

第 24 回 人口と開発に関する
アジア国会議員代表者会議
—気候変動・感染症・人口問題—

〈マレーシア・クアラルンプール 2008 年 4 月 26 日～27 日〉

財団法人 アジア人口・開発協会
(APDA)

目 次

会議プログラム	5
開会式	7
主催者挨拶	9
メッセージ	11
挨拶	12
挨拶	14
開会挨拶	16
開会宣言	18
基調講演 気候変動・感染症・人口	21
<討議>	27
セッション1 気候変動が社会に与える影響	33
「気候変動と人権問題」	36
「気候変動が社会に与える影響」	38
<討議>	46
セッション2 気候変動と感染症	55
「感染症—迫りくる危機とその対策」	57
<討議>	61
セッション3 リプロダクティブ・ヘルス／ライツと感染症	67
「G8 サミットに向けて：人口・環境・保健課題」	70
「リプロダクティブ・ヘルスの普及と感染症の予防」	73
<討議>	79
セッション4 人口増加と持続可能な開発への影響	87
「人口増加と持続可能な開発への影響」	89
<討議>	95
セッション5 パネルディスカッション	101
G8 サミットおよび人口と持続可能な開発に関する G8 国際国会議員会議に に向けた APDA-AFPPD 宣言	109
閉会式	113
閉会挨拶	115
閉会挨拶	118
参加者リスト	119

会議プログラム

08年4月26日(土)

マレーシア国会

- 08:00 ホテル出発 (バス) レセプションロビー
- 09:30~10:30 開会式
主催者挨拶 清水嘉与子 (APDA 副理事長)
- メッセージ 福田康夫 日本国首相・JFPF 会長・AFPPD 議長
(南野知恵子議員 代読)
- 挨拶 プラット・ブニャウオング^gピロット (AFPPD 事務総長)
(プアンペン・チャンプラサート博士 代読)
G・ギリダール (UNFPA 東・東南アジア・カントリー・サポート・チーム (CST) 代表)
- 開会挨拶 アフマッド・フスニ・モハマッド・ハナズラー
(財務副大臣・AFPPD マレーシア議長)
- 開会宣言 リオ・ティオンライ (マレーシア厚生大臣)
- 記念品贈呈
- 10:30~11:00 集合写真・コーヒーブレイク
- 11:00~12:00 基調講演 「気候変動・感染症・人口」
ジェームス・ダオス・マーミット議員
(マレーシア・サラワク州政府環境アドバイザー)
- Q&A
議長：タン・セン・ギヤウ議長 (マレーシア)
- 12:00~13:30 AFPPD マレーシア議長主催ランチレセプション
マレーシア国会
- セッション1：気候変動が社会に与える影響
13:30~15:15 「気候変動と人権問題」
ハン・ミョンスク (韓国元首相・元環境大臣)
「気候変動が社会に与える影響」
西岡秀三 (国立環境研究所 特別客員研究員)
討議
議長：広中和歌子議員 (JFPF 会長代行)
- 15:15~15:30 コーヒーブレイク
- セッション2：気候変動と感染症
15:30~17:00 「感染症 - 迫りくる危機とその対策」
ハサン・アブドゥル・ラーマン (マレーシア厚生省疾病対策課課長)
討議
議長：ダーレン・カストディオ議員 (フィリピン)
- 17:00~17:50 起草委員会

18:00～19:30 AFPPD 主催ディナーレセプション
マレーシア国会

19:30 マレーシア国会出発（バス）

会議第 2 日目：2008 年 4 月 27 日（日）

ホテル・マヤ ボールルーム

セッション 3：リプロダクティブ・ヘルス/ライツと感染症
9:00～11:00 「G8 サミットに向けて：人口・環境・保健課題」
G・ギリダール（UNFPA 東・東南アジア・カントリー・サポート・チーム（CST）代表）
「リプロダクティブ・ヘルスの普及と感染症の予防」
ホセ・リモン・チェン（IPPF-ESEAOR 議長）
討議
議長：ドーナ・アジズ議員（パキスタン）

11:00～11:30 コーヒーブレイク

セッション 4：人口増加と持続可能な開発への影響
11:30～12:50 「人口増加と持続可能な開発への影響」
ホセ・リモン ビルゲイツ財団（国際保健政策&アドボカシー担当）
討議
議長：P.J. クリエン議員（インド）

12:50～14:00 APDA 理事長主催ランチレセプション
ボールルーム

セッション 5：パネルディスカッション - G8 サミットに向けた APDA-AFPPD 提言文
の討議

14:00～15:45 議長：T.ファラム議員（サモア）
パネリスト：
キャリー・ネトル議員（オーストラリア）
高橋千秋議員（日本）
ホセ・リモン ビルゲイツ財団
トゥティエー・ラグマン議員（インドネシア）
討議：APDA-AFPPD 提言文採択

15:45～16:00 APDA 会議アンケート回答

16:00～16:30 コーヒーブレイク

16:30～16:45 APDA-AFPPD 提言文採択
議長：南野知恵子議員（日本） JPPF 事務総長

閉会式
16:45～17:15 閉会挨拶
ラージ・カリム（IPPF・ESEAOR 局長）
広中和歌子議員（JPPF 会長代行）
17:30～19:00 AFPPD 運営委員会（メンバーのみ）
ボールルーム

19:00～20:30 APDA 理事長主催ディナーレセプション
2 階マルバウルーム

開 会 式

主催者挨拶

清水嘉与子
APDA 副理事長

本日は、第 24 回人口と開発に関するアジア国会議員代表者会議にご参集賜り、厚く御礼申し上げます。

実は今回の会議開催が、先月行われた総選挙後の国会日程と重なってしまい、マレーシア側には大変なご負担をおかけすることになりました。このような時期にご無理をお引き受けいただいた、アフマッド議長、ラーマ・オスマン AFPPD マレーシア事務局長をはじめとするマレーシア AFPPD の皆様には改めて心よりの感謝を申し上げます。

今回の会議は、昨年 2 月に東京で開催されました APDA-AFPPD25 周年記念会議を踏まえ、新しい一步を踏み出す重要な会議となります。新しいアジアの変化に対応したこの新しい一步は、同時に 25 年の歴史を踏まえ、AFPPD-APDA 活動の原点に基づいたものでなければならないと思います。

私たちにとっての活動の原点とは「この世に生を受けた人間が人間らしく生きていくことのできる社会を構築する」ということであり、私たちの活動とは、この理念をいかにして実現するかという一点に絞られると思います。

この理念に基づいた私たちの活動は、これまでに大きな成果を挙げることができました。まだまだ問題は山積していますが、一人ひとりの女性や子どもの健康の実現や、望まない妊娠の防止は、各国の発展にとっての基礎的な条件となると同時に、社会の最底辺で最も被害を受けやすい人々の福利を向上するという優れた効果をも挙げる事ができたのです。

今回の会議のテーマは、本年 7 月に日本で開催される G8 北海道・洞爺湖サミットをにらんで「気候変動、感染症、人口」といたしました。

今回の G8 は、福田康夫 AFPPD 議長・JFPF 会長が議長を務めるという千載一遇の好機です。ご存知の通り G8 では世界経済やアフリカ問題など地球規模の問題を話し合いますが、今回は、これに加えて、気候変動の問題が大きくクローズアップされ、その意味で環境問題が大きな盛り上がりを見せています。

福田議長が、日本国の総理になられてから真っ先に行われた決断の一つとして、G8 のアジェンダに人口・保健問題を加えたということがあります。人口問題の解決なく、持続可能な開発や環境の保全はありえませんが、国際社会でこの当たり前の事実が十分に理解されているとはいえません。福田議長の決断を受け、私どもとしては、この機会にサミットを中心テーマである「気候変動」の問題と「人口問題」を改めてつな

ぐことが非常に重要であると考えています。

さらに地球規模の保健にかかわる脅威として感染症の問題があります。例えば現在、鳥インフルエンザが変質し、強毒性インフルエンザとして人類を襲うことが懸念されています。さらに、温暖化は、マラリアやデング熱を媒介する熱帯性の蚊の生息域を広げることになります。さらにエイズや多剤耐性結核などの新興、再興感染症が目前に迫った脅威として、私たちの目の前に立ち現れています。

これらの問題への対応は一刻の猶予もありません。これらの問題に、すばやく国際的に連携の取れた協力を構築することが急務です。今回の会議でアジア地域の協議を行いたいと考えています。さらに、この協議を実際的な政策につなげるために今回の会議成果を、本年7月2-3日に私どもが東京で開催する、「人口と持続可能な開発に関するG8国会議員会議」に提出し、その討議の基盤とする予定です。

この「G8国会議員会議」はG8の直前にG8諸国の国会議員を通じて人口問題の重要性を各国代表団に訴えかけ、G8に直接的な影響を与えることを目的としています。APDAといたしましては、G8の議長を福田議長が務めるこの好機を最大限生かしていきたいと考えています。

現在、私たちの目の前には数多くの難問が山積していますが、同時にこれらの地球規模的な問題に取り組む上で明るい兆しがあると思います。人類の歴史上これほど頻繁に意見交換が行われ、地球規模で協力体制を構築しようと努力し、問題意識が共有されたことがあったのでしょうか。私たちには、様々な難問に、希望を持って取り組むことができる幸せな時代に生きているといえるかもしれません。

国民の代表として国政に携わっておられる、皆様に期待されるお役割はますます重要なものになると確信しています。

最後になりましたが、UNFPA-IPPFに対し、日頃からいただいているご支援に深く感謝申し上げます。今回の会議でここにご参集の皆様方によって熱心な討議が行われ、G8に影響を与え得るような有意義な視点と成果が生まれることを期待いたします。

ご清聴ありがとうございました。

メッセージ

福田康夫・日本国総理大臣/JFPF 会長/AFPPD 議長

代読

南野知恵子・参議院議員 JFPF 事務総長

「第 24 回アジア国会議員代表者会議」の開催をお慶び申し上げます。

今日私たち人類は、将来に向けて様々な課題に直面しています。

地球温暖化をはじめとする気候変動問題。撲滅すべき極端な貧困。HIV/エイズ、多剤耐性を持った結核、マラリア、デングなどの、新しい、そして古くて新しい感染症の脅威。

世界がグローバル化する一方で、世界人口がまだまだ増加を続ける中、これらの課題を克服し、すべての人々が尊厳をもって生きることのできる社会を手に入れるためには、一国の努力に留まらず、国際的な努力と協調が不可欠です。

本年、私は、日本国総理大臣として第 4 回アフリカ開発会議（TICAD IV）ならびに G8 サミットを主催し、地球規模的な問題解決のための協力の枠組みをより一層推進させる覚悟です。

全人類が直面する課題を乗り越えるためには、国際協力や連帯をより一層進め、叡智を結集することが不可欠です。会議参加の皆様が、G8 サミットに向けた宣言文を採択されるのみならず、具体的行動で、その達成に向けた指導力も発揮していただくことを期待しています。

公務のために、人口と開発に関する国会議員活動を休止せざるを得ないことをお詫び申し上げますとともに、各国を代表して参加された皆様の、より一層のご活躍を念願いたしています。

挨拶

プラット・ブニャウオングピロット AFPPD 事務総長

代読

プアンペン・チャンプラサート

プラット・ブニャウオングピロット AFPPD 事務総長に代わりご挨拶をさせていただきます。諸事情により、今回は参加できませんでしたが、皆様によりしくお伝えくださいとのことです。

ご来賓の皆様、ご参会の皆様、AFPPD 事務総長として、今回の会議で非常に時宜を得た重要なテーマを選ばれたことに、お礼申し上げます。

皆様ご承知の通り、世界保健機構（WHO）は今年の「世界保健デー」のテーマに「気候変動と保健」を選んでいきます。WHO では各国で気候変動の影響への意識啓発を図り、様々な政策決定を呼びかけているところです。

世界人口は、1950 年の 25 億人から 2007 年の 68 億人へと劇的に増加し、それと並行して地球の気温や大気中の CO₂ 濃度が上昇しました。政府間パネル(IPCC)は、過去 50 年間の温度上昇のほとんどは、大気中への CO₂ 集積が 30%以上増加したことや、その他の温暖化ガスの集積によるものだと結論づけています。科学者たちは、21 世紀中に、地球表面の平均気温が 1.1℃から 6.4℃上昇するのではないかと予測しています。

様々な証拠から見て人的な活動が地球の気候に影響を与えていることは明らかです。そして、それは公衆衛生にも深刻な影響を及ぼします。豪雨、洪水、そして 2005 年 8 月にアメリカのニューオーリンズ州に壊滅的な打撃を与えたハリケーン・カトリーナの災害など、壊滅的な気候による災害は、健康被害をもたらし、人々の財産や生活を破壊します。1990 年代には、世界でおおよそ 60 万人の命が自然災害によって犠牲になったといわれており、その約 95%が途上国で発生しています。

気候変動による食料や水の供給への影響、洪水、新興感染症の発生、または生態系の変化による様々な疾病の発生は、すべて地球温暖化に関係しており、健康被害をもたらしています。

気候変動は、健康に様々な形で影響を与えます。例えば、アフリカの「リフトバレー熱(Rift Valley fever)」をはじめとする大規模な伝染病の発生は降雨量と関連しており、気候変動によってその発生頻度がさらに増すと予測されています。

また、気温の急激な変化は熱中症や低体温症を引き起こし、心臓や呼吸器系の疾患による死亡率が上昇するといわれています。西ヨーロッパで異常な高温が記録された 2003 年の夏には、熱波により 7 万人以上の人々が亡くなったと推計されています。

気温上昇は、喘息を引き起こす花粉を含む人工および自然の浮遊微小粒子の量および季節パターンに影響を及ぼします。2005年には3億人が喘息を患い、25万5000人がこの病気によって亡くなったといわれています。また今後10年間喘息による死者数がにさらに20%も増加するだろうといわれています。

その他にも気候変動によって水不足と食料の減産が発生し、下痢や栄養失調のリスクが高まるほか、水系感染症や蚊などの生物を媒介する疾病が増えるといわれています。このような気候から影響を受ける病気は世界の主要な死因であり、世界中では下痢性疾患、マラリア、蛋白やエネルギー不足による栄養障害などで毎年300万人以上が亡くなっています。特に、蚊を媒介するデング出血熱は、年間8000万人の人々が感染しているといわれ、アジア、特に東南アジア諸国で大きな問題となっています。

最後になりますが、人口こそが、生産されたすべてのものを消費する存在であり、長期的な意味では、私たちこそがこうした変化を引き起こす当事者です。そのため、ますます増えている人口と気候変動の関連を調べるのが極めて重要となっています。私たち国会議員は、政策立案者として、気候変動に取り組む政策の立案にあたって人口という要因が確実に考慮されるようにしていく責任を担っています。

そして気候変動に対する行動に向けて市民社会を動員するという重要な役割を果たしていかなければなりません。これは新しい役割ではありません。国会議員はこれまでも貧困との闘い、女性のエンパワーメントの推進、また持続可能な開発の推進の中で同様の役割を果たしてきました。

気候変動は私たちの時代の新たな社会問題です。それは我々全員にとっての脅威ですが、一番苦しむのは社会で最も貧しく脆弱な人たちです。今後も引き続きリーダーシップを発揮し、気候変動問題に取り組んで参りたいと思います。ご清聴ありがとうございました。本会議の成功を期待して、私の挨拶に代えさせていただきます。

挨拶

G・ギリダール

UNFPA 東・東南アジア・カントリー・サポート・チーム (CST) 代表

ご出席の皆様。国連人口基金(UNFPA)を代表しまして、「第 24 回人口と開発に関するアジア国会議員代表者会議」をこの美しい都市、クアラルンプールで開催することをお慶び申し上げます。

今回の会議のテーマである「気候変動・感染症・人口」は、長年の重要課題であり、特に近年注目を浴びている問題です。2008 年「世界保健デー」では、この気候変動が健康に及ぼす影響をテーマに掲げています。これは私たちが考えなければならない極めて重要な問題です。

ご存じの通り、環境問題に対する懸念が取りざたされるようになったのは、各国が直面する環境や開発の問題に対応する形で 1992 年 6 月にリオ・デジャネイロで開催された、国連環境開発会議（地球サミット）からです。

それから 2 年後の 1994 年にカイロで開催された国際人口開発会議(ICPD)では、地球サミットのアジェンダ 21 をさらに前進させました。そこでは、アジェンダ 21 に人口学的要因を加え、一部の地域では貧困と資源が利用できない状況があり、一方、他の地域では過剰消費や無駄な生産・消費パターンがあるなど、このアンバランスが環境破壊の問題を引き起こし、状況を悪化させ、その結果として持続可能な開発が阻害されていることを指摘しました。

2000 年に開催された国連ミレニアム・サミット、とりわけミレニアム開発目標(MDGs)の 7=「環境の持続可能性の確保」には、4つの具体的なターゲットがあげられています。その中には、2015 年までに、安全な飲料水と基本的な公衆衛生を持続的に利用できない人たちの割合を半減させ、都市部のスラムに暮らす少なくとも 1 億人の生活を大幅に改善することが含まれています。そして CO₂ の排出や、オゾン層破壊物質の削減、そしてスラムに暮らす都市人口の削減を特に目指しています。

その 8 年後にあたる今年の 7 月に G8 サミットが日本で開催され、この気候変動問題が協議されます。G8 サミットのテーマに選ばれたことは、ここ 15 年間に気候変動がよりいっそう重要な課題になったことの証といえるでしょう。

ご出席の皆様、我々を取り巻く環境の変化に関して、これからお伝えする数字は重要な意味を持ちます。現在、世界の人口は 67 億人に達し、毎年 7800 万の人口増加が続いています。これは非常に深刻な問題です。国連による最新の推計では、2050 年の世界人口は、最大で 108 億人、最小でも 78 億人に達するだろうと予測しています。こ

の予測には 30 億人の幅があります。この予測に幅があることには、非常に重要な意味があります。また今後のこうした人口増加は、主に都市部で起こります。都市部こそ人口、経済、そして環境問題が集中する場所といえます。

さて、ここで議論しなければならないのは、貧困や人口増加に見舞われている国々は、比較的少ない影響しか環境に与えていない一方、環境被害を緩和しそれに対応する最小限の資源もないことから、大きな被害を受けているということです。これに対して豊かな先進工業国は、世界人口の 20% を占めるに過ぎませんが天然資源を大量に消費し、その汚染のほとんどに責任があるのです。

最後に MDGs のこれまでの達成状況を振り返ってみましょう。アフリカやアジアには、保健関連の MDGs 目標の達成で大きく遅れをとっている国々があります。アフリカは達成できていない国の比率が高く、アジアではその影響を受ける人口の絶対数が多いため、いずれも検討することが非常に重要となります。

特にアジアにおいて遅れている保健関連 MDGs 達成に向けて、WHO、国連児童基金 (UNICEF)、UNFPA、国連エイズ合同計画 (UNAIDS)、世界エイズ・結核・マラリア対策基金 (GFATM)、ワクチンと予防接種のための世界的同盟 (GAVI)、ゲイツ財団、そして世界銀行、この 8 つの世界の保健関連機関は、「H8」と呼ばれる協定を結び、重要な役割を果たしています。H8 では、2008 年の重要事項を特定しており、各機関がそれぞれの得意分野に沿って具体的な役割を担っています。

この H8 の中で UNFPA の主要な役割は、MDGs 中の目標 5、「妊産婦の健康の改善」です。そのために他の機関と協力して 2015 年までにすべての人がリプロダクティブ・ヘルス・サービスを利用できるようにするという目標を定めています。H8 のイニシアティブにおいて、保健システムの強化が最優先事項であることは明らかです。この保健システムの現状を見極める一つの指標は、妊産婦死亡率です。UNFPA のトラヤ・オベイド事務局長は、女性にとって優れた保健システムというのは、女性が安心して出産できる保健システムだと述べています。

UNFPA としては、H8 を、セクシャル/リプロダクティブ・ヘルスを含む保健分野で大きな成果を達成するための絶好の機会だと考えています。特に貧しい人々が保健制度を利用できるようにするための介入を政府が素早く行えるよう手助けをすることに焦点を合わせることが重要です。そのような中、H8 は、利害関係者を国民の健康やエイズ対策関連の政策、計画、予算、そして評価システムと結びつけるための各国の取り組みをこれからも支援していきます。

トラヤ・オベイド UNFPA 事務局長より今回の会議の出席者、主催者の皆様へ「よろしく」とのご挨拶を承っています。今回の会議の成功を心から期待しています。ご清聴ありがとうございました。

開会挨拶

アフマッド・フスニ・モハマッド・ハナズラー
財務副大臣・AFPPD マレーシア議長

AFPPD マレーシア議長として、「人口と開発に関するアジア国会議員代表者会議」をマレーシアで開催させていただくことを非常に光栄に思います。マレーシアにとって、皆様と地球温暖化、感染症などの問題について、経験、知識、考えを共有させていただくことは、非常に有意義なことです。

マレーシアは、ASEAN 地域の多国間 FTA（自由貿易協定）に調印し加盟国となりました。FTA が締結され、さらにマレーシアで、こうした会議が開催されるということは、日本とマレーシア、および APDA と AFPPD マレーシアの強い絆を示すものです。今回、ご参集いただきました 17 カ国のアジアの国会議員の方々にもお会いでき、非常に嬉しく思っています。

この数年間、人類は経済成長の過程で、成長の代償として、様々な犠牲を払ってきました。その結果、多くの国々で貧困や病気に苦しんでいる人々がいます。先週、国際通貨基金（IMF）と世界銀行がワシントンで開催した会議の中で、高騰する原油価格と食料価格が議題にのぼりました。とりわけ食料不足が深刻化しています。この価格高騰の要因の一つは、需要側にあります。世界の人口増加によって需要が急増し、また経済成長する国々の中では、人々の購買力の増加によって需要が急増しています。加えて食料用の農地をエタノールやバイオ燃料の生産のために転換しようという動きがこの高騰の背景にあります。そして気候変動は、世界各地で、農作物に様々な被害をもたらしています。

人類のために、このような地球温暖化、貧困、環境という非常に緊迫した問題への対策を検討することは皆様の肩にかかっています。今回このような重要な会議にマレーシアの国会議員も参加させていただいています。中でも今回、ジェームス・ダオス・マーミット議員には、環境問題について報告をしていただきます。この会議は、参加議員全員にとって非常に有意義なものであるだけでなく、参加議員の選挙区の人々にとっても、価値のあるものになると期待しています。

開催国のマレーシアといたしまして、皆様に、是非この滞在中にマレーシアという国も見てくださいと思います。私が皆様の国を訪問します際には、どのような文化、知識があるかをよく見て、有益なものを自分の選挙区に反映させようと努力しています。

マレーシアは非常に多民族、多文化な国家です。「プミプトラ」といわれるマレー系

住民と中国系、インド系が調和のとれた形で共存しています。マレーシアを構成する多くの人種が、その能力を発揮して協力し、またその能力をお互いに競合しあえる環境を整備しています。我々は、こうした調和を大変誇りに思っています。マレーシアはこうして現在 2400 万人の人口を有し、そして世界 19 位の貿易大国になりました。

最後に、会議の成功と皆様の今後のご活躍を心から祈念したいと思います。ご清聴ありがとうございました。

開 会 宣 言

リオ・ティオンライ・マレーシア厚生大臣

はじめに、主催者の皆様にこの非常に重要で意義深い会議の主催国にマレーシアを選んでくださったことにお礼を申し上げます。本日こうしてこの会議の開会でご挨拶をさせていただくことを光栄に思います。マレーシア国民並びに政府を代表し、各国、アジア諸国からお集まりの国会議員の皆様を厚くご歓迎申し上げます。

「セラマツト・ダタン・マレーシア」。「セラマツト・ダタン・マレーシア」は、マレー語で「ようこそマレーシアへ」です。

皆様に今日こうしてここにお集まりいただいたことは、アジア地域および世界にとって非常に重要な現象である気候変動の影響に対策をとるという各国の政治的な意思、そして強い関心を示すものであると思います。その意味で、本会議で気候変動に関連する地球規模の問題に取り組むことは、非常に時宜を得たものであるといえます。世界気象機関（WMO）の監修の下、気候変動に関する政府間パネル（IPCC）が2007年に発表した第4回評価報告において、気候変動は時間を経過して起こる気候のあらゆる変化と定義されています。これは自然の変動によるものと人的な活動によるものをいずれも含みます。

国連は、今年度の「世界保健デー」のテーマとして、気候変動に焦点を当てることを世界保健機構（WHO）を通じて発表しています。

WHOは気候変動に対する5点の主要な問題点を指摘しています。まず第1に農業部門です。これは気候変動に非常に影響を受けるものです。気温上昇、そして洪水や干ばつが頻繁に発生することにより、各国で、食料安全保障に悪影響を与え、特に天水農業に依存している国では、国民の栄養失調が深刻化する事態に陥ります。また、定期的に干ばつが発生し、350万人が毎年亡くなるといわれています。

第2に、極端な気象災害がより頻繁に起きることです。暴風雨や洪水による死傷者が増える可能性があります。さらに洪水の後には浄水や下水処理施設などが被害を受けたり、破壊されてしまうことで、コレラなどの感染症の流行が懸念されます。こうした暴風雨や洪水は、最も頻発する致命的な自然災害であるといわれています。

第3に、衛生状態を保つのに欠かすことのできない水の不足、そして豪雨の頻発などによる水の過剰は、いずれも水や食料の汚染により蔓延する下痢などの疾病の増加につながります。下痢は子どもの死亡原因となる感染症の2位に位置し、毎年180万人以上の人々が下痢によって亡くなっているといわれています。

第4は、熱波による被害です。都市のヒートアイランド化により疾病率や死亡率が

増加するといわれています。特に高齢者、心血管系、呼吸器系の病気に苦しんでいる人たちがこうした影響を受けるでしょう。熱波により気温上昇が起こることによって大気中のオゾンの濃度も高まります。そして花粉などがより大量に発生することになり、喘息の発作などを引き起こします。

最後になりますが、こうした温度の変化、気候パターンの変化によって、感染症を媒介する、媒介動物または昆虫などの地理的分布が変わっていきます。そのため、例えばマラリア、デング熱などの感染症は、公衆衛生に大きな懸念をもたらします。特に幼児、高齢者、虚弱体質な人たちなど、社会的弱者が最もリスクに晒されます。特に所得が低く、教育レベルが低く、社会的インフラが整備されておらず、栄養失調が蔓延している国々は、気候変動やそれに伴う問題への対応がより困難であるといわれています。また、気候変動の影響を受け、風土病が多い地域、水の供給に問題がある地域、食料の生産性が低い地域、そして医療設備を利用しにくい過疎地などがさらに困難な状況に追いやられていきます。

感染症の監視や予測の精度を高めること、そして優れた医療インフラを有する強力な基本医療サービスを設けることは、気候変動によって保健分野にもたされる悪影響から人々を効果的に守ることへとつながります。世界各国の皆様がこうしてこの場に集まっていることは、皆様の政治的な意思の表明であると思います。

気候変動緩和のための対策は自国のみで策定するのではなく、他国と国境を越えたCO₂排出削減緩和や経験の共有などの取り組みを実施しなければなりません。ジョン・F・ケネディが言ったように、一つの国や制度の勝利を求めるのではなく、人類全体の勝利を求めなければなりません。マレーシアもまた気候変動の影響を免れてはいません。私たちは洪水という自然災害に毎年見舞われています。とりわけ2006年、マレーシアは長期にわたって深刻な洪水に見舞われました。洪水の起こりやすい低地ばかりではなく、30年以上も洪水の起こらなかった場所で発生したのです。

マレーシア政府は、強いリーダーシップを発揮し、対応措置を講じてきました。様々な政府省庁、地方自治体、非政府組織などと協力し、全面的な地域住民の参加を得て対策を講じました。マレーシアは、このようにあらゆるレベルで包括的な取り組みを共同で実施することで適切な食料供給を実施し、仮設住宅をタイムリーな形で提供し、自然災害に伴う様々な疾病による疾病率や死亡率を削減することができました。

またデング熱は、気候変動にとっても敏感な疾病で、マレーシアのみならず、東南アジア地域各国が直面している問題です。この問題の研究は地域全域で継続して行われており、我が国の医科学研究所のような研究センターで、デング熱に対する新たな対処を継続的に模索しています。その中で先進諸国が、デング熱のような疾病を抑制する効果的な手段の開発に取り組まれることは、私たちにとって最も歓迎すべきことです。各国がそれぞれの能力を用い、資源を活用し、こうした手段をうまく利用して開発を行うことで、このような感染症を抑制しなければなりません。

その意味で、インフラの脆弱な国、または十分な技能を持つ人材が不足している国には、能力構築の支援が必要かもしれません。マレーシアでは、気候変動の健康に対する影響を緩和するために優れた医療インフラを整備しています。そして包括的な医

療を提供できるようネットワーク構築をし、さらに国民が医療サービスを利用できるようにその手段を整備しています。例えば、交通の便の悪い農村部に住む人々に医療サービスを提供するためには、飛行機を活用するなど、様々な措置や改善策を、当該省庁を通じて行っています。

本日ここにお集まりの各国の皆様も同様に強い政治的な意思を持ち、気候変動の影響に取り組んでいかれると確信しています。また、それがこの地域、そして世界の繁栄につながるのだと感じます。皆様のこうした取り組みは、今日の国民を守るだけでなく、将来の世代の健康をも守るものです。改めてこの会議に参加され、マレーシアにお越しいただいたことにお礼を申し上げます。

主催者の皆様、会議の開催を心よりお祝い申し上げます。また皆様の議論が活発に行われ、この会議がその目的を達成することを祈念し、ここに「第24回人口と開発に関するアジア国会議員代表者会議」の開会を正式に宣言いたします。

基調講演 気候変動・感染症・人口

議長：

タン・セン・ギヤウ議員（マレーシア）

リソース・パーソン：

ジェームス・ダオス・マーミット議員
（マレーシア・サラワク州政府環境アドバイザー）

気候変動の状況

皆様おはようございます。私に課せられた本日の報告テーマは、「気候変動・感染症・人口」です。中でも、気候変動を中心にお話ししたいと思います。依然としてアメリカは京都議定書を批准していませんし、気候変動は実際に存在しないという懐疑的者が多く存在しています。

