

著者

Sandra Del Pino WHO 米州地域事務局 (PAHO) (ワシントン D.C、アメリカ合衆国)

Julie Davis、Alex Camacho、Enrique Perez-Gutierrez WHO 米州地域事務局 (PAHO) 健康危機部門 (ワシントン D.C、アメリカ合衆国)

5.4.1 学習目的

以下を理解できるようになる。

1. 先住民の保健ニーズに対応する方法 (methodologies addressing the health needs of indigenous people)
2. 災害・健康危機管理の研究およびエビデンスにおける先住民の知識 (indigenous knowledge) および慣習 (practices) の貢献
3. 先住民コミュニティでの災害・健康危機管理アプローチの効果的な内包を支援する (support effective inclusion of Health EDRM approach among indigenous communities) ための先行研究から得られる主要情報 (key inputs from prior research)

5.4.2 序論

先住民 (indigenous peoples) は何世代にもわたって危機および災害のリスクと向き合い、自分たちの知識および慣習 (knowledge and practices) を活用して危機・災害発生リスクや影響の軽減に取り組み、コミュニティのレジリエンスを構築してきた。第3回国連防災世界会議で加盟国により採択された仙台防災枠組 2015-2030 は、伝統的な先住民および現地の知識や慣習 (traditional indigenous and local knowledge and practices) の統合が、地域性や文脈に応じた災害リスク管理政策、戦略、計画、プログラムの開発および実施 (development and implementation of disaster risk management policies, strategies, plans and programmes tailored to localities and context) を補完すると強調している (1)。

先住民 (indigenous peoples) は自分たちの土地と民族的アイデンティティ (land and ethnic identity) を辛抱強く守り (persevering)、発展させ (developing)、将来世代に引き継ぐ (transmitting) ことで、独自の文化 (distinct cultures)、組織 (institutions)、ガバナンス (governance) を持ったコミュニティとしての存在意義を高めることに力を注いでいる (2)。

先住民コミュニティ (indigenous communities) はさまざまな危機および災害の影響

5.4

を過度 (disproportionately) に受けることがある (3)。しばしば、あらゆる形の差別 (discrimination) や排除 (exclusion) を受けるため、貧困や暴力の程度が高さ (high levels of poverty and violence) を含む極めて不平等な状況 (significant inequities) が生まれ、個人および集団としての権利を否定されている (denial of their individual and collective rights) (4)。一部コミュニティは社会的および経済的に不利な立場 (social and economic disadvantages) に置かれており、ヘルスサービスへのアクセスの低下 (decreased access to health services) やインフラの脆弱化 (poor infrastructure) につながり、レジリエンスに向けた長期的な障害 (long-term challenge) となっている。先住民は土地との結びつきが強い (close relationships with the land) が、こうした地域は資源の採掘 (resource mining)、林業 (forestry)、農業 (agriculture) などの人間の活動によって環境が悪化 (compromised) している可能性があり、危機および災害の影響を受けやすく (vulnerable to the impacts of emergencies and disasters) なっていると考えられる。一方で、先住民コミュニティ (indigenous communities) が適応能力 (adaptive capacity) を高め、それによって、社会経済的な貧困状況 (socioeconomic deprivation) にもかかわらず災害状況でのレジリエンス (resilience in disaster settings) を構築している事例も数多くある。

3.4 章および 7.4 章は研究に関連する倫理的問題 (ethical issues relevant to research) について考察している。先住民を効果的に受け入れ (effective inclusion)、権利を尊重し (respect for the rights of indigenous people)、先住民の知識および慣習を災害・健康危機管理で活用 (use of indigenous knowledge and practices) するには、一層の倫理的配慮 (additional ethical considerations) を払わなくてはならない。先住民には重要な適応能力 (critical adaptive capacities)、ネットワーク (networks)、結びつき (bonds) がある一方で、社会的 (social)、経済的 (economic)、身体的 (physical)、環境的要素 (environmental factors) などの脆弱性もある。こうした点は、先住民と連携して研究を実施する際の方法論的アプローチ (methodological approaches to undertaking research in partnership with indigenous peoples) において考慮する必要がある。

PAHO の加盟国は 2017 年、先住民の直面する課題 (challenges) に対応するために初の政策となる PAHO Policy on Ethnicity and Health を承認した。先住民 (indigenous peoples)、アフリカ系の子孫 (Afrodescendants)、ロマ民族 (Roma populations) などの代表者がこの政策の策定 (development of this policy) に参加し、その実施の支援 (supporting its implementation) を約束した。この政策は特に米州の先住民 (indigenous peoples in Americas) の健康改善、こうした先住民の多様な環境 (diverse context) におけるさまざまな状況や課題 (different situations and challenges) を認識することを目的としている。土台となっているのは、さまざまなグループの健康および平等な待遇には、平等 (equality) および相互の尊重 (mutual respect) という視点での異文化間のアプローチ (intercultural approach) が必要であるという考えである。また、この政策は a) エビデンスの構築 (production of evidence)、b) 政策活動の促進 (promotion of policy action)、c) 社会参加と戦略的パートナーシップ (social participation and strategic partnerships)、d) 先祖の知識と伝統的・補完的医療の正当な評価 (recognition of ancestral knowledge and traditional and complementary medicine)、e) あらゆる層の能力開発 (capacity development at all levels) という、民族の健康課題に対応するための 5 つの活動方針 (five lines of action to address the health of ethnic groups) に焦点をあてている。PAHO Policy on Ethnicity and Health は、健康の不平等 (inequities in health)

(4) に対応するために異文化アプローチを採用すること (adopting intercultural approach) の重要性を強調 (acknowledge) しており、世界レベルで参考政策 (policy reference) として用いられている。

