

17の目標が提案されているが、非常に総花的で、開発の目標としては絞り込めないと感じる。自分が途上国の担当者だったら、どこから手をつければよいのか、迷ってしまいかねない。

地域住民は、自分にとって得になるという見極めをしていることを考慮すると、国際協力の活動には、住民にとってメリットがあることをうまく示せることが前提となろう。中南米では、ペルーやボリビアなど5か国のスラム（ファベラ）で生活改善運動の事例がある。スラムの住民組織のリーダーを通して、住民組織が仕事を創ることを活動に入れ込んで成功していると聞く。ゴミ収集をスラムの若い人たちを中心に言い、しかも、micro enterprise（小規模の会社方式）の形態をとり、収入に結びつけている。ゴミ収集に対して、地域住民がお金を支払うという形である。もちろん税が十分にとりきれていないため、予算が不足しゴミが散乱している現状を改善するという意味でもある。つまり、保健医療の向上は単に病院などの施設を作るだけではなく、健康を守るためには生活環境の改善が重要であることを認識し、その上で、ゴミ収集による仕事を作っているのである。地方自治体には任せきれないという現状を、自助努力で解決している。こういった雰囲気を作ることが先決だと思う。

⑦Unmet Obstetric Need(UON) (Vincent De Brouwere 氏、ベルギー、アントワープ大学熱帯医学研究所教授)

UONは、MMRの代替指標として有効である。地域で取得可能であり、プロジェクトで利用しやすく、母子保健の重要な課題に対応し、かつ政策にフィードバック可能な保健医療指標を確認することができる。また、妊産婦死亡の予防につながる緊急産科ケアの実施状況を、Unmet Obstetric Need(UON)の手法を用いて把握することで、サービス利用と死亡との関連を確認する、また社会経済層間格差を確認することができる。

UON指標は、救命のために開腹手術を要する

前置胎盤、常位胎盤早期剥離、重症分娩第3期出血、子宮破裂、および子宮破裂を引き起こす横位・肩甲位などの異常胎位と胎児骨盤不均衡を絶対的母体適応 (absolute maternal indications : AMI) と定義し、それらの疾患に対して実施された外科的医療介入の実数把握を医療施設からのデータから示そうとするものである。つまり、妊産婦死亡の主要因である重症産科合併症を対象を絞り、かつ死亡の削減に直接寄与する医療介入の実施を測定対象とすることで、必要とされる医療サービスの利用度、すなわち妊産婦死亡削減対策の実施状況をモニタリングするプロセス指標である。

小地域における妊産婦死亡削減対策の策定や、進捗のモニタリングに必要なデータを比較的容易に把握できること、つまり地域の実情に応じた妊産婦死亡削減に必要なリソース配分の実施、対策の策定、そして対策実施後の変化を経時的に観察していくことが可能となり、それによって妊産婦死亡削減対策の有効性を高めることが可能になる。同時に、妊産婦死亡の地域間較差を明示的にすることで、国際社会および政策立案者に問題の大きさを提示し、その意識を喚起することにも、UON指標を用いた調査研究は有用と考える。

⑧妊産婦死亡率(MMR)の代替指標 (松井三明氏、長崎大学国際保健研究科教授)

“unmet need”は、「課題があるにもかかわらず、それが解決されない状態であることを記述的、定性的、あるいは定量的に示す」ときに用いられる。

ここでは“need”は「帝王切開などの外科的医療介入を実施しなければ妊産婦死亡に至る重篤な合併症を発症する妊産婦が必要とする基本的産科ケアの利用」と定義し、その発生割合は複数の国・地域における調査からおよそ1.1-1.3%と推定した。実際に特定の合併症に対して行われた産科的医療介入数は病医院の調査から測定が可能である。したがって出産数の一定割合 (1.1-1.3%) を仮の“need”とし、実施された医

療介入数を“met need”と定義することで、外科的医療介入が必要であったにもかかわらず、それへのアクセスまたは利用ができなかった妊産婦数を“unmet need”として推計することが可能である。

妊産婦死亡率は一般的に出生 10 万対というデータの取り方の特徴から、国という地理単位でしか推計できず、またその経時的変化を有意に検出することが難しい。一方で上述の unmet obstetric need 指標は、より数が少ない対象集団の数年間の推移を観察することができ、また推定死亡を県・郡別に示すことができるため、政策決定、プログラム策定およびモニタリング・評価に用いやすいという特徴がある。

ミレニアム開発目標で設定された保健指標のうち、母子保健分野に関する指標には、死亡に関するアウトカム指標と、死亡の削減に至るまでに必要な過程を示すプロセス指標の 2 種類が混在している。アウトカム指標は、一般に国単位で測定され、また測定誤差が大きいことから、短期間の変化をみることに、プログラム・プロジェクトの評価を行う目的には適さない。さらにデータの取得には Demographic and Health Surveys (DHS) などの大規模調査を行う必要があり多大な人的・金銭的投入を要する。

プロセス指標は、地域または医療施設単位でのサービス利用状況、およびその変化をみるには適している。そのためデータを基にして、実施している対策のモニタリングと評価に用いることができる。一方で、指標の変化がどのような妊産婦と子どもの死亡削減につながっているかの実感を得ることが困難であり、また政策への示唆を得ることができにくいことが課題である。そのために、比較的狭い地域、または医療施設単位でデータを取得でき、かつ母親と子どもの健康向上と改善のための政策にフィードバックすることが可能な指標を適切に把握することが今後の課題のひとつと考える。

#### D. 考察

国際社会におけるジェンダーや性暴力を取り

巻く国際的な動きを考察する。

国際的に見ても、女性・少女に対する暴力（ジェンダーに基づく暴力、GBV）に関して、今までも様々な取り組みがなされてきた。主な取り組みは以下の通りである。まず、国連安全保障理事会決議 1325 号が挙げられる。この決議 1325 号（2000 年 10 月採択）は、武力紛争下と紛争後の性暴力による女性への影響を初めて取り扱ったものである。武力紛争の当事国すべてに対し、GBV、特にレイプやその他の性的虐待から女性と少女を守るために特別の措置をとるよう要請したのである。これは、ボスニア・ヘルツェゴビナ紛争（1992-1995）やルワンダの内戦下の「民族浄化」の惨事をうけ、各国政府と国際社会が紛争にどのように対処すべきかの指針を示し、女性の保護と、平和構築と和解への女性の参画を保障する行動枠組みを設定した。関連決議としては 1820 号、1888 号、1889 号がある。国レベルで必要な活動は、政府・国連機関・その他の関連機関の対応能力を強化すること、平和と安全保障、予防、保護、参加の領域でジェンダーの視点を組み入れることなどがある。今年の 10 月には「イスラム国」による女性と子どもの人権侵害が報道されたが、「イスラム国」が国家ではないため、1325 号決議は適用されないだろう。国際的にみると、いくら決議やシステムを設定しても、このように対応しきれない場合があることも事実である。

