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

Vol. 2 March 2013

The Journal of Humanitarian Studies

日本赤十字国際人道研究センター
Japanese Red Cross
Institute for Humanitarian Studies

日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

赤十字・赤新月運動基本原則宣言

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

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

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

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

奉 仕
赤十字・赤新月は、利益を求めない奉仕的救護組織である。

単 一
いかなる国にもただ一つの赤十字社あるいは赤新月社しかありえない。赤十字社、赤新月社は、すべての人に門戸を開き、その国の全領土にわたって人道的事業を行なわなければならない。

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

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

人道研究ジャーナル　Vol.2　　目　次

【特別寄稿】レジリエンス：最近の流行か、あるいは新たな解決策か？　ウォルター・コッテ..... 7
ICRC 事業局長による 2013 所信表明　ピエール・クレヘンビュール..... 12
危機に直面する医療現場－その実態～医療を妨害する暴力に終止符を　赤十字国際委員会..... 15
文民の保護、人道アクセスおよび人道支援要員の安全確保に関する諸課題と国連を中心とした国際人道コミュニティによる取り組み　渡部正樹..... 27
大規模災害に備えた日本赤十字社の災害救護活動及び連携上の課題　高梨成子..... 36
1945 年 8 月 6 日－広島被爆直後の赤十字救護看護婦の救護活動　吉川龍子..... 53
広島での人道的行動　ジャン・フランソア・ベルジェ..... 86
〔研究ノート〕 Dr. ジュノーの幻の原爆被災者支援？　東浦　洋..... 91
政府の人道分野における補助機関としての赤十字社と日本赤十字社　河合利修..... 96
〔研究ノート〕 思想普及の軌跡 ～国際人道法の普及義務規定の発展史～　齋藤彰彦..... 107
〔新刊紹介〕『赤十字標章の歴史 ～“人道のシンボル”をめぐる国家の攻防～』フランソワ・ブニヨン著・井上忠男訳　井上忠男..... 112

クリミア熱とナイチンゲール　徳永　哲..... 116
ナイジェリア・ラゴス州の保健センターにおける産褥管理の実態調査　東田吉子ほか..... 121

人道研究センター・ニュース 126
　文部科学省・私立大学戦略的研究基盤形成支援事業
　　－国際的な災害看護研究及び教育トレーニングを行うための拠点形成事業の実施
　　－国際人道支援セミナーの開催
　　－国際人道支援セミナーのフォーロアップとして～東日本大震災・国際人道支援研究会の発足～
　　－シンポジウム「災害対応とボランティア」
　　－国際人道法 (IHL) 模擬裁判大会　国内予選の開催

参考資料
参考資料Ⅰ～Ⅲに関する編集者注
　参考資料Ⅰ 広島の原爆被害の報告　F. W. ビルフィンガー..... 137
　参考資料Ⅱ Dr. ジュノーの 1945 年 11 月 9 日付け報告　愛知大学教授　大川四郎　訳..... 146
　参考資料Ⅲ Dr. ジュノーの 1945 年 11 月 5 日付け報告　愛知大学教授　大川四郎　訳..... 157
　参考資料Ⅳ 核兵器に関する赤十字の決議と日本赤十字社 164
　参考資料Ⅴ 第 18 回国際赤十字・赤新月社連盟総会決議・関連資料 166
　参考資料Ⅵ 2011 国際赤十字・赤新月運動代表者会議決議 237
　参考資料Ⅶ 第 31 回赤十字・赤新月国際会議決議 249

編集後記 271

このジャーナル所収の論文等は、日本赤十字社、日本赤十字学園、日本赤十字国際人道研究センターの公式見解を必ずしも表明するとは限らない。
The contents such as articles in this Journal do not necessary represent the official views of the Japanese Red Cross Society and the Japanese Red Cross Academy as well as the Japanese Red Cross Institute for Humanitarian Studies.

SPECIAL FEATURE

Resilience: A New Fashion, or a New Solution?

Walter Cotte[1]

Why Resilience

The word *resilience* is increasingly used in the past couple of years by the humanitarian and development community, amongst politicians and even businesses. Whilst there is no commonly accepted definition – and the word translates often with slightly different meanings into different languages – the emerging common understanding is that resilience is an ultimate state of development, perhaps the most important aspect of human evolution: a state when inevitable shocks in people's lives are met with resistance, and are successfully overcome.

Red Cross & Red Crescent family, one can argue, from its creation more than 150 years ago was tirelessly working to address human vulnerabilities, and by doing so – to strengthen human resilience. The scale and scope would vary enormously: from small-scale community disaster preparedness work in the Pacific islands Red Cross Societies to maintaining the world-class medical services through its 92 hospitals by the Japanese Red Cross. In fact, every of 188 Red Cross / Red Crescent National Societies in its own national context implement daily activities which benefit building resilience of individuals and communities in their countries. It was Red Cross / Red Crescent that has brought on the top of the world humanitarian agenda the notion "Prevention better than cure" in the 80s. So for many colleagues in our Movement the question is – what is the value of bringing the notion of *resilience*: is it not something we were building on and actually doing already for a very long time?

In this article we argue that while programmatically not necessarily new as an approach, introduction of the concept of *resilience* allows for a better integration of otherwise not always well connected activities in various sectors of our work. And this integrated approach in turn allows for a better targeting of components of resilience, which require particular attention in a particular context – always very different from country to country, but also within one country between different social groups.

What is Resilience

The sector-wide concept of resilience is rooted in material sciences and ecology but has been applied in various social disciplines and psychology too. It typically relates to the **ability of systems to respond and adapt effectively to changing circumstances.** In concrete terms, it is the ability of critical physical infrastructure to absorb shocks. From a more psychological point of view, it is the process of adaptation and a set of skills, capacities, behaviors and actions in order to deal with adversity. **Resilience is the capacity to own your destiny and to understand your rights and duties in an active mode.**

Below each aspect of the definition is further described:

- The word **ability** is key in understanding resilience. Ability is capacity or capability based on different human,

[1] Under Secretary General, Programme Services Division, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies.

psychological, social, financial, physical, natural or political assets. The resilience approach acknowledges that there is always capacity in people or communities. The objective of resilience strengthening is to increase this capacity to withstand the effects of adversity.

- Resilience can be seen as ability of **an individual, community, organisation or a country.** A comprehensive approach to resilience requires understanding the interconnectedness of these different levels and their link with regional and global levels. The Red Cross Red Crescent analysis often starts at the community level and focuses on community resilience. A comprehensive analysis requires understanding individuals and households and their resilience within the community. In addition, we need to understand the external environment and its impact on the resilience of individuals and their communities. Interventions to strengthen resilience can be taken on different levels and reinforce each other. An example is parallel advocacy for equal public health policies on a national level, access to improved waste management on a community level and delivering vaccinations on an individual level.

Another key aspect of the definition is the acknowledgement that individuals, communities, organizations and countries are exposed to ***disasters and crises as well as underlying causes of vulnerability***. These two categories are defined as follows:

- **Disasters and crises** are the immediate causes or imminent threats, directly related to life and death situations, e.g. natural disasters, epidemics, conflict outbreaks, sudden volatility in food prices.

- **Underlying causes of vulnerability** are longer-term causes and trends that undermine the potential for development and increase vulnerability, e.g. natural resource degradation, demographic changes, effects of climate change, non- communicable diseases, economic decline. The underlying causes of vulnerability can be further categorized as follows into intermediate and root causes:

  — Intermediate causes affect people's well-being and opportunities for development. Intermediate causes generally point to what people lack or need. Examples include access to basic services, lack of skills, low livelihood productivity, and inadequate care for women and children.

  — Root causes relate to the structural underpinnings of underdevelopment, specifically social systems and political economic structures and environmental issues. They focus on why intermediate causes exist. Examples include poor governance (political), marginalization and social exclusion (social), terms of trade (economic) or environmental carrying capacity (environmental).

  — There are many interdependencies between immediate causes and underlying causes of vulnerability. For example, the risk of famine or a violent conflict may rise due to chronic natural resource degradation. Similarly, adapting to climate change and carefully managing migration may help to reduce the risk of disasters and conflicts. The nature of vulnerability is such that it is often impossible for National Societies to address vulnerability to imminent threats without addressing some of the underlying causes.

The definition lists the different abilities of ***anticipating, reducing the impact of, coping with, and recovering from the effects of adversity***. Resilience is therefore not just the immediate ability to respond to negative 'events'

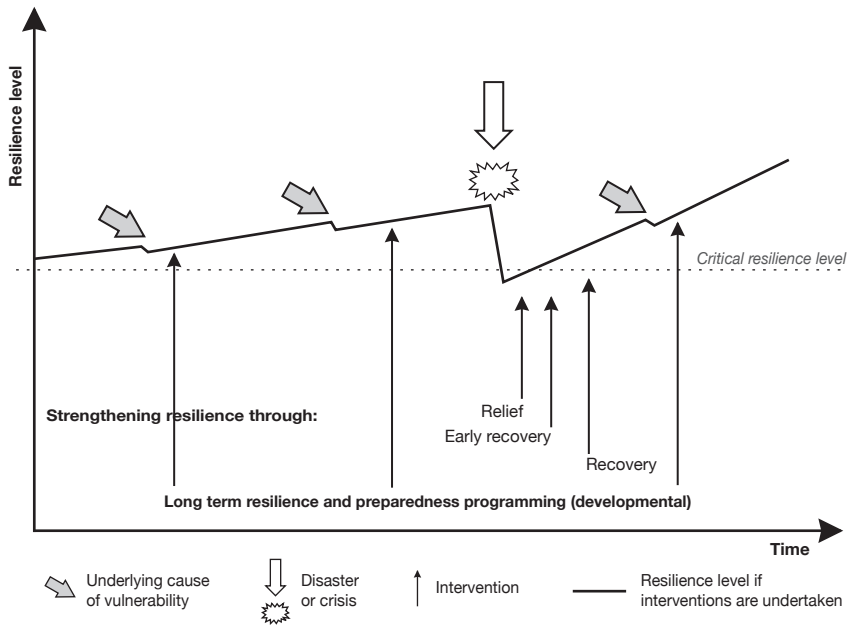
but rather a process of positive adaptation before, during and after adversity. At its core the resilience approach is an attempt to protect development gains in the longer term and to reduce the dramatic decline in development that disasters and crises cause. For the IFRC, this highlights the overlapping nature of preparedness, relief, and recovery work and bridging these to more developmental work.

Finally, an essential part of the definition is that resilience means coping with adversity ***without compromising long-term prospects***. This distinguishes resilience from bare survival. Resilience is an ability to 'bounce back' or even to 'bounce forward' rather than simply return to vulnerability. Strengthening resilience can be associated with windows of opportunities for change and transformation, often opening after a disturbance.

Resilience as Integrator

The beauty – but also the challenge – of the human resilience concept (and as we see in definitions, there are strong linkages to the concept of "human security" adopted and promoted by Japan both domestically and in the Japanese international humanitarian and development aid), [(1)]is that it gives a holistic view of ability of human beings to resist internal and external shocks. Indeed, we know from our own life experience that there are many aspects and angles to safety and sense of well-being: health, economic situation, psychological stability and state of happiness, access to various safety nets – family, friends, social security, health infrastructure, shelter, timely information, quality information, etc etc etc. Each component here is important, and weights differently in different parts of the world and different social groups. Family support systems, value of individual vs. collective, level of the country economic development – and many other factors play a role in determining vulnerability of people to potential internal or external shocks. And these shocks are not just about natural or man made disasters (of which conflicts are an integral part – take a note, for example, of the drastic increase in human vulnerability we are witnessing right now as a result of conflicts in Northern Africa and Syria). Economic crisis, increase of unemployment, drop

Figure1. Interventions to strengthen resilience aim to (a.) address underlying causes of volnerability in order to protect development, (b.) reduce and mitigate radical drops in resilience caused by disasters and crises and (c.) enhance bouncing back from adversity.



This figure is extracted from "The Road to resillience/bridging relief and development for a more sustainable future", IFRC, June 2012

out of thousands of those who for generations considered themselves as a middle-class in many of the developed countries of the world – does not lead necessarily to hunger: there are still strong social security nets in place, for example in the EU countries many of which are currently affected by a severe economic downturn. But it leads to significant, less tangible perhaps, but equally painful loss of human dignity, depression, and resulting loss of ability to resist, to overcome the difficult times.

Bottom line is: resilience is complex, it allows to look at human life in an integrated way, and look for areas where assistance, intervention is required, depending on the context. For a youth in Spain or Greece the most important component would be to find the job (more than 50% of youth is unemployed in these countries due to a severe economic crisis). For an entrepreneur who went bankrupt as a result of a market crash it may be psychological support to overcome rainy weather. For nomads in the Sahel zone of Africa – it is about food and water, chronically lacking. And support to provide long term solutions, not food hand-outs during the cycles of drought. For communities in Mindanao in the Philippines the most important thing may be to have an early warning system and appropriate evacuation plans and shelter: typhoons, volcano eruptions, mud slide are the annual occurrence. Earthquake warning system and earthquake proof construction in Japan are perfect examples of resilience building: they saved and continue to save lives. But natural disaster preparedness systems – as important as they are – would not work without the mind set of people for "never giving up", no matter how bad the external shock may be. That, perhaps, is the most difficult component of resilience to build: it takes generations.

So, with all this in mind, what is the Red Cross / Red Crescent "niche" in building resilience?

How to Strengthen Resilience

To some extend, the answer is simple: find out which component of resilience is most important and weakest in a particular community or group – and join forces with the others to "target" that particular sector. Partnership is an important word. Many of these sectors are outside of the traditional competence of the Red Cross / Red Crescent. For example: arguably, the most important vulnerability today in the countries or European Union is linked to banking and caused by it – economic crisis. EU and the governments concerned are working for months to adopt policies, strengthen incentives; economic regulations to overcome this crisis, and the results are slowly but surely are becoming more and more tangible. But whilst the Central Banks and the politicians are developing and introducing these systemic solutions, Red Cross in many countries comes in Europe comes to help those most affected by the crisis – and to build their resilience – and resistance – to these shocks.[(2)]

Such interventions have to address immediate need, but in order to be effective, must have a long-term perspective: they should "build back better" as was the common approach adopted by the governments and agencies, including the IFRC, following the 2005 Tsunami disaster in Asia. And hence range of activities where rebuilding of houses and infrastructure were implemented by the RC/RC National Societies (of which Japanese RC was an integral part) in parallel with building up livelihoods of the mostly fishery communities in Aceh, Indonesia, and Northern and North-Eastern Sri Lanka.

These are characteristics of resilient communities, which we in the IFRC have singled out so far:[(3)]

1. A resilient community is knowledgeable and healthy. It has the ability to assess, manage and monitor its risks. It can learn new skills and build on past experiences.
2. A resilient community is organized. It has the capacity to identify problems, establish priorities and act.

3. A resilient community is engaged in the development of local policy for reducing risks
4. A resilient community is connected. It has relationships with external actors who provide a wider supportive environment, and supply goods and services when needed.
5. A resilient community has infrastructure and services. It has a strong system in place to help mitigate for instance climate change. It has the ability to maintain, repair and renovate the system.
6. A resilient community has economic opportunities. It has a diverse range of employment opportunities, income and financial services. It is flexible, resourceful and has the capacity to accept uncertainty and respond (proactively) to change.
7. A resilient community can manage its natural assets. It recognizes their value and has the ability to protect, enhance and maintain them.

What Next?

While we recognize the value of getting the theory right, the key strength and comparative advantage of Red Cross / Red Crescent always was its focus on practical work. We at the IFRC Secretariat have engaged, together with the member National Societies, in a range of external debates with humanitarian agencies, governments and inter-governmental bodies, on the ways of better building resilience. The interest to the topic today is clearly under-pinned by a general dissatisfaction with the efficiency of aid in building long term lasting solutions and contributing to human development: the world of today, despite of all the tremendous economic and technological progress of the past decades, is still far too vulnerable to shocks and large part of this planet is still home to very considerable human suffering. In finding better, more cost efficient solutions, the concept of resilience as an integrated approach, is appealing – hence our growing engagement in the OECD, EU, other key humanitarian players (UN, large NGOs – through the mechanism, for example, of the Inter-Agency Standing Commission of which IFRC is a permanent invitee together with the ICRC).

At the same time, we are planning to engage into a Federation-wide dialogue with our member National Societies in the lead to the General Assembly in November 2013, on defining and agreeing the specific RC/RC "niche" and focus in building resilience – and then adjusting our programmes accordingly. On this journey, we count on the input and ideas of the professional core of the Japanese Red Cross, particularly those working in the hospitals and nursing and medical research institutions, like the JRCS Tokyo College of Nursing. Professionals and volunteers who in their daily work link up directly with those, who are vulnerable and affected, and provide them with cure, support and comfort – know better than many on how to help people in the long term to re-build their resilience.

Note

(1) For example: http://www.mofa.go.jp/announce/speech/un2005/un0504-3.html

(2) A journey into the night reveals the rise of the 'new poor' in Milan
(http://www.ifrc.org/en/news-and-media/news-stories/europe-central-asia/italy/a-journey-into-the-night-reveals-the-rise-of-the-new-poor-in-milan-60636/) &
The 'quiet desperation' of homeless people in Greece
(http://www.ifrc.org/en/news-and-media/news-stories/europe-central-asia/greece/the-quiet-desperation-of-homeless-people-in-greece-60635/)

(3) The Road to Resilience: Bridging Relief and Development for a More Sustainable Future.
IFRC Discussion paper on resilience – June 2012

特別寄稿

レジリエンス：最近の流行か、あるいは新たな解決策か？

ウォルター・コッテ[1]

なぜレジリエンスか

レジリエンス（*resilience*）は、人道支援や開発分野において、政治家のみならず企業においても、この数年間でその使用が増加している言葉である。共通の定義はなく、また翻訳される言語によってその意味はわずかに異なるものの、レジリエンスとは開発の究極的状態であり、恐らくは人間の進化にとって最も重要な側面であるということが共通の理解となっている。すなわち、人々の生活にとって回避不可能な衝撃に抵抗し、うまく乗り越える状態を意味する。

創設後 150 年以上もの間、赤十字及び赤新月社の組織は休むことなく人間の脆弱性に対応することで、人間のレジリエンスを強化してきた。その規模と範囲は、太平洋諸島の赤十字社による小規模のコミュニティ災害対応活動から、日本赤十字社の 92 病院を通じた世界レベルでの医療サービスと多岐にわたる。事実全世界に 188 ある各国赤十字・赤新月社は、その国内の文脈において日常業務を実施し、個人とコミュニティのレジリエンスの構築に寄与している。1980 年代において、世界の人道支援の最重要課題に「予防は治療にまさる」という考え方をもたらしたのは赤十字・赤新月社である。そこで、活動を行う我々の同僚にとっては、「レジリエンスという考え方がもたらす価値とは何か。我々がこれまでに長期にわたり構築し実践してきたものではないのか？」という問いが生まれる。

本稿では、プログラムの観点からは新しいアプローチではないが、様々な分野における我々の活動がレジリエンスの概念の導入により上手く連結することが可能となることについて述べる。さらに、この統合的なアプローチは、レジリエンスの構成要素を上手く捉えることを可能とし、国ごとの違いのみならず、国内の社会集団間において常に異なる特定の文脈において特別の注意を必要とする。

レジリエンスとは何か

レジリエンスのセクター・ワイドな考え方は物質科学および生態学に由来するが、さまざまな社会規範や心理学にも適応されており、**変化する状況に効果的に対応し適応するシステムの能力に関係している**ことが多い。具体的には、それは衝撃を吸収する極めて重要な物理的インフラの能力である。さらに心理的な観点では、困難な状況を乗り越えるための適応プロセスと技術、潜在能力、振る舞い及び行動の一連である。すなわち、**レジリエンスとは、自らの運命に従い、権利や義務を積極的な形態で理解するための能力である**。

定義の各側面に関する詳細について、以下に記述する。

- 能力（ability）はレジリエンスを理解するための重要な言葉である。能力とは、異なる人的、精神的、

[1] 国際赤十字・赤新月社連盟事務次長（事業局担当）。40 年間にわたり、コロンビア赤十字社のボランティア活動や同社の災害救護部長等の要職を経て、同社の事務総長を務めた。30 カ国の災害リスク軽減プロジェクトに関わった。連盟のアジア・太平洋地域のオペレーションの担当。国連災害評価調整チーム（UNDAC）の創設メンバーの一人であり、国連の国際捜索救助諮問グループの創設メンバーであり、コンサルタントとして活躍した。また、連盟の災害・危機諮問委員会の副議長を務めた。2013 年 1 月から現職。

社会、金融、物的、自然・政治的資産に基づく潜在能力（capacity）あるいは実務能力（capability）をいう。レジリエンス・アプローチは、人々やコミュニティが常に潜在能力を有することを認める。レジリエンス強化の目的は困難な状況からの影響に耐えるための、この潜在能力を高めることである。

- レジリエンスは**個人、コミュニティ、組織または国家**の能力として捉えることができる。レジリエンスに対する包括的なアプローチは、それらの異なるレベルの相互関連性及び地域的、世界的な繋がりへの理解が必要とされる。赤十字・赤新月社はコミュニティレベルから分析を開始することが多く、コミュニティのレジリエンスに焦点を当てる。包括的な分析には、個人及び世帯、そしてコミュニティにおけるそれらのレジリエンスを理解することが必要となる。また、外的環境及び個人とコミュニティのレジリエンスに与えるその影響も理解しなければならない。レジリエンス強化のための介入は異なるレベルでなされ、相互に補強し合う。その一例としては、国家レベルでは平等な公衆衛生政策、コミュニティレベルでは改善された廃棄物管理へのアクセス、そして個人レベルではワクチンの提供に対する並行したアドボカシー活動である。

個人やコミュニティ、組織そして国家が、*脆弱性の根本的要因をはじめ、災害及び危機的状況*に晒されることを認識することは、定義に関するもうひとつの重要な側面である。これらの分類は以下のように定義される。

- **災害及び危機的状況**とは、生死に直結する直接の原因または差し迫った脅威のことである。例えば、自然災害、病気の蔓延、紛争の発生、そして食糧価格の急激な変動等である。
- **脆弱性の根本的要因**とは、開発の潜在性を弱め、脆弱性を高めるような長期的な要因や傾向を意味する。例えば、天然資源の衰退や人口の変化、気候変動の影響、非伝染性の病気、経済的衰退等である。脆弱性の根本的要因は、さらに以下のように中間要因と根本的要因に分類化できる。
  - 中間要因は、人々のウェルネスや開発の機会に影響を与える。通常、中間要因は人々が不足または必要としているものを指す。例えば、基本的サービスへのアクセスや技術の不足、生活のための生産力の低さ、そして女性や子どもへの不十分なケア等である。
  - 根本的要因は、特に社会制度や政治経済構造、そして環境課題等の低開発の構造的基盤に関連している。ガバナンスの弱さ（政治的側面）、疎外化や社会的排除（社会的側面）、貿易条件（経済的側面）、または環境容量（環境的側面）等の中間要因がなぜ存在するのかに焦点を当てる。
  - 脆弱性の中間要因と根本的要因の多くは相互依存の関係にある。例えば、飢饉や武力紛争のリスクは慢性的な天然資源の衰退により上昇する。同様に、気候変動に適応し、移民管理を適切に行うことで、災害や紛争のリスク低減に繋がりうる。根本的要因に対応しなければ、各国赤十字社は差し迫った脅威に対する脆弱性に対応することが不可能であることが多い。これは、脆弱性の性質によるものである。

この定義は、困難な状況による影響に対する*予測、影響の低減、対処及び影響からの回復*にかかる異なる能力を示している。そのため、レジリエンスとは負の「出来事」に即応する能力のみならず、むしろ困難な状況の発生前から発生後における肯定的な適応プロセスである。開発の恩恵をより長期的に保護し、災害や紛争原因が開発を通じて劇的に削減するための試みが、レジリエンス・アプローチの中核である。国際赤十字・赤新月社連盟（IFRC）にとって、このことは、予防、救援、そして復興業務の重なり合う性質や、それらを繋ぎ、開発をさらに進めることを強調する。

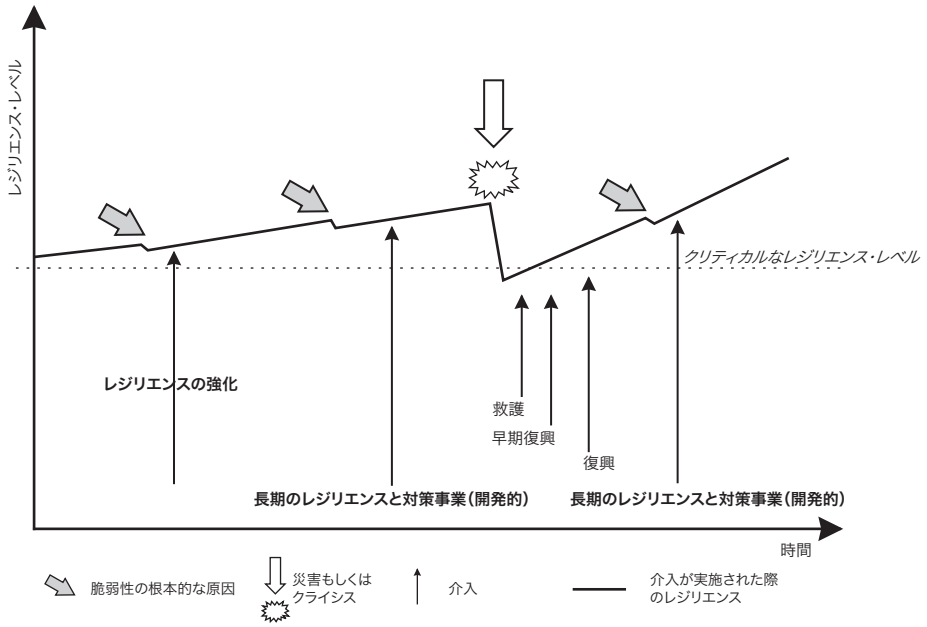
また、レジリエンスは*長期的な展望を躊躇することなく*、困難な状況に対処することが定義の本質である。このことは、レジリエンスと最低限の生存状態を明確に区別する。レジリエンスは単に脆弱な状態に戻るのではなく、「回復する」あるいは「前進する」能力である。レジリエンスの強化は変化および移行のための機会の窓と関連し、多くの場合、騒乱状態の後に開かれるものである。

インテグレーターとしてのレジリエンス

人間のレジリエンスの概念（定義からも分かるとおり、日本国内および日本の国際人道・開発支援により適合・促進されてきた「人間の安全保障」の概念と強く関連性を持つ[1]の利点 - また同時に課題でもある - は、内外からの衝撃に耐えるための人間の能力に対する全体的な視野を与える。我々は安全やウェルネスの意味について、保健、経済状況、精神的安定および幸福状態、そして家族や友人、社会保障、保健インフラ、シェルター、時宜を得た情報、情報の質等を通じた様々なセイフティー・ネット等、実生活を通じて理解している。いずれの要素も重要であり、世界の様々な場所や異なる社会集団によりその重要性は異なる。家族支援制度や個人と集団の価値の対立、国家経済開発のレベルなど、その他多くの要因が潜在的な内外からの衝撃に対する人々の脆弱性を決定する役割を果たしている。また、これらの衝撃は、単なる自然災害や人為的災害ではない（紛争はその不可分の一部であり、例えば今、まさにアフリカ北部やシリアでは紛争の結果として人々の脆弱性が急激に高まっていることに留意すべきである）。経済危機や失業の増加、また多くの先進国において中間層と自覚する人々の多くの脱落は、必ずしも飢餓の原因とはならない。EU 諸国にみられるように、その多くは現在深刻な経済危機の影響を受けているにもかかわらず、依然として強靭な社会のセイフティー・ネットが存在するためである。しかし、困難な時期を乗り越えるためには、はっきりしたものではないが、重要かつ痛みを伴う人間の尊厳の損失、不況、抵抗する能力の損失をもたらす。

結論として、レジリエンスとは複合的であり、人間の生を統合的に捉え、文脈に応じて支援や介入が必要な分野を見出すことを可能とする。スペインやギリシャの若者にとって最も重要なことは職を見つけることであろう（それらの国では厳しい経済危機のために 50% 以上の若者が失業状態にある）。市場暴落により破産した起業家にとっては、滅入った心理状況を乗り越えるための精神的支援かもしれない。アフリカのサヘル地域の

図1．レジリエンスを強化するための介入は（a）開発を保護するために、脆弱性の根本的な原因に対処すること、（b）災害やクライシスによってレジリエンスが急激に落ち込むことを弱めたり、緩和すること、さらに（c）困難な状況から復帰する力を高めることを目的としている。



この図は国際赤十字・赤新月社連盟が出版した “The Road to resilience / Bridging relief and development for a more sustainable future”（2012 年 6 月）所収のものである。

遊牧民にとっては、日常的に欠乏している食糧や水であろう。そして、干ばつ期間中の食糧配布ではなく、長期的な解決を提供する支援である。フィリピン・ミンダナオのコミュニティにとって最も重要なことは、台風や火山噴火、土砂崩れが毎年発生するため、早告警戒システムと適切な避難計画及び避難所であろう。日本の地震警報システムおよび耐震建築は、これまでも人命が救われてきたことからもレジリエンス構築の完璧な例といえる。しかし、自然災害予防システムは、それ自体が重要であると同時に、「絶対にあきらめない」という人々の考えがなければ、どんなに外部からの衝撃が大きくとも機能しない。それはレジリエンスを構築する上で最も難しい要素であろう。なぜなら、世代を超えた取り組みが必要となるからである。

では、以上のことを念頭に、レジリエンス構築における赤十字・赤新月社の「ニッチ」とは何であるか。

どのようにレジリエンスを強化するか

その答えはおよそ単純である。すなわち、特定のコミュニティまたは集団にとって、レジリエンスのどの要素が最も重要であり脆弱であるか、そして、他者と協力しその特定のセクターを「ターゲット」とするかであり、パートナーシップは重要な言葉である。それら多くのセクターについては、赤十字・赤新月社がこれまでに専門としてきた範囲外である。例えば、各国または欧州連合において最も重要な脆弱性は銀行取引と関連しており、またそれにより経済危機がもたらされることは間違いない。EU および関係国政府は政策導入や誘引強化の取り組みに数カ月を費やし、危機的状況を乗り越えるための経済規制を実施し、徐々にではあるが着実にその結果を具体化する。しかし、中央銀行および政治家がこれらの制度的解決の開発と導入を行う一方で、ヨーロッパにおいて、各国赤十字社の多くはその危機的状況からの影響を最も被る人々の、それらの衝撃に対するレジリエンス（および抵抗力）構築の支援を行う [(2)]。

このような介入は、差し迫ったニーズに対応する必要があるが、効果的であるためには長期的展望を持たなければならない。アジアにおける 2005 年の津波災害以降、各国政府や IFRC などの各機関により採用された共通のアプローチは、介入が「よりよい状況を取り戻す」べきであるということである。そのため、各国赤十字社（日本赤十字社はその一社である）は、住居やインフラの再建等の活動と並行して、インドネシア・アチェおよびスリランカ北部および北東部のほとんどの漁業コミュニティの生計構築を実施した。

以下は、IFRC がこれまでに挙げたレジリエンスを有するコミュニティの特徴である [(3)]。レジリエンスを有するコミュニティとは：

1. 情報が行き届いた健全なコミュニティであり、リスクの評価、管理及び監視する能力を有し、新しい技術を学び過去の経験に蓄積させることができる。
2. 組織化されたコミュニティであり、問題を認識し、優先事項と行動を定める能力を有する。
3. リスク低減のための地域の開発政策に従事するコミュニティである。
4. 連結したコミュニティであり、幅広い支援環境の提供や、必要に応じた物資やサービスの提供を行う外部のアクターと関係を有する。
5. インフラおよびサービスを有するコミュニティであり、気候変動などを緩和する強固なシステムを有し、そのシステムを維持、改善、回復することができる。
6. 経済的機会を有するコミュニティであり、多様な雇用機会、収入および財政サービスを有し、柔軟でリソースに富み、不確定事項を受け入れ、変化に（積極的に）対応する潜在能力を有する。
7. 天然資源管理を行うことができるコミュニティであり、資源価値を理解し、それらを保護および拡充、維持することができる。

今後の展望

理論を確かなものとする価値を認識する一方で、実務に重きを置くことは我々赤十字・赤新月社の主な強みである。IFRC 事務局は、各国赤十字社とともに、人道支援機関や各国政府、国際機関等と、より良いレジリエンス構築の方法について幅広い議論を重ねてきた。今日の議題への関心は、長期にわたる解決策の構築と人間開発への貢献における援助効率に対する全般的な不満に裏打ちされていることは明確である。今日の世界では、過去数十年間の経済及び技術の壮大な進歩にも関わらず、衝撃に対して未だ脆弱であり、そしてその大部分は依然として多大な人的被害に根差している。コスト効率の高い解決策を見出すためには、統合的アプローチとしてのレジリエンス概念が重要であり、故に、我々は、OECD、EU、その他の主要な人道支援機関（例えば、IFRC と ICRC が常時出席者である関係機関常設委員会の仕組みを通じて繋がっている国連や大規模な NGO との関係を強化しているのである。）

また同時に、我々は、2013 年 11 月の IFRC 総会を目前に控え、特定の赤十字・赤新月社の「ニッチ」の定義を確認し、レジリエンス構築に焦点を当てた各国赤十字社と連盟規模の対話に従事し、それに従って我々のプログラムを適合させる予定である。この試みに関して我々は、特に病院および看護、そして日本赤十字看護大学のような医療研究機関に従事する日本赤十字社の専門的中核からのインプットや考え方に期待している。なぜなら、脆弱で影響を受けやすい人々と日常業務が直結し、治療や支援、癒しを提供する専門職およびボランティアは、長期的にレジリエンスを再構築するための支援について多くの知見を有しているからである。

注

(1) 例えば、以下を参照。http://www.mofa.go.jp/announce/speech/un2005/un0504-3.html

(2) A journey into the night reveals the rise of the ‘new poor’ in Milan (http://www.ifrc.org/en/news-and-media/news-stories/europe-central-asia/italy/a-journey-into-the-night-reveals-the-rise-of-the-new-poor-in-milan-60636/) & The ‘quiet desperation’ of homeless people in Greece (http://www.ifrc.org/en/news-and-media/news-stories/europe-central-asia/greece/the-quiet-desperation-of-homeless-people-in-greece-60635/)

(3) レジリエンスに関する IFRC ディスカッション・ペーパー（2012 年 6 月）The Road to Resilience: Bridging Relief and Development for a More Sustainable Future.
IFRC Discussion paper on resilience - June 2012

ICRC 事業局長による 2013 年所信表明

ピエール・クレヘンビュール [1]

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、2012 年 10 月末時点での世界約 80 ヵ国の 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

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

まず一つ目特徴は、「アラブの春」として知られる北アフリカ、中近東での民衆蜂起によって生じた多様な課題、分裂そして不安定な状況があります。一年を通して政治的な移行が速やかに行われたり、効果的な選挙が実施された国もありますが、武力衝突などに直面する国もありました。中でもシリアは、武力衝突や人道上の問題が急激に増加し、何万人もの人が死傷、数百万人が国内外で避難生活を余儀なくされ、何千人もが収容されています。この紛争が収束する見込みはなく、政治的解決策もない現状は、非常に深刻な問題として市民に影響を及ぼしてしまうことでしょう。この地域の問題は、一層懸念されます。

二つ目の特徴は、サヘル地区の一連の不安定な展開で、特にマリ北部で観られました。マリの分裂は新たな人道ニーズを生み、その暴力の拡大は周辺国に不安を与えています。蔓延する食糧不足、地元市場や、保健医療、水、電気など生活必需品の供給に支障をきたしているマリ北部では緊張は増す一方です。

三つ目の特徴は、国際治安支援部隊からアフガン当局への治安維持の任務の移行です。アフガン市民は 30 年間、治安の悪化と人権侵害に直面してきました。2014 年までに予定されている外国派遣軍の大幅な撤退に向けて、アフガン市民の未来に関する深刻な課題が挙げられています。〝アルカイダ組織戦争〞に関しては、条約上の軍事介入から特殊部隊と無人飛行機による軍事行動への移行が進んでいます。

四つ目の特徴は、武力紛争の長期化が市民に様々な面で悪影響を及ぼしていることです。例えばソマリアでは、特に中部と南部の多く市民が多様化する危機とニーズに直面しています。これはアフリカ連合派遣部隊を含むソマリア暫定政府を支持する軍隊とアル・シャバブによる衝突が、ここ一年で激化していることが原因です。独立後一年の南スーダンでは、スーダンとの戦闘、そして両国内での内戦の影響によって難民や避難民の問題は拡大しています。イラクでは長引く紛争によって、多くの市民が犠牲となっています。夏には、一週間で最大規模の死傷者を出したときもありました。コンゴ民主共和国 (DRC) では、政府軍と M23 戦闘員の闘いが更に激化し、政治的解決策が見出されないまま、民間人が大きな被害を受けています。コロンビアでは、長期化する戦いを終結させるために政府軍とコロンビア革命軍の間で幾度となく話し合いがされているにも関わらず、内戦が続いています。

五つ目の特徴は、深刻な人道危機をもたらす原因となるその他の暴力を伴う事態です。一部アジアにおけるコミュニティ間の戦いやアフリカでの部族同士の衝突、そして主要都市部での国軍対暫定武装集団の戦闘などが例として挙げられます。

最後に、世界は経済危機にいまだ見舞われています。例えば欧州では、増え続ける負債と失業率によって紛争地に住む親族への仕送りが滞っている出稼ぎ労働者も少なくありません。2007 − 2008 年と 2010 − 2011 年

[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)、2002 年 7 月より現職。スイス人。

の食糧の価格高騰の後、アメリカで起きた干ばつの影響を受け、いくつかの農作物の価格が急騰したことは、経済的・社会的に不安定な国に影響を及ぼすのではないかと懸念されます。

2012 年の ICRC の活動

2012 年、危機的な状況にある国において、ICRC は多くの民間人の尊厳を守り生活を支えてくることができました。特にアフガニスタン、コロンビア、イラク、イスラエルと占領地区、マリ、ソマリア、シリアやイエメンなどがその一例として挙げられます。組織の中立性、独立性、公平性に対する課題に直面しつつも、ICRC は難しい状況の中でも、政府・反政府に関わらず多数の武装勢力と関係を構築することができました。

ICRC の活動の重要な鍵となっているのが、各国赤十字社・赤新月社との体系化され、順応性のある連携と組織構成、そして困難な状況においての危機管理への個人と組織の準備態勢です。

2003 − 2005 年以来、2012 年は安全面では最も難しい一年となりました。上半期中に三件もの人質事件に巻き込まれ、悲惨なことにパキスタンで誘拐された職員は殺害されました。このことで ICRC は現地での活動を大幅に縮小しました。イエメンでは、空爆に巻き込まれた職員が命を落としました。さらにアフガニスタン、DRC、リビア、ソマリアなどでも安全を脅かす事態に遭遇しています。ICRC 職員のみならず、各国赤十字・赤新月社も同じような課題に直面しています。例えば、シリア赤新月社では、2012 年 9 月までの一年間で 4 人の職員を失くしています。

このような厳しい状況の中、ICRC は 2012 年の初期計画で当てていた現場活動費約 864 億 7,950 万円に加えて、三件のプログラムの活動延長費、合計約 62 億 380 万円をかけて、積極的に取り組むことができました。(シリアに約 24 億 5760 万円、そしてニジェールの首都ニアメー地区での二つの延長を合わせた約 37 億 4630 万円となります)。計画当初約 66 億 1340 万円あったパキスタンの活動費は約 37 億 1630 万円に縮小されました。

2013 年の ICRC 主要課題

アクセスの質と活動範囲

ICRC の宿題であり基本的な課題となっているのは、必要としている人々および個人に支援の手を差し伸べ、行き届かせることです。

2013 年の活動資金協力要請額は、昨年の初期計画活動費を少し上回る 9 億 8,870 万スイスフラン (約 968 億 5,300 万円) です。これは武力紛争やその他の暴力を伴う事態が原因で、多様化する人道危機に対する ICRC の決意を反映しています。

2013 年は約 40 億円以上の予算を投入して活動を行う国が 7 ヵ国あります。最も大規模な活動を行う 11 の国・地域は、以下の通りです。アフガニスタン (約 86 億 4,140 万円)、イラク (約 66 億 4,340 万円)、ソマリア (約 66 億 1,340 万円)、DRC(約 58 億 7,410 万円)、南スーダン (約 56 億 7430 万円)、シリア (約 51 億 1,490 万円)、イスラエルおよび占領地区 (約 46 億 8530 万円)、スーダン (約 38 億 9610 万円)、ニアメー地区 (約 37 億 4,630 万円)、イエメン (約 33 億 9660 万円)、コロンビア (約 33 億 1670 万円)。

武力紛争やその他の暴力を伴う事態は多様化し続けています。それぞれに特化した対応が求められていて、そのような要求に応じるためにも、様々な取り組みの模索と改善を続けています。このためには、まず支援を求める人を対象に、質の向上のための調査と分析が必要となります。つまり早い段階から支援対象となる人の意見を取り入れながら、対応策を考えるのです。また、支援を必要とする人々の立ち直る力を大切にしながら、様々な支援を提案することも ICRC には求められています。

ICRC は緊急かつ深刻な事態、そして長期化した武力紛争に起因する複合的な危機に焦点を当てていき、被拘束者、負傷者や病人、身体の不自由な人、避難民、そして特に女性と子どもへの支援を拡大していきます。

業務と安全管理

ICRC の予算は、人道危機への対応を最優先に、アクセスと受け入れ体制の確保、そして目標を達成するための取り組みなどを考慮した上で決定します。

この軸となるのが、取り組みの効果と現場職員の安全のバランスを取ることです。ICRC は、政府、武装・治安部隊に対して、組織の活動を理解してもらえるよう関係を築いてきました。わずかな不適切な言動などで崩れてしまう関係のため、受け入れてもらうために長い時間をかけることが必要となります。

状況に応じて関係者と話し合いをすることも ICRC の活動を遂行するためには重要です。武装勢力など紛争当事者の多様性を考慮した上で、常に調整をしながら関係を構築していく必要があります。信頼関係を築き、継続することは容易なことではありません。

2013 年の予算には、不安定な環境の中で特定のニーズに対応するために幅広い活動が反映されています。多角的な対策が求められる危機管理は、ICRC にとって大きな課題で、油断が許されない状況です。

多組織との関係構築

ICRC は変化する国家間の関係の対策として、多角的な関係構築と維持に努めています。すでに関係のある組織と継続する一方で、国際社会で重要な役割を果たす組織との関係拡大にも力を入れています。このように相互理解とビジョンの共有に努めることで、ICRC の活動を持続することが可能となるのです。

赤十字のパートナーシップと調整

赤十字運動内でも、いくつかの赤十字社が同じような活動をしています。ここで ICRC は、パートナーと協働で事業を展開していくことが重要となってきます。2013 年は、自国で活動を続けてきた各国赤十字社との連携をより一層強化し、緊急事態や長期化する紛争に対応していきます。さらにパートナーの各国赤十字・赤新月社の、医療・外科チームなどの緊急派遣の動員を強化していきます。

強力なパートナーシップは、ニーズ対応の向上のみならず、紛争下における各国赤十字・赤新月社の主体性を保つことにもつながると考えます。

ICRC は、女性、子ども、離れ離れになった家族を支援する NGO などの他機関との連携を継続していきます。また医療に関連する事業には国境なき医師団 (MSF)、南スーダンやシリア周辺の難民問題では、国連難民高等弁務官事務所 (UNHCR) や国連世界食糧計画 (WFP)、そしてその他の事業で精力的に活動する新たな団体とも協力していきます。

結論

ここ 10 年、ICRC は幅広い、かつ専門的な取り組みを実施してきました。関係者との繋がり、活動の手順、チームの構成やパートナーとの体制を多様化することで、支援を必要とする人々に届けてくることができました。同時に、職員の危機管理と保護は必要不可欠となります。

2013 年の活動資金協力要請額を発表するにあたり、武力紛争やその他暴力を伴う事態によって様々な犠牲を払った何百万人もの人生と、そのような状況における ICRC の対応に焦点を当ててきました。ここで紹介してきたことは実行に移し、結果を出していくという組織の実績を反映しています。

ICRC は各ドナーからの熱心さと多大なる外交的・経済的支援、そして ICRC の独立性と中立性への信頼に深く感謝します。

ICRC の 12,000 名の職員は、被害を受ける人々の状況を改善することに日々業務を遂行しています。このことは今後も職員全員の決意、そして基本的理念であり続けます。

危機に直面する医療現場―その実態
医療を妨害する暴力に終止符を

赤十字国際委員会[1]

国際赤十字・赤新月運動が抱える深刻な悩み

2009年1月7日の午後、赤十字国際委員会（ICRC）とパレスチナ赤新月社のスタッフがガザ地区のZayton近くの住宅で目にした光景は衝撃的だった。4人の子どもが母親の遺体の傍にうずくまっていたのである。その家が爆撃されたのは4日前。にもかかわらず、救急隊は犠牲者の下へ駆けつけることを許されなかった。救急隊が到着した時には12名の遺体が床に横たわっており、子どもたちは衰弱しきって立ち上がることすらできなかった。近くの検問所にいた兵士は負傷者を救うことなどせず、この凄惨な現場に駆けつけた救急隊に対しては戻るよう命じた。救急隊はその指示に従わずに生存者を助けた。

それから1か月も経たないうちに、今度はスリランカ北部Vanni地方のPuthukkudilyiruppu病院が砲撃され、患者500人のうち多くが死傷した。彼らは治療を求め、戦いにより疲弊した北部で唯一機能しているこの病院に来ていたのだった。病院は二度直撃を受け、人々は避難を余儀なくされた。患者たちは、安全に飲める水がない公民館に移された。

同じ年の9月、アフガニスタンのワルダク 州にあるGhazi Mohammed Kahn病院に夜遅く兵士が押し入り、負傷した敵の戦闘員を探し出した。捜索に失敗した兵士らは、病院のスタッフを集めて、治療を求めて病院にやって来た敵側の兵士がいれば報告するよう命じた。医療倫理を引き合いにスタッフが拒んだところ、兵士は銃口を向けて、従わなければ殺すと言って脅した。この出来事があった後、数名のスタッフが仕事に戻ることを恐れ、職を離れた。

さらに2009年12月には、ソマリアの首都モガディシオの大学で、男性が卒業式で自爆。これによって、20年の内戦による苦しみと絶望から自らの国を救おうと一生懸命に勉強してきた医学生が殺害された。この20年間で、医学専攻の卒業生を輩出したのはたった二度だけ。ソマリア人が今最も必要としている医師の命が奪われたのである。

2009年に起きた4つの紛争に端を発するこれら4つの事件は、氷山の一角でしかない：医療施設や医療従事者、医療車両への攻撃、また、負傷者の医療サービスへのアクセス妨害は、世界中の紛争と情勢の変動の中で日常化してきている。そして、それは医療の専門家が職を離れ、病院が閉鎖し、予防接種キャンペーンが中止されるなどの、広範かつ二次的な結果を引き起こす。そうした連鎖によって、コミュニティ全体が十分なサービスにアクセスできない状態となる。患者、医療従事者および施設を実際に脅かしている暴力が今日の最も重要な人道問題の一つであるにもかかわらず、いまだ見過ごされている。

デュナンが夢みていたもの

敵味方を問わず、戦時に負傷者を支援するという考え方は、150年以上前にイタリアのソルフェリーノの血にまみれた戦場で芽生え、国際赤十字・赤新月社運動が生まれるきっかけとなった。スイスのビジネスマンだったアンリー・デュナンは、1859年6月に戦場における殺し合いを目の当たりにし、その惨状に衝撃を受け、負傷者がオーストリア、フランスのどちらに属そうと関係なく救援するために地域の人々を動かした。「Tutti fratelli」―みな兄弟―を繰り返し唱え、負傷したり瀕死の状態にある兵士4万人に人間としての良識を示した：渇きを癒すための水、傷ついた者への清潔な包帯、母や妻、娘が、息子や夫あるいは父に何が起こったのかを知るための家族への最後の言葉。

---

[1] Health care in danger: making the case, 10-08-2011 Publication Ref. 4072,
関西学院大学法学部教授 望月 康恵 訳、赤十字国際委員会駐日事務所 監修

このように始まりはささやかだったが、その後戦闘員と文民の権利を一様に擁護する国際法を生むに至った。武力紛争中のさらなる苦しみを緩和し、援助を与えるのがその目的である。この思想を現場で実際に反映させるため、医療施設や要員、医療車両が保護される必要があった：それらが中立の立場にある限り、また、政治的、宗教的あるいは民族的な帰属にかかわらずすべての患者を平等に扱う限り、攻撃されてはならないこととなった。保護の対象であることを意味する赤十字、赤新月、赤いクリスタルの標章は、医療施設・車両、医療従事者であることを明示するために採用された。1949 年ジュネーブ諸条約とその追加議定書また慣習国際法に定められているこれら規定は、医療ケアを得る権利と、紛争のすべての当事者が戦闘後に負傷者を探し集め、医療施設へのアクセスを得られるようにする義務と合致する。内乱を含め、いかなる時でも医療ケアを保護する人権法と併せて、これらの法律は世界中のすべての国家と紛争当事者を拘束する。しかしながら、必ずしも尊重されているわけではない。

2008 年、ICRC は活動を行っている 16 カ国において、暴力が医療現場に及ぼす影響についての研究に着手した。事例報告は、医療組織、赤十字と赤新月社のスタッフそしてメディアを含むさまざまな情報源から寄せられ、もっとも重大な暴力の形を特定する目的で分析された (次項以降を参照)。統計は、患者や医療従事者、医療施設および車両を対象とした広範な攻撃の特性について厳しい現状を示すが、問題の全体像を捉えることはできない。特に、援助機関や記者がアクセスできないパキスタンやアフガニスタンの多くの地域では、状況把握が難しい。さらに統計には、医療施設の閉鎖やスタッフの離職など、攻撃の間接的かつ波及的事象は反映されていない。したがって、本報告書は、特定の暴力のタイプをより詳しく検証する前に、紛争や内乱において生じた医療ケアに対する一般的な混乱状況にまず着目した。

暴力の負の連鎖

もっとも必要な時に医療サービスを妨害する暴力

武力紛争や内乱－暴動や暴力的な抗議－は、直接参加している者やその最中に身柄を拘束される者に対して危害を加える。深刻なケガは医療の手当てを必要とするが、医療サービスが最も必要とされるのは混乱や干渉、攻撃の最中で、医療サービス自体が力をそがれている状況下である。暴力が実際行使されている時、またその影が忍び寄ってきている時に、医療サービスを提供する上で様々な形で影響を及ぼす。

第一に、医療施設付近で戦闘が起こっている場合、傷病者や医療従事者、また施設に基本的な医薬品や医療器具を届ける車両が医療機関へのアクセスを妨害される。戦闘はまた、水や電気の供給やバックアップのための発電機への燃料の補給を中断する。たとえば、2011 年 3 月、コートジボワールの首都アビジャンでの激しい戦闘によって、救急車は負傷者を運ぶことができず、医療分野の人道組織である国境なき医師団（MSF）は、町の北半分で唯一機能していたアボボ南病院に医療物資を補給できなかった。病院には毎日、多くの負傷者があらゆる交通手段によって運び込まれ、医療備蓄品は瞬く間に底をつきそうになった。MSF チームの責任者長だった Salha Issoufou 医師は、「この状態があと数日続けば、病院は麻酔薬、滅菌済み包帯、手術用手袋を使い果たすだろう」と懸念していた。

第二に、暴力が原因で、安全な地域に医療従事者やその家族を含む民間人が避難するようになる。イラク保健省の報告によれば、2003 年から 06 年の間、34,000 人の医師のうち 18,000 人が国外に逃れた。リビアも、2011 年初めに生じた情勢不安以来、医療の専門家の脱出によって影響を受けた。それというのも、医療従事者、特に看護師の大部分が外国からの移住労働者だったからだ。2 月に各国政府が自国民に対してリビアを離れることを命じた際に、ベンガジやミスラタの病院など重要な医療施設は深刻な人員不足に陥った。スタッフの不足は攻撃で傷ついた者のみならず、定期的なケアを必要とする慢性疾患で苦しむリビア人に対しても影響を及ぼした。

第三に、暴力は、将来に影響する、重要な予防医療ケア計画（たとえば予防接種キャンペーン）の実行を妨げる。たとえばポリオ撲滅のための闘いは、予防接種を施すチームの安全を確保できないアフガニスタンやパキスタン、コンゴ民主共和国などの国では後退。さらに紛争は、医療ケアの行き届かない地域へ人々を追いやる。そうした時期が一番病気にかかりやすい時期であるにもかかわらずだ。

暴力によって引き起こされる医療現場へのこのような妨害は、スタッフや施設に対する明らかな攻撃よりも見えにくく、またその程度を判断するのが難しい。しかしこうした攻撃は、援助を必要としているすべての傷病者の医療へのアクセスを絶つため、同様に致命的である。

■ ポリオ撲滅に取り組むためのアクセス確保

20 年以上もの間、深刻な被害をもたらすポリオを撲滅するため、多大な努力が払われてきた。感染率と罹患率の低下においては大きな進展が見られたが、幾つかの主要国にはびこる暴力が、完全な撲滅を目指す上で大きな障害となっている。ポリオが蔓延している 4 ヵ国のうち、パキスタンとアフガニスタンの 2 ヵ国では、戦闘や、予防接種チームの感染地域へのアクセスが治安上保障されていないことから、予防接種の普及が妨げられている。軍事攻撃から逃れるため人々は避難し、それがまた感染地域から非感染地域へポリオを広げる一因ともなりうる。2008 年、Khyber Pakhtunkhwa 地方と、国が管理する（Federally administered）部族地域の人々が暴力から逃れるためパキスタンのパンジャブ地方に流入した際、ポリオが大流行した。パンジャブでは過去二年間ポリオは見られなかった。アフガニスタンとパキスタンのある地域では何十万人もの子供たちが医療ケアを受けられない状況にある。

2007 年、アフガニスタンの保健省と WHO(世界保健機関) は、アフガニスタンの武装勢力と唯一接触している ICRC に対して、ポリオの予防接種を施すスタッフの安全な移動について交渉するよう依頼した。アクセスできない地域はいくつかあるものの、この予防接種計画に武装勢力が同意したことで、全国でキャンペーンが再開され、より広範囲な活動が可能となった。

「真っ先に戦争の被害を受けるものの中に、医療体系そのものがある」

マルコ・バルダン , ICRC 主任戦傷外科医

医療施設に対する暴力

武力攻撃と内乱における医療施設への攻撃は、4 つのカテゴリーに分類される。第一は、敵対する者およびその支援者に対する医療サポートを奪うことによって軍事的優位に立つため、施設を恣意的な攻撃目標とすることである。なかには、保護施設を攻撃対象とすることによって現地の人々を恐怖に陥れようとしたり、負傷して病院で治療を受けている仲間を助け出そうと計画される場合もある。2010 年 6 月、パキスタンのラホーレにあるジンナ病院への攻撃は、80 人以上の礼拝者が犠牲となったモスクへの爆弾投下の後拘束された負傷兵を解放する目的であった。警察官の格好をした 3 人が銃を携えて病院内に入り、無差別に発砲、医療従事者や患者、警備員を殺害した。

攻撃に関する第二のカテゴリーは、これもやはり意図的ではあるが、軍事的利益そのものというより、政治的、宗教的または民族的な理由によるものである。2010 年 6 月のキルギスタンでの民族対立では、ウズベキスタン人経営の診療所が焼き打ちに合い、2011 年初頭にはバーレーンで、反政府抗議運動を支援したとみなされたサルマヤ病院に非常線が張られ、軍事占拠された。また、2010 年の 2 月にはパキスタン・カラチの病院が爆撃された。この事件の前に、シーア派の一派を乗せたバスが宗教的理由から攻撃され、生存者が同病院に収容されていた。爆撃は、彼らを狙ったものだった。

第三のカテゴリーは、故意でない攻撃や砲撃、つまり軍事目標を狙ったミサイルあるいは迫撃砲からの「付随的損害」である。これは軍事活動が、人口密度の高い都市部で実行される場合に最も頻繁に生じる。武力を行使する者は、合法的な攻撃対象と違法な攻撃対象を区別するために可能な限り注意を払わねばならない。リビアやスリランカ、ソマリア、パレスチナ占領地、レバノン、イエメン、ルワンダで起きた紛争は、医療施設に深刻なダメージを与えた一方で、それらは誤解による攻撃であったと主張された。医療施設のリスクは軍事

基地に近いほど高まる。信じがたいことに、2011 年 4 月 12 日にモガディシオのメディナ病院に着弾した 12 発の砲弾は、医療機関であることを明確に示していた同病院を狙ったものではなく、付近で行われていたハイレベルの軍事イベントに出席していたソマリア暫定連邦政府の高官を標的としていた。奇跡的にも 11 発は不発に終わったが、1 発は 2 名の警備員を負傷させ、患者やスタッフを恐怖に陥れた。実際何発かは軍事目標に達し、政府軍本部で少なくとも 3 名が死亡した。

医療施設に対して行われる暴力の中でおそらくもっとも一般的なものは、医薬品や医療器具の略奪である。これが第四のカテゴリーである。時に、動機は施設に入ることを恐れる負傷した戦闘員のために医療物資を得ようとするものであるが、純粋に犯罪的な動機によるものがより一般的である。2003 年、バグダッドでは、極めて大規模な医療施設における略奪および設備と医療物資の損害を目の当たりにし、バグダッドの医療体系全体を事実上破壊した。病院は閉鎖せざるを得ず、負傷者とひん死の状態にある患者は取り残された。

医療施設の悪用

暴力には、運営中の医療施設への爆撃、砲撃、略奪、強制的な侵入、発砲、包囲、あるいは他の強制的な介入（たとえば電気や水を奪うこと）が含まれる。

医療施設とは、病院、研究所、診療所、応急手当を行う拠点、輸血センターやこれら施設が備蓄する医薬品を含む。

医療施設は負傷者と病人の治療に専念する限り保護される地位を維持し、軍事目的の達成を早めるために用いられてはならない。残念なことに、医療施設の中立性が武器の貯蔵や攻撃の拠点となることで損なわれることが多い。たとえばパレスチナ内部での戦いにおいて、病院は隠れ蓑として用いられ、患者や病院のスタッフは交戦に巻き込まれる多大な危険にさらされた。リビアからの報告によれば、Ajdabyah 病院は狙撃兵が潜む格好の場所として用いられた。医療施設内に医療目的以外で武装した戦闘員が存在することは、病院の保護された地位を損なう。2009 年 8 月に、武装した反政府勢力の一団が、負傷した司令官の治療を求めて、アフガニスタンの Paktika 地方の診療所に入った。武装ヘリコプターが診療所に放ったロケット弾が 1 人を残して全員を殺害し、男性用病棟を焼き尽くすまで病院の外にいる兵士との銃撃戦は続いた。

法の規定

- 医療施設はいつでも尊重または保護され、攻撃対象となってはならない。
- 医療部隊であることを特定する赤十字、赤新月、赤いクリスタルなどの保護標章は、あらゆる状況において尊重されなければならない。
- 小火器は、自衛または傷病者の保護の目的で医療施設内においてその存在を認められる（たとえば武装強盗に対抗するためなど）。他のすべての武器は、施設の中立の地位を損なう。
- 医療施設が「敵に有害な行為」を行うために用いられた場合には、保護の資格を失う。
- 「敵に有害な行為」には、健康な戦闘員の保護、武器や弾薬の貯蔵、軍事監視拠点、あるいは軍事行動の盾としての医療施設の使用が含まれる。

傷病者への暴力

暴力とは、患者や医療にアクセスしようとする者を殺害し、怪我を負わせ、いやがらせをし、脅す行為、迅速に治療を受けるためのアクセスを阻害しあるいは干渉する行為、援助の供給の意図的な不履行あるいは否定、治療を受けるためのへのアクセスや治療の質における差別、医療行為の妨害を含む。

傷病者とは、軍人や文民であろうと、医療支援を必要とし、またあらゆる敵対行為を行っていないすべての人を含む。ここには妊婦や新生児、虚弱者も含まれる。

■ キガリの ICRC 病院：非道の海に浮かぶ人道の島

病院、医療従事者、患者にとっての聖域が尊重された驚くべき例がある。、1994 年の虐殺の際、ルワンダの首都キガリでは、少数派のツチ人とその支援者と見なされる者への組織的な殺戮が 3 ヶ月間執拗に行われていたが、ICRC と国境なき医師団 (MSF) の一団は、赤十字の旗によってのみ保護されている病棟で1万人の生命を救った。一団は負傷者を収容するために命がけで通りに出て行った。彼らが持っていたものは、標章と勇気、そして救急車の見えないところで負傷者が殺されることを防ぐための論拠の強さだった。病院は何度も脅迫を受け、何回もロケット弾によって損害を被ったが、より多くの犠牲者を欲して町を探し回る者たちに屈して病院内に入れることはなかった。むしろ、何人かに殺人行為を止めさせるきっかけを作った：負けることが分かって町を去る前、民兵数人が 3 ヶ月間拘束していたツチ人看護師を解放するために病院に連れてきた。「彼女はツチ人だが、我々は殺すのを止めた」。民兵は ICRC のトップに伝えた。「看護師としての彼女は、今死ぬより、この病院にいた方が役立つだろう」。

傷病者を殺害した最も悲惨な事例の一つは、1991 年にクロアチアのヴコバルという都市で起こった。ICRC が病院の地位の中立性について協定を結んだその日に、300 人の患者とその家族がバスに強制的に乗車させられた：その後 200 人の死体が埋められているのが発見され、51 人はいまだ行方不明である。救急車や医療施設における患者の殺害は、シエラレオネ、コロンビア、レバノン、コンゴ民主共和国、パレスチナ占領地、メキシコのギャング関連の暴力でも発生している。またリビアでも行われたと言われている。2000 年 9 月と 10 月にはコロンビアで、最初は民兵に、その次に反乱軍兵士によって、複数の患者が ICRC の救急車の中で報復の名目で殺された。これにより、ICRC は救急車と患者が守られる保証が得られるまで、患者の救出と移送を停止することになった。

ここまでひどくなくとも、傷病者の医療への迅速なアクセスに対する妨害はよく起こる。アクセスは意図的に妨害されることもあるが、最も多いケースは、道路封鎖や治安上の理由で設けられた検問所により、遅れが生じることである。治安上の懸念がどれほど妥当であっても、車両が検査され乗客が質問され、検問所で長時間留め置かれることは生命を危険にさらす。また検問の列の迂回も危険である：イラクやアフガニスタンでは車両が検問を避けようとして撃たれた話に事欠かない。爆発物を一掃する作業や、治安上の事件の後で道路は時に何時間も閉鎖されるが、それが悲惨な結果をもたらす。2010 年 2 月 3 日、アフガニスタンのクンドゥズ地方 Chahar Dara 地区の爆発事件で負傷した少女は、病院に到着した直後に死んだ。軍が道路を封鎖したために、彼女は 1 時間ほどかけて徒歩で運ばれてきたのだった。

「彼らは駐車場を通って入ってきて、銃口を我々に向けて床に伏せるように命じた。
そして担架に横たわっていた患者を銃殺し、何事もなかったかのように立ち去った」。

赤十字の敷地内における患者殺害の様子を語る赤十字ボランティア

時に、軍や法執行機関は、尋問のために患者を逮捕または拘束することを求めるが、この行為に関しては完全に合法な要求である。拘束する当局は患者の治療の継続を保証する義務を負うものの、収容施設で適切な医療サービスが提供できない状況ではこうした義務の遂行自体が困難となる。アフガニスタンやパキスタンでは、患者には尋問よりも治療を優先させるようにとの ICRC の要請に対して地方の当局が理解を示し、負傷者が尋問される前に医師による診察を認めた。しかし戦闘下にある他の多くの地域はたくさんの課題を抱えている：コンゴ民主共和国のキヴ南部で 2010 年 3 月、MSF の患者 4 人が、医師が「患者の状態からして困難である」

と抗議を行ったにもかかわらず、兵士によってカタンガ医療ケアセンターから移動させられた。

また、別の地域では、傷病者は医療へのアクセスや医療の質の面で差別される。国際人道法や人権法で禁止されていて医療倫理に反していても、民族、宗教あるいは政治的な理由から、患者の治療を拒んだり、質の悪い治療を施したりする医療従事者がいる。このことはキルギスタンやルワンダでの民族対立、ジンバブエやレバノンでの政治的緊張状態、ミャンマーのイスラム教徒・ロヒンギャなどの少数のグループが抑圧されている国などで見られる。最近のバーレーン、シリア、イエメンでの社会不安では、抗議行動に参加する者は、自分たちが負った傷から身元が判明し、より激しい報復を引き起こすことを恐れて医療施設を利用しない。

戦闘員は負傷者を探し出し、助け、安全な場所に移動させなければならない。しかし、武力紛争下ではそうした行為の不履行が頻繁に生じ、実際に証明することは難しいものの、負傷者の権利に対する最終的な違反の一つとなっている。前述のガザでの事件で、検問所の兵士は、負傷者やひん死の状態にある者、錯乱した子どもの叫び声を無視したが、これは特別な例ではない。世界中の紛争において、戦闘員は交戦の中捕えられた文民を保護する責任を見過ごす。負傷した文民を病院に連れてくるのは家族や近所の人であって、制服を着たり武器を持っている人ではない。また患者の家族や隣人も患者と同様無防備で、医療施設内や病院への行き来において攻撃や差別を受ける。

法の規定

1949 年のジュネーブ諸条約と 1977 年の追加議定書は次の条項を定めている。

- 傷病者、虚弱者、妊婦は特別に保護され、尊重される対象とならなければならない。
- 傷病者は虐待や略奪から保護されなければならない。
- いかなる者も医療援助や治療行為を受けずに意図的に放置されてはならない。
- 状況が許すときにはいつでも、また特に戦闘後は、紛争の各当事者は敵や味方の区別なく、遅延なく傷病者を探し、収容し、避難させるすべての可能な措置を取らなければならない。
- ICRC は特別な役割をもっており、傷病者や文民を戦争の影響から保護する中立区域の設立を準備・調整することを認められている。
- 紛争当事者は傷病者を保護する一次的な義務を負う。地域住民や人道機関、第三者による保護は、当事者の義務を軽減しない。

人権法をはじめ、世界人権宣言、市民的及び政治的権利に関する国際規約、経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約、また他の諸条約は次のことを確認する。

- すべての者は生命に対する権利を有する。国家は人々の生存を脅かす状況において傷病者の医療ケアを意図的に制限し遅らせることを控えなければならない。
- 武力の使用が不可避な場合には、法の執行者は被害を受ける者に対する医療支援を可及的速やかに保証しなければならない。
- すべての者は、身体及び精神面において、可能な限り水準の高い医療を享受する権利を有する。国家は少なくとも基本的な医療行為を提供しなければならない。
- すべての者は差別なく、最低限の医療設備およびサービスにアクセスできる権利を有する。国家は、たとえば政治的思想において敵対する者などに対して、そうしたアクセスを意図的に拒否したり制限することを控えなければならない。
- 国家は、個人が健康に関する権利を享受できることを可能にし、また支援するための積極的な措置を取らなければならない。

■ 差別なくすべての者を治療する

世界で最も危険な地域のうちの二つ、ソマリアとパキスタンで、ICRC が支援する病院のスタッフは、患者が戦闘のいずれの当事者であるかを問わず、差別なく扱う。パキスタンの緊張した状況下では、交渉と遅延が繰り返される中、ペシャワールの病院の中立性を確実にするために一年を要した。ソマリアのメディナ病院とキーサニー病院のスタッフは、患者の氏族や政治的思想を尋ねない。2009 年 10 月、メディナ病院の病棟に手榴弾と拳銃の絵が描かれた小冊子が投げ込まれ、スタッフに対して「敵」の治療を止めることを警告した。しかし病院長の Mohammed Yusuf 氏は、脅迫されても医療の方針は変わらないと言った。「医療従事者は中立の立場にあり、すべての者に対して治療を行うことを皆が理解する必要があります。それは投げ込まれた小冊子を書いた者とその親族も同様です」。

医療従事者への暴力

暴力とは、殺戮、誘拐、ハラスメント、脅迫、脅し、強奪、医療の任務を行っている者の逮捕を含む。

医療従事者とは、医師、看護師、応急手当を行う者を含む救急隊員 (paramedic)、医療施設の管理スタッフ、救急車のスタッフを含む。

医療従事者は、利用可能な資材や設備をもって医療行為の水準を変えなければならず、また迅速な救命措置を必要とする患者が殺到する事態に対応するなど、武力紛争や他の暴力が伴う状況下で働く際に多くの挑戦に直面する。こうした職業上の挑戦以上に、彼らの仕事の本質に関わる重大な危険がある。

イラクでは、医療ケアの専門家に対する最もひどい攻撃が繰り返されてきた。2008 年にイラク保健省は、2003 年以降 625 人以上の医療従事者が殺されたと推定した。2007 年には多くの医師が恣意的な標的となり殺害された。たとえば、バグダッドにある精神病院の院長 Ibrahim Mohammed Ajil 氏は、帰宅中に、バイクに乗った男によって射殺された。さらに数百名の医師が殺害の脅迫を受けたり、誘拐された。これらは身代金を目的とする場合もあるが、政治的あるいは宗教上の理由による場合もある。国内の医師の半数以上が外国に逃れた、国内にとどまった医師の多くは、毎日の通勤中の危険を回避するために、勤務する病院内にとどまり生活せざるを得ない状況にある。

医療従事者に対する暴力はアフガニスタンでも日常茶飯事で、彼らは脅迫やいやがらせ、攻撃にさらされている。多くの医療従事者が誘拐され、身代金目当ての場合もあるが、時には、政府系の診療所で治療を受けることで逮捕されることを恐れて、負傷した身内の兵士の治療目的で誘拐されることもある。スリランカで長く続いた戦争では、医師と医療従事者が、「敵を治療した」との理由から脅迫され殺された。2008 年 12 月には、ヴァヴニアで働く医師の半数が、首都コロンボで投かんされた匿名の殺人脅迫状を受け取った。手紙は、Batticaola でのシンハラ人医師の死に対する報復として、タミール人の医師の死を予告していた。

地域の医療従事者が、脅迫や暴行などの襲撃にさらされる一方で、外国の援助機関のスタッフに焦点があてられる場合もある。1996 年 12 月にチェチェンの Novye Atagi にある ICRC 野戦病院で働いていた 6 人の外国人スタッフが事前に計画された攻撃によって、病院の構内で就寝中に至近距離で射殺された。もう一人撃たれた者がいたが、そのまま放置されたものの命は取り留めた。犯人は銃に消音機を付け、明らかに外国人スタッフ全員を殺すつもりだったが、警報機が作動するや諦めた。殺されたのは看護師 4 人と病院の経営者、建設技士であった。ICRC はチェチェン全土で活動を停止し、病院の運営責任をチェチェンの保健省に引き渡した。

武力紛争中の医療ケアの分野で最も危険な任務は、前線に向かって負傷者に緊急救命措置を行い、彼らを安全な場所に避難させる、応急手当のスタッフと衛生兵の仕事であろう。彼らは直接の標的となり、終わりの見えない闘いの中で、銃撃戦に巻き込まれたり、地域に散在している不発弾によって負傷する危険にさらされる。

2004 年から 2009 年の間、赤十字運動の 57 名のボランティアが職務中に死傷した。このような事件は武力紛争に限られない：2010 年に、メキシコの医療ケアワーカーが暴力の停止を求めてストライキを行った。メキシコの多くの場所で、医療従事者は、さらなる暴力に巻き込まれることを恐れて、銃で撃たれたものの犯罪組織への所属が疑われる負傷者を治療することにますます消極的になっている。

時に、医療従事者は、身元や過去を問わず治療を必要とするすべての者を救い、専門的な責任を遂行することによって逮捕される。スリランカ北部で活動していた 3 名の医師は、2009 年半ばに身柄を拘束された；イエメン赤新月社のボランティアは、2011 年初頭の社会不安の際、抗議活動をする者を支持しているとの嫌疑をかけられ身柄を拘束された；バーレーンでは、抗議活動をする者を治療した 47 人の医師と看護師が、抗議者への取り締まりに引き続いて行われた医療従事者の一斉逮捕で拘束され、様々な罪状によって軍事裁判所で訴追された。

平和な時でさえも、多くの国で医療従事者は、提供する医療の質に関して患者や家族から容認しがたい脅迫を受ける。2009 年にレバノンにある 6 つの病院を対象にした調査によれば、過去 12 ヶ月の間、緊急処置室のスタッフの 80% が言葉による暴力を受け、25%が実際に暴行された。そうした行為をした者の 3 分の 2 以上が患者の家族や友人だった。この傾向は戦時下では悪化する：ソマリアやイラクでは、緊急処置室や手術室に銃を持った兵士が、友人や家族、仲間を直ちに治療することを要求して侵入した。

「間違いなく、ミサイルは我々を狙った。我々を殺すつもりだったのか、
近づかないように警告するものだったのかは分からないが、確かに我々に向けられたものだった」。

パレスチナ赤新月社の救急車運転手、Khaled Abu Saada 氏

法の規定

- 軍人にせよ文民にせよ、医療従事者は攻撃されたり危害を加えられてはならない。
- 医療従事者は、医療に特化した任務の実施を妨害されてはならない。
- 紛争当事者は医療倫理に見合った活動を行う医療従事者を困らせたり、処罰してはならない。また医療倫理に反する活動の実施を強制してはならず、医療倫理によって必要とされる行為を妨げてはならない。
- 医療従事者は、医療理由以外でいずれもの個人が優先されるよう要請されてはならない。医療従事者は、医療倫理に従い、どの患者が優先されるべきかを決定する。
- 医療従事者に対する保護は、人道上の機能以外で敵に害を与える行動をスタッフがとった際に終了する。

■ コロンビアの医療従事者のためのより安全なアクセス

コロンビア南東部の過疎地サンタクルーズ村は、紛争で残された地雷と爆発物が散乱している。村の唯一の医療スタッフは、医療ケアセンターから各家庭を訪問したり、予防接種のためクーラーボックス持参で巡回を行うたびに命を賭ける。「ここでは誰もがリスクを承知で自分の責任で歩きます」。彼女は不安を隠して笑顔で答えた。彼女は、誤った場所に足を踏み入れた場合の、自らへのまたコミュニティ全体への影響を十分に理解している。彼女やコロンビア全土で彼女と同じ状況の人々の安全を改善するために、ICRC の武器汚染担当チームは、車や徒歩で爆発物の上を通過することを避ける技術を医療従事者に訓練する。彼らは命を危機にさらす物体をどのように用心し、また爆発した場合や危険区域に踏み込んだ場合にどうすべきかを学ぶ。ICRC はすべての紛争当事者に対しても、これら武器の文民への影響を説く。

医療車両への暴力

暴力は、医療車両に対する攻撃、窃盗、干渉を含む。
医療車両とは、文民用または軍事用にかかわらず、救急車や医療船舶、航空機、また医療補給物資や医療器具を輸送する車両を含む。

医療関連の輸送に影響を及ぼす暴力の最後の事例は、医療車両に対する攻撃である。当然のことながら、医療施設、医療従事者、医療車両を保護する法には多くの重複があり、それらに向けられた攻撃の種類も類似する。しかしながら、医療車両への攻撃の数と、敵を欺く目的で増発している医療車両の悪用の実態を踏まえると、個別のテーマとして論じる必然性がある。

負傷者を収容し支援するために紛争の真っただ中を巡回する救急車は、不慮にあるいは意図的に射撃されることがある。リビア赤新月社によれば、2011 年 5 月、4 日間で 3 台の救急車がそれぞれ別個に射撃され、看護師が死亡、患者 1 人とボランティア 3 人が負傷した。別のボランティアは Zlitan で殺された。こうした犠牲は、2006 年のレバノン紛争を思い出させる。8 月 11 日に 2 台の救急車が別々の事件で攻撃された。Tyr から Tibnine に向けて医療物資を積んでいたレバノン赤十字社の救急車が空爆に合い炎上、乗車していた救急隊員が負傷した；もう 1 台は、Marjayoun 地域で空爆の被害を受けた犠牲者の救援に来た際に銃撃され、レバノン赤十字社の救急隊員が命を落とした。

救急車への攻撃は、パレスチナ占領地やコロンビア、メキシコ、イエメン、イラク、リビアで起こっている。またネパールでは 1996 年から 2006 年の紛争中に生じた。リビアやパレスチナ占領地、アフガニスタン、ネパールでみられたいくつかの意図的な攻撃や、妨害・遅延の多くは、過去に起こった救急車の誤用に対する人々の不信からきている。すべての誤用が必ずしも危害をもたらすものではない：ネパールでは、政治家が救急車を私的なタクシーとして利用したり、または国全体を麻痺させたストライキによる道路封鎖の不都合を避けるために利用したことを、ある救急車の運転手がこぼしていた。しかし武装集団によっては、背信行為に関わり、敵を欺くために医療ミッションを意図的に悪用する。アフガニスタンでは、反政府武装勢力が救急車に爆発物を詰め込み、警備の非常線を超えさせた。ICRC は、12 人が死亡した 2011 年 4 月 7 日のカンダハールの警察訓練センターに対する「救急車」攻撃に続いて、この国際人道法の重大な違反を非難した。これに対してタリバンのスポークスマンは、調査を行うことを約束し、このような攻撃を二度と起こさないことを伝えた。リビアでは、軍事活動を支援するための赤十字と赤新月の標章の誤用および、武器と武装戦闘員の輸送目的での救急車の使用について、ICRC に対して申し立てがあった。

保護標章や保護された施設・車両の誤用を通じて生じる信頼の裏切りは、紛争における中立の組織が生まれた目的そのものを損なう悪循環をもたらす。敵を欺くためにせよ、目的は何であろうと救急車が乱用されると、あらぬ疑いをかけられ、他の車両と同様の遅延や妨害にさらされるどころか、最悪の場合は攻撃対象となる。いずれの場合にせよ、紛争中に命を守るためのメリットを失い、緊急の医療上の配慮を必要とする負傷者にとって不利となる。

「医療ケアサービスの中立性を欺く行為は、病院、診療所や地方の医療拠点で負傷者の看護に従事する医療従事者を危険に陥れる。」

2011 年 4 月 7 日にアフガニスタンで起きた、救急車の誤用を非難した ICRC の声明

法の規定

- 医療車両はいかなる時も尊重され、また保護されなければならず、攻撃の対象となってはならない。
- 医療設備は攻撃の拠点として、あるいは兵士や他の軍事目標を攻撃から隠すために用いられてはならない。
- 医療車両は、人道的な目的以外で、敵に有害な行動を行うために用いられた場合には保護対象でなくなる。

- 「敵に有害な行為」の例には、健康状態のよい兵士のいる軍隊、武器あるいは弾薬の輸送、軍事機密情報の収集・伝達が含まれる。
- 敵に有害でない行為は、自衛目的による医療従事者の小型武器、あるいは負傷者から回収した武器の運搬を含む。
- 医療従事者や施設・車両が「敵に有害な行為」に巻き込まれていることを示す単発的な事件が起きたとしても、武装主体が無差別にそれらを攻撃する権限を与えるものではない。攻撃が開始される前に警告と十分な時間制限が与えられなければならない。また攻撃は、戦闘員と文民を区別する原則と、軍事目標に到達する上での均衡性の原則を尊重しなければならない。

■ メキシコの救急車：銃撃戦に巻き込まれる。

過去数年間、メキシコでは麻薬絡みのギャングによる暴力によって何千人もの命が奪われた。暴力の増加に伴い、救急車のサービスへの需要も高まる。メキシコ赤十字社は、国内の緊急救急車両の80%を操業し、犠牲者を避難させる際に、ギャング間または警察対ギャングの銃撃戦に巻き込まれることがある。「これまで、メキシコ赤十字社に対する直接の攻撃はない」とSinaloa支部の調整官、Valentin Castilla Astrada氏は語る。「赤十字は、一方の当事者に肩入れするのではなく、人々を助ける組織として見なされている」。しかし、救急隊は、戦いに巻き込まれることに常に脅えながら生活している。「我々にいつ何が起こるのか予測できない」と、メキシコ赤十字社Ciudad Juarez支部の副調整官は述べる。「我々は本当に怖いんだ。以前は、病人や事故で負傷した人を心配していればよかった。我々は安全に活動できていた。しかし今ではすべてが変わった。現場に車が一台近付くだけで、何か起こるのではないかと怖くなる」。ICRCは、現在の手順や業務を再検討し、献身的な救急隊の安全を確保する新しい方法の導入についてメキシコ赤十字社を支援している。

赤十字国際委員会（ICRC）の任務

ICRCは世界中で紛争が勃発した場合、緊急対応を行う：その中に、負傷者の収容から外科手術まで様々な医療活動が含まれる。また、国際赤十字・赤新月社運動の任務と国際人道法を尊重する環境を創りだすために、舞台裏で多くのイニシアチブを取る。紛争下では迅速な対応を、そして平時には長期の支援を提供する。

法的イニシアチブ

＞ICRCは、軍事要員、政府官僚、非国家主体の反政府集団、市民社会の有力者、医療の幹部職員を対象に国際人道法の知識を広めている。また、国家に対しては、国際人道法を国内法に組み入れ、国際人道法を履行するように奨励する。ここには赤十字や赤新月の標章の使用を制限する法律も含まれる。さらに、医療施設の保護に関する法律やこれら施設の中立性の譲歩を回避するために、武器保有者や医療従事者の義務についての知識の普及にも努める。

＞すべての紛争当事者に対して、医療行為への妨害を阻止し、また医療従事者やボランティアの任務を尊重し促進することを訴える。

＞紛争当事者が法的に妥当な相手か否かに関わらず、すべての当事者と対話を行う。ICRCは関連当局に対して国際人道法違反の申し立てを行い、将来の違反を予防するための措置について、信頼に基づいた対話を行う。

現場でのイニシアチブ

＞ICRC は、死傷者の収容、医療ケアへのアクセスあるいは、予防接種キャンペーン等の予防医療計画を組織するために、紛争当事者と停戦あるいは安全な通過について交渉する。また、パレスチナ占領地など、特別な状況下では、検問所での救急車の「優先経路」について交渉する。

＞土嚢の配置、防護シェルターの設置、窓への防爆フィルムの使用によって、医療施設が物理的に無欠の状態を保てるよう強化する。

＞医療施設に赤十字や赤新月の標章（旗、屋根のマーク）を掲げ、内部への武器持込を禁止する印を医療ケアセンターに明示する。ソマリアのように、ICRC のいくつかの活動地では、病院の入り口で武器を預かり、返却するといった制度を作った。また、医療従事者の保護地位を示すエプロンも準備した。

＞全地球位置配置システム（GPS）座標を用いて医療施設の連絡調整を図り、すべての紛争当事者に情報を提供する。

＞医療施設への到着前に患者の状態を安定させることができるように、暴力にさらされるさまざまな集団に対して応急処置の訓練を実施する。ICRC は、この機会を利用して、国際人道法を尊重する重要性について戦闘員と直接話し合うこともある。

＞医療従事者や施設に対する暴力が頻繁に生じる場所、たとえば、アフガニスタンでは BBC 信託基金と一緒にラジオを通じて情報を提供するキャンペーンを、パレスチナ占領地ではポスターキャンペーンを展開する。

＞負傷者が差別されることを恐れる場合には、病院に同伴する。

＞アクセスが困難な地域において巡回医療サービスを行う：たとえば 2005 年から 2009 年にダルフールで実施された飛行機で移動する医療班や、コロンビアの遠隔地へのカヌーによる巡回診療所がある。

＞危険な地域へアクセスする際に、リスクを最小限にする方法について意識を高めるために、紛争や暴力に直面する国の赤十字社･赤新月社と「より安全なアクセス」キャンペーンを実施する。また､現地の人々に対しても、赤十字社・赤新月社の役割や機能について知識や一般的な理解の改善・普及に努める。

＞すべての関連当局と特定の問題、たとえば救急車への妨害などについて話し合う。ネパールでの救急車サービスの評判を改善し、より尊重してもらえるように、ICRC は救急サービス当局や赤十字社、国家や非国家主体と定期的な会合を開催した。誤解を取り除くのと同時に、救急車の運転手や政党、検問所で働く人々のそれぞれの役割と責任を確認した。

今後の課題

医療従事者や施設、また医療行為を受ける人々を実際脅かしている暴力は、今日の最も重要な人道問題の一つである。ここで示されたように、武力紛争や暴力の際に、傷病者、医療従事者、医療施設・車両の安全性を確実にすることが急務である。負傷者が時を得て医療にアクセスでき、彼らを治療する施設やスタッフが利用可能で、医薬品や医療器具が十分に提供される状況を作るためにも、より多くのことがなされなければならない。医療ケアの保護は医療団体のみでは対応できない。主要な責任は政治家と戦闘員にある。

この問題への理解を高め、改善のための行動を起こすために、ICRC は次のイニシアチブへの支援を訴えている。

1. 関心を持つコミュニティづくり

ICRC はこの問題について、国際赤十字・赤新月社運動だけでなく、世界中の医療関連団体や医療援助機関、軍、政府から支援を得ることを目的としている。法の尊重を強化するために連携するこのコミュニティは、医療を守るために関係するすべての者の間で、その責任を自覚する文化を培わなければならない。

2. 定期的かつ組織的な情報収集

患者や医療従事者・施設・車両への攻撃についてより理解し対応するために、事件の報告を体系的に収集し、同時に他の組織のデータと合わせて集約しなければならない。

3. 現場での実践の強化と改善

ICRC は現在活動を展開している様々な状況において、医療へのアクセスを改善し保護するために多くのイニシアチブをとっている。経験と最善の実践例は、この活動領域での質の高いイニシアチブを奨励するために、国際赤十字・赤新月運動内でより広く、またより多様な医療ケア団体と共有する必要がある。

4. 物理的な保護の保証

武力紛争や他の暴力によって影響を受ける国内の病院や他の医療施設は、敷地を物理的に保護し、その所在地や車両の移動を他に知らせるための手続きを進められるよう支援を受ける。

5. 赤十字社・赤新月社のスタッフとボランティアへのより安全なアクセスの促進

ICRC は患者や医療従事者、ボランティア、医療施設・車両への脅迫について、データを集めて対応するために、赤十字社・赤新月社のスタッフやボランティアの一層の貢献を奨励する。

6. 国家との連動

武力紛争や内戦の状況下で、医療ケアを保護するための国内法を導入していないすべての国家に対して導入を奨励する。ここには赤十字や赤新月の標章の使用の制限についての法律を制定し施行することも含まれる。

7. 国軍との連動

医療ケアの保護に関して、行動規範に規定を組み入れていないすべての国軍に対しては、それを実施することを奨励する。この行動規範は、とりわけ、医療車両の通過や医療施設への立ち入りを促す検問所の運営に対応する必要がある。

8. 非国家武力集団と接触する

国家の権限外で活動する武装集団は、医療ケアの保護に関連する法と実践についての対話に参加する。

9. 専門的な医療関連の団体および政府機関（health ministries）との連動

この問題への連帯感を出すために、医療関連の政府機関や組織との対話を増やし、また医療従事者や施設、また医療行為を受ける人々に対する暴力についての報告と対応のあり方を改善する。

10. 学界の参加を奨励

患者や医療従事者・施設への暴力の影響について学ぶ場を、公衆衛生、政治学、法学、安全保障の研究の課程の中に設置するよう、大学、他の教育機関やシンクタンクを支援する。

赤十字国際委員会の使命

赤十字国際委員会 (ICRC) は、公平で中立、かつ独立した組織で、武力紛争およびその他暴力の伴う事態によって犠牲を強いられる人々の生命と尊厳を保護し、必要な援助を提供することをその人道的使命としています。

ICRC は、国際人道法および世界共通の人道的諸原則を普及させ、また強化することによって人々に苦しみが及ばないよう尽力しています。

1863 年に設立された ICRC は、ジュネーブ諸条約および国際赤十字・赤新月運動の創設者でもあります。武力紛争およびその他暴力の伴う事態において、国際赤十字・赤新月運動による国際活動の指揮・調整にあたります。

文民の保護、人道アクセス及び人道支援要員の安全確保に関する諸課題と国連を中心とした国際人道コミュニティによる取り組み

Protection of Civilians, Humanitarian Access, and Safety and Security of Humanitarian Aid Workers and Efforts by the International Humanitarian Community around the United Nations Addressing these Challenges

渡部　正樹 [1]

Abstract

This article aims at providing an overview of the international humanitarian community's collective efforts in addressing challenges related to the protection of civilians during armed conflicts, including issues around negotiation of humanitarian access and the safety and security of relief workers under highly complex operational environment. In examining these questions, this article highlights particular roles played by the United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA).

Following the definition of the protection of civilians by the Inter-Agency Standing Committee (IASC), the first section examines the types and characteristics of protection activities undertaken by various protection mandated humanitarian agencies, with an emphasis on the need to establish a coherent protection strategy at the country level. Additionally, OCHA's involvement in the normative discussions at the global level, particularly at the United Nations Security Council, is discussed, underlining that interactions between the field level efforts and the policy debate at the Headquarters are key to realize the protection of civilians.

The second and third sections are devoted to analyse two vital and mutually reinforcing components of the protection of civilians debate; i.e., improving and negotiating humanitarian access and ensuring the safety protection of humanitarian aid workers. While securing unimpeded humanitarian access is essential to successful delivery of humanitarian aid, constraints include bureaucratic restrictions, physical conditions, deliberate interferences, on-going military operations, as well as attacks on aid workers and facilities. At the same time, recent increase in the security incidents involving humanitarian workers is a major concern. This article introduces aid organisations' good practices in minimizing risks and exposures while adjusting their programmes to the local security environment, drawn from OCHA's study titled 'To Stay and Deliver.'

In conclusion, the present article argues that the issues related to humanitarian access and the safety and security of relief workers need to be addressed as an integral part of strategic discussions around the protection of civilians, yet such an approach has not been articulated in the current Japanese humanitarian aid policy.

* This article represents author's own views and does not necessarily represent official views of the United Nations or the United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA).

キーワード：紛争、文民の保護、人道支援、人道アクセス、国際連合、国際協力

Keywords: Conflict, Protection of Civilians, Humanitarian Assistance, Humanitarian Access, United Nations, International Cooperation

[1] 国連人道問題調整事務所（OCHA）神戸事務所長

はじめに

本稿は紛争時における文民（もしくは一般市民）の保護（Protection of Civilians）およびこれに密接に関係する人道アクセスの交渉・確保と人道支援要員の保護に関する諸課題と、こうした課題に対する国際社会による取り組みを主に国際連合（国連）の観点から論じたものである[1]。なお、本稿の論考部分は筆者の所属組織である国連および国連人道問題調整事務所（United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs、OCHA オチャと呼称）[2] の見解を必ずしも代弁するものではない。

第１節では、文民の保護がどのように実践されているのかを現場及び本部レベルに分けて概観し、特に双方における OCHA の役割を述べる[3]。　その上で、第２節と第３節では文民の保護を実現するためには欠かせない人道アクセスの交渉・確保と人道支援要員の保護に関する国際社会としての取り組みについて検討する。そして結論では、2011 年７月に外務省が発表した「我が国の人道支援方針」を踏まえつつ、主に日本の役割という観点から、本稿の議論から導き出されるいくつかの政策的示唆に触れることとしたい。

OCHA は 1992 年に国連総会決議 46/182 により設立された国連事務局の一部であり、自然災害および紛争等の人道状況下で国際支援・保護活動の調整（コーディネーション）を担っている[4]。より具体的には、現地での支援業務調整・啓発 / 理解促進・政策形成・情報管理・資源調達という５つの相互に密接に関係した機能を果たしている[5]。現在は英国出身のヴァレリー･エイモスが人道問題担当事務次長（Under-Secretary-General for Humanitarian Affairs）として OCHA を率いている[6]。

なお、人道問題担当国連事務次長は国連人道機関、赤十字国際委員会（ICRC）と国際赤十字・赤新月社連盟（IFRC）及び主要国際 NGO からなる協議体である機関間常設委員会（Inter-Agency Standing Committee: IASC）の議長を務め、緊急援助調整官（Emergency Relief Coordinator: ERC）として国際人道支援活動の調整や国際人道問題に関連する政策形成等でリーダーシップを発揮している。

他方、現地レベルでは、当該国で活動する国連機関のうち、緊急時対応にあたった経験があり最もシニアレベルの国連職員が人道調整官（Humanitarian Coordinator: HC）として任命され、OCHA 現地事務所はこの人道調整官を効果的に補佐する役割を担う。そして、人道調整官は緊急援助調整官の指導のもと、現時で活動する国連人道機関および国際 NGO から構成される人道カントリーチーム（Humanitarian Country Team: HCT）を率いて緊急支援や人道危機に対処することとなる。

Ⅰ．文民の保護

紛争下において文民の保護を実現するため、国連およびより広く国際人道コミュニティーは、この課題によりシステマティックに取り込もうとしている。IASC は文民の保護を「国際人道・人権・難民法を含む国際法に沿って年齢・ジェンダー・社会・エスニック・国籍・宗教その他の背景に関わらず全ての個人の権利が十分尊重されることを目的とした諸活動」と定義しており、この概念に基づいて文民の保護を実現するための諸活動が国連人道機関及び他の IASC 構成員等によって進められている[7]。IASC の定義に従えば、実現されるべき保護は単に物理的な安全の確保に限らず、生きる権利、拷問や性別とジェンダーに基づく暴力からの自由、移動の自由、地雷などの脅威からの自由、食糧・水・医療・教育などの人道支援を享受する権利、そして財産・居住権などを含む広範な権利の充足を意味する。したがって、保護を実現するための国際人道機関による諸活動は、国際人道支援活動の中核をなすものと言えよう。この考えから、保護（Protection）か支援（Assistance）かという「二項対立」という考え方に筆者は組しない[8]。

ところで、文民の保護の定義に関して注意を要するのは、文民の保護と「保護する責任」に関する議論を混同しないことである。この二つは根本的に違うレベルの概念である。文民の保護は国際人道・人権・難民法に基づく法的概念で、武力紛争でこうした法の趣旨を実現するための具体的活動や関連法規の違反に関するものを指す。他方、「保護する責任」は政治的概念で、戦争犯罪・人道に対する罪あるいはジェノサイドや民族浄化といった違反行為にのみ適用される。（なお、ジェノサイドや民族浄化は武力紛争下でなくとも起こりうる点に留意が必要である。）[9]

文民の保護に関する説明責任という意味では、国家もしくは非国家アクターを問わず紛争当事者のすべてが

保護の責任を負うが、戦闘当事者がこうした義務を果たせない、または果たす意思がない場合、国際人道機関による補完的な活動が許されている[10]。この点を踏まえつつ、次節では、国際アクターによる文民の保護の実践を OCHA の役割にも触れながら紹介したい。

1．現場レベル

保護に関するマンデートを持つ国際機関には ICRC、国連難民高等弁務官事務所（United Nations High Commissioner for Refugees: UNHCR)、国連児童基金（United Nations Children's Fund: UNICEF)、国連人権高等弁務官事務所（Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: OHCHR）などがあり、それぞれの機関は各専門分野における保護活動を展開している。例えば、難民 / 国内避難民の登録作業や、バラバラになった家族の追跡と再統合支援、性暴力 / 搾取被害者のフォローアップ、避難民キャンプ設営者や軍・警察関係者へのトレーニング、元児童兵に対する社会復帰支援、深刻な法令違反や人権侵害が発生した時の抗議等、さまざまな具体的活動が保護のためのプログラムとして実施されている。同時に、例えば食糧・水等の配給場所や方法を、女性が嫌がらせや暴力の標的とならないよう工夫することなども保護の実現に不可欠であることから、保護の視点を反映させることは各セクターに共通する課題でもある。加えて、一時的な保護の実現のみならず、恒久的解決（Durable Solutions）のための努力が必要である。これらを踏まえつつ、国際人道アクターによる保護活動・対策の類型を、保護に関するリスクや侵害の程度に応じて概念的に整理すると以下のように示すことができる[11]。

表I

Substitution	直接的なサービスの提供
Capacity Building	既存の制度･組織をサポートする
Persuasion	責任を果たすよう関係アクターを説得する
Mobilisation	ポジティブな形で圧力がかかるよう､注意深く情報を共有する
Denunciation	情報を公開し加害者を非難する

人々にとっての「プロテクションリスク」を低減させるためには、人権侵害の予防・停止に取り組み、もしくはすでに侵害が発生した場合はその即座の影響を緩和すること（Responsive)、被害者の尊厳を取り戻し回復するための支援をすること（Remedial)、そしてより権利が尊重されるよう、社会・文化・制度及び法的環境を整備すること（Environmental Building）が必要となる[12]。国際人道アクターには、時に極めて深刻な文民の保護に関わる状況を傍観する、あるいは受身の対応をとるのにとどまらず、情勢を総合的に判断しながら、こうした手段をうまく組み合わせて、制約条件の中でも保護の実現に向けて最も効果が上がる方策を能動的に模索することが求められている。

こうした文脈において OCHA も文民の保護を実現するために様々な形で貢献している。特に保護に関する諸課題については人道調整官が人道カントリーチームを代表してアドボカシー活動を行うこととなるが、OCHA の現地事務所が技術的なアドバイスや実際的なサポートを提供している[13]。

また OCHA は人道カントリーチームの調整役として、UNHCR・UNICEF・ICRC など、保護のマンデートを与えられた諸機関が協調することで、文民の「プロテクションニーズ」に対して効果的・包括的かつ調和の取れた対応が実現するよう努力している[14]。例えば人道支援のための共通の戦略的枠組みであり OCHA が取りまとめ役を担う統一アピールプロセス（Consolidated Appeals Process）などに保護に関する課題を反映することや、保護活動を行う機関が集まるプロテクションクラスターを通じた戦略形成、文民の保護状況に関するモニタリング、または平和維持活動や人道目的のための軍民調整（Humanitarian Civil-Military Coordination）への関与等の形で役割を果たしている[15]。

2．政策・本部レベル

1999 年、国連安全保障理事会決議 S/1265 に基づき、武力紛争下における文民の保護について初めて安保理が事務総長に報告を要求した。以降、OCHA は USG/ERC（Under-Secretary-General and Emergency Relief Coordinator）を組織的に補佐するかたちで、以下の政策もしくは本部レベルでの関与を行っている [16]。

- 安全保障理事会宛事務総長報告書の作成・取りまとめ
- USG/ERC による文民の保護に関する安全保障理事会での定期ブリーフィング
- 国連総会、経済社会理事会、人権理事会等への報告
- 安全保障理事会専門家グループ [17] に対する特定の国の状況に関する定期的なブリーフィング
- 安保理での議論に関連する規範面でのガイダンス [18]
- グローバルプロテクションクラスターにおける関連機関間共通のガイダンス作成及び現地サポートのための要員派遣
- 関連する調査の実施

このように、OCHA は国連システム及び国際人道コミュニティーを代表して、安全保障理事会を中心とした文民の保護に関するグローバルな政策や規範形成に大きな役割を担っている。そして特に 2009 年の国連事務総長報告書では、現代国際社会が直面する 5 つのコア・チャレンジが以下の通り提起されている [19]。

表II

5 Core challenge	5つのコア・チャレンジ
Enhancing compliance of parties to the conflict with their obligations under international law, in particular the conduct of hostilities	紛争当事者による国際人道法の遵守
Engagement with non-State armed groups (NSAGs)	非国家武装集団の関与
Protecting civilians through UN peacekeeping and other relevant missions	国連PKO（United Nations Peacekeeping Operations：国連平和維持活動）、及びその他のミッションによる文民の保護[20]
Humanitarian access	人道アクセス
Enhancing accountability for violations	違法責任の追及

これらはいずれも大きな、かつきわめて現実的な課題であり、現在も文民の保護をめぐる本部・政策レベルでの議論の基礎的な枠組みを成している。そこで本稿では、特に人道アクセスが文民の保護を達成する上での大きな障害の一つと認識されていることに着目し、次節でこの点を掘り下げてみることとしたい。

Ⅱ　人道アクセスの交渉・確保

人道アクセスとは、人道アクターが被災者に必要な支援を届ける能力、及び被災者自身が必要な支援に手が届く能力のことを指す [21]。したがって、十分かつ妨げられない人道アクセスの確保は、効果的な人道支援を達成する上での前提条件である。なお、戦闘・戦術を優先にした結果としての部分的なアクセスの充足ということでは、人道性・公平性・中立性の人道原則もまた達成されない [22]。

災害や国内暴動などの状況では国内当局が被（災）害者を保護する第一義的責任を負う。他方武力紛争の場合、全ての戦闘当事者が保護の責任を負うが、国家もしくは非国家戦闘当事者がこのような義務を果たせない、または果たす意思がない場合、国際支援の受け入れと実施を許容・促進する義務を負う [23]。

一方で、様々なタイプの制約は効率的な人道アクセスの妨げとなる。主なアクセスの制約要因としては以下があげられる[24]。

- 人道要員及び物資供給に関する官僚的な制約条件（例：ビザ発給、入国審査、検疫等）
- 気候・地形に伴う困難とインフラの欠如
- 支援の分断およびその実施への干渉
- 活発な戦闘行為と軍事オペレーション
- 特に政治的かつ経済的意図を伴った人道要員、物資、施設などへの攻撃

なお、意図的な妨害行為は国際法の違反となる。他方、特に人道アクセス確保を目的とした戦闘当事者との同意に基づく一時的停戦などの実現・実施には大きな困難を伴う。

人道アクセスの確保・促進に関するOCHAの役割としては、諸制約条件克服のための交渉と調整があげられる。特にUSG/ERCは国連総会決議46/182で人道アクセスのための交渉を指揮するようマンデートが与えられている[25]。

例えば2004年スーダンにおいて、OCHAはニーズアセスメントと支援実施のため、北ダルフールの3分の2の地域をコントロールしていたスーダンの武装勢力SLM（Sudan Liberation Movement）との交渉を担った[26]。OCHAは当初、SLM側が人道支援団体の中に政府側スパイが紛れているのではないかとの疑念を抱いたのに対し、国際規範に照らして人道援助の性質や原則とSLM側の協力義務を粘り強く説明した。そして、人道支援団体側が物資輸送警護自動車の移動計画と通行状況をOCHAを通じて随時報告する代わりに、SLMが支援要員を攻撃したり物資や車両を略奪しないことで書面合意するに至った。この結果、攻撃回数は劇的に減少し、50万人以上への人道アクセスが実現されている。

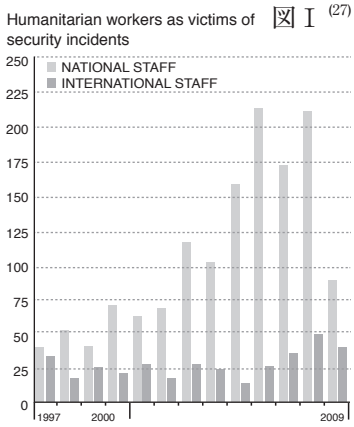
また、人道アクセスに関するOCHAの他の役割として、アクセスの状況に関するモニタリング活動があげられる。こうしたモニタリングは、特にアクセスに関する制約条件を克服するための共通アプローチの形成及び交渉プロセスに大きく貢献している。またモニタリングで分析されたデータは国レベルでの文脈に沿った解決策作成に反映されるとともに、安全保障理事会へも報告され当該国に関する討議を含め、様々な政策的議論に反映されている。

かかる努力にも関わらず、上記にもある通り人道支援要員・物資・施設に対する直接ないし間接的な攻撃が人道アクセス、そしてひいては文民の保護の実現に対する大きな脅威となっている。これを受け、次節ではいかにすれば人道要員を効果的に保護し、かつ人道支援活動を継続していくことができるのかという課題について検討することとしたい。

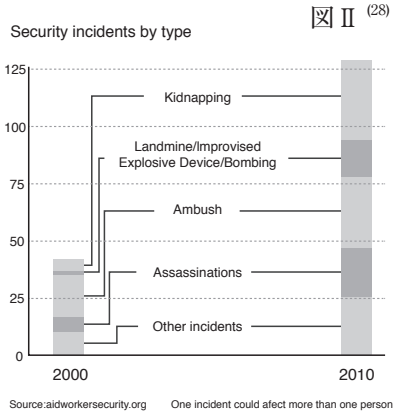
Ⅲ．人道支援要員の保護

武力紛争の当事者が国際人道法を遵守せず、人道支援要員が攻撃の標的になる事件が頻発している。下記の三つのグラフは過去10年、殺害、負傷もしくは誘拐など様々な被害にあった人道要員数の推移を示している。

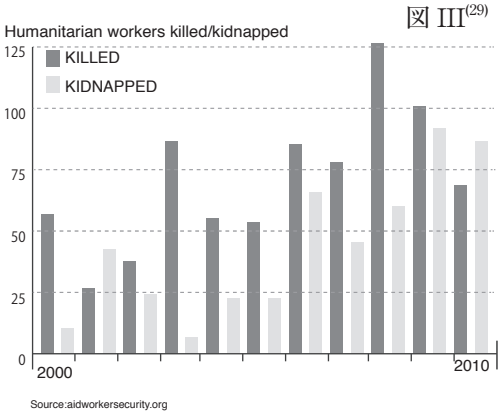
図Ⅰ[27]



図Ⅱ[28]



図Ⅲ[29]



全体として人道要員に対する保安事故の件数は増えており、その一例としては2003年8月19日、イラク・バグダッドの国連本部爆発事件があげられる（この事件により22名が殺害された。）また図Ⅰを見ると、総数としては現地スタッフのほうが国際スタッフよりも被害にあっていることがわかる。

こうしたことから、人道支援に携わる全ての人々に敬意を表し、またこうした人々の安全確保に関する啓発を目的として、国連総会決議に基づき毎年8月19日が「世界人道デー」（World Humanitarian Day）と定められ、同日には世界中で様々なキャンペーンが繰り広げられている[30]。

またこうした取り組みの一環として、OCHAは「To Stay and Deliver」と題する研究報告書を取りまとめた[31]。この報告書では、治安リスクの高い地域で人道支援業務に従事している要員の安全確保に関し、多くの関係者からのヒアリング等を通じて主要課題が検討され、こうした課題に取り組む上での様々なグッドプラクティスが紹介されている。

例えば、対象地域での支援活動の浸透と理解促進、支援事業に対するコミュニティーによるオーナーシップの推進、及び現地職員の権限強化等を通じ、総じて受容性（Acceptance）の構築が強調されている。その具体例としては、ICRCがアフガニスタンで500回もの支援地域でのミーティングを通じて、計1万人以上の人々に会うといった努力を払ったこと等があげられている。

さらには、平和維持活動や軍関係者への関与も含め、安全な人道アクセス確保に向けた努力も重要とされている。例えば2006年のレバノンや2008年12月から2009年1月にかけて発生したガザ地区における戦闘で、OCHAがイスラエル軍とのリエゾンオフィサーを置き、人道支援継続を阻む危険や障害をシステマチックな形で回避すること（Deconfliction）に貢献したことが触れられている。また、一貫性をもってアクセス交渉にあたるため、最低条件と根本原則を現地人道コミュニティとしてあらかじめ確立・確認しておくことの重要性も述べられている。例えば2009年のソマリアでは、武装勢力から人道アクセスの対価として現金などを求められても払わないなどの共通ルールに人道支援団体が合意している。

他方、リスクを単に現地スタッフ等に転嫁するだけとならぬよう、治安も含め現地事情に合わせた支援プログラム作りを心がけるとともに、戦略的に業務の現地化や遠隔管理（Remote Programming）を進めることもあげられている。こうした工夫の1つとして現地事情に通じ地域とのネットワークも持つ離散民（Diaspora）出身者が国際職員として活躍している例もある（ソマリア）。イラクでは治安も含め現地事情に精通した現地専門職員が十分活用されている一方、アフガニスタンやパキスタンでは国際職員が定期的に現地を訪問する等のかたちで言わば「ソフトな」遠隔管理が行われている。

加えてできるだけ地域にまぎれる、あるいは活動を目立たなくする努力も重要とされている（Low Profile）。例えば、アフガニスタンやパキスタンでは組織のロゴを使わない、大型四輪駆動車ではなく小型車を使う、住宅地にオフィスを設置するなどの工夫がなされている。

結論

本稿では文民の保護のための国際社会による努力と保護を実現する上で不可欠である人道アクセスの交渉・確保および人道支援要員の保護について、特にOCHAの役割を含め国連の観点から考察した。最後にこれに呼応する日本政府や関係者の取り組みについて検討することとしたい。

外務省は「我が国の人道支援方針」を2001年7月に発表している[32]。この中で、「冷戦の終結以降，国家のみならず非国家主体も紛争に関与するようになるとともに，戦闘員と非戦闘員の区別が曖昧になってきている。これに伴い、紛争に際しそれに関与しない民間人を攻撃してはならないという基本的な人道法の原則が遵守されず、人道支援要員が武力紛争において、意図的な攻撃のターゲットになる事例も増加しており、人道支援の深刻な阻害要因の一つとなっている」ことが述べられている[33]。他方、難民・国内避難民に対する保護・支援が具体的な対応方策に含まれているものの、武力紛争下における文民の保護という側面については、人道支援要員の安全確保を重視している他は、ICRCによる国際人道法普及活動への支援以外は直接的言及がない[34]。

武力紛争下における文民が置かれた立場は、まさに日本政府・外務省が外交基軸として重視する「人間の安全保障」が最も著しく損なわれている危機的状態といえる。しかし、人間の安全保障というと、これまではな

ぜか紛争後の復興や平和構築との親和性が強調されることが多かった。また人間の安全保障をめぐる議論の中で保護（プロテクション）を取り上げた場合、「保護する責任」もしくはこれと差別化したいという強い衝動のみが連想され、その中間に位置すべき言わば「普通の」文民の保護について議論が及ばないことが多いように思われる。

しかし人間の安全保障を唱えるならば、武力紛争が最も激しい状況下における文民の保護、例えば現在のシリア国内や（筆者も OCHA 本部で担当した）内戦末期の北部スリランカ等の具体的状況下で、文民の保護を実現するためにどのように能動的に関与していくのかを日本政府として示していくことが望まれる。その際は、例えば本稿で紹介した国連などによる現場レベルでのさまざまな取組みを、資金面含め積極的にバックアップする、あるいは政策・本部レベルでの外交的関与を強めるといったことが考えられる。

本稿で論じたとおり、人道アクセスの確保と人道支援要員の保護は、文民の保護を実現する上で不可欠であり、また相互に密接な関係がある。特に保護されるべき文民の中には人道支援要員自体も含まれていること、そして多くの被災者・避難民自身も実は人道支援に携わる人々に他ならないことも忘れてはならない。

なお、同外務省文書でも使われている「人道スペース」という言葉遣いには注意が必要である。人道支援要員への攻撃を指しているのか、人道支援自体が政治・軍事目的化される懸念を指しているのか等、人によって解釈や焦点が異なる[35]。具体的に何が問題なのかを特定しなければその問題に対する解決策を描くことはできない。この点で「人道スペース」に関しては、人道アクセスとその個別制約要因に言い換えて議論することがより有用ではないか。また、与えられた「人道スペース」の保持だけでなく、拡大のための努力をすべき点を強調したい。萎縮しつつある「人道スペース」に対し、傍観する・あるいは受身の対応をするのではなく、これを押し返すようなよりプロアクティブな取り組みが必要であり、さもなければ「人道スペース」は益々萎んでしまうことを懸念すべきである。

例えば、現地で取りまとめられる人道アクションプランやプロテクションストラテジーの中で、何が必要か、どのようにこれらを達成するのかが合意されている。したがってこれらが実現されるよう、現地大使館及び国連代表部等が当該国政府への働きかけや資金供与等を通じて後押ししていくことが望まれる。

また国連安全保障理事会等における外交上の関与も極めて重要である。もし働きかけを行うのであれば、個別団体の活動をめぐる「人道スペース」の議論だけを取り出すのではなく、紛争当事者が法的義務を負う「文民の保護」の実現という大目標に照らして、人道アクセスや人道支援要員の安全を主張すべきであろう。その際には、軍事的介入や PKO 派遣をめぐる政治的議論との区別を明確にして、人道性・中立性・公平性・独立性という人道原則に立脚した首尾一貫したスタンス・対応が求められる。

その上で、特に人道アクセスの交渉・確保のためには、様々な制約の要素を乗り越えてより効果的な支援を届けるため、個別制約要因を把握・分析すること、制約要因毎の対策を立てること、そしてその対策に実効性を持たせる必要があり、そのためには支援・説得・圧力等の具体的アクションを最も効果的なかたちで組み合わせることが必要となる。また人道支援要員の保護については、現地事情に合わせてその都度ベストの対処を編みだしていく必要があるが、これも紛争当事者が法的義務を負う文民の保護の実現に照らして主張すべきことであろう。

現在、国連職員の安全管理に関する議論も、支援活動撤退の基準ではなく、どのようにして支援を継続するか、まさに「To Stay and Deliver」に焦点を移しつつある。人道支援機関は時に人道アクセス確保と人道支援要員の安全確保との狭間で困難な決断を要することがある。他方、スーダン・ダルフールの例のように、人道アクセス交渉の前進が人道支援要員の安全確保に繋がることもある。いずれにせよこうした決断や交渉をリードする緊急援助調整官や人道調整官といった人道面での指導力（humanitarian leadership）への粘り強いサポートと、分断統治（divide and rule）を試みる紛争当事者に屈しない一体感のある人道カントリーチームの形成が不可欠である。こうした機能を支える OCHA や国連安全保安局（DSS）等に対する投資もまた不可欠と言えよう。

最後に、「受容性構築」について、もっと日本ならではの貢献ができないかを真剣に検討することを提案したい。残念ながら国際人道支援は西側アジェンダの押し付けではないかという「パーセプション」が広まる中、

こうした誤った認識を正すことが急務となっている。こうした文脈で日本人人道支援要員が特に現地で果たす役割は大きく、より多くの日本人が国際人道支援活動の担い手（Humanitarian Workforce）に加わっていくこと、またそれを日本の関係者が後押ししていくことも、国際人道支援や保護活動が普遍的な価値に基づくものであることを示していく上で重要であろう。

