

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 14 日現在

機関番号：21501

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23610007

研究課題名(和文) フランスにおける「排除された人々」に対するASSと開業看護師の連携の可能性

研究課題名(英文) Development of Community Health care Network for Socially Excluded Groups in France: Focus on Relationship between Social Workers(ASS) and Practice Nurses(infirmieres liberaux)

研究代表者

菅原 京子 (SUGAWARA, Kyoko)

山形県立保健医療大学・保健医療学部・教授

研究者番号：40272851

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,200,000円、(間接経費) 1,260,000円

研究成果の概要(和文)：フランスは排除された人々に対する社会的包摂政策の先進国である。しかし、これらの人々への健康支援の基盤となる医療・福祉連携については、各制度が別々の枠組みで発展してきた歴史的経緯から課題があるとされてきた。

そこで、フランスの排除された人々に対する医療・福祉連携について鍵となる専門職であるフランス的ソーシャルワーカーのASSと開業看護師に主点を置き、法制度と活動の両面から体系的に検討した。パリ及びストラスブールの関係機関等13カ所を視察し24名(延27名)にインタビュー調査を行った結果、医療・福祉の専門職連携は今日進展してきており、フランスが新しい時代を迎えていることが明らかになった。

研究成果の概要(英文)：France implements advanced measures for the Exclous (excluded people). However, cooperation between medical and welfare services in France, which form the basis of health support for Exclous, has been complicated by their histories: medical and welfare systems have developed within different frameworks. Therefore, this study systematically examined cooperation between medical and welfare services for Exclous in France, with specific examination of the actors, the assistante de service social (ASS: French social workers) and infirmieres liberaux (practice nurses), from the perspectives of the legal system and activity. We inspected 13 related institutions in Paris and Strasbourg and conducted interviews with 24 (cumulative total of 27) people. Results revealed that multi-actor cooperation between medical and welfare services in France is progressing and that cooperation has been accomplished flexibly according to regional needs.

研究分野：共生・排除

科研費の分科・細目：共生・排除

キーワード：共生・排除 医療・福祉連携 医療・福祉専門職連携 アシスタントソーシャル 開業看護師 フランス

1. 研究開始当初の背景

(1) 研究代表者らは平成 16 年度ファイザーヘルスリサーチ振興財団の助成を受けて実施した日本の保健師制度の日仏比較研究(以下、ファイザー研究)において本研究に至る着想を得た。第一に、今日のフランスには日本の保健師に相当する職種はいないが、1968 年までは assistante service social ; ASS という国家資格ソーシャルワーカー職が、日本の保健師とソーシャルワーカーの二重性格を持つ職種であったこと、そして今日の ASS はフランスの多様な医療・福祉サービスをつなぐ役割を担っていることを確認した。

第二に、フランスには ASS の他にも多様なソーシャルワーカー職がいるが、それは、フランスが排除 (Exclusion) 及び排除された人々 (Exclus) の概念を生み出した国であり、1988 年の社会参入最低所得手当 (RMI) の創設、2009 年の積極的連帯手当 (RSA) 開始等、先進的な取り組みを行っているゆえであることを把握した。

(2) 一方で、排除された人々は健康が脅かされる生活を送っていたり、病気・障害により排除を受けてしまう場合もある。したがって、医療・福祉が連携して支援することが重要と考えられるが、ファイザー研究でフランスにおける医療・福祉連携について調査した結果、医療・福祉が別々に発展してきた経緯から連携に課題があることを確認した。

2. 研究の目的

(1) フランスにおける排除された人々の健康支援ニーズを把握するため、第一にフランスにおける排除された人々の概念を整理する。第二に、排除された人々に対するフランスの制度上の包摂、社会上の包摂の実態を明らかにする。その上で、排除された人々の健康支援ニーズの実態を把握する。