ミレニアム開発目標(Millennium Development Goals, MDGs)は開発における国際的に最大の枠組みであるが、8つの目標のうち、3番目がジェンダーの平等である。2000年のミレニアム宣言に引き続きロードマップに基づき MDGs が設定された。国際社会の政治的な開発目標であり、2015 年までの期限付きとは言え、社会開発の枠組みの目標にジェンダーの平等が謳われた意義は大きい。課題は、教育における男女の格差を測る指標のみが採用されたことや性暴力などへの言及がないことが挙げられる。

2015 年以降の開発枠組みに関しては、既に

様々な場面で討議されてきた。ポストMDGsとしては、持続可能な開発(Sustainable Development Goals, SDGs)という概念が提案され、2015年秋の国連総会で採択される見込みである。中心的なテーマは開発と環境の両立である。SDGsの内容は、2014年7月に、オープンワーキンググループが最終案を発表している。目標が17もあり、総花的な感は否めない。が、ジェンダーについては、目標5として提案されている。ジェンダーの平等と全ての女性と少女のエンパワーメントを達成することを目標とした上で、人身売買などを含む全ての女性と少女に対する、公的・私的場面での暴力を撤廃するというターゲットを含んでいる。さらに言えば、女性性器切除(Female Genital Mutilation, FGM)や性と生殖に関する健康と権利 (Sexual Reproductive Health and Rights, SRH/SRR)、女性のリーダーシップ、家事労働の価値なども含まれている点では、非常に包括的である。UN Womenによる最終案への政策提言がかなり活かしているとも言えよう。

三番目は、世界女性会議の動きがある。上述したように、1990年代初頭におきた紛争下の性暴力を受ける形で、1995年の第四回世界女性会議(通称北京会議)でも議論となり、最終成果文書である「北京行動綱領」にも紛争下の性暴力の根絶が明記された。その後、2002年に設立された国際刑事裁判所でも、紛争下での性暴力が戦争犯罪、ジェノサイド、人道に対する罪に該当するとしている。紛争下での性暴力は国際法上、重大な犯罪に該当することが国際的コンセンサスとなってきた。紛争下の地域では、女性達の地位は低いことが多く、性暴力が深刻な犯罪であると考えられないという背景もある。

## E. 結論

北京会議の20年後の見直しを行う「北京+20」が2015年と迫っている中、改めて、性暴力の防止、被害者のケア、意思決定プロセスへの女性の参加、などが具体的に議論されることになる

う。日本政府が主催する、第一回世界女性会議(World Assembly for Women, WAW)が2014年9月に東京で開催された。ここでも、平和の構築領域が議論されことを付記する。

最後に、ジェンダーや性暴力に関連する主な点だけを上述したように、世界的潮流として、国際社会が一致して取り組もうとしている分野が、ジェンダーの平等の推進だ。同時にMDGsからの積み残し・未達成の領域として指摘されることが多い分野でもある。2015年以降の開発枠組みでも、性暴力に限らず女性と少女に対するいかなる暴力をも廃絶すべきという点が案の段階ではあるが、内容として言及されるなど、大きな時代のうねりがあることも確かである。重要な点は、紛争下での性暴力はもちろんのこと、平和な時でも許されることではないという、国際的な認識の高まりである。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

池上清子. ミレニアム開発目標(MDGs)と国際人口開発会議(ICPD)から20年. 日本人口学会, 明治大学, 2014年6月

池上清子. セーフシティを目指して. 大阪府堺女性センター. 2014年11月

池上清子. UHCとポスト2015年開発目標を考える. 日本熱帯医学会大会・日本国際保健医療学会学術大会・合同学術大会、国立国際医療研センター, 2014年11月

池上清子. 世界の母子保健の方向性と助産師の役割. 日本助産学会教育講演. 大井町きゅりあん. 2015年3月

## G. 知的所有権の取得状況

なし

NGO の視点からの MDGs 達成に関する研究

分担代表者 横田 雅史（特定非営利活動法人 HANDS・事務局長）

研究要旨

本研究全体の目的である教育と保健医療分野の国際協力がもたらす意義を考察し、MDGs 以降の支援として、教育と保健医療を統合した支援に関する検討を行うために、教育と保健（健康）の要素が入っている活動を行っている日本の NGO について調査を行った。

調査は5つの NGO（計 13 カ国の活動）を対象に行い、それぞれの NGO が各地域において活動をうまく進めていくためのさまざまな努力が明らかになった。またそれぞれの工夫や成果から、NGO の役割は大きく学ぶ点が多い。

A. 研究目的

教育と保健医療分野の国際協力がもたらす意義を考察し、MDGs 以降の支援として、教育と保健医療を統合した支援に関する検討を行うために、教育と保健（健康）の要素が入っている活動を行っている日本の NGO の活動についてインタビュー調査（およびメールでの調査）を行った。

NGO の活動は多様であり、それぞれの活動において様々な工夫が行われている。今回の調査では、活動をうまく進めていくためにどのような工夫が行われ、どのような課題や注意点があるのか。またそれらの経験から、活動を進めるための提案や教訓についてはどのようなものがあるのかを明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

2014 年 10 月から 2015 年 1 月までに、5 つの NGO（計 13 カ国の活動）の担当者にインタビュー（およびメールでの）調査を実施した。

1. NGO 名、活動国、活動内容

1) 日本国際ボランティアセンター

①アフガニスタン

・教育支援活動 ・地域保健医療活動

②パレスチナ

・学校検診/保健教育（東エルサレム）

・子どもの栄養改善支援（ガザ地区）

③南アフリカ

・HIIV/エイズの活動

2) 難民を助ける会

①パキスタン

・教育環境改善事業

②ハイチ

・小学校での衛生設備整備、衛生教育推進

3) AMDA 社会開発機構

①ネパール

・母子健康増進事業 ・周産期医療向上支援事業  
・コミュニティ開発事業

②ミャンマー

・健康な村事業 ・小学校児童就学支援事業  
・母子保健事業

③インドネシア

・酪農技術向上支援事業

④ホンジュラス

・施設分娩推進事業

・安全なコミュニティづくり支援事業

・ HIV／エイズ予防啓発事業

⑤ ザンビア

・ 都市コミュニティ小児保健システム強化事業

4) 国際開発救援財団(FIDR)

① カンボジア

・ 初等教育支援事業

5) ISAPH

① ラオス

・ 地域母子保健改善活動

② マラウイ

・ コミュニティ開発支援活動

・ 子どもにやさしい地域保健活動

2. 質問項目

【教育と健康の要素が入っている活動について】

- 1) どのような活動か、具体的に教えてください。
- 2) その活動に教育関係者（または教員や教育機関）や保健医療関係者（または医者や医療機関）が関係していたら、その役割を教えてください。
- 3) その活動に公的機関（地方政府や中央行政機関など）が関係していたら、その役割を教えてください。
- 4) 教育と健康の連携活動を、うまく進めていくための工夫や注意点を教えてください。
- 5) 教育と健康の連携活動で、今までの経験から、提案や教訓があれば教えてください。

