

海外における医療・検査事情

スリランカ～“光り輝く島”～への支援

International efforts to contribute toward the needs of rehabilitation and reconstruction of Sri Lanka

井 関 のりこ
Noriko ISEKI

はじめに

インドの南東に位置するスリランカ (Sri Lanka: かつてのセイロン。1972 年以降スリランカと呼ぶ) は人口約 1,900 万人、北海道よりやや小さい島国であるが、多種多様な動植物が棲息し、美しい自然と海に囲まれたリゾート地として、また、数多くの仏教遺跡や 7 つの世界遺産がある観光地として、さらに紅茶と宝石の産地として知られる (図 1)。

1983 年以降約 20 年続いた民族紛争^{*1}はこの国の経済発展を阻んできた。戦闘の直接的被害を受けたのは北・東部地域であるが、経済首都コロンボでは、この紛争に関連して政府要人などを狙った自爆テロ事件が度々起き、2001 年 7 月のカトナヤケ国際空港襲撃事件は、この国の観光業や海外からの投資に大きな打撃を与えた。2002 年 2 月にスリランカ政府と LTTE^{*1}との間で相互停戦合意が締結後、

* 1 1983 年以降、スリランカ政府とタミル過激派「タミル・イーラム解放の虎」(LTTE: Liberation Tiger of Tamil Eelam。1975 年に結成。スリランカ北・東部の分離独立を目指すタミル人の最大過激派組織。徹底したゲリラ戦と要人暗殺などを含む自爆テロを敢行し、これまでに、ブレマダーサ大統領、ラジーブ・ガンディ印首相などを暗殺)との間で内戦が続いたが、ノルウェー政府の仲介で、2002 年 2 月に停戦合意が成立し、現在戦闘は停止(終戦ではない)。その後派遣された北欧諸国からなる停戦監視団によって停戦合意の順守状況が監視されている。また、2002 年 9 月に開始された和平交渉は、2003 年 3 月の第 6 回交渉以降中断したままとなっているが、スリランカ政府および LTTE 双方は停戦合意そのものを破棄してはおらず、いくつかの停戦合意違反事例が起きてはいるものの、和平プロセスそのものは維持されている。国際社会はその行方を注視するとともに、双方に対して、和平交渉の早期再開を強く働きかけている。



図 1 Department of census and statistics; Sri Lanka (<http://www.statistics.gov.lk/misc/slmap.pdf>) から転載。

2004 年 10 月寄稿

厚生労働省 医薬食品局 食品安全部 監視安全課【寄稿当時】

〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2

Inspection & Safety Division

Pharmaceutical & Food Safety Bureau

Ministry of Health, Labour and Welfare

(1-2-2, Kasumigaseki, Chiyoda-ku, Tokyo)

治安は比較的安定し、スリランカを訪れる日本人観光客の数は増加傾向にある。停戦合意から2年半が経った現在、停戦状態は維持されているものの、民族問題の解決には至っていない。

筆者は、2001年3月から約3年間、スリランカへの経済協力にかかわり、特に保健医療、上下水関連、NGOを通じた草の根レベルの人道支援などを担当した。この経験を基に、本稿では、保健医療分野への日本の支援、紛争地域が抱える問題、民族紛争の政治的解決を模索するスリランカ政府とLTTEに対する国際社会の関与についてご紹介したい。なお、本稿は筆者の個人的見解を含むものであり、一連の公式の見解とは関係しないことをあらかじめ断っておく。

I. 保健医療の現状

1. 公的サービスの普及

スリランカ政府は、“教育”と“医療”の2大行政サービスを、その質や量はさておき、基本的に無償で提供してきた。もちろん、私立学校や民間病院はあるが、それらは特定の富裕層が利用しているにすぎず、国民の多くは公立学校に通い、国または地方政府が運営する公立病院で診療・治療を受けている。公的保険制度はなく、ごく一部が民間保険制度を活用している。

