

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

VOL. 1 MARCH 2012

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、戦闘行為の時に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。

目次

「人道研究ジャーナル」創刊号に寄せて.....	近衛 忠輝	3
ICRC 総裁からのメッセージ.....	ヤコブ・ケレンベルガー	4
日本赤十字国際人道研究センター設立にあたって.....	大塚 義治	8
国際人道研究センター設立の背景と期待.....	五十嵐 清	9
 < 特別寄稿 >		
国際赤十字・赤新月社連盟 (IFRC) : 命を救う、 意識を変える ～現在、そして、これから～.....	ベケレ・ゲレタ	12
ICRC 事業局長による 2012 年所信表明 Key data (ICRC 2012 年度活動資金協力要請額) ICRC 事業局長へのインタビュー	ピエール・クレーヘンビュール	29
第 31 回赤十字国際会議等について (報告).....	日本赤十字社事業局国際部	39
Box 1 核兵器に関する日本赤十字社の発言		
Box 2 IDRL 及び減災に関する日本赤十字社の発言		
Box 3 日本赤十字社の誓約		
東日本大震災救護を振り返って	山田 史	51
The Great East Japan Earthquake, Some Thoughts Based on 25 Years of Working with Disasters in the Red Cross/Red Crescent Movement	ビヨン・エダー	57
東日本大震災における学生のボランティア活動 ～赤十字の看護教育に根ざすもの～.....	尾山とし子	71
< 座談会 > 東日本大震災と日本赤十字の 看護大学・看護専門学校の在り方 森岡 薫、浦田 喜久子、五十嵐 清、小原 真理子、高田 早苗、東浦 洋		78
昭憲皇太后基金.....	佐藤雅紀	100

ヒューマニティーとは何か	井上 忠男	106
「保護する責任」とその軍事介入正当化要件の 適用をめぐる課題	新沼 剛	115
19 世紀中頃のロンドン事情とナイチンゲールの看護論 ～「瘴気説」から看護論の展開～	徳永 哲	125
アーカイブス紹介		
一次史料について考えること ～ ICRC & 連盟のアーカイブス～	東浦 洋	131
ICRC アーカイブスを訪ねて	秋山 綾子	137
日本赤十字社の看護婦養成に関する史料編纂活動 ～赤十字の歴史と「もっとクロス」	川原由佳里	139
The Archives of the Japanese Red Cross Society from 1877 to 1945	河合利修	149
本社情報プラザ		153
国際人道研究センター・ニュース		155
・ 2011 年国際人道法模擬裁判・国内大会を開催		
・ 私立大学戦略的研究基盤形成支援事業による 「災害看護」教材の作成支援等の実施		
資料集		
I. 2020 年の戦略・・・命を救う、意識を変える		158
II. 国際的な災害救援および初期復興支援に関する 国内における円滑化および規制のためのガイドライン		181
III. Empress Shoken Fund Grants (1921 ～ Present)		197
編集後記		



「人道研究ジャーナル」創刊号に寄せて

国際赤十字・赤新月社連盟会長

日本赤十字社社長 近衛忠輝

2009年からの10年間は、赤十字にとって記念すべき重要な期間となります。ソルフェリーノの戦い、アンリ・デュナンによる「ソルフェリーノの思い出」の上梓、赤十字規約の制定、赤十字国際委員会の設立、最初のジュネーブ条約の締結など、赤十字の誕生とその後の発展に深く関わる出来事が、相次いで150周年を迎えるからです。日本赤十字社も本年、創設135周年を迎えますし、日本が創設に大きな役割を果たした現在の国際赤十字・赤新月社連盟も2019年には100周年を迎えます。

こうした節目に当たって、この度、赤十字に関する学術研究拠点として、「日本赤十字国際人道研究センター」が設置されることになったのは真に時宜を得たことであり、嬉しく思います。取り組む事業としては赤十字に関する歴史の研究、赤十字の事業及び活動の調査と研究、国際人道法や国際災害対応法の普及及び調査研究などが考えられており、赤十字の関係者はもとより人道問題に関心の深い多くの方々の参加と協力が期待されています。

このセンターの運営には日本赤十字社が協力し、活動の中心は日本赤十字学園に属する6校の赤十字看護大学の教員が担うことになります。研究の成果はセンターが発行する機関誌「人道研究ジャーナル」によって定期的に発表されます。日本赤十字社は過去にも同様の機関誌を発刊していました。明治24（1891）年に発刊された月刊誌「日本赤十字」は、1913年に「博愛」と改称し、昭和26（1951）年6月の741号をもって終刊しています。それぞれの時代に寄せられた各界の著名人による原稿には、赤十字への熱い思いが溢れており、日本赤十字社の事業の展開にも大きな影響を与えたことが容易に想像されます。

この国際人道研究センターとその機関誌である「人道研究ジャーナル」が人道の研究に携わる様々な人々との交流の場となり、人道の学術面での研究の発展にとどまらず、赤十字が関わるべき人道問題について広く考えを発信してゆくアドボカシーの役割をも担えるようになることを願っています。



© ICRC / Thierry Gassmann

Message from ICRC President

Dear readers,

The response of the Japanese people as well as the Japanese Red Cross to the Great East Japan Disaster has shown how widely the humanitarian principles are shared amongst the Japanese people. Helping the people most in need came as a natural reflex as manifested by neighbors sharing their home with disaster victims, aid volunteers arriving in thousands to help clear the debris or the unprecedented level of donation collected in and outside Japan.

The urge to help others was also coupled with a high level of professionalism. The response was very well organized and took place in a swift manner. The roles and procedures were clearly defined and all relevant actors knew the expected action to take. Resources and the know-how had been accumulated over the years and we may certainly say that the Japanese Red Cross is very experienced and professional actor in disaster response. The movement as a whole can learn from the experience of the Japanese Red Cross. I also have much expectation from the newly founded Japan Red Cross Institute whose mandate is amongst others to share its know-how in disaster nursing with other sister societies.

For the ICRC, the year 2011 was also a turbulent year. Armed conflicts, internal disturbances or strife, and natural and technological disasters – from Africa to the Middle East and the Far East – caused many thousands of deaths, massive destruction and immeasurable suffering, most of it unexpected and much of it at almost the same time.

Within a few days of violent unrest erupting in Libya in February, an ICRC team was deployed to the eastern city of Benghazi, which was crucial in facilitating further dialogue and access. The ICRC was also the first international humanitarian organization to establish a delegation and carry out activities in Tripoli. At the same time, the ICRC provided vital assistance to the victims of Côte d'Ivoire's rapidly escalating post-election violence, in Abidjan and in the west of the country, where it was one of the only humanitarian organizations on the ground.

All of these crises came in addition to what had been planned for in the 2011 Appeal, which had already set an all-time high based on the humanitarian needs in ongoing major operations in Afghanistan, Pakistan, Iraq, Somalia and Sudan, among others – nearly all of them protracted armed conflicts. In Somalia, for example, the population has been suffering from multiple pressures for many years – armed conflict and regular natural disasters in particular – without any real prospects of peace and development. There, the ICRC – together with the Somali Red Crescent Society – responded to the worsening situation in 2011 principally by significantly expanding its therapeutic feeding centres and health care facilities in areas controlled by al-Shabaab, boosting an already major relief operation that included food distribution to 1 million people.

While Somalia and other major operations in situations of armed conflict will continue to be priorities for the ICRC in 2012, we clearly must retain the flexibility necessary to respond to the unexpected.

One crucial factor towards achieving this is the institution's rapid deployment capacity. The events in Côte d'Ivoire, and moreover in Libya (where the ICRC had no pre-existing operational structure to build upon),

further confirmed this as one of the institution's main strengths, one that will remain a priority in the years ahead.

The tumultuous groundswell of violent disturbances in North Africa and the Middle East, from Tunisia and Egypt to Yemen and the Syrian Arab Republic, consolidated the ICRC's approach to the increasingly serious humanitarian consequences of situations of violence other than armed conflicts.

Events in North Africa and the Middle East also confirmed that violence against health care facilities and personnel represents one of the most serious albeit neglected humanitarian issues of today. Threats to the provision of health care have prompted the ICRC to launch a major multiyear project and communication campaign on the issue, in armed conflicts and other situations of violence.

Another priority for the ICRC now and in the coming years are "early recovery" activities promoting the resilience and self-sufficiency of affected people or communities and to protect their dignity in a way that food aid or other emergency relief alone cannot. The ICRC has for many years been carrying out "early recovery" activities that go beyond helping people with their short-term emergency needs only, but it now aims to be much more assertive, structured and coherent in its approach, as set out in the Strategy 2011–2014.

In the domain of international humanitarian law, the ICRC will pursue its dialogue with States and other important stakeholders on the conclusions of its study on strengthening legal protection for victims of armed conflicts. The study had concluded that while IHL remains, overall, an appropriate framework for regulating the conduct of parties to armed conflicts, whether international or non-international, there is nevertheless a need to reinforce the law in specific areas. Four areas have been prioritised by the ICRC: the protection of people deprived of their freedom; implementation of IHL and reparations for victims of violations; protection of the natural environment; and protection of IDPs. The International Conference held in Geneva in late 2011 invited the ICRC to pursue its work and makes recommendations concerning people deprived of their freedom and compliance mechanisms.

The issue of "health care in danger" – how to ensure respect for and protection of health care in armed conflicts and other situations of violence, and how to address barriers to health care – was another priority for the International Conference, as was strengthening disaster laws and reinforcing local humanitarian action. The importance of ICRC's partnerships with National Societies was prominent at the International Conference. It remains essential to continue strengthening and developing these and other partnerships, particularly on a local level, in order to obtain the best possible understanding of communities and local situations.

The year 2012 and beyond will also see the ICRC pursue its ambition to shape the humanitarian debate on a range of legal and policy issues related to its mission – including the future of humanitarian action and coordination issues. On the latter, the goal is clearly to move beyond general debates towards field-focused coordination between actors who are present and active, ensuring the best possible protection and assistance for the people who need it.

Finally, I would like to sincerely thank the JRCS for its continued support both in terms of financial and political support as well as sending its highly qualified medical and non-medical staff to ICRC missions. The Japanese Red Cross Society is one of the oldest national societies with a depth of know-how and knowledge. It is always a big pleasure and privilege to work with such a society in different areas.

Jakob Kellenberger
President of the ICRC

ICRC 総裁からのメッセージ

赤十字国際委員会

総裁 ヤコブ・ケレンベルガー

東日本大地震時に対応にあたった日本赤十字社および日本の方々が取られた対応からは、人道的原則が広く日本に受け入れられている様が見られました。被災した近所の人々へ自宅を開放する家族。津波や地震で生じたがれきを撤去するために集まった何千人ものボランティア。助けを必要としている人々に手を差し伸べることが、日本でごく自然のことと受け止められている様子が伝わってきました。国内外から寄せられた寄付金は過去最高額となっています。

支援には高い専門性が必要です。今回、日本の対応は迅速で、かつ体制が整っていました。関係者の役割分担と手順が明瞭で、各々が自分のすべきことを認識していました。日本赤十字社には長年蓄積してきた資材・人材や専門知識があり、災害支援に関する豊富な経験と高い専門性を持った組織だといえます。国際赤十字運動にとっても、この日本赤十字社の経験から学ぶ点は多数あります。今回新たに設立された、日本赤十字国際人道研究センターは、そのような災害医療に関する専門的知識を他の各国赤十字社・赤新月社に提供する拠点となることを期待しています。

ICRCにとって、2011年は嵐のような年でした。武力紛争、国内暴動や国内対立による情勢不安、自然災害、技術災害により、アフリカ、中東、東アジアで数千人が死亡し、人々の生活は壊滅的狀態に、計り知れない苦しみが生じました。このような事態が突然、そしてその多くが同時に起きました。

2011年2月に反政府デモ弾圧により情勢不安が生じたりビアにおいて、ICRCは、暴力勃発から数日のうちに北東部の都市ベンガジに拠点を置きました。ベンガジは、関係者との対話を続け、現場へのアクセスを得るのに重要な場所でした。併せて、代表部を首都トリポリに設置。人道支援機関の中で最初に活動を始めました。時を同じくして、ICRCは大統領選挙後に混乱を極めたコートジボワールでも支援活動を実施。実質的首都機能を果たしている南東部アビジャンと西部地域において、現場で活動する唯一の人道支援機関として被害を受けた人々に対し緊急支援を行いました。

2011年度の活動資金協力要請額は、リビアやコートジボワールでの危機発生以前、年度当初から過去最高額となっていました。その主要活動地には、長引く武力紛争の被害を受けているアフガニスタン、パキスタン、イラク、ソマリア、スーダン等があげられます。ソマリアでは困難な状況が何年も続き、多くの人々が苦しんでいます。武力紛争が続いている上に、たびたび起きる自然災害により、平和な日常が戻り生活が豊かになっていく展望を国民は持てません。そこでICRCは、ソマリア赤新月社と協力し、悪化する状況に歯止めをかけるべく2011年に活動を大幅に拡大しました。既に行っていた食料配布の対象を100万人まで増やしたほか、摂食障害治療センターや医療施設をイスラム過激派勢力アル・シャバブが支配している地域に数多く設置しました。

2012年もソマリアやその他武力紛争下にある地域での活動が最優先課題であることに変わりはありませんが、一方で、予測不可能な事態に対応するための柔軟性も不可欠です。

柔軟な対応には、迅速な人員配置力が必要です。その点、コートジボワールや、過去に活動経験がなかったリビアでは、この人員配置力を ICRC の強みとして発揮することができましたし、今後もその重要性は変わらないでしょう。

チュニジア、エジプト、イエメン、シリアなど北アフリカから中東地域にかけて、民主化の波が押し寄せ、暴動や戦闘にまで発展。このような人道的危機の中で、ICRC の働きがより明確になりました。

北アフリカや中東地域においては、医療施設および医療従事者に対する暴力行為が、深刻な人道問題として現れました。これは、今日放置されている人道上の課題であります。ICRC は、紛争地域およびその他の暴力を伴う事態が起きている地域において、医療への攻撃に対応するため、数年間のプロジェクトを立ち上げました。

ICRC の現在および今後の優先事項の二つ目は、「早期回復活動」です。食料配布などの緊急支援でできることには限界があります。紛争の被害者たちが独立して生計を立てられ、自己の尊厳を確立していけるよう、私たちも支援をしていきます。ICRC は、長年にわたり「早期回復活動」を実行してきました。2011 - 2014 年目標として掲げた戦略にもあるように、短期間の緊急状態に対応するだけでなく、長期にわたり、強固に体制を整え、効果的なプロジェクトを行う必要があります。

関係者・組織と対話を続けていきます。研究では、国際的であれ非国際的であれ、武力紛争を規制するための適切な枠組みとして、国際人道法が依然として効力を持っていることが明らかになった一方、特定分野においては法を強化する必要がある、という結論に達しました。ICRC の優先順位は 4 点：自由を奪われた人々の保護、国際人道法の遵守と被害者への補償、自然環境保護、国内避難民の保護です。ICRC は、2011 年末にジュネーブ行われた赤十字・赤新月国際会議において、ICRC は、この研究を続け、自由を奪われた人々の保護や遵守メカニズムに関する提言をまとめるよう、求められました。

赤十字・赤新月国際会議では、「Health care in danger」が、災害関連の法律の強化および地域に根付いた人道的活動を強化していくことと同様に優先課題の一つでした。「Health care in danger」は、武力紛争や暴力を伴う事態において、医療への尊重と安全を確保し、医療行為を妨げる問題を訴えていこうという取り組みです。同会議では、ICRC と各国赤十字社・赤新月社との連携の重要性が明確になりました。各国赤十字社・赤新月社およびその他の関連組織との協力関係の強化・発展は、現場の状況を最大限に理解するためにも大変重要です。

2012 年以降、ICRC は、自分たちの任務に関係している法律や政策に関して、人道的な議論を盛り上げてきたいと考えています。これには、人道活動の将来像や他組織との調整なども含まれます。他組織との調整をすることで、一般論的な議論を超え、被害を受けている人々に、最大限の支援と保護を図りたいと考えています。

最後になりましたが、日本赤十字社に対して心より感謝を申し上げます。優秀な医療・その他スタッフを ICRC に派遣して下さることだけでなく、財政面および外交面でのサポートに対しても、心より感謝申し上げます。歴史ある赤十字社の一つであり、専門知識や情報も豊富に持っている日本赤十字社と、さまざまな地域で共に活動できることは、私たちにとって常に大きな喜びであり、名誉なことです。

^(注) 赤十字国際委員会駐日事務所訳



日本赤十字国際人道研究センター設立にあたって

学校法人 日本赤十字学園

理事長 大塚 義治

現在、少子高齢化の時代を迎えて、日本の大学進学率は50%を超え、選ばなければ入学が容易な、いわゆる大学のユニバーサル・アクセス化の時代を迎えています。入学志望者が多く学生に人気の大学がある一方で、入学生の定員割れを生じている大学の数が急増しています。大学2極化の時代です。

こうした状況のなかで、いま、大学はいかに特色、独自性を出していくのかが問われています。それはそれぞれの大学の設立目的である「ミッション」にもう一度立ち返り、設立の意義を改めて受験生・入学生に具体的な形で打ち出すことが求められているからです。

日本赤十字社の看護大学を考えると、それはとりもなおさず、日本赤十字社が看護師養成における高等教育部門として、赤十字が理想とする人道の理念を基調に質の高い優れた看護職を育成することにあります。それを実践するためには、赤十字の看護大学では、学生が日本赤十字社が国内外の災害救護活動などを通じて蓄積した経験・知識を学ぶ機会があり、昨年の東日本大震災時に見られたように、多くの学生がボランティアとして被災者への支援に参加できることです。また、大学院では将来の看護界を背負って立つ指導者を養成するため、赤十字の国際・国内のネットワークを活かした教育・研究を行うことができる環境があることです。さらに、欧米やアジアの赤十字社、赤新月社と連携した大学間の交換留学・学術交流を通じて学生が国際性を身につける課程が必要です。

現在、こうした赤十字の特色ある大学運営を行っている日本赤十字学園は、昨年4月に日本赤十字社の協力と参加のもとに、「日本赤十字国際人道研究センター」を設立しました。同研究センターは全国7つの赤十字看護大学・短大の共同研究施設として、日本赤十字看護大学（東京、広尾）に置かれています。研究センターの活動としては、赤十字に関する資料の収集・調査および関連情報の発信、赤十字と国際人道法に関連する研究・普及、教育実習・研究のための海外拠点（フィールド）づくりと活用、赤十字のアドボカシー（世論啓発）と関連イベントの開催などです。この研究センターでの活動を通して赤十字看護大学ならではの特色がさらに発揮されることが期待されています。

すでに、昨年の12月には赤十字国際委員会と共催で、全国の国際法専攻学生による「国際人道法模擬裁判」（国内予選会）を実施し、東南アジアの赤十字、赤新月社の本社や看護大学などから災害看護担当の研究員招聘事業を開始しています。また、このたびは研究センターの機関誌「人道研究ジャーナル」（Journal of Humanitarian Studies）を創刊することとなりました。

最後に、赤十字関係者ならびに人道研究にご関心の方々にぜひとも日本赤十字人道研究センターへのご協力とご支援を厚くお願いする次第であります。

国際人道研究センター設立の背景と期待

五十嵐 清⁽¹⁾

昨年（2011 年）4 月に日本赤十字社の協力と参加のもとに、現在、看護大学・大学院 6 校、短期大学 1 校のグループ力を活かした特色ある大学運営を行っている赤十字学園に「日本赤十字国際人道研究センター」が設立されました。現在、この研究センターは学園本部の直轄施設として、日本赤十字看護大学（東京広尾）に置かれています。今後、日本赤十字社全体の学術拠点としてその役割は大いに期待されているところであります。

研究センターは日本赤十字社の研究ニーズを踏まえて堅実な発展を期しながら調査研究などの業務を漸次拡大していくこととしています。この研究センターを設置する背景を説明するには、少しばかり日本赤十字社の歴史に触れる必要があります。

日本赤十字社は 1877 年（明治 10 年）に設置されて以来 130 数年にわたり、設立の契機となった西南の役（明治 10 年）をはじめ、日清、日露、第一次世界大戦、第二次世界大戦と数多くの戦争や紛争で救護活動を実施するとともに、1888 年（明治 21 年）福島県磐梯山の噴火による周辺の町や村を襲った自然災害での被災者救護を展開し、世界でも初めて本格的な自然災害における救護活動に逸早く着手しました。

近年に入り、終戦間際の広島・長崎での原爆被爆者への医療救護、戦後の中国・朝鮮半島等からの在外邦人帰国問題、その後の朝鮮民主主義人民共和国（北朝鮮）への在日朝鮮人の帰還事業、そして戦後処理で未解決問題となっていた在サハリン韓国人問題、台湾人元日本兵への処遇問題等があり、一方で、日本経済の高度成長に伴い、海外への国際協力が 1960 年代に入って活発化しました。国際救援への医師、看護師などの医療関係者の派遣は、1960 年代のアフリカのコンゴ・ビアフラ難民への支援で始まり、1980 年代のエチオピア、スーダンなどでのアフリカ飢餓問題、1990 年代半ばのルワンダ難民救援を経て、2000 年代に入りアフガニスタン、トルコ、インド、そして中国四川省の大地震とその活躍の場は飛躍的に拡大しました。この間、日本赤十字社は創立 100 周年を迎えて、1977 年（昭和 52 年）竣工の旧本社ビルを新築建替しましたが、建て替え期間中の引越し騒ぎのなかで多くの保存資料が整理され、中には散逸・廃棄されたものも少なくありません。他方、赤十字国際委員会、国際赤十字・赤新月社連盟、各国赤十字社では資料の保管・整理・開示に当たる担当者が配置されています。新設された研究センターでは、こうした国際赤十字のネットワークを活かして失われた資料の補足を行い必要な資料の調査・収集および研究が期待されています。

日本赤十字社は 130 有余年の永きにわたり戦前戦後を通じて「日本の人道の歴史」を作ってきたと言っても過言ではありません。赤十字は事業を行う組織ですし、現在もその形は変わりません。しかし、事業・実績の研究や評価、さらに今後の課題等について、自らまとめたものは決して多くはありません。目の前の仕事に追われてなかなか自分を振り返る時間的な余裕が無かったのは容易に想像できます。

⁽¹⁾ 学校法人 日本赤十字学園常務理事・事務局長

一方で、80年代に入り、冷戦構造の崩壊とともに世界各地では内戦や地域紛争が頻繁に起こり、政府の統治機能が十分に及ばない、いわゆる「破綻国家」が増大し、このような破綻国家では、自然災害や宗教対立、貧困などの諸問題に政府が対応することができず「複合危機 (Complex Emergency)」と呼ばれる事態が生じました。加えて、気候変動、都市への人口流入、経済的な貧困などから世界では複合的な災害 (Complex Disaster) が多発し、その規模は拡大しています。さらに HIV/AIDS, マラリア、結核などの感染症は特に開発途上国において紛争、災害と並んで第3の災害の状況を呈しています。また、政府や地元の行政の統治能力不足から援助や支援が被災者に届かない場合も少なくありません。

また、欧米を中心に国際社会や世界のマスメディアの関心は地震や津波など突然起こる (sudden-onset) 災害に集中し、一方、広い土地で緩やかに時間を掛けて起こる大陸型の洪水や旱魃など、徐々に被害が進行する (slow-onset) 災害や長期化する武力紛争、それに伴う難民救援などには関心や援助が集まりにくい状況が生まれています。こうした中で人道援助は緊急救援にとどまらず、緊急救援、復旧・復興、災害対策までを視野に入れた活動が望まれています。

他方で、開発途上国に対する開発協力は地域に根ざし、その国・地域で、自ら継続的に開発できる持続可能で公平な社会経済の発展が必要とされ、具体的には地域社会で貧困問題、教育・保健・医療へ住民自身が主体的に取り組むことが求められています。

以上のとおり、国際救援、国際協力の面を抜き出してみても、近年私たちを取り巻く状況は、経済・社会のグローバル化の波を受けて大きく変化しています。赤十字を取り巻く環境もまた、然りです。こうした変化の中で、中・長期の視点から赤十字に関連する国内外の人道諸問題を調査・研究する機関として、このたび、日本赤十字人道研究センターが発足しました。

日本赤十字社は世界 187 カ国の赤十字・赤新月社の中ではユニークな存在です。6万人を超える職員を抱え、92の病院、79の血液センター、28の社会福祉施設を運営する赤十字はほかにはありません。運営形態から見れば、日本赤十字社は施設経営を事業主体とする社であります。換言すれば、施設経営が日本赤十字社の表看板で、実際これまでの赤十字に関する一般のイメージ調査結果からは、第1位は病院 (医療事業)、第2位は血液センター (血液事業) となっています。こうした施設やそれに伴う職員による事業展開だけではなく、赤十字の社員 (会員) や赤十字のボランティアがもう少し主体となって、さらに、日本赤十字社法の目的・業務にあげられている赤十字の国際活動、災害救護活動、地域での健康・保健活動等の展開が求められると思います。また、日本赤十字社の各事業が有機的に連携し合い、国内外の人道問題に対して、世論啓発などアドボカシーの面で日本赤十字社の果たす役割は増大するのではないのでしょうか。

現在6つの看護大学とひとつの短期大学を有する赤十字学園には幸いにして赤十字の業務経験があり、赤十字をいろいろな角度から教育研究している教員や研究者がいます。日本赤十字社の「もっとクロス」計画ではありませんが、赤十字看護大学はそのネットワークを活かして、日本赤十字社と連携して赤十字に関する調査・研究を推進し、赤十字看護大学ならではの特色を発揮することができるものと思います。

研究センターでは、2011年 (平成23年) から3ヵ年計画でつぎの事業の実施を考えています。研究対象によっては文部科学省など外部からの助成金獲得を視野に入れて研究を進めることもできます。

- 赤十字等関係資料の収集・調査研究および関連情報の発信
- 調査・研究拠点として赤十字および外部関係機関との協力連携
- 赤十字事業に関する分析研究・評価・報告・活用
- 赤十字と国際人道法に関連する研究・普及および情報交換
- 実習・研究のための海外拠点（フィールド）づくりと活用
- 赤十字のアドボカシー（世論啓発）および社会啓発を意図したイベントの企画開催

すでに昨年12月に赤十字国際委員会（ICRC）、国際法学生会議（ILSEC）と共催で赤十字看護大学（東京：広尾）を会場に国際法を専攻する学生による「国際人道法模擬裁判」国内予選を開催しました。また、この2月からは東南アジアの赤十字社、赤新月社（バングラデシュ、タイ、インドネシア）の本社、看護大学等から災害看護の研究員の先生方6名が来日し、赤十字看護大学の教員の協力・支援の下に、自国の災害看護テキスト作成にとりかかり始めました。

「企業（組織）は建物でも、決算書でもない。人である。人と人がつくる社風こそ企業（組織）を支える無二の資産であり、それが企業（組織）を発展させたり、衰退させたりする。」

（室伏稔氏：伊藤忠商事会長）

日本赤十字社は社法で言うとおりの、社員（会員）によって組織される組織です。日本赤十字社の初代社長である佐野常民以来、赤十字にかかわってきた人々が今日の日本赤十字社を作り上げてきたその赤十字のDNAをどのように次代を担う人々に伝え、明日へとつなげていくのか。研究センターが行う調査・研究は単に、回想や懐かしさからではありません。赤十字に携わった人々が、その時代、時代で直面する課題と対峙し、あるいは、対峙せざるを得なかったとき、何を考え、どのように行動したのか、あるいは、行動しえなかったか、そして、その理由は何であったか。過去を自分たちの将来のためにどう活かすか、これまで先人たちが歩んできた道のりは、将来の赤十字活動を考えていくうえで欠かすことのできない多くの示唆を含んでいます。

赤十字人道研究センターは、6つの看護大学からの研究員が調査・研究の中核をなすものの、赤十字に関心と熱意を持つ人々が参加できるよりオープンな組織として発展できればと考えています。組織は生き物です。「人間を救うのは人間」なら、赤十字の明日を作るのも人間です。



SPECIAL FEATURE



The IFRC: Saving lives, changing minds. Today and tomorrow.

Bekele Geleta ⁽¹⁾

About the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies

The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) is the world's largest volunteer-based humanitarian network, reaching 150 million people each year through its 187 member National Societies. Together, the IFRC acts before, during and after disasters and health emergencies to meet the needs and improve the lives of vulnerable people. It does so with impartiality as to nationality, race, gender, religious beliefs, class and political opinions.

The IFRC's strength lies in its volunteer network, its community-based expertise and its independence and neutrality. The IFRC works to improve humanitarian standards, as partners in development and in response to disasters. It persuades decision makers to act at all times in the interests of vulnerable people. The result: the IFRC enables healthy and safe communities, reduces vulnerabilities, strengthens resilience and fosters a culture of peace around the world.

On behalf of its membership, the IFRC's secretariat coordinates international support before, during and after large-scale disasters and health crises and strengthens the capacities and leadership of National Societies. Headquartered in Geneva, Switzerland, with 63 country, regional or zonal offices around the world, the IFRC has approximately 2,000 staff worldwide.

It operates on an annual budget of approximately 400 to 500 million Swiss francs per year, depending on the scale of new and ongoing large-scale disaster response operations such as the Haiti Earthquake.

A shared vision for the future: Strategy 2020

Guided by *Strategy 2020* – a collective plan of action to tackle the major humanitarian and development challenges of this decade – the IFRC is committed to 'saving lives and changing minds'. *Strategy 2020* was adopted by the IFRC's General Assembly in 2009 and, furthering a *spirit of togetherness*, has since been used as a guide for nearly 130 of 187 National Societies around the world in establishing their own strategic plans and in framing their programmatic priorities for the future.

Informed by the needs and vulnerabilities of the diverse communities where the IFRC and its National Societies work, as well as the rights and freedoms to which all are entitled, *Strategy 2020* seeks to benefit all who help to build a more humane, dignified, and peaceful world. In moving towards 2020, National Red Cross and Red Crescent Societies, supported by their secretariat, are resolved to *do more, do better, and reach further* by building on past achievements and established comparative advantage. These are derived

⁽¹⁾ Bekele Geleta has served as secretary general of the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies since July 2008 and has been with the organization for nearly 20 years.

Bekele has held the positions of secretary general of the Ethiopian Red Cross, IFRC head of South East Asia operations, head of the IFRC Africa department, and general manager of international operations for the Canadian Red Cross.

Shortly before he joined the Red Cross, he was held as a political prisoner in his home country of Ethiopia from 1978 to 1982. After working as Ethiopia's vice minister of transport and communications (1989-1991), Bekele was appointed as the country's ambassador to Japan in 1992.

Bekele holds a Masters in economics from Leeds University and a BA in politics and economics from Addis Ababa University. He was named an Honorary Doctor of Laws by Leeds University in July 2009.

from the Fundamental Principles of the Red Cross and Red Crescent Movement, shared values, respected symbols, privileged legal status, diverse worldwide capacities for voluntary action at community level and giving national and global voice to the concerns of vulnerable people.

Strategy 2020 focuses on three strategic aims:

1. Saving lives, promoting livelihoods and strengthening recovery from disasters and crises
2. Enabling healthy and safe living
3. Promoting social inclusion and a culture of non-violence and peace

- 450 natural disasters were reported in 2010 compared to 90 in 1970. That's a 500 per cent increase.
- There are 215 million migrants worldwide. Most do not have access to formal social welfare systems.
- Over 60 per cent of National Societies worldwide have a preparedness role in their country's national emergency plan.
- In 2010, more than 17 million people benefitted from Red Cross Red Crescent disaster risk reduction training such as climate change preparedness and logistical planning.

Saving lives, promoting livelihoods and strengthening recovery from disasters and crises

Local Red Cross Red Crescent volunteers and staff are often first on the scene of a disaster and remain with the affected people throughout recovery. But effective disaster management work often starts much earlier. Long before the onset of a disaster, National Society volunteers and staff support their communities in identifying local hazards, vulnerabilities, capacities and coping mechanisms. Together with relevant authorities, the Red Cross Red Crescent develops local preparedness and response plans and improves early warning systems.

Having the right legal frameworks in place is also essential. As part of the IFRC's Disaster Law programme, the IFRC is helping National Societies to provide their governments with world-

Eye on 2011: Italy – the impact of civil unrest in North Africa

During the Arab Spring and beyond, National Red Cross and Red Crescent Societies throughout the Middle East and North Africa have played a vital role in meeting the humanitarian needs of people forced to flee their homes. On the borders of Libya, for example, the Egyptian Red Crescent and the Tunisian Red Crescent provided essential care to hundreds of thousands of migrants from every corner of the world. However, the impact of the civil unrest was not only felt in the affected region.

The small Mediterranean island of Lampedusa in Italy received thousands of migrants on its own shores. The Italian Red Cross opened several reception centres located in different regions of Italy providing health and humanitarian assistance to migrants transferred from North Africa.

Among these centres was the 'Village of Solidarity'. Opened in March of 2011, this included a huge reception centre for asylum-seekers and hosted more than 1,600 migrants of different nationalities. 130 staff and volunteers of the Italian Red Cross served in the centre, providing migrants with health assistance, food, accommodation and intercultural mediation services.

"I arrived on Lampedusa and my life changed immediately," says Ramzi, a former professor of chemistry and physics in Tunis. "All that I have been through and all the support I received from the Italian Red Cross made me understand that my place is here, in Italy. I would like to become a volunteer, and give a voice to those people who, like me, are or have been in a position of increased vulnerability."

- 8.8 million children die from preventable diseases like diarrhoea and pneumonia each year.
- Non-communicable diseases like cancer, cardiovascular diseases and diabetes represent 63 per cent of all annual deaths.
- In an abundant world, one billion people go to bed hungry every night.
- National Red Cross and Red Crescent Societies reached over 17.8 million people with HIV prevention activities in 2010.
- More than four million people in 54 countries were served with clean water by the Red Cross and Red Crescent in the last five years.
- In 2010, seventeen million people received Red Cross Red Crescent first aid training.

class advice on how to strengthen their disaster management laws and policies. The IFRC is also leading the way in the development of procedures that can speed the delivery of international humanitarian relief while ensuring adequate local control and oversight.

Enabling healthy and safe living

National Red Cross and Red Crescent Societies use community-based approaches to deliver health activities that reduce vulnerability in areas such as first aid, TB, HIV, maternal and child health and more. Every day, Red Cross Red Crescent volunteers bring care to those who need it most and to those who cannot access the formal health system. As local citizens familiar with local practices, volunteers are able to break down barriers to access. They travel the “last mile” where others cannot reach, in some cases going door-to-door, in remote regions, delivering vital health services.

Eye on 2011: Kenya – Food security now and for the long term

2011 was a year largely defined by the realities and the images of a tragic food security crisis in the Horn of Africa. Somalia and Kenya were most affected, with hundreds of thousands of people turning to the humanitarian sector for vital support. Together, the IFRC and National Societies in the region mounted a significant response. In Kenya, the Kenya Red Cross Society (KRCS) has been carrying out school feeding programmes, rehabilitation of boreholes, and general food distribution. It has also been supporting sustainable food security interventions in communities and schools through greenhouse farming.

But the work of the Kenya Red Cross Society is not just about meeting immediate needs. They have been working for years, with support from around the world, to address the impacts of a changing climate on pastoralist communities. For example, The Tana River Drought Recovery Project has turned life around for once destitute farmers in one of Kenya’s poorest areas. For more than ten years, recurring drought, and destructive flood, had exacerbated poverty. Some 77 per cent of Tana North District’s population – originally mostly pastoralist – was living below the poverty line, and more than half of

those were unable to meet even basic food needs.

After a 1997 drought wiped out much of their livestock, and left them unable to support their families, some pastoralists turned to farming. More dry years followed and they struggled; in the wake of persistent drought from 2007 to 2009 the Red Cross stepped in to help. With US\$700,000 from the Japanese government they set about assisting recovery promoting livelihoods through improved and diversified production and seasonal income options.

Farmers in three communities were helped to expand the cropped land, and 1,200 acres were ploughed and harrowed for them. Tonnes of seeds and thousands of seedlings were distributed, and irrigation pumps supplied to better utilize water from the nearby Tana. Farmer Aden Shekh put it this way: “As a farmer I can send my children to school, and we do not go hungry during drought such as we have today. Now, there is life. There is also self-belief. There is dignity. The man’s neighbour said: “I can’t be a pastoralist anymore because of how I suffered. I just want to expand my farm and add canals and more machines in order to help the community. Things have improved for me, things have settled down. I am happy.”

- Each day, 4,200 people die from violence.
- The Red Cross Red Crescent has reached more than 2,000 young people with YABC themes such as non-discrimination, intercultural dialogue and violence prevention and mitigation in 125 countries.
- As part of their work to improve conditions for migrants, National Societies provide reception services and foster social participation, supporting hundreds of thousands of people in 2010 alone. An example of this is engaging migrants as Red Cross Red Crescent volunteers.
- National Societies promote the design of women-friendly volunteer programmes in communities where gender is a barrier to inclusion.

At the national level, the IFRC calls on governments to pursue a needs-based approach in addressing inequitable access to health. In particular, this includes the provision of health care to women and children throughout their lives and improving access to health information for all. We will continue to advocate on behalf of the most vulnerable people, with the goal that one day everyone will be within reach of quality health care.

Promoting social inclusion and a culture of non-violence and peace

Violence, discrimination and exclusion, often caused by ignorance or fear, are humanitarian challenges that cause suffering for millions of people. Our Red Cross and Red Crescent Fundamental Principles of humanity, impartiality, neutrality, independence, voluntary service, unity and universality put the Red Cross Red Crescent in a privileged position to bring diverse groups together in dialogue.

The IFRC believes that youth in particular have a major role to play as agents of change in their

communities which is why they train young people as peer educators. Youth as Agents of Behavioural Change (YABC) is a programme that equips young people with skills such as active listening, mediation and non-violent communication. In all that the IFRC and its National Societies do, humanitarian diplomacy efforts also work to identify public policies that exclude and alienate vulnerable communities, and advocate to address them through dialogue with decision makers.



A young Tunisian migrant sits outside the advanced medical post, together with Vito Liantonio, a volunteer of the Italian Red Cross.
©Giovanni Zambello / IFRC



Kenya Red Cross, Busbus Village, 1 1/2 hours south of Wajir, North Eastern Kenya. Kenya Red Cross health outreach team visits and assists local villagers in preparation for a health outreach program.
©Jonathan Kalan



Kanyang, 9 years old, severely malnourished, at Kaikor Health Stabilisation Centre, Turkana, with James Mwangi (Kenya Red Cross Team Leader).
©Simone Novotny

Eye on 2011: Colombia -- Changing minds, reducing violence

In the Americas, violence is on the rise and the Red Cross Red Crescent is putting its community-based network into action to build a culture of non-violence and peace.

Cali, Colombia is renowned for the hospitality of its people. However, Cali is also one of the most violent cities in Colombia and Latin America. Over five years, the Cali Municipal Social Observatory reported nearly 8,000 murders. A significant portion of the homicides are concentrated in the 15-24 year age group, estimated to be some 390,000 strong.

The Programme for Prevention and Support for Street Children and Youth (PANICA), implemented

by the Colombian Red Cross and supported by the Norwegian Red Cross, began in 2004 in the Navarro rubbish tip area on the outskirts of Cali and more recently grew to include the El Calvario neighbourhood in the city centre. Recently, the project has expanded to three additional areas and will continue to grow in the future.

PANICA aims to reduce violence and risk by improving the self-esteem of children and mothers. Other key objectives include promoting socialization processes, improving health and hygiene and increasing the overall levels of school participation.



September 11, 2011. El Calvario neighbourhood in Cali, Colombia. The football tournament "Bien conmigo, bien con todos" ("Good for yourself, good for all") organized by the Colombian Red Cross and the PANICA program, involve young people between 12 and 18 years. There are 12 teams in the pre-junior category (11 to 14 years old) and 12 teams in the junior category (15 to 18 years old).
©Helkin Rene Diaz / IFRC



September 10, 2011. El Calvario neighbourhood in Cali, Colombia. Fredy Ospina, coordinator of the PANICA program in Cali, carries 10 month-old Shara Vega Posada along one of the streets in El Calvario. "in the 22 years I have been a volunteer with the Red Cross, it is the first time I have been able to undertake a process in a community given that projects are generally limited in time and can not achieve major results, impacts and global repercussion on society. I believe there is a need for greater support for this type of programme by government, greater awareness by the private sector and greater dissemination by the press as to what institutions like the Red Cross do," says Fredy Ospina.
©Helkin Rene Diaz / IFRC

Eye on the future: IFRC ambitions for 2012 and beyond

Growing services for vulnerable people

IFRC's principal expertise and experience have been in the provision of humanitarian services for vulnerable people, but to stay relevant and effective, the organization continuously reviews where there are areas for improvement. Two challenges stand out. First there is the continuing and rising expectation to provide consistent and reliable services in support of communities affected by disasters and crisis. The share of National Societies' work in this field should grow along with their capacities. Second, the scope of the humanitarian efforts of National Societies must increase to include preparedness and recovery capacities. In addressing these challenges, the IFRC will work with National Red Cross and Red Crescent Societies to build up their capacities in community level disaster management programming, incorporating disaster risk reduction. We will also promote integrated programming, building community resilience and mainstreaming a practice of contingency planning for the frequently recurring hazards.

Across its network of National Societies, the organization will increasingly utilize technology such as GIS

mapping and mobile phones for data collection and beneficiary communication. It will support the diverse needs of disaster affected people through programmes like cash programming and psycho-social support. Drawing upon the experiences of National Societies and others, the IFRC will promote best practices in shelter solutions. As the UN system's global cluster lead in emergency shelter, the IFRC will improve its capacities and those of its National Societies to fulfil this role in emergencies for which the cluster system is activated.

In furthering its vital coordination role in responding to large scale emergencies, the IFRC will further develop its global disaster management system, ensuring that necessary human resources and emergency stocks are in place. In the area of logistics, the organization will increase capacity and efficiency and continue to provide services to external actors. Finally, particular attention will be focussed on the impact of the Disaster Law Programme, which includes IDRL, addressing the legislative aspects of international emergency assistance, local disaster risk reduction and barriers to the provision of emergency shelter.

Increasing Red Cross Red Crescent contributions to development

National Societies are well known for their vital relief work in disasters and crises, but the organization's network of 13 million volunteers has long been engaged in effective long-term development. The challenge is to capitalise on this unique role, knowledge and expertise to further contribute to social and economic resilience at national and international levels.

The IFRC will support National Societies in establishing rural and urban community-based risk reduction programmes to ensure that vulnerable households have the means to live in good health, safety and dignity. The organization will also support National Society capacities to analyse climate information and integrate climate change adaptation into existing activities. The IFRC promotes a holistic health and resilience approach linking community based health and first aid to initiatives such as malaria prevention and polio eradication. Having identified the humanitarian consequences of migration as a significant challenge, the IFRC's Policy on Migration will be translated into action through a combination of education, sensitization, advocacy and social mobilisation.

Building capacity and fostering learning

Building capacity in National Red Cross and Red Crescent Societies is critical to ensuring a strong local presence worldwide. To foster continued growth and increasing capabilities, the Red Cross Red Crescent Learning and Knowledge Sharing Network aims to:

- strengthen individual competencies among Red Cross and Red Crescent volunteers, members, staff and other humanitarian actors
- stimulate new thinking in the humanitarian and development field
- increase the magnitude, quality and impact of humanitarian service delivery.

Through a global network of learning partnerships, the Red Cross Red Crescent Learning and Knowledge Sharing Network will offer vocational and academic training in four key areas, including disaster management, health, humanitarian

diplomacy and business management.

Courses offered will incorporate content from existing Red Cross and Red Crescent learning programmes, as well as content from global academic partners who are at the forefront of their industries. Over time, this accumulated intellectual property will serve as the basis for new research programs in the humanitarian field.

Already, the IFRC has launched new partnerships with academic institutions, including with the Diplo Foundation in Geneva on humanitarian diplomacy, with University of Manchester on health, with Ottawa on disaster management and with Asia e University/Bahrain Learning Centre. It looks forward to forging strong ties with Japan's Institute for Humanitarian Studies as well.

Improving humanitarian standards and values

The IFRC will contribute to “changing minds” through building-up a culture of non-violence and will foster participatory processes which promote social integration across a broad spectrum of services including HIV stigma reduction, anti-trafficking in human beings, promoting youth as agents of behaviour change, and providing care for the elderly.

The IFRC will also implement an Organisational Capacity Assessment and Certification mechanism which will allow National Red Cross and Red Crescent Societies to assess and measure their performance against global standards, providing the basis for tailor-made development support.

The Learning and Knowledge Sharing Network has been created to boost access to learning and training and to promote analysis and research on humanitarian and development concerns of importance to the Red Cross Red Crescent.

Enhancing Red Cross Red Crescent influence and growing support for our work

Advocating on behalf of vulnerable people is part of the IFRC’s long history and daily practice. Consistent with Strategy 2020 and the Humanitarian Diplomacy Policy, the organization will focus on addressing the humanitarian consequences of the increasing frequency and severity of disasters, bringing attention to inequitable access to health and promoting a culture of non-violence. To influence the humanitarian agenda through governments, opinion leaders, and policy makers, the IFRC will invest in building the confidence and capacities of the leadership of National Societies to address key issues in public policies related to humanitarian and development.

Through effective communication and advocacy initiatives, including the provision of accurate and timely information during emergencies, the IFRC will dedicate special effort to profiling the impact on communities as a result of Red Cross Red Crescent activities. Particular attention will be given to efforts that allow communities to participate in decision making and facilitate beneficiary communications. The organization will also maximize the potential of social media to influence behaviour around inequality and the consequences of urban risk, violence and migration.

The IFRC will work closely with National Societies in resource mobilization and will enter into new external partnerships where the organization and its member can add unique value. We will also create and sustain a knowledge management strategy to exploit and exchange resource mobilization skills and competencies that exist across the IFRC.

Bridging the digital divide

Many Red Cross and Red Crescent National Societies are harnessing the power of technology to serve the world’s most vulnerable communities. For example, in Haiti, the IFRC reached more than two million people with text messages about cholera prevention and other life-saving tips. However, access to these opportunities is not equal. In poorer countries, equipment can be prohibitively expensive, skills difficult to come by, infrastructure lacking and the price of connectivity placing it beyond reach. Many National Societies closest to vulnerable communities are deprived of the benefits of modern technology. We call this the digital divide.

In response, the IFRC has launched the Digital Divide Initiative. To support National Societies in having a greater impact in serving vulnerable communities, it aims to enable all 187 National Societies to benefit from the best of modern technology through a capacity building and skills sharing programme, as well as the development of a global Red Cross Red Crescent technology community.

Improved information communication technology, enabling National Societies to cross the digital divide, will have an impact in three core areas: It will improve communication, connectivity and knowledge sharing. It will Improve training for National Society staff and volunteers. It will improve vital National Society systems that in turn enhance effectiveness and transparency.

Eye on resources: What's needed to succeed?

The IFRC's Long-term planning framework articulates detailed ambitions for its Secretariat that advance the aims outlined in Strategy 2020. This framework represents vital humanitarian and development work over and above the IFRC response to emergencies, which are funded through an Emergency Appeal system. Within this development oriented framework, more detailed objectives are in place for its field offices around the world – including five zone offices that provide decentralized leadership and support to National Societies – and for its Geneva-based divisions. Tied to this framework, four year financial projections have been developed to help estimate costs and funding required to advance those ambitions. These projections do not reflect costs for new or ongoing emergency response operations.

Financial requirements 2012-2015

(CHF)

Our ambition	2012	2013	2014	2015	Total
Raise humanitarian standards	10,001,065	10,867,041	11,140,671	11,766,441	43,775,218
Grow our service for vulnerable people	90,449,492	94,913,658	100,107,188	102,784,602	388,254,940
Increase our contribution to development	82,952,442	82,800,228	84,637,814	87,634,204	388,024,688
Increase Red Cross Red Crescent Influence and support for our work	30,498,042	31,854,654	32,002,341	32,234,101	126,589,138
Improve accountability and global collaboration	54,347,508	50,685,284	49,817,263	51,607,500	206,457,555
Global Total	268,248,549	271,120,865	277,705,277	286,026,848	1,103,101,539

A message to my friends at the Japanese Red Cross Society

The Japanese Red Cross is one of the world's largest and strongest National Societies, touching millions of lives both within Japan and around the world each year. Unfortunately, it operates in an environment of great disaster risk, meaning it needs to always be ready for that next major emergency. This commitment to understanding the risks faced by the people of Japan and to effectively preparing at the community level is at the heart of resilience.

This successful experience preparing for and responding to emergencies puts the Japanese Red Cross in a great position to help its sister Red Cross and Red Crescent societies grow and prepare in their own environments, building global resilience. The experience of the JRCS following the Great East Japan Earthquake and Tsunami can provide valuable lessons to all, including on the importance of preparing for nuclear emergencies. This is an area where the Japanese Red Cross is in a clear position to lead as they have done, for example, in supporting global improvements to International Disaster Response Laws.

As a leading provider of healthcare in Japan, through its extremely successful network of hospitals and nursing colleges, the Japanese Red Cross is also in an outstanding position to help Red Cross and Red Crescent National Societies to grow in their health services to vulnerable people in growing urban settings and in rural communities.

I know I speak on behalf of the entire Red Cross Red Crescent network when I extend my sincere thanks to the Japanese Red Cross for its leadership and generosity over these many years of humanitarian service.



特別寄稿

国際赤十字・赤新月社連盟 (IFRC):

命を救う、意識を変える

現在、そして、これから

事務総長 ベケレ・ゲレタ⁽¹⁾

国際赤十字・赤新月社連盟について

国際赤十字・赤新月社連盟 (IFRC) は、世界最大規模のボランティアによる人道支援ネットワーク機関です。世界に広がる 187 の各国赤十字・赤新月社を通じた援助活動は、毎年約 1 億 5000 万の人々に届けられています。IFRC は、各国赤十字社と共に、災害や保健衛生上の緊急事態（感染症の急速な蔓延など）の発生前から事態の解決に至るまで被災者・弱者のニーズに応えながら、その生活改善に努めております。また、その人の国籍、人種、ジェンダー、宗教、階級、政治的意見にかかわらず、公平な活動を行っています。

IFRC の強みは、ボランティアによるネットワークや、地域に根ざした専門性、そして、もともとの独立性、中立性にあります。IFRC は、開発援助および災害時の援助活動におけるパートナーとして、人道的基準の向上に努めております。また、弱者の利益を常に考慮した対策を取るよう、政府や国連などの政策決定者に働きかけています。その結果、健康で安全な地域社会の実現、脆弱性の削減、困難な状況に対する回復力の強化、平和な文化の育成の活動を世界中で行っています。

IFRC 事務局は、各国赤十字・赤新月社を代表して大規模災害や保健衛生上の危機の発生前から事態の解決に至るまでの国際救援活動の調整を行い、各国赤十字社の災害対応能力やリーダーシップの強化を図っています。IFRC の本部はスイスのジュネーブにあり、世界 63 カ国に事務所を設置し、合計で約 2,000 名のスタッフがいます。

年間の活動予算は約 4 億～5 億スイス・フラン（約 355 億円～443 億円）ですが、その額は、新たに災害が発生したり、大規模な救援活動が継続している場合（例えばハイチ地震など）には、それに合わせて変動します。

すべての赤十字社が合意した将来へのビジョン：「連盟の 2020 年戦略」

IFRC は、2020 年戦略⁽²⁾ - 今後 10 年間における重要な人道支援活動および開発活動の課題に取り組むための共同行動計画 - に基づき、「命を救う、意識を変える」に向けて全力を尽くしています。2020 年戦略は 2009 年度の IFRC 総会で採択されており、spirit of togetherness（連帯の精神）の推進は、187 の各国赤十字・赤新月社のうちほぼ 130 社において、各国赤十字社の今後の戦略的計画の作成や事業の優先順位を決定する上での指針として使用されています。

⁽¹⁾ ベケレ・ゲレタは、2008 年 7 月より国際赤十字・赤新月社連盟の事務総長を務めており、赤十字勤務が約 20 年になる。これまでに、エチオピア赤十字社事務総長、IFRC 東南アジア地域事務所長、IFRC アフリカ部長、カナダ赤十字社国際的救助活動のジェネラル・マネージャー等を歴任している。

赤十字に勤務する直前の 1978 年から 1982 年までは、出身国のエチオピアで政治犯として収監されていた。同国の運輸情報副大臣 (1989-1991) を務めた後、1992 年には駐日大使に任命されている。

また、リーズ大学で経済学修士号を、アデイスアベバ大学では政治学と経済学の学士号を取得している。2009 年 7 月にリーズ大学から法学名誉博士号授与されている。

⁽²⁾ 参考資料 I を参照

2020 年戦略では、IFRC と各国赤十字・赤新月社が活動を行う場所において、それぞれの地域社会のニーズと脆弱性、およびそれらの地域社会が享受すべき権利と自由に応じて、より人道的で、尊厳のある、平和な世界の構築に協力する全ての人に利益をもたらす道を模索しています。各国赤十字・赤新月社は、IFRC の支援を受けながら、2020 年に向けて、これまでの実績や、築き上げてきた赤十字ならではの利点を活かして、より多くの活動をより良い形で行い、さらなる発展を目指す決意です。これらの戦略は、赤十字・赤新月運動の基本原則、共通の価値、広く認知された赤十字マーク、法律上の優遇措置、コミュニティレベルでのボランティア活動を全世界に展開できる能力をもとに策定されており、弱者への関心を各国および国際社会に届けています。

2020 年戦略では、3 つの戦略的課題に重点的に取り組みます。

1. 生命を救い、生活を守り、災害や危機的状況からの復興促進に取り組む
2. 健康的で安全な生活を可能にする
3. 社会の一体性、非暴力文化及び平和を促進する

数字で見る世界

- 1970 年には自然災害は 90 件発生していたのに対し、2010 年には 450 件が発生したと報告されています。発生件数はこの 40 年間で 5 倍の増加です。
- 全世界の移住者（経済・社会・政治等の理由で他国に流出する人々）の数は 2 億 1500 万人で、そのほとんどは公的な社会福祉制度を利用することができません。
- 60 パーセント以上の各国赤十字・赤新月社は、その国の非常時対応計画において、事前の予防対策の役割を負っています。
- 2010 年には、赤十字・赤新月社による災害リスク削減研修（気候変動に伴う災害への備えやロジスティック計画など）に、1700 万以上の人々が受講しました。
- 2004 年から 2011 年の間に、1 億 6000 万人の人々が 60 万人の赤十字・赤新月社ボランティアによる災害救護活動の支援を受けています。

生命を救い、生活を守り、災害や危機的状況からの復興促進に取り組む

各国赤十字・赤新月社のボランティアおよびスタッフは、大抵の場合、まず被災地に入り、復興まで被災者とともに被災地に留まることになります。しかし、効果的な災害管理の業務は、それよりずっと前に始まります。各国赤十字・赤新月社のボランティアやスタッフは、災害発生よりだいぶ前から地域の危険性、脆弱性、対応能力、対処メカニズムを特定し、自分たちの地域社会を支援しています。各国赤十字・赤新月社は、関係当局と共に、地域の災害への準備と対応計画の作成、早期警戒システム（災害発生予測など）の改善を行っています。

正しい法的枠組みが整備されていることも必要不可欠です。IFRC では、災害関連法整備支援の一環として、各国赤十字・赤新月社が政府に災害対策法や政策の強化について世界水準の提言を行うことを支援しています。IFRC はまた、その国内での管理・監督が十分に行われる状態を確保しつつ、海外からの人道的支援が迅速に提供できるような方法の策定についても世界をリードしています。

2011 年の出来事：イタリア—北アフリカの市民暴動の影響

アラブの春以降、中東および北アフリカの各国赤十字・赤新月社は、自国からの脱出を迫られた人々の人道上のニーズに応える上で、重要な役割を果たしています。例えば、リビア国境では、エジプト赤新月社とチュニジア赤新月社が各地からやって来た何十万人もの移住者に対し、必要不可欠なケアを提供していました。しかし、市民暴動の影響は、暴動の影響を受けた地域のみに限られていたわけではありませんでした。

地中海に浮かぶイタリア領の小さな島、ランペドゥーザ島では、数千人の移住者を受け入れています。イタリア赤十字社は、イタリア各地に移住者受け入れ施設を開設し、北アフリカから移送されてきた人々への保健医療の提供および人道的支援を行っています。

これらの受け入れ施設の 1 つに「Village of Solidarity（連帯の村）」があります。2011 年 3 月に開設された村内には、広大な保護希望者の受け入れ施設があり、様々な国籍を持つ 1,600 人以上の移住者を受け入れてきました。同施設では、イタリア赤十字社の 130 人のスタッフとボランティアが働いており、移住者に対する保健医療支援、食事、宿泊設備および異文化間の仲介サービスを提供しています。

「ランペドゥーザ島に来てすぐに、私の人生は変わりました。これまでに経験してきた全ての事と、イタリア赤十字社から受けたあらゆる支援によって、ここイタリアこそが自分の場所なのだと気付きました。私は、自分自身もボランティアになって、自分のように脆弱性が増す状況に直面している人々、もしくはかつてそのような状況にあった人々の代弁者になりたいのです。」と、チュニスで化学および物理学を教えたラムジ元教授は語っています。



応急診療テントの外で座り込んでいるチュニジアからの若い移住者。傍らに居るのはイタリア赤十字のボランティア、ビート・リアントニオ ©Giovanni Zambello / IFRC

数字で見る世界

- 下痢や肺炎など、予防できる病気で毎年 880 万人の子供が命を落としています。
- 癌、心血管疾患、糖尿病のような非感染性疾患は、年間死亡者数の 63% を占めています。
- この豊かな世界で、10 億人が毎晩空腹のまま寝床に就いています。
- 各国赤十字・赤新月社による 2010 年度の HIV 予防活動は、1780 万人に及んでいます。
- ここ 5 年の間に、54 カ国の 400 万人以上が赤十字・赤新月社による安全な水の供給を受けています。
- 2010 年には、1700 万人が赤十字・赤新月社による応急処置（救急法）研修を受講しています。

健康的で安全な生活を可能にする

各国赤十字・赤新月社は、応急処置（救急法）、結核対策、HIV 対策、母子保健その他の分野における脆弱性の削減のために保健活動を行う上で、地域密着型のアプローチを採用しています。赤十字・赤新月社のボランティアは、最も必要としているにもかかわらず、公的医療を受けることのできない人々のために、日々医療ケアを提供しています。地元の住民は地元の習慣をよく知っているのも、ボランティアはアクセスを妨げる障壁を打ち破ることができるのです。ボランティアは、よその人間には入れない人里離れた地域にも入ることができ、時には戸別訪問も行う事で、必要不可欠な医療サービスを提供しています。

2011 年の出来事：ケニア - 現在そして長期的な食糧安全保障

2011 年は、「アフリカの角」と呼ばれる地域における悲惨な食糧危機という現実とイメージが強く印象付けられた年でした。最も影響を受けたのはソマリアとケニアで、数十万人の人たちが生活して行く上で必須のサポートを受けるために人道支援部門に頼ることになりました。影響を受けた地域の IFRC と各国赤十字社は、協力して大規模な対応を行いました。ケニアでは、ケニア赤十字社（KRCSS）が学校給食制度、地下水汲み井戸の復旧、一般向けの食糧配給などを実施しています。また、地域や学校単位での持続可能な食糧供給のための、温室栽培の導入支援も行っています。

しかし、ケニア赤十字社の仕事は、直近のニーズに応えるだけではありません。ケニア赤十字社は、世界中から支援を受けながら、何年にもわたって農村地帯における気候変動の影響に取り組んできました。例えば、タナ川流域の干ばつ復興プロジェクトでは、ケニアで最も貧しい地域で貧困にあえいでいた農民の生活を向上させました。タナ川地域では、10 年以上におよび繰り返し発生した干ばつと、壊滅的な洪水により、貧困に拍車がかかっていました。かつては最も豊かな農村地帯であったタナ川北地域では、住民の 77 パーセントが貧困ラインを下回っており、その半数以上は基本的な食糧さえ手に入れない状態でした。

1997 年の干ばつでほとんどの家畜が犠牲になり、家族を養う事ができなくなってしまうと、農耕を始める牧畜民もいました。干ばつはその後数年続き、苦難の日々が続きました。2007 年から 2009 年まで干ばつが続いたため、赤十字社は支援に動きました。日本政府から 70 万米ドルの支援を受け、農業生産の改善と多角化、および季節労働による収入確保を通して、生活を改善するなどの復興支援を開始しました。

3つの地域の農民に対し、耕作地を広げるための支援が行われ、1,200 エーカーの土地に鋤が入り耕されました。何トンもの種と何千もの苗が配布され、近くのタナ川からの水を有効活用するための灌漑ポンプが供給されました。

農民のアデン・シェクは次のように言っています。「農業従事者として、子供を学校に行かせることができ、今も続いている干ばつの間も、飢えなくて済んでいます。これで生活できます。そして自信もついて来しました。」また、アデンの隣人はこう言っています。「これまでの苦難を思うと、今までと同じことをやっているわけには行きません。とにかく耕作地をもっと広げ、水路を増やし、もっと機械を入れることで、地域社会の役に立ちたいと思っています。事業の状況はよくなっていますし、軌道に乗ってきました。私は幸せ者です。」



重度の栄養失調のカンヤン君（9 歳）。ジェームズ・ムワンギ（ケニア赤十字社のチームリーダー）と。トゥルカナのカイコー健康安定センターで ©Simone Novtny



ケニア赤十字健康アウトリーチチームの訪問。ケニアの北東部、ワジールから南 1 時間半のバスバス村にて。©Jonathan Kalan

数字で見る世界

- 毎日 4,200 人が暴力により亡くなっています。
- 赤十字・赤新月社による差別の撤廃、異文化間交流、暴力の防止と軽減などの YABC のテーマは、125 カ国の 2,000 人以上の若者に届けられています。
- 各国赤十字・赤新月社は、移住者の状況改善事業の一環として、2010 年度だけで数十万人の移住者を受け入れ、社会参加を促すなどの支援を行っています。移住者を赤十字・赤新月社のボランティアとして雇用しているのがその一例です。
- 各国赤十字・赤新月社は、ジェンダーが社会参加の障壁になっているような地域社会においては、女性に優しいボランティア・プログラムの作成を推進しています。

IFRC は、国レベルでは医療サービスへの公平なアクセスに取り組む際に、ニーズに基づいたアプローチを採るよう、各国政府に求めています。具体的には、女性や子どもへの生涯にわたる医療ケアの提供や、全ての人々が保健医療の情報を入手できるよう改善することなどです。IFRC は、全ての人が優れた保健医療に手が届く日が来ることを目標に掲げつつ、最も弱い立場にある人々のために引き続き声を上げて行きたいと考えています。

社会的一体性、非暴力文化及び平和を促進する

無知や恐怖によってよく引き起こされる暴力、差別、排除は、何百万人の人々を苦しめている人道的な課題です。赤十字・赤新月社は、「人

道、公平、中立、独立、奉仕、単一、世界性」の基本原則により、様々な団体を対話の場に集めることができる、特別な立場にあります。

IFRC は、特に、若者こそが所属する地域社会に変化をもたらす上で主要な役割を果たすことが

2011 年の出来事：コロンビア—意識改革と暴力の削減

南北アメリカでは暴力が増加しています。赤十字・赤新月社は地域密着型のネットワークを駆使して非暴力と平和の文化を構築しようとしています。

コロンビアのカリは、住民の温かいもてなしでよく知られています。しかし、この町はコロンビアはおろか中南米でも最も危険な町でもあります。カリ市によると、この 5 年で 8,000 件近い殺人があったと報告されています。その多くが 39 万人強いると推定される 15～24 歳の年齢層に集中しています。

ノルウェー赤十字社の支援のもと、コロンビア赤十字社が実施している「Programme for Prevention and Support for Street Children and Youth (路上生活の子どもと若者のための予防・支援プログラム (PANICA))」は、2004 年にカリ市郊外の ナバロごみ捨て場のある地域で始まり、次第にカリ中心部のエル・カルバリオのあたりにまで広がっています。プロジェクトには最近他の 3 つの地域も加わり、今後も拡大して

行く予定です。

PANICA の目的は、子どもと母親の自尊心を向上させることで、暴力や危険を削減することです。その他の重要な目標としては、地域社会を作り上げるプロセスの推進、保健衛生の改善、就学率の全体水準の改善があります。



2011 年 9 月 11 日、コロンビアのカリ近郊のエル・カルバリオ。コロンビア赤十字と PANICA プログラムが主催する 12～18 歳の青少年サッカー大会 "Bien conmigo, bien con todas" ("自分のために良く、すべての人にとって良い")。プレ・ジュニア部門 12 チーム (11～14 歳) とジュニア部門 (15～18 歳) の 12 チームがある。©Helkin Rene Diaz / IFRC

できると考えているため、ピア・エデュケーターとして若者を対象に研修を行っています。「Youth as Agents of Behavioural Change (行動変革の主体としての若者)」(YABC) は、若者にアクティブ・リスニング、仲裁、非暴力コミュニケーションなどのスキルを身に付けさせるためのプログラムです。このような全ての活動において、IFRC と各国赤十字・赤新月社は、脆弱な地域社会を排除・疎外している公的政策を割り出し、行政などの政策決定者との対話を通して問題に対処するため声をあげるなどの人道外交 (humanitarian diplomacy) に尽力しています。

今後の着目点：IFRC の 2012 年以降の目標

被災者・弱者へのサービスの拡大

IFRC が最も専門性と経験を積んでいる分野は、被災者・弱者への人道的支援の提供ですが、この活動を適切かつ効果的に行うには、改善すべき分野について継続的な検討を行う必要があります。課題は二つあります。1つ目の課題は、災害や危機の影響を被った地域社会に対し、安定した信頼のおけるサービスを提供してほしいという期待が引き続き高まっています。各国赤十字社・赤新月社はこの分野でのシェアと能力を増強する必要があります。2つ目の課題は、各国赤十字社・赤新月社が災害・危機に対する準備体制および復興作業に対応できるよう、人道的支援活動の範囲を広げることです。

これらの課題に取り組むため、IFRC は各国赤十字社・赤新月社と共に、コミュニティレベルでの災害リスク低減を含む災害管理プログラム作成に対応する能力の強化を行います。また、頻発する災害に対する統合的なプログラムの作成、地域社会の回復力の増強、災害対策の実践を本流とすることについても推進して行きます。

各国赤十字社・赤新月社全体において、データ収集やサービスの利用者との連絡のための GIS (地理情報システム) マッピングや携帯電話などのテクノロジーの活用を増強します。また、現金支給や心のケアのような精神的・社会的サポートなどのプログラムで、被災者の様々なニーズを支援します。各国赤十字社・赤新月社やその他の組織のこれまでの経験を活かして、IFRC はテントや仮設住宅などシェルターの最も良い解決方法を提示・推進します。国連システムのクラスターアプローチにおいて、緊急時のシェルターは、IFRC が主導して調整することになっているので、クラスターシステムが発動されるような緊急事態において、その役割を果たすことができるよう、IFRC と各国赤十字社・赤新月社の能力を向上させます。

大規模な緊急事態への対応で行う大事な調整業務の改善については、IFRC はグローバル災害管理システムの開発をさらに推し進め、必要な人材と緊急物資が確保されるよう努めます。ロジスティックスについては、対応能力と効率を改善し、引き続き外部アクターへのサービス提供を行います。最後に、IDRL (国際災害対応法) を含む災害関連法の影響に特に重点的に注目して、国際緊急支援、地域の災害リスクの削減、緊急時のシェルターの提供における障害などの法的側面に対応していくことになるでしょう。

赤十字・赤新月社による開発援助の貢献の拡大

各国赤十字社・赤新月社は、災害・危機発生時の極めて重要な救助活動でよく知られていますが、赤十字の 1300 万人に及ぶボランティアは、効果的な長期的開発にも長年にわたり携わってきまし

た。課題となるのは、このようなユニークな役割、知識、専門知識を有効に活用して、各国または国際的なレベルでの社会的・経済的回復にさらに貢献することです。

IFRC は、脆弱な家庭でも健康に、安全に、尊厳を持って生計を立てられるようにするために、各国赤十字社・赤新月社による地方および都市部の地域社会に密着したリスク削減プログラム作りを支援します。また、気象情報を分析し、気候変動への適応を現行の活動に統合する各国赤十字社・赤新月社の能力についても支援します。IFRC は、地域密着型の保健・応急処置（救急法）を、マラリア予防やポリオ撲滅などのイニシアチブに関連付けることのできる全身的な健康と回復力へのアプローチを推進しています。また、移住者の人道的な影響を大きな課題として捉えており、教育、意識向上、権利擁護、社会的流動化等を組み合わせることで、IFRC の移住者ポリシーの実行に努めたいと考えています。

人道的基準・価値の改善

IFRC は、非暴力の文化を築くことにより「意識改革」に貢献し、また、HIV 感染による差別意識の解消、人身売買の禁止、行動変革の主体としての若者の育成、高齢者のケアなどの広範なサービス分野にわたり社会的統合を推進するための参加プロセスを促進しています。

また、各国 赤十字・赤新月社が、能力評価や資格授与制度を導入することで、国際基準を基に自社の業績を評価・測定できるようにし、個々の状況に応じた開発支援を行うための基礎を提供します。

また、学習や研修へのアクセスを促し、赤十字・赤新月社にとって重要な人道的および開発上の問題についての分析・研究を推進するために、Learning and Knowledge Sharing Network（学習と知識共有のためのネットワーク）が構築されています。

能力の強化と学習の促進

各国赤十字・赤新月社の能力強化は、世界各地に強固な拠点を確保する上で、非常に重要です。継続的成長と能力向上を促すため、赤十字・赤新月社の Learning and Knowledge Sharing Network（学習と知識共有のためのネットワーク）は、以下を目標に掲げています。

- 赤十字・赤新月社のボランティア、メンバー、スタッフ、その他人道的アクター個人の能力強化
- 人道的および開発分野における新しい考え方の促進
- 人道的サービスの提供の価値、質、効果の改善

赤十字・赤新月社の Learning and Knowledge Sharing Network（学習と知識共有のためのネットワーク）は、学習提携のグローバル・ネットワークを通じて、災害管理、保健医療、人道

外交、経営管理の4つの重要分野における職業的・学問的研修の機会を提供しています。

提供されているコースには、赤十字・赤新月社の現行の学習プログラムの内容や、各業界の最先端に行く国際的な学術提携先の学習プログラムの内容も取り込まれています。やがて、この蓄積された知的財産は、人道分野における新たな研究プログラムの基盤となるでしょう。

IFRC は、人道外交ではジュネーブにある Diplo Foundation、保健医療ではマンチェスター大学、災害管理ではオタワ大学、また Asia e University/ バーレン学習センターと提携するなど、学術機関との新たな学術提携を開始しています。また、人道問題研究では日本の人道研究センターとの強力な提携関係が実現することを期待しています。

赤十字・赤新月社の影響力と活動への支援の強化

被災者・弱者の擁護は、IFRCの長い歴史の一部であり、日常業務です。IFRCは、2020年戦略および人道外交ポリシーに則り、ますます頻発し過酷になっている災害による人道的な影響への対応、保健医療制度へのアクセスの格差に対する注意喚起、非暴力文化の推進に重点的に取り組んでいきます。IFRCは、各国政府、オピニオンリーダー、政策作成に携わる立場の人々に働きかけて人道問題を議題に取り上げてもらうために、各国赤十字・赤新月社の指導者層が人道問題および開発に関わる公共政策の主要問題に取り組む際に必要な信頼と能力を身につけられるよう支援しています。

IFRCは、緊急時における正確でタイムリーな情報の提供を含む効果的なコミュニケーションとアドボカシーのイニシアチブを通して、赤十字・赤新月社の活動が地域社会に与えた影響を詳細に調査するつもりです。地域社会の政策決定への参加や、受益者のコミュニケーション促進を可能にした活動には特に注目することになります。また、都市部の危険性、暴力、移住者に見られる不公平性とその影響にかかわる行動に影響を及ぼすため、ソーシャルメディアの可能性を最大限に活かすつもりです。

IFRCは、資金・人材などの調達において、各国赤十字・赤新月社と緊密に連携を行い、IFRCおよび各社が独自の価値を付加できるような対外協力関係を構築します。また、IFRC内の資金・人材などの調達能力を活用し、情報交換するための知識管理戦略を策定し、維持していきます。

情報格差の克服

多くの赤十字・赤新月社は、世界で最も脆弱な地域社会にサービスを提供するために、テクノロジーを利用しています。IFRCは、例えばハイチでは200万人以上の人々に、コレラ予防その他の救命に役立つ情報を携帯メールで送信しています。しかし、誰もがこのような情報を受け取ることが出来るわけではありません。貧しい国々では、通信機器は非常に高価だったり、技能を身に着けるのが難しかったり、インフラが整っていなかったり、接続費用が高かったりして、情報が入手不可能なのです。脆弱な地域社会に寄り添う赤十字・赤新月社が現代技術の恩恵を受けられずにいることも多いのです。この現象を、情報格差と呼んでいます。

この問題に対応するために、IFRCは情報格差克服のイニシアチブを立ち上げました。イニシアチブでは、赤十字・赤新月社が脆弱な地域社会へのサービス提供時により大きな効果を上げられるようにするための支援として、能力開発や技能共有プログラム、世界的な赤十字・赤新月社のテクノロジーコミュニティの構築を通して、187の各国赤十字・赤新月社が最高の現代技術の恩恵を受けられるようにすることを目標としています。

各国赤十字・赤新月社による情報格差の克服を可能にする情報伝達技術の向上により、3つの中核分野に影響が出来ると思われれます。コミュニケーション、接続方法、知識共有の改善と、各国赤十字・赤新月社のスタッフおよびボランティアの研修の改善と、各国赤十字・赤新月社の重要システムの改善による、有効性と透明性の向上です。

財源への着目：成功に必要な物とは

IFRC の長期的計画の枠組みには、2020 年戦略で概説されている目的を推し進める事務局の詳細な目標が記述されています。この枠組みは、緊急援助アピールシステムにより資金を受けている IFRC による緊急事態への対応とは別のもので、重要な人道のおよび開発の事業のためのものです。この開発指向の強い枠組みの中で、世界中の事務所－分権化された指導体制と各国赤十字・赤新月社への支援を行う 5 つの地域事務所を含む一と、ジュネーブの本部機構には、詳細な目標が掲げられています。この枠組みとの関係で、上記の目標を推し進めるのに必要な費用や資金の概算に役立つ 4 年間の財務予測が作成されています。この財務予測には、新規または実施中の緊急救助活動の費用は反映されていません。

2012年～2015年財務需要

(スイスフラン)

目 標	2012年	2013年	2014年	2015年	合 計
人道的基準の改善	10,001,065	10,867,041	11,140,671	11,766,441	43,775,218
被災者・弱者へのサービス拡大	90,449,492	94,913,658	100,107,188	102,784,602	388,254,940
開発事業の拡大	82,952,442	82,800,228	84,637,814	87,634,204	388,024,688
赤十字社・赤新月社の影響力と活動への支援強化	30,498,042	31,854,654	32,002,341	32,234,101	126,589,138
説明責任と世界規模での協力改善	54,347,508	50,685,284	49,817,263	51,607,500	206,457,555
全世界合計	268,248,549	271,120,865	277,705,277	286,026,848	1,103,101,539

日本赤十字社の皆さんへのメッセージ

日本赤十字社は世界で最も大きく強力な赤十字社のひとつで、その活動は、毎年日本国内外の数百万人の人々に及んでいます。残念なことに、日本は大きな災害リスクを抱えた環境での活動となり、常に次の重大な緊急事態に備えておく必要があります。日本の人たちが直面している危険性を理解し、コミュニティレベルで有効な準備を行うという決意こそが、困難な状況に対する回復力の核心にあります。

緊急事態に向けた準備と対応の成功体験により、日本赤十字社は他の赤十字・赤新月社がそれぞれの環境で成長し、準備を整え、グローバルな回復力を強化するのを手助けすることのできる、素晴らしい立場にあります。東日本大震災と津波発生後の日本赤十字社の経験からは、原子力災害への準備の重要性も含め、全ての人にとって貴重な教訓が提供されています。日本赤十字社は、例えば国際災害対応法の全般的改善の支援も行っており、この分野では明らかに他国をリードして行く立場にあります。

日本赤十字社は、病院や看護大学の非常に効果的なネットワークのおかげで、日本国内では医療ケア提供の第一人者です。また、各国の赤十字・赤新月社による、都市部および地方のコミュニティにおける被災者・弱者への医療保健サービスの拡大を手助けすることのできる、優れた立場にあります。

長年にわたる人道的サービスの提供における日本赤十字社のリーダーシップと寛容さに対し、赤十字・赤新月社のネットワーク全体を代表して心よりお礼を申し上げます。



ICRC 事業局長による 2012 年所信表明

ピエール・クレヘンビュール⁽¹⁾

Emergency Appeals 2012: Introduction by the Director of Operations より抜粋

ここでは、武力紛争およびその他の暴力を伴う事態によって被害を受ける人たちが直面している状況、ならびに、2011 年 10 月末時点での世界約 80 カ国の ICRC 現地代表部 / 事務所の主な活動目的と予算について解説します。

現代の武力紛争の傾向

ICRC が活動対象としている、現在の武力紛争やその他の暴力を伴う事態を分析すると、極めて多くの特徴が強く見られます。

まず一つ目の特徴は、武力衝突の結果の多様性です。「アラブの春」として知られるようになった北アフリカ、中近東での民衆蜂起に見られたように、この一年で起きた武力衝突は、それぞれ異なる結果を導きました。状況分析や様々な事態に対する計画・準備を行っていても予期せぬ事態は起こり、それにどう対応するかが重要であるということが明らかになりました。人道支援活動に関しても同様のことが言えます。

北アフリカ・中東各国で起きた衝突には、共通する特徴が見られる一方、明白な違いもあります。例えばリビアの例は国際的にも非国際的にも完全に武力紛争といえるものでしたが、その他の国は武力紛争と呼ばれるレベルまでの展開を見せず、国家治安維持軍の弾圧を受けました。

これら一連の出来事の中・長期的結果を述べるにはまだ時期尚早であるといえます。今現在、法的・政治的・社会的側面から平和的發展段階にある国もあれば、武力紛争が続くことが予想される国もあります。

二つ目の特徴は、2001 年 9 月 11 日の攻撃から 10 年が経過した今でも、いわゆる“アルカイダ組織戦争”は進展を続けているという点です。NATO や米国がアフガニスタンやイラクでの軍事活動再編を行う中、無人飛行機が導入され直接的な攻撃が減少するなど、徐々に新しい動きが出ています。

第三に、非国際武力紛争の長期化があります。このような武力紛争が明白な理念に起因することは稀で、むしろ経済的動機や時には犯罪が引き金になっているものが大半を占めます。

こうした衝突が長期間 (20 ～ 40 年間以上) 続くと、無法状態が蔓延します。軍の力が及ばないことで、治安が不安定になるだけでなく、社会、保健衛生および教育サービスが行き届かなくなり

⁽¹⁾ ICRC 国際救援派遣員としてエルサルバドル (1991-92)、ペルー (1992-93) に着任し、アフガニスタン (1993-95) ではジャララバード事務所所長を経てカブール副代表に就任。その後ボスニア・ヘルツェゴビナ代表など複数の管理職ポストを歴任。1998 年よりジュネーブ本部においてコソボ紛争特別委員会を率いるなど中央・南東ヨーロッパを管轄し、陣頭指揮をとる。ICRC 総裁個人顧問 (2000 年) を経て、2002 年 7 月より現職。スイス人、1966 年生まれ。

