

共同研究 ● 現代の保健・医療・福祉の現場における「子どものいのち」(2011-2014)

## はじめに

平成 24 年度の後半に、3 回の研究会を行った。1 回目（平成 24 年 10 月 27 日開催）は「文化人類学における子ども研究」というテーマのもと、特別講師の高田明（京都大学）が「子どものエスノグラフィ」を「人類進化における意義」「権利と承認の政治学」「コンテクストの空間時間的脱構築」という 3 つの理論的立場から整理し、子ども研究における「文化」の概念を再考した。また、共同研究員の波平恵美子（お茶の水大学名誉教授）が、子どものいのちと親子の関係、その変化について、日本の村落の社会制度との関係性において論じた。

2 回目（平成 25 年 1 月 26 日開催）は「保健教育と学校教育の現場から読み解く子どものいのち」というテーマのもと、特別講師の加賀谷真梨（国立民族学博物館）と、共同研究員の藤田美樹、道信良子が発表を行った。加賀谷は、これまで学校内における心理・社会的メカニズムに着目して論じられてきた「いじめ」を、より大きな社会空間である家庭環境や生育環境に位置づけて論じた。藤田は、1997 年から 2007 年までに実施されたザンビア共和国における住民参加型の母子保健教育の具体例と、その教育プログラムによって変化した母親の知識と行動について報告した。道信は、学校における児童の身体性について、遊びや運動を通じた子ども同士のかかわりや、教師の指導とそれに対する子どもたちの反応、自分や他児が病気になった時の子どもたちの対応などに着目して論じた。

3 回目（平成 25 年 3 月 9 日開催）は「子どもの身体の声を理解する」というテーマで、特別講師の幅崎麻紀子（筑波大学）が、ネパールにおける乳幼児と養育者とのコミュニケーションについて、伝統的な慣習と近年の変化もふまえて論じた。この 3 回の研究会で発表された内容から、ザンビア共和国における母子保健教育を取り上げ、研究会における質疑応答や討論もふくめて、以下に紹介する。

## プライマリーヘルスケアの取り組み

ザンビア共和国はアフリカ大陸の南部に位置し、1964 年にイギリスから独立した。国土は日本の約 2 倍であるが人口は 1300 万人（2010 年統計）で、HIV 罹患率が 13.5%（日本は 1.0%未満）と高く、平均寿命が 48 歳という現状である。平均寿命を引き下げているほとんどの原因が感染症であり、病気を治療することよりも人びとが病気を予防することが大きな課題となる。

地球上にはザンビア共和国と同様の課題を抱える国が多く、私たちが当たり前と考える「健康に暮らす権利」を享受できない状況下で人びとは生活している。1997 年に開催された WHO 総会で「西暦 2000 年までに全ての人びとに健康を」という大きなスローガンが決議され、その実現に向けた戦略としてプライマリーヘルスケア（Primary Health Care: PHC）というアプローチが導入されることになった。日本の医療援助

においても高度な医療を提供する大学病院や検査機器の導入といったハード面の支援から、住民が参加できる疾患予防対策の普及や健康増進に向けた教育活動などソフト面の支援に重点が置かれるようになった。

## 住民が楽しめる保健教育

子どもの体重を定期的に測定し、成長過程をモニタリングするプログラムを Growth Monitoring and Promotion (GMP) と呼ぶが、これは日本での 6 ヶ月検診や 1 歳児検診と同じ役割を持っている。しかし、ザンビア共和国では、定期的に子どもを検診に連れて来る親は少なく、1 年以上体重測定や必要な予防接種を受けないケースが多い。その解決策としてヘルスセンターやヘルスポストから保健師や看護師がコミュニティに出向き、住民ボランティアと協力して屋外で GMP と予防接種を実施している。ヘルスセンターではなくコミュニティで開催する GMP を Community-Based Growth Monitoring and Promotion (CBGMP) と呼ぶ。



コミュニティの空き地で実施する体重測定の様子（2000 年 8 月、藤田美樹撮影）。

ヘルスセンターに来る機会がない親が集まる CBGMP は、子どもの健康状態の観察や予防接種を実施する場としても重要である。また多くの住民に病気の予防やホームケアの情報を提供する場としても活用できる。実際に、家族に働きかけて子どもの健康や栄養状態を改善するこれまでの GMP とは異なり、CBGMP ではコミュニティの住民を巻き込み、子どもの生育を支える環境を整えることを目的としている。

そこで、コミュニティの住民が楽しみながら GMP に参加できるように、体重測定をする傍らでドラマグループには病気の治療や予防をテーマにしたドラマを演じてもらい、ダンスグループには病気のホームケアの知識を盛り込んだ歌を作成してもらい、その歌に合わせて踊ってもらった。ドラマグループとは演技が得意な住民が自主的に組織したグループで、台本作成から演技、衣装の調達まで自分たちで行う。ダンスグループは、米国の援助チームが支援していたグループで、支援終了後も自分たちで活動を続けている。ドラマやダンスを盛り込んだ CBGMP を毎月 1 回継続開催することで、子ども