註

(1) 本稿は日本国際問題研究所及び赤十字国際委員会駐日事務所の共同プロジェクト（世界平和研究所　協力）である「国際社会における人道支援の潮流と日本の役割　- 武力紛争下における人道スペースの確保を中心に」の第２回研究会（2012 年７月２７日実施）において筆者が発表した内容に基づいており、これを再構成したものである。
(2) http://www.unocha.org
(3) http://www.unocha.org/what-we-do/policy/thematic-areas/protection を参照。
(4) A/RES/46/182 を参照。また国際人道支援の調整に関連する国際規範形成については OCHA, Reference Guide: Normative Developments on the Coordination of Humanitarian Assistance in the General Assembly, the Economic and Social Council, and the Security Council since the Adoption of General Assembly Resolution 46/182 (2009) を参照のこと。
(5) なお、OCHA 神戸事務所は 2001 年に設立され、近年は OCHA が管理する人道関連のインターネット情報サービスであるリリーフウェブ（Reliefweb）のアジア地域ハブとしての機能を果たしていた。2012 年 1 月からは、その業務を刷新し、日本にある関係機関とのパートナーシップを通じて、主に緊急時対応とそのための備えを強化すべく国際協力を推進することとなった。同時に日本国内における国際人道問題・政策に関する啓発・理解促進にも注力している。なお、リリーフウェブアジアハブとしての機能は、2011 年末にタイのバンコクに移転された。
(6) 日本人としては 1996 年から 1997 年は明石康氏、また 2001 年から 2003 年まで大島賢三氏がこの要職にあたった。
(7) http://ochanet.unocha.org/p/Documents/OOM_Protection_English.pdf
(8) 例えば国際人道支援の共通原則と最低基準を規定しているスフィアプロジェクト（http://www.sphereproject.org/）では保護（Protection）の原則が全ての人道支援活動を貫くものと位置づけられた上でより個別の保護に関する活動に関して指針となるツールを紹介している。
(9) 武力紛争下における文民の保護に関する国連安全保障理事会への国連事務総長報告 S/2012/376 を参照。特に同文書のパラグラフ 21 では「文民の保護と保護する責任が不正確に合成され続けていることに憂慮 (I am concerned about the continuing and inaccurate conflation of the concepts of the protection of civilians and the responsibility to protect.)」との文言がある。
(10) http://www.unocha.org/what-we-do/policy/thematic-areas/protection
(11) Protection in the Field, Displacement and Protection Support Section, OCHA (4 May, 2007)
(12) http://www.unocha.org/what-we-do/policy/thematic-areas/protection
(13) OCHA Policy Instruction: OCHA's role in supporting protection: international and field-level responsibilities (September, 2007)
(14) OCHA Policy Instruction: OCHA's role in supporting protection: international and field-level responsibilities (September, 2007)
(15) 2005 年の人道支援改革（Humanitarian Reform）を契機に導入された現地での支援調整システム「クラスターアプローチ」については http://www.unocha.org/what-we-do/coordination-tools/cluster-coordination を参照のこと。なお、各種保護活動を調整するためのプロテクションクラスターが立ち上がると同時に、その他のクラスターに横断的な課題として保護の問題が取り上げられている。
(16) http://www.unocha.org/what-we-do/policy/thematic-areas/protection および OCHA Policy Instruction - OCHA's role in supporting protection: international and field-level responsibilities (September, 2007)
(17) 国連ミッション設置前やアドホックな形で、安全保障理事会理事国にブリーフィングを行なう機能を持つ。
(18) 例えば Aide Memoire: For the consideration of issues pertaining to the protection of civilians in armed conflict の作成等。http://ochanet.unocha.org/p/Documents/Aide%20Memoire%20on%20the%20Protection%20of%20Civilians%202010.pdf
(19) S/2009/277
(20) Protecting Civilians in the Context of UN Peacekeeping Operations, OCHA and DPKO (2009) を参照。http://ochanet.unocha.org/p/Documents/Protecting%20Civilians%20in%20the%20Context%20of%20UN%20Peacekeeping%20Operations.pdf
(21) http://www.unocha.org/what-we-do/policy/thematic-areas/humanitarian-access
(22) http://ochanet.unocha.org/p/Documents/OOM_HumAccess_English.pdf
(23) http://ochanet.unocha.org/p/Documents/OOM_HumAccess_English.pdf
(24) http://ochanet.unocha.org/p/Documents/OOM_HumAccess_English.pdf
(25) "Actively facilitating, including through negotiation if needed, the access by the operational organizations to emergency areas for the rapid provision of emergency assistance by obtaining the consent of all parties concerned, through modalities such as the

establishment of temporary relief corridors where needed, days and zones of tranquility and other forms." [A/RES/46/182]

(26) http://ochanet.unocha.org/p/Documents/OOM_HumAccess_English.pdf

(27) World Humanitarian Day Security Trends 2010.
http://www.humansecuritygateway.com/documents/OCHA_WorldHumanitarianDay2010_SecurityTrends.pdf

(28) http://explosiveweapons.info/2011/08/19/world-humanitarian-day-2011

(29) Humanitarian Day Security Trends 2010.
http://www.humansecuritygateway.com/documents/OCHA_WorldHumanitarianDay2010_SecurityTrends.pdf

(30) http://www.whd-iwashere.org

(31) To Stay and Deliver: Good practice for humanitarians in complex security environments, OCHA (2011) http://ochanet.unocha.org/p/Documents/Stay_and_Deliver.pdf 及び同ファクトシート http://ochanet.unocha.org/p/Documents/OCSE%20factsheet%2014Mar11.pdf を参照

(32) 外務省「我が国の人道支援方針」（平成 23 年 7 月）http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jindo/pdfs/jindoushien2_1_1.pdf

(33) 一般に Complex Emergencies と呼ばれる昨今の紛争の特徴については、山本武彦・渡部正樹訳「新戦争論－グローバル時代の組織的暴力」(岩波書店、2003 年)　もしくはその原書 New and Old Wars: Organized Violence in a Global Era. Mary Kaldor, Polity Press (1999) を参照。

(34) 外務省　我が国の人道支援方針 (4) 人道支援要員の安全確保（平成 23 年 7 月）

(35) "Shrinking Humanitarian Space? Trends and Prospects on Security and Access". Don Hubert and Cynthia Brassard-Boudreau, The Journal of Humanitarian Assistance, 24 November. 2010. http://sites.tufts.edu/jha/archives/863

大規模災害に備えた日本赤十字社の災害救護活動及び連携上の課題

髙梨成子 [1]

はじめに

日本赤十字社（以下、日赤）は、明治時代に創設されて以降、赤十字の人道的任務として自主的に災害救護活動を実施してきており、災害対策基本法や武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律（国民保護法）に指定公共機関として規定されている。日赤では、災害救護活動を円滑に実施するため、法律に基づいて防災業務計画や国民保護業務計画を作成し、体制整備を進めてきている。日赤の災害救護活動としては、(1) 医療救護、(2) 救援物資の備蓄と配分、(3) 災害時の血液製剤の供給、(4) 義援金の受付と配分、(5) その他災害救護に必要な業務（応急手当、炊き出し、外国人の安否調査、避難所での世話等、こころのケアなど被災者のニーズに応じた活動）などが行われている [(1)]。

近年は、防災に係わる団体や個人も、行政関係機関だけでなく、新しい公共と呼ばれる民間団体やボランティア等が輩出してきており、関係機関との連携が大きな課題となっている。ここでは、過去の災害時における日赤の活動状況を概観するとともに、東日本大震災の発生を受け、大規模・広域に及ぶ災害時における長期的・継続的支援実施のため、日赤の独自性を確保しつつ、関係機関等との連携をいかに進めるべきかなどについて考察する。

1. 災害の規模と発生頻度

災害対策基本法によると、「災害」とは、「暴風、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波、噴火、その他の異常な自然現象、大規模な火事 / 爆発」とされている。災害への対処の仕方は、災害事象や規模、災害特性等によってかなり異なる。

表１に、地震災害の場合の発生パターンと事例を挙げた。このうち発生頻度が高いのは、下欄の中規模以下の災害であり、この数十年間で見ると、阪神・淡路大震災を除けば、比較的規模の小さい局所的災害が多かった。しかし、東日本大震災の発生により、最大規模の災害（レベル 2）への対処が大きくクローズアップされるようになり、発生頻度は低いものの一旦発生すれば影響の大きさでは計り知れない、大規模広域・複合型災害（予想されている東海、東南海、南海地震連動型地震や首都直下地震等）への対処が重要視されている。一方で、気象環境の変化による豪雨災害等も多発しており、発生頻度が高い小規模災害への対処はもちろん怠ってはならない。

歴史的に見て、防災・危機管理体制は強化と弱体化を繰り返してきたが、近年における変容も踏まえ、以下では、筆者が災害記録の作成に関与した、比較的小規模な災害であった平成 19 年に発生した能登半島地震 [(2)] や新潟県中越沖地震 [(3)] と、地震津波災害である北海道南西沖地震 [(4)] や大規模地震津波災害である東日本大震災時の対応等を比較する中から、課題を抽出して行く。

2. 過去の災害時における日赤の活動状況

過去の災害時における日赤の活動状況のうち、救援物資の配分と医療救護を中心に述べる。

2 － 1　医療救護班の派遣及び調整

日赤は、災害救助法に基づき、都道府県からの委託業務の一環として、「医療、助産及び死体の処理（一時保存を除く）」を担うが、具体的には、「災害時に救護班を派遣し、一人でも多くの人命を救助するとともに、被災地の医療機関の機能が回復するまでの空白を埋める役割を果たす。また、避難所等への巡回診療を行うこ

[1]（株）防災＆情報研究所代表

ともある。」とされている。

(1) 医療救護班の編成及び派遣

①赤十字救護班及び DMAT

日赤は、被災地や事故現場に派遣する救護班を、全国で 495 班（約 7,000 人）編成しており、赤十字 DMAT としては 124 チームが編成可能である。災害が発生すると、ただちに救護班や dERU（国内型緊急対応ユニット）を派遣し、救護所の設置、被災現場や避難所への巡回診療、こころのケア活動等を行っている。また、全国に 92 ある赤十字病院のうち、災害拠点病院に指定されている病院は 59 病院あり、うち基幹病院に指定されている病院が 11 ある（平成 21 年現在）。新潟県中越地震と新潟県中越沖地震時に被災地にあった長岡赤十字病院は、基幹病院として、中核的医療機関の役割を担った。石巻赤十字病院は、今後 30 年以内の発生確率 99% だった宮城県沖地震（マグニチュード 7 ～ 8 級）などに備え、災害に強い病院を標榜していた。

日赤救護班は原則として、医師を班長とする 6 名（医師 1 名、看護師 3 名、管理要員 2 名）を 1 班として編成され、状況によって増減したり、薬剤師や助産師などが加わることもあるなど、他機関の医療救護班と比べ、編成にも特徴がある。過去の災害実績では、日赤からは救護班が、北海道南西沖地震では 21 班、阪神・淡路

表 1　地震災害における発生頻度と規模

種類	災害事象	事例	被害状況	
広域・複合型	大津波、建物倒崩壊、大火災、危険物施設（原子力施設、石油コンビナート等）、帰宅困難者、液状化等	平成 23 年東日本大震災 岩手県、宮城県 福島県、首都圏	死者 行方不明 負傷者 避難者数最大 全国の避難者数	15,858人 ※1 3,057人 6,077人 167,718人 344,477人
都市型	建物倒崩壊、大火災	平成 7 年阪神・淡路大震災 神戸市	死者 行方不明 負傷者 避難者数最大	6,434人 ※2 3,057人 6,077人 約32 万人
中山間地型	建物倒崩壊、中山間部孤立	平成 16 年新潟県中越地震 長岡市、旧山古志村 旧川口町、小千谷市	死者 行方不明 負傷者 避難者数最大	68人 ※3 0人 4,805人 103,178人
		平成 20 年岩手・宮城内陸地震 栗原市	死者 行方不明 負傷者 避難者数最大	17人 ※4 6人 426人 322人
地方中小都市型	建物倒崩壊、原子力発電所事故・火災	平成 19 年新潟県中越沖地震 柏崎市	死者 行方不明 負傷者 避難者数最大	15人 ※5 0人 2,346人 12,724人
島嶼型	大津波、火災	平成 5 年北海道南西沖地震	死者 行方不明 負傷者 避難者数最大	202人 ※6 28人 323人 32,310人

(出典) 1 緊急災害対策本部　H24.5.1　17時現在
2 消防庁　H18.5.19現在(最終報)
3 消防庁　H21.10.21　10時現在(最終報)
4 消防庁　H22.6.18　17時現在
5 消防庁　H21.10.15　17時現在,避難者数 H21.10.9　17時現在
6 消防庁調べ:(出典)北海道南西沖地震の総合的調査報告書、国土庁・自治省消防庁、平成6年3月

大震災ではのべ 981 班（5,959 人）、新潟県中越地震では 164 班、能登半島地震では 24 班、新潟県中越沖地震では 47 班が派遣されている。

東日本大震災においては、発災当日、即座に全国の赤十字病院から 55 班（うち、33 救護班、DMAT22 班）が被災地に向けて出動、翌日も合わせると 93 班が出動した。このように、阪神・淡路大震災や新潟県中越地震時に比べ、多数の救護班が迅速に出動できたのは、2009 年から「日赤 DMAT 研修会」を開催し、急性期に対応できる人材の育成を図っていたこと、初動において被災地からの派遣要請を待たずに病院長の判断で救護班派遣が可能なように日赤の内部体制を改変していたことによるとされている。派遣期間は同年 9 月末まで及び、阪神・淡路大震災の約 2 カ月間に比べ、6 カ月を超える長期にわたった。終了するまでの間、全国の赤十字病院から 896 班・約 6,500 人が派遣され、岩手県、宮城県、福島県の 3 県を中心に 87,445 人を診療した。また、1 班当たりの取扱い患者数は、阪神・淡路大震災 39.1 人、新潟県中越地震 73.1 人、東日本大震災 97.6 人と災害を経る毎に上昇している。厚生労働省によると、東日本大震災時に被災 3 県に派遣された救護班は、全体で 2,589 班（12,115 人）あるが、うち日赤救護班は 912 班（6,541 人）であり、実に全体の 35% を占めていたという [(5)]。

日赤救護班は、自己完結型の対応ができるが、長期派遣となった東日本大震災時には、栃木県支部に後方支援（ロジスティック）のための中継基地を設けた。また、石巻赤十字病院には、病院業務支援や本社から多数の事務支援がなされた。これらの派遣体制を支えるのが､近隣支部やブロック単位での日赤の支援体制である。日赤では、指定公共機関として国内救援活動を行ってきた実績があるうえ、各支部やブロック単位での防災訓練の積み重ね、研修などを行うことにより、災害発生直後から、支部間･被災病院での業務支援等が可能となっており、他団体に比べれば、組織や資機材、文書体系の規格化が図られていると言える。また、災害に立ち向かおうとする使命感が高い職員が多く、質の高い救援が可能な条件が整っていると言える。

②日赤以外の医療救護班

阪神・淡路大震災の教訓を受け、平成 15 年に東京都が急性期の外傷性疾患を対象とする東京 DMAT を発足させており、平成 16 年新潟県中越地震時に出動していた。また、平成 17 年に国は、災害の急性期（48 時間以内）に活動できる災害派遣医療チーム日本 DMAT 要員の養成を開始した。日本 DMAT は、主に災害拠点病院の医師、看護師、管理要員等 5 人程度で構成され、災害時には被災現場での医療活動、広域搬送、病院支援などを行い、能登半島地震、新潟県中越沖地震、岩手・宮城内陸地震時等の出動実績がある。なお、新潟県中越沖地震や宮城・岩手内陸地震、東日本大震災では、自主出動した DMAT チームが特定の災害拠点病院や空港に集中したことから、DMAT は要請を基に出動する方針も出されている。また、東日本大震災時に設立された日本医師会を中心とする JMAT も、派遣要請を旨として出動することになっている。

(2) 県レベルにおける調整：石川県、新潟県方式

能登半島地震と新潟県中越沖地震時には、県が無償で派遣希望がある医療救護班を事前登録し、必要に応じてローテーションを組んで派遣依頼をし、医薬品や資機材については県から提供する方式をとった。能登半島地震時には、ノロウィルスによる感染症が発生し、「手厚く対応」する方針を石川県が出したことから、医療救護班の安定的供給が可能で信頼がおける日赤に、輪島市門前総合支所の救護所を専任で依頼し、3 月 25 日から 4 月 17 日まで、日赤としては異例とも言える長期にわたる救護班派遣となった。また、新潟県中越沖地震時には、医療機関が不足している刈羽村に dERU を展開するなど、医療拠点を開設した。

(3) 東日本大震災：石巻赤十字病院における総合調整

東日本大震災では、岩手、宮城、福島 3 県の 380 病院中、全壊 11、一部損壊 289 と約 8 割が被災し（ 厚生労働省平成 23 年 6 月 8 日調査とりまとめ)、災害時医療及び地域医療に多大な影響を与えた。通常の医療救護班、日本 DMAT・日赤 DMAT、JMAT、大学医療チーム等による応援が行われたが、情報が不足し、自衛隊や消防機関との連携も不十分で、県レベル等における医療救護調整は機能不全と言える状態に陥ったところもあった [(6)]。

一方、宮城県石巻市で被災を免れた石巻赤十字病院では、震災直後から訓練通りにトリアージエリアを設置するなどして、患者受入れの準備を整えていたが、被災沿岸部からの交通遮断と救急車の被災により、患者は

当日ほとんど来院しなかった。以前から交流のあった石巻赤十字病院に直接向かった救護班もあったが、到着は深夜以降となった。震災2日目以降、多数の患者が自衛隊や消防ヘリ・救急車などによって長期間にわたって搬送され、いわば地域におけるSCU（医療搬送拠点）の役割を果たした。だが、いわゆる津波肺など津波災害に特有の患者が見られたものの、比較的重症の外傷患者は少なく、津波と寒さによる低体温症、高齢者の持病悪化等が多かった。重症患者等の移送先は、協力関係にあった東北大学病院をはじめ、赤十字社及び日本DMAT研修等でネットワーク化されていた医師達の協力が得られた。また、限られた救護チームを効果的に投入するため、3月17日から全避難所のアセスメントを実施した。この結果、劣悪な環境にある避難所として、食糧不足の避難所35か所、トイレ・衛生状態に問題がある避難所100か所が把握され、救護チームは食糧配給支援や衛生管理指導等にまで当たった。復興期に入ってからは、石巻圏の医療再生にまで尽力している。

3月20日からは石巻圏合同救護チームがスタートし、県知事より委任された災害医療コーディネーター（石巻赤十字病院　石井医師）が、のべ3,633医療救護チーム、約15,000人（7か月間）を一元的に統括した。石巻圏合同救護チーム事務局は、過去の災害時に行政機関が設置した医療救護本部に該当する総合調整機能を担ったと言える。これを支えるため、合同救護チームにサポート部隊とも言える約3,000人に及ぶ事務支援等が日赤本社の調整によりなされた。また、石巻市は、病院からの要請に可能な限り応え、防災行政無線を通じて情報伝達、ヘリ官制・救急搬送調整のための消防職員の派遣、給水車の派遣、病院内に滞留していた帰宅困難者を避難所に移送するためのバスの手配等を行ったほか、連日開催された医療救護チームの会合に市の福祉課長や保健師等が毎日参加し、必要な対応に当たった[(7)]。

このように、石巻赤十字病院が発災直後から災害時医療に取り組むことができたのは、事前の周到な準備があったことによる。平成18年に津波浸水域外の地点に移転し、免震構造建物とし、非常用発電機の配備、上水と雑用水の2系統給水設備、患者の食糧3日分を備蓄するなどの備えをしていた。また、マニュアルを初動中心に全面的に改訂し、平成23年4月から施行予定で修文済みの「石巻市地域防災計画」に基づき石巻市との連携の下で対応し、石巻圏における災害時医療の中心的医療の役割を担った。平成22年6月には、宮城県消防隊、航空自衛隊、山形県、岩手県等と連携した訓練を実施したり、災害医療に関する講演会の開催、職員研修等を経常的に実施していた。そのような中で、何よりも自主の精神に満ちた医師、看護師、職員等を育成できていたことが、大きな鍵を握っていたと考えられる。このような緊急事態に何をすべきか、病院では個人安否情報班、避難所の衛生管理チーム、薬剤チームが自主編成される一方、非番で自宅にいた職員は、津波からの救助活動や避難所での救護所運営を行った。職員がそれぞれの持ち場で必要な事項を、専門性を活かしつつ自主的に発案して実行に移し、好循環を生み出していく“災害時TQC活動”が展開されたと言える。

2－2　救援物資の配分

一方、日赤の災害時活動で重要な位置を占めるのが緊急物資の提供である。日赤では、被災者に配分するため、全国に毛布約23万枚、緊急セット（携帯ラジオ、懐中電灯、風呂敷、ブックレット（災害時に気をつけたい症状）など）約9万セット、安眠セット（避難所で生活する場合に床などに敷くキャンピングマット、枕、アイマスク、耳栓、スリッパ、靴下など）約2万セットを救援物資として備蓄している[(1)]。また、地方においても、地域性に配慮した備蓄がなされている。

(1) 物資の提供状況と充足度

①平成5年北海道南西沖地震、平成19年能登半島地震、平成19年新潟県中越沖地震時の対応

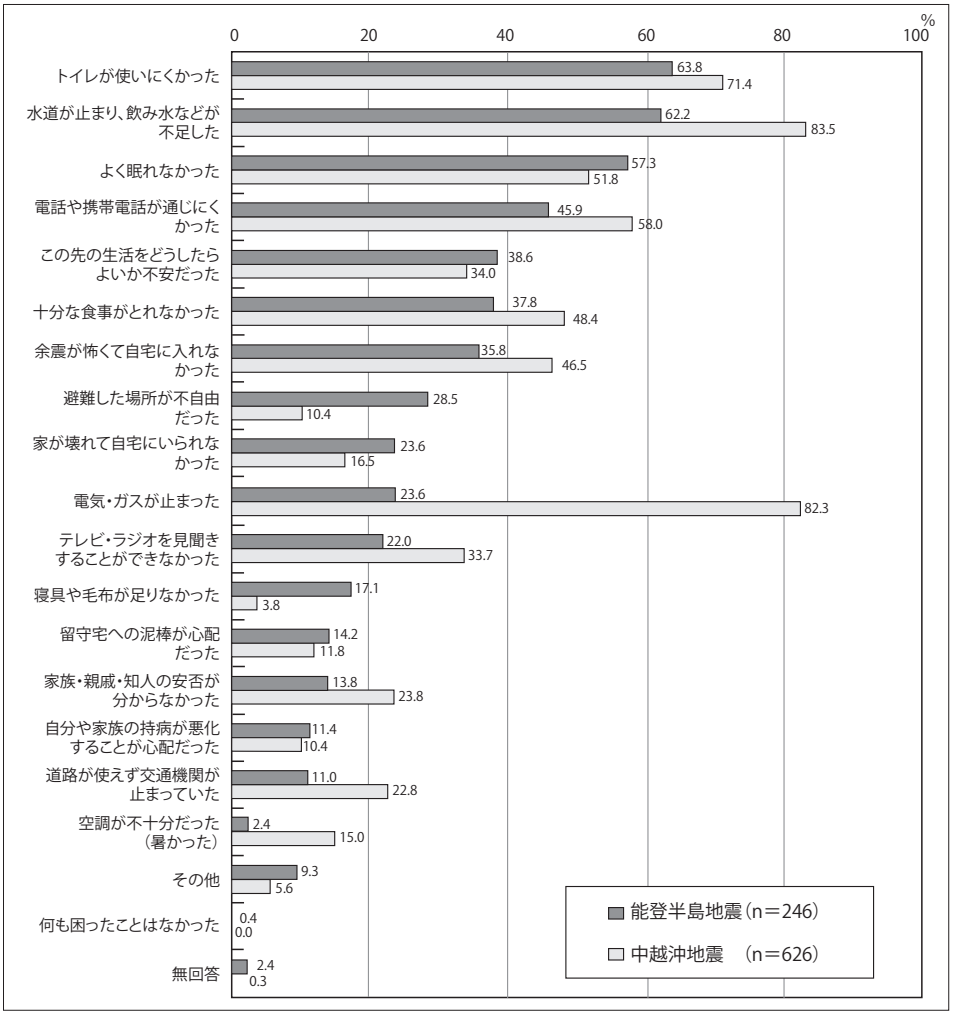
北海道南西沖地震では、物資の輸送及び配分の重要な役割を日赤が果たした。奥尻島等に3,000枚を超える毛布や各2,000セットを超える日用品セット（タオルや歯ブラシなど日常生活で使用する21点）とお見舞い品セット（缶詰や乾パン等の食料品12点）、食料、飲料水等を、海上自衛隊護衛艦や海上保安庁の巡視船、ヘリ、フェリー等で搬送した。

能登半島地震時には、輪島市に行った赤十字ボランティアが、市役所職員から、「毛布1,000枚、日用品セット1,000セット」の要請を受け、冬場であることも考慮して提供した毛布4,000枚と日用品セットなどの物資は、当日夕刻には避難者に届いた他、救護班の長期支援もあり、好評だった。

能登半島地震が発生したのは春先で、まだ肌寒かったことから、毛布の提供は重要なポイントのひとつだった。能登半島地震や新潟県中越沖地震時における被災者調査結果[(2)(3)]によると、発災当日に被災者が物質的に困っていたことは、水不足やトイレが使いにくいことであり、食糧が不十分は4～5割だが、寝具や毛布の不足は能登半島地震で17%、夏季に発生した新潟県中越沖地震では4%と少なく、毛布のニーズはほぼ充足できていた（図1）。

ただし、能登半島地震では毛布が不足していた避難所が生じていた。津波注意報で避難した諸岡地区住民の自宅外避難率は74%と通常の避難率より高く（新潟県中越沖地震の避難所避難率は25%程度）、孤立地区からの住民も「市指定避難所」に受け入れたため、避難者数が通常の災害より多かったのである。日赤石川県支部では、市役所からの要請に上乗せして毛布を手配していたものの、その後の追加要請はなく、結果として不足が生じていた。また、支部が手配した毛布等は、協定を締結している宅配業者が市町村の指定する物資集積場所まで搬送し、それ以降は、市町村が避難所等に配送することになっており、避難所によっては過不足が発生することもありうる。地震当日、寝具・毛布が不足した地区では、避難者が自宅から寝具等を持ち出したり、避難先の近隣住民等から供出された毛布などでほぼ充足していたようである。他の災害事例でも、特に農山村部においては、不足分を周辺の住民等が被災者を救援するため、補填している例が散見されている。

図1　地震当日に被災者が困ったこと（新潟県中越沖地震と能登半島地震の比較）



（出典）日本赤十字社石川県支部「平成19（2007）年能登半島地震における救護・救援活動の記録」

②東日本大震災時の対応

東日本大震災時には、日赤からは、毛布 13 万枚、緊急セット 3 万セット、安眠セット 1 万 3,000 セットなどを配付した他、岩手県では、避難所で使用するパーテーション 347 枚を配付、企業から寄付提供された食品、医療資機材や生活用品を、被災地の医療機関などに向けて輸送した。

しかし、通常の地震避難に加え、沿岸部での広域に及ぶ津波避難が加わった。雪が舞う中、暖かい服装の準備もできないまま緊急避難し、家屋も全壊・流出した被災者が多数を占めており、浸水域に取り残されたり、避難中ないしは避難所で低体温症になったり凍死した人もいた。さらに、福島県等では、原発の爆発事故からの広域避難が始まっていた。日赤としては、通常備蓄の半数以上の毛布を供出していたが、通常の緊急物資の供給では全く不足していた。

例えば、災害毎の毛布の配付状況について見ると、北海道南西沖地震や能登半島地震、新潟県中越沖地震のような小・中規模災害では、日赤から約 2,000 ～ 3,000 枚の毛布が配付されていたが、阪神・淡路大震災では 83,525 枚、新潟県中越地震では 18,069 枚が配付されていた。一方、東日本大震災時には、日赤から毛布 13 万枚が配付されたが、さらに、政府緊急災害対策本部（被災者生活支援特別本部）から約 41 万枚の毛布が配られており、救援規模と配付体制の違いがわかる。また、東日本大震災において、他地区や他市町村へ津波や原発事故で避難した住民等に対し、受入側となった地区住民等により、不足した毛布等が供出された所もあった。

(2) 緊急物資の搬送・配布体制

①新潟県中越地震等における物資の受入れと教訓

今日では流通機能が発達しており、緊急期を過ぎると被災地に過剰に物資が集中し、災害対策をむしろ阻害するというマイナス面があることが知られており、日赤では、従来より原則として義援物資は受付けていない。過去に自治体が受け入れた事例では、“善意の”義援品は被災地のニーズに合わなかったり古着などが多く、有用なものは約 1 ～ 2 割しかないなど、被災後に大量に送られる義援物資は、“第 2、第 3 の災害” とも称されている。自治体では、人員不足の中で大量の物資の仕分け要員をさかなければならなかったり、北海道南西沖地震では、奥尻島に集中した義援物資の保管のための倉庫を新たに建設したなど、義援物資の受け入れに疑問が呈されていた。

新潟県長岡市は、平成 16 年新潟県中越地震における経験を踏まえ、「物資調達・救援物資対応マニュアル」（平成 20 年 4 月 22 日）を作成し、次のような基本方針を示している。

○ 応援協定を結ぶ自治体・団体・企業からの物資調達を基本とする

○ 個人からの救援物資については「災害発生直後は、受け取らない」

○ 無料「ゆうパック」の申請をしない

平成 19 年に発生した能登半島地震や新潟県中越沖地震時には、これらの教訓を参考として、被災市町では地方自治体からの支援や企業・事業所への委託を基本とし、輪島市等では、大口寄付のみ受付けて登録し、必要な物資のみ要請した[(2)]。平成 19 年新潟県中越沖地震の際は、当初、備蓄物資等（食糧、水、トイレ等）を供出し、協定業者・自治体等へ依頼するとともに、日赤、自衛隊等により毛布等が配給され、急場をしのいだ。次の段階では、物資が市に過集中して配送ができなくなったことから被災後 4 日目に県が中心となって配送システムの再構築を図り、県が全体の配送システムを担当、県及び市村では物資提供事業所等を登録し、小口物資を断りながら、登録された物資の提供を依頼、不足物資を国等を通じて手配した。第 3 の段階では、専門業者へ委託し、ルーチン的な配送ときめ細かな対応を行っていった[(3)]。

②東日本大震災における物資の調達・輸送

東日本大震災においては、ライフラインや道路が途絶え、被害が広域に及び、被災地は著しい物資不足に陥った。被災地の市町村庁舎及び職員の被災により、機能低下していることに鑑み、政府緊急災害対策本部（被災者生活支援特別対策本部）において、物資の調達・輸送を実施することになった。通常は、災害救助法に基づき都道府県が実施する業務であり、側面支援はしても、政府が全面に出て対応した前例はなかった。

3 月 11 日に、官邸危機管理センターに担当班を設置し、3 月 14 日に平成 22 年度予備費から約 302 億円を物資支援に使用することを閣議決定、食料等の配送を始めた。3 月 19 日には、県内の物資集積拠点が飽和状態

になり、末端までの輸送が滞るなどの問題が生じたものの、3 月 23 日に県・市の災害対策本部に物流専門家を派遣し、物資の滞りの解消に努め、4 月 21 日に県に体制を移行した。この間、280 社・団体から無償提供された物資についても輸送された[8]。このような被災地からの支援要請がなくとも国や他の自治体等が物資を送り込む“プッシュ型支援”においては、地元ニーズとの不適合や、地元の配送体制が整わないため一部に過集中し、末端まで物資が行き届かないという問題が生じていたことは否めないが、それらの解消も努められた。また、東日本大震災では、初めて関西の 2 府 5 県で構成される関西広域連合による支援が始動した。災害協定等に基づく自治体間での被災地への対口支援（中国の四川大地震で実施された支援方法。支援相手と応援側地方自治体を決めるカウンターパート方式による支援）方式は、被災地のニーズを汲んだ支援方式として注目された。

このように、災害の規模が大きく広域に及んだ場合、緊急物資の調達・輸送体制を拡大して実施する必要があったことから、平成 24 年 5 月に改定された災害対策基本法において、「救援物資等を被災地に確実に供給する仕組み」が創設され、被災市町村からの要請が無くとも、国や都道府県が物資支援を行うことができるようになった。

2 － 3　救援活動の長期継続的実施としての“こころのケア”

東日本大震災においては、災害が長期に及び、支援活動も 2 年後の現在でも継続されている。日赤が行っている支援活動のうち長期に及ぶ活動として、阪神・淡路大震災の頃から重点を置いて実施してきた“こころのケア”活動が挙げられる。これは、精神医療ケアというより、災害に遭遇した被災者の日常における身体的・心理的予防措置に重点が置かれており、医療救護班を編成する際にも可能な限り、看護師を主体とするこころのケア要員を加えることとされている。ベトナム戦争からの帰還者に対する米国の調査研究を契機として始まった被災者の臨床心理的研究によると、心的ケアを必要とする被災者の割合は災害により異なるが、長期に及ぶことが知られている。また、日本においては、被災者同士の助け合い、すなわち被災者の物的心理的ケアを地域コミュニティが担ってきた側面があったと言えるが、阪神・淡路大震災では、応急仮設住宅や災害復興住宅の入居時に、コミュニティ単位を維持することができなかった。また、都市部や高齢化が進んでいる地区等においては災害前から地域コミュニティが崩壊していたり、福島原発事故では、全国に避難者が散在し、コミュニティ単位での心的ケアが困難となった。

東日本大震災時においては、平成 23 年 9 月末まで派遣された医療救護班に帯同したこころのケア要員や、こころのケア要員のみで編成されるチーム、地域の巡回などを行う要員が 718 名派遣され、1 万 4,000 人以上を対象に活動した。日赤岩手県支部は平成 23 年 9 月 10 日から、毎週土曜日、県の臨床心理士会と協力して、宮古市中里地区の応急仮設住宅の集会所で、コミュニティ再生事業として「皆さんが元気になる活動」を展開しているなど、赤十字奉仕団員の協力を得ながら、継続的な活動を展開している。このように、地域において長期にわたり活動を継続して展開するうえでは、地元の関連団体や赤十字奉仕団、防災ボランティア等との連携が活動の鍵を握ると言える。

2 － 4　日赤の災害時活動の認知度及び評価

それでは、日赤が災害時に行った救護活動は、被災者にどのように受け止められているのだろうか。東日本大震災時の調査はまだ十分に把握していないので、日赤が平成 19 年能登半島地震で行った個別の救護活動についての被災者の認知・受援・評価について見ると、以下のとおりであった[2]。

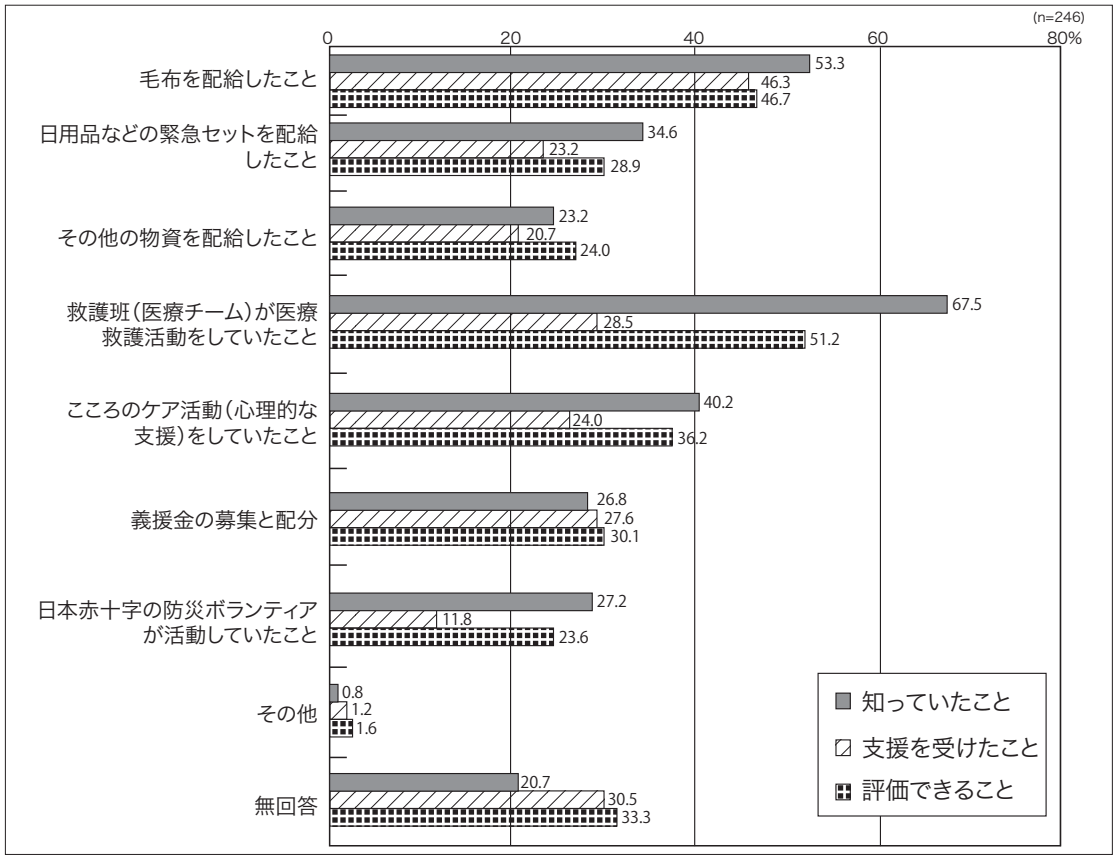
(1) 被災者による日赤の個別活動評価

能登半島地震では、救護班派遣が長期にわたったこともあり、医療救護活動が最も多く 68% の人に知られていた。実際に医療を受けた人が 29% おり、活動の評価も 51% と最も高い。また、地震の当日夕方に、最初に毛布を配給したことも良く知られ、実際に毛布を使っており、評価も高かった。地震当日に避難所に避難した人の割合が 64% ときわめて高かったことから、時宜を得た効果的な支援だったと言える。物資の提供に関しては、地震当日の夕方、最初に日赤がネーム入りの毛布を配給したことから、53% の人が「（日赤による）

毛布の配給」を知っており、46% の人が実際に毛布を使い、評価も 47% と高かった。「緊急セット」が配給されたことは 35% の人が知っており、23% の人が受け取り、29% の人が評価していた。新潟県中越沖地震では、緊急セットを受領した人は 39% と能登半島地震を上回っていたが、発災から数日後の配付であり、能登半島地震諸岡地区における緊急セットの配給は、地震当日の生活用品がまったくない時期の避難者のニーズをほぼ充足していたと言える。

また、サービスの提供に関連する項目では、「こころのケア」（40%）が 3 番目に多く知られており、24% の人が受け、36% の人が評価していた。義援金の募集・配分を日赤が行っていることや、赤十字防災ボランティアが活動していたことについての認知度は 30% 弱に留まっていた。また、調査対象者の 95% は義援金を受け取っていたが、義援金について日赤の支援を受けた（と思っている）人は 27% と低く、日赤の救護活動の一環であることが十分知られていなかったと言える。

図２　日赤の救護活動の認知・受援及び評価



（出典）日本赤十字社石川県支部「平成 19 年（2007）年能登半島地震における救護・救援活動の記録」

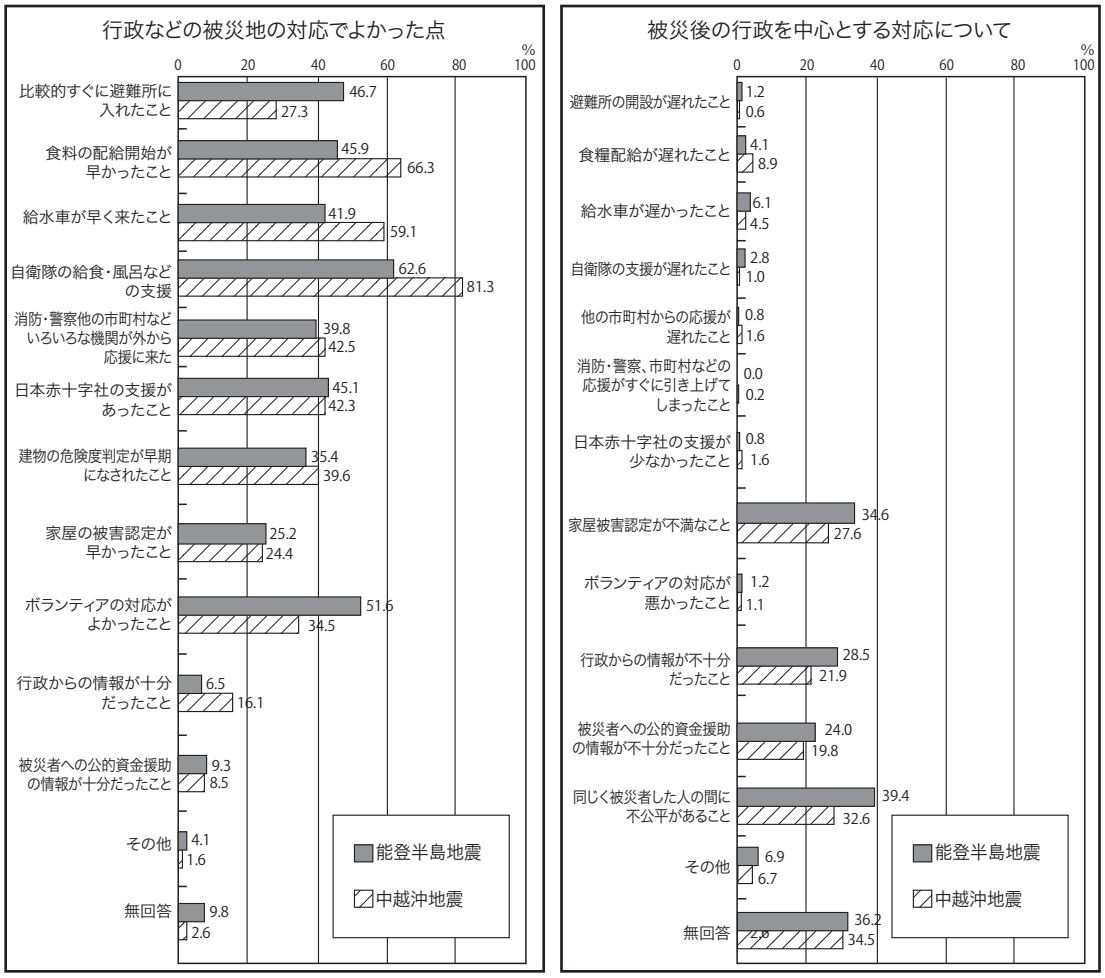
なお、能登半島地震時に日赤が救護活動を行っていたことを全く知らなかった被災者が 21% おり、救援を全く受けなかった（と思っている人を含む）人が 31%、したがって評価できないという人が 31% いた。アンケート調査で初めて日赤がこれほど活動していたと知った人もおり、日赤の災害救護活動の広報の重要性が指摘される。

(2) 他機関との比較による日赤の活動評価

能登半島地震時における関係機関の活動評価としては、図 3 に示すように、対応が良かったという割合は、自衛隊による救援活動（63%）、ボランティアによる支援（52%）の次に、45% の人から日赤の支援活動が良かったと評価されている。新潟県中越沖地震時においては、支援活動が良かったという割合は、自衛隊 81%、

日赤 42%、ボランティア 35% だった。

図 3　行政などの被災後の対応でよかった点と悪かった点－能登半島地震と新潟県中越沖地震との比較－



（出典）日本赤十字社石川県支部「平成 19 年（2007）年能登半島地震における救護・救援活動の記録」

各機関が果たした役割は異なるので直接比較することはできないが、日赤の活動は約 4 割強の被災者から良い評価を得ており、災害時にほぼ定位置の評価を受けていると言えるだろう。また、救護班員に対する苦情はまったくなく感謝の声が多く見られ、一部の団体については厳しい批判が記載されていたことなどに比べると、日赤及び病院職員の災害時対応が優れていたことが伺える。他支部から派遣された救護班員の約 9 割は「被災者から感謝され」、全員が救護班員として「出動したことが良かった」としており、今後機会があったら「救護班として出動したい」が約 8 割と、活動意欲が高まっていた。各赤十字病院から派遣される救護班は、初めて活動した救護班員が半数近くいたが、災害派遣経験を持つベテラン職員（救護班員の平均現職経験 16 年）を含む構成で人選され、約 9 割の班員は災害研修や訓練の経験を積んでいたことが、高評価となった要因と考えられる。

3. 日赤の抱える個別課題とその背景

以上、概観してきた日赤の災害救護活動から得られる個別課題について述べる。

3 － 1　初動態勢の確立

従来より、日赤の災害救護活動は、災害発生直後からの緊急期対応に力点を置いて行われてきている。特に、

様々な機関による広域支援体制が確立し、地元の営業活動が再開するまでのすき間の期間に、被災者に対して必要最低限の救援物資を届けることや、少しでも多くの人を救うための医療救護支援（被災地医療、医療救護班派遣）体制の早期確立が重要課題であると言えよう。

(1) 要請主義か自主出動か

災害救助法に基づき、都道府県からの委託業務として日赤は災害救護活動を実施することになっているが、県を通じて被災市町村から具体的な物資等の要請が上がって来るまでにはかなりの時間がかかる場合が多い。要請が出にくい背景には、被災した地元市町村は、災害発生直後きわめて混乱していることや、地方自治体が財政的に窮乏しているため、受援による財政負担が増えてしまうのではないかと躊躇したり、行政職員が災害救助の仕組みや、日赤がどのような対応ができるかを理解していなかったり、要請手順などの基本的な災害対応の知識を身につけていないことが指摘できる。中には、まったく物資を備蓄しておらず、全面的に日赤を頼りとしている市町村においてすら、要請を失念してしまったり、災害救助法の適用申請を誤り、適用外となった事例もあった。緊急性がきわめて高い医療救護については、地方自治体が応援要請の必要性や手続きを知らなかったり、被災した医療機関は自力で可能な限り対応しようとして、要請のタイミングを失してしまう場合が見られる。また、直接市町村に問い合わせてみても、被害が把握できていない段階では、要請を「不要」と断ることすらあるので、時間が経過してから再度確認し、フォローする必要がある。

政府等においても、各都道府県を通じて情報収集していたのでは対応が遅れることから、直接市町村に問い合わせる方式を取るようになっている。日赤支部においても、都道府県からの正式な要請を待たずに体制をとる方針に変わってきている。また、日赤としては、初動の救護班の出動を迅速化することが大きな課題である。赤十字病院では、通常の病院機能を維持しながら救護班を編成・派遣するが、中小規模の病院では、病院の医師不足が常態化するなか、医師の事前指名ができなかったり、事前に指名してあっても、その時点の勤務態勢を前提に人員編成を行うので、適切な要員が組めない場合もある。病院職員等の参集時間や搬送資機材等の準備時間等も絡むため、実際の出動までに数時間かかることが多い。さらに、可能な限り迅速に出動しても、救護班が被災現場に到着した時には急性期を過ぎていたり、急性期医療を必要とする人や救護所となる拠点を探し回り、彷徨った事例もあった。これらを解決するためにも、機動性が高く、急性期に活躍できる赤十字 DMAT を編成するなどで、迅速出動を図っている。

(2)「目的的災害時情報収集方式」の重要性

また、日赤の過去の災害時対応では、災害時情報収集に課題が多く、対策の最前線に立つ本部において、情報収集先や把握すべき情報内容が十分ではなかった面が見られた。被害状況の読み違えや、医療ニーズ等の不収集、資源配分の誤りにつながる。災害時に迅速で的確な対策を実施するには、被害状況の適切な把握と推定に基づく情報収集方法（目的的情報収集方式）を取ることが重要だが、特殊なノウハウを必要とする。例えば、日赤としての活動拠点確保などの初動対応を有効にするには、先遣隊（初動対応班、偵察隊）の役割が重要であり、平成 16 年新潟県中越地震、平成 19 年能登半島地震、平成 19 年新潟県中越沖地震時には、各支部から初動対応班が被災地に派遣されている。「先遣隊」は土地勘を持ち、通行可能なルートと、日赤の対応可能な救護活動の内容を熟知し、救援相手との交渉力を保持しているか否かで有効性がきわめて違ってくる。

この被災地と連携するための先遣隊の役割を、支部職員だけでなく、防災ボランティアや赤十字奉仕団が役割を果たしていたことがある。平成 16 年新潟県中越地震時には、上越市の赤十字特別奉仕団が、小千谷市役所に先に到着し、支部が救護所を開設する拠点を確保していた。また、平成 19 年能登半島地震の時には、石川県支部では本部を立ち上げる（直前に図上演習を行っていたことも、支部職員の参集効果があったとされている）一方で、1 人の防災ボランティアが「先遣隊」の役割を務め、能登半島一帯を回って、道路被害状況を報告、最も被害が大きいと判断した輪島市役所に向かい、毛布等の要請を支部に伝えた。「先遣隊」が捉えた被害状況がほぼ適切で、被害が集中していた輪島市から救助要請が迅速になされたことが、次の適切な救助・救援活動を展開することに大きく寄与した。初動時には、赤十字社の業務に協力するボランティアの活躍も大きいので、さらに情報収集技能等を向上させる必要があると言えよう。このような「先遣隊」が持つノウハウ（地元の土地勘に基づく選択ルート、情報収集内容、情報収集元、連絡手段・方法、交渉内容等）を生かすため、

先遣隊の役割の明確化、マニュアルの作成等が必要であると考えられる。さらには、市町村の災害対策本部（会議）や現地災害対策本部に参加し、単なる連絡のみでなく活動調整を行うリエゾンの役割も大きい。また、被災地の状況は時々刻々変化するので、救護活動が一段落した後のフォローアップ評価等も必要である。東日本大震災時には、被災地への派遣経験のある医師等が救護班の偏在の有無やニーズの再評価を行い、適切な対策実施に努めていた。

3－2　多様化する緊急物資と多数化する救援対象者

緊急物資については、冬季か夏季かによって必要とされる物資や量も異なるのはもちろん、生活レベルの向上、高齢化等の進展に応じ、提供する物資のメニューに幅が出てきている。

また、避難所運営には、赤十字奉仕団やボランティアが温かいお握りなどを配給するための炊き出しを行ったり、運営に携わることがある。避難所については、要援護者に配慮した（福祉的）避難所の運営、東日本大震災においては、女性に配慮した避難所運営も課題となっている。また、多くの災害事例では、避難所を緊急物資の供給対象として考える傾向があったが、避難所に避難せず自宅で生活する被災者を「在宅避難者」として、支援物資の提供対象とする方針も出てきている。

災害時に無償で物資提供を行う事業所等も多く出てきているので、日赤としては緊急期を中心に、基本となる備蓄（準備）物資の品目及び量の検討が必要になってきていると言える。毛布は供給品の定番であるが、汚れた毛布の回収・再利用の検討も必要であり、畳に代わる敷物、夏場などにも使える寝具、新材質の寝具などのニーズも生じている。着の身着のまま避難した被災者にとって、必需品が緊急期に配付されたことの有用性は高いが、緊急期を過ぎると、他団体や企業等から同様の寄付品があることから、早期の配付や対象、活用策等が検討課題となってきていると思われる。

3－3　支援者の安全衛生管理

(1) 医療救護班等の安全確保策

災害時に救助された人の生存救命率は、被災当日が最も高く、2日目、3日目になるほど急激に低下することが知られており、被災現場に近い地域の自助、共助の力が大きい。東日本大震災においては、津波避難は自助・共助の力で率先実行されたが、共助を担う消防団員254名、民生・児童委員56名が、主に地域の人々の津波からの避難の呼びかけや避難誘導中に亡くなった。さらには、平日の昼間に発災したため、公務中だった地方公務員330名（岩手、宮城、福島県）、消防職員27名・警察署員40名も、主に被災現場での避難支援活動中に亡くなっている。

これまでも風水害や爆発事故、東海村JCO臨界事故等で、被災現場に向かう医療救護班等は、二次災害等の危険に晒されることが多かった。では、災害現場では、どれくらいまで救助活動をしたら良いのか。具体的に立ち入り禁止区域が設定されていれば災害現場に立ち入ることもないが、津波警報や洪水警報、市町村等からの避難勧告等が出されているからと言って、被災現場での救助活動は行わないというわけではなく、災害現場で、医療チームが消防や自衛隊等に帯同して救護活動を展開することも多い。行政等の要請を受けて出動する場合、日赤独自の確たる安全確保基準はなく、災害現場の状況やチームリーダー等の判断とされている面が大きく、柔軟な対応が求められる。

東日本大震災では、石巻赤十字病院では、発災当夜に、医療救護班の津波浸水域内にある避難所へ医療チームを派遣してカヌーが転覆した“失敗”[7]から、「安全が担保できないところには絶対に救護チームを出さない」と決め、さらには犯罪発生危険があるとされた地域の安全確認をしたり、津波危険地区で津波警報が出された時の避難ルートを派遣する医療チームに徹底するなど、二次災害防止や防犯など、多岐にわたる徹底した安全確保策をとっていった。多数の医療チームが集結した中での対応マニュアルはなく、それぞれの場面で必要とされる安全確保策を作成し、実行していく必要があったのである。

また、福島県に派遣された医療チームは、福島第一原発爆発事故の発生を知らされたが、情報が不足しており、放射線量も計測できず防護服の装備もない中で、現場撤退か否かの選択を迫られた。

多数の死者が発生した消防団においては、水門閉鎖中の人が約３割、津波避難の呼びかけや避難誘導中に死亡した人が約７割とされており、なかなか避難しない住民等の説得に当たり、避難が遅れたことが死に至った大きな原因となっていた。このため、消防団活動には限界があり、津波警報において来襲予測時刻が発表されることもあり、地震発生から何分後までに消防団は撤退するなどのルールを決め、住民等に周知しておく必要があるのではないかとされている[(9)]。ただし、“消防団の撤退ルール”が出されると、「消防団員は住民を見捨てて、我先に逃げてしまうのか」、一方の消防団員等からは「地域住民を守る立場にあり、心情的に撤退はできない」という意見が出されており、なかなか合意が得られにくい。しかし、東日本大震災においては、早い所でも津波は地震発生から30～40分後に来襲していたのに対し、平成５年北海道南西沖地震では、奥尻島に２～３分後に来襲していること、予想されている東海地震や南海地震においても早い所では数分で来襲することが予想されており、地震が起きたら沿岸部では津波を警戒して即高台に避難せざるを得ないという実態がある。地域の状況に応じて、対応ルールを検討し、徹底しておく必要があると言える。

(2)　職員及び協力者等の心的ケア

こころのケアは、もっぱら被災者や外部ボランティアの燃え尽き症候群対策と解釈される傾向があるが、救護班員や職員等の支援者自身のケアが必要な場面が生じることがあることにも、留意する必要がある。支援者は、凄惨な被災現場や多数の死者に直面したこと、様々な支障により支援活動が円滑に進まないことなどがストレスとなり、こころのケアを必要とすることがある。例えば、多くの地方自治体では、被災者支援を優先し、自治体職員の活動環境整備や食糧配給等の後方支援が後回しになることが多い。職員自身が被災したり、職員の家族や親戚が多く被災した中で、災害時業務を遂行することはきわめて荷が重く、長期にわたる対応により心身共に疲弊し入院加療が必要になるなど影響が大きい。いわゆるメンタルケアも関連するが、次のような配慮が必要となろう。

○ 職員、職員家族の安全確保・安否確認：家族を亡くした職員への対処方法、ケアを必要とする業務の分担のあり方
○ 職員の負担を軽減する：応援職員等の導入
○ 活動環境を整える：職員用食料・水の用意、わずかでも休息をとること
○ 職員交替制の導入：早期のローテーション組み立て

また、医師や看護師等が、死に直面した家族の医療継続を願って追いすがるという事態は、災害医療訓練にも取り入れられているほどであるが、被災者のやり場のない怒りが支援者に向けられることが、ストレスの一原因となることはさほど知られていない。地方自治体の職員や、避難所運営に係わる学校関係者等が罵倒されたり、暴力を受けたりする事例が散見されている。

被災地では、被災者同士が助け合う“災害時ユートピア”現象が現れるという美談が広く伝えられているが、“ユートピア”現象は長くは続かず、一方で、災害が発生した当日から、被災者同士のいがみ合いや、支援者に対する叱責等が向けられることがある。そのような被災者との軋轢による負の側面は、救援活動の前線に立つ赤十字社職員、医療救護班だけでなく、赤十字奉仕団員やボランティア等にも向けられることがあり、災害救護に対する使命感の高さだけでは解決できない場面があることを、赤十字奉仕団員や一般のボランティアに対しても研修等で十分周知しておく必要がある。

4. 今後の災害救護体制の拡充に向けて－災害管理の視点から－

災害救護が日赤のほぼ独壇場であった時代から変貌を遂げ、日赤としての独自性を錬磨しつつ、様々な関係機関との連携が重要な時期に移行してきている。このため、日赤としての責務である分野における確実性を高める一方で、災害対応の長期化・継続性に留意した対応力の向上が求められる。以下では、３．で示した課題の解決方策を、災害管理の視点から考察する。

４－１　被害及び状況推定の重要性

日赤では、発災直後から初動体制を確立し、特に被災地からの情報発信等が少ない中で、都道府県支部やブロック単位で、被災地への支援体制を組み立て、限られた資源を派遣・配分していくことになるが、その際、

少ない情報を補うための情報収集地点（多数負傷者発生危険地点、病院・福祉施設等）を予め設定した情報モニタリングや、被害の予測及び推定が重要になる。

(1) 災害医療

①患者数及び症状の想定

地域及び災害の特性によるが、予想される被害から、どのような症状の患者がいつ頃、どれくらい生じるのか（病院に来院するか）について想定し、被災した病院における患者受け入れ態勢の整備や、救護班の編成や派遣する要員の専門職種を事前に検討できるようにすることが望まれる。表２に示すように、阪神・淡路大震災のような都市直下地震型か、新潟県中越地震のような中山間地型（特に大きな余震多発）か、その他の直下地震型か、津波災害かなどにより、死者（直接死）・負傷者比はかなり異なる。大津波災害時には、死者・重傷者に対し、軽傷者がきわめて少ない傾向が見てとれる。

表２　主要地震災害時における死者・負傷者数

災害名	死者・行方不明者（直接死）	震災関連死（全死者に占める割合）	重傷者（対直接死者比率）	軽傷者（対直接死者比率）
北海道南西沖地震	230人	－	83人 (0.36)	240人 (1.04)
阪神・淡路大震災	5,505人	919人 (14.3%)	10,683人 (1.94)	33,109人 (6.02)
新潟県中越地震	17人	51人 (75.0%)	633人 (37.2)	4,172人 (245.4)
東日本大震災	18,915人	2,303人 (10.9%)	694人 (0.37)	5,305人 (0.28)

（注）東日本大震災の死者・行方不明者数は、震災関連死が含まれていないと見られる2012年5月時点のものであり、震災関連死は同9月30日時点（復興庁）、重傷者・軽傷者数は同9月11日時点（消防庁）である。

阪神・淡路大震災時には、住宅の全壊・落下物等による圧死が多く、“防ぎ得た死”として座滅症候群等が注目された。

また、患者の出現の仕方については、阪神・淡路大震災時には、負傷者のうち軽傷者が先に、重傷者は後から付近の主に地域病院に来院した。約７割が救急車以外の自力ないしは近所の人の車等で搬入されたが、負傷者が病院に殺到した急性期は発災１～２時間後から半日程度に限られていた。また、地域病院は非常に患者が集中したが、３次医療病院に行く患者は限られるなどの偏在が生じていた。ヘリ搬送等による後方搬送の遅れも問題となった。

津波による被害が大きかった北海道南西沖地震時の奥尻島では、青苗地区の２診療所が全壊・全焼した。奥尻地区の病院の被害は軽微で被災後30分後には開院していたが、救出遅れや交通渋滞で患者の到着が遅れ、発災から約６時間後の早朝から患者が来院した。診療はほぼ翌日午前中までに終了し（発災から約14時間）、本島へ自衛隊が重傷者31名をヘリ搬送、津波で海上を漂流していて漁船に救助された人のうち重傷者については、海上保安庁の巡視船で15名が搬送された。一方、赤十字病院から深夜２時頃（発災後約４時間）出動した救護班は、悪天候のためヘリが出立せず、翌朝10時30分に奥尻島に到着した時（発災後約12時間）には、重傷者の転送や応急処置は大方終了していた。避難所となっていた青苗中学校に16時20分に救護所を開設（発災後約18時間）し、衛生管理、巡回診療を行ったが、ほとんどが内科的治療で、内科系医薬品の補給に問題を生じた。

東日本大震災においては、津波で被災した病院もあったが、石巻赤十字病院など被害が軽微な病院においても同様に被災当日の来院患者は少なく（道路支障と救急車の被災）、津波からの避難遅れによる“取り残され救助者”が発生した場合、救助された患者の来院が遅れることや、外傷系重傷者は少なく、内科系患者が長時間継続すること、低体温症等の軽傷者が津波浸水域に近接する避難所に集中していることなどに配慮することが必要である。また、冬か夏かによって症状が異なることなど、被害実態と推定を組み合わせた予測ができるようにすることも課題と言えよう。

さらに、阪神・淡路大震災以降、直接死以外に災害関連死が認定されるようになった。災害関連死は、ま

さに“防ぎ得た死”であるが、災害関連死に占める高齢者の割合が阪神・淡路大震災では 60 歳以上が約 6 割、東日本大震災では 95% と多く、19% は病院の機能停止、53% は避難のため移動中ないしは避難生活を原因として亡くなっていたことから[10]、病院や避難途上での付き添い医療ニーズもあると言えよう。

②応急対応需要量の推定

次に、①の被害量に対し、どれくらいの救護班や病院の対応が必要かについて推定する必要がある。被災地外部からの支援では、派遣準備時間と駆けつけ時間がかかることから、DMAT 型医療チームは急性期に間に合わない可能性が高い。一方で、被災現地入りは遅れても、信頼性と確実性、長期間に渡る派遣という被災現地のニーズに合致するのは従来型救護班である。①の患者等の推定に基づき、被災中心地の超急性期から急性期における DMAT 型医療チームの必要数と、従来型救護班の必要数を想定しておく必要があろう。なお、災害出動経験に長けた救護班は、東日本大震災では DMAT と従来型救護班が保持する医療資機材は異なることに配慮し、両方の装備を携行して被災地に向かっていた。

また、過去の被災地は、日常から医療サービスが十分とは言えず、地域医療が崩壊している地域もあり、高齢者の割合が高い地区で、要援護者にも配慮した内科及び外科の広範囲に及ぶ医療が必要となった。災害時の亜急性期の医療活動の充実を図るため、災害医療が長期化した場合の医療対応の検討、こころのケア要員派遣のタイミング等を再検討する必要があろう。時間経過に応じた災害時医療、長期化した時の病院と支部の役割分担の検討が必要である。

なお、東日本大震災は、事前に想定し対応を計画していた宮城県沖地震とは規模も被災エリアも異なるものであったが、自らが被災地にいながら、事前計画通りに他地区に支援に向かった救護班もあった。被災者や患者を受け入れて対処すべきか、出動すべきかは、事前計画通りに行かない場合もある。また、津波災害時の患者が来院しない急性期に、船舶やヘリを使うなどで、救護班を医療ニーズの高い避難所や救護所等に派遣するのかを迫られることもあるなど、目の前にある危機に適切に対処するための被害情報の読み解きと状況判断が重要になると言えよう。

(2) 緊急物資必要量の推定

日赤支部や本社では、迅速に物資を届けるための緊急物資必要量の推定方法について、調査研究を行う必要があると考えられる。例えば、緊急物資の当初の必要数は、避難者数（率）を推定し、避難者数から必要量を推定することが求められる。避難者数は、阪神・淡路大震災で最大約 32 万人、東日本大震災においては、一週間後で約 39 万人と多いうえ、被害が広域に及んだため、避難所数も多かった。さらに福島原発事故のため、避難先は全国に及んだ。各地方自治体から、「最低 3 日分の自助努力による備蓄」が住民・企業等に求められているが、避難者数や災害現象により毛布が必要な人数の推定、季節や地域の事情を検討要因に加えるなどで、緊急期の必要数を推定することが求められる。

4 − 2　災害事例によって異なる救助基準と公平性の担保

東日本大震災では、平常時医療費も無料扱いとなり、広域避難者もその対象となったが、通常の災害時には、被災者の持病薬は無料の対象とならないなど、災害救助基準が災害によって異なっている。災害関連死のリスクの高い高齢者等を含む要援護者が、救援の対象に多数含まれてきている現状から見ると、どこまでを救護班が対応すべきかについても検討しておく必要があろう。

また、業務内容についても、東日本大震災では、石巻圏合同医療チームでは、避難所のアセスメント、衛生管理、避難困難者の受け入れ及び安否情報の提供など、本来業務外と言える業務まで実施していた。当時、実施すべき担当者がおらず、人が本来あるべき姿を求めて“人道的”災害救護を遂行するためには、付随する業務が生じたものと解釈すべきであろう。

災害救護の実施期間についても、日赤としての明確な“撤退基準”はない。阪神・淡路大震災の頃などは、困った人を助けるために疾風のように現れて救援活動を展開し、地元の自立を見届けると疾風のように去っていく“月光仮面”型の無償の行為が理想とされていた。しかし、社会状況は変容し、災害時の活動についても地域のニーズに応じ、長期化・継続実施される傾向が生じてきている。

さらに、災害救助は“公平性”を基本として実施されるが、近年の災害においては、救援物資が一局集中することによる避難所格差や、被災者生活再建支援制度や県によっては独自の個人支援等がなされることによる被災者格差が生じている。東日本大震災において日赤では、応急仮設住宅入居者だけでなく、みなし仮設住宅入居者にも家電製品等の配付をするなどの配慮をしているが、特にコミュニティの結束が大きい地区では自助・共助が確立しやすい一方で、問題指摘が厳しく、住民間に亀裂を引き起こす危険性があることにも留意する必要がある。一方、現物支給が原則の災害救助制度では、貨幣経済の世の中で、被災者が自立するための一時金が不足することが自立の大きな妨げとなっている。重い課題であるが、義援金を含め、被災者に対して迅速に現金を支給できる仕組みについて再考する余地があると考える。

4－3　災害医療体制の連携強化

(1) 組織混在型医療統括本部体制

被災現地の医療救護本部では、複数の防災関係機関や、医療・福祉関連機関の調整がなされ、日赤だけでなく、他機関との活動調整や連携のあり方が問われた。また、東日本大震災において、医療コーディネーターが機能したことから、厚生労働省の通達に基づき、各都道府県では、医療救護計画を改定する中で、医療コーディネーター制度を取り入れ、個人を指名するところが多くなっている。現地医療本部が開設された時の医療コーディネーターの権限や業務対象（緊急時医療のみか長期医療か、検死までを含むか、医療資機材・薬品の調達、心的ケア、衛生等）、活動調整のノウハウなどは、東日本大震災時の対応等が参考になるものの、災害拠点病院等を含む指揮命令系統等は、地域によって異なる可能性が高い。地域の実情に応じた体制の構築が求められるが、その中で日赤が果たしうる役割を模索する必要があろう。

(2) 広域搬送体制の確立

重症患者等の広域搬送先については、東日本大震災では赤十字社の系列病院や地域内での医療機関連携、医師の個人的ネットワークによるところが大きかったが、個人の対応では限界もある。地方自治体等とも連携して広域搬送のネットワーク化を図る必要がある。

また、最後まで搬送先が見つからず、困惑したのが平常時から不足している高齢者向けの介護施設や病院、精神科等である。高齢者等の要援護者については、阪神・淡路大震災以降、災害救助法に基づく福祉避難所が開設されるようになり、東日本大震災時には、仙台市が、最大 37 か所を開設して約 260 人を受入れ、陸前高田市では、福井県勝山市が全面支援し、福祉避難所を同市社会福祉法人の介護職員と運営した例などがある。石巻市でも、合同医療チームの働きかけで追加指定された福祉避難所もあったが、介護する家族と別れることや、自宅から遠いことなどを理由に入所を断る例も見られ、マッチングがむずかしかった。高齢者や乳児向けに別室を設け、保健師等を派遣したなど、「福祉的避難所」を開設した例が多く見られ、柔軟な対応が必要である。

さらに、福島県の双葉病院と隣接する介護保険施設から患者等を広域避難させる途上で、約 300 人のうち 50 人が亡くなったという事例などは、関係者に衝撃を与えている。震災関連死は、東日本大震災では広範囲に認定され、今後、人数が増える可能性が高い。いかに震災や津波から死を逃れた人の生命を救うかも大きな課題であり、外傷系重症患者の緊急性と比較対象にはならないが、福祉領域と連携した広域搬送も検討課題であると言える。

4－4　日赤の総合的対応力の向上

(1) 地域防災力・ボランティアの育成及び民間との連携

初期対応を充実し、長期継続体制を取るには、日赤関連職員の防災力向上だけでなく、地域防災力・ボランティアの育成を図る必要がある。初動の情報空白を埋め、日赤として独自の情報収集体制をとるため、情報モニターになるような日赤奉仕団やボランティアの組織化・活用等を図るなど、日赤の職員研修だけでなく、災害時対応を身につけた協力要員を幅広く育成する必要がある。例えば、日赤特殊奉仕団員には、赤十字飛行隊やアマチュア無線隊などが情報収集要員に含められており、支部の本部運用の情報支援をボランティアが行った事例や、物資の運搬等を手伝った例も見られる。さらには、IT の ERU のように専門家集団の協力連携に踏

み込んでいくべきだと考える。

避難所や職員等のために、女性を中心とする赤十字奉仕団が炊き出しを行うことが多いが、東日本大震災においては、津波や福島原発からの避難者、他市町村からの避難者に対する支援としても、温かいお握りなどを配給するための炊き出しを、自治会等の地域組織でなく、日常的に依頼している赤十字奉仕団に依頼した市町村も多く見られた。

また、病院においては、配送される緊急物資を運んだり、清掃や雑用、滞留する患者対応等は、外部からの医療チームや事務応援要員に依頼しにくく、ボランティアを必要としたが、日常的にボランティア制を取り入れていないと、いざという時の活用がむずかしい。単に緊急期を切り抜けると言うだけでなく、事業の早期再開や地域の早期復興を考慮すると、出入りの民間業者や地域の協力員の育成・活用を考える必要があろう。

(2) 後方支援体制の充実

東日本大震災では、道路やライフラインの停止もあり、後方支援体制の整備・充実が重要な課題となった。被災地の中だけでは用地や施設が不足したため、被災地周辺に、物資集積場所、遺体安置所、検視・検案所、ヘリポート、自衛隊、消防、応援部隊の集結場所、宿営地等が必要とされた。日赤では、大規模災害時の業務計画に、ブロック単位での後方支援を行う計画を立てている。単に宿泊場所や物資の集積拠点や食糧等の供給の範囲なのか、被災地で対応できない応援派遣調整を、周辺部で行うのかなど、今後、支部の近隣応援体制、ブロック単位による応援体制、ブロック間応援体制のさらなる充実や、巨大災害に備えた広域連携のあり方の検討が必要である。

(3) 日赤の救護活動の積極的情報発信

能登半島地震時の被災者アンケート調査で見たように、被災者の日赤の救護活動に対する満足度は高いが、日赤業務の認知度は低いという結果であり、日赤が災害時に行っている活動を広く知ってもらい、理解を得るためにも、積極的に広報を進めることが必要である。今日は、マスメディアやインターネット、SNS 等により大量の情報が発信されており、日赤が果たしうる役割や実績を、積極的に情報発信していく必要がある。その中では、奇跡の救出による救命活動の会見など、被災して打ちのめされていた住民等に明るい話題を提供するとともに安心感を与え、地域の中核病院として注目を浴びたことが評価できる。

また、病院が、マスメディアを通じて不足した食料品等の支援を要請した例もあり、きわめて困窮した時の要請手段として活用できることがわかった。一方で、阪神・淡路大震災時には、病院の被害発生状況ばかりを報道するテレビ・ラジオ局に対し、神戸市は被災しながらも診療活動を行っている病院名等の報道を依頼したにも係わらず、報道されなかったという経緯がある。阪神・淡路大震災のような激烈な揺れによる外傷系患者が多発した時には、特定病院への患者偏在が生じたり、津波災害時には発災当日の来院患者は少ない空白期間が生じる可能性がある。これらを埋めるためには、赤十字病院としても診療を継続している病院名や診療所の積極的な情報発信及び広報・報道が望まれる。

さらには、新潟県中越地震時に長岡赤十字病院が、車避難によるエコノミークラス症候群発症の危険を初めて発信したことなど、長期に及ぶ地道な災害医療活動から得られた成果と言える“災害時の危険”を喚起したことなどが評価できよう。

(4) 多様な図上演習を取り入れた研修の実施

日赤は、国や地方自治体からの要請があれば、いかなる災害や事故に対しても対処する責務があり、必要と判断すれば自主出動もしている。このため、大規模地震等だけでなく、風水害や様々な危機事象を想定した研修や訓練を実施すること、個々の職員の対応力を向上し、底上げをすることが望まれる。小規模災害であれば、災害派遣や研修、訓練等に参加した経験がある職員を中心に応援派遣可能であるが、大規模災害となると人員も分散され、研修等が徹底されていない職員が多数派遣される可能性も生じる。要員の育成を図り、マニュアルの徹底や、実働訓練、他機関との連携訓練の充実等が図られる必要がある。

また、災害管理の観点から見ると、図上演習や図上シミュレーション訓練を実施する必要があると言える。実働訓練が重要であることは言うまでもないが、図上演習についてもいくつかのタイプがあり、図上演習や災害現場で外部機関と接することにより、日赤以外の機関との連携等の必要性を理解するに至った人もいた。関

係する物資や資機材、救護班の運用、他機関との調整など、災害担当支部職員が行っているような災害管理を円滑に実施するためには、行政機関も入った本格的な図上シミュレーション訓練を実施する必要性がある。市町村職員や住民等は、被災情報の収集方法や日赤へ救援を依頼できることを知らない場合もあり、市町村職員等と連携した図上演習等を繰り返し実施し、防災対応・危機管理能力をもつ人材を育成する必要がある。

また、救護班が遭遇する災害時に困難な対応などについて、机上訓練（図上演習）を行うことも考えられる。そのためにも事例研究を行い、机上訓練に使用する教訓事例や場面などを抽出していく必要がある。この他、救護班を派遣する病院、支部（職員）の机上訓練、支部と病院間等、行政と支部・応援支部・病院等、相互の連携を前提とする設定等が考えられる [(11)]。

災害が起きるたびに、日赤の対応を検証して計画を見直し、各種研修及び訓練によって対応力を高め、次にステップアップしていく努力が求められよう。

（脚注及び出典）

(1) 日赤の災害救護に関する活動実績等については、富田博樹「日本赤十字社の活動と展望」救急医学 Vol.37 No.1、2013 年 1 月号、へるす出版及び日赤本社ホームページ「国内の災害救護活動」http://www.jrc.or.jp/saigai/index.html に示されている資料を参考としている。
『活動実績』http://www.jrc.or.jp/saigai/results/index.html
『資料で見る災害救護活動』http://www.jrc.or.jp/saigai/shiryo/index.html

(2) 「災害救助体制の推移に関する調査報告書」平成 14 年 3 月など
日本赤十字社石川県支部「平成 19 年（2007）年能登半島地震における救護・救援活動の記録」
住民アンケート調査は、輪島市門前地区住民 246 名に対して実施。また、能登半島地震で活動した日赤支部職員 23 名に対して調査を実施。

(3) 日本赤十字社「平成 19 年（2007）年新潟県中越沖地震における災害救助に係る活動記録」
被災者アンケート調査は、柏崎市及び刈羽村住民 626 名を対象に実施。

(4) 「北海道南西沖地震の総合的調査報告書」、国土庁・自治省消防庁、平成 6 年 3 月

(5) 富田博樹「日本赤十字社の活動と展望」救急医学 Vol.37 No.1、2013 年 1 月号、へるす出版。調査時点によって、活動した医療救護班数等が異なっていることに留意されたい。

(6) 大庭正敏他「東日本大震災にみまわれた宮城県における被災地医療支援の調整」、田勢長一郎「福島県災害対策本部での活動－問題点と今後の展望－」日本集団災害医学会誌第 18 回日本集団災害医学会総会･学術集会プログラム･抄録集

(7) 石井正「東日本大震災　石巻災害医療の全記録」講談社には、『発災当日の「失敗」』として、自衛隊からの要請に基づき、派遣した医師と看護師が乗ったカヌーが転覆したことから、「安全が担保できないところには絶対に救護チームを出さないと固く心に誓った。」とされている。この他、石巻赤十字病院の対応記録としては、以下が出版されている。
久志本成樹監修「石巻赤十字病院、気仙沼市立病院、東北大学病院が救った命」アスペクト
「石巻赤十字病院の 100 日間」小学館

(8) 内閣府「【東日本大震災における災害応急対策に関する検討会　説明資料】 緊急災害対策本部（被災者生活支援特別対策本部）における物資の調達・輸送調整について」

(9) 総務省消防庁「東日本大震災を踏まえた大規模災害時における消防団活動のあり方等に関する検討会報告書」平成 24 年 8 月

(10) 復興庁「東日本大震災における震災関連死に関する原因等（基礎的数値）」について、平成 24 年 8 月 21 日

(11) いずれも作成年が古く、内容的に改訂が必要であるが、図上演習については、以下を参考とされたい。
日本赤十字社「図上シミュレーション訓練　訓練企画マニュアル－日本赤十字社都道府県支部編－」
日本赤十字社「図上シミュレーション訓練　訓練企画マニュアル－医療機関編－」平成 18 年 3 月
http://www.jrc.or.jp/saigai/shiryo/index.html

1945年8月6日—広島被爆直後の赤十字救護看護婦の救護活動

吉川　龍子[1]

はじめに　被爆直後の広島市

第二次世界大戦（太平洋戦争）中の1945年8月6日午前8時15分、世界最初の原子爆弾が広島市に投下された。その日の早朝にテニアン島を飛び立ったアメリカ軍の原爆搭載機B29エノラ・ゲイは、広島市の中央部にあるT字型の相生橋をめざして飛来した。この時に投下されたのはウラン爆弾で、相生橋の南東にある島病院の上空600mで強い閃光を放って炸裂した。その瞬間、強烈な熱線と放射線が四方へ放射されるとともに、超高圧の爆風が市内を襲った。

屋外にいて強烈な熱線により焼かれた人々は、重度の大火傷を負い、体内の組織や臓器にまで障害を受けた。火傷を負った人々の皮膚ははがれて垂れ下がり、まるでボロ布をさげているようになった。爆風により吹き飛ばされたり、瞬時に倒壊した家屋の下敷きになった人も多かった。当時の日本家屋は木造が普通であったから、一部のコンクリート建築を除いて、市内が一瞬にして廃墟となった。

当時、日本赤十字社広島支部[2]の社屋は、原爆の標的となった相生橋のすぐそばにあり、爆心地近くの広島県産業奨励館（現在の原爆ドーム）に隣接していたため、わずかに外郭を残すだけとなり、職員に犠牲者を出した。爆心地から1.5km～1.6kmの距離にあった広島赤十字病院も、鉄筋コンクリート3階建ての外郭は残ったが、強い爆風により窓枠はゆがみ、窓ガラスは飛び散り、院内の備品・物品は破壊され、入院患者と病院勤務者に死傷者が出た。

世界で最初の被爆都市となった広島市は、同時に世界最初の被爆者救護が実施された土地でもある。当初はまだ原子爆弾の投下とは知らないで、突然の閃光と爆風に襲われた人々はパニック状態となった。一瞬にして周囲の建物が倒壊し、あちこちに傷ついた即死者が倒れ、大火傷をした人の皮膚は垂れ下がり異様な姿をしているのを見て、不安に襲われた。

この大きな衝撃の中で、自身も傷つきながらも、直ちに被災者の救護を開始した救護看護婦たちがいた。瓦礫の原の中に病院の外郭が残った広島赤十字病院には、白地に大きな赤十字マークを示した布が掲げられ、負傷者たちが次々と救いを求めて集まってきたのである。この赤十字旗は看護婦たちの手製であったという。市内の陸軍病院に派遣されていた赤十字救護看護婦の中にも犠牲者が出たが、傷つきながらも生命を得た人たちは、市内に仮設置された救護所で、寝食を忘れて救護活動を続けていった。

しかし、被爆者救護に従事した看護婦の手記はあまりなく、その状況は知られなかった。余りにも大きな惨状の中で、看護婦たちの生命もほとんど奪われたと考えられていた。だが、戦後30年以上を過ぎて、戦時中に日本赤十字社兵庫支部第106班の救護員であった人たちが『きのこ雲　日赤従軍看護婦の手記』（1984年刊行）（以下『きのこ雲』とする）を共同執筆し、救護看護婦たちの被爆状況と被爆者救護の体験を世に明らかにした。原子爆弾の炸裂後にできた原子雲を、当時の人たちは「きのこ雲」と呼んでいたのである。

同じころ刊行された『鎮魂の譜　日本赤十字社広島県支部戦時救護班史』（1981年刊行）の中にも、被爆者救護についての執筆者がいるが、この刊行物は非売品のため、限られた人の目にふれただけであった。その後の広島県支部関係の刊行物についても同様である。

戦後65年以上を過ぎて、戦時中を知る人が減少していく中で、被爆当時の広島における救護看護婦の活動を、発表された手記を通じて明らかにし、後世に伝えたいと考える。

---

[1] 元日本赤十字看護大学図書館
[2] 日本赤十字社支部名と看護職の名称は、当時のままとした。

Ⅰ　日本赤十字社女性救護員の歴史

1　女性救護員の誕生

日本赤十字社が養成した看護婦は、19 世紀の末以来、病院勤務だけでなく戦時・災害時に女性救護員として活動してきた。その永い歴史を概観してみよう。

日本赤十字社の前身の博愛社が西南戦争中の 1877 年（明治 10）年 5 月に創設され、最初の救護員（医員・看病人）が戦傷病者の救護活動を行った時は男性のみであった。しかし博愛社では女性救護員の必要性にも早くから目を向けていた。1880（明治 13）年 5 月 24 日の博愛社社員総会でハインリッヒ・シーボルト [(1)] が外国の婦人の救護活動を紹介したことや、1884（明治 17）年 6 月 26 日の社員総会における柴田承桂 [(2)] の外国婦人の救護事業報告などが刺激になったと考えられる。

すでに赤十字国際会議では、第 2 回会議（1969 年、ベルリン）で各国赤十字社は看護婦教育を行うことを決議事項に示し、第 3 回会議（1884 年、ジュネーブ）でも各社が平時に行う看護婦教育に関する決議事項があった。この第 3 回会議にオブザーバーとして出席したのが渡欧中の橋本綱常（陸軍軍医監）であり、橋本は帰国すると、救護員養成機関としての病院設立を博愛社に建議した。これを機に 1886（明治 19）年 11 月 17 日に博愛社病院が開院し、同年 6 月 5 日に日本政府がジュネーブ条約に加入したのに伴って、博愛社は翌年 5 月に日本赤十字社と改称した。その最初の社則には、戦時の傷病者救護と救護員の養成を明示した。[(3)]

ついで 1889（明治 22）年 6 月 14 日に制定した「日本赤十字社看護婦養成規則」には、卒業後の一定期間内に戦時救護の必要が生じた場合には、本社の招集に応じることが義務付けられた。戦時救護は近代では避けられなかった戦争の犠牲者の苦痛を救うのが目的であり、ジュネーブ条約の主旨を受けているのは明らかである。女性救護員となるべき赤十字看護婦の養成は、1890（明治 23）年 4 月に日本赤十字社病院で開始し、1 年半の修学と 2 年の実務期間を経て 1893 年（明治 26）年 10 月に第一回生が巣立った。その翌年には早くも戦時救護が開始するが、第一回生はすでに 1891（明治 24）年 10 月の濃尾地震（岐阜・愛知県）の際に災害救護に従事していた。第 2 回赤十字国際会議で、各社は災害救護にも助力する旨の決議があり [(4)]、実際に平時事業拡大の傾向にあったが、日本赤十字社でも発足直後に磐梯山噴火（1888 年、福島県）や濃尾地震の災害救護を実施した経験から、1892（明治 25）年に社則を改正して、災害救護も社業の目的に加えた。

2　女性救護員の戦時救護の開始

1894（明治 27）年 8 月 1 日の宣戦布告とともに日清戦争が開戦し、陸軍大臣からの要請により日本赤十字社は広島陸軍予備病院へ最初の救護班を派遣した。この救護班には看護婦取締 1 人と看護婦 20 人が加わり、女性救護員が初めて戦時救護に従事した。ついで東京をはじめ各地の陸軍予備病院へも女性救護員が派遣されて戦傷病者を看護し、清国人捕虜の救護も実施した。日清戦争の際の女性救護員の総数は 649 人（看護婦監督・取締・婦長・看護婦）であり [(5)]、うち 4 人が伝染病感染のため殉職した。

ついで 1900（明治 33）年の北清事変では、日本赤十字社がその前年に建造した患者輸送船（病院船）の博愛丸・弘済丸に看護婦も乗船して外地から移送する戦傷病者の看護に従事した。この事変には各国連合軍が参戦したため、日本への移送患者にはフランス人をはじめ外国人が含まれていて、初の国際救援となった。北清事変の女性救護員総数は 197 人であった [(6)]。

20 世紀初頭の 1904（明治 37）年 2 月に開戦した日露戦争では、さらに大きな救護事業となった。内地の陸軍予備病院・海軍病院・病院船へ派遣された女性救護員の総数は 2,874 人となり [(7)]、うち 39 人が殉職した。この間にはロシア人捕虜の救護も行われた。

従来の「看護婦養成規則」を改正して「日本赤十字社救護員養成規則」としたのは 1909（明治 42）年 1 月であり、それ以後は救護看護婦の名称を用いることとなった。

日露戦争から 10 年後の第一次世界大戦（1914 ～ 1918 年）では中国大陸の青島（ドイツ租借地）に設置した仮設病院へ、女性救護員が派遣された。ここにはドイツ人負傷者も収容され、国籍を問わない救護が実施された。さらにイギリス・フランス・ロシア各赤十字社の要請により、救護看護婦を主として組織した救護班（看

護婦総数　57 人）を三国へ派遣した。1 年半余の海外勤務中、日本の女性救護員の活動は注目を集め、その国の看護婦との交流も深まった。また第一次世界大戦の末期にはじまるシベリア出兵（1918 ～ 1922 年）の際にも、東部シベリアへ救護看護婦 136 人が派遣され、酷寒の地での勤務が続き、2 人が殉職した。

3　日中戦争・太平洋戦争と女性救護員

昭和期にはいると、満州事変（1931 年）・上海事変（1932 年）が起こり、臨時救護班に女性救護員が加わった。1937（昭和 12）年 7 月 7 日にはついに日中戦争が勃発し、中国各地に戦線が拡大していくに伴い、戦傷病者が増加していった。開戦後の 7 月 28 日に陸軍大臣から病院船要員派遣の要請があったのを皮切りに、中国大陸に設置の陸海軍病院へ次々と救護員が派遣された。

また内地の軍病院への派遣も多くなり、さらに各地の日本赤十字社の本部・支部病院も軍病院の指定を受けて、広島陸軍病院赤十字病院というように名称を変更した。

日中戦争は終結しないままに、1941（昭和 16）年 12 月 8 日に太平洋戦争に突入した。戦場は東南アジアに拡大し、ビルマ、フィリピンや南方の島々にまで救護班が派遣された。日中戦争の開戦から太平洋戦争の終結（1945 年 8 月 15 日）までに内地と外地の軍病院（軍関係の施設を含む）及び病院船に派遣された救護班の総数は 960 班（全国支部と台湾･朝鮮･関東州の各部），救護員総数は延べ 33,156 人、そのうち救護看護婦長は 1,888 人、救護看護婦は 29,562 人であったといわれる [8]。

救護班の編成は、医員・書記・看護婦長・看護婦・使丁からなり、24 人前後が通常であったが、戦争末期には 21 人が通常となり、看護婦長が書記を兼ねた班もあった。

物量の少ない日本軍はまもなく敗退の運命となり、外地の救護班は患者と共に山中などで避難生活を続けて、人間として最低限の生き方を強いられるまでになった。爆撃を受けたり、マラリアなどの伝染病に罹患して殉職者が急増した。内地の軍病院に派遣された人たちも、空襲の激化に伴い生命を守ることが危うくなった。空襲の際に火焔がひどくなり、防空壕に避難したものの、壕内で救護班員の大半が死亡した班もある。日中戦争と太平洋戦争中の女性救護員の殉職者は 1,120 人にのぼった。

Ⅱ　戦時救護班と広島被爆

1　広島への救護班派遣の歴史

日本赤十字社の戦時救護事業と広島との関係は、19 世紀末の日清戦争（1894 ～ 95 年）の時から始まった。広島市は古くから軍都と呼ばれ、広島城内を中心として軍事施設が設置されていた。日清戦争開戦後は、宇品港を含めて兵站基地となり、兵士の集結と派遣が行われた。

前述のように日本赤十字社は、開戦直後から広島陸軍予備病院で看護婦による戦傷病者の看護を開始し、初の女性救護員による戦時救護活動が評価された。

ついで、北清事変（1900 年）では、大陸から患者輸送船（病院船）が宇品港に入港し、広島陸軍予備病院での看護婦による救護が再び実施された。さらに日露戦争（1904 ～ 05 年）では広島予備病院へ救護班が国内で最多数の 18 班も派遣され（うち 3 班は男性看護人組織）、2 年間に扱った患者数は 5 万人余に達した。アメリカ人医師マギー夫人 [9] と看護婦 9 人の一行が来日し、日本赤十字社の看護婦と共に戦時救護に従事したのも広島予備病院であった。この機会に日米看護婦の交流も行われた。

日露戦争から 33 年後に日中戦争（1937 年～）が勃発し、太平洋戦争へと戦局が拡大すると、広島における戦時救護事業も大規模なものとなっていった。開戦（7 月 7 日）後の 9 月 22 日に陸軍大臣から広島陸軍病院への救護班 4 班の派遣の要請があったのをはじめとして、終戦までに次のような各支部の救護班が広島へ派遣された。

1937 年 9 月	兵庫支部第 106 班	広島支部第 112 班	岡山支部第 132 班
	山口支部第 133 班		

1937 年 12 月	長崎支部第 107 班	山口支部第 158 班	本部臨時第 8 班
1944 年 10 月	広島支部第 714 班	山口支部第 715 班	徳島支部第 716 班
	愛媛支部第 717 班		
1945 年 7 月	山口支部第 862 班	岡山支部第 863 班	
他の派遣先から移動	広島支部第 71 班	本部第 303 班（山口・佐賀編成）	

なお広島陸軍病院は、1945 年（昭和 20）年 5 月に第一と第二に分かれ、それぞれに分院をもった。空襲に備えて軍患者の疎開を進行中で、それに伴い救護班も他の地へ移動したため、原爆投下時に上記の各班がすべて広島にいたわけではない。

2　広島被爆による殉職救護看護婦と救護看護婦生徒

広島市への原子爆弾投下は、人々がその日の仕事を始めた時刻であった。救護班員も宿舎から出勤して勤務についた時であり、暑い夏の一日の始まりが、一瞬にして悲劇の幕開けとなった。

爆心地から 450 mの広島第一陸軍病院本院は、瞬時にして壊滅し、医療従事者と軍患者の多数が生命を奪われた。太田川沿いにあった第二陸軍病院（爆心地から 1km）も全壊、多数の犠牲者が出た。爆心地から 2km 離れた第二陸軍病院三滝分院も倒壊したが、犠牲者は少なかった。

第一･第二陸軍病院で勤務中の救護看護婦の中からも殉職者が出た。地元の広島支部では、第 71 班が 15 人、第 112 班が 3 人の計 18 人の殉職者を出した。さらに、ビルマ派遣中の第 489 班の班員で、現地で発病し広島陸軍病院で加療中の一人も殉職した。

愛媛支部の第 717 班は 7 人が原爆死、9 人が被爆受傷後に死亡し、計 16 人の殉職者を出した。班員 21 人のうち 5 人も受傷し､｢愛媛支部派遣の救護班の中でも最も悲惨な運命をたどった救護班であった｣と同支部の『百年史』[10] に記録されている。山口支部の第 133 班は 10 人、第 862 班は 1 人の犠牲者を出した。さらに徳島支部第 716 班も 1 人が殉職した。

広島第二陸軍病院の跡地（基町）付近の太田川堤防の一郭に「広島陸軍病院原爆慰霊碑」が建てられ、かたわらの墓碑銘に両病院関係の犠牲者の氏名が刻まれている。その中には赤十字救護看護婦と陸軍看護婦の犠牲者が多くみられ、戦争と原爆の悲惨さを後世に伝えている。

広島陸軍病院赤十字病院は前述のように外郭は残ったものの、強烈な爆風により、内部は破壊され軍患者の他に医員 5 人、看護婦 3 人、薬剤員 3 人、その他（書記・交換手・運転手・病理試験助手・嘱託・小使・汽缶手・工手・火手・炊夫・洗濯婦・雑仕婦）18 人の計 29 人が犠牲となった。

さらに、病院内で勤務実習中であったり、併設の寄宿舎にいた救護看護婦生徒が 22 人も犠牲となった。当時の在学生は、408 人であったが、そのうち甲種 2 年生 4 人、1 年生 13 人、乙種 2 年生 5 人が赤十字看護婦への夢を絶たれた（甲種は高等女学校卒業者、乙種は高等小学校卒業者）。こうして、赤十字病院内では 51 人が生命を失い、職員と生徒の負傷者は 250 人以上にのぼった。この時に被爆して重傷を負った生徒の一人は、その 12 年後に前途を悲観して自ら命を絶つという痛ましい出来事もあった。

また相生橋のそばにあった広島支部の社屋は、各救護班の編成式が行われ、記念写真を写した場所であったが、爆心地の至近距離であったため、外郭だけとなり、19 人の職員が犠牲となった。

現在の広島赤十字・原爆病院の前庭に 1995（平成 7）年に建立の追悼碑「平和への祈り」には、被爆により殉職した広島支部及び広島赤十字病院の職員・看護婦生徒とともに、当時の広島支部第 71 班・第 112 班・第 489 班、愛媛支部第 717 班、山口支部第 133 班・第 862 班、徳島支部第 716 班の殉職者、計 117 人の氏名が刻まれている [11]。

Ⅲ　手記に見る被爆者救護の実態

1　広島市内における救護活動

広島城の南、西練兵場に隣接した広島第一陸軍病院と、城の西方の太田川沿いにあった第二陸軍病院は、いずれも建物が全壊し、門柱だけが残ったことが写真からも判明する。日本赤十字社が派遣した救護看護婦と陸軍が採用した陸軍看護婦の多くが被爆し、犠牲となった。

しかし、その中でも生命が助かった看護婦もいた。広島支部第 112 班の救護看護婦長は、班員たちが東城町の分院へ移ったのちも第二陸軍病院（爆心地から 1km）にいて被爆した。

「トイレに入った私は青白い閃光を小さな窓部にみた瞬間､頭上にガラガラとくずれ落ちてくる物体に［やられた］と思った時、どうしてその場を抜け出したのか、とにかく後になって現場を見た時、殆ど無傷で出られた自分が不思議でならなかった。自分の病棟に直撃をくらったと思った私は、咄嗟に本部に連絡と、本館の方へ目を転じた時、そこには叩き潰された本館の姿も何も無い惨害だけであった。（中略）被爆后の一端を記せば、本院堤防の土手に軍民一諸の患者が豚のような姿で横たえ、水を求め、屍（しかばね）の冷たさを求めて枕にし、その屍をそっと毎朝船舶の兵隊が処理班として来て引き抜いていく、（中略）与える容器も水も無い、どこからともなく寄せ集めた食器、そして細いゴム管、川の水を汲み、ゴム管を二〇糎余りに切り、次々とその管を廻して口につけていった。あの悪夢のような数日、夜具も無い、血に染まった着のみ着のまま土に臥せ露営したあの野戦さながらの勤務は忘れられない。」

（「第百十二救護班思い出の記」『鎮魂の譜』）[12]

この救護看護婦長は被爆後に病院の軍医と出会い、生き残りの人たちと共に太田川の堤防に仮設の救護所をつくり、「堤防勤務」を続けた。以前に漢口（中国）の病院で戦時勤務の経験があったが、広島で被爆して、戦場と同様の悲惨な体験をしたのである。

爆心地から２ｋｍ余り離れた広島第二陸軍病院三滝分院（横川駅の北）も倒壊し、勤務中の第 714 班の班員も、軍患者を避難所に運ぶ途中、被爆した市民の惨状を見た。

「八時過ぎ、いつもの様に五七号病棟事務室に於て、当事者より申送りをうけていました時、突然右後方より光と音と風圧がやってきて、物は飛ぶ、人は倒れるの大騒ぎ、何が起きたのかさっぱり分かりませんでした。直ちに軍医に伺って患者の避難を始めました。（中略）病院と避難所を往復する毎に市民の避難者が、北へ北へと行列して急いでいました。中には眼球の飛び出ている人、下肢の皮膚が一枚続きではがれている人、何という惨状でしょうか。（中略）落ち着いた所で気付いてみれば、右肩より背中にかけて緑衣（白衣を保護色として染めてあった）は焼けさかれ、出血もしていましたが、手当てする間もなく動き廻り、二、三日後にやっと消毒した次第です。（中略）処置して廻っている中に、危篤の人もあり、腕や足の傷にはうじが一ぱいわいてる人もいて、戦争の悲惨さをいやというほどみて参りました。」　（「広島陸軍病院三滝分院　原爆投下前後の思い出」『鎮魂の譜』）

冒頭にあげた『きのこ雲』を著した兵庫支部第 106 班の人たちも三滝分院で被爆した。同班の救護看護婦長は書記を兼任し、本社へ提出の８月の業務報告書に被爆の記録を残している。

「八月六日朝ノ空爆ニ依リ宿舎ハ全焼　病院ハ倒壊ニ依リ　原子爆弾ニ依ル火傷及爆風ニ依リ硝子破片創等患者ノ一部　班員の 4/3 ハ負傷ス」

「（班員は）爆風ニ依リ硝子ノ破片創ヲ受ケタル者一三名　火傷セル者三名アリタルモ末日迄ニ略治癒シ入院セシメタル者ナシ」

（別紙）「原子爆弾ノ恐シサハ其ノ当時ニ止マラズ　昨今ニ到リマシテ負傷を免レタル者ガ次々ト臥床シ高熱ト紫斑ト歯齦 (しぎん) 及鼻血等ニ依リ死ノ転帰ヲ取リツツアリマス　誠ニ残酷ナル殺人爆弾デ御座居マス　次々ト健

康相ナ人ガ倒レテユキマス為　私共迄心寒サヲ覚エマス」　（9月1日記）

同班の宿舎は相生橋の近くにあったため全壊し、勤務中の女性従業員が犠牲となった。業務報告書は、被爆後しばらくしてから発生した原爆症の怖さをも訴えている。

『きのこ雲』[13]の中には、旧班員たちの被爆と救護の体験が綴られ、戦後30年余を経ても当時の記憶は鮮明に残っている。

「看護婦たちは鼻柱や下顎に裂創を受けたり、下腿に擦過症や切創、打撲傷を受けたりしていたが、その手当てを放置したまま、患者の救出作業にあたった。（中略）三滝分院の門外近くを流れる川沿いの竹藪に、竹を支柱にした急造ベッドを作り、市民のための救護所を開設、重傷の火傷者を収容した。火傷患者は痛ましかった。背部一面の火傷、その特有の膿の臭いに、追っても追っても蠅が来て、そこに蛆が涌いて膿を吸い、蠢（うごめ）いている。私たちはその蛆を割箸で取り除くほか、十分な衛生材料もなく、水もなく、ただ土堤上の民家の井戸水で、患者の高熱を和らげる程度であった。」　（「阿鼻地獄の広島」）

「次々と市中から逃れてくる人たちは、男女の区別さえつかないほど、全身火傷で一糸もまとわず、頭の毛や眉はチリヂリに焦げており、眼も一本の線となり、口も開けられないほど腫れあがっている。（中略）何をどうしてよいのか解らないが、ただ無我夢中で患者を収容し、治療に当った。」　（「怪物のような雲」）

「（被爆後）茫然としていた私を我に返らせたのは、そこここからの救いを求める悲痛な声であった。看護婦も全員が負傷し、白衣を血で染めながら、倒壊した病舎の下敷きとなっている傷病兵を救い出すのに懸命だった。やがて大火焔は雨を呼び、雷を伴う豪雨となった。傷つき半死半生の虚脱状態になった人々の頭上に、どす黒い雨が容赦なく降りそそいだ。……全身が焼けただれ、皮膚が襤褸(ぼろ)のように垂れ下がった瀕死の重症者たちが、手当を求めて潰れた病院を目指して来た。」　（「どす黒い雨」）

「八月八日、本院の救護所への応援命令が出て、三人で行ったが、本院は焼けて跡形もなく、生存者も少なく、築山の所で夜を明かしての救護であった。火傷者たちは、浣腸用のイリゲーターに入れた生理的食塩水で、乾燥しないよう皮膚を湿らせた。イリゲーターは水分補給にも役立った。　（「垂れ下がった皮膚」）　（以上『きのこ雲』）

2　広島赤十字病院における救護活動

市内千田町にあった広島赤十字病院は軍患者だけを収容していたが、外来患者は一般人も受け入れていた。看護婦は救護班要員として次々に各地へ派遣されたので、被爆当時は34人が在職しただけであり、その人手不足を補ったのが、病院内で看護教育を受けていた看護婦生徒であった。

被爆により看護婦3人と看護婦生徒22人が犠牲となったが、負傷しても生命が助かった人たちは、直ちに救護活動を開始した。

「（被爆後）落下物を押し分けて、やっとの思いで病室に戻ったとき、そこはまさに修羅場のような光景でした。ベッドに身体や首を挟まれ、大きなガラスの破片が顔や腹に刺さり、血に染まって、まるでこれが戦場ではないかと思うほどの凄さでした。（中略）一時間もしない内に市内で被爆した人たちが押し寄せました。無言のまま、衣服は焼け焦げ、腕の皮はだらりと垂れ下がっている。男か女かも識別できないくらい、顔中が焼け、髪の毛も縮れ、目も鼻も大きく膨れ上がった人たちが何百何千と長い行列を作った。［早く治療をして、何とかして］と、どんなにか切実な気持ちだったのでしょう。止血剤、強心剤、化膿止めと薬のある限り注射を打ってあげるしか処置の方法はありませんでした。」　（「生き残った一人として」『いのちの塔』）[14]

また外科病棟担当の婦長心得であった人も、次のような手記を残している。当初は、原子爆弾とは誰も知ら

ず、患者の治療も火傷の応急手当てや皮膚にささったガラス片の除去に過ぎなかった。

「やっとの思いで貴重品として扱っていた油（注　オリーブ油）を入手、大きく裂いた脱脂綿にどっぷり油を付け、両手で砂や硝子の入っているのも構わず、顔、背、手、足と手当たり次第塗っては、次へ次へと塗りつける。清潔不清潔もなく、薬局から追加された落花生油も焼け石に水である。」

（「原爆の広島陸軍病院赤十字病院に勤務して」『鎮魂の譜』）

当時、看護婦生徒で内科外来で勤務実習中であった人も、病院内の様子を記している。

「（被爆後）気がついた時には私は数メートル離れた廊下らしい所に倒れていました。……窓という窓のガラスは吹き飛び、鉄の窓枠は飴の棒のようにひんまがり、爆撃のすざましさを物語っていました。……私は常に二個の非常袋を用意していました。それを身につけズック靴をはいたとたん、［私は日赤の看護婦の卵だ、日赤の看護婦だ］と身のひきしまるような戦慄感が全身をはしり、［やるぞ、やらなくては］との気持ちで飛び出しました。……ガラス片で傷ついた足の痛みも忘れ、負傷者を移動させたり、用便のため肩を貸したり、抱えたり、また人の頭大の火の粉を打ち払ったり、一睡もしないで救護活動をしました。……誰一人不平不満も口にしませんでした。黙々と当然の使命だと一生懸命だったのです。」

（「閃光の中に友は逝ったー広島のあの日」『ほづつのあとに　殉職従軍看護婦追悼記』）[15]

病院の敷地内の看護婦生徒寄宿舎は木造のために一瞬にして全壊し、さらに近辺の火災をうけて延焼した。全壊の際に在寮中の多くの看護婦生徒が建築材の下敷きとなったため、生徒指導看護婦長の谷口（のち絹谷）オシエは、病院職員や軽傷の軍患者の協力を得て、生徒の救出に尽力した。彼女は自身も被爆しながら、多くの生徒の人命を救い、さらに病院に集まってくる被爆者の救護に不眠不休の活動をした。この献身的な功績により、1959（昭和 34）年にフローレンス・ナイチンゲール記章を受章した。谷口婦長の体験記は諸書にみられるが、次はその一例である。

「寄宿舎の婦長室で閃光を見た瞬間、倒壊家屋の下敷きとなる。……その時真っ暗い中を走り回っている生徒の姿、倒れた家屋中から救いを求める声、苦痛を訴える悲鳴で我に帰り直ちに本館に走り応援を乞う。（中略）掘り出した生徒の中には、仮死状態の者もいる、応急手当を施すと死の転帰を取る等、重傷者、歩行困難の者は担架で本館の玄関の広場へ、歩ける者を連れて午後四時か五時に出た。前庭に押しかけて来ている被爆者で一杯、次から次へ担架で運ばれているも、次々に死亡、全く地獄絵図さながらの状態であった。」

（「被爆の惨状と救護活動の状況」『鎮魂の譜』）

倒壊した寄宿舎の下から助け出された当時の看護婦生徒の一人は、当日のことを次のように記している。

「助け出された私達は、病院の中庭に集合し、体の動く者は自分の負傷はそのまま、玄関前などに並ぶ多数の被爆者の救護活動に従事しました。病院内で投下後の救護活動では、2 年生が主役を勤めました。数少ない看護婦さんとともに昼夜を分かたず働きました。これも一年間教えを受けた赤十字精神の賜物だと思います。」

（「被爆、終戦を体験した学生時代」『広島赤十字看護専門学校 50 年史』）[16]

付近の火災の火の粉が飛んで来るので、ぬらした箒を火たたきに使い、必死に病院を守った。職員や看護婦生徒、被爆者の亡骸を火葬にするのも、看護婦と生徒の担当であった。上記の記述者と同級であった別の人も「あの日の鮮烈な印象は、生きている限り忘れることはないだろう」という書き出しで、当時の被爆者救護の状況を記している。

「（被爆後）今朝までの家並みは崩れ、その間から血を流し、骨折した人々が日赤へ日赤へと歩いてくる。……級友は、先生方は、と考えるゆとりも何もない。唯、チンク油を塗り、リバノール液を浸したガーゼを手でしぼり傷口に当てていく。……夜が来た。焼跡に患者さんを横たえ、破れたまま放水している水道管でタオルをぬらして高熱の人々の頭を冷やした。……その後も死者は次々と増加し、その死者をダビに付すのも私たちの仕事であった。」

（「忘れ得ぬ瞬間」『鎮魂の譜』）

3　広島市周辺における救護活動

宮島の対岸にあった広島陸軍病院大野分院は、戦争末期に大野陸軍病院として独立していた。ここに派遣されていた本部臨時第 8 班の班員も「マグネシウムをたいたような強烈な閃光に続いて、腹の底に響く爆風」を体験した。まもなく「ひどいやけどの異様な姿の女性」が病院に辿りつき、午後にはさらに重症の人たちがトラックで運ばれてきた。

「病院では治療法が分からないままに、やけどにチンク油を塗布する他、ガラスの破片の除去、骨折の手当などに忙殺されました。やけどに塗布したチンク油やリバノールガーゼは、熱のためにすぐパリパリに乾き、注射器に入れた生理食塩水を注いでしのぎましたが、人手も薬品も不足でした。」

（『従軍看護婦の見た病院船・ヒロシマ』）[17]

大野陸軍病院は被爆者救護に続いて、9 月 17 日の枕崎台風の通過時に山津波（土石流）に襲われて倒壊し、患者と医療従事者に多くの犠牲者を出した。被爆者救護のため島根支部から派遣された臨時救護班の看護婦生徒 2 人も命を落とした。呉海軍病院へ派遣された広島支部第 70 班の人たちは、1945（昭和 20）年 7 月 2 日の呉市空襲で宿舎が全焼して生活用品を失った。原爆投下の時、病院では「大音響とともに病棟の窓ガラスが強く振動を受け」「黒い玉と赤い玉がもつれ合うように遥か向こうの上空に現れ」たという。

「間もなく広島へ新兵器爆弾が投下されたらしいとのことで、呉病よりは直ちに救護班を編成して軍医官、衛生兵、看護婦が、衛生材料、薬品を多数トラックに積みこんで広島に向い、火の中をやっと東練兵場に着き救護所を設けました。足の踏み入れる処もないくらい集まり来る生々しい火傷被爆患者の治療に専念いたし、練兵場の兵舎に収容し一部は呉海軍病院の壕に収容いたしました。」　（「大東亜戦争下における呉海軍病院」　『鎮魂の譜』）

被爆当日の夕刻、山口県知事から臨時の救護班派遣の要請を受けた日本赤十字社山口支部は直ちに岩国海軍病院赤十字病院の看護婦と看護婦生徒で 3 救護班を編成し、広島赤十字病院と広島の東練兵場へ派遣し、翌朝から被爆者の救護に従事した。さらに第二次として 4 救護班が広島第二陸軍病院の向原分院や三次分院へ派遣され、移送されて来た被爆者救護に当たった[18]。

また岩国海軍病院などには、被爆当日から被爆者が次々と搬送され、看護婦たちはその救護の上に多数の犠牲者の火葬に追われた。

愛知支部第 794 班も呉海軍病院に派遣されて空襲を受け、同院の三次分院に移った後に原爆の「気味悪い音」を聞いた。直ちに非常緊急対策として備後十日市駅前に救護班が出て、広島市内から列車で移送された重症患者の収容と応急処置に当たった。

「収容した患者のほとんどが酷い (むご) 火傷を負い、ガラスによる痛々しい裂傷など、目をおおわんばかりの惨状にてんてこまい、……患者は丸裸で見るも無残な姿ばかりでした。……

治療に当たる軍医や看護婦も人手薄で満足な治療もできず、マーキロとリバガーゼを当てるといった簡単な応急手当しかできず本当に気の毒でした。」　（「思い出のピカドンで終戦を迎え」『あいち従軍看護婦の記録』）[19]

広島第二陸軍病院三滝分院で被爆した兵庫支部第 106 班は、戦争終結の 8 月 15 日に芸備線沿線の井原市に

設置した仮分院に移り、復員可能な患者を送り出す一方、空いた病室に原爆症患者を収容した。『きのこ雲』の中の元班員たちの手記にも原爆症の発生が記録されている。

「被爆による火傷には蛆が蠢き、医療器具も乏しいので割箸二本をピンセット代わりにしてつまみ出すが、なかなか取り切れない。容体の悪化した患者は、鼻出血、血尿、血便、高熱を出す。紫斑が全身の皮膚に出ている。歯齦出血の口内は拭っても拭っても際限がない。患者は嗽する気力もない。死熱といわれる四二度に体温計が上昇し、何の手当ても受けられないまま患者は死亡する。病室には一度嗅いだら忘れられない悪臭が充満する。

何に支えられるでもなく、どうにもならない焦燥と絶望感、そして沈黙。［明日は我が身では？］という不安に耐えながら私たちは懸命に看護を続けた。」（「山峡の静かな村で」）

ここでも死者の火葬は看護婦の役割であった。川原での病衣の洗濯、ガーゼの再生、食料品の調達など休む暇もない日が続いた。そして原爆症に対する不安も大きかった。傷もない人が突然に高熱、紫斑、出血や白血球の減少などにより、手当ての甲斐もなく死亡する例を多数見ていたのである。「患者の看護に当たりながら、私たちも白血球測定をしては、あと二、三カ月の生命かも知れないと不安な気持ちを高めた。」（「廃墟から出て」）と元婦長が記している。

実際に同班の元婦長であった雪永まさゑは「被爆後は白血球が三〇〇〇以下に減少したまま」であり、「体重も四〇キロを割り、医師の手を離れられず、薬と縁を切ることも出来ない状態が続いた」と同書の中で述べている。しかし戦後は看護教育の場で活躍し、看護歴史研究をライフワークとして『看護人名事典』などの著述を残す功績をあげ、1973（昭和 48）年にフローレンス・ナイチンゲール記章を受章する名誉に輝いた。

『きのこ雲』の中に「原爆症との戦い」という文章を残した人は、被爆 5 年後に 1 年間「原爆症で入院加療した」と記し、そののち結婚したが、「原爆症で国立大阪病院に入院」、女児を 3 人出産したあとも「私立の原爆指定病院」に入院するなど、「私の半生は原爆症との闘いであった」と述べている。

『きのこ雲』のあとがきに、「原爆の後遺症に悩みながら、世の偏見を逃れるために被爆者であることを隠し、ひっそりと罪を犯した者のように生きている人たちがいた。私の班員たちの中にも、そんな人たちがいた」とあるように、心身ともに傷を受けながら、戦後を生きなければならなかった人たちがいたことを忘れてはならない。

Ⅳ　被爆者救護活動を支えた博愛精神

1945 年 8 月 6 日、この日は広島市内にいたすべての人々にとって生涯忘れられない一日であった。朝方に出ていた警戒警報が解除になり、各自の日課が始まったばかりの時に、突如襲った閃光と爆風は、一瞬にして広島市内を廃墟と化し、死者と重傷者の群れを生んだ。

この人類最初の大災厄の中で、自身の負傷をもかえりみず、直ちに救護活動を開始した看護婦たちがいた。『広島の被爆建造物―被爆 45 周年調査報告書』（1990 年刊）[20] の中の「広島赤十字病院」の項の筆者は、赤十字病院の医療従事者たちが、被爆後に直ちに救護活動を行った要因を分析している。

「ぜひ注目しておきたいことは、先の谷口婦長の例に典型的にみられるごとく、幸いにも大きな傷を受けなかった者たちは皆一様に、最初の大きな衝撃のすぐ後に、救助活動についていることである。」

その理由として筆者は外郭の残った病院にいたこと、その爆弾の特殊性がただちに認識されていなかったこと、またこれまで広島は大きな爆撃をうけていないので、いつかくる非常事態に対する心構えをもち、訓練もされていたであろうことをあげている。

「しかし私は［パニック］を超える力が彼らの中に内在していたことこそ最大の理由であったように思えるのである。すなわちそれは、苦しむ者を目前にした時の医者、あるいは看護婦としての使命観がそれであり、さらにいえばそうしたものさえ超えた人間としての義務、あるいは慈愛がそうさせたのではなかったのだろうか。」

この筆者が注目した点こそ、赤十字を支える博愛精神―目の前の苦しむ人を救い、苦痛を和らげるという、人道に基づく行為である。そしてその実行の根本にあったのが、赤十字看護教育であった。赤十字看護教育の基底をなしたのは精神教育であり、戦時中の看護婦生徒の心がまえの基となったのが、次のような「救護員十訓」であった。

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

看護婦生徒はこの十カ条を暗誦して、常にその実践に努めた。この十訓の内容は、日常の看護業務だけでなく、戦時救護、災害救護の際に特に必要な心がまえであった。実際に救護看護婦の業績には、よく十訓の教えが生かされていたことは明らかである。

病院船に勤務していた埼玉支部の元救護看護婦は、香港沖で敵の潜水艦から魚雷攻撃を受けた時、病室の患者が一斉に看護婦に目を向けたのを見て、「この人たちを助けなくては」と思い、「救護員十訓」の「勇敢ニシテ沈著ナルヘキコト」という項目が瞬時に浮かんできたと述べている[21]。また「敏活ニシテ周密ナルヘキコト」という教えも、赤十字看護婦の特色ともいうべき機敏な行動を生み出す原動力となった。

「救護員十訓」の源となったと考えられる十カ条の教えは、すでに看護教育が開始された明治期の教科書（日本赤十字社編纂『看護学教程』1896 年刊）の冒頭にも掲げてある。たとえば前掲の「敏活ニシテ周密ナルヘキコト」の元になったのは、「周密ニシテ作業ニ敏捷ナルコト」の項である。

したがって昭和期の救護看護婦の行動の支えとなった「救護員十訓」のもとは、すでに明治期に形成されていたのであり、その間に発生した戦争、災害時の救護活動の原動力となっていたことが判明する。

注

(1) Heinrich von Siebold（1852 ～ 1908） 幕末に長崎に来たシーボルトの次男、博愛社社員となって、女性の看護事業への適性を指摘する演説を行った。
(2) 柴田承桂（1849 ～ 1910） 1883 年に渡欧した際に博愛社の依頼で赤十字事業も調査し、翌年に欧州赤十字社概況という帰朝演説を行った。
(3) 『日本赤十字社史稿』第 1 巻　日本赤十字社編・刊　1911　P.159 ～ 160
(4) 『救護員生徒教育資料』日本赤十字社編　日本赤十字発行所　1911　P.93
(5) 同　上 P.360 ～ 361
(6) 同　上　P.367 ～ 368
(7) 同　上 P.374
(8) 『日本赤十字社社史稿』第 5 巻　日本赤十字社編・刊　1969　P.179
(9) Dr.Anita　Newcomb　McGee （1864 － ? ） 日露戦争の救護活動参加を志願し、病院船にも乗務した。帰国に際

して日本赤十字社に看護婦養成に関する意見書を寄せた。

(10)『日赤愛媛県支部百年史』日本赤十字社愛媛県支部編・刊　1989　P.241
(11) 追悼碑「平和への祈り」合祀者資料による
(12)『鎮魂の譜　日本赤十字社広島県支部戦時救護班史』 日本赤十字社看護婦同方会広島県支部編・刊　1981
(13)『きのこ雲　日赤従軍看護婦の手記』雪永政枝他　オール出版　1984
(14)『いのちの塔　広島赤十字・原爆病院への証言』 いのちの塔手記集編纂委員会　1992
(15)『ほづつのあとに　殉職従軍看護婦追悼記』小林清子他編　アンリー・デュナン教育研究所　1977
(16)『広島赤十字看護専門学校 50 年史』 広島赤十字看護専門学校　1990
(17)『従軍看護婦の見た病院船・ヒロシマ』 守屋ミサ　　農山漁村文化協会　1998
(18)『百年のあゆみ』日本赤十字社山口県支部　1991　P.367 ～ 376
(19) 『あいち従軍看護婦の記録』あいち従軍看護婦の記録編集委員会編　日本赤十字社愛知県支部　1980
(20)『広島の被爆建造物―被爆 45 周年調査報告書』被爆建造物を考える会　朝日新聞広島支局　1990
(21)『戦時救護―日赤看護婦たちの軌跡』 展示図録　埼玉県平和史料館　2007

Relief Activities of Red Cross Nurses Immediately after the Hiroshima Atomic Bombing (6 August 1945)

Ryūko YOSHIKAWA [1]
Translated by Michiko SUZUKI [2]

Introduction: The Artermath of the Hiroshima Atomic Bombing

At 8.15 a.m. on 6 August 1945 for the first time in the history, the atomic bomb was dropped on the city of Hiroshima in the final month of the Second World War. In the early morning of the day, the US aircraft, the B-29 Superfortress "Enola Gay" carrying the atomic bomb flew out of Tinian Island toward the place of the T-shaped Aioi Bridge, and in the centre of the city of Hiroshima.The nuclear weapon dropped on Hiroshima was a uranium bomb. It was dropped above the Shima Hospital in southeast of the Aioi Bridge, and detonated high above in 600m (1,969ft) with an extremely bright flash. In an instant, the bomb emitted intense thermal rays and released radiation in all directions. The detonation created super high-pressure shock waves over the whole city.

