

201403006B

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24年度—26年度 総合研究報告書

研究代表者 中村 安秀

平成27年(2015)年 5月

## 目 次

|                      |         |
|----------------------|---------|
| I. 総合研究報告            |         |
| 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. 研究成果の刊行に関する一覧表   | -----13 |
| III. 研究成果の刊行物・別刷     | -----15 |

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）  
総合研究報告書

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、教育と保健医療を抱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。英語および日本語での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。

最終年度は、本研究班の成果を共有する国際シンポジウムを国連大学で開催し、アフリカの保健医療専門家や国際協力機構（JICA）、国際機関とともに、研究成果の社会的な発信と共有を行った。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

(琉球大学医学部保健学科・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。

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して運用可能な最終提言を行なう。

本研究の成果は、国際協力NGOや市民社会にも還元できる性質のものであり、日本全体の国際貢献という観点からもその社会的なインパクトは大きい。また、日本政府の菅コミットメントの評価や国際会議での発言の際の貴重な資料になることが期待される。

なお、今回の研究調査においては「疫学研究に関する倫理指針」などに基づき、とくに個人情報保護法を遵守しインフォームド・コンセントに細心の注意を払って調査研究を実施した。

## 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年目は、アフリカ・東南アジアにおける母子保健・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国間ドナーの戦略の分析、包括的文献レビューによる政策分析を行った。また、2012年10月にケニアで開催された「第8回母子手帳国際会議」において、アフリカの母子保健政策決定者に質問紙調査を実施した。

2年目は、初年度の結果に基づき、社会的共通資本の理論を援用し母子保健・教育分野の理論的枠組みの構築をめざす。また、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、スーダンや、カンボジア、ラオスなどにおいてフィールド調査を実施した。3年目には、研究成果の討議のため国内フォーラムを実施し、その成果を国際的に発信するとともに、2015年以降の国際協力の方向性について検討を行った。

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、墮胎等を含む)(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・ウエレ博士(第1回野口賞受賞者)の協力により、2012年10月15日—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：

墮胎や家族計画行動(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・嶋下重彦 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。

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。保健医療と教育のインターフェイスの実例として、保健と教育をつなぐ母子手帳が果たす役割は、単に母子保健情報の記録媒体としてだけでなく、災害時のセーフティ・ネットとしての働き、親と子どもの精神的な絆としての役割など広がりをもつものと考えられる。

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 (初等教育の普遍化、男女間格差の是正) 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。男女間格差の問題はとりわけ深刻なものとして認識され、早期に解決すべき課題である。しかし、このような目標の達成が子ども、特に女子の自己実現や生活改善にどのような効果があるのかは、ほとんど明らかにされてこなかった。本研究では、ケニアを事例として、小学校女子生徒の視点から、初等教育を受けることの価値や意味、学習の動機を検討した。

伝統的に男性優位社会であり女性に教育は不必要だと考えられてきたマサイ社会であったが、近代化の流れを汲んでそのような社会も急速に変容している。女性に対する教育の必要性がこのような伝統社会においても浸透しつつある。そのような時代の過渡期にあって、女子生徒たちは特に「近代と伝統」「子どもと大人」「教師と父親」の狭間で葛藤している。また、このような状況にありながらも、女子生徒たちは教育を受けることが自分たちの可能性を広げ、コミュニティの外に羽ばたき「ベターライフ」を手に入れるための最大の武器になることを教師や母親の

教えから理解している。

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) を通した共感 (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)

ミレニアム開発目標 (MDGs) が 2015 年に終了年を迎える。これに伴い 2015 年以降の開発枠組みに関する議論が昨年から活発に行われている。2015 年秋の国連総会では、MDGs の最終サミットが開催され、最終報告書がまとめられ、2015 年以降の開発枠組み (以後、ポスト MDGs) が合意される予定である。

2015 年秋の国連サミットまで継続的なフォローアップの必要性 (特に SDGs の OWG の動き)、2015 年以降の一つの枠組みに向けての認識が重要である。

特筆すべき提案には、ユニークな提案が多く含まれていた。例えば、①合意を得にくい国際人口移動のような課題に関しては、目標という形で取り上げるよりも、政治的な宣言 (political declaration) に含むほうがよいのではないかと。②指標の設定に関しては、国情が異なることから、国別の、多岐にわたる指標リストのような形を創り、その中から、各国が自国に適合する指標を選

択する方法もある。③ポスト MDGs の開発枠組みを法的拘束力のあるものとするのか、または、MDGs と同様に政治的な国家の責任とするのか。法的な枠組みの議論が必要といった議論であった。