C. 研究結果

教育と健康の連携活動をうまく進めていくための主な工夫や注意点

\* 自分たちの生活や業務の中でそれらの知識や技術が重要であることを認識して、自ら進んで学んでいきたいと思うようにすること。その主なアプローチ方法は次のような方法。 1) TOT 2) ピアエデュケーション 3) 子どもから大人へ 4) 公的教育制度に組み入れる

\* 住民が分かりやすく、楽しく、興味を持って学ぶことを重視し、健康教育内容が画一的にならないようにカウンターパートとともに、創意・工夫を行い、住民参加型の健康教育をすること。

\* 伝統的慣習が強い地域では、大人ではなく子どもからアプローチすることは有効であり、そのために学校と連携することは効果的である。

\* 現地のイニシアチブを尊重し、現地の専門家による知識を広げ、当団体が事業を終えた後も知識が人々の間に根付くような事業を心がけている。たとえば、現地の専門家から一般の人々に知識を広めるような形式。

\* 事業地において信頼されている現地協力団体と提携し、研修などの内容について話し合いの機会を多く持つ。

\* 支援対象の施設長や地域の代表者に事業内容をよく説明し、協力を促す。一方的に与えるだけの支援にならないように地域を巻き込んだ事業にするように心掛ける。

\* 政府や他団体の動向を常に意識し、その国において解決が急がれている健康に関する問題を把握する。他団体が実施した、または実施中の健康改善のための教育手法などを知り、事業に反映させる。

\* 外部から来たものとして関わる団体だからこそ見える行政政策の課題については、当団体が直接政策提言すると現地パートナーNGOへの悪影響があるので、現場でのアドボカシーには注意している。

教育と健康の連携活動における主な提案や教訓

\* とかく縦割りになりがちな行政の施策をつないでいく役割が NGO に求められている。

\* 啓発活動も取り入れながら様々なステークホルダーを巻き込み、住民参加型のメ

カニズムを作っていくことが重要。

- \*事前に事業に対する受益者・関係者の十分な理解を得ること、また事業を実施する地域の社会的・文化的背景を考慮した上で活動を組み立てることが、効果的な事業実施には不可欠である。たとえば女性の参加を求める場合には、男性の許可を事前に得るなど。
- \*現地の習慣を理解せず、一義的な教育方法を伝えては効果がないので、現地の人々が抵抗なくできる啓発活動を推進する。
- \*教育は人から人へ伝えるものなので、学校運営者、現地協力団体など地域で影響力のある人に当団体のメッセージを理解してもらい、地域に伝えてもらうことが重要である。
- \*産業基盤がない地域での活動ではプライマリーヘルスケアの視点が欠かせず、生活全般からの課題を捉えて「食べられるようになること」の活動を必ず組み合わせている。

#### D. 考察

教育と保健（健康）の連携活動をうまく進めていくためには、いかに住民にその重要性を認識させていくかが課題であり、そのための方法として様々な工夫がなされている。

政府や公的機関との連携、あるいは地元で信頼されている団体との協力が最も望ましいと考えられるが、そのほかにも、地元で影響力のある多くの人物の協力を得ることは重要である。

また活動そのものを、例えば公的教育制度に取り込むことが出来れば、かなり有効な方法となるが、実現させるためには相当な努力が必要となる。いっぽう考え方に柔軟性を持っている

若者や子どもに最初にアプローチして、そこから大人に浸透させていく方法も効果的であると考えられる。

#### E. 結論

教育と保健（健康）という重要であり、また生活に不可欠な2つのテーマを連携させた活動を進めていくためには、多くの関係者の理解、協力を必要とする。さらに、たとえトップダウンで活動を進めたとしても、最終的には住民の理解が進まなければ、活動が順調に進むことはないと考えられる。今回の調査で各NGOが様々な工夫をしているのは、最終的には住民が自ら教育と保健の重要性を認識して積極的な姿勢になるための工夫であり、そのためには地道な住民の理解を得るための努力が欠かせない。そして、そのような方法はNGOだからこそ可能なものも多く、教育と保健（健康）の連携活動において、NGOの役割は大きく、学ぶべき点が多いと考えられる。

#### F. 健康危険情報

とくになし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題推進研究事業）  
分担研究報告書

カンボジア等における MDGs 課題に関する研究

分担代表者 垣本和宏（大阪府立大学・教授）

研究要旨

カンボジアにおける熟練助産介助者（SBA）による分娩の動向に関する要因を検証するため、カンボジア DHS（2010年）の18,754名の女性データのうち、12ヵ月未満の子を持つ女性（1,586名）を抽出し、SBAによる分娩か否かを従属変数として分析した。その結果、SBAによる分娩とならない最大の要因は「医療施設外」での出産で、その他に「SBAによらない妊婦健診」や「前児がSBAによらない分娩」「夫の教育レベル」であった。農村部に居住する妊産婦はリスクが高くなく、特に医療施設で出産しない妊産婦についてはTBAを含むコミュニティとの連携強化などが必要と考えられた。また、母子保健サービスへの男性パートナーの巻き込みも重要と示唆された。

A. 研究目的

MDGの中でも特に「妊産婦の健康」に関連するエビデンスをより詳細に分析するために、多くの発展途上国の保健当局が公表する人口保健調査（Demographic and Health Survey; DHS）を解析している。本年度は、特に「妊産婦の健康」に関しては、カンボジアにおける熟練助産介助者(SBA: Skilled birth attendant)による分娩に着目した。

MDGs 5 達成のための一つの方策として、国連人口基金 (UNFPA) などは妊産婦死亡率の低減には skilled of birth (SBA)による分娩介助が効果的であるとしており、MDGs の指標 5.2 においても、「Proportion of births attended by skilled health personnel」と MDGs 指標の一つになっている。そのため、多くの開発途上国において、SBAによる分娩介助率を増加させるために努力している。特に東南アジアにおいては、カンボジアの妊産婦死亡率 (MMR: maternal mortality ratio) は急速に改善しており、2000年に437対100,000出生であったMMRは、2010年には206対100,000出生にまで改善お

り、SBAによる分娩介助率は、34%（2000年）から71%（2010年）へ大きく増加している。そこで、本研究では2010年のカンボジアの人口保健調査（DHS）のデータを用いて、カンボジアのSBAによる分娩に関する要因を明らかにすることを目的に分析し、検討した。

B. 研究方法

カンボジア全土を対象とした横断的標本抽出調査であるカンボジア DHS（2010年）の女性データ（15-49歳、18,754名）を使用許可後に米国 ORC マクロ社より入手した。なお、これらのデータの収集は研究倫理審査を含め ORC マクロ社と各国の保健担当省の責任下において実施され、研究者は個人を特定できない形のデータセットを入手した。

18,754名の女性データのうち、12ヵ月未満の子を持つ女性（1,586名）を抽出し、SBAによる分娩か否かを従属変数とし、施設分娩の有無、前児の分娩介助者などの因子について $\chi^2$ 乗解析をおこない、 $p < 0.05$ で有意差が認められた変数のみを独立変数として多変量ロジスティック

