

JAPANESE (Provisional Translation)

Original: United Nations High Commissioner for Refugees, “Humanitarian Consideration with regard to Return to Afghanistan”, available at <http://www.unhcr.org>.

Note: In case of dispute over translation, English text shall prevail.

(当文書は仮訳であり、正文は原文とします。)

アフガニスタンへの帰還可能性検討に際する人道的配慮について

国連難民高等弁務官事務所 (UNHCR)

2006年5月

アフガニスタン国外にいるアフガニスタン出身者の中には、現在も、あるいは以前から引き続き、国際的な保護を必要としている者がいます。それに加え、極めて弱い立場にあって特殊なニーズを抱えていることから、帰還が恒久的な解決策とならず、むしろ身の安全や身体的・精神的健康(well-being)が危険にさらされることになる者もいます。アフガニスタンへの帰還可能性という視点から見て、極めて弱い立場におかれるケースは大きく分けて次の2つに分類できます。

- (i) 家族やコミュニティの扶助体制が有効に機能していないために極めて弱い立場におかれ、そのような扶助機能を欠いた状況では様々な困難に直面する者 (individuals...who can not cope)
- (ii) 家族やコミュニティの扶助体制がないため、または、公的な福祉制度や治療機会がアフガニスタンには無いため、様々な困難に直面する者

このような背景から、UNHCRアフガニスタン事務所は、特定のアフガニスタン出身者について、少なくとも一時的に庇護国において解決策が見出されることや、人道的理由に基づいて帰還義務の免除がなされるべきであると強く勧告します。これに該当する者は以下のように分類できます。

同伴者のいない女性 (Unaccompanied Females)

単身の女性 (single females) でかつ支援の意思と能力を有する家族またはその他の近親者をアフガニスタンに有さない者は、支援体制が整備され、身体的・精神的健康に関して困難の少ない社会環境が存在する庇護国にとどまることを許されるべきです。単身女性で、家族の男性構成員から有効な支援を得られない者は、長期的解決策は得られません。必要なことは、そのような家族間の有効なつながりがあり、家族構成員が当該女性を支援する意思と能力を有していることです。これが存在するかどうかは、個々に評価すべきであり、存在すると決めてかかるべきではありません。また同じように特筆すべきことに、一般に、アフガニスタンでは、結婚した女性は、夫の家族と姻戚の許に移ります。

結婚した女性は姻戚の一員となり、夫の両親と親戚に対する責任を負います。一般にこれは、その女性が寡婦となった場合にもあてはまります。この場合にも考慮すべき点は、亡くなった夫の家族が、(彼女の意思に反する場合も含めて)彼女が再婚することを期待しているかどうかです。寡婦の再婚は一部の地域でアフガニスタンの伝統となっており、亡夫の兄弟が再婚相手となる場合が多くなっています。これは、その兄弟が既婚者である場合も変わりません。

同伴者のいないアフガニスタン出身女性の家族との結びつきの有効性を個々に評価する必要性の背景には、より一般的な考慮事項があります。それは何十年にもわたる戦争と貧困が、伝統的な家族の保護メカニズムと家族関係を損なっているという事実です。当該女性に近しい親戚がいたとしても、貧困・同居のためには困難な生活条件ゆえに、彼女を受け入れられる状況にない場合もあります。た

JAPANESE (Provisional Translation)

Original: United Nations High Commissioner for Refugees, “Humanitarian Consideration with regard to Return to Afghanistan”, available at <http://www.unhcr.org>.

Note: In case of dispute over translation, English text shall prevail.

