除く3カ国が修正を加え、各代表が署名している。その文書は11月27日のICRCの回状を引き、5社の代表の共鳴するところであるとし、貴会の提案がされたのを好機として、カンヌで会議を開いて、種々検討した。速やかにジュネーブに赤十字会議を開き、意見の交換をしたいということだけが書かれているものであった。

当時、デヴィソンには「平時事業開始に関して、何らの確な腹案がなかったことは明白」<sup>(55)</sup>と蜷川は書いている。蜷川日記には「余は、余の論文を各代表に呈した。・・・2月2日、イタリア人は論鋒を和らげた。余の論文を好く読みしものと推断した。・・・彼らはアドール氏を尊敬し、同氏の感情を害するの非なるを論じた。・・・平時事業の開始に賛成あり。但し一日ジュネーブにいたり協議することになり、覚書を作って散会。もしも余が当日いなければ、仏伊人は結局反対したことは明白。デヴィソンが感謝。日本を加えずにこの会議を開かんと考えたのは誤り。」<sup>(56)</sup>とある。

### ジュネーブにおける赤十字会議（2月12日～14日）

ジュネーブ会議には、ICRCからはスイス大統領であったアドール以下、総裁代理、副総裁、委員らが出席した。会長代行のナヴィールは、赤十字事業を平時に拡張することを説き、遠からず赤十字国際会議を開催したいと語った。デヴィソンは議長であるアドールの指名で、平時に人道事業を行うべきだと言う考えは、アメリカとスイスで同時に産まれたものと述べ、各国赤十字の専門家によって、人類救助の最良の方法を議論させること、ジュネーブに赤十字博物館を建設し、人類救助のセンターとするということを提案した。イギリスは各社が結集して事業に当たることとし、フランスは赤十字看護婦が戦時事業から平時事業にシフトしたこと、イタリアはマラリアの研究

を始めたこと、赤十字が平時事業を行うことは首相オランダも同意している、と報告した。

アドールは、日本赤十字社のパリにおける活動を賞賛し、自らパリの日本病院を訪ねたことがあると話し、蜷川の見解を求めている。彼は外国語で十分に自分の意見を述べることの困難を断り、赤十字事業を平時に行うことは、すでに「久しき以前より」委員会にも話してあるし、赤十字機関紙にも論文を寄稿してある。自分としては、たんに各国赤十字社の間に、私的約束を結び、意見の交換をするのでは不十分である。各国民の間に、人道上の義務を課す必要を信ずる。その詳細は論文を読んで欲しいとしている。

アメリカは、引き続きカンヌで技術的問題を研究し、これを国際会議の議論の基礎とするという提案を行い、国際委員会も賛同した。しかし、このカンヌ会議を国際委員会の会議の一つとするようにというデヴィソンの提案には反対した。これは赤十字の中立との関係から問題ある発言であり、デヴィソンに「法律上の見地より、其の失当なる事に付き意見を述べた」とある。

イタリアの代表も赤十字条約の改定の必要なしと考えるが如何かとアドールに問いかけた。彼は「改定するに及ばずと考える」と発言している。何故、必要がないかを述べていないと、蜷川は不満を漏らし、イタリアの代表は「法律家にあらず」と切り捨てている。アドールの意見も「ジュネーブ条約は、久しき尊き歴史ありて、容易に動かすべからずと云うにあり」というもので、なんら有力な理由とはならない<sup>(57)</sup>と書いている。平時事業を平時に拡張することについては、参加者全員意を同じにしているので、彼は後日開かれる赤十字国際会議で意見を述べればよいと、持論を持ち出さないうまま議論は進んでいる。

アメリカからは、人道事業を平時に拡張することについて、世界の世論に訴える必要があるとして、パリで同盟列国の首脳と日本の全権大使、新聞記者を招集して、5 大国の赤十字代表と ICRC の代表が、発表するようにしたいと提案。アドールはこれに賛成しない。国際委員会の名において、平和回復後の 30 日目にジュネーブで赤十字国際会議を開催するという回章を、世界の赤十字社に送付することにしたいとしている。

ICRC は 1919 年 2 月 13 日付けの同文通牒で「赤十字はこれより人類一般の利益となる平和事業に向かうべきもの」として第 10 回国際会議をジュネーブに開催する。会議のテーマは赤十字の平時事業とする、としている。同じ 11 月 27 日にアメリカ赤十字が独自にウィルソン大統領に同じ考えを提出したのは何と素晴らしいことか。各国の赤十字社、政府からこの考え方への支持が寄せられ、これらの新しい事業への全般的な賛同を得たことを喜びとする。半世紀前に戦争は避けられないが、苦痛を軽減することはできると考えてきた・・・相互の信頼と共通の慈悲をもって疾病や突然起こる災害に赤十字が活動することはとても大事なこと。伝染病を防ぐために相互に助け合うことが望まれている。11 月 27 日の書簡で、ICRC がこのための国際会議を開催することを提案したのもこの目的のためであった。これに 5 ヶ国の赤十字社が賛同してくれた。この会議はジュネーブで開催される。会議は講和締結後 30 日後までは開催されない。5 ヶ国の赤十字社が提案している問題は、主として結核、マラリア、戦争によってますます困難になり、すでに各社が関与している諸問題であり、これらは子どもの福祉、衛生、公衆衛生にかかわる事柄である。いくつかの社が特に関心を寄せているのは戦争の犠牲者のことであり、それは身体障がい者、病人、未亡人、孤児であり、また戦時や伝染病や、災害時に救護する看護婦協会の設立である。日赤社史続稿上巻<sup>(58)</sup>では、赤十字の平時事業展開という、「これらの斬新なる計画が此の如く広範ある同情を得たるは

本職共の欣幸とする所」として、50年前の赤十字の発想との関係から平時事業の重要性を説いている。

### その後のパリでの動き

2月21日夕、アメリカ赤十字はホテル・ドルセイに列国人を招待している。列席者は250名。招待客リストには、日本の新聞記者の名前も見える。大臣、大使の演説があり、松井大使も演説を朗読している。蜷川の報告では、「熱も力も欠けていた」<sup>(59)</sup>とある。牧野全権も出席。デヴィソンは「生命の敵たる疾病を退治することは万民のために重大の利益あり、赤十字はこれよりこのことに尽力する」とスピーチした。ICRCの反対をものともせず、アメリカ赤十字は赤十字の平時活動推進へ走り出したのである。

4月のカンヌでの会議の準備が進められる。2月28日、カンヌを去るに臨み、蜷川はデヴィソンに書簡を出し、赤十字社間の会合では意義不十分であるので、新たに国際間に一条約を必要とするとしている。3月3日付けで、カンヌにいるデヴィソンから蜷川宛に書信がくる<sup>(60)</sup>。蜷川がカンヌ会議に日本からの医学専門家の参加で骨折っていることを感謝し、日本は遠隔の地にあるので、貴方の計画は極めて困難ではないかと推察するとしている。平時における赤十字活動を医学の専門家の意見交換に限定する積もりはない。貴方が述べられているように、救護事業のために密接に協同する機関の設置を計画している。この時すでに、デヴィソンはICRCとは別の機関を設置する考えが浮かんでいるように思える。ジュネーブ条約改定について、自分としてはその必要性を認めないが、アメリカから来た法律家の中には、この問題に着目して、熟考中であり、適切な処置を講じて、最適に最も有効な方法を提案するところだという。実業家であり、法律家ではないデヴィソンは、この時期になっても条約の改定を考えていないと、蜷川は嘆いている。ジュネーブ条約は国籍とは関係なく軍隊の負傷者を人道的に待遇することのみを取り扱っている。赤十字機関の目的については何一つ述べていない。その条項には赤十字機関という言葉は用いられていない<sup>(61)</sup>。ただ篤志救恤協会(“voluntary aid societies”)という言葉だけがこの条約には表れている。

3月14日にデヴィソンは大統領に次のような書簡を出している。アメリカ国立公文書館所蔵のアメリカ赤十字の文書に基づき、その概要を記載してみる。赤十字計画について、ICRCは講和条約締結後30日後に赤十字社の会議をジュネーブに開催の予定だが、問題はイギリスとフランスの赤十字社が講和後でもドイツの代表と会いたくないとしている。そこで、第1案はジュネーブの会合を不確定な時期まで延期する。第2案は国際連盟との関係を推し進める。第1案は最も不幸。第2案には強みと弱みがある。イギリスとフランスには失望した。ICRCの組織は極めて脆弱で、想像力あるいは度胸にかけている。ICRCは戦時活動を行い、各国の赤十字社は「赤十字社連盟(League of Red Cross Societies)」をつくり、国際連盟と組んで平時活動を展開する。第1案は講和条約締結によりドイツが国際連盟に入るのであれば、ジュネーブの計画によることにする。ドイツが未加盟の場合は第2案として、国際連盟加盟国だけで「赤十字社連盟」を設置する。事務局は国際連盟と同一の場所とする。アメリカ赤十字は赤十字社連盟事務局の3年間分の経費を賄うだけの資金は持っている。面会のうへお打合せしたいが、お返事をいただくのでも結構。これまでのハウス大佐の誠心誠意のコンスタントなご支援と協力でこの計画がここまで来ていることに感謝する。

この「赤十字社連盟」という機関名について、蜷川は、「人道的国民の連盟」という彼の意見に基づいて、これを多少変えたものではないかと考えている。国際連盟に対して、各国赤十字社の連盟と言うことで、「赤十字社連盟」ということが考えられたのではないかとする方が、自然ではないかと私は思う。

大統領は、3月14日の書簡で提起された問題については、もう少しきっちりと協議したい。出来るだけ早く面会できるようにするという返事が出されている。

蜷川は3月28日にジュネーブから「国際赤十字評論」に掲載された彼の論文の抜き刷りを10部受け取り、翌日ウィルソン大統領、フランスの全権クレマンソーやポアンカレ大統領、イタリアの全権オランダら名士に贈呈した。

国際連盟規約の起草者であるデーヴィッド・ハンター・ミラーは3月31日付けの日記でハウス大佐からデヴィソンからの赤十字関係の修正提案についてのペーパーを渡された。デヴィソン案を取り入れた修正案を起草し、明日朝10時に再会することとなる、と記している<sup>(62)</sup>。ルブリーから提出される案は自分が議長を務める赤十字社委員会から正式に出されるもので、世界の指導的な専門家が同意したものである。規約に組み入れていただけると幸いであると、2つの案がデヴィソンから提出されたことあり、ここでは「国際赤十字連盟 (International Red Cross League)」の名称が使われている。第2案はあまりにも長文で、しかもイギリスが受け入れがたい案文であるとも書かれている。4月2日にルブリーから提出された案をもとに、国際連盟規約を修正とある。4月3日にはウィルソンがすんでのところで会議場から退席するところとなった。ドイツの賠償金と国境線をめぐるウィルソンとクレマンソーとの両立不可能な意見の対立があったからである。夕方から大統領はインフルエンザに罹っていた<sup>(62)</sup>。

蜷川の記事には、4月2日に長島隆二代議士との話し合いに基づき、モンロー主義の廃止を論じて、国民外交をすべきであるとの論点から、すでに発表されている国際連盟規約案の不確実なことを痛論し、長島氏の名で、ル・タン誌に発表とある。

4月5日頃と思われるが、ロンドンからやってきたイギリス代表から、国際連盟規約中の赤十字条項についての修正案が出される。非政府機関が公共保健をコントロールすることに異議を出している。イギリス代表団は第22条（最終的には第23条）に(f)項として疾病の予防とコントロールについて追加するように求めている。

#### カンヌ医療・保健会議（4月1日～12日）<sup>(63)</sup>

このようにパリで、国際連盟規約に赤十字の役割に関する条文を入れるための協議が進められる中、アメリカ赤十字の呼びかけで、カンヌで医療・保健会議が開かれることになった。3月18日の日記で、蜷川は日赤からは、誰がカンヌの専門家委員として出席するか。本社の指令いまだなし。遠隔の日本は、不便の多きを覚えた<sup>(64)</sup>、と書いている。3月28日になって、やっとカンヌ会議に日本赤十字代表として出席することになった。しかし、専門家会議には日赤からは特に派遣しないとの知らせを受け、落胆した。実は、アメリカ赤十字からの提案で、志賀潔、野口英世、北里柴三郎を日本の代表にということをも日本赤十字社に要請していたのである。3氏に交渉するのは甚だ困難であるので、西園寺公に随行してパリにいる三浦謹之助医学博士にお願いできないかと照会したところ、西園寺公の健康状態から三浦医師がパリを離れるわけにはいかないというお断り

があった<sup>(65)</sup>。蜷川が4月7日にカンヌに到着してみると、日本から軍医2名が参加することになっていた。壁島海軍軍医少監と名和陸軍一等軍医である。

医師・看護婦などによる専門部会で種々の協議がなされている。花柳病、児童保健、結核、マラリア、看護、予防医学の6部門に大別して、分科を設けて、委員を配している。

壁島委員は結核、マラリア、花柳病、予防医学を、名和委員は児童保健と看護を受け持った。アメリカ赤十字は会議終結の日に、「赤十字社連盟」案を提出し、5大国赤十字代表の審議に付している。朝より夜の11時まで種々議論して、大体の案がまとまったと報告されている。連盟の経費として必要な額は年間に500万円程度と見積もっており、3カ年はアメリカ赤十字が経費負担し、以降、5大国と4小国で分担することが考えられている<sup>(66)</sup>。

3月29日に「赤十字国際評論」に掲載された論文をウィルソンをはじめとする各国の全権に送付したと書いたが、その後しばらくして、蜷川は在パリの日本陸軍部委員事務室の某軍人より、新たに国際連盟規約中に赤十字事項が加えられるに至ったことを聞かされる。自分の熱心な主張が、特にウィルソン初め、アメリカ人を動かし、目的を達したことを喜んだと書いている。但し、このことは彼の日記には書かれていない。4月12日、蜷川は条約を必要とする理由を書き記してデヴィソンに送った。新条約でなくとも、改定でも良い、と譲歩している。このことから察すると、蜷川が国際連盟規約に赤十字関係の第25条が書き加えられたことを知ったのは、随分後になってからである。蜷川は、4月12日の段階でも、「赤十字社連盟」の法律上の性質について疑問だと考えている。アメリカ赤十字の人々は、ことごとく経済で物を考え、法律のことを解さない。赤十字事業を実行しさえすればよいと言うが、結局のところ国際条約で平時に赤十字事業を、他国内に行いようことを規定する必要があるのだと説明している。最初の連盟規約によれば、外交官が会議に出席すればすむような話になっている。赤十字は政治上の色彩を帯びないという主旨からすれば、各国赤十字社は2年ごとに開催される連盟の会議に代表を派遣して、事業を進める。そのためにも国際条約で「赤十字社連盟」の性格付けをしておく必要があると考えていた。戦時における傷病者救護というような「簡単な人道問題」ではなく、外交上、経済政策上、移民政策上にも関係深く、大変重要な問題なのだと主張している。世界各地で起こる大規模災害における、国家主権の観点から、国際支援を正面からは受け入れないという問題との符合を見ることができる。戦時の国際人道支援を規定するジュネーブ条約に対して、2004年のインドネシアのスマトラ沖の地震・津波災害など大規模な自然災害や新型インフルエンザのようなパンデミックあるいはHIV/AIDS、マラリア、結核、あるいは昨今のエボラ出血熱などの感染症に対する国際支援に関わる国際災害対応法を志向するものと同じ発想と考えても良いのではないかと。

4月13日、デヴィソンは大統領に対して、ICRCは、講和条約発効後6ヵ月後に、赤十字国際会議を開催すると言っている。イギリスとフランスはドイツが同じテーブルに座るような会議には参加しないと、強行な意見をもっているからである。各社の平時活動推進を延期できない状況にある。「赤十字社連盟 (The League of Red Cross Societies)」の名称で赤十字の新しい組織を設置したいと考える。自分が会長となる。事務総長には大統領顧問のレーン (Lane) を任用したいと思うが如何か、とカンヌから照会している。

4月13日にカンヌからパリに向かった蜷川は翌日午前中に到着するや、日本大使館から、日本赤十字社と陸軍大臣宛てに、赤十字社連盟設立についての電報を打つ。4月15日に永井大佐と面

会し、赤十字社連盟のことを話しているのです、この時に、国際連盟規約第 25 条のことを聞かされたのかもしれない<sup>(67)</sup>。

4 月 16 日には、ホテル・レジナで 5 国赤十字代表会議が開かれた。イギリス赤十字のスタンレーが初めて会合に出席。遠慮なく、イギリスのために有利になるような意見を述べた。さすがにイギリス人だと日記に蜷川は書くが、具体についてはふれていない。会長をアメリカがとるのであれば、イギリス人に事務総長職を与えよと言うのが、彼の見解であった。この会議での問題は 2 つあって、第 1 は東欧におけるパラチフス発生についての救援であり、第 2 は赤十字社連盟の規約についてであった。東欧の問題については、遠く日本より医師、物品を送るのは、海運の不便な当時、さしあたり不可能なので、日本は除外されたいと発言している。また、数年後に事務局運営経費の分担金制度を取り入れるが、当分の間は、アメリカの寄付金によること、前の案にあった信託局を廃止して、連盟の財政は理事局で取り扱おうと定める修正を行っている。理事局の委員は先の案で 9 人だったのをイギリス案を入れて 15 人以下と改め、5 大国赤十字社つねに 1 名宛の委員を任命することとしている。午後の会議で、アメリカの提案した赤十字社連盟規約の修正を協議している。

国際連盟の規約第 25 条は「聯盟ハ全世界ニ亘リ健康ノ増進、疾病ノ予防及苦痛ノ軽減ヲ目的トスル公認ノ国民赤十字篤志機関ノ設立及協力ヲ奨励促進スルコトヲ約ス」とある。つまり、世界の医療・保健・健康に関する活動と特に災害や紛争時の救護を各国赤十字社の役割と規定し、国際連盟のお墨付きを与えたのである。5 社会議は、この第 25 条と赤十字社連盟規約第 2 条を完全に同一の文章として、符合させることに同意した。蜷川はこの旨、4 月 17 日に日本赤十字社に打電するとともに、翌日牧野全権に提出し、陸軍省にも打電した。日本赤十字社には報告書を詳述して送付している。4 月 20 日、日本赤十字社は赤十字社連盟に加入するとの返電をしている。

赤十字社連盟設立についてデヴィソンからジュネーブの ICRC に対して報告したところ、ラッパール委員 (William Emmanuel Rappard, 1883-1958) とクラメル女史がパリに派遣され、抗議文を提出している。その文書によると、従来の赤十字社はジュネーブの ICRC によって連携しているのであり、赤十字社連盟は ICRC に代るものなのか、それとも平事業だけを担当し、戦時事業は依然として ICRC によるのかどうか。国際赤十字の基盤が揺らぐことを恐れる。外交と人道とを同一視しており、世界の世論は赤十字社連盟の成立に反対するのではないか。ICRC としては、5 国委員会として、医学上の研究とその研究の普及につとめるだけにし、赤十字社連盟のような新しい組織は、後日に譲り、世界の赤十字が共同協議すべきではないかとしている。

4 月 30 日 ICRC のクラメル女史から蜷川は書面で会見を申し込まれた。アメリカ人は法理的見解と赤十字の歴史を理解していない。貴方はこのことを良く知っていないながら、何故、赤十字社連盟を組織することに努力されたのか。これは赤十字の革命だ。どのような論理でこのようなことを敢えてされるのか、と詰問されている。蜷川の答えは明確であった。昨年以來、自分がどのような発言をし、努力してきたかをご承知のことだろう。ICRC が、初めから自分の主張に同調され、国際委員会の名で、この新事業が行われていれば、今日のような結果とはならなかったはずである。責任はなんら自分にはない。

5 月 2 日、アドールの要求で、ホテル・ムーリスで、ICRC の幹部数名と 5 大国赤十字社の代表とが会見した。アメリカは、この企画は、順次に振興してきたもので、ICRC に反対して、行動する考えはない。共同して人道のために尽したい。フランスは、国民の感情は容易にドイツ人と和

して、共同して人道事業を行うということにならない状態にある。蜷川は「60年前のジュネーブ条約と従来の赤十字同盟との関係と、新たに国際連盟規約と赤十字社連盟との関係は、法理上全く同様である。自分のこれまでの努力は、国際連盟規約第25条があるために、合法正当である。国際連盟は、実際、世論によって成立したものであるから、赤十字社連盟が世論に反するということはありえない、と発言している。アドール以下、これを聞いて「首を傾けて敬服した。他の人々も一言もなかった。会見はこれにて閉ざされ」、ICRCの幹部は、自分たちの抗議の筋違いを覚え、静かにジュネーブに引き上げたと報告している。その頃の蜷川の見るところ、ICRCは、スイス人のみで構成され、財政も豊でない。したがって、大きな活動もできない。今後、赤十字社連盟は列国の人士をもって組織し、多大な資本を擁し、不断に活動するので、赤十字の中心は、赤十字社連盟に移行するのは必然である、と考えていた<sup>(68)</sup>。

5月5日に、ホテル・レジナに5大国赤十字会議が開かれる。5大国赤十字社の代表によって、赤十字社連盟規約と附則に代表が署名し、交換し、ここに平時事業の世界的人道機関が成立した。日本側に手交されたこの文書を探しだした経緯は、先に発表した拙論<sup>(69)</sup>に明らかにしたとおりである。会長にデヴィソン、事務総長にイギリスのサー・ダヴィッド・ヘンダーソンを選出。総書記長には、ICRCの委員でジュネーブ大学の経済学教授ウィリアム・E.ラッパールを推薦し、さらにイギリスの提案でアメリカ大統領の義弟のストックトン・アクソンを実務上の総書記長とすることが決定された。蜷川はこの連盟の理事に就任した。アメリカ赤十字からこの日、25万ドルが当座資金として拠出された。後年、各国赤十字社から拠出された場合には、アメリカからの拠出金を還付するということになるかとされていた。

5月9日ホテル・リッツに、アメリカの主催で、50数名の参加者を得て、赤十字社連盟成立報告会が開かれた。この時、蜷川は初め英語で、半ばからはフランス語で簡単に演説とあり、「もし日本語ならば、雄弁を振るわんものを」と締めくくっている。「今日の国際会議には、大国の日本人として出場するは、決して楽な事にあらず。見物気分を以って、欧米の会議に列するは、禁物であることを世の人に注意する。」<sup>(70)</sup>と書く。

赤十字社連盟の事務局は国際連盟の本部と同じ場所に設置することとなり、ジュネーブということになる。国際連盟は当初、ベルギーのブラッセルに置くという案があったが、4月13日にスイス連邦政府の大統領ギュスターブ・アドールがアメリカ大統領ウィルソンに直談判して、ジュネーブに置くことを決意させた。4月17日付けでウィルソンからアドール宛に返事が出されている。

### 赤十字社連盟発足後の蜷川の主張

蜷川は、5月11日付けで、「国際連盟と赤十字社連盟」<sup>(71)</sup>と題する論文を書き、「国際赤十字評論」に原稿を送る。この原稿は6月号に掲載された。蜷川はこれら2つの新しい賞賛に値する機関（国際連盟と赤十字社連盟）には、取り決めを行い、付け加えなければならない問題点が残されているという。具体的には、赤十字の平時事業という新しい分野のための要員、物資および必要な施設についての詳細な協定を作る必要があると主張する。彼は自説に固執する。法律家の真骨頂ともいえる。淡白な日本人に珍しく、執拗に問題を指摘し続ける。例えば伝染病や災害が生じている国で、外国人が医療活動を行うことを禁じる法律があるとすれば、赤十字はそこで救援を行う



ことも、医師を派遣することも、救援活動のために必要な病院を設置することもできない。このためにも協定がなければならないという。現在でも大規模災害時に問題となる指摘である。

1934年東京で開催された赤十字国際会議において、日本にこんな素晴らしいタイピストがいたのかと賞賛された、日本赤十字社の生き字引のような故吉田志げさんから聞いたことであるが、「蜷川さんは実に気さくな方だった」。しかし、日常の気さくさに対して、自説は絶対にまげない、自分が思ったことは、とことん主張する、頑固で、実に粘っこい性格の持ち主ではなかったかと思われる。

### その後の蜷川の行動

講和条約の調印は1919年6月28日に行われた。蜷川は、翌日、日本赤十字社から帰朝を促す電報を受け取った。マルセイユから便船を得て、牧野全権一行と同船して帰国の途についたのは7月17日のことであった。

その後、蜷川は日本にあって、青少年赤十字事業の発展に努力する。その一方で、赤十字社連盟の成立の根本がアメリカ赤十字のデヴィソン一人に帰するという内外の風潮に、声を上げている。国内の法学界が国際連盟の規約第25条の挿入について、これを蜷川の発想との観点で捉えないことに大いに不満を覚え、論文や著作<sup>(72)</sup>を提出し、自分のその当時の発言や論文がいかに影響を与えたかについて、執拗に主張している。この傾向は日本語の論文にとどまらず、ジュネーブの出版物などにも、投稿し、ついには彼の影響力があったということ認めさせている。例えば、当時赤十字社連盟が発行していた月刊誌“The World’s Health”の1926年1月号には、「連盟設立の考えの具体的な最初の考えは日本からきたことを忘れてならない」<sup>(73)</sup>と明記されている。蜷川は、この文書を受けて、「赤十字社連盟の実状」という文章をフランス語、英語、日本語で書いている。これまでこの本当の話を書くことに躊躇した。自分が筆をとれば、自己宣伝が動機になっているように思われるかもしれない。書かなければいけないと思ったのは、これが大戦後の高貴な人道的な事業の史実の問題であり、世界平和と人道のための日本人の思想と事業とに関する日本人の名誉に関わるからである<sup>(74)</sup>、と言う。当時、平時における赤十字社の活動は、結核予防の広報等のごくわずかな分野に限定されていた。このようなことさえ、全く関わってこなかった社もある。平時に赤十字が活動するという考えは、人類の利益を目的とする団体である赤十字社の目標に過ぎなかった。ましてすべての国を法律で拘束する条約の必要性について、理解している人はほとんどいなかった。蜷川の考えていたことは、平時においても、すべての文明国が法的義務の下に置かれるように、赤十字の平時活動という考えを国際条約で明確にし、その活動実施を確実にしようと考えていたのである<sup>(75)</sup>。

国際連盟規約の規約第25条と同じ言葉が「赤十字社連盟」の規則に採択されたことで、「赤十字社連盟」と「国際連盟」との間に法律的な結びつきが出来上がった。蜷川の主張の実現であった。この視点について彼の見解が受け入れられなかったなら、変則的な非法律的な団体が出来上がっていただろう。当然、世界中の国々から、激しい批判を浴びせられていただろう、と言う。連盟規約第25条は、アメリカ人が起草したあまりにも簡単すぎるものではあるが、事情を实によく理解した幾人かのアメリカ人がいてくれたことは、幸いであった。連盟規約第25条の挿入は「日本人の発案であり、余の主張に成れるものである。」<sup>(76)</sup>と蜷川は明言している。

## 国際赤十字・赤新月社連盟 75 周年記念式典

1994年5月5日、国際赤十字・赤新月社連盟は創立75周年記念式典を、パリのホテル・レジーナで行った<sup>(7)</sup>。この時、アメリカ赤十字を代表して、同社の理事で、国際事業委員会委員長のデボラ・セイマー夫人は、アメリカ赤十字のヘンリー・P. デヴィソンは「親しい同僚でもあり、友人でもある日本赤十字社の蜷川新博士の勧めにより、赤十字社連盟の創設へと導くビジョンを抱いた」とし、1919年12月2日にホワイトハウスでウィルソン大統領に対して、デヴィソンは「日本の同僚の蜷川新博士が最初に提唱したアイデアから、世界中の赤十字社は、平時に活動すること、平和に貢献する事業をすることで、一つになることができると提案した」と、蜷川新の名前を2度も引き合いに出して、彼を讃えている。蜷川新にとって、また日本赤十字社にとって榮譽に思えた瞬間であった。

それまでの出版物に蜷川の名前は、5大国赤十字社の一員としては出てきても、これほどの意味を持って語られることは、少なくとも第2次世界大戦後においては、皆無だった。歴史の中にもう少し、塵をかぶって忘れ去られていたのである。日本赤十字社の社史稿や月刊誌「博愛」などを読み返してみると、確かに彼の業績が書かれている。しかし、戦後の彼の一連の行動が、日本赤十字社の当時の幹部に少なからぬ影響を与えたのであろう。「蜷川新」の名前そのものが意識的に忘れられたように思える。

## 結びにかえて

日本赤十字社の情報プラザの一角に鍵のかかった貴重文書保管庫がある。ある日、その片隅に、ひっそりと置かれたボロボロになった革の背表紙のついた3個のボックスを見つけた。その中に、蜷川の手書きのメモや、彼の論文などを見つけたのが、すべての始まりであった。日本赤十字社内の資料を読み込むとともに、デヴィソンやICRC、その他の当時の考え方を知る必要を強く感じた。1次史料を求めて、サンフランシスコ郊外のフーバー文書資料室、ワシントンDC郊外にあるアメリカ国立公文書館、ジュネーブの国際赤十字・赤新月社連盟事務局の文書、ICRCの文書庫、国連欧州本部内の国際連盟文書資料室などを訪ねてきた。まだその史料のすべてに目を通せてはいないが、これまでに判明していることをまとめてみた。

### 注

- (1) 日本赤十字社史統稿下巻、1929（昭和4）年10月、341～438頁参照
- (2) 日本赤十字社は、この徳川公を欧米に派遣するにあたり、随陸軍から蜷川が推薦された。この経緯については、日本赤十字豊田看護大学保管文書参照。また、この時医師3名が同行したが、先方で希望するならば、先方の病院に残留させる方針であったが、各国ともに医師も十分に準備してあったので、日本の医師は帰国。蜷川はこのことを「無益」であったとし、「未曾有の大戦の……ヨーロッパの政治、経済、人道を研究したことは、じつに甚大の利益があった」と述懐している。『天皇一誰が日本民族の主人であるか』、長崎出版、新装版、2004（平成16）年10月、232頁。
- (3) 『米、英、佛、伊、白、瑞各国赤十字社慰問報告書』、1919（大正8）年3月、日本赤十字社
- (4) 蜷川新『人道の世界と日本』、1926（大正15）年6月、博愛発行所（なお、国立国会図書館からデジタル版が公開されている。<http://dl.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/1230413>）
- (5) 蜷川、前掲書、230頁
- (6) 蜷川、前掲書、242頁

- (7) Intimate Papers of Colonel House, Vol. VI, ed. By Charles Seymour, Vol. VI, ed. by Charles Seymour, p.16
- (8) アメリカ国立公文書館所蔵アメリカ赤十字文書。蜷川によると思われる訳文は蜷川、前掲書、297～301頁
- (9) 蜷川、前掲書、243頁、また前掲書の「欧州戦場視察及会議出席の諸感想」の6項に「米人デヴィソン氏の人物と追慕」が掲載されている。その中で、「デヴィソン氏は、成功せる実業家であり、・・・理論としては、余の方が常に優れて居り、・・・余とデヴィソン氏とあって、初めて赤十字の新時代は生じ、連盟は成れりと断言して、決して不遜にあらず、誇張にあらざることを、余は何等の私心なく、敢て公言するものである」と書いている。463～464頁。
- (10) 蜷川、前掲書、250頁
- (11) 蜷川、前掲書、257頁
- (12) 蜷川、前掲書、261頁
- (13) 蜷川、前掲書、445頁
- (14) この温厚なる一人の教授は「ジョン・ヴァン・シェークと云う人なり」と記載している。蜷川、前掲書、68頁および376頁参照
- (15) 蜷川、前掲書、275頁
- (16) 蜷川、前掲書、294頁、66頁、377頁
- (17) 蜷川、前掲書、296頁
- (18) 蜷川、前掲書、296頁、66頁、147頁、455頁
- (19) 蜷川、前掲書、296頁、455～457頁
- (20) Jean-Claude Favez, *The Red Cross and Holocaust*, Cambridge University Press, 1999, p.88. ICRCがタイプストとしてではなく、幹部に女性を起用するのは1918年になってからのようであるが、Renée-Marguerite Cramerは、その最初の人であったとのことである。Daniel Palmieri, *An institution standing the test of time? A review of 150 years of the history of the International Committee of the Red Cross*, *International Review of the Red Cross*, Volume 95 Number 889 Spring 2013, p. 7
- (21) 蜷川、前掲書、314頁
- (22) 蜷川、前掲書、316頁
- (23) 蜷川、前掲書、154頁、317頁、
- (24) 小栗忠順とは小栗上野介のことであるが、1860（安政7）年、34歳にして日米通商条約批准のため米艦ポーハタン号で渡米。その後勘定奉行、軍艦奉行など多くの奉行を務め、財政再建や洋式軍隊の整備、横須賀製鉄所の建設などを行っている。徳川慶喜の恭順に反対し、大政奉還後も薩長への主戦論を唱えるも容れられず、1868（慶応4）年、罷免されて領地である上野国（群馬県）群馬郡権田村（高崎市倉渕町権田）に隠遁。東善寺を住まいとし学問塾の師事や水田整備の日々を送っている。同年、薩長軍に逮捕され、翌日烏川のほとりで斬首された。武装し、訓練を行っていたからという説といわゆる徳川埋蔵金の関係からという説がある。小栗の処刑地に立てられた慰霊碑には蜷川新による碑文「偉人小栗上野介 罪なくして此処に斬らる」の文字が刻まれている。
- (25) NHK総合テレビの「ファミリーヒストリー」において、2012（平成24）年11月26日（月）に武蔵（格闘家）～800年前に遡る武士の家・激動の歴史～というタイトルのもとで、放送した。筆者は取材協力するとともに、出演した。
- (26) 蜷川新『天皇—誰が日本民族の主人であるか』、長崎出版；新装版、2004（平成17）年10月、222頁
- (27) 石井菊次郎は、第1次世界大戦勃発時に駐フランス特命全権大使。1915（大正4）年10月に第2次大隈内閣の外務大臣就任。1918年2月駐米特命全権大使、1920（大正9）年駐仏特命全権大使、国際連盟日本代表。国際連盟の議長や、ジュネーブ海軍軍縮会議の日本全権を勤めた。
- (28) Henry Dunant, *A Memory of Solferino*, English version by American Red Cross, 1939, 1959, Reprinted by ICRC, p.117, <https://www.icrc.org/eng/assets/files/publications/icrc-002-0361.pdf>（木内利三郎訳『ソルフェリーノの思い出』、1969（昭和44）年2月、日赤出版普及会、145頁
- (29) 第2回赤十字国際会議、ベルリン、1869（明治2）年、決議第3; *International Red Cross Handbook*, 11th ed., Geneve, 1971, p.470  
なお、2008年発行の同書第14版には掲載されていない。
- (30) 第7回赤十字国際会議、サンクトペテルブルク、1902（明治35）年、決議第12; *ibid*, p.470
- (31) アメリカ赤十字の初代総裁の Clara Barton の辞任の後を受けて、Mabel T. Boardman は、アメリカ赤十字を先導することになったが、総裁には就任しなかった。1905年に議会による定款改正が行われ、赤十字が国際活動に大きな役割を持つに至った。1906年にはサンフランシスコ地震に見舞われ、時のルーズベルト大統領は救護を実施する機関としてアメリカ赤十字を指名した。
- (32) 日本赤十字社副社長小澤武雄の名で書かれた日記、『第9回万国赤十字総会参列日記』（1912（大正元）年12月、日本赤十字社非売品所収）に、1911年6月14日付けのボードマンから松方日本赤十字社社長宛の書簡が掲載されている（5頁）。この時、篤志看護婦人会幹事の長崎多恵子と同会幹事の小笠原貞子伯爵夫人が、日本赤十字社の代表団の一員に加わっている。日本赤十字社史続稿上巻、昭和4年10月には、「従来赤十字国際会議ニ婦人委員ヲ派遣スルハ外国ニ在リテハ稀ナルニ非ラサレトモ我邦ニ在リテハ今回ヲ以テ嚆矢トス蓋シ本社事業ノ将来ニ於テ一層婦人ノ努力ニ俟ツモノ多カントス」（143頁）とある。
- (33) 同上、『第9回万国赤十字総会参列日記』、1912（大正元）年12月、日本赤十字社非売品所収、52-53頁、68頁参照。また『日本赤十字社副社長小澤男爵講話100題』、博愛発行所、1916（大正5）年3月参照。
- (34) 同上69頁、*Proceedings of the 12th International Conference of the Red Cross*（仏文、p.108f）
- (35) 蜷川新、前掲『人道の世界と日本』、62頁
- (36) Godias J. Drolet, *World War I and Tuberculosis — A Statistical Summary and Review*, *American Journal of Public Health*, July 1945 p.690
- (37) 速水融『日本を襲ったスペイン・インフルエンザ～人類とウィルスとの第一次世界大戦』、藤原書店、2006（平成18）年2月、239頁
- (38) 「矢矧」事件については、「戦時日誌」の中に「軍艦矢矧流行性感冒ニ関スル報告」が、1919（大正8）年1月25日付けで、山口艦長名で提出されている。同報告は、速水融、前掲書の巻末資料2として掲載されている。455～469頁及び264～282頁参照。

- (39) 「博愛」378号、1918（大正7）年10月、10～11頁
- (40) 「博愛」382号、1919（大正8）年2月、12～13頁、
- (41) Alfred W. Crosby, *America's Forgotten Pandemic, The Influenza of 1918*, New Edition, Cambridge University Press, 2003 (アルフレッド・W・クロスビー、西村秀一訳『史上最悪のインフルエンザ』、みすず書房、2004年1月)、John M. Barry, *The Great Influenza – The Story of the Deadliest Pandemic in History*, Penguin Books, 2004 (ジョン・バリー、平澤正夫訳、『グレート・インフルエンザ』、共同通信社、2005年3月)、リチャード・コリヤー、中村定訳『インフルエンザ・ウィルス スペインの貴婦人』、清流出版、2005年12月 参照。
- (42) もっとも、最近の学説では1918年秋から翌年春までと1919年秋から1920年の春までの2回をインフルエンザの時期としており、それ以降の部分は通常の感冒と考えられている。
- (43) 「博愛」、395号、1920（大正）9年3月、14～16頁、18頁など参照
- (44) マイケル・ブレイカー『根まわし かきまわし あとまわし』サイマル出版会、2頁、及び小熊英二『単一民族新神話の起源』新曜社、214頁
- (45) 蛭川、前掲書、68～69頁
- (46) 蛭川、前掲書、70～71頁及び日本赤十字社本社情報プラザ内の文書及びICRC文書庫内の史料参照
- (47) A. Ninagawa, *Le rôle futur de la Croix-Rouge et le Pacte de la Paix*, *Revue Internationale de la Croix-Rouge et Bulletin international des Sociétés de la Croix-Rouge*, March 1919, pp 257-267; DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S1026881200081836>、蛭川、前掲書、115～126頁参照
- (48) *Intimate papers of Colonel House*, Vol. VI, ed. by Charles Seymour, p.234
- (49) *The Papers of Woodrow Wilson*, Vol.53, pp.232-235
- (50) *Intimate papers of Colonel House*, Vol. VI, ed. by Charles Seymour, p.257
- (51) *Ibid.*, pp.257-259
- (52) 『日、米、英、佛、伊5国赤十字社委員会議事録』日本赤十字社、1920（大正9）年9月
- (53) 蛭川、前掲書、158～159頁
- (54) 蛭川、前掲書、332～333頁
- (55) 蛭川、前掲書、76頁
- (56) 蛭川、前掲書、161頁
- (57) 蛭川、前掲書、343頁
- (58) 日本赤十字社史統稿上巻、1929（昭和4）年10月、185頁
- (59) 蛭川、前掲書、164頁
- (60) 蛭川、前掲書、77～78頁
- (61) 蛭川、前掲書、420～425頁
- (62) Document 658, Vol. VII, P.361
- (63) Alfred W. Crosby, *America's Forgotten Pandemic, The Influenza of 1918*, New Edition, Cambridge University Press, 2003, pp.237-238、アルフレッド・W・クロスビー、西村秀一訳『史上最悪のインフルエンザ』、みすず書房、2004年1月、ウィルソンの異変、同、242頁
- (64) *Proceedings of the Medical Conference held at the invitation of the Committee of Red Cross Societies*, Apr. 1 to 11, 1919, Cannes, France (1919)
- (65) 蛭川、前掲書、167頁
- (66) 蛭川、前掲書、346～347頁
- (67) 蛭川、前掲書、421頁
- (68) 蛭川、前掲書、368～370頁
- (69) 東浦洋「一次史料について考えること～ICRC & 連盟のアーカイブス」、人道研究ジャーナル創刊号、2012, pp.131-136
- (70) 蛭川、前掲書、181頁
- (71) Arata Ninagawa, *La Ligue des Nations et la Ligue de Croix-Rouges*, *Revue Internationale de la Croix-Rouge et Bulletin international des Sociétés de la Croix-Rouge*, Volume 1, Issue 06, June 1919, pp 621-624; DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S1026881200078375>, Published online: 19 April 2010; 蛭川、前掲書、131～137頁参照
- (72) 以下のような論文・著作がある。蛭川新「日本赤十字慰問師と列国」、国際法外交雑誌、第17巻第8号、1919（大正8）年4月；「La Ligue des Nations et la Ligue des Croix-Rouges, 国際連盟並万国赤十字同盟ニ就テ」、国際法外交雑誌、第18巻第1号、大正8年9月；蛭川新『国際連盟の解説』、実業之日本社、1920（大正9）年；「国際連盟と赤十字」、外交時報32巻4号、通巻379号、1920（大正）9年8月；「巴里講和会議と私の日記」、1926（大正15）年、（私家版？）、国会図書館；*The Facts of the Formation of the League of Red Cross Societies*, 国際法外交雑誌、第25巻第8号、1926（大正15）年10月；『人道と使節』、帝国文化協会、1928（昭和3）年3月；*The League of Red Cross Societies as an Instrument for Preserving World Peace*, 国際法外交雑誌、第29巻第4号、1930（昭和5）年4月。とくに、杉村陽太郎の外交時報32巻、第2号（377号）、1920（大正9）年7月の論分を引き、「ウィルソン自身の発案では決してなく、又デヴィソンの発案でもなく、余の提案に基づくものであり、唯々其の文言は、米人の作れるものであることは間違いないところである。」（蛭川、前掲書、83頁）と書いている。同書、381頁参照。
- (73) 蛭川、前掲書、137～140頁参照
- (74) 蛭川、前掲書、64頁
- (75) 蛭川、前掲書、85頁など随所でこのことに言及している。
- (76) 蛭川、前掲書、63頁
- (77) *International Review of the Red Cross*, Volume 34, Issue 300 / 6, 1994, pp 279 – 280 参照、太田成美訳「アメリカ赤十字社の善意—国際赤十字・赤新月社連盟創設75周年記念式典におけるアメリカ赤十字社代表の祝辞」（国際赤十字・赤新月運動関連文書翻訳シリーズ、No.4、1997（平成9）年11月、太田成美訳・著『赤十字の源泉を求めて～エピソードでつ

づる赤十字の心』、1999（平成 11）年 3 月、日本赤十字社、155-162 頁）参照。なお、同訳・著には、蜷川の The Facts About the Formation of the League of Red Cross Societies, 1926 が「赤十字社連盟の成立の実状」として翻訳掲載されている。

連盟の 75 周年記念誌として出版された Daphne A. Reid, Patrick F. Gilbo, Beyond conflict – The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 1919-1994, において、引用されている 蜷川論文は上記の Facts About The Formation of the League of Red Cross Societies, Tokyo, 1926 だけである。蜷川が 5 国会議でジュネーブ条約改定が必要と発言したこと (p.34)、2 月のカンヌ会議に参加したこと (p.37)、1919 年 4 月末に ICRC の Miss Cramer から彼女のホテルに呼び出され、話が違うと言われたのに対して、蜷川が説明。この説明を聞いた後、彼女から “You shall do as you please” と言われたと、蜷川が前掲の 1926（大正 15）年発行の著作で書いていること、そして 1919（大正 8）年 5 月 5 日の赤十字社連盟発足の際の 5 社代表の記念撮影に納まった蜷川が掲載されているだけである。

2013（平成 25）年に Oxford University Press から出版された Julia F. Irwin, Making the World Safe - The American Red Cross and a Nation’s Humanitarian Awakening という書籍が手許にある。このなかの 5. Rebuilding Europe の項には、赤十字社連盟設立の経緯が描かれているが、蜷川の名前は残念ながら見当たらない。

<研究ノート>

## 関東大震災の被災者に対する関西諸府県及び近隣県の救援活動 —大阪府と日本赤十字社の当時の記録からの一考察

Relief activities of Kansai and adjacent local governments  
during the Great Kanto Earthquake in 1923

榊居 孝<sup>1</sup>

### Abstract

At the time of the Great Kanto Earthquake in 1923, Osaka and adjacent local governments in western Japan performed a important role in these relief activities at the very outset of the terrible natural disaster. As a matter of fact, the Earthquake stricken governments, central and local alike got literally paralyzed. Therefore, taking emergency means, the central government informed the governor of Osaka of the precise state of these earth-stricken districts and asked for help to save people there.