回帰分析を用いて解析し、補正オッズ比 (AOR) と 95%信頼区間などを算出した。

## C. 研究結果

### 1. 対象者の属性

本分析においては、カンボジアでの SBA による分娩であった女性は 1,188 名 (74.9%) であった。対象の女性年齢は 20-30 代が約 8 割を占めた。また、居住地が都市である女性が 388 名 (24.5%) で、農村部では 1,195 名 (75.5%) であった。子どもの数は 2 名以下である女性は 999 名 (63.1%) を占め、前の児の分娩介助者が SBA でない女性が 311 名 (24.2%)、SBA であった女性は 397 名 (30.9%) であった。最後の妊娠出産において、妊婦健診が SBA によるものであった場合は 1,385 名 (87.5%) を占め、出産場所が医療施設であった女性は 1,047 名 (66.1%) と、半数以上を占めた。

### 2. SBA 介助による出産にならない要因

$\chi^2$  乗解析においては、年齢を除くすべての因子で有意差が見られた。もっともオッズ比が高かった因子は出産場所で、医療施設外での分娩は医療施設での出産に比較して、オッズ比が 296.791 (149.953-587.418) であった。次にオッズ比が高い因子は、裕福度においては「とても貧しい」群が「とても裕福」に比較してオッズ比が 45.985 (18.621-113.564) であった。その他、前の児の分娩介助者が SBA でない場合や、農村部の居住が比較的オッズ比の高い要因となった。

### 3. 多変量ロジスティック回帰分析による要因

$\chi^2$  乗解析において有意差の認められた変数を独立変数として多変量ロジスティック回帰分析を行った。その結果、「医療施設外」が出産場所であった場合が最も SBA 介助による出産にならない因子であり (AOR: 405.750、95%CI: 143.638 -1,146.163、 $p=0.000$ )、次に妊婦健診を行った者が SBA でない場合であった (AOR: 40.489、95%CI: 5.720 -286.600、 $p=0.000$ )。ま

た、裕福度において「とても貧しい」 (AOR: 5.015、95%CI: 1.027 -24.486、 $p=0.046$ )、前児の分娩介助者が SBA でない (AOR: 4.900、95%CI: 1.951 -12.308、 $p=0.001$ )、夫の教育レベルが「なし、初等教育」 (AOR: 2.042、95%CI: 1.033 -4.037、 $p=0.040$ ) がそれぞれ有意な要因になっていた。

その一方で、居住地 (「都市部である」か「都市部でない」) や本人の教育レベル (「なし、初等教育」か「中等教育以上」)、子どもの数 (「2 人以下」か「3 人以上」) などの変数には有意差が見られなかった。

表 SBA 介助による出産とまらない要因 (有意差のある因子のみ)

変数	補正オッズ比(95%信頼区間)	p値
夫の教育レベル なし、小学校 中学校以上	2.042 (1.033-4.037) 1	0.040
裕福度 とても貧しい 貧しい 中程度 少し裕福 とても裕福	5.015 (1.027-24.486) 4.044 (0.813-20.111) 2.250 (0.487-10.395) 2.550 (0.510-12.758) 1	0.046 0.088 0.299 0.255
前児の分娩介助者 SBAでない SBAである 今回が初産	4.900 (1.951-12.308) 0.086 (0.034-0.217) 1	0.001 0.000
妊婦健診を行った者 SBAではない SBAであった	40.489 (5.720-286.600) 1	0.000
出産場所 医療施設外 医療施設	405.750 (143.638-1146.163) 1	0.000

## D. 考察

本分析においてはカンボジアの SBA による分娩の比率は 74.9%と、Cambodia DHS 2010 による割合 (71%) より高くなった。本分析および Cambodia DHS 2010 の SBA の定義は、「医師または助産師、看護師の介助による出産」と同じであるが、本分析の対象を「12 ヶ月未満の子を持つ女性」と限ったことがその原因と考えられる。カンボジアの SBA 介助による出産の比率は急速に増加していることから、「12 ヶ月未満の子を持つ女性」に限ったことで、より調査時の値に近い数値になったと思われる。

「医療施設外」が出産場所であった場合が最も SBA 介助による出産にならない因子となった。また、妊婦健診を行った者が SBA でない場合においても高いオッズ比で SBA 介助による



出産にならない因子となった。これらの傾向は、研究者が以前に分析し報告したタンザニア、ウガンダ、ルワンダの DHS データの分析においても同様であった。また、Cambodia DHS 2010 によると「医療施設外」での分娩は 53.8%であることから、「医療施設外」で出産する妊産婦が妊娠中からいかに SBA にアクセスできるかが課題と考えられる。多くの医師や助産師、看護師は病院や保健センターを拠点に活動しているが、アウトリーチ活動や伝統的産婆 (TBA: traditional birth attendant) などコミュニティとの連携が SBA による継続ケアにつながり、SBA 介助による分娩に重要と考えられた。実際に、カンボジアにおいては JICA や GAVI-HSS の支援で保健センターとコミュニティの連携強化を目指した取り組みが行われており、効果的なプロジェクトであったと評価できる。また、これは「前児の分娩介助者」が SBA であることにも関連すると思われた。

夫の教育レベルが「なし、初等教育」であることが SBA 介助による出産にならない有意な因子になっていることは特記すべきである。女性自身の教育レベルについても分析に含めたが有意差は出ず、むしろ夫の教育レベルが要因になっている点は、妊産婦の受療行動に夫が大きく関わっている可能性が示唆された。カンボジアなどの途上国においてはこれまでも女性の受療行動に男性パートナーが関係している点は報告があるが、DHS データといったカンボジア全土における調査においても同様の傾向があったことから、女性のリプロダクティブヘルス・ライツに関する啓発や男性の巻き込みを考慮すべきである。

一方、居住地が都市部か農村部であるかは有意な要因とはならなかった。この傾向は、以前

の研究者によるウガンダ、タンザニア、ルワンダの DHS 分析においても同様であった。これらの分析では、2000 年前後では居住地が農村部であることが施設分娩とならない共通の要因であり、自宅から施設への地理的アクセスが悪いことや移動のための交通手段や交通費が障壁となって SBA による介助にならない可能性があったが、近年においては共通して地理的な課題は小さくなっている点が示唆された。

## E. 結論

SBA 介助による出産を増加させるには医療施設外出産となる妊産婦への対策が必要で、TBA と医師、助産師、看護師と連携した取り組みが必要である。また、母子保健サービスへの男性パートナーの巻き込みもさらに必要である。

## F. 健康危険情報

とくになし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

該当なし

### 2. 学会発表

- (1) 佐々木由理, 長嶺由衣子, 宮國康弘, 引地博之, 斎藤民, 垣本和宏, 近藤克則. 地域レベルの高齢者の社会参加や役割とうつ傾向の関連. 第 29 回日本国際保健医療学会学術大会, 東京都新宿区, 2014 年 11 月,

