

# COVID-19 危機と人道支援

山 田 真 弓

## 目次

### はじめに

#### I COVID-19 危機が取り巻く社会状況

#### II 脆弱性の考察：アフリカの事情

(1) アフリカの COVID-19 感染状況 (2019 年 12 月 31 日～2020 年 5 月 31 日現在)

(2) 難民や国内避難民を抱えるアフリカ

(3) 基礎インフラ・医療システムの欠如

(4) 都市 (アーバン) スラム

#### III 人道支援とその課題

#### IV 議論

### おわりに

### はじめに

新型コロナウイルス (以下 COVID-19) は、前例のないスピードで全世界に拡散した。これは、人・財・サービスのかつてないグローバル化のスケールとスピードをネガティブに反映している。本稿では、この COVID-19 危機とともに、それに苦しむ人々が抱える複雑な問題、そしてそれを取り巻く社会状況を考慮し、人道支援は COVID-19 危機の影響をどのように受けるのか、及びそれによる人道支援の課題を考察する。本来、人道支援は、先進国・開発途上国という区別はなく、全ての人間が対象となる。また、人道支援は生存欲求の強さや政治力に基づいて行われるべきではない。しかし現実には、COVID-19 危機に伴う様々な格差によって、人々はさらに弱い立場へ追い詰められ、脆弱な状況に置かれている。本稿では、脆弱国の特有の事情も考慮しながら、COVID-19 危機と人道支援について議論する。COVID-19 危機は、以前から人々が抱えていた苦しみや脆弱性を露呈し、それらをさらに悪化させた。COVID-19 危機が必ずしも全ての問題を新たに引き起こしているのではないことをここに特筆する。

## I COVID-19 危機が取り巻く社会状況

2019 年 12 月 31 日に中国・武漢市で、新型コロナウイルス（以下 COVID-19）が発生したと報道され、これまで類をみないスピードで、感染は世界各地に拡大した。中国・武漢市から始まり、わずか 6 ヶ月で（2020 年 5 月 31 日現在）、36 万人以上の死者を出している。当初の死者数は、中国をトップとして、イタリア、スペインと続いていた。アメリカは中国およびヨーロッパが感染を抑え込むことが出来なかったと批判したが、5 月 31 日現在、同国で確認された感染者数は 180 万人以上に上昇し、世界最多の死者を出している。ネガティブなグローバル化現象である。

科学者たちは 2020 年 1 月より既に、事態は認識されているより深刻であると警告していたが、台湾を除いて、この COVID-19 危機への準備を十分に行っていたリーダーは数少ない。事実、アメリカを始め、欧米諸国や日本は、COVID-19 を初期に封じ込めることに失敗し、対応も後手に回っている。最貧国または脆弱国のみならず、これら（経済的）先進国と呼ばれる国々においてさえ、最前線で命を守るヘルスワーカー（医療従事者）の医療用防護服を始め、ゴーグルやマスク等、必要な物資が枯渇する事態に陥っている。また、南ヨーロッパや南米<sup>1)</sup>でも、COVID-19 による死者の数が多く、死体を埋葬する場所や棺も不足し、死体が路上を埋め尽くす武力紛争地と変わらない、目を覆いたくなるような事態となっている。

各国の医師、看護師、ヘルスワーカーは心身ともに疲弊し COVID-19 に倒れ、また燃え尽き症候群に陥っている。この危機は世界各国で同時多発している上に、各国が迅速に対処しなければならないため、必要とされるリソースが同じ、かつ、同時に必要とされることから、各国が余剰のリソースをシェアすることは難しく、代替生産も追いつかず窮乏している。人命救助に必要な物資の供給は、まず自国内を優先しているが、先進国と言われている国においてさえ、追いついていない。よって、もとよりリソースのない脆弱国は、これら COVID-19 危機に関連する影響をより深く受け、人々の命は危険にさらされていく負の連鎖となる。

紛争時や紛争地帯に緊急医療チーム等を含め、エッセンシャルワーカーが派遣される場合、その任務期間は通常 2 週間もしくは 4 週間以内であり、心理的なサポート体制も準備される。しかし、（特に日本では）、燃え尽き症候群等を予防し、COVID-19 危機で影響を受けている人々の精神的なサポートをする体制の構築も遅れている。経済的な支援は、サポートの一部であり得るかもしれないが、最前線で働く人々の心理的負担、労働量や時間を減らすことに直接に繋がることは保証されない。実際 2020 年 4 月 29 日アメリカでは、最前線で無数の COVID-19 感染症患者の命を救って来た医師が自殺をしたとの報告がある『CNN』 2020 年 4 月 22 日<sup>2)</sup>。