Osaka and adjacent local governments in western Japan responded to the request immediately and organized their own relief plans jointly. The Japanese Red Cross Osaka Chapter also established an effective system for the projects in Kansai, achieving a key role as an organizer of the Red Cross Chapters in western Japan. Especially, the relief team of the Osaka Chapter served as a first-aid post for the Korean victims, and the private and civil groups in Osaka, which had long and sufficient experience as a relief team for the Korean people there, worked as a relief center for those Korean victims who evacuated from the earthquake-stricken area. These activities surely must have been a great help to those Koreans who were in a lot of difficulties, suffering from groundless rumors at that time.

Regrettably, however, these facts remained unknown to the public in general so far.

### 一 はじめに

#### 1 関東大震災発災直後の被災現地の状況

1923(大正12)年9月1日、相模湾北西部の海底を震源とするM<sub>g</sub>7.9の関東大震災が起こり、関東一円に死者・不明者10万5千人余人、家屋被害37万余棟などの未曾有の大被害をもたらした。特に東京市並びにその周辺市町村、横浜市並びに相模湾沿岸部、千葉県東南部、静岡県東部の被害は甚大であった。

特に東京市内は、地震による建物の倒壊に加えて、発火点が多数であったため、浅草、本所、神田、日本橋などの各区は、瞬く間に火災が広がり総てが焼き尽くされた。

また、国の中枢機関が集中する麹町区でも、発災後間もなく皇居前の皇室林野局建物が焼失し、次いで大蔵・内務・文部・司法の各省の建物も類焼した。その南の京橋区の農商務省、通信省の建物もやがて炎上した。しかも、加藤友三郎首相が直前に亡くなり、内田康哉首相臨時代理が後任の山本権兵衛に事務引き継ぎの準備をしている最中という最悪のタイミングで大地震が起こった。

<sup>1</sup> 日本赤十字社参与

発災当日のこの危機的な状況の中で、首相官邸の庭に集まった閣僚により臨時閣議が開かれ、内閣に「臨時震災救護事務局」を設置すること、必要物資の確保のための緊急勅令を制定すること、それに戒厳令の施行が提案され、翌2日朝の閣議でこれらが決まった。このように国家の中核機能が揺らぎかねない非常の時にあっても、巨大地震災害に対する国家としての対応を、辛うじて決めることができたのである。

しかしこの時既に、首都警察と消防の本拠であった警視庁や、情報機能の中核であった中央電話局、中央郵便局、医療を担っていた大多数の病院も類焼し、道路、水道施設、電気施設などの被害も甚大で、東京市内及び周辺交通、通信、消防、医療、物資供給などの機能も麻痺していた。

また、中央の行政官庁のみならず、東京府、東京市、周辺市町村などの行政機能も、一時、甚だしく停滞し、わが国は最大の危機に立たされていた。神奈川県でも、横浜市や震源地に近い相模湾沿岸の市町村の被害は、東京と同様に甚大で、津波・土砂災害も加わり、交通、通信、消防、医療などの諸機能も麻痺し、東京を上回る悲惨な状況に陥っていた。

このような中、9月3日には「関東戒厳司令部」が発足し、東京府・神奈川県の一部対象地域は、軍によって管掌されることになり、翌3日には対象地域は、両府県の全域になり、さらに4日には、埼玉県・千葉県にも広げられた。

当時、日本赤十字社本日も、同様な危機に立たされていた。地震の第一波では、日赤本社建物は無事だったものの、翌日午前2時には、延焼して来た火災により、本社建物は書庫など一部を残し全焼・崩壊してしまった。そのため日赤本社と遠隔地の府県支部との連絡がとれず、情報交換の空白期間があり、9月4日になってようやく、日赤本社の救援要請電報が各府県支部（日赤朝鮮本部・関東州委員部）に届いたようだ。この電報は東京市内からではなく、埼玉県川口町まで職員が徒歩で出かけて行って、ようやく打てたという有様であったという<sup>(1)</sup>。

被災日赤支部の被災者の救援は、発災当日から始まり、千葉、栃木など近県支部からの被災地救援は、翌9月2日から始まった。しかし、大規模災害に対しては、到底十分なものと言えず、大震災被災地の状況は、この世の終わりを思わせる誠に深刻なものであったという。

## 2 被災情報の大阪への通報と救援活動の始まり

こういう被災地の深刻な状況は、9月1日、横浜港沖の船舶から発信され電信が第1報として土岐嘉平・大阪府知事にもたらされた。次いで翌9月2日には、埼玉県の所沢飛行場を飛び立った陸軍飛行機が、政府高官からの信書を運んで来て、同じく大阪府知事に手渡された。ここから大阪府を中心とする西日本の関東大地震の被災者救援が始まったのである。

当時の大阪府は、この現地や政府からの情報を得て9月2日の早朝、「臨時震災救護部」を立ちあげ、直ちに、さらなる地震被害の具体情報の入手、現地の救援要請内容の確認、医療救護班の編成、救援物資などの緊急調達、船舶など輸送手段の手配、避難民の受け入体制の整備などを始めた。

また西日本各地の自治体や在外公館からの問い合わせにも応じ、東京、横浜に「大阪府臨時救護部」の出張所を設け、国の「臨時震災救護事務局」と連絡をとりながら、西日本の大震災救援の情報センターとしての役割を行った。

さらに9月5日には、大阪府庁に近畿6府県と四国4県の知事が集まり、共同して「関西府県聯合震災救護事務所」を立ち上げ、大震災に立ち向うことにした。この府県聯合の範囲は、その後

さらに中国、北陸などの一部の県にも広がった。これらの府県は、東京府の被災地のみならず、後述のように神奈川県の被災地の救援にも重点を置き、両府県に大量のバラックなどの供給を行い、共同で横浜市内に「仮病院の建設・運営」を行ったのである。

### 3 当時の大阪府民の状況と関東大震災救援

当時の大阪府は、明治期に淀川改修工事、大阪築港工事が行われ、第一次大戦中に大きな発展を遂げた日本第二の都市・大阪市を中心に私鉄などによる郊外の整備も行われ、西日本の中心地としての実態を有し、東京が全国の政治的中心地である「帝都」であるのに対し、大阪は全国の経済的、社会的中心地である「民都」であるとも称せられていた<sup>(2)</sup>。

その意味でも東京を中心にする関東一円が激甚な災害を受け、壊滅的打撃を受けた時点で、当時の大阪の人々の脳裏に真っ先に浮かんだのは、大阪が中心になって、この国難というべき事態に対処しなければならないという自負と決意だったのであろう。関西財界も巨額の支援金を即座に寄付し、大阪府民の多くもその呼びかけに応えたのはそのためである。このような初動援助は、発災後即座に行われたが、1923（大正12）年の暮れまでに主要なものは殆ど終わった。

大阪人は日頃は節儉に努めていても、出すべき時は金を惜しみなく出す。しかも、名利よりも実利を重んずる大阪の風土もあって、大災害時の初動援助は当然のこととして行われても、それが軌道に乗った後は、被災地の自主・自律に任すという考え方に徹底していたように思う。

そのため大阪人自身も、関東大震災の救援活動に関しては、その後の「帝都の復興」と「大大阪の繁栄」の中であって、往時の記憶が薄れていったのではないか。しかもその後、太平洋戦争末期の東京、横浜、大阪などの大空襲により、多くの諸記録も失われることになり忘却に拍車をかけた。その結果、関東大震災発災当時の救援の事実は、地元の大阪に於いてさえ知られることなく、今日に至った。

また当時、日本赤十字社大阪支部も、大阪府と同様に西日本の赤十字支部の結節点として、被災者救護の西日本の中心の役割を果たす立場に自然と立たされていた。

これらの活動についても、平成元年に出版された大阪支部創立百年史『赤十字の旗 なにわに百年』に僅かに記載されているに過ぎず、記憶が失われている<sup>(3)</sup>。この「支部創立百年史」は、筆者が大阪府支部在職中に出版されたものであるが、その後偶然、筆者は居住地・奈良の古書店で当時の大阪府の救援記録『関東地方震災救援誌』<sup>(4)</sup>を入手することができた。

この『関東地方震災救援誌』に記載された日赤大阪支部の活動も、主として発災直後のものが多く、それらは当時の大阪府知事（日赤大阪府支部長）の指示により行われた。関西などの当時の他支部の救護活動も同様である。その中で日赤兵庫支部の活動が、やや詳しく記録されているようだ。これらの活動は、後述するように9月10日の日赤本社の電報によって、事後になって追認されたものである。

### 4 本稿の記述の目指すもの

本稿は、主として当時の大阪府と日本赤十字社の資料などに基づき、関東大震災被災地から西の「遠隔地」にあった地域の、大震災直後の救援活動について、改めて考察を加えるものである。

具体的には、近畿諸府県並びにその近隣府県（中国、四国、北陸の諸県の一部）を含む地域<sup>(5)</sup>で



あり、これらの地域の府県・市町村、それに日本赤十字社各府県支部の救援活動の実態を明らかにし、考察の対象とする。また、考察の対象とする救援活動は、専ら「一般被災者のための救援事業」である。

従来、この分野の著書や論考は、意外なほど少なかったようだ。先行研究としては、2004年に出された、鈴木淳氏の『関東大震災—消防・医療・ボランティアから検証する』があり<sup>(6)</sup>、また、2011年に出された、北原糸子氏の『関東大震災の社会史』<sup>(7)</sup>がある。

これらの著書に共通するのは、それまであまり取り上げられることが少なかった被災者の震災後の行動や、食料や医療、それにボランティアなどの救援を、被災者が如何に受けたのか、という生活に密着した問題を取り上げていることである。

本稿では、人道的団体として1888(明治21)年以来、災害救護に積極的に取り組んできた日本赤十字社が、当時、国際的な援助をも得て、どのような救護活動を行ったのか。また、大阪を中心とする府県域を超えた「関西府県聯合」という組織が、一体どのような経緯で、どのような救援活動を行ったのかについても具体的に見て行きたい。また、東京大阪で行われた朝鮮人被災者の救援については、その背景となる事象についても考察したい。

## 5 当時の大阪の先進的福祉施策と朝鮮人被災者の救護

また、当時の大阪府・大阪市は、ともに民生福祉の面で、官民ともに全国の先端をいく先進的施策を進めていた。これが後述するように、関東大震災の救護活動そのものにも大きな影響を及ぼした。

特に、日赤大阪支部の救護班が朝鮮人被災者の救護を偶々担当したこと。その時、日本赤十字社朝鮮本部から来援に駆けつけた救護班と共同で行動ができたこと。さらに在阪の民間団体が予てから朝鮮人に対する救護団体としての体験を重ねていて、被災地から大阪に避難してきた朝鮮人被災者の救援を行うことができたこと等が、当時流言の中にあって困難を極めた在日朝鮮人にとって大きな援助となり、救援を担った当事者にとっても、貴重な教訓になったと思われる。この知られていない実態に迫ることも、本稿の重要な課題であろう。これについて言及した論説は、寡聞にして知らないが、筆者としては、これについてもできるだけ明らかにしたい。

## 二 関東大震災発災直後の被災者救護

### 1 政府からの要請に基づく大阪府の救援体制の立ち上げ

関東大震災で壊滅的な被害にあった神奈川県警察部長であった森岡二郎は、地震発災当日、倒壊した県庁舎から脱出し近くの横浜港に避難した。この惨状を外部に伝えようとしたが、当時、無線通信、電話などは悉く途絶して手段がない。そこで、横浜栈橋から海に飛び込み、停泊中のランチに泳ぎ着き、そこからコリア丸という船に辿りつき、同船の無線機を使って、ようやく9月1日午後11時30分、内務省本省や数府県の警察部などに電信を送った。

それも通信途絶で殆ど通じず、無事電信を受け取ることができ、救援行動に繋げられたのは、結果的には大阪府警察部だけであったようである。その電文は、次のようなものであった<sup>(9)</sup>。

本日正午大地震起り、引続キ大火災トナリ、全市火ノ海ト化シ、死傷者何萬ナルヲ知ラズ。交通、通信機関不通、水、食料ナシ。至急救援ヲ乞フ。

この無線電信を受けとった大阪府警察部では、国を揺るがす重大事態だとして直ちに知事、各部長等に電話で急報するとともに警察幹部を参集し、翌2日中に東京方面に出航予定の船を調査した。

一方で日本郵船、大阪商船、尼崎汽船などの幹部に会い、今後の救援事業に当たることを要望した。

そこで取りあえぬの措置として、大阪商船のシカゴ丸、扇海丸の2隻を臨時に東京方面に出航してもらふこととし、第1次救援物資輸送の準備を整えたのである。

さらに大阪府知事、内務部長、産業部長等も翌朝2日午前6時に登庁し、救援方法を審議し、大阪府庁内に「臨時震災救護部」を設置し各部の分掌を定めた。輸送、現場配給、救護については内務部、物資の購入、調達については産業部、通信連絡については警察部と分担を決めた<sup>(9)</sup>。

警察部では、さっそく潮岬無線電信局を通じて横浜港内に停泊していたコリア丸と無線電信を行い、横浜の状況をさらに概略知ることができた。この無線が数日後、途絶えた後も、陸軍航空隊に情報の託送を頼むとか、海軍艦船の無線を使うとか工夫を凝らし、情報が途絶えるのを防いだ<sup>(10)</sup>。

産業部では、これと並行して穀物など同業者組合の幹部の参集を求め、物資の調達を行った。先ず応急食料品として9月2日に、たくあん、梅干し、氷を調達しシカゴ丸、扇海丸に積み込んだ。

この日、前述のように所沢飛行場を飛び立ち、大阪府の城東練兵場に着陸した陸軍の飛行機に載った砲兵中尉・波多野赳夫が、内務次官と社会局長官の信書を携えて来て、大阪府知事のもとに届けた。その信書には、「東京ノ大半、殆ント烏有ニ帰シ・・・非常ニ大規模ノ救護ヲ要スル見込ニシテ、衛生材料食糧等ヲ多数ニ要スヘキヲ以テ・・・予メ準備シ、充分ノ計画ヲ立テ置カレタシ・・・付近各地方長官（注・府県知事のこと）ニモ、右ノ趣旨伝達セラレタシ」と書かれていた<sup>(11)</sup>。

この信書を受け、翌9月3日には、ハルピン丸が米を、駆逐艦・川風が大量の野菜を載せ、大阪港を出航し、9月4日には、アンデス丸が精米と缶詰を、戦艦・扶桑が医療・救護材料を載せ出航し、横浜港、芝浦港にこれらを送った。その後も艦船による横浜港、芝浦港への物資の輸送は続いた。

また当時、大阪の5つの倉庫に保管されていた政府米50万8,600俵を、9月4日以降9月13日までに他の物資に優先して東京、横浜に輸送した<sup>(12)</sup>。

さらに9月2日、大阪府内務部では会計課長・佐野平理事官を、警察部では坂本行輔警部などを、東京市・横浜市へ派遣し、両市に「大阪府臨時震災救護部」の「出張所」を設け、現地での災害情報の収集や救援活動の調整に当たらせた<sup>(13)</sup>。また同日、大阪市でも前述のシカゴ丸に、有田助役など10人が乗船し、東京、横浜両市などとの連絡などに当たることにした<sup>(14)</sup>。

東京出張所主任の佐野理事官は、9月4日、内務大臣官邸に設置された「臨時震災救護事務局」を訪れ、内務次官・塚本清治、社会局長官・池田宏に会い、大阪府の救護班の行動、横浜の罹災状況などを詳しく報告し、次いで東京府庁に行きその旨を伝え、そこで「状況報告書」を作成し、大阪府知事に送った<sup>(15)</sup>。

9月7日に送られた佐野理事官の報告には、以下のような横浜の深刻な状況が記されていた。

横浜市ハ戒厳令ヲ布カレタルモ東京市ノ如ク陸海軍ヲ以テ救護品ノ陸揚配給ニ従事セザル為輸送

スルモ目下陸揚不能ナリ 右御諒察ノ上、輸送スルトセバ舢舨船人夫等ヲ付屬セシメルノ外ナシ  
其ノ慘状見ルニ忍ビザルモ救護ノ方法ナシ

さらに大阪では、大阪府内務部社会課長・山崎巖が日本赤十字社大阪支部、済生会大阪支部病院、大阪医科大学などの医療機関に連絡し、緊急医療救護の要請を行った。

## 2 大阪府の要請に基づく日赤大阪府支部救護班の活動

日赤大阪支部は9月2日、休暇中の大阪支部病院の医師、看護婦などに連絡を付け、直ちに救護班3班を編成し、食料、救護材料、衛生材料、薬品を調達した。

その日のうちに先発の第1班として大阪支部病院の医師・原守蔵(外科)、島崎義明(産科)、看護婦長・高藤カツ、同副長・長嶋久子など看護婦12人が選ばれ、現地に急行することになった。

午後3時半、大阪商船のシカゴ丸は、これらの人々及び大量の救援物資を載せ、大阪築港から出航した。時あたかも、台風シーズンであり海は荒れ、怒涛は船を揺るがせ、翌日の9月3日の午後9時半、ようやく横浜港内に錨をおろした。直ちに無線電報で到着を神奈川県知事・安河内麻吉に知らせたが、戒厳令下で危険を理由に上陸許可が得られず、空しく一夜を過ごさざるを得なかった。

翌朝4日になっても風波は依然収まらずランチを下すことができない。そこでシカゴ丸は、そのまま芝浦港に廻航することになった。その際、大阪支部第1班の救護員は、横浜港内に停泊していた巴里丸に移乗するよう要請された。巴里丸には、既に海上を目指して避難してきた数百人の人々が船内にいて重傷者も多く、救護班は船内での救護を求められ、徹夜で業務に従事したのである。

ようやく上陸できたのは9月5日のことであった。横浜市神奈川区青木町の神奈川高等女学校において救護所を開設し、同時に一部の救護員により、移動巡回救護も実施した。赤十字旗を見た人々は、狂喜して救護班を迎えたという<sup>(16)</sup>。

第1班が大阪築港から出港した翌日、大阪支部病院の医師・丸山縁(内科)、同・青山太郎(小児科)、同・安部四郎(外科)、看護婦長・岡田元江ほか看護婦8人などで編成する第2班も、駆逐艦・江風に乗り込み、台風の中を一路東京の芝浦港を目指し、9月4日の午後2時頃、品川沖に到着した。その頃、芝浦埠頭は、舢舨と人夫不足のため救援品荷揚げも滞り、その影響で班員が上陸できたのは、深夜に近かった。

班長の丸山医師や荒瀬哲次書記は、午後11時半、東京府庁に行き、明日の救護の相談をし、班員一同はそこで、東の間の仮眠をとった。9月5日は、早朝より準備を行い、一面焼け野原になった両国橋詰小公園にテントを張り救護所を開設したものの、ここでは水道管が破裂していて少量の水を得るのも容易ではなかった。それでも翌日にわたって、殺到する大勢の重傷者に献身的な救護を行った。9月7日からは、場所を新宿市電終点の大林組の荷物自動車置き場に救護所を開設した。ここでも飲料水、食料が乏しかったが、一致協力して必死に救護を行った<sup>(17)</sup>。

さらに9月5日午後6時、支部病院医師・中谷正範(小児科)、同・杉本政直(内科)、同・大石孝次郎(産科)、看護婦長・井上なつゑほか看護婦人9人などで編成される第3班も、特務艦神威に乗船して東京に向かった。この時も9月6日早朝に着きながら、第2班と同様の理由で上陸できたのは午後8時であったという。そこで露営し翌朝、中谷班長と栗田光二書記は、日赤本社を訪ね、初めて本社が全焼し、渋谷の本社病院の一室に本社仮事務所があるのを知り、さらにここを訪ねた。

本社では、同班に横浜での救護活動を指示されたが、移動手段もないため、協議した結果、明治神宮外苑に建設中の競技場観覧席下が安全ということで、9月8日には、そこのコンクリート造りの観覧席下の一室に診療所を開くことになった。この観覧席下のスペースには、既に多くの被災者が避難をしてきており傷病者も多かったため、直ちに救護活動を始めた。一方、周辺の被災者に対する巡回診療も行った<sup>(18)</sup>。

以上が大阪府からの要請により横浜、東京の被災地に赴いた日本赤十字社大阪支部病院の救護班の初期活動の概要である。

### 3 日本赤十字社本社の被災と東京支部及び東京周辺支部の救援活動

関東大震災の激震が最初に襲った際も、大正元年に新築された日本赤十字社本社の建物は、鉄骨煉瓦作りのため無事であった。それを見て安堵した近辺の人々は、負傷者などを援けながら続々と本社構内に避難して来た。本社では構内や表門前に数張のテントを建て、避難者の収容に備えるとともに、負傷者に対し応急救護を行った。やがて夜になると避難者の数は、いっそう増えてきて持ち込んだ家財道具が構内に山と積まれるようになった。

そこに赤坂方面から猛火が延焼してきて烈風も起こり、避難者の荷物に燃え移り、遂に本社の建物自体も燃え上がった。9月2日午前2時、本館、倉庫などが炎上し、残されたのは、文書書庫と薪炭庫だけだったという。

また、日赤本社病院の煉瓦作りの本館も、第一震で倒壊し、手術室なども崩壊したが、幸い外来診療室、病棟などは無事であり、ここの看護婦集會室を本社の仮事務所にした。

日赤本社は、この仮事務所で9月6日に理事会を、同9日に常議會を開き「臨時震災救護規則」を制定し、本社に「臨時震災救護部」を設置し、日露戦争の救護費用に匹敵する500万円の震災救護予算を計上した。さらに9月10日、仮事務所を麹町区有楽町2丁目の帝国農會ビルに移し、漸く全国的に統一された救護活動が行われるようになり、全国の支部、病院に具体的な指令を出すことができるようになった。

一方、日赤東京支部は、大震災発災直後の午後2時に、医師5人を中心とする救護所を東京府庁前に天幕を張り立ち上げた。日赤本社はここにも本社病院の医師3人と看護婦6人を派遣した。また、午後3時には、東京支部はさらに皇居前広場にも夏季林間学校用の天幕を設置し、救護所を開設した。本社病院の応援医師らも、3日間不眠不休で救護にあたったという<sup>(19)</sup>。

また、本社病院でも医師、看護婦が率先して出動した。当時、若手として活躍した神崎三益医員(後の秋田赤十字病院院長)の記録によると、峯医員は東京市役所から30台のバスを借り受け、曾我医員は陸軍から大量のガソリンを入手するなど積極的に動き<sup>(20)</sup>、9月4日からは、患者収容班を編成し、出動64回に及び500余人の被災者を救助したという。その後も、各地から集まる患者の「非常収容」を行い、既設の建物はもちろん急増の仮病舎にも患者が溢れ、職員はすべて不眠不休で救護に当たったという。その時の患者数は、5万5千人近くに及んだという<sup>(21)</sup>。

また、9月2日午前5時には、千葉支部及び千葉医科大学連合救護班が府下亀戸町に出動し、亀戸第一小学校に救護所を設けた。さらに同日午後5時半には、栃木支部の救護班も府下日暮里町に入り第五小学校に救護所を設けた。さらに翌9月3日には、群馬支部、福島支部の救護班が上野公園に、千葉支部第2班が本所区に、宮城支部が巣鴨警察署に、それぞれ救護所を設けた。

上野公園は当時、東京市内最大の避難場所であった。当初の患者は、火傷、打撲、刺傷、裂傷といった外傷、それに急性結膜炎や眼内異物が多かったという<sup>(22)</sup>。

また、千葉県、静岡県、山梨県、などの各支部は千葉県の館山付近、静岡県の伊東・熱海、山梨県の躰沢町など、支部管内に発生した震災被災者のために各地に救護所を設け、救護班を派遣した。

9月4日には、埼玉、長野、岩手などの救護班も東京市に入った。日赤本社が地方の遠隔地支部に救援を指示する電報を打ったのは、まさにこの日であった。

この本社の指示を受けて大阪支部第2班が、前述のように9月5日、両国橋際に入り、6日には、京都支部第1班、福井支部第1班が滝野川町、本所相川町に入った。さらに、8日には、大阪支部第3班が明治神宮外苑に入り、石川支部第2班が浅草区新谷町に入り、9日には徳島支部が浅草公園に入り、それぞれ救護所を開設し、救護活動を開始した。

さらに東京より被害が甚だしかった神奈川県では、横浜市の日赤支部建物も本社と同様猛火に包まれて炎上した。また、横須賀、鎌倉、腰越、平塚、小田原など震源地に近い相模湾沿岸の被害は、津波や土砂災害などもあって、被害はさらに甚大であった。

この頃、横浜市長から大阪府知事宛てに「本市危急ニ瀕ス、食料品、水、衛生材料ノ急送ヲ乞フ」との電報も打たれ、大阪府は兵庫県などと連絡し、神奈川県への救護に力を入れることにした<sup>(23)</sup>。

そこで兵庫支部は、医員2人、看護婦20人からなる救護班を編成し、9月4日、神戸港から宮崎丸で出航し、台風の中をようやく脱出し、9月7日に横浜港に着いた。ところが震源地に近い沿岸部の片浦村根府川、米神などが津波に襲われ、同時に土砂災害で全村埋没し、近くの小田原町も海陸の交通機関を奪われ、しかも全町の大半が炎上し被害甚大という情報を得て、翌8日、真鶴港に上陸し救護を行い、さらに小田原町に辿り着き、救護所を設け救護活動を行った。

またそれに先立ち、奈良支部の救護班は、9月5日に横浜第一中学校に救護所を開設し年末までの長い救護を開始した。9月6日には、栃木支部の第2救護班が、これまた被害甚大の鎌倉に入り、広島支部第2、第3班救護班がそれに続いた。

9月7日には、山口支部救護班が横浜市根岸に、岡山支部の第1班、2班救護班が同市新山下町に入った。8日には石川支部第1班救護班が横浜公園に、福井支部第3班救護班が同市野毛山に入った。9日には京都支部の第2班救護班、愛媛支部第3班救護班が同市中村町に入った。このようにして横浜市内にも次々と救護所が設けられた。

この間、9月6日には前述のように、本社の仮事務所で日赤本社理事会が開かれ、大震災救護の協議がされ、次いで9日には常議会が開かれ「臨時震災救護部」が作られ、「臨時救護予算」も決まった。その後、9月10日には仮事務所を帝国農会ビルに移し、そこから日赤の全支部及び朝鮮本部、関東州委員部に対し「震災救護のため、貴部から臨時救護班一班を派遣せられたし、ただし現在派遣の班を代用するものは、その旨返電ありたし」との電報を発したのである<sup>(24)</sup>。

週明けの9月13日頃から、「臨時震災救護部」は、日本赤十字社の救護本部としての体制を、完全に整えることができた。初代佐野常民社長から50年近くにわたって日赤に勤務し、克明に日記をつけていた社長秘書の河村盛一は、大正12年9月13日の日記に次のように記している<sup>(25)</sup>。

現在の救護班は、東京方面に31か所、神奈川県に10か所を設け、9月1日より10日までに診療したる罹災患者人数5万人、本社病院に収容せる患者約700人、既に救護班を派遣し来たれ

る支部は 47 に達する。

#### 4 本社の指示に基づく日赤大阪支部救護班の活動

9月11日、大阪支部は、日赤本社の臨時震災救護部からの指示を受けて、9月13日、救護班第4班を陸路により派遣した。吉田敦医員、片山萬壽恵婦長ほか看護婦19人により編成された本班は、明治神宮外苑で活動していた第3班の交代要員として派遣されたのである。

この第4班は、9月15日、日赤本社病院に到着した時、その指示により第3班が勤務した神宮外苑の救護所に勤務することになった。この救護所は、その際、日本赤十字社第22救護所(新宿駅構内)の「大阪出張所」と名称を変えることになった。

ここでは、勤務時間を午前7時より午後10時までと定め、その間午前と夜間は、救護所で診療を行い、午後は巡回診療に出かけるという勤務形態に、ようやくなったのである。

この「大阪出張所」勤務の救護班は、しばしば青山の朝鮮人バラックに赴き、必要に応じて、特に看護婦を派遣して、患者の看護をしたので、大いに感謝されたと記録にある<sup>(26)</sup>。

その後本社の指示で、この大阪の第4班も班を分けることになり、一部は東京府庁前の救護所、宮城前の救護所の勤務につき、吉田医員、片山婦長ほか9人の看護婦が、明治神宮外苑の救護所に残り、診療や巡回診療を行った。

9月26日になって、この第4班の交代要員が大阪を出発し、北陸線廻りで直江津に出て、そこからまた信越線で東京府下の日暮里駅に出るという経路で、9月28日、明治神宮外苑に来て、翌9月29日、交代を行った。第5班の班長は、尾立源次郎医員、看護婦長・樫本ノブであった。

神宮外苑では当時、多くのバラックが建造中で、逐次避難者を収容していた。ここには消化器患者、小児患者も多かったようだ。秋を迎え寒さも覚えるようになって来たので、10月4日、第5班は救護所を建設されたばかりのバラック内に移し、宿舎もその一隅に設け、救護活動を続けた<sup>(27)</sup>。

しかしここでは、赤痢やチブスの発生もあったので、日赤大阪支部と連絡をとり、10月26日からは、第6班として医師・長谷川信男(耳鼻咽喉科)、内堀親忠(内科)、山口貢(小児科)、田端俊一(小児科)と多数の看護婦、看護生徒を迎えて診療体制を整えた。この時期、神宮外苑のバラックの避難者は1万人を超え、消化器患者、有熱患者なども多数あったが、幸いにして伝染病は大流行を見ることなく収まった。この後、日赤本社の指示により本救護所は、11月11日、閉鎖撤廃され、医師、看護師等は、本社病院勤務に転じることになり、避難者の涙の見送りを受けたという。

### 三 朝鮮人被災者の救護

#### 1 朝鮮人被災者の状況

関東大震災発災の当日の9月1日午後、東京、横浜で「朝鮮人暴動」の流言が起こった。それは忽ち東京府下、周辺県などにも及び、多くの人々がそれを信じこみ、朝鮮人が襲われ犠牲者も多く出た。翌日には、既述のように戒厳令が布かれ、軍隊が動員され、大勢の朝鮮人が「保護・検束」され、千葉県習志野の騎兵連隊の廠舎、府下目黒町の競馬場跡、各地の警察署、栃木県那須の金丸原などに収容された。その中には震災による負傷者や暴行などによる負傷者も多かったという。

## 2 日本赤十字社朝鮮本部の救護班と大阪支部救護班

日赤朝鮮本部の救護班は、9月4日、日赤本社からの指示があった日に京城(ソウル)を出発し、8日に東京に着き、日暮里町で震災被災者救護に参加したが、9月18日以降は、専ら巡回診療班として主として朝鮮人を対象に救護を行った<sup>(28)</sup>。そこで出会ったのが、これらの負傷者であった。

この救護班は、赤痢菌発見者として有名な志賀潔博士が、朝鮮本部副総長として引率して来たが、成田夫介医員が班長として藤本順医員、鈴木モヨ婦長など5人の看護婦が救護に当たっていた<sup>(29)</sup>。

姜徳相の『関東大震災』には、次のような記述がある。「日赤朝鮮支部の救護活動によれば、目黒収容所及び各警察収容者中、加療人員842人、各地方巡回診療者は1,323に達している」<sup>(30)</sup>

このような状況の中で、朝鮮総督府は、9月21日、「青山外苑朝鮮人収容所」を設けた。

日赤本社がアメリカから寄贈された4張の大テントを、朝鮮人避難者の宿舎並びに病院として、ここに用いたものである<sup>(31)</sup>。朝鮮人に関する流言蜚語が飛び交う中で、総督府は安全を求めてここに朝鮮の人々を移集させたのであろう。

日赤大阪支部救護班が訪れた朝鮮人バラックというのは、この「青山外苑朝鮮人収容所」構内にあった宿舎であったろう。日赤朝鮮本部の救護班が、既に9月21日から救護活動を行っていたので、大阪の3つの救護班は、朝鮮本部のメンバーから色々教えられることも多かったと思われる。

また、日赤朝鮮本部は、この朝鮮人収容所に移った際に、救護員を増派することにし、医員3人、看護婦10人を新たに派遣したが、そのメンバーの中には、沈熙澤、金俊炯という2名の朝鮮名の医員も含まれていた<sup>(32)</sup>。その後も、医員2人、看護婦4人が「大阪出張所」から習志野方面に分遣されたともいう<sup>(33)</sup>。習志野の騎兵連隊の敷地内には大勢の朝鮮人がまだ残っていたのであろう。

いづれにしても、この現場に赤十字の記章を付けた朝鮮語を解する医師が来たということで、被災朝鮮人は、さぞかし安心をしたことであろう。

また、日赤朝鮮本部の救護班と共同して救護に当たった大阪支部救護班にとっても貴重な体験であったろう。当時、朝鮮半島から東京、大阪、福岡などへの都市への朝鮮人の流入が多く、大正11(1922)年には、6万人に達していた<sup>(34)</sup>。特に大阪はその多くを受け入れ、天満橋6丁目、今宮、九条、鶴橋などには、4万人近くの朝鮮人が住んでいた。これらの地域は、大阪支部病院に近接するので、来院する人々も多かったのではないか。

当時、大阪支部病院院長・前田松苗、同主事日崎武富は、患者を「病客」と呼ぶよう職員に指示し、無料診療を受ける人々を「無料病客」と呼んでいた<sup>(35)</sup>。そういう雰囲気であった大阪支部病院の医療関係者にとって、関東大震災の救護は、民族同士の理解を進める良い機会でもあったろう。

## 四 大阪市、神戸市における震災避難者の受け入れ

震災直後の9月4日、大阪府の佐野利平理事官が「臨時震災救護事務局」を訪れた際、内務次官や社会局長官は、佐野が提案した「希望する避難者を関西に移送する」という施策は、「時宜にかなった救援」ということで賛意を表したそうである<sup>(36)</sup>。

そこで9月6日、さっそく日本郵船のロンドン丸は、830人の希望避難者を載せ、大阪築港に到着した。また鉄道による大阪への避難者も、梅田、湊町、天王寺などの駅に相次いで到着した。

大阪府は、大阪市と協議し、海路により到着する避難者は大阪市に委ね、鉄道で到着する避難者

は大阪府が救護することにし、府庁内に「避難者救護部」を設けた<sup>(37)</sup>。

さらに大阪府では、到着駅ごとに出張所を設け、元・梅田高等女学校校舎を改装し、宿舎にあてることとした。しかし、避難者が増えるにつれて、ここでは収容しきれなくなり、篤志家の邸宅、社会福祉施設、寺院などを収容所に充て、傷病者は日赤支部病院などに入院せしめ治療を行った。

9月6日以来、大阪の避難者の数は、毎日平均2千数百人に及んだという<sup>(38)</sup>。当時、大阪が全国に先駆けて発足したばかりの方面委員も動員され、収容避難者の就職、居住、帰宅などの相談を行った。方面委員は、大正7(1918)年、当時の大阪府知事・林市蔵のもとで、小河滋次郎が発足させた制度で、当時、大阪市内には335方面に委員475人が配置され、しかも各「方面」ごとに「方面書記」という専任職員も置かれていたそう<sup>(39)</sup>。