People who were outside had heavily burned by intense heat rays. Their internal tissues and organs became to have lesions. Burned skins of the victims were peeling and hanging down like draping tattered clothes. There were also many people who were buried under collapsed houses due to the massive blast waves. In those days, most Japanese houses were made of wood; therefore, in the space of a second, the whole city, except some concrete buildings, turned to ashes.

At that time, the Hiroshima Chapter building of the Japanese Red Cross Society (JRCS) was located just beside the Aioi Bridge that became a target of the bombing. It was also standing close to the Hiroshima Prefectural Commercial Exhibition, the Atomic Bomb Dome today. Therefore, the building only left an outer wall and many Japanese Red Cross staff lost their lives. Furthermore, the Hiroshima Red Cross Hospital, which was located between 1.5km (0.93mi) and 1.6km (0.99mi) from the hypocentre, was also left with only its outer wall of the three storey building. Window frames were warped. Window glasses were splattered due to the strong shock waves, and all materials and things in the building were completely destroyed. Many patients and hospital workers were also killed.

The city of Hiroshima was the first site ever to experience a nuclear attack in the history, meaning it became the first place of carrying out the relief activities to rescue people who had been attacked by weapons of mass destruction in the world. On that day, people did not recognise the bombing as an atomic attack, and they went into a mad panic after sudden nuclear flash and the atomic blast. In the space of a second, all surrounding buildings were completely destroyed and full of dead bodies were lying around everywhere by those who were killed instantly. Furthermore, when people saw many grotesque figures of hugely burnt victims with their skin hanging down, many of them grew extremely anxious.

However, there were Red Cross nurses who immediately started to carry out their relief activities even though

[1] Former Librarian of the Japanese Red Cross College of Nursing
[2] The Japanese Red Cross Volunteer

they were in dreadful shock and had received injuries themselves. The skeletonised Hiroshima Red Cross Hospital in the ashen land hung a piece of cloth with a big Red Cross mark. As a result, many injured victims headed to the building. In fact, the Red Cross flag was made by hand by nurses. Many nurses who were dispatched to the Hiroshima Army Hospital also lost their lives. However, some miraculously survived nurses with severe injuries started to carry out their first relief activities at a tentatively built aid station in the city, and they worked tirelessly to fulfil their duties.

However, almost no memoirs about the A-bomb relief activities done by those nurses have been set down; therefore, their activities have not been commonly known. It had been generally believed that most nurses were killed in an extremely dreadful situation. Owing to this, thirty years after the war, former-nurses of the JRCS Hyogo Chapter Relief team No. 106 jointly published a book entitled *'The Mushroom Cloud: Memories of the Japanese Red Cross Nurses Attached to the Forces'* (1984), which revealed the reality of the bombed victims and relief activities. People called the nuclear cloud as "The Mushroom Cloud" that was produced just after the atomic detonation.

There were some recorded materials about A-bomb relief in *'Notes of the Requiem: The History of the Japanese Red Cross Society Hiroshima Chapter Wartime Relief Activities'* written in 1981. However, the publication was not for sale so that only limited people have had the opportunity to read the memoirs as well as the relevant publications edited by the JRCS Hiroshima Chapter afterward.

More than 65 years have passed since the war ended and the number of generations who were in the war has decreased in Japan. For this reasons, this paper would like to highlight the relief activities of the Japanese Red Cross nurses, through their memories, and would like to pass on them to the future generation.

I The History of Japanese Red Cross Female Relief Workers

1.The Origin of Japanese Red Cross Female Relief Workers

The Japanese Red Cross Society (JRCS) has been training nurses since the late 19th century. They worked not only in hospitals but also carried out their medical treatment during wars and in natural disasters as female relief workers. This section will focus on its long history of Red Cross nurses in Japan.

The JRCS was founded as *Hakuaisha*, (the Philanthropic Society) during the battles of the South-western War known as the Satsuma Rebellion in Japan in May 1877. The Society sent relief parties, including doctors and medical care workers, to the battle field in order to care for the wounded. Relief parties were initially formed of males only. However, since a very early stage, the Society had recognised the needs of female workers. Heinrich Siebold(1) introduced relief activities carried out by women outside Japan at the General Assembly of *Hakuaisha* on 24 May 1880, and Dr. Shoukei Shibata(2) made a speech about overseas women's relief activities at the General Assembly on 26 June 1884. It could be said that their reports stimulated the society's interest in female workers.
On the other hand, national societies contained nursing education in the resolution of the Second International Conference of the Red Cross in Berlin in 1869, and they also mentioned nursing education during peace time in the resolution of the Third International Conference of the Red Cross in Geneva in 1884. Tsunatsune Hashimoto, a surgeon major-general, attended the third conference as an observer. After his return to Japan, he proposed

establishing a hospital with relief workers institution to *Hakuaisha*. As a result, *Hakuaisha* Hospital was founded on 17 November 1886. Because of the ratification of the Geneva Convention by the Japanese government on 5 June 1886, the Philanthropic Society changed its name to the Japanese Red Cross Society (JRCS) the following May in 1887. The first regulations of the JRCS stated the development of wartime relief activities and nursing education in Japan.(3)

'The Regulations of the Japanese Red Cross Society Nursing Education' was introduced on 14 June 1889. It demands that if nurses are called up for wartime relief duties within certain periods after graduation by the headquarters, they are obligated to follow orders. Aims of wartime relief activities were to save victims of armed conflicts, which inevitably occurred in modern times. It is obvious that regulations of nursing education were greatly influenced by the Geneva Convention. In Japan, nursing education for female workers was started at the JRCS Hospital in April 1890. Nursing students took a year and a half of a taught course and did a two year internship. The hospital produced nursing graduates for the first time in October 1891. Those graduates joined relief activities at the Great Nobi Earthquake, which hit Aichi and Gifu Prefectures in October 1891. The resolution of the Second International Conference of the Red Cross stated relief activities for natural disasters by national societies.(4) At that moment, the Red Cross movement began to increase their interest in natural disaster relief internationally. The JRCS added a section about natural disaster relief activities based on their real experiences of relief activities at the Mount Bandai Eruption in Fukushima Prefecture in 1888 and the Great Nobi Earthquake as previously mentioned in their regulations in 1892.

2. Initial Movement of Wartime Relief Activities by Female Relief Workers

After the outbreak of the First Sino-Japanese War on 1 August 1894, the JRCS dispatched the first relief party to the Hiroshima Army Reserve Hospital under the order of the Minister of War. The party had one female director and twenty female nurses. They became the first female workers to participate in wartime relief activities in Japan. Following their deployment, a number of female nurses were sent to the Army Reserve Hospitals in a wide range of areas in the country including Tokyo. They treated sick and wounded Japanese soldiers and Chinese POWs. The total number of dispatched female nurses including directors, supervisors, chief nurses and nurses reached 649 during the First Sino-Japanese War,(5) while 4 died in the line of duty from infectious diseases.

During the Boxer Rebellion (1900), Japanese Red Cross nurses went aboard by medical ships called Hakuai Maru and Kousai Maru that had been launched by the JRCS the previous year. They cared for wounded patients during a voyage on the vessel. Because allied forces saw action in this Rebellion, there were a number of wounded soldiers from allied nations on the ship such as French. Their efforts became the first real international relief activities in the history of the JRCS. In total, the JRCS dispatched 197 female relief nurses during the Boxer Rebellion.(6)
After the outbreak of the Russo-Japanese War in February 1904 in the early 20th century, the relief activities expanded to a much larger scale. The total number of deployed female workers to the Army Reserve Hospitals and the Naval Hospitals in Mainland China and to medical ships reached 2,874,(7) and 39 of them lost their lives during their missions. Their operations also involved caring Russian POWs.

The JRCS amended 'The Regulations of the Japanese Red Cross Society Nursing Education' in January 1909 and changed the name to 'The Regulations of the Japanese Red Cross Society Relief Workers Education'. After that the JRCS called female relief workers 'Relief Nurses'.

Ten years after the Russo-Japanese War, World War I (1914-1918) occurred and the JRCS deployed female relief nurses to the tentatively established hospitals in Qingdao, German-leased territory, in Mainland China. There they received a number of German injured soldiers and treated the wounded of any allied national forces. Furthermore, at the request of British, French and Russian Red Cross Societies, the JRCS sent relief parties with 57 nurses in total to those countries. During their one and a half year mission in the United Kingdom, France and Russia, Japanese female relief workers drew the attention of people in each country. Consequently, Japanese Red Cross nurses developed friendships with nurses in these countries.
When the Siberian Intervention (1918-1922) commenced at the end of the First World War, the JRCS dispatched 136 relief nurses to the East Siberia. As a result, 2 nurses died in the line of duty due to the extreme cold.

3. The Second Sino-Japanese War / The Pacific War and Female Relief Workers

In the 1930's, the Manchuria Incident (1931) and the Battle of Shanghai (1932) erupted. The JRCS additionally formed an emergency relief party consisting of some female relief nurses. Furthermore, on 7 July 1937, the Second Sino-Japanese War (1937-1945) broke out. The battlefield gradually expanded which, in turn, led to a drastic increase in a number of injured and wounded combatants. The JRCS started to deploy a large number of relief parties to the Army and Naval Hospitals in Mainland China after that the Minister of War ordered the JRCS on 28 July 1937 to send medical ships to China. Furthermore, a number of deployments to the Army Hospitals in Japan proper rose. All JRCS hospitals including branch hospitals throughout Japan were designated as military hospitals, and changed their names from the Red Cross Hospital to the Army Red Cross Hospital such as 'the Hiroshima Army Red Cross Hospital'.

During the Second Sino-Japanese War, the Pacific War (1941-1945) broke out on 8 December 1941. The full-scale war was drastically expanded to South Asia such as Burma, Philippines and the South Pacific Islands. In response, the JRCS sent relief parties to all these areas. Between the outbreak of the Second Sino-Japanese War (7 July 1937) and the end of the Pacific War (15 August 1945), the JRCS dispatched 960 relief parties in total to the Army and Naval Hospitals, the military facilities and medical ships in Japan and overseas, which included the JRCS chapters in Japan proper and in Taiwan, Korean and the Kwantung Leased Territory. The total number of relief workers reached 33,156 including 1,888 chief nurses and 29,562 relief nurses.[8]

Relief parties previously consisted of about 24 members including doctors, officers, chief nurses, nurses and assistants. However, at the end of the Pacific War, the average number of member staff became 21 and in some cases, a chief nurse also acted as an officer.

In the overseas battlefield, the Imperial Japanese Army greatly suffered from a shortage of food and material resources, meaning they inevitably faced the fate of defeats. As a consequence, nurses of relief parties struggled alongside the sick and wounded soldiers amongst the mountains in the battlefields in abroad. It was thoroughly miserable condition. They were bombed, and many of them were infested with malaria and died eventually. Nurses sent to the Army Hospitals in Japan also faced danger due to repetitive heavy air-raids. Some relief parties lost almost all their nurses due to the bombing of an air-raid shelter where they had evacuated during the airstrikes. During the Second Sino-Japanese War and the Pacific War, a total of 1,120 nurses died in the line of duty.

II Wartime Red Cross Relief and Exposure to the Hiroshima Atomic Bombing

1. The History of Relief Party Deployment to Hiroshima

The relation between the Japanese Red Cross Society (JRCS) and Hiroshima City was developed in the late 19th century. Japanese Red Cross nurses started their relief activities at the Hiroshima Reserve Army Hospital during the First Sino-Japanese War (1894-1895). Historically, the city of Hiroshima had been acting as a military town since early modern time, and the city, including the area of Hiroshima Castle, gradually developed military facilities. After the start of the First Sino-Japanese War, the city became an army supply base that included Ujina Port, which mustered and deployed troops.

As previously wrote in this paper, the JRCS started to relief activities with its nurses at the Hiroshima Army Reserve Hospital immediately after the outbreak of hostilities. Their wartime relief activities were highly deserved as first female relief nurses in the history of the JRCS. During the Boxer Rebellion (1900), a medical ship carried back injured Japanese causalities from Mainland China to Ujina Port; as a result, their relief activities at the Hiroshima Army Reserve Hospital were started again. Furthermore, during the Russo-Japanese War (1904-1905), the JRCS dispatched 18 parties, including 3 parties, which had male nurses only, to the Hiroshima Army Reserve Hospital. A number of deployments to Hiroshima became the most in Japan. More than 50,000 patients were treated in a two year deployment. Doctor McGee[9] and nine nurses from the USA joined the relief activities carried out by the JRCS nurses at the hospital. It became a great opportunity to develop friendship between American and Japanese nurses.

Thirty-three years later, the Second Sino-Japanese War (1937-1945) occurred on 7 July 1937. Between the Second Sino-Japanese War and the Pacific War (1941-1945), the wartime relief activities increased and developed rapidly. After the outbreak of the Second Sino-Japanese War, on 22 September 1937, the Minister of War ordered the JRCS to send Relief Party No. 4 to the Hiroshima Army Hospital followed by the parties listed below until the last stage of the Pacific War.
In addition to this, the Hiroshima Army Hospital was divided into the First and the Second Branch Hospital in May 1945. In order to prepare for air-raids, a number of military patients were evacuated to other hospitals and a number of relief parties attended them. Therefore, not all of parties, which have been mentioned as above, were in Hiroshima City on the day of the Atomic Bombing.

Parties Dispatched	Month and Year
Hyogo Chapter Relief Party No. 106, Hiroshima Chapter Relief Party No. 112, Okayama Chapter Relief Party No. 132 & Yamaguchi Chapter Relief Party No. 133	September, 1937
Nagasaki Chapter Relief Party No. 107, Yamaguchi Chapter Relief Party No. 158 & Headquarters Special Relief Party No. 8	December, 1937
Hiroshima Chapter Relief Party No. 714, Yamaguchi Chapter Relief Party No. 715, Tokushima Chapter Relief Party No. 716 & Ehime Chapter Relief Party No. 717	October, 1944
Yamaguchi Chapter Relief Party No. 862 & Okayama Chapter Relief Party No. 863	July, 1945
Hiroshima Chapter Relief Party No. 71 & Headquarters Relief Party No. 303 (Yamaguchi & Saga Chapters)	Forwarded from other attached places

2. Deaths in the Line of Duty under the Hiroshima Atomic Bombing: Red Cross Nurses and Nursing Students

The atomic bomb was dropped on Hiroshima just when people were starting their work in the morning. Relief party nurses had just arrived at the hospital from their dormitory to begin their daily tasks. However, the hot summer morning would soon be the setting of a great tragedy. The main building of the Hiroshima First Army Hospital, which was located 450m (492yds) distance from the hypocentre, was completely destroyed in an instant, and almost all medical workers and military patients were killed. The Hiroshima Second Army Hospital alongside of the River Ota, which was situated 1km (0.62mi.) from ground zero, was also utterly demolished; in consequence, a large number of people died. Furthermore, the Mitaki Branch Hospital of the Hiroshima Second Army Hospital, which was located 2km (1.24mi.) away from the hypocentre, was collapsed but a number of victims were less than other hospitals.

Many nurses of the relief parties, who were stationed at the Hiroshima First and Second Army Hospital, did not escape the effects of the bomb. Firstly, the Hiroshima Chapter lost 18 nurses in total, including 15 nurses of Relief Party No. 71 and three nurses of Party No. 112. One nurse of Party No. 489, who was deployed to Burma but was sent back to Japan due to illness and was hospitalised at the Army Hospital, was also killed.

Secondly, 16 nurses of Ehime Chapter Party No. 717 died in the line of duty. Seven nurses were killed immediately in the blast and nine nurses lost their lives due to severe injuries. Furthermore, five other nurses were severely injured. '*A Hundred Years' History of the Japanese Red Cross Society Ehime Chapter*' notes that the fate of Ehime Chapter Relief Party No. 717 was the most tragic amongst parties of the Ehime Chapter attached to Hiroshima.[10] Thirdly, Yamaguchi Chapter Relief Party No. 133 lost 10 members and Party No. 862 of the chapter lost one nurse. In addition, Tokushima Chapter Party No. 716 lost a staff member.

At the site in an embankment of the River Ota in Motomachi, where the Hiroshima Second Army Hospital used to be, the Hiroshima Army Hospital Atomic Bombing Memorial Monument was established. It stands with names of victims of medical staff at the hospital. The majority of the names were those of Red Cross nurses. It tells us of the misery of the war and the atomic bombing today.

As previously mentioned, although the Hiroshima Red Cross Hospital left an outer wall the strong nuclear blast destroyed the inside of the hospital totally. Consequently, 29 workers were killed in total, including five doctors, three nurses, three pharmacists, and 18 other staff, including clerks, telephonists, drivers, and assistants to a pathological examination, administrators, caretakers, boiler attendants, engineers, stockers, cooks, laundry ladies and cleaning ladies.

Furthermore, 22 relief nursing students acting as interns at the hospital or stayed at the dormitory lost their lives. They stayed at a nurse dormitory. At that time, 408 nursing students were studying. Apart from this, 4 senior and 13 junior nursing students of a class A (*Kou*) nurse and 5 senior nursing students for a class B (*Otsu*) nurse were killed. Their dreams of becoming a Red Cross nurse had suddenly become a nightmare.

On the whole, 51 Red Cross Hospital workers died in total and more than 250 staff and nursing students were severely injured. One of the nursing students, who had been seriously injured in the atomic bomb committed suicide twelve years later due to total despair with her life.

The Hiroshima Chapter building, where some parties took memorial photograph, when they depart the Chapter to join the relief activities during wartime, was standing at an extremely close range from the hypocentre of the atomic bomb. For this reason, the building was utterly destroyed and skeletonised; in consequence, 19 Red Cross staff were killed.

Furthermore, in 1995, a memorial monument - 'Pray for Peace' – to commemorate A-bomb nurse victims was established at the front of the Hiroshima Red Cross Hospital & Atomic-bomb Survivors Hospital. The monument stands with names of officers, nurses and nursing students of the JRCS Hiroshima Chapter and the Hiroshima Red Cross Hospital, and it also stands with names of nurses of the following Red Cross chapters: Party No. 71, Party No. 112, and Party No. 489 of the Hiroshima Chapter; Party No. 717 of the Ehime Chapter; Party No. 133 and No. 862 of the Yamaguchi Chapter; Party No. 716 of the Tokushima Chapter. The total number of the name of victims is 117.[11]

III. Memoirs of Japanese Red Cross Nurses on the Hiroshima Atomic Bombing Relief Activities

1. Relief Activities in the City of Hiroshima

The Hiroshima First Army Hospital in the south of Hiroshima Castle and near the west parade ground, and the Hiroshima Second Army Hospital in the west of the castle alongside the Ota River were complete demolished. They only left the poles of their gates as it could be seen in a number of photographs today. A large number of Red Cross nurses, who were dispatched to the hospitals, and nurses belong to the Imperial Japanese Army lost their lives.

Apart from this, there were a few nurses, who miraculously survived. A chief nurse of the JRCS Hiroshima Chapter Party No. 112 was bombed in the atomic attack when she worked at the Hiroshima Second Army Hospital, while other Red Cross nurses moved to the branch hospital in Tojo-cho.

> When I went to the toilet, I saw a sudden blue white bright flash at a small window. In a second, I thought that I was dead - crushed debris hit down to me with a great sound. When I managed to come out from the mounds of rubble, I looked at the site, and wondered why I could survive with almost no injuries, and then I suddenly thought that the hospital was bombed. I turned my face at once towards a main building of the hospital to contact headquarters; however, I did not see the main building. I only saw wreckage due to total destruction. [...] Imagine the picture scrolls of hell. Imagine that the dead mad people are running around amidst a huge red fire with demons. If you are the Japanese, you can imagine this.
>
> In addition to the real picture, mounds of victims, including soldiers and civilians, lied down like pigs at a bank of the hospital. They were seeking water and supported their heads with cold dead bodies as a pillow to cool themselves down. When military sailors came to pick up the dead body pillows every morning, victims moved their heads and faced sailors with swollen eyes which could not see anything as they were saying why have you taken my cold pillow. There were no cups for drinking water but only some plates and thin gum tubes from somewhere else. We drew water from a river and cut the gum tubes into 20cm length. We passed tubes to every nurse and put them in the mouths of victims to suck liquid through. It was a nightmare. There was no bedding; therefore, we put victims with only some clothes on the ground. Their clothes were covered with blood. I will never forget that horrible night, which was just like a battlefield. (Memories of the Relief Activities of Party No. 120)[12]

The chief nurse, who wrote the above memoir, immediately set up an emergency aid station at an embankment of the River Ota with surviving soldiers, and she cared for victims over there. In earlier years, she worked at a hospital in a battlefield in Hankou, Mainland China; thus, she had tragic experience of relief activities for the atomic bombing in Hiroshima as a battlefield mission again.

The Hiroshima Army Hospital Mitaki Branch, which was in the north of Yokokawa Station and was located approximately 2km (1.24mi.) from the hypocentre, was destroyed. Nurses belonging to Hiroshima Chapter Relief Party No. 714, who worked there, also saw miserable atomic bomb victims while they were carrying military patients to an emergency shelter.

> Just after eight o'clock in the morning, I was in a briefing with a nurse on night duty at an office in the No. 57 Ward as usual, and suddenly, from the right rear a bright flash, sounds and a terribly strong wind hit me. Everything was blown up, including people. They screamed and caused panic. I did not know at all what was going on. We immediately started to evacuate patients under the instruction of an army surgeon. [...]
>
> I brought patients several times to the emergency shelter from the hospital. During each evacuation, I saw that people walked to the north in a queue. Eyeballs of some victims dropped out their sockets, while whole skin of the legs of others was peeled off as one complete sheet of paper. How unspeakably cruel it was... [...] After a while, I realised that from my right shoulder to my back part of my green nurse uniform (dyed a white coat green as a protecting colour) was burnt and torn. That part of my body was also bleeding; however, I did not have time to treat my injuries in order to carry out relief at that moment. Two to three days later, I disinfected my wounded site. [...]
>
> [...] During their round of activities, I saw many victims, who were in a critical condition, while wounded sites of other victims were infested with an enormous number of maggots. I have seen enough of the misery of war. (The Hiroshima Army Hospital Mitaki Branch: Memories of before and after the Atomic Bombing)

The writers of '*The Mushroom Cloud: Memories of the Japanese Red Cross Nurses Attached to the Forces,*' belonged to Party No. 106 of the JRCS Hyogo Chapter, also had been bombed at the Mitaki Branch Hospital. She was also acting as a clerk; owing to this, she recorded the day of the atomic bombing in '*Working Report*', which was submitted to the Headquarters, as follows.

> The nurse residential hall was thoroughly destroyed by fire due to the bombing in the morning of 6 August 1945. The hospital was wholly destroyed. Some patients and three-quarters of the nurses were injured by fire and scattered glass fragments, which were caused by the atomic blast.
>
> Thirteen nurses were injured by scattered glass fragments, while three others were burnt. All survivors gradually recovered by the end of the day and none of them were hospitalised.

In an additional paper, she writes:

> The cause of the real horror of the atomic bombing cannot only be seen in the moment of the blast but we can also see that many victims continued to be plagued by suffering from disease. In fact, a wide range of symptoms appears in victims such as high fever, purplish subcutaneous haemorrhage and bleeding gums and nose. As a result, they died. [...] The bomb is unspeakably cruel. Furthermore, we see many people, who are not injured at all, suddenly get sick and die. Therefore, many of us feel cold shudders. (1 September 1945)

A nurse dormitory of Party 106 was instantly destroyed completely because it was situated an extremely close range from the Aioi Bridge. Consequently, female staff the dormitory were killed. The report also highlighted the horror of radiation disease.

Even though it had passed more than thirty years since the war ended when they wrote their memories, they vividly depicted their dreadful experiences in '*The Mushroom Cloud: Memories of the Japanese Red Cross Nurses Attached to the Forces*'(13) as the following:

> Many nurses had nose and mandible ruptures, abrasive wounds and cuts on their legs and suffered from bruises. However, they continued to rescue their patients without treating themselves. [...]
> We set up a tentative aid station at a bamboo grove alongside of a river near from the Mitaki Branch Hospital for the victims, and made temporal beds with bamboos. The aid station treated seriously burnt injuries. Their conditions were terrible. The station received victims with great burns to their whole back, which had pus with a particular smell. We repeatedly beat flies away off but they swarmed over the wounded sites. We also found that amounts of pus were covered with many maggots. They were sucking oozing pus and were wriggling on them. All we could do was pick out maggots one by one with chopsticks. In fact, there were not enough antiseptics and ices. We could help only to reduce high fevers of victims a little with well water brought from a small house on a bank of the river. (Hiroshima in Avici: Uninterrupted Hell)
>
> Injured people came to the hospital endlessly. I could not distinguish men from women due to their severe whole body burns. They were all naked. Their hair and eyebrows were frizzly burnt. Their eyes' shape became like a line and they could not open their mouths as their faces were greatly swollen. [...] I had no idea of everything. But I just insanely continued to receive victims and to treat them. (Monster Cloud)
>
> The agonising screams made me to come to myself after the shock. All nurses were injured but we made an all-out of effort to continue rescuing military patients buried under the debris. Our white gown soon became red in blood. Later, the great fire created rain clouds that led to heavy rain and loud thunder. There was a huge downpour of very black rain on everyone who was already mostly half dead and utterly lost their minds. [...] An enormous number of severely injured people, who had whole body burns with skin peeling and hanging down like tattered clothes, headed to the collapsed hospital to have medical treatment endlessly. (Very Black Rain)
>
> On 8 August 1945, I went to the Hiroshima Army Hospital with two nurses due to an order to assist relief. However, a site of the hospital had nothing due to complete destruction. There were few survivors, indeed. Therefore, we stayed on an artificially made small hill and did some relief activities there. We put saline on wounded skin in order to prevent drying. Saline was actually in an irrigator for enema clyster. We also gave it to patients to drink. (Hanging Down Skin)

2. Relief Activities at the Hiroshima Red Cross Hospital

The Hiroshima Red Cross Hospital in Senda-machi in the city of Hiroshima used to receive army patients only; however, at that time it also treated outpatient civilians. Because a number of nurses were deployed throughout Japan as members of relief parties, there were only 34 nurses on the day of the Hiroshima Atomic Bombing. Certainly, they suffered from a shortage of medical staff. Owing to this, a number of nursing students, who were acting as interns at the hospital at that time, were very much involved in the relief activities.

Three nurses and 22 nursing students were killed; however, some survived nurses, who received injuries, began their relief activities immediately after the bombing.

> (After exposure) I pushed away rubble, finally managed to come out, and I reached to a patient's bedroom. I saw bloody dreadful scene of carnage there. Dead bodies and necks were stuck between beds and big glass fragments stuck into their faces and bellies. There were all bloody. I felt as if I was in a fierce battlefield. [...]In less than an hour, many atomic bomb victims crowded into the hospital. They were all in silence. Their cloths were scorched black and their arm skin was peeled down. As I could not distinguish men from women, their faces were burnt, hair became frizzy, and their eyes and noses were greatly swollen. Hundreds and thousands of atomic bomb people formed a very long queue to enter the hospital building. They were saying. "Help me, please help me..." We could only inject as much haemostasis, cardiac and antibiotic agents as possible. (I am One of Survivors)[14]

A deputy chief nurse assigned to the Surgical Ward wrote her memoir as follows. At that time, everybody did not realise that the bomb was actually the atomic bomb. Nurses could only treat burn injuries and remove glass fragments from bodies.

> We finally managed to have olive oil. We tore off sanitary cotton and administered the oil on victims with the cotton. Whatever there were a countless amounts of sand and glass fragments, which stuck to the survivor's face, back, hands and legs, we continuously administered the oil. There was no matter of hygiene but additional peanut oil received from a pharmacy was just nothing helpful at all like a drop in the ocean. [...] (My Work at the Hiroshima Army Red Cross Hospital during the Aftermath of the Atomic Bombing)

A nursing student, who was an intern at the Outpatient Internal Medicine Ward of the hospital, remembers as follows:

> When I came to myself, it seemed like I had been blown a few meters away to somewhere else like a corridor. [...] I thought that it was very dangerous to step onto the corridor in bare feet because there was an amount of debris from the roof and a wall and glass fragments. When I slightly returned to consciousness, I saw a terrible scene. [...] Each window pane had splintered and iron window frames were warped like sticks of melted (amber colour) sweets. It showed me the great energy of the atomic blast. [...] I was usually having two emergency packages. I had packed various kinds of daily goods there. When I managed to find them and wore shoes, I thought, "I am the new hope of a Red Cross nurse... Yes, I am a Red Cross nurse." I felt a sudden shiver run up my spine – it ignited my fury. And I believed, "I will do it. I should do it." [...] I was not aware of that my legs were hurt by glass fragments, but I carried the wounded; lent my shoulder to assist their toileting; held survivors and cleared away fire sparks. I carried out the relief activities without rest. [...] We did not have time to take a rest and to sleep. However, nobody complained about that. We strongly believed that relief was our duty; therefore, we worked very hard. (My Friend Passed Away in a Flash Light: The Day in Hiroshima)[15]

A nurse dormitory in the ground of the hospital was instantly destroyed completely because it was made of wood. It transpired that debris caught the fire, which had been caused by the bombing, near the collapsed hospital. When the dormitory was demolished, many nursing students became trapped under debris. Therefore, a chief nurse, Ms Oshie Taniguchi (later Kinutani), who was a trainer, tried hard to rescue students with hospital officers and army patients who had not been seriously injured. Despite the fact that she had been in the bomb and was exposed to radiation, she saved a number of students and cared atomic bomb survivors, whom she received at the hospital without taking any rest. Due to her great dedication, she was awarded the Florence Nightingale Medal in 1959. She wrote a number of memoirs. In one of them, she writes as follows:

> When I saw a flash at the chief nurses room, I became buried under the nurse dormitory. [...] In the darkness, I saw students were running around, and heard voices under the debris, which were asking help and screaming in great pains. Due to these, I came to myself, and immediately ran to the main building of the hospital to ask to help. [...] There were students in a state of apparent death, when we rescued them. Although we gave first aid treatment, some of them died. There were survivors, who were seriously injured and were not able to walk alone. Therefore, we carried them by a stretcher to a ground of the main building. We also brought survivors, who were able to walk by alone, to the ground around four or five o'clock. The ground was fully covered with victims. An enormous number of victims, who were carried by stretchers, arrived at the ground endlessly; however, they died one after another. It was truly the picture of hell. (Misery of the Atomic Bomb Survivors and the Relief Activities)[16]

One of nursing students, who was rescued from the collapsed nurse dormitory on the day of the atomic bombing, describes as follow.

> After that we were rescued, we gathered at an inner courtyard of the hospital. Nurses who were fine with their wounds like me immediately began their duties without any treatment for their own injuries. We carried out the relief activities for a large number of A-bomb victims, who were standing in line at the entrance. In fact, senior nursing students acted mainly inside of the hospital building at immediate after the bombing. We worked with a few survived nurses whole day and night. I think that the Red Cross sprit, which we had learnt for a year, encouraged our intense relief activities. The spirit is a gift for us. (Exposure to the Atomic Bombing: Experience of the End of the War in my Student Days)

In order to protect the hospital from sparks flying from the fire in the surrounding area, nurses desperately beat sparks with wet brooms. They also cremated dead bodies of hospital staff, nursing students and victims. A classmate of the former nurse student writes, "I will never forget that extraordinary scene in my life ever."

> All houses, which had been standing just in the morning, had collapsed and many people, who were bleeding and suffering with fractures, walked and walked towards the Red Cross Hospital. [...] I was thoroughly occupied with the tasks that I had to deal with; therefore, I could not think about my friends and teachers from the nursing school. I put zinc oil, rivanol disinfectant with gauzes on injured sites of survivors without any thought. [...] It was night. I laid survivors down, and wet a towel with water from a broken pipe, which was drain water. I put the wet towel on forehead of victims in order to reduce their extreme high fever. [...] However, many survivors died one after and another. It was also my work to cremate dead people. (Unforgettable Moment)

3. Relief Activities in the Surrounding Areas of the City of Hiroshima

At the last phase of the war, the Hiroshima Army Ono Branch Hospital was independent from the Hiroshima Army Hospital and it became the Ono Army Hospital, which was located at the seashore facing on Miyajima Island in Hiroshima. The JRCS Hiroshima Chapter deployed Emergency Relief Party No. 8 to the hospital. At the hospital, nurses were exposed to the sudden bright flash likewise burning magnesium and felt great shock waves sound from the bottom of their bellies. After a while, "a severely burnt woman, who was grotesque appearance," found her way to the hospital. Furthermore, in the afternoon, many severely injured victims were carried to the hospital by truck.

> We had no idea how to cure victims, whereas we were heavily involved in putting zinc oil on burn sites, removing glass

> fragments which had stuck into bodies and treating bone fractures. Zinc oil and rivanol gauze on burnt sites became dry quickly as crisps. Therefore, we treated it with saline, which was actually in a syringe. We suffered from a shortage of nurses and medicine. (The Military Nurse and the Medical Ship -Hiroshima-)[17]

Moreover, the Ono Army Hospital was completely destroyed by a mudslide caused by Makurazaki Typhoon on 17 September 1945. As a result, a large number of medical staff and patients including atomic bomb survivors lost their lives. A chief nurse and a number of nurses also died in the line of duty, and two nurses of the JRCS Shimane Chapter Emergency Relief Party lost their lives in the mudslide. Hiroshima Chapter Party No.70 attached to the Kure Naval Hospital in Hiroshima Prefecture carried out the relief activities for victims of the Kure City Bombing on 2 July 1945. Due to the air raid, their dormitory was burnt down and they lost their all living goods. When the atomic bomb was dropped on the city of Hiroshima, they were in Kure City. They heard an extremely heavy sound and saw that the windows of the hospital trembled violently. Soon after that, they witnessed black and red fire balls went up to the sky likewise twisted together very far away.

> After a while, we were informed that a new type weapon was dropped on Hiroshima City; as a consequence, we were ordered to go to Hiroshima. Therefore, we organised a relief party. Army surgeons, combat medics and nurses immediately loaded a number of sanitation equipment and medicine onto a relief truck and headed for Hiroshima. Under great fire, we were at last able to reach an east parade ground and set up a relief station over there. An enormous number of horrifically burnt atomic bomb victims came and gathered on the ground; likewise, there was almost no space to walk in. We were hardly able to care for them and carried them into a barrack, while we sent some victims to the shelter of the Kure Naval Hospital. (The Kure Naval Hospital during the Greater East Asia War)

In the evening on the day of the atomic bombing, Yamaguchi Chapter of the JRCS was ordered to send emergency relief parties by a Governor of Yamaguchi Prefecture. Three emergency parties were immediately formed, which consisted of nurses and nursing students of the Iwakuni Naval Red Cross Hospital, and were sent to the Hiroshima Red Cross Hospital and the east parade ground in Hiroshima City. They started to carry out their relief activities from the next morning. In addition, four emergency relief parties were dispatched to the Hiroshima Second Army Hospital, the Mukaihara Branch Hospital and the Miyoshi Branch Hospital as the second deployment.[18]

Particularly, the Iwakuni Naval Hospital continuously received an enormous number of victims. Many of them died and nurses cremated a large number of dead bodies.

The JRCS Aichi Chapter Relief Party No. 794 was dispatched to the Kure Naval Hospital. Because of the airstrike on Kure City, the party moved to the Miyoshi Branch Hospital of the Iwakuni Naval Red Cross Hospital. On the day of the Hiroshima Atomic Bombing, they heard “an ominously horrific sound”. As a result, they immediately took an urgent measure to send a relief party to Bingo Tokaichi Station to receive and provide first aid to severely injured people who were transferred from Hiroshima City by trains.

> Almost all victims we received had terrible burns and had dreadful lacerations from broken glass. It was an absolutely shocking scene. [...] Victims were cruelly naked. I just could not look at them. [...] Due to a shortage of naval surgeons and nurses, we could not have enough treatment for them. We were only able to provide a little first aid treatment such as putting Mercurochrome and rivanol gauze on their injuries. I felt truly sorry for them. (Memory of *Pika-Don*[3] and the End of the War)[19]

3 Pika-Don is an onomatopoeic word in Japanese, which means the atomic bomb detonation. ‘Pika’ depicts a brilliant light instantly followed by a thunderous blast, ‘Don’.

The JRCS Hyogo Chapter Relief team No. 106, which was atomic bombed at the Mitaki Branch Hospital of the Hiroshima Second Army Hospital, moved and set up a tentative hospital in Ibara City in Okayama Prefecture along the Geibi railway on 15 August. The party released a number of hospitalised patients who were not seriously ill, and received as many patients as the hospital could hold who had developed radioactive disease. The memories of Red Cross nurses also tells of A-bomb symptoms in '*The Mushroom Cloud:* Memories of *the Japanese Red Cross Nurses Attached to the Forces*'.

> Wounded sites of patients were infested with maggots. There was not enough medical equipment so all we could do was pick out the maggots one by one with chopsticks instead of a pair of tweezers. It was really tough work to remove all of them. Many of the patients, who became critically ill, started to develop nose bleeds, haematuria (bloody urine) and hematochezia (bloody forces) with a high fever. Furthermore, purplish subcutaneous haemorrhage appeared on all over their bodies. Gum bleeds never stopped although we blotted their blood repeatedly. Victims did not have the physical strength to gargle. Finally, they went down with a 42 degree fever, which we cold "a death fever", and eventually died in spite of our prompt medical treatment. The hospital rooms were filled with the appalling stench of dead bodies. It was an unforgettable smell. We could not find any support and we felt frustration and complete despair, and then all of us were caught in absolute silence. We worked hard but with great fear. The scene reminded us that we may suffer the same fate soon. (The Quiet Village in the Mountain Valley)

Nurses cremated dead bodies in this hospital as well. They spent restless days washing clothes of patients at the river, disinfecting gauzes and stocking food. Moreover, they felt great anxiety with their own health conditions regarding A-bomb disease. They saw an enormous number of people, who were not injured at all by the atomic bombing, suddenly developing a high fever and showing signs and symptoms of cerebral palsy. Consequently, they suffered from purplish subcutaneous haemorrhage, bleeding and decrease in the level of white blood cells, and they eventually died. Ms Masae Yukinaga, the chief nurse of Relief Party No. 106, writes as below.

> We also measured our level of white blood cells often but feared our deaths would occur in two to three months just like our patients. (Coming Back from the Ash Land)

In fact, the level of white blood cells of Ms Masae Yukinaga, a chief nurse of the party remained lower than 3,000 and her weight became always less than 40 kg (88 lbs) in the post-war period. She had constantly seen a doctor and had never been released from taking medicine. In spite of this, she dedicated herself to nursing education and studies in the history of nursing care in Japan, and wrote a number of books such as '*Dictionary of Nurse Biography*'. Due to her great contribution, she was honourably awarded the Florence Nightingale Medal in 1973.

A nurse, who wrote her memoire titled 'Fighting against the Atomic Bomb Disease' in '*The Mushroom Cloud: Memories of the Japanese Red Cross Nurses Attached to the Forces*', were hospitalised for a year in five years after the Hiroshima Atomic Bombing. She was hospitalised at the National Osaka Hospital for radiation sickness. Furthermore, after her marriage with three daughters, she was hospitalised at the Private Atomic Bomb Disease Hospitals repeatedly. She writes, "Half of my life was dominated by the fight against A-bomb diseases."

As Ms Yukinaga writes in a postscript to '*The Mushroom Cloud: Memories of the Japanese Red Cross Nurses Attached to the Forces*', "There are many A-bomb survivors who are suffering from after-effects and hide their experiences as A-bomb victims in order to avoid facing discrimination in the society. They have lived in silence as transgressors. Even some of my former colleagues have lived in the same way." It could be argued that human

beings should not forget the fact that many A-bomb survivors were deeply hurt and traumatised by the atomic bombings and they must have lived in great anguish in their whole lives.

IV Relief Activities for Atomic Bomb Victims and Humanitarian Spirit

The 6th of August in 1945 became unforgettable day for all people in the city of Hiroshima. After air-raid alerts were called off in the early morning, nurses just began their daily work at each division, and then suddenly they were exposed to the bright flash and the strong atomic blast. In the space of a second, Hiroshima City was destroyed completely and left the mounds of dead bodies and the wounded.

However, there were nurses, who immediately started to carry out their relief activities even though they were in dreadful shock and had received injuries themselves. A writer of a paragraph titled 'The Hiroshima Red Cross Hospital' in '*The Atomic Bomb Buildings in Hiroshima: The Forty-five Years Memorial Report on the Atomic Bombing*'(20) describes a situation of the immediate relief activities carried out by nurses, doctors and staff of the Hiroshima Red Cross Hospital as follows:

> It was such a remarkable thing that as we previously saw a typical example of the immediate relief activities carried out by chief nurse Ms Taniguchi, all nurses who were fortunately not injured much started their relief activities immediately after the great shock of the initial phase of the atomic bombing.

The writer explores factors behind their immediate reactions as follows. Firstly, they were inside of the hospital building that left an outer wall resulted in less injury in general. Secondly, they did not know about the causes of radiation at that moment, which is an aspect of nuclear weapons which makes them hugely different from other weapons. Finally, until the atomic bombing, Hiroshima had not had severe air raids; therefore, they could properly prepare for emergencies and had had enough training. These factors meant that they were ready for the Hiroshima Atomic Bombing. The writer additionally says,

> However, it could be said that the greatest reason for their taking immediate action was that there were some motivations or power which transcended causing panic with those nurses. In other words, they achieved a kind of a firm sense of responsibility as medical workers when they faced greatly anguished people. It perhaps allowed them to rise to and exceed their duties with some even showing a great sense of devotion or love as human beings.

This statement reveals the humanity of the Red Cross, which is the practice of helping people in need and reducing their pain; creating humanitarian actions. Fundamentally, these actions were cultivated by the Red Cross' nursing education. Red Cross nursing education in Japan was particularly based on spiritual education during the war guided by 'The Ten Fundamental Principles of Relief Workers' as follows:

I. Be Humanitarian and Greatly Caring
II. Work Dedicatedly and Be a Good Team Worker
III. Be Patient and Tolerant
IV. Be Faithful and Control Yourself
V. Be Modest and Prudent
VI. Behave Properly and Observe Rules

VII. Be Brave and Keep Calm
VIII. Be Clever and Precise with Your Quick Reactions
IX. Be Simple and Honest
X. Be Gentle and Look Smart with Your Appearance

Nursing students had to memorise the ten fundamental principles and always practised them hard. The principles of relief nurses applied not only to usual nursing care tasks but also it made them to ready for disaster and the wartime relief activities. It was obvious that the principles worked well in order to reach their achievements of the relief activities.

In fact, a nurse of the JRCS Saitama Chapter, who used to work at the naval medical ship, said the following. When her ship had a torpedo attack by a submarine of an enemy in the coast of Hong Kong, patients looked up nurses all at once. When she saw it, she thought that she must protect these patients and then she suddenly remembered one of the phrases 'Be Brave and Keep Calm' of 'The Ten Fundamental Principles of Relief Workers'. Furthermore, the precept saying 'Be Clever and Precise with Your Quick Reactions' motivated them to take prompt action, which represented perhaps the uniqueness of Red Cross Nurses.

The bases of the ten fundamental principles were stated in an introduction to a textbook of 'The Nursing Studies Course' (1896) in the Meiji period, when nursing education had already been introduced in Japan. For example, a clause saying "Be Accurate and Quick in Reactions" became a basis of the eighth clause. Apart from this, it is true to say that the basis of 'The Ten Fundamental Principles of Relief Nurses' had been already formulated in the late 19th century and it became the driving force of carrying out the relief activities in disasters and battlefields. In fact, it continued to instruct the actions of relief nurses from the late 19th century right up to the Hiroshima Atomic Bombing.

Notes

(1) Heinrich Baron von Siebold (21 July 1852 - 11 August 1908) was the second son of Philipp Franz Balthasar von Siebold (17 February, 1796 – 18 October, 1866) who arrived in Nagasaki, Japan in 1823. Heinrich became a member of the *Hakuaisha*, which became the Japanese Red Cross Soceity in 1877.
(2) Shoukei Shibata (21 June 1850 - 2 August 1910) was a Japanese chemist. During his official trip to Europe in 1883, he carried out research on Red Cross activities under the request of the *Hakuaisha*.
(3) The Japanese Red Cross Society. (1911). *The Manuscript of the History of the Japanese Red Cross Society. Vol. 1*. pp.159-pp.160.
(4) The Japanese Red Cross Society. (eds.) (1911). *Relief Nursing Students Education Reference*. Tokyo: The Japanese Red Cross Society Publishing. pp.93.
(5) ibid., pp.360-pp.361.
(6) ibid. pp.367-pp.368.
(7) ibid, pp.374.
(8) The Japanese Red Cross Society. (1969). *The Manuscript of the History of the Japanese Red Cross Society. Vol. 5*. pp.179.
(9) Dr. Anita Newcomb McGee (4 November 1864 – 5 October 1940) was an American pioneer astronomer and Assistant Surgeon in the United States Army and assigned to duty "In Charge of the Army Nurse Corps." In the Russo-Japanese War (1904-05), she was the only person in America whose offer of personal assistance was accepted by the Japanese Government and the Japanese Red Cross Society. As President of the society of the Red Cross of Philadelphia, she took a party of trained nurses to Japan for a period of six months of work in the Army Hospitals. They were welcomed as guests of the Japanese nation and assigned to posts of honour as nurses in the most important hospitals of the army and on the finest hospital ships. She served in Hiroshima for months, and visited Russian POWs in Matsuyama for 2 days in April, 1904.
(10) The Japanese Red Cross Society Ehime Chapter. (1989). *A Hundred Years' History of the Japanese Red Cross Society*

Ehime Chapter. pp.241.
(11) Reference for Honouring War Dead Collectively. *The Memorial Monument –Pray for Peace–*
(12) The Japanese Red Cross Nursing Fellow Association Hiroshima Chapter. (1981). *Notes of the Requiem: The History of the Japanese Red Cross Society Hiroshima Chapter Wartime Relief Activities*.
(13) Yukinaga. M. (1984). *The Mushroom Cloud: Memories of the Japanese Red Cross Nurses Attached to the Forces*. Tokyo: All Publishing.
(14) Memoirs of the Tower of Life Editing Committee (1992). *The Tower of Life: Testimonies to Hiroshima Red Cross Hospital & Atomic-bomb Survivors Hospital*.
(15) Kobayashi, S. (eds.), *The Aftermath of the Bombardment: Memorial Notes for Military Nurses Died in the Line of Duty*. Tokyo: Henry Dunat Institute of Education, 1977
(16) The Japanese Red Cross Society Hiroshima Chapter. (1991). *A Hundred Years' History of the Japanese Red Cross Society Hiroshima Chapter: Material Edition*.
(17) Moriya. M. (1998). *The Military Nurse and the Medical Ship -Hiroshima- : The Real Experience of the School Nurse*. Tokyo: Rural Culture Association Japan.
(18) The Japanese Red Cross Society Yamaguchi Chapter. (1991). *A Hundred Years' Course of History*. pp.367-pp.376.
(19) Aichi Military Nurses Record Editing Committee. (eds). (1980). *The Record of Aichi Military Nurses*. The Japanese Red Cross Society Aichi Chapter.
(20) The Atomic Bomb Buildings Association. (1990). *The Atomic Bomb Buildings in Hiroshima: The Forty-five Years Memorial Report on the Atomic Bombing*. Hiroshima Regional Branch of the Asahi Shimbun.
(21) Peace Museum of Saitama. (2007). *Wartime Relief: Tracks of the Japanese Red Cross Nurses. –The Pictorial Record of Exhibitions*.

UN GESTE D'HUMANITE A HIROSHIMA

Jean-François Berger[1]

Dans l'épopée humanitaire, le Dr Marcel Junod est un personnage exceptionnel, qui va loin et qui voit loin.
Son action et ses écrits contiennent un message de portée universelle sur l'engagement humanitaire et sur ses limites, qui s'adresse à un vaste public de professionnels et de profanes.
Au cœur de son récit-témoignage qui recouvre plus de dix ans d'expérience peu avant et pendant la Deuxième Guerre mondiale, sa mission à Hiroshima occupe une place unique.

****

1. Retour sur les circonstances de la présence de Marcel Junod à Hiroshima

Lorsque par une belle journée estivale du mois de juin 1945, le Dr Marcel Junod quitte Genève pour l'Extrême-Orient, il s'embarque sans le savoir pour une plongée vertigineuse qui va le mener au plus profond de la tragédie humaine, Hiroshima.

Compte tenu de toutes les lignes à franchir, le voyage pour le Japon n'est pas des plus aisés à cette époque. Junod est accompagné de Mlle Margherita Straehler, une collègue suisse du CICR, née à Yokohama et parlant couramment le japonais.
L'itinéraire qu'ils empruntent est un cours de géographie en soi : d'abord Genève-Paris en train, puis Paris-Téhéran en avion militaire. Après deux semaines d'attente en Iran pour obtenir les visas russes, départ en avion pour Moscou, avec escales à Bakou et à Stalingrad. Huit jours plus tard, départ de Moscou en Transsibérien pour Tchita, via Kirov, Novosibirsk, Krasnoïarsk et Irkoutsk. Arrivés à Tchita le 19 juillet où ils patientent encore sept jours "d'un mortel ennui",(1) Marcel Junod et Margherita Straehler prennent le trans-mandchourien en direction d'Optor, le poste-frontière de l'URSS qui marque le passage en Mandchourie chinoise sous occupation japonaise. Après un arrêt à Harbin, puis à Mandchouli (Manzhouli), ils séjournent trois jours à Tsin-King, la capitale de la Mandchourie. De là ils s'envolent pour Moukden (Shenyang), avant de repartir en train en direction de Seihan.

Pour Marcel Junod, le centre minier de Seihan revêt une grande importance, non pas pour son charbon de haute qualité, mais en raison de la présence de deux personnages séjournant contre leur gré dans "une maison grise qui ressemble à un coron du Borinage".(2) Il s'agit du général américain Jonathan M. Wainwright, le défenseur de Corregidor et du lieutenant-général britannique Arthur E. Percival, ex-commandant de Singapour, les plus hauts gradés des forces alliées détenus depuis trois ans par l'armée japonaise.(3)

En visitant ces deux prisonniers de marque au fin fond de la Mandchourie, Junod réalise un objectif humanitaire qui lui tient à cœur de longue date. Du même coup, sans pouvoir encore en mesurer la portée, il vient d'obtenir un crédit majeur auprès du général Mac Arthur, commandant en chef des forces alliées du Pacifique sud.

Après cette visite, Junod, accompagné de Margherita Straehler, quitte la Mandchourie à bord d'un avion militaire japonais. Quelques heures plus tard, Junod peut enfin fouler le sol japonais, en l'occurrence le tarmac de l'aéroport de Haneda. En ce 9 août 1945, Tokyo est en flammes et Junod ne sait pas encore ce qui vient de se passer à

[1] Historien, scénariste et ancien délégué du CICR

Hiroshima et à Nagasaki. Le voici néanmoins à pied d'œuvre pour relancer et diriger la délégation du CICR au Japon.

A peine débarqué, Junod doit faire face à plusieurs défis majeurs. Tokyo est pilonnée par l'aviation américaine. La délégation du CICR, désactivée depuis deux ans, doit être remise sur pied et surtout, les urgences humanitaires sont innombrables dans l'archipel dont plus de soixante villes ont été détruites par les bombardements stratégiques menés par l'aviation américaine.

Après une nuit à Tokyo, Junod , se rend en voiture dans le village de Kruisawa, à 1000 m d'altitude, où se sont réfugiés la plupart des diplomates et étrangers fuyant la capitale bombardée. Il loge d'abord quelques jours dans la résidence Miyama, à l'invitation de l'ambassadeur de Suisse, où il prépare les opérations à venir.

A partir du 15 août, date de la victoire sur le Japon, Junod multiplie les contacts avec les autorités japonaises et les représentants des Puissances Alliées.
Dans la baie de Tokyo, il visite des prisonniers américains, en particulier sur l'îlot d'Omori, où il découvre un groupe d'hommes dans un état physique épouvantable, hagards et décharnés : « Ce sont les 200 aviateurs que les Japonais viennent de tirer des caves du quartier-général, à Tokyo, où ils ont été gardés au secret pendant toute la guerre ».[(4)]

Il se rend ensuite à la base maritime du port de Yokosuka, sur la route de Yokohama afin d'y établir les premiers contacts avec l'état-major de la flotte américaine, en particulier l'Amiral Badger avec qui il s'entretient à bord du San Diego.

Au prix d'efforts acharnés, Junod effectue de nombreuses démarches auprès de la nouvelle structure de pouvoir résultant de la capitulation du Japon. Dans le même temps, il engage du personnel suisse et japonais afin de renforcer la délégation du CICR à Tokyo, qui s'étoffe au fil des jours, installée dans ses bureaux du quartier Marounouchi.

En effet, le CICR, déjà fortement sollicité par ses activités en faveur des prisonniers de guerre alliés, s'efforce, sous l'impulsion de Junod, de réunir des informations crédibles sur l'explosion des deux bombes nucléaires à Hiroshima et à Nagasaki, en dépit de la censure absolue exercée par le Haut Commandement allié à ce sujet. Le 30 août, grâce à la mission de l'un des ses collaborateurs basé à Hiroshima –Fritz Bilfinger- Junod reçoit par câble des informations recueillies sur place qui témoignent de l'ampleur de la catastrophe : « Situation épouvantable… Ville rasée à 90%...Tous hôpitaux détruits…(…) Nécessaire action immédiate… »[(5)]
Dès lors, Junod n'a plus qu'une seule priorité : voler au secours des victimes d'Hiroshima. Ce qu'il fera le 9 septembre 1945, en se rendant sur le lieu de l'explosion atomique avec quinze tonnes de secours médicaux, du plasma sanguin principalement. Durant cinq jours, le Dr Junod visite ce qu'il reste des hôpitaux d'Hiroshima et donne des soins sur place, faisant preuve d'une empathie et d'une attention exemplaires.

2. Le témoignage public de Junod à Hiroshima

Le récit de ces cinq jours passés à Hiroshima constitue un chapitre marquant de l'histoire humanitaire du XXe siècle. On trouve l'essentiel du témoignage de Marcel Junod dans les deux ouvrages qu'il a eu le grand mérite d'écrire à ce sujet, à savoir *Le Désastre de Hiroshima*[(6)] et *Le Troisième Combattant* .[(7)]

Dans ces deux ouvrages-clé, qui se recoupent partiellement, Junod transcrit tout ce qu'il voit, ce qu'il entend, ce qu'il comprend, ce qu'il fait et ce que lui inspire la tragédie d'Hiroshima en tant qu'homme et en tant que médecin.

Il faut d'emblée saluer la conscience morale et intellectuelle de Junod -présent sur le lieu de la tragédie pour agir en tant que médecin-délégué du CICR- qui consigne méthodiquement toutes ses observations, comme il l'avait fait dix ans plus tôt en constatant les effets du gaz moutarde lors de la guerre d'Ethiopie.

Le jeune médecin d'Hiroshima qui a accompagné Junod durant son séjour sur place a admirablement décrit la manière de travailler de Junod : « A tout bout de champ, le Dr Junod prenait des notes.(…) Il utilisait un porte-mines blanc moyen avec une grosse mine. Comme l'on pouvait écrire pendant longtemps avec un portemine de ce type, le Dr Junod inspectait tous les quartiers de la ville sans interruption et prenait des notes. »[8]

Les notes que prend Junod constituent la matrice du Désastre d'Hiroshima , le rapport que rédige Junod à Tokyo dans les mois qui suivent sa mission à Hiroshima. Son texte décrit avec une précision clinique les effets de la bombe sur les hommes et sur le paysage. En reconstituant avec une très grande précision le niveau croissant de destruction de la ville au fur et à mesure de sa progression de la périphérie vers le centre, soit six kilomètres de parcours dans un décor hallucinant, Junod vise à transmettre sans détour ni pathos la réalité dont il est le témoin. La force de sa description réside en partie dans sa sobriété formelle. « Nous apercevons alors la cité détruite, s'étendant sur des kilomètres ; tout n'est que silence et désolation.» [9]

Dans la première partie du texte, Junod fait part de ses observations recueillies sur le terrain ainsi que des récits de divers témoins, en particulier celui du chef de la police d'Hiroshima[10], qui évoque avec un terrible réalisme les heures qui ont suivi l'explosion et la mise en place des premières mesures de secours. A leur manière, les éléments factuels rapportés par Junod constituent une extraordinaire photographie verbalisée de la tragédie.
Dans la deuxième partie intitulée « Considérations sur l'atomisation », Junod élargit son propos et se livre à une réflexion prospective sur l'arme atomique. Après une analyse des effets de la bombe sur les individus, il s'interroge sur les moyens de protection face à cette arme nouvelle, avant de conclure par un vibrant appel à sa prohibition : «Faites pour l'énergie atomique ce que vous avez fait pour les gaz toxiques, proscrivez-en l'usage comme arme de guerre si, par malheur, la guerre elle-même ne pouvait être évitée. » [11]

Le Désastre d'Hiroshima n'est parvenu à la connaissance du public qu'en 1982, année de sa publication dans la Revue internationale de la Croix-Rouge sous une forme édulcorée. Il faut rappeler que les autorités américaines ont imposé une censure systématique sur les effets de la bombe atomique jusqu'en 1951. C'est grâce à la perspicacité de Benoît Junod[12], fils du Dr Marcel Junod, que le manuscrit original a pu être retrouvé à l'ambassade de Suisse au Japon, avant d'être publié in extenso en 2005, à l'occasion de la commémoration du 60e anniversaire du désastre d'Hiroshima.

Toutefois, Junod ne s'est pas privé d'aborder publiquement la question d'Hiroshima à travers son ouvrage le plus connu, *Le Troisième Combattant*, qui relate avec une grande force de conviction son expérience humanitaire au service du CICR, de 1934 à 1945. La première édition de cet ouvrage par la maison Ringier[13] remonte en effet à 1947, en plein début de la guerre froide.

Dans le chapitre 20, intitulé « La Cité Morte », figurent de nombreux passages relatifs aux cinq jours de la mission de Junod à Hiroshima que l'on retrouve dans le *Désastre d'Hiroshima*. A cela s'ajoute dans le chapitre suivant,

l'avant-dernier du livre, cette étonnante conversation entre Marcel Junod et le général Mac Arthur qui a convié le délégué dans son bureau du Daiichi building à Tokyo. Etonnante, car le général Mac Arthur se lance devant Junod dans un plaidoyer inattendu : « La force n'est pas la solution des problèmes. La force n'est rien. Elle n'a jamais le dernier mot…Etonnant que je vous dise cela, moi, un tueur professionnel ? »(14) Avant d'ajouter sur le ton de l'inquiétude : « Qu'arrivera-t-il si tout n'est pas mis en oeuvre pour sauver l'homme de lui-même? »(15) Et de suggérer à son interlocuteur que la Croix-Rouge, jouissant de la confiance universelle, devrait dépasser ses tâches traditionnelles de secours pour « parler au nom de l'esprit»(16) en faveur de la paix.

Il convient de souligner à quel point *Le Troisième Combattant* a contribué à propager l'idéal humanitaire auprès d'un public non-initié à l'issue de la Deuxième Guerre mondiale. Comme Henry Dunant à Solferino, Junod à Hiroshima est parvenu à transcrire par le prisme de son action personnelle les enjeux d'une tragédie humaine collective et à lui donner la résonance nécessaire auprès de l'opinion publique. Par la crédibilité de ses écrits, Junod joue du même coup le rôle d'un passeur du réel. Les nombreuses traductions et rééditions du *Troisième Combattant* attestent de la force d'attraction de cet ouvrage préfacé lors de sa parution par l'ancien président du CICR, Max Huber.
Dans une institution imprégnée d'esprit calviniste, ayant tendance à se défier des héros et du culte de la personnalité, le témoignage personnel de Junod constitue une exception insolite qui mérite d'être signalée.

Mais Junod ne s'est pas contenté d'écrire à propos d'Hiroshima. Il s'est aussi débrouillé pour en rapporter des photos. Le Dr Matsunaga, qui lors de sa rencontre avec le Dr Junod, s'est demandé « pourquoi il ne portait pas d'appareil de photo » (17) a pu constater de lui-même avec une certaine surprise que le médecin suisse était bien déterminé à utiliser le témoignage photographique pour étayer ses observations récoltées sur le terrain. Il relate qu'avant de partir, Junod s'est emparé des photos de victimes de l'explosion atomique –une soixantaine de clichés environ- que lui montrait un jeune capitaine japonais : « Pardon, Monsieur, je ne peux pas vous les donner, car il s'agit de secrets militaires.
Tout à coup, « Boum », le Dr Junod, avec une expression sévère, a donné un coup de poing sur la table.
-Vous dites des secrets militaires. Mais l'armée japonaise est démantelée. Si vous gardez ces photos ici pour toujours, cela ne servira à rien. Par contre, si je les porte avec moi en Suisse et dénonce au monde l'horreur de la bombe atomique et l'inhumanité américaine, ce sera plus important et aura plus de valeur. N'est-ce pas? ». (18)
Visiblement ébranlé par les propos de Junod, le capitaine a obtempéré et ces photos ont largement circulé depuis.

Le témoignage de Junod à propos d'Hiroshima trouve également de nombreux échos sur les ondes de la radio et dans la presse écrite. En février 1955, Junod s'exprime sans ambiguité sur les dangers de l'énergie atomique lors d'une émission diffusée par Radio Genève(19). Dans cet interview, il met l'accent sur les risques de mutations génétiques à long terme pouvant résulter de la radioactivité, tant sur les êtres humains que sur d'autres organismes. Et se range ouvertement du côté de l'écrivain britannique Bertrand Russel, qui supplie les Etats de se soumettre à un contrôle international en matière d'énergie atomique. Pour bien enfoncer le clou, Junod conclut l'interview par l'affirmation suivante : « Le problème qui se pose est bien celui de la survie de la race humaine »(20)

C'est dans le magazine suisse romand « L'Illustré»(21) que paraît en 1947 un article contenant des extraits du futur « Troisième Combattant », étoffé de nombreuses photos de Junod engagé sur divers théâtres d'opérations.

Dans cet article fleuve, on découvre une photo de la mère du Dr Junod, âgée de 82 ans, qui relève au passage que son fils « Marcel a hérité de son père pasteur une belle qualité : l'amour du prochain».(22) Sur la même page,

De l'ypérite d'Addis-Abeba à la bombe atomique d'Hiroshima

ABYSSINIE

L'ILLUSTRÉ

25 SEPTEMBRE 1947

ESPAGNE

GRÈCE

FRANCE

JAPON

MÉDITERRANÉE

« L'Illustré », De l'hypérite d'Addis-Abeba à la bombe atomique d'Hiroshima, Numéros de septembre à décembre 1947.

Marcel Junod apparaît, cigarette au bec, en train d'accompagner une ambulance dans la brousse éthiopienne en 1934.

Sur une autre photo un peu floue, voici Junod durant la guerre civile d'Espagne, en imperméable blanc, au milieu d'un groupe de prisonniers aux visages inquiets dans une cale de bateau. Cette image, qui n'est pas sans analogie avec une toile de Goya, nous révèle en passant que les intuitions opérationnelles de Junod en Espagne constituent déjà une base embryonnaire des normes juridiques qui verront le jour ultérieurement et qui feront évoluer la philosophie d'action du CICR en renforçant à terme son rôle d'intermédiaire neutre.

Suivent des images de Junod entourant des prisonniers en France, peu après la défaite de juin 1940. Puis le voici en Grèce occupée par les troupes allemandes, en 1942, où sévit une terrible famine. Et sous cette photo on en trouve une autre, prise à Tokyo en 1945 où l'on y voit Marcel Junod et Margherita Straehler s'entretenant avec des employés du Ministère de la Guerre japonais dans le bureau des prisonniers de guerre.

3. L'héritage de Junod

Que n'a-t-il pas fait, cet infatigable médecin au service de l'humanité chancelante ? Doté d'une immense curiosité et d'un sens certain de l'innovation, Junod s'est montré présent sur les terrains de guerre les plus exposés.

C'est dans l'épreuve qu'il s'est pleinement révélé. Notamment dans la ville-martyre d'Hiroshima où Junod, premier médecin étranger à porter secours aux victimes, a fait preuve d'une empathie et d'une maîtrise de soi absolue. Il a dès lors poursuivi son effort en dénonçant la menace nucléaire et les effets monstrueux de la radioactivité.

Après Dunant le visionnaire, Junod incarne l'homme d'action responsable. Celui qui s'engage sur le terrain en prenant le parti d'agir et de faire face, par tous les temps.

Médecin et délégué du CICR, Marcel Junod nous a laissé un héritage précieux dans lequel domine une philosophie de l'action humanitaire visant en permanence à prendre en compte l'évolution des situations et l'émergence de nouveaux besoins. Cette priorité de l'action opérationnelle permet non seulement d'atténuer des souffrances dans l'instant, mais aussi d'établir des précédents qui font progresser le droit international humanitaire. A sa manière, Marcel Junod a su mettre en pratique l'axiome de Mark Twain : " Il ne savait pas que c'était impossible, alors il l'a fait !"

Aujourd'hui, l'engagement indéfectible de Marcel Junod en faveur des victimes des conflits et des crises constitue un trésor d'humanité qui devrait continuer à inspirer et à motiver toutes celles et ceux qui se consacrent à l'action humanitaire, de Damas à Fukushima.

Notes

(1) Marcel Junod, Le Troisième Combattant, CICR, 1989, p. 293
(2) Marcel Junod, op.cit., p.317
(3) Benoît Junod in Témoin d'Hiroshima, Dr Marcel Junod, Commune de Jussy, 2004, p.19
(4) Junod, op.cit., p. 331
(5) Junod, op.cit., p. 343
(6) Marcel Junod, *Le Désastre d'Hiroshima*, extrait de la Revue internationale de la Croix-Rouge, septembre-octobre et novembre-décembre 1982. Voir aussi *Soixante ans après, Le Désastre de Hiroshima de Marcel Junod*, (7)Ouvrage collectif sous la direction d'Erica Deuber Ziegler, Labor et Fides, Genève, 2005, pp.37-84
(7) Junod, op.cit., pp. 339-356
(8) Dr Masaru Matsunaga, *Le Dr Marcel Junod -bienfaiteur d'Hiroshima- un épisode oublié*, in *Témoin d'Hiroshima, Dr Marcel Junod*, Commune de Jussy, 2004, pp. 35-52 (traduction du japonais par le professeur Shiro Okawa).
(9) Marcel Junod, *Le Désastre d'Hiroshima*, p. 50
(10) Junod, op.cit. pp. 63-66
(11) Junod, op.cit. p 84
(12) Benoît Junod est né à Genève le 26 octobre 1945, son père étant encore au Japon à ce moment-là.
(13) Les éditions Ringier appartiennent au groupe de presse Ringier, propriétaire de diverses publications suisses, dont le magazine « L'Illustré » (cf note 20).
(14) Marcel Junod, *Le Troisième Combattant*, CICR, 1989, p. 363
(15) Junod, op.cit. p. 364
(16) Junod, op.cit. p. 364
(17) Dr Masaru Matsunaga, Le Dr Marcel Junod -bienfaiteur d'Hiroshima- un épisode oublié, in Témoin d'Hiroshima, Dr Marcel Junod, Commune de Jussy, 2004, p. 42 (traduction du japonais par le professeur Shiro Okawa).
(18) Dr Masaru Matsunaga, op.cit. pp 50-51
(19) Les essais atomiques : interview de Marcel Junod par Marcel Darmstetter, 8'42'', CD Audio in *Soixante ans après, Le Désastre de Hiroshima de Marcel Junod*, Ouvrage collectif sous la direction d'Erica Deuber Ziegler, Labor et Fides, Genève, 2005
(20) Ibid.
(21) « L'Illustré », De l'hypérite d'Addis-Abeba à la bombe atomique d'Hiroshima, Numéros de septembre à décembre 1947.
(22) Ibid.

広島での人道的行動

ジャン・フランソア・ベルジェ[1]
白田尚道　訳[2]

これまでの壮大な人道の歴史において、マルセル・ジュノー博士は特筆される人物であり、彼の行動は先見性を持ち、広範囲にわたっている。

彼の行動と著作は彼が行った人道活動の普遍的なメッセージとその行動の限界を、その道の専門家と一般の人々に訴えている。

広島への派遣は、第二次世界大戦前から大戦中の経験を綴った、かれこれ10年以上に及ぶ彼の自叙伝の中で独自の位置を占めている。

…

1．広島でマルセル・ジュノーが目撃した状況の回顧

1945年6月のある晴れた日、マルセル・ジュノー博士はジュネーブを離れ極東へと向かった。目がくらみ呆然としてしまうような旅路につくことを、その時の彼に知るすべは無かった。人類の悲劇である広島へと赴くことになったのである。

大戦中の当時の旅行はいくたの障害があり、とりわけ日本への旅行は容易なものではなかった。ジュノーに同行したのは横浜生まれで日本語が流ちょうな赤十字国際委員会（ICRC）の同僚、マルゲリータ・ストレーラー女史であった。

彼らが取った経路はまるで地理の授業そのものであった。ジュネーブ・パリ間は列車で、その後パリ・テヘランは軍用機で移動した。ロシアの査証取得のため2週間待機させられた後、航空機でバクー、スターリングラード経由モスクワに向かった。8日後、シベリア鉄道でモスクワを出発し、キーロフ、ノボシビルスク、クラズノヤルスク、イルクーツク経由でチタに到着。チタに到着した7月19日から「死ぬほど退屈な」(1) 7日間を過ごしてから、マルセル・ジュノーとマルゲリータ・ストレーラーは満州鉄道に乗り、ソビエトとの国境地点であるオプトルを通過した。ここから、日本が占領している中国領満州に入境したのであった。

ハルビン、次いで満州里での小休止の後、彼らは満州の首都新京で三日を過ごした。ここから瀋陽に向けて飛行したが、新京に戻り、今度は列車で西安（訳注：現吉林省遼源市）に向けて出発した。

マルセル・ジュノーにとって、鉱業の中心地である西安は非常に大事な場所であった。この地が産出する高品質の石炭ではなく、「ベルギー炭田に見られる灰色の長屋」(2) に拘留された二人の人物の存在によってであった。この二人とはコレヒドール要塞の守備にあたったアメリカのジョナサン・M・ウエインライト准将とシンガポールの前司令官であったイギリスのアーサー・E・パーシヴァル准将、いずれも連合軍の高位の軍人が日本軍によって3年も拘留されていたからである(3)。

満州の奥地にこの2人の著名な収容者を訪問するという人道的な目的を果たしたことは、長い間ジュノーの心に刻まれた。同時に、彼のこの行動の影響がどれほどのものか計り知ることができないでいた。この行動により、南太平洋連合軍司令官マッカーサー将軍の大きな信頼を勝ち得ることができたのである。

この訪問の後、ジュノーはマルガレータ・ストレーラーと共に、日本の軍用機で満州を後にした。数時間後、ジュノーは羽田空港の駐機場に降り立ち、やっと日本の地を踏むことができた。それは8月9日のことだったが、この日東京は炎に包まれていた。ジュノーは広島や長崎での出来事をまだ知らなかった。ここに、日本のICRC代表部を再構築して、事業再開にこぎつける段取りが始まることになる。

---

[1] 元赤十字国際委員会派遣員として30年近くカンボジア国境、東ティモール等東南アジア地域で活動。その後ジュネーブ本部において、バルカン半島やユーゴ問題を担当。1998年から2010年まで、「Red Cross Red Crescent」のICRC側編集者を務めた。人道問題歴史研究者、ドキュメンタリー映画のシナリオライターとして活躍している。

[2] 日本赤十字社コンプライアンス統括室参事

日本に上陸してすぐに、ジュノーは数多くの大きな問題に直面した。東京は米軍による猛爆にさらされていた。ICRC の代表部は二年前から活動を休止しており、その活動の再開が急務であった、特に、日本列島の 60 以上の都市が米空軍による戦略的な爆撃により破壊されたことにより、人道的なニーズは数限りなくあった。

東京で一晩を過ごしたジュノーは、自動車で標高 1000 メートルの軽井沢に向かった。そこに、大半の外交官や外国人が戦火を逃れて疎開していた。彼は、スイス公使の招待により、「深山荘」（訳注：当時スイス公使館）に身を寄せ、来るべく事業の準備にとりかかった。

8 月 15 日は日本が降伏したことを日本国民に知らせた日であるが、その日からジュノーは日本政府当局者や連合国側の代表者達との接触を重ねていた。

東京湾岸で彼は米軍捕虜に面会し、とりわけ、大森の小島では身体的にすさまじい状態の人間に遭遇している。「これらの人々は 200 人の米軍飛行士で、日本側が大戦中に秘密裏に総司令部地下に幽閉し、やっと日の目を見ることが出来た人々であった。」[4]

彼は続いて、横浜方面の横須賀港の海軍基地を訪問した。ここでは米海軍総司令部との最初の接触を試み、サン・ディエゴ号船上でバジャー提督と面会した。

非常な努力の甲斐あって、ジュノーは日本の降伏に伴う新しい権力との数多くの接触を重ねていた。並行して、かれはスイス人と日本人の職員を雇用し、ICRC 代表部の態勢強化を図り、丸の内界隈に事務所を構え、日増しに増える業務に対処した。

ICRC は連合国捕虜に対する活動で大いに注目を浴びていた。ジュノーは広島と長崎の両核爆弾の爆発に関する信頼できる情報収集に強い意欲をもって腐心した。これは、この件に関する連合国高等司令部による絶対的検閲にもかかわらず行ったものである。8 月 30 日、ジュノーの協力者の一人、広島駐在のフリッツ・ビルフィンガーから電信で現地情報を知らせてきた。この惨事の甚大さが推し量られる内容であった。「恐るべき状況、町は 90%以上が壊滅、すべての医療機関は崩壊，等々、至急なる活動が必至」[5]。

この時以来、ジュノーには唯一の優先課題として「広島の被災者救援のために広島に行くこと」であった。1945 年 9 月 9 日ジュノーは原爆がさく裂した現場に 15 トンの主に血清プラズマを持参した。5 日間にわたり、ジュノー博士は広島の医療施設の残骸を視察し、現地で治療を施し、たぐいまれなる同情と思いやりを示したのである。

2．広島でジュノーが公的に目撃したもの

彼が広島で過ごしたこの 5 日間の出来事は、20 世紀の人類史の中で大きな問題として記憶される。マルセル・ジュノーの主要な体験は以下の 2 冊の著作により表わされていて、この著作の出版意義を躍如たるものにしている。『ヒロシマの惨禍』[6] と『第三の兵士』[7] である。

これら 2 冊の重要な著作で、ジュノーは　部分的に重複する要素があるものの、彼が見たこと、聞いたこと、さらに彼が理解したこと、行ったこと、そして人間として、医者として広島の惨禍が想起したことを詳述している。

まず最初に、ジュノーの倫理観と知識を称賛しなくてはならない。とりわけ悲劇の現場で医師・ICRC 代表として行動し、すべての観察を記録したことであるが、このことは 10 年前、エチオピア戦争の際のマスタードガスの影響の記述にも見られることである。

ジュノーの広島滞在中に現地で同行した広島の若い医師は、ジュノーの働きぶりをこう語っている「ジュノー博士はどこでも記録を取っていました。博士は太芯の白いシャープペンシルを使っていました。この種のシャープペンシルでは長時間記述し続けることが可能ですし、ジュノー博士は街の隅々まで視察し、記録を書き綴り続けたのです。」[8]

ジュノーが書き綴ったメモをもとに、広島出張翌月に報告書を提出し、さらに「ヒロシマの惨禍」のベースとなった。彼の文章は原子爆弾が人間とその周辺の風景に及ぼした影響を医療的な緻密さで描写している。彼は非常な精緻さで街の周辺部から中心部に向けての被害状況の段階的な悪化を再構成していて、6 キロメートルにわたる恐るべき状況の中で、婉曲や誇張を交えず、彼が目撃した事実を伝えることを目指した。彼の描写

の力は一つにはその簡素な文体に起因するものである、「ここでわれわれが目にするものは破壊された都市であり、それは数キロメートルに渡って広がっている。すべては静寂であり、そしてすべては荒廃である。」[9]

著作の第一部でジュノーは彼が現場で目にしたことや多くの目撃者の証言を記述している。とりわけ、広島警察署長の証言[10]は、爆発に続く時間の経過と、初動救護活動の開始に至る状況を非常な迫真性で語っている。ジュノーが報告したこれらの真実は、この悲劇を文章により写し撮った「写真」とも言えるものである。

核武装に関する考察と題された第二部では、ジュノーは主題を拡大して、核兵器に関する見通しを展開している。人間に対するこの爆弾の影響を分析した後、彼はこの新兵器に対する防護方法について自問している。そのあと、この兵器の使用に関する感情のこもったアピールを発している。「毒ガスに対して行ったと同様に核エネルギーについても、不幸にして、その戦争が避けられないと仮定しても、それを戦争の兵器として使用することを禁止するべきである。」[11]

『ヒロシマの惨禍』は 1982 年になってやっと公けにされた。出版された年の赤十字国際評論に概略が紹介された。特筆すべきことはアメリカ当局が 1951 年まで原子爆弾の影響についてすべての公開禁止を命じていることである。マルセル・ジュノー博士の息子ブノワ・ジュノー氏[12]の洞察力のお陰で、その原文が在日スイス大使館で発見され、その後 2005 年に広島の惨禍の 60 周年を記念して全文が出版されている。

ジュノーは広島の問題を著名な『第三の兵士』で公に取り扱っている。その著作の中で、彼は確固たる信念を持って 1934 年から 1945 年にわたる ICRC での人道的経験を詳述している。この著作の初版は 1947 年にランジエ[13]が行ったが、その時代は丁度冷戦の真只中であった。

「死んだ街」と題された第 20 章には、著書「ヒロシマの惨禍」に表わされたジュノーの広島での 5 日間の出来事が再度登場している。これに加え最終章の直前である第 21 章では、マルセル・ジュノーを東京の第一生命ビルに招待したマッカーサー将軍との驚くべき会話が記述されている。驚くべきというのは、マッカーサー将軍はジュノーに対して予想もしなかった話を始めたからで、「力は諸問題の解決の方策ではない。力はつまらないものである。力は最終手段ではない…職業的殺し屋であるこの私がこのように語るのには驚きますか？」[14]その言葉に続き、心配そうな口調で「すべての物事が、人類を自分たちから救うために実行されていないとしたなら、何が起こるのでしょうか？」[15]とした。そして (ジュノーに）世界的な信頼を得ている赤十字が、救護の伝統的な枠組みを乗り越え、平和のために「精霊に成りかわって語る」[16]ことを提案している。

『第三の兵士』が第二次世界大戦の結末に関して予備知識を持ち合わせない一般大衆に対し、その人道的な理想を普及するためにいかに役立ったかを強調することができる。あたかも、ソルフェリーノのアンリ・デュナンのように、ジュノーは広島で個人的な行動というプリズムを通して集団的な人類の悲劇の問題点を記述し、それに対する必要な心構えを一般大衆に提示している。

彼の著作の信頼性から、ジュノーは真実の橋渡し役としての役割を同時に果たすことになる。ICRC の前委員長マックス・フーバー氏による魅力的な緒言が付された『第三の兵士』は出版当初から数多くの翻訳や再版がなされ、この著作の誘因力の強さを物語っている。カルヴィニスト的考えに支配された組織、それは英雄とか個人崇拝に抵抗を示す傾向があるが、ジュノーの個人としての証言は特記すべき特例として扱われている。

しかし、ジュノーは広島の事を書き記すだけではなく、写真を持ち帰ることにも腐心した。松永医師はジュノー博士に出会った際、「どうして彼は写真機を持っていないのだろうか」[17]と自問している。その松永医師は、このスイスの医者が写真資料を駆使して現場で収穫した情報を裏付けるために活用していることを軽い驚きをもって認めている。松永医師はジュノーが出発する前に原爆被災者の写真、それは日本の大尉が見せた 60 数枚の写真であるが、それをつかみ取ったと証言している。大尉曰く、「失礼ですが、この写真をお渡しすることは出来ません。なぜなら、これらは軍事機密であるからです。」「そうすると、突然ジュノー博士は厳しいまなざしで、ドンと机をたたき、軍事機密とおっしゃるが、日本軍は既に解体されました。もし、この写真をずっとここに保管するだけでしたら、何の役にも立ちません。しかし、もし私がスイスに持ち帰り、世界にこの原子爆弾の悲惨さとアメリカの非人道的仕打ちを告発することが出来れば、それはもっと大事で、もっと価値のあることだと思いませんか。」[18]明らかにジュノーの提案に心を動かされ、大尉は同意し、これらの写真はその後広く世界を駆け巡ったのである。

ジュノーの広島についての証言はラジオ放送や、出版物での多くの反響となった。1955 年 2 月、ジュノーはラジオ・ジュネーブで放送された番組[19]で、原子力についての危険性について、あいまいさを排除した表現で発言している。このインタビューの中で、彼は、人類および他の動物に対する放射能に由来する遺伝的な長期にわたる変異の危険性を強調している。そして、明らかに、イギリスの作家バートランド・ラッセルの側につき、各国が原子力に関して国際的な監視機構に委ねることを要求している。議論を確実なものにするため、ジュノーはインタビューを次のように締めくくった。「いま問われているのは人類の生存の問題なのであります。」[20]

1947 年に発行されたフランス語圏スイスの雑誌「リ・リュストレ（L'Illustré）」[21]誌ではやがて刊行される『第三の兵士』の抜粋を掲載した記事が発行され、ジュノーの様々な活動現場での写真が紹介されている。

この連載物の記事で、ジュノー博士の 82 歳の母親の写真が掲載され、その母親によると、「息子は牧師であった父親から隣人に対する愛という美点を引き継いでいる」[22]としている。同じページに、マルセル・ジュノーはくわえタバコで、1934 年のエチオピアの草原で救急車に同乗している写真が掲載されている。もう一つの、すこしピントのずれた写真では、ジュノーはスペインの市民戦争の際、白いレインコートを着、船底の不安げな収容者たちの真ん中にいる。この写真は、ゴヤの絵画にも比喩され、スペインでジュノーが救援事業を取り進めているときの感性ともなり、後日、日の目を見ることになる法律的規範の初期の礎となり、それは、ICRC の行動哲学を進展させ、中立的な介在者としての役割を強化するものであった。

続いての写真はジュノーが 1940 年 6 月の敗戦の少し後、フランスの収容者と共に撮影されたものである。次は、ドイツ軍により占領されたギリシャでのもので、そこでは非常な飢饉が蔓延していた。この写真の下にある写真では、マルセル・ジュノーとマルゲリータ・ストレーラーが日本の陸軍省内の俘虜管理部職員と打ち合わせを行っている。（＊ p.84 の写真を参照）

3. ジュノーの遺産

この疲れ知らずの医師は軸足の揺らいでいる人道に対して何を成したのだろうか。大きな好奇心と、改革の確かなセンスを持ち合わせたジュノーは戦争の最前線の地に居合わせていた。

試練の中で彼は啓示を存分に受けている。とりわけ、広島という殉教都市でジュノーは最初の外国人医師として、被爆者の救護に携わり、被災者に対する共感と、絶対的な自己の平静力を示している。彼は、努力を継続し、核の脅威と放射能の巨大な影響について告発を続けている。

思索家デュナンに続き、ジュノーは責任ある行動のとれる人間であった。彼は現場で行動を起こし、どのような事態に遭遇してもそれに面と向かって対処する人であった。

医師であり ICRC 代表であるマルセル・ジュノーは我々に貴重な財産を遺した。その中で卓越するのは、状況の進展及び緊急事態への新しいニーズに対処することを常に心に留める人道援助の哲学である。この救援事業の優先順位の設定には、苦痛の即時の軽減を目指すだけではなく、国際人道法を推進するための事例をもたらしているのである。マルセル・ジュノーはマーク・トウェインの名言「彼はそれが実現不可能であることを知らなかった。それ故その行動に走ったのである」を地で行ったのである。

今日、マルセル・ジュノーの、紛争や危機の被災者に対するゆるぎないコミットメントは人類の宝であり、すべての人道活動に従事する男女に常にその意欲を刺激し、かつ強い動機をもたらすものである。それはダマスカスに始まり福島に至る。

(注)

(1) Marcel Junod, Le Troisième Combattant, CICR, 1989, 293 頁（訳注：丸山幹正（訳）『ドクター・ジュノーの戦い　増補版』（勁草書房、1991 年）

(2) Marcel Junod, 同書 317 頁

(3) Benoît Junod, Marcel Junod in Témoin d'Hiroshima, Dr. Marcl Junod, Commune de Jussy 2004, 19 頁。（訳注：ブノワ・ジュノー著「マルセル・ジュノー――一人の『第三の兵士』として」、愛知大学法経論集第 166 号（2004 年 12 月 15 日発行）

pp. 59-97）

(4) Junod, 同書 331 頁

(5) Junod, 同書 343 頁

(6) Marcel Junod, Le Désastre de Hiroshima,「赤十字国際評論」、1982 年 9/10 月号及び 11/12 月号。（訳注：村木真知子訳「ヒロシマの惨禍」（赤十字新聞 490 号～ 499 号、1983 年 5 月～ 1984 年 2 月参照）。2005 年ジュネーブの Labor et Fides から出版された Erica Deuber Ziegler 編『60 年後：マルセル・ジュノーの“ヒロシマの惨禍”』、37-84 頁参照

(7) Junod, 同書 339 - 356 頁

(8) 松永勝「マルセル・ジュノー～広島の恩人」（Le Dr. Marcel Junod – le bienfaiteur d'Hiroshima – un épisode oublié »、大川四郎教授による翻訳、2004 年 5 月コミューン・ジュシー（訳注：スイス連邦ジュネーヴ州の東端、レマン湖の南側でフランスと国境をなすコミューン）発行のマルセル・ジュノー生誕 100 年記念誌所収、pp. 35-52

(9) Junod,『ヒロシマの惨禍』50 頁

(10) Junod, 同書 63 － 66 頁

(11) Junod, 同書 84 頁

(12) Benoit Junod は 1945 年 10 月 26 日ジュネーブで生まれた。当時、彼の父は日本に滞在中であった。

(13) ランジェ (Ringier) は雑誌 “L'Illustré” など出版しているスイスの出版社で、ランジェ・メディアグループに属している。 (脚注 21 参照)

(14) Marcl Junod,『第三の兵士』ICRC, 1989，363 頁

(15) Junod, 同書 364 頁

(16) Junod, 同書 364 頁

(17) 松永勝『マルセル・ジュノー』、コミューン・ジュシー、2004 年、42 頁（大川四郎訳）

(18) 松永勝 , 同著 50-51 頁

(19) 原子爆弾について：Marcel Darmstetter による Marcel Junod へのインタビュー（8 分 42 秒）、2005 年ジュネーブの Labor et Fides から出版された Erica Deuber Ziegler 編『60 年後：マルセル・ジュノーの“ヒロシマの惨禍”』添付の CD に所収

(20) 同上

(21)「アディスアベバの毒ガスからヒロシマの原爆」、リ・リュストレ（L'Illustré）、1947 年 9 月号～ 12 月号

(22) 同上

研究ノート

Dr. ジュノーの幻の原爆被災者支援？

Dr. Junod's Unrealized Assistance to Atomic Bomb Victims?

東　浦　　洋[1]

はじめに

最初のジュネーブ勤務が始まって丁度2年がたった頃であるから、今から30年以上も前のことである。元中国新聞記者大佐古一郎を赤十字国際委員会(ICRC)にお連れし、当時の出版広報部長のピエール・ヴィベール(Pierre Vibert)とICRCの社史第2巻"De Sarajevo à Hiroshima"(『サラエボからヒロシマまで』)を書いたアンドレ・デュラン（André Durand）に引き合わせた。アメリカ軍から贈られた15トンの医療資材[1]を広島に届けたDr.マルセル・ジュノー（Marcel Junod）が、その際に約束した診療所などについて、なぜICRCが実施しなかったのかというのが大佐古の主要な質問であった。

ICRCの回答

もはや大方のことは記憶から消えてしまった。しかし、未だにはっきりと覚えているのは、Dr.ジュノーからそのような要請が正式に来た事実はない。GHQと交渉にあたっていたリエゾン・コミッティ（連絡委員会）[2]が広島救援の必要はない、と言ったというのが報告されている。その写しを提供するわけにはいかない[3]が、文書庫にある史料から読み取ることができる、というICRCの回答があった。大佐古はこの時の模様を、以下のように書いている。「やはり、予想していたとおり、GHQは原爆投下後1か月経っても尚毎日のように死者が出ている広島の地獄図絵を、ICRCを通じて世界中、とくにソ連に知られることを恐れて、打電を妨害したのだ。彼らはプレスコード（新聞準則）で日本国内の言論、報道を弾圧したばかりでなく、人道と博愛の赤十字活動まで抑圧していたのだ。」[4]

「GHQの手で揉み消されたことを明らかにした」[5]ヴィベール氏はリエゾン・コミッティだけでなく、誰が言ったかは分からないが、「そのようなものをもらっても仕様がない」と日本赤十字社の人が言ったと付け加えたと書いている[6]。大佐古は、アメリカ軍が日本赤十字社へ派遣したアドバイザー（顧問）が言わせたのだろうと、推論している。リエゾン・コミッティが国際支援を断ったとDr.ジュノーが報告しているというのは、今でも記憶にあるが、日本赤十字社の誰かが同様の発言をしたと、ヴィベールなどICRC職員から話があったという記憶は私にはない。そのような話があったとすれば、リエゾン・コミッティ以上に強い衝撃を受け、日本赤十字社のいったい誰が言ったのかと詮索を始めたに違いない[7]。

当時、共同通信の支局長は橋本明であった。「取材が成功したことの喜びを独り占めできなかった」[8]大佐古は橋本と連絡をとり、パリ行きの夜行列車に乗る大佐古をコルナバン駅で見送るまで、二人の話がはずんでいたのを記憶している。その時の話が、1978年9月16日の朝日新聞夕刊の社会面トップに「GHQは隠そうとした」の見出しで掲載されている[9]。記事には大佐古のコメントとして、「日本人が当時このような発言をしたことは考えられない。アメリカ軍の卑劣なでっちあげだろう。米国は当時、特にソ連を念頭に置いて原爆被災の実情が世界に漏れることを恐れていた。これでDr.ジュノー博士のヒロシマへの愛情と崇高な人間性がますます明確になったと評価した。」とある。取材を受けてこちらの真意が伝わらないもどかしさを感じることが多々あるが、この時も少し違うと言う思いがした記憶がある。

"Le Troisième Combattant"[10]を『ドクター・ジュノーの闘い』として訳出した丸山幹正は、その増補版に、この新聞記事の事実関係をICRCのミシェル・テステュ（Michel Testuz）に尋ねている[11]。テステュは1979年10月26日付けの書簡で、アメリカ側が、広島への医療援助に対し、妨害工作を行ったという考えは排除すべきだと結論している[12]。しかし、その証左になるものを何ら提示してはいない。

この問題は長いこと気になっていた。しかし、常

[1] 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

に思い出すようなものではなく、赤十字運動の絶え間ない大きな動きの中で、引っかかりながら、そのまま何もせずに過ごしてきてしまった。ここ数年の核兵器廃絶をめぐる動きとの関係で、少しこの問題に真面目に取り組んで見ようかと思ったのはつい最近のことである。

Dr. ジュノーの幻の原爆被災者救援計画

Dr. ジュノーがヒロシマの惨状を見て、ICRC 独自の救援として、診療所の開設を考えているようだという記事は、1945 年 9 月 10 日付けの中国新聞の 2 面に掲載されている。しかし、記事本文の彼のコメントには、原爆を二度と使用しないこと、当面の被爆者に救護の手を延べるとともに、原爆の性能、被害範囲、被爆者への医療対策の調査研究をし、今後の場合に資することが使命である、とあるにすぎない。しかも、この記事の見出しは「市民に世界の同情・万国赤十字社が診療所を開設か？」というものであった。

私はここ数年直接ジュネーブを訪問したり、メール交換などで ICRC アーカイブスのファブリツィオ・ベンシ（Fabrizio Bensi）と連絡をとってきた。その過程で入手したのが 1945 年 11 月 5 日付けの Dr. ジュノーから ICRC 委員長宛ての報告であった [13]。残念ながら、Dr. ジュノーが取りまとめた「広島視察報告書」のような詳細なものは ICRC のアーカイブスには保管されていないとのことであった。その代わりに、Dr. ジュノーからの依頼で彼の前に広島入りし、惨状を打電してきたフリッツ・W. ビルフィンガー(Fritz W. Bilfinger) の 1945 年 10 月 24 日付けの英文の報告 [14] が同封されていた。

1945 年 8 月 30 日付けの鈴木九万外務省在敵国居留民関係事務室長 [15] 経由で Dr. ジュノー宛てに送られた電報で、ビルフィンガーは「30 日広島来訪、現状には唯唖然とす。市の 80%は消滅、病院は全て壊滅または大破壊。仮設病院二ヵ所を視察、筆舌に尽くし難し。被爆威力は不可思議なほど激烈。外見上回復しつつあると見える犠牲者が、白血球の破壊、その他の体内の損傷のため突然致命的な再発を起こし、死亡しており、その数多大。周辺の仮設病院にいる推定 10 万を超す負傷者には包帯用資材、薬品が欠乏して悲惨。市の中心部への救援物資の早急の空中投下につき連合軍最高司令部に考慮方正式に要請されたし。大量の包帯、外科用脱脂綿、火傷用軟膏、サルファ薬、血漿と輸血用具を要請する。即刻行動に移られたい。さらに医療視察団の派遣も必要。報告は続ける。受信確認乞う。」[16] としている。この電報と外務省から入手した写真を持って、Dr. ジュノーはマッカーサー将軍が東京の第一生命ビルに移る前に司令部を置いていた横浜商工会議所 [17] に出向き、4 人の将官に面会を申し込んでいる。この電報と写真をマッカーサーに見せた結果、9 月 7 日になって、アメリカ軍は直接救援活動はできないが、15 トンの医療資機材を赤十字に提供することになった、と Dr. ジュノーは書いている [18]。

Dr. ジュノーの報告から読み取れること

私がここで問題としている記述は、Dr. ジュノーの 11 月 5 日付けの報告 [19] にあった。広島についての Dr. ジュノーの報告については、愛知大学の大川四郎教授訳を本誌に掲載するご許可を頂いたので、巻末の参考資料Ⅲを参照されたい。

この報告で注目すべき点は少なくとも 8 点ある。まず第 1 は、Dr. ジュノーの最大関心事は原子爆弾の影響であること、第 2 に ICRC に対する援助計画内容の変更・削除を GHQ のサムス大佐から求められたこと、第 3 に日本連絡事務委員会が広島市当局から求められたものは診療所ではなく、病院に必要とされる仮設住宅と板ガラスであり、日本側はこれらのニーズに対処可能であるとしたこと、第 4 にサムス大佐はアメリカ軍の兵舎を提供できると提案したが、日本側に辞退されたと言ったこと、第 5 に日本赤十字社及び外務省両者とも外国からの援助を必要としていると強く感じており、日本連絡事務委員会の回答に驚きをもっていたこと、第 6 に、占領下にある国では占領軍当局側からの合意を取り付けずして何かしら行動を企てるべきではないということが原則であると Dr. ジュノーは考えていたこと、第 7 に、Dr. ジュノーが理解しているアメリカ軍側の方針というのは、「日本帝国政府が自前の資材を用いてなし得ることを総て講ずるまでは日本側非戦闘員への救援策としては何もなすべきではない」というものであること、第 8 に、したがって、占領当局の完全な同意なしに何らかの行動を起こすのは自重するべきであるという Dr. ジュノーの立場から、これ以上は固執しなかったということ、である。

この Dr. ジュノーの報告を読む限り、自分の思いに突き動かされて、大佐古のペンが滑ってしまったの

ではないかと考える。Dr. ジュノーは確かにICRCによる救援計画を考えていた。しかし、これが実現できなかったのが「GHQによる揉み消し」というのは、大佐古の推論としか言えないのではないか。それ以上に私が問題にしたいのは、日本赤十字社の誰かが、海外からの支援は必要ないと言ったと大佐古が書き留めたこととは逆のことがDr. ジュノーによって報告されているのである。文書に書いていないことを、ヴィベールらが言ったとはとても考えられない。しかも、大佐古がジュネーブを訪ねた1年後の1979年12月に新潮社から出版した『ドクター・ジュノー武器なき勇者』を読み返してみると、このことは全く記述されていない。さらに同書では「日赤の島津名誉社長も当時を回想して“ヒロシマ救援が半ば現実化しようとしたのに、突然中止になった”と言っております。」と書いている[20]。「その後10年間に判明した幾多の貴重な実情を加筆して再版した」[21]のが、『平和の勇者ドクタージュノー～探せ！ヒロシマの恩人の軌跡』であると大佐古はいう。日本赤十字社云々というのは果たして「貴重な実情」の一つとして加筆されたのだろうか。確かに、この「15トン」の医療資材について、日本赤十字社の了解なく実施されたものであるが、そのことで、日本赤十字社が辞退したとは、どうにも考えにくい。

大佐古がどのような文書あるいは情報を入手して、日本赤十字社までがICRCによる国際救援を断ったと書いたのかは依然として不明である。もはや大佐古にこの間の事情について聞けない以上、Dr. ジュノーの残した報告、日記、メモなどをつぶさに見ていく必要があるだろう[22]。また、日本政府機関終戦連絡中央事務局が広島や長崎の被爆者に対するICRCによる国際救援を本当に辞退したのか、辞退したとすれば何故かについては、日本側の文書が残されているのであれば、これを調査する必要がある。

戦後、日本赤十字社にはアメリカ赤十字から顧問団が送られ、青少年赤十字、奉仕団活動など日本赤十字社の組織改革を含め、大きな影響力を行使した。大佐古は、ミセス・セックススミスの仕事について日本赤十字社の元外事部長木内利三郎から聞いた話を引いている[23]。彼女を含めてアメリカ赤十字の顧問団からアメリカ赤十字への報告があるとすれば、その内容からこの問題を再検討してみる価値はあるだろう。

アメリカ合衆国国立公文書館 (NARA) の史料から

アメリカ赤十字史料について照会した結果、同社の創設から1982年までの文書すべてはアメリカ合衆国国立公文書館 (NARA) に寄贈されたことが判明した。その史料はワシントン郊外のメリーランド州立大学から敷地提供を受けて1991年に開設されたカレッジ・パーク (College Park) にあるという。同じ公文書館には連合国最高司令官総司令部（GHQ/SCAP）の文書（RG331）も保管されている[24]。国会図書館にあるマイクロフィルムの原本を手に取って読むことができるのである。

戦後に派遣されたアメリカ赤十字の「顧問団」（英語ではConsultants）関連文書については、1947年以降のものを閲覧することができた。しかし、残念ながらそれ以前の文書をまだ検索できていない。その代り、GHQ/SCAPの公衆衛生福祉局（略称：PHW）文書を納めたBox 9304 、Box 9326とBox 9327を見ることができた。最初のものにはPHWの1945年8月21日から同年末までの日誌 (Daily Journal) およびその関連資料がぎっしり詰まっている。Box9326には、アメリカ赤十字の特別代表G. R. ムーア (G.R. More) の提案を踏まえて、1945年11月15日付けでSCAPとアメリカ赤十字間で結ばれた協定書と、その改定にかかわる文書が納められている。さらにBox 9327には、赤十字活動関係文書ファイルが収納されており、その中にDr. ジュノーがSCAPに提出した文書も納められている。

アメリカ赤十字の「顧問団」が日本赤十字社の組織改革に関与するのは、この1945年11月15日の協定書以降ということになる。大佐古が木内からのエピソードを引き、彼らが広島へのさらなる支援は必要ないと言わせたのではないかという推論は時系列的に成り立たないことになる。

Dr. ジュノーは広島視察報告を1945年9月18日付けのメモランダムで、サムス大佐宛てに提出している。その中で、Dr. ジュノーは、広島の惨状を報告するとともに、ニーズとして、①冬に向かって約1,000人の傷病者を収容する木造のバラック、②一部損壊の病院修復のための窓ガラス、③ハエや害虫駆除のためのDDTであるとし、これらをジュネーブの赤十字国際委員会に要請する用意がある、と記している。さらに医師と看護師が広島で行えることはたくさんある。仮設病院設営できるだけの十分な資材とともにアメリカの医療団を派遣してもらえるならば、大

変ありがたいと書いている。それも被災者の状態から考えて、せいぜい１～２ヵ月という短期間のことだろう、と支援の見通しを述べている。さらに、長崎の状況を自分は知らないが、多分同様だろう。長崎における救護活動についての情報があれば教えてほしい。9月5日のアピールに基づき、連合軍最高司令官が即座に対応したことに感謝を表明して、このメモランダムを結んでいる。

その後、10月～11月中旬までの間に、サムス大佐との面会が数回行われている。SCAPからは、例の15トンの医療資材、とくに医薬品のどれが有用され、どれがあまり使われなかったかの報告をDr. ジュノーから聞きたいということ、Dr. ジュノ―自身、近く広島を再訪したいという考えがあるというようなことは記録されているが、問題の広島のニーズについて二人が話し合ったという記述を見つけることはできない。Dr. ジュノ―自身の報告（参考資料ⅡおよびⅢ参照）にあるとおり、駐日事務所の問題に頭を痛めていた。さらに当時のICRCの本来の事業である捕虜や在日外国人の「保護（Protection）」の問題に集中せざるを得なかったのではないかと考える。

今後、アメリカ赤十字とSCAPの史料をさらに詳細に調べていきたいと考えている。日本政府の「政府機関終戦連絡中央事務局」との交渉内容が明らかになるような史料があればと期待する。

この時点で考えること

このような今後の史料調査に課題を残しながら、この段階で私が考えるのは次の3点である。第1に大佐古が彼のドキュメンタリーを書く際にICRCの史料を実際に使えたならば、誤解や曲解あるいは思い込みによる筆がすべるような余地はなかったのではないかと思う。この意味で、ICRCが史料の公開を促進していることは大いに評価できると考える。第2に書かれている内容に少しでも疑義があるならば、その際に直ちに質さないといけないということである。公文書には書かれない、あるいは書き得ない真実も多々あることを我々は知っている。歴史の証人から「聞き書き」をしておくことは大いに意味があるのではないかと改めて思う。第3に、Dr. ジュノーについては、「15トン」の救援物資を広島に持ってきた「ヒロシマの恩人」という評価が一般的である。彼の果たした役割は、アメリカ軍の司令部に対して、ビルフインガ―からの要請電と写真をもって交渉したことにある。現場を視察し、知事らに面会し、ある程度の支援要請を受けていた。しかし、その実現については、サムスからの「変更・削除」を求められ、占領下にある国では占領軍当局側からの合意を取り付けずして何かしら行動を企てるべきではないという原則から、これに固執せずに済ませてしまったのである。このことでDr. ジュノーを責める気にはなれないが、人道上のニーズの観点から、この彼の考え方の是非について考えてみても良いかも知れない。Dr. ジュノ―の行動を批判しようというわけではない。私がここで言いたいのは、「ヒロシマの恩人」という観点だけでなく、Dr. ジュノーの今日的意義は、むしろ非人道的な核兵器に対して執拗に迫った彼の鋭いアドボカシー志向にこそあるのではないかということである。この意味で、彼がその著書 “Le Troisième Combattant” に “De l'ypérite en Abyssinie à la bombe atomique d'Hiroshima”（エチオピアの毒ガスからヒロシマの原爆まで）とサブタイトルをつけたことに改めて注目すべきではないかと考える[(25)]。そして、国際人道法の普及にあたって、赤十字運動を推進する立場から重要なのは、国際人道法の法文解釈もさることながら、このような国際人道法の実際の適用の中で、その意義を高めるための課題を抽出し、議論していくことにあるのではないかと考える。

注

(1) この時に届けられた医療資材は15トンというのが定説になっている。しかし、Dr. ジュノーに先立って広島入りし、惨状を報告しているF.W. ビルフィンガーは「1945年9月9日、ファーレル将軍を団長とする米国原子爆弾災害調査団は、Dr. ジュノー医師と広島への医療物資約12トンを輸送する6機の飛行機を伴い到着した。」と彼の10月24日付けのICRC宛報告の中で記述している。また、同報告に添付された資料4には、1945年9月6日付けで連合軍総司令部から日本政府あてに出された覚書として「約12トンの医療物資を広島地区で日本人負傷者を救護している赤十字国際委員会のビルフィンガー氏宛に送る。」とある。

(2) 1945年8月22日に成立した終戦事務連絡委員会の後継機関として、同年8月26日に終戦連絡事務局官制（昭和20年勅令496号）により設置された政府機関終戦連絡中央事務局のことと思われる。

(3) ICRCは2004年4月に史料公開の内部規則を変更し、1996年に定めた文書公開を60年から40年に短縮している。大佐古の訪ねた時点で、Dr. ジュノーからの報告などはまだ史料公開の対象にはなっていなかったことになる。

(4) 大佐古一郎『平和の勇者ドクターDr. ジュノー～探せ！ヒロシマの恩人の軌跡』、蒼生書房、1989年、334頁

(5) 同上、335頁

(6) 同上、335頁

(7) 今になって、何故このことを改めて問題にすることにしたかというと、「マッカーサーと Dr. ジュノー博士の努力を裏切ったのは日本赤十字社である。」という記述を web 上で目にしたからである。
(8) 大佐古一郎、同上、338 頁
(9) 毎日新聞、日本経済新聞も 9 月 16 日の夕刊で、この共同通信配信の記事を扱っているが、社会面のトップ扱いではない。
(10) Le Troisième Combattant. Verlagsanstalt Ringier & Cie, Zofingen 1947 (最 初 の 仏 語 版); Warrior without Weapons. Jonathan Cape Ltd, London 1951 (最初の英語版); 英仏西版のリプリント版は 1982 年に ICRC から出版されている。
(11) 丸山幹正訳『ドクター・Dr. ジュノーの闘い』、勁草書房、1991 年、292 頁
(12) この「人道研究ジャーナル」の巻末掲載の参考資料Ⅲ（愛知大学大川四郎教授訳）参照。
(13) 同じく、巻末掲載の参考資料Ⅰ
(14) 丸山幹正訳、同書巻末 i ～ iii 頁。テステュは「手元にある資料、特に Dr. ジュノー博士の電文とレポートによれば、アメリカ政府及びアメリカ軍が、Dr. ジュノー博士の人道的任務に対して、非協力的態度を示したと考えられるものは何もないと思われます。事実 Dr. ジュノー博士は再三に亘ってアメリカ軍の全面協力を得たと書いています。」（丸山幹正訳）とし、アメリカ軍の 15 トンの医療資材提供を引き、これを別の方法、例えば欧米の製薬会社や倉庫から調達となれば、通信網と輸送手段が絶たれていた当時、広島への物資到達にはもっと時間がかかっただろうと、書いている。Dr. ジュノーが考えていたと思われる支援計画そのものが何故実施されなかったかについては、何ら言及していない。
(15) 鈴木九万について、国立国会図書館リサーチナビによると、「1942.12 外務省在敵国居留民関係事務室長、1945.9 外務省参事官、1945.10　終戦連絡地方事務局連絡官・横浜事務局長」とあるので、この電報が出された当時は、外務省在敵国居留民関係事務室長であったと考えられる。
(16) 1945 年 10 月 24 日付けの F. W. ビルフィンガーの報告書添付資料参照。日本赤十字社情報プラザ所蔵の元日本赤十字社外事部次長・元日本赤十字看護大学助教授太田成美訳を一部改訳
(17) C.F. サムスは、「前進総司令部が税関ビルに設置されて間もなく、国際赤十字委員会（ママ）の Dr. ジュノー博士とマーガリータ・ストラーラー（ママ）女史が私の事務所にやってきて」とある。竹前栄治編訳『DDT 革命～占領期の医療福祉政策を回想する』、岩波書店、1986 年、30 頁、また『GHQ サムス准将の改革～戦後日本の医療福祉政策の原点』、桐書房、2007 年参照。
(18) Dr. ジュノーの 1945 年 11 月 9 日付け ICRC 委員長宛て報告参照。丸山幹正訳　同上、265 ～ 266 頁
(19) Dr. ジュノーの 1945 年 11 月 5 日付け報告は、実は同年 12 月 5 日付けであると大川四郎愛知大学教授からご教示があった。ICRC アーカイブスの Georges Willemin が広島平和記念資料館学芸部に宛てた書簡で指摘しているとのことである。
(20) 大佐古一郎『ドクター・ジュノー武器なき勇者』、173 頁
(21) 大佐古一郎　同上、381 頁
(22) ICRC の駐日代表部から入手した Dr. ジュノーの 11 月 9 日付け報告では、彼自身の報告書は完成していないとしている。今手元にある遺稿である “The Hiroshima disaster”, International Review of Red Cross, September/October, 1982, No. 230, pp. 267~280 & November/December, 1982, No. 231, pp. 329~344（村木真知子訳「ヒロシマの惨禍」（赤十字新聞 490 号～ 499 号、1983 年 5 月～ 1984 年 2 月参照）、令息 Benoît Junod（ブノア・Dr. ジュノー）によって東京のスイス大使館で発見され、2005 年にジュネーブの Labor et Fides から出版された “Soixante ans après : Le Désastre de Hiroshima de Marcel Junod” 所収の “Le Désastre de Hiroshima, Hiroshima , 6 août 1945” (Erica Deuber Ziegler 編『60 年後：マルセル・Dr. ジュノーの “ヒロシマの惨禍”』37 ～ 84 頁) が、ここでいう彼の報告書なのだろうか。ちなみに、ビルフィンガーが 1945 年 10 月 24 日付けで提出した英文報告書を Dr. ジュノーは「新聞記者が記事にした内容以上のものではない」としている。11 月 9 日付けの Dr. ジュノーの広島についての報告を参考までに、別掲しておく。尚、この原稿の印刷中に、愛知大学の大川四郎先生からメールを頂戴し、広島視察時の手帳を、ブノワ・ジュノーが 40 年ぶりに自宅屋根裏部屋から発見し、父親の評伝をまとめるのに使っているとご教示いただいた。この手帳の邦訳について広島在住のある方に託したいとしながら、未だにそのコピーが送られていないとのことである。
(23) 大佐古一郎、同著 336 ～ 337 頁
(24) 国会図書館では 1974 年に秘密指定解除がなされたのを契機に、1978 年から GHQ/SCAP 文書のマイクロフィルムへの撮影作業を開始した。現在、1,539 巻 320,227 枚のマイクロフィッシュ、マイクロフィルムとして保管されている。このうち公衆衛生福祉局（略称：PHW）文書として、マイクロフィッシュ 5,556 枚が含まれているとのことである。
(25) 別掲の Jean-François Berger の小論の締めくくりに「今日、マルセル・ジュノーの、紛争や危機の被災者に対するゆるぎないコミットメントは人類の宝であり、すべての人道活動に従事する男女に常にその意欲を刺激し、かつ強い動機をもたらすものである。それはダマスカスに始まり福島に至る。」と書いていることを想起して欲しい。