世界保健機関（以下 WHO）は初期対応に遅れ感染拡大を防げなかったと批判された。とり

わけトランプ大統領は、エチオピア出身のテドロス WHO 事務局長が中国に偏向し情報を隠蔽したと批判、2020 年 4 月 14 日、WHO に対して資金援助を凍結し、5 月 30 日には WHO からの脱退を発表した。また、ミャンマーのラカイン州では、PCR 検査の検体を運んでいた WHO の車が襲撃され、WHO 職員 2 名が死傷した<sup>3)</sup>。アジア人が路上で暴行を受ける事件も世界各地で多発し、ケニアでは市民による PCR 検査所の設置に反対する暴動が起こった。

COVID-19 による感染を抑えるため多くの国で、人や物の流れの封鎖（ロックダウン）及び、国境の封鎖が行われている。また、物流（ロジスティック）が滞ると、人道支援活動も困難を極める。国境も多くの国や大陸で既に国境が封鎖されていることにより、紛争下に生き延びる国内避難民・難民らも、より一層の危険にさらされている。COVID-19 危機が起こる以前、難民の受け入れを拒み、国境を封鎖する動きは、国際社会の問題として、対策が求められていたが、この COVID-19 危機及び人々の抱く恐怖心により、移民・難民を含む脆弱な人々は、居場所を追われ、移動の自由を制限されることになった。

以下、本稿では、これらのグローバルな状況を踏まえながら、アフリカの COVID-19 感染状況（2020 年 4 月現在まで）や、アフリカ大陸の事情にも触れながら、今後アフリカ諸国及び各国が取るべき対策および各国が直面している問題から学べる教訓や成功事例を模索し、人道支援とその課題を議論する。どの国においても、政治が人道支援に介入するという根深い問題が存在するが、本来、人道支援は政治から独立したものである。

## II 脆弱性の考察：アフリカの事情

WHO の統計<sup>4)</sup>によると、2020 年 5 月 31 日現在午後 6 時 26 分、全世界で確認されている COVID-19 感染者数は 5,939,234 人であり、COVID-19 による死者数は 367,255 人に上る。地域別の感染者数は、アメリカ大陸で 2,743,793 人、ヨーロッパで 2,142,547 人、東地中海では 505,001 人、東南アジアでは 264,015 人、西太平洋諸国では 182,527 人、アフリカでは 100,610 人と報告されている。

アフリカ諸国における COVID-19 感染者数や死者数は、ヨーロッパやアメリカのそれらと単純に比較すると、未だ感染がそこまで拡大していないという印象を与えてしまう。実際、ファイナンシャルタイムズが 2020 年 4 月 28 日に、アフリカにおける現在までの COVID-19 による死者数から、感染拡大はスローペースであるかもしれないという希望的観測を示した（Pilling, 2020）。しかし、PCR 検査や抗体検査が十分に出来ず、データが不十分であることを考慮すると、アフリカについて（も）、確認されている感染者や死亡者数を他国と同様に一覧比較して、感染の動向を推測することは危険である。むしろ、感染者数が増加した後の対処療法よりも、感染者数が確認されていない、もしくは確認された感染者数が少ない（公に数字と

して出てこない) 段階から COVID-19 を徹底的に封じ込める予防対策に重点を置く方が有効である。WHO も、アフリカ大陸の COVID-19 の感染拡大と感染爆発に備えるよう警告し、加盟国との間でワクチンや治療薬の開発に関する情報共有の強化を進めている。

#### (1) アフリカの COVID-19 感染状況 (2019 年 12 月 31 日～ 2020 年 5 月 31 日現在)

アフリカ大陸の人口は現在約 13 億人である (西サハラを含む 55 カ国)。WHO によれば、その中で確認されている COVID-19 感染者数は、2020 年 5 月 31 日現在、10 万人を超えた。しかし、アフリカ疾病予防管理センター (Africa CDC) のデータによれば、アフリカ全体での感染者数は、既に 14 万 2 千人 (死者数は 4084 人) を超えたとされる。

2020 年 2 月 15 日、エジプトで最初の感染者が確認された 10 日後、北アフリカのアルジェリアで 2 番目の感染者が確認された (同年 2 月 17 日) (WHO Algeria, 2020, February 25)。その 3 日後には、中央アフリカに位置するナイジェリアで (同年 2 月 28 日)、そして、モロッコ、南アフリカ、カメルーン、ブルキナファソと、感染域はさらに広がった。最初の感染者がエジプトで確認されたそのわずか 2 か月後 (同年 4 月 16 日) には、アフリカ大陸全体で 1 万人以上の感染者が確認され、死者数も 500 人を超えた (WHO, 2020)。5 月 4 日には、アフリカ全諸国全域で感染者が確認された。

