

# アフリカの子どもたちの現状と今後の課題—シエラレオネの事例を中心に—

大岡 祐美子

(岡崎 宏樹ゼミ)

我が国が世界有数の長寿の国であることはよく知られているが、では、世界で最も短命である国はどこかご存知だろうか。世界保健機関 (WHO) が発表した 2006 年版の『世界保健報告』によると、第 1 位はスワジランド (35 歳)、第 2 位はボツワナ (36 歳)、第 3 位はジンバブエ (37 歳) であった。平均寿命が 50 歳に満たない国は全部で 27 カ国あり、アフガニスタン以外は全てアフリカの国だという。

100 歳近い平均寿命を記録する国もある一方で、アフリカではその半分にも満たない国が多数存在する。アフリカ諸国ではなぜ、これほどまでに人びとが短命なのだろうか。

現代の「アフリカ問題」は、経済、政治、宗教、医療、伝統文化などの諸問題が複合的に絡み合っている。これはアフリカ諸国に共通した問題であり、その影響を最もダイレクトに強く受けるのは子どもたちであろう。ここでは、シエラレオネという国に焦点をあてて、アフリカで生きる子どもたちの現状とその問題点について検討してみたい。

シエラレオネの平均寿命は、先に挙げた統計によると第 4 位 (38 歳) であるが、前年までは第 1 位 (34 歳) であった。貧困、約 10 年にわたる内戦、医療設備の未整備などアフリカ諸国に共通する問題はシエラレオネでも見られる。この西アフリカの小国には、これらが特に悲惨なかたちで現れているといえる。

本論は、第 1 章から第 3 章においてアフリカ諸国に共通する問題を (1) 経済、(2) 政治、(3) 医療の 3 つの側面から概観し、次いでシエラレオネの現状をこれらの 3 側面から検討する。第 4 章ではこれらの問題がシエラレオネの子どもたちにどのような影響を与えているかを考察し、最後に今後の課題について言及する。

## 第 1 章 経済における問題

### 1. 経済からみたアフリカの問題——南北問題

南北問題とは、日本や欧米諸国の先進国と、発展途上国との、経済格差をはじめとする様々な対立や協議の問題を指す。地球上で、先進国が北半球に、途上国が南半球に、それぞれ多く位置していることからこう呼ばれる (西川, 1998)。

途上国の多くは、17～18 世紀に植民地時代を経験している。この時、支配国によってモノカルチャー経済が形成された。モノカルチャー経済とは、支配国が植民地化された国に自国で需要の高い農作物を集中的に生産させたことが始まりと言われ、これにより支配国は効率的に農作物を得ることができた。しかし、そのために植民地化された土地では、特定の産業に力を入れたためにそれ以外の産業が発達しなかった。

アフリカ諸国は独立後、このモノカルチャー経済の歴史を、植民地時代の負の遺産として相続することとなる。多くの国は、多様な産業を発達させるための努力をしたが、資金を得るには植民地時代の輸出品に頼るしかなく、モノカルチャー経済に依存したままである。中には、他の産業を発展させる途上で多大な債務を背負ってしまった国もある。独立後のアフリカ諸国にとって、モノカルチャー経済からの脱却と経済的自立は大きな課題となった。植民地支配の終了から半世紀近くの時間が流れたが、アフリカの国々にはその歴史の爪痕が残っており、今なお解決していない (小松, 1985)。

一方、アフリカ経済にとって豊富な鉱物資源は、むしろ問題の源となってきた。というのも、鉱物資源は、旧宗主国やアメリカ、日本といった先進国のアフリカへの経済進出を招く原因となつたし、「コンゴ動乱」(1959) やナイジェリア内戦 (1967～1970) など、鉱物資源の利権争いが内戦

に発展することにもなったからである（岡倉、2002）。シエラレオネの場合も、豊富なダイヤモンドが要因となって内戦が起こり、それが貧困の問題をさらに深刻なものにした。

## 2. 経済からみたシエラレオネの問題

### (1) シエラレオネ概要

シエラレオネは、西アフリカ南西部、太平洋に面する国で、北はギニア、南東はリベリアと接している。正式名称はシエラレオネ共和国といい、フリータウンが首都である。国の面積は71,740km<sup>2</sup>、人口は約540万人（東京の人口の約半分）である。公用語は英語で、その他にもメンデ語、テムネ語が広く話されている（赤阪、2004）。

欧米などの国際協力が積極的な国では、この国の医療レベルを示す統計指標がどれも世界中でも特に悪い国として知られている。医療レベルを示す統計指標とは、乳児死亡率（出生1,000人につき、出生時から満1歳に達する日までに死亡する者の確率）、妊産婦死亡率（出生10万人あたり、妊娠関連の原因で死亡する女性の年間人数）、そして平均寿命などである。シエラレオネにおけるこれらの指標は、乳児死亡率は165人（2004）、妊産婦死亡率は1800人（1990～2004）であった。乳児死亡率と妊産婦死亡率は世界第1位の高さで、乳児死亡率は2002年から毎年第1位である。平均寿命も2003年度は38歳で世界第4位の短さで、前年までは34歳で第1位であった（『世界子供白書2006』）。日本から遠く離れた小国シエラレオネが、世界でも有数の平均寿命が短い国であることは知られていない。