## H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題推進研究事業）  
分担研究報告書

ラオス等における MDGs 課題に関する研究

分担代表者 小林 潤（琉球大学保健学研究科国際地域保健学・教授）

研究要旨

2015年に提言される予定である新しい国連開発目標SDGs :Sustainability Development Goals を見据えて、MDG2（教育の充実）MDG7（環境の持続可能性の確保）と保健課題をつなぐものとして学校保健の可能性を考察した。まず人間の健康、環境（エコ）システム、社会経済開発の3点の相互関係性を重視したエコヘルス教育のコンセプト化を行った。次にアジアで急速に重要性が問われている災害教育の導入について、フィリピンのケース分析と各国の専門家意見集約から学校保健への取り込みの必要性が確認された。これらのことから学校保健にエコヘルス教育・災害教育を盛り込むことがSDGsに寄与する戦略として有効且つ実現可能性が高いと想定した。

A. 研究目的

2015年に提言される予定である新しい国連開発目標SDGs : Sustainability Development Goals に寄与する保健セクターの試みとして学校保健戦略の策定をしめす。さらに前年度まで進めてきた、MDGs 課題の2015年における見込みと問題点から学校保健分野の課題を明らかにする。

B. 研究方法

分担研究者らが主催しているラオス保健研究コンソーシャム、国際学校保健コンソーシャム（JC-GSHR）を通じて専門家意見の集約によって戦略策定を行う。環境分野の課題と、保健分野・教育分野の課題との連携について考察し新しい学校保健の課題を提言する。この内容は2014年

10月に開催したNHRF, LaoPDR（ラオス保健研究フォーラム）、2014年12月に開催したアジア学校保健シンポジウムに提示し、アジア各国の実務家・専門家（保健教育政策策定実施者、関連研究者）の意見をデルファイ法にて集約し提言につなげた。

C. 研究結果

環境分野を強く意識した健康像としてエコヘルスを他研究班にて提言してきたが、教育への導入については確かな戦略はされていなかった。以下の3原則を健康教育として提示することを確立した。1) 人間は環境システムの一つのエレメントである2) 人間の生業はエコシステムに影響する3) 環境の変化は健康に影響するこれらの原則から人間の健康、環境（エコ）シ

システム、社会経済開発の3点が相互に影響していることを理解し、環境・健康相互に資する人間の健康像を開発していくことを戦略とした (Asakura *et al*, 2014)。これを従来の学校保健での取り組みのなかに提言し継続性のある戦略として示している。具体的には、カリキュラムの中への取り組み、学校保健の世界戦略である FRESH : Focusing Resources on Effective School Health や HPS: Health Promoting School とのリンクを検討し戦略化した。

しかしながら学校保健のなかでのエコヘルス教育の政策的優先順位は現時点では高くないのが現実である。一方、アジア・太平洋地域では近年天災の増加が、他地域と比較して顕著に増加している。これらのことから地球温暖化対策を含む災害対策の重要性は各国が認識し始めており、学校保健での災害教育の取り組みの重要性は各国政策実施者に容易に受け入れられると考えられた。このことから台風災害の増加のため災害対策の強化が急務となっていたフィリピンにおいて、災害教育の現状分析を行った。健康教育のカリキュラム内への盛り込みは多くの国で語学や科学といった従来の科目のなかでのインテグレーション教育として行われているが、災害教育として関連されるものは従来の科目のなかに散発的に見られた。台風や火山の起こり方等の環境教育は科学、火災の対応等の災害対応は社会のなかでとりあげられていた。しかしながら台風であれば高潮 Storm surge についての教育は盛り込まれていないこと等災害に対応した教育にまでなっていないこと。また地球温暖化との関連については教育されているが、その具体的対応について考えるような教育にはなっていないこと、災害対応取り上げが極めて少ないこと等の問題点はあきらかになってきた。さらに災害対策の強化は進められ、教育を含めた災害準備にも20%の予算を割くことは政策に盛り込まれているが、政策実施を分析した結果、多くは急性期対応に使用されている現状も明らかになった。

## D. 考察

昨年度報告したように、アジア開発銀行 (ADB) が2014年5月に開く年次総会においてインフラ整備や教育など成長を後押しする政策が重要になると提言され、このことが2022年にはアジア地域から極度な貧困問題をなくすことができるかと報告されている。また POST・MDGs として、2015年に持続的発展を意識した内容に改変された新しい開発目標 SDGs (Sustainable Development Goals) が設定される。この動きのなかで学校保健は教育、環境と保健課題をつなぐものとして有効でありことを示すために、戦略の策定やエビデンスの提示を分担研究者を中心として国際学校保健コンソーシアム (JC-GSHR) では開始した。

上記結果が示しているように、災害教育、環境教育は現在散発的に行われているように、環境教育と保健教育の融合は体系化されて実施されていないのが現状である。さらに災害対策の重要性は認識されて強化されているが、環境教育・災害教育を含む災害準備期には対応されていない現実が明らかになった。これは開発途上国政府・地方自治体だけでなく、ドナー支援も開発途上国においては急性対応期への投入に極端に偏っていると想定され、研究の実施についても同様な傾向がみられる (Lee *et al*, 2014) と報告されている。

しかしながら災害対策において学校の重要性は、環境教育だけでなく、避難所としての災害対応も含めて強く認識されている。また学校保健は、教育と保健の連携した戦略として成果を上げてきた経験があること、また学校では地域社会との連携を強化する点ですでに戦略化されていることから、学校保健と災害対策を連携させることで効果ができるといえ、すでに災害対策を学校保健の一つのコンポーネントとして取り上げる動きも強まっており、この点に関してオピニオンペーパーの作成を進めている。

以上のように学校保健は、SDGs に貢献する戦略として、特に保健セクター、教育セクターが寄与するものとして打ち出すことができると

結論づけたい。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

Takahashi K, Kobayashi J, Kakimoto K, Nakamura Y Global Health Action: surviving infancy and taking first steps - the window is open, new challenges for existing niche may enlighten global health  
*Glob Health Action* 7: 23123, 2014

## 2. 学会発表

小林潤. アジア・アフリカの開発途上国における学校保健の課題. 第29回国際保健医療学会第55回日本熱帯医学会合同学会 ミニシンポジウム 2014年11月、東京

H. 知的財産権の出願・登録状況  
該当なし

厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題推進研究事業）  
分担研究報告書

MDGs 達成に関する政策分析

分担代表者 高橋謙造（帝京大学大学院公衆衛生学研究科・准教授）  
研究協力者 野村真利香（国立保健医療科学院 国際協力研究部）

研究要旨

MDGs 課題達成に直結した母子保健政策に関する分析を行い、前年度行った栄養政策の分析成果との統合を試みた。また、東南アジアの LLDC (Land Locked Developing Countries) の一つであるラオス国を中心に、周辺諸国の母子保健政策を検討し、アジア地域等への政策提言の展開を図ることとした。