アフリカ大陸における最初の COVID-19 の感染者はエジプトで確認された外国人であったと発表された。アルジェリアでは、入国したイタリア人が同国最初の感染者として確認された (WHO Algeria, 2020)。エチオピアでは、ブルキナファソから入国した日本人が最初の感染者であった。南スーダンでは、最初に確認された感染者が 4 人ともすべて国連職員 (首都ジュバとその首都の隣に位置するトリッド州に勤務) であった<sup>5)</sup>。また、海外渡航歴のあるアフリカ諸国の政府高官や国会議員も COVID-19 感染による死亡が報告されている。ソマリアの前首相、コンゴ共和国の前大統領も、COVID-19 に感染の後、死亡している。

エジプト、アルジェリア、南アフリカは、国外から流入する COVID-19 に対する最も高い感染リスクが懸念されるが、これらの国々は、感染に対応する能力をある程度は備えているとされる。その一方で、ナイジェリア、エチオピア、スーダン、アンゴラ、タンザニア、ガーナ、ケニアは、感染に対応する能力を十分に備えておらず、COVID-19 に対する脆弱性は高いという研究結果が既に報告されている (Gilbert et al., 2020)。つまり、後者の国々は、ひとたび感染者が増加すると、感染に対応する能力が低いと、感染爆発が容易に起きやすいという脆弱な状況にあると言える。

#### (2) 難民や国内避難民を抱えるアフリカ

アフリカ諸国では、紛争や迫害、自然災害によって、住む場所を追われている避難民や難民

の数は、2018 年時点で 7080 万人と推定されている。アフリカ大陸（北アフリカを除く）には、約 626 万人の難民が生存し、これら難民の主な出身国は、南スーダン、ソマリア、スーダン、コンゴ共和国、エリトリア、ブルンディである（UNHCR, 2019）。これは、全世界の難民の約 31 パーセントを、アフリカ大陸が抱えていることを意味する。

通常であれば、国境を超えて逃れてきた人々は、難民もしくは庇護申請者として、ウガンダ、スーダン、エチオピア、ケニア、タンザニア等、周辺諸国で受け入れられる。また、アフリカの多くの国で繰り返される民族紛争やテロ組織の活動により、国境を超えられなかった人々は国内避難民となる。国内避難民の大多数は、主に、コンゴ共和国、ソマリア、エチオピア、ナイジェリア、南スーダン、スーダンの各国内で、辛うじて生存している（UNHCR, 2019 年）。

しかし COVID-19 危機下にある現在、感染拡大抑止のために無期限に封鎖された国境も数多いにもかかわらず、自身の健康状態を知りえない人々が、毎日何千人何万人と押し寄せている。COVID-19 危機下での人道支援活動の現場では、このように移動する脆弱な人々を保護し、体温をチェックするなど、人々の健康状態を把握する必要もある。COVID-19 を中心にあらゆる感染症からも人々を守る使命もある。人道支援従事者も自らの身を感染から守り、自身も感染源とならぬよう細心の注意を払い、任務を全うしなければならない。感染予防から始まり、それでも感染者が出た場合に備えた体制を、感染者や医療関係者の移動手段についても、封鎖された国境付近で確保しておかなければならない。

認定された「難民」というステータスを持つ人々は、居住区内での飲料水や食料配給等、外部からの支援にアクセスを持つケースもあるが、国内避難民は、越境して法的なステータスを持つ難民とは異なり、自国内の避難先において保護や人道支援が受けられるとは限らない。どこに避難しているのかさえも把握されていない場合も多いからである。国内避難民への人道支援は、COVID-19 危機以前から必要とされているが、感染拡大を抑えるため、各国で緊急事態宣言が出されている最中で、物流の停止に加え、医療従事者や人道支援従事者の移動は国内でも制限されている。これは、人道支援をさらに困難にしている。人道支援は、現場のニーズが高まっているが、縮小または中断の危機に瀕している。

### (3) 基礎インフラ・医療システムの欠如

アフリカ諸国の首都地域における都市化と人口増加は目覚ましいが、一方で、インフラ基盤は未だ脆弱である。電力の安定供給や上下水道の整備など、まだまだ解決しなければならない問題が多い。COVID-19 危機のさなかでは、これらの脆弱なインフラ基盤に加え、医療機材や人材の圧倒的な不足、または、それらがほぼ皆無である国は少なくない（Poole et al, 2020）。例えば、COVID-19 の重症患者の救命には、人工呼吸器が必須となるが、2020 年 3 月の時点では、南スーダンには人工呼吸器は 4 台しかなく、ソマリアには 1 台もなかった。しかし、こ



の状況は、今に始まったことではなく、これらの国に生きる人々は、COVID-19 危機が起こる以前から、このような脆弱な医療システムの下で、必死に生きてきたのである。