### (2) シエラレオネの経済の現状

国の経済は農業と鉱物資源に依存している。

主な農作物は、カカオ、コーヒー、ヤシである。これらの作物は、植民地時代に宗主国が支配国に栽培させた作物の代表格であり、シエラレオネもまた、独立以降、モノカルチャー経済からの脱却を果たせていないといえる。なお、基幹食物の米や換金作物のコーヒー、カカオの生産が盛んな国内南部・東部で戦闘が激化したため、内戦後は決定的な打撃を受け、シエラレオネの経済における農業部門は伸び悩んだ。

鉱物資源も豊富で、ダイヤモンドは世界第10位の産出量を誇る。しかし、このダイヤモンドがもととなって争いが起こり、内戦へと発展した。そのため、シエラレオネ産のダイヤは「血塗られたダイヤ」とも呼ばれている。しかも、ダイヤモンドの産出量はゲリラ勢力の非合法的な採掘により、1993年には20年前の1割にまで落ち込んだ。内戦の影響もあり、経済は悪化の一途を辿ったが、内戦が終結した2002年は少しではあるが回復の兆しを見せており、2002年の国内総生産（GDP）成長率は前年比6.3%を記録した。なお、内戦が激化した1995年にはGDP成長率は前年比-10%であった。内戦の終結と同時に、国連によって取られていたダイヤモンドの禁輸措置も解除され、ダイヤモンド産業が発展したことが成長に繋がったと考えられる（小田・中村・真島、2004）。

このように、国の経済のため、その国に生きる人びとのために利用されるのが、鉱物資源の本来あるべき姿である。しかし、シエラレオネに限らず、アフリカ諸国で鉱物資源はその利権をめぐるしばしば争いの源となり、そしてその争いは内戦や紛争へと発展した。次章では、アフリカ、そしてシエラレオネにおける内戦について述べていこう。

## 第2章 政治における問題

### 1. 政治からみたアフリカの問題

世界中で内戦や紛争が発生しているが、アフリカでも様々な内戦や紛争が起こり、そのいくつかは現在も継続中である。武力衝突はアフリカの政治における重大な問題のひとつであるが、容易に解決するものではない。

武力衝突の原因は大きく分けて3つ挙げられる。1つはアンゴラ内戦や旧ザイール内戦などのような、政府軍と反政府勢力との内戦である。あるいは、エチオピア＝エリトリア国境紛争のような、その名の通り国境を巡る紛争もある。3つ目は民族間の対立によるものであり、ルワンダ内戦やソマリア内戦などが挙げられる。

近代の武力衝突は、第1次世界大戦までにはなかった特徴があり、それはアフリカ諸国における内戦や紛争でも見られる。シンガー（2006）は、

「かつては戦争はほぼ完全に兵士同士のものだったが、ここ数十年の世界全体の戦死者をみると、民間人の割合が圧倒的に多くなっている」と述べている。人類の歴史の中で、何度も戦争が繰り返し行われてきたが、戦争の歴史の中でも、さまざまな行動規範が形成された。そのごく初期のものに、戦闘員と民間人の区別があった。戦士は名誉と権力を与えられ、代わりに民間人は略奪行為から守られると一応保証されていた。こうした規範は必ずしも守られていたわけではないが、戦争の規範の中でも特に揺るぎないものであった。21世紀に入ってからの戦争の中ではこうした原則は崩れ去り、昔のように暴力の対象として戦闘員と民間人を区別することは今ではなくなってしまった（シンガー、2006）。

シンガーの指摘する、戦闘員と民間人の区別がないという近代の武力衝突の特徴は、アフリカにおけるあらゆる内戦でも見受けられる。内戦勃発の原因はさまざまであるが、どの内戦でも民間人が巻き込まれ、残酷な暴力行為の被害を受けたりしているのは同じである。実際にどのような戦闘が繰り返されたのか、以下に2つの事例を示す。しかし、これはほんの一部であり、この他の武力衝突でも多くの人びとの手や足、そして命が奪われたことを忘れてはならない。

政府軍と反政府勢力との内戦であるアンゴラ内戦は、2002年に終結した（岡倉、2002）。しかし、国土には数多くの地雷が敷設されたままで、今もなお多数の死者・負傷者を出している。地雷は、戦闘員が踏もうとも、民間人が踏もうとも爆発する。標的を戦闘員に絞ることなく、武器が使われていたことがわかる。

民族間の対立によるルワンダ内戦でも多数の民間人が犠牲になった。1994年に発生した「ルワンダ大虐殺」では、大多数を占めるツツ族によって少数派のツチ族が戦闘員、民間人の区別なく殺害された。一説によると、約100日間で国民の10人に1人、少なくとも50万人が虐殺されたという推計もある（武内、2004）。

