

平成 22 年 5 月 1 日現在

研究種目：基盤研究 (B)  
 研究期間：2007～2009  
 課題番号：19406024  
 研究課題名 (和文) 中東農村部の女性の健康改善に寄与する社会的要因—地域活性化と女性のエンパワメント  
 研究課題名 (英文) Social factors that contribute to improving rural women's health in the Middle East - Community mobilization and women's empowerment  
 研究代表者  
 青山 温子 (AOYAMA ATSUKO)  
 名古屋大学・大学院医学系研究科・教授  
 研究者番号：40184056

## 研究成果の概要 (和文)：

本研究の目的は、エジプト村落部において、女性の意識・行動や保健医療サービス利用状況などを調査し、女性の健康改善を促進する社会的要因を解析することである。中部ギザ県での質問票調査により、女性の保健医療サービスへのアクセス改善には、地域社会との関わりと、家族のサポート体制が関連していることが示された。さらに、より社会・経済指標の低い南部アシュート県にて、質問票調査と質的調査を実施し、分析を進めている。

## 研究成果の概要 (英文)：

This research aims to investigate health-seeking attitude and behaviors of women in rural Egypt and their access to health services, and to analyze social factors to promote improvement of women's health. The results of the questionnaire survey in Giza governorate suggested that participation in community activities and support by family members were important factors to improve access to health services of local women. Another questionnaire survey and focus group discussions were taken place in Assiut governorate, of which results were being analyzed quantitatively and qualitatively.

## 交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	3,000,000	900,000	3,900,000
2008年度	3,500,000	1,050,000	4,550,000
2009年度	3,200,000	960,000	4,160,000
年度			
年度			
総計	9,700,000	2,910,000	12,610,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：社会医学・公衆衛生学・健康科学

キーワード：女性の健康；コミュニティ開発；保健医療サービス利用；エンパワメント；  
 医療・福祉；国際協力；国際研究者交流；エジプト

## 1. 研究開始当初の背景

開発途上国における女性の健康状態には、教育水準、経済状況、文化・慣習など、多様な社会的要因が深く関与していることが知られている（青山・原・喜多「開発と健康—ジェンダーの視点から」有斐閣 2001）。特に、女性の社会的地位が低い中東・南アジア諸国では、健康に関するジェンダー格差も大きく、妊産婦死亡率、合計特殊出生率は依然として高い（Aoyama A “Reproductive Health in the Middle East and North Africa: Well-being for All” The World Bank 2001）。途上国の農村地域では、貧困者が多く、教育水準は低く、家庭内での女性の位置づけが低いため、女性たちは、過重労働、栄養不足、多産などによって、健康を損なっている。

多くの途上国では、政府の行政執行能力が不足しており、質的にも量的にも十分な医療サービスを国全体に提供することが困難である。特に、農村部では、医療施設がなかったり、あっても限られた時間しか診療しなかったり、医師・看護師などの人材がいなかったり、必要な薬剤や医療機材がなかったりするため、地域住民が適切な医療サービスにアクセスできないことは少なくない。加えて、女性と男性を隔離する伝統のある社会では、女性は、男性の同伴なしに外出できなかったり、女性の医師の診察しか受けられなかったりするため、文化的理由により医療へのアクセスが妨げられることがある。

途上国政府が医療サービスを十分に供給できない農村地域では、国内外の NGO などの協力により地域住民組織を活性化して、住民が医療サービスを継続的に支えていく活動が行われている。たとえば、地域住民が委員会を作って地域の診療所を運営したり、資金を出し合って薬剤を購入したりする試みがなされている。また、農村コミュニティ開発支援によって、農業生産が向上し地域産業が振興されると、各家庭の経済水準が向上し、結果として、住民の栄養・健康を改善することも期待される。

エジプトは、低位中所得国に位置づけられる。過去半世紀の間に、保健・人口指標は著しく改善したが、国内格差は依然として大きく、貧困者の多い地域や南部農村地域などでは、健康水準改善も遅れている。エジプトでは、世界銀行による保健医療セクター改革プロジェクトはじめ、国際機関や先進国が、数多くの保健医療分野支援を実施してきた（The World Bank “Project Appraisal Document: Arab Republic of Egypt: Health Sector Reform Program” 1998）。これらの支援を受け、エジプト保健人口省は地域保健医療向上に努力してきた。しかし、依然として多くの課題が残されている。