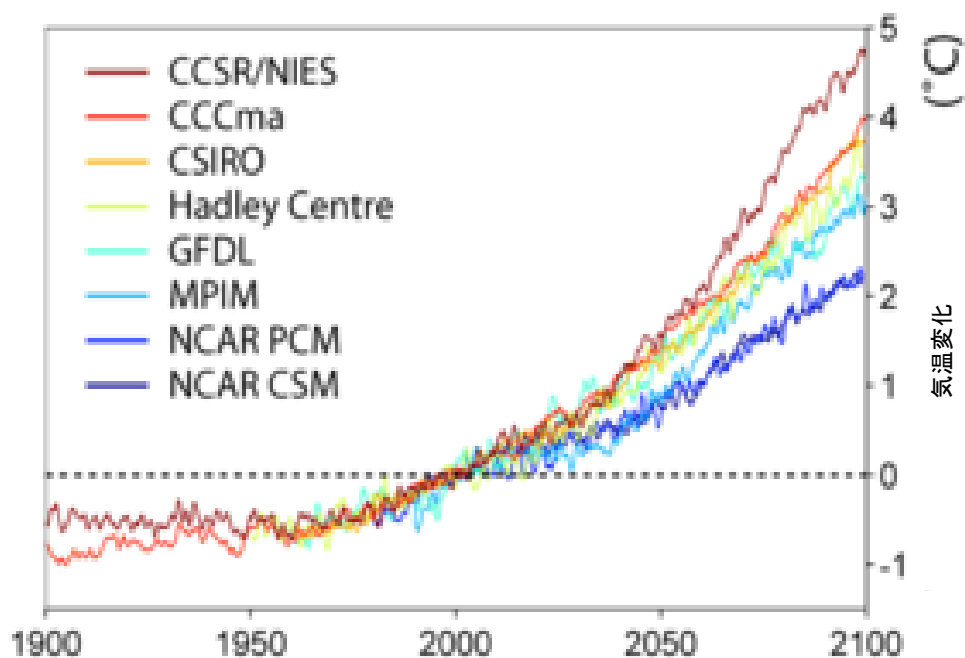
まず気候変動の世界的な状況を見ていきましょう。懐疑論者がまだまだいると聞いていましたが、気候変動は、1億5000年以上前の氷河時代以来の大きな変化だといわれています。今、地球上で、様々な変化が起き、気温も上昇しています。気温上昇は本来、何世紀にも渡って徐々に進展していくものです。現在の気候変動を、気温の上昇は多少あるにしても正常の範囲だと主張する人もいるでしょう。ただ、今の様々な状況を見るとそうではないと断言できます。気候は人為的な要因によって、未だかつてないほど変動しつつあります。過去30年間の気候変動の原因は、化石燃料を使用し、CO₂を大気中に排出したことだといわれています。CO₂の変化を見ると、産業革命以来、排出量が劇的に上昇していることがわかります。特に1990年頃から、そして2000年以降、CO₂濃度が大気中で急激に増加しています。

現在の気候変動は、今日の地球が直面している最大の脅威です。気温が上昇し、干ばつや、洪水、暴風、海水面の上昇が発生しています。1990年以来、暑い年が続いています。一番暑かった年が2006年です。ハワイでは最高気温が観測されました。2007年のIPCCによる調査報告では、気象関連の災害が増加していると記しています。その増加率は、これまでの2、3倍です。

大気中のCO₂濃度に注目しましょう。以前の平均は280ppmでした。それが80年代で315ppmになり、現在は380ppmに達しました。過去15年間でCO₂濃度が急上昇しています。気候変動の要因は、化石燃料の使用によってCO₂やメタンなどの温室効果ガスが排出されるという人為的要因によります。2005年には65億t以上の排出量がありました。これが毎年増加していきます。そして、21世紀中に地球の平均気温は1.1℃上昇するといわれています。既に気温上昇は進展していますが、さらなる上昇は何をもたらすのでしょうか。

さて、以下の図は IPCC など様々な国際機関による地球温暖化の予測です。この点線が閾値です。閾値を超えると、気温が上昇します。21 世紀中に一部機関では、約 2℃、他の機関では約 5℃の気温上昇が起こると予測しています。世界の気温の平均値は 2000 年以降もずっと上昇トレンドを示しています。温暖化の予測では、マレーシアの気温はほぼ横ばいですが、その影響は測り知れません。世界の平均気温が過去 100 年間で 0.73℃上昇しましたが、0.5℃気温が上昇すると様々な影響が出るといわれています。例えば降水パターンが変わり、氷河が融け、そして暴風雨が激化し、海水のレベルが上昇するという事です。海水面の上昇は、ハワイ・モロノアで観測された数値をみると 1961 年には年間で 1.8mm の上昇であったものが、93 年には年間で 3.1mm も上昇しました。

地球温暖化の予測値

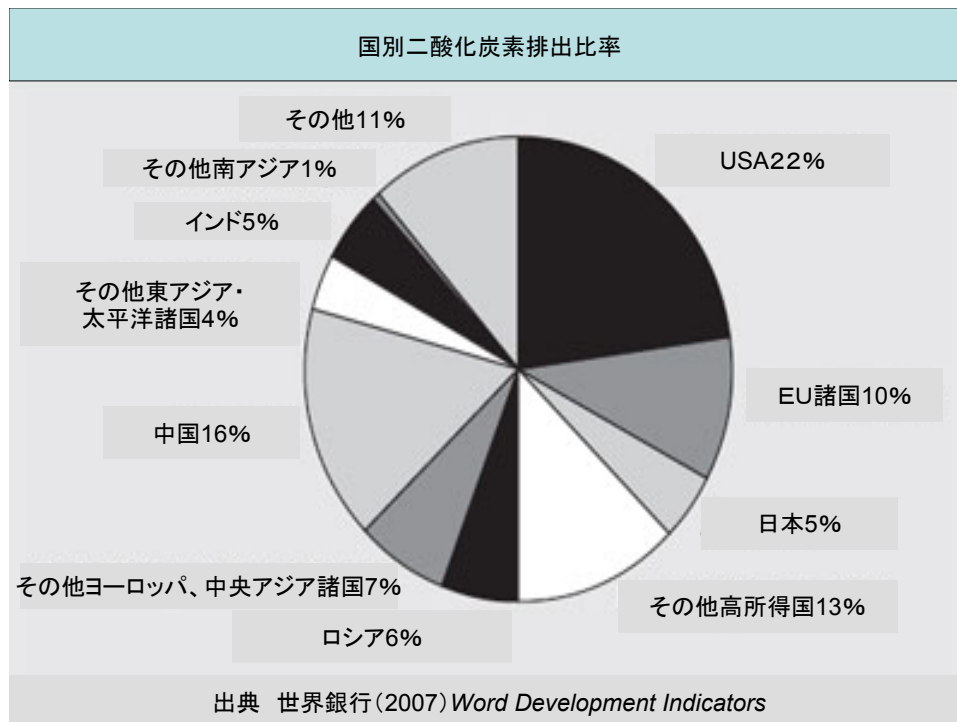


以前、アフリカのキリマンジャロ山頂は雪で覆われていました。しかし、現在では温暖化によって雪が融けています。北極でも同様で、2007 年と 2005 年の海氷の状態を比較すると、2005 年時点での北極海の海氷の溶解は、ごく一部に限られていましたが、2007 年には、大きく融けています。

また、サイクロンや竜巻の発生も温暖化が原因だといわれています。多くの場所、特にサブサハラ地域では干ばつが発生しています。洪水も然りです。2005 年は記録的なハリケーンの年でした。26 個ものハリケーンが発生し、通常ハリケーンに与えられる 21 のアルファベットから始まるすべての名前を使い切ってしまいました。そのため最後の 5 つのハリケーンについては、ギリシャ語が使われました。温暖化がなければ、こうしたことが起こったでしょうか。

まず数字を見て原因は何なのかを探る必要があります。CO₂ 国別排出比率を見ると、1 位がアメリカで 22%、2 位が中国 16%です。中国も京都議定書を批准していません。

南アジアではインドの比率が高く 5%になっています。他には日本で 5%、ロシアの 6%、ヨーロッパの 7%です。現在、泥炭（peat）の間違った使い方が原因で途上国も排出量を増加させています。私も委員会の委員の一人ですが、EU の炭素石油プロジェクトは 6月にダブリンで会議を開催する予定です。そこでは、熱帯地方での泥炭の扱いに関して様々な議論が起こると思います。

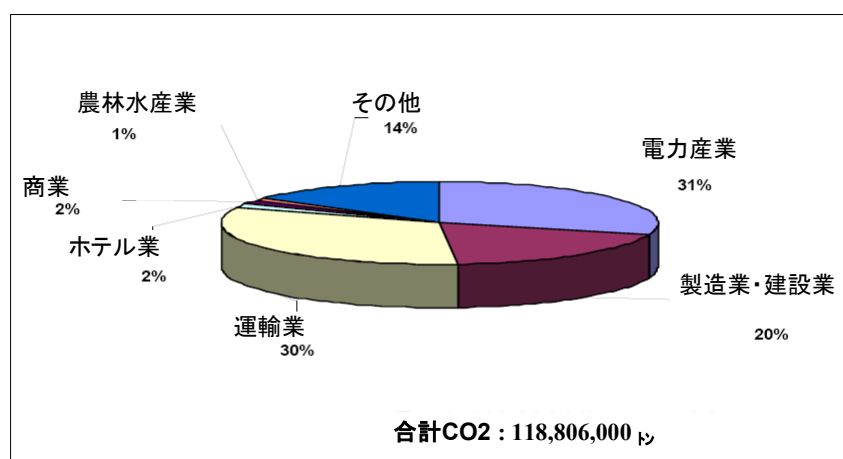


先進国では、電気、運輸・交通、農業、製造業といった各産業から CO₂ が排出されています。他方、途上国からの排出は基本的には小規模ですが、しかし場合によっては大きな影響を与える可能性もあります。例えば、プランテーションを作るために、焼畑をしてしまう場合です。その中でも深刻なのは泥炭です。もちろん化石燃料の使用による排出が一番大きな比重を占めますが、途上国の土地利用や森林利用も CO₂ 排出に大きな影響を与えます。このような CO₂ の排出は、我々が京都議定書に従って削減を継続していったとしても、安定化までは時間がかかり、気温は上昇し続けます。これに伴い氷河が溶解するため海水準の上昇も発生します。それでは、より効果的な対策として世界は何をしたらいいのでしょうか。マレーシアのシナリオをご紹介します。

マレーシアの気候変動

マレーシアの 1 人当たりの CO₂ の排出量は、まだ非常に低く、1 人当たり 2.1t です。しかし、産業セクター別の排出では、2000 年の測定によれば、1800 億 t の排出のうち電力会社が 31%、運輸業が 30% を占めました。驚くべきことに、以前は比率の高かった農林水産業は大幅に減少し、1~2% に過ぎなくなりました。

マレーシアにおけるセクター別排出量(2000年)



出典 Pusat Tonga Malaysia

この影響について考察してみたいと思います。2005年から2006年の初めにかけて、マレーシア北東部ではモンスーンによって頻繁に洪水が発生しました。ケランタン州では2005年の12月11日～20日、また北部のペルリス州では、2005年の12月18日に洪水が起きています。2006年の2月13日にトレンガヌ州でも洪水が起こりました。もちろん、他の自然災害も発生しています。隣のスランゴール州のスバンジャヤでは非常に大きな暴風によって、木が倒れ、車が押し潰される被害がありました。また、ジョホールのパシル・グダン港で4月18日に、大きな落雷による災害がありました。クアラルンプール郊外が霧に覆われることもありました。本来、モンスーンの後には通常起こり得ないのですが、12月19日からジョホール州のコタティンギやジョホールで洪水が始まり、2007年の1月まで延々と続きました。

なぜこういった現象が起こるのでしょしょうか。それは、これが通常のモンスーンではないからです。2006年と2007年は、中国、日本では暖冬でした。こうした暖冬によって、熱帯モンスーンの季節が遅くなったのです。海水温もインド洋で上昇しました。このような状況が非常に複雑な相互作用をもたらしました。オーストラリア、インドネシアのモンスーンを遅れさせ、それとエルニーニョ現象による高い海水温度が影響していき、降水量が東南アジアでは大幅に増加しました。特にマレーシアでは影響が大きかったのです。マレー半島における年間降水量は、10年毎に3%増加しています。昨年が最高降水量を記録した年でした。

それでは、全体世界の気候変動を見てみましょう。1951年～96年でマレーシアでは0.78℃の気温上昇で、1906年～2005年で世界全体では0.74℃です。海面上昇は、1961年～2003年で世界では年平均1.8mm、1993年～2003年では年平均3.1mmに達しました。マレーシアで1986年～2006年までは1.25mmの上昇です。マレーシア気象研究所による気候変動の予測では、マレーシアの気温は、2050年には1.5℃の上昇となります。そしてケランタン州、トレンガヌ州、パハン州などで10%の降水量の増加が予測されています。これらの都市では、今から適応策を考えておかなければなりません。

多くの人口がいるセランゴール州、ジョホール州でさえも 5%増加します。そのため、影響を緩和する対処をしなければいけません。川の水量も 11%~40%増加します。洪水は、水量が多く、流れが強ければより破壊力が増えて、堤防側の建物など地域に損害が出ます。比較的影響が少ないと考えられているマレーシアでさえも、いろいろな対策を講じなければなりません。

気候変動と感染症

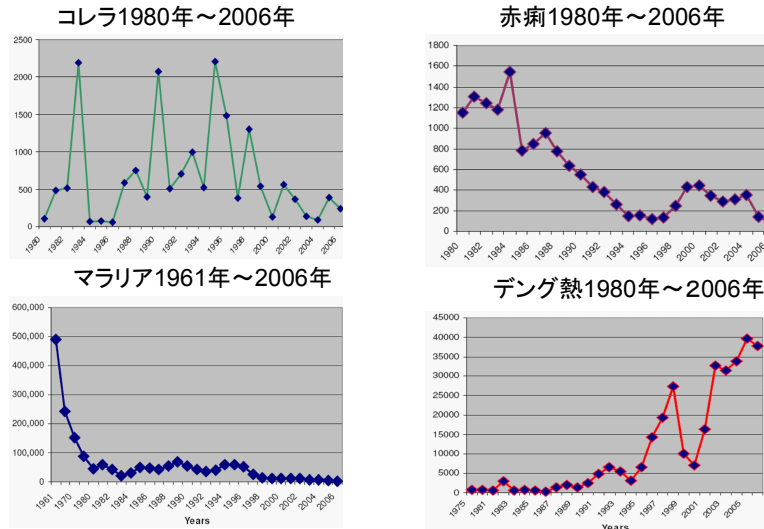
次に感染症の話に移りたいと思います。WHO によれば、気候条件と感染症の発症には、強い相関関係があります。特に公衆衛生上の懸念となっているのはマラリアです。気候変動による降水量の増加は、ウイルス感染の媒介生物を発生させます。洪水の際には、害虫や、ネズミなどの糞尿からレプトスピラ症 (leptospirosis) などの、ウイルスが街中に流れ出します。また洪水によって水の溜まった容器には、デング熱のウイルスを媒介するネッタイシマ蚊、ヒトスジシマ蚊の幼虫のボウフラが繁殖し、デング熱の発症を増加させます。他方、干ばつが起こり干上がった川床には、カタツムリが繁殖します。大雨があり、ネズミが巣から追い出されて、食物を求めて住宅地帯に流入すると、動物によって媒介される病気をまき散らし被害が拡大します。また、カビが繁殖するということもあります。1993 年にはミルウォーキー病とも呼ばれるクリプトスポリジウム (Cryptosporiosis) という原虫による感染症が勃発的に大流行しました。2005 年のハリケーン・カトリーナのときにも同様に原虫による水系感染症が非常に増加しました。ジョホールでの洪水の時も同様の事態が発生しました。

マレーシア厚生省では、コレラと気候変動の相関関係を検証したことがあります。結果として、コレラの発生件数は減少しており、相関関係は確認できませんでした。それには二つの理由があります。第 1 に、マレーシア国内の医療設備が改善してきていることがあげられます。第 2 に、国民の意識が向上しており、もし何かあれば医師にかかるなどし、感染を予防することができるようになったことです。また、同様に、赤痢は 1980 年から 2006 年までに感染者数が減少し、チフスも減少しています。

気候変動と感染症の関係を生物学的に考えると、環境が温暖化すれば蚊が増加し、繁殖期間が延長し、繁殖場所、分布地帯も拡大します。しかし、実際マレーシアではマラリアの状況は改善しています。マレーシアでは、農村部や過疎地などに飛行機などで医師が訪問し医療問題に取り組む、「フライングドクター」という制度があり、その活動の中にはマラリアなどの感染症の治療も含まれています。2003 年には私の選挙区の小学校でマラリアが発生したという事例がありましたが、間もなく抑制することができました。

次にデング熱です。デング熱は増加しています。マレーシアのジョホールでは、この数カ月でも、デング熱の発症例が最高記録を達成しておりまして、1000 件以上もの発生件数があったようです。幸いなことに、重症化するデング出血熱の方はそれほど多くはありません。しかし、デング熱は都市部で非常に急速に蔓延しており、大きな問題になっています。

マレーシアでの感染症発生件数



さて気候の不安定化は人々にどのような影響を及ぼすのでしょうか。マレーシアは、現在も外国資本の誘致を続けているため、経済投資に大きな影響が及びます。また気候変動による農業部門への影響として、ココナッツや野菜、パームヤシ、ゴムに損害がありました。政府は地球温暖化を考慮して新たな政策を考える必要に迫られています。例えば温度が1℃上昇するとコメの生産高が10%減少するなど、気温上昇や気候パターンの変化によって、農業生産高にも影響がありますので、地球温暖化を評価・予測し、農業政策の中に入れていく必要があるでしょう。

現在、マレーシアのコメの自給率は75%ですが、それを100%に引き上げたいと考えています。しかし農業従事者は、温暖化に対する知識はありませんので、この点で関係省庁が農業従事者を支援していく必要があります。また海面上昇により、農地が減少するという問題もあります。影響の緩和と適応によって軟着陸を図っていかねばなりません。特に、気候変動の影響を受けやすい人たちが対応できるようにしなければなりません。しかし、その手段として、住宅や壁を新たに建設することや、欧州の場合のように他の場所に移住するような対応の仕方は最後の手段です。

ハリケーン・カトリーナを事例として考えてみたいと思います。軍事力・経済力で世界最大の国であるアメリカでも気候変動の影響を受けています。例えば、ミシシッピ川流域の住民は、今なお様々な社会的な影響を受けており、今後も引き続き影響を受けるでしょう。

最終的には、気候変動の与える影響をいかに緩和し、対応するかを人々に伝えなければなりません。温暖化という将来は、思っているよりも早く、私たちのもとに訪れそうです。そして我々が進む方向をしっかりと把握しておく必要があります。

ご清聴ありがとうございました。

< 討議 >

タン・セン・ギヤウ議長：

ジェームス・ダオス・マーミット先生、ありがとうございました。質疑応答の時間が約 30 分残っています。

気候変動と感染症の間に関係があるということは、はっきりとしていますが、もっと、調査を実施しなければなりません。生態学的な理論や様々な経験に基づく検証を実施し、気候変動と感染症を結びつけていく必要があります。特にデング熱は、人口増加や都市化に関係しており、これは私たち全員にとって大変重要な疾病です。それでは質問をどうぞ。

アチャラ議員（タイ）：

タイの国会議員のアチャラと申します。91 年、フィリピンのピナトゥボ火山が噴火した際に、成層圏に粉塵が噴き出されて、太陽エネルギーが遮られたことがありました。その結果、温暖化が中断されて 2 年間気温が下がったということを知っていますが、これは事実でしょうか。

ジェームス・ダオス・マーミット議員：

噴火によって大気に粉塵が噴出されると、放射もなくなり太陽光が地表に届かなくなります。したがって非常に大きな噴火によって太陽光が完全に遮断されてしまえば、地表が冷却されることがあります。しかし、これは特定の地域だけです。地球全体で生じるものではありません。しかも、その後、降雨によって、粉塵は消散し、地表に落ちてきます。特に 10 ミクロン以上の粒子の粉塵は地表に落ちますが、他方で 10 ミクロン以下の粒子の粉塵は、大気中に舞い続けます。実は、この 10 ミクロン以下の粒子の粉塵が温暖化につながります。それというのも、こうした粒子の中にも炭素が含まれているからです。科学者によると、炭素を含む灰は、実は炭酸ガスが大気に発散されるよりも、もっと深刻な影響があり、温暖化につながるといわれています。

タン・セン・ギヤウ議長：

他に質問ありますか。インドの方どうぞ。

ラクシュマン・シン議員（インド）：

いくつか教えていただきたいことがあります。第 1 に、途上国では地下水を過剰に取水してしまったことで、飲料水中におけるフッ素濃度が増加しています。これによって「フッ素症」(fluorosis)という疾病が発生していると聞いています。これについて何をすればいいのか予防策を教えてくださいませんか。それから、第 2 に、先程発表の中にありましたが、水を媒介する疾病が途上国では多いと思います。「逆浸透膜」(RO: Reverse Osmosis Membrane) を使う技術もありますが、これは非常に高価なものです。

インドでも使用したいと思っておりますが、この浸透膜を使うというのは、非常に難しい技術です。他の有用な技術はありますか。または、RO 技術をもう少し安く利用する方法はありませんか。

ジェームス・ダオス・マーミット議員：

まず地下水に含まれるフッ素の問題です。地下を掘り下げていくと、岩の中にフッ素が含まれています。こうしたフッ化物が、水に混合され、それを飲んでしまうことで問題が起こります。しかし、マレーシアではフッ素を濾過する技術を開発していると聞きます。この技術は、それほど費用がかかるものでありません。

バングラデシュなどの地下水の中には、砒素が 0.5ppm 含まれています。WHO の定める最大許容量が 0.1ppm なので、極めて高い濃度であり、地下水そのものに問題があるといえます。それ以外にも地下水の中には様々な物質が自然に混入しており、地下水を利用するにつれて様々な問題がさらに発生していくでしょう。こうした地下水の浄水には非常に費用がかかります。ただし、こうした浄化プロセスを安価にする方法があると思います。私の地元であるサラワク州にまさにこれを営む企業があります。河川の水には多くの沈殿物が含まれ汚染されていますが、これに様々な浄化プロセスによって濾過し、飲料水へと転用しています。現在、1日に 5000 ガロンの水を生産しています。この設備に 150 万リングの投資をしたと聞いていますが、これは非常に安価だといえます。小額の投資で人々のために水を提供できるわけですから、投資する価値はあるでしょう。

ラクシュマン・シン議員（インド）：

ところで、オーストラリアでは、塩害が非常に深刻な問題ですね。

タン・セン・ギヤウ議長：

オーストラリアの方、何かコメントはありますか。

キャリー・ネトル議員（オーストラリア）：

その通りです。特にオーストラリアの中部や乾燥地帯で非常に重要です。先程のご報告のスライドの中で、ハリケーン・カトリーナ関連で、環境難民が発生しているとおっしゃっていました。この問題について、緩和ないし対応策を考えなくてはならないと思います。これは国内レベルだけではなく、国際的にも必要です。京都議定書の中でも、そうしたメカニズムについて言及されています。現に気候変動によって環境難民が発生しているわけです。ニコラス氏の環境レポートによると、潜在的な環境難民の数は膨大で、特に東南アジアで深刻だといわれています。既存の移民対策の枠組みの中で、この環境難民を受け入れることができるかどうかを検証する必要があると思います。国連による難民の定義の中には環境難民は含まれておらず、現在でもきちんとした受け入れのための枠組みがありません。したがって、この問題は、その場の判断で対応することになるわけです。人々の移動も気候変動が多くの人々に影響を及

ぼす一つの角度として見ていく必要があります。特に太平洋地域、そして東南アジアでも、環境難民が今後増加すると考えられますので対策を講じていく必要があるでしょう。

タン・セン・ギヤウ議長：

フィリピンの方、どうぞ。

ロドルフ・ピアゾン議員（フィリピン）：

フィリピン上院議員のピアゾンといいます。先程マラリア、デング熱の発生の傾向をお話しになりましたが、両方とも蚊によって感染が広がる疾病です。蚊の発生は、降水量に大きく依存しますが、マラリアは減少し、一方のデング熱のほうは増加しています。その理由を説明してください。私の国、フィリピンでは、両方に対して非常に脆弱な体質を持っています。この二つの疾病の発生傾向が逆行しているのはなぜなのか教えてください。

ジェームス・ダオス・マーミット議員：

マレーシアではマラリアを長期に渡って抑制してきました。マラリアの監視について医学的に大きな突破口を開いたと思います。マラリア、結核といった伝染病などは、拡大していく可能性があるため、被害を受けやすい地域に居住する人々がどういう状況にあるのかまずチェックしていく必要があります。こうした監視によって、マラリアの蔓延を防ぐことができます。

しかしデング熱はマラリアと違った種類の蚊が原因となっています。デング熱は、都市部の疾病です。地方ではゴミを自分の庭で燃やしてしまいましたが、都市部では、様々な規制があり、庭でゴミを燃やすことはできません。そのため、人々はゴミを全部近くに捨ててしまうこととなります。その中の空きビンや空きカンの底に溜まった水から蚊が発生し、デング熱の温床となるわけです。またそれ以外にも富裕層の住居のコンクリートの樋は水捌けが良くないので、そこでも蚊が発生します。なぜ、都市で、デング熱の発症率が非常に高いかという理由の一つは、溝、家の屋根の樋、マンション、アパートなどの屋上など、水溜りのチェックが行き届かない所が都市に多いからです。

ロドルフ・ピアゾン議員（フィリピン）：

フィリピンには道路の東側に富裕層が暮らす住宅地があり、その反対側に貧困世帯が多く暮らす地域があるところがあります。私は、その地方でデング熱の症例が増えたため、病院を視察したことがあります。驚くことに、この地方の2つの地域の中で、富裕層居住区の方が、デング熱の発症が多かったのです。スラムのある西部地域にはデング熱の発症がありませんでした。ですから、先程のダオス先生の富裕層の地域にデング熱が多いというご意見は、非常に鋭いご指摘だと思いました。デング熱に苦しんでいる人々は、富裕層の人々が住んでいる住宅街のほうが高い。そしてスラム街の

方の発症率が低かったわけです。

ジェームス・ダオス・マーミット議員：

私も居住環境の差について同じ疑問を持ちました。スラムでは、いろいろなものをリサイクルしていますので、空ビンやカンはありません。容器に水が溜まっていることがないわけです。それらはすべて回収されて販売されます。ですからリサイクルというのは、デング熱の一つの解決策となるのではないのでしょうか。

トゥティー・ラグマン議員（インドネシア）：

議長ありがとうございます。ダオス議員ありがとうございます。素晴らしいご報告でした。ここ何年かインドネシアでは、2004年の津波などの一連の天然災害に見舞われました。現在ある興味深い現象が発生しています。ジャワ東部で、熱い泥水のようなものが流れる現象がここ2年程前から発生しています。それを止めることができません。これは人為的なのか自然災害なのでしょう。

ジェームス・ダオス・マーミット議員：

インドネシアは、残念なことに環太平洋火山帯の上にあります。世界では、地震のプレートが7つあり、そのプレートがお互いを押し合ってその力が拮抗しています。偶然ですが、インドネシアでは、スンダプレート(Sunda Plate)という地震プレートが他のプレートよりも弱く、他のプレートから押されてしまいます。それが2004年の地震の発生につながったわけです。この地震が津波の原因になりました。

これが温暖化によるものなのかという議論があります。実は海水も温度が上昇し地表の温度も上昇しています。これが地震のプレートに影響を及ぼしているともいわれます。いったん気温が上昇すると体積が増えますから、それらが互い押し合う→火山が噴火する→そして地震が発生する、という影響を与えるという考え方もあるのです。地震などの自然災害はインドネシアの地理的な位置的に原因があるわけです。自然災害はこれからさらに多発するでしょう。これも回避することはできません。また、洪水も多発しています。昨年末や今年の初めにもありました。ただその熱い泥が流れてくる問題は、人為的なものかどうか寡聞にして存じません。

トゥティー・ラグマン議員（インドネシア）：

石油を掘ったのです。

ジェームス・ダオス・マーミット議員：

そうだとすれば、それは人為的ミスだと思います。なぜなら、石油が蓄積されている層の下部に大量の泥がありますが、それは自らの力では流れることができません。それが噴出したとすれば、人為的な影響で上の土壌が非常に弱くなったから泥が流れたわけです。これはジャワの西部で起きているのですか？

トゥティー・ラグマン議員（インドネシア）：

ジャワ東部です。

広中和歌子議員：

素晴らしいご報告ありがとうございます。また皆様の討議に非常に感銘を受けました。私はいわゆる先進国である日本から来ていますが、途上国はいつも環境問題を先進国の責任にして、あまり環境問題を議論しないという印象を持っています。例えば、今年、G8 開発大臣会合で先進国と、インド、中国、ブラジルなど途上国の代表との対話をしたときには、誰が責任をとるかという議論になり、お互い責任を回避するような話でした。現状はもっと深刻で、既にこのような責任論をしているときではないと思います。G8 や G20 などの限られた国々だけでなく、世界のすべての国がこういった話し合いに加わるべきだと思います。ご意見を伺いたいと思います。

ジェームス・ダオス・マーミット議員：

まず最初に、私は京都議定書の様々なプロセスにおいて積極的な役割を担われた日本にお礼を申し上げたいと思います。私は 91 年の国連環境会議にも参加しましたし、その後の様々な交渉や京都議定書採択の場にも参加してきました。先進国は GDP の 0.7%を ODA 拠出するとを約束したにも関わらず、実際に拠出を達成した国はわずかな数にとどまり、他方で途上国では資金不足から何もできませんでした。国連環境会議から既に 10 年以上経過した今でも、先進国の拠出は未だに議題になっています。マレーシアではデンマーク、G8、環境プロジェクトなどからの資金援助を受け、これがとても役立ちました。京都議定書は非常に重要なもので、京都議定書に批准したすべての国が、排出量を削減するという公約をしています。ですから、批准したらその公約を実行すべきです。