(2) 排除された人々への支援の中心職である ASS 等のソーシャルワーカー職(以下、ASS 等)の制度・活動を把握するために、第一に、資格・教育制度について 1999 年の EU のボローニャ宣言による高等教育改革の観点から検討する。第二に医療・福祉機関における ASS 等の役割の実態を把握する。

(3) フランスにおける排除された人々に対する医療・福祉連携について検討するため、第一に対象を排除された人々に限定しない医療・福祉連携の実態の概要を把握する。第二に、排除された人々への多様な支援者の状況を確認する。その上で、医療・福祉連携のなかでもアクター間連携の鍵となるアクターである ASS 等と開業看護師等の看護職(以下、開業看護師等)の連携に主点を置いた検討を行う。

3. 研究の方法

(1) 文献研究と国内研究者との意見交換：国内文献及びフランス現地調査で入手した文献・資料を検討した。また、社会福祉と貧困・格差を特集した「2011 世界の社会福祉年鑑、旬報社」のフランス社会福祉の現状を分担執筆している青森県立保健大学・出雲祐二教授から、現代フランスの Exclusion 概念の展開と貧困・低所得者対策の具体的制度について専門的知識提供を受けた。

(2) フランス現地調査：研究参加の同意の得られたフランスのパリ(近郊市を含む)及びストラスブールの関係機関等 13 カ所を視察し、機関代表者や担当者、有識者である大学教授等 24 名(延 27 名)にインタビューを行った。2011 年度視察機関；フランス看護師会、パリ公立病院協会の在宅入院サービス部門、開業看護師オフィス、コロンブ市 CLIC(高齢者対象の情報・コーディネーションセンター)。2012 年度視察機関；ラプレー社会福祉職/医療職学校〔専門大学校〕、全国 ASS 協会国際部門、ブローニュ=ビランクール市 CCAS(社会福祉事務所)、ブローニュ=ビランクール市 CLIC、コロンブ市 CLIC、移民支援 NPO の GISTI 事務所。2013 年度視察機関；全国 ASS 協会国際部門、ストラスブール大学ヨーロッパ文化・社会研究所、国際人権研究所、ストラスブール高齢者入所施設 EPPAD Herrade、路上生活支援グループのレ・アル地域中心街予防協会。なお、ストラスブール大学では大学院ゼミナールに参加し発表と意見交換を行った。

(3) フランス現地調査に伴う社会観察：上記の視察期間は各年度 5 日間・計 15 日間であった。ツアー形式の視察ではなく、2～4 名の少人数で現地の公共交通機関を利用する方法とした。そのなかで、パリ(近郊市を含む)及びストラスブールにおいて目にする排除された人々と周囲の市民の状況をありのままに観察した。

(4) 倫理的配慮：フランス現地調査は山形県立保健医療大学の倫理委員会の承認を得て実施した。

(5) 通訳等の研究協力者として末次圭介氏(通訳者・翻訳者)及び奥田七峰子氏(日本医師会総合政策研究機構仏駐在研究員)、現地協力者として M・G=ムニエ氏(ラプレー社会福祉短期大学校名誉教授)、パリ西大学留学中の柴田洋二郎氏(中京大学准教授)の助力を得た。

4. 研究成果

(1) フランスの排除された人々と社会的包摂、排除された人々の健康支援ニーズの実態
排除された人々の概念整理：フランスにおいて排除された人々はスラム貧民等、疎外された貧しい辺縁の人々を指す言葉として

長年用いられてきた。しかし、1970年代中葉以降、ルネ・ノワールの言説及び失業問題による「新しい貧困」の出現により、失業者や移民、路上生活者、薬物依存者、HIV/エイズ患者、障がいを持った高齢者等も含むようになった。つまり、排除の指標は、貧困だけでなく社会的絆の形成困難、生活の諸領域における不安定さ等幅広いものといえる。