表 1: エジプトのジェンダー関連指標

	女性	男性
平均寿命 (歳)	73	69
1人当り年間推定所得 (PPP US\$)	1,588	6,817
労働力人口比率 (%)	20	73
成人識字率 (%)	59	83
初等教育就学率 (%)	94	100
妊産婦死亡率 (出生 10 万対)	84	
合計特殊出生率	2.9	

Source: World Development Indicators, The World Bank 2008

エジプトでは、1991 年から 2006 年まで、世界銀行の融資によって社会開発基金プロジェクト (Social Fund for Development) が 3 期にわたって実施され、現地 NGO を通して、農村コミュニティの活性化が図られた (The World Bank “Project Appraisal Document: Arab Republic of Egypt: Third Social Fund for Development Project” 1999)。その結果、介入のなされた農村では、住民の経済面での向上ばかりでなく、医療施設の利用率が向上するなど、保健医療面での改善がみられており、特に女性の健康改善に対する効果が示唆された。

## 2. 研究の目的

エジプトの村落部において、コミュニティおよび家庭内の女性の位置づけ (女性のエンパワメントの程度) と、保健医療サービスへのアクセス状況 (女性の健康改善促進) との関係性を明らかにする。コミュニティ開発支援活動の効果に留意しながら、女性の意識・行動や保健医療サービス利用状況などを調査し、女性の健康改善を促進する社会的要因を解析する。

## 3. 研究の方法

### (1) 対象地域・研究協力機関

エジプト中部ギザ県、および南部アシュート県の村落地域を対象とした。ギザ県ではカイロ大学、アシュート県ではアシュート大学の研究協力者とともに調査を実施した。

なお、当初計画では、エジプト北部、南部ケナ県、およびイエメンを対象とする予定であった。北部については、研究協力者と調査実施体制などを検討し、社会・経済水準が同等の中部ギザ県に変更した。南部については、治安上の問題により、ケナ県からアスワン県に変更した。しかし、治安状況の変化により、現地当局から、外国人による村落での調査許可取得が困難となったため、再度アシュート県に変更した。イエメンについては、テロ事件が頻発するなど、治安状況が著しく悪化し

たため、調査を実施しないこととした。

## (2) 地域住民の意識・行動調査

女性の健康状態、健康に対する意識、病気に罹った時の対応、家族状況、教育水準、家庭の経済状態、コミュニティ開発活動に関する知識と参加状況などに関する、半構成的質問票を英語で作成し、アラビア語に翻訳、プレテストを行って改訂した。対象村落に居住する成人既婚女性約200名を抽出し、女性調査員が戸別訪問して、質問票に沿って面接調査を行った。調査結果を英語に翻訳して入力し、分析を進める。

また、女性、夫、夫の母、それぞれ6名程度の3グループによる、フォーカス・グループ・ディスカッションを実施し、家族の状況、妊産婦健診、子どもや女性が病気のときの対応などについて話し合ってもらった。アラビア語の記録を英語に翻訳し、コーディングして質的分析を進める。

## (3) 保健医療サービスなどの状況調査

研究協力者ととともに、対象村落地域の、医療サービスの状況、衛生環境、コミュニティ開発支援活動実施状況などについて観察調査した。あわせて、エジプト保健人口省、国家人口委員会、社会連帯省、県保健人口局、NGO現地事務所、および、世界銀行、世界保健機関(WHO)、WHO東地中海地域事務所(EMRO)などの国際機関から、人口・保健医療、社会開発活動などに関する基礎資料・情報を収集した。

## (4) 倫理的配慮

研究計画は、名古屋大学医学部倫理委員会により、審査され承認された。また、調査実施前に、エジプト保健人口省、カイロ大学、アシュート大学から承認を得た。

## 4. 研究成果

### (1) エジプト中部

ギザ県シャブラマント村にて、カイロ大学の研究協力者ととともに、質問票を用いた横断研究を行った。2007年7月、カイロで資料収集、研究打合せを行い、本調査は、10月31日～11月30日に実施した。

