

アフガニスタンにおける女性の状況について

アフガニスタン女性の状況 - 近代アフガニスタン誕生からタリバーン崩壊まで

ここでは、1919年のアフガニスタン国家成立から2001年の暫定政権成立までの間、アフガニスタンの女性が置かれてきた状況について概観する。

1. 1919年のアフガニスタン国家成立から1973年のダウドのクーデターまで

アフガニスタンは、数次にわたるアフガニスタン・イギリス戦争と帝政ロシアとの交渉を経て、1919年に近代国家として成立したとされる。

近代化を目指し、自らアミール(amir)またはエミール(emir)というイスラム風呼称をやめた当時の国王アマヌラーは、革命国ソビエトを範に取り、女性の解放につながる法律を導入し、また、自らもベールをかぶらぬ妃を同伴して訪欧したり、新しい税制を取り入れたりしたが、結局、新しい制度や習慣の導入が保守派の反発を招き、ついに追放され、国の近代化を成し遂げることは出来なかった。

アマヌラーを倒したタジク人将軍はイスラム化を進めたが短命に終わり、それを継いだパシュトゥーン王族は、再び穏健な女性解放策をとった。しかし、これらの恩恵を受けたのは、あくまで、首都圏の一部上流階級の女性にすぎず、地方都市やほとんどの農村部女性の生活が大きく変化したとは思われない。

このような時代に、多くの女性は、一族の内婚により血縁関係で成り立つ村落に生まれ、育ち、嫁ぎ、産み、老い、ほとんど外部社会を見ることなく一生を終えていた。首都カブールなど都市部の、ほんの一握りの富裕層の女性のみが外部社会を経験し、その内の更に限られた数の女性が国の外を見る機会を得たであろうが、農村部の生活とは異なる次元であり、広い範囲に影響を及ぼすことはありえなかったと推定される。

アフガニスタン社会における女性への抑圧は、最近になって、外部世界がよく知るところとなったが、大半の禁止事項は従来からの習慣でもあった。しかも、このような女性の状況は、多かれ少なかれ、世界の多くの社会にも存在した、あるいは現に存在しているともいえる。

アフガニスタンの80%の人々は農村である非都市部に住み、農業あるいは遊牧によって生活してきた。女性もその例外ではない。歴史的に見て、アフガニスタンの状況を知るための統計資料は限られている。特に、過去30年近い内戦・地域武力紛争(Complex Humanitarian Emergency)状態にあった期間の生活については正確な統計や記録がない。

1964年の刑法と1977年の民法は女性の行動の自由を拡大しようとし、この頃、教師の74%、医師の40%、政府職員の30%が女性であったという記録(駐アフガニス

タン米大使館資料)がある。しかし、13 ページの表に示したように、わずかに得られている 1960 年頃の、主に小児に関する保健指数や識字率からすれば、仮に首都圏でそうであったにしても、国民の大多数を占める農村女性の健康や立場とは大きくかけ離れたものであったことは容易に想像できる。

例えば、1980 年代末、パキスタンに在住するアフガニスタン難民キャンプにおける調査を行った喜多悦子医師は、「従来、村の分娩は、訓練を受けた介助者が不在である場合が多く、妊娠や分娩という女性特有の『生理的機能』に関して、何ら特別の介護を要さないのが、ごく当たり前と受け取られていたという結果を得たが、数十年前のほとんどの村落でも大同小異の状況であったと推測している」という。

2 . 1973 年のダウドのクーデターからソビエト連邦軍撤退まで

イギリスと帝政ロシアは、従来、中央アジアをめぐる勢力争いにしのぎを削ってきたが、特に第二次世界大戦後、特に冷戦構造が形成される時期のソビエト連邦のアフガニスタン支援強化は著しかった。一方、アメリカを後ろ盾とするパキスタンとの対立もあって、アフガニスタンも親ソ傾向を深め、指導層の多数がモスクワ留学を経験したほか、軍隊その他の技術部門にも膨大なソビエト連邦からの指導者を招き入れた。1973 年のダウドのクーデター前後からのアフガニスタンの共産化が、首都圏の女性の開放をすすめたことは明らかである。