## 2. 政治からみたシエラレオネの問題

シエラレオネ内戦でも、近代の武力衝突における特徴を見ることができる。武装勢力は民間人に

対してあらゆる略奪行為、残虐行為を行った。その結果、約10年の間に、7万5000人以上の死者と200万人以上の難民・国内避難民を出した。アフリカにおける多数の武力衝突の中でも、被害の規模が特に大きかった内戦の1つである。

そもそもシエラレオネ内戦は、政府軍と反政府勢力との衝突によって生じた内戦である。シエラレオネはメンデ族、テムネ族、リンパ族などの先住民族と、15世紀頃に奴隷として連行されたアフリカ人の子孫であるクレオール（黒人と白人との混血）と呼ばれる人びとから構成されている多民族国家である。しかしながら、民族間の対立によるものではない。

政府軍と反政府勢力との衝突によって生じたこの内戦をいっそう複雑にしたのが、ダイヤモンドをはじめとする豊富な鉱物資源の存在であろう。シエラレオネ内戦は、1991年3月のシエラレオネ政府打倒を掲げる革命統一戦線（RUF: Revolutionary United Front）の蜂起をきっかけに発生した。シエラレオネ政府打倒を掲げるRUFは、ダイヤモンド輸出が政府要人と一部の流通業者に独占されている状態と、そのために地方の貧困を生み出したことを批判し、地方の各農村における生活改善要求を掲げた。しかし、RUFの結成には、隣国リベリアの内戦も関係していると言われており、RUFは隣国リベリアの支援を受けていたとみられている。この支援の構図は、ダイヤモンド密輸の見返りに武器や軍事支援を受けるといったものであった（六辻、2002）。このように、豊富な鉱物資源は、その利権を巡る争いのもととなり反政府勢力の財源となって、内戦を起こし長引かせる原因となったのである。鉱物資源が豊富であれば国は豊かになるはずだが、この国では大半の人びとがダイヤモンドなど目にしたことすらない。

2002年1月に国連シエラレオネ派遣団により内戦終結が発表されたが、これに至るまでに何度も和平プロセスが挫折し、内戦は約10年にわたって続くこととなった（六辻、2002）。

連日の戦闘の中で、反政府勢力であるRUFは、「市民のために腐敗した政府を倒す」という理念を掲げながら、一般市民への残虐行為を幾度となく繰り返した。略奪、放火、強姦の他、「市民も

腐敗した政治に関わっている」として、大人も子どもも関係なく、従わない市民の手や足、耳を斧やナタで切断した。

家に押し入ってきたゲリラに父親を銃殺され、自分も両手を切り落とされた少年は次のように語っている。

奴らは父と僕を外に連れ出し、銃で父を殺したんだ。僕が、殺しちゃいやだよって泣きついたけど、ダメだった。そのあと、僕は後ろ手に縛られ、胡椒をつぶす大きな器のある所に連れて行かれた。で、器の上に腕をのせるように言われ、両手を切り落とされたんだ。僕は、お願いだから、僕も殺してって叫びながら、奴らのあとを3kmほど追いかけていったけど、最後にライフルで殴られ、諦めて家に帰った。そして、母と兄弟たちはいなくなっていたんだ(レイン, 2000)。

さらに、RUFの勢力は2万5000人にまで膨れ上がったといわれるが、その原因は隣国リベリアの支援だけではない。RUFは兵力を増やすため子どもを誘拐しては武器を持たせ、戦闘に送り込んでいた。これが「子ども兵」である。国連児童基金(UNICEF)によると、反政府勢力の兵士の4~5人に1人は子ども兵で、彼らも四肢切断や強姦に加担していたという。大人に操られた子ども兵が罪のない子どもを傷付ける、そんな構図が出来上がっていた(菅生, 2000)。

「私たちは“トラウマを背負った国民”なんだ」と、ある現地の男性は言う。内戦によって、子どもたちはもちろん、大人も、被害者も加害者も、とてつもなく深い傷を心身に負ってしまったのである(レイン, 2000)。

### 第3章 医療における問題

貧困、政治における問題を改善するのが医療の役目であるが、その医療にも問題点がある。医療とは、命の現場である。アフリカ諸国の人びとが短命である現実、そしてその原因がよりリアルに見えてこよう。

#### 1. アフリカにおける医療の現状

##### (1) エイズの蔓延から問題を探る

「1時間に300人がエイズで死亡している」——これがアフリカの現状である(『赤十字国際委員会報告書』後藤, 2003)。しかも、世界のエイズ患者のおよそ7割がサハラ砂漠の南に位置するアフリカ諸国に集中していると言われている。エイズの蔓延だけに注目しても、医療におけるいくつかの問題が浮かび上がってくる。

まず、貧困のために皆が満足な治療を受けられないことである。エイズは感染しても薬で発症を抑えることはできるのだが、それらの薬はとてつもなく高価であり、途上国の人びとには手が届かず、治療を受けることができないのである。安い薬があったとしても、感染者があまりに多いために、数が追いつかない、とも言われている。

