

■ MSF 報告書

「カタンガ州ドゥビエにおける避難民の食糧、栄養、死亡率の状況」

調査結果

2006 年 3 月 23～25 日

2006 年 3 月発行

「Ketudi Byakudya」

(食糧が足りない)



目次

本文中の略語について

論点要旨

1. イントロダクション
 - 1.1 住民避難の背景
 - 1.2 問題の所在
 - 1.3 これまでの対応
2. 調査方法
3. 調査結果
 - 3.1 人口特性
 - 3.2 死亡率
 - 3.3 栄養失調
 - 3.4 食糧不安
 - 3.4.1 生存手段の制約
 - 3.4.2 不十分な食糧配給
4. 議論
5. 結論

付録：データ収集ツール

■ 本文中の略語について

AASF	「国境なき農業組合」(Association Agricole Sans Frontieres)
ACF	「飢餓に対する行動」(Action Contre la Faim)
CI	信賴区間
CMR	粗死亡率
DRC	コンゴ民主共和国
ICVA Agencies)	「国際ボランティア団体評議会」(International Council of Voluntary Agencies)
MSF	国境なき医師団
MUAC	上腕周囲径測定帯
NGO	非政府組織
OCHA	国連人道問題調整事務所
U5MR	5才未満児死亡率
UN	国連
UNHCR	国連難民高等弁務官事務所
UNICEF	国連児童基金
WFP	世界食糧計画
WHO	世界保健機関

■ 論点要旨

2005 年末の民兵組織の攻撃と政府の軍事行動は、コンゴ民主共和国(DRC)のカタンガ州で多数の住民が避難する事態を引き起こした。そのうち 1 万 6 千人が現在、同州の町ドゥビエにある 3 カ所のキャンプで生活している。

国境なき医師団(MSF)は 1988 年から同州で活動しており、1996 年よりドゥビエを含む多くの地域で病院、常設および移動診療所を支援している。

ドゥビエで食糧不安が増したため、MSF は 563 世帯を対象に栄養および死亡率調査を実施した。住民の観点からこの問題を調査するため、15 世帯への聞き取り調査も同時に行われた。また、世界食糧計画(WFP)の食糧配給データも精査した。

(2005 年のクリスマス以降)90 日間の遡及回想期間での死亡率は、次の通りであった。

粗死亡率(CMR) : 4.3 / 10000 / 日 (CI 3.5~5.3)

5 才未満児死亡率(U5MR) : 12.7 / 10000 / 日 (CI 10.1~16.3)

この値は緊急事態を示す基準値である $CMR > 1$ および $U5MR > 2$ を超えており、悲惨な状況にあることを示している。

重度と中程度の急性栄養失調 (z スコア < -2 かつ/または 浮腫の発症) の広がり は 19.2% であり (CI 15.7~23.3%)、そのうち重度の急性栄養失調 (z スコア < -3 かつ/または 浮腫の発症) は 5.5% だった (CI 3.2~7.6%)。重度と中程度の栄養失調率が 10~15% というのは食糧危機であることを示している。

キャンプ住民の話では、散発的で限られた食糧配給しかないことに加え、ドゥビエでの雇用機会の不足と移動の制約が重なり、食糧不足が継続していることが強調された。ドゥビエに十分な食糧がないばかりか、ドゥビエの外部にあるかもしれない食糧への十分なアクセスもない。

WFP の配給は時機を逃しているばかりか不十分であり、WFP 自身が推奨する 1 人 1 日あたり 2100 キロカロリーという摂取量をも大幅に下回っている。ドゥビエの国内避難民に向けた WFP の 12 月と 1 月の配給では、9.9 日分の食糧が与えられただけだった。その次の配給は 1 人 1 日あたり 1050 キロカロリーの食糧 1 カ月分であり、最初の配給から約 7 週間後の 3 月 27 日に開始された。現在、ドゥビエでは食糧不足は明らかであり、栄養失調率と壊滅的な死亡率は悪化しているにもかかわらず、この状況を変えるような計画は何もない。