Pubmed、Google Scholar 等によるキーワードサーチ、およびキーインフォーマントインタビューを行った結果、以下のことが明らかになった。

MDG4,5 達成のための共通アジェンダとして、出産の安全が注目を集めており、WHO は、出産の安全を担保するために、SBA(Skilled Birth Attendant)の関わる出産を推進していた。一方で、安全な自宅分娩を担保する手法として、“Birth Preparedness/Complication Readiness(BP/CR)”という手法が提唱され、アフリカ等で成果が出ていた。ラオスでは、欧米ドナーにより SBA 育成が行われたが、その質にはばらつきがあり、コミュニティへの巡回等は行っていないとのことであった。

ラオス、ネパール等の、山間部が多く、医療施設へのアクセスが制限された地域において“安全な出産”を推進するためには、SBA 出産の推進、施設分娩の推進には限界がある。コミュニティにおける BP/CR 等の推進により、自宅分娩の安全性を担保していくアプローチが必要であり、低栄養対策の推進と合わせて PHC アプローチとの統合を検討していくべきである。

A. 研究目的

研究班最終年である平成 26 年度は、MDGs 課題達成に直結した母子保健政策に関する分析を行い、栄養政策の分析成果との統合を試みる。今年度に関しては、分担者の以前よりの研究フィールドであり、東南アジアの LLDC (Land Locked Developing Countries) の一つであるラオス国を中心に、周辺諸国の母子保健政策を検討することとし、アジア地域等への政策提言の展開を図ることとした。

B. 研究方法

主として文献検索による母子保健課題の分析を行った。文献検索は Pubmed、Google Scholar 等を主に行った。検索キーワードとしては、Lao PDR, Child health, Delivery, newborn, neonate 等である。

また、ラオス国の母子保健政策のステークホルダー・インタビューとして、ラオス保健大学産婦人科准教授の Alongkone Pongsavanh 氏等を対象に、主として母性保健のトレンドを聞き取った。

C. 研究結果

Pubmed、Google Scholar 等の検索により、以下の有用な報告書が得られた。

WHO 関連

Action Plan for Healthy Newborn Infants in the Western Pacific Region (2014–2020)

Counseling for maternal and newborn health care

Success Factors for Women’s and Children’s Health –Policy and programme highlights

## from 10 fast-track countries Levels & Trends in Child Mortality

これらの報告書からは、MDG4の達成の要件の一つとして新生児死亡の改善が挙げられており、出産の安全を推進することで新生児死亡率低下も期待できるとされていた。また、WHOは、出産に関してSBA(Skilled Birth Attendant)推進を、Strategic Planの一つとして取り上げており、平成25年度研究にて報告した“Born Too Soon”なるイニシアティブに関する言及もなされていた。

また、ラオス国関連では、Home Deliveryに関する調査論文が複数得られたが、これらは全て質的調査法に基づいた出産場所の選択理由に関する調査であった。

一方で、出産安全に関しては、“Birth Preparedness/Complication Readiness(BP/CR)”という手法、戦略が世界的に提唱されていた。これは、自宅分娩に際して、出産の準備体制整備や、合併症出現時の搬送判断までを家庭レベル、コミュニティレベルで整えておき、自宅分娩において“安全な出産”を担保するアプローチであり、Johns Hopkins 大学が介入研究を推進している。主としてアフリカで成果が上がっているようであり、数多くの論文が出ていた。システムティックレビュー論文までまとめられているのが現状である。MDG4の達成阻害要因である新生児死亡の対策としても有効であるとの結果が提示されていた。

インタビュー結果から明らかになった母子保健の現状は以下のようなものであった。

- ・欧米ドナーの支援により、全国的に、SBAの育成が行われた。
- ・SBA育成は、既存の看護師人材を活用した迅速育成であり、研修期間が十分とはいえない。結果として、育成された人材の質にはばらつきがある。
- ・SBAは、主として郡病院レベルに配置されているが、コミュニティに巡回する(Outreach)ことはあまりなく、基本的に妊産婦の来院を待っている。

### D. 考察

MDG4(小児)、MDG5(妊産婦)に関しては、そのアプローチは別立てであった。しかし、母

体と新生児双方を対象とする介入への関心の高まりと成功事例の積み重ねにより、現在では、“安全な出産”というアジェンダに収束しつつあるように考えられる。これは、MDG4:乳幼児死亡の通減というアジェンダにおいて、感染症対策が主流であったものが、徐々に新生児死亡対策にシフトしたためであるとも考えられる。

しかし一方で、乳幼児死亡率の低率維持のためには、ワクチン費用を初めとして、サステナブルな資金が必要であることも間違いない。世界的なNCD対策への注目の高まりとともに、小児、新生児対策からの資金シフトが生じてしまう可能性は回避すべきである。

出産安全に関して、SBAの育成、活用は、世界的なトレンドとなっている。ラオス等を含むWPRO地域においても、Strategic Planのひとつとして、SBAの活用は提唱されている。しかし、都市部であればまだしも、ラオスやネパールのような山間部等が存在する地域において、出産施設へのSBAの配置がどれほど効果的かは疑問が残るところである。郡病院等へのアクセスに一日以上を要する村落も多い中、SBAの出産が効果的であるとは考え難い。むしろ、BP/CR等を推進することで、コミュニティ住民の出産対応能力を高める方策の方が効果的であろうと考える。

持続性のあるSBA育成・維持を考慮する時、活用しうる既存システムとしてPHC(Primary Health Care)システムが考えられる。昨年度の報告書で提言した低栄養対策とPHCの統合も含めて、検討していくべきである。

・栄養政策分析：これまでの、政策分析の経緯を元に、研究協力者野村真利香氏を筆頭著者として英論文を作成した。現在、英文誌に投稿中である。

### E. 結論

- ・母子保健対策は、“安全な出産”にアジェンダが収束していきつつあるが、“安全な出産”が推進されることで新生児死亡の減少も期待できる。
- ・ラオス、ネパール等の、山間部が多くアクセスが制限された地域において“安全な出産”を推進するためには、コミュニティにおけるBP/CR等の推進により、自宅分娩の安全性を担保していくアプローチが必要である。そのためには、PHCアプローチとの統合を検討していくべきである。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

Takahashi K, Kobayashi J, Kakimoto K, Nakamura Y. Global Health Action: surviving infancy and taking first steps – the window is open, new challenges for existing niche may enlighten global health. *Glob Health Action* 7: 23123, 2014

Takahashi K, Kanda H, Sugaya N. Japan's emerging challenge for child abuse: System coordination for early prevention of child abuse is needed. *Bioscience trends*. 2014; 8(4): 240-1.

Takahashi K, Kanda H, Kim J-Y. Reasons for non-vaccination among patients who acquired measles: lessons from local measles epidemics in Japan. *W INDIAN MED J* 2014; 63(6).