住民女性の健康状態・健康に対する意識・自己決定権などに関する質問票を、英語で作成し、アラビア語に翻訳、プレテストを実施して改訂した。各年齢層の既婚女性7名による、フォーカス・グループ・ディスカッションを実施し、その結果を質問票に反映させた。

村の既婚女性を無作為に抽出し、カイロ大

学看護学部学生が戸別訪問し、同意を得てから、アラビア語により質問票に沿って面接調査した。有効回答217名分が得られ、英語に翻訳し、コンピューターに入力した。

対象者の年齢は、20歳から65歳(中央値32歳)で、その69%が初等教育を受けておらず、特に35歳以上では85%が未就学であった。外出に際して家族の許可が必要との回答は、外出先によって異なり、市外(85%)、モスク(75%)、保健医療施設(58%)、市場(43%)などであった。全体として、約85%が、外出に際して何らかの制限があると回答した。また、16%の女性は、農作物の販売、雑貨店経営などによって現金収入を得ていた。他方、18%の女性は、週1回以上、夫や家族から暴力を受けていると回答した。

村では、識字、手工芸、地域の清掃、マイクロファイナンスなどの地域開発活動が行われていた。これらの活動をよく知っているという回答したのは34%だったが、実際に活動に参加した女性は、15%程度に過ぎなかった。参加しない理由として最も多かったのが、自分に必要ない(35%)であった。ほかに、参加の方法がわからない(31%)、時間がない(5%)、家族からの承諾が得られない(3%)などの回答があった。

平均結婚年齢は17.1歳(11～33歳)で、年長の女性ほど結婚年齢が早かった。初産年齢は18～19歳であり、年齢層間に差を認めなかった。平均出産回数は全体で4.1回であったが、最若年層で最高7回、45歳以上の女性では15回出産したとの回答があり、結婚後、間をおかずに妊娠・出産を繰り返していたと考えられるケースも散見された。また、助産師や医師による分娩介助、医療機関での出産、妊婦健診受診について質問したところ、若年層ほど、これらの保健医療サービス利用度が高いという結果が得られた。妊婦の10%程度は、まったく健診を受けていなかった。また、44%の女性が、疾病に罹っても医療機関を受診しないと回答した。このように、住民女性の、保健医療サービス利用が十分ではないことが明らかになった。

女性のエンパワメントに関して、(1)移動・行動の制限の有無、(2)経済的安定と自立、(3)日常の自己決定権・能力、(4)コミュニティ活動への参加、(5)家庭内でのサポートの、5領域にわたるエンパワメント指標を設定し、関連すると考えられる質問項目を配した。各エンパワメント領域について、質問項目(変数)に対する主成分分析を行うことによって個々の対象者の主成分スコアを算出し、健康に関する変数との重回帰分析における新たな説明変数とした。エンパワメントの各領域に関する指標、および年齢、教育歴、家族構成などを独立変数とし、妊娠・出産時あるいは疾病罹患時に、適切に保健医療サー

ビスを受けられたかを従属変数として、ロジスティック回帰分析を行った。その結果、コミュニティ活動への参加の度合いが高いほど、また、家庭内でのサポートの指標が高いほど、保健医療サービスの利用が有意に高いことが示された。また、女性および夫の教育レベルと保健医療サービスへのアクセスとの間には、有意な関連を認めなかった。

表 2: エンパワメントと保健医療サービス利用との関連 (ロジスティック回帰分析結果)

2-1: 専門職による分娩介助			
変数	調整 オッズ比	(95% 信頼区間)	P value
地域活動への参加	1.08	(0.80-1.45)	0.62
家庭内でのサポート	1.71	(1.13-2.62)	0.012*
移動・行動の自由	1.10	(0.72-1.67)	0.66
経済的自立と安定性	1.23	(0.93-1.62)	0.14
日常での意思決定	0.98	(0.76-1.27)	0.88
年齢	0.88	(0.84-0.93)	<0.001*
結婚年齢	1.06	(0.92-1.24)	0.42
2-2: 妊婦健診受診			
変数	調整 オッズ比	(95% 信頼区間)	P value
地域活動への参加	1.17	(0.81-1.58)	0.39
家庭内でのサポート	1.38	(1.01-1.92)	0.048*
移動・行動の自由	0.77	(0.51-1.07)	0.10
経済的自立と安定性	1.14	(0.92-1.40)	0.23
日常での意思決定	0.93	(0.76-1.13)	0.45
年齢	0.89	(0.85-0.93)	<0.001*
結婚年齢	1.25	(1.10-1.42)	<0.001*
2-3: 疾病罹患時の受診			
変数	調整 オッズ比	(95% 信頼区間)	P value
地域活動への参加	1.57	(1.04-2.35)	0.039*
家庭内でのサポート	1.20	(0.88-1.66)	0.071
移動・行動の自由	0.86	(0.70-1.06)	0.16
経済的自立と安定性	0.82	(0.66-1.03)	0.092
日常での意思決定	0.93	(0.76-1.13)	0.45
年齢	1.04	(0.99-1.08)	0.072
初等教育就学	2.00	(0.94-4.27)	0.059