この無償政策は、識字率90%以上、平均寿命：男性71歳女性75歳、妊産婦死亡率23人/100,000人、出生児死亡率16.3/1,000人など、社会指標を優れた水準に達成・維持するのに貢献したといわれる。事実、これらの数字は（これによって一国の優劣などを他と単純に比較するつもりはないが）国民総生産（GDP）1人当たり1,000ドルに満たない開発途上国の中では異例である。

2. 疾病構造

多くの開発途上国が抱える感染症や栄養不良、貧血などの疾病は、スリランカでは解決されつつある問題といえなくもない。しかし、紛争の直接的影響を受けた北・東部とその隣接地域、また紛争地でないが慢性的な貧困問題から抜け出せない山間部のゴム・紅茶プランテーション地域、南部州の開発が遅れた農村および干ばつに悩むドライゾーンなどで

は、多くの世帯が困難な生活を強いられ、十分な医療も受けられず、これら疾病が依然として生命の脅威となっている。

他方、昨今の生活様式や社会環境の変化によって、心臓病、高血圧、糖尿病、癌などの非感染性疾病が全国的に増加している。また、ストレスや失業問題などの社会的要因から自殺率が上昇し（世界で自殺率の高い国に属する。服毒自殺の上昇が目立っている）、交通事故による死傷事例の増加も著しい。高齢化社会に伴う老人保健の重要性も高まっている。しかし、現状では政府がこうした問題に十分対応しているとはいえない。

3. 病院機能

受診を待つ外来患者の長い列、ベッドが割り当てられず床や廊下に寝かされる入院患者、遠方から自炊道具一式を持ち込んで寝泊まりする付き添い家族、これらは病院で普通に目にする光景である。紛争地では病院の絶対的な不足がその最大の理由であるが、他の地域では別の理由がある。各地域には相応数の病院が配置されているが、慢性的な予算不足によって、地域の一次医療を担うべき地区病院に医療機器が適正に整備されず良質の医療が提供できていない。そのため信頼が低下し、多くの患者が一次病院を迂回して直接都市部の高次医療施設に集中する。その結果、高次医療施設へ優先的に人材・予算が配分され、都市部と農村部の医療サービスの質の格差をさらに広げるといふ悪循環が生じている。

4. 財政上の問題

長期の紛争により脆弱化した経済の基で国家財政は逼迫しており、公的セクターの肥大化がこれに拍車をかけている。医療予算の伸びる余地もほとんどない。前述のとおり、発展途上国であってもその疾病構造は先進国と同様に多様化しており、現行予算では、(i)感染症対策、母子保健衛生・栄養改善など基本的な医療サービスを全国的に安定維持しつつ、(ii)高度な技術やコストを必要とする医療ニーズにも対応するには限界がある。しかし、政策を急転換し、公的医療サービスを有料化するのはあまりに非現実的である。また各ドナー国が提言する医療セクター改革や医療コスト意識の醸成にも努めてはいるが、人員削減など時に大きな痛みを伴うことから、

即実効し成果を上げるのは容易でない。

こうした状況にジレンマを抱え苦慮する当事者らは、現実的な対応として、国民に対して民間病院への利用を（意図的であるか、結果的であるかは不明ではあるが）促し、医療にかかる国庫負担の実質的な軽減を図ろうとしている。事実、2001年時点で、全医療費の約4分の1は民間医療施設において国民が直接負担している。だが、これは富裕層らがもたらした結果にすぎず、質の良い医療をすべての国民が安心して享受するという状況にはない。

5. 労働問題

公立病院の医師はその社会的地位の割に安月給である。しかし（それが正当な理由かどうか不明だが）、彼らは公に兼業が認められており、たいていは民間病院での診療も併せて行っている。これにより公立病院の医師の数を確保すると同時に、結果的に民間病院における医療サービスの向上にもつながっている。

国民の大半が公立病院を頼っているが安心してはいない。給与および労働条件の改善を求めて、医師、看護師、技術者その他低賃金労働者が頻繁にストライキを行い、その都度病院機能が停滞・停止して多くの患者が深刻な影響を受けるからである。労働組合と特定の政治家とのつながりが強く、政治上の重要な局面でストライキがその駆け引きに利用されることも度々ある。