医療問題は人工呼吸器や人工心肺の有無だけではない (WHO, 2018)。アフリカの 5 歳以下の子どもが呼吸器系の感染症 (肺炎を含む) による死亡率が高いことは以前から指摘されているが (WHO, n.d.)、その治療に必要な医療用酸素も、長い間、十分に準備されてこなかった。この「酸素」は、WHO が 2016 年に医療エッセンシャルリストに加えるまで必須医療品とされていなかったと報告されている (Zhu, 2020, April 17)。今まで、国際社会も国際世論もその事態に必要かつ具体的な対策を論じることなく、アフリカの子どもの呼吸器系感染症の治療は軽視されてきた。その結果として現在、COVID-19 危機が迫る中、人工呼吸器、医療用酸素もない状況に置かれる人びと (子どもを含む) はさらに脆弱な存在となっている。エチオピアでは、酸素を生産することができる場所は 2 カ所<sup>6)</sup>に限られる。そのうちの一つ、エチオピアで唯一の医療用酸素センターはアムハラ州にあるが、この施設は、近年、民間の援助団体が建設を援助したものである。また、医療用酸素、人工呼吸器、人工心肺を入手できたとしても、COVID-19 の重症患者全員の命を救うことは出来ないかもしれない。誰が人工呼吸器や人工心肺を扱うことが出来るのか。その人員確保と人材養成およびその運営システムも、早急に確立することが求められる。これらは、脆弱な国や人々だけで解決できる問題ではなく、先進国の援助を含め、人道支援のさらなる拡大が必要である。

#### (4) 都市 (アーバン) スラム

計画性のない急激な都市化に伴い、世界の人口は都市部にも集中している。特に、アフリカ大陸は、最も都市化が進んでいる地域であるが、都市人口の 60 パーセントの人々が、密集状態で衛生環境の悪い都市 (アーバン) スラムで暮らしている (UN HABITAT, 2020)。また、アフリカでは、アーバンスラムは、ナイジェリア、南アフリカ、エチオピア、コンゴ人民共和国、スーダンなど、広い地域に数多く点在し、紛争国のスラム住民比率も極端に高くなっている。スラム研究も、都市部で暮らす脆弱な人々の健康状態の悪化を指摘し、スラムの生活環境を改善するよう提言している (Corburn et al., 2020)。

COVID-19 感染拡大を封じ込める主な手段として、WHO を始め、世界各国がロックダウン (都市封鎖) や物理的距離を取ること (フィジカルディスタンシング) を推し進めている。しかし、これらの施策は、脆弱なアーバンスラムの住人にとっては、死活問題になる。インドのスラム地域で物理的距離を取ることが不可能であるという研究が既に報告されている (Wasdani & Prasad, 2020)。スラムの住人の多くはインフォーマルなセクターで働く日雇いベースの労働者が多い。スラムから仕事場への移動を禁止されれば、即その日の生計を失いか

ねない。また、路上で物を売ることも禁止されている。スラムの共用施設（例えばトイレ）は 10 人から 20 人以上でシェアされていることも珍しくない。1 部屋に 10 人から 20 人の家族が暮らしていることもある。衛生状態も悪く、清潔な飲料水を十分に確保することも容易ではない。このような状況下で、物理的距離をとることは、COVID-19 危機に関わらず、不可能である。現金を支給することもなく、感染防止に関する情報を人々に徹底的に周知する事もなく、これらの施策を強行することは、脆弱な人々を更なる生存の危機へと追い詰めることになる。

アフリカ諸国からの出稼ぎ労働者は多いが、COVID-19 感染拡大に伴い、外国人労働者は本国に強制送還されている。例えば、サウジアラビアのような感染国から、感染がまだ拡大していない本国へ戻される場合もある。また、新型コロナに汚染されている本国に、十分な準備・装備もないまま、強制送還されるケースもある（UNICEF Ethiopia, 2020）。その反面、全てのアフリカからの出稼ぎ労働者が本国に帰還または送還されたとも考えにくく、COVID-19 危機の下、外国に取り残され、現地の劣悪な生活環境とその感染リスクにさらされる脆弱性も懸念される。シンガポールでは、外国人労働者は同国内に残ったが、十分な予防対策を受けられず、クラスター感染源となったことは記憶に新しい。

### Ⅲ 人道支援とその課題

国連は、このような現状を打破するため、アフリカ諸国へは、2020 年に 4 月 16 日、ドバイから救援物資をエチオピアのボレ国際空港に運び、そこをアフリカ大陸のハブ空港として、更に脆弱なアフリカの諸国に医療従事者向け個人防護具（PPE）や緊急物資を届ける試みとして、UN ソリダリティーフライトと呼ばれる国連人道支援特別機を運航している（WHO Africa, 2020, April 16）。この背景には、低所得国の脆弱性を考慮し、直ちに行動をとらなければ、取り返しのつかない事態に陥ると予想されるアフリカの現状がある。グテレス国連事務総長はアフリカの現状に警鐘を鳴らし、ノーベル平和賞受賞者であるアビー（エチオピア）首相、アフリカ連合（AU）、世界食糧機関（WFP）と WHO の尽力もあって、この困難な状況の中、国連は人道支援を続けている。また、今回の危機に際して、国連が停戦を呼びかけており（A Ceasefire Now）、紛争国の中には一時停戦に応じている国もある（United Nations, 2020）。

