

**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**

国連ミレニアム開発目標の達成に関する研究

平成26年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 中村 安秀

平成27年（2015）年 5月

目 次

I. 総括研究報告	
国連ミレニアム開発目標の達成に関する研究	-----1
中村 安秀	
II. 分担研究報告	-----9
1. 社会的共通資本と MDGs 達成に関する研究	
中村 安秀	
2. 教育分野における MDGs 達成に関する研究	
澤村 信英	
3. 保健分野における MDGs 達成に関する研究	
池上 清子	
4. NGO の視点からの MDGs 達成に関する研究	
横田 雅史	
5. カンボジア等における MDGs 課題に関する研究	
垣本 和宏	
6. ラオス等における MDGs 課題に関する研究	
小林 潤	
7. MDGs 達成に関する政策分析	
高橋 謙造	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----36
IV. 研究成果の刊行物・別刷	-----37

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）
総括研究報告書

国連ミレニアム開発目標の達成に関する研究

研究代表者 中村 安秀（大阪大学大学院人間科学研究科・教授）

研究要旨

基礎教育と母子保健は子どもの健全な発育と成長にとっては不可欠の分野であり、その相互作用についてはすでに多くの報告がある。しかし、国際協力の視点から、母子保健と基礎教育分野の協働に関する分析は、今後の発展が期待される分野である。本研究においては、個々のプロジェクトの評価を実施するのではなく、アフリカ・東南アジア地域における MDGs 支援という大きな枠組みの中で、「社会的共通資本」の理論を援用し、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 以後の支援として、教育と保健医療を統合した支援に関する提言を行ないたい。

初年度は、母子保健分野の日本の国際協力支援の現状分析、教育分野の日本の国際協力支援の現状分析、国際機関・2 国間ドナーの戦略の分析、包括的文献レビューによる政策分析、第 8 回母子手帳国際会議（ケニア）における質問紙調査をはじめ、個々の分担研究者による調査研究を遂行した。2 年度は、それらの研究成果を発展させるとともに、本研究成果の社会的な発信をめざした。「Global Health Action」、「Can Japan Contribute to the Post Millennium Development Goals?」、「2015 年以降の開発枠組み」に関する論文を発表するとともに、第 28 回日本国際保健医療学会（沖縄）や第 24 回国際開発学会全国大会におけるシンポジウムなどで公表し、ポスト MDGs に関する広範な議論を深め、学会・国際協力機構・NGO などで構成される Beyond MDGs Japan の活動にも大きな波及効果を及ぼした。

最終年度には、アフリカの母子保健に関する国際シンポジウムを国連大学において開催し、本研究班の成果を各国の専門家や国際協力機構などの国際協力機関や市民社会と共有することができた。また、日本国際保健医療学会と協働して、日本熱帯学会・日本国際保健医療学会の合同学術大会において、ポスト MDGs シンポジウムを開催し、研究成果の社会的な発信を行った。今後は、アフリカにおいて 2015 年 9 月に開催される母子手帳国際会議などの機会を活用して、母子保健と教育の協働がもたらす成果について、母子保健および教育関係者に対して発信していく予定である。

研究分担者

澤村 信英

(大阪大学大学院人間科学研究科・教授)

池上 清子

(日本大学大学院総合社会情報研究科・教授)

横田 雅史

(特定非営利活動法人 HANDS・事務局長)

垣本 和宏

(大阪府立大学第1学群人文科学系・教授)

小林 潤

(琉球大学保健学研究科・教授)

高橋 謙造

(帝京大学大学院公衆衛生学研究科・准教授)

A. 研究目的

2010年9月のミレニアム開発目標(MDGs)国連首脳会合において、菅首相(当時)は「希望を担う次世代への約束」として母子保健分野と基礎教育分野に焦点を当てた国際協力を言明した。このコミットメントが国際社会から好意的に受け止められた理由は、基礎教育においては、学校・コミュニティ・行政が一体となって包括的な学習環境改善を行うことをめざし、母子保健においては、妊産婦の定期健診、新生児ケア、病院へのアクセス改善、予防接種などのパッケージ化を意図しており、民間セクターやNGOなど市民社会の参画も期待されていた。

本研究では、この理想的なコミットメントを、(1)現実の国際協力の世界的な動向の中での意義やエビデンスを分析し、(2)その理論的な枠組みを構築することにより、(3)政策提言として広く国際社会に発信することにある。本研究班の終了時期は2015年3月で、MDGsの最終年にあたる。研究の選択と集中を勘案し、アフリカ・東南アジア地域におけるMDGs目標2(普遍的初等教育の実現)、目標4(小児死亡減少)、目標5(妊産婦健康向上)に焦点を当てる。

B. 研究方法

本研究においては、以下の7項目の研究調査を実

施する。これらの全体の統括を研究代表者である中村が行なう。従来のような研究分担者による個別の研究の寄せ集めではなく、本研究班は研究分担者全員の研究の融合を目指しており、上記の分担研究者の役割は相互に深く関連しあっている。

①ドナー支援状況調査：

アフリカ・東南アジアにおける母子保健の日本のODA・NGO支援の現状分析、および国際機関・2国間ドナーの戦略について分析を行う(池上)。また、教育分野の日本のODA・NGO支援の現状分析、および国際機関・2国間ドナーの戦略について分析を行う(澤村)。

②文献レビューによる政策分析：

小児保健(中村・小林・高橋)、妊産婦保健(家族計画、堕胎等を含む)(垣本)、栄養対策(高橋)等の包括的な文献レビューを行い、MDG4,5達成の障壁となっている要素の抽出等を行う。また、事業統合ツールとしての母子健康手帳(中村)、学校保健(小林)等の介入の可能性について検討する。

③質問紙・インタビュー調査：

本研究の協力者であるミリアム・ウェレ博士(第1回野口賞受賞者)の協力により、2012年10月15日ー19日にケニア・ナイロビで開催される「第8回母子手帳国際会議」にアフリカ40カ国の母子保健政策決定者が参集する予定である。数日間の会議の間に、母子保健政策決定者に母子保健と教育プロジェクトの協働に関するインタビュー調査と質問紙調査を実施する。

④DHS(Demographic Health Survey)の2次分析：

堕胎や家族計画行動(望まぬ妊娠の比率や現代的避妊法)の状況と要因について、DHSデータを用いて統計学的に分析する(垣本)。分析対象国は、カンボジア、ラオス等の東南アジア諸国、およびザンビア、セネガル・ケニア等アフリカ諸国とする(小林・高橋)。