しかし、申し上げたいのは、排出削減は少数の国に任せるのではなく、世界で取り組むべきことだということです。大気は東西南北を問わず流れています。太平洋を通してこのアジアに来て、そしてヨーロッパに流れていくわけです。大気の流れが様々な温暖化ガスを地球上の各地に運びます。我々のすべてにとって温暖化軽減の努力が必要なのです。

ナンシー・シュクリ議員（マレーシア）：

議長、ありがとうございます。ジェームス・ダオス・マーミット議員、非常に素晴らしいご報告でした。この 2 日間会議の中で環境や人口、感染症の問題への対策を伝える提言をまとめることができればと思うのですがいかがでしょうか。

ジェームス・ダオス・マーミット議員：

様々な国際会議を関係する当事者が行っていく場合、通常、簡単な声明を代表たちが発表します。この声明は、まず、我々の政府によって理解されるものであるべきです。そのために、技術的な表現に関してできる限り簡明なものにし、役人が実際に政

権に提言を行うことができるようにします。今回の会議でもこうした政府に働きかける声明が策定されることを願っています。

高橋千秋議員：

素晴らしいご報告ありがとうございました。我が国の政治家、科学者は地球温暖化に強い関心を有しています。気候変動は、確実に進展しており、トウモロコシなどの作物価格が急騰しています。CO₂の排出を削減する上で、こうした食物からバイオエタノールを生産する議論がされていますが、しかし実際にはむしろCO₂を多く発生させるのではないかともいわれています。私は食料からバイオエタノール燃料を生産することは好ましくないと思うのですが、いかがでしょう。

ジェームス・ダオス・マーミット議員：

ありがとうございます。環境問題に対処するときには、その社会的影響が全くゼロということはありません。必ずなんらかの負荷が発生します。農産物からバイオエタノールやバイオディーゼルなどの燃料を生産すれば、当然ながら食料が不足し、我々が飢えることとなります。しかし、その前に我々が使用している車のサイズを小さくする心の準備があるかどうかが問題です。もし、そうした準備があれば、自分たちの手だけでバイオディーゼル、バイオエタノールを生産できるかもしれません。私の選挙区では、子どもたちのホステルでの浄化槽で発生するメタンからバイオガスを作るプロジェクトを実施し、非常に成功しています。通常1カ月に2000、3000リンギの費用がかかる料理用のガスを購入することなく、バイオガスで賄えるようになっていきます。このプロジェクトでは糞尿に入ってくる窒素や硫化物といったものを、バイオダイジェスターという機械による革新的なフィルターでろ過していますので、非常に効率のよいメタン生産ができています。環境を保護するには絶えず革新をしていかなければいけないと考えています。

タン・セン・ギヤウ議長：

皆様、時間になりました。タイ、オーストラリア、フィリピン、インドネシア、日本、マレーシアの方たちのご意見もお伺いしました。気候変動の影響によって、50年、80年のうちにマラリアが北の先進国にも拡大し、4億人がマラリアに感染するといわれています。ヨーロッパや日本などでマラリアが増加し、大きな問題になると思います。逆に現在マラリアが流行している地域でマラリアがなくなるといわれています。以上をもちまして、終わりに致します。皆様、ご参加どうもありがとうございました。講演者に大きな拍手をどうぞお願いいたします。

セッション 1

気候変動が社会に与える影響

セッション 1

気候変動が社会に与える影響

議長：

広中和歌子議員・JPFP 会長代行（日本）

広中和歌子議長：

午後のセッションの議長を務めさせていただくことを非常に光栄に思っています。午後のセッションは、「気候変動が社会に与える影響」という非常に重要なテーマです。2人の報告者がいます。最初の報告者は、ハン・ミョンスク韓国元首相です。彼女は韓国で初めての女性大臣として、女性家族部長官に就任されました。また環境大臣も経験されました。そのあと人口児童環境に関する韓国国会議員同盟(CPE)の議長、また、アジア太平洋の環境と開発に関する国会議員フォーラム（APPCED）の会長を兼任され、また 2007 年まで盧武鉉大統領の下で韓国首相を務められました。ご報告のテーマは、「気候変動と人権問題」です。

「気候変動と人権問題」

リソースパーソン：

ハン・ミョンスク議員（韓国元首相・元環境大臣）

ハン・ミョンスク議員：

ご来賓の皆様、ご参会の皆様、最初にこの会議に参加させていただいたことにお礼を申し上げます。また、APDA および AFPPD の事務局の方々にも、この場にお招きいただきましたことにお礼申し上げます。

本日、ジェームス・ダオス・マーミット氏が基調講演で述べられたように、気候変動は韓国にも非常に大きな影響を与えています。韓国では春がたけなわとなる季節は4月です。我々韓国人は、これまで春の和む気配を3月に感じ、初夏の暑さの始まりを5月に感じたものでした。このようなはっきりとした四季は韓国の美しい自然の一部です。しかしながら、最近では、3月に吹雪があり、5月に猛暑となり、従来の天候とは全く異なっています。また不測の洪水なども起こっています。そして海が温まっているということもあり、海洋生物も変化しています。4人のノーベル賞受賞者の研究を引き合いにするまでもなく、異常気象が我々の生活の一部となっていることを実感しています。我々はまさしく気候変動の時代に生きているのです。

気候変動の時代に生きる我々は、大自然からの復讐を受ける原因に注意を向けなければなりません。我々は、これまでの自分たちの生産と消費のパターンが持続可能ではないということを、その原因の一つだと認めなければいけないのです。我々が気候変動の被害者であり、かつ犯人なのだを実感しなければいけないのです。地球の平均温度が上昇していけば各地で流行病が蔓延し、生物多様性の減少を招き、存亡の危機となります。砂漠化も急速に進み、水不足が大変深刻になります。こういった変化は、我々の日常の生活にも直接の影響をもたらしています。

こうした気候変動から、最も脆弱な人々が、最も大きな被害を受ける悲劇が生まれます。自然災害が起こった時には、適応能力の欠如している貧しい国々の方が、より深刻な被害を受けます。途上国では、まともな医療を受ける術のない人々が多く、流行病、風土病に多くの人々が苦しむことになります。砂漠化は低開発国の農民たちから、耕作可能な土地を奪い去ってしまいます。

国際社会の更なる努力を促したいと思います。これまでも多くの国際協力が実現されてきたことは存じていますが、私自身は、中でも、昨年12月のインドネシア・バリ島で開催された第13回気候変動枠組条約締約国会議(COP13)の結果に大きな希望を抱いています。しかしながら、全世界的な努力にも関わらず未だに多く課題が残されていることも見逃してはなりません。すなわち先進国と途上国の間の利害は、いつも一

致するとは限りません。各国は経済成長が妨げられないよう、自らの義務を最小限にしようと試みます。それでも我々が力を合わせれば温暖化ガスを排出削減することができます。

韓国は京都議定書の附属書国ではありませんが、新しい再生可能なエネルギーの利用の拡大、もしくはエネルギー効率の強化など低炭素社会を構築する計画の詳細を策定しているところです。多くの環境専門家や活動家が、韓国政府に対しさらなる削減、また対策を行うよう求めています。私はその1人であることをとても喜ばしく思っています。

ご列席の皆様、気候変動問題に対しては、基本的人権を支える視点から取り組まなければならないと信じています。我々の消費パターンなどの生活様式が、世界の向こう側で生きている最も脆弱な人々に影響があるかもしれないという理解を共有する必要があります。

気候変動に取り組むことは、この世紀に生きている我々のすべてに課せられた義務です。資源には限りがあることを理解する必要があります。資源が枯渇すれば、我々の次の世代が困ります。科学者の警告によれば、気候変動によって、広大なアジア太平洋地域を水没させてしまうか、穀倉地帯が干ばつで完全に干あがってしまうかもしれない大きな危機が迫っています。その際には数え切れない程の人々が、移動するあてもなく、十分な食物も水もない事態に陥ります。そうした状況下では、最も基本的人権が失われるといえるのではないのでしょうか。ですから、こうした事態を避けるためにも、資源には限りがあるということを理解し、共有していく必要があります。

アジア太平洋地域の各国において、人権を守る活動を盤石なものにしていかなければなりません。この第24回 APDA 会議で皆様が一堂に会することは、気候変動の課題を論じ合う上で非常に意義深く、時を得たものです。この会議は、各国からお越しの皆が一同にその知恵を集めて一緒に気候変動に対処できるよう、力を合わせる点で素晴らしいと思います。

どうもご清聴ありがとうございました。

「気候変動が社会に与える影響」

リソース・パーソン：
西岡秀三（国立環境研究所特別客員研究員）

広中和歌子議長：

ご紹介いたします。次の報告者は西岡秀三先生です。西岡先生は、地球環境戦略研究機関の研究顧問、国立環境研究所特別研究員、中央環境審議会委員など様々な役職をお務めで、非常に活発に活躍しています。日本で最も尊敬されている環境学者です。西岡先生は、IPCCのメンバーでもいらっしゃいます。本日、西岡先生は、「気候変動が社会に与える影響」というテーマでご報告くださいます。

西岡秀三：

ご紹介ありがとうございました。こうして発表の機会をいただき大変嬉しく思っています。

まず気候変動についてお話をさせていただきます。最初に皆様にこの写真を見ていただきたいと思います。そして、この日本の典型的な農村風景の写真の中から、気候がもたらす3つの恵みを探していただきたいと思います。どのような恵みが見つかるでしょうか。



まず第1は、食料でしょう。それから、第2が、水です。食料の生産には水がないといけません。そして第3に、森と山です。写真の中央に森、山があります。日本は国土の70%が森林で覆われています。森林は、最近ではCO₂の吸収源として注目されていますが、木材の供給地であったり、いろいろなインスピレーションを受ける場所であったり、あるいは子どもたちを遊ばせる所という、多様な機能があります。この景色の中で、特に目につくのは山の雪です。山の雪は、ダムのように水を保全する役目があります。写真はちょうど田植えの季節です。この時期に山の水が村へ流れ着きます。この他には、目には見えませんが、爽やかな風が流れることや、田植えをしている人々がコミュニケーションをしていることなども自然の恵みとしてあります。もちろん、こうした環境は場所によって大きな違いがあります。なぜ違うのかというと、気候はすべての場所で異なるからです。しかし、世界の人々は皆それぞれの環境の中で、それぞれに生活し、共存しています。住む場所は違っても気候は一つにつながった世界の共通財になりつつあります。

気候変動の予測

今後起こることについて考えていきたいと思います。気候変動とはどういうことでしょうか。気候は、この1000年間ほとんど変動することなく続いていました。こうした気候のもとで先程お見せした写真のように、日本の美しい景色が成立していたわけですが。しかしながら、このところ気温が、急激に上昇しています。それにより今後どうなるのでしょうか。もし我々がこのまま今の化石燃料の使用を継続していると確実に危機に直面します。しかし今からでも環境に配慮した生活をすれば、比較的僅かな気温上昇で留めることができるかもしれません。

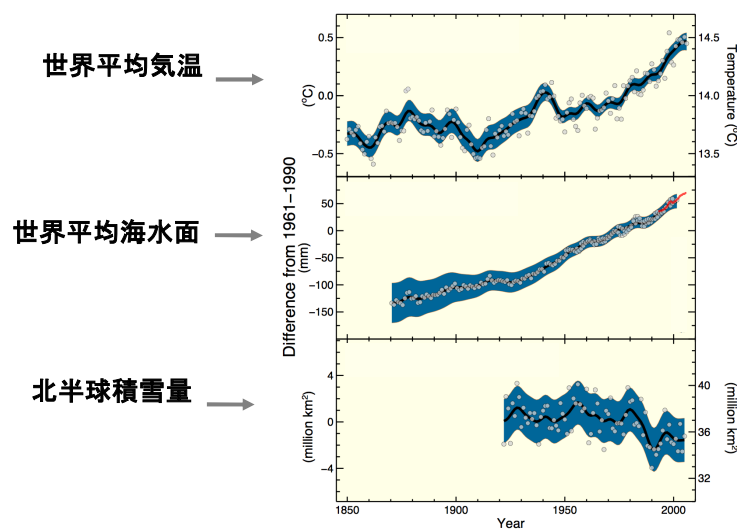
さて、気温上昇をもたらす「危険」という判断は難しいものの、EUでは平均気温が産業革命期から2℃上昇することを目安としています。IPCCでも、今から約2、ないし3℃の上昇を危険な水準と見ています。先程ジェームス・ダオス先生からお話がありましたが、氷河期から今の間氷期までの間に5℃程上昇しています。その間に、地球では、マンモスの時代から人類の時代へと大きな変化がありました。この事実を考慮すると、5℃の上昇は、相当な影響があることがわかれると思います。我々の予測には幅がありますが、人類が化石燃料の使用を継続するという仮定の下で、気温は6.4～1.4℃上昇すると推計されています。これが、いかに大きな変化かわかりになると思います。

現在、政府は、1996年からの温度上昇を推計しています。既に、2℃程の気温上昇が、北極海で進行しています。アジアの水源であるヒマラヤ山脈でも温暖化は早く進行しています。我々は、こうしたヒマラヤ、北極海、それからアメリカ、穀物地帯であるオーストラリア、アマゾンの森林といった地域の動向に注目しています。いずれにしても、この先100年間で6℃位の上昇です。シミュレーションを見ていただければ、気候変動が単にアジアの一国だけでなく、世界全体で同時に発生する現象だと理解いただけたと思います。

IPCCは気候変動の影響について、様々な分析をしています。現在の温度の変化は、

100年前からも継続しているのですが、この10年で特に急上昇しています。この100年の状況と50年の状況を比較すれば、その上昇は2倍の速さになっています。つまり気候変動が加速されているわけです。こうした気候変動は温度だけに限りません。1860年から2000年の間に海水面も上昇しています。海面上昇の理由には、第1に、海水が温度上昇に伴って膨張すること、第2に、極地の山の上にある氷が融けてきていること、第3に、雪の面積が急激に減っていることです。こうしたことは人工衛星で確認されています。我々にとって一番の懸念は、ヒマラヤ山脈の氷河が溶け出すことです。これが非常に早い速度で進行しており、これが海水面を押し上げています。

気温・海水面・北半球積雪量の変化



出典 IPCC

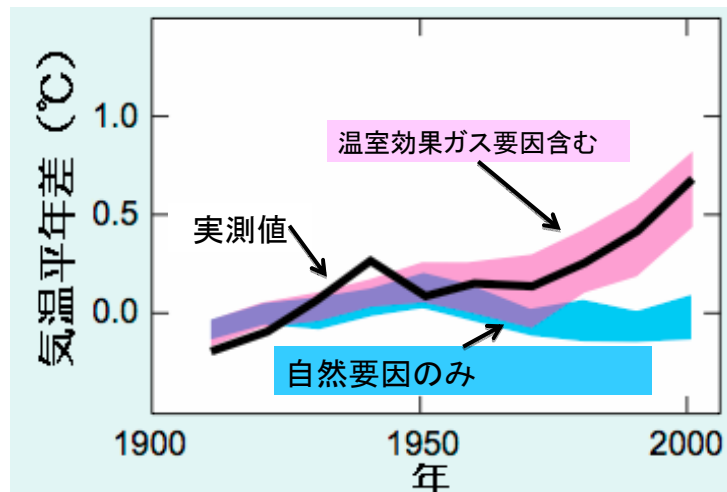
世界中の温室効果ガスの排出量は、産業革命以前から比べて、既に70%上がっています。非常にハイスピードです。IPCCの推計によれば1972年～2000年の30年間にその80%が増加したことになります。

今年度のIPCC報告書で一番重要なことは、人が排出している温室効果ガスが温暖化に影響していることを、ハッキリと言明したことです。これまでIPCCは、20年間に渡ってこの問題を研究してきました。最初の頃は、人間が排出したガスが温暖化に効いている可能性がある、という表現でした。今度の報告書では、初めて、この温室効果ガスが「気温上昇をもたらしている」と明確に記述しています。我々は地球を舞台にして実験することはできませんので、コンピューターでシミュレーションをしました。いろいろな要因と温室効果ガスの評価を入れてシミュレーションすると、ほぼ現在の観測値と一致します。他方で、もし我々が排出する温室効果ガスの影響を考慮に入れないで、シミュレーションすると、気温の上昇は非常に小さい上昇幅に留まります。よって、このシミュレーションから、明らかに現在の温度上昇が、人間が排出している温室効果ガスによる影響であることを実証できるようになりました。こうし

た特定は、コンピューターが発達したこと、科学が発達したこと、温度が急に上昇したこと、という三つの要因で計測が可能となりました。

以前、人間が排出している温室効果ガスが温度上昇と関係ないと主張する人たちがいました。そうした主張は、アメリカのブッシュ大統領が京都議定書を脱退する際の根拠とされました。しかし、現在では温室効果ガスの影響を実証できたわけです。

世界の気温変化の予測値と実測値



気候変動の影響

アジアでは気候変動によって、どのような影響がもたらされるのでしょうか。まず、南アジアでは、沿岸の海水面が上昇します。チベットでは、高度 4000m 未満の氷河は、すべて融けてしまいます。他には生物多様性の減少も起こります。氷の溶解による海面上昇は 900 万人に影響を及ぼします。

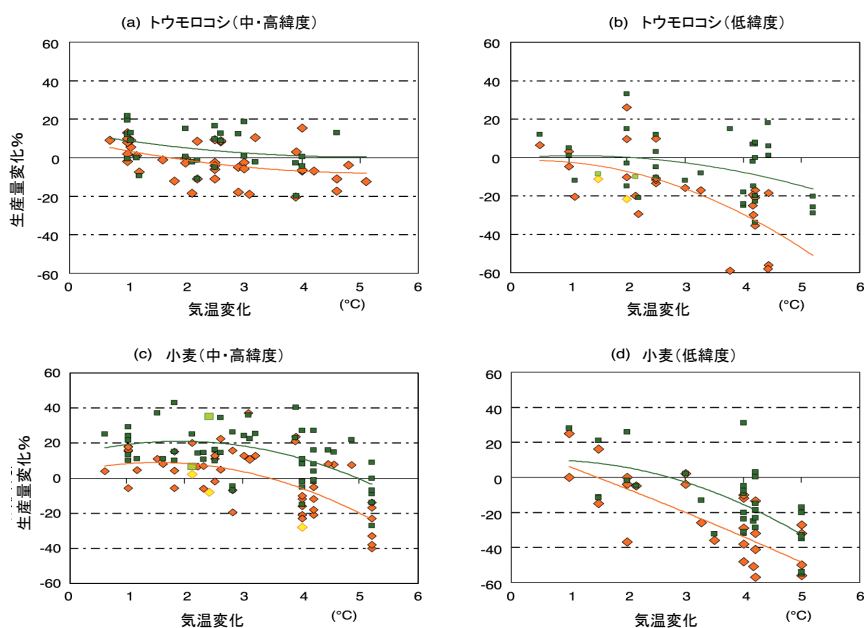
アジアで気候変動から最も被害を受けることになるのは貧困地域です。貧困地域の人々は気候変動へ対応する能力が十分ではありません。氷河が融けることは、未曾有の影響を与えます。中でもチベット高原の雪はアジアのメコン川、長江、インダス川、ガンジス川という巨大な 4 つの川の源ですが、ここでの変化が激しくなります。また海面上昇によって沿岸地域が侵食され、農業への影響が出ます。

全般的に水の循環が良くなることで、大量の降雪があります。温度が高まると、元から降雨量の多いところではより降雨量が増加し、他方で内陸では雨が降らず、乾燥します。今後、世界中で一番脆弱な地域となるのはアジアの主要河川の河口に位置するデルタ地帯です。例えば長江河口にある上海、チャオプラヤー川のバンコク、バン格拉デシュなどです。

食料については、北方地域で新しい農地が開拓されることで穀物の生産は、東アジアおよび北東アジアでは増加します。しかしながら、中央アジア、東南アジアでは 30% の生産の減少が見られるといわれています。インドでは 1°C 上昇するごとに、小麦の生産が 10% 減少するといわれています。我々がこれらの変化に対応することが可能な

のかということが大きな問題です。

気候変動による穀物生産への影響



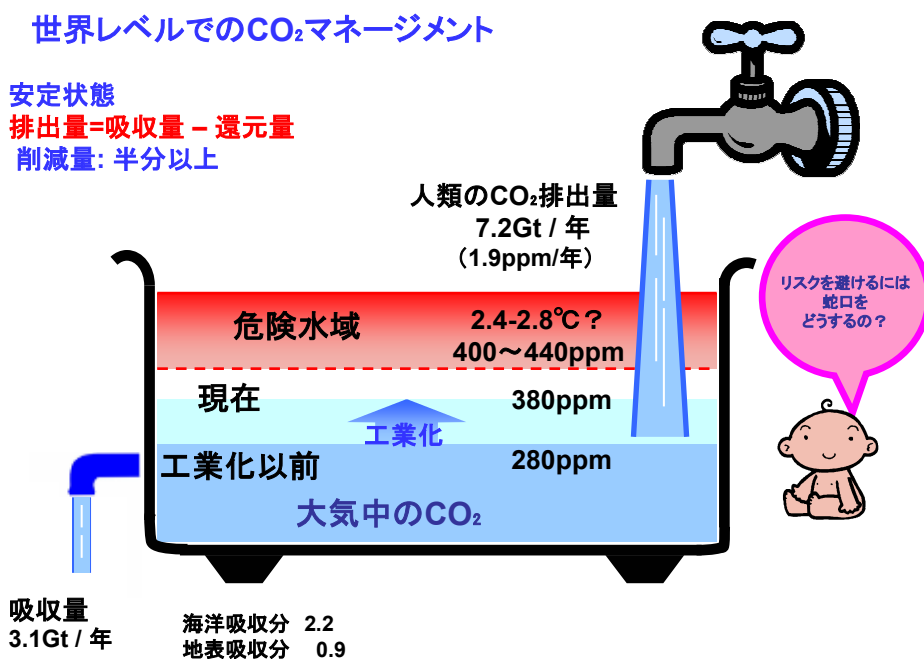
気候変動の影響として、IPCC はマalariaの発生が脅威になると報告しています。一方、食料の減少によって栄養不良は深刻化します。このように様々な悪い影響が起ってきます。ハリケーン・カトリーナの被害に見舞われたニューオーリンズのような極端な現象が、これからも増加するでしょう。台風の勢力は、より強くなることは確実です。海の温度が 26℃以上になると、台風が発生するのですが、より高い温度になると、より多くエネルギーを吸収しますので、勢力が強まります。他にも取り返しのつかないような変化が起こります。既に起こり始めている現象では、北極圏の氷の溶解です。あるいは種の絶滅が起こると、生態系を元に戻すことはできません。

これら気候変動の影響は、これからも温室効果ガスの排出が増加する限り続きます。よって、いつかは排出を止めなくてはなりません。気候変動の影響評価は、未だ研究が十分でなく、必ずしも計測できていない状況です。しかし、不十分ながらも今から 2、3℃気温が上昇すると、非常に危険であるという結論に達しています。経済への影響として、気温が 4℃上昇すると、GDP でマイナス 1～5%程の影響を与えることになること推計されています。

今の状況で大気中の濃度を一定に留めたとしても、あと 0.2～0.4℃は上昇してしまいます。そのため、気候変動への適応は絶対に必要といえます。適応の一例としてモルディブのマーレの事例を紹介します。マーレでは、海岸に堤防を築いており、スマトラ島沖大地震による津波にも非常に効果を発揮しました。こういったハード面での適応も必要でしょう。カナダでは橋の設計の際に海面上昇を予測して少し高めに設計するといった適応をしています。もちろん適応だけでは十分な対応でなく、我々は抑止をすることが必要になってきます。

気候変動対策

それでは我々はどうやって CO₂ 排出を減少させていくか、検討していきたいと思えます。いつ、誰が、どこで、どの程度減らすのでしょうか。このお風呂の絵をご覧ください。このお風呂の中を大気だと思ってください。そして我々人間は、2000年時点で、炭素に換算すると、7.2Gt をこの大気の中に入れていますが、自然が吸収する量は、3.1Gt しかありません。ですから、すなわち 4Gt がこの中に溜まっていっています。昔の大気の CO₂ 濃度は 208ppm でした。工業化が進展し、化石燃料を使っている間に 380ppm になりました。そして IPCC が警告している 2~3℃ の気温上昇が起こる時の大気中の濃度は約 400~440ppm と推定されています。この意味は深刻です。このまま大気中に CO₂ の放出を続けると、自然の吸収力は一定ですから、このお風呂の水も上がっていきます。あと何年で危険水域を示すこの水準に到達するか考えてみましょう。まず、2~3℃ 上昇する時の濃度から現在の濃度を引き算しますと、「400-380=20」です。現在毎年約 2ppm ずつ濃度が上昇していますので、あと 10 年ということですが、もう少し高い温度でもいいということでも、30 年でしょう。非常に緊急度が高まっている状況です。



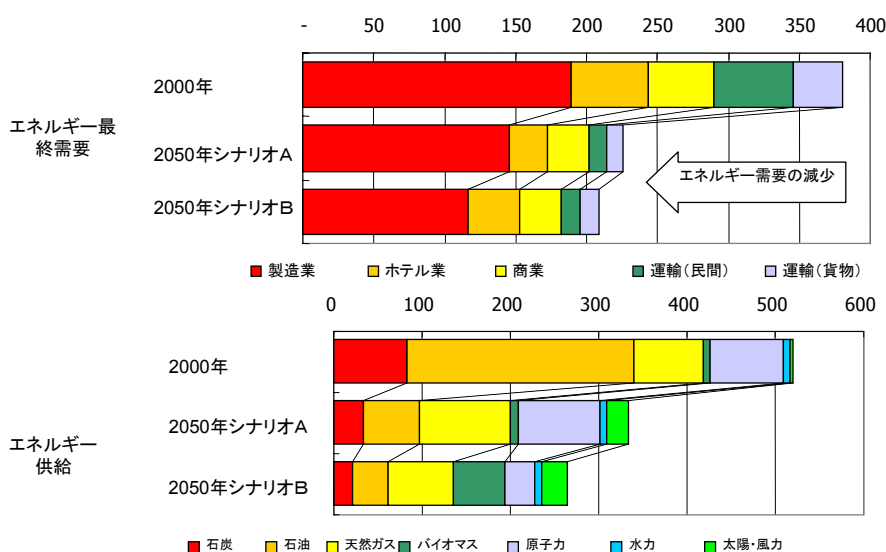
もう一つ、非常に大切なこととお話ししたいと思います。一定レベルで気温上昇を止めるためには、CO₂ 排出量は自然の吸収量に少なくとも等しくなっていなければなりません。現在は大気中に CO₂ の在庫が溜まっていく、そしてこの不良在庫が蓄積されている状況にあります。よって、安定化させるためには CO₂ の排出を抑えるとともに自然吸収量を高めることができれば望ましいわけです。それには二つの方法があります。一つは森林によるもの。二つ目は CCS と呼んで CO₂ を土中・海中に埋蔵する方法です。しかし、吸収量を高めるこの方法は、あまり有効ではありません。なぜなら、

吸収量は今後減少するからです。現在、海で 2.2Gt、地上で 0.9Gt を吸収していますが、地上での吸収分は、これから逆に吸収ではなくて排出の方に向いてしまいます。海でも温度が上昇していくと吸収量が減り、温まったビールのように、むしろ CO₂ が排出されることとなります。そのため、この 3.1Gt の吸収量は、これからゼロに向かって減少していくと考えられています。よって、我々は、この排出量をさしあたっては半分ぐらいにして、100 年後には 2GtC、そして超長期には完全にゼロにしなくてはいけないわけです。

実践的に考えますと、2030 年あたりをピークとして、今の排出量を半分よりも少なくしなくてははいけません。そのため昨年ドイツ・ハイリゲンダムの G8 サミットでは、世界の首脳が集まって、2050 年には半分にするのを協議したのです。気温上昇が 2℃に到達しないように排出を抑制するには、2020 年、2050 年を目処に急激に下げなければなりません。つまり今からすぐにでも下げなければならないのです。そして 2050 年には現在から約半分にしていく必要があります。これがハイリゲンダムで決まった世界全体の削減目標です。IPCC は、温度上昇 2℃程度に留めるにはピークの時期を 2000 年から 2015 年にして、CO₂ 排出量を 85%減らす必要があると主張しています。先程、お風呂の図をお見せしましたが、2.5℃くらいに留めるには、排出量を 2050 年までに 60~50%削減する必要があります。

果たしてそんなことが可能でしょうか。我々の研究所では、2050 年までに日本でどれだけ低炭素社会を実現できるかという研究をしています。そして我々の研究では、日本は技術的には CO₂ の排出を 70%削減できることを明らかにしました。決して国民に耐乏生活を求めることはありません。それは日本のエネルギーの量を消費側で 40%削減することです。消費側でエネルギーを 40%減少することで、供給側にあまり苦勞かけないですむのです。現在、原子力の話が非常に問題になっていますが、原子力の拡張がなくてもエネルギーを満足することができます。

これを達成するには 3 つの要因が必要です。第 1 に、人口の減少です。日本は 2050 年には 20%程度の人口減少が起こります。これは要するにエネルギーの需要が減ることです。第 2 に、技術革新を今の 2 倍の速度で実現していくことです。交通セクターでは 80%のエネルギー削減が可能と我々は見えています。例えば電気自動車に転換することで、現在の自動車のエネルギーを 4 分の 1 にすることができます。それから、輸送の需要も人口減少に伴って減少します。そして第 3 に都市の構造を自動車から公共交通に転換するモーダルシフトを推進することです。



CO₂の増加の要因と1人当たり所得の関係に注目しましょう。排出の増加の最も大きな原因は、大量のエネルギーを使って快適な生活をしてきたことがあげられます。それと、人口増加が非常に効いています。つまり、先進国ではエネルギー技術の改善に非常な努力をし、GDP当たりのエネルギー消費は、各国で減少しています。しかし、エネルギー技術が進歩しても、結果的に人口増加あるいは経済の発展によってCO₂排出を押し上げてしまっているのです。