医師と看護師の地位の格差が大きく、放射線技師など医療技術者ではさらに悪い。看護学校での看護師養成が行われているが、そのプログラムは改善の余地がある。医療技術者への体系的な教育・養成制度はなく、今後整備が必要とされている。

6. 日本の支援

日本の経済協力は、人間の基本的な生活に欠かさない分野、いわゆるベーシック・ヒューマン・ニーズ（BHN）に重点を置いており、医療サービスも優先分野の1つである。これまでに無償資金協力や円借款事業により病院の建設・改修や、医療器材供与といったいわゆるハード面の支援が行われてきた。同時に、国際協力機構（JICA）を通じて、熱帯医学研究、小児医療、看護教育や歯学教育など多岐にわたる保健医療協力プログラムが多くの専門家

やボランティアなどによって実施され、人材の育成と技術移転に一定の貢献をしている。

しかし、この類の支援だけでは医療サービスの改善には限界があるとの認識がドナー国側と受け手側の双方にあり、日本政府はスリランカ政府の要請にこたえて医療制度・政策の検討に直接かかわる支援にも着手した。これは、保健医療の現状と問題点、将来の医療ニーズなどを緻密に調査・分析し、それを基に、医療財政、人材育成、適正技術、病院機能および運営管理など各項目において今後あるべき保健医療の方向性を導いている*2。

II. 北・東部州の状況

1. 紛争の影響

政府軍とLTTE間の長期の戦闘は北・東部州を荒廃させた。紛争は学校、病院施設、上水設備、鉄道、橋を破壊し、電力供給を断絶し、この地域の幹線道路・港湾、農業用灌漑施設など社会・経済活動に必要なインフラは崩壊した。停戦後、復興の息吹が至るところで現れているが、まだ無数の銃弾痕が残り、多くの地雷や不発弾が存在する。北・東部に必要な支援は膨大かつ広範で、あらゆる分野において迅速な復旧・復興支援が求められている。なお、紛争が全土に与えた間接的な影響も深刻であり、当然無視されてはならない（写真1, 2）。

2. LTTE 実効支配地域

北・東部州（北部州5県、東部州3県）の行政機構は複雑である。北部州キリノッチ県およびムライティブ県はLTTEが完全に実効支配する拠点地であり、他の6県は部分的に支配下に置き、政府軍が実効支配する地域とは見えない境界線で区分している。境界線上にある検問所（チェック・ポイント）では、LTTEによる通行許可の確認や流通物資の検閲・徴税などが行われている。LTTEの徴税や徴募などの活動は政府支配地域にもおよび、北・東部全体が多かれ少なかれその影響下にある。

LTTEは、カリスマ性を持つリーダーの下、巧みなゲリラ活動をする軍事部門の他、警察、司法、行政、政治など8部門を持つ。もし拠点地に一歩足を

*2 詳細はスリランカ国保健医療制度改善計画調査報告書（JICA）。



写真1 ジャフナ県チャワカッチェリ。陸上戦によって全壊した病院。現地医療関係者らによる応急的な医療活動の取り組みが始まっている。



写真2 キリノッチ。戦闘で校舎が破壊されたが、生徒が戻りつつあり、屋外または椰子葺き小屋で授業を受けている。

踏み入れれば、独自の行政機構が機能しているのが一見してわかる。しかし、そこには政府の行政組織も存在しており、LTTEと微妙な関係を保ちつつ、必要な行政サービスを提供している。

紛争で疲弊したすべての市民に直接裨益させるために、日本の経済支援は、もちろんLTTE実効支配でも行われている。しかし、資金の流れの透明性を確保し適正な使用を保障するため、LTTEを資金供与の直接の相手とはせず、あくまで、スリランカ政府を通じた2国間支援の枠組みを踏襲している。また、支援がもたらす裨益効果を高めるために、国際機関やNGOを通じて行う支援を精力的に進めている。

3. 日本の支援

長期の戦闘で北・東部の多くの頭脳が国外に流出した。医療分野でも状況は同じである。全国への医師の輩出総数はほぼ飽和状態にあるが、実際の配置に地域偏在があり、北・東部州の医師不足は深刻である。また看護師、技師、保健師などの医療スタッ