しかも、これらの経費は公費だけでなく、9月5日から行われた震災義捐金が充てられることも多かった。この義捐金は、住友家の250万円を筆頭に、9月11日までに510万円に達したので、避難者の救護と慰藉に一部を充て、後は欠乏が甚だしい日用品、衛生材料、医療材料に充てることにした<sup>(40)</sup>。また、東京府市と協議し、主として東京市の被災小学校の机、椅子などに充てた。

また大阪市も、市立中央職業紹介所を初め、市内の12か所の市立職業紹介所で被災者の職業の紹介に努め、一時は就職率が8割に近いということもあったという。また、公設市場の担当吏員を東京市に派遣し、日用品がスムーズに流通するよう、大阪市が代金の一時立替払いをする制度を導入した<sup>(41)</sup>。さらに政府と協議し、義捐金を被災小学校の学用品、教授用具にも充てた<sup>(42)</sup>。

また、日赤兵庫支部が9月4日、笠崎丸で横浜に救護班を送るため神戸港を出港後間もなく、紀州沖航行の汽船から無線で、横浜市からの避難患者を多数受け入れて欲しいとの打診があった。

兵庫支部では、神戸市諏訪山に臨時救護所を設置することとし、医員3人、看護婦19人、書記2人による救護班を編成し、即日開設の用意をし、受け入れをした。重傷者は兵庫県立病院に送り、その他の患者は、ここで治療したが、その数は延べ2,785人に及んだという<sup>(43)</sup>。

ところで東京などの他所からの避難者の中にも朝鮮人が多かった。これらの人々は、大阪府下東成郡生野村林寺にあった「大阪汎愛扶植会」という団体によって保護・救済がされた。

「大阪汎愛扶植会」は、明治29(1896)年に加島敏郎によって設立された団体で、朝鮮人の孤児の救済を目指し、岡山孤児院の石井十次と同じ、高い志をもって作られた団体であった<sup>(44)</sup>。

この団体は、大正9(1920)年には、朝鮮人の無料宿泊所、施療施薬、職業紹介の事業も行っていた<sup>(45)</sup>。キリスト教系の人道主義を掲げ、長年の実績を掲げていたので、朝鮮人避難者にとってたいへん安心できるものであったろう。その収容中は、府も常時、警察官を派遣し、危害を防ぎ、身体財産の保護に努めたという。最終的には11人に無銭乗船車券を与えて故郷に返し、12人に就職を斡旋したという<sup>(46)</sup>。

## 五 関西府県聯合の救援

### 1 関西府県聯合震災救護事務所の設置

大地震震災直後の9月5日午前10時、大阪府庁に大阪、京都、兵庫、滋賀、奈良、和歌山、高知、愛媛、徳島、香川の2府8県の地方長官(知事)が急遽集まり、震災地救援に関する「応急方法」



を審議した。その結果、国の「臨時救済事務局」の「出張所」を大阪に設置し、そこに国の係員を派遣するよう政府に申請することとし、それまでは救援事務の整理統一を図り、「関西府県聯合震災救護事務所」を大阪に創ることを申し合わせた。政府は翌日、内務次官から「通信機関が暫次回復して来たので、出張所の大阪設置は不要である」旨の回答があり、近畿、四国諸府県の自主的組織である「関西府県聯合震災救護事務所」の設置が決まった。

また、会議終了後、北陸、中国、四国の県知事にも、その趣旨を伝え加入を働きかけ、結局は、近畿の外は、石川、岡山、鳥取、島根、徳島、愛媛、高知の諸県がこれに参加することになった。

## 2 バラックの建設寄付とその輸送

関西府県聯合の最初の仕事は、初めは食料、衣類などの日用品の確保・輸送であったが、これが充足されるに連れ、残ったのは、住宅の確保と医療の充実の問題であった。

そこで府県聯合としては、先ず東京に300棟、横浜に200棟のバラックを建設寄付する計画を推進することにした。これらバラックは、大阪の建設会社・大林組により作られ、東京府、神奈川県の大災害現場に、大阪港から東京、横浜の港に船で送り出されたのである。

これらバラックは、1棟が木造建て平屋の建坪60坪。それに5坪の便所が付いていたそうであるから、後に被災各地に建てられたものより、だいぶ大きかったらしい。用材は再利用を考えて太材を選び、罹災地で直ちに組み立てができるよう、大阪で加工がされていた。今でいう「プレハブ」であったようだ<sup>(47)</sup>。これらのバラックは、大阪市鶴町の2万余坪の広大な敷地の工作場で、2千数百人の作業員が、昼夜兼行の突貫作業で作られ、9月25日には完成した。

それに先立ち9月18日からは、加工材料を既に横浜行きのアデス丸、東京行の佐賀丸などに積み込んでおり、9月24日にはアデス丸に職人308人、<sup>はしけ</sup>船10艘(荷役人夫80人とも)及び貨物自動車1台が積みこまれ、現地へ送られていったという<sup>(48)</sup>。

東京事務所駐在の当時の大阪府内務部社会課長・山崎巖(終戦時の内務大臣)の報告によると、「事務局へ寄贈ノバラックハ、頗ル好評ヲ博シ居リ、・・・使用目的ハ、三河島細民住宅12棟、罹災者収容所155棟、各種社会事業45棟、其他ニ有之 公共団体ノ分トシテハ、救世軍の託児労働宿泊、罹災患者収容所、セツルメントワーク10棟、キリスト青年会罹災収容所5棟、本願寺ノ盲人収容所・託児所3棟、」などと用途が具体的に明らかにされている。

## 3 大阪府外一府六県聯合横浜仮病院の建設

関西府県聯合の行った事業の最大のものは、横浜市に建設した「仮病院」であろう。当時の平賀周・大阪府内務部長が、横浜市は東京市と比べて、地震被害の程度は、いっそう激しく、医療機関の欠乏が最大の急務であると考えたのがこの発端である。

そこで関西府県聯合の「府県出張員協議会」に震災傷病者を収容する「仮病院」の建設を諮ったところ、バラック建設寄付と同様、多くの府県の賛成を得た。賛成県は近畿6県のほか、石川と愛媛の2県であったという。

そこでさっそく関西府県聯合では、安河内麻吉・神奈川県知事と交渉し、横浜に派遣中の兵庫県理事官・松岡英介と東京の佐野理事官が担当し、横浜市中村町の衛生試験場跡を仮病院敷地と定めた。9月10日には、早くも大林組と病院建設の請負契約を締結した。

また、大阪支部病院院長・前田松苗に医療機械、器具、衛生材料などの調達を依頼し、仮病院の院長として大阪支部病院の澤村栄美外科医長を、副院長として同病院の石川芳治内科医員を指名した。9月24日までに、本館全部の上棟も終わり、調達の諸準備も済み、派遣医員6人、薬剤師3人、看護婦20名、木村事務長以下事務員10人、それに傭人を合わせ70人も決まり、9月24日には、運送船・平明丸に500トンの荷物を載せ、全員が大阪港から横浜港に向かったという。

10月1日、仮開院となり、21人の患者を診察し、さっそく2人の入院を許可したという。まさに戦場における「兵站病院」の建設を思わせるような猛スピードでことは進んだ。

ところが思わぬ伏兵が現場で出てきた。衛生試験場跡地であるので、よもやと思ったことだが、地震により水脈が変わったのか、掘削した井戸は水質が悪く、病院が欲するような浄水が井戸から得られなかった。それでも地元の期待に応えるために、10月5日に開院し大勢の患者を迎えた。

10月21日までに外来患者は1万人を超え、腸チブスなどの伝染病患者も入院してきたが、それらの人々は、3棟の伝染病棟に収容した。10月29日には、改めて掘削した大井戸も完成し、水道管の引き込み工事もされ、水問題はどうか解決された。このような中で医師や看護婦などに過労のため病臥する人も続出した。医師、薬剤師、看護婦は、聯合府県から派遣されていたので、頻繁に交代要員を呼ぶこともあった。その後、日本赤十字社では、11月1日、横浜市根岸に臨時病院を開設し、さらに11月5日からは東神奈川臨時病院を開設した。

横浜仮病院は、12月になって外来患者の累計は3万人を超えたが、外科患者の方がやや多かったという。そこで当初予定の3月も過ぎたので、主要建物13棟、諸設備、薬品、医療器具、機械、衛生材料など、15万円に及ぶ、すべてのものを地元神奈川県に寄贈して経営も委ねることにし、12月20日に大勢の患者などに、別れを惜しまれながら派遣職員一同は関西に引き上げた。

## 六 おわりに

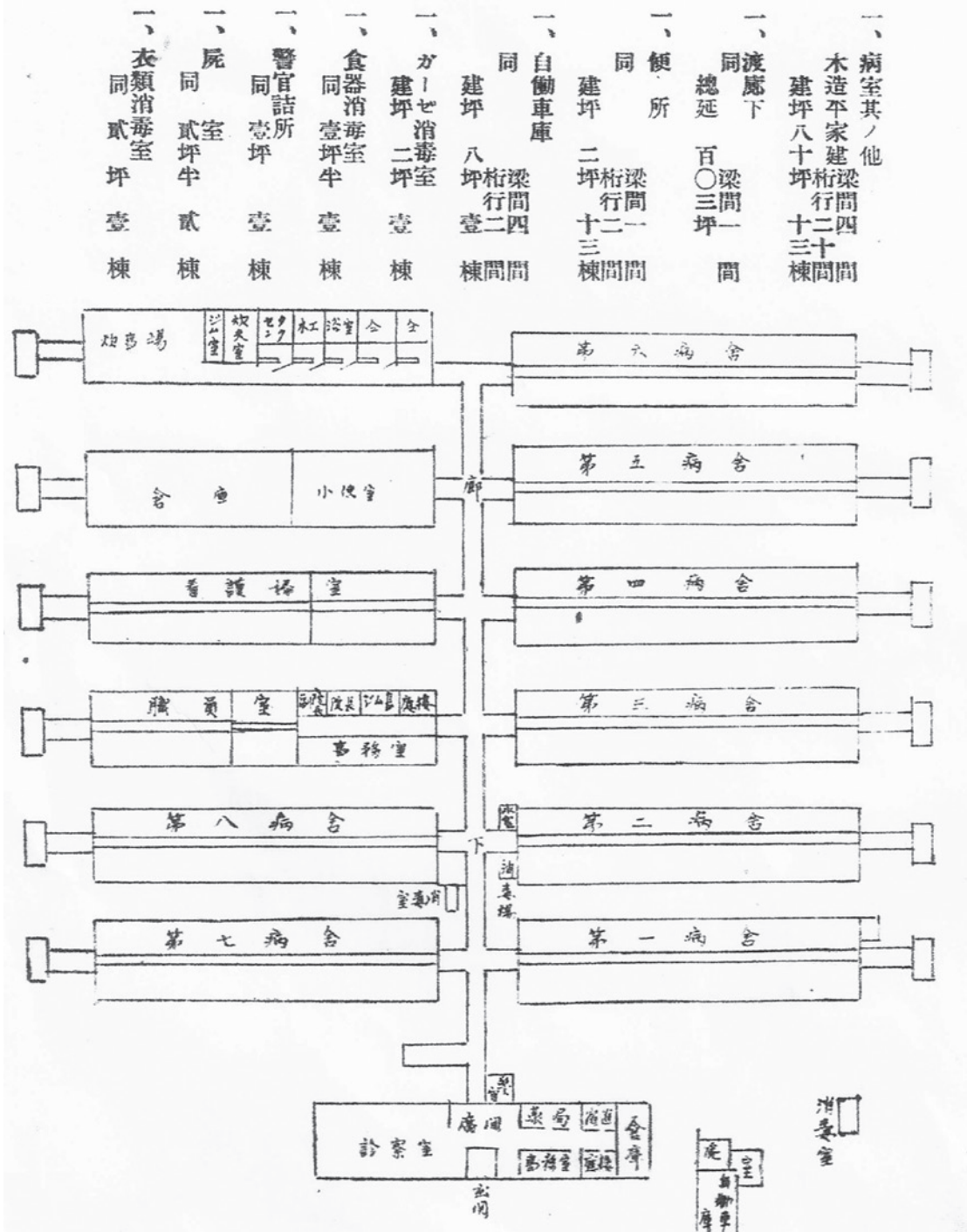
以上、述べたように当時、大阪を中心とする近畿、中国、四国、北陸にまたがる諸府県は、それぞれの府県の日赤支部と緊密な連絡を取りながら、関東大震災の被災者救護に参加した。

また、近畿並びに周辺の諸府県の日赤支部は、赤十字の重大な使命を自覚し、日赤本社とでき得る限りの相互連絡を取り、支部同士も励まし合いながらこの緊急事態に対処した。

『関東地方震災救援誌』には、佐野理事官の9月7日の報告に「各官衙ノ交渉ニ従事スルニ徒歩スルノ外ナク 自動車ノ發送ヲ乞フ」とか「出張員ノ炊事用具一切（鍋、コンロ、茶わんなど）及夜間作業等ニ要スル提灯、蠟燭、小使一人、至急送付方ヲ乞フ」といった緊急時のための準備不足とか、「目的地ニ寄港セザル船舶ニ貨物搭載發送セラルル」とか当時の救護の混乱も、余さず伝えている<sup>(49)</sup>。また、当時の日本赤十字社の機関誌『博愛』大正13年2月号には、日赤本社救護課長・高橋高の「震災救護の跡を顧みて」という一文があり、救護材料の不足、救護班編成体制の不備など、数々の反省も書かれている。これらの失敗を記録し、失敗から学ぼうとする姿勢が貫かれているのである。

わが国では近代以降、国の中枢機能を揺るがすような大災害の経験は、関東大震災を措いて今まで無かったと言えよう。しかしこの場合でも、被災者救援の司令塔は、中央政府でも、日本赤十

大阪府外一府六縣聯合震災救護假病院平面見取圖



図版 仮病院平面見取り図 (大阪府編『関東地方震災救援誌』所載)

字社でも、揺るがず存在していた。関西府県聯合は、副次的な立場でそれを支援したに過ぎない。

しかし、関東大震災は、直下型の大地震であり、被害は都市化された地域に集中し、しかも多数の死傷者や建物被害は、火災によるものが多かった。それに対し、今後予想される東南海トラフ巨大地震、巨大なマグマ噴火、超巨大台風などについては、中央防災会議などでは、もっと広範囲の災害も想定がなされているようだ。しかも、今回の東日本大地震、広島のと砂災害、御嶽山噴火などで経験したように、大災害は、途方もない規模で、油断している処に襲って来る。

確かに現在は、関東大震災発災当時と比べると、交通・通信機能、流通機能、災害装備などは格段に進歩し、また、医療救護の内容、医療技術・医療機器、薬剤、衛生材料などの水準なども、当時と雲泥の差がある。

それでも技術には限界があり、関東大震災の時のように中枢機能が災害により麻痺しかねない状況が絶対になくという保証はない。大災害の頻発するわが国に住む以上、あらゆる場合を想定し、危機に対処する覚悟を決め、予め対処しなければならないであろう。

特に日赤本社が、関東大震災時のように被災した場合の対策について、現行の対策の見直しも必要ではないかと、筆者は考えている<sup>(50)</sup>。

この研究ノートは、短期間に筆者が単独でまとめたものであり、また、紙幅の関係もあり、当時の救援活動の概況を述べたに過ぎないが、今後、多くの専門家によって、さらに共同研究が進められる端緒の一つになり、わが国の大規模災害対策の一助となれば幸甚である。

#### 参考文献

- (1) 「河村誠一日記」 大正 12 年 9 月 4 日の記載による 『日本赤十字社八十年小史』 P.33
- (2) 原武史『「民都」大阪 対「帝都」東京』講談社 1996 年 第 1 章  
なお、ここでいう「大阪」は、単なる行政区画としての大阪府、大阪市ではなく、いわゆる「大大阪」と称する地域である。この呼称は、大正 14 年の大阪市の市域大拡張後に使われたものように理解されていることが多いが、『大阪遷都論』の著者・木崎愛吉などは、既に大正 7 年頃からこの呼称を使っていた。その範囲は大阪府域を超え阪神地区の一部をも包括していた。
- (3) 『赤十字の旗 なにわに百年』日本赤十字社大阪府支部 平成元年 p.255 ~ 275
- (4) 大阪府編『関東地方震災救援誌』大正 13 年 12 月
- (5) 1920 年代のこの時期は、交通、通信などの未発達により、現在では簡単に行ける地域でも多大な時間と経費がかかり、西日本から見ると東京、横浜などを含む関東大震災の被災地域は、遙かな「遠隔地」であった。なお、九州地区などの日赤支部は、主として東京で行動していた。南北に長い日本列島では、「遠隔地からの救援」が必要な場合が、現在でも絶えずあり得る。
- (6) 鈴木淳『関東大震災—消防・医療・ボランティアから検証する』ちくま新書 2004 年
- (7) 北原糸子『関東大震災の社会史』朝日新聞出版 2011 年
- (8) 大阪府編『関東地方震災救援誌』 p.1
- (9) 大阪府編『関東地方震災救援誌』 p.3
- (10) 同上 p.8
- (11) 同上 p.7
- (12) 同上 p.58 ~ 59, p.47 ~ 48
- (13) 同上 p.4
- (14) 同上 p.543
- (15) 同上 p.366
- (16) 同上 p.152
- (17) 同上 p.154 ~ 155
- (18) 同上 p.163 ~ 164
- (19) 『大正 12 年関東大震災日本赤十字社救護誌』日本赤十字社 大正 14 年 8 月 p.67
- (20) 『日本赤十字社八十年小史』日本赤十字社 昭和 32 年 11 月 p.28
- (21) 『日本赤十字社中央病院七十年史』日本赤十字社中央病院 昭和 31 年 p.32
- (22) 鈴木淳『関東大震災—消防・医療・ボランティアから検証する』p.157 なお、本書も関東大震災の被災者救護活動についての記述が多い。
- (23) 前掲『関東大震災救護誌』p.431
- (24) 『日本赤十字社社史稿 第 4 巻』日本赤十字社 昭和 32 年 11 月 p.272

- (25) 前掲『日本赤十字社八十年小史』 p.34
- (26) 前掲『関東地方震災救援誌』 p.165
- (27) 前掲『大正 12 年関東大震災日本赤十字社救護誌』 p.127
- (28) 前掲『関東地方震災救援誌』 p.92
- (29) 『震災に関する非常部決裁書』 第 52 号文書に添付された文書 (ID1163) による  
愛知県犬山市 明治村所蔵日赤文書
- (30) 姜徳相『関東大震災』中公新書 中央公論社 昭和 50 年 p.142
- (31) 前掲『大正 12 年関東大震災日本赤十字社救護誌』 p.147
- (32) 『朝鮮総督府医院二十年史』 朝鮮総督府医院 1928 年 p.40
- (33) 前掲『大正 12 年関東大震災日本赤十字社救護誌』 p.14
- (34) 井上寿一『第一次世界大戦と日本』講談社現代新書 2014 年 p.191
- (35) 『大阪赤十字病院百年史』 大阪赤十字病院 平成 21 年 p.12, p.25
- (36) 前掲『関東地方震災救援誌』 p.365 ~ 366
- (37) 同上 p.193
- (38) 同上 p.22
- (39) 『大阪の社会福祉を拓いた人々』大阪の民間社会福祉事業に感謝する会 1997 年 p.74
- (40) 前掲『関東地方震災救援誌』 p.119
- (41) 前掲『関東地方震災救援誌』 p.571, p.587 ~ 589
- (42) 同上 p.545
- (43) 『ひょうごの赤十字百年』兵庫県支部 平成 2 年 p.21 ~ 22
- (44) 小野修三「明治・大正期における岡山孤児院と大阪汎愛扶植会」慶応義塾大学商学部記念論文 2007 年
- (45) 松竹合名社が大正 12 年 6 月に行った「大阪慈善会」のチラシによる。
- (46) 前掲『関東地方震災救援誌』 p.252
- (47) 同上 p.447
- (48) 同上 p.451 ~ 455
- (49) 同上 p.5 ~ 6, p.368 ~ 369
- (50) 梶居孝・森正尚『新版 世界と日本の赤十字』2014 年 東信堂 p.257

## 1945年8月9日—長崎被爆直後の赤十字救護看護婦の救護活動

吉川 龍子<sup>1</sup>

### はじめに 被爆直後の長崎市

第二次世界大戦中の1945年8月9日午前11時2分、長崎市浦上に原子爆弾が投下され、8月6日の広島市に次いで長崎市は世界で二番目の被爆都市となった。広島市にはウラン爆弾が投下されたが、長崎市にはさらに殺傷力の強いプルトニウム爆弾が投下された。爆心地は市内北部の工場地帯であり、東西の丘陵地帯に挟まれた浦上川流域の谷間状の地形であったため、強烈な熱線と爆風が襲いかかり、一瞬にして市街地は破壊された。

被爆と直後の火災のため、数万人の市民が命を失い、生き残った人々も身体に多大の損傷を受けて、さながら生き地獄の様相を呈していた。爆心地に近い長崎医科大学は施設が壊滅状態となり、医療関係者と医学生の多数が犠牲となった。市内の病院や医院も被害を受けて、重度の火傷や怪我で苦しむ市民の救護に支障を来した。

日本赤十字社長崎支部<sup>2</sup>の診療所（新橋町）は爆心地から3kmの位置にあったが、爆風による被害を受けて内部の備品が散乱した。診療所のため医師も看護婦も少人数であったが、被爆直後から殺到した負傷者のために、ただちに救護を開始した。広島市では広島赤十字病院と広島陸軍病院（第一・第二）で勤務中の赤十字救護看護婦が多数犠牲となったが、長崎市に派遣されていた日本赤十字社救護班はなかったので、被爆時の犠牲者は出ていない。

被爆の数時間後には、近接地の軍病院から救護班が派遣され、赤十字救護看護婦も救護隊員として原子野となった長崎市内に入り、応急の救護活動を開始した。また近隣の各地へ搬送された被爆者の救護にも赤十字救護看護婦が多数加わり、寝食を忘れて懸命の救護活動に従事した。

戦後35年を経た1980（昭和55）年に刊行された『閃光の影で 原爆被爆者救護 赤十字看護婦の手記』（日本赤十字社長崎県支部刊行）は、一般に知られていない当時の生々しい救護記録が記されている。また各県支部の記念誌にも、長崎市内と近接地に派遣された救護班の記録が見られる。これらの資料をもとにして、長崎被爆者救護に活動した赤十字救護看護婦の実態を明らかにしたいと考える。

### I 長崎支部の救護事業の歴史

日本赤十字社と長崎との関係は、138年前の1877（明治10）年の西南戦争の時に始まった。同年5月に戦傷者を敵味方の別なく救護するために創設された博愛社は、まず熊本と長崎の軍団病院へ医員と看護人を派遣して、救護活動を開始した。長崎では8月から、出島内の第11副舎が博愛社の担当となり、さらに同副舎は市内の福濟寺に移転した。この博愛社担当の救護所となった

<sup>1</sup>元日本赤十字看護大学図書館

<sup>2</sup>日本赤十字社支部名・看護職の名称・教育施設名などは当時のままとした。

福濟寺は、現在の長崎駅の近くにあり、原子爆弾による被災のため伽藍は全焼した。現在では原爆犠牲者慰霊のための大観音像（長崎観音）が本堂の上に立っている。

西南戦争の際の看護人は男性であったが、1887（明治20）年に博愛社が日本赤十字社と改称して間もない1890（明治23）年に東京の日本赤十字社病院で赤十字看護婦の養成を開始した。女性救護員の必要性は既に博愛社の時から指摘されていて、西欧諸国におけるその養成法や救護活動の実例が報告されていた。

1893（明治26）年2月に広島支部が看護婦養成を開始したのを契機として、各県の支部でも地元の医学校や医院に委託しての看護婦養成を開始した。長崎支部でも同年8月に養成に着手したという記録が見えるが、養成期間3ヵ月にすぎなかった<sup>(1)</sup>。1896（明治29）年には「日本赤十字社地方部看護婦養成規則」が制定され、看護婦養成所が各支部に設置された。『日本赤十字社史稿』に見える「支部看護婦生徒年度別卒業人員表」によれば、長崎支部は1898（明治31）年から1904（明治37）年の間に62人が卒業している<sup>(2)</sup>。同時期には男性看護人の養成も実施され、24人が卒業した<sup>(3)</sup>。1917（大正6）年12月の「救護員生徒養成配属区分及派遣ニ関スル規程」により、長崎支部は日本赤十字社大阪支部病院への養成委託が定まり、それは昭和期にも続いた<sup>(4)</sup>。

この間には戦時救護事業が始まり、日清戦争（1894～95年）では長崎支部の看護婦が広島陸軍予備病院に8人、東京陸軍予備病院第三分院に12人、福岡陸軍予備病院に2人派遣された<sup>(5)</sup>。次いで北清事変（1900年）では佐世保海軍病院に看護婦長と看護婦10人、日露戦争（1904～05年）では看護婦長4人と看護婦52人が軍病院に派遣された<sup>(6)</sup>。

第一次世界大戦（1914～18年）中には、佐世保海軍病院へ派遣された救護看護婦がイギリス軍人の看護に従事し、また日本赤十字社からイギリスへ派遣された救護班の一人に、長崎支部の救護看護婦が加わるなど、国際救護の例が記録されている<sup>(7)</sup>。

災害救護事業は地元の支部の担当であり、明治期の長崎支部の主なものでは1906（明治39）年の高島炭坑爆発事故がある。事故直後に長崎市内居住の看護婦が臨時召集され、同日中に事故現場に到着したが、入坑中の作業員307人は全員が全身火傷または窒息のために落命していた。救護班の看護婦たちは炭坑付属病院に運ばれた遺体を洗浄し、全身繃帯を施すという過酷な作業や巻軸繃帯の製造に従事した<sup>(8)</sup>。なお同年10月におきた五島列島の南の男女群島近海での多数の難破船の負傷者救護にも、看護婦が派遣された。

大正期には関東大震災（1923年）に際し、派遣された看護婦たちが東京市と横浜市の救護所で2ヵ月間にわたり負傷者救護に活動した<sup>(9)</sup>。また1918（大正7）年から各地に流行性感冒（スペイン感冒）が蔓延し、それが軍隊内部にまで及んだ際には救護班が派遣され、長崎支部からも看護婦が佐世保海軍病院へ赴いた<sup>(10)</sup>。

## II 日中戦争以後の長崎支部救護班派遣

1937（昭和12）年7月の日中戦争勃発以来、1945（昭和20）年8月の太平洋戦争終結までの長崎支部の救護班派遣は15班、救護員総数は371人（うち看護婦長19人、看護婦333人）と記録されている<sup>(11)</sup>。その班名と派遣先は次の通りである。

第016班	1937.	8.	26	佐世保海軍病院
第017班	〃	8.	26	同上

第 107 班	〃	12. 20	広島陸軍病院—佐世保海軍病院
臨 020 班	1939. 3. 20		中国華中嘉興陸軍病院
第 248 班	1940. 12. 13		中国華中武昌陸軍病院
第 297 班	1941. 12. 18		佐世保海軍病院
第 302 班	1941. 10. 15		マニラ、病院船
第 362 班	1942. 7. 24		大村海軍病院
第 539 班	1944. 2. 24		中国華中呂武部隊
第 667 班	〃	7. 7	大村海軍病院
第 711 班	〃	10. 13	熊本第二陸軍病院
第 736 班	〃	12. 23	別府海軍病院
第 785 班	1945. 3. 14		針尾海軍兵学校
第 886 班	〃	7. 1	熊本陸軍病院
第 914 班	〃	7. 28	佐世保海軍病院雲仙病舎

(『日本赤十字社史稿』第五巻 「昭和一二～二〇年派遣救護班調べ」による)

この表によれば、15 班のうち 11 班は内地の陸海軍病院であり、その他は中国へ 3 班、マニラへ 1 班（混成班）となっている。そのうち殉職者は 17 人で、マニラ派遣の第 302 班ではマニラにアメリカ軍が上陸後に山中を敗走中、3 人が犠牲となった。第 362 班では大村海軍病院から患者護送のための船中で攻撃を受けて殉職した救護看護婦がいた。

### Ⅲ 手記に見る被爆者救護活動

#### 1 長崎市内における救護活動

日本赤十字社長崎支部の事務所と診療所は旧市街地の新橋町にあり、爆心地から 3 km 離れていたが、強烈な爆風のために窓ガラスは飛び散り、室内の物品は散乱した。長崎支部の看護婦の 1 人は、1945 年 5 月から東京の日本赤十字社中央病院内で救護看護婦長候補生として教育を受けていたが、東京への空襲が激化したので一時帰郷を命じられ、その報告のために長崎支部に来たのち診療所に寄った際に原爆投下に遭遇した。

「広島と同じ新型爆弾とは後でわかったことであって、その時は、ピカーッ、ガラガラという、すさまじい音と、眼を刺す光でした。稲妻のように思えました。(中略) 気がついてみるとガラスによる切り傷や、棚のものが落ちて受けた打撲傷やら、頭からほこりまみれとなっていました。

原爆投下後しばらくすると支部診療所には、けが人が続々と詰めかけてきはじめました。血を流しながらはだしで歩いて来る人、泣きながら走りこんでくる女の人、急造担架で運ばれてきたお年寄りなどで、さほど広くもない支部は一杯になってしまいました。

この人たちが求めてくる所は、やはりわが赤十字だったのです。次々と詰めかけてくる患者の治療に、ただもう夢中で当たりました。」

(「耳の穴でうごめくウジ」『閃光の影で』)



長崎市に近い諫早市や大村市の海軍病院からは、被爆当日の午後に軍医・衛生兵・看護婦からなる特別救護隊が派遣された。被爆後4～5時間後にまず佐世保海軍病院諫早分院の救護隊が、諫早街道の日見トンネルを経て長崎旧市街に入り、伊良林国民学校（爆心地から4.3km）を救護所として救護活動を開始した。救護に従事した看護婦は諫早分院に派遣されていた赤十字救護看護婦であった。

大村海軍病院は8月1日の長崎市空襲の折にも、長崎支部第362班を中心に佐賀支部第452班を加えた救護隊を長崎市へ派遣していたが、9日にもすぐに救護隊派遣を決めた。この救護隊には長崎支部第362班8人と佐賀支部第594班6人、同第452班1人の15人の救護看護婦が加わった。<sup>(12)</sup> 大村海軍病院院長の泰山弘道は、長崎に投下された新型爆弾が原子爆弾であることをすでに判断し、救護隊の派遣に際して、「原子放射能の危険を承知して決死の覚悟にて出発することになった」と、のちに手記に記している<sup>(13)</sup>。

救護隊が乗ったトラックが長崎市に近づくと、市内から歩いて避難して来る人たちと出会った。いずれも衣服が焼けちぎれていて、「早く行ってください、大変です」と助けを求められた。市内に入ると、まるで生き地獄さながらの惨状がくりひろげられていた。

長崎駅前から北方へ進んだが、前方の浦上方面は火の海であったため、その手前の井樋ノ口町の交番所前広場（爆心地から1.6km）に治療所を開設し、三班に分かれて救護を開始した（「大村海軍病院救護隊報告書」）<sup>(14)</sup>。救護看護婦の中には、交番横の御舟川にかかる橋の上や近くの防空壕の中で、負傷者の救護に従事した人たちもいた。

「被爆者のだれもが激しい爆風と強力な放射熱のため、頭髪は焼きちぎれ、全身熱傷、顔面流血、体はガラス、木片、鉄の破片などが刺さり、痛ましい姿。なかには、力尽き果て冷たい姿となった母親の上に横たわる幼な子、そのなまなましい姿、この世のものとは思えない地獄の様相を呈していた。道路上に横たわる負傷者までは手が届かず、救護所まで歩いてくる患者だけを応急処置するのが精いっぱいだった。」

（「私も原爆当日、爆心地に入った救護隊員」『閃光の影で』）

「応急手当では迅速になされました。被爆の皆さんは素足で着物は破れ全身汚れて、言葉を交わす暇もなく夢中で手当てをしました。やけど（熱傷）の方には、洗面器にリバノール肝油を入れて、一反のガーゼを適当に切り、両手でガーゼを液につけて、ベタベタ患部に塗布、包帯を次々しました。

しばらくして、聖徳寺のガケ下の防空壕に負傷者がいるとのことで、私はそこに行くように命じられました。防空壕の被爆者の方々は、裸で折り重なるようにして、水、水、の声も力尽きて虫の息、求められる水は一滴もなく、私は強心剤の注射をしてやるよりどうすることもできませんでした。」

（「原爆当日爆心地への救護」『閃光の影で』）

大村海軍病院から続いて出発した第二次救護隊には、長崎支部第362班の2人、佐賀支部第452班の1人、徳島支部第500班の1人の救護看護婦が加わった。この救護隊も諫早街道から長崎市

内に入り、伝馬船で長崎湾を渡って稲佐山の麓の稲佐国民学校（爆心地から1.9km）内で救護を開始した<sup>(15)</sup>。被災地を歩いている途中、連合軍の捕虜が担架で負傷者を運ぶ姿を目撃した救護看護婦もいた。

「道路の破壊は著しく、がれきの道には、被災した人が家財道具を持って諫早方面へ避難する人波でごったがえし、その間をぬって被災地へと急いだ。途中の電柱はまだ炎が残り、三菱造船所の巨大な鉄骨が無気味なまでに大きく波のように曲がり、近くには外国兵で捕りよとなっている人が担架で救護に当たっている姿もあった。」

（「これからの人生を有意義に」『閃光の影で』）

当時の長崎市には福岡俘虜収容所の第二分所（香焼島）と第十四分所（幸町）があり、第十四分所は爆心地から1.7 kmの距離にあったため、建物は壊滅し犠牲者が出た。捕虜の国籍はオランダ人（インドネシア人含む）、オーストラリア人、イギリス人などで、造船所や鑄造工場での労働に従事していたが、資材不足のためや空襲が続いたために、近くの丘陵で防空壕掘りの作業をしていた人たちもいた。また交替で収容所に帰り休憩中の人もいた<sup>(16)</sup>。崩壊した建物の中から外に出た捕虜たちが、市街の消火に協力し、市民の負傷者を搬送したり、包帯を巻いてくれたという事例が、被爆市民の手記に中にみられ、この大惨状の中では敵も味方もなかったことが知られる。

大村海軍病院の救護隊は、医薬品を使い果たしたのと夜間になったため、助けを求める被災者の声に心を残しながら帰途についたが、戻った病院には長崎から多数の被爆者が搬送されていて、休む暇もなく院内での救護を続けることとなった。なお大村海軍病院の救護隊は10日以後も連日派遣されている。

## 2 周辺地域における救護活動

被爆により長崎駅・浦上駅は破壊されたが、線路の復旧が至急行われて、長崎駅から二駅目の道ノ尾駅から諫早市や大村市などの近隣地区への負傷者の搬送が始まった。佐世保海軍病院諫早分院（通称諫早海軍病院）は1942（昭和17）年に元製糸工場の建物を利用して開院し、九州・四国や岡山などの日本赤十字社各支部の救護班が派遣されていた。長崎市へ新型爆弾投下とともに閃光や原子雲をみた救護看護婦たちは、当日の午後には救護隊派遣に続いて、被災負傷者の受け入れ準備に追われることとなった。

9日午後3時過ぎには最初の救援列車が諫早駅に到着し、駅前の臨時救護所はたちまち負傷者であふれた。

「押し寄せる被爆者は一人一人がみんな重傷なのに、ここでは簡単な応急措置しかできないのです。骨折で肩からぶらりとさがった腕に、添える添え木もなければ、棒きれを拾うひまもありません。すすをまぶしたような黒焦げの皮膚は、ピンセットが触れるとぺらりとはげ落ちます。やけどを免れた者は、爆風で粉微塵に吹っ飛んだガラスの破片が体一面に突きささり、肌に砂粒をふりまいて押し付けたようです。」

（「1枚のハガキから」『日赤愛媛支部百年史』<sup>(17)</sup>）

何回も続いた臨時救護列車の運行が夜間に終わって病院に戻ると、病舎内は通路まで傷ついた被爆者で埋まって大修羅場を呈し、うめき声が建物を揺さぶっていたという。

「被爆者は廊下まで溢れ、ゴツタ返し、衣服は汚れ、ちぎれ、火傷で薄黒紫に腫れ、ふくれ、皮膚は剥げ落ち、その惨状は目をおおうばかりでした。私は病院船、野戦病院と戦地勤務経験者でしたのに、胸せまる思いで、悲惨な状況はさながら生き地獄とはこんなことではと思ったこともしばしばでした。一時に多勢の老若男女幼児などの中を右往左往し、衣服の着替、渴を訴える者には水を与え、火傷で疼痛を訴える者は鋏で衣服を切り着替させ、又所持品については間違いのない様にと取計らい、救急収容に万善を期し、殆ど徹夜の勤務でした。」

(「諫早海軍病院の思い出」『長崎原爆による救護の思い出』)<sup>(18)</sup>

大村海軍病院は、当時としては患者収容力1,700人を有する大病院であったが、近辺への度重なる空襲のため、入院患者を200人に限定していた。しかし見習い軍医官や教育中の衛生兵と日本赤十字社救護班がいたので、長崎被爆直後には前述のようにすぐに救護隊を派遣する一方、大村市長の要請を受けて1千人の被爆者収容の準備を開始した。

9日の夜8時に最初の救護列車が大村駅に到着し、ただちに消防自動車やトラックで患者が病院に搬送されて来たが、その惨憺たる状態に最初は「誰もが息をのんで見守るだけ」であったという。患者を移動させようとしても「熱傷の血のりとコールドタル状の粘液で、抱きかかえる手もすべりがち」であった。苦しみうごめく重傷者には末期の水を与え、苦しみのあまりにひどい患者にはモルヒネを使って、少しでも安らかにする他はなかった。「衛生兵や看護婦たちにも軍医の指示を待つことなくモルヒネを使うことを許した」と当時の軍医の手記に記されている<sup>(19)</sup>。

9日夜の大村海軍病院での収容患者は758人であり、この戦場のような緊張状態の中で救護看護婦たちは、一睡もせずに看護業務に従事していた。

「続々と運び込まれて来る被災者、その姿たるや、骨折、出血はもちろん皮膚は焼けただけ、とてもこの世の人とは思われません。男女の区別もほとんどつかず、ただうめき声がするばかりです。七転八倒の苦しみのようで、ベッドの下に転がり落ちたり、大勢の人が名前もわからず、何の処置も受けないうちに息を引き取っていくのです。真夏のことであり、放射能を受けているため、傷口の手当をしても、次の包帯交換までに傷口からウジ虫がはい出して来たり、次々と皮膚がはれて血が滲む、また背中一面にガラスの破片が刺さって、寝ることも出来ず、ベッドの上で坐ったままの人もありました。」

(「原爆患者に接して」『閃光の影で』)

被爆翌日の10日になると、近辺からの救護隊がさらに増えていった。佐賀陸軍病院で勤務中の佐賀支部第713班の内の16人の救護看護婦も、9日深夜に佐賀駅を出発し10日朝に長与駅に到着して、長与駅前・長与国民学校・道ノ尾駅前の三班に分かれて救護活動を開始した。長崎市内から搬送されて来た被爆者たちの悲惨な姿を目にした救護看護婦たちは、看護衣に着替える時間も惜しんで、濃紺色の制服姿のまま直ちに救護に従事したが、その時の状況をたまたま居合

わせた報道カメラマンが撮影した写真が残っている。

「道ノ尾駅の前の広場の臨時救護所には、真夏の暑い最中に、藁を敷いてその上に大勢の罹災者が寝ている上には、荒むしろが被せてある。それを見て、その悲惨さに、その場に立ちすくんで体がふるえてくる。気をとり直し着換える暇もなく次から次へと懸命に救急処置を行う。」  
(「長崎原爆被爆者救護記」『真白に細き手をのべて』)<sup>(20)</sup>