さて、私が最後に申し上げたいのは、CO₂削減は先進国の努力だけでは実現できないということです。最終的に2050年までに排出量を現在の半分にすることがハイリゲンダムで決定されました。しかし、途上国における排出増加は急激で、この分をどうやって削減するかということが一番大きな問題です。よってCO₂の問題は、途上国をどうやって参加させるかということが非常に重要になってきます。

一つだけ重要なことを申し上げます。今世界で出している排出量が10.8Gtあります。これを半分にすると、5.4Gtになります。世界の人口をそのとき100億人になっているとして、全人口平均して1人当たりの排出量が0.54tです。現在、途上国の1人当たり排出量は、1.32tです。2050年には、それを0.54tにまで下げなければならないのです。もちろん、先進国は、現在1人当たり4.77t排出しているのもっと減少が必要です。途上国、先進国に関わらず、すべての人がどうやって減らせるか知恵を出し合って考えていく時代が来たといえます。

おわりに

最後に、是非、途上国には先進国が辿った道と別の道で発展してほしいと考えています。1840年から2000年の長い間に渡ってのGDP当たりのエネルギー使用量、つまり、どれだけ少ないエネルギーで、富を獲得したかという指数があります。過去、イギリスは大幅に数字を上げていきました。すなわち、エネルギーを消費することで

GDPを上昇させてきたわけですが。その後は、省エネルギー化が始まりまして、指数は下がってきました。イギリスの次はアメリカが同様の動きを示しました。ドイツ、フランスがアメリカに続きました。そして最後に日本が1880年からエネルギーを使い始めました。しかし日本の場合は、1940年をピークに下げ始め、1970年にはエネルギー効率世界一に至りました。要するに、日本の発展は、必ずしも従来の発展の道を進んできたわけではないということです。今後、我々が学習したエネルギーの知識の移転をすることで、途上国は先進国が進んだ道ではない道に向かっていただきたいと思います。そのための協力を先進国は積極的に推進していくべきではないかということをお願いしたいと思います。

私の発表はこれで終わります。気候変動は深刻な状況です。我々は、この問題に対して、国際的に協力することで対応していかなければなりません。以上です。

< 討議 >

広中和歌子議長：

どうもありがとうございました。それでは皆様方からのご質問、ご意見をお伺いしたいと思います。時間の許す限り活発な意見の交換ができればと思います。いかがでしょうか。

ベクスルタン・トゥトゥクシェフ議員（カザフスタン）：

非常に興味深い発表でした。先生に質問があります。その前にひと言お知らせしたいことがあります。カザフスタンは、京都議定書を批准いたしました。中央アジアが、津波、洪水のような災害を被ることは将来的にわたってないかもしれませんが、しかし、国土が乾燥していくことは大きな問題です。

気候変動に関して、中央アジアの歴史をお伝えしたいと思います。他の国の参考になるかもしれません。中央アジアやロシアでは1000年ごとに、気候は大きく変化します。かつて紀元前1世紀、2世紀、および10世紀の頃に大きな変動がありました、一例として、かつてアラル海とカスピ海がつながっていたという歴史があります。そこで、お聞きしたいのですが、1000年ごとに発生していたこの現象は、気候変動が深刻化しても以前のように同じ間隔で起きるのでしょうか。

西岡秀三：

気候の変化は、非常に多くの周期を持っています。一番長いサイクルが10万年のサイクルだといわれていますが、それは地球の軸がぶれることで起きます。短いサイクルは、太陽活動の変化による11年サイクルがあります。そして今おっしゃった1500年当たりのサイクルというのがあります。しかしながら現在我々が直面している気候変動の問題は、この100年間で起こる事象です。つまり、10万年サイクルや、1500年サイクルで起こるより急激な変動です。我々が直面しているのは、この100年間に

数度温度が上昇するという経験したことがない周期です。ですから地球上で現在 60 億、今後 100 億になろうとする人々が、100 年間で非常に急激な変動に晒されることを問題にすべきだと思います。

広中和歌子議長：

ありがとうございました。では、次の方。どうぞ。

モハメッド・シャリーフ議員（モルディブ）：

モルディブ諸島です。「第 24 回人口と開発に関するアジア国会議員代表者会議」で、気候変動について取り上げていただいたことを大変感謝しています。モルディブのような脆弱な国にとって、気候変動は非常に重要です。モルディブは、約 1200 の諸島で構成され、南北約 800km、東西 100km、9000km² といった国土です。現在モルディブでは、CO₂ 排出によってサンゴ礁が大きな被害を受けています。これが観光産業、水産業に依存している我々の経済にも影響しています。これら産業は GDP の 40% を占め、労働人口の 40% が従事しています。我々のような島国は、現在、生存が脅かされています。今後 80 年間で 9cm から 90cm の海面上昇が起こるといわれていますが、モルディブにとって海面上昇 1m の影響は計り知れません。モルディブは、1998 年 3 月に京都議定書に批准しました。このような温暖化を緩和させる試みを我々も支持しています。CO₂ 排出が軽減され、持続可能な開発が実現されることを強く望みます。モルディブは国際的な支援に期待しています。モルディブとしては、全国レベル、地域レベルで能力構築に取り組み、気候変動の適用へ責任を果たしていきたいと思っています。

広中和歌子議長：

どうもコメントありがとうございました。素晴らしいご指摘だったと思います。

ロドルフ・ピアゾン議員（フィリピン）：

議長ありがとうございます。国会議員として、フィリピンでの食料問題、特にコメについての調査を実施しようと思っております。我々はバイオ燃料生産の停止に関する法律を 3 ヶ月前に制定しました。食料生産の自給自足体制が確立されるまで、バイオ燃料生産を停止する法律です。皆様は驚くかもしれませんが、フィリピンは農業国にも関わらず、現在、世界の米の輸入国です。米のバイオ燃料規制法を制定した背景には、気候変動への懸念があります。研究はまだ途中段階ですが、実際はバイオ燃料生産が危険な気体を大気に放出するのではないかとされています。さて、私がお伺いしたいのは、温暖化ガス排出の割合を見ていきますと、アメリカは人口 3 億人で 22% です。中国は人口 16 億にも関わらず 16% です。そういったことから、実際のところ、途上国では温暖化ガス削減努力よりも、食物生産の方が重要なのではないかと思います。牛肉 1kg を生産するためには 5kg~10kg の飼料が必要です。それにも関わらず、先進国では、ステーキを好んで食べます。途上国としても、価値ある良

い食物を求めたいという気持ちがあります。単に人を運ぶための車を生産するのではなく、ジムや、F1カーも欲しいのです。こういった側面も考慮されるべきだと思います。私が思いますに、温暖化ガスの排出抑制は、先進国の肩にかかっていると思います。途上国はまだ自分たちの食料のことに気を使っています。それにアジアの1人当たりの排出量はまだ僅かに過ぎません。この点を私たちは検討する必要があるのではないかと思います。温室効果ガスの排出抑制は、やはり先進国により多くの責任があるのではないのでしょうか。

広中和歌子議長：

午前中にも食料かバイオ燃料かということで、ご意見が出ましたね。西岡先生、何かコメントがありますでしょうか。

西岡秀三：

今のお話は大変に重要なご指摘だと思います。私たちも温暖化問題を議論する時に燃料ばかりに集中してしまうことを恐れています。しかし我々にとっての最終的な目標は、持続可能な開発です。気候変動に取り組んでいるのも、持続可能な開発のためです。その過程で、なぜ食料をただ単に車の燃料ために使用しなければならないのか、非常に恐ろしく思っています。1バレル50ドル以上になりますと、バイオエタノールのほうが競争力を得てしまいます。現在エネルギー価格が急騰しており既にエネルギーの価格は、100ドル以上に達しました。米国のように十分に土地があり、トウモロコシなどを生産できる力を持っている国では農業生産を代替ガソリンのために活用することができてしまうわけです。いずれにしても、穀物をエネルギーのために使用することに制約をかけることは尊重すべき考え方だと思います。バイオ燃料を開発するには、非常に時間がかかりますし、また広大な面積の土地が必要になります。そういう意味で経済的に正しい道なのかどうか、ということはやはり検討していく必要があるでしょう。

ハン・ミョンスク議員：

さて、フィリピンの方がおっしゃったように先進国が責任を負うことには同感です。しかし、途上国も先進国とともに責任を負わなければなりません。一時的にはもちろん先進国が排出の責任を負うべきですが、途上国もいずれ先進国と同じ道のを辿ることになりますので、途上国もその責任を共有すべきだと思います。

広中和歌子議長：

次に韓国の方どうぞ。

キム・ヒョン・ミー議員（韓国）：

議長ありがとうございます。西岡先生、非常に示唆に富んだご報告でした。低炭素社会について、お伺いしたいと思います。気候変動は地球的規模の問題です。先進国、

途上国と一緒に取り組み、低炭素社会を築いていかなければなりません。特に先進国が責任を果たしていく必要があると思います。途上国には様々な支援が必要だと思います。途上国が効果的に低炭素社会を実現するためには、どのような支援ができるとお考えでしょうか。

西岡秀三：

とてもいいご質問、ありがとうございました。低炭素社会を築くのに一番大切なのは良い技術を見つけることです。さらに大切なのは、その技術を手頃な値段で使用していくことです。現在でも既存の技術は多く存在します。それを適用することができますが、なにも素晴らしいエネルギー技術だけが今の時点で必要なわけではありません。社会制度の中に、金融的、財政的な障壁があります。例えば、電球を蛍光灯に交換すれば、エネルギー消費は4分の1になります。しかし、蛍光灯は高価で買うことができない。そういう場合には政府が助成金を出すべきではないでしょうか。もし、補助金で一部出してもらえれば、蛍光灯を買いやすくなりますし、3年後にはそれに対する見返りも得ることができます。もし私たちが日本式の発電技術を中国に導入すれば、容易にその見返りを得ることができます。今後エネルギーコストが非常に高くなるので、2~3年で収益を得ることができるわけです。ただ初期投資が非常に高額ですので、この場合は円借款を使って支援できるかもしれません。そういう形で、先進国、途上国の協力の相乗効果を上げることができるのではないかと思います。これは福田首相がダボスの会議で発表したことです。

クリエン議員（インド）：

西岡先生、非常に示唆に富んだご報告ありがとうございました。1点お伺いしたいのですが、この低炭素社会というのは、石油、石炭といった化石燃料の依存度を低くして、新たなエネルギー源に目を向けることです。それには、太陽エネルギーが、CO₂の排出量も少ないことから最良な選択肢です。しかし残念ながら現在では有用とはいえません。もし太陽エネルギーが、商業的に有用であればCO₂の排出削減といった問題も随分軽減できるはずですが。残念ながら、化石燃料がエネルギー源として利用できるように、先進国でさえも、太陽エネルギーをもっと安価で実用可能とするような研究開発が進展していないように思えます。私がお質問申し上げたいのは、先進国がもっと太陽エネルギーの研究開発のために投資をすることはできるのか、そして商業的に成り立つようにし、すべての国が使用できるようにすることは可能であるのか。そのような取り組みは実施されているのでしょうか。詳細にご説明いただければと思います。

広中和歌子議長：

砂漠にソーラーパネルを設置すれば大量の電気を発生させることができそうですが、西岡先生いかがでしょうか。

西岡秀三：

飛躍的にジャンプすることを考えてみてください。携帯電話の普及の前に、先進国では有線通信への投資がありました。しかし携帯電話が発展すると誰も有線通信を使わなくなってしまいました。日本と中国を比較すると、中国人の方が日本よりも携帯電話を多く使っています。これは飛躍的にジャンプする事例の一つです。エネルギーの場合にも、この飛躍的なジャンプがありえると思います。途上国の農村部では電線が引かれるのを待っていますが、もし、太陽エネルギーの発電所を設置すると、独立して、地方の農村で電気を管理することができます。またバイオ・ガスなどの再生可能なシステムと組み合わせることができるかもしれません。

日本政府は太陽エネルギー政策では大きな過ちを犯しました。10年前、太陽光発電への補助金を抛出し始めましたが、その後、財務省は補助金をカットしてしまいました。他方、ドイツでは太陽エネルギーの新たなシステム作りが推進されました。太陽光発電のパネルを各世帯に設置し、家庭で発電された電気をKW/h当たり3倍の価格で政府が買い入れました。このシステムを導入した結果、太陽光発電の技術がドイツで飛躍的に進歩しました。このドイツの事例からわかることは、経済的インセンティブを与えるシステムを構築することが非常に重要だということです。

次に、これらのシステムが発展途上国の支援に使えるかどうかということですが、援助協力形態の一つとしてリストアップしても良いのではないかと思います。

ジェットウ議員（タイ）：

議長、ありがとうございます。素晴らしいパネルディスカッションです。やはり先進国と途上国が協力することが大切です。中国とアメリカが京都議定書を批准していないことは、現在の大きな問題です。アメリカ、中国の2カ国だけで38%の排出量を占めているわけですから、やはり大国の協力が不可欠です。例えばドイツなどの一部の国では、効率的にエネルギーを生産できるときいています。1974年からそうした取り組みが始まっていますが、まだ商業化には至ってないようです。私の質問ですが、なぜ日本や韓国といった国々がドイツのような国ともっと協力して、より効率的なエネルギーを開発していくことをしないのでしょうか。そうした協力体制を整備することができれば、温暖化の問題を緩和することができるのではないのでしょうか。

ハン・ミョンスク議員：

韓国では今ご質問のあった分野に非常に興味を持っています。私の知る限りではドイツでは、こうした再生可能エネルギーを全体のエネルギーの10%に使っていると聞いています。現在、韓国ではドイツと協力してドイツからの技術移転を進めようとしています。現在、韓国では再生可能なエネルギーの全体に占める割合が3%ですが、韓国政府はこれを5%に引き上げようとしています。

広中和歌子議長：

日本の場合をお知らせいたします。日本でもドイツ、韓国のように再生可能エネル

ギーの比率を上昇させたら非常に素晴らしいのですが、実際にはそれができていません。むしろ日本は原子力に頼っています。日本の電力会社は、各社が大規模に安定した電気を供給することを目標にしています。それを口実にして、小口のエネルギーにあまり関心を払わないのが実状です。ただ、水力発電は伝統的に実施してきました。太陽光、風力発電は、信頼性が低いという理由であまり実施していません。日本でも民間会社が再生可能エネルギーを発電した場合、電力会社はその電力を購入しなくてはならないというシステムがあります。しかし、ドイツのように高額で購入することをせず、低額でしか購入しません。そのため、民間は再生可能エネルギーを作るインセンティブを持ってない状況です。ロッキーマウンテン研究所のエモリー・ロビンズという研究者は、日本のエネルギー政策について、「もっとエネルギー効率の高い発電をするために、発電を小口化しなければならない」と勧告しています。しかし、今のところ日本では、政治的、経済団体の力関係から、エネルギー政策を転換していくことが難しいのが実情です。私も議員の1人として再生可能エネルギーを推進したいと思っています。

高橋千秋議員：

日本は昔から災害の国といわれており、何年かに1度、地震が起きたり、台風に襲われたりします。午前中のマレーシアの方からのご報告でも、洪水の話に言及されておりましたが、最近、日本では3年～5年に1度、過去に経験したことのないような大量の降雨があり、洪水を発生させます。

我々政治家の間では、過去に経験したことがないような雨が降るので、それに合わせて災害対策の堤防を建設することや、川の整備をすることが必要ではないかと議論されています。しかしそうした対策には、当然コストがかかるので、なかなか簡単いきません。気候変動を止めるということが一義的には大事なことではあるけれども、そう簡単に止まりません。そこで、西岡先生にお尋ねしたいのですが、防災の面から考えると、気候変動に合わせた設計をしていくべきなのかどうかということです。

過去、日本では光化学スモッグが頻繁に発生したのですが、数十年前に大気が浄化され、東京で光化学スモッグは発生しなくなりました。しかし、近年日本の一番端の九州地域という非常に空気の綺麗な場所で、風向きによって中国からの空気が流入し、光化学スモッグを発生するようになってきました。同様の現象は韓国でも起こっているかもしれません。この事例は気候変動とは多少違いますが、地球は一つにつながっています。先進国が気候変動緩和の努力をするのは当然ですが、環境への意識を途上国と共有することは大変重要です。各国が温暖化、大気汚染の情報をお互いに提供しようというシステムが整備される必要があるのではないかと思います。この点について、ハン・ミョンスク議員からご意見あれば、お伺いしたいと思います。

ハン・ミョンスク議員：

ご存じの通りアメリカと中国は、この大気汚染物質を最も多く排出しているにもかかわらず、京都議定書を批准していません。彼らは自分たちの新たな方法で技術を開

発して、環境問題に対処しようとしています。

先進国はやはり責任を果たしていく必要があると思います。先進国はただ単に CO₂ 排出を削減するだけではなく、同時に技術を開発して、CO₂ 排出を削減する、そうしたシステムを作る必要があると思います。日本の議員の方がおっしゃったように光化学スモッグのような汚染物質が中国から韓国、そして日本にまで飛んできています。最近ではこうした環境問題には国境がなくなっています。私が環境庁長官在職中、韓国、中国、日本による 3 国間の環境フォーラムに参加致しました。その際には、国境を越える汚染物質の削減に向けた方策をいろいろ協議いたしました。

他の国と同様に韓国でも洪水の被害に見舞われています。しかも 100 年、200 年には見られなかった前例のない規模の洪水です。このような洪水は、自然の流れに反した開発によるものです。ですから、今後、環境フォーラムのような国際委員会が重要な役割を果たしていかなければなりません。

リアン・エン・フワ議員（シンガポール）：

西岡先生、素晴らしいご報告ありがとうございます。シンガポールのような小さな島国でも国境を越える環境問題の影響を受けています。そのため 2006 年に京都議定書を批准しました。先進国と途上国の双方が貢献をしていかなければなりません。CO₂ 排出対策には費用がかかります。国際会議では、先進国と途上国がこの経済的・社会的費用を共有化していけるように取り組まなければなりません。

ラクシュマン・シン議員（インド）：

議長ありがとうございます。CO₂ 排出削減のカギはやはり排出権取引だと思います。世界的にあまりまだ受け入れられていませんが、実行している国もあります。私たちの国も最近開始しました。この会議で決議を採択する際、排出権取引についても言及されることをお勧めします。

広中和歌子議長：

ありがとうございます。排出権取引制度は EU 諸国ではいろいろ議論されていますね。この点に対してはいかがでしょうか。

西岡秀三：

現在、気候自体が貴重な資源となっており、これに価格をつけて市場に提示することは、基本的に重要なことです。気候に一番影響を与える人々がお金を支払い、他方で影響を与えていない人々は、ほとんど支払う必要がないか、もしくは補償を受けられるようにする必要があります。そのためのメカニズムとして、炭素税や排出権取引といったものがあります。これらの政策は規制と上手に組み合わせられる必要があります。排出権取引制度は、熟考するに値すると思います。

広中和歌子議長：

それでは、議論をそろそろ終わりにしなければならなくなりました。西岡先生、ハン・ミョンスク議員、素晴らしいご報告ありがとうございました。また皆様、非常に活発な参加をいただきありがとうございました。重要な点は、どのようにして排出量を減少させるか、2050年から2100年にどうやったら天災を防ぐことができるかだと思います。この素晴らしい地球を次世代に酷い状況で手渡してはいけません。我々はいっそう努力し、犠牲も払わなければいけません。そして、将来のために、この危機感を共有していく必要があるでしょう。我々は生き方、生活の仕方を改革していかなければいけません。「言うに易く、行うに難し」です。この言葉をこのセッションの締めくくりにいたします。皆様、ご協力ありがとうございました。

セッション 2

気候変動と感染症

セッション 2

気候変動と感染症

「感染症－迫りくる危機とその対策」

議長：

ダーレン・カストディオ議員（フィリピン）

リソースパーソン：

ハサン・アブドゥル・ラーマン（マレーシア厚生省疾病対策課課長）

ダーレン・カストディオ議長：

皆様の好奇心を満足させるために私の年齢を申し上げます。実は 35 歳です。2 人の子どもがいます。計画的に 3 年の間隔をおいて 2 人の子ども生まれました。重要な私の仕事は次の報告者の紹介です。マレーシア厚生省疾病対策課の課長ハサン・アブドゥル・ラーマン氏です。感染症の研究者でいらっしゃいます。それでは始めさせていただきますと思います。

ハサン・アブドゥル・ラーマン：

議長、ご紹介ありがとうございます。それではプレゼンテーションを始めたいと思います。タイトルは「感染症－迫りくる危機とその対策」です。人類は絶えず気候変動に直面しています。直接的であれ、間接的であれ、環境システムは、保健衛生に関わっています。気候変動には人間の活動が関わっているものと自然による変動が存在します。ですから同じように気候変動でも、自然による気候変動と人的要因によるものとは明確に区別して考えなくてはなりません。

気候変動と感染症

さて気候変動が引き起こすものとして健康に対する悪影響があります。まず、直接的な影響として、気温上昇による疾病や死亡があります。そして大気汚染なども健康に影響がありますし、食料や水を媒介した病気、または様々な媒介生物などによる病気、またはげっ歯類など動物が媒介するもの、その他、カビなどによる感染症も増加します。

また気温上昇によりマラリアなどの媒介となる生物の成長が早まるので、感染症の

潜伏期間も短くなります。通常の気温における潜伏期間は2週間ぐらいですが、気温が上昇すると、蚊の中で原虫が成長する期間が短くなり、蚊が媒介となって運ばれる病気が増えるということになります。

微生物やこうした媒介生物などの繁殖は気温に依存しています。そのため各国の季節のパターンに対応して特定の病気の発生パターンが見られます。マラリアは、雨季に多く発生します。マレーシアは、熱帯ですので1年間を通じてマラリアが発生します。しかし、温暖化によって気温が上昇することで、こうした季節によって決まっていた病気の発生状況が変化します。特に蚊の生殖率が高まることが一つあげられます。そして気温が上昇し、潜伏期間が短くなることで、感染性がさらに高くなります。

気候変動は、降雨量の増加・洪水の発生によって保健衛生に影響を与えます。洪水が発生すると、ネズミなどのげっ歯類が穴から追い出されます。そのネズミなどがバクテリアを媒介します。また降雨量の増加は、水たまりを作り出すので、蚊の繁殖しやすい環境を整えます。さらに湿度も高くなるので、カビが住宅内で増殖することになります。これらは洪水による間接的影響ですが、より直接的な影響としては、水の汚染があげられます。洪水により下水が溢れ、水質汚濁が広まり、病原体を含む微生物が上水の中に入ってしまう。環境と保健衛生との関連を見てきましたが、実際の感染率は、免疫や居住地、医療の利用可能性など様々な要因に規定されています。さらに、豊かさによっても異なってきます。

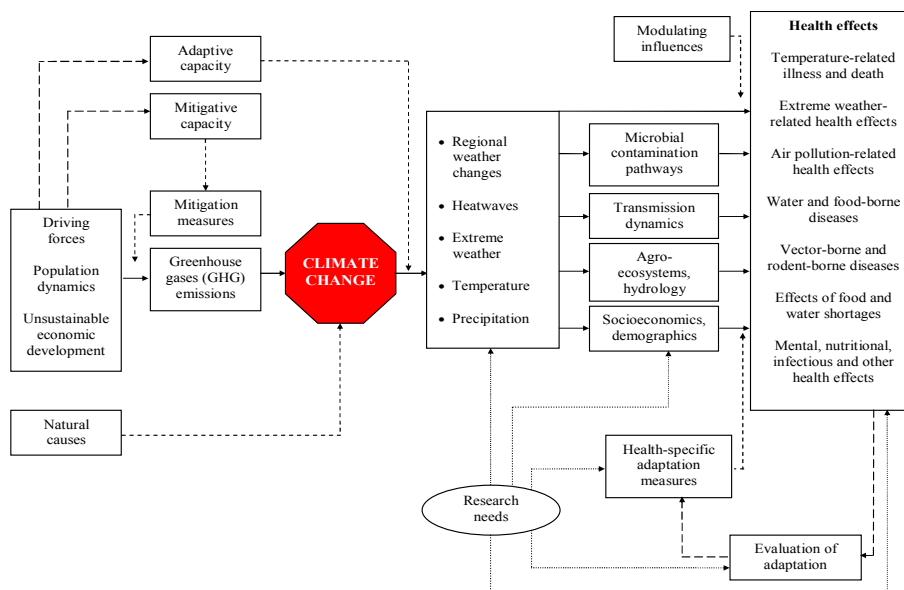
マレーシアの風土病であるマラリア、コレラなどは、気候によって非常に影響を受けやすい感染症です。気候変動によって、今までそうした感染症が発生しなかった地域でも感染が拡大するでしょう。ASEAN 諸国では、過去5年間、デング熱の発生件数は増加の一途です。これには気候変動が唯一の要因ではありませんが、蚊の繁殖地域が拡大することと相関しています。その他に日本脳炎、レプトスピラ症 (Leptospirosis)、リケッチャ症 (Rickettsia) といった感染症も見られます。世界の約70%以上の人口がデング熱の感染地域に居住しており、高いリスクに晒されています。

このような気候変動によって保健関連のリスクに晒され、被害を受けやすい人々は誰なのでしょう。農村部と都市部の二つの側面から考えたいと思います。マレーシア国民の約6割が農村部に居住しています。農村部に住んでいる人たちは、媒介生物による疾病または水が媒介となる疾病の影響を受けることになります。そうした地方の人々は、都心へと移動していきます。

都市部の居住者は、ひどい大気汚染によって直接的な影響を受けます。また、デング熱などの罹患があります。都市部ではため池や貯水槽など水を蓄える場所があり、そうした場所で蚊が繁殖します。そのため都市部でも罹患率が高くなります。

気候変動は果たして健康にとって深刻な脅威でしょうか。この答えは当然イエスです。ただ、その人々への影響は、社会、地域によって格差があります。人々が密集して居住する場所では気候変動の影響を受ける割合が高くなります。そして年齢による相違もあります。やはり若年層、子どもたち、そして高齢者といった人が特に被害を受けやすくなります。また、公的な保健インフラの整備により医療サービスを利用できるかどうかによっても違ってきます。特に貧困層は、居住地の問題や、医療が利用

できないことから気候変動に適応する能力に欠けています。



Source: *Climate Change and Human Health – Risks and Reponses. Summary (WHO, 2003)*

マレーシアでの感染症対策

それでは、マレーシアは、気候変動の影響を最小限にするためにどのような適応策をとっていくべきでしょうか。

まず第1に、継続的に保健医療インフラ、および人的資源に投資をすることです。つまり、人材を育成し、人々が医療保険、医療サービスを利用できるようにすることが必要です。感染症が流行したときに、人々が医療サービスを受けることができれば、影響を最小化できるわけです。中でも公的な保健研究所のネットワークの構築が必要です。そうすれば何かの感染症の流行が発生しそうな時に、保健所、研究機関などがそれを素早く察知し他機関へと連絡し、情報共有することができます。これは、先進国では無視されがちかもしれませんが、システムを常に稼働できるように維持していく必要があると思います。

災害が発生し、洪水などがあると水道が汚染されます。そうすると先進国でも、衛生面で問題が発生することがあります。衛生面、そして保健サービスなどの面は、先進国でもあなどれないと思います。そして衛生だけでなく、安全な水の供給も不可欠です。災害が発生した場合、安全な水の供給が損なわれてしまいます。こうした災害は、温暖化によって多発するわけです。また、食品の安全性が不可欠です。なぜなら災害が発生して人々が避難すると食品の品質が損なわれてしまいます。それを損なわれないようにするシステムを構築する必要があります。

ご参考までに申し上げますと、現在マレーシアでは、122の病院が全国にあります。まだその他にも2008年現在にはマレーシア半島とボルネオ島で合計して、809カ所の地方のヘルスセンターがあります。これらヘルスセンターによって、地方に居住する

人々でも必要な保健医療サービスを受けることができます。こうした対策を講じることで影響を減らすことができます。

マレーシアでの気候変動による感染症対策 のための医療施設の拡充状況

	医療施設数		
	1980年	1990年	2005年
病院	93	95	122
ヘルス・センター	351	497	809
村落ヘルス・センター	1509	1986	2008

第2に、監視体制を強化する必要があります。今後この温暖化によって疾病の発生病件数が増加するでしょう。蚊の大量発生や食中毒を監視するシステムが必要です。そうすれば早期に問題を察知し、そして対応することができるでしょう。各国でこうした体制を整えることが必要です。

第3に、災害に対する準備体制を整えることです。ASEAN、WHOなどの様々な会議でこれまで何度も強調されてきましたが、こうした国際機関の各加盟国が、監視体制を強化し、災害に対する準備体制を整える必要があります。例えば、ASEANでは、加盟国間で経験を共有したり、情報を交換したりする体制を構築しています。また、各国加盟国で、危機対応センターを設置する必要があります。マレーシアでもSARSなど流行感染症が発生した事例が過去2回ありました。しかし、この危機対応センターが機能して、影響を最小限に抑えることに成功しました。

第4に、最後になりましたが、研究開発が重要です。この研究開発をする能力がある国は、研究の成果を他の加盟国へきちんと伝えていくことが必要でしょう。マラリアの場合は、予防医療で効果的な治療法も開発されています。しかしデング熱の場合はウイルスによる疾病であり薬がまだ開発されていないので、研究をこれからも継続して、デング熱の抗ウイルス薬を開発することが重要です。

最後に一般的な話を申し上げますと、気候変動は、病原菌媒介動物などを大量に発生させ、健康、とりわけ感染症に大きな影響を及ぼします。こうした感染症に対する対策は、政策の最優先事項の一つです。訓練を受けた人材、十分な資材、インフラ、そして資金、設備が準備されれば、気候変動によって感染症問題が発生した時に活用することができます。また気候変動に伴う災害から身を守ることにつながるでしょう。

こうした体制の構築は発展途上国にも応用できるでしょう。もちろん先進国でも、こうした気候変動に伴う感染症の蔓延などの事態に適切に対処できるように準備計画していく必要があります。

ご清聴ありがとうございました。

< 討議 >

ダーレン・カストディオ議長：

ハッサン・アブドゥル・ラーマン先生ご報告ありがとうございました。まずはマレーシアのジェームス・ダオス・マーミット議員どうぞ。

ジェームス・ダオス・マーミット議員（マレーシア）：

気候変動による蚊の繁殖への影響を、今説明してくださいました。そこでお尋ねたいのは、マラリアがなぜ 1996 年以降、そして 2006 年まで激減したのでしょうか。ほとんど撲滅に近い状況です。チフス、コレラも同様です。2000 年から減っています。どのようにこれを気候変動と関連づけることができますか。