本章では、先住民コミュニティと共同で効果的な研究の実施を支援する (support effective research with indigenous communities) 主な手法と事例 (key methodologies and examples) を取り上げ、先住民との連携において重大な文化的違いに考慮する必要性 (need for any such collaboration to take into account important cultural differences) と、相互の尊重および両者のメリットに基づくことの必要性 (be based on mutual respect and benefit to both parties) を明らかにする。本章は、PAHO Policy on Ethnicity and Health のほか、仙台防災枠組および WHO 災害・健康危機管理枠組を念頭に置いている。

5.4.3 エビデンスの構築 (production of evidence)

先住民の保健ニーズ (health needs of indigenous people) を理解することは、災害・健康危機管理を実装 (implementation of Health EDRM) するために重要であり、特にハザードへの曝露 (exposure)、脆弱性 (vulnerabilities)、対応能力 (capacities) の解析などのリスク評価 (assessment of risks) において重要である。しかし、先住民の保健データ (health data on indigenous people) はその実態を正しく反映していない (non-representative) ことがあり、その理由のひとつは民族的起源ごとのデータの仕分けが欠如していることにあり (lack of disaggregation of data by ethnic origin)、あるいは、依然として誤った分類 (misclassification) や過小評価 (under-estimation) が先住民の健康状態の効果的な測定と理解への主要な課題 (key challenges to effective measurement and understanding of indigenous health status) となっていることも影響している。政府 (governments)、国連機関 (UN organizations)、研究者 (researchers) は、民族的起源別にデータを仕分けよう (disaggregate data by ethnic origin) と取り組んできたが、その手法は必ずしも系統的には実装されてこなかった (systematically implemented)。人口調査および保健記録における民族の定義のばらつき (varying definitions of ethnicity across censuses and health records) によって、国の登録制度 (national registries) など代表的なデータ収集法 (typical data collection methods) の不正さ (inaccuracies) につながり、利用可能な先住民母集団の保健データ不足 (lack of health data available among indigenous populations) につながり、データの大きな隔たりが埋まらないまま (significant gaps in data remain) になっている。

先住民コミュニティの保健ニーズ (health needs of indigenous communities) に関するデータおよびエビデンスを改善するために、さまざまなアプローチが取り入れられている。異なる情報源から得たデータを照合 (collate) および相互参照 (cross-reference) するデータ連結手法 (data linkage methodologies) を用いて既存データの精度 (accuracy of existing data) を上げるケースもますます増えている。その1つがオーストラリアのアボリジニを対象とした研究であり、先祖代々の土地に対する認識 (recognition of ancestral lands)、家で使う主な言語 (main language spoken at home)、過去1年間の経済的ストレス (financial stress over the last year)、自己申告による健康状態 (self-assessed health status) などの質問項目への回答を国勢調査データ (census data) と比較し、収集した質的データ (qualitative collection) と全国的データ (national data) を比較評価している (5)。4.12章で説明したように、質的データ収集法 (qualitative data collection methods) は先住民の保健ニーズおよび

5.4

経験 (health needs and experiences of indigenous people) に関するより深い理解を促すものであり、半構造化面接 (semi-structured interviews) の実施が災害・健康危機管理においてコミュニティのニーズについての有益な知見 (useful insights into the needs of the communities) をもたらすことを明らかにしている文献もある (5-6)。一方で、その他の環境下では、参加型研究の相互作用手法や協調手法 (interactive and collaborative methods of participatory research) が有効であることも明らかになっている。こうした手法にはマッピング (mapping)、時系列評価 (time-line assessments)、傾向分析 (trend analyses)、日常活動スケジュール (daily activity schedules)、季節別図表 (seasonal diagrams)、尤度分析 (likelihood analyses) などがある (7)。

参加型研究 (participatory research) は先住民コミュニティの保健ニーズ (indigenous health needs) に関する有意義な知見を導き出すことができる。しかし、外部の研究者が、参加型の活動 (participatory activities) において自分たちの理論的・方法論的枠組みを押しつける (imposing their own theoretical and methodological frameworks) ことがあってはならない。研究がパートナーシップそのものだと見なされる (viewed as a partnership) ことが重要であり、インタビュー実施者とコミュニティとの関係 (interviewer's relationship with the communities) は表面的なデータ収集だけを目的としたものではないと考えてもらうことが重要である (8)。そうになってしまうと、失礼 (disrespectful) だと思われてしまい、情報を交換する (exchanging information)、または公平に協働で研究を進める (equitable co-production of research) という目標をだめにする。代わりに、このような活動は常に有意義な話し合いに基づき (based on meaningful consultation)、相互利益があることを明確にし (clear mutual benefit)、保健、および疾病流行を含む緊急事態に対する先住民式のアプローチを認めて尊重しなくてはならない (recognise and respect indigenous approaches to health and to emergencies, including disease outbreaks)。先住民コミュニティ内において疾病が流行する可能性に関する情報を収集することが重要である。その一環として、特定の疾病に関してどのようなタブー (taboos) または多様な見解 (differing perceptions) が存在するか、および、どのように文化的に適切な文脈 (culturally appropriate context) で対応するかも評価 (assessment) すべきである (9)。データ収集およびデータ活用へのコミュニティメンバーの有意義な参加 (meaningful participation of community members) は重要であり、全年齢の女性と男性の実態が反映 (representation of both women and men of all ages) されるようにし、災害・健康危機管理におけるジェンダーおよび交差による脆弱性 (gendered and intersecting vulnerabilities、用語集参照) の潜在的な影響 (potential impact) を認識しなくてはならない (4)。