MSF は 2005 年 12 月に初めてカタンガ州の状況について報告し、国連安全保障理事会の場において状況を説明するまでに至った。だが、その後も現地ではほとんど何も変わっていない。WFP、国連、資金拠出機関のいずれもが長期間にわたり、ドゥビエの避難民と受け入れ住民の双方を無視してきたのだ。緊急援助は不可欠である。

■1. 序文

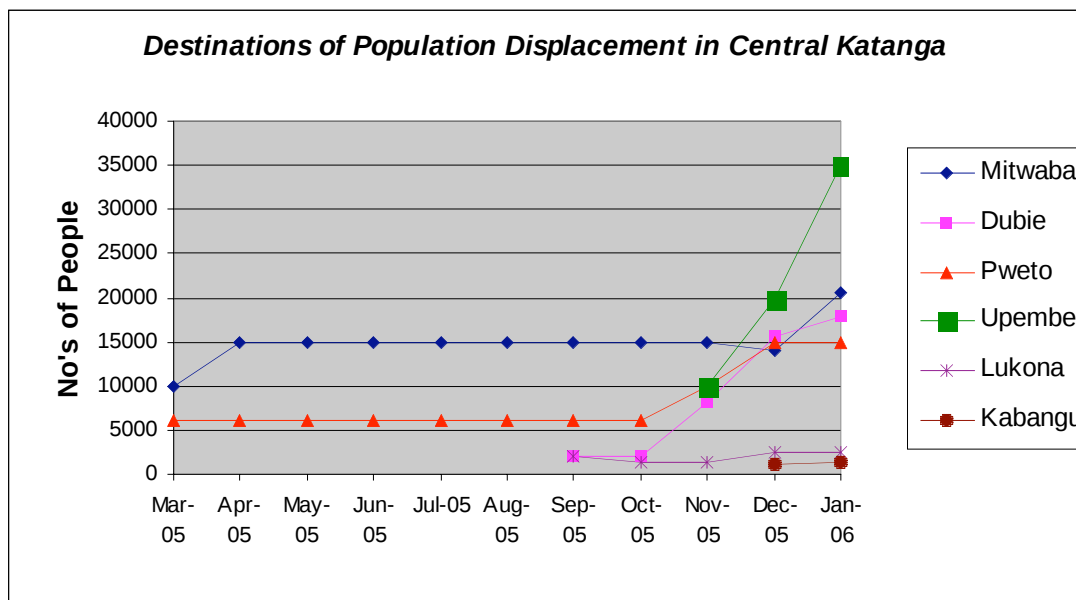
1.1.住民避難の背景

ドゥビエはオー・カタンガ州のプウェト地域とキルワ保健区域にまたがる、人口 1 万人の地域である。住民の主な職業は農業およびその副業であるが、整備されていないインフラ、政情不安、遠隔地であるためその規模は小規模である。

2005 年 7 月から 10 月にかけて、近郊の村で紛争、強盗、住民に対する暴力が生じた結果、約千人の避難民がドゥビエに身を寄せた。彼らはある程度町に溶け込み、地元住民のために日々の労働を行い、彼ら自身で農業を行うための小区画の土地を手に入れた。だが、その後 11 月中旬以降の 3 ヶ月間に、政府軍によるマイマイ掃討作戦の激化と、その結果としての双方による強奪のため、避難民は激増した。ドゥビエの国内避難民の数は 11 月で約 3200 人、12 月末に 1 万 4 千人、1 月中旬には 1 万 6400 人にまで増加した。

カタンガ州中部全体では、1 年以内に約 9 万 2 千人が避難した。避難先はグラフ 1 が示すとおりである。これには、同州中部および北部の近郊地域に既に避難していた住民の数を加えるべきであるが、その大半はいまだ不明である¹。

グラフ 1 カタンガ州中部の避難民の行方



1 月以降、ドゥビエの避難民の数は 1 万 6 千人程度で比較的安定しており、これに近郊のルコナで

¹ 住民の移動とその状況は、MSF が 2006 年 2 月に発行した報告書「生き延びるための逃走： -DRC カタンガ州中央部で繰り返される住民の避難- 」を参照