ハサン・アブドゥル・ラーマン：

ご質問ありがとうございます。我々は 40 年前の 1960 年代からマラリア対策を講じています。そして 1990 年代に蚊帳を使った新しいマラリア抑制の技術が、実施できるようになりました。また、その時は政府の支援もあって、コントロールがうまくいきました。また、1990 年代初頭、マラリアの事例の 70% はサバ州で見られました。そして政府としては、その時に、特効薬もありましたし、蚊が原因だということもわかっていたので、抑えることが可能となったわけです。

ジェームス・ダオス・マーミット議員（マレーシア）：

では、デング熱はいかがでしょうか。デング熱もやはり同じように今後減少するのでしょうか。これも種類は違いますが、蚊が媒介しています。

ハサン・アブドゥル・ラーマン：

デング熱とマラリアは状況が違います。マラリアは効果的な薬があります。病にかかった人は、病院に来て、投薬で必ず治癒を保証できます。しかし、デング熱はウイルスです。まだワクチンがありません。ご参考までに少し現状のお話をさせていただきます。現在、ASEAN と WHO と協議していますが、恐らく 5 月初めにシンガポールで特別な会議を行います。この会合によって、デング熱への新しい戦略プランを立て、革新的な考え方を実施していく予定です。

南野知恵子議員：

大変立派なご報告をお聞きいたしました。感染症は、国をあげて情報交換し、少しでも人の命を大切にするために対策を立てていかなければならないことだと思います。先程ご指摘いただいた感染症以外に、重要なものとして、鳥インフルエンザがあります。鳥からヒト、ヒトからヒトへの感染というのは、多くの人々の命が脅かされる可能性があり、大きな関心を呼んでいます。このような会議の機会に、鳥インフルエンザについても議論しておくべきではないでしょうか。

ハサン・アウドゥル・ラーマン：

ただ今の日本の国会議員の方からのご質問は、鳥インフルエンザに関してでした。この問題は国レベルで話し合われているかもしれませんが、地域レベル、もしくは国際レベルでは、まだ十分に議論されているとはいえません。しかし、WHOでもAPECでも、もう既に議題に上っています。ASEAN地域10カ国すべて、この状況を深刻に受け止めています。2005年には、WHOで決議を出しています。大流行の疾病、感染症というのは、非常に現実味を帯びていて、その中で、一番流行の可能性が高いといわれるのが鳥インフルエンザです。メンバー諸国では、それぞれガイドラインを持っています。WHOやAPECの国々も合意し、ASEAN諸国とも合意して、共通戦略を立てています。

第1に、鳥インフルエンザの発症を鳥から鳥への感染の中で防ぐことです。そのためにインフルエンザに感染した鳥を処分しなければいけません。これはインドネシアや他の国でも実施されています。そしてもし、鳥からヒトに感染したとしますと、当然、次の戦略は、その病気がヒトからヒトに拡大していくことを予防することです。ですから最初の第1レベルで抑えることが大流行を防止するための重要な手段です。

第2に、資金を必要とするところがあれば資金供与するという共通合意もできています。今年も鳥インフルエンザが大流行する兆しがありますので非常に重要となっています。

トゥティー・ラグマン議員（インドネシア）：

議長、ありがとうございます。ハサン・アブドゥル・ラーマン先生ご報告ありがとうございます。デング熱について質問させていただきます。先程、デング熱の方がマラリアよりも対策が難しいとおっしゃいました。ワクチンや薬がないということや、または、病状が出るのを確認するまで、時間がかかり、その症状が出てからでは手遅れという時もあります。厚生大臣と今朝お話をする機会があったのですが、マレーシアでは、デング熱にかかった兆候を早くとらえることができるということをお聞きしました。よろしければ、それがどういったことか、来月のシンガポールの会合で発表される前に、もしこの場で教えていただければと思います。

ハサン・アブドゥル・ラーマン：

ご質問ありがとうございます。デング熱の問題はマレーシアだけでなく、こういっ

た熱帯地域における国々にとって共通な非常に難しい問題です。科学者たちが開発した革新的な方法によりデング熱の兆候を確認することができるようになりました。それは、リンパ液等の血小板の反応を見て、その抗体が出ているかどうか確認する方法です。これには最低5日間かかります。国際的な製薬会社がこのような抗原を探知する方法を見つけました。そしてマレーシアではその企業を支援し、ウイルス抗原をきちんと検知できるという有効性を確認しました。その初期発見は非常に励みになるもので、恐らくシンガポールでの会議の時にその発表ができると思います。

リアン・エン・フワ議員（シンガポール）：

いろいろ教えていただきましてありがとうございます。シンガポールでも感染症に対して様々な取り組みを実施しています。マレーシアで実施したのと同じように、シンガポールでもこのような蚊の撲滅という戦略を考えています。地域住民が蚊の繁殖をくいとめています。蚊の繁殖は、外ではなく実際には家庭のまわりで起こるので、そういったことキチンとしています。ハサン先生にお聞きしたいのは、ちょっと科学的な質問ではないのですが、デング熱の件数が増加している背景には、我々の人間の免疫がより下がったということが関係しているのでしょうか。それとも蚊が媒介するウイルスが変異してきたのでしょうか。

ハサン・アブドゥル・ラーマン：

ご質問ありがとうございます。マレーシアの場合には、デング熱を発見した際に通知・連絡する体制を構築しています。やはり早期発見が重要です。デング熱の陽性の70%の事例は血液検査で出てきます。しかし陽反応性が出てからでは手遅れになります。ですから、患者がデング熱らしいという臨床結果が出ると、直ちに保健省に連絡がいくようになっています。そのため実際の発生状況よりも3割ぐらい統計的には高くなってしまうことがあります。

マレーシアでは、現在も人口が増えていますので、それに応じてデング熱を媒介する蚊の数も増加しています。デング熱を媒介する蚊の繁殖地帯は人の生活しているところです。ジャングルの中では繁殖しません。つまり、人口が増えれば、人の居住地も増加します。感染はその住宅地で起こっています。そこで我々は、場合によっては、蚊の繁殖地となっている土地を裁判に訴えることもします。他方で蚊の繁殖を防ぐように対応してくれる地域社会もあります。そのためには地域社会の理解が必要です。我が国、そしてシンガポール、両国ともいろいろな試みを行っていますが、まだこの問題の解決には長期間かかるかもしれません。

ドーニャ・アジズ議員（パキスタン）：

議長、ありがとうございます。先生、非常に興味深いご発表をありがとうございます。コメントを1点とそれから質問があります。感染を病院で発見し、そして抗生物質などで治療をすることで、抗生物質に強い耐性を持った病原菌が増えてしまうことがあるかもしれません。病院内での感染は心配です。これもまた、私たちが取り

上げなければならない問題ではないでしょうか。それに医薬品の研究開発の中で、特許を独占するのではなく、途上国とその知識を共有することができるようにしていかなければならないと思います。

それから、質問です。気候変動によって引き起こされる精神衛生上の問題もあると思うのですが、それに関して研究はありますか。例えば、気温が上昇することによって行動パターンが変化することや、統合失調症などを抱えている人が影響を受けることなどです。私は、気温上昇の結果、犯罪率や暴力などが増加することを心配しています。

ハサン・アブドゥル・ラーマン：

院内感染などについて、マレーシアでは、モニタリングを実施して管理しています。微生物学者などが病院の中でチーフとなって、感染コントロールチームというものを設置しています。また非常に厳格な手順が院内で実施されているので、院内感染についてこれまでのところ、あまり問題にはなっていません。

それから次に、心の健康に関して申し上げます。何か災害が起きるとそれに関連してストレスが高まります。例えば、マレーシアの場合、洪水の被災地では、被災のショックによって住民が重度のストレスを抱えていました。それともう一つ大切なことは、洪水などの被災地では、被災者は、避難所などに移ってもらわなければなりません。避難生活中に様々な不安を抱えるわけです。直接災害から生じたものではありませんが、これが大きなストレスになります。

日本には、こういった被災者のストレスや精神衛生のケアに取り組む組織があるようです。研修コースが東京にあるようなので、そこにマレーシアも人材を派遣しようと思っています。マレーシアでも頻繁に災害が発生しますので、どのように人の管理をするのか、または家を失った人たちに対処するのか学びたいと思います。

ベクスルタン・トゥトゥクシェフ議員（カザフスタン）：

ご報告ありがとうございました。まずマレーシアの1人当たりのGDPはどのくらいか教えていただけますか。それと、GDPに占める保健関係支出の割合はどの程度でしょうか。

次に感染症の死亡件数を教えてください。感染症の件数自体は減っているということですが、逆に死亡件数が増えているということですが、そのことについてもお聞かせください。マレーシアの状況はどうなっていますか。感染症やそのほかの疾病についてお聞かせ願えればと思います。

ハサン・アブドゥル・ラーマン：

カザフスタンの方、ご質問ありがとうございます。3つ質問があったと思います。最初に保健支出の問題ですね。GDPについては、細かい数字は記憶していないもので申し訳ないのですが、厚生省の予算配分順位としては第3位で、年間40億米ドルほどになります。それから公衆衛生サービスはすべてが国営によって無料で提供されてい

ます。マレー半島では現在人口の98%程がその居住地から5キロ以内で診療所を利用でき、サービスを利用できる状況になっています。東マレーシアでは人口の70%程です。特にマレー語では「クリニック・デサー」と呼ばれる農村の地域診療所が利用できるようになっています。政府も多くの予算を、農村部でのプライマリーケアの推進などの保健のインフラ整備に充当しています。

それから2点目の死亡者数の質問にお答えします。感染症による死亡者数については、世界と同じような状況です。死亡件数の70%は、感染症以外による死亡です。例えば、糖尿病、高血圧などのいわゆる成人病が70%です。感染症は現在減少していますが、結核やHIV／エイズは、まだそのような状況ではありません。病院内での死亡は、感染症以外の病気での死亡となっています。

高橋千秋議員：

我々日本の国会議員がマレーシアに来る直前での国会で、感染症対策の法案改正を行いました。それは先程、南野議員から報告があった鳥インフルエンザのヒトからヒトへの感染が大流行することへの対策が主です。この対策の中で、人の移動をかなり制限することや、外国からの入国地点に制限をかけるなど、厳しい法律改正になりました。しかし、この対策は、一方で人権侵害の問題を発生させます。民主主義の国が、人権に配慮しながら感染症を抑えていくことは大変難しい問題だろうと思います。マレーシアでは、この人権と感染症について、どのようにお考えか教えていただけますでしょうか。

ハサン・アブドゥル・ラーマン：

国境を越えた人々の移動ということですね。人の移動には感染症を拡大するリスクがあります。マレーシアでは、通常の場合でも国内の規則に従って、6カ月以上長期に滞在する人には健康診断を義務づけています。そして一定の審査を通らないとマレーシアに長期滞在することはできません。疾病が国内に持ち込まれないようにするためです。また特別なケースでWHOから何らかの規則がある場合はそれに従います。SARSの場合、国内の人々の移動をWHOのルールに従って対応しました。またそれ以外にマレーシアは、国境を接するシンガポール、ブルネイ、タイなどと2国間協定があります。さらにASEAN諸国と情報を共有し、国境を越えた人々の移動をどうするかということを協議しています。大事なのは情報の共有です。特に感染症の場合、情報を加盟国内で共有することが大事だと思います。それが可能になれば感染症の流行にも対応できるでしょう。

ダーレン・カストディオ議長：

ありがとうございました。そして皆様のご意見、ご質問ありがとうございました。最後に私からも少しコメントさせていただきます。気候変動は、様々な影響を及ぼす現象だということに皆様も異論はないと思います。世界で一丸となって対策を講じていく必要があると思います。感染症の増加は、気候変動の影響ほんの氷山の一角でし

かありませんが、今後、気候変動と感染症の関係をもっと調査をすべきだと思います。様々な資料によると、気候変動は、単に蚊の発生を増加させただけなく、クラゲの異常繁殖など、生態系に様々な影響を及ぼしています。こうした気候変動が世界の人々の生存率にどのような影響があるのか未だ判明していない部分があります。より多くの調査・研究を実施し、気候変動が汚染物質、そして石炭、農業などにどのような影響をもたらすのか、それが人間の生存にどんな影響があるのか。それを見極めていく必要があると思います。

セッション 3

リプロダクティブ・ヘルス／ライツと感染症

セッション 3

リプロダクティブ・ヘルス/ライツと感染症

議長：

ドーニャ・アジズ議員（パキスタン）

ドーニャ・アジズ議長：

このセッションは「リプロダクティブ・ヘルス/ライツと感染症」というテーマで議論します。リプロダクティブ・ヘルスは今日非常に重要なテーマであり、G8 サミットでも討議される予定です。この問題を G8 で取り上げてくださる日本の福田総理に非常に感謝申し上げたいと思います。最初の報告者は、ギリダール氏です。ギリダール氏は、UNFPA カントリー・テクニカル・サポート・チームのディレクターで、普段はバンコクにいらっしゃいます。そして東アジア・東南アジアを担当しています。またタイ UNFPA 代表を務めていらっしゃいます。2003 年からバンコクに駐在する前、ギリダール氏は、UNFPA カトマンズの CST で人口問題の地域アドバイザーを務めていらっしゃいました。1978 年から 92 年にかけて、ギリダール氏は、アーメツダバードにあるインド経営大学で 10 年間教授を務められたこともあります。また、92 年から 95 年まで、インド保健管理研究所の局長を務められ、アメリカ、チャペルヒルのノースカロライナ大学の准教授も務めておられました。ギリダール氏は、人口統計学での修士号のほか、ハーバード大学の博士号もお持ちです。アジアの開発分野で長い経験をお持ちです。ギリダール先生お願いします。

「G8 サミットに向けて：人口・環境・保健課題」

リソースパーソン：

G・ギリダール

UNFPA 東・東南アジア・カントリー・サポート・チーム (CST) 代表

本日の報告の主題は、「人口・環境・保健課題」です。この報告を通じて G8 サミットの前にどのようなメッセージを届けることができるか考えていきたいと思います。本日の報告は、3つの重要なテーマで構成されています。まず、1点目が、人口と気候変動の関係です。保健と気候変動については、これまで多く議論をしてきましたが、人口問題については、昨日はそれほど、深く掘り下げなかったと思います。本日は、人口問題と気候変動の関係をより深く掘り下げていきたいと思います。第2点目が、昨日もかなり幅広く議論しましたが、気候変動と保健問題の関係です。そして第3点目が、気候変動による影響の緩和です。そして G8 サミットに向けて、特にこの3点目を強調したいと思います。

さて気候変動は、非常に包括的な問題で、その中に開発、人口、環境の3つの要素が密接に関わっています。そのため様々な視点から見ていく必要があります。人類による開発は、地球の生態系に様々な影響を与え、気候変動を引き起こしています。また他方で、気候変動は人々に影響を及ぼします。それは、居住地、年齢、医療利用可能性、所得水準によって大きく異なります。従って、人口の分布およびその構成というのは、極めて重要になります。現在の世界の人口は67億人です。そして毎年、7800万人が新たに生まれています。2050年には人口は最大108億人、最小でも78億人に達すると推計されています。この最大と最小の推計値には、30億人の差があります。この差は、気候変動に関する議論をする上で重要な点です。

以前、「オプティマム・ポピュレーション・トラスト」というイギリスの研究機関が実施した人口問題について調査の記事を目にしました。その記事の中の一部についてお話ししたいと思います。現在から2050年までの世界の人口の増加は、CO₂の排出に換算すると、地球にアメリカがもう2つ登場し、さらに中国が2つ、インドが10個、そしてイギリスが20個登場することと同じ効果があると述べています。つまり、人口の増加がCO₂に換算すると、これだけの効果があるということです。IPCCの勧告に従って2050年までに世界がCO₂を60%削減して、90年のレベルに下げるという目標値が達成できたとしても、人口増加によって、その効果が全部相殺されてしまいます。この記事は極端な表現方法ではありますが、興味深い視点だと思います。つまり人口増加を無視することはできないのです。

また将来、都市化が進展していくことにより、とりわけ都市部での人口増加が顕著

になります。人口問題、経済活動、そして環境問題は都市部に集中します。そのため人口の多い都市部こそが CO₂ の排出削減に向けて努力をしなければなりません。

15 年前の国際人口開発会議 (ICPD)、また 8 年前に設定されたミレニアム開発目標 (MDGs) で、人口増加が環境に与える影響を評価することを決めました。既にわかっている人口増加の構造から、今後も人口増加が継続することを我々は知っています。そこで二つの目標があります。一つは、貧困の撲滅です。もう一つは、生産と消費のパターンの転換です。現在の消費生産パターンは、持続可能ではありません。人口にも環境にも負の影響を及ぼします。我々の明日は、過去により決まります。つまり今現在の我々が何をするかにかかっています。将来世代のニーズを満たすことができるように、我々世代がそういったことに留意していかなければなりません。このことを 15 年前に、各国首脳が合意しました。

MDGs を見てみると、持続可能な開発に向けて、政策やプログラムを推進することを提唱しています。そのため、都市部のスラムの衛生状態や、安全な飲料水の利用状況などの指標を使っています。ただし、人口規模や経済成長による環境への影響は正比例しません。また性質の異なる人口集団は、それぞれの形で環境からの影響を受けています。

これは特に MDGs の貧困撲滅に向けて大きな課題といえます。貧困者が多く、人口増加率の高い国は環境による影響を受けやすいのです。しかも貧困者は環境の変化にあまり意識がありません。他方で世界の人口の僅か 20% 未満に過ぎない先進工業国が、非常に多くの天然資源を使用し、公害や環境悪化を引き起こしています。そうしたことで、誰が一番影響を受けるか理解することは大事です。環境への影響を緩和するのに、人口増加率の低い先進国と、人口増加率の高い貧困国の中間にあたる途上国の動向がカギを握っているでしょう。こうしたインド、中国、フィリピン、インドネシアなどの国々が、先進国と同じようなライフスタイルに向かっていくことになるのであれば、環境や気候変動にとって大きなリスク要因になります。

解決策は、簡単には見つかりません。非常に慎重に対処しなくてはなりません。つまり、単なる人口統計的な影響を観察するのではなく、それ以外に豊かな生活様式を送りたいという途上国での要望や、開発政策の流れにも注目する必要があります。

ところで WHO では、こういった気候変動による健康への影響を重要な問題だと認識しています。G8 サミットでも医療へのアクセスなどの問題は取り上げられるべき課題です。とりわけ、子ども、高齢者、また孤立している人々は、洪水、干ばつ、熱射病、呼吸病、飲料水からの病気など健康への影響を受けやすい存在です。ですから、気候変動によってもたらされる疾病に対して優先的に対処していく必要があるでしょう。G8 サミットではそういう点の注意を喚起する必要があります。

そこで我々が提唱したいのは、官民パートナーシップに基づく研究投資です。そして環境に配慮した代替エネルギーを開発し、転換していくことが重要です。もちろん人口の安定化も不可欠です。ただし、それですべてが解決するわけではありません。環境問題の影響を最も受けやすい女性がもっと権利を与えられ、女性のリプロダクティブ・ヘルスも改善しなければなりません。そのために開発におけるジェンダーの主

流化が必要です。

今後、都市は持続可能性を意識して脆弱性を減らしていくことが必要です。環境に対する個人の考え方や行動、消費パターンを改善していくこと。個人個人が節約することです。教育の役割も大きいのです。こうして我々の生き方を改革していくことが重要です。

最後に提案させていただきたいのが、考え方を変えるということです。そこに将来の望みを託したいのです。気候変動の緩和は、価値や望みの変化を必要とします。人々が先進国と同じように生きたいと願うマインドを変えていかなければなりません。GDPで豊かさを計測するのではなく、ブータンなどでやっているように幸福で計測すべきです。幸福を追求することは大きな課題だと思います。この課題をただ単に、市場の手に委ねてはなりません。そして技術だけに委ねてもならないと思います。市場は全く幸福追求の手助けをしてくれません。市場は、あくまでも人々の肉体的な欲望を満たすだけに過ぎないからです。そしてより多くの需要や消費者をひきつける欲望を生み出し、CO₂の排出を促進することになります。またテクノロジーだけに委ねてもいけないと思います。意識改革こそが大切だと最後に強調させていただきたいと思います。G8は持続可能な開発の方向に向かっていかなければなりません。

皆様、ご清聴ありがとうございました。

「リプロダクティブ・ヘルスの普及と感染症の予防」

リソースパーソン：

ホー・パック・チェン (IPPF—ESEAOR 議長)

ドーナ・アジズ議長：

次の発表者は、ホー・パック・チェン先生です。婦人科がご専門で、香港大学医学部の婦人科教授を務められています。他にもいくつかの役職を持っておられますので、簡単に紹介したいと思います。香港の感染症関連の研究所、2002年 WHO の出生に関する規制の会長も務めておられました。また、アジア太平洋婦人外科会議の議長も務めておられました。IPPF—ESEAOR の議長も務めておられます。非常に素晴らしい経歴をお持ちの方でいらっしゃると思います。リプロダクティブ・ヘルスの問題、そして気候変動に関連して発表していただきたいと思います。よろしくお願いたします。

ホー・パック・チェン：

議長ご紹介ありがとうございます。私はこれまで学者として講演させていただいたことはありますが、こうして国会議員の方々の前で講義をさせていただくことは今回が初めてです。このような会議にお招きをいただき、光栄に思っています。ただ、皆様の期待に応えることができるかどうか不安でもあります。

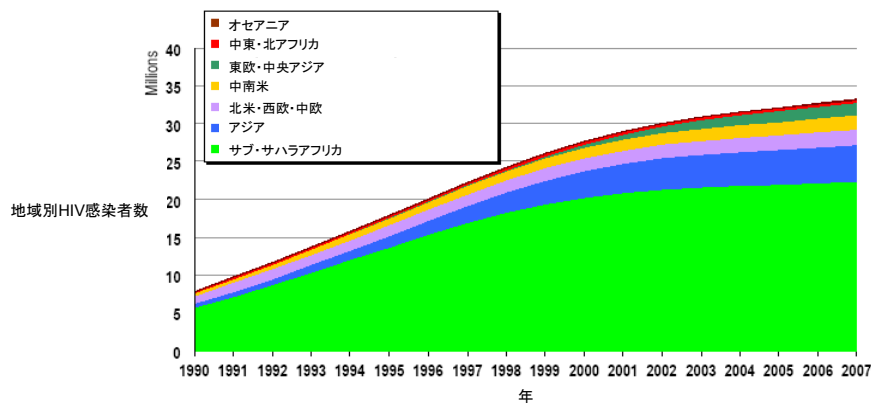
HIV の状況

それではリプロダクティブ・ヘルスの活動と感染症の予防について話をさせていただきます。生殖活動に関連する感染症の大半は、いわゆる性感染症です。これは健康に深刻な影響を及ぼし、また社会、経済的な影響を与えます。場合によっては、死にも到ります。途上国で多く見られる病気です。特に女性や青年たちが感染しやすい状況です。多くの国では男女不平等で力のバランスが欠けていること、女性は様々な交渉事で無知であるがゆえに騙されてしまうことなどが、感染させられてしまう理由です。これから、いくつかの人口に大きな影響を与える感染症に焦点を当てていきたいと思っています。

最初の感染症として HIV を取り上げます。恐らく、世界の歴史の中で最も悲惨な疾病だと思います。最近の国連の発表によると、2007年での HIV 感染者数は、世界で 3300 万人、250 万人の新たな感染者が発生しています。HIV で亡くなった方は 210 万人にも達しています。2007年では 1 日当たり 6800 人が新たに感染していることとなります。感染者の 90% 以上は中所得者、または低所得者です。そのうちの 1200 人は、15 歳以下、そして 5800 人が 15 歳以上の成人です。そのうちの半数は女性です。そし

て4割は15歳から24歳の青年です。これで女性、若年者に焦点をあてていかなければならないということがわかつていきたいと思います。HIV感染の地域的傾向として、最も影響を受けているのが、サハラ以南のアフリカ諸国です。アジアがそれに次いでいます。非常に深刻な状況です。新規感染率は横ばいではあるものの、国によってはかなり急速に感染者が増加しており、まだまだ世界的にも感染者数は増加しています。そういう意味でHIV感染は未だ非常に深刻な問題です。アジアでは、先程申し上げた通り、サハラ以南のアフリカに続いて感染率が高くなっています。南アジア、東南アジアでは、HIV感染者は400万人、東アジアは80万人となっています。新規罹患患者数は34万人、東アジアでは9万2000人となっています。死亡件数は、南アジア、東南アジアでは27万人、東アジアは3万2000人となっています。

地域別 HIV 感染者数推計値（1990年－2007年）



出典 UNAIDS,WHO

この問題はどれだけ深刻なのかお話ししたいと思います。性的感染、母子感染、粘膜接触に加え、傷ついた皮膚への接触、血流への接触で、医療従事者が感染することもありますし、また薬物の使用の際に静脈注射の針を共有することで感染することもあります。安全でない医療行為、輸血、移植などでも感染をします。HIVは完治しないので、皆様々な不安を抱えています。HIV感染リスクの予測は、膣性交によるものが0.1%、アナル性交がもう少し高く1%、針によるものが0.3%、そして静脈薬物感染者の針の共有によるもの1%、母子感染が25~40%、そして輸血が100%となっています。基本的にHIVの感染力は強くありません。握手などの軽い接触によっては感染しませんし、同じ家に住んで、食器などを共有しても、食物や水などによって感染するものではありませんし、感染者が触ったものや、空気感染はしません。同じプールで泳いでも大丈夫です。また蚊や南京虫、その他げっ歯類、昆虫などによって刺されたとしても感染するものではありません。そういう意味で、HIVに感染するのは、それほど簡単なことではありません。よって、感染者と一緒に生活しても感染を怖がる

必要はないのです。

HIV の診断

さて、HIV に感染するとどうなるのでしょうか。通常、感染後 2 週間後ぐらいで症状が出てきます。例えば、皮膚の荒れ、熱、下痢、または、倦怠感です。そして症状でない潜伏期間は、幅がありますが、2 年から 20 年間です。ウイルスは体の様々な免疫によって抑えられているわけですが、潜伏期間が終わると免疫が低下していきます。後天性免疫不全症候群になるわけです。エイズとしてよく知られる症状です。この症候群が出るとウイルスが免疫細胞を攻撃し免疫が低下してきます。そうすると、様々な感染症、腫瘍などにかかりやすくなるので、死につながるのです。現在でも、HIV についての治療方法はあります。しかし、抗活性レトロウイルス療法 (HAART) と呼ばれている処方により、生存率が高くなっています。場合によっては、感染者は通常の寿命をも全うすることができるともいわれています。

HIV の診断法で最も頻繁に使用されている方法は、酵素抗体法 (ELISA : イライザ) という検査によるものです。ここで忘れてならないのは、抗体ができるのは感染してから 4 週間ぐらい後だということです。そしてイライザ法というのは、100% 確実なものではありません。陽性を確認するためには、ウェスタンブロット法のような具体的で正確な方法を使わなければなりません。また、ラピッド HIV テストという新たな方法が最近では発見されました。これは唾液を検査することで、20 分後に検査結果が出ます。精度が極めて高いといわれています。ただ陽性の結果を確認するためには更なる検査が必要です。しかしこの方法は、特に出産前ケアを受けることがなく、急に出産するために検査をする必要ができた場合には非常に効果的です。

HIV の予防

これまで集中的に研究が行われましたが、未だワクチンは見つかっていません。それは HIV ウイルスの遺伝子があつという間に変異してしまうことが理由です。そのため HIV 感染の予防法には、ワクチン以外の方法で包括的なアプローチが必要です。まず、最初に HIV の感染者に対する偏見をなくすことです。偏見があると自分が HIV に感染していることを隠すことになります。そうすると予防がうまくできません。そして早期発見、早期治療です。早期に発見できれば、HIV に感染した人が他の人に感染させる可能性を減らすことができます。そして感染した人に対するカウンセリングを促進することができます。

他のアプローチとしては、包括的な性教育があります。特に若い人に性教育を行うことが必要です。これについてはあとでいくつか申し上げたいことがあります。また、安全な性行為を進めることが HIV の予防に効果的です。例えば、セックスパートナーの数を減らすこと、コンドームの効果的な方法を教えることです。そして若い人の交渉能力を訓練することが必要です。コンドームを使ってほしいと相手に交渉することが必要だからです。また、他の性感染症に感染している場合、HIV に感染しやすくなります。ですから、性感染症についてもきちんと知識を伝えて、診断し、治療してい

く必要があります。そして特に若者にターゲットを絞ることが、HIVの予防にとって必要です。

一番効果的な方法はコンドームです。女性用コンドームも男性用コンドームと同じくらい効果的だといわれています。ただし女性用コンドームはいろいろ不利な点があります。使い方が難しいこと、そしてコストがかかるということです。ラテックスを使った安価な女性用コンドームがありますが、それでも男性用のコンドームに比べるとまだまだ高価なのが問題です。

包括的な性教育とは何でしょうか。情報を取得し、そして自分のいろいろな価値観や信念といったアイデンティティーを確立していく、生涯にわたったプロセスであるということができると思います。例えば、リプロダクティブ・ヘルス、人間関係、ジェンダーの役割について、伝えていく必要があります。また、効果的にコミュニケーションする能力、そして責任を持った意思決定を含む包括的な性教育を若い人にしていく必要があります。禁欲だけというアプローチよりも、この包括的な性教育の方が、より効果的だということがわかっています。

つまり、包括的な性教育の方が、初交年齢を下げ、セックスパートナーの数を減らし、接触回数が減る、さらに、コンドームを使うなどHIVの予防につながる性行動の変化をもたらす上で非常に効果的なのです。また、アフリカの最近の調査結果では、男性の割礼を熟練した医師が行うことで、一般の性行為による男性のHIV感染を約60%減らすことができると伝えられています。しかし、強調したいのは、この予防法は完璧なものではなく、安全な性行為に置き換えられるものではないということです。