(当文書は仮訳であり、正文は原文とします。)

とえ家族の構成員に受け入れたい意思があっても、どうしても近親者である女性の扶養ができない場合もあります。家族の経済状況によっては、搾取や強制結婚のリスクも存在します。

同伴者のいないアフガニスタン出身の女性が弱い立場にあるのは、女性が家族から独立して生きることができない社会的伝統と女性観の結果です。暴力の被害にあう危険に曝される単身女性は、ケアをし保護してくれる家族がない場合、カブールとヘラートでアフガニスタンNGOが運営しているシェルター（safe house）に一時的に身を寄せるほかありません。しかしこの避難所は、あくまで短期の「安全な避難所(“safe haven”）」に過ぎません。

小さな子どもを連れ、生活費の稼ぎ手を欠いた単身親 (Single parents with small children and without bread-winner)

小さな子どもを連れた単身の親（特に女性）で親戚・コミュニティーの支援や一家の稼ぎ手となる能力ある世帯構成員がない者は、アフガニスタンで生活を維持していくことは出来ません。

同伴者のいない高齢者 (Unaccompanied Elderly)

親戚や出身コミュニティーの支援を欠く高齢者は、しばしば、アフガニスタンで危険に直面しています。ほとんどの場合、高齢者は働くことや自分で生計をたてることができず、通常は家族を有し、その家族に扶養されています。例外的に高齢者が家族や社会的セーフティネットを欠く場合、きわめて過酷な状況に直面します。高齢の弱い立場の人々にコミュニティーが行う、「アシャール」（1日か2日の喜捨活動）を受けることができることもあるでしょう。またはモスクで昼夜を過ごし、モスクの参拝者の慈善にすがって生活することもできるかもしれません。しかしそれもない場合は、独力で生きるほかなく、公的な支援を得る道はありません。高齢者には、カブールでもほかの地域であっても、シェルターもなく家もありません。高齢者の場合、支援できる態勢と能力を有する家族構成員をアフガニスタンに探し出せないかぎり、庇護国にとどまることが望ましいというのがUNHCRの見解です。

保護・養育者のいない子ども (Unaccompanied children)

アフガニスタンは、2002年に子どもの権利条約に加入し、子どもを保護するための法的措置を強化しています。しかし、現在の状況の特徴づけているのは、法の支配と統治構造の弱さ、地方司令官の存在、子どもの人身取引事件や児童労働について報道がなされるなど、高い犯罪発生率であり、子どもたちは、依然として搾取に曝されています。多くの子どもはカブール、ジャララバード、マザリシャリフなどの街頭で働いており、その数は増加傾向にあります。子どもの労働力は主として8歳から14歳の少年であり、8歳から10歳の少女がそれに次いでいます。児童労働の最大の理由は貧困です。

¹ アフガニスタン独立人権委員会が2006年5月に発表した「アフガニスタンにおける経済的社会的権利」に関する報告書によれば、アフガニスタン全土164地区で面接調査したアフガニスタン人約8000人のうち、面接した人々の48.8%が、世帯の子どものうち少なくとも一人が働いていると回答し、19.4%が、世帯のほとんどの子どもが働いていると回答しました。家族のなかに小学校の通学年齢に達している子どもをも

JAPANESE (Provisional Translation)

Original: United Nations High Commissioner for Refugees, “Humanitarian Consideration with regard to Return to Afghanistan”, available at <http://www.unhcr.org>.

Note: In case of dispute over translation, English text shall prevail.

(当文書は仮訳であり、正文は原文とします。)

(省略)

深刻なトラウマ（性暴力を含む）の被害者

アフガニスタンにおける心理社会的トラウマ（心的外傷）に対する支援はほとんどなきに等しいと言えます。²公的な保健事業において、専門職としての「カウンセリング」という概念はまだ存在していません。トラウマへの対処法があるとすれば、それは家族や友人に話すことによってなされます。しかし多くのアフガニスタン出身者は、自身の戦争体験、人権侵害の経験から、深刻なトラウマを負っています。この点で特に懸念されるのは、女性の状況です。女性の多くは、強姦を含めたさまざまな形の性暴力の被害にあっています。³それだけでなく、性暴力の被害者となった者は、女性、男性を問わず、被害者として述べることをめぐる強い文化的タブーにより、たとえ近い家族とであっても話し合うことは禁忌となっています。保守的な色合いの濃い地域では、強姦や性的虐待の被害者だと人に知られば、家族に拒絶されたり、社会的排斥を招く場合もあります。したがって、この形態の心的外傷の被害者は、被害者であることを人に知られ、さらに迫害に直面するとの理由からアフガニスタンへの帰還を恐れる場合があると結論づけることが妥当です。