⑤理論的枠組みの構築：

日本の戦後の発展に大きく寄与したといわれる教育と保健医療分野における「社会的共通資本」(宇沢弘文・鴨下重彦 2010)の分析の枠組

みを援用する。同時に、「Global Human Capital: Integrating education and population」(Lutz 2011)という既存の方法論を参考にして、アフリカに応用可能な枠組みを構築する。

⑥フィールド調査と国内フォーラム：

具体的に母子保健・教育分野でのプロジェクトが展開されているケニアおよびスーダンにおいてフィールド調査を実施する(横田)。なお、NPO法人 HANDS では、ケニアとスーダンにおいてJICA プロジェクトを実施しており、JICAをはじめドナー機関とのネットワークをすでに保持している。また、分担研究者が客員研究員を務める国立国際医療研究センターがプロジェクトを実施しているカンボジア・ラオスも研究対象とする。カンボジアでは家族計画行動(垣本)、ラオスでは施設分娩(小林)を研究課題とする。また、これらの研究成果を国内において広く関係者と討議するために国内フォーラムを実施し、研究班の研究者以外の意見も参照する。

C. 研究結果

(1) 社会的共通資本(中村)

日本は高度成長以前に、教育と保健医療は「社会的共通資本」であるという社会的認識が醸成されており、一見、過剰とも思われる投資を行っていた。近視眼的な投資効果ではなく、長期的な展望で教育と保健医療に取り組んでいたことが、その後の高度成長につながっていたとも考えられる。

戦後の混乱期の1948年に、厚生省において母子手帳を開発した経験をもつ巷野悟郎氏にセミナー形式で当時の開発の工夫や知恵をヒアリングした。いま日本の保健医療の現場で直面している課題やさまざまな試行錯誤は、世界的にみれば決して日本だけの問題ではない。都市化と高齢化という戦後のわが国がたどってきた経緯と同様の問題がアジアではすでに現実の課題となっている。一方、アジア諸国における保健医療改革のスピードは早く、急激に変化する社会経済状況に即時に対応していくという点においては、日本の保健医療関係者がアジアから学ぶところも少な

くない。

このような双方向の医療の国際化が進展したときに、日本の保健医療の経験を国際協力の現場に活かし、また、途上国での貴重な国際体験を国内における健康の向上に還元することが可能になる。そのためには、国際協力活動の成果を日本の市民社会に還元し、市民社会の成果を途上国の人びとと共有するという、国境を越えた学びを推進する社会的共通資本としての人的交流のシステムづくりが求められている。

(2) 教育分野(澤村)

教育MDGsの設定により、初等教育就学率の向上や男女間格差の是正において一定の成果は得られたものの、いまだその達成の途上にある。しかし一方で、実際には就学しているにもかかわらず、政府に認可されていない学校に通っているため不就学と見なされているケースも少なくない。本研究の目的は、ケニアのスラムにあるそのような無認可校の一つを事例として、その経営や運営の実態を当事者の視点から明らかにし、このような教育MDGsを達成することの意味を問い直すことである。調査の方法は、学校経営者に加え、教員14名および保護者3名に対する半構造化インタビューおよび参与観察である。

この学校が厳しい環境の中でも持続的に発展しているのは、経営者(兼教員)の人間性とリーダーシップによるところが大きい。学校の構成員に一体感(unity)があり、そのことを教員自身が働くことの動機づけとしている。保護者がこの学校を選んで子どもを送る理由は、教育の質が高いという認識に加え、経営者や教員が子どもや保護者を尊重(respect)してくれることだという。その根底には、同じような境遇にあった経験に基づく相手の苦境に対する理解(understanding)を通じた共感(sympathy)がある。教育MDGsを達成するためには、そのような人々の自助努力を正当に認知し、どのように支援するかが重要になる。逆効果になるのは、政府が介入し無認可校を認可するような動きを通して、自立的・自律的な学校の運営にさまざまな制約をかけることで

ある。

（３）保健分野（池上）

３年目（研究最終年）として平成 26 年度研究活動の目的は、①女性の健康とも関連する性暴力（ミレニアム開発目標 3 に関連）について広報活動を行うこと、及び、②ミレニアム開発目標（MDGs）の最終年として保健医療関連の成果を有識者にインタビューを実施することである。

グローバルヘルスに関連して 8 人の有識者に対してインタビュー調査を実施し、意見・コメントをまとめ、2014 年 11 月に大阪府堺市で、700 名の参加者を得て、国際社会におけるジェンダーの課題に関して啓発活動を行うことにより、説明内容を分析することができた。

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る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。

（４）NGO の視点（横田）

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。

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。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は多い。

（５）カンボジアなど（垣本）

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 ヶ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。

（６）ラオスなど（小林）

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。

（7）政策分析（高橋）

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を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。

D. 考察

最終年度には、アフリカの母子保健に関する国際シンポジウムを国連大学において開催し、本研究班の成果を各国の専門家や国際協力機構などの国際協力機関や市民社会と共有することができた。また、日本国際保健医療学会と協働して、

日本熱帯学会・日本国際保健医療学会の合同学術大会において、ポスト MDGs シンポジウムを開催し、研究成果の社会的な発信を行った。

2014 年 7 月に本研究班が主催して国連大学で開催された国際シンポジウムにおいて、第 1 回野口英世アフリカ賞受賞者であるミリアム・ウェレ(Dr. Miriam K. Were) 博士は「アフリカにおける母子保健状況：母子健康手帳の役割」という基調講演を行った。

2012 年には、ケニア共和国ナイロビにおいて「第 8 回母子手帳国際会議」が開催され、世界 25 か国から約 300 名が参加した。最初にケニア版母子手帳を作ったのは、日本人ではなく、日本に留学した経験をもつケニア人小児科医だった。ミリアム・ウェレ博士は「母子手帳はミラクルだ」という。アフリカ大陸で活動する欧米の援助機関は、妊産婦と乳幼児という別個の人格には、別々のカードや健康手帳を配っていた。しかし、21 世紀になって母親と子どもを分断せず継続的にケアしていくという考え方が主流となってきた。その新しい時流のなかで、1 冊の手帳で母子をセットにするという発想が斬新で革新的だという。

途上国だった戦後日本が世界最高水準の乳幼児死亡率や平均余命を誇るようになった背景には、貧しいなかで苦勞しながら時代を切り拓いてきた先達の努力があった。私たちにとっては過去の遺産のようにみえるが、アジアやアフリカの視点からは、その貴重な経験と知恵はグローバル時代の今日的課題を解決するカギの一つである。戦後日本の保健医療における発展の軌跡がもつ現代的意義を再確認して、その成果を光だけでなく影の部分も謙虚に世界に発信することこそ、重要な国際協力であろう。