まだ開通していない路線の上を歩いて長崎市に入り、防空壕内などの被爆者にも応急処置をしたが、翌日再び行ってみると、1人を残して全員が死亡していたこともあった。佐賀班は15日の終戦の日の夜に長与駅から佐賀市に帰り、20日から長崎の被爆者を収容した佐賀陸軍病院で再び救護活動に従事した。

久留米陸軍病院からも看護婦30人を含む救護隊が9日夜に出発して、10日午前中に道ノ尾駅に到着し、三菱製鋼所を本部として各班に分かれ救護を開始した。多数の死傷者が出た長崎医科大学病院担当となった救護看護婦は、戦後30年を経ても長崎というだけで「恐ろしい地獄絵が浮かぶ」と手記の冒頭に述べている。

「夜明けとともにたくさんの人々が押し寄せて来ます。気の狂った人、皮膚の焼けただれた人、髪の毛の落ちた人、赤痢の人々…。いつ果てるとも知れない患者たちです。(中略)二、三日過ぎて私たちはあまりに忙しく内勤(病院の中の勤務)外勤(防空壕の中の勤務)に分かれて処置をするようにしました。(中略)横穴防空壕はどんなに深く掘ってあっても全員死亡してしまいます。しかし防空壕で出産に立ちあつた看護婦もいたようです。」  
(「地獄絵のような長崎原爆」『続 ほづつのあとに』)<sup>(21)</sup>

#### IV 被爆後数日以内の救護活動

日本赤十字社長崎支部では非常時の看護要員不足を補うために、在郷中の救護看護婦と、大阪赤十字病院の養成所で就学中の看護婦生徒たちに、電報で非常招集を行った。長崎支部は大正期以来、大阪赤十字病院に看護婦養成を委託していたが、大阪への空襲が激化したため一時帰郷させていた。電報を受け取った人たちは、交通が混乱しているにもかかわらず、ほぼ全員が新橋町の支部に参集し、直ちに長崎経済専門学校、(爆心地から2.8km)に開設された救護所に赴いて救護を開始した。講堂や図書室などにむしろを敷いただけの救護所であったが、次々と負傷した被爆者が運ばれて来て、足の踏み場もないほど収容された。

日中戦争開戦直後から佐世保海軍病院や中国におかれた陸軍病院に勤務し、重症患者や栄養失調患者などのきびしい状態の戦傷病者への看護体験をもつ救護看護婦でさえ、被爆した非戦闘員の市民たちの悲惨な姿に「非人道の極み」といえる思いを抱いたという。

「被爆地で応急処置をしてから四、五日は経過して、その間何の治療もしてありません。包帯をハサミで切り開くと、モリモリッとウジの山です。膿は吸い尽くされ、筋肉が引き込むほど食い込んでいるのです。首筋の血管も食い破られ、包帯を解くと同時に血液が噴き出

る患者もおりました。(中略) 家庭から供出した布切れでしょうか、それでウジ虫をこすり落とし、筋肉に食い込んでいるのをはしでつまみ出し、つるべにリバノール液を入れ、ガーゼを浸し、手で絞ってとんとん傷に当てました。」

(「原爆投下時の私」『閃光の影で』)

「日がたつにつれ今まで外傷一つなかった人が髪の毛が抜け始めて、つるつる坊主になり、全身に斑点が出来た。そして下痢、高熱を出し、次々に死んで行った。(中略) 一方病室では全身やけどの人がお産が近まり大変な騒ぎ、(中略) 元気な子供のうぶ声が聞こえたときは本当にすばらしいことだと思った。私どものあの原爆救護の悲惨な中でただ一つの明るい思い出として、いつまでも記憶に残ることでしょう。」

(「全身やけどで無事出産」『閃光の影で』)

長崎市役所に近い長崎市立図書館(興善町)の入り口に「特設救護病院の跡」と記された記念碑がある。被爆当時この地には新興善国民学校があり、緊急時の救護所に指定されていて、大規模な救護活動が行われたことが知られている。

木造校舎の多かった当時、同校は三階建の鉄筋コンクリート造りで、爆心地から約3km離れていたが、窓枠はずれ、窓ガラスが粉々となって飛び散り、教室内は吹き飛んだ物品で足の踏み場もない状態であった。類焼は免れたので、傷ついた被爆者が次々と運ばれてきて、地元の医師による治療の他に、11日には針尾海兵団の救護隊が到着して同校を本部としたのをはじめ、12日には佐世保海軍病院武雄分院の救護隊(赤十字救護看護婦20人を含む)も同校で救護を開始した。

さらに終戦の翌日の16日には佐世保海軍病院から、長崎支部の第16班、第107班など長崎市出身の救護看護婦15人を含む救護隊が派遣されて来た。トラックに医薬品を満載して出発したが、外来診療と巡回救護でたちまち使い果たした。この新興善国民学校救護所では、外海の海岸から採取してきた新鮮な海水を利用してリバノール食塩水を作ったという。

「薬品も不足し、網場まで海水を酌み取りに行き、ドラムかんで沸湯させ、冷えたのから使用しました。ウジを洗い流して食塩水湿布をしておりましたが、以外に治りが早かったようです。」

(「海水を薬品代わりに」『閃光の影で』)

「医薬品は佐世保海軍病院から持参したものを使用していましたが、それだけでは足りず、東望の浜から運ばれた海水で蒸留水の出来あがるのを待ってリバノールの粉末を溶き、リバノールガーゼを作りながら治療介助にあたりました。」

(「変わりをはてた姉にすがって」『閃光の影で』)

海水の精製や食事の炊き出しは、近辺の地から出勤した婦人会の人たちが担当した。患者の傷口には、ちぎった新聞紙がはってあったり、着物の布切れを利用した包帯も見られたという。

新興善国民学校救護所には、長崎支部からの召集状を受けて、長崎経済専門学校などで救護に従事していた救護看護婦と看護婦生徒たちも移って来た。その年の春に養成所に入学したばかりで臨床

実習の体験にも乏しい看護婦生徒たちも、先輩の指導を受けながら教室を利用した病室で被爆者の命を救うために懸命に活動した。しかし、被爆時には傷がなかった人が、やがて頭髪が抜けたり、皮膚に紫斑ができ、高熱や出血に襲われる原爆症の発生が相次ぎ、死亡者は増加するばかりであった。

「二階、三階の教室が病室に当てられ、そこには足の踏み場もないぐらい、重傷者がおり、何ともいえない悪臭が鼻をつきました。(中略) 顔や背中が焼けただけ皮下組織が壊疽状態になった人がほとんどで、その傷の上をウジ虫がわがもの顔にはい回っていて、手当をするたびに取ってはみたものの、人出不足のため一人だけに長時間かかっている暇もなく、傷の悪臭にハエが寄ってくる始末です。(中略)

傷が全く無く髪の毛をすくたびに束になって抜け、頭皮が見えるぐらいに薄くなり、歯ぐきから出血して皮膚には紫斑が出来、ぽっくり死亡される人もかなり多数おられました。」

(「ローソクの灯で死体解剖」『閃光の影で』)

終戦後になってから、被爆者救護のために転属になった救護班もあった。佐世保海軍病院小浜分院に勤務中の長崎支部第 667 班の救護看護婦たちは、9 日の夕方に、焼けこげたシャツをまとい皮膚が焼けただけの人たちが、病院前に辿りついたのを見て応急処置をしたのが被爆者救護の始まりとなり、8 月末には諫早分院へ転属となった。また、佐世保海軍病院諫早分院雲仙病舎に勤務中の長崎支部第 914 班も諫早分院へ移った。

諫早分院には朝鮮半島から徴用されて来ていた人たちも多く、言葉の通じない「異国人」にも差別のない看護を行い、死者が出たときには習い覚えた「アリランの歌」を共に歌って別れをしたという。

「言葉はわからない、やけどや傷のある人、どこから手を付けてよいのか、全身布らしいものはまっとうしていない。夏の暑さと傷から出る血と膿のにおいで病室は異様な空気です。しかしそんなことはいってはおられません。「アイゴーアイゴー」と叫ぶような、訴えるような、異国人の顔、顔、歯ぐきから出血している人、頭をさわると、髪の毛がズルッと抜ける人、これは死期の訪れを知らせる末期の症状でした。」

(「看護婦さんゴザを 苦痛のため死を急ぐ患者」『閃光の影で』)

背部一面が焼けただけ、うつ伏せ状態のままのベッド生活の患者も多かった。三日前に広島市内で被爆し、さらに長崎市でも被爆した二重被爆者がいたことも、手記の中に記録されている。

## V まとめ 救護看護婦たちの戦後

長崎市が被爆して 6 日目に戦争は終結し、まもなく連合軍総司令部 (GHQ) の進駐となった。内地の陸海軍病院では、終戦後も傷病者のために日本赤十字社救護班の救護業務が続行し、さらに 12 月 1 日に軍病院が国立病院として発足後も、医療局長官の要請により勤務は続いた。また海外からの多数の復員者と引き揚げ者のための病院船や検疫所への救護班の派遣も新たに加わった。

翌年 2 月 6 日には「日本赤十字社救護班派遣に関する協定」が成り<sup>(22)</sup>、これに基づいてさらに

救護班数が増加し、被爆者救護に多忙であった長崎支部でも新たに5班が編成されて、佐世保検疫所と国立亀川病院・国立長崎病院へ派遣された。多くの救護看護婦たちにとっては、戦後の私生活はまだ訪れなかったのである。

1995（平成7）年に第35回ナイチンゲール記章を受章した久村キヨ（長崎県出身）は、戦争末期にマニラの陸軍病院へ派遣され、終戦前後にはジャングル内での逃避行で悲惨な体験をしたが、帰国後は国立長崎病院に勤務して被爆者の救護に従事し、さらに長崎市立市民病院、放射線影響研究所に勤務したのち、新設の日本赤十字社長崎原爆病院の看護部長に就任した。原爆病院在職中の20余年間には、被爆者の社会復帰に尽力し、院外の被爆者検診に赴き、県外在住の被爆者検診にも尽くすなど、常に被爆者看護に視点をすえた活動を行った<sup>(23)</sup>。

日本赤十字社の戦時救護班の活動は、軍隊の戦傷病者の看護業務のみと思われがちであるが、被爆時の救護対象者の大半は一般市民であった。また国内主要都市が受けた空襲の際にも救護看護婦が一般市民への救護活動をした。

日本赤十字社ではすでに日中戦争勃発直後の1937（昭和12）年7月16日に各支部長あてに出した救護員召集準備に関する通達の中で、「空襲等による都市防衛に伴う民衆救護については出来る限りの準備を整え置き、事態突発に際しては指令を待つことなく、率先他を指導して積極的に活動する如く計画し置くこと」という指示をしていた<sup>(24)</sup>。空襲時の被災者救護の他に、東南海地震（1944. 12. 7）や三河地震（1945. 1. 13）などの災害救護も行われた。戦時・平時を問わず、軍隊の戦傷病者だけでなく一般国民すべての生命を守るのが、救護看護婦たちの使命であった。

救護班の解散後も国立病院に引き続き勤務した人や、他の病院に就職して、看護職を続けた人は多い。1958（昭和33）年に開院した日本赤十字社長崎原爆病院にも、被爆直後の救護活動に従事した人たちが就職して、被爆後10年を過ぎても体調不良が続く被爆患者の看護にあたった。

『閃光の影で』（1980年刊）に手記を寄せた51人の中にも、看護職を続行中の人が多い。中には原爆により肉親のすべてを失い、戦後を懸命に生きぬいてきた人もいる。しかし同書には、刊行の11年前に永眠した元看護婦長への追悼文も見られる。この元看護婦長は、日中戦争開戦時から戦後12年間にわたって長崎支部診療所に勤務し、多くの後輩の世話をし、被爆の後には新興善国民学校の救護所で救護に従事した。その永眠を聞いて、誰しも被爆との関係を考えてことであろう。

被爆翌日の朝に来援して道ノ尾駅前まで被爆者救護に従事した佐賀支部の救護班は、終戦とともに佐賀へ戻り、引き続き国立佐賀病院で外地からの復員者や引き揚げ者などの救護に追われた。しかしその中で体調が悪化し、翌年に原因不明の疾病で永眠した人もいた。長崎被爆から1年後のことであり、入市被爆が原因とも考えられる<sup>(25)</sup>。

長崎支部救護班の「業務報告書」によれば、被爆当日に長崎市内に入り住民の救護に従事したある救護看護婦は、被爆直後の生き地獄を体験した影響のためか神経系の疾患と診断されて解任となった例もある。しかしこの人は戦後に看護職に就き、手記も書いている。

戦後も看護職を続けた人の中にも、入市被爆の影響を疑われるような病気の体験者がいる。「放射線の影響でいつ病気が発症するのか分からず、ずっと不安を抱えて生きるのは本当に苦しいことです」と本人は今から5年前に語っている<sup>(26)</sup>。

広島市と長崎市が被爆都市となってから70年を経た現在、被爆者と被爆者救護に従事した人たちは年ごとに減少し、当時の遺構も失われつつある。日本赤十字社救護班が70年前に向き合った

未曾有の救護体験が世界に知られ、長崎市のあとに被爆都市が絶対に出現しないことこそ、手記を残した元救護看護婦たちのもっとも切望する願いである。

注

- (1) 『日本赤十字社史稿』第1巻 日本赤十字社編・刊 1911 P.768
- (2) 同 上 P.791～793
- (3) 同 上 P.811
- (4) 『看護婦養成史料稿』 日本赤十字社編・刊 1927 P.103
- (5) 『日本赤十字社史稿』第1巻 P.1225
- (6) 同 上 P.1550
- (7) 『100年のあゆみ』 日本赤十字社長崎県支部編・刊 1988 P.8～9
- (8) 同 上 P.5～6
- (9) 同 上 P.11
- (10) 同 上 P.10～11
- (11) 『日本赤十字社史稿』第5巻 日本赤十字社編・刊 1969 P.179
- (12) 「長崎支部第362班 戦時救護業務報告」
- (13) 「長崎原爆の記録」 泰山弘道 東京図書出版会 2007 P.58
- (14) 同 上 P.61～62
- (15) 「長崎支部第362班 戦時救護業務報告」
- (16) 長崎市内の捕虜収容所に関しては次のような文献がある。  
『長崎俘虜収容所』 ヒュー・クラーク著 長崎文献社 1988  
『煉瓦の壁—長崎捕虜収容所と原爆のドキュメント』 田島治太夫・井上俊治著 現代史出版会 1980
- (17) 『日赤愛媛県支部百年史』 愛媛県支部百年史編纂委員会編 日赤愛媛県支部刊 1989 「救護看護婦の体験記」 P.263
- (18) 『長崎原爆による救護の思い出 第三四六救護班活動記録』 日本赤十字社熊本県支部刊 1977 P.4
- (19) 『初仕事は安楽殺だった』 塩月正雄 光文社 1978 P.34～39
- (20) 『真白に細き手をのべて 日赤佐賀支部派遣救護看護婦従軍記録』 救護看護婦従軍記録編集委員会編 日本赤十字社佐賀県支部刊 1996 P.206～211
- (21) 『続 ほづつのあとに 殉戦従軍赤十字看護婦追悼記』 小林清子他編 アンリー・デュナン教育研究所 1978 P.17
- (22) 『日本赤十字社史稿』第6巻 日本赤十字社編・刊 1972 P.229
- (23) 『博愛の道 永遠なる歩み フローレンス・ナイチンゲール記章に輝く人々』  
日本赤十字社看護師同方会編・刊 2006 P.174～175
- (24) 『日本赤十字社史稿』第5巻 日本赤十字社編・刊 1969 P.145
- (25) 『長崎 よみがえる原爆写真』 NHK取材班編 NHK出版 1995 P.214～224
- (26) 「赤十字新聞」第843号 日本赤十字社 2010 P.4



<寄稿文>

## 長崎 ～赤十字ゆかりの地を歩く～ 平成 26 年 6 月 21 日（土）～ 22 日（日）の旅

大西 智子<sup>1</sup>

### 長崎 福濟寺

「長崎は今日も雨だった」という歌のように、小雨の降る長崎市内。傘を片手に、長崎駅前の上り坂を歩きます。私の目的地は「福濟寺」（黄檗宗（禪））。

1877 年（明治 10 年）日赤の前身、「博愛社」が設立の許可を得て、ただちに西南戦争の負傷兵を救護した場所でもあり、いつか訪れたいと思っていました。勝海舟と坂本竜馬が共に宿を取ったこともある由緒ある寺です。

現在の「福濟寺」は、屋根が亀の甲羅の形をしていて、その上に立つ巨大な観音様が迎えてくださいます。亀の胸からお腹の中に「お邪魔します」と言って、入ったところがお堂です。

当時、博愛社が担当した福濟寺のお堂には、



現在の「福濟院」

150 人が運ばれたとか。西南戦争で野戦病院の役割を果たしたのは、九州全域にわたる数多くの寺だったそうです。初代社長の佐野常民さんをはじめ、設立に加わった人々にとっては、念願の赤十字組織を立ち上げた直後でもあり、ここでの活動は奮い立つほどの気の入りのようだったに違いありません。しかし誕生して間もない「博愛社」の活躍には限りがあったことでしょう。刀傷や銃創を受けてから、ろくな消毒もされないままに、揺れる船でようやく長崎の寺にたどり着いた兵士たちは、傷の化膿による高熱と痛みのため、うなされていたことが想像できます。幸いにして手当てを受けられたとしても、感染症によって失われた命もあったと思われます。佐野さんが後に日本赤十字社への協力者に対して、西南戦争の悲劇を涙ながらに語った、という記録を読んだことを福濟寺の暗いお堂の中で思い出しました。

赤十字を創設したアンリー・デュナンのことも頭をよぎりました。150 年前のイタリアで、4 万人以上の死傷者を目の前にしたデュナン。人員も医薬品も不足する中、溢れるけが人を前に、救いたくても救えない状況があったことを「ソルフェリーノの思い出」に書き残しています。失われてゆく尊い命を前に悔し涙を流したか、流さなかったかは、判りませんが、佐野さんをはじめとする「博愛社」の関係者も、デュナンが感じた「救えない悔しさ」を抱いたのではないかと。「救いたくても救えない悔しさ」こそ、赤十字の原点なのかもしれません。

<sup>1</sup> 日本赤十字社総務部秘書課主査

1945年(昭和20)の原子爆弾投下で「福済寺」はすべて焼失しましたが、その後修復され、原爆犠牲者の霊も祀られています。1628年(寛永5年)建立の国宝のひとつで、当時長崎で最も大きい寺院だった当時の模型が長崎歴史文化博物館に展示されています。ぜひ一度訪れてみませんか。

### 長崎歴史文化博物館

一緒に旅をしていた吉川龍子さんが、下の絵画の行列の中に佐野常民さんが居ることを教えて下さいました。長崎海軍伝習所の様子を描いたものです。「虫めがねが必要ね!」と冗談を言いながら、幕末期の志士たちと同じ空気を吸っていた佐野常民さんの息吹を感じ取ろうと目を近づけます。

当時、長崎の地で海外の知識をむさぼるように学んだ若者たちの一人であった佐野さん。彼は適塾で医学を学び、師であった伊東玄木先生



長崎海軍伝習所絵図

が宝物のように持っていたズーフの教科書を「質」に入れ、そのお金でお酒を飲んで破門になりかけたというエピソードがありますが、それはともかく、医師としての素地のある佐野さんだったからこそ、今から150年前のパリ万博で赤十字展示に立ち寄り、「敵味方なく救う」という、「医者倫理」に触れた時の佐野さん

の衝撃は大きかったはずだ、と赤十字の諸先輩方から教えて頂いたことがあります。佐野さんと長崎の西洋医学との出会いがなければ、日本に赤十字がもたらされるのは、ずっと後だったかも?などと勝手に思いを巡らせながら、時間が経つのも忘れ、見応えのある博物館の隅々を観覧しました。

### シーボルト記念館

フィリップ・フランツ・バルタザール・フォン・シーボルト (Philipp Franz Balthasar von Siebold) 記念館

「鳴滝塾」の写真や模型は、意外と小さな日本の民家であり、畳の上で教鞭を取ったことが判りました。医師として出島で開業し、地元の人々に頼られ、全国から集まった日本の若者に愛された人としてのシーボルトに親しみを感じます。

彼と日本人女性の間生まれ、宮内庁の奥医師として召し抱えられたことのある楠本イネさんの写真も展示されていました。上記の長崎海軍伝習所の一部であった長崎医学伝習所(その後の長崎医学校)でポンペヤボードウィンから直接西洋医学の講義を受けた、日本女医の先駆けとして知られています。平成14年に開催された日本女医会創設100周年記念式典での皇后陛下のお言葉の中で彼女の名が出てきます。今年発売の「皇后陛下 慈しみ」(日本赤十字社発行)に掲載されたお言葉で触れられており、同本の製作に携わった私は、思わずイネさんの写真に見入ってしまいました。庭の椅子に深く腰を掛け、着物の袖をまくり上げて、片手に持つ本を読んでいます。意志の強さと賢さが伝わってくる若い侍のような雰囲気が印象的で、今まで見たイネさんの写真の中で、一番好きな一枚です。

国外追放後、再来日を許されたシーボルトは、オランダ貿易会社顧問として長男のアレク

サンダー（オランダに帰国して結婚した令嬢との間に誕生）と共に日本に来ます。そのアレクサンダーはのちに日本赤十字社の設立のために奔走し、1884年ジュネーブで開催された赤十字国際会議に橋本綱常陸軍軍医監（博愛社病院初代院長）と共にオブザーバーとして出席した陰の立役者です。また次男のハインリッヒ・シーボルトも赤十字の初期社員として、活動を支えました。幼い彼らの写真が展示されています。シーボルト一家と赤十字、様々な角度から研究を重ねれば、未だ知られていない面白い事実が浮かび上がるかも知れません。

### 立山防空壕（たてやまぼうくうごう）

霧雨の中、一緒に長崎を訪れていた吉川龍子さんと鈴木路子さんとおしゃべりをしながら、ゆっくり坂を上り、辿りつきました。山の斜面に大きな入口の穴が3つ。中に入ると、外気とは少し違うひんやりとした空気が漂います。天井には所々に空気穴があり、声を発すると少し響きます。映画などで見たことがあるような、戦時中の各国軍部が使用するものに似ていました。ここは第二次大戦時の長崎県防空本部であり、原爆投下直後の救護要請の第一声が発された場所です。その声がきっかけとなり、日赤の救護員も長崎に向かいました。永野若松知事（参謀長長官）の参謀長室、上記の第一声が発された通信室、大勢の男性たちが寝る間もなく働いていた大部屋などを今も見ることが出来ます。昭和20年8月9日、壕内に爆風が吹き抜け、椅子から転げ落ちた人がいたとか。当時、長崎を救うために飛び交ったと思われる人々の声を想像しながら防空壕を後にしました。

### 長崎市立図書館

同図書館は、原爆投下直後に全国各地から日赤看護婦ら救護班が駆けつけた救護所（当時：新興善国民学校）の跡地に建っています。玄関

を入ると救護所メモリアルホールがあり、当時活動したナースたちの証言映像（日本語と英語）を見ることが出来ました。絞り出すような彼女たちの証言に、まるで70年前の現場を見ているような錯覚を覚えます。当時この場所に運ばれた被爆患者の数は、8月17日～31日の間（15日間）で合計8千人に上ったそうです（被爆直後の治療患者数は不明）。その後も市内最大の被爆患者の一括収容所でした。一部記録によると、治療には水が必要だったので、放射能に汚染された水を避けて、遠く東の海水を汲みに行き、台車で運び、煮沸して使用したとか。当時の赤十字の諸先輩方や地元の人たちによる必死の救護活動に思いを馳せ、頭を垂れずにはいられませんでした。

また図書館の資料について鈴木さんに教えてもらったのですが、当時長崎に捕虜収容所があり、大半の捕虜が原爆で死亡したそうです。収容所の屋根には大きな赤十字マークが掲げられていたこと、原爆投下の前、収容所への食糧等物資の搬送には赤十字が協力していたことも知りました。赤十字関係者には是非一度立ち寄っていただきたい図書館です。



1945 長崎原爆被災（新興善国民学校） 朝日新聞社提供

### 国立長崎原爆死没者追悼平和祈念館

「水」を求めて、多くの被爆者が亡くなりました。同祈念館の屋上にある「平和の泉」からは、水が静かに溢れ出し、建物内のいたるところ

ろに流れてゆきます。追悼の意を込めて作られたこのモダンな建築物は、それ自体が慰霊塔のようです。水の音に癒され、静かな気持ちになりました。館内の資料は閲覧が可能で、国際交流をその機能として掲げていることもあり、同祈念館に関するパンフレットは英語・仏語・ドイツ語・スペイン語・ロシア語・中国語・韓国語・アラビア語など多くの言語に訳されています。今も昔も、日本人には言語の壁を破ることが、運命的な課題として常に立ちはだかりますが、めげずに伝えるべきことを伝えてゆく努力が必要であり、日本人の義務であるようにも思えました。

### 長崎原爆資料館

たまたま期間限定の企画展「生と死のはざま

で」が開催されており、会場に入りました。最初に目に飛び込んできたのが左の写真、救護員堤フサ子さんの姿です。

70年前の8月9日と10日、救援列車が、爆心地から3.5 kmに位置する道ノ尾駅に多くの被爆者を運び、草むらに降ろしました。写真を見ていると、救護員が10日に到着した時には、既に大勢の被爆者が居たのでしょう。真夏の酷暑の中、紺の制服を着替える間も、休む間もなく、その場に到着と同時に火傷の手当てをしていることがうかがえます。その美しさと真剣なまなざしは、東日本大震災の発生直後に、避難所となった体育館に駆け込んでいった救護員らの姿と重なって見えました。1994年8月のNHKスペシャルで報道された内容によると、彼女は、この救護活動から佐賀に帰ると体調を



1945.8.10 午後3時過ぎ 長崎本線・道ノ尾駅前  
山端庸介撮影



1945.8.10 午後3時過ぎ 長崎本線・道ノ尾駅前  
臨時援護所で手当てをする看護婦 山端庸介撮影

崩し、1年後に20歳の若さで亡くなったそうです。被爆直後に現地入りした看護婦の命をも奪った核兵器の威力を思い知らされます。

列車は原爆が落とされた8月9日の午後、少なくとも4本が運行し、数千人を諫早や大村に輸送しました。この救援列車は爆心地を南北に縦断する蒸気機関車で、原爆投下後は線路が分断された状態でした。そのような状況の中、列車を動かすために奔走した人たちがいたことに感動を覚えます。

前頁右下の写真は、同じく道ノ尾駅前で、負傷者の手当をする当時19歳であった西久保キクノさん。終戦後は結婚して県立病院で働き、婦長も務められました。しかし、終戦から21年してご長男を白血病で亡くされた西久保さんは、長年自分を責めつつ、救護員としての活動に悔いは無い、と年月が経ってから、思えるようになったそうです。

これらは従軍カメラマンの山端庸介さんによる撮影です。彼が撮影した膨大な量の写真の中には、赤十字の救護員の姿が所々に登場します。これら資料は、日赤の活動を知るうえで大変重要な役割を果たすものであると考えます。

1994年8月のNHKの追跡により、この看護婦たちは、日赤佐賀県支部で結成された、「日赤第713救護班」だということが判明しました。NHKの追跡力には、いつもビックリさせられます。番組制作をされる素晴らしいスタッフの使命感と執念の賜物でしょう。

## 戦後70周年

来年2015年の秋、4年に一度の赤十字国際会議（189カ国の赤十字関係者と政府関係者2000人以上が一堂に会する赤十字の最高決議機関）がジュネーブで開かれ、国際赤十字赤新月社連盟会長である近衛忠輝社長がICRC総裁と共に壇上の席につかれます。近衛氏のリーダーシップの下、連盟総会やICRC代表者会議

などで核兵器に関する各国赤十字社の発言の中で上がる予定であり、赤十字国際会議においても実現すべく各国間で交渉が続いています。

## <今回の旅について>

日赤看護大学の元図書司書、「佐野常民」著者であり、今、原爆投下直後の従軍看護婦に関する研究者の吉川龍子さんと、元ICRC東京事務職員であり、現在イギリスの大学院で、戦時下の日赤救護員と、捕虜の処遇等について研究中の鈴木路子さんの3人で、長崎を旅しました。限られた時間の中で上記の場所に足を運び、カステラや角煮まんなどにお腹と心を満たされつつ、時間がたつのを忘れて資料館や図書館の書物を読みふけり、それぞれの学びを語り合う、素晴らしい時間でした。

赤十字の活動は、知れば知るほど奥が深く、その時代を読み解くカギになります。戦争中、繰り広げられる理不尽な行為の下、また災害時に、人の命や尊厳を救うべく奔走する人々の姿は、時を経てなお輝きを放つものであり、発見があるたびに感動を覚えます。これらは人類の教訓を後に伝える貴重な財産ですので、管理保存する責任は今赤十字に身を置く私たちにあると考えます。これらの史実を保存し、研究し、公表することが、現在の赤十字活動のさらなる発展につながることを信じています。

このたびの寄稿について背中を押して下さり、またアドバイスを頂いた諸先輩方に心から御礼申し上げます。

## 【人道研究センター・ニュース】

### 1. 日本赤十字社の歴史的事業にかかる一次史料の整理

#### (1) 日本赤十字社事業における歴史的事項の調査

既報のとおり、平成 25 年度に各支部から聞き取り調査対象者及び史料の収集と研究のためのネットワーク要員の推薦を受け、平成 25 年（2013 年）11 月末、ネットワーク要員との協議会を開催した。平成 26 年（2014 年）度には、赤十字の 6 大学の研究員とネットワーク要員の協力により、以下の聞き取り調査を実施した。

日本赤十字看護大学では、川原研究員が神奈川県支部の OB 小島祐康氏とともに、神奈川在住の元救護看護婦の聞き取りを実施した。川原研究員はさらに岐阜県へ出向いてビルマへ派遣された元救護看護婦に対する聞き取りを行った。

日本赤十字秋田看護大学では、平成 26 年（2014 年）6 月の倫理審査で「救護看護婦の聞き取り調査」が承認され、新沼研究員を中心に聞き取りを実施した。

センター運営会議において、運営委員長である富田日本赤十字社事業局長のイニシアチブで、元救護看護婦の聞き取りについては、日本赤十字看護同方会メンバーの方々の協力を仰ぐこととなり、浦田同方会会長との協議に基づき、東浦センター長は同方会の常務理事会に出席し、協力方依頼をした。

#### (2) 本社・支部などが所蔵する史料調査

本社・支部において、OB/OG であるネットワーク要員が 6 大学の研究員らによる史料調査促進のためにセンター長から支部事務局長宛に「史料調査への協力依頼文書」が佐賀県支部、北海道支部へ発送された。

日本赤十字北海道看護大学では、尾山研究員を中心とし、一次史料の存在の確認とリスト作成が進められている。

日本赤十字九州国際看護大学では、佐賀県の OB、樋口浩康氏の協力を得て、支部保管の一次史料調査が進められている。

#### (3) ICRC/ 連盟などが所蔵する日本赤十字社に関する史料の目録作成・収集のための調査

ワシントン DC 郊外のアメリカ国立公文書館に所蔵されているアメリカ赤十字文書中の日本赤十字社関係文書及び連合軍最高司令官総司令部 (GHQ/SCAP) の公衆衛生局 (PHW) 史料のうち、赤十字関係、看護関係の一次資料について、東浦センター長が 2014 年 8 月 6 日～13 日まで出張し、調査・収集に当たった。さらに、センター長と日本赤十字看護大学川原研究員は、2015 年 2 月 8 日～16 日まで同国立公文書館へ出向き一次史料の調査収集を行った。

#### (4) 愛知万博出展企画・運営担当者座談会

2014年12月2日(火)17時から19時、日本赤十字社701会議室において、標記の座談会が行われ、当時の制作・運営・管理に携わった下記の6人が出席した。

参加者： 洪 恒夫 (株)丹青社プリンシパル・クリエイティブディレクター  
渡辺ゆかり (株)Yellow Two (映像製作)  
田島 弘 日本赤十字社参与  
三根 武 日本赤十字社参与 (当時企画広報室長)  
井上忠男 日本赤十字学園事務局長 (当時企画広報室参事)  
司会： 東浦 洋 日本赤十字国際人道研究センター長 (当時国際部長)

2005年日本国際博覧会(略称「愛・地球博」、英語表記：The 2005 World Exposition, Aichi, Japan)は、2005年3月25日から同年9月25日まで、長久手会場(愛知県愛知郡長久手町(現：長久手市))を主会場として開催された。21世紀最初の国際博覧会(EXPO)であった。

座談会については、本誌111～139頁参照。

## 2. 戦略的研究基盤形成支援事業—国際的な災害看護研究及び教育拠点形成事業のフォローアップ

2014年5月、文部科学省へ「私立大学戦略的研究基盤形成支援事業—国際的な災害看護研究及び教育トレーニングを行うための拠点形成事業の成果」として、報告書(和文)及び3か国(インドネシア、タイ、バングラデシュ)で作成された「災害看護テキスト」並びに研究報告書を提出した。また、3年間の本事業のまとめとして2014年1月24日、25日に開催された国際シンポジウム「アジア地域における災害看護教育の現状と課題」で録音された和・英のテープ起こし後の整理を行い、報告書としてまとめた。

その成果は、2014年5月半ばにタイ赤十字看護大学百周年記念事業の一つとして、同大学が主催者となって「災害看護」を主たるテーマに開催された第1回赤十字国際看護学会で日本赤十字看護大学及びタイ赤十字看護大学の研究者らにより、4題の研究が発表された。

この学会立ち上げ、企画・運営については、タイ赤十字看護大学からの依頼により、東浦センター長が、2011年5月にマルタで開催された国際看護師協会の学術会議の際の赤十字関係者会議で決められた国際赤十字看護ネットワーク座長の立場で、タイ赤十字看護大学に協力した。第2回赤十字国際看護学会は、スウェーデン赤十字大学150周年記念として、2016年11月頃にストックホルムで開催されることになっている。

2014年11月24日～28日まで中国の武漢で開催された「アジア・太平洋緊急・災害看護ネットワーク(APEDNN)」で、東浦センター長は、この戦略的研究基盤形成支援事業により日本赤十字看護大学が災害看護教育の拠点となる過程について、ポスター発表を行った。

## 3. 国際人道法等赤十字に関連する国際法規の普及

第3号既報のとおり、「東日本大震災と国際人道支援研究会」の提言書(和文)が国際人道ジャーナル第3号の付録として2014年3月初めに発刊され、東日本大震災の発生から3年となる節目を記念して2014年3月7日、日本赤十字看護大学広尾ホールでパブリックセミナーが開催された。

このセミナーを踏まえ、研究会の提言書の配布と共に関係省庁、団体、組織、個人へ継続的な防災・減災活動の促進と受援国として国際基準が日本国内に有効に取り入れられるように訴えた。具体的には、研究会のフォローアップ活動として、2014年度はアメリカのFEMA、東京都、神奈川県等との非公式な情報交換を行った。

2015年3月14日～18日、仙台市で開催される第3回国連世界防災会議へ本提言書を提出すべく、英訳の準備が進められた。提言書（和・英）、4ページ建ての要約版（和・英）が、主会場及び日本赤十字社などの関連ブース等で配布されることとなった。なお、本提言内容については、主会場におけるセッションで説明する機会確保に関係者とともに取り組んできた。

2014年11月24日～28日まで中国の武漢で開催された「アジア・太平洋緊急・災害看護ネットワーク (APEDNN)」において、東浦センター長は、この提言内容について、口演を行った。

#### 4. 日本赤十字社看護師養成関係史料の保存・編纂

【日本赤十字看護大学・史料室】における活動

【寄贈】：卒業生のご遺族より卒業証書と写真が寄贈された。

【電子化及び保存処置】

日本赤十字社病院、篤志看護婦人会、専門学校、ならびに第1回生からの送辞・答辞、ナイチンゲール関係の貴重史料を電子化し、保存処置を行った。

【データベース化と一般公開】

専門学校、日本赤十字病院、篤志看護婦人会に関する写真データをカタログにまとめ、HP上のデータベースに登録し、一般公開した (<http://www.redcross-history.org/database/>)。

【閲覧と利用】

史料室を毎週金曜日10時～16時に開館し、史料の閲覧利用に供した。2013年度の主な利用は下記の通り

- NHK、TBS、読売新聞大阪本社、井出編集委員より救護看護婦に関する問い合わせならびに訪問調査に対応
- 日本テレビ「ZIP!」、名古屋第二赤十字病院、ナイチンゲールレコードの音声提供
- 宮内庁書陵部編修課、明治三陸海嘯の写真に関する調査協力
- 東京家政大学博物館 白衣実物展示に協力
- 第29回医学会総会 2015 京都、看護に関する展示に協力予定
- BS ジャパン、あきる野市、萩原タケ写真提供
- 慶應義塾大学、長崎大学、院生への調査協力
- 日本赤十字看護大学同窓会 同窓会の歴史に関する調査に協力
- その他、本学学生・教員などによる利用に対応



## 参 考 資 料

### [ 参考資料 ]

参考資料 I RAID CROSS

参考資料 II 昭憲皇太后基金配分リスト



<参考資料 I >

## RAID CROSS (レイド・クロス)

角田 敦彦<sup>1</sup>

### はしがき

本教材は、青少年に対する国際人道法の普及を目的に、2005年にフランスとベルギーの赤十字において開発され、現在は赤十字国際委員会 (International Committee of the Red Cross, 以下「ICRC」) がその普及にあたっている同名の教材を邦訳したものです。

国際人道法とは、ジュネーブ諸条約およびそれらの追加議定書を中心に、主に武力紛争時に適用される諸条約、法規、慣習の総称ですが、あらゆる法律や社会制度が機能し難くなる武力紛争下でも、人間を常に尊重し不必要な暴力や苦痛から守ろうとする規範でもあります。その意味で、国際人道法は、私たち人間がいかなる場合にも守らなければならない、最低限のルールといえます。

また、人間を中心に据えた国際人道法の精神は武力紛争時に限らず、私たちの一見平和に思える日常生活におこるさまざまな摩擦や問題の平和的解決の手段として、常に有効に機能すると考えられます。

一方、これら条約の締約国は、みずからが加入する条約の趣旨や内容について、自国の軍隊だけでなく、民間人である国民に広く普及する義務を負っています。現在、青少年に国際人道法を普及する教材として、ICRC から「人道法の探求」(Exploring Humanitarian Law)、日本赤十字社からは「赤十字と国際人道法」「誰もが人間らしく生きるために」など普及対象によって多様な教材が用意されていますが、本教材はこれらとならび、青少年が体験的に国際人道法の精神を学ぶことのできるすぐれた教材といえるでしょう。

原文には、教材を展開するにあたり参照すべき項目<sup>2</sup>についての解説があり、本来すべての内容をご紹介すべきものでありますが、世界の紛争の状況が日々刻々と変化するなかで、内容的に最新なものに書き換えた方がよいもの、あるいは国際人道法の基本的な内容など、この教材を指導する方であれば十分に承知されていることなどが含まれています。

さらに掲載誌の紙幅の関係上、編集者からの依頼もありましたので、これらの解説については割愛させていただきました。あらかじめご了承ください。

なお、今回の拙訳掲載にあたっては、日本赤十字学園国際人道研究センターの本教材に対する深いご理解とご支援をいただいておりますが、訳文についての最終的な責任は訳者にあることを申し添えます。

平成 27 年 1 月 訳者記す

<sup>1</sup> 日本赤十字広島看護大学教務学生課課長補佐

<sup>2</sup> ①国際人道法とは、②赤十字の歴史、③紛争の新たな形態 (赤十字国際委員会 (www.icrc.org) による国際人道法に関する第 1 回定期会合 (1998 年 1 月 19 ~ 23 日、於ジュネーブ) のための準備書面)、④地雷、⑤テロリズム、⑥戦争下における子どもの保護についての ICRC の見解、⑦武力紛争による子どもの犠牲者の保護、⑧戦争下における子どもの保護、⑨紛争時のさまざまな抑留者