研究最終年としての目的は、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。

#### （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が多い。

#### （５）カンボジアなど（垣本）

アフリカ諸国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、エチオピア DHS（2000 年、2011 年）、タンザニア DHS（1999 年、2010 年）、ルワンダ DHS（2000 年、2010 年）の各データを比較した。その結果、この約 10 年前は施設分娩となる共通の要因は「居住地」であったが、近年では「SBA による妊婦健診」や「前児が SBA による分娩」に変化していることが判明した。約 10 年前においては農村部に居住する妊産婦はリスクが高かったが、MDGs が制定されて以来多くの国が様々な形で介入していることで要因が変化してきていると推察された。

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）

ラオスを中心に東南アジアにおける MDGs の達成状況を Document Review 及び専門家への聞き取り調査を行った。MDG 1（貧困対策）の指標の一つである栄養指標が課題となっており特に低身長（Stunting）の改善が指摘されている。今年度の調査により MDG5 の達成のために産前ケア（ANC）が重視されているのに比較して産後ケア（PNC）が重視されていない傾向にあること

わかってきた。また我々の直接間接や人類学者の情報では離乳食が米汁のみである場合も多くこの点が影響を与えていることも示唆された。一方低栄養の改善として学童期への取り組みは2000年以降の学校保健政策の確立と政策実施の充実によって効果を得ており低体重は大きな問題となりつつある傾向もある。

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課題達成に関して、特に栄養政策の世界的進捗状況と課題を把握することを目的として、文献検索に基づく政策レビューを行った。Pubmed、Google Scholar等によるキーワードサーチ、およびWHO等のHPに対するハンドサーチにより検索を行った結果、次の3点が明らかになった。

1)低栄養論文の内訳では、PEM(Protein Energy Malnutrition 蛋白エネルギー低栄養)に関する論文は少なく、微量元素関連の技術的、専門的な論文が主体となっており、政策的な面を論じた論文は見つからなかった。2)UHC(Universal Health Coverage)に関する文献では、Universal Coverage(皆保険)とUHCの用語が混同されている傾向が見られ、「UHCイコール皆保険」という理解が固定しつつあるように考えられた。3)母子保健分野においては、MDG4の達成阻害要因である新生児死亡、その主要因であ

る早産児の死亡対策を対象としたイニシアティブ”Born Too Soon”に関する記載が見られた。

栄養問題に関しては、生活習慣病対策との関連に基づいた、「過栄養対策、肥満対策」に力点がシフトしているようであり、低栄養対策単独での資金集中は期待できないと考えられた。プライマリ・ヘルス・ケアのような統合的アプローチの中で、「過栄養対策」と並行して推進されていくことで成果を出していくことが必要であると考えられた。

また、「UHCイコール皆保険」という概念が浸透しつつあるとすれば、方向修正に向けた提言を発信していくのが日本の役割であると考えられた。”Born Too Soon”イニシアティブは、「早産児ケアの推進による新生児死亡の削減」という明確な技術的目標を持つイニシアティブであり、小児科医、新生児科医がオールジャパンで長期的に関与しうる可能性があると考えられた。結論として、PHCの推進を通しての低栄養対策推進、国際世論を鑑みた上での「PHCの発展型としてのUHC」の提言、“Born Too Soon”のような、早産児死亡減少という技術的側面を意識したイニシアティブへの関与が、日本のコミットメントの仕方としては有効であると考えられる。

### D. 考察

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。

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. 研究発表

### 1. 論文発表

中村安秀. 母子健康手帳：過去、現在、未来. 小児科臨床, 2012 ; 65 (8) : 1745-1755

中村安秀. 健康と病気—住民参加でいのちを守る. 現代インドネシアを知るための60章 (間瀬朋子、佐伯奈津子、村井吉敬編著). Pp.96-99, 2013年1月, 明石書店, 東京