5.4.4 社会参加 (social participation) と戦略的パートナーシップ (strategic partnerships)

PAHO Policy on Ethnicity and Health (4) は、国の文脈 (national context) に合わせて社会的および戦略的パートナーシップ (social and strategic partnerships) を促進し、保健関連活動の準備プロセス (process of preparing for health-related activities) に男女の実態が正確に反映されるよう努めることが不可欠であると述べている。この介入分野では、保健機関 (health authorities)、その他の国の機関 (other state institutions)、各地の団体 (local organisations)、一般の人々 (general population) の効果的な参加 (effective participation)、共同での取り組み (joint efforts)、コミットメント (commitment)、戦略的パートナーシップ (strategic partnership) を促進し、包摂性 (inclusion)、公平性 (equity)、平等性 (equality) を高めることを目指している。これが、相手に敬意を払い効果的な方法 (respectful and effective manner) で研究を実施する指針となる。

データ収集の手法 (methodology of data collection) は、災害・健康危機管理における先住民のニーズ (needs of indigenous people) を評価するうえで重要だが、先住民コミュニティの既存組織や団体 (existing institutions and organisation within these communities) が、国および国際的組織とのパートナーシップの下 (in partnership) で意志決定プロセス (decision-making process) に加わることも不可欠である (10)。先住民コミュニティのニーズ評価にもっとも適しているのは先住民自身であり (indigenous people are best placed)、危機的状況が発生する前にリスクを管理する (managing the risk of emergencies prior to their occurrence) うえで、この視点は欠かすことはできない (this perspective is crucial)。先住民コミュニティは社会から取り残されていることが多い (often marginalised)。いくつかの論文では、先住民はの持続可能な開発事業への参加 (participation in sustainable development projects) を構造的に拒み排除するような (systematically refused and excluded)、植民地独立後の「開発者の話術」 (postcolonial "developmentalist narrative") によって自己決定権が否定された (denial of their right to self-determination) と述べている (11-12)。これによって、先住民の土地および資源 (land and resources) は特に災害でハザードの影響を受けやすく (especially vulnerable to hazards during disasters) なったが、準備活動における先住民との連携 (partnering with them in preparedness actions) が、災害後の対応 (post-disaster response) を向上させることが明らかになっている。

先住民団体の有意義な取り込みおよび参加 (meaningful inclusion and participation) がないまま政府レベルで一方向的に適用された政策 (policies only enacted at the governmental level) は、植民地化および社会からの疎外のサイクルをさらに助長させる (further enable the cycles of colonisation and marginalisation) ことが明らかになっている (11)。ニュージーランドの先住民 (indigenous people) を対象に災害前後の状況を調査した研究に基づいて、災害を重視した政策の実施 (implementing disaster-based policies) では次の3種類の参加形態 (three types of participation groups) がありうる。政府主導の先住民参加 (participation led by government)、既存のコミュニティ組織主導の先住民参加 (participation led through pre-existing community organisations)、状況に応じて発生した草の根運動を通じての先住民参加 (participation through the grassroots movements that arise situationally) (13-14)。さらに、共同ガバナンスの合意 (co-governance agreements) による官民パートナーシップ (public-private partnerships) も検討すべきである。こうした官民パートナーシップ

5.4

(public-private partnerships) は災害という設定 (disaster setting) での先住民集団 (indigenous collectives) と、中央・地方政府 (central and local government) との間ではますます一般的となっている (13, 15-16)。こうした状況で先住民コミュニティが主導権を握る (indigenous communities assuming leadership) 事例は数多くあり、独自の緊急時対応計画および対策 (own emergency plans and actions) を策定したうえで、外部の管理機関 (outside governing bodies) と連携している。

研究によって、準備能力と対応能力 (preparedness and response capacities) を含む災害・健康危機管理ではコミュニティ内の先住民組織の関与 (involvement of indigenous organisations) を効果的に促進しているプロセスの多くが物理的インフラ (physical infrastructure) を評価していることが明らかになっている (17)。現地のインフラやシステムをよく知らないことのある外部組織よりも、コミュニティメンバーの方が改善点 (areas for improvement) に詳しい (18-19)。その必要性は気候変動の影響 (impacts of climate change) と、その先住民コミュニティに及ぼす効果 (its effect on indigenous communities) の増大により、さらに高まっている。研究者は、脆弱な地域のコミュニティのニーズ (needs of the communities in vulnerable terrains) を適切に評価するために、先住民の参加によって (fostering indigenous participation)、先住民の先祖たちが経験してきた自然の影響に関する知識の共有がなされるように (sharing knowledge of how nature has impacted their people in previous generations) 注意を払うべきである (19-20)。仙台防災枠組にあるように、コミュニティ基盤型のアプローチ (community-based approach) は、災害環境下での高齢者など弱い立場にある集団 (vulnerable groups) に対応できるよう修正する必要があるかもしれない (1)。

5.4.5 先祖の知識 (ancestral knowledge) と伝統的・補完的医療 (traditional and complementary medicine) の正当な評価 (recognition)

先祖の知識の正当な評価 (recognition of ancestral knowledge) は、異文化保健モデルの開発および強化を促進するための知識の対話を促進すること (promoting knowledge dialogue to facilitate the development and strengthening of intercultural health models) を目指しており、それによって、防災計画 (disaster risk reduction plans) を含む、人およびコミュニティを重視したヘルスケア (people- and community-centred health care) (4) を実現しようとしている。