## RAID CROSS (レイド・クロス)

### 緒言

#### なぜレイド・クロスなのか

レイド・クロスとは、様々なチェックポイント<sup>3</sup>でのロールプレイを楽しみながら、武力紛争時における人道上の問題について理解を深めるゲーム形式の教材です。したがってこの教材では、「世界の一員」としての精神を養い、人権に関する知識を与え、身近な生活の中でも守るべきルールがあることを強調しています。ジュネーブ条約締約国は、国際人道法をできるだけ広く普及する義務があります。国際人道法とは、紛争犠牲者の苦しみを和らげ、民間人への被害を最小限にする、戦時下においても人道的な行為を守るための一連の条約の総称です。国際人道法は、基礎教育の中核を形成するために必要不可欠な知識と技術の一部であるといえます。

#### レイド・クロスとは

この教材では、国際人道法を扱います。人間の行動についてより深く理解する手段として、武力紛争時だけではなく、日常生活の中で経験する全てのことにおいて、人間の命や尊厳を守ることに焦点を当てています。

国際人道法を尊重することは、武力紛争による暴力的行為や、破壊行為、犠牲者の被害の拡大を抑制する手助けとなります。さらには、不必要な苦しみを軽減し、人間の尊厳を守るという紛争解決の平和的手段に立ち返る一助ともなるのです。

思春期の子どもたちは、暴力について見聞きする機会が多くなっています。政治や歴史（メディア、教育、文献）を学んだり、あるいは娯楽（テレビゲームや映画）においてもこうした暴力行為に触れます。レイド・クロスの目的は、こうした青少年に武力紛争と人道的行動の現実に気づいてもらい、武力紛争に関する出来事やニュース、また一般的な暴力について理解をする機会を提供することです。

レイド・クロスは、特定の紛争の政治的見解や思想に基づくものではありません。

#### ロールプレイを取り入れる理由

国際人道法を普及することは、赤十字のもっとも重要な使命の一つです。その方法は普及対象に応じて改良され、発展してきました。年少者への普及分野では、ベルギーとフランスの赤十字が「LIMITO」「RAID CROSS」といった教材を取り上げ、グループ学習や参加型学習の重要性を訴えました。これらに取り組む中で体験は、新たな学びのゆるぎない基礎となるでしょう。

人道的行動や国際人道法は「手本」にしたがって学び実演することで、青少年にとってより身近なものになる「規則」です。この研修の中で、参加者は、捕虜、民間人、兵士や人道支援スタッフの役を演じることによって、それぞれの違った観点から、武力紛争時に生活する上で困難なこととは何か、またこのような極限状態を治めるためのルールは何かを見出すことができるのです。

<sup>3</sup> 訳者注：原文では“post”とされている。本訳では、参加者が課題に取り組み、クリアしながら先に進むことから、検問所、関所の意味を持つチェックポイントとした。

## ゲームの展開

### 背景

「私たちは今、ハッダー国にいます。この国は隣国のデルダー国軍の攻撃を受け、その紛争は13ヵ月に及んでいます。参加者は、ハッダー国の住人として自国の領土内を方々移動します。」

レイド・クロスでは、12歳から18歳の若者（青少年）を対象とし、紛争下の国におかれた様々な「チェックポイント」を周ります。それぞれのチェックポイントで、参加者は民間人、兵士、人道支援スタッフの役に次々と扮し、紛争下での様々な状況に立ち向かいます。

### チェックポイントとは何か

各チェックポイントは前半・後半と2段階に分かれており、チェックポイントごとの目的は解説書に示しています。

前半では、参加者はチームリーダーとファシリテーター（進行役）から指示された役に扮します。参加者は様々な架空の武力紛争下において、ルールの説明を受け、その実践法を学びます。参加者は、ゲームの中で「戦争法」とも呼ばれる国際人道法への理解を深めることができます。

後半では、ロールプレイの後、チームリーダーと参加者が討議を行います。この「ふりかえり」では、参加者がチェックポイントでの活動において実践しなければならなかったルールについての説明が行われます。

### チームリーダー

各グループには、グループを統率するチームリーダーがいます。彼は2つの役割を持っています。1つは、自分のチームのリーダーとして、チェックポイント間の移動の指揮をとります。2つ目は、各チェックポイントでのゲーム終了時にふりかえりを行います。したがって、チームリーダーは、人道法について説明ができ、参加者からのあらゆる質問に答えることができなければなりません。

そして、ゲームを準備する上で得た知識だけでなく、参加者のグループを監督し、統率する能力が求められます。

チームリーダーを務める人は、事前に解説書を熟読し、可能であれば国際人道法の講座を受けて、全てのルールを十分に理解しておくことが非常に重要となります。

よい「ふりかえり」を行うために：

ふりかえりは、参加者の活動内容を深めるためのものです。そのため、ふりかえりは、直前のゲームの活動内容とそれに対する参加者の対処方法に焦点を当てて行う必要があります。よって、チームリーダーは、まず参加者がみずからとった行動について尋ね、その行動についてしっかりと考えさせてから、各チェックポイントについて情報シートに記載されたルールを説明します。

また、チームリーダーは、チームの参加者全員がふりかえりでの議論に参加するように配慮する必要があります。

チームリーダーは、参加者から反対意見が出た場合は、即座に人道法の基本原則に基づいて応え

なければなりません。すなわち、人間を尊重すること（「負傷兵はもはや敵ではなく、苦しんでいる一人の人間である」）、敵の戦力を弱め、紛争に勝利するために必要以上の行為を禁止すること（「民間人は、敵の軍隊の一員ではない」）、とりわけ、紛争時においても全てのことが許されるわけではないという基本を押さえます。

チェックポイントの解説書にある「さらに深く理解するために」、あるいは「付録」の項目にある内容は、チームリーダーにとって、ふりかえりや質疑応答を有意義なものとする一助となるでしょう。

## ゲームの設定・開始

### 様々なチェックポイント

チェックポイントには、それぞれ目的が設定されています

- 捕虜：犠牲者の立場、捕虜の権利保護、赤十字国際委員会（ICRC）の役割
- 負傷者：負傷者全員を救護する義務、医療行為以外の優先権は持たない
- 砲撃：軍事目標と民間物を区別すること、双方に対し必要以上の損害を与えないこと（適切な武器の選択、均衡性の原則）
- 狙撃兵：民間人と戦闘員を区別すること、戦時下の市民生活の困難さ
- 人道援助：人道的行動の探求
- 軍司令本部：後方からの指揮の困難さと、特定のルールを実行する際に生じるジレンマに重点を置く
- 裁判または全体のふりかえり：国際人道法違反者の責任を問う

### ゲームの進め方

1 チームは8人以下とします。全員が一斉にスタートし、7つのチェックポイントをまわります。順不同ですが、次の3つは例外です。

- 全員が「捕虜」の立場から始めてください。人道法違反に触れることで、人道法の重要性を認識し、より意欲的な態度で他のチェックポイントに取り組みます。ファシリテーターは、全チームを一斉にこのチェックポイントからスタートさせてください。
- 「軍司令本部」は「裁判」の前に行って下さい。参加者が裁判においてその事例に対処するための基本情報を確実に知っておく必要があるためです。
- 「裁判」はゲームの最後に行います。参加者が他のチェックポイントでとった行動について、それぞれの結果を認識するためです。

このゲームは、色々と組み合わせることができます。例えば、「狙撃兵」と「人道援助」を1つの支援活動としてまとめることができます。ファシリテーターの判断により「軍司令本部」を省略することもできます。そしてゲームの最後には、「裁判」か「全体のふりかえり」を選択することになります。参加者が青少年の場合には、「全体のふりかえり」が良いでしょう。

各チェックポイントでの所要時間は、どのコースを選んだ場合でも、ふりかえりを含め30分から40分が理想的です。

最初のチェックポイントは全チームが一斉にスタートするので、ゲームが中断しないように他のチェックポイントの準備を整えておかなければなりません。食事休憩をとる場合は、「軍司令部」の前がよいでしょう。それが難しい場合は、参加者が各チェックポイントの内容について互いに話すことがないようにし、先のチェックポイントに関して予測困難なリアリティのある紛争状況を体験できるよう配慮してください。各チームが別々に食事などをとるのも一策です。

レイド・クロス 7チェックポイントコース (約4時間コース)

- 第1チェックポイント：「捕虜」
- 第2チェックポイント：「狙撃兵」
- 第3チェックポイント：「砲撃」
- 第4チェックポイント：「負傷者」
- 第5チェックポイント：「人道援助」
- 第6チェックポイント：「軍司令部」
- 第7チェックポイント：「裁判／全体のふりかえり」

この設定では、4グループが同時にプレーできます。

- Aグループ：第1、第2、第3、第4、第5、第6、第7
- Bグループ：第1、第3、第4、第5、第2、第6、第7
- Cグループ：第1、第4、第5、第2、第3、第6、第7
- Dグループ：第1、第5、第2、第3、第4、第6、第7

レイド・クロス 6チェックポイントコース (約3時間半コース)

- 第1チェックポイント：「捕虜」
- 第2チェックポイント：「狙撃兵・人道援助」
- 第3チェックポイント：「負傷者」
- 第4チェックポイント：「砲撃」
- 第5チェックポイント：「軍司令部」
- 第6チェックポイント：「裁判／全体のふりかえり」

3グループが同時にプレーできます。

- Aグループ：第1、第2、第3、第4、第5、第6
- Bグループ：第1、第3、第4、第2、第5、第6
- Cグループ：第1、第4、第2、第3、第5、第6

あるいは、

レイド・クロス 6チェックポイントコース (約3時間半コース)

- 第1チェックポイント：「捕虜」
- 第2チェックポイント：「狙撃兵」
- 第3チェックポイント：「砲撃」
- 第4チェックポイント：「負傷者」

第5チェックポイント：「人道援助」

第6チェックポイント：「裁判／全体のふりかえり」

4グループが同時にプレーできます。

- Aグループ：第1、第2、第3、第4、第5、第6
- Bグループ：第1、第3、第4、第5、第2、第6
- Cグループ：第1、第4、第5、第2、第3、第6
- Dグループ：第1、第5、第2、第3、第4、第6

レイド・クロス 5チェックポイントコース (約2時間半コース)

第1チェックポイント：「捕虜」

第2チェックポイント：「狙撃兵／人道援助」

第3チェックポイント：「負傷者」

第4チェックポイント：「砲撃」

第5チェックポイント：「裁判／全体のふりかえり」

3グループが同時にプレーできます。

- Aグループ：第1、第2、第3、第4、第5
- Bグループ：第1、第3、第4、第2、第5
- Cグループ：第1、第4、第2、第3、第5

**チェックポイントの設定**

参加者はチェックポイントで様々な役に扮します。参加者が各チェックポイントで何をするのか、また、その詳細な任務について明確に説明するのはファシリテーターとチームリーダーの役目です。参加者が新しいチェックポイントで担う役割についてしっかりと説明しなければなりません。

各チェックポイントの解説書には、そこで必要な人材や資材、ゲームの進め方、ふりかえりについて記載されています。また、それぞれのチェックポイントで適用される国際人道法が簡単にまとめられています。

「狙撃兵」「負傷者」「軍司令本部」のチェックポイントでは、解説書にある詳細な基準に従い、参加者はチームリーダーに評価を受けるか、もしくは裁判の中で各チェックポイントのファシリテーターに評価を受けます。この評価は、参加者がゲームの中で犯した人道法への違反の程度を見極め、処罰を決める際の根拠となります。



## 参加者へのゲーム説明

### 内容説明

ファシリテーターは、ゲーム内容を参加者に説明したあと、参加者をチーム分けし、各チームリーダーに紹介します。

### パスポート

ハッター国内を移動する間、参加者は兵士、民間人、人道援助スタッフ（これら全ての人々は紛争に巻き込まれている状況にあります）の役を演じながら色々な場所（チェックポイント）に立ち寄ります。

ゲームを始めるにあたり、参加者は、ゲームでたどるコースが示されたパスポート（付録参照）を受け取ります。このパスポートは、領土内を移動する際の許可証になるので、常に携帯しておかなければなりません。パスポートには必要事項を記入してください。

また、参加者には、国際人道法の基本ルールが書かれた小冊子「戦闘における行動規則」<sup>4</sup>が渡されます。

### ゲームの終了

紛争と裁判が終結し、国の再建をもってゲームは終了します。各チェックポイントをクリアすると、各チームは、ハッター国の地図を表すパズル（付録参照）を受け取ります。参加者はテーブルの上でこのパズルを組みあげた後、感想などのコメントを残すことができます。パズルのピースの数は、チームとチェックポイントの数によって決められます。

### 多人数のグループでゲームを行う場合

このゲームは、標準的な参加人数である32人（8人×4チーム）を超えて実施することも可能です。

1つ目の方法は、ゲームを2交代制にすることです。各チェックポイントで、1つのチームがゲームを行っている間、もう1つのチームはふりかえりを行うことができます。これにより、チームの数を2倍にすることができます。

もう1つの方法としては、各チェックポイントで複数のチームが同時にゲームをすることです。これにより、全チームが一緒にふりかえりを行うことができます。

スタッフの人数が足りない場合は、チームリーダーは置かず、それぞれのチェックポイントのファシリテーターがふりかえりを行います。この場合、各チームは、チームの中から選出されたメンバーの指示のもと、自分たちでコースを進んでいきます。

大勢のグループの場合、「裁判」は、(被告人の数が増え、裁判の手續きにかかる時間が増えるため)多少時間が長くなります。したがって、小規模グループで行うことのできる「全体のふりかえり」を選択した方が良いでしょう。

---

<sup>4</sup> ICRCが発行している戦闘員用ハンドブック「Code of Conduct for Combatants」

## チェックポイント：捕虜

### 目 的

- 捕虜とはどういう人たちか、また彼らの権利について学ぶこと。
- 人間が捕えられ、虐待され、またその権利が無視される被害者であるとき、人間はどのように感じるかを理解すること。
- この領域における赤十字国際委員会（ICRC）の役割を説明すること。

### 人材と資材

- 少なくとも3人のファシリテーター：グループの監督者役に1～2名、尋問者役に1～2名（この人数は参加者の人数、年齢に応じて調整可能）、ICRC スタッフ役1名
- 看守役の「武器」（可能であれば水鉄砲、あるいは段ボールで作った簡単な武器でも可）
- 参加者の軍隊ユニフォームの印である腕章
- ICRC スタッフの赤十字バッジ
- 捕虜収容所を表す区画された場所
- 十分に隔離された尋問スペース
- 赤十字通信（付録参照）
- 逃亡を手助けするための資材（プラスチックカップ、紙を丸めた物など）
- パズルピース（付録参照）

### シナリオ

チームリーダー、あるいはファシリテーターは、参加者にハッター国軍の腕章を付けさせ、ハッター国軍兵士としての役割を明確に説明します。次に、彼らは武装した男たち（デルダー国軍兵士）に包囲され捕虜となり、捕虜収容所に連れて行かれます。

### ゲームの進め方

#### ー看守の暴力行為：

参加者は敵の大隊に取り囲まれ、自分たちの持ち物（リュック、財布など）を全て剥奪されます。看守は時々外国語を話し、絶え間なくどなっています。参加者は全員、収容所を表す暗く囲った場所に閉じ込められます。

#### ー尋問と拷問：

捕虜収容所に着いたら、参加者は2人ずつ別々の暗い部屋（他に部屋がない場合は、離れた場所）に連れて行かれます。（付録：「戦争捕虜への尋問」参照）参加者はそこで尋問を受け、拷問を受けているように振る舞います。（被害者は叫んで苦しんでいるふりをするよう求められます。）尋問は2～3分以内とします。

注意：このチェックポイントでは、ファシリテーターが行き過ぎた行動をとったり、言動を発す

る可能性があります。参加者に触れたり、与えられた役割の範囲を超えることのないよう、十分に念を押しておくことが必要です。

－ICRC スタッフ：

ICRC スタッフ役を務めるファシリテーターは、一人ひとりの捕虜と2～3分程度で個別の面会をします。(付録：「捕虜 - ICRC の面会」参照) 要員は、捕虜に赤十字通信(付録参照)を書いてもらいます。それは様式の決まった用紙か葉書形式のもので、捕虜の家族に短いメッセージを伝えるものです。

注記：看守は、この面会に立ち会うことはできません。時間的制約やゲームの流れによって、立会人なく一人ひとりの捕虜に面会ができない場合は、ICRC の要員は、全ての抑留者と面会することが必要不可欠であることを「ふりかえり」などで強調することが重要となります。

－逃亡：

ファシリテーターの1人が慌てふためきながら、ハッター国軍の大隊が迫っていることを他のファシリテーターに知らせます。大声で伝えるため、参加者にもその声が聞こえます。ファシリテーターは、参加者を残したまま全員避難します。大抵の場合、参加者は逃亡のチャンスを手にすることになります。チームリーダーは、その後参加者を集合させます。

ふりかえり

チームリーダーは、捕えられた敵の兵士は、犯罪者ではないことを強調します。兵士は、自分の職務を遂行していますが、それでもまだひとり人間であり、紛争が終わったら、民間人に戻る可能性があるのです。入隊するにあたり、彼は自分の家族や友達を残してきています。紛争中は、彼は命令を受け、それに従いました。もし彼が国際人道法を犯していなければ、職務を遂行したことで犯罪者とはなりません。兵士は捕虜となった時点で保護されなければなりません。

チームリーダーは、捕虜が国際人道法によって保護されていることを説明します。つまり、彼らは護られる権利があるのです。チームリーダーは、尊重されるべきルールについていくつか例を挙げます。(後述の「適用される国際人道法のルール」参照)

チームリーダーは、捕虜は紛争において最も弱い立場にいる人々のひとりであることに留意して伝えます。捕虜は、自由や武器を奪われており、簡単に拷問されたり、殺されたり、失踪扱いにされたり、一生抑留されるといった可能性があるのです。だからこそ、ICRC が訪問し、確実に全ての抑留者に面会することが重要となります。

ファシリテーターは、パズルピースを渡します。

評 価

このチェックポイントで行う評価は、裁判のためのものではありません。参加者は何も決定する必要はなく、不当な扱いを受けた捕虜がどんなことに耐えているのかを想像するだけでよいのです。しかしながら、ファシリテーターは、尋問中に参加者の(本来しゃべってはならない)回答がもた

らしうる結果に重点をおくよう注意を払ってください。例えば、参加者が自分たちの軍隊や、配置や戦略などについての情報を提供していないか、などです。

### 適用される国際人道法のルール

国際的武力紛争（2国間以上での紛争）では、捕虜とは捕らえられた敵の兵士のことです。そのように考えると、捕虜は、ある国の武装勢力のメンバー、もしくは一定の条件に適合する、つまり、制服のような民間人と区別できるものを身につけ、公然と武器を持ち、戦争の規則や習慣に従い、一定の規律にしたがって行動していなければなりません。

捕虜は国際人道法によって保護されています。彼らは投降した敵兵という理由のみによって身柄を拘束され、国際人道法への違反行為がない限り、その任務を遂行しただけであり、戦争犯罪者とみなされることはありません。

#### 一 捕虜の待遇：

- 投降した、あるいは投降の意思を表している負傷兵を攻撃したり殺したりすることは禁止される。
- 捕虜は人間らしく扱われなければならない。
- 捕虜は、殺されたり、拷問されたり、医学実験にさらされたりすることは許されない。
- 捕虜は、戦闘地域から避難させ收容されなければならない。捕虜を人間の盾として使うことは許されない。
- 捕虜は、食事を与えられ、手当され、收容されなければならない。
- 女性や子どもは、特別に保護されなければならない。家族全員が捕虜にならない限りは、彼らは男性と離して收容されなければならない。
- 捕らえられた戦闘員が尋問を受ける場合は、彼の名前、階級、生年月日、認識番号のみを答える義務がある。その他の情報を提供するように強いることはできない。
- 捕虜の個人データは記録され、その出身国に連絡される。
- 捕虜は宗教の教えを实践する権利がある。
- 捕虜は彼らの家族と手紙をやりとりする権利がある。
- 捕虜は、ICRC スタッフの訪問（立会人のいない個別の面会）を受ける権利がある。
- 逃亡は、犯罪として罰せられない。逃亡中の捕虜に発砲することは認められているが、最終手段であり、必ず事前に警告した後でなければならない。
- 捕虜の（脱走やその他の反抗）に対する懲罰措置は認められているが、制限されている。（独断的、暴力的、非人道的もしくは危険なものであってはならない。）

#### 一 釈放と送還：

- 傷病兵はできるだけ早く送還されなければならない。
- その他の捕虜は、戦争終結後できるだけ早く解放され、送還されなければならない。
- 紛争に参加したことで裁判にかけられたり、処罰されてはならない。
- 捕虜は、その意思に反して送還されることは許されない。

内戦（ある国の領域内での、正規の軍隊と武装集団の争い、あるいは異なる武装集団同士の争い）において捕らえられた敵の戦闘員は、政府によって犯罪者として見なされることが多く、政府は彼らを裁判にかけ、処罰する権利がある。よって必ずしも彼らを解放する義務はない。

## チェックポイント：狙撃兵

### 目的

- 紛争時の日常生活がいかに困難であることを認識すること。
- 民用物と軍事目標を区別すること。

### 人材と資材

- 狙撃兵を演じるファシリテーター
- ゲームの進行を監督するファシリテーター
- 参加者が隠れることのできるコースを作るための資材
- 色付きスカーフ（複数枚）
- パズルピース

### シナリオ

参加者は、紛争で荒廃したある町に到着します。参加者は、水や食べ物を探すために通りや公園や空き地を横切り、ファシリテーターに指定された場所にそれらを持って帰らなければなりません。狙撃兵は、動くものには全て発砲するため、狙撃兵から見られないように離れたところまで走り、指示された物を持って帰らなければなりません。

### ゲームの進め方

コースは、チームの参加者の間でリレーレースのように編成します。コースには、参加者が狙撃兵の銃弾から身を守るため（逆さにした机、木やドアなどの）障害物を背景として用意します。参加者の人数にもよりますが、ファシリテーターは、同時に複数の参加者を走らせることもできます。

参加者は、それぞれ違う色のスカーフを受け取ります。スカーフは、狙撃兵が狙いをつけられるように、よく見える場所につけます。狙撃兵はスカーフが見えるたびに、その色を大きな声で言います。色を言われた参加者は、発砲を受けたと見なされ、スタートラインに戻り、やり直します。3回撃たれたら「死んだ」と宣言し、ゲームから外れます。

もし参加者が、探していた物を持って帰る途中で撃たれたら、それをその場において離れ、もう一度、撃たれないように取りに戻らなければなりません。目標は、制限時間内により多くの物を取ってくることです。参加者は、一度に1つの物しか取ってこられません。

ファシリテーターは、参加者が配置された障害物に隠れることが非常に困難であることを踏まえて、簡単に彼らを死なせないように配慮しなければなりません。

注記:このチェックポイントでは、双眼鏡や無線機があれば、より複雑なコースの設定が可能です。

### ふりかえり

このチェックポイントでは、とりわけ人道法が適用されていないとき、紛争時に民間人が遭遇す

る困難について参加者が理解を深めることができます。したがって、ファシリテーターは、戦っている時ではなく、ただ水や食料を取りに行っている時に撃たれることが正常なことなのかどうかを参加者に尋ねて下さい。

ファシリテーターは、国際人道法には、撃ってもいい人と撃ってはならない人についての詳細なルールがあることを説明し、民間人と戦闘員を区別する原則について説明します。また、狙撃兵が、人々を殺すことに加えて近距離への移動すらも危険にするため、狙撃兵が活動する地域全体を恐怖に陥れるという事実を強調します。このことが、このチェックポイントの活動で演じられたような狙撃兵に当てはまるだけではなく、現在では民間人が紛争の最大の犠牲者になっていることも明言して下さい。

*20世紀の初めには、紛争で死んだ10人のうち、ひとりが民間人で9人は兵士であった。  
第二次世界大戦中、この割合は半々となり、  
今日では兵士ひとりに対し9人の民間人が殺されている。*

ファシリテーターは、パズルピースを渡します。

#### 適用される国際人道法のルール

- 紛争当事者は、常に戦闘員と非戦闘員を区別しなければならない。
- 非戦闘員に攻撃したり、殺したり、発砲したりすることは禁止されている。
- 戦闘員と非戦闘員を区別せず、やみくもに発砲することは禁止されている。
- 非戦闘員とは、民間人や捕虜や負傷者のように、戦わない、あるいはもはや戦っていない全ての人々である。
- ある目標物が軍事目標かどうか疑わしい場合は、標的にしてはならない。

国際人道法の第一の原則は、まさに区別することです。

この原則に従えば、紛争当事国は、民間人と戦闘員、非戦闘員と戦闘員とを常に区別しなければなりません。戦闘員に対する攻撃だけが認められるのです。

この原則の理由は明快です。つまり、戦闘員だけが戦争行為に参加し、戦闘員だけが敵であるからです。反対に、非戦闘員は、彼らが民間人、負傷者、捕虜のいかんにかかわらず、もはや脅威ではないのです。戦闘員ではない、あるいはもはや戦闘に参加していなければ、敵としての標的にはなり得ないのです。

しかしながら、この基本原則は防御行動においても尊重されなければなりません。あらゆる状況において、戦闘員は制服を着用し、一般住民を盾に取ることなく、自らを民間人と区別しなければなりません。同様に、(兵器集積所のような)軍事目標は、(学校のような)民用物の近くに設置してはならず、攻撃をする側が、正規の軍事目標と民用物とを区別できなければなりません。

#### 評 価

このチェックポイントで行う評価は、裁判のためのものではありません。ファシリテーターは、参加者が水や食べ物を取ってくることの難しさについてのみ話して下さい。

## チェックポイント：砲撃

### 目的

- 民用物と軍事目標を区別することを学ぶこと。
- 適切な武器を選ぶ義務について強調すること。

### 人材と資材

- ゲームの進行を監督するファシリテーター
- 標的
- 砲撃する銃弾を表すもの：テニスボール、サッカーボールなど
- パズルピース

### シナリオ

参加者は、敵の軍事目標をすべて破壊するように命じられた砲撃部隊の兵士の役を演じます。

### ゲームの進め方

ファシリテーターは、参加者に敵の軍事目標をすべて破壊するが、民用物や戦略上不必要なものを攻撃してはならないことを説明します。参加者は実践においてそれが何を意味するのかを自分たちで考えなければなりません。参加者の人数や年齢に応じて制限時間がありますが、発砲数に制限はありません。

チームには、武器を選ぶ際に、正確さと威力とを比較検討できるよう、様々な種類の武器や銃弾が与えられます。(例えば、テニスボールはサッカーボールなどの大きなボールに比べると正確だが威力は劣る)

チームには、少なくとも 20 の標的が与えられます。そのうち 10 個は攻撃が認められた軍事目標で、残りの 10 個は攻撃が禁止された民用物です。

#### 一目標の用意と設営 (付録写真参照)

民用物や軍事目標を表す写真を貼った空き缶 (または他の物) を、適切な高さで間隔になるよう配置します。軍事目標は、民用物が危険にさらされることなく攻撃できるよう、十分な間隔を空けて配置しますが、2～3 の軍事目標は民用物のすぐ隣に設置します。そうすることで、参加者は、民用物を撃ってしまう危険を冒しながら軍事目標を倒すというジレンマに直面し、うまく狙いを定めなければなりません。

#### 一攻撃が禁止されている民用物：

- 住宅
- 学校
- 赤十字または赤新月標章のある救急車や飛行機



- 文化財であることを示す青と白の標章がある建物
- 保護標章のある核施設（3つのオレンジ色の円）
- 一般住民の生存に不可欠なもの（果樹園や製粉所など）
- 子どもの集団
- 白旗や両手を挙げ降伏している兵士

—攻撃が認められている軍事目標

- 戦車
- 戦闘機のある飛行場
- 進行中の兵士の隊列
- 軍の燃料庫
- 軍需品倉庫
- 軍司令部
- 武装し通行人に発砲している民間人
- 発砲を続けている負傷兵

ふりかえり

チームリーダーは、参加者に彼らが選んだ目標や武器が正当であったかを尋ねます。自分が満足する目標ならなんでも攻撃が認められるかどうかを尋ね、活動中に撃ってはならないとされていた目標の例を引用します。チームリーダーは、これらの目的に共通する特徴を指摘します。つまり、戦闘に直接参加していない一般住民や民用物は標的にしてはならないということです。

次にチームリーダーは、いくつかの識別困難な目標物を挙げ、この原則を実践することの難しさを強調します。それらは目標にするべきか否か？チームリーダーは明快な答えは述べず、次のことを説明して下さい。

—疑いの原則： ある目標物が軍事目標か民用物かが疑わしい場合は、目標とするべきではないこと。

—均衡性の原則： 軍事目標を攻撃することによる民用物や一般住民への損害が、予測された軍事的戦略利益に対し過度であってはならないこと。したがって、目標を達成するために過度の損害が出ないように慎重に武器を選ばなければならないこと。

このことを踏まえ、チームリーダーは、戦闘員を識別することの難しさと、公然と武器を所持するなどして戦闘員であることを示す義務があることについても述べてください。

ファシリテーターは、参加者にパズルピースを渡します。

## 評 価

- 兵士の任務遂行の義務を明確にするため、軍事的効果を簡潔に評価する
- 裁判のための評価

チームは 20 ポイントを持ち点としてゲームを開始する。

— 民用物を 1 つ倒すごとにマイナス 2 ポイント、撃っても倒れなければマイナス 1 ポイント

— 参加者があらゆる危険を回避するためにまったく攻撃をしない、あるいは 10 回（全ての軍事目標を倒すために必要な最低限の砲撃数）未満の攻撃の場合は、例えば民用物を 1 つも攻撃しなかったとしても、スコアは半分の 10 ポイントとなる。民間物が 1 つ以上攻撃された場合は上記と同様のマイナス 2 ポイントとなる。

## 適用される国際人道法のルール

### — 攻撃：

紛争当事国は、常に民間人と民用物、そして軍事目標を区別しなければなりません。それらを殺したり破壊したりすることは禁止されています。攻撃は軍事目標だけに厳しく制限されているのです。

軍事目標とは、その性質、位置、使用目的が交戦相手の軍事行動に有益で、戦略上、破壊することが自国にとって明らかに有利になる物です。

民用物とは、軍事目標以外の物です。通常民用物（学校、教会、住宅など）であるものは、たとえ軍事目標かどうか疑わしい場合でも、民用物として取り扱われます。

### 攻撃が禁止されているもの

- 民間人
- 民用物
- 住民の生存に不可欠なもの（食糧、農業地帯、灌漑設備など）
- 文化的、宗教的施設
- 破壊すると一般住民に甚大な被害を与えるような施設（原発、ダム、堤防など）
- 自然環境に広範囲で長期にわたる甚大な被害を与えるような方法や手段を用いること
- 病院や医療施設
- 捕虜収容所

注記：この禁止事項は、例えば学校が武器を隠す場所として使用される場合など、交戦相手の軍事行動に有利に使われる場合は、適用されません。この場合でも、一般住民を保護するために必ず事前に通告することが必要となります。（例えば、夜間に学校を攻撃するなど）

民間人や民用物を盾にとることや、（学校、病院、宗教施設などの）民用物を軍事目的に使うことは禁止されています。

民用物や軍事目標への無差別攻撃は禁止されています。

### 無差別攻撃とは

- 特定の軍事目標に向けられていないやみくもな攻撃
- 特定の軍事目標に限らない結果を及ぼす攻撃
- 期待された軍事的利益に対し不均衡な一般住民への被害が付随して起こる軍事目標への攻撃（付随的損害）

#### 一武器：

対人地雷のような、一度設置されると一般住民と兵士を区別せず爆発してしまう、特定の軍事目標に限らない結果をもたらす武器の使用は禁止されています。

過度の傷害や不必要な苦痛（直接的な軍事目的の達成や敵の基地を弱体化するうえで必要以上の損害を与えること）をもたらす武器の使用は禁じられています

#### 一保護標章：

特定のものを保護するために、特別の保護標章が存在します。

- 医療物資や医療要員を保護するための赤十字または赤新月標章
- 文民保護組織を表すオレンジ色の背景に青の三角形標章
- 文化財特別保護を表す青と白の盾
- 戦争捕虜収容所を表す PW<sup>5</sup> の文字（または PG<sup>6</sup>）
- ダム、原子力発電所、その他の危険な施設を表す 3つのオレンジ色の円

### さらに理解を深めるために

#### 一原則：

戦闘員とは、兵士、戦争行為に参加している人と定義づけられています。国の軍隊に所属している兵士は明らかに戦闘員です。この定義は、軍隊には属しているが、いわゆる「戦闘」に参加していない、例えば、調理人や整備士などには適用されますが、軍隊の医療要員や宗教要員には適用されません。

武装した民兵、抵抗勢力、そして反乱グループのメンバーもまた、以下のような、ある一定の条件の下で戦闘員とみなされます。

- 部下から権限ある指揮官としてみなされている者がいること
- 遠くから認識可能な特定の識別標章があること
- 公然と武器を携行していること
- 戦争法規や慣習にしたがって活動していること

---

<sup>5</sup>Prisoner of War (英)

<sup>6</sup>Prisoner de Guerre (仏)

一問題点：

主な問題は、民間人が紛争に巻き込まれていることから生じています。通常のルールにおいて一般住民は保護されますが、直接戦闘に参加すると、その保護の権利を失ってしまいます。つまり、たとえ彼らが組織化されていなくても、公然と武器を携行し、敵や、敵のものに攻撃を行うと、彼らは戦闘員とみなされ、攻撃を受けることがあります。

次のような場合、民間人は戦闘員とみなされるでしょうか？

- 敵をスパイすること
- 敵に食糧を提供したり、泊めたりすること
- 敵のために武器を隠すこと
- パトロールが通るとき、敵を地下倉庫にかくまうこと

このような場合、その民間人は攻撃の対象となるのでしょうか？答えは明白です。

過去においては、ほとんどの武力紛争が2国間以上の国と国との間で起こっていました。

そういう状況では、戦闘員と非戦闘員との区別の問題は多くはありませんでした。兵士は一目見てわかる軍服を着用し、戦闘は、一般住民のいるところから離れた、明確に決められた戦場で行われていました。

しかしながら、紛争の性格も進化してきました。地球を荒廃させている大半の紛争が、正規の軍隊と反乱グループ、あるいは反乱グループ同士の間で起こっています。しかし、反乱グループや国家解放運動や抵抗運動は、通常の軍隊のように必ずしもうまく組織化されてはいません。仮にそういうグループのメンバーが一まれなケースですが一きちんと制服を着ているとすれば、それは未熟なメンバーです。これらのグループはしばしば、基本施設、空港、重砲、海軍などを持っていません。彼らの戦術は、ゲリラの戦術と同じで、待ち伏せ作戦や、散発的な攻撃を行い、明確な前線がなく、暗殺計画があり、機敏性に富むよう兵力が分散され、個々の小さなグループで構成されています。簡単には姿を見せないのが彼らの特性です。彼らは常に身を潜めていなければなりません。このため、彼らは戦闘員として推認する条件には明確にはあてはまらないのです。

そのような状況において、通常の軍隊にとって、戦闘行為に参加していない民間人と、民間人のふりをして潜んでいる反乱軍兵士を区別することは非常に困難です。この混乱がしばしば国際人道法に対する違反行為を招いているのです。

## チェックポイント：負傷者

### 目的

全ての負傷者は差別なく手当されなければならない。また、その優先順位は、医学的根拠による緊急性のみによって決定されなければならないということを認識すること。

### 人材と資材

- ゲームの進行を監督するファシリテーター
- 傷病者役となる4人のファシリテーターかダミー人形
- ケガの状態をあらわすもの（付録参照）と負傷者の所属する軍隊がわかるもの（例えば、腕章など）
- 病院をあらわすもの（赤十字旗や紙にH（エイチ）と書いたものなど）
- 担架か椅子
- 水を入れたボール3個
- パズルピース

### シナリオ

参加者は、ハッター国軍の兵士です。1人の兵士が駆け寄ってきて、近くの平地でデルダー国軍とハッター国軍の間で激しい戦闘が起こったことを報告します。戦闘は終わっていますが、地面には犠牲者が横たわっています。参加者はその現場に向かいます。

4人の負傷者がそこに横たわっており、そのうち2人はデルダー国軍兵士で2人はハッター国軍兵士です。2人のハッター国軍兵士は軽傷ですが、デルダー国軍兵士の1人は重傷で、もう1人は死んでいます。

負傷兵は、彼らが所属する軍隊を表す色の腕章を付けています。負傷者の状態と重症度は、メーカーキャップではなく、犠牲者に貼られた紙（付録参照）に示されています。

戦場の隅には、テント、もしくは簡単に赤十字旗で表された病院を設置します。

参加者同士が知り合いであることによって、手当の優先順位を決める際に影響がでるかもしれません。そこでファシリテーターは役振り分けに配慮しなければなりません。つまり、参加者は、自分が所属する軍の兵士に注意を払うより、顔なじみである負傷者の手当ををしたいという気持ちになるからです。したがって、参加者の選択に影響しないように、既に参加者と顔なじみのファシリテーターが、参加者の所属する軍隊の傷病者役を演じてください。

### ゲームの進め方

#### ー負傷者に近づく：

参加者は、何の指示もなく自由に行動できます。次の3つの行動が考えられます。

- 何もしない
- ハッター国軍の負傷者にのみ近づく

- 負傷者全員に近づく

ファシリテーターは、まず参加者に自由に行動させてください。1～2分後参加者が1か2の行動に該当する場合は、続いて誤りを指摘してください。

ー評価：

次に、ファシリテーターは、治療は近くのハッター国軍の病院で受けられることを伝えます。その他の情報は与えないでください。自由に使える資材は1人用担架(または椅子)しかありません。このため参加者は、どういう順番で負傷者を避難させるかを決めなくてはなりません。搬送の慎重さを判定するため、水がいっぱいに満たされたボールを各負傷者のお腹の上に置きます。負傷者がダミー人形の場合は、水を少し少なめにします。目標は、ボールの水をこぼすことなく負傷者を病院へ搬送することですが、そのために搬送がゆっくりすぎないようにします。(時間制限は、設定エリアと参加者の力を考慮し妥当であること)

ふりかえり

チームリーダーは、参加者に彼らのとった行動と、その正当性を説明させます。参加者が犠牲者に近づくにあたり3.の行動を選んだ場合は、「負傷者はもはや敵ではなく、尊重される資格を持った犠牲者である」との原則を思い出すよう手助けをします。他の可能性(1か2)を選択し、負傷者全員を避難させなかった場合は、以下の結論へ導くようにします。

負傷者は無防備である。

負傷者はもはや危険な存在ではなく、敵ではない。したがって手当てされねばならない犠牲者である。

負傷者を取り扱う唯一の基準は、医学的緊急性のみである。

時間不足により任務が完了できない場合も、このふりかえりは救急法(事故の際に、自分や他人をどうやって守るか、誰に知らせるか、何を伝えるかなど)について幾分かの認識を持たせる機会となるでしょう。

ファシリテーターは、1枚以上のパズルピースを渡します。

評 価

- 4人の負傷者全員に近づいた：4ポイント
- 4人のうち何人かだけに近づいた：0ポイント
- 負傷者の避難：避難する際の順序によって与えられるポイント
  - 最初に重傷者、それから2人の軽傷者、最後に死者：13ポイント
  - 2人の軽傷者、続いて重傷者、死者：7ポイント
  - 2人の軽傷者、続いて重傷者：5ポイント
  - 2人の軽傷者のみ：0ポイント
- 負傷者を慎重に搬送(ボールをひっくり返さなかった)場合のポイント：1人につき1ポイント、ただし死者は除く。