ます。こうした地域は次第に非人道的グループの拠点となります。公的なグループもあれば、私的なグループもあり、政府勢力もあれば、反政府勢力もあります。理念や政治的目標ではなく、不法収入の向上を求め、支配地域の住人に極めて残忍な暴力行為を行うこともあります。

国によっては、社会構造そのものが、組織化された戦時経済制度に変わってしまったところもあります。そうした複雑な状況下で、政治家、または中立者として関わることは困難を極めます。有力者は閣僚や議員としてのポジションよりも、紛争関連のビジネスで利益を得ることを求めており、社会的道義や公共の利益よりも私欲に関心が集まっています。

国を跨いだ地域的組織犯罪が徐々に深刻化している地域もあります。関与するグループの組織レベルや国家組織への影響力、国境周辺の支配力、国際的活動範囲が脅威となっています。これら組織が国家治安維持軍や、場合によっては他犯罪組織と衝突することで、現地住民や移民が虐待や暴力の恐怖にさらされています。

世界は経済／財政危機にいまだ見舞われています。国際食料価格指標（International food price indexes）は2011年初めに最高値を記録し、武力紛争や社会からの排除、失業、その他の圧力に苛まれている多くの人々にさらなる打撃を与えました。出稼ぎ労働者の仕送りが様々な背景により減少し、それに頼っていた家族にも影響を及ぼしています。世界のあちこちで増加している食糧需要と、干ばつや洪水などの自然災害により引き起こされているこの状況は、治安悪化と紛争にも拍車をかけています。

2011年のICRCの活動

2011年、ICRCは突如発生した多くの危機に対して効果的に対応してきました。とりわけコートジボアールとリビアで同時に発生した衝突において効果が発揮できたといえます。コートジボアールでは、様々な組織と長年関係を構築していたこと、衝突の多い地域で以前から活動していたこともあり、選挙後に発生した武力衝突に素早く対応することができました。一方、リビアではそれまであまり活動をしていなかったため、住民へのアクセスを得るために、当局との関係構築から始める必要がありました。ICRCはまた、シリア、チュニジア、イエメンでの衝突に対しても対応してきました。

ICRCがこうした危機に対処できた背景には、スタッフの緊急配置システムの向上、緊急支援への準備、そして活動に必要な各国赤十字社・赤新月社とのパートナーシップがあります。

長引く武力紛争やその他の暴力を伴う事態に対しICRCが活動することができたその他の要因としては、これまでの多岐に渡る活動、人々の元へ駆けつけ寄り添う姿勢、そして組織の中立性、独立性、公平性があげられます。

2011年当初の現場活動のための協力要請額は10億4,700万スイスフラン（約933億9,250万円¹）でした。その後ICRCは計1億5,900万スイスフラン（約141億8,300万円）に上る、5件の追加支援要請（アビジャン、コートジボアール、リビア2回、ソマリア）を出しました。この地域の他にも、アフガニスタン、コロンビア、コンゴ民主共和国、パキスタン、フィリピン、イラク、イスラエルと占領地域、南スーダン、スーダン、イエメンなど、多くの予算を必要とする緊急活動が出てきたため、初期計画で当てていた現場活動費から7,900万スイスフラン（約70億4,700万円）をこれら緊急支援活動に補填。予定していた活動に影響が出た国もありました。

¹ 1スイスフラン＝89.2円で計算

2012 年の ICRC 主要課題

アクセスの質と活動範囲

ICRC の宿願であり基本的な課題となっているのは、支援を求める人々および個人に手を差し伸べることです。

ICRC の現場活動を賄うための 2012 年当初の活動資金協力要請額は、9 億 6,950 万スイスフラン（約 864 億 7,950 万円）です。これは、ICRC 史上最高額となった昨年に次ぐ予算額です。2011 年当初予算と同様、2011 年から 2014 年までの組織戦略を反映し、以下を盛り込んでいます。

特定の武力紛争において、ゆるぎない、もしくはより綿密な対応

2012 年は、5,000 万スイスフラン（約 44 億 6,000 万円）以上の予算を投入して活動を行う国が 7 ヶ国あります。2012 年に最も大規模な活動を行う 10 の国・地域は、以下のとおりです。

アフガニスタン（約 78 億 5,000 万円）、ソマリア（約 62 億 4,400 万円）、イラク（約 60 億 300 万円）、パキスタン（約 59 億 500 万円）、スーダン（約 48 億 5,250 万円）、コンゴ民主共和国（約 48 億 3,500 万円）、イスラエルおよび占領地区（約 46 億 9,200 万円）、イエメン（約 33 億 5,400 万円）、コロンビア（約 29 億 5,250 万円）、南スーダン（約 21 億 9,450 万円）。

活動資金協力要請額の約 75% が国際武力紛争および非国際武力紛争における活動に関するものです。早期復興に関する活動もここに含まれます。

その他の暴力を伴う事態への対応拡大

国からの圧力や地域間衝突、都市型武力衝突などを含む「その他の暴力を伴う事態」におけるニーズへの対応は上記資金要請額の約 20% を占めます。このような事態は国際人道法の適用範囲外ではありますが、非人道的な拘束や拉致、拷問、性的暴行、未成年の強制労働、文民や医療従事者への攻撃などの深刻な人道問題を伴っています。そのような状況下で ICRC が活動する際は、法的主導権に加え、関連する武装集団の程度、人道的影響度、当該国の赤十字・赤新月社をどの程度支援できるか、その他付加価値などを鑑みて活動を開始します。

地域代表部の業務増加

地域代表部が行う保護、支援活動費が当初予算に占める割合は、業務の拡大を反映して 2008 年以来劇的に増加しています。

状況に応じた包括的対応

こうした困難な状況の中、ICRC は状況を判断し、ニーズに合った活動は何なのか、ということを見極められるようにならなければいけません。長引く武力衝突がもたらす様々な結果に対応しながら、突発的で急変する事態に伴うニーズへも対応する力が求められています。ICRC は、被拘束者、保健衛生、文民の保護、女性や子ども、国内避難民・移民への支援活動に注力していきます。

業務と安全管理

支援を必要とする人々のそばで ICRC が安全に活動するには、複雑な状況にすぐに対応するため

の準備能力と、事態の関係者との関係構築が必須事項です。

職員の安全確保は業務執行時の最優先事項です。2011年に発生した事件数は平均的なものでしたが、直面する危険の性質は変わらず、組織としても依然として危険にさらされています。ICRCは、今後も現場が主体となって安全管理を進めていく予定です。

他組織との関係構築

リビアでのケースでは、元々あまり活動を行っていなかった場所で緊急事態が発生した場合でも、ICRCが効果的な関係を構築できることが示されました。コロンビア、イラク、イスラエルと占領地域、スーダンなどその他の主要活動地域では、ICRCは古くからのネットワークを持っています。

ICRCが受け入れられるかどうかは、支援を必要としている人へ行う活動の質やニーズとの関連性、国際人道法普及の信念、赤十字・赤新月運動スタッフが組織理念を遵守していることが強く影響します。

武装グループやその他影響力のある組織が多様化し分散化する中、そういった組織が常にICRCを受け入れてくれる保障はありません。ネットワークにおける戦略も常に変更していく必要があります。

国家との関係も変化しています。ICRCは、長期間友好状態にある国との関係を継続する一方で、それ以外の国との関係拡大にも力を入れています。そのような関係構築過程にある国での活動力を高め、相互理解とビジョンの共有に努めることで、国際的にICRCへの支援を得たいと考えています。組織が一丸となって取り組むべき、長期的課題です。

赤十字のパートナーシップと調整

2011年、ICRCは長引く武力紛争や緊急事態において、コートジボワール、リビア、シリア、イエメンをはじめとした各国赤十字社・赤新月社とのパートナーシップを深めてきました。それぞれの国での主要パートナーである各国赤十字社・赤新月社との関係を強化していきます。

2011年リビアにおいて、各国赤十字社・赤新月社スタッフで結成された緊急医療・外科チームが効果的な働きを見せました。今後も迅速な対応ができるよう、各国赤十字社・赤新月社の動員を強化していきます。

暴力を伴う事態の中で活動する各国赤十字社・赤新月社への支援を今後も継続します。国家による鎮圧や都市部における暴力については、各国赤十字社・赤新月社の医療サービスや職員が尊重され安全が保たれるよう、各国での赤十字運動の受け入れを強化します。

様々なNGOや国連組織と、構造化され強固な関係を本部・現場レベル双方で継続していきます。リビアやソマリアでは、積極的に活動を行う第三国の人道支援団体・慈善団体との対話を図ります。イスラム諸国会議機構人道部 (Islamic Conference Humanitarian Affairs Department, ICHAD) との対話も強化する予定です。

結 論

各ドナー、パートナー、そして社会に向けて活動資金協力要請額を発表するにあたり、ICRC は、武力紛争やその他の暴力を伴う状態が世界中の何百万人もの生活に、甚大で様々な形の影響を与えているということを改めて強調します。

各ドナーからの熱烈な関心と絶大なる外交的・経済的支援、そして ICRC の独立性と中立性への信頼に ICRC は深く感謝します。

ICRC のエネルギーと尽力は、武力紛争によって被害を受ける人々の状況を改善するという使命感から生じています。ICRC の 12,000 名のスタッフは、そうした基本的な目標に向かって日々業務を遂行しており、目標へとたどり着くための決意は計り知れないものがあります。

英文記事は下記、ICRC ジュネーブ本部サイトからご覧ください。

<http://www.icrc.org/eng/resources/documents/report/appeals-2012-overview-2011-12-08.htm>

(赤十字国際委員会 (ICRC) 駐日事務所記)

Key data: ICRC 2012 年活動資金協力要請額¹
2012 年主要データ（比較のため、2011 年のデータを含む）²

項目 1：2012 年 ICRC 本部からの要請

ICRC 本部資金要請額：1 億 8,080 万スイスフラン（約 161 億 2,750 万円）

2011 年当初の本部資金要請額と比較して、260 万スイスフラン（約 2 億 3,200 万円、-1.4%）の減少が見られます。

項目 2：2012 年活動資金協力要請

2012 年 ICRC 活動資金要請額：9 億 6,950 万スイスフラン（約 864 億 7,900 万円）

2011 年当初の要請額（追加予算を含まない当初の要請額）と比較して、7,740 万スイスフラン（約 69 億 400 万円、-7.4%）の減少が見られます。

2012 年活動資金協力要請額（地域別内訳）

地 域	2012 年要請総額 (単位: 億円)	2012 年予算に 占める割合	2011 年要請総額 (単位: 億円、年当初)	2011 年予算に 占める割合
アフリカ	358.14	41%	343.87	37%
アジア・太平洋	209.44	24%	229.33	25%
ヨーロッパ・ アメリカ	125.95	15%	148.79	16%
中東	171.17	20%	202.93	22%
年当初 要請額総計	864.79	100%	933.83	100%

2012 年活動資金協力要請額—相対的増加と減少

アフリカ

- 2011 年当初予算と比較して、14 億 3,600 万円、4%の増加
- 主要な増加：
 - ソマリア（15 億 3,400 万円、32%の増加）
 - チュニジア管轄地域（チュニジア、モーリタニア、モロッコ、西サハラ）（4 億 6,400 万円、95%の増加）
- 主要な減少：
 - ニジェール管轄地域（ニジェール、マリ）（6 億 2,400 万円、24%の減少）
 - チャド（3 億 1,200 万円、22%の減少）
 - ウガンダ（2 億 1,400 万円、32%の減少）
 - 2つの新規事業を含む：
 - リビア³（予算：17 億 9,300 万円）
 - 南スーダン（22 億 3,000 万円）

アジア・太平洋

- 2011 年当初予算と比較して、28 億 8,100 万円、12%の減少
- 主要な増加：
 - タイ管轄地域（タイ、カンボジア、ラオス、ベトナム）（9,800 万円、10%の増加）
 - ミャンマー（7,100 万円、19%の増加）
 - フィジー管轄地域（フィジー、オーストラリア、クック諸島、キリバス、マーシャル、ミクロネシア、ナウル、ニュージーランド、ニウエ、パラオ、パプアニューギニア、サモア、ソロモン諸島、トンガ、ツバル、バヌアツ）（4,500 万円、12%の増加）
- 主要な減少：
 - パキスタン（14 億 4,500 万円、20%の減少）
 - スリランカ（9 億 8,100 万円、64%の減少）、インドネシア管轄地域（インドネシア、東ティモール）

¹ <http://www.icrc.org/eng/assets/files/2011/2012-appeals-keydata-rex2011-697-final.pdf>

² この文書に記載されている数値は概算であり、他の文書の掲載金額と若干異なる場合があります。また、1 スイスフラン＝89.2 円

³ リビアは以前チュニジア管轄地域に含まれていました。

ンテネグロ、セルビア) (1億5,200万円、28%の減少)、ハイチ (1億4,300万円、22%の減少)

中東

- 2011 年当初予算と比較して、31 億 7,600 万円、16%の減少
- 主要な増加：
シリア（8 億 4,700 万円、274%の増加）
エジプト（8,000 万円、54%の増加）
- 主要な減少：
イラク（16 億 5,000 万円、22%の減少）
イスラエルと占領地域（10 億 8,800 万円、19%の減少）
イエメン（9 億 9,900 万円、23%の減少）

2012 年活動資金協力要請— (プログラム別内訳)

下記のように、支援プログラムのための予算額が総予算の半分以上を占めています。

プログラム	2012年要請総額 (単位:億円)	2012年予算に 占める割合	2011年要請総額 (単位:億円、年当初)	2011年予算に 占める割合
保 護	166.63	19%	166.98	18%
支 援	505.76	58%	557.68	60%
予 防	126.13	15%	132.82	14%
赤十字内協力	65.74	8%	76.00	8%
一 般	0.54	0%	0.27	0%
当初予算総計	864.80	100%	933.83	100%

2012 年活動資金協力要請額—上位 10 位の地域別活動（単位：億円）

ランク	2012年の 上位10位	2012年 当初予算	2011年の 上位10位	2011年 現予算	2011年の 上位10位	2011年 当初予算
1	アフガニスタン	79.30	ソマリア	107.49	アフガニスタン	79.74
2	ソマリア	62.62	アフガニスタン	79.74	イラク	76.53
3	イラク	60.03	イラク	76.53	スーダン	73.86
4	パキスタン	59.05	スーダン	73.86	パキスタン	73.50
5	コンゴ民主共和国	48.88	パキスタン	73.50	イスラエルと占領地域	57.80
6	スーダン	48.70	チュニジア直轄地域	68.42	コンゴ民主共和国	56.29
7	イスラエルと占領地域	46.92	イスラエルと占領地域	57.80	ソマリア	47.28
8	イエメン	33.54	コンゴ民主共和国	56.29	イエメン	43.53
9	コロンビア	29.53	イエメン	43.53	コロンビア	36.48
10	南スーダン	22.30	コロンビア	36.48	ニジェール直轄地域	26.14
上位10位の合計額		490.78		673.55		571.06
要請総額		864.79		1072.63		933.83
上位10位の 全体に占める割合		57%		63%		61%

ICRC 事業局長へのインタビュー

ICRC のピエール・クレヘンビュール事業局長が 2012 年 2 月中旬に来日された。この機会に、「人道研究ジャーナル」としてインタビューする機会を得た。(インタビュー協力：ICRC 駐日事務所)

Q. 1949 年ジュネーブ諸条約の制定から 60 数年、1977 年の 2 つの追加議定書からでも 35 年が経ちます。ICRC の近年の活動現場において、現行の国際人道法の枠組み外、すなわち、国際人道法が適用されない条約状況が多々あると思います。これに対処するために現在どのようなことをお考えですか？条約の見直し作業などの予定はありますか？

A. 1949 年のジュネーブ四条約は、典型的な国家間の戦争、すなわち国際武力紛争を想定しているもので、捕虜（第 3 条約）や、占領時（第 4 条約）についてなど多岐に渡って細かい規定が設けられています。例えば、昨年のリビアにおける紛争は、NATO の介入で、一部、国際紛争と見なされたため、ジュネーブ諸条約が適用となり、それに基づく様々なルールが有効となったわけです。

しかし、現在、このような国際紛争は稀です。昨年では、今、お話ししたりビアでの紛争があったのみで、後は第 4 条約が適用するパレスチナ自治区の問題があり、また、米国と有志連合軍がイラクを侵攻した際にもジュネーブ条約が適用されました。しかし、今日 ICRC が活動しているほとんどの国では、そこで起きている紛争が内戦、つまり非国際的な武力紛争であるため、大変「控えめ」で規定の数も少ないです。適応されるものは、ジュネーブ諸条約共通第 3 条か、もしくは追加議定書です。もちろん、これらも重要で有用ですが、ICRC として

は、非国際的な武力紛争についても、より詳細で、厳格なルールが適用されることを望んでいます。

これに関連して、昨年 11 月にジュネーブで開催された赤十字・赤新月国際会議では、特に非国際的な武力紛争に関わる国際人道法の新たな条約作り、もしくは詳細明記の追加などの可能性を探るべく提案をしました。例えばその中には、拘束者の取り扱いや補償全般に関する問題が含まれています。この国際会議で ICRC は、これらの問題をさらに追求し、各国と協力しながら新たな条約作りを進めるために必要な具体案を示すという任務を与えられました。法律は、未来を予期してそれを反映するものではなく、現実、すなわち何か特定の状況があって、それに合わせて整備されるものです。国際人道法についても同様で、1949 年、そして、1977 年に交渉が行われました。近年では、対人地雷禁止条約（オタワ条約）の制定や地雷禁止国際キャンペーンなどがあります。これも、新しい国際人道法制定の一例ですが、その他の分野でも国際人道法を強化出来ないか可能性を探っていきます。

一点、明確にしなければならないのは、我々はジュネーブ諸条約を変更するという事は考えていません。第 2 次世界大戦という「大災害」を経験して、やっと制定された諸条約です。これらを再検討し、変更しようとすれば、失うものが多いでしょう。ですから、我々は変更ではなく、1977 年の追加議定書のように、現行の諸条約への項目追加を目指していきます。

そして次の国際会議までの 4 年間で、ICRC は各国国家と協議を重ねて行きます。なぜなら ICRC は、法整備の提案は出来ませんが、法律を成立することはできません。国家間で交渉し、国際法の成立、制定を実現できるのは、国家のみだからです。

Q. 国内避難民（IDPs）を保護し支援することは、難民の場合と違い、相当な困難が伴うと察します。具体的にどのような困難があるのでしょうか。またその困難に対して、ICRC はどのような計画、方針で対処していますか？

A. まず、難民との IDPs の違いは、難民は国境を越える。そして、隣接国で避難場所を求めるのに対し、IDPs は自国内にしながら住処を失い行き場を無くした人々です。難民については、国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）が、IDPs については紛争地で活動する ICRC が、これらの人々を保護し支援するという任務を課されています。IDPs の問題というのは近年の紛争に於いて大変重要な問題、現象であります。先程もお話した通り、近年は、国内紛争がほとんどで、それら国内紛争ではしばしば、ある一定の地域社会を攻撃のターゲットにします。当然のことながら、住民は攻撃的となった地域を逃れ、国内の別の場所に避難先を求める訳です。例えば、スーダン西部のダーフルには沢山の IDPs キャンプがあります。コンゴ民主共和国でも、毎年、何千万もの人が軍の不正、不当な行為から逃れようと国内避難民となっています。アフガニスタンにも沢山の IDPs がいます。

IDPs の保護、支援で最大の難点はアクセス、すなわち、彼らが避難しているところまで行けるかということです。紛争の最中ですから、チームメンバーの安全にも関わります。武装グループと交渉した上で、IDPs へアクセスしなければなりません。また、多くの国で見られる現象ですが、IDPs が住処を追われるのは一度ではありません。武装集団が自分たちのところに来るたびに新たな場所へ避難しなければならず、10 回以上、20 回近くも避難所を移動したという家族もありました。ですから、これらの

IDPs が何処にいるのかを探し出し、彼らのニーズを聞き出し、必要なものを届けることは非常に大変なことです。

状況が許す場所では、ICRC は、IDPs が出るのを防ぐ、すなわち、住民が住み慣れた場所で生活を続けられるようなプログラムも試みています。例えば、ダーフルでは、彼らの生計に重要な家畜を守るためのワクチン接種や医療サービスを彼らの村の近くで提供することで、別の場所へ避難しなくても良い状況を作っています。最大の難点はやはり、アクセスとスタッフの安全の問題です。

国際紛争下であれば、ICRC は自動的に任務を課されますから、より活動しやすいのは事実です。ジュネーブ諸条約には、ICRC が人道的活動を行う権利を認める条項があります。一方、非国際紛争の場合、ICRC は支援を申し出ることには出来ませんが、各国は拒否することも出来るわけです。これは、IDPs の問題だけではなく、例えば、被拘束者の問題でも同様です。国際紛争の場合、ICRC に自動的に被拘束者を訪問する機会が与えられるわけですが、非国際紛争の場合、逐一当事者と交渉しなければなりません。

Q. 来年は ICRC 創設 150 周年ですね。何か企画されていることはありますか？

A. 近年では、ソルフェリーノの戦いから 150 年の節目の際に記念イベントを、それから、ジュネーブ諸条約締結 60 周年も祝福しました。ICRC 創設 150 周年については、大々的なイベントの開催という点では、まだ何も着手しておりませんので、特にここでご報告できる有益な情報はありません。ただ、現在取り組んでいることとして、2014 年が第一次世界大戦開始から 100 周年となるため、ICRC が所有する当時の保存記録、資料の復元作業を行っています。これは壮大なプロジェクトですが、

1914年の第一次世界大戦開始から100年の節目となる2014年までに完了する予定です。

ICRCの創立記念イベントについては、まだ、計画が進んでおりませんが、すぐに取りかかるつもりではあります。

Q. 各国赤十字社、とくに日本赤十字社に期待することは？

A. 何よりもまず、私たちICRCの活動にとって各国赤十字社は、非常に重要な存在です。彼らは、自国で活動しており、時としてICRCがアクセスできない場所へも赴くことができます。例えば、ICRCはアフガニスタンで多くの医療活動を実施していますが、私たちが病院施設を中心に支援をする一方で、アフガニスタン赤新月社には、様々な地域の応急処置所（救護所）へ出向くボランティアが沢山います。我々が連携し、一緒に働くことで、より多くの人々に支援を提供することが出来ます。コンゴ民主共和国やソマリアの赤十字・赤新月社との協力体制についても同様のことが言えます。ですから、ICRCは各国赤十字・赤新月社と親密なパートナーシップを築きたいと思っています。

日本赤十字社については、世界におけるICRCの活動を支援して下さった長い歴史があります。財政面での支援もさることながら、有能な人材をICRCの現場に送っていただいています。2011年には7人の日本赤十字社の職員がICRCの活動支援のため、パキスタン、アフガニスタン、ジンバブエ、南スーダンに派遣されました。これは私たちにとって、とても重要なことです。日本赤十字社の職員がICRCの活動に協力、参加することで、それぞれの違ったアプローチを理解することが出来、それによって、さらに関係を強化することができます。日本赤十字社は、皆さんご承知の通り、医療面で

の活動の長い歴史と専門性をお持ちで、私たちの活動も大変恩恵を受けました。それに加え昨年は医療面分野以外の職員も派遣されましたので、これからは医療面だけではなく、より広域に渡る分野での協力が可能になるのではないのでしょうか。また、日本赤十字社との関係はここ日本においても大変重要で、近衛社長に多大なご助力を頂いたお陰でICRCの駐日事務所を開設することができました。このような2つの組織の間の親密な協力体制と信頼関係により、大きな違いが生まれます。

Q. 日本赤十字社の6つの看護大学では、経験の豊富なICRCのスタッフやOBの方々からの講演・授業・演習などを望んでいます。

このようなことに例えば3ヵ月程度の短期間で人を派遣していただくなどの案をどうお考えになりますか？

A. これまでそのような試みをしたことはありませんが、考慮に値する提案だと思います。我々が日本赤十字社の医療職員やその他の職員を含む邦人職員をICRCのミッションに迎えたいと考えるにあたり、それらの人々の中には、例えば職場を離れたあとに、3ヵ月間程度、自らの経験を他の人々と共有したいと考える方もいるだろうと想像できます。より詳細な提案やアイデアを検討し、これまでの我々のネットワークを通じて、興味があると思われる人々にアプローチする必要があります。これまで、考えたことはありませんでしたが、面白い観点で、前向きに検討していった良いのではないのでしょうか。

第 31 回赤十字・赤新月国際会議等について（報告）

日本赤十字社事業局国際部

1. 会議名称及び開催期日

- （１）第 18 回国際赤十字・赤新月社連盟総会 平成 23 年 11 月 23 日（水）～ 25 日（金）
 - （２）国際赤十字・赤新月運動代表者会議 平成 23 年 11 月 26 日（土）
 - （３）第 31 回赤十字・赤新月国際会議 平成 23 年 11 月 28 日（月）～ 12 月 1 日（木）
- なお、連盟総会の前日（11 月 22 日）、国際赤十字・赤新月社連盟理事会が開催された。

2. 会議会場

ジュネーブ国際会議場（CICG）

3. 会議概要

（１）第 18 回国際赤十字・赤新月社連盟（連盟）総会



連盟総会オープニングでスピーチする近衛会長

178 カ国の赤十字社・赤新月社、連盟、34 のオブザーバー機関から 801 人が参加。

A. モルディブ赤新月社の連盟加盟承認

モルディブ赤新月社は、2004 年のスマトラ島沖地震・津波災害を契機に設立に向けた準備を進めて来たところであるが、平成 23 年 11 月 9 日付けで赤十字国際委員会（ICRC）により承認された後、今般の連盟総会で連盟への加盟が認められた。これにより、連盟の加盟社は 187 社となった。

B. 2012/2013 年次の連盟事業計画及び予算案の承認

2012/2013 年次事業計画及び予算案が以下のとおり承認された。ハイチ・スマトラの復興支援事業（継続）、長期的な開発協力事業、各社の基盤強化などが活動の柱となっている。なお、2004 年スマトラ島沖地震津波災害や 2010 年ハイチ大地震災害など、大規模で長期にわたる復興支援事業が求められることなどから、前年次及び次年次とも繰越金額が大きくなっている。

（い）2012 年次予算（事業費及び管理費）

項目	予算総額 (CHF)	円換算 (1 CHF ≒ 88 円)	管理費 (10 万 CHF)	事業費 (10 万 CHF)
前年次繰越金	376,900,000	約 331.7 億円	66.1 (17.5%)	310.8 (82.5%)
歳入予算	404,500,000	約 355.9 億円	67.5 (16.7%)	337.0 (83.3%)
歳出予算	441,500,000	約 388.5 億円	67.5 (15.3%)	374.0 (84.7%)
次年次繰越金	339,900,000	約 299.1 億円	66.1 (19.4%)	273.8 (80.6%)

(i) 2012 年次予算 (事業費及び管理費)

項目	予算総額 (CHF)	円換算 (1CHF ≒ 88 円)	管理費 (10 万 CHF)	事業費 (10 万 CHF)
前年次繰越金	339,900,000	約 299.1 億円	66.1 (19.4%)	273.8 (80.6%)
歳入予算	419,400,000	約 369.1 億円	67.4 (16.1%)	352.0 (83.9%)
歳出予算	439,400,000	約 386.7 億円	67.4 (15.3%)	372.0 (84.7%)
次年次繰越金	319,900,000	約 281.5 億円	66.1 (20.7%)	253.8 (79.3%)

(iii) 歳入予算内訳

財源	2012 年次 (10 万 CHF)	2013 年次 (10 万 CHF)
各社分担金	36.9 (9.1%)	36.9 (8.8%)
事務局管理収入	20.5 (5.1%)	20.4 (4.9%)
任意拠出金	301.0 (74.4%)	316.0 (75.3%)
手数料収入	43.5 (10.8%)	43.6 (10.4%)
利息収入	2.6 (0.6%)	2.5 (0.6%)
合計	404.5	419.4

(iv) 歳出予算内訳

支出費目	2012 年次 (10 万 CHF)	2013 年次 (10 万 CHF)
管理費	67.5 (15.3%)	67.4 (15.3%)
開発協力事業費	143.0 (32.4%)	145.0 (33.0%)
災害救援活動費	174.0 (39.4%)	177.0 (40.3%)
スマトラ津波災害	7.0 (1.6%)	—
その他経費	50.0 (11.3%)	50.0 (11.4%)
合計	441.5	439.4

(v) 日赤の分担金額

2012 年次 2,555,000 スイスフラン (約 2 億 2,480 万円)

2013 年次 2,555,000 スイスフラン (約 2 億 2,480 万円)

※日赤の分担金比率は7%で、ドイツ赤十字社、スペイン赤十字社、イギリス赤十字社と同率である。

なお、最も高い分担金比率は、アメリカ赤十字社の19%

C. 大規模災害への対応と教訓 (原子力災害を含む)

先回の連盟総会 (2009 年) 以降に発生した大規模災害 (ハイチ大地震、パキスタン洪水、東日本大震災) に対して、赤十字が果たした役割を確認し、ここから得られた教訓を共有した。

各国赤十字社からは赤十字の主要事業が災害対応であることを再確認し、そこに適切な予算・資源が動員され、効果的な活動が出来るよう、連盟事務局への要望が出された。

今後、各国赤十字社は、政府や関係機関と協議して救援活動のみならず、災害対策の分野で役割を果たすこと、緊急アピールを発出した際、予算の10%以上は長期的な災害対策 (災害リスクの軽減) の活動に充当すること、災害時に活動するボランティアの二次災害や事故へのリスク軽減

に取り組むことなどが決議に盛り込まれた。

日本赤十字社は、原子力発電所事故に関連して、①各国赤十字社が持っているノウハウや専門機関の情報を入手し、各社間で共有すること、②ガイドラインを作成し、各国赤十字社が貢献できる分野を明らかにすること、③他の専門機関と協議し、赤十字の役割を明らかにすることなどを表明し、2012年に原子力災害対策に関する赤十字会議を日本で開催する提案を行った。

これらを受けて、「原子力災害への対応」を災害対応の一部として取り組む決議が採択された。

D. 「2020 年に向けての戦略」に対する各国赤十字社の取り組みと今後の課題の共有

「2020 年に向けての戦略」（巻末資料 1 参照）では、3つの目標（①災害救援・復興、②健康で安全な生活、③性の平等と非暴力文化の促進）と、その実践のための行動計画（①各国赤十字社の組織強化、②ボランティア活動の促進、③人道外交の実践、④資金造成）が定められている。

今回の連盟総会では、会期中に8つの分科会（①救急法、②こころのケア、③ボランティア活動の促進、④性差別と暴力の廃止、⑤地域社会の強化、⑥交通安全、⑦人道外交、⑧組織基盤の強化）が開催され、分野ごとに、この2年間の各国赤十字社における「連盟 2020 年戦略」の実践報告と、今後の課題が共有された。

日本赤十字社からは、日赤医療センター榎島敏治国際医療救援部長が「こころのケア」の分科会で講演し、東日本大震災における日本赤十字社のこころのケアの取り組みを紹介した。

また、災害（大規模災害対応、避難所運営、原子力災害への備え）、各国赤十字・赤新月社の強化、人道外交、連盟広域資源活用戦略について勧告がなされた。

E. ユースポリシー（青年による赤十字活動の基本方針）の見直し

連盟総会に先立つ11月22日に、各国赤十字社のユースメンバーによる会議（ユース会議）が開催され、連盟が策定したユースポリシーの見直し等の提案がなされた。連盟総会では、この提案を踏まえて、①各国赤十字社が、ユースメンバーの活動を強化していくこと、②単に活動主体としてではなく、社の企画立案や意思決定の場面にも参加させること、③ユースメンバーのネットワークを強化し、国を越えて知見の共有を図っていくことなどが決議された。

日本赤十字社からは、青年赤十字奉仕団員1人が、ユース会議および連盟総会に出席した。

F. ヘンリー・デビソン賞

ヘンリー・デビソン賞（赤十字の活動で顕著な実績をあげた個人または赤十字社に贈られる賞）が、次の2人に授与された。

（i）Dr. Kee-Sun Ham 大韓赤十字社理事

授与理由：大韓赤十字社において長年にわたり取り組まれてこられたボランティア推進活動の功績、韓国ハンセオ大学における人道活動に関連したボランティアプログラム構築の功績

（ii）Dr. Ivan Usichenko ウクライナ赤十字社社長

授与理由：チェルノブイリ原子力発電所事故発生後、長きにわたり実施した救援活動の功績

G. その他

次回（2013年）の連盟総会はシドニー（オーストラリア）で開催されることになった。

(2) 国際赤十字・赤新月運動代表者会議

177 カ国の赤十字・赤新月社、赤十字国際委員会 (ICRC) 及び連盟から 687 人が参加。

A. 核兵器にかかる赤十字の取り組みについて

核兵器の使用は、国際人道法上受け入れ難いことから、赤十字として核兵器の使用禁止を強く訴える決議が採択された。この決議に基づき、赤十字は各国政府や国際社会に働きかけ、また、一般市民に対して、核兵器に対する赤十字の姿勢を普及していくことが確認された。

戦後、日本赤十字社は唯一の被爆国の赤十字社として核兵器の廃絶や核実験の禁止等赤十字国際会議等様々な機会を捉えて訴えてきた。

2010 年 4 月、核兵器の問題を取り巻く国際情勢が変化する中で、ICRC のヤコブ・ケレンベルガー総裁は、各国政府に対し声明を発表し、「核兵器を再び使用しないこと、そして、国際的な法的拘束力を持つ方法によって、この兵器を禁止し、廃絶すること」を求めた。

赤十字は、核兵器やその他の大量破壊兵器の禁止を重ねて訴えており、2009 年の赤十字代表者会議でも関連決議を採択している。今回 2011 年の決議は、2009 年の赤十字代表者会議決議をさらに発展させ、赤十字が核兵器に対するスタンスを明確にするものであり、1996 年に国際司法裁判所が示した同様の勧告的意見の支持も表明している。

決議案の説明に続き、日本赤十字社長崎原爆病院の朝長万左男院長は、被爆者の長期にわたる健康被害の現実についてプレゼンテーションを行った。

その後の討議において、日本赤十字社は、

唯一の被爆国の赤十字社として、また決議案の共同提出社としてこの決議に賛同する旨発言した。(Box1 参照)



日本赤十字社長崎原爆病院の朝長院長

B. 他の人道団体と赤十字・赤新月運動の関係について

今日、様々な機関・団体が人道活動に携わる中、赤十字が国内・国際において、外部機関との関係を積極的に活用していくことが確認された。連盟と ICRC は、必要に応じ外部機関との活動調整等のための手引を作成することになった。

C. 武力紛争や暴力行為に対する各国赤十字社の対応について

昨今、国内の武力紛争や暴力行為が頻発しており、各国赤十字社の適切な対応が求められている。そこで、各国赤十字社は、法令や規則に則して、武力紛争や暴力行為が発生した際の任務、役割、責任範囲などを明確にすること、政府との協議を行い、紛争当事者に赤十字の中立性や独立性を理解させ、被害を受けた人々への支援を行うこと、また連盟と ICRC とが連携して各国赤十字社の取り組みを支援すること、ICRC が各社および連盟事務局の参加を得て、武力紛争やその他暴力下における各国赤十字社の対応能力強化のための手引を作成することなどが決議された。

D. 赤十字・赤新月運動戦略の見直しについて

国際赤十字・赤新月運動構成員の強化と統一イメージの促進等を目的とした赤十字・赤新月運動

戦略は、2001年に採択されたが、国際会議のあり方の検討や戦略の分析を行い、次回会議に改正案を提出することになった。

E. パレスチナ赤新月社とイスラエル・ダビデの赤盾社による協定書の履行について

パレスチナ赤新月社とイスラエル・ダビデの赤盾社との間では、2005年11月28日に協定書が締結され、両社の活動地域の棲み分けなどについて合意がなされた。合意内容の履行状況は、独立した監視役によりモニターされ、その結果、協定書の履行には進捗が見られるものの、両社は今後も引き続き、合意内容の完全履行に努めることが求められた。

Box 1 核兵器に関する日本赤十字社の発言

日本赤十字社は、唯一の被爆国の社として、一言申し上げます。日本赤十字社と核兵器との関わりは、広島に世界最初の原子爆弾が投下されたその瞬間から始まりました。1945年8月6日午前8時15分、広島上空に閃光が走りました。その一瞬で広島は瓦礫と化し、あまたの生命が奪われたのです。市内で働いていた医師300名のうち270名、看護師も1,780名中1,654名が命を失いました。病院や診療所も燃えて灰になりました。このような惨状のなか、ひとつだけ残った病院がありました。日本赤十字社の広島赤十字病院です。爆心地から至近距離に位置していたにもかかわらず、奇跡的に全壊をまぬがれたこの病院には、原爆投下直後から大勢の負傷者が運びこまれました。設備も医薬品もなく、医師や看護師もほとんどが死亡していた状況でしたが、そこには、人々の献身と救いの手がありました。投下から1か月後、今では広島で「恩人」と慕われる赤十字国際委員会のマルセル・ジュノー博士が外国人医師として初めて広島入りし、その惨状、人類への脅威を世にはじめて伝えたのです。これは、日赤のみならず、赤十字全体が核兵器のもたらす人道的影響を目の当たりにした瞬間でした。

核兵器がひとたび使われると、一般市民は少なくとも3回にわたって被害を受けます。爆発で負傷するだけでなく、生涯にわたって続く心身のトラウマを抱え、さらに、被曝の影響で死に追いやられることもあるのです。現場近くにおいて直接的な被害を受けなかった人々も、生涯にわたって放射線に蝕まれる不安におののき、あるいは大勢が亡くなるなかで自分だけが生き残ったという罪悪感に苦しむ人も

いるかもしれません。この点で、昨年2010年11月に広島で開催されたノーベル平和賞受賞者世界サミットでの近衛忠輝連盟会長の発言をここに引用します。

「赤十字が第一に掲げる基本理念は人道、つまり人びとの苦しみをやわらげ、生命と健康を守り、人間としての尊厳を確保することです。その意味で核兵器は人道の理念に反する兵器です。」

この決議案が今回の代表者会議の俎上に上がるまでには、核兵器の問題はきわめて政治的であり、地雷やクラスター爆弾の問題とは次元が異なるという意見にも多く直面しました。確かにその道のりははるか遠く険しいものかもしれません。しかし、このことが、我々赤十字が行動をやめる理由にはなりません。

この決議案は、ゴールではなく、スタートです。国際人道法の観点から、核兵器の使用禁止を訴えることは、赤十字ならではの切り口として、今回の決議の大きな意義と考えます。そのうえで、核兵器の問題は、その使用だけでなく、製造、保管、移転、廃棄といった一連のプロセスにおいて、例えば核実験がもたらす影響、また、核兵器関連産業の従業員などの被ばく、あるいは廃棄された核兵器の処理にかかる問題など、大きな広がりをもった問題であることも忘れてはなりません。

日本赤十字社は、本決議案の共同提出社として、また、赤十字運動の中でも特に本件に強い思い入れがある社として、本決議が赤十字代表者会議で議論され、採択されることを歓迎します。

F. 赤十字の文化遺産について

赤十字に関する歴史的な文化遺産を保護・保存し、今日の活動の理解促進に積極的に活用していくことが確認された。これを受けて、2015年の赤十字代表者会議までに、文化遺産とすべきものの具体的な基準等が議論されることになる。

G. アンリー・デュナン記章

アンリー・デュナン記章（赤十字思想に基づく人道活動の実践に顕著な貢献を果たした者に贈られる賞）が次の3人に授与された。

(i) Dr. Bosko Jakovljevic 元ユーゴスラビア赤十字社国際部長

授与理由：法学博士としての国際人道法における長年にわたる研究・普及の功績

(ii) Dr. Shimelis Adugna 元エチオピア赤十字社社長

授与理由：アフリカ地域から選出された連盟の副会長として、アフリカの問題に焦点を当てた連盟理事会をエチオピアで開催したほか、アフリカの赤十字社を強化するため、アフリカの赤十字連合体（NEPARC）の設立に尽力。さらに、2009年には、アフリカ大陸において初となる連盟総会の開催を成功させた功績

(iii) Dr. Astrid Noklebye Heiberg 元ノルウェー赤十字社社長、元国際赤十字・赤新月社連盟会長

授与理由：パレスチナ・イスラエル問題で1991年の赤十字国際会議が中止となる情勢下において、1995年の赤十字国際会議における議長長の任を引き受け、会議を成功裏に運営し、赤十字運動の連帯を高めた功績

(3) 第31回赤十字・赤新月国際会議

183カ国の赤十字社・赤新月社、ICRC、連盟、164カ国のジュネーブ条約締約国政府及び59のオブザーバー機関から1,739人が参加。

A. テーマ

本会議では、主に次の4つのテーマについて議論された。

- ・国際人道法の強化
- ・災害対策関連法の強化（①国際災害対応法（IDRL）ガイドラインの推進（巻末参考資料Ⅱ参照）、②地域社会レベルでの災害のリスク軽減に向けた国内法整備、③災害被災者の緊急かつ一時的仮設住居ニーズに対応する上での規制障壁への取り組み）
- ・保健医療へのアクセスの障害に対する取り組み（紛争やその他の暴力下又、僻地においては女性や子どもの保健医療へのアクセスが著しく困難で人々の健康が阻害されていること）
- ・地域での人道的活動の強化

B. 会議概要

5つの分科会（①移民／尊厳・多様性の尊重、社会参加の確保、②政府の補助機関としての各国赤十字社の強化／ボランティア活動の促進、③紛争及びその他暴力下における医療活動の尊重と保護、④保健医療へのアクセスの格差／女性・児童の負担軽減、⑤国際人道法の強化）が開催された。

本会議では、9つの決議案（①武力紛争犠牲者の法的保護の強化、②国際人道法の履行にかかる

4 カ年行動計画、③移民／尊厳・多様性の尊重、社会参加の確保、④政府の補助機関としての各国赤十字社の強化／ボランティア活動の促進、⑤紛争及びその他暴力下における医療活動の尊重と保護、⑥保健医療へのアクセスの格差／女性・児童の負担軽減、⑦国際災害対応法 IDRL（防災・災害対応・復旧に関する規制障壁への取り組みと規範的枠組みの強化）、⑧パレスチナ赤新月社及びイスラエル・ダビデの赤盾社間の2005年11月28日付活動調整にかかる協定書の履行に関する覚書、⑨今後の行動「わたしたちの世界、あなたの行動～人道のために～」(“Our World, Your Move - for Humanity”) についての決議が採択された。

特に、国際人道法の強化と国際災害対応法 について多くの発言があった。その概要は次のとおり。

(i) 国際人道法の強化：

①人道援助を必要とする文民へのアクセスの強化、②児童、女性、障害者を含む弱者保護の強化、③ジャーナリストの保護と国際人道法に関するメディアの役割、④国際人道法の深刻な違反と国際犯罪の統括と抑制を目的とする国際人道法の履行の推進を柱とする国際人道法の履行にかかる4カ年行動計画（2012年～2015年）について、決議が採択された。

(ii) IDRL（防災・災害対応・復旧に関する規制障壁への取り組みと規範的枠組みの強化）：

近年、自然災害が人命と人々の暮らし、特に最弱者社会にもたらす被害の増大化を踏まえて、①IDRL ガイドラインに基づく、国際災害対応のための法整備の強化、②法の整備を通じた地域社会における減災の推進、③迅速で適正な緊急援助と仮設住宅の提供にかかる規制障壁への対応について、決議が採択された。

なお、IDRL に関する日本側の発言は次のとおり。

<日本政府>

東日本大震災に際して、各国の支援への感謝と日本赤十字社の活動の賞賛。

IDRL ガイドラインを高く評価し、国際支援の円滑な受け入れと調整のための枠組み構築と、より災害に強い社会の構築をテーマに、2012年に、国際会議を開催し、その成果を踏まえ、2015年の第3回国連防災世界会議を日本に招致したい。政府の重要なパートナーである日本赤十字社及び国際赤十字と今後とも緊密に連携していきたい。

<日本赤十字社> (Box 2 参照)

国際支援の受け入れについて、政府と赤十字との間で事前の調整が必要。(東日本大震災において、日本政府は従前の方針を変更して、海外からの人的・物的支援についても積極的に受け入れたが、この方針変更については、日本赤十字社をはじめ関係機関には説明がなかった。)

また、原子力発電所事故についても IDRL のコンテキストの中で議論すべきである。

C. 常置委員会委員の選挙

7人の立候補者の中から次の5人が選出された。

(i) Massimo Barra (イタリア赤十字社) 再選

(ii) Steve Carr (アメリカ赤十字社) 再選

(iii) Par Stenback (フィンランド赤十字社) 新任

(iv) Greg Vickery (オーストラリア赤十字社社長) 新任

(v) Mohammed Al-Hadid (ヨルダン赤新月社) 再選

赤十字・赤新月国際会議で、上記の委員を選出の後、常置委員会の会議が開催され、同委員会の規則に基づき、委員長及び副委員長の選挙が行われた。その結果、委員長には Greg Vickery が、副委員長には Steve Carr がそれぞれ選出された。

Box 2 IDRL 及び減災に関する日本赤十字社の発言

最初に、本年 3 月 11 日に発生した東日本大震災に際しては、みなさまから日本の被災者に対し多くの暖かい励ましと支援をいただきましたことに、衷心より感謝申し上げます。みなさまからの励ましと支援が被災者の復興への大きな支えとなっておりますこと、また、日本赤十字社は、みなさまからの支援によって、被災者への救援と復興支援に邁進しておりますことをここに報告申し上げます。

さて、国際社会において災害対応における国際支援の受け入れと調整は、久しく課題とされてきたところです。近年、災害は、気象変動の影響などにより大規模、多発化傾向にあり、また、紛争と相俟った複合災害も多く見られます。一方、大規模災害において救援活動に直接関わるアクターが増大、多様化し、被災国の国際支援の受け入れ、調整、統制についての課題はますます大きくなって来ています。

今日、大規模災害時に、連帯の精神の表明である国際支援を受け入れることは、先進国、途上国を問わず常態となって来ており、今回の震災では、日本はアピールを発出しませんでした。が国際支援を受ける立場になりました。アピールの有無にかかわらず寄付者への説明責任など国際支援受け入れのルールを遵守することはもはや国際的な共通認識となっています。また、東日本大震災では、国際的な善意に応えて、国際支援を受け入れる方針が、政府と赤十字との間で事前に十分共有されていませんでした。この点について政府と赤十字の密接なダイアログが必要とされています。

The Code of Conduct in Disaster Relief (災害救

護の行動規範) では、支援の中立性や公平性が求められています。また、The Sphere Project では支援の質の最低基準が定められています。国際支援はこれらを踏まえて実施されるべきですが、人道的な支援にも関わらず、政治的、その他の理由により、支援国や被支援国が選ばれ、さらには昨今の政治変革の流れの中で、赤十字に政府の補助機関としての役割のみが求められ、赤十字の中立性、公平性、独立性が損なわれるなど、人道的なスペースが狭められてしまうことに強い関心を持っています。

国際赤十字・赤新月社連盟による今回の IDRL ガイドラインにかかる Model Act の取りまとめを歓迎するとともに、国際支援の受け入れと調整が、ビザ、通関、税、登録、輸送許可などの国際支援の受け入れを阻害する技術的な問題だけにとどまらず、IDRL ガイドラインの中に流れる人道、中立、公平の原則に従って実施されるよう、みなさまの注意を喚起したいと思います。このような観点から本決議が赤十字国際会議で議論され、採択されることを歓迎いたします。

最後になりましたが、東日本大震災での原子力発電所事故は、周辺国をはじめ多くの国に混乱をもたらす国際災害であります。国際赤十字・赤新月社連盟では、このような原子力発電所事故における、住民の健康管理、食品、飲料水の安全性チェック、環境のモニタリングなどの国際協力について、決議を行いました。原子力発電所事故という国際災害についても IDRL のコンテキストの中で議論が進められることを期待いたします。

D. 「誓約」の提出

参加した各国赤十字社、政府が今後4年間(2011年～2014年)に、今回の国際会議のテーマに沿ってどのような取り組みを行うかを、「誓約」することが求められた。131カ国の赤十字社・赤新月社及び78カ国の政府、8つのオブザーバー機関等から177件の誓約が提出された。

日本赤十字社は、次のとおり、日本政府との共同誓約1件、単独での誓約10件を提出した。(Box 3 参照) このほか、日本政府は、国際人道法締約国間の議論を促進する役割を負う旨のスイス政府との共同誓約及び国際事実調査委員会の機能強化等についての誓約を行った。

なお、決議及び誓約の履行に関して、2013年に進捗報告、2015年に履行結果の報告が求められる。

E. その他：サイドイベント：東日本大震災にかかる日赤レセプション及び災害対応評価中間報告ワークショップの開催



11月30日(水) 東日本大震災の被災者のためにこれまでに救援金を寄せてくださった各国赤十字社81社に近衛社長から、感謝状を贈呈し、日本赤十字社の謝意を表するためにレセプションを開催した。

また、連盟と協力して、将来先進国で発生する大規模災害に対する国際赤十字運動としての効果的な対応に資することを目的に Jerry Talbot (元連盟アジア・太平洋部長、スマトラ津波復興事業担当) らのチームにより実施された評価を下に、レセプションに続いて「先進国における大規模災害 東日本大震災からの教訓」と題したプレゼンテーションが行われた。定員60人に対し、立ち見が出るほどの参加があり、各国赤十字社の関心の高さがうかがわれた。



【評価結果に基づく主な提言(暫定版)】

近年、人口の増加や都市化の進行、気候変動に伴い激しさを増す異常気象などにより、大規模な災害の発生が増加している中で、開発途上国だけでなく先進国においても、以下のとおり、大規模災害が発生した際に自ら実施できることを見極め、緊急に対応するための優先順位を考えておく必要がある。

- 政府、関係機関との効果的かつ効率的連携
- 国際赤十字内の資源活用を含めた救援計画の策定
- 想定外の事態が起きても、既存の計画にこだわらない代替策
- 公的機関からの情報だけに頼らず、自らニーズを調査し分析する能力の強化
- 原子力災害における赤十字の役割の確認
- 災害対応に習熟したボランティアや大規模災害の知識と経験を持つ職員の活用
- 海外からの財政的・技術的支援を受け入れるための事前協定の締結
- 給水や衛生分野など、これまであまり活動実績のない分野への対応検討
- 途上国を想定していた緊急対応ユニット(ERU)などの連盟の救援方法の応用
- アピールを発出しない場合の国際支援のあり方

- 政府や NGO とのより良いパートナーシップの透明性と信頼性に基づいた構築
- 復興計画の策定
- 緊急時のみならず、こころのケアなど長期的な被災者支援
- 安否調査等への IT 分野の新しい技術・手法の導入

Box 3 日本赤十字社の誓約事項

1. EHL（人道法の探求）の普及促進

「国際人道法の強化」のため、青少年やボランティアを対象とした国内における啓発活動を推進していくため、我々はここに以下のことを誓約する。

- 赤十字国際委員会が開発した「人道法の探究」等を用い、教員、ボランティアを対象とした研修会において人道法の普及活動を継続的に実施すること。
- 「人道法の探究」にかかわる取り組みとして、国内の社会的、教育的背景に適した教材を開発・導入し、赤十字関係者のみならず、広く学校教育における人道法学習の展開を推進するために、赤十字国際委員会とも協力して、文部科学省に学校教育における人道法学習の必要性を訴えかけること。併せて実際の学校教育における指導事例を全国的に共有することに努めること。

【評価基準】

- 「人道法の探求」にかかる教材の活用状況
- 学校教育における指導事例蓄積状況

2. 日本赤十字国際人道研究センターを拠点とした人材育成

日本赤十字国際人道研究センターを拠点とした人材育成のため、我々はここに以下のことを誓約する。

- 2011 年 4 月に開設した日本赤十字国際人道研究センターにおいては、日本赤十字看護大学がスウェーデン赤十字大学との共同研究として、国際赤十字・赤新月社連盟の協力を得て実施した世界の赤十字・赤新月社の看護教育・活動に関する調査結果を踏まえ、さらに 2011 年 3 月に発生した東日本大震災での赤十字救援・復興活動の教訓を生かし、国際的な災害看護教育・研究の拠点として、赤十字・赤新月社の人材育成に貢献すること。

【評価基準】

- 災害看護教育・看護教育に関する調査報告書の作成
- 災害看護教育に関する研究支援、教育資材の開発
- 看護領域における東日本大震災の経験を踏まえた調査研究の実施

3. 核兵器の禁止と廃絶に向けた開発活動の展開

2011 年赤十字代表者会議における核兵器に関する決議を踏まえ、唯一の原子力爆弾被爆国の赤十字社として、我々はここに以下のことを誓約する。

- 核兵器の使用禁止と廃絶に向け、本決議に定められた赤十字のスタンスについて、日本国内で啓発活動を展開すること。

【評価基準】

- 日本赤十字社が実施した日本国内における啓発活動の実施頻度

4. 国際災害対応法（IDRL）の普及促進

(1) 日本政府及び日本赤十字社は、2011 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災の教訓を踏まえ国際支援の円滑な受入れと調整のための枠組みの構築のため、ここに以下のことを誓約する。

- 東日本大震災の経験と教訓を共有し、国際支援の円滑な受入れと調整のための枠組みの構築及びより災害に強い社会の構築に貢献する。その一環として、2012 年に大規模自然災害に関する国際会議を日本で開催する。（日本政府との合同誓約）

(2) 2011 年 3 月に発生した東日本大震災の教訓を踏まえ、国際支援の円滑な受け入れと調整のための枠組の構築のため、我々はここに以下のことを誓約する。

- 国際赤十字・赤新月社連盟が進めているデータベースの作成を支援し、当該国・地域の災害に対する脆弱性と被災国赤十字社の災害対応能力に関する情報に基づいて、国際支援の調整が図られるよう情報基盤を整備すること。併せて、国際赤十字・赤新月社連盟が作成した行動規範、国際災害対応法ガイドライン、モデル・アクトなどの普及に努めること。
- IMPACT や ERU の共同研修など、災害対応における地域の姉妹赤十字社との連携を強化すること。

【評価基準】

- 日本赤十字社と姉妹赤十字社とが共同で実施した各種研修等の実績状況
- 国際支援受け入れに向けた具体的取り組み状況

5. 大規模災害への対応能力の強化

2011年3月に発生した東日本大震災は、地震・津波・原発事故からなる複合かつ広域災害であり、わが国では戦後最大の未曾有の大災害であった。この災害に対し、日本赤十字社は、被災者の救護や地域社会の復興支援に総力を挙げて取り組んでいるところであるが、今回の救護活動を総括して、日本赤十字社の災害救護活動をより充実強化するため、我々はここに以下のことを誓約する。

- 地域社会レベルにおける災害リスク軽減に向け、今回の震災の評価検証結果を基に改正されるであろう国の災害対策基本法をはじめとする災害対策関連法制に合わせて、日本赤十字社の関連規則を見直すこと。
- ボランティアや他団体との連携強化や救護資器材の整備を進め、大規模災害に備えた更なる災害対応能力の強化を図ること。

【評価基準】

- 日本赤十字社の関連規則の改正状況
- 東日本東日本大震災の経験を踏まえた資機材の整備状況、訓練の実施頻度

6. 原子力災害への対応

第18回国際赤十字・赤新月社連盟総会における原子力発電所事故に関する決議を踏まえ、災害における人道的対応を確立して、原子力災害の脅威に晒される人々の苦痛を軽減するため、我々はここに以下のことを誓約する。

- 当該決議の第一歩として、原子力発電所などの核関連施設を保有する国の社、あるいは原子力災害に関心のある赤十字社、国際赤十字・赤新月社連盟、赤十字国際委員会などが一同に会する赤十字会議を開催すること。
- 日本赤十字社として、福島第一原子力発電所事故の直接的・間接的被災者の心身の健康保持、市民レベルの知識の普及や予防、救護者としての将来の原子力災害への備え等、原子力災害に関連した事業を実施すること。

【評価基準】

- 赤十字会議の開催と赤十字社間の共通認識の醸成状況
- 日本赤十字社が取り組む各種原子力災害対応事業の実施実績

7. 母子保健の強化推進

アフリカにおいて母親と子どもが直面する保健医療サービスへのアクセスにかかる不平等の解消に貢献するため、関係する赤十字姉妹社とのパートナーシップの下に、我々はここに以下のことを誓約する。

- 保健医療サービスを受けることが困難な状況にある母親が安全に出産するために、周産期ケアを提供するとともに、地域社会における母性保護の定着に努めること。
- 僻地に住む5歳未満の子どもの疾病率と死亡率を低減させるために、健康な生活に必要な知識の普及や医療施設への搬送等のサービスを提供する地域住民からなる保健ボランティアの養成に努めること。

【評価基準】

- 周産期ケアの提供状況と地域における母性保護の普及状況。
- 保健ボランティアの養成状況

8. 赤十字活動の普及促進

赤十字・赤新月運動の使命や活動は、我々の行う人道的事業を通じ広く国民の共感を得る必要がある。したがって、赤十字の事業への国民の関心を喚起し参加を促進するために、我々はここに以下のことを誓約する。

- 「人間の生命を尊重し、苦しんでいる者は敵味方の区別なく救わなければならない」という赤十字・赤新月運動の担い手として、社会に

において赤十字の活動を普及するとともに、赤十字に関わる全ての構成員がその担い手となるべきであることを考慮し、社員・ボランティア・職員相互のコミュニケーションを促進することにより、日本赤十字社の持てる力を最大限に発揮すること。

【評価基準】

→職員相互のコミュニケーションの促進による施設毎の広報活動を評価

9. 国との協力・連携による献血推進

将来にわたり血液製剤の安定供給を継続するため、若年層を中心とした献血者の確保が急務であることを再確認し、国との協力・連携のもと、我々はここに以下のことを誓約する。

- 若年層献血者、複数回献血者及び集団献血における献血者の更なる増加を図るため、若年層への啓発活動、安心して献血ができる環境の整備及び献血者の健康管理サービスの充実に取り組むこと。

【評価基準】

→10代献血者の2009年献血率6.0%（29.4万人）を2014年に6.4%（30万人）まで増加

→20代献血者の2009年献血率7.8%（112.7万人）を2014年に8.4%（108.7万人）まで増加
→健康管理支援システム（血圧・体脂肪率・生活習慣をチェックし、健康管理に役立つアドバイスを受けられるシステム）の献血ルーム等への導入状況

10. 非暴力及び平和な文化の促進

非暴力及び平和な文化を促進するため、青少年やボランティアを対象に研修や体験活動の中でその促進を図っていくこととして、我々はここに以下のことを誓約する。

- ①少子高齢社会に対応した地域老人福祉活動または児童の健全育成活動、②非常災害に対する防災、救助活動、③赤十字思想の普及及び社資増強に対する支援対策、④献血推進の全てを赤十字ボランティアの中心的な活動とするよう働きかけていくこと。
- 赤十字ユースを中心としたHIV/エイズピア・エデュケーションの促進を図り、エイズ予防において最も重要な同年代の若者に対して正しい知識を得られるよう活動を進めていくこと。

【評価基準】

→ピアエデュケーションの実施頻度および参加状況

東日本大震災救護を振り返って

山田 史⁽¹⁾

2011年（平成23年）3月11日14時46分に発生した東日本大震災は、日本の太平洋三陸沖を震源としたマグニチュード9.0の大地震で、東北から関東にかけての東日本一帯に甚大な被害をもたらした。一年あまりが経過するなかで、地震、津波、原発事故による3重の大被害をもたらした未曾有の大災害を、日本赤十字社の救護活動を中心、活動から得た教訓をもとに今後の改善点を含めて振り返ってみたい。

1. はじめに

この災害による人的被害は復興庁の発表では2012年2月9日現在、死者15,853人・行方不明者3,282人にのぼり、津波・原子力発電所（以下、原発）事故からの避難者は、全国で342,509人となっている。

この災害は、その地震の大きさはもとより、想像を絶した大津波の発生、予期せぬ原発事故、雪による寒さなどに加え、本来災害救護にあたるべき地域の行政が機能不全に陥ったことなどから、救護活動をこれまでに経験したことのない困難なものにした。

2. 支援活動の実際

（1）医療救護活動

災害発生直後から日赤、日本DMAT(Disaster Medical Assistance Team 災害派遣医療チーム)、日本医師会災害医療チーム(JMAT)、大学病院、国立病院機構、日本病院会、全日本病院協会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会などが多数の医療チームを派遣し、被災者の医療や健康管理を行った。しかしながら初期には、現地情報の入手困難、通信手段の途絶、交通網の不通、多くの組織が多数の医療班を派遣したことなどにより混乱が生じた。時間の経過につれて地域医療の確保のために、県レベル・地域レベルの双方で各種調整や情報交換を行うために、医療関係者による医療調整会議が開かれた。岩手県では発災直後は県の要請でDMATが救護医療活動の調整を行なった。その後広範囲の避難所に対応するため、3月20日に日赤・岩手医科大学など多組織により「いわて災害医療支援ネットワーク」が立ち上がった。3月22日には県内を8つの地域に区分し、それぞれに調整を担当する組織を決定した。日赤の担当は陸前高田・釜石地区となったが、その他の地域でも日赤の活動は継続していた。日赤救護班に関する調整は、盛岡赤十字病院の久保直彦災害対策委員長を中心に行なわれた。宮城県は県が被災前から任命していた複数の「宮城県災害医療コーディネーター」が県の災害対策本部で情報収集や患者搬送の調整を行った。特に被害の大きかった石巻医療圏では、その一人である石巻赤十字病院（以下、石巻日赤）の石井正医師を中心に「石巻圏合同救護チーム」が3月20日に発足して各組織の救護班を統括し、救護活動を効果的に展開できた。一方で福島県では、県・福島県立医大などによる「福島県災害医療支援ネットワーク」がスタートし、情報収集・派遣先調整などを行なった。日赤は県北地域と会津地域の担当となった。

⁽¹⁾ 日本赤十字社事業局長 日本赤十字学園常務理事

(2) 日赤の医療活動

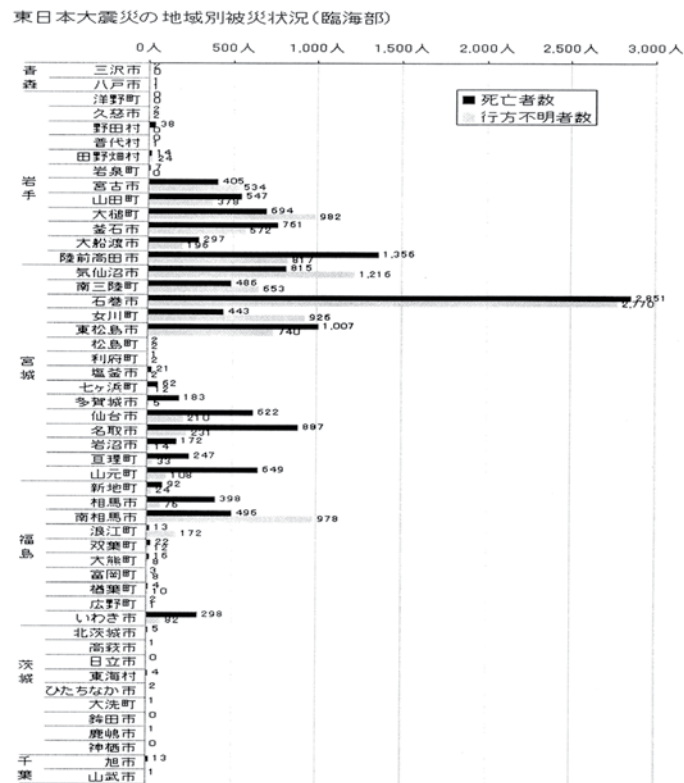
日赤本社では、地震発生後 15 時に第二次救護体制が配置され、15 時 30 分には第 3 次救護体制（被害が大規模かつ甚大で、日赤として全国規模の救護活動を行う必要がある場合）として災害救護実施対策本部（以下、災対本部）が設置された。16 時 40 分に被災地の状況把握と被災地支部の救護業務を支援するため、初動派遣要員として職員 6 名を宮城県支部へ向けて派遣し、23 時 50 分に同支部に到着した。同時に全国の支部・病院の救護班も迅速に派遣準備を整え、同日中に日赤 DMAT 22 班、dERU(domestic Emergency Response Unit) 5 班を含む 55 班が東北地方を目指して出動した。



写真1 災害現場で展開する（dERU）



写真2 dERU の装備



(資料) 各県HP(2011.4.23)

表1 dERU の装備

- 自己完結型の緊急仮設診療所装備一式
- ・緊急仮設診療所（9 x 9 x 4m のエアートtent）
 - ・自動昇降式のコンテナ（全資機材収納用）
 - ・150 人 3 日間、診療可能な医薬品（65 品目）
 - ・即時展開可能な医療セット（188 品目）
 - ・無線・衛星通信機材
 - ・パソコン・プリンター・ファックス
 - ・浄水・給水機能および仮設トイレ

これらの班は、当初情報不足からたどり着いた場所で救護医療を展開したが、情報が次第に確保できるようになると、それぞれ必要とされる地域に移動し、診療を開始した。本社の災対本部内に、業務班として救護班・防災ボランティア班・こころのケア班などを設置して情報収集・機能調整などを行った。今回初めての試みとして、本部医療コーディネーターとして武蔵野日赤病院救急部・勝見敦医師を依頼し、被災地のコーディネーターや医師たちとの連絡・調整を行ない、また自らも被災地を巡り活動した。これらの活動の結果、取扱い患者数は東北3県で、3月中に約32,000人、4月中が約24,000人、5月中が約12,000人で、総計約87,000人に上っている。

この災害により東北で最大の被害を出したのは宮城県臨海部であった。特に、石巻市・女川町・東松島市を中心とした石巻医療圏では死者・行方不明者が約9,000名に達し、ほとんどの病院・診療所が地震・津波による被害で壊滅状態にあり、唯一生き残った石巻日赤に患者が集中することになった。同院は5年前に海岸線から約4.5 km離れた場所に免震構造で新築移転したことで、建物の地震による被害はほとんどなかった。院内では、地震の発生7分後に災害対策本部が召集され、1時間以内に救急体制を整え患者の来院に備えた。固定電話・携帯電話ともに不通で、週辺の状況は不明であった。当日の来院は約100名であったが、2日目は約800名、3日目1,300名、4日目700名と急増し、それ以後も通常の数倍の救急患者を受け入れた。



写真3 石巻赤十字病院の医療活動
—救護活動の中核拠点として重要な役割を担う—

重症患者では、外傷患者は少なく、津波と寒さによる低体温症やいわゆる津波肺といわれる肺炎患者が多く見られた。上気道感染や高血圧といった持病や高齢者の持病悪化で受診する患者が多く、軽症者が80%を占めていた。発災12時間を過ぎて、八戸赤十字病院の救護班を皮切りに、長岡赤十字病院DMAT、足利赤十字病院DMATが到着し、その後各地の日赤病院からDMATをはじめとする救護班が続々到着した。さらには日赤に限らず全国各地の病院から医療チームが次々と石巻日赤に派遣されてきた。連日50－70チームを数え、人数にして500人を超えた。また治療が終わっても帰る手段や場所がない人々、石巻市内で唯一の病院の明かりを頼りに集まってきた被災者などで病院はごったがえしていた。初期は情報不足で避難所の状況が分からなかったため、発災7日目から300ヵ所以上にのぼる避難所に救護班を派遣して、本来は行政が行なうべき医療ニーズ以外の調

査も含めて「アセスメント・シート」を作成し、避難所に必要な物資・衛生環境・ライフライン等の環境調査し情報を確保した。3月20日には前述の日赤病院内に拠点をおく「石巻圏合同救護チーム」が立ち上がり、このデータを活用して活動を行なった。発災から1週間以上が経過し、中長期の医療ニーズが高まっていることから、救護班の派遣調整を全国6ブロックに分けて本社がそれぞれのブロックの活動エリアを指定し、その後は各ブロックに置く代表支部がそれぞれのブロック内支部での救護班の派遣調整を行う方式に変更した。石巻日赤に対しては、休む暇もなく働き

続ける職員の支援ため、全国の赤十字施設から医師 124 名、看護師・助産師 414 名を初め、薬剤師・事務員他など 9 月 30 日までに合計 786 名の病院支援要員を救護班以外に派遣した。

福島県は福島赤十字病院ならびに県外の日赤救護班が発災直後より 10 班以上活動していたが、福島第一原発の事故により放射線汚染の懸念が高まり、情報が錯綜し日赤は救護活動を一時中断したが、3 月 19 日再開、福島市・会津若松市を拠点として巡回診療を行なった。救護班の放射線に対する不安を除くため、来日した国際赤十字委員会の核専門家のアドバイスを受けた。その結果、個人用線量計を携帯して業務を行なうことや、汚染予防のための防護服・ゴーグル・マスクを準備し、内服ヨード剤を福島日赤に備蓄した。さらに長崎・広島の日赤原爆病院から専門家を「放射線アドバイザー」として福島県支部に派遣し、予防と安全性に関するブリーフィングを受けた後に活動を継続した。

500km におよぶ東北 3 県海岸線の広域地震・津波災害で、災害救護の拠点をどこにするか難しい判断であったが、被害状況から顧みれば石巻医療圏をターゲットの中心においたことには誤りはなかったと考える。最終的には、岩手県内に 302 班（7 月 29 日派遣終了）、宮城県内に 375 班（9 月 23 日終了）、福島県内に 141 班など合計 842 班を派遣した。

福島県には現在も避難区域への一時帰宅者の健康管理のために 1 班を必要に応じて派遣している。急性期から復興期までこころのケア活動は重要視され継続して実施された。また初の試みとして、避難所の看護ケア班、介護ニーズ支援活動、看護学校支援などを行なった。血液製剤の供給に関しては、3 県で献血者の受け入れを一部休止した時期があったが、他の地域の血液センターの協力により支障は生じなかった。

（３）その他の日赤の活動

救援物資の配布状況、赤十字ボランティアの活動状況、義援金の受付と配布状況は表 2～4 の通りである。この巨大災害には国際的にも注目をあび、巨額の救援金が日赤に寄付された。この 500 億円以上にのぼる国際救援金を使用して、自治体・被災者と協議しながら日赤としてはまだ経験したことのない新しい事業を創設し（表 5）、災害から 11 ヶ月を経過した現在も地域の復興のための事業を継続している。

表2 主要な救援物資配布状況（2011年4月25日現在）

主要輸送先県別	毛布	緊急セット	安眠セット
岩手県内	1,000	11,582	5,000
宮城県内	88,490	16,236	6,000
福島県内	16,020	1,500	2,500
総配布数量(含他県)	132,510	30,132	13,500

（その他の救援物資）

	内容
日本国内調達	水、食料品、お米、麺類、燃料（ガソリン、重油等）、生活用品、衣料品等多数
海外からの支援	毛布：4万枚 医療用手袋：325万組 食料、乳児用子守帯等

※有糖食品含む

表3 赤十字ボランティア

○全国でのボランティア活動状況(8月19日現在)

	地域赤十字団	特設・青年赤十字団	防災ボランティア等	青少年赤十字	赤十字団合計	活動人数	炊き出し	救援物資関連	救護班支援	ボランティアセンター業務	義援金募金活動	その他
計(47支部)	1,018	822	412	373	2,625	72,306	12	36	15	21	41	30

表4 9月30日までに受け付けた義援金の配布状況 (H23.12.2 現在)

募金総額 (A)		都道府県への送金額 (B)	市町村への送金額 (C)	被災者への送金額 (D)	配布件数 (件)
		対・募金総額 B/A	対・都道府県送金 C/B	対・市町村送金 D/C	
3,281 億円	1次	1,044億円	1,031億円	972億円	372,956
		31.8%	98.8%	94.3%	
	2次	2,043億円	1,822億円	1,657億円	588,681
		62.3%	89.2%	90.9%	
	3次	3,087億円	2,853億円	2,629億円	961,637
		94.1%	92.4%	92.1%	

表5 東日本大震災救援・復興事業計画 (海外義援金による予算)

	事業分野	主な内容	予算
1	緊急救護物資配布	毛布、緊急セット、パーテーション等の購入・配布など	3.4 億円
2	緊急医療支援	医療班派遣費用など	1 億円
3	医療インフラの復興・整備	石巻医療圏における仮設診療所の整備、肺炎球菌予防接種、ホールボディ・カウンターなど	137.1 億円
4	避難所・仮設住宅の支援	生活家電6点セットの寄贈、暑さ・寒さ対策、こころのケア事業、コミュニティ・バスの運用など	289.3 億円
5	社会福祉、高齢者対応	介護用ベッドの整備、福祉車両の寄贈、児童館や体育館、スクールバスの整備など	16.7 億円
6	防災・災害対応分野における日赤の組織強化	今後の災害に備えた貸機材(通信、給水、シャワー等)の整備	20 億円
7	本社・連盟経費 (広報、報告、管理)	人件費、外部監査経費など	5 億円
8	その他	生計支援、ボランティア活動の支援など	46.5 億円
9	予備費	今後のニーズに対する事業	10.9 億円
	合計		529.9 億円

3. 今後に向けて対応を検討すべき災害医療の課題・方向について

今回の東日本大震災での医療救護を通じて、反省点・今後に生かすべき改善点を検討した。

(1) 超急性期と中・長期にわたる医療ニーズの調整

今回の震災でも、DMAT が直ちに被災地に入り活動を行ったが、問題点も指摘されている。その中の一つは原則の行動時間を超えて活動したために起こった問題であり、この期限を変更するには装備の種類・量の変更などが必要である。この点は DMAT サイドで検討されるであろう。日赤は中・長期の派遣が可能な体制を整えているが、他の多くの団体からの救護班派遣を調整する組織が必要である。

(2) 県・地域レベルでの医療調整会議の必要性

多団体が多数の救護班を派遣する場面では、避難所のニーズ調査を行い、派遣先や救護班数の決

定をする必要がある。この点、被災前より医療コーディネーターを指名していた宮城県の実績は大変素晴らしかった。各都道府県は普段よりこの組織を立ち上げ、コーディネーターを指名しておき、繰り返し組織を超えた災害訓練を行っておく必要がある。

(3) 通信手段の確保

初期の情報を確実に入手するには、通信手段の確保が大事である。今回はNTT固定電話・携帯電話はほとんど不通であった。また衛星携帯電話もつながらない地域があったり、使い方の訓練が不十分であったり、バッテリー充電が不足していたなど、やはり訓練不足が指摘される。広域災害・救急医療情報システム(EMIS)は原則作動したが、未導入の県があることや入力遅れなどの問題があった。インターネット利用のできる衛星電話の整備が重要であるとともに、MCA無線(デジタル広域通信用無線)の活用も検討されるべきであろう。

(4) 宿泊施設

救護班は本来自己完結型でなければならないが、災害の種類・季節などにより困難なこともある。救護が長期に及ぶ場合は、中でも宿泊場所の確保が問題となる。いくつかの自治体が、移動式(車両)あるいは簡易組み立て式のスタッフ用宿泊施設の準備を検討することも必要ではないだろうか。

(5) 救護病院船・被災者支援船の整備配置

災害のない時の利用に費用がかかるため、国レベルで病院船の建造・維持を進めることが望ましい。また現在「宝の持ち腐れ」状態になっているテクノスーパーライナーを国が買い入れ活用すべきである。

(6) 原発事故への対応

全国に原発が多数あるわが国では、このような事故が絶対に起きないと断定できないことが分かった。万が一の事態に備えて、医療救護活動はもとより救護班の行動に関するマニュアルを作成し、種々の装備を揃え、繰り返しの訓練を行う必要がある。

(7) 地域住民データの保管方法の検討

地震・津波その他の災害により住民データを失わないために、電子的にしかも複数の場所に分散して保管すべきである。すでに行っている自治体もあるようだが、自治体同士で契約を結び、厳重な情報管理のもとに全国的に拡大すべきである。

4. おわりに

平成23年3月11日に発生した東日本大震災の医療救護活動の全体を俯瞰するとともに、日赤の活動を紹介した。その上で、今後に向けて対応を検討すべき災害医療の課題・方向について提案した。超急性期から中・長期を通じて医療救護活動を継続できる組織は日赤のみであることを再確認し、その責任の重要性を自覚するとともに、改善すべき点が多々あることも理解し、さらに努力を重ねて今後の活動に生かしていきたいと考える。



The Great East Japan Earthquake, Some Thoughts Based on 25 Years of Working with Disasters in the Red Cross/Red Crescent Movement

Bjorn Eder ⁽¹⁾

The Great East Japan Earthquake and Tsunami

On 11 March 2011 at 2.46 pm, the northeast of the island of Honshu was struck by a magnitude 9.0 earthquake with the epicentre 120 km off the coast. It was the fourth largest earthquake recorded in the world since 1900, and the strongest in Japanese history. Within an hour, a giant tsunami which reached up to 40 meters in the narrow bays and river valleys of this mountainous area, devastated communities along 700 km expanse of coastline. Iwate, Miyagi and Fukushima prefectures were most severely affected. More than 19,000 people died or are still missing and nearly 6,000 were injured. Of the fatalities, some 90 % were drowned in the cold water. More than 65% of those who died were over 60 years old. The tsunami also seriously damaged three nuclear reactors in Fukushima, where it caused an accident on a scale not experienced since the catastrophic accident at Chernobyl in 1986. It was the tsunami rather than the earthquake, which was responsible for virtually all the fatalities and, together with the nuclear accident, all the evacuees. More than 400,000 people were evacuated to temporary shelters, including those displaced from the 20 km zone around the damaged nuclear reactors at the Fukushima-Daiichi plant. Public and industrial infrastructure suffered massive destruction. The cold winter weather added to the difficult situation of those who were displaced.

Local authorities and volunteers distributed large amounts of food, water and daily necessities, fuel, medical supplies, much of which were donated by those among the local population who had been less severely affected by the disaster and by people in other parts of Japan in a massive expression of solidarity. Commercial companies and officials from neighbouring municipalities and prefectures also rushed to provide support. Personnel from the Self Defence Forces, fire brigades, coast guards and police from the whole country were rapidly mobilised to assist, along with 500 nuclear disaster response teams. More than 2,000 medical teams went to the affected areas. From around the world, countries and organisations spontaneously offered search and rescue and relief assistance. The US and South Korean military also immediately responded by sending ships, planes and personnel. The costs of rebuilding after the destruction are estimated to be between 2.5% and 4% of the country's economic output in 2010.

What did the Japanese Red Cross Society (JRCS) do?

When the earthquake happened, it rocked buildings much more severely than normal even in Tokyo, and the staff in JRCS national headquarters there immediately realised that this was exceptional and not just one

⁽¹⁾ Since March 2011 Bjorn Eder is Country Representative of the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) in Japan. In 1988 he started to work in disaster preparedness and interventions with the Swedish Red Cross, between 2000 and 2010 as head of the international department and before that as responsible first for the Middle East and West Asia, then as director for operations in Asia, Europe and the Americas. From 1994 to 2000 he was delegate and staff of the IFRC in various positions: head of delegation in Bangladesh, director of the Middle East/North Africa Region and subsequently of the Europe Region in Geneva. He has had responsibility for support to victims of war, cyclone, earthquake, tornado, flood, drought and cold, relief to refugees, promotion of communal peace and rehabilitation and for a number of disaster preparedness and organizational development programs. He also led the Recovery Assessment Team on Sri Lanka after the 2004 Indian Ocean tsunami. Prior to joining the Red Cross he was a teacher for 20 years, but engaged as volunteer with slum and rural development in South India and Bangladesh.

of the earthquakes that occur almost daily in Japan. JRCS had well prepared plans to meet its obligations under the existing national disaster management plan and it implemented these very effectively.

The Japanese Red Cross at once swung into action and within the first 24 hours, 46 medical teams had been deployed to the affected areas. A national fundraising campaign was launched to assist the municipalities to bring cash assistance to the affected population. In the days and months which followed, nearly 900 JRCS medical teams and more than 700 trained providers of psychosocial support were to treat nearly 90,000 shocked and vulnerable survivors of Japan's largest recorded disaster.