暮らす 3 千人が加わる。ドゥビエの避難民は 3 つのキャンプに分散している。古くから避難民となっており、比較的定着した人びとは 1100 世帯を擁するキャンプ I で暮らしているが、最近避難し、より不安定な人びとはキャンプ II(810 世帯)、およびキャンプ III(3230 世帯)で暮らしている。

1.2 問題の所在

ここ数ヵ月以上にわたり、MSF は食糧不安と増大する栄養失調が主な問題であると見ている。2005 年末の時点で、早い段階で避難した人びとは活用できた生活手段が、急速に増加している避難民には利用できなくなった。利用できる農地のほぼ全ては既に利用済みであり、野生の動植物を食糧として収集することへの圧力がさらに増し、臨時の労働などその他の形態で収入を得る機会はおも限られている。

MSF は 2005 年 11 月と 12 月にはしかの集団予防接種を実施したが、これに合わせて実施した上腕周囲径測定帯 (MUAC) を使った調査では、栄養失調率が憂慮すべき状況にあることが示された²。「飢餓に対する行動(ACF)」は 2006 年 2 月中旬にドゥビエで栄養状態の簡易調査を実施し、栄養失調率が警戒水準にあることが判明した³。

MSF による調査ではまた、住民が食糧危機に瀕しており、限られた市場で食糧を買うために生活に不可欠な所持品の売却を強いられていることが示された。

1.3 これまでの対応

MSF は 11 月に避難民が急増したことを受けて、当初は医療援助の規模拡大、避難用テントの追加、水・衛生設備の設置、ビニールシート・調理器具セット・毛布・貯水タンク・その他の援助物資の配給という対応をとった。これらの援助物資の大半は国連児童基金(UNICEF)が提供した。さらに MSF は初期段階で NGO や国連のさらなる支援を要請し、2006 年 1 月の国連安全保障理事会での報告、2 月に作成した報告書「生き延びるための逃走： -DRC カタンガ州中央部で繰り返される住民の避難-」、現地・国家・国際レベルでの精力的なロビー活動でこの要請を強く訴えた。

MSF は悪化する食糧状況に対して、集中栄養治療センター(TFC、重度の栄養失調児向けの特別な設備)⁴の収容能力の拡大と、UNICEF から寄付された高カロリービスケットの配給を行った。1 月には、援助団体「カリタス・コンゴ」が、援助団体「カリタス・ザンビア」からの寄付金で避難民とその受け入れ側の双方の家族に部分的な食糧配給を実施した。その後、2 月上旬に WFP が別の配

² 月齢 6～59 ヲ月の子ども 1135 人の調査結果は次のとおり：MUAC < 125mm かつ/または浮腫の発症 12.8%、MUAC < 110mm 2.1%、浮腫の発症 0.2%

³ 月齢 12 ヲ月～59 ヲ月の子供 647 人の調査結果は次のとおり：MUAC < 110mm かつ/または浮腫の発症 14.7%、MUAC < 125mm または浮腫の発症 39.7%。ACF が 2006 年 2 月 21 日に実施

⁴ 本レポートの執筆時点で、MSF の TFC は 75 人の子どもを受け入れている。

給を実施した。だが配給量は、国際的に認められ、また WFP も推奨する 1 人 1 日あたり 2100 キロカロリーという所要量で換算すると、10 日分にも満たないものだった⁵。また避難民の数は 1 万 6 千人に達しようとしていたのに、対象者は約 1 万 3 千人にすぎなかった。

国際的な援助の増強が今も引き続き求められているにもかかわらず、資金拠出機関や国連機関の対応は不十分であった。MSF は国際機関の対応を促すため、栄養状態と死亡率の遡及調査を実施し、半直接的な方法を用いた質的インタビューも行なってこれを補足した。データは 2006 年 3 月 23-25 日にかけて、ドゥビエの 3 カ所のキャンプで収集した。