### 適用される国際人道法のルール

以下のルールは、味方、敵、住民、兵士を問わず、もはや戦っていないあらゆる傷病者に適用されます。

#### －負傷者：

- 戦闘中でない限り、傷病者は、どんな人でも、攻撃されたり、殺されたり、処罰されたりしてはならない。彼らは保護されねばならない。
- 状況が許す場合はいつでも、特に戦闘の後では、負傷者を探し収容するために可能な限りの手段がとられなければならない。
- 傷病者は、紛争地域から避難させられ、かつ公平に手当てされなければならない。医療救護を受けないまま取り残されてはならない。
- 医学的な緊急性だけが、手当てをする際の優先順位を決定する。
- 負傷者は、医学実験に利用されたり、伝染または感染の危険にさらされたりしてはならない。
- 負傷者は、略奪や虐待から保護されなければならない。

#### －死者：

- 死者は、どんな人でも、敬意と尊厳をもって取り扱われなければならない。
- 死者は、略奪から保護されなければならない。
- 死者は、可能であれば死者自身の宗教の儀式にしたがって丁重に埋葬され、墓は尊重・維持され、その場所が確実に記録されるための手続きが取られなければならない。
- 死者が埋葬あるいは火葬される前に、可能であれば検視により身元を特定し、その家族に通知される。

#### －医療要員と救助：

- 医療要員は、民間人であれ軍人（軍の衛生要員）であれ、戦闘行為を行わない限りは、あらゆる状況下において尊重され、保護されなければならない。
- 同じルールが、医療輸送、医療施設、また医療機材にも適用される。
- 保護を表す赤十字または赤新月標章は尊重されなければならない。標章の不正使用、あるいは誤用は禁止されている。
- 軍当局は、住民や人道機関が、傷病者を差別なく収容し手当てする権限を与えなければならない。

### さらに理解を深めるために

さほど昔のことではありませんが、二つの軍隊の戦闘が終わった後、負傷者は血まみれのまま、救助されることなく戦場に取り残されました。そして手当もなく見捨てられ、多くの負傷者が喉の乾きや飢え、多量の出血で死にました。よくても、味方の負傷兵にだけ手当てが施され、敵の兵士は見捨てられるか、処刑されることもありました。時には馬でさえ、その軍事的価値により、人間よりも手厚い看護を受けることがありました。

いたるところから瀕死の負傷者の叫びがあがり、血に染まった戦場の恐怖から、国々は1864年、紛争時における負傷者の保護を決定しました。これにより、世界の様々な軍隊が負傷者を虐待したり殺害したりしないだけでなく、敵味方の区別なく、負傷者を収容し看護することを約束しました。

負傷した兵士は無防備です。つまり、もはや戦っていない兵士は完全に敵のなすがままなのです。このような状況下では、負傷兵はもはや敵ではなく、ひとりの犠牲者です。無防備な人間を攻撃したり見捨てたりすることは、全ての価値観に反する残虐で卑劣な行為です。傷病者は保護されなければならないのです。

国際人道法では、負傷者だけでなく、彼らを看護し救援する人々も保護されるべきであることを規定しています。したがって、救護スタッフを攻撃したり妨害することは許されません。白地に赤十字や赤新月を救護スタッフの服や、救急車または病院に表示し、救護活動がはっきりと識別できるようにします。



## チェックポイント：人道援助

### 目 的

- 人道援助の難しさを強調すること。
- 国際人道法は、人道援助とそのスタッフを保護するということを学ぶこと。
- チームで働くことの必要性を学ぶこと。

### 人材と資材

- 2人のファシリテーター：1人は監督役、もう1人は最初に狙撃兵となり、その後検問所の兵士役を演じる
- 人道援助物資を表す段ボール箱
- 障害のあるコースを作る資材
- パズルピース

### シナリオ

参加者は、伝染病が広がり、飢饉が深刻な脅威となっているある村にできるだけ早く人道援助の手を差し伸べる責任があるスタッフの役を演じます。人道援助を行うために、参加者は最前線を横切り、多くの障害物を避けなければなりません。

### ゲームの進め方

障害コース：付録参照“標準コース”

### ふりかえり

ファシリテーターは、ここで適用されるルールよりも、人道援助における障害について強調しなければなりません。その後、人道機関が直面する困難や、人道機関に向けられる批判について説明してください。（付録参照“人道的行動”）

### 評 価

ここでの評価において、裁判に関連する条件はありません。ファシリテーターは、参加者が人道援助を行う際に生じた困難や、その困難が援助を待つ人々にもたらした結果について強調します。

### 適用される国際人道法のルール

#### —医療支援：

- 傷病者は、一般住民も兵士も、攻撃したり殺害することは許されない。傷病者は、紛争当事国により、捜索、収容され、看護を受けなければならない。
- 医療スタッフは、彼らが戦闘行為を行わない限り、民間人でも軍隊でも、尊重され保護されなければならない。

- 同じルールが、医療輸送、医療施設そして医療資材に適用される。
- 保護を意味する赤十字・赤新月の標章は、尊重されなければならない。保護の標章のあらゆる不正使用、誤用は禁止されている。
- 軍当局は、住民と人道機関がいかなる国籍の傷病者でも収容し、看護することを許可しなければならない。

一人道援助：

紛争当事国は、自国あるいは占領した区域に住む一般住民の利益のため、差別なく公平に実施される人道援助を容認し、許可しなければならない。人道機関は、介入する前に、援助を行うための許可を受けなければならない。軍当局は、公平性と中立性の条件が満たされており、紛争への介入や戦闘行為とは見なされない人道活動を拒否することは不適切である。

戦闘行為を行わない限り、民間人の人道支援要員はあらゆる状況下で尊重され保護されなければならない。

同じルールが、医療輸送、医療施設そして医療資材に適用される。

人道支援要員の安全は保障されなければならない。そして、任務を遂行するために必要な行動の自由が与えられなければならない。

## チェックポイント：軍司令本部

### 目的

- 戦地にいない場合、司令官として決定を下すことの難しさを知ること。
- 特定のルールを適用することから生じるジレンマを強調すること。
- 他のチェックポイントでは探求できない国際人道法のルールについて学ぶこと。

### 人材と資材

- 各グループに質問をするためのファシリテーター 1 人
- 議論を導き評価するチームリーダー 1 人
- 軍司令本部の雰囲気を作る資材（机、椅子、地図など）
- パズルピース

### シナリオ

参加者は軍司令本部に到着し、全員が司令官に昇格します。無線や電報配達人（メッセンジャー）によって、次々とメッセージや質問が届きます。

留意点：軍司令本部は、このコースの最後のチェックポイントとなるので、全ての参加者が一緒に内容について説明を受けることができます。その後、各チームはチームリーダーを中心として活動します。

### ゲームの進め方

紛争の状況についての詳細が説明された後、チームリーダーは、参加者の任務は戦場にいる兵士の質問に答えることであることを説明します。いずれの質問も明確な状況が記載されており、具体的な問題を提起しています。参加者は、ある一定の制限時間内（参加者の数により、4分から8分）に回答しなければなりません。最後に、正解とその説明があります。チームリーダーは、グループとしての見解を出す前に、すべての参加者が議論に参加できるよう配慮しなければなりません。正解への誘導はしないでください。

#### ケース 1：

- 状況：前線には、15人のデルダー国軍兵士が、われわれの大隊に追われ、1,000人の一般住民（女性、子ども、高齢者）が住んでいるデルダー国のある村に潜んでいる。大隊は、家々を個別に制圧するには人数が不十分であるが、村を破壊するのに十分な銃と迫撃砲を持っている。
- 質問：われわれの大隊は、村から敵の兵士を追い出すために重火器を使用してもよいか。
- 適用される国際人道法のルール：
  - › 軍事目標だけが攻撃を許される。
  - › 軍事目標とは、「その施設が性質上、位置、目的また用途において相手国の軍事行動に

- 有利であり、その施設を破壊することが明らかに自国にとって戦略上有利であること」
- » 民間物や軍事目標への無差別攻撃は禁止されている。
- » 無差別攻撃とは：期待される軍事的利益よりも一般住民への過度に付随的な損害を与える軍事目標に対する攻撃
- » 戦闘員は、彼らと一般住民を区別する義務があり、戦闘員が住民の中に身を潜めることで住民を危険にさらすことのないように配慮しなければならない。

(「人間の盾」の使用は禁止されている。)

- 答え：兵士が村に潜んでいるので、その村は攻撃対象、軍事目的として認められることになっていた。

しかし、敵の兵士をあぶりだすことの利益を考慮しても、村を攻撃することが一般住民に過度の損害を引き起こすようであれば、村を爆撃することは禁止されるということに留意すべきである。村の爆撃により何百人もの一般住民が死ぬことになれば、潜んでいる 15 人の敵の兵士との均衡がとれていないことになる。

ケース 2：

- 状況：われわれの部隊は、敵に捕らえられた味方の兵士が拷問を受け、人体実験にさらされているという情報を得た。友軍の捕虜収容所の司令官の一人が、報復としてデルダー国軍捕虜に対しても同じことを行い、敵軍にこれらの虐待を止めるようプレッシャーを与えることを提案した。
- 質問：友軍の収容所の司令官は、このことを実行する権限があるのか？
- 適用される国際人道法のルール：
  - » 捕虜は人道的に扱われなければならない。
  - » 捕虜は殺されたり虐待されてはならない。
  - » 国際人道法では、相手国が国際人道法を尊重していないことを理由に、自分たちがそれを尊重しないと主張することはできない。(相互主義の否定)
  - » 捕虜、一般住民、負傷者そして医療要員に報復することは禁止されている。
- 答え：国際人道法では報復や、敵に圧力をかけるために、捕虜を殺したり虐待することは厳しく禁止されている。別の方法で敵に捕らえられた兵士に対する敵国の虐待をやめさせる。例えば、ICRC(「チェックポイント:捕虜」付録参照)や外交(交渉)の介入である。つまり、この場合将校など軍の中で高い地位にいる者が、虐待を止めさせるために政治指導者と交渉することができる。また、世論を喚起するという方法もある。

ケース 3：

- 状況：われわれの部隊は大きな損害を受け、人員不足になり始めている。軍の通信サービスは戦える年齢層の全ての国民を対象に一大リクルートキャンペーンを行いたい。
- 質問：通信サービス局長は、小・中・高等学校に兵士募集ポスターを掲示できるかどうかを尋ねている。
- 適用される人道国際法のルール：

15歳に満たない子どもは軍隊に入ることは許可されない。15歳に達していても、18歳未満の子どもを雇用する場合は、紛争当事国は、年長者から優先して雇用するようしなければならない。国際刑事裁判所は、「15歳未満の子どもを徴用、もしくは戦争に参加させることは戦争犯罪である」と定義している。

とはいえ、15歳未満の子どもが戦闘に加わり、敵に捕らえられた場合は、子どもに認められている特別な保護が与えられる。(年齢に見合った保護と援助)

軍隊に入る最低年齢を18歳に引き上げるような新たなルールが模索されているが、この原則は、まだ全ての国家には受け入れられていない。

- 答え：リクルートキャンペーンは、15歳に満たない子どもをターゲットにしてはならない。したがって、対象とされる様々な施設の子どもの年齢が確認されなくてはならない。小学校と中学校では雇用キャンペーンポスターの掲示はできないが、高校では可能である。

ケース4：

- 状況：偵察部隊の一つが、敵の戦闘員がいると思われる村を占拠した。村人は彼らに向けて1発も発砲しなかったが、軍曹は住民に対し、さらに銃撃するよう命令した。兵士は命令に従い、全ての住民を殺した。軍曹よりも階級は高いが、若く、経験も少ない中尉は傍観していた。
- 質問：攻撃が終わった後、若い中尉は取り乱し、どうして良いかわからず無線で次の質問をした。
  - ▶ 村の住民を殺したことは許されるか？
  - ▶ 軍曹は村人の死に対して責任をとらなくてはならないか？
  - ▶ 中尉である自分自身は、村人の死に対して責任をとらなくてはならないか？捕虜、一般住民、負傷者そして医療要員に報復することは禁止されている。
  - ▶ 軍曹の命令で銃撃した兵士は、村人の死に対して責任をとらなくてはならないか？
- 適用される国際人道法のルール：
  - ▶ 戦っていない、あるいはもはや戦闘行為に参加していない人を攻撃したり、殺したり、銃撃することは禁止されている。
  - ▶ 一般住民を銃撃することは国際人道法に違反する。つまり、戦争犯罪である。
  - ▶ 戦争犯罪にあたる命令を下すことは、それ自体が戦争犯罪である。
  - ▶ 兵士は、国際人道法に反する命令には従わないという義務がある。罪を犯すことが命令されていても、罪を犯した理由にはならない。
  - ▶ 最高司令官は、兵士に罪を犯すよう命令した場合、あるいは、介入できたにもかかわらず何もせず傍観していた場合は、部下の犯した罪に対する責任が問われる。
- 答え
  - ▶ 偵察部隊が到着したとき、彼らが遭遇したのは戦闘員ではない。彼らは一般住民であり、標的としてはならない。
  - ▶ 上官は、戦争犯罪にあたる命令をしたため責任がある。
  - ▶ 中尉は、介入できたにもかかわらず、何もしなかったため責任がある。

- » 兵士は、村人を殺したことで、一般住民を殺せとの命令に従うことを拒否する義務があったため責任がある。

この特別なケースにおいては、中尉、軍曹、兵士ともに戦争犯罪に関わったことになる。

ーケース 5:

- 状況: デルダール国営放送は、住民に、彼らの地域に居住する少数派のハッター人を追放させるため、迫害し、家を焼き払い、脅迫するように扇動するプロパガンダを放映する。このような行動を「民族浄化」という。
- 質問: われわれの軍隊はこのテレビ局を破壊することができるか?
- 適用される国際人道法のルール:
  - » 軍事目標だけが攻撃を許される。
  - » 軍事目標とは、その性格、位置、目的や使用によって相手国の軍事行動に対し有益であり、それらを破壊することが自国にとって軍事的に有益であると定義されるものである。
  - » 人道に対する犯罪を扇動することは、それ自体が人道に対する犯罪である。
  - » 国際人道法では、攻撃する者に、攻撃する前に目標が実際に軍事施設であることを確認し、一般市民への損害をできるだけ少なくする予防措置をとることを義務づけている。(予防措置の原則)
- 答え: テレビ局を軍事施設とみなすかどうかは、難しい質問であり、明確な答えはなく議論をよぶものである。(例えば、コソボ紛争中、NATO軍はセルビアのテレビ局を攻撃している。)参加者同士で次の質問を投げかけることが重要である。
  - » その建物を破壊することは有益か?
  - » 紛争中、その建物は敵の役に立っているのか?
  - » テレビ局はプロパガンダだけでなく、通常の番組も放映している。ジャーナリストや一般住民が攻撃中に死ぬかもしれない。

テレビ局が軍事目標としての定義に合うとされ、破壊することになった場合は、住民の損害を少なくするため、攻撃が迫っていることをテレビ局で働く一般住民（ジャーナリストなど）に警告するなどして予防措置の原則が尊重されねばならない。

### ふりかえり

チームリーダーは、参加者の回答を見直し、現行の規則と照らし合わせます。その後、チームリーダーは、実際の状況を見ていない状態で戦場にいる兵士の指揮について意見を述べることの難しさを説明します。戦いの真最中における状況は全く違います。兵士たちは、友人の死を目の当たりにするというような状況で、ストレス、恐怖、憎悪にさらされています。

ファシリテーターは、パズルピースを渡します。

## 評 価

8つの質問があり、それぞれ2.5ポイントとなります。

質問に対する答え（正しければ1ポイント）とその根拠（根拠の筋が通っていれば1.5ポイント）の両方に対してポイントが与えられます。

よって、参加者は、間違った答えであってもポイント（根拠点）を得ることができますが、偶然に答えが正解であっても、正しい根拠を示すことができなければ根拠点は得られません。

最後の質問では、交わされた議論や根拠だけが評価され、質問に対する正解はありません。参加者がよい問題を提起した場合は、その質問に対しどのような回答が出ようと、ポイントが与えられます。

## チェックポイント：裁判

### 目的

- 国際人道法に違反すると、処罰があることへの認識を高めること。
- 違反に対する処罰の必要性について認識を高めること。
- ゲーム中の行動について評価・指導を与えること。

### 人材と資材

- 各グループにチームリーダー1名
- 3名のファシリテーターがそれぞれ裁判官、検察官、弁護士の役を演じる
- 裁判所らしくするための物（机、演台、裁判官などの衣装など）

### シナリオ

全てのグループが同時にこのチェックポイントに参加します。まず、裁判所らしく設営した部屋で裁判が始まるまで、チームリーダーを中心に各グループで待機します。

### ゲームの進め方

#### ー裁判の準備：

各グループにおいて、チームリーダーは、ファシリテーターが“捕虜”“狙撃兵”そして“人道援助”での行動について、国際人道法に違反した罪で逮捕されたことを説明します。その後、チームリーダーは、グループのメンバーに戦争犯罪者を裁判にかける必要性について考えさせるまえに、どうすべきだったのかを尋ねます。そして、ファシリテーターの間違った行為について、書き出させます。グループごとに、裁判で彼らの考えを発表する代表者を選びます。

次に、チームリーダーは、その日のコースにおいて記入されたグループの評価書を検証し、それらの結果に基づいて、犯された違反行為を提示します。すなわち、

- チェックポイント「負傷者」：デルダー国軍の負傷兵を収容しなかった、または、軽症のハッダー国軍兵を先に収容した。
- チェックポイント「砲撃」：一般住民や保護されるべき施設（学校、病院、文化施設、教会、捕虜収容所、原子力発電所、赤十字施設）を爆破した、または、一般住民や戦闘を放棄した人間を銃撃または攻撃した。
- チェックポイント「軍司令本部」：一般住民に過度の損害をもたらす軍事目標を攻撃した、捕虜に報復した、武装していない一般住民を殺した（あるいは殺すことを命じたり、許可した）、15歳未満の子どもを徴用した。

チームリーダーは、参加者が裁判中に法廷で主張することを見つけられるように手助けし、できるだけ自由に発言させて下さい。例えば、負傷者を丁寧に搬送すること、参加者の年齢が若いこと、軍司令本部での上官命令などに関してヒントをあたえることもできます。



ーファシリテーターの裁判：

裁判官は、まず、チェックポイントでの活動中の国際人道法違反により起訴されているファシリテーターを呼びます。裁判官は、彼らに一步前へ出るように言います。その後、各チームの代表者は、最大1分間でその罪について話します。

次に、検察官は彼らの違反行為について正しい法律用語を使って、陳述する（2分間）。

- ▶ チェックポイント「捕虜」：捕虜の非人道的な扱いと拷問
- ▶ チェックポイント「狙撃兵」：一般住民への発砲
- ▶ チェックポイント「人道援助」：一般住民の生存に欠かせない人道救援の自由な通行を妨げた。

意見陳述の後で、裁判官は弁護士に何か付け加えることがあるかどうか尋ねる。弁護士はチェックポイントごとに根拠を述べる。すなわち、

- ▶ チェックポイント「捕虜」：敵は彼らの捕虜も同じように扱う。
- ▶ チェックポイント「狙撃兵」：狙撃兵は、動くものには全て発砲するように命令を受けていた。
- ▶ チェックポイント「人道援助」：人道救援は、敵国の一般住民を助けることが目的であるが、戦争の目的は敵を打破することである。

裁判官は審議のために一旦退出し、その後部屋に戻って判決を読み上げ、弁護士の主張に回答する。

- チェックポイント「捕虜」：懲役10年。捕虜の拷問は戦争犯罪である。敵が国際人道法に違反した事実は、同様のことをしていいという根拠にはならない、なぜなら報復は禁止されている。
- チェックポイント「狙撃兵」：懲役20年。故意に一般住民をターゲットにすることは違法であり、すべての兵士は明らかに違法である命令には従わない義務がある。
- チェックポイント「人道援助」：懲役10年。戦争の手段として故意に一般住民を飢えさせること、すなわち、人道援助を妨げることは犯罪である。一般住民は戦闘に参加していないので、尊重され保護されなければならない。

ー参加者の裁判：

裁判官は、全てのグループを部屋へ呼び、その日のコースにおいて犯した戦争犯罪について答えるよう言う。チェックポイントごとに、裁判官は関与のある全てのグループに一步前へ出るように言い、公判準備の間、検事が提示した罪について読み上げる。国際人道法に一つも違反していなかったグループには、そのチームの参加者全員に名誉勲章が与えられる。

意見陳述の後、裁判官はグループの代表者にグループを弁護するために何か言いたいことがあるか尋ねる。（1グループ1分間）

裁判官は審議のために退出し、数分後に部屋に戻る。裁判官は、どのような罰則を課すか説明する。一つひとつの人道法違反に対し、グループのメンバーには犯罪の重大性によって異なる懲役刑を宣告される。（ゲームにおける、犯罪の重大性はチェックポイントでの活動によって評価される）。その後、裁判官は最も重大な違反から判決文を読み上げる。

## 全体のふりかえり

### 目 的

- “戦争にも制限がある”という原則を復習すること。
- 違反への罰則についてよく考えること。
- 紛争後に応用する（日常化する）こと。

### 人 材

それぞれのチームリーダーは各チームのふりかえりを統括する。

### ゲームの進め方

#### ールールと制裁（15 分間）：

チームリーダーは参加者に次のことを尋ねます。

- その日に学んだこと
- 紛争中は何をしてもよいと思うか、またその理由

チームリーダーは参加者に次のことを考えさせます。

国際人道法の基本的な考え：人間を尊重し、不必要な損害、つまり戦略上必用であるとは言えない損害、あるいは期待される明確で直接的な軍事的利益をはるかに超えた損害を引き起こすことを禁止する。

これらの理念を達成するためのルールの必要性。

これらのルールが尊重されない場合、何がなされるべきかをその日の参加者の経験に基づいて考えること（例、狙撃兵）。

制裁の必要性や、ルールを遵守することだけでなく、犠牲者を助けることなど、ゲームや彼らの日常生活における経験に基づいて考えること。

チームリーダーは、全員が参加するように配慮し、全体会のための代表者1名を任命するようグループに依頼します。

#### ー全体会でのまとめ（15 分）：

各グループは、グループの発表者を通して、処罰と犠牲者に対する各グループの意見を説明します。ファシリテーター（例えば、チームリーダーの1人）は例えば、事実調査委員会、国内あるいは国際法廷といった適用可能な様々な処罰を簡潔に提示します。ファシリテーターは次のことを強調しなければなりません。

- 違反行為が認知されること、同様に、これらの違反行為を予防する処罰が、犠牲者にとっていかに重要な役割を持つかということ。
- （例えば、個々の復讐が暴力を増長させることを避けるために）紛争が起きた地域をより平和的に再建させるための処罰規定が必要であること。

ーパズル：

ゲームを通して集めてきた全てのパズルピースを出し、グループ毎にパズルを組み立てます。  
参加者は組み立てたパズルにメッセージと、彼らの名前あるいは絵を描くことができます。

## 人道的行動

### 新たな状況

旧ソビエト連邦とその同盟国の崩壊に端を発した民族独立の流れは、アフリカや中央及び東ヨーロッパにおける一連の内戦を生み、今日まで続いています。

これらの紛争は、国や行政機構の崩壊や、軍隊の支配を受けない武力グループの出現によるものという特徴がよく見られます。

戦争はそれ自体を目的とするようになり、武装集団は民間人をターゲットとし、ときには彼らを入質にします。戦闘員と非戦闘員の区別が困難となり、最も基本的な人道のルールはしばしば無視されます。世界は、例えば、人道援助車両の略奪にみられるように、戦争行為の本当の粗暴化を見てきました。

人道支援スタッフを唯一保護する赤十字や赤新月標章が常に尊重されるとは限らず、彼らの安全は脅かされています。

混乱のもうひとつの原因は、軍が人道支援活動の指揮をとることが増えたことにあります。これによって人道活動と軍事行動との区別が困難となり、人道支援スタッフを危険にさらすことになるのです。

無政府状態として知られるこれらの紛争は、先に述べた理由により、「古典的な」組織された軍隊同士の国際紛争と大きく異なっています。

### 情報のグローバル化

- 特定の紛争に関する大規模な報道は、救援事業への資金調達の促進と発展の両面に対する関心を高めます。
- 災害と紛争に関する報道は、政府と国際機関の関心を高めます。この結果、人道的活動が政治化する傾向があります。このように利用されると、人道的活動は、紛争を引き起こす政治的問題を解決するための政治決着の口実やその代役となります。
- このメディア報道は、(チェチェン共和国、コンゴ民主共和国などのような、「忘れられた」しかし未解決の紛争のように) 被害者ニーズの優先順位よりも、政治的関心を反映し人道的活動をゆがめます。このことは人道的活動の中立性と公平性を損なうのです。
- 人道的活動に関する報道は、たとえ長期にわたる開発援助プログラムが特に重要だとしても、その費用よりも「より華々しい」緊急救援活動の資金調達を促進することに多大の影響を持ちます。

国際機関（国連難民高等弁務官事務所、世界食糧計画、E C人道援助局）や非政府人道機関の増加がもたらすもの

- 激しい資金調達競争
- コーディネートの問題
- 時折起こる目的や方法に対する違いや論争

現場（フィールド）における制約

- 支援受益者選択の基準設定
- ニーズと慣習に対する援助の適応
- 特定の人々の配分対象からの除外とその結果生じる事業実施上の困難

これらの新しい課題に対し考えうる対応

法的手段の存在：国際人道法

（特に 第1追加議定書 第89条 参照）<sup>7</sup>

- ひとつには、条約締約国には違反行為を処罰することや、（国内司法権や国際刑事裁判所などに起訴されるべき事件を容認することによって）戦争犯罪の処罰を免れることを阻止する行動を起こすことの、条約上上の責任と義務があることを思い起こさせる当然の義務があります。
- 他方、政治的問題に対する人道的解決はありえないが、中立の人道スペースは、ぜひとも保護されなければならないことに留意しつつ、（赤十字・赤新月国際会議、人道援助機関と政治指導者との調整会議などの）政治指導者と人道支援リーダー間での対話を強化することが望ましいのです。
- 最後に、様々な人道援助機関の使命が混同することを避けることが重要です。  
-それは、互いが補い合う方法を強化し、NGO（非政府組織）のための「行動規範」を策定し、要員の地位や専門性を強化するということを意味します。

<sup>7</sup>1977年第1追加議定書89条：諸条約又はこの議定書の著しい違反の場合には、締約国は、国際連合と協力して、かつ国際連合憲章に従って単独で又は共同して行動することを約束する。

RAID CROSS - 評価書

評価 - 負傷者

犠牲者との接触		スコア
ほんの数人の負傷者と接触できた。	0点	
全ての負傷者と接触できた。	4点	
搬送の順序		
最初に重傷者、次に2名の軽傷者、最後に死者。	13点	
最初に2名の軽傷者、次に重傷者、最後に死者。	7点	
最初に2名の軽傷者、次に重傷者、死体は除外する。	5点	
2名の軽傷者のみ。重傷者と死体は除外する。	0点	
慎重な搬送		
重傷者を慎重に搬送する。	1点	
最初の軽傷者を慎重に搬送する。	1点	
2人目の軽傷者を慎重に搬送する。	1点	
トータル 20点		

評価 - 砲兵

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	トータル
乱暴に扱われた市民											ターゲット1名につき-2点
撃たれた市民											ターゲット1名につき-1点
10回以下の狙撃											10/20の基本スコア
トータル20点											

評価 - 軍司令本部

ケース	質問	根拠	答え
ケース 1	質問 1		
ケース 2	質問 2		
ケース 3	質問 3		
ケース 4	質問 4		
	質問 5		
	質問 6		
	質問 7		
ケース 5	質問 8		
適切な根拠の提示にはそれぞれ1.5点 正しい答えにはそれぞれ1点	トータル 20点		

トータル60点	
---------	--

この人物は応答できません。彼は死んでいます。

この人物は出血多量となっています。  
彼はかろうじて応答できます。  
腹部にとってもひどい深い傷を負っています。

この人物は右足に切り傷を負っており、  
右足のかかちに痛みを訴えています。

この人物は左腕にとっても強い痛みを訴えています。



付録：捕虜－赤十字国際委員会（ICRC）の面会

あなたの氏名は？

看守はあなたをどのように扱っていますか？

ひとつの監房に何人の捕虜がいますか？

飲み物は十分にありますか？

何を食べていますか？

医療行為を受けたことはありますか？ など

付録：人道援助—標準コース

このコースは、チームとして行動しなければならないので、参加者全員が同時にスタートします。いくつかの障害を2人以上の参加者で同時に乗り越えなければなりません。参加者の数よりも多い段ボール箱を用意し、参加者は全ての段ボール箱をゴールまで運ぶため、箱を集めなければなりません。

このチェックポイントのファシリテーターがゲーム終了時の裁判で告訴されるようにする場合は、検問所と狙撃兵という2つの障害を準備する必要があります。

考えられる障害（物）：

- 参加者は検問所で止められる（付録：“人道援助—検問所での質問” 参照）
- 車列は狙撃兵に撃たれます。狙撃兵チェックポイントの手順を使うか、ファシリテーターが参加者の1人が狙撃兵に撃たれ、殺害されたことを示します。
- ジグザグに置かれた印のある所を結んで一定の距離（約10メートル）を通過します。
- 参加者はペアとなり、手押し車の格好で進みます、つまり1人が手で歩き、もう1人はその人の足を持ちます。段ボール箱を手で歩く人の背中に載せます。（けがをしないよう地形に注意してください）
- 地雷が地面に埋設されています。参加者の1人が目隠しをし、方向感覚がなくなるまで回ります。他の参加者は目隠しをした参加者に地雷を避けるためにどこを歩けばいいかを伝えます。その参加者が地雷にあたった場合は、コースの最初からもう一度やり直さなければなりません。段ボール箱が地雷にあたった場合は、その箱は破壊されます。
- 2人の参加者は、互いの左足をくっつけたまま、地面に置かれた板かロープに沿って動かなければなりません。
- 参加者は、地面に置かれた丸い輪の間はジャンプしなければなりません。
- 参加者は、テーブルで作られたトンネルをくぐらなければなりません。
- 参加者は、水のはいったスプーンを口にくわえたまま、その水を一滴もこぼさないようにコースの一部を通過しなければなりません。（スプーンは1人1本用意するか、消毒して使う）等々

付録：戦争捕虜への尋問

- 名前は？
- 階級は？
- 認識番号は？
- 生年月日は？
- 他の仲間はどこか？
- どんな攻撃計画なのか？どこに行き、何をするつもりだったのか？
- ここで何をしていた？
- われわれの捕虜に何をしたのか？
- ブレズ（Brezh）将軍を知っているか？彼はいまどこに隠れているのか？
- 武器をどこに隠しているのか？
- タッツ（Tzatz）の一般住民を殺したのはお前か？なぜ彼らを殺したのか？
- なぜお前は自分の軍隊と一緒にいるんだ？お前らは負けるんだ！お前らが間違っていることはわかっているだろ！やつらはお前を助けはしないぞ！何を計画しているか教えろ、そうすればお前には何もしない。
- われわれは既になんでも知っている。お前の同僚が全て話してくれたからな。われわれに協力すれば全てうまくいくぞ。（何も心配ないぞ）
- お前はどの政党を支持するのか？

など

付録：人道援助—検問所での質問

- あなた（たち）は誰ですか？
- あなた（たち）はどこに行くのですか？
- あなた（たち）は誰を支援するのですか？
- これらの段ボール箱には何が入っているのですか？
- 彼らはそのすべての物資が本当に必要なのですか？
- 私に食糧と薬をくれれば、ここを通してあげます。
- なぜあなた（たち）はわれわれの敵に救援物資を与えるのですか？あなた（たち）は、敵を助け、われわれを弱らせたいんだな！
- あなたが敵に雇われたスパイじゃないってことがどうしてわかるというんだ？

など

付録：裁判チェックポイント - 求刑

検事

a. ファシリテーターの裁判

• チェックポイント「捕虜」：

捕虜に対する扱いに関する 1949 年 8 月 12 日のジュネーブ第 3 条約は、捕虜の保護を取り上げた基本文書です。被告人が捕虜にした人々は、ハッダー国軍の戦闘員でした。いったん彼らが捕虜となったら、被告人には、彼らをジュネーブ第 3 条約に定義されている保護の対象として認める義務がありました。

しかるに、被告人は繰り返し、また乱暴に、彼らを尋問し、拷問しました。そして被告人は、捕虜が健康を維持するために不可欠な十分な水や食糧、また被告人の軍隊と同様の住居などの生活環境を与えませんでした。

このことから、これらの行動が拷問や非人道的な扱いであること、また同様に被告人が責任を負うべき捕虜の身体や健康に、多大な苦痛とひどい怪我を故意に負わせたことは明らかです。そのような行動は、捕虜を保護するジュネーブ第 3 条約の重大な違反であると認められます。よって、被告人を戦争犯罪により懲役 10 年の刑に処するよう求刑します。

• チェックポイント「狙撃兵」：

この紛争において、被告人は水や食糧を取りに行っていた非武装の一般住民を故意に狙いました。被告人は X（行動結果による）を殺害し、X（行動結果による）を負傷させました。このように、被告人は非戦闘員と知りながら故意に攻撃し、それにより何人もの一般住民を殺し、身体や健康に重大な障害を負わせました。

これらの行動は、国際人道法の重大な違反とみなされます。さらに本件での無辜な住民への銃撃ばかりでなく、被告人の部隊は戦闘中日常的かつ組織的に一般住民を標的にしました。被告人がそれを知らなかったはずはありません、尋問中にそのように命令を受けてきたことを被告人自身が認めていたのですからね。

このように、このコース全体において、組織的に一般住民を攻撃する中で、被告人は

- 殺人を犯した
- 意図的に甚大な苦痛を与えた
- 犠牲者の身の安全をひどく侵した

よって、被告人を戦争犯罪により禁固 20 年の刑に処するよう求刑します。

• チェックポイント「人道援助」「狙撃兵」に関して：

被告人は、赤十字標章によってはっきりと認識できたハッダー国赤十字の人道輸送車両（車列）を故意に砲撃しました。しかし、このような車両は国際人道法のあらゆる規定によって保護されています。

全ての保護標章と同様に、赤十字標章は、その人や物が特別に国際的に保護されていることを表し、攻撃や暴力の対象にしてはならないことを示しています。それは、その標章を付けている人やその

援助を受ける人が、人間として最低限の健康を確保とするために必要な保護を受けることが保障されているからです。

被告人は故意にハッター国赤十字の要員を殺害しました。よって、被告人を戦争犯罪により懲役10年の刑に処するよう求刑します。

• チェックポイント「人道的援助」「検問所」に関して：

検察は、人道援助をコントロールし、戦略上の理由でそのアクセスを制限するという全ての国に認められた権利には意義を申し立てられません。

b. 参加者の裁判

• チェックポイント「砲撃」：

- 被告人は軍事目標ではないものを破壊しました。
- 被告人は、攻撃が人々の生活に損害をもたらし、一般住民を傷つけ、彼らの財産に被害を与えることを知りながら、無差別砲撃を行いました。
- 被告人は、攻撃が人々の生活に過度の損害をもたらし、一般住民を傷つけ、民用物に損害を与えることを知りながら、危険な威力を内蔵する工場や施設（ダム、原子力発電所）を砲撃しました。さらには、このような攻撃は、環境にとって甚大かつ恒久的な損害をもたらします。
- 被告人は、歴史的建造物、美術品、また文化的信仰的な人々の遺産である礼拝所と明らかに認識できたものに対して直接に攻撃しました。

よって、被告人を戦争犯罪により懲役5年（1～3カ所を破壊）、懲役10年（3～5カ所を破壊）、懲役15年（6～7カ所を破壊）、懲役20年（9以上の場所を破壊）の刑に処するよう求刑します。

• チェックポイント「負傷者」：

このチェックポイントにおける被告人の行動は、例え被告人を訴えることができなくとも、私の個人的な見解から言えば、国際人道法の尊重を期待される兵士として人道を欠いています。いつかあなた自身が戦闘で傷ついた時、あなたが特定の軍隊に属しているからではなく、ただ苦しんでいるという理由で助けようとしてくれる人に遭遇するでしょう。これ以上、申し述べることはありません。

• チェックポイント「軍司令本部」ケース1：

被告人は、その攻撃が人間に損害を引き起こし、一般住民あるいは財産に損害を与えること、その損害が期待される軍の利益との均衡性に欠けることを知りながら、一般住民や民用物に無差別攻撃を与える許可を与えました。よって被告人を戦争犯罪により懲役10年の刑に処するよう求刑します。

• チェックポイント「軍司令本部」ケース2：

被告人は、捕虜収容所の指令官に、被告人が責任を負うべき戦争捕虜を拷問し、医学実験を行う権限を与えました。軍の上級将校として、被告人は部下に対する責任があります。被告人は、

この捕虜収容所司令官がそのような残虐行為を行おうとしていること知っており、それは戦争犯罪と見なされます。被告人は戦争犯罪を構成するそれらの残虐行為を避けられたはずであるのに、司令官にその行為を許したのです。

よって、被告人を戦争犯罪により懲役 20 年の刑に処するよう求刑します。

• チェックポイント「軍司令本部」ケース 3 :

被告人は、広報サービス局に 15 歳未満の子どもが軍隊に加入することを促すことを許可しました。彼らの年齢、また入隊することで彼らの将来が決まってしまうことを考えると、このような意図的な取り組みは戦争犯罪と見なされます。軍の上級将校として、被告人は部下に対する責任があります。被告人は、広報サービス局が徴兵キャンペーンを行おうとしていたことを知っていました。被告人は戦争犯罪とみなされるこの活動を避けられたはずであるのに、それを実行することを許可しました。

よって、被告人を戦争犯罪により懲役 15 年の刑に処するよう求刑します。

• チェックポイント「軍司令本部」ケース 4 :

軍司令本部は責任を問われませんが、しかし住民を攻撃した中尉、軍曹、及び兵士は責任を問われます。

付録：チェックポイント裁判 — 弁護

弁護士

a. ファシリテーターの裁判

• チェックポイント「捕虜」:

事実、被告人が責任を負うべき捕虜は、理想的な生活状況を享受してはいませんでした。しかし、戦時においては、戦闘員がまともな生活をするのに必要なものを確保するのも困難な状況です。よって、彼らは敵に対して、例え捕虜でも、水や食糧の分配を最優先としないことは明白です。

検察官が拷問という呼ぶものに関しては、看守が捕虜を少しばかり手荒く扱ったかもしれないことは事実です。しかし、われわれが戦争の真ただ中にいたこと、そして戦争とは、制御の効かない暴力に等しいのだということを思い起こしてもらいたいのです。さらに、看守たちは、敵が同じことをしていたのを知っていたのです。彼らはそれを止めさせるために、単純に暴力に対して暴力で応じたただけなのです。

• チェックポイント「狙撃兵」:

検察官は、被告人が殺傷した一般住民について述べています。ことによると、しかしひょっとしたら、被告人は、一般住民を変装した戦闘員と間違えたのではないのでしょうか？その疑いがあったために被告人は自分が殺されないよう、全ての人間を銃撃したことは正当化されるのではないのでしょうか？この国の子どもや年配の人々でさえ危険であるとみなされていました。被告人は、彼らに好機を与えないように、命令にしたがって先に攻撃したのです。彼は、動くものは何でも撃つという命令に、ただ単に従ったのです。彼のとった行動については責任がありません。

• チェックポイント「人道援助」「狙撃兵」:

ええ、被告人（私の依頼人）は、ハッター国赤十字の車列に発砲しました。確かに被告人は赤十字スタッフの一人を殺しました。しかし、結局のところ、それは戦争であり、彼はこの車列が敵を助けようとしていたのを知っていました。われわれの敵を助けるものは、われわれの敵でもあります。被告人は、あらゆる手段を使って敵を弱らせるために、ただ単に彼の任務を遂行しただけです。



付録：チェックポイント裁判 — 判決

判事

a. ファシリテーターの裁判

• チェックポイント「捕虜」:

捕虜は看守の管理下にあることから、看守はそれらの人々の尊重を確保する責任があります。たとえ敵対勢力が彼らの捕虜を尊重しなかったとしても、何らの物証はなく、全ての報復行為は禁じられていることを確認したいと思います。看守、あなたの弁護人は、あなたが暴力に暴力で対抗したと抗弁しています。裁判所はこの申し立てを棄却します。捕虜には戦闘能力がなく、彼らに対する暴力は認められません。たとえ戦争がそのような暴力と同じことだとしても、私たちは、結果として生じる損害をできる限り制限し、かつ国際人道法の規則を尊重しなければなりません。

したがって、被告人を戦争犯罪により、懲役10年の刑に処することとします。

• チェックポイント「狙撃兵」:

被告人は、標的となった人々が潜在的な危険を持ちえただろうなどと論じることで、自分の行為を正当化してきました。被告人が人々を攻撃目標としたとき、彼らが戦闘員であることは確認できなかったはずですが、確認できて初めて、被告人は人々への攻撃を許可されるのです。唯一受け入れられる指令が、攻撃を控えることであることには全く疑義がありません。同様に、上官からの命令による抗弁は、受け入れがたいものです。被告人は、はっきりとその違法な命令に従うことを拒否するべきでした。被告人の行為は、一般市民に対する組織的な攻撃といえ、そのうえ被告人はそれを認識していました。したがって、被告人を人道に対する罪により、懲役20年の刑に処することとします。

• チェックポイント「人道援助」、「狙撃兵」に関連して:

被告人が標的とした人道援助の車列は、一般市民への救援物資を運搬していました。これらの市民は戦闘行為に参加しておらず、よって尊重し、保護されねばなりません。一般市民もしくは人道援助を敵とみなすことは、いずれも容認されないことです。

この行為によって、被告人は、国際人道法の最重要な標章の1つである白地赤十字の標章に与えられた保護を認めませんでした。

よって被告を、戦争犯罪により、懲役10年の刑に処することとします。

b. 参加者の裁判

• チェックポイント「砲撃」:

被告人は、民用物を破壊しました、同時に人々の生活に損害をもたらし、一般住民を傷つけ、民用物に損害を与えました。このことが被告人の意図したものによ、狙っていた目標を逸れたものによ、多大な損害をもたらしという事実が残っています。目標と適切な武器を注意深く選ぶことによって、そのような被害を防止することが兵士としての被告人の義務です。

• チェックポイント「軍司令本部」:

検事の意見陳述に対する参加者の反応によって臨機応変に対応すること。参加者が年齢の若いことを理由に抗弁した場合は、そのことは考慮され、処罰は軽減される。彼らが強制的に徴兵されたことを主張した場合は、実刑判決は受けられませんが、更生プログラムを受ける必用があります。

• チェックポイント負傷者:

検察官が強調したように、被告人の、デルダー国軍の負傷者に対する行為は遺憾なことですが、被告人がその行為を政策として遵守していたという証拠がない場合は、この行為自体には何の判決も言い渡しません。

赤十字通信 (サンプル)

ii. REPLY TO THE MESSAGE DATED.....  
 REPONSE AU MESSAGE DU.....  
 (Family and/or private news)  
 (Nouvelle de caractère personnel et/ou familial)

**RED CROSS MESSAGE**  
**MESSAGE CROIX-ROUGE**



---

1. **SENDER / EXPEDITEUR**

Full name (as expressed locally) / Nom complet (selon l'usage local)  
 .....  
 Date of birth ..... Sex/ Sexe  
 Date de naissance ..... M / F  
 Father's name .....  
 Nom du père .....  
 Mother's name .....  
 Nom de la mère .....  
 Full address .....  
 Adresse complète .....  
 Province and country .....  
 Province et pays .....