フも不足しており、その充足率は約30～50%、地域によっては20%を下回っている。

人・物資の往来が厳しく制限されていた戦闘時、政府による医療サービスの不足を補うために、ある国際NGOは外国人医師を投入して紛争地の病院施設の改修、移動診療サービスなどを提供した。停戦によって、LTTE支配地域から政府支配地域へのアクセスが改善されたことを受け、そのNGOは当事国政府が本来果たすべき責務を尊重し、戦場での活動を主とする彼らは役目を終えて撤退した。しかし、残された課題は多く、その解決への道のりは厳しい。もし彼らが戻ってくるとすればそれは戦闘の再開という最悪のシナリオが現実となったときであり、もちろん誰もそれを望んではいない。

スリランカ政府は紛争地の病院機能を速やかに回復させることが緊急課題であるとして、崩壊した医療施設の改修と人員配置に取り組んでいる。日本はJICAや国連児童基金（ユニセフ）を通じて母子保健医療の分野に協力し、最近完成したキリノッチ県病院において、多くの妊婦の安全な分娩が可能と

なった。また、病院へのアクセスが困難な住民に対して、日本の NGO は政府や現地医師らと協力して移動診療を展開し、予防医療の観点からは学校保健教育にも力を入れている。

また、スリランカ政府は、政府支配地域のジャフナ市、ワウニヤ市など地方都市にある基幹病院の機能を向上させ、病院のない紛争地の村落から押し寄せる患者を受け入れると同時に、病院の医師らを適宜紛争地に派遣する計画を進めたいとしている。停戦であって終戦ではない当地で、住民の多くが戦闘の再開に漠然とした不安を感じている中、医師に紛争地での長期滞在を求めるのは難しいため、ローテーション方式による医師の派遣は、紛争地の医師不足の問題に即応できると期待されている。

Ⅲ. 感染症の問題

1. マラリア

当地は熱帯雨林気候に属し、蚊が媒介する感染症が大きな問題である。マラリア症が農村部で流行し、特に北・東部州では深刻である。保健省はナショナル・プログラムを通じて、蚊帳や農薬の配布、巡回による血液検査や薬剤投与などを実施してきたが、紛争地に対しては長年ほとんど対応できなかった。停戦後北・東部へのアクセスがよくなったことを受け、2003年、グローバルファンド^{*3}の資金を得て、北・東部とその隣接地域に対し、あらかじめ忌避剤を浸透させた蚊帳の配布（薬剤に浸す手間が省ける。これには万が一に戦争が再発しても、その効果を数年は持続できるようにとの配慮もある）、マラリア予防教育プログラムなどを地元の NGO らと協力して展開しつつある。なお、同ファンドによって、同地域に依然蔓延する結核対策も行っている。

2. エイズ (AIDS/HIV)

エイズ (AIDS/HIV) は、現時点では、それほど深刻な状況にはないが（感染者 3,500 人；2003

年）、専門家の間には、隣国インド（感染者 510 万人）のタミルナドゥ州（特に感染率が高い地域の 1 つといわれる）に逃れた難民が今後和平の進展とともに多数帰還し、エイズ感染者が著しく増加するのではないかとの危機的な予測がある。また、スリランカは性に関して極めて厳格な社会であるが、北部地域に近い、ある都市部では、買春の横行によりエイズその他性行為感染症の潜在的な温床となっているとの関係者の指摘もある。

血液または血液製剤を介したエイズの発生はこれまでほとんど検知されていないが、輸血を介した感染症を防止するため、円借款事業として血液バンクの設置や血液検査の体制整備を通じて安全な血液供給の仕組みづくりが行われている。また、安全な性交渉と健全な家族計画の観点から、国連家族計画 (UNFPA) を通じて行ったコンドーム配布、各種教育プログラムなども感染症の予防に一定の貢献をしている。

3. その他

都市部では雨期やモンスーン期にデング熱が流行し、毎年多くの死者を出している。在留邦人が罹患するケースも多い。蚊の発生源対策として、運河、側溝などの一斉清掃により環境改善が図られる。また、日本脳炎対策も重要課題であり、特に発生率の高い西部・西南部などの多降雨地域で、毎年児童を対象としたワクチネーションが実施される。フィラリア症の問題も課題である。