■ 2. 調査方法

身体計測調査と死亡率調査は、半構造的インタビューと食糧援助に関する既存の報告書を併用して実施した。

住民数は 3394 世帯に暮らす 1 万 5682 人と推計し、調査目的のために番号をふった。5 才未満の子どもの割合は 17% と推計する。これに従うと子どもの数は各世帯に平均 0.78 人、計 2666 人である。栄養失調率は 15% と推計した。精度 3%、標準誤差 0.5% の確保を目標とし、必要なサンプル数は子ども 450 人、または 573 世帯と算出した。

必要なサンプル数と住民数の割合(573/3394)から、サンプルは 6 世帯ごとに抽出した。子どものいない世帯では死亡率のみ調査した。協力を拒んだ人はいなかった。MSF チームは世帯が不在の場合には午後に再訪することにし、それでも不在の場合は次の世帯へと向かった。

通常はキャンプで地元の医療従事者として働いている同国赤十字のボランティアが、調査の前に口頭ならびに文書で 2 日間の訓練を受けた。しかし、訓練を行っても言語上の誤解が生じていた可能性はある。監督者を含めて 5 人編成のチームを 4 つ組織した。

データは Excel のファイルに入力した後に、身体計測データ分析のために Epiinfo version 3.2 用に変換した。

一般的な問題、特に食糧確保に関する避難民の考え方を知るため、各キャンプから 5 世帯、計 15 世帯に対して半構造的インタビューを実施した(データ収集ツールは付録を参照)。この世帯は、瓶を回転させて、そこから 7 番目の世帯へ向かうという方法で無作為に抽出された。インタビュー対象は世帯主またはそれ以外の成人とした。15 才の少女が世帯主であった 1 世帯のみインタビューを拒んだ。

インタビューは通訳と外国人派遣スタッフを介して実施された。インタビューのデータは調査結果

⁵ 緊急時の食糧・栄養所要量。WFP、UNHCR、UNICEF、WHO の 2004 年基準

に定性的データを加えようとするものであり、一般化できないことに留意されたい。

食糧援助に関するデータは WFP とその援助実施パートナーである「Association Agricole Sans Frontieres (「国境なき農業組合」、AASF)」から入手した。

■ 3. 結果

3.1 人口特性

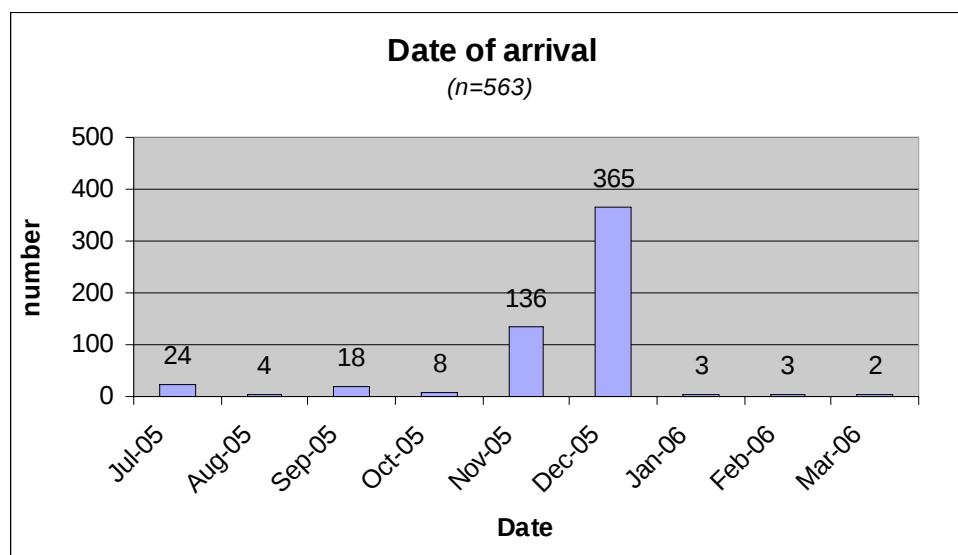
インタビューを行ったのは計 563 世帯だった。人数では 1980 人であり、うち 532 人が 5 才未満の子どもであった。これはサンプルの 27%を占めており、この割合は予想より高かった。

