

4.

プログラムの実施：主要な問題

4.1 初回のニーズ評価

89. 原子力事故はチェルノブイリ事故以前にも発生したことはあったが（例：ソ連の Chelyabinsk と Kyshtym で 1957 年と 1967 年に発生、アメリカのスリーマイル島で 1979 年に発生）、チェルノブイリ災害はその性質と規模および事故直後と中長期の影響においてすべての関係者にとって全く新しい種類の災害だった。支援、復興および再生の管理をこのような緊急事態後に行うためには、非常に高度な科学的・技術的な知識が求められた。当時、IFRC 事務局は過去の原子力事故について十分な情報を持っておらず、また、そのような緊急事態に直接対処した経験がなかったため、様々な分野の専門家を集めて状況の評価を行うことにした。

90. この評価チームは、状況を放射線学的・生態学的、社会経済的、情動的、心理的および医学的な観点から状況を詳しく分析した。その結論と提言は、CHARP の主な内容である環境や食品および全身のモニタリング、情報資料の配布および心理社会的支援の基盤となった。その後のニーズ評価（1990 年 11 月と 1991 年 1 月～2 月に実施）および評価（1993 年、1996 年、1999 年に実施）で、初回評価の結果の大部分が確認された。

91. 初回のニーズ評価は成功したが、様々な要因が寄与した。評価チームは、災害管理、放射線医学、精神衛生および赤十字の知見を結集し、赤十字と赤十字以外の両方の観点から、技術面および管理面での専門知識のバランスをうまくとった。初回の評価では、ニーズのみならず、ニーズの原因も対象としたが、情報不足や放射線が人の健康にもたらす影響への誤解が原因で、不安やストレス、恐れを抱いたと明確に記載されている。これらのニーズに取り組むために提案された手段は、現実的で被災国の各赤十字社の状況と能力に合ったものだった。

「我々はすべきことを明確にし、ニーズを理解し、最高水準の専門知識もあったので、基準を高く設定した。」（1990 年代の IFRC のトップ・マネージャー）

92. 上首尾なプログラムを計画するのに必要な全ての情報を提供したことに加え、このニーズ評価は今後を見据えるものとなった。当評価では、「多くの大規模災害では、被災者の行動にはストレスが大きく関係しているが、国際赤十字は全体として、これら重要な側面にはほとんど目を向けてこなかった」と言及し、「この活動分野での意義ある対応を災害対応計画に取り入れる可能性について、赤十字社連盟が真剣に考えることが不可欠だ」と強調した。

93. 1990年のIFRCによる初回のニーズ評価は、その高い質と専門的水準により、国際赤十字・赤新月社の対応プログラムを適切で関連性が高いものとして作成することに大きく貢献した。国際社会は、保健と放射線の問題を専門とする国連機関（WHO、IAEA）を含め、評価結果の重要性を直ちに認識した。そして、スクリーニングの改善、生活習慣と食習慣の変化、ならびに心理的ストレスと不安の原因など、放射線被ばくとは関係のない健康への影響に関する評価の結論が、特に1991年のIAC報告書で引用された。この評価の結論と提言は、今日にもあてはまるものであり、原子力や放射線による緊急事態に備えて上首尾なプログラムを作成する際に応用できる。

1990年のIFRCによる初回のニーズ評価は、その高い質と専門的水準により、国際赤十字・赤新月社の対応プログラムを適切で関連性が高いものとして作成することに大きく貢献した。この評価の結論と提言は、今日にもあてはまるものであり、原子力や放射線による緊急事態に備えて上首尾なプログラムを作成する際に応用できる。

4.2 プログラムの目的設定

94. プログラムの目標と目的は、CHARP実施期間中の様々な段階と人道支援分野における新たな傾向を反映して、変化していった。1990年から2001年間は、IFRCは他の多くの人道機関と同様、プログラムの目的設定をあまり計画的に行わなかった。この期間は、CHARPの文書には、目標と目的および活動の間に明確な区別はなく、活動（例：「医学的スクリーニングの提供」、「正確な情報の速やかな提供」、「ガンマ放射能のモニタリング」、「粉ミルク、ビタミン剤および微量栄養素の配布」）を目的とすることが多かった。