1979 年のソビエト連邦軍侵攻により、隣国イランやパキスタンへ約 1/3 とも言われる国民が難民として流出し、さらには少数の富裕層の遠隔国への難民化を促し、凶らずも、アフガニスタン女性の外部社会との接触の機会を増やしたことになる。イスラム教シーア派を信奉するアフガニスタン人を多数受け入れたイランでは、難民の地域同化策がとられたため、外国援助者との接触の機会は限られた。一方、積極的に難民を受け入れると同時に、国際社会からの膨大な救援を受けたパキスタンでは、アフガニスタン難民は、否応なく、外国社会と接触することになったが、同時に、RAWA (Revolutionary Association of Women of Afghanistan) などの女性支援団体の活動拠点もパキスタン等に置かれることが増えた。

後の対共産主義ゲリラ戦の指導的役割を担った人々は、1970 年代前半から、国を離れ、パキスタンのペシャワールを拠点とする活動をはじめた。実際、1979 年 12 月に、ソビエト連邦軍が侵攻した時には、既に欧米やサウジアラビアに資金援助を受けた反ソビエト連邦勢力が、国外に成立していたといえる。その後の数年間に、国民の約 1/3 にのぼる 500 万以上のアフガニスタン人が国を離れたが、初期には、ゲリラ戦の戦場となった農村部や山岳部の住民が、後には、監視や強制的スパイ行為に疲弊した都市部住民が、更には、国の産業の空洞化から、全国各地域の住民が避難民となった。

人々は、血縁の絆を求めるため、1980 年代後半、パキスタンの国境の街ペシャワー

ルには、親族たちが難民キャンプに居住するという住民が少なからず存在した。

この時期、国内に留まることができたアフガニスタン人は、政権に近い層か、あるいは権力が及ばない過疎地の住民がほとんどであり、女性の健康や地位は、難民キャンプのそれと同様と考えてもよいであろう。1990年頃の پاکستانでは、血縁に頼る少数の地域内居住者以外に、350のキャンプに約350万のアフガニスタン人が居住していたとされる。

当時、国連高等難民弁務官事務所 (UNHCR) を中心に、国連世界食糧計画 (WFP)、UNICEF など国連や、Save the Children UK、Save the Children Fund USA、DACCAR、OXFAM、IRC、Shelter Now、Handicap International、MSF、MSH など西欧系 NGO のほか、アフガニスタン系、パキスタン系など、ペシャワール拠点だけでも200を越える NGO が様々な支援を行っていた。主流は予防接種、栄養対策、子どもの教育、収入創出プログラムとしての刺繍や裁縫教室、小規模製パン工場、家庭菜園、トイレ改善などであった。母子保健 (Maternal and Child Health, MCH) をうたっているが、実質は小児対策であった。一部では伝統的助産婦 (Traditional Birth Attendant, TBA) や保健医療補助者の訓練も行われていたが、実質識字率10%以下で、なおかつ、行動範囲に制限のある女性を対象とするプログラムの質や継続性が満足行くものであったとはいえない。また、「伝統的習慣」によって、宗教的指導者もしくはゲリラボスに支配される難民社会での女性への支援は、当時、命がけであった (1989年頃、難民の中の開明派医師が何人も暗殺され、喜多悦子医師も難民キャンプ初の母親対象 MCH クリニックを計画し、「殺す!!」という脅迫を受けたという。)

この頃の、難民全体を網羅した信頼に足る保健指数はないが、1988年12月、ペシャワールに設置された UNICEF アフガニスタン事務所が管轄した数箇所のキャンプの5歳未満児死亡率127 (出生児1,000に対する) は、難民の母国アフガニスタンの296やホスト国 پاکستانの162に比し、著しく改善されていたほか、限られた数のキャンプ内の数字であるが、合計特殊出生率は6 (アフガニスタン国内は6.9)、妊産婦死亡は約500 (アフガニスタン国内は690) と、介入すれば効果が上がることは歴然としていた。ただし、難民キャンプの女児小学就学率はアフガニスタン国内の男女比が2:1であるのに、4~5:1と悪く、中学就学率では、同じくアフガニスタン内男女比2:1に対し、10:1と著しく劣化していた。保健指数の改善は、外部援助者の志向を反映したものといえる。