E. 結論

本研究の期間中に、日本の国際保健を取り巻く環境は大きく変貌した。

「希望を担う次世代への約束」として、2010 年 9 月の第 65 回国際連合総会の冒頭的首脳会合において、当時の菅直人首相が表明した菅コミットメントは、いまや誰もその存在を振り返ろうともし

ない。最小不幸社会の理念に則り、MDGsの中でも保健医療、教育分野で具体的な貢献を表明し、当時の外務省概要報告によれば、途上国を始めとする多くの国や関係機関から感謝や評価が表明されたという。保健分野への50億ドルの支援、教育分野への35億ドルの支援をそれぞれ2011年からの5年間で行うという、国際社会に対する我が国の「約束」であった。まだ約束の期間内の2015年であるが、その実現について関心をもつ機関は皆無に近い。

また、ポストMDGsの議論は混迷を深め、当初の予定よりも大幅に遅れた形で、2015年9月の国連総会で新しいグローバル目標が発表される予定である。しかし、MDGsが世界を席卷し、アフリカやアジアの国々でカウントダウンが唱えられたような熱烈歓迎の意志表明は、先進国からも途上国からも聞こえてこない。目標設定とそれに関わる財源確保を求める冷めた視線が注がれているにすぎない。

そのような世界情勢のなかで、「社会を構成するすべての人々が、そのとき社会が提供できる最高の医療を受けることができるような体制を実現するためには、どのような制度的、財政的条件を整備したらいいか」と問いかける、社会的共通資本（Social Common Capital）としての医療の視点を再評価する必要がある。今後は、人間の安全保障（Human Security）という概念との整合性も考慮しつつ、コミュニティのempowermentと保健医療システム強化というprotectionを統合する形のプライマリ・ヘルスケアの将来像を見据えていくべきであろう。

F. 健康危険情報

とくになし

G. 研究発表

1. 論文発表

木村 暁, 中村安秀. 抗生物質を用いた自己治療と薬剤師の対応—インドネシア首都圏における横断的研究. 国際保健医療, 2014; 29

(2): 81-90

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, 2015;1-9

Nakamura Y. Maternal and Child Health: - Work together and learn together for maternal and child health handbook-. Japan Med Assoc. J; 2014 Feb 1;57(1):19-23. PMID: 25237272.001

中村安秀. 母子手帳を通じた国際協力. 高知県小児科医会報, 2014; 27: 19-29

澤村信英 (2014)「序章 アフリカの生活世界と学校教育」澤村信英編『アフリカの生活世界と学校教育』明石書店、12-28 頁。

澤村信英・山本香・内海成治 (2015)「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。

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

藤井千江美, 中村安秀. 妊産婦が伝統的産婆に期待する役割—シエラレオネ国の過酷な環境の農村部における調査から. 第55回日本熱帯医学会大会・第29回日本国際保健医療学会学術大会合同大会（東京）2014年11月

清水亜希子, 中野久美子, 林亜紀子, 須田ミチル, 齋藤優子, 永野純子, 井上裕美, 八木文, 中村安秀, Nada Gaafaer Osman. 村落での出産における助産師の役割—スーダン共

和国セナール州での調査結果より～. 第 55 回日本熱帯医学会大会・第 29 回日本国際保健医療学会学術大会合同大会(東京) 2014 年 11 月

Nakamura Y. The Role of Japanese Pediatricians in the Global Partnership among Asian and African Countries. International Symposium at JAPAN Pediatric Society 117th Annual Meeting in Mie. 12 April. 2014

中村安秀. アフリカの子どもたちの未来像. 第 12 回国際小児保健医療協力入門セミナー(大宮) 2014 年 5 月 31 日

Nakamura Y. The Role of Japanese Pediatricians in the Global Partnership among Asian and African Countries. International Symposium on Maternal and Child Health handbook. United Nations University, 23 July. 2014

Nakamura Y. Maternal and Child Health Handbook in a Global Setting. Workshop for Maternal and Child Health Handbook, Luanda, Angola, 19 September 2014

Nakamura Y. Panel discussion: Contribution to the development studies: East Asian perspectives. 25th Anniversary International Symposium, Japan Society for International Development, Tokyo, 22 November 2014

澤村信英 (2014a) 「南スーダンの教育統計・政策と学校現場の実態—ジュバ市内の小学校の事例から—」第 51 回日本アフリカ学会学術大会(京都大学).

澤村信英 (2014b) 「南スーダンにおける学校運営と教師集団—ジュバ市内の小学校の現実—」第 50 回日本比較教育学会大会(名古屋大学).

澤村信英・山本香 (2014) 「南スーダン紛争後の教授言語変更と初等教育への影響」国際開発学会第 25 回全国大会(千葉大学).

澤村信英・山本香 (2015a) 「ケニア共和国キベ

ラ・スラムにおける教育施設の運営実態」

第 51 回日本アフリカ学会学術大会(犬山国際観光センター). (予定、発表確定)

澤村信英・山本香 (2015b) 「ケニア共和国キベラ・スラムに暮らす子どもの就学—公教育を支える無認可学校の実態—」第 51 回日本比較教育学会大会(宇都宮大学). (予定、発表確定)

Sawamura, N. (2014) “The Impact of Primary School Experience on the Lives of Maasai Women in Kenya.” The 9th biennial conference of the Comparative Education Society of Asia, Hangzhou Normal University, China, 16-18 May.

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

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、

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
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

社会的共通資本と MDGs 達成に関する研究

分担代表者 中村 安秀（大阪大学大学院人間科学研究科・教授）

研究要旨

日本は高度成長以前に、教育と保健医療は「社会的共通資本」とであるという社会的認識が醸成されており、一見、過剰とも思われる投資を行っていた。近視眼的な投資効果ではなく、長期的な展望で教育と保健医療に取り組んでいたことが、その後の高度成長につながっていたとも考えられる。

いま日本の保健医療の現場で直面している課題やさまざまな試行錯誤は、世界的にみれば決して日本だけの問題ではない。都市化と高齢化という戦後のわが国がたどってきた経緯と同様の問題がアジアではすでに現実の課題となっている。一方、アジア諸国における保健医療改革のスピードは早く、急激に変化する社会経済状況に即時に対応していくという点においては、日本の保健医療関係者がアジアから学ぶところも少なくない。

このような双方向の医療の国際化が進展したときに、日本の保健医療の経験を国際協力の現場に活かし、また、途上国での貴重な国際体験を国内における健康の向上に還元することが可能になる。そのためには、国際協力活動の成果を日本の市民社会に還元し、市民社会の成果を途上国の人びとと共有するという、国境を越えた学びを推進する社会的共通資本としての人的交流のシステムづくりが求められている。