政府の人道分野における補助機関としての赤十字社と日本赤十字社

National Red Cross Societies as Auxiliaries to the Public Authorities in the Humanitarian Field and the Japanese Red Cross Society

河合利修[1]

はじめに

各国赤十字・赤新月社（以下引用など特別な場合を除き、赤十字社）の政府の人道分野における補助機関としての役割は、新設赤十字社の承認条件の一つであり、また、国際赤十字・赤新月運動（以下引用など特別な場合を除き、赤十字）の基本原則の一つである独立の原則にも組み込まれている。歴史的にみると、第二次世界大戦終了まで、赤十字社、そのなかでも特に欧米および日本の赤十字社は、戦争における軍隊の衛生部隊を補助する活動を主な任務としていた。しかし戦後は、軍隊の衛生部隊の補助としての赤十字社の活動はほぼ皆無となり、かわって、政府の衛生事業の補助機関としての役割が大きくなった。また、補助機関としての赤十字社の役割そのものが現在問われており、赤十字の諸会議における議題ともなっている。

本研究においては、国際法および国内法における赤十字社の補助機関としての位置づけについて、法的な観点から考察する。そして、我が国において日本赤十字社がどのように政府の人道分野における補助機関として位置づけられているのかを検討する。なお、本研究は平成23年度「赤十字と看護・介護に関する研究」助成金に基づく研究の報告書である。

I. 先行研究

この分野についての先行研究は皆無というわけではないが、少ないのが実情である。アラン・ローザスはこの問題を正面から扱ったが、「赤十字運動における各国赤十字社が果たす役割の重要性をここで説明する必要はない。しかし、特に法的な観点から各国赤十字社について書かれたものはほとんどない」（筆者訳）とその論文の冒頭で述べている(1)。

このような状況のなかで、政府の補助機関としての赤十字社については、赤十字の諸会議のなかで研究を推進するよう決議され、様々な報告書が提出された。そのなかでも、1999年にジュネーブで開催された第27回赤十字・赤新月国際会議（以下、赤十字国際会議）(2)は「二〇〇〇年～二〇〇三年の行動計画」を決議、そのなかの最終目標3.3、行動15は国際赤十字・赤新月社連盟（以下、IFRC）が以下を行うと定めた。

> 各国赤十字・赤新月社およびICRCと協力して、政府と各国赤十字・赤新月社との関係についての綿密な研究を開始する。その際、人道的、衛生的、社会的な面において変化するニーズ、各国赤十字・赤新月社の補助機関としての役割、そしてサービス提供における政府、私企業、ボランティア機関の変化する役割を考慮に入れる(3)。

さらに2001年の赤十字・赤新月代表者会議（以下、代表者会議）(4)は「国際赤十字・赤新月運動のための戦略（Strategy for the International Red Cross and Red Crescent Movement）」を定めたが、ここでも政府の補助機関としての赤十字社についての研究に関し、以下のとおり行動14で言及している。

> 政府と各国赤十字社の関係の特徴は独特であり、両者に多くの利益をもたらす。政府の補助機関としての各国赤十字社の役割は、国際人道法（例：1949年のジュネーブ第一条約第26条）および国際赤十字・赤新月運動の規約（例：第3条(1)および4条(3)）に基づいている。補助の役割により、各国赤十字社は特別な地位、つまり私的な団体でありながら同時に公的な機関であるという地位を持つ。独立の原則は、各国赤十字社が常に基本原則にしたがって行動できるようにするため、十分な自主性をいつも保たなければならないと定めている。さらに、

[1] 日本赤十字豊田看護大学　准教授

国際赤十字・赤新月運動の規約は、各国赤十字社が行動の独立性を保持しながら、他の赤十字の機関と協力することを優先すべきであることを規定している。したがって、政府とその国の赤十字社との間の緊密な関係の必要性と、赤十字社の独立性維持の必要性の間には、適当なバランスが必要となる。この独立性が完全に守られているかを評価するために、より明確な基準が必要である[5]。

これら一連の決定をうけて、クリストフ・ラノールはIFRCの研究を行い、IFRCは報告書『人道分野における政府の補助機関としての各国赤十字・赤新月社』を2003年に出版、そのなかで政府と赤十字社の「バランスのとれた関係」を提唱した[6]。そして、2003年に開催された第28回赤十字国際会議決議1C13は、連盟の研究・報告を「歓迎」、「バランスの取れた関係」を「了知」するとともに、連盟に研究継続と2007年の国際会議への結果の報告を要請したのである[7]。さらにその後の赤十字国際会議でもこの問題は取り挙げられた。最近の例では、2011年11月にジュネーブで開催された第31回赤十字国際会議決議4が、「補助的役割の強化：より強い赤十字社とボランティアの発展のためのパートナーシップ」と題され、赤十字社およびその政府にたいして「バランスのとれたパートナーシップ」（以上、筆者訳）を要請したことが挙げられる[8]。同決議は、補助機関として国際人道法にもとづく義務の履行を行うことをまず挙げ、それに加えて「衛生および社会事業、災害対策および離散家族の再会などの関連した事業」（筆者訳）における役割についても挙げており、伝統的な補助機関としての役割以外にも範囲が及んでいる[9]。このように、赤十字の諸会議において決議がなされ、また、特に赤十字社の連合体であるIFRCが、この分野において研究を積極的に行っているのが、最近の動きである。

次に、赤十字社の伝統的な役割である軍隊の衛生部隊の補助について考える。

II. 軍隊の衛生部隊の補助機関としての伝統的な役割

1863年の赤十字規約は、赤十字に関する最初の文書として位置づけられるが、その第3条は、「各邦ノ中央委員ハ其国ノ政府ト約束シ其事業ヲ実施スル場合アル毎ニ必ス政府ノ之ヲ甘受スヘキヲ予定スヘシ」と定めている[10]。しかし、この条文は軍隊の衛生部隊の補助機関として赤十字社が積極的に政府と関係することを定めたものではなく、赤十字のそのような活動を認めるかどうかは、政府の判断にゆだねられた[11]。また、赤十字社の政府の補助機関としての役割も含めた、赤十字国際委員会（以下、ICRC）による赤十字社の承認の条件が定まったのは、19世紀終わりであった[12]。さらに、1864年のジュネーブ条約の採択に際し、赤十字社にあたる篤志救護団体の中立性を条約条文に明記するかについては非常に大きな議論がおこり、結局救護団体についての明文化は実現しなかった[13]。

赤十字社設立当初はこのように、赤十字社のような救護団体が戦時救護を行うことについては議論がわかれていたが、1878年にフランス政府が「仏国陸海軍負傷軍人救護会」に軍隊の衛生事業を幇助することを認可してから、篤志救護団体にこのような役割を認めることが、各国にも広がっていった[14]。条約により赤十字社の条約上の義務が確認されたのは、海戦の分野が最初で、1899年の「「ジュネーブ条約」の原則を海戦に応用する条約」第2条が「公認セラレタル救恤協会」の病院船の尊重を定めたことによる[15]。そして、それまでの議論に終止符をうち、赤十字社の軍隊の衛生部隊の補助機関としての役割が登場するのは、1906年のジュネーブ条約第10条においてである[16]。第10条は以下のとおり定められた。

本国政府ガ適法ニ認可シタル篤志救恤協会ノ人員ニシテ第九条第一項ニ掲ゲタル人員ト同一ノ職務ニ使用セラルルモノハ該項ニ掲ゲタル人員ト同一ニ看做サルベシ但シ該協会ノ人員ハ軍令ニ服従スベキモノトス[17]

この条文は1929年に修正されたジュネーブ条約に基本的に引き継がれた[18]。そして、1949年のジュネーブ第一条約および第二条約は、この1929年のジュネーブ条約の規定をさらに引き継いだが、「各国赤十字社」を条文上で明示したことは大きな違いといえる[19]。すなわち、ジュネーブ第一条約第26条第1項は、以下のとおり規定する。

各国赤十字社及びその他の篤志救済団体でその本国政府が正当に認めたもののうち第二十四

条に掲げる [軍の衛生] 要員と同一の任務に当たるものは、同条に掲げる要員と同一の地位に置かれるものとする。但し、それらの団体の職員は、軍法に従わなければならない[20]。

加えて、衛生部隊の補助機関としての役割に加えて、各国赤十字社は平時における標章の使用許可について義務を負っている。1929 年のジュネーブ条約第 24 条第 4 項により、赤十字社は平時において無料の救護所にたいして赤十字標章の使用許可を与えることとなった。そして、1949 年のジュネーブ第一条約第 44 条第 4 項はこの条文をほぼ引き継いだが、これにより各国赤十字社に公的な権利を行使することができるといえよう[21]。

戦後も、軍の衛生隊の補助機関としての赤十字社の役割は残ったが、実際の補助機関としての具体的な活動の内容は、第二次世界大戦を境に劇的に変化した。まず、第二次世界大戦終了までは、軍隊の衛生部隊の補助としての役割が欧米および日本の赤十字社において特に重視され、条約あるいは赤十字国際会議の決議などの範囲を超えた活動もときに見られた[22]。とくに第一次世界大戦および第二次世界大戦においては、交戦国の愛国主義あるいはナショナリズムとその国の赤十字社は結びつき、自国軍隊への積極的な支援を行うまでに至った[23]。

しかしながら、第二次世界大戦後、状況は大きく変わった。第一に、1949 年のジュネーブ第一条約第 26 条にもかかわらず、軍隊の衛生部隊の補助機関としての活動を行う赤十字社は皆無になった[24]。たとえば、「紳士の戦争」とよばれたフォークランド戦争において、アルゼンチン赤十字社はアルゼンチン本土に戦争が及んだ場合の準備を、英国赤十字社はジュネーブ条約の普及や安否調査活動を行ったが、ジュネーブ第一条約第 26 条に規定された軍隊の衛生業務については行わなかった[25]。第二に、赤十字社の平時における活動が大幅に広がり、とくに保健、医療、福祉における活動が赤十字社の主な活動となり、この分野における赤十字社の政府の補助機関としての役割が高まった。また、これは戦争を放棄した国の赤十字社である日本赤十字社で特に顕著である。第三に、交通・通信のめざましい発達により、赤十字における交流も進み、国際的な運動としての赤十字が認識され、政府の補助機関としての赤十字社の役割が問われるようになった。

III. 赤十字の内部規則・原則における補助機関としての役割

以上は条約上の義務としての赤十字社の戦時における補助機関としての役割であるが、赤十字の内部規則や原則ではどのようにそれが定められているのか。1948 年にストックホルムで開催された第 17 回赤十字国際会議は、第二次世界大戦後はじめて開かれた赤十字国際会議であり、これまでにないほどの決議がなされた[26]。そのなかには各国赤十字社承認のための 10 条件を示した決議 11 があり、なかでも、補助機関に関しては、「とくにジュネーブ条約第一〇条の意味における篤志救じゅつ協会および公共機関の補助機関として、また、軍備を有せざる国においては常民のため事業を実施する篤志救じゅつ協会および公共機関の補助機関として、その合法的政府により正当に承認せられること」と定められている[27]。

赤十字は創設以来、人道や中立などの原則のもとで活動を行ってきたが、これら原則を文書の形で公式に表明するということは、100 年の長きにわたりなかった[28]。そして、1965 年にウィーンで開催された第 20 回赤十字国際会議において、「赤十字の基本原則」が決議された。そのうちの独立の原則は赤十字社を以下のとおり規定している。

赤十字・赤新月は独立である。各国赤十字社・赤新月社は、その国の政府の人道的事業の補助者であり、その国の法律にしたがうが、つねに赤十字・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。

独立の原則を含む、赤十字の基本原則は赤十字の活動の基盤となるものであり、また、多様な赤十字社をまとめ、統一性をもたらす役割を担っている[29]。

最後に重要な文書として、1986 年の第 25 回赤十字国際会議で採択された「国際赤十字・赤新月運動規約」（以下、規約）が挙げられる。規約は、赤十字の各機関の基本事項、赤十字国際会議をはじめとした赤十字の関連会議について定めている。そして、規約第 4 条は、赤十字社の承認条件を規定しているが、このなかでも補助機関としての赤十字社については、以下のとおりである。

その国の正当政府によって、人道分野における政府の補助である、奉仕救護機関として、ジュ

ネーブ諸条約および国内法に基づき正式に認められなければならない[30]。

このように、政府の補助機関としての赤十字社については、当初、ジュネーブ条約以外に別段定めはなかったが、赤十字国際会議において赤十字社の設立条件の一つとして決議され、あるいは同じく国際会議で採択された赤十字の基本原則および規約においても取り入れられるに至った。これらには、しかしながら、法的な性格はないのであろうか。まず、赤十字国際会議の決議は条約ではないことは明白である。条約は国家だけが締結することができ、会議にはジュネーブ諸条約締約国政府の代表も参加するが、主な参加者はICRC、IFRCそして各国の赤十字社の代表である[31]。もっとも、国際法上、条約として認められていないとしても、法的な意義は存在するといえよう。まず、前述のように、ジュネーブ諸条約締約国政府代表が参加することにより、私的な赤十字の会議は公的な意味を持ち、そして国際法上のある程度の妥当性をもつ[32]。また、とくに赤十字の基本原則と規約については、赤十字の関係機関の間では拘束力があるといえる[33]。

IV. 諸外国における補助機関としての赤十字社

つぎに、諸外国において赤十字社が国内法上、どのように位置づけられているか、いくつかの国の例を見たい。

まず、コモンローの諸国においては、赤十字社を「政府の補助機関（auxiliary to the public authorities）」と明記している場合が多い。まず、英国赤十字社については、その設立根拠となっている「英国赤十字社勅令」第3条において「奉仕的救護組織であり、政府の補助、特にジュネーブ諸条約にのっとった軍隊の衛生機関の補助機関である」ことが認められている[34]。さらに他のコモンロー諸国のなかでは、例えばシンガポール赤十字社も同様に「公的機関の補助である奉仕的救護組織であり、ジュネーブ諸条約上の義務を果たす」と規定されている[35]。また、コモンロー諸国においては、赤十字社設立は特別な法（Act）によってなされることが特徴といえよう[36]。

カナダ赤十字社は、1909年に制定された「カナダ赤十字社法（Canadian Red Cross Society Act）」により設置された。同法第3条(3)は、カナダ赤十字社は、「[1864年のジュネーブ]条約に基づく救護を実施するために・・・認められる」と規定、また、第2条はカナダ赤十字社の目的を規定しているが、同条(1)によりジュネーブ条約に基づく活動を行うことに加えて、同条(4)は「平時または戦時において、世界における健康の改善、疾病の予防そして苦痛の軽減のための事業を実行し、支援する」こともカナダ赤十字社の目的としている[37]。

「カナダ赤十字社法」は1909年に制定されて以来、改正されておらず、また、2007年に開催された第30回赤十字国際会議においてカナダ政府およびカナダ赤十字社は、「政府の人道分野における補助機関としてのカナダ赤十字社の地位と役割を強化するために努力し」、また「両者の関係を支持する既存の措置、取極めおよび法律文書を再評価することにより」、カナダ政府とカナダ赤十字社の関係を新しくすることを誓約した[38]。そして、これをうけて、カナダ赤十字社は「活気のある市民社会を構築するためのパートナーとしての協力(Partnering to Build a Resilient Civil Society)」を提出、そのなかで政府の人道分野における補助機関としての赤十字社の役割について調査するとともに、「カナダ赤十字社法」の改正などを提言した[39]。

アメリカ合衆国においては、「アメリカ赤十字社連邦特許状（Congressional Charter of the American National Red Cross）」により、アメリカ赤十字社の目的を、ジュネーブ諸条約などにのっとり「戦時において軍隊の傷病兵にたいして篤志救護を提供し」、また、「平時における国内的あるいは国際的な救援システムを実行する」こととしている[40]。この特許状においては補助機関についての直接の言及はないが、アメリカ赤十字社によると同社は独立した存在ではある一方、「連邦政府と特別な関係を持つ」としている[41]。また、ハリケーン・カトリーナへの対応をめぐりアメリカ赤十字社は批判され、連邦議会は同赤十字社について調査、ケビン・R・コサールがその任にあたったが、その報告書では、他の特許状により設立された団体と比較され、「アメリカ赤十字社だけが「条約義務団体」」とされており、「アメリカ赤十字社は少々変わった事例」であると述べられている[42]。特許状はもともと1900年に制定され、これにより、それまで純粋に私的な団体であったアメリカ赤十字社が、公私両方の分野にまたがる、さらにあいまいな性格をもつようになった[43]。コサールは、アメリカ赤十字社の特徴に鑑みると、同社は「政府に類似した存在であるという結論になるであろう」と述べている[44]。

フィンランドにおいては、「フィンランド赤十字社法（Act on the Finnish Red Cross）」により、「フィンランド赤十字社は・・・フィンランド国により認められ、公法により規定される団体であり、その活動はジュネーブ四条約に基礎をおく」と定められている[45]。フィンランド赤十字社については、ローザスの詳細な研究があるが、それによると、フィンランドの行政法はドイツ法に影響をうけ、国家あるいは地方自治体の行政の枠外にある公的機能を果たす団体および人を総称する「間接行政（indirect public administration）」の概念が存在するが、フィンランド赤十字社は間接行政に分類されている[46]。

V. 政府の人道分野における補助機関としての日本赤十字社

1. 戦前における日本赤十字社

我が国においては、日本赤十字社の法的地位が第二次世界大戦をはさんで大きく変化した。まず、戦前においては、日本赤十字社条例（勅令第 223 号）が 1901（明治 34）年 12 月に定められ、陸海軍の戦時衛生勤務を幇助することが日本赤十字社の目的となった[47]。日本赤十字社条例は、のちに日本赤十字社令と名称を改め、条文も変化するが、日本赤十字社の目的は変化せず、他の事業が戦時救護の他に目的として加わることもなかった。

憲法をはじめとした法令が編纂されるなか、日本赤十字社はその法的根拠を法律に求めた。1898（明治 31）年に民法が施行されると、日本赤十字社は社団法人として登記し、法人となった[48]。しかし陸海軍の衛生事業に従事することが目的であり、それを「純然タル公務」とする日本赤十字社は、特別な法律による法人となることを政府に要求した[49]。これにたいして政府は、民法における社団法人であることで不都合はなく、特別な法律は不要とする結論にいたったが、日本赤十字社は陸軍省に勅令の制定を求め、1901 年に日本赤十字社条例として実現するに至った[50]。同条例第 1 条は以下のように定め、日本赤十字社の陸海軍の補助機関としての役割を明白に規定した。

> 日本赤十字社ハ陸軍大臣海軍大臣ノ指定スル範囲内ニ於テ陸海軍ノ戦時衛生勤務ヲ幇助スルコトヲ得[51]

そして、条例設立以降、日露戦争、第一次世界大戦、シベリア出兵、日中戦争、第二次世界大戦などの戦争・事変において、日本赤十字社は戦時救護事業を行った。

2. 戦後における日本赤十字社

(1) 日本赤十字社法の制定

戦後においては、1947（昭和 22）年に日本赤十字社令が廃止され、1949（昭和 27）年に日本赤十字社法が定められた。日本赤十字社法は、日本赤十字社を法人とし（第 4 条第 1 項）、厚生労働大臣を監督者としている（第 36 条、37 条）。また第 1 条は日本赤十字社の目的を「人道的任務を行うこと」と定めている。日本赤十字社の事業については、「赤十字に関する諸条約に基く業務に従事すること」（第 27 条第 1 項第 1 号）よりジュネーブ条約に基づく戦時救護の可能性は排除されてはいないが、災害救護（第 2 号）および「常時、健康の増進、疾病の予防、苦痛の軽減その他社会奉仕のために必要な事業」（第 3 号）が事業として定められ、現実にも戦争を放棄した国家の赤十字社として日本赤十字社は、これらの活動に戦後は専念してきた。さらに、第 33 条は国の救護の委託を定め、第 1 項は「国は、赤十字に関する諸条約に基く国の業務及び非常災害時における国の行う救護に関する業務を日本赤十字社に委託することができる」としている。

(2) 日本国憲法の「公の支配」と日本赤十字社

日本赤十字社は、「公の支配」に属している。「公の支配」については、補助金の申請において日本赤十字社内部でも問題になり、1962（昭和 37）年に埼玉県知事が当時の厚生省にたいして照会、厚生省は日本赤十字社が「公の支配」に属していると回答した[52]。

> 「公の支配」とはなんであろうか。日本国憲法第 98 条は以下のとおり定める。
> 公金その他の公の財産は、宗教上の組織若しくは団体の使用、私益若しくは維持のため、又

は公の支配に属しない慈善、教育若しくは博愛の事業に対し、これを支出し、又はその利用に供してはならない。

この条文は前段と後段に分かれており、前段は宗教団体への公金の使用の禁止であり、これは政教分離の原則により厳格に適用されるが、他方、後段の「公の支配に属しない慈善、教育若しくは博愛の事業」への公金の支出は、必ずしもこのように明白な禁止とはなっていない[53]。ここでは公金の支出については、対象外であるため、「公の支配」の概念について判例を参照しながら考える。

埼玉県において吉川町（現吉川市）は、高まる幼児数に対応して、幼児教室にたいして補助金を支出し、町の土地と建物を無償で供したが、同町の町民らが補助金支出について、憲法第 89 条に違反するとして訴えた[54]。第一審において、浦和地方裁判所は幼児教室は公の支配に属する事業であるとして、原告の訴えを棄却、原告は控訴した[55]。東京高等裁判所は控訴を棄却したが、その中で、「公の支配」の意義について以下のように述べている。

教育事業に対して公の財産を支出し、又は利用させるためには、その教育事業が公の支配に服することを要するが、その程度は、国又は地方公共団体等の公の権力が当該教育事業の運営、存立に影響を及ぼすことにより、右事業が公の利益に沿わない場合にはこれを是正しうる途が確保され、公の財産が濫費されることを防止しうることをもって足りるものというべきである。右の支配の具体的な方法は、当該事業の目的、事業内容、運営形態等諸般の事情によって異なり、必ずしも当該事業の人事、予算等に公権力が関与することを要するものではない[56]。

「公の支配」をめぐっては、「公の支配」を「その事業の予算を定め、その執行を監督し、さらにその人事に関与するなど、その事業の根本的方向に重大な影響を及ぼすことのできる権力を有すること」と厳格に解する厳格説と、「国または地方公共団体の一定の監督が及んでいることをもって足りる」と、緩やかに解する緩和説と二つの説があるが[57]、本判決は後者の説に近い立場をとったということができる[58]。

日本赤十字社は、この判例にしたがうと、「公の支配」に属するといえるであろう。この判例の事件は教育についてであるが、「慈善」あるいは「博愛」の事業も「公の支配」に属するものについては、公金の支出が許されている。そして、緩和説をとると、日本赤十字社は日本赤十字社法第 36 － 39 条により、厚生労働大臣の監督をうけている。第 38 条により厚生労働大臣による日本赤十字社役員の解任権も存在するが、他方、同法第 3 条により、日本赤十字社の自主性は尊重されているため、国の監督は一定程度にとどまるといえる。以上より、日本赤十字社は憲法第 89 条にいう、「公の支配」に属しているといえる。

(3) 関連法令における日本赤十字社の具体的な補助機関としての役割

i. 災害に関する法令

日本赤十字社は日本赤十字社法に根拠をおき、事業も同法で定められているが、具体的な事業については個別の法律が規定しているため、まず災害における事業についてみる。

日本赤十字社は社法第 27 条により「非常災害時」において救護を行うが、この具体的な法律としては災害救助法および災害対策基本法がある。災害救助法第 1 条は、「災害に際して、国が地方公共団体、日本赤十字社その他の団体及び国民の協力の下に、応急的に、必要な救助を行」うことを定めている。そして、さらに以下のとおり日本赤十字社の救助の義務を特に規定している。

31 条の 2　日本赤十字社は、その使命にかんがみ、救助に協力しなければならない。

2　政府は、日本赤十字社に、政府の指揮監督の下に、救助に関し地方公共団体以外の団体又は個人がする協力（第二十五条の規定による協力を除く。）の連絡調整を行なわせることができる。

災害救助法制定時、厚生省と日本赤十字社は協定をなしたが、その 1 は下記のとおりである。

災害救助法による救助は、国の責任において行われるものであるから、救助の実施については都道府県知事が責任を負うのであつて、日本赤十字社はこれに協力するという建前である。法第 21 条第 1 項の規定は災害救助法による救助に対する日本赤十字社の協力義務を総括的宣

言的に述べたものである[59]。

災害対策基本法は防災についての基本法であるが、日本赤十字社は「指定公共機関」とされ（第2条第4号）、第6条により指定公共機関は防災計画の作成および実施をするとともに、「この法律の規定による国、都道府県及び市町村の防災計画の作成及び実施が円滑に行なわれるように、その業務について、当該都道府県又は市町村に対し、協力する責務」がある。さらに、第80条第1項は「災害が発生し、又はまさに発生しようとしているとき」、指定公共機関は「応急措置をすみやかに実施」することを定めている。

ⅱ. 有事に関する法令

日本赤十字社は戦後、平時事業に特化し、武力紛争などの有事の際における活動は、実際に行ったことはなく、また、法令上もそのような活動を裏付けるものはなかった。しかし、2000年代に北朝鮮との関係が緊張し、一連の有事法制が制定された。まず、「武力攻撃事態等における我が国の平和と独立並びに国及び国民の安全確保に関する法律」（以下、事態対処法）第2条第5号は日本赤十字社を「指定公共機関」として定め、第6条により「指定公共機関は、国及び地方公共団体その他の機関と相互に協力し、武力攻撃事態等への対処に関し、その業務について、必要な措置を実施する責務を有する。」

さらに、有事に関する法律のもう一つの柱である「武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律」（以下、国民保護法）は、まず、事態対処法をうけて、日本赤十字社を含む指定公共機関には「その業務について、国民の保護のための措置を実施する責務」がある（第3条第3項）と規定している。また、第136条により、「病院その他の医療機関である指定公共機関及び指定地方公共機関は（中略）医療を確保するため必要な措置を講じなければならない。」と定められているため、病院を有する日本赤十字社は同条により医療の確保が求められる。

さらに、国民保護法第77条により、日本赤十字社は「都道府県知事が行う救援に協力しなければならない」。さらに、同法96条は外国人の安否調査に関して、日本赤十字社は情報収集するとともに、安否の照会にたいしては「速やかに回答しなければならない」と定めている。

ⅲ. 医療および血液事業に関する法令

日本赤十字社は2012年12月末現在、92の赤十字病院を有するが、日本赤十字社は公的医療機関として位置づけられている[60]。そして、医療法により公的医療機関は「都道府県が定めた施策の実施に協力しなければならない」と定められている（31条）。

血液事業については、長らく閣議決定がその根拠となっていたが、2003年に「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」が制定され、日本赤十字社の血液事業の法的な根拠となった[61]。この法律には国（第4条）、地方公共団体（第5条）、採血事業者（第6条）、血液製剤の製造販売業者等（第7条）の責務が各々規定されている。日本赤十字社については特別に明記されてはいないが、事実上独占的に血液事業を国内で行っているのは日本赤十字社であり、血液採決事業者および製造販売業者としての役割を一手に担っているといえる。

VI. 考察

政府の人道分野における補助機関としての赤十字社について、まず、異論がないことは、軍隊の衛生部隊の補助として赤十字社が活動する場合であろう。これは、ジュネーブ第一および第二条約において規定され、諸外国の例をみても明白なように、国内法に取り入れられている。この戦時における軍隊の補助機関としての赤十字社は、国際法および各国の国内法上、共通したルールとなっているといえよう。

しかし上述のように、戦後ジュネーブ条約上の伝統的な衛生部隊の補助機関としての役割を実際に行っている赤十字社は皆無である。かわって、医療、保健衛生の分野で、赤十字社はその属する国において補助的な役割を果たしてきた。これは、条約上、特に規定はないが、赤十字社が現実の問題に対応するなかで、平時における医療、保健衛生などの事業が重視されるに至ったためである。この変化は、用語の使用方法にもあらわれ

ている。もともと1908年に制定された「英国赤十字社勅令」が英国赤十字社を「奉仕的救護組織であり、政府の補助、特にジュネーブ諸条約にのっとった軍隊の衛生機関の補助機関である」と定めているように、かつて赤十字社は政府の中での軍隊の衛生部隊の補助機関としばしばみなされた。しかし、現在では、たとえばIFRC報告書のタイトル『人道分野における政府の補助機関としての各国赤十字・赤新月社』が示しているように、「人道分野」という幅広い分野が活動の対象となるようになった。これは軍隊の衛生部隊の補助機関としての役割も含むが、医療、福祉、血液事業などその他の活動をもって現在では「人道分野」を指すといえよう。

政府の人道分野における補助機関としての在り方については、国際法上、特に定められてはいないが、赤十字社を含めた赤十字の諸機関が遵守すべき赤十字の基本原則および規約においては明白に規定されている。他方、各国の国内法における赤十字社の在り方はそれぞれ異なり、統一性があるとは言い難い。イギリスおよびシンガポールの赤十字社は、「補助機関」としてそれぞれの設置法令に明記されているが、軍隊の衛生部隊の補助以外の分野についての言及はない。他方、カナダ赤十字社およびアメリカ赤十字社を設置した法令は、「補助機関」として明記してはいないが、戦時における活動に加え、平時における活動も規定している。フィンランド赤十字社は「補助機関」として明記されてはいないが、公的な団体として位置づけられている。他方、活動はジュネーブ条約上の活動が規定されている。赤十字社についての国内法における規定は現在のところ、このように様々である。

ひるがえって日本赤十字社については、「補助機関」という用語は国内法上存在しない。しかしまず、憲法に規定されている「公の支配」に属するとされている。もっとも、「公の支配」に属する機関は日本赤十字社以外にも様々あるため、これのみをもって日本赤十字社が政府の補助機関であるということはできない。むしろこれに加えて、日本赤十字社法および他の関係法令における規定が重要である。日本赤十字社法によると、日本赤十字社は人道的任務を行い、事業としてはジュネーブ条約上の業務および非常災害時の救護などが挙げられ、さらに、国はこれらの事業を日本赤十字社に委託できる。また、厚生労働大臣を監督者としている。これらの規定からも、日本赤十字社が政府の人道分野における補助機関であることは示されているといえよう。

さらに、関連法令がそれを補強しているといえる。災害における救護については、災害救助法が日本赤十字社の役割について言及し、災害対策基本法が日本赤十字社を指定公共機関としている。さらに、有事に関する法律においても、日本赤十字社は指定公共機関として指定されるとともに、救援および外国人の安否調査における活動が規定されている。医療事業においては公的医療機関として、血液事業においては血液の事業者として位置づけられている。災害と有事における救護、医療事業、血液事業は公的な面が非常に高く、日本赤十字社はこれらの事業を行うことが法律により規定されている。最後に、指定公共機関として指定され、あるいは国や地方公共団体が本来行うべき業務を日本赤十字社が行うことからも、日本赤十字社は政府の人道分野における補助機関とみなすことができる。

おわりに：これからの赤十字社のあり方について

各国赤十字社の補助機関としての役割が現在、岐路に立っているのは事実である。今後、赤十字社は国際的な組織として集約され、各国政府の人道分野における補助機関としての役割は減少あるいは消滅するのであろうか。これについては、赤十字国際会議あるいは、ジュネーブ条約締約国会議などの場で議論されるべきことであり、ここで議論するべき議題ではない。しかし、ここで確認できることは、赤十字社の政府の補助機関としての役割は、赤十字社固有のものであり、他の非政府組織や国際機関はもちろんのこと、ICRCおよびIFRCにもないことである。

ICRCおよびIFRCは、赤十字の国際機関であり、その活動は真に国際的である。ICRCにとって、その存在国であるスイスの中立は、武力紛争において活動を行ううえで重要である。また、IFRCは各国赤十字社の連合体であり、各国に基盤をおく赤十字社は重要な存在となっている。他方、赤十字の基本原則のなかの世界性の原則から、赤十字社も世界的に赤十字社同士で協力しなければならない。そして、その表れとして国際活動が行われ、たとえば日本赤十字社は災害時の救援を中心に活発な国際活動を展開している。他方、赤十字社のそのような国際活動も、国内活動と比較すると、全活動の一部を占めるにすぎない。各国赤十字社の活動は

あくまでもその国における活動が中心であり、その際、政府の人道分野における補助機関しとしての役割は、赤十字の人道的任務を遂行するうえで、重要である。

このように、国際赤十字・赤新月運動においては、各国赤十字社はその属する国での活動を中心に行い、国際的な活動あるいはその調整はICRCおよびIFRCが主に担っている。赤十字全体としてはバランスがとれており、赤十字は全世界においてあまねく活動を行うことができる。これは、国際的な組織であるICRCおよびIFRCと国内的な面が強い赤十字社が存在するからである。したがって、国内活動に活動の中心をおく赤十字社は、その活動の内容を変化させながらも、政府の人道分野における補助機関としての役割を維持し、国内における活動の基盤を強化することが重要となろう。

注

(1) Allan Rosas, 'Notes on the legal status of National Red Cross Societies', in Christophe Swinarski ed., Studies and essays on international humanitarian law and Red Cross principles in honour of Jean Pictet, Geneva/The Hague, International Committee of the Red Cross/Martinus Nijhoff Publishers, 1984, 959-973, p. 959. ローザスはそのなかで、先行研究としてRichard Perruchoud, International Responsibilities of National Red Cross and Red Crescent Societies, Geneva, Henry Dunant Institute, 1982を挙げている。なお、本論文において重要な文書などで日本語の定訳がないものについては、原文を本文あるいは脚注につけくわえた。

(2) 赤十字国際委員会、国際赤十字・赤新月社連盟、赤十字社に加えて、ジュネーブ諸条約締約国政府の代表が参加。

(3) 日本赤十字社『日本赤十字社社史稿　第一一巻』東京、日本赤十字社、2011、p.46。

(4) ICRC、連盟および赤十字社の赤十字関係諸機関の代表が参加。ジュネーブ諸条約締約国政府の代表は参加しない。

(5) 筆者訳。「戦略」の原文は以下のとおりである。"The nature of the relationship between States and National Societies is unique and offers many benefits to both parties. The National Societies' role as auxiliary to the public authorities is based on international humanitarian law (e.g. Geneva Convention I 1949, Article 26) and the Statutes of the Movement (e.g. Articles 3(1) and 4(3)). The auxiliary role gives National Societies a special status: they are, at the same time, private institutions and public service organizations. The Fundamental Principle of Independence stipulates that National Societies must always maintain sufficient autonomy so as to be able to act at all times in keeping with the Fundamental Principles. Moreover, the Movement's Statutes indicate that National Societies, while retaining independence of action, should give priority to co-operation with other components of the Movement. Thus, there needs to be an appropriate balance between the need for close relations between a State and the National Society of its country on the one hand, and the need to maintain the independence of the National Society on the other. There is a need for clearer criteria for assessing whether this independence is fully observed." http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/strategy.pdf（2012年12月25日閲覧）

(6) "A balanced relationship between States and National Societies"は、同報告書の第6章にその特色が解説されている。International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, National Red Cross and Red Crescent Societies as auxiliaries to the public authorities in the humanitarian field, Geneva, 2003, p.23-26.

(7) 『日本赤十字社社史稿　第一一巻』p.47。

(8) 原文ではそれぞれ、Furthering the auxiliary: Partnership for stronger National Societies and volunteering development"、"balanced partnership"である。http://www.rcrcconference.org/org/docs_upl/en/R4_Auxiliary_Role_NS_EN.pdf（2013年1月17日閲覧）。

(9) 同上。原文では、"related tasks, such as health and social servies, disaster management and restoring family links"。

(10) 赤十字規約については、日本赤十字社『日本赤十字社史稿』東京、日本赤十字社、1911、p.11-12を参照。

(11) Christophe Lanord, The legal status of National Red Cross and Red Crescent Societies, IRRC, No. 840, 2000, http://www.icrc.org/eng/resources/documents/misc/57jqt9.htm（2012年4月28日閲覧）。

(12) 同上。

(13) 秋山雅之介「赤十字条約ト各国赤十字社事業トノ沿革関係ヲ論ス」『法政大学創立三十週年記念論文集』東京、法政大学、1909、p.37(327)。

(14) 同上、p.39(329)。

(15) 同上、p.40(330)。条約の正式名称は、「千八百六十四年八月二十二日「ジェネヴァ」条約ノ原則ヲ海戦ニ応用スル条約」。外務省ホームページ・条約データ検索 http://www3.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/index.php（2012年12月20日閲覧）

(16) 秋山、p.40(330)-41(331)。

(17) 条約の正式名称は、「戦地軍隊ニ於ケル傷者及病者ノ状態改善ニ関スル千九百二十九年七月廿七日ノ「ジュネーヴ」

条約」。外務省ホームページ・条約データ検索

(18) 1929 年のジュネーブ条約第 24 条は、「赤十字（赤新月又は赤の獅子及太陽）社」と、はじめて赤十字社の名称を条約上で使用した。Rosa, p.962.

(19) 同上。

(20) 第二条約第 25 条は、「各国赤十字社、公に公認された救済団体又は私人により使用される病院船は、それらが属する紛争当事国により公の使命を与えられ、且つ、第二十二条に定める通告が行われた場合には、軍用病院船と同一の保護を受けるものとし、また、捕獲されないものとする。」と定めている。

(21) Rosa, p.962-963. 原文において、「公的な権利を行使は」“exercise public authority” である。

(22) 同上。

(23) John Hutchinson, Champions of Charity, Westview Press, Boulder, 1996.

(24) たとえば、タンズレイ報告は、赤十字社による武力紛争の犠牲者への支援の能力が落ちていることを指摘しているとマイヤーは述べている。Michael A. Meyer, ‘The relevance of the 50th anniversary of the Geneva Conventions to National Red Cross and Red Crescent Societies: reviewing the past to address the future’, IRRC, No.835, 1999　http://www.icrc.org/eng/resources/documents/misc/57jq3j.htm（2013 年 1 月 17 日閲覧）。タンズレー報告については、Donald D. Tansley, Final Report: An Agenda for Red Cross, Geneva, 1975, p. 97 を参照。

(25) シルビーストヤンカ・ジュノー『武力紛争の犠牲者の保護　フォークランド―マルビナス諸島（1982 年）』日本赤十字社外事部訳、東京、日本赤十字社、1986、p.18-19。

(26) 日本赤十字社編『日本赤十字社社史稿　第 6 巻』東京、日本赤十字社、1972、p.95。

(27) 同上、p.96-97。

(28) ジャン・ピクテ著、井上忠男訳『解説赤十字の基本原則』第二版、東京、東信堂、2010、p.5。

(29) 同上、p.6-7。

(30)『国際赤十字ハンドブック』を参考に、筆者訳。日本赤十字社『国際赤十字ハンドブック』（加除式）、東京、日本赤十字社、1975、p.42。原文は、“Be duly recognized by the legal government of its country on the basis of the Geneva Conventions and of the national legislation as a voluntary aid society, auxiliary to the public authorities in the humanitarian field.” である。Statutes of the International Red Cross and Red Crescent Movement については、http://www.standcom.ch/download/general/statutes/Statutes-EN-A5.pdf（2012 年 1 月 18 日）を参照。

(31) 条約法に関するウィーン条約第 2 条 (a) は条約を「国の間において文書の形式により締結され」たものと定義している。

(32) François Bugnion Red Cross Law, IRRC, No. 308, 1995, 491-519, p. 492-493.

(33) 同上、500-501．各国赤十字社については規約第 4 条 9 および 10、ICRC については同第 5 条 2. および 2.a)、IFRC については同第 6 条 4. を参照。

(34) Royal Charter of the British Red Cross Society (1997), ICRC, http://www.icrc.org/ihl-nat.nsf（2012 年 5 月 25 日閲覧）。筆者訳（以下、外国赤十字社に関する英文和訳も同じ）。第 3 条は原文では以下のとおり。“The Society is recognised by Our Ministers as a voluntary aid society, auxiliary to the public authorities and particularly to the medical services of the armed forces in accordance with the Geneva Conventions, and as the only National Red Cross Society which may carry out its activities in Our Dominions.”

(35) Singapore Red Cross Society (Incorporation) Act, 1973, ICRC, http://www.icrc.org/ihl-nat.nsf（2012 年 5 月 25 日閲覧）。筆者訳。第 4 条は原文では以下のとおり。“The Society is hereby recognised by the Government as a voluntary aid society auxiliary to the public authorities exercising their obligations by virtue of the Geneva Conventions for the amelioration of the condition of the wounded and sick in armed forces in the field, for the amelioration of the condition of wounded, sick and shipwrecked members of the armed forces at sea, relative to the treatment of prisoners of war, and to the protection of civilian persons in time of war.”

(36) Rosas, p.970.

(37) 筆者訳。原文はそれぞれ、“The Society is hereby authorized with or without the co-operation of any other society, association or organization which has been accorded similar powers by Act of Parliament of Canada, to act in matters of relief under the said treaty.” 、“In time of peace or war to carry on and assist in work for the improvement of health, the prevention of disease and the mitigation of suffering through the world” である。http://laws-lois.justice.gc.ca（2013 年 1 月 16 日閲覧）

(38) 筆者訳。誓約全文（原文）は、“To renew the framework for cooperation between the Government of Canada and the Canadian Red Cross to address better the humanitarian challenges of the 21st century by: - working to reinforce the status and roles of the Canadian Red Cross as auxiliary to public authorities in the humanitarian field; and, - reviewing existing measures, arrangements and instruments supporting the relationship.” である。Canadian Red Cross Society, Partnering to Build a Resilient Civil Society, 2008, C-2, http://www.redcross.ca/cmslib/general/partnering_atg_%20finalreport.pdf（2012 年 11 月 1 日閲覧）。

(39) 同上。

(40) Congressional Charter of the American National Red Cross 第 2 節 (1) および (2)。http://www.redcross.org/images/MEDIA_CustomProductCatalog/M4240124_charter.pdf（2013 年 1 月 16 日閲覧）。筆者訳。原文では第 2 節 (1) は "(1) to provide volunteer aid in time of war to the sick and wounded of the armed forces, in accordance with the spirit and conditions of [1949 Geneva Conventions and other relevant treaties]"、(2) は "to carry out a system of national and international relief in time of peace…"。

(41) American Red Cross, Our Federal Charter, http://www.redcross.org/about-us/history/federal-charter（2013 年 1 月 16 日閲覧）。

(42) Kevin R. Kosar, The Congressional Charter of the American National Red Cross: Overview, History, and Analysis, CRS-3, at http://www.fas.org/spg/crs/misc/RL33314.pdf（2013 年 1 月 16 日閲覧）。

(43) 同上、CRS-6。

(44) 同上、CRS-7。筆者訳。原文は、"the [American National Red Cross] has had a number of characteristics which have led it to be deemed a quasi-governmental entity"。

(45) Implementing Laws and Regulations - Text Act on the Finnish Red Cross (extracts), http://www.icrc.org/ihl-nat.nsf/（2012 年 12 月 26 日閲覧）。筆者訳。原文では、"The Finnish Red Cross (in Finnish 'Suomen Punainen Risti', in Swedish 'Finlands Roda Kors'), hereinafter 'Society', is an association acknowledged by the State of Finland and governed by public law whose activities are based on the four Geneva Conventions [以下省略]"。

(46) Rosas, p.967-968. 筆者訳。原文では、"Within the framework of Finnish administrative law, which is in this and many other respects influenced by German concepts, the concept of indirect public administration ("mittelbare Staatsverwaltung") is used to denote the totality of corporate bodies and persons entrusted with public functions which fall outside both the state administration in the narrow sense (the state departmental organization) and local government and other similar territorial public entities" と記されている。

(47) 戦前における日本赤十字社の法的地位については、河合利修「日本赤十字社の戦時救護事業と陸海軍」『軍事史学』第 46 巻第 2 号、2010、p.89-110 を参照。

(48)『日本赤十字社史稿』p.80-81

(49) 同上、p.81。

(50) 同上、p.82-83。

(51) 日本赤十字社条例は、『日本赤十字社史稿』p.79-80 参照。

(52)「昭和 37 年 3 月 13 日 37 福発第 375 号　厚生省社会局長あて埼玉県知事照会」および「昭和 37 年 4 月 17 日社発第 246 号　埼玉県知事あて厚生省社会局長回答」。また、これらをうけて、日本赤十字社副社長は、同社支部長あてに同社が「「公の支配」に属していいる事業を行う法人である」ことを通知した（昭和 37 年 4 月 30 日総務第 202 号　各支部長あて副社長通知）。日本赤十字社総務局総務部総務課編『平成 24 年度　日本赤十字社例規類集（総則編）』東京、ぎょうせい、2012、p.34-35 に掲載。

(53) 芦部信喜・高橋和之補訂『憲法』第五版、東京、岩波書店、2011、p.354。

(54) 東京高裁平成 2 年 1 月 29 日判決。高橋和之、長谷部恭男、石川健治編『別冊ジュリスト 187 号　憲法判例百選 II』第五版（以下、『憲法判例百選』）、東京、有斐閣、p.456-7。

(55) 同上、p.456。

(56) 同上、p.456。

(57) 芦部、p.354-355。

(58)『憲法判例百選』p.457。

(59)「災害救助法による日本赤十字社の活動に関する件」（昭和 23 年 6 月 23 日　社乙発第 94 号　各都道府県知事宛　厚生省社会局通知）。災害救助実務研究会編『災害救助の運用と実務 - 平成 23 年版 - 』東京、第一法規株式会社、2011、p.198。

(60) 日本赤十字社『赤十字のしくみと活動』第 20 版、東京、日本赤十字社、2012、p.37。

(61) 同上、p.52。

研究ノート

思想普及の軌跡
～国際人道法の普及義務規定の発展史～

Retrospective view of disseminating the idea of humanity
~ The history of the development of International Humanitarian Law dissemination clause ~

齊藤　彰彦[1]

【問題の所在】

領域主権の争奪や核実験への懸念を巡る東アジア情勢の緊迫化、また、昨今のシリアやアルジェリア等の国外紛争・騒擾事態における日本人犠牲者の発生など、永らく平和を享受してきた日本にとっても紛争の現実と無縁でいることは難しい時代になった。そうした時代に生きる我々にとって、紛争下における人間の生命と尊厳の保護を目的とする国際人道法の知識を備えておくことは有益なものだと思われる。これは潜在的な紛争犠牲者としての一般市民のみならず、もはや珍しくはない武器を取る文民を含む戦闘員、そして、将来社会の担い手となる若者たちにとっても同様のことが言える。換言すれば、「生と死に関わる」国際人道法の実現のためには、まず何よりそのルールの存在と機能がこうした人々に対して広く理解されていることが不可欠の前提であり、そのための普及が欠かせない。

しかし、その普及は誰が、何を、どう行うべきか。普及の法的根拠は、国際人道法を構成する最も中核的な1949年の四つのジュネーブ条約と1977年の二つの追加議定書における、締約国に対し平時から条約の本文を広く普及することを義務付ける規定（以下、「普及義務規定」という）に見ることができる一方、その具体的な実施方法等の詳細を条約は明らかにしていない。しかし、国際人道法の目的と理念や、その発展に多大な貢献を果たしてきた赤十字の歩みをたどるとき、はたしてこの義務が条約本文の機械的な周知のみで果たされると言えるだろうか。本稿では国際人道法の普及義務規定の発展史をたどり、普及の営みにいかなる意義が込められてきたのか、その現代に至るまでの俯瞰図を明らかにすることで、その手がかりを模索してみたい。

（以下、略称として「GI ～ GIV：1949年のジュネーブ第一～第四条約」「API ～ II：1977年の第一、第二追加議定書」を用いる）

【普及義務規定の萌芽期】

紛争下における人間の生命と尊厳の保護を目的とする国際人道法は、戦闘員の権利義務や戦闘手段・方法の規制に関するハーグ法と、紛争犠牲者の人道的待遇に関するジュネーブ法から構成され、それぞれ別個に発展してきた法規範を内包する呼称として用いられる。

ハーグ法の特質は、1868年のサンクト・ペテルブルグ宣言において「戦争における唯一の正当な目的は敵の軍隊を弱体化することであり、すでに戦闘能力を奪われた者の苦痛を無益に増大させる兵器の使用は人道の法に反する」ことを確認した点にその萌芽を見ることができる。しかし、ハーグ法の最盛期とも言える1899年及び1907年のハーグ平和会議で採択されたいずれの条約、宣言等においてもその普及を義務付ける規定は置かれなかった。唯一、1880年に国際法学会が採択した「陸戦の法規慣例」（オックスフォード提要）の前文が、「君主はこの新たな法を公布するだけでは十分ではない。戦争が宣言されたとき、交戦国の大義を守るために武器を取る人々に対して、命令を実行する際に付随する特別な権利と義務を完全に植え付けておくために、すべての人々に広くこの法を知らしめることが不可欠である」とし、はじめて普及の必要性を確認している。また、普及義務ではないが、1907年の陸戦の法規慣例に関する条約第1条では、「軍隊に対する訓令」として「締約国ハ、其ノ陸軍軍隊ニ対シ、本条約ニ付属スル陸戦ノ法規慣例ニ関スル規則ニ適合スル訓令ヲ発スヘ

1 日本赤十字社　救護・福祉部

シ」ことを定めている。その名宛人が「軍隊」とされているように、ハーグ法の普及の目的は「不必要な苦痛を制限する」ための軍事行動の規律にある。

一方、赤十字運動にその起源をもつ戦争犠牲者の保護を目的としたジュネーブ法は、1906年の第二回赤十字条約において、「締約国は、この条約の諸規定を広く人々に知らしめるために必要な措置をとるものとする（26条）」とし、はじめて普及義務規定を定めた。同条約は野戦・陸軍病院の中立とそこで活動する医療要員や救護にあたる非戦闘員（一般市民）の保護等を定め、その普及の対象は医療要員及び「負傷者を救助する者」としての一般市民が想定されている。その支障なき救護活動の遂行は、「敵味方の区別なく」行われなければならず、敵国の憎悪がその障害となってはならない。従って、条約の普及には救護員の権利義務と同時に、赤十字とジュネーブ法の精神も含めることが重要になる。

【1949年のジュネーブ諸条約】

二つの世界大戦の戦間期、国際社会が国際連盟等による紛争の平和的処理制度を模索する一方、国際人道法の発展は停滞した。国際社会は、国際人道法の無知が引き起こした第二次大戦中の惨劇への反省から、1949年のジュネーブ諸条約でさらに精緻化した普及義務規定を定めた。

締約国は、この条約の原則を（GI～II：自国のすべての住民、特に、戦闘部隊、衛生要員及び宗教要員に）、（GIII：自国のすべての軍隊及び住民に）、（GIV：自国のすべての住民に）知らせるため、平時であると戦時であるとを問わず、自国においてこの条約の本文をできる限り普及させる（disseminate）こと、特に、軍事教育及びできれば非軍事教育の課目中にこの条約の研究を含ませることを約束する。（GI～IVの順に47/48/127/144条）

「軍事教育」においては、条約の適用及びその違反において責任を負う者への階級相応の教育が実施されなければならず、そのために指揮官には条約の徹底した知識を備えておくことが求められる。特に、戦闘員以外の衛生要員や宗教要員については条約上の特別な権利とそれに相応する義務についての理解が必要とされる。

「非軍事的教育」についてICRCの同条の解説では、「人間は、人道及び文明の大原則をその良心に深く植え付けるため、幼年時代からそれに慣れ親しむようしなければならない…ジュネーブ条約を広く普及することは単に戦時に際してその適用を円滑にするだけにとどまらない。それはまた人道の法則を流布し、各国民の間に平和の精神を発展させる上に貢献する」とし、これまでの戦闘員や救護員としての権利義務の周知にとどまらない普及の教育的効果へ期待を寄せている。その具体的方法の一例として、同解説は「条約の抜粋、要約、新聞の論説、時事的興味を盛り込んだラジオ対談等の実施…時事問題に関連して一般公衆が条約に注意を向けるようにすることも考えられる。現在、国内紛争が頻発しており、そうしたときこそ、勇敢で独立した新聞は、人道の名において、かつ、あらゆる不公平に陥らない態度で語るべきである」とし、あらゆる機会を利用した条約普及の努力を奨励している。

またこれに加えて、第三、第四条約の普及義務規定の後段はそれぞれ、捕虜について責任を負う当局、及び、被保護者について責任を負う当局が「特別の教育」を受けなければならないとしている。これに相応して、収容所職員、警備員（GIII,39条「捕虜収容所内の規律」）、及び、被保護者の監督職員（GIV,99条「収容所の管理」）といった収容所管理者は条約の規定を確実に知っておくこと、また、いずれもその管理監督の地位にある将校は条約の謄本を所持しておくことが義務付けられている。こうして、国際人道法（諸条約）上の義務の名宛人が拡大したことにより、普及義務規定の対象、内実もまた大きく広がりを見せている。

【1977年の二つの追加議定書】

植民地解放闘争の時代を迎え、複数の民族解放団体の参加も交えた1977年の「国際人道法の再確認と発展のための外交会議」で、1949年のジュネーブ諸条約に対する二つの追加議定書が成立した。これをもってハーグ法とジュネーブ法の規則は大きく融合したと言われる。第一議定書の普及義務規定はその83条で次のとおり定める。

1　締約国は、平時において武力紛争の際と同様に、自国において、できる限り広い範囲において諸条約及びこの議定書の周知を図ること、特に、諸条約及びこの議定書を自国の軍隊及び文民たる住民に周知

させるため、軍隊の教育の課目に諸条約及びこの議定書についての学習を取り入れ並びに文民たる住民によるその学習を奨励することを約束する。
2　武力紛争の際に諸条約及びこの議定書の適用について責任を有する軍当局又は軍当局以外の当局は、諸条約及びこの議定書の内容を熟知していなければならない。

同条の起草過程において、いくつかの代表は「できる限り広い範囲において…周知を図る」という文言について、「武力紛争時の規則を平和時に普及（プロパガンダ）することは、戦争の正当性を主張することになりかねない」懸念を表明し、「将来世代を戦争の惨禍から守るためには、条約及びその議定書の普及よりも、戦争の予防にこそその努力を傾注すべきであり、平和的共存と軍縮の強化が最も基本的な目的である」ことを強調した。これは（武力紛争の存在を前提とする国際人道法の規則を普及することは）平和憲法を掲げる日本においても容易に想像される懸念である。これに対して赤十字代表は、国際人道法の普及は世界平和への模索と不可分の一体であることを訴えている。

なお、同条の草案は当初、締約国に対し、普及に関して国内で実施した措置を、スイス政府及びICRCに対して4年ごとに報告することを義務付ける規定を置いていた。この規定について、いくつかの代表は国際人道法の履行確保における普及措置及び報告義務の有用性を訴え支持を表明したが、反対意見として、それを履行するインセンティブがないことや、他国の不履行が明らかになったとしてもなすべき手段がないこと、また、普及の内容と方法に関する技術的措置は国家主権の範疇であるといった意見も挙げられ、結果としてこの草案は否決された。

同条の解説においてICRCは、「戦争は人の心に生じるため、人の心に平和の砦を築かなければならない」というユネスコ憲章の前文を引用して普及の教育的側面を強調すると同時に、普及の努力は単に技術的な進歩を図るのみならず、「人類の倫理的進歩」と調和を図って実施されるべきであるとしている。さらに、この点で赤十字には、人道、公平、中立のメッセージを伝えることが求められ、「諸国間の人道規範と平和の精神の促進に貢献しなければならない」として、国際人道法の普及が内包する様々な潜在的価値を訴えている。

こうした教育的側面と同時に、軍隊への普及が国際人道法の実現のための本質的側面の一つであることは上に述べたとおりである。このために、締約国は諸条約及び議定書の義務を履行するための措置を遅滞なく講じ、その順守を確保するための命令、指示を与え、実施を監視しなければならない（API,80条）。

他方で非国際的武力紛争に関する第二追加議定書は、普及義務規定につき、「この議定書は可能な限り広く普及するものとする」と簡潔に定める（APII,19条）。その背景には、起草過程において、平時から非国際的武力紛争（内戦）を想定したような規則を普及すること（内戦という手段の正当化）への懸念が示されたことにある。しかし法的には、同じく非国際的武力紛争における規則を定めた1949年のジュネーブ諸条約共通第3条も諸条約の普及義務規定の対象であり、諸条約及び議定書の義務は「いかなる場合においても」実施すべき（諸条約共通1条）ことから、議定書の普及が平時から行われなければならないことは自明だと思われる。ICRCの解説は、国際人道法の精神は紛争の性質に影響を受けるものではないとしており、今日的にも内戦における民間軍事会社の台頭や、敵対行為への文民参加等の事象を考慮すれば、両議定書の普及の重要性に実質的な相違はない。また、第二議定書は第一議定書が定める法律顧問や資格を有する者（下記）、利益保護国等の制度を備えていないため、唯一の履行確保措置としての議定書の普及は重要な位置づけにあると言える。

【普及を補完する制度（第一議定書）】

ジュネーブ諸条約に二つの追加議定書が加わり、付属書を除いてその条文数は559に達した。こうして国際人道法の実体規則が複雑化する背景から、議定書はその適用を確保するための「法律顧問（Legal Advisers）」の設置を定めた（API,82条）。法律顧問には、平時からの軍隊への普及を担う役割も期待される。他方で軍隊構成員への普及の主要責任を負う指揮官は、指揮下の構成員が国際人道法の「自己の義務について了知していること」を確保しなければならない（API,87条）。さらに、議定書が新たに定める国際人道法の適用及び利益保護国の活動を容易にするための「資格を有する者（Qualified Persons）」にも、同じく平時からの普及の役割を担うことが期待される（API,6条）。

【その他の関連国際法規範における普及義務規定】

ICRC が 2005 年に刊行した『慣習国際人道法に関する研究』がその規則 143 において「文民たる住民の間の国際人道法の普及」として普及義務の慣習法としての成立を示唆しているように、ジュネーブ諸条約及び議定書以外にも多くの関連国際法規範が普及義務規定を備えている。

・文化財

1954 年にユネスコ主導で採択された「武力紛争の際の文化財保護に関する条約」は、その第 25 条においてジュネーブ諸条約とほぼ同様の普及義務規定を置く一方、その前文が掲げる「いずれの人民に属する文化財に対する損傷も全人類の文化遺産に対する損傷を意味する」という条約精神の実現のための文化財教育の実施を義務付けている（7 条）。さらにこれを補完する制度として、利益保護国と監査官の利用等、第一議定書と類似の規定を置いているのをはじめ、普及に関する国内実施措置を 4 年に 1 回ユネスコ事務局長へ提出することも定めている（条約第 7 章）。実際に提出された報告を見ると国際人道法の教育課程を報告しているものもあり、同条約の普及が国際人道法と密接に関連していることがわかる。さらにユネスコ、NGO と協力した教育プログラムの開発（同条約第二議定書 30 条）など、普及を補完する制度を充実化させている。

・兵器

1980 年に国連主導で採択された「特定通常兵器使用禁止制限条約」はその第 6 条で条約の普及義務を定めている。同条約は 2001 年の改正により非国際的武力紛争へも適用されることとなり、普及義務規定も非国際的武力紛争を想定した実施が推定される。普及を補完する制度として、地雷等に関する「第 II 議定書」では、「議定書に関する情報の周知」について講じた措置の寄託者への年次報告、及び、締約国会議前に当該報告を全締約国に送付することを定めている（13 条）。なお、条約の本文そのものの普及ではないが、兵器に関する条約ではその啓発（Awareness Activities）・リスク教育（Risk Reduction Education）を義務付けている点が特徴的である（対人地雷禁止条約 6 条「地雷による傷害又は死亡の発生を減少させるための地雷についての啓発活動」の実施、クラスター弾に関する条約 4 条「危険の低減を目的とする教育」の実施等）。さらに普及の実施に関しては関係国連・NGO 機関との連携等も期待される（爆発性戦争残存物に関する第 V 議定書 8 条等）。これらの条約規範では、これまでのジュネーブ諸条約及び議定書が定めていた「条約の本文」といった普及テキストは示されていないため、普及の担い手にはそれぞれの地域事情においてその内実を具体化する一層の努力が求められる。

・国際人権法

国際人道法と密接な関係を有する国際人権法も、その多くの条約において普及義務規定を備える。国際人権法ではとりわけ、「個人の権利」という視点に立った「教育権利規定」を定めている点が特徴的である。たとえば、1989 年の「児童の権利に関する条約」では、「人権と基本的自由」「友好の精神」「自然環境」等の価値を志向する教育の実施を義務付ける（29 条）と同時に、社会面・文化面で有益な情報をマスメディアが普及すること（17 条）を奨励する。こうして条約精神（ないし個々の条文が定める目的）の普及の必要手段を国家に大きく委ねている点は、上に見た兵器の啓発・リスク教育と類似する点である。なお、多くの国連機関の諸決議が、国際人権法と国際人道法の普及は一体として行われるべきことを勧告しており、国際人道法の普及テキストはもはや、ジュネーブ諸条約及び追加議定書に限定されないものと言える。

【結語】

以上見てきたように、国際人道法の普及義務規定が想定してきた普及の意義と射程、また、それを補完する制度は、その萌芽期から大きな広がりを見せた。普及の目的は、今や戦場における行為規範としての国際人道法の適用の実効性を高めることのみならず、紛争の有無に関係のない幅広い地域と世代にわたっての「平和の精神の涵養」といった教育的価値までも包含するようになった。また文化財や爆発性兵器の啓発・リスク教育など、各締約国にその普及（教育）の内実の具体化を大きく求める一方で報告制度を充実させる規範も見られるようになってきた。さらに、国際人権法の潮流は、国際人道法が目的とする「人間の尊厳の保護」とその条約精神を共有し、その普及ないし教育的側面においても大きく合流している。こうして、かつて第一議定書の 4 年ごとの報告義務の採択を阻んだ国家主権の壁の内側

にも、普及・教育の国際義務が着実に拡大していることが明らかになった。錯綜する普及義務規定が裏付けるように、人道・人権思想普及への国際社会の期待は、かつてないほど高まりを見せている。我々には、これまで以上に、国際人道法の普及が内包する価値を模索していく努力が求められている。

〔参考文献〕

・榎本重治他訳『1949 年 8 月 12 日のジュネーブ条約解説（I ～ IV）』（朝雲新聞社、1976 年）
・井上忠男『戦争と救済の文明史』（PHP 新書、2003 年）
・藤田久一『国際人道法』（新版再増補、有信堂、2003 年）
・Howard S. Levie, PROTECTION OF WAR VICTIMS : Protocol I to the 1949 Geneva Conventions (OCEANA PUBLICATIONS INC, 1980)
・Leslie C. Green, The contemporary law of armed conflict (Manchester University Press, 2000)
・Yves Sandoz,C.Swinarski & B.Zimmermann eds., Commentary on the Additional Protocol of 8 June 1977 to the Geneva Conventions of 12 August 1949 <http://www.icrc.org/ihl>

〔新刊紹介〕

『赤十字標章の歴史～“人道のシンボル”をめぐる国家の攻防～』

フランソワ・ブニョン著・井上忠男訳　　東信堂刊

識別手段としての紋章

赤十字標章のような標章（emblem）の起源は、ヨーロッパ中世の紋章（heraldic emblem 又は arms= 紋章楯）にまで遡るといわれ、ミシェル・パストゥローの「紋章の歴史」によれば、その起源は、もともと戦場において騎士が互いに敵と味方を識別する手段として用いたものであり中世ドイツで使われた紋章が最古のものとされる。

赤十字標章について規定するジュネーヴ諸条約においても、赤十字標章を heraldic emblem of the red cross（ジュネーヴ第一条約第 38 条ほか）と表記していることから、これが紋章に由来する標章であることが推察される。

また森護の「紋章の切手～切手で綴る紋章史話」によれば、紋章はヨーロッパと日本においてのみ見られた伝統だとされ、「中世ヨーロッパのキリスト教支配の貴族社会を背景に、騎士個人を識別するため、楯に描いたシンボルで、代々継承された制度」としている。それに都合のよい道具として騎士が戦場に携行する盾が選ばれたのだという。

しかし、古代ローマの戦闘においても、兵士が自軍を象徴する軍旗 (vexillum) を表示した慣行が見られたことから、それらを紋章の一種と考えれば紋章の歴史はもっと古いことになる。

いずれにしろ、赤十字標章のルーツとなった紋章自体が、戦場において敵と味方、あるいは個々の騎士を識別することが目的であったことを想起すると、今日のジュネーヴ諸条約が条約で保護されるものを「識別」するために表示するという慣行は、西欧文化に深く根ざした発想であるといえるかもしれない。

歴史的文献から繙く赤十字標章の歴史

さて、表題の著書は、世界中で広く知られる赤十字標章（Red Cross emblem）のなりたちを外交会議の議事録から解き明かした著者の代表的著作の邦語訳である。

赤十字標章は、戦場で傷病兵の医療救護活動に従事する医療要員や医療施設・資機材を識別して保護するために 1863 年の赤十字規約第 8 条で初めて規定され、翌 1864 年のジュネーヴ条約第 7 条で初めてその使用が国際条約により認められた。それは、赤十字の創設者アンリ・デュナンの祖国スイスに敬意を表し、スイスの国旗の色を逆転して採用された宗教的な意味のない標章とされてきた。しかし、その起源は本当にそうなのか。

元来、戦時において医療要員等を保護する国際的な保護標章は、世界共通の唯一の標章であることが望ましいはずだが、なぜ赤十字標章以外に赤新月（Red Crescent）標章と赤の水晶（Red Crystal）標章の三つが並存するようになったのか。その歴史的真実は何か。

キリスト教的西欧にイスラム世界、そしてイスラエルを巻き込んで繰り広げられてきた標章をめぐる議論に、アジア諸国や仏教国、ヒンズー教国、そして中南米の非西欧社会はどのような態度で臨んできたのか。そして何よりも赤十字標章の守護神である赤十字国際委員会 (ICRC) は、こうした中で何を考え、何を守ろうとして行動してきたのか。

外交の場を舞台に織りなされた“人道のシンボルをめぐる国家の攻防”ともいえる標章の統一をめぐる歴史は、国家エゴがぶつかり合う中で理性と英知が「犠牲者の最大の利益」を探りながら際どい妥協を繰り返してきた歴史でもあった。本書は、標章の統一をめぐり繰り広げられてきた外交交渉の真実を会議の議事録から読み解こうとするものである。

原著者のフランソワ・ブニョン氏は、赤十字国際委員会法務原則部次長、同委員会国際法・協力部長、国際赤十字・赤新月運動常置委員会委員などを務めた赤十字の重鎮であり、赤十字や赤十字標章の歴史に関する数多くの著作があり、2007 年には本書の改訂版ともいえる『Red Cross, Red Crescent, Red Crystal』（赤十字国際委員会刊）を執筆した。しかし、赤十字標章を巡る初期の国際的な議論については本書の方が詳細に記されており、本書は現在でも赤十字標章の歴史に関する最も基本的な文献として評価されているといえるだろう。とはいえ、本書は 1977

年に刊行されたものであるため、1970年代以降の赤十字標章を巡る議論を補足し解説する必要があり、最後に「訳者による補記」として『赤十字標章を巡る現代の状況と赤のクリスタル標章の採用』と題する章を補足した。

赤十字標章は、戦時において医療救護活動を確実に保護するためにも平時から適正に使用し管理することが必要であり、ジュネーヴ諸条約と同追加議定書並びに各国の国内法はその使用を厳しく制限しており、戦時における保護標章の背信的使用はジュネーヴ諸条約の重大な違反行為とされている。赤十字標章の意味を正しく理解し、使用するためにも標章の歴史を知ることは不可欠であり、本書を通じて赤十字標章の意義と価値について人々の理解が一層深まることを期待し訳出にあたった。

なおジュネーブの赤十字国際委員会の翻訳許可取得の仲介等、様々なご配慮とご尽力をいただいた赤十字国際委員会東京事務所の真壁仁美氏に心より御礼申し上げる。

本書の構成及び概略は以下のとおりである。

はしがき

古代から白旗が降伏や交渉の意志を示す印とされてきたが、慣習法によれば、白旗は休戦の印であり、白旗を誠実に表示するものを砲撃することは禁止されていた。また救急車や病院を表示することも古くからの慣行であったが、19世紀中頃までは国により異なる色でこれらを表示していた。例えばオーストリアでは白旗、フランスでは赤旗、スペインとアメリカでは黄色だった。表示される標識は一般的によく知られていなかったので、これらは殆ど尊重されなかった。

保護標章が効果的であるためには、あらゆる人々がそれを知っていることが不可欠だったので、1863年の赤十字規約と1864年のジュネーヴ条約はこれを確保することが譲れない条件だった。

第一章　標章の統一

１．起源

赤十字規約について協議した1863年10月28日の第三回会合議事録は、規約案第9条に関する議論の中で次のように記す。

「国際委員会のアッピアは、国際的な識別標章の重要性を強調し、第一節に「左腕に白い腕章をつけることを提案する」と付け加えた。さらにアッピアは、旗が兵士を鼓舞するように、それを見ただけでこの種の事業に最も必要な寛大な軍人魂を鼓舞し、あらゆる文明人に等しく見られるこの種の事業を触発するような象徴的効果のある印を考慮すべきだ」と主張した。

この時のアッピアの発言には以下の重要な要素が込められていた。すなわち、

(a) 国際的に認められた識別標章を採用すべきであること
(b) 標章は、国際的な協定により保護すべきであること
(c) 標章は、反射的に兵士の尊重を喚起するものであること

当時の議事録には、アッピアが提案した白い腕章になぜ赤十字が付け加えられたのかについての言及はなく、単に次のように記している。

「協議に続き、アッピアの提案は白地の腕章に赤十字を加えるという趣旨の修正の後に採択された。」

２．ロシア・トルコ戦争（1876 － 1878）

トルコは1865年7月5日、1864年のジュネーヴ条約に留保を付さずに加入したが、1876年11月16日、同国政府は条約の寄託国スイスに対し、自国の救急車の保護標章として白地に赤新月を使用することを一方的に通告した。トルコは通告の中で、ジュネーヴ条約の識別標章は、「イスラム教徒の兵士が嫌悪を抱くため、トルコはジュネーヴ条約上の権利行使を妨げられてきた」と主張した。併せてトルコの救護団体がコンスタンチノープルに再編成され、同社は赤新月を採用した。

ICRCはジュネーヴ条約第7条の標章に関する規定に何らの留保も付さずに加入したのに、一方的に変更を通告してきたトルコに不信感を抱き、オーストリア・ハンガリーとロシアは、国家の紋章を中立と保護の標章として採用する危険性を指摘した。

３．平和会議とジュネーブ条約の改訂
（1899年、1907年のハーグ会議；1906年のジュネーヴ条約）

トルコ、ペルシャ(イラン)、シャム（タイ）代表は、病院船を保護する独特な特殊標章の使用を提案した。（それぞれ赤新月、赤のライオン及び太陽、仏陀の炎の印に十字を入れ込むもの）。

アメリカ代表は、十字にはキリスト教的な宗教的性格があるので、あらゆる国が承認可能な別の標章を採用すべきであると主張した。しかしスイス代表が会議はジュネーヴ条約改訂の提案に意見を述べる権限はないと主張したため、会議は様々な意見を記録するに留めた。

1906 年の条約改定会議は、標章には宗教的な意味がないこと、また文言は純粋に歴史的な赤十字の起源と標章の性格を強調するものであることを確認した。数カ国の非キリスト教国代表がこの説明に満足し、これらの政府は条約第 7 条の原則の維持に反対しなかった。そこで起草委員会は、次の文言を提案した。

「スイスに敬意を表して連邦旗の配色を転倒して作成された白地に赤十字の紋章型の標章は、軍の衛生活動の特殊標章及び徽章として維持するものとする。」

この規定は、1906 年 6 月 28 日の第四回総会で審議も反対もなく採択された。これが 1906 年 7 月 6 日のジュネーヴ条約第 18 条である。

4．1929 年の会議

第一次世界大戦終結後、大戦の教訓から ICRC はジュネーヴ条約の改訂を提案した。

トルコ、ペルシャ、エジプト代表は、以前から主張してきたそれぞれ独自の標章を使用すると宣言し、1907 年以来、スイス連邦内閣はこの留保を承認しており、それにどの国も異議を唱えてこなかったと主張した。

これにフランス、イタリア、日本、オランダ、オーストラリアそしてニュージーランド代表は異議を唱えず、赤新月と赤のライオン及び太陽の二つの標章の採択に賛成した。こうして、新たな二つの標章を認める 1929 年 7 月 27 日のジュネーヴ条約第 19 条が以下のように規定された。

「スイスに敬意を表して、連邦旗の配色を転倒して作成される白地に赤十字の紋章は、軍の衛生活動の特殊標章として維持するものとする。もっとも、赤十字の代わりに識別標章として白地に赤新月及び赤のライオン及び太陽を既に使用している国にあっては、この条約によりこれらの標章も認められるものとする。」

5．1949 年の会議

1947 年 4 月、第二次大戦の教訓を経て、ICRC は戦争犠牲者保護の条約を研究する政府専門家会議を招集した。予備会議に続き、ICRC は四つの条約草案を作成し、1948 年 8 月、ストックホルムで開催された第 17 回赤十字国際会議にこれらを提出した。標章に関して条約草案は 1929 年のジュネーヴ条約第 19 条を踏襲したが、ICRC は、標章の統一を強く主張し、イランが赤のライオン及び太陽の使用を放棄することを期待し、最悪、赤新月のみを例外にしたいと考えた。

この「ストックホルム草案」が 1949 年 4 月 21 日から 8 月 12 日までジュネーブで開催された外交会議で議論された。標章に関する草案第 31 条は、同会議で協議され、主に次の三つの提案が議論された。

(a) 新たに唯一の統一標章を採択するというオランダ案
(b) 赤十字標章のみに復帰するストックホルム会議の勧告
(c) 第四の標章としてダビデの盾を承認するイスラエルの改訂案

この間、様々な会議が開かれたが、結局、上記いずれの案も具体化せず、1949 年のジュネーヴ第一条約第 38 条は、1929 年の条約第 19 条をそのまま踏襲した。

イスラエル代表は、自国の要求が拒否され、宗教的な意味のない新たな統一標章も採択されなかったとして、第一、第二、第四条約の最終投票を棄権し、第一、第二、第四条約に次のような留保を付して署名した。

「特殊標章と条約の標章の不可侵性を尊重しつつも、イスラエルは、軍の衛生活動の標章及び特殊記章としてダビデの赤盾標章を使用することを留保する。」

6．近年の発展（1949 年－ 1976 年）

第二章　赤十字社の標章

1．各社の承認

イスラエルは、1974 年から 1977 年の国際人道法の再確認と発展のための政府外交会議でダビデの赤盾標章の承認を得ようとしたが実現しなかった。

2．未承認標章

―アフガニスタン―キプロス―インド―イスラ

エル―日本―レバノン―スーダン―スリランカ
―シリア―タイ―ソビエト連邦―ザイール

むすび

１．現状

ICRC の見解によれば、三つの標章の併存は、文化的、宗教的、思想的区別を超越する必要がある赤十字運動の統一性を損ない国際的連帯の理念と矛盾し、結局、保護標章の価値を危うくする。それは誤解や故意の違反の口実になる可能性もある。

２．むすび

標章の歴史から明らかになったことは、三つの標章のみを認めている現状に至った経緯は、論理的でも公平でもなかったということである。

＜訳者による補記＞

赤十字標章を巡る現代の状況と赤のクリスタル標章の採用

近年、イスラエルはアメリカの強い支援を得ながらダビデの赤盾標章の承認を得るために積極的な外交活動を展開してきた。こうした粘り強い外交交渉の末、2005 年、ようやく、この問題を永続的かつ包括的に解決する道が見出されることになった。こうして既に承認されている三つの標章に加え、これら既承認の標章の使用を望まない国が選ぶことのできる第四の標章として「赤のクリスタル（Red Crystal）標章」の使用を認めるジュネーヴ諸条約第三追加議定書が 2005 年 12 月 8 日に採択された。

同時に第三追加議定書は、赤十字と赤新月の二重標章の問題や今後、既存の三つの標章の使用を望まない国が出た場合にはこの標章を選択できることになり、標章問題の恒久的かつ包括的な解決策と提示するものとなった。

標章に寄せる威信と信頼は、今後、各国および各国赤十字、赤新月社らがこれらの規則を実際の活動の中でいかに誠実に履行してゆくかにかかっている。

（井上忠男　記）

クリミア熱とナイチンゲール
Crimean Fever and Nightingale

徳永　哲 [1]

緒言

英国はハンプシャー (Hampshire) のイーストウェロー (East Wellow) の林の中に佇む聖マーガレット教会 (St. Margaret Church) はナイチンゲールに深い所縁の教区教会である。その教会の敷地内の墓地には彼女の墓碑が静かに立っている。

1910 年 8 月 13 日、鉄道の駅ロムジー (Romsey) からナイチンゲールの遺体を乗せた馬車が、やっと通れる田舎道を抜けて、聖マーガレット教会の敷地内へと入ってきた。狭い沿道には大勢の村人が列をなして、涙のうちにナイチンゲールを迎え入れた。

ナイチンゲールが生前愛用していたショールとケープを一緒に納めた棺が墓地に静かに沈められた。墓標を兼ねた記念碑の周辺には花束が高く積み上げられた。ナイチンゲールは、ロンドンの華やかな大寺院ではなく、素朴な片田舎の教会墓地で静かな永遠の眠りについた。

逝去後 100 年が経った現在、ナイチンゲールの記念碑の前に立って、周辺の林を抜けていく風の音を聞いていると何故かさびしい気持ちになってきた。不思議なことにその寂しさはナイチンゲールの寂しさのようにも思えた。生涯、孤独な寂しい世界の住人であり続けたナイチンゲールが、まさにその生前の生き様にふさわしい場所を得て寂しく眠りについているようであった。

エンブリー (Embley) に隣接するイーストウェローの村は若い頃のナイチンゲールにとって縁の深い場所であった。慈善活動をしていた母ファニー (Fanny) は家を出る時必ず馬車の上から、飢饉に苦しむ貧しい農民に施しをしていた。若いナイチンゲールはそれを見ていて、貧しい人々の存在を心の奥深く焼き付けた。

イーストウェローばかりでなくダービシャー (Derbyshire) のリー・ハースト (Lea Hurst) に隣接するハロウェイ (Holloway) 村にも産業資本主義の時代に取り残された織物工場の織工たちが職を失い、貧困生活を送っていた。時代の波に飲み込まれてしまった貧しい村人たちは完全に社会から見捨てられていた。20 歳代のナイチンゲールは母親の目を盗んではそうした村の貧民の生活の中に入って、世話をし、支えとなった。貧民や病院にも行けない病人を救うにはどうしたら良いのか、豊かな生活に戻る度に考え続けたが、良い考えは浮かんでこなかった。しかし、彼女の意識は社会制度の改革や政治活動といった方向へむかうことはなかった。少しでも接する時間をつくり、世話をすることで頭はいっぱいであった。外出を禁じられたときは、自分の無力さを責め、自虐的になることさえあった。こうした内向的な性格の傾向は、1854 年に看護師団長としてクリミア戦争に従軍した時にも続いた。

ナイチンゲールのスクタリでの活躍は、ランプを片手に傷病兵士の看護をする貴婦人の絵画的イメージで瞬く間に英国全土に知れ渡るところとなった。犠牲的な奉仕者として、美しい貴婦人が患者を見回る美徳に富む姿が *Illustrated London News* に掲載された。実際、スクタリの陸軍病院でナイチンゲールは院内を見回り、負傷や病気に苦しむ無学な兵士たちに手紙の代筆をしたり、手紙を読んであげたりしていた。兵士たちからは天使のように慕われたとされている。しかし、この絵には大嘘がひとつある。それはこの絵に描かれている院内の現状である。実際は、病院内に大勢の傷病兵が運び込まれ、彼らは床の上に直接敷かれたマットに寝かされ、肢体の切断手術はその場で行われていた。床には血が飛び散り、汚物が散らばっていた。その惨状たる現場の状況はユールゲン・トールヴァルド著、小川道雄訳『外科医の世紀―近代医学のあけぼの』(1) に書かれている。

こうした惨状の中で、ナイチンゲールにとって絶対に許せないことがあった。そのひとつは、下級兵士が人間として扱われていなかったということである。負傷兵は役立たずの厄介者に過ぎず、死んで当然とされてい

[1] 日本赤十字九州国際看護大学講師

たことである。あとひとつは、負傷から死亡する兵士の数より、病死する兵士の数の方が圧倒的に多かったことである。彼女は看護師としての責任が問われていると感じた。大量の病死者に対する自責の念は、自虐的なまでに自分を追いつめることもあった。

ナイチンゲールの看護師としての原点は、イーストウェローやホロウェイの貧しい農民や織工たちの世話をし、支えとなって、安心を与えたことにあった。しかし、クリミア戦争で彼女は看護というものが想像以上に過酷なものであることを思い知らされることになったのである。周辺にいかに彼女が聖女扱いされようとも、死んでいった、アイルランドやイングランドの貧しい農村出身の若いあどけなさの残る兵士たちの姿が彼女の心を苛んだ。彼らは給金をわずかでも残して故郷に送っていたのである。

下級兵士は最前線に立たされ、銃撃の恐怖にさらされ、負傷して入院すると麻酔もされずに外科手術をされる。そのうえ、入院費を給金から差し引かれたのである。さらにまた不潔な環境の中で、感染症で死ぬと大きな穴の中にまとめて埋められた。ナイチンゲールは、裕福な生活の中で、若い兵士の無垢な顔や哀れな姿を思い出しては役人や陸軍当局の無責任さを怒った。しかも、誰も責任取らないばかりか、責任が問われるべき将校たちの中には昇進さえする者がいたのである。1856 年 9 月、聖マーガレット教会の礼拝でナイチンゲールはイーストウェローの貧しい村人に誓った。

国のために苦痛を耐えまた死んでいった兵士たちに対して、私たちはもはや何もすることはできません。彼らはもう、私たちの援けを必要としないのです。その魂はそれを与えたもうた神の御許にあるからです。私たち遺された者の務めは、彼らの苦しみを無駄にしないことであり、そのために今から後は、この経験から学びとって、先見の明とすぐれた管理の力を発揮して、このような惨苦を少しでも減らすことです [(2)]。

イーストウェローの誓いはクリミア戦争以後のナイチンゲール自身の新たな生き方を表明するものであったに違いない。しかし、クリミアで思いがけなく受けた災禍はナイチンゲール自身の体の中に居座り続け、厳しい試練となって時折海岸に寄せる大波のように押し寄せてきたのである。その試練は忍耐と、社会や若い看護師に何かを伝えたいという情熱によって克服されていったのであるが、一方では、誰にも理解できない激痛と苦痛が繰り返され、孤独な闘病生活を余儀無くされ続けたのである。

20 世紀も半ば過ぎてようやく、ナイチンゲールがクリミアで受けた災禍は回帰性の感染症、ブルセラ症ということが判明したが、当初、ナイチンゲールの病名がよく分からなかったことから、様々な憶測が生まれた。その中には仮病説さえもあった。もっともらしい病名を 1913 年につけたのは伝記作家のエドワード・クック卿 (Sir Edward Tyas Cook) であったとされている。その病名は心臓拡張症あるいは神経衰弱症であった [(3)]。

その後、心身症 (psychosomatic) と言われたりしたが、1918 年にアリス・エヴァンズ医師 (Dr. Alice Evans) はマルタ熱と畜牛の流産熱病との間に密接な関係があることを発見し、ブルセラ・メリテンシス (Brucella Melitensis) と命名した。アリス自身その病に罹り、17 年間繰り返される発症に苦しみ続けた。アリスの発見以後医師たちが病名を発表するが、総じて過労性の心身症の域を出るものではなかった。

ナイチンゲールが患ったクリミア熱に明確な病名をつけたのはデヴィット・ヤング医師 (Dr. David Young) であった。彼は、1995 年にナイチンゲールの病は、当時よく知られていた地中海熱あるいはマルタ熱と同じあり、さらにブルセラ症 (Brucellosis) に含まれることを発表した。

ブルセラ症は、19 世紀にクリミア熱の一つとされていた弛張熱 (Remittent Fever) と同義であり、その特徴は神経過敏症 (Nervous irritability)、発熱性興奮譫妄症 (Feverish excitability and delirium)、長期胃炎症 (Prolonged gastric irritation) などの症状を引き起こす。全身の痛み、抑うつ症、食欲不振、妄想、息切れ、最もひどい症状は坐骨神経痛、激痛を伴う脊椎炎や脊髄の炎症などが一定の期間をおいて襲って来ては一定の期間苦しめると潮が引くように回復する、それが繰り返されていくのである。恒久的な障害となる場合もあるとされている。ナイチンゲールは激痛を伴う脊髄炎を発症していたようで、英国に戻ったのちにも、何度もベッドから起き上がれなくなり、激痛に襲われ、寝返りもできないことがあったということである [(4)]。

ナイチンゲールがクリミアでこの恐ろしい病にかからなければ、看護学校や聖トマス病院の若い看護師たちと親しく交わり、直接彼女の口から励ましの言葉をかけ、直接指導にあたることができたであろう。1893 年シカゴ万博の看護国際会議に招かれ、米国の看護師の前で *Sick-Nursing and Health-Nursing* の講演 [(5)] をし、拍

手喝さいを受けていたかもしれない。これは勝手な想像かもしれないが、しかし、可能性として思わざるを得ない。

1. クリミア戦争と熱病

1854 年 11 月にナイチンゲールはコンスタンチノープル郊外のスクタリ (Scutari) に在るバラク陸軍病院 (Barrack Hospital) に赴任した。着任後 3 週間も経たないうちに、クリミア半島の最前線で大きな戦いがあり、負傷兵の患者の数は 2 千名を超えたとされている。しかし、病院内の医療設備や備品は不足していた。室内便器や洗面器や石鹸などですらほとんどない状態であった。しかも、物資を満載した輸送船が冬の嵐に巻き込まれて沈没するという災難も重なった。物資不足の英国軍はクリミアの本格的な厳しい冬を迎え、飢えや凍傷さらには疫病にかかり、壊滅状態にまで陥ってしまった。大勢の負傷兵や病人がスクタリの病院に運び込まれてきたが、そのほとんどがすでに死んでいるか、瀕死の状態であった。病院内は 3 千人もの患者を収容できるようになっていたが、ベッドがその数だけあったのではなく、1 メートルほどの通路を挟んで床にマットを敷いているだけのものであった。夜病室に入って見まわることのできた看護師は師長のナイチンゲールただ一人に限られていた。ランプの明かりを頼りに、彼女は狭い通路を通って患者を見て回ったのである。院内の換気はなく、不潔で悪臭が漂っていた。

12 月アイルランドの飢餓熱 (Famine fever) やコレラが猛威をふるった。アイルランド飢餓熱というのは、発疹チフス (Typhus fever)、回帰熱 (Relapsing fever)、赤痢 (Dysentery) であるが、兵士に貧しいアイルランドからの志願兵が多かったことがわかる。医療従事者 (外科医や看護師) も熱病やコレラに感染して多数死亡した。

当時のクリミアの英国軍は 6 種の熱病に苦しめられていた。その熱病には症状によって区別されていた。具体的には、間欠熱 (Intermittent fever)、弛張熱、単純性稽留熱 (Simple continued fever), 回帰熱、発疹チフス、腸チフス (Typhoid fever) などである。それら 6 種の熱病で罹患者が最も多くて、最も致命的であったのは発疹チフスと腸チフスであったとされる。その 2 種に次ぐ病が弛張熱であった。フランス軍やトルコ軍の兵士も罹った。クリミア熱として一般に広く知られているのは弛張熱である [(6)]。

陸軍戦時大臣のシドニー・ハーバート (Sidney Herbert) はナイチンゲールの要求や不満を受け止め、彼女を支えていた。しかし、バラクラヴァ (Balaclava) の奇襲作戦で、陸軍は大勢の兵士や軍馬を凍死や餓死させてしまった。政府の責任が問われ、シドニー・ハーバートは翌年に陸軍戦時大臣を辞任してしまった。ナイチンゲールは最強の後ろ盾を失うことになった。

新首相にパーマストン (Henry John Palmerston) がなり、陸軍大臣にパンミュア卿 (Fox Maule Panmure) がなった。新体制はハーバートのようなナイチンゲールとの結びつきはなかったが、彼女の意見を聞くまでもなく、病院管理体制や衛生面での改善に積極的に乗り出した。衛生保健局出身のサザランド医師 (Dr. John Sutherland) 他土木技師を含む 3 人の衛生委員をスクタリに派遣した。委員会は病院の建物と野営地の衛生状態を調査した。給水路と貯水槽が汚染され、汚濁していることが明るみになった。下痢患者のための便所は無蓋で水洗設備なし、下水溝があふれて周辺の壁に吸収され悪臭を放っていた。委員会は大量の動物の死骸やゴミを除去、下水溝を消毒、壁の害虫を石灰で駆除した。

環境衛生改善の効果は目に見えてあらわれた。病院の死亡率は急激に低下。瘴気説を信じていたナイチンゲールは環境衛生の改善がなされたことに気をよくし、看護師の仕事に精を出すことができるようになった。彼女はまた、洗濯室や読書室などを設置した [(7)]。

2. バラクラヴァ行きの災禍

1855 年 5 月クリミア半島のバラクラヴァに新しい軍事病院ができることになった。クリミア戦争の英国軍司令長官ラグラン卿 (Lord Raglan) は手の余った看護師の派遣を望んだ。エリザベス・デーヴィス (Elizabeth Davis) という新しく派遣されてきた 60 歳代後半の看護師がバラクラヴァ軍事病院へ行くことを申し出た。看護師の集中管理を考えるナイチンゲールはエリザベスの申し出を理由もなく拒否した。しかし、エリザベスは

結局独断でクリミアへ渡った。

ナイチンゲールは衛生委員会と共にバラクラヴァへ視察に行くことになった。バラクラヴァは衛生状態が悪く、コレラによる死人が出ているという情報があったらしい。セシル・W・ウッダムスミスによると[8]、ナイチンゲールはバラクラヴァ病院が自己の指揮下にあると思っていた。しかし、バラクラヴァにはナイチンゲールと衛生委員会の活動を阻止しようとする保守的な軍の役人や医療従事者が多くいた。彼らはナイチンゲールの反対勢力として結束していた。ナイチンゲールは渾身の力を振り絞って実情視察を強行したのである。

それに対して、ヒュー・スモールはナイチンゲールのバラクラヴァ行について異なる見解[9]を書いている。ナイチンゲールは他の看護師、特に彼女自身が最初に選んだ38名以外の看護師に対して不信感を強く抱いており、彼女自身の目の届くところで監視、管理していなければおさまらない性格の持ち主であった。彼女の独善的な専制主義的管理に対して、クリミアの軍医長ジョン・ホール (Dr. Sir John Hall) をはじめとする医療従事者は特に反感を抱いていたと論じている。

強引ともいえるナイチンゲールのバラクラヴァ視察は、彼女自身に思わぬ災禍をもたらした。信頼と理解に富む寛大な気持ちで、無理な視察などしなければ、災禍は免れていたかもしれない。彼女は、バラクラヴァで突然激しい疲労感と憔悴感を覚えて、昏睡状態に陥ってしまったのである。サザランド医師の診断でクリミア熱 (Crimean Fever) にかかっていることが発覚、2週間生死の境を彷徨してしまった。病のことはヴィクトリア女王の耳に伝わった。ナイチンゲールは女王の特使ラグラン卿の訪問を受けた。主治医サザランド医師の付き添いで、彼女は英国へ直接搬送される予定であった[10]。ところが、ナイチンゲールはスクタリで下船を要求、スクタリに留まってしまった。病気は2、3週間後に回復したが、その時、英国に戻って、完治するまで英国の病院で治療してもらい、静養しておれば、クリミア熱は大きな災いとはならなかったかもしれない。

3. 帰国後の再起と病克服

1855年10月下旬ナイチンゲールは再び病に襲われ、激しい坐骨神経痛 (sciatica) で入院。旧友のブレースブリッジ夫人 (Selina Bracebridge) に手紙で「クリミア熱、赤痢、リウマチなどこの風土がもたらす病のすべてを経験しましたから、もうこの体はこの風土に完全に順化され、兵士と共にこの戦いに　耐え抜く用意ができたと確信しています」[11]と書いた。

1856年8月　帰国後ナイチンゲールはテムズ川の南側の貧困地区の真中に在るバーモンジー修道院 (Bermonsey Coonvert of Mercy) を訪れた。その修道院は1838年に創設されたカトリックの修道院で、修道院長メアリー・ムーア (Revd Mother Mary Moore Clare) はスクタリでナイチンゲールの片腕となって忠実に働いていた。彼女と配下の修道女たちはナイチンゲールが施行した医療統計の資料を英国へ一足先に持ち帰っていた。ナイチンゲールはその資料を受け取って、列車でダービシャーに向かった。最寄りの鉄道の駅を降りるとリーハーストまで歩いたということである。

クリミア戦争で地獄を見たナイチンゲールは、その記憶によって、流された兵士の血が生き残った人々の幸せのために彼女に立ち上がるように求めていると思い続けた。6か月間に73%が疾病で死んだという統計上の事実が、英陸軍の健康管理上の制度の欠陥がもたらしたものであることを実証していると確信した。今のままではいけない、という使命感を奮い立たせるが、しかし、動悸、呼吸困難、失神、虚弱、消化不良に悩まされた。

1857年8月過労が原因と思われている虚脱発作を起こし、温泉地に保養に出かける。9月高熱を出し、自己が傷病者であることを認める。1857年～1861年は病状が悪化し、死が切迫していることを意識する。1861年12月、新たな症状が彼女を襲い、脊髄に激しい痛みを感じ、半年寝たきりになる。1866年前半年、再び脊髄の痛みは激しさを増し、48時間姿勢を変えることが出来なかった。1867年には一日に一人だけ面会できるようになった。

以後10年間ナイチンゲールは発症を繰り返しながら、ほとんどがサウスストリートの一室の寝床の上での仕事になったのであろうが、この間に彼女の成し遂げた仕事はスケールが大きく、しかも歴史に残る重大なものであった。1859年、『病院覚え書』(*Notes on Hospitals*) と『看護覚え書』(*Notes on Nursing*) を出版、1859年『思

索への示唆』(*Suggestions for Thought*) を出版、1860 年、「ナイチンゲール看護訓練学校」、「陸軍軍医学校」を開設、1861 年「ナイチンゲール助産訓練学校」をキングスカレッジ病院 (King's College Hospital) に開校、1872 年から 1900 年までナイチンゲール看護養成学校の学生たちと聖トマス病院で働く卒業生たちに書簡を送り続けた。その数は 14 通に及び、その 7 編が 1914 年に *Florence Nightingale to Her Nurses* として出版された。彼女は看護学校や助産学校で教壇に立つことはなかった。また、学生や若い看護師たちを集め経験談を語って聞かせることもなかった。ブルセラ症がそうした機会をすべて奪い去ってしまったとするならば、残念である。

註

(1) ユールゲン・トールヴァルド著、小川道雄訳『外科医の世紀―近代医学のあけぼの』へるす出版。p.221-235
(2) Cecil W. Smith; *Florence Nightingale 1820-1910*, Constable, 1950. p.259
(3) Barbara M.Dossey, *Florence Nightingale: Her Crimean Fever and Chronic Illness. (Florence Nightingale Today, Healing Leadership Global Action.* American Nurses Association,2005. p.90-95）
Brucellosis and Psychology, Nightingale’s“depression”.
（www.florence-nightingale-avenging-angel.co.uk/D）
(4) Barbara M.Dossey, *Florence Nightingale: Her Crimean Fever and Chronic Illness. Florence Nightingale Today, Healing Leadership Global Action.* American Nurses Association,2005. p.90-95）
Brucellosis and Psychology, Nightingale’s“depression”
（www.florence-nightingale-avenging-angel.co.uk/D）
(5) Barbara M.Dossey, *Florence Nightingale: Her Crimean Fever and Chronic Illness. Florence Nightingale Today, Healing Leadership Global Action.* American Nurses Association,2005. p.287-297）
(6) Barbara M.Dossey, *Florence Nightingale: Her Crimean Fever and Chronic Illness. Florence Nightingale Today, Healing Leadership Global Action.* American Nurses Association, 2005.　p.90-95）
Brucellosis and Psychology, Nightingale’s“depression”.（www.florence-nightingale-avenging-angel.co.uk/D）
(7) セシル・ウッダム・スミス『フローレンス・ナイチンゲールの生涯』現代社 p.235-284
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 p.31-78
(8) セシル・ウッダム・スミス著、武山満智子・小南吉彦訳『フローレンス・ナイチンゲールの生涯』現代社 p.235-284
(9) 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 p.31-78
(10) セシル・ウッダム・スミス著、武山満智子・小南吉彦訳『フローレンス・ナイチンゲールの生涯』現代社 p.285-320
(11) Cecil W. Smith, *The life of Florence Nightingale*, Constable. p.231

＊参考文献

Hugh Small, *The Florence Nightingale*, Amberley, 2010.
Florence Nightingale: *Her Crimean Fever and Chronic Illness, in Florence Nightingale Today Healing Leadership Global Action*. (pp.90-94),

ナイジェリア・ラゴス州の保健センターにおける産褥管理の実態調査

Research on Postpartum and Neonatal Care in PHC in Lagos State, Nigeria

束田吉子[1]、鈴井江三子[2]、加瀬文彦[3]、古閑純子[4]、長尾光城[5]、大橋一友[6]

要旨

本研究は、ナイジェリアのラゴス州の保健センター（PHC）に勤務する現任助産師を対象にした産褥管理の実態調査である。調査した産褥管理の内容はPHCにおける分娩2時間後から、退院後に母児が再びPHCにおいて産後健康診査(以下産後健診)を受けるまでの間に実施されるケアである。調査方法はPHCに勤務する助産師を対象にした聞き取り調査、産後健診の参与観察、母親への聞き取り調査である。その結果、PHCにおいては、通常産後24時間で退院し、その後の産後健診は6週目が最も多く、予防注射と同時に産後健診を受けていた。産後健診の診察内容は、母体側では子宮の復古状態、悪露の色、量などの確認が行われていた。新生児側では皮膚の色や健康状態の確認が行われていたが、体重と授乳の管理は殆ど実施されていなかった。また、産後24時間で退院した後、産褥6週間目までは助産師による継続した産褥管理は実施できていなかった。産後の床上げの期間の手伝いは2か月間が最も多く、約半数が実母らの支援があったが、半数は夫しかいなかった。乳幼児死亡のなかで最も多い死亡割合を占めると言われる早期新生児期の管理がほとんど実施できていないことから、退院後1週間以内に、母児に対する助産師からの産褥管理の必要性が示唆された。

キーワード：ナイジェリア、ラゴス州、助産師、PHC、産褥管理

Abstract

This research describes postpartum care by midwives at a Primary Health Center (PHC) in Lagos State, Nigeria, covering the period from two hours after childbirth up to mother and child's next visit to the neonatal and maternal clinic for follow-up care. Research was conducted through interviews with midwives and mothers and observation of the clinic. Mothers were usually discharged from the PHC after 24 hours and came for follow-up care and immunizations after six weeks. At the clinic, mothers were examined for condition of the uterus, and color and quantity of the lochia. Babies were monitored for skin color and general health, but little weighing or breast feeding management was conducted. Continuous postpartum care by midwives for 6 weeks after childbirth was not provided. About half the mothers had help from their own mothers postpartum, mostly for two months, but half had no one to help except their husbands. With so little care in the immediate postpartum period when child mortality is most elevated, findings pointed to the need for neonatal and postpartum care by midwives within one week after discharge.

Key words: Nigeria, Lagos State, midwife, Primary Health Center, postpartum and neonatal care

緒言

ナイジェリアはサハラ以南のアフリカに位置し、アフリカで最も人口が多く膨大な石油産油国でもある。しかし、極端な貧富の差が拡大し、半数の国民は医療を身近に利用できない[(1)]。その結果、妊産婦死亡と乳幼児死亡は世界で最も悪い数値を示す国の1つとなっている。その理由として、5歳未満の死亡率に影響を与える要因は部族間に相違があり、出産前の医療の質の相違,社会･経済的特性（母親の学歴等）,母親の年齢や出産間隔等も影響を与えている[(2)]。また,

[1] 日本赤十字国際人道研究センター・日本赤十字看護大学
[2] 兵庫医療大学
[3] 千葉県庁総合企画部国際課（元 JICA 長期専門家）
[4] JICA 長期専門家
[5] 川崎医療福祉大学
[6] 大阪大学

妊婦管理の欠如，若年の母親，初産，母体の栄養不良，低所得社会経済的階級，妊娠高血圧症候群，母体感染症（マラリア、尿路感染症，HIV）等も胎児発育遅延を誘発し[3]，死亡要因となっていると指摘されている。

2000年に国連ミレニアム・サミットで採択された8つの開発目標の中で、第4番目の幼児死亡率の削減、第5番目の妊産婦の健康状態の改善は当国においても最重要促進課題である。特に、乳幼児死亡率の削減では2015年までに5歳未満の死亡率を1990年の水準の3分の1に削減すること、妊産婦の健康改善は、2015年までに妊産婦死亡率を1990年の水準の4分の1に削減することを目標としている。2010年世界サミットによる成果文書ではMillennium Development Goals; (MDGs) の成果によると5歳未満の乳幼児死亡率は減少傾向を示しており、1990年に1,260万人であった乳幼児死亡率は、2008年には880万人と大きく減少したことが報告されている。特に北アフリカ、東アジア、西アジア、中南米・カリブ海は大きく改善されている。

しかし、幼児死亡率が最も高いのはサハラ以南のアフリカであり、6人に1人が5歳未満で亡くなっている[4]。なかでも、早期新生児期の死亡が乳幼児死亡の約4割強を占めるという[5]。

ナイジェリア政府は、2010-2015年国家保健開発計画を策定し2015年までに5歳未満の死亡率を

75人/1000人対、母親の死亡率を136人/10万人対にする指標を設定しているが、現状では、2008年のベースライン調査時から改善されていない[6]。

また、ラゴス州での出産場所は、個人病院37.3%，伝統的産婆（Traditional Birth Attendants; 以下TBA）25.5%であり，公的出産施設であるPHC(Primary Health Center; 以下PHC) は僅か15.7%であるとの報告がある。その理由は「不定期な診察」31.4%，「質の悪い医療サービス」24.3%，「高い料金」19.2%であった。PHCで出産をした母親のなかで産後の健診を受けた人は4.9%であったことから[7]、産後の管理が不十分であると考えられる。

そこで本研究では、独立行政法人国際協力機構（Japan International Cooperation Agency：以下JICA) のナイジェリア、ラゴス州母子健康強化プロジェクトが上位目標達成の指標としている「ラゴス州における母親、乳幼児死亡率の減少」について状況を把握するため、対象となっている15か所のPHCを対象に、助産師が提供している産褥管理の実態を明らかにし、早期新生児期の死亡の改善に向けた取り組みを考察することを目的とした。

研究目的

PHCに勤務する助産師が産後24時間以内に実施している産褥管理について、更に分娩第4期以降から産後健診までの間の産褥管理の内容を調査した。また、産後健診の内容についても明らかにした（表を参照）。調査方法はPHC15施設の助産師を対象にした聞き取り調査と、そのうちの2施設における産後健診の参与観察を行い、これらの調査結果をもとに早期新生児期の死亡改善に向けた取り組みを考察することを目的とした。

研究方法

1. 調査場所と対象者：助産師を対象にした産褥管理に関する聞き取り調査は15施設に勤務する助産師で調査に同意した助産師を対象に行った。一方、母親を対象にした産後健診の参与観察は、15施設のなかで調査者が滞在する期間中に産後健診が実施された2施設のPHCで、同意を得られた母親に対して行った。母親への手伝いに関する聞き取り調査は、上記の母親を含む25人の母親を対象に行った。
2. 調査方法：産後2時間以降から退院までの産後24時間までに関する産褥管理は、助産師を対象にした聞き取り調査を行った。産後健診に関する診察内容は、表に示す項目に沿って参与観察を行った。産後の手伝いの有無は、母親への聞き取り調査を行った。
3. 調査内容：1) 産後2時間から退院までの24時間は、母児の観察項目と助産師のケア、及び保健指導であった。2) 産後健診の診察内容は表に示す通り、母体側では乳房管理、子宮復古の観察（子宮底、子宮の収縮状態、悪露の色、量）と診察方法、産後の手伝いの有無と期間であった。新生児側では体重と授乳管理を中心とした診察内容であった。これらの項目について、どの程度実施されているのかを調査した。
4. 調査期間：平成23年12月8日～12月30日
5. 倫理的配慮：プロジェクトのフォローアップの一環としてPHCの施設長に調査の内容を説明した後、母親へ対し調査を行った。その際、母親への説明はPHCの担当助産師から調査内容の概要を説

明し、承諾が得られたら、調査者より母親に自己紹介と調査内容の説明を再度行い、了解が得られた後に参与観察及び聞き取り調査を行った。この場合、調査が強制にならないように母親に説明し、女性の意思を尊重することを遵守した。

用語の定義

1. PHC（Primary Health Center）とは、ナイジェリアでは公的ヘルスセンターであり、助産師、看護師、保健師らが常駐し、分娩介助、妊婦健診、産後健診、予防注射、家族計画や第一次医療を提供する外来などを実施している。ラゴスでは医師は、地区に1名メディカルオフィサーとして配置され、数か所のPHCを管理する。なお、PHCによっては24時間の患者の受け入れ体制をとっている施設と、昼間のみ外来を実施している施設に大別される。
2. 本研究でいう産褥管理とは、分娩第4期以降から、退院までの24時間と、それ以降、再び産後の健診を受けるためにPHCを訪れるまでの期間とした。

結果

1. 調査対象者の背景

1) 助産師

聞き取り調査を行った助産師15人の平均年齢は41.4±8.1歳であり、全員が看護師と助産師の有資格者であった。助産師としての平均勤務経験は15.4±7.1年、PHCでの平均勤務経験は4.9±6.6年であった。今回インタビューを行った助産師は病院などでの勤務経験を経てPHCで勤務をしていることが分かった。最終学歴は看護学校卒11人(71.4%)、看護大学卒1人(6.7%)、不明3人(20.0%)であった。

2) 産後健診を受けた母親

(1) 参与観察

産後健診の参与観察を受けた母親は、調査表の通り14名であり、平均年齢は25.9±4.1歳であった。初産婦6人(42.9%)、経産婦8人(57.1%)で二人目3人、3人目2人、4人目3人であり、経腟分娩13人、帝王切開術による出産1人であった。出産場所はPHC5人(35.7%)、個人病院5人（35.7%）、TBA3人（21.4%）、公的病院1人（7.1%）であった。上記の結果、出産場所と産後健診を受ける施設の異なる人が多いことが分かった。

(2) 聞き取り調査

産後健診後に産後の手伝いの有無について聞き取り調査をした母親は25人であり、平均年齢は28.1±4.5歳であった。初産婦8人(32.0%)、経産婦17人(68.0%)で二人目8人、3人目4人、4人目4人、5人目が1人であった。出産場所はPHC11人(44.0%)、個人病院5人（20.0%）、TBA5人(20.0%)、公的病院3人(12.0%)、家庭分娩1人(4.0%)であった。

1. 聞き取り調査による産後管理の方法について

PHCに勤務する助産師15名を対象に、出産2時間後から退院までの間に提供される産後管理の方法について聞き取り調査を行った。その結果、出産後、母親は産後用のベッドで休ませ、新生児もその横で一緒に寝かせる。そうすることで、母児を一緒に観察しながら、母親が新生児の育児になれるように支援する。また、新生児が啼泣すると、その都度母親に対しては授乳をするように促し、うまく授乳ができない場合は、授乳指導を行うという。

母体の回復については、出産後2時間目に血圧測定を行い、出血状態と子宮の収縮や悪露の状態を観察した後、異常がない場合は退院まで継続して様子観察をする。一方、新生児の体外生活への適応に関する観察は、授乳状態の観察が中心であり、それ以外に、バイタルサインの測定などは実施しない。そして、出生直後の当日がPHCで予防接種を投与する日であれば、新生児にポリオワクチンを投与するという。退院日が予防接種日でない場合は、該当する日に来院するように説明するという。

その後、出産後24時間以内に、なにも異常がなければ退院が決定し、母児共に帰宅させる。その際、産後6週間目に新生児の予防注射があるので、産後健診を受けるように説明する。また、HIV陽性の母親には、投薬方法と継続的な診察の必要性等を説明し、帰宅時には、家族が着替えなどを持参して徒歩または公共の乗り物を利用して帰宅させるという。

以上が、助産師を対象に聞き取った産後管理の方法である。

2. 産後健診の時期と診察内容

1) 参与観察（表を参照）

産後健診場面の参与観察は産後7週目2人、6週目7人、4週目1人、3週目1人、2週目3人、の14場面で行うことができた。なかでも6週目が最も多かった。これは、産後6週目にポリオ及び5種混合（ジフテリア、百日咳、破傷風、肝炎、インフルエンザ）

の予防注射を受けるように指導するためであり、この際に、母親に対しても産後健診を受けるように説明していた。なお、5種混合になったのは、2012年5月からである。

産後健診の診察内容は、全例に母体側では子宮の復古状態、悪露の色、量などの確認が行われていた。新生児側では皮膚の色や健康状態の確認は行われていたが、体重や授乳の管理は殆ど実施されていなかった。また、黄疸の有無や神経反射なども観察されていなかった。

産後健診をした結果、母児共に順調であったのは6人であり、それ以外は、母体側として出血2人、カンジダ症2人、高熱とカンジダ症1人であった。新生児側として、授乳不足による体重増加の不良1人、湿疹1人、乳房発赤・腫脹1人であった。体重増加の不良は、調査者が体重測定を促すことにより分かったことであった。さらに、退院後、産後健診に来院するまでの間は、助産師による継続した産褥管理も実施できていなかった。

2) 聞き取り調査

産後の床上げの期間について尋ねたところ、半数以上の母親は3か月と答えた。また、退院後、産後の手伝いがいる人14人(56.0%)、特にいない人11人(44.0%)であった。いると回答した14人のうち、2週間以内が2人、残りの12人は2週間以上で、2か月間が最も多く5人、3か月が2人、1か月が1人、5か月が1人、他の3人は、妹らとの同居であった。産後の手伝いに来る期間は、2か月が最も多かった。手伝いがいる人14人の内訳は、実母が5人、妹が5人、義母が2人、義妹が1人、メイドが1人であった。産後の手伝いは、10人(71.4%)が、母親側の身内であった。

一方、特にいないと回答した11人のうち、初産婦は3人であり、残りの8人は2人目以上の出産であった。特に5人目の出産者が1人、4人目の出産者が2人、3人目の出産者が1人含まれていた。上記25人のうち、産後の体調不良を訴えた者は、3人であり、うち2名は産後の手伝いなしと回答した母親であった。

考察

1. 予防注射が中心の産後1か月健診

先行研究において早期新生児期の死亡は乳幼児死亡の約4割を占めると報告されている。しかし、本調査結果から、胎外生活への適応期間として観察が重要とされる出生直後から1週間以内の、早期新生児に対する管理は殆ど手つかずの状態であることが明らかになった。退院後、初めて新生児が産後の健診を受けるのは生後6週間目の予防注射の時であることが分かった。

出生後は24時間で自宅に帰るため、生理的体重減少の幅が正常の範囲内であるのか、授乳量は不足していないか、黄疸の程度はどうであるのかなど、基本的な早期新生児期の変化を観察、把握し、必要に応じた処置を提供しないために、それが原因で比較的早い段階で死に至るのではないかと考えられた。

よって、退院時に母親に対して新生児の生理的変化に関する理解を促すことはもちろんであるが、夫や実母・姑等、産後の支援を行う家族に対しても同様な保健指導を行う必要があると考える。また、助産師は人的資源が不足しているからという理由で、産後の継続観察を放置するのではなく、電話による家庭訪問をする、またはコミュニティ・ヘルス・オフィサー（PHCにおける保健分野の住民への窓口、また、患者が助産師の診察を受ける前に血圧、体重などを測り記録をする。)、あるいは地区の保健委員（ボランティア）らと協力して家庭訪問をするなど、地域の人的資源の活用を積極的に行う必要がある。そうすることで、早期新生児期の死亡改善に向けた取り組みが強化されると考える。

2. 産後の母体回復に向けた家庭状況の把握の必要性

産後の床上げ期間は3カ月と認識している母親がほとんどであり、その間は家事や育児の支援を実母または姑が行うのが一般的であった。しかし、約半数は産後の手伝いを確保できていたが、残りの半数は夫のみが手伝いであると回答していた。通常、夫は日中に仕事をするため、その間の家事と育児は退院後すぐに褥婦が行う必要がある。体力および子宮の復古や産道の創部が十分に癒えていない状況であったとしても、買い物や料理、洗濯に加えて新生児の世話をしないといけない。日本の生活環境とは随分異なるためにその労働量は過重になっていることは容易に推測できる。そのため、母体の疲労は蓄積し、創部治癒が遅れ、悪露が長引き出血量も多いことが考えられる。その結果、母乳の量が減り授乳不足を招きかねないのである。よって、産後の手伝いがいない家庭が約半数あることから、どの母親が産後の手伝いがいないためにリスクが高くなるのか、

助産師は出産の前からその状況を把握し、夫と一緒に対応策を検討する必要があると考える。そうすることで産後の出血や感染による母体死亡を改善することにつながると考える。

上記の調査により、14 人の産後健診を受診した母親のうち母児ともに問題なしであったのは６人であり、他の８人は早期のケアが必要であるとみなされた。この結果から産後の健康状態が悪く PHC へ産後健診に来ることができない母親がいることも十分に推測できた。産後健診についてはラゴス州政府も改善に取り組み始めており、プロジェクトでも政策の推進を支援している。その１つとして現在実施している助産師への産後ケア研修では、産後１週間以内の家庭訪問、訪問時の診察項目の標準化、病院への紹介などを含め、より効果的な研修が実施できるようにラゴス保健省へ提案していきたいと考えている。

引用文献

(1) /report/07000376/nigeria_bop_eisei_1.pdf P.4（ 国家統計局「CORE WELFARE INDICATORS QUESTIONNAIRE SURVEY 2006」）

(2) Antai Diddy, Inequalities in Under-5 Mortality in Nigeria: Do Ethnicity and Socioeconomic Position Matter?, Journal of Epidemiology, 21(1), 13-20, 2011.