With hundreds of thousands of people initially crammed into evacuation centres, trained psychosocial nurses helped those hit by the disaster to come to terms with the emotional impact of losing their relatives, friends and neighbours, their homes and any certainty about the future. As the operation moved from relief into early recovery, people were able to settle in prefabricated homes or rented apartments. Most had few possessions, but with the aid of donations from across the world, JRCS provided 128,000 relocated families with a set of electrical appliances. Focusing especially on the most vulnerable, special beds and vehicles have been provided to elderly care homes. Nearly 170 schools have received various kinds of new equipment, including school buses and many vehicles have been donated for social services, along with items for school clinics and indoor play areas.

As part of its longer term recovery plan, JRCS is reconstructing both permanent and temporary health facilities to replace devastated hospitals and clinics. The mostly prefabricated clinics which are currently in operation are stretched beyond their capacity and permanent hospitals will take several years to complete. In terms of its support to the survivors, JRCS is focused on meeting needs in areas such as psychosocial support for the largely elderly population in many of the temporary housing communities, preventing them from sinking into isolation, inactivity and despair.

On the importance of imagining the unimaginable

The disaster in Tohoku went far beyond any of the pre-disaster expectations. It caused the greatest loss of human life in a single disaster in Japan since the Second World War and posed the nation with enormous challenges regarding the way earthquake and tsunami countermeasures have been developed so far. Disaster preparedness in Japan is very impressive and among the best in the world, but the 2011 earthquake and tsunami differed in size from the official pre-disaster hazard assumptions. The scope of the seismic movement, tsunami height and extent of the devastated area, all exceeded expected levels by far. The reason for this could be that the assumptions were intended to be used for technical purposes, where financial limitation is an important consideration. Risk estimations based on these expectations may even have engendered a false sense of security in coastal protection installations to an excessive degree. It is quite possible that the evacuation of residents was delayed by this. It is also likely that much of the confusion during the relief phase might have been avoided if the contingency planning for relief had been based on risk analysis considering scenarios of higher levels, which could have been used since the financial limitations would be much less important. Therefore there is a need to examine multiple damage scenarios, including worst-case disasters with complex impact, such as the largest imaginable earthquakes and tsunamis.

This disaster happened during daytime, but if it had struck at a different time or season, or if the tsunami had affected a wider area, humanitarian consequences could have been vastly greater. The impact of the nuclear disaster was also limited compared to what it could have been by fortunate circumstances such as favourable wind directions. The coast hit by the earthquake and tsunami has the highest concentration of nuclear reactors in the world, all of which were affected by the disaster, but most backup emergency

systems survived and these reactors successfully shut down.

Are there differences in impact of large disasters in high and low income countries?

In May 2011, JRCS and IFRC decided that the first six months of the operation should be evaluated in order to learn lessons and improve the mechanisms for managing large scale disaster response in high income countries. They jointly commissioned a small team of experts to carry out an independent evaluation, which was finalised in February 2012: “Preparing for and Responding to Large Scale Disasters in High Income Countries, Findings and Lessons Learned from the Japanese Red Cross Society’s Response to the Great East Japan Earthquake and Tsunami”. The reason for the focus on high income countries is that these generally share many characteristics: they have well-developed infrastructure and services, sophisticated and resource rich administration and industry, a large and fast-growing share of the population over 65 and a comprehensive welfare system. Most of them are also vulnerable to a variety of disasters and often their coping mechanisms are very different to those of low income countries. Additionally, national Red Cross and Red Crescent societies in these countries vary widely, reflecting the tradition and culture of which they are part. The evaluation compares the operation of JRCS in 2011 with the interventions after Hurricane Katrina which hit New Orleans and southern states of the USA, in 2005, the floods in Queensland, Australia, in 2011 and the earthquake in Christchurch, New Zealand of the same year. However, it would be unwise to draw too many general conclusions. Lessons can be learned, but each country must plan and respond to large scale disasters after analysing and considering its own unique context – and much applies equally to disaster response and preparedness in low income countries where people by necessity have to build resilience and cope with their available resources.

Emergency response, relief and shelter

The likelihood of another mega-disaster in Japan is very high and it is therefore obvious that JRCS should develop a comprehensive contingency plan for this, considering a number of issues. First, it needs to discuss and review the role and mandate of the Red Cross in the Government national disaster management plan. Then it needs to formulate a strategy to scale up and meet abnormally large needs in the case of mega disasters when several areas are seriously affected. This should cover issues such as the possible role of JRCS health institutions and Chapter offices as forward disaster management coordination centres in large scale disasters. The importance of capacity to make its own independent field assessments and to exchange information with other actors is critical and cannot be underestimated, especially in situations where some local authorities are rendered dysfunctional by the impact of disaster, as was the case in Tohoku.

The disaster response plans of the authorities were based on the likelihood of having to deal with the consequences of an earthquake but not tsunamis. The director of the Red Cross hospital in Ishinomaki told me that they only had a manual for an earthquake disaster and the JRCS medical teams kits were designed to treat injuries, including crush injuries, caused as a result of earthquake. The tsunami hardly caused any injuries since people were either killed or survived the devastating wave of ice cold water. The medical needs of those who had been evacuated were mostly related to chronic diseases and conditions following the strain of being housed in cramped and difficult evacuation centers.

JRCS should work actively to develop a framework for cooperation with the appropriate government authorities at central and local levels, addressing both how to provide effective emergency relief and contribute to recovery of the affected population. It should do the same with NGOs and other relevant organisations to better share information, understand each other’s plans and promote coordination of activities in the face of future disasters.

Nuclear accidents, Fukushima Daiichi and lessons for nuclear preparedness

The role and responsibility of JRCS in cases of large scale industrial accidents also needs to be made clear. The Movement should continue to partner with JRCS both in giving assistance to the affected population after the nuclear accident and in defining how to address the humanitarian consequences of such disaster events. It is important to formulate a specific strategy or guideline for the Movement which clarifies both the domestic and international roles of national societies and the potential roles of ICRC and IFRC when dealing with the humanitarian consequences of nuclear accidents. In my opinion, this should be done preferably with a broader perspective, including other industrial disasters which could be caused by chemical, biological or other accidents – or by acts of sabotage or terrorism. For example, the humanitarian needs were immense after the catastrophic leak of methyl isocyanate at the Union Carbide chemical factory in the Indian city of Bhopal in 1984. This is one of the world's worst industrial disasters and it caused more than 550,000 injuries, of which almost 4,000 were severely and permanently disabling. As many as 25,000 deaths have been attributed to the disaster in recent estimates. In Japan, the release of methyl mercury in Minamata bay and Niigata are examples of tragic industrial disasters with thousands of victims, related to the slow release of chemicals. There are now extensive experiences of humanitarian interventions after the Chernobyl and Fukushima Daiichi nuclear disasters and the decision to develop such a framework was taken through a resolution at the General Assembly of the IFRC in Geneva 2011. The process is led by the IFRC secretariat with participation of JRCS and several other concerned national societies with the aim of presenting a set of guidelines within the next few years.

Assessment and preparedness

After the disaster, it took 10 to 14 days to get a reasonably clear picture of the overall situation and the main needs. Even in the period up to June, some municipalities were struggling to identify clearly the priority needs of their communities. The decentralised disaster management system in Japan compounded the situation. It is first and foremost the municipalities which are responsible for assessing and responding to disasters but in some municipalities many key officers died and the administrations became virtually non-functioning. The prefectures depended on information from the affected municipalities and this was difficult to obtain through normal channels. The rescue and emergency services assisted to fill the information gap, but getting a clear picture of the situation nationally and then defining priority needs took time. JRCS also depended upon information from the municipalities as a basis for making its response since it had no independent assessment mechanism. The spontaneous flow of uncoordinated relief added to the confusion.

However, JRCS did have Chapters with close working relationships with their respective prefectures, which made access to information possible when it did become available. This information was conveyed to the national headquarters where a Task Force met daily under the leadership of the President. JRCS headquarters tried to gather the most reliable information available from external and internal sources. A group of experienced disaster managers from partner national societies was invited and visited the field during the first days after the disaster and brought a number of issues to the attention of JRCS.

JRCS should train its domestic disaster response personnel to conduct assessments on the basis of IFRC developed methodologies in order to reach the most vulnerable. This requires well-trained assessment teams, ready to be deployed at short notice, who can help municipality authorities assess the needs of their communities. In large widespread disasters, this is only possible if there is a strong and well prepared volunteer base at municipal level with systematic training and organisation for disaster intervention and effective assessment. Therefore, JRCS needs to strengthen and diversify its trained volunteer base and have

effective systems in place for their efficient mobilization and deployment. In Bangladesh, where frequent cyclones regularly devastate remote and inaccessible coastal communities, for the past forty years the Red Crescent has trained more than 35,000 local community volunteers over a 4,000 km coastline to make and report assessments of damage and needs in a consistent and systematic way. They also warn the population of the approaching disaster through low-tech means and are equipped for rescue and first aid. This system has been substantially supported by JRCS over the years and could provide valuable lessons also for Japan, where preparedness to a high degree relies on complex and vulnerable technologies which proved inadequate or inaccessible to the elderly at the time of the tsunami in much of the affected communities.

It is critical to raise the disaster awareness of residents and those in charge of disaster management through disaster education and disaster drills and to review what type of information is essential at times of evacuation. In many countries where the Red Cross or Red Crescent has a strong and trusted community presence with social or health programs, volunteers play an important role in conveying information to residents who may be difficult to reach in other ways, such as elderly and disabled persons. Passing down disaster-related culture over generations based on disasters that have occurred across history is very important to improving people's understanding. In addition to school education, effective information programs can be conducted by volunteers from the community if they are adequately trained and supported, and also included in Red Cross health and social establishment activities.

Furthermore, as experience from disasters in other countries shows, in times of emergency, many people who have not previously been connected to the Red Cross are eager to help, but need an organisational framework within which to effectively do so. In Japan, several hundred thousand people from all over the country went to Tohoku as volunteers on their own initiative. Consequently, robust systems have to be in place to handle a surge in the recruitment of new volunteers and their effective deployment in times of disaster, and models for how to do this can be found, for example, in the American Red Cross.

The importance of psychosocial support

In all disasters, many of the victims are seriously traumatised, especially among vulnerable groups such as children and the elderly. The need for instant psychological first aid is immense, as people are often in shock, having lost relatives, friends, neighbours, homes and the sense of control over their own lives. Normal reactions include feelings of grief, anger, frustration, fear and loss of trust. Following the initial shock, psychosocial support needs are obvious, as whole communities are uprooted and relocated into temporary camps.

After the tsunami, the JRCS medical teams and dedicated teams provided psychosocial support as part of their emergency help, but many of those who are affected by this disaster will need such support for a very long time. Professional help to do this is not feasible or available even in many high income countries, but experience shows that trained community volunteers can be mobilised. Effective and functional models are available in many RC societies, in particular in Scandinavia, and IFRC has a reference centre for method development and sharing of such experiences hosted by the Danish RC. Beyond immediate psychological first aid, JRCS should therefore investigate how it could provide long-term, volunteer-delivered psychosocial support to individuals and communities as part of its recovery programme. When the 'Estonia' ferry sank in the Baltic Sea in 1994, over 850 people drowned or died from hypothermia and psychosocial support was provided to family members and friends for several years by the Swedish Red Cross.

Some of the most important lessons learned after the tsunami off the coast of Sumatra in 2004 are the

importance of coordinating and collaborating closely with other agencies who provide psychosocial support responses at a regional or national level and the desirability of conducting joint assessments. This minimizes the stress on individuals, families and communities every time a new agency arrives to ask questions on what has happened and what can be done. Sharing as much information as possible with other partners on findings from needs assessments and linking up with partners from other areas or sectors helps ensure a holistic response to the needs of the affected population. The primary partner to collaborate with should be the community in need of assistance. Representatives from the affected population and communities should be involved in all aspects and stages of any psychosocial intervention. Planning joint training in psychosocial support with other active stakeholders will enhance the reach of training and help ensure high quality psychosocial support. Coordinating the dissemination of information, for example on 'normal reactions to abnormal events' with other partners means that communities are not overwhelmed with different, perhaps contradictory or confusing, information from multiple sources. Successful coordination and collaboration among partners also improves advocacy for attention to mental health and psychosocial needs. Moreover, national societies should be prepared to both send and receive trained personnel to support their expatriate communities when large scale disasters strike, given the presence of many different nationalities in most countries.

Drawing on and Contributing to Global Capacity of the Red Cross/Red Crescent Movement

The increasing risk of more large scale disasters with growing urban and vulnerable populations and the added unpredictability arising from climate change, coupled with the existing threat from seismically active areas and disasters arising from industrial accidents, makes for a greater need to draw on the collective capacity of the international Red Cross movement.

In principle, all national societies are auxiliaries to their governments, but in reality these relations can be very different and their roles in disaster response vary widely depending on national circumstances and tradition. In some countries, like Japan, Bangladesh, Iran or the United States, they are an integrated part of national emergency plans. In others, like in many European countries, the national rescue services have the responsibility for emergency response and national societies have a relatively marginal role in national disasters. However, in most countries they are well recognised as auxiliary but independent organisations, based on principles of humanity, neutrality and impartiality, and they are widely known to provide assistance, without discrimination as to nationality, race, religious beliefs, class or political opinions, through voluntary action. Working in closer relationship with the disaster management authorities at all levels will enable effective and efficient liaison when large scale disasters strike and these bodies come under overwhelming pressure. To do this effectively, each national society needs high quality contingency planning for large scale disasters, including arrangements to access resources and assistance from within the Red Cross/Red Crescent Movement to respond to catastrophic events in their country. They need to adopt not only emergency relief but also recovery policies, taking account of their unique national contexts, the potential disaster risks and support and draw on the work being undertaken by IFRC in developing a common recovery policy.

National societies must consider how to effectively facilitate access to available relevant experience and knowledge about international disaster management best practice and prepare to deploy their trained personnel in large scale disasters both nationally and internationally. This should be done in close coordination with the IFRC to ensure maximum impact. Based on my own experience of almost one year in Japan, I consider it important to place a representative of IFRC for coordination of experienced technical delegates with substantive consultative skills as needed and to ensure that they are well integrated into the host national society structure. Of course, international delegates need to respect and work with

their national colleagues according to the host national society's established standard operating procedures and culture and systematically share best practice. Red Cross and Red Crescent delegates and staff with such practical experience and expertise from international large scale disasters, familiar with Movement policies and standards, will be an invaluable resource if and when there is a disaster in their home country.

The Emergency Response Units should be more flexible and integrated into existing national society structures and systems so that they would also be suited for deployment with national societies in high income countries, complementing their existing capacity and become part of their contingency planning. One of the immediately identified urgent needs in the JRCS after the tsunami was for delegates experienced in communication with and reporting to international media and international donors. In general, national societies should make sure that they have sufficient capacity and competence to communicate critical disaster information in English as well as their own language to the public, media and their partners. This is an area where even a highly sophisticated and competent organisation like JRCS felt that it needed reinforcement during the emergency. Other expertise that may be needed from outside is in installing functional systems to restore family links, tracing services, how to use new technologies and how to manage social media.

Funding systems

JRCS did not appeal for international funding, but received massive support from other Red Crosses and Red Crescents after the tsunami, in total almost 1.2 billion USD from 92 other national societies and organisations – apart from the 3.7 billion USD donated to the Red Cross by the public in Japan. This was earmarked for cash distribution by municipality authorities to disaster-affected people and could not be used for funding any other activities, a mode which should be reviewed and perhaps changed to allow JRCS greater flexibility in the future

Reinforcing the trust held in its integrity and capacity, JRCS provided good information and welcomed partners to visit and participate in the development of a recovery plan and budget that they would support. No agreed model for how to deal with the outpouring of unsolicited international funds existed, and it had to be developed during the course of the operation. The IFRC should therefore formulate an operational framework for national societies to use when accepting spontaneous donations from other national societies. This should regulate ways in which assistance could be channelled and specify the responsibilities of the operating national society in accounting for the use of these funds. The development of this operational framework must take account of existing policies and procedures. It must also determine how “no appeal” situations could be better handled in the future, based on the experience from Japan and similar disasters, such as Hurricane Katrina and the earthquake in Christchurch, New Zealand. This framework should also address the question of how the worldwide core institutional disaster response costs of the International Federation's secretariat could be met through funding also from resources raised for such disasters. At present, this is entirely done through a percentage levied on multilateral funds contributed for disaster victims in low income countries. This seems both ethically questionable and in breach of the principle of collective responsibility.

東日本大震災： 赤十字・赤新月運動における 25 年間の災害活動に基づく考察

ビヨン・エダー⁽¹⁾

東日本大震災と津波

2011 年 3 月 11 日、午後 2 時 46 分、本州の北東部は、沖合 120 km を震源とするマグニチュード 9.0 の地震に襲われた。それは 1900 年以降、世界で記録された 4 番目に大きな地震であり、日本では史上最大の地震であった。山がちな東北地方を襲った巨大津波は、狭まった湾内や川沿いで 40 m の高さに達し、1 時間足らずの間に、海岸線 700 km もの広範囲にわたって地域社会を壊滅させた。最も被害が大きかったのは、岩手、宮城、福島各県である。19,000 人以上が死亡または依然として行方不明であり、6,000 人が負傷した。死者の 90% は、冷たい水中での溺死であった。死者の 65% 以上は、60 歳を超えていた。津波は、福島の原子炉 3 基にも深刻な損害を与え、チェルノブイリでの 1986 年の大惨事以来となる大規模な事故を発生させた。死者は事実上、地震によるというよりも、すべて津波によるものであり、避難の理由も津波と原子力事故であった。破壊された福島第一原子力発電所の原子炉から 20 km 圏内の住民を含めて、40 万人以上が仮の避難所に避難した。公共および産業インフラは甚大な破壊を被った。冬の寒さが、避難者の生活をいっそう困難にした。

地方自治体とボランティアが、大量の食糧や水、日用品、燃料、医薬品を配布した。その多くは、大きな連帯感の表れとして、比較的被害の少なかった地域や日本各地の人々から寄付されたものであった。企業や近隣県・市町村の職員も支援に駆け付けた。自衛隊、消防、海上保安庁、警察の人員が全国からすばやく動員され、500 人の原子力災害対応チームとともに援助を行った。2,000 班以上の医療チームが被災地に入った。全世界から、国や機関が自主的に捜索・救助・救援への支援を申し出た。米国と韓国の軍隊もすみやかに対応し、艦船、航空機、人員を派遣した。震災後の復興費用は、2010 年の国内総生産の 2.5% から 4% になると試算されている。

日本赤十字社（日赤）の対応

地震発生時には、東京でも非常に激しく建物が揺れた。日赤本社のスタッフは、これが日本で毎日のように発生する地震とは比べものにならない大地震であることを、ただちに実感した。日赤は、国の災害管理計画の下で責務を果たすために、よく準備された計画を持ち、それを非常に効果的に実行した。日赤はただちに行動を開始し、最初の 24 時間で 46 の医療チームを被災地に展開した。市町村を通じて被災者に義援金を届けるため、全国的な募金運動を立ち上げた。これまでの 1 年間で、900 班近い日赤医療チームと心のケアの専門家 700 人が、未曾有の大災害でショックを受け、弱い立場に置かれた被災者、約 9 万人の手当を行った。

⁽¹⁾ 2011 年 3 月から国際赤十字・赤新月社連盟（IFRC）の日本担当代表。

1988 年にスウェーデン赤十字社で防災・災害対応担当。2000 年から 2010 年まで同社の国際部長。それ以前は中東と西アジア担当、アジア・ヨーロッパ・南北アメリカ地域救援課長として働いた。1994 年から 2000 年まで、IFRC のスタッフとして、バングラデシュ事務所長、中東・北アフリカ地域担当、ジュネーブでのヨーロッパ部長などの職を歴任した。戦争、サイクロン、地震、竜巻、洪水、干ばつ、寒波などの被害者や被災者への支援、難民の救援、治安と復旧の推進や、多くの防災・組織構築プログラムを担当。2004 年のインド洋津波では、スリランカでの復旧評価チームの指揮を執った。赤十字に入る前は、20 年にわたり教職に就いていたが、インド南部とバングラデシュでスラム地区および農村開発のボランティア活動にも参加していた。

数十万人が避難所での生活を強いられていた当初では、心のケアの訓練を受けた看護師たちが、被災者に対して、親族、友人、隣人、自宅、将来の見通しなどを失ったことの精神的影響に対処するための支援を行った。救援から復興の初期段階へと状況が移行するにつれて、人々は仮設住宅や賃貸アパートに住むことができるようになった。所持品を持たない者も多く、日赤は全世界からの寄付により、入居した12万8000世帯に家庭電化製品を提供した。弱者への対策として、養護老人ホームに特別なベッドと車両を提供した。約170校に、スクールバス、社会サービス用に寄贈された車両、保健室やプレイルームの用品など、様々な新しい備品が贈られた。

長期的な復旧計画の一環として、日赤は、被災した病院や診療所の代わりとなる医療施設の恒久的および一時的再建を行っている。現在診療を行っている診療所はほとんどがプレハブで、収容力の限界を超えて運用されており、恒久的な病院は、完成するまでに何年もかかる。生存者への支援の観点から、日赤は、多くの仮設住宅において孤立、引きこもり、絶望状態に陥っている高齢者に対する心のケアなどのニーズへの対応に重点的に取り組んでいる。

想定外を想定することの重要性について

東北での大災害は、事前の想定をはるかに超えるものであった。第二次世界大戦後の日本で、これまでに一度の災害でこれほど多くの人命が失われたことはなく、国は、従来の地震・津波対策について途方もなく大きな課題を突き付けられた。日本の地震対策は非常に進んでおり、世界屈指であるが、2011年の地震と津波は、事前の公式なハザード予測とは桁違いの規模であった。地震動の大きさ、津波の高さと影響範囲、被災地の広さは、いずれも予想をはるかに上回った。その理由は、財政的な制約を重視した、技術的な目的のために予測が行われていたことにあったと考えられる。このような予測に基づくリスクの推定により、人々は海岸防護施設を過度に信頼し、誤った安心感を抱いたとさえ言える。これにより住民の避難が遅れたという可能性も十分に考えられる。もし、数段階の大規模災害のシナリオを用いた個別的・現実的なリスク分析に基づいて緊急対応計画が立てられていたとしたら、経済的な制約は重要でなくなるため、計画を活用できたと思われ、救援段階での混乱の多くは、回避できた可能性が高い。そのため、考え得る最大規模の地震と津波といった、最悪の複合災害による複合的な影響をも含めた、複数の損害シナリオを検討する必要がある。

今回の災害は日中に発生したが、もし別の時間帯や別の季節に起こっていたとしたら、あるいは津波の被災地域がもっと広がったとしたら、人道被害は、さらに拡大していた可能性がある。原子力災害の影響についても、風向きが良かったということにより、起こりえる最悪の事態に比べれば限定されていたと言える。地震と津波に襲われた海岸は、世界で最も原子炉が密集している地域であり、そのすべてが津波または地震による損害を受けたが、緊急バックアップシステムの一部は生き残り、原子炉を停止させることができた。

高所得国と低所得国で大規模災害の影響に違いがあるか？

2011年5月に日赤とIFRCは、今回の教訓を踏まえて高所得国での大規模災害対応を管理するメカニズムを改善するために、最初の6ヵ月間の活動を評価することを決定し、独立の立場で評価を実施する少人数の専門家チームを合同で結成した。その結論が、2012年2月の「高所得国での大規模災害への備えと対応、東日本大震災および津波への対応において日本赤十字社が学んだ知

見と教訓」である。高所得国に対象を絞った理由は、よく発達したインフラとサービス、高度で豊かな行政と産業、65歳以上の人口の急増、総合的な福祉制度といった、多くの特徴が共通しているからである。高所得国の多くも様々な災害に脅かされているが、災害に対処するメカニズムは、低所得国とは著しく違っていることが多い。これらの国々の赤十字社・赤新月社もまた、所属地域の伝統や文化を反映して、それぞれ非常に異なっている。評価では、2011年の日赤の活動と、2005年にニューオーリンズや米国南部諸州を襲ったハリケーン「カトリナ」、2011年にオーストラリアのクイーンズランドで発生した洪水、同年ニュージーランドのクライストチャーチで起こった地震への対応と比較している。しかし、一般的な結論をむやみに多く引き出すのは誤りである。教訓を学ぶことはできるが、それぞれの国は、特有の条件を分析し、検討したうえで、大規模災害への計画と対応を行う必要がある。低所得国における災害対応と防災では、回復力を高めることや、限られた資源で対策を講じることが、どうしても必要になるが、これについても同じことが言える。

緊急対応、救援、避難所

日本を再び巨大災害が襲う確率は非常に高いため、日赤は、包括的な緊急対応計画を作成すべきであり、そのためにいくつかの事項を検討する必要がある。第1に、政府の国家災害管理計画における赤十字の役割と権限について、議論と見直しを行う必要がある。次に、いくつかの地域が深刻な被害を受ける巨大災害において、異常に膨れ上がるニーズを満たすよう規模を拡大する戦略を策定する必要がある。そこでは、大規模災害における前線での災害管理調整センターとしての日赤医療機関や支部の役割についても検討すべきである。独自の現地評価を行う能力や、他の機関との情報交換を行う能力は決定的に重要であり、軽視できない。特に今回の東北のように、災害の影響により一部の地方自治体が機能しなくなった状況では極めて重要である。

地方自治体の災害対応計画は、地震災害の確率に基づいたが、津波による被害は想定されていなかった。赤十字病院の院長が著者に語った所によると、彼らは地震災害に対するマニュアルしか用意しておらず、日赤の医療チームの医療キットは、圧挫損傷を含めて、地震による怪我を治療するために作られたものであった。氷のように冷たい破壊的な波の中で、人々は生存か死亡かのどちらかに別れたため、津波による外傷はほとんど発生しなかった。避難者の医療ニーズは、主として慢性疾患や、避難所生活での緊張に起因する病状に関するものであった。

日赤は、効果的な緊急救援の方法を検討するため、そして被災者の再起を助けるために、国および地方レベルで適切な政府機関との協力体制を積極的に発展させるべきである。NGOなどの組織との間でも同様の協力をを行い、情報共有と各機関の計画についての相互理解を向上し、将来の災害に備えて活動の連携を推進するべきである。

福島第一原子力発電所の事故と原子力防災態勢のための教訓

大規模産業災害における日赤の役割と責任も明確にしておく必要がある。赤十字運動は、原子力事故の発生後に被災者への援助を行うことと、災害による人道被害への対処方法を定めることの両面において、日赤との提携を継続するべきである。赤十字運動においては、原子力事故による人道被害への対処に際して、各国赤十字社の国内と世界での役割、ならびに赤十字国際委員会（ICRC）

と IFRC が果たすことのできる役割を明確にする、具体的な戦略またはガイドラインを策定することが重要である。私見では、化学、生物学的事故など、あるいは破壊活動やテロリズムによって引き起こされる他の産業災害をも含めた、幅広い視野で行うことが望ましい。たとえば、1984 年にインドのボパール市で、ユニオンカーバイド化学工場からメチルイソシアネートが漏出した大惨事の後には、人道的ニーズは莫大であった。これは、世界最悪の産業災害の 1 つである。55 万人以上の負傷者を出し、内 4,000 人近くに重度の生涯的な後遺障害が生じた。この事故に起因する死者は、最近の推計によると 2 万 5000 人にのぼる。日本では、化学物質のゆっくりとした放出によって数千人が犠牲になった悲劇的な産業災害の例として、水俣湾と新潟でのメチル水銀の放出が挙げられる。チェルノブイリと福島第一での原子力災害を経て、今日では人道的介入の経験が幅広く蓄積されている。2011 年にジュネーブで開催された IFRC 総会の決議で、そのような協力体制を築くことが決定された。そのプロセスは、IFRC 事務局の主導によって進められ、日赤など、関心を持つ数カ国の赤十字社が参加する。目標は、今後数年以内にガイドラインを公表することである。

評価と準備態勢

大震災の発生後、全体的な状況と主なニーズがある程度はしっかりと把握されるまでには、10 日から 14 日を要した。6 月に入ってから、一部の市町村は、各地区で優先すべきニーズの把握に苦慮していた。地方に分散した日本の災害管理システムが、課題をいっそう複雑にしていた。市町村は、災害の評価と対応における最も重要な責任を担っている。主要な市町村職員の多くが死亡し、行政は事実上まったく機能しなくなった。県は、被災地の市町村からの情報に頼っていたが、通常の経路で情報を得ることは困難であった。救助および緊急対応機関が、情報のギャップを埋めるために協力したが、全国的に状況を把握し、優先すべきニーズを決定するまでには時間がかかった。日赤も、独自の評価メカニズムを持っていないため、対応を行うための基礎として市町村からの情報に頼っていた。自発的な救援の流れが、混乱を増大させた。

しかし日赤には、各県と密接に協力しあう支部があり、情報が入ればただちにアクセスすることができた。この情報は本社に伝えられ、社長の指導力の下でタスクフォースが連日会合を持った。日赤本社は、内外の情報源から最も信頼できる情報を収集するように努力した。提携各国の赤十字社から災害管理専門家の一団が招聘され、被災直後の現地を視察し、日赤に様々な課題を指摘した。

日赤は、最も弱い人々に手を差し伸べられるよう、IFRC によって開発された方法に基づいて評価を実施するため、国内災害対応要員を訓練するべきである。迅速に出動でき、市町村当局による地域社会のニーズの評価を手伝うことのできる、よく訓練された評価チームが必要なのである。広域的な大規模災害でこれを実現するためには、十分な実力と準備態勢を備えた、市町村レベルでのボランティアが不可欠であり、体系的な訓練と組織によって、災害対応と有効な評価の能力を高めておく必要がある。そのため日赤は、訓練されたボランティア集団の強化と多様化を図り、その効果的な動員と展開のために有効な体制を整えなくてはならない。僻地や海岸地域でサイクロンによる被害が多発するバングラデシュでは、赤新月社が 4,000 km 以上の海岸線に沿った地域で 3 万 5000 人以上のボランティアを養成し、40 年以上前から、被害評価やニーズに関する報告書を継続的かつ体系的に作成する方法を教えている。また彼らは、災害の接近をローテク手段によって

住民に警告する役目を担い、救助と応急手当の資材を備えている。この体制は、長年にわたり日赤からの実質的な支援を受けてきたが、日本もそこから教訓を得ることができると思われる。日本では、複雑で障害に弱いテクノロジーに頼っている面が大きいが、津波の発生時に被災地域の多くでは、それらが高齢者にとって適切でなく、うまく利用できないことが明白になった。

災害教育や防災訓練を通じて、住民や災害管理担当者の防災意識を高めること、そして、避難に際してどのような種類の情報が必要であるかを見直すことが重要である。赤十字社・赤新月社が社会あるいは保健プログラムによって地域社会に根付き、信頼されている国々の多くでは、高齢者や障害者など、他の方法で接触することが難しい住民に情報を伝えるという重要な役割をボランティアが担っている。歴史上の災害に基づいて、世代を超えて防災文化を受け継いで行くことは、人々の理解を向上させる手段として非常に重要である。学校教育に加えて、ボランティアへの訓練と支援が十分であれば、地域社会のボランティアによる効果的な情報提供プログラムを実施することも可能であり、赤十字の医療施設において、それを実施することもできる。

さらに、外国での災害の経験が示しているように、緊急時には、それまで赤十字とは無縁であった多くの人々が、熱心に援助を申し出るが、そのような援助を有効に実施するためには、組織的な枠組みが必要である。日本でも、全国から数十万人が、自主的にボランティアとして東北へ行った。そのため、災害時に新たなボランティアを管理する、有効なシステムが必要である。これを実現する方法のモデルは、たとえば米国赤十字に見出すことができる。災害時の新規ボランティアの急増に対処し、その効果的な展開を図るため、優れたシステムを築くことが必要である。

心のケアの重要性

どのような災害でも、被災者の多くは深い心の傷を負っており、子どもや高齢者などの弱者では、とくにそれが著しい。被災者は親族、友人、隣人、家を失い、自分の生活をコントロールできなくなったと感じているため、即座に心理的な応急手当を行うことの必要性は極めて大きい。被災者の一般的な反応は、悲しみ、怒り、不満感、恐怖、不信感などである。最初のショックの後、地域ぐるみで避難所に移ることを強いられた人々に対して、心のケアが必要であることは明らかである。

津波の後、日赤の医療チームと心のケアチームは、緊急援助活動の一環として、心理的サポートを提供したが、被災者の多くは、非常に長い期間にわたる心理的サポートを必要とする。専門家による長期的な支援は、高所得国の多くでも非現実的あるいは実行不可能であるが、これまでの経験から、訓練を受けた地域ボランティアを動員することは可能である。北欧諸国をはじめとして、多くの国々の赤十字社には、有効に機能するモデルが存在している。IFRC は、手法の開発と経験の共有に関する情報センターをデンマーク赤十字内に設置している。日赤は、被災直後の心理的応急手当に加えて、復旧プログラムの一環として、ボランティアによる長期的な心理的サポートを個人と地域社会に提供する方法を検討するべきである。1994年にフェリー「エストニア」号が沈没した時には、850人以上が溺死あるいは低体温によって死亡し、家族と友人にスウェーデン赤十字から数年にわたって心理的サポートが提供された。

2004年のスマトラ沖の津波では、他の心理社会的サポート提供者との間で、地域あるいは国レベルで密接な調整と協力を行うことが重要であり、望むらくは合同でアセスメントを実施すること

という、大きな教訓が得られた。新しい組織が来るたびに、何が起こり、何が必要かを尋ねられることによる個人、家族、地域社会のストレスは、これによって軽減される。ニーズの評価についてできるだけ多くの情報を組織間で共有し、他の地域や他の部門の組織に連絡することにより、被災者集団のニーズに総合的に対応することができる。最初に協力すべき組織は、援助を必要としている地域社会である。心理社会的介入のあらゆる側面、あらゆる段階に、被災した集団や地域社会の代表者を関与させるべきである。他の関係機関と心のケアに関する合同訓練を計画する。これによって、訓練の到達範囲を拡大し、すべての心のケア提供者の質を高めることができる。また、たとえば「異常事態への正常な反応」などに関する情報の普及をうまく調整し、異なる情報源からの相反する情報や紛らわしい情報によって地域社会が翻弄されないよう、他の組織との調整を行う。組織間の調整と協力をうまく行うことにより、メンタルヘルスと心理的ニーズへの関心を高めることもできる。ほとんどの国には様々な国籍の人が住んでいるため、各国の赤十字社は、大規模災害で外国へ避難した人々を支援するために、訓練された要員の派遣と受け入れを行う用意も整えるべきである。

赤十字・赤新月運動の世界的能力の活用と各国の貢献

地震多発地域や産業事故による災害といった既存の脅威に加えて、都市人口や弱者の増加、気候変動による不確実性の増大などにより、大規模災害のリスクが高まっているため、国際的な赤十字運動の全体的な能力を活用することがますます必要になってきている。

原則として、各国の赤十字社は、その国の政府を補助するものであるが、現実には、各国の状況や伝統に応じて、赤十字社の国との関係や災害対応における役割は大幅に異なっている。日本、バングラデシュ、イラン、米国などの国々では、赤十字社は国の緊急対応計画に組み込まれている。多くのヨーロッパ諸国など、他の国々では、国の救助機関が緊急対応の責任を担い、国レベルの災害における各国赤十字社の役割は、比較的重要性の低いものに限られている。しかし、ほとんどの国では、赤十字社は人道・中立・公平の原則に基づく、補助的ではあるが独立した組織であることがよく認知され、国籍、人種、信仰、階級、政治的意見などによる差別を行わず、自発的活動によって援助を提供することが広く知られている。あらゆるレベルの災害管理当局と密接な関係を保って活動することにより、大規模災害に際して当局の負担がきわめて大きくなった場合にも、有効かつ効率的な連携が確実に行われる。これを効果的に実行するために、各国の赤十字社は、大規模災害に対する質の高い緊急対応計画を整備する必要がある。これには、自国での大災害に対応するために、赤十字・赤新月運動から資源や援助を引き出すための取り決めなども含まれる。各国の赤十字社は、各国特有の条件、災害リスク、支援の可能性などを考慮しつつ、非常救援方針だけでなく、復旧方針をも作成しなくてはならない。IFRC によって行われている共通の復旧方針の作成作業を活用することも必要である。

各国の赤十字社は、国際的な災害管理のベストプラクティスに関する重要な経験と知識について、自国の赤十字社の中で得られる情報をどのように整理して提供するのが最善であるかを考えなくてはならない。また、訓練された要員を国内と海外に展開するための準備を整えなくてはならない。最大限の効果を引き出すため、これは、IFRC による緊密な調整の下で行われるべきである。1 年

近くにわたる日本での私の経験によると、経験を積んだ技術的派遣団の調整担当者として、必要に応じて十分なコンサルティング能力を持った IFRC の代表者を置き、ホスト国の赤十字社の機構にしっかりと組み込むことが重要であると考えられる。国際派遣団は、無論、ホスト国側の職員を尊重しなくてはならず、そこに定着した業務実施基準や文化に沿って活動し、ベストプラクティスを体系的に共有しなくてはならない。国際的な大規模災害からの実地経験と専門能力を備え、運動の方針と基準を熟知した赤十字赤新月派遣団とスタッフは、自国で災害が発生した際にはかりしれない価値を発揮するであろう。

緊急対応ユニットは、もっと柔軟性を高め、赤十字社の既存の組織体制や制度と一体化させるべきである。これによって、高所得国の赤十字社との活動にも不都合がなく、それらが保有する能力を補完し、その緊急対応計画に参画できるようにするべきである。

津波の後、日赤にとって早急に必要であることがただちに明らかになった事項の1つは、国際メディアとのコミュニケーションや海外の資金提供者への報告に長けた派遣団の必要性であった。一般に、各国の赤十字社は、重要な災害情報を母国語と英語で国民、メディア、提携組織に伝達できるよう、十分なコミュニケーション能力を確保するべきである。日赤のような水準の高い有能な組織でさえ、この分野では緊急時に補強が必要であることを痛感した。その他には、家族間の連絡を回復させるために有効なシステムを整備すること、安否調査サービス、新しい技術の活用方法やソーシャルメディアの管理方法などについても、外部からの力が必要であると思われる。

資金調達システム

日赤は、国際的な資金援助を要請しなかったが、津波後に他の赤十字社や赤新月社から巨額の支援を受け、92 ヶ国の赤十字社や組織からの総額は 12 億米ドル近くに達した。その他にも日本の国民から赤十字に 37 億米ドルが寄せられており、これは市町村から被災者への現金給付に充てられ、他の活動には使用できないものとされた。この方式については、見直しが必要であり、おそらく将来は、日赤がもっと柔軟に活動できるよう、変更されるべきであろう。

日赤は、その誠実さと能力への信頼を裏付けるため、支援社に質の高い情報を提供し、視察や復旧計画、予算作成への参加を歓迎した。「国際的要請がない」場合の扱いについて、当時、合意されたモデルは存在しておらず、活動の過程で策定しなくてはならなかった。そのため IFRC は、各国の赤十字社が他の国の赤十字社から自主的な寄付を受ける際に適用される、運用の枠組みを策定するべきである。これは、援助をチャンネルする方法を定め、資金を運用する赤十字社に資金の使途を説明する責任を負わせるものとするべきである。運用の枠組みの策定では、既存の方針や手続きを考慮に入れ、日本の大震災や、ハリケーン「カトリーナ」、ニュージーランド、クライストチャーチでの地震といった類似災害の経験に基づき、今後どうすれば「要請がない」状況をうまく処理できるかを検討するべきである。この枠組みでは、IFRC の事務局における国際組織としての基本的な災害対応費用を、災害募金からの資金でまかなう方法をどうするかという問題にも取り組むべきである。現時点では、これは低所得国の被災者のために寄付された多国間支援資金に対する一定比率の徴収によって、すべて賄われているが、それは倫理的に疑問であり、連帯責任の原則に反しているように思われる。

東日本大震災における学生のボランティア活動 ～赤十字の看護教育に根ざすもの～

尾山とし子⁽¹⁾

I. はじめに

昨年3月11日に発生した東日本大震災は、日本中を震撼させるだけでなく、世界中に衝撃をもたらした。そして、「自分も災害現場に行き、何かするべきなのではないか。」と自問したと同時に、誰もが被災者となり得るという教訓を得たのではないかと感じさせられた。

このような中、学生達（日本赤十字北海道看護大学生）は自発的に「何か」を開始するべく、街頭募金に立ち上がった。他のために役立ちたいという自分達の思いを実際に行動に移したのであった。やがて、この思いは被災地へ足を運び、被災者に対して直接的な支援をしていきたいという、強い思いに変化していった。震災から日が経つにつれ、その思いは大きく深くなっていった。この学生達の思いに何とか応えられないものか、赤十字の看護大学として、今こそ、人道という教育理念を実体として学生に刻ませる絶好の機会なのではないのかと考えた。

そこで、数名の教員で現地の事前調査を実施した。ニーズがあり、なおかつ学生ボランティアを受け入れてくれる地域や、震災当初から支援活動をしている団体・組織を探した。その結果、1つのNGOの協力が得られ、学生達と教員数名とで現地に入り、被災者のニーズに応じたボランティア活動を実現することができた。

この活動体験から、学生は何を学んだのか、そして、この活動が赤十字の看護大学としてどのような教育的な意味を持つのかについて考察する。

II. ボランティア活動の経緯

1. 活動場所と対象者の決定

被災地域の大きさから考えて、全く様子がわからない地域を選定するのではなく、もともと日本赤十字社北海道支部が救護班を送っていた陸前高田市に的を絞り、7月中旬に担当教員が事前調査を実施した。陸前高田市には、筆者自らも赤十字救護班の一員として入っていたこともあり、赤十字関係者だけでなく、震災当初から支援に入っていたNGOのメンバーとの繋がりもあった。現地での活動の中で、そのNGOメンバーと、ある程度の間人間関係も成立しており、今回の学生ボランティア活動について、依頼しやすかった経緯がある。

そして、このNGOと協議した結果、被災を受けた子ども達への支援が不足しているという情報を得ることができ、夏期休暇中の小学生を支援の対象とした。

2. 活動の目的と内容

被災地では、子ども達が走り回ることでできるグラウンドには、仮設住宅が建ち、子ども達の学習環境も狭い仮設住宅で困難を強いられていた。そこで、大学生という特徴を活かし、子ども達の

⁽¹⁾ 日本赤十字北海道看護大学

夏期休暇の宿題の学習支援と遊び支援（楽習会 2011）を先述の NGO と共に企画した。夏期休暇の宿題を学生達と進め、様々なアクティビティで、共に遊ぶことによって、子ども達との絆を深める。そして、学生達が被災地の状況を感じながら、子ども達への支援のあり方を学び、看護の視点を交えながら発展的な活動を実施することを目的とした。

Ⅲ. ボランティア活動の概要

1. 事前準備

被災した子ども達（小学生）が活動対象の中心である。しかし、子ども達を取り巻く環境は、物理的なものも大きい、人的環境として、ご父兄や小学校関係者との関わりなど、今までの看護学実習とは違った意味で大変重要であり、繊細な関わりを求められることが予測された。また、NGO のメンバーとの人間関係の構築も同様である。

そこで、学生達には、被災した子ども達の「こころのケア」についての事前学習を勧め、被災した子ども達の「こころの状態」を学生達なりに、イメージしてもらう事とした。さらに、支援に行く側である学生達の「こころのケア」についても触れることが重要であると考え、救援者の心理についても事前学習に取り入れた。活動に対する動機付けが高ければ高いほど、活動結果への達成感も強くなり、その結果如何では活動したことが学生達のネガティブな感情を引き出すことになるのではないかと予測したからである。

「自分達は何のために行くのか、誰のために活動するのか。」この中心的課題から逸れないような働きかけが重要であると考え準備にあたった。

教員は、NGO メンバーや小学校との詳細な打合せ、また、学生達ならびに対象者の安全確保のためのボランティア保険加入などを進めた。活動に必要な物品の購入は勿論のこと、現地での日々の活動計画書や、活動周知のためのポスター・チラシ、活動の葉なども学生達が自主的に取り組んで作成できるように、アドバイスしていった。

2. 活動の実際

1) 活動期間：平成 23 年 8 月 1 日～8 月 5 日（午前・午後の 1 日 2 回）

2) 活動場所：岩手県陸前高田市 広田地区

仮設住宅集会所・広田小学校玄関ホール

3) 活動人員：看護大 4 年生 4 名（男女各 2 名） 引率教員：2 名

4) 参加者数：延べ 70 名（小学 2 年生から小学 6 年生）

5) 活動プログラムの概要

日々の活動は、(1) 朝のあいさつ、(2) 学習支援、(3) 遊び、(4) 休憩、(5) 帰りのあいさつの 5 つで構成された。

活動初日は、初めて会う子ども達に対して、自己紹介と共に、学生達の住む北海道や北見市の紹介を地図でわかりやすく説明したり、北見の特産品であるハッカの香りを実際に子ども達に嗅いでもらう等して、北海道や北見という街に対して興味・関心が持てるように働きかけた。

そして、夏休みの宿題の支援と、鬼ごっこなどの外遊び、子ども達が工作した飛行機などを使って遊んだ。休憩時間には、水分補給と、北海道のお菓子のおやつを配付するという形で、学習と

遊びの時間配分を考えながら進行していった。特に、遊びの面では、夏に北海道の雪を使った小さな雪だるま作りや雪合戦など、北海道の色が出せるもので、子ども達が喜びそうなもの、なおかつ、実現可能な内容の遊びを工夫した。

6) 日々の反省と改善

初日の反省点として、「特定の子どもに付きすぎて、全体に目が届かなかった。」「時間配分が曖昧だった。」の2点が主に上げられた。これらの改善策として、「多くの子ども達と柔軟に関わる」「毎日の時間割を作成し、子ども達にも時間配分の自覚を持たせる」を上げて翌日以降のプログラムに反映させた。特に、時間配分については、自作の時間割表を貼り出し、壁掛け時計のおもちゃを利用してプログラムや時間を視覚的に示すと同時に、毎日交替でリーダーを決めてプログラムを遂行していったことで、学習と遊びのメリハリを子ども達に伝えることができた。また、学年ごとの学生配置によって活動3日目には、効果的な学習支援が行えるようになっていった。

日を追うごとに学生の目は、自分たちの活動状況だけでなく、子ども達の反応をよく見つめる目へと変化していった。「遊びの時間に勉強をしようとする子どもにどう接したらよいか。」「学習道具を持参しない子どもへの対応。」「遊びの内容に子ども達が飽きてきた様子だ。」「遊びの中で、してはいけない行動が見受けられた。」などが上げられた。改善策として、「遊びを始める前に、ルールをわかりやすく説明する。」「勉強を進めている子には、きりが良いところまで進めてもらう。」「学習道具をこちらで少し準備すると共に、算数クイズなどで、学習への興味を引き出す。」「市販の図工キットを活用する。」などを上げ、より個別的な対応に心がけた。

安全のために、少しのルールを遊ぶ前に説明するだけで、子ども達はルールに則って危険なく、楽しく遊んでいた。このことから学生は、たとえ些細なことでも、当たり前と思われるような事柄でも、何かが起こる前に事前の説明を行って、全体に周知しておくことの重要性を再認識できた。

学生の反応を見ていると、最初は、子ども達の参加人数や反応などがわからずに戸惑う事が多かったようだ。しかし、日を追うごとに馴染みの子ども達が訪れ、徐々に学生と子ども達の距離が縮まっていった。活動4日目ともなると、学生達の役割分担も明確になり、子ども達の個性に合わせた活動内容の充実が認められた。

日ごとに「楽習会」への子ども達の参加人数が増え、文字通りの楽しい学習会と発展していった。最終日には午前・午後共に最大の参加人数となった。この日は、学生達のオリジナルのゲームなどを紹介し、既製のゲームとはひと味違った楽しさが醸し出された。

しかし、同時に参加人数が増加したことによる新たな問題点も表出した。「勉強中に一人が遊び出すと、みんなに伝染してしまう。」「学習と遊びを兼ねて準備した工作キットの難易度に差があり、時間内に完成させられなかった。また、工作の種類が多すぎて学生の手が回らなかった。」「正直、小学生の宿題でわからないものもあった。」「必要物品が多くなり、場所の把握が困難だった。」などが上げられた。改善策として、「学習の目標を設定し、論じて学習が進んだら褒める。」「工作キットは事前に試してみる。」「改めて小学校の勉強に取り組んで、準備する。」「物品の整理整頓を毎日行う。」などが上げられ、これらを次回の活動へ引き継ぐこととした。

3. 活動後の学び

今回の活動では、事前に実際の被災地の状況を把握することが困難であった。全く知らない地

での活動を実施するにあたっては、当該地で草の根的に活動をしている団体との協働が不可欠である。特に東北の地域性は、住む場所が1km 違っただけでも異なり、その場に応じた被災者との接し方が必要となる。一つの大学ができる支援は限られているが、互いの組織の特性を活かして、協働することで、学生達の学びも大きかったと考える。

今回の子ども達への学習支援活動を通じ、学生達が導き出した学びについて以下に記す。

1) 幅広い年齢層の子ども達に対応できるように、遊び道具や学習道具の準備や発達段階に合わせた子ども達への関わり方の事前学習を行い、具体的にイメージを持って活動に望む必要がある。

2) 今後も継続した支援が行えるように、活動の報告会を行い、この経験からの学びを後輩に積極的に引き継ぐ必要がある。

3) 事前に活動に必要な物品をイメージして吟味し、活動時に不必要な物品が出ないようにして無駄を省く。

4) 全員で連絡を取り合い、メンバー同士の関係性づくりをしておく。

5) どのような状況になっても受動的ではなく常に能動的に行動する努力が必要である。

6) 日頃から災害や災害看護についての学習を深めておく必要性がある。

7) 子どもや高齢者など、人への対応について、看護学実習はもちろん、様々な展開される日常生活について興味・関心を持ち、人と積極的に関わっていくことが重要である。そして、普段からコミュニケーション能力を身につけるべく、努力していくことが不可欠である。

8) 被災地のニーズを把握すると共に、ニーズの変化を知る。そして、ニーズに合わせた関わりができるように柔軟な対応を行うことが大切である。

9) いつでも出発できるように、普段から自己の健康管理をしっかりと行う。

10) 学生は大人とは違った立場から関わることはできるのではないか。実際の関わりの中から子ども達のニーズを把握していくことが必要である。

Ⅲ. 活動からの考察

1. ボランティア活動体験と看護

被災地でのボランティア活動を終えた学生達は、教員の考える以上の学びを得て、一回り大きくなった印象を受けた。この経験が確実に、彼らに何らかの影響を与えたに違いない。今後、活動経験が彼ら自身の人間的成長や、看護観に与える影響について検証していくことができれば、看護教育を教授する上での方法論を発展させていく一助となり得るだろう。

今回の活動体験を看護として意味づけするならば、被災地という未知の世界の情報収集から始まり、想像力や既習の知識を総動員して、アセスメントし、対象者の問題を明確化する。そしてケアを考え、準備し、実践する。さらに、実践したことを振り返りによって、評価し、修正していく。このサイクルは、まさに看護に必要な問題解決的思考である。この過程を踏むことは、単にボランティア活動を体験させるという意味合いよりももっと学習方法としての効果があるとされている。サービス・ラーニングという考え方である。

サービス・ラーニングとは、学業とコミュニティ・サービス、コミュニティでの活動を組み合わせた1つの教育手法のことである。¹⁾ アメリカにおいてもこの手法は、非常に強力な学習法であるということが認識されている。学業と実際の行動の統合化は、学業の強化を促し、学生の学習

意欲につながるというものである。今回の活動も、学生が今まで学んできたことを、被災地といういわば外の世界で実際に行動を起こし、この2つの結びつきにより、自分たちの学んできたことの意味がさらに深く定着したのではないかと考える。

学生に学習意欲を持たせることは、現状の看護教育の課題でもある。その意味で、サービス・ラーニングという方法は、効果的なのではないかと考える。この手法を用いる場合の重要な要素の1つとして、学習目標の明確化がある。サービス・ラーニングの活動がどのようにして学業につながるのかを明確にすることである。そして、2つ目には、実際のコミュニティに対しての貢献があること、3つ目には、学生が意思決定の段階で関わること、最後に学生が行った活動を通しての経験がどう自分の学業とつながっているかを考えさせる時間を設けることが必要であるとされている。今回の活動で、サービス・ラーニングを特に意識していたわけではない。しかし、活動に至るまでの経過や実際の活動場面を振り返ると、結果的にサービス・ラーニングといえる状況であった。さらに、この学習方法を効果的に活用する場合には、教員側の認識や準備が必要である。その中には、地域のサポートも必要であるとされている。今回の活動のように被災地で活動している NGO とのつながりこそが、サービス・ラーニングを成功させる1つの重要な要素になっていたと考えられる。今後、学生の学習意欲を高めるために、看護教育の中でも検討していくべき教育手法だと考える。

もう一つ今回の学びの中で重要だったのは、「こころのケア」の側面である。被災した子ども達は、しばしば、自分に起きたことについて上手く表現するのが難しい。しかし、活動の中で、意識していない時に「全部津波で流されちゃったんだよね。」などと発言する場面も見受けられた。このような時、学生は、どのようにその子どもに応えたらいいのかという戸惑いを見せていた。

学生は日々の振り返りの中で、「どう応えたらいいのか」ということよりも、むしろその発言をありのままに受けとめながら接していくことや、子ども達と共に学んだり遊んだりすることが、今の子ども達に必要であること。そして、それらのことを通して、非日常から日常へと子ども達の生活が変化し、自分自身を取り戻していく過程を大切にしておくことこそがケアにつながることに気づくことができた。

今まで、実習も含めて看護の学習を進めてきた4年生達にとって、病院という施設ではない外の世界（被災地）にも看護は確実に存在しているということを実感できた活動であった。

2. 赤十字の看護教育の理念と実践活動

東日本大震災は、日本社会のシステムや人々の生活、そして価値観の転換をも求められるような大きな災害であった。この未曾有の災害の被災を受けた人々を思う時、かつて赤十字が誕生した時の光景とオーバーラップする。

赤十字の発祥は、遠く19世紀の北イタリアまで遡る。イタリアの統一戦争である。当時、偶然そこを旅していたスイス人の青年アンリー・デュナンは、戦いの地ソルフェエリーノで、この世のものとは思えない惨状を目の当たりにした。痛みに喘ぐ多数の瀕死の傷病者を前に彼の心と身体は、応急救護活動という必然へと突き動かされていった。そして、デュナンは、この惨劇を二度と繰り返すことの無いよう、その思いを「ソルフェリーノの思い出」に託した。各国に平時から訓練を積み、準備の整った民間の救護団体を組織し、敵味方の差別なく救護することを提案した。さらに、その救護団体が戦場で安全に活動する為の国際的な取り決めについても提案した。この

取り決めは国際人道法となり、人類は、初めて人道の立場にたって、人々を守る条約を結んだのである。

赤十字は、戦争を止めさせることはできない。しかし、その戦争によって肉体的、精神的に苦痛を強いられている人々の苦痛を軽減することはできる。一人の人間を最後のその時まで、その人らしく、生きることができるようケアすることはできる。アンリー・デュナンの功績を思う時、そこには、赤十字の理念である人道が脈々と流れ、そして、それは決して机上の理想ではなく、見るに堪えない惨状の中にあつての彼の実践行動から生み出されたことに尊敬の念を抱くものである。

今回の学生達の活動は、アンリー・デュナンに比べれば確かに取るに足らない活動かもしれない。しかし、自然災害を前にして何もできない被災者が置かれた立場を、遠く離れた地から思いやり、想像し、その結果として居ても立ってもいられない感情に突き動かされて、街頭募金や被災地での活動に繋げていった学生達は、まさに、赤十字の理念を具現化した1つの証である。その実践行動こそが赤十字の看護教育の基である。

人間の苦痛は、戦争だけではなく、大災害や病気などによってももたらされる。「赤十字は苦痛と死とに対して戦う。それは人間がいかなる状況においても人間的に扱われることを要求する」(Pictet,J.S)。この人間の苦痛の軽減、生命と健康の尊重、人間の尊重という赤十字の「人道」の理念は、単なる理想ではなく、具体的行動として現していくことに価値がある。そして、行動上の基本原則として「人道、公平、中立、独立、奉仕、単一、世界性」の七原則を有し、これらは、赤十字の原則としてだけでなく、人道支援における活動の原則として普遍性が広く認められている。²⁾

赤十字の看護教育機関は、この「人道」の理念を建学の精神として掲げてきた。明治23年以来、日本赤十字社は、戦時救護と災害看護ができる看護師の養成を開始した。まだ、社会において看護師の地位は低く、専門職教育がなされていない時代にありながら「人間形成(赤十字人づくり)」と「専門職業人」の2つを教育目標として看護教育を行ってきた。³⁾

医療の高度化・専門分化、看護学の向上等に対応する必要から、看護専門学校から大学での高等教育による看護師養成へと変化してきた今日においても、赤十字の建学の精神に変わりはない。看護教育が大学へ移行しても「人道」の精神はカリキュラムの中に生かされ、赤十字人としての人づくりと国内外で活動できる看護専門職者の育成の重要性に変わりはない。

赤十字の看護教育機関では、赤十字概論や災害看護、日本赤十字社救急法、国際看護などの赤十字科目と称される科目立てがある。これらの科目と共に、災害救護訓練やボランティア活動などの体験や実践活動から学ぶものもある。特に、看護学生によるボランティア活動への期待は、赤十字に対する社会からの期待にも現れている。

したがって、私達、看護教員も赤十字の「人道」の精神を学生達に実体として学ばせるための努力や教育方法の開発に力を注ぐ必要がある。まず、教える立場である自分達が赤十字の理念を積極的に意識化し、その理念は、脈々と赤十字の看護教育に流れていることを再認識しながら看護教育に繋げていくことが重要である。そして、それは常に実践行動となっていなければ意味がない。

先述の意味で、今回の学生達の活動は、赤十字の看護教育の中に根ざしている「人道」の理念を逆に私達教員に再認識させるものとなった。

これからも社会が看護に期待するのは、一人ひとりの生命と尊厳を守り、確かで安全な技術のもと、苦痛を軽減し、安楽を提供できる看護であろう。そのような看護を提供できる人材の育成のためには、「人道」の持つ普遍性の理解と同時に、この理念は個人が行動する上での拠り所となることや、日常生活活動の中での振り返りのための拠り所ともなることを伝え、より身近なものとして捉えていくことで、実践行動へ繋げていくことが肝要である。

IV. おわりに

被災地は瓦礫などが集められ、新しい道路の建設が進んでいたが、何もなくなってしまった町並みを目の当たりにし、大変ショックを受けた。しかし、スーパーなどが開店しており、子ども達が瓦礫のすぐ隣で野球をしていたり、少しずつ日常が戻りつつある気配も感じられた。

子ども達は、震災の影響で夏休みが短い状態にあっても、もとの生活を取り戻し、遅れた学習を進めていかなければならない状況下にあった。そのような状況に対して何ができるのかを想像力を駆使して、学生達は「楽習会」を企画・開催した。学習の支援だけでなく、様々なレクリエーションも盛り込み、特に雪を運搬して行った雪合戦や雪だるま作りは、真夏の雪の登場で子ども達の大喜びな姿を見ることができた。

また米国赤十字社とディズニーがコラボレーションしたポスターを寄贈し、その裏に子ども達に夢を書いてもらった。県外に仕事に出ている父親を思い、「早くお父さんに会いたい」と書く子どもがいた。明るく振る舞っている様子はあるものの、やはり生活環境が大きく変化してしまった子ども達への精神的な影響の大きさを感じた。しかし、「きたみのかんごだいがくにいきたい」と書いてくれた子どももいて、少なからず活動の意味があったのではないかと感じた。今回の5日間という短い活動では成果として、子ども達に何を残せたのかは今もまだわからないが、活動場所としていた小学校の校長先生から「子どもが楽しみにしているんですよ。」と、お言葉をいただいたり、子ども達からも「待ってたよ」「明日も来るね」との元気な声をもらい、学生達自身、「私達学生は微力。だけど無力ではない。」ということを実感していた。今後も継続して被災地ならびに子ども達とのつながりを持ち続けていきたい。

今回の活動を通して、いつ身近で起きるかわからない災害時に迅速かつ的確に対応できるように、また、災害時に学生が主体的に自らの意思決定のもと、積極的に行動できるような教育体制を整えていくことが赤十字の看護大学としての使命であることを痛感した。

陸前高田市と北海道とのつながりは始まったばかりである。今後も子ども達が休みとなる期間に継続して活動を実施していくことを計画している。

最後に、東日本大震災による犠牲者の方々のご冥福と、被災地の日も早い復興を心より祈念いたします。

V. 参考文献

- ¹⁾ レズリー・ハーガート：基調講演「アメリカ合衆国におけるサービス・ラーニングの成果」，茨城大学地域総合研究所年報，3-16，2003.
- ²⁾ 協谷孔一：第4回日本赤十字看護学会学術集会 テーマセッションⅡ 赤十字の理念と看護管理「赤十字の理念「人道」の具現化をめざして」，日本赤十字看護学会誌，vol.4.No.1,26-27,2004.
- ³⁾ 浦田喜久子：第6回日本赤十字看護学会学術集会シンポジウム 今改めて問う 赤十字とは「赤十字の看護の発展に向けて」，日本赤十字看護学会誌，Vol.6.No.1,16-19,2006.

< 2012 年 1 月 30 日 座談会・於 日本赤十字社本社 >

東日本大震災と日本赤十字の看護大学・看護専門学校のあり方

出席者（発言順）

日本赤十字石巻看護専門学校教務主任	森岡 薫
日本赤十字社事業局看護部長・日本赤十字学園常務理事	浦田 喜久子
日本赤十字学園常務理事・事務局長	五十嵐 清
日本赤十字看護大学教授	小原 真理子
日本赤十字看護大学学長	高田 早苗

（司会）

日本赤十字看護大学教授・日本赤十字国際人道研究センター長

東 浦 洋

東浦：本日は、年度末のお忙しいところを、この座談会のためにお越しいただきましてありがとうございます。昨年の3月11日の東日本大震災を踏まえ、赤十字の看護大学・看護専門学校として、今後の大学・学校のあり方についてどのようなことを考えておられるか、あるいは考えなければいけないのかということをテーマとして、お話をいただきたいと思っております。



調べてみますと、現時点での看護大学ないし看護学部数は200、修士課程のあるところは131、博士課程も62（日本看護系大学協議会）ということだそうです。

赤十字はやはり現場がどうであったか、現場に立って、これからのことを考えていくべきなのかなと思います。森岡先生から、どういう状況だったのか、どういうことをお考えになったかなどについてお話をいただければと思います。森岡先生、どうぞよろしくお願いいたします。

被災直後の石巻赤十字看護専門学校の教員と学生

森岡：3月11日は、私たち教員は、学生84名と被害に遭いまして、近くの湊小学校に逃げました。



学生たちは、高齢者の方の手を引いたり、背負ったりして逃げたのですが、逃げた直後は、やはり津波に実際に襲われたという恐怖感と、それから、間一髪で助かったという安堵感から、泣き崩れるような学生も何人かおりました。ですが、すぐに溺水した方々が何人か運ばれて来ましたので、私たちの救護活動もすぐ開始ということになりました。

みんなで手分けして、低体温の方を一晩中さすり続けるというようなことを始めて、そこから救護活動は全然休む

ことなく、ずっと、そこにいた三日三晩ずっと続けて行われるということになりました。例えば、けがをした方とか、発熱したお子さんとか、持病の悪化をした方とか、そういう方がたくさんいまして、ずっと続けてやっていました。

その間、私たちは、ほとんど飲めない、食べられない、十分に休むこともできないという非常に過酷な状態だったのです。学生も、私たちも、脱水状態というものが来まして、非常に体調の悪化を来してきました。そういう本当に大変な状態で続けたわけですが、学生は、私たちの前では、一切愚痴をこぼすとかそういうことはなくて、自分たちから率先して活動を続けていったというような状況でした。

東浦：そういう活動ができたというのは、どういうことからだったのでしょうか。

森岡：振り返ってみますと、自分たちが、看護学生であるという使命感もあると思いますし、あと、やはり赤十字の学校で学んでいるという思いがあったと思います。

赤十字の活動を、折に触れて、講演活動とか、それから救護訓練とか、そういうことをしていましたので、いろんなことを身近で聞いて、知らず知らずに、自分たちもそういうときはやらなくちゃいけないというのがあったかと思います。

あとは、みんな一緒だったという、仲間とともにというところがやはり支えになっていたかと思っています。

救護訓練は1年に1回、1～2年生が参加してやってまいりました。そういうときには、担架とか、それからテント設営とか、基礎行動訓練ということをしめますけれども、そういう中で、各班に分かれてリーダーを就けてやるわけですが、そのリーダーの指示・命令系統をしっかりと守らないと、救護もできないし、さらに、非常に危険であるというようなそういうことも体得できていたのかなと思います。

ですので、救護中は、みんな教師の指示とか、それから、自然に発生した学生のリーダーとか、そういう指示にしっかりと従って、全員が自分の役割を果たしたと思います。

日本赤十字社の救護活動

東浦：大変素晴らしいお話をお聞きしましたがけれども、浦田看護部長さん、日赤の救護活動の実際について、ご報告いただけますか。



浦田：赤十字の災害時の救護活動というのは、非常に多岐にわたりますので、医療救護に絞ってよろしいでしょうか。まず救護班です。救護班の派遣が6ヵ月以上にわたって、全国92の赤十字病院から821個班、6,500名以上を派遣して、8万7,000以上の人たちを診療しております。阪神・淡路のときは、約2ヵ月間の活動でしたので、それに比べると、大変長期にわたる活動でした。

「こころのケア」班は、718名のケア要員を派遣し、1万4,000人以上の方々の心のケアを実施しています。今回は、今までになかった活動として、看護ケア班を新しく編成して派遣いたしました。これは、また後ほど少し触れさせていただこうと思いますが、慢性期の患者さんたちや、高齢者の方々が非常に多かったのです。これまでの救護班の診療活動を中心とするものから、もっと枠を超え

て行う必要があったことから実施した活動があります。17 班 35 人の看護師を派遣しています。828 人の被災者の訪問看護や健康相談、生活指導等を実施しておりました。

次に、赤十字病院への支援についてです。石巻の赤十字病院は、唯一地域の中で機能が残った病院でしたので、大変たくさんの被災者が来ました。病院の職員だけでは、十分対応できないので、病院機能を維持するため、全国の病院から医師・看護師 765 人を派遣いたしました。うち、412 名の看護師たちが、病院の支援を行っております。

また、高齢者が多いということで、日赤が持っています 12 の赤十字福祉施設から 15 班 67 人の介護士さんたちを派遣して、介護活動を行っております。

別途、先ほど森岡先生からありましたように、石巻の看護専門学校が壊滅的な状況になりましたので、学校再建の支援のために、校長のサポートをしてくださるマネージャーをお一人と、学校のいろんな資料を修復したり、実習指導を支援するために 46 名、派遣しています。まだ、今も続けております。

最後に、これは最近のことですが、原発事故で、いわゆる 20 キロ圏内の人たちが避難・移住をしています「いわき市」というところがあります。その移住者の支援をするための行政のサポートに、臨床から 1 人と、看護大学の先生お一人がペアになって、2 ヶ月間支援に入るとい状況になっております。医療介護に関しましては、以上のような支援をいたしました。

日本赤十字学園による支援活動概要

東浦：はい、ありがとうございました。五十嵐局長、赤十字学園として、看護大学 6 校あるわけですが、看護大学が支援をしたということについて、ご説明いただけますか。

五十嵐：赤十字の看護大学 6 校で共通して行われたというのは、被災者支援の駅前や街頭での学生・教職員による募金活動です。また、広尾の看護大学は、地下に赤十字の救護倉庫がありますので、その救護物資の搬出作業に学生、教職員が協力したというのもあります。あるいは、秋田の看護大学では、地域的に被災地に近いということもあって、いち早く現地に先生方が行かれて、初期ニーズの調査を実施しています。



あとは、少し経過してからですが、看護大学ということで、できるだけ看護学生にこういう大きな災害を目にして、そこでできることは限られていますが、ボランティアとしてやれることがあれば積極的に参加していただきたいということで、大学が一丸になって、5 月の連休とか夏休みを使って、先生方の引率のもと、学生が現地に入って被災者、特に、避難所におられる方々へのケアというかたちで、何でもやらせていただこうということで参加をしました。

東浦：小原先生、先生はいち早く現場に入られて、大体週末というと現場に行かれているか、あるいはその関係のお仕事をされているように思いますけれども、先生、急性期あるいは亜急性期の期間中でのことについてお話しいただけますか。

小原：はい。本学が組織的に日本赤十字社、特に看護部のほうから病院支援として参加したのは、3月21日から2名と25日から2名の合計4名が、石巻赤十字病院の病院支援に入らせていただきました。仕事内容は、病棟や中等症エリアに入り、医療活動または津波に遭った患者さんたちの看護ケアを中心に取り組みました。



その他に、次は日本看護協会から災害支援ナースの要請がありまして、当時、皆さんは、災害支援ナースに登録していませんでしたが、災害支援ナースとして現地に入ってほしいということで、3名の方が4月、5月に現地入りしました。活動場所は避難所で、被災者を対象に看護ケアに当たっております。これ等の活動については、5月、本学で活動報告会を開催しました。そのほかに「こころのケア」要員で、1名が6月、釜石に入っております。

そのほかには3月20日、日本災害看護学会から現場のニーズを調査するために、岩手県山田町や宮古に入りました。毎日、その状況をデイリーレポートとして、すぐに学会のほうに送り、すぐにホームページに掲載するしくみで活動を展開しておりました。その時は災害の急性期でしたが、続けて中長期にも入っております。

そのほかに、本学の教員がNPO 災害看護支援機構に、こちらからも協力要請を掛けまして、山田町のはまなす学園という知的障がいの方々の支援活動に、3名に入らせていただきました。それ以外に、気仙沼の面瀬中学校の避難所にも入っております。

大学として組織的に入ると、そのほか、個人としても入っておりますので、それ等を全部一覧表にしております。そのほか、学生のほうは、これもNPO 関連で、5月のゴールデンウィークに8名、夏休みの8月、9月に4名、入っております。これは、先ほどの面瀬中学校、NPO 関連のほうで、学生の希望もあって入っております。

言い忘れましたが、3月に、学生が石巻赤十字病院のボランティア活動に入っています。

東浦：高田学長さん、昨年4月から、日本赤十字看護大学の学長に就任されたのですが、それから10ヵ月、この震災救護に深く関わられ、先生ご自身も陸前高田にお入りになったりされていらっしゃるんですね。その辺のところからお話をお願いできますか。

高田：はい。ある程度のことは、学長に就任した時点で考えてはいたのですが、実際に始まってみますと、本社看護部からの石巻看護専門学校への教育支援の要請にどう応えていくか、陸前高田市への支援の可能性をどう探るか、難しいところもありました。当初は、学内の雰囲気は率直に言って積極的とは言い難いものでした。この時期はうちも実習で大変だから無理じゃないとか、そういう声もなくはなかったんです。

社長が年頭のご挨拶のときにお話しになった、赤十字としての使命に立ち戻ることと一致するのかなと思うのですが、人を出すためにどうしたらよいか、どんな工夫をすると、1人でも2人でも支援で人を出せるか。こちら側が十分だから、余裕があるから出せますではなくて、出すために、私たちがどんな工夫ができるかという考え方です。そのように考えてほしいと話しました。

面白いことに、実際に始まってみると、案ずるより産むがやすしでした。実際に行かれた先生たちが、報告をきめ細やかにしてくれたのです。行ってみると、行ったこと自体が自分たちの勉強になった。表現はさまざまですが、全ての教員に共通していました。具体的には、石巻の学生たちの明るさや実習への取り組みのまじめさ、熱心さがうれしかった、先生たちから、被災したときの状況について話を聞かせてもらったことで、行ってみなければわからないなと感じたなどです。あと、意外なことに、看護の教育の仕方の中で、病院の看護師の方々からの指導がていねいで、こういうやり方もあるのかと勉強になりましたとか。支援としての役立ち感と外に出てみることの意義と、この両方の意味が感じられました。出だしのところは割と慎重派の意見が多かったですけれども、いったん始まってみると、私たちは行きたいという声もだんだん高まってきたという感じです。



もう一方の陸前高田市のほうは、これはちょっとプロセスがありまして、5月でしたか、広島の新道学長からの提案がありました。一つの大学でというのはとても難しいので、六大学合同でどこか1カ所地域を決めて、そこで継続的な支援ができないだろうか。東日本大震災の場合は、中・長期的な支援ということが重要になってくるんじゃないか。そこに関しては、これまで災害看護の分野でも蓄積がさほど多くないので、何かそこを考えていけないものだろうかという……。どういうふう to 実現できるだろうかということを考えていたんですね。

そこに本社浦田部長から陸前高田で看護ケア班を引き継がないかというお話をいただきました。とは言っても、やはり大学という性格上、そう簡単にはいかない。看護ケア班は2名1チームで継続的に各病院から派遣するというふうなことです。大学が、それを同じように引き継げるかという、これはやっぱり体質といいますか、体力といいますか、そこが違うのです。別なかたちで支援を引き継いでいくということにたどりつくまで、具体的な計画をするまでに少し時間がかかったかなと思います。

何とかたどり着けたのは、現地で、六大学の学長が集まろうと声を掛けさせていただいて、先生たちで会合を持ったことがよかったのだと思います。現地で生々しいその光景を目に焼き付けるということがなければ、何かこう、いろんなことを乗り越えて、実現していこうというエネルギーが、なかなか出てこなかったかなというのが率直なところでは。

陸前高田の看護ケア

東浦：浦田部長、なぜ、陸前高田の看護のケアを、大学にお願いをすることになったんですか。

浦田：まずは、看護ケア班を、なぜ新しく作って派遣したかというところから始まりますが、今まで救護班という活動の内容は、そんなに断定的にきちっと決めているわけではなく、どうしても、診療の介助が中心となり、急性期の救護活動が中心でした。そのようなかたちでずっときていたわけですね。そうすると、今回は、急性期というより、むしろ慢性期の対象の方々が非常に多い状況でした。救護班の診療日誌から受診された方々のデータを見ますと、重症が0.2%、中・軽症

が3.7%、軽症が96.1%でした。ほとんど軽症で、慢性期の患者さんでした。

だけでも、避難所生活は、寒い時期の中で、慢性疾患が悪化するとか、お薬がないとか、また、高齢者が多いので、日常生活がままならないという状況があったわけです。

私も、発災より、1週間ぐらい経って、石巻に入りまして、避難所を見て回りました。そのときは、まだ、救護班が十分に入っていない状況がありましたので、避難所に寝たきりの人たちが、おむつ交換もなく寝たきりの状態で、何の世話もない状況がありました。これはやっぱり看護ケアが必要だと思いました。

しかしながら、その同じ体育館の中に、赤十字の救護の診療所もできていたんですね。だけど、そこにもやはり患者さんたちが多勢診察を受けに来られますので、そこで手いっぱいなんです。ですから、同じ避難所に居ても生活している人々に目が届かないのが実情で、放ったらかしにされていたという状況がありました。

それで、看護ケアをじっくり行う者が必要だなという思いがありまして、看護ケア班を派遣するに至りました。

日赤の救護班と看護ケア班というかたちで行ってまいりました。赤十字の救護班の考え方として、復興期に入ると、もうそれはハンドオーバーし、その地域を活性化するためには、赤十字はあまり活動が続けないというのがあります。看護ケア班も、そこをどう考えるかというのは非常に難しい判断でありましたが、せめて8月までというところで、一応区切りしました。

しかし、実際は、ニーズがありましたので、これは、何とか続けていく必要があるだろうという思いで、大学に依頼をしたというしだいです。

東浦：大学は、そういう仕事のための班とか人員を常日ごろから持っているわけじゃないですよね。人員確保をどういうふうにしていくのか、費用の問題だとか、そういうことだっているいろとあったかと思うのですが、ご苦労だいぶあったんじゃないですか。

高田：浦田部長から話があり、最初はそのあとを引き継ぐというイメージでスタートしたのですが、やはりこここのところが前にも言いましたが難しい。赤十字の救護班というのは、赤十字の病院の中でもともと組織されていて、何かあったときにはすぐに出せる、出るということが当然の任務といたしますか、使命といたしますか、そういうふうに組織化されているわけです。しかし大学の場合は全く違って、そういう組織化はされていないし経験者というのがほとんどいないわけです。本学の場合も小原先生ぐらいしか、実際の経験、ノウハウを持っている人がいないということもあって、これをどうしていけばよいのかというのは、なかなかちょっと雲をつかむみたいな話だったんです、最初のうち。

お金ももちろんないので、とにかく学園本部のほうにご相談したら、その年度の研究助成金の残額がある程度あるということで、これを3月いっぱいまでの活動資金として充てることはできるという、そういうところから、少しずつ具体的に考え始めていきました。

災害フェーズは、徐々に、相談している間にも変化していった、ちょうど6月の末に学長が現地で集まり、それから8月初めにもう一度行ったのですが、その間に、避難所から、仮設住宅に移っていかれる時期でもあったんですね。ですので、従来型というか、看護ケア班が行っていたような支援活動とは、また別のかたちのことを考えてもよい時期になっていたということと、

大学としてできることのうち、現実的にできることということを重ね合せた結果の案をつくりました。その案をもって、現地の保健チーム、保健師さんたちとの話し合いを8月初めにもつことができ、ようやく六大学の支援にこぎつけることができました。それ以降のところは小原先生に説明してもらえばいいかなと思うのですが。

小原：具体的に六大学が入ったのは10月からです。当番大学を決めて、月に2回ずつ入っていくポイント支援です。実際の活動は3時間ぐらいです。そのコマンダーは、地域の保健師さんです。皆さんご承知のように、陸前高田市は9人中6人の保健師の方が流されているので、支援に入っている外部の統括支援保健師の方がトップにいて、その人の統括の下で、現地保健師の方たちとの協働で活動が展開されています。私たちがどこの場所で活動するのかというのは、保健師の方たちの調整で決定されていきますが、プログラム内容と日程については、こちらのほうで決定しています。

東浦：具体的には、どんなプログラムを作ったんですか。

小原：基本的に健康を維持するような、健康体操等を行っております。本学が12月に行ったのは、健やかなる口の体操、いわゆる健口体操やソフトマッサージ等ですね。それからお茶会、お茶会を中心に行ったほうがいいだろうというような時期になっていたのですね。まだ住民さんたちがお互い知り合いになっていない仮設住宅もあるので、自分たちの思いを言い合える機会を提供することで、お互いに知り合っていくことは、新しいコミュニティ作りには大変に重要です。

東浦：阪神・淡路のときは、仮設入居でコミュニティが壊れちゃった。それが問題になったわけで、今度は、一緒にということだったんじゃないんですか。

小原：いえいえ。東日本大震災の場合も、元のコミュニティ同士で一緒に仮設住宅に入ることは、被害状況から非常に難しいですね。中越ではそれができたのですが。東日本大震災でも、そういう所もあるかもしれませんが。仮設住宅でも小規模の場合、集会室が設営されません。そのような事情もあって、現実的には、地域の方が一緒にということの方が少ないと思います。だから、孤立してしまう傾向は多分にあるのではないかと推察しています。

12月の活動でも、参加者の会話は「あなたはどこら辺に住んでいるの？」から始まります。そういう意味では、六大学プロジェクトはコミュニティのきっかけ作りになっていると思います。ある意味でコミュニティ再生への支援みたいなところですね。今、それが一番重要で、価値があることに気付きました。