95. 国際的に説明責任が求められることが増え、2003年からCHARPの文書にはプログラムの目標（「チェルノブイリ原子力事故の被災者の健康状態の改善」）および目的（「チェルノブイリ原子力災害で被災した6地域の対象被災者への医学的、社会的および心理的に有効な支援の提供」）が明確に設定されるようになった。また、期待される成果（例：「甲状腺がんによる死亡の防止」、「ストレスや不安の軽減」、「免疫の改善」）も言及するようになったが、特定される指標は、年間の対象患者数といった医学的スクリーニングに関するものだけだった。

96. CHARPの目的設定方法は、プログラムの実施に直接影響を及ぼした。初期の「学習」段階（1990～2000年）では活動に重点を置いており、プログラムに一定の柔軟性を与えて新たに発生したニーズには正式な枠組みの制約を受けることなく素早く対応できた。しかし、後期（2001～2011年）は、活動を目的とすることで、マネージャー達は活動が「全体像」と合っているか、つまり活動が何に貢献するのかについて必ずしも確認せず、活動を行うことに重点を置くことになった。目標と目的が2003年に明確に設定された際も、目標（「健康状態の改善」）は一般的なものだったため、健康に関するあらゆる活動が目標に寄与することになった。目的（「医学的、社会的および心理的に有効な支援の提供」）は、どちらかと言うと「全般的」な活動を表していたため、「活動中心型」の取組方法が強化された。このため、各国政府と国際機関が緊急時支援から復興・再生に移行した2001年から2003年以降は、ニーズの優先順位の変更を逸することになった。

97. プログラム活動はほぼ常時行われていたため、活動を目的とすることで誤った「目的達成感」を生み出すことになった。大量の情報小冊子が配布される一方で（つまり、「情報資料の配布」という「表面上の」目的は達成されたが）、その情報が行動の変化や不安の軽減または人々の幸福感の向上に影響を与えたか否か（つまり、「真の」目的が達成されたか）について確認するよう CHARP の各マネージャーに促すことはなかった。

98. 「活動中心型」の取組方法は、最終的に結果よりもプロセスに重点を置くものとなった。1998 年のアピールでは、「心理社会的支援の継続」自体が主な(!)目的として挙げられ、1997 年のアピールには「長期的な持続可能性を求める活動」が目的の一つとされた。これらの目的には、心理社会的支援の内容が、より「内向き」になりつつあることも反映された。1999 年の IFRC の年間アピールでは 6 つの心理社会的支援に関する目的のうち 5 つで、被災者よりむしろ赤十字職員が主な受益者と見なされた。

CHARP の目的設定方法は、プログラムの実施に直接影響を及ぼした。活動を目的とすることで、マネージャー達は活動が「全体像」に合っているか、つまり活動が何に貢献するのかについて必ずしも確認せず、活動を行うことに重点を置くこととなった。このため、各国政府と国際機関が緊急時支援から復興・再生に移行した 2001 年から 2003 年以降は、ニーズの優先順位の変更を逸することになった。

4.3 CHARP の「提供」戦略

99. CHARP の活動を行うための戦略を選択するのは、CHARP のその他の側面と同様、学習を伴うプロセスだった。1990 年の評価では、被災者の放射線関連の恐怖とストレスおよび不安を軽減するために、重要なニーズが特定された。そのニーズに取り組むために次の 4 種類の支援の概要が示された。放射線と汚染からの防護に関する正確な情報の提供、心理的な問題の軽減に役立てるためのカウンセリングスキルの活用、赤十字活動従事者へのガイガーカウンターの提供、および科学者間の連携強化の促進である。評価報告書にはこの件について、「赤十字活動の従事者がカウンセリングスキル、ガイガーカウンターおよび適切な啓発用資料を備えれば、チェルノブイリ事故の被災者が新しい状況を受け入れる手助けをする際に、大いに貢献できるだろう」と要約されている。

「赤十字活動の従事者がカウンセリングスキル、ガイガーカウンターおよび適切な啓発用資料を備えれば、チェルノブイリ事故の被災者が新しい状況を受け入れる手助けをする際に、大いに貢献できるだろう。」（1990 年 IFRC 評価報告書）