先住民の間では、先祖の知識を取り入れて危機および災害に備える (incorporation of indigenous knowledge into planning for emergencies and disasters) という手法が、災害・健康危機管理の改善手法として広く受け入れられている。先住民の知識 (indigenous knowledge) はさまざまな形で定義されてきた。ユネスコは地域および先住民の知識 (local and indigenous knowledge) について次のように説明している。

自然環境 (natural surroundings) と相互に作用し合ってきた長い歴史を持つ社会が培ってきた知性 (understandings)、能力 (skills)、信条 (philosophies) を指す。地域民、先住民 (rural and indigenous people) にとって、地元の知識 (local knowledge) は日常生活の基本的な側面 (fundamental aspects of day-to-day life) に関する意思決定 (decision-making) を方向付けるものである。この知識は文化複合体 (cultural complex) にとって不可欠なもの (integral) であり、言語 (language)、分類方式

(systems of classification)、資源の活用慣行 (resource use practices)、社会的交流 (social interactions)、儀式 (ritual)、精神哲学 (spirituality) も網羅している。このような独自の知識獲得方法 (unique ways of knowing) は、世界の文化的多様性 (cultural diversity) にとって重要な側面であり、地域に合わせた持続可能な開発 (locally-appropriate sustainable development) に向けた土台を提供するものである (21)。

こうした情報によって、文化 (culture)、資源 (resource)、環境 (environment) の相互作用に関する知識を活かして科学的知識を強化 (improve scientific knowledge) し、コミュニティ内での政策の受け入れ (acceptance of policies) を促すことができる (22-25)。

先住民には津波襲来の兆候が表われた際の対応方法 (how to respond to signs of incoming tsunami) に関する知識があり、それまで多くの命 (indigenous lives) を救ってきたにもかかわらず、2004年のインド洋大津波発生まで、この知識の重要性は往々にして過小評価 (underestimated) されてきた (26-27)。また、ジンバブエでは、巨大洪水の多発地域 (prone to extreme flooding) の先住民を対象に合目的サンプリング (purposive sampling、用語集参照) を行ったところ、雲のパターン (cloud patterns) および特定の種類の鳥が騒ぐ様子 (restlessness of a specific species of bird) を観察して得た知識を、大雨が迫っていること (imminent heavy rains) を知らせる兆候として受け継いでいたことが分かった (28)。ソロモン諸島に属するティコピア島の人々は、2002年のサイクロン・ゾーイでは、何世代にもわたって文化的知識 (cultural knowledge for generations) の一部として引き継がれてきた昔ながらの頑丈な住居構造 (traditional sturdy housing structures) を活用してサイクロンに備えており、嵐が直撃した際に使用できる突き出た岩 (overhanging rocks) を活かした避難所 (shelter) の場所を把握していた (29)。こうした事例から、先住民コミュニティが、長い年月にわたって環境的なハザードに直面する中で知識 (indigenous knowledge) を活かしてレジリエンスを確保してきた様子が分かり、こうした知見を災害対策・災害対応戦略に効果的に取り込むためにはまだすべきことが山積み (much remains to be done) であることが明らかになっている。

伝統的な知識 (traditional knowledge) と西側の科学 (western science) を結びつける際には、危機・災害のリスクを管理する別々の方法とは見ずに (viewed not as two separate ways)、さまざまな情報源から得た情報を連携によって共有し、有効な活動計画を引き出すことができる方法 (collaborative sharing of information that can provide successful plans of action) と考えることで、その影響はより大きなものになる (30-31)。研究者と先住民コミュニティが、ハザードの定義および内容に関して異なる見解 (different perception) を持っている場合にも、同じことが言える。科学コミュニティによってはある出来事 (certain events) を災害 (potential disaster) と見るかもしれないが、先住民コミュニティからすれば、何世代にもわたって日常的に乗り越える知識 (knowledge to handle routinely over generations) を培ってきた出来事だと見るかもしれない (12, 32-33)。したがって、研究者および政策立案者は、何を危険 (hazardous) とみなすかについてのコミュニティの知見 (community's insight) を指針として、コミュニティとの協議に基づいて対策が提案されるよう (proposed actions are shaped in consultation with the community) に取り組まなくてはならない。この方法は、誘導発見学習 (guided discovery、用語集参照) と呼ばれるプロセスであり、コミュニティ側に重要だと思うエリアを取り上げてもらい (letting the communities highlight the areas of importance)、その後、研究者が協力して防災計画 (plan

5.4

for disaster risk reduction) を策定するというものである (7)。知識の種類 (type of knowledge)、およびその知識を危機・災害計画に落とし込むうえで誰が適任か (who is best served) によって、コミュニティの人々をさらに細かくグループ分けする (subdivide groups with the community) ことが効果的であると研究によって明らかになっている (32)。土地の用途 (usage of the land) などの知識、コミュニティの高齢メンバーからの情報 (input from elders within the community) によってグループ分けすることができ、コミュニティの文化的に適切であればジェンダー (gender) によってグループ分けし、自由な発言を促すこともできる (32)。

「知識の対話 "knowledge dialogues"」を通じてこそ、先住民が会話を先導し (indigenous people can lead the conversation)、危機・災害に対する独自の視点 (own perspective) からの情報を提供することができる。さらに、知識の対話を継続することで (through continuous knowledge dialogues)、先住民は次第に、自分たちの慣習 (practices)、生活環境 (living conditions)、コミュニティ内で持っているリスクに関する知識 (knowledge of the risks) を修正 (modify) または刷新 (transform) する必要があるのかどうかを判断できるようになる。