Ⅳ. 避難民の問題

1. 避難民の生活

約 20 年の内戦で、6 万 5,000 人が犠牲となり、80 万人が家を追われて国内避難民^{*4}となった。これまでに約 40 万人が元の居住地に帰還したが、多くは未だ難民キャンプ（現地では Welfare Center という）での居留、親戚との同居など不自由な生活を強いられている。都市部に流入、不法居住している

*3 The Global Fund-To fight Aids, Tuberculosis and Malaria(<http://www.theglobalfund.org/en>) 世界エイズ・結核・マラリア対策基金。2002 年、3 大感染症に対処するための資金を集め、その資金を最も必要とする地域へ振り向けるために設立された。日本政府も資金を拠出しているほか、同基金の理事会のメンバーとなっている。

*4 国内避難民 (IDPs: Internal Displaced Persons): 紛争を逃れて本来の居住地から国内の他の安全な地域に逃れた住民のこと。なお、インド、スイス、カナダ、英国などの国外に逃れた 20 万人を合わせると、計 100 万人の避難民がいるといわれる。避難民の詳細は UNHCR Sri Lanka のサイト (<http://www.unhcr.lk/info.asp>) 参照。

者もいる。

難民キャンプの衛生環境は劣悪で、政府の援助物資は不足し、生活は悲惨である。また、長期の避難生活が精神的なストレスを引き起こし、戦闘下の辛い体験や身体の負傷などによって精神障害（トラウマ）を抱え、カウンセリングによる精神治療を必要としている。戦争未亡人や障害者などでは生活苦による自殺率が高くなっており、アルコール中毒などの問題も深刻化している。

2. 帰還の遅延

現在戦闘が停止しているにもかかわらず、避難民の帰還が進まない理由はさまざまである。恒久的平和が訪れていない中では戦闘の再発を恐れて帰還を躊躇する人が数多くいる。社会基盤がほとんど壊滅した土地には主な産業はなく、雇用の機会はほとんどない。また、学校や病院などの公共サービスも十分に受けることができない。生活環境が劣悪であっても都市部に近い難民キャンプでの滞在を選択せざるを得ないわけである。さらに、元の居住地の多くが政府軍の基地や防衛上の特別地帯（いわゆるハイ・セキュリティ・ゾーン：HSZ）となり、一般人の立ち入りが禁止されたため、数万人の住民が帰還できないままである（写真3）。

3. 地雷

居住地や耕作地に残された多くの地雷が難民の帰還を阻み、大きな脅威となっている。北・東部地域には政府軍とLTTE双方がそれぞれ埋設した200万個の地雷と無数の不発弾がある。当初のペースで



写真3 ワウニヤ市郊外にある避難民キャンプ（Welfare center）。劣悪な衛生環境。共同井戸と便所があるが電気はない（オイルランプを使っているが、盗電している場合もある）。

は、完全除去に20年はかかると懸念されていたが、日本を含めた国際社会の支援を得て、スリランカ政府は、2006年までに地雷除去を完了させるとの目標を掲げた。これまでに、地雷除去を専門とする複数の国際NGOや国連開発計画（UNDP）などが地雷除去活動に取り組んでいるほか、昨年日本のNGOも地雷除去活動を開始し、成果を上げている^{*5}（写真4）。また、地雷除去と併行して、地雷による住民の死傷事故を防ぐことも重要であり、その役を担うユニセフやNGOは、地雷埋設地帯への警告板の設置や、地域住民、特に被害を受けやすい農民や子供に対する地雷回避教育活動を行っている。また、負傷者への義足提供などの地道な活動も行っている。

V. 徴募と貧困

1. 徴募

政府軍兵士、LTTE兵士を問わず、兵士の多くは貧困世帯の出身である。戦死した政府軍兵士には南部出身者が多く、これが南部地域の住民がLTTEに対する強い反感を持つ理由の1つであるといわれる。停戦後開通したA9道路を通過して初めて北部のジャフナ半島を訪れた遺族が、夫や子供が戦死した場所で涙を流したと聞く。