表 1 住民構成

サンプル特性	人数
調査対象者計	1980
世帯数	563
5 才未満児の人数(割合)	532(27%)
平均世帯人数	3.5

インタビューした世帯の大半は 2005 年 11 月と 12 月に避難していた(それぞれ 24%、65%)。

グラフ 2 サンプル集団のキャンプ到着時期



3.2 死亡率

過去 90 日(2005 年 12 月 26 日～2006 年 3 月 24 日)の回想によると、39 人の新生児が生まれ、5 才未満の子ども 62 人を含む 78 人が死亡した。粗死亡率は 1 日あたり 1 万人につき 4.3 人であり、5 才未満死亡率は同 12.7 人だった。この値は極めて悲惨な状況を表している。

表 2 5 才未満死亡率と粗死亡率

	死者数	1 万人あたり死者数/日	信頼区間(CI)*
5 才未満死亡率 (U5MR)	62	12.7	10.1-16.3
粗死亡率(CMR)	78	4.3	3.5-5.3

計算法：

$CMR = \text{死者数} / \text{中間期人口} = \text{死者数} / (\text{全人口} + \text{死者数の半数} - \text{新生児数の半数}) \times 10000 / 90 = 78 / \{ 1980 + [(0.5 \times 78) - (0.5 \times 39)] \} \times 10000 / 90$

$U5MR = \text{死者数} / \text{中間期人口} = 62 / \{ 532 + [(0.5 \times 62) - (0.5 \times 39)] \} \times 10000 / 90$

*信頼区間は Epiinfo ソフトによる

3.3 栄養失調

5 才未満児計 442 人には、身体計測調査も実施した。男女の比率は男子 52.3%、女子 47.7%だったが、この性別の割合の差は統計的に有意ではない。年齢区分ごとの人数は表 3 のとおりである。サンプルの性別ならびに年齢区分は、サンプルに代表性があることを示している。

表 3 サンプルの年齢区分

年齢区分(月齢)	人数	%
6-17	86	19.5
18-29	93	21.0
30-41	121	27.4
42-53	92	20.8
54-60	50	11.3
計	442	100

栄養失調の定義にかかわらず、急性栄養失調率は高く、栄養状態が深刻であることを示している。浮腫の広がりもまた、栄養摂取のバランスの悪さを反映している。

表 4 Z スコアに基づく月齢 6～59 ヲ月の急性栄養失調率(n=442)

Z スコア	子どもの人数	% (信頼区間: 95%)
重度と中程度の栄養失調	85	19.2 (15.7-23.3)
重度栄養失調	22	5.0 (3.2-7.6)

定義:

重度と中程度の栄養失調 = 身長体重比 < -2 Z スコア かつ/または 浮腫の発症

重度栄養失調 = 身長体重比 < -3 Z スコア かつ/または 浮腫の発症

表 5 参照平均(身長体重比の平均)に基づく月齢 6～59 ヲ月の急性栄養失調率(n=442)

%平均	子どもの人数	% (信頼区間: 95%)
重度と中程度の栄養失調	72	16.3 (13.0-20.1)
重度栄養失調	18	4.1 (2.5-6.5)

定義:

重度と中程度の栄養失調 = 身長体重比 < 80% かつ/または 浮腫の発症

重度栄養失調 = 身長体重比 < 70% かつ/または 浮腫の発症

表 6 浮腫のみの発症率

	子どもの人数	% (信頼区間: 95%)
浮腫の発症	13	2.9 (1.6-5.1)

急性栄養失調の調査方法としては、身長体重比の方が適切であることをふまえて、完全を期するために MUAC による調査の結果を提示する。

表 7 上腕周囲径測定帯(MUAC)に基づく月齢 13～59 ヲ月の浮腫を含む急性栄養失調率

	子どもの人数	% (信頼区間: 95%)
MUAC < 12.5cm かつ/または 浮腫の発症	33	8.6 (6.1-12.0)
MUAC < 11.0cm かつ/または 浮腫の発症	12	3.1 (1.7-5.5)