(3) Adebami Olusegun J., Oyedeji Gabriel A., OwaJoshua A., Oyelami Oyeku A., Maternal factors in the etiology of fetal malnutrition in Nigeria, Pediatrics International, 49(2), 150-155, 2007.

(4) 国連ミレニアム開発目標報告 2010

(5) Onah HE., Ikeako LC., IIoabachie GC.,Factors associated with the use of maternity services in Enugu, southeastern Nigeria, Social Science & Medicine, 63(7), 1870-1878, 2006.

(6) 国家保健開発計画 (Achieving measurable results for health through the National Strategic Health Development Plan 2010-2015 , Country Compact between Federal Government of Nigeria and Development Partners

(7) Osubor KM., Fatusi AO., Chiwuzie JC., Maternal health-seeking behavior and associated factors in a rural Nigerian community, Maternal & Child Health Journal, 10(2), 159-169, 2006.

表： 産後健診の結果について

母親											ベビー		問題/状況
No.	年齢	産後の経過週数	分娩場所	分娩方法	B/P	母乳の状況	子宮底の測定	子宮の状態	出血、又は悪露の状態	膣の回復状態	ベビーの体重	子どもの数	
1	22	2	伝統的産婆	経膣分娩	○	○	○	○	○	○	×	3人目	ベビーの胸部に湿疹が見られた。
2	28	7	公立病院	帝王切開	○	○	○	○	○	○	×	1人目	皮膚に湿疹有り。
3	28	7	個人病院	経膣分娩	○	○	○	○	○	○	×	４人目	問題なし。
4	22	2	保健センター	経膣分娩	○	○	○	○	○	○	×	2人目	退院後、ベビーの体重増加が見られず、母乳不足の可能性有り。
5	22	3	個人病院	経膣分娩	○	○	○	○	○	○	×	2人目	母親の出血が続いている。
6	22	4	保健センター	経膣分娩	○	○	○	○	○	○	×	1人目	問題なし。
7	21	2	伝統的産婆	経膣分娩	○	○	○	○	○	○	×	1人目	茶色の悪露の状態。
8	21	6	個人病院	経膣分娩	○	○	○	○	○	○	×	1人目	母親は熱有り。カンジダの症状が見られる。
9	29	6	保健センター	経膣分娩	○	○	○	○	○	○	×	1人目	問題なし。
10	29	6	伝統的産婆	経膣分娩	○	○	○	○	○	○	×	3人目	白色の悪露あり。カンジダの症状が見られる。
11	32	6	個人病院	経膣分娩	○	○	○	○	○	○	×	４人目	白色の悪露あり。カンジダの症状が見られる。
12	32	6	個人病院	経膣分娩	○	○	○	○	○	○	×	４人目	問題なし。
13	25	6	保健センター	経膣分娩	○	○	○	○	○	○	×	1人目	問題なし。
14	29	6	保健センター	経膣分娩	○	○	○	○	○	○	×	2人目	問題なし。

人道研究センター・ニュース

文部科学省・私立大学戦略的研究基盤形成支援事業 国際的な災害看護研究及び教育トレーニングを行うための拠点形成事業の実施

はじめに

本事業（災害看護教育プロジェクト）は、平成23年（2011年）3月11日の東日本大震災における日本の災害看護の経験・知見を踏まえ、日本赤十字看護大学が災害看護研究・教育の国際的な拠点形成を目指している。このため、平成23年度から3年計画で①日本赤十字看護大学の看護各領域の教員による研究を進めるとともに、②アジア地域の災害多発3ヵ国（バングラデッシュ、インドネシア、タイ）の災害看護教育者の人材育成および「災害看護テキスト」の作成に対し、助言・指導している。

平成24年度の主たる活動と成果は次のとおり。

Ⅰ．海外での活動

1. タイ：全国の看護大学、看護学部、病院で災害看護を指導している教員、臨床指導者を対象に、①災害看護ワークショップを開催：約30人、平成24年7月23～24日

国際看護師協会（ICN）の災害看護コンピテンシーを基軸に災害看護カリキュラム、シラバス、災害看護テキスト・教材開発について討議し、参加者間のネットワークが構築された。ワークショップの講師には、タイ内務省災害防止軽減局長、タイ赤十字救護・地域保健部長、在バンコク国際赤十字・赤新月社連盟事務所災害担当者、チュラロンコン大学医学部教授、日本赤十字看護大学守田教授、小原教授などがあたり、参加者が災害看護を広く理解し、災害看護の指導者としての意識が十分高められるプログラムが組まれた。その後約5ヵ月のタイ国内活動の結果、カリキュラムの大枠が作成され、②平成24年12月22～23日には週末を利用して、70人の看護学生（2年生）の出席を得て、災害看護「トライアル授業」が開催された。この授業には、インドネシア、バングラデシュの研究員らも参加した。さらに、タイの研究員二人は、災害看護カリキュラムの開発、および災害が高齢者の健康に及ぼす影響についての研究を実施している。

2. インドネシア：インドネシア大学、ガジャマダ大学、アチェの看護専門学校、ボゴール看護専門学校等の教員、臨床指導者を対象に、①災害看護ワークショップを開催：約25人、平成24年10月20～23日

ワークショップでは、災害看護を如何に教えるかについてその中心となる教科書づくりを念頭に、素案に沿って各章毎にグループ討議を行い、内容をつめた。母子保健が重要課題であるインドネシアとして、災害時における妊産婦への対応、お産の介助、災害弱者として母子の位置づけなど、母子保健について多くのページがさかれた案であった。日本と同様、災害多発国であるインドネシアでは、保健省、看護協会も災害看護教育推進を支援しているが、災害看護を教えている看護大学・学校はきわめて少ない。ワークショップでは、保健省看護課、インドネシア大学、ガジャマダ大学の災害看護の指導者が講義をし、参加者は災害のフェーズと看護職の役割について認識を深めた。その後、各グループが章毎の内容を執筆し、災害看護テキストの準備が進められている。鶴田教授、小原教授が参加した。インドネシアの2人の研究員は、「災害時のケア提供者である看護職のストレスについて」を共同研究課題としている。

3. バングラデッシュの背景：バングラデシュ赤新月社は、看護専門学校（3年）とともに准助産師学校（1年6ヵ月）を運営している。卒業後、准助産師は、出身地の助産センターに配属される。災害時には救護の最前線にいることになる。災害多発国だが、これまで看護職の災害救護派遣はなされていない。災害の最前線にいる准助産師が災害看護教育を受けていれば、地域住民の救護に大きく貢献することができる。この観点から、赤新月社准助産師学校で教鞭を取っている研究員は他の研究員と共に積極的に災害看護カリキュラム、シラバスの作成と災害看護テキストの作成に取り組んでいる。

①災害多発地域の看護専門学校、准助産師学校の管理者、病院の師長、医科大学講師、バングラデシュ

看護評議会委員、小原教授らの参加のもと、災害看護ワークショップを開催：約30人、平成24年9月18 - 19日、赤新月准助産師学校の災害看護シラバス16時間の内容が討議された。その後、災害看護テキストの内容について各章の大、中項目が検討された。現在、各章の内容、および全体の流れについて再検討が行われている。

4. 4ヵ国が学び合ったタイ赤十字看護大学におけるトライアル授業

平成24年2月の本邦研修では日本式教授法、補助教材が使用されたが、それを実際にどのように各国に応用できるのか、未知数であった。12月22～23日のタイ赤十字看護大学で実施された災害看護トライアル授業では、タイは見事に日本での学びをタイ式に適用させ、安価な材料でマグネットの試用教材キットを導入することに成功した。人の形、救急車、消防車等がブリキ板でスタンド型に作られマグネットのトリアージ4段階（緑、黄色、赤、黒）も取り付け可能であり、机上シミュレーションは臨場感溢れるものとなった。次に多数の傷病者を助けるために瞬時に行うトリアージの練習は、インターネット上でできる仕組み（E-learning）が考案され、正解が得られるまでトライして理由を確認することができるような仕組みとなっていた。

5. 海外の学会での広報活動

本プロジェクトの代表研究者である東浦洋教授は、マレーシアのクアラルンプールで平成24年10月3 - 7日まで開催された2つの学会へ出席した。①アジア太平洋救急・災害看護ネットワーク（Asia Pacific Emergency and Disaster Nursing Network, APEDNN)②第3回国際災害看護会議･第17回マレーシア・シンガポール看護会議（The 3rd International Nursing Conference on Disaster Nursing in conjunction with the 17th Malaysia-Singapore Nursing Conference）これらの会議には主にアジア大洋州の国々で災害看護、救急看護のネットワークを構築し、研究や地域再生に関心を持つ30ヵ国の70人が出席した。会議は、各セッションに分かれて行われ、災害の各サイクルにおける看護職の活動、心のケア、復興期における経験の共有、組織間のネットワークの必要性、災害看護の教育方法などについて討議が行われた。本プロジェクトのフライヤー（次頁参照）を配布した。プロジェクトの内容について多くの人が関心を示し、プロジェクトの成果についての情報交換、ネットワークへの参加について積極的な要望が寄せられた。

6. タイで開催されたHelp Age主催「災害時の高齢者の看護」へ出席

タイの2名の研究員は、上記の国際会議へ出席し、個人の研究について有益な情報を学んだ。この会議には、日本赤十字看護大学の国際・災害看護領域の岡本菜穂子講師が出席し、東日本大震災における高齢者問題に関するHelpAgeとの共同研究の中間発表を行った。

7. 日本の学会での発表

7月28日、第14回日本災害看護学会において、口演した。また、平成25年1月17日の第18回日本集団災害進学会において発表（ポスター）。

Ⅱ．国内での活動

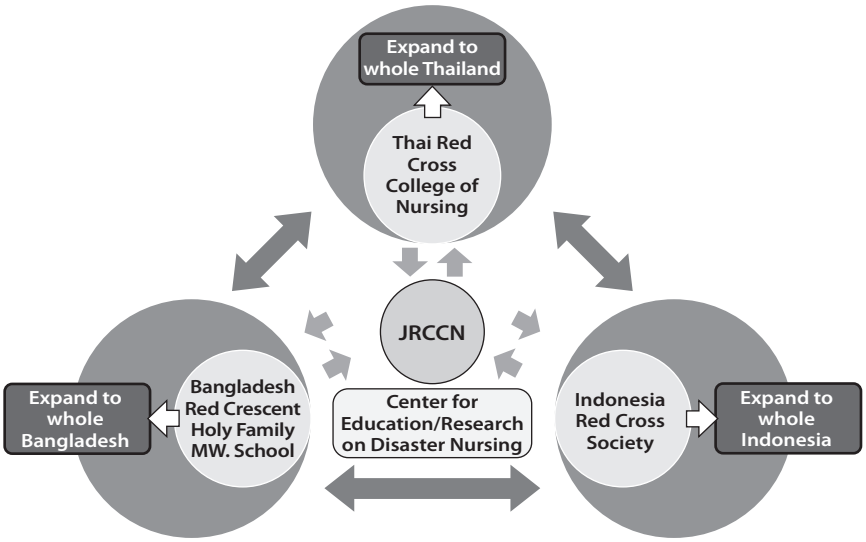
1. 平成24年度：研究員6名の本邦研修および研究

平成25年1月24日～2月9日(17日間)、インドネシア、バングラデシュ、タイの研究員6名が日赤看護大学を拠点に、執筆中の「災害看護テキスト」について日赤側研究者らと協議した。期間中福島県浪江町町民の避難地を訪問し、被災者らと懇談し、復興期における被災者のニーズと看護職の役割について学習した。また、日本赤十字看護大学で行われた2つの災害看護セミナー①災害・紛争の現状と看護職の役割、②防災・減災セミナーに参加した。看護の専門性を発揮しながら、医療チームのリーダーやコーディネーターとして自立した働きをしている講師でパネリストである国際赤十字・赤新月社連盟と赤十字国際委員会の看護職に1つのモデル像を重ね、多くの示唆を得た。また、2番目のセミナーは、日本、タイ、バングラデシュ、インドネシアの災害と災害看護教育の現状について情報交換の場となった。このセミナーは、日本赤十字看護大学を含む国公立の大学が平成26年度に開講する共同博士課程「災害看護グローバルリーダー養成プログラム」プロジェクトの主催で開催されたが、このようなコースが日本でオープンすることに対してもアジアの研究員ら

Disaster Nursing Education Project

Overall Goal: The Japanese Red Cross College of Nursing will be the center for education and research on disaster nursing at national and international level.

Project purpose: In collaboration with Red Cross/Red Crescent of disaster prone countries in Asia, to contribute to development of disaster nursing education.



Sep. - Oct. 2011	Application from invited countries in Asia
Oct. - Dec. 2011	Screening of application, Interview to candidates, selection of participating countries/fellows
Feb. - Mar. 2012	Training of fellows in Japan
Apr. - Dec. 2012	Workshops on disaster nursing in 3 countries Development of draft curriculum, syllabus and textbook Trial usage of textbook
Jan. - Feb. 2013	Training of fellow in Japan
Mar. - Dec. 2013	Development of curriculum, syllabus and textbook Printing and Distributing of textbook

Jan. 2014 International Symposium on Disaster Nursing

This project is the Supported Program for the Strategic Research Foundation at Private Universities of Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology.

The Japanese Red Cross College of Nursing
4-1-3 Hiroo Shibuya-ku, Tokyo 150-0012 JAPAN Contact Person: Prof. Hiroshi Higashiura email: h-higashiura@redcross.ac.jp

から注目されている。

今年の研究の評価として、研究員の昨年（2012 年）1 月から今年（2013 年）1 月の災害看護に対する意識の変化について 10 項目についてチエックリストを用いて、4 段階で記入してもらった。その結果、国によって差異があるものの、災害看護の定義と概念、災害看護カリキュラムの内容、災害看護の指導方法等において、当初 0% ～ 25% という低い理解であったものが、75% ～ 100% に上がっていることがわかった。平成 25 年（2013 年）度は、自分で理解することができるレベルから指導者として教えることができるレベルまで高めていく予定となっている。

2. 日本赤十字看護大学の 4 分野（精神看護、成人看護、看護教育、高齢者看護）における研究

以下の 4 領域において以下のような研究が進められている。研究成果は、表 1 のとおり、国内外の 12 の学会で発表した。

①看護教育領域：研究代表者　佐々木幾美教授（他 4 名）

テーマ：「アジア圏の看護教育における災害看護の教授方法と方法に関する現状と課題」

今年度は、日本およびアジア圏の看護系大学における災害・災害看護の教授内容と方法の現状を明らかにすることを目的に、質問紙調査を行った。日本の看護系大学 165 校、アジア圏の看護系大学 255 校に対して、質問紙を郵送し、現在、回答を待っている段階である。今後、この結果を集計し、その国独自の被災者及びコミュニティの特性に基づく「災害看護」教育の内容と方法を開発する基礎資料として活用していきたいと考えている。12 月 1 日第 32 回日本看護科学学会学術集会で発表（ポスター）。

②成人看護領域：研究代表者 本庄恵子教授（他 8 名）

テーマ「災害時における疾患や障がいをもつ人々への援助－東日本大震災に焦点をあてて－」

震災から 10 ヵ月間の新聞記事を分析した研究成果について、「脳梗塞」「心不全」「透析」「難病」に焦点をあてた 4 演題を「第 6 回日本慢性看護学会学術集会 (平成 24 年 6 月)」で発表（ポスター）し、「高血圧」「呼吸器」「糖尿病」に焦点を当てた 3 演題を「第 9 回 WHO 看護グローバルネットワーク学術集会（平成 24 年 7 月）」で発表（ポスター）した。平成 24 年度は、新聞記事の検索期間を平成 24 年 3 月 31 日までの 1 年間に広げたうえで、追加分析を行っている。さらに、「学術集会や講演会で発信される内容」「公的機関で公開されているガイドライン、情報提供内容」「東日本震災前に発表された先行研究」についての文献検討を行い、災害時における疾患や障がいをもつ人の体験とその支援を明らかにするための分析を進めている。

③高齢者看護領域：研究代表者 グライナー智恵子准教授（他 4 名）

テーマ：「東日本大震災における被災高齢者の身体機能維持・向上に関する研究」

平成 24 年度は、昨年度から開始した被災高齢者の身体機能の維持・向上を図る運動プログラムを継続して行い、6 ヵ月間継続した効果を検証した。運動プログラムはストレッチ、タオル体操、筋力トレーニングを組み合わせたものである。45 名のうち、6 ヵ月間継続して運動教室に参加したのは 27 名であり、この 27 名を分析対象とした。性別は女性 26 名、男性 1 名で、平均年齢は 70.1 歳であった。身体機能を運動教室実施前と 3 ヵ月後、6 ヵ月後において分散分析を行った結果、運動プログラムの実施により、運動教室開始前と比較して下肢の筋力、バランス機能共に有意な向上が認められた。研究参加者へカレンダーとスタンプを配布することにより自宅での運動プログラム実施意欲が高まり、運動教室以外にも継続して運動を実施できたことも結果につながったと考えられる。また、運動教室後にお茶会を開催して参加者同士の交流を図ったことも運動教室参加の継続につながったと考える。

④精神看護領域:研究代表者　武井麻子教授（他 6 名）

テーマ：「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」

今年度は、東日本大震災の救援に赴いた 14 名の看護師に対してインタビュー調査を行い、共通の体験として、「何もできなかった」という無力感が明らかになった。この感覚には、被害の規模に比して提供できる支援との落差、事前の想定と現実との落差が反映していた。また救援後には体験を語りたいがうまく言葉にならない、語ってもわかってもらえないというジレンマがあり、単に事前の教育だけでは済まない、系統立った対応の必要が明らかになった。

表 1　平成 24 年度中の学会発表

No	日程	学会名	発表者	発表タイトル	発表の種類
1	6/30	第6回日本慢性看護学会学術集会（静岡）	○住谷ゆかり、泉貴子、本庄恵子、下村裕子、横山悦子、丹羽淳子、餘目千史、山本伊都子、三浦英恵	東日本大震災で被災した慢性病や障がいをもつ人の体験とその支援―心不全に関する新聞記事の検索より―	ポスター
2	6/30	同上の学会	○下村裕子、本庄恵子、泉貴子、住谷ゆかり、丹羽淳子、横山悦子、餘目千史、山本伊都子、三浦英恵	東日本大震災で被災した慢性病や障がいをもつ人の体験とその支援―透析に関する新聞記事の検索より―	ポスター
3	6/30	同上の学会	○本庄恵子、下村裕子、泉貴子、住谷ゆかり、横山悦子、丹羽淳子、餘目千史、山本伊都子、三浦英恵	東日本大震災で被災した慢性病や障がいをもつ人の体験とその支援―脳梗塞に関する新聞記事の検索より―	ポスター
4	6/30	同上の学会	○泉貴子、住谷ゆかり、本庄恵子、下村裕子、横山悦子、丹羽淳子、餘目千史、山本伊都子、三浦英恵	東日本大震災で被災した慢性病や障がいをもつ人の体験とその支援―難病に関する新聞記事の検索より―	ポスター
5	7/1	The 9th International Conference with the Global Network of WHO Collaborating Centres for Nursing and Midwifery（Kobe）	○ Itsuko Yamamoto, Hanae Miura, Chifumi Amarume, Astuko Izumi, Yukari Sumiya, Atsuko Niwa, Etsuko Yokoyama, Hiroko Shimomura and Keiko Honjo	Experience and Support of People with Illness and Disability during the Great East Japan Earthquake―Analysis of Newspaper Articles on Respiratory Disorders.	ポスター
6	7/1	同上の学会	○ Chifumi Amarume, Hanae Miura, Etsuko Yokoyama, Atsuko Niwa, Itsuko Yamamoto, Astuko Izumi, Yukari Sumiya, Hiroko Shimomura and Keiko Honjo	Experience and Support of People with Illness and Disability during the Great East Japan Earthquake―Analysis of Newspaper Articles on Diabetes.	ポスター
7	7/1	同上の学会	○ Hanae Miura, Itsuko Yamamoto, Chifumi Amarume, Atsuko Niwa, Yukari Sumiya, Etsuko Yokoyama, Hiroko Shimomura, Astuko Izumi and Keiko Honjo	Experience and Support of People with Illness and Disability during the Great East Japan Earthquake―Analysis of Newspaper Articles on Hypertension.	ポスター
8	7/28	第14回日本災害看護学会（名古屋）	○東浦洋、小原真理子、岡本菜穂子、東田吉子、川手華与	国際的な災害看護教育研究及び教育トレーニングを行うための拠点形成事業の実施と今後の課題	発表
9	7/28	同上の学会	○小原真理子・東浦洋・岡本菜穂子・東田吉子・川手華与	第2報　災害看護の支援研修プログラムのアンケート結果から視た今後の課題―国際的な災害看護教育研究及び教育トレーニングを行うための拠点形成事業	発表
10	12/1	第32回日本看護科学学会学術集会（東京）	○佐々木幾美、西田朋子、小原真理子、東浦洋	日本および英米における災害看護に関する教授内容－テキストの分析から－	ポスター

11	12/1	同上の学会	○グライナー智恵子、松尾香奈、乙黒千鶴、千葉京子、桑田典子、坂口千鶴、磯和勅子	東日本大震災被災高齢者に対する運動プログラム実施の効果	ポスター
12	1/17	第18回日本集団災害医学会(神戸)	○小原真理子・東浦洋・岡本菜穂子・東田吉子・川手華与	国際的な災害看護教育トレーニングを行うための拠点形成プロジェクト　―アジアの災害多発国における支援の実際―	ポスター

国際人道支援セミナーの開催

「東日本大震災の経験から～より良い国際支援の担い手を目指して」をテーマに、国連人道問題調整事務所（OCHA）、国際協力機構（JICA）、日本赤十字社は、国際人道支援セミナーを７月５日（木）に日本赤十字看護大学で開催した。

東日本大震災では多くの国・地域・国際機関から緊急・復興支援が寄せられた。これまでの支援国という立場から受援国になることで、効果的な緊急人道支援を実現するには何が必要か、また支援を受け入れる側として万一のためにどのように備えておくべきかといったことを改めて考えさせられた。

世界各地で頻発する自然災害や紛争、食糧不足等の人道危機に際し、被災国や被災者の立場に立った国際支援とはどうあるべきなのか。そして国際社会の一員として、東日本大震災を経験したわが国は、どのような責務を果たしていくべきか。今回のセミナーでは、国連人道問題調整事務所（OCHA）のコーポレート・プログラム局長の孫貴葉（ソン・ギョップ）氏が国際人道支援の枠組みについて基調講演を行った。日本政府、NGO、企業、日本赤十字社から災害対応・人道支援分野の専門家の参加を得て、特に緊急時の国際支援について国や組織間の連携と調整をどのように深めて行けば良いのかという観点から議論した。具体的なプログラムは以下のとおり。

開会挨拶　元国連事務次長（人道問題担当）、前国際協力機構 副理事長 大島賢三（代読）

第１部　講演「国際人道支援の枠組みと日本の現状」
基調講演「国際人道支援活動と日本とのパートナシップ」
国連人道問題調整事務所 コーポレート・プログラム局局長 孫貴葉（ソン・ギョップ）
講演「日本の人道支援政策」外務省 国際協力局緊急・人道支援課長 青木豊
講演「緊急人道支援における JICA の役割」国際協力機構 国際緊急援助隊事務局長 柳沢香枝

第２部 パネルディスカッション「東日本大震災の経験をこれからの日本と世界の災害に活かすために」

課題１：東日本大震災では国内災害対応機関の間の連携・調整という点でどのようなギャップが存在したのか。また、将来再び大規模自然災害が起こるとすればそのようなギャップはどのようにすれば埋められるのか。

課題２：東日本大震災の経験を活かし世界の災害に対する人道支援で日本がさらに寄与、向上できることは何か。また、日本の様々な人道支援機関、援助機関はどのような役割と責任を果たしていくべきか。目的を達成するために、各機関の間でどのような協働が望まれるのか。

パネリスト
- 国連人道問題調整事務所 神戸事務所長 渡部正樹
- ジャパン・プラットフォーム 事務局長 椎名規之
- 内閣府 政策統括官（防災担当）付参事官（普及啓発・連携担当）付国際防災協力専門官大江伸一郎
- 日本経済団体連合会 政治社会本部長 斎藤仁
- 日本赤十字社 事業局国際部主幹 粉川直樹

ファシリテーターは国際協力機構 国際緊急援助隊事務局長 柳沢香枝

閉会挨拶　日本赤十字国際人道研究センター長 東浦　洋

国際人道支援セミナーの
フォーロアップとして
～東日本大震災・国際人道支援研究会の発足～

7月5日のセミナーにおいて、国際人道支援活動と今次震災における国内対応で共通して根底に流れる多くの課題があり、海外および国内の双方で災害対応や人道支援業務に携わっている関係機関がそれぞれの経験や強みを持ち寄ることで、国内および海外での対応を改善していくための具体的な取り組みをリードしていくことの意義が強く認識された。これを踏まえ日本赤十字看護大学国際人道研究センターが、セミナーの成果に基づき議論を継続・深化させるべく研究会立ち上げを提案した。その後セミナー共催三者で協議の結果、この提案に基づき研究会を発足させることで合意し、「東日本大震災・国際人道支援研究会」を発足させることとした。

この研究会の目的は、特に東日本大震災の経験を踏まえ、国内および海外での人道支援・災害対応に関わる多様なステークホルダー間の率直な意見交換を通じて、東日本大震災での応急対応が国際標準や国際慣行に照らしてどうであったのかを検証し、次の日本における大規模自然災害への備えを強化すると同時に、震災の経験と教訓を踏まえよりよい国際協力を実現していくことを目指すことにある。具体的には「研究会」開催を通じて、主に以下の2つの観点から東日本大震災における緊急時対応の課題を整理するとともに、今後の関連する制度改革、国内災害対応機関間における相互理解の促進、調整メカニズムの強化および調整に関わる専門家の能力強化を含む人材育成等に向けた提言を行うことを目的とする。

(1) 日本における国際支援の受け入れ、調整、実施体制および法整備

東日本大震災時に多くの資金・物資・捜索救助隊・医療チーム等、多くの国際支援が寄せられた。こうした支援はさまざま形態をとったが、いずれもその受け入れ、調整（特に被災地ニーズとのマッチング）、および実施で多くの課題が指摘された。日本全体としての受援システム見直し作業の一環としてこの問題を明確に位置付け、個別部門・組織の枠を超えたかたちで改善を図る必要がある。その際、既存の国際人道支援システムと関連する支援ツール・調整メカニズムとの整合性を踏まえた検討が不可欠である。加えて、アドホックもしくは属人的対応を余儀なくされた原因のひとつとして、災害時における国際支援受け入れに関する国内法の整備の遅れも指摘されているので、この観点についても見当が必要である。

(2) 国際人道支援に係る国際標準の日本における適用状況とそのための課題

東日本大震災の教訓として、国際標準として確立しているさまざまな調整手法が必ずしも実践されなかった、あるいは実践される素地が日本になかったという点が上げられた。この観点から、特に現時点でさらなる検討が必要ということで主催者間で共有されている課題は、①被災者の苦痛の軽減に通じるものとして、Sphere スタンダードのような人道支援におけるスタンダードの適用とジェンダー配慮、被災者支援に関する手法、特に避難所マネージメント、特に平時の法・組織体系を適用することの限界と、人道支援および早期復興期における柔軟な行政ルール適用、②支援側の調整の仕組みとして、クラスターシステムに代表されるような支援者間の調整メカニズム、特に国内関係者間での垣根を越えた連携・調整体制の強化、ニーズ調査と被災者とのコミュニケーションおよび情報管理ツール、人道支援のための軍―民連携、NGO、特に海外での緊急・人道支援で経験を有する団体・人材の国内対応での活用（現行の災害基本法含め、地方自治体のみを一義的な対応者とすることの限界）、民間企業の被災者支援における実質的貢献とより効果的なパートナーシップの可能性、などが挙げられている。

すでに4回の会合が開催された。来年度中に議論を総括する最終成果物として小冊子にまとめ刊行することとしている。

シンポジウム
「災害対応とボランティア」

「広がれボランティアの輪」連絡協議会によるシンポジウムが11月1日、日本赤十字看護大学（広尾キャンパス）において開催された。その目的は以下の3点であった。(1) 制度等における災害対応ボランティアの位置づけや法制度の動向を学び、問題点を確認する。(2) 民間組織どうしの連携の基盤として、災害対応時の基本的価値観を共有・確認する。(3) 連携を考えるうえでの参考として、東日本大震災における「広がれボランティアの輪」連絡会議（「広がれ」）構成団体の各団体が初動で取った対応について共有する。

主催者を代表して、山崎美貴子「広がれボランティアの輪」連絡会議会長と大塚義治日本赤十字社副社長／学校法人日本赤十字学園理事長の挨拶の後、以下の2つの基調講義とパネルディスカッションが行われた。

基調講義Ⅰ「災害対応関係法制度の動向とボランティアの位置づけ」 高梨成子（㈱防災＆情報研究所代表）

基調講義Ⅱ「災害時における国際赤十字の行動規範等」 東浦洋（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）

パネルディスカッション「ボランティアによる被災者支援の有効性を高めるために」

＜コーディネーター＞

山崎　美貴子（「広がれボランティアの輪」連絡会議会長 / 神奈川県立保健福祉大学顧問）

＜パネリスト＞

東浦　洋（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）

村上　徹也（市民社会コンサルト / 日本福祉大学教授）

山下　弘彦（日野ボランティアネットワーク）

＜コメンテーター＞

高梨　成子氏（㈱防災＆情報研究所代表）

日本赤十字社の大塚副社長は「東日本大震災でボランティアは大きな役割を果たしたが、共通の行動規範等があればもっと力を発揮できたのでは」と提起。また、日赤内部でボランティア組織との連携について議論が始まっていることを紹介した。ボランティア間の連携について、高梨代表は「行政を含めた他機関との連携が重要。災害が起きる前から顔の見える関係の構築を」と強調。

基調講演した東浦教授は赤十字と国際NGOの行動規範、国際救援の最低基準であるスフィア・プロジェクトについて紹介するとともに、「東日本大震災で海外からの人的・物的支援があったことに触れ、「日本にはこれまで海外からの支援を受ける想定がなかった。今後はそれを受け入れるために、国際災害対応法(IDRL)のガイドラインに基づく国内法整備が求められる」と訴えた。

村上教授は、現場での連携を成功させるには「各団体がそれぞれの活動について共同で点検作業を」と提起するとともに、赤十字と国際NGOの行動規範は「国内でも通用させなければならない原則」とした。

日野ボランティアネットワークの山下氏は、被災地での経験を踏まえて「抽象的な被災者ではなく、具体的に誰々さんの顔を浮かべて被災者ニーズを把握すること」と活動の原則を強調した。

国際人道法(IHL)模擬裁判大会
国内予選の開催

2013年3月に香港で開催されるアジア太平洋地域の大学の学生を対象とする第11回国際人道法(IHL)模擬裁判に出場するチームを選ぶための国内予選が、赤十字国際委員会(ICRC)、日本赤十字社、日本赤十字学園（日本赤十字国際人道研究センター）の共催、外務省、日本弁護士連合会、国際法学生交流会議(ILSEC)による後援で、12月8日、日本赤十字看護大学（広尾キャンパス）で開催された。国内予選は3回目であり、日本赤十字国際人道研究センターは昨年に引き続き、主催者の一翼を担った。日本赤十字豊田看護大学の河合利修准教授がジャッジの一員となった。参加チームは同志社大学、早稲田大学、大阪大学と神戸大学の混合チームの3チーム。

今回の模擬裁判で出題された問題は以下の通り。West Drakonia地方は、民族間対立による混乱と、その事態を受けて行われた住民投票を経て、Bariland連邦の構成国の一つであるKatoland共和国から事実上分離・独立状態にあった。しかし、Katoland共和国の国防相兼軍司令官Calley Jones大佐は、West Drakoniaの外交路線や政治的混乱が自国の安全保障上の脅威になると考え、軍及び治安部隊を派遣して

同地方を支配下に置いた。この過程で、被拘束者の不当な取り扱い、医療活動の制約、発電所に対するサイバー攻撃に起因する住民への被害等が発生し、事態は国際刑事裁判所 (ICC) に付託された。本件について、Jones大佐はいかなる罪責を負うであろうか。(ICCを除く文中固有名詞は全て架空の名称)。参加者は原告チームと被告チームに分かれて議論を闘わせた。国際人道法を机上の学問としてのみでなく、武力紛争の現場で実際に適用されるルールとして、学生に理解を深めてもらうことを目的としている。優勝チームには香港の模擬裁判への参加に必要な旅費が支給される。今回の優勝チームは同志社大学。

参考資料

＜参考資料＞

参考資料Ⅰ 広島の原爆被害の報告

参考資料Ⅱ Dr. ジュノ―の 1945 年 11 月 9 日付け報告

参考資料Ⅲ Dr. ジュノ―の 1945 年 11 月 5 日付け報告

参考資料Ⅳ 核兵器に関する赤十字の決議と日本赤十字社

参考資料Ⅴ 第 18 回国際赤十字・赤新月社連盟総会決定・関連資料

参考資料Ⅵ 2011 国際赤十字・赤新月運動代表者会議決議

参考資料Ⅶ 第 31 回赤十字・赤新月国際会議決議

参考資料Ⅰ～Ⅲに関する編集者注

I.　秘「広島の原爆被害の報告」（ICRC アーカイブス所蔵文書 G.3/51）
1945 年 10 月 24 日付けで赤十字国際委員会（ICRC）の駐日代表部のフリッツ・W. ビルフィンガー（Fritz W. Bilfinger）が提出したヒロシマ出張報告（原文は英語）である。ICRC のアーカイブスに保管されている。ジュノーは 1945 年 11 月 9 日付けの報告の中で、この報告を新聞記事の域を出ていないとしている。しかし、ジュノーに先立って、どのような報告がジュネーブに出されていたか、またわが国ではヒロシマの恩人としてジュノーだけにスポットライトが当たっているが、被災現場から離れるようにとのジュネーブからの指示に反して、志願して広島に赴いたビルフィンガーからの電報なしには、12 トンの医療資材が広島に届くこともなかったであろう。この観点からも、ビルフィンガーの報告を見ておく必要があるものと考える。尚、この文書の存在については、「ヒロシマ”直後の報告“」として、2002 年 6 月 16 日付け毎日新聞第 30 面トップ、「原爆の被害　想像を絶する」として、また同日の日本経済新聞第 38 面に、在ジュネーブの共同通信特派員からの記事が掲載されている。とくに、毎日新聞には、「被爆者支援に大きな役割」の見出しで大川四郎愛知大学法学部助教授（当時）の、「ビルフィンガー氏の働き掛けがなければ、救援物資は届くことはなかった。その意味で日本、特に広島にとっては無視できない存在で、さらに知るべき価値がある。」というコメントが掲載されている。

II.　1945 年 11 月 9 日付けマルセル・ジュノーの ICRC 委員長宛て報告 (ICRC アーカイブス所蔵文書 G.3/51)
愛知大学法学部大川四郎教授訳
口述筆記のできる秘書も持たず、タイプライターはフランス語のアクサン記号を欠き、活字も半ば摩耗した状態であったものを使って、マルセル・ジュノーが 1945 年 11 月 9 日に書き始め、11 月 16 日までかかった報告である。広島での出来事は当然のこと、俘虜と民間人抑留者の保護収容、神戸、東京、横浜の各都市における外国人居留民への救恤の実施、駐日代表部の内情と今後の在り方（とくにビルフィンガーをめぐる問題）、スパイ容疑で日本軍憲兵隊により逮捕され、現地の軍法会議で死刑判決を受けた 9 日後の 1943 年 12 月 20 日に処刑された、在ボルネオの ICRC 代表であったヴィッシャー博士の消息、アメリカ軍との関係などの渉外関係、日本人の状況など多岐にわたる貴重な史料であると考える。愛知大学の大川四郎教授が、2004 年のマルセル・ジュノー生誕百周年当時にマルセル・ジュノー顕彰に関係している人々に対して、広島で配布したものを、ご厚意で掲載することにした。なお、当時の配布資料は仏文の後に括弧書きで邦訳が記されているが、大川教授のご了解のもと、掲載にあたって、紙幅の関係から邦訳だけとした。このため、仏文につけられていた訳注について、割愛させていた箇所があることを記しておく。

III.　1945 年 11 月 5 日付けマルセル・ジュノーの ICRC 委員長宛て報告（ICRC アーカイブス所蔵文書、G.3/51）
愛知大学法学部大川四郎教授訳
愛知大学大川四郎教授からのご教示によれば、原文では、「1945 年 11 月 5 日」とタイプされているが、広島平和記念資料館学芸部にあてた Georges Willemin 氏（Head of ICRC Archives Division 2002 年当時）からの連絡により、「1945 年 12 月 5 日が正しい」とのことである。内容的に見ても、敗戦後の日本国内の記述が生々しい「1945 年 11 月 9 日付ジュノー報告」に比べると、本報告での記述は事態がひとまずは鎮静化している印象を与える。しかも、本報告書に添付されているアメリカ軍ハーディ大佐（巣鴨プリズン所長）からのジュノー博士宛の書簡は 1945 年 12 月 2 日付となっていることも、本報告書が 1945 年 12 月時点に書かれたものであることを傍証する、とのことである。大川教授の言われる通り、「オリジナルは 1945 年 11 月 9 日付ジュノー報告と同様に、フランス語のアクサン記号を欠き半ば破損状態にあるタイプライターで作成され、かつタイプ後にジュノー博士自身が書き込んだ箇所が幾つかあり、読みにくい。」

（参考資料Ⅰ）

赤十字国際委員会
駐日代表部

秘

広島の原爆被害の報告

1. はじめに

1945 年 8 月 6 日、広島に、続いて 8 月 9 日に長崎への原爆投下により、多数の死傷者と甚大な被害がもたらされた。

日本政府がジュネーブの赤十字国際委員会を通して、米国政府宛に原爆投下についての抗議声明を提出したことを多数の新聞社が掲載し、筆者は駐日代表部代表のジュノー博士に、この大惨事について早期に訪問調査を実施するように提案した。連合軍最高司令部と日本政府の協力により、赤十字国際委員会の日本代表部と利益代表国によって編成された、捕虜と抑留市民を避難させる計画実行の機会をとらえて、広島視察を行うことになった。

筆者は広島地区の捕虜の避難を行う者として指名され、広島での現地調査について外務省から広島市と軍当局宛ての紹介状を受領した。

この件はすべて慎重な取扱いを要するものであり、調査は部外秘であり、また非公式のものであると理解する。

2. 訪問日

1945 年 8 月 29 日、筆者はスイス団代表 M. ワイデンマン（Dr. M. Weidenmann）とともに乗用車で府中町から三好経由で広島へ入った。

3. 日誌

1945 年 8 月 29 日 : 午前 11 時、広島市郊外に到着。
午前 11 時 30 分、県庁に到着。
高野源進知事と面会。
石橋副知事、太宰博特高課長、喜多島衛生課課長を紹介される。
市内視察の調整を行う。
午後 3 時、第 2 総軍総司令官、谷中将と面会。
行方不明中の 2 米国人操縦士についての調査を指示する。
翌日の市内視察の調整。原爆の目撃者、宍戸隊長による案内。
筆者が中国で会ったハタ・マーシャル氏の安否確認が取れる。原爆投下時は宮島に滞在中。

午後 6 時、宮島に向けて出発。一晩滞在。
1945 年 8 月 30 日 : 午前 10 時、宍戸隊長と市内視察。
市内中心部の 1 仮設病院を訪問。
日本赤十字の病院を訪問し、広島赤十字病院竹内院長と重藤副院長と面会。
午後 5 時、府中町に向けて自動車で出発。

4. 目撃者による報告

目撃者の特高課太宰課長（添付資料１）と宍戸隊長から、詳細を聞く。駐日代表部書記長兼通訳の冨野康治郎氏が彼らの報告を英語に通訳する。

5. 地形について

広島市は太田川の河口の三角州に位置し、底辺約 20km、頂点から底辺までの高さが約 12km、河口付近以外は木でおおわれた高さ 500m の丘陵に囲まれている。広島市はその三角州平野に建造され、そこには少なくとも 6、7 本の川の支流が交差しており、いくつもの橋でつながれている。

6. 気候について

原爆投下日は晴天であった。

7. 原爆の効力

3 要素：爆圧、放射能と熱線による。

8. 爆発した場所

幾つかの痕跡から原爆の爆発は広島市中心部上の地点で起こったといえる。宍戸隊長より軍事関係者は地上約 500m 付近での爆発であると推測していることを聞く。

爆心地は商工会議所近くの相生橋上であることは間違いない。爆圧のすさまじさは、欄干が外側に向いて曲がっていることから見てとれる。電線、街頭や路面電車の電柱は、ほぼ折れてしまっているか爆心地から反対の方向へ折れ曲がっている。爆発によって起こる吸収効果の痕跡はなく、追跡出来そうになかった。

9. 被害地域

分かりやすくするために 3 つの区画に分けた。そのうちの 1 つ、直径 2 キロのエリアは完全に破壊され、その隣のエリアの住宅も最大 6 キロ付近まで激しく損傷しており、その周辺部にある軽い被害の住宅も合わせると、中心部から最大 10 キロ離れた付近にまで及んでいる。（添付資料 2 の地図参照：訳注 ICRC から入手した文書には添付なし）

森に囲まれた丘陵の周囲は焼け焦げた木々により赤みがかっており、その草木の中には熱線、もしくは閃光による被害を受けたとわかる木々もあった。

10. 音について

目撃者へのインタビューにより、全員が電弧溶接もしくはマグネシウムを燃やした時と同様の強力な閃光を認識している一方で、何も聞こえていなかったことがわかった。一方で、郊外に住む人はものすごい爆音を聞いている。その爆音は爆心地から 16 キロよりも外の場所で聞こえていたといえる。

11. 建築物、車両等への影響

少数のコンクリート性の建物をのぞき、他県と同様、広島市のほとんどの住宅は材木、壁は粘度、泥、そして藁の混合物で造られている。実際、市内のこのような構造の家が上空からの爆圧で全て倒壊してしまい、それによって発生した大きな埃の固まりが上空へと昇って行った。かなりの死傷者は崩壊した家の下敷きになったり、瓦礫で負傷をした。家の倒壊により煙の立ちこめている箇所以外は、広大なエリアが平地になっていた。爆心地内にある堅牢なコンクリート性の建物もまた激しく損傷しているものの、完全には倒壊していなかった。ビルの中の通常燃えないような部分も猛烈な熱さにより、燃えてしまっていた。しかし、爆心地内にある頑丈なコンクリート性の相生橋は、表面の損傷だけで済んだ。その橋の支柱付近の舗道には、橋の中心部で起こった爆圧のせいでできたと見られる大きな横断線の亀裂が走っており、その圧力が橋の外観を損ねたに違いない。

特筆すべきは、鉄筋構造の橋や建物も完全につぶれてしまっていたことである。

直径が最大 2m ある大木は根こそぎ倒れており、少なくとも 80cm あるような太い枝も衝撃のせいでマッチのように折れてしまっていた。

市内の至るところに壊れた車が散在していた。焼損した路面電車は脱線し、通りから少なくとも 30m は飛ばされているように見えた。ある目撃者は、その電車の乗客全員が一瞬にして死亡し、その死体は座ったままもしくは、立ったりしたままであったと証言した。焼損した車両はブリキ製の箱のようにぺしゃんこにつぶれており、明らかに上から圧力がかかったことを示している。

原爆が投下された 8 時 15 分は、大半の人の通勤時間であり、朝食は済ませていたため、ほぼ火鉢等の火は消えていた。にもかかわらず大火事が発生したが、そのほとんどは爆発によって放射された強力な熱線によって発生したものであった。焼失した建物群から最も近くにあった木々も完全に焦げてしまい、それも明らかに爆発熱のせいであることは明らかだった。ある人は家の倒壊後、壊れた屋根の梁の両端の割れ目から燃え始めたのを目撃している。

12. 人々への影響

まず、被害者への目立った影響は、露出していた肌への熱、恐らく原爆投下により発せられた閃光による火傷である。病院で調査した被害者のほとんどは、顔、四肢、胸部、背中といったどれも原爆投下時に露出していた部分を火傷していた。奇妙なことに視力への影響は 1 件も指摘されておらず、調査報告もない。

一般的に言って、男性の方が女性よりも肌をカバーしている部分が少なかったせいか火傷も酷いように思われる。

もう一つの深刻な影響は、閃光であろう。多数の死者を調査したところ、はっきりとした外傷は見受けられなかった。しかし肌にはどす黒い血の斑点が見られ、髪の毛は抜け、高熱と下痢に苦しみ、それらの症状を発症した数日以内に死んでいる。ある医者は、被害者の骨髄が閃光によって被爆し、一部機能しなくなったため、白血球の再生成が出来なくなったからだと主張している。多数の死者の白血球数は 600 近くまで下がっていた。

中心部のすぐ近くにいた被害者は全身やけどをしており、誰が誰なのか判別がつかないような状態だった。軍当局は被爆死した軍人は彼らの靴からでしか判別出来ないという。警察当局も全身被爆死した子供は見た目が一様で、親ですら見分けがつかないと話していた。私たちの視察当日もまだ死体の山を運ぶ車が火葬場に向かって走っており、街は未だに死骸の悪臭が充満していた。

原爆投下後の影響についてかなりの話し合いをし、被災地はいまだ有害な放射能が出ているという意見もあった。8 月 6 日以降、混乱状態の市街地を 8 日間捜索し回った大阪から来た家族には被爆者に見られた症状が出ていた（添付資料の報告を参照）。何の確証も得られてはいないが、視察団は放射能による後遺症ではないかとかなり疑いを持っている。撮影のためにフィルムが持ち込まれていたが、不幸なことにカメラは動かず、フィルムには感光しなかった。高性能のフィルムでは撮影できたが、放射能の影響を示すような不明瞭な兆候は何もなかったので、恐らくその場所での放射能物質はもはやなかったと言えるであろう。

13. 動物への影響

被爆した動物にも男性と同じような症状が見られた。広島を離れるときに、1 頭のけがをしている馬にやけどの症状が見られた。ある団員の調査で、軍当局が爆心地近くであっても川魚への影響はないと主張していたことを記録している。

しかしある警察官は地中にいたみみずでさえ、閃光と熱線によって死んでしまったとそれとなくほのめかしていたが、その事実は確認できなかった。

14. 植物への影響

爆心地内の木々は全てぽっきりと折れ、黒焦げになっていた。軍司令部が入っている市庁舎の近くに大きな蓮池があり、そのほとんどの葉は焼け焦げていた。しかし、そのような中でも新緑の葉が確認できた。同様に、爆心地のいたるところで植物が小さな緑色の斑点のように芽吹いていた。

警察当局は植物の成長は全て止まってしまっているわけではないが、かなりペースが落ちていると話していた。しかし、これについても確認はできなかった。

丘の周囲の森は、かなり不規則ではあるが部分的に焼失しておりこれは熱線か閃光のいずれかのせいであろう。

いくつかの新聞社は爆心地から6～7キロ離れたところにある被害を受けた水田の写真を掲載していた。しかし視察団が立ち寄った水田には特に影響は見受けられなかった。

15. その他の影響

各新聞社は白色と黒色の放射性物質の異なる影響を掲載し、後者は前者より悪影響を及ぼす、とのことである。警察当局は上記現象について聞いたことがあるようではあるが、調査団が確信を得られるような情報は持っていなかった。しかし、白い服は放射線に対する防護作用があるようだ。

16. 医療援助

市内地全ての病院の全壊と大多数の救護職員と看護師の消失により、被災者への医療援助はひどく不十分な状態であった。

市政府は迅速に8つの仮設病院を設置したが、そのぞっとする衛生状態からは病院と呼ぶに値するものではなく、被災者への初期治療はほとんど行うことができていなかった。

1945年8月30日に視察団は、県が管理する広島市内の中心街にあるコンクリートの廃墟に設置された堀川仮設病院を訪問した。そこは8月16日に開設され、290人を収容できる施設であった。視察した日は197人の患者が入院し、45人が亡くなり、約50人が恐らく地方にある他の場所へ運ばれていった。

この病院の状況は想像を絶するものであり、患者はコンクリートの床の上にそのまま横たわっており、ごく少数の人しか藁茸きのマットを持っていなかった。ほとんどの患者には蚊帳もなく、無数のハエが傷口を覆っていた。広範囲のやけどを負った者は包帯も巻かれることなく、死期が近い状態であろうという状況を多数見た。衛生状態は最悪で、患者は自分の糞尿の上に横たわったままであった。

この建物の屋根は倒壊しており、雨の日は雨水が病人や死人の上にしたたり落ちた。包帯が少ししか巻かれていない数人の患者は高齢者であることがわかったが、顔中膿だらけであった。医療器具は実質的にないに等しかった。そこは仮設病院というよりは死体安置所のようであった。

不十分な資材の中で3人の助手と約20人の看護婦とともに、昼夜問わず働いているナガサキゴロウ医師には敬意を払わなければなるまい。

日本赤十字社の広島赤十字病院は、爆心地から1.6キロ離れた場所にあり、上記病院よりはいくらかましな状態ではあったが、窓は全部粉々に割れており、放射線機材や輸血用の器具を含む医療機材は全て壊れてしまっていた。

広島赤十字病院の75%の職員は負傷しているか、亡くなっていた。450人の看護婦の内、300人は負傷、150人は軽傷で、皆働いていた。病院の収容可能数は1,000人であるが、現在400のベッドしか埋まっていなかった。なぜもっと多くの患者を受け入れられないのか、理由を得ることはできなかった。

医療品の状態については幾分ましなものの、包帯と外科用のカット綿は深刻に不足していた。病院によると血液検査はできるが、被爆時に輸血用の器具は壊れてしまったため輸血ができないとのことである。医者はまた抗生物質の不足を訴えていた。

17. 統計

この惨事による死傷者の統計や予測数は、様々な理由で異なる。最新の人口調査では広島市には40万人いたが、戦時中であったためなだらかな人口減少を様々な指標から見てとれる。男性は兵役と労務で召集されており、子供たちは原爆投下前に疎開していた。最も信用出来る原爆投下日の人口は、25万人程度であろう。

原爆投下時、たくさんの人がオフィスや工場への出勤中で通りに出ていたため、負傷者数が非常に高くなっ

てしまった。

原爆による完全な市政機能の麻痺により、毎日死者が発見されているにも関わらず 信頼できる死傷者数の統計作成がほぼ不可能になった。さらにどの被害者救済機関も数日間は稼働できる状態ではなかった。負傷者は親戚によって近隣の町村へ運ばれ、家族に看護された。

負傷者は毎日のように死に、日ごとに数値は変化するので軍当局と役所から渡された数値は合致しない。

広島は重要な海軍の兵器工場地帯であり、当時は軍事基地の中核都市でもあったため相当数の日本兵が駐屯していた。ほとんど軍隊は爆心地近くの広島城居留地に宿営していたため、軍の負傷者は並外れて高かった。数人の目撃者によると爆心地から 3 キロほど離れた駐屯地にいた軍人は皆、かなりの重傷を負っていて火災から逃れようと北に向かって大通りに押し寄せたと証言している。ほとんどの人は上半身裸で働いていたようであり（この季節は例外なくそのように働く）背中と腰部分に重度のやけどを負ってしまった。ほとんどの人は即死か、または重傷を負い、恐怖に怯えながらも大通りに沿って走った。髪の毛は茶色に変色し、頭は数時間で普通のサイズの 2 倍以上に膨れ上がり、顔は黒ずみ、唇は腫上がった上に出血し、目は腫れ上がったまぶたのせいでほとんど閉じた状態になっていた。露出していた腰、背中、腕どこも肉がむきだしになっているか大きな水ぶくれができており、救急診療所では痛みをやわらげるためにそれらを切り開いていた。通りのいたるところに相当数の軍人がこのようにして衰弱していた。陸軍の救急病院に収容された大半の人は、開いた傷口をただマーキュロクロムかひまし油で覆う応急処置を施されただけだった。原爆投下から数時間後、負傷者から浸透液の不快な臭気が漂っていた。

視察団は、視察日当日の広島とその周辺の負傷者数は約 10 万人と推定した。

18. 救援

このおぞましい状態、特に負傷者に対する処置に関しては、連合軍最高司令部の援助による広島への緊急医療支援、また状況調査のための医療調査団の即時派遣を勧告した電報（添付資料 3）を 1945 年 8 月 30 日に駐日代表部へ急送した。1945 年 9 月 9 日、ファーレル将軍を団長とする米国原子爆弾災害調査団は、ジュノー医師と広島への医療物資約 12 トンを輸送する 6 機の飛行機を伴い到着した。この医療物資は赤十字国際委員会の監督のもと、各医療機関に配布された。（添付資料 4）

1945 年 9 月 14 日、駐日代表部の通訳者、冨野氏は上記医療救援の運営管理のために広島に派遣された。しかし不幸なことに、9 月 17 日夜に巨大台風が広島付近を襲ったときに偶然宮島に滞在しており、冨野氏の宿泊所は土石流に流されてしまい、彼自身も重傷を負ってしまった。3 日後、その傷のせいで死亡した。広島県の全ての通信手段が遮断されていたため、駐日代表部がその事故について知ったのは丸 1 週間後だった。その台風のせいで 4,000 を超える人が、生活の場を失った。

20. 結論（訳注：原文において 19 は欠番）

空襲に遭った他県のように広島も多大な被害を被っているが、一瞬のうちにして全てを奪い去られた原爆の都市である点では他とは根本的に異なり、それは壊滅的な結果、特に人類の甚大な損失といえる。

この広島の大惨事は 赤十字国際委員会が新しくまた深刻な問題であると発表することで、あらゆる注目を集め得るだろう。つまり、原爆は毒ガスを含む他の軍事兵器をはるかに超えた威力をもつということである。赤十字国際委員会は原子力取り締まりについての国際的な話し合いに参加すべきであり、破壊的な力を持つ核兵器の使用を禁止するよう働きかけるべきである。

1945 年 10 月 24 日、東京にて
F.W.Bilfinger （署名）
代表

この報告に必要な書類として以下の添付資料と同盟通信から入手した 48 枚の写真を同封する。

（添付資料 1）
原爆被害について広島県特別高等警察（特高課）太宰課長による陳述
（1945 年 8 月 29 日）

原子爆弾は 1945 年 8 月 6 日 8 時 15 分頃、広島上空で爆発した。爆心地は相生橋付近である。この爆心地の位置は建物が受けた被害の様子と方向から決定したものである。また壊れてしまった橋の欄干が明らかに外側に向かってねじれていることからも指摘することができるだろう。

私は爆心地から約 4 マイル（6. 4 キロ）離れた横川町 1 丁目の川沿い付近に住んでいる。私は被爆する 40 分前に東京から到着したばかりであった。妻が玄関で駅からの私の荷物を使い走りから受け取っているとき、私はちょうど朝ごはんを食べていた。その時、ひどく突き刺すような閃光が私の家の玄関を通過し（その光線の色は電気で溶接する際に見られる火花に似ていた）、その 1、2 秒後に私の家は完全に倒壊してしまった。その結果私たち家族（妻、2 人の子供、そして私）は倒壊した家の下敷きになり動けなくなった。閃光の直後に爆風が吹いたため、私の眼鏡は吹き飛ばされてしまい、そのせいで顔に傷を負ってしまった。約 5 分後、私はどうにか瓦礫化した家の下から這い出し、すぐに家族も救い出した。幸運にも皆、無事であることがわかりほっとした。

原爆が爆発した時、私には何も聞こえなかったが、後になって自分の家よりさらに 4 ～ 5 マイル程離れたところに住む数人から、ものすごい爆音を聞いたことを聞かされた。

家族を集めるとすぐに、家から数区画離れたところにある平地へ行こうと思い立ったが、完全に煙に包囲されていてそれは不可能に思えた。しかも注意して見てみると私のすぐ周りだけでなく、山や市内も煙幕に覆われていることがわかった。そうこうしているうちに北進する道を見つけ、野菜畑の開けた土地にどうにか到着した。この道中に、血にまみれて苦しみ悶えながら泣き叫んでいる人たちに出くわした。路上には爆風でなぎ倒された配線やケーブルが散乱しており、石やらレンガやら瓦礫も私たちの行く手を阻んだ。私たちが野菜畑に着いたとちょうどその時、町の中心部に大火事が発生したことを知った。家族をその場所に残し、大芝の自動車教習所に行って車を借用し、可部交番に向かった。そこから数人の警察官と町内会のメンバーに町の中心部へ通じる道路があるのか調査させた。こうした試みは午後 4 時頃まで、火災で全ての建物が焼失するまで何度も続いた。私は、可部交番で第一回目の東京にある内務省宛のレポートを送信し、同時に広島市周辺にある 11 の交番へ通達を出し、負傷し火傷を負った人への迅速な食糧供給と手当てを指示した。

その日の午後の遅くに、仮設病院の一つになっている多聞院に抜ける道があり、知事が広島県全体の警察に同院に集合するように通達を出したという情報を得た。数人の警察官を伴い、同日午後 8 時に到着した。可部から多聞院へ向かう道中は、恐ろしく熱くてきっと火災にも出くわすだろうと思っていたが、そのようなことは起こらなかった。実際は昼までに建物の大半が燃え尽きており、午後 4 時までには熱さも収束していた。私は強度の近眼である上に被爆時に眼鏡を失ってしまったので、多聞院へ向かう途中の景色がはっきりと見えなかったが、私に同行した警官らが路面電車が線路から道端へ脱線していること、また道の至るところに死骸が散乱し、けがや火傷の負傷者が苦しんでいることを教えてくれた。鉄製の電柱は折れ曲がって倒れており、樹木はバラバラになっていた。

私が多聞院に到着した時、知事（後に妻と子供たちを亡くしたことを知った）と数人の役人がすでに来ていた。彼は爆発が起こった当時、偶然にも府中町にいた。そして、その時から系統化された救助活動が県職員により組織されることになった。

翌日午前 5 時、私たちは東交番に向かった。この交番は丈夫な造りで、近隣の数軒の家の住民は被爆前に疎開しており、取り壊されていた。この交番の警官たちが外部からの火の手を防ぐために尽力しており、そのおかげでこの交番の被害は最小限であった。私たちはその後 10 日間、県警本部をここに置くことにし、寝泊りしながら働いた。

大阪付属病院による原爆の影響についての臨床報告

ケース A
男性 37 歳
場所：爆心地から 3 キロ
外傷：ほとんどなし。口の周りのやけど
経過：被爆した日からほとんど食欲なし。被爆してから 3 日後に大阪に到着。熱は 40 度。強い吐き気。そのため患者としてこの病院につれてこられた。高熱が続き、脈拍は 110 ～ 120 の間を変動している。口周りの火傷は広がり、腫れてきた。歯茎からの出血も見られる。身体に黒ずんだ血の斑点が出てきた。脱毛。健康な男性であれば 1 ユニットあたりの白血球数が通常 6,000 ～ 7,000 あるが、彼は 430 まで下がった。栄養補給のための注射と、強心剤の投与も空しく、患者は被爆から 18 日後に死亡。

ケース B
男性　28 歳　工場勤務
被災場所：爆心地から 1.2 キロ
経過：工場の建物の下敷きになったが、特段重傷を負うことはなかった。患者は口の周囲に火傷あり。その火傷は日を追うごとに広がっていき、歯茎からの出血が始まり、扁桃腺も腫れてきた。頭皮からは全ての毛髪が抜け、ケース A のように全身に溢血斑が出始めた。白血球数は 2,000 に下がった。被爆から 16 日後に死亡。

双方ともに過度の放射線治療により脾臓と肝臓が肥大化するという同様の症状が見られた。

ケース C
男性　26 歳
場所：爆心地から約 1 キロ
外傷：特になし
経過：4、5 日は元気に活動しており、市内の救援 • 救助の手伝いもしていた。その後急に食欲を失い、身体が衰弱し始め、下痢と 40 ～ 42 度の高熱に襲われた。また痰に血が混じるような強い咳が始まり、歯茎から出血もし始め、現場投下日から 11 日後に死亡。

ケース D
男性　38 歳　会社員
被災場所：広島市近郊
外傷：特になし
経過：市内の救援活動に 1 週間程従事する。自宅に帰宅するとすぐに死亡。死亡直前の症状は以下の通り。脈拍が急速になり、身体は硬直しながらも意識は死ぬまではっきりしていた。このケースでは、治療を施す機会はなかった。

原爆投下後、すぐに爆心地近くに出向いて救護、救援活動を行った人ほど最も深刻な症状が現れているように思う。負傷して担架で運ばれていった人の方が放射線被害は少ない。この大阪付属病院には約 400 人の患者が運ばれ、平均 40 人の患者が毎日亡くなり、上記ケースにおいては助かる見込みが全くないように思えた。

（添付資料 3）
赤十字国際委員会
スイス　ジュネーブ　　駐日代表部

コピー

1945 年 8 月 30 日

東京　外務省

　ジュノーへ　6　スズキ。　30 日広島来訪、現状には唯唖然とす。市の 80%は消滅、病院は全て壊滅または大破壊。仮設病院二か所を視察、筆舌に尽くし難し。被爆の威力は不可思議なほど激烈。外見上回復しつつあると見える犠牲者が、白血球の破壊その他の体内の損傷のため突然致命的な再発を起こし、死亡しており、その数多大。周辺の仮設病院にいる推定 10 万を超す負傷者には包帯用資材、薬品が欠乏して悲惨。市の中心部への救援物資の早急の空中投下につき連合軍最高司令部に考慮方正式に要請されたし。大量の包帯、外科用脱脂綿、火傷用軟膏、サルファ剤、血漿と輸血用具を要請する。即刻行動に移られたい。さらに医療視察団の派遣も必要。報告は続ける。受信確認乞う。ビルフィンガー

赤十字国際委員会
スイス　ジュネーブ
駐日代表部

1945 年 9 月 6 日

覚書宛先：日本帝国政府宛て
経由：　　中央軍事連絡局第一団
発信：　　連合軍最高司令部

1. 連合国総司令部は、広島における原爆の影響を調査するために T.F. ファーレル将軍と約 15 人の科学者を飛行機で広島に向かうよう指示した。
2. 約 12 トンの医療物資を広島地区で日本人負傷者を救護している赤十字国際委員会代表のビルフィンガー氏宛に送る。
3. ファーレル将軍一行へのすべての保護及び、彼らの任務が円滑に進むように援護することを要請する。
4. 赤十字国際委員会の監督の下、被災地に医療物資を配布することを要請する。

連合軍最高司令部

赤十字国際委員会
駐日代表部

広島の被害者統計（広島県警作成）
（広島市内の兵站基地の被害者は除く）
1945 年 8 月 20 日　＊＊

人口		250,000
犠牲者		200,000
死者	33,000	
行方不明	30,000	
重症者＊	14,000	
軽症者＊	43,500	

＊　この 2 つの数字について、負傷者の死亡によって継続的に数値が減少していることを付け加えておかなくてはならない。1945 年 9 月 1 日現在では、死亡者数は 53,000 人となっている。

＊＊　上記は県警からの公式な数値であるため、市内周辺の町村に運ばれて亡くなった多数の被災者は含まれていない。

（参考資料Ⅱ）

Dr. ジュノーの 1945 年 11 月 9 日付け報告

愛知大学　大川四郎教授　訳

赤十字国際委員会[1]　　駐日代表部
ジュネーブ、スイス

東京、1945 年 11 月 9 日

委員長そして皆様

私がこれから御報告申し上げることは、皆様にとり奇異なことに違いないことでしょう。それに私としても、日本へ赴任してからというものはあまり報告をお送りしてはおりませんでした。もっとも、約 50 ページばかりの覚書をまとめました。そのうち、皆様の目にも触れることになるでしょう。実際のところ、その 60%を破壊され、無秩序状態に陥り、しかも占領下の或る都市では、照明がつかず、電話はいつもつながりません。徴用することができた車はせいぜい 2 台に過ぎず、しかもその走行は「ひどい」という言葉を通り越した状態にあります。中国人の料理人は何の前触れもなしに仕事をやめてしまいました。或る家屋では、取るに足らない台風でもその雨戸がすっ飛んでしまいました。皆様がこれまでに勝ち取ってこられた信用を危うくしかねないとしても、皆様にその責任を負っている一代表ですから、行動力だけは備えております。英雄的精神によってとでも申しましょうか、代表部はもちろんその任務を果たしております。しかし、2 年間というものは、首席を欠いたままでした。本部から派遣されたスタッフは、先ほど言及しました料理人と同じような境遇にあるわけで、比較的にましな報酬を支払っているアメリカ軍の配下に入りたくなるほどです。（現在私が使用しているタイプライターではフランス語特有の印字を欠いているので、拙文が読み辛いことと察します。平に御容赦下さい。破壊しつくされたこの都市では、現場での緊急の業務に対しては、言うなれば、大至急駆けつけなければなりません。私どもが現に取り組んでいる業務のうちでも、主要なものは以下の通りです。

1. 俘虜と民間人被抑留者の保護収容

これは先ほど言及いたしました報告書の中でも述べていることですけれども、当代表部の代表が介入してくれたおかげで、俘虜と民間人被抑留者にとって日本での抑留がいよいよ終わるという時になって、私は、ほぼ例外なく全収容所を視察して実際に俘虜らと接見することができました。俘虜のうち、90%が赤十字国際委員会日本代表部の存在を知らないという状態でした。だからこそ、俘虜たちが故国に戻る前ではありましたが、なぜ今まで接見や差し入れをすることができなかったのかの理由を彼らにしてやることができました。そればかりか、現場での情報を収集することができました。これについては、我々にも許容された郵便により[(1)]、徐々に皆さんに御連絡することにします。こうした業務の全部が皆さんに伝わってはいないのが残念です。しかし、現在、ジュネーヴに向けて郵送途上にある書簡類が皆さんを納得させてくれることと思います。私自身が当初、個人的にアメリカ海軍と、そして他の代表らが占領軍当局側との間に築いた関係が役立ちました。次いで、私はスイス公使とスウェーデン政府代表者らとにこの業務への協力を要請しなければなりませんでした。というのは、私の下には十分な人員がおりませんでしたし、ゴルジェ氏[(2)]を無視することは政治的にも得策ではなかったからです。氏はマッカーサー将軍から 1 時間もの熱狂的な出迎えを受けているばかりか、将軍の署名入りの写真を贈られ、今や日本では「時の人」になっています。

2．神戸、東京、横浜、各都市における外国人居留民へ実施した緊急救恤業務について

以下はこの業務に関して要約したものです。

8 月 31 日、すなわち、大森と品川の俘虜収容所が撤収された翌日、私は単独でもう 1 度大森俘虜収容所に出かけました。撤収後はどうなっているかを実際に確かめておきたかったからです。午前 9 時 B29 の巨大な

[1] 編集者注：　レターヘッドには INTERNATIONAL RED CROSS COMMITTEE とある。

機体が収容所の上空に飛来しました。私はこの軍用機を感嘆しながら眺めておりました。驚いたことに、B29は低空で舞い降りてきました。そして、突然、その爆弾倉が開かれるや、大量の物資が投下されてきたのです。パラシュートがつけられていたものは、四方八方に降下してきました。しかし、私の頭を目がけて爆弾のように落下してきた物資もあったのです。平和目的のためとはいえ、この「爆撃」から奇跡的に私は逃れることができました。それにしても実に危ういところでした。靴や衣料品が中身でしたが、その重量たるや少なくとも300kgに達する包みが1つ、私から10m離れた地点に落下し、バラックの屋根を突き破りました。そのバラックでは、撤収の翌日ではあれ、まだ俘虜が起居していたのです。遺憾ながら、そのバラックの俘虜たちは私のような幸運に恵まれていませんでした。食料品やその他の救恤品目を満載した降下物資にパラシュートがつけられてはいなかったばかりに、収容所からの解放を前にしながら、命を奪われた者がいたのです。その日、大森では、物資の落下地点はいくぶん広範囲にわたりました。収容所敷地内は無論ですが、そのすぐ隣接地帯、そして海上にまで落下してしまいました。と申しますのも、収容所が置かれていたのは、東京湾上に浮かび、東京と横浜との間に位置する小島の上だったからです。この島は長さ約100mの橋によって陸と続いていました。

物資の投下が終わるや、収容所の外では、空から落下してきた物資にありつきたいとの一心で日本兵や一般市民らが群がっていました。余分となった物資はこれら群衆に任せるのが適当だと考えた私は、横浜に駐屯するアメリカ第8軍司令部をただちに訪れました。そして、私はシャンツェ大佐に次のように提案しました。「撤収後の俘虜たちが収容所に残した救恤品を管理する権限を、赤十字国際委員会駐日代表部に与えて下さらないか。単独であれ、家族とともにであれ、釈放後もなお日本に居留を続ける（外国の）民間人元被抑留者にそれらの物資を分配したいのである」、と提案したのです。私は書面による許可を直ちに第8軍から得ることができました。そこで、主要な収容所に出向いている総ての代表に対して、私は電報を打電しました。食糧、衣料、医薬品はみな一手に集め、我々が横浜に持っている代表部倉庫に送るか、または最寄りの日本赤十字代表者に引き渡すように要請しました。というのは、日赤側代表者もそうした物資を早く分配できないかと待ち望んでいたからでした。

その時、約1万名もの人々に救恤品を配給することになろうなどと私は考えてもいませんでした。実際のところ、食糧、衣料（と言っても軍用のものですが）、医薬品が大量にあふれていました。東京の事務所にいたストレーラー女史がきわだった働きをしてくれました。幸いにもアメリカ人の運転手が運転をつとめてくれた日本製トラックに乗った彼女が、道路という道路を走り回ってあらゆる収容所をくまなく訪れ、横浜の倉庫にビタミン剤、つなぎの作業服、缶詰、パラシュートを調達してくれたのです。その活躍振りは誰の目にも止まりました。それだけではありません。ストレーラー女史こそが最初に救恤品配給作業を組織化してくれたおかげで、横浜における私たちの業務が軌道に乗ったのです。その間、私はというと、私たちの忠実なヴァイのおかげにより、東京での配給センターとして不可欠な場所を確保することができました。もっとも、ヴァイの本職は腕のよい料理人だったのですが。たちまちにして何百人もの人々が横浜と東京の配給センターに詰めかけて、これらの救恤物資を求めました。それらの人々とは、無国籍状態の白系ロシア人、イタリア人、フランス人でした。彼らは、戦争の間、日本の官憲により身柄を拘束されていたか、空襲や家屋の火事で、無一文になっていました。

そこで、私とストレーラー女史とはGHQに対して次のように提案したのです。すなわち、「元被抑留者や元俘虜であれ、政治犯であれ、連合国側国籍の者であって抑留されてはいなかったにもかかわらず資産を失ったとか、直接であれ間接であれ戦争による被害者であると私どもが判断する総ての人々に対して、GHQの救恤物資を配給してはどうか」、と。GHQが私たちに与えた回答は大幅な裁量権を与えてくれていました。つまり、結果的には、誰に配給すべきかの判断は一切私たちに任せてくれていたのでした。

広島からもどる途上で立ち寄った神戸で、私はアメリカ領事ジョンソン氏に会いました。同領事は、中国人俘虜への救援を私に要請しました。ちなみに、これら中国人俘虜がいることについては、日本側からは私たちの方には何ら通知がありませんでした。そういうわけで、（ビルフィンガーが担当していた）広島地区の俘虜たちが、救恤品を満載した5台の貨車を引き揚げ船に乗せて運び去ろうとしいたところを、私はあやういとこ

ろで食い止めることができました。私は、横流しされそうになったこれらの救恤品を神戸にもどし、俘虜を母国へ送還する業務担当代表のブルンナー氏に物資をゆだねることにしました。そして、1ヵ月間だけ代表任期を延長してくれないかと彼に頼み込みました。このような次第で、ブルンナー氏は神戸の配給センターの管理運営を初めから終わりまで担当することになったのです。横浜と東京で仕事を開始した当初、ストレーラー女史と私にとっては難儀を極めておりました。と申しますのも、この特別な業務の他にも、私たちとしては、東京地区における俘虜引揚業務に責任を負っておりましたし、アメリカ軍当局者および主要収容所、東京ならびに横浜で活動中の代表らと連絡を取り合わねばならなかったからです。更には、宿舎、使用人、移動用の自動車といった居住面での細々としたことをも整えなければならなかったことは申すまでもありません。もう少しで忘れてしまうところでしたが、私たちは日本赤十字社当局とも連絡を取り合わねばなりませんでした[(3)]。

それにもかかわらず、約1万人に相当する人々にこれらの救恤品を私たちは配給することに成功しました。私たちはGHQ側から歓迎されたと同時に、「かくも有益な活動をあなた方が継続しないとは残念だ」とのコメントをも頂戴したのです。業務をこれ以上は続けるべきではないのが妥当だと私が判断した理由とは、過日、電報で御連絡した通りです。すなわち、「第1には、当該国において、少数派だけを対象とするならば、何千という難民が何も受け取ることができないという状況では、救恤活動を行うことはできない」、「第2には、我々ICRCの介入が不可欠とは言えないこと」、「第3には、救恤品を十分に管理するために必要な人員を我々には確保できないこと」、以上3つの理由を御連絡しました。

このような業務の責任は軽々に取られ得るはずがないと皆さんもお考えでしょう。そういうわけで、私は、意気込んでいたペスタロッチ氏の手綱を締めることとなりました。というのも、ごく最近、氏自らが、「部分的ではあれ、11月15日以降は本来の職業に復帰したい」と私に告げていたからです。

たくさんの人々にとり天からの恵みとなりましたが、私どもの大半の時間と人員とを割かざるを得なかった以上の業務に関して、総ての書類と報告とをお送りすることにします。

3. 広島について

原子爆弾投下という事態について、貴本部からの電報では「近隣の市町村から退去するように」と私たちに勧告されていました。東京で私が集めることができた情報は、極めて漠然としたものでした。そこで、広島方面の俘虜引揚業務担当の代表を送らねばならなくなった折に、被爆後の町の状況と人体への影響とを現地で調査してくることを私はビルフィンガー[(4)]に要請しました（といいますのは、せんだってビルフィンガー本人がこの任務を希望しておりましたから、私は彼にこの任務を託したのです）。9月初めになり、日本の外務省は私のもとに一連の写真を届けてきました。広島の被爆者らを撮影したそれらの写真は、被爆後の被害状況をありありと示しておりました。同じ日にビルフィンガーのもとから届いた電報は、私が案じていた通りのことを伝えていました。9月4日、フィッチ将軍、軍医部長B.P.ウェブスター大佐、防疫医療担当サムス大佐に私は面会しました。これらの人々は総てGHQ附アメリカ軍高級将校でした。そして、「最高司令部は原爆被爆者らに対する救恤活動を可及的すみやかに開始すべきである」と私は要請しました。敢えて申しますが、居合わせたこれらのアメリカ軍高級将校らは私の要請のもつ重みを即座に理解したばかりか、サムス大佐はこの要請をマッカーサー元帥に取り次ぐことを確約してくれました。その3日後、GHQが私に連絡してきたところによると、「赤十字国際委員会に対して15トン[(5)]の医薬品と衛生用品とを供与し、これらの救恤品を広島で配給し管理することをも任せる」、ということでした。更に、翌日飛行機で現地入りするアメリカ側調査委員会に私自身が同行してはどうかとも勧められました。その委員会は、原子爆弾という新兵器の威力を確認し科学的な調査の実施を目的としていました。9月8日、私は、この委員会一行とともに、東京から1時間半の地点にある厚木飛行場に赴きました。6機の飛行機が待機していました。各機とも2～3tの救恤品を搭載していました。委員会のメンバー、私、そして2名の日本人医師[(6)]が搭乗しました。よい日和にめぐまれて、空の旅は快適でした。離陸してから1時間もすると、富士山の東側の山腹に沿って飛行していました。あの堂々

[1] 編集者注：　当初〔12トン」とタイプし、「2」を「5」と手描きで修正している。

とした噴火口がすぐ近くにありました。次いで、名古屋、大阪、神戸といった大都市の上空を通過しました。これまでの爆撃による連日の火災を辛くも逃れた数少ない市町村があちこちに点在する中で、空襲の爪痕を残しているこれらの大都市は、さながら途方もなく大きな錆の染みであるように私には思えました。こうした様子は、たしかに痛ましいものでしたが、およそ想像を絶した広島の廃墟の光景とは比べようもありませんでした。高空から観察したところ、かつては人口が 40 万に達し、市内には 7 つの川が流れており、太田川のデルタ上に築かれていたこの町は、並外れた力によって吹き飛ばされていました。町の中心部は、巨大な白い染みでしかありませんでした。その周囲は、被爆後に起こった火災の跡なのでしょうか、褐色化した地帯がえんえんと続いていました。遠方に目を向けると、港の付近に、丘に遮られていたためか、無傷のまま残っている建物が幾つか見えました。広島市の上空を旋回した後、6 機の飛行機はすぐに着陸し、10 分後に私たちが降り立ったところは、日本海軍の航空隊基地である岩国飛行場でした。医薬品が飛行機から降ろされました。調査委員会の責任者であるファレル准将から私は医薬品の処理を任されました。リストはありませんでしたが、医薬品の総重量は 15 トンにも達していました。これらの医薬品を日本海軍の一士官に託して、その日の夕方、私は（最寄りの）日本陸軍司令部 (7) を訪れました。そして、ここでは、翌日の広島入りの準備を整えてくれました。日曜日にあたる翌 9 月 9 日、私たちは破壊しつくされた町に入りました。そして多方面からの証言を聴いて回りました。（委員会一行とは別に）単独で私はなおもこれより 4 日間現地に留まりました。まず、広島の現地当局者らとともに、医薬品のリストを整え、安全な場所に医薬品応急貯蔵所を設営しました。そして、市内の病院を回って被爆者を診察しました。さらに、日本人医師らと、被爆者らに発症している症状から彼らが得ることのできた所見について、話し合いました。私はこの驚くべき症状を「ヒロシマ症候群」と呼ぶことにします。私の報告書はまだ書き終わってはおりませんが、完成しましたならすぐにそれを本部にお届けするつもりです。ビルフィンガーは丸一日を広島で過ごして報告書を書きました。しかし、既にジャーナリストらが何度も報道しているほどには多くの情報を彼の報告書は伝えてはおりません。私自身が広島を発ってから、私どもの通訳をつとめてくれていた冨野氏 (8) を広島に派遣して、引き続き医薬品配給の監督を委ねました。ところが、残念なことに、強い台風が襲来した折の広島に起こった天災のために、私たちのこの協力者は亡くなりました。不運がまたしてもこの憐れな広島の町にふりかかったと申せましょう。日本の慣習により、私たちは富野氏の遺族に弔慰金を支払わなければなりませんでした。未亡人に 6,000 円を届けました。この件について私は非常に遺憾に思っております。というのは、（弔慰金支出を目的とした）経費増額を求めて当方から何度か打電した電報に対して、ジュネーブからの回答が著しく遅れたからです。ひょっとすると、これらの電報は検閲により差し止められたのでしょうか？本部からの回答は本日 11 月 5 日に到着しました (9)。本部宛に訓電を打電してから実に 5 週間後となります。

最後になりますが、広島市内 42 の病院に行った医薬品配給の完全なリストを、私は連合国軍最高司令部に提出することができました。本件に関しての協力にアメリカ軍当局は私に謝意を表明してくれました。

4. 駐日代表部について

在東京の（赤十字国際委員会）駐日代表部とは難なく接触することができました。しかしながら、私どもの着任と日本の降伏とが時期的に重なっていたため、ほぼ 2 年間にわたって責任者を欠いてきた代表部を掌握することが、私には全く阻まれていたのです。8 月 9 － 11 日の東京滞在中に私はスイスから携えてきた信任状を日本外務省と日本赤十字本社に提出しました。次いで、軽井沢に赴き、1944 年 5 月からここに疎開している（赤十字国際委員会駐日代表部）事務所を視察しました。当事務所は 1944 年 11 月以来「万平ホテル」の一室に置かれていました。私には（代表部）代表や（現地）スタッフと接触するだけの時間がほとんどありませんでしたが、たちまちにして私が驚いたのは、同じ事務所で代表らと共に仕事をしてくれている外国人協力者らの人数でした。ペスタロッチ氏が語ったことによると、スイス人の人員を確保することは不可能であったから、ユダヤ人ないしは無国籍者のような外国人ではあっても、協力者として人員を見つけることができて喜んでいる、とのことでした。

8 月 17 日、東京都内情勢についてビルフィンガー氏が送ってきた報告によると「一般市民はパニック状態

にあり、市街で発砲騒ぎがあった」などと憂慮すべき内容ではありましたが、私は帰京することにしました。というのは、日本外務省と俘虜情報局に対して（連合国軍）俘虜引揚業務と赤十字国際委員会（駐日）代表部の役割として私が考えていることとについて説明しておきたかったからです。8 月 18 日、私は鈴木公使[10]と連絡を取った上で幾つかの会合を開き、俘虜引揚業務の準備を始めました。8 月 24 日、総ての代表が主要な俘虜収容所に向けて出発しました。この日から9月15日に至るまで事実上、私は我が駐日代表部のことにかまっていることができなくなりました。と申しますのは、連合軍当局との折衝と連合軍俘虜の本国引揚業務に、私は総ての時間を費やさねばならなかったからです。

8 月 17 日、ストレーラー女史およびアングスト氏同席の上で、私はビルフィンガー氏と駐日代表部の今後について長時間話し合いました。そして、私は、3 人それぞれにいつまで業務への協力を当てにすることができるかを尋ねたのです[11]。ビルフィンガーは直ちに答えて言いました。「これ以上の協力は御免だし、何らかの任務を引き受けるのもいやだ。もとの仕事にもどりたいんだ」、と。そこで、彼が駐日代表部のために賃借している家屋は引き続き我々代表部が使用することができるのかを私が尋ねますと、「残念ながらそれはできない」と彼が答えました。というのは、その家屋は彼自身、そして彼の家族が使用収益したり、更には、日本駐在のアルミニウム社重役との会議のために必要だからだ、というのです。率直に申しまして、ビルフィンガーが赤十字代表という立場で賃借した当該家屋が我々代表部から切り離されること、彼が当初代表部との間で為した取決めは私が理解していたことと全く食い違っていること、を目にすることは私にとっては不愉快なことでした。こういうわけで、我々としては他に家屋を探す他ありませんでした。しかし、今日の東京ではそれは著しく難しいことです。そこで、私は、以前に要求した 3 つの報告書を私のもとに提出するように求めました。3 つの報告書とは、すなわち、戦争中の日本での彼が担当した業務報告、（被爆後の）広島についての報告書、そして、広島地区での連合国軍俘虜本国送還業務についての報告書、のことです。ビルフィンガーは総ての時間を注いでこれら報告書を 10 月初めまでには完成することを約束し、同じ時期には上海にもどるつもりだとも言いました。以上のことは、私が既に打電した T788 号電の中でも報告した通りです。ほどなくして、ビルフィンガー側の態度はあやふやとなり、すなわち、何をしているかを私に告げもせずに、ありとあらゆる手続をしたりもろもろの文書を書き始めたのです。そこで、「プライベートなことにのみ専念できるように代表であることをやめた方がよいように思うのだが」と私は彼に正面切って告げました。しかし、彼はこれを拒んだのです。時間がありませんので、ビルフィンガーとの会話の総てをここでお伝えすることはできません。しかし、こうした一連の事態は、日を追うごとに顕在化して参りました。代表部業務全体の中でビルフィンガーの一件が、私にとりいかなる点において不都合なものであったかを御理解いただくには、ビルフィンガー文書の交信綴りに目を通して下されば十分でしょう。スイス公使と私は、八方手を尽くしてスキャンダルになることだけは回避することができました。しかしながら、この一件は、とうとう連合国軍最高司令部の財務局から軍情報局へと伝わってしまいました。確かなこととしては、「自らのプライベートな用務と（赤十字国際委員会）代表としての資格とをビルフィンガーに混同させないようにしてくれ」という趣旨の文書および口頭でのあらゆる通知を、ビルフィンガーが私になりかわって受領していたということです。彼の言い分によると「自分の妻が所有しているのだ」とかいう日本円を両替するために、最高司令部にあててビルフィンガーがしたためた書簡は、不適切極まるものです。電報での事件は金銭についての問題[12]よりも重要ではないように私は思います。自らの書類ばかりか、関連書類や電報の写しとを携えてビルフィンガーが最高司令部に出頭した折に、彼への尋問が為されている間に、それらの書類総てが当局により押収されてしまいました。従いまして、「ビルフィンガー・インタークロス」[13]という署名のもとに（スイス国内の）自宅へと彼が送信した諸電報の写しを、私は本部に提出することができないのです。しかしながら、それらの電報のうちの一通が言及していたのは、上海での彼の工場に勤務していた何名かのドイツ人技術者らのために便宜を図らんとの目的から、最高司令部にビルフィンガーが働きかけていたことでありました[14]。要するに、ビルフィンガーは、最高司令部に対してというよりは赤十字に対して、不適切なことを為したのです。しかしながら、最高司令部財務局は本件を深刻に受け留めています。実際のところ、ビルフィンガーが上海へ出国することにより本件がなるたけ早く清算されるように、私としてはできるだけのことは総て為すつもりです。

食糧配給業務を終えてから、我々はやっと本腰を入れて俘虜情報局の（再）編成に向けて動き出し、この機関が戦争中にどのように機能していたかの査察に取りかかることができました。ストレーラー女史と私は精力的に仕事に取り掛かり、既に大量の関連書類が我々の手中にあります。連合国軍俘虜のために万事が日本側で執り行われたもののしばしば日本側のいかんともしがたい障害が介在していたこと、がいずれジュネーブにおいてこれらの書類により確定されることでありましょう。私どもの方でも、どの文書に基づいて日本の俘虜収容所長が俘虜の取扱いを決めていたかを確定しました。この文書は或る意味ではジュネーブ条約違反となります。私が思うには、赤十字国際委員会の中の法律家らのうちでも、特にピクテ氏[15]御自身が私どもからの協力をもとにこの文書を援用して、次回の会議で非常に重要な報告をなさることでしょう。

駆引きをたよりに私どもが行っているこうした業務一切は――と申しますのは、日本側がちびちびとしか情報を提供しないからですが――私が上海に於いて開催すべきことを提案しているところの会議により改善されるでしょうし、はるかに有意義なものとなっていることでしょう。本部委員会側が（この提案を）拒否なさったことにより、東京駐在中の私たち全員がいかなる点において落胆したかは、私としては言いおおせません。しかし、結局のところ、こうした業務一切はまだ挫折したわけではありませんし、この報告書が到着した時になって初めて私たちは上海にいることでありましょう。これ以後、私たちからの報告書が本部に到着した旨の御連絡に接しました[16]。

5. ヴィッシャー博士の消息に関する件[17]

本件は、我々赤十字国際委員会の歴史のうちでも最も重大であり、かつ最も悲劇的な事件です。と同時に日本政府にとっては最も恥ずべき事件です。日本赤十字社社長宛の書簡の中で述べておりますように、私は10月6日韓国に向けて出発する寸前になって、初めて日本外務省からの通知を受けました。従いまして、私には本件について直ちに論ずることはできません。韓国から日本へ戻って後に、私は、本件に関してゴルジェ公使と長時間にわたって話し合ったという次第です。私が受けた印象としては、同公使は、日本政府に宛てて抗議書を出すことを決意されたようですし、私との会話の後でその抗議書をしたためられたようです。私も同趣旨で日本赤十字社に宛てて抗議書を出しておきました。私が本部の皆様方の注意を喚起しておきたいのは、日本国内の刑務所から釈放された人々から得た証言についての添付諸報告です。これらから明らかなのは、赤十字国際委員会とその代表らは日本官憲から容疑をかけられていたということ、です。更に、こうした容疑から彼らが私どもに対して侮辱をはたらいたことについても、皆様方の注意を喚起しておきます。私は、ゴルジェ公使からの助言に基づいて、日本赤十字社社長宛に抗議の書簡を出しました。本部の皆様方に事前に連絡なしに以上のことを為したことは、決して間違ってはいなかったと私は考えております。私は以上のことを本部に宛てて電報でお伺いを立てたくはありませんでした。なぜならば、非常に微妙な問題でありますから、報道機関が本件をかぎつけて大げさに騒ぎ立てられたくなかったからです。騒ぎ立てられると私どもにとり都合がよかったかもしれませんが、そうしますと、赤十字国際委員会と日本側との間の関係が著しく損なわれることになったでありましょう。

6. 駐日代表部の今後について

前述しましたように、我々の業務の主眼は俘虜についての調査です。これとは別になりますが、本部へお送りすべきかなりの連絡事項といくつかの調査結果とがあります。極東方面で活動している他の（赤十字国際委員会）代表部との相互に連絡を取り合おうと我々は努力しているところなのですが、うまくいきません。電報による恒常的な連絡相手としてはジュネーブの本部だけです。その他のところに連絡を試みても、連絡径路がいまもって遮断されたままです。しかしながら、重要な案件に限り、我々はGHQの軍用ケーブルを使用してもよいとの許可を得ました。そこで、我々の電報はGHQに頼っています。上海方面についてGHQケーブルを使用したところ、電報が先方に届くまでに要する時間は、どちらかといえば正常であることを確認しました。我々はツィンデル[18]宛の電報をもこのケーブルに託したのですが、返電が我々のところへ到着するまでにほぼ20日間を要しました。郵便について申しますと、本部宛に定期的に郵便をお送りする方法としては目下の

ところ APO503 便があるだけです。しかし、10 月 6 日付で我々から発送した最初の郵便は、今日すなわち 11 月 14 日現在ではまだ本部に届いてはいないようです。私がアメリカ・ゾーンと呼んでいる圏内で、すなわち、ここにはアメリカ軍が駐留しているからなのですが、私どもは、アメリカ赤十字社と同じ便宜が得られるようにと手続を踏んでいるところです。うまくいくことを願っています。以上のような次第でいかなる点において東京が遮断されているか御納得されることでしょうし、なぜ我が代表部からの連絡が少しもないのかも御理解いただけることでしょう。考えてもみて下さい。私達の方もジュネーブのことについて同じようなことを思っているのです。なにしろ、日本の無条件降伏以後、ジュネーブの本部からは何の郵便も届いていないのですから。

<u>渉外関係について</u>

アメリカ軍との関係：

私達としましては占領軍との関係に満足するしかありません。アメリカ軍は私達に対して愛想のよい言葉を並べ立てる人々ではありませんが、親切にも私達の業務に最大限の便宜を図ってくれました。（ビルフィンガーによる極めて遺憾な場合を例外として）私達がプライベートなことでアメリカ軍に便宜を求めるということは、全くありませんでした。しかし、我が代表部のために、そして私どもが置かれていた状況では、あえていかに控えめに申しましても、代表部に属している多くの要員がアメリカ軍のもとに足繁く通い、便宜を図ってくれるよう求めました。もっとも、赤十字国際委員会の威信は極東地域におけるその業務遂行中に問題が起きても、幾分役立ってくれました。だからこそ、上海会議が広く注目を集めるとすれば、それは、以下のことを示すことがあるでしょう。即ち、ジュネーヴからの一代表の周遊旅行以上に、私達（赤十字国際委員会代表ら）が業務上の様々な可能性を捉えて－それらの可能性が私達にあるものもあれば、ないものもありますが－総てのことをできるだけ明らかにしたがっているということです。赤十字国際委員会が必要としている要員とは、アメリカ軍に認知されており、かつ、既に私が電報の中で御連絡しましたように、愁眉の課題となっているところの諸問題の中に於いてアメリカ軍が完全に信用を置くことのできるような人物なのです。当代表部が特に接触しているのが、サムス大佐をその長とする公衆衛生福祉局です。この部局は民間救援局 (19) とも通称されています。それから程なくしてアメリカ赤十字社（のチームが）着任しました。私達は彼らとはいつも交流しております。特に、（海外との）メッセージのやりとりや調査の実施については彼らの協力を得ております。お伝えしておくべきこととしては、アメリカ赤十字社の代表者らは総てアメリカ軍関係者だということです。彼らは、その本来の任務に付随して多かれ少なかれ次の業務にも従事しています。すなわち、実戦部隊が必要としている酒保（コーヒー、ドーナッツ）、保養、娯楽等々全般を補助することです。そういうわけで、アメリカ赤十字社代表者らが連合国国籍非戦闘員ないしは交戦国籍非戦闘員への救援に関わるということは異例でしかないのです。しかしながら、アメリカ政府当局はクリスチャンソン、ムーア両氏に命じて日本赤十字社との接触に当たらせました。日本赤十字社を民主化してしまうことも連合国軍最高司令部側の全般計画の中に含まれているようです。更に私が連絡を受けたところによれば、アメリカ赤十字社が東京に次のような一人の顧問を派遣することに決定したとのことです。すなわち、GHQ の公衆衛生福祉業務に携わり、かつ再編成中の日本赤十字社に助言することをも任務としているような顧問です。目下日赤で進行中の再編成では、社会的側面、すなわち、無料診療所、公衆衛生等々を充実させていくはずです。

クリスチャンソン氏はアメリカ赤十字社太平洋方面担当部長です。日本赤十字社と我々との関係は非常に良好です。10 月 25 日、我々瑞米両国の総ての赤十字代表が、日赤名誉総裁である高松宮殿下の私邸での晩餐に招かれました。非常に盛会でした。本日、11 月 15 日には、私は殉職した日赤関係者の追悼式に於いて追悼の辞を述べました。米国赤十字社のムーア氏も何か一言述べることを諒承していました。

米国赤十字社と日赤との間の関係は非常に良好ですので、私ども赤十字国際委員会駐日代表部が両者の間に入る必要は全くありません。

その他、そして返信事項[20]

a）ビルフィンガーの件について

たった今、ゴルジェ公使を介して貴信を落手いたしました。御照会の諸点について以下のようにお答えします。

(1) 第788号電により私がビルフィンガーからのメッセージを御連絡したことにつき、本部の皆様方がかくも驚いておられることが私には理解できません。むしろ、このメッセージが示しているのは、大急ぎで駐日代表部を辞めてしまいたいという意思がビルフィンガーにあったということです。

(2) 第788号電に合致しており、かつ同人との面談にもよって確認したことですが、私が打電した第20号電でも述べておりますように、ビルフィンガーは10月1日には離日する予定であったことを私は申し上げております。これについてはコメントの必要はありますまい。と申しますのは、本部の皆様方は第788号電を受領なさっているのですから。にもかかわらず、ビルフィンガーが既に代表ではなくなっていることを御存知でありながら、本部は代表部経由でビルフィンガー宛てに貴電第2395電を打電なさいました。当該打電済メッセージを代表部付の外国籍人員宛の通常電報であると本部の方でお考えになっていたとすれば、当該電報の内容は「本来ならば家族の消息に限る」という原則に抵触していることになります。

(3) もし（チャイニーズ・）アルミニウム（ローリング・ミルズ）社がビルフィンガーの住所を知らなかったとしても、同社は打電する前に我々に照会することができたはずです。

(4) ビルフィンガーが受け取ったりまたは送信した電報の写しを、私は本部に提出することはできません。と申しますのは、彼自身がそれらの写しを一度として当代表部に提出したことがなかったからですし、彼のプライベートな写しはGHQでの尋問時に押収されてしまったからです。前述いたしましたように、私はこれら2通の電報写しをGHQで見ました。1通はビルフィンガーが打電し、もう1通は彼が受信したものです。2通とも在上海の彼のドイツ人部下に関したものであり、ジュネーブも駐日代表部も中継したようには見えません。しかも、これら2通の電報は「ビルフィンガー・インタークロス」と付されており、これがGHQの検閲局の関心を引き、今回の事件の出発点となったのです。

その他の点については、私に全幅の信頼を置いて下さるようにお願いします。と申しますのも、連絡手段という点ばかりでなく現下の状況により、事の推移を本部に逐一御報告することが私には不可能だからです。お願いしたいことが一つあります。もしビルフィンガーが私やストレーラー女史に先立ってジュネーブに到着したならば、同氏にはなるたけ冷淡に接遇し、かつ私からの包括的報告が届くのを待ってから氏の弁明を受けるようにして下さい。添付致しました書類を御覧下さればおわかりのように、当初私は彼に全幅の信頼を置くべくあらゆることを為したのですが、ビルフィンガーはその信頼に大きく背くことをしでかしたのです。そして、その点は彼自身がその弁明書の中で認めています。

b）（代表部の）業務資金に関する電報の送信について

当代表部で処理することを任されているところの業務資金の問題についての概要を、私たちはＧＨＱに提出せねばなりませんでした。本部の方にも当該概要の写しを提出致します。これに対して御回答を下さるようにお願いします。

c）海外からの日本人の引揚

貴電第2389号電について。私は即座にこの重要案件総てをＧＨＱに託しました。つきましてはその写しを本報告に添付致しますGHQ側からの回答は私のもとにはまだ届いておりません。なぜならば、様々な指令ばかりかワシントンの本国政府の意向をも勘案されねばならないからです。本件について私が長時間にわたって会見したところのウィロビー准将……[21]は私に次のように説明しました。すなわち、「GHQとは連合国軍のGHQなのではなくて、連合国軍のためのGHQである。この事実ゆえにこそ、マッカーサー将軍は命令を下すことができないが、自らの意図を踏まえた指令を通知することができる。だからこそ、異なる作戦方面ごとの司令部により下令されるのである。しかしながら、GHQからの事前通告は極めて重要であり、一般的にも

それで十分なのである。」と。私どもが大過なく業務を遂行できるはずだと同准将は考えているように思われました。と同時にウィロビー准将から私は注意を喚起されたのですが、（日本人の）引揚業務は緩慢ではあるにしても一定のリズムで執り行われており、数ヶ月又は数ヵ年を要することでしょう。

d）日本人について

無気力、茫然自失、投げやり、無感動、こういったことに特長づけられるのが現下の日本人です。しかし、混乱を避けたいのであれば、彼らとしては正気にもどって働き出すべき時期がまもなくやってきます。GHQ側から提供された情報によると、食糧の備蓄は1946年6月まではまだ余裕があります。住居問題はまだ目処がたたない課題のままです。冬の寒さは苛酷となるでしょう。戦災を蒙った総ての町では、人々が廃墟の中でトタン又は木材で小さなバラック小屋を立てていますが、暖房は貧弱です。

ストレーラー女史は、私からの要請で、韓国に向けて明日ないしは明後日に出発する予定です。アメリカ軍当局とソ連代表部と共に、在日朝鮮人の北朝鮮への帰国と在韓日本人の日本への引揚両方の問題を、再検討するためです。この他の点で我々が在東京のスイス公使館から連絡を受けたこととしては、ブリュイネール氏がウラジオストックでソ連軍により強制収容所に送られたそうです。しかし、北朝鮮に駐留しているソ連軍は、ベルリンにおいてそうであるように、我々からの（赤十字国際委員会代表釈放）要請に無関心であるように私には思われます。

当方からの第30、第31号電に対する貴電第2449号返電を本日11月16日に私は読み直したところです。御回答下さったことを深く感謝いたします。しかし正直に申しまして、貴信第2434号電には私は落胆しましたし、本部側の御見解が理解できませんでした。私どもは直ちに上海会議の開催準備に取りかかる予定です。私は、この会議が赤十字国際委員会の歴史において画期的な出来事になる、と確信しております。私が思うには、今日、（赤十字）国際委員会はあらゆる批判に対して応答すべきではないでしょうか。もっとも、そうすることが可能となるのは、このような弁明に必要な資料の調査収集を終えてからでしょうけれども。本当のところを申しましても、我々（赤十字国際委員会）が置かれた状況は片時も私の脳裏を離れません。今日、総ての協力者の皆さんからは援助を、そして世界からも支援を得ることが肝要であると私は信じております。私達は自らの関心を外界にも開いておき、かつ象牙の塔に閉じこもっていてはなりません。なぜならば、象牙の塔からは何らの発信もあり得ませんし、あらゆる人々に不信感を植え付けるだけだからです。ボルネオでヴィッシャー代表が（日本軍により）処刑された事件は、なおも多かれ少なかれ極秘にしておくべきです。しかし、いつの日にか事件の全容が明らかにされることでしょう。そして、極東方面で（赤十字）国際委員会がその業務を遂行するために払った犠牲が一見すると無用のようでいても、実際にはどれほどか尊いものであったかを全世界は納得してくれることでしょう。

冗長になりましたのでこれでペンを置くことにします。ムーア氏が御好意で私の書簡総てを預かって下さいます。氏はこれらを在ワシントンのピート氏に託して下さるそうです。そしてピート氏のところから、最速達便でジュネーブの皆様の御手元に届くことになっています。

敬具

赤十字国際委員会駐日代表部首席代表　ジュノー博士

訳注

(1) 連合軍による検閲のことを指しているのか？

(2) カミーユ・ゴルジェ（Camille Gorge）氏は1920年代から日本外務省との関係が深く、太平洋戦争中の駐日スイス公使として東京に滞在。中立国としての立場から、アメリカ、英国をはじめとする諸外国の日本における利益を代表した。マッカーサーから手厚く出迎えられというのはこのためである。戦時下の日本国内情勢について、ゴルジェ公使がベルンの本国政府宛に定期的に打電した電報の着信文は現在、在ベルンのスイス連邦公文書館で分類整理されている。なお、当時、これらの電報をすべてアメリカ情報当局が傍受解読しており、それらをいかに処理したか

については今もなお「トップ・シークレット」として公開されてはいない（Cf., Vincent VOLET, « Sous les bombes à Tokyo. Les câbles secrets de l'ambassadeur suisses. Document », Le Nouveau Quotidien, Lausanne, Mercredi 22 septembre 1993, p.9）。

(3) おそらくは « j'allais oublier » は挿入句であり、« avec la croix-rouge japonaise » という句は前述の « la liaison à établir » に接続するのではないかと解釈する。文法的にみて不正確な文章になっているのは、筆者であるジュノー博士が考えながらタイプをしているためではないか。

(4) 当時、フリッツ・ビルフィンガー氏は中国地方に点在する連合国軍俘虜収容所の査察に派遣されていた（Cf., Fritz Bilfinger, "Diary to the report – Report on the Evacuation of POW & CI in the Hiroshima sector", september 17, 1945, BG3/51, Archives of the ICRC. 三神国隆著『海軍病院船はなぜ沈められたか　第二永川丸の航跡』、芙蓉書房、2001 年刊、pp.227,254,262。枡居孝著『太平洋戦争中の国際人道活動の記録（改定版）』、日本赤十字社、1994 年、p.30,210-211。）。

(5) サムス大佐の回想録では「12 トン」となっている（C・F・サムス著竹前栄治訳『DDT 革命　占領期の医療福祉政策を回想する』、岩波書店、1987 年刊、pp.30-33）。二至村菁（にしむら　せい）女史の著書でも「12 トン」となっている（二至村菁著『日本人の生命を守った男　GHQ サムス准将の闘い』、講談社、2002 年刊、p.184）。なお、ビルフィンガー氏が離日にあたってジュノー博士に提出した機密報告書「広島における原子爆弾の影響に関する報告書」（Report on the effects of the Atomic Bomb at Hiroshima）に添付されている添付第 4 書類、すなわち、連合国軍最高司令部から日本帝国政府あての英文覚書（Memorandum for: The Japanese Imperial Government. Through : Central Liaison Office, No.1. From : The Supreme Commander for the Allied Powers.）の中では、「当該（広島）地域における日本人負傷者の救援の用に充てるために、約 12 トンの医薬品が赤十字国際委員会代表ビルフィンガー氏にあてて目下搬出中である」（Cf., Appendix 4 to Fritz Bilfinger's confidential "Report on the Effects of the Atomic Bomb at Hiroshima", Archives of the ICRC, A CL 16.06.02）と記されている。これは、サムス著前掲書に引用訳出されている資料と同一物であろう。では、どの時点で「15 トン」となったのかが疑問である。医薬品が空輸された岩国海軍航空隊（日本海軍第五航空艦隊指揮下）の当直日誌が防衛研修所戦史室に保存されていれば、到着時点での総トン数を確認する必要がある。

(6) 本橋均陸軍軍医少佐、都築正男東京帝国大学医学部教授（外科学）。

(7) 中国軍管区司令部。

(8) 冨野康治郎氏のことである。冨野氏は、赤十字国際委員会駐日代表部の通訳として、広島へ医薬品を届け、なおも宮島で事務処理にあたっていたところ、1945 年 9 月の枕崎台風に遭遇し、落命した（大佐古一郎「ドクター・ジュノーとヒロシマ（24）～（26）」、広島県医師会速報第 926-928 号、昭和 53 年（1978 年）；同著『平和の勇者ドクター・ジュノー』、蒼生書房、1989 年、pp.214-230）。

(9) オリジナル資料では、この一文はジュノー博士が肉筆で書き足している。

(10) 鈴木九万（すずき　ただかつ 1895-1987）公使のことである。同公使は 1936 年 8 月に外務省を退官していたが、1942 年 12 月から外務省条約局の中に設置された「外務省在敵国居留民関係事務室」で嘱託として室長を務めていた（「1587　鈴木九万」（秦郁彦編『日本近現代人物履歴事典』、東京大学出版会、2002 年刊、pp.283-284。内海愛子「日本軍と俘虜　―その関係文書と管理機構について」（『東京裁判資料　―俘虜情報局関係文書』、現代史料出版、1999 年 3 月、pp.3-43 に所収、特に pp.19-20、p.41 註（16）。同「加害と被害―民間人の抑留をめぐって」（歴史学研究会編『講座世界史　戦争と民衆（第 2 次世界大戦）』、東京大学出版会、1996 年、pp.187-226 に所収、 特に p.193-195、p.221 註（11））。なお、被爆後の広島の現地視察を終えたビルフィンガー氏が緊急救援を要請するために 1945 年 8 月 30 日付で尾道から在東京外務省経由でジュノー博士宛に打電した英文電報の冒頭に「D GAIMUSHO TOKIO 6 SUZUKI FOR JUNOD STOP（STOP は電報で終止符を示す。以下略）」（宛　外務省　東京　6（課？）鈴木公使　ジュノー博士に以下伝言乞う）とあり、鈴木九万公使に宛てられている。

(11) 日本国内そして日本軍政圏内では当時、代表がいなかったため、赤十字国際委員会は応急措置として、在日年数の長いスイス人医師パラヴィチーニ博士を首席代表とし、マックス・ペスタロッチ、ハインリッヒ・アングストを現地採用の要員に任じている。在任中に死亡したパラヴィチーニ博士の代替要員として任命赴任してきたのがジュノー博士である。ストレーラー女史は、ジュノー博士にジュネーブから同行してきている。上海在住のビジネスマンであったフリッツ・ビルフィンガー氏も現地採用となった代表である（Cf., André DURAND, « Histoire du Comité Internatioanlde la Croix-Rouge – De Sarajevo à Hiroshima », Institut Henry-Dunant, Genève, 1978, pp.463-464.　枡居孝著前掲書、 pp.29―30）。

(12) ビルフィンガー夫人が所持していた日本円の両替のことを示しているのか。

(13)「ビルフィンガー・インタークロス」のうち「インタークロス」とは、当時のラジオスイスを介して赤十字国際委員会代表がジュネーブの本部宛に送信した電報（radiogramm）末尾に付された文言である。コールサインのようなものであろうか。「インタークロス」が赤十字国際委員会を意味すると解すれば、「ビルフィンガー・インタークロス」とは、「ビルフィンガー／赤十字国際委員会」ということになり、公私混同の現われということになる。

(14) 原文では « mais pour le moment je ne vois pas de caractère criminel ou frisant l'escroquerie »（しかしながら、当座のところ、

犯罪の臭いがするとか詐欺罪すれすれのところであるようには私は考えておりません）となっていたが、その後、« mais pour le moment je ne vois pas de caractère criminel mais plutôt l'escroquerie »（しかしながら、当座のところ、犯罪の臭いはしませんが、むしろ、もう少しで詐欺罪となるのではないかと私は考えております）と訂正され、更に本文のように改められている。

(15) ジャン・ピクテ（Jean Pictet, 1914-2002）氏は、当時の赤十字国際委員会理事会の一員である。1949 年のジュネーブ条約の改正等に関わっている。Cf., Yves SANDOZ, « ANNIVERSAIRE – Il a consacré sa vie au CICR Jean Pictet a 80 ans » , dans l'éditon du 2 septembre 1994 du Journal de Genève et Gazette de Lausanne. Jakob KELLENBERGER, « Hommages à Jean Pictet, père des Conventions de Genève de 1949 », dans l'édition des 6-7 avril 2002 (No1235) de « Le Temps », p.21. なお、ピクテ家はジュネーブに古くからある名家であり、各方面への人材を輩出している。

(16) この個所はジュノー博士が事後に肉筆で書き込んだものである。

(17) マタエウス・ヴィッシャー博士（le Dr.Matthaeus Vischer）は当時、ボルネオ駐在の赤十字国際委員会代表であった。夫人と共に日本軍憲兵隊からスパイ容疑で逮捕、取り調べられ、1943 年 12 月 11 日、現地軍法会議で死刑判決を受けた。そして同年 12 月 20 日、二人は処刑された（Cf., DURAND, op.cit., p.454. ;« Le temps de la Mob en Suisse romande 1939-1945 -Texte d'André Chamot», éditions Payot Lausanne, 1979, p.173. ;Marcel JUNOD, « Le Troisième combattant – De l'ypérite en Abyssinie à la Bombe Atomique d'Hiroshima », librarie Payot, Lausanne, 1947, pp.254-257. マルセル・ジュノー著丸山幹正訳『ドクター・ジュノーの戦い　エチオピアの毒ガスからヒロシマの原爆まで』、勁草書房、1981 年、pp.276-279）。

(18) ロベール・ツィンデル（Robert Zindel）氏は当時香港駐在の赤十字国際委員会代表である（Cf., DURAND, op.cit., p.458. 枡居著前掲書、p.31.）。

(19) 暫定的に「民間救援局」と訳出しておく。

(20) この「その他、そして返信事項」のうち、ａ）ビルフィンガーの件について、ｂ）（代表部の）業務資金に関する電報の送信について、c）海外からの日本人の引揚について、以上 3 項目は、ジュノー第 5 報告のオリジナルをタイプで転写浄書し直して本部理事会で回覧された写しの中から削除されている。

(21) ここにジュノー博士による書き込みがあるのだが、翻訳者には判読できなかった。

(参考資料Ⅲ)

Dr. ジュノーの 1945 年 11 月 5 日付け報告

愛知大学　大川四郎教授　訳

駐日代表部

東京、1945 年 11 月 5 日 [1]

委員長そして皆様

昨日朝、私としては事前にいささか疑念があったのですが、公使閣下が私にお話下さったことによると、閣下はイギリス政府当局からの許可を得てロンドンに向けて回航する軍艦に便乗して帰欧するとのことでした。というわけで、外交行李に託すべき長文の報告を皆様宛にしたためる時間が私にはありませんでしたから、御帰国の折にはジュネーブにお立ち寄り下さって、日本での現下の情勢についてじかにお話し下さるようにと閣下にお願いしました。私が思いますには、公使閣下がお話し下さる御見解は公使館サイドのものであって必ずしも（赤十字国際委員会駐日）代表部側の見解であるとは限りません。しかしながら、公使館サイドであるとは申せ、閣下の御見解は日本に於ける尋常ならざる御経験のことごとくを物語ることでしょう（この報告を口述するにあたって速記タイピストを使うことができませんでした。このため、私は貴重な時間を浪費してしまいました）。

上海会議

シオルデ氏 [2] とデブール女史とを極東に着任させるに必要な諸手続に関する御指示を、私は綿密に検討致しました。しかしながら、ビザを取得することが遅れております。と申しますのは、太平洋管内に入る許可証を発給するにあたって、占領軍当局が非常に多くの書類を要求するからです。当地で私どもに伝えられているところによると、決定権を握っているのは（アメリカ）陸軍省 [3] であるとのことですが、その一方では、申請されているビザを発給することについて、異議の有無をいつも GHQ に照会してくるのは陸軍省であるとも私どもは聞かされているのです。ジュネーブの本部から皆様が派遣を予定しておられる代表について、私としては、（アメリカ）陸軍省からの照会を待たずに GHQ はワシントンにあててアグレマンを送るべきだ、と主張しております。しかし私にできるのはここまでです。思っても見て下さい。ビルフィンガーの件は連合国軍最高司令部のどの部局にも知れわたっているのです。しかも、我々にとって好意的であった占領軍当局の姿勢に彼は悪い影響を与えてしまいました。ＧＨＱに勤務している財務担当者（この人物が責任あるポストを占めていないのは確かですけれども）とストレーラー女史が交わした会話の中で、この人物は彼女に次のように述べたそうです。すなわち、「アメリカ合衆国では赤十字国際委員会の指導部に好意的ではないグループがある」、と。この人物が続けて言うには、「こうしたグループがそれを知っておそらくは拍手喝采しているであろうことというのが、赤十字国際委員会の代表がその（外交官に順ずる）立場を奇貨として自分のプライベートな用務を混入させていること、そして赤十字国際委員会がこうした代表らのプライベート・ビジネスがらみの電報の送信に加担していることだ」、というのです。私どものねばり強い介入が功を奏して、ワシントンに宛てられたこの種の連絡は総て差し止められたようです。しかし、このために私としては、ビルフィンガー氏を（赤十字国際委員会駐日代表部）代表の地位から解任せざるを得ませんでした。次いでゴルジェ公使が個人的に GHQ にかけあい、事件ができるだけ早く抹消されかつスキャンダル沙汰とならないように骨折って下さいま