分析結果より、女性の自己決定権の十分な保障や地域社会への参加、さらに家事労働などにおける家族のサポート体制が、保健医療サービスへのアクセス改善などと関連していることが示された。また、保健医療と直接

関係のないコミュニティ開発活動への参加や関心も、健康改善に寄与していた。すなわち、女性の健康改善には、保健医療サービス提供を充実させるだけではなく、コミュニティ活動への参加などを通して女性のエンパワメントを進め、保健医療サービス利用を促進させることが必要であると示唆された。

## (2) エジプト南部

### ① 質問票調査

エジプト南部は、北部・中部に比して、社会・経済指標が低く、保健医療指標の改善も遅れている。女性と男性を隔離するなどの伝統的慣習も、南部の方が顕著である。南部にあるアシュート県にて、アシュート大学関係者の研究協力を得て、横断的研究を実施した。

平成 21 年 8 月下旬、アシュート大学で現地研究協力者と協議し、調査計画を作成した。家族状況、教育水準、保健医療サービスの利用状況、女性本人や子どもが病気に罹った時の対応、コミュニティ開発活動への参加などに関する、半構成的質問票を英語で作成し、アラビア語に翻訳した。本調査は、10 月 10 日～11 月 22 日、アシュート市街から日帰りできる距離にあつて調査に同意の得られた村落 3 ヲ所にて実施した。年齢層や妊娠・出産時期が広範囲になりすぎないように、調査対象を、5 歳以下の子どもを持つ既婚女性に限定した。無作為に抽出した 205 名を、女性大学教員が戸別訪問し、同意を得た後、質問票に沿ってアラビア語で面接調査した。回答内容を確認後、匿名化してコンピューターに入力した。自由記述部分については、研究協力者が英語に翻訳後、入力した。

対象女性の大部分が、コミュニティ開発活動に参加したことがあること、まったく教育を受けていない女性と、学校教育 11 年以上の女性が、それぞれ 40% 程度存在することなど、ギザ県村落での調査では認められなかった所見があつた。今後、コミュニティ活動への参加と保健医療サービス利用状況などの関係を中心とした、分析を進める必要がある。

### ② 質的調査

質問票調査実施期間中に、アシュート県村落で、フォーカス・グループ・ディスカッションを実施した。アシュート大学の研究協力者とともに、5 歳以下の子どもを持つ女性、夫、夫の母、各 6-7 名 3 グループによるフォーカス・グループ・ディスカッションを行った。アラビア語で、家族の状況、妊産婦健診、子ども・女性が病気のときの対応などについて話し合ってもらった。アラビア語の記録を英語に翻訳し、コーディングした。今後、質的分析を進める必要がある。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 9 件)