一般的な人道原則として、このようなトラウマは「過去の迫害に起因するやむを得ない事情」にあたる場合、たとえ申請に対する決定を下す時点で出身国の状態に変化が生じていたとしても、この点が十分に考慮されるべきです。⁴それだけでなく、トラウマを負い、治療とカウンセリングを必要とし

つ被面接者のうち、家族の中の少年が定期的に学校に通っていない最大の理由は、働かなければならないからです（36.6%）。

²地域の病院によっては、精神科施設も存在します。しかし、カブール市で心理カウンセリングを行っている病院は1つだけです。また、ある国際NGOもそうしたカウンセリングを行っていますが、それもカブールの一団体のみです。

³「うつ病」と呼ぶべき症状が発現した場合は、薬剤を使って医療専門職が治療がなされます。医師には診断のための資源も逆症療法の資源がなく、そのため、うつ病が、バリウム（精神安定剤の一種、商標名）やその他の薬剤の過剰投与によって悪化させられます。専門医による治療を必要とする身体状態であっても、アフガニスタンではその専門医を見つけられるとは考えられません。強姦は、社会的に認知された概念(category)ではありません。ごくまれに、法的に認知された概念となるにすぎません。国際法律家委員会の報告書が指摘しているように、女性は、法の前で男性と平等に扱われない傾向があります。むしろ女性たちは、慣習法にしたがって裁かれ、そのため、強姦の被害者は、娼婦とみなされ、したがって法律違反者として訴追に直面する確率の方が高いといえます。強姦の被害者が男性の場合は表立って言及もされません。子どもの性的虐待が起こっていることは知られていますが、認知されていません。強姦の被害者に対する国内の支援はありません。

⁴ UNHCR「国際的保護に関するガイドライン：1951年難民の地位に関する条約第1C(5)および(6)にもとづく難民の地位の終止」（「事由の消滅」条項）参照

JAPANESE (Provisional Translation)

Original: United Nations High Commissioner for Refugees, “Humanitarian Consideration with regard to Return to Afghanistan”, available at <http://www.unhcr.org>.

Note: In case of dispute over translation, English text shall prevail.

(当文書は仮訳であり、正文は原文とします。)

ているにもかかわらず、アフガニスタンではそうした治療やカウンセリングを得られない者に対しては、人道的理由にもとづき在留を認めるべきです。

身体に障害のある人々

身体に障害を負い、アフガニスタンで自力での就労、生活が不可能な者は、有効な家族やコミュニティの支援を得られないかぎり帰還すべきではありません。たとえば、ポリオや髄膜炎などの疾患の後遺症として障害を負った人々、地雷による負傷者、戦争で負傷した人々、事故の被害者、深刻な障害や先天性欠損症のある人、聾啞者、視覚障害者などです。

精神障害のある人々

長期の治療や特別な治療を必要とする精神障害者は、家族によるケアを受けられないかぎり、アフガニスタンで生活していくことはできません。専門の医療機関も医療スタッフもほとんどいません。これは特に、深刻な精神疾患の場合にあてはまります。そのため、そうした人々は自立することはできません。麻薬を時折使用する人に必ずしも精神障害があるとはいえませんが、家族がそのように見なす場合があります。麻薬需要削減プログラムは、アフガニスタン政府の麻薬乱用撲滅戦略の一部をなすものではありませんが、始まったばかりであり、利用できる施設はきわめて限られており、いずれも利用を望むたくさんの人たちが自分の順番を待っている状態です。