澤村信英 (2012) 「伝統的慣習に向き合う少女と学校の関わり—彼女たちの就学を支えるもの (第3章)」澤村信英・内海成治編『ケニアの

- 教育と開発—アフリカ教育研究のダイナミズム—』明石書店、59-75頁。
- 澤村信英・デロスレイエス／カルビン (2012) 「ケニアの伝統的社会における小学校就学の価値—マサイ女性の生活から—」第23回国際開発学会全国大会(神戸大学)報告論文集、331-334頁。
- 澤村信英編 (2012) 「ケニアの教育—質的調査の挑戦—」(学会報告)、『アフリカ教育研究』第3号、39-55頁。
- 江上由里子、安川孝志、廣田光恵、村越英治郎、垣本和宏、インドネシア共和国の保健医療の現状、国際保健医療、27(2)、171-181、2012
- 高橋謙造：世界の子どもたち～オムツが要らない子どもたち～、東京小児科医会報、31(2)：96-97、2012。
- 高橋謙造：世界の子どもたち～子どもを守る仲間たち～、東京小児科医会報、32(1)：2013
- 中村安秀。グローバル世界の思春期リプロダクティブヘルス。思春期学、2013；31(3)：300-304
- 中村安秀。世界の母子健康手帳。チャイルドヘルス、2013；16(12)：856-859
- 中村安秀。妊産婦の健康の重要性と緊急性。国際保健医療、28(2):52-55; 2013
- 十田麻衣・澤村信英 (2013) 「ケニアの小学校における友人関係形成の役割—社会・文化的な背景から読み解く—」『国際開発研究』22巻1号、23-38頁。
- 野村理絵・澤村信英 (2013) 「ケニアにおけるマサイ女子生徒の学習動機—小学校教師の役割に着目して—」『国際教育協力論集』16巻1号、1-15頁。
- 池上清子。MDG5の世界的な潮流。国際保健医療、28(2):48-51; 2013
- 池上清子。2015年以降の開発枠組み(ポストMDGs)の現況。国際保健医療、28(3):253-265; 2013
- 池上清子。2015年以降の開発アジェンダ(ポストMDGs)の現況アップデート。国際保健医療、28(4):349-357; 2013
- 田中一江、西谷純、垣本和宏、アフリカ諸国における女性性器切除についての Demographic and Health Survey (DHS) の比較、国際保健医療、28(4)、p327-336、2013
- 安食和博、松尾剛、垣本和宏、開発途上国の医療施設における医療機器管理向上のための5S適用の試み。国際保健医療、28(4)、p287-292、2013
- Nakaie N, Tuon S, Nozaki I, Yamaguchi F, Sasaki Y, Kakimoto K. Family planning practice and predictors of risk of inconsistent condom use among HIV-positive women on anti-retroviral therapy in Cambodia. BMC Public Health. 2014 Feb 17;14(1):170.
- Kenzo TAKAHASHI, Jun KOBAYASHI, Kazuhiro KAKIMOTO, Yasuhide NAKAMURA. 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 2014, 7: 23123.
- 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 2013; in press.
- Takahashi K, Kanda H. Japan's Vaccine Service and an Introduction to the History of Cumulative Vaccine Coverage. J Antivir Antiretrovir 2013; 5: 151-3.
- Yoda T, Takahashi K, Yamauchi Y. Japanese trends in breastfeeding rate in baby-friendly hospitals between 2007 and 2010: a retrospective hospital-based surveillance study. BMC Pregnancy Childbirth 2013; 13(1): 207.
- Takahashi K, Kodama M, Kanda H. Call for action for setting up an infectious disease control action plan for disaster area

activities: Learning from the experience of checking suffering volunteers in the field after the Great East Japan Earthquake. *BioScience Trends* 2013; 7(6):294-295.

Takahashi K, Kobayashi J, Nomura-Baba M, Kakimoto K, Nakamura Y. Can Japan Contribute to the Post Millennium Development Goals? Making Human Security Mainstream through the TICAD Process. *Trop Med Health* 2013; 41(3): 135-42.

Kanda H, Takahashi K, Sugaya N, Mizushima S, Koyama K. Internet usage and knowledge of radiation health effects and preventive behaviours among workers in Fukushima after the Fukushima Daiichi nuclear power plant accident. *Emerg Med J* 2013.

Kanda H, Sugaya N, Takahashi K, Mizushima S, Koyama K. General workers in Fukushima living with younger children had more preventive behaviors against radiation during and after the Fukushima's nuclear disasters. *Asian Pac J Cancer Prev* 2013; 14(11):6893-7.

Kanda H, Takahashi K, Mizushima S, Koyama K. Comparing acquisition of radiation health knowledge and preventive behavior of working adults during and after the Fukushima disaster. *Disaster medicine and public health preparedness* 2013; 7(4): 431-2.

Takahashi K, Kanda H, Mizushima S. Growing concerns with the flow of misinformation from electronic books. *Interactive journal of medical research* 2013; 2(1): e10.