## 2. 学会発表

Takahashi K, Inoue M, Hara K, Yamaoka K, Yano E. Fostering Change Agent with innovative education system, the challenge at Teikyo School of Public Health. The 46th Asia Pacific Consortium for Public Health, Kuala Lumpur, 2014.10.18

Inoue M, Takahashi K, Yano E. Educational Changes in graduate schools of public health in Japan: Toward outcome-based education focusing on core competencies. The 46th Asia Pacific Consortium for Public Health, Kuala Lumpur, 2014.10.18

## H. 知的財産権の出願・登録状況 な

### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

#### 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
澤村信英	アフリカの生活世界と学校教育	澤村信英	アフリカの生活世界と学校教育	明石書店	東京	2014	12-28

#### 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Satoko Yanagisawa, Ayako Soyano, Hisato Igarashi, Midori Ura, Yasuhide Nakamura.	Effect of a maternal and child health handbook on maternal knowledge and behaviour: a community-based controlled trial in rural Cambodia.	Health Policy and Planning, doi:10.1093/heapol/czu133		1-9	2015
Nakamura Y.	Maternal and Child Health: Work together and learn together for maternal and child health handbook	Japan Medical Assoc. J	57巻1号	19-23	2014
澤村信英、山本香、内海成治	南スーダンにおける紛争後の初等教育と学校運営の実態—教授言語の変更に着目して—	比較教育学研究	50号	112-133頁	2015
Takahashi K, Kobayashi J, Kurakimoto K, Nakamura Y.	Global Health Action: surviving infancy and taking first steps – the window is open, new challenges for existing niche may enlighten global health.	Glob Health Action	7;	231-23	2014
Takahashi K, Kanda H, Sugaya N.	Japan's emerging challenge for child abuse: System coordination for early prevention of child	Bioscience trends.	8(4):	240-1.	2014



## IV. 研究成果の刊行物・別刷

## ● 序 章 ●

## アフリカの生活世界と学校教育

澤村 信英

## はじめに——本書の目的

36

子どもの教育をめぐる研究には、常に困難がつきまとう。計量的な分析であれば一定の結論は導き出せるかもしれないが、その結果は実感と異なることも多く、なかなか満足できない。分析方法は確実であっても、もとのデータの信頼度が低ければ、結果は不確かなものにならざるを得ない。インタビューを中心とした質的調査にしても、子どもや教師から本当の考えや気持ちを聞きとれる保証はない。それでも、数週間以上の期間にわたりフィールドワークをすれば、短時間の学校訪問から得られるデータに比べ、はるかに現実（リアリティ）に接近した豊かな情報が得られることを経験してきた。

サブサハラ・アフリカ（以下、アフリカ）諸国の教育については、政策でうたわれている内容と学校現場での実践は異なるのが普通である。「学校」と言っても、その学習環境や運営の仕方には、同じ国であっても天と地ほどの差がある。明らかな格差が存在する対象を理解するためには、平均化や総計された数値だけでは判断が難しい。それに、学校を取りまく社会や文化の文脈性（コンテキスト）と学校を切り離して解釈するのでは意味がない。さらに、社会は変化し続けており、ある時点での事実だけでは全体像を正確に捉えられない。

本書の特徴は、複数の調査国、複数の調査者、複数の視点、複数の相手など、個々の細かな研究関心が異なることを利点として活用し、人々の生活の中から学校を見直してみようとする試みである。これまで国（中央）から学校（周辺）を見てきたが、方向を逆にして、保護者、家族、子ども

など、学校に関わる人々の視点で、そもそもの問題である、「学校とは何か」という根源的な事柄について、問い直してみたいと考えている。

アフリカにおける教育分野の研究は、援助機関主導で行われてきた傾向がある。調査者と人々が十分になじみ、信頼関係（ラポール）が形成される前に調査結果を出さなければならない。したがって、教育部門全体の現状分析は出来ても、子どもや保護者に対するインタビューや参与観察を中心とした研究は少ない。それゆえに、どうしても子どもが置かれている状況や学校内部の実態など、言わば基礎的な研究が不足している。人々の日常生活を見ずに、学校教育だけを取り出して議論することに対する反省でもある。課題の指摘だけではなく、それが起こる原因に対する理解と配慮、生活者としての視点が欠落していることが多々あった。

本書の題目に「生活世界」という用語を使うことには躊躇があったが、いわゆる専門的な用語としての生活世界ではなく、アフリカの人々の生活のリアリティを通して学校教育を捉え直したいという思いからである。人々の教育に対する意識、行動、価値、優先順位、志向性などを、個々人の文脈性に寄り添う中で、少しでも理解することをめざした。

## 1. 本書の構成

本書は11章から構成されており、各章はその中心となる視点により3部に分類した。ただ、読み進めていただくとわかるように、この分け方はやや便宜的なところがある。アフリカ49ヶ国のうち、東・南部アフリカ11ヶ国を対象として、人々の生活から学校のあり方を探索してみようという試みである。アフリカ諸国のわずかな国しか捉えられていないが、一方で、東・南部アフリカ地域のこれだけの国々で日本人が教育に関心を持ち、継続的にフィールドワークを行っている現実にも驚くものがある。

本書の中で特に異なる雰囲気を出しているのが、第2章（ナミビア）と第3章（ボツワナ）である。この二章は人類学研究者がみた学校教育であり、他の章とは研究の力点や視点もずいぶん違う。学校の活動についての記述は少ないかもしれないが、社会との接点、あるいは学校外での子どもの生活については、詳細に描写されており、これまでの教育研究の枠からみると、新鮮さがある。

第1部「変わる社会と学校教育」では、国の教育制度が根幹から変わった南スーダン、近代的な学校教育に取り込まれる（あるいは教育を活用する）狩猟採集民の人々の住むボツワナやナミビア、さらに自動進級制度を厳格に実施しはじめたモザンビークの章が含まれている。

南スーダン（第1章）は、20年余りの内戦を経て2011年に独立を果たした世界で最も新しい国である。現在も治安情勢は良くはないものの、外国からの援助は潤沢に行われている。しかし、教育カリキュラムもいまだ定まらず、アラビア語で教育を受けてきた教師は、新制度で教授言語（かつ公用語）が英語に変わったと言って、急に英語が話せるようになるわけではなく、容易ならざる教育課題が山積している。ナミビア（第2章）は、比較的近年、1990年に独立しているが、それ以前は南アフリカ共和国の一部、南西アフリカとして統治されていた。したがって、アパルトヘイト下では白人と非白人で異なった制度の下で教育が行われており、現在も非白人（オバンボヤサンの人々など）が多く住む北部地域の教育の質は高くない。ボツワナ（第3章）は、南アフリカに次ぐ経済大国である。政治的にも、経済的にも、このアフリカ地域では例外的に安定している。それでも、少数民族である狩猟採集民の子どもにとっては、教授言語であるツワナ語は外来語であり、それが中途退学や体罰へとつながっている。モザンビーク（第4章）は、1975年にポルトガルから独立したものの、反政府ゲリラ組織と内戦状態（1992年終結）になった。小学校1年生から高等教育まで、教授言語は現在もポルトガル語である。留年を回避するために導入した半自動進級制度が学校現場にどのような影響を与えているかを論じている。