次に、医療知識が不十分である点である。エイズの感染経路は、性的交わり、母子感染、注射器(針)の使い回しの3つであり、エイズが広がりを見せている地域の主な感染経路は性交渉によるものである(後藤, 2003)。正しい知識を持たずに複数の人と性交渉を持つために、蔓延が止まらない。そのため、近年ではNGO団体などがエイズ対策として、感染者の治療と並行して、エイズの症状や予防法に関する教育や啓蒙活動など、新たな感染者を増やさないための支援活動も行っている。

アフリカでは、知識だけでなく、全般的に医療設備も不十分である。劣悪な衛生環境のもと、上下水道が整備されていないため、きれいな水を確保することも難しい。スタッフも足りていない。医師や看護師の資格を取るには、そのための学校に通わなければならないが、それができるのは一部の裕福な人間だけなので、正規の資格を持つ者はほとんどおらず、何の資格も持たない者が病院に勤務していることもある。

##### (2) 伝統文化の問題

経済や政治の問題が解決したとしても、それらの立場からは安易には踏み込めないのが、伝統文化の領域であろう。

アフリカの地域社会では、その文化・風習・宗教行事を一緒にやっていくような「成人」になる

ための儀式がいくつもあり、それを通過しなければ大人になったとみなされない（山本，2002）。場合によっては、儀式ということで、西洋医学の観点からすれば、命を縮める原因にもなり得る危険な行為がなされることがある。

儀式には地域によってさまざまな形態があるのだが、その中の1つに、割礼というものがある。アフリカではこれが成人になるための儀式の重要な構成要素になっている場合が多い（小馬，2004）。割礼とは身体変工が行われることで、入墨や抜歯、性器切除などがある。中でも性器切除は医療の観点からは多くの問題を含んでいる。1つは不潔な手術によってエイズなどの感染症が蔓延すること。もう1つは、性器切除を行った女性はその部分が癒痕となり、癒着し、堅くなること。つまり、将来子どもが出てくる通り道が狭く、細く堅くなって、分娩時間の遷延をきたし、ただでさえ高い妊産婦死亡率と乳児死亡率を引き上げてしまうと考えられる（山本，2002）。

儀式のほかにも、呪術師による呪術を用いた伝統医療も存在する。アフリカの諸民族の間では呪術は極めて発達しており、生活の中で重要な役割を果たしている（阿部，2004）。人びとは病などの災難は呪術によるものとし、原因究明の措置として呪術師のもとを訪れ、呪術師は宗教的な祈りなどを施し、薬を渡す。祈りでは病が癒えないのは自明であるし、薬も中国の漢方薬のように少しでも効くのならまだいいのだが、時にはトリカブトのような毒草であることがあり、症状は改善するどころか悪化することもある。

このように、彼らの文化の中には人の生命を脅かすものがあることは否定できない。しかし、通過儀礼は成人になっていく儀式として皆が経験する共通の苦労のようなもので、その苦労を共に受けたからこそ、地域社会が親密な仲になれるとも考えられる。呪術師もまた、地域社会にとっての精神的な拠り所であり、社会の安定を保つのに一役かっていると言える（山本，2002）。これらの文化に対して、西洋医学の知識でもって「不潔で危険だからやめなさい」と言うことは簡単である。しかしそれでは数千年の間に積み重ねられてきたアフリカの文化や歴史を否定することにもなる。アフリカにおける医療の問題の中でも最も複

雑な問題であろう。そのため、現地の人たちに納得がいくよう西洋医学の知識を伝え、そのうえでどのように行動するかは彼らに任せるなど、オルタナティブな対応策が求められるのではないだろうか。

## 2. シエラレオネにおける医療の現状

エイズの蔓延や医療設備・知識が未整備で、医療従事者も足りていないこと、伝統文化の問題などの医療の問題は、シエラレオネも例外ではない。

シエラレオネにおける、14歳未満の子どものエイズ感染者数は推定1万6,000人にのぼるといわれ（信濃毎日新聞2003年7月15日版）、エイズの流行から平均寿命が40歳以下へと落ち込んだとする統計もある（『人間開発報告書2004年版』）。

シエラレオネでのエイズの蔓延に、内戦が大きく関係していることは間違いない。というのも、10年にわたる内戦の間、暴力や略奪のほか、性的暴力も横行しており、感染が広まったと推測されるからである。また、内戦は国のあらゆる面に被害をもたらしたため十分な産業がなく、人びとには仕事がない。そのため、売買春をする女性が多くいる。こうして複数の人と性交渉を持つことで感染が広がっていく。また、エイズの発症を抑える薬も、高価なため人びとにはとても手が届かない。

シエラレオネでもエイズ対策事業が展開されてはいる。新たな感染者を増やさないための教育や啓蒙活動を中心とした支援が国連やNGO団体によって行われているところである。