Kitamura T, Obara H, Takashima Y, Takahashi K, Inaoka K, Nagai M, Endo H, Jimba M, Sugiura Y. World Health Assembly Agendas and trends of international

health issues for the last 43 years - Analysis of World Health Assembly Agendas between 1970 and 2012. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)* 2013; 110(2-3):198-206.

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

中村安秀. 周産期のいのちと健康を守る—産科・

- 助産・小児科の仕事に国境はない. 第 48 回日本周産期・新生児医学会招聘講演 (埼玉)  
2012 年 7 月 10 日
- 澤村信英 (2012) 「マサイ女性にとっての学校教育の価値と効果—長期的な就学のインパクトを探る—」第 10 回アフリカ教育研究フォーラム (神戸大学).
- Sawamura, N. (2012) "The Impact of Primary Schooling on a Maasai Woman in Kenya: Tensions between modernity and tradition." CAS@50: Cutting Edges and Retrospectives, Edinburgh University, 2012 年 6 月.
- 澤村信英 (2012) 「ケニアの伝統社会と学校教育—有害な文化的慣習に抗する少女—」第 48 回日本比較教育学会大会 (九州大学).
- 池上清子. Beyond MDGs Japan 主催パネルディスカッション (2013 年 1 月 20 日)
- 池上清子. 日本国際保健医療学会西日本大会シンポジウム (2013 年 3 月 2 日)
- 田中一江、西谷純、垣本和宏. Female Genital Mutilation の近年の動向について人口保健統計を用いた分析. 第 27 回日本国際保健医療学会学術集会、岡山市、11 月、2012 年
- 山口文月、野崎成功真、中家奈緒美、佐々木由理、Sovanna Tuon、小山田浩子、垣本和宏. 女性の避妊行動に関連する要因の変化: 2005 年度と 2010 年度のカンボジア人口保健調査 (DHS) より. 第 27 回日本国際保健医療学会学術集会、岡山市、2012 年 11 月
- 安丸英理子、垣本和宏、野崎成功真. カンボジア人口保健調査 (DHS) を用いた熟練助産介助者(SBA)による分娩に関連する要因の検討. 第 27 回日本国際保健医療学会学術集会、岡山市、2012 年 11 月
- 高橋謙造. タイの PHC システムにおける小児のヘルス・プロモーション戦略. 国際小児保健研究会. 2013 広島
- Shafi Bhuiyan, Nakamura Yasuhide, Usha George, Marie Bountrogianni. MCH handbook international collaboration: ensuring human security, women empowerment and continuity of MNCH care-experience from Japan. 20th Canadian Conference on International Health, October 27-29, 2013, Ottawa, Canada
- 上住純子、中村 安秀. 母親の健康希求行動: 母親の教育レベルは近代医療と伝統医療の選択に影響を及ぼしているか?: ネパール・ダディン郡でのインタビュー調査から. 第 28 回日本国際保健医療学会 (名護) 2013 年 11 月
- 渡邊智子、中村 安秀. エイズ分野における南南協力の可能性の検証—タイによるウガンダ支援を事例に. 第 28 回日本国際保健医療学会 (名護) 2013 年 11 月
- 藤井千江美、中村 安秀. シエラレオネ国の農村部において分娩介助者が果たしている役割. 第 28 回日本国際保健医療学会 (名護) 2013 年 11 月
- 板東あけみ、Calvin de los Reyes、篠原 都、横田雅史、杉下智彦、中村 安秀. アフリカ大陸初の母子手帳国際会議. 第 28 回日本国際保健医療学会 (名護) 2013 年 11 月
- 宮家佐知子、中野久美子、八木 文、林 亜紀子、佐伯 亨、永野純子、中村 安秀、Dr. Suleiman, Sawsan E., Dr. Osman Nada G. スーダン共和国における村落助産師能力強化のための取組み. 第 28 回日本国際保健医療学会 (名護) 2013 年 11 月
- 竹原貴之、和田沙江子、中村 安秀. インドネシアで再認識した日本の保健医療システム (国際保健医療協力入門). 第 32 回日本国際保健医療学会西日本地方会 (名古屋) 2014 年 3 月
- Sawamura, N. and de los Reyes, C. "The Long-term Effect of Primary School Attendance on Maasai Women in Kenya" 12th UKFIET International Conference on Education and Development, 10-12 September 2013,

Oxford University, 2013年9月.

澤村信英 (2013) 「マサイ女性にとっての小学校教育の意味—ケニア・ナロック県の調査から—」第50回日本アフリカ学会学術大会 (東京大学).