全世界で一斉に必要なとされている医療従事者向け個人防護具（PPE）等をいかに調達するのか、そして、拡大感染が続くアフリカ諸国にどのように必要とされる支援物資を振り分け、供給するのかといった挑戦的課題は残る。現在、COVID-19 感染拡大に対応するため、国連人道支援特別機は、エチオピアのボレ国際空港から運行が始まったが、ガーナのアクラ空港、南アフリカのヨハネスバーグからも運行されることになっている（WHO Africa, 2020, April 28）。特にワクチン開発や、治験が成功した後、治療薬は全世界へ平等に行き渡るかどうか、今後も

引き続き注目し、モニタリング分析を行う必要がある。

さらに、食料や生活物資の供給が遅れば、人びとの不安と不満は高まり、社会は不安定になる。特に、現在のアフリカにおいては、気候変動や、それに伴うと考えられるバッタの異常繁殖と襲来も同時進行し、食の安全保障への懸念が指摘されている (Cressman, 2016; Meynard et al, 2020)。バッタを駆除する薬剤も、COVID-19 危機による影響で、その散布が遅れている。これにより、バッタがアフリカ全土に拡散、農作物への被害も東アフリカから順に拡大している。緊急物資・食糧を積んだ UN ソリダリティーフライトも飛んでいるが、バッタも猛烈な勢いで同じく空を飛んでいることを留意しなければならない。

必要な支援物資やその流通経路だけではなく、民間のロジスティックスも削減され、人道支援に関わるスタッフの人数や移動にも制限がかかる状況下での人道支援となる。人道支援物資を (例えば手を洗う水や石鹸を)、支援する側は通常の数倍の量を入手し、それと並行して備蓄 (ストック) 量を増やし、十分な供給準備をする必要がある。NGO・人道支援団体は中立性と独立性を保ち、政府とのパートナーシップを強化し、COVID-19 危機下でも食料や生活必要物資の供給を通常通りに行わなければならない。南スーダンの避難民キャンプでは、人々は間隔をあけて配給を受ける列に並んでいると聞くと、COVID-19 の感染予防情報を共有することも命を救う。手を洗う水の供給や石鹸も不足するのではないかと懸念もあり、手を洗う水を確保するため、避難民キャンプの住民に井戸を掘ることを伝授している人道支援団体 (Norwegian Refugee Council) もいる。

ここでもう一つ重要なことは、地元民と難民キャンプとの軋轢を減らしながら、人道支援を継続することである。難民キャンプや居住区は劣悪な環境であるというイメージ・報道が主流であるが、UNHCR のサポートと共に、ホスト国がスフィア基準 (人道支援の基準) を守って人道支援を行っている場合、難民キャンプや居住区の住環境は、そのホスト国の住民の生活環境より多少良い場合もある。例えば、給水車が入り、飲料水の確保は最低限できている難民キャンプもある。食料も、非常にベーシックなものではあるが、最低限の配給が定期的にある。この場合、(避) 難民はその余剰物資をローカルマーケットで売り、必要なものと交換できる。これらの支援が受けられるのは、多くの場合、キャンプや居住区の住民 (難民・避難民) に限られてきた。しかし、ホスト国の多くの地元住民も実は貧困状況下にあるのだが、支援物資はキャンプ周辺に暮らす貧困住民に配給されることは少ない。このことから、(避) 難民をホストする国・地域では、なぜ (避) 難民だけが支援対象なのかを巡って、ホスト住民と (避) 難民の間で軋轢が生じるケースが増加している。言うまでもなく、この軋轢は COVID-19 危機以前から存在している。

尚、スフィア基準について補足すると、人道支援を行う際、人間が尊厳をもって暮らしていくために最低限必要な基準・必須条件を満たした上で、支援活動を行うという人権に基づいた



基本指標がある（Sphere Project, 2018）。日本の危機対応や日本の NGO 活動団体には、まだ深く浸透していないかもしれない。しかし、チャリティーベースという人道支援の名の下で、何を行っても何を提供しても良いということではないことを、人道支援を行う側は理解しなければならない。スフィア基準は世界各国の主要言語で翻訳されている。UNHCR にも、避難民キャンプをデザイン・設置する際、同様の基準を満たすガイドラインがある。

このスフィア基準を満たした比較的新しい避難民キャンプや居住区の場合、例えば一人あたり、45 平米の広さを仮設居住用スペースとして確保できるようにデザインされる。このスフィア基準が定めたスペースを与えられている住民は、近隣の人々との間で、フィジカルディスタンス（例えば 2 m の間隔）を取ることは可能かもしれない。また、食料配給に並ぶ際にも、人と人の間のスペースを取ることが出来るだろう。このスフィア基準を遵守すれば、人々の尊厳は守られ、生活の質（クオリティーオブライフ）は向上する。