---

3. **ADDRESSEE / DESTINATAIRE**

Full name (as expressed locally) / Nom complet (selon l'usage local)  
 .....  
 Date of birth ..... Sex/ Sexe  
 Date de naissance ..... M / F  
 Father's name .....  
 Nom du père .....  
 Mother's name .....  
 Nom de la mère .....  
 Full address .....  
 Adresse complète .....  
 Province and country .....  
 Province et pays .....

---

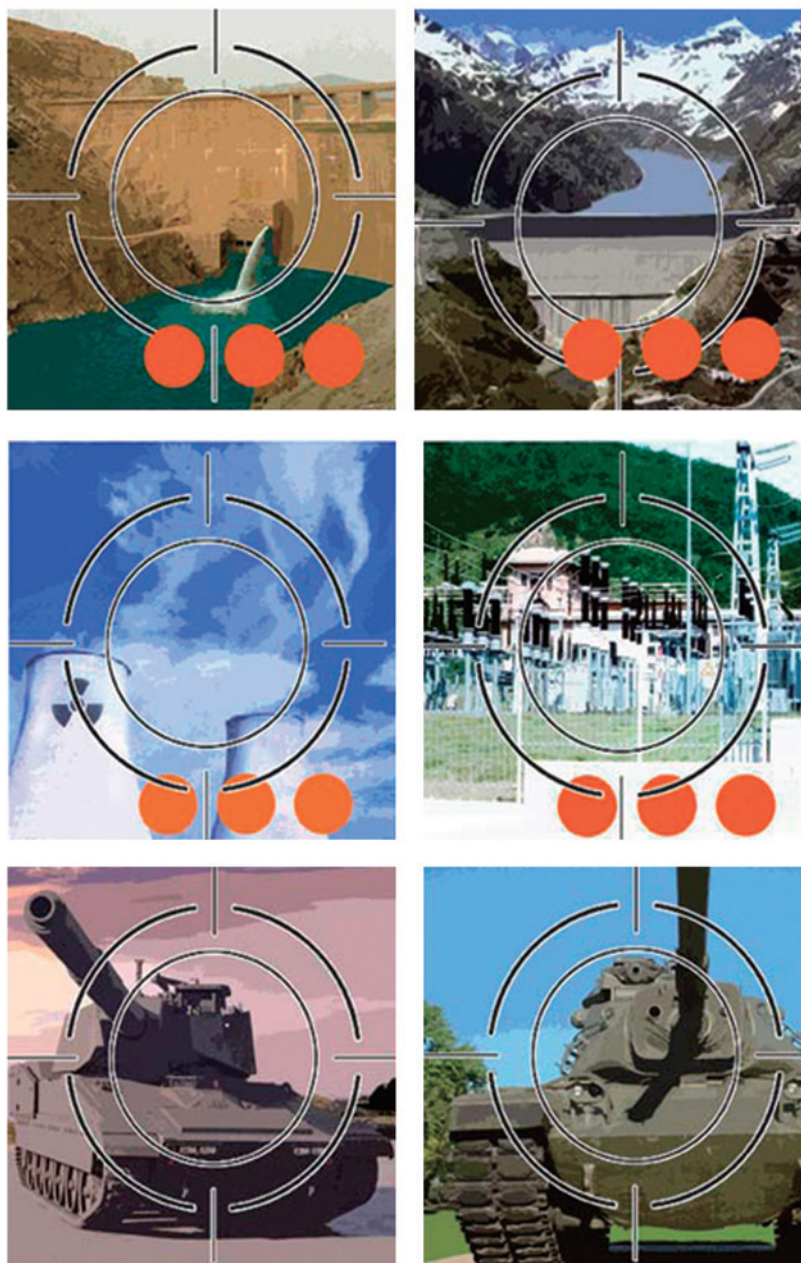
12. Date ..... Signature .....

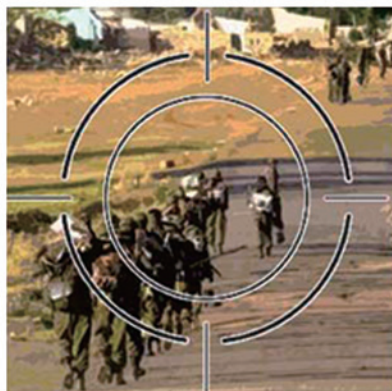
The addressee is my  
 Le destinataire est mon/ma .....

---

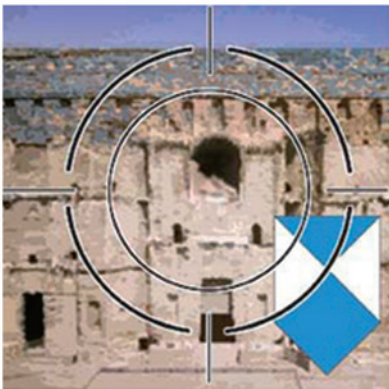
4. INTERNATIONAL COMMITTEE OF THE RED CROSS  
 COMITÉ INTERNATIONAL DE LA CROIX-ROUGE  
 19, av. de la Paix - CH - 1202 GENEVA

図：砲撃用標的（36点）













5. MESSAGE  
(Family and/or private news)  
(Nouvelle de caractère personnel et/ou familial)

7.  RED CROSS MESSAGE  
MESSAGE CROIX-ROUGE

---

8. SENDER / EXPEDITEUR  
Full name (as expressed locally) / Nom complet (selon l'usage local)  
.....  
Date of birth ..... Sex/ Sexe  
Date de naissance ..... M / F  
Father's name .....  
Nom du père .....  
Mother's name .....  
Nom de la mère .....  
Full address .....  
Adresse complète .....  
Province and country .....  
Province et pays .....

9. ADDRESSEE / DESTINATAIRE  
Full name (as expressed locally) / Nom complet (selon l'usage local)  
.....  
Date of birth ..... Sex/ Sexe  
Date de naissance ..... M / F  
Father's name .....  
Nom du père .....  
Mother's name .....  
Nom de la mère .....  
Full address .....  
Adresse complète .....  
Province and country .....  
Province et pays .....

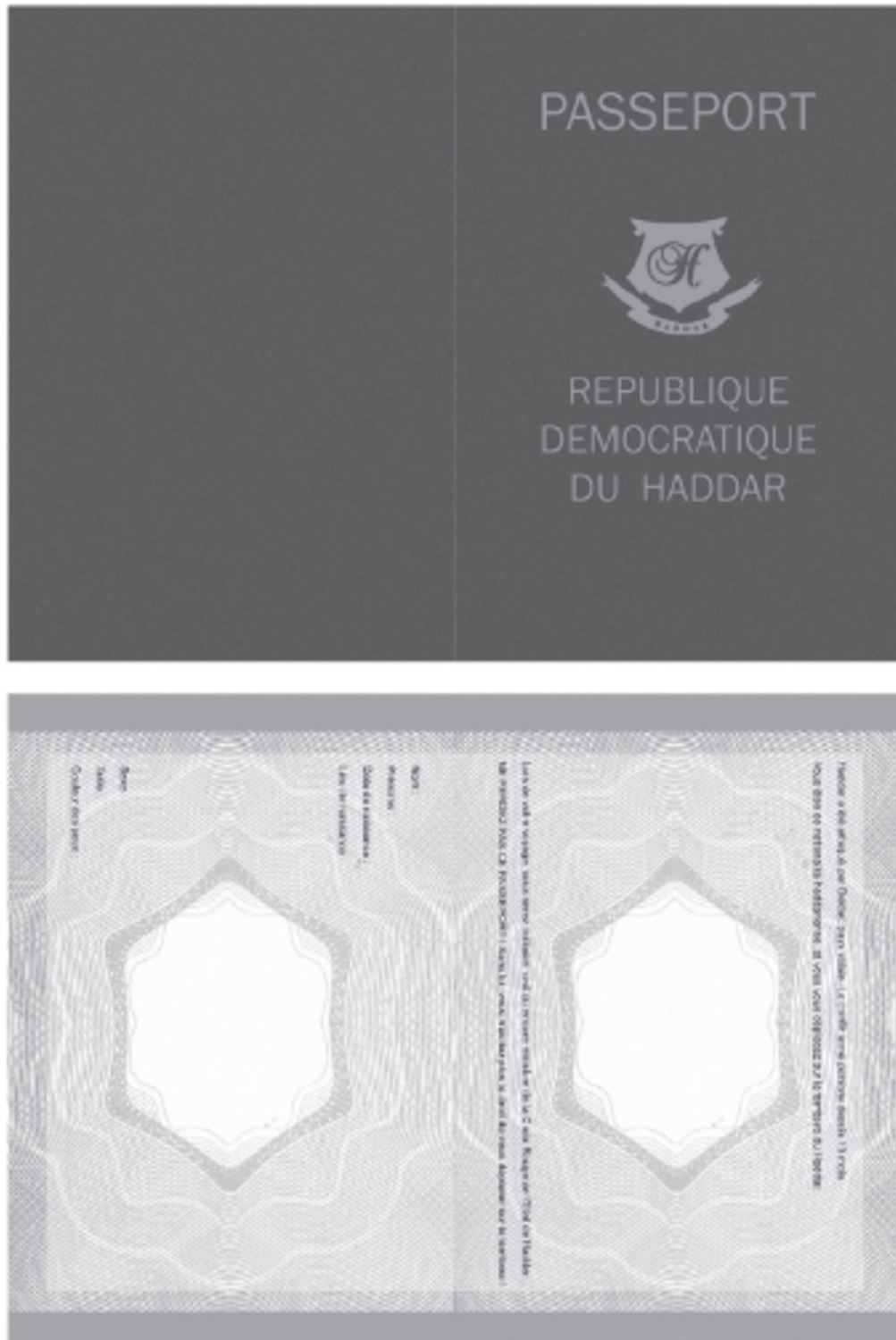
---

6. Date ..... Signature .....

The addressee is my  
Le destinataire est mon/ma .....

10. INTERNATIONAL COMMITTEE OF THE RED CROSS  
COMITE INTERNATIONAL DE LA CROIX-ROUGE  
19, av. de la Paix - CH - 1202 GENEVA

図：パスポート



図：Haddar 国の地図



図：赤十字国際委員会 腕章サンプル



&lt; 参考資料 II &gt;

**Empress Shôken Fund Grants (1921-Present)**

(Classified by Year)

Year	Dist N°	National Society	Grant Allocation	Programme	Region
1921	1	Bulgaria	10,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1921	1	Denmark	10,000	First Aid Service	Europe & Central Asia
1921	1	France	20,000	Assistance Service	Europe & Central Asia
1921	1	Greece	10,000	Tuberculosis Service Children	Europe & Central Asia
1921	1	ICRC	70,000	International Missions	Geneva
1921	1	Poland	20,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
<b>1921</b>	<b>1</b>	<b>Total</b>	<b>140,000</b>		
1923	2	Austria	3,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1923	2	Czechoslovakia	2,000	Socio-Medical Services Children	Europe & Central Asia
1923	2	Finland	2,000	Training Services	Europe & Central Asia
1923	2	France	2,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1923	2	Hungary	3,000	Training Service	Europe & Central Asia
1923	2	Romania	2,000	Tuberculosis Service Children	Europe & Central Asia
1923	2	Spain	2,000	Tuberculosis Service Children	Europe & Central Asia
1923	2	Sweden	2,000	International Assistance Russia	Europe & Central Asia
1923	2	Switzerland	2,000	International Assistance Russia	Europe & Central Asia
1923	2	Thailand	2,000	Public Health	Asia & Pacific
1923	2	Yugoslavia	3,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
<b>1923</b>	<b>2</b>	<b>Total</b>	<b>25,000</b>		
1924	3	Austria	3,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1924	3	Bulgaria	2,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1924	3	Czechoslovakia	2,000	International Assistance Russia	Europe & Central Asia
1924	3	Denmark	1,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1924	3	Germany	4,000	Tuberculosis Service Children	Europe & Central Asia
1924	3	Hungary	3,000	Training Nurses	Europe & Central Asia
1924	3	Lithuania	2,000	Public Health	Europe & Central Asia
1924	3	Poland	3,000	Training Nurses	Europe & Central Asia
<b>1924</b>	<b>3</b>	<b>Total</b>	<b>20,000</b>		
1925	4	Denmark	1,000	Training Nurses	Europe & Central Asia
1925	4	Hungary	3,000	Social Service	Europe & Central Asia
1925	4	Iran	3,000	Public Health	MENA
1925	4	Switzerland	3,000	Training Nurses	Europe & Central Asia
<b>1925</b>	<b>4</b>	<b>Total</b>	<b>10,000</b>		
1926	5	Belgium	5,000	Disaster Assistance	Europe & Central Asia
1926	5	Czechoslovakia	1,000	Tuberculosis Service Children	Europe & Central Asia
1926	5	Germany	1,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1926	5	Latvia	1,000	Tuberculosis Service Children	Europe & Central Asia
1926	5	Netherlands	5,000	Public Health	Europe & Central Asia
1926	5	Poland	1,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1926	5	Romania	1,000	Public Health	Europe & Central Asia
<b>1926</b>	<b>5</b>	<b>Total</b>	<b>15,000</b>		
1927	6	Austria	3,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1927	6	Bulgaria	2,000	Socio-Medical Services	Europe & Central Asia
1927	6	ICRC	13,000	Training International Services	Geneva
<b>1927</b>	<b>6</b>	<b>Total</b>	<b>18,000</b>		
1928	7	Costa Rica	3,000	Training	Americas
1928	7	Czechoslovakia	4,000	Social Service	Europe & Central Asia
1928	7	Hungary	5,000	Training Nurses	Europe & Central Asia
<b>1928</b>	<b>7</b>	<b>Total</b>	<b>12,000</b>		
1929	8	Austria	2,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1929	8	Belgium	2,000	Social Service Children	Europe & Central Asia
1929	8	Denmark	1,000	Tuberculosis Service Children	Europe & Central Asia
1929	8	Greece	3,000	Training Nurses	Europe & Central Asia
1929	8	Poland	1,000	Training Nurses	Europe & Central Asia
1929	8	Romania	2,000	Training Nurses	Europe & Central Asia
1929	8	Yugoslavia	2,000	Social Service Children	Europe & Central Asia
<b>1929</b>	<b>8</b>	<b>Total</b>	<b>13,000</b>		
1930	9	Austria	1,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1930	9	Belgium	1,000	First Aid Service	Europe & Central Asia

## Empress Shôken Fund Grants (1921-Present)

(Classified by Year)

Year	Dist N°	National Society	Grant Allocation	Programme	Region
1930	9	Bulgaria	2,000	Medical Service Children	Europe & Central Asia
1930	9	Czechoslovakia	2,000	Tuberculosis Service Children	Europe & Central Asia
1930	9	Hungary	1,000	Training Nurses	Europe & Central Asia
1930	9	Latvia	2,000	First Aid Service	Europe & Central Asia
1930	9	New Zealand	2,000	Social Service	Asia & Pacific
1930	9	Switzerland	1,000	Training Services	Europe & Central Asia
1930	9	Yugoslavia	2,000	Social Service Children	Europe & Central Asia
<b>1930</b>	<b>9</b>	<b>Total</b>	<b>14,000</b>		
1931	10	Austria	2,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1931	10	Bulgaria	2,000	Training	Europe & Central Asia
1931	10	Poland	2,000	Socio-Medical Services	Europe & Central Asia
1931	10	Thailand	6,000	Tuberculosis Service	Asia & Pacific
<b>1931</b>	<b>10</b>	<b>Total</b>	<b>12,000</b>		
1932	11	Austria	2,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1932	11	Belgium	1,000	Public Health	Europe & Central Asia
1932	11	Costa Rica	2,000	Tuberculosis Service	Americas
1932	11	Czechoslovakia	2,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1932	11	India	2,000	Training	Asia & Pacific
1932	11	Switzerland	1,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1932	11	Yugoslavia	2,000	Tuberculosis Service Children	Europe & Central Asia
<b>1932</b>	<b>11</b>	<b>Total</b>	<b>12,000</b>		
1933	12	Austria	2,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1933	12	Denmark	1,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1933	12	Greece	2,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1933	12	Latvia	2,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1933	12	Lithuania	2,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1933	12	Thailand	1,000	Tuberculosis Service	Asia & Pacific
1933	12	Yugoslavia	2,000	Tuberculosis Service Children	Europe & Central Asia
<b>1933</b>	<b>12</b>	<b>Total</b>	<b>12,000</b>		
1934	13	Belgium	1,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1934	13	Bulgaria	1,000	Public Health Assistance	Europe & Central Asia
1934	13	Costa Rica	2,000	Tuberculosis Service Children	Americas
1934	13	Czechoslovakia	2,000	Tuberculosis Service Children	Europe & Central Asia
1934	13	Greece	1,000	Tuberculosis Service Children	Europe & Central Asia
1934	13	Hungary	1,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1934	13	India	1,000	Tuberculosis Service	Asia & Pacific
1934	13	Uruguay	2,000	Social Service Children	Americas
1934	13	Yugoslavia	1,000	Tuberculosis Service Children	Europe & Central Asia
<b>1934</b>	<b>13</b>	<b>Total</b>	<b>12,000</b>		
1935	14	Austria	2,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1935	14	Estonia	2,000	Social Service	Europe & Central Asia
1935	14	Greece	2,000	Tuberculosis Medical Equipment	Europe & Central Asia
1935	14	Hungary	1,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1935	14	ICRC/Federation	5,000	Training Youth	Geneva
1935	14	Yugoslavia	1,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
<b>1935</b>	<b>14</b>	<b>Total</b>	<b>13,000</b>		
1936	15	Austria	1,500	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1936	15	Bolivia	4,000	Public Health Children	Americas
1936	15	Bulgaria	1,000	First Aid Service	Europe & Central Asia
1936	15	Czechoslovakia	1,000	Tuberculosis Service Children	Europe & Central Asia
1936	15	Greece	1,000	First Aid Service	Europe & Central Asia
1936	15	Guatemala	2,000	Tuberculosis Service	Americas
1936	15	Hungary	1,500	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1936	15	Paraguay	4,000	Social Service Children	Americas
<b>1936</b>	<b>15</b>	<b>Total</b>	<b>16,000</b>		
1937	16	Austria	1,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1937	16	Bulgaria	1,000	First Aid Service	Europe & Central Asia
1937	16	Costa Rica	1,000	First Aid Service	Americas
1937	16	Denmark	1,000	First Aid Service	Europe & Central Asia
1937	16	Hungary	3,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia

## Empress Shôken Fund Grants (1921-Present)

(Classified by Year)

Year	Dist N°	National Society	Grant Allocation	Programme	Region
1937	16	ICRC/Federation	4,000	International Aid Service	Geneva
1937	16	India	1,000	Public Health Assistance	Asia & Pacific
1937	16	Iraq	1,000	Public Health Children	MENA
1937	16	Paraguay	1,000	Social Service Children	Americas
1937	16	Yugoslavia	1,000	Tuberculosis Service Children	Europe & Central Asia
<b>1937</b>	<b>16</b>	<b>Total</b>	<b>15,000</b>		
1938	17	Germany	1,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1938	17	Greece	2,000	Tuberculosis Service Children	Europe & Central Asia
1938	17	Hungary	2,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1938	17	ICRC/Federation	5,000	Training Social Service	Gêneve
1938	17	Latvia	2,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1938	17	Poland	1,500	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1938	17	Yugoslavia	2,000	Tuberculosis Service Children	Europe & Central Asia
<b>1938</b>	<b>17</b>	<b>Total</b>	<b>15,500</b>		
1939	18	Chile	5,000	Disaster Assistance	Americas
1939	18	Costa Rica	2,000	Tuberculosis Service Children	Americas
1939	18	Hungary	2,000	Tuberculosis Service Children	Europe & Central Asia
1939	18	India	2,000	Tuberculosis Service	Asia & Pacific
1939	18	Iraq	2,000	Public Health Children	MENA
1939	18	Yugoslavia	2,000	Tuberculosis Service Children	Europe & Central Asia
<b>1939</b>	<b>18</b>	<b>Total</b>	<b>15,000</b>		
1940	19	Greece	2,000	Blood Transfusion Service	Europe & Central Asia
1940	19	Guatemala	2,000	Tuberculosis Service	Americas
1940	19	Hungary	2,000	Blood Transfusion Service	Europe & Central Asia
1940	19	India	2,000	Blood Transfusion Service	Asia & Pacific
1940	19	Spain	2,000	Public Health	Europe & Central Asia
1940	19	Yugoslavia	2,000	Tuberculosis Service Children	Europe & Central Asia
<b>1940</b>	<b>19</b>	<b>Total</b>	<b>12,000</b>		
1941	20	Hungary	2,000	Blood Transfusion Service	Europe & Central Asia
1941	20	India	2,000	Blood Transfusion Service	Asia & Pacific
1941	20	Portugal	8,000	Disaster Assistance	Europe & Central Asia
<b>1941</b>	<b>20</b>	<b>Total</b>	<b>12,000</b>		
1942	21	Costa Rica	2,000	First Aid Service	Americas
1942	21	Hungary	2,000	Blood Transfusion Service	Europe & Central Asia
1942	21	Nicaragua	2,000	Public Health Children	Americas
1942	21	Paraguay	3,000	Public Health Children	Americas
1942	21	Spain	8,000	First Aid Service	Europe & Central Asia
<b>1942</b>	<b>21</b>	<b>Total</b>	<b>17,000</b>		
1943	22	Hungary	2,000	First Aid Service	Europe & Central Asia
1943	22	India	2,000	First Aid Service	Asia & Pacific
1943	22	Netherlands	2,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1943	22	Yugoslavia	5,000	Tuberculosis Service Children	Europe & Central Asia
<b>1943</b>	<b>22</b>	<b>Total</b>	<b>11,000</b>		
1944	23	Hungary	5,000	First Aid Service	Europe & Central Asia
1944	23	Portugal	3,000	Public Health	Europe & Central Asia
1944	23	Yugoslavia	1,000	Medical Service	Europe & Central Asia
<b>1944</b>	<b>23</b>	<b>Total</b>	<b>9,000</b>		
1945	24	Honduras	5,000	Ambulance	Americas
1945	24	India	3,000	Disaster Assistance	Asia & Pacific
1945	24	Netherlands	5,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1945	24	Uruguay	5,000	Public Health Children	Americas
<b>1945</b>	<b>24</b>	<b>Total</b>	<b>18,000</b>		
1946	25	Federation	5,000	Tuberculosis Service	Gêneve
1946	25	Ireland	5,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1946	25	Portugal	3,000	Tuberculosis Service Children	Europe & Central Asia
<b>1946</b>	<b>25</b>	<b>Total</b>	<b>13,000</b>		
1947	26	Austria	4,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1947	26	Costa Rica	2,000	Socio-Medical Services	Americas
1947	26	India	4,000	Disaster Assistance	Asia & Pacific
1947	26	Italy	4,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia

## Empress Shôken Fund Grants (1921-Present)

(Classified by Year)

Year	Dist N°	National Society	Grant Allocation	Programme	Region
<b>1947</b>	<b>26</b>	<b>Total</b>	<b>14,000</b>		
1948	27	Brazil	3,000	Social Service Children	Americas
1948	27	Czechoslovakia	5,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1948	27	Netherlands	2,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
1948	27	Romania	3,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
<b>1948</b>	<b>27</b>	<b>Total</b>	<b>13,000</b>		
1949	28	India	3,000	Disaster Assistance	Asia & Pacific
1949	28	Iran	4,000	Socio-Medical Services	MENA
1949	28	Paraguay	5,000	Blood Transfusion Service	Americas
<b>1949</b>	<b>28</b>	<b>Total</b>	<b>12,000</b>		
1950	29	Denmark	2,000	Socio-Medical Services	Europe & Central Asia
1950	29	Italy	3,000	Blood Transfusion Equipment	Europe & Central Asia
1950	29	Thailand	4,000	Blood Transfusion Service	Asia & Pacific
1950	29	Yugoslavia	4,000	Tuberculosis Service	Europe & Central Asia
<b>1950</b>	<b>29</b>	<b>Total</b>	<b>13,000</b>		
1951	30	Belgium	2,000	First Aid Service	Europe & Central Asia
1951	30	Ethiopia	5,000	Training	Africa
1951	30	Iran	3,000	Tuberculosis Service	MENA
1951	30	Ireland	3,000	Socio-Medical Services	Europe & Central Asia
<b>1951</b>	<b>30</b>	<b>Total</b>	<b>13,000</b>		
1952	31	Greece	2,000	Socio-Medical Services	Europe & Central Asia
1952	31	Netherlands	2,000	Medical Service	Europe & Central Asia
1952	31	Norway	4,000	First Aid Service	Europe & Central Asia
1952	31	South Africa	5,000	First Aid Service	Africa
<b>1952</b>	<b>31</b>	<b>Total</b>	<b>13,000</b>		
1953	32	Belgium	2,000	Medical Service	Europe & Central Asia
1953	32	Ethiopia	4,000	Ambulance	Africa
1953	32	France	4,000	Socio-Medical Services	Europe & Central Asia
1953	32	Germany, Fed. Rep.	4,000	Training	Europe & Central Asia
<b>1953</b>	<b>32</b>	<b>Total</b>	<b>14,000</b>		
1954	33	Costa Rica	2,000	Socio-Medical Services	Americas
1954	33	Denmark	1,500	Medical Equipment	Europe & Central Asia
1954	33	India	2,500	Socio-Medical Services	Asia & Pacific
1954	33	Indonesia	2,500	First Aid Service	Asia & Pacific
1954	33	South Africa	2,000	Socio-Medical Services	Africa
1954	33	Sri Lanka	2,500	Tuberculosis Socio-Medical Services	Asia & Pacific
<b>1954</b>	<b>33</b>	<b>Total</b>	<b>13,000</b>		
1955	34	Chile	2,500	Blood Bank Equipment	Americas
1955	34	Germany, Fed. Rep.	2,000	Medical Service	Europe & Central Asia
1955	34	Jordan	3,000	Medical Equipment	MENA
1955	34	Nicaragua	2,500	First Aid Service	Americas
1955	34	Sri Lanka	3,000	Socio-Medical Services	Asia & Pacific
<b>1955</b>	<b>34</b>	<b>Total</b>	<b>13,000</b>		
1956	35	Austria	4,000	Blood Bank Equipment	Europe & Central Asia
1956	35	India	3,500	Blood Transfusion Service	Asia & Pacific
1956	35	Iran	2,500	Training First Aid	MENA
1956	35	Spain	2,500	First Aid Service	Europe & Central Asia
1956	35	Sri Lanka	2,000	Tuberculosis Socio-Medical Services	Asia & Pacific
<b>1956</b>	<b>35</b>	<b>Total</b>	<b>14,500</b>		
1957	36	Federation	5,000	First Aid Service Vehicle	Geneva
1957	36	Syria	2,500	First Aid Service	MENA
<b>1957</b>	<b>36</b>	<b>Total</b>	<b>7,500</b>		
1958	37	Chile	2,000	Vehicle Blood Transfusion	Americas
1958	37	Colombia	2,500	Training Equipment	Americas
1958	37	Denmark	2,000	Socio-Medical Equipment	Europe & Central Asia
1958	37	Ethiopia	2,000	Medical Equipment	Africa
1958	37	Guatemala	2,500	Blood Bank Equipment	Americas
1958	37	Haiti	2,500	Medical Equipment	Americas
1958	37	Portugal	2,000	Medical Equipment	Europe & Central Asia
1958	37	South Africa	2,500	Medical Equipment	Africa



## Empress Shôken Fund Grants (1921-Present)

(Classified by Year)

Year	Dist N°	National Society	Grant Allocation	Programme	Region
<b>1958</b>	<b>37</b>	<b>Total</b>	<b>18,000</b>		
1959	38	Belgium	3,000	Medical Equipment	Europe & Central Asia
1959	38	France	3,000	Ambulance	Europe & Central Asia
1959	38	Greece	1,000	Training Equipment	Europe & Central Asia
1959	38	Norway	2,500	Medical Equipment	Europe & Central Asia
1959	38	Pakistan	5,000	Ambulance	Asia & Pacific
1959	38	Tunisia	2,500	Training Equipment	MENA
<b>1959</b>	<b>38</b>	<b>Total</b>	<b>17,000</b>		
1960	39	India	2,500	Medical Equipment	Asia & Pacific
1960	39	Jordan	2,500	Ambulance	MENA
1960	39	Libya	2,500	Ambulance	MENA
1960	39	South Africa	2,500	Medical Equipment	Africa
1960	39	Sri Lanka	2,500	Socio-Medical Equipment	Asia & Pacific
1960	39	Thailand	2,500	Ambulance	Asia & Pacific
<b>1960</b>	<b>39</b>	<b>Total</b>	<b>15,000</b>		
1961	40	Indonesia	6,000	Blood Transfusion Equipment	Asia & Pacific
1961	40	Myanmar	5,000	Ambulance	Asia & Pacific
1961	40	South Africa	2,000	Medical Equipment	Africa
<b>1961</b>	<b>40</b>	<b>Total</b>	<b>13,000</b>		
1962	41	Bolivia	3,000	Medical Equipment	Americas
1962	41	India	2,000	Blood Transfusion Equipment	Asia & Pacific
1962	41	Liberia	3,500	Ambulance	Africa
1962	41	Togo	3,500	Ambulance	Africa
<b>1962</b>	<b>41</b>	<b>Total</b>	<b>12,000</b>		
1963	42	Korea, Republic	5,000	Medical Equipment	Asia & Pacific
1963	42	Myanmar	4,000	Blood Bank Equipment	Asia & Pacific
<b>1963</b>	<b>42</b>	<b>Total</b>	<b>9,000</b>		
1964	43	Sierra Leone	10,000	First Aid Service Vehicle	Africa
<b>1964</b>	<b>43</b>	<b>Total</b>	<b>10,000</b>		
1965	44	Congo	10,000	Ambulance	Africa
1965	44	Syria	12,000	Blood Transfusion Vehicle	MENA
<b>1965</b>	<b>44</b>	<b>Total</b>	<b>22,000</b>		
1966	45	Trinidad and Tobago	12,000	Medical Equipment	Americas
<b>1966</b>	<b>45</b>	<b>Total</b>	<b>12,000</b>		
1967	46	Chile	9,000	Medical Equipment	Americas
1967	46	Indonesia	6,000	Assistance Vehicle	Asia & Pacific
1967	46	Malaysia	10,000	Medical Service Vehicle	Asia & Pacific
<b>1967</b>	<b>46</b>	<b>Total</b>	<b>25,000</b>		
1968	47	Korea, Republic	9,000	Blood Transfusion Equipment	Asia & Pacific
1968	47	Sri Lanka	12,500	Ambulance	Asia & Pacific
1968	47	Togo	13,000	First Aid Service Vehicle	Africa
<b>1968</b>	<b>47</b>	<b>Total</b>	<b>34,500</b>		
1969	48	Guyana	10,700	Social Service Equipment	Americas
1969	48	Pakistan	13,000	Ambulance	Asia & Pacific
1969	48	Senegal	13,000	First Aid Service Vehicle	Africa
<b>1969</b>	<b>48</b>	<b>Total</b>	<b>36,700</b>		
1970	49	El Salvador	10,000	Ambulance	Americas
1970	49	Myanmar	12,000	Ambulance	Asia & Pacific
1970	49	Nepal	15,000	Ambulance	Asia & Pacific
1970	49	Tunisia	25,000	First Aid Service Vehicle	MENA
<b>1970</b>	<b>49</b>	<b>Total</b>	<b>62,000</b>		
1971	50	Guatemala	17,200	First Aid Service Vehicle	Americas
1971	50	Haiti	17,000	Blood Transfusion Equipment	Americas
1971	50	India	16,000	Youth Service Vehicle	Asia & Pacific
1971	50	Indonesia	15,000	Ambulance	Asia & Pacific
1971	50	Mali	17,500	Ambulance	Africa
<b>1971</b>	<b>50</b>	<b>Total</b>	<b>82,700</b>		
1972	51	Botswana	18,000	Training Vehicle	Africa
1972	51	Burkina Faso	7,000	First Aid Service Vehicle	Africa
1972	51	Korea, Republic	10,000	Blood Transfusion Equipment	Asia & Pacific

## Empress Shôken Fund Grants (1921-Present)

(Classified by Year)

Year	Dist N°	National Society	Grant Allocation	Programme	Region
1972	51	Pakistan	27,000	Blood Transfusion Vehicle	Asia & Pacific
1972	51	Panama	18,000	Ambulance	Americas
1972	51	Sri Lanka	15,000	Ambulance	Asia & Pacific
1972	51	Togo	6,000	Tuberculosis Service	Africa
<b>1972</b>	<b>51</b>	<b>Total</b>	<b>101,000</b>		
1973	52	Burkina Faso	6,000	First Aid Equipment	Africa
1973	52	Cameroon	20,000	Blood Bank Vehicle	Africa
1973	52	Chile	10,000	First Aid Vehicle	Americas
1973	52	Egypt	14,000	Blood Bank Equipment	MENA
1973	52	Honduras	18,000	Medical Services Vehicle	Americas
1973	52	Malaysia	36,000	First Aid Vehicle	Asia & Pacific
1973	52	Myanmar	16,000	First Aid Vehicle	Asia & Pacific
<b>1973</b>	<b>52</b>	<b>Total</b>	<b>120,000</b>		
1974	53	Argentina	22,260	Blood Bank Equipment	Americas
1974	53	Indonesia	40,000	Assistance Vehicle	Asia & Pacific
1974	53	Jordan	20,000	Ambulance	MENA
1974	53	Lesotho	15,600	Blood Transfusion Vehicle	Africa
1974	53	Trinidad and Tobago	17,150	Ambulance	Americas
<b>1974</b>	<b>53</b>	<b>Total</b>	<b>115,010</b>		
1975	54	Ethiopia	25,000	Medical Equipment	Africa
1975	54	Gambia	12,500	Blood Service Vehicle	Africa
1975	54	Ghana	25,000	Ambulance	Africa
1975	54	Myanmar	20,000	Blood Transfusion Equipment	Asia & Pacific
1975	54	Nepal	25,000	Ambulance	Asia & Pacific
1975	54	Panama	12,500	Blood Service Vehicle	Americas
1975	54	Paraguay	25,000	Blood Service Vehicle	Americas
<b>1975</b>	<b>54</b>	<b>Total</b>	<b>145,000</b>		
1976	55	Afghanistan	25,000	Ambulance	Asia & Pacific
1976	55	Haiti	25,000	Blood Service Vehicle	Americas
1976	55	India	30,000	Equipment Training	Asia & Pacific
1976	55	Malawi	20,000	Medical Service Vehicle	Africa
1976	55	Malaysia	18,000	Ambulance	Asia & Pacific
1976	55	Uruguay	28,000	Medical Service Vehicle	Americas
<b>1976</b>	<b>55</b>	<b>Total</b>	<b>146,000</b>		
1977	56	Central African Rep.	20,000	Blood Service Vehicle	Africa
1977	56	Chile	25,000	Medical Service Vehicle	Americas
1977	56	Morocco	25,000	Ambulance	MENA
1977	56	Pakistan	25,000	Blood Service Vehicle	Asia & Pacific
1977	56	Philippines	30,000	Ambulance	Asia & Pacific
1977	56	Tunisia	25,000	Blood Service Vehicle	MENA
<b>1977</b>	<b>56</b>	<b>Total</b>	<b>150,000</b>		
1978	57	Colombia	23,000	Assistance Vehicle	Americas
1978	57	Egypt	25,000	Medical Service Vehicle	MENA
1978	57	Fiji	25,000	Blood Service Equipment	Asia & Pacific
1978	57	Lebanon	21,000	Training Material	MENA
1978	57	Liberia	15,000	Assistance Vehicle	Africa
1978	57	Sudan	25,000	Ambulance	Africa
1978	57	Trinidad and Tobago	17,000	Ambulance	Americas
<b>1978</b>	<b>57</b>	<b>Total</b>	<b>151,000</b>		
1979	58	Chile	30,000	First Aid Vehicle	Americas
1979	58	Jordan	15,000	Blood Bank Equipment	MENA
1979	58	Myanmar	25,000	Training Material	Asia & Pacific
1979	58	Nicaragua	40,000	Ambulance	Americas
1979	58	Niger	30,000	Assistance Vehicle	Africa
1979	58	Thailand	40,000	Ambulance	Asia & Pacific
<b>1979</b>	<b>58</b>	<b>Total</b>	<b>180,000</b>		
1980	59	Afghanistan	30,000	Ambulance	Asia & Pacific
1980	59	El Salvador	40,000	Blood Transfusion Vehicle	Americas
1980	59	Haiti	40,000	Blood Transfusion Vehicle	Americas
1980	59	Pakistan	10,000	First Aid Equipment	Asia & Pacific