医療設備もまだまだ不十分である。シエラレオネでは、内戦によって病院の建物は壊され、医師や看護師といった医療従事者も国外に避難していて不在、という状況が見られる。現在はNGO団体などが誰もが診断を受けることのできる診断センターを開設しながら、病院の再建、医療レベルを上げるための人材養成にも従事している。しかし、援助団体も必要な人材をある程度は現地で採用するので、団体側のスタッフの手腕によってはせつかくの現地スタッフに十分な働きをさせることができず、医療設備としてきちんと機能していないことも少なくない。

さらに、シエラレオネでも、人の健康を害する恐れのある特有の伝統文化が存在する。通過儀礼としての性器切除も行われているし、呪術師による伝統医療も見られる。その他、この地に固有のものとして新生児の誕生時に行われる儀式が挙げられる。シエラレオネでは、大地に精霊が宿ると信じられており、その恩恵を受けるため、へその緒を切断した後、その新生児側の切断端を地面にこすりつける習慣がある。この切断端は腹腔とつながっているのだから本来は消毒してきれいにしておかなければならないのであるが、こうすることで土中の細菌などが付着し感染が広がり、死に至ることも多い。これもまた、ただでさえ高い乳児死亡率を引き上げている一因であると言えるだろう(山本, 2002)。

伝統文化に対して、西洋医学の知識を持つ者が無理に「やめなさい」と言うのは簡単であるが、それでは彼らの文化や歴史を否定することになりかねないのは、前項でも述べた通りである。それでは、どうすればよいのか。NGO 団体、国境なき医師団から派遣され、実際にシエラレオネで医療活動に携わっていた山本(2002)は次のように述べている。

私にはどうしてよいかわからなかったが、当面は「われわれがあなた方の文化を、無理矢理変えるつもりはない。しかしながら、これこれこうすることは、医学的にこのように危険だから、この部分だけはちょっと違う方法を取り入れるといいかもしれない」と、彼らにわれわれの持つ情報を伝える。伝統を変えていくのは、彼ら自身に選択をまかせることにした。

このように、一応は西洋医学の情報を伝えておき、その後の選択——西洋医学を優先するか、文化を優先するか——は、その土地の人びとに委ねる立場をとる方法もある。

## 第4章 シエラレオネの子どもたち

これまで、アフリカ、シエラレオネにおける経済、政治、医療の問題を検討してきた。これらの問題の影響を最も強く、直接的に受けているのは

子どもたちである。本章では、子どもたちにどのような影響が及んでいるのかを考察し、アフリカで生きる子どもたちの現状と、彼らにのしかかる問題点を探る。

### 1. 経済における問題がもたらす影響

内戦終結後、経済は回復の兆しを見せているとは言え、2003年度のシエラレオネのGNI(国民総所得)は一人あたり150ドル(約18,000円)であった(『政府開発援助(OIDA)国別データブック2005』)。人びとは1日50円程度で生活していることになる。これでは、その日食べるだけでも困ってしまう。病気になった時に病院に行くことも、学校で教育を受けることもできない。

学校での教育を通して、人は文字の読み書きや計算を学び、やがて自国の現状を認識する視線を養う。市民の手で国をよい方向に導くには、教育は重要な役割を担っていると言えよう。

だが、シエラレオネでは、内戦が産業をはじめ国のあらゆる面にダメージを与えた。もともと義務教育の制度がなかったこの国で、学校が破壊され、産業も破壊された結果、子どもは学校へ行って学ぶ存在ではなく、大人と同じように働く存在とみなされるようになってしまったのである。

なお、『世界子供白書』によると、シエラレオネの初等教育純出席率(公式の初等教育就学年齢に相当する年齢層の子どものうち初等学校または中等学校に出席している子どもの割合)は、内戦時は37%(1995～2001)で、内戦終結後も41%(1996～2004)までしか伸びておらず、依然、ほぼ半分の子どもが学校には通っていないことがわかる。

アフリカ全体を見ても、子どもが労働力としてみなされている例は少なくなく、同じく西アフリカにある国、コートジボワールではカカオ農園で多くの子どもが働いている。未だ植民地時代からのモノカルチャー経済から抜け出せずにいる国では、国の経済がカカオやコーヒーなどの一次産品の輸出に頼っていることが多いが、これらの市場価格は安価で、しかも変動しやすいため、利益を上げるためには、多く産出し、多く輸出しなければならない<sup>(1)</sup>。そのためには大人だけでは手が足りず、必要な労働力が子どもに求められているの

である。

シエラレオネでは、ダイヤモンドの採掘作業に子どもが従事していると、2003年に視察に訪れたユニセフ親善大使・黒柳徹子氏が報告している。子どもたちに与えられる報酬はわずか1杯の米だそう。つまり子どもたちは、その1杯の米で1日を生き延びるために、学校にも行かず働いているということである。

## 2. 政治における問題がもたらす影響——内戦と子ども兵

既に見たように、1990年代から10年の長きにわたり、シエラレオネでは内戦が繰り返された。この内戦において、人びとが受けた被害は想像を絶するものであった。子どもたちもまた被害にあったのであるが、一方で子どもたちが被害者ではなく加害者となった事例が多数あったことを見逃してはならない。すなわち、子ども兵の問題である。