しかし、ホスト国の住民は（避）難民キャンプの外で暮らしており、そのような広い土地に家を構えることは稀である。特に都市部では、土地価格は高騰し、住民の家屋は密集している。また、スラム住居地は、難民キャンプのように一日にアクセスできる水の供給量、人口比に応じた最低必要数のトイレの設置等の基準を必ずしも遵守しているわけでもなく、また、政府、国連、NGO 団体が常時モニタリング管理をしているとは限らない。アーバンスラムと難民キャンプ、どちらの状況が良いのかと問われれば、人道支援や援助団体が入っている難民キャンプの方が物質的には良いと言えるかもしれない。

このように、人道支援が入ることによって、ホスト国の地元住民、国内避難民、難民との間に格差が生じていることは否めない。よって、地元住民と（避）難民との格差を原因とした軋轢を減らし、双方が共存・共栄するコミュニティを形成できる人道支援が、COVID-19 危機以前から求められている。サブサハラ・アフリカ地域で最大の難民を抱えるエチオピアは、このような状況を考慮し、ホストコミュニティと難民が協働・共存できることを目指した人道支援・持続可能な開発プログラムを試行している。この COVID-19 危機の下で、そのプログラムは試金石となるであろう。

南アフリカでは、COVID-19 の感染拡大を抑えるために、コミュニティヘルスワーカー（地域医療従事者）を増員し、各家庭を訪問させ、PCR 検査を受けるよう促し、検査後もアドバイスをサポート体制を強化している。これは、感染の疑いがある人は、社会からの偏見や隔離を恐れて、自ら病院へ検査に来る人が少なかったという、HIV、エボラ出血熱やサーズ流行から得た過去の教訓に基づいている<sup>7)</sup>。支援に必要なものはお金や物資だけではなく、地域社会（コミュニティ）レベルでのサポートも重要であることを示した良い実践例である。

#### IV 議論

このように、前述された脆弱な状況・事情は、COVID-19 以前からわかっていたことも多く、特に新しい事象でもない。それではなぜ、COVID-19 危機以前には必要であった対策が取られず、長い間放置されてきたのか。この責任は、国際社会全体が問われるべきではないだろうか。また、危機を乗り越えるために国際協働が求め続けられている中で、自己利益（セルフインタレスト）や自国優先（ファースト）主義等を掲げ続ける政治家やリーダーの責任はどう問われるべきであろうか。

紛争、災害、疫病は、危機が叫ばれると、政治家や国際機関が声のトーンをあげ、予算を要求し、脚光を浴び、初めてものごとが動くことが多い。それはそれで良いだろう。しかし、平常時は、脆弱な人々が抱える問題を放置し、それに慣れて、そのことを問題とも思わない人が多い。常日頃から出来ていないことを、緊急時・危機対応時に出来ると期待することは賢明ではない。人道支援はチャリティーであってはならず、人権に基づいた人道支援活動を破たんさせてはならない。破たんさせてならないのは経済活動だけではないのだ。

人道支援をさらに展開し、持続可能な開発に繋げて行くためには、人間関係の構築と信頼が非常に重要となる。しかし、COVID-19 が中国から拡散したという経緯から、世界各地でアジア人に対する偏見、差別、暴力行為も発生している。エチオピアではアジア人に対して石が投げられ、ウガンダでは日本人が暴行を受け、ケニアではPCR 検査所の設置をめぐり市民が暴動を起こした。また、日本では医療従事者やその家族、宅配など流通を支える人々やその家族がいわれのない差別を受けた。日本政府はこのような差別的な行為を改めるよう要請を行い、エチオピアでもアビー首相が日本人（アジア人）に投石しないよう呼びかけた。

COVID-19 が人々にもたらす恐怖心や警戒心を取り除かなければ、人道支援はさらに困難を極める。トランプ大統領が COVID-19 をチャイナ・ウィルスと呼び、感染拡大の責任を中国が取るべきだと責め続ける政治的な振る舞いは、人びとの恐怖心と怒り、特定の国や人種に対する憎悪を煽る。人道支援にはアジア人も多く従事している。排他的かつ政治的な言動は、人道支援従事者（エイドワーカー）の安全にも影を落とし、脆弱な立場にある人々をさらに窮地に追いやる以外に何の役にも立たない。この危機はグローバルなものであり、全世界が協働して、COVID-19 で苦しむ人々や国々に、慈愛と人道をもって接することが出来なければ、乗り越えることはできない。

アフリカの事情を理解し、その脆弱性を考察していくと、アフリカのみならず、他の脆弱な地域においても、COVID-19 危機への対応できる可能性ないし不可能性が段階的に見えてくる。また、ヨーロッパ諸国、アメリカ合衆国等を始めとする世界各国で、第1波・第2波・第3波