定義:

重度と中程度の MUAC 栄養失調 = MUAC < 12.5cm かつ/または 浮腫の発症

重度 MUAC 栄養失調 = MUAC < 11.0cm かつ/または 浮腫の発症

3.4 食糧不安

キャンプに暮らす避難民との対話では、最も重要な課題は食糧不足であった。全員がこの問題に言及した。キャンプⅡとⅢに暮らす比較的最近到着した避難民は特にそうであった。

MSF が対話した全ての避難民が一昨日に 1 食しか食べていないと語った。それもキャッサバ料理(フフ)とキャッサバの葉、あるいは単に乾燥させたキャッサバの皮のいずれかである。ある男性は「通常なら豚に与える飼料のようなもの」、別の女性は「ゴミ」と語ったようなものである。

3.4.1 生存手段の制約

避難民の多くは、当初は種まき時にドゥビエの受け入れ住民の地域にある農場で働くことができたと言った。労働は臨時のものであり、対価としてわずかな金額、あるいは通例はキャッサバの根などの食糧を得ていた。だが、このような機会は徐々に減っていった。ある女性は、「今では労働の機会はほとんどありません。農業主は食糧を自分のためにとっておくのです。今は雨季が終わろうとしており、収穫期は過ぎてしまいました」と語った。

また、労働を求めて遠くの、恐らく 14~30km ほど離れた農場に行こうと試みた者もいたが、ここでも彼らは行動範囲への制限と、獲得したものの一部をキャンプ外の検問所で兵士に引き渡さねばならないことへの不満を口にした。ある女性はこう指摘した。「いつも何かしら兵士に渡す必要があります。しかし食糧を渡すのは非常に辛いのです。」

その一方で、何らかの小商いや、仕立てなどの半熟練労働をなんとか続けられた人もごく少数ながら存在した。MSF が話をした避難民のほぼ全員は、基本的な必需品を市場で買うために、食糧を除く援助物資の大半など所持品全てを売り払ったと自ら語った。以下はある男性の言葉である。

「私たちは衣服を受け取りましたが、その全てを食糧と交換したため、いまだに何も持っていない。私は毛布、料理用鍋、皿、カップ、スプーン、バケツも食糧と交換しました。今残っているのはテント 1 張のみです。蚊帳も手放していませんが、それは蚊が多く、子どもを死なせるからです。食糧は何もなく、お金も 1 銭もないため、テントを売るはめになるかもしれません。」

3.4.2 不十分な食糧配給

12 月 7 日付けのプレスリリースによると、国連はドゥビエに 109 トンの食糧を送ると表明した⁶。また WFP の援助実施パートナー(AASF)も 1 月 28 日に配給を開始し、その 2 週間後に完了した。後者はドゥビエの避難民 1 万 5686 人(2 月 15 日時点)のうち 1 万 2993 人を対象に、1 ヶ月分の食糧

⁶ 「DRC : カタンガ州中部の軍事活動により 2 万 5 千人の市民が避難」 OCHA プレスリリース、2005 年 12 月 7 日

を与えるものだった。WFP は対象者全員にとって基準となる日常摂取必要量は 1 人 1 日あたり 2100 キロカロリーであると述べているにもかかわらず、この配給はその半分、すなわち 1 人 1 日あたり 1050 キロカロリーの食糧を 1 ヶ月分与える計画だった。WFP の現地援助実施パートナーの配給報告によると、この実際の配給量は以下の項目からなる：

- ・ 1 人 1 日あたり 200g のとうもろこし粉 (18 日分を配給)
- ・ 1 人 1 日あたり 60g の豆類 (29 日分を配給)
- ・ 1 人 1 日あたり 15g の油 (18 日分を配給)
- ・ 1 人 1 日あたり 3g の塩 (30 日分を配給)

これは、WFP が計画した 1 人 1 日あたり 1050 キロカロリーの摂取量では 19.8 日分、WFP が推奨する 2100 キロカロリーの摂取量では 9.9 日分に相当する。ある女性は私たちにこう語った。「1 月末に食糧を受け取りました。とても良かったのですが、長くは持ちませんでした。世帯によっては 2 週間分になりましたが、大家族にはわずか 1 週間分でしかなかったのです。」