A. 研究目的

教育と母子保健の相互作用に関して、最近では「Global Human Capital」（Lutz 2011）として教育と人口問題の関連がサイエンス誌に発表され、ランセット誌は「国民皆保険達成から50年」の特集号を出版した。

このように、グローバル社会において、保健と教育の協働の重要性が認識され、戦後日本における先駆性に注目が集まっている。本研究では、日本の戦後の発展に大きく寄与したといわれる教育と保健医療分野における「社会的共通資本（Social Common Capital）」の枠組みを分析し、国際協力分野における応用可能性について考察する。

B. 研究方法

2014年9月に宇沢弘文氏が86歳で死去した。本年度は、「社会的共通資本」（宇沢弘文・鴨下重彦 2010）のみならず、「宇沢弘文の経済学」（日本経済新聞社：2015年）および「経済と人間の旅」（宇沢弘文）（日本経済新聞社：2014年）を参照し、社会的共通資本の視点から、日本の保健医療の国際化について論じた。

C. 研究結果

（1）社会的共通資本の現代的意義

社会的共通資本という概念がめざすものは、人びとがゆたかに暮らす生活世界を提供することにある。日本においては高度成長する前の「途上国ニッポン」の時期において、とくに地方や

へき地における学校教育やプライマリ・ヘルスケアの充実に積極的に取り組んできた経緯がある。

社会的共通資本とは、ゆたかな経済生活を営み、すぐれた文化を展開し、人間的に魅力ある社会を持続的、安定的に維持することを可能にするような自然環境や社会的装置である。そして、社会全体にとっての共通の財産であり、それぞれの社会的共通資本にかかわる職業的専門家集団により、専門的知見と職業的倫理観にもとづき、管理、運営されるべきであるとされている。

戦後の混乱期の 1948 年に、厚生省において母子手帳を開発した経験をもつ巷野悟郎氏にセミナー形式で当時の開発の工夫や知恵をヒアリングした。社会的共通資本に近い発想で、母子衛生に取り組んでいた当時の現状が把握された。

（２）東日本大震災と国際基準

国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）などの国際機関や、国際赤十字・赤新月社、国境なき医師団などは、従来から団体内の活動マニュアルやガイドラインを出版物として公表していた。1997 年には、国際赤十字・赤新月社や国際 NGO が中心になって、スフィア・プロジェクト（The Sphere Project）をスタートさせ、「人道憲章と災害援助に関する最低基準（ミニмум・スタンダード）」を生み出した。最初のミニмум・スタンダードは 1998 年に出版され、2011 年に第三版を出版した。国際機関、NGO、研究者などが集まり、1,000 名以上の世界中の関係者によるパブリック・レビューを受け、緊急人道支援の国際的基準を策定している。

現在では、このスフィア・プロジェクトの基準は、紛争や難民支援および自然災害に対する支援において、世界的に共通のミニмум・スタンダードになっている。東日本大震災では、残念ながら、水と衛生、食事や栄養、住居環境など、難民キャンプにも適用されるこれらの国際基準が維持できていなかった。

災害時には、避難所や避難キャンプで多数の被

災者が集団生活を余儀なくされているため、医療以前に、住居の確保、食糧、水、トイレ、ゴミの廃棄といった衛生や環境問題を解決することが緊急かつ重要な課題である。

スフィア・プロジェクトによれば、居住空間としては、「すべての被災者が、覆いのある床面の初期の面積として 1 人あたり最低 3.5 平方メートルを有している」とされている。水の必要最低量は、気候や社会的状況により異なるが、1 人あたり 1 日 7.5—15 リットルの水を供給する必要がある。飲料水だけでなく、手洗いや調理用の水の確保も欠かせない。診療所や病院は多くの水を使用する施設であり、外来患者数や入院患者数により、最低限必要となる水供給量を考慮する必要がある（表 1）。災害時の衛生環境の整備において、トイレは非常に重要な課題である。避難所では 50 人に 1 つのトイレが必要である。診療所・病院では、外来患者 20 人つき 1 つのトイレ、入院患者 10 人につき 1 つのトイレが必要となる。学校においては、女子は男子の 2 倍のトイレ数を準備しておく必要がある（表 2）。

表 1 施設における最低限の水供給と衛生環境
（The Sphere Project2011 を改変）

施設	最低限必要な水供給量 （1 人あたり/日）
診療所・病院	・外来患者 5 リットル ・入院患者 40-60 リットル ・洗濯設備が必要
学校	・児童・生徒 3 リットル （飲用と手洗いのため）
一次避難所	・（宿泊）15 リットル

表 2 公共施設などでの最低限のトイレの数
（The Sphere Project2011 を改変）

施設	短期間の場合の トイレ必要数	長期間の トイレ必要数
診療所・病院	外来患者 50 人 ベッド数 20 床	外来患者 20 人 ベッド数 10 床
学校	男子 60 人に 1 つ 女子 30 人に 1 つ	男子 60 人に 1 つ 女子 30 人に 1 つ

一次的避難所	50 人に 1 つ (女性 3 : 男性 1)	
--------	----------------------------	--

災害後の食糧の確保と栄養に関しては、災害直後に食糧物資の緊急搬送を行った後は、まず迅速な栄養アセスメントを実施し、その結果に基づいて適切な食糧支援を行うのが、通常である。

このように、すでに国際的なミニマム・スタンダードがあり、途上国の自然災害の被災地や難民キャンプなどで活用されていたのである。途上国では、例えば学校に 500 人が避難していれば、何リットルの水を毎日運ばなければいけないと計算して、支援活動を開始するのである。また、栄養アセスメントを実施することなく、何週間も漫然と食糧支援を続けることはありえない。もちろん、日本は先進国であり、途上国とは状況は大きく異なる。しかし、公衆衛生学的なミニマム・スタンダードとアセスメントがないままに、目の前にあるニーズを満たすべく奮闘していたのが実態であった。

今後は、小児科医は、小児医療サービスだけでなく、災害後の子どもたちの健康を守るという視点から、避難所や自宅あるいは親戚や友人の家などに身を寄せている子どもたちの健康面でのアセスメントを災害後の早い時期に実施する必要がある。その科学的な結果に基づき、適切なアウトリーチ活動を提言することができる。