西谷純、田中一江、垣本和宏、ナイジェリアにおける女性性器切除(FGM)の実施要因と娘への継承. 第28回日本国際保健医療学会学術集会、沖縄県名護市、11月、2013年

山田加奈子、垣本和宏、アフリカ諸国における熟練助産介助者 (SBA) による分娩の動向と関連する要因—人口保健調査 (DHS) を用いた年代別の比較—. 第28回日本国際保健医療学会学術集会、沖縄県名護市、11月、2013年

Naomi Nakaie, Sovanna Tuon, Ikuma Nozaki, Fuzuki Yamaguchi, Yuri Sasaki and Kazuhiro Kakimoto. Family planning practice and predictors to the risk of unintended pregnancy among HIV-positive women on Antiretroviral Therapy in Cambodia. 11th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific, Bangkok, Thailand, November, 2013

Sovanna Tuon, Naomi Nakaie, Ikuma Nozaki, Fuzuki Yamaguchi, Yuri Sasaki and Kazuhiro Kakimoto. Predicting factors for the skills of condom negotiation among HIV positive women on Antiretroviral Therapy in Cambodia. 11th International Congress on AIDS in Asia and the Pacific, Bangkok, Thailand, November, 2013

Takahashi K. Measles control in Japan: Lessons learnt from linking school health with VPD control, Joint Seminar on Public Health and Nursing, The university of Ryukyus, 2014.3.10

高橋謙造. タイ国プライマリ・ヘルス・ケアにおける小児の生活習慣病予防活動の導入経緯と現状に関する研究. 第72回日本公衆衛生学会総会 三重 2013.11.24

高橋謙造. ミレニアム開発目標の成果. 「公衆衛生に国境はない」. 日本公衆衛生学会自由集会 三重 2013.11.23

高橋謙造. MDG4 と Child Mortality の変遷 (座長講演). フォーラム「グローバル・ヘルスにおける母子保健」. 国際保健医療学会 沖縄 2013.11.2

Takahashi K, Kodama M. Where do we stand in the global health agenda? Lessons learnt from Millennium Development Goals and the way forward. The 4th international academic consortium for sustainable cities, The University of Philippines, Manila 2013. 9.5

高橋謙造. MDG s と日本の保健外交政策に貢献するということ, 第1回横浜国際保健ワークショップ 静岡 2013.8.30

高橋謙造. タイのPHCシステムにおける小児のヘルス・プロモーション戦略. 国際小児保健研究会 広島 2013.4.20

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 9<sup>th</sup> 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

## G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

## II. 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 | 伝統的慣習に向き合う少女と学校の関わり—彼女たちの就学を支えるもの | 澤村信英・内海成治 | ケニアの教育と開発      | 明石書店 | 東京  | 2013 | 59-75 |
| 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  |
|----------------------------|---------------------------------------|----------------|-------|---------|------|
| 中村安秀                       | 周産期のいのちと健康を守る—産科・助産・小児科の仕事に国境はない      | 日本周産期・新生児医学会雑誌 | 48巻4号 | 795-797 | 2013 |
| 澤村信英（編）                    | ケニアの教育—質的調査の挑戦                        | アフリカ教育研究       | 3号    | 39-55   | 2012 |
| 江上由里子、安川孝志、廣田光恵、村越英治郎、垣本和宏 | インドネシア共和国の保健医療の現状                     | 国際保健医療         | 27巻2号 | 171-181 | 2012 |
| 野村理絵・澤村信英                  | ケニアにおけるマサイ女子生徒の学習動機—小学校教師の役割に着目して—    | 国際教育協力論集       | 16巻1号 | 1-15    | 2013 |
| 十田麻衣・澤村信英                  | ケニアの小学校における友人関係形成の役割—社会・文化的な背景から読み解く— | 国際開発研究         | 22巻1号 | 23-38   | 2013 |
| 池上清子                       | MDG5の世界的な潮流                           | 国際保健医療         | 28巻2号 | 48-51   | 2013 |
| 池上清子                       | 2015年以降の開発枠組み（ポストMDGs）の現況.            | 国際保健医療         | 28巻3号 | 253-265 | 2013 |