子どもが兵士として働いているのであり、これも児童労働の1つの形であると言えるだろう。大人と同じように、激しい戦闘の最前線に立たされている子ども兵は、最も過酷な環境で労働に従事している。

シンガー（2006）によれば、一般に子ども兵とは、18歳未満で軍隊もしくは武装グループの一員となって激しい戦闘もしくは支援業務に従事している子どもをいう。シエラレオネは子ども兵の問題が最も深刻な国の1つと言われており（瀬谷，2001）、少なくとも5000人の子ども兵がいたとも言われている（後藤，2003）。

武力集団における子ども兵の仕事は、主に年齢によるが、一般兵士と同様に戦闘の最前線で戦う者もいれば、背丈が小さく目立たないためスパイとしてジャングルを行き来する役目を与えられる者もある。女子の場合は強制的に1人ないしは複数の兵士の妻とされ、料理、掃除など身の回りの世話をする役目を与えられる者が多い（瀬谷，2001）。いざ敵を殺した時に恐怖で尻込みせぬよう、大人は子どもらにコカインなどの麻薬を与えられたという。今でもその麻薬による後遺症に苦しんでいる少年もいる。

子ども兵になるまでの経緯は大きく2つに分か

れる。1つは自ら志願して武力集団に参加する場合である。貧困のため、生活費を稼ぐ手段として「就職」する者もいるし、ごく稀に、家族を武装集団に殺害され、復讐のため対立する武装集団に志願して参加する者もいる。もう1つは武力集団に誘拐され、訓練を施されて兵士となる場合である。8歳で反政府勢力に加わった少年はこう語っている。

僕は村にやって来たゲリラに麻薬を打たれ、仲間に入れさせられたんだ。僕が命令された最初の任務は、大きな麻袋2つを人間の手足でいっぱいにすることだった。マシンガンをもらい、数え切れない人を殺したさ。麻薬を打ったおかげで、なんとも思わなかったよ（レイン，2000）。

シエラレオネでは、内戦終結後、UNAMSIL（国連シエラレオネミッション）による、DDR計画（Disarmament, Demobilization & Reintegration: 元兵士の武装・動員解除、及び社会復帰）が展開され、多くの元子ども兵が社会復帰を目指している。社会復帰のために必要なプログラムは、薬物の後遺症からの脱却や、兵士であったために受けられなかった教育を改めて受けることだけではない。彼らの多くは、兵士であった頃に多くの命を奪ったことなど、自分の行いへの懺悔を続けている。そのため、心のケアは特に重要なプログラムとして実施されている。

心と体の傷も癒え、いざ社会復帰、となった時、また新たな問題が生じてくる。子どもたちの帰るべき場所の問題である。たしかに、家族のもとへ帰るのが理想ではあるが、家族が行方不明、あるいは既に死亡していることもある。うまく所在をつかめたとしても、かつては武器を持ち、人を殺した元子ども兵と、再び一緒に暮らすことに二の足を踏む者も少なくない。

子ども兵は、シエラレオネ以外の国にも存在する。アフリカでは、リベリア、アンゴラ、エチオピア、ソマリア、ルワンダといった国々がよく知られている。いずれの国でも、シエラレオネで行われたような軍事訓練や薬物の使用が行われている。内戦が終結した国では、元子ども兵の社会復

婦が図られているが、その道のりは容易ではない。

### 3. 医療における問題がもたらす影響——5歳まで生きられない子どもたち

近年、シエラレオネの平均寿命は世界最下位からは脱した。しかし、『世界子供白書 2006』によると、乳児死亡率、5歳未満児の死亡率（出生時から満5歳に達する日までに死亡する確率。出生1,000人あたりの死亡数で表す）は依然として世界第1位のままである。

同統計によると、5歳未満児の死亡率は283人であるから、3人に1人は5歳にも満たないうちに死亡しているということになる。なお、日本の同指標は4人、つまり5歳未満で死亡するのは250人に1人の割合ということである。250人に1人と言えども貴重な命であることに違いはないので、決して軽視するべきではないが、しかし日本の統計と比較してみても、シエラレオネでは多くの子どもが幼いうちに命を落としていることがわかる。

ユニセフのシエラレオネ事務所のスタッフの報告によると、マラリア、呼吸器系の病気、はしかが子どもたちの死因の7割を占めている。中でもマラリアは、5歳未満児の3割が死亡しており、5歳未満の子どもの死亡原因のトップである<sup>(2)</sup>。多くの子どもの命を奪っているマラリアを例に挙げ、なぜ多くの子どもたちが5歳にも満たないうちに命を落としているのか、考察していくことにする。

マラリアは蚊によって媒介される病気であり、防虫処理を施された蚊帳で蚊を回避することで感染を予防することができる。1歳になる子どもを持つ妹がいる女性は、わずかな貯えを使って妹とその子どものために防虫処理を施された蚊帳を買い、こう語っている。「私の分を買う余裕はないわ」<sup>(3)</sup>