第2部「住民、家族からみた学校教育」では、これまでも議論のある住民参加についてその本質を探ろうとするエチオピア、アフリカ最大規模のスラムに住む人々の教育状況と中等学校以降の進学の際の障壁となっている要因を明らかにしようとするケニア、学校と地域住民との間の信頼関係が不可欠であることを物語っているタンザニア、そして保護者の視点から小学校の価値を問い直しているマラウイの各章が含まれている。

エチオピア（第5章）は、植民地化された歴史を持たないアフリカでは例外的な国家であり、それだけに伝統的組織が学校教育に関与してきた経験があるという。それが外来の学校運営委員会とどのような関係にあるのか、住民とのワークショップなどを開催し、「住民参加」を規定する社会

的要因を分析している。ケニア（第6章）は、首都ナイロビなどでは近代的な高層ビル群が建ち並ぶ一方、それと隣接するように、低所得層の人々が多く居住する大規模なスラムが市内に何ヶ所もある。就職し安定した現金収入を得るためには、中等教育以上の学歴が不可欠であることが認識され、それが教育に対する熱意になっているという。タンザニア（第7章）は、初代ニエレレ大統領がアフリカの伝統を重んじる独自の社会主義路線をとった国であり、初等教育の教授言語は最終学年までスワヒリ語である。学校現場や教育事務所の人々に対して、教育の意義や具体的な効果などについて聞き取ることで、中央で作られる政策と住民の意識にどのようなつながりがあるのか、全体像を確認する端緒となるという。マラウイ（第8章）は、アフリカ諸国の中でも特に貧困度の高い国である。10年間にわたる一人ひとりの就学状況を追跡し、それをデータベース化して、修了者、退学者などを特定すると共に、退学児童の保護者に対してインタビュー調査をしている。そこには、当事者からみた通学させることの「リスク」が挙げられている。

第3部「生徒、卒業生からみた学校教育」では、理科授業の実態と生徒からみた実験の意味を明らかにするウガンダ、学校と社会との関係性を試験というレンズを通して考察するザンビア、そして授業観察記録から授業を再構成しながらその課題を提示する南アフリカの各章を収録している。

ウガンダ（第9章）は、歴史的に東アフリカ地域の中心的な高等教育機関であったマケレレ大学があるように、教育レベルは決して低くない。それでも、中等学校の理科授業を生徒の視点を中心に検討し、実験を行うことの本来の意義が理解されないまま実施されている現状を明らかにしている。ザンビア（第10章）は、世界有数の銅産出国であり、比較的都市在住の人口割合が多い。受験した試験の思い出や将来の展望などを生徒、卒業生、教師などから聞き取り、教育⇒試験⇒資格がセットになっており、何を学んだかより、どのような資格を得たのかが重視されている。最後に、南アフリカ（第11章）は、1994年にアパルトヘイト政策は撤廃し、世界の英知を集結させ、民主的かつ進歩的な教育制度を導入した。しかし、低所得層にあるアフリカ人にとって、学校で好成績を取ることは将来の自己実現の不可欠な要素であることは認識されているが、学校でそれに応えられるだけの授業が実践されていない。

## 2. 本書が問い直すこと

### 2-1. 保護者や子どもの教育に対する熱意

保護者が持つ子どもの教育に対する熱意が、貧困層にある家庭においても変わらないことは、本書のほとんどの章が如実に物語っている。これは、これまで就学を妨げる要因の一つに親の教育に対する無理解があるという言説とは異なる。多くの場合、親の教育歴にかかわらず、または親が教育を受ける機会がなかったからこそ、親と同じ苦勞を子どもにはさせたくないと思い、わずかな家計の収入から子どもの教育費を捻出しているのである。このように考えるのは母親であることが多い。

一方で、親には子どもの学びを支援したいという気持ちはあるにしても、その背景には、家族の生活戦略として、資格を取って、現金収入を得て、家計の支えになってほしい、という期待がある。安定した所得を得るためには、中等学校以上の教育が前提になるが、ケニアやウガンダでは中等教育の「授業料無償化」は一部行われているものの、初等教育とは比べ物にならないほど家庭の負担は大きい(第6章)。ところが、自動進級を導入したモザンビークでは、学習意欲の減退、保護者の役割放棄など、負の影響も出ている(第4章)。

### 2-2. 教育の質に対する厳しい視線

保護者の多くは子どもの教育を強く望んでいる。貧困家庭にとっては、子どもの教育を通じて、貧困から抜け出したいという思いもある。需要側のさまざまな障壁を取り除かなければ、学校教育を供給する側だけの問題解決では、初等教育の完全普及は達成できないとも言われてきた。しかし、現実には、需要側(人々)のニーズに供給側(国)が応えられていない面がある(第2章ナミビア、第11章南アフリカ)。このニーズは、教育の質を伴わなければならない、取りあえず学校へ行くことで、保護者が満足する時代ではもうなくなりつつある。少しでも評判の良い学校があれば、多少遠くても、多少授業料が高くても、保護者はそのような学校を選択する。

### 2-3. 教師に対する期待と現実

子どもにとって理解しやすい授業を行う能力があり、かつ一定のモラルのある教師は、非常に重要な存在であり、教育の質に直接かかわってくる。献身的に子どものために働く教師もいるが、そのような教師が多くないのも現実である。教科書の内容を教師自身が十分に理解できず、ただ表面的にしか教えられない状況もある(第11章南アフリカ)。南アフリカの場合、他国に比べて教師の質が著しく低いとは思えないが、施設面では比較的恵まれた学習環境にあるからこそ、このような指摘が意味を持つ。見方によっては、授業をしているだけ十分に能力の高い教師かもしれない。南スーダンの小学校高学年のある生徒は、教師に対する期待として、ただ「学校へ来て教えてほしい」と涙目で訴えていた。極端な例ではあるが、学期中も週1回くらいしか出勤しない教師もいる。

### 2-4. 体罰といじめの問題

学校での体罰の問題も大きい(第3章ボツワナ、第8章マラウイ)。ほとんどの国で違法行為であるが、学校現場では広く行われている(例えば、ケニアの事例は、澤村(2013)に詳しい)。学校で調査をしていると、生徒が体罰を受けている場面に出くわすことが少なくない。基本的には、学校は外部の社会に比べると安全、安心な空間である。また、校長や教師にインタビューしているだけでは決してわからないのが体罰である。加害者が教師であるので当然ではあるが、アフリカ地域は子育てに体罰が必要であると考えられる保護者の割合が圧倒的に多く、したがって法律では禁止されていても、体罰は実行されている。理由がわからないままに受ける体罰には、子どもは我慢できず、それが中途退学の原因になることもある(第3章)。生徒間でのいじめの問題もある。

### 2-5. 中途退学と進学への障壁

中途退学を一律に問題とするのは、本来、学習内容で教育達成度を評価するのであれば、おかしなことかもしれない。小学校は6年制の国もあれば、8年制の国もある。例えば、8年制の国で7年生の途中で退学すれば「中途退学」になり、それが6年制であれば、「卒業」となるのである。ただ、中等学校への進学を想定すると卒業するか否かは大きな違いである。マラ