その他、当時、難民自身やスーダン、バングラデシュ、サウジアラビア、クウェートなど、イスラム系 NGO は、独特の女性教育を行っていたが、これらの NGO 勤務者はすべてブルカを着用していた (喜多悦子医師の観察では、ブルカではなく、簡単なチャドル<スカーフ>着用は、例えば Shuhada Clinic、Afghan Health and Social Organization など、限られた NGO で見られたという。)

この時期、アフガニスタン女性が受けた苦難について、紛争による自らの死や外傷と身体的後遺症、夫や父親、兄弟など家族の男性の死や外傷とそれによる障害、あるいは夫などの行方不明による生活困難、避難に伴う障害、難民キャンプなどにおける強姦、その他の身体的精神的暴力などの報告があるが、全容を知るに足るものはない。

3. 1989年ソビエト連邦軍撤退から、1996年タリバーンのカブール制圧まで

1989年2月、ソビエト連邦軍はアフガニスタン撤退を完了し、イスラム政権樹立を意図した反政府ゲリラ集団による首都カブール攻略が始まったが、(元共産政権秘密機関長官、医師でもあった)ナジブラ大統領は、ソビエト連邦軍が残した豊富な武器と資金をもとに政権維持を図った。ソビエト連邦軍という共通の敵を失い、カブール攻略に失敗したゲリラ集団は次第にまとまりを失い、派閥抗争に明け暮れるようになった。加えて、1990年8月に発生したイラクのクウェート侵攻の際、ゲリラボス7名中3名がサダム・フセインを支援し、西側支援は急減した。カブールでは恐怖政治が徹底し、新たに難民化する人々も現れた。急激に国際社会の関心が薄れたアフガニスタン国内とパキスタンなどの難民キャンプの状況は、まさに、「難民の苦難は、援助者が去った時に始まる」状態となった。女性や子どもに限らず、紛争で障害を受けた人、高齢者を含む弱者への支援は皆無に近い地域やキャンプがあったという情報もある。

1991年8月、ソビエト連邦で政変が起こり、同年12月、ソビエト連邦が崩壊、翌年4月、後ろ盾を失ったナジブラ大統領は絞首刑となり、その死体は1週間、公衆の目に曝されてカブールの共産政権は消滅した。しかし、その後を継いだゲリラ連合政権は内紛を繰り返し、アフガニスタンは次第に無政府状態に陥った。武力で権力を握ろうとする軍閥が割拠し、民族的な親近性から、周辺諸国の干渉も強まり、中央政府の権威が消失したこの時期、地域の如何を問わず、女性が出歩くことは極めて危険であったといわれている。当時、アフガニスタン内で活動していたアフガニスタン人 NGO スタッフによれば、わずか数キロ離れた地域に移動するのに、10に近い通関税の取立て場所があり、逆らうことは生命の保障のないことであったという。

タリバーンとは、イスラム神学生を意味する。イスラムの休日である金曜日、モスクでは、近くの人々がイスラムの教えを学ぶマドラサ(学校)が開かれる。パキスタン在住の難民の中から、先に述べたような無法化したアフガニスタンの状態を改善しようとした動きがタリバーン誕生につながったとされている。最初の大きな出来事は、1994年、アフガニスタン南部のカンダハールで、武装一味に襲われた少女を保護したことに始まるといわれている。

タリバーンの女性抑圧政策と、テロリスト・グループとされるアル・カーイダとの連繋はよく知られているが、当初タリバーンは、無法地帯化したアフガニスタンに秩序を取り戻し、武力に任せて好き放題の軍閥を取り締まろうとしたことも事実である。しかし、元来、未熟な組織であったタリバーンは、全国制覇の過程で、再び結合して

対抗するゲリラ集団(後の北部同盟)など新たな対立勢力や地域権力者との取り引き、更には好むと好まざるにかかわらず生じてきた外部社会との交渉を通じて、次第に独善的な歪みを露わにした。

もともと保守的傾向が強かったタリバーンは、最初から女性の就業・就学、行動の自由を制限していた。と同時に、社会の西洋化も禁止、男性の民族衣装着用と30センチのあごひげを蓄えることを命じ、ラジオ・テレビでの音楽、芸術鑑賞も、男性といえども、半そでショートパンツでのスポーツの禁止などを指示し、これらの規律を厳格に守ることに於いて治安維持を図った。つまり、男女を問わず、規則を破るものは、殴打、鞭打ち、収監、あるいは破廉恥罪などは公開の場で、イスラムの掟によって処刑した。当然、窃盗、殺人なども重罪に処せられたため、ある時期、治安が回復したことも事実である。