100. 1991年から1992年に、測定・医療機器を「移動型プラットフォーム」に搭載して遠隔の農村地域で活動を行う、という考えが採用され、これにより、MDLという活動が開始した。この活動は最終的に、CHARPが提供する仕組みの根幹となった。測定・診断機器をMDL車両に搭載することで、遠隔の農村地域で活動できるようになった。この活動がなければ、遠隔の農村地域での医療支援や信頼できる情報へのアクセスは（あったとしても）限られていただろう。従って、CHARPの活動を行うためにMDLを選択することで、特に1991年から2000年の経済的に困難な時期に、遠隔の農村地域との差を埋めることができたのは明らかだった。

101. 同時に、MDLを利用した医療活動には、主に費用と持続可能性の点で限界があった。初期投資（初期のMDL車両は1台あたり約50万スイスフラン）、交換費用と維持費（1台あたり年間約2万5千スイスフランと推定）の合計金額が高く、MDLをウクライナ、ベラルーシおよびロシアの各保健省または各赤十字社へ移管する見通しは悪かった。

102. 被災3カ国の各保健省は赤十字のMDL活動を高く評価し、遠隔地域で保健サービスを提供する模範の一つとして認識していたが、農村地域におけるこれら保健省の保健ニーズへの取り組みは依然として、農村保健センター（当センターの多くは、ロシア、ベラルーシおよびウクライナの各政府が1990年代後半のチェルノブイリ大規模再定住プログラム内で改修・再建した）というシステムを展開するために投資を行われていた。各保健省は、移動型保健サービスを創出・維持してこれらセンターの活動を補完することにほとんど興味を示さなかった。

提言 6

R6.1 農村地域では、医学的スクリーニングが行われなければ保健サービスへのアクセスは限られる。このような地域で、医学的スクリーニングのみならず、環境、食品および人の放射能の汚染量に関する正確な情報を適時に提供するニーズがある場所ではどこでも、短期的な緊急時の医療対応戦略の一環として、移動診療所またはMDLを活動の模範として選択することを検討できるかもしれない。

R6.2 赤十字・赤新月社がこのような選択肢を原子力や放射線の事故発生後に検討する場合、費用に対する潜在的な恩恵を見極める必要があるが、最も重要なのは、遠隔地で保健サービスを提供する公衆衛生当局の全般的な戦略を考慮し、移動型医療サービスの潜在的な持続可能性を見極めることである。

CHARP実施期間中、CHARPのMDLに倣う試みが行われた。Mayak原子力再処理施設で発生した原子力事故（1957年と1967年に発生）で放出した放射線と健康への影響を調べるため、1993年6月、ロシア赤十字社の主導で、MDL1台がロシアのKurskからChelyabinsk地方へ送られた。このMDLでは放射線モニタリングと医学的スクリーニングを1ヵ月間行い、身体の様々な病変の特定と、被災地住民の放射線によるストレスや不安の軽減に貢献した。環境については大きな異常は検出されなかったため、このMDLはCHARPへ返送された。この活動は費用がかかり、後方支援面も複雑であることが分かったため、それ以降チェルノブイリの被災地以外にCHARPのMDLを配備することはなかった。しかし、CHARP実施期間中に赤十字が提供していた移動型医療サービスが、最近認められ、2015年1月、ウクライナ赤十字社はCHARPのMDLに着想を得て、東ウクライナから国内避難してきた人々に短期医療支援を行うため、WHOとECHOと協力して、移動診療所プロジェクトを開始した。

4.4 「中央型」管理 と 「分散型」 管理

103. 最初の CHARP アピール（1990 年 6 月）が提出された後、ソ連赤十字社を環境モニタリング面で支援し、ニーズとプログラム計画をさらに明確にする目的で、IFRC の初代代表者がキエフに配属された。CHARP に関する連携協定がソ連赤十字社と赤十字社連盟事務局との間で締結された（1991 年 4 月）後、環境と食品のモニタリングの技術面と、MDL 車両の初回運営において被災 3 カ国の各赤十字社を支援するため、IFRC は技術代表者を指名した。このように、当初 IFRC は CHARP を直接管理するのではなく、CHARP 開始に際しソ連赤十字社へ技術的支援を行っていた。