防虫処理が施された蚊帳は日本円にしておよそ700円程度で購入できる。とは言え、1人あたり平均年間所得がわずか150ドル（約18,000円）のシエラレオネの人びとにとって、この蚊帳を買うことは決して容易なことではない。そこで、ユニセフやNGO団体などが、妊産婦と5歳未満児には無料で蚊帳を配布している。しかし、それでも全ての人の手に渡るには数が足りず、感染者は

後を絶たない。

マラリアに感染したら、投薬治療が有効であるので、病院で診察を受け、正しい治療を受けなければならない。内戦終結後、団体によっては内戦中を通して現地での援助活動を行っており、保健施設も運営されている。政府も薬と治療にかかる費用に助成金を出しており、保健施設では無料か、そうでなくともとても安い金額で診察、治療を行っている。それにも関わらず、保健施設を訪れる人はごく一部だという。なぜなら、「無料で診察してくれる」という情報が浸透しておらず、皆、「高い治療費を払わなければならない」と思っているからだ。保健施設に行けば無料で治療を受けることができるのに、その情報を知らないために、助かる命が失われているのである。

こうした事情は、マラリアだけでなく、気管支喘息も、はしかも同様である。抵抗力や免疫力が十分でないためとりわけ死に至りやすい幼い子どもたちに、医療における問題の悪影響が大きく現れている。

## おわりに

筆者がアフリカの子どもたちの現状について論文を書こうと思ったのは、あるドキュメンタリー番組がきっかけであった。それは女優の黒柳徹子氏がユニセフ親善大使として西アフリカのコートジボワールを視察する様子を伝えるもので、テレビの画面にはそれまで私が「アフリカの貧困」という言葉でイメージしていたものをはるかに絶する、過酷で複雑な現実が映し出されていた。日本から遠く離れた国の映像であったが、それは私たちの豊かな暮らしと決して無関係ではないこと、いやむしろこの豊かさの代償ではないかと考えさせるに十分な内容であった。

私はすぐにでも行動したいと感じたが、同時にアフリカの「現実」は熱意だけで解決できるほど単純ではないはずだとも思った。まず「現実」を知り、それを広く共有すること。それが第一の行動になると考え、私はこの研究にとりかかるとにした。

情報を収集するにつれ、アフリカの問題が実に様々な要因が複雑に絡み合っていることがみえて



きた。安易な物質的・金銭的援助は、その場しのぎの対応にしかならず、それどころかその「善意」が現地の格差拡大や抗争の原因にさえなりうるのである。だから、援助する前には、現地の問題の構造について正しい認識を持たなければならない。しかも、その理解を援助する側だけでなく、現地の人びとと共有する必要がある。

では、本論が概観してきたような複雑な現実をふまえたうえで、どのような援助が必要かつ有効であるといえるだろうか。そもそも援助とは、受け手がそれなしでもやっていけるようになること、その意味で、いつかは打ち切ることを目標に行われるべきものである。援助が終わった後も、現地の人びとが同じ水準で生活を送ることができるシステムを作ることが必要なのである。物資や金銭を与えるだけでは不十分である。食糧支援にしても、それは応急処置であって、長期的な視野からみて必要なのは、現地の人びとが自身の手で食糧を得られるように、食糧生産のための技術や知識を提供することである。医療や教育など、他の分野にも同じことが言える。こうした自立のための援助こそが、アフリカが私たちと対等なパートナーとなるために必要かつ有効な援助であるだろう。

現在、シエラレオネでは、国連機関のユニセフと、NGO 諸団体が援助活動を展開している。意外なことに、ユニセフの活動は現段階ではまだ物資の提供だけに止まっているようだ。しかも物資の提供ですら都市部でしか行われておらず、地方では依然として深刻な不足状態にあると言われている。一方、「国境なき医師団」や「世界の医療団」といった NGO 団体は、医療援助に従事しながらも、同時に医療システムの復旧や人材育成にも力を入れており、その点では、現時点では、彼らの方が自立のための支援を先んじて行っているといえよう。

いま自立のための長期的な援助について述べたが、飢餓の即時的かつ即物的な支援が求められている地域があることをもちろん忘れるわけにはいかない。だが、一方で先進国では、売れ残った生鮮食品、調理食品など大量の食料が毎日無駄に捨てられているのである。この飢餓と飽食のコントラストは、公正な分配システムの構築が、私たち

の責任であることをさし示しているだろう。根本的な解決のために必要なのは、アフリカの食料供給システムを改善するばかりでなく、私たちの側の食料供給システムを根本から改善することにある。その点で、アフリカの問題は私たちの社会の問題でもあって、両者は分かちがたくつながっているのだ。だが、格差こそが利潤をうむ資本主義システムのなかで、こうした課題を解決することは可能だろうか。ここに最大の困難な問題があるのかもしれない。

このようにアフリカの問題は、国や国際的な取り組みによって解決すべき大変大きな問題である。しかし、その基本となるのは私たち一人ひとりの現実の認識である。本論がそのささやかな一助となれば幸いである。