疾患（感染性、長期、短期）を抱えている人々

疾患の内容によっては、有効な家族やコミュニティの支援が治療期間中得られない場合、アフガニスタンへの帰還が不可能なケースがあります。また、当面アフガニスタンでの治療の可能性や薬剤がない場合もあります。特に、二次医療、場所によりますが三次医療が非常に限られています。2005年から2009年までのアフガニスタンの医療政策の最優先課題は以下のとおりです。

医療サービスを実施する

- 基本的医療サービス・パッケージを実施する
- 必要不可欠な病院治療パッケージを実施する
- 予防・啓発活動を立案する

罹患率、死亡率を引き下げる

- 母体のヘルスケアおよびリプロダクティブ・ヘルスの質を向上させる
- 小児保健事業の質を向上させる
- 費用効果的で、総合的な伝染病防止計画の遂行を強化する

JAPANESE (Provisional Translation)

Original: United Nations High Commissioner for Refugees, “Humanitarian Consideration with regard to Return to Afghanistan”, available at <http://www.unhcr.org>.

Note: In case of dispute over translation, English text shall prevail.

(当文書は仮訳であり、正文は原文とします。)

医療機関の整備

- 医療機関の整備と運営能力の向上を促進する
- 人材開発、特に女性スタッフの開発を強化する
- ヘルス・プランニング、モニタリング、評価を強化する

以下は現在アフガニスタンで提供されている医療の現状です。

以下の疾患は現在アフガニスタンで治療できないものです。

疾患の名前	治療できる医師がない	器具がない	治療薬がない
心臓血管系疾患			
先天的心臓疾患	国際社会に支援された病院がカブールに1箇所あり、外科手術を始めています(有料)。	X	
心臓弁疾患	X	X	
胃腸系疾患			
肝硬変	X	X	
泌尿器系疾患			
腎不全	X	X	
血液疾患			
サラセミア	X	X	X
血友病		X	X
白血病	X	X	X
免疫系疾患			
AIDS	自主検査施設と相談センターがカブール、ヘラート、マザリシャリフ、ジャララバードにあります。		X
脳症			

JAPANESE (Provisional Translation)

Original: United Nations High Commissioner for Refugees, “Humanitarian Consideration with regard to Return to Afghanistan”, available at <http://www.unhcr.org>.

Note: In case of dispute over translation, English text shall prevail.

(当文書は仮訳であり、正文は原文とします。)

麻疹後脳症	X	X	X
脳性小児麻痺	X	X	X
水頭症	X	X	
CVA (大脳、管)	X	X	
すべての癌疾患	X	X	X
臓器移植後	X	X	X
ウイルスの疾患			X

アフガニスタンでは以下の手術は行えず、術後のケアも提供できません。

手術の種別	医師/専門職スタッフがいない	設備がない
微小神経血管外科	X	X
心臓外科	国際社会の支援を得ているカブールの1つの病院が、先天性の心臓病の手術を行い始めただけです(有料)。	X
血管手術	カブールに1人、末梢血管手術を行える専門医がいるだけです。	X
がんに対する放射線治療	X	X
すべての臓器移植	カブールで1つの病院がさきごろ、角膜移植を行い始めた(有料)	X
透析	カブールで透析を実施している施設は3ヶ所のみです(民間)。	カブールで3ヶ所のみです。
Tempanoplasty (ear)	X	X
黄斑疾病(目)	X	X
角膜移植術(目)	X	
後部硝子体切除術(目)	X	X

JAPANESE (Provisional Translation)

Original: United Nations High Commissioner for Refugees, “Humanitarian Consideration with regard to Return to Afghanistan”, available at <http://www.unhcr.org>.

Note: In case of dispute over translation, English text shall prevail.