|   |   |                               |                           |           |      |
|---|---|-------------------------------|---------------------------|-----------|------|
| 池上清子  | 2015年以降の開発アジェンダ（ポストMDGs）の現状アップデート.  | 国際保健医療                        | 28巻4号                     | 349-357   | 2013 |
| 田中一江、西谷純、垣本和宏   | アフリカ諸国における女性性器切除についてのDemographic and Health Survey (DHS) の比較  | 国際保健医療                        | 28(4)                     | p327-336, | 2013 |
| 安食和博、松尾剛、垣本和宏   | 開発途上国の医療施設における医療機器管理向上のための5S適用の試み   | 国際保健医療                        | 28(4)                     | p287-292  | 2013 |
| Nakaie N, Tuon S, Nozaki I, Yamaguchi F, Sasaki Y, Kakimoto K.                              | Family planning practice and predictors of risk of inconsistent condom use among HIV-positive women on anti-retroviral therapy in Cambodia.           | BMC Public Health.            | 17:14(1)                  | 170       | 2014 |
| Kenzo Takahashi, Jun Kobayashi, Malika Nolumura-Baba, Kazuhiro Kakimoto, Yasuhide Nakamura. | Can Japan Contribute to the Post Millennium Development Goals? Making Human Security Mainstream through the TICAD Process.                            | Tropical Medicine and Health. | 41(3)                     | p135-142  | 2013 |
| Kenzo Takahashi, Jun Kobayashi, Kazuhiro Kakimoto, Yasuhide Nakamura                        | Global Health Action: surviving infancy and taking first steps – the window is open, new challenges for or existing niche may enlighten global health | Glob Health Action            | 7: 23123                  |           | 2014 |
| 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 |

### Ⅲ. 研究成果の刊行物・別刷

- the Pastoral Nomadic Samburu of Kenya, 1900–1975. Ph.D. dissertation, New York, State University of New York at Buffalo.
- Holsteen, M. E. (1982) *Continuity and Change in Samburu Education*. Ph.D. dissertation, Florida: University of Florida.
- Knowles, J. N. & Collett, D. P. (1989) "Nature as Myth, Symbol and Action: Notes towards an Historical Understanding of Development and Conservation in Kenyan Maasailand." *Africa*, 59(4), 433–460.
- Krätli, S. (2001) "Education Provision to Nomadic Pastoralists: A Literature Review." *IDS Working Paper*, 126, 1–84.
- Kratz, C. A. & Gordon, R. J. (2002) "Persistent Popular Images of Pastoralists." *Visual Anthropology*, 15, 247–265.
- Livingstone, I. (1977) "Economic Irrationality among Pastoral Peoples: Myth or Reality?" *Development and Change*, 8, 209–230.
- Republic of Kenya (1988) *Samburu District Development Plan 1989–1993*. Nairobi: Ministry of Planning and National Development.
- Republic of Kenya (1996) *Samburu District Development Plan 1997–2001*. Nairobi: Ministry of Planning and National Development.
- Republic of Kenya (2010) *The 2009 Kenya Population and Housing Census "Counting Our People for the Implementation of Vision 2030" Vol. 1 A Population Distribution by Administrative Units*. Nairobi: Kenya National Bureau of Statistics.
- Spencer, P. (1965) *The Samburu: A Study of Gerontocracy in a Nomadic Tribe*. London: Routledge & Kegan Paul.

### 第3章

## 伝統的慣習に向き合う少女と学校の関わり

彼女たちの就学を支えるもの

澤村 信英

### はじめに

初等教育の完全普及（普遍化）は、「ダカール行動枠組み」や「ミレニアム開発目標」にあるように、国際社会共通の課題であり、2015年を目標達成年としている。これまで、初等教育の量的な拡大、就学率の向上という点では一定の成果を収めている。しかし、この進捗状況が報告される『EFA グローバル・モニタリング・レポート』2010年版（UNESCO 2010）では、その副題「疎外された人びとへ届く教育へ（*Reaching the Marginalized*）」に示されるように、その目標を達成するためには、困難な状況にある子ども（vulnerable children）への就学機会の確保が重要な論点になってくる。

児童が不就学に陥る理由は、学習環境などの教育を提供する側の問題だけではなく、子どもの家庭や子どもを取り巻く社会環境に起因することが多い。伝統的なコミュニティにおける相互扶助の喪失や都市化によるコミュニティ自体の崩壊など、子どもは直接的に社会の影響を受けるようになる一方で、多くの低所得国では子どもを保護する社会保障制度が機能していない。逆に、伝統的なコミュニティの存在とそこで受け継がれている文化的儀礼、慣習が子どもの権利を侵害している場合もある。その典型例が女性生殖器切除（Female Genital Mutilation: FGM）のような暴力的行為であり、本章の対象とする少女たちが直面している問題である。FGMは女子割礼（female circumcision）と同義であるが、割礼は文化的に肯定的な価値を含み、その有害性を包み隠す可能性があるため、最近では、その行為を直接的に表現したFGMという用語が定着している。