WFP 自身の報告書によると、12 月と 1 月の初回配給分として 108,397 トンの食糧がルブンバシからドゥビエに送られた。うちドゥビエに届いたのは 94,775 トンだけであり、その一方で WFP の援助実施パートナーが配給したのはそれをさらに下回る 72,891 トンと記録されている。これは、送付後配給されるまでに 35 トン、すなわち 30%の食糧がなくなったことを意味する。MSF の外国人派遣スタッフは 2006 年 3 月 24 日に、ルブンバシからドゥビエに食糧を運んでいた WFP の契約トラックの 1 台が、ドゥビエにある基地で軍人により荷降ろしされているのを目撃している。

2 回目の配給も、WFP が推奨する量の半分であるにもかかわらず、同様に 1 ヶ月分に相当することを意図して 3 月に計画され、3 月 27 日に開始された。この 2 回目の配給は初回配給の少なくとも 7 週間後であり、遅いばかりか量も少なすぎる。

■ 4. 議論

国連人道問題調整事務所(OCHA)と国際ボランティア団体評議会(ICVA)の共同報告書では以下のように述べている。

「緊急のニーズへの対応を調整し、極端な場合は『最後の手段』を提供するため、異なる国連機関に責任を配分するという新たな国連の『クラスターシステム』が実施されたにもかかわらず、DRC のカタンガ州で拡大する人道的危機への同国および外国からの対応は実に不十分なままである。」

現在までは、避難民が臨時の労働機会を得て、食糧を買うために寄付された援助物資を売り払うことによって、栄養失調のさらなる拡大がcaろうじて防がれてきた。だが、これも今や尽きようとしている。避難民には食糧配給の少なさを補完するしっかりした生存手段がなく、また食糧調達の面で短・中期的に劇的な変化が見られそうにないことを考えると、十分に時機を得た支援が現在必要である。受け入れ地域の負担も増してきているため、この状況を見無視するべきではない。

調査による死亡率と栄養のデータは、この立場の弱い、顧みられない人びとが置かれている恐るべき状況をはっきりと示している。この調査は死因の特定を意図していないため、死因ははっきりとしないままである。しかし、回想してもらった期間に大規模な病気の流行は発生していない。MSF の疾病率調査によると、診察を受ける理由のうち最も多いのがマラリアで、下痢がこれに続いた。ドゥビエの避難民キャンプに医療を提供している MSF の診療所では、12 月初旬から 2 月末までに、5 才未満の子どもの 35% にマラリア治療を実施し、下痢は診察件数の 21% を占めた。

MSF はキャンプ住民向けに医療施設を開設し、高い死亡率は 2 月以来減少傾向に推移しているとはいえ、この問題に適切に対処することができなかった。それでも食糧の需要は取り組むべき課題のままである。

■ 5. 結論

MSF はこの数ヵ月間、国際支援を求めて現地、国内、国連安全保障理事会を含む国際レベルでロビー活動を続けてきたが、ドゥビエの住民はいまだに絶望的なほど無視されたままである。MSF はドゥビエにおける食糧不安、特に WFP の配給量の不十分さについて、WFP に直接、あるいは公の場で伝達してきた。だが、この半量方針に変更はみられない。ドゥビエの避難民に対する丸 1 ヶ月分の食糧配給は今すぐ必要であり、またこれには配給を適切に管理し監視する物流手段も含まれるべきである。

最後にある女性の言葉を紹介する。

「これ以上言うことはありません。私たちが飢えに苦しんでいるとだけ伝えて下さい。」

付録：データ収集ツール

FAMILY QUESTIONNAIRE / RETROSPECTIVE MORTALITY SURVEY

Team n° Camp Date/...../.....

[illegible]

Anthropometric Data collection sheet

6 months – 59 months (< 5 years)

Team n° Camp: Date:/...../.....

[illegible]