当初 IFRC は CHARP を直接管理するのではなく、CHARP 開始に際しソ連赤十字社へ技術的支援を行っていた。

104. 1990 年代初め、IFRC 事務局は、当事国の赤十字・赤新月社を通じてまたは協力しながら、緊急事態対応プログラムの大半を直接管理していた。「トップダウン」の運営管理体制に従い、重要な意思決定、運営支援、寄付提供者との連絡、資金調達、モニタリングおよび報告を含むプログラムの管理全般を、ジュネーブにある IFRC 事務局の地域部（CHARP の場合、欧州部）が直接行っていた。現場（CHARP の場合、キエフとミンスク）にいる IFRC の代表団は、IFRC 事務局の地域部が決めた内容でプログラムを実施し、現場の支援プログラムの運営管理を確実に行った。

105. 1991 年にソ連が崩壊した後、ソ連赤十字社が解体し、経済危機が発生、そして赤十字社が 3 社設立され CHARP の実施能力が極端に低下したため、CHARP を継続することと、（3 つに分けるのではなく）単一プログラムとして一貫性を維持することが重要になった。このため、3 カ国の各赤十字社が引き続き「単一事業体」として確実に機能するように、1992 年 5 月、ロシア、ウクライナおよびベラルーシの各赤十字社の会長で構成される International Chernobyl Coordination Committee (ICCC、国際チェルノブイリ調整委員会) が立ち上げられたが、ICCC は「管理」体というよりむしろ「調整」体であったため、緊急事態対応プログラムを直接行うという IFRC の慣行に従い、IFRC は現場の代表団を通じ、1992 年に CHARP の直接管理を開始した。

106. 技術的な問題（例：医療、後方支援、調達、コミュニケーション、訓練）については、IFRC 事務局の地域部は、関連する技術部（すべてジュネーブに拠点がある）の専門知識に頼っていたが、CHARP については、欧州部が保健部と極めて緊密に連携し、両部とも必要であれば外部から専門知識を取り入れた。当時は、原子力災害がもたらす影響と結果および取るべき適切な行動についてほとんど分かっていなかったため、CHARP 開始後最初の 10 年は、CHARP は医学・放射線について外部の専門知識に大いに依存した。主にこの取組方法のおかげで、CHARP はニーズの正確な特定と適切な取り組みに成功した。

CHARP 開始後最初の 10 年は、CHARP は医学・放射線について外部の専門知識に大いに依存した。主にこの取組方法のおかげで、CHARP はニーズの正確な特定と適切な取り組みに成功した。

107. 2001年から2002年頃、IFRC戦略の方向性は、プログラムを直接実施・管理する方法からプログラムを実施する各赤十字・赤新月社を支援する方法へと大きく変化した。これにより、運営管理体制が多くの点で変更し、CHARPに直接影響を与えた。2001年から2004年に、プログラム管理、各技術部からの情報の調整および各IFRC代表団への管理支援というIFRC事務局の地域部の役割が、次第に縮小したため、プログラムのほとんどの意思決定は現場に委譲された。しかし、IFRC事務局の支援が縮小したため、全体的な戦略の見通しがある程度失われ、ニーズと優先度の変化にあまり注意が払われなくなっていった。

108. IFRC事務局の機能が分散したことを受け、2007年から2008年に、運営支援機能の一部が地域事務所（CHARPの場合、ヨーロッパ地域事務所）に移管された。しかし、各担当者個人の努力にもかかわらず、新しい体制で以前と同じレベルの内容や技術・運営指導および支援を提供することは、明らかに困難だった。インタビューを受けた一人は、「2005年からは、ジュネーブとそのリソースから完全に分断されてしまった。」と述べている。

109. 中央型の管理体制では、ジュネーブのIFRC事務局とその地域部・技術部がプログラム管理と意思決定に積極的に関わっていた。CHARP開始後最初の10年は、この管理体制がとられた。CHARPの経験では、この中央型の管理体制の方が、ニーズの特定と対応が向上し、新たなニーズが発生した際に速やかに対応を調整できていたようである。一方、2005年から適用された分散型の管理体制では、主導権を握り、自由に選択できたが、結果としてIFRC事務局からCHARPへの技術・運営・管理上の支援が縮小されたため、戦略的な視点が失われ、新たに発生したニーズを捉えることができず、プログラムの持続可能性への脅威をまだ対処できる可能性があった時期に見過ごすこととなった。