各月当番の大学が行った実施計画や実施記録は反省も含めて。全部、現地の保健師に送っています。今後の課題として、住民さんたちが、受益者ではなく、参画していく側に立っていくことが必要な時期に来つつあるので、支援方法を変えていくことが求められると思います。実際には、受益者としての支援と参画への支援は半々と考えています。

私たちは現場をずっと見ているわけではありません。六大学プロジェクトと言っても、六大学の中、同じ大学の同じ人間が継続的に行っているわけではありません。私達も12月になって初めて現場に入りました。

今後本プロジェクトを継続する場合、中・長期の看護を学術的にもまとめていくというのは、

ちょっと寄せ集めのレポートになると思います。それぞれが体験した実践内容なら何とかなると
思いますけど。今後の課題として、3月以降本プロジェクトを継続していくのかどうか、一つの切
れ目になると思います。

今まで行ったことは、それなりに価値はあると思いますが、同じように続けることはできないの
ではないかと思います。

東浦：大学は学生の教育をしなければいけないという中で、なかなか大変ですよ。

小原：資金の問題と、あと、取り組みを具体的にどうやって次の段階に持っていくかというときに、
今までみたいに、半年に一度、それも2回とも前回と異なる場所に行って、今までの継続性をど
こに持つかですね。そういう制約因子がありますので、3月に今後の活動のあり方について、六大大
学の担当者会議で話し合うことが必要となります。

高田：一応この計画が今年度ということで、ただ、現地の陸前高田市で支援されている保健師さん
たちとの話し合いのときに、最もリクエストとして強かったのは、細く長くということでした。

それまでのいろいろなところからの支援というのは、もう急性期に集中していて、それは、8月
いっぱいぐらいで、さーっと潮が引くようになっていく。

で、保健師さんたちが一番心配していたのが、もともと岩手県が自殺率の高い地域で、これから
冬に向かっていくときに、今はまだ夏だからいいけれども、この光景のままで冬に向かっていった
ときに、仮設住宅に独りである方々がとても心配だと。

なので、短期集中ではなく、間があいてよいので、細く長く来てもらいたいというのが保健師さん
たちのリクエストだったんですね。

東浦：ずっと、われわれはお傍にいますよということが重要だということですね。

高田：ええ。取りあえず資金面のことがあったので、3月までを一応の一区切りとしていって、そ
こで、六大学がちょうど一巡するので、その総括をして、そのあとの支援というのがどんなふう
にできるのか、あるいは支援の仕方、内容も変えていく必要があるとか、あるいは、大学によっては、
かなり遠隔地であるので、そこで区切りたいというところも出てくると思うので、一応、そこで
もう一度仕切り直して、資金面も含めて計画を立て直すということが必要かなと考えています。

小原：私は、六大学間の調整を行い、現地に報告する役割を担っています。その役割を通して、陸
前高田はいろんな支援のメッカで、60チームも入っていると聞きました。その中で、日赤の看護
大学に続けてほしいというのは、何かやっぱり特性・・・、続けてほしいというニーズがあるみ
たいです。大学の先生に継続的に入ってもらうというのは、現場にとっては必要、いい方向に受
けとめているのではないかと思います。

そういう中で、どんなスタンスでこのまま続けていけばよいのか、現地は何を望んでいるのかに
ついて、2月17日開催される陸前高田市包括ケア会議で、六大学としての考えを伝えようかと計
画しています。今、皆さんからアンケート、意見を頂く準備をしています。

日赤の医療救護、急性期だけで良いのか？問い直しが必要 原発問題といわき市へ避難している人々への支援

東浦：その一方で、先ほど、今回の場合には原発問題があって、福島の方々が、いわき市に避難しているということで、今日から新しい事業が始まるということでしたけれども、その辺について、浦田部長どうですか。

浦田：その前に、今、学長と小原先生が、一応3月で打ち切りだけれども、そのあとは、また計画をし直すとおっしゃっていますが、やはり赤十字の救護の在り方自体を、少し枠組みを新たに考えていく必要があるだろうと今思っています。

今まで、救助法で救護を行うというのが大前提でありましたので、急性期中心だったわけです。今回、このように長期に、ニーズがあり、被災自体があまりにも大規模で、被災地の医療従事者そのものが少なくなっているの、自力で復興はなかなか図れない。そこで救護は、急性期だけでは済まないという話なんですね。ですから、赤十字がどこまで、中・長期の救護の在り方の枠組みを、新たに考えていくかという課題があります。

また、今回の福島の被災は、原発に関わることで、チェルノブイリの例がありますけれども、日本でも、世界の中でもあまり例のないことなので、どのように支援したらいいのかというのは、実は明らかでない。今回の例を事例にして考えていかなければならないことなので、私たちも、どこまでどのように支援するというのがまだまだ難しいところなんです。

今回は、たまたま行政のほうから支援の要請がありました。その要請は、地域アセスメントや、地域プランの支援でしたので、国際救援の開発協力の専門家の方たちが支援できるだろうという判断のもとに出しました。

東浦：赤十字は、最初から、この被災者の最初のところだけじゃなくて、ずっと寄り添いますよということを、確か掲げていると思っているんですが・・・。

浦田：そうですね。それは、資金の問題も大きくあります。救助法で示されているお金というのは急性期が主ですので、あとは、赤十字の中でその資金を作っていかなければならないというのもあります。そこを、どう考えていくのかということも課題です。

東浦：海外からは、相当な支援金が来ていますよね。

浦田：そうですね。まだまだ全体がきちっと細かく予算化されているわけではありません。主に、被災者の方々の必要物品とか、被災地の医療復興や今後の体制の整備など計画され、実施しています。実際の派遣に関わるお金とは、今のところそんなに明確にされていないものですから、どこまで救援活動を引き受けるかという辺りが難しい状況にあります。

東浦：五十嵐さん、今年度は、研究費の若干の残りがあったのでできたとかというお話ですがけれども、なかなかそうはいかないでしょう。

五十嵐：そうですね。こういうことというのは、前から用意しているわけじゃありませんので、災害が起こったときに、高田先生のお話にもありましたけど、問題を解決するためには何をしていたらいいのかと経費の捻出を探って、たまたま多少なりとも研究費の助成金が残っていたので、そ

の研究助成金をそちらへ急ぎよ回して、災害の看護ケアの研究ということで、さらには学生ボランティアの派遣等にかかる経費に充てることができました。また、被災された学生への奨学資金というの、各大学の協力得て、来年度入学する学生から経済的な支援もできるような枠組みを作り上げました。

発想を転換して、もともと赤十字は何のために存在する団体なのかというところから発想していけば、全部はやれないにしても、やれることも広がっていくのではないかと思います。

東浦：森岡先生、今までのお話をお聞きになられて、現場からの、こういうことが、実はまだ足りない点なんだとか、あるいは、こういうことを少し考えてもらいたいというようなところ、何かおありになりますか。

森岡：はい。私は学校に勤めておりますので、教育という観点で、今も大学のほうから支援を頂いたりして、実習指導とかしていただいておりますが、やはり先ほどあった中・長期的な支援をいただくということが、すごくありがたいと思います。

もう災害が終わって落ち着いたわけではなく、そのあとの疲労がどんどんどんどん教職員にもたまってきておりますし、学生の負担も大きいのです。そういう辺りで、長く支援をしていただくことで、私たち自身も復興していけるんじゃないかと思っています。

東浦：図書も全部流されちゃって、日赤の看護大学で必要な書籍を集めようじゃないかということで、我々にも著書の献本をという話がありました。

中長期に向けての教訓・課題

東浦：いろいろと、急性期からの、これまでのことについて伺ってまいりましたが、今度の救護活動全体を通じて学んだことということ、今、浦田部長から、赤十字はどうしても急性期の救助法によるところの救護活動に特化しすぎてきたんじゃないか。もっと広げて、それこそ、本当に寄り添いますというのなら、中・長期に向かって、何が問題なのかということ、考えていくべきなのじゃないかというお話だったと思うんですね。

太くなくても、ずっと長く続けることが重要なんだというお話が出ておりますけれども、この辺で、教訓とか、課題は何だったのかなということを考えていきたいと思います。

浦田部長は、昨年9月に、日本災害看護学会の大会会長をなさいましたね。通常の倍の方々が参加されたとお聞きしています。東日本大震災救護の教訓とか、課題についてどのようなことをお考えでしょうか。



浦田：大会で一番申し上げたことは、災害の全サイクルに対応できるシステムや技術やそれに伴う教育をしっかりしておく必要があるということです。特に、強調したかったのは、静穏期です。津波では、この地域は大丈夫だからと逃げなかった人と、防災訓練をして、命の助かった人では、明暗がありました。静穏期の教育をもっと強化していく必要があるだろうと考えます。

赤十字は、救急法の講習会を持っていますので、そこの中に入れ込んでいけばできるのではない

かと思っております。

それから、もう一つは、看護の科目中に、小児、母性、成人、高齢者の看護等があるわけですが、今、災害看護の教育は、どうしても急性期ですね。それぞれの科目の中に、災害看護というものをもう少し入れていかなければ、きめ細やかなケアはできないだろうと思っています。

それから、救護班の日誌を見て、どんな患者さんが来て、何がニーズか知ろうとした時、記録には、何人来たかとか、何の疾患だとか、その程度の記録でした。

ですから、看護をそこから拾おうと思ったときに、何にも出てこなかったんですね。それで、急きょ4月頃、救護に行った看護師に、アンケートを採りましたら、やはり実際の活動は、診療の活動がほとんどでした。

看護ケアは、数%でした。それで、なぜしなかったかの質問には、ニーズがなかった、もしくは、ニーズがあってもできなかった、ニーズの把握ができなかったという答えがかなりありました。

ニーズがなかったというのは、診療活動の中では、避難所の生活の把握ができなかったのではないかということと、3泊4日の短期間の派遣で救援を行っていますので、その中ではなかなか見えなかったんだろーと思っています。また、教育の中に、災害看護は、急性期を中心とした教育が多かったと思います。従って、そこまで発想していく認識が十分ではなかったのではないかと考えているんです。それで、教育の在り方も変えていく必要があると思っています。

もう一つは、現地にコーディネーターがいないんですね。じっくり全体を把握し、人を配分し、システム化していく人がいません。医師のコーディネーターはいましたけども、看護職のコーディネーターもいて、意見を言って、看護の側面もシステム化できるような、そういう人が必要だと思いました。

東浦：2泊3日だか、3泊4日で変わっていつちゃう。そこに引き継ぎは確かにあるかもしれないけれども、全体が見えない。ただ単に、そこに来るお客さんである被災者・患者さんの診療だけをしてしまう。それだけで、あと、ほかのことは見えない。

浦田：見えない。そうですね。

東浦：こういうことが、やっぱり問題なんじゃないか。海外での国際救援にしても、ERU（緊急対応ユニット）は3ヵ月ないし4ヵ月間現場にいる。でも、それが1ヵ月ずつ交代になっている。その間を継続的にずっと見ている人がいない。この辺のところが問題だということを、私自身、かなり昔から言ってきたのですけれども、変わらない。

わが国の場合の医療救護班というのは、派遣している病院の都合もあり、どうしても3泊4日ぐらい。これだと、やっぱり周囲の状況が全然見えないですね。コーディネーターの常駐が必要だと思います。それから、おっしゃった看護には種々の領域があるわけだけれども、その中に災害についてのものの考え方が、入っていたか入っていないかということになると、確かに、一部の教科書には、入っているものもないわけじゃないけれども、数少ない。

浦田：もう一つ。救護員は、自己完結型が求められるわけですが、今回、石巻の場合は、石巻赤十字病院にかなり多くの救護班が常駐したんです。そうすると、病院の機能にものすごく影響を与えたと思うんです。食事をするにも、寝るにしても。

ですから、きちっと自己完結ができるような装備、住居も含めて。何かそういうものがあると、もう少し長期にでも滞在できる可能性も出てきます。

赤十字の場合は、かなり自己完結という点では教育されていますので、まだまだ迷惑を掛けながらも、自分たちで食料を持参したりしていますが、ほかの組織では食事はどこにあるのかとか、どこに住むのかなど、そういうことも横行していたと聞いていますので、事前に教育が必要と思います。

東浦：五十嵐局長、今回の救護というのは、いわゆる先進諸国の中で起きた救護として、アメリカのカトリナとか、いくつかの先例はないわけじゃないですけども、これだけ大規模なものというのは、近年まれなことだと思うんですね。連盟からは元連盟のヨーロッパ部長で、スウェーデン赤十字の国際部長を退職してまもない Bjorn Eder が駐在したり、日頃支援を受けている社を含めて、相当多数の社から莫大な救援金が寄せられたり、政府レベルですが医療救助隊を受け入れたりとか、いろいろな支援がありました。日赤として、その総括といいましょうか、先進国における大規模災害から学んだことはどんなことでしょうか。まだ中間報告的なものだと思いますが、私の前任の連盟のアジア・太平洋部長で、スマトラ沖の津波災害ではモルジブの駐在代表、さらにジュネーブでスマトラ復興のまとめをしばらくしていた Jerry Talbot も来て、中間評価を書いている最中だと思いますけれども、どんなことが考えられているのでしょうか。

五十嵐：これは、まだ中間的評価報告書ではありますが、一応、国際的な視点から見た評価というかたちで、80 ページにわたる評価がでています。この評価の視点が大きく二つありまして、今、東浦教授からお話しされた先進国での災害、それも大規模、想定を超えたということがひとつです。

特に、今回の場合、何回も言われていることですが、16 年前に阪神・淡路の経験をして、そのときに先進国での地震としては相当の被災者が出たわけですが、今回の場合は、いわゆる地震によるというよりは、むしろ、この津波による被害というところが圧倒的に多くて、さらに、それにプラスして、この津波の関係で、福島原子力発電所が大きく被災し、その放射能漏れによる被害が広域に及んだという点が二つ目です。

このことは、ある面で複合災害といいますか、地震だけではなくて、津波、そして、原発の放射能漏れ、この3重の要因が、現地の人々に大きな被害を与えてしまったということです。

これは、日本だけではなくて、いろいろな先進国で原発を抱えているようなところであれば、万が一、そういうことが起きないとは限らないということを、私たちが現実の問題として目の当たりにしたという面では、大きな教訓、あるいは経験を学んだ大災害だったと思っております。

全体で、評価の最後に20の提言があるのですが、それを要約した13の提言もあります。そのうち、日本赤十字社に提言されていた部分というのが幾つかあります。

特に、災害というのは、どこにインパクト、衝撃が走るかということ、弱いところに走るんですね。目に見えないところで一番弱いところに大きな影響、衝撃が出てくるということですね。

日赤は、計画されて、あるいは準備されてきたこと、あるいは災害救助法等で役割として担ってきたことはよくやったんですよ。そこは、本当によくやったということでやっぱり評価しています。

一方で、じゃあ、その準備していないこと、あるいは考えていなかったこと、法律その他で整備されていないことに関しては、災害が起こればその場で考えていかざるを得ないわけですね。そう

いう点での課題といえますか、提言の中に盛り込まれているのは、一つはボランティアの話ですね。

これはどういうことかという、海外の赤十字ですと、日本赤十字社のように、たくさんの病院や社会福祉施設、看護大学を含めた専門学校等の看護師養成施設を持っている赤十字社というのは、あまりないわけですから、本来は、赤十字は、こういう大きな災害が起こったときでは、地元根差したボランティア、それも訓練されて経験を持つ人たちが、行政などで手が届かないようなところに入って、初期のアセスメントを含めて、ニーズに基づいた救援をやっていくという役割があります。

日赤の場合、コミュニティーベースという、地域に根差したというところでのボランティアの人たちの動きというのはどうだったのかというと、ないわけではもちろんないんですが、今後の課題があったということです。

じゃあ、私たちがどうやってその経験なり、こういった想定が難しいような大きな災害からどう教訓を学び取り、今後の訓練や災害対策に結び付けていくかという課題があります。今回、日本では東日本大震災を経験しましたが、海外には、ハリケーン・カトリーナの災害、中国の四川省の大地震、スマトラの大津波とかというのがあるわけですね。

日赤の看護師さんをはじめ、派遣された職員は、こうした大きな海外での災害で貴重な救援活動を経験している。そういった海外での生きた経験を、私たちは、普段から国内の救護活動でも学ぶ必要性というのがあるのではないかとということで、海外を含めた外部との連携協力の強化ということが必要になってくると思っているわけです。

一方で、海外救援金、さっきお金の話が出ましたが、半年間で、74カ国から500億円を超えるこの海外救援金、プラス、クウェートから400億円相当の原油による現物支援を頂いたりということで、お金やものだけではなくモラルサポートといいますか、海外のシンパシーという共感なりを含む精神的な心の部分での支援というものが、非常に多かったのではないかと考えています。

時代環境としてみれば、赤十字だけで何かをやるとかということにはならないし、昔、行政と赤十字というので二本柱的に考えられていたのが、今や、国際機関とかNGOとか、いろいろな団体が、こうした大災害に強い関心を持って、一般の人たちを含めて参加してくる。そういう中で、やはり赤十字の役割、あるいは伝統的に今までやってきたことを環境の変化に合った内容に、いかに体質的に変えられるのかというのが東日本大震災からどう学んでいくかということにつながってくるのではないかなというふうに感じさせているのが、この連盟の評価じゃないかなと思うのです。

東浦：防災ボランティア・リーダーの養成・研修について、救護課長時代に大変苦労しながら私自身作っていったのですが、残念ながら阪神・淡路の時もあり機能したとは言えない。防災ボランティアのマニュアルなどもあるけれど、使われているのか分からない。

日赤のような小さな組織では、国際部員や国内救護担当者などは、あまり人事交流を頻繁にやるよりも、専門家を育てるべきだと思うんですね。

もう一つ、阪神・淡路のときに、当時の内閣とか国土庁で働いていた人たちから、「日赤さんは良いですね。本社の縦の線で、全部ばっといくんでしょ」というお話をされたことがあるのです。アメリカ赤十字の場合には、災害の大きさによって、支部が動くのか、ある程度のまとまりでそ

の地方で実施するのか、あるいは、本社が出張って行って、本社の指揮下のもとにやるのかということが救護体制として決まっている。日本はまだ幕藩体制が残っている。

今度だって、義援金が集まってくるけれども、すぐに配られない。被災市町村が罹災者証明をすぐに出せないもんだから、なかなか配られない。死者、負傷者、家屋の全半壊でいくらという伝統的な基準を決めると、義援金の配分は遅れることは分っていたと思うのです。避難所にいる人に小額でも配るという臨機応変なこともできない。

日赤の支部は人数的にも日ごろから少ないわけですから、救護体制そのものについての見直しというのが必要ではないかと思うのですけどね。

五十嵐：さきほども述べましたが、施設という面では、病院、それに関連する医師、看護師、医療関係者、これらの方々の動きというのはシステムチックなんですね。一方で、組織的には病院は支部の管轄下ですし、支部の組織も各市町村の地区区分、その奉仕団の方々を含めた組織は、医療施設が持っている機動力とかに比べれば、はるかに限りがあった。そこは、やはり日本赤十字社の基盤である社員組織とか、その地区区分組織というのが、こういう大きな災害では被災者支援に対応できる組織になっていたのかどうかということをやはり検証していかないと思います。

行政とのつながりという点でも、今あるシステムとか現行の規則とか想定範囲内での活動はもちろんできたのですが、それを超えたところで、今回、図らずも再認識された地区区分・ボランティアの組織、救護の専門性といった面には課題が残っているのではないのでしょうか。そこを克服していくという必要性とともに、今ある日本赤十字社の基盤である組織をもう一度見直しをしてゆく必要があるのではないかということ強く感じました。

東浦：小原先生、いろいろな災害現場に、今までずっと長いこと入っていらっしゃいますよね。今、お二方から、今回の救護を踏まえて、教訓・課題についてのお話があったと思うんですけれども、小原先生からご覧になってどうお考えですか？

小原：私は、赤十字だけでなく、赤十字外での活動にも取り組んできました。その中で思うのは、阪神・淡路大震災のときよりも、保健師さんが大活躍なのです。

ですから、さっき地域に根差した活動をどういうふうに持っていくのかについて、それは、赤十字というよりは、行政の市町村の保健師さんたち、それを支援する保健師側のほうが、ある意味、状況把握をしていますので、赤十字もその中の統括下というか、その指示下で、その救護班はこの救護所に、この避難所に行ってくださいとかというふうな場面を見ました。

先ほど浦田看護部長さんもおっしゃっていましたが、赤十字の活動の範囲を広げていくのか、広げていく場合はどこまでとかおっしゃっていましたが、ある赤十字外の活動組織がどんどん進化していく事実を受け止めること、あと、中・長期的な活動はNPOが継続的に取り組んでおり、活動のエリア中では成果を上げている事実もありますので、赤十字は、他組織から学ぶ姿勢が必要と思っています。特に、中・長期に関しては。急性期の救命救急や避難所の救護対応について、赤十字は130年以上の歴史があって、今回も、被災者の皆さんは、活動を通し赤十字に対して、本当によくやっていただいたという声を聞きました。そのあとの中・長期における看護活動をどのように継続させてゆくのか。看護ケア班も出ましたけれども、8月で一応けりをつけたということでしょうか。

赤十字外のところで小さな規模ですけど、地道に活動に取り組んでいる人たちからの学び、あと、支援活動するためには、地域の保健師さんと協働することが不可欠です。うまくコミットしていかないと、活動がスムーズにいきません。そういうところのノウハウもいろいろありますので、今後、赤十字が行う中・長期における活動の構築については、他組織の活動実績、経験知から取り組むことがあって良いのではと思っています。

それから、先ほどの地域防災についても発言がありましたが、防災・減災の視点は、復興期の中でも絶対に構築しなきゃいけないことですね。

私たちは、まだ大きな災害に遭遇していませんが、いつ起きるかわからないところでも、その学びを循環させる仕組み作りが大変重要と思っています。

静穏期における災害看護活動の取り組みとして、私は地域防災を継続的に行っていますが、実際に災害を体験した方たちからの学びを、地域防災と減災対策につなげていきたいと思っています。

災害看護・災害看護教育のあり方～大震災から学んだことを踏まえて

東浦：高田学長、阪神・淡路の震災の後、災害救護あるいは災害看護ということについてのある程度の広がりがあったかと思うのですが、人間は忘れやすいものです。ここへ来ていろんな反省点とか、いろんなことをまた、考え始めているわけですね。

この3・11を踏まえて、今、救護のあり方というお話は出たんですけども、看護教育のあり方について、どういうことを考えていかなければいけないのか。あるいは、具体的に、その考えを肉付けするようなことが起き始めているかどうか、その辺についてご紹介いただきたいのですが。

高田：看護教育としては、やはり看護を学ぶ人たち全体に、基礎的な能力を開発していかなければいけないと思います。これは学部教育ですが、先ほど来、災害看護学というのは、〇〇看護学、領域別看護学と言っていますが、その中の一つという考え方ではなくって、むしろ、それぞれの中に災害看護の考え方が含まれている、例えて言えば横糸として通っている、カリキュラム構築のあり方そのものの中できちんと示していくというのが大切だと思うんですね。

そのことが一つと、もう一つは、やはりリーダー教育だと思います。これは、赤十字だけに限らず、災害看護の、先ほどから、コーディネート機能が十分ではないとか、いろいろ出されたと思うんですけども、赤十字の枠組みの中では活動できる。だけれども、それが外れたときには何もできないということではやっぱり困るわけなので、そういう能力をどういうふうにし身に付けていくのかというのがすごく重要だと思います。ここでは二つの動きを述べさせていただきます。一つは、災害看護の専門看護師（CNS）の育成を図るべき時期にきているということで、看護系大学協議会のほうに分野認定を申請しています。

これは、本学と、兵庫県立大学看護学部、広島赤十字看護大学と共同で申請しています。小原先生にもカリキュラム等についての中心的な役割を担ってもらって、申請をされていて、まだ返事は。



来ていないけれども、たぶん認められるのではないかと期待しています。そのようにして、災害看護のCNSを育成していく。この人たちは、地域防災等での中心的な役割を担える人材になると思います。そのようにして、単に一つの施設だけではなくて、地域ということがこれからはとても重要だと思うのですが……。これについては、小原先生が武蔵野でなさってきた地域防災活動を教えてもらって、こういう日ごろからのことが重要だということを認識したんですね。

つまり、赤十字の組織という枠を超えて、行政ですとか、住民組織だとか、それから病院だとかと、日ごろからつながっている、連携して防災活動に取り組んでいることの重要性です。地域住民の方々の防災・減災の意識というのをいかに高めていけるかという取り組みが、いったん何かが起こったときには、これは威力を発揮すると期待できます。看護師もそういう中で活動するというのが、枠を一つ超えたところにつながっていけるんじゃないかというのもあると思います。

もう一つは、DNGL (Disaster Nursing Global Leader) です。これは、高知県立大学の災害看護学会の理事長をされている南学長が中心になって、文部科学省が推進している博士課程リーディングプログラムに、看護系5大学で、「災害看護グローバルリーダー養成プログラム」を申請し、採択されたもので、本学も加わって、本格的には24年からスタートしていく構想です。

赤十字もこういう中で、組織の制約だとか経験の有無などを超えたところで力が発揮できる人を、さらには学問的な構築ができる人材をどのように育てていけるのが重要だと考えています。赤十字は、長い歴史の初めから、赤十字看護師あるいは救護員の育成を、赤十字社の事業として明確に位置付けています。大学がそれを担うのだという明確な目的意識、使命感というのを持って取り組んでいく必要があると思っています。

ただ、このことには、人手とお金がかかります。これをどのようにして確保していくのかということが、やはり重要だと思います。

赤十字国際会議での誓約

東浦：五十嵐さん、この間の赤十字の国際会議で、誓約をしていますよね。

五十嵐：昨年ジュネーブで開催された国際赤十字・赤新月社会議で日本赤十字社からは誓約のひとつに、今回設立された「日本赤十字国際人道研究センター」に関連して東日本大震災での赤十字救護・復興活動の教訓を活かして、国際的な災害看護教育・研究の拠点として赤十字・赤新月社の人材育成に貢献する旨を誓約として掲げています。また、その具体化として、現在、東南アジアの赤十字社、赤新月社から災害看護に関する研究員の看護の先生方が来日し、日本赤十字看護大学の先生方の協力・支援の下に自国の災害看護テキストの作成を行っています。また、同じく、日本赤十字看護大学では、日本の国立・公立の看護系大学と共同大学院を設置し、グローバルな視点から災害看護の国際的なリーダー養成を考えております。

東浦：小原先生、先生は、国内だけでなく、途上国における災害看護教育についても、一緒になって取り組んでいらっしゃるようですね。

小原：災害看護教育の国際協力活動体験としては、サウジアラビアとインドネシアの現任の看護職を対象とした継続教育があります。継続教育のTOTとしての、トレーニング・オブ・トレーナー

ズのトレーナーを育成するまでに行き着けるのはなかなか大変と思います。

インドネシアの場合、参加者の皆さんそれぞれが、ある程度のレベルに達成するところまではいくのですけれども、それ以上にいくために、具体的に指導者育成をしていくというのは、時間、それを裏付ける資金も必要かと思います。TOT までいけなかったというのは、ちょっと悔恨としてあります。

サウジアラビアに関しては、災害を、ぜひ受け入れが欲しいということで、JICA からの要請でした。3週間ずつ、4年間継続的に行いました。そうしますと、1回が短い間であっても、4年間続けて行くことで、サウジアラビアの参加者自身が研修の学びを取り込んで、指導者育成の仕組みを作っていく動きが見られました。

この継続的な支援活動の経験を通して、参加者自身が、自分たちで作り上げていくことで、力を持っている人たちが目標達成まで行き着けることは可能だと思います。

今回、東浦先生の戦略的な基盤研究形成に関して思うのは、3年間継続的に、きちんとテキストまで作って、それがちゃんと普及し、つまりテキストを教育に使うところまで見届ける。見届けるというか、そこまで関わっていくということは、絶対に手を放しちゃいけないことと思っております。研究員がテキスト作成を自分たちのものにして、展開していくまでは、ある程度の期間と継続的な支援が必要かと思います。



災害看護教員等の人材育成が必要

高田：そういうことのためには、教員自身が災害看護の経験を積んでいくということが重要になります。これがないと、学生の教育もリアリティーに欠けるものになってしまいます。日ごろからどのように機会をうまく捉えていくかです。

先ほどのいわき市のことも、大学としてはありがたい話なんですね。行きたくても、なかなかそんなに簡単に行けるわけではないので、そういうときに、機動性を発揮できるような組織体制を日ごろからどうつくっていくのが、重要になってくるんですね。

東浦：そこには、資金の問題があると思うんですけど、その辺はどうでしょう。

高田：今回は要請があった先からの資金提供というか、研究費というかたちでの提供です。

問題は、お金のこともさることながら、長期に同じ人を送るということが大学の場合は難しいということですね。赤十字が災害拠点病院のようなかたちで、そこで訓練して人材を育成する、その人を長期に派遣する体制と、大きな違いがあるところかなと思うんです。

ただ、大学教員が、どういう形でそれをしていくべきなのかということについては、今の段階ではできる範囲で、交代々々でいくというかたちを取っているんですけども、これがよいのか、あるいはもう少し長期に行く人をつくったほうがよいのかというのは、これから考えていくべきかなとは思っていますけど。

小原：それに追加なのですが、そういった大学の機運、機動性みたいなものをつくっていくのは、トップの先生の考え方が大変に反映しているものと思います。今回いろいろと私のほうにも、高

田先生から、「こういうのがあから、ぜひ、書いて出しましょう」と言われ数回、災害看護関連支援事業に申請する機会がありました。採択されることで、その資金を使って実際に運用していくことは結構大変なことです、積極的な取り組みが大学に対してインパクトにもなっていると思います。またほかの領域の先生方も、災害看護関連プログラムに取り組むチャンスが出てきています。特に若い先生方は現地に行ってみると、ぜひ、またやっていきたいという反応が見られています。なるべく若い先生に現地に行く機会を作って頂きたいと思います。

災害看護に取り組む場面をつくっていくことは、大学の災害看護に対する方向性を変えていく戦略として感じられます。また3・11後、他大学も支援活動に動いていたかという、そうでもないんですね。赤十字関連は動いているかもしれませんが、その持っていく方はあると思います。戦略を持っている先生がトップにいてくれたことが大きいと思っています。

東浦：戦略的研究基盤形成では、今まで災害にはほとんど関わってこられなかった先生方が、ご自分の専門分野からの災害関係の研究をしていただくようになっている。それから、看護大学として悩みの種というのは、国試との関係から、留学生を迎え入れるのはなかなか難しい。今回のプロジェクトでは客員研究員として来ていただいて、実際に学生とも関わっていただくという中で、あちらから学ぶこともいっぱいあると思うんです。こちらから、何か教えるというようなことを考えがちだけれども、学ぶことのほうがいつもたくさんあると思うのです。

看護部長として、これから、大学あるいは専門学校に対して、こういうことをぜひやってほしいんだというような、そういう新しい基軸といえましょうか、何かお考えになっていらっしゃることはおわかりでしょうか。

浦田：赤十字社は、災害看護や国際救援の事業をしています。その事業と一緒にやっていただくというかたちを、できるだけ作っていくようにしています。

例えば、インドシアの災害看護教育導入や陸前高田における看護支援、いわき市での支援などです。大学は、研究機能を持っていますので、実践をどう分析し、今後につないでいくのかという提案をしていただく。あるいは、理論化していただく。また、教育機能では、先生方の体験を通して、自分の言葉で赤十字や赤十字の活動をお伝えするというのが教育になっていくし、赤十字の理念を、浸透していく教育ができると思っています。体験していただくということがとても大事だと思っています。

ですから、先ほど高田学長が、1人の人を長期に出していくのか、あるいは、いろんな人にといいようなお話がありましたが、最初には、東日本を契機にしてみんなが目覚めた時期でありますので、いろんな人が体験してもいいのかなという気がします。

できるだけ多くの人に体験していただいて、被災地には迷惑を掛けることもあるかもしれませんが、そういうことから始めていって、専門家を育てていくことが大事だと思っています。

私は、例えば、スマトラのときは、スマトラ沖地震・津波の支援金を使ってやったわけですが、いろんなお金を獲得し、資金を作って、大学と一緒に共同事業をやっていくということをできるだけやっていきたいなと思っています。

東浦：さっき、海外から来たお金、500億円以上ですか、今度の国際会議の決議でも、その相当部分、10%だったと思いますけれども、その社の組織開発のために使うことになっているのですね、

日赤の場合は20億円ですか、わずかに4%ですが、組織開発のためにと考えられている。ただ、救援物資の購入とか、車両がどうのこうのとかなという話ばかりしか聞こえてこない。実は人材育成が、非常に重要なんじゃないかなと思いますけれども、その辺は、看護部長、いろんな資金を集めて来られるって言うんだっただらば、どうなのでしょうね。

浦田：できるだけ具体的な計画を示して、学園のほうからのご提示いただきながら、できるだけ獲得するよう努力をしたいと思っております。



東浦：別に、500億円だけの、海外からのお金だけに限る必要はないと思うんですけどね。大学は大学で、科研費だとか、財団からとか、いろんなところの経費をもらってくるという努力はこれからもしていくわけですけども。さっきDNGLのお話が出ましたが、高知、兵庫、県立ですね。それから、千葉と医科歯科、国立ですね。日看大だけが私立ですね。初年度納付金を比較すると、3倍以上の差があるわけです。

高田：共同教育課程を5大学でするので、言ってみると、どの大学に、大学院に入った学生も、同質の教育は受けられるわけですよね。そうすると、授業料の安いところへ入りたいと思いますよね、普通に考えて。日赤に誰も入ってくれないんじゃないかという、この授業料の差を、格差を是正しなければ、とても難しいのではないかという、その懸念がとても大きいわけです。

東浦：これからの後継者づくりについて、これを契機として、どれだけ真剣になって考えていくのかどうかにかかってくると思うんですけども、五十嵐局長、どうですか。

五十嵐：まあ、基本的にはやっぱり人ですからね。人をどう育てるかということ。これは、長い目で見なきゃいけないのと、結果がかたちで現れてくるというのは、必ずしもすぐとか、目に見えるような点とかは出ないんですけども、ただ、東日本の大震災で、いろいろな私たちの学んだことの課題の一つとして、そこがやっぱり新しいことをやる一つの出発点としては、非常にいい機会じゃないかなという感じがするんで、そのことをやっぱり全体が認識して動く必要がある。

とくに赤十字の場合、本当であれば、学園とか、本社だとか、連盟だとか、ICRCだとかって、いろいろ赤十字のところにいろんな名前が付いているんですけど、赤十字は、基本的に赤十字でいいんじゃないかと思っているんで、あんまり何ていうんですか、縦でものを見るというよりは、それぞれの役割とかが異なったりしているだけの話なんで、それをいかに結集させるか。

外部から見れば、赤十字は、別に大学であろうが、本社であろうが、病院であろうがですね、赤十字は赤十字なんで、その中のやはり人材をどう集約して、経験を積んで育て上げるかということを考えるべきなんで、あんまり縦に物事を考えると、お役所的になってしまったりします。そういうふうな発想はやっぱり赤十字としてはやるべきじゃないと思うんですね。

せっかくこういうきっかけをもらったわけですから、そこで、共通でお互いに理解できるということであれば、それをぜひ生かして、実現させていけたらいいなというふうに思います。

小原：今のお話ですが、ぜひそのように変わっていくことを望んでいます。私も、大学にしながら、救護活動のほうに自分もできるところは行きたいと思いますが、組織が違うからって結構言われます。それは、そんなに大変なことなのかなって。

いろいろ話し合いをして、「こころのケア」班で6月に出させていただいたのですけども。そのように、学園本部との違いというところでは、割とおっしゃられる方があります。特に、中間管理者の方はそういうふうに思っているみたいですが。

五十嵐：確かに、災害救助法だとね、費用の。

小原：そう、費用負担がある。

五十嵐：費用の負担は、その工夫の仕方だと思うんですけどね、いろいろやり方はあるんで。

小原：規約を変えていただかないと。風通しを良くするのは難しいと思います。

五十嵐：災害では、いろいろなことが一遍にわっと来ますから、みんなプレッシャーを抱えた中で仕事をしていて、ストレスになっているわけです。準備されていることはできるけども、新しい局面に対してどうするかということには、もうやることが目の前のことでいっぱいになって、それ以上のことは、ちょっと勘弁してほしいなというふうな見方も出てきてしまう。

小原：だからこそ静穏期においてはそういう仕組みも、経験知や学びの元で変えていくことが必要かと思います。

五十嵐：そうです。ええ。やっぱり誰が何のために赤十字が存在するのかということを考えたときに、自分たちのために存在するわけではない、被災者なり、手を差し伸べるべき人たちのためのことをまず考えてどうするかということを、まず、発想の原点に置いとかなければいけないので、そこを外してしまうと、自分たちの論理だけで物事を進めようとしてしまう。

浦田：私も、その組織を超えてというところで、今回非常に困ったことは、赤十字外のボランティアの看護師さんで、救護に行きたいという人たちから、連絡が来たんです。しかし、赤十字の看護ボランティアというのは、ほとんど災害看護ボランティアではなく、病院で、患者の介助や医療材料作り等のボランティアで、ボランティアは、高齢者の方が多いんで。

そこで、赤十字の看護ボランティアに組み込めなかったというのがありました。また、各赤十字看護大学から、学生をボランティアとして出したいと言ってきますが、その学生たちは、赤十字のボランティアに入っていない。入っている人もいますけど、入っていない人たちは、赤十字ボランティアとして組めないんです。ですから、各大学は別途大学名で行きました。赤十字からのボランティア派遣になっていないんです。

五十嵐：それは、大学での課題でもあると思うのです。学生奉仕団というのがありますが、今は実態としてなかなか活動するのが難しい状況です。

東浦：話が尽きないようですけども、最後に、これだけはどうしても言っておきたいということ、どなたからでも結構です。浦田部長さんから。

浦田：要は、赤十字の事業と、学校と、もう少し一体化して、活動や研究を行う。大学で赤十字

の実際の事業を評価し、体系化してもらい、それをまた生かすというような、そういう一体化と、事業そのものにも、一緒に参加していただき、それを、先生方の教育に生かせていったりというようなことをもっと進めていきたいと思います。

東浦：森岡先生、今までのことをお聞きになってどのようにお考えですか。

森岡：はい。赤十字の機能の一端を担っている専門学校としましては、赤十字の理念というものを、しっかり学生に伝えていくことが大事なんだなあと思いました。それによって、話されたようなことを、一人ひとりが活躍できるんじゃないかと思いました。

東浦：小原先生。

小原：私は、災害看護の教育に関しては4段階で展開するものと思っています。それは、①災害看護教育の基盤として看護基礎教育、②一般ナースの現任教育、それは、多分に看護協会や各組織で展開中、③その上に専門家としてのCNS教育、④CNSをより統合化して、アドバンスコースとしての、DNGL、この4段階になるのかなと思っています。

その中で、どこら辺に力を入れていこうか。全部力を入れなくちゃいけないんですけど、私の今の優先度としては、基礎教育については、ある程度、指定規則の中でも位置付けられているので、あと、一般の災害看護も、看護師さんをターゲットにして、看護協会、それから各病院組織等が取り組んでいる。これからは、CNS教育、このレベルの人を育成することがターゲットになるかと考えています。CNS教育への取り組みを通して、その中でDNGLにチャレンジする院生も出てくると思います。

CNSは、日本にとっても新しい試みなので、ここら辺に、ぜひ、自分も頑張りたいし、あと、それに協働していける先生方とか、ほかの医療職の方たちにも協力を仰ぎたいと思っています。その前に、大学協議会と、看護協会がOKを出してくれないと。

高田：そうですね。朗報を待ちましょうみたいな、現段階としては。

小原：よろしくお願いします。

五十嵐：今回、国際人道研究センターの開設に当たって、恐らく看護大学が持っているやっぱり一番の強みというのは、教育と研究、その中で、さっき看護部長さんがおっしゃっていましたが、日本赤十字社は、事業を実施する組織なんですね。

従って、やったことを振り返ってとか、あるいは、活動の中から何を学んでくるかということについては、看護大学や今回、4月から発足した国際人道研究センターの役割に期待することは大きいと思います。ぜひ、看護大学はもちろんですけども、赤十字で働いたり、ボランティアで参加されている方々にも、センターの役割を理解していただいて、いろいろなかたちで研究センターの活動に参加していただければと思います。

東浦：ありがとうございました。高田学長。

高田：私は、この震災での日赤救護班の活動を写真で拝見して、その中で、師長さんらしきナースが、避難所の中で赤ちゃんを抱いてミルクを飲ませている、そういう写真があったんですね。まだ、発災後それほどたっていない時期だったようで、周りはざわついている中で、そこだけ、何かほっ

とするような雰囲気の写真から感じられる。それは、そのナースの持っている看護の力というのが感じられる写真だったんですよ。

先ほどリーダー層の育成が大切ということを述べたのですが、もちろんそれは組織を動かせるような力量ということなのですが、欲張った話で恐縮ですが、先ほどのその写真の中のナースのようなマインドを持ったリーダー、そういう人を育てられるというのは、たぶん赤十字かなと。そういう人材を育てられたらと考えています。

私ができることというのは、災害看護の専門家ではないので、環境づくりを、自分の役割としていきたいと思っています。

東浦：ありがとうございました。

五十嵐：東浦さん、何か、最後に。今回は司会ということでしたが、最後に一言お願いいたします。

東浦：司会でありながら、いろいろ意見も言わせていただきました。冒頭申し上げたように、200の看護大学、修士が131、博士が62校というように、ものすごく増えてきているわけですね。その中で、やっぱり赤十字ならではの特色というか、そういうものを發揮していくということが必要だと思うんです。

赤十字が何のために看護専門学校を持ち、大学を持っているのかということを、やはりこの際きちっと見直して、その中で、やはりほかの大学との違いというか、赤十字でいつも言われる「先見」をもって取り組む問題は何なのかを考えていかないといけないんじゃないか。伝統に胡坐をかいて、同じ枠組みの中で日々の暮らしをしているようではいけない。そして東日本大震災での教訓・課題として、人材育成こそ日本赤十字社全体として喫緊の問題ではないか。人が育たないと言われる幹部がいますが、人は育てなければいけない。育てることをしていない人に限って、人ごとのように人が育たないと言うように思います。本日はどうも長いこと、ありがとうございました。

(終了)

OB 寄稿

昭憲皇太后基金創設の経緯

佐藤 雅紀⁽¹⁾

昭憲皇太后基金は、1912 年（明治 45 年）にワシントンで開催された第 9 回赤十字国際会議（当時は万国赤十字総会）に際し、皇后陛下が日本赤十字社を通じて平時救護事業ご奨励のために金 10 万円を国際赤十字（当時は万国赤十字連合）に下賜された。2012 年（平成 24 年）は、昭憲皇太后基金創設 100 周年（皇后陛下が国際赤十字に下賜されて 100 年）に当たるので、基金創設に至る経緯を時系列に紹介する。

日本赤十字社社長から宮内大臣へ請願

昭憲皇太后基金は、日本赤十字社社長侯爵松方正義から宮内大臣伯爵渡邊千秋あてに「皇室より赤十字国際連合へ下賜金の件」の趣意書を提出して請願し実現した¹⁾。明治天皇紀にも「正義（松方正義）の内請に本づくものにして」と日本赤十字社社長の請願に基づいて下賜されたことが明記されている²⁾。趣意書には、各国赤十字社が平時救護事業に取り組みその伸展が図られていること、ドイツ国及びロシア国の皇室からの寄附が基金として国際赤十字に貢献していることが挙げられている。

趣意書を提出した日は不詳であるが、1911 年（明治 44 年）8 月、日本赤十字社社長侯爵松方正義は皇后宮大夫伯爵香川敬三に面接して趣旨を説明した。「近年、各国赤十字社は漸次平時救護事業に向かつて其の施設を拡張するの状況を呈し、啻に個々の国情に依りて然るのみならず、遂に明治 40 年第 8 回赤十字国際会議は各国相俱に結核の予防撲滅に手を下すべきことを決議するに至りし如き、亦以て時運の趨勢を察するに足れり。我 皇室若し此の時運に際し、赤十字連合に対して平時救護事業御奨励の思召を以て賜金の恩命を垂れさせ給わんには、御国光の顕揚幾何なるを測るべからず。殊に、平時救護事業に最も熱心を有する米国赤十字の主権に依り最近に開設せんとする第 9 回赤十字国際会議を機として之を發表せしめ給わば、其の時宜の適切なる之に如くものなかるべし。」と³⁾。皇后宮大夫伯爵香川敬三は大いに賛意を表され、次いで、宮内、陸軍、海軍、外務各大臣に説明して同感を得たことから、更に検討を重ねて宮内大臣伯爵渡邊千秋あてに趣意書を提出した。趣意書には「茲に赤十字連合は、本年 5 月米国に於て第 9 回赤十字国際会議を開催せんとす。」⁴⁾とある。また、第 9 回赤十字国際会議に参列する日本赤十字社委員出発の時期が切迫してきたので 1912 年（明治 45 年）2 月、日本赤十字社副社長男爵小澤武雄は社長侯爵松方正義の旨趣を承けて宮内大臣を訪ね、「本社は両陛下の特別なる恩眷の余沢に依り社基確立の好運に向いたれば、謹で向後御補助金を拝辞せんとするの意図を有すること。」「赤十字連合に対する賜金の件は米国派遣委員の出発前に於て予め国際会議に提出すべき手続を審議し遺算なきを期し度に付き、成るべく速に決定せられんこと。」を相談し宮内大臣はこれを了承し促進の決意を示された⁵⁾。このことから、趣意書の提出は 1912 年（明治 45 年）1 月と推察される。

⁽¹⁾ 日本赤十字社で数々の役職を歴任、社史稿編纂等を勤めた。

※原文の旧仮名づかいは平仮名に、旧漢字は常用漢字に改め、適宜、句読点を挿入した。

平時救護事業基金御下賜に至る要因

1) 平時救護事業の伸展

1888年（明治21年）7月15日に福島県磐梯山の噴火災害に際し、皇后陛下がこの惨状を聞き召され、19日に吉井宮内次官を通じて日本赤十字社に医員派遣の内旨を下された。日本赤十字社は20日に急きょ救護員を現地に派遣して救護活動に従事した。これが日本赤十字社における平時救護事業の嚆矢である⁶⁾。1891年（明治24年）10月28日、愛知県、岐阜県を中心とした濃尾地震に際し、29日、愛知県知事から電報で日本赤十字社に救護員派遣の要請があった。初代社長佐野常民は直ちに参内してその概況を皇后陛下に内奏し、皇后陛下は速やかに医員看護婦を派遣して厚く救護をつくすよう内旨された⁷⁾。こうして日本赤十字社の平時救護活動が行われるようになり、1892年（明治25年）に日本赤十字社社則を改正して臨時天災救護を施行する規定を加え、1900年（明治33年）7月に日本赤十字社天災救護規則が制定された⁸⁾。

一方、1892年（明治25年）にイタリア国ローマにおいて開催された第5回赤十字国際会議には、日本赤十字社委員としてアレキサンダー・シーボルトと後藤新平を派遣したが、この会議でロシア国の提議により赤十字思想普及方法として平時の大不幸に際しても赤十字社は救護活動を行うことが決議された⁹⁾。この会議においてシーボルトは、磐梯山及び愛知、岐阜両県地方震災における日本赤十字社の活動を紹介した。宮中ご陪食の際、皇后陛下は日本の皇后陛下が日本赤十字社に保護を賜い本社事業が進歩していることを賞賛した¹⁰⁾。

1897年（明治30年）にオーストリア国ウィーンで開催された第6回赤十字国際会議¹¹⁾及び1902年（明治35年）にロシア国で開催された第7回赤十字国際会議¹²⁾は、更に平時における赤十字事業に言及し、第7回会議は、平時の救護事業は戦時における準備作業の一種と認めることを決議した¹³⁾。また、1907年（明治40年）にイギリス国ロンドンで開催された第8回赤十字国際会議には、日本赤十字社委員として副社長男爵小澤武雄、常議員博士有賀長雄を派遣し、日露戦争における日本赤十字社の救護事業及び既往5年間に於ける日本赤十字社の天災救護事業などを報告した¹⁴⁾。この会議において赤十字国際委員会（当時万国赤十字中央委員）の提議により「肺結核撲滅に関する赤十字の事業」が決議された¹⁵⁾。

第8回会議に出席するため、小澤武雄は日本出発に先立ち皇后陛下に暇乞いに参内した際、「英国皇后陛下に拝謁の際は、我が皇后陛下の御伝言として、英国皇后陛下は多年慈善事業に御尽力遊ばされ、殊に赤十字事業の保護者として熱心御尽力あらせらるる旨伝承し敬服の至りに堪えず。自分に於いても赤十字其他の慈善事業に微力を致し居ること故、一層同情の至りに存ずる。」旨を上奏願いたいとの令旨を賜った¹⁶⁾。1907年（明治40年）6月15日、バッキンガム王宮において各国委員の拝謁が終わると、皇后陛下は小澤武雄委員に「日本の皇后陛下から御伝言の趣は承知した。其の御伝言の為に自分には大いに感動を与えた次第であるから、此の御伝言に対し日本の皇后陛下に誠実なる感謝の意を致すと云うことを帰朝の上親しく奏上し呉れ。」との令旨を賜った¹⁷⁾。小澤武雄は帰朝後、9月27日に沼津の御用邸において皇后陛下に謁見して御答詞を奏上した¹⁸⁾。小澤武雄は、「帰朝の上で英国皇后陛下の御返事を申し上げ（中略）、其節、尚お、御垂問を蒙りましたには、欧羅巴（ヨーロッパ）の国々では皇室では重に何う云う工合にして斯う云う事業に保護を与えて居るか云う御尋ねでございますから、私は謹んで御答え申し上げます。欧州各国何れに於きましても、皆皇室の御保護を受けて居りますが、其中でも独逸のアウグスタ皇后、

露国のマリー・フェオドロヴナ皇太后の両陛下に於かせられては、各国赤十字の連合に対して特別基金を賜わって居ると申上げましたら誠に結構のことであると仰せられました。これが後に即ち45年（明治45年）に米国華盛頓（ワシントン）で総会の開かれた時、平時救護事業の御奨励として拾万円を御下賜になった動機となったのではないかと私は考えるのであります。」と回顧している¹⁹⁾。

社長侯爵松方正義が宮内大臣伯爵渡邊千秋あてに提出した趣意書の後段には、赤十字事業は戦時の救護を目的としたものであるが、1) 平時における活動を奨励することによって社会の道徳を進め、国際間の平和を助長することになること。2) 公共の変災に対して救護を施行することは、赤十字の存在とその功益をひろく人民に知らしめ、発達の基礎を固めることができること。3) 平時赤十字事業を盛大にすることは、戦時の救護事業活動の素地を形成することに繋がること。と、これまで赤十字国際会議において提議され決議された要旨が記載され、更に、今回アメリカで開催される会議の討議の大半が平時活動に費やされる予定であることが加えられている²⁰⁾。なお、請願した趣意書には、皇后宮大夫香川敬三に説明した結核の予防撲滅に関しては記載されていない。

2) ドイツ国皇后及びロシア国皇太后の前例

社長侯爵松方正義が宮内大臣伯爵渡邊千秋あてに提出した趣意書の前段には、皇室が直接国際赤十字に恩眷を賜わっている前例を紹介している。一つは1887年（明治20年）にドイツで開催された第4回赤十字国際会議に際して、ドイツ国アウグスタ皇后が6千マルクと肖像付金牌3個及び同銀牌9個を依託し、将来の赤十字事業に有益な開発等に使用され、後にアウグスタ皇后のご偉功を記念するため恩賜金を基礎として「アウグスタ基金」が創設されていること。一つは1902年（明治35年）にロシアで開催された第7回赤十字国際会議に際して、ロシア国マリーフェオドロヴナ皇太后が戦場における軍隊傷病者に迅速かつ有効の救助を与える方法を改良又は発見を奨励するために10万ルーブルを国際赤十字に下賜され、「マリーフェオドロヴナ基金」が創設されていることである²¹⁾。

趣意書には、「仰ぎ希くは今回の集会を機とし、我 皇室より国際赤十字の為、特種の恩眷を垂れさせられ之に依て更に斯業改善の新路を索求せしめ給わば、宏恩世界を覆被し一層我国光の赫々たるを胆仰するに至るべし。」²²⁾とし、重ねて「皇室若し此の状態を下鑑し給い、之が奨励基金を設置せしめ給うが如きことを得ば、是れ最も時宜を得るものにして、依て以て平時赤十字事業の進歩に資し、人類の不幸を救済するに於て盛徳窮り罔るべし。」と結んでいる²³⁾。

本社補助金の辞退

日本赤十字社は、博愛社から社名変更後、1887年（明治20年）5月25日に天皇皇后両陛下から本社補助金として年々5千円を下賜され、1899年（明治32年）3月15日から年々5千円を増賜されて、皇室から年々1万円が下賜されてきた²⁴⁾。

創立25年を迎えた日本赤十字社は、初代社長伯爵佐野常民の資金蓄積方案²⁵⁾の遺囑を受け継いで社業整理の方針を決め²⁶⁾、1903年（明治36年）から1912年（明治45年）までの10年間に根基資金1500万円を蓄積することとし²⁷⁾、その目標が達成されたことから²⁸⁾、皇室から年々下賜されてきた本社補助金を拝辞することにした²⁹⁾。

1912年（明治45年）2月、日本赤十字社副社長男爵小澤武雄は社長侯爵松方正義の旨趣を承けて宮内大臣を訪ね「本社は両陛下の特別なる恩眷の余沢に依り社基確立の好運に向いたれば、謹で向後御補助金を拝辞せんとするの意図を有すること。」を申し出た³⁰⁾。

更に、趣意書とは別に、1912年（明治45年）3月15日、日本赤十字社社長侯爵松方正義から陸軍大臣男爵齋藤實、海軍大臣男爵上原勇作あてに「御補助金拝辞に付上奏の件」として「（前略）右壹万円の御下賜金は自今謹で拝辞奉り度、此の段、宜しく御上奏相成り度候也」と皇室からの本社補助金を辞退する上奏方を請願した³¹⁾。

これに対して、4月22日、陸軍大臣男爵齋藤實、海軍大臣男爵上原勇作から日本赤十字社社長侯爵松方正義に「其の社へ御補助として 聖上 皇后両陛下より年々金壹万円下賜の処、自今拝辞致し度旨、秘第二零号申出の趣、遂に奏聞候処、聞食（きこしめし）届けられ候条、此の段相達す。」との通達を受けた³²⁾。これと前後して、4月20日、皇后陛下が平時救護事業奨励基金として金10万円を下賜する旨の通達を得た³³⁾。

日本赤十字社は、自ら本社補助金を辞退したことから「明治45年本年度より本社御補助金を拝辞するや之に代うるに更に一層大なるものとせられ、則 皇后陛下の御名を以て全世界に共通する平時救護事業奨励基金として拾万円下賜あらせられたり。」³⁴⁾と、本社補助金を拝辞した代わりに平時救護事業奨励基金が下賜されたと受け取れる表現も見られる。日本赤十字社と宮内省との交渉関係³⁵⁾を見ると、拝辞した代わりにという因果関係を確認することはできないが、本社補助金の拝辞は平時救護事業奨励基金ご下賜の決定に好影響を与えたことは想像できる。

昭憲皇太后基金の制定

1912年（明治45年）4月20日、宮内大臣から日本赤十字社社長あてに皇后陛下が国際赤十字に平時救護事業奨励基金として金10万円を下賜する旨の通達があった³³⁾。

一金拾万円也

右万国赤十字連合平時救護事業奨励基金として

皇后陛下思召を以て下賜候旨

御沙汰候条、第9回万国赤十字総会を期として寄贈方可被取計（取計らわれるべく）候。此の段、通達に及び候也。

明治45年4月20日

宮内大臣伯爵渡邊千秋

日本赤十字社社長侯爵松方正義殿

しかし、第9回赤十字国際会議に出席する日本赤十字社派遣委員5名は、3月26日に横浜から船でアメリカに向けて出発した後であった。出発に先立ち、日本赤十字社派遣委員副社長男爵小澤武雄、日本赤十字社篤志看護婦人会幹事長崎多恵子、同幹事小笠原貞子は、3月7日、沼津の御用邸に滞在中の皇后陛下に拝謁してお暇乞を申し上げた³⁶⁾。アメリカ赤十字社の理事で1906年（明治39年）に来日したことがあるミス・ボードマンは、日本赤十字社から多数の代表委員を派遣したい、個人的には代表委員の中に小澤男爵（副社長）及び鍋島侯爵夫人（日本赤十字社篤志看護婦人会会長鍋島榮子）が含まれることを希望すると書翰を送ってきていた。赤十字国際会議に派遣する各国赤十字社の女性代表委員は会を重ねる毎に増加したが、日本赤十字社は初めて女性2

名を派遣した。一行は、ハワイを経由して4月11日にサンフランシスコに到着、26日にニューヨーク、5月3日にワシントンに到着した³⁷⁾。

5月4日、小澤武雄は、社長松方正義から「皇后陛下より万国赤十字連合平時救護事業奨励金として十万円を下賜あり。本総会を機として寄贈方取り計うべき旨御沙汰あらせらる。提議方取計を乞う。」との皇后陛下御下賜金に関する電報を拝受した。小澤武雄は歓喜して開会前日の5月6日に議長に平時救護事業奨励基金の提議方を通告した。小澤武雄は副議長の一人に選任されている³⁸⁾。5月7日午後2時に開会。書記長エミル・シャリエール（フランス）は開会式で「日本国皇后陛下は、平時に於ける赤十字救護事業奨励基金として、金拾万円を万国赤十字連合に下賜あらせらるる旨、日本赤十字社委員より通知がありました。」と紹介すると³⁹⁾、大喝采をもって迎えられた⁴⁰⁾。平時救護事業奨励基金に関する日本赤十字社の提議は5月8日に説明し9日午前の会議において協議され決議された。アメリカのミス・ボードマンは日本国皇后陛下御下賜金に対し奉謝文決議案を提出し、アドール議長は「一、此の基金には日本国皇后陛下なる名を冠せしむること。二、1917年までは日本に於いて此の基金の保管を為すこと。三、日本は、次の総会に於て此の基金に関する規程を発案すること。」を提議し満場の同意を得た⁴¹⁾。日本赤十字社は、1912年（大正元年）9月25日から1919年（大正9年）9月24日まで基金を保管し運用した⁴²⁾。

1914年（大正3年）4月11日、皇后（当時、皇太后）陛下が崩御され昭憲皇太后と追号されたことから、8月12日、日本赤十字社社長花房義質は赤十字国際委員会会長ギュスターヴ・アドールあてに「赤十字平時救護事業の奨励を目的とする昭憲皇太后基金に関する定款案」を示し、第一条に「昭憲皇太后基金」と称し、我が国では諡（おくりな）が使用されることを説明した。1919年（大正8年）12月10日、赤十字国際委員会は各国赤十字社に定款案として、昭憲皇太后基金と称すること、元金は使用しないこと、利息を下附金として使用すること、下附金を受けようとする赤十字社は配付する前年の4月11日までに申請すること等を示して意見を徴し、1920年（大正9年）7月26日書翰をもって赤十字国際委員会から日本赤十字社に基金定款に関して各国赤十字社の同意を得たとの通達を得た。ここに、回目の赤十字国際会議を待たずに定款が確定した⁴³⁾。

昭憲皇太后基金引渡しと第1回配分

日本赤十字社は定款の確定を見たので、1920年（大正9年）9月29日付をもって日本赤十字社が保管していた御下賜金10万円及び1912年（大正元年）9月25日（基金設定の日＝基金運用開始の日⁴⁴⁾）から1920年（大正9年）9月24日までの8年間の運用利息5万9710円68銭、元利合計15万9710円68銭（スイスフランにして40万7262フラン23チーム⁴⁵⁾）を赤十字国際委員会あてに送金し、赤十字国際委員会は11月10日に本社の送金を受領した旨及び深厚な謝意を表した⁴⁶⁾。

1921年（大正10年）3月にジュネーブで開催された第10回赤十字国際会議は、昭憲皇太后基金に関する報告が行われ、議長である赤十字国際委員会会長ギュスターヴ・アドールは皇太后の崩御に深厚なる弔意を表し、日本赤十字社に謝辞を述べた⁴⁷⁾。

第1回配分は、1921年（大正10年）4月11日までに赤十字国際委員会に申請することとし⁴⁸⁾、特に第1回配分については同年に行うこととして⁴⁹⁾11月4日の赤十字国際委員会会議で配分を決定した⁵⁰⁾。配分額の合計は、日本赤十字社から送金された昭憲皇太后基金元利合計のうち利息5万

9 千余円に相当する 14 万スイスフランに決定し、各国赤十字社からの申請に基づいて、ブルガリア、デンマーク、ギリシア、フランス、ポーランドの 5 社及び赤十字国際委員会に結核撲滅等平時救護活動推進のために配分された⁵¹⁾。現在、昭憲皇太后基金は、赤十字国際委員会、国際赤十字・赤新月社連盟からなる国際赤十字昭憲皇太后基金管理合同委員会が管理し、基金から生ずる利子を、毎年、昭憲皇太后のご命日に当たる 4 月 11 日に配分している。

まとめに代えて

1908 年（明治 41 年）5 月 27 日、皇后陛下は、日本赤十字社社長侯爵松方正義を宮中に召されて、御歌

日のもとのうちにあまりていつくしみ
とつくにまでもおよぶみよかな

を日本赤十字社に賜った⁵²⁾。その主意は、仁慈が国内ばかりでなく広く外国にまでも及ぶに至れるというもので、昭憲皇太后基金が、赤十字の活動が、まさにそれを具現しているといえる。

引用文献

※社史稿＝日本赤十字社史稿，日本赤十字社，1911 年（明治 44 年）

※社史續稿上巻，社史續稿下巻＝日本赤十字社史續稿上巻，同下巻，日本赤十字社，1929 年（昭和 4 年）

- | | |
|--|---|
| 1) 社史續稿上巻 517 - 524 頁 | 28) 社史續稿上巻 1280 頁 |
| 2) 明治天皇紀第十二 768 頁，吉川弘文館，2001 年（平成 13 年）第二刷 | 29) 社史續稿上巻 516 頁，1280 頁 |
| 3) 社史續稿上巻 516 - 517 頁 | 30) 社史續稿上巻 521 頁 |
| 4) 社史續稿上巻 518 頁 | 31) 社史續稿上巻 522 頁 |
| 5) 社史續稿上巻 521 頁 | 32) 社史續稿上巻 522 - 523 頁 |
| 6) 社史稿 1579 - 1582 頁 | 33) 社史續稿上巻 523 - 524 頁 |
| 7) 社史稿 1602 - 1603 頁 | 34) 社史續稿上巻 546 頁 |
| 8) 社史稿 175 - 176 頁，1568 頁，社史續稿下巻 745 頁 | 35) 社史續稿上巻 516 - 524 頁 |
| 9) 社史稿 554 - 560 頁 | 36) 明治四十五年五月第九回萬國赤十字総会参列記 6 頁，日本赤十字社 |
| 10) 社史稿 564 頁 | 37) 社史續稿上巻 140 - 146 頁 |
| 11) 社史稿 570 - 571 頁 | 38) 明治四十五年五月第九回萬國赤十字総会参列記 29 - 30 頁，51 頁，日本赤十字社 |
| 12) 社史稿 599 頁 | 39) 明治四十五年五月第九回萬國赤十字総会参列記 50 頁，日本赤十字社 |
| 13) 社史稿 612 - 613 頁 | 40) 機関誌「日本赤十字」第 296 号 3 頁，日本赤十字社，1912 年（大正元年） |
| 14) 社史稿 620 - 621 頁，631 頁 | 41) 明治四十五年五月第九回萬國赤十字総会参列記 61 - 66 頁，日本赤十字社 |
| 15) 社史稿 634 - 635 頁 | 42) 社史續稿上巻 238 頁 |
| 16) 第八回萬國赤十字総会派遣委員報告 125 頁，日本赤十字社 | 43) 社史續稿上巻 224 - 236 頁 |
| 17) 第八回萬國赤十字総会派遣委員報告 126 頁，日本赤十字社 | 44) 社史續稿上巻 243 頁 |
| 18) 明治天皇紀第十一 796 頁，吉川弘文館，2001 年（平成 13 年）第二刷 | 45) 社史續稿上巻 241 頁 |
| 19) 日本赤十字社副社長小澤男爵講話百題 685 頁，博愛発行所，1916 年（大正 5 年） | 46) 社史續稿上巻 236 - 239 頁 |
| 20) 社史續稿上巻 519 - 520 頁 | 47) 社史續稿上巻 198 頁 |
| 21) 社史續稿上巻 518 - 519 頁 | 48) 社史續稿上巻 242 頁 |
| 22) 社史續稿上巻 518 頁 | 49) 社史續稿上巻 240 頁 |
| 23) 社史續稿上巻 520 - 521 頁 | 50) 社史續稿上巻 244 頁 |
| 24) 社史續稿上巻 515 頁 | 51) 社史續稿上巻 240 - 245 頁 |
| 25) 社史稿 485 - 487 頁 | 52) 社史續稿上巻 526 頁 |
| 26) 社史稿 487 - 488 頁 | |
| 27) 社史稿 489 頁 | |

ヒューマニティとは何か ～東西思想に見る人道思想の系譜と共感の精神～

What is Humanity? ～ A genealogy of the terminological notion of humanity and the sentiment of sympathy in the East-West thoughts～

井上 忠男⁽¹⁾

はじめに

人道（ヒューマニティ）とは何か——人道危機や人道支援、人道的介入といった言葉が頻繁に使われる現代では、「人道」の語はいささかインフレ状態にある。しかし、人道の本質は何かと問われると、その概念は極めて曖昧で明確な定義すら存在しない。

本稿では、人道研究をテーマに掲げる日本赤十字国際人道研究センターの機関誌創刊にあたり、現代世界において水戸黄門の印籠のように抗い難い道義的価値とみなされる人道主義（ヒューマニタリアニズム）の起源と概念を、この語の語源となったヒューマニティの本質から解き明かしつつ考えてみたい。併せて、古今東西の思想において人間の本性としての人道的感性がいかに理解されてきたかを、特に「同情と共感の精神」をキーワードに考えてみる。

I. ヒューマニティの起源と概念

人道を意味するヒューマニティ（humanity）は、今日、人道機関の基本的理念として広く共有されているが、この語は日常的にはヒューマニズム（humanism）という言葉で表現されることが多い。しかし、ヒューマニズムとしての人道主義の概念は、実に曖昧かつ多義的である。例えば、ある百科事典¹は、ヒューマニズムの諸形態を次の5つに分類している。

1) 人文主義としてのヒューマニズム

14世紀から16世紀のイタリア・ルネサンス期の古代ギリシャ・ローマの古典文学・教養の復興運動。（代表的人物としてペトルルカ、エラスムス、ルターなどが挙げられる。）

2) 市民的ヒューマニズム

17世紀から18世紀の啓蒙主義の時代的背景の中でフランス、イギリスで宗教的権威からの人間性解放を主張し、自由、平等、友愛を基調とするもの。（ヒューム、ルソー、ベンサム、コントなど。）

3) 新ヒューマニズム

18世紀から19世紀のドイツの古典を重視し、人間性の調和的発展と自己救済力を説くドイツ人文主義。（カント、シラー、ゲーテなど）

4) 社会主義的ヒューマニズム

19世紀の資本主義社会の台頭の中で疎外された人間性を回復するもの。（マルクス、エン

⁽¹⁾ 日本赤十字秋田看護大学

ゲルスなど)。

5) その他のヒューマニズム

中世的ヒューマニズムやキリスト教的ヒューマニズム。

これらのヒューマニズムとは異なり、赤十字などの人道機関が理念的基盤に据える人道主義は「ヒューマニタリアニズム (humanitarianism) としての人道主義」といえるだろう。同事典の分類にはこれが含まれていないが、「日本ではヒューマニズムは、19 世紀後半以降の近代思想における〈人道主義 humanitarianism〉に近いものとしてうけとられている」との言及があり、代表的人物として、トルストイ、ロラン、シュバイツァーを挙げている。勿論、これらの人物の中にアンリ・デュナンを加えるべきだろう。

現代においては、19 世紀後半以降、国際化とともに普遍的な規範性を高めていった人間愛または博愛を意味する「ヒューマニタリアニズムとしての人道主義」という項目をヒューマニズムの諸形態の一つに加えるべきであろう。それは、ジャン・ピクテが指摘するように、「赤十字の本質的原則を表現するにはヒューマニティの語が相応しいが、純粹に論理的に言えば、ヒューマニタリアニズムという言葉の方がより適切である」² からであり、今日、ヒューマニタリアニズムの語は、人道支援や人道問題を表現する言葉として広く国際社会で用いられているからである。

そこでまずヒューマニズムやヒューマニタリアニズムの語源であるヒューマニティの語の起源を辿ることから人道の本質について考えてみたい。

1. 言葉としての“ヒューマニティ”の起源

西欧語としてのヒューマニティ (humanity) の語の起源は、紀元前 1 世紀の共和制ローマ時代の哲学者キケロ (Marcus Tullius Cicero, B.C.106-43) が『弁論家論 (De Oratore)』(B.C.55) の中で初めて使用した造語「フマニタス (humanitas)」に由来するとされる³。キケロは、この語にギリシャ語の philanthropia (フィランソロピア：友愛) や paideia (パイディア：教育、教養) の意を混めて使用したとされ⁴、『キケロー選集』によれば、この語は人間や人類、男、奴隷などを意味するホモ (homo) の形容詞フマヌス (humanus) を元に考案され、キケロは「人間らしさ」「人間的な」「人間性」などを意味して使用したとされる⁵。

フマニタスの概念を教養、人間形成、人間らしい生き方と解する見解は広く見られ、⁶ 例えば、マルティン・ハイデガーは『ヒューマニズムについて (On humanity)』の中で、フマニタスは、古代ローマ人の徳 (ヴィルツス) とギリシャ的な教養 (パイディア) を身につけた理想的な人間をローマ人がフマニタスと訳したのが始まりとしている。それは洗練された教養を身につけた「人間的な人間 (homo humanus)」を意味し、「聞きなれない言葉を話す人」を意味する「野蛮な人間 (homo barbados)」と対比的に用いられた。ハイデガーは、あらゆるヒューマニズムに普遍的な本質は、人間を「理性的動物 (animal rationale)」と見なすことであり、人間のこの最も普遍的本質は自明であるという認識を前提にしているという⁷。

一方、ハイデガーの恋人でもあったハンナ・アーレントは、フマニタスは「人間 (anthropos)」と「愛する (philos)」の合成語であるフィランソロポス (philanthropos) の概念がローマ社会で変容したものだとし、この語は多様な民族、種族、血統に属する人々がローマ市民権を与えられ、教養あるローマ人と交流するようになったローマ的な世界観を背景に生まれたと指摘する⁸。つま

りフマニタスの概念は、多様な民族、種族、宗教、血統という個々の属性を超越した一体的な人間を想起させるコスモポリタンの概念と極めて親和的であるといえる。しかし、一方で古代ローマの著述家アウルス・ゲリウス（Aulus Gellius, AD.123~165?: 正確な生年は不詳）は、ラテン語のフマニタスは、教養やリベラルアーツの教練を意味するギリシャ語のパイディアそのものであり、すべての人間に対する友愛精神や善意の感情を意味するギリシャ語のフィランソロピアとは同義ではないとしている⁹。

2. イタリア・ルネサンスで再び脚光

フマニタスの語が西欧社会で再び脚光を浴びるようになったのは、13～14世紀のイタリア・ルネサンス期である。ギリシャ・ローマの古典、特にキケロに傾倒する古典文学愛好家をフマニスト（humanist、humanista）と呼んだことからこの言葉が注目され、それは古い教会権威を基盤とする封建的価値観から自由な人間性を回復するルネサンス運動のキーワードとなった。特に14世紀後半からフマニタス研究（studia humanitatis）が古典研究に関心あるイタリア人の中でブームになったことから、この言葉が広く使用されるようになった¹⁰。これらの古典文学愛好運動を人文主義（フマニスム：humanisum）と呼んだことが後のヒューマニズム（humanism）の語の起源となった。なお、P・O・クリステラーによれば、ヒューマニズム（humanismus）の語は、ドイツの教育家 F. I. ニートハンマー（Friedrich Immanuel Niethammer：1766-1848）が1808年に「中等教育において実用的で科学的な訓練への要求がますます高まってきたことに反対して、ギリシャ語やラテン語の古典文学を強調するために使った表現」が最初だとされる¹¹。

3. 人道思想の揺籃地としての啓蒙時代

当初、人文主義を意味して用いられたフマニスム（ヒューマニズム）が近代的な人間愛や博愛を含意する言葉として用いられるようになったのは、17、18世紀の啓蒙思想の時代である。例えばマックロイは、「ユマニテ（humanite）の語は、18世紀後半の1770年代から1790年代までに最も頻繁に使用されたフランス語である」とし、「この語の文化は、『法の精神』及び『ペルシャ人の手紙』の刊行以来、人間の条件の改善を目的とする思想全般を象徴する言語となった」と指摘している¹²。モンテスキューは、『法の精神』の中で奴隷制を自然法と市民法に反するとして批判し、奴隷解放のために諸国の君主たちに奴隷への同情を訴え、人道のために協定すべきだと主張した。こうした人道的感性は、苦しむ他者への同情や共感に人間性の本質を見るジャン・ジャック・ルソーやアダム・スミスなど啓蒙思想家の多くに共通する。理性より感情に人間の本質を見るこれらの思想家は、人道的行為を触発する感情はあらゆる人間に普遍的に見出せると考えた。それは啓蒙思想の基軸的価値である自由、平等、友愛の思想から自然に帰結する感情であり、フマニタスの語は啓蒙思想家の著作に頻繁に見られた。

なお、マックロイによれば、博愛的な人道主義を意味するヒューマニタリズムのフランス語 humanitarisme は1830年代に初めて出現した造語だという¹³。

Ⅱ. 同情と共感としての人道思想

1. ルソーの憐れみの情

人道的感性は、人間の「憐れみの情」の中に普遍的に見出せるとする代表的思想家はジャン・ジャック・ルソーといえるだろう。ルソーは『人間不平等起源論』の中でバーナード・マンデヴィルの「蜜蜂物語」の一節を引用し、「憐れみの情 (pitié)」に言及する。

「一匹の野獣が一人の幼児をその母親の乳房から引ったくり、か弱い手足をその恐ろしい歯で食いちぎり、その子のぴくぴく動くはらわたを爪で引き裂いているのを牢屋から眺めている囚人」を引き合いにだし、この出来事と何ら個人的な利害関係のない囚人ですら、この光景を見て、「自分が救いの手を差し伸べられないことに深い苦悩を覚えないでいられようか」¹⁴と問いかける。そしてこの感情は、あらゆる人間が先天的に備えた「自然で純粋な衝動」であり人間に普遍的な本性だという。ルソーはそれを“pitié”と表現した。

マンデヴィル自身も「人間である限り、どんな言葉をもってしても正しく形容できないような光景を見て心を痛めないほど、冷酷なまたは余裕のない心をもつ者はない。」¹⁵とし、この感情は対象が身近であればあるほど大きく、遠ければ遠いほど小さくなると記している。対象への憐れみの情は、距離の二乗に反比例するという表現は、「赤十字基本原則の解説」の著者ジャン・ピクテの思想にも見られる¹⁶。

2. スミスの共感の心

ルソーと同時代のアダム・スミスも『道徳感情論』の中で「共感の心」は人間に共通に見出せる感情であるとした。スミスは、どんなに利己的な人間でも、「人間の本性には、他の人々の運命に関心を抱き、他の人々の幸福を見る喜びのほかには自分には何の利益もない場合でも、それらの人々の幸福が自分自身にとって必要不可欠なもののように感じさせる何らかの原理が存在することは明らかである」¹⁷と記している。スミスがいう「共感」は、必ずしも憐れみの情と同義ではないが、他者の運命への共感共苦の感情が人間の本質であると見る点で共通する。

功利主義者のジェレミー・ベンサムも共感の感情を肯定的に捉え、「共感の快楽には、中立的な意味で好意と呼ばれる動機が対応する。＜略＞よい意味では、その動機は慈愛と呼ばれ、博愛と呼ばれることもある。また比喩的な意味では兄弟愛、人類愛、慈悲心、憐れみ、同情、情け、感謝、親切、愛国心、公共心などと呼ばれる」¹⁸と記している。

3. カントの同情

インマヌエル・カントも「愛の義務」の中に親切、感謝、同情の三つの義務を据え、同情を愛の要素の重要な徳目と考えた。カントは同情とは「共に喜ぶことと共に苦しむこと」であり、それを他者の快楽と苦痛の状態に即して抱く快または不快の感性的感情（共感、同情）と定義した。このような感受性を自然は人間の内に与えており、この感受性こそが人道 (humanitas) だとカントはいう¹⁹。そして「親切を尽くすこと、他の人が困っているときに、何かのお返しを期待したりせずに、自分の能力に応じて、他人の幸福を促進することは、人間すべての義務」であり、苦しむ者（困苦せる理性的存在者）への親切（功利的格率）は、同じ人間同士の相互扶助であり人間

の普遍的義務であると説く。

4. ショーペンハウアーの共苦

しかし、カントは他者への共感や同情は、感情ではなく理性に従うべきだと考えた。これに対し、アルトゥル・ショーペンハウアーは大切なのは理性ではなく感情であり、「愛は同情（共苦：mitleiden）である」²⁰としてカントを批判し、善行や博愛行為は他者の苦悩を認識し、その苦悩を自分の苦悩と同一視することから生じると考えた。同情によらない愛は自己愛にすぎないとショーペンハウアーは考える。

5. 同情としての人道的感性

1) シェーラーの共同感情

同情の本質について考察したマックス・シェーラーは、同情（sympathie）を共同感情と表現し愛よりも人間に根源的な態度様式とみなし、愛は共感する態度の特殊形態であると考えた。シェーラーに従えば、人道は共同感情を基礎にし、同族と異民族、善人と悪人、人種的優劣、教養ある者と無教養者・・・等々の差別をつけずに「すべての人間が動物と神から区別された特殊な意味での人間であるという理由によってのみ、すべての人間を包括する」²¹ものといえる。シェーラーの同情の本質論は示唆に富んだ指摘であり、現代の人道主義の無差別性、普遍性、人間中心主義の特質を見透かしている。

現代でも人道支援の基本理念を「憐れみの情」や「同情心」に求める見解は少なくない。例えば、人道支援は、共感共苦の感情を基礎にすると考える MSF のロニー・ブローマンは、「歴史ともろもろの文化を貫通するのは、共感共苦する姿勢の実在性であり、…普遍的道德よりも、私は、ルッソーによって定式化されたこの共感共苦という概念の方を選びたい」²²と記している。

2) ヒュームの同情への訴え

人道的感性を同情、共感の感情に基礎付ける論理は、デビッド・ヒュームが倫理や道德は理性の仕事ではなく「情念の仕事」として「同情への訴え」を主張したことの延長線上にある。

ヒュームは、「すべての国とすべての年代において人間の行為には大きな斉一性が存在し、人間本性はその原理と作用において依然として同じであるということが、普遍的に公認されている。」²³と説く。この見解は、現代においても人道的感性を人間の生物学的な特性と結びつける思想に継承されている。例えば、エーリッヒ・フロムは、人道主義的倫理は人間の本性に由来すると考えたし²⁴、現代において人道主義的秩序を喧伝する論客の多くも、こうした感性を人間の本性のうちに見る傾向がある。もっとも、こうした本性が遺伝子的に人間に組み込まれたものなのか否かについては現代では議論があるだろう。