もう一つ、HIVの母子感染の予防も非常に重要です。感染を減らす方法がいろいろ発見されています。まず、HIV感染の包括的な検査をする必要があります。リスクが高い女性だけをターゲットにするのではなく、リスクが低い女性でも感染する可能性があるため、すべての人を対象にする必要があります。そして、効果的に国民全員をスクリーニングするためには、グループカウンセリングをすることです。もちろん無理強いしてはいけませんので、HIVテストをやりたくない人は参加しなくてもいいというアプローチをとる必要があると思います。

HIVの陽性反応が出た母親の場合は、HAARTを適用すること、帝王切開すること、母乳での育児をやめること、そうすることで母子感染を25~40%という高い感染率から2%にまで下げることができます。ただし、発展途上国では、こうした手法は困難かもしれません。薬が非常に高価だからです。そして帝王切開するためには、それなりの施設・技術が必要ですし、一部の発展途上国では、粉ミルクなどが入手できないということもあるからです。ですから、1人1人、ケースバイケースでの手法を考えていく必要があるでしょう。

HAARTという抗レトロウイルス療法ですが、これは非常に効果的な方法です。感染した女性が子どもを欲しい場合、妊娠をする前に出産が適切かどうか、しっかり検査する必要があります。そして感染していても出産しても大丈夫であれば、きちんとした施設が整った医療機関に入ってケアをしていく必要があります。また、男性が感染している場合は、精子を洗浄し体外受精する方法があります。なぜなら、精子の

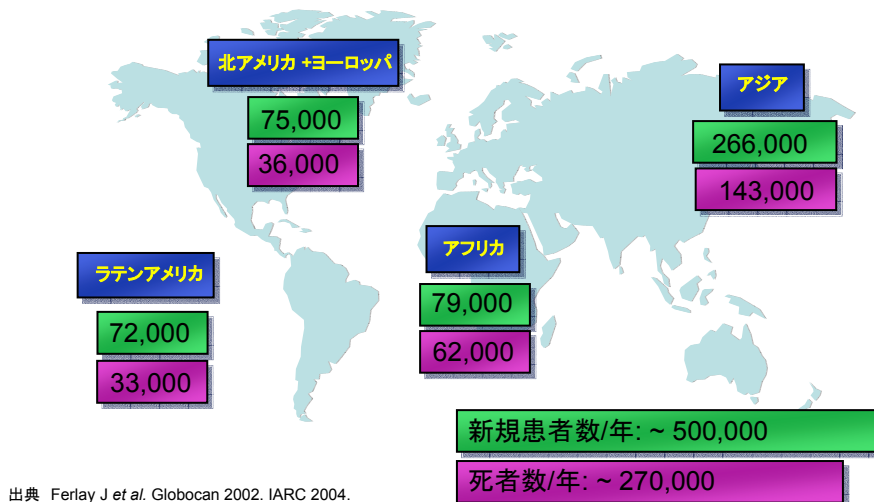
中には HIV に感染した細胞はないといわれています。ですから、男性が感染した場合でも精子を洗浄すれば人工授精で、安全な妊娠が可能だということです。

子宮頸がん

また、ヒトパピローマウイルス(HPV)という問題があります。これは DNA ウイルスで、皮膚もしくは粘膜などに感染します。そして 100 種類の HPV が、生殖器系に感染するといわれています。そしてセックスをする人の約 50% が生涯で HPV に感染するといわれています。感染者は、世界的に 2 億 9200 万人だといわれています。男性の場合は感染率が 7.9%、女性の場合は 17.9% といわれています。男性の場合は、感染期間がより短いため、女性よりも感染率が低くなります。通常、90% 以上の人は、HPV に感染しても 2 年以内に治ってしまいます。しかし、HPV の 16、18 というタイプですが、この 70% が子宮頸がんを発展する可能性があります。そして HPV の DNA はこの子宮頸がんの症例の 99.7% で検出されています。つまり HPV は、子宮頸がんの原因の一番大きな要因だということになります。しかし、リスクがそれほど高くない HPV の場合は、生殖器のあたりにイボができる程度で終わってしまいます。そしてこの HPV の感染は、若年でセックスを始めてしまうことによって感染が高まるといわれています。また、初潮直後にセックスを始めることも HPV の感染を高めます。また、複数のセックスのパートナーがいること、喫煙、経口避妊薬の長期に渡る使用も原因だといわれています。ただし、経口避妊薬の使用は、妊娠を予防するという意味では非常に効果的です。他の性感染症に感染していることも、子宮頸がんの原因になるといわれています。

子宮頸部の上皮が感染しますと、一部の女性で異常が発生します。そして時間が経過すると、この異常な部位が拡大していきます。そして数年経過すると、子宮頸がんへと発展していくわけです。この子宮頸がん、徐々に発展していくので子宮頸がんができる前に早期発見することは可能です。世界で 2 分に 1 人のペースで女性が子宮頸がんによって死亡しています。以下の図で子宮頸がんの世界的な分布状況を示しています。アジアで非常に高いことを示しています。

子宮頸ガンの発生状況



子宮頸がんはゆっくりと進行していくことから、子宮頸部から細胞を採って検査することで早期発見が可能です。そして異常細胞があった場合、いわゆる膣鏡検査で見ることができます。早期発見できればこの病片だけを切除することで治癒し、子宮頸がんの発生を予防することができます。ただし、この膣鏡検査をするためには、訓練された医療スタッフが必要です。こうした設備・人材は、発展途上国ではなかなか整備されていません。

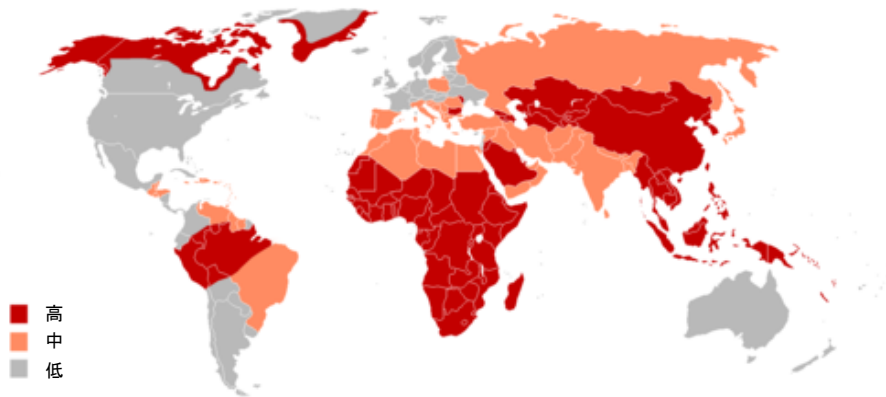
現在では HPV の感染を予防するワクチンが開発されています。ワクチンが利用できないところでは、ライフスタイルを変えていく必要があると思います。本来、HPV の感染を予防するためには、一番良いのは禁欲です。ただ、大多数の人にとって禁欲は不可能でしょう。ですから、一夫一婦主義というのをきちんと実施していくことが必要です。これにはパートナーの片方が一夫一婦主義を守らないと 2 人ともリスクにさらされることとなります。またコンドームの使用も、感染予防に効果的です。ただ、やはりなんといっても大事なことはライフスタイルを変えていくことです。とはいってもライフスタイルを変えるのは非常に難しいことです。

効果的な予防はワクチンの利用です。非常に有効な二つのワクチンが開発されています。ワクチンはがんになる前の潰瘍に有効です。こうしたワクチンは特に途上国での無料の投与が必要です。ワクチンを普及させるには親の教育、若い方の教育が必要です。ワクチンの副作用は、特に深刻なものはありません。妊娠中の胎児への影響はまだ研究中で、まだワクチン関連の結果というものは、結論付けられていません。

それでは次に、B 型肝炎の話に移ります。世界人口の 3 分 1 がこの B 型肝炎に晒される危険性を持っています。これは HIV の感染率の 100 倍です。多くの国々で B 型肝炎の発症率は増えています。伝染の方法は HIV に似ているものの、発生件数の多い感染経路は、出産時の母子感染、注射針を経由した子ども同士での感染です。肝炎は急性肝炎を起こすこともありますが、感染しても短期的に症状がありません。ただし肝

炎が慢性になりますと、30%が肝硬変になり、5~10%が肝がんになるという危険性があります。ただし今非常に効果的なワクチンが身近になってきています。

B型肝炎の世界の流行状況（2005年）



他の性感染症ですが、予防としては先程申し上げたように、性教育であり、ハイリスクの方たちをスクリーニングし、注射針等の管理など実施することです。先程申し上げた予防措置と一緒に。結論として、性およびリプロダクティブ・ヘルスは、人口に深刻な影響を与える原因なので、予防に力を入れなければなりません。

IPPFは、リプロダクティブ・ヘルスに関して世界一の規模を持つ組織であり、そうした予防を提唱しています。IPPFのこの戦略プランでターゲットとして、HIV、STI（性感染症）の予防、またリプロダクティブ・ヘルスや保健サービスを強化していくことを掲げています。MDGsでもいわれたように、このような感染症が非常に重要な要素になってきますので、こういった性およびリプロダクティブ・ヘルスを是非、皆様の議題として取り上げていただきたいと思います。

ご清聴ありがとうございました。

<討議>

ドーニャ・アジズ議長：

チェン先生、非常に興味深いお話をどうもありがとうございました。特に最後のポイント、政策決定者である我々がより着目していかなければいけないことだと思いました。HIV/エイズ、肝炎は既に注目されている病気ですが、子宮頸がんは見過ごされがちな病気です。自分の国の同僚たちにもこの病気に関心を持ってもらうように訴えかけたいと思います。女性の政治家は、男性の政治家と比べて、非常に重要な役

割を担うようになってきました。もちろん男性の政治家にも女性だけの問題だと思わないで、女性に対して支援し、そして医療が受けられるように、また予防ができるように協力していただきたいと思います。質疑応答の時間は約 40 分あります。まずインドネシアの方どうぞ

トゥティ・ラグマン議員（インドネシア）：

議長ありがとうございます。2 人の素晴らしい発表にお礼申し上げます。私はギリダール先生に質問があります。女性が気候変動で一番影響を受けるとおっしゃいました。そしてエコ・ライフスタイルの促進が重要であると主張されました。私は、この点で女性の役割が大きいと思います。男性に啓発するよりも、女性に啓発する方が全国に普及する可能性が高いと思います。女性はその家族、地域社会、そして全国にと情報を広げていくからです。よって女性のエンパワーメントを提唱していくことは非常に重要です。さてエコ・ライフスタイルを促進させるにあたって、法律を設定し、場合によって制裁措置をとることができるようにして意識を高めていくことが良策です。

次に、ホー・バック・チェン先生に質問です。先生のご報告の中に、子宮頸がんの予防で、安全で非常に有効的なスクリーニング・プログラムがあるとおっしゃいました。通常、頸部の粘膜をとるパップスメア（Papsmear）が一番インドネシアでは安価で、頻繁に使われている手法なのですが、これについてお考えをお聞かせいただきたいと思います。

ギリダール：

インドネシアの議員の方、ありがとうございます。私も全く同意見です。女性はこういった影響を受けるだけではなく、行動を変えていく役割を果たすことができます。女性を教育することで、その影響力は、その人を超えて家族全体、そして社会全体へと普及していきます。ですから、私も同意するところです。女性の役割をさらに改善していくことで重要なのは、やはり法制定などです。その点で政治と行政は非常に重要なので、国会議員はカギとなる重要な役割を担っていると思います。

ホー・バック・チェン：

ご質問ありがとうございます。これは皆様が通常、パップスメアと呼んでいるものと同じです。細胞を膣の奥から採取します。現在のパップスメアで実践しているのは、膣頸部から採取しています。ですから正確には膣経口部スミアといっています。子宮頸がんでは一番有効な検査ですが、ワクチンも非常にコスト効率が良いといえます。ワクチンを使えばこのような感染症を防ぐことができます。膣鏡で見ていく検査も非常に有効なのですが、パップスメア・プログラムの方が容易です。

クリエン議員（インド）：

議長ありがとうございます。ギリダール先生、ホー先生、お 2 人のご報告に非常に感銘を受けました。何も他に追加することのないくらい包括的なご発表でした。しか

し、私としましては、ギリダール先生の発表について少しコメントを申し上げたいと思います。先生は、幸福追求のために考え方を食べる、ということをご指摘くださいましたが、通常、西洋では幸福を追求するライフスタイルが過剰消費を促し、気候変動につながっています。

そこで、マハトマ・カンジーのように、我々の欲を捨てるべきではないかと思うのです。人類があまりにも自然を搾取し、過剰に資源を乱用していることが問題だと思います。もしも、必要最低限の生き方をすれば、気候変動の問題は自動的に解決されるのではないかと思います。母なる地球は、私たちの欲望を満たすためにあるのではなく、必要性を満たすためだけにあるのです。したがって、生活の仕方を変えることは、必要なものだけを利用することを意味しなくてはなりません。

お話を聞いていて頭に浮かんだのですけれども、例えば、この会場は、なぜ締め切って照明を使わなければならないのでしょうか。外は太陽光が降り注ぎ、そよ風が吹いています。無駄にエネルギーを消費しています。これは西欧型のライフスタイルに私たちが適応してしまったことに原因があります。これを終えなければなりません。したがって、最良の解決法はガンジ一流の生活スタイルを習うということではないでしょうか。ガンジー氏は非暴力ということで、世界的にもよく知られています。彼の哲学は非常に近代的なものですし、私たち全員に応用することができると思います。これこそが解決策ではないでしょうか。ギリダール先生にも、賛成していただけますでしょうか。

ギリダール：

今おっしゃられたことは、何年もの個人的な経験に基づいてのお言葉ですので、それを疑う余地はありません。異論はありません。

ハリー・ジョセリー (PPD)：

議長ありがとうございます。ギリダール先生ならびにホー・パック・チェン先生、大変素晴らしいご発表ありがとうございました。幸福の追求という点について簡単にコメントさせていただきたいと思います。発言者に賛成するものですが、幸福の概念をどういった形でイメージとして打ち出していくか慎重に考えていかなければなりません。さて我々は、G8のアジェンダに人口と開発に密接な関係があることを盛り込んでいかなければなりません。ギリダール先生がご指摘されたように、人口と女性のエンパワーメント、ジェンダー平等も重要なテーマですが、しかし、より重要な課題があります。家族計画、リプロダクティブ・ヘルスに対して費やされる資金が減少してきていることです。これまで G8、OECD 諸国は、GNP の 0.7% を ODA に割り当てる公約をしたにもかかわらず実行されていません。それどころか減少しているわけです。それが家族計画、リプロダクティブ・ヘルスに非常に大きな影響を与えています。そこで、我々は、家族計画をもう一度、開発の議題に載せ、G8 に理解してもらわなければなりません。家族計画、リプロダクティブ・ヘルス・プログラムに投資をしなければ、ICPD も MDGs も達成することができません。貧困削減も達成不可能です。G8 は

南北協力とともに南南協力を進める必要があります。

ドーニャ・アジズ議長：

非常に貴重なご意見、ありがとうございます。IPPFの方が何かコメントがあるようです。どうぞ。

ラージ・カリム (IPPF)：

私も気候変動の問題が深刻化する中、リプロダクティブ・ヘルスと家族計画の重要性をもう一度見直す必要があることを強調したいと思います。是非 G8 サミットで取り上げてもらわなければなりません。

ホー・バック・チェン先生が取り上げてくださったことは、リプロダクティブ・ヘルスでも大変重要な点でした。HIV／エイズについての重要性は既に皆様ご存知ですが、B型肝炎や子宮頸がんは重要な割にあまり認知されていません。これらの感染症は、治療に比べて予防のほうが安価で済みますから予防体制がもっと拡充される必要があると思います。

それから、いわゆる性的暴力、搾取の問題も重要です。気候変動がもたらす危機的な状況の中でそういうことが起こりえます。ですから女性のエンパワーメントが大切です。それから若年者が交渉することができる力をつけていく、そのための能力を構築することが大切だと思います。これは私たちの気候変動と人口の議論の中の底流をなすものだと思います。

ドーニャ・アジズ議長：

ラージ先生、ありがとうございます。ギリダール先生はよくご存じだと思いますが、2006年 UNFPA の『世界人口白書』が女性の移住の問題、性搾取の問題について取り上げています。今後、気候変動に伴う移住などについても取り上げることができるとでしょう。他に何かご質問ございますか。

ナンシー・シュクリ議員 (マレーシア)：

是非、教えていただきたいのですが、どういう形で女性や若者をエンパワーメントしていったらいいのでしょうか。現在までに様々なプログラムが実施されてきました。そうしたプログラムは本当の意味で対象となる人々に届いているのでしょうか。是非意見交換をできればと思います。ターゲットグループである若年者や女性にどういう形でアプローチし、どんな効果的な取り組みをしてきたのか知りたいと思います。

リアン・エン・フワ議員 (シンガポール)：

ギリダール先生に一つ質問ですが、他に検討すべき点はどうでしょうか。世界の高齢化の問題は深刻でしょうか。この高齢化問題は、あくまでも先進国の問題なのでしょうか。ギリダール先生から、少しこの点についてお考えをお聞かせ願えますか。

ギリダール：

非常に示唆に富んだご質問、コメントありがとうございました。いくつかお答えをさせていただきたいと思います。まず、シンガポールの方の質問にお答えさせていただきたいと思います。高齢化問題は先進国だけの問題なのでしょうか。それとも途上国の問題でもあるのでしょうか。誰かが、面白い言い方をしていましたが、「先進国は、年をとる前に豊かになった。しかし、途上国は、豊かになる前に年をとってしまった」と。西欧諸国では工業化に伴い1人当たりの所得が増加し、家族規模も小さくなりました。そして寿命も延びたので高齢化が進展します。しかし、途上国では寿命は延びているけれども、これは西欧のように必ずしも所得が上昇したからではありません。その意味では今後難しい問題をもたらすこととなります。東南アジアの国々の多くは、高齢化問題の最先端にいると考えています。80歳以上の高齢者では女性の割合が男性よりもずっと多くなっています。したがって、彼女たちは未亡人になり、収入面で非常に不安定な状況に置かれています。

2002年「高齢化に関する世界会議」がマドリードで行われましたが、この会議で3つの重要な柱に言及しました。第1点目が収入の確保です。これは高齢者にとって非常に重要です。第2点目が健康です。高齢化すると健康面で不安を抱えるようになりますから。そして第3点目が、参加です。多くの社会では、高齢者は高齢という理由によって様々な参加から排除され、発言権がなくなります。そこで高齢者が地域社会の活動などに参加できるかどうかのポイントだと思います。社会、政府は、高齢者が経験によって培った叡智を評価していく必要があります。

また、家族計画、リプロダクティブ・ヘルスについて、ハリー先生は、資金が枯渇しつつあることをご指摘くださいました。特にHIVに関連しては、私も先生と全く同意見です。国の予算、資源をもっとこの分野に投入する必要があると思います。そのあとで、外国の援助を模索すべきだと思います。1人当たり1ドル55セントを投じないと妊産婦死亡率を低い水準に引き下げるのが困難です。そうした予算配分がされていません。各国が公約を果たしていないことを認識する必要があります。

女性に対するエンパワーメントをについてどうやって実現するかというご指摘は重要な点だと思います。8つのMDGsのうち、アジア太平洋地域、アフリカ地域において、保健関連MDGsである4、5、6番の達成が一番低くなっています。5番、6番のMDGsが1番の「貧困の撲滅」に大きな影響を及ぼすといえるでしょう。またジェンダーについてのゴールの達成も貧困が非常に直接的に関係していることは明白です。

ただ、ドナーそして各国内において、まず最優先事項として、MDGsの8番に目を向けるべきだと思います。例えば、インドのように非常に経済成長が進展している国でも、未だ妊産婦の死亡率は非常に高く、許容できる範囲ではありません。インド全国の前平均値や、南アジアの前平均値を見ていきますと、非常に衝撃的な統計が示されます。南アジアでは、助産師などが介在した出産は、サハラ以南アフリカ諸国と同程度の低水準となっています。

家族計画は、妊産婦の死亡率の低下を達成する上で最重要の要素だと思います。妊産婦ケア、助産婦の介在、そして家族計画、この3つを各国政府が予算計上する必要

があると思います。その上でドナー各国に支援を要請すべきだと考えています。

ドニーヤ・アジズ議長：

ARHA からご質問があるようです。

ジェーン・シングルトン (APGPD：ARHA)：

議長ありがとうございます。皆様、素晴らしいご意見ありがとうございます。私は南太平洋地域から参りました。オーストラリアのネットル上院議員、サモアのファラム国会議長と同じ地域から来ています。私がお2人にお伺いしたいのは、南太平洋という忘れられた地域についてどのように考えるかです。この地域は、環境、人口問題の影響を他のどの地域よりも受けています。新しく誕生した民主主義国家である東ティモールは、TFR（合計特殊出生率）が7.6人です。アフリカ諸国の平均値よりも高くなっています。パプアニューギニアでは、世界で最も高いHIV感染率となっています。また、太平洋の島々は沈下しつつあります。ある島は別の島を買って人口全体を移住させると主張しています。この地域の問題をきちんと理解して、対応しないと、この問題は他の地域に将来波及していくでしょう。

東ティモールのホルタ首相によると、女性が教育を受けて仕事に就いたら家族計画は実行できるといっています。しかしどうやったら女性が教育を受けられるようになるのでしょうか。

ギリダール：

本当にご指摘の通りです。南太平洋の島嶼国の問題は、非常に深刻です。UNFPAもこの島嶼地域を統括する地域の局長がリプロダクティブ・ヘルス改善のために尽力しています。この島嶼国への支援を他の国々に要請しています。現在様々な教育プロジェクトに取り組んでいます。フィジーにも地域オフィスがありますので、それによって、リプロダクティブ・ヘルスの問題改善に貢献すると思います。この地域は忘れるべきではないし、忘れていません。

ドニーヤ・アジズ議長：

ラージ・カリムさんにご意見をお伺いしたいと思います。残り時間が少ないので、手短にお願いします。

ラージ・カリム (IPPF)：

ありがとうございます。ご参考までに申し上げますが、我々も UNFPA と同様にとっても懸念しています。太平洋島嶼国について情報交換し、相互に支援し合っています。ただ、IPPF は、NGO 組織であり、資金が逼迫しています。そのため、リプロダクティブ・ヘルス分野で効果的なプログラムを実施していくことが十分にできません。現在、太平洋の島嶼国の長期的な能力強化のため、様々な支援を要請しており、その提言書を発表するつもりです。南太平洋の島々の能力強化のプロジェクトが7月から始

まりますので、そうするとリプロダクティブ・ヘルス、家族計画等で支援を実施することができると思います。

この東ティモールの問題について、ひと言申し上げます。TFR が 7.6 人ということですが、これは世界で最も高い水準で大問題です。また妊産婦死亡率も高く、この両者には相関関係があることがわかります。UNFPA のプログラム、その他のプログラムは、この問題により焦点を当てるべきだと考えています。これはジェンダーの問題にも関わってきます。女性はこうあるべき、男性はこうあるべきという、人々の考え方を転換していくことが必要だと思います。そのためには教育をしていくことが重要です。UNDP、UNICEF、UNIFEM、そして UNFPA が共同であるプログラムを立ち上げました。これは男性の役割を変えることで性的な暴力を削減していこうというものです。女性の教育だけでなく、男性、そして特に男子を幼少期より教育して、考え方を変えていくということが重要です。

ドーニャ・アジズ議長：

シフ・カレーさんどうぞ。

シフ・カレー (AFPPD)：

ありがとうございます。非常に鋭いご指摘だと思います。確かに東ティモールは無視され続け、十分な対策がとられていません。それには複雑な政治的背景があったからです。そのため十分な議員活動をする事ができませんでした。しかし、太平洋地域全体では国会議員が熱心に活動しています。AFPPD は、UNFPA フィジー事務所と協力しています。また UNDP 太平洋委員会から議員たちを動員しています。現在、南太平洋の国会議員の人口・開発に関する組織があります。今回ご参加いただいているサモアのファラム議員がその議長をしています。ですから、一致団結して、関係した国会議員が一堂に参集し、人口、環境の問題について議論することができるようになりました。

ドーニャ・アジズ議長：

ありがとうございました。時間もなくなりましたので、このセッションを終わりにしたいと思います。非常に実り多いセッションでした。まずギリダール先生が、非常に興味深いご指摘をしてくださいました。これは G8 のアジェンダ提案としても、非常に意義深いものです。ホー・パック・チェン先生は、このような国際会議で取り上げられることの少ない感染症までご紹介くださいました。我々国会議員としても、こうした感染症の動向をしっかりと捉えていきたいと思います。気候変動と G8 サミットに提言をしていくための時間をこの後のセッションに用意してあります。

最後に私からも、少しコメントさせていただきたいと思います。昨日の会議でも取り上げられた技術移転ですが、実際には技術移転協力は少なく、むしろ WTO は途上国に国際的な知的所有権に関して厳密な運用を要求しています。特に農産物などでの技術移転について、G8 サミットで取り上げていただきたいと思います。途上国が通常

の工業化の道筋とは異なって大きな飛躍をし、環境調和的な開発のメカニズムを持っていただきたいと思います。もちろんリプロダクティブ・ヘルス、家族計画も非常に重要な議題の一つです。

発言者の多くがおっしゃったように、地球は一つ、世界は一つです。これは揺るぎない事実です。我々自身が次の世代に対して、この地球をきちんと残し、世界経済、そして、環境が持続可能であり、また彼らが繁栄することを助けるような状況を作っていかなければなりません。環境が彼らを苦しめることがないようにするために、今、我々が行動しなくてはなりません。どうもご発表者の方、素晴らしいご報告ありがとうございました。発言者の方々、ご質問、コメントどうもありがとうございました。

セッション 4

人口増加と持続可能な開発への影響

セッション 4

人口増加と持続可能な開発への影響

議長：

P. J. クリエン議員（インド）

リソースパーソン：

ホセ・リモン（ビルゲイツ財団国際保健政策&アドボカシー担当）

クリエン議長：

ご来賓の皆様、ご参会の皆様ご参加ありがとうございます。このセッションのテーマは「人口増加と持続可能な開発への影響」です。非常に重要なテーマです。我々が持続可能な社会を目指し、人口増加による社会的影響を論じるにあたって、非常に的確なリソースパーソンをお迎えしています。ホセ・リモン氏です。

ホセ・リモン氏は、ビルゲイツ財団の国際保健政策・アドボカシー上級担当者です。彼の主要な活動は、家族計画とリプロダクティブ・ヘルスを世界的に活性化する助成金や、パートナーシップのポートフォリオ開発です。30年以上の経験を持つ専門家として有名な方です。ビルゲイツ財団に入職以前はジョンホプキンス大学の公衆衛生学部にお勤めでした。どうぞ、ホセ・リモンさんお願いします。

ホセ・リモン：

クリエン先生、ご紹介ありがとうございます。私をこの会議のリソースパーソンとしてお招きいただいたこと深く感謝申し上げます。正直なところ、私は裏方役ですので、この招待をいただいたときに若干躊躇いたしました。

私に与えられたトピックは非常に難しいものです。これを皆様にもう少し簡単にお伝えできればと思っています。皆様への今日のメッセージは一つしかございません。それは、社会が人々をケアし、人々が生きる環境が持続可能であるべきだということです。

社会の持続可能性

この問題を少し掘り下げてみたいと思います。社会の持続可能性を高めるためには、次のような要素があります。子どもの生存率が高いこと。出産時に妊産婦死亡率が低いこと。また、感染症への戦略的な対策がとられていること。男女がきちんと尊厳を

もって取り扱われること。その社会では環境を大事にする価値があり、資源を保ち、内部抗争が少なく、弾力性があり、資源も豊かであること。そしてまた、そこでの意思決定者と人々とが調和していること。これらの要素があつて持続可能な社会といえます。さて人口増加はこの要素のすべてに影響を与えます。

2007年1月に英国の与野党超党派の人口と開発に関する議員グループ(APGPD)による調査報告書が作成されました。この報告書では様々なデータから人口増加の要因に触れるとともに、この人口増加によってMDGsの目標達成が困難になることが明確に言及されています。そのとき同時に新しいMDGsの目標が設定され、MDGs目標5の中に、「2015年までにすべての人がリプロダクティブ・ヘルスを利用できるようにすること」、という文言が盛り込まれました。

MDGsの1番は極端な貧困を削減することですが、急速な人口増加が発生すると、貧困者対策の効果が損なわれます。他方で、出生率が低下し、人口増加率も低下すれば、経済成長にもプラスの影響があり、女性労働力の参画、所得分配の改善も期待できます。人口プログラムを実施することで2015年までには、1日1ドル以下で生活をしている人数を半減することができるでしょう。そして貧困者に対して様々な物資を供給し、質的に高い自主的な金融サービスなどへのアクセスを高めることができるでしょう。ジェンダーの平等についても、やはり女性が家族計画やリプロダクティブ・ヘルスのサービスを受けることができなければ、平等を達成することはできないでしょう。例えば、子どもを産むのか産まないのか、また子供を産む間隔を自主的に意思決定しなければなりません。ジェンダー平等、そして女性の自主性によって、出産に関する意思決定をする能力が構築されなければなりません。このようなプログラムの実施によって、女性の結婚の年齢が高くなり、女性に対する家庭内暴力が少なくなるということもあげられます。

今年、2008年の5月は基本的人権としての家族計画が明記されてから第40周年にあたります。また北京の女性会議を覚えている方もいるかもしれません。米国の大統領候補も、女性の権利というのは人権の一部であること、そして家族計画へのアクセスは女性の権利の一部だということを主張していました。この点は世界人権宣言の中にもきちんと掲げられています。乳児死亡率の削減について申しますと、出産間隔が重要で前の出産から18カ月の間隔で生まれた子どもは、36カ月の間隔を経て生まれた子どもに比べて2倍から4倍死亡率が高くなります。効果的な人口・家族計画政策は、乳児死亡率の削減に22%貢献することをデータは示しています。

妊産婦死亡率

次に妊産婦死亡率に関して述べます。現在なお出生率が高く、人口増加率が高いために医療設備の改善をすることができず、出産に関する女性のニーズを満たすことができない状況が存在しています。そのため出産時に妊産婦が死亡しています。こういう事態をゼロにしなければなりません。家族計画に対するアクセスは、こうした妊産婦死亡率の削減に31%の貢献をすることを示すデータが出ています。