中央型の管理体制では、ジュネーブのIFRC事務局とその地域部・技術部がプログラム管理と意思決定に積極的に関わっていた。CHARP開始後最初の10年は、この管理体制がとられた。CHARPの経験では、この中央型の管理体制の方が、ニーズの特定と対応が向上し、新たなニーズが発生した際に速やかに対応を調整できていたようである。

4.5 国連および科学コミュニティとの連携

110. 「ソ連内外の科学者とその他の当事者間の連携強化を促進すること」は、1990年の評価報告書で提案された4種類の支援の一つだった。CHARPは、科学コミュニティとの連携を現地と国際間の両方で行った。MDL職員を派遣していた病院との連携と、放射線関連の病変治療に携わっていた医療センターとの現地での連携は、主に技術と運営に関するものだった。被災国の各赤十字社と医療機関は連携先として協力し、各々がCHARPに情報を提供した。CHARPは、様々な医学・科学会議への参加と、これらの会議への資金面および後方面での支援、ならびに放射線モニタリング中と医学的スクリーニング中に収集したデータへのアクセスの提供を通じて、科学的連携に貢献した。

111. 国際レベルでは、1990年から1999年に、CHARPは国際的に高名な医学の専門家と放射線の専門家と直接、個人的な関係を築き、被災者のニーズの特定とニーズへの取り組みについて専門的な助言を求めた。これら個々との関係は、2001年からさらに組織的な連携へと発展した。この間、IFRCと被災国の各赤十字社は、国連の機関（WHO、IAEA、UNDP、UNICEF）間の会合、会議、ワークショップおよびセミナーへの参加を通じ、定期的に国連機関と連絡を取ったが、そのほとんどは、CHARPと各国連機関のプログラムとの相乗効果を生み出すことが目的ではなく、情報共有と現場での重複回避により重点を置いたものだった。

112. 興味深いことに、インタビューを受けたIFRCと被災国の各赤十字社の多くのマネージャーは、国連が行った分析的かつ科学的な取り組みの重要性を過小評価しているようだったがその一方で、現場で赤十字が行った「実務的、直接的かつ運営上」な行動の価値は過大評価していた。インタビューを受けた一人が述べたように、「CHARPにおいて、赤十字は語るのではなく、行動していた」が、特に技術的災害の場合には科学コミュニティと国連による分析に十分な注意を払わないと、プログラムの実施に悪影響を及ぼす可能性があることをCHARPは明確に示した。

113. チェルノブイリ事故による結果に関して国連がまとめた分析報告書のほぼ全てで、ニーズが時間とともに変化したことを極めて正確に示している。被災地の再生に重点を置く必要性がその一例であり、2002年以降にまとめられた様々な国連の報告書の中で触れられてきた。また、それらすべての報告書では、新たに介入する可能性のある優先分野を明確に設定しており、その多くはIFRCと被災国の各赤十字社の実施能力の範囲内だった。例えば、チェルノブイリ事故の影響に関する情報の発信、健康的で生産的な生活に関する現実的な助言など、介入事項の一部は、CHARPが1990年から1997年の間に関わったものと類似していた。IFRCと被災国の各赤十字社はいずれも、国連機関と定期的に連絡をとり、この情報を認識していたが、国連の報告に記載された調査結果や提言に基づいてCHARP活動を再評価・再調整することはほとんどなかった。

114. 原子力災害や技術的災害が起こったら、IFRCと各赤十字・赤新月社は通常、これらの災害による結果についての技術的、科学的および医学的な分析よりも、支援の提供に重点を置くため、IFRCはプログラム策定の参考とするために、国連の分析文書と技術文書に一層頼るべきである。赤十字の強みである行動志向を、国連と科学コミュニティのリソースおよび反映・分析能力と結び付ければ、強力な相乗効果を生み出すことができ、原子力や放射線による災害の影響で被災した人々を支援する上で、IFRCと各赤十字・赤新月社ともに手腕を発揮できる。