西欧思想の系譜としての人道主義の用語と概念を要約すれば、人間愛、博愛としてのヒューマニタリアニズムの語は、フマニタスに起源を持つフマニスム（人文主義）の語から派生し、人間愛に基づく慈善活動が隆盛した 19 世紀に広く西欧社会で使用されるようになった。その意味は、元来の「人間らしさ」から、18 世紀の啓蒙思想の影響下で友愛や人間愛の思想を受け継ぎながら、

19世紀以降、ヒューマンタリアニズムという新語が登場したのを機に今日的な博愛としての概念が定着していったと考えられる。

ともあれ、西欧的なヒューマンタリアニズムとしての人道主義は、その出自に見られるように人間中心主義（ヒューマニズム）²⁵の一形態であることに変わりはなく、その本質が孕んでいる西欧文化の限界についても別途検討する必要があるだろう。

Ⅲ. 東洋思想における人道思想の系譜

1. 東洋思想における人道の概念

西欧語のヒューマニティという用語はともかく、その語が意味する概念は決して西欧思想のみに固有なものではなく古来、東洋思想のみならず、世界の多くの民族の中に普遍的に見出だすことができる。

今日、赤十字基本原則の中のヒューマニティの語は、日本語、中国語共に「人道」の語を充てているが、これは西欧語のヒューマニティの漢字訳として造語されたものではなく、漢字文化圏に古くから存在した「人道」の語が、たまたまヒューマニティとほぼ同義であることから広く使われてきたと考えるべきだろう。しかし、東洋における「人道」の語の概念は必ずしも西欧的なヒューマニティの意味に限定されていない。

2. 漢字文化圏の人道

例えば、日本国語大辞典（小学館、1993年、15版）や同精選版（同、2006年初版）によれば、人道の語は、「人として行なうべき道。人として守るべき道」の意で既に室町時代から史記抄（文明9年、1477年）や大乘院寺社雑事（文明19年、1487年）に見られる。その概念は博愛を意味するだけではなく詩経箋に見られるような「男女の交接」を意味したりした。

また同辞典は、易経「繫辭伝（下）」の一節を引用し、天道との対比で既に人道の語が人倫などの意味で使用されていたとする。易経、繫辭伝の成立年代は不詳だが、玉置重俊によれば、易経が儒教の経典「六経」の一つと位置づけられたのが前漢の武帝時代（在位 B.C. 141～87）の頃としていることから²⁶、人道の語は漢字文化圏において既に紀元前1～2世紀から存在していたことになる。これは、キケロ（B.C.106-43）が『弁論家論（De Oratore）』（B.C.55年作）の中で初めて「フマニタス」の語を使用したのよりも早いことになる。

しかし、漢字の人道は、西欧的な人間愛としてのヒューマニティとは必ずしも同じではなく、例えば、後述する仏教思想における人道が全くヒューマニティの意味を持たないことなどからも分かる。むしろ現代的な人道概念に近い東洋思想は、儒教思想にみられる仁愛の概念の方が適当と思われる。

3. 孟子、墨子の思想

例えば、孟子の「公孫丑」の一節にある「惻隱の情」は、ルソーの「憐れみの情」と対比できるだろう。

孟子は、「人にはみな、人に忍びざるの心あり」、「惻隱の心は仁の端なり」（第二 29 章）とし、

他人の不幸や苦痛を見過ごしに出来ない心が仁（愛）であると説く。特に仁愛の心を比喩的に説くために、孟子は今にも井戸に落ちようとしている幼児を目の前にすれば、誰もがとっさに手をさしのべて助けようとするという「井戸に落ちる幼児の譬え」を引用する。このような「憐れみの情」は誰の心の中にも存在するものであり、それがまさに仁に他ならないと孟子は言う²⁷。この比喩は、マンデヴィルの「蜜蜂物語」の「囚人の寓話」と酷似している。

また無差別な愛としての「兼愛」（博愛）こそが真の愛であると主張する墨子の思想も人道思想と対比されるだろう。墨子は、孔子の仁愛思想は身内への偏った差別的な愛であるとして「別愛」と呼び批判した²⁸。墨子によれば、真の愛とは近親者や自国民への偏愛を超越したものでなければならない。これは国境を越えた他者への利他的行為を意味する近代的な人道主義と価値を共有している。

なお、人道の同義語として広く使用される「博愛」の語は、唐の韓愈（768～824）が『原道』の冒頭で仁義道徳について論じた「博く愛する之れを仁と謂い、行ひて之れを宜しうする之れを義と謂ひ 是れに由って之く之を道と謂う。（博愛を仁といい、宜しきを義といい、義にしたがつてゆくを道という。）」²⁹に由来すると思われる。

4. 仏教思想の慈悲

仏教思想においても人道思想は等しく見ることができが、仏教における「人道」の語は、人間が迷いから悟りの境地に至るまでの六段階（六道輪廻）の第五段階にある「人間界」を意味し、博愛としての「人道」の意味とは全く異なる。むしろ、仏教思想では「慈悲（daya,anudaya）」の方が博愛としての人道の意味に近いだろう。

慈悲は、元来、ミトラ（mitra= 友）に由来し友愛を意味する「慈（マイトリー：maitri）」と、他者の苦に同情し、これを救済する思いやり（仏教では「拔済」又は「拔苦」という）を意味する「悲」（カルナー）から成る合成語で、「他者に利益や安楽を与える慈しみ（仏教では「与楽」という）や憐れみの心」³⁰を意味するとされる。「慈悲」が友愛を意味するマイトリーや憐れみの心を含意することは、キケロが愛の原初形態を友愛の中に見出したのとよく似ている。また「カルナー」とほぼ同義的に使われ、「憐れみ」を意味する「アヌカンパー（anukampa）」の原義が「共に震える」「共感する」の意³¹であることを考えると、慈悲の思想は、共感する感情に人間の本性を見ようとしたルソーやスミス、ショーペンハウアーらの思想と瓜二つであるともいえる。

もっとも西欧的な人道思想と仏教思想の人間観はかなり対照的である点は見逃せない。シェーラーの指摘にもあるように西欧由来の人道主義は、人間と動物その他の生物を峻別し、理性を持つ存在としての人間を他の動物より優位に置く人間中心主義の思想が基軸にある。これに対して仏教思想の人間観は、人間とその他の生物—動植物—を本質的に区別せず、同じ衆生（しゅじょう=いきもの）として見る点で異なっている。これは近代的な西欧主義としての人道主義が否応なく人間中心主義を内在し、地球環境や自然の破壊をもたらしたことを顧慮したとき、西欧由来の人道主義の限界との対比において東洋的な人道思想の可能性を探る上でも見逃せない点である。

5. わが国における人道

わが国の文献では、人道の語は室町時代の史記抄での記述が辞書に引用されているが、近世以降、日本で人道の語が広く使用されるようになったのは儒教（儒学、朱子学）の影響によるところが大きいと考えられる。例えば、江戸時代前期に道（人道）思想をわが国に紹介した伊藤仁斎は、『語孟字義』の中で「仁義相行はるる、之を人道と謂（い）ふ」と説いている。また荻生徂徠は天道、地道との対比で人道こそが真の道であると説いた。

これらの「人道」の概念は今日的な人道のそれと全く同義とはいえないが、儒教思想に見られる人倫（人の踏み行うべき道）としての人道（仁道ともいう）は、その後の日本社会で広く使用されるようになったようだ。例えば、江戸時代末期の二宮尊徳は『二宮翁夜話』の中で、勤勉の教えの柱に天道と人道をすえ、人道の語を繰り返し使用している。

つまり、日本語の「人道」は humanity の訳語ではなく古来、日本人が儒教思想に見られる人倫や仁愛、あるいは天道との対比で用いてきた言葉であり、それが西欧語由来のヒューマニティの概念と同義的であることから広く用いられてきたと考えられる。

おわりに

人道または人道主義という言葉と概念は、民主主義や自由といったそれらとともに、現代社会の普遍的価値として喧伝されている。それらの起源は、古代ローマの「フマニタス」や儒教思想の「仁愛」に見られる人間尊重の思想に繋がるものであり、その意味において人類の二千年以上の歴史を越えて受け継がれてきた「人類の普遍的価値」ということができるだろう。

一方、人道的感性を人間の同情（憐れみ）や共感の感情に基礎づける理論は、東西の思想家に共通に見られ、今日においても人道主義の普遍性を基礎付ける理論の一つになっている。

他方、冷戦後の人道問題が多発する今日の世界においては、人道支援や人道的介入又は近年の「保護する責任」の名の基に国家や軍隊を含む多様なアクターが人道的活動を展開するようになったことから人道の語が無秩序に濫用される傾向にあり、そうした中で人道支援の本質が曖昧にされ、援助の現場で少なからぬ問題が生じている。こうした背景から欧米の学者を中心に人道支援や人道機関の規範や原則を巡る活発な議論が展開されるようになった。しかし、これらの課題の出口は必ずしも見えてはいない。

とはいえ、近世以降、人間尊重の思想を代弁してきた「人道主義」または「人道」の語に代わる新たな“コトバ”が存在しない以上、この言葉は今後も引き続き高い規範性と価値性を維持し続けなければならないだろう。そのために、私たちに必要な“タシナミ”は何なのかを国際社会は真剣に考えるべきだろう。水戸黄門の印籠が軽率かつ無秩序に濫用されたとき、その価値は減衰し、誰もそれに平伏す者はいなくなる。そうなれば、この言葉の“ゴリヤク”である無差別な援助に支えられる多くの無辜の人々の命が危機にさらされることになるだろう。

-
- ¹『世界百科事典』2009年改訂新版（平凡社）
- ²『解説 赤十字の基本原則』、東信堂
- ³高畑時子、キケローのフーマニタース（Humanitas）、京都府立医科大学医学部医学科編、1979
- ⁴同著
- ⁵『キケロー選集』、岩波書店及び Hendrik Birus, The Archeology of Humanity, www.pum.umontreal.ca/revues/surfaces/vol4/birus.html, accessed on 21 February, 2012.
- ⁶角田幸彦、『キケローにおける政治と哲学』。
- ⁷『ヒューマニズムについて』、桑本務訳、岩波文庫。
- ⁸『暗い時代の人間性について』、状況出版。
- ⁹Tony Davies, “Humanism”, 1997, books.google.com/books?isbn=0415134781, accessed on 20 February, 2012.
- ¹⁰根占猷一、ルネサンス・ヒューマニズムの意義—特にフランス、ドイツの場合。
- ¹¹Paul Oskar. Kristeller: The Classics and Renaissance Thought, Cambridge, Massachusetts, 1955, 及び The New Encyclopaedia Britannica, Vol. 20. Macropaedia, “humanism” の項を参照。なお、根占猷一、『イタリア・ルネサンス考』（イタリア学会誌、33巻、1984年、3・15、）によれば、1808年の『当世の教育教授論における博愛主義的教育とヒューマニズムの対立』の中で始めて用いたとされる。
- ¹²Shelby McCloy, The Humanitarian Movement in Eighteenth-Century France, University of Kentucky press, 1957., www.questia.com/PM.qst?a=o&d=8523024. accessed on 20 February 2012.
- ¹³O'Hagan, Jacinta, Globalizing Humanitarianism?, citation.allacademic.com/meta/p_mla.../2.../p253563-7.php. accessed on 20 February 2012.
- ¹⁴『人間不平等起源論』、岩波文庫。
- ¹⁵『蜂の寓話—私恵すなわち公益』、法政大学出版。
- ¹⁶『解説 赤十字の基本原則』、東信堂。
- ¹⁷『道徳感情論』、岩波文庫。
- ¹⁸“道徳および立法の諸原理序説”、『世界の思想 / J・ベンサム』、中央公論社。
- ¹⁹『人倫の形而上学』、岩波文庫。
- ²⁰“意思と表象としての世界”、『世界の名著 / ショーペンハウアー』、中央公論社。
- ²¹“同情の本質と諸形式”、『シェーラー著作集』第8巻、白水社。
- ²²『人道支援、そのジレンマ』、産業図書。
- ²³『人間知性研究』、法政大学出版局。
- ²⁴『人間における自由』、東京創元社。
- ²⁵なお、人間中心主義にはアンソロポセントリズム（anthropocentrism）の語を充てることもある。例えば、ウィトゲンシュタインなど。
- ²⁶玉置重俊、『易経』の成立について、北海道情報大学紀要、第15巻第1号、2003。
- ²⁷『孟子』金谷治著 朝日新聞社。
- ²⁸『墨子』、講談社学術文庫。
- ²⁹『唐宋八大家文読本<韓愈>』、明治書院。
- ³⁰中村元著、「慈悲」（サーラ叢書1、1956、平楽寺書店）『日本大百科全書』、『岩波仏教辞典』
- ³¹渡辺章悟著、「インド思想における共感と共苦」、共生思想研究年報2008、東洋大学共生思想研究センター編。
- ³²例えば、“Humanitarianism in question”, edited by M・Barnett, T・Weiss, Cornell University Press, 2008. 及び拙稿、「ポストモダンから見る近代人道主義の内実」、『外交』、vol.11, Jan. 2012. 参照。

原著 (Original Article)

「保護する責任」とその軍事介入正当化要件の適用をめぐる課題

The Responsibility to Protect and the Challenges over the Application of the Criteria for the Justification of Military Intervention

新沼 剛⁽¹⁾

Abstract

The endorsement of the Responsibility to Protect (R2P) at the 2005 World Summit is a historical sea change in the international normative framework. The 2005 World Summit Outcome specifies the criteria for the justification of military intervention for civilian protection as follows: genocide, war crimes, ethnic cleansing and crimes against humanity. The specification allows the international community to legally implement coercive intervention (including the use of force) in these four cases under the Chapter VII of the United Nations Charter.

In the last several recent years, the international community has confronted the challenges to apply the criteria to actual mass atrocities. On the one hand, many leaders of developing countries have become cautious of the criteria because several countries misused them, contending that R2P will be abused by western economic and security interests as a ‘Trojan horse’ with which to exploit weak states. They are unwilling to support such an intrusive norm which undermines their states’ sovereignty. On the other hand, some permanent members of the United Nations Security Council (SC) have been reluctant to apply R2P to an actual case.

The purpose of this article is to examine the challenges over the application of the criteria. In the first section, I present the historical background of R2P from an idea to an international norm. The turbulence of civil wars in the 1990s encouraged the international community to seek a new international norm which would reduce the tension between human rights and states’ sovereignty. In addition, by overviewing the norm-setting process between 2000 and 2005, I identify the agreed ideas and the watered-down ideas of R2P in the 2005 World Summit. In the second section, I analyze the following four challenges over the application: (I) misuse, (II) the use of veto, and (III) the legitimacy of military intervention without the authorization of the SC. As the cases of Cyclone Nargis and the South Ossetia War in 2008 show, there is considerable risk that states would misuse the R2P criteria. Regarding the second challenge, I point out the importance that the international community should create political circumstances that would make the permanent members of the SC avoid using their veto. Subsequently, I argue against the legitimacy of military intervention without the authorization of the SC such as the “Uniting for Peace” resolution.

キーワード：保護する責任、人道的介入、文民保護、人権、国家主権

Keywords: The Responsibility to Protect, Humanitarian Intervention, Protection of Civilians, Human Rights, State Sovereignty

⁽¹⁾ 日本赤十字広島看護大学

はじめに

アダム・ロバーツは、「人道的介入とは、単一または複数の国家が、被介入国の住民の大規模な被災と死を回避する目的で、被介入国の同意のない武力行使による強制行動である」と定義している¹。つまり、人道的介入の主要な目的とは、国内紛争に伴う人道的被害を軽減することである。しかし、1990年代の人道的介入は、その目的を十分に達成し切れたとは言い難い結果に終わっている。例えば、ソマリアでは、介入国の軍事力への過剰な依存が、紛争当事者との戦闘に発展し、一般市民にも犠牲者を出した。ボスニア紛争では、国連保護軍（UNPROFOR）が「中立の文化」を克服できなかったことと、一般市民を保護するのに必要な権限や資源が与えられなかったことにより、民族浄化を阻止できなかった²。ルワンダでは、国際社会の介入に対する政治的意思の欠如と、国連ルワンダ支援団（UNAMIR）の権限と資源の欠如が、大量虐殺の悲劇の拡大を招いた。さらに、コソボ紛争では、北大西洋条約機構（NATO）が安保理決議を迂回する形でユーゴスラビア連邦共和国への空爆を実施したために、その軍事介入の正当性が問われることとなった。このように、1990年代以降、紛争の危機に直面している文民をいかに保護しうるかが大きな安全保障上の論争となったが、1990年代に展開された多くの人道的介入は、必ずしも文民を人道危機から保護することに成功したわけではなかった。

2000年代前半、人道保護目的の介入をめぐる規範形成に、大きな前進があった。2000年9月、カナダに設立された「主権と介入に関する独立国際委員会」（International Commission on Intervention and State Sovereignty: ICISS）は、2001年12月に「保護する責任」という新しい概念を提案した。同名の報告書（以下、ICISS報告書）においては、ICISSは、人道保護目的の軍事介入の正当化要件、介入を効果的に運用するために遵守すべき「作戦方針」（Operational Principle）、介入に必要な政治的意思の喚起の方策等を提示し、国際社会に人道危機に対応しうる新しい規範を形成するよう促した。国際連合（国連）やカナダをはじめとする「保護する責任」の支持国の努力により、「保護する責任」の概念の一部は、2005年9月に開催された国連総会首脳会合の成果文書の中に反映された。例えば、各国の指導者は、大量虐殺、戦争犯罪、民族浄化、人道に対する罪の四つの残虐行為を、軍事介入の「正当な理由」とすることで合意し、2006年4月の安全保障理事会決議（決議）1674においてその成果文書の内容が承認されることとなった。このように、国際社会は、国連憲章第7章に基づいて、これら四つの残虐行為から文民を保護するために、必要に応じて、武力行使を含めた強制措置を実行することが可能となった。

本稿の目的は、「保護する責任」の軍事介入正当化要件の適用をめぐる課題を考察することである。第Ⅰ節では、ICISS報告書の公表から決議1674の可決までの経過を概観し、決議1674で承認された「保護する責任」の概念の特徴を明らかにする。その上で、第Ⅱ節では、2006年以降に「保護する責任」が発動されたサイクロナルギス上陸後のミャンマー、南オセチア紛争、リビア内戦、シリアの騒乱等の国内紛争にどのように「保護する責任」の軍事介入正当化要件が適用されたのかを明らかにした上で、その適用上の課題を考察する。また、文民保護目的の軍事介入の安保理迂回措置の法的正当性についても言及する。

I ICISS 報告書の特徴と課題

1. ICISS 報告書

1990年代の人道介入における失敗を繰り返さないために、カナダに設立された ICISS は、2001年12月に、ICISS 報告書を公表した。ICISS 報告書は、文民の保護に関して、四つの提案を行っている³。一点目は、介入国の「介入する権利」から国家が文民を「保護する責任」への用語の変換である。1990年代の人道介入をめぐる議論は、介入国の権利に焦点が当たり、被災者の保護という本来の目的を軽視してきた。ICISS は、この用語の変換によって、人道介入の反論者にも受容できる新たな規範的素地の提供を試みている⁴。

二点目は、主権概念の転換である。ICISS 報告書では、国家主権とは自国民に対する無制限な権力行使を容認する概念ではなく、国家は自国民を保護する第一次責任を伴っていると記されている⁵。さらに、国家がその責任を果たす能力も意思もない場合、第二次責任は国際社会にあるとされる⁶。このパラダイムシフトにより、ICISS は、国家に自国民を保護するための能力開発を促す一方、国際社会も文民保護のために問題国家に介入する責任があるとし、介入に対する政治的意思の喚起を試みている。

三つ目は、文民を保護するための「三つの責任」と「作戦方針」の導入である。軍事的強制措置にのみ焦点が当たる傾向にあった 1990年代の人道介入の議論の反省に立ち、ICISS は、「保護する責任」は、人道保護目的の軍事介入との関連性の深い「対応する責任」と、「予防する責任」、「再建する責任」の三つから構成される包括的概念であるとしている。その上で、それぞれの段階で、軍事的手段だけでなく、政治的・外交的手段、経済的手段、法的手段等の非軍事的手段の重要性にも言及している。また、「保護する責任」を果たすために、国際社会は、「作戦方針」に従い、平和活動に必要な資源や権限を付与することが重要であると指摘している⁷。

最後に、ICISS は人道保護目的の軍事介入を正当化しうる六つの要件を提案した。ICISS は、ルワンダの大虐殺をめぐる国際社会による不作為を繰り返さないために、軍事介入の「正当な理由」を「大規模な人命損失」と「大規模な民族浄化」に設定することで、国際社会の軍事介入への政治的意思を喚起しようとした⁸。また、武力行使の濫用を防止するために、「正当な意図」、「最後の手段」、「比例的手段」、「合理的見通し」という四つの正当化要件の設定を促した⁹。最後に、ICISS 報告書は、「正当な権威」に関して、軍事介入の正当性を承認する上で、最高の権威を有しているのは安保理であるとし、軍事介入は、原則として、国連憲章第7章の手続きに基づいて行われるべきであるとしている¹⁰。しかし、NATO によるコソボ空爆をめぐる安保理の機能不全を回避するために、ICISS は、常任理事国は拒否権の行使を慎むこと、「平和のための結集決議」のように安保理の承認がなくとも軍事介入が行えるような代替案の模索などを要求している¹¹。

2. 国連総会首脳会合成果文書と安保理決議 1674

2005年9月に開催された国連総会首脳会議で、世界の政治指導者は、「保護する責任」の基本概念に大筋で合意し、その合意内容が同会議成果文書第138、139項に示された。

138. 各々の国家は、大量殺戮、戦争犯罪、民族浄化及び人道に対する犯罪からその国の人々を保護する責任を負う。この責任は、適切かつ必要な手段を通じ、扇動を含むこ

のような犯罪を予防することを伴う。我々は、この責任を受け入れ、それに則って行動する。国際社会は、適切な場合に、国家がその責任を果たすことを奨励し助けるべきであり、国連が早期警戒能力を確立することを支援すべきである。

139. 国際社会もまた、国連を通じ、大量殺戮、戦争犯罪、民族浄化及び人道に対する犯罪から人々を保護することを助けるために、憲章第6章及び8章にしたがって、適切な外交的、人道的及びその他の平和的手段を用いる責任を負う。この文脈で、我々は、仮に平和的手段が不十分であり、国家当局が大量殺戮、戦争犯罪、民族浄化及び人道に対する犯罪から自国民を保護することに明らかに失敗している場合は、適切な時期に断固とした方法で、安全保障理事会を通じ、第7章を含む国連憲章に則り、個々の状況に応じ、かつ適切であれば関係する地域機関とも協力しつつ、集団的行動をとる用意がある。我々は、総会が、大量殺戮、戦争犯罪、民族浄化及び人道に対する犯罪から人々を保護する責任及びその影響について、国連憲章及び国際法の諸原則に留意しつつ、検討を継続する必要性を強調する。我々はまた、必要に応じかつ適切に、大量殺戮、戦争犯罪、民族浄化及び人道に対する犯罪から人々を保護する国家の能力を構築することを助け、また、危機や紛争が勃発する緊張に晒されている国家を支援することにコミットする考えである¹²。

成果文書は、国家は、大量虐殺、戦争犯罪、民族浄化、人道に対する罪の四つの残虐行為から自国民を保護する責任を負うことを明確にしている¹³。また、国家は自国民を保護するために必要な能力を強化することにも同意している¹⁴。さらに、国際社会は平和的手段でそれらの残虐行為からその国民を保護する責任を負う一方、国家がその責任を果たす能力または意思がないことが「明白」で、平和的手段が無効な場合、国連憲章第7章に基づき、武力行使を含めた強制措置を採る用意のあることを宣言している¹⁵。

しかし、成果文書の合意過程で、国際社会は、文民保護目的の軍事介入をめぐって、二つの課題を残している。第一に、成果文書は、平和的手段が無効な場合、国際社会（特に安保理）は、武力行使を含めた強制措置を採る用意のあることを表明しているものの、軍事介入する責任があるのかまでは言及していない¹⁶。つまり、安保理の軍事介入の責任を曖昧にしている。この点、軍事介入の審議は、「ケースバイケース」で行われると規定されているため、大国の利害によって、軍事介入の遅れや不介入が生ずる可能性が残された。第二に、ICISS 報告書で提案されている常任理事国による拒否権の行使の制限や、「平和のための結集決議」のように安保理の承認がなくとも軍事介入が行えるような代替案が成果文書に盛り込まれていない。つまり、常任理事国が四つの残虐行為への対応をめぐって対立し、拒否権を発動した場合、その後、国際社会はそれらの残虐行為にどのように対処すればよいのかを曖昧にしている。

このように、国連総会首脳会合成果文書は、いくつかの課題を残したものの、2006年4月の安保理決議1674で、全会一致で承認されることとなる。

II 軍事介入正当化要件の適用をめぐる課題

2000年のICISS設立以来、専門家の間で軍事介入正当化要件の適用をめぐる多くの議論が交わされてきたが、その適用上の主な課題は①誤用、②拒否権の行使、③安保理迂回措置である。本節では、具体的な事例をあげながら、これらの課題について考察する。

1. 誤用

(1) サイクロナルギス

2008年5月2日、サイクロナルギスがミャンマー南西部に上陸し、死者85,000人、行方不明者54,000人が発生した。この大規模自然災害に対し、多くの国際機関や政府機関が人道支援を提供する意思を表明したが、ミャンマー政府は、国際社会が災害支援を通し民主化圧力を強めることを警戒し、人道支援組織の職員の入国や人道支援物資の受け入れを制限した。しかし、被害状況の全貌と支援の遅れが明らかになるにつれ、国際社会はミャンマー政府に人道支援を受け入れるよう圧力を掛け始めた。国際人道支援へ非協力的なミャンマー政府に対し、ハビエル・ソラーナ元欧州連合外務安全保障政策上級代表は、「(ミャンマーにおけるサイクロンの)被災者を支援するために、国際社会はあらゆる可能な手段を行使すべきである」と述べている¹⁷。同様に、ベルナール・クシュネル仏元外相は、「保護する責任」を自然災害に適用し、ミャンマー政府の同意を得ず支援物資を強制的に被災地へ届けられるよう安保理に働きかけた¹⁸。クシュネルの論理は次のように述べられるであろう。

ミャンマー政府は国際社会からの支援を制限していることから、サイクロナルギスの被災者を保護する意思のないことが「明白」であるため、国際社会はミャンマー政府に代わって、支援物資を被災者に配給し、被災者を保護する責任がある。

しかし、前節でも説明したように、「保護する責任」は大量虐殺、戦争犯罪、民族浄化、人道に対する罪の四つの残虐行為に適用される規範であり、自然災害による被災者を保護するための規範ではない。したがって、「保護する責任」の自然災害への適用は「誤用」である。

(2) 南オセチア紛争

「保護する責任」の濫用のもう一つの例として、2008年に勃発した南オセチア紛争へのロシア軍の介入があげられる。1991年のソビエト連邦の崩壊後、グルジア領内の南オセチア地区ではグルジア人と自治権を要求するオセット人の間で民族的緊張が続き、両者の間で武力衝突が散発的に生じてきた。2008年夏になると、武力紛争が激化し、同年8月7日にグルジア政府は大規模な軍事作戦の開始を決断した。それに対し、ロシア軍は同地区に居住するロシア人を保護する目的で軍事介入を開始した。メドベージェフ露大統領は、「南オセチア地区におけるグルジア軍の軍事攻撃は大量殺戮である」と述べる一方、ラブロフ露外相は、「ロシア軍による武力行使は、保護する責任の執行である」と宣言した¹⁹。

「保護する責任」において文民保護を目的とした軍事介入の前提となる「正当な理由」は、大量虐殺、戦争犯罪、民族浄化、人道に対する罪の四つの残虐行為である。ロシア指導部の主張に反し、

武力紛争の監視を行っているNGO「国際危機グループ」(ICG)は、グルジア軍による南オセチア地区の攻撃が大量殺戮であると断定できる証拠に乏しいと主張しており、ロシア軍の南オセチアへの軍事介入が同要件を満たしているかは疑わしい。

また、「保護する責任」の文脈では、全ての軍事的強制措置は国連憲章第7章に基づいて執行されることになっている。つまり、全ての軍事的強制措置は安保理決議による授權が必要なのである。しかし、ロシアは安保理での審議を経ずに一方的に南オセチア地区に軍事介入を行った。この点からも、南オセチア紛争をめぐるロシアによる「保護する責任」の発動は、「誤用」とであると見なし得る。

(3) 小括

2003年のイラク侵攻において、米国が「テロとの戦い」を正当化するために「保護する責任」に言及して以来、「保護する責任」の軍事介入正当化要件が誤用される懸念が指摘されてきた²⁰。サイクロナルギスの事例を取りあげると、確かに、ミャンマー政府は少数民族への弾圧、政治犯への拷問・処刑等、長年に渡り自国民を弾圧してきた経緯がある。2011年2月にミャンマーを訪問した国連人権特別報告官は、ミャンマーで発生している人権侵害には、「戦争犯罪」や「人道に対する罪」に該当する可能性のある事例も存在すると国連人権理事会で報告している²¹。しかし、ミャンマー政府が自国民への人権侵害を継続してきたという歴史的背景があるにしても、仮に「保護する責任」を自然災害に適用するという前例を作れば、「保護する責任」に懐疑的な国々はそのような適用を国家主権への侵害であり、西欧諸国の国益を伸張させるための「トロイの木馬」と見なし、「保護する責任」を具体的事例に適用することに対し、より慎重になる可能性がある。このように、「保護する責任」における軍事介入の「正当な理由」の誤用あるいは拡大解釈は、各国の「保護する責任」へのコミットメントにも影響を与える恐れがあるため、今後各国間で「正当な理由」の解釈に関してコンセンサスを形成していく必要があるだろう。

2. 拒否権の行使

決議1674では、ICISS報告書において提案されていた拒否権の行使の制限について言及されてはいない。しかし、2006年の同決議承認後も、拒否権行使の制限をめぐる議論が重ねられ、近年では「拒否権を行使しない責任」という言説が生まれている。2007年、米国ホロコースト博物館が設立した大量殺戮防止タスクフォースは、拒否権により国内紛争における人道問題に言及するいくつかの決議が否決されてきたことを非難する一方、安保理に対し大量殺戮への対応法を改善すべきであると提言した。また2009年、国連事務総長報告書『保護する責任の履行』は、5常任理事国に対し、問題となる国家が自国民を保護する意思または能力がないことが「明白」な場合、拒否権の行使を控えるよう要請している。こうした議論が展開する中で、「保護する責任」という言葉から派生する形で「拒否権を行使しない責任」という言説が生まれた。

だが、5常任理事国が拒否権の廃止あるいは制限に同意する見込みはほとんどない。したがって、大量殺戮の危機への軍事介入を容易にするには、「拒否権を行使しない責任」を常任理事国に要求よりも「拒否権を行使させない政治的環境」を形成することのほうが重要である。以下では、常任理事国が拒否権を行使しなかったリビア内戦を事例として取り上げ、常任理事国が拒否権を行

使しなかった要因について分析する。(断っておくが、ここではリビアへの軍事介入が実際に文民の保護に寄与したかは分析対象ではない。)

(1) リビア内戦

2010年12月のチュニジアの暴動で始まった「アラブの春」は、2011年初めにはエジプトやリビアにまで波及した。2011年1月中旬以降、リビアでは市民によるデモが発生し、リビア政府はそのデモに弾圧を加え始めた。それに対し、政府や軍からの造反者が設立した「暫定国家評議会」は武装組織を設立し政府の弾圧に対抗し、リビアは内戦状態に突入した。一方、国際社会では、リビア政府と反政府組織との武力紛争からリビア国民を保護するために、軍事介入を支持する動きが現れ始めた。1990年代、多くの国内紛争に人道的介入を行ってきた欧米諸国がリビアへの軍事介入に支持を表明したことは驚くに値しないが、重要なのはこれまで国家主権を盾に一貫して内政不干渉の立場を堅持してきたアラブ連盟(LAS)がリビア内戦に口先介入だけでなく軍事介入に対しても支持を表明した点である。2011年2月22日、LASはリビア内戦の暴力が沈静化しない限り、リビアの加盟国としての地位を停止すると表明した²³。翌2月23日にはアフリカ連合(AU)もリビア軍による市民への武力行使に対する非難決議を採択している²⁴。こうした地域機関によるリビア非難決議に引き続き、2月26日、安保理は決議1970を承認し、リビア軍による市民への組織的攻撃は「人道に対する罪」に該当すると非難し、その攻撃の即時停止を要求した²⁵。

ところで決議1970が承認された2月26日の時点では、将来的に武力行使を含めたより強制的な決議が承認される可能性は低いと考えられていた。実際に、歴史的に国内紛争への軍事介入に否定的な立場を堅持してきた中国やロシアは、安保理におけるリビア内戦に関する審議においても同様の立場をとっていた。

しかし、決議1970の承認後もリビア軍による市民への暴力は治まらず、軍事介入を求める国際的世論が強まっていた。3月7日、湾岸協力会議(GCC)は安保理に対し、リビア軍による攻撃から市民を保護するために「あらゆる必要な手段」を行使するよう要請する一方、翌8日にはイスラム諸国会議機構(OIC)は、リビア領内に飛行禁止区域を設けることを提案した²⁶。さらに重要なことに、3月12日、LASは安保理に対し、飛行禁止区域の設定とリビア軍による攻撃から市民を保護するために「安全地域」の設定を要請した²⁷。こうした地域機関からの要請に呼応する形で、3月17日、安保理は決議1973を承認(中国とロシアは棄権)し、リビア政府に即時停戦を要請するとともに、市民を保護するために「あらゆる必要な手段」を行使する用意のあることを表明した²⁸。このように、リビア内戦をめぐる国際社会の動向を概観すると、LASやGCC等がリビア人民を保護する目的で、軍事介入を含めた「あらゆる必要な手段」の行使を支持したことにより、中国とロシアはリビア軍による大量殺戮が進行する最中に「非介入」の姿勢を貫徹することが困難となり、決議1973に拒否権を行使できなかったと考えられる。このことから、アレックス・ベラミーとポール・ウィリアムスが指摘するように、LASやGCC等の地域機関は安保理における審議事項の決定に大きな影響を与える「ゲートキーパー」としての役割を担ったといえよう²⁹。

(2) 小括

2006年の決議1674の承認以来、リビア内戦以外に、安保理が紛争当事国の同意を得ずに文民保

護目的の武力行使を承認した事例は存在しない。したがって、本稿の「拒否権を行使させない政治的環境」の分析には限界がある。リビア内戦の事例では、地域機関の果たす役割の重要性を指摘した。しかし、例えば、現在進行中のシリア騒乱においては、地域機関が果たす役割を過大評価すべきではない。現在、安保理では緊迫するシリア情勢に関する審議が行われている。2012年2月4日、中国とロシアの拒否権行使により、シリア政府と反体制派の暴力の即時停止、アサド大統領の退陣等を要求するシリア批判決議が否決された。これまでのところ、両国のみならず欧米諸国やLAS加盟国もシリアへの軍事介入には慎重な姿勢を崩していない。国際社会がシリアへの軍事介入をためらう要因は、国際・国内双方のレベルから説明できる。国際レベルでは、本年、アメリカやフランスでは大統領選を控えているが、リーマンショックと欧州債務危機の影響で経済・財政事情の厳しい両国において、軍事介入に対する国民の理解を得るのが難しい状況にあり、中国やロシアはこのような欧米諸国の国内事情を熟知している。また、アラブ連盟は、仮にシリアに軍事介入を行えば、その後の権力の空白に乘じテロ集団が活動を活発化させること、シリアと友好関係にあるイランとの関係悪化は避けられず、一気に中東情勢が緊迫化すること等を懸念している³⁰。一方で、国内レベルでは、シリアはリビアよりも強力な軍隊を保有しているため、諸外国が軍事介入するには大きなリスクを負う必要があることがあげられる。また、リビアの反政府勢力「暫定国家評議会」と違い、シリアの反政府勢力「シリア国家評議会」は海外在住のシリア人で構成されているため、国内的な支持基盤が脆弱だけでなく、国際的な認知も低く、国際社会と「シリア国家評議会」との連携が十分取れていない点も軍事介入を困難にしている要因であると考えられる³¹。したがって、LASのような地域機関以外のアクターの動向も、常任理事国の行動（拒否権の行使）に影響を与える要因として考えられる。

しかし、決議1973が承認に至るまでの過程で地域機関が担った役割の重要性は軽視すべきではない。今後、文民が大量殺戮の危機に直面した際、常任理事国に「拒否権を行使させない政治的環境」を形成するために、地域機関を含めた国際政治のアクターが「ゲートキーパー」として、どのような役割を果たしていくのか注目される。

3. 安保理迂回措置

文民保護目的の軍事介入の承認をめぐる安保理が分裂した場合の二つ目の方策として、ICISSは安保理迂回措置を検討し、ICISS報告書では「平和のための結集決議」の活用を提唱している。コソボ紛争への介入をめぐる米英仏と中露の対立が先鋭化していたとき、実際にカナダは「平和のための結集決議」によって、安保理の承認を得ずにコソボへの軍事介入を提案した経緯がある（しかし、常任理事国は、同決議による軍事介入を認めれば、安保理の権威が失墜することを恐れ、カナダの提案を拒否した）。

ナイジェル・ホワイトは、安保理仮手続規則第30と「平和のための結集決議」を併用すれば、たとえ安保理決議を迂回したとしても、軍事介入の正当性を高めることができると主張している。安保理仮手続規則30は、安保理議長の裁定を覆すには9理事国以上の賛成を必要とする規定である（この場合、5常任理事国には拒否権が認められない）。仮に9カ国以上の賛成が得られれば、動議は国連総会で議論されることが可能となる。一方、「平和のための結集決議」は、安保理が国際の平和と安全を維持に係る責任を果たせない場合、特別緊急国連総会において加盟国の3分の2

以上の賛成が得られれば、平和と安全のための措置について勧告することができる制度である。つまり安保理仮手続規則第30で9理事国以上の賛成を得るとともに、特別緊急国連総会においても「平和のための結集決議」が並行して採択されれば、軍事介入の正当性の強固な基盤を形成することができるというのである。

しかし、国連憲章第10条に従えば、「平和のための結集決議」は加盟国に集団的行動を採るよう「要請」できるのみで、武力行使を「承認」出来るだけの権限を与えられてはいない。また、国際司法裁判所は、国連憲章第12条1項の規定を根拠に、同決議による武力行使の合法化には否定的な立場をとっている³³。したがって、「平和のための結集決議」による安保理の授權のない軍事介入は、合法と見なすことは出来ないと考えるべきである。また、国連憲章第2条4項にもあるように、こうした迂回措置は、武力行使の禁止を前提とした現代の国際秩序を揺るがすものでもあり、たとえ文民保護が目的だとしても、安保理迂回措置は慎重に検討されるべきであろう。

おわりに

本稿では、「保護する責任」の軍事介入正当化要件適用をめぐる課題を考察した。ラメシュ・タクルは、「保護する責任」に期待される機能として、①大量殺戮の危機に際し、国際社会による介入の見込みを高める、②文民保護を名目とした軍事介入の濫用を防止する、③安保理による授權のない軍事介入を可能にする安保理迂回措置を設定すること等をあげている³⁴。

2006年の決議1674承認後、リビア内戦、シリア騒乱等、いくつかの国内紛争に際し、安保理を含む国際社会は「保護する責任」に言及し大量殺戮から文民を保護しようとしてきたという点で、「保護する責任」は国際社会による介入の見込みを高める一定の機能を果たしたといえよう。また、国際社会によるリビア内戦への軍事介入の考察では、国際社会による介入の見込みを高める上で、常任理事国に「拒否権を行使させない政治的環境」を形成することが重要であることを指摘した。また同事例の考察を通し、LASやGCC等の地域機関が、安保理における審議事項の決定に大きな影響を与えた。これは、文民が大量殺戮の危機に直面した際、常任理事国に「拒否権を行使させない政治的環境」を形成するために、地域機関を含めた国際政治のアクターが重要な役割を果たす可能性のあることを示唆している。だが、リビア内戦は紛争当事国の同意を得ず「保護する責任」の文脈で軍事的強制措置を採った初めての事例のため、地域機関が果たす役割を明らかにするためには、更なる事例研究が必要である。

第二の機能については、本稿で取りあげたサイクロナルギスや南オセチア紛争の事例が明示するように、依然として「保護する責任」の軍事介入正当化要件は濫用される恐れのあることが明らかになった。今後、国際社会には、同要件の濫用を防止するために、解釈上のコンセンサスを形成していかなければならないという課題が残されている。

第三の機能、つまり安保理迂回措置については、これまで「平和のための結集決議」の活用の有効性を指摘する議論が存在したが、国際法上、合法であるかは疑わしいことを指摘した。

このように、「保護する責任」は文民を大量虐殺から保護するための新しい規範として国際的に認知されつつあるが、まだ多くの課題を抱えている。国連事務総長潘基文は、国際社会に「保護する責任」の履行を求めてきた。だが、この新しい規範を実際に運用化するためには、既述した各課題を克服する必要がある。また、本稿では論じることがなかったが、そもそも文民保護目的

の軍事介入が実際に大量殺戮の危機に瀕している文民に「人道的」な結果をもたらしうるのかも、今後、考察していく必要があるだろう。

-
- ¹ Roberts, A., *Humanitarian Action in War: Aid, Protection and Impartiality in a Policy Vacuum*, Oxford, Oxford University Press, 1996 .p.19
- ² Barnett, M., Finnemore, M., *Rules for the World: International Organizations in Global Politics*, Ithaca, Cornell University Press, 2004 .p.133
- ³ Evans, G., *The Responsibility to Protect: Ending Mass Atrocity Crimes Once and For All*, Washington, D.C., Brookings Institution Press, 2008, pp.38-43
- ⁴ Ibid, p.42
- ⁵ The international Commission on Intervention and State Sovereignty (ICISS), *The Responsibility to Protect*, Ottawa, International Development Research Center Books, 2001, para.2.28
- ⁶ Ibid, para.1.35, 2.29
- ⁷ Ibid, para.2.29
- ⁸ Ibid, Ch.7
- ⁹ Bellamy, A., “The Responsibility to Protect and the Problem of Military Intervention,” *International Affairs*, 84(4), 2008, pp.615-625
- ¹⁰ ICISS, op cit, para.4.32
- ¹¹ 上野友也 (2008)「国際秩序と人命救助—冷戦終結以後の人道的介入の正当化に関する議論を中心に」『現代社会研究』第 11 号、133-146 頁 京都女子大学現代社会学部
- ¹² ICISS, op cit, para.6.7
- ¹³ 外務省 2005 年世界サミット成果文書 (仮訳) <available at [http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/unsokai/pdfs/050916_seika.pdf#search='2005 世界首脳会議 成果文書 >](http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/unsokai/pdfs/050916_seika.pdf#search='2005%20世界首脳会議%20成果文書')
- ¹⁴ United Nations General Assembly, ‘2005 Summit Outcome’ , A/RES/60/1, para.138, 24 Oct 2005
- ¹⁵ Ibid, para.139
- ¹⁶ Ibid, p.623
- ¹⁷ Bellamy, A., op cit,
- ¹⁸ Council of the European Union, Remarks by Javier SOLANA, EU High Representative for the CFSP, on the latest developments in Burma/Myanmar, 13 May 2008, Available at: [http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressdata/EN/discours/100322.pdf#search='solana nargis'](http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressdata/EN/discours/100322.pdf#search='solana%20nargis')
- ¹⁹ Bellamy, A., *Global Politics and the Responsibility to Protect: From words to deeds*, New York, Routledge, 2011, p.57
- ²⁰ International Crisis Group, *Crisis Group Europe Report N195, Russia vs Georgia: The Fallout*, 22 August 2008, p.28, Available at: http://www.crisisgroup.org/library/documents/europe/caucasus/195_russia_vs_georgia_the_fallout.pdf
- ²¹ Quoted in: Weiss, T., *Humanitarian Intervention: War and Conflict in the Modern World*, Cambridge, Polity Press, 2007, p.124
- ²² Amnesty International, *Myanmar, on Annual Report 2011*, 2011, Available at: <http://www.amnesty.org/en/region/myanmar/report-2011>
- ²³ Genocide Prevention Task Force (GPTF), *Preventing Genocide: A Blueprint for U.S. Policymakers* ,Washington DC: The US Holocaust Memorial Museum, The American Academy of Diplomacy, and the US Institute of Peace, 2008, p.106
- ²⁴ Bellamy, A., Williams, P., “The New Politics of Protection Cote d’ Ivoire, Libya and the Responsibility to Protect,” *International Affairs*, 87(4), 2011, pp.825-850
- ²⁵ A document PSC/PR/COMM (CCLXI), 23 Feb. 2011
- ²⁶ United Nations Security Council, S/RES/1970, 26 Feb 2011
- ²⁷ Bellamy,(note 23), p.841
- ²⁸ Council of the League of Arab States, Res. No.7360, 12 March 2011, para 1, 2
- ²⁹ UNSC, S/RES/1973, 17 Mar 2011
- ³⁰ Bellamy, A., (note23), p.844
- ³¹ Momani, B., “Russia and China Provide Cover for Assad’ s Syria,” *Toronto Star*, 6 Feb 2012
- ³² Byman, D., “Finish him: Why the World needs to take Out Bashar al-Assad Now,” *Foreign Policy*, 6 Feb 2012
- ³³ Charter of the UN, Art.10
- ³⁴ Lowe, V., Roberts, A., *The United Nations Security Council and War: The Evolution of Thought and Practice since 1945*, Oxford, Oxford University Press, 2010, p.158
- ³⁵ Chesterman, S., *Just WAR or Just PEACE?*, Oxford, Oxford University Press, 2001, p.118
- ³⁶ Bellamy, A, (note 8), p.625

19 世紀中頃のロンドン事情とナイチンゲールの看護論

— 「瘴気説」から看護論の展開 —

London Affairs about the middle of the 19th Century and Nightingale's Nursing Theory - Development of Nursing from "Miasma"

徳永 哲⁽¹⁾

1. 緒言

19 世紀中頃のロンドンでは公衆衛生の改善が行われるようになった。上下水道の整備が進められた。悪臭の根を絶つことを目標に大掛かりな公共事業が行われた。その公共事業を推進したのは救貧委員会の事務局長チャドウィック (Edwin Chadwick) であった。チャドウィックは公衆衛生の医療顧問トマス・サウスウッド・スミス (Thomas Southwood Smith) が主張した「瘴気説」を積極的に展開し、公衆衛生の改革を訴えた。「瘴気説」というのは、人が「悪臭」を吸い込むことによって、それが気管から肺へ行き、肺から血液の中へ入って体液を悪化させ、病に至るというものであった。また、他者への伝染は病にかかった人が有害な「悪臭」を皮膚や汗から発散させることから生じるというものであった。「瘴気説」は公務員や議員たちの支持を得て、一般に最も有力な説になった。

医学が進歩した今日の視点から「瘴気説」を見るならば、非常にお粗末な理論であると思える。この「瘴気説」は、後に歯科医ジョン・スノー (John Snow) によって覆されることになるが、1830 年代から 1850 年代に至るまでの度重なるコレラ大流行の原因であり、人の死因であると信じられていたのである。

ナイチンゲールは「瘴気説」を信じていた一人である。というより、彼女はそれを積極的に「瘴気説」を取り入れ、発展させたと考えるほうが正しいかもしれない。彼女の最も著名な書『看護覚え書き』で、部屋の換気と悪臭の排除や排水管からの臭気止めなどを強調し、罹病の予防を説いている。第 1 章に「人が住んでいなかった部屋があり、暖炉はぴったりと板で閉ざされ、窓は開けられたことがなく、よろい戸もたぶん閉められたまま、そしてそこはおそらく物置がわりに使われていて、新鮮な風がそよぐことも一すじの陽の光が入ることもない。空気はよどんでかびくさく、この上もなく汚れている。そこは天然痘、猩紅熱、ジフテリア、その他ありとあらゆる病気を育てるのにおあつらえむきである。」¹⁾と書いている。もちろん、今日、「かびくさい臭い」や「よどんだ空気」から天然痘や猩紅熱やジフテリアなどの伝染病に罹ると考える人はいないだろう。

現代人は、それらの病気が伝染病であるだけでなく、天然痘やジフテリアにはワクチンがあり、猩紅熱は抗生物質が開発されていて、今日では特段恐ろしい病気ではないということを知っているし、それらを発症させる細菌やウイルスが存在していることも知っている。しかし、もし仮に、現在未だワクチンや抗生物質が開発されていない世の中で、細菌やウイルスの存在を誰も知らない病気があるとしたらどうであろう。現代人はその病気をどのように防ぐことができるであろうか。突然襲ってくる恐ろしい伝染病の前になす術もなく、ただ脅えるだけではないだろうか。あるいは医学の遅れを責めたてるだけであろう。病気が予防できないと知った時、何をなせばよい

⁽¹⁾ 日本赤十字九州国際看護大学

のだろうか。ナイチンゲールの『看護覚え書き』はどうすれば良いかを教えてくれているのではないだろうか。

今日、医学の進歩によって、多くの恐ろしい病気はこの世から消えてしまうか、処置さえ誤らなければ死に至るようなことはなくなった。現代先進国の人々は医師を頼りにして疫病から逃れることができるようになった。そういった意味では現代人は、病気からは平和で安全な時代に生きているといえる。しかし、現代人は貴重な代償を払ってはいないだろうか。すなわち、現代人は大切なものを失いつつあるのではないか。その大切なものとは、「感覚」である。特に、嗅覚である。病原菌や微生物の発見によって、衛生面で嗅覚の価値や果たす役割はほとんど無くなりつつある。物一つ食べるのにも、権威ある省庁や食品管理局などが記したお墨付きを信頼し、食の安全の責任をすべて当局に転嫁して、安心を得ているのが現状である。

現代人の感覚の鈍化あるいは感覚への信頼の欠如は、災害被災地や発展途上国への支援を考える際、何らかの影響を及ぼすように感じられる。被災地支援というと誰もが物資や医療、薬剤の援助を思いつくであろう。ニュースなどのテレビの映像には被災地の模様が映し出され、現状を知ることができるが、現地に行かなければ感じるこのできないものが一つある。それは「悪臭」である。確かに飢えや病で死ぬ人はいるが、「悪臭」で死ぬ人はいない。しかし、「悪臭」を絶つことにはそれなりの意義がある。公衆衛生を良い状態で保つにはまず悪臭を絶つことであると、それこそが病気予防の基本であるとナイチンゲールは教えてくれるのである。

2. コレラと「瘴気説」

19世紀になって英国の社会事情は激変した。1830年には鉄道が整備され、蒸気機関車が走るようになった。産業都市は鉄道輸送によって急速な発展を遂げた。また、人々の移動が容易になり、地方やアイルランドの各地から労働者が産業都市へ集まってきた。

産業都市に集まる労働者には、これまでにない新しい傾向があった。その傾向とはそのほとんどが特殊技能を有さない労働者であったということである。19世紀に入って、アイルランドをはじめ英国の農業は穀物やジャガイモの不作が何年か毎に起きて、飢饉が慢性化していた。また、蒸気機関を使った脱穀機械が登場し、農地も資本家の手に渡り、農民は農業労働者になった。金物業、製陶業、織物業は企業化し、大量生産体制を整えた。そうした企業で働く労働者に特殊技能は要求されなかった。男の大人ばかりでなく、女子供に至るまで、働く場が提供された。労働者階級という英国に新しい階級が生まれたのである。一方、地方の中小の織物工場や小規模農家は倒産、困窮した。職や土地を失った地方の人々がロンドンに流れ込んできた。テムズ川南岸バーモンジーからイーストエンドにかけて貧民街が出来上がり、貧困、暴力、売春の温床になった。テムズ川やそこに注ぐ小川や下水道には汚水があふれ、街中に悪臭が蔓延していた。

そのような「悪臭」に満ちたロンドン市民に公衆衛生の自覚を訴えたのはエドウィン・チャドウィック (Edwin Chadwick) であった。彼はロンドン市民を恐怖に陥れたコレラと「瘴気説」を結びつけ、ロンドンの公衆衛生の大改革を実行したのである。

コレラはインドのベンガル地域に古くから存在した風土病であったらしいが、1817年頃からインドの広範囲に広がった。脇村孝平²⁾によると、1817年頃からコレラは「風土病」から「疫病」へと転化したということである。また、コレラがインドに蔓延した理由として、カルカッタの大

都市化と兵士の移動があげられている。

植民地インドに駐留している英国人兵士がコレラを知ったのは1821年のことであった。嘔吐、筋肉の痙攣、胸の痛み、水のような下痢、そして脱水症状が起き、感染者の半数以上が死に至る。英国では経験したことのない恐ろしい伝染病が兵士たちを襲い、一昼夜のうちに命を奪ったのである。

そのコレラが中近東を経てロシアに広がり、1831年、ついに英国へ渡ってきた。スティーヴン・ジョンソン(矢野真千子訳)によると³⁾、その年の夏にロチェスターにそそぐメドウェイ川に停泊していた船団の中で集団感染が起きたのが始まりとされている。それからロンドンに蔓延し、北はエジンバラへと感染は拡大した。1832-3年、コレラ感染が終結するまでに感染者の数はイングランドとウェールズで2万人を超えたということである。メアリー・ドブソン(小林力訳)によると⁴⁾、ロンドンでは1832年だけで約5000人を超える死者が出た。

ロンドンへ到達したときには誰もコレラの正体を知らなかった。その頃すでにロンドンは産業資本主義が生みだした貧困層と富裕層との格差が増大し、貧困層社会には失望、退廃、墮落が蔓延していた。富裕層といえば、ナイチンゲール一家はその代表格にあたるかもしれない。17世紀の市民革命から次第に英国貴族の衰退は続き、富裕層から離脱していった。代わって市民階級の中から大資本家が現れ、富裕層に加わるようになったのである。

ナイチンゲールの父ウィリアム・ショア(William Shore)は市民階級の出であったが、大資本家であった伯父ナイチンゲール(Nightingale)が所有していたダービシャーの広大な土地を相続し、富裕層の仲間入りをして貴族さながらの生活を送っていた。ダービシャーのリハーストとハンプシャーのエンブリーに大邸宅を持ち、政府の高官や貴族の家系の有力者を招いては園遊会や晩餐会に明け暮れていた。ナイチンゲールの家族にも当てはまる退廃と墮落は、富裕層の中にはそれなりに存在していたのである。

ピーター・ヴィンテン・ヨハンセン他⁵⁾によると、コレラを擬人化し、そうした退廃、墮落の蔓延る社会を破壊していく恐ろしい死の使いとして考える医者がいた。政治家でもあった内科医ケイ・シャトルワース(James Phillips Kay-Shuttleworth)であるが、コレラの大流行を社会改革の機会と捉えた。コレラは死の使いとなって、貧困家庭に、狭苦しい裏通りに、貧民が群がるように生活している袋小路を襲い、続いて中流階級から上流階級の家庭へと向かう。非科学的発想から作り出されたその死の使いは資本主義社会に蔓延する退廃、墮落を一掃してくれる、いわば世直しのための破壊者ということなのである。このとんでもない理屈を支持する人はいなかったようであるが、コレラの流行を社会改革と積極的な公衆衛生施策への自覚を促す絶好の機会と考えていたことは歴史的には意味のあることであった。唯一つこの仮説で間違っていたことは、上流階級の家庭にはコレラがあまり及ばなかったということである。上水道の設備が整い、テムズ川から遠く離れて、常に清潔な環境で生活していた人々はほとんどコレラの感染を免れていたのである。

功利哲学者ジェレミー・ベンサム(Jeremy Bentham)の秘書をしていた弁護士チャドウィクが救貧院(Workhouse)改革委員長になった。彼はコレラの流行が治まると救貧院改革に現実的な施策を打ち出した。1834年には新救貧法(New Poor Law)制定に尽力した。その救貧法の目的は貧困への対応を一極集中させることであった。彼は救貧委員会を設置し、財政基盤に基づいて地域に

大規模な救貧院を建設した。救貧院は貧民の屋内救済を提供することになった。救済といっても、入院してきた貧民に対しては福祉を施すのではなく、不快感を与えて、職を求めさせる意欲を持たせようとするものであった。表面的には国民の福祉を機能させているように見えるが、実際は貧民を怠け者扱いし、卑下と差別が支配していた。当時の英国社会の一般的風潮として退廃や墮落という言葉は貧民にだけ使えるものであって、上流階級の富裕層には当てはまらなかった。貧民はただ貧しいというだけで卑下され、墮落していると決め付けられたのである。

チャドウィックは救貧院の中に病人が多いのに気付く、病院を付設した。外科医を付属病院に付き添わせた。看護師も雇われた。しかし、新しい制度が始まって時間がたつうち、チャドウィックはその制度が彼の計画していたようには機能していないことを悟った。貧民は怠け者であるがゆえに貧民になったのではなく、病がひどいがゆえに雇用条件に合わずに職につけないということを知ったのである。救貧院に来る貧民のほとんどが貧しい病人であった。付設病院は急遽増築されることになった。

1837年までにチャドウィックは方向転換をし、国家に貧困の負担を減らすために、病気の予防に焦点を合わせた。貧困と流行病との関連を明確にして、予防策を投じたいと思っていたチャドウィックは医師以外にも統計学者や他の科学者を取り込んで公衆衛生調査を実施した。彼らはチャドウィックの「瘴気説」を支持する学者たちであった。医療アドバイザーとしてベンサムと親しい交わりがあったトマス・サウスウッド・スミス (Thomas Southwood Smith) 医師に援助を要請した。サウスウッド・スミス医師は1830年頃から貧民及び公衆衛生と流行性熱病との関係を研究していた。1838年、サウスウッド・スミス医師はニール・アーノット (Neal Arnott) 医師やケイ・シャトルワース医師らとロンドン東部地域における貧民の実態に関する報告書を貧民救済委員会に提出した。ナイチンゲールは1846年にその報告書を読んでいる。⁶⁾

さらに、1842年に労働者の衛生状態の報告書が作成された。街の健康を管理する王立委員会が1843年に設置され、公衆衛生法が1848年に成立した。公衆衛生法令の成立によってチャドウィックとサウスウッド・スミスの努力は一応完結した。

3. 1840年代後半のナイチンゲール

1845年、ナイチンゲールは看護の道へ進む決心をさせるいくつかの大きな出来事があった。その一つは祖母ショア夫人が重病に罹ったことであり、次に乳母ゲール夫人の病と最期であり、最後の一つはウェロー村での貧しい病人の死であった。特に最後のウェロー村の出来事はナイチンゲールに看護を志させる大きな動機となった。

ナイチンゲールはエンブリー・ハウスから数マイル離れたソールズベリー病院に通って看護の勉強をする計画をたてた。その病院の医長ファウラー医師 (Dr Richard Fowler) のもとで3ヶ月間看護を学ぶ決心をした。ファウラー医師はすでに、看護師を目指すナイチンゲールの才能に気づき、しばしば相談にのっていたのである。

その年の暮れにファウラー医師夫妻がエンブリー・ハウスに来て滞在した。夕食の席でナイチンゲールは両親に自己の計画を打ち明けた。彼女は医師が自分の後ろ盾になってくれると思い、打ち明けたのだが、両親はその計画を聞くと間髪入れずに猛烈に反対した。その反対の激しさにファウラー医師は驚いてしまい、両親の意見に同調してしまった。

両親はナイチンゲールがソールズベリーへ行くことを禁じた。邸宅内に閉じ込められてしまった彼女は失望のあまり、自殺を考えたほどであった。この時からナイチンゲールは部屋にこもって、政府白書や病院や公衆衛生関係の報告書などを読み、思索に耽るようになった。

ナイチンゲールはこの1845年からカイザースヴェルト学園へ留学が叶った1851年までの6年もの年月、看護への道を断念させられ、悶々として過ごした。しかし、この間は決して無駄なものではなかった。第一に公衆衛生と病気とのかかわりをじっくり勉強できたことは非常に大きな収穫であった。「瘴気説」を知り、さらにそれを看護という視野に定めて、展開する基盤づくりができたのであった。

4. ジョン・スノーの発見

1848年には公衆衛生法令ができ、検疫官が任命された。さらに、人口統計学者ウィリアム・ファー(William Farr)によって、公衆衛生に統計が導入され、医師に対して死亡報告書に病名と死因、さらに年齢、職業などを正確に記すよう義務付けられた。チャドウィックの公衆衛生の改革はほぼ完成期を迎えていた。しかし、この年から1849年にかけて再びコレラがイングランド地方を襲い、5万人の死者を出したのである。

ロンドン疫学協会の創設者の一人であるソーホー地区の歯科医ジョン・スノー(John Snow)は「瘴気説」に批判的であった。1854年、三度目のコレラ流行の際、ブロード・ストリートの井戸水のサンプルから高濃度の塩化物を含んだ白い粒子を発見したが、コレラ菌である確証を得ることができなかった。

彼はウィリアム・ファ어의友人であった。ファーは1838年から戸籍本署に勤務し、医師に対し、死亡報告書に死因を情報として書くように指示していた。スノーはファーからその情報を入手することができ、井戸水の飲料者の動きのデーターを集め、死因を究明した。そして、地下水脈の流れと汚水溜めとの繋がりを発見し、水とコレラの因果関係を証明したのである。⁷⁾ しかし、コレラ菌は30年後の1884年にドイツの医師コッホ(Heinrich Hermann Robert Koch)が発見した。「瘴気説」を主張し、建物の地下の肥溜槽から直接テムズ川へ流す下水施設に切り替えて悪臭の排除に力を入れたチャドウィック等の衛生行政が裏目に出た。悪臭ではなく汚染された水が原因でコレラに罹ると判明すると、テムズ河の水を生活水として利用してきたロンドン市民に大きな衝撃を与えたのである。スノーのコレラ発生源の発見によってロンドンの公衆衛生は根本から見直されることになったのである。

しかし、チャドウィックに影響を受けて、看護を模索してきたナイチンゲールにとって、病気の原因究明は看護の領域とは一線を画しているところでの出来事に過ぎなかったようである。彼女は病気の看護ではなく、病人を看護することを強調しており、手術後の感染症の予防や衛生面の管理、そして貧しい病人に生きる希望をもたらすことにこそ看護がなされなければならない仕事であると確信していたのである。

5. コレラ患者へのナイチンゲールの反応から

ナイチンゲールは1854年「病める貴婦人のための病院」で、キングス・カレッジのボーマン(William Bowman) 外科医が麻酔を使った癌の摘出手術を看護師として手伝った。その時、ナイ

チンゲールは医学の新しい時代を体験した。麻酔を使った外科手術である。医学の進歩に合わせて、看護も新しい時代を迎えることを予感したに違いない。

キングス・カレッジ病院に新しい希望を見出したその1854年、またしてもコレラがロンドンを襲った。今回はテムズ川の北側の街に患者が出ていた。ナイチンゲールはミドルセックス(Middlesex Hospital) 病院へ看護の応援に行った。病院へはソーホー地区やブロードストリートから患者が送り込まれてきた。ナイチンゲールは患者の衣服を取り替え、身の回りを清潔にした。その時、彼女は患者に娼婦が多いことに気付いた。夜街を不潔にして徘徊している貧しい娼婦のふしだらな生活がコレラと結び付けられた。

ナイチンゲールは娼婦の生活を卑下していたのではない。生活環境や公衆衛生の改善がなされない限り病気の予防は成されないと確信していたに違いない。また、哀れな娼婦を見捨てるのではなく反対に手厚い看護を施し、生きることへの希望を持たせることが必要であると考えていたに違いない。その直後ナイチンゲールはクリミア半島へと旅立つがスクタリでの「瘴気説」に基づいた活躍はロンドンの延長戦だったのかもしれない。

注

¹⁾ 小玉香津子・尾田葉子訳『看護覚え書き』日本看護協会出版会, 2004. p.16

²⁾ 脇村孝平著『飢饉・疫病・植民地統治、開発の中の英領インド』名古屋大学出版会, 2002年. p.33

³⁾ スティーヴン・ジョンソン著 矢野真千子訳『感染地図、歴史を変えた未知の病原体』河出書房新社, 2007年

⁴⁾ メアリー・ドブソン著 小林力訳『Disease 人類を襲った病魔』医学書院, 2010年. p.44

⁵⁾ Peter Vinten Johansen, Howard Brady, Nigel Paneth, Stephen Rachman, Michael Rip, Chlera, Chloroform, and the Science of Medicine, A life of John Snow, Oxford, 2003. p.170-1

⁶⁾ Cecil Woodham Smith, Florence Nightingale. Constable, 1950. p.61

⁷⁾ 前掲、『感染地図』河出書房新社, p.109-113

前掲、『Disease 人類を襲った30の病魔』医学書院, p.49

参考文献(注の掲載分は省く)

Mark Bostridge, Florence Nightingale, Penguin Books, 2008.

ヒュー・スモール著 田中京子訳『ナイチンゲール 神話と真実』みすず書房, 2003年

ヘンリー・メイヒュー著 松村昌家/新野緑編訳『ヴィクトリア朝ロンドンの下層社会』ミネルヴァ書房, 2009年

湯槇ます監修 薄井坦子, 小玉香津子, 田村真, 小南吉彦編訳『ナイチンゲール著作集1~3巻』現代社, 1975年

アーカイブス紹介

一次史料について考えること ～ ICRC & 連盟のアーカイブス～

東浦 洋⁽¹⁾

一次史料を追い求めて

Tessa Morris-Suzuki の“Exodus to North Korea - Shadows from Japan's Cold War”は、ジュネーブの赤十字国際委員会(以下「ICRC」)アーカイブス所蔵の史料をもとに出版された。大村収容所に関する ICRC の記録を調べる中で、この文書類はどこかおかしいと彼女が感じたのは、北朝鮮帰還事業関係文書であった。

その2か月前の2004年4月29日の総会決定により、ICRCは1996年に定めた規則を改定して、1951年から1965年までの公文書について、機密指定解除手続きを終え、一般に公開した。アーカイブス目録には、関連ファイルが延々と何頁にもわたっている「このアーカイブスはまさに掘り出し物の山だった。」¹

その後、Morris-Suzuki は日本赤十字社の情報プラザを訪れ、『日本赤十字社社史稿』第7巻にある北朝鮮帰還事業の記述約80頁のコピーを入手している。Robert Armstrong の言葉を借りて、日本赤十字社のこの歴史の記述には、“真実の著しい節約 (remarkably economical with the truth)”があり、「始点の選定がその後に来る物語の意味を決定してしまう典型的な事例」であると断定する。日本赤十字社の公式記述が1956年4月から物語を始めているが、その数か月前から、おびただしい数の極秘の、そして実に興味深い文書が、東京、ジュネーブ間で乱れ飛んでいた事実を都合よく省略しており、「これらのメッセージは、帰還事業の発端と意味に、全く異なった光を投げかけている」²と言うのである。

何という不幸なことかと、私は思う。『社史稿』6巻の2章「引き上げ援護」を見落としているからである。その中で、北朝鮮残留の邦人帰国交渉において、在日朝鮮人問題の解決問題をも議題に乗せるよう、朝鮮赤十字会から要請を受けたこと、それに対して、当時の赤十字社連盟(現国際赤十字・赤新月社連盟、以下「連盟」)及びICRCとの接触の記述がある³のを知らなかったで済まされるであろうか。

朝日新聞社が「驚愕の新事実!!」というセンセーショナルな帯をつけて翻訳を出した際に、日本赤十字社の国際部長の立場から、一度ICRCのアーカイブスにどのような資料があるのか調べてみたいと幹部会で述べたことがあった。残念ながら、「今さら北朝鮮帰還でもあるまい」という意見があり、果たせぬままに時が過ぎた。

連盟創設文書の発見

2007年4月から3年間、広尾の日本赤十字看護大学の客員という、研究費もないかわりに、与えられた授業だけで、あとは半ばフリーの立場を得た。そこでそれまで温めてきた自身の研究テーマを進めることにした。①1919年の連盟創設の経緯、②ICRCと連盟の統合(fusion)研究、③

⁽¹⁾ 日本赤十字看護大学

1928 年のハーグにおける赤十字国際会議での国際赤十字規約の採択の際の北欧、とくにスウェーデン赤十字による修正動議（第 6 条）とその否決を含む連盟創設前後の 10 年についてである。

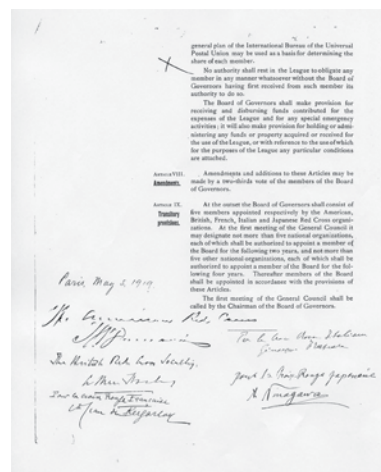
日赤本社の情報プラザに保管されている蜷川新の手書きの文書を読み解くうちに、1919 年 5 月 5 日にパリで、米英仏伊日の 5 社委員会代表が 5 部署名し、各社に各 1 部持ち帰ったという文書（連盟規約）の行方探しへの衝動に駆られた。当時日本赤十字社の代表として、署名した蜷川新が遺したファイルには、この文書は本社が別途保管しているとある。本社の文書整理をされた先輩たちに尋ねても、そのようなものは見たことがないと言う。ジュネーブの連盟事務局の Grant Mitchell (Manager, Library and Archives Unit) からアメリカ赤十字が当時の文書を全部持って行ってしまったので、連盟創設にかかる文書はほとんど残っていないとの返事であった。アメリカ赤十字へ照会したところ、1980 年代当初までの文書はすべて国立公文書記録管理局 (United States National Archives and Records Administration, NARA) に引き渡したと回答があった。メリーランド大学カレッジパーク・キャンパスに隣接する「アーカイブスⅡ」または「アーカイブス・カレッジパーク」と呼ばれる公文書館で調べたが、わずか 3 日の滞在では見つけることができなかった。

先進諸国の幹部による支援社会議 (Donor Forum) の幹事役を続けていたのを幸い、ロンドン・シティに移転したばかりのイギリス赤十字のアーカイブスを尋ねたこともある。イタリア赤十字の当時の総裁 Massimo Barra (現赤十字・赤新月常置委員会委員) に同社のアーカイブスを調べてほしいと頼んだりもした。イタリア赤十字から送られてきたのは、すでに私が入手済みのものばかりであった。5 社のうち残されたのは、フランス赤十字であったが、同社のアーカイブスは整理されていないから、無意味ではないかという示唆を得て、パリ訪問はいまだ果たせないでいる。

半ば諦めかけ始めた矢先であった。探し続けていると、求めている文書がある日突然目に飛び込んでくるのを何度か経験してきた。2011 年 1 月、阪神淡路大震災関連のシンポジウムのパネリストとして呼ばれた帰り道、名古屋で途中下車して、日本赤十字豊田看護大学へ立ち寄った。博物館明治村所蔵の日赤の歴史的な文書を見に行ったのである。目録で連盟関係史料があることは承知していたが、大した期待をしていたわけではない。

東京に帰る時間が迫る中、その日手にしたファイルの最後の部分に、追い求めていた文書はあった。正直に言おう。まさかこのような重要文書が無残にも穴をあけられ、しかも B4 変形を A4 ファイルに収めるために、下部を無造作に折り曲げられてファイルされているとは思ってもみなかった。

米英仏伊日の赤十字社の代表 5 人が署名した連盟規約と付則の 2 つの文書である。許可を得て、デジタルカメラを使い、早速連盟にこの発見を伝えた。この付則の存在は連盟事務局においても、誰も知らない文書であった。しかも、署名時に字句の修正をしたと思われる箇所が 2 つある⁴。



連盟規約—各国代表の署名

些細なエピソード

NHK のカルチャーラジオの日曜版（夜 8 時からの 1 時間番組）の 2010 年 2 月放送用に、「人道の旗の下に～赤十字 150 年」と題して、4 回分の公開録音を NHK 文化センター青山教室で行った。

その原稿を作成中のある日、「日本赤十字」と『日本赤十字社史稿』の記述の相違点を見つけた。ハイデンで療養生活をしていた Henry Dunant を G. Baumberger が見つけ出し、彼の窮状を世に伝えたのは 1895（明治 28）年 8 月 16 日であった。その話が東京朝日新聞に掲載されたのは、翌年の 10 月 10 日のことである。日本赤十字社は、わが国も赤十字創始者に手を指しのばすべきだと考え、折しもウィーンで開催される赤十字会議へ出席することになっていた有賀長雄に見舞金を託した。この額が「日本赤十字」と『社史稿』では異なっている。「日本赤十字」第 51 号（1897（明治 30）年 7 月 21 日発行）では、2,000 スイスフラン（760 円）⁵とし、『社史稿』（1911（明治 44）年 12 月発行？）には 1,000 フランとある⁶。

Dunant は、この寄付を受け取らなかったし、金額そのものは大した問題とは言えないかもしれない。月刊誌である「日本赤十字」と『社史稿』を考えると、常識的には後者の説を取るのが当然かと思う。しかし、このようなどうでも良いようなとても些細なことが気になる。

ICRC のアーカイブスで日本赤十字社から発信された文書を見ていた時に、その書簡は姿を現してくれた。求めていた解答がそこにあった。「日本赤十字」の記述に軍配があがったのである。

『社史稿』が絶対でないこと、そして印刷にはミスプリントが避けられないことを指摘できるエピソードではないか。ICRC のアーカイブスに日本赤十字社からの文書が保管されていなかったなら、今でも謎のままになっていたであろう。



Henry Dunant に 2,000 スイスフランを贈呈する旨の日赤初代社長佐野常民から ICRC 総裁 Gustave Moynier 宛てに送られた 1897 年 7 月 7 日付け書簡 (ICRC アーカイブス)

ICRC のアーカイブスについて

ICRC の総会は 2004 年 4 月 29 日付けで史料公開の内部規則を変更した⁷。すなわち、1996 年に定めた文書公開期限を 60 年から 40 年に短縮し、1951 年から 1965 年の文書を一般市民に公開したのである。こうすることで、1996 年に定義した「公開性」と「透明性」のポリシーを再確認し、さらに一歩も二歩も進めたと評価できる。

1970 年～80 年代に、ICRC は第 2 次世界大戦中の活動について、疑問視する声を多数受けた。対話というよりも、あまりにも防御的な姿勢であったために、ICRC の当時の活動に対する疑念を払拭できるところか、一層助長した。

1942 年当時、ICRC 委員でもあったスイス大統領 Philipp Etter や ICRC 委員長の Carl Jacob Burckhardt は、ファシズムよりも共産主義の拡大を恐れ、その防波堤となるナチスと国際社会の良き仲介者であろうとした。強制収容所に送られた ICRC の派遣員 Maurice Rossel は、BBC のイ

ンタビューに対し、強制収容所の状況を自らの安全を考慮した上で直接現地から報告することの難しさを述べている⁸。

このような状況の中で、Jean-Claude Favez は、ICRC 文書を自由に閲覧して、1988 年に赤十字とホロコーストに関する著作を出版した⁹。この著作を受けて、ICRC 総裁 Cornelio Sommaruga はアウシュビッツ 50 周年を機に、ICRC 委員会総会の意向というよりも、本人の意思で、遺憾の意を伝える旅に出ている。また、BBC のインタビューに答えて、スイスの国政にかかわる人間が ICRC 委員であったことに問題があったとも述べている。

Fabrizio Bensi (head of the ICRC's historical archives unit) は、この J-C Favez の著作の成果によって、ICRC のアーカイブスを一般に公開し、自らが社史を刊行するのではなく、研究者に自由に記述してもらう方がどれほど良いか分らないと考えるようになった¹⁰と語っている。こうして、1996 年になって、1863～1951 年の文書が一般に公開されることになった。ちなみに彼は 1991 年からアーキビストとして勤務している。

現時点での ICRC 公開文書は、6,700 メーターある。Jean Pictet が決めたコードにより、次のように A から P に区分されている。

- A は 1854 年以降の文書¹¹であり、主要なものは、1863 年 2 月 17 日以降の ICRC の委員会総会の議事録に関する文書。書棚スペースで 54 メーター¹²
- B は 1917 年以降の ICRC の活動についての文書で、3,313 メーター。とりわけ、日清戦争、第 2 次エチオピア戦争 (2nd Italo-Abyssinian War)、スペイン内戦、それに第 2 次世界大戦関係の史料
- C は 1870 年以降の安否調査・保護関係の文書で、2,298 メーター。1870 年から今日までの安否調査関係史料は、バーゼル (普仏戦争)、トリエステ (露土戦争)、国際捕虜情報局 (第 1 次世界大戦)、スペイン・サービス (スペイン内戦)、中央捕虜情報局 (第 2 次世界大戦)、中央安否調査局 (1950 年以降) に区分されている。
- D は 1921 年以降の ICRC 駐在事務所関係で、356 メーター
- O は 1921 年以降の連盟あるいは各国赤十字社等との人道問題の調整にかかる文書で、127 メーター。ICRC と連盟は一般市民救護のため緊急混成組織を 1941 年に設置し、活動調整を行ったが、これらの活動に関わる文書。また、Henry Dunant Institute に関する 1965～1998 年の文書があり、1965～1975 年分は一般に公開されている。
- P は 1859 年から 1991 年までの個々人の文書関係で、20 メーター。"De Solferino à Tsushima, Histoire du CICR" 著述にかかる Pierre Boissier の使った資料などがある。
- V は 1840 年以降のその他文書で 517 メーター。この中には 1920 年からのフィルム、1940 年以降の写真、1951 年以降の録音物などである。

これらの文書の一遍々々の目録ができているものもあれば、ファイルごとに大まかな名前がつけられているものもある。

日本赤十字社または日本関係の文書について史料検索を試みた。北朝鮮帰還事業関係だけで、約 15 センチ幅のボックスに 21 巻はある。したがって、書棚スペースで言うと、3 段分を超える膨大

な史料が残されていることになる。タブロイド判ほどの、642 頁の目録（1951 ～ 1965）中の日本関係の文書と思われるものに付箋を付けてみた。まさに気の遠くなるような量であった。

昨年のアーカイブス訪問者は約 200 人。研究者などとの通信・連絡は 1,600 通（一昨年までの平均は 1,200 通）に及んだとのことである。大学関係者（教員、博士課程の学生）がほとんどで、ジャーナリストあるいは少数だが観光客の訪問もあるそうである。地域としては、ヨーロッパ各地がほとんどで、アジアでは日本からの訪問者も相当数いるとのことであった。関心事の 6 ～ 7 割は 1930 ～ 1960 年の事象とのことである。

スペイン政府から派遣された研究者が 2 ～ 3 週間ずつ数回にわたって、アーカイブスを訪れ、スペイン内戦に関する史料のデジタル化をしていったそうである。Salamanca のスペイン内戦関係博物館のためであった。「ジュネーブで借りた文書デジタル化のための機材のリース料、スペインからの研究者等の滞在費・日当など、すべて計算すると 5 桁あるいは 6 桁かもしれない」と Fabrizio Bensi は語っていた。日本赤十字社の主要な活動に関する、わが国には残されていない一次史料のデジタルコピーを日本に持ってきて、日本の研究者の自由な閲覧に供することができないかと夢見るが、それには相当な覚悟と予算が必要であろう。しばらくは細々と、足腰の痛みにも耐えながら、忍耐強くデジタルカメラでの文書撮影を続けざるを得ない。同時に日赤の史料を公開するための準備に着手しなければならぬ。

ICRC は建物を建てる時には必ず特別の付帯施設（温度・湿度調整、炎感知器、二酸化炭素による消火設備、防犯警報等）付のアーカイブスを設けているとのことである。ちなみに、ジュネーブの郊外（Satigny）にある ICRC の救護資機材倉庫にもアーカイブスを併設したとのことである。