1997年9月、EUの人道援助部門のアフガニスタン調査団によるタリバーンの女性抑圧報告に続いて、同年11月、国連事務総長ジェンダー問題特別顧問アンジェラ・キング氏(女性)を団長としてアフガニスタンの女性と女兒の状況調査が行われ、ここにタリバーンの特異な女性政策が国際問題となった。キング調査団の報告によれば、アフガニスタンのジェンダー開発指数(GDI)^{*}は、国連開発計画「ジェンダーと人間開発」1995に示されているように130ヶ国中最低であり、一人の女性が20回以上の出産を経験する例もあり、妊産婦死亡は世界第2の悪さ、女兒の識字率は4%、女性の保健サービスは著しく制限されているとし、多数のアフガニスタン女性との対話から、最も深刻な問題は貧困と教育の欠如であると述べている。当時、カブールで女性に門を開いていた病院はたったひとつであったが、同調査団に参加したWHOの抗議により、4病院が追加されたとしている。WHOは、その後、最初カブール内の、後には国内の保健医療施設の女性スタッフ数とベッド数を含む女性用保健サービスの現状を調査すると共に、保健医療における女性差別の排除に努めたと報告されている。

タリバーン支配下のカブールでは、すべての保健医療サービスや教育が質的にも量的にも十分でなかったことはいうまでもない。タリバーンの対女性行動制限布告は、その中で、外部社会が最も重要視する分野に対する取り引きの材料とするように、強化されていったきらいもある。

このような厳格な規制は、イスラムとも伝統ともいえないまま、恐怖政治の形で人々の中に浸潤したが、タリバーン化を恐れる周辺国の反タリバーン勢力支援、更には外部社会の反発をも招き、タリバーンが首都を制圧した後も、国際社会の認知は限られたまま、タリバーンの孤立化が深まった。

*ジェンダー開発指数(GDI) 女性と男性の間の不平等に着目し、基本的能力の達成度を測定する指数。具体的には、平均寿命、教育水準(成人識字率と就学率)調整済み一人当たり国民所得を用い、これらにおける男女間格差ペナルティを割り引くことにより算出。

1997年以降、国連やNGOで働くアフガニスタン人女性の行動が制限され、ついで国連、NGOのモスLEM女性への制限が加わり、1998年後半には、非モスLEM（つまりイスラム教信者でない人）であっても、アフガニスタン内では、女性の単独行動や就業が禁じられるなど、女性の行動制限そのものが国際問題化した。2000年以降、アフガニスタン内外で、タリバーンへの批判は増大した。この間のアフガニスタン内女性の保健医療や地位に関する信頼すべき数字はないが、例えば、The Afghan Women's Mission など、いくつかの女性グループが活動を開始したことは、単に、抑圧されていただけでなく、時機を待っていたたくましいアフガニスタン人女性の息吹を感じさせるものといえる。

タリバーンの対女性政策と2001年9月11日の同時多発テロを起こしたとされるアル・カーイダとの結びつきは、直接関係するものではないが、結局、国際社会をすべて敵にまわすという点では共通の結果をもたらした。

表 アフガニスタンの保健指数

	1960	1980 - 85	1990-92	1995-2000
	ソ'IT侵攻前	ソ'IT侵攻時	無政府状態	タリバーン時代
5歳未満児死亡率 / 千出生	360	268		257
乳児死亡率 / 千出生	215			165
平均寿命 (歳)	34			45
女性の対男性平均余命 %	-			102
粗死亡率 (千人口)	30			21
粗出生率 (千人口)	52			52
低出生体重児 %	-			20
妊婦の破傷風接種率 %	-		3	3
合計特殊出生率	-		6.9	6.6
妊産婦死亡 / 10万妊娠	-		1700	1800
識字率 男 % (1)	-	33		47
女 %	-	6		15
小学就学率 男 % (2)	14		46	
女 %	2		16	

UNICEF 世界子ども白書、WHO 資料、アメリカ大使館資料などから喜多悦子委員が作成。

- 1 識字：日常生活に必要な読み・書き・計算能力を持つこと。
- 2 小学校1学年への入学率。