- (1) Ui, S, Try, HL, Yatsuya, H, Kawaguchi, L, Akashi, H, Aoyama, A Strengthening community participation at health centers in rural Cambodia: Role of local non-governmental organizations (NGOs). *Critical Public Health* (2010) *In press* 査読有
- (2) Okamoto, M, Nhea, S, Akashi, H, Kawaguchi, L, Ui, S, Kinoshita, M, Aoyama, A Developing institutional capacity of health service system management at the district level in rural Cambodia. *BioScience Trends* 3(6):239-246 (2009) 査読有
- (3) 天野静、渡辺裕、鳥居潤、川口レオ、青山温子：開発途上国における不妊症と生殖補助医療。国際保健医療 24(1):23-29 (2009) 査読有
- (4) 樋口倫代、奥村順子、青山温子、Suryawati, S, Porter, J：東ティモールの地方における医薬品使用と標準治療ガイドライン活用。国際保健医療 24(4):181-188 (2009) 査読有
- (5) Kawaguchi, L, Bounthanom S, Tsuyuoka, R, Koizumi, N, Akashi, H, Phengta, V, Watanabe, H, Aoyama, A Sero-prevalence of leptospirosis and risk factor analysis in flood-prone rural areas in Lao PDR. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 78(6):957-961 (2008) 査読有
- (6) 八谷寛、青山温子、明石秀親、玉腰浩司：健康寿命と世界各国の保健医療支出。老年医学、46(1):27-32 (2008) 査読無
- (7) Ui, S, Leng, K, Aoyama, A Building peace through participatory health training - A case from Cambodia. *Global Public Health* 2(3):281-293 (2007) 査読有
- (8) Nagai, M, Abraham, S, Okamoto, M, Kita, E, Aoyama, A Reconstruction of health service systems in the post-conflict Northern Province in Sri Lanka. *Health Policy* 83(1):84-93 (2007) 査読有
- (9) 永井真理、木下真里、青山温子：イラクにおける女性医師の状況について－エジプトでの国外研修参加者に対する面接結果より。国際保健医療、22(1):53-63 (2007) 査読有

[学会発表] (計 23 件)

- (1) 山本泰資、樋口倫代、川口レオ、大橋亜

由美、青山温子：バングラデシュにおける妊産婦死亡の現状と要因。第 28 回日本国際保健医療学会西日本地方会大会、2010 年 3 月 13 日、長崎 (2010)

- (2) 高崎哲郎、川口レオ、樋口倫代、Gadi, AD、青山温子：開発途上国における下痢症対策としての亜鉛療法。第 28 回日本国際保健医療学会西日本地方会大会、2010 年 3 月 13 日、長崎 (2010)
- (3) 藤井整、樋口倫代、川口レオ、江啓発、青山温子：バングラデシュにおける地下水の砒素汚染対策の現状と課題。第 28 回日本国際保健医療学会西日本地方会大会、2010 年 3 月 13 日、長崎 (2010)
- (4) Higuchi, M, Beran, D, Laing, R, Aoyama, A Development of a standard manual to investigate access to chronic disease medicines, supplies and care. 第 20 回国際開発学会全国大会、2009 年 11 月 22 日、別府
- (5) 樋口倫代、川口レオ、青山温子：フィリピンにおける、糖尿病治療へのアクセスを阻む要因。第 68 回日本公衆衛生学会総会、2009 年 10 月 22 日、奈良
- (6) 宇井志緒利、青山温子：カンボジア農村地域の保健センターにおける住民参加の強化とローカル NGO の役割。第 68 回日本公衆衛生学会総会、2009 年 10 月 21 日、奈良
- (7) Djenaliev, A, Higuchi, M, Kawaguchi, L, Djenaliev, M, Sharxhenov, A, Chiang, C, Amano, S, Aoyama, A Cesarean section rates and indications in a tertiary maternity hospital in Bishkek, Kyrgyzstan: First report 第 24 回日本国際保健医療学会総会、2009 年 8 月 5 日、仙台
- (8) 樋口倫代、奥村順子、Suryawati, S, Porter, J, 川口レオ、青山温子：東ティモールの地方保健所における必須医薬品使用と標準治療への準拠。第 24 回日本国際保健医療学会総会、2009 年 8 月 5 日、仙台
- (9) Ui, S., Leng, K., and Aoyama, A Building Peace through Participatory Health Promotion Training: A Case from Cambodia. The First Asia-Pacific Conference on Health Promotion and Education (APHPE), 2009 年 7 月 19 日、Chiba, Japan
- (10) 青山温子、川口レオ、相原洋子、喜多悦子：世界エイズ・結核・マラリア対策基金の 5 年評価－報告 2：総合的インパクト評価。日本評価学会春季第 6 回全国大会、2009 年 6 月 13 日、東京
- (11) 青山温子、川口レオ、相原洋子、喜多悦子：保健医療分野の国際イニシアティ