最後に確認しておきたいことがある。本論はアフリカの貧困、紛争、不衛生などについて言及してきた。しかし、それは「アフリカが弱くて悲惨である」ことや「アフリカと比べれば日本は恵まれている」ことを強調するためのものでは決してない。貧困はすなわち不幸ではない。アフリカを訪れた人たちが伝えるように、彼らは貧しくとも笑い声や笑顔を絶やさず、彼らなりの日常を営んでいる。貧困のなかでもひたむきに生きる彼らの生命力には強い感銘を受けるし、アフリカの文化には私たちを圧倒する豊かなエネルギーと想像力がある。本論では十分に触れることができなかったが、そのようなアフリカの「強さ」や「豊かさ」にも目を向けること、そこからアフリカと私たちが対等な関係をつくってゆくための道がきつとみつかるだろう。

## 註

(1) 南北問題と貿易：南の国々は農作物、天然資源などの一次産品を北の工業国に供給し、工業国から製品を輸入する役割を担っていた。しかし、一次産品の生産・輸出に特化した国々では、一次産品価格の変動と、一次産品対工業製品の交易条件悪化に悩んできた。

(2) 国境なき医師団ホームページによる。なお、国境なき医師団 (MSF: Medecins Sans Frontieres) とは、非営利で国際的な民間の医療・

人道援助を行っている団体である。緊急医療援助を主な目的とし、世界約70カ国を越える地域に年間約3,800人の医師、看護師、助産師らを派遣して、危機に瀕した人びとの救援活動を行っている。1971年、フランスにて設立された。

(3) 他の女性はこう語っている。「赤ちゃんがマラリアにかかっていることは分かっていたの。でも診療所が何をしてくれるのかわからなかったから、行きたくなかったの。センターがなかったら、この子は死んでいたかも」彼女の子どももマラリアにかかっていたが、他の母親と同じように、お金がなければ治療を受けられないと思っていた。しかし希望を失わずに、何をしてもらえるのかもわからないまま地域の診療所を訪れたところ、診療所では無料で投薬治療と蚊帳の配布を受けることができ、子どもも回復しつつあるという。彼女は、自身の経験を伝える事で、無料で治療を受けられるという情報を広め、自分の子どもと同じようにマラリアにかかった子どもたちを助ける手伝いをしたいとも言っている。日本ユニセフ協会ホームページ (<http://www.unicef.or.jp/>) 参照。

## 引用・参考文献

レイン, A., 2000, 「幼い子供たちが切り刻まれていく『絶望の大地』シエラレオネの内戦」『SAPIO』3月22日号, 小学館

伊谷純一郎編, 2004, 『アフリカを知る事典』平凡社(「シエラレオネ」「呪術」「成人式」「ルワンダ」の項)

江畑謙介, 1996, 「リベリアとシエラレオネの複雑怪奇な内戦」『世界週報』7月9日号, 時事通信社

岡倉登志編著, 2002, 『ハンドブック 現代アメリカ』明石書店

外務省経済協力局編, 2006, 『政府開発援助(OA) 国別データブック2005』大東印刷工業

亀山亮, 2003, 「内戦の後遺症に苦しむダイヤモンドの小国」『週刊金曜日』478号, 金曜日

後藤健二, 2003, 『ようこそボクらの学校へ』日本放送出版協会

下中邦彦編, 1985, 『世界大百科事典』平凡社(「モ

ノカルチャー」の項)

シンガー, P. W., 2006, 『子ども兵の戦争』小林由香利訳, 日本放送出版協会

菅生うらら, 2000, 「内戦で奪われたもの」『週刊金曜日』310号, 金曜日

瀬谷ルミ子, 2001, 「紛争という日常からの社会復帰—シエラレオネの児童兵」『アフリカレポート』No.33, アジア経済研究所

総務省統計研修所編, 2006, 『世界の統計2006』総務省統計局

大学教育社編, 1998, 『現代政治学事典』ブレーン出版(「南北問題」の項)

山本敏晴, 2002, 『世界で一番いのちの短い国』白水社

ユニセフ(国連児童基金), 2006, 『世界子供白書2006』財団法人日本ユニセフ協会

六辻彰二, 2002, 「シエラレオネ内戦の経緯と課題 1991-2001」『アフリカ研究』60号, 日本アフリカ学会

外務省ホームページ (<http://www.mofa.go.jp/mofaj/>, 2007年1月12日参照)

国連開発計画東京事務所 (<http://www.undp.or.jp/>, 2007年1月12日参照)

国境なき医師団日本 (<http://www.msf.or.jp/>, 2007年1月12日参照)

世界の医療団 (<http://www.mdm.or.jp/>, 2007年1月12日参照)

トットチャンネル (<http://www.inv.co.jp/~tagawa/totto/>, 2007年1月12日参照)

日本ユニセフ協会 (<http://www.unicef.or.jp/>, 2007年1月12日参照)

ネットワーク『地球村』(<http://www.chikyumura.org/>, 2007年1月12日参照)