先住民が口頭で語り継いできた知識 (knowledge stemming from oral traditions of indigenous peoples) も取り上げることが推奨されている。文書化されることがあまりなく (not frequently documented)、研究者が疑問視することがあるからである (sometimes discredited by researchers) (32)。文書 (written) ではなく今も口頭伝承で知識を語り継いでいる人々 (oral knowledge traditions) の場合、没入型の現地調査 (immersive fieldwork) によって、効果的に過去の事象の内容 (nature of past events) を伝える言い伝え (oral tradition) から知識を獲得し、将来の連携に向けてその知識を文書化できること (able to document for future collaboration) が、これまでの研究で明らかになっている (33-34)。先住民の災害リスク (disaster risks)、状況 (situations)、慣習 (practices) に関する先住民の知識 (indigenous knowledge) に関する言い伝え (storytelling) はコミュニティ内の生活様式に溶け込んでいる (embedded in the ways of life within communities) もであり、高齢メンバーの関与 (involvement of elder) の下でこうした言い伝えを敬意を持って分析し記録する方法論 (methodologies that respectfully analyse and record these stories) は、より文化的に適した災害リスク管理 (culturally relevant disaster risk management) を後押しすることができる (12, 33)。

先住民の知識や慣習の実装 (implementation of indigenous knowledge and practices) に関する文書化 (documenting) は、特に自然および環境ハザード (natural and environmental hazards)、より最近では気候変動関連の災害 (climate change related disasters) に関する分野を中心に進んでいるが、こうした動きを政策アプローチの主流 (mainstream this into policy approach) にするまでには、まだすべきことが山積みである。そのため、研究成果が推奨しているのは、過去の危機・災害対策で構築された戦略的パートナーシップ (strategic partnerships) を活用し、先住民の知識や言い伝え (indigenous knowledge and traditions) のより広範な実施 (greater implementation) を目指すことである。例として、危機・災害発生前に警報 (warning) を呼びかける場合、従来の科学用語 (traditional scientific language) での発信のほか、先住民の言語 (indigenous language) および文化規範 (cultural norms) を媒体として使うことも考えられる (34)。

事例 5.4.1**Kaupapa Māori –先住民の研究手法 (indigenous research methodology) と災害での保健 (health in disasters)**

Kaupapa Māori 研究とは、ニュージーランドを拠点とする先住民の研究アプローチ (indigenous research approach) を指し、先住民の研究理論 (indigenous research theory)、手法 (methodology)、デザイン (design) を組み合わせている (35)。マオリのためにマオリによって立ち上げられた (developed by and for Māori)、マオリの問題に対応する研究 (addresses Māori concerns) であり、マオリの文化的価値観 (Māori cultural values) および研究慣習 (research practice) に従いマオリの研究者が実施する (implemented by Māori researchers) (36-37)。

2010 年から 2011 年のカンタベリー地震発生中および発生後にマオリのウェルビーイングを高めた文化的特徴 (cultural attributes that enhanced wellbeing of Māori) を特定するために、ある質的研究 (qualitative research) が開始された。この研究では、文化的価値観と慣習 (cultural values and practices) に支えられたマオリのリサーチ手法 Te Whakamāramatanga (38) が、プロジェクト実施の大枠を形成し (shaped project implementation)、研究者とマオリのパートナーである Ngāi Tahu との研究協力を促進した (facilitate research partnership)。部族内のつながり (tribal connections) と、外部とのつながり (external relationships) が参加者募集に活用された。さらに組織としての倫理的条件 (institutional ethical requirements) と部族の文化的な必須条件 (the tribe's cultural imperatives) の両方が順守された。研究に関連して部族の Mana motuhake (自己決定権と自治権 (self-determination and autonomy))、集団としての権限 (collective authority)、代理 (agency)、活動 (action)、説明責任 (accountabilities) を認めたことで、コミュニティの信頼が形成された。Whakaritenga (交渉 negotiation) および whakaaetanga (承諾 acceptance、合意 agreement、同意 consent) も繰り返し行われた。データ収集を通じて地震対策に関するマオリの見解 (Māori views of the response to the earthquakes) を研究し、インタビューおよび hui (グループ会合) を通じて 70 名の参加者のナラティブ (70 participants' narratives) を聞くことができた。インタビューのトピックは共同で決定 (jointly agreed) したもので、インタビュー内容はすべて書き起こし (transcribed verbatim)、メンバーがチェックした。マオリの文化的概念 (Māori cultural concepts) を大枠として用いて、参加者の話をナラティブ分析 (narrative analyses) した。調査実施者 (investigator) と理論的トライアングレーションのプロセス (theoretical triangulation processes、用語集参照) が、データの誤った解釈 (data misinterpretation) を減らした。研究者は、参加者と連絡を取り合い (liaised with participants)、テーマにマオリの経験 (Māori experiences) が反映されていることを確認した。

主題分析の結果 (thematic results) をみると、マオリの地震対策の有効性 (effectiveness of Māori responses to the earthquakes) のほか、マオリの懸念や保健ニーズが見えていない (invisibility of Māori concerns and health needs) などの懸念 (concerns) と文化的信念 (cultural beliefs)、価値観 (values)、慣習 (practices) がマオリの復興 (Māori recovery) に貢献しており、コミュニティのレジリエンス (community resilience) を強化できる可能性があることなどが表われている。マオリの災害対策の計画 (Māori planning for disaster preparedness) に関する参加者からの提言 (participants' recommendation) も文書化された。研究結果によって、コミュニティのニーズに対するマオリの対応 'Māori response