北・東部では、LTTEによる児童徴募の問題がある。LTTE兵士の多くは東部の貧困層出身であり、女性兵士も増えている。国際法を順守せず、18歳に満たない児童を現在も兵士として徴募するLTTEに対し、ユニセフは、子供として健全な生活を受ける権利、児童就労をなくし基本的な教育を受ける権利などを確保することが重要であるとして幾度も抗議声明を出している。また、児童らを解放させ、一定の再教育をした後に親元に帰す活動も地道に続けている。しかし、解放しても新たな徴募が繰り返され、その多くが病気や生活苦を抱える世帯から子供を救うための手段と称して正当化されている現実がある。一般教育をほとんど受けていない児童が特殊な訓練を経れば、LTTEのプロパガンダを容易に信じ、将来、LTTE要員として戦闘にその人生を捧げることになるだろう。児童の徴募をなくすことは、その心に生

*5 地雷除去への支援：ODAメールマガジン2004年4月21日発行第41号(<http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/index.html>)。



写真4 北部の地雷除去現場。撤去された対人地雷、不発弾、トラップ式地雷などは一カ所にまとめ爆破処理される。LTTE 実効支配地域の地雷除去には女性地雷除去作業員も関わっている。市街地でも農村部でも、人々の生活は地雷の危険性と常に隣り合わせである。



ずる新たな紛争への芽を摘み取ることにつながる。

2. 貧困

貧困の多くは農村、漁村に存在する。職業カーストがある社会で、それにすら属さないいわゆるアンタッチャブルの貧困と差別、無戸籍の子をサーバントとして身売りするプランテーションの貧困、陸海の野生動物を密猟して生活を支える村人など、例をあげればいくらでもある。

北・東部では都市部を除き、多くが農業や漁業で生計をたてている。自分の土地を持たない農民は日雇い労働の畑仕事で不定期の収入を得るのみであり、漁師は長年の禁漁措置で収入を得ることができない時期が続いた。貧困世帯の平均収入は1,000/月ルピー以下（貧困対策として政府の支援を受けられる収入の上限が1,500ルピー）、食事は日に1度のみという世帯が多く、LTTE 支配地域やその境界線近辺に住む世帯では特に栄養状態が悪い。5歳以下の子供の約50%が標準体重を満たしていない。家庭の事情で学校をドロップアウトした子供やLTTE が徴募した児童の多くが、一見して実年齢より3～5歳は小さく、驚かされる。国際社会は、貧困世帯を対象とした数々の支援を北・東部で行っているが、北部に比較して東部への支援の規模や数が限定されており、改善が必要である。

VI. 民族融和の重要性

スリランカは7割強を占めるシンハラ人、約2割のタミル人、1割のムスリム、その他バーガー（オランダ人とスリランカ人の混血）や先住民などか

ら構成され、仏教、ヒンズー教、イスラム教、キリスト教が信仰される多民族多宗教の国である。内政上の最大の問題となってしまった民族対立は、多数派シンハラ人と少数派タミル人の民族の違いという単純化した構図でいい表せるものではなく、ここでは細かくは挙げないが、過去にとられた差別的な諸政策、英国統治の下で行われた植民地政策の影響、南部の干ばつなど過酷な環境がもたらす自然災害や開拓政策の失敗、隣国インドとの関係など、いろいろな要素が絡み合っており、問題は複雑化している。

真の平和を導くには、民族間の相互理解を深めることが必要である。生まれて一度もシンハラ人を見たことがない北部のタミル人、紛争地のタミル人の悲惨な生活を知らない南部のシンハラ人が1つの国に住んでいる。民族間の融和を図る試みとして、南部のジャーナリストが北部を訪問し、互いの民族が抱える問題を広く人々に知らせる活動が、地元のNGO らによって地道に行われている。