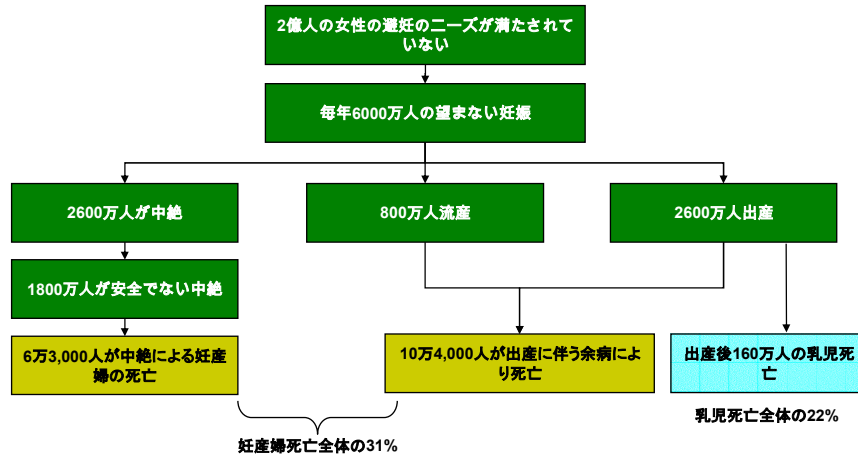
例えば、避妊具の利用が高まれば、妊産婦死亡率および乳児死亡率の大幅な削減に

つながります。現在、世界では2億人以上の女性が避妊具を使用できていません。その2億人のうち6000万人は、望まない妊娠をしています。この望まない妊娠を経験する6000万人のうち、2600万人は人工中絶を行っています。また800万人が流産をしています。そして残り2600万人が出産をしています。この人工中絶に伴う6万3000人の妊産婦の死亡が毎年報告されています。産科合併症による妊産婦の死亡が10万4000件、出産に起因する乳児の死亡も160万件あります。これは妊産婦死亡率全体の31%ならびに乳児死亡率の22%に相当する数字です。いわゆる望まない妊娠をなくすことだけでも、出産に伴う妊産婦の死亡率、乳幼児死亡率を大幅に削減することができるわけです。

続いてMDGsの6番目の感染症を見てみたいと思います。1月にアメリカのある新聞に驚くべき見出しが出ていました。その見出しにはこう書かれていたのです。「家族計画こそがHIV予防の一番大切な秘訣だ」というのです。HIV陽性で妊娠をしている女性たちは、抗レトロウイルス薬の治療を受けていますが、ウガンダでそうした女性の92%は、実は望まない妊娠をしているという報告が出ています。HIV感染者が多い地域では、感染している女性のうちかなりの数の人が望まない妊娠をしています。妊娠を予防するためには、避妊具を使えばいいわけですが、残念ながら、避妊具をなかなか利用することができない状況にあります。1999年から2006年にかけてファミリー・ヘルス・インターナショナル（FHI）によって実施された調査があります。その資料によれば、サハラ以南のアフリカ諸国では、避妊具の使用は、抗レトロウイルス薬の投与による母子感染対策によるHIV感染予防と比べて10倍の効果があったというのです。また母子感染対策プログラムに避妊具サービスを実施すると、母子保健対策プログラムだけ実施する場合と比較して、子どもの死亡率が3倍も改善するのです。避妊具の供与は非常に費用がかかるものですが、避妊サービスを行うことでHIV感染して産まれてくる子どもの数を30%も減らすことができるのです。望まない妊娠を予防することは、単に妊娠している女性に薬剤投与するよりも効果があるということです。

持続可能な社会を達成する上で、人口増加の制御は必須です。持続可能な社会の達成には、人口の要素を考慮しなければなりません。自主的な家族計画はこの問題に取り組む上で、非常に大きく貢献することができます。

避妊の欠如による妊産婦死亡・乳児死亡



出典: Vlassoff M. et al., Guttmacher Institute, 2004

持続可能な社会と紛争

次に二つ目の論点に移りたいと思います。持続可能な社会と紛争についてです。ここで提起したい点は、紛争が頻発すれば、持続可能な社会を享受することは困難であることです。2003年のポピュレーション・アクション・インターナショナル（PAI）による報告書は、冷戦後の安全保障、人口動態などを分析しています。その報告書の中で、1970年～2000年までの108カ国を対象としたメタ分析を行っています。そして国内紛争、ストレス要素、または国の崩壊、そして人口要素、人口動態などを分析したわけです。その結果、乳児死亡率の高さが、国内紛争の唯一の予兆であると明らかにしました。貿易市場が開放されているのか、または民主化が進展しているのかというよりも、乳児死亡率が一番はっきりと予兆を示すというのです。高い乳児死亡率は、社会の他の様々な状況を示す代替指標なのかもしれません。

15歳～29歳人口が、成人の40%以上を占める地域では、そうでない国に比べ国内紛争が2倍の確率で発生しやすいと分析されています。これはそのような国では、若年者に対し望まない妊娠を防止するだけの医療サービスが提供されていないことを示しています。UNFPAによると2000年～2015年の間に20歳～24歳人口が約15億人になると予測しています。もし若年層が雇用機会を得られなければ、政治が不安定化します。今後、人口増加は都市部に集中すると見られています。調査結果では、年間で4%程の都市部での人口増加が発生すると、都市部のスラム化の原因となり、国内紛争の引き金になることも示しています。環境分野では資源をめぐる紛争が起きます。人口増加は耕作可能な農地や飲料水を奪い合いを引き起こし、国内紛争の引き金となり、資源を巡る紛争発生の可能性を1.7倍も高くするのです。

またアフリカのある国では興味深いことに、エイズ関連の死亡によって人口構造まで変えられてしまいました。HIVによる死者のほとんどは、労働年齢人口です。こう

した労働年齢の人々が死亡していけば、未就労者である高齢者、子どもたちが残されます。そうすると人々が生計を立てることができません。これも政治的な不安定要因になります。この分野は従来あまり調査・研究の対象になっていませんが、今後、専門家はこうした人口が紛争に及ぼす影響について調査していく必要があるでしょう。いずれにしても人口増加を制御することが、持続可能性に向けたカギを握るといえます。

マヤ文明崩壊の教訓

この点について歴史から教訓を学びたいと思います。最近出版されたベストセラーで『文明崩壊』という本をご存じでしょうか。社会はどうやって破綻するかまたは成功するかというテーマを論じた本で、ジャレド・ダイヤモンド教授によって執筆されたものです。この本の中に、地球上で最も優れた文明といわれたマヤ文明の崩壊に言及している部分があります。

ダイヤモンド教授は、マヤ文明崩壊の引き金になった要素を挙げています。第1には、人口の増加が資源を上回ったこと。第2に、水の不足です。マヤ文明の人々はある特定の地域に限られて居住していましたが、その理由はその地域だけでしか水が入手できなかったからなのです。そして人口増加は顕著でした。第3に、人口増加があまりにも急激だったために、森林伐採、山地の浸食が起り、食料を栽培することそのものができなくなったことです。そして第4に、その結果、少なくなってしまった資源をめぐる争いが増加し、第5に、同時に、干ばつが発生したのです。これがダイヤモンド教授が挙げたマヤ文明崩壊の要因です。

社会の指導者などが、こうした状況に立ち向かうために何が必要でしょうか。マヤ文明の場合、国王や貴族たちは、短期的な自分たちの欲求を満たすことだけに集中しました。つまり、長期的な問題、社会を侵蝕していく問題を解決することを放棄したわけです。

それでは、この崩壊の対策としてどのようなものがあるでしょうか。先程崩壊、破綻の指標を5点提示しましたが、その逆に社会の復元力の指標もあります。アルメンドン(Astler Almendon)教授は、この復元力の指標を3つの段階に分けて指摘しています。最初の段階が人間のレベルです。個人個人、家族、地域社会が、こうした逆境に対して対応していく、そして逆境を変えていくことです。これが1番目の復元力指標です。第2が、様々な機関、当局がこうした逆行を予測して、そして必要な機能を強化していくことです。例えば、厚生省であれば、鳥インフルエンザが発生した場合に備えて、保健機能を強化する必要があります。また企業が、鳥インフルエンザが発生しても、事業を運営できるように予測して対策を講じることです。要するに、様々な機関、企業がサービスを提供できるように対策を講じることです。そして第3が、社会生態学的なものです。人々が生態系と様々な相互作用をすることでもって、自分たちの生活を維持できるようにする。社会生態学的なレベルの復元力もあります。

国会議員の役割

それではこれらの問題をどうやって位置づけていったら良いのでしょうか。ご参集の政治家、国会議員の皆様！ 問題の位置づけ方によって戦いは半分勝ったも同然です。問題をどういう枠組みで捉えるかということがアプローチとして大事です。

世界的規模の調査結果では、やはり自主的な家族計画への支援が重要だといわれています。政治家は、理由はわかりませんが、この家族計画の問題に対して非常に抵抗感があり、公の場でなかなか発言したがりません。

フィリピンの事例を挙げれば、フィリピンでは国民の大多数がカトリックであるため、家族計画が大きな物議をかもしました。しかしフィリピンの「人口と開発に関する立法者委員会 (PLCPD)」が調査をしたところ、94%の人が家族計画は重要だと考えていることがわかりました。そして女性の健康を重要視している国会議員候補者を80%の国民が支持すると答えています。また、家族計画を支持している国会議員候補者を76%の国民が支持するとしています。そして国家予算に家族計画を計上すべきだという候補を74%が支持するとしています。避妊具の使用を支持する候補を69%の国民が支持するとしています。

今回の会議にはフィリピンから家族計画関連の政策を推進されている国会議員の方も参加しています。この点からいえることは、こうしたニーズがまだ満たされていないということです。1960年～2008年にかけて、家族計画の実践という面で、いろいろな進捗がありました。しかし、それにもかかわらず、再生産年齢の2億人の女性のニーズがまだ満たされていません。アジアにおいて家族計画のニーズはまだまだ高いものです。インドネシアでは、家族計画が非常に高い水準で実施されていますが、それでもニーズの9%はまだ満たされていません。ですから家族計画についてまだニーズが満たされていない分、政治家としてまだまだやるべきことが残っているということです。

まず、家族計画問題に取り組むことで、低所得者層のニーズを満たすことです。多くの政治家にとって低所得者層の支持を取り付けることは大事だと思います。家族計画を提唱することで、政治家は貧困層の支持を得ることができます。また、これは乳児生存率の増加にもつながります。妊産婦の出産を安全にすることにもなります。女性の権利問題と位置づけることもできるでしょうし、一部の国ではリプロダクティブ・ヘルスという見地からも提唱できるでしょう。また人権問題、もしくはより大きな生活の質という位置づけもできるでしょう。人間の安全保障、持続可能な社会など、政治家は、自分の支持基盤の状況から見て共感を最も得られやすい形で家族計画を位置づけることができるのです。

最後になりましたが、人口増加問題に対応することは、貧困、死亡、疾病の問題を解決することにつながります。

ご清聴ありがとうございました。

< 討議 >

クリエン議長：

ホセ・リモン先生、素晴らしいご発表ありがとうございました。家族計画に反対している国でも、これが子どもの健康のため、女性の権利のため、持続可能な社会のためだと位置づけてアピールすれば、非常に説得力があります。先生はマヤ文明の崩壊について言及されていましたが、どのような文明でも崩壊の危機性があるわけです。これはすべての人類の問題です。人類のすべてがこの問題に対応しなければ人類文明崩壊の危機があるということです。

地球はますます小さくなっていますが資源は増加していません。私たちは資源を搾取しています。それが気候変動につながりました。そして人口が爆発的に増加してしまっている。ですから、人口増加の抑制、家族計画、そして持続可能な開発をするためにはすべての政治家が一堂に会して対策を講じないといけません。ホセ・リモン先生のメッセージ本当にありがとうございました。

それでは皆様、討議に移りたいと思います。40分以上の余裕があると思いますので、皆様にご発言、ご提案、ご質問をお願いします。どなたかご発言ありますか。パキスタンの方。

ドーニャ・アジズ議員（パキスタン）：

議長ありがとうございます。リモン先生、素晴らしいプレゼンテーションありがとうございました。私の国は、イスラム社会ですので、保守的なところがあります。家族計画やリプロダクティブ・ヘルスを推進する国会議員は非常に少ないです。国会では宗教指導者などが議員に選出されています。

私は彼らにコンドームの配布プログラムについて追及され、回答を要求されたことがありました。「コンドーム」という言葉を言わせ、それを批判していこうという意図がありました。しかし、その際に「ラテックス製の器具」という医療的な表現を使ったので、政治的な批判を誘発せずすみしました。

また、リプロダクティブ・ヘルスを中等教育のカリキュラムの中に盛り込むという提案があった時に、思春期の子どもたちの成長に害悪であると宗教家の方たちが異議を唱えたことがありました。

その際、我々はその根拠をクルアーン（コーラン）に求めました。聖典の中で使っている言葉ならば、別に何が問題なのだということ議論をしました。我々のような保守的な国の政治家もリプロダクティブ・ヘルスをうまく表現ができるのならばそれを推進していくことができると思います。

ホセ・リモン：

非常によい話を聞かせていただきました。私は、この前アフリカの厚生大臣2名と保健医療制度改革について議論させていただきました。私は助成金プログラムの責任

者だったので、「保健医療制度改革はどういうものですか」と質問しました。1時間の説明を聞き終わって、「理解できません」と私は申し上げました。「私は人並みのIQを持っていると思いますので、私が理解できないのであれば、他の方もわからないと思います。保健医療制度改革で保健サービスを人々にもっと身近な制度にしたいのであれば、わかりやすく表現していただきたいと思います。普通の民間人が理解できない官僚的な技術用語で表現する必要があるのでしょうか」ということを申し上げました。

ラージ・カリム(IPPF) :

まず発表者にお礼を申し上げます。家族計画やリプロダクティブ・ヘルスなどが、妊産婦死亡率削減に重要だというメッセージをどのようにして議会の論議の中に取り入れ、どのように政府が予算を計上するようになれるか、そのような知恵を拝借したいと思います。2つ目には、家族計画を重要な人権として考える必要があると思います。今年は、人権としての家族計画40周年、また世界人権宣言の50周年でもあります。そして3つ目に、G8諸国で家族計画の実施を避けようとする方々に対して、この問題を積極的に取り上げていただくにはどうしたら良いのでしょうか。

ホセ・リモン :

G8サミットには、国連機関やゲイツ財団などによるH8（ヘルス・エイト）も参加致しロビー活動を行います。しかし啓発活動だけではなく、もっと人材・資金が必要です。私がゲイツ財団にかわったときにいろいろな教訓を得ました。当時の私のオフィスの隣には、マラリア対策組織の担当者がいました。5年前、マラリアにかかわっている組織は、うまく機能しておらず、資金、資源も不足しており、NGOはお互い助成金を奪い合って協力関係もなく非常に混乱していました。

5年後の現在においてマラリア対策はリプロダクティブ・ヘルスよりも助成金を獲得しています。それはマラリア対策の重要性が認知されてきたからです。マラリアは蚊が媒介する病気であり、これは気候変動の時代に時宜を得たものとなったからです。家族計画やリプロダクティブ・ヘルスは、依然として非常に重要な問題であるにもかかわらず、ICPD以来の15年間その価値を取り上げてもらえません。残念なことです。

タン・セン・ギヤオ議員 (マレーシア) :

マレーシアです。先程マヤ文明の崩壊に言及されましたことについてご質問させていただきます。人間、社会、環境といった要因の中に、精神的な価値観も含まれるのではないかと思います。人間が宗教などの精神的な価値観に立ち戻れば、家族、社会のコミュニケーションが醸成され、自然本来の機能が回復するのではないのでしょうか。我々、国会議員は政府を説得するために精神的な価値観に立ち戻る必要を感じています。

ホセ・リモン：

精神的価値は非常に重要ですが、やはり合理性が重要です。人々は宗教と精神性を一つと捉えている場合が多いのですが、宗教によっては、家族計画で避妊具を使うことに対して、批判的な姿勢をとる場合もあります。子どもは、神から授かった子なので、家族計画は命を奪う行為だと考えている場合もあります。そのため効果ある家族計画は合理的精神でなくてはならないと思います。

ダーレン・カストディオ議員（フィリピン）：

リモン先生、ご報告ありがとうございます。我々にとってフィリピンの話は、励みとなります。我々は家族計画の提唱、リプロダクティブ・ヘルスの推進に関わるいくつかの法案等を通過させました。女性に対する暴力、女性や子どもの人身売買を制限する法律もフィリピンで制定しました。リモン先生は政治家・政策決定者たちが、リプロダクティブ・ヘルス、家族計画の擁護のために行動していかなければならないという主張ですが、各国によって、そのあり方はそれぞれ違います。私の場合は、選挙運動期間中にカトリック教会に非常に批判されました。それでも私は議員を続けられてここに来ています。ですから、先生のおっしゃることを証明するものだと思います。

他方でフィリピン南部には、イスラムの人も多く居住しています。彼らと家族計画について話をしたことがあります。彼らは話では、イスラムの教えにも家族計画はあるというのです。例えば、出産の間隔をあけることです。第1子が2歳になる前に新たに子が生まれてしまうと、第1子の食べるべきものを奪うことになるという教えです。

ホセ・リモン：

フィリピンでも最近の大統領は家族計画を推奨し、エストラダ大統領、ラモス大統領も勝利しています。教会が反対しても推奨したらいいのです。またこちらのフィリピンの女性議員は、「ジャイアントキラー」としてフィリピン国内ではよく知られています。彼女は資金もないのに、非常に強力な対立候補者を選挙で圧倒的な形で打ち負かし、勝利を収めて全国的なニュースになりました。彼女を批判する様々なキャンペーンがありましたが結果的に当選し、上院議員に選出されました。

高橋千秋議員：

今日のテーマでは、非常に精神的、宗教的な話が出てきましたね。ご報告には非常に共感できる部分がたくさんあります。私は、これまでに最貧国といわれている国々もいくつか視察させていただきました。家族計画、リプロダクティブ・ヘルスに関する問題をいろいろと見せていただきました。なぜ家族計画が必要なのかということも女性にまず知ってもらうためには、その事前に教育が必要ではないかと思っています。視察した多くの国々での現場では、字が読めないために、家族計画の意味がわからないという人々が多く見られました。我々としては、まず教育をどうやって提供してい

くかが大変重要なことのように思います。その点についてコメントがありましたらお願いします。

ホセ・リモン：

私の発表の中で、実は MDGs の 2 番目、教育の目標は故意に避けてきました。教育的な目標を達成するために必要な資金は非常に膨大です。だからといってやらなくていいというわけではなく、やらなければいけません。しかし、それをやったからといって他をやらなくていいというわけでもありません。今ご指摘された問題をすべて同時に取り扱っていく必要があると思います。教育の目標を達成する、そして男女平等の目標を達成する、そして妊産婦死亡率や乳児死亡率を削減する、または感染症などを減らすための目標を達成するためには、やはり資源を考えなければなりません。その費用対効果の面からリプロダクティブ・ヘルスまたは家族計画に投資をすることの効果は大きいといえます。これが中心となって他の全部に影響を与えるわけです。そうすれば教育支援、妊産婦死亡率や乳児の健康、保健、男女平等などすべてに影響を及ぼすことになるからです。

ダーレン・カストディオ議員（フィリピン）：

ありがとうございます。私も先程のコメントに補足をさせていただきたいと思います。我々国会議員は、予算編成の時期になると、大変難しいですが、配分に優先順位を付けなければなりません。フィリピンでは、債務の返済が残念なことに 1 位になっていますが、第 2 位は教育予算となっています。優先課題として教育の予算は高く配分されていますが、本当の意味でニーズを把握し、人口増加などの問題に対処しなくてはならないと思います。フィリピンは今 2.3% の人口増加率です。人口動態を見ていると、社会の貧困層ほど高い人口増加率となっています。政府がこうした人々に対し、彼らの教育に支出をすることが期待されています。

ギリダール：

議長ありがとうございます。先程の発表の中で感染症について言及されていましたが、その中でウガンダの HIV 陽性の女性のうち妊娠している人の 92% が望まない妊娠だったとご指摘でした。これは問題を如実に示していると思います。HIV/エイズを防ぐには 4 つの方法がありますが、リモン先生が先程おっしゃった望まない妊娠を防ぐ方法は、そのうちの予防に関わる 2 つです。その残りの 3 と 4 というのはご存じの通り、抗レトロウイルス薬を使うことです。家族計画は予防という点で重要である割にあまり注目されていない状況ではないでしょうか。

ハリー・ジョセリー（PPD）：

議長ありがとうございます。友人でもあるリモン先生に敬意を表したいと思います。大変素晴らしいご発表だったと思います。

宗教について非常に鋭いご指摘でした、この点について一つ意見を申し上げたいと

思います。宗教はある意味で常に家族計画やリプロダクティブ・ヘルス促進の足枷になってきたかもしれません。米国ではブッシュ大統領が、リプロダクティブ・ヘルスに対して様々な批判的立場をとってきました。彼は禁欲主義を推奨していました。それは彼を支援する狂信的な宗教勢力が、避妊具を利用することに反対してきたからです。しかしながら、希望はあります。非常に出生率の高いパキスタンでは、有名な「ウラマー宣言」というものがあります。この宣言は、宗教的な指導者たちであるウラマーが、家族計画の使用を奨励するものです。このパキスタンの事例は非常にいい教訓になります。場合によっては、宗教指導者達を活用することもできるわけです。ですから我々がとるべき戦略は、もしも宗教勢力を打ち負かすことができないのであれば、むしろ一緒になって家族計画を推進していったらいいのです。宗教指導者の中にも、我々の活動に協力してくれる人がいるわけです。より多くの積極的な宗教指導者を巻き込んでいくべきでしょう。

クリエン議長：

タイの方どうぞ。

プアンペン・チャンプラサート (AFPPD)：

リモン先生、素晴らしいご発表ありがとうございました。政治家がどうやって啓発活動ができるかということについて、自分の経験について少しお話ししたいと思います。かつてタイでは人口増加の問題、また望まない妊娠率も非常に高く、避妊具のニーズも十分満たされていませんでした。識字率もあまり高くありませんでした。しかし、政治家がこれらの問題を解決することを誓い、公約を策定しました。結果的に彼らが活躍し、国の政策へと発展していきました。そして家族計画委員会が設置されました。委員会の中で、NGO、政府機関などの様々なセクターが関わり、どうやって人々に認知してもらうかについて協議しました。その時の戦略として、予防的な措置に焦点が当てられました。この時点で、国民の全員に教育を広げるだけの余裕はなかったので、地域のリーダーを育成しようという方針を採用しました。そして、育成された人々は、啓発活動を積極的に実施してくれました。リモン先生がご指摘されたように、保健衛生の問題は1人だけではできません。保健だけではなく、教育、経済政策などのすべてが整備されることが必要です。家族計画には包括的なアプローチが不可欠なのです。

バン・オン・サヤラット議員 (ラオス)：

議長ありがとうございます。リモン先生、包括的なご発表ありがとうございました。ラオスの経験について少しお話ししたいと思います。

ラオスは今のところ、気候変動の深刻な影響を受けていません。なぜならラオスはまだ十分に発展してないからです。工業もごく僅かしかありませんし、運輸、エネルギー業も、まだ小規模な産業に過ぎません。ただし今後、気候変動は深刻な問題になっていく可能性があります。気候変動は国境を越えた問題で、先進国は、発展途上国、

最貧国に投資をしていくべきだと思います。天然資源が未開発の場合は、それを保護するような形で投資して欲しいと思います。

ラオスでは、家族計画のニーズがまだ非常に高い水準にあります。家族計画の実施について宗教上の障壁はありませんが、まだ教育レベルが低いために普及していません。また貧困もあります。地方から都市部に流入した出稼ぎ労働者の若年層は、リプロダクティブ・ヘルスについての知識がありません。そこで、政治家、国民また人口・開発関連の組織がキャンペーンを立ち上げました。そこでワークショップなども実施し、人口問題、リプロダクティブ・ヘルスについて啓蒙活動を行っています。その他に機動力のある医療チームが、地方での啓蒙活動を進めています。我々国会議員は、家族計画、リプロダクティブ・ヘルス推進のための戦略、政策を立案して、この辺境地にある人々をどうやって助けるか考えています。問題は、地方の人がこれらのサービスを利用可能になるようにインフラを構築すること、そして地方にいる人々がリプロダクティブ・ヘルスのサービスを利用しようと思う動機付けを行うことだと思います。

クリエン議長：

それではこのセッションを終わりたいと思います。非常に有意義なセッションだったと思います。すべての課題が集約されているセッションだったと思います。ディスカッションに参加してくださった皆様、素晴らしいご提案ありがとうございました。そしてホセ・リモン先生、有意義なご発表ありがとうございました。

セッション 5

パネルディスカッション

セッション 5

パネルディスカッション

－ G8 サミットに向けた APDA－AFPPD の宣言文の討議－

議長：

T.ファラム議員（サモア）

ファラム議長：

南太平洋地域から今回の会議に参加しているのは、オーストラリアのキャリー・ネットル議員と私だけであり、今回ご招待いただいたことを光栄に思っています。私がこのパネルディスカッションのセッションの議長を務めさせていただきます。このセッションでは、APDA－AFPPD の G8 サミットに向けての宣言文を採択いたします。まずはパネリストからご発言をいただき、皆様からコンセンサスを得て、この 2 日間会議での決議を採択します。そして G8 サミットに対する我々のイニシアティブとして、AFPPD 議長でもある福田康夫日本国首相にお届けしたいと思えます。

それでは始めたいと思えます。4 人のパネリストが、各 10 分間で発表いたします。皆様、議事進行に従って、10 分間の時間を厳守していただきたく思えます。まずは、日本の高橋千秋議員にご発言をお願いしたいと思えます。それでは高橋議員お願いします。

高橋千秋議員：

2 日間に渡って、熱心に皆様の会議を聞かせていただき、いろいろと感ずることがありました。先程、議長からもご発言がありましたように、今年の 7 月 7 日～9 日に、日本の北海道・洞爺湖で G8 サミットが開催されます。会場は洞爺湖という大きな湖の麓の大変美しい場所です。そこで G8 サミットを開催することの一番の意味は、G8 の各リーダーに、気候変動等の環境問題について考えて欲しいからです。

私は、この 2 日間、参加者の皆様のお話を聞かせていただきまして、それぞれ立場の違いや、国の状況の違いも感ずました。すべての皆様に共通することではないかもしれませんが、人口問題は、様々なトラブルの要因にもなりますが、一方で人口を上手に管理していくことができれば、その国の発展にもつながると考えています。これからは確実に地球の人口は増加を続け環境問題、貧困問題、リプロダクティブ・ヘルスの問題は深刻になるでしょう。

日本の例を考えてみましょう。日本も太平洋戦争後、しばらくは非常に子沢山で合計特殊出生率が 7 程度という時期がありました。しかし、現在日本の出生率は約 1.3 です。一般的に人口を維持し続けるためには 2.1 という出生率が必要です。現在の日本ではその出生率を大幅に下回っており、今後 40 年程で、現在の約 1 億 3000 万人の人口のうち約 3000 万人減るといわれています。そうすると、人口増加を前提としていた経済計画や経済成長は、大きな困難に直面します。既に日本、韓国、それから中国も同様の状況になりつつあります。他のアジアの諸国でも、ある程度豊かになってきたところは、確実に出生率が低下していくことでしょう。そのため、人口をどのように維持していくのが今後の大変重要な課題です。人口増加だけが問題なのではなく、人口減少も大変深刻な問題を孕んでいることをご理解いただきたいと思います。途中で急激な人口減少を止めるとことは大変に難しいことです。よって、ある一定の水準に人口を維持していくことができる国が、今後、豊かな国になっていくと思います。

今年の G8 サミットは福田康夫日本国総理大臣が議長を務めます。幸いにして、AFPPD の議長であり、何度もこの APDA 会議にも出席をされておられる方です。本日採択する提言を G8 メンバー各国にアピールをしていただけるように、我々日本の国会議員は福田首相に働きかけていきたいと思っています。

日本は太平洋戦争後、急速な経済的発展を遂げました。それと同時に日本は環境汚染という失敗を犯しました。既に韓国、中国、マレーシアやシンガポールのように、高い経済成長を遂げているアジアの国々が多くあります。これら諸国が、日本と同様の失敗を繰り返す必要はありません。我々日本人が経験した失敗を繰り返さずに、経済成長を遂げていければ、より素晴らしい発展を遂げることができると思います。そのためにも、このような会議の場を通じて、情報交換をもっと密にしていく必要があるように思います。

気候変動問題は大変に深刻です。この問題は、先進国も発展途上国も区別はなく、同様に被害を受けます。この気候変動や大気汚染の問題に国境は全くありません。そのため、先進国も途上国も同じように問題を受け止めなくてはなりません。もちろん、先進国が一定程度、資金を拠出することや、技術開発をすることはできるでしょう。しかし、先進国と途上国が、お互いに同じ情報を共有し、同じ危機感を持って、取り組んでいかなければなりません。G8 サミットに集まる先進各国リーダーは、なかなか発展途上国の置かれた状況を理解できないかもしれません。しかし、その場に、本日これから採択する提言を持ち込み、先進国・途上国のすべてが同じ立場で臨んでいくという姿勢をアピールすることは、大変重要な意味を持っていると思います。今日の提言書が素晴らしい形となって成果を出せるように、期待をしたいと思います。

本来ならば福田首相がこの場にお越しになって、話をすべきだと思います。しかし、総理という立場ですので、残念ながら出席は叶いませんでした。福田首相からこの場に参加の皆様へ、是非よろしく伝えてほしい、という言葉もいただいています。福田首相は AFPPD 議長として、今回の G8 サミットできっちりと責任を果たしていただけると私は思っています。そのことを報告して私のプレゼンテーションを終わりにしたいと思います。

ファラム議長：

高橋先生、ありがとうございます。非常に簡潔に今回の会議の要点をまとめたメッセージを伝えていただきました。参加者の皆様にも後ほど質疑応答の時間を設けたいと思います。まずパネリストの皆様にご発表していただき、コメントは後にしていただきたいと思います。