5.4

to community needs) の迅速さと有効性 (speed and effectiveness) が浮き彫りになった。マオリのリソース (Māori resources) は、移動車両を使う緊急医療チーム (mobile emergency medical teams)、プライマリケア (primary care)、心理社会的サービス (psycho-social services)、経済的補助 (financial supplements)、避難場所 (shelters)、食料 (food)、衣服 (clothing)、飲み水 (fresh water) のほか、政府の給付金 (government benefits) や保険 (insurances) に関する無料の法律相談 (free legal guidance) を含んでいた (38)。また研究から、公的な危機管理 (formal emergency management) にはマオリの地震対策が反映されていなかった (othered Māori) 点にも注目が集まった (12)。研究文献はマオリのパートナーとの共著 (co-authored) となり、このマオリのパートナーは文化的知識の知的所有権を取得 (retained intellectual property rights) し、新たな知識に関する財産権を研究者と共有した (shared property rights for new knowledge)。

研究結果は、緊急対策方針および手法 (emergency management policies and practices) の修正という形で活用された。コミュニティの災害へのレジリエンス促進 (facilitating community resilience to disasters) におけるマオリの役割は、中央政府からも周知される (acknowledged by central government) ようになり (39, 40)、関連する災害対策法の改正 (related amendments to disaster management legislation) が示唆されている。

(著者: マセイ大学災害研究ジョイントセンター准教授 C. Kenney、およびマセイ大学健康科学 S. Phibbs 博士)

事例 5.4.2**中国四川省のイ族コミュニティ (Yi-minority community)**

各民族の災害への脆弱性 (ethnic vulnerabilities to disasters) には、地理的条件 (geographical location) が大きく関係している。中国には 55 の少数民族 (ethnic minority groups) が暮らしており、国の総人口の 8.49% を占めている (41)。それぞれ、中国国内ではあるが異なる方言 (different dialects)、文化的慣習 (cultural practices)、生活様式 (livelihoods)、社会的伝統 (social traditions) を有しており、その大半は定住地が遠隔地 (remoteness of their settlements) にあることが特徴としてあげられることから、これがヘルスサービスおよび教育へのアクセスが不十分 (inadequate access to health services as well as to education) であることと関係している。過去の災害のエビデンスから、少数民族コミュニティがハザードに曝露されやすく (highly exposed to hazard)、損害に対するレジリエンスが低いこと (low resilience to loss) が浮き彫りになっている (42)。

四川省のイ族コミュニティ (Yi-minority community) の災害・健康危機管理プログラムのための情報収集として実施された調査 (survey undertaken to inform a Health EDRM programme) では、道路事情の悪い山岳地帯 (mountainous landscape) に暮らすイ族 (Yi population) は災害に対する備えがないこと (lacked disaster preparedness) が明らかになった (43)。この辺境山岳地帯 (rural mountainous area) では災害リスクが増しているにもかかわらず、2012 年の大洪水を含む、これまでの災害の経験 (previous disaster experience) が、将来の災害に備えるためのよい予測指標 (good predictor) となることはなかった。調査結果を活用し、イ族の災害対策を強化するため (strengthen villagers' disaster preparedness) にさまざまな保健対策が策定された (health measures were de-

signed)。家庭用防災セット (household disaster kits) の準備や経口補水液の作り方 (oral rehydration recipes) などがその例である。こうした介入 (interventions) は、コミュニティのニーズに合わせて (tailored to the need of the community) 文化的に許容できる形 (culturally acceptable) で実施されたもので、主にセルフエンパワーメント (self-empowerment) およびレジリエンス改善 (improved resilience) のための必要ツールを提供した。

少数民族コミュニティの災害前、災害中および災害後のニーズに真に取り組む (truly address) には、研究を通じて、保健戦略と保健活動 (health strategies and actions) に、民族に基づくマイノリティと民族に基づかないマイノリティの潜在的な違い (potential differences between ethnic and non-ethnic minorities) に関する情報を提供することが何よりも重要になる。人口動態パターンの多様性 (diversities in demographic patterns)、識字率 (literacy rate)、言語 (language)、職業 (occupation) などが検討材料となるだろう。効果的なリスクコミュニケーション (effective risk communication) (4.11 章) とは、コミュニティの識字率 (literacy rate) および言語 (languages) (主に方言 (mostly dialects)) に合わせて行われるものであり、年齢 (age) および職業 (occupation) が健康状態 (health status) と、リスクおよび災害の影響への応答性 (responsiveness to the risks and impacts of disasters) の主要な予測因子 (key predictors) になるだろう。

5.4.6 結論

要約すると、先住民 (indigenous people) を対象とした災害・健康危機管理に関する既存の研究手法 (existing research methodologies) は少なく (scarce)、実態を正しく表していないこと (non-representative) が多い。こうした手法にとって、仙台防災枠組 (Sendai Framework)、災害・健康危機管理枠組 (Health EDRM Framework)、2017 年の PAHO Policy on Ethnicity and Health で提唱されている一連の活動 (lines of action) などの進展が追い風となる可能性がある。先住民 (indigenous people) の災害・健康危機管理強化を目指すあらゆる活動にとって不可欠 (crucial) な、個別データの収集 (collection of disaggregated data)、先住民参加およびコミュニティの関与を促す (encourage participation and community engagement) ように研究手法を修正することも追い風につながるだろう。