マラリアの歌に合わせて踊るザンビアの女性たち（2000年8月、藤田美樹撮影）。



下痢の予防対策をテーマにしたドラマのようす（2000年8月、藤田美樹撮影）。

たちはダンスグループの歌を覚えて歌うようになり、大人たちも笑いを盛り込んだドラマを観ようと多くの人が参加するようになった。また、そのドラマをビデオに録画し、ヘルスセンターの待合室で放送した。

### 保健教育を受けた親の知識と行動の変容

CBGMPの効果を統計学的に調査するために、コミュニティでGMPを実施している地区（パイロット地区）とヘルスセンターでGMPを実施している地区（非パイロット地区）を選び、各地区で、GMPに参加している親子と参加していない親子を対象に、子どもの体重と親の知識、行動を比較調査した。調査結果の仮説として、次の4つを挙げた。①GMPに参加している5歳未満児は、そうでない5歳未満児と比べて順調に成長している。②GMPに参加している親は、そうでない親に比べて疾患予防や栄養に関する知識を持っている。またそれを実践している。③CGBMPに参加している5歳未満児は、ヘルスセンターのGMPに参加している5歳未満児と比べて順調に成長している。④CGBMPに参加している親は、ヘルスセンターのGMPに参加している親に比べて疾患予防や栄養に関する知識を持っている。またそれを実践している。

調査方法は次のとおりである。まず、パイロット地区と非パイロット地区に住む親子1,526ケースを選出した。そして、子どもが標準体重であるか否かを確認し、親を対象としてアンケート調査を実施した。親への質問内容は、知識面と行動面とに分け、体重測定的重要性、成長曲線の解釈、下痢や栄養失調の原因と予防、ホームケアについて知っていることと実際に行っていることを調査した。

保健教育における成果の評価方法のひとつにKAPの疫学調査がある。Knowledge（知識）・Attitudes（態度）・Practices（実践）に分けて調査し、教育の成果を評価する方法である。GMPに関しては、「親の知識が向上すると、子どもへのケアの質が向上して、子どもの体重が増加し、順調に成長する」という仮説を検証するために、KAPの疫学調査を使用した。調査の結果、5歳未満児の成長比較では、パイロット地区、非パイロット地区の両地区でGMPに参加しているグループと不参加のグループとの間で標準体重である子どもの割合に統計学的に有意差が見られた。また、親の知識と行動の比較でも同様の有意差が見られた。しかし、パイロット地区の参加グループと、非パイロット地区の参加グループの比較では、親の知識と行動の比較では有意差が見られたが、子どもの標準体重の割合の比較では有意差が見られなかった。この調査の結論として、子どもが順調に成長し標準体重を維持するた

めには、親が子どもの体重測定に参加し成長過程をモニタリングする行動や注意が不可欠であることが明らかになった。CBGMPの効果は明確ではなかったが、参加した親は、楽しく参加できるドラマやダンスを通じて病気の予防やホームケアに関する知識を得て、生活の中で取り組んでいることがわかった。

### 踊りながら学ぶこと

ザンビア共和国の多くの人びとは太鼓のリズムひとつで踊りだす。腰を振り、足を蹴り、子どもも大人も踊り出す。彼らの生活に欠かせない踊りをCBGMPの随所に取り入れた事で、普段はヘルスセンターに足を運ばない多くの親も、住民が集う場所として、CBGMPの場に子どもを連れて集まるようになり、踊りを見るついでに子どもの体重を測定した。ドラマを観て笑いながら子どもが病気になった時に必要なケアを知った。人びとは住民同士で楽しみ、語らう中で「子どものいのち」を守る大切な知識を習得したのである。

幼児死亡率が日本の約60倍高いザンビア共和国（ユニセフ2012）では、日常の出来事のように子どもが亡くなる場面に出会う。日本とは大きく異なる状況の中で「子どものいのち」を守りたいと願い、活動するコミュニティや、子どもを取り巻く家族への支援は今後一層進められるべきであろう。

### 【参考文献】

ユニセフ（国連児童基金）2012『世界子供白書2012—都市に生きる子どもたち』財団法人日本ユニセフ協会広報室訳、財団法人日本ユニセフ協会（ユニセフ日本委員会）。

### ふじた みき

北海道総合在宅ケア事業団・札幌厚別訪問看護ステーション所属。専門は国際保健、在宅看護。1992年～2001年までアジア・アフリカ地域でNPOやJICAの医療保健プロジェクトに参加。主にPHC（プライマリヘルスケア）における住民参加型の保健教育活動に従事した。

### みちのぶりょうこ

札幌医科大学准教授。専門は医療人類学。著書に、「健康・病気・医療」「文化人類学」（波平恵美子編 医学書院2011年）、「現代タイの社会的排除—教育、医療、社会参加の機会を求めて」（共編著 梓出版社2010年）、「質的研究 Step by Step—すぐれた論文作成をめざして」（共著 医学書院2005年）、論文に“HIV is irrelevant to our company: Everyday practices and the logic of relationships in HIV/AIDS management by Japanese multinational corporations in northern Thailand”（*Social Science & Medicine* 68(5), 2009）など。