の感染爆発が危惧されており、アフリカでも同じような段階を経て、感染爆発が遅れて起こる可能性は十分にある。各国の感染者や死亡者の数字を単純比較することに意味はない。他国で起こったことは、アフリカ諸国を含め、世界各地でも起こる、またはこれから起こると考えた方が賢明であろう。

アフリカ大陸では、2020 年 3 月の上旬時点で、PCR 検査が出来た国は南アフリカとセネガルの 2 か国に限られていた。そのため、アフリカ諸国における感染拡大のスピードをタイムリーに分析し、その感染爆発の時期を正確に予測することには限界があった。感染が広がりやすい都市部のスラム地域や人口密度が高い難民キャンプや居住区も多く点在しているため、感染が一旦加速すると、感染者の受入れや治療の環境、また感染を抑えるスピードにおいて必要とされる資源（インフラや人的資源も含む）がさらに枯渇する。COVID-19 危機下で、子どもへのワクチン接種率が下がっていることも懸念されている。また、人々の社会経済格差によって、医療アクセスへの格差はさらに拡大し、脆弱な医療システムも、多くの国が既に経験しているように、崩壊する可能性がある。COVID-19 グローバルな感染拡大を終焉させるには、大きな障害とリスクであるこれらの格差と脆弱性を是正しなければならない。

医療を始めとする、これらの格差を縮小しながら、アフリカ諸国も経済対策を行わなければならないだろう。都市スラムや（避）難民キャンプや居住区で暮らす人々の生活支援（貧困削減）も行わなければならない。もし、その国々が必要な対策を自力で行えないならば支援を要請し、国際社会はその要請に人道的に応じる義務がある。脆弱な国々は、COVID-19 危機において取るべき対策が取れないのであれば、必要な支援を要請して良い。国連の役割は、脆弱国の声とその支援要請を国際社会に呼びかけ、加盟国に人道的な行動を取らせることにある。COVID-19 グローバル危機は、自国ファーストアプローチの是非が問われる正念場でもある。明確なことではあるが、人道支援には自国ファーストという概念はない。

## おわりに

人道援助が行き届かないという現実、危機が起こるたびに引き起こされると考えるのではなく、むしろ国際社会および人々が目を背けてきた不都合な真実が露呈すると考える方が誠実であろう。今回の COVID-19 危機においては、多くの国で、未だ経験したことのない、またこれまで想定すらしなかったことが起こっていることも事実である。南極を除く、全ての大陸の国・地域で、この危機が同時多発的に起こったことにより、負の連鎖が雪だるま式に大きくなっている事は、この危機の特徴として特筆すべきであり、今後起こり得るポスト COVID-19 危機に備えるためにも、継続して分析・検討されなければならない。

この COVID-19 危機によって、人々は、今までなおざりにされてきた諸問題とそれらを容

認してきた社会に対して憎悪や苛立ちを募らせ、改めて脆弱な状況と対峙している。人道支援は、政治力に左右されず、これら人々の抱える不安、怒り、そして不信感を払拭し、社会がさらに不安定化するという負の連鎖を断ち切らなければならない。人道支援には、強いものがより強くなり、強いものだけが最後まで生き残るという思想はない。人命を救い、苦しみを減らすという広義の人道支援は COVID-19 危機の最中にこそ尊重され、そして何があっても継続されなければならない。

## 注

- 1) Coronavirus: Ecuador sees massive surge in deaths in April, BBC News. April 17, 2020. Retrieved from <https://www.bbc.com/news/world-latin-america-52324218>
- 2) 「最前線で闘った救急医が自殺、新型コロナ感染から復帰も 米」『CNN』2020年4月29日 Retrieved from <https://www.cnn.co.jp/usa/35153117.html>
- 3) 「ミャンマーでWHOの車両に攻撃、2人死傷 検体を運搬中」『CNN』2020年4月22日 Retrieved from <https://www.cnn.co.jp/world/35152737.html>
- 4) WHO Coronavirus Diseases (COVID-19) Dashboard. Retrieved from <https://covid19.who.int>
- 5) South Sudan: Aid workers under pressure after first cases, rise in online xenophobia. The New Humanitarian. (2020, May 7). Retrieved from <https://www.thenewhumanitarian.org/news/2020/05/07/coronavirus-humanitarian-aid-response#Africa>
- 6) Ground Breaking Public-Private Partnership brings lifesaving medical oxygen to hospitals across the Amhara Region of Ethiopia. Africa News. (2019, December 9). Africa News. Retrieved from <https://www.africanews.com/2019/04/05/ground-breaking-public-private-partnership-brings-lifesaving-medical-oxygen-to-hospitals-across-the-amhara-region-of-ethiopia/>
- 7) What South Africa learned from AIDS. The Economist. (2020, April 16). Retrieved from <https://www.economist.com/middle-east-and-africa/2020/04/16/what-south-africa-learned-from-aids>