赤十字の強みである行動志向を、国連と科学コミュニティのリソースおよび反映・分析能力と結び付ければ、強力な相乗効果を生み出すことができ、原子力や放射線の災害の影響で被災した人々を支援する上で、IFRCと各赤十字・赤新月社ともに手腕を発揮できる。

115. また、客観的な科学データと主観的な認識（多くの場合、危険性とニーズに関する被災者、自治体、政治家、NGOおよびメディアの過度な認識）との乖離は、原子力・放射線によるあらゆる緊急事態において共通して起こる可能性が高いことがCHARPの経験で分かった。これは1990年の評価報告書で初めて確認され、「人々はすべての不満を放射線のせいにし、自分達が予想する最悪の状態に合った内容に固執するようだ」と述べている。CHARPの最初の構成内容だった「環境、食品、人における放射能汚染量の測定」では、このような認識問題に対処するため、客観的な情報を提供していた。

116. 実際、現在の放射能汚染量とそれが健康に及ぼす影響に関する科学的、客観的かつ合理的なデータと、このようなリスクへの人々の主観的かつ感情的な認識との「差を埋める」上で、国際赤十字は理想的な立場にいる。科学コミュニティおよび国際組織と連携することで、IFRC は科学的な分析と情報を豊富に入手できる。各赤十字社のボランティアと協力することで、IFRC は具体的な支援に支えられ、こういった情報を感情的に受け入れることができる内容に置き換えて人々の懸念に対応することができる。

客観的な科学データと主観的な認識（多くの場合、危険性とニーズに関する被災者、自治体、政治家、NGO およびメディアの過度な認識）の乖離は、原子力・放射線のあらゆる緊急事態において共通して起こる可能性が高い。赤十字は、この「乖離を埋める」上で、理想的な立場にいる。

提言 7

R7.1 原子力や放射線による緊急事態における支援は、技術的に高度な性格を帯びる。また、国連の専門機関の相当量のリソースと能力を活用して、技術関連の国際的な専門知識を動員し、原子力や放射線の事故の影響とニーズについて質の高い分析を行うことができる。これらを考慮に入れ、IFRC と各赤十字・赤新月社は、それぞれが対応プログラムを作成して新たに発生するニーズに適時に対応するための実行戦略を調整する際には、国連が作成した分析文書内の分析結果と結論および提言を必ず勘案しなければならない。

R7.2 原子力や放射線による緊急事態に対応する際、国際赤十字は、科学的・客観的データと、放射線関連のリスクと危険性に対して人々が抱く主観的・感情的な認識との「差を埋める」ことに重点を置くべきである。赤十字は、草の根組織かつ国際的組織として、被災者間に漂う根拠のない恐怖や不安に対処する目的で科学的かつ客観的なデータに基づく情報を被災者に提供する上で、理想的な立場にいる。

R7.3 原子力や放射線による災害とその影響は、基本的に人為的なもので極めて政治色が強いため、この役割で成果を収めるためには、国際赤十字はどちらか一方を支持することは避けるべきであり、赤十字の基本的原則、特に中立性と公平性の原則を厳守しなければならない。

4.6 公衆衛生当局との連携

117. CHARP の実施期間中は、IFRC の代表団とウクライナ、ベラルーシおよびロシアの各赤十字社は、様々な医療機関や公衆衛生当局（ほとんどは州レベル）と極めて緊密に連携した。各プログラム内容の実施については、地元の保健当局と綿密な調整が行われた。CHARP に関する覚書はウクライナとベラルーシの各保健省との間で調印され、ロシアでは当局との関係が Bryansk 州レベルで正式化された。

118. 両者とも真の協力関係を構築し、各々の専門分野で運営を行った。心理社会的支援は例外であるが、ほとんどの CHARP の内容において、保健当局はソフト面（人材、訓練、リサーチ）の提供に重点を置いたが、その一方で IFRC と被災国の各赤十字社はハード面（車両、医療機器、医薬品、ビタミン剤、消耗品、燃料、メンテナンス、後方支援、資金、管理）の提供を行った。