それでは、次にオーストラリアのキャリー・ネトル議員です。大変素晴らしい女性議員で、緑の党に所属し、教育、リプロダクティブ・ヘルス、そして男女平等推進などを担当しています。また平和運動でも主導的役割を果たしておられ、イラクの侵略に対して反対を唱えています。キャリー議員は、環境学の学士号を取得されています。オーストラリアの国立自然公園でのウラン鉱山開発を先住民の土地保有者と一緒に阻止したことで知られています。それではネトル議員、ご発言をお願いします。

キャリー・ネトル議員（オーストラリア）：

議長ありがとうございます。オーストラリア人口・開発グループについていくつか簡単にご紹介させていただきますと思います。この議員グループは大規模ですべての政党が加盟しています。数年前には、オーストラリア議会で RP6 というピルの解禁に成功しました。現在、議員グループではオーストラリアの援助資金の使い方について検討しています。

オーストラリアでは現在、援助資金の使用に厳しい規制をかけています。そのために MDGs などの援助をするにも様々な制約があります。ですが、オーストラリアでは新政権が誕生したので、援助資金の使い方を転換させることができるのではないかと考えています。太平洋諸国の中で、私たちの国は比較的豊かな国ですので、様々な支援活動を展開しています。今後、我々が提供する援助が益々有効に活用されるようにしていきたいと願っています。G8 サミットが日本で開催される際には、日本の福田首相が様々な機会を提供し、援助問題について発言をしてくださるでしょう。それから G8 サミットに我々の声明を提示するにあたって、G8 サミットの考え方に沿ったものが効果的だと思います。G8 諸国は援助国です。彼らが援助を提供するにあたっては、MDGs に沿った形でなければならず、G8 サミットではそうした問題が議論されるでしょう。G8 サミットで普段見られるように、アメリカでサブプライムローンの問題がありましたので、経済が一番の議題になるかもしれません。しかし、現在、地球規模で気候変動の重要性が高まっているので、気候変動も G8 サミットの中心的な課題になることを確信しています。そういう意味で、私たちの懸念も少し軽減されるでしょう。

我々はどのような形でこの G8 サミットの議題に影響を与えることができるでしょうか。特に気候変動は、G8 諸国のような豊かな国が途上国の持続可能な開発を確保するために援助資金の拠出や助成金などで貢献をすることができる分野です。オーストラリア政府の実績はあまり誇り高きものではありませんが、状況は少し改善してきています。数年前、輸出信用機関を通じての支援の割合を見ると、1 ドルが再生可能エネルギーについて、100 ドルは非再生可能エネルギー技術に関してなされたものでした。これらは太平洋諸国に供与され、主にオーストラリアがこの地域に輸出している化石

燃料の使用を促進するような形になっていました。

ここで力強いメッセージを G8 諸国に送るべきではないでしょうか。日本やドイツなどの技術は素晴らしいものです。こうした技術が研究開発され、資金供与され、途上国でも使用できるようにしなければなりません。持続可能な社会になるように、そして人口の目標を達成することができるようにしなければなりません。気候変動は G8 サミットで必ずや議論されると思いますが、途上国が直面している人口問題にも絡める方向付けの議論でなければならないと思います。

それから、ここで私たちが考えなければならない課題があると思います。それは日本国首相が G8 の議長になっているという絶好の機会をどのようにうまく生かすかということです。気候変動は G8 サミットで議論される予定ですが、私たちは特に人口問題、開発問題、またリプロダクティブ・ヘルスなどに関心を持っている国会議員ですから、他の議員にはできないようなユニークな貢献の有り方があると思うのです。今回、私たちにはチャンスが与えられているわけです。日本国首相によって、気候変動だけでなく、家族計画が G8 サミットの中でも取り上げられるようにしていかなければなりません。これから取りまとめる我々の宣言文の中で、どういう形で家族計画の重要性と持続可能な人口、または MDGs などに関連付けることができるか、方法を考えなければなりません。

これには MDGs の枠組みでとらえるのが一つの有効な方法かもしれません。つまり家族計画が、MDGs の全体の効果を上げる費用対効果の高い方法だということを宣言文の中に盛り込むことができればと思います。そして、G8 サミットに対して、MDGs、リプロダクティブ・ヘルス、家族計画が気候変動の緩和、持続可能な人口にとって大切だということを訴えていければと思います。

ファラム議長：

この宣言文を十分に活用していただきたいと思います。ご指摘の通り、G8 のサミットが 7 月に日本で開催される時に、そこに取り入れられるような提言文を今回採択していきたいと思います。それでは、3 人目のパネリストに移りたいと思います。ホセ・リモン先生です。彼はこの直前のセッションでの報告者を務めたので、もうご紹介の必要はないと思います。それではリモン先生、ご発言お願いします。

ホセ・リモン：

議長、ありがとうございます。短くコメントをしたいと思います。AFPPD 議長であり、2008 年 G8 サミット主催国の首相が皆様のメンバーの 1 人です。こうした好機がもう一度訪れるのはいつになるかわかりません。人口と開発に関する国会議員代表者会議が、この G8 で何かをインプットができる貴重な機会です。この好機を捉えることができなければ、私たちはこの問題の責任を果たさなかったこととなります。私の知る限りでは、G8 の当初の予定では協議事項に、環境問題すら含まれていなかったと聞いています。しかし、福田首相の強いリーダーシップと決断によって、G8 の議題に世界の保健問題を加えることが実現したわけです。このおかげで、我々は G8 サミッ

トに影響を及ぼすことができるようになりました。これは本当に千載一遇のチャンスです。私としては、皆様に優先順位付けをしていただき、G8に提言する項目を絞るべきだと思います。あまりにも多岐に渡ると、この好機を活用することができないと思います。お願いしたいことは無数にありますが、提言内容では、本当に優先順位が最も高いもの2、3に限るべきです。

私の意見では、リプロダクティブ・ヘルスと家族計画の活性化を実現することでMDGsの実現に近づくと記述すべきです。このMDGsの中で、我々が注目しているのは、妊産婦の死亡率を下げることです。ただし、この保健関係の4、5、6と女性の平等についてのMDGsをも含めて、実現するためには、やはり何といたっても家族計画、リプロダクティブ・ヘルス、その点を特にこの宣言文の中で強調することが効果的ではないかと思います。そうすることで、4、5、6といった項目も網羅されると思うからです。

ファラム議長：

ホセ・リモン先生は、ビルゲイツ財団で極めて重要な役割を果たしていらっしゃる方です。G8のような豊かな国々に、気候変動、人口と開発に関する問題への援助してもらうためには、リモン先生が所属しているビルゲイツ財団のような組織が、我々の助けになってくれると思います。

さて4人目のパネリストは、インドネシアの国会議員のトゥティー・ラグマン議員です。ラグマン議員は、インドネシアの労働、薬物規制、人口問題などの委員会のメンバーです。男女平等を促進するグループにも所属しています。それではトゥティー議員、お願いします。

トゥティー・ラグマン議員（インドネシア）：

ご紹介ありがとうございます。今回は極めて重要な会議であり、これに参加することができたおかげで大いに学ぶことができました。本会議の成果は、G8サミットに向けて前向きな成果を上げるものになると考えています。

私は保健医療関係の法律の改正などに取り組んでいる委員会のメンバーです。これまで我が国の法律ではリプロダクティブ・ヘルスに関して明言することはありませんでした。そこで、人工中絶を含め、リプロダクティブ・ヘルスを非常に重要な問題であることを明記するように保健法改正に向けて取り組んでいます。中絶は非常にデリケートな問題で、1年以上、この項目だけの議論に費やしてしまいました。当時、人口問題の委員会の中でも非常に激しい対立がありました。我々の委員会が中絶を合法化するのではないかと嫌がらせメールが数多く送られたこともありました。そこで、我々は様々な宗教指導者を招聘して、中絶をどう定義するのか宗教令を出してもらうように働きかけました。こうした努力の結果、なんとか合意に達することができました。中絶は基本的にインドネシアでは許可されないけれども、中絶を許可する例外事項を認めるように改正したわけです。また、保険制度で貧しい人に対する予防措置を行うことができないかという働きかけをしたこともあります。インドネシア政府では、

「がん」を最優先事項としていないので、子宮経がんについて十分な対策をしていませんでした。我々の努力の結果、そうしたことも改正され、今では健康保険で貧しい人も予防診断、予防検査がカバーされるようになりました。こうしてインドネシアは、家族計画について黄金時代を数年前に享受したわけです。しかし、近年では家族計画で様々な課題に直面しています。そのため人口法を新たに改正しなくてはならないと思っています。

また、最後にこの宣言文の草案についてです。インドネシアからの議員としては、この宣言文について、次のような文言を入れたいと思います。この会議のテーマは、気候変動、感染症、人口問題ですので、人口問題が深刻な間接的、直接的な影響を環境に及ぼすことを申し上げたいと思います。これを提言の部分に入れるべきなのか、それともアピールの部分に入れるべきなのかよくわかりませんが、現在、私たちが直面している一部の食品のエネルギーへの転換などによって生じた食料危機を考えますと、やはり食料の確保といったことを優先課題にするべきだと思います。そして我々国会議員が原動力となって各政府に働きかけていく行動計画を盛り込むべきではないでしょうか。政府に人口問題を是正して、生態系に配慮した平等なライフスタイルを実現できるように働きかけるべきだと申し上げたいと思います。ありがとうございました。

ファラム議長：

4 人目のパネリストであるトゥティー議員にご発表いただきました。トゥティー議員は、我々の宣言文の草案に直接関わるような、まとめをしてくださいました。この宣言文の草案は昨日皆様にお渡ししています。ただし、UNFPA のギリダール先生によって追加された箇所があります。この下線が引かれた場所です。またパネリストの方々のご発表に追加のご意見があれば、是非それについてもご発言いただきたいと思います。ここから提言されている内容を検討したいと思います。それでは皆様の発言の場にしたいと思います。

＜宣言文の討議＞

宣言文の討議では、まず楠本修 APDA 常務理事・事務局長が初日に提示した草案に UNFPA のギリダール氏などによる加筆・修正を加えた宣言文案を参加者に提示した。T.ファラム議長（サモア）の議事進行の下、この宣言文案に基づいて会議参加者による熱心な討議が行われた。宣言文は 1 文ごとにその内容の是非を問い、合意を得ながら必要に応じて修正を加えた。

福田康夫 JFPF 会長・AFPPD 議長が、G8 サミット主催国の首相であることから、宣言文にかける各国議員からの大きな期待もあり、討議が途中白熱する場面もあった。そうした強い期待を受けて「G8 サミットおよび人口と持続可能な開発に関する G8 国際国会議員会議に向けた APDA-AFPPD 宣言」が採択された。

G8 サミットおよび人口と持続可能な開発に関する

G8 国際国会議員会議に向けた APDA-AFPPD 宣言

第 24 回人口と開発に関するアジア国会議員代表者会議

2008 年 4 月 27 日

マレーシア・クアラルンプール

前文

2008 年 4 月 26-27 日、17 カ国を代表する国会議員がマレーシア国クアラルンプールに参集し、気候変動とリプロダクティブヘルス・プライマリーヘルスケアや新興・再興感染症を含む人口問題との関連性に焦点を当て、人口と持続可能な開発に関して協議を行った。私たち国会議員は、2007 年 8 月 28-29 日に「TICAD IV と G8 サミットに向けた持続可能な開発のための人口・保健・地域相互扶助能力構築に関するアフリカ・アジア国会議員対話プログラム(会議)」で採択された「人口、保健、コミュニティの対応能力開発に関する東京宣言」を再確認した。

私たちの認識

- 1) 人口の規模、配分、そして増加を制御することは、人口が気候変動を含む環境に与える影響を緩和するための重要な要素である。
- 2) 人口増加を制御するには、ジェンダーの平等、家族計画を含むリプロダクティブ・ヘルス・サービスをすべての人々が利用できるようになること、そして妊産婦と乳児死亡率の削減が必要である。
- 3) リプロダクティブヘルス—特に妊産婦の健康や家族計画を改善し、また気候変動によって引き起こされる緊急事態と、そうした事態が主に最も貧しい人々に与える影響に効果的に対処するためには、まず最初に保健システムの強化に取り組まなければならない。

目的達成に向けて

- 1) 需要に対して不足している、家族計画を含むリプロダクティブ・ヘルス・サービスを十分に供給する必要がある。
- 2) 保健関連 MDGs (ミレニアム開発目標) の達成に向け、すべての人々がリプロダクティブ・ヘルス・サービスを利用できるようにし、また気候変動による深刻な影響を軽減するために各国が迅速に保健分野に対する介入を拡大できるよう支援する。
- 3) 行政のあらゆるレベルにおいて、新興・再興感染症の予防を含め、人々が公平でジェンダーに配慮したヘルスケアを利用できるようにする。

行動の呼びかけ

- 1) 気候変動を解決するためのすべての対応の中に、人口問題と貧困削減を統合的に組み込んでいかなければならない。
- 2) ジェンダーの平等を達成し、妊産婦・乳児死亡率を削減し、また HIV（特に母子感染の）予防を促進するために、リプロダクティブヘルスと家族計画への取り組みを世界中で再活性化する。
- 3) 不足している家族計画を含むリプロダクティブ・ヘルス・サービスを十分に供給し、感染症や伝染病拡大を防ぐために、適切な技術的・財政的支援を供与し、保健システムを強化する。
- 4) 国際保健分野における包括的な国際協力の促進をより進展すべきである。そうすることで、早期警戒システムの構築やワクチンを含む必須の薬剤や機材の供給を確実なものとすることができ、新興・再興感染症の影響を軽減するための時宜を得た対応をとることができるようになる。
- 5) 環境を持続可能なものとし健康的なライフスタイルを促進するプログラムを支援する。

国会議員への呼びかけ

上記の課題に的確に対応する法律や政策を制定し、それが実際的な効力を持つようにする。

閉 会 式

閉会挨拶

ラージ・カリム IPPF－ESEAOR 局長

ジル・グリア IPPF 事務総長に代わり、「第 24 回人口と開発に関するアジア国会議員代表者会議—気候変動・感染症・人口問題—」の閉会挨拶をさせていただきます。人口と開発に焦点を当てた重要な 2 日間の会議でした。

この数週間、ないし数カ月間、石油高騰の煽りを受けて、米や小麦など主要作物の急騰による食料危機が発生しています。また気候変動などの環境問題が農業へ被害をもたらしています。現在では、ここマレーシアや各国国内、世界でこうした主要な問題に対処しています。こうした問題の発生する少し前には、太平洋地域の多くの諸国では津波の被害に対処しなければなりませんでした。またそれ以前には、SARS とニパウイルス危機がありました。もちろん、それ以外にもデング熱、マラリア、HIV/エイズ、その他の保健問題にも直面しています。

こうした環境による長期的・短期的な影響による危機を避けるためにも、人口・保健分野に従事する我々は、環境変化に敏感に反応し、この問題に注意深くあるべきです。気候変動がもたらす影響は、女性、子ども、高齢者、特に貧困者などの脆弱性の高い人たちが最も被害を受ける可能性が高く、彼らが保護されなければなりません。

この会議の 2 日間、卓越した発表者から多くの経験を学び、それを共有することができました。そして、この会議で採択された呼びかけを今後 APDA、AFPPD がフォローアップしてくれることに期待しています。

IPPF は、人々のリプロダクティブ・ヘルス、保健へのアクセスを供給するためのネットワーク構築の一部を担っていきます。そこで IPPF の戦略的フレームワークでは、HIV の予防とエイズ患者支援のため、5 つの重点分野を掲げ、セクシャル・リプロダクティブ・ヘルス・サービスの供給拡大を推進していきます。その重点分野は、適法で安全な中絶サービスの普及など、特に 10 代の若年層に焦点を当てたものです。そして IPPF でこれら諸活動の影響評価をするために、ドナー側に要求されていた世界指標 (Global Indicators) を明確化しました。また、若年層などに焦点を当てた特定のプログラムの有効性に関する評価研究を実施しています。現在、IPPF では戦略フレームワークの中間レビューを準備しています。東・東南アジア、およびオセアニア地域の多くの地域事務所で我々はレビューを始めました。今回の会議は、時宜を得たものであり、その点で非常に有益でした。なぜなら、今回の会議採択された宣言文でのセクシャル・リプロダクティブ・ヘルスに関連した呼びかけを考慮し、改訂しようとする戦

略フレームの中に反映させることができるからです。ESEAOR では災害発生時、および災害後におけるセクシャル・リプロダクティブ・ヘルス・サービスの供給を目的とした「SPRINT」という新規プロジェクトを開始したところです。そのためこのプロジェクトに関連して、環境を精査することが我々にとっても重要な仕事の一部になってきました。このプロジェクトは、オーストラリア援助庁（AusAID）と UNFPA、ニューサウスウェールズ大学、この会議にもお越しのオーストラリアのリプロダクティブ・ヘルス同盟（ARHA）の合同基金によって実施されています。トレーナーを養成するための最初の研修には、災害と危機に関する多くの政府機関関係者が出席し、明日 4 月 28 日にクアラルンプールで開始されます。その後、研修は 6 月にシドニーとフィジーで実施されます。

皆様には今回の会議での行動の呼びかけに沿って、防災、緊急援助、政府機関と NGO の役割調整、災害時、災害後の人々のセクシャル・リプロダクティブ・ヘルス支援のためのミレニアム・エッセンシャル・パッケージの導入といった新しいイニシアティブを実施していただけることに期待しています。

IPPF は以前、日本信託基金（JTF）による「希望プロジェクト」で、第 2 タイ/ラオス友好橋建設事業における HIV/エイズ予防・ケアでの成功を収めました。この経験に基づいて、現在ベトナム・カントー省に建設中のオーモン火力発電所の建設労働者、およびその家族、周辺地域への HIV/エイズの防止とケア対策事業を実施しています。この事業も JTF のご支援の下で実施されました。また、現在インドネシア・ジャカルタでの海洋学校の建設工事案件での交渉を進めています。これらの巨大インフラ計画事業は、地域のリスクを緩和するような適切な対策が取られないのであれば、人々に深刻な影響を与えます。

皆様、我々が具体的な行動をとるには、よりいっそう人口、気候変動、感染症の相関関係について学ぶ必要があります。この点について、Population Action International（PAI）が、家族計画とリプロダクティブ・ヘルス・サービスの提供が、気候変動への緩和と適応を促進することを鋭く分析しています。このことに IPPF は深く感謝しています。この調査の目標は、気候変動による人口への影響を分析し、また家族計画、リプロダクティブ・ヘルスの供給が脆弱性の高い人々の福祉を向上させること明らかにすることです。2 年にかかるであろうこの調査・研究の成果を非常に期待しています。

この 2 日間に渡って議論してきたように、環境および気候変動についての科学的、政治的な文脈に人口要素を包含させることは重要です。人口要素の中でも家族計画とセクシャル・リプロダクティブ・ヘルスは重要な部分です。そして、女性、ジェンダー、若者の権利拡大に向けての方法を議論するとともに、人々が気候変動の重大な影響、セクシャル・リプロダクティブ・ヘルスの欠如から保護されるための方策を模索していかなければなりません。この度、このように重要な国会議員会議が開催されたことに満足しています。皆様方全員に、APDA、AFPPD、そして、G8 サミットに向けての宣言文に祝福を申し上げたいと思います。また今年の G8 サミットにこの問題に取り上げてくださる福田康夫日本国首相に感謝を申し上げます。

IPPFはAPDA、AFPPDの活動を今後も支援してまいりたいと思っています。また皆様のIPPFとIPPF加盟協会への厚いご支援に感謝致します。

皆様の成功を祈念するとともに再会を楽しみに致しています。ホセ・リモン先生がMDG5の最新のゴールであるとお指摘されたセクシャル・リプロダクティブ・ヘルスの普遍的な利用を達成するために、皆様からのご支援を賜れることを期待しています。2009年にはICPD+15を控えています。より強力にセクシャル・リプロダクティブ・ヘルスの重要性を訴える啓発活動をしていく必要があります。こうした活動は、すべての男女に不可欠であり、妊産婦死亡率などのリプロダクティブ・ヘルス関連の死亡率を減少させていかねばなりません。最後に皆様のご発展と帰路のご無事をお祈り申し上げます。ありがとうございました。

閉会挨拶

広中和歌子・参議院議員 JFPF 会長代行

2 日間に渡る熱心な討議をいただき、心より感謝いたします。これまでの 25 年の進歩を踏まえた、新しいアジアの現実を反映させた、素晴らしい討議になったと思います。

また皆様のご尽力で、APDA-AFPPD 宣言文が採択されました。通常宣言文は、まとまりのないものになりがちなのですが、皆様の努力で、G8 への投入という目的を明確に見据えた、極めて明瞭な宣言文が採択されたと思います。

参加国会議員の皆様の積極的なご貢献なくしてこの成果は得られなかったと思えずし、またリソースパーソンの先生方の卓越した学識や経験に裏付けられた、情報提供がなければ、これほど洗練されたものになることもなかったと思います。

開会式で APDA の清水嘉与子副理事長からお話がありましたが、7 月 2-3 日に人口と持続可能な開発に関する G8 国会議員会議を東京で開催いたします。この会議では、G8 諸国の国会議員を中心に、環境問題における人口問題の意味や、国際的援助政策の優先性の問題について協議することになりますが、今回の APDA 会議の宣言文を、事前に参加者に送付し、会議に至るまでのプロセスで、G8 各国に影響を与え、会議でこれらの G8 諸国のコミットメントを裏書き、補強したいと考えています。

会議には AFPPD の代表も参加することになっていますので、皆様方に改めてお会いできるかもしれません。国際人口問題委員懇談会会長代行として、7 月に東京でお会いできることを楽しみにしています。

私たちの努力と協力が未来を明るくものとすることを信じてこれからも努力を続けて参りましょう。

帰路お気をつけてお戻りいただき、ご活躍下さいますようお願いして、閉会の挨拶といたします。

参加者リスト

国会議員

オーストラリア	Hon. Kerry Nettle	Member of Parliament
カンボジア	Hon. Un Ning	Cambodian Association of Parliamentarians on Population and Development (CAPPD)
インド	Hon. Lakshman Singh	Vice-Chairperson of AFPPD, Indian Association of Parliamentarians on Population and Development (IAPPD)
	Hon. Prof. P.J. Kurien	Indian Association of Parliamentarians on Population and Development (IAPPD)
インドネシア	Hon. Dr. Hakim Sorimuda Pohan	Deputy Chairperson of Indonesian Forum of Parliament on Population and Development (IFPPD)
	Hon. Tuti Indarsih Loekman Soetrisno	Indonesian Forum of Parliament on Population and Development (IFPPD)
イラン	Hon. Ahmad Khas Ahmadi	Chairman of Iran Parliamentarian Population and Development Committee (IRPPDC)
カザフスタン	Hon. Bexultan Tutkushev	Deputy Secretary General of AFPPD, Senate, Parliament of Republic of Kazakhstan
	Hon. Orynbay Rakhmanberdiyev	Senate, Parliament of Republic of Kazakhstan
韓国	Hon. Han Myeong Sook	Former Prime Minister, Former Environment Minister, Korean Parliamentary League on Children, Population and Environment (CPE)
	Hon. Noh Young Min	Executive Member of Korean Parliamentary League on Children, Population and Environment (CPE)
	Hon. Suh Gab Won	Korean Parliamentary League on Children, Population and Environment (CPE)
	Hon. Yoo Ihn Tae	Korean Parliamentary League on Children, Population and Environment (CPE)
	Hon. Kim Hyun Mee	Korean Parliamentary League on Children, Population and Environment (CPE)
キルギス	Hon. Kadyraliev Sanjarbek	Jogorku Kenesh, Parliament of Kyrgyz Republic
ラオス	Hon. Dr. Bang On Sayarath	National Assembly
	Hon. Chanhom Mahaxay	National Assembly
モルディブ	Hon. Mohamed Shareef	People's Majlis
マレーシア	Hon. Dato' Ahmad Husni Mohamad Hanadzlah	Chairperson of AFPPD Malaysia, Deputy Minister of Finance
	Hon. Dato' Liow Tiong Lai	Minister of Health Malaysia, AFPPD Malaysia

	Hon. Sen Tan Sri Datuk Jins Shamsudin	Senator,AFPPD Malaysia
	Hon. Dato' Dr. James Dawos Mamit	Environmental Advisor to the Sarawak State Government,AFPPD Malaysia
	Hon. Tan Seng Giaw	AFPPD Malaysia
	Hon. Mdm Hajah Nancy Shukri	AFPPD Malaysia
	Hon. Dr. Che Rosli Che Mat	AFPPD Malaysia
	Hon. William Leong Jee Keen	AFPPD Malaysia
ネパール	Hon. Mahadev Gurung	Interim Parliament of Nepal
パキスタン	Hon. Dr. Donya Aziz	National Assembly of Pakistan
フィリピン	Hon. Darlene Custodio	Treasurer of AFPPD,Philippine Legislators' Committee on Population and Development (PLCPD)
	Hon. Rodolfo G. Biazon	Chairperson of Philippine Legislators' Committee on Population and Development (PLCPD)
サモア	Hon. Tolofuaivalelei Falemoe Leiataua	Speaker of the Legislative Assembly, Chairperson of Pacific Parliamentary Assembly on Population and Development (PPAPD)
シンガポール	Hon. Liang Eng Hwa	Parliament of Singapore
タイ	Hon. Dr. Jetn Sirathranont	Asian Forum of Parliamentarians on Population and Development (AFPPD)
	Hon. Achara Techaritpitak	Asian Forum of Parliamentarians on Population and Development (AFPPD)
日本	南野 知恵子	JFPF 事務総長・参議院議員
	高橋 千秋	JFPF 副事務総長・参議院議員
	広中 和歌子	JFPF 会長代行・参議院議員

リソースパーソン

	Mr. G. Giridhar	Director of United Nations Population Fund (UNFPA) CST for E&SE Asia & Representative in Thailand
	Mr. Jose G. Rimon	Senior Program Officer, Global Health Policy and Advocacy Bill & Melinda Gates Foundation
	西岡秀三	国立環境研究所特別研究員
	Prof. Pak-Chung Ho	Regional Chairperson of IPPF-ESEAOR, Head of Dept of Obstetrics & Gynaecology, International Planned Parenthood Federation (IPPF)

Dato' Dr. Hasan Abdul Rahman Disease Control Division Ministry of Health
Malaysia

国際機関

Datuk Dr. Raj Abdul Karim Regional Director of the East & South East Asia
and Oceania Region (ESEAOR) International
Planned Parenthood Federation (IPPF)

Mr. Harry S. Jooseery Executive Director of Partners in Population and
Development (PPD)

Ms. Yeoh Yeok Kim Assistant Representative of United Nations
Population Fund Malaysia (UNFPA)

国内委員会

Ms. Jane Singleton Secretariat Chair of Australian Parliamentary
Group on Population and Development

Mr. Omaly Hap Deputy Director of Cambodian Association of
Parliamentarians on Population and
Development (CAPPD)

Mr. Manmohan Sharma Executive Director of Indian Association of
Parliamentarians on Population and
Development (IAPPD)

Ms. Lee Sang Mi Director General of Korean Parliamentary
League on Children, Population and
Environment (CPE)

Hon. Datin Paduka Hajah Rahmah
Osman Executive Director of AFPPD Malaysia

Mdm Zoraida Ahmad Staff, AFPPD Malaysia

Ms. Kalayaan Pulido-Constantino CAPDEV Director, Philippine Legislators'
Committee on Population and Development
(PLCPD)

財団法人アジア人口・開発協会 (APDA)

清水 嘉与子 副理事長

楠本 修 常務理事・事務局長

恒川 ひとみ 国際課長

Ms. April Lawrence 国際課職員

水上 祐二 研究員

AFPPD

Dr. Puangpen Chanprasert Office of the Permanent Secretary, Ministry of
Public Health

Mr. Shiv Khare Executive Director

Ms. Passawee Tapasanan	Programme Associate
Mr. Oleg Shovkovyy	Programme Associate for Central Asia

オブザーバー

Datuk Johan Thambu Abdul Malek	Chairman of Selangor/WP Family Planning Association
Dr. Camilo Naraval	Senior Programme Officer International Council on Management of Population Programmes (ICOMP)
Ms. Ning Bo	Second Secretary, Political Section Chinese Embassy
Ms. Lira Sabyrova	First Secretary Embassy of Kyrgyz Republic
Ms. Maki Kobayashi-Terada	在マレーシア日本大使館一等書記官
Mr. Kentaro Sakai	在マレーシア日本大使館一等書記官
Mr. Maxat Ibrayev	Third Secretary Embassy of Kazakhstan

通訳

Ms. Akiko Ninagawa	Interpreter (Japanese)
Ms. Shiho Kawamura	Interpreter (Japanese)
Ms. Mari Yamada	Interpreter (Japanese)

AFPPD	: Asian Forum for Parliamentarians on Population and Development
APDA	: The Asian Population and Development Association
CAPPD	: Cambodian Association of Parliamentarians on Population and Development
CPE	: Korean Parliamentary League on Children, Population and Development
IAPPD	: Indian Association of Parliamentarians on Population and Development
IFPPD	: Indonesian Forum of Parliamentarians on Population and Development
IPPF	: The International Planned Parenthood Federation
IRPPDC	: Iranian Parliamentarians Population and Development Committee
JFPF	: Japan Parliamentarians Federation for Population
PLCPD	: The Philippine Legislators' Committee on Population and Development
PPAPD	: Pacific Parliamentary Assembly on Population and Development
PPD	: Partners in Population and Development
UNFPA	: The United Nations Population Fund

＜お願い＞

本報告書の内容を利用された場合、その掲載誌などを一部下記宛
にご送付いただければ幸いです。

第 24 回人口と開発に関するアジア国会議員代表者会議

－気候変動・感染症・人口問題－

発 行 2008 年 11 月

編集兼
発行者 財団法人 アジア人口・開発協会(APDA)

〒105-0003

東京都港区西新橋 2-19-5 カザマビル 8F

TEL (03) 5405- 8844

FAX (03) 5405- 8845

印 刷 日本印刷株式会社