した。遺憾なことですが、ビルフィンガー氏はまだ当地に滞在しておりますし、事態は不快極まるものとなってしまいました。にもかかわらず、かつては代表部の所在地であり、現在も私どもの日本側協力者３名、すなわち野原夫妻、タイピストの宮下夫人が居住している家屋において、ビルフィンガー氏はほとんど毎晩夕食会を催している始末です。同居していた協力者らはそうした夕食会には加わってはおりませんでした。しかし、ビルフィンガーが離日せねばならないので、彼らは、ビルフィンガーの同意のもとに、私の指示でその家屋に残留しました。と申しますのは、今日においても東京で住居を見つけることが現実的にむつかしいからです。

実際のところ、ビルフィンガー氏は、犯罪となるようなことは何一つ行ってはおりません。しかしながら、私が警告を繰り返したにもかかわらずこれを無視し、彼は敢えて自らのプライベートなビジネスを赤十字業務に混同させました。その結果として、当地では今や誰が見ても明らかなのですが、八方塞がりの状態となってしまったのです。この事件は、魅力的なビルフィンガー夫人にとって、特に気の毒であったと私は思います。しかし、全代表にとって教訓となったことですし、（赤十字業務について）十分な研修を受けてはいないところの代表総てに向けた本部からの注意勧告は、現時点では有益であろうと私は考えております。

俘虜情報局：

既に１ヵ月が経過しておりますが、私とストレーラー女史とは、この俘虜情報局を定期的に訪れております。その結果、私どもに次第にわかってきたこととしては、連合国軍捕虜および民間人被抑留者らに関する情報伝達についての日本側の過去現在の責任者らが、驚くほどに非能率的だということです。私どもが本部宛に打電した（連合国軍捕虜および民間人被抑留者らの）リストには、（俘虜情報局側の）「俘虜」という印とわれわれ（赤十字国際委員会駐日代表部）の印とが押されております。これらは、当局側による意図的破毀又は火災による滅失を免れ現存している公文書類の中から、幸いにも見つけ出すことができたものです。しかしながら、日本側の無条件降伏後、われわれが置かれている状況ははなはだ微妙なものとなっています。私どもが知り得たところによりますと、GHQ は「復員局」と呼ばれる特別な部局を擁しています。この部局が実際に担当している任務というのは、生存、死亡あるいは行方不明中の連合国軍捕虜および民間人被抑留者に関する、総ての情報を収集することです。当初、この復員局に一人のアメリカ軍少佐がいました。この人物が、日本側俘虜情報局に対して、「今後情報はジュネーブはおろか他国政府にも伝えてはならない。GHQ 復員局にのみ連絡すること。情報は復員局から然るべき筋やジュネーブにも転送するから」という命令を下したらしいのです。私どもとしては、礼を失しない形でこのような措置に抗議しました。その結果、俘虜情報局での業務は以前の状態に復帰しました。とはいえ、それでもなお私どもとしては、アメリカ軍当局の権限を侵さずに、俘虜情報局での調査業務をどこまで続行し得るか見当がつかないのです。俘虜情報局での「現在の」業務条件を注意深く検討してみたところ、私が思うには、ここで勤務する日本人職員らにはなおも４ないしは５ヵ月の業務が必要です。さもなければ、死亡した捕虜 9000 名の氏名リストをジュネーブには転送できないことでしょう。また私としては、我々と同じ業務につき管轄上の責任を有しているアメリカ軍当局の権限を侵さないが、私どもの代表部事務所に俘虜情報局書類を持ち出すことに決めました。そしてそれらの書類を我々の日本側協力者らと共に調査検討し、必要な情報をジュネーブの本部あてに転送する作業を急いでおります。現在私は皆様宛にこの俘虜情報局についての報告書を準備しております。この報告書により、その沿革、その情報源、そして収集されたそれらの情報がどのように処理されているか（ファイル、電報、ジュネーブからの照会に対する回答がどのように整理されているか、日本（赤）十字からの協力状況）、内部組織編成、連合国軍戦争捕虜問題に関わる通達がどうなっているか、がおわかりになることでしょう。以上申し上げたことは長期にわたる業務であり、おそらくはジュネーブでやっと完了することでしょう。しかし、私が考えるところでは、以上の業務は、1929 年に制定されたジュネーブ条約を改正するためには参考となることでしょう。これは（上海）会議の前に私がジュネーブに戻りたいと望んでいる理由の一つでもあります。明らかに、アメリカ軍側としては捕虜の待遇問題について極めて厳しい調査を行っていますが、彼らの観点は我々のそれとは異なっています。私が思うには、注釈なくとも公表できるばかりか、まさに当代表部から提供されるところの情報を握っておくべきことの価値

を御理解下さるのではないでしょうか。

広島について

私は目下、影響、言うなれば、広島市に及ぼした原子爆弾の影響についての報告書をも準備している最中です。私が思うには、この問題は将来にとって最も深刻なものとなるばかりか、論ずるにあたっても、この上もなく微妙な問題となることでしょう。私が本報告書に添付いたしました数々の写真は、日本外務省経由で、あるいは私が広島市に滞在中に広島の市当局と軍当局とから入手したものです。これらの写真は貴重なものですから、私が帰国するまでにはピクテ氏のもとで保管して下さるようにお願いします。

広島から東京にもどるや、私は連合国軍最高司令部に電報原文を提出しました。私はそれをジュネーブの本部にもお送りするつもりです。その電報の中で私が特に伝えようとしたのは、半壊した病院に必要な仮設病棟と板ガラスを求めている広島市当局からの援助要請でした。私がこの要請を取次いだ相手であるサムス軍医大佐は、私に対して電文のうち援助を要請している部分を書き改めるかまたは削除するようにと求めました。なぜならば、大佐は、日本側の連絡委員会[(4)]の代表から公式に「（日本）帝国政府が医薬品、仮設住宅等々を十分に満たすことができる」と連絡を受けているだけに、驚いたからなのです。サムス大佐が付言したことによると、「最高司令部側から日本側にアメリカ軍の兵舎の提供を申し出たが、辞退を受けた」とのことでした。しかしながら、機会あって私がこの問題について日本赤十字社と日本政府外務省と話し合った時には、双方とも日本側連絡委員会からの回答に驚いていました。と申しますのも、日本全体としては外国への援助を要請すべきだと強く感じられているからです。もっとも、一般的な軍政方針　―　私としてはこれを尊重することが得策であると考えておりますし、これは特にアメリカ軍による占領下にある国では、占領軍当局側からの合意を取り付けずして何かしら行動を企てるべきではないという原則なのですが　―　に従い、私としてはこれ以上は固執しませんでした。アメリカ軍側の方針というのは、「日本帝国政府が以上の意味において自前の資材を用いてなし得ることを総て講ずるまでは、日本側非戦闘員への救援策としては何もなすべきではない」というものであるように思われます。

戦争犯罪人

戦争犯罪人収容の巣鴨プリズンをも含めた日本国内総ての刑務所を監督しているハーディ大佐から、ほぼ5週間前になるのですが、当代表部に対して、横浜刑務所に1名の代表を派遣してほしい旨の要請がありました。できれば女性の代表が望ましく、戦争犯罪に類した嫌疑をかけられて、戦争犯罪人らと共に当刑務所に収監されている2名の女性に接見してほしいとのことでした。そこでストレーラー女史を指名しました。当の2名の女性に対してのみならず、要求してきた総ての被収監者らに留守宅の家族の情報や個人的な身の回り品を取り次ぐことによって、彼女はたいそう役立ってくれました。その時以来、こうした差し入れの範囲が広がり、アングスト夫人およびペスタロッチ氏までもが、何度も足を運んでくれました。私自身としてはこれらの刑務所を訪れるだけの時間がありませんでしたが、これらの刑務所への差し入れにあたっての原則問題について、アメリカ軍当局に照会してみました。私が思うには、赤十字国際委員会はその歴史上初めて全く新しい種類の業務を担当する破目になったのではないでしょうか。すなわち、捕虜でなくそして国際法上[(5)]収監されているのでもないところの囚人に差し入れをするというのですから。もし同様な境遇に置かれた人々のために私たちが同様な差し入れ行為を企てるのであれば、国際的世論をある程度まで代弁している然るべきジャーナリストらにより私たちは批判されるのではないかと私は思います。以上述べた理由により私はアメリカ軍当局からの公式な書類をいただきたいと考えましたので、その写しをここに添付いたします。この点に関する本部の御意見を御開陳下さり、かつ、このように刑務所を査察しては差し入れをすることが、ドイツにおける赤十字国際委員会代表らに認められているかどうかを御連絡下されば幸甚です。どうか御留意願いたいのですが、これらの刑務所の責任者であるハーディ大佐が私どもの差し入れ行為にどれほど喜んでいることでしょうか。現在はアメリカ軍が戦争犯罪人らを収容するために使用している大森収容所を視察に訪れたことは、かつて日本国内

の連合国軍戦争捕虜収容所で看守として勤務した多くの日本軍将校らが今ではここに収容されているだけに、興味深いものでした。彼らの中には、私どもや連合国軍捕虜に対しては好意的にふるまった旨の証明をどうか書いてくれないかと頼み込む者もありました。現在のところ、ただ一つの場合を例外とすれば、そのような書面を交付しないようにと私は協力者らに言いました。ただ一つの例外とは、かつて監視を担当した連合国軍捕虜らから「収容所では自分たちのために骨折ってくれたことを感謝する」旨の何通もの書面を受取り、それらをペスタロッチ代表にゆだねた一日本軍収容所所長の場合でした。ペスタロッチ代表はこれらの書面を紛失してしまいましたが、私としては同代表にこの日本軍将校のために次のような趣旨の証明書を書くことを認めました。すなわち、「連合軍捕虜らからのそれらの書面はペスタロッチ代表の手元に保管されており、同代表に対する当該日本軍収容所所長の対応は常に道義に適ったものであった」という趣旨の証明書です。

駐日代表部について

ただ今から駐日代表部について手短に申上げることにします。我々に残っているのは東京事務所のみです。ここで勤務している人員は次のとおりです。すなわち、ストレーラー女史、アングスト氏、私、そして野原氏、宮下夫人、佐藤女史、です。このうち、野原氏は日本人ではありますが、ドイツ人女性を母親とし、シイベル-ヘグナー社に勤務していました。私は英仏語に堪能な女性タイピスト１名が欲しいのですが、非常に困難です。私としては、久しく首席を欠き、なかんずくジュネーブの本部からの代表のないままだった当代表部の陣容を縮小することになっても構わないから、少し時間を要してでも、活気にあふれかつもう少し秩序立った形で再出発させたいものだと考えました。だからといって、私の着任以前の当代表部の業務に批判すべき点があるなどと申しているのではありません。その反対です。実際、業務は為されていたのです。しかしながら、残念なことには、ペスタロッチ氏は自らの面目を保ち得るような部類の人ではありませんでした。というのも、氏が置かれていた状況下では、周知の手腕で諸外国の利益代表を務めていたスイス公使閣下が氏の眼前におられたのですから。ペスタロッチ氏は、こうした状況で取るべき対応に気づかず、そしてそのようにふるまうことができませんでした。だが、それは氏の過ちではありません。ペスタロッチ氏にはその用意ができていなかったのです。ペスタロッチ夫人は半分イスラエルの血を引くドイツ・バルト系の女性であり、注目を引く存在ではありませんでした。そしてこのことからも、当駐日代表部は、日本政府及び日本赤十字社、更には各国外交官界隈に対しても、期待されていたような重みを持ち得なかったのです。アングスト氏は、ペスタロッチ氏を出し抜かないようにして、同氏の言動に従いました。というのも、アングスト氏が当代表部に加わったのは、ペスタロッチ氏の後だったからです。しかし、アングスト氏は豊かな資質と良い友人とを有しており、優れた仕事を成し遂げることのできる人物であると私は考えております。個人的に申しますならば、私はアングスト氏に対しては友情を抱いておりますし、全面的な称賛を惜しみません。もっとも、氏の考え方には時としてやや子供っぽいところがあるのですが。

私の右腕であるストレーラー女史は全力を尽くしてくれています。彼女の存在は私にとって貴重でした。特に当初、英語について私を助けてくれました。彼女はすぐに代表としての勤務に取り掛かってくれましたから、私の方でも、赤十字国際委員会活動の根幹となる一般的な諸問題について、彼女に説明しておいたのです。私どもが日本に到着したばかりの頃、彼女の体調はややすぐれませんでしたが、今ではほぼ快調に向っています。ペスタロッチ氏はできるだけ早くスイスへ帰国したいと望んでおります。しかし、彼の離日はひとえに、後任者であるヴォルファー氏の着任の日程次第です。私は本部からの回答をずっと待っているところです。必用な手続を GHQ あてに申請するのはそれからです。ペスタロッチ氏は横浜市に在住であり、自分の事務所に詰めています。氏は横浜で事務所を営んでおり、そこには横浜市民らが消息や伝言を求めて訪れています。ペスタロッチ氏は、その事務所で、パラヴィチーニ氏が亡くなってからの当代表部の業務についての総括的報告（これは私が日本に着任してから氏に要請していたものです）の執筆を終えつつあります。

アングスト氏は、翌年２月末そして場合によってはおそらくは３月末までは（赤十字国際委員会駐日代表部）代表として居残ってくれることを、私に約束してくれました。しかし、これより先は代表として勤務すること

はできません。もし日本側の収容所を査察するならば、アングスト氏は私どもにとり重宝な存在となることでしょう。というのも、氏は完璧な英語を話すばかりか、日本語もほぼ流暢に話すことができるからです。私が思いますに、氏は当代表部代表のうちこれら両言語を話すことができる唯一の人物です。氏は小包配送についての報告書をまとめ終えました。

私個人のことについて申しますと、意図的に電報で申上げましたように、来年 3 月頃には帰国することをお認め下さるようにお願いします。英国に立ち寄り、妻とそしてまだ見ぬ息子とを伴って帰国したいのです。会議が開催される時点で私がジュネーブに居合わせていることが、本部にとって役立つのではと私は思います。なぜならば、私の頭の中には極東における赤十字国際委員会の状況と多くの知識が詰まっており、それらは我が赤十字国際委員会の弁護に資するかもしれないからです。さもなくば、赤十字国際委員会、そして極東における我が代表部の今後についての沢山の構想案とが批判されることとなるでしょう。これら総ての赤十字国際委員会代表部を維持することが、本部にとりどれほどの財政的負担となるかをよくよく考えてみなければなりません。もしかすると、巡回代表部方式を導入する方策があるかもしれません。その方が財政的負担は軽くて済むのですから。以上の点につき本部の御意見を御連絡いただきたく存じます。ついては、シオルデ氏が最後の点について本部からの貴重な御指示を私に取り次いで下さるとよいのですが。

ストレーラー女史は今後の進路については私に、まだ何も語り得ない状況にあります。しかし、1945 年 12 月 11 日以後は理屈の上では赤十字国際委員会本部からの全任務から自分は解かれている、と女史は考えています。

従って、来年 3 月になると赤十字国際委員会駐日代表部では代表がいなくなるという状況につき、本部としては慎重にお考えになるべきです。このことは、GHQ に対してばかりでなく、とりわけても日本政府への対応としては得策ではないと私は思います。なぜならば、今の日本政府は外交関係を何も有してはいないので、たとえ赤十字という窓口ではあっても、おそらくは、世界へとつながる一つの小さな窓口をとどめておきたがっているからです（何と時の経過は早いことでしょうか！）[(6)]。

行方不明・死亡となっている捕虜についての情報

前述致しましたように、死亡した連合国軍捕虜の氏名の転送作業は、遅々として進みません。内密ながら付言いたしますと、作業が遅れていることの大部分は、アメリカ軍側復員局主任のミスによるものです。実際のところ、この主任は俘虜情報局に対して命令を出すだけにとどまり、はたしてここの局員らが照会されている情報をこの主任に伝えるだけの手段と伝えようという意思があるかどうかを、確認すらしていないのです。これとは全く対照的に、オーストラリア政府を代表しているウィリアムズ少佐は、私どもとは良好な関係にありますが、自ら俘虜情報局に出向き、捕虜となっているオーストラリア軍兵士に関する限り、同局が保管している総ての書類を点検したのです。こうして同少佐は、行方不明となっていたオーストラリア軍兵士ほぼ総ての手掛かりをつかむことができました。少佐の為した仕事は、いつの日にか人口に膾炙 (かいしゃ) することでしょう。どうしてアメリカ軍、イギリス軍、オランダ軍が、ウィリアムズ少佐と同じように能率的に作業を進めることができないのか、私は理解に苦しみます。私がこれら三者のために行方不明中の捕虜捜索の作業を行なってやりたいのですが、当方では人員不足のために行なうことができませんでした。私の意見では、ウィリアムズ少佐は、日本軍の捕虜となっていた他の連合国軍兵士の捜索について前もって、6 ヵ月を要したようです。行方不明又は死亡したにせよ、（リストから）抜け落ちている連合国軍捕虜の消息を突き止めようとしている赤十字国際委員会駐日代表部が直面している困難がいかなるものであるかを語り得ることができるのは、私が東京で遭遇したあらゆる連合国軍関係者らの中でも、同少佐だけです。以上のいきさつについては、もれなくモリエー夫人 [(7)] にお伝え下さい。そして、「モリエー夫人ならば（日本の）俘虜情報局がいかに無能であるかが完全にのみこめたはずだ」ともお伝え願います。俘虜情報局に関する私の報告書をお読みになったところで、本部の皆様方としてはなおも理解に苦しまれることでしょう。「各国における公式な俘虜情報局についての同様な報告書の提出を全代表に求めると有益であり、しかも、万が一、将来において戦争が勃発した場合

には、こうした各国における俘虜情報局が効率よく機能することを手助けするような比較考察した論文をまとめることができるのでは」などと思い込まないで下さい。ジュネーブ条約を改正する際には考慮に入れるに値するような、実際に為されるべき業務がまだあるのですから。

結論

私は時間に追われておりますので、これ以上長々と述べることはできません。報告書を終えるにあたって、僭越ではありますが、到着までには2ヵ月を要する当方からの郵便物をお受取にならないうちから、私どもの業務についてあまり急いで評価をお下しにならないように願います。日本での生活は、想像を絶するほどに、極めてむつかしいものだということをも御想像下さい。「財政」の点について申しますと、御覧のように、本部のためにも、私は少なくとも20,000スイスフランを節約いたしました。これは、ストレーラー女史およびその他の代表の人件費を補填するためにジュネーブで私に給付いただいた個人的資金を両替した結果です。公式には、代表部が必用とする費用については、目下のところ、1ドルあたり14円という為替レートでスイス公使館から我々に配分されるべき資金を受領しております。ちなみに、この為替レートでは、ほぼ14円に相当するのが4スイスフランということになります。

私どもの人件費と代表部家賃を除外するとしても、将来的に当代表部が必要とする予算としては、1ヵ月あたり約10,000円あたりを上下するに違いありません。私どもの人件費はほぼ1,000ないしは1,500スイスフランにまで上昇することになるでしょう。

時間的余裕がなくしかもタイピストを欠いているために、本報告書を大急ぎで仕上げざるを得なかったことにつき御海容のほど願います。

敬具

マルセル・ジュノー博士
赤十字国際委員会駐日代表部首席

添付書類：（戦争犯罪人に関して）ハーディ大佐からの書簡
広島の惨状を撮影した写真類（本部倉庫内で保管のこと）
銀行個人口座の収支記録）

本報告書は機密扱いのこと

訳注

(1) 原文では「1945年11月5日」とタイプされているが、広島平和記念資料館学芸部にあてたGeorges Willemin氏（Head of ICRC Archives Division）からの2002年5月16日付連絡では、「1945年12月5日が正しい」とのことである。内容的に見ても、敗戦後の日本国内の記述が生々しい「1945年11月9日付ジュノー報告」に比べると、本報告での記述は事態がひとまずは鎮静化している印象を与える。とすると、本報告は1945年11月9日以後にまとめられたものと考えるべきであろう。しかも、本報告書に添付されているアメリカ軍ハーディ大佐（巣鴨プリズン所長）からのジュノー博士宛の書簡は1945年12月2日付となっていることも、本報告書が1945年12月時点に書かれたものであることを傍証する。単純に考えても、激務のかたわら、11月5日と11月9日との間の4日間に、2通の長文報告をしたためることは不可能であろう。なお、この資料のオリジナルは1945年11月9日付ジュノー報告と同様に、フランス語のアクサン記号を欠き半ば破損状態にあるタイプライターで作成され、かつタイプ後にジュノー博士自身が書き込んだ箇所が幾つかあり、読みにくい。このため、ジュネーブの赤十字国際委員会本部ではフランス語専用のタイプライターで転写浄書したものを理事会内部で配布している。オリジナル資料とカーボン紙に転写されたものとの欄外には、「委員長、副委員長シェネヴィエール、ギャロパン氏、シャピュイサ氏、フリック夫人、

ド・トラ氏、ドゥショサル氏、ヴェゲリ氏、フェリエール女史にそれぞれ写しを配布」と書き込まれている。なお、オリジナル史料は赤十字国際委員会附属公文書館所蔵のものである（資料請求記号 BG3/51, GH/16, Archives du CICR）。

(2) フレデリック・シオルデ（Frédéric Siordet）は赤十字国際委員会代表 (Cf., André DURAND, « Histoire du Comité International de la Croix-Rouge – De Sarajevo à Hiroshima », Genève, Institut Henry-Dunant, 1978, p.349)。

(3) War Departement の暫定的訳語である。

(4) 「終戦連絡事務局」（百瀬孝著『事典　昭和戦後期の日本　占領と改革』、吉川弘文館、1995 年、pp.65―66。荒井信一「終戦連絡事務局」（佐々木毅・鶴見俊輔他編『戦後史大辞典』、三省堂、1991 年刊、p.413 に所収）のことか。

(5) « de droit commun » とは直訳すると「普通法上」となるが、ここでは暫定的に「国際法上」と訳出しておく。

(6) かつて日本政府がジュノー博士の日本赴任に消極的であり、赤十字国際委員会代表を監視していたりしたことからすると、日本政府の赤十字国際委員会駐日代表部に対する対応の変化を皮肉っていると考えるべきであろう。

(7) ここでの文脈からすると、「モリエー夫人」とは在ジュネーブの中央俘虜情報局の課員ではないかと思われる。

〈参考資料Ⅳ〉

核兵器に関する赤十字の決議と日本赤十字社

1945年の広島・長崎への原爆投下を受け、国際赤十字は第二次世界大戦後からいち早く原爆問題を取り上げ、国際会議等の場において、原子兵器の使用禁止にかかる決議を採択していった。日本赤十字社は、決議内容の検討作業に主要社として参加してきたほか、戦後開催された赤十字の会議において核兵器禁止に向けた提案を行い続けてきた。

1. 1946年　第19回連盟理事会(オックスフォード)
日本赤十字社の参加は認められず。
1925年に採択されたジュネーブ条約を拡大し、同条約で禁止する毒ガス及び細菌に続き原子兵器の一項を追加する提案を次回国際会議へ投げかけた。

2. 1948年　第20回連盟理事会及び第17回赤十字国際会議（ストックホルム）決議24
日本赤十字社はオブザーバー参加。
原子兵器の禁止については従来の条約では不十分であるとして、新協定の必要性を訴えた。
〔無差別的武器〕目標を正確に定めず大区域を無差別的に荒廃せしめる無差別武器の使用は…文明の将来にとり危殆をもたらすものであることを認め…原子力あるいはそれと同様なるものの戦争目的のための使用を絶対的に禁止すべきことを厳粛に要請する。

3. 1950年　第21回連盟理事会（モンテカルロ）
〔赤十字と平和〕…各国政府に対し、無差別武器の使用、そして原子力やそれに類する技術を戦争目的に用いることを防止し、禁止するための効果的な手段を講じ、それを継続するよう、引き続き誠意をもって求める。

4. 1952年　第18回赤十字国際会議（トロント）決議18
〔原子兵器〕各国政府が、一般軍備縮小の枠内において、原子兵器の禁止と原子力のただ平和諸目的のためのみの使用を保証する原子力の国際管理計画に同意することを勧告し、すべての各国赤十字社が、それぞれの国の政府に、右の計画を支持するよう要請することを要求する。

5. 1954年　専門家会議への出席
1954年赤十字国際委員会は核兵器禁止の実現性を協議すべく、各社から招かれた専門家による会議を主催した。国際委員会からの要請を受けた日赤は、都築医学博士（原爆症第一人者）及び榎本重治（国際法権威）両名を代表団として派遣した。都築博士は原子及び水素爆弾の使用・実験が人体に及ぼす影響について報告を行い、唯一の被爆国である日本の訴えは、会議参会者に深い印象を与えることとなった。

6. 1954年　第23回連盟理事会における提案
これまでの国際会議決議では、原子兵器の禁止にのみ主力が置かれていたのに対し、日赤は1954年、ノルウェー・オスロで開催された第23回連盟理事会において、インド赤及びスウェーデン赤とともに原水爆実験禁止に踏み込んだ提案を行なった。原案は賛成38、反対0、棄権6をもって可決され、連盟理事会は「原子力が平和的目的にのみ使用されることを確保するため原子力の国際的な有効な管理を行なうこと」及び「国民を原子力実験からの危険と損害から守るため有効な措置を講ずること」を各国に要請する決議を採択した。
第23回連盟理事会（オスロ）決議1
〔原子核、毒ガス及び細菌戦〕…最近の実験は、人類が原子核兵器の使用により大きい危険にさらされていることをはっきり証明したので、…すべての国家に対して①紛争の平和解決のための努力をさかんにし、②一般的軍備縮小のためたゆまずつとめることを続け、③すべての原子力核兵器の使用および窒息性、有毒性ガスや細菌戦の利用を絶対かつ有効に禁止することに同意し、④原子力はただ平和目的のみ使用することを確実ならしめるような、有効な国際管理を樹立し、⑤すべての国民を原子力の実験から発生する危害から守る迅

速有効な処置をとることを訴える

7．1957 年　第 19 回赤十字国際会議（ニューデリー）決議 18
〔住民の保護〕…重ねて世界のすべての国々に対し、… 一般的軍縮を招来するための努力を盛んにし、特に人類を焼夷・化学・細菌・放射能その他の動因の恐るべき影響から、常時有効に保護する措置を採用するよう訴える。

8．1963 年　第 27 回連盟理事会における提案
1963 年スイス・ジュネーブで開催された第 27 回連盟理事会において、日赤代表団長島津社長が演説を行い、「核兵器の実験が禁止されることを熱烈に希望する」との決議案を提出した。この提案に対し、ユーゴスラビア、モロッコ、南アフリカ等から賛成演説があり、賛成 63、反対なし、棄権 4（中国、アルバニア、北朝鮮、トリニダードトバゴ）をもって可決された。第 27 回連盟理事会（ジュネーブ）決議 7
〔核兵器実験の禁止〕人類の静ひつと将来の安全のために、核兵器の実験が禁止されることを熱烈に希望する。（日赤が決議案を提出したもの）

9. 1969 年　第 21 回赤十字国際会議（イスタンブール）決議 14
〔大量破壊兵器〕新しい戦争技術、なかんづく大量破壊兵器が人類に対して有する危険を考慮し、…大量破壊兵器の禁止に関する特別協定の採択は、国際人道法の発展に重要なる寄与をなすものと思考し、…（大量破壊兵器の禁止が、国際人道法の発展に大いに寄与することを明示）

10．1973 年　第 22 回赤十字国際会議（テヘラン）決議 14
〔ある種兵器の使用禁止または制限〕…各国政府は無差別残虐なる兵器及び戦争手段の使用禁止または制限ならびに可能ならば軍備縮小措置によって、無差別の影響を及ぼす兵器の廃止を実現するための努力を新たにする…（過去の大量破壊兵器に関する決議を再確認）

11．1977 年　第 23 回赤十字国際会議（ブタペスト）決議 12
〔大量破壊兵器〕…大量破壊兵器の存在と発展が、世界の平和と安全、人間の生命と健康をおびやかす危険について深い憂慮を表明し…すべての政府に対し、大量破壊兵器の禁止について合意に達するよう早急の手段を講ずるよう要請…

12．1981 年　第 24 回赤十字国際会議（マニラ）決議 13
〔軍縮、大量破壊兵器、および非戦闘員の尊重〕国連の第一回特別軍縮総会に参加した各国政府に対し、赤十字国際委員会が発したアピール、特に、現在人類がのり上げている暗礁をくずし、軍縮に関する同意が、特定の利益を超えて成り立つようにするための、信頼と安全の雰囲気を醸成すべく最善を尽くすよう、要請したアピールを全面的に支援する。

13．第 2 回赤十字平和会議における演説（1984 年）
赤十字の平和に対する取り組みを協議する場として開催される世界赤十字平和会議は、1984 年）、スウェーデン及びフィンランドにおいて第 2 回会議が開かれた。日赤代表団長として出席した林社長は全体会議における自身の演説の中で、広島・長崎の被爆という日本にとっての現実を踏まえ、核兵器禁止への赤十字の貢献を訴えた。

14．2009 年　赤十字・赤新月代表者会議（ナイロビ）決議 7.5
〔ある種兵器の開発、使用、拡散に拠る人道上の影響の予防〕「赤十字運動の構成員に対し、各国政府に対し、武器使用に伴う人的コスト（犠牲）を減じるための包括的なアプローチを追及するよう働きかけるよう求める」
「各国政府に対し、生物・化学兵器に関連する条約を誠意をもって履行し、これら兵器を禁じるこれら規範を反映した国内法を整備することを求める」
「各国政府に対し、断固たる、また迅速な核兵器廃絶に向けた努力を続けるよう要請する。」

注：本文中に出てくる連盟理事会とは、現連盟総会の前身である。

〈参考資料 V〉

		第 18 回国際赤十字･赤新月社連盟総会決議シート 2011年11月23～25日、於スイス、ジュネーブ
決議番号	議題項目	
		国際赤十字･赤新月社連盟総会
	1.2	**議題の採択**
11/01		暫定議題を採択する。
	1.3	**新たな赤十字・赤新月社の加盟承認**
11/02		モルディブ赤新月社を 187 番目の IFRC 加盟赤十字・赤新月社として承認する。
	1.4	**2009 年総会の議事録採択**
11/03		2009 年 11 月、ナイロビで開催された第 17 回総会の議事録を採択する。
	1.5	**起草委員会の任命**
11/04		総会開催中は起草委員会を*設置*し、次のメンバーを任命する。 委員長：Mr. Hisham Harun Hashim（マレーシア） 委員：Mr. Colm Byrne（アイルランド） Ms. Sofia Stoimenova（ブルガリア） Ms. Carine Chehab（カタール） Mr. Abdoul Azize Diallo（セネガル） Mr. Michael Richard Nataka（ウガンダ） Ms. Frehiwot Worku（エチオピア） Mr. Gustavo Lara Tapia（ドミニカ共和国） Mr. Ahmed Humaid Al-Mazroui（アラブ首長国連邦） 国際赤十字･赤新月社連盟総会（以下、「総会」）は、特定の決議の起草に関し、必要があれば特別措置としてこの他の個人に起草委員会への参加を要請することができる。
		総会開催中の起草委員会の以下の付託事項を承認する。 起草委員会は、総会の要請に応じて決議シート草案をもとに決議を起草し、全体会議での討論をもとにこれを修正するか、または全体会議の最終採択のために必要であれば新たな決議を起草する役割を担う。また、すべての言語への翻訳版において、総会の決議内容が一致していることを確認する。さらに各ワークショップの会合に関する統一した報告書を定め、ワークショップ内の議論をもとに、総会の最終承認を得るために関連の決議草案を調整する。
	1.6	**財政委員会、青少年委員会、コンプライアンス・調停委員会、選挙管理委員会の任命**
11/05		次のメンバーを任命する。 <u>財政委員会</u> <u>提案されたメンバー</u>

		Ms. Kathryn Forbes（米国赤十字社） Mr. Nitin Gandhi（フィジー赤十字社） Mr. Mohamed Abdel Qader Hasriah（シリア赤新月社） Mr. Erastus Hoveka（ナミビア赤十字社） Mr. Carlos Payá Riera（スペイン赤十字社） Mr. Saeed Ahmad Qureshi（パキスタン赤新月社） Mr. Ross Pinney（オーストラリア赤十字社） Ms. Yaksim Betty Tam（ベリーズ赤十字社） Lic. Andrés Terrero Alcántara（ドミニカ赤十字社） 委員長 Mr. Chrystold Chetty（セイシェル赤十字社）
11/06		青少年委員会 提案されたメンバー アフリカ： Ms. Salimata Konan（コートジボワール赤十字社） Mr. Geoffrey Korir（ケニア赤十字社） 南北アメリカ： Mr. Michael Joseph（アンティグア・バーブーダ赤十字社） Ms. Sandy Tesch（米国赤十字社） アジア太平洋： Mr. Abdullah Al Razwan（バングラデシュ赤新月社） Ms. Marium Lodhi（パキスタン赤新月社） ヨーロッパ： Mr. Mads Espersen（デンマーク赤十字社） Mr. Milan Mirkovic（セルビア赤十字社） 委員長 Ms. Ashanta Osborne-Moses（ガイアナ赤十字社）
11/07		コンプライアンス・調停委員会 提案されたメンバー アフリカ： Mr. Abdoul Azize Diallo（セネガル赤十字社） Mr. Francis Buwule Kabonge（ウガンダ赤十字社） Mr. Dario Laval Dantas Dos Reis（カーボヴェルデ赤十字社） 南北アメリカ： Ms. Vindra Amar（トリニダード・トバゴ赤十字社） Prof. Nicolás Fernández Montoto（キューバ赤十字社） Mr. Osvaldo Ferrero（アルゼンチン赤十字社）

		アジア太平洋： Mr. Axel Chan（シンガポール赤十字社） Mr. William Wylie Clarke（フィジー赤十字社） Ms. Leili Khaleghi（イラン赤新月社） ヨーロッパ： Prof. René Rhinow（スイス赤十字社） Dr. Volkmar Schön（ドイツ赤十字社） Ms. Deniz Solen（トルコ赤新月社） 委員長 Mr. George Weber（カナダ赤十字社）
11/08		選挙管理委員会 理事会の提言により、選挙管理委員会に次のメンバーを任命する。 Dr. François-Xavier Buyoya（ブルンジ） Mr. Fernando Jose Cardenas Guerrero（コロンビア） Ms. Niki Rattle（クック諸島） Mr. Shaban Shayev（アゼルバイジャン） 委員長 Prof. Pierre de Senarclens（スイス）
	2.1	**連盟の活動に関する会長ステートメント**
11/9		会長のステートメント（付属文書1）に謝意を表する。
	2.2	**理事会**
11/10 11/11		2010～11年、理事会が果たした役割に関する報告（付属文書2）を、感謝をもって歓迎し、 理事会の決定と活動に同意し、 「血液事業の安全かつ持続的な促進ポリシー」（付属文書8を参照）に関する理事会の提言を承認し、 理事会メンバーの優れた業績に感謝する。
	2.3	**事務総長**
11/12		事務総長の報告書および口頭での報告（付属文書3）に言及し、 事務局が2009年のナイロビ総会以降に果たした役割を認める。
	2.4	**青少年委員会の報告**
11/13		青少年委員会の報告（付属文書4）に謝意を表する。
11/14		改訂版「国際赤十字･赤新月社連盟ユースポリシー」（付属文書４）を承認し、各国赤十字･赤新月社がこれに応じて独自のポリシーや活動を採用するよう奨励する。人道ニーズ対応におけるあらゆるレベルで、従事する青少年の拡大と資質の向上を求める誓約（Pledge）129 に署名する各国赤十字･赤新月社が増加したことを歓迎する。 Global Youth Consultation の結果、青少年の関心と能力に対する認識や青少年ボ

		ランティアの動向に対する認識が高まったことを歓迎し、このプロセスに関与したすべての赤十字･赤新月社の協力に感謝する。 　各国赤十字･赤新月社に対し、自社の組織強化の一環として青少年のリーダーシップ育成を促進するよう要求する。 　各国赤十字･赤新月社に対し、青少年の地域ネットワーク強化に注力するとともに、仲間同士の支援と知識の共有を促進するための人的資源育成にも尽力するよう要求する。 Youth Award 2011受賞者と上位入賞プロジェクトを祝福する。
	2.5	**選挙管理委員会の報告**
11/15		選挙管理委員会から総会への報告（付属文書 5）を歓迎し、 　選挙管理委員会の委員長、副委員長、メンバーらの委員会活動への多大な貢献に対し、感謝の意を表明する。
	2.6	**コンプライアンス・調停委員会の報告**
11/16		コンプライアンス・調停委員会の報告（付属文書6）に留意し、 　コンプライアンス・調停委員会の委員長、副委員長、メンバーらの委員会活動への多大な貢献に対し、感謝の意を表明する。
	2.7	**各地域会議の報告（アフリカ、南北アメリカ、アジア太平洋、ヨーロッパ）**
11/17		アフリカ： 口頭での報告に留意する。
11/18		南北アメリカ： 口頭での報告に留意する。
11/19		アジア太平洋： 第 8 回アジア・太平洋地域会議の報告と結果報告書「アンマン・コミットメント」、および採択された決議に留意する。
11/20		ヨーロッパ： 第 8 回ヨーロッパ地域会議の報告に留意する。
	2.8	**各審議会の報告**
11/21		災害・危機管理審議会： 　災害・危機管理審議会の報告（付属文書 7）に留意する。 「赤十字・赤新月の災害救護活動の原則および規則（以下「原則および規則」）」の改訂に関する各国赤十字・赤新月社との協議プロセスに向けたコンセプト草案に留意する。 　改訂版「原則および規則」を 2013 年に理事会に提出する旨の勧告に留意する。 　改訂版「原則および規則」の文書承認に向けた複数のオプションについて、2013～15 年、事務局に各審議会を通して更なる技術的アドバイスを提供するよう（また各国赤十字・赤新月社と協議するよう）求める理事会の要請に留意する。
11/22		人道原則・外交審議会：

		人道原則・外交審議会の報告（付属文書 8）に留意する。
11/23		持続可能な開発・保健審議会 持続可能な開発・保健審議会の報告（付属文書 9）に留意する。
	3.	**財政**
11/24		財政委員会の報告（付属文書 10）に謝意を表する。
11/25		**2009 年 12 月 31 日までの 1 年間の監査済み決算報告書の承認** 2010 年 4 月の財政委員会報告書の付属文書 B に記載された 2009 年分の監査済み決算報告書（GB/9.3/1、第 21 回理事会）を理事会の勧告により承認する。
11/26		**2010 年 12 月 31 日までの 1 年間の監査済み決算報告書の承認** 2011 年 4 月の財政委員会報告書の付属文書 B に記載された 2010 年分の監査済み決算報告書（GB/8/1、第 24 回理事会）を理事会の勧告により承認する。
11/27		**2012 年、2013 年の外部監査役の任命** 財政委員会の提言に従い、理事会の勧告によりジュネーブの KPMG を 2012 年、2013 年の国際赤十字・赤新月社連盟の監査役に任命する。
11/28		**2012～2013 年の計画と予算の承認** 財政委員会の提言に従い、2011 年 8 月の財政委員会報告書の付属文書 F に添付された 2012～2013 年の予算（GB/8/1、第 24 回理事会）を理事会の勧告により承認する。
11/29		**2012 年、2013 年の連盟分担金の規模の承認** 財政委員会の提言に従い、2011 年 8 月の財政委員会報告書の付属文書 E に添付された 2012 年、2013 年の連盟分担金の規模案（GB/8/1、第 24 回理事会）を理事会の勧告により承認する。
11/30		**2010 年、2011 年の連盟分担金の調整の承認** ダビデの赤盾社（Magen David Adom）の 2007～2011 年連盟分担金調整に関するアピール、財政委員会の提言に従い、同社の連盟分担金を次のように調整する理事会の勧告を承認する。 2007 年分を 0.550%（CHF 193,600）から 0.512%（CHF 180,273）に変更 2008 年分を 0.761%（CHF 272,363）から 0.456%（CHF 163,197）に変更 2009 年分を 0.761%（CHF 277,689）から 0.459%（CHF 167,400）に変更 2010 年分を 0.393%（CHF 143,503）から 0.379%（CHF 143,562）に変更 2011 年分を 0.393%（CHF 143,503）から 0.379%（CHF 143,562）に変更
11/31		カザフスタン赤新月社の 2010 年、2011 年連盟分担金調整に関するアピール 財政委員会の提言に従い、カザフスタン赤新月社の連盟分担金を計算通り適用する理事会の勧告を承認する。
11/32		ルワンダ赤十字社の 2008～2011 年連盟分担金調整に関するアピール 財政委員会の提言に従い、ルワンダ赤十字社の連盟分担金を財政委員会報告での提示通り調整する理事会の勧告を*承認する*。

		報告： 2008 年分を 0.035%（CHF 12,473）から 0.015%（CHF 5,496）に変更 2009 年分を 0.035%（CHF 12,717）から 0.015%（CHF 5,604）に変更 2010 年分を 0.052%（CHF 18,887）から 0.020%（CHF 7,274）に変更 2011 年分を 0.052%（CHF 18,887）から 0.020%（CHF 7,274）に変更
11/33		ポルトガル赤十字社の 2002～2009 年連盟分担金調整に関するアピール 財政委員会の提言に従い、ポルトガル赤十字社の連盟分担金を次のように調整する理事会の勧告を承認する。 2002 年分を 0.469%（CHF 144,832）から 0.419%（CHF 129,391）に変更 2003 年分を 0.478%（CHF 152,040）から 0.419%（CHF 126,594）に変更 2004 年分を 0.508%（CHF 166,429）から 0.430%（CHF 140,875）に変更 2005 年分を 0.560%（CHF 188,969）から 0.460%（CHF 155,225）に変更 2006 年分を 0.554%（CHF 191,130）から 0.441%（CHF 152,145）に変更 2007 年分を 0.644%（CHF 226,688）から 0.496%（CHF 174,592）に変更 2008 年分を 0.710%（CHF 259,132）から 0.562%（CHF 205,309）に変更 2009 年分を 0.710%（CHF 254,162）から 0.562%（CHF 201,372）に変更
11/34		カタール赤新月社の 2010 年、2011 年連盟分担金調整に関するアピール 財政委員会の提言に従い、カタール赤新月社の連盟分担金を次のように調整する理事会の勧告を承認する。 2010 年分を 0.635%（CHF 231,850）から 0.317%（CHF 115,886）に変更 2011 年分を 0.635%（CHF 231,850）から 0.317%（CHF 115,886）に変更
11/35		コスタリカ赤十字社の 2010 年、2011 年連盟分担金調整に関するアピール 財政委員会の提言に従い、コスタリカ赤十字社の連盟分担金を次のように調整する理事会の勧告を承認する。 2010 年分を 0.098%（CHF 35,808）から 0.079%（CHF 28,847）に変更 2011 年分を 0.098%（CHF 35,808）から 0.079%（CHF 28,847）に変更
11/36		マケドニア旧ユーゴスラビア共和国赤十字社の 2010 年、2011 年連盟分担金調整に関するアピール 財政委員会の提言に従い、マケドニア旧ユーゴスラビア共和国赤十字社の連盟分担金を次のように調整する理事会の勧告を承認する。 2010 年分を 0.045%（CHF 16,372）から 0.005%（CHF 1,999）に変更 2011 年分を 0.045%（CHF 16,372）から 0.005%（CHF 1,999）に変更
11/37		ブラジル赤十字社の 1994～2008 年連盟分担金調整に関するアピール 財政委員会の提言に従い、ブラジル赤十字社の連盟分担金を次のように調整する理事会の勧告を承認する。 1994 年分を 0.693%（CHF 155,405）から 0.974%（CHF 155,405）に変更 1995 年分を 0.728%（CHF 169,842）から 0.812%（CHF 169,842）に変更

		1996 年分を 0.764%（CHF 185.515）から 0.817%（CHF 185,515）に変更 1997 年分を 0.802%（CHF 211.578）から 0.813%（CHF 211,578）に変更 1998 年分を 0.850%（CHF 232,328）から 0.759%（CHF 214,317）に変更 1999 年分を 0.808%（CHF 228,995）から 0.732%（CHF 210,858）に変更 2000 年分を 0.799%（CHF 234,626）から 0.731%（CHF 214,694）に変更 2001 年分を 0.803%（CHF 243,108）から 1.108%（CHF 243,108）に変更 2002 年分を 0.843%（CHF 260,327）から 1.042%（CHF 260,327）に変更 2003 年分を 0.885%（CHF 281,496）から 1.187%（CHF 281,496）に変更 2004 年分を 0.974%（CHF 319,099）から 0.757%（CHF 248,150）に変更 2005 年分を 0.992%（CHF 334,745）から 0.768%（CHF 259,325）に変更 2006 年分を 0.951%（CHF 328,095）から 0.772%（CHF 266,172）に変更 2007 年分を 0.910%（CHF 320,320）から 0.447%（CHF 157,307）に変更 2008 年分を 0.566%（CHF 202,669）から 0.444%（CHF 158,962）に変更
11/38		ペルー赤十字社の 2007～2011 年連盟分担金調整に関するアピール 財政委員会の提言に従い、ペルー赤十字社の連盟分担金を次のように調整する理事会の勧告を承認する。 2007 年分を 0.053%（CHF 18,656）から 0.0518%（CHF 18,249）に変更 2008 年分を 0.045%（CHF 15,999）から 0.0430%（CHF 15,457）に変更 2009 年分を 0.045%（CHF 16,312）から 0.0430%（CHF 15,759）に変更 2010 年分を 0.047%（CHF 17,325）から 0.0450%（CHF 16,313）に変更 2011 年分を 0.047%（CHF 17,325）から 0.0450%（CHF 16,313）に変更
11/39		エクアドル赤十字社の 2010 年、2011 年連盟分担金調整に関するアピール 財政委員会の提言に従い、エクアドル赤十字社の連盟分担金を次のように調整する理事会の勧告を承認する。 2010 年分を 0.309%（CHF 112,696）から 0.034%（CHF 12,245）に変更 2011 年分を 0.309%（CHF 112,696）から 0.034%（CHF 12,245）に変更
11/40		アイルランド赤十字社の 2010 年、2011 年連盟分担金調整に関するアピール 財政委員会の提言に従い、アイルランド赤十字社の連盟分担金を次のように調整する理事会の勧告を承認する。 2010 年分を 0.498%（CHF 181,869）から 0.447%（CHF 163,234）に変更 2011 年分を 0.498%（CHF 181,869）から 0.447%（CHF 163,234）に変更
11/41		ウルグアイ赤十字社の 2010～2011 年連盟分担金調整に関するアピール 財政委員会の提言に従い、ウルグアイ赤十字社の連盟分担金を次のように調整する理事会の勧告を承認する。 2010 年分を 0.014%（CHF 5,223）から 0.016%（CHF 5,725）に変更 2011 年分を 0.014%（CHF 5,223）から 0.016%（CHF 5,725）に変更
11/42		ポルトガル赤十字社の 2010～2011 年連盟分担金調整に関するアピール

		財政委員会の提言に従い、ポルトガル赤十字社の連盟分担金を次のように調整する理事会の勧告を承認する。 2010 年分を 0.643%（CHF 234,828）から 0.377%（CHF 137,592）に変更 2011 年分を 0.643%（CHF 234,828）から 0.377%（CHF 137,592）に変更
11/43		**分担金拠出不履行の赤十字・赤新月社** 財政委員会の提言に従い、以下の各国赤十字・赤新月社が分担金の未拠出状態にあることに関する理事会の報告に留意する。 ブラジル赤十字社、ブルネイ赤新月社、ペルー赤十字社、ポーランド赤十字社
	3.1	**計画と予算**
11/44		理事会承認を受けた 2012～2013 年の事務局計画を承認する。この計画には、2012～2013 年の一般予算および特別予算のための適切な財源に基づく 2012～2013 年の支出案と関連試算が含まれる。
	4.1	**ハイチ大地震やパキスタン大洪水、東日本大震災・津波と原発事故など過去 2 年間の主な活動に関する進捗状況とここから得た教訓の概要、および各支援団体のまとめ役としての連盟の役割や今後の原子力災害への備えについての考察**
11/45		各国赤十字･赤新月社に対し、国の政策決定者が緊急時の援助要請に対応するためだけでなく長期的な災害対策・リスク軽減・復興促進活動のために十分な資源を確保するよう、人道外交の取り組みを強化することを要求する。 すべての国際的な災害対応アピールにおいて、より長期的な災害対策とリスク軽減事業を予算化し、可能な範囲でアピール額の最低 10%を引き当てるという、2011 年 9 月の理事会の決定を歓迎する。 各国赤十字･赤新月社に対し、基本的な災害対策とリスク軽減策のための投資を続け、弱者の生活向上と大規模な脅威（潜在的な環境災害や技術災害、インフルエンザの大流行、非感染性疾患）への準備を強化するとともに、専門家の技能を把握し、必要に応じてこれを活用する体制を構築するよう要求し、 各国赤十字･赤新月社が政府の補助機関としての役割に従って救護活動を強化し、公衆衛生・災害対策や地域の生活基盤強化、一般的な福祉活動などの一環として救急箱や資材の普及、研修、サービスを継続して国民に提供するよう奨励し、 すべての赤十字･赤新月社に対し、大規模な災害対応の立ち上げのために、また忘れられ顧みられない危機的状況を効果的に支援するために、災害対応緊急基金（DREF）を継続的にサポートするよう要求し、 事務総長に対し、2013 年の第 19 回総会で評価報告書として提出することを目標に、シェルター事業における連盟の役割を評価する付託任務書(ToR)を次の理事会で採択するように要求する。
11/46		<u>原子力事故の人道的影響に対応するための準備</u> 2011 年の福島原子力発電所の事故が日本の被災者の健康や安全、持続可能な生活、社会経済的状況に与えた危険、およびこれまでに明らかになったリスクを深く憂慮し、

		日本赤十字社が直面する持続的な課題と福島での人道的影響に対応する同社のたゆまぬ努力および、姉妹社や連盟事務局、赤十字国際委員会（ICRC）の示した驚くべき団結力に感謝し、 25 年前のチェルノブイリの事故がもたらした広範囲にわたる被害と今日にまで及ぶ東欧諸国の個人や地域社会への長期的影響を想起し、 ベラルーシ、ロシア、ウクライナの各赤十字社がアイルランド政府と日本赤十字社、アイスランド赤十字社の継続的支援を受け、「チェルノブイリ人道支援・復興支援プログラム」の枠組みで実施した救命医療スクリーニングや社会的・心理社会的支援の取り組みを称賛し、 原子力発電所などの核施設の存在する場所であればどこででも事故は起こりうるという重大な事実の象徴として福島とチェルノブイリの悲劇を受け止め、最も厳格な予防手段だけでなく災害対応への万全の備えも要求し、 1986 年の第 25 回赤十字国際会議で採択された技術災害などの災害対応における赤十字・赤新月運動の役割に関する決議 21、および 1995 年の第 26 回赤十字・赤新月国際会議で採択された「技術災害対応における赤十字・赤新月社の役割に関するガイドラインに関する決議 4 を想起し、 連盟メンバー各社の被災者支援計画について、原子力事故発生時とその後の人道的影響への対応策とスタッフやボランティアの保護策を継続的に構築・改善することを再確認し、 原子力災害への対応は、2009 年の総会で採択された「2020 年に向けての戦略」に由来する IFRC の包括的災害管理の重要な一環であることを確認し、 核物質・放射線・生物由来物質・化学物質の関与する現場での対応力と活動能力を構築するための ICRC の取り組みを歓迎し、そしてその取組内容を各国赤十字・赤新月社や連盟事務局に提供する用意があることを感謝する。こうしたノウハウは、各国赤十字・赤新月社による原子力事故への初期対応において、重要な要素となる。 更なる国際的な連携が原子力有事の対応に必要とされていることを受け止め、そのために ICRC や他の人道組織、国際原子力機関（IAEA）、他の国連組織と協力して原子力有事への準備と対応に当たる決意を表明し、 原子力事故の潜在的な人道的影響に関する知識を蓄え、緊急対応計画策定における各国赤十字･赤新月社や連盟事務局、ICRC の役割と責任をさらに明確化し、核施設に近接する地域社会と協力し、予測される事故に対する住民の認識や事前の備えを確認し、他の（赤十字・赤新月運動以外の）関係者と連携して原子力事故発生時に犠牲者へのアクセスを確保できるよう取り組む。 事務総長に対し、原子力有事への準備をより適切に計画するため、内外の知識や証拠に基づいたデータ・情報の共有を促進し、これらの知識を各国赤十字･赤新月社のために一元管理する適切な手段を（各国の社や ICRC との協議の上で）確立するよう要求する。 連盟事務局に対し、国際災害対応法（IDRL）についての同事務局の研究・支援・政

		策提言を、特に赤十字･赤新月社の原子力事故への対応に関する国際法問題にまで拡大するよう依頼する。 各国政府が安全措置を講じ、地域社会レベルを含めた災害対策のための資源確保と災害対策の促進に取り組むため、いかに人道外交活動を最も効果的に展開していくかについて、各国赤十字･赤新月社と協議するよう事務総長に依頼する。 この決議の履行について、次の 2013 年の総会で進捗状況を報告するよう事務総長に依頼する。
	4.7	**強力な各国赤十字･赤新月社の構築: 共通の取り組み - 包括的な枠組み**
11/47 11/48 11/49		強力な各国赤十字･赤新月社を構築するための枠組みと原則を承認し、この枠組みのすべての構成要素の進捗を感謝をもって認め、 全連盟規模の国際報告システムの試験運用に参加した各国赤十字･赤新月社に感謝し、 このシステムが一般使用向けの準備を完了したことを認め、すべての赤十字･赤新月社に対し、年次報告書や監査済み財務諸表などの自社データを連盟憲章の８Ｂ（ｉ)条に従ってシステムに提供するよう要請し、 各国赤十字･赤新月社がこの枠組みの具体的な運用方法を理解できるよう、事務総長に支援の継続を働きかけ、すべての赤十字･赤新月社に対し、システムの試験運用と実用に十分に参加するよう要求する。 理事会の承認を受けた改訂版「ボランティアポリシー」を採択する。
	4.9	**人道外交**
11/50		「2011～2013 年の人道外交の戦略的枠組み」（付属文書 8 を参照）に留意し、これが赤十字・赤新月運動の人道外交ツールおよびネットワークのより効果的な利用に果たす役割を認識する。また各国赤十字･赤新月社がこれを基準文書として使用するよう奨励し、「人道外交にかかるポリシー」と「2020 年に向けての戦略」に示した通り、赤十字・赤新月運動全体でさらに着実な人道外交への取り組みができるようにする。
	4.11	**連盟全体の資源動員戦略**
11/51		理事会の承認を受けた「連盟全体の資源動員戦略)」（付属文書 11）を歓迎する。 この戦略を実施するため、すべての必要な措置を講ずるよう事務総長に要請し、 各国赤十字･赤新月社がこの戦略の実施に全面的に関与するよう促す。
	5.	**各ワークショップの合同報告**
11/52		報告書（付属文書 12）に留意する。 理事会に適宜、フォローアップを要請する。
	5.1	**次回総会の日程と場所**
11/53		2009 年 11 月 18～21 日にナイロビで開催された第 17 回総会において、2013 年の総会の日程と場所の決定を理事会に委ねた決議 24 を想起し、 第 19 回総会が 2013 年 11 月 12～15 日にオーストラリアのシドニーで開催されることを認める。

国際赤十字・赤新月社連盟総会添付文書目次

添付文書１　会長ステートメント　（略）
添付文書２　2010 － 2011 理事会から総会への報告　（略）
添付文書３　事務総長報告　（略）
添付文書４　青少年委員会の報告　（略）
　ユースポリシー
添付文書５　選挙管理委員会の報告（略）
　付属文書１　会長、副会長および各国赤十字・赤新月社の理事会メンバーの役職に関する基準
　付属文書２　選挙規範
　付属文書３　財政委員会委員・委員長候補者名簿　（略）
　付属文書４　コンプライアンス・調停委員会委員・委員長候補者名簿（案）（略）
　付属文書５　青少年委員会委員・委員長候補者名簿　（略）
添付文書６　コンプライアンス・調停委員会の報告　（略）
　付属文書１　各国赤十字・赤新月社と連盟の機関の清廉性を守るためのポリシー
　付属文書２　清廉性に疑いのある事例をコンプライアンス・調停委員会に報告する際の基準
添付文書７　災害・危機管理審議会委員長の報告　（略）
　付属文書　　赤十字・赤新月災害救護原則と規則改正～コンセプトペーパー：協議プロセス提案
添付文書　　人道外交　（略）
　　人道外交戦略的フレームワーク 2011 ～ 2013
添付文書９　持続可能な開発・保健審議会の報告　（略）
　付属文書「血液事業の安全かつ持続的な促進に関するポリシー」
添付文書 10　財政　　（略）
添付文書 11　連盟全体の資源動員戦略　（略）
　付属文書　連盟全体の資源動員戦略
添付文書 12　総会ワークショップの統合報告書　重要項目、議題項目４　（略）

AG/2/4/1 添付文書 4

ユースポリシー

協議のための修正草案
2011 年 9 月 12 日付 草案 #4

このユースポリシーは、メンバーとの協議および 2011 年 9 月の理事会による承認の後、採択のため 2011 年 11 月 23 ～ 25 日にジュネーブで開催される第 18 回国際赤十字・赤新月社連盟総会に提出される。承認された後は、2017 年の第 21 回総会で改訂されるまで有効となる。

はじめに

このユースポリシーの目的は、国際赤十字・赤新月社連盟（以下「連盟」）への若者の参加に関し、情報を提供し、これを指導・強化することである。

「2020 年に向けての戦略」は、連盟の「命を救い、思考の変革を促す（saving lives, changing minds）」事業において「より多くのことをなし、よりよい活動を行い、より一層運動を広めていこう（do more, do better, and reach further）」という課題を与えた。これは若者に対して現在だけでなく将来的にも特別の関心を寄せ、敬意と連帯感に基づくコミュニティの形成と維持における彼ら独自の役割を認識するよう求めるものである。

「2020 年に向けての戦略」は、強力な赤十字･赤新月社を構築し、維持するには、より多くの若者を呼び込み、とどめておく必要があると指摘している。そのため、若者がボランティア活動や各社の運営、管理、サービスに積極的に参加し、これを主導できるよう、若者に教育と可能性、権利を与えなければならないと訴える。

若者の定義

連盟における「ユース（Youth）」および「若者（Young People）」の用語は､5 ～ 30 歳の年齢幅の人々を指す。これはさらに子ども（5 ～ 11 歳）、青少年（12 ～ 17 歳）、若年成人（18 ～ 30 歳）に分かれる。各国赤十字・赤新月社（以下「各社」）は、この年齢幅を合理的指針として国内法や社会的慣習、文化的背景に従った独自の定義を採用する。

若者の役割の評価

各社は､人道問題や開発問題における若者の重要な役割や貢献を認識し､評価している。彼らはイノベーターであり、またコミュニケーションツールやソーシャルメディアなどの新たな技術の早期導入者、文化使節、同年代のまとめ役、コミュニティの先導者、行動変化を促す存在、弱者の代弁者などでもある。各社は、現代社会で新たに浮上する様々な問題でも、これに取り組む若者のリーダーシップを認める。

若者は、年長者と互いに尊敬し合いながら活動する時、必要とされる優れたスキルと能力を発揮する。この事は、社会の進歩と安定化の双方に不可欠な世代間の技能継承において必須と考えられる。若者の役割の強化である。

各社は、若者に人道価値と赤十字・赤新月運動の基本原則を教育し、生きるため、働くため、他の人々と適切に関わるための具体的なスキルの獲得を奨励する。

各社の青少年と若年成人は、活力あるメンバーやボランティアとして関与する機会を与えられ、一般的な国内の雇用法における有給スタッフとして扱われる。

若者は、年齢に応じて必要となるスキルや経験、安全性、快適性を考慮しながら各社のすべての活動に従事する。彼らは、自らが提供または利用する赤十字・赤新月のサービスの企画立案や設計、実施、評価に完全に関与するよう奨励される。各社は、青少年ボランティア（特にユースリーダー）に、国内のみならず国際的なレベルで意思決定プロセスに参加する機会を与える。

若者は、各社の本社および支社レベルで運営管理に完全に組み込まれる。各社は、若者の役割を最適化できる環境に合わせて彼らを統合型の組織に組み込むことも、また若者のみの組織を形成することもできる。

各社は、連盟のボランティア政策に応じて青少年ボランティアを活用するとともに、年少のボランティアには年長のボランティアとは異なる新たなニーズがありうることを認識する。特に各社は、活動を共にする若者の安全に十分注意する。

各社は、ボランティアやメンバー、スタッフである若者に学習や訓練を通して個人的な専門能力の開発を進める機会を提供する。また彼らに、現在および将来、リーダーシップを発揮できる役割を用意する。

若者が自ら立ち上げた国内・地域・国際ネットワークを、赤十字・赤新月運動全体で知識と革新技術を共有する貴重な手段として強力に推進する。各社は、若者のリーダーシップ育成と具体的なアイデアや革新技術、活動に関する情報交換を目的としたこれらのネットワークに、若者の代表者が参加することを積極的に奨励し、支援する。

若者は、ユースから成人組織への移行を支援する各社の効果的な体制により、壮年として引き続き各社で積極的役割を果たすよう奨励される。

受益者としての若者

現代のグローバル化した社会では、世界中の若者が前例のない困難に直面している。この困難とは、暴力や搾取、差別、薬物乱用、怪我や病気、失業、金融経済危機による貧困、人身売買、移住、都市化現象などである。また、個人的・社会的行動への同世代の否定的な圧力、および新しいコミュニケーション技術やソーシャルネットワークの無防備な利用により、新たなリスクが生まれる可能性もある。

このような脆弱性に対処し、若者が直面するリスクを自ら管理・緩和できるようにするためには、若者が所属するコミュニティに順応し、責任感と思いやりのあるメンバーとして成長できなければならない。そこで赤十字・赤新月のサービスの計画と実施に当たっては、彼らの安全確保と保護、年齢や男女の差に配慮した育成ニーズに特に配慮する。

ユースポリシーの影響

ユースポリシーの円滑な導入により、赤十字・赤新月社に参加する若者や、壮年メンバーとして各社に留まる人々が増えると期待される。また、若者が参加できる各社の活動や取り組み、および各社で管理や指導の役割を果たす若者の数も増えると思われる。若者は、各社の強化につながるような良質で影響力の強い活動に携わるだろう。

ユースポリシーの影響は、全連盟規模の報告システムで各社の報告を収集し、2012 年に定めた基準との比較によって評価する予定である。各社には、それぞれの活動やサービスにおける若者の関与を追跡するため、新たに個別の手順を作成するよう奨励する。

添付文書 5
AG/2.5/1
付属文書 1

会長、副会長および各国赤十字・赤新月社の理事会メンバーの役職に関する基準

2010 年 12 月、理事会により採択（決議番号 10/02/17）

はじめに

選挙管理委員会は、次の連盟憲章に基づく機能を有する。

第 32 条 (2)(b)「会長、副会長の役職についての基準を当該選挙の少なくとも 1 年前までに作成し、理事会の承認を得、」そして

第 32 条 (2)(c)「当該基準に基づき、すべての候補者の理事会への応募書類（個人的書類および各国赤十字・赤新月社の書類）を審査する。」

「連盟手続き規則」によると、この基準作成に当たり、選挙管理委員会には次の義務が課せられる。

規則 24.3 (ⅱ)「各役職への理事会の承認を得るため、候補者に必要となる学歴や赤十字・赤新月の専門的な実績といった客観的な基準を作成する。」

候補者を必要以上に限定することを避けるため、また最適の候補者は最終的には各国赤十字・赤新月社の投票で選ばれるべきであるとの理解のもとに、選挙管理委員会は、会長、副会長の役職について新たな付帯条項を提案していない。

そのため次の基準は、現在の「連盟の手続きに関する規則」に定められた基準を再提示したものである。これに加え、選挙管理委員会は、選挙で選ばれるすべての理事会役職に適用すべきと思われる資質、すなわち各国赤十字・赤新月社が候補の選出において指針とすべき資質を定めた。

基準

会長

会長は、連盟の「最高人格」として「総会に対し、連盟が確実にその全体的目的を追求し、連盟憲章に基づく機能を行使するよう責任を負う」。同じく会長は、連盟と「他の赤十字・赤新月活動や国際組織・機関との関係」において連盟を代表する。（連盟憲章第 25 条 (1)、(2)(e)）

「連盟の手続き規則」の規則 27.3 によると、連盟の会長候補者は「同様の上級職の経験があり、少なくとも連盟の実務言語のうち 1 つで十分な指揮能力を発揮」しなければならない。

また会長候補者は、赤十字・赤新月運動に関する深い理解と知識を備えているよう期待される。候補者は、赤十字・赤新月運動の基本原則や清廉性のポリシーと矛盾しない高潔な人格、すなわち当該候補者が選出されることにより、赤十字・赤新月ネットワークの評価や地位が損なわれる恐れのない人格でなければならない。

副会長

連盟副会長は、会長の職務を補佐し、担当する地域の管理部門と各国赤十字・赤新月社の間の意思疎通を確保するとともに関連する管理部門の決定事項を推進する。（連盟憲章第 26 条 (1)、(3)）

「連盟の手続き規則」の規則 28.2 によると、連盟の副会長に候補者を推薦する赤十字・赤新月社は、当該候補者が「同様の上級職の経験があり、少なくとも連盟の実務言語のうち 1 つで十分な指揮能力を発揮できる」ことを確認しなければならない。

また副会長候補者は、担当する地域の赤十字・赤新月運動に関する深い理解と知識を備えていることが期待される。候補者は、赤十字・赤新月運動の基本原則や清廉性のポリシーと矛盾しない高潔な人格、すなわち当該候補者が選出されることにより、赤十字・赤新月ネットワークの名声や地位が損なわれる恐れのない人格でなければならない。

各国赤十字・赤新月社の理事会メンバー

連盟憲章の第 12 条 (3)、(4) および第 35 条 (6) によると、連盟理事会のメンバーに立候補する赤十字・赤新月社は、連盟分担金の滞納または保留を宣言されたことのない健全な基盤を備えていなければならない。

理事会に立候補する赤十字・赤新月社は、理事会メンバーとしての責任と義務に精通していなければならない。また、連盟の清廉性のポリシーに従って、「国際赤十字・赤新月運動の基本原則を完全に満たしながら、それぞれの明確な目標を追求する意思と能力を備えて」いなければならない。

この基準の実施について

選挙管理委員会は、連盟憲章に基づく使命に従い、連盟憲章と「連盟の手続き規則」に定められた付帯必須基準を満たさない候補者を不適格とみなす権限を有するものとする。

選挙管理委員会は、その候補者審査の過程で、立候補の期限や連続任期、分担金の滞納または保留などを含む適格性の規則についても考慮するものとする。

付属文書 2

選挙規範
選挙管理委員会により採択

A - はじめに

1. 選挙規範の適用範囲

この選挙規範は、国際赤十字・赤新月社連盟の会長、副会長および各国赤十字・赤新月社の理事会メンバーの役職選挙に適用されるものである。この規範は、候補者と（候補者および投票者としての）各国赤十字・赤新月社、選挙の準備または候補者の支援に携わるすべての人々に適用される。

2. 選挙規範の目的

この選挙規範の目的は、候補者と各国赤十字・赤新月社、およびこれらを支援する人々が、選挙運動中にどのような行動が禁止され、どのような行動が許可されているかを判断できるようにすることである[1]。この選挙規範は、候補者の信頼性に何ら疑いを投げかける目的もなく、彼らの活動を調和させ、支援者らが善意で過度の活動に走ることを回避する必要に応えるものである。またこの規範は、候補者の平等と透明性を確保することを目指すものである。その意味では、候補者とその支援者は、連盟の人道組織としてのあり方と様々な候補者の資金力の差を考慮し、選挙運動の資金を抑えるべきである点に留意する必要がある。

3. 任命手順への適用

各国赤十字・赤新月社とこれらが連盟の管理部門に推薦する候補者らは、任命手順に同じ原則を適用するよう推奨される。

B - 行動原則

4. 国際赤十字・赤新月運動の基本原則、価値と理念

すべての候補者、投票者、および選挙運動や選挙プロセスへの参加者は、同じ権利を享受する。また彼らは、常に赤十字・赤新月運動の基本原則を遵守し、次のような運動の理念と価値を尊重する義務を有する。

選挙における政争により、人道への配慮が損なわれてはならない（人道）。

候補者の選挙活動は、品位と節度のあるものでなければならない。また、他の候補者や選挙プロセスを最大限に尊重しなければならない（人道）。

討論は、候補者の事業計画や人道問題を中心に進め、政治、人種、宗教、イデオロギーなどの見解の分かれる問題を避けなければならない（中立）。

選挙は、連盟とメンバーである赤十字・赤新月社の内部問題とみなされなければならない。民間団体か政府機関かに関わらず、第三者の関与は適切でないと考えられる。活発に候補者を擁立する各国政府は、連盟の独立性を損ない、結果に不当な影響を与える恐れがある（独立）。

すべての候補者は、選挙規範の規定を遵守するという条件のもとで選挙活動を行う権利がある（世界性）。

すべての赤十字・赤新月社は、同じ権利と義務を有する（世界性）。

[1]「選挙運動」は、通常、正式な候補者の募集後に始まるとみなされる。しかしこの選挙規範は、選挙や任命を確実にするために実施されるとみなされるすべての活動に適用される。

5. 自由な無記名投票

通常（特に緊急時は）、各国赤十字・赤新月社は協力と連帯のもとで相互に資源や物資を交換しているが、選挙期間は、すべての候補者が無記名投票を遵守し、投票への不正な影響力を排除することで選挙の清廉性を尊重しなければならない。

偏愛や恩顧主義など、好意と引き換えに選挙への支援を確保しようとする行為や、不正行為、票の売買その他の選挙結果に不正に影響を与えるか、または不正にその方向を操作しようとする活動は、いかなるものも禁止される。

候補者またはその支援者は、いかなる状況または名目でも、選挙プロセスの結果に影響を与えようとしてはならない。また、金品（粗品以外）の提供、寄付または献金もしくはあらゆる形式の便宜、恩恵、報酬の供与（旅費を含む）とみなされるいかなる行為も実行したり企てたりしてはならない。

候補者またはその支援者は、直接または間接的にメンバーやその集団、組織、地域に過度の恩恵をもたらすいかなる行為の実行も（いつ実行するかに関わらず）約束してはならない。

各国赤十字･赤新月社は、上記のようないかなる行為も奨励してはならないことに留意する。同じく各社は、投票の匿名性と独立した意思決定プロセスを維持するよう留意する。

6. 討論

健全な選挙運動の一環として率直な討論は望ましいが、いかなる候補者、投票者、または選挙運動や選挙プロセスへの参加者も、いかなる場合も、直接的であれ間接的であれ、他の候補者の選挙活動をかく乱または妨害してはならない。

候補者は、中傷または名誉棄損に当たる可能性のあるいかなる口頭または書面の発言、もしくはその他のいかなる種類の意思表明も行ってはならない。

7. 旅行と会合

選挙活動のための候補者の旅行は、候補者間の公平性を損ないかねない過度の旅費と会議費を避けるため、控えなければならない。

候補者は、前もって決められた会合を利用して自らの事業計画を表明するよう奨励される。

1 人の候補者の支援に目的を限定したいかなる種類の会合や集会も開いてはならない。また技術会議その他のいかなる名目の下でも、選挙演説は禁止される。しかしこれは、通常の各国赤十字・赤新月社の活動に関連した一般的な会合の開催に影響を与えるものではない。

赤十字・赤新月社と候補者は、会合の開催または他の社への資源提供の際に、その行為が不正に選挙結果に影響を与えるためのものと受け取られぬよう最善を尽くさなければならない。特に、選挙管理委員会または理事会から正当性に関する疑問が投げかけられた場合、これらの行為の背景と目的を開示・説明する用意がなければならない。

8. 第三者との関係

候補者は：

選出または任命される予定の役職に関する拘束力のある負託を（個人、または赤十字･赤新月社を含む公的･私的組織などの）誰からも受けてはならない。

当選後の意思決定の自由や行動の自由に影響を与えかねない約束をしてはならない。

いかなる赤十字・赤新月運動の外部組織からも選挙運動における援助または直接的・間接的な財政支援・物資支援、物品の寄付を受けてはならない。これらいずれかの支援の申し出を受けた候補者は、拒否した上で、選挙管理委員会に報告しなければならない。

9. メディアとの関係

候補者は、メディアに対し発言し、インタビューを受けることが許可されているが、ジャーナリストやメディアにこれらの発言を取り上げるよう報酬を支払うことは控えなければならない。

また、特定の候補者の名誉を傷つけるためにメディアのサービスを利用してはならない。

10. 候補者の平等

選挙管理委員会は、候補者間の平等性を確保するため、特に各候補者の事業計画の広報や総会中の討論会の具体的運営を支援するなど、適切な手段を講じる。

しかし、連盟事務局の特定の役員または代表部やゾーン事務所に、選挙活動に関して選挙管理委員会の定めた支援やサービスを超える支援または他のいかなるサービスも要求すること、または上記のいずれからもこれらの恩恵を受けることは許されない。

C - 違反の疑惑

11. 違反の疑惑が浮上した際の最初の審査

この選挙規範に違反した疑いのある事例が選挙管理委員会に報告された場合は、同委員会の委員長は、同委員会との協議の上で、可能な限り短期間かつ当該時点で進行中の選挙運動に影響を与えない方法でこの疑惑を最初に審査するものとする。

この最初の審査で疑惑に根拠がないことが明らかになれば、選挙管理委員会の委員長は、必要に応じて理事会に報告することができる。

また、最初の審査で疑惑に根拠がある可能性が明らかになれば、選挙管理委員会はこの問題の初期捜査に着手する。

12. 違反の疑惑が浮上した際の捜査

選挙管理委員会が初期捜査への着手を決める場合は、そのプロセスが公正なものであり、正当な手続きを経ており、当該時点で進行中の選挙運動に可能な限り影響を与えないものであることを確認しなければならない。

初期捜査で選挙規範への違反の証拠が発見されなかった場合は、選挙管理委員会は、自ら適切と判断する限りにおいてこの結果を理事会と共有し、この問題を解決済みとみなすことができる。

しかし、初期捜査で選挙規範への違反の証拠が発見された場合は、選挙管理委員会は、必要に応じて理事会や他の管理部門に報告する。また同委員会は、次段階の対処や制裁措置として同委員会が実行すべきと考える手段について、理事会に提言を行う。この中には、必要であれば、この問題の完全な捜査も含まれる。同委員会は、理事会の要請に応じ、この完全な捜査を支援することができる。最終的な候補者の資格はく奪に関する決定権は、理事会にある。

選挙管理委員会は、どのような情報を誰と共有するかについては、違反の重大性やタイミング、選挙への影響、連盟の名声を保護する必要性などを考慮して決定する。

この手順のいかなる段階でも、選挙管理委員会は、すべての候補者に選挙規範の下での彼らの義務を確認するため、または選挙規範の一部の項目を明確化するため、勧告を発することができる。

D - 実施

13. 候補者と各国赤十字・赤新月社の義務

候補者と各国赤十字・赤新月社は、この選挙規範を尊重するとともに、これが尊重されていることを確認しなければならない。

各国赤十字・赤新月社は、選挙規範の違反につながる可能性のある行為を発見した場合、候補者および（必

要に応じて）選挙管理委員会に注意を促さなければならない。

候補者と各国赤十字・赤新月社は、特に選挙規範の違反の疑いに関する情報提供の要請や問い合わせ、捜査について、選挙管理委員会に最大限協力しなければならない。

14. 選挙管理委員会の義務

選挙管理委員会は、選挙が適正に実施されていることを確認する使命に基づき、選挙規範の遵守確認のためにあらゆる適切な手段を講じなければならない。各選挙の前に、同委員会は、（一般的な選挙規範の遵守についてなどの）選挙運動に関する報告書を理事会に提出し、必要であれば総会にも提出する。

添付文書 6
AG/2.6/1
付属文書 1

ポリシー

各国赤十字・赤新月社と連盟の機関の清廉性 (integrity) を守るためのポリシー

はじめに

各国赤十字・赤新月社と連盟は、利害関係者や互いの組織に対し、そのサービスの規範と品質を維持し、資源を効率よく有効に活用する責務、およびその欠点に対処するための措置を講じる責務を有する。

この欠点に対処する責務は、「国際赤十字・赤新月運動の戦略（Strategy for the International Red Cross and Red Crescent Movement）」[1]で合意されている通り、最も重要なものである。そこでこのポリシーの目的は、各国赤十字・赤新月社と連盟が、国際赤十字・赤新月運動の基本原則を完全に満たしながら、それぞれの明確な目標を追求する意思と能力を確実に発揮できるようにすることである。

連盟憲章は、特定の赤十字・赤新月社が清廉性の問題に直面した際、連盟が介入するための法的根拠を次のように示している。

- 連盟憲章第 5 条 (1)(B)(d)[2] は、連盟の機能について、特に「国際舞台において、とりわけ連盟総会の決定と勧告に応じてあらゆる問題に対処する各国赤十字・赤新月社の公式な代表となり、各社の清廉性および利害の保護者」とならなければならないとしている。
- 連盟憲章第 10 条は、「各国赤十字・赤新月社と連盟憲章に基づく連盟の決定機関は、総会で採択された該当する清廉性のポリシー[3]を遵守するよう求められるとともに、各社は、この連盟憲章に定められた各社の責務を遵守するよう求められる。
- 上記第 1 項で言及したポリシーまたは責務の遵守に何らかの不履行があった場合は、清廉性の違反とみなされ、第 31 条に定められている通りコンプライアンス・調停委員会に報告されるものとする」と明記している。
- 連盟憲章第 31 条は、「いずれかの社または連盟の決定機関に清廉性違反の疑いがある場合、これを適切な手続きによって解決する連盟の各決定機関を支援するため、また意見の不一致が提示された場合にこれを解決するため、コンプライアンス・調停委員会を創設しなければならない」と明記している。

またセビリア合意[4]は、各国赤十字・赤新月社の清廉性を ICRC とともに保護するための連盟の行動を示している（第 7 条 2.5 および 8 条 2.a）。

定義

このポリシーの目的において、「清廉性」とは、「各国赤十字・赤新月社および連盟が国際赤十字・赤新月運動の基本原則を完全に満たしながら、それぞれの明確な目標、ポリシー、規範を追求する意思と能力のレベル」[5]と定義される。

---

[1] 2001 年の国際赤十字・赤新月運動代表者会議で採択され、2005 年に決議 3、同戦略の行動 3 として更新された。
[2] 国際赤十字･赤新月運動の規則（Statutes of International Red Cross and Red Crescent Movement）の第 6 条 4.(k) も参照のこと。
[3] 2007 年の改訂版連盟憲章の第 10 条をもとにした。
[4] 国際赤十字・赤新月運動の各組織に所属する国際活動機関による合意（Agreement on the Organization of the International Activities of the Components of the International Red Cross and Red Crescent Movement）。1997 年の国際赤十字・赤新月運動代表者会議で採択（決議 6）
[5] 1993 年バーミンガムでの第 9 回国際赤十字・赤新月社連盟総会の文書 AG/20/1、p.3［2005 年ソウルで開催された第 15 回総会による改訂版］

このポリシーに実用的な定義を付け加えるため、清廉性の問題を種類別に定義することができる。それぞれの定義は、各国赤十字・赤新月社と連盟憲章に基づく連盟の決定機関の双方に適用できる。以下は、主要な7種類の清廉性の問題を大まかに記したリストである。一定の状況では、これらはそれぞれ単独で発生するとは限らず、また重要性も常に同じとは限らない。

- 基本原則の違反、および赤十字・赤新月運動の規則の遵守違反
- 赤十字・赤新月社の各国政府との調整に関する業務や主要人事、財政的依存、政治的立場への政治的および / または管理上の介入
- 各国赤十字・赤新月社独自の規則とその実施、およびこの規則が基本原則をどのように反映しているかなどに関する問題
- 赤十字・赤新月社 / 連盟のリーダーシップ能力と財務管理に関する問題
- 赤十字・赤新月社 / 連盟のスタッフや関係者の資源や権威の利用に関する清廉性の問題
- 赤十字・赤新月社 / 連盟の国内外の活動方法に関する運営面での清廉性の問題（ドナーの介入や赤十字マークの使用に関する規則の軽視を含む）[6]
- 連盟憲章第8条で定められている赤十字・赤新月社の職務の不履行[7]（付属文書1を参照）

適用範囲

このポリシーは、赤十字･赤新月社および連盟憲章に基づく連盟の決定機関のポリシーや活動、運営、管理、スタッフ、ボランティアに適用される。このポリシーは、国際赤十字・赤新月運動の基本原則や規則、連盟憲章を遵守する上で清廉性を守るために彼らが講じるべき措置を定めている。

連盟内部に対するステートメント

各国赤十字・赤新月社は、次の役割を担う。

- 連盟憲章で定められた清廉性のポリシーと責務を遵守し、その清廉性を守るための独自のポリシーと内部手順を作成しなければならない。
- 各国赤十字・赤新月社の認識条件[8]、および赤十字・赤新月運動の規則の他の項目、ならびに「よく機能している赤十字社とは（Characteristics of a well-functioning National Society）」[9]が定める規範などの関連項目を考慮しながら、組織的な自己審査[10]を実施しなければならない。
- 自らの規則を改訂する場合は、常に採択の前に「赤十字・赤新月社の規則に関するICRC/ 連盟の合同委員会」に情報を提供し、「赤十字・赤新月社の規則に関するガイダンス（Guidance for National Society Statutes）」が定める最低要件を当該規則が遵守していることを同委員会が確認できるようにしなければならない。
- 清廉性問題に早期に取り組み、他の社や連盟、ICRCに支援を要請しなければならない。
- 他のあらゆる解決法を考慮･試行したのちの最後の手段として、清廉性違反の疑いをコンプライアンス･調停委員会に報告し、同委員会と完全に連携して、各社に求められる清廉性の規範の遵守を確認するた

[6] 1991年の国際赤十字・赤新月運動代表者会議で採択（決議5）され、その後1949年8月12日のジュネーブ諸条約を締結しているすべての国で批准される。連盟は、これに関する決議8に沿って1993年の代表者会議で赤十字マークの使用に関する規則の尊重を誓約した。

[7] 2007年11月に採択された連盟憲章の第10条。

[8] 赤十字・赤新月運動の規則、1986年、第4条

[9] 1995年にジュネーブで開催された第10回総会の決議30

[10] このポリシーは、総会と連盟理事会で採択された各国赤十字・赤新月社の清廉性に関する以下の決定を無効にするものではない。
- 2000年5月2～4日にジュネーブで開催された第1回理事会の決議6「メンバー各社の清廉性を守るためのポリシー」（項目1.4.III）
- 2000年11月10～12日にジュネーブで開催された第2回理事会の決議11「各国赤十字・赤新月社の清廉性を守るためのポリシー」（会議事項項目2.2.2）
- 2002年11月5～7日に開催された第6回理事会の会議事項の項目4.2.1「『2010年に向けての戦略』の各国赤十字・赤新月社における導入の進展 」および項目4.2.3「清廉性問題、理事会のサブグループとリソースパーソンのグループの創設」

めの必要な手段を実行しなければならない。

連盟の事務総長は、次の役割を担う。

- 清廉性の問題を抱えるメンバー社があれば、これに適切な措置を講じ、技術的支援を提供しなければならない。
- ICRC[11] と密接に連携し、清廉性の問題を抱えるメンバー各社に対する共通の取り組みを運営と管理の両面で確認しなければならない。
- 「赤十字・赤新月社の規則に関する ICRC/ 連盟の合同委員会」の活動に継続して積極的に参加し、各社が「赤十字・赤新月社の規則に関するガイダンス」の定める最低要件を遵守するために独自の規則を改訂するに当たり、支援を提供するという同委員会の使命を遂行しなければならない。
- 他のあらゆる解決法を考慮・試行したのちの最後の手段として、清廉性違反の疑いをコンプライアンス・調停委員会に報告しなければならない。
- 清廉性の問題の防止と解決に当たり、会長と理事会、コンプライアンス・調停委員会を支援しなければならない。

コンプライアンス・調停委員会は、次の役割を担う。

- 清廉性の問題や各国赤十字・赤新月社の職務の不遵守問題に関する各社の認知を高めなければならない。
- 「手続きに関する規則」の規則 3 に定められた通り、特定の赤十字・赤新月社または連盟の決定機関に何らかの清廉性違反の疑いがある場合、これを適切な手続きによって解決しなければならない。その方法には次のものが含まれるが、これに限定されない。
    - 赤十字・赤新月社または連盟の決定機関の公式代表者から清廉性違反の疑いの報告を受ける。
    - コンプライアンス・調停委員会は、この疑いを審査し、調査が妥当であれば、この疑いを検討するため 3 ～ 5 人のメンバーによるパネルを確実に招集する。
    - このパネルが問題を調査し、違反があれば、その性質と範囲を評価する。
    - 違反が立証された場合、パネルは当該社にこれを解決する方策を講じるよう勧告しなければならない。
    - 問題が解決されなければ、パネルは、その調査結果と問題解決のための方策、および（該当する場合は）理事会または総会に推奨する次の行動などを記載した報告書を理事会に提出する。
- 全体の活動を定期的に理事会および総会に報告しなければならない。

理事会は、次の役割を担う。

- 清廉性違反の疑いをコンプライアンス・調停委員会に報告できる。
- コンプライアンス・調停委員会の提言に従い、清廉性違反に対し、次の制裁措置のいずれか 1 つまたは複数を当該赤十字・赤新月社に適用しなければならない。
    - 単一または複数の赤十字・赤新月社に対し、一定の行動を推奨する。
    - 違反を公開する。または世界の良識に訴えることができる。
    - 当該社に対するあらゆる連盟の支援を終了する。
    - 当該社のメンバー資格を停止する。
    - 適切と思われる他の方策があれば、これを講じる。

[11] 清廉性の問題への ICRC の介入に関する法的根拠：(a) 赤十字・赤新月運動の規則（ICRC に基本原則を維持・普及する責務、および承認のための 10 条件を満たす新たな社または再結成された社を承認する責務を課している。）：(b) セビリア合意（第 9.2.2 条で基本原則の維持・普及における ICRC の「指導的役割」について繰り返し言及している。第 7.2.5 条および 8.2.a 条で各国赤十字・赤新月社の清廉性を連盟とともに守るための ICRC の活動を明確に規定している。）

[12] 2007 年 11 月採択の連盟憲章の第 23 条 (1)(n)

- 最後の手段として、総会に当該社の除名を提言する[12]。

総会は、次の役割を担う。

- 清廉性違反の疑いをコンプライアンス・調停委員会に報告できる。
- 最後の手段として、理事会の提言をもとに赤十字・赤新月社の除名の決定を下さなければならない。

付属文書：各国赤十字・赤新月社の責務

連盟憲章第 8 条 1.B.

a) 各国赤十字・赤新月社は、常に国際赤十字・赤新月運動の基本原則に従って行動することに合意する。

b) 各国赤十字・赤新月社は、災害や疾患の影響の最小化、脆弱性に対処する地域の能力強化、多様性や人権の尊重促進、武力紛争や内乱による被害の軽減など、「国際赤十字・赤新月運動の規則」に定められた各社の人道目標の追求に努めることに合意する。

c) 各国赤十字･赤新月社は､国際赤十字・赤新月運動代表者会議と赤十字･赤新月国際会議が採択したポリシー、決定、規則の遵守に合意する。

d) 各国赤十字・赤新月社は、「単一」の基本原則に従い、国内の清廉性と各国の独立性を尊重することに合意する。

e) 各国赤十字・赤新月社は、連盟がその全体的目標と機能を追求する上で必要となる支援を提供することに合意する。

f) 各国赤十字・赤新月社は、この連盟憲章に定められた規則に従うこと、および総会と理事会が採択した決定を適用することに合意する。

g) 各国赤十字・赤新月社は、その集団としての清廉性を確保する必要を認識し、コンプライアンス・調停委員会に全面的に協力すること、および自らに求められる清廉性の規範を確実に遵守するため必要な手段を講じることに合意する。

h) 各国赤十字・赤新月社は、財政規則で定められた期日までに総会で承認された金額の分担金を連盟に納めることに合意する。

i) 各国赤十字・赤新月社は、全連盟規模の報告・パフォーマンス管理システムが総会で採択された際には、このシステムに協力し、連盟に年次報告書と監査済み財務諸表を提出することに合意する。また各国赤十字・赤新月社は、自らの規則の変更、およびおもな運営・管理組織の構成の変更を計画する際は、理事会を通して連盟に報告することに合意する。

付属文書 2

清廉性に疑いのある事例をコンプライアンス・調停委員会に報告する際の基準

2009 年 11 月に総会で採択された「各国赤十字・赤新月社と連盟の決定機関の清廉性を守るためのポリシー」は、各国赤十字・赤新月社や理事会、総会、事務総長に対し、*最後の手段として、他のあらゆる解決法を模索し、手段が尽きた後に*清廉性違反の疑いをコンプライアンス・調停委員会に報告するよう要請している。

この文書の目的は、清廉性違反の疑いがある場合、コンプライアンス・調停委員会にこれを報告すべき時期について基準 / 指針を提供することである。この基準 / 指針は、本ポリシーに明記した 7 種類の清廉性問題をもとにしている。

本ポリシーは、コンプライアンス・調停委員会に報告すべき清廉性違反の疑いについて、すでに次の 2 つの要件を定義している。

- 違反の疑いは、最後の手段として同委員会に報告する。
- 清廉性違反を取り扱う決定機関（連盟事務総長や各国赤十字・赤新月社など）はその前に*あらゆる解決*

法を模索し、手段を尽くさなければならない。

言い換えると、清廉性違反は、同委員会にこの問題が報告されるまでに一定のレベルの重大性に達していなければならず、その間、当該社は事務総長の努力に応えていない状況でなければならない。

次のリストは厳密な定義ではなく、事務総長にコンプライアンス・調停委員会への報告の指針 / ガイダンスを提供するためのものである。また、事例ごとにその違反が連盟憲章の第 31 条 3 項に定められた清廉性違反に相当する十分な根拠があるかどうかの評価を、コンプライアンス・調停委員会の委員長に委ねている。

タイプ 1：基本原則の違反、および赤十字・赤新月運動の規則の遵守違反
- IFRC と赤十字・赤新月運動のイメージへの重大なリスク：すなわち基本原則の違反が複数の国のメディアで報じられ、連盟全体の名声にただちに重大な影響を与えるリスクがある時。
- その地域および近隣の赤十字・赤新月社のイメージに影響を与えるリスクがある時。

タイプ 2：赤十字・赤新月社の各国政府との調整に関する業務や主要人事、財政的依存、政治的立場への政治的および / または管理上の介入
- IFRC と赤十字・赤新月運動のイメージへの重大なリスク：すなわち政治的介入が複数の国のメディアで報じられ、赤十字・赤新月社の基本原則を遵守する能力に重大な影響を与える時。
- 赤十字・赤新月社が定められた期間（2 年）のうちにこの問題に対処する明確な計画を示さない時。
- 赤十字・赤新月社が合意した計画を実行しないため、2 年経過しても進展がない時。

タイプ 3：各国赤十字・赤新月社独自の規則とその実施、およびこの規則が基本原則をどのように反映しているかなどに関する問題
- 赤十字・赤新月社が規則を実施しないことで IFRC と赤十字・赤新月運動のイメージが大きな危険にさらされる時。
- 赤十字・赤新月社が、定められた期間（2 年）の間に、繰り返し「赤十字・赤新月社の規則に関する ICRC/ 連盟の合同委員会」の勧告を無視し、理事会に協力しない時。

タイプ 4：赤十字・赤新月社 / 連盟のリーダーシップ能力と財務管理に関する問題
- 赤十字・赤新月社の能力の欠如によって、助けを必要としている人々の生命が大きな危険にさらされる時。
- 赤十字・赤新月社の能力の欠如によって、IFRC と赤十字・赤新月運動のイメージが大きな危険にさらされる時。すなわち能力不足が複数の国のメディアで報じられた時。
- 赤十字・赤新月社の財務基盤が弱く、事務局の定期的な支援にもかかわらず 2 年間が経過しても改善の兆しがない時。
- 赤十字・赤新月社にリスク管理 / 監査メカニズムがなく、事務局の定期的な支援にもかかわらず 2 年間が経過してもこれを整備する計画がない時。

タイプ 5：赤十字・赤新月社 / 連盟のスタッフや関係者の資源や権威の利用に関する清廉性の問題
- 個人の清廉性問題によって IFRC と赤十字・赤新月運動のイメージが大きな危険にさらされる時。すなわち個人の清廉性問題が複数の国のメディアで報じられた時。
- 個人が赤十字・赤新月社を支配し、理事会に協力する意志のない時。

タイプ 6：赤十字・赤新月社 / 連盟の国内外の活動方法に関する運営面での清廉性の問題（ドナーの介入や赤十字マークの使用に関する規則の軽視を含む）
- 赤十字・赤新月社の能力の欠如によって、助けを必要としている人々の生命が危険にさらされる時。
- IFRC と赤十字・赤新月運動のイメージへの重大なリスク：すなわち運営面での清廉性問題が複数の国のメディアで報じられた時。

タイプ 7：連盟憲章第 8 条で定められている赤十字・赤新月社の職務の不履行
- 赤十字・赤新月社が国内の清廉性と各国の独立性を尊重せず、これを促す理事会の要請にも応じない時。
- 赤十字・赤新月社が分担金を拠出せず、財政委員会が当該社の滞納を宣言し、当該社の財務諸表によれば支払いが可能にもかかわらず理事会の要請に応じない時。

添付文書 7　AG/2.8/1
付属文書 1

「赤十字・赤新月の災害救援活動の原則および規則」の改訂 コンセプトペーパー：協議プロセス案

背景

「赤十字・赤新月の災害救護活動の原則および規則（P&R）」は、1954 年に連盟理事会に向けて初版が作成された。これは 1969 年の赤十字・赤新月国際会議（以下「国際会議」）で採択され、その後 1973 年、1977 年、1981 年、1995 年に修正された。現在の 1995 年版は、1969 年版とその後の修正を完全に見直した結果である。

P&R は、赤十字・赤新月運動を構成する各組織の災害対応における手順や役割、責任を定めた重要な文書であり、国際災害救援活動における準備や連携のための手順を確立している。「赤十字・赤新月運動の規則」や「連盟憲章」は、P&R を引用し、災害対応は P&R に基づいて実施しなければならないと規定している。

1.1 P&R 改訂の決定

2007 年 10 月、第 16 回理事会は「津波の教訓の活用（Learning from the Tsunami）」プロセスと 2007 年 8 月にクアラルンプールで開催された津波フォーラムの成果や提言に留意し、津波その他の大規模災害対応の経験をもとにした P&R の改訂を視野に入れ、幅広い協議を開始するため、特別作業部会の創設を決定した（決議 07/02/16）。

2008 年 5 月、理事会は、下記の項目と現在進行中の災害管理ポリシーの改訂プロセスを考慮した P&R 改訂のための作業部会向け評価指標を承認した。ⅰ）津波その他の大規模災害への対応から学んだ教訓、ⅱ）改訂版連盟憲章、ⅲ）新しい活動モデル、ⅳ）セビリア合意とその補足条項

その意図は、明確で実用的、現実的な P&R 最終版を 2009 年の総会と国際赤十字・赤新月運動代表者会議（COD）に提示することだった。

1.2 2008 ～ 2009 年の協議・改訂プロセス

協議・改訂プロセスは、中核作業部会が連盟の事務局や ICRC の代表者らとともに実施した。作業部会は、異なる地理的地域に属する赤十字・赤新月社の代表 6 ～ 8 人で構成する拡大部会、および関連技術（監査や財務など）の専門家で構成する専門部会と密接に連携しながら作業した。P&R の新たな草案を作成するため、2008 ～ 2009 年の評価・協議プロセスでは、あらゆる面から P&R の改訂を模索した。

● P&R の利用状況の調査とおもな改訂分野

各国赤十字・赤新月社の P&R 利用・普及状況やおもな改訂分野に関する意見（復興、リスク削減、外部組織との関係などを加えるべきか、また文書の適用範囲を紛争にまで拡大すべきか）をより良く把握するため、各社や IFRC、ICRC と調査のための協議を実施した。さらに他のテーマ別地域会議（IDRL ワークショップや災害管理地域会議など）の一環としても協議を実施し、その中で調査のための質問を行った。

協議の結果を要約すると、「復興」に関しては、これを加える明確な意図は見られないとの結論だった。一方では少なくとも早期の復興を望み、救援から早期復興への移行についての項目を加える声があった。しかし他方では、現在の P&R の長所は災害対応の重視であり、そのための特殊な調整メカニズムが必要との見方があった。また「リスク削減」については、リスク削減は現代の災害管理に不可欠であることから P&R で大きく取り上げるべきだとの一部の意見が目立った。しかしながら、リスク削減はきわめて広範囲の活動であり、P&R に加えることによって焦点があいまいになるとの意見が大多数を占めた。「適用範囲の紛争への拡大」については、最初は支持されたが、詳しい分析の結果、（ICRC によって）削除された。最後に、

P&R では「赤十字運動と外部パートナー（特に政府機関や軍、UN）との関係」をこれまでより明確化する必要があることが、これらの協議によって明らかになった。

● 法的評価とリスク評価

作業部会は、P&R の改訂に関するリスクとともに、この文書が国際会議で留意または承認されることなく、総会と代表者会議でのみ承認された場合の法的意味も評価した。その結果、リスクはほとんど認められなかった。特に P&R が国際会議文書としての「地位」を失うこと、また改訂箇所が多すぎることで文書が「非実用的」となることに関するリスクはほとんどなかった。この協議によって、P&R は、各国赤十字・赤新月社の政府に対する重要な政策提言ツールであることが明らかになった。そのため、何らかの修正を行う場合は、国際会議の場で報告し、採択または最低でも留意されることを視野に入れなければならないと考えられる。

● P&R とおもなポリシー / ガイダンス文書の適用範囲の比較

作業部会は、P&R と他の連携・協力のための文書、特にセビリア合意とその補足条項、良好なパートナーシップのための規範（Code for Good Partnership）、IDRL ガイドライン、災害管理ポリシー草案、災害救援のための行動規範（Code of Conduct for Disaster Relief）などとの関係を分析した。その結果、全体的に P&R と他の文書は互いに幅広く補完し合っており、対象読者が異なることも多い（詳細な分析が入手可能）。

拡大部会は、協議と追加的な分析により収集したフィードバックを活用しながら主要な改訂箇所について話し合い、改訂版 P&R の合意草案を作成した。

1.3 協議継続の決定

2009 年 9 月、作業部会は報告書（および P&R 文書の第 2 次草案）を理事会に提出した。理事会はこれを受け、改訂版 P&R を総会に提出しないことを決め、事務総長に各国赤十字・赤新月社との協議を続けるよう要請した。理事会メンバーが挙げた重要な懸念事項としては、提案された変更には「矛盾があるという印象を受ける」というものがあった。改訂版 P&R には、用語の明確な定義や記述の一貫性がなく、災害管理ポリシーやおもな「赤十字・赤新月運動の中核文書」（スフィア・スタンダードや行動規範、セビリア合意など）が適切に反映されていなかった。

また改訂版 P&R は、被災国の赤十字・赤新月社が直接国際アピールを発することを希望するという状況を考慮していないと批判された。さらに未使用資金の拠出に関するドナー社と事務局との間の意思決定について、不透明さがあった。他にも改訂版 P&R は、赤十字・赤新月運動の各組織のおもな役割について、また各役割や責任について混乱があると考えられた。改訂版 P&R は、連盟の文書かそれとも赤十字・赤新月運動の文書かは、理事会メンバーもはっきりと認識していなかった。協議プロセスでは 18 社からフィードバックがあったが、これも統一見解を見出すには不十分とみなされた。

理事会決議（09/02/37）は、単に改訂版 P&R について事務総長に各国赤十字・赤新月社との協議を続けるように要請しているが、議事録からは、2011 年の総会に改訂版 P&R を提出することを視野に入れた P&R 文書の改訂と 2010 年理事会への再提出の意図がうかがえる。

2010 年、災害・危機管理審議会（DCMAB）のメンバーは、「2020 年に向けての戦略」の戦略目標 1 を実施するための総合的なポリシーの枠組みを作成するよう理事会に助言・支援する上で、P&R の改訂を優先分野とみなした。2011 年 4 月、DCMAB は、改訂版 P&R 文書を 2011 年の総会や代表者会議に提出せず、その代わりに 2013 年の理事会に提出することで関連作業（緊急時の赤十字・赤新月運動と外部組織との関係など）を進め、各国赤十字・赤新月社とも十分に協議できる時間を確保するよう提言した。

新しい協議プロセス案

2.1 この協議プロセスの目的

この協議プロセス案の目的は、赤十字・赤新月運動を構成する各組織（各国赤十字・赤新月社、ICRC、連盟）が P&R の建設的な協議に参加し、その結果、改訂版 P&R が 2013 年の理事会で承認されるようにすることで

ある。

この協議プロセスは、（様々な分析を実施し、P&R 改訂版の草稿を作成した）前回（2009 年）の改訂プロセスとその成果をもとに進められる予定である。協議と改訂は、理事会が P&R に関する更なる明確化と協議、内容の変更･作成が必要とした重要分野を中心に行う。全体としてこの協議プロセスの目的は、幅広い赤十字･赤新月社と確実に協議し、P&R 改訂版に彼らの意見を反映させることである。

2.2 改訂に影響を与える現在のトレンドと関連イニシアティブ

前回の P&R の改訂・協議プロセスでは、既存の P&R（1995 年版）には十分反映されていないトレンドや成果（津波その他の大規模災害への対応から学んだ教訓、改訂版連盟憲章、新しい活動モデル、セビリア合意とその補足条項など）を考慮した。それから時が経過して今回は、改訂版 P&R を実際の活動に適した明確で実用的かつ、現実的なものとするため、さらに考慮すべき基準が複数あることが明らかになった。

上記の成果に関して、次に挙げる他の関連イニシアティブはすでにその取り組みを開始している。これらは P&R の改訂への重要な情報源となるか、または P&R の改訂プロセスで明らかになる課題に取り組む際の支援となるだろう。これらのイニシアティブは以下の通りである。

緊急時の赤十字・赤新月運動と外部組織との関係

2009 年、代表者会議は、赤十字・赤新月運動と外部組織との関係に関する問題を話し合い、各国赤十字・赤新月社向けの実用的なガイダンスの作成を呼びかけた。そこで現在、2011 年の代表者会議のために、赤十字・赤新月運動と外部組織との関係や人道組織におけるトレンドとこれらが赤十字・赤新月運動に与える影響などの概要をまとめた報告書の作成が進んでいる。この報告書では、運営面を中心として国連機関や各 NGO、各国政府、軍、民間組織との関係における重要問題と課題を取り上げるとともに、赤十字・赤新月運動の既存のポリシーや指針も評価する。その後、どの分野で新たなポリシーや指針を作成するか、またはこれらを改訂する必要があるかについて提言を行う。

改訂版 P&R 文書に外部組織との関係についての新たなセクションを設ける案があったが、理事会から不明瞭との批判を受けた。2011 年に代表者会議に提出する外部組織に関する報告では、赤十字・赤新月運動と外部組織との関係をめぐる問題をより詳しく分析して提供し、今後の指針に一貫性を与えるための共通の枠組みを提案する予定である。今後、改訂版 P&R 文書に組み込むべき明確で実用的かつ現実的な規則や指針を特定するため､「緊急時の赤十字･赤新月運動と外部組織との関係」イニシアティブを前進させる必要があるだろう。

市民保護団体との連携

2010 年初めにジュネーブの連盟事務局と ICRC は、国際的な災害対応において様々な市民保護団体との連携が増加していること、また多くの赤十字・赤新月社が国境を越えた災害対応に向け国内の市民保護団体との提携（多くは各社が補助的役割を果たすことで許可される）にますます関心を高めていることを踏まえ、これについて話し合うため赤十字・赤新月運動の作業部会を創設した。当初、作業部会の活動の中心は、欧州連合の国際緊急対応部門（DG ECHO）の市民保護機能の強化に対応し、赤十字・赤新月運動の指針を作成することであった。しかし作業部会は、赤十字・赤新月運動の原則と価値を守りながら市民保護団体と連携するための方法について、各社向けの世界的な指針の作成を視野に入れている。市民保護のための各社向け指針の開発を推進することは、今後の改訂版 P&R 文書に組み込むべき明確で実用的かつ現実的な規則や指針を特定するうえで重要となるだろう。

災害マネジメントポリシーの改訂 - 復興ポリシー

2007 年、連盟事務局は、すべての災害関連ポリシーについて監査を実施し、どの程度明確で一貫性のある最新の意思決定基盤となりうるかを評価した。この監査をもとに理事会は、ポリシーの枠組み全体を改訂するという方向性の提案を承認した。しかしその後 2008 年に、ポリシーの改訂は、「2020 年に向けての戦略」の

採択まで延期された。現在は、ポリシー全体の調和を高め、「2020 年に向けての戦略」との整合性を確保するために、連盟の総合的なポリシーの体系を再検討している。

災害マネジメントポリシーの枠組みは、改訂して総合的なポリシーの体系に組み込む計画である。災害マネジメント関連ポリシーのギャップ分析も実施しているが、すでに「復興」について（特に救援から復興への移行に関して）の明らかなギャップが認められている。この問題は、P&R 改訂でも優先事項とされているため、P&R と新たな災害管理ポリシーに含まれるべき復興ポリシーを整合させるチャンスとなりうる。

IDRL

P&R の改訂プロセスでは、IDRL プロジェクトの進捗状況も考慮し、この 2 つのプロセスの双方が災害管理の分野における政府への政策提言ツールとしての役割を果たすよう、連携を模索しなければならない。

2.3 協議の優先分野

この協議プロセスの目標は、2009 年の実体性のある改訂作業を引き継ぐことである。前回の協議・改訂プロセスでは、特定のテーマ（復興、リスク削減、外部組織との関係などの項目の P&R への追加、および文書の適用範囲の武力紛争への拡大など）を検討した。各国赤十字・赤新月社や連盟、ICRC の代表で構成される作業部会は、これらの優先分野について統一解決策を見出し、これを 2009 年の改訂版 P&R 草案で提示した。そこで、より多くの社を協議に参加させることを目標とする新しい協議プロセスでは、この統一解決策を基礎と考えることができる。また、2009 年の理事会のフィードバックで強調された各分野について、および前述した現在のトレンドや成果について、更なる改訂を検討する予定でいる。次のリストは、この協議・改訂におけるおもな目的と優先分野のまとめである。

協議 / 改訂の優先分野 （理事会のフィードバックおよび現在のトレンド / 成果をもとに作成）	**協議 / 改訂の目的**
• P&R の記述に一貫性がなく、用語の明確な定義が欠如している。	1) 記述内容や関連するポリシー、規定、基準、説明責任に関する規則の引用において、明確で一貫性のある表現を使用する。
• P&R は、既存の災害マネジメントポリシーや「赤十字・赤新月運動の中核文書」（スフィア・スタンダードや行動規範、セビリア合意など）を適切に反映していない。	
• 説明責任に関する記述の重要性を高める必要がある。	
• P&R には、赤十字・赤新月運動の各組織のおもな役割について、またおもな責任についての混乱がある。P&R は、連盟の文書かそれとも赤十字・赤新月運動の文書か？	2) P&R の適用範囲を明確にする。
• P&R は、「2020 年に向けての戦略」に沿って作成し、その適用範囲の「危機」への拡大を検討する必要がある。	
• 外部組織（民間組織、市民保護団体、軍、国連組織、その他の団体）との関係を詳細に規定する必要がある。	3) 外部組織との関係についての指針を追加するか、または参照先を指定する。
• 早期の復興への移行に関する内容の拡大を明確に盛り込む。	4) 救援から復興への移行に関する詳細を規定する。
• 未使用資金の拠出に関するドナー社と事務局との間の意思決定について、また二国間援助の際の意思決定について、さらに明確にする必要がある	5) 未使用資金の搬出に関する役割と責任を明確にする。

• 新しい赤十字・赤新月社が災害対応で、二国間援助を含む国際活動を実施する場合の対応を考慮する（既存のツールやメカニズムを補足する大規模支援の提供など）。	6) 新しい運営手段を検討する。
• 赤十字・赤新月社が直接国際アピールの発表を希望する場合を考慮し、P&R にその対応を盛り込む。	

2.4 協議方法

P&R 改訂プロセスでは、包括的な協議を実施するため、また（理事会の勧告に従って）各国赤十字・赤新月社の専門技術を十分活用するため、次のような様々な協議方法を提案する。

□5 つのゾーンすべてにおいて赤十字･赤新月社の協議会を開催し、各社から幅広い代表（各ゾーンで約 20 社、5 つのゾーンで合計 100 社）を招集する。協議会では、改訂の重要分野のいくつかを中心に、あらかじめ準備した協議資料をもとに話し合う。この協議会の一部を 2012 年に開催される地域会議に合わせて実施する可能性について、検討する予定である。

□特定のテーマについて災害管理作業部会（DMWG：Disaster Management Working Group）などの既存の専門家グループに各国赤十字・赤新月社が参加する形での協議、あるいは財政委員会などの決定機関を通じた協議を実施し、専門家のアドバイスを活用する。

□ 必要に応じて災害管理実践コミュニティ（DMCoP：Disaster Management Community of Practice）を活用し、特定のテーマについて追加協議をオプションで実施できる。

□（改訂版 P&R の）草案を理事会に提出する前にすべての赤十字・赤新月社に配布し、P&R 最終草案に対する各社のフィードバックを求める。

□事務局に草案作成グループを設立し、協議の結果をもとに改訂版 P&R の草案作成業務に当たるとともに記述の明確さと一貫性を確保する。

□ 事務局の作業部会のメンバーとして ICRC に協議・改訂プロセスへ参加するよう求める。

□それぞれの地域の DCMAB メンバーが、各地域のプロセスの「推進役」としての役割を果たす（DCMAB が 2012 年以降もその任にあるとの前提で）。この推進役の役割とは、各国赤十字・赤新月社との協議ワークショップの促進や連絡などである。

個々の優先分野における改訂協議の方法については、付属文書 1 の「総合的な協議の枠組み」で詳しく説明する。

2.5 日程

次の P&R 協議・改訂日程（図 1）は、改訂版 P&R を 2013 年に理事会に提出するという 2011 年 3 月の DCMAB の提言に基づくものであり､協議と関連作業の進行のために適切な期間を確保している。この日程は、2013 年末までのプロセスの主要な予定を示すものである。P&R に関するこれ以降の承認プロセスは、2012 年に発表する予定である。個々の協議に関する日程の詳細については、付属文書 1 の「総合的な協議の枠組み」に記載する。

改訂版 P&R の配布と政策提言は不可欠と考えられ、これ以降の日程（2014 ～ 2015 年）に実施されると思われる。これについては、後にこのプロセスで細部を決定する。また、P&R の遵守を監視するメカニズムの構築も DCMAB が提言しているため、このプロセスで検討される予定である。

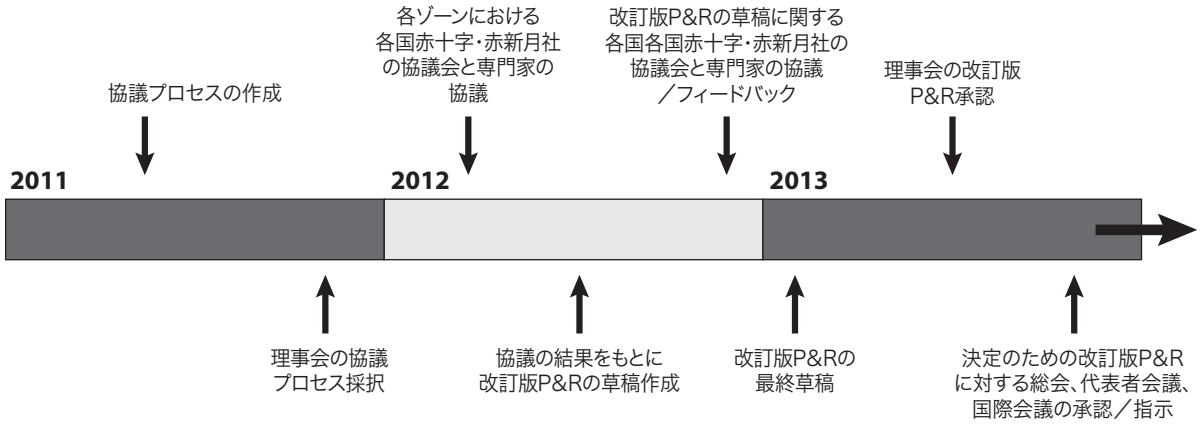


図１：協議プロセスの日程と予定

2.6 プロジェクト管理

この協議･改訂プロセスは、事務局の担当者が、事務局内の作業部会や草案作成グループとともに管理する。継続性と関連専門知識を確保するため、作業部会は、前回の P&R 改訂プロセスのメンバーおよび P&R の適用に関する専門家で構成する。

DCMAB は、この協議・改訂プロセスにおいて重要な監督任務を果たす予定である（DCMAB が 2012 年以降もその任にあるとの前提で）。DCMAB は、協議の運営グループとして、また改訂文書の上級校閲者（各国赤十字・赤新月社のフィードバックが正しく反映されているかの確認などを行う）としての機能を果たす。また DCMAB の各メンバーは、各地域の改訂プロセスの「推進役」となる。この推進役は、各社との協議の促進や連絡などの役割を果たす。