ほとんどの CHARP の内容において、保健当局はソフト面（人材、訓練、リサーチ）の提供に重点を置いたが、その一方で IFRC と各赤十字社はハード面（車両、医療機器、医薬品、ビタミン剤、消耗品、燃料、メンテナンス、後方支援、資金、管理）の提供を行った。

119. 1990 年代初めに、ウクライナ、ベラルーシおよびロシア連邦の各保健省が各国の予算から受け取っていた資金は、極めて限られていた。また、医療機器は不十分で、老朽化しており、医薬品や消耗品も極端に不足していた。（旧ソ連では、「Solidarity（連帯）」という別の IFRC プログラムが実施されており、アスピリンなどの基本的な医薬品をロシアの子ども病院へ供給することに重点が置かれていた。）各国の保健省には当時、他の海外からの財政支援がなかったため、CHARP を通じて受け取った MDL 用の医療機器と資機材を活用して、公衆衛生システム面での重要なニーズに対応した。この点において、被災国の各赤十字社はまさに政府の役割を補完していたのである。

120. ソ連赤十字社はソ連の数少ない非政府組織の一つであり、常時、公衆衛生当局と極めて緊密に連携し、救急法の訓練と高齢者への医学的・社会的ケアを提供し、献血活動も促進していた。各州の赤十字会長とソ連赤十字社の幹部のほぼ全員が医学・医療に関する経歴があるか、公衆衛生省の元高官だったため、赤十字に公衆衛生関連の専門知識や公衆衛生システムの知見がもたらされ公衆衛生当局との連絡が促進し、優先事項や選択すべきことが方向づけられていったのは自然なことだった。

121. 従って、各保健省を資機材面で支援し、公衆衛生システムが取り扱われないために生じる不足を埋め、そのためのリソースを IFRC を通じて動員することは、被災 3 カ国の各赤十字社にとっては「有機的」なことであり、ある意味、CHARP が開始する前も、被災 3 カ国の赤十字社は、有利な点も不便な点もすべて含め、各国の公衆衛生システムに十分組み込まれていた。

CHARP が開始する前も、被災 3 カ国の赤十字社は、有利な点も不便な点もすべて含め、各国の公衆衛生システムに十分組み込まれていた。

122. こういった外的環境と各赤十字社の当局との補完的關係は、CHARP 実施期間の最後の数年間に度々提起された、CHARP に関する責務を各国保健当局へ移管するという問題に直接影響を及ぼした。各国の公衆保健当局は赤十字の CHARP 活動を歓迎していたが、「当然のこと」と捉えていた。被災 3 カ国の各赤十字社には、CHARP 活動の提供と、各赤十字社自身または国際赤十字の資金から資金を得ることの両方が期待されていたため、各国の公衆保健当局は、国家予算から赤十字活動に資金提供することにはほとんど関心を示さなかった。また、各赤十字社もこの問題を各国の保健省に提起したり積極的に追及しなかった。

各国の公衆衛生当局は、被災地での健康関連活動の提供と、各赤十字社自身または国際赤十字のリソースから活動資金を得ることを被災 3 カ国の各赤十字社に期待した。

4.7 出口戦略

123. これまで CHARP には実現可能な出口戦略が全くなかった。当初、CHARP は数年限定の緊急対応的なプログラムと考えられていたが、1990 年当時、ソ連では経済的・社会的な問題があったものの、公衆衛生システムは機能しており、CHARP が追加で提供した技術的支援（機器、車両、医薬品、専門知識）を吸収できる能力が十分あった。1991 年 12 月、ソ連が不意に崩壊し、被災 3 カ国の公衆衛生能力も大きく低下した際、CHARP は当初見込んでいた期間よりも長く継続しなければならなくなった。インタビューを受けた一人が「数年後、私達は全く身動きできなくなってしまった・・・。」と述べている。