特別なニーズを持つ子どもに配慮した教育の実施は、初等教育の完全普及に向け、ケニアをはじめとしたアフリカ諸国において、喫緊の課題となっている。そこでしばしば引用されるのが、1994年にスペインのサラマンカで開催された「特別なニーズ教育に関する世界会議」における「インクルーシブ教育」の考え方であり、同会議で採択された「特別なニーズ教育における原則、政策、実践に関するサラマンカ声明ならびに行動の枠組み (Salamanca Statement on Principles, Policy and Practice in Special Needs Education and a Framework for Action)」(以下、サラマンカ宣言)である。このサラマンカ宣言に限れば、インクルーシブ教育は通常学校に特別な教育ニーズのある子どもを受け入れることが主題となっているが、現在のユネスコを中心としたインクルーシブ教育の考え方は、教育システム全体を多様な学習者のニーズに対応させる方向へと変容している(黒田 2010)。

サラマンカ宣言にある特別なニーズ教育の対象としては、「これは障害児や英才児、ストリートチルドレンや労働している子ども、人里離れた地域あるいは遊牧民の子ども、言語的、民族的あるいは文化的マイノリティの子ども、ならびにその他の不利な状況にあるもしくは周縁化された土地、集団の子どもを含むものである」(序章第3項)と明記されている。本研究の対象としている伝統的文化、なかでも有害な文化的慣習にさらされる子どもたちも含まれることになる。

ケニアにおいて、困難な状況にある子どもとして、児童労働や孤児、HIVエイズと教育などに関する研究は行われているが(例えば、Suda 1997; Shorter & Onyavcha 1999; Ruto et al. 2009)、このような子どもと学校との関わりや学校が子どもを保護する機能に関心を寄せ、それを学校の役割として積極的に評価しようとした研究は少ない(例えば、Sawamura & Sifuna 2008; 澤村・伊元 2009)。FGMを根絶しようとする活動は、ワールド・ビジョンなどの国際NGOや国連人口基金の協力により行われ、そのような伝統的慣習に直面する子どもを保護し、就学を支援する団体は少なくないものの、研究者の関心が向けられることはあまりなかった。

本章の目的は、このような伝統的に行われてきたFGMや早婚、強制婚とい

うような子どもの権利を無視した伝統(有害な文化的慣習)に向き合う少女と小学校の関わりを明らかにすることである。彼女たちの継続的な就学を支え、可能にするものは何なのだろうか。学校は子どもの困難な状況をどのように改善できるのであろうか。

まず、ケニアにおける「有害な文化的慣習」に関する法的な根拠を確認し、FGMが実践されている現状を具体的に見ていく(第1節)。次に、調査対象地域、対象者および調査方法を提示し(第2節)、調査結果から彼女たちの就学を支える事象を明らかにする(第3節)。最後に、有害な文化的慣習に向き合う少女と小学校の関わりを考察する(第4節)。

## 1. 伝統的社会と有害な文化的慣習

伝統的な文化的慣習は、民族によって営々と引き継がれてきたものであり、一般に積極的に後世に受け継がれるべきものである。本章で取り上げる伝統的慣習は、いくつかの民族の中で重要な文化儀礼として伝わっているものである。外部者による特定の文化に対する批判は慎重であるべきであるが、ケニアでFGMを子どもに施術することは、明らかな違法行為である。

しかし、FGMが法律で禁止されたのは、それほど古いことではなく、2001年末に「子ども法(The Children Act)」(第14条および第20条)が施行されてからである(法文では「女子割礼(female circumcision)」としている)。罰則もあり、FGMを18歳未満の子どもに強要すると、1年以下の禁固刑、または5万シリング(約600ドル)以下の罰金、あるいはその両者が科せられる(Republic of Kenya 2001)。ただし、成人後に自己の自由意思で行うことまでは禁止されていない。

国家開発計画『ケニア・ビジョン2030』(2008～2030年)では、児童労働とともにFGMを典型的な「悪習(retrogressive practices)」(Republic of Kenya 2007, p. 14)として取り上げ、これを根絶することを求めている。また、ケニア共和国憲法(2010年改正)第53条第1項においては、子どもの権利として、(b)号で無償・義務基礎教育が謳われており、(d)号ではさらに、すべての子どもは

虐待、ネグレクト、有害な文化的慣習、あらゆる形態の暴力、非人道的な扱い、体罰、危険かつ搾取的労働から保護されることが定められている (Republic of Kenya 2010)。