排除された人々に対する制度上の包摂、社会上の包摂：フランスの排除された人々の制度上の包摂のうち、経済支援の基本政策がRMIとRSAである。全国ASS協会国際部門の関係者でGIP SPSI(衛生及び国際社会保護に関する公共利益グループ)顧問のドラランド博士によれば、1988年のRMIは働くと受給額が下がる方式のため、排除された人々の就労を促す方向に機能しない課題があった。その欠点を改善するために2009年のRSAが誕生した(RSA基礎とRSA就業の二階建て構造で、就労所得が最低賃金の1.04倍を超えるとRSA停止となる；世界の社会福祉年鑑、2011)。現在、原則25歳以上のRSAの対象年齢を18歳に引下げる議論もあるが、その場合、受給者が多くなり過ぎるとも考えられているという。

また、医療保障については社会保険と補足制度により、路上生活者であってもCCAS等への申請により加入できることが文献で紹介されている。今回、CCAS及びCLICで排除された人々に医療制度上の不利がないか質問したところ、補足普遍的医療保障(補足CMU)等があるため、排除された人々であっても制度上の不利はないことを確認した。

このように、フランスは排除された人々に対する制度上の包摂が進んでいる国であるが、本研究の社会観察においても幾つかの特徴的出来事に遭遇した。

日本の路上生活者の多くは河川敷等のテント生活や路上での暮らしを送っている。近年は雑誌販売をしている者もいるが、概して誰かと関わっている姿は少ない。また、軽犯罪行為の1つに「こじき」が規定されており、物乞いをしている路上生活者は見かけない。

それに対しフランスでは、日本よりも多様な路上生活形態と物乞い行為が見られた。ストラスブールの路上生活支援グループのレ・アル地域中心街予防協会のモハメド氏によれば、日本のように過ごしている路上生活者は、フランスでは孤独という点でハイリスクグループと捉えられているという。路上生活者に物乞いをさせて搾取する代わりに簡易な住居を与えている住民がいたり、物乞い社会の中で階層化されていたりもするという。移民国家であることも関係し、女性の路上生活者や物乞いの姿も目にした。一方で、路上で黙って座っている物乞いや地下鉄で「お金を下さい」とストレートに声かけをする物乞いに対して、金品をさりげない態度で渡す市民の姿も多くみられた。改めて言うま

でもなく、物乞い行為が成立するためには、与える側の市民の存在が不可欠なのである。

以上から、フランスでは排除された人々に対して社会としての包摂的態度があり、それが制度上の包摂の基盤にあると考えられた。

排除された人々の健康支援ニーズ：上述したように、排除された人々であっても医療保障の制度上の不利はない。しかし、CLICのASS等によれば、移民等で補足CMU等加入やかかりつけ医制度を知らなかったために、受診が必要になってから慌てるケースもあり、支援を要するという。また、前出の路上生活支援グループのモハメド氏によれば、路上生活は体力を消耗する生活でもあるため、病院受診が必要な状態になる場合もあるという。

また、本研究の現地調査でインタビューしたASS等は、要介護認定や福祉サービス現物給付を行う自立高齢者手当(APA)の担当者でもあった。一方、ASS等に排除された人々としての高齢者への支援について問うと、上述の移民のことや、都会のアパートに閉じこもりゴミとともに暮らしている独居高齢者、あるいは居室に全く物を置かずに生活している独居高齢者を対象者として挙げてきた。これは、排除された人々の概念が、要介護という心身の状態や独居という生活形態だけで成立するのではなく、貧困や社会的絆の問題とともにあることを示していると解された。

(2) ASS等の資格・教育制度と役割の実態

ASS等の資格・教育制度：ファイザー研究により、ASSは1938年に国家資格化された職業であること、1968年までは教育1年目が看護師と共通教育課程であったが、1968年以降は名実ともソーシャルワーカーになったこと、高校卒業後3年間の専門学校教育であること、が確認されている。欧州では1999年のボローニャ宣言による高等教育改革が進められており、本研究のなかでもフランス看護教育が同宣言に基づき一斉に大学化し、2012年に初めての大学卒業生が誕生したこと、但し大学といっても3年制教育であり、大学院進学のためには別途の単位取得が必要であることを把握した。