VII. 平和の定着と経済支援

1. 国際社会の支援

スリランカへの平和外交にも力を入れている日本政府は、外務大臣、副大臣がそれぞれ公式訪問し必要な経済支援の実施を約束した。また「スリランカの平和構築及び復旧、復興に関する政府代表」である明石康氏（2002年10月に任命。元国連事務次長）は、2004年10月までに計8回スリランカを訪問し、同政府とLTTE 双方に対して、停戦合意の順守、和平プロセスの着実な推進と和平交渉の再開を

強く働きかけている。

停戦を維持し、和平を進めるには、戦争で疲弊した人々に普通の生活を取り戻し、彼らの心に“二度と戦争には後戻りさせない”強い気持ちを持続させることが重要である。そこで、新ODA大綱（2003年8月閣議決定）が唱える「経済支援によって紛争の防止と平和の定着を促す」との方針の下、日本政府は、人間の安全保障^{*6}の観点から機動的で効果が目に見える支援に力をいれ、荒廃した地域の生活を改善しようとしている。もし、今後生活が良くなり、和平プロセスもいっこうに進まないことへの苛立ちが続けば、それがLTTEの存在とそのプロパガンダへの支持を強めることになるだろう。

2003年6月の「スリランカ復興開発に関する東京会議」はLTTEが参加を拒否したが、国際社会は、4年間で総額45億ドルの経済支援を行う意志があると表明した。同時に、スリランカ政府とLTTE双方に対し、和平プロセスの継続と、早期の和平交渉の再開を呼びかけた。つまり、和平の進捗と経済支援がリンクしていることを示した。交渉再開の目途はたっていないが、停戦状態が続いていることを評価し、各国による支援は続いている。

2. 民族への配慮

当地への支援にはバランス、つまり、民族間のバランスや戦闘地域と非戦闘地域のバランスを常に考えることが必要である。

戦時下、北・東部で行われた数々の日本の支援は、国連を通じた緊急支援が主体で邦人が現地でも直接関与するいわゆる“顔の見える支援”ではなかったため、“トップ・ドナー日本”が北・東部へ支援をしている事実は十分認知されてはいなかった。しかし停戦後、北東部での日本の支援のプレゼンスが高まるにつれ、“日本の支援は南部地域を無視してすべてが北・東部にもたらされる”との（これは事実誤認なのだが）不安と反発の声が徐々に南部地域であがり始めた。また、東部ではタミル人への支援が集中し、ムスリムの権利が尊重されず必要な支援もムスリムには届いていないとの批判も高まった。

*6 人間の安全保障：人間は、国籍、人種、性別などにかかわらず人間として尊重されるべきであり、そのために、生存・生活・尊厳に対する広範かつ深刻な脅威から人々を守り、人の豊かな可能性を実現するために人間中心の視点を重視する考え。

平和を維持・定着させるために行う支援が、北東部と南部の新たな民族間の不信を生みだしてはならず、各ドナー国・機関は細心の配慮をしている。ややもすれば関心は紛争地に傾斜するものだが、当地では、国際社会による支援の多くが、国内避難民の困難な生活、植民地政策の負の遺産であるプランテーション貧困問題、シンハラ過激派による民族対立への扇動の背景にある南部の貧困問題、慢性的な水不足と貧困、東部のムスリムとタミルの対立の裏にある貧富の問題の解決にも振り向けられ、すべての民族、すべての地域に応分に裨益し、各民族の根底にある差別感を緩和しようとしている。各政治家の支持基盤が得る平和の恩恵（すなわち経済支援）の多少が、政治家の和平プロセスに関する発言や行動に少なからず影響を与える可能性も無視できないポイントである。

3. 支援における配慮と工夫

北・東部では、停戦から2年半が経っても支援活動が期待されたほど進まず、普通の生活が戻っていないとの不満の声がある。しかし、筆者の印象では、普通の生活にはほど遠いのは事実だが、あのような人材不足の中にあって各プロジェクトを進めるためのあらゆる努力がなされ、状況は徐々に改善されている。人材不足には最優先で取り組むべきだが短期間で解決するのは無理である。プロジェクトを進める過程で新たな人材を育成し、それを地域の貴重な人的財産とすることが必要だ。