5.4

5.4.7 キーメッセージ

- 災害・健康危機管理の政策 (policy)、計画 (planning)、手法 (practice)、研究 (research) の策定および実施に、先住民 (indigenous people) に有意義な形で関与してもらい (meaningfully included)、用いているアプローチが文化的および言語的に適切 (culturally and linguistically relevant) であるよう務めなくてはならない。
- 災害・健康危機管理においては、先住民との真のパートナーシップ (true partnership with indigenous people) および先住民の効果的な関与 (effective engagement of indigenous people) が不可欠である。コミュニティのニーズを満たすために、数ある領域の中でも、コミュニケーションのどの側面 (what aspects of communication) を改善すべきか (need to be improved) を調査する (assess) ことが重要である。
- 研究が、先住民 (indigenous people) のリーダーシップ (leadership)、エンパワーメント (empowerment)、全面的な合意 (full consent) を尊重するパートナーシップそのものとみなされること (viewed as a partnership) が重要である。先住民コミュニティのニーズ評価 (assessment of the needs) にもっとも適しているのは先住民自身 (indigenous people are best placed) であり、その視点はリスク管理および研究に不可欠 (crucial in risk management and research) である。
- 国際・国内機関 (international and national agencies)、およびその他の機関 (other organisations) が、災害・健康危機管理計画への先住民の関与 (including indigenous people) に責任を持ち、特に、先住民の知識 (knowledge)、慣習 (practice)、ニーズ (needs) を正しく評価し、先住民と連携し (collaboration with indigenous people)、先住民の知識および慣習 (indigenous knowledge and practice) を地域的 (regional)、国家的 (national)、国際的 (international) な危機・災害リスク管理戦略および計画に取り込む必要がある。

5.4.8 関連文献

Millennium Development Goals Conceptual Framework: An Indigenous Peoples Perspective. PAHO. 2009. http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/58-odmeng_low.pdf (accessed 20 June 2020).

Policy on Ethnicity and Health. PAHO. 2017. <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34195/CE160-15-e.pdf> (accessed 20 June 2020).

Consultation to integrate indigenous knowledge in disaster risk reduction for health. PAHO. 2018. https://www.paho.org/disasters/newsletter/index.php?option=com_content&view=article&id=611:consultation-to-integrate-indigenous-traditional-knowledge-in-disaster-risk-reduction-for-health-salud-carried-out-in-mexico&catid=302&Itemid=101 (accessed 20 June 2020).

United Nations Human Rights Council, Expert Mechanism on the Rights of Indigenous Peoples Promotion and protection of the rights of indigenous

people in disaster risk reduction, prevention, and preparedness initiatives. 2014. https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/HRC/27/66 (accessed 20 June 2020).

Indigenous knowledge for disaster risk reduction: Good practices and lessons learned from experiences in the Asia-Pacific region. United Nations Office for Disaster Risk Reduction. 2008. <https://www.unisdr.org/we/inform/publications/3646> (accessed 20 June 2020).

5.4

5.4.9 参考文献

1. UN and UNISDR. Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030. 2015. <https://www.unisdr.org/we/inform/publications/43291> (accessed 20 June 2020).

2. Engaging Indigenous Peoples in Disaster Risk Reduction. PAHO. 2014. https://www.paho.org/disasters/newsletter/index.php?option=com_content&view=article&id=538:engaging-indigenous-peoples-in-disaster-risk-reduction&catid=256&Itemid=352 (accessed 20 June 2020).

3. Reading C, Wien F. Health Inequalities and Social Determinants of Aboriginal People's Health. Prince George, BC: National Collaborating Centre for Aboriginal Health. 2009.

4. Policy on Ethnicity and Health. PAHO. 2017. <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34195/CE160-15-e.pdf> (accessed 20 June 2020).

5. Marin T, Taylor AW, Grande ED, Avery J, Tucker G, Morey K. Culturally appropriate methodology in obtaining a representative sample of South Australian Aboriginal adults for a cross-sectional population health study: challenges and resolutions. *BMC Research Notes*. 2015;8: 200.

6. Lassa JA. Roles of Non-Government Organizations in Disaster Risk Reduction. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press. 2018.

7. Mercer J, Kelman I, Lloyd K, Suchet-Pearson S. Reflections on Use of Participatory Research for Disaster Risk Reduction. *Area*. 2008; 40(2): 172-83.

8. Wright AL, Wahoush O, Ballantyne M, Gabel C, Jack SM. Qualitative Health Research Involving Indigenous Peoples: Culturally Appropriate Data Collection Methods. *The Qualitative Report*. 2016; 21(12): 2230-45.

9. Green EC. Indigenous theories of contagious disease. Altamira: Rowman. 2000.

10. Rumbach A, Foley D. Indigenous Institutions and Their Role in Disaster Risk Reduction and Resilience: Evidence from the 2009 Tsunami in American Samoa. *Ecology and Society*: 2014; 19(1): 19.

11. Howitt R. Sustainable indigenous futures in remote Indigenous areas: relationships, processes, and failed state approaches. *GeoJournal*. 2012; 77(6): 817-28.

12. Phibbs S, Kenney C, Severinsen C, Mitchell J, Hughes R. Synergising Public Health Concepts with the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction: A Conceptual Glossary. *International journal of environmental research and public health*. 2016; 13(12): 1241.

13. Bakema MM, Parra C, McCann P. Learning from the rubble: the case of Christchurch, New Zealand, after the 2010 and 2011 earthquakes.