(当文書は仮訳であり、正文は原文とします。)

屈折矯正角膜手術（目）	X	X
瞳孔形成術（目）	X	
白内障手術（Phaeko cataract surgery）（目）	X	X

以下の薬剤はアフガニスタンでは入手できません。

1. 新生物治療薬
2. 抗ウイルス薬
3. 免疫グロブリン
4. 血液因子
5. 免疫抑制剤:特に重要なのはシクロスポリン、セルセプト、イムラン、Azatuprine
6. ある種の抗生物質：イムペネムシラスチン、硫酸ネオマイシン、ピペラシリン、プラリドキシシ・クロライド
7. Acnecoumarol（抗凝固薬）
8. アセチルシステイン（解毒剤（アセトアミノフェン）
9. パルミチン酸塩（肺表面活性物質）
10. ある種のホルモン：コルチコプトピン（副甲状腺ホルモン）、パラトルモン（上皮小体ホルモン）
11. デオキシコルチコステロン・ピバレート（無機質コルチコイド）
12. ジメルカプロール（解毒剤（銀、砒素、水銀、鉛）
13. フルオロメトロン（Ophthalmic Gloecorticoid）
14. Pentaerythritol Tetramitrate（血管拡張剤 / 狭心症治療薬）
15. プロスタグランジンE1
16. オルイニン（マラリア治療薬）
17. フィナステリド（抗アンドロゲン薬）
18. イソプロテレノール（抗不整脈薬）

以下の診断検査はアフガニスタンでは行えません。

1. MRI
2. CTスキャン（カブールに1台のみ）
3. エコー検査装置（カブールに数台あるのみ）
4. ホルモン、電解質レベルの評価
5. 血管造影検査
6. 気管支鏡
7. 小児麻痺の診断検査

以下の慢性疾患は、アフガニスタンで治療可能ですが、家族によるケアと支援が必要です。また、必要なケアと支援は患者の状態によって異なります。

1. ハンセン病
2. 心筋梗塞
3. 結核

JAPANESE (Provisional Translation)

Original: United Nations High Commissioner for Refugees, “Humanitarian Consideration with regard to Return to Afghanistan”, available at <http://www.unhcr.org>.

Note: In case of dispute over translation, English text shall prevail.

(当文書は仮訳であり、正文は原文とします。)

- 4.骨折
- 5.合併症を起こした糖尿病
- 6.合併症を起こしたCOPD (慢性閉塞性肺疾患)
- 7.骨髄炎
- 8.軽度の精神障害
- 9.若年性リウマチ性関節炎

これらの患者は病院、自宅の両方で家族のケアを必要とする点に留意ください。患者の家族や親族(介護者)が行なう必要のある典型的な介護は、以下のとおりです。

- ・病院は、必要な薬剤の約30%しか提供できない可能性があります。介護者は、バザールで残り70%ほどの薬剤を購入しなければなりません。
 - ・介護者は、患者の移動(臨床検査試験を受けに行く、トイレに行くなど)を支援し同伴する必要があります。
 - ・服を着替えさせ、洗濯し、患者と患者のベッドを清潔に保つ必要があります。
 - ・患者のベッドそばにおり、患者の状態が悪化し、医師が必要な場合、医師に連絡する必要があります。
 - ・病院が提供する食べ物は栄養分の点で十分ではありません。介護者は患者に追加の食べ物や果物を与える必要があります。
- アフガニスタンでは、患者が入院できる期間は短期間に限られています。これは、病院において患者に提供できるスペースが限られているからです。患者が生命に危険のある状態から脱すれば、退院させられます。家族または親類は、在宅で患者をケアしなければなりません。
- 政府の病院が提供している医療や薬剤は無料です。しかし民間の場合、医療費は幅があり、往診費は100アフガニーから150アフガニー(2米ドルから3米ドル)で、基本的な外科手術の場合は10万アフガニー(2000米ドル)します。救急車は、大都市のごく少数の民間診療所しか用意しておらず、その費用は市内で200アフガニーから500アフガニー(4米ドルから10米ドル)です。超音波検査費用は150アフガニーから300アフガニー(3米ドルから6米ドル)ですが、透析治療は7000アフガニー(140米ドル)である上に、カブールでしか受けられません。

以上