支援資金が目的外使用、つまりテロ活動の増強など戦争目的に使われないよう透明性を確保するための工夫をするとともに、国際社会がLTTE支配地域への支援を通じてテロ組織の存在と北・東部の分離独立を容認しているとの誤解を与えないための配慮も欠かせない。そのために、プロジェクトの完成式の慣行であるLTTEのいわゆる国旗掲揚（それには必ず彼らのいわゆる国歌が流れる）には同席しないといった対処をする。

前述のとおり、経済支援と和平プロセスはリンクするとの条件から、支援の実施は、和平プロセスの進み具合や政治情勢、その他さまざまな流動的要素に左右されるだろう。ある時には慎重な判断が、また、必要な局面では機敏で大胆な対応が求められるだろうが、困難な生活を続けている人々がそこに存在す

る限り、状況がどうであれ、人々の生命の脅威を取り除くためのあらゆる支援を継続していくことこそが、平和外交そのものである。

戦闘はないが、真の平和も訪れてはおらず混沌としている感があり、今後もこの状態が続くと予測されている。2004年7月には停戦後初めてコロomboで自爆テロが起き、LTTEの内部抗争に関連してLTTEメンバーが殺害された。スリランカ国民の間には再び紛争に戻るのではないかと懸念する声も聞かれるが、紛争の当事者らが、国際社会の辛抱強い呼びかけと人道支援を進めているという事実を真摯に受け止め、真の平和の達成に今後一層努力が払われることが期待される。

おわりに

以上、本稿では、この国の紛争解決と復旧・復興の現状と課題についてごく一部を簡単に紹介したにすぎず、当地で起きている事実や問題のすべてを著してはいない。また、経済支援については医療分野に重点を置いて紹介したが、その他のさまざまな分野への支援の必要性も大であり各種プロジェクトが実施されている。よって、もしご関心があれば、各

関係機関が出す正確かつ最新の情報を入手していただければ幸いである。

また、北・東部の状況についてネガティブな印象を与えたかもしれないが、当地では、援助関係者らの安全な活動を政府およびLTTE双方が保証しており、警備上の一定の装備は必要だが、関係者が安心して支援活動に取り組んでいることを付け加えておきたい。

最後に、日本の支援には国民の税金が当てられている。世界各地の紛争解決と平和の達成のために展開される日本の外交や支援の成果が紹介される機会が増え、より多くの人々の関心が寄せられることを期待する。また、この場を借りて、大変な苦労とともに現地で支援活動にかかわる関係者の方々に対し心からエールを送りたい。

【文責 井関法子（2001年3月～2004年4月まで、在スリランカ日本国大使館経済協力班に勤務。）本稿は2004年10月に寄稿されたものである。同年12月に発生した津波後の状況を含め、日本が行っている支援に関する最新の情報を入手されることをお勧めする。】

参考となる主な資料やホームページ

〈関連資料〉

- ・スリランカ情勢 <http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/srilanka/index.html>
- ・Japan-Sri Lanka Relations <http://www.mofa.go.jp/region/asia-paci/srilanka/index.html>
- ・政府開発援助大綱 http://www.moafj/gaiko/seisaku/taikou/aiko_030829.html
- ・スリランカ国別援助計画 <http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/index.html>
- ・Assessment of Needs in the Conflict Affected Areas / in the neighbouring districts <http://www.unhcr.lk/Archives>

〈関連機関などのホームページ〉

- ・外務省 <http://www.mofa.go.jp/mofaj/>
 - ・スリランカ政府和平プロセス調整事務局
(The Official Website of the Sri Lankan Government's Secretariat for Coordinating the Peace Process : SCOPP) <http://www.peaceinsrilanka.org>
 - ・スリランカ停戦監視団 <http://www.slmm.lk/>
 - ・UNHCR Sri Lanka <http://www.unhcr.lk/links.htm>
 - ・在スリランカ日本国大使館サイト <http://www.lk.emb-japan.go.jp/index.html>
 - ・独立行政法人国際協力機構 <http://www.jica.go.jp>
 - ・国際協力銀行 <http://www.jbic.go.jp/japanese/index.php>
-