D. 考察

いま、グローバリゼーションの流れのなかで、日本の医療技術を国際社会に発信しようとする動きが急速に進んでいる。確かに日本の医療水準は世界的に見ても非常に高いものがある。しかし、医療は文化である。自動車や電気製品を輸出するのと同じ発想では、うまくいくはずがない。どんなに経済的に貧しい国にもその国の文化や慣習を熟知した医師や看護師がおり、彼らが自国の人びとの健康を守る主役である。彼らが中心になって、自国の医療制度を改革し、医療技術を向上し、医療サービスの普及に努めるときに、日本の技術や経験はきっと役立つに

違いない。

日本においては、妊娠・出産・新生児・乳幼児・学校と続く継続ケアのなかで、近視眼的な投資効果で一喜一憂するのではなく、長期的な展望で教育と保健医療に取り組んでいたことが、その後の高度成長につながっていたとも考えられる。まさに、ゆたかな経済生活を営み、すぐれた文化を展開し、人間的に魅力ある社会を持続的、安定的に維持することを可能にするような自然環境や社会的装置である社会的共通資本を尊重した社会であった。

そういう社会的背景を無視して、単に、日本の優れた医療技術を途上国にもっていけば、きっと高い評価が得られるに違いないという発想は、植民地時代の欧米諸国が批判を受けた「帝国医療」を彷彿とさせるものがある。むしろ、いま、私たちに必要なことは、先進国や途上国をとわず、世界の実情に真摯に向き合い、同時代的に行われているさまざまな取組みを共有し、ともに汗を流しながら学び続ける姿勢である。

E. 結論

社会的共通資本として日本社会は長年にわたり、保健医療、教育、環境を大切にいつくしんできた。保健医療では貧困のなかで国民皆保険を実現し、教育ではへき地の分校に優秀な人材を派遣し、環境では村の入会地などのコモンズの存在を最大限に活用してきた。

一方、いま日本の保健医療の現場で直面している課題やさまざまな試行錯誤は、世界的にみれば決して日本だけの問題ではない。都市化と高齢化という戦後のわが国がたどってきた経緯と同様の問題がアジアではすでに現実の課題となっている。一方、アジア諸国における保健医療改革のスピードは早く、急激に変化する社会経済状況に即時に対応していくという点においては、日本の保健医療関係者がアジアから学ぶところも少なくない。

このような双方向の医療の国際化が進展したときに、日本の保健医療の経験を国際協力の現場に活かし、また、途上国での貴重な国際体験

を国内における健康の向上に還元することが可能になる。そのためには、国際協力活動の成果を日本の市民社会に還元し、市民社会の成果を途上国の人びとと共有するという、国境を越えた学びを推進する社会的共通資本としての人的交流のシステムづくりが求められている。

F. 健康危険情報

とくになし

G. 研究発表

1. 論文発表

木村 暁, 中村安秀. 抗生物質を用いた自己治療と薬剤師の対応—インドネシア首都圏における横断的研究. 国際保健医療, 2014 ; 29 (2) : 81-90

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, 2015;1-9

Nakamura Y. Maternal and Child Health: - Work together and learn together for maternal and child health handbook-. Japan Med Assoc. J; 2014 Feb 1;57(1):19-23. PMID: 25237272.001

中村安秀. 母子手帳を通じた国際協力. 高知県小児科医会報, 2014 ; 27 : 19-29

2. 学会発表

藤井千江美, 中村安秀. 妊産婦が伝統的産婆に期待する役割—シエラレオネ国の過酷な環境の農村部における調査から. 第 55 回日本熱帯医学会大会・第 29 回日本国際保健医療学会学術大会合同大会 (東京) 2014 年 11 月

清水亜希子, 中野久美子, 林亜紀子, 須田ミチル, 齋藤優子, 永野純子, 井上裕美, 八木文, 中村安秀, Nada Gaafaer Osman. 村落での出産における助産師の役割—スーダン共和国セナール州での調査結果より—. 第 55 回日本熱帯医学会大会・第 29 回日本国際保健医療学会学術大会合同大会 (東京) 2014 年 11 月

Nakamura Y. The Role of Japanese Pediatricians in the Global Partnership among Asian and African Countries. International Symposium at JAPAN Pediatric Society 117th Annual Meeting in Mie. 12 April. 2014

中村安秀. アフリカの子どもたちの未来像. 第 12 回国際小児保健医療協力入門セミナー (大宮) 2014 年 5 月 31 日

Nakamura Y. The Role of Japanese Pediatricians in the Global Partnership among Asian and African Countries. International Symposium on Maternal and Child Health handbook. United Nations University, 23 July. 2014

Nakamura Y. Maternal and Child Health Handbook in a Global Setting. Workshop for Maternal and Child Health Handbook, Luanda, Angola, 19 September 2014

Nakamura Y. Panel discussion: Contribution to the development studies: East Asian perspectives. 25th Anniversary International Symposium, Japan Society for International Development, Tokyo, 22 November 2014

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

教育分野における MDGs 達成に関する研究

分担代表者 澤村 信英（大阪大学大学院人間科学研究科・教授）

研究要旨

教育 MDGs の設定により、初等教育就学率の向上や男女間格差の是正において一定の成果は得られたものの、いまだその達成の途上にある。しかし一方で、実際には就学しているにもかかわらず、政府に認可されていない学校に通っているため不就学と見なされているケースも少なくない。本研究の目的は、ケニアのスラムにあるそのような無認可校の一つを事例として、その経営や運営の実態を当事者の視点から明らかにし、このような教育 MDGs を達成することの意味を問い直すことである。調査の方法は、学校経営者に加え、教員 14 名および保護者 3 名に対する半構造化インタビューおよび参与観察である。

この学校が厳しい環境の中でも持続的に発展しているのは、経営者（兼教員）の人間性とリーダーシップによるところが大きい。学校の構成員に一体感（unity）があり、そのことを教員自身が働くことの動機づけとしている。保護者がこの学校を選んで子どもを送る理由は、教育の質が高いという認識に加え、経営者や教員が子どもや保護者を尊重（respect）してくれることだという。その根底には、同じような境遇にあった経験に基づく相手の苦境に対する理解（understanding）を通じた共感（sympathy）がある。教育 MDGs を達成するためには、そのような人々の自助努力を正当に認知し、どのように支援するかが重要になる。逆効果になるのは、政府が介入し無認可校を認可するような動きを通して、自立的・自律的な学校の運営にさまざまな制約をかけることである。

A. 研究目的

教育 MDGs の設定により、初等教育就学率の向上や男女間格差の是正において一定の成果は得られたものの、いまだその達成の途上にある。特に、障害児や労働をしている子ども、難民や孤児など、困難な状況にある子どもの就学を促進しなければ、初等教育の完全普及は達成できない。しかし一方で、実際には就学しているにもかかわらず、政府に認可されていない学校に通っているため不就学と見なされているケースも少なくない。いわゆる低学費の無認可私立学校の存在である。