最近の ICRC 総会で、2015 年 1 月に 1966 年から 1975 年の文書が公開されることが決まったとのことである。

連盟のアーカイブス

連盟のアーカイブス担当の Grant Mitchell が連盟に勤務するようになったのは、1996 年である。連盟は 1919 年設立当初のジュネーブ St. Pierre Cathedral の正面向かって左手の建物（Maison Mallet、現在 Musée International de la Réforme）に事務所を構えてから、1922 年 9 月にはパリに移転し、1939 年にジュネーブに戻るまでの間、少なくとも 3 回パリでの事務所を変えている。さらにジュネーブに戻ってからも、おそらく 3 つの事務所を経て、1959 年に現在の事務所に移転している。このような中で、1996 年に彼がアーキビストとして連盟に勤務した直後の 2 年間は、文書がどのように保管されているかの確認から始めざるを得なかった。現在、書棚換算で 1,000 メーターの文書を抱えている。フィルム、写真の類は、国際赤十字・赤新月博物館に預託してある。

会議の決議・決定あるいは出版物は即時、会議の議事録などは 20 年後、書簡・出張報告などは 30 年後に一般に公開されることになっている。人事評価など、個人の人事ファイルは原則として無期限に公開されない。ジュネーブの大学・専門学校などからのインターンによって、文書目録の作成を図ってきた。現在、2 種類のデータベースを保有している。出版物の類と交換書簡、出張報告書などである。後者にはファイルに含まれている史料の内容の概略が記述されている。日本赤十字社関係の文書史料として公開されているものは、250 ファイルある。

連盟のアーカイブスは連盟事務所の地下部分だけでは収まりきらず、ジュネーブ郊外（Carouge）

にある業者の保管庫を借りている。連盟のエントランス、オーディトリウム（理事会会場）などは20年ほど前に増築されたが、事務所部分は築後50数年経ち、建て替えを考えねばならない状況にある。また、裏手のプレハブの事務所はすでに耐用年数を過ぎており、取り壊しをすることになっている。Grant Mitchell はアーカイブスにも光が当たることを強く希望していた。

むすびにかえて

ICRC の一次史料を見て、私が考えたことは、重要文書は印刷して保管すれば、オリジナルは破棄しても良いという考えは誤りではないか、ということである。ICRC や連盟が、アーカイブスの公開を真剣に考えだしたのは、1990年代に入ってからである。赤十字運動だけでなく、国連機関、国際機関でも、時期はほぼ同じ頃だという。各機関が「説明責任 (accountability)」「透明性 (transparency)」「公開性 (openness)」という言葉を盛んに使うようになった時期と一致している。

アーカイブスをきちんと設置せずに、比較的短期間に文書破棄を促すやり方は、国際社会で求められている「説明責任」「透明性」「公開性」に反すると言ったら、いささか言い過ぎだろうか。我々は後年の歴史的な評価に耐える仕事をする責任がある。赤十字の仕事は、歴史による検証を求められるものであることを改めて自覚しなければなるまい。

¹ Tessa Morris-Suzuki: "Exodus to North Korea – Shadows from Japan's Cold War", 2007, p.32 (田代泰子訳『北朝鮮へのエクソダス』、朝日新聞社、2007, 38 頁)

² Ibid, p.83 (邦訳 98 頁)

³ 日本赤十字社社史稿第 6 巻 262 ～ 268 頁

⁴ By-laws of the League of Red Cross Societies の Article II の "the first such regular meeting to be held on the second Monday in May, 1920" と第 2 月曜日と日にち限定であった "on" の部分を "not later than" と修正したこと、さらに Article IV において連盟加入について "by unanimous invitation of the Board of Governors" とあるのを、"by unanimous vote of the Board of Governors" と修正している。なお、連盟規約の Article VII. Financial arrangement. の "The general plan of the International Bureau of the Universal Postal Union may be used as a basis for determining the share of each member." に × するしが付けられているが、誰が、何の理由で付けたかは不明である。当初の連盟運営資金はアメリカ赤十字が負担することになっていたが、将来的に各社が負担する場合には万国郵便連合の国際事務局に対する各国の分担金を根拠に、各社の分担額を決定することになるということを、当時の日本赤十字社の幹部（時の社長石黒忠恵）がつけたのではないかと考えられる。

⁵ 「日本赤十字」第 51 号 31 ～ 32 頁

⁶ 「日本赤十字社史稿」514 頁

⁷ http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/irrc_856_pitteloup_eng.pdf 参照

⁸ NHKBS1『国際赤十字の光と影』第 2 回ホロコーストの試練 (BBC、1998 年製作)、1998 年 11 月 8 日放送。また、http://resources.ushmm.org/film/display/detail.php?file_num=5012 及び http://resources.ushmm.org/intermedia/film_video/spielberg_archive/transcript/RG60_5019/A67D46B8-2B61-41F6-877D-6FF0E04279F4.pdf 参照

⁹ Jean-Claude Favez の著作のうち、とくに以下を参照。Une Mission impossible? Le CICR, les déportations et les camps de concentration Nazis, Lausanne, Payot, 1988 (reed, 1997); Das Internationale Rote Kreuz und das Dritte Reich. War der Holocaust aufzuhalten?, Zurich, Neue Zürcher Zeitung, 1989; Warum schwieg das Rote Kreuz?: eine internationale Organisation und das Dritte Reich, Munich, Deutscher Taschenbuch Verlag, 1994; The Red Cross and the Holocaust, Cambridge University Press, 1999

¹⁰ ちなみに、ICRC の社史は第 4 巻まで刊行されているが、今後は研究者による、研究発表に任せ、ICRC 独自に社史として刊行するのは、少なくとも奨励していないそうである。現在、元 ICRC の派遣員であった Jean-Françoise Berger が Marcel Jonod について著作を考えているようである。

¹¹ 1854 年以來の文書とは、1863 年の ICRC 設立以前に取り交わされた書簡のことである。

¹² このファイルには、Henry Duntant, Gustave Moynier らの手書きの文書が含まれている。なお、1914 年までの議事録は Procès-verbaux des séances du Comité international de la Croix-Rouge: 17 février 1863–28 août 1914 として Jean-François Pitteloud, Caroline Barnes, Françoise Dubosson の編集により、1999 年に Société Henry Dunant と Comité international de la Croix-Rouge 両者名で出版されている。

ICRC アーカイブを訪ねて

秋山 綾子⁽¹⁾

流れるような美しいペン字で、フランス語が綴られている。赤十字マークに桐竹鳳凰、そして「社字十赤本日 SOCIETE JAPONAISE DE LA CROIX-ROUGE」と印字された便箋の日付は、“Tokyo, le 3 octobre 1910”、差出人は、“Marquis Matsukata”（松方侯爵）、日本赤十字社第2代社長である。ICRC 会長ギュスターブ・モワニエ氏の逝去に際し、人道を実現した業績に対する尊敬の念と惜別の思いを伝える公文だ。それが今、目の前に広がっている。

「32」と書かれた同じ青い箱から、もう1つの紙ばさみを持ち上げる。ひもを解くと、さらさらと出てくる各国赤十字社の便箋の中に、先と同じ松方侯爵名、右上の日付は“Tokyo, le 8 novembre 1910”約1ヵ月後を示す手紙が見つかる。今度はアンリー・デュナンの死を悼んでいる。ソルフェリーノの戦いやジュネーブ条約に触れながら、今や日赤でも200万人のメンバーを抱える組織となったことを示す。先のものでより細いペンをうい、大きく、真横に決してぶれることなく文字が続いていく。誰の手によるのだろうか。思わず、書き手の性格や職歴を想像する。

これら2通の手紙は、ICRC アーカイブスの最も初期の資料目録である「1863～1918」の「Group A F “Ancien Fonds 1863～1914”」に分類されている第32箱デュナンとモワニエの逝去に関する紙ファイルに、一見無造作に、しかし破損しないよう工夫され収められているものである。

AFグループには48箱以上があり、ドイツ（Allemagne）から始まる国別の箱やICRCの

活動報告、バルカン戦争や政府との往復書簡、ナイチンゲール記章、アンリー・デュナン等の箱から成っている。一つひとつの箱には、文書群に分類されたいくつかの紙ファイルが入っており、1つの紙ファイルの多くは複数の案件を含み、それらの案件ごとに通し番号が振られていたり、細目の目録が作成され一緒に保存されていたりする。

AFグループの次はC-SグループICRCの業績編1914年から1918年があり、次はFRPRグループ普仏戦争バーゼル支部報告1870年から1871年へと続く。この調子で1冊の目録が複数のグループから成る中で、日赤関係の資料に当たりをつけようとすると、世界史と日本史、そして日赤社史が頭をよぎり、「あの頃日本は」「あの名前はたしか」と何度も不確かな記憶の中の年表を反芻することとなる。

先の東浦教授の報告にあるとおり、ICRCのこうした史料保管庫は、1ラック片面12段、奥行き4ラックほど（1段には紙の箱ファイル3個が収まる）、ラックの総延長は20キロ以上に及ぶという。これは、ICRCの重要な任務である安否調査の記録とは別にしてである。

現在「1863～1918」、「1919～1950」、「1951～1965」の3冊の目録が公開されている。今後は10年単位で次の目録を公開予定と聞く。その、めくるだけでも時間が飛ぶように過ぎていく興味深い目録から、自分の探したい文書にやっと巡り会い、淡青色の資料請求シート（Demande de document/ Request for document）に名前、サイン、探したい書類の入っている箱番号、タイトル、日付を記入して司書に手渡す。暫くすると、保管庫から該当の箱が探し出され、台車で閲覧室へと運ばれてくる。

教授に勧められ、時代を下り第二次世界大戦中のICRC駐日事務所の代表であるパラビッ

⁽¹⁾ 日本赤十字学園 法人本部事務局

チャー二氏の報告に目を移す。

数か月分ずつまとめられた手紙や無線電報の束をのぞく。外務省や俘虜情報局の名前が見える。送金が届かず、日本にいる俘虜収容者に必要な医薬品が渡せないこと、英語の電報は届くこと、俘虜収容キャンプ訪問記録などが次々と送信されている。中にはスパイ容疑につき、ICRC とスイス連邦政府の親展文書が含まれていたりもする。

電報の1枚目には、左上にピンクの収受メモが貼付され、到着日欄には紙面下方と同じ赤い日付スタンプが押されている。メモは、返信日やコピーを渡した相手の名前、担当者名、翻訳して渡した相手、関係文書については手書きである。“TRANSMISSIBLE” (伝達可) は緑のスタンプ、“PRISONNIERS INTERNES

CIVIL” (国内民間俘虜) は赤いスタンプ、電文中の救援箇所を示す“SECOURS” は赤鉛筆の枠囲みと赤いスタンプだ。青鉛筆や鉛筆での覚え書きがそのままにされ、誤字には手書きでスペルが書き足されている。何かの計算だろうか、いくつもの数字が書き込んである。紙面が足りなかったのか紙を貼り付けて、読み手のメモを書き足していたりもする。

破けていたり、クリップを止めた後があったりと、ここでは作成された当事の姿そのままの文書を、直に確認することができる。史料が生きていて、自分が歴史の中に入り込む。そして、いつの間にか、私たちの日常も振り返ればこうした歴史となっていくのだと感じ始めている。

ICRC アーカイブスの一面である。

日本赤十字社の看護婦養成に関する史料編纂活動

－赤十字の歴史と「もっとクロス」－

川原 由佳里⁽¹⁾

日本赤十字社の看護師養成事業は、1877年（明治10年）の西南戦争の折、佐野常民が日本赤十字社の前身である博愛社を設立し、看護人・看護婦養成の必要を説いたのが始まりです。かつては「看護といえば赤十字、赤十字といえば看護」といわれるほど、日本最大の規模と高い教育水準を誇ってきました。卒業生は全国各地で活躍し、医療や看護の水準を高め、明治、大正、昭和を通じて近代看護の創立と発展に大きな役割を果たしてきました。

日赤が本格的に看護婦養成を開始したのは1980（明治23）年。日本赤十字看護大学には、創立以来の貴重な史料が多数残されています。この史料の保存伝承は従来からの課題でしたが、近年の看護教育改革を受けて、日赤でも看護専門学校や短期大学の改組、閉校が進んでいること、さらには戦後65年が経ち、戦前戦中の看護については当時の体験を語る人が少なくなったことから、史料の散逸を防ぎ、先輩方の口述記録を残すことが、急を要する課題となってきました。

こうした背景から、日本赤十字看護大学の新校舎落成をきっかけに、2005（平成17）年、数名の教員で看護歴史研究室を立ち上げました。日赤の看護に関する史料を後世に残るかたちで保存し、教育や研究に役立てることが目的です。活動はおおきく、①目録（データベース）作成、②史料の収集・整理・保存、③閲覧・利用支援、④展示、⑤研究に分けられます。当初、この活動には、日本赤十字社から助成が行われてきましたが、2011年（平成23）年度より、国際人道研究センターから予算立てされることになり、今回、紹介の機会をいただくことになりました。

歴史資料は、先人たちの足跡を今に伝えてくれます。過去の人々が、その時代のさまざまな出来事に際して何を感じ、考え、行動してきたのか。思いをめぐらせながら赤十字の歴史と「もっとクロス」することで、赤十字が身近に感じられたり、活動へのエネルギーが湧いたり、あるいは進むべき方向を再確認できるかもしれません。

1. 所蔵史料とデータベース

1) 所蔵史料の特徴

日本赤十字看護大学史料室が所蔵している史料の中心は、看護婦養成に関するものです。生徒名簿や教育に関する書類、教科書・参考書・掛図などの教育材料、機関誌、関連図書・資料などがあります。

写真や物品史料が豊富にあるのも特徴です。個人写真、式典や修学旅行などで撮影された集合写真、生徒の日常を写したスナップの他、戦時救護や災害救護での活動写真も数多く所蔵しています。日本を代表する著名な写真家により撮影されたものもあり、質がよいのも特徴で、展示の他、書籍への掲載等にもよく利用されています。

物品には、制服、制帽、記章や勲章、医療・看護用具、人形等があります。明治期から昭和前期

⁽¹⁾ 日本赤十字看護大学

までの史料が多いのですが、戦後の専門学校、短大、大学に関する資料もあります。

史料は、大学が従来保管していたものの他に、卒業生やご親族からの寄贈・寄託によって受け入れたもの、古書店から購入したものがあります。また広尾地区の再整備計画に際して、看護大学図書館、幹部看護婦研修所、助産師学校、アンリー・デュナン研究所、日本赤十字社医療センターの他、近年になって閉校した赤十字看護専門学校などから、数多くの文書資料、図書、写真、物品などの譲渡や移管を受けました。

その他、日本赤十字社情報プラザ、日本赤十字豊田看護大学をはじめ、日本赤十字社の病院・看護教育施設を対象に所蔵史料調査を行って、関連史料の所蔵場所や保管状況の把握につとめています。

2) 史料の検索と閲覧

現在、史料の保存や利用の観点から電子化をすすめています。公開可能な史料については「日本赤十字看護大学看護歴史研究室」のHP (<http://www.redcross-history.org/> 資料1) のデータベースで、検索、閲覧することができます。

現在、検索可能なデータは、主に写真などの画像データを中心とし、1,171件です。データベース上では、高精細の画像を閲覧できますし、紙媒体でも閲覧ができるようにカタログを作成し、日本赤十字社情報プラザや日本赤十字学園の各大学図書館に収めています。

電子化やカタログは、閲覧による原史料の傷みを軽減する意味でも大変役立っています。



資料1. 看護歴史史料室ホームページ

2. 所蔵史料の利用について

1) 史料室

史料室は日本赤十字看護大学1号棟一階の中央スペースにあります。史料にとって最適な保存環境をつくるため、免震装置、空気清浄／調湿装置、紫外線ガード、飛散防止蛍光灯等を設置しました。史料は文書、写真、図書、物品に分類し、保管しています。また史料の多様な材質、形態に応じて、害虫駆除や中性紙による破損／劣化防止対策を行っています。

2) 利用方法

史料室は、原則として大学が開いている週の金曜日、10時から16時までを開館日としています。閲覧希望者には事前にお電話かメールでご連絡いただき、研究室メンバーが対応しています。史料の貸し出しは行っていないが、撮影やコピーは史料破損の恐れや個人情報保護法上の問題がないかぎり許可しています。

閲覧者は個人、教育・研究者、小説家、医療関連企業、出版社、地方自治体、テレビ局、番組製作会社、同窓会などさまざまです。教育・研究目的での利用の他、テレビ番組の時代考証、出版物やホームページへの掲載、博物館やイベントなどでの展示にも協力しています。利用に関しては史料室パンフレットやホームページでも情報提供を行っています。

3) 外部機関との相互協力

その他、博物館等との相互協力の一環として、一定の条件のもとに原史料を長期にわたって貸し出しています。またこのとりくみ自体が、大学アーカイブスの先駆的な事業として認められ、他

大学からの訪問調査も受け入れています。

3. 展示

一般の方々に赤十字と看護についてより広く知っていただくために、展示を行っています。展示場所は、日本赤十字看護大学の広尾キャンパス1階フロアです。大学入り口を入ってすぐの開放スペースにありますので、どなたでもご覧になれます。

展示コーナーでは、常設展示と企画・特別展示に分けて、展示を行っています。常設展示では、日本赤十字看護大学の歴史について紹介しています。企画・特別展示コーナーでは、赤十字ならびに看護に関するテーマで、期間ごとにさまざまな展示を行っています。

また日本赤十字看護大学に訪れなくても展示を見ることができるよう、展示内容の一部を上ホームページのウェブミュージアムで公開しています (<http://www.redcross-history.org/museum/>)。

以下では、これまで看護歴史研究室が行ってきた展示をご紹介します。展示資料の詳細は文末にまとめて掲載しています。類似したテーマによる展示を企画される際にはご相談に応じますので、是非ご連絡下さい。



写真1. 日本赤十字看護大学歴史展示コーナー



写真2. 常設展示コーナー

■ 常設展示

「日本赤十字の看護教育の歴史～明治、大正、昭和、そして平成へ」

1877(明治10)年博愛社の設立より、日本赤十字看護大学の前身である日本赤十字社病院看護婦養成所の発足とあゆみについて、養成所時代、専門学校時代、短期大学時代、大学時代の4期に分けて年表を作成し、説明をしています。看護婦養成に用いられた教科書、教材、校舎、看護において優れた功績のあった看護師に贈られるナイチンゲール記章や章記を展

示しています。

映像ブースでは、「ナイチンゲール記章」、「災害時の救護」、「看護の学び舎」の3つの映像プログラムを見ることができます(写真2)。

■ 企画・特別展示

企画展示「戦中・戦後の看護教育」 2006年10月1日～6日

2006(平成18)年4月～9月放送のNHK朝の連続テレビ小説「純情きらり」で、看護歴史研究室が主人公の姉が着用する白衣の時代考証に協力しました。これを機にNHKの協力を得て、テレビ放映された看護婦姿の俳優のパネルをトピックスコーナーで展示しました。興味を持って熱心に

見学している学生の姿が多く見られ、若い世代にも大学の歴史への興味と諸先輩の活動を伝える展示となりました。

■ 新校舎落成記念特別展示「看護の学び舎ー日本赤十字社病院と養成所の変遷」



写真3. 展示の様子

2006年11月～2007年3月

2006(平成18)年11月27日に行われた日本赤十字看護大学の新校舎落成式に合わせて、病院と看護師養成所の建物の変遷を主題とした特別展示を行いました。ナイチンゲールが理想とした病院建築が、明治の日本赤十字社病院の設計にどのような影響を与えたのか。飯田町にはじめて設置された博愛社病院から、広尾に移転された日本赤十字社病院、短期大学と大学、医療センターの建物の歴史を、当時の写真や空中写真を交えて展示しました(写真3)。

■ ナイチンゲール記章受章記念展示「ナイチンゲール記章に輝く人たち」

2007年3月～9月

2005(平成17)年5月12日の日本赤十字看護大学樋口康子教授(元学長)に続いて、2007(平成19)年川島みどり教授(元学部長)がナイチンゲール記章を受章したことを祝い、ナイチンゲールに関する展示を行いました。日本におけるナイチンゲール記章受章者100名のうち本学の卒業生(実務練習生を含む)は40名を超えています。2名の受章理由と授与式の模様、過去の日本赤十字看護大学ゆかりのナイチンゲール記章受章者を紹介し、大学所蔵の貴重なナイチンゲールコレクションを展示しました(写真4、5)。



写真4、5. 展示パネル



写真6. 濃尾地震における災害救護

■ 企画展示「明治24年濃尾地震と日本赤十字社の災害救護」 2007年9月～2008年4月

1891(明治24)年に発生した濃尾大地震は推定マグニチュード8.0～8.4といわれる日本では内陸最大の地震です。この地震に際して日本赤十字社は皇后陛下の御内旨により、愛知岐阜両県に12箇所の仮病院と出張所を設け、地震発生の4日目から52日間にわたり、1万人余の人々を救護しました。

展示では、日本赤十字社の災害救護活動のきっかけとなった1888(明治21)年の磐梯山噴火、その後の三陸大海嘯、関東大震災へと続く、大規模災害での日本赤十字社の活動、この災害における被害と人々の健康問題や生活状況、日本赤十字社の救護活動の実際とその報道を紹介し、この災害で派遣された小山善日本赤十字社病院医員の史

料のうち、看護婦養成所の第一回卒業生たちの活動の様子を伝える史料を展示しました（写真6）。

■ 企画展示「明治23年トルコ軍艦エルトゥールル号遭難事故と日本赤十字社の救護活動」

2008年4月～2009年5月

1890(明治23)年、トルコ軍艦エルトゥールル号は、小松宮殿下のトルコ訪問の答礼として派遣され、日本からの帰途、不幸にも台風に遭遇し、和歌山県大島の檜野崎灯台沖で遭難しました。大島住民による全島あげでの救出作業にもかかわらず500名近い将卒が死亡、生存者は69名のみでした。日本赤十字社は皇后陛下の御内意として医員・看護婦を派遣、神戸の和田岬に仮病院を設置し、救護活動を行いました。日本赤十字社にとっては初の国際救護でもありました。

本展示は一部を除き、中近東文化センター附属博物館主催の「エルトゥールル号回顧展」で展示されたものであり、同館の協力により実現したものです。

■ 企画展示「赤十字思想誕生150周年 Our world. Your move.」

2009年5月～2010年4月

赤十字思想誕生150周年を記念し、赤十字思想が誕生した150年前のソルフェリーノの戦いから、ジュネーブ条約の締結、日本における赤十字組織の誕生までの歴史の変遷を紹介しました（写真7、8）。

展示に際しては赤十字国際委員会、国際赤十字・赤新月社連盟、日本赤十字社、日本赤十字社佐賀県支部、佐野常民記念館、長崎シーボルト記念館、東郷まなみ様よりご協力をいただきました。



写真7、8. 展示パネル

■ 日本赤十字看護大学創立120年記念

「赤十字看護のフロンティア—本学卒業生たちの活躍の歴史—」 2010年4月～2011年10月



写真9. 卒業証書

2010(平成22)年は、1890年に日本赤十字社病院で看護婦養成が開始されて120年の節目の年でした。これを記念して、明治から昭和初期までの赤十字と日本の看護界の発展に尽くされた卒業生、高木(大槻)ハル、萩原タケ、田淵まさ代女史の活躍を紹介しました。展示では、大槻家、田淵家からご寄贈いただいた多くの史料を展示しました（写真9）。

■ 日本赤十字看護大学学園祭クロアージュ祭企画展示

「ハイチ地震」2010年6月

2010(平成22)年6月12日、13日、日本赤十字看護大学にて開催された学園祭「クロアージュ祭」にて、同年1月に発生したハイチ地震のスナップをIFRCの協力を得て、パネル展示しました。オープンキャンパスが同時開催されていたこともあり、災害の特徴や赤十字の活動について、学生のみならず、高校生や一般の方にも知ってもらうよい機会となりました。

■ ナイチンゲール没後 100 年記念展示「日本赤十字看護大学ナイチンゲールコレクション」

2010 年 11 月

2010(平成 22) 年は、ナイチンゲール没後 100 年の記念の年にあたることから、日本赤十字看護大学でナイチンゲールに関するセミナーが開催され、それに合わせて看護歴史研究室ではナイチンゲール及び本学のナイチンゲールコレクションの展示を行いました。会場では本学所蔵のナイチンゲールレコードに記録されているナイチンゲールの肉声を流し、ナイチンゲールの『看護覚え書』、『病院覚え書』の原本が展示されました。またナイチンゲールが日本の看護に及ぼした影響についても理解できる史料を展示しました。

■ 企画展示「看護用具の変遷にみる看護の技」 2011 年 10 月～現在

2011 年 10 月日本赤十字看護大学で、第 10 回日本看護技術学会が開催されたのを機に、同大学で保管されている古い時代の看護用具や、それらを用いて行われていた看護の様子をうつした写真を、実物やポスター等で展示しました。看護は人の温かい手によって行われてきましたが、そこにはつねに看護の技を安全・安楽に、かつ効率的にするための様々な道具が介在してきました。これら用具の発展が看護のありように与えてきた影響を知り、看護の技術のルーツをたどる旅を通して、現代の看護の技をいかにして磨いていくかを再考する機会となりました(写真 10)。



写真 10. 展示パネル

展示一覧 (日本赤十字看護大学以外の所蔵史料を含みます)

「戦中・戦後の看護教育」

赤十字双六(複製) 昭和 6 年(1931) 日本赤十字社大阪支部発行
実務練習個人手簿 昭和 8 年(1933) 日本赤十字社病院
日本赤十字社甲種救護看護婦辞令 昭和 22 年(1947)
高島好江氏寄贈
日本赤十字社甲種救護看護婦卒業証書 昭和 22 年(1947) 高島好江氏寄贈
看護教育模範学院修業証書 昭和 23(1948)
高島好江氏寄贈
日本赤十字女子専門学校卒業証書 昭和 23 年(1948)
高島好江氏寄贈
『主婦の友』六月号 昭和 18 年(1943) 主婦の友社発行
『写真週報』六月七日・第十七号 昭和 13 年(1938)
内閣情報部編輯
真継不二夫写真集『海軍特別少年兵』付・従軍看護婦の記録 昭和 47 年(1972) 株式会社ベストセラーズ発行
The Nightingale Pledge 昭和 23 年(1948) 武藤喜子氏寄贈
従軍歌絵はがき 昭和 6 年(1931) 八島チエ子氏寄贈
白衣の天使・ナイチンゲール 昭和 12(1937)
少女倶楽部二月号付録 大日本雄弁会講談社発行
負傷兵士の看護 日本赤十字看護大学所蔵

救護十訓 日本赤十字看護大学所蔵
なぎなたの稽古 日本赤十字看護大学所蔵
看護教育模範学院時代の卒業式 日本赤十字看護大学所蔵
戦中の白衣・白帽・看護略帽 日本赤十字看護大学所蔵
井川遥さんの看護婦姿(二枚) NHK 提供
患者輸送機(模型) 日本赤十字看護大学所蔵

「看護の学び舎—日本赤十字社病院と養成所の変遷」

1. 飯田町の病院と看護婦養成所の開設(明治 21 ～)
説明パネル、配置図(明治 19 年)、橋本綱常肖像、歴史画談(博愛社病院)、博愛社病院旧所在地『橋本綱常先生』より「赤十字社病院建築の規範」、『病院覚え書』、ハイデルベルヒ病院図
2. 近代的な病院建築 日本赤十字社病院(M24 ～)
説明パネル、配置図(明治 24 年)、飯田町から広尾に移された病棟、長い廊下、新築当時の本館回廊と内庭、絵画「外科手術」葛揆一郎作、手術室、病室、絵図(江戸時代の堀田家下屋敷)(渋谷区郷土博物館所蔵)
宗吾の松、宗吾の松の名残り、娯楽室(ピンポンと音楽を楽しむ生徒)、教材室
3. 看護婦教養所の完成(鉄筋コンクリート完成後 S10 ～)
説明パネル、配置図(昭和 12 年末)、大震災で被

- 災した病院耐震耐火鉄筋コンクリート)、鉄筋コンクリート造りの看護婦養成所、講堂、教室、「かく育つ」(「写真週報」より)、病棟で働く看護婦生徒、病室勤務の様子(卒業アルバムから)
4. 戦後の新しい看護教育と教養所・病院建物
説明パネル、配置図(昭和31年9月)、看護婦教養所と専門学校の生徒、病院正面玄関(渋谷区郷土博物館所蔵)病棟実習、日本赤十字女子短期大学の学生寮(昭和34年)、病院写真(8枚)
 5. 短大新校舎と新養心寮 日赤医療センター
説明パネル、配置図(昭和51年)、短大新校舎、プール、講堂、階段教室、実習室
 6. 看護大学の新校舎竣工
説明パネル、現況図・計画配置図、大学新校舎と旧校舎、完成予想鳥瞰図
 7. 日本赤十字社病院、看護婦養成所の空中写真
昭和22年、昭和41年、昭和50年、昭和63年、平成17年

「ナイチンゲール記章に輝く人たち」

川島みどりフロレンスナイチンゲール記章、受章メダルと章記
受章者樋口康子前学長および川島みどり学部長の受章理由と授章式の模様
過去の本学ゆかりのナイチンゲール記章受章者
F・ナイチンゲール、『病院覚え書』第2版、1859年
F・ナイチンゲール、『看護覚え書き』第1版、1860年
ナイチンゲールの肉声入りレコード
ナイチンゲールの筆跡、L・セイマー著『フロレンス・ナイチンゲール』メヂカルフレンド社、昭和28年
F・ナイチンゲール、岩井禎三訳『看護の栞全』日本赤十字発行所発行、大正2年
少女倶楽部附録「白衣の天使ナイチンゲール」昭和12年
萩原タケ肖像及び萩原タケによるフロレンスナイチンゲール追悼文
ナイチンゲール誓詞、GHQ外国人教師の資料による
ナイチンゲール肖像入りカレンダー、1990年
白鳥省吾作詞、飯田三郎作曲、ナイチンゲール賛歌、現代社
松平乗承作歌、ミスナイチンゲール、『日本赤十字』412号掲載

「明治24年濃尾地震と日本赤十字社の災害救護」

磐梯山噴火における日本赤十字社の災害救護、日本赤十字社所蔵、明治21年
三陸海嘯の被害、『風俗画報』臨時増刊海嘯被害録上巻、日本赤十字看護大学所蔵、明治29年7月
志津川赤十字病院内の図、『風俗画報』臨時増刊海嘯被害録上巻、日本赤十字看護大学所蔵、明治29年7月
三陸海嘯で派遣された看護婦、萩原タケ遺品、日本

赤十字看護大学所蔵

関東大震災における救護、日本赤十字看護大学所蔵、大正12年

濃尾地震の激震地区 村松郁栄『濃尾震災』古今書院2006年

愛知県岐阜県震災義援金一覧表 香朝筆 錦絵、岐阜市歴史博物館蔵

名古屋城の天主、『東京新聞』東京大学地震研究所所蔵、明治24年11月24日

岐阜県管内震災強弱図『岐阜県下震災景況』岐阜県知事官房編、日本赤十字看護大学、明治24年
倒壊炎上する建物の下敷きになった人を助ける

『岐阜日日新聞号外第一』東京大学地震研究所、明治24年11月1日

名古屋市街罹災後の景状図『やまと新聞』明治24年11月5日、東京大学地震研究所蔵

赤十字社仮病院を設く、『愛知金城新聞』明治24年11月3日、東京大学地震研究所蔵

有志慈善の医速やかに震災地を見舞へ、『中央新聞』明治24年11月5日、東京大学地震研究所蔵

救護所の図、『国民新聞』明治24年11月5日、東京大学地震研究所蔵

中村牧陽広告、掲載誌不明、東京大学地震研究所蔵
赤十字社出張仮病院丹波郡小折村に於て震災重症患者治療の現況 中村牧陽撮影 日本赤十字看護大学所蔵、明治24年

岐阜県大野郡古橋村日本赤十字社仮病院診察場の実況、撮影者不明、日本赤十字看護大学所蔵、明治24年

濃尾地震における京都支部仮病院の患者たち、『日本赤十字社創立125周年記念展』日本赤十字社所蔵
日本赤十字社仮病院救護風景 撮影者不明 日本赤十字看護大学所蔵、明治24年

帝国大学医学部第二支部中島郡起村仮病院に於て負傷者治療の現況、第一号 名古屋郵便電信局破壊ノ真景、第十三号 西春日井郡清洲本町被害ノ図、第九号 西春日井郡枇杷島町於第三師団兵死体掘索ノ図、第十七号 葉栗郡黒田村窮民焚出場ノ図、慈恵病院中島郡祖父江村一宮区裁判所出張所跡に於て負傷者治療の現況、第六号名古屋天守閣及清須櫓地震后ノ図、以上すべて中村牧陽撮影、明治24年 日本赤十字看護大学所蔵

海岸の被害、予防接種 スマトラ沖地震 平成16年

手術 パキスタン地震 平成17年、テント・医療材料、避難所での診療の様子 新潟中越地震 平成16年

避難所 阪神大震災 平成7年 以上すべて日本赤十字社医療センター所蔵

『岐阜県下震災景況』岐阜県知事官房編、明治24年
『濃尾地震写真資料集』岐阜県歴史資料館、昭和53年
『地震聚報 全』新愛知特別号外、新愛知社、美江寺明治24年11月24日

『明治震災輯録』金池堂、明治24年11月

『濃尾地震文献目録』名古屋市防災会議、昭和53年

6 月

『明治二十四年岐阜県震災誌付録一市町村別戸口被害一覧表』岐阜県郷土資料研究協議会、昭和 53 年
愛知県岐阜県震災義援金一覧表 香朝筆 錦絵 岐阜市歴史博物館蔵

地震に就いての一口嘶し、地震に就いての一ツとせ節、『明治震災輯録』金池堂、明治 24 年
十月二十八日地震詳報『地震聚報 全』新愛知社、明治 24 年

日本赤十字社病院医員小山善の記録・資料
名刺、出張命令、電報、橋本綱常より小山善宛書簡（明治 24 年 11 月 1 日）、復命書

小山善個人の日記（明治 24 年 10 月 28 日～10 月 31 日）、小山善孝氏所蔵

岐阜県武儀郡関町の日本赤十字社仮病院

岐阜県出張員一覧（京都支部出張員を除く）『日本赤十字社書類綴 愛知県岐阜震災一件』博物館明治村所蔵

第 1 回岐阜県出張携帯品目『日本赤十字社書類綴 愛知県岐阜一件（四冊ノ内一）明治二十四年』博物館明治村所蔵

岐阜県武儀郡関町日本赤十字社仮病院、日本赤十字看護大学所蔵

出張看護婦へ申含大意『日本赤十字社書類綴 愛知県岐阜一件明治二十四年』博物館明治村所蔵

青柳ナオ（左） 曾我鏗爾（右）日本赤十字社病院看護婦養成所第 1 回生、日本赤十字看護大学所蔵

ケース 3：医員・看護婦の活躍

電報及報告控、同一 明治 24 年 11 月 6 日～20 日、11 月 21 日～28 日 小山善孝氏所蔵

体温表（明治 24 年 11 月 4 日～11 月 30 日）、メモ、明治 24 年 小山善孝氏所蔵

「明治 23 年トルコ軍艦エルトゥールル号遭難事故と日本赤十字社の救護活動」

明治天皇よりトルコ皇帝アブデュルハミッド 2 世宛小松宮殿下への懇待に対する謝辞”

『旅へのいざないーオスマン帝国期にトルコを訪れた人々ー』

オスマン・パシャと小松宮彰仁・同比殿下 坊城俊周氏蔵

アブデュルハミッド 2 世、特使海軍少将オスマン・パシャ 串本町トルコ記念館

100 年前の金角湾。右前方にトプカプ宮殿を望む絵はがきより

ボスボラス海峡のクズ・クレスイ（乙女の塔）エルトゥールル号出航地点

エルトゥールル号遭難想像図

特使オスマン・パシャの遭難に関する記録

エルトゥールル号遭難地点 和歌山県串本町、紀伊半島梶野崎沖、紀伊大島東側航空写真

エルトゥールル号遭難地点絵図、岩礁

明治期の梶野崎灯台『鹿鳴館秘蔵写真帖』

救助に使用された灯台宿舍

『東京日々新聞号外』明治 23 年 9 月 19 日

生存者を乗せて神戸に航送したドイツ軍艦ウォルフ号横浜より派遣された軍艦八重山『鹿鳴館秘蔵写真帖』

宮内省と日本赤十字社による救護活動

エルトゥールル号遭難の日本での反響（義援金募集活動）『東京朝日新聞』『時事新報』

トルコ空港、イラン在留邦人を救出（1985）『朝日新聞』

梶野崎慰霊碑 昭和天皇、エルトゥールル号殉難将士の墳域を行幸（1929）年、神式による慰霊祭

「赤十字思想誕生 150 周年 Our world. Your move.」

1.1859 年ソルフェリーノの戦い

「戦いの画」カルロ・ボッソーリ画

「ソルフェリーノの啓示」東郷青児画、1977 年戦場の地図、1862 年

『ソルフェリーノの思い出』1862 年 “un souvenir de solferino”

アンリー・デュナン肖像 Jean Henri Dunant

現在のソルフェリーノ全景、遠景、ソルフェリーノの塔ソルフェリーノの塔

2. 五人委員会の発足・ジュネーブ条約の調印

五人委員会肖像

最初のジュネーブ条約署名、アルマン・デュマレスク画、日本赤十字社所蔵

The original document of the first Geneva Convention 1864 年

書簡 ICRC 所蔵

書簡 ICRC 所蔵

3. 日本人と赤十字との出会い

佐野常民肖像

パリ万博の赤十字展示館 “L’ exposition

universelle de 1867 ilustree” 1867 年、日本赤十字社所蔵

ウィリアム・ウィリス William Willis『明治維新

と英医ウィリス』より

4. 博愛者の設立・日本赤十字社の出発

鹿児島暴徒出陣図、月岡芳年画

『従西日記』川口武定著

熊本 日赤記念館

「第六図 萬國會の議場に石黒忠恵君人道の大義

を説て列國委員を感動せしむ」赤十字歴史画談

「第八図 磐梯山噴火の罹災者優渥なる天恩に感泣す」1902 年（明治 35 年）赤十字歴史画談

「赤十字紀要」

「軍医寮徴号赤十字相用ノ儀再伺」1872 年（明治 5

年 11 月）、国立国会図書館

ウィーンの新聞に載った佐野常民の肖像 1874 年 8

月 20 日佐野常民博物館蔵

『澳国博覧会参同記要』『今世ノ美事タリ』1897 年

（明治 30 年 8 月）田中芳男、

平山成信編『澳国博覧会参同記要』（森山春雍出版）

佐野常民の講義、1882 年（明治 15 年）

アレクサンダー（兄）とハインリッヒ（弟）シーボルト、シーボルト記念館所蔵
『欧州赤十字社概況』柴田承桂、博愛社文書
「第五回 博愛社の新築成りて日本赤十字社の基礎定まる」赤十字歴史画談
「日本赤十字社看護婦養成規則」明治22(1889)年6月14日制定、日本赤十字社所蔵
アンリー・デュナン切手、ギニアビサウ共和国発行、日本赤十字社所蔵
デュナン著『ソルフェリーノの思い出』、日本赤十字社
赤十字思想誕生150周年キャンペーン、2009年5月、表参道
赤十字国際委員会パンフレット、赤十字国際委員会駐日事務所
赤十字国際委員会ポスター、ICRC ホームページより
赤十字思想誕生150周年記念郵便切手、日本郵便

「赤十字看護のフロンティア—本学卒業生たちの活躍の歴史—」

1. 第2回生 大槻（高木）はる

年表

看護婦養成所第1・2回生卒業証書授与式1892（明治25）年5月30日
卒業証書（看護婦証書）1892（明治25）年
講義資料
篤志看護婦人会会務勉勵の慰労金贈与 1893（明治26）年12月27日
広島陸軍予備病院派遣 1894（明治27）年8月6日
皇后の行啓 1895（明治28）年
慰労会への招待状 1895（明治28）年11月17日付
平安看護会解散の記念状（複製）1913（大正2）年
日清戦争救護班 広島護国神社 1894（明治27）年
日露戦争救護班 病院船ろせった丸にて 1905（明治38）年
日赤看護婦同方会たすき
日赤看護婦同方会 1941（昭和16）年頃
『看護婦必携』患者食調理の菓 1924（昭和4）年
平安看護会の広告（複製）
看護学生の帰郷 平安看護会の広告（日出新聞）1892（明治25）年10月19日
日清戦争 捕虜の救護 1894（明治27）年
日本看護婦協会大会参加1931（昭和6）年
2. 第7回生 萩原たけ

年表

明治三陸津波の災害救護 1896（明治29）年
第7回生の卒業式 1896（明治29）年10月18日
弘済丸船上の看護婦たち 1900（明治33）年
日露戦争 日赤病院の看護婦 1905（明治38年3月）
ICN（ロンドン）大会に出席
ICN（ドイツ・ケルン）大会 1912（大正元）年
ICN（ドイツ・ケルン）大会に出席 1912（大正元）年

病院来観者の応接 1930（昭和5）年

晩年の萩原タケ監督

『赤十字愛に輝く萩原タケ子の生涯』1936（昭和11）年10月

「同方」萩原タケ子記念号 1937（昭和12）年6月
「看護婦養成規則」の制定 1889（明治22）年

3. 第29回生 田淵 まさ代

年表

日赤病院患者と看護婦たち 1908（明治41）年
シベリア派遣救護班婦長と看護婦たち 1919（大正8）年
国際公衆衛生看護講習会（ロンドン）1921～22（大正10～11）年
ラジオ体操 1928（昭和3）年
日本看護婦協会大会参加1931（昭和6）年
日光への遠足 1933（昭和8）
第9回ナイチンゲール記章授与式 1937（昭和12）年
看護婦養成に尽力 1938（昭和13）年
皇后の行啓（錦絵）1895（明治28）年

「日本赤十字看護大学ナイチンゲールコレクション」 ナイチンゲール年表

Mrs Nightingale with her daughters, Florence and Parthenope. Photogravure by E. Walker after a watercolour, 1828. Wellcome Library, London
Florence Nightingale seated, reading. Wellcome Library, London
Two colour charts showing the causes of mortality in the army in the East. Wellcome Library, London
The Illustrated Times', with a picture of Florence Nightingale on the front, 27 February 1856
Wellcome Library, London
Florence Nightingale. Photograph. Wellcome Library, London
Florence Nightingale. Photograph by H. Lenthall. Wellcome Library, London
Florence Nightingale. Photograph by the London Stereoscopic & Photographic Company Ltd. Wellcome Library, London
F. Nightingale and Sir H. Verney with group of nurses at Claydon House. Wellcome Library, London
Florence Nightingale. Photograph by Millbourn. Wellcome Library, London
Grave of Florence Nightingale. (photographs credited to Army Nurse Crops, US Army)
Wellcome Library, London
本学のナイチンゲール記章受章者
『病院覚え書』第二版 1859年 日本赤十字看護大学
『看護覚え書』第一版 1859年 日本赤十字看護大学
ナイチンゲール肉声入りレコード 日本赤十字看護大学 久邇宮家より寄贈

ナイチンゲールの肉声 日本赤十字看護大学音声資料
ナイチンゲール誓詞 日本赤十字看護大学
Nightingale Pledge 日本赤十字看護大学
武藤喜子氏寄贈
明治三十三年七曜表 1900 年 日本赤十字看護大学
岩井禎三訳『看護の栞』1913 (大正 2) 年 日本赤十字看護大学 日本赤十字社発行所
萩原タケ 日本赤十字看護大学
ナイチンゲール逝去にあたり萩原タケによる追悼文
1910 年 日本赤十字看護大学
ナイチンゲール記事 受章者川嶋みどり氏
ナイチンゲール章記 受章者樋口康子氏

「看護用具の変遷にみる看護の技」

包帯法の授業風景、眼帯 (掛け図)、
包帯交換 大嶽康子氏寄贈、日本赤十字看護大学所蔵
包帯交換車 日本赤十字看護大学所蔵
移送、患者の移送 日本赤十字看護大学所蔵
担架訓練 日本赤十字看護大学所蔵
ストレッチャーによる移送 日本赤十字看護大学所蔵
災害救護演習 日本赤十字看護大学所蔵
顕微鏡に向かう看護師 日本赤十字看護大学所蔵
結核患者の安静大気療法 『結核予防四十年史』より
吸入法 日本赤十字看護大学所蔵
回転ベッド 日本赤十字看護大学所蔵
下肢挙上用具 日本赤十字看護大学所蔵
包帯練習人形 京都科学標本株式会社

離被架
ギブスカッター 瑞穂医科工業株式会社
担架
吸引器 KAWANISHI
回転式肺活量計
吸入器
うがひ用紙コップ 鉄道局指定 名古屋市外下之一色町、中央文化研究所
顕微鏡 E. Leitz Wetzler
プレバート J. Morita Medical Supply Company
巻綿糸、開口器、バリカン、洗浄器、吸い飲み、洗眼器、硝子棒
腰椎穿刺セット 株式会社東京ヘルス
メンギーニ氏臓器穿刺具みなどや後藤重雄商店、東京
乃木大将創傷所見 1912 年 (大正元年) 9 月 13 日
日本赤十字看護大学所蔵
アンブローズ・パレ写本 1711 年三月吉日 榊林栄哲 日本赤十字看護大学所蔵
明治 37 年日露戦利品露国軍人携帯品 明治 39 年 5 月 3 日 日本赤十字看護大学所蔵
大量皮下注射 日本赤十字看護大学所蔵
注射器具の消毒
シュンメルブッシュ式自動煮沸消毒器 看護学雑誌 18(6)、医学書院
オートクレーブ 日本赤十字看護大学所蔵

The Archives of the Japanese Red Cross Society from 1877 to 1945

Toshinobu Kawai ⁽¹⁾

Introduction

The Japanese Red Cross Society (JRCS) was established as the Philanthropic Society in 1877 to care for the sick and wounded during the Southwestern Rebellion, the last rebellion in Japan, whether friend or foe. In 1886, the Japanese Government acceded to the Geneva Convention of 1864 and adopted the Red Cross emblem. In 1887, therefore, the Philanthropic Society changed its name to what it is called today. Until World War II, the JRCS focused on wartime relief operations, the original purpose of its foundation, while since the 1880s it has been engaged in disaster relief and other peacetime operations. Since the end of the Second World War, the Society has constantly been engaged in peacetime operations.

The JRCS archives tell the Society's long history, but unfortunately they have been scattered and now kept at two places, namely Japanese Red Cross Toyota College of Nursing, located in Toyota City, and the JRCS Headquarters in Tokyo. This article explains what the Japanese Red Cross archives are, how they have survived, and why they are now kept separately at two different places. Then, it explains, in particular, the archives on wartime relief operations, which remains almost intact, and on relief activities at natural disasters. Lastly this article limits its scope to the archives of historic significance from 1877 to 1945.



Red Cross Archive Room,
JRC Toyota College of Nursing

1. Overview of the Japanese Red Cross Archives

The Japanese Red Cross archives documents from the its establishment up to World War II are included in numbered black files. In terms of their content, these documents are classified into two major categories. One is wartime relief documents, and each of their files has a number, for instance, "Wartime 123." The other is documents other than wartime relief documents, which are called "general documents". Each of the file that includes general documents is simply numbered. Varied in content, the documents in these files mainly consist of approval documents, reports, letters, minutes, and communications with JRCS chapters and overseas Red Cross Societies.

The archives have become scattered and lost on an extensive scale four times. First, the Great Kanto Earthquake of 1923 caused fire in many parts of Tokyo, which burned the JRCS Headquarters as well as some documents. The second loss took place immediately after the end of WWII. Many of the documents disappeared, probably burned by the JRCS staff. The third came in 1963, when, chiefly for financial reasons, JRCS' museum and library were closed, and many of their exhibits and historical materials were sold. The fourth occurred in 1974 to 1977, when the JRCS Headquarters building was reconstructed. Despite efforts to preserve documents, a large volume of documents were discarded. In particular, 3,551 files of general documents were preserved in 1947, but with 2,104 of them having been disposed of, only 1,151 files survived the reconstruction. The wartime relief documents, on the other hand, escaped the fate

⁽¹⁾ Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

of being discarded.

Among the documents that escaped being disposed of at that time, 296 files, which are extremely important to the JRCS, are held by its Headquarters and available for reference at its Information Plaza. All other documents were donated to Museum Meijimura, which is located in Aichi Prefecture and preserves and exhibits buildings of the Meiji Era, in 1974. They would otherwise have been all discarded. Later, Meijimura continued to hold and preserve these documents, and in January 2005, all these historical materials were transferred to Japanese Red Cross Toyota College of Nursing and are currently stored at the Red Cross Archives Room in the College's library. The room houses 745 files of wartime relief documents and 1,151 files of general documents for a total of 1,896 files.

2. Documents on Wartime Relief

(1) Southwestern Rebellion

A rebellion occurred in 1877, as samurai of Kyushu who were not satisfied with the modernization of Japan fought with the newly established Imperial Government. Documents on relief operations during the Southwestern Rebellion are important as they are related to the foundation of the Philanthropic Society and are held by the JRCS Headquarters.

(2) Sino-Japanese War

A war broke out between Japan and China of the Qing Dynasty in 1894, which resulted in the victory of Japan in 1895. The JRCS offered its assistance to the wounded and sick, both at home and overseas. Particular emphasis should be placed on the dispatch of female nurses to military hospitals at home who took care of male soldiers, which was unthinkable at that time.

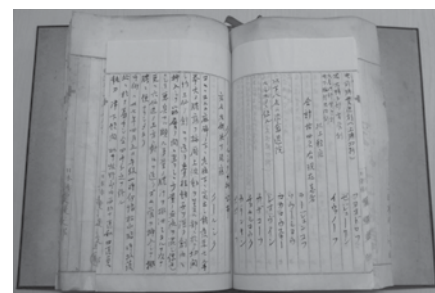
There are 120 files of documents on relief operations during the Sino-Japanese War. They consist mainly of communications between the JRCS and the Government, as well as between the JRCS Headquarters and chapters concerning the dispatch of relief teams, relief-related documents and journals, documents on the conferment of rewards for services rendered, and those related to military medals and donations.

(3) Boxer Rebellion

As the Boxer Rebellion took place in 1900, the JRCS sent newly built hospital ships "Hakuai-maru" and "Kosai-maru" to China in order to bring the wounded and sick, including Westerners, to Japan. There are 50 files of documents on relief operations during the Boxer Rebellion. They comprise documents on relief teams, the hospital ships, and the promotion and demotion of relief staff members and the conferment of rewards for services rendered by them.

(4) Russo-Japanese War

The Russo-Japanese War started in 1904 and with almost complete defeat of the Baltic Fleet by the Japanese at the Battle of Tsushima, a peace treaty was signed at Portsmouth, USA, in 1905, bringing the war to the end. JRCS relief team, incorporated into military medical service, took care of the wounded and sick. The JRCS treatment of wounded and sick Russian prisoners of war was, in particular, highly reputed at that time.



A document describing the treatment of Russian prisoners of war

A total of 524 files remain with respect to relief operations during the Russo-Japanese War. The huge volume of files include documents related to communications with the Government, disciplinary punishments, and visits by foreign volunteer nurses; those related to the conferment of rewards for services rendered; reports by hospital ships, patient transport columns, and relief

teams; monthly patient reports; reports on bonuses given in recognition of services; and curricula vitae for the members of relief teams.

(5) First World War

Japan fought with Germany at Qindao, then a German colony, in 1914. The fighting ended shortly, which resulted in the defeat of the Germans. It was the first time for the JRCS to send female nurses to Qindao, outside Japan, to take care of wounded and sick Japanese and Germans. It was also important that Japanese Red Cross relief teams, comprising mainly of female nurses, were sent to England, France and Russia to assist wounded and sick soldiers of the respective countries. Fifty-one files exist of relief operations during World War I. They are made up of reports on hospital ships, Navy hospitals, Qingdao relief teams, and those dispatched to England, France, and Russia.

(6) Siberia Intervention

With the Russian Revolution of 1918, Western States and Japan sent troops to Siberia. The JRCS sent relief teams to Siberia as well as Northern Sakhalin from 1918 to 1925. During the relief operation, hospital trains were made use of. The dispatch of female nurses during the First World War was small in number, while during the Siberia Intervention the number of female nurses sent to Siberia greatly increased. Unlike the previous wars and incidents, documents on relief operations during the Siberia Intervention are not put together in the form of wartime relief documents, but the general documents include some of them. There are also some documents concerning Polish orphan relief operations relative to the Siberia Intervention.



Hiroshima Red Cross Hospital
withstanding the destruction of an
atomic bomb

(7) Manchurian Incident to Second World War

Japan fought a series of war from 1932, starting from the Manchurian Incident, and ending in its disastrous defeat of the Second World War in 1945. The JRCS assisted the wounded and sick during this period on a massive scale. The number of relief staff, mostly nurses, counted more than 30 thousand, among whom almost 1,100 died during or after relief operations.

The number of documents of this period which the Toyota College of Nursing keeps in its Archives is small. In fact, there is no report on the JRCS wartime relief operations during these events at the College. This is because the JRCS' documents on

relief operations during the Sino-Japanese War and World War II were separated from its other documents and kept at the JRCS Headquarters, as reports of 955 relief teams engaged in relief activities have been used as the JRCS Headquarters operation materials and have not been opened to the public until recently.

3. Documents on Relief Activities at Natural Disasters

Japan is prone to natural disasters, and since the foundation of the JRCS, it has been continuously engaged in activities for victims of natural disasters. The first time the JRCS undertook a relief operation for such victims was when the JRCS sent three doctors for victims of the eruption of Mt. Bandai of northern part of Japan in 1888. Though small on scale, the JRCS Headquarters has the documents on the activity, since it was the first time for the JRCS to send a relief team for a relief operation in a natural disaster, and therefore it was important. The *Ertugrul*, a Turkish frigate paying a courtesy visit to Japan, sank off the coast of Japan in 1890, and most of the crew died. The JRCS sent a relief team consisting of doctors and nurses to assist the survivors. It was the first time for the JRCS to treat the survivors of the shipwrecked, and it was also the first time to assist those wounded and sick of foreign nationality. There is a file of documents on the relief activities of the *Ertugrul* at Toyota.

Northern part of Japan has been repeatedly destroyed by tsunami, the most recent example of which is the Great East Japan Earthquake of 2011. In 1896, a large-scale tsunami destroyed Sanriku area, northern part of Japan, which killed more than twenty thousand people. The JRCS conducted extensive relief operations, which was the first occasion to alleviate the suffering of victims of a large-scale tsunami. Toyota College keeps 8 volumes of documents on the relief activity.

In 1923, Tokyo and its surrounding area were hit by a powerful earthquake, which caused more than one hundred thousand deaths, most of whom were victims of fire. The JRCS conducted large-scale relief operations, and almost all of its chapters sent relief teams to the devastated area. The scale of the relief was so massive that expenditure for the operation was equivalent to the relief activities at the Russo-Japanese War which lasted for two years. There are 3 thick files of documents on the earthquake kept at Toyota.

3. Access to the Japanese Red Cross Archives

A researcher should first contact the library of the Toyota College (email address: libr@rctoyota.ac.jp) well in advance of his or her visit. He or she fills in a form to use the documents. There is no restriction on the use of the documents, but they are available in microfilm, in order to preserve the original documents. For information on the documents kept at the JRCS Headquarters, please contact its Information Plaza (email address: info@jrc.or.jp)

「赤十字情報プラザ」について －運営と図書・史料等の収蔵状況－

第一 はじめに

「赤十字情報プラザ」は、日本赤十字社正面入口右手の西館1階の奥にある(約290㎡)

月曜日から金曜日まで、毎日午前9時30分から午後5時まで開館している(土・日、祝・休日、年末年始、本社創立記念日－5月1日－は休館)。

来館者は、赤十字関係者の団体見学の取り扱いをはじめ、一般市民、学生等のほか、特に「医療、看護、保健衛生」や「赤十字の歴史」にかかわる研究者の利用がしばしばある。

平成23年1月から12月までの総来館者数は5,820人で、この年は東日本大震災で多くの来館予定が中止になり、プラザも長期休館をし、来館者は大幅に減少した。通常は年7～8,000人になる。

第二 プラザの業務

情報プラザの果たす役割は、主に次の3点である。

1 図書・史料等の収集、保存、閲覧

主に赤十字関連の図書、史料(約7,000点)を所蔵し、調査や研究に利用できるようにした。

- 開架書庫、閲覧スペースの確保
- 開架書庫の管理(史料保存)
- 図書のデータベース化

2 史料展示

国際赤十字の誕生と日本赤十字の歩みを、壁面解説板や80点の殆ど実物の文書、写真、物品で展示している。また、

- 映像展示(ビデオ上映)
- ボランティアによる解説案内も行っている。

3 情報公開の常設受付窓口

日本赤十字社の保有する情報公開に関する実施要綱(平成14年4月15日付企画第69号)により情報提供の機能を付加して運営している。

- 全国赤十字支部、施設の予算決算関係資料同事業計画等
- 赤十字の各種パンフ・配布物等
- パソコンによる情報検索
- 映像、音声等の閲覧

第三 沿革

大正15年(1926年)に、当時としては画期的な

構想の下に参考館(後に博物館・図書館となる)が開設され、初めて図書や史料の収集、保存閲覧、展示が行われた。

この博物館と図書館が、施設の老朽化など諸般の事情により昭和38年に閉館するまで日本赤十字社の歩みを史料として蓄積し形に残したものは極めて大きく、情報プラザにある史料の大半はこの時のものである。

その後、社屋の建て替えなどにより一部の資料が散逸もし、また展示機能も失っていたが、関係者の熱意などで再び「図書・資料室」という規模で再開され、数次の編成替えを経て平成15年4月現在のプラザとして新たなスタートを切った。

第四 図書、史料の収蔵

図書、文書、写真、その他物品の収蔵(登録)については、現在整理保存(登録)を改めることとしている関係から登録目録の記述は割愛し、特に貴重な(稀有な)図書や文書について摘記する。

日本赤十字社関係では、西南戦争時(1877・明治10年)における博愛社救護所(熊本、長崎)の記録。博愛社の日誌、年報、特に明治10年博愛社の初年度決算書など。また、社の機関誌とも言うべき「日本赤十字」－後に「博愛」と改題－は、明治24年発刊、昭和26年終刊まで740号が揃い、その間における本社や地方支部、施設等の方針や動向、人事、行事記録が詳細に記されている。日清、日露、日中、第二次大戦までの救護班の派遣記録や関東大震災等災害救援の記録もある。

また、前述の赤十字博物館が年2回開いていた「衛生に関する特別展覧会」の記録を集録した「博物館報」は、当時の保健衛生関係の資料として注目される。

社史稿については明治44年初めて編纂作業が始められ、現在第11巻(自平成8年度至平成17年度)まで刊行されている。

また、支部、病院等施設関係についても百年史の形でまとめられている。

国際赤十字の関係では、赤十字の創始者スイス人アンリー・デュナンの著になる、「UN

SOUVENIR DE SOLFERINO」の初版は1862年だが、同年のうちに第2版の原書を所蔵している。

初代社長佐野常民が初めて国際赤十字の存在に触れたパリ万国博覧会（1867年、慶応3年）の案内書「L' EXPOSITION UNIVERSELLE DE 1867 ILLUSTRÉE」も入手した。これにより、フランス赤十字社のパビリオンの写真が明らかになり、第1回の赤十字国際会議の会場が特定された。

また、赤十字国際委員会（ICRC）と世界の赤十字の歩みを物語る「BULLETIN INTERNATIONAL」も1869年版からあり、これには初代赤十字国際委員会委員長ギュスターブ・モアニエ（1826-1910）のサインがあり、これを所蔵する赤十字社や関係国際機関は多くはないだろう。

第4回赤十字国際会議（明治20年 カールスルーエ）は、日本赤十字社が初めて代表団を派遣した会議だが、政府の通訳として加わった陸軍一等軍医森林太郎（後の森鷗外）の会議メモ（直筆）は貴重である。

展示されている史料等は、時折必要により、一部を入れ替える。今までの展示品のなかから主なものを列挙してみる。

- アンリー・デュナン著「UN SOUVENIR DE SOLFERINO」（1862年パリ）
- 同上書を日本で最初に翻訳出版した「朔爾弗里諾之紀念」（明治27年 東京）
- 佐野常民が初めて国際赤十字を見聞した、パリ万国博覧会の案内書（1867年パリ）
- 明治15年6月、博愛社社員総会における佐野常民の演説草稿
- ジュネーブ条約に加入した政府が初めて作製関係者に配布した「ジュネーブ条約解釈—ときあかし—」（明治20年）
- 元老院議員佐野常民、同大給恒が征討総督有栖川宮（在熊本）に提出した博愛社設立願書（社則5ヶ条添付）（明治10年）
- 博愛社常議員松平乗承（後の日赤副社長）の西南戦争時の博愛社救護活動視察報告書（直筆）
- 博愛社標章
- 日本赤十字社印章—桐竹鳳凰に赤十字—の制定決裁書（明治20年）
- 博愛社長崎救護所の薬品等受払い表
- 西南戦争における鹿児島軍団病院の患者入退録（明治10年8月）
- 明治19年設立の博愛社病院建築図と同病院概則
- 日本赤十字社最初の看護婦養成規則決裁書（明治22年）
- 「日本赤十字社看護学教程」（明治22年刊）・同英語教科書（大正12年刊）
- 第4回赤十字国際会議（明治20年 ドイツ）に通訳をつとめた陸軍一等軍医森林太郎（後の森

鷗外）の議事メモ（直筆）

- 陸軍大臣大山巖より博愛社総長熾仁親王あて「赤十字条約締結」につき通知文
- ナイチンゲール記章（第1回受章者萩原タケ1920）
- 赤十字幻燈 石黒忠恵（第4代社長）が考案した事業普及のための24枚の幻燈板
- 赤十字病院船「博愛丸」（1899～1926）の模型
- 戦時救護活動状況および殉職職員数調書 同関係資料
- 日本赤十字社救護員召集令状及び救護員必携
- 日清・日露戦争傷病兵看護写真
- 日本赤十字社原子力放射能対策委員会刊行「日本赤十字社原爆病院診療記録全6巻」
- 明治36年12月31日現在の全国支部社員数および年醗金集計表
- 赤十字奉仕団設立要綱案（昭和21年）
- 青少年赤十字指導情報第1号（昭和23年）
- 日本赤十字社創立百周年記念関係資料
- ベトナム難民援護事業報告書
- 救護体験記—日航機墜落事故救護記録—
- 阪神・淡路大震災救護記録

第五 その他

調査、研究を目的として来館されるほか、電話、信書、メール等による照会、調査依頼、資料請求が年毎に増えている。

また、博物館や資料室からの企画協力や情報提供の協力方依頼もある。

最近の事例を挙げる。

- 日本郵船歴史博物館
「初山艦船模型製作所の世界」（2011.12.13-2012.4.1）
赤十字病院船博愛丸模型の写真と解説の資料出品に協力した。
- 東芝科学館開館50周年記念企画展「田中久重ものがたり」（2011.12.16-2012.4.27）
東芝の創業者田中久重と日赤初代社長佐野常民の佐賀藩精錬方以来の交流を示す展示と解説に協力。

第六 まとめ

今後は、これら史料の収蔵について保存の技術的な一層の配慮が必要であり、閲覧の便に供するためのデータベース化も進めなくてはならない。

また、保存整理とあわせて史料等の系統的な調査や分析の作業が待たれる。

（2012.2.19 記）

国際人道研究センターニュース

2011 年国際人道法模擬裁判・国内大会を開催

赤十字国際委員会 (ICRC)、国際法学生会議 (ILSEC)、学校法人日本赤十字学園 (JRCA) の三者共催、外務省と日本弁護士連合会の後援により、12月3日(土)、日本赤十字看護大学広尾キャンパスにおいて、国際人道法模擬裁判大会・国内予選が開催されました。

同志社大学、国際基督教大学、慶応大学、京都大学の4校がしのぎを削り、決勝戦において僅差で京都大学が同志社大学を破り、昨年に続き、勝利を手にしました。

模擬裁判では、戦時のルールである国際人道法を基に架空の問題が設定され、日本国内の大学に在籍する大学生、大学院生4名構成のチームが原告と被告に分かれて議論を闘わせる、ロールプレイング方式を用いています。広く社会問題について分析・討論を行うことで、外交問題や国際法を学ぶ学生達が人道問題に対する関心を高めるとともに、机上の学問としてではなく、実践できる法律として国際人道法を理解し、基本的な人道ルールを習得する絶好の機会となっています。将来国際社会で活躍するヤングリーダーの発掘・育成も兼ねたイベントとなっています。

今回の国内予選の問題概要は、ヴァニリア連邦からロソヴォ地方の分離独立を求めるノマグ民主抵抗同盟 (NDSA) は、以前からリゾバ市で独立運動やデモを行っていた。緊張が高まるにつれて抗議活動は激化。NDSA の指揮下にある勢力・NSA は2009年2月、リゾバで大規模な攻撃を行った後、民間人を拘束し殺害した。これらの行為を指揮していたとされるNDSA のリーダーの行為は、国際刑事裁判所の規程に違反しているのかどうか。(固有名詞は全て架空の名称)。

国内予選で優勝したチームは、香港で2012年3月に開催予定の本選「第10回アジア太平洋国際人道法模擬裁判大会」に日本代表として出場します。昨年度は14の国と地域から20の



予選優勝チーム (京都大学)

大学が集結しました。

なお、香港での大会には、日本赤十字豊田看護大学の河合利修准教授を派遣し、今後のわが国における予選大会運営の参考とすることとしています。

私立大学戦略的研究基盤形成支援事業による 「災害看護」教材の作成支援等の実施

国際的な「災害看護」研究・教育の拠点基盤形成のために、日本赤十字看護大学の私立大学戦略的研究基盤形成への助成金申請が採択されました。看護分野での採択の前例はほとんどありません。世界にネットワークのある赤十字の特色が認められたと言えるでしょう。平成23年度から3年間事業として、平成23年3月11日の東日本大震災における災害看護の経験・知見を踏まえ、アジア地域の災害多発3ヵ国(バングラデシュ、インドネシア、タイ)における災害看護教材作成を支援します。この目的のため、途上国から毎年客員研究員をお迎えするとともに、本学の教員等が3ヵ国に出向きワークショップ等を行います。

平成23年秋にアジア地域の16ヵ国に応募申請案内を出し、応募申請のあった6ヵ国から上記3ヵ国を選び、12月に現地においてインタビューを行いました。その結果、各国から各2名、計6名の客員研究員を招くことになりました。本年2月初旬から3月中旬まで滞在し、神戸、気仙沼などを視察するとともに、東京武蔵野市で展開する地域防災セミナーなどにも参加しています。また、来年度からの2ヵ年間の各国の行動計画を作成することになっています。

客員研究員は次の方々です。

バングラデシュ

- Sonali Rani Das バングラデシュ赤新月看護学校看護インストラクター
- Abdul Karim バングラデシュ赤新月社PHC フィールド・コーディネーター

インドネシア

- Mahfud インドネシア赤十字医療保健部看護師
- Habib Priyono インドネシア赤十字ボゴール病院・同社危機管理センター(研究員)

タイ

- Wanpen Inkaew タイ赤十字看護大学准教授(コミュニティと心理学的看護)
- Somjinda Chompunud タイ赤十字看護大学看護インストラクター

他方、日本赤十字看護大学の各領域の教員も、本研究の一環として、3年間の研究として以下の研究に取り組んでいます。

武井 麻子教授(他6名)

災害における援助者の二次的 PTSD への予防教育に関する研究—東日本大震災に焦点をあてて—

本庄 恵子教授(他8名)

災害時における疾患や障害をもつ人々への援助—東日本大震災に焦点をあてて—

佐々木 幾美教授(他4名)

アジア圏の看護教育における災害看護の教授内容と方法に関する現状と課題

グライナー智恵子准教授(他4名)

東日本大震災における被災高齢者の身体機能の維持・向上に関する研究

本研究の経緯・目的

スマトラ沖地震・津波災害直後の1月、阪神・淡路大震災の10周年記念事業の一環として、神戸に開催された国連防災世界会議(WCDR)は「災害に強い国・コミュニティの構築」を目標にする「兵庫行動枠組2005～2015年(HFA)」を採択しました。国連国際防災戦略(ISDR)を中心に、この兵庫行動枠組に基づく、減災活動が世界的に進められています。減災に向けた行動として重要な事業の一つは、災害多発国の人々の自助・共助の体制を構築することにあります。換言すれば、災害多発国の救護機関・団体の人材育成、救護資器材の整備など、その国の救護組織基盤の強化が必要です。人材育成の

観点から防災行政や救護機関のマネジメント担当者に対する研修などは、これまで行われてきましたが、直接災害現場において医療を行う医療関係者、中でも看護師、助産師、保健師の基礎教育に、災害看護の概念を導入し、層の厚い人材育成を試みる事業はほとんど行われていません。

災害看護は、あらゆる健康状態の人々を対象として、災害サイクルすべての時期の看護を視野に入れる必要があります。すなわち、災害看護が取り扱う領域は、看護基礎教育のほぼすべての領域（高齢者、成人、母子、精神、地域など）、すべての人を対象とします。したがって、各看護専門領域との連動で災害看護を構築する必要があります。わが国において、このことが明確に打ち出されたのは、2010年福井で開催された日本災害看護学会第12回年次大会におけるシンポジウム「災害看護構築の深化に向けて～各看護専門領域の統合と実践へのつながり～」においてでありました。

わが国では、看護基礎教育に災害看護が組み込まれ、国家試験出題基準にも追加されるようになりましたが、途上国の看護教育においては、災害看護をこのように位置づけているところはほとんどありません。本研究では、まず第1に

災害多発国における災害看護教育の実態及び途上国における被災者特性を明らかにします。第2に、各看護専門領域の統合と実践へのつながりのある災害看護教育のあり方について、災害多発国の看護教員と本学の教員とのインターアクティブな研究を行います。第3に構築されたカリキュラムに基づくテキストなど、講義資料を作成します。

本研究は、災害が多発する途上国の救護において重要な役割を果たす看護師、助産師、保健師に焦点をあて、その国の文化、慣習などに照らして適正で、さらにその国の被災者の特性に基づく「災害看護」教育のあり方について研究し、人材育成の一助とするものです。最終年度には、プロジェクト参加国以外の災害多発国の看護教育関係者の参加も得て、本研究の成果について討議する場を設けることとしています。このことを通じて、日本赤十字看護大学の災害看護研究・教育の国際的な拠点形成を目指します。わが国の災害看護教育の経験を災害多発の途上国と共有するとともに、この研究を通じて、わが国における各看護専門領域の連携・統合による災害看護構築の深化が図られることが期待されています。

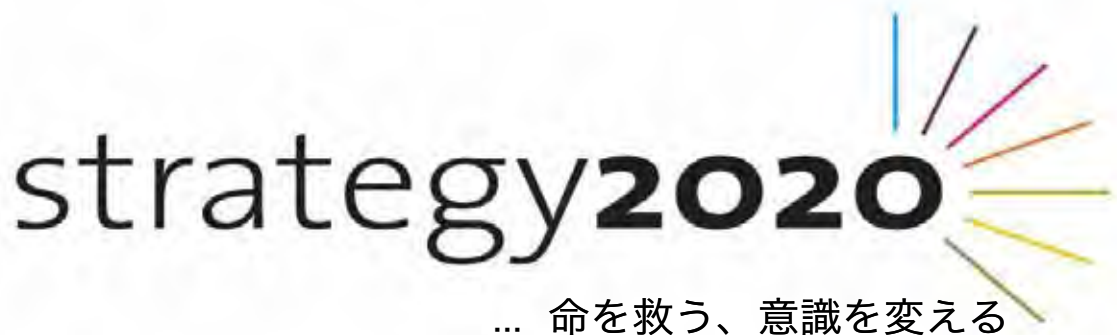


写真：左上）バングラデシュ、インドネシア、タイからの客員研究員。自国の「災害看護」教科書作成のための、今後2年間のアクション・プランを作成

写真：右上）1.5 か月の日本滞在中に東京・武蔵野市における地域防災セミナーでのトリアージ訓練や神戸、気仙沼等訪問。

写真：左下）日本赤十字社幹部看護師研修センターにおける災害時の傷病者受け入れ図上演習に参加

参考資料 I



第17回国際赤十字・赤新月社連盟総会で採択
2009年11月18日～21日／ナイロビ
(日本赤十字社事業局国際部訳)

目次

「2020年に向けての戦略」：はじめに

私たちの基本原則と価値観

第1章：私たちは何者か

世界における私たちの立場

2020年に向けて：より多くの活動、より良い活動、より多くの人々へ
変化する世界に対応する私たちのビジョンの再検討

第2章：私たちは何をすべきか

「2020年に向けての戦略」から得られるもの

戦略目標1：生命を救い、生活を守り、災害や危機的状況からの復興を助ける

戦略目標2：健康的で安全な生活を可能にする

戦略目標3：社会的一体性、非暴力文化および平和を促進する

第3章：私たちはどのように行動するのか

活動1：強力な各国赤十字社・赤新月社を構築する

活動2：グローバル化した世界で脆弱性を予防・軽減するために人道外交
を追及する

活動3：国際的な組織として効果的に役割を果たす

「2020 年に向けての戦略」：はじめに

この戦略は、来るべき 10 年間に於いて人類が直面する重要課題に対する取り組みを推し進めるための、国際赤十字・赤新月社連盟の総体の決定を表明したものです。

この戦略は、各国赤十字社・赤新月社が、その具体的に関わるニーズや脆弱性に於いて、それぞれ独自のミッションステートメントや戦略を策定するための指針となるよう、これまでの政策や戦略を集約し、最新の重要概念として整理したものです。この戦略は、連盟事務局が、各国赤十字社・赤新月社を支援するため、その事業運営の優先度を設定するための方向性を示すものでもあります。同時に、事業実施ツールの更新、調整および新たな開発や、協力体制の枠組みづくりのための基礎となるものです。

「2020 年に向けての戦略」は、「2010 年に向けての戦略」の下で達成された成果のうえに成り立っており、国際赤十字・赤新月社連盟憲章の条文と同連盟総会によって定められた諸方針を踏まえたものとなっています。また、この戦略は、国際赤十字・赤新月運動規約や戦略を指針とし、同運動関係者、外部関係者との広範な協議を経て策定されています。

「2020 年に向けての戦略」は以下の 3 章に分けて概略が述べられており、相互に関連した一体的な構成になっています。

第 1 章では、「私たちは何者か」について説明し、国際赤十字・赤新月社連盟のマנדートを他と比較して、その相対的な強みに焦点を当てています。また「2010 年に向けての戦略」の経験および教訓を検討し、世界的な傾向を予測しながら、私たちのビジョンを紹介しています。

第 2 章では、3 つの戦略目標に向けて行動し、期待される結果を出すことで、弱者への支援とその脆弱性の根本原因に取り組むために「私たちは何をすべきか」について述べています。

第 3 章では、目標実現のための 3 つの具体的活動を通して、戦略を実践するため、「私たちはどのように行動するのか」について説明しています。

「2020 年に向けての戦略」は各国赤十字社・赤新月社の戦略形成の基盤となるものであり、異なった事情や変化する状況に対応できるダイナミックな枠組みとなっています。赤十字社員、ボランティア、職員、そして支援者全員が、その独創力と革新力をもってこの戦略に貢献し、大きな成果が得られるよう、期待されています。「2020 年に向けての戦略」の組織的な実施を支援するために、国際赤十字・赤新月社連盟は 2 年ごとに総会で進捗状況について報告を行うこととしています。2015 年には中間評価、2019 年には最終評価が行われます。

国際赤十字・赤新月運動の基本原則

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、および永続的な平和を促進する。

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関与しない。

独 立 赤十字・赤新月は独立した組織である。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・赤新月社は同等の地位を持ち、同等の相互援助の義務と責任を持つ。

私たちの基本原則を実証するために、共有する価値観を指針として私たちの事業を進めます：

- ・ **人々**：私たちは人々およびその地域社会が、自らの最も差し迫ったニーズと脆弱性に関する持続可能な解決策を見出すために連帯して活動できる能力を構築します。
- ・ **一貫性**：私たちは透明性の高い説明可能な方法により私たちの基本原則に従って活動します。
- ・ **連 携**：私たちは国際赤十字・赤新月運動の一部であり、その規則に従って私たちの標章とその標章が意味するところの独立性、公平性および中立性を損なうことなく基本原則を踏まえて政府および他の組織と協力します。
- ・ **多様性**：私たちは無差別と私たちの原則である公平、単一および世界性に基づいて、私たちが活動を共にする地域社会、そしてボランティア、支援会員および職員の多様性を大切にします。
- ・ **リーダーシップ**：私たちは、地域社会の諸権利、ニーズおよび脆弱性とその根底にある要因に注目し、リーダーシップを発揮して活動の質を高めるために努力します。
- ・ **革 新**：私たちは共有する歴史および伝統から着想を得ますが、同時に変化する世界において人類の幸福と尊厳を脅かす諸問題に対する独創的かつ持続的解決策を見出すことに専心します。

第1章：私たちは何者か

世界における私たちの立場

国際赤十字・赤新月運動の理念は世界中に存在しています。数え切れないほどの都市、村々、近隣での活動を通して目に見えるインパクトだけでなく、人々の心にも影響を及ぼしています。私たちは、人々の困苦を予防・軽減するために誰でも、どこでもアクセスできる「公共の善」として広く受け止められています。私たちが実行したり発言したりすることはすべて、人道、公平、中立、独立、奉仕、単一、世界性という私たちの基本原則から生み出されたものです。これらの原則は、人々、清廉性、パートナーシップ、多様性、リーダーシップ、革新といったキーワードに関連する共通の価値観によって支えられており、それらを指針として私たちは活動しています。

赤十字、赤新月およびレッドクリスタルの標章は世界的にも承認、信頼され、法律的にも保護されている私たちの存在そのもののシンボルです。私たちの活動は、数千万人のボランティアおよび会員からなる、多くの人に高い評価を受けているネットワークによって実施されています。ボランティアおよび会員は国内法により特別な地位を付与され、それぞれの国の公共機関がおこなう人道支援において、特別かつ特徴あるパートナーとしての地位を築いている各国赤十字社・赤新月社を通じて組織化されています。

弱者の生活改善の機会、相互関連、相互依存の進む世界のグローバリゼーションの力にますます影響を受けるようになっていきます。このことを踏まえて、各国赤十字社・赤新月社は、世界規模でひとつに団結し、私たちの共有する信条および共同の取り組みを代表する国際赤十字・赤新月社連盟 (IFRC) を構成しています。国際赤十字・赤新月社連盟はジュネーブを本部とし、その憲章を導き手として、方針や規則、会員の義務等を決定する赤十字社・赤新月社連盟総会によって統治されています。総会は2年ごとに開催され、会長と、総会が開催されていない期間における私たちの事業を監督するための理事が選出されます。

国際赤十字・赤新月社連盟は、国際赤十字・赤新月運動の構成機関であり、この運動には赤十字国際委員会 (ICRC) も含まれています。赤十字運動の諸規定および戦略は構成機関それぞれの役割を定め、相互の協力と一貫性を強化し、共有するアイデンティティを強め、人類への奉仕において全体的な効果、効率を高めます。これら機関の共同行動およびアドボカシーを検討するため、2年ごとに赤十字運動のための代表者会議が開催されています。赤十字・赤新月国際会議は4年ごとに開催され、人道上の重要な問題に関する審議のため、ジュネーブ条約の調印国と共にすべての運動構成機関が一堂に会します。