2.7 予算

2012 ～ 2013 年の協議・改訂作業には、次の見積りによる予算が必要となる。

経費の内訳	最低予算
5 つのゾーンすべてにおける赤十字・赤新月社との協議	10 万スイスフラン
（5 つのワークショップ）	
文書の翻訳、編集、出版	2 万 5,000 スイスフラン
スタッフの人件費（2012 年 4 月～ 2013 年 12 月までの上級職員）	31 万 2,000 スイスフラン
合計	43 万 7,000 スイスフラン

予算の詳細は、（本コンセプトペーパーの承認後）作業計画の一部として提案する。

付属文書 1. 総合的な協議の枠組み (略)

添付文書 8
AG/4.9/1 から

2011 ～ 2013 年の人道外交 (Humanitarian Diplomacy) の戦略的枠組み

目　次

はじめに.....197
背景と環境.....199
人道外交 (HD) ポリシーと説明文書、および「2020 年に向けての戦略」.....199
研究、分析、協議.....199
HD ツールおよびネットワーク.....201
HD ネットワーク.....201
メンバー各社の連携.....201
おもな対象読者の絞り込み.....201
戦略的パートナーシップの構築.....201
コミュニティの視点の活用と受益者の参加の促進.....202
HD ツール.....202
各国赤十字・赤新月社独自の特性の活用.....202
国際会議のおもな役割.....204
能力開発ツール.....204
緊急時の HD.....205
重点分野の特定による世界的位置づけ.....205
HD の望ましい成果.....207
結論.....207

はじめに

2009 年、連盟 の「人道外交（HD）ポリシー」が理事会と総会で採択された。このポリシーと説明文書は、「HD とは何か、なぜ大切か」を明確にし、すべての赤十字・赤新月社と事務局が HD を実践する際に指標とすべき基本を示すものである。

「2020 年に向けての戦略」の採択（および 2009 年の総会）は、連盟の戦略目標達成に向けた HD の基本的重要性を明らかにした。HD ポリシーと「2020 年に向けての戦略」双方が採択されたことは、メンバー各社がより調和して HD を実践するという新たな組織的取り組みを表すものである。

多くの赤十字・赤新月社が、この組織的方向性に刺激を受け、HD を自らの活動の前面に打ち出し、国内事情に応じた実践をますます重視するようになってきている。各社がこれまでになく多くの HD 重点項目を掲げていることが、赤十字・赤新月運動全体で HD 活動が広まっていることの証拠である。また、各社が独自の HD 計画・ポリシーを採用する動きも広まっている。これらのポリシーが 2 年前に HD ポリシーと「2020 年に向けての戦略」の掲げた青写真に基づいて作成されていることは、特に心強い。

これらの重要なイニシアティブが採択されて 2 年経過した現在の課題は、組織的取り組みを具体的活動に移すために必要な支援を各国赤十字・赤新月社が受けているかどうか確認することである。これらの支援のありかたについては、本文書で概要を示す。各社にとって最も重要な HD ツールを定めるとともに、各社と事務局とのより効率的な連絡や、世界中の政策決定者やオピニオンリーダーに対する連盟全体の影響力の行使などを可能にする連盟全体規模のネットワークを特定する。本文書では、HD の実践についての連盟のビジョン（HD ポリシーと「2020 年に向けての戦略」で具体的に述べられる）を実践するための戦略的枠組みを提示し、次の 3 つの目標を説明する。

目標 1：国内レベルの HD の効果を高める

この戦略的枠組みは、「各国赤十字・赤新月社は、何よりもまず、政策決定者やオピニオンリーダーが弱者の利害に立って行動するよう促す優れた能力を備えている」との理解に基づいて作成されている。政府当局の補佐役として国または地方自治体の政策決定の場に参加するのは、各社である。本文書は、各社が政府との距離を近づけることでメリットを最大化するための具体的なツールと活動の概要を示す。適切な環境では、公的領域における HD は、政府の介入する私的領域における HD と同様の重要性を持つ。実際に、一般市民（若者を含む）との交流は、政策や法律の改正に必要な第一歩となる場合が多い。そこでこの目標 1 は、従来型および最新のメディアや技術を利用して、各社と市民の相互関係を強化することである。公的・私的領域の双方で国内レベルの HD の効果を高めることは、この戦略的枠組みにとって第一の大きな目標である。

目標 2：赤十字・赤新月の HD ネットワークを強化し、より包括的な政策提言を実施する

第 2 の目標は、各国赤十字・赤新月社が相互のネットワークを強化することである。HD ポリシーが採択された理由のひとつは、各社の取り組みと資源を組み合わせることによって、より効果的な成果が得られる可能性があるという認識があったことである。この戦略的枠組みは、拡大しつつある HD 実践ネットワークを連結し、最終的に我々の集団的意見をより効果的に主張するための数々の方法を示すものである。

目標 3：世界規模のリーダーシップを発揮する

この戦略的枠組みは、弱者に関わる重要な決定が世界レベルでも行われることを認識している。様々な国際協定や国際機関の決議、政府間組織による資金援助、地域組織の人道活動に対する取り組みはすべて、世界中の最弱者に重要な影響を与えうる世界レベル、または多国間の成果や決定の例である。

そのためこの戦略的枠組みは、連盟事務局が各国赤十字・赤新月社と連携して政策決定者やオピニオンリーダーに影響力を発揮し、世界のリーダーシップに携わる機会についても取り上げている。これらの機会を最大限に活用することが、この戦略的枠組みの第 3 の目標である。パートナーシップに対するより戦略的な取り組みや、集団としての意見を主張するための国際的なイベントやフォーラムによって、実効性のある世界的リー

ダーシップを発揮する。重要なことは、世界レベルで HD に取り組むことのできる重点分野を特定することにより、世界的リーダーシップに関与する事務局の能力が強化されることである（詳細は後述）。この戦略的枠組みは、これらの重点分野における今後 3 年間の計画と、これが HD に取り組むメンバー各社の拡大に与える影響についての概要を述べる。

当然ながら、世界的な決定は各地域にも影響を与えるため、この戦略的枠組みでは、国際レベルの HD を各国赤十字・赤新月社やその地域・国内での HD 活動に関連付ける方法についても説明する。

まとめとして、この戦略的枠組みの 3 つの目標を次に明記する。

1. 各国赤十字・赤新月社が国内レベルで取り組む HD について、その効果を高めるための支援、ツール、ネットワークを示す。
2. 姉妹社や事務局と連携し、集団としての政策提言を実施する意欲を高める。
3. 事務局がメンバー各社の代表として世界的リーダーシップをより効果的に発揮するための基礎を確立するとともに、世界的な HD の成果と国内レベルの HD 活動とをより強力に関連付ける。

この文書には、次の 2 種類の重要な対象読者がある。

□ 連盟事務局

事務局は、各国赤十字・赤新月社に HD 分野で必要となる支援とアドバイス、リーダーシップを提供するが、その際にジュネーブ事務局の各部門と各ゾーンおよび地域、各国の代表部が協調して活動することが不可欠である。そのため、この戦略的枠組みでツールとネットワークを特定し、事務局の世界的リーダーシップ計画を明確化することが、この目標を達成するための重要なステップとなる。

□ 各国赤十字・赤新月社

各社は、IFRC の HD 活動の最前線にいる。しかし結成直後から HD 活動に携わっている社もあれば、HD にまだ馴染みのない社もある。この戦略的枠組みは、こうしたすべての社を念頭に置いて作られており、HD を熟知した社のスキルや模範事例を、これから HD の組織と能力を構築する社と共有する重要性を強調するものである。

上記の目標を達成するための枠組みについては、次のセクションで述べる。

背景と環境

1. HD ポリシーと説明文書、および「2020 年に向けての戦略」
2. 研究、分析、協議

HD ネットワーク

1. メンバー各社の連携
2. おもな対象読者の絞り込み
3. 戦略的パートナーシップの構築
4. コミュニティの視点の活用と受益者の参加の促進

HD ツール

1. RCRC 独自の特性の活用
   a. 基本原則
   b. ボランティア
   c. 補助的な役割
2. 国際会議のおもな役割
3. 能力開発ツール

4. 緊急時の HD

重点分野の特定による世界的位置づけ

1. 災害の発生回数の増加と規模の拡大が人道に与える影響に対処する。
2. 医療サービスを受けにくい人々に目を向ける。
3. 非暴力と平和の文化を推進する。

HD の望ましい成果

背景と環境

HD ポリシーと説明文書、および「2020 年に向けての戦略」

2009 年 4 月、HD ポリシーとその説明文書が理事会で採択された。その後、同年の総会でも採択されたこれらの文書は、各国赤十字・赤新月社と IFRC 理事会が HD に関わる際の基礎的な文書であり、重要な参考書ともなった。2009 年 11 月、総会で「2020 年に向けての戦略」が採択され、IFRC の戦略目標達成のために重要な 3 つの推進活動のひとつに HD が挙げられた。

HD は常に各国赤十字・赤新月社で実行されているが、「HD とは何か」を明確に示し、HD の適用条件を設定する指標が必要とされてきた。HD とは、「政策決定者やオピニオンリーダーが、常に弱者の利害に立って行動し、基本的な人道原則を十分尊重するよう促す」プロセスであると HD ポリシーの中で定義されている。ここでのキーワードは、「促す（persuading)」であり、そのおもな意味は、各国赤十字･赤新月社と事務局が、根拠と解決策に基づいたメッセージを通して、より頻繁に政策決定者やオピニオンリーダーに働きかける必要があるということである。

包括的用語として、HD は、各国赤十字・赤新月社とその政府機関の間で交わされるいわゆる「静かなる」、つまり機密性の高い外交手段であり、また、各社が国際赤十字・赤新月運動の基本原則に沿って適切に利用する公共性の高い政策提言の手段でもある。

HD ポリシーは、弱者のための HD の追求が選択肢ではなく、責務であることを明確に示している。HD ポリシーは、これを我々の「追求すべき責務」と表現した。これは赤十字・赤新月が世界の政策決定の場に（各社は政府の補佐役として、また IFRC は国連総会の恒久的オブザーバーとして）参加する特権を持つことからも明らかである。

HD ポリシーでは、「追求すべき責務」を行使する環境を明らかにしている。それによると、各国赤十字・赤新月社は、世界中の多様かつ複雑な環境で活動しており、それぞれの社がおもな対象読者に対して行使する手段もそれに応じて異なる。これを念頭に、本方針は、すべての赤十字・赤新月社が HD を実践する上で守らなければならない次のような不可欠の概念をリストアップする。

- 環境の尊重：各国赤十字・赤新月社と事務局は、自らが活動する個別の環境を理解し、最適の HD の取り組み方法を計画しなければならない。大半の環境では、いわゆる「静かなる」、つまり機密性の高い外交手段の行使が必要となろう。そのほかでは、公共性の高い政策提言が適切な環境もあるだろう。
- 根拠に基づいていることの確認：HD メッセージの信頼性の核心は、取るべき立場や提案された解決策を支える綿密な調査をもとにした事実や数値、その他の根拠である。
- パートナーシップの構築：赤十字・赤新月運動の外部パートナーと適切な時期に連携することにより、集団としての資源を最大限に活用し、人道的自由を拡大し、我々のメッセージの影響力を増し、知識の共有を促進できる。

研究、分析、協議

この HD に関する戦略的枠組みは、幅広い協議プロセスの集大成である。この戦略的枠組みの重点分野（後述）は、できる限り幅広い赤十字・赤新月の利害を代表するものでなければならない。そのため我々は、次のようなメンバー各社のさまざまなグループの意見を可能な限り幅広く聴取することに努めた。

- すべての赤十字・赤新月社（HD 調査の実施による）
- すべてのゾーン（所属する各社に対し、各ゾーンが直接働きかけるとともに地域や各国の代表部を通して関与していることを確認）
- 理事会の人道原則・外交審議会
- アジア太平洋経済協力賢人会議
- ロンドン・グループと EPSG
- HD リファレンス・グループ（各国赤十字・赤新月社の HD、政策提言、国際部門を担当する HD 専門家で構成される）

これらの意見聴取のおもな結果は、各国赤十字・赤新月社が連盟に望む HD の優先分野ランキングとしてまとめた。

各国赤十字・赤新月社の HD 重点分野ランキング	
第 1 位	災害リスク削減
第 2 位	赤十字・赤新月社の果たす補助的役割の推進
第 3 位	疾患その他の公衆衛生問題の予防
第 4 位	ボランティアとユースの推進、保護、認識
第 5 位	災害対応、DRR、緊急事態の法的枠組み /IDRL
第 6 位	赤十字・赤新月の人道的自由の保護
第 7 位	気候変動への適応
第 8 位	食糧安全保障
第 9 位	移住と人身売買への取り組み
第 10 位	非暴力の促進
第 11 位	都市化とその人道に対する影響への取り組み
第 12 位	人道組織の改革と集団の調整

この HD 調査に対するより幅広いメンバー各社の反応によって、おもな HD 優先分野の基礎が築かれ、これらの優先分野に関するメンバー各社の取り組みを組織として連携させる方法についての重要な見識が得られた。「災害リスク削減」は、連盟が世界的リーダーシップを発揮する優先分野として各社から総合的に最も高い支持を得たテーマであった。「災害対応、DRR、緊急事態管理などの法的枠組み（IDRL など）」もメンバー各社の強い支持を集めた。我々は、この 2 つのテーマを我々の最初の重点分野として掲げ、「災害の発生回数の増加と規模の拡大が人道に与える影響に対処する」という幅広い視点の下で、これらのテーマに対応する。

「疾患その他の公衆衛生問題の予防」は第 3 位にランキングされた。このテーマは「医療サービスを受けにくい人々に目を向ける」と題した 2 番目の重点分野で対応する。また、3 番目の重点分野「非暴力と平和の文化を推進する」は、「ボランティアとユースの推進」を幅広く活用する。幅広いユース / ボランティアのネットワークを通して暴力の原因（特に差別）に対応できるよう努める。彼らは、キャンペーンや政策決定者向けのメッセージを通して社会的一体性への障害を取り除く（意識を変革する）重要な役割を果たすと期待されている。

「補助的役割の推進」（第 2 位）と「ボランティアとユースの推進、保護、認識」（第 4 位）は、RCRC 独自の特性であり、この戦略的枠組みでは、3 つの重点分野すべてに関わる分野横断的テーマとして取り扱われる。

この 3 つの重点分野はすべて、「2020 年に向けての戦略」と赤十字・赤新月国際会議（以下「国際会議」）の会議事項に沿ったものである。

HD ツールおよびネットワーク
HD ネットワーク
メンバー各社の連携

グローバル化する世界で効果的な HD を実現するには、我々の影響力を高め、支援を必要としている人々の利益を具体化させる必要があるが、そのためには優先分野の共有や各社の強化、目標の明確なパートナーシップなどを通して可能な限り互いに協力することで、赤十字・赤新月の集団としての能力を活用しなければならない。そこで次の取り組みが必要となる。

1. HD 実践コミュニティの構築

拡大しつつある各国赤十字・赤新月社の HD 専門家ネットワークと連盟事務局（ジュネーブ事務局と各ゾーンおよび地域、各国の代表部）が、事務局の HD 実践コミュニティ（HD COP）を通して初めてバーチャルに繋がる予定である。この HD COP は、次の目標を掲げる。

- 連盟の HD に関する世界・国内レベルの課題を円滑に調整する。
- 各国赤十字・赤新月社の政府や市民との関わりをより効果的に支援する。
- 各社の模範事例を共有し、各社間の学習を促進する。
- 連盟の重点分野の基礎となる根拠を確立し、この分野における情報収集と知識共有のためのより良いシステムを構築する。

HD COP の主要な活動として、次のものが予定されている。

- メンバー各社に現場やシンクタンク、学術機関などの重要なメッセージ、ファクト・シート、背景資料、最新の研究結果を提供する。
- 各国赤十字・赤新月社の国際会議への準備を支援し、国際会議の合間にそれぞれの政府をフォローアップするための必要なツールを提供する。
- HD ツール（HD マニュアルその他の能力開発ツール）を普及させる。
- 各社がおもな課題に対する連携を強化するための誓約を支援する。

2. HD グローバル・チームの設立

HD への対応能力をチームとして組織化し、世界的な規模を持ちつつ各国および各地域に特有の専門知識を提供できる体制を整え、各国赤十字・赤新月社や各ゾーンに貢献する。

3.「HD の実例」ケーススタディのライブラリ構築

各国赤十字・赤新月社が実施したさまざまな環境での HD の模範事例をメンバー各社のナレッジベースとするため世界中から収集し、FedNet の HD ページに保存して定期的に更新する。

おもな対象読者の絞り込み

HD の影響力を最大限に高めるには、できる限り HD ポリシーの対象を次の読者に絞り込み、利害関係者同士の強力なネットワークを構築しなければならない。

- 政策決定者・意思決定者：政府の高官または国際機関で同様の地位にある職員。
- オピニオンシェーパーやオピニオンリーダー：学術機関、アナリスト、シンクタンク、研究機関、国際 NGO、ソーシャルメディアプラットフォーム（ブロガーなど）、マスコミなどが含まれるが、これらに限定されない。
- ドナー：各国政府や各財団、国際組織、多国間組織、企業、個人など。

戦略的パートナーシップの構築

我々は、各国または世界規模で IFRC の戦略目標の実現に貢献する優良パートナーとの提携を強化しなければならない。各国政府および国連などの政府間組織が、引き続き主要パートナーであることに変わりないが、

今後は赤十字・赤新月の奉仕活動や資源、ブランドが強化されることを期待し、民間企業やメディア・ネットワーク、学術機関、市民社会組織との連携をより強化するための可能性を模索する。

コミュニティの視点の活用と受益者の参加の促進

赤十字・赤新月社にはコミュニティの視点を活用するという独自の特性があり、我々の追求すべき責務は、この特性をもとに推進される。そのため HD は、コミュニティや受益者との効果的なパートナーシップを利用し、弱者の声をより良く代弁するとともに、政策決定者やオピニオンリーダーに影響力を発揮する上での信頼性を高めなければならない。

情報技術や通信技術の発達によって、また拡大するソーシャル・ネットワークを利用して、ますます多くの人々がこれまで排他的であった外交の領域に触れるようになった。従って世界中の多くの人々の意見や経験を、自らの生活に影響を及ぼすより良い政策決定のために活用できるようになった。また我々の人道外交は、特にボランティアの参加をますます促進するプラットフォームを構築することにより、社会的運動（Social Mobilization）の推進力とならなければならない。

HD ツール

1. 赤十字・赤新月独自の特性の活用

赤十字・赤新月運動には、HD 活動を成功に導くうえで特に重要な 3 つの独自の特性（分野横断的テーマ）がある。これらは赤十字・赤新月の HD への取り組みを強化し、独自性を与えるものである。この戦略的枠組みは、この 3 つの特性の重要性が HD 活動の進化に伴い、ますます高まることを示している。そこで次に、HD 活動におけるこの分野横断的テーマそれぞれの重要性について説明する。

A. 国際赤十字・赤新月運動の基本原則

基本原則は、赤十字・赤新月のアイデンティティと理念、任務の中核となるものであり、各国赤十字・赤新月社と連盟理事会が特定の問題で HD への取り組み方法を決定する際に不可欠の基礎的な文書である。

赤十字・赤新月運動の「中立、独立、公平」の原則は、我々の信頼性を高め、特定の環境では他の組織がなし得ない受益者へのサービス提供を可能にする。連盟の HD ポリシーは、HD 活動の際に損なわれかねないこの基本原則（特に「中立」の原則に対するリスク）の重要性を見失っていない。同様に、基本原則で最も重要な「人道」に対する赤十字・赤新月運動の取り組みは、この戦略的枠組みの核心である。HD ポリシーに明記されている通り、「中立」は運動の人道的自由を確保するために重要な要素である。これは人道的価値を守るための手段であって、これをもってすぐに外交的撤退の論拠とすべきではない。

基本原則は、単独で解釈できるものではない。この戦略的枠組みは、各国赤十字・赤新月社や連盟事務局に対し、HD 活動は基本原則に沿って実施しなければならないこと、またお互いの関係に基づいて解釈しなければならないことを説明している。基本原則に対するジャン・ピクテ（Jean Pictet）氏の解説は、各社が HD 活動における基本原則を解釈するための最適の手引書とされている。ピクテ氏の解説は、他の HD 活動の「中立」に関する解説とともに、HD ポリシーの説明文書に忠実に反映されている。

事務局は、訓練やツールの普及、HD ネットワークを介したリアルタイムのアドバイスによって、時として解決困難なこれらの疑問に関し、今後も各国赤十字・赤新月社を支援する。

B. ボランティア

ボランティアは、コミュニティにおける赤十字・赤新月の活動や理念、影響力の中心となる存在である。そのため HD では、特にすべての政府に対してボランティア活動を重要な経済・社会指標とするよう促すとともに、ボランティアを保護・奨励することでボランティアの経済的・社会的価値への認識を高めなければならない。

赤十字・赤新月は、世界中に 1,300 万人のボランティアを抱えている。ボランティアの強みは、彼らがそれ

ぞれのコミュニティの出身であり、従って地域のニーズに直結した根拠に基づく HD 活動を実施できることである。これは、「医療サービスを受けにくい人々に目を向ける」といった人道上の未対応ニーズに関し、補助的な役割を通して各国政府と交渉する場合に重要な要因となる。そのため各国赤十字・赤新月社のボランティア基盤は、我々の HD 活動にとって極めて重要である。

C. 赤十字・赤新月社の補助的な役割

各国赤十字・赤新月社は、人道分野の政府機関に対し補助的な役割を果たすが、これによってメンバー各社は、人道問題で政府に関与する独自のチャンスを得る。2007 年の国際会議の決議 2 は、「補助的な役割」を「相互の責任と利益を伴う固有かつ独特のパートナーシップであり……この中で政府機関と各社は、当該社が補佐役または代理を務める公共の人道サービスの分野について合意する」と定義した。

この 2007 年の国際会議の決議 2 は、アンリー・デュナンが 1862 年に初めて示した「補助的な役割」の概念に、さらに詳しい意味を与えた。これ以来、「補助的な役割」は、ジュネーブ諸条約や国連決議を通して、また各国の法規や命令によって各国政府に採択された。それにもかかわらず、この問題に関しては各国政府とともになすべき作業がまだ多く残っている。「補助的な役割」の価値は、メンバー各社にまだ完全に理解・活用されておらず、同様に多くの政府も「補助的な役割」の現実的な利用をためらっている。

とは言うものの、我々の最新の HD 調査では、「補助的な役割」をメンバー全体が人道目標の推進に利用しており、これを HD 活動にとって 2 番目に重要な優先事項と考えているとの良好な結果が表れた。この役割は、政府との有意義な対話のためのプラットフォームとして利用される可能性があり、将来、各国赤十字・赤新月社が政策決定者により大きな影響力を行使するための能力の中核となるだろう。

しかし補助的な役割には「相互の責任」が伴うため、補佐役として意味ある関係を築くには、各国赤十字・赤新月社が第一に信頼できる組織としてそれぞれの政府に認められなければならない。政府機関との信頼関係を築くには、各社が組織としての事業遂行能力を示す必要がある。

HD については、各国赤十字・赤新月社の政策決定の場への参加は、単に権利によって獲得されるものではなく、むしろ根拠と解決策に基づいた分析をそれぞれの政府に示すプロセスによって得られるものである。結局、そうした信頼関係を築くことで、受益者のニーズについて政府に対して率直に意見することや、社会の最弱者に影響する法規を形成することができるようになる。政府と緊密な関係を構築するとともに、その（補助的な役割の本質である）独立性も維持しなければならない。それによって政策決定に影響を与え、政策提言の立法化に関与し、政府の最高レベルでの人道に関する議論に貢献するチャンスが得られる。

この戦略的枠組みは、3 つの重点分野を根拠とし、補助的な役割の可能性を十分発揮する方法を示す。各国赤十字・赤新月社がその特権的関係を活用し、「追求すべき責務」を遂行するために、我々はどのような方法で支援できるかを次に解説する。

- 事務局が世界的なレベルで扱っている課題を、各国赤十字・赤新月社がそれぞれの政府との交渉の開始点として利用できるようにする。事務局が HD の視点から選択した各重点分野は、いくつかの理由により選ばれたものだが、特に各社の利害を大きく反映していること、各社がその政府との関係構築の基盤として利用できることによる。
- 国際会議のプロセス以外には関与する場のない各国赤十字・赤新月社同士が、お互いの理解を深められるようにする。国際会議は、国内法における補助的な役割について各国政府が理解を深め、この概念を具体化できるよう支援する。
- 各国赤十字・赤新月社の補助的な役割について、また各社のおもな活動や使命について、世界中の国会議員により詳しい知識を提供し、理解を促す。事務局は、列国議会同盟との協議によって、各社と共同で『国会議員のための国際赤十字・赤新月運動ガイド（Guide for Parliamentarians to the International Red Cross and Red Crescent Movement）』を配布する予定である。このガイドは、オーストラリア赤十字社が作成した優れたガイドをもとにしたもので、各地の状況に適応するよう作られている。一方、事務局は ICRC と共同で『国際人道法の尊重 - 国会議員向けハンドブック（Promoting respect for

International Humanitarian Law - a handbook for parliamentarians)』を配布する予定でいる。

これらのイニシアティブは、世界中の政策決定者らに「我々は何者か」のより良い理解を促す手段である。国会議員らが補助的な役割について、また赤十字・赤新月運動の活動と使命について深く理解することで、大きなメリットが得られるだろう。しかし深い理解には、組織としての能力や、HD 分野での事業遂行能力が伴わなければならない。そこで確かな根拠をもとに、解決策に焦点をあてたメッセージを提供することで政府職員と協力しなければならない。結局、政策決定者との意味ある対話を継続するには、我々のメッセージが信頼されなければならない。そこで意味ある補助的関係を促進するには、2 つの要素からなるプロセスが必要となる。そのひとつは政府と国会議員の理解と認知を高めること、残るひとつは組織としての事業遂行能力を示し、有益なアドバイスを提供することである。

2. 国際会議のおもな役割

国際会議は、赤十字・赤新月運動が人道分野の課題に影響を与えるための最も重要な機会である。この会議は運動全体にとって、人道関連問題を世界レベルで提起する貴重な機会となる。そうなれば、これらの問題には、（事務局または ICRC の主導で）国際舞台における HD として対処するとともに、各社とその政府の対話を通して国内レベルでも対応できる。国際会議は、各社の代表と ICRC、連盟が各国に対して平等の立場として参加するフォーラムとみなされ、その場で採択された決議は、効果的に利用されれば大きな重みを持つものとなる。

この国際会議の決議は、運動全体およびジュネーブ諸条約の締結国の意思を担い、大きな説得力を持つものである。この説得力は、2007 年、ノルウェー赤十字社が決議 1（Together for Humanity ～人間を救うのは、人間だ。）を利用して気候変動とその人道に与える影響について政府と取り組んだことで証明された。

同様に、各国赤十字・赤新月社がそれぞれの政府と共同で誓約を作成する際に対象とする分野は、各社がこれまで築いた補助的な関係を強化する上で最適の機会をもたらす。政府との共同誓約を作成する際には、国際会議の期間やその前後に当該社がその政府の担当部門と隣り合わせて着席するチャンスが増え、お互いの利害や懸念に関わるテーマについて話し合うことができる。

この HD に関する戦略的枠組みは、国際会議の期間やその前後に発生する HD における大きなチャンスを認識しており、ここで話し合われるべき主要テーマに沿って作られている。3 つの重点分野はすべて、国際会議で何らかの形で言及される予定のテーマである。事務局は、3 つの重点分野の各テーマにできる限り多くの資源を投入することにより、各国赤十字・赤新月社が国際会議の成果から最大限の利益を得られるよう支援する予定である。これは、我々が重点分野に集中することができるからこその利点であり、事務局にとってと同様、メンバー各社にも大きなメリットがある。

HD 実践コミュニティによって、我々は、国際会議の期間やその前後に会議テーマをより効果的に利用するためにメンバー各社が必要とする以下のツールを提供し、メンバー各社を強化することができるようになる。

◆3 つの重点分野に関する分析データ、課題の概要、政策提言レポート、主要メッセージ。国際会議の有無にかかわらず、各国赤十字･赤新月社は、これらの資料を政府と継続中の協議の基盤として使用できる。これらの資料は、赤十字・赤新月の各地域・各国の代表が使用することもできる。

◆ メンバー各社に決議の拘束力やモデルとなる誓約、一般的な「補助的な役割」についての情報を提供するツール。誓約は HD ツールとして利用できるが、この機能はまだ十分活用されていないため、今年の国際会議の議題となるだろう。

◆ 各社がそれぞれの政府に国際会議への出席を働きかける際の協力。

◆ 今年の総会の HD ワークショップにおける HD マニュアルの作成着手。

3. 能力開発ツール

HD ポリシーは、政策提言や交渉、コミュニケーション、外交の経験やスキルを持つ人々を積極的に採用することで、メンバー各社に「HD の概念を各社の文化として定着させる」よう求めている。

連盟事務局の HD 部門は、法務部門やゾーンオフィス、学習・知識共有ネットワークと共同であらゆる地域における HD の実践を支援し、これを可能とするためのさまざまな訓練の機会やツールの提供を手掛けている。

その一部を次に紹介する。

- 法律に関する提言などを政策決定者や意思決定者、オピニオンリーダーに訴えるためのマニュアル
- HD に関する単位取得可能な大学講座（Diplo Foundation が実施）
- コミュニケーション訓練コース「インパクトのあるコミュニケーション（Communicating for Impact）」

これら 3 つのイニシアティブは、これまで HD に関与したことのない各国赤十字・赤新月社を支援するという事務局側の意欲を表すものである。これらのツールは、メンバー各社の幅広い多様性に合わせて作られている。しかし我々は、各社が実際に活動する地域の事情に合わせた方法で訓練を実施しなければならないことを認識している。そのため各ゾーンや各地域、各国に派遣したスタッフ、および各社と共同で、我々が提供する訓練がこれらの要件を満たしているか確認する予定である。

4. 緊急時の HD

緊急時の HD は、組織間の調整を促進・向上させ、活動上の制約を除去するための政策提言を行い、人道的な自由や手段を創造・保護・拡大し、被災者のために提言を行い、資源の動員を支援し、赤十字・赤新月の対応が確実にメディアで報道されるよう働きかけることができる。

この戦略的枠組みは、緊急時の HD 資源のより効果的な利用をこれまでよりも重視している。近年の緊急事態では、緊急対応におけるより調整された活動へのニーズが注目されるとともに、組織運営と HD の間の伝統的な溝が埋まりつつあることが示された。事務局は、緊急時の HD 活動統合のための評価指標（ToR）案をまもなく完成させ、メンバー各社との協議に使用する予定である。

重点分野の特定による世界的位置づけ

「2020 年に向けての戦略」は、多様なニーズが高まり、競争が激化し、緊急事態が複雑化し、資源が減少していくこの変化の激しい世界で IFRC の果たすべき役割について、その範囲と重点分野をすでに示している。この戦略的枠組みは、IFRC の効果的な HD 活動を実現するため、その重点分野をさらに改良している。政策決定者や一般市民の注目を集める強力な主張を発し、競争力を高めるには、明快な HD の目的を確立する必要がある。そのため、HD に対する集中的なアプローチを通してのみ、我々はより大きな影響力を確立し、弱者のニーズのためにより多くの資源を調達し、世界の「思想的指導者」としての赤十字･赤新月をより良くアピールすることができる。

要約すると、赤十字・赤新月が過度に多くの課題に対応することでその活動効果が薄れるよりも、世界の重要課題を選択し、これに集中する方が、最大限の影響力を発揮できると考えられる。連盟は、このような世界的課題への集中によって、各国赤十字・赤新月社が共通の関心を示す多くの重要課題（すべてである必要はない）において、各国の事情に合った実現可能かつ前向きな利益が得られると期待する。

「2020 年に向けての戦略」の戦略目標に沿って HD 調査をはじめとする幅広い協議を実施した結果、次の HD の重点分野を特定することができた。

（ⅰ）災害の発生回数の増加と規模の拡大が人道に与える影響に対処する。
（ⅱ）医療サービスを受けにくい人々に目を向ける。
（ⅲ）非暴力と平和の文化を推進する。

これらの重点分野と各分野のサブテーマや活動について、次に短く説明する。

（ⅰ）災害の発生回数の増加と規模の拡大が人道に与える影響に対処する（戦略目標 1 に準拠）

自然災害は現在、世界的に人間の安全保障と開発への最大の脅威のひとつであることは疑問の余地がない。過去 10 年間の自然災害による被災者は、24 億人以上にのぼる。これは地球人口の約 3 分の 1 に当たる。これ

によって 9,100 億米ドル（世界の GDP 総額の約 16%）の損害が生じた。災害は件数、規模ともに悪化しており、特に水害は急激に増加している。

これらの災害は、勢力が拡大しているとともに、その影響も局地に集中する。そして富裕国でも貧困国でも、最も大きな人的被害を受けるのは、最弱者層のコミュニティである。被災者集団は、都会で低水準の住宅に住み、衛生的な環境もなく、救急サービスも受けにくいため、特に急速な都市化によって既存の脅威がさらに悪化する。

この重点分野は、災害対策からリスク削減、救援、復興、開発までの災害に関するあらゆる領域を網羅し、次の役割を果たす。

- 忘れられた災害や顧みられない災害をはじめとする多くの災害が人間に与える影響を示すことで、苦境にある弱者の声を代弁する。
- 災害の件数と規模の悪化、および我々の対応能力に対する世界の認知を高める。
- 人道支援を受ける際の不平等に光を当てる。
- 各国赤十字・赤新月社の効果的な対応と資源の不足に光を当てる。
- 災害発生後の対応から、災害予防へと移行する必要性を示す。
- 災害法（IDRL を含む）や災害リスク削減（食糧安全保障問題を含む）の整備を進め、気候変動に関する対話に効果的に参加する。

(ii) 医療サービスを受けにくい人々に目を向ける（戦略目標 2 に準拠）

WHO は、医療の不平等を不当で回避可能な格差と捉え、この格差が健康上の多様な結果を生むとしている。医療の不平等は、日々の生活条件に起因すると同時に、各地方や各国、各地域レベルでの富や権力、資源の不均等分布によって生じる健康上の社会的決定要因の産物である。医療の不平等は、回避可能な疾患や死を招くため、この不平等の解消は不可欠である。

- 医療サービスにおける不公平・不平等は、ミレニアム開発目標や赤十字・赤新月運動の関連目標の達成にとって大きな障害となる。そこでこの重点分野は、次の役割を果たす。
- 医療サービスを受けられない苦境にある弱者の声を代弁する。
- 赤十字・赤新月の役割を、医療サービスの提供における不平等の是正と定め、特に妊産婦と新生児、小児の健康をコミュニティベースのヘルスケア・ネットワークによって守る。
- 医療サービスの提供問題について、ポリオやマラリア、結核、HIV、はしかの撲滅活動とより緊密に連携する。
- 社会的運動と予防活動を推進する必要性を示す。

(iii) 非暴力と平和の文化を推進する（戦略目標 3 に準拠）

暴力や差別、排他性は、「他者」に対する無知と恐れが原因となることが多く、現在も世界中で多くの人々を苦しめる大きな人道問題であり続けている。加えて現代では、人種や性別、文化、宗教による溝がさらに深まっている。各国赤十字・赤新月社には、人々のあらゆる苦痛を軽減するため、これらの人道問題への認知を高め、各国政府に背後の根本的問題と社会的決定要因への取り組みを促す道徳的責任がある。また各国赤十字・赤新月社は、中立と公平の基本原則によって、対話の基盤を築き、既存の溝の架け橋となり、人としての独自性が差別なく認められるような社会を築くことのできる特権的地位にある。

そこでこの重点分野は、次の役割を果たす。

- 非差別、多様性の尊重、社会的一体性の実現、非暴力の取り組みを推進することで社会の緊張を緩和し、連盟の思想的リーダーシップを実証する。
- 非差別、社会的一体性、非暴力によってもたらされる社会的、健康的、経済的利益を示す。
- 人の生き方、および人との関係や人類が共有する地球環境との関係を変えられるよう、人々の意識や態度の転換を促す。

- 人間の尊厳や尊敬、多様性、平等性、一体感、奉仕といった人道的価値観を育む非暴力と平和の文化を構築するため、建設的・協力的なパートナーシップの必要性を各国赤十字・赤新月社と共同で強調する。
- 赤十字・赤新月のコミュニティベースのボランティアが、草の根レベルで人々を力づけ、変化を促す存在となることを示す。
- 各国政府に対し、価値観に基づいた形でのパートナーシップの運営を可能とし、かつこれを支持するような環境（法的環境など）を整備するよう、各国赤十字・赤新月社が（自らの補助的な地位を通じて）働き掛けることを推奨する。
- 人道教育を社会的変化の起爆剤として位置付ける。

HD の望ましい成果

HD が円滑に追求されれば、今後次のような結果が期待される。

• 連盟がコミュニティに圧倒的な影響力を誇る費用対効果の高い革新的なネットワークの「最後の要」と認識される。
• 連盟が災害、医療、開発、非暴力の分野で政策決定者やオピニオンリーダーにコミュニティの視点と解決策に基づくアプローチを提供し、原則に基づいた信頼性の高い代表的ネットワークとして位置付けられる。
• 連盟の視点と専門性が人道・開発の方針や協議事項の決定・改訂の場に求められる。
• 連盟の影響力が立法上（特に災害法の分野）の政策提言において高まる。
• 連盟の最弱者層へのサービス提供が（特に緊急時に）拡大する。
• 人道原則、ボランティア・スピリット、救急法の訓練、非暴力の文化がますます重視されるという形で、連盟の独自の価値とリーダーシップが促進される。
• 連盟の「市場」シェアやブランド、パートナーシップが適切な戦略やツールを通して強化される。
• 少なくとも 70% の各国赤十字・赤新月社が、その補助的役割を強化する HD 戦略 / 行動計画を導入する。
• 効果的かつ包括的な HD 実践コミュニティが整備される。
• 連盟事務局が G20、世界経済フォーラム、国連総会などのおもな世界的フォーラムで弱者の利害を代表する能力を身につける。
• 2011 年の国際会議の結果が、赤十字・赤新月の国内外に対する役割と活動を最大化するための重要な出来事となる。
• HD の影響力が世界の学術機関やシンクタンクのフォーラムでますます頻繁に議論される。

結論

この戦略的枠組みは、前述した HD ツールやネットワーク、世界的リーダーシップへの強い意志を各国赤十字・赤新月社と事務局の双方が自分のものとし、これらが世界で HD に携わるますます多くの赤十字・赤新月スタッフの血肉となれば、との希望と期待に基づいて作られている。

従ってこの戦略的枠組みの成功は、これらのツールやネットワーク、世界における重点分野などが、各国赤十字・赤新月社の共感をどの程度呼ぶか、また、国内レベルで HD をより効果的に活用するために各社がどの程度これらを利用するかで判断される。国内レベルで HD が効果的に活用されているかどうかは、各社とその政府の間で行われている相互の懸案に関する対話によって、また、一般向けキャンペーンが実施される場合はこれが効果的で的確かどうかによって判断できる。

各国赤十字・赤新月社の HD ネットワークへの関与が実践コミュニティのように深く、広くなればなるほど、より幅広い社から関連情報を収集し、模範事例を継承し、豊富な根拠を蓄積・利用できるようになるため、我々の能力も高まる。世界レベルの問題にさらに注力し、パートナーシップに対してより戦略的に取り組むことにより、赤十字・赤新月の HD コミュニティの包括性がますます高まり、国内レベルの取り組みに大きく活かさ

れるだろう。

連盟は、より包括的なネットワークを構築し、連盟全体で自由に活用できる HD ツールについてより深い理解を促進し、同ツールの利用拡大を進めることにより、赤十字・赤新月社の領域全体において一層の信頼性・安定性・影響力をもって HD を実現するための、その基盤を築くことができる。

添付文書 9　AG/2.8/3
付属文書 GB/11.1/1

ポリシー
「国の血液事業の安全かつ持続的な促進」

はじめに：

血液の安全は、安全な輸血と保健システムにとって欠くことのできない基盤である。全ての国の人々は、自分たちに供給される血液や血液製剤が、そのコミュニティや保健システムを支える安全かつ持続可能な方法で採集、製造、提供されることを期待する権利を有する。

連盟は、「健康保障は、世界や国や個人の開発において、基本的で欠くことのできない必須条件である」[1]ということを認識し、自発的無償献血（VNRBD）の推進や血液と血液製剤の安全な提供を提唱することにより、世界的な健康保障の進展を支えている[2]。

世界保健機関（WHO）が、血液の安全かつ十分な供給を確保することは政府の責任であるということを認めている一方で[3]、多くの国の赤十字・赤新月社は、政府の補助機関として、安全で持続可能な血液プログラムの推進において重要な役割を果たしている。各国赤十字・赤新月社の活動は、国の血液事業の提供から、自発的献血者の組織的な募集、さらには献血の推進や VNRBD のアドボカシー（例えば世界献血者デーへの毎年の参加など）まで、多岐にわたる。

ポリシーの範囲

本ポリシーは、安全で持続可能な血液事業を通じた健康保障の推進における、連盟と各国赤十字・赤新月社の立場を明らかにしている。

血液事業の重要性

持続可能で高品質な血液事業は、あらゆる社会の保健において重要な役割を果たしており、災害対策の観点から見て、高品質な血液事業の存在は必要不可欠である。災害発生時には血液の可用性が主要な関心事になり得るが、その安全性も常にあらゆる緊急・災害対応において最優先される関心事である。手術を受ける患者の補助、貧血やマラリアなどの病気の治療、化学療法を受けている患者のケア、合併症のある女性に対する出産時のサポート（分娩後出血）や、抗レトロウイルス（ARV）治療を受けている患者のサポートなど、さまざまな救命用途で血液が使用される。安全な血液が入手できないことにより、失血死や、HIV/ エイズ、B 型・C 型肝炎、梅毒などの生命にかかわる感染症の伝染といった深刻な健康上の結果がもたらされる可能性がある。緊急事態に際して迅速な対応を講じ、災害後に輸血事業を再建するための準備計画が必要である。

安全な血液の可用性は、国連のミレニアム開発目標の以下の 3 つの目標に直接貢献する。

目標 4. 幼児死亡率の引き下げ
目標 5. 妊産婦の健康状態の改善
目標 6. HIV/ エイズ、マラリア、その他の疾病の蔓延防止

自発的無償献血（VNRBD）に基づいた安全な血液と血液成分の十分な供給、およびその供給の安全保障は、血液の不足を予防し患者人口の輸血ニーズを満たすための重要な国家目標であるということが認識されている。[4]

[1] 2005 年 11 月にソウルで開催された第 15 回国際赤十字・赤新月社連盟総会で採択された保健ポリシー
[2] IFRC「2020 年に向けての戦略」p.15
[3] WHO「血液の安全、国の血液プログラムのための覚書（Blood Safety, Aide-Memoire for National Blood programme）」、2002 年。
[4] 世界保健総会決議 63.12

VNRBD は、献血を必要とする全ての患者のニーズを満たす安全で持続可能な血液供給を確保するために欠かせない要素である。1975 年の世界保健総会（WHA）決議が加盟国に対し「自発的無償献血に基づいた国の血液事業の発展を促進すること」を呼びかけた時[5]、VNRBD は血液事業の基本原則として正式に明記された。患者はその臨床的必要性に基づいて安全な輸血を受ける公平な権利を有するべきであり、献血者と患者の安全は最優先事項とみなされなければならない。連盟と各国赤十字・赤新月社は、国民が国の血液事業の安全性と完全性に信頼を持てるよう、血液と血液成分の公平性、利用可能性、品質および安全性を推進する。輸血によりもたらされる恩恵は広く認識されているが、輸血プロセスには、HIV などの輸血感染症への偶発的暴露を含むいくつかのリスクが伴う。血液供給の安全性を確保するために、血液事業においては、献血者の適切なスクリーニングや品質管理プロセスをしっかりと整備するとともに、血液供給における新たな脅威に対し常に警戒を続けることが必要である。

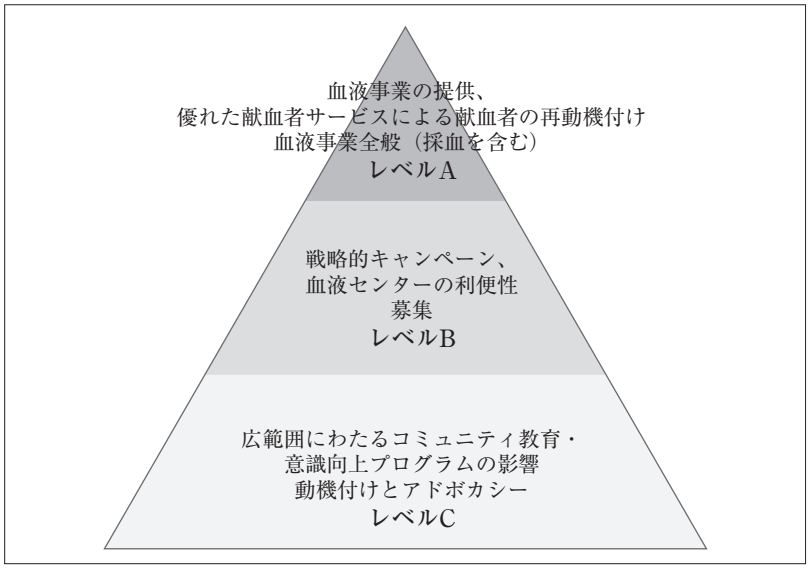
適切に機能する赤十字・赤新月社の血液プログラムの特徴

十分かつ安全な血液供給の確保は政府の責任であるが、多くの赤十字・赤新月社は、この目標を達成するための各国政府への支援において重要な役割を果たしている。各国赤十字・赤新月社は、以下にあげる 3 つのレベルにおいて血液関連活動に関与することができる。

A：血液事業全般（採血、検査、処理、配布）
B：血液事業への献血者の組織的募集
C：献血の推進とアドボカシー

これらの各レベルを下の図に示す。

図 1：血液関連活動における赤十字・赤新月社の役割



各国赤十字・赤新月社による血液事業への各レベルでの関与は、能力およびリスク管理に関するさまざまな必要条件により特徴づけられる。レベル A は最も多くの資源を必要とするとともに最も高いリスクをともなうが、各国赤十字・赤新月社による適切に運営された血液事業は、その拠点となるコミュニティの保健と福祉に大きく貢献することができる。一方、全ての各国赤十字・赤新月社が、VNRBD のアドボカシーと推進を通じて安全で持続可能な血液事業の発展に貢献することができる。

各レベルの特徴の詳細については、「赤十字・赤新月社における血液事業のコーポレートガバナンスとリス

[5] 世界保健総会決議 28.72。この原則は、世界保健総会により 2005 年（WHA58.13）と 2010 年（WHA28.72）に再度主張された。

[5] 世界保健総会決議 28.72。この原則は、世界保健総会により 2005 年（WHA58.13）と 2010 年（WHA28.72）に再度主張された。

ク管理についての世界諮問委員会（Global Advisory Panel on Corporate Governance and Risk Management of Blood Services in Red Cross and Red Crescent Societies: GAP）」の血液関連マニュアル「安全かつ持続可能な血液プログラムの開発（Development of Safe and Sustainable Blood Programmes）」を参照すること。適切に機能するレベル A またはレベル B の血液プログラムの主な特徴を以下にまとめる。

レベル A・レベル B 共通：

- 献血者と献血を受ける患者の健康と福祉を守るためのシステムが整っている。
- VNRBD など、WHO の勧告を反映した国の血液政策がきちんと整備されており、それが法的枠組みによって支えられている。
- 血液プログラムが、国の保健政策・計画の一部として組み込まれている。
- 政府、血液プログラム、および各国赤十字・赤新月社の間における役割と責任の配分に、十分かつ安全な血液供給の確保における政府の全面的責任が反映され、業務契約の中に正式に記載されている。
- 長期的で持続可能な資金提供によって、血液プログラムが、
  - 施設、補給品、備品、および訓練されたスタッフやボランティアに関して、運営上・規制上の必要条件を満たしている。
  - 高品質で安全かつ効果的な血液製剤の提供につながる適切な献血者ケアおよびリスク管理システムを実施している。
- 基準の均一性と費用効率を確保するため、血液プログラムが全国的に調整されている。
- 低リスク献血者を特定するための献血者選定基準が整備され、延期措置が取られた場合にはカウンセリングが行われる。
- リスクの特定・優先順位づけ・管理のため、リスク管理の枠組みが整備されている。

レベル A：

- 各国赤十字・赤新月社が、臨床上のアドバイスを含むその血液事業活動について、政府による保護・損害賠償、および／または保険担保を確保している。
- 血液事業が必要な品質保証プログラムに基づいて運営されるようにするために、各国赤十字・赤新月社は適切な外部調査の定期的実施を保証し、国際的に認められた基準に基づく国の規制枠組みに従う。
- 血液事業が、安全かつ十分な血液供給と血液製剤の適切な使用を実現するための連携やパートナーシップに参加している。

レベル B：

- 各国赤十字・赤新月社が献血者の募集を行う血液事業が、品質保証プログラムに基づいて運営され、国際的に認められた基準に基づく国の規制枠組みに従っている。
- 各国赤十字・赤新月社と血液事業の役割と責任を明確に定義した合意がきちんと整備されている。

したがって各国赤十字・赤新月社は、自らの関与に最も適した血液関連活動のレベルを慎重に検討することが重要である。安全でない血液に起因する疾病の世界的負担は、血液の安全に向けた統合的取組みにより解消または大きく削減することが可能である。

全国的に調整された血液事業の確立。

政府によるコミットメントと支援の形式化。

必要に応じた、国の血液政策・計画の策定への貢献。

輸血事業のために必要な法律・規制についてのアドボカシー。

ガイドライン、標準業務手順、正確な記録、政府のポリシーに合致したモニタリングや評価など、全国的な品質システムの確立。

- 低リスク集団からの自発的無償献血者に限定した採血。
- 有害事象のモニタリング、報告、および調査のためのヘモビジランス（血液安全監視）体制。
- 訓練されたスタッフと継続的な専門能力育成、および前提条件としての最新技術の習熟。
- 輸血感染症のスクリーニング、血液型判定、適合性試験、血液成分製剤の製造、保管、および輸送にお

ける、効率的かつ優良な実験室慣行の徹底。

- 血液の効果的臨床使用による、不必要な輸血の削減。

ただし、各国赤十字・赤新月社は持続可能で質の良いプログラムの全側面について慎重に考慮する必要があり、レベル A の活動を引き受けることを検討している場合には、当該の赤十字・赤新月社は、

1. それを行うための明確な委任を政府から受けていなければならない。
2. 規制上の要件に従い、適切な血液安全対策を実施するための能力を有していなければならない。
3. 場合によっては、当該赤十字・赤新月社の資産を血液事業から分離するために別法人を設立する必要性を検討することも含めて、あらゆる法的責任を管理する能力が求められる。また、独自の役員、理事会、予算を持って独立することにより、国の血液プログラムの成功にとって不可欠な国民の信頼と信用が増大する可能性もある。

赤十字・赤新月社の血液プログラム支援の枠組み

連盟は基本原則（Fundamental Principles）に従って、WHO とともに 100 パーセント自発的献血の達成に尽力しており、両者は血液の安全および可用性の分野において長きにわたり協力してきた。このパートナーシップの強みは、国および世界的なレベルでの相補的・相乗的アプローチに由来する。我々の戦略的協力によって以下に挙げる 3 つの主要な成果が達成されており、それぞれが支援の世界的枠組みとなっている。

(1) 連盟の支援を受けて、「血液の安全」が 2000 年 4 月 7 日の WHO 世界保健デーのテーマとして指定された。
(2) 2004 ～ 2005 年に世界献血者デーが創設・制定された。現在この記念日は、献血の重要性についての意識啓発、および救命と健康改善における自発的無償献血の貢献の認識のため、毎年 6 月 14 日に祝われている。
(3)「100 パーセント自発的献血に向けた行動のための WHO と連盟の世界的枠組み（WHO/IFRC Global Framework for action-towards 100 per cent voluntary blood donation）」が、2009 ～ 2010 年に発表された。

献血者の募集や 100 パーセント自発的無償献血のアドボカシーにおけるベストプラクティスについて主要関係者を支援するために作成された連盟の主要ツールが、「変化をもたらすために・・・*自発的無償献血者の募集*（*Making a Difference…recruiting voluntary, non-remunerated blood donors*）」である。これは、現場のスタッフが自発的無償献血者の動機付け、募集、保持を行い、家族・代替者献血への依存を徐々に減らすうえで役立つ自助マニュアルである。

各国赤十字･赤新月社と連盟は、血液事業に関連するガバナンスとリスク管理の問題について、各国赤十字･赤新月社に一般的な支援や助言を資源の許す範囲で提供する専門家グループ（GAP）を創設した。各国赤十字･赤新月社と協力するうえで GAP の主要ツールとなるのが「自己評価」と呼ばれるアンケートである。このアンケートは、

- 各国赤十字・赤新月社が、血液プログラム活動により自らがリスクにさらされ得る潜在的な問題領域を特定できるようにする。
- コーポレートガバナンスとリスク管理の改善のための戦略を提供する。

その一方で、姉妹社に対する継続的支援として、また連盟の精神に従って、各国赤十字・赤新月社間でのベストプラクティスの共有が奨励されている。これは、連盟と各国赤十字・赤新月社がこのヘルスケアの専門分野において有している競争上の優位性を維持、拡大するためである。

各国赤十字・赤新月社が自身の血液関連活動についての一切の責任を負うということが、明確に認識、理解されている。連盟、GAP、または援助を行う各国赤十字･赤新月社のいずれかにより提供される支援によって、

かかる責任が弱められたり他者に移ったりすることは決してない。

本ポリシーから生じる具体的な責任

連盟、GAP、および各国赤十字・赤新月社は以下に挙げる活動に従事する。

- 自発的無償献血（VNRBD）の原則を支持、提唱する。
- 証拠に基づいた検討と予防原則の双方に対応した、血液の安全のためのバランスのとれた意思決定アプローチを提唱する。
- 1981 年に赤十字・赤新月国際会議で採択され、世界保健機関の支援を受けた、国際輸血学会の「献血および輸血の倫理規定（Code of Ethics for Blood Donation）」に従った高い倫理基準、正当性、説明責任を推進、維持する。

各国赤十字・赤新月社は以下に挙げる活動について責任を負う。

- 自国の政府がその管轄区域内における安全かつ十分な血液供給の確保における自らの責任を受け入れるよう働きかける。
- 自らの能力、技術的ノウハウ、利用可能な資源、現地の優先事項に従った、また政府との連係の中での、国の血液事業提供の全体的戦略における自らの役割を特定する。
- 血液プログラムの開発および運営における安全で持続可能かつ公平な慣行を推進する。
- 自らの血液プログラムにおいて、権限の委任と説明責任のための明確なシステムを備えた適切な管理体制を整備する。
- 国内の保健ニーズを満たす十分な血液と血液製剤の確保など、自給自足を目指す国の取組みを支援する。
- 血液事業におけるリスクを最小化するための政府の行動を要求し、国民をリスクにさらすような合理的に予防可能な血液事業提供の不備について、政府が国民にきちんと警告できるよう支援するため、必要に応じて人道外交を行う。
- GAP の「自己評価」を実施し、「安全かつ持続可能な国の血液プログラム開発マニュアル（Development of Safe and Sustainable National Blood Programmes Manual）」に従う。これにより、より詳細な分析、評価、および出口戦略の策定が必要となる可能性がある。
- 献血者と献血に関する全ての情報の機密性とプライバシーを尊重する。
- この立場に従ってあらゆる血液プログラムを運営する。この立場について、血液プログラムに参加する全てのスタッフ、ボランティア、および血液分野のパートナーに通知する。
- 可能な場合には、他の各国赤十字・赤新月社や血液事業に対し、自己のエンパワーメントや長期的持続可能性を達成するような形で、安全かつ持続可能な血液事業の実現のための支援を提供する。
- GAP およびその他のパートナーと協議して、適切なリスク管理手段が実施されるよう措置を講じる。これには、あらゆる重大リスクについて上層部（シニアマネジメント）や管理責任者に警告が行われ、これに対する適切な措置が講じられるようにすることが含まれる。
- 全ての血液プログラムが本ポリシーに従ったものとなるようにする。

連盟は以下に挙げる活動について責任を負う。

- 自発的献血者の募集の推進に力を注ぎ、「100 パーセント自発的献血に向けた行動のための WHO と IFRC の世界的枠組み」の実施について、GAP、WHO、およびその他のパートナーと連携し緊密に協力して取り組む。
- 戦略的、地域的、国家的レベルで GAP と知識共有・情報交換を行う。
- 5 年後に本ポリシーの見直しが行われるようにする。
- GAP が必要な資金を確保できるよう GAP メンバーと協力する。
- 認識された連盟にとっての主要重大リスクについて、事務総長を通じて連盟理事会に常に適切に通知する。

GAP は以下に挙げる活動について責任を負う。

- 資源の許す範囲で、血液プログラムに関連したガバナンスやリスク管理について、各国赤十字・赤新月社と知識を共有し助言を与える。
- GAP のマニュアル「安全かつ持続可能な国の血液プログラムの開発」の実施により得られたあらゆる教訓が、ポリシーの見直しと同時に行われるマニュアルの更新に組み込まれるようにする。
- 血液事業の提供に関する GAP の各国赤十字・赤新月社自己評価プログラム、およびその他の GAP の活動によって発見された連盟にとっての主要重大リスクについて、連盟事務局と関連赤十字・赤新月社の双方に通知する。

見直しと関連文書

本ポリシーは 2010 年に作成され、「高品質な血液事業の提供（Quality Provision in Blood Services）」に関する過去に制定されたポリシーに替わるものである。連盟は本ポリシーが、承認を求めて連盟に提出されるあらゆる修正案とともに、5 年後に見直されるようにする。見直しは、2014 年 12 月 30 日までに開始される。

本ポリシーは、理事会の承認と 2011 年 11 月の総会への提出に向け、2011 年 9 月に理事会に提出される。

その他の関連文書

1991 年 11 月 25 ～ 28 日にブダペストで開催された第 8 回総会の決議 34。自発的無償献血者とは、血液、血漿、またはその他の血液成分を自らの自由意思で提供し、現金の形態でも、あるいは現金の代替物とみなされ得る物品によっても、これに対する報酬を受け取らない者を指す。報酬には、献血とそのための移動に合理的に要するもの以外の休暇も含まれる。粗品や飲み物、直接的な交通費の弁済については、自発的無償献血と矛盾しない。

「献血および輸血の倫理規定（Code of Ethics for Blood Donation and Transfusion）」。1980 年モントリオールでの国際輸血学会（International Society of Blood Transfusion: ISBT）総会、および 1981 年マニラでの第 24 回赤十字国際会議。

「献血および輸血の倫理規定」。2000 年 7 月 12 日の国際輸血学会総会、2006 年 9 月 5 日の ISBT 総会により修正。決議 36「血液品質プログラム」。1997 年 11 月、第 11 回総会（於スペイン、セビリア）。

2009 年メルボルン宣言。100 パーセント自発的無償献血についての WHO と連盟の世界的協議に起因。この協議で参加者ら（WHO と連盟の全地域 38 ヵ国からの、65 人を超える輸血医学の専門家、政策決定者、政府や非政府組織の代表者）は、とりわけ、コミュニティの関与を促進し、血液や血液製剤の被提供者に恩恵を与える安全で持続可能な自発的無償献血プログラムを推進するための国際的取り組みにおいて協力することなどについて合意した。

2010 年世界保健総会決議「血液製剤の可用性、安全性、および品質（Availability, safety and quality of blood products）」（WHA63:12）

連盟全体の資源調達戦略

共通の未来を目指して

添付文書 11

AG/4.11/1

付属文書

www.ifrc.org
Saving lives, changing minds.

International Federation
of Red Cross and Red Crescent Societies

© International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Geneva 2011
その所在を明示することによって、この研究の全部もしくは一部を非商業的な使用のために複写することができる。その場合、連盟にその使用詳細を報告されたい。商業的目的で使用する場合には、secretariat@ifrc.org に連絡されたい。
この研究中の意見・勧告は必ずしも連盟もしくは各国赤十字・赤新月社のいずれかの公的なポリシーを示すものではない。地域の名称、地図はその領土またはその当局の法的地位について、国際連盟を構成する一部あるいは各国赤十字・赤新月社の意見を代表するものではない。この研究に掲載されている写真はとくに明記されていない限り、その版権はすべて連盟に帰属する。

P.O Box372
CH1211 Geneva 19
Switzerland
Telephone: +41 22 730 4222
Telefax: +41 22 733 0395
Web site: http://www.ifrc.org

要旨

我々世界中の各国赤十字・赤新月社は、個別に、また協力して活動することによって、国際赤十字・赤新月社連盟（IFRC）の「2020年に向けての戦略」の戦略目標を実現するために資源動員機会を最大化することができる。

「2020年に向けての戦略」の実現のための行動に基づいた、「連盟全体の資源動員戦略」（以下「戦略」と称する）の目標は以下のとおりである。

1. **緊急事態のための資源動員における優位性を維持する。**
2. **国際・国内活動のための非緊急時収入を増加させる。**
3. **各国赤十字・赤新月社の資源動員能力を増進する。**

これらの目標を達成することにより、国際赤十字・赤新月社連盟（各国赤十字・赤新月社および事務局）は、世界最大の人道ネットワークとしての地位を維持することができ、「*より多くのことをなし、よりよい活動を行い、より一層運動を広めていく*（***do more, do better, and reach further***）」ための資源を確保することができるようになる。

各国赤十字・赤新月社と事務局の現在の資源動員方法が全て効果的に機能していれば、この戦略は必要なかったという点に留意する必要がある。中には、各国赤十字・赤新月社が資金調達・資源動員戦略において優良な取り組みを実施しており、資源動員方法が全て効果的に機能しているケースもいくつかある。しかしその他のケースでは、明らかにこのベンチマーク、ひいては我々の潜在力に達していない。

本戦略は、全国的・世界的な資源動員の能力と目標の妨げとなるような慣行を廃止しつつ、資源動員における我々の強みと競争上の優位性をさらに増強するうえで役立つものである。そのためには、各国赤十字・赤新月社がそれぞれの市場において競争力を持ち、連盟が統合的な（連盟全体の）アプローチを採用することが最も重要である。各国赤十字・赤新月社と事務局が相互の役割と責任についての集団的理解に基づき統治される統合的なアプローチを通してのみ、上述の目標の達成が期待できる。

統合的措置を講じなければ、**我々の資源動員潜在力を達成することができず、世界の最弱者層の拡大するニーズを満たすことができない可能性がある。**

本戦略は、連盟が世界をリードする人道ネットワークであり続けるために取り組まなければならない5つの重要課題に基づき作成されている。

- **緊急時収入をめぐる競争の激化** — 連盟は、緊急対応活動支援のための全世界の収入のうち最大額を得ているが、国連機関や国際非政府組織（INGO）などのいくつかの競合機関がこの分野に参入し、収入増のため

に重点的な投資を行っている。

- **非緊急時収入の伸び悩み** — 緊急時収入を除くと、連盟の収入は、過去３年間でわずか２パーセントしか増加していない。一部の市場では、INGO の平均収入増加率が６パーセントであるのに対し、各国赤十字・赤新月社の収入は横ばい、もしくは減少している。他方、ワールド・ビジョンなどの一部の業績の良い INGO の収入増加率は１４パーセントである。
- **国内収入に関する課題** — 各国赤十字・赤新月社は、しばしば国内市場最大の人道活動機関となっており、国内政府からの収入が主な収入源となっている場合が多い。しかし、非政府組織の数が増えたことにより、競争が激化している。この脅威に対処できなければ、多くの各国赤十字・赤新月社の主要収入源が損なわれる可能性がある。
- **連携活動** — ドナーのニーズや嗜好は変化しており、それにともなって彼らが望む赤十字・赤新月社との協力形態も変化する。国際政府、多国間機関、欧州連合、各種財団の分散化による資金調達機会を最大にするためには、積極的にドナーに関与し情報を提供してこれらの嗜好を具体化する必要があるが、我々が具体化することのできない変化に対しても迅速に対応しなければならない。さらに、我々の潜在力を最大限に生かすために、多くの国で赤十字・赤新月と連携して活動することを望む企業（特に従業員寄付）に対し効果的に対応できるよう、我々の活動形態を適応させる必要がある。
- **不十分な能力構築** — 多くの各国赤十字・赤新月は、その資源動員潜在力を生かしきれていない。他の国際機関は、ブラジル、インド、中国などの開発途上市場に重点的投資を行っている。これらの機関には、資源動員力や現地支局の能力（知識管理から資金投資や訓練プログラムまで）を強化するためのより高度なシステムがある。これらの投資は、収入の増加や市場シェアの拡大といった形で実を結んでいる。

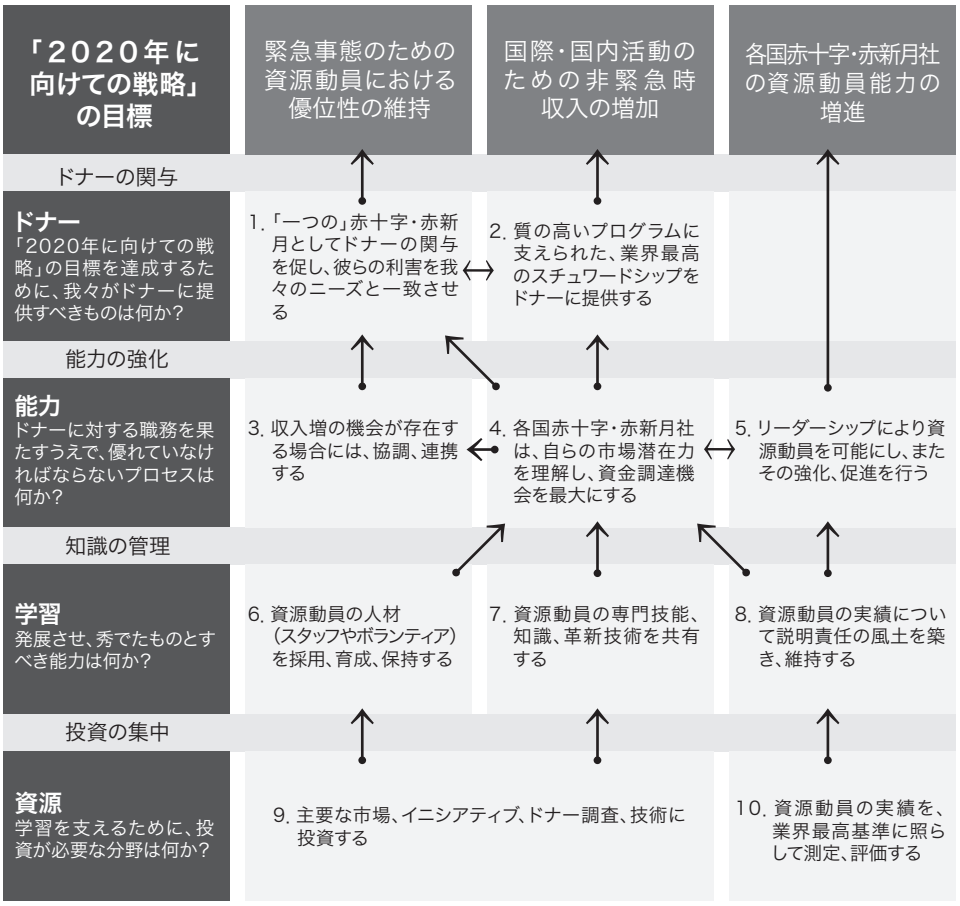
指針

同戦略では、上述の課題と我々の目標を考慮して、以下の指針を定めている。

1. 一般収入を最大にする。ただし全体的収入の増加を犠牲にしないこと。
2. ドナーの利害を考慮し、効果的なスチュワードシップを提供する。
3. 資金調達の潜在力を最大にするため、赤十字・赤新月社を一つの団体として明確に打ち出す。
4. 「最適に配置された人材・組織」によってドナーにアプローチする。
5. 世界および現地における資源動員と資金調達について、証拠に基づいた意思決定を行う。
6. 測定可能な資源動員の達成目標を設定する。
7. 資源動員活動の費用に関連する支出を測定し、投資収益率（ROI）を許容可能な業界基準の範囲内に保つ。

戦略マップ

下のチャートは、本戦略を 10 個の相互に連結した高位目標からなる戦略マップ[1]にまとめたものである。



この戦略的アプローチは、以下のものによって補完される。

- 目標を行動に移す方法と、成果を達成・測定する方法について詳述した、「バランスト・スコアカード」を含む「実施計画」。
- 各国赤十字・赤新月社のリーダー、資源動員の実行者、連盟全体のボランティアに、アイデア、洞察、インスピレーションを与える「資源動員ツールボックス」。

[1] 戦略マップは、成果をもたらすためにさまざまな要素がどのように結びついているかを探るための動的な手法である。戦略マップ手法についての詳細は、付属資料 1 を参照

2 資源動員のための世界的課題

この「連盟全体の資源動員戦略」（FWRMS または「戦略」と称する）は、シニアリーダーシップ、および各国赤十字・赤新月社内外の資源動員の専門家による支援を受けた、資源動員傾向、調査、ベンチマーキング、競合者評価、内部業績分析の 10 ヵ月間に及ぶ見直しの成果である。また本戦略は、70 を超える各国赤十字・赤新月社との協議が行われた過去の戦略策定プロセスにも基づいている。

人道支援に対する需要の拡大と、「2020 年に向けての戦略」の戦略目標の中で詳述された成長への抱負に応えるために、**純利益増加の達成に重点を置いた資源動員（RM）戦略**が必要となる。赤十字国際委員会（ICRC）を除く、全ての赤十字･赤新月社と事務局を合わせた連盟の合計年間収入は、200 億米ドルと見積もられている。この調査により、赤十字・赤新月が現在多くの国において、またいくつかの主要な収入源において、**資源動員の主導的地位を確保しており**、事業に対する需要の拡大に応えるためにこの成功をさらに拡大する潜在力を有しているということが確認された。しかし、資源動員において世界をリードしているとはいえ、連盟の人道的目標を実現するためには依然として不十分であり、**多くの各国赤十字･赤新月社は、コミュニティにおけるニーズの拡大に応えるために必要な資源の調達に苦労している**。

NS や比較可能な国際非政府組織（INGO）のサンプルデータセットについて、その成長と収入パターンを調査した結果、世界的不況にもかかわらず**世界全体の資源動員市場は成長しており、主要収入源のほとんどにおいて今後も成長が続く**とみられている。

しかしこの調査によって、**資源動員市場における主要な変化**が明らかとなった。この変化の結果として赤十字･赤新月は、ドナーに対する我々の妥当性を確保するとともに、変わりゆく傾向から恩恵を受けるよう我々の位置づけを改めるために**措置を講じなければならない**。これらの変化は、*内部要因*と*外部要因*とにまとめることができる。

*外部要因*は、環境の変化の結果として、**赤十字・赤新月に対し外部の利害関係者との関与の在り方**を見直す必要を生じさせるものである。

調査結果の分析	外部要因
多くのドナー（機関および個人）は、それが誰でどこにいて何に関心を持っているかという点で変化している。調査によると、多くのドナーは一つの組織としての赤十字・赤新月と関与することを望んでいる。	赤十字・赤新月は、コミュニケーション、関与、およびスチュワードシップにおける革新的なアプローチに投資することにより、ドナーとその変わりゆく利害に対応しなければならない。
多くの国連機関や INGO（ユニセフやセーブ・ザ・チルドレンなど）は、世界的に統合された形で活動しており、大規模な活動や世界的ブランドとの提携を望むドナーをひきつけている。	赤十字・赤新月のリーダーシップ（ボランティアとスタッフ）は、国内および世界で機会を獲得できるよう、全てのレベルで資源動員プロセスに関与し、これを支援しなければならない。

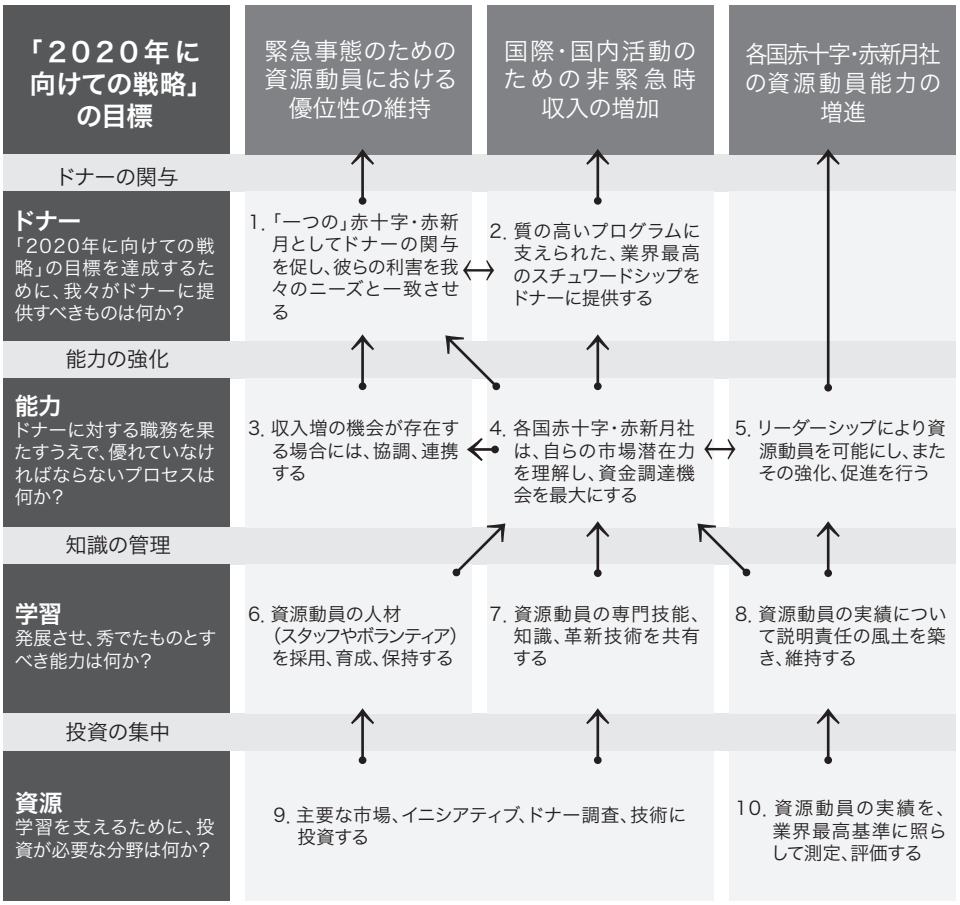
調査結果の分析	外部要因
赤十字・赤新月の緊急時収入における競合者の数は増加しており、非緊急時収入についても同様である。多くの競合者が、より急速な成長を目指して、資金動員の革新的手法や主要市場に集中的投資を行っている。 例えば、赤十字・赤新月の非緊急時収入の増加率は 2%であるのに対して、ワールド・ビジョンの増加率は 14%である。	赤十字・赤新月は、機会を最大化して緊急時収入における優位性を維持するとともに非緊急時収入を大きく伸ばすために、開発途上市場、新たな課題、新技術に投資しなければならない。

*内部要因*は、資源動員の効果と効率を高めるため、赤十字・赤新月に対し方針とプロセスを再設計する必要を生じさせるものである。

調査結果の分析	外部要因
共同作業とパートナーシップに関する現行のプロセスや手順によって、各国赤十字・赤新月社レベルおよび国際的なレベルで効果的かつ柔軟な資源動員のパートナーシップを生み出す能力が制限されている。	赤十字・赤新月は、ドナーの関心事に対応するとともに、人道活動の成果を最大にする新たな活動方法を見出すために、改正された資源動員パートナーシップ原則を確立しなければならない。
一部の各国赤十字・赤新月社は自らの市場の資源動員機会を活用できていない。また、他の各国赤十字・赤新月社もしくは事務局が助言や投資により効果的に支援できない場合がある。	赤十字・赤新月は、全ての各国赤十字・赤新月社がその資源動員潜在力を最大限に生かせるよう、共同説明責任の風土と柔軟な開発メカニズムを確立しなければならない。
赤十字・赤新月は、世界的に大きな社会資本とブランド価値を有しているが、資源動員に関する知識管理、人材育成、スキルの共有といった分野においては他の INGO に後れを取っている。	赤十字・赤新月は、各国赤十字・赤新月社レベルおよび世界的なレベルで長期収入を増加させるため、異なる発達段階にある各国赤十字・赤新月社間での資源動員技術の特定・共有に投資しなければならない。

3 主要目標

戦略マップに示された通り、「連盟全体の資源動員戦略」では、**上述の各要因に起因する10個の主要目標が最優先される。これらの目標は、4つの視点に沿って構成されている**（この手法の詳細については、付属資料1を参照）。



これらの視点、関係づけられた目標、関連する行動、および期待される結果を、以下に概説する。

	目標	行動	結果
ドナー	1.「一つの」赤十字・赤新月としてドナーの関与を促し、資金提供における彼らの利害を我々のニーズと一致させる。	目標2のため、ドナーコネクションの必要性を踏まえる。	ドナーからの寄付をより切れ目なく促進するための、よりドナー中心のアプローチを採用する。
			新たなドナーをひきつけ、既存のドナーとの関係を強化する、魅力ある提案を行う。
			より強力なメッセージングとポジショニングにより、ブランド力をてこ入れ・強化する。
	2. 質の高いプログラムに支えられた、業界最高のスチュワードシップをドナーに提供する。	目標1のため、確保された資金が賢明に使用されるようにする。	拡大するドナーの需要に応えて、より高い透明性と説明責任を実現する。
			ドナーへの報告とスチュワードシップ原則についてのベストプラクティスを共有する。
			自らが経験したことをどのように認識しているかについてのドナーからのフィードバックを体系的に評価する。

	目標	行動	結果
能力	3. 収入増の機会が存在する場合には、協調、連携する。	目標1のため、ドナーが「一つの」赤十字・赤新月を体験できるようにする。	各国赤十字・赤新月社間、ならびに各社と事務局との間における資源動員に関する協力を促し導くための一連の協力原則を実施する。
			赤十字・赤新月の資金調達を拡大するため、国連機関、EU、INGO、企業、およびその他諸機関との既存のパートナーシップを拡大するとともに、新たなパートナーシップを開拓する。
			我々の特別な立場をさらに強化する。新たな資金調達機会にアクセスし、情報への特権的アクセスをドナーに提供するフォーラムを構築する。
			主な収入源についての実践コミュニティの促進と参照センターの確立のためのメカニズムを通じて、資源動員の知識や専門技能を共有する。
	4. 各国赤十字・赤新月社は、自らの市場潜在力を理解し、資金調達機会を最大にする。	目標1のため、ドナーが「一つの」赤十字・赤新月を体験できるようにする。 目標2のため、ドナーの期待に応えるようにする。 目標3のため、各国赤十字・赤新月社はパートナーシップを通じて収入増の機会を最大限に活用する。 目標5のため、リーダーシップと協力し、潜在力を生かすよう働きかける。	各国赤十字・赤新月社は、その市場潜在力を定義し、かつこれを最大化する方法を確立するための評価ツール・手法を利用する。
			各国赤十字・赤新月社は、各自の資源動員に関する発達段階と市場潜在力に応じてカスタマイズされた能力構築・成長戦略を実施する。
			各国赤十字・赤新月社および事務局は、収入の最大化を望む各社をサポートするための新しく、より効果的な方法を共同で支援する。
			各国赤十字・赤新月社は、専門技能の増進と未開発の収入源からの収入増のため、主要な収入源についての実践コミュニティに参加し、参照センターを利用する。

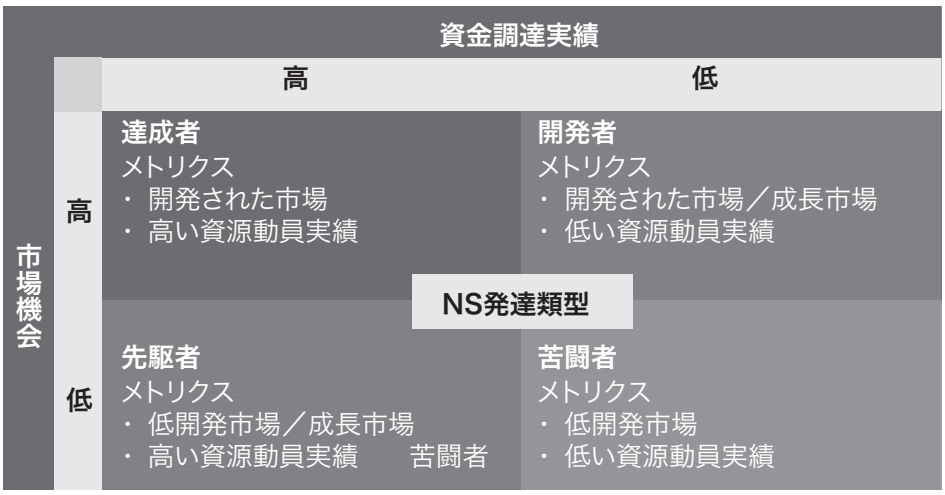
	目標	行動	結果
学習	5. リーダーシップにより資源動員を可能にし、またその強化、促進を行う。	目標 4 のため、リーダーシップが潜在力を生かすよう働きかける。	専門家やボランティアのリーダーシップが資源動員により深くかかわる。特にドナーの関与や、潜在力を最大限に生かし連携して活動できるようにするための他の各国赤十字・赤新月社への支援において。
			赤十字・赤新月のガバナンスおよびマネジメントは、資源動員の分野で効果的に主導するため、資源動員がどのように機能するのかを理解する。
			各国赤十字・赤新月社と事務局のリーダーシップは、成長とリターンを最大にするため、資源動員投資について長期的見通しを採用する。
	6. 資源動員の人材（スタッフやボランティア）を採用、育成、保持する。	目標 4 のため、各国赤十字・赤新月社は人的資源を保有する。	各国赤十字・赤新月社は、資源動員潜在力を最大にするため、そのスタッフ、ボランティア、メンバーの才能を引き出す。
			各国赤十字・赤新月社と事務局は、世界・地方レベルで、能力開発の機会を提供する。
	7. 資源動員の専門技能、知識、革新技術を共有する。	目標 4 のため、赤十字・赤新月社の専門技能をさらに強化する。	資源動員の専門技能を収集・共有するための世界的な知識管理システムを実施する。
			専門技能の共有を促進するための、世界・地域・収入源レベルの資源動員フォーラムを構築する。
			各国赤十字・赤新月社は、他の関連 NS や外部の資源動員に関する革新技術から学び、これを採用する。
	8. 資源動員の実績について説明責任の風土を築き、維持する。	目標 4 のため、各国赤十字・赤新月社が潜在力を十分に生かせるようにする。	各国赤十字・赤新月社は、「連盟全体の資源動員戦略」と、これを支える原則に同意し、成長機会を生かすため協力する。
			「連盟全体の資源動員戦略」の実施状況を監督するためのメカニズムを開発する。
			各国赤十字・赤新月社は、連盟全体の資源動員潜在力の最大化について、自らと相互の説明責任を追及する。

	目標	行動	結果
資源	9. 主要な市場、イニシアティブ、ドナー調査、技術に投資する。	目標 6 のため、人材育成のための環境をつくる。 目標 7 のため、投資が共有されるようにする。	赤十字・赤新月は、率先して資源動員関連技術の開発・活用を進める。
			赤十字・赤新月は、高い潜在力を持った市場における収入を拡大するための投資を増やす。
			赤十字・赤新月は、ドナーとそのニーズ、および市場機会の体系的な分析・調査に投資する。
	10. 資源動員の実績を、業界最高基準に照らして測定、評価する。	目標 8 のため、成果が具体的なものとなるようにする。	赤十字・赤新月は、各社と事務局の実績をより正確かつ体系的に測定する。
			赤十字・赤新月は、競合機関のベンチマーキングや市場潜在力のより適切な評価に基づいた、国・世界レベルの資源動員目標を確立する。
			赤十字・赤新月は、定期的な実績管理の見直しを行い、各社が自らの成長潜在力を理解できるようにする。

4 個々の能力に応じた潜在力の活用

個々の市場の状況にかかわらず、大部分のNSは適切な支援があれば現在よりもかなり多くの資源を確保できるということが、調査によって明らかになっている。しかし、本戦略の中心には、「**NSはそれぞれ異なる発達段階にあり、それぞれの市場は資源動員に関して異なるレベルの潜在力を呈している**ため、成長のために必要な支援はさまざまである」という認識がある。

本戦略の調査では、各国赤十字・赤新月社の多様な集合について評価が行われた。各国赤十字・赤新月社のリーダーシップとの面談、資源動員実績の3年間に及ぶ詳細な見直し、およびその市場潜在力の評価に基づき、各国赤十字・赤新月社は以下に示す4つのグループのうちのいずれかに分類することができる。



各グループは、各国赤十字・赤新月社が参入している市場を視野に入れた、資源動員のさまざまな発達段階を表している。本戦略では、各種支援により能力を強化・維持する方法について概要を以下に示している。実施計画では、潜在力が最も大きい収入源に重点を置き、その実施方法について詳しく説明している。異なるグループ間のみならず同一のグループ内においても各各国赤十字・赤新月社の間には大きな差異が存在するという点に留意すべきである。全ての各国赤十字・赤新月社に共通する絶対的な答えはない。財源の拡大は、多くの異なる方法によって実現することができる。各国赤十字・赤新月社の自己分類に役立つ自己評価ツールが、資源動員ツールキットの一部として作成される。

以下は、**各国赤十字・赤新月社の資源動員能力強化を支援するための提案**の概要である。

	能力強化のための主要な要素
達成者 開発された市場／潜在力の高い市場で活動する、資源動員実績の高い各国赤十字・赤新月社	さまざまな収入源について、各国赤十字・赤新月社の資源動員実行者と情報交換やネットワーク作りを行う。 特定の収入源において業界最高レベルを目指す。他の各国赤十字・赤新月社や「競合者」のベストプラクティスを採用する。 成長潜在力が最も高い分野、または十分に開発されていない収入源を特定し投資を行う。定期寄付の分野は成長が期待できる。
開発者 開発された市場／潜在力の高い市場で活動する、資源動員実績の低い各国赤十字・赤新月社	他の同種の各国赤十字・赤新月社や、地元で高業績をあげている「競合者」のベストプラクティスを特定・採用する。 成長潜在力が最も高い収入源のシェアと能力を伸ばすため、投資ファンドにアクセスする。 業績の良い適当な各国赤十字・赤新月社から指導／育成を受けることについて合意する。
苦闘者 低開発市場／潜在力の低い市場で活動する、資源動員実績の低い各国赤十字・赤新月社	低リスク収入をもたらす可能性のある収入源を特定する。獲得した収入機会を検討する。 獲得した資金により質の高いプログラムを提供することによって、他の各国赤十字・赤新月社からの既存の支援をさらに拡大する。 他の各国赤十字・赤新月社からの、または連盟の共通知識管理システムを通じた、適切な知識やスキルにアクセスする。
先駆者 低開発市場／潜在力の低い市場で活動する、資源動員実績の高い各国赤十字・赤新月社	「業界最高レベル」の業績を上げている地元市場の競合者から学ぶよう努め、高い成果を達成するためのテクニックを他の各国赤十字・赤新月社と共有する。 慎重な投資により、現在の成功をさらに拡大する。 他の各国赤十字・赤新月社やその国の政府、およびドナーからの収入支援の管理を、引き続き首尾よく行う。

5 資源動員に対する リーダーシップのコミットメント

本戦略は、各国**赤十字・赤新月社がそれれぞれの市場や現在の資源動員能力に応じてそれぞれ異なるレベルの支援を必要とする**ということを認識している。我々が「2020年に向けての戦略」の戦略目標を連帯して達成できるよう、本戦略は、全ての赤十字･赤新月社の成長をサポートするためのさまざまなレベルの支援を提供する。本戦略は、各国赤十字･赤新月社の独立と自治を認めている。しかし本戦略はまた、**調査により明らかになった、業績の向上と収入の最大化のためより緊密に協力したいという各国赤十字・赤新月の要望**にも応えている。

成果と成長を実現するためには、以下の分野における変化の遂行と、赤十字・赤新月のシニアリーダーシップのコミットメントが必要となる。

各国赤十字・赤新月社のシニアリーダーシップ

- 既存および新規のドナーの関与を促すため、他の各国赤十字・赤新月や事務局とより緊密に協力するよう努める。
- リターンの大きな資源動員分野への投資を保証し、長期的な収入を確保するための革新的な方法を模索する。
- 自国の資源動員の取組みを主導するうえで、情報に基づき積極的な役割を果たす。政府ドナーとのハイレベルな政策対話に体系的に参加する、資金調達機会を最大にするため他者と連携して活動する、など。
- 現在の実績についてしっかりとした分析を行い、主要な収入源における成長の実現に努める。
- 各国赤十字・赤新月社間の相互支援を通じて、また実践コミュニティや参照センターを介して、自らと他の各社を支援するために知識や専門技能を提供する。

事務局のシニアリーダーシップ

- 各国赤十字・赤新月社と緊密に協力するよう努める。
- 本戦略を実現可能にするための枠組みを構築する。
- 事務局が独自に価値を付加することのできるような新たな外部提携関係を結ぶ。
- 連盟全体に存在している資源動員のスキルや能力を活用・交換するための知識管理戦略を構築・維持する。
- 資源動員のベストプラクティスのハブとして機能する実践コミュニティや参照センターの構築を支援する。

6 協力の原則

本戦略の成否の鍵を握るのは、新しい形の協力（各国赤十字・赤新月社と各社、事務局と各社、各社および事務局とドナーとの協力）である。協力の原則は、本戦略の目標達成に向けて、赤十字・赤新月社内の潜在力強化を支援することを意図して作られている。したがってこれらの原則は、既存の総会決議に基づくものであり、個々の収入源について提案された収入拡大戦略を成功に導くために必要なものとみなされる。

基本原則

- 人道的責務が、資源動員機会を最大化する決定を後押しする。
- 決断を下す際には、ドナーの利害と期待も考慮に入れなければならない。
- 各国赤十字・赤新月社は、自国内のドナーとの関係を管理するうえで最も有利な立場にある。

協力モデル

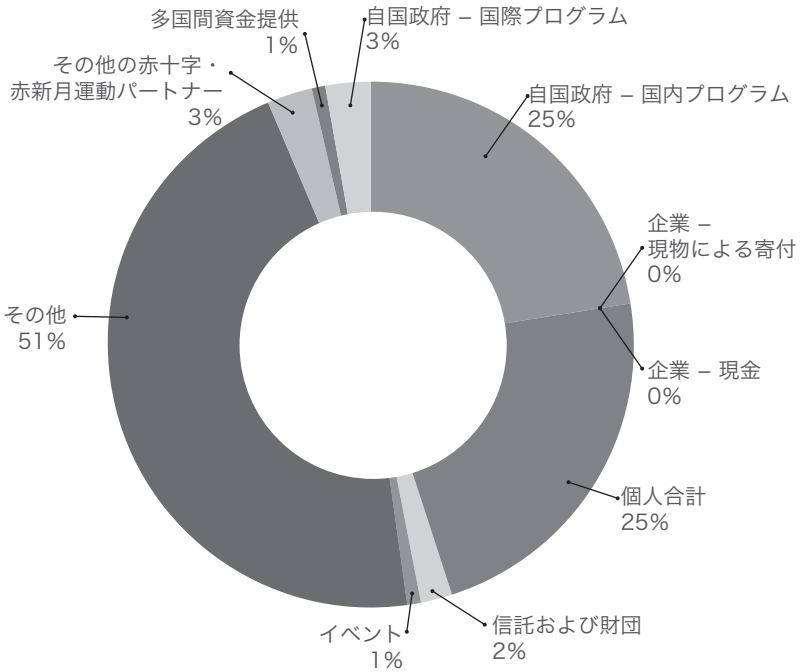
- 各国赤十字・赤新月社または事務局が、他国に拠点を置くドナー（政府、企業、財団、個人富裕層など）からアプローチされた場合、またはそのグローバルな提携関係が他の各社により管理されている場合、その各国赤十字・赤新月社または事務局は、当該の各社に通知し、（赤十字・赤新月社の収入の最大化を視野に入れて）その収入機会を管理する最善の方法について合意する義務がある。
- 各国赤十字・赤新月社または事務局が、他国に拠点を置くドナーからの資金調達機会を特定した場合には、
  - そのドナーがいる国の赤十字・赤新月社が、その資金調達機会に応募する、および／またはプログラムの実施に参加する第一選択権を有する。
  - そのドナーがいる国に拠点を置く赤十字・赤新月社からの同意が得られた場合、交渉を行う各国赤十字・赤新月社および／または事務局は、交渉と最終合意の詳細を共有しなければならない。交渉を行う各国赤十字・赤新月社および／または事務局は、プログラム作成と報告の一切についても責任を負わなければならない。
  - 同意が得られなかった場合、ドナーが所在する国の赤十字・赤新月社は、実現に至らなかった決定の論拠について、影響を受ける各国赤十字・赤新月社／事務局に十分に説明するものとする。
- グローバルな提携関係を管理する各国赤十字・赤新月社は、
  - 他の各国赤十字・赤新月社および事務局に、その資金調達合意に関する議論について通知する。
  - 他の各国赤十字・赤新月社に対し、現地の増加した資金調達機会にアクセスするよう奨励・促進する。

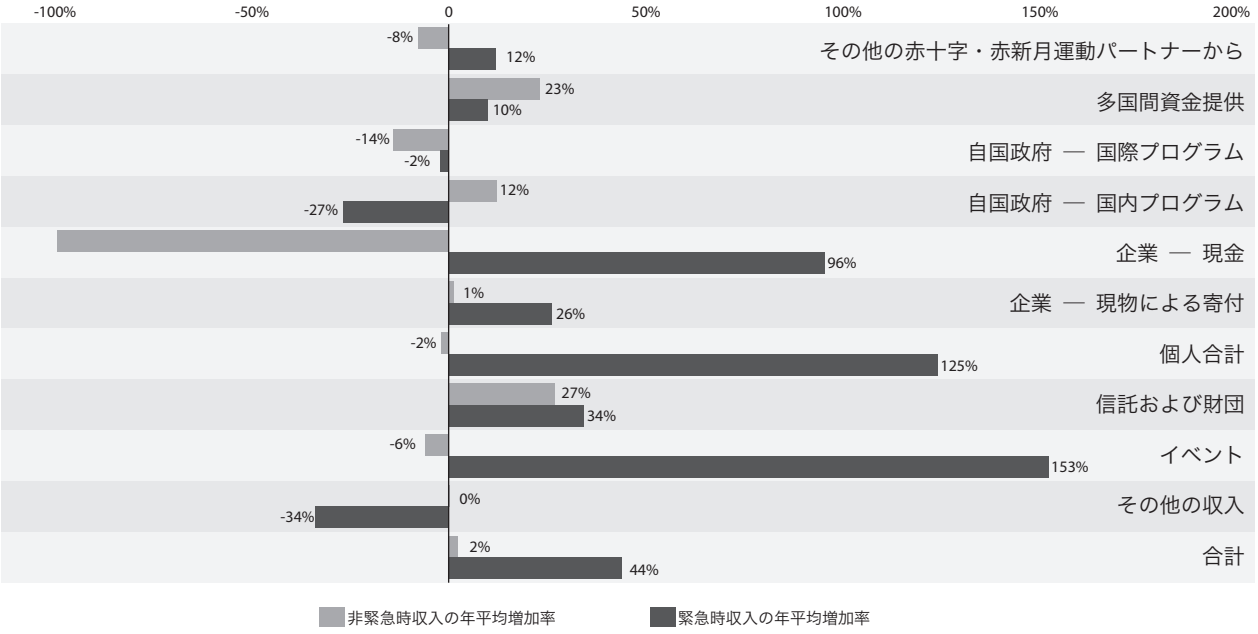
主要な収入源 7

本戦略の策定にあたり、9 個の**主要な収入源について、その成長潜在力を特定するため見直しが行われた。**この見直しは、**事務局の支援を受け全世界から選抜された各国赤十字･赤新月社の主な専門家やシニアリーダーシップにより調整され**、連盟全体および外部の INGO の同業者の見解を仰いで実施された。

この見直しにより、1）民間、2）政府と多国間機関、3）その他の収入、という 3 つの広範な収入ポートフォリオから成長がもたらされるということが明らかになった。

資源動員傾向、調査、ベンチマーキング、および競合者評価の見直しには、最も大きな各国赤十字・赤新月社 20 社の内部業績分析が含まれる。（本戦略では、各国赤十字・赤新月社および事務局が、より正確かつ体系的に業績測定を行う必要があるということが強調されている。）この分析により算出された、これら各国赤十字・赤新月社における収入源別にみた連結非緊急時収入の水準と増加率は以下のとおりである。





民間

- **個人による寄付**：現在、民間収入源の中で最大額を占めており、各国赤十字・赤新月社にとって**民間収入における最大の成長機会**とみなされている。緊急時以外の寄付は一般的に使途が制限されておらず、全収入源において使途が制限されていない寄付の中で、これが最大の収入源となっている場合が多い。赤十字・赤新月は、緊急時の寄付により培われた関係をさらに深め、初めて寄付をした人の中から熱心な常連ドナーに変わる可能性のある人を特定する必要がある。また、新たな技術の使用による収入増の機会についても、引き続き模索しなければならない。
- **財団**：財団による寄付は、多くの国ではとりわけ多いわけではないが、赤十字・赤新月は**この中成長の収入源**を効果的に活用するため、より団結を強めなければならない。多くの INGO は、大きな財団に対して統合的な提案を行っている。赤十字・赤新月も、国内・国際プログラムのための財団からの資金調達について、能力を構築するべきである。
- **企業**：企業による寄付の重要性については、現在赤十字・赤新月の中で大きな差異が存在する。企業は CSR（企業の社会的責任）プログラムに投資しており、強力な組織やブランドとの提携を希望しているため、この収入源には成長の可能性がある。しかし、企業は**単に資金を提供するだけでなく**、専門技能を共有し、現物での寄付を行い、従業員によるボランティアを奨励することにも意欲を示す傾向がある。これらのパラメーターを満たすようなパートナーシップの機会は、国内・国家・国際レベルで、事実上全てのテーマおよびターゲット集団について創出することが可能なため、赤十字・赤新月はこの分野における成長潜在力を有している。しかし各国赤十字・赤新月社は、企業部門における潜在力の恩恵を得られるよう、能力を強化するとともにその取り組みをより効果的に調整しなければならない。
- **個人富裕層**（HNWI）：赤十字・赤新月への支援提供が可能で、かつそれを希望している HNWI の数は世界中で増加しており、大きな成長源となっている。しかし赤十字・赤新月は、現在の収入のうち HNWI からの寄付の占める割合がわずか 0.01 パーセントという非常に低いレベルからスタートしている。「業界最高レベル」の機関について調査を行った結果、この分野で成功するためには、大規模なあるいは革新的な提案、およびしばしば要求の多いこれらのドナーと緊密に協力するための新たな方法が必要であり、そのために

はリーダーシップの強い関与が求められるということが明らかとなった。

- **イベント**：これは現在、多くの赤十字・赤新月社にとって主要な収入源ではなく、成長の可能性も限られている。リターンの拡大とリスクの削減を支援するため、赤十字・赤新月社間で知識とスキルを共有する機会がある。

政府と多国間機関

- **政府 — 国内資金拠出**：各国赤十字・赤新月社は、政府の補助機関として、国内プログラムのための国内政府からの資金確保において多くの国で優位な立場にある。リーダーシップが政府との関わりを保ち、付加価値のあるサービスの提供を続けることにより、**市場における優位性を維持する**ことが重要である。
- **政府 — 国際資金拠出**：赤十字・赤新月は国際的な人道活動のために一部の政府から大きな支援を受けており、**この優位性を保つ**よう努めなければならない。いくつかの国では、政府資金拠出へのアクセスを拡大するチャンスがある。さらに赤十字・赤新月は、政府からの長期的開発資金に対するアクセスにおいていまだ成功していない。赤十字・赤新月がこの収入部門において市場シェアを伸ばすには、政府との関係を全てのレベルで強化するとともに、これをしっかりと調整することが不可欠である。
- **欧州連合（EU）**：EU は、国際活動やコミュニティ内の（EU 内の）プログラムを支援するため、複雑ではあるものの**かなり大きな資金調達の拡大機会**を赤十字・赤新月に提供している。これらの活動やプログラムでは、EU からの多額の資金を利用することができる。赤十字・赤新月が EU の優先事項を認識し、方針やプログラム作成のための対話を通じて EU の今後の優先事項の形成に寄与し、その活動を EU の優先事項に結びつけられるよう、既存の調整メカニズムを強化しなければならない。
- **多国間機関**：EU 同様、「世界エイズ・結核・マラリア対策基金」や「世界ワクチン免疫同盟」などの多国間機関にも、**かなり大きな未開発の成長可能性**が存在する。多国籍開発銀行（世界銀行や４つの地域開発銀行）からの助成金提供についても、さらなる資源動員のチャンスが期待できる。いずれのケースにおいても、各機関の優先事項と結びついた専門的スキルと主題提案によって、これらの資金に有利にアクセスすることが可能となる。

その他の収入

- この項目には、血液事業、病院と診療所、救急車事業、レンタル事業などから得られた収入が含まれ、現在赤十字・赤新月にとって最大の収入源となっているが、その**成長は横ばい**である。これは重要な収入源であるが、この戦略プロセスの中では詳しく取り上げられていない。この複雑な収入源における成長機会を模索するためには、別個のプロジェクトが必要となる。

これらの収入源の成長可能性は、各国赤十字・赤新月社の資源動員類型により異なる。これらの収入源と各国赤十字・赤新月社の潜在力については、実施計画の中でより詳しく説明する。

8 まとめ

本戦略は、我々赤十字・赤新月が、世界をリードする人道ネットワークであり続け、「2020 年に向けての戦略」の戦略目標を実現するために取り組まなければならない重要課題を明らかにしている。さらに本戦略では、赤十字・赤新月社にとっての資源動員の機会と潜在力についての概要がまとめられている。

赤十字・赤新月社が直面している課題とチャンスにうまく対処するためには、純利益増加の達成に重点を置いた「連盟全体の資源動員戦略」が必要となる。戦略マップでは、戦略完遂のために達成しなければならない 10 の目標を挙げ、それにより期待される結果について説明している。これらの目標を達成するための方法についての詳細は、実施計画に記載されている。統合的措置を講じなければ、我々の資源動員潜在力を達成することができず、世界の最弱者層の拡大するニーズを満たすことができない可能性がある。

付属資料 1　　戦略マップ手法

「連盟全体の資源動員戦略」（FWRMS）は、連結した戦略マップとバランスト・スコアカードによって表される。このアプローチでは、同戦略の基礎論理と内部・外部の利害関係者に対する影響についてまとめた 2 ページの系統図が作成される。ケニアやデンマークなど一部の赤十字・赤新月社でこのアプローチが使用されている。

この付属資料では、同戦略がどのようにして作成されたのか、また戦略マップがどのように機能するのかについて概説する。

FWRMS マップはどのようにして作成されたのか

このマップは、戦略上の諸問題や、赤十字・赤新月の各社レベル、連盟レベルでの活動環境について、数カ月間にわたって定義づけを行った後に作成された。このマップの作成にあたり我々は、PEST 分析、SWOT 分析、ファイブフォース分析、競合分析、ベンチマーキングなど、さまざまなツールを使用した。

この作業により、一組の要因（本戦略が取り組むべき内的・外的問題）が作成された。これらの要因は、戦略マップ上の目標を定義するうえで役立つ。

バランスト・スコアカードの戦略マップとは何か？

戦略マップは、階層的な分析、目的、目標などで構成される従来の計画アプローチを補完するものである。この従来型の手法は、現在のグローバルな資金調達市場のように変化の激しい状況を扱うには柔軟性に欠けると考えられるようになってきている。

アメリカの2人の研究者キャプランとノートンが、1990年代にこの手法を開発した。この手法には幾度か改善が加えられてきたが、戦略マップは最も現代的なアプローチである。このアプローチの主な利点は、それが単に戦略の策定に役立つだけでなく、戦略を実行に移し、かつその影響を追跡するうえでも役立つということである。

戦略マップの作成は、本質的に単純な作業である。**分析**をもとに、一組の**要因**、または主要な内部・外部の懸念事項を作成する。次にこれらの要因をもとに、関連した一組の**視点**に沿って整理したいくつかの目標を作成する。その後、それぞれの目標について1つまたは2つの**評価指標**を設定し、それぞれの評価指標について関連した**数値目標**を定める。最後に、目標の達成を助ける一組の**イニシアティブ**を特定する。

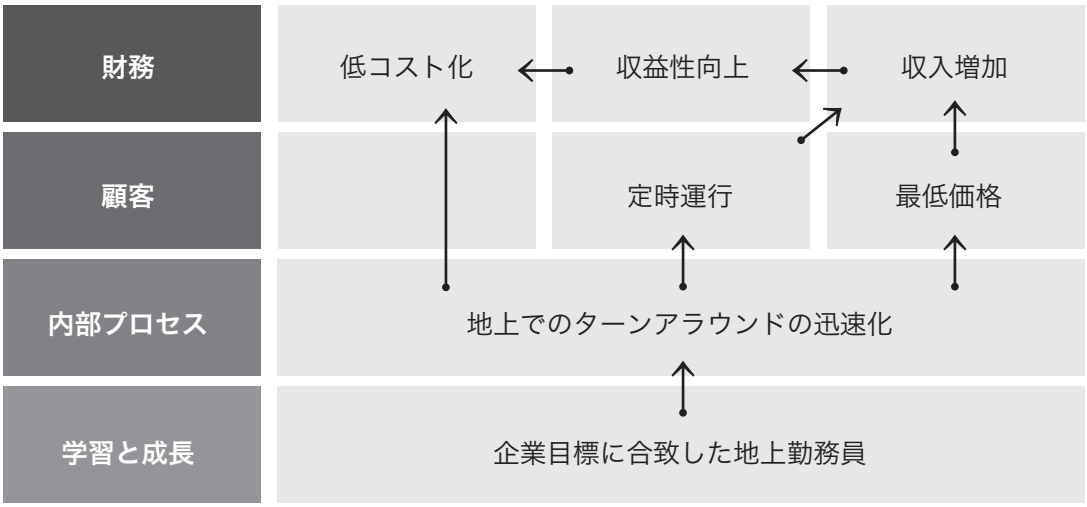
民間企業の事例：サウスウエスト航空

下のマップは、最も初期に作成されたものの一つで、アメリカのサウスウエスト航空（SWA）の例である。同社は、現在では世界中に普及している「低コスト航空会社」のビジネスモデルを考案した。同社のマップがそれほど頻繁に借用されていることからも、その効力がうかがえる。

マップの左側にある4つの視点は、階層的ロジックを示している。収入を上げる（**財務**）には、**顧客**のニーズを満たさなければならない。顧客のニーズを満たすためには、強力な**内部プロセス**が必要である。そして強力な内部プロセスを手に入れるには、スタッフの関与を促しその能力を開発するための学習と成長が必要である。

目標（右側の四角）は、全体的な収益性の目標を達成するために、それぞれの視点において実行すべき活動を示している。目標は、要因に対処するための方法である。これらの目標はロジックに沿って並んでいる。つまり、上から下にたどると「いかにして？」という問いに対する答えが得られ、下から上にたどると、「なぜ？」という問いに対する答えが得られる。

この単純なモデルには、成功する低コスト航空会社の運営方法に関する非常に深い洞察が含まれている。この単純さが、成功するマップの重要な特徴である。



視点を上から下にたどると、
本戦略がどのように機能するかが明らかとなる。
通常、マップはこの方法で作成される。

「いかにして戦略において成功するか？」	「財務目標を達成することによって」
「いかにして財務目標を達成するか？」	「顧客にサービスを提供することによって」
「いかにして顧客にサービスの提供を保証するか？」	「主要な内部プロセスの優秀さによって」
「いかにして優れた内部プロセスを実現するか？」	「学習と改善によって」

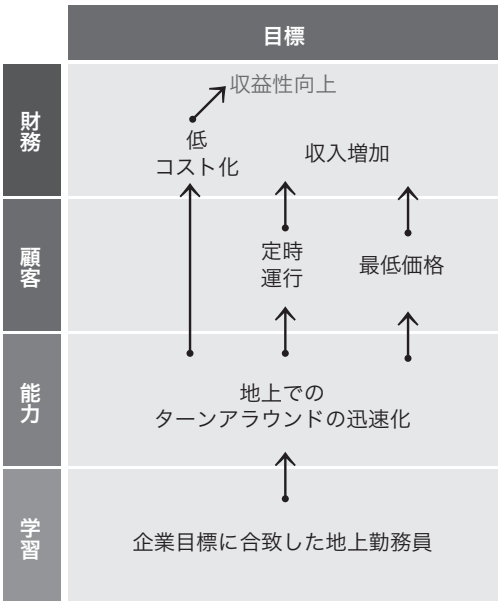
マップを下から上にたどると、以下に示すように、それぞれの視点についてなぜその目標を選んだのかが明らかとなる。

「なぜこのような方法で学習・成長するのか？」	「優れた内部プロセスを実現するため」
「なぜそれらのプロセスを重視するのか？」	「顧客に質の高いサービスを提供するため」
「なぜ顧客にこのサービスを提供しなければならないのか？」	「財務目標を達成するため」
「なぜ財務目標を達成しなければならないのか？」	「我々のビジョンに近づくため」

マップを補足するのがスコアカードである。マップとスコアカードは目標によって結びついている。スコアカードには4つの主要要素があり、それぞれが異なる質問に対する答えを提供する。

目標	評価指標	数値目標	イニシアティブ
何を達成しなければならないか？	いかにして成果を測定するか？	どれだけ改善しなければならないか？	そこに到達するには何をしなければならないか？

下の図はサウスウエスト航空のスコアカードである。上述したマップの単純なロジックがどのように拡大され実施されるかを示している。ストックオプションプランによる従業員関与の重要性など、いくつかの重要な要素に留意すること。



評価指標	数値目標	イニシアティブ
市場価値	年平均成長率 30%	
座席収益	年平均成長率 20%	
飛行機の最小費用	年平均成長率 5%	
連邦航空局の定時到着率	第1位	品質管理
顧客によるランキング（市場調査）	第1位	カスタマー・ロイヤルティ・プログラム
駐機時間	30分	サイクルタイム最適化プログラム
定時出発	90%	
自社株を保有している地上勤務員の割合	1年目：70% 2年目：80% 3年目：10%	品質管理
訓練を受けた地上勤務員の割合		地上勤務員の訓練

評価指標

評価指標は業績管理の重要な要素であり、FWRMSマップにも評価指標が組み込まれている。キャプランとノートンは、焦点を絞るため、評価指標は各視点につき1～2個までとするべきであると主張している。

2種類の評価指標：先行指標と遅行指標

- *先行指標* は、正しい方向に向かっているかどうかを判定するためのものである。
- *遅行指標* は、目標が達成されたかどうかを測るためのものである。

先行指標	サイクルタイム	遅行指標
フェイス・トゥ・フェイス」を通じて月例寄付に登録したドナーの数	12ヵ月	2ヵ月が経過した時点での残留／減少率
広告に従って財産を遺す意思を表明したドナーの数	5年	遺産プログラムが満期となりその正味残額が実現するまでの時間
文書にされた財団からの提案の数	6ヵ月	成功した提案の数
提出されたEUとの共同プロジェクトの数	24ヵ月	合意された助成金プログラム

数値目標

数値目標は、目標を達成するために必要な改善の程度を示している。それぞれの評価指標について数値目標が設定される。数値目標を設定するためには、それぞれの評価指標について、現在の実績水準（または「ベースライン」）を知る必要がある。

参考資料Ⅵ

国際赤十字・赤新月運動代表者会議決議

ジュネーブ、2011 年 11 月 26 日

決議 1　核兵器廃絶への取り組み
決議 2　国際赤十字・赤新月運動構成組織の外部人道支援組織との関係
決議 3　国際赤十字・赤新月運動の戦略（運動戦略）
決議 4　各国赤十字・赤新月社の定款の改訂と法的根拠
決議 5　パレスチナ赤新月社とイスラエルのダビデの赤盾社間の 2005 年 11 月 28 日付け覚書および活動調整に関する合意の履行
決議 6　国際赤十字・赤新月運動の歴史的・文化的遺産の保存
決議 7　武力紛争およびその他の暴力状況に対する各国赤十字・赤新月社の準備および対応
決議 8　第 31 回赤十字・赤新月国際会議の協議事項およびプログラム (略)
決議 9　第 31 回赤十字・赤新月国際会議で役員の任に当たる者に関する提案（略）

決議 1　核兵器廃絶への取り組み

代表者会議は、

核兵器がもつ破壊力、核兵器が人類にもたらす筆舌に尽くし難い苦痛、空間的にも時間的にも制御し難い核兵器の影響、環境や将来の世代に核兵器がもたらす脅威、ならびにその脅威が増大していく危険性を深く憂慮し、

また、何万もの核弾頭が保有され続けている現状、核兵器の拡散、ならびに核兵器が再び使用される危険性が常に存在することを憂慮し、

核兵器の使用が世界の広い範囲にわたる人道支援活動および食糧生産に重大な影響をもたらすことを懸念し、

核兵器の存在が、戦争において人間が与え、許容しうる苦痛の範囲に深刻な問いを投げかけるものであると確信し、

一連の新たな外交努力の進展、特に 2009 年の核不拡散・核軍縮に関する国連安保理首脳会合と、2010 年の核拡散防止条約再検討会議、およびアメリカ合衆国、ロシア連邦で締結された、戦略核兵器のさらなる削減および制限にかかる取り決めを歓迎し、

核不拡散・軍縮の分野での具体的活動を通じて、「核兵器のない世界」を創出していくとする、上記の各会合の場でなされた各国首脳の公約を歓迎し、

国際人道法の原則および規則が核兵器に対しても適用されること、そして核兵器の脅威あるいは使用が国際人道法の原則および規則に一般的に反するとした国際司法裁判所の 1996 年の勧告的意見を想起し、

原爆被爆者の証言、広島・長崎の被爆者支援で日本赤十字社と ICRC が得た経験、ならびに被爆者の診療を通じて日本赤十字社の原爆病院が得た知見に注目し、

1948 年、1952 年、1957 年、1965 年、1969 年、1977 年、1981 年の赤十字・赤新月国際会議において採択された大量破壊兵器および核兵器の廃絶に関する一連の決議、2009 年の代表者会議、ならびに 2010 年 4 月ジュネーブ外交団に対する赤十字国際委員会委員長の核兵器関連声明および 2010 年 11 月広島でのノーベル賞受賞者に対する国際赤十字・赤新月社連盟会長の核兵器関連声明を踏まえ、