本研究においては、ケニア共和国（以下、ケニア）を事例として取り上げる。同国の初等教育純就学率は、92.5%（2008 年）である（教育省統計）。しかし、地域別の数値を比較すると、ナイロビ市の純就学率は、男 60.8%に留まっており、これより低いのはソマリア国境の乾燥地を含む北東部地域だけである。それでは、ナイロビの学齢期の子どもの 4 割は本当に就学していないのであろうか。一方で人口保健調査

（DHS）の家計調査によれば、ナイロビ郡（市）の同数値は 91%（2008/09 年）であり、全国 8 地域で最も高い。最新の統計（2014 年）を見る

と、ナイロビ郡の同数値は、わずかであるが 66.6%に増加はしている。このような著しい統計の差が生じる理由は、ナイロビにおいては、教育省に登録されていない無認可学校に就学する生徒が多いからである。このような学校はインフォーマル居住地区（いわゆるスラム）にあり、公教育を支えている現状がある。

本研究の目的は、そのようなスラムの一つであるキベラにある無認可校の一つである G 校を事例として、その経営や運営の実態を当事者の視点から明らかにし、このような教育 MDGs を達成することの意味を問い直すことである。

B. 研究方法

（１）対象地域

ナイロビ郡内（市内）の住民（約 300 万人）の 6 割がスラムで暮らしているといわれている。市内には 10 程度のスラムが存在するが、キベラの居住者は 50 万から最大 100 万人と推定されている。キベラ内部には公立校はなく、隣接する子どもが通学できる初等学校は 4 校だけである。またスラム内には教育省に認可された私立校もあるが、貧困層の子どもたちのかなりの割合は、本研究で取り上げる無認可校に通っている。これらの無認可校は、正規の初等学校と同じカリキュラムで同じ教科書を使用し、通常の学齢期の子どもを対象としている。

ナイロビ郡教育局によれば、スラム地区を中心に 1800 校程度（2014 年）があると推定している。先の教育省統計と DHS の家計調査から得られた就学率の差、すなわち生徒数にすると約 15 万人（学齢期の子どもの 25%程度）が無認可校で学んでいる計算になる。キベラに限定すれば、その人口や平均的な学校規模（200 人程度）を勘案すると、無認可校の数は 300 校程度あるのではないかと推定される。

（２）対象校

G 校の設立には、経営者兼教員である C 氏が重要な役割を果たしている。彼は 33 歳（1982 生まれ）であり、初等学校 4 年までキベラの学

校にいたが、その後祖母の住む西部地域に引っ越し、中等学校を 2002 年に卒業している。就学を継続するため授業の始まる前、授業料を工面するため早朝 5 時から畑仕事を手伝っていたという。2004 年からナイロビの警備会社で夜間働きながら、コミュニティ開発の専門学校に 2 年間通い、2006 年に卒業している。印刷会社でも働いたが、2008 年からコミュニティ組織に参画し、そこでの活動に専念することになる。

このようなキャリアを積みながら、2009 年に自ら学校を設立し、運営することになるが、外部からの支援があったわけではない。就学機会のない子どもを目前にして、コミュニティのために働きたいという思いからこの学校を始めている。

（３）調査方法

フィールド調査は、2014 年 9 月および 2015 年 2 月にのべ 3 週間行い、G 校を中心に隣接する 2 校の学校でも補足調査を実施した。調査の方法は、経営者 C を中心として、教員 14 名および保護者 3 名に対する半構造化インタビューおよび授業などの参与観察である。

C. 研究結果

（１）学校設立の経緯と運営状況

設立当初、ストリートチルドレンなど厳しい状況にある子ども 30 人を受け入れ、2 年後の 2011 年には生徒数は 182 人（就学前クラスの 3 歳から 2 年生まで）に増えた。そして、スラムに來た米国人の篤志家に偶然出会い、新たな土地に 2012 年に 7 教室 1 棟、2014 年に 4 教室・3 事務室 1 棟建設の支援（計 450 万シリング）を受けることになる。

2015 年 2 月現在、初等クラスには 7 年生まで 222 人（男 110 人、女 112 人）、就学前クラスには 125 人（男 65 人、女 60 人）が就学している。教員 13 人（男 4 人、女 9 人）に加え、清掃員や調理人を 5 人雇用している。収入は保護者が払う授業料（200～400 シリング／学期・人）だけである（納付率は約 3 割、1 シリングは約 1.2

円)。支出は教員等の人件費（6000 シリング／人）が 7 割、給食費（1 日 2 回）が 3 割である。外部からの継続的な支援はなく、自立的な運営を行っている。

（２）教員、保護者から見た学校の特徴

キベラ地域には、国内外から多くの支援が集まる。G 校においても、学校施設は 20 代の外国人青年からの寄付によって整備された。しかし学校運営の原動力となるのは、キベラで生まれ育った経営者 C の活動である。彼が 2011 年にキベラ内の線路沿いに開いた作業小屋での夜間学校が、G 校の原型である。

教員 L は、経営者 C について「このコミュニティのロールモデルになっている」と語った。また G 校に子どもを通わせている保護者は、「C は同じ経験をしてきたから、理解してくれる」と話す。公立校を含む他校では、学費を払えない子どもが追い返されることも多い。G 校はそうした子どもも受け入れ、家庭の経済状況を鑑みて柔軟な対応をとっている。キベラの家庭では、多くの親が独身であったり、無職であったり、亡くなっている場合もある。そうした環境で生きてきたキベラの子どもたちは、「すでにたくましい生存者」だという（教員 D）。

教員らの職への動機付けは、そうした子どもの社会的背景に結びついている。経営者 C が「質の高い教育を 10 人の子どもに提供できれば、10 の家庭を変えることができる」と言うように、他の教員も子どもに対してコミュニティの変化の主体となってほしいと語る（教員 L、U）。そのロールモデルになるために教員として働いているという（教員 K、E、O）。一方で、ある教員は生徒には「キベラから出て行ってほしい」という（教員 O）。彼女は、多様な悪影響が潜在しているキベラは安全ではなく、「学校でならなんでもしてあげられる。でも（子どもが）外に出たら何もできない」と語った。

G 校は、施設面では十分ではないものの運営がしっかりしているという教員および保護者の評価である。教員と生徒の心理的な距離が近く、

教育の質が公立校に比べても高く、保護者が G 校に子どもを通わせたい理由にもなっている。保護者は教育の質について、子どもの宿題に対して教員が丁寧に対応しているかで（宿題を出すことと採点すること）測っている。