当初、CHARP は数年限定の緊急対応的なプログラムと考えられていた。

124. 公衆衛生システムが機能し始めた 2002 年から、出口戦略の問題が再度提起された。2002 年の CHARP 評価では、「資金面での各国による CHARP への貢献度を高めるための議論を当局と継続する」よう求めた。しかし、各国における地方の公衆保健当局と 2004 年に調印した最初の協定では、すでに行っていた役割と責任の分担が単に正式化されただけで、CHARP を各国の保健省へ移管する可能性については明記されていなかった。2008 年ようやく、州によってはその公衆保健当局が「MDL 用の試薬と維持費の一部」を負担することに同意したが、その後は、CHARP への資金提供が 2012 年に中止されるまで、状況は基本的には変わらなかった。

CHARP に出口戦略がなかったのは、合理的および感情的な理由からであった。

125. CHARP に出口戦略がなかったのは、合理的および感情的な理由からだった。出口戦略を策定するという事は、すべての関係者にとって CHARP の終了を事実上意味していた。合理的な面において、それは資金と雇用の喪失であり CHARP 関係者と CHARP に関わる赤十字職員の収入が失われることを意味していたが、感情的な面では、彼らが「所有し」、自身と結び付け、何年もの間力を「注ぎ込んで」きた「素晴らしいもの」との終わりを意味した。ある CHARP マネージャーが述べたように、「各赤十字社の幹部と CHARP のすべての関係者が、CHARP をとても誇りに思っていた。単に資金の調達や仕事に対する給与の支払いということではなかった。お金はそんなに重要ではなく、彼らの生活に深く浸透していたプログラムだった」ため、それを失うのは辛いだろう。

「各赤十字社の幹部と CHARP のすべての関係者が、CHARP をとても誇りに思っていた。単に資金の調達や仕事に対する給与の支払いということではなかった。お金はそんなに重要ではなく、彼らの生活に深く浸透していたプログラムだった。」（2000年代の CHARP プログラム・マネージャー）

126. 従って、多くの CHARP マネージャーと各赤十字社の幹部が、CHARP はいつか終わるだろうということ「否定」してきたのは驚くことではない。特に 22 年間、終了とは逆のことが数多く示されてきたためであり、とりわけ、想定外の寄付（オランダの宝くじ）や広報の機会（チェルノブイリ事故 20 周年）の有効活用、また CHARP に携わった人々の努力によって CHARP は数回救われた。このような状況の中で、実現可能な出口戦略を策定することはほとんど不可能だった。

提言 8

R8.1 CHARP が突然終了した場合に CHARP に携わった全ての関係者が抱きうる不満や怒りと「やり残した仕事がある」といった中途半端な感情を残さずに各々が赤十字の次の仕事を進め、新たな課題に取り組めるように、CHARP をきちんと幕引きすることが極めて重要である。

R8.2 この幕引きの最善な手段としては、例えば、1990 年以降 CHARP に携わった IFRC と被災国の各赤十字社および保健省の全職員とボランティア全員ならびに一部の受益者を対象に、非公式な集まりを開催することが挙げられる。チェルノブイリの悲劇から 30 年が経過する 2016 年 4 月に開催するのが理想的だろう。この集まりは非公式なものにすべきであり、CHARP での個人的な経験や思い出および達成したことを皆で共有することに重点を置くべきである。この集まりは、科学会議や技術会議、政府や国連またはその他の機関が開催するワークショップやセミナーと一緒にすべきではない。この集まりは、他に計画されている 30 周年行事の中でも珍しいもので、原子力や放射線による災害に関する IFRC と各赤十字社の専門知識が深まり、被災者支援における人を中心とした独特な役割がさらに促進されることになるだろう。

R8.3 よりインパクトを強めるために、CHARP 関係者へのインタビューをベースに 20~30 分の「BBC スタイル」のドキュメンタリーを制作することを強く推奨する。このドキュメンタリーは、提案した集まりや議論の目玉として利用することもできるだろう。

R8.4 被災地に現在も住んでいる被災者を支援する目的で、ウクライナ、ベラルーシおよびロシアの各赤十字社が、何か新しいプログラムを検討するのであれば、その内容は国際的な重点である再生と合致するべきである。このようなプログラムの枠内での活動は、人々が普通の生活を取り戻すこと、彼らが自信、自律および「活動精神」を再構築すること、および自分の人生を再びコントロールできるようになることに重点を置くべきである。単に生き延びるだけではなく、生活していくことも支援の重点にすべきである。