- Disasters. 2019: 43(2): 431-55.
-
14. Bronen R, Chapin FS. Adaptive governance and institutional strategies for climate-induced community relocations in Alaska. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2013: 110(23): 9320-5.
-
15. Morgan J, Begg A, Beaven S, Schluter P, Jamieson K, Johal S et al. Monitoring wellbeing during recovery from the 2010–2011 Canterbury earthquakes: The CERA wellbeing survey, *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 2015: 14(1): 96-103.
-
16. Uddin J, Mazur RE. Socioeconomic factors differentiating healthcare utilization of cyclone survivors in rural Bangladesh: a case study of cyclone Sidr. *Health Policy and Planning*. 2014: 30(6): 782-90.
-
17. Paton, D, Johnston, D. *Disaster Resilience: An Integrated Approach* (2nd edition). Charles C Thomas Publisher Limited. 2017.
-
18. Ford JD, Smit B. Framework for Assessing the Vulnerability of Communities in the Canadian Arctic to Risks Associated with Climate Change. *Arctic*. 2004: 57(4): 389-400.
-
19. Howitt R, Havnen O, Veland S. Natural and Unnatural Disasters: Responding with Respect for Indigenous Rights and Knowledges. *Geographical Research*. 2012: 50(1): 47-59.
-
20. Ford JD. Indigenous Health and Climate Change. *American Journal of Public Health*. 2012: 102(7): 1260-6.
-
21. Hofmeijer I, Ford JD, Berrang-Ford L, Zavaleta C, Carcamo C, Llanos E, Namanya D. Community vulnerability to the health effects of climate change among indigenous peoples in the Peruvian Amazon: a case study from Panaillo and Nuevo Progreso. *Mitigation and Adaptation Strategies for Global Change*. 2013: 18(7): 957-78.
-
22. Local and Indigenous Knowledge Systems (LINKS). 2020. UNESCO. <https://en.unesco.org/links> (accessed 20 June 2020).
-
23. Chianese F. The traditional knowledge advantage: Indigenous peoples' knowledge in climate change adaptation and mitigation strategies. Rome: International Fund for Agricultural Development (IFAD). 2016.
-
24. Galloway McLean K. *Advance guard: climate change impacts, adaptation, mitigation and indigenous peoples—a compendium of case studies*. Darwin: United Nations University-Traditional Knowledge Initiative. 2010. <https://www.preventionweb.net/publications/view/12181> (accessed 20 June 2020).
-
25. Nakashima D, McLean KG, Thulstrup HD, Castillo AR, Rubis JT. *Weathering uncertainty: traditional knowledge for climate change assessment and adaptation*. UNESCO. 2013.
-
26. Tauli-Corpuz V, De Chavez R, Baldo-Soriano E, Magata H, Golocan C, Bugtong, M, Carino J. *Guide on climate change and indigenous peoples*.

5.4

- Baguio City, Philippines: Tebtebba. 2009.
-
27. Kelman I, Mercer J, Gaillard J. Indigenous knowledge and disaster risk reduction. *Geography* 97: 12-21. 2012.
-
28. Rungmanee S, Cruz I. The knowledge that saved the sea gypsies. *A World of Science* 3(2): 20-3. 2005.
-
29. Dube E, Munsaka E. The contribution of indigenous knowledge to disaster risk reduction activities in Zimbabwe: A big call to practitioners. *Jamba (Potchefstroom, South Africa)*. 2018. 10(1): a493.
-
30. Yates L, AndersonBerry L. The societal and environmental impacts of Cyclone Zoe and the effectiveness of the tropical cyclone warning systems in Tikopia and Anuta, Solomon Islands, 26–29 December 2002. *The Australian Journal of Emergency Management*. 2004. 19(1): 16-20.
-
31. Campbell JR. Traditional disaster reduction in Pacific Island communities. *GNS Science Report*. 2006.
-
32. Raffles H. Intimate knowledge. *International Social Science Journal*. 2002. 54(173): 325-35.
-
33. Mercer J, Kelman I, Taranis L, Suchet - Pearson S. Framework for integrating indigenous and scientific knowledge for disaster risk reduction. *Disasters*. 2010. 34(1): 214-39.
-
34. Walshe RA, Nunn PD. Integration of indigenous knowledge and disaster risk reduction: A case study from Baie Martelli, Pentecost Island, Vanuatu. *International Journal of Disaster Risk Science* 2012: 3(4): 185-94.
-
35. McAdoo B, Dengler L, Prasetya G, Titov V. Smong: How an Oral History Saved Thousands on Indonesia's Simeulue Island during the December 2004 and March 2005 Tsunamis. *Earthquake Spectra*. 2006: 22(S3): S661-9.
-
36. Barnes A. Working paper: what can Pakeha learn from engaging in kaupapa maori educational research? 2000. https://www.nzcer.org.nz/system/files/Paheika_Kaupapa_Māori_Research.pdf
-
37. Smith L. *Decolonizing methodologies: Research and indigenous peoples*. Zed Books, London. 1999.
-
38. Smith L. *Decolonizing methodologies: Research and Indigenous Peoples*. 2nd edition. Zed Books, London. 2012.
-
39. Kenney CM, Phibbs S. A Māori love story: Community-led disaster management in response to the Ōtautahi (Christchurch) earthquakes as a framework for action. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 2015: 14: 46-55.
-
40. National Disaster Resilience Strategy, New Zealand Government, April 2019. Ministry of Civil Defense and Emergency Management, Department of Prime Minister and Cabinet. 2019.
-

41. Communiqué of the National Bureau of Statistics of People's Republic of China on Major Figures of the 2010 Population Census [1]. 2011. http://www.stats.gov.cn/english/NewsEvents/201104/t20110428_26449.html (accessed 20 June 2020).

42. Cao M, Xu D, Xie F, Liu E, Liu S. The Influence Factors Analysis of Households' Poverty Vulnerability in Southwest Ethnic Areas of China Based on the Hierarchical Linear Model: A Case Study of Liangshan Yi Autonomous Prefecture. *Applied Geography*. 2016; 66: 144-52.

43. Li YX. Traditional Knowledge and Disaster Risk Reduction- the ethnic minority communities in Yunnan as an example. *Journal of Southwest Minzu University*. 2015; 36(10): 1-6.