D. 考察

教育 MDGs を達成することは、政府の努力だけでは不可能である。このことは、これまでの十年以上にわたる国際的な支援や政府の経験を振り返れば明らかである。本研究で焦点を当てたようなスラムで生活する困難な状況にある人々は、単に支援を持っているのではなく、自ら積極的に子どもの教育機会を探している。決して、国際社会が一般に想定しているような脆弱な人々ではない。

G 校が厳しい財政状況の中でも持続的に発展しているのは、経営者 C の人間性とリーダーシップによるところが大きい。全教員が彼を信頼するのは、他の学校ではそのような運営がされていないことを知っているからである。したがって、学校の構成員に一体感（unity）があり、そのことを教員自身が働くことの動機づけとしている。保護者が G 校を選んで子どもを送る理由は、教育の質が高いという認識に加え、C が子どもや保護者を尊重（respect）してくれることだという。その根底には、同じような境遇にあった経験に基づく相手の苦境に対する理解（understanding）を通した共感（sympathy）がある。

E. 結論

どの教員の言にも、同一のコミュニティに居住する者への共感と連帯感が根底にある。学校経営者・教員・保護者を含む学校関係者には、学校活動とコミュニティとのつながりを強く認識している者が多い。そこには、彼らがキベラの生活者であり、困難な社会的背景を共有しているという意識がある。このコミュニティのなかで学校は、教員および保護者から、変革の基盤としての役割を期待されている。

教育 MDGs を達成するためには、そのような困難な状況にある人々の自助努力を正当に認知し、どのような支援をするかが重要になる。逆効果になるのは、政府が介入し無認可校を認可するような動きを通して、自立的・自律的な学校の運営にさまざまな制約をかけることである。

F. 研究発表

1. 論文発表

澤村信英 (2014) 「序章 アフリカの生活世界と学校教育」澤村信英編『アフリカの生活世界と学校教育』明石書店、12-28 頁。

澤村信英・山本香・内海成治 (2015) 「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。

2. 学会発表

澤村信英 (2014a) 「南スーダンの教育統計・政策と学校現場の実態—ジュバ市内の小学校の事例から—」第 51 回日本アフリカ学会学術大会 (京都大学)。

澤村信英 (2014b) 「南スーダンにおける学校運営と教師集団—ジュバ市内の小学校の現実—」第 50 回日本比較教育学会大会 (名古屋大学)。

澤村信英・山本香 (2014) 「南スーダン紛争後の教授言語変更と初等教育への影響」国

際開発学会第 25 回全国大会 (千葉大学)。

澤村信英・山本香 (2015a) 「ケニア共和国キベラ・スラムにおける教育施設の運営実態」第 51 回日本アフリカ学会学術大会 (犬山国際観光センター)。(予定、発表確定)

澤村信英・山本香 (2015b) 「ケニア共和国キベラ・スラムに暮らす子どもの就学—公教育を支える無認可学校の実態—」第 51 回日本比較教育学会大会 (宇都宮大学)。(予定、発表確定)

Sawamura, N. (2014) “The Impact of Primary School Experience on the Lives of Maasai Women in Kenya.” The 9th biennial conference of the Comparative Education Society of Asia, Hangzhou Normal University, China, 16-18 May.

G. 知的所有権の取得状況

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

保健分野における MDGs 達成に関する研究

分担研究者 池上 清子（日本大学大学院総合社会情報研究科・教授）

研究要旨

3 年目（研究最終年）として平成 26 年度研究活動の目的は、①女性の健康とも関連する性暴力（ミレニアム開発目標 3 に関連）について広報活動を行うこと、及び、②ミレニアム開発目標（MDGs）の最終年として保健医療関連の成果を有識者にインタビューを実施することである。

グローバルヘルスに関連して 8 人の有識者に対してインタビュー調査を実施し、意見・コメントをまとめ、2014 年 11 月に大阪府堺市で、700 名の参加者を得て、国際社会におけるジェンダーの課題に関して啓発活動を行うことにより、説明内容を分析することができた。

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る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。

A. 研究目的

平成 26 年度研究活動の目的は、①女性の健康とも関連する性暴力（ミレニアム開発目標 3 に関連）について広報活動を行うこと、及び、②ミレニアム開発目標（MDGs）の最終年として保健医療関連の成果を有識者にインタビューを実施すること、である。

B. 研究方法

（1）グローバルヘルスに関連して 8 人の有識者に対してインタビュー調査を実施し、意見・コメントをまとめた。

（2）広報活動として、2014 年 11 月に大阪府堺市で、700 名の参加者を得て、国際社会におけるジェンダーの課題に関して啓発活動を行うことにより、説明内容を分析することができた。

C. 研究結果

（1）有識者インタビュー調査

①人口開発委員会（2014 年 4 月）（山谷裕幸氏、国際協力局国際保健政策室長）

2014 年は 1994 年の国際人口開発会議からちょうど 20 年の節目の年であり、またミレニアム開発目標（MDGs: Millennium Development Goals）の達成年まであと 1 年ということもあって、ICPD 行動計画の達成に向けた各国の活動内容、進捗状況、課題について報告されると共に、ポスト MDGs を見据えた議論が交わされた。

MDGs や SDGs への橋渡しについては、UNFPA も DESA もゴールに入れたいという強いのだが、国連加盟国がこれをどう受け取るのかによる。来年の第 48 回 CPD はポスト 201

5年開発目標につなげるというのがテーマだが、来年の決議の時点までには内容が決まっていると思われる。ICPD ハイレベルタスクフォースも含め、様々なグループがこれをつなげようと必死になって啓発活動を行っているのが現状だ。

②UHC（武見敬三氏、参議院議員）

リプロダクティブ・ヘルスも基本的人権に基づき議論するなら、ミレニアム開発目標 4 及び 5 との関連でだけでなく、人間の強靱性 (resilience) のような包括的な政策概念と結び付けて考えることが必要。既存の MDGs の中で個別の目標の議論をするだけでなく、各個別の目標を横軸でつなぐ包括的な政策概念を作り、その包括的な政策概念を通じてポスト MDGs の新しい目標設定を設定しなおすことも重要だ。例えば、WHO と世界銀行は universal health coverage (UHC、ユニバーサルヘルスカバレッジ) を活用しポスト MDGs の議論の流れを作ってきている。我が国も人間の安全保障

(human security) のような包括的な政策概念形成に大きく貢献してきたわけで、今のこのような時期においてこそ、ポスト MDGs の議論にあてはめられた理論構築をするべきではないであろうか。