- ブ・第2報―途上国現場での実施状況とパートナーシップ。国際開発学会第10回春季大会、2009年6月6日、藤沢
- (12) 大北宗由、川口レオ、江啓発、天野静、青山温子：エジプトにおける妊産婦死亡率（MMR）の減少とその要因。第27回日本国際保健医療学会西日本地方会大会、2009年2月28日、大阪（2009）
- (13) 玉越悠也、川口レオ、江啓発、天野静、青山温子：エジプトにおける Health Sector Reform Program (HSRP)。第27回日本国際保健医療学会西日本地方会大会、2009年2月28日、大阪（2009）
- (14) 山口純矢、川口レオ、江啓発、天野静、青山温子：エジプトにおける国家住血吸虫症対策 - その成功の要因と今後の課題。第27回日本国際保健医療学会西日本地方会大会、2009年2月28日、大阪（2009）
- (15) 川口レオ、江啓発、天野静、青山温子：エジプト農村部の女性の健康改善に寄与する要因：女性のエンパワメントとコミュニティ開発活動。第19回国際開発学会全国大会、2008年11月23日、広島
- (16) Chiang, C, Helmy, IH, Kawaguchi, L, Fouad, NAM, Abdou, NM, Amano, S, Rizk, S, Aoyama, A Increased use of health services and women's empowerment in rural Egypt. 第23回日本国際保健医療学会総会、2008年10月25日、東京
- (17) 青山温子：世界エイズ・結核・マラリア対策基金の5年評価―国際機関によるインパクト評価。ワークショップ「保健医療分野の援助評価―開発インパクトをどう見るか」、第23回日本国際保健医療学会総会、2008年10月25日、東京
- (18) 青山温子、川口レオ、江啓発、喜多悦子：世界エイズ・結核・マラリア対策基金の5年評価（経過報告1）。日本評価学会春季第5回全国大会、2008年6月8日、東京
- (19) 青山温子、川口レオ、江啓発、明石秀親、喜多悦子：保健医療分野の国際イニシアティブとパートナーシップ。国際開発学会第9回春季大会、2008年6月7日、東京
- (20) Aoyama, A Gender and women's health in the Islamic countries. 外務省/サウジアラビア外務省共催 イスラム世界との文明間対話セミナー：第6回サウジ会合、基調講演、2008年3月24日、Riyadh, Saudi Arabia
- (21) 明石秀親、川口レオ、木下真里、青山温子：保健医療分野の援助機関における優先事業決定に関する特徴。第18回国際開発学会全国大会、2007年11月25日、那覇
- (22) 川口レオ、露岡令子、木下真里、江啓発、

明石秀親、青山温子：ラオス・カムアン県農村部におけるレプトスピラ症感染の疫学研究。第22回日本国際保健医療学会総会、2007年10月8日、大阪

- (23) 青山温子、明石秀親、木下真里、岡本美代子、川口レオ：保健医療分野の開発援助プロジェクトにおける技術的後方支援について。国際開発学会第8回春季大会、2007年6月9日、板倉・群馬

〔図書〕（計2件）

- (1) Aoyama, A Public health policies and health services. *In* “Japan's Experiences in Development” Ed. T. Toyoda, J. Nishikawa, H. Sato, S. Matsuoka. Palgrave Macmillan, Houndmills, UK (2010) *In press*
- (2) Aoyama, A Arab Republic of Egypt: Strengthening Nursing Education in Egypt- A Feasibility Assessment. The World Bank, Washington, DC (2007) (Total 25 pages)

## 6. 研究組織

- (1) 研究代表者  
青山 温子 (AOYAMA ATSUKO)  
名古屋大学・大学院医学系研究科・教授  
研究者番号：40184056
- (2) 研究分担者（平成20・21年度）  
川口 レオ (KAWAGUCHI LEO)  
名古屋大学・大学院医学系研究科・助教  
研究者番号：70508895
- (3) 研究分担者（平成19年度）  
明石 秀親 (AKASHI HIDECHIKA)  
名古屋大学・大学院医学系研究科・准教授  
（現職：国立国際医療センター・国際医療協力局・派遣協力専門官）  
研究者番号：30175773
- (4) 連携研究者（平成21年度）  
樋口 倫代 (HIGUCHI MICHIOYO)  
名古屋大学・大学院医学系研究科・助教  
研究者番号：00547557