2020年に向けて：より多くの活動、より良い活動、より多くの人々へ

「2010年に向けての戦略」は、新世紀に向けた国際赤十字・赤新月社連盟の戦略の方向性を示しました。ここでは「人道の力を動員することにより弱者の生活を改善する」使命に注目し、運動の基本原則と人道的価値の推進、災害対応、災害対策、地域社会での保健医療の4つの中心分野に重点を置いていました。2005年の中間検討によって、より強力な「未来の連盟」の実現に関する詳細な指針が導き出されており、その中にはよりテーマを収斂させた「グローバルアジェンダ」と組織の能力と機能を改革するための「行動のための枠組み」が含まれています。

「2020 年に向けての戦略」の構築において、私たちはこれまでを顧みて、過去 10 年間の成果を基礎として作業を進めました。私たちは組織を近代化し、参加の幅を広げて、ボランティアネットワークを拡張し、説明責任を強化し、パートナーシップを拡大してきました。国際赤十字・赤新月社連盟の多様性は、より広範な活動によってより多くの人々に手を差し伸べるうえで大きな価値を持っています。その活動には災害および危機的状況の際の人道の援助や保護が含まれています。また私たちは、健康改善と脆弱性の軽減を達成するための社会的支援の提供や地域社会の能力向上に積極的に取り組んでいます。端的に言えば、私たちは多様な方法で地域社会レベルにおいて直接的なボランティア活動に取り組むことで、他と比較して相対的な強みを実証してきた一方、重要な政策決定の場において、弱者の側の懸念や利益を代弁してきました。

同時に私たちはいくつかの分野において、改善の必要性を見出してきました。「2010 年に向けての戦略」から「2020 年に向けての戦略」への移行に際して、私たちは以下の手段により、より多くのより良い活動を、より多くの人々に施すことを決意しています。

- ⇒ 各国赤十字社・赤新月社の国内外の諸活動を含む国際赤十字・赤新月社連盟の全体的な活動の指針となるような合理化された包括的な戦略。
- ⇒ 各国赤十字社・赤新月社の補助的役割を一層充実させると共に、会員、ボランティアおよびその他の支援者からの強力かつ多様な支持を得ながら、指導・管理の徹底した、十分な資金力を持つ独立組織として、持続的發展を遂げること。
- ⇒ 広く知られた災害救援への取り組みと同様に開発事業への焦点を強化すること。
- ⇒ 自らの組織と活動において、例えば、私たちの政策や慣行において、性別やその他の理由による差別が起きないように、より多くの弱者が参加できるよう、平等に向けて努力すること。
- ⇒ 私たちの活動を最も貧困な弱者にまで拡大するうえで、私たちの持てる能力が最も効果的に展開されるような協働のためのより良い方法、そのためには、私たちの運動外の他者とのパートナーシップおよび連携において、これまで以上の開放性と柔軟性が必要である。
- ⇒ 私たちの基本原則を守り、弱者および不利な条件に置かれた人々の側に立って正々堂々と声をあげること。
- ⇒ 計画策定、業績管理および説明責任への調和のとれた連盟としてのアプローチ。
- ⇒ 憲章を踏まえた各国赤十字社・赤新月社への監視と一貫した支援をおこなうための連盟としてのガバナンス体制の整備。
- ⇒ 公平性、専門性および説明責任を保ちながら、その期待される主要な会員支援機能を、会員である各国赤十字社・赤新月社に身近なものとしておこなう、そのための最適化、集約化、そして適切に管理された連盟事務局の体制整備。

変化する世界に対応する私たちのビジョンの再検討

「より多くのより良い活動」へと前進するうえで、急速に変化しつつある世界が作り出す課題と状況に適応していくことが不可欠であるとき、従来とは異なる活動方法が必要となります。最近の数十年の間に希望も生まれました。民主主義はより広く受け入れられ、保健および教育のレベルは向上し、科学・技術の進展と人間の知恵は結びつくようになりました。その結果は、より大きな創造性、生産的な事業、そしてより広範囲にわたって共有される社会意識となって現われ、数百万の人々を貧困から救い出す上で役立ってきました。しかしこのような進歩は一様ではなく、現存の地域間の不平等性や今後予測される世界的な傾向のために、ようやく手に入れた進歩が台無しになってしまう恐れがあります。

グローバルゼーション、すなわち世界で起こっている相互関連性および相互依存性の進展は、すでに生活の中に浸透しています。しかしその利益は公平に配分されているわけではなく、定期的に発生する金融・経済危機のショックが長期的かつ深刻な影響を及ぼす可能性があり、増大する不平等から生まれた不満を増幅させています。この状況は、高齢化など変化する人口動態の諸パターンと無計画な都市化の相互作用によって生まれた不利益および差別のために悪化しています。そのほかの関連要因としては、特に若者の間にみられる増加する暴力、強制移住、一般的な感染症と同程度になりつつある非伝染性疾病の影響の増大、環境悪化、そして食糧、水および天然資源の不安定さが含まれます。その間にも多くの巨大な災害が、大きな損害、損失および混乱をもたらしています。気候変動は、私たちの暮らし方、これからの経済成長の求め方や共有の方法を大きく変化させるでしょう。これらの傾向は新たな周辺化、貧困化、不安定化のパターンを促進し、脆弱性を大規模に拡大する可能性があります。

これらの複雑かつ相互に関連した課題に対しては、私たちの暮らし方や相互の関係、そして全員が共有するこの地球との関係のあり方を変えさせるように、考え方や態度を転換していく必要があります。より多極的な国家構造や非国家主体の国境を超えたネットワークを目指して国際秩序を歴史的に転換させることにより、こうした変化が生まれるでしょう。これは国際赤十字・赤新月社連盟にとって、変わりゆく地域社会の性質とニーズ、進化し続けるボランティア活動を踏まえ、常に再編し続けることを意味します。私たちは新たな能力を構築し、社会的動員における変革を推し進め、コミュニケーションと技術における新たな知識と進歩を活用します。これによって、私たちの組織の全体的な規模、守備範囲、能力を考慮した場合、取り組むべきニーズと脆弱性に対応するのに必要なより大規模な活動が可能となります。

国際赤十字・赤新月社連盟のビジョンはこうした意識を明文化しており、各国赤十字社・赤新月社および事務局の具体的なミッションステートメントの指針となっています。

国際赤十字・赤新月社連盟のビジョン

人間の困苦の予防と軽減を目的として、各国赤十字社・赤新月社によるあらゆる形態の人道的諸活動を常に鼓舞、奨励、支援、促進し、世界の人々の尊厳と平和の維持・促進に貢献します。

第4条（一般的目的）、憲章（2007年）

第2章：私たちは何をすべきか

私たちは、私たちのビジョンを来る 10 年に向けて相互に補完し合う 3 つの目標に絞ることにより、「2010 年に向けての戦略」からの方向性および進展を集約しました。最初の戦略目標は、良く知られている私たちの役割を認識し、人道的行動における世界の中心主体となることを再確認することです。2 番目と 3 番目の戦略目標は、これまでの活動の強みを活かしつつ、脆弱性の根底にある原因を予防・軽減することによって人間開発を促進するために、より多くの活動を行うことです。

私たちの活動は、私たちの基本原則と価値観に反映されている人道的理念により生み出され、発展を続けます。私たちにとって、開発とは、誰もが自分が持つすべての可能性を引き出すことができ、自分たちのニーズや選択に応じて、尊厳を持って豊かで創造的な生活を営むことができ、その一方で、自分たちの義務を果たし、諸権利を実現することを意味します。これを実現するためには、私たちの生活について、姿勢を転換したり、意識を変革させたりする必要があります。また、適切な社会的、組織的な能力も求められます。開発は、現在のニーズを満たすことによって将来の世代のニーズが満たされなくなるといったことが起きないように、責任を持って資源を利用することで持続可能なものにしなければなりません。

2020 年に向けての戦略目標

1. 生命を救い、生活を守り、災害や危機的状況からの復興促進に取り組む
2. 健康的で安全な生活を可能にする
3. 社会的一体性、非暴力文化および平和を促進する

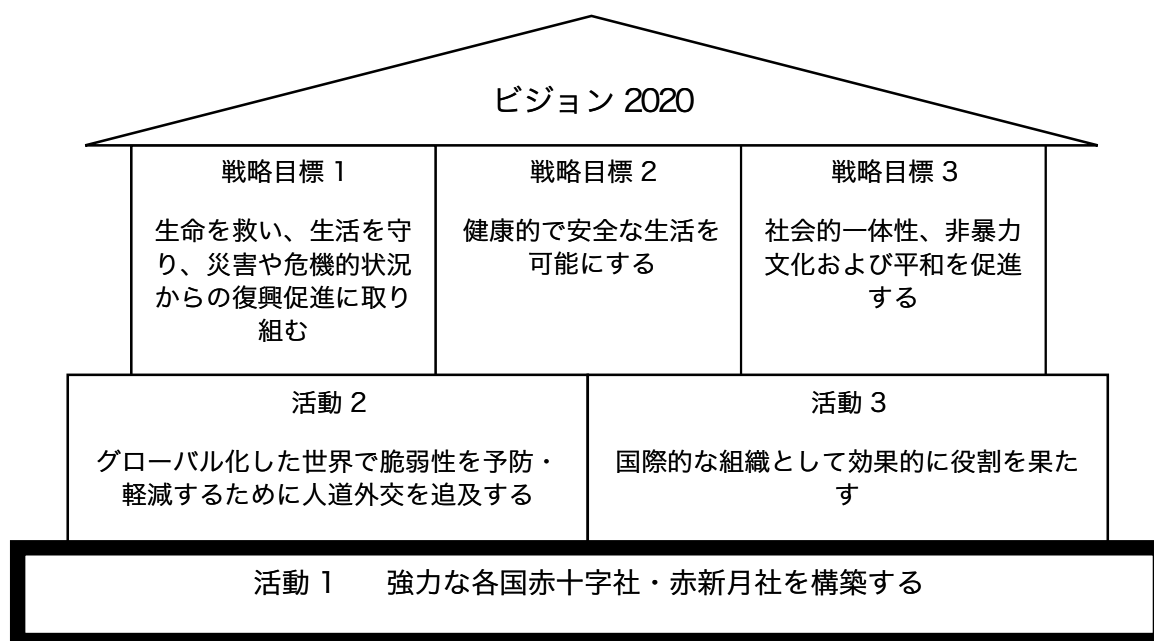
「2020 年に向けての戦略」から得られるもの

「2020 年に向けての戦略」は、私たちが活動する多様な地域社会のニーズおよび脆弱性を踏まえ、またすべての人間に付与されている基本的権利と自由を指針とし、より人間的で、品位ある平和な世界の構築を赤十字に期待している全ての人たちが、この戦略から最終的に恩恵を享受することを目的としています。

- ✓ 各国赤十字社・赤新月社は、地域のニーズに適応する、適切な手法により、弱者と連携しながらより多くのより良い活動を行うことができます。各国赤十字社・赤新月社はより優れた能力と持続可能な資源を持つことになるでしょう。会員、ボランティア、その他の支援者は、モチベーションを高められ、組織化され、強力な支援を受けることにより、より積極的に活動に参加するはずで、各国赤十字社・赤新月社は、それぞれの国の当局にとって最も効果的な補助的機関であり、他の人道・開発団体にとってはより信頼できるパートナーとなります。
- ✓ 連盟事務局の支援を受けて協働しながら活動する各国赤十字社・赤新月社は、その内なる多様性を尊重しつつ、よりまとまりのある組織となります。私たちは、最も脆弱な状況下で支援が最も必要とされる場合に、時と場所を問わずに支援を行うための効率的な協働対応能力

を備えます。私たちは活動をより効率的に行い、弱者のニーズと権利のためにより説得力のあるアドボカシーを行う必要があります。

- ✓ 各国赤十字社・赤新月社がより力を持ち、ICRC と共に私たちの共通の基盤である基本原則と価値観を推進・実践する連盟事務局がより効果的になることで、国際赤十字・赤新月運動は益々発展するでしょう。



戦略目標 1: 生命を救い、生活を守り、災害や危機的状況からの復興促進に取り組む

災害は、自らの力ではもはや対応不可能なほど、広範囲にわたって損失を与えることで、地域社会の機能に重大な混乱をもたらします。自然要因および人為的要因による災害の場合、または暴力的な紛争によって生じる危機において、即時に必要なとされるのは救命であり、苦しみや損害、損失の軽減であり、被害を受けた人の保護、快適さの提供、支援です。災害や危機的状況は、突然の緊急事態として起こることもあれば、ゆっくりと起こることもあります。いずれの場合でも、いかなる時、いかなる場所であろうとそれが求められる限り、被災者の男性、女性、子供たちのニーズに沿った支援を行うべくあらゆる効果的な手段を活用できるよう、十分準備しておくことが私たちの基本的な責務です。

災害および危機的状況への備えと対応

災害後または危機的状況下における人道的支援および保護は、時宜を得たかつ具体的な調査により必要だと特定された内容に合致したものでなければなりません。いかなる人道的支援も性別や年齢などの社会経済的側面を考慮にいれ、災害および危機状況の規模に見合ったものである必要

があります。援助は最弱者層に最初に届けられ、被災者の尊厳を尊重する方法で提供されなければなりません。

私たちが地域社会の不可欠な構成員であることは、その社会に住む人たちのニーズや脆弱性、能力を継続的に理解することを可能にします。災害および危機的状况を組織的に管理するには、まずは訓練を積み組織化されたボランティアが初動対応に備えるところから始まります。また必要不可欠な物資の備蓄を維持および事前配置し、物流やコミュニケーションの最適化を図ることが求められます。人命の最大限の救助と、資産および生活の保護に役立つのは、信頼性の高い早期警報システムです。さらに私たちの災害・危機対応には、最低限の医療サービス、食料、栄養、水、公衆衛生環境の提供も含まれます。家族がばらばらになっている場合には、連絡を取り合えるように支援もします。また人道援助システム内で合意された役割分担の一つとして、緊急シェルターの提供における調整業務があります。

人道的援助の迅速性と効果を確保するためには、適切な法律が不可欠です。このため私たちは、災害法の制定と促進を通じた国内法の整備と国際的な法律の協力を重要視しています。これは、救援および復興対策が被災者の尊厳と権利を尊重しながら効率的に実施されるように、活動の障壁を引き下げ、地域社会の役割を強化することを目的としています。準備体制を強化し、支援の適切性や起こりうる事態の予測可能性を向上させるため、国際的な災害救援を促進・管理するような、発災前の事前協定も推し進めています。

災害および危機からの復興

状況が可能なかぎり速やかに安定すれば、災害および危機の影響は減じていき、住民は自らの生活や地域社会の再建に取り掛かれるようになります。具体的な要望に応じながら、私たちの復興支援はさらなる損害および損失の予防、必要不可欠なサービスの修復、健康の維持、心のケアの提供、生活の再建、食の安全の強化を目的とします。復旧のための活動は、これまでよりも包括的な社会を再建し、また将来の災害に対する脆弱性を軽減するように行われます。この結果、回復した地域社会は以前よりも安全となります。

災害管理システム

各国赤十字・赤新月社は、災害や危機のリスクがある地域社会に最も近い存在であることから、地域および国内の災害対応能力の構築が、各社の主要責務ということになります。しかし、大規模な災害や危機は最善を尽くして準備をしたとしても、時にそれを上回ることがあることを私たちは知っています。このため、各社は互いに支援しあうことを約束し、そのための緊急対応能力を築きあげてきました。連盟事務局は国際赤十字・赤新月社連盟に加盟する各社への主要な責務のひとつとして「国際救援活動を組織し、調整し、指示する」という憲章上の義務を負っています。各国赤十字社・赤新月社が相互に補完し合うことで、効果的な手段および信頼できる災害対応能力が常に確保されており、世界、地域、各国および国内の地方を結ぶシームレスな対応が可能です。世界で発生する大規模災害が増え続け、その深刻さも益々高まると予測されている中であっても、我々はそれに対処できるのだという自信に繋がっています。一方、武力紛争および暴力による犠牲者を保護・支援するための十分な能力を維持するために、ICRC と国際赤十字・赤新月社連盟は一丸となって取り組んでいます。

戦略目標 1 から予測される成果：

- ✓ 災害および危機への時宜を得た適切な対応のための効果的な準備体制
- ✓ 死者、損失、損害、そして災害および危機によるその他の有害な結果の軽減
- ✓ 災害および危機の後の地域社会の機能復興における改善

戦略目標 2：健康的で安全な生活を可能にする

持続可能な開発への私たちの具体的な貢献は、地域社会の回復力を強化することにあります。回復力とは、反復して起こる、長期にわたる災害および危機的状況、または広範囲で発生した社会経済的変動に適応し、適切に対処する能力のことであり、これにより人々はこれまでに積み重ねられた開発の成果を守りながら、前進できるようになります。

私たちは、人々が環境をも重視したより良い安全な生活を楽しむことができるよう、可能な限り健康でいられるよう、さらにでき得ることならリスクを予防または軽減できるよう支援することで地域社会の回復力を高めています。こうした力は、特に気候変動、経済危機、そして疾病の大流行のような世界的な脅威に直面した場合に、貧富の別なく重要となってきます。変化しつつある世界に生活様式を適応させるには、公共政策による支援を促進し、心理社会的態度に影響を与え、変化に対処する術を持たない最弱者層を支援するために手を差し伸べることも必要です。

健康増進

良好な健康状態（肉体的、精神的および社会的に満足できる状態）であれば、私たちは自分たちの人権を思う存分行使できます。私たちの健康に関する取り組みは、個人および地域社会の双方における脆弱性を軽減させることを目的としています。長寿、変化しつつある出生率のパターン、なくならない性別による不平等、社会的・経済的・個人的行動の傾向は、病気のパターンに重大な変化をもたらしてきました。全般的にこれらのパターンは非伝染性疾患へと移り変わりつつあります。2020 年までには死亡、疾患および障がいの世界的主要原因は、周産期および母体の合併症、結核、HIV 感染、下痢疾患と並んで、心疾患および脳卒中、うつ病、交通事故、暴力および紛争による外傷、呼吸器疾患になると考えられています。マラリアおよびその他の伝染性疾患は減少しますが、低所得国では依然として顕著であり続けるでしょう。さらに流行病およびその大流行を引き起こす可能性のある新たなウイルスおよびその他の病原生物が出現し続けるでしょう。そのようなことから私たちの行動のための具体的な優先順位は、以下のような全体的なアプローチの中で、地域での一般的な健康パターンを踏まえた内容になります。

- ・ 私たちは、医療サービスが行き届いていない地域社会に住む人たちのために、緊急時も含めてプライマリーヘルスケアと公衆衛生サービスを受けられる機会を拡大しようと考えています。私たちは救急法の基本的技術を普及し、生物が媒介する、あるいはその他の伝染性疾患に対処するための実証済みの予防技術を利用し、地域の保健所を支援していきます。HIV と結核への取り組みは、マラリア、予防接種、流行病およびその大流行への準備、リプロダクティブヘルスおよび小児看護に対する集中的な取り組みと同様に、引き続き優先すべき課題です。また、任意かつ無償の献血活動を推進し、血液と血液製剤の安全な提供を呼びかけます。健康危機に速やかに対応し、また栄養不足や母体・周産期合併症といったよく見られる問題に早期に

対応できれば、深刻な二次的影響は減少します。

- ・ 私たちは、ヘルスケアの改善を支援します。これは心のケアと共に栄養、教育およびその他の補完的な支援などを介して、最弱者のための治療効果をあげることを目的としています。対象となる地域社会の医療保健ニーズに対応するために、より利用しやすく、性別や年齢に配慮し、プライマリーヘルスケアと病院レベルの双方とつながりを持ったサービスを提供する総合的な医療保健システムを目指します。
- ・ 私たちは、良好な健康状態を決定する社会的、行動的、および環境的潜在要因に対する活動を奨励します。この行動は、予防可能な死、疾患、損傷および障がいを経減する可能性が最も大きい地域特有の因子に特に働きかけるよう、公共政策に影響を与えたり、社会を動員することを含みます。こうした各地域の特有因子としては、健康教育、飲料水および公衆衛生設備へのアクセス拡大、良好な個人の衛生状態、伝染病にさらされないようにすること、バランスのとれた食事と運動、喫煙・アルコール・その他薬物乱用への対策、ストレス管理、HIVや結核のような社会的に非難されやすい疾患に対する偏見への対応、安全な性的行動および生殖行動の普及、職場・家庭・路上での安全性の改善などが考えられます。これはまた、人々が健康増進の恩恵を受けたり、持ちうる人間の潜在能力を引き出すことを妨げている、無関心状態や貧困といった世代間にまたがる連鎖を断ち切ることも意味しています。

災害リスクの軽減

災害リスクとは、地域社会が自然および人為による脅威にさらされ、しかもそうした脅威に脆弱であるがために、生命、財産、暮らしに有害な影響をもたらす得る災害が起きる危険性のことです。私たちは、可能な場合には災害リスクを除去し、一次的な予防策が実施不可能である場合にはその発生と影響を抑制するための包括的な地域社会活動を奨励します。

災害リスクの軽減は、地域社会と協力しながら地域的に蔓延している最も顕著な危険性を突き止め、それらの危険に対する脆弱性のパターンを解明することから始めます。そこから地域社会は、危険を管理し、災害にさらされやすく脆弱な体質を改善するための地域独自の手法を編み出すことができるのです。私たちは女性と子供に特別な関心を払っています。というのも、女性と子供のニーズおよび対処方法は男性のそれとは異なっていることが多いからです。実際の戦略としては、「安全の文化」という認識を普及させ、そのような文化を支持する心理社会的姿勢を推し進めることです。また、リスク軽減対策に向けた法律や政策、動機付けを提唱します。一方で、開発プログラムが新たな危険性を生み出さないようにしたり、それらの危険性が十分に軽減されるようにします。加えて、災害が起きた場合に財産を保護しサービスを維持するために環境的・物理的インフラの改善が必要となります。

長期にわたる栄養および食糧確保は、生計手段を強固なものとし、最も脆弱な人々のために食糧供給量を増加させ、入手先を多様化させることにより進められます。

気候変動への対処

災害リスクの主要な要因は極端な気象事象および環境悪化であり、いずれも気候変動に関連しています。気候変動の程度とその影響に関する私たちの理解は日々進化していることを認識し、そ

れに適応し（環境変化に対する地域社会の脆弱性を軽減すること）、それを軽減する（環境に配慮しながら気候変動を引き起こしている地球温暖化の程度を抑制すること）ための対策に貢献しています。

気候変動に対する私たちの適応活動は、災害リスク軽減対策の拡大およびある特定の環境条件に関連した災害に対する伝統的対処法を介して行われています。同時に私たちは、各地域の二酸化炭素排出量を最適化する持続可能な地域社会開発を促進するため、世論に訴え社会を動員することによって気候変動進展の緩和に貢献しています。具体的には、温室効果ガスの生産という観点から、私たちの生活がもたらす環境への影響を軽減するために、エネルギーをより効率的に用いることなどです。私たちはこのことを国際赤十字・赤新月社連盟で自らの業務として実践していることを通じて実証します。

戦略目標 2 から予測される成果：

- ✓ 個人および地域社会の健康の改善、より包括的な公衆衛生システム
- ✓ 自然および人為による危険にさらされ易く脆弱な体質の改善
- ✓ 環境的に持続可能な生活への移行

戦略目標 3：社会的一体性、非暴力文化および平和を促進する

最もよく見られる脆弱性は災害や疾患のみに起因するのではなく、欠乏や不公平から生まれる不満、不平等や疎外および不公正に根ざした周辺化、または孤独、無知および貧困に起因する絶望といった複雑な要因によっても生み出されます。大抵、これらは自分自身や他人への暴力を介して表現されることが多く、地域社会や国家内で、もしくは地域間や国家間におけるより大規模な紛争へと拡大することもあります。

どの地域社会も、社会の主流層が利用可能な一般的な利便性を享受することができない集団を、たいていは隠れた形で抱えています。こういった人たちは、社会的または経済的に不利な立場、雇用状態、情報・知識・最新の通信手段を利用する機会の欠如、またはもしかしたら彼らに汚名を着せたり差別したりする国民の姿勢などという多くの理由により、無視されたり、周辺化されたり、排除されたりすることがあります。そのような不利な条件に置かれた集団としては、例えばその性別故にリスクを負っている女性や少女、高齢者、HIV や特定疾患・障害を持つ者、孤児、児童就労させられている子どもたち、ストリートチルドレンなどの困難な状況に置かれた子供や若者、人身売買されたり追放された人々、難民およびその他の移民、特定の性的嗜好の人々、少数集団、危険な文化的慣習に従う人々、そして基本的人権を奪われたその他大勢の人々などが挙げられます。その多くは暴力や虐待、搾取を受けるような環境下で暮らしていることもあります。

さらに、地域社会間や国家と地域間の経済的、政治的な格差は、所有権や資源へのアクセスによって生じる格差も含め、緊張と不安定の潜在的原因となります。持続可能な成長と開発に向けて、これ以外の不均衡を生み出すことなく、進歩と繁栄の成果が不平等を軽減する方法で確実に分配さ

れるよう取り組んでいかなければなりません。

基本原則の実現化の促進

私たちは、私たちが掲げる基本原則の幅広い理解と完全な実現化を推奨しています。私たちは自らのマンデートを踏まえ、すべての活動と事業を通じ社会的一体性を推し進めています。また、平和的にコミュニケーションをとり、調停を行い、緊張を拡散させるスキルを促進します。私たちは積極的に社会的偏見に取り組み、多様な世界において当然である多くの異なる見解を受け入れ尊重するよう促します。そうした差異の橋渡しをし暴力的紛争を予防するために、非暴力的アプローチを訴えていくこともその一つです。

私たちはまず自らに対してこれらを始めています。赤十字の基本原則と人道的価値に従って機能するため、各国赤十字社・赤新月社の構成と活動は、社会的弱者層からの参加も含め、地域集団の多様性を反映しています。私たちは自らの組織とその活動において、あらゆる面で平等に向けて努力しています。例えば、資源や利益の分配、事業への参加やその利用、意思決定の役割においては性別やその他の理由による差別が起きないようにしています。

私たちは、私たちの組織以外にも、文化間の対話と地域社会内および地域社会間の調和を推進する上で、同様のアプローチを採用しています。各国赤十字社・赤新月社は ICRC および国際赤十字・赤新月社連盟からの奨励と支援を受け、それぞれの国の政府と協力し、国際人道法の普及とその実施を行っています。そしてこれは、対象者のそれぞれのニーズに合わせた教育と訓練を介して実践されています。必要な場合には保護を提供し、特定の環境においては、暴力に対する態度に影響を与える心理社会的介入も行います。都市における環境には、特に関心を寄せています。人間を排除し疎外するような公共政策や慣行を特定し、対話と交渉を介してそれらに対処べくコミュニケーションやアドボカシー能力を構築することを目指します。

不利な条件にある人々をより良い形で統合する

私たちは社会的態度に変化をもたらし、不利な条件にある人々が経験する孤立と無関心状態を軽減するよう、さまざまな方法で積極的に努力をしています。

- ・ 私たちは、自らの活動を行うのと同様の方法で汚名や差別に取り組みます。例えば、災害管理、医療および社会サービスの事業計画において、教育、アドボカシーおよび社会的動員を介して偏見や有害な態度、慣行に対処する視点を盛り込みます。私たちは周辺化され、汚名を着せられた人々が、歓迎されていて安全だと感じることを提供し、そこで彼らには私たちの活動に参加する積極的な役割が与えられます。
- ・ 私たちは、不利な条件故に弱者となってしまった人々の自治と満足できる生活状態の構築と維持を支援します。この活動は、虐待や搾取の被害をこうむった人々のための保護と支援に加え、基本的ニーズと心のケアにかかる実質的な援助を含みます。高齢者への対応は私たちが特に関心を寄せているところです。
- ・ 私たちは、不利な条件に置かれた集団が社会の中でより良い形で機能できるように、生活手段の向上と良識ある市民としての技能の発達を促します。この活動には社会の本流において効果的に他者と交流する能力を向上させるための現実的な対策が含まれています。例えば、私たちは、強制移住の根底にある原因を特定し、援助と保護を必要としている弱者たる移民に対して支援を提供し、移民の経路に沿って降りかかるリスクを軽減し、永続的かつ適切な解

決策を採すうえでの能力を引き出し、受け入れ先の地域社会内での移民の諸権利と社会的一体感についての広範な理解を求めることにより、移民の脆弱性に取り組みます。

- ・ 私たちは、不利な条件に置かれた人々が公共サービスを今まで以上に利用できるよう提唱します。これには、人権に関する協定を尊重するよう促したり、またより開放的かつ柔軟な医療および社会保障サービスへの門戸を広げることなどが含まれます。

戦略目標 3 から予測される成果：

- ✓基本原則に対するこれまで以上の一般市民の支持、汚名および差別の軽減
- ✓暴力の減少と社会的格差の平和的な調停
- ✓不利な条件に置かれた人々の地域社会への十分な統合

第 3 章：私たちはどのように行動するのか

私たちは戦略目標をどのように実行に移すのか？効果的手段をすべて活用して回避可能な困苦や脆弱性を軽減することが何よりも大切であるため、私たちは 3 つの重要な活動を通じて自ら効率的・効果的に行動するよう努力します。1 番目の活動では、私たちが為すべきことすべての基盤として堅固な各国赤十字社・赤新月社を築くことを優先します。2 番目の活動は、総体としての意見の一貫性と影響力の強化を導きます。そして 3 番目の活動は、国際赤十字・赤新月社連盟の持ち得るあらゆる能力を展開し、私たちが支援したい人々がこれを最大限利用できるようにするとともに、彼らにとって最良の結果をもたらすことを目的としています。

戦略目標 を実施するための活動

1. 強力な各国赤十字社・赤新月社を構築する
2. グローバル化した世界で脆弱性を予防・軽減するために人道外交を展開する
3. 国際的な組織として効果的に役割を果たす

活動 1：強力な各国赤十字社・赤新月社を構築する

各国赤十字社・赤新月社として承認され、またその地位を維持するためには、運動規約に規定してある諸条件を満たす必要があります。各国赤十字社・赤新月社はこの規定に沿うよう、それぞれの国内法を最適なものに保たなければなりません。国内唯一の赤十字組織として設置されており、その活動が1949年の「戦地にある軍隊の傷病者の状態の改善に関するジュネーブ条約」が施行されている独立国の領土全体に及んでいることが必要となります。各社は、人道分野において国内当局の補助的役割を担うボランティア救護組織として、ジュネーブ条約および国内法に基づき、政府によって正式に承認されていなければなりません。その組織は基本原則と国際人道法を尊重し、それらを指針としなければなりません。各国赤十字社・赤新月社の活動は、差別なく採用されたボランティアの会員および職員によって、公認された名称と標章のもと行われる必要があります。

正しく機能する赤十字社・赤新月社

各国赤十字社・赤新月社は、弱者に対してより多くの点で役に立ちたいと願っており、なすべき活動に関する技能の向上に努め、持続的成長に取り組もうと考えています。各国赤十字社・赤新月社はその効果的役割を果たすための核となる条件として、ガバナンスと運営のそれぞれの役割について、透明性を伴いながら優れたリーダーシップを発揮すること、また社内での効果的なコミュニケーションの確保などを規定しています。また、各国赤十字社・赤新月社は自らの清廉性を守ること、組織強化、サービスの実施およびアドボカシー能力を持続することに責任を負っています。各国赤十字社・赤新月社は独自の努力、活動およびパートナーシップを通じて、また資源の健全かつ透明性のある運営によって、組織の必要経費を自己負担できるよう目指しています。

各国赤十字社・赤新月社はそれぞれの状況に応じて、具体的な目標設定を含め、信頼できる、実現可能なサービスの範囲と規模を計画する責任を負っています。これらは必要とされる情報の収集・分析と、説明責任を明らかにするための監視・報告システムによって実証されます。各国赤十字社・赤新月社は対象とする集団のニーズ、脆弱性および諸権利の分析に基づいたそれぞれ独自の戦略計画を策定します。この戦略計画は、各国赤十字・赤新月社が獲得および持続可能な能力や資源を考慮しながら、その活動によって満たすことを期待される社会サービスのギャップを見極めます。

各国赤十字・赤新月社の強さは、基本原則および各社の諸規定に従うことに同意し登録された会員およびボランティアにより、地方ごとに組織された支部またはユニットの全国的なネットワークを核としています。各国赤十字社・赤新月社は、例えば会費の支払いといった会員資格の追加的基準を設定する場合、差別待遇はせず、すべての人に門戸を開く必要があるということを理解しています。会員は自身が被選挙権または選挙権を行使する機会を持ち、各社のガバナンスについて責任を負っています。

各国赤十字社・赤新月社は、自らが活動する地域社会を反映し多様な背景を持つ会員、ボランティアおよび職員を募集しており、その際には性別、人種、性的嗜好、社会階層、宗教または政治的意見を問うことはありません。会員、ボランティアおよび職員は、ガバナンスとマネジメントを通じ、適切な意思決定プロセスに参加ができます。各国赤十字社・赤新月社は安全な活動の場を提供し、共に活動する全ての人々が身体的にも心理社会的にも満足できる生活状態を保護、促進します。

各国赤十字社・赤新月社は、文化を学ぶことを重んじ、国際赤十字・赤新月社連盟の活動に積極的に参加して、他国の赤十字社・赤新月社とその知識、専門技術および資源を共有します。こうしたことも参考に、各国赤十字社・赤新月社では教育および研修戦略が策定されます。これらは、

正しく機能している社であるかどうかを認定するために制定された連盟独自の評価基準にも準拠するものです。

青少年の活動

青少年に注目することは、現在そして明日への重要な投資です。脆弱な環境における青少年の安全と保護は、年齢や性別特有のニーズを考慮して取り組む必要があります。

赤十字活動の貢献者として青少年が果たしうる多面的役割のため、彼らを革新者、異文化交流における大使、そして対等な立場の推進役として認め、教育を施し、力を与えて、彼ら自身がボランティア活動や自国の赤十字社・赤新月社のガバナンス、運営およびサービスについて積極的に指導・参加できるよう促します。この目的を達成するために、私たちは、形式ばらない方法および特殊な研修、技能開発を用います。これらは、彼ら青少年専用のネットワークおよび体制により支えられています。同時に、私たちは青少年が成人になっても会員として赤十字活動を継続するよう奨励しています。青少年は相互尊重の精神のもと、増加しつつある高齢者と共に活動するうえで、必要とされる高い能力を発揮します。このことは、社会の進歩と安定に欠かすことのできない経験を異世代に伝達するうえで極めて重要です。

地域社会およびボランティア活動への取り組み

強固で結束力のある地域社会は、各国赤十字社・赤新月社による実際の支援の基盤となります。このことから、住民自身が自らの進歩のための最も重要な資源であり、その進歩は自らがリーダーシップを発揮し、プロセスを掌握することによってのみ維持が可能であることは明らかです。私たちにとって、地域社会は目標ではなく出発地点であり、各国赤十字社・赤新月社は地域社会を内部から支援します。すべての地域社会はその貧困の程度にかかわらず能力を有しています。この能力を各社の活動へと動員・組織化することで、特に脆弱な人々に手を差し伸べることができます。このように地方の支部・ユニットの能力の構築は、地域社会およびその市民社会としての存在と不可分のものであり、そうした社会構造の質を高めるものです。

地域社会の性質は大きく変化しつつあります。人々が居住地や職場の枠を越え、大部分の時間を過ごす共通の関心を持つ者同士のネットワーク（インターネット上の「バーチャル・コミュニティ」を含む）に、自らを見出すようになってきているからです。このような非伝統的な地域社会に手を差し伸べるために、私たちは社会的動員および通信などの新たな方法を推進します。

ボランティアによる活動は、地域社会を構築する上での中核となります。ボランティア活動は信頼と相互関係を促進し、人々に責任ある市民であることを奨励し、民主主義への参画の義務を学ぶ環境を提供しています。各国赤十字・赤新月社のボランティア活動は、基本原則を十分に理解し、自らの自由意思で参加した人々によって実践されており、物的または金銭的な利益を期待しているわけではありません。彼らは弱者に奉仕し、より人間のかつ平和な世界に向けて活動しているのです。ボランティアは、奉仕活動、資源の動員、運営、ガバナンス、助言的役割において自らの時間と能力を定期的または折りに触れ提供します。各国赤十字社・赤新月社は、ボランティアが参加しやすい社会の一体感の持てる環境を作り出すことにより、彼らの質、基準、能力および持続性を向上させることに取り組んでいます。ボランティアを訓練し、監督し、定期的に評価および承認するだけでなく、関与する活動の企画および改善に携わらせるなど能力開発の機会を与え、保険による保護、資機材、心のケア、任務を遂行するための現地支援体制を提供します。

人々の生活様式が、より形式にとらわれない、制度によらない方法も含めてボランティア活動の在り方を変化させ続けていることから、国際赤十字・赤新月社連盟は社会におけるボランティア活動を奨励し、重要視するような法的、社会的および経済的政策を推進します。

活動 1 から 予測される成果：

- ✓ 全国レベルおよび地方レベルでの各国赤十字・赤新月社の能力の持続的拡大
- ✓ 社会におけるボランティア活動の文化の強化、赤十字・赤新月社および地域社会の活動への青少年のより積極的な参加およびリーダーシップ
- ✓ 特に脆弱な人々のための赤十字・赤新月社の事業規模拡大と継続

活動 2：グローバル化した世界で脆弱性を予防・軽減するために人道外交を展開する

私たちの人道外交は、いかなる時も弱者の利益のために行動し、私たちの基本原則を十分尊重してもらえよう、政策立案者や世論指導者に働きかけることにあります。

人道外交では、弱者のニーズと権利に焦点をおきつつ、交渉の場において弱者に力強い発言の機会を与えるために、さまざまな角度から取り組みを行っています。救援を必要としている人々に接する機会を増やすために、各国赤十字社・赤新月社の持つ政府の補助的役割を適切に利用し、また新たに出現または再出現した脆弱性の原因および見込まれる結末へ注目を促すことにより、私たちは脆弱性を予防および軽減しようと努めます。私たちの事業イメージを普及するために、私たちが行っている活動を広範囲に伝えることができる、知識ある会員たちの世界ネットワークを利用します。これと同時に、強固な外部パートナーシップと拡大・多様化した資源基盤も活用します。

政府の補助的立場：国家と各国赤十字社・赤新月社との特別かつ独特なパートナーシップ

政府は自国に存在する脆弱性に取り組む一義的な責任を負っており、各国赤十字社・赤新月社は、政府がこの責任を果たす上で補助する役割を担っています。脆弱な地域社会に手を差し伸べるには、全関係者によって受け入れられる独立機関が必要とされる場合があります、そのような地域社会にはこの方法でしか接触できないことがあるからです。この補助的役割のおかげで中立的かつ公正な人道的支援を行う余地が生まれ、赤十字・赤新月の能力を自由に何の支障もなく展開し、私たちを必要とする人たちに手を差し伸べることができ、弱者向けの奉仕活動を彼らのニーズに従って行うことができます。

このことを念頭に置きながら、各国赤十字社・赤新月社は公的機関とバランスのとれた信頼に基づく関係を構築・強化し、補助的立場としての法的根拠に必要な見直しを続けていきます。この特別で独特なパートナーシップは、対話、信頼、協力、相互理解および尊重を介して追及されており、

それ故に非公開の建設的で独立した手段により、極めて微妙な人道的諸問題も取り上げることが可能となっています。この補助的立場でのパートナーシップのおかげで、各国赤十字社・赤新月社は政府との政策立案の場に同席することを特別に認められており、人道支援活動のための資源を有意義に利用できるのです。

政府の補助的立場としてのパートナーシップには以下のような内容が含まれます。

- 国際法および赤十字・赤新月国際会議の決議に基づく国家の義務の遂行における各国赤十字社・赤新月社の参加。保健・社会サービスや災害マネジメント、離散家族の連絡支援といった関連業務における協力。
- 各国赤十字社・赤新月社がその権限の範囲内で公的機関各層と対話をする権利。重要な人道問題に関する（各国赤十字社・赤新月社と）政府との協議、国内・国外の災害救援およびその準備の参加と資源の調達、医療保健、社会およびその他の適切な分野における参加を含む。
- 国家による、各国赤十字社・赤新月社がその役割を果たすための環境づくり。各国赤十字社・赤新月社の地位および標章の使用に関する適切な法制化、純粋な人道的動機に基づく資源調達、各国赤十字社・赤新月社の効果的な働きを促すその他の支援策（例えば奉仕活動、税金および関税の扱い）を含む。
- 1949年のジュネーブ諸条約の第1条に従って、その枠組みで、各国赤十字社・赤新月社が、軍隊の通常の医療業務を支援したり、こうした目的のために職員を雇用すること。

各国赤十字社・赤新月社は自らに対処手段がある場合において人道ニーズへの取り組みを主導します。各国赤十字社・赤新月社は政府の補助的役割において、自らのマンドートの範囲内で人道的活動を遂行するために国からの要請を真摯に考慮する義務も負っています。国は赤十字・赤新月運動の基本原則、諸規定、またはその使命に抵触する活動を各国赤十字社・赤新月社に要請することは控えなければなりません。各国赤十字社・赤新月社にはそのような要請を拒否する義務があり、国は赤十字社・赤新月社のそのような決定を尊重しなければなりません。また、国は各国赤十字社・赤新月社の機能、活動の選択、指導者の任命、その定款の改正に干渉することはできません。

アドボカシーとコミュニケーション

地方、国、地域および世界的なレベルで、私たちの集団としての発言は弱者に対する支援およびその保護のニーズに注意を向けるために活用されています。また私たちは弱者の困苦の基本的原因を特定するための行動や、新たな懸念に関して早期警告を行うことで、将来の脆弱性、紛争および危機を予防または軽減するための行動を奨励しています。私たちは弱者にとってより適切かつ効果的であるような国内法規、開発計画および災害管理戦略を提言します。弱者が自らのニーズを表明し、諸権利を実現し、改善された公共サービスおよび拡大された社会的セーフティーネットをより多く活用できるようにすべきです。

私たちのアドボカシー活動の信頼性は、幅広い情報を持ち、ネットワーク化された国際赤十字・赤新月社によって支えられており、連盟は各国赤十字社・赤新月社すべてを結んで、私たちが共有する目標について一貫性のある発信ができるようにします。私たちは先進通信技能や技術を利用して、政策立案者や世論形成者に働きかけ、また共通の人道的理念への人々の支持を深めます。私たちはこのことを、特定のテーマについて運動を先導したり、すべての人たち、とりわけ若い世代に呼びかけることで実施していきます。国際赤十字・赤新月社連盟内では、知識を共有し、改革を押し進め、組織的団結力（世界レベルから国および支部レベルに至るまでの帰属および参画

に対する共通認識)を生み出すために強力な情報共有プラットフォームを利用しています。国際赤十字・赤新月社連盟規模のオンライン共同ツールを利用することで、ボランティア、会員、そして職員は効率性を高め、拡大した社会的結びつきの恩恵を受けることができ、また最新の専門知識に簡単にアクセスできます。コミュニケーション文化が強く醸成されると、困窮している人々を援助するために、各国赤十字社・赤新月社はより認識され、活用されるようになり、最終的に十分な資源を得られるようになり、その能力が向上します。

協力と資源の共有

国際的な人道支援コミュニティおよび開発援助システムの基本的な柱として、私たちは、弱者のニーズを満たすために、私たちの規模と手の届く範囲で、確実に予測可能な貢献を行うことに全力を尽くしています。そうした中で、私たちは国連システムの機関(国際赤十字・赤新月社連盟は常任オブザーバーの地位を持っています)、国際金融機関、地域国家グループ、非政府組織および市民社会団体、専門家ネットワークおよび学術機関、そして民間を含むパートナーとの世界的、地域的および国内での協力活動におけるよりいっそうの調和に向けて努力します。私たちは、最善と思われるときには率先して指揮を取ります。私たちは、優れた実践について同じ基準を共有する人々と強力な補完関係および協調関係を築き、活動するよう努めます。共に働くにあたり、私たちはパートナーに、国内、そして国際レベルで私たち組織が占めている特別な立場を理解し、また赤十字・赤新月組織のマנדートと活動の独立性を尊重することを期待します。同時に私たちは国際援助の公正さ、調和、質および説明責任を向上させる国際協力の枠組みおよびシステムを促進し、私たちの活動に関連する国際法のさらなる発展を追求します。

困窮している人々を援助することは、人間の本能の中で最も基本的で高潔なものであり、私たちは、これを実現するもっともふさわしい立場にあるものとして広く認められています。個人やその他の寄付者とのパートナーシップにおいて、私たちは、資源が共有できるような長期的かつ結果重視型の取り決めを通して、弱者のニーズを満たすために直接貢献する地域社会の活動を重視します。地球規模、国家または地方レベルと様々である私たちの団体のパートナーシップは、基本原則、および社会的責任の促進を重視する明確な倫理基準を踏まえたものです。

活動 2 から 予測される成果：

- ✓ 弱者を支援する機会が増加し、脆弱性の状況および原因が早期に注目されるようになる
- ✓ 国民、政府およびパートナーへの支援強化と脆弱性に取り組むための資源の充実
- ✓ 国際人道援助、開発システムおよび国際協力の取り決めについて地域社会の視点を強く認識する

活動 3：国際的な組織として効果的に役割を果たす

私たちは平等な立場にある各国の団体で構成される国際的な組織であり、全体として、個々の団体の力をただあわせたよりも強固な存在です。私たちは集団として、この戦略で取り組んでいる目的の達成に責任を負っています。めまぐるしく変化し続ける世界における課題や機会と向き合う中で、私たちの組織は警戒心と活力を維持しなければなりません。このため私たちは、その活動方法がそれぞれの状況において最も適切かつ効率的になるよう改革していきます。これは国内で赤十字社・赤新月社組織として単独で行う場合もあれば、赤十字・赤新月運動内の資源と能力を共有するパートナーシップおよび提携を通して行うこともあります。私たちは弱者への敬意と、多様性、文化および平等への気配りを重視した倫理規範を指針としています。援助を享受する上で清廉性を重んじ、運動内の個人および集団的責任を受け止めます。また基本原則に従い、外部パートナーとの協力を歓迎します。

国際赤十字・赤新月運動内での協力

赤十字運動は人道ニーズを満たすうえで、赤十字・赤新月組織の総体的な貢献を拡大することを目的としています。実際には、調整機構および調整ツール、そして研修の改善などを通して実施されます。これらは、緊密な協力体制や質、効率を達成し、また各国赤十字社・赤新月社がさらに発展するための、赤十字運動構成機関間の相補的なマンデートに基づいています。

赤十字運動規定ではその構成機関それぞれに課された役割が定められています。この規定を補完しているのが「国際赤十字・赤新月運動構成機関の国際活動の組織化に関する合意」（1997 年のセビリヤ合意）と 2005 年に採択されたその補足的対策です。ここでは、緊急時の国際救援活動の組織と運動全体の強化に関連して、確立した役割と責任の分担が規定されています。

それらによれば、国際的および非国際的な武力紛争、内乱およびそれらの直接的な結果としてもたらされた状況では、ICRC が「主導機関」の役割を果たします。国際赤十字・赤新月社連盟は、平時（もしくは平和がほぼ取り戻された状況）において、被災国の社の能力を上回る資源が必要とされるような自然災害または科学技術が絡んだ災害、その他の緊急事態および災害が発生した際に「主導機関」の役割を果たします。国際赤十字・赤新月社連盟はまた、各国赤十字社・赤新月社の国際的開発支援を調整する上で「主導的役割」を有しています。ICRC には武装紛争の際、各国赤十字社・赤新月社の活動を技術面、法律面から援助し、また各社の国際人道法の推進を支援する「主導的役割」があります。各国赤十字社・赤新月社はいつでも自らの通常の役割およびマンデートを維持しており、常に両機関にとっての主要パートナーです。事業実施能力がある場合には、各国赤十字社・赤新月社が国際赤十字・赤新月社連盟または ICRC どちらかとの合意により「主導機関」としての役割を担うこともあります。

上記に示す「主導」機能は、排他的なものではなく、あらゆる環境において運動体を構成する全ての要素を含む協調的な役割分担であるといえます。各国赤十字社・赤新月社は、力を得つつあり、その指導的役割も益々大きくなっています。これに応じて、セビリヤ合意も見直されることになります。

パートナーシップおよび 提携による共同活動

各国赤十字社・赤新月社は、戦略計画に基づいた長期的な協力という点で、赤十字運動体のパートナーの支援を歓迎します。これらのパートナーシップは赤十字社が主導し、協調のための一連の実践的ルールを介して、効率的な連携を奨励しています。実践的ルールとは、ニーズ分析、目標設定、活動戦略と支援対象集団の明確化およびパートナー間の役割分担のための各種アプローチを共有すること、そして合意に達した資源調達、成果と説明責任の追跡調査を順守すること、さらにアドボカシーと活動の可視化の枠組みを共有することです。各国赤十字社・赤新月社のパートナーは自らを赤十字社のシステムおよび手順に合わせます。それが自らの組織の発展を促進し、協力の有効性と効果を高めると考えているからです。パートナーには赤十字社の中核事業予算への資金拠出が期待されます。それが赤十字社の長期的能力の強化につながるからです。

大規模であっても回避可能である困苦に取り組むことは、国際赤十字・赤新月社連盟の義務です。そのため、予見できなかった重大なニーズや、脆弱性が生じるような状況では、関連する赤十字社・赤新月社が当該地では得られない追加的な資源を確保すべく特別の事業連携（Operational Alliances）を要請することができます。これによって、特定の課題に取り組むために、国際赤十字・赤新月社連盟が集団として、事業規模を拡大させることができます。それぞれの状況におけるニーズおよび動員された関連各社と運動の内外からの協力者の能力に応じて、連携の形式が調整されることになります。グローバル事業提携（Global Alliances）は国家間レベルで形成され、通常は国際赤十字・赤新月社連盟事務局が調整を行い、特定の課題についての基準と規範を策定し、赤十字社・赤新月社組織の立場を代表・主張して私たちの団体としての声明を提示し、特定の目的のために世界的な参画と資源の動員を求めることになります。国際赤十字・赤新月社連盟事務局は、各国赤十字社・赤新月社の能力が限定的であるために、こうしたパートナーシップや事業連携をおこなうための支援を要請されることもあります。

正しく機能する連盟事務局

連盟事務局は、世界レベルにおいて組織のアイデンティティを守り、推進し、各国赤十字社・赤新月社の利益に資するため、国際赤十字・赤新月社連盟を代表するものです。連盟事務局は会員サービスを介して各国赤十字社・赤新月社を支援し、結び付けています。これらは組織的に決められている国際赤十字・赤新月社連盟の機能に由来する必須のサービスであり、各国赤十字社・赤新月社はすべて、利用可能な資源の範囲内でこのサービスを楽しむ権利があります。これらのサービスを可能にしているのは、規定に定められた各国赤十字社・赤新月社の分担金とその他の資源です。

連盟事務局はガバナンスと各国赤十字社・赤新月社の発展を支援し、国際救援活動を調整・指揮し、要請に応じて提携およびパートナーシップを促進・指導し、各国赤十字社・赤新月社の利益のためのアドボカシーを含む国際的な人道外交を実施します。変化と再生を促進する立場から、連盟事務局は国際赤十字・赤新月社連盟の組織としての記録を保管し、組織的な計画策定と成果のモニタリング・報告を奨励し、基準、規範および共通の戦略的枠組みを推進します。連盟事務局はこれらのサービスを提供し、知識や専門技術そして革新を共有するために、国際赤十字・赤新月社連盟の資源やネットワーク、そして拠点センター（指定された各国赤十字社・赤新月社内に配置）を活用します。

連盟事務局には、非常に脆弱な環境で必要とされる場合、サービスを直接供給し、管理するという仕事が課せられる可能性があります。また、連携を強め、サービスを共有し、あるいは管理費

を削減することにより、各国赤十字社・赤新月社がより高い効率、効果を得ることができる補足的サービスの提供の見返りに、さらなる資金を求める場合もあります。

連盟事務局は、各国赤十字社・赤新月社を最大限支援できるよう、各社に最も近いところに資源や機関を配置すべく、地域分権化した体制を備え、効率よく、公平に、専門性および説明責任を持って、その機能を果たすように組織されています。同時に、ジュネーブの本部から強力な戦略的指揮および監視が行われているため、私たちの事業戦略は世界的に一貫したものとなっており、国際赤十字・赤新月社連盟の協働活動のための高品質で予測可能な基盤となっています。

責任あるガバナンス

国際赤十字・赤新月社連盟のガバナンスは全レベルにおいて、それぞれの幹部を選出した会員各社に責任があります。各国赤十字社・赤新月社は自らの諸規定の下で独立した経営を行っている一方、良いガバナンスについての国際赤十字社・赤新月社連盟の共通基準にも従っています。

良いガバナンスの主目的は、定められた目標を確実に達成し、有効な結果が実現されるようにし、その一方で、投資された資源相応の対価を得、組織の価値および評判を維持できるようにすることです。良いガバナンスは、マネジメントとの関係が明確で、その資源の動員と他の責任について、積極的に計画された方法で取り組みます。具体的には、健全なリスク管理システムが整備されていること、苦情に対処し、清廉性を担保するためのコンプライアンス機構が備わっていることなどです。良いガバナンスは厳格で、その意思決定に透明性があり、良質の情報を入手することができ、その業務に関して専門家の助言を得る体制を持ちます。

国際赤十字・赤新月社連盟のさまざまなレベルの憲章上のガバナンス組織を構成するうえで、私たちは継続と更新のバランスを取りながら、知識、技能および経験を持つ人々を任命または選出します。また、その選出において、私たち赤十字会員の多様性と性別、年齢の適切なバランスを反映し、代表としての包括性を確実にします。ガバナンス会員には、自らの能力をさらに伸ばし、個人およびグループとして、その成果を評価する機会が与えられます。

連盟憲章および手続規則には、国際赤十字・赤新月社連盟に関するガバナンスについて示されています。その中には連盟事務局の運営の監督が含まれています。私たちはこれらの規定が会員である各国赤十字社・赤新月社のニーズを確実に満たすように、見直しを継続します。私たちは参加をより拡大し、国際赤十字・赤新月社連盟を会員である各国赤十字社・赤新月社にとってより身近なものにしながら、連盟のガバナンスを合理化するよう努めています。

私たちの説明責任

私たちは関係者に対する透明性の高い説明責任の文化を作ります。関係者とは私たちが奉仕する人々や、行動のための資源を私たちに委託した人々、国際赤十字・赤新月連盟で働く人々、政府、そして私たちと協働する外部パートナーのことです。この人々は私たちがどのようにしてニーズや脆弱性を評価し、優先事項を設定し、具体的な介入策を計画し、実施状況を監視し、結果を判定し、その効果を評価しているのかを知る権利があります。

自律的な赤十字・赤新月組織としても、私たちが奉仕する人々、会員、ボランティアおよびその他の関係者に対して説明責任を果たす必要があります。同時に私たちは、自分たちの組織内での振る舞いが、他の各国赤十字社・赤新月社および国際赤十字・赤新月社連盟全体の信頼性と評判

に反映されることを知っています。ゆえに、私たちは相互に共通の基準をもつ義務を負い、連盟規模の行動と説明責任の枠組みの順守に努め、認められる必要があります。

私たちの説明責任の原則には、明確な基準の設定、監視および報告の公開性、透明性のある情報の共有、実効性のある受益者参加、効果的かつ効率的資源の活用、そして懸念および苦情に関する対処とフィードバックのためのシステムが含まれます。

私たちの成果の算定については、異なる次元での進捗状況を評価するために性別および年齢別のデータを利用します。「コンプライアンス」については、どれだけ適切に私たちが機能しているかを評価します。つまり、定められている原則および価値、私たちのサービス提供を進めるうえでの方針およびガイドライン、私たちの一体性を支える行動規範、そして私たちが奉仕する人々、パートナーおよびその他の関係者との関係性の築き方をどれだけ忠実に実行しているかということです。「支援範囲」については、どれだけ私たちが活動したかを評価します。つまり、定められた地理的地域または人口集団および地域社会において特定されているニーズと脆弱性を私たちがどの程度満たしたかということです。「質」については、私たちがどれだけうまく活動したかを評価します。つまり、私たちのサービスが適切に設定された基準およびノルマに達しているかということです。「効率性」については、私たちが資源をどのように活用したかを評価します。つまり、私たちのサービスが人的、財政的および物的な資源を最大限に活用しているかどうかということです。「効果」については、私たちがどれだけ変化をもたらしたかを評価します。つまり、私たちが活動する地域社会内で起きた変化の程度と持続可能性を調べます。

共通のツールとデータ収集方法を用いて、各国赤十字社・赤新月社は、基準となる 2010 年初めと比較して、自らが取り組んだ具体的サービスの進捗状況を評価するための独自の指標を設定します。成果追跡のための統一したアプローチによって、国際赤十字・赤新月社連盟全体で各国赤十字社・赤新月社から結果を集め、報告することが可能となります。これにより、私たちは全体として集団的成果を知り、予測することができ、それがすべての関係者の信頼の獲得と人道外交の取り組みの展開につながっていきます。

少なくとも国際赤十字・赤新月社連盟が活動を管理・報告する枠組みを用いることによって、重要指標に関する各国赤十字社・赤新月社からの報告をまとめることができます。これら指標とは、活動を行ったボランティア、職員、地域ユニットの数、サービスを受けた人の数、これらのサービスのために受け取った資源、また費やした資源についてなどです。これらの指標は「より多くのより良い活動をより多くの人に」の価値尺度の数字で、私たちが能力開発および活動の質と規模を立証することで、さらなる資源を獲得することにもつながります。私たちはまた、系統立った評価プログラムを介することで、人道援助および開発活動に関して世界的に受け入れられている基準に従い、より直接的に私たちのサービスの質を評価することになると考えています

活動 3 から 予測される成果：

- ✓ 戦略的成果を得るためのより確固たる協力関係、調整および支援の取り決め
- ✓ 国際赤十字・赤新月社連盟の活動についての計画策定、業績管理および説明責任の改善
- ✓ 地球規模、国または地方レベルでの脆弱性と人々のニーズを満足させるための国際赤十字・赤新月社連盟の貢献活動の拡大

参考資料 II

国際的な災害救援および初期復興支援の国内における円滑化および規制のためのガイドライン
**Guidelines for the Domestic Facilitation and Regulation of International Disaster Relief and
Initial Recovery Assistance**
(30IC/07/R4 annex)

Table of contents

Introduction

1. Purpose and scope
2. Definitions

Part I: Core responsibilities

3. Responsibilities of affected States
4. Responsibilities of assisting actors
5. Additional responsibilities of all States
6. Responsibilities concerning diversion and the intended use of resources

Part II: Early warning and preparedness

7. Early warning
8. Legal, policy and institutional frameworks
9. Regional and international support for domestic capacity

Part III: Initiation and termination of international disaster relief and initial recovery assistance

10. Initiation
11. Initiation of military relief
12. Termination

Part IV: Eligibility for legal facilities

13. Facilities for assisting States
14. Facilities for assisting humanitarian organizations
15. Facilities for other assisting actors

Part V: Legal facilities for entry and operations

16. Personnel
17. Goods and equipment
18. Special goods and equipment
19. Transport
20. Temporary domestic legal status
21. Taxation
22. Security
23. Extended hours
24. Costs

Introduction

1. Purpose and scope

1. These Guidelines are non-binding. While it is hoped that States will make use of them to strengthen their laws, policies and/or procedures related to international disaster response, as

目次

序

1. 目的および範囲
 2. 定義
- #### 第一部 中核的責任
3. 被災国の責任
 4. 支援主体の責任
 5. すべての国の追加的責任
 6. 資源の流用および目的内使用に関する責任

第二部 早期警戒および事前準備

7. 早期警戒
8. 法的、政策的および組織的枠組
9. 国内の対応能力に対する地域間のおよび国際的な支援

第三部 国際的な災害救援および初期復興支援の開始および終了

10. 開始
11. 軍による救援の開始
12. 終了

第四部 法的便宜の授与資格

13. 支援国に対する便宜
14. 人道支援組織に対する便宜
15. その他の支援主体に対する便宜

第五部 入国および活動に対する法的便宜

16. 要員
17. 物資および機材
18. 特殊な物資および機材
19. 輸送
20. 一時的な国内の法的地位
21. 課税
22. 安全確保
23. 時間延長
24. 経費

序

1. 目的および範囲

1. 本ガイドラインは拘束力を有さない。各国が国際的な災害対応に関連する国内の法令、政策または手続を強化するため、適宜、本ガイドラインを活用することが期待されるが、本ガイドラインは、国内法上

appropriate, the Guidelines do not have a direct effect on any existing rights or obligations under domestic law.

2. They draw from many existing international instruments, including United Nations General Assembly Resolutions 46/182 of 1991 and 57/150 of 2002, the Measures to Expedite International Relief of 1977 and the Hyogo Framework for Action of 2005.
3. Their purpose is to contribute to national legal preparedness by providing guidance to States interested in improving their domestic legal, policy and institutional frameworks concerning international disaster relief and initial recovery assistance. While affirming the principal role of domestic authorities and actors, they recommend minimum legal facilities to be provided to assisting States and to assisting humanitarian organizations that are willing and able to comply with minimum standards of coordination, quality and accountability. It is hoped that the use of these Guidelines will enhance the quality and efficiency of international disaster relief and initial recovery assistance in order to better serve disaster-affected communities.
4. These Guidelines are not intended to apply to situations of armed conflict or disasters that occur during armed conflicts, or to imply changes in any rules governing relief in those contexts. They are also not intended to recommend any changes to, or affect the meaning or implementation of, any existing international law or agreements, including but not limited to:
 - a. International humanitarian, human rights and refugee law;
 - b. The legal personality and status of States, inter-governmental organizations, the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (International Federation) and the International Committee of the Red Cross (ICRC);
 - c. International law related to privileges and immunities;
 - d. The Statutes and regulations of the International Red Cross and Red Crescent Movement (Movement) and existing legal arrangements between the individual

の既存の権利または義務に直接影響を及ぼさない。

2. 本ガイドラインは、多くの既存の国際的文書（国際連合総会決議46/182（1991年）および同57/150（2002年）、国際的な救援の迅速化のための措置（1977年）ならびに兵庫行動枠組（2005年）を含む。）から導き出されたものである。
3. 本ガイドラインの目的は、国際的な災害救援および初期復興支援に関する国内の法的、政策的および組織的枠組の改善に関心を有する国に指針を提供することにより、国内の法的準備に寄与することである。本ガイドラインは、国内の当局および主体の主要な役割を再確認するが、支援調整、質および説明責任の最低限の基準に従う意思があり、かつ、その能力を有する支援国および人道支援組織に対して供与される最低限の法的便宜を推奨するものである。被災コミュニティにより良い支援をもたらすため、本ガイドラインの使用によって国際的な災害救援および初期復興支援の質および効率が向上することが期待される。
4. 本ガイドラインは、武力紛争の状況もしくは武力紛争の間に生じる災害に適用されまたはそれらの状況における救援に関する規則を変更することを目的としたものではない。本ガイドラインは、また、既存の国際法もしくは国際的な協定の変更を推奨しまたはそれらの意味もしくは適用に影響を及ぼすことを目的としたものではない。これらの国際法または国際的な協定には、次のものを含む（ただし、これらに限定されない。）。
 - a. 国際人道法、人権法および難民法
 - b. 各国、政府間機関、国際赤十字・赤新月社連盟 (IFRC) および赤十字国際委員会 (ICRC) の法人格および地位
 - c. 特権および免除に関連する国際法
 - d. 国際赤十字・赤新月運動（運動）の規約および諸規則ならびに同運動の各構成機関と各国との間の既存の法的協定

components of the Movement and States;
and

- e. Existing agreements between States or between States and assisting actors.

2. Definitions

For the purposes of these Guidelines,

1. **“Disaster”** means a serious disruption of the functioning of society, which poses a significant, widespread threat to human life, health, property or the environment, whether arising from accident, nature or human activity, whether developing suddenly or as the result of long-term processes, but excluding armed conflict.
2. **“Disaster relief”** means goods and services provided to meet the immediate needs of disaster-affected communities.
3. **“Initial recovery assistance”** means goods and services intended to restore or improve the pre-disaster living conditions of disaster-affected communities, including initiatives to increase resilience and reduce risk, provided for an initial period of time, as determined by the affected State, after the immediate needs of disaster-affected communities have been met.
4. **“Goods”** means the supplies intended to be provided to disaster-affected communities for their relief or initial recovery.
5. **“Services”** means activities (such as rescue and medical care) undertaken by disaster relief and initial recovery personnel to assist disaster-affected communities.
6. **“Equipment”** means physical items, other than goods, that are necessary for disaster relief or initial recovery assistance, such as vehicles and radios.
7. **“Personnel”** means the staff and volunteers providing disaster relief or initial recovery assistance.
8. **“Affected State”** means the State upon whose territory persons or property are affected by a disaster.
9. **“Assisting State”** means a State providing disaster relief or initial recovery assistance, whether through civil or military components.
10. **“Originating State”** means the State from which disaster relief and initial recovery personnel, goods and equipment begin travel to the affected

- e. 各国間のまたは各国と支援主体との間の既存の協定

2. 定義

本ガイドラインの適用上、

1. **「災害」**とは、事故、自然または人的活動のいずれによって引き起こされるかを問わず、突発的にまたは長期的経過の結果として発生するかのいかんを問わず、人間の生命、健康、財産または環境に対する重大かつ広範な脅威をもたらす社会機能の深刻な混乱（ただし、武力紛争を除く。）をいう。
2. **「災害救援」**とは、被災コミュニティの緊急のニーズに対応するために提供される物資およびサービスをいう。
3. **「初期復興支援」**とは、被災コミュニティの緊急のニーズが満たされた後において、被災コミュニティの災害前の生活状態の回復またはその改善を目的とした物資およびサービス（回復力の強化およびリスク軽減の取組を含む。）で、被災国によって決定される初期の期間中に提供されるものをいう。
4. **「物資」**とは、被災コミュニティの救援または初期復興のために当該コミュニティに提供されることを目的とした供給資源をいう。
5. **「サービス」**とは、被災コミュニティを支援するために災害救援および初期復興の要員によって実施される活動（例えば、救出および医療ケア）をいう。
6. **「機材」**とは、物資以外の物的品目で、災害救援または初期復興支援に必要なもの（例えば、輸送機器および無線）をいう。
7. **「要員」**とは、災害救援または初期復興支援を提供する職員およびボランティアをいう。
8. **「被災国」**とは、災害によってその領域において人または財産が被災した国をいう。
9. **「支援国」**とは、文民または軍のいずれかの構成により、災害救援または初期復興支援を提供する国をいう。
10. **「起点国」**とは、被災国に向けて災害救援および初期復興の要員、物資および機材の移動が開始される国をいう。

State.

11. **“Transit State”** means the State through whose territorial jurisdiction disaster relief or initial recovery assistance has received permission to pass on its way to or from the affected State in connection with disaster relief or initial recovery assistance.
12. **“Assisting humanitarian organization”** means a foreign, regional, inter-governmental or international non-profit entity whose mandate and activities are primarily focused on humanitarian relief, recovery or development.
13. **“Eligible assisting humanitarian organization”** means an assisting humanitarian organization determined to be eligible to receive legal facilities pursuant to Part V by the originating, transit or affected State, as applicable.
14. **“Assisting actor”** means any assisting humanitarian organization, assisting State, foreign individual, foreign private company providing charitable relief or other foreign entity responding to a disaster on the territory of the affected State or sending in-kind or cash donations.

Part I: Core responsibilities

3. Responsibilities of affected States

1. Affected States have the primary responsibility to ensure disaster risk reduction, relief and recovery assistance in their territory. National Red Cross and Red Crescent Societies, as auxiliaries to the public authorities in the humanitarian field, and domestic civil society actors play a key supporting role at the domestic level.
2. If an affected State determines that a disaster situation exceeds national coping capacities, it should seek international and/or regional assistance to address the needs of affected persons.
3. Affected States have the sovereign right to coordinate, regulate and monitor disaster relief and recovery assistance provided by assisting actors on their territory, consistent with international law.

4. Responsibilities of assisting actors

1. Assisting actors and their personnel should abide by the laws of the affected State and

11. **「通過国」**とは、災害救援または初期復興支援に関連し、被災国との往路または復路において、災害救援または初期復興支援が通過する許可を受けた領域管轄権の属する国をいう。

12. **「人道支援組織」**とは、外国の、地域間の、政府間のまたは国際的な非営利団体で、その職務および活動が主として人道的救援、復興または開発を対象とするものをいう。

13. **「授与資格を有する人道支援組織」**とは、場合に依り、起点国、通過国または被災国によって、第五節に基づき法的便宜を受ける資格を有すると決定された人道支援組織をいう。

14. **「支援主体」**とは、慈善の救援を提供する人道支援組織、支援国、外国の個人、外国の私企業または被災国の領域において災害に対応するもしくは現物もしくは現金の寄付を送付するその他の外国の団体をいう。

第一部 中核的責任

3. 被災国の責任

1. 被災国は、その領域において、災害リスク軽減、救援および復興支援を確保する第一義的責任を有する。各国赤十字・赤新月社（人道的分野における公的当局の補助機関として）および国内の市民社会の主体は、国内において重要な補完的役割を担う。
2. 被災国は、災害の状況が自国の対処能力を超えたと判断した場合には、被災者のニーズに対処するため、国際的なまたは地域間の支援を求めるべきである。
3. 被災国は、国際法に従って、その領域において支援主体によって提供される災害救援および復興支援を調整し、規制しおよび監視する主権的権利を有する。

4. 支援主体の責任

1. 支援主体およびその要員は、いかなる場合にも、被災国の法令および適用される国際法を遵守し、国内

applicable international law, coordinate with domestic authorities, and respect the human dignity of disaster-affected persons at all times.

2. Assisting actors should ensure that their disaster relief and initial recovery assistance is provided in accordance with the principles of humanity, neutrality and impartiality, and in particular that:
 - a. Aid priorities are calculated on the basis of need alone;
 - b. It is provided without any adverse distinction (such as in regards to nationality, race, ethnicity, religious beliefs, class, gender, disability, age and political opinions) to disaster-affected persons;
 - c. It is provided without seeking to further a particular political or religious standpoint, intervene in the internal affairs of the affected State, or obtain commercial gain from charitable assistance;
 - d. It is not used as a means to gather sensitive information of a political, economic or military nature that is irrelevant to disaster relief or initial recovery assistance.
3. To the greatest extent practicable, their disaster relief and initial recovery assistance should also be:
 - a. Responsive to the special needs, if any, of women and particularly vulnerable groups, which may include children, displaced persons, the elderly, persons with disabilities, and persons living with HIV and other debilitating illnesses;
 - b. Adequate for the needs of affected persons and consistent with any applicable international standards of quality;
 - c. Coordinated with other relevant domestic and assisting actors;
 - d. Provided and conducted in a manner that is sensitive to cultural, social and religious customs and traditions;
 - e. Carried out with adequate involvement of affected persons, including women, youth and the elderly, in their design, implementation, monitoring and evaluation;
 - f. Provided by competent and adequately

の当局と調整し、ならびに被災者の人間としての尊厳を尊重するべきである。

2. 支援主体は、自らの災害救援および初期復興支援が人道、中立および公平の諸原則に従って提供されることを確保するべきである。特に、次のことを確保するべきである。
 - a. 支援の優先度は必要性によってのみ決定されること。
 - b. 当該支援がいかなる不利な差別（例えば、国籍、人種、民族、宗教的信念、階級、性別、障がい、年齢および政治的意見に関して）もなく被災者に対して提供されること。
 - c. 当該支援が特定の政治的もしくは宗教的見解を推し進め、被災国の内政に介入しまたは慈善の支援から営利を得ることを求めることなく提供されること。
 - d. 当該支援が、災害救援または初期復興支援に関連しない政治的、経済的または軍事的性質の機微な情報を収集する手段として用いられないこと。
3. 支援主体による災害救援および初期復興支援は、最大限実現可能な限り、次の条件も満たすべきである。
 - a. 女性および特に脆弱なグループ（子供、避難者、高齢者、障がいのある者、HIV およびその他の衰弱性疾患とともに生きる者を含む。）の特別なニーズが存在する場合には、これらに対応したものであること。
 - b. 被災者のニーズにとって適切であり、かつ、適用される国際的な質の基準に適合するものであること。
 - c. その他の関連する国内の主体および支援主体と調整されたものであること。
 - d. 文化的、社会的および宗教的慣習および伝統に配慮した方法で提供されおよび実施されること。
 - e. 当該支援の企画立案、実施、モニタリングおよび評価に被災者（女性、若年者および高齢者を含む。）が適切に関与しつつ行われること。
 - f. 能力があり、かつ、適切に訓練された要員に

trained personnel;

- g. Commensurate with their organisational capacities;
- h. Built upon and conducted in a manner that strengthens local disaster risk reduction, relief and recovery capacities and reduces future vulnerabilities to disasters;
- i. Carried out so as to minimize negative impacts on the local community, economy, job markets, development objectives and the environment; and
- j. Provided in a transparent manner, sharing appropriate information on activities and funding.

5. Additional responsibilities of all States

1. States providing funding to other assisting actors should encourage them to act in a manner consistent with the provisions of paragraph 4.
2. All States should actively encourage members of the public interested in contributing to international disaster relief or initial recovery to make financial donations where possible or otherwise donate only those types of relief goods expressly requested by the affected State.

6. Responsibilities concerning diversion and the intended use of resources

1. States and assisting humanitarian organizations should cooperate to prevent unlawful diversion, misappropriation, or fraud concerning disaster relief or initial recovery goods, equipment or resources and initiate proceedings as appropriate.
2. Affected States should use funds and relief goods donated to them, and which they have accepted in relation to a disaster, in a manner consistent with the expressed intent with which they were given.

Part II: Early warning and preparedness

7. Early warning

In order to minimize transboundary impacts and maximize the effectiveness of any international assistance that might be required, all States should have procedures in place to facilitate the expeditious sharing of information about disasters, including emerging hazards that are likely to cause disasters,

よって提供されること。

- g. 組織の能力に相応したものであること。
- h. 現地の災害リスク軽減、救援および復興能力に基づき、かつ、これらを強化しおよび災害に対する将来の脆弱性を軽減する方法で実施されること。
- i. 現地のコミュニティ、経済、雇用市場、開発目標および環境への悪影響を最小限にとどめるよう行われること。
- j. 活動および資金に関する適切な情報を共有しつつ、透明な方法で提供されること。

5. すべての国の追加的責任

1. その他の支援主体に対して資金を拠出する国は、これらの主体に対し、第4パラグラフの規定に適合する方法で行動するよう推奨するべきである。
2. すべての国は、国際的な災害救援または初期復興に貢献することに関心を有する公衆に対し、可能な場合には金銭的な寄付を行いまたはそれ以外の場合には被災国から明示的に要請のあった種類の救援物資のみを寄付するよう積極的に推奨するべきである。

6. 資源の流用および目的内使用に関する責任

1. 各国および人道支援組織は、災害救援または初期復興の物資、機材または資源の不法な流用、横領または詐欺を防止しおよび適宜訴訟を起こすために協力するべきである。
2. 被災国は、災害に関連して自国に寄付され、かつ、受領した資金および救援物資について、寄付にあたって表明された意向に合致する方法で使用するべきである。

第二部 早期警戒および事前準備

7. 早期警戒

すべての国は、越境的影響を最小限にとどめ、かつ、必要とされる可能性のある国際的な支援の効果を最大限にするため、適宜他国および人道支援組織（国際連合緊急援助調整官を含む。）との間において、災害（災害を発生させる可能性のある進展中のハザードを含む。）に関する情報の迅速な共有を円滑にするための

with other States and assisting humanitarian organizations as appropriate, including the United Nations Emergency Relief Coordinator.

8. Legal, policy and institutional frameworks

1. As an essential element of a larger disaster risk reduction programme, States should adopt comprehensive legal, policy, and institutional frameworks and planning for disaster prevention, mitigation, preparedness, relief and recovery which take full account of the auxiliary role of their National Red Cross or Red Crescent Society, are inclusive of domestic civil society, and empower communities to enhance their own safety and resilience. States, with the support, as appropriate, of relevant regional and international organizations, should devote adequate resources to ensure the effectiveness of these frameworks.
2. These frameworks should also adequately address the initiation, facilitation, transit and regulation of international disaster relief and initial recovery assistance consistent with these Guidelines. They should allow for effective coordination of international disaster relief and initial recovery assistance, taking into account the role of the United Nations Emergency Relief Coordinator as central focal point with States and assisting humanitarian organizations concerning United Nations emergency relief operations. They should also clearly designate domestic governmental entities with responsibility and authority in these areas. Consideration should be given to establishing a national focal point to liaise between international and government actors at all levels.
3. Where necessary and appropriate, national governments should encourage other domestic actors with authority over areas of law or policy pertinent to international disaster relief or initial recovery assistance, such as provincial or local governments and private regulatory bodies, to take the necessary steps at their level to implement the Guidelines.

9. Regional and international support for domestic capacity

1. With a view to increasing resilience and

手続を整えておくべきである。

8. 法的、政策的および組織的枠組

1. 各国は、災害リスク軽減に関するより広域なプログラムの重要な要素として、災害の予防、軽減、事前準備、救援および復興のための包括的な法的、政策的および組織的枠組および計画を導入するべきである。それらの枠組および計画は、各国赤十字・赤新月社の補助的役割を十分に考慮し、国内の市民社会を含み、かつ、自らの安全および回復力を向上させるためにコミュニティの力量を強化するものとする。各国は、関連する地域間のおよび国際的な組織の支援を適宜受けつつ、これらの枠組の効果を確保するために適切な資源を割り当てるべきである。
2. それらの枠組は、また、本ガイドラインに従って、国際的な災害救援および初期復興支援の開始、円滑化、通過および規制を適切に規定するべきである。これらの枠組は、国際連合による緊急救援活動に関する各国および人道支援組織との中心的な窓口としての国際連合緊急援助調整官の役割を考慮しつつ、国際的な災害救援および初期復興支援の効果的な調整を可能とするべきである。これらの枠組は、それらの分野において責任および権限を有する国内の政府主体についても明確に指定するべきである。国際的な主体と政府主体との間のあらゆる段階において連絡調整にあたる国内の窓口を定めることについて検討されるべきである。
3. 中央政府は、必要かつ適切な場合には、国際的な災害救援または初期復興支援に関連する法令または政策の分野について権限を有するその他の国内の主体（例えば、地方政府または現地政府および民間の監督機関）に対し、本ガイドラインを自らの段階において実施するため、必要な措置をとるよう推奨するべきである。

9. 国内の対応能力に対する地域間のおよび国際的な支援

1. 国際社会（ドナー、地域間のおよびその他の関連す

reducing the need for international disaster relief and initial recovery assistance, the international community, including donors, regional and other relevant actors, should support developing States, domestic civil society actors and National Red Cross and Red Crescent Societies to build their capacities to prevent, mitigate, prepare for and respond to disasters domestically.

2. The international community should also support developing States to build the capacity to adequately implement legal, policy and institutional frameworks to facilitate international relief and initial recovery assistance. This support should be provided to States in a coordinated manner by the relevant actors.

Part III: Initiation and termination of international disaster relief and initial recovery assistance

10. Initiation

1. Disaster relief or initial recovery assistance should be initiated only with the consent of the affected State and, in principle, on the basis of an appeal. The affected State should decide in a timely manner whether or not to request disaster relief or initial recovery assistance and communicate its decision promptly. In order to make this decision, the affected State should promptly assess needs. Consideration should be given to undertaking joint needs assessments with the United Nations and other assisting humanitarian organisations.
2. Requests and offers for assistance should be as specific as possible as to the types and amounts of goods as well as the services and expertise available or required, respectively. Affected States may also wish to indicate particular types of goods and services likely to be offered that are not needed.
3. Affected States should make available to assisting actors adequate information about domestic laws and regulations of particular relevance to the entry and operation of disaster relief or initial recovery assistance.