## 参考文献

1. Castro Y. & Lozet F. (2020, April 20). Migration and COVID-19 in Uganda: The challenges of urban refugees Challenges of migration and COVID-19 in Uganda. Retrieved from <https://news.trust.org/item/20200417151353-3wrxo/>
2. ADDIN MendeleyBibliography CSL\_BIBLIOGRAPHY Corburn, J., Vlahov, D., Mberu, B., Riley, L., Caiaffa, W. T., Rashid, S. F., ... Ayad, H. (2020). Slum Health: Arresting COVID-19 and Improving Well-Being in Urban Informal Settlements. *Journal of Urban Health*. <https://doi.org/10.1007/s11524-020-00438-6>
3. Cressman, K. (2016). Desert Locust. In: Shroder, J.F., Sivanpillai, R. (Eds.), *Biological and Environmental Hazards, Risks, and Disasters*. Elsevier, pp. 87–105.
4. Gilbert, M., Pullano, G., Pinotti, F., Valdano, E., Poletto, C., Boëlle, P. Y., ... Colizza, V. (2020). Preparedness and vulnerability of African countries against importations of COVID-19: a

- modelling study. *The Lancet*, 395(10227), 871–877. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30411-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30411-6)
5. ADDIN MendeleyBibliography CSL\_BIBLIOGRAPHY Meynard, C. N., Lecoq, M., Chapuis, M., & Piou, C. (2020). On the relative role of climate change and management in the current desert locust outbreak in East Africa. *Global Change Biology*. <https://doi.org/10.1111/gcb.15137>
6. Pilling, D. (2020, April 28). Low Covid-19 death toll raises hopes Africa may be spared worst. Retrieved from <https://www.ft.com/content/e9cf5ed0-a590-4bd6-8c00-b41d0c4ae6e0>
7. Poole, D. N., Escudero, D. J., Gostin, L. O., Leblang, D., & Talbot, E. A. (2020, March 21). Responding to the COVID-19 pandemic in complex humanitarian crises. *International Journal for Equity in Health*. BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01162-y>
8. Sphere Project. (2018). *The sphere handbook : humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response*.
9. Wasdani, K. P., & Prasad, A. (2020). The impossibility of social distancing among the urban poor: the case of an Indian slum in the times of COVID-19. *Local Environment*. Routledge.
10. WHO Africa. (2020, April 16). *WHO, WFP and AU deliver critical supplies as COVID-19 accelerates in West and Central Africa*. Retrieved from <http://whotogo-whoafroccmaster.newsweaver.com/JournalEnglishNewsletter/10dge3vjomn>
11. WHO Africa. (2020, April 28). *COVID-19 Situation update for the WHO African Region*.
12. WHO Algeria. (2020, February 25). A second COVID-19 case is confirmed in Africa. Retrieved from <https://www.afro.who.int/news/second-covid-19-case-confirmed-africa>
13. WHO. (2018). Survive, thrive, transform global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030): 2018 monitoring report: current status and strategic priorities. 1–35. Retrieved from <http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/gswcah-monitoring-report-2018.pdf?ua=1>
14. WHO. (2018, May 24). The top 10 causes of death. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
15. WHO (n.d.). Disease burden and mortality estimates. Retrieved from [https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/)
16. Zhu A. (2020, April 17). Coronavirus exposes Africa's oxygen problem. Retrieved from <https://www.thenewhumanitarian.org/news/2020/04/16/Africa-oxygen-problem-coronavirus>
17. United Nations. (2020). *Policy Brief: Impact of COVID-19 in Africa*.
18. UN HABITAT. (2020). *Covid-19: Socioeconomic impacts on Africa*.
19. UNICEF Ethiopia. (2020, April 16). Heightened risks as thousands of migrants return to Ethiopia amid the coronavirus pandemic. Retrieved from <https://www.unicef.org/ethiopia/stories/heightened-risks-thousands-migrants-return-ethiopia-amid-coronavirus-pandemic>
20. UNHCR. (2018). *Global Trends: Foced Displacement in 2018*.

謝辞 言語校正および文章校正をして頂いた井手歩氏に深い感謝の意を表します。

（山田 真弓，立命館大学国際関係学部助教）



## The COVID-19 crisis and humanitarian assistance

COVID-19 has spread globally at unprecedented speed: people, goods and services have been evidently on the move, reflecting the amazing speed and scale of globalization. This paper reviews the challenging social situation, where people have been suffering in different ways from the COVID-19 crisis. This study also sheds light on how humanitarian assistance for different vulnerable countries has been further affected by the crisis, and what lessons and best practices should be learned from each country – no matter whether a so-called “developed” and/or “developing” country. It is noteworthy that COVID-19 in each one revealed people’s existing suffering, and worsened their vulnerability, not suddenly creating such conditions.

(YAMADA, Mayumi, Assistant Professor, College of International Relations, Ritsumeikan University)