## Empress Shôken Fund Grants (1921-Present)

(Classified by Year)

Year	Dist N°	National Society	Grant Allocation	Programme	Region
1980	59	Senegal	25,000	Social Service Vehicle	Africa
1980	59	Syria	35,000	Social Service Vehicle	MENA
<b>1980</b>	<b>59</b>	<b>Total</b>	<b>180,000</b>		
1981	60	Bangladesh	30,000	Blood Transfusion Vehicle	Asia & Pacific
1981	60	Egypt	45,000	Social Service Equipment	MENA
1981	60	Laos	50,000	First Aid Vehicle	Asia & Pacific
1981	60	Mauritius	25,000	Blood Transfusion Vehicle	Africa
1981	60	Panama	25,000	Medical Service Equipment	Americas
<b>1981</b>	<b>60</b>	<b>Total</b>	<b>175,000</b>		
1982	61	Chile	40,000	Blood Transfusion Equipment	Americas
1982	61	Henry Dunant Inst.	25,000	Training	Geneva
1982	61	Jamaica	16,000	Blood Collection Vehicle	Americas
1982	61	Lesotho	20,000	Ambulance	Africa
1982	61	Pakistan	20,000	Ambulance	Asia & Pacific
1982	61	Peru	20,000	Medical Service Vehicle	Americas
1982	61	Philippines	40,000	Socio-Medical Service Vehicle	Asia & Pacific
1982	61	Syria	40,000	Assistance Equipment	MENA
<b>1982</b>	<b>61</b>	<b>Total</b>	<b>221,000</b>		
1983	62	Ecuador	30,000	Ambulance	Americas
1983	62	Gambia	40,000	Assistance Vehicle	Africa
1983	62	Henry Dunant Inst.	25,000	Training	Geneva
1983	62	Madagascar	30,000	Socio-Medical Service Vehicle	Africa
1983	62	Mauritania	25,000	Ambulance	Africa
1983	62	Thailand	30,000	Ambulance	Asia & Pacific
1983	62	Yemen	30,000	Ambulance	MENA
<b>1983</b>	<b>62</b>	<b>Total</b>	<b>210,000</b>		
1984	63	Benin	8,000	Socio-Medical Equipment	Africa
1984	63	Haiti	50,000	Blood Transfusion Equipment	Americas
1984	63	Henry Dunant Inst.	25,000	Training	Geneva
1984	63	Nepal	45,000	Ambulance	Asia & Pacific
1984	63	Rwanda	50,000	Medical Service, Vehicle and Equipment	Africa
1984	63	Sierra Leone	30,000	Blood Collection Vehicle	Africa
1984	63	Togo	13,000	Social Service Vehicle	Africa
<b>1984</b>	<b>63</b>	<b>Total</b>	<b>221,000</b>		
1985	64	Benin	7,500	Social Service Equipment	Africa
1985	64	Egypt	11,000	Social Service Equipment	MENA
1985	64	Honduras	15,000	Social Service Equipment	Americas
1985	64	Malawi	26,000	Ambulance	Africa
1985	64	Malaysia	60,000	Assistance Vehicle	Asia & Pacific
1985	64	Mauritius	32,000	Ambulance	Africa
1985	64	Morocco	26,000	Ambulance	MENA
1985	64	Niger	26,000	Social Service Equipment	Africa
1985	64	Papua New Guinea	30,000	Social Service Vehicle	Asia & Pacific
1985	64	Paraguay	60,000	Medical Equipment	Americas
<b>1985</b>	<b>64</b>	<b>Total</b>	<b>293,500</b>		
1986	65	Chile	35,000	Assistance Vehicle	Americas
1986	65	Fiji	4,000	Social Service Equipment	Asia & Pacific
1986	65	India	25,000	Training Vehicle	Asia & Pacific
1986	65	Indonesia	30,000	Ambulance	Asia & Pacific
1986	65	Liberia	50,000	Blood Transfusion Equipment	Africa
1986	65	Peru	30,000	Blood Transfusion Equipment	Americas
1986	65	Tunisia	20,000	Blood Transfusion Equipment	MENA
1986	65	Uganda	25,000	Social Service Vehicle	Africa
1986	65	Yemen	35,000	Assistance Equipment	MENA
<b>1986</b>	<b>65</b>	<b>Total</b>	<b>254,000</b>		
1987	66	Bahamas	35,000	Ambulance	Americas
1987	66	Jordan	17,000	First Aid Training and Disaster Preparedness Equipment	MENA
1987	66	Pakistan	30,000	Assistance Vehicle	Asia & Pacific
1987	66	Philippines	30,000	Assistance Vehicle	Asia & Pacific
1987	66	Saint Lucia	30,000	Training Vehicle	Americas

## Empress Shôken Fund Grants (1921-Present)

(Classified by Year)

Year	Dist N°	National Society	Grant Allocation	Programme	Region
1987	66	Sao Tome & Principe	35,000	Social Service Vehicle	Africa
1987	66	Sierra Leone	6,500	First Aid Training and Disaster Preparedness Equipment	Africa
1987	66	Surinam	35,000	Ambulance	Americas
1987	66	Uruguay	35,000	Assistance Vehicle	Americas
<b>1987</b>	<b>66</b>	<b>Total</b>	<b>253,500</b>		
1988	67	Barbados	22,000	First Aid Vehicle	Americas
1988	67	Bolivia	38,000	Ambulance	Americas
1988	67	Cape Verde	30,000	First Aid Vehicle	Africa
1988	67	Djibouti	38,000	Ambulance	Africa
1988	67	Greece	15,000	Social Service Equipment	Europe & Central Asia
1988	67	Papua New Guinea	20,000	Training Vehicle	Asia & Pacific
1988	67	Senegal	38,000	Socio-Medical Equipment	Africa
1988	67	Solomon Islands	10,000	Social Service Equipment	Asia & Pacific
1988	67	Syria	30,000	Medical Service Vehicle	MENA
1988	67	Tanzania	35,000	HIV/Aids Program Vehicle	Africa
1988	67	Thailand	30,000	First Aid Vehicle	Asia & Pacific
<b>1988</b>	<b>67</b>	<b>Total</b>	<b>306,000</b>		
1989	68	Equatorial Guinea	40,000	Ambulance	Africa
1989	68	Guinea	28,000	Youth Activities Vehicle	Africa
1989	68	Guyana	52,000	Youth Activities Vehicle	Americas
1989	68	Lebanon	7,000	First Aid Equipment	MENA
1989	68	Madagascar	52,000	First Aid Vehicle	Africa
1989	68	Morocco	23,000	First Aid Vehicle	MENA
1989	68	Panama	25,000	Socio-Medical Service Vehicle	Americas
1989	68	Solomon Islands	26,000	Blood Collection Vehicle	Asia & Pacific
1989	68	Togo	26,000	First Aid Vehicle	Africa
1989	68	Tonga	24,000	Handicapped Program Vehicle	Asia & Pacific
1989	68	Tuvalu	26,000	Handicapped Program Vehicle	Asia & Pacific
1989	68	Yemen	20,000	First Aid Equipment	MENA
<b>1989</b>	<b>68</b>	<b>Total</b>	<b>349,000</b>		
1990	69	Antigua & Barbados	33,000	Disaster Program Vehicle	Americas
1990	69	Benin	30,000	First Aid Vehicle	Africa
1990	69	Chile	20,000	Social Service Vehicle	Americas
1990	69	Fiji	12,000	First Aid Training Equipment	Asia & Pacific
1990	69	Ghana	50,000	Disaster Program Vehicle	Africa
1990	69	Indonesia	25,000	First Aid Equipment	Asia & Pacific
1990	69	Lesotho	35,000	Socio-Medical Service Vehicle	Africa
1990	69	Mongolia	30,000	Dissemination Equipment	Asia & Pacific
1990	69	Peru	18,000	Handicapped Program Equipem	Americas
1990	69	Somalia	50,000	Ambulance Service Equipment	Africa
1990	69	Western Samoa	30,000	Socio-Medical Service Vehicle	Asia & Pacific
<b>1990</b>	<b>69</b>	<b>Total</b>	<b>333,000</b>		
1991	70	Costa Rica	6,000	First Aid Equipment	Americas
1991	70	Dominican Republic	28,000	Blood Transfusion Equipment	Americas
1991	70	Fiji	7,000	First Aid Equipment	Asia & Pacific
1991	70	Haiti	50,000	First Aid Vehicle	Americas
1991	70	Mali	35,000	First Aid Vehicle	Africa
1991	70	Morocco	35,000	First Aid Equipment	MENA
1991	70	Saint Kitts	38,000	Handicapped Program Vehicle	Americas
1991	70	Seychelles	46,000	First Aid Vehicle	Africa
1991	70	South Africa	54,000	Community Center	Africa
1991	70	Tunisia	65,000	Ambulance service/equipement blood transfusion	MENA
1991	70	Venezuela	60,000	Health Program	Americas
<b>1991</b>	<b>70</b>	<b>Total</b>	<b>424,000</b>		
1992	71	Afghanistan	72,000	Dispensary in Kabul	Asia & Pacific
1992	71	Bolivia	25,000	Training and First Aid Material	Americas
1992	71	Dominica	20,000	Vehicle Social Services	Americas
1992	71	Liberia	42,000	Ambulance	Africa
1992	71	Nepal	54,000	Ambulance	Asia & Pacific
1992	71	Paraguay	25,000	Traning and First Aid Material	Americas

## Empress Shôken Fund Grants (1921-Present)

(Classified by Year)

Year	Dist N°	National Society	Grant Allocation	Programme	Region
1992	71	Federation	100,000	First Aid Training in West and Central Africa	Africa
1992	71	Saint Vincent/Grenadines	40,000	Communication Equipment	Americas
1992	71	Togo	42,000	Ambulance	Africa
<b>1992</b>	<b>71</b>	<b>Total</b>	<b>420,000</b>		
1993	72	Cape Verde	30,000	Social services Vehicle (Transport of Aged People)	Africa
1993	72	Chile	37,000	Ambulance	Americas
1993	72	Costa Rica	12,000	Communication Equipment	Americas
1993	72	Ecuador	35,000	Ambulance	Americas
1993	72	Egypt	35,000	First Aid and Rescue Training Program	MENA
1993	72	Jordan	34,000	Medical Equipment Laboratory	MENA
1993	72	Laos	45,000	Blood Transfusion Service	Asia & Pacific
1993	72	Madagascar	7,000	Communication Equipment Training Programmes	Africa
1993	72	Pakistan	43,000	Medical Equipment Blood Donor Centre	Asia & Pacific
1993	72	Rwanda	30,000	Ambulance	Africa
1993	72	Sao Tome & Principe	20,000	Equipment (Wheelchairs/Tricycles for Disabled Persons)	Africa
1993	72	Solomon Islands	20,000	Equipment First Aid Training and Disaster Preparedness	Asia & Pacific
1993	72	South Africa	50,000	Community Centre	Africa
1993	72	Swaziland	25,000	First Aid Training Instructors	Africa
<b>1993</b>	<b>72</b>	<b>Total</b>	<b>423,000</b>		
1994	73	Albania	20,000	Social Services (Wheelchairs)	Europe & Central Asia
1994	73	Botswana	48,000	Social services Vehicle (Disabled Children)	Africa
1994	73	Honduras	35,000	Medical Equipment (Hospital Beds, Wheelchairs)	Americas
1994	73	Libya	40,000	Blood Collection Vehicle and Equipment	MENA
1994	73	Malta	12,000	First Aid Training Equipment	Europe & Central Asia
1994	73	Mauritius	32,000	Branch Development Vehicle	Africa
1994	73	Mongolia	35,000	Social Service Vehicle (Guardless Children)	Asia & Pacific
1994	73	Myanmar	20,000	First Aid Equipment	Asia & Pacific
1994	73	Nigeria	25,000	Social Services Equipment (Motherless Babies's Homes)	Africa
1994	73	Panama	30,000	Social Service Vehicle (Abandoned and Neglected Children)	Americas
1994	73	Federation	60,000	Training Program (Regional in some 30 National Societies)	Asia & Pacific
1994	73	Vanuatu	26,000	First Aid Services Vehicle (Displaced Persons)	Asia & Pacific
1994	73	Zimbabwe	40,000	First Aid and Disaster Preparedness Equipment	Africa
<b>1994</b>	<b>73</b>	<b>Total</b>	<b>423,000</b>		
1995	74	Bulgaria	30,000	Volunteer Program Vehicle	Europe & Central Asia
1995	74	Egypt	52,000	Social Service (Knitting/Sewing Equipment for two Vocational Centres)	MENA
1995	74	Ethiopia	14,000	Shelter Construction/Grain Grinding Mill	Africa
1995	74	Fiji	18,000	Health and Safety Publishing Materials	Asia & Pacific
1995	74	Greece	13,000	First Aid Material/Health Education Program	Europe & Central Asia
1995	74	Honduras	15,000	Ambulance Equipment	Americas
1995	74	Kenya	36,000	First Aid Service (Kits, Stretchers and Blankets)	Africa
1995	74	Mauritius	10,000	Social Programs (Wheelchairs)	Africa
1995	74	Philippines	48,000	Blood Service Vehicle	Asia & Pacific
1995	74	Sierra Leone	10,500	Dissemination Publications (Computer Equipment)	Africa
1995	74	Thailand	29,000	Blood Transfusion Program	Asia & Pacific
1995	74	Uruguay	30,000	Disaster Preparedness Stocks	Americas
<b>1995</b>	<b>74</b>	<b>Total</b>	<b>305,500</b>		
1996	75	Barbados	27,000	Youth program	Americas
1996	75	Belize	20,000	First Aid (Nurse Salary/Medicine)	Americas
1996	75	Equatorial Guinea	30,000	Development Program Vehicle	Africa
1996	75	Ghana	14,000	First Aid Kits, Stretchers & Blankets	Africa
1996	75	Guyana	25,000	First Aid Emergency Response Radio	Americas
1996	75	Hungary	23,500	Leadership Courses	Europe & Central Asia
1996	75	Latvia	29,500	Social Services Vehicle and Sports Equipment	Europe & Central Asia
1996	75	Lesotho	23,000	Aids Prevention and Control	Africa
1996	75	Namibia	25,000	First Aid/Disaster Preparedness Program Material	Africa
1996	75	Nepal	44,000	Social Services Dormitory Building	Asia & Pacific
1996	75	Pakistan	25,000	Blood Transfusion Service (Screening Equipment)	Asia & Pacific
1996	75	Senegal	3,000	First Aid Kits	Africa
1996	75	Syria	37,500	Social Service Vehicle	MENA
1996	75	Zambia	24,500	Social Service Equipment (Nutritional Centres)	Africa

## Empress Shôken Fund Grants (1921-Present)

(Classified by Year)

Year	Dist N°	National Society	Grant Allocation	Programme	Region
<b>1996</b>	<b>75</b>	<b>Total</b>	<b>351,000</b>		
1997	76	Cambodia	5,000	First Aid Relief Kits	Asia & Pacific
1997	76	China	48,000	Communication (Printing RC Manuals)	Asia & Pacific
1997	76	Ecuador	20,000	Blood Transfusion Service	Americas
1997	76	Gabon	15,000	Training Disaster Preparedness and Equipment	Africa
1997	76	Lithuania	22,500	Social Service Vehicle	Europe & Central Asia
1997	76	Nicaragua	22,500	First Aid Equipment	Americas
1997	76	Papua New Guinea	27,000	Social Service Vehicle	Asia & Pacific
1997	76	Southern Africa (Regional)	30,000	Development Programme Southern Zone (first year)	Africa
1997	76	Sierra Leone	7,000	Communication Material (Video Camera Equipment)	Africa
1997	76	Sudan	38,000	Ambulance	Africa
1997	76	Togo	10,500	Socail Services (Sewing Machines)	Africa
1997	76	Vanuatu	11,500	Development Service (Headquarters Roofing)	Asia & Pacific
1997	76	Vietnam	23,500	Social Services (Village Equipment)	Asia & Pacific
<b>1997</b>	<b>76</b>	<b>Total</b>	<b>280,500</b>		
1998	77	Chile	8,000	First Aid Equipment	Americas
1998	77	Honduras/Nicara/El Sal.	43,000	Blood Transfusion Service for Honduras, Nicaragua and El Salvador	Americas
1998	77	Gambia	36,000	Disaster Preparedness and Response Plan	Africa
1998	77	Liberia	41,300	Youth Program (Piggery and Poultry Pilot Project)	Africa
1998	77	Nepal	30,000	Women's Programs	Asia & Pacific
1998	77	Saint Vincent/Grenadines	31,000	Social Service Vehicle	Americas
1998	77	Sri Lanka	9,000	Social Services (Wheelchairs for Loan Project Scheme)	Asia & Pacific
1998	77	Swaziland	26,000	Blood Service Vehicle (mobilisation)	Africa
1998	77	Uzbekistan	44,700	Establishing/Equipping Training Centre	Europe & Central Asia
1998	77	Yemen	31,000	Social Services (Sewing Machines/Typewriters for Income Generation)	MENA
<b>1998</b>	<b>77</b>	<b>Total</b>	<b>300,000</b>		
1999	78	Cameroon	38,000	Ambulance	Africa
1999	78	Cook Islands	18,400	First Aid/Disaster Preparedness	Asia & Pacific
1999	78	Cote d'Ivoire	14,900	First Aid Equipment	Africa
1999	78	Dominica	12,500	Medical Assistance Program for Elderly	Americas
1999	78	Grenada	37,300	First Aid Program Vehicel	Americas
1999	78	Indonesia	37,600	Youth Program/AIDS Education	Asia & Pacific
1999	78	Kyrgyzstan	15,000	Development (Headquarters Building Improvement)	Europe & Central Asia
1999	78	Lebanon	25,000	Training Centre/Health Care	MENA
1999	78	Madagascar	9,000	Dental Equipment	Africa
1999	78	Pakistan	18,400	Ophthalmology Unit	Asia & Pacific
1999	78	Poland	35,200	Youth Program for Disdantaged	Europe & Central Asia
1999	78	Sao Tome & Principe	33,900	Social Service (Elderly Assistance Program)	Africa
1999	78	Ukraine	18,900	Social Service (Street Children's Assistance Program)	Europe & Central Asia
1999	78	Uruguay	25,500	Social Service (Handicapped Program)	Americas
<b>1999</b>	<b>78</b>	<b>Total</b>	<b>339,600</b>		
2000	79	Argentina	25,000	Disaster Preparedness (Puerto Vilelas Branch)	Americas
2000	79	Armenia	22,000	Ambulance Service/Tavush Branch	Europe & Central Asia
2000	79	Bolivia	50,000	First Aid Training for Youth	Americas
2000	79	Cape Verde	33,000	Social Service Vehicle (Senior Citizen Program)	Africa
2000	79	Fiji	28,000	Blood Service Vehicle	Asia & Pacific
2000	79	Haiti	50,000	Ambulance	Americas
2000	79	India	48,000	Community Health Programme/Orissa Branch	Asia & Pacific
2000	79	Kiribati	29,000	Social Service Vehicle (Disabled School Children)	Asia & Pacific
2000	79	Morocco	47,000	First Aid Traning	MENA
2000	79	Mozambique	29,000	Resource Development Equipment	Africa
2000	79	Sierra Leone	15,000	Dissemination Program Equipement	Africa
2000	79	South Africa	44,000	HIV/AIDS Homecare/Zululand Branch	Africa
2000	79	Turkmenistan	28,000	Tuberculosis Service (Children)	Europe & Central Asia
<b>2000</b>	<b>79</b>	<b>Total</b>	<b>448,000</b>		
2001	80	Burkina Faso	38,400	Social Services (Centre fro the Handicapped)	Africa
2001	80	Czech Republic	8,700	Communication (Red Cross Youth Newsletters)	Europe
2001	80	Ecuador	30,700	Laboratory Equipment for Health Programme	Americas
2001	80	Hungary	7,800	First Aid Training in Heves County	Europe

## Empress Shôken Fund Grants (1921-Present)

(Classified by Year)

Year	Dist N°	National Society	Grant Allocation	Programme	Region
2001	80	Korea DPR	45,800	Family Reunion and Tracing Programme	Asia & Pacific
2001	80	Kyrgyzstan	16,000	Social Service (Welfare Centre for the Lonely Elderly)	Europe
2001	80	Malaysia	27,000	Training Centre Equipment	Asia & Pacific
2001	80	Mauritius	15,000	Youth and Dissemination Equipment	Africa
2001	80	Samoa	46,800	First Aid Ambulance	Asia & Pacific
2001	80	Saint Lucia	34,300	HIV/AIDS Youth Peer Education	Americas
2001	80	Sudan	49,600	Communication Equipment for Branches	Africa
2001	80	Syria	41,600	Ambulance Services/Homs Branch	MENA
2001	80	Tajikistan	23,000	Disaster Mitigation Program Vazob River	Europe
2001	80	Tunisia	56,000	First Aid Ambulance	MENA
<b>2001</b>	<b>80</b>	<b>Total</b>	<b>440,700</b>		
2002	81	Albania	41,000	Mother & Child Health Care Education	Europe
2002	81	Azerbaijan	5,000	Girls' Club	Europe
2002	81	Belarus	42,000	AIDS & Drug Prevention Training	Europe
2002	81	Belize	48,000	Assistance to the Disabled	Americas
2002	81	Cambodia	35,000	Disaster Preparedness Project	Asia & Pacific
2002	81	Chad	65,000	Capacity Building (Branch)	Africa
2002	81	Nigeria	46,000	Youth Empowerment Project	Africa
2002	81	Palestine	57,000	Child Health Care at Qatanneh PHC Centre	MENA
2002	81	Panama	50,000	Integral Community Project	Americas
2002	81	Solomon Islands	51,000	Social Services Vehicle (School Bus for Handicapped Children)	Asia & Pacific
<b>2002</b>	<b>81</b>	<b>Total</b>	<b>440,000</b>		
2003	82	Bosnia & Herzegovina	23,800	Blood Transfusion Service (Blood donation and Youth Camp)	Europe
2003	82	East Timor	40,500	Branch Development & Recruitment of Volunteers	Asia & Pacific
2003	82	El Salvador	45,300	Community Health Service	Americas
2003	82	Gambia	50,000	First Aid Service	Africa
2003	82	Iran	20,000	Dissemination (Promotion of Humanitarian Activities in Remote Villages)	MENA
2003	82	Laos	30,000	Branch Development	Asia & Pacific
2003	82	Myanmar	20,000	Training Centre	Asia & Pacific
2003	82	Romania	32,700	Tuberculosis Service	Europe
2003	82	Russia	7,400	Social Services (Rehabilitation Centre for Children)	Europe
2003	82	Uruguay	25,800	Health & Humanitarian Aid for Communities	Americas
<b>2003</b>	<b>82</b>	<b>Total</b>	<b>295,500</b>		
2004	83	Armenia	50,000	First Aid Service for Children and Promotion of Safe Behaviour)	Europe
2004	83	Cook Islands	50,000	Training Centre	Asia & Pacific
2004	83	Costa Rica	49,000	Humanitarian Services Improvement	Americas
2004	83	Guinea	38,000	Training (Red Cross Red Crescent Principles & Humanitarian Values)	Africa
2004	83	Honduras	49,000	Disaster Preparedness at Community Level	Americas
2004	83	Latvia	50,000	Social Services (Home Care for Elderly)	Europe
2004	83	Liberia	33,000	Social Services (Mini Warehouse)	Africa
2004	83	Morocco	13,000	Health Education for Young Citizens	MENA
2004	83	Poland	26,000	First Aid Education	Europe
2004	83	Tonga	44,000	Disaster Preparedness	Asia & Pacific
<b>2004</b>	<b>83</b>	<b>Total</b>	<b>402,000</b>		
2005	84	Argentina	48,750	Disaster preparedness (Local Capacities)	Americas
2005	84	Cambodia	16,600	Promotion of Humanitarian Law and Values	Asia & Pacific
2005	84	China	42,700	HIV/AIDS (Prevention in Kunming, Yunnan province)	Asia & Pacific
2005	84	Eritrea	55,000	First Aid Service (Safe Journey)	Africa
2005	84	Mali	50,200	Ambulance	Africa
2005	84	Palestine	51,200	Health Care Children (Anabta Primary Health Care Centre)	MENA
2005	84	Papua New Guinea	44,300	Training Centre and Building (New Ireland Branch)	Asia & Pacific
2005	84	Peru	46,200	Capacity Building (National Red Cross Training Centre)	Americas
2005	84	Serbia & Montenegro	48,000	Communication of Humanitarian Values and Healthy Lifestyle for Youth	Europe
<b>2005</b>	<b>84</b>	<b>Total</b>	<b>402,950</b>		
2006	85	Albania	47,291	Blood Transfusion Service (Promotion)	Europe
2006	85	Botswana	31,592	Disaster Preparedness and Response for Youth	Africa

## Empress Shôken Fund Grants (1921-Present)

(Classified by Year)

Year	Dist N°	National Society	Grant Allocation	Programme	Region
2006	85	Brazil	33,314	Social Services (Changing Reality)	Americas
2006	85	Cameroon	43,732	Health Service (Malaria Control Capacity in Rural Communities)	Africa
2006	85	Egypt	49,900	Health Promotion Program	MENA
2006	85	Guyana	49,805	Training Center for Guyana Red Cross Lethem Branch	Americas
2006	85	Kyrgyzstan	32,116	Blood Transfusion Service (Promotion)	Europe & Central Asia
2006	85	Mongolia	47,817	Disaster Preparedness in Ulaanbaatar	Asia & Pacific
2006	85	Rwanda	46,614	First Aid	Africa
2006	85	Turkmenistan	58,446	Health Service (Safety Maternity)	Europe & Central Asia
<b>2006</b>	<b>85</b>	<b>Total</b>	<b>440,627</b>		
2007	86	Burkina Faso	47,475	Dissemination Youth Programm (at Grassroots and Provincial Level)	Africa
2007	86	Lesotho	50,000	Blood Transfusion Program (Red Cross Youth)	Africa
2007	86	Sudan	50,000	Health Service (Malaria Control)	Africa
2007	86	Ecuador	50,000	Social Services (Strengthen the Club Strategy)	Americas
2007	86	Honduras	49,419	Dissemination Humanitarian Ideals	Americas
2007	86	Bosnia & Herzegovina	16,719	Training (Youth Center)	Europe & Central Asia
2007	86	Bosnia & Herzegovina	16,568	Educational Centers Equipment	Europe & Central Asia
2007	86	Ukraine	44,108	HIV/AIDS (Reducing Discrimination through Information Sharing and Safe Behavior Promotion)	Europe & Central Asia
2007	86	Uzbekistan	50,000	Capacity Building: Completing with Basic Items of Medico-Social Service	Europe & Central Asia
2007	86	Iran	50,000	HIV/AIDS (Training and Prevention of People's Wives)	MENA
2007	86	Jordan	37,200	First Aid and Disaster Preparedness: National Intervention Team	MENA
<b>2007</b>	<b>86</b>	<b>Total</b>	<b>461,489</b>		
2008	87	Benin	49,557	Training Red Cross Youth (Community Disaster preparedness and Risk Reduction)	Africa
2008	87	Cape Verde	31,064	Social Service Vehicle for the Praia Day Centre for Elderly.	Africa
2008	87	Mozambique	50,000	Training Volunteers Management and Youth Education	Africa
2008	87	South Africa	35,149	First Aid Service in the Community	Africa
2008	87	Argentina	50,000	Promoting the Work of Young People within the Community	Americas
2008	87	Fiji	50,000	Ambulance for Health and Disaster-related Emergencies	AsiaPacific
2008	87	India	75,704	Disaster Preparedness (Construction of Raised Platform in Flood Prone Area)	AsiaPacific
2008	87	Lithuania	46,528	Human Trafficking (Reducing the Risk among Young People)	Europe & Central Asia
2008	87	Lebanon	41,797	First Aid Service (Standardization and Modernization within the First Aid Teams)	MENA
2008	87	Syria	39,799	First Aid Training (Volunteers within the Local Community)	MENA
<b>2008</b>	<b>87</b>	<b>Total</b>	<b>469,598</b>		
2009	88	Kazakhstan	50,000	Organisaional Development (Strengthening Financial Systems)	Europe & Central Asia
2009	88	Comoros	50,000	Blood Transfusion Service	Africa
2009	88	Panama	37,182	Community-based Risk Reduction Education	Americas
2009	88	Malta	11,070	Integration and Cultural Orientation of Migrants	Europe & Central Asia
<b>2009</b>	<b>88</b>	<b>Total</b>	<b>148252</b>		
2010	89	Georgia	17,056	Road Safety Project "Safe Way to School"	Europe&Central Asia
2010	89	Sierra Leone	49,008	Youth Brass Band Project	Africa
2010	89	Tuvalu	45,601	First Aid (Community Based Health & First Aid Project)	AsiaPacific
<b>2010</b>	<b>89</b>	<b>Total</b>	<b>111,665</b>		
2011	90	Burundi	26,320	Food & Environmental Protection in the Provinces of Kayanza and Ruyigi	Africa
2011	90	Iraq	25,739	Health Education (School Children)	MENA
2011	90	Vanuatu	39,260	Youth Empowering in Vulnerable Communities	AsiaPacific
<b>2011</b>	<b>90</b>	<b>Total</b>	<b>91,319</b>		
2012	91	Senegal	24,821	Promotion of living standards for vulnerable women in the suburbs of Dakar	Africa
2012	91	Trinidad and Tobago	19,108	Equipping the National Society with video conferencing capability	Americas
2012	91	Mexico	11,147	Preventing diseases driven by climate change	Americas



## Empress Shôken Fund Grants (1921-Present)

(Classified by Year)

Year	Dist N°	National Society	Grant Allocation	Programme	Region
2012	91	Azerbaijan	25,000	Education of 90 children from vulnerable families living in rural areas	Europe & Central Asia
2012	91	Tunisia	20,000	creation and development of blood donation in universities and professional settings	MENA
<b>2012</b>	<b>91</b>	<b>Total</b>	<b>100,076</b>		
2013	92	Eritrea	21,176	Emergency health (including first aid training, road safety, volunteer development and deployment)	Africa
2013	92	Bolivia	19,184	Saving lives, with respect and without violence	Americas
2013	92	Kiribati	18,719	Supporting safe and healthy living of vulnerable communities in Kiribati	AsiaPacific
2013	92	Belarus	17,700	Summer integration camp for children with disabilities	Europe & Central Asia
2013	92	Iran	22,000	Changing the lives of youth in correction and rehabilitation centres and prisons, by training them in health issues, first aid and disaster preparedness	MENA
<b>2013</b>	<b>92</b>	<b>Total</b>	<b>98,779</b>		
2014	93	Comoros	19,234	Building capacities of youth leaders to organize youth clubs and activities country-wide	Africa
2014	93	Chile	10,913	Developing a work inclusion service with people with functional diversity	Americas
2014	93	Honduras	12,976	Developing social skills and promoting humanitarian values to prevent youth violence	Americas
2014	93	Egypt	20,000	Providing first aid training to deaf and mute disabled people and involve them in the National Society programs	MENA
2014	93	Serbia	19,890	Preventing human trafficking among children and youth	Europe & Central Asia
2014	93	Ireland	22,000	Community Based Health and First Aid in prison	Europe & Central Asia
<b>2014</b>	<b>93</b>	<b>Total</b>	<b>105,013</b>		

## 編集後記

---

4年間にわたる日本赤十字国際人道研究センター長としての私の任期も3月末限りとなりました。私が編集責任者を務める最後のジャーナルをお届けします。この間、ご寄稿いただいた方々はもちろんのこと、ジャーナルの発展のために種々ご助言をいただいた方々、編集・校正作業に携わったスタッフ、事務手続きをお願いした学園本部の皆様にご心から御礼申し上げます。何事も軌道に乗るまでは思わぬこと続出で関係者お互いにストレスの多い日々が続きました。すべて解決とまではいきませんが、何とか後任の方に襁をお渡しできそうです。

今号は、前号に引き続き、赤十字とジュネーブ条約150周年関連記事を掲載したほか、日本赤十字看護教育125周年の節目に当たり、赤十字関連の5つの看護大学（創立年順にスイス、スウェーデン、日本、タイ、韓国）の沿革・現在・将来についてご寄稿をいただき、特集を組みました。このように5つの大学について検討してみると、今後の世界の赤十字看護教育の発展に多くの示唆が得られるものと思います。

今年には、戦後70年、広島・長崎原爆投下70年に当たりますし、赤十字原則50年でもあります。4年後には国際赤十字・赤新月社連盟の100年を迎えます。人道活動の歴史を紐解き、人道研究の現在を伝え、アドボカシー発信に努め、格調高く、しかしあまりにもアカデミック過ぎず、赤十字関係者だけでなく、人道の現場で実際の活動をされておられる国内外の実践家、人道研究者の方々、現役をリタイアしながら人道への思いを持ち続けておられるOB/OGの方々、こういう方々へ発言の機会を提供する場として、このジャーナルを発行することを考えてきました。どれだけこの初心を果たせたか、今後の評価に待ちたいと思います。

4月から新しいセンター長のもとに、人道センター、人道研究ジャーナルのますますの発展を祈念します。私も一ボランティアとして、ここ数年にわたりICRCの文書庫、アメリカ国立公文書館で収集してきた一次史料の整理、まだ発掘しきれていない史料、特にICRCは1980年代までの文書が公開されつつありますので、それらを踏まえた研究発表をしていきたいと思っています。国内史料・書籍に偏った人道の歴史研究では残念ながら「井の中の研究」でしかありません。海外の史料を活用しない研究では片手落ちです。この方面での発掘に、一ボランティアとして今後とも努めていきたいと思っています。

日本の人道活動の発展のためには、少なくとも明治維新以来のわが国の人道活動を世界的な視野から評価していく必要があると思料するからです。昨今の政治環境一つをとっても、わが国はあまりにも歴史の重みをないがしろにしてきているからだと言え、言い過ぎでしょうか。歴史から学ぼうとせず、時には自分たちが後世に評価される歴史を作っている、ということも忘れて、その日暮らしをしているのではないかとすら思わざるを得ません。この際、近視眼的で、ものの上澄みだけを見て来ていないか、大いに考えてみようではありませんか。

アメリカ赤十字関係や、GHQ/SCAPあるいは在東京のアメリカ大使館から発出された史料は、ワシントンDC郊外の国立公文書館II（NARA College Park）に保管されていますが、ワシントンDCダウンタウンにある国立公文書館Iにはアメリカ合衆国憲法、権利章典、独立宣言が展示されています。アメリカ合衆国のいわば「3種の神器」なのだと思います。

その国立公文書館ビルの南北の入り口には各2つの像が建っています。南側には、Heritage（遺産）と Guardianship（守護）、北側には Past（過去）と Future（未来）という4つの像です。それぞれ、「The heritage of the past is the seed that brings forth the harvest of the future」、「Eternal vigilance is the price of liberty」、「Study the past」そして、「What is past is prologue」です。この最後の言葉は、ご存知の通り、シェークスピアの「The Tempest（あらし）」の第2幕第1場における Antonio のセリフです。「いままではその前口上」<sup>1</sup>です。そのセリフの先には「what to come / In yours and my discharge.」（「これからがあなたと私の出番です。」（小田島雄志訳）とあるのです。（アメリカ国立公文書館カレッジ・パーク館を訪ねて、2015年2月14日 東浦記）

---

<sup>1</sup>朝日新聞2003年9月20日付けの「天声人語」には、次のように書かれています。「公文書館の入り口にはシェークスピアの言葉「What is past is prologue」が掲げられている。演劇のせりふでいえば『ここまでが前口上』か。『過去はプロローグ』と解すれば、歴史の上に未来が築かれるの意で、いかにも歴史の番人、公文書館にふさわしい。」

---

## 日本赤十字国際人道研究センター

センター長	日本赤十字看護大学特任教授	東浦 洋
研究員	日本赤十字北海道看護大学教授	尾山 とし子
	日本赤十字秋田看護大学・短期大学講師	新沼 剛
	日本赤十字看護大学准教授	川原由佳里
	日本赤十字豊田看護大学教授	河合 利修
	日本赤十字広島看護大学教授	渡邊 智恵
	日本赤十字九州国際看護大学准教授	Herrera C. Lourdes R

---

## 「人道研究ジャーナル」 Vol.4

2015年3月18日 発行

編集人：東浦 洋

発行者：日本赤十字学園 日本赤十字国際人道研究センター

〒150-0012 東京都渋谷区広尾4-1-3 (日本赤十字看護大学内)

Tel: + 81 3 3409 0882

Website: <http://www.jrc.ac.jp/>

印刷・製本 株式会社 PS

# The Fundamental Principles of the International Red Cross and Red Crescent Movement

## **Humanity**

The International Red Cross and Red Crescent Movement, born of a desire to bring assistance without discrimination to the wounded on the battlefield, endeavours, in its international and national capacity, to prevent and alleviate human suffering wherever it may be found. Its purpose is to protect life and health and to ensure respect for the human being. It promotes mutual understanding, friendship, cooperation and lasting peace amongst all peoples.

## **Impartiality**

It makes no discrimination as to nationality, race, religious beliefs, class or political opinions. It endeavours to relieve the suffering of individuals, being guided solely by their needs, and to give priority to the most urgent cases of distress.

## **Neutrality**

In order to continue to enjoy the confidence of all, the Movement may not take sides in hostilities or engage at any time in controversies of a political, racial, religious or ideological nature.

## **Independence**

The Movement is independent. The National Societies, while auxiliaries in the humanitarian services of their governments and subject to the laws of their respective countries, must always maintain their autonomy so that they may be able at all times to act in accordance with the principles of the Movement.

## **Voluntary service**

It is a voluntary relief movement not prompted in any manner by desire for gain.

## **Unity**

There can be only one Red Cross or one Red Crescent Society in any one country. It must be open to all. It must carry on its humanitarian work throughout its territory.

## **Universality**

The International Red Cross and Red Crescent Movement, in which all Societies have equal status and share equal responsibilities and duties in helping each other, is worldwide.

The Fundamental Principles were proclaimed by the 20th International Conference of the Red Cross, Vienna, 1965. This is the revised text contained in the Statutes of the International Red Cross and Red Crescent Movement, adopted by the 25th International Conference of the Red Cross, Geneva, 1986.

---

# JAPANESE RED CROSS INSTITUTE FOR HUMANITARIAN STUDIES

## CONTENTS

---

Interview with Peter Maurer, ICRC President .....	2
The Quest for Humanity 150 Years of International Humanitarian Law and Action..... Vincent Bernard	11
35Year of ICRC:souvenirs and anecdotes .....	Vincent Nicod 21
La Source .....	Jacques Chapuis 35
The Swedeish Red Cross University College.....	Eva von Strauss, et al. 50
The Only One Red Cross College of Nursing in Thailand .....	Anchalee Chutitorn 62
Red Cross Nursing Education in Korea: 1920-2014.....	Ogcheol Lee 75
125-year history of Japanese Red Cross Nursing Education .....	Yukari Kawahara 85
Disaster Nursing Project.....	Hiroshi Higashiura, et al. 102
The Aichi Expo – Impacts caused by Red Cross Pavillion .....	Yoshiharu Otsuka 109
Round-table Discussion: The Aichi Expo, 2005 .....	111
The Red Cross and Japan - Short History from Iwakura Mission to Japan's defeat in the World War II .....	Shiro Okawa 140
The International Organization that a Japanese actively participated in its founding.....	Hiroshi Higashiura 146
Relief activities of Kansai and adjacent local governments during the Great Kanto Earthquake in 1923 .....	Takashi Masui 172
Relief Activities of Red Cross Nurses Immediately after the Nagasaki Atomic Bombing (9th August, 1945) .....	Ryuko Yoshikawa 188
"A short journey to Nagasaki": Historical places connected with Red Cross June, 2014.....	Tomoko Onishi 199
IHS News.....	204
Reference Materials	
I. RAID CROSS.....	Translated by Atsuhiko Kakuda 209
II. Empress Shôken Fund Grants .....	267
Editor's Note .....	280

---