グローバルヘルスの視点からは、必要な保健医療サービスを必要な時に支払い可能な費用で受けられるシステムの構築、つまり、UHC は包括的政策概念でもあり、方法論でもある。今までのような疾病別の対策ではなく、これらをまとめて横断的なもう一つ上の時限の共通目標を作り、既存の目標や新たに追加すべき非感染症の様な諸目標をその枠組みの中で位置づけること、途上国のオーナーシップに基づくこと、各国の状況にあった保健財政の仕組みを構築すること、各国の疾病構造に合った疾病対策（人材、インフラ、予防など）を進めることなどを含む方法である。

Post 2015 については SDGs の open working group で議論が行われた。そこでは健康であるだけでなく well being の重要性とガバナンスの観点が加わった。MDGs の時と比べて、全体に

おける health のウェイトは下がっているが、他の課題とどう結びつけるかという視点が入ったことに特徴がある。2015 年 9 月に国連総会で決議予定であるが、予算を確保するために目標を高く設定する流れがある。

③UHC とグローバルヘルス（小川寿美子氏、名桜大学教授）

MDGs というグローバルな開発枠組みができたことは評価するが、その次の段階に移る前に、しっかりとしたレビューが必要である。このレビューをしないまま、次の段階には行けないと思う。UHC を提案したい。理由は、保健医療分野に必要なコスト、必要な資金を集めることができるのか、または、社会的なシステムを構築できるのか、が、今後の保健医療分野にとって、持続可能かどうかを決める鍵であると思うからである。つまり、health finance をシステムとして確立しない限り、持続的な保健医療は望めないからだ。

開発途上国政府は、国民皆保険は無理である、と反対していると聞いた。しかし、「平等なアクセス」を保障するためには、特に、健康分野でのアクセスを進める上では、皆保険の考え方は、基本となるものである。日本の経験から見ると、以下の 3 点が相まって、国民皆保険が実現したと分析できる。（または、途上国が導入する際、必要な 3 点とも言い換えることができる）

- i) リーダーシップ（皆保険を策定するために、イニシアティブをとる人が必要）
- ii) 資金（財政的な基盤が必要）
- iii) 社会の波（日本の経験として 1938 年のように中央政府が主導するときのように、社会全体としての動きに、その波に乗ることが必要。つまり、日本中で戦争に送れる健康優良な男子を育てる目的の下、全員の健康チェックが可能になる、保健所を各地域に設置した。）

④環境問題（桜井国俊氏、沖縄大学学長）

MDGs(ミレニアム開発目標)では、環境にかんして、7 番目の目標が一つだけしかなかったた

め、そこに全ての環境関連課題を入れ込んだ。このため、様々な課題が見えなくなりました。例えば、「水と衛生分野」である。SDGs は MDGs の検証の上に築かないと、得られた経験等が活かされなくなってしまう。「水と衛生分野」の課題は何かというと、トイレの改善が挙げられる。指標を何にするのかによって、見えてくるものが違う。MDGs では、トイレのみがとりあげられた。トイレの改善（家庭レベル）という指標にすると、学校のトイレが見落とされ、男女のトイレが確保されないと、女兒が学校に行きにくいというジェンダーの問題にもつながる。もちろん、地域差（rural/urban）等も見えなくなる。アフリカやアジアという地域差だけでなく、各国内の格差もあるので、格差是正という課題から、様々なレベルを見る必要がある。

MDGs の弱点は分野別の目標になっているため、縦割りである。つまり、indicator は、所与の分野の数字しかとらないため(当たり前)、indicator 間の調整が必要となる。また、データがとれるのか、正しくとれるのかという問題もある。Data constraint の課題である。この点、data の重要性が SDGs では指摘されているので、改善されていると思う。しかし、17 の目標は、あまりに総花的で、重要性が絞り込めない。

17 の SDGs の目標の中では、気候変動と生物多様性の2つが重要である。資源の保全を目標としつつ、地域の特性を活かして、target や indicator をどうするのかを決めるべきであろう。つまり、原則として、開発途上国自身が pledge and review をすべきである。資金協力国（先進国）が決めるのではなく、途上国政府や途上国市民が、見直しを行い、その上で、どのように環境問題に対応するのかを計画策定するというプロセスが重要なのである。

⑤ 沖縄の国際協力からの教訓－1（仲宗根正氏、沖縄県北部福祉保健所長）

1つのプロジェクトの経験ではあるが、成功のための重要な点は、準備にあるということ

を指摘したい。つまり、沖縄の経験は、そのまま途上国で役立つという誤解は解くべきである。相手国のニーズを十分に把握して、そのニーズに対応するためには、どのような経験を伝えるべきなのか、どのような機材が必要なのか、適切な人材（日本から送る人材と同時に、相手国で養成する人材）は誰なのかを明確にしておくべきであることを挙げたい。前述したように、沖縄からの移住人の力がなければ、全く動かないというような場合には、前提条件に明記するべきであることは当然である。しかも、この人たちを核にしながら、活動領域を拡大する戦略は取れたはずである。これらは、事前の準備不足から来ているのではないだろう。

MDGs の関連で、安全な水に関してはかなり状況が改善されたと読んだことがある。しかし、現実なのだろうか疑問に思う。各国の政府の自己申告だけで、誰か第三者的な立場の人・機関がチェックをしているのだろうか。また、安全な水という基準があることは知っているが、各国で、その基準は守られているのだろうか。もう一つは、評価システムのことである。MDGs と SDGs とも、その年次報告は各国政府であるからして、double check はされていないのではなかろうか。SDGs には、データが重要であることは含まれている。現実的に評価を行う場合に、データが必要となることから、この点が指摘されたとも言えよう。

⑥ 沖縄の国際協力からの教訓－2（稲福恭雄氏、元沖縄県保健福祉部長、元 JICA 専門家、産婦人科医）

開発途上国では、カウンターパートとして、知識や経験を共有して、技術移転をする場合、なかなか人材の層が薄いため、ある人が転勤したり辞めたりすると、活動に支障をきたす。そのくらい、人が重要である。日本に呼んでトレーニングを行う場合には、喜んで来日するが、果たしてどのくらい業務としてインパクトがあるのかどうかは、よく検証したほうがよいと思う。

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行い、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相関を確認する、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、またその経時的变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、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いえ、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き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にとら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

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

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は多い。

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

・HIV／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 ヶ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 ヶ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 χ^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、前の児の分娩助産者が 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

χ^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、前の児の分娩助産者が 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

χ^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、 $p=0.046$)、前児の分娩助産者が 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 介助による出産とならない要因 (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
前児の分娩助産者 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」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ウム (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 Pengsavanh 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

これらの報告書からは、MDG 4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。システマ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

MDG 4 (小児)、MDG 5 (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:,	23123	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