国際赤十字・赤新月運動は「核兵器のない世界」を創出する取り組みにおいて歴史的に重要な役割を担っていることを確信し、

1. 核兵器の使用によってもたらされると予想される計り知れない苦痛や、それに対する十分な人道的援助能力の不在、そして核兵器使用を阻止する絶対的な必要性を強調する。
2. 国際人道法の規則、特に区別の原則・予防措置の原則・均衡性の原則と両立しうるような核兵器の使用が想定できないことを確認する。
3. すべての各国政府に対して次のことを訴える。
   - 核兵器の適法性に関する各国政府の見解の如何に関わらず、核兵器が再び使用されることがないよう保証すること。
   - 現存する国際的な義務やコミットメントを基礎とし、法的拘束力を有する国際的合意によって核兵器の使用を禁止し、廃絶するために、早急かつ決定を伴う交渉を、誠意をもって行い、結論を導くこと。
4. すべての国際赤十字・赤新月運動の構成員が「人道外交」の枠組みを活用して以下のことをおこなうことを要請する。
   - 核兵器の使用がもたらす破滅的な人道的影響、核兵器の使用に起因する国際人道法上の問題、および核兵器の使用禁止・廃絶を実現するための具体的行動の必要性について、一般市民・科学者・医療従事者・政策決定者の意識を高める活動に可能な限り取り組むこと。
   - 核兵器に関連する人道的問題および国際人道法上の問題について政府およびその他の関係機関と可能な限り継続的対話をおこない、本決議において示されている国際赤十字・赤新月運動の見解を広く

普及していくこと。

決議共同提案者

赤十字国際委員会（ICRC）
オーストラリア赤十字社
オーストリア赤十字社
アゼルバイジャン赤新月社
ベルギー赤十字社
ブルガリア赤十字社
カナダ赤十字社
クック諸島赤十字社
チェコ赤十字社
デンマーク赤十字社
フィジー赤十字社
イラン赤新月社
日本赤十字社
ヨルダン赤新月社
キリバス赤十字社
レバノン赤十字社
マレーシア赤新月社
ミクロネシア赤十字社
モザンビーク赤十字社
オランダ赤十字社
ニュージーランド赤十字社
ノルウェー赤十字社
パラオ赤十字社
パプアニューギニア赤十字社
フィリピン赤十字社
サモア赤十字社
スウェーデン赤十字社
スイス赤十字社
トンガ赤十字社
トリニダード・トバゴ赤十字社
バヌアツ赤十字社

決議 2　国際赤十字・赤新月運動構成組織の外部人道支援組織との関係

代表者会議は、

2009 年代表者会議での「国際赤十字・赤新月運動外の組織との関係」に関するワークショップを想起し、

1. 2011 年代表者会議に対して「国際赤十字・赤新月運動構成機関の外部人道支援組織との関係」に関する背景報告書が提出されたことを歓迎する。

2. 背景説明書にある以下の勧告を採択する。

a) すべての国際赤十字・赤新月運動構成機関は、赤十字の基本原則に則った活動方法を外部人道支援組織に普及させていく。

b) 国際赤十字・赤新月社連盟およびICRCは各国赤十字・赤新月社と協議して、継続的にガイダンスの必要性を分析し、場合によっては新たに作成する。その際、次のことに特に注意する。

i. 国連機関および調整機関との資源動員などにおける連携

ii. 自然災害時の緊急支援活動が行われている地域に紛争が勃発した場合（または紛争地において自然災害が発生して緊急支援活動をおこなうことになった場合）など、変動する状況下でのさまざまな国別調整組織および調整組織（カントリーチーム、クラスターなど）との関係性

iii. 災害および危機的状況において民間防衛や軍事・防衛資産が担う役割の進化

iv. 他の組織が指揮する活動での「すべての国際赤十字・赤新月運動構成機関」の赤十字・赤新月社標章の使用

v. 活動パートナーとしての民間部門と協働する方法

vi. 国際赤十字・赤新月運動の基本原則、規約、方針、指針に沿って外部人道支援組織と関係を築き管理していく能力をすべての国際赤十字・赤新月運動構成機関で強化

vii. 外部人道支援組織との関係性に関する現行の政策・戦略・ガイダンスの大要は維持しつつ、運用する際の実用性を高める

c) すべての国際赤十字・赤新月運動構成組織は国家レベルおよび地域レベルで運動調整機構を継続的に強化して外部人道支援組織との関係を改善する手段として活用し、その経験を形にして共有することによってこれまで以上に社会的弱者のために奉仕していく。

決議3　国際赤十字・赤新月運動の戦略（運動戦略）

1. 背景

運動戦略が初めて採択されたのは2001年の代表者会議であった。その後、（戦略目的達成のために提案された）いくつかの活動は完了したと判断され、残りの活動についても妥当性を評価する必要から、2005年の代表者会議で運動戦略の改訂がおこなわれた。その結果、活動数は17から10に減らされたものの、以下の戦略的目標については変更されなかった。

- 運動を構成する三機関（各国赤十字社・赤新月社、国際赤十字・赤新月社連盟（連盟）、赤十字国際委員会（ICRC））の強化
- 協力関係の強化と一体性の増大による運動の効果・効率の向上
- 運動に対するイメージ、および運動構成組織の知名度ならびに政府・外部パートナーとの関係の改善

2009年にナイロビで開かれた代表者会議で、開始から10年を迎える2011年までに運動戦略およびそこに提示された活動の大半を終了することが妥当であるとされた。そのため会議では、常置委員会に対し、連盟及びICRCとともに、戦略目標の達成度と運動戦略の10の活動から期待される成果についての評価を代表者会議に提出するよう要請がなされた。

その評価の主な結果と提言については、運動戦略に関する報告書に記載してある。代表者会議メンバーは、請求すれば評価報告書の完全版が入手可能である。

さらにナイロビ決議では、常置委員会に対し、（赤十字国際会議や代表者会議等）運動に関連する各種会議の複雑さを減らすよう検討を続け、何か変更すべき点があれば代表者会議に提案するよう要請がなされた。

当面の問題について総合的な検討をおこなう中で各国赤十字・赤新月社リーダーから出された要求を受け

て、会議の準備について各国赤十字・赤新月社に意見を求める際の前向きな改善策がすでにいくつか示されている。しかし、会議の頻度や会期、いくつかの会議の整理あるいは合併といった重要問題については進むべき方向性をさらに議論する必要がある。

2. 決定事項

2011 年代表者会議は、赤十字･赤新月国際会議の信託機関および国際赤十字･赤新月運動の常設機関として、すべての構成組織を代表し、国際赤十字・赤新月運動全体に関わる諸問題において戦略的助言を行う立場である次期常置委員会に対し、以下のことを要請する。

2.1. 国際赤十字・赤新月運動の会議に関する最終報告書をまとめ、必要に応じて変更案を提出し、2013 年代表者会議での採択を仰ぐ。そのために、幅広い専門性を有し、若手も含めた各国赤十字・赤新月社の代表からなる特別作業部会を創設する。

2.2. 上記の作業は、全運動構成組織が参加する会議の効率と効果を高め、コストと環境への影響を低減する具体的な変更について合意に達することを目的として、国際赤十字・赤新月運動に関する外部委員会がすでに着手している総合評価の結果に基づいておこなう。

2.3. 全運動構成組織が密接に協力し、現行運動戦略において期限が設定されてない活動を改訂し、それらを達成した上で 2013 年の代表者会議に報告する。そのためには、社会的弱者を支えるという我々の任務を遂行するために、重要領域における国際赤十字・赤新月運動のイメージおよび能力を強化すべく、運動全体が調和し、効率的な協力体制を築くことに重点を置く。また、運動内外の環境の動向を考慮に入れることが必須である。

2.4. 今後の運動全体での会議に向けたフォローアップ・報告・計画を向上させていくために、連盟および ICRC が行った決議実施状況のモニタリング結果を、各地域組織からの情報も加味して評価する。

3. フォローアップ

- 進捗については、常置委員会がニュースレターで定期的に報告する。
- 進行中の作業について各国赤十字・赤新月社と常置委員会との間で相互に定期的フィードバックをおこなっていく一つの窓口として常置委員会のウェブサイト www.standcom.ch を利用する。

決議 4　各国赤十字・赤新月社の定款の改訂と法的根拠

代表者会議は、

運動戦略の「活動 3」の目的、すなわち、すべての各国赤十字・赤新月社は自社の定款および関連条文を吟味するとともに、必要であれば「各国赤十字・赤新月社定款ガイダンス」（ガイダンス）および赤十字・赤新月国際会議の関連決議に従って新たな規約文を採択するよう求められていることを再確認し、

2009 年代表者会議の決議 3 において、赤十字・赤新月社は ICRC および連盟と密接に協力し、合同定款委員会と情報交換をおこないながら、2010 年末までにすべての赤十字・赤新月社がその定款および関連条文の吟味・改訂を終えるよう求めていることを想起し、

達成された進展、得られた経験、今後取り組んでいくべき作業についてまとめた報告書を、赤十字・赤新月社規約に関する ICRC ／国際赤十字・赤新月社連盟合同委員会（合同定款委員会）が提出することを歓迎し、

90 パーセント近い赤十字・赤新月社が、2001 年運動戦略の採択以来、自社の定款および関連条文の評価を始めていることに謝意を込めて留意しつつ、各国赤十字・赤新月社の規約および規程の根拠となる文書を「ガイダンスの最低要件」に合致するものとするには、多くの赤十字・赤新月社が今後さらに作業を続ける必要が

あることを認め、

ガイダンスに従って定款および関連条文の改訂を順調に終えた各国赤十字・赤新月社に感謝の意を表し、

多くの赤十字・赤新月社がそれぞれの事業を行う上で、基本原則に則った活動を遂行しようとすると絶えず課題に直面していることに留意し、また、援助を必要とする人々に効果的に支援を提供する能力と適応力を確保するためには、質の高い定款、ならびに国内法における各国赤十字・赤新月社の確固たる法的根拠が極めて重要であることを改めて確認し、

各国赤十字・赤新月社が新たな課題や状況に順応できるようにしていく上で、赤十字・赤新月社の法的根拠を定期的に評価する（例えば 10 年ごと）ことが重要であることを認識し、

各国赤十字・赤新月社がガイダンスに規定されている最低要件および提言を完全に順守する上で、それぞれの活動環境に起因する多くの課題に直面することを認識し、

これに関連して、各国赤十字・赤新月社の指導者およびマネジメントレベルは、妥当な規約および規程文書を整備して然るべく実施するという第一義的責任があることを改めて確認し、

1. この 10 年間、各国赤十字・赤新月社がその定款および関連条文の改訂、ならびに国内法における各国赤十字･赤新月社の法的根拠の強化のために多大な努力を継続的におこなってきたことに祝意を表する。
2. 各国赤十字・赤新月社が ICRC、連盟ならびに合同定款委員会と建設的な協議をおこなってきたことに感謝の意を表する。そうした尽力によって、国際赤十字・赤新月運動は各国赤十字・赤新月社の法的根拠を強化するという目標の達成に向って今日まで前進してくることができた。
3. 定款改訂作業にまだ着手していない、あるいは完了していない赤十字・赤新月社が、ガイダンス、代表者会議決議、および赤十字・赤新月国際会議の決議に従って、規程あるいは規約の根拠となる文書を改訂するために必要な措置をとることを提言する。
4. 定款および関連条文の改訂に着手している赤十字・赤新月社が、合同定款委員会により挙げられたガイダンスとの間で最も相違が発生しやすい以下の問題（その定義を含む）に特に留意することを要請する。
   - 赤十字･赤新月社と公的機関の関係、特に「独立」の基本原則に則った、人道分野における赤十字･赤新月社の補助的地位および役割
   - 赤十字・赤新月社の運営組織（構成、任務、手続き、任期）
   - ガバナンスとマネジメントの役割および責任
   - 赤十字・赤新月社の加盟資格
   - 支部組織機構（新規支部の創設手続き、管理組織、支部同士および本社との関係）
5. 赤十字・赤新月社の社法の質を高めることにより、国内法における各国赤十字・赤新月社の法的根拠を強化するために政府機関との協議を開始ないし継続し、人道分野において赤十字・赤新月社が担う補助的役割に対する正式な承認を得るとともに、基本原則に従って活動する各国赤十字・赤新月社の能力を尊重する政府機関の義務を確認することを奨励する。
6. 各国赤十字・赤新月社が、その定款・関連条文の改訂ならびに国内法における自社の法的根拠の強化をおこなうにあたって ICRC および連盟の代表者との密接な協力関係を継続し、合同定款委員会の提言に配慮し、作業進捗あるいは新展開について合同定款委員会に対して然るべく報告することを、特にそれぞれの指導者レベルにおいて実行することを要請する。
7. ICRC、連盟、および合同定款委員会に対し、各国赤十字･赤新月社への支援を積極的に継続するとともに、各国赤十字・赤新月社の適応力と活動方法の有効性を向上させる方策を模索することを要請する。各国赤十字・赤新月社を支援するにあたって、上記の三機関は各国赤十字・赤新月社の社法および規則に特に注意を払いながら、必要に応じて各国赤十字･赤新月社への提案を新規に作成し、また、国際赤十字･赤新月運動に新たな制度構築のメカニズム・ツールを確立するにあたり、各国赤十字・赤新月社の法的および規約の根拠となる文書を強化するという目標が正しく盛り込まれ、反映されるようにしなければならない。
8. ICRC および連盟に対し、各国赤十字・赤新月社の法的根拠を今後継続的に強化していく最も有効な方

法について各国赤十字・赤新月社と協議を始め、各国赤十字・赤新月社を支援する新しい斬新な方法・モデルを模索してそれを実行し、新たな学習システムの利用、関連赤十字・赤新月社の力やネットワークの利用など、国際赤十字・赤新月運動の中にすでにある資源・協力関係・法的専門知識をさらに活用することを要請する。

9. ICRC および連盟に対し、合同定款委員会の作業結果を活用して、各国赤十字・赤新月社の法的根拠および規程の強化という目標の達成度について 2013 年以降の代表者会議に報告することを要請する。

決議 5　パレスチナ赤新月社とイスラエルのダビデの赤盾社間の 2005 年 11 月 28 日付け覚書および活動調整に関する合意の履行

代表者会議は、

2005 年 11 月 28 日付けでパレスチナ赤新月社（PRCS）とダビデの赤盾社（MDA）の両者が調印した覚書、特に次の条項を想起し、

1. MDA および PRCS は、戦時における一般市民の保護に関する 1949 年ジュネーブ諸条約など、1967 年にイスラエルの占領地となったパレスチナに適用される法的枠組みに従って活動する。
2. PRCS はパレスチナにおける各国赤新月社として承認されていること、およびパレスチナは PRCS の活動および権限が及ぶ地理的範囲であることを、MDA および PRCS は認識する。MDA および PRCS は互いの管轄権を尊重し、国際赤十字・赤新月運動規約および規則に従って活動するものとする。
3. 第三追加議定書の採択後、MDA が国際赤十字・赤新月社連盟総会の承認を受けるまでは次の措置をとる。
   a. MDA は、国際的に承認されているイスラエル国境の外側にその支部を置かない。
   b. 各国赤十字・赤新月社が他の赤十字・赤新月社の管轄内において活動をおこなう場合は、1921 年会議決議 11 の同意条項に従っておこなう。

PRCS・MDA 間の 2005 年 11 月 28 日付け覚書および活動調整に関する合意履行の進捗監視という赤十字・赤新月社国際会議の要請を受けて、PRCS と MDA の承認のもと赤十字国際委員会（ICRC）および国際赤十字・赤新月社連盟（連盟）によって任命された独立監視官のパール・ステンベック名誉大臣が代表者会議に報告書を提出したことに謝意を込めて留意し、

PRCS および MDA 間覚書および活動調整に関する合意の履行に関して 2009 年 11 月 25 日付けで代表者会議において採択された決議 5 を想起し、

PRCS および MDA 間覚書および活動調整に関する合意の履行に関して第 30 回赤十字・赤新月国際会議において採択された決議 5 を想起し、

国際人道法ならびに国際赤十字・赤新月運動の規程・規則・基本原則に従って活動することの重要性を再確認し、

各国赤十字・赤新月社は、国際赤十字・赤新月社連盟規約、および 2009 年 11 月に採択された「各国赤十字・赤新月社と国際赤十字・赤新月社連盟関連機関の清廉性の保護に関する」現行方針に従って活動する義務を有することに留意し、

PRCS および MDA 間の覚書が完全に履行されるには、すべての国際赤十字・赤新月運動構成員間で効果的かつ積極的な協調関係が保たれる必要があることを再確認し、

1. 覚書の履行に関してこれまでに達成されたことが報告されている進捗に留意するとともに、PRCS および MDA の尽力を称賛する。
2. 監視官の報告にあるとおり、遺憾ながら覚書の完全履行はまだ実現されていないことに留意する。

3. MDA がこれ以上遅延することなく義務を履行し、その活動を覚書の地理的範囲条項に準拠させるべく進行している取り組みを全うすることを強く要請する。
4. ICRC および連盟が監視プロセスの権限を再確認するとともに、覚書の履行に対する監視プロセスを支援し強化することを要請する。
5. 覚書が完全に履行されるまで監視プロセスを継続することを決定するとともに、必要と認められる場合には監視体制についての定期報告を要請する。
6. 各国赤十字・赤新月社が監視プロセスに関するいかなる支援要請に対しても好意的に対応することを要請する。
7. ICRC および社連盟が次回代表者会議およびその後の赤十字・赤新月国際会議に覚書の履行に関する報告書を提出する準備を整えることを要請する。

決議 6　国際赤十字・赤新月運動の歴史的・文化的遺産の保存

代表者会議は、

国際赤十字・赤新月運動（以下「運動」）のすべての構成組織、すなわち赤十字国際委員会、国際赤十字・赤新月社連盟、および各国赤十字・赤新月社が有する歴史的・文化的遺産の普遍的価値を認識し、

現代及び次世代に対し、脆弱な立場にある個人や集団を支援する人道活動に取り組む動機を与えるために、運動に対する深い認識と理解を育むことを目的として、この人道活動に関わる遺産を保護し、あらゆる方法を用いてそれを普及・振興することのこの上ない重要性を強調し、

運動構成組織の歴史と活動経験について認識することは、運動の人道活動の内容や活動様式について今後議論する上で極めて重要なことであることを想起し、

運動の歴史的・文化的遺産の保存・保護・振興を保証することはすべての運動構成組織の連帯責任であることを強調するとともに、できる限り多くの人々がこの遺産を利用できるようにするために、運動構成組織が今日までたゆまぬ努力を重ねてきたことを想起し、

運動の歴史的・文化的遺産の卓越性と影響力を高める上で国際赤十字・赤新月博物館が果たす役割を想起し、

各国赤十字・赤新月社が自国および近隣地域の博物館などの施設においておこなう自社の遺産の保存・振興を支援するために、国際赤十字・赤新月博物館が各国赤十字・赤新月社に協力することを歓迎し、

歴史的データの保存・保管・普及、特に個人データの保護と利用に関する国内外の法的・倫理的規範、および原則に留意し、

運動の歴史的・文化的遺産の維持・保存・管理、またその普及・振興に関して運動構成機関が有する経験および専門知識の幅広さを認識し、

国際戦時捕虜情報局のカード集（1914 ～ 1923 年）が 2007 年ユネスコ「世界記録遺産」に登録されたことを歓迎し、

1. すべての運動構成組織に対し、自身の活動において優先的に歴史的・文化的遺産の保存・活用に努め、博物館・展示場・記録保管所などの施設および広報活動によって遺産の認知度および評価を高め、現行の人道活動においてこの豊富な知識と経験を有効活用することを求める。
2. すべての運動構成組織が歴史的・文化的遺産の保存・振興をおこなう上で得た経験を共有し、必要に応じてジュネーブの国際赤十字・赤新月博物館ならびに連盟および ICRC の専門的意見を要請することを奨励する。

[1] その他の暴力状況に対する各国赤十字・赤新月社の全体的な任務は、運動規約に規定されている。

3. 国際赤十字・赤新月博物館、連盟、およびICRCに対し、各国赤十字・赤新月社と協議の上、運動の歴史的・文化的遺産の保存・振興において運動構成組織が得た経験および実際におこなった活動をもとに、2015年代表者会議に提言をおこなうことを要請する。

決議7　武力紛争およびその他の暴力状況に対する各国赤十字・赤新月社の準備および対応[1]

I. 背景

近年の出来事が示すように、暴力状況はいついかなる場所でも発生しうる。多くの場合、そうした状況において、各国赤十字・赤新月社の迅速な対応を要する人道上の問題が発生する。また、場合によっては何年、あるいは何十年にもわたって長期化する慢性的な武力紛争においても同様の人道的対応が求められる。また、デモが暴動に発展した場合には、主に農村地域での対応を想定して策定されている従来の作業手順を都市部にも適応させるよう変更しなければならないという、人道活動上の別の問題も発生している。

武力紛争およびその他の暴力状況から被害を受けている人々や地域に対する支援活動を容易にし[2]、そのニーズに効果的に対応するには、すべての国際赤十字・赤新月運動（以下「運動」）構成組織が協力して準備・対応・復旧をおこない、それぞれの組織がもっている能力を最大限に活用することが不可欠である。

集中的・補助的に機能する運動の権限と能力

国際赤十字・赤新月運動規約（以下「規約」）に記載されているように、各国赤十字・赤新月社には、「ジュネーブ諸条約に規定されている武力紛争犠牲者、および自然災害などの緊急時に救助を必要としている被災者を支援するために、公的機関と連携して緊急救援活動などの対応を組織する」[3]権限がある。人道分野において公的機関の補助として機能し[4]、自国において武力紛争およびその他の暴力状況の被害者などに人道的支援・保護を提供する[5]という各国赤十字・赤新月社の権限は、代表者会議および赤十字・赤新月国際会議で採択された多くの決議によって確認されている。

赤十字国際委員会（ICRC）には、「特に国際的・一国内武力紛争あるいは内乱の際に人道活動をおこなう中立機関として[6]、そうした紛争およびその直接的影響の犠牲者となった軍人および民間人に対して保護・支援を確保するためにいかなる時にも尽力する」[7]という規約上の権限がある。紛争時にICRCは、紛争当事国の赤十字・赤新月社、支援活動に参加している赤十字・赤新月社、ならびに国際赤十字・赤新月社連盟（連盟）との緊密な協力体制のもとで、緊急人道活動を準備し実行する。

---

[2] この決議の背景報告書に、ICRCによる「その他の暴力状況」についての記述がある。
[3] 国際赤十字・赤新月運動規約第3条第2項
[4] 近年のこうした内容の決議には、「活動と協力関係における国際赤十字・赤新月運動の特異性および各国赤十字・赤新月社が担う人道分野における公的機関の補助としての役割」に関する、第30回国際会議決議2と2007年代表者会議決議3がある。
[5] 一例として、1921年第10回国際会議決議14の非国際的武力紛争・内戦に関する一般原則には次のような記述がある：「赤十字は、（…）内戦および社会的動乱・革命動乱（…）に際して救援活動をおこなうという赤十字の権利と義務を確認する。内戦が勃発しているいずれの国においても、最良の方法によって紛争犠牲者の救援ニーズに対処する第一義的責任が各国赤十字社にはある（…）」
[6] セビリア合意第2部第5条第2項(b)に定義されているとおり、内乱は「必ずしも武力行為を意味するものではなく、政治・宗教・人種・社会・経済などが原因となって長期間に及ぶ重大な暴力行為または潜在的暴力状況をいい、大量逮捕、強制的失踪、治安上の理由による拘留、法による保障の停止、非常事態宣言、戒厳令布告などの事象が1つ以上付随している」。
[7] 国際赤十字・赤新月運動規約第5条第2項(d)
[8] 国際赤十字・赤新月運動規約第6条第3項および第4項(ｉ)

連盟が有する規約上の権限には、「人的被害を防止・軽減することによって世界平和の維持・促進に貢献することを目的として、常に赤十字・赤新月社のあらゆる人道活動を喚起・奨励・援助・促進すること、赤十字・赤新月社間の連携・調整・研鑽のための恒久的組織として活動し各国赤十字・赤新月社からの要請に応えて支援を提供すること、ICRC との間で締結されている協定に従って武力紛争犠牲者の支援をおこなうこと」[8] が含まれている。

紛争によって極めて困窮している人々に提供する保護および支援の効果を最大限に高めるために武力紛争およびその他の暴力状況に備えまた対応する際には、運動の各構成組織が有する権限、能力、および独自の立場に十分配慮しなければならない。支援活動を展開するにあたっては、そうした要因を念頭に置くとともに、運動構成組織それぞれの受け入れはどの程度容認されているか、ならびに、対応するのは ICRC と各国赤十字・赤新月社のいずれがよいか、それともその両者が協力した方がいいのか、といったことを考慮しなければならない。武力紛争およびその他の暴力状況から被害を受けている人々や地域の人道上のニーズへの対応の強化を、運動の合意事項と組織機構に従って、それぞれの場所で異なる状況やニーズに基づいておこなうためには、運動内の協力体制を強化し、「その他の暴力状況」から発生する特有の問題点について運動構成組織内でさらに議論を重ね、そうした事態への準備・対応・復旧活動の集中度を高めることが求められる。

各国赤十字・赤新月社からの要請に対する ICRC の対応

近年、多くの各国赤十字・赤新月社が、絶えず変化する状況に対応するために、武力紛争およびその他の暴力状況における対応を強化する重要な対策をとっている。

各国赤十字・赤新月社のベストプラクティスに基づいて、ICRC が「支援活動の安全性向上に関する枠組み」を策定した[9]。この枠組みには、個人・地域・武装勢力・関係当局からの支持を高めて武力紛争およびその他の暴力状況において支援を必要としている人々や地域への支援活動の安全性を高めるために各国赤十字・赤新月社が実行すべき、組織間の連携を要する数多くの活動について概要が示されている。

2009 年代表者会議の全体会議[10] において、各国赤十字・赤新月社が ICRC に対して、武力紛争およびその他の暴力状況において活動する赤十字・赤新月社向けに活動指針を策定するよう要請した。各国赤十字・赤新月社との包括的な協議をおこなった結果、すべての赤十字・赤新月社が武力紛争およびその他の暴力状況に対して準備を整え対処する能力を強化するための実用的指針を策定する土台として、「支援活動の安全性向上に関する枠組み」と赤十字・赤新月社の最新の経験から得られた教訓とを活用することが決定された。

この指針は、特に武力紛争およびその他の暴力状況に対して運動全体で組織的に対応する際に紛争国の赤十字・赤新月社がその権限と役割を履行するのを助けるものであり、「セビリア合意および追加措置」の実務への適用を強化するとも考えられる。

II. 課題

今日、武力紛争およびその他の暴力状況によって運動の支援活動にもたらされる新たな課題が増大しつつある。そのうち特に重大なものをいくつか以下に示す。

赤十字・赤新月社のスタッフやボランティアなどの人員および施設・機材に対して繰り返しおこなわれる攻撃、ならびに人道支援の受益者にもたらされる被害が懸念されている。

一部の赤十字・赤新月社は、受益者への支援活動に影響力をもっている人々によって、武力紛争およびその他の暴力状況のあらゆる局面において、困窮している人々に対する人道支援を妨害されており、あえて支援を

[9] 支援活動の安全性向上に関する枠組み」は、赤十字・赤新月社がより広く受け入れられて受益者に対する支援活動の安全性を高めることを促す紛争対応活動に、基本原則ならびにその他の運動方針を適用するという考えに基づいている。その要素には、状況・リスク分析、赤十字・赤新月社が武力紛争およびその他の暴力状況に対応する法律上・方針上の根拠、赤十字・赤新月組織受容の保証、赤十字・赤新月社のスタッフ・ボランティア・構成員の受容、赤十字・赤新月社関係者のアイデンティティ、施設・車両、内外のコミュニケーション、安全管理（ガイドラインおよび防衛手段）がある。

[10] 2009 年代表者会議ワークショップ 5（責任とパートナーシップの共有による総体としての成果の向上）と、「セビリア合意および追加措置」についての議論に関連する全体会議。

おこなおうとすると身柄を拘束されたり脅迫を受けたりしている。そのような場合、国によっては、武力紛争およびその他の暴力状況の中で赤十字・赤新月社の役割をより明確に打ち出すために、その定款および法的文書を強化する必要がある。その際、独立の基本原則を考慮して、各国赤十字・赤新月社の自主性と人道分野における公的機関の補助としてのその地位および役割とを両立させなければならない。

武力紛争およびその他の暴力状況において調整の行き届いた人道支援をおこなった最近の事例は数多く存在する。しかし、紛争の被害を受けている人々や地域の人道的ニーズへの運動側の対応にはまだ改善の余地がある。重要なのは、紛争の新たな動向とそれが人道活動に及ぼす影響について運動が共有する知識および理解を深め、紛争への対応の質を高めて統一性のある運動のアプローチを作り出すことである。総じて運動構成組織は、刻々と変化する活動環境に配慮し、組織間の調整および公的機関への補助的役割を通じて迅速かつ効果的に紛争犠牲者のニーズに対応できるように準備態勢の水準を高めておく必要がある。ICRC および各国赤十字・赤新月社は、武力紛争およびその他の暴力状況における支援活動の指針となる、調整がとれていて相互補完的な非常事態計画を策定することに、特別な注意を払わなければならない。

基本原則を順守すること、ならびに外部からそうした姿勢を尊重されるようになることはすべての運動構成組織にとって不変の課題であるとともに、武力紛争およびその他の暴力状況から被害を受けている人々や地域に対する支援活動の安全性を高めるために必要である。運動規約および代表者会議の関連決議[11]においてもこの点が強調されている。

Ⅲ．決定

武力紛争、自然災害、その他内乱や暴力状況などの緊急事態に対応して活動するという、運動規約に基づく各国赤十字・赤新月社の権限を認識するとともに、武力紛争およびその他の暴力状況への運動の対応を強化するために、2011 年代表者会議は以下のことを決定する。

1. 各国赤十字・赤新月社が、適切な安全管理・危機管理体制の導入にいっそう努め、武力紛争およびその他の暴力状況における支援活動の安全性を高める具体的な対策をとることを奨励する。また、基本原則および運動の関連指針を活動の中に反映させ、危険な状況下で活動するスタッフおよびボランティアに対して保険による保障[12]をおこなって精神的外傷・ストレスあるいは殉職を含む傷害事象が発生した場合に適切に補償をおこなうことも求められる。
2. 各国赤十字・赤新月社は必要な場合に、武力紛争およびその他の暴力状況から被害を受けているあらゆる人々に対して支援活動をおこなう必要性についてすべての関係政府と協議をおこない、必要に応じて ICRC の支援および関与を受けて、中立的で公平かつ独立した人道活動をおこなう（基本原則に定義）という各国赤十字・赤新月社の役割を尊重するように、受益者への支援活動に影響力をもっている人々に対して、可能な場合には影響力を行使するよう要請する。
3. 各国赤十字・赤新月社、ICRC、および連盟が武力紛争およびその他の暴力状況において人道活動をおこなう上での新たな動向と課題について調査・分析を今後も続け、その分析結果を共有することで、紛争の被害を受けている人々や地域の人道上のニーズに迅速で効果的かつ一貫性のある対応をとるための組織的な緊急時対応計画を策定する基盤とするとともに、各機関の抵抗力を強化することを要請する。
4. 各国赤十字・赤新月社が運動規約および行動規範の中で、武力紛争およびその他の暴力状況における自社の権限・役割・責任の定義をより明確にし、自社内はもとより外部組織および地域に対して広くその

[11] 例えば次のものがある：2009 年代表者会議決議 8「武力紛争およびその他の暴力状況における医療の尊重と保護」、2007 年第 30 回国際会議決議 1 付帯宣言「Together for Humanity（人間を救うのは、人間だ）」、2005 年代表者会議決議 7「運動構成組織と軍事組織の関係」、2003 年代表者会議決議 9「多様性の尊重促進と差別・不寛容との戦い」、決議付属書第 4 項 (f)。

[12] 例えば次のものがある：2009 年代表者会議決議 8「武力紛争およびその他の暴力状況における医療の尊重と保護」、2007 年第 30 回国際会議決議 1 付帯宣言「Together for Humanity（人間を救うのは、人間だ）」、2005 年代表者会議決議 7「運動構成組織と軍事組織の関係」、2003 年代表者会議決議 9「多様性の尊重促進と差別・不寛容との戦い」、決議付属書第 4 項 (f)。

役割を知らしめることを奨励する。

5. ICRC および連盟が各国赤十字・赤新月社と密接に協力して、武力紛争およびその他の暴力状況における各国赤十字・赤新月社の権限・役割・責任を運動規約および行動規範に最も適切な形で反映させる方法を明確に示し、定款の改訂に取り組んでいる各国赤十字・赤新月社に対して適宜助言を与えることを要請する。
6. 各国赤十字・赤新月社が、それぞれの国の政府と継続的に協議していく一環として、国内の法律・政策・協定・計画の強化に取り組み、武力紛争およびその他の暴力状況から被害を受けている人々を効果的に支援・保護することを可能にするために必要な体制を確立していくことを提言する。
7. 運動構成機関が、人道分野における運動の取り組みの構築に対する貴重な貢献としての基本原則、運動規約、運動の関連指針、および各国赤十字・赤新月社の最新の経験に基づいて、「その他の暴力状況」という言葉が意味するところをより明確にするとともに、武力紛争およびその他の暴力状況に対する準備を整えて対処する各国赤十字・赤新月社の能力を強化するための実務上の指針の策定に引き続き取り組んでいくことを要請する。
8. 緊急事態への準備・対応・復旧および組織強化構想にさまざまな関連要素を取り入れることに特に重点をおいて、武力紛争およびその他の暴力状況に対する各国赤十字・赤新月社の準備・対処を支える専門知識を強化する ICRC のプログラムと能力、および上記の実務上の指針を各国赤十字・赤新月社を強化する取り組みの中に取り入れていく効果的なしくみを構築するために、連盟が ICRC および各国赤十字・赤新月社と密接に協力することを奨励する。

IV. 背景報告書と付属書

背景報告書および付属書は情報提供のみを目的としており、決定事項に含まれるものではない。

V. フォローアップ

すべての運動構成機関は、関連性がある場合、それぞれの戦略・計画・目標の中に上記決定を盛り込んでいくことが求められる。

上記決定事項の実施状況については、2013 年および 2015 年に開催される「セビリア合意および追加措置」に関する代表者会議への報告書に記述する。

ICRC は各国赤十字・赤新月社および連盟事務局と継続的に連携して実務上の指針を策定し、この決議書に明記されている多くの課題をはじめ、さまざまな課題に取り組んでいく。指針は 2012 年末を目途に策定を完了し、2013 年には運動パートナーに導入していく。

決議共同提案者
カナダ赤十字社
コロンビア赤十字社
ジャマイカ赤十字社
ネパール赤十字社
パナマ赤十字社
パラグアイ赤十字社
セントルシア赤十字社
トリニダード・トバゴ赤十字社
チュニジア赤新月社
ウガンダ赤十字社

参考資料Ⅶ

第 31 回赤十字・赤新月国際会議決議

Our world. Your move-for humanity

ジュネーブ　2011 年 11 月 28 日―12 月 1 日

決議 1　武力紛争犠牲者の法的保護の強化
決議 2　国際人道法の履行に関する 4 年間の行動計画
　付属書 1：国際人道法を履行するための行動計画
決議 3　移民：支援を受ける権利、尊厳、多様性の尊重及び社会参加の保証
決議 4　補助的役割の推進：各国赤十字・赤新月社を強化し、ボランティア活動を発展させるためのパートナーシップ
決議 5　危険地域における医療活動：医療の尊重と保護
決議 6　女性と子どもに対する健康格差
決議 7　災害の軽減・対応・復興に関する規範となる枠組みの強化と規制上の障害への対処
決議 8　パレスチナ赤新月社とイスラエルのダビデの赤盾社間の 2005 年 11 月 28 日付け覚書及び活動調整に関する合意の履行
　付属書―決議 5　採択決議
　パレスチナ赤新月社とイスラエルのダビデの赤盾社間の 2005 年 11 月 28 日付け覚書及び活動調整に関する合意の履行
決議 9　Our world. Your move-For humanity

決議 1　武力紛争犠牲者の法的保護の強化

第 31 回赤十字・赤新月国際会議は、

殺人、拉致、人質誘拐、拷問、残虐行為／非人道的行為、強姦をはじめとする性的暴力などの国際人道法違反を含む、計り知れない苦痛が武力紛争によって絶えず生み出されており、そうした苦痛が世界のさまざまな地域で高齢者や子どもなど社会的弱者に至るまであらゆる人々に及んでいることを深く憂慮し、

武力紛争犠牲者の置かれている境遇を改善するためには、より一層の国際人道法の順守が必要不可欠であることを強調するとともに、あらゆる国家及びあらゆる武力紛争当事者にはあらゆる状況においても国際人道法を尊重し、それを保証する義務があることを再確認し、

1949 年ジュネーブ諸条約が世界各国で批准されていることを想起し、

ジュネーブ諸条約以外の他の国際人道法関連条約についても世界的に受諾されるであろうと希望を表明するとともに、国際人道法関連条約に未だ参加していない国家に対し同条約の批准もしくは同条約の締約を検討することを要請し、

第 30 回赤十字・赤新月国際会議で採択された、国際人道法の再確認および実施に関する決議 3 を想起し、

国際的・非国際的武力紛争において国際人道法がこれまでにも増してその意義を保ち続けているとともに、武力紛争のあらゆる犠牲者を保護し続けていることをあらためて表明し、

武力紛争のあらゆる犠牲者を法的に保護する上で国際人道法の必要性が維持され、それを実現すべく国家及びその他の武力紛争当事者がそれぞれの義務を完全に履行することを保証するという観点から、人道的判断及び武力紛争の軍事的必要性を正当に考慮することが重要であると認識し、

特に国際人道法が適切に履行されていないときには法の存在を再確認することによって、そして武力紛争犠牲者のニーズを国際人道法が十分に満たしていないときには法を明確化あるいは発展させることによって、国際人道法を強化していく必要性に留意し、

国際人道法を発展させていく上での国家の主体性を重視し、

国際赤十字・赤新月運動規約に従えば、赤十字国際委員会（ICRC）の重要な任務は「武力紛争に適用される国際人道法の理解とその普及に努めるとともに国際人道法を発展させていく環境を整える」ことであることを想起し、さらに、国際人道法の理解、普及、実施、発展における ICRC および各国赤十字・赤新月社それぞれの任務を想起し、

国際赤十字･赤新月運動規約に従えば、赤十字･赤新月国際会議には、「国際人道法のみならず、国際赤十字･赤新月運動にとって関連性の高いその他の国際的な協定も尊重され発展していくよう貢献する」という役割もあることを想起し、

第 28 回赤十字･赤新月国際会議の際に提出された「国際人道法順守の向上」に関連する地域別専門家セミナーについての 2003 年 ICRC 概要報告、ならびにスイス政府と ICRC が共同でまとめた「ジュネーブ諸条約 60 年の歩みとこれからの数十年」専門家会議に関する 2009 年報告に注目し、

1. ICRC が行った「武力紛争犠牲者の法的保護の強化に関する検討」の主な結論を ICRC 自らが要約して報告するとともに、この事案について各国政府との協議を重ねたその尽力に感謝する。
2. ICRC による報告では、武力紛争によって自由を奪われた犠牲者の保護と国際人道法をより一層順守する必要性に関して、対処すべき深刻な人道上の問題や課題が明確にされていること、ならびに各国政府との協議を踏まえた上でこの問題に対して具体的で協調的な行動が求められていることを認める。
3. 人道的扱い、年齢・性別・身体的障害・その他弱者となりやすい要因を考慮した上での適切な拘留環境、武力紛争によって拘留・抑留・強制移動させられている犠牲者を守るために必要な手続き上・法律上の保護措置、こうしたことの保証を中心課題として、武力紛争による自由の剥奪に関する人道上の問題並びに軍事上の判断を分析することの重要性を認識する。

4. 第 31 回赤十字・赤新月国際会議の準備段階及び本会議での議論の中で各国政府から提起された問題を考慮して、武力紛争によって自由を剥奪されたあらゆる犠牲者を法的に保護する上で国際人道法が実効性と意義を維持していくよう保証する最も適切な方法を評価するためには、今後さらに調査、協議、討論を重ねていく必要性を認識する。
5. 第 31 回赤十字・赤新月国際会議の準備段階及び本会議での議論の中で各国政府から提起された問題を考慮して、あらゆる武力紛争犠牲者の法的保護を強化するために、国際人道法を順守するしくみの有効性を確実に高める方法を探求することの重要性を認識する。
6. 各国政府あるいは国際組織や地域団体などその他の関係者と協力して ICRC が今後さらに調査、協議、討論を重ね、i) 武力紛争で自由を剥奪されたあらゆる犠牲者を法的に保護する上で国際人道法が実効性と意義を維持できるように保証し、ii) 国際人道法を順守するしくみの有効性を確実に高める、さまざまな選択肢やその勧告を明確に提案するよう要請する。また、各国赤十字・赤新月社など国際会議のあらゆるメンバーが国際人道法の発展における各国政府の主体性を認識してこうした取り組みに参加するよう働きかける。
7. こうした作業は、同様の問題を取り扱う既存の国際的な法体制や手続きに配慮しつつ遂行されなければならないことに留意する。その意味において、ICRC と協力して国際人道法の適用を強化する具体的方策を模索しながら確定し、国際人道法問題について各国政府や関係者の間で行われる協議を強化していく中でスイス政府が示した献身に感謝の意を表する。
8. 国際会議を構成するすべてのメンバーに対して ICRC は定期的に作業の進捗について情報を提供し、第 32 回赤十字・赤新月国際会議に際しては、会議の場で検討し適切な措置をとるための材料として、ICRC が行っている作業に関する報告をさまざまなオプションとともに提出するよう要請する。

決議 2　国際人道法の履行に関する 4 年間の行動計画

第 31 回赤十字・赤新月国際会議（「会議」）は、

1. 付属書 1 の行動計画を採択する。
2. 会議の全構成メンバーが、それぞれの権限、権能、能力及び国際人道法に基づき課される義務に従い、行動計画に定められている目的を達成するために、行動計画に提示されている活動を実施することを要請する。
3. 特に各国政府が国際人道法委員会または同様の組織の枠組みにおいて活動する場合に、人道問題で各国赤十字・赤新月社が国家機関に対して果たす補助的役割を各国政府に再認識させるとともに、各国赤十字・赤新月社と適宜協力して行動計画に提示されている活動を実施するよう各国政府に働きかける。
4. この行動計画が対象としている領域において他の人道支援団体が既に行っている取り組みに配慮するとともに、各国政府と協力してそうした取り組みとこの行動計画との間で相乗効果を生み出すことが必要であることを強調する。
5. この行動計画に盛り込まれている勧告に関して、単独または連名で誓約書を提出するよう会議の全構成メンバーに要請する。
6. この行動計画に盛り込まれている活動の中で、自らの活動に関連性のあるものを実行に移すよう各国際機関や地域組織に要請する。
7. すべての関係者がこの行動計画を必要に応じて実行できるようにするため、会議の全構成メンバーがあらゆる努力を尽くすよう求める。
8. 2015 年の第 32 回国際会議で行動計画の実施結果を報告できるように、行動計画の実施状況について赤

十字国際委員会（ICRC）に情報を提供するよう会議の全構成メンバーに要請する。

9. 2015 年の第 32 回国際会議において、先に提出した誓約書の内容の達成状況について報告するよう会議構成メンバーに求める。

付属書 1：国際人道法を履行するための行動計画

目的 1：武力紛争下にある一般市民に対する人道支援の強化

各国政府は、国際人道法に従って、公平な人道支援を必要とする一般市民の権利を再確認する。

各国政府は、そうした一般市民に援助物資が国際人道法の関連条項に従って適切に配布されることを保証するためにあらゆる方策を講じる。

また、各国政府は国際人道法に従って、必要とされる公平な人道支援が一般市民に安全かつ迅速に滞りなく届けられるよう配慮するとともに、人道支援の人員を尊重し援助物資を保護する。

国際赤十字・赤新月運動の構成組織は、人道・公平・中立・独立という基本原則に従って、いついかなるときでも人道支援を行える態勢をとっておかなければならない。各国政府は、すべての運動構成組織がこうした基本原則を厳守することを尊重する。

a) 武力紛争の犠牲者に人道支援を迅速に届ける上での行政的障壁を撤廃する

各国政府は、国内法の制定あるいは国際赤十字・赤新月運動構成組織との協定も視野に入れて、次のことを検討する。

- 国際赤十字・赤新月運動構成組織による派遣団が当該国の国内及び国境を越えて移動するために必要な許可証を迅速に発行できるようにする
- 国際赤十字・赤新月運動構成組織による支援物資の国内への持ち込み及び国内での配布を監視する手続きを迅速化する
- 国際赤十字・赤新月運動構成組織の人員および援助物資にかかる国内税、関税、手数料を必要に応じて免除する

各国政府は、国際赤十字・赤新月運動構成組織が必要とする通信設備を利用できるように努め、その際、2000 年世界無線通信会議の決議第 10 に従って、通常の通信設備に対する妨害や同設備の使用不能に備えて無線通信手段が二系統必要であることを考慮する。各国政府は、適用される無線通信規則に従って、国際赤十字・赤新月運動構成組織が使用できる必要最小限の周波数を割り当てて、妨害の危険から保護すべく実行可能なあらゆる手段を講じる。未だそのような措置を講じていない政府は、災害低減及び救援活動への情報通信資源の供与に関するタンペレ条約の批准を検討する。

b) 対話を促す環境を確立し維持する

ICRC と紛争国の赤十字・赤新月社は、紛争犠牲者と接触しスタッフに必要な安全保障を確保するために、あらゆる武力紛争当事者との間に建設的な対話を確立し維持する。各国政府はそうした対話の必要性を尊重し、対話の場における ICRC 及び赤十字・赤新月社固有の立場や貢献を再確認する。

国際赤十字・赤新月運動構成組織は、人道支援の計画立案・提供・監視において、紛争犠牲者特有のニーズはもとより地域の対応能力についても努めて考慮に入れる。

各国政府及び国際赤十字・赤新月運動構成組織は、それぞれの役割と権能を考慮しながら対話を継続して、さまざまな人道支援組織間でより良い補完関係を保ち、さまざまな人道支援組織と実効性のある国際協調体制を構築していくよう努める。

c) 法の履行および執行

国際人道法に従って、人道支援の人員及び物資がその物理的一体性が損なわれず滞りなく移動できるよう、各国政府は軍隊の隊員に対して指示することを保証する。

各国政府は、国内法の制定など国内における適切な措置を講じて、人道支援の恣意的妨害に関わる国際的責

務を果たし、人道支援の人員及び物資への攻撃を阻止するとともに制裁措置をとる。

ジュネーブ諸条約及びその追加議定書に従って識別用の徽章を身につけた人員を含む人道支援の人員に攻撃を加えた者に対しては、懲戒処分及び刑事訴追をもってその責任を追及することを保証する。

目的 2：子ども、女性、障がい者などの特定範囲の人々に与える特定の保護の強化

武力紛争時に被害を受けやすい要因である年齢、性別、障がいについて十分認識した上で、特定範囲の人々には特定の保護が与えられなければならない。占領状態を含む武装紛争のすべての犠牲者を差別なく適切に保護するためには、こうした要因が考慮されなければならない。

目的 2.1：武力紛争下にある子どもの保護の強化

各国政府、各国赤十字・赤新月社及び ICRC は、国際法、特に国際人道法によって、武力紛争下にある子どもの保護に対する認識を高めていく。

a) 軍隊あるいは武装集団への子どもの徴募の阻止

各国政府は、新生児を出生直後に住民登録するために有効な措置を講じるとともに、国内避難民や難民のような特に弱い立場に置かれている子どもを不法な徴募から保護する意味合いからも、すべての子どもを対象とした補助的な身分証明システムや住民登録システムを構築するよう努める。

各国政府は、文民政府機関の委託を受けたオンブズマンや年次外部査察など、軍隊から独立した国内査察体制を確立して、軍隊による子どもの徴募禁止の順守を監視することを検討する。

各国政府は、各国赤十字・赤新月社及び ICRC と協力して教育プログラムや職業訓練プログラムを、可能な場合には雇用機会も組み合わせて立案・創設して、武力徴募に代わる実現可能な選択肢を青少年に提供する。

b) 敵対行為への子どもの参加並びに軍隊・武装集団への子どもの徴募の阻止・抑止に関する国際法の批准と国内での履行・執行

敵対行為への子どもの参加や軍隊・武装集団への子どもの徴募を阻止・抑止する措置を講じていない各国政府は、「武力紛争における児童の関与に関する児童の権利に関する条約の選択議定書（2000 年）」を批准またはそれに加盟することを検討する。

また、同措置を講じていない各国政府は、「軍隊または武装集団による不法な徴募または使用から子どもを保護するためのパリ原則ならびにパリ・コミットメント（2007 年）」を忠実に順守することも検討する。

さらに、「武力紛争における児童の関与に関する児童の権利に関する条約の選択議定書」に従って、軍隊及び武装集団への徴募の最低年齢を規制し、武力紛争への子どもの関与を阻止するための国内法制定やその他の対策を検討する。

各国政府は、不法に子どもを徴募する者に対して、特に戦争犯罪を構成するような場合、準拠する国際法に従って起訴するなど適切な措置を講じてそうした行為に対して責任を追及することを保証する。

c) 武力紛争時の教育の保護

各国政府は、子どもや教師を含む一般市民が敵対行為に直接参加していない限り、それらの人々に対する攻撃を禁止することを再確認する。また、教育に利用されている民間の建物がその性質・立地・目的・用途において軍事行動に有効な貢献をなし、その時点の状況においてその建物の全面的または部分的な破壊・占拠・無力化が軍事的に決定的な優位性をもたらすものでない限り、教育に利用されている民間の建物に対する攻撃を禁止することを再確認する。一般市民や民間物資が攻撃からの保護を失っているかどうかが分からない場合には、各国政府は一般市民及び民間物資が保護を失っているものとして扱う。

各国政府は、国際人道法に従って、子どもと教師並びに教育に利用されている民間の建築物を攻撃の影響から保護するためにあらゆる実行可能な予防措置を講じる。

各国政府は、国際人道法に基づいて、教育用の民間建物がその保護を失う原因となりうる目的で使用されることを禁止するために実行可能なあらゆる対策を講じる。

d) 武力紛争の影響を受けた子供のリハビリ

各国政府は、軍隊及び武装集団に関与していた子どもの解放に関する条項、解放された子どもの武装解除、動員解除、社会復帰に関する条項、国内避難民となった子どものケアに関する条項、武力紛争の影響を受けたあらゆる子どもの医療・精神的社会的ケア・経済復帰に関する条項が和平協定に盛り込まれることを保証する。和平協定では、青少年のさまざまなニーズに特に配慮する。

資金供与国は、紛争時に軍隊あるいは武装集団に関与していた子どもの社会復帰のために長期的に資金提供を行っていくよう努める。

e) 少年司法

各国政府は、軍隊または武装集団に不法に徴募されて紛争に関連する国内犯罪または国際犯罪に問われている子どもを、容疑者と見なすだけでなく、第一に被害者と見なす。

各国政府は、紛争時に軍隊または武装集団に関与していたという理由だけで起訴されている子どもについては訴追を免除することを検討する。

適切かつ望ましい場合、各国政府は、紛争時に軍隊または武装集団に関与していた子どもの犯罪容疑者を処遇するにあたって訴訟手続き以外の方法をとる。

紛争時に軍隊または武装集団に関与していた子どもに判決が下り、収監以外のケア、指導・監督命令、保護観察、養護施設送致、教育・職業訓練プログラムなどの措置が決定された場合、各国政府はそうした子どもに対して性別に配慮したリハビリや社会復帰支援を行う。

目的 2.2：武装紛争下にある女性の保護の強化

a) 関連国際法の批准、履行および執行

各国政府は、国際人道法に従って女性と女児の保護に関する義務を履行するために、適切な立法・司法・行政上の措置をとる。

各国政府は、女性と女児に対する武力紛争の影響を低減し、女性と女児それぞれに求められる保護や援助が十分になされるよう、実行可能なあらゆる方策を講じる。

各国政府は、刑事免責や国際法に基づき課せられている義務に従って女性と女児に対する性的暴力及び暴力全般に関する国際人道法の重大な違反の起訴に終止符を打つために、性的暴力及び国際人道法の重大な違反となる行為を防止・監視・記録する能力と、その実現のために国際的義務に準拠して国内だけでなく国際的な戦犯法廷や裁判所とも協力していく能力とを強化する。

b) 女性に対する性的暴力及び性差に由来する暴力の防止

各国政府は、女性に対する性的暴力及び性差に由来する暴力に関する国際人道法の重大なあらゆる違反を防止するために、実行可能なあらゆる対策を講じることを保証する。そうした対策には次のようなものがある。

- 軍隊の責務並びに女性と女児の権利や特有のニーズと彼女らの保護に関する軍隊に対して出動前及び戦域で行うジェンダー・トレーニング
- 軍紀による対策並びに性的暴力事件について報告を義務付けて処罰逃れを防止するなどのその他の対策
- 女性の抑留者及び捕虜は女性が監督し、家族で収容されている場合を除き、男性の抑留者及び捕虜とは別々に収容する措置
- 女性の抑留者を尋問するときにはできる限り女性職員を同席させる措置
- 和平プロセスにおける意思決定にできる限り女性を参加させる措置

c) 女性避難民

避難民の中には大勢の女性が含まれており、中には世帯主である者もいることを考慮して、各国政府はそうした女性が心身ともに傷つけられることがなく、尊厳が尊重されるよう適切な措置を講じる。特に、意思決定への女性の参加を有意義なものにする措置、シェルター・個別のサポート・報告システムの設置及び保全といった性差に由来する暴力から国内避難民を保護する措置、加えて女性や子どもの健康管理サービスを整備してそれに必要な人員を確保する措置に注意が払われなければならない。

目的 2. 3：武力紛争下にある障がい者の保護の強化

国際人道法の下では、障がい者は、負傷者や病人あるいは老齢により身体の弱っている人と同様に、特別な配慮と保護を要する一般市民という分類に入ることを各国政府は認識する。

各国政府は、障がい者が僻地に居住している場合には特に、各々の状況に応じて診療・治療や身体のリハビリを受けられるようにするのみならず社会経済生活への復帰も保証すべく考えられるあらゆる措置を講じる。

各国政府は、障がい者それぞれの状況に応じて適切な診療・治療や身体のリハビリを受けられるようにするのみならず社会経済生活への復帰も保証するために、国際赤十字・赤新月運動構成組織と協力して、国際人道法に従って障がい者を捜索・収容し避難させる手段を整える。

各国政府及び国際赤十字・赤新月運動構成組織は、シェルター、水、衛生設備、食糧配給、教育、医療、身体のリハビリ、輸送、通信、社会経済生活復帰プログラムなどを提供する人道支援活動を立案・実施・監視する際に、障がい者特有のニーズに配慮する。また、可能であれば、人道支援活動を立案及び実施するあらゆる段階で、障がい者自身やその家族、あるいは地元組織に意見を求める。

資金供与国は、資金提供指針を策定するにあたって、人道支援を受けやすくするために障がい者特有のニーズを考慮する。

目的 3：ジャーナリストの身柄の保護と国際人道法に対してメディアが果たす役割の保護の強化

各国政府及び国際赤十字・赤新月運動構成組織は、ジャーナリスト、メディア報道者、報道関係者（以下「ジャーナリスト」）は国際人道法違反を世間一般に知らしめその情報を記録するという点において重要な貢献をなしうることを認識する。従って、国際人道法に対する違反行為を阻止し、そうした行為が処罰されない状況に対策を講じる上でジャーナリストは力となりうる。ただし、場合によっては抑留者を世間の好奇の目から保護する義務といった国際人道法の精神がジャーナリストによってないがしろにされてしまう可能性も、各国政府および国際赤十字・赤新月運動構成組織は認識する。

各国政府は、武力紛争地において職業上危険な任務に従事するジャーナリストはあくまで一般市民であり、敵対行為に直接参加していない限り、攻撃の対象となるものではないことを再確認する。これは、ジュネーブ第三条約第 4 条 A.4. に規定されている戦争捕虜の地位に相当するが、軍隊の認可を受けた従軍記者の権利を侵害するものではない。

また、各国政府は、報道機材及び設備は民間物資とみなされるものであり、その性質・立地・目的・用途において軍事行動に有効な貢献をなし（軍事情報・軍事命令の伝達など）その時点の状況においてそれらの物資の全面的または部分的な破壊、占有、無力化が軍事的に決定的な優位性をもたらすものでない限り、それらの物資を攻撃の対象としてはならないことも再確認する。

各国政府は、国際人道法についての訓練を軍隊構成員に対し行う際に、武力紛争下のジャーナリストの保護に関する特別な内容を盛り込む。

各国政府及び国際赤十字・赤新月運動構成組織は、ジャーナリストの権利と責任に関連する国際人道法の普及に努めるとともに、武力紛争時に発生する不測の事態に備えてジャーナリストに安全訓練を行うよう努める。

各国政府は、ジャーナリストを含む一般市民に対する重大な国際人道法違反を防止並びに処罰するために、刑法や司法の相互支援を含む国内の法秩序の範囲において適切な対策を講じ、そうした違反行為が処罰を免れることのないようにする。

目的 4：国際人権法の国内法化とその重大違反の抑止の推進

a) 国内法化

各国政府は、必要に応じて各国の国際人道法委員会または同等の組織の援助を受けて、国際人道法の重大な違反を抑止する上で自国に関わるすべての国際的責務の範囲を明確にし、そうした責務を国内の法秩序に組み込んでいく。

各国政府は、1977 年追加議定書第 32 条に規定されている、家族が身内の運命を知る権利を考慮して、適切

な法律あるいは取り決めを制定することによって、国際人道法の重大な違反についての法廷および他の暫定的司法機構における訴訟手続きにおいて、特に被害者や目撃者が女性と子どもの場合に被害者とその家族が審理の場に参加し抗議する機会が適正に与えられるとともに、正当な手続きを踏んで裁判が行われ身柄が保護されるように保証することを検討する。

各国政府は、著しい国際人道法違反を是正することの重要性を認識する。また、国際人道法の発展における各国政府の主体性を考慮しつつ補償の枠組みについて行われたICRCの議論を想起して、上記のような訴訟環境を実現するのに適した情報を提供して国際人道法違反の被害者を援助するための適切な手段を提供することを検討する。

各国政府は、刑事制裁を補足する取り組みの重要性を認識し、国際人道法違反に対する懲罰的制裁、経済的制裁あるいはその他の制裁を効果的に加えるためのしくみを導入する。

b) 国際赤十字・赤新月運動と各国政府の役割

各国赤十字・赤新月社は、その権限と人道問題において公的機関を補助するものとしての役割の範囲において、特にそれぞれの国の国際人道法委員会または同等の組織の枠組みにおいて活動する場合に、重大な国際人道法違反を国内の法秩序に組み込んでいく各国政府の活動を援助する。ICRCは、国際人道法に関連する犯罪を国内法の対象として組み込んでいく技術的支援を継続的に行っていく。

各国政府は、ICRC及び各国赤十字・赤新月社と協力して、検察官および裁判官を含む法曹界の人々に国際人道法に対する認識を浸透させることに特別な注意は払う。

各国政府は、ジュネーブ諸条約を含む国際人道法に基づき既に課されている義務を果たし、共通条項第1条に従ってその義務を尊重することを誓う。

ICRCは、武力紛争当事者が国際人道法の内容をいつでも参照できるようにし、順守しなかった場合にどのような事態を招くかを構成員に適確に習得させるのに適した訓練を提供していくよう継続的に努めていく。

各国政府は、適用される国際法によって課されるそれぞれの義務に従って、他国の政府及び国際戦犯法廷と協力して、以下のことを実現する。

- 弁護士、検察官、裁判官を含む法曹界の人々への国際人道法の周知徹底
- 証拠の収集と共有
- 被害者自身と所属するコミュニティーに対する、被害者の権利及び被害者と目撃者の保護措置に関する情報の提供
- 公正な裁判を受ける被疑者の権利の尊重
- 適切な被害者救済
- 刑の執行

目的5：武器の移転

1. 各国政府及び国際赤十字・赤新月運動構成組織は、武力紛争におけるあらゆる武器の使用は国際人道法の原則及び規則に従わなければならないとする前回国際会議での確認事項の重要性に留意する。
2. ICRC及び各国赤十字・赤新月社は、不十分な管理下にある武器弾薬の移転が人に及ぼす代償について広く注意を喚起する。
3. ICRC及び各国赤十字・赤新月社は、国連においてこの問題に対処するための作業が進行中であることを認識した上で、国際人道法に違反する用途に使用すると考えられる者の手に武器が渡らないようにする基準を備えた効果的な武器移転規制が施行されるよう働きかけを行う。
4. 各国政府は、国際人道法を尊重しそれを保証する義務を想起して、国際人道法に違反する用途に使用すると考えられる者の手に武器が渡らないよう武器移転の規制を強化し、その際に第30回赤十字・赤新月国際会議（2007年）決議3及び第28回赤十字・赤新月国際会議（2003年）で採択された人道支援計画の最終目標2.3.を想起する。

5. 各国政府は、第 28 回赤十字・赤新月国際会議（2003 年）で採択された人道支援計画の最終目標 2.3. を再確認して、武器移転の決定を評価する際に国際人道法の尊重を重要な基準の一つとしなければならない。各国政府は、そうした基準を国内法あるいは国内の制度に取り入れるとともに、武器移転に関する地域基準並びに世界基準にも組み込んでいくよう尽力することが望まれる。

決議 3　移民：支援を受ける権利、尊厳、多様性の尊重及び社会参加の保証

第 31 回赤十字・赤新月国際会議は、

人間としての尊厳の尊重と移民の保護の重要性を確認するとともに、ごくあたりまえの保健体制･社会体制･法体制に庇護されることなく生活し、さまざまな理由から基本的人権の尊重を保証される手だてのない人々の絶えることのない苦しみに対して深い憂慮を表明し、

移民からは多くの利益がもたらされることを改めて認識するとともに、出生国、経由国、最終目的国に対して移民が貢献していること及び国際的移住からはさまざまな課題が提示されていることを確認し、

第 30 回赤十字・赤新月国際会議で採択された「Together for Humanity（人間を救うのは、人間だ）」宣言において、「国際的移住から発生する人道問題に対処するためにあらゆるレベルで国際協力を強化する方策を模索することの重要性」が再確認されたことを想起し、

さらに、宣言において「国内法並びに国際法、特に国際人権法、難民法、国際人道法の枠組みの中で、家族や地域社会を含め、移住により悪影響を被っている人々の人道上のニーズに注意を向けて効果的な対策を講じていく中で政府が果たす役割」が確認されていることを想起し、

宣言に示されているように、「公的機関との協議のもとで、法的地位に関わらず弱い立場にある移民に対して人道支援を提供するにあたって各国赤十字･赤新月社が果たす､人道と公平の原則に基づく役割」を再確認し、

移住のあらゆる段階で弱い立場にある移民が置かれている人道上憂慮すべき状況、並びに尊厳・安全・国際的保護のみならず医療・住居・食糧・衣服・教育に至るまで絶えず危険にさらされている状況に対して懸念を表明し、

非暴力・多様性の尊重・移民の社会参加を推進するために各国政府及び国際赤十字・赤新月運動がこれまでに行ってきた取り組みを想起し、

常に国際赤十字・赤新月運動の基本原則と規約に従って行動するという各国赤十字・赤新月社の責務を想起し、

第 30 回赤十字・赤新月国際会議での承認事項、並びに国際赤十字・赤新月社連盟第 17 回総会で採択され 2009 年国際赤十字・赤新月運動代表者会議で承認された移民政策を実行する中で達成された進展についての背景報告を歓迎し、

各国赤十字・赤新月社は、国際赤十字・赤新月運動規約、特にその第 3 条 (1) に従って、あらゆるレベルで人道問題において公的機関を補助する立場から人道上の一般的権限に従って人道的支援・保護を提供するために、あらゆる移民に自由に接触する権利を付与されなければならないことを認識し、

1. 各国赤十字・赤新月社が国際赤十字・赤新月社運動規約と基本原則に従ってあらゆる移民に差別なく、また移民の法的地位に関わらず、自由かつ安全に接触する権利を享受すべく関連する法律及び手続きを各国赤十字・赤新月社との協議の下で整えることを、各国政府に要請する。
2. 国境において移民が手続きを行った結果、国際的保護の拒否、国外退去、入国拒否となった場合であっても、適用される国際法の枠組みにおいてあらゆる移民の尊厳を保ち安全を保証するような適切な保護措置を整えておくよう各国政府に提案する。また、各国政府が関連する国際法及び国内法に従って、適

切な国際的保護を移民に与え、「離散家族支援」などの関連サービスを移民が利用できるよう保証することを要求する。各国政府及び各国赤十字・赤新月社は、前述の保護措置を実施するにあたり、適宜両者の間で協議を行うことが求められる。

3. あらゆるレベルにおいて、公的機関と各国赤十字・赤新月社の間での協力を強化して、次の事項を目的として公式・非公式の場を問わず実質的な行動を推進していくことを強く要請する。
   a. 多様性の尊重・非暴力・あらゆる移民の社会参加の推進
   b. 移民と地域社会間での文化的相互認知の増進
   c. 学校教育及びそれ他の教育を通した、人道上のさまざまな価値観の普及並びに平和な共存に必要な人間関係上のスキルの向上
   d. ボランティア活動・コミュニティ活動・スポーツ活動に地元住民・移民・市民団体が参加していくことによってもたらされる社会的一体感の増進
4. 国際赤十字・赤新月運動の基本原則及び規約に従って、各国政府及び国際赤十字・赤新月運動構成組織が、移民問題に取り組む上での国際赤十字･赤新月運動の役割を認識した上で互いに協力してパートナーシップを築いていくよう働きかける。パートナーとしては、国際組織（国際移民機関、国連難民高等弁務官事務所、国連薬物犯罪事務所など）、非政府組織、民間部門も視野に入れる。
5. この決議の各条項を履行するためにとるべき対策に関する報告を 2015 年の第 32 回赤十字・赤新月国際会議に提出するよう、国際赤十字・赤新月社連盟に要請する。

決議 4　補助的役割の推進：各国赤十字・赤新月社を強化し、ボランティア活動を発展させるためのパートナーシップ

(I) 補助的役割の推進と各国赤十字・赤新月社の強化に関し、

第 31 回赤十字・赤新月国際会議は、

第 30 回赤十字・赤新月国際会議（ジュネーブ、2007 年 11 月 26 日～ 30 日）の決議 2 において、各国政府及び人道分野においてその補助役となる各国赤十字・赤新月社が国際法及び国内法に基づいて責任と利益を相互に請け負う特別かつ独特なパートナーシップをあらゆるレベルで実現し、そのパートナーシップにおいて各国赤十字・赤新月社が政府の人道活動の補助あるいは代わりを務める領域について両者の間で合意するよう提起されたことを想起し、

各国赤十字・赤新月社は、国際法（特に国際人道法）に基づく自らの義務の履行を含むその補助的役割を果たすにあたり、関係する公的機関に対して有益な支援をおこない、保健・社会福祉、災害管理、離散家族支援などの関連職務においてそれらの機関に協力しなければならないことを想起し、

1. 各国赤十字・赤新月社及び関連する公的機関が、あらゆるレベルで明確な責任を相互に担いバランスのとれたパートナーシップを継続し強化していくよう要請する。
2. 国際赤十字・赤新月運動の基準に従うとともに法的に有効な赤十字・赤新月社の行動規範を通じて国内法における赤十字・赤新月社の法的基盤を強化することを目的として、国家機関との対話を開始ないし継続し、人道分野において赤十字・赤新月社が担う補助的役割を強化し、基本原則の中で特に独立の原則を順守する赤十字・赤新月社の義務と能力を国家機関が尊重することを誓約という形で具体化するよう、各国赤十字・赤新月社に働きかける。
3. いかなるときにも基本原則を忠実に順守しこの目標の達成に邁進する、より有能で責任を全うできる、透明性の高い赤十字・赤新月社を実現することを念頭に、特に赤十字・赤新月社の規約に関してその法的根拠を強化するために、各国政府並びに各国赤十字・赤新月社、赤十字国際委員会（ICRC）、国際赤

十字・赤新月社連盟（連盟）がそれぞれの取り組みを強化するよう要請するとともに、各国赤十字・赤新月社がこの目標の達成に継続的に献身していくことを歓迎する。

4. 支援を必要とする人々に各国赤十字・赤新月社がより条件の整った自由な形で接触できることは持続可能な支援体制を整える上で大きな課題であり、そうした環境を構築するよう各国政府に要請する。
5. 当該国の赤十字・赤新月社の運営上の必要性に沿った、予測可能で定期的な資金提供を行うよう、関連政府部署及びその他の資金提供者に働きかける。
6. その意味で、赤十字・赤新月社活動の国内状況への関わり、緊急時対応などの基幹機能を果たす能力並びに持続可能な組織発展からもたらされる赤十字・赤新月社の安定性、適応性、説明対応力を保証するためには、人道分野における赤十字・赤新月社の補助的役割が正しく機能し発展していくように、各国政府が必要に応じて長期的な支援と資金供給を行うことが重要であることを強調する。
7. 連盟及びICRCが各国政府及び各国赤十字・赤新月社と協議して、赤十字・赤新月社、公的機関並びにその他の関連団体が関連情報を利用できるようにし、さらにその内容を充実させていくことを要請する。そうした情報には、行政とのパートナーシップについてのガイダンス、法律上の助言、赤十字・赤新月社の成功事例、さらに資金配分に関する免税措置及び特殊規定の例が含まれる。

(Ⅱ)ボランティア活動の発展

また、第31回赤十字・赤新月国際会議は、

ボランティア活動は1859年に発案されて以来、国際赤十字・赤新月運動の根幹をなすものとなっており、今日も同様に運動のあらゆる活動の中核をなして赤十字・赤新月社の躍進を支えるとともに、危急の場合には弱い立場にある何百万もの人を支援するものであることを改めて認識し、

それゆえ、ボランティア活動の発展は赤十字・赤新月社を強化するための重要な前提条件であるとともに、各社の活動が効率的であるための必須要素であり、赤十字・赤新月社が人道分野において公的機関を補助するという役割を果たす上での必須要素であることを認め、

ボランティア活動の基本原則並びに国際赤十字・赤新月運動におけるボランティア活動の重要性と精神を想起し、

弱い立場にある人々のニーズを満たすために1,310万人の赤十字・赤新月ボランティアが際立った貢献をしていること並びに各国赤十字・赤新月社が提供するボランティア活動の規模と範囲を拡大すべくボランティアが活動している環境について公的機関が理解を深めそれを改善するためにあらゆるレベルで積極的に行動する機会があることを認識し、

2009年に開催されたソルフェリーノの戦い150周年記念祝典において赤十字・赤新月ボランティアが採択したユース宣言を想起するとともに、世界中への人道の普及に対するその参加者らの貢献を改めて確認し、

ボランティア活動が社会にもたらす利益が拡大していること並びにボランティア活動に対する理解を深めてその促進のために実務的な対策をとっていく責任が公的機関にはあることを認識し、

そうした対策の一つとして、ボランティア活動の場を生み出すような法律上・政策上の環境の整備があることを理解し、

1999年の第27回赤十字・赤新月国際会議において赤十字・赤新月社にとってのボランティアの重要性が確認され、また、決議1付属書2最終目標3.3.の13(b)項において、「関連するボランティア組織が効率的に活動できるよう法律を見直し、必要であれば新法の制定ないし法律の改正を行う」責任が政府に対して課されたことを想起し、

第27回赤十字・赤新月国際会議において連盟が、「政府との協力によってボランティア活動の既存の法的・財政的・政治的基盤を拡大し、増大する一般市民からの支援を動員する」と誓約したことを想起し、

連盟、列国議会同盟、国連ボランティア計画が2004年に発表した指針書「ボランティア活動と法律―その一つの手引書」及びその貴重な貢献を想起し、

国連ボランティア計画が2009年に「2001年以降ボランティア活動に影響を与えた法律・政策」という研究

に着手し、2010 年の「ボランティア活動に関する法律・政策の起草と実施」の手引書に結実させるまでの尽力に謝意をこめて留意し、

また、非常時及び災害時にボランティアが活動する特殊な状況から発生する特定の法的問題について連盟が行った補足的研究についても、謝意をこめて留意し、

緊急時及び災害時を含むあらゆる状況においてボランティア活動が機能するための保護的な権限のある法的環境を確保するためには、ボランティアに関する国内の法律・政策の次のような側面が重要であることを理解し、

i. ボランティアに関わる人員及びその活動についての法律上の適切な評価
ii. 雇用とボランティア活動に対する明確性
iii. 雇用形態、性別、年齢、その他の差別要因に関係なく、社会のあらゆる領域からボランティア活動への参加を促す法律
iv. 責任・義務の明確性、及びボランティアの健康・安全の保証を含むボランティアの適切な保護

ボランティア国際年 10 周年の一環として国連ボランティア計画と連盟が共催した第 1 回世界ボランティア会議での宣言において、国連ミレニアム開発目標（MDGs）と持続可能な開発に対する貢献でボランティアが果たす役割が確認されたことに留意し、

1. この問題について、各国政府及び各国赤十字・赤新月社がボランティア活動を可能にする環境を生み出し維持していくよう要請する。特に、各公的機関はあらゆるレベルにおいて次のことを実行するよう推奨する。
   a. 国連ボランティア計画及び連盟の取り組みを踏まえて、この問題に関連する国内の法律・政策の評価に着手し、必要に応じてそれらの枠組みを強化するよう尽力する。
   b. 赤十字・赤新月のボランティアが自国内のあらゆる社会的弱者に安全な方法で接触できるよう保証する。
   c. あらゆるレベルで国内における緊急時対応にボランティア活動を組み入れる。
   d. そうしたボランティア活動への市民の関与を促す対策を講じてボランティア活動を発展させていく。
   e. 危機的状況への対応だけでなく、国内の社会的・経済的発展において赤十字・赤新月のボランティアが果たす役割とそこからもたらされる影響について理解を深める。
   f. 赤十字・赤新月のボランティア活動を促進し、ボランティアを動員・募集・訓練・保持する取り組みを支援する。
2. ボランティアの地位並びに権利・義務を定義する適正な条項を各国赤十字・赤新月社がその基本をなす規程・規約に盛り込むよう働きかける。

決議 5　危険地域における医療活動：医療の尊重と保護

第 31 回赤十字・赤新月国際会議は、

この決議の目的が、負傷者・病人、医療サービス、医療スタッフ、医療施設、医療用輸送機関に対する暴力によってもたらされる重大で深刻な人道上の影響に対する意識を高めて準備を促すことにあることに留意し、

この決議が国際法に基づく新たな義務を生み出すものではないことを強調し、

またこの決議が、国際赤十字・赤新月運動規約に定められている運動構成組織の権能、役割、責任を拡大または変更するものではないことを強調し、

人道分野において各国赤十字・赤新月社が公的機関に対して担う補助的役割の重要性を認識し、

武力紛争という状況において負傷者･病人のニーズに応える上で赤十字国際委員会（ICRC）及び各国赤十字･

赤新月社が担う役割と責任を再確認し、

国際赤十字・赤新月社運動規約第5条に従って、ICRCは主に武力紛争において、多くの場合、各国赤十字・赤新月社と協力して活動することを想起し、また、運動規約に定めるとおり、暴力が発生している状況においてICRCはいかなる人道的主導権をも臨機応変に発揮することを許されており、運動規約に定める役割と責任に従い、当該国への通知とその同意がある場合にのみ活動するものであることを念頭に置き、

攻撃やその他の妨害によって医療が提供できなくなったり医療スタッフや施設、医療用車両、負傷者・病人に対するサービスが脅迫や攻撃によって危険にさらされたりすることにより、必要なケアや保護を負傷者・病人が受けられなくなることを深く憂慮し、

負傷者・病人及び一般市民に対して適正な医療を提供し、確実に医療サービスを受けられるようにすることは、国際赤十字・赤新月運動が担う使命の最も重要な部分であり優先事項の一つであることに留意するとともに、予防・治療・リハビリに関する医療を必要とする人々にそれらのサービスを提供する上で国際赤十字・赤新月運動構成組織に特別に与えられた独自の補完的役割を認識し、

ジュネーブ諸条約及び該当する場合にはその追加議定書によって認められた識別用徽章を使用することによって、負傷者・病人及び公認の医療スタッフ・医療施設・医療用輸送機関を尊重し保護しようという思いが高まることを想起し、

第30回赤十字・赤新月国際会議での「国際人道法の再確認と履行—武力紛争における人命と尊厳の保護」に関する決議3、特にその中の「国際人道法に従い、各国赤十字・赤新月社職員とその移動手段を含む医療スタッフ、医療機関、その他の医療施設をいかなる時にも尊重し保護する義務」を想起し、

世界中で自らの職務においてこの重要な人道上の問題への対応に尽してきたすべての国際赤十字・赤新月運動構成組織の働きと努力に感謝の意を表するとともに、医療スタッフ、医療施設、負傷者・病人への暴力行為・脅迫に対する国際的な認識を高め暴力抑制策を推進する世界的連携によるキャンペーンを歓迎し、

2011年7月の「危機に瀕する医療：16か国を対象とした研究」の準備のためにICRCが実施した調査に注目し、

国際人道法は武力紛争という状況にのみ適用されることを念頭に置くとともに、医療を保護する枠組みは国際人道法及び適用可能な国際人権法によってもたらされることを認識し、

負傷者・病人には提供可能なあらゆる医療を差別なく提供するという基本的義務を想起し、

その意味において、負傷者・病人、医療スタッフ、医療施設、医療用車両に対して攻撃を加えること、負傷者・病人が医療サービスを利用することを恣意的に拒否ないし制限すること、医療倫理に合致する活動を医療スタッフが実行する際に妨害・脅迫・処罰することを禁止するべきであることを強調し、

医療スタッフが自らの権利と義務について実務的な知識を十分身につけていることが重要であること並びに国際法に基づき医療サービスを提供する必要があるとされるいかなる場所にも妨害されることなく近づけるようにすることが緊急に求められていることを認識し、

各国政府及び軍隊・治安部隊が関連国際法体制に基づく自らの責務を果たして、医療サービスを尊重し、医療スタッフが負傷者・病人に安全に接触できることを保証するための前提は、訓練や教育を含む国内における実施上の措置であることを強調し、

医療スタッフ、医療施設、医療用車両並びに負傷者・病人に対する犯罪については国内法廷、または妥当な場合には所轄の国際的管轄権のもとで刑事責任を確定する有効な体制を各国政府は確立すべきであり、また、そうした犯罪を効果的に抑制する手段を確保すべきであることを強調し、

1. 武力紛争あるいはその他の非常事態において、関連法の枠組みに従って、負傷者・病人及び医療スタッフ、医療施設、医療用車両を尊重して保護する義務並びに負傷者・病人が安全かつ速やかに医療を受けられるようあらゆる妥当な措置を講じる義務を想起する。
2. まだそうした義務が履行されていない場合、法律上・規制上の対策あるいは実務的な対策を含めて、負傷者・病人及び医療サービスの保護に関わる国際法上の義務に基づいて必要とされる国内における実施上の措置を講じるために、あらゆる政府がその取り組みを強化することを強く要請する。
3. 各国政府が、識別用徽章の保護及び使用に関する国際人道法の条項に従って自らの義務を尊重し履行す

るとともに、該当する場合、ジュネーブ諸条約及びその追加議定書で認められた識別用徽章の使用と保護に関する強制措置を含む法的措置を講じることを要請する。

4. 状況から必要とされる場合、各国政府が特殊標章及び赤十字標章を医療施設と医療用車両に適正に付し、識別及び保護のための目印とすることを要請する。
5. 各国政府が、妥当な政策・手続き・指針・訓練の策定及び採用という形を含めて、占領状態を含む武力紛争時の負傷者・病人及び医療サービスの保護に関して適用される国際法上の義務を自国の軍隊・治安部隊に履行させることを要請する。
6. 各国政府が、医療スタッフ（国際赤十字・赤新月運動スタッフを含む）及びその施設と移動手段に対する犯罪、特にそれらへの攻撃に対して有効に調査・起訴を行い、そのために国家間レベルでは自国が担う国際的責務に基づいて国際戦犯法廷及び国際刑事裁判所と協力するとともに、医療の提供に対する計画的・恣意的な妨害を阻止することを要請する。
7. ICRC、各国赤十字･赤新月社、国際赤十字･赤新月社連盟（連盟）が、国内及び国際レベルで、傷病者･病人及び医療スタッフ、医療施設に対する暴力という人道上の重要問題の理解を深めるとともに、各国政府等と協力して可能性のある解決策を確定し推進していくことを要請する。
8. 各国赤十字･赤新月社、ICRC、連盟が、世界中でそれぞれの国の医療施設及び医療スタッフの能力の支援･強化を継続的に行い、また、医療スタッフの権利と義務を明確にし、医療提供の保護と安全確保を保証する対策を策定することによって、医療スタッフ及び医療ボランティアに訓練や教育を行っていくことを要請する。
9. 各国赤十字・赤新月社が、ICRC 及び連盟の支援を受けて、所属のスタッフ並びにボランティアに対して効果的な医療支援の提供及び自らの安全確保について訓練をおこなうことを要請する。
10. 必要に応じて連盟も含めて、ICRC 及び各国赤十字・赤新月社が、負傷者・病人に対して適正な医療を提供するために、他の人道支援組織と連携・協力することを要請する。
11. 各国赤十字・赤新月社が、それぞれの国で発生している医療スタッフ・医療施設・負傷者・病人等に対する暴力行為・脅迫に対処する方法を模索するために、人道分野において公的機関を補助するというその地位及び役割に従ってそれぞれの国の政府と連携をとることを要請する。
12. 各国赤十字・赤新月社が、医療を尊重し保護するために、国際人道法並びに国際人権法に基づく義務に関する知識を普及させ、そうした義務の国内での履行を促進・支援するために一層努力することを要請する。
13. 各国赤十字・赤新月社が、この決議が対象とする状況において影響を被る人々に医療スタッフがより安全に接触して医療サービスを提供できるようにすることを主眼とする具体的な対策を講じるための取り組みや努力を強化することを要請する。
14. ICRC が、この決議が対象とする状況においてより安全な医療提供を実現するための実効性のある勧告を策定することを目的として、各国政府、連盟、各国赤十字・赤新月社、他の医療関係組織を代表する専門家との協議を開始し、その進捗を 2015 年の第 32 回赤十字・赤新月国際会議において報告することを要請する。

決議 6　女性と子どもに対する健康格差

第 31 回赤十字・赤新月国際会議は、

「達成可能な最高水準の健康を享受することはすべての人にとって基本的な権利である」とする世界保健機関（WHO）の見解に賛同し、また、「健康について制度的な差異があり、合理的な理由からそれは回避可能だ

と判断された場合、そうした差異のある状況は正に不正である。それこそ WHO が健康格差と呼んでいるものである。国家間及び国内において是正可能であるにもかかわらず放置されている看過しがたいこうした不正な状態を正すことは社会的正義に関わる問題である。健康格差の低減は、健康の社会的決定要因に関する委員会（以下「委員会」）にとって倫理的責務である。いまこの瞬間にも社会的不正によって大規模な殺害が進行している。」という世界保健機関の見解に留意し、

国連ミレニアム開発目標 3 ～ 5 を達成するためには、社会的不平等及び男女の不平等に対処しなければならないことを認識し、

健康格差は女性と子どもに限られたことではないことを十分に認識し、

この決議の目的に照らして、児童・青少年・若年層については、提案事項を実行する際に年齢及び成熟度に正しい配慮がなされなければならない点に留意し、

健康格差は、多くの場合、人権侵害及びその他の経済的･社会的要因がもたらした結果であることを憂慮し、

何者も単独では健康格差に対処できないことを認識し、

健康格差に対処するということは、ある意味で健康の社会的決定要因に対処するということであることを認識し、

健康格差を低減するには政府の強いリーダーシップ、政治的意志、財政支援、そして強固な国際協力が必要であることを認め、

健康の公平性を妨げる障害を取り除くことによってコミュニティの回復力を強化できることを認識し、

健康格差からの女性と子どもの保護を強化する重要な法的枠組みとして、「経済的・社会的及び文化的権利に関する国際規約」、「児童の権利に関する条約」、「女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約」を想起し、

第 30 回赤十字・赤新月国際会議決議 2 において、人道分野で公的機関とその補助機関としての各国赤十字・赤新月社との間で結ばれる､相互に責任と恩恵をもたらすパートナーシップが確認されていることを想起し（公的機関との合意において各国赤十字・赤新月社は人道的サービスを提供するが、その多くはケアに対する障害を取り除いて予防・治療・ケア・支援の公正な提供の増進に貢献するものである）、

1. 各国政府及び赤十字・赤新月社が、人道分野において公的機関を補助するという赤十字・赤新月社の特別な地位に従って、子どもの権利を中心とする人権に配慮した、ニーズに基づくアプローチで、性と生殖に関する健康並びに妊婦・新生児・児童の健康にとっての障害を取り除くことを始めとした健康格差を低減していくために協力していくことを要請する。
2. 国連、世界保健機関、世界銀行などの国際組織及び関連地域組織が、「2011 年健康の社会的決定要因に関するリオ政治宣言」の履行などによって、健康格差を低減するためにいっそう努力するよう働きかける。
3. コミュニティ、地域、国、世界レベルで政府、市民団体、資金提供者、民間部門とパートナーシップを結ぶことによって、効果的かつ速やかに健康格差を低減するよう要請する。
4. 各国政府及び赤十字・赤新月社が、互いに協力して、健康格差に対するニーズに基づく戦略的アプローチを明確に方向付ける主要 3 領域、すなわち 1）医療サービスの提供、2）知識の普及、3）男女平等・差別撤廃への献身、における活動に取り組むことを特に各国政府に対して要請する。

Ⅰ．医療サービスの提供―必要とされる時、必要とされる場所で予防・治療・ケア・支援を女性と子どもに提供する

各国赤十字・赤新月社に対して次のことを要請する。

1) コミュニティと医療施設間の隔たり並びに妊娠前のケアと子どものケア間の隔たりを解消し、予防・治療・ケア・支援を十分、あるいはまったく享受できていない女性と児童、さらに青少年、若年層の医療環境を向上させるように、今まで以上に努力する。
2) 政府と市民団体の相互関係を確立し、現行の枠組みと対策を活用して、健康格差の現状及びそれを是正す

るための政策・計画の効果について調査・評価・査定する。

3) あらゆるレベルにおいて公的機関を補助するというその地位を活用して、協議に参加し、現行の保健計画を見直し、必要な場合には公平性を唱道する。

4) 性と生殖に関する健康並びに妊婦・新生児・児童の健康、さらに青少年・若年層の健康の実現性とその内容を含む健康の公平性に向けた進展を監視し評価する。

政府に対して次のことを強く要請する。

5) 正規の保健部門及び障害が存在するその他の行政サービスから法律上・規制上の障害を取り除く。

6) 利用可能な保健資源を必要性に応じて配分する。

7) すべての女性と子どもに対して、安全で利用しやすく安価で地域状況に適合した医療を保証することを目指す。

8) 社会全体の医療の質を低下させることなく、医療をほとんど受けられずにいる女性と子どもに対する予防・治療・ケア・支援を向上させることを目指す。

9) 倫理的実践及び専門医療基準を強化することによって、差別をなくして患者と医療提供者間の相互関係の質と特性を向上させるよう正規の保健部門に働きかける。例としては、拠点となる病院内に患者の権利を掲示する、倫理憲章を採択する、独立した倫理委員会を設置する、倫理的実践とジェンダーへの配慮について医療従事者に訓練を行う、などが考えられる。

10) 保健人材の深刻な不足に対処し、保健人材の維持・教育・配備に関する国家戦略を支援する。

11) 妊娠・出産の負担に加えて慢性疾患という不当な重荷を女性が負わされている国の健康格差について調査を推進する。

Ⅱ．知識の普及―女性と子ども及び青少年、若年層のために健康に関する信頼できる正確な情報を提供して、健康に配慮する行動を奨励する

各国赤十字・赤新月社に対して次のことを要請する。

1) 性と生殖に関する健康並びに妊婦・新生児・児童の健康に関する信頼できる正確な情報を提供するよう今まで以上に努力し、その評価をおこなう。

2) 適切に健康に配慮する行動を奨励し、母親の安全と子どもの健康を妨げる地域の障害を取り除くよう今まで以上に努力し、その評価をおこなう。

3) 健康に配慮する行動の普及に努め、その効果を高めるために政府と市民団体のパートナーシップを強化する。

政府に対して次のことを強く要請する。

4) 健康格差を低減して女性及び該当する場合には子ども、青少年、若年層が健康について十分な知識を与えられた上で自主的な判断を下せるようにするためには、質が高く信頼のできる最新情報に基づく教育が不可欠であることを認識する。

5) 特別な地域事情を反映した健康を意識した行動や習慣についての教育を率先して行う。

6) 教育普及活動は住民全体の情報ニーズを対象とし、弱い立場にある人のニーズに特に配慮するようにする。

7) 多岐にわたる部門での活動を促進して、健康を意識した選択をするように支援する。

8) 適切に健康に配慮する行動を促し、健康促進戦略を実行可能にする政策を策定する。

9) 健康に関する情報を普及させる活動を実施する際には市民団体を関与させる。

Ⅲ．男女平等と差別撤廃への取り組み―男女平等・差別撤廃の考えを普及し、女性と子どもに対する暴力を根絶する

各国赤十字・赤新月社に対して次のことを要請する。

1) 差別撤廃プログラムを策定し女性と子どもに対する暴力を根絶することによって、社会的弱者の社会参加を実現するために今まで以上に努力する。

2) 自国での政策や計画において男女平等の実例を示し、政府・市民団体・民間部門の模範的存在となる。
3) 補助する立場から、政府が立法や社会政策において公正の原則を採用するよう働きかけ、計画や政策を立案する際に子どものニーズや権利を考慮して子どもの権利を保証する実例を示すとともに、政府･市民団体･民間部門の模範となる。
4) 女性の意思決定と所有権の拡大を促し、男性が性行動と父権に関連する自らの責任を引き受けるようにする。

政府に対して次のことを強く要請する。

5) 憲法・立法・保健政策を含む国策のなかで男女平等・差別撤廃・女性と子どもに対する暴力の根絶に真剣に取り組み、それらを実行するのに適したしくみを確立する。
6) さまざまな計画や政策においてジェンダー問題を主要課題として取り組む。
7) 女性と女児に対しては権限を与え、男性と男児に対しては、男女平等・差別撤廃・女性と子どもに対する暴力の根絶に関する支援を計画し提供する過程において女性と女児にも権限を与えて男女対等な立場でそうした作業にあたらせ、性別に関する固定観念の撤廃に関与させる。
8) あらゆる公共政策及び社会事業･保健事業を実施するにあたって、子どもの早期発育時に特別の注意を払う。

決議 7　災害の軽減・対応・復興に関する規範となる枠組みの強化と規制上の障害への対処

第 31 回赤十字・赤新月国際会議は、

世界中の人々、特に貧困に苦しむ社会的弱者の生命・生活・健康に対する自然災害の影響がその深刻度を増している現状を憂慮し、

2007 年の第 30 回赤十字・赤新月国際会議での決議 4 において、国際的な災害救援活動や初期復旧支援活動の国内での促進・規制に関するガイドライン（IDRL ガイドライン）が採択され、各国政府がそのガイドラインを活用するよう奨励されたことを想起し、

同様に各国政府に対し、IDRL ガイドラインを考慮に入れて、国際的な災害救援活動に対する自国の法的枠組みを強化することを奨励する、国連総会決議 65/264・65/133（2010 年）、64/251・64/76（2009 年）63/141・63/139・63/137（2008 年）、並びに国連経済社会理事会決議 2010/1（2010 年）、2009/3（2009 年）、2008/36（2008 年）を想起し、

「災害に対する脆弱性に影響を与える社会・経済・政治・環境面の問題に対処するために、自国の現行法・政策の見直しを行って、関連するすべての法律・政策・企画上のあらゆる対策に災害リスク低減戦略を組み入れる」ことが各国政府に対して要請された、2003 年の第 28 回赤十字・赤新月国際会議で採択された人道支援計画の最終目標 3.1 を想起し、

2005 年の兵庫行動枠組みを想起する。この枠組みでは特に、法律・政策・制度上の枠組みの策定、専従要員の配置、住民参加の促進などを通じて、国家及び地域の優先事項として災害リスクを低減するよう制度的に義務付けることが各国政府に要請されている。

2005 年の第 15 回国際赤十字・赤新月社連盟（連盟）総会において、各国赤十字・赤新月社が自然災害発生後に人道上のニーズに応えて緊急避難所を提供できるよう連盟及び構成加盟社の能力を高めることを決定し、また、この問題について全世界に広がる「クラスター」化されたシステムの中で緊急援助調整官が指導的役割を担うことを求める連盟の提案を支持したことに留意し、

IDRL ガイドラインの履行進捗に関する背景報告書、地域レベルでの災害リスクの低減と法律に関する背景報告書、ならびに災害発生後の迅速かつ公正な緊急避難所および仮設住宅の提供に対する規制上の障害への対

応に関する背景報告書を連盟が提出することを歓迎し、

一部の国において国家レベルでIDRLガイドラインの履行と地域レベル及び世界レベルでのガイドライン活用の主流化においてこれまでに達成された大きな成果を高く評価し、

しかしながら、連盟のまとめによると、多くの国ではその法律上・制度上の枠組みでは災害救援活動における一般的問題を対処するには準備不足であることが判明した点については憂慮し、

連盟、国連国際防災戦略（UNISDR）の兵庫行動枠組み中間評価、防災に関する市民社会団体グローバルネットワークの2009年・2011年調査の共通見解によると、有効な災害リスク低減行動を実施していくときにその進行が滞るのは往々にして地域レベルであり、多くの地域社会では防災に関して十分な取り組みや支援がなされていないと思われていることを憂慮し、

災害発生後、迅速かつ公正に緊急避難所および仮設住宅を提供する際に赤十字・赤新月社および人道支援パートナーが直面する障害の中で最も大きいのは規制上の障害であり、被災者の苦痛を長引かせる最も重大な原因になっている可能性がある、とする連盟の調査結果を憂慮し、

各国政府は自然災害の影響から国民を保護するために有効な手段を講じ、災害直後に必要な人道支援を被災者に提供し、災害被害の復旧を促すという第一義的任務を担っていること、また、各国赤十字・赤新月社は人道分野における補助機関として政府を支援することに尽力するものであることを再確認し、

被災国の領土内において支援組織が提供する災害救援・復興活動を要請・受諾・調整・管理・監視することは、被災国の主権であることを再確認し、

国際災害対応に対する法的準備の強化

1. 被災者に対して時宜を得た有効な救援を行えるようにするために、必要とされる国際災害支援を促して管理する体制を整えておくことが各国政府にとって喫緊の課題であることを改めて表明する。
2. IDRLガイドラインをまだ活用していない各国政府が、その国の赤十字・赤新月社、連盟、国連、その他の関連組織の支援を受けて、ガイドラインの活用に向けて自国の法律上・政策上・制度上の枠組みの見直し、場合によっては強化を行うよう要請する。
3. 各国政府及び赤十字・赤新月社があらゆるレベルで関連する公的機関に対してIDRLガイドラインを継続的に普及していくことを奨励する。
4. 地域組織および国際組織が今後もIDRLガイドラインを活用して、災害救援活動および初期復興活動における協力に関する基準と制度を発展させ強化していくことを要請する。
5. 連盟、国連人道問題調整事務所（OCHA）及び列国議会同盟が、「国際的な災害救援及び初期復興支援に関する準備と規則のためのモデル法」を発展させて、自国の法的枠組みへのIDRLガイドライン勧告の組み入れを検討する各国政府の支援に尽力することを歓迎する。
6. このモデル法を基準手段として活用することについて各国政府および利害関係者と協議を進めていくことを求める。

法律による地域社会レベルでの災害リスク低減の強化

7. 法律は、国家が災害リスクに対して効果的に対処する際に利用できる重要な手段の一つであることを改めて確認する。
8. 国内法は、地域社会レベルでのリスク低減活動を促進するだけでなく、リスク低減における地域社会の権利拡張をも可能にする数多くの手段の一つであることを確認する。
9. 各国政府が、自国の赤十字・赤新月社、連盟及び国連開発計画（UNDP）などの関連組織の支援を受けて、

現行の法的枠組みで以下に挙げる事項が実行可能か、その妥当性をあらゆるレベルで再検討することを奨励する。

a. 災害リスクの低減を地域社会活動の優先事項とする
b. 地域社会レベルで災害リスクのマッピングを行う
c. 災害リスクの低減に関する情報を地域社会が入手する権利を強化する
d. 地域社会の代表、各国赤十字・赤新月社、市民社会組織、民間部門が地域社会レベルの災害リスク低減活動に関与していくことを促進する
e. 地域社会レベルの災害リスク低減活動に対して十分な財源を確保する
f. 災害における危険度評価・暴露・脆弱性・費用対効果分析の地域的変動を開発計画に適切に取り入れる
g. 地域住民の生活や権利を不必要に侵害しない方法を用いて地域社会レベルで災害リスクを低減するために、さまざまなレベルの政府権限が及ぶ範囲を考慮して、建築基準法、土地利用規則及びその他の法的奨励策を完全実施する
h. 地域社会レベルでの災害リスク低減活動を行っていくにあたり、その活動成果に関する説明責任を強化する

10. 各国赤十字・赤新月社及び政府が地域社会レベルでの災害リスクの低減に関連する現行法についての情報を両者の協力のもとで広く普及させることを要請する。

災害発生後の緊急避難所および仮設住宅の迅速かつ公正な提供を妨げる規制上の障害への対処

11. 災害発生後の緊急避難所及び仮設住宅の提供に関わる規制上の障害に迅速に対処するための実践的な解決策（公式・非公式ともに）を見い出すことの重要性を確認する。

12. 各国政府、国際赤十字・赤新月運動構成組織及び関連する人道支援組織が、土地または不動産に対する正式な法的所有権の有無を問わず、また、女性であれ男性であれ、支援を必要とするすべての人々に対して公正な住居支援を行うために最大限の努力をすることを要請する。
13. 各国政府が、自国の赤十字・赤新月社、連盟及び国連、世界銀行などの関連組織の支援を受けて、災害発生後の住居に関する現行の規制上の枠組み及び手続きで以下に挙げる事項が実行可能か、その妥当性を再検討することを奨励する。

a. 緊急避難所及び必要であれば仮設住宅用に土地を割り当てる、あるいは一時的に接収する即効性のある方法を提供する
b. 家屋の損壊あるいは全壊により所有証明書を失ってしまった人に対して住居支援を行う際に発生する問題に対処する
c. 土地または不動産の所有権に関する曖昧性、紛争が発生し緊急避難所及び仮設住宅の提供が遅延する、あるいは阻害される可能性を低減する
d. 緊急避難所及び仮設住宅に関して特例の建築基準を許可する
e. 自然災害直後の支援提供に関連して違法行為のリスクが高まるのを抑える対策を盛り込む

支援とパートナーシップの拡大

14. 各国赤十字・赤新月社が人道分野において自国の公的機関の補助機関として、特にこの決議で触れる関心分野について、災害管理に関する有効な法律上・政策上の枠組みを策定する際にあらゆるレベルで政

府に対して助言及び支援を継続的に与えていくことを奨励する。

15. 連盟が技術支援、能力強化、対策・モデル・ガイドライン策定、政策提言及び継続調査を通じて、この決議が関わる分野を含む災害関連法の分野において、各国赤十字・赤新月社及び政府への支援を継続していくことを要請する。
16. 連盟及び各国赤十字・赤新月社がOCHA、UNISDR、UNDP、世界銀行並びに国際組織、地域組織、非政府組織、学識経験者などの災害関連法分野の利害関係者とのパートナーシップを継続して強化していくことを要請する。

決議の普及と評価

17. 各国政府、連盟及び各国赤十字・赤新月社が関連する国際組織及び地域組織にこの決議への注意を喚起するなどして、しかるべき利害関係者にこの決議を普及させることを要請する。
18. 災害関連法の強化や各国政府及び国際組織の活動との相乗効果で行う復興活動について継続的に対話を行う重要な国際フォーラムの場としての赤十字・赤新月国際会議の役割を確認する。
19. 連盟が各国赤十字・赤新月社と協議して、第32回赤十字・赤新月国際会議に対してこの決議の履行に関する進捗報告書を提出することを要請する。

決議8　パレスチナ赤新月社とイスラエルのダビデの赤盾社間の
2005年11月28日付け覚書及び活動調整に関する合意の履行

第31回赤十字・赤新月国際会議は、

1. パレスチナ赤新月社とイスラエルのダビデの赤盾社間の2005年11月28日付け活動合意書に関する覚書及び合意の履行について、2011年11月26日に開かれた国際赤十字・赤新月運動代表者会議において決議5が採択されたことに留意する（付属書決議文参照）。
2. この決議を支持する。

付属書―決議5

採択決議
パレスチナ赤新月社とイスラエルのダビデの赤盾社間の
2005年11月28日付け覚書及び活動調整に関する合意の履行

国際赤十字・赤新月運動代表者会議は、

2005年11月28日付けでパレスチナ赤新月社（PRCS）とダビデの赤盾社（MDA）の両者が調印した覚書、特に次の条項を想起し、

1　MDA及びPRCSは、戦時における一般市民の保護に関する1949年ジュネーブ諸条約など、1967年に

イスラエルの占領地となったパレスチナに適用される法的枠組みに従って活動する。

2. PRCS はパレスチナにおける各国赤新月社として承認されていること及びパレスチナは PRCS の活動及び権限が及ぶ地理的範囲であることを、MDA 及び PRCS は認識する。MDA 及び PRCS は互いの管轄権を尊重し、国際赤十字・赤新月運動規程及び規則に従って活動するものとする。
3. 第三追加議定書の採択後、MDA が国際赤十字・赤新月社連盟総会の承認を受けるまでは次の措置をとる。
   a. MDA は、国際的に承認されているイスラエル国境の外側にその支部を置かない。
   b. 各国赤十字・赤新月社が他の赤十字・赤新月社の管轄内において活動をおこなう場合は、1921 年会議決議 11 の同意条項に従って行う。

PRCS・MDA 間 2005 年 11 月 28 日付け覚書及び活動調整に関する合意履行の進捗監視という赤十字・赤新月社国際会議の要請を受けて、PRCS と MDA の承認のもと赤十字国際委員会（ICRC）及び国際赤十字・赤新月社連盟（連盟）によって任命された独立監視官のパール・ステンバック名誉大臣が国際赤十字・赤新月運動代表者会議に報告書を提出したことに謝意を込めて留意し、

PRCS 及び MDA 間覚書及び活動調整に関する合意の履行に関して 2009 年 11 月 25 日付けで国際赤十字・赤新月運動代表者会議において採択された決議 5 を想起し、

PRCS 及び MDA 間覚書及び活動調整に関する合意の履行に関して第 30 回赤十字・赤新月国際会議において採択された決議 5 を想起し、

国際人道法並びに国際赤十字・赤新月運動の規程・規則・基本原則に従って活動することの重要性を再確認し、

各国赤十字・赤新月社は、国際赤十字・赤新月社連盟規約及び 2009 年 11 月に採択された「各国赤十字・赤新月社と連盟の関連機関の一体性の保護に関する」現行方針に従って活動する義務を有することに留意し、

PRCS 及び MDA 間の覚書が完全に履行されるには、すべての国際赤十字・赤新月運動構成組織間で効果的かつ積極的な協調関係が保たれる必要があることを再確認し、

1. 覚書の履行に関してこれまでに達成されたことが報告されている進捗に留意するとともに、PRCS 及び MDA の尽力を称賛する。
2. 監視官の報告にあるとおり、遺憾ながら覚書の完全履行はまだ実現されていないことに留意する。
3. MDA がこれ以上遅延することなく義務を履行し、その活動を覚書の地理的範囲条項に準拠させるべく進行している取り組みを全うすることを強く要請する。
4. ICRC 及び連盟が監視プロセスの権限を再確認するとともに、覚書の履行に対する監視プロセスを支援し強化することを要請する。
5. 覚書が完全に履行されるまで監視プロセスを継続することを決定するとともに、必要と認められる場合には監視体制についての定期報告書の刊行を要請する。
6. 各国赤十字・赤新月社が監視プロセスに関するいかなる支援要請に対しても好意的に対応することを要請する。
7. ICRC 及び連盟が次回の国際赤十字・赤新月運動代表者会議及びその後の赤十字・赤新月国際会議に覚書の履行に関する報告書を提出する準備を整えることを要請する。

決議 9　Our world. Your move-For humanity

第 31 回赤十字・赤新月国際会議は、

会議の 4 つの主要目的、すなわち国際人道法の強化、各国の災害対応関連法の強化、保健医療へのアクセス障害に対する取り組み、地域での人道的活動の強化に関して会議中に表明された意見を考慮し、

これら 4 つの主要目的に向け、会議の参加メンバー及びオブザーバーによって行われた数多くの誓約事項を歓迎し、

第 30 回赤十字・赤新月国際会議の諸決議や「Together for Humanity（人間を救うのは、人間だ）」宣言並びに決議 1 で要請された関連誓約事項を履行するために各国政府及び国際赤十字・赤新月運動構成組織がとった対策に謝意を込めて留意し、その進捗状況について赤十字国際委員会（ICRC）及び国際赤十字・赤新月社連盟（連盟）が作成した追跡報告書を歓迎し、

1. 会議の全参加メンバーが、会議で採択された決議及び履行された誓約事項を各社間の意思疎通やパートナーシップを最大限に高める努力の中に組み込むことを奨励する。
2. 会議の全参加メンバーが、会議の決議事項並びに誓約事項の履行に関して 2013 年に行われる進捗状況を検討し 2015 年の赤十字・赤新月国際会議で履行状況を報告することを勧告する。
3. ICRC 及び連盟が、本会議の参加メンバーによる決議事項及び誓約事項の追跡報告を第 32 回赤十字・赤新月国際会議で行うことを要請する。
4. 2015 年に赤十字・赤新月国際会議を開催することを決定する。日付及び場所については、赤十字・赤新月常設委員会が後日決定する。

編集後記

1月末には出したいと意気込んでみたものの、またまたこの時期になってしまった。早くからご寄稿・投稿いただいた方々には長期にお待たせすることになった。ご容赦をお願いしたい。

このジャーナルは、学術的研究論文に偏らず、明治24（1891）年から60年にわたって、日本赤十字社の月刊誌として発行されていた「博愛」（当初の名称は「日本赤十字」）路線をお手本としている。すなわち、日本赤十字社の内輪の機関誌や6つの赤十字の看護大学の紀要の枠を超えたものを志向している。具体的には、赤十字が取り扱う広範な人道問題に関する論考について、赤十字内外の方々からのご寄稿・投稿を掲載するとともに、赤十字関係史料および実務上必要な文書などを参考資料として供することとしている。

創刊号に引き続き、日本赤十字看護大学関係者はもちろんのこと、ICRC、連盟事務局の方々、赤十字OBの方に加えて、今号には赤十字のパートナーである国際機関、学界、人道分野の専門家の方々、日本赤十字社の現職の職員からの投稿も掲載することができた。今後とも、人道問題に関わる各方面の多彩な方々のご寄稿・投稿を歓迎したい。

内容的には、赤十字およびその他の人道機関を取り巻く環境、一昨年の代表者会議における核兵器廃絶に関する決議関連、国際人道法、看護関係などから構成されている。また、参考資料として、「広島の恩人」といわれるDr. ジュノーの広島視察関連史料の掲載とともに、2011年秋の第31回赤十字国際会議、代表者会議、国際赤十字・赤新月社連盟総会の決議・主要添付資料を掲載した。残念なことは、赤十字の6大学のセンターでありながら、2つの赤十字大学関係者からの投稿を掲載できなかったことである。

末尾ながら、ご多忙の中、ご寄稿・投稿して頂いた方々、並びに翻訳をボランティアでお引き受けいただいた方々に謝意を表したい。また、IFRCのSimon Missiri、佐藤展章、ICRC駐日代表部の真壁仁美、斉藤華佳子、日本赤十字本社の菅井智、永積健太郎　辻田岳（敬称略）の各位のご協力に厚く御礼申し上げる。（東浦記）

【執筆要領】

- 原稿は、2万字以内とする。 A4版用紙に横書き、1頁40字35行。フォントは10.5pt。上下、左右に十分な余白をとること。
- 図表は400字程度に換算する。
- 原著論文には必ず400～800字の英文要約を添付し、3～5語のキーワード（日本語、英語の両方）を記載する。
- 原稿には表紙を付し、表題、著者名、著者の所属機関名（これらについては日本語と英語の両方で表記すること）、代表者の連絡先、本文・図表等の枚数、別刷りの必要部数（30部までは無料、これを超える場合は、著者負担とする）を明記する。
- 引用や図の様式はAPAマニュアルに従う。もしくは、文献番号は引用順にして、本文中に引用箇所に方番号を付けて記載する。
- 人間や動物を対象とした研究では、論理的な配慮を行い、その旨を本文中に明記する。

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」Vol.2

2013 年 3 月 29 日　発行
編集人：　東浦　洋
発行者：　日本赤十字学園　日本赤十字国際人道研究センター
〒 150-0012 東京都渋谷区広尾 4 － 1 － 3 （日本赤十字看護大学内）
Tel:　+ 81 3 3409 0882
Website:　http://www.jrc.ac.jp/
印刷・製本　　株式会社 PS

The Fundamental Principles of the International Red Cross and Red Crescent Movement

Humanity

The International Red Cross and Red Crescent Movement, born of a desire to bring assistance without discrimination to the wounded on the battlefield, endeavours, in its international and national capacity, to prevent and alleviate human suffering wherever it may be found. Its purpose is to protect life and health and to ensure respect for the human being. It promotes mutual understanding, friendship, cooperation and lasting peace amongst all peoples.

Impartiality

It makes no discrimination as to nationality, race, religious beliefs, class or political opinions. It endeavours to relieve the suffering of individuals, being guided solely by their needs, and to give priority to the most urgent cases of distress.

Neutrality

In order to continue to enjoy the confidence of all, the Movement may not take sides in hostilities or engage at any time in controversies of a political, racial, religious or ideological nature.

Independence

The Movement is independent. The National Societies, while auxiliaries in the humanitarian services of their governments and subject to the laws of their respective countries, must always maintain their autonomy so that they may be able at all times to act in accordance with the principles of the Movement.

Voluntary service

It is a voluntary relief movement not prompted in any manner by desire for gain.

Unity

There can be only one Red Cross or one Red Crescent Society in any one country. It must be open to all. It must carry on its humanitarian work throughout its territory.

Universality

The International Red Cross and Red Crescent Movement, in which all Societies have equal status and share equal responsibilities and duties in helping each other, is worldwide.

The Fundamental Principles were proclaimed by the 20th International Conference of the Red Cross, Vienna, 1965. This is the revised text contained in the Statutes of the International Red Cross and Red Crescent Movement, adopted by the 25th International Conference of the Red Cross, Geneva, 1986.

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

Japanese Red Cross Institute for Humanitarian Studies

The Journal of Humanitarian Studies Vol. 2 INDEX

[Special Feature] **Resilience: A New Fashion, or a New Solution?** ..... Walter Cotte 2

Overview of the ICRC's operations in 2013 ..... Pierre Krähenbühl 12

Health care in danger: making the case ..... ICRC 15

Protection of Civilians, Humanitarian Access, and Safety and Security of Humanitarian Aid Workers and Efforts by the International Humanitarian Community around the United Nations Addressing these Challenges ..... Masaki Watabe 27

Challenges and Cooperation for the Large-Scale Disaster Relief Activities of the Japanese Red Cross Society ..... Naruko Takanashi 36

Relief Activities of Red Cross Nurses Immediately after the Hiroshima Atomic Bombing (6 August 1945) ..... Ryuko Yoshikawa (Translated by Michiko Suzuki) 64

Un Geste d'humanite a Hiroshima ..... Jean-François Berger 80

[Note for Research] **Dr. Junod's Unrealized Assistance to Atomic Bomb Victims?** ..... Hiroshi Higashiura 91

National Red Cross Societies as Auxiliaries to the Public Authorities in the Humanitarian Field and the Japanese Red Cross Society ..... Toshinobu Kawai 96

[Note for Research] **Retrospective view of disseminating the idea of humanity ~The history of the development of International Humanitarian Law dissemination clause~** ..... Akihiko Saito 107

[Introduction of New Books] **"The Emblem of the Red Cross~ A brief history" by Bugnion, Francois** ..... Tadao Inoue 112

Crimean Fever and Nightingale ..... Satoshi Tokunaga 116

Research on Postpartum and Neonatal Care in PHC in Lagos State, Nigeria ..... Yoshiko Tsukada, et.al 121

News from the International Institute for Humanitarian Studies 126
- A study supported in part by a grant of Strategic Research Foundation Grant-aided Project for Private Universities from Ministry of Education, Culture, Sport, Science, and Technology, Japan (MEXT), 2011~2013
- Seminar on International Humanitarian Assistance
- A Study Group of International humanitarian Assistance
- Symposium on Disaster Response and Volunteers
- IHL Moot court, An Inter-University Competition

Reference materials 135
- Editor's note on Reference materials I~III
- I. Report on the Effects of the Atomic Bomb at Hiroshima by F. W. Bilfinger
- II. Dr. Junod's report on 9 November, 1945 translated by Shiro Okawa
- III. Dr. Junod's report on 5 November, 1945 translated by Shiro Okawa
- IV. Red Cross Resolutions on Nuclear weapons and the Japanese Red Cross Society
- V. Decisions and related documents of the 18th General Assembly of the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies
- VII. Resolutions of the Council of Delegates, 2011
- VIII. Resolutions of the 31st International Conference of the Red Cross and Red Crescent

Editor's note 271

The contents such as articles in this Journal do not necessary represent the official views of the Japanese Red Cross Society and the Japanese Red Cross Academy as well as the Japanese Red Cross Institute for Humanitarian Studies.

The Journal of Humanitarian Studies
Vol. 2 March 2013

学校法人
日本赤十字学園