FGMが慣習になっている民族は、ケニアにおいては、ソマリ、キシイ、クリア、マサイであるが、カレンジン、メルの人びとの間でも一般的である。人口保健調査 (2008～09年) によれば、「女子割礼」を受けている女性の割合は、年齢が上がるほど増え、逆に教育歴が高くなるほど下がるが、15歳から19歳の女性の14.6%が「割礼」を受けている (KNBS & ICF Macro 2010, p. 265)。これは民族により大きく異なるので、平均値の意味はあまりなく、マサイの女性 (15～49歳) に限れば、その割合は73.2%とかなり高い (Ibid.)。小学校高学年に在籍する生徒がちょうどその対象年齢になる。

マサイの女性は、伝統的に父親の意向により結婚相手が決められ、しばしば早い年齢で婚約する (Saitoti & Bechwith 1988)。FGMの儀礼を通過すると、結婚可能な女性として扱われ、妊娠をすれば (結婚とは別に)、小学校は自動的に退学させられる。本研究で対象としている学校教育が比較的普及している地域では、男子が優先的に就学する傾向はほとんど確認されないが、高学年の女子がこのような理由から男子より中途退学の可能性が高いのは事実である。

伝統的な生活を送るマサイの人びとの教育に対する意識は、ホランドによる研究がある (Holland 1996)。女子教育に反対する理由として、女子が一度教育を受けると、若い女性は親と伝統を忘れて、年長者の決定を重んじなくなってしまうという意見が多く挙げられている。これらの親は、教育を受けた女子が結婚相手を自分で選ぶようになることを、年長者への軽視として非常に悪いことだとみなしている。また、教育に資金を費やしても、その後女子は他地域の男性と結婚して家を出て行ってしまいうので、娘の教育は、親たちの利益にはならないという理由もある。

女子生徒にとってのFGMに対する考え方は、高橋 (2003) が2000～01年にナロック県の小学校 (生徒の9割以上がマサイ) で行っている。「女子割礼」に関する生徒の意識調査では、3年から8年までの女子24人のうち、賛成17人、反対5人、わからない2人という返答であった (275頁)。「割礼は危険で

あるから」(同頁)という少数意見もあったが、賛成の理由として「マサイの女性として一人前になるためには必要なものであるから」(同頁)という考え方を持っている。この儀礼によって、彼女たちは初めて、結婚できる切符を手に入れることができるのである。女子生徒たちは、「割礼は、喜んで受け入れる。なぜなら、私たちの伝統的文化だから」(282頁)と笑顔で答えている。

しかし、ホランドや高橋のこれらの調査結果も、現在の少女を取り巻く状況とはかなり異なっていることがわかってきた。小学校の新カリキュラムの導入が2003年から始まり、子どもの権利が学習内容に含まれるようになった。例えば、社会科では、2年生で子どもの保護と権利、虐待の種類などについて学ぶ (Ministry of Education, Science and Technology 2002, p. 77)。子ども法によりFGMを行うことが違法であると規定された影響も大きい。また、学校教育の普及に伴い、比較的外部との交通の便のよい地域に住むマサイの人びとは、数十年前より耕作を行い、すでに近代化を受け入れている。この背景には、干ばつが頻繁に起こり、土地の私有化により自由に放牧できる場所も少なくなり、伝統的な生活はもはや送れないという現実もある。

ただし、マサイの人びとがすべてこのような生活を送っているわけではなく、今も伝統的な生活を守っている人びとの間では、法律上の規定とは別に、FGMがこれまでどおり行われている。ナロック北部県 (Narok North District) 子ども局 (District Children's Office, Ministry of Gender, Children and Social Development) では、子どもの虐待、例えば育児放棄や児童労働などの月別、ケース別のデータを集めており、その数は毎月およそ180～200件にのぼる (県の区分は当時のもの)。その大半は6歳以降の学齢期にある子どもたちであり、同県の6～17歳人口は7万3622人 (2008年) と推定されていることからすると (Office of the Prime Minister and Ministry of State for Planning, National Development and Vision 2030 2009, p. 17)、年間延べ2000件を超えるケースは、決して少なくない数である。

有害な文化的慣習の結果や原因であるFGM、チャイルド・マザー (16歳以下で強制的に結婚させられ妊娠、出産する)、早婚のケースは表1のとおりである。一般にFGMは小学校が長期休暇になる12月に行われることが多いが、そのことがこの資料からもわかる。この数値は、県子ども局へ報告のあったごく限