11. Initiation of military relief

Military assets should be deployed for disaster relief or initial recovery assistance only at the request or

る主体を含む。)は、回復力を強化し、ならびに国際的な災害救援および初期復興支援の必要性を軽減するため、開発途上国、国内の市民社会の主体、各国赤十字・赤新月社に対し、国内における災害の予防、軽減、事前準備および対応に関する自らの能力を構築するよう支援するべきである。

2. 国際社会は、また、発展途上国に対し、国際的な災害救援および初期復興支援を円滑にするための法的、政策的および制度的枠組を適切に実施する能力を構築するよう支援するべきである。この支援は、関連する主体によって調整された方法で提供されるべきである。

第三部 国際的な災害救援および初期復興支援の開始および終了

10. 開始

1. 災害救援または初期復興支援は、被災国の同意があるときにのみ、かつ、原則として要請に基づき開始されるべきである。被災国は、災害救援または初期復興支援を要請するか否かについて適時に決定を行い、かつ、速やかにその決定を通知するべきである。被災国は、この決定を行うため、速やかにニーズを評価するべきである。国際連合およびその他の人道支援組織との合同のニーズ評価を実施することについて検討されるべきである。
2. 支援の要請および申出は、物資の種類および量ならびに提供可能なまたは必要とされるサービスおよび専門的スキルについて、それぞれ可能な限り具体的であるべきである。被災国は、申し出られる可能性のある物資およびサービスで、必要のないものについて、特定の種類を提示してもよい。
3. 被災国は、支援主体に対し、災害救援または初期復興支援の入国および活動に特に関連のある国内の法令および規則に関する適切な情報を入手可能とするべきである。

11. 軍による救援の開始

軍事資産は、文民による同様の代替手段についての検討が行われた後に、被災国の要請に基づいてのみ、ま

with the express consent of the affected State, after comparable civilian alternatives have been considered. Prior to any such deployment, terms and conditions (including such issues as the duration of deployment, whether they must be unarmed or may be armed, the use of their national uniforms, and mechanisms for cooperation with civilian actors) are to be agreed by the affected and assisting States.

12. Termination

When an affected State or an assisting actor wishes to terminate disaster relief or initial recovery assistance, it should provide appropriate notification. Upon such notification, the affected State and the assisting actor should consult with each other, bearing in mind the impact of such termination on disaster-affected communities.

Part IV: Eligibility for legal facilities

13. Facilities for assisting States

It is recommended that transit and affected States grant, at a minimum, the legal facilities described in Part V to assisting States with respect to their disaster relief or initial recovery assistance.

14. Facilities for assisting humanitarian organizations

1. Subject to existing international law, it is the prerogative of originating, transit and affected States to determine which assisting humanitarian organizations will be eligible to receive the legal facilities described in Part V with respect to their disaster relief or initial recovery assistance.
2. It is recommended that States establish criteria for assisting humanitarian organizations seeking eligibility for legal facilities. These criteria should include a showing by the organization of its willingness and capacity to act in accordance with the responsibilities described in paragraph 4 of these Guidelines.
3. Any additional requirements imposed on assisting humanitarian organizations should not unduly burden the provision of appropriate disaster relief and initial recovery assistance.
4. Determination of eligibility by the State granting the facilities should be possible in advance of a disaster, or as soon as possible after its onset. Applicable procedures and mechanisms

たは同国の明示的な同意があるときにのみ、災害救援または初期復興支援のために派遣されるべきである。派遣に先立ち、支援の条件（派遣の期間、非武装の義務または武装の許可、自国の制服の着用および文民の主体との協力の仕組等の事項を含む。）が被災国と支援国との間で合意されなければならない。

12. 終了

被災国または支援主体は、災害救援または初期復興支援を終了することを希望する場合には、適切な通知を行うべきである。被災国および支援主体は、通知を行った上で、支援の終了が被災コミュニティに及ぼす影響を念頭に置きつつ、相互に協議するべきである。

第四部 法的便宜の授与資格

13. 支援国に対する便宜

通過国および被災国は、支援国による災害救援または初期復興支援に関し、支援国に対し、少なくとも第五部に示す法的便宜を供与することが推奨される。

14. 人道支援組織に対する便宜

1. 既存の国際法が適用されることを条件として、どの人道支援組織が自らの災害救援または初期復興支援に関して第五部に示す法的便宜を受ける資格を有するかを決定するのは、起点国、通過国および被災国の専権事項である。
2. 各国は、法的便宜の授与資格を求めようとする人道支援組織に対して基準を定めることが推奨される。これらの基準には、組織が、本ガイドラインの第4パラグラフに示す責任に従い行動する自らの意思および能力について表明することを含むべきである。
3. 人道支援組織に課せられる追加的要件は、適切な災害救援および初期復興支援の提供に過度に負担を与えないものとするべきである。
4. 便宜を供与する国による授与資格の決定は、災害の前または災害の発生直後に可能であるべきである。適用される手続および仕組は、可能な限り簡素かつ迅速であるべきである。これらの手続および仕組

should be as simple and expeditious as possible. They should be clearly described and information about them should be made freely available. They might include the use of a national roster, bilateral agreements or reliance upon international or regional systems of accreditation, if available.

5. Retention of the legal facilities in Part V should be made dependent on ongoing compliance with the provisions of subsection 2 of this paragraph. However, entitlement to legal facilities should not be changed arbitrarily, retroactively or without notice appropriate to the circumstances.

15. Facilities for other assisting actors

Affected States may also wish to extend, upon request, some of the legal facilities in Part V to assisting actors other than those covered by paragraphs 13 and 14, such as private companies providing charitable relief, provided this does not negatively affect operations of assisting humanitarian organizations or assisting States. Any actor receiving such facilities should be required to abide, at a minimum, by the same conditions described in paragraph 14.

Part V: Legal facilities for entry and operations

It is recommended that States provide the legal facilities described in paragraphs 16-24 to assisting States and eligible assisting humanitarian organizations. It is understood that the granting of these facilities will be subject to the interests of national security, public order, public and environmental health, and public morals of the concerned affected, originating and transit States. Measures to protect such interests should be tailored to the exigencies of the specific disaster and be consistent with the humanitarian imperative of addressing the needs of affected communities. Where specific facilities recommended here are within the competence of authorities other than the national government, the national government should, where possible and appropriate, encourage those authorities to provide the relevant facilities to assisting States and eligible assisting humanitarian organizations.

16. Personnel

1. With regard to disaster relief and initial recovery

は、明確に示され、かつ、これらに関する情報は、自由に入手できるべきである。これらの手続および仕組には、存在する場合には、国内の事前登録の使用、二国間の協定または国際的なもしくは地域間の認可制度への依拠を含めてもよい。

5. 第五部の法的便宜の享受は、このパラグラフの第2項の規定の現時点での遵守状況を条件とするべきである。ただし、法的便宜を受ける権利は、恣意的に、適及的にまたは状況に適した通告なくして変更されるべきではない。

15. その他の支援主体に対する便宜

被災国は、人道支援組織または支援国の活動に悪影響を及ぼさないことを条件として、要請に基づき、第13パラグラフおよび第14パラグラフに示すもの以外の支援主体（例えば、慈善の救援を提供する民間企業）に対し、第五部の法的便宜の一部を供与してもよい。法的便宜を受けるあらゆる主体は、少なくとも、第14パラグラフに示すものと同一の条件を遵守することが求められるべきである。

第五部 入国および活動に対する法的便宜

各国は、支援国および授与資格を有する人道支援組織に対し、第16パラグラフから第24パラグラフに示す法的便宜を供与することが推奨される。これらの便宜の供与は、関係する被災国、起点国および通過国の国家安全保障、治安、公衆衛生および環境衛生ならびに公衆道徳の利益を条件とするものと理解される。これらの利益を保護するための措置は、特定の災害における緊急性に適応されたものであり、かつ、被災コミュニティのニーズに対処する人道上の必要性に合致したものであるべきである。ここに推奨される特定の便宜が中央政府以外の当局の権限内にある場合には、中央政府は、可能かつ適切な場合には、これらの当局に対し、関連する便宜を支援国および授与資格を有する人道支援組織に対して供与するよう推奨するべきである。

16. 要員

1. 被災国は、支援国および授与資格を有する人道支援

personnel of assisting States and eligible assisting humanitarian organizations, affected States should:

- a. Grant visas and any necessary work permits, ideally without cost, renewable within their territory, for the time necessary to carry out disaster relief or initial recovery activities;
 - b. In disaster relief operations, waive or significantly expedite the provision of such visas and work permits;
 - c. Establish expedited procedures for temporary recognition of professional qualifications of foreign medical personnel, architects, and engineers, driving licences and other types of license and certificate that are necessary for the performance of disaster relief or initial recovery functions and that have been certified as genuine by the concerned assisting State or eligible assisting humanitarian organization, for the time necessary to carry out disaster relief or initial recovery activities;
 - d. Facilitate freedom of access to and freedom of movement in and from the disaster-affected area, bearing in mind the safety of disaster relief and initial recovery personnel.
2. Upon request, originating and transit States should likewise waive or promptly issue, ideally without cost, exit or transit visas, as appropriate, for the disaster relief and initial recovery personnel of eligible assisting humanitarian organizations.
 3. Assisting States and eligible assisting humanitarian organizations should consider to what degree disaster relief and initial recovery objectives can be met through hiring local staff.

17. Goods and equipment

1. With regard to disaster relief and initial recovery goods and equipment exported or imported by, or on behalf of, assisting States and eligible assisting humanitarian organizations, originating, transit and affected States should:
 - a. Exempt them from all customs duties, taxes, tariffs or governmental fees;
 - b. Exempt them from all export, transit, and

組織の災害救援および初期復興の要員に関し、次のことを行うべきである。

- a. 災害救援または初期復興活動を行うために必要な期間にわたり、理想的には経費の負担なく、被災国内で更新可能な査証および必要な労働許可を発給すること。
 - b. 災害救援活動において、それらの査証および労働許可を免除し、または極めて迅速に発給すること。
 - c. 災害救援または初期復興活動を行うために必要な期間にわたり、外国の医療要員、建築士および技師の専門的資格、運転免許証ならびに災害救援または初期復興の業務を遂行するために必要なその他の種類の免許および証明書で、関係する支援国または授与資格を有する人道支援組織によって真正が証明されているものについて、一時的な承認のための迅速化された手続を定めるべきである。
 - d. 災害救援および初期復興の要員の安全を念頭に置きつつ、被災地へのアクセスの自由および同地への出入りの自由を円滑にすること。
2. 起点国および通過国は、要請があったときには、授与資格を有する人道支援組織の災害救援および初期復興の要員に対し、理想的には経費の負担なく、適宜、出国または通過査証を同様に免除し、または速やかに発給するべきである。
 3. 支援国および授与資格を有する人道支援組織は、災害救援および初期復興の目標が現地職員の雇用によってどの程度まで達成できるかを検討するべきである。

17. 物資および機材

1. 起点国、通過国および被災国は、災害救援および初期復興の物資および機材で、支援国および授与資格を有する人道支援組織によってまたはこれらの国および組織のために輸出されまたは輸入されたものに関し、次のことを行うべきである。
 - a. あらゆる関税、税、通関料または政府手数料を免除すること。
 - b. 輸出、通過および輸入のあらゆる制限を免除

- import restrictions;
 - c. Simplify and minimize documentation requirements for export, transit and import;
 - d. Permit re-exportation of any equipment or unused goods which the assisting State or assisting humanitarian organization owns and wishes to retain.
2. With regard to disaster relief goods and equipment only, originating, transit and affected States should additionally:
- a. Waive or reduce inspection requirements; where waiver is not possible, clear relief goods and equipment rapidly and as a matter of priority, through a pre-clearance process where feasible; and
 - b. Arrange for inspection and release outside business hours and/or at a place other than a customs office, as necessary, to minimize delay, in accordance with the safety regulations of the affected State. Assisting States and eligible assisting humanitarian organizations should respect any routes and delivery points prescribed by the affected State.
3. In order to benefit from the above facilities, assisting States and assisting humanitarian organizations should, in accordance with agreed international standards, appropriately pack, classify and mark disaster relief and initial recovery goods and equipment, and include detailed manifests with each shipment. They should additionally inspect all such goods and equipment to ensure their quality, appropriateness for the needs in the affected State, and conformity with the national law of the affected State and international standards.
4. Assisting States and eligible assisting humanitarian organizations should assume responsibility for removing or disposing of any unwanted and unused disaster relief and initial recovery goods, particularly if they may pose a threat to human health or safety, or to the environment.

18. Special goods and equipment

In addition to the facilities described in paragraph 17:

1. Affected States should grant temporary

すること。

- c. 輸出、通過および輸入のための書類の要件を簡素化し、かつ、最小限にとどめること。
- d. 支援国または人道支援組織が所有する機材または未使用の物資で、その保有を希望するものについて、再輸出を許可すること。

2. 起点国、通過国および被災国は、災害救援の物資および機材のみに関し、さらに次のことを行うべきである。

- a. 検査の要件を免除または軽減すること。免除が不可能である場合には、速やかにかつ優先事項として、実施可能な場合には事前通関を通じて、救援物資および機材を通関させること。
- b. 遅滞を最小限にとどめるため、被災国の安全規則に従い、必要に応じ、業務時間以外においてまたは税関事務所以外の場所において検査および通関を行うこと。支援国および授与資格を有する人道支援組織は、被災国によって指示されるいかなる経路および配送拠点も尊重するべきである。

3. 支援国および人道支援組織は、上記の便宜による恩恵を受けるため、合意された国際的な基準に従い、災害救援および初期復興の物資および機材について適切な梱包、分類および表示を行いならびに積荷毎に詳細な積荷目録を添付するべきである。さらに、これらの国および組織は、物資および機材の品質、被災国におけるニーズへの適切性ならびに被災国の国内法および国際的な基準との適合性を確保するため、すべての当該物資および機材を検査するべきである。

4. 支援国および授与資格を有する人道支援組織は、不必要なおよび未使用の災害救援および初期復興の物資が人間の健康もしくは安全または環境に対して特に脅威をもたらす場合には、これらの物資の除去または廃棄に対して責任を負うべきである。

18. 特殊な物資および機材

第 17 パラグラフに示す便宜に加えて、

1. 被災国は、災害救援および初期復興支援において、

recognition to foreign registration and plates with regard to vehicles imported by assisting States and eligible assisting humanitarian organizations or on their behalf in disaster relief and initial recovery assistance.

2. Affected States should waive or expedite the granting of any applicable licenses and reduce any other barriers to the use, import or export of telecommunications and information technology equipment by assisting States and assisting humanitarian organizations, or on their behalf, in disaster relief and initial recovery assistance. Without discrimination against or negative impact to domestic relief actors, affected States should also grant (or, where appropriate, encourage other domestic actors to grant) assisting States and eligible assisting humanitarian organizations priority access to bandwidth, frequencies and satellite use for telecommunications and data transfer associated with disaster relief operations.
3. Originating, transit and affected States should reduce legal and administrative barriers to the exportation, transit, importation and re-exportation of medications and medical equipment by assisting States and eligible assisting humanitarian organizations, or on their behalf, in disaster relief and initial recovery assistance, to the extent consistent with public safety and international law. Assisting States and eligible assisting humanitarian organizations should take all reasonable steps to ensure the quality, appropriateness and safety of any such medications and equipment and in particular:
 - a. Any medications they import should be approved for use in the originating and affected State;
 - b. Medications they use in their own operations should be:
 - i. transported and maintained in appropriate conditions to ensure their quality and;
 - ii. guarded against misappropriation and abuse.
 - c. Any medications they donate for use by others in the affected State should be:
 - i. at least 12 months from their expiry date upon arrival, unless otherwise

支援国および授与資格を有する人道支援組織によってまたはこれらの国および組織のために輸入された輸送機器に関する外国の登録およびナンバープレートに対して一時的な承認を与えるべきである。

2. 被災国は、災害救援および初期復興支援において、支援国および人道支援組織によるまたはこれらの国および組織のための通信および情報技術の機材の使用、輸入または輸出について、適用される免許を免除しまたは迅速に発給し、および、その使用、輸入または輸出に対するその他の障壁を軽減するべきである。被災国は、国内の救援主体に対して差別を行いまたは悪影響を及ぼすことなく、支援国および授与資格を有する人道支援組織に対し、災害救援活動に関連する通信およびデータ転送のための帯域幅、周波数および衛星の使用への優先的なアクセスを与える（または、該当する場合には、その他の国内の主体に対し、当該アクセスを与えることを推奨する）べきである。
3. 起点国、通過国および被災国は、公衆の安全および国際法に適合する限り、災害救援および初期復興支援において、支援国および授与資格を有する人道支援組織によるまたはこれらの国および組織のための医薬品および医療機材の輸出、通過、輸入および再輸出に対する法的および行政上の障壁を軽減するべきである。支援国および授与資格を有する人道支援組織は、医薬品および機材の品質、適切性および安全性を保持するため、すべての妥当な措置をとるべきである。特に、次の条件が満たされるべきである。
 - a. 輸入するあらゆる医薬品は起点国および被災国において使用が承認されているものであること。
 - b. 自らの活動で使用する医薬品は、
 - i. 品質を保持するために適切な条件の下で輸送されおよび保管されること。
 - ii. 横領および乱用から保護されること。
 - c. 被災国において他の者によって使用されるために寄贈するあらゆる医薬品は、
 - i. 受領する当局によって別段の合意がなされる場合を除き、到着時に最低 12 ヶ

- agreed by receiving authorities;
 - ii. transported and maintained in appropriate conditions to ensure their quality until they reach the affected State; and
 - iii. appropriately labelled in a language understood in the affected State with the International Nonproprietary Name or generic name, batch number, dosage form, strength, name of manufacturer, quantity in the container, storage conditions and expiry date.
4. Originating, transit and affected States should consider whether normal requirements regarding fumigation and prohibitions and restrictions on food imports and exports by assisting States and eligible assisting humanitarian organizations in disaster relief operations can be modified or reduced.

19. Transport

1. Originating, transit and affected States should grant, without undue delay, permission for the speedy passage of land, marine and air vehicles operated by an assisting State or eligible assisting humanitarian organization, or on its behalf, for the purpose of transporting disaster relief or initial recovery assistance and, ideally, waive applicable fees.
2. In particular, permission should be granted for overflight, landing and departure of aircraft. Such aircraft should also be authorized to operate within the territory of the affected State as required for the delivery of assistance.
3. Any applicable exit, transit and entry visas for the operating personnel of such transport vehicles should be promptly issued.

20. Temporary domestic legal status

1. Affected States should grant relevant entities of assisting States and eligible assisting humanitarian organizations, upon entry or as soon as possible thereafter, at least a temporary authorization to legally operate on their territory so as to enjoy the rights, inter alia, to open bank accounts, enter into contracts and leases, acquire and dispose of property and instigate legal proceedings, for the purpose of providing

- 月間の有効期限があること。
 - ii. 被災国に到着するまでに品質を保持するために適切な条件の下で輸送されおよび保管されること。
 - iii. 国際一般名または一般名、製品番号、投与形態、強度、製造者名、梱包内の数量、保管条件および有効期限とともに、被災国において理解される言語で適切に表示されていること。
4. 起点国、通過国および被災国は、燻蒸および禁止事項ならびに災害救援活動における支援国および授与資格を有する人道支援組織による食糧の輸入および輸出の制限に関する通常の要件について、変更しまたは軽減することが可能か否かを検討すべきである。

19. 輸送

1. 起点国、通過国および被災国は、災害救援または初期復興支援を輸送する目的で、支援国もしくは授与資格を有する人道支援組織によってまたはこれらの国もしくは組織のために運行される陸上、海上および航空の輸送機器の速やかな通過に対し、遅滞することなく許可を与え、および、理想的には適用される手数料を免除するべきである。
2. 特に、航空機の上空飛行、着陸および離陸に対して許可が与えられるべきである。航空機は、また、支援の配送の必要に応じ、被災国の領域内における運行を許可されるべきである。
3. 輸送機器を運行するための要員に対して適用される出国、通過および入国査証は、速やかに発給されるべきである。

20. 一時的な国内の法的地位

1. 被災国は、支援国および授与資格を有する人道支援組織の関連する主体に対し、入国時または入国直後に、災害救援および初期復興支援を提供するための諸権利（特に、銀行口座の開設、契約および賃貸の締結、財産の取得および処分ならびに法的手続に関する権利）を享受するため、少なくとも、被災国の領域において合法的に活動を行うための一時的な許可を与えるべきである。

disaster relief and initial recovery assistance.

2. Assisting States and eligible assisting humanitarian organizations should also be granted the right to freely bring the necessary funds and currencies in or out of the country through legal means and to obtain legal exchange rates in connection with their disaster relief or initial recovery assistance.
3. Affected States should allow assisting States and eligible assisting humanitarian organizations to legally hire and terminate the contracts of local personnel.

21. Taxation

Affected States should provide exemptions to assisting States and eligible assisting humanitarian organizations from value-added and other taxes or duties directly associated with disaster relief and initial recovery assistance.

22. Security

Affected States should take appropriate measures to address the safety and security of disaster relief and initial recovery personnel of assisting States and eligible assisting humanitarian organizations and of the premises, facilities, means of transport, equipment and goods used in connection with their disaster relief or initial recovery assistance. Assisting States and assisting humanitarian organizations should also take appropriate steps in their own planning and operations to mitigate security risks.

23. Extended hours

Affected States should endeavour to ensure, when necessary, that State-operated offices and services essential to the timely delivery of international disaster relief function outside of normal business hours.

24. Costs

1. The costs of providing international disaster relief or initial recovery assistance pursuant to these Guidelines should normally be borne by the assisting State or assisting humanitarian organization. However, assisting States may agree in advance with the affected State for the reimbursement of certain costs and fees, or for the temporary loan of equipment.

2. また、支援国および授与資格を有する人道支援組織に対し、自らの災害救援または初期復興支援に関連し、合法的な手段により必要な資金および通貨を自由に持ち込みまたは国から自由に持ち出す権利ならびに法定為替レートを得る権利が与えられるべきである。
3. 被災国は、支援国および授与資格を有する人道支援組織が現地要員の雇用および契約の終了を合法的に行うことを可能とするべきである。

21. 課税

被災国は、支援国および授与資格を有する人道支援組織に対し、災害救援および初期復興支援に直接関連する付加価値税およびその他の税または関税を免除するべきである。

22. 安全確保

被災国は、支援国および授与資格を有する人道支援組織の災害救援および初期復興の要員の安全および安全確保ならびにこれらの国および組織による災害救援または初期復興支援に関連して使用される敷地、施設、輸送手段、機材および物資の安全および安全確保について、これらに対処するための適切な措置をとるべきである。支援国および人道支援組織は、また、安全確保上の危険性を軽減するため、自らの計画および活動において適切な措置をとるべきである。

23. 時間延長

被災国は、必要な場合には、国が運営する事務所およびサービスで、国際災害救援の適時の配送に不可欠なものについて、通常の業務時間外において機能することを確保するよう努めるべきである。

24. 経費

1. 本ガイドラインに基づき国際的な災害救援または初期復興支援を提供する経費は、通常は支援国または人道支援組織によって負担されるべきである。ただし、支援国は、一部の経費および手数料の返還または機材の一時的な貸与について、被災国との間で事前に合意してもよい。

2. Affected States should consider, when it is in their power and to the extent possible under the circumstances, providing certain services at reduced or no cost to assisting States and eligible assisting humanitarian organizations, which may include:
- a. In-country transport, including by national airlines;
 - b. Use of buildings and land for office and warehouse space; and
 - c. Use of cargo handling equipment and logistic support.

2. 被災国は、自国の権限内にあり、かつ、状況が許す限り、支援国および授与資格を有する人道支援組織に対し、一部のサービスを割引料金または無償で提供することを検討すべきである。これには、次のことを含めてもよい。

- a. 国内輸送（国内の航空会社によるものを含む。）
- b. 事務所および倉庫のための建物および土地の使用
- c. 荷役機材の使用および物流搬送支援

注 1： 本ガイドラインの英語原文は *Introduction to the Guidelines for the Domestic Facilitation and Regulation of International Disaster Relief and Initial Recovery Assistance* (IFRC, 2008) に依拠した。

注 2： この日本語訳の著作権は日本赤十字社に帰属する。

監訳： 墓田 桂（成蹊大学）

Japanese translation supervised by Dr. Kei Hakata (Seikei University)

参考資料 III

Empress Shôken Fund Grants (1921-Present)¹

(Classified by Year)

Year	Dist N°	National Society	Grant Allocation	Programme	Region
1921	1	Bulgaria	10,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1921	1	Denmark	10,000	Service Premier Secours	Europe & Central Asia
1921	1	France	20,000	Service Secours	Europe & Central Asia
1921	1	Greece	10,000	Service Tuberculose Enfants	Europe & Central Asia
1921	1	ICRC	70,000	Missions Internat.	Gêneve
1921	1	Poland	20,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1921	1	Total	140,000		
1923	2	Austria	3,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1923	2	Czechoslovakia	2,000	Service Médical -Social Enf.	Europe & Central Asia
1923	2	Finland	2,000	Service Formation	Europe & Central Asia
1923	2	France	2,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1923	2	Hungary	3,000	Service Formation	Europe & Central Asia
1923	2	Romania	2,000	Service Tuberculose Enfants	Europe & Central Asia
1923	2	Spain	2,000	Service Tuberculose Enfants	Europe & Central Asia
1923	2	Sweden	2,000	Secourse Russie	Europe & Central Asia
1923	2	Switzerland	2,000	Secours Russie	Europe & Central Asia
1923	2	Thailand	2,000	Santé Public, Ique	Asia & Pacific
1923	2	Yugoslavia	3,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1923	2	Total	25,000		
1924	3	Austria	3,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1924	3	Bulgaria	2,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1924	3	Czechoslovakia	2,000	Secours Russie	Europe & Central Asia
1924	3	Denmark	1,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1924	3	Germany	4,000	Service Tuberculose Enfants	Europe & Central Asia
1924	3	Hungary	3,000	Formation Infirmières	Europe & Central Asia
1924	3	Lithuania	2,000	Santé Public, Ique	Europe & Central Asia
1924	3	Poland	3,000	Formation Infirmières	Europe & Central Asia
1924	3	Total	20,000		
1925	4	Denmark	1,000	Service Formation	Europe & Central Asia
1925	4	Hungary	3,000	Service Social	Europe & Central Asia
1925	4	Iran	3,000	Santé Public, Ique	MENA
1925	4	Switzerland	3,000	Formation Infirmières	Europe & Central Asia
1925	4	Total	10,000		
1926	5	Belgium	5,000	Secours Désastre	Europe & Central Asia
1926	5	Czechoslovakia	1,000	Service Tuberculose Enfants	Europe & Central Asia
1926	5	Germany	1,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1926	5	Latvia	1,000	Service Tuberculose Enfants	Europe & Central Asia
1926	5	Netherlands	5,000	Santé Public, Ique	Europe & Central Asia
1926	5	Poland	1,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1926	5	Romania	1,000	Santé Public, Ique	Europe & Central Asia
1926	5	Total	15,000		
1927	6	Austria	3,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1927	6	Bulgaria	2,000	Service Médical -Social	Europe & Central Asia
1927	6	ICRC	13,000	Service Formation Internat.	Gêneve
1927	6	Total	18,000		
1928	7	Costa Rica	3,000	Service Formation	Americas
1928	7	Czechoslovakia	4,000	Service Social	Europe & Central Asia
1928	7	Hungary	5,000	Formation Infirmières	Europe & Central Asia
1928	7	Total	12,000		
1929	8	Austria	2,000	Serv Tuberculose	Europe & Central Asia
1929	8	Belgium	2,000	Serv Social Enfants	Europe & Central Asia
1929	8	Denmark	1,000	Service Tuberculose Enfants	Europe & Central Asia

Empress Shôken Fund Grants (1921-Present)¹

(Classified by Year)

Year	Dist N°	National Society	Grant Allocation	Programme	Region
1929	8	Greece	3,000	Formation Infirmières	Europe & Central Asia
1929	8	Poland	1,000	Formation Infirmières	Europe & Central Asia
1929	8	Romania	2,000	Formation Infirmières	Europe & Central Asia
1929	8	Yugoslavia	2,000	Service Social Enfants	Europe & Central Asia
1929	8	Total	13,000		
1930	9	Austria	1,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1930	9	Belgium	1,000	Service Premier Secours	Europe & Central Asia
1930	9	Bulgaria	2,000	Service M Enfants	Europe & Central Asia
1930	9	Czechoslovakia	2,000	Service Tuberculose E	Europe & Central Asia
1930	9	Hungary	1,000	Formation Infirmières	Europe & Central Asia
1930	9	Latvia	2,000	Formation Premier Secours	Europe & Central Asia
1930	9	New Zealand	2,000	Service Social	Asia & Pacific
1930	9	Switzerland	1,000	Formation Infirmières	Europe & Central Asia
1930	9	Yugoslavia	2,000	Service soc. E	Europe & Central Asia
1930	9	Total	14,000		
1931	10	Austria	2,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1931	10	Bulgaria	2,000	Service Form	Europe & Central Asia
1931	10	Poland	2,000	SM. Soc	Europe & Central Asia
1931	10	Thailand	6,000	Service Tuberculose	Asia & Pacific
1931	10	Total	12,000		
1932	11	Austria	2,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1932	11	Belgium	1,000	Santé Public	Europe & Central Asia
1932	11	Costa Rica	2,000	Service Tuberculose	Americas
1932	11	Czechoslovakia	2,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1932	11	India	2,000	Service Form	Asia & Pacific
1932	11	Switzerland	1,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1932	11	Yugoslavia	2,000	Service Tuberculose Enfants	Europe & Central Asia
1932	11	Total	12,000		
1933	12	Austria	2,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1933	12	Denmark	1,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1933	12	Greece	2,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1933	12	Latvia	2,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1933	12	Lithuania	2,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1933	12	Thailand	1,000	Service Tuberculose	Asia & Pacific
1933	12	Yugoslavia	2,000	Service Tuberculose Enfants	Europe & Central Asia
1933	12	Total	12,000		
1934	13	Belgium	1,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1934	13	Bulgaria	1,000	Formation Santé Public	Europe & Central Asia
1934	13	Costa Rica	2,000	Service Tuberculose Enfants	Americas
1934	13	Czechoslovakia	2,000	Service Tuberculose Enfants	Europe & Central Asia
1934	13	Greece	1,000	Service Tuberculose Enfants	Europe & Central Asia
1934	13	Hungary	1,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1934	13	India	1,000	Service Tuberculose	Asia & Pacific
1934	13	Uruguay	2,000	Service Social Enfants	Americas
1934	13	Yugoslavia	1,000	Service Tuberculose Enfants	Europe & Central Asia
1934	13	Total	12,000		
1935	14	Austria	2,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1935	14	Estonia	2,000	Service Social	Europe & Central Asia
1935	14	Federation/ICRC		Formation Jeunesse	Gêneve
1935	14	Greece	2,000	Équipement Médical Tuberculose	Europe & Central Asia
1935	14	Hungary	1,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1935	14	ICRC/Federation	5,000	Formation Jeunesse	Gêneve
1935	14	Yugoslavia	1,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia

Empress Shôken Fund Grants (1921-Present)¹

(Classified by Year)

Year	Dist N°	National Society	Grant Allocation	Programme	Region
1935	14	Total	13,000		
1936	15	Austria	1,500	Serv, Tuberculose	Europe & Central Asia
1936	15	Bolivia	4,000	Santé Public, Ique Enfants	Americas
1936	15	Bulgaria	1,000	Formation Premier Secours	Europe & Central Asia
1936	15	Czechoslovakia	1,000	Service Tuberculose Enfants	Europe & Central Asia
1936	15	Greece	1,000	Service Premier Secours	Europe & Central Asia
1936	15	Guatemala	2,000	Service Tuberculose	Americas
1936	15	Hungary	1,500	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1936	15	Paraguay	4,000	Service Social Enfants	Americas
1936	15	Total	16,000		
1937	16	Austria	1,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1937	16	Bulgaria	1,000	Formation Premier Secours	Europe & Central Asia
1937	16	Costa Rica	1,000	Service Premier Secours	Americas
1937	16	Denmark	1,000	Formation Premier Secours	Europe & Central Asia
1937	16	Federation/ICRC		Formation Intern. Secours	Gêneve
1937	16	Hungary	3,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1937	16	ICRC/Federation	4,000	Formation Intern. Secours	Gêneve
1937	16	India	1,000	Formation Santé Public, Ique	Asia & Pacific
1937	16	Iraq	1,000	Santé Public, Ique Enfants	MENA
1937	16	Paraguay	1,000	Service Social Enfants	Americas
1937	16	Yugoslavia	1,000	Service Tuberculose Enfants	Europe & Central Asia
1937	16	Total	15,000		
1938	17	Federation/ICRC		Formation Service Social Intern	Gêneve
1938	17	Germany	1,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1938	17	Greece	2,000	Service Tuberculose Enfants	Europe & Central Asia
1938	17	Hungary	2,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1938	17	ICRC/Federation	5,000	Formation Service Social Intern	Gêneve
1938	17	Latvia	2,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1938	17	Poland	1,500	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1938	17	Yugoslavia	2,000	Service Tuberculose Enfants	Europe & Central Asia
1938	17	Total	15,500		
1939	18	Chile	5,000	Secours Désastre	Americas
1939	18	Costa Rica	2,000	Service Tuberculose Enfants	Americas
1939	18	Hungary	2,000	Service Tuberculose Enfants	Europe & Central Asia
1939	18	India	2,000	Service Tuberculose	Asia & Pacific
1939	18	Iraq	2,000	Santé Public, Ique Enfants	MENA
1939	18	Yugoslavia	2,000	Service Tuberculose Enfants	Europe & Central Asia
1939	18	Total	15,000		
1940	19	Greece	2,000	Service Transfusion Sanguine	Europe & Central Asia
1940	19	Guatemala	2,000	Service Tuberculose	Americas
1940	19	Hungary	2,000	Service Transfusion Sanguine	Europe & Central Asia
1940	19	India	2,000	Service Transfusion Sanguine	Asia & Pacific
1940	19	Spain	2,000	Santé Public, Ique	Europe & Central Asia
1940	19	Yugoslavia	2,000	Service Tuberculose Enfants	Europe & Central Asia
1940	19	Total	12,000		
1941	20	Hungary	2,000	Service Transfusion Sanguine	Europe & Central Asia
1941	20	India	2,000	Service Transfusion Sanguine	Asia & Pacific
1941	20	Portugal	8,000	Secours Désastre	Europe & Central Asia
1941	20	Total	12,000		
1942	21	Costa Rica	2,000	Service Premier Secours	Americas
1942	21	Hungary	2,000	Service Transfusion Sanguine	Europe & Central Asia
1942	21	Nicaragua	2,000	Santé Public, Ique Enfants	Americas
1942	21	Paraguay	3,000	Santé Public, Ique Enfants	Americas

Empress Shôken Fund Grants (1921-Present)¹

(Classified by Year)

Year	Dist N°	National Society	Grant Allocation	Programme	Region
1942	21	Spain	8,000	Matériel Secours	Europe & Central Asia
1942	21	Total	17,000		
1943	22	Hungary	2,000	Service Premier Secours	Europe & Central Asia
1943	22	India	2,000	Service Premier Secours	Asia & Pacific
1943	22	Netherlands	2,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1943	22	Yugoslavia	5,000	Service Tuberculose Enfants	Europe & Central Asia
1943	22	Total	11,000		
1944	23	Hungary	5,000	Service Premier Secours	Europe & Central Asia
1944	23	Portugal	3,000	Santé Public, Ique	Europe & Central Asia
1944	23	Yugoslavia	1,000	Service Médical	Europe & Central Asia
1944	23	Total	9,000		
1945	24	Honduras	5,000	Ambulance	Americas
1945	24	India	3,000	Secours Désastre	Asia & Pacific
1945	24	Netherlands	5,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1945	24	Uruguay	5,000	Santé Public, Ique Enfants	Americas
1945	24	Total	18,000		
1946	25	Federation	5,000	Service Tuberculose	Gêneve
1946	25	Ireland	5,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1946	25	Portugal	3,000	Service Tuberculose Enfants	Europe & Central Asia
1946	25	Total	13,000		
1947	26	Austria	4,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1947	26	Costa Rica	2,000	Service Médical Social	Americas
1947	26	India	4,000	Secours	Asia & Pacific
1947	26	Italy	4,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1947	26	Total	14,000		
1948	27	Brazil	3,000	Service Social Enfants	Americas
1948	27	Czechoslovakia	5,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1948	27	Netherlands	2,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1948	27	Romania	3,000	Service Tuberculose	Europe & Central Asia
1948	27	Total	13,000		
1949	28	India	3,000	Service	Asia & Pacific
1949	28	Iran	4,000	Service Médical Social	MENA
1949	28	Paraguay	5,000	Service Transfusion Sanguine	Americas
1949	28	Total	12,000		
1950	29	Denmark	2,000	Service Médical Social	Europe & Central Asia
1950	29	Italy	3,000	Équipement Transfusion Sanguine	Europe & Central Asia
1950	29	Thailand	4,000	Service Transfusion Sanguine	Asia & Pacific
1950	29	Yugoslavia	4,000	Lutte Contre Tuberculose	Europe & Central Asia
1950	29	Total	13,000		
1951	30	Belgium	2,000	Service Premier Secours	Europe & Central Asia
1951	30	Ethiopia	5,000	Service Formation	Africa
1951	30	Iran	3,000	Lutte Contre Tuberculose	MENA
1951	30	Ireland	3,000	Service Médical Social	Europe & Central Asia
1951	30	Total	13,000		
1952	31	Greece	2,000	Service Médical Social	Europe & Central Asia
1952	31	Netherlands	2,000	Service Médical	Europe & Central Asia
1952	31	Norway	4,000	Service Premier Secours	Europe & Central Asia
1952	31	South Africa	5,000	Service Premier Secours	Africa
1952	31	Total	13,000		
1953	32	Belgium	2,000	Service Médical	Europe & Central Asia
1953	32	Ethiopia	4,000	Ambulance	Africa
1953	32	France	4,000	Service Médical Social	Europe & Central Asia
1953	32	Germany, Fed. Rep.	4,000	Service Formation	Europe & Central Asia

Empress Shôken Fund Grants (1921-Present)¹

(Classified by Year)

Year	Dist N°	National Society	Grant Allocation	Programme	Region
1953	32	Total	14,000		
1954	33	Costa Rica	2,000	Service Médical Social	Americas
1954	33	Denmark	1,500	Équipement Médical	Europe & Central Asia
1954	33	India	2,500	Service Médical Social	Asia & Pacific
1954	33	Indonesia	2,500	Service Premier Secours	Asia & Pacific
1954	33	South Africa	2,000	Service Médical Social	Africa
1954	33	Sri Lanka	2,500	Service Médical Social Tuberculose	Asia & Pacific
1954	33	Total	13,000		
1955	34	Chile	2,500	Équipement Banque de Sang	Americas
1955	34	Germany, Fed. Rep.	2,000	Service Médical	Europe & Central Asia
1955	34	Jordan	3,000	Équipement Médical	MENA
1955	34	Nicaragua	2,500	Service Premier Secours	Americas
1955	34	Sri Lanka	3,000	Service Médical Social	Asia & Pacific
1955	34	Total	13,000		
1956	35	Austria	4,000	Matériel San.	Europe & Central Asia
1956	35	India	3,500	Service Transfusion Sanguine	Asia & Pacific
1956	35	Iran	2,500	Service Formation	MENA
1956	35	Spain	2,500	Service Premier Secours	Europe & Central Asia
1956	35	Sri Lanka	2,000	Service Médical Social Tuberculose	Asia & Pacific
1956	35	Total	14,500		
1957	36	Federation	5,000	Véhicule Service	Gêneve
1957	36	Syria	2,500	ma Service	MENA
1957	36	Total	7,500		
1958	37	Chile	2,000	Véhicule Transfusion Sanguine	Americas
1958	37	Colombia	2,500	Équipement Formation	Americas
1958	37	Denmark	2,000	Équipement Médical Social	Europe & Central Asia
1958	37	Ethiopia	2,000	Équipement Médical	Africa
1958	37	Guatemala	2,500	Équipement Banque de Sang	Americas
1958	37	Haiti	2,500	Équipement Médical	Americas
1958	37	Portugal	2,000	Équipement Médical	Europe & Central Asia
1958	37	South Africa	2,500	Équipement Médical	Africa
1958	37	Total	18,000		
1959	38	Belgium	3,000	Équipement Médical	Europe & Central Asia
1959	38	France	3,000	Ambulance	Europe & Central Asia
1959	38	Greece	1,000	Équipement Formation	Europe & Central Asia
1959	38	Norway	2,500	Équipement Médical	Europe & Central Asia
1959	38	Pakistan	5,000	Ambulance	Asia & Pacific
1959	38	Tunisia	2,500	Équipement Formation	MENA
1959	38	Total	17,000		
1960	39	India	2,500	Équipement Médical	Asia & Pacific
1960	39	Jordan	2,500	Ambulance	MENA
1960	39	Libya	2,500	Ambulance	MENA
1960	39	South Africa	2,500	Équipement Médical	Africa
1960	39	Sri Lanka	2,500	Équipement Médical Social	Asia & Pacific
1960	39	Thailand	2,500	Ambulance	Asia & Pacific
1960	39	Total	15,000		
1961	40	Indonesia	6,000	Équipement Transfusion Sanguine	Asia & Pacific
1961	40	Myanmar	5,000	Ambulance	Asia & Pacific
1961	40	South Africa	2,000	Équipement Médical	Africa
1961	40	Total	13,000		
1962	41	Bolivia	3,000	Équipement Médical	Americas
1962	41	India	2,000	Équipement Transfusion Sanguine	Asia & Pacific
1962	41	Liberia	3,500	Ambulance	Africa

Empress Shôken Fund Grants (1921-Present)¹

(Classified by Year)

Year	Dist N°	National Society	Grant Allocation	Programme	Region
1962	41	Togo	3,500	Ambulance	Africa
1962	41	Total	12,000		
1963	42	Korea, Republic	5,000	Équipement Médical	Asia & Pacific
1963	42	Myanmar	4,000	Équipement Banque de Sang	Asia & Pacific
1963	42	Total	9,000		
1964	43	Sierra Leone	10,000	Véhicule	Africa
1964	43	Total	10,000		
1965	44	Congo	10,000	Ambulance	Africa
1965	44	Syria	12,000	Véhicule	MENA
1965	44	Total	22,000		
1966	45	Trinada & Tobago	12,000	Équipement Méd	Americas
1966	45	Total	12,000		
1967	46	Chile	9,000	Équipement Méd	Americas
1967	46	Indonesia	6,000	Véhicule Secours	Asia & Pacific
1967	46	Malaysia	10,000	Véhicule Service Méd	Asia & Pacific
1967	46	Total	25,000		
1968	47	Korea, Republic	9,000	Équipement	Asia & Pacific
1968	47	Sri Lanka	12,500	Ambulance	Asia & Pacific
1968	47	Togo	13,000	Véhicule Secours	Africa
1968	47	Total	34,500		
1969	48	Guyana	10,700	Équipement Serve. Soc	Americas
1969	48	Pakistan	13,000	Ambulance	Asia & Pacific
1969	48	Senegal	13,000	Véhicule Service Soc	Africa
1969	48	Total	36,700		
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	Véhicule	MENA
1970	49	Total	62,000		
1971	50	Guatemala	17,200	Véhicule	Americas
1971	50	Haiti	17,000	Équipement	Americas
1971	50	India	16,000	Véhicule	Asia & Pacific
1971	50	Indonesia	15,000	Ambulance	Asia & Pacific
1971	50	Mali	17,500	Ambulance	Africa
1971	50	Total	82,700		
1972	51	Botswana	18,000	Véhicule Formation	Africa
1972	51	Burkina Faso	7,000	Véhicule	Africa
1972	51	Korea. Republic	10,000	Équipement	Asia & Pacific
1972	51	Pakistan	27,000	Ambulance	Asia & Pacific
1972	51	Panama	18,000	Ambulance	Americas
1972	51	Sri Lanka	15,000	Équipement	Asia & Pacific
1972	51	Togo	6,000	Équipement	Africa
1972	51	Total	101,000		
1973	52	Burkina Faso	6,000	Équipement Premier Secours	Africa
1973	52	Cameroon	20,000	Véhicule Banque de Sang	Africa
1973	52	Chile	10,000	Véhicule Premier Secours	Americas
1973	52	Egypt	14,000	Équipement Banque de Sang	MENA
1973	52	Honduras	18,000	Véhicule Service Méd	Americas
1973	52	Malaysia	36,000	Véhicule Premier Secours	Asia & Pacific
1973	52	Myanmar	16,000	Véhicule Premier Secours	Asia & Pacific
1973	52	Total	120,000		
1974	53	Argentina	22,260	Équipement Banque de Sang	Americas
1974	53	Indonesia	40,000	Véhicule Secours	Asia & Pacific

Empress Shôken Fund Grants (1921-Present)¹

(Classified by Year)

Year	Dist N°	National Society	Grant Allocation	Programme	Region
1974	53	Jordan	20,000	Ambulance	MENA
1974	53	Lesotho	15,600	Véhicule Collecte de Sang	Africa
1974	53	Trinada & Tobago	17,150	Ambulance	Americas
1974	53	Total	115,010		
1975	54	Ethiopia	25,000	Équipement Médical	Africa
1975	54	Gambia	12,500	Véhicule Collecte de Sang	Africa
1975	54	Ghana	25,000	Ambulance	Africa
1975	54	Myanmar	20,000	Matériel San.	Asia & Pacific
1975	54	Nepal	25,000	Ambulance	Asia & Pacific
1975	54	Panama	12,500	Véhicule Service San.	Americas
1975	54	Paraguay	25,000	Véhicule Collecte de Sang	Americas
1975	54	Total	145,000		
1976	55	Afghanistan	25,000	Ambulance	Asia & Pacific
1976	55	Haiti	25,000	Véhicule Collecte de Sang	Americas
1976	55	India	30,000	Équipement Formation	Asia & Pacific
1976	55	Malawi	20,000	Véhicule Service Médical	Africa
1976	55	Malaysia	18,000	Ambulance	Asia & Pacific
1976	55	Uruguay	28,000	Véhicule Service Médical	Americas
1976	55	Total	146,000		
1977	56	Central African Rep.	20,000	Véhicule Collecte de Sang	Africa
1977	56	Chile	25,000	Véhicule Service Médical	Americas
1977	56	Morocco	25,000	Ambulance	MENA
1977	56	Pakistan	25,000	Véhicule Collecte de Sang	Asia & Pacific
1977	56	Philippines	30,000	Ambulance	Asia & Pacific
1977	56	Tunisia	25,000	Véhicule Collecte de Sang	MENA
1977	56	Total	150,000		
1978	57	Colombia	23,000	Véhicule Secours	Americas
1978	57	Egypt	25,000	Véhicule Service Méd	MENA
1978	57	Fiji	25,000	Matériel Transfusion Sanguine	Asia & Pacific
1978	57	Lebanon	21,000	Matériel Formation	MENA
1978	57	Liberia	15,000	Véhicule Secours	Africa
1978	57	Sudan	25,000	Ambulance	Africa
1978	57	Trinada & Tobago	17,000	Ambulance	Americas
1978	57	Total	151,000		
1979	58	Chile	30,000	Véhicule Premier Secours	Americas
1979	58	Jordan	15,000	Équipement Banque de Sang	MENA
1979	58	Myanmar	25,000	Matériel Form	Asia & Pacific
1979	58	Nicaragua	40,000	Ambulance	Americas
1979	58	Niger	30,000	Véhicule Secours	Africa
1979	58	Thailand	40,000	Ambulance	Asia & Pacific
1979	58	Total	180,000		
1980	59	Afghanistan	30,000	Ambulance	Asia & Pacific
1980	59	El Salvador	40,000	Véhicule Transfusion Sanguine	Americas
1980	59	Haiti	40,000	Véhicule Transfusion Sanguine	Americas
1980	59	Pakistan	10,000	Matériel Premier Secours	Asia & Pacific
1980	59	Senegal	25,000	Véhicule Service Social	Africa
1980	59	Syria	35,000	Véhicule Service Social	MENA
1980	59	Total	180,000		
1981	60	Bangladesh	30,000	Véhicule Transfusion Sanguine	Asia & Pacific
1981	60	Egypt	45,000	Équipement Service Soc	MENA
1981	60	Laos	50,000	Véhicule Premier Secours	Asia & Pacific
1981	60	Mauritius	25,000	Véhicule Transfusion Sanguine	Africa
1981	60	Panama	25,000	Véhicule Service Méd	Americas

Empress Shôken Fund Grants (1921-Present)¹

(Classified by Year)

Year	Dist N°	National Society	Grant Allocation	Programme	Region
1981	60	Total	175,000		
1982	61	Chile	40,000	Équipement Transfusion Sanguine	Americas
1982	61	Henry-Dunant Inst.	25,000	Formation	Gêneve
1982	61	Jamaica	16,000	Véhicule Collecte de Sang	Americas
1982	61	Lesotho	20,000	Ambulance	Africa
1982	61	Pakistan	20,000	Ambulance	Asia & Pacific
1982	61	Peru	20,000	Véhicule Service Médical	Americas
1982	61	Philippines	40,000	Véhicule Service Médical Social	Asia & Pacific
1982	61	Syria	40,000	Équipement Secours	MENA
1982	61	Total	221,000		
1983	62	Ecuador	30,000	Ambulance	Americas
1983	62	Gambia	40,000	Véhicule Secours	Africa
1983	62	Henry Dunant Inst.	25,000	Formation	Gêneve
1983	62	Madagascar	30,000	Véhicule Service Médical -Social	Africa
1983	62	Mauritania	25,000	Ambulance	Africa
1983	62	Thailand	30,000	Ambulance	Asia & Pacific
1983	62	Yemen Arabic Rep.	30,000	Ambulance	MENA
1983	62	Total	210,000		
1984	63	Benin	8,000	Équipement Médical Social	Africa
1984	63	Haiti	50,000	Équipement Transfusion Sanguine	Americas
1984	63	Henry Dunant Inst.	25,000	Formation	Gêneve
1984	63	Nepal	45,000	Ambulance	Asia & Pacific
1984	63	Rwanda	50,000	Véh. +Équipement Service Médical	Africa
1984	63	Sierra Leone	30,000	Véhicule Collecte de Sang	Africa
1984	63	Togo	13,000	Véhicule Service Social	Africa
1984	63	Total	221,000		
1985	64	Benin	7,500	Matériel Service Social	Africa
1985	64	Egypt	11,000	Matériel Service Social	MENA
1985	64	Honduras	15,000	Matériel S.Erv. Social	Americas
1985	64	Malawi	26,000	Ambulance	Africa
1985	64	Malaysia	60,000	Véhicule Secours	Asia & Pacific
1985	64	Mauritius	32,000	Ambulance	Africa
1985	64	Morocco	26,000	Ambulance	MENA
1985	64	Niger	26,000	Équipement Service Social	Africa
1985	64	Papua New Guinea	30,000	Véhicule Service Soc	Asia & Pacific
1985	64	Paraguay	60,000	Équipement Médical	Americas
1985	64	Total	293,500		
1986	65	Chile	35,000	Véhicule Secours	Americas
1986	65	Fiji	4,000	Équipement Service Social	Asia & Pacific
1986	65	India	25,000	Véhicule Formation	Asia & Pacific
1986	65	Indonesia	30,000	Ambulance	Asia & Pacific
1986	65	Liberia	50,000	Équipement Transfusion Sanguine	Africa
1986	65	Peru	30,000	Équipement Transfusion Sanguine	Americas
1986	65	Tunisia	20,000	Équipement Transfusion Sanguine	MENA
1986	65	Uganda	25,000	Véhicule Service Social	Africa
1986	65	Yemen Arabic Rep.	35,000	Équipement Secours	MENA
1986	65	Total	254,000		
1987	66	Bahamas	35,000		Americas
1987	66	Jordan	17,000		MENA
1987	66	Pakistan	30,000		Asia & Pacific
1987	66	Philippines	30,000		Asia & Pacific
1987	66	Saint Lucia	30,000		Americas
1987	66	Sao Tome	35,000		Africa

Empress Shôken Fund Grants (1921-Present)¹

(Classified by Year)

Year	Dist N°	National Society	Grant Allocation	Programme	Region
1987	66	Sierra Leone	6,500		Africa
1987	66	Surinam	35,000		Americas
1987	66	Uruguay	35,000		Americas
1987	66	Total	253,500		
1988	67	Barbados	22,000		Americas
1988	67	Bolivia	38,000		Americas
1988	67	Cape Verde	30,000		Africa
1988	67	Djibouti	38,000		Africa
1988	67	Greece	15,000		Europe & Central Asia
1988	67	Papua New Guinea	20,000		Asia & Pacific
1988	67	Senegal	38,000		Africa
1988	67	Solomon Islands	10,000		Asia & Pacific
1988	67	Syria	30,000		MENA
1988	67	Tanzania	35,000		Africa
1988	67	Thailand	30,000		Asia & Pacific
1988	67	Total	306,000		
1989	68	Equatorial Guinea	40,000		Africa
1989	68	Guinea	28,000	A vehicle for Youth Activities	Africa
1989	68	Guyana	52,000		Americas
1989	68	Lebanon	7,000		MENA
1989	68	Madagascar	52,000		Africa
1989	68	Morocco	23,000		MENA
1989	68	Panama	25,000		Americas
1989	68	Solomon Islands	26,000		Asia & Pacific
1989	68	Togo	26,000		Africa
1989	68	Tonga	24,000		Asia & Pacific
1989	68	Tuvalu	26,000		Asia & Pacific
1989	68	Yemen Arab Rep	20,000		MENA
1989	68	Total	349,000		
1990	69	Antigua & Barbados	33,000		Americas
1990	69	Benin	30,000		Africa
1990	69	Chile	20,000		Americas
1990	69	Fiji	12,000		Asia & Pacific
1990	69	Ghana	50,000		Africa
1990	69	Indonesia	25,000		Asia & Pacific
1990	69	Lesotho	35,000		Africa
1990	69	Mongolia	30,000		Asia & Pacific
1990	69	Peru	18,000		Americas
1990	69	Somalia	50,000		Africa
1990	69	Western Samoa	30,000		Asia & Pacific
1990	69	Total	333,000		
1991	70	Costa Rica	6,000		Americas
1991	70	Dominican Republic	28,000		Americas
1991	70	Fiji	7,000		Asia & Pacific
1991	70	Haiti	50,000		Americas
1991	70	Mali	35,000		Africa
1991	70	Morocco	35,000		MENA
1991	70	Saint Kitts	38,000		Americas
1991	70	Seychelles	46,000		Africa
1991	70	South Africa	54,000		Africa
1991	70	Tunisia	65,000		MENA
1991	70	Venezuela	60,000		Americas
1991	70	Total	424,000		

Empress Shôken Fund Grants (1921-Present)¹

(Classified by Year)

Year	Dist N°	National Society	Grant Allocation	Programme	Region
1992	71	Afghanistan	72,000	Dispensary in Kabul (partly)	Asia & Pacific
1992	71	Bolivia	25,000	Purchase of Training and First Aid Material	Americas
1992	71	Dominica	20,000	Purchase of a multi-purpose Minibus	Americas
1992	71	Liberia	42,000	Purchase of a Toyota Ambulance	Africa
1992	71	Nepal	54,000	Purchase of Two Indian-made Ambulance	Asia & Pacific
1992	71	Paraguay	25,000	Purchase of Training and First Aid material	Americas
1992	71	Regional	100,000	2/3 of Fed budget - FA Training in West and Central Africa	Africa
1992	71	Saint Vincent	40,000	Installation of Radio Equipment to Link HQ with out-Districts	Americas
1992	71	Togo	42,000	Purchase of a Toyota Ambulance	Africa
1992	71	Total	420,000		
1993	72	Cape Verde	30,000	Minibus for the Transport of Aged People	Africa
1993	72	Chile	37,000	Chevrolet-Isuzu Ambulance	Americas
1993	72	Costa Rica	12,000	Communication Links in the "Region Tres"	Americas
1993	72	Ecuador	35,000	Toyota Ambulance	Americas
1993	72	Egypt	35,000	FA and Rescue Training Programmes Country-Wide	MENA
1993	72	Jordan	34,000	Medical Equipment for a Laboratory in Ma'an District	MENA
1993	72	Laos	45,000	Strengthening of the RC Blood Transfusion Service	Asia & Pacific
1993	72	Madagascar	7,000	Audio-Visual Equipment for Training Programmes	Africa
1993	72	Pakistan	43,000	Medical Equipment for Islamabad Blood Donor Centre	Asia & Pacific
1993	72	Rwanda	30,000	Toyota Ambulance	Africa
1993	72	Sao Tome & Principe	20,000	Wheelchairs/Tricycles for Disabled Persons	Africa
1993	72	Solomon Islands	20,000	Equipment for FA Training and Disaster Preparedness	Asia & Pacific
1993	72	South Africa	50,000	Enlargement of Kwanobuhle Community Centre	Africa
1993	72	Swaziland	25,000	Training for FA Instructors	Africa
1993	72	Total	423,000		
1994	73	Albania	20,000	Wheelchairs for a Social Programme	Europe & Central Asia
1994	73	Botswana	48,000	24-Seater Bus for the Transport of Disabled Children	Africa
1994	73	Honduras	35,000	Hospital Beds, Wheelchairs and Medical Equipment	Americas
1994	73	Libya	40,000	Toyota Minibus with Blood Collection Equipment	MENA
1994	73	Malta	12,000	FA Training Equipment	Europe & Central Asia
1994	73	Mauritius	32,000	Diesel Car for Rodriguez Island Branch	Africa
1994	73	Mongolia	35,000	Toyota Minibus for Guardless Children	Asia & Pacific
1994	73	Myanmar	20,000	FA Kits and Medicaments	Asia & Pacific
1994	73	Nigeria	25,000	Equipment and Supplies for Six Motherless Babies's Homes	Africa
1994	73	Panama	30,000	Nissan Minibus for the Transport of Abandoned and Neglected Children	Americas
1994	73	Regional	60,000	Fed Reg Training Prog in some 30 National Societies	Asia & Pacific
1994	73	Vanuatu	26,000	Toyota Pick-Up for DP and FA Programmes	Asia & Pacific
1994	73	Zimbabwe	40,000	Marquees & Stretcher Mattresses for Emergency Preparedness	Africa
1994	73	Total	423,000		
1995	74	Bulgaria	30,000	A Ford Van for Volunteer Transport	Europe & Central Asia
1995	74	Egypt	52,000	Knitting/Sewing Equipment for two Vocational Centres	MENA
1995	74	Ethiopia	14,000	Grain Grinding Mill, and to Construct its shelter	Africa
1995	74	Fiji	18,000	Health and Safety Publishing Materials	Asia & Pacific
1995	74	Greece	13,000	Medical Models for FA/Health Education Programme	Europe & Central Asia
1995	74	Honduras	15,000	Ambulance Equipment	Americas
1995	74	Kenya	36,000	First Aid Kits, Stretchers and Blankets	Africa
1995	74	Mauritius	10,000	Wheelchairs	Africa
1995	74	Philippine	48,000	Two Locally-Made Toyota Minibuses for Blood Service	Asia & Pacific
1995	74	Sierra Leone	10,500	Computer Equipment for Dissemination Publications	Africa
1995	74	Thailand	29,000	Refrigerated Centrifuge for the Blood Programme	Asia & Pacific
1995	74	Uruguay	30,000	Disaster Preparedness Stocks	Americas
1995	74	Total	305,500		
1996	75	Barbados	27,000	Field Officer/Youth	Americas

Empress Shôken Fund Grants (1921-Present)¹

(Classified by Year)

Year	Dist N°	National Society	Grant Allocation	Programme	Region
1996	75	Belize	20,000	Nurse Salary/Medicine	Americas
1996	75	Equatorial Guinea	30,000	Landcruiser Toyota 4x4	Africa
1996	75	Ghana	14,000	First Aid Kits, Stretchers & Blankets	Africa
1996	75	Guyana	25,000	Emergency Response Radio	Americas
1996	75	Hungary	23,500	Leadership Courses	Europe & Central Asia
1996	75	Latvia	29,500	Mitsubishi Minibus/Sports Equipment	Europe & Central Asia
1996	75	Lesotho	23,000	Aids Prevention and Control	Africa
1996	75	Namibia	25,000	First Aid/DPP Materials	Africa
1996	75	Nepal	44,000	Dormitory Building (50%)	Asia & Pacific
1996	75	Pakistan	25,000	Blood Screening Equipment	Asia & Pacific
1996	75	Senegal	3,000	First Aid Kits	Africa
1996	75	Syria	37,500	Minibus, 15 Seater	MENA
1996	75	Zambia	24,500	Equipment/Nutritional Centres	Africa
1996	75	Total	351,000		
1997	76	Cambodia	5,000	Relief Kits	Asia & Pacific
1997	76	China	48,000	Printing RC Manuals	Asia & Pacific
1997	76	Ecuador	20,000	Blood Screening Equipment	Americas
1997	76	Gabon	15,000	Disaster Traning/Equipment	Africa
1997	76	Lithuania	22,500	Toyota Hiace Minibus	Europe & Central Asia
1997	76	Nicaragua	22,500	First Aid Equipment	Americas
1997	76	Papua New Guinea	27,000	Toyota Hiace Minibus	Asia & Pacific
1997	76	Regional	30,000	Development Programme Southern Zone (first year)	Americas
1997	76	Sierra Leone	7,000	Video Camera Equipment	Africa
1997	76	Sudan	38,000	Toyota Ambulance	Africa
1997	76	Togo	10,500	Sewing Machines	Africa
1997	76	Vanuatu	11,500	Headquarters Roofing	Asia & Pacific
1997	76	Vietnam	23,500	Leper Village Equipment	Asia & Pacific
1997	76	Total	280,500		
1998	77	Chile	8,000	First Aid Equipment	Americas
1998	77	El Salvador (Regional)	43,000	Blood Bank programme for Honduras, Nicaragua and El Salvador	Americas
1998	77	Gambia	36,000	Tools for Disaster Preparedness and Response Plan	Africa
1998	77	Honduras(Regional)		Blood Bank programme for Honduras, Nicaragua and El Salvador	Americas
1998	77	Liberia	41,300	Youth Piggery and Poultry Pilot Project	Africa
1998	77	Nepal	30,000	Women's Programmes	Asia & Pacific
1998	77	Nicaragua(Regional)	43,000	Blood Bank Collaboration programme for Honduras, Nicaragua and El Salvador	Americas
1998	77	Saint Vincent & the Grenadines	31,000	14-Seater Mini-Van to Carry out Programmes	Americas
1998	77	Sri Lanka	9,000	25 Wheelchairs for Loan Project Scheme	Asia & Pacific
1998	77	Swaziland	26,000	Blood Donor Mobilization Vehicle	Africa
1998	77	Uzbekistan	44,700	Establishing/Equipping Training Centre for FA, DPP & PHC	Europe & Central Asia
1998	77	Yemen	31,000	Sewing Machines and Typewriters for Income Generation Skills	MENA
1998	77	Total	343,000		
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 programme for Elderly	Americas
1999	78	Grenada	37,300	Vehicle/First Aid Programme	Americas
1999	78	Indonesia	37,600	Youth/AIDS Education	Asia & Pacific
1999	78	Kyrgyzstan	15,000	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	Disadvantaged Youth Programme	Europe & Central Asia

Empress Shôken Fund Grants (1921-Present)¹

(Classified by Year)

Year	Dist N°	National Society	Grant Allocation	Programme	Region
1999	78	Sao Tome & Principe	33,900	Vehicle/Elderly Assistance Programme	Africa
1999	78	Ukraine	18,900	Street Children's Assistance Programme	Europe & Central Asia
1999	78	Uruguay	25,500	Vehicle/Handicapped Programme	Americas
1999	78	Total	339,600		
2000	79	Argentina	25,000	Disaster Preparedness/Puerto Vilelas Branch	Americas
2000	79	Armenia	22,000	Village Ambulance Service/Tavush Branch	Europe & Central Asia
2000	79	Bolivia	50,000	First Aid Training for Youth	Americas
2000	79	Cape Verde	33,000	Vehicle for Senior Citizen Programme	Africa
2000	79	Fiji	28,000	Vehicle for Blood Programme	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	Minibus for Disabled School Children	Asia & Pacific
2000	79	Morocco	47,000	First Aid Training	MENA
2000	79	Mozambique	29,000	Equipment for Resource Development	Africa
2000	79	Sierra Leone	15,000	Equipment/Dissemination Programme	Africa
2000	79	South Africa	44,000	HIV/AIDS Homecare/Zululand Branch	Africa
2000	79	Turkmenistan	28,000	Prevention of Tuberculosis for Children	Europe & Central Asia
2000	79	Total	448,000		
2001	80	Burkina Faso	38,400	Centre for the Handicapped	Africa
2001	80	Czech Republic	8,700	Equipment for RCY 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
2001	80	Korea DPR	45,800	Family Reunion and Tracing Programme	Asia & Pacific
2001	80	Kyrgyzstan	16,000	Welfare Centre for the Lonely Elderly	Europe
2001	80	Malaysia	27,000	Equipping Training Centre	Asia & Pacific
2001	80	Mauritius	15,000	Office Equipment for Youth and Dissemination	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	Improving Ambulance Services/Homs Branch	MENA
2001	80	Tajikistan	23,000	Varzob River Disaster Mitigation Programme	Europe
2001	80	Tunisia	56,000	First Aid Ambulance	MENA
2001	80	Total	440,700		
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	DP & DR Project	Asia & Pacific
2002	81	Chad	65,000	Branch Capacity Building	Africa
2002	81	Nigeria	46,000	Branch 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	School Bus for Handicapped Children	Asia & Pacific
2002	81	Total	440,000		
2003	82	Bosnia & Herzegovina	23,800	Voluntary blood donation and Inter-entity youth camp	Europe
2003	82	East Timor	40,500	Branch development & recruitment of volunteers	Asia & Pacific
2003	82	El Salvador	45,300	Health in my community	Americas
2003	82	Gambia	50,000	First aid & resuce	Africa
2003	82	Iran	20,000	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	TB prevention	Europe
2003	82	Russia	7,400	Social rehabilitation centre for children	Europe

Empress Shôken Fund Grants (1921-Present)¹

(Classified by Year)

Year	Dist N°	National Society	Grant Allocation	Programme	Region
2003	82	Uruguay	25,800	Health & humanitarian aid for communities	Americas
2003	82	Total	295,500		
2004	83	Armenia	50,000	Promotion of safe behaviour & first aid among children	Europe
2004	83	Cook Islands	50,000	Training centre	Asia & Pacific
2004	83	Costa Rica	49,000	Improving humanitarian services	Americas
2004	83	Guinea	38,000	Training of RCRC principles & humanitarian values	Africa
2004	83	Honduras	49,000	Community preparedness for disaster	Americas
2004	83	Latvia	50,000	Home care for the elderly	Europe
2004	83	Liberia	33,000	Mini warehouse	Africa
2004	83	Morocco	13,000	Kindergarten - health education for young citizens	MENA
2004	83	Poland	26,000	Development of first aid education	Europe
2004	83	Tonga	44,000	DP	Asia & Pacific
2004	83	Total	402,000		
2005	84	Argentina	48,750	Strengthening local capacity in disaster preparedness	Americas
2005	84	Cambodia	16,600	Small projects to promote IHL and humanitarian values	Asia & Pacific
2005	84	China	42,700	HIV/AIDS prevention in Kunming, Yunnan province	Asia & Pacific
2005	84	Eritrea	55,000	First Aid - safe journey	Africa
2005	84	Mali	50,200	Provision of an ambulance	Africa
2005	84	Palestine	51,200	Promoting child health care, 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	Building the capacity of the national RC training centre	Americas
2005	84	Serbia & Montenegro	48,000	Promotion of humanitarian values and healthy lifestyle for youth	Europe
2005	84	Total	402,950		
2006	85	Albania	47,291	Promotion of non-remunerated blood donation activities	Europe
2006	85	Botswana	31,592	Active involvement of Youth in disaster preparedness and response	Africa
2006	85	Brazil	33,314	Changing reality	Americas
2006	85	Cameroon	43,732	Helping to build 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	Promotion of voluntary blood donation	Europe & Central Asia
2006	85	Mongolia	47,817	Improve the disaster preparedness in Ulaanbaatar	Asia & Pacific
2006	85	Rwanda	46,614	First aid	Africa
2006	85	Turkmenistan	58,446	Safety maternity	Europe & Central Asia
2006	85	Total	440,627		
2007	86	Burkina Faso	47,475	Project to support RC Youth through grassroots dissemination at provincial committee level	Africa
2007	86	Lesotho	50,000	Red Cross youth in blood donor programme	Africa
2007	86	Sudan	50,000	Malaria Control	Africa
2007	86	Ecuador	50,000	Strengthen the Club 25 Strategy	Americas
2007	86	Honduras	49,419	Dissemination of the humanitarian ideals of the RC/RC	Americas
2007	86	Bosnia & Herzegovina	16,719	Center for youth trainin in the area of Red Cross	Europe & Central Asia
2007	86	Bosnia & Herzegovina	16,568	Equipping of multipurpose educational centers	Europe & Central Asia
2007	86	Ukraine	44,108	Reducing the level of discrimination towards people living with HIV/AIDS through information sharing and safe behavior promotion	Europe & Central Asia
2007	86	Uzbekistan	50,000	Strengthening of the capacity and completing with basic items of patronage sisters of Uzbekistan RCS's medico-social service in the regions and areas of the Republic	Europe & Central Asia
2007	86	Iran	50,000	Training and Prevention of addicted people's wives infected with HIV/AIDS in 20 deprived and high risk cities	MENA
2007	86	Jordan	37,200	National Intervention Team	MENA
2007	86	Total	461,489		
2008	87	Benin	49,557	Train Red Cross youth to build community disaster preparedness and risk reduction.	Africa
2008	87	Cape Verde	31,064	Procurement of a mini-van for the Praia Day centre for the elderly.	Africa
2008	87	Mozambique	50,000	Volunteers managment and Youth Education	Africa

Empress Shôken Fund Grants (1921-Present)¹

(Classified by Year)

Year	Dist N°	National Society	Grant Allocation	Programme	Region
2008	87	South Africa	35,149	First aid in the community	Africa
2008	87	Argentina	50,000	Promoting the work of young people within the community.	Americas
2008	87	Fiji	50,000	Off-road ambulance for health and disaster-related emergencies	AsiaPacific
2008	87	India	75,704	Construction of high raised platform & other preparedness programs in flood prone areas in 2 branches.	AsiaPacific
2008	87	Lithuania	46,528	Reducing the risk of trafficking among young people	Europe & Central Asia
2008	87	Lebanon	41,797	Communication, standardization and modernization within the First Aid Teams of the Lebanese Red Cross.	MENA
2008	87	Syrian	39,799	First aid training for the SARC volunteers and within the local community.	MENA
2008	87	Total	469,598		
2009	88	Kazakhstan Red Crescent Society	50,000	Strengthening financial systems	Europe & Central Asia
2009	88	The Comoros Red Crescent	50,000	Blood donation	Africa
2009	88	Red Cross Society of Panama	37,182	Community-based risk reduction education	Americas
2009	88	Malta Red Cross Society	11,070	Integration and cultural orientation of migrants	Europe & Central Asia
2009	88	Total	148,252		
2010	89	Red Cross Society of Georgia	17,056	Road Safety project "Safe way to school"	Europe&Central Asia
2010	89	Sierra Leone Red Cross Society	49,008	SLRCS Youth Brass Band project	Africa
2010	89	Tuvalu Red Cross Society	45,601	Community Based Health & First Aid (CBHFA) Project	AsiaPacific
2010	89	Total	111,665		
2011	90	Burundi Red Cross	26,320	Food and environmental protection	Africa
2011	90	Iraqi Red Crescent Society	25,739	Health education for school children	MENA
2011	90	Vanuatu Red Cross Society	39,260	Youth empowering in vulnerable communities	Asia & Pacific
2011	90	Total	91,319		

注1 このリストは ICRC 駐日事務所から提供された。

- ① 1935 年に ICRC と連盟への配分、1937 年と 1938 年に連盟への配分額が記述されているが、額の記載がない。これについては、今後の調査に待ちたい。
- ② ICRC 駐日事務所から提供されたリストには、1977 年の合計額が 52,800,000 という記載があったが、あり得ない額である。一応単純にその年の配分額の総合計を記載しておく。調査することにする。
- ③ 1987 年から 1991 年までの配分使途については 1989 年の Guinea を除いて空欄になっている。調査する必要があると考える。

編集後記

かねてより、日本赤十字社の事業の歴史的研究、人道問題についての今日的研 究ならびに将来を展望する研究の機関として、研究センターを設置できないものかと考えてきた。2009 年の赤十字思想誕生 150 周年の記念事業の一つとして、懸案の研究センターを開設したらどうかという提案をしてから、大分時間がたった。学園本部の五十嵐局長の尽力なしには、研究センター設置は適わなかったであろう。日本赤十字人道研究センターは 2011 年 4 月 1 日に日本赤十字の看護大学 6 校の共通の研究センターとして、東京・広尾の日赤看護大学に設置された。

しかし、新しいことが生れるときには、ただでさえ幾多の困難がつきものである。時はまさにあの未曾有の大災害救護の真最中であった。センターとしての研究を進めるうえで、会計上の手続きを含め、種々解決しなければならないことがあった。まさに手探りの状況での船出であった。まだすべてが解決できたわけではない。各大学の研究員の方々にお集まりいただき、さらに本社幹部とのセンター運営会議の開催にこぎつけたのは、10 月半ばであった。

昨年暮れの、学園本部との打ち合わせの中で、年度内に機関誌を発刊し、研究センターのオープニング・レセプションを開いたらどうかというお話があった。

このセンターの機関誌発行については、online journal をまず考えた。しかし、6 つの大学から指名され、本センターの研究員となられた先生方との話し合いで、その昔の「博愛」（当初の名称は「日本赤十字」）のようなものが出せないかというご意見があった。明治 24（1891）年から昭和 26（1951）年まで、月刊誌として 741 号を数える日本赤十字社の機関誌である。各界の方々が執筆されている。大学の紀要のような堅苦しさはない。資金的にも、本センターの陣容からしても、月刊誌など、夢のまた夢である。しかし、本センターの機関誌である「人道研究ジャーナル」の目指す路線としては、これと同方向を求めるようにしたいと思う。すなわち、日赤関係者だけの閉鎖的なものではなく、人道研究に関わる方々のフォーラムとしていきたい。日本赤十字社には「もっとクロス」というインナー・キャンペーンがあるが、このジャーナルは人道問題の研究者がクロスできる場にしたいと思う。

「人道研究ジャーナル」の創刊号である本号には、赤十字国際委員会 (ICRC) 総裁と国際赤十字・赤新月社連盟 (IFRC) の会長からメッセージを頂戴した。IFRC の Bekele Geleta 事務総長には特別寄稿をお引き受けいただいた。また、本年 2 月に来日された ICRC 事業局長にはインタビューをお願いした。東日本大震災の関係で、1 年間日本に滞在中の Bjorn Eder 連盟代表には、ご自身の長い赤十字のキャリアからの提言をお願いした。成蹊大学の墓田桂先生には IDRL (国際災害対応法) のガイドラインの翻訳を掲載するうえで、ご協力いただいた。日赤 OB の佐藤雅紀さんには、昭憲皇太后基金創設について紐解いていただいた。この機会に、執筆いただいた方々をはじめ、IFRC の Jason Smith さん、田中康夫さん、佐藤展章さん、ICRC 駐日事務所の長嶺義宣所長を始めスタッフの方々に厚く御礼を申しあげる。

本センターの事業の一つとして、日本赤十字社の歴史的な事業についての聞き取りを考えてきた。

日本赤十字社法の制定の経緯、北朝鮮への帰還事業など、当事者の方々に今、お聞きしておきたいという思いがある。聞き取りのためには、聞き役の相当の準備が必要であることは言うをまたない。聞き手が相当のことを知らなければ、うまく聞き出せないで終わってしまう。それでは先輩方に申し訳ない。できれば春になってからと延ばし延ばしにしてきたのがいけなかった。当方のインタビューをお願いすることを計画していた、お一人であった渡邊晃一さんの逝去の報を知らされたのは、ジュネーブ出張中のことだった。朝鮮赤十字会とのコロンボ会談、モスクワ会談などの当事者にお話をお聞きし、記録に残す機会は失われてしまった。後悔先に立たず。渡邊さんのご冥福をお祈りする。(東浦記)

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准教授	尾山とし子
	日本赤十字秋田看護大学教授	井上忠男
	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准教授	河合利修
	日本赤十字広島看護大学助教	新沼 剛
	日本赤十字九州国際看護大学准教授	上村朋子

「人道研究ジャーナル」創刊号

2012年3月28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 + 813 3409 0875

Website: <http://www.jrc.ac.jp/>

印刷・製本 株式会社P S

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

Message from IFRC President	Tadateru Konoe	3
Message from ICRC President	Jakob Kellenberger	4
Message from Chairman of the Japanese Red Cross Academy	Yoshiharu Otsuka	8
The Japanese Red Cross Institute for Humanitarian Studies ~Background of its Establishment and Expectation ~	Kiyoshi Igasarasahi	9
<Special Feature>		
The IFRC: Saving lives, changing minds. Today and Tomorrow.	Bekele Geleta	12
Overview of the ICRC's operations in 2012	Pierre Krähenbühl	29
Key data of 2012 ICRC Appeals		
Interview with Pierre Krähenbühl		
Red Cross Statutory Meetings (Report).....	International Department	39
Disaster Medicine and Disaster Management 2011	Fumito Yamada	51
The Great East Japan Earthquake, Some Thoughts Based on 25 Years of Working with Disasters in the Red Cross/Red Crescent Movement	Bjorn Eder	57
Voluntary activities by Students at the time of the Great East Japan Earthquake ~ Red Cross Nursing Education	Toshiko Oyama	71
Round-table discussion: The Great East Japan Earthquake & Red Cross Nursing Education Kaoru Morioka, Kikuko Urata, Kiyoshi Igarashi, Mariko Ohara, Sanae Takada, Hiroshi Higashiura		78
Brief history of the Founding of Empress Shoken Fund	Masanori Sato	100
What is Humanity? ~ A genealogy of the terminological notion of humanity and the sentiment of sympathy in the East-West thoughts	Tadao Inoue	106
The Responsibility to Protect and the Challenges over the Application of the Criteria for the Justification of Military Intervention	Takeshi Niinuma	115
London Affairs about the middle of the 19th Century and Nightingale's Nursing Theory ~Development of Nursing from "Miasma".....	Satoshi Tokunaga	125
<Introductory Articles>		
Some Thoughts on Historical Papers/Documents ~ICRC & IFRC Archives	Hiroshi Higashiura	131
Visit to the ICRC Archives	Ayako Akiyama	137
Historiography of the Japanese Red Cross Nursing Education ~ Look deeper into the history of the Red Cross	Yukari Kawahara	139
The Archives of the Japanese Red Cross Society from 1877 to 1945	Toshinobu Kawai	149
Red Cross Information Plaza at the Japanese Red Cross Headquarters	Information Plaza	153
IHS News.....		155
•IHL Moot Court Competition National Round 2011		
•Fellowship Program on Disaster Nursing Education		
Reference materials		
I. 2020 Strategy: Saving lives, changing minds.....		158
II. Guidelines for the Domestic Facilitation and Regulation of International Disaster Relief and Initial Recovery Assistance.....		181
III. Empress Shoken Fund Grants (1921-Present)		197
Editor's note		