他方、ストラスブール大学ヨーロッパ文化・社会研究所でASSの経歴を持つ同大学教員へインタビューした結果、ASS教育についてはEUのボローニャ宣言にもかかわらず、現在も3年制の専門学校教育のままであることを把握した。

また、ASS等と看護師養成を行っているラプレー社会福祉職/医療職学校〔専門大学校〕と現地協力者のムニエ名誉教授、元イル・ド・フランス地域疾病金庫立社会福祉学校校長のサド名誉教授にフランスのソーシャルワーカー職の詳細を確認することができた。それによると、国家資格ではないソーシャルワーカーとしてconseiller en economic sociale familiale;CESFやtravailleuse

familiale ; TF, Délégué à la tutelle aux prestations sociales ; DTSP(社会給付管理員)等の資格がある。このうち、視察先の CCAS や CLIC で出会ったのは ASS と CESF であった。CESF は高校卒業後の 2 年間教育と 1 年間の研修を要する資格であり、CESF 取得後に ASS となることもできる。

医療・福祉機関における ASS 等の役割：CESF は多重債務や住宅支援の担当者であり、日本の社会福祉事務所のソーシャルワーカーに近いイメージであった。フランス全国で 4 千人が働いている。ASS は全国に 4 万人が就業しており、社会福祉事務所の他にも病院、障がい者施設、高齢者施設、薬物依存者専門センター、企業、刑務所等、様々な分野で活動している。

フランス現地調査で視察したパリ公立病院協会の在宅入院サービス部門でも ASS 等が活動していた。この在宅入院サービス (Hospitalisation à Domicile ; HAD) とは、自宅及び老人ホームの場で入院同様の医療 (精神科医療は除く) を提供するフランスに特徴的なサービスである。視察したパリ公立病院協会の HAD は病床 800 (自宅等のベッドを 1 床と数える) に対し職員 632 名と日本の在宅医療に比較して大規模な機関であった。医療提供機関であるため、職員数のうち看護管理者/管理看護師が 25 名、看護師が 246 名相当いる組織であるが、ASS 等も 30 名在職していた。ASS 等は在宅入院の決定時点に管理看護師とともに患者の入院先の病院を訪問し、家族支援・福祉機関調整を担当していた。在宅入院中も必要に応じて訪問していた。

また、ブローニュ=ビランクール市 CLIC、コロンブ市 CLIC の活動の中心は ASS 等であった。フランスには前出の APA はあるが、日本のような総合的な介護保険制度はない。そのなかで、日本の地域包括支援センターに近似した組織が CLIC である。CLIC の ASS 等は、60 歳以上の高齢者本人・家族・地域住民、関係機関からの相談・連絡により、生活状況把握や APA の介護認定のための訪問を行い、福祉サービスの必要性の判断と福祉サービス調整、医療との連携を担っていた。

ストラスブールでは CLIC と同様の機能を持つ多機能の機関があった。また、高齢者入所施の EPPAD Herrade の副管理者は ASS を経て現職となっていた。

(3) フランスにおける排除された人々に対する医療・福祉連携についての検討

医療・福祉連携の実態の概要：研究目的でも述べた通り、研究代表者らのファイザー研究でフランスの連携上の課題を指摘したが、この根拠の 1 つは ASS 教育に携わってきたムニエ名誉教授がファイザー研究報告書に寄稿した 2008 年の言説であった。「2002 年以降、医療・福祉連携の法律は整備された。しかし、フランスでは医療・福祉連携が発展

することについては慎重なままでなければならぬ。なぜなら、すべては多様に存するアクター次第であるから。また、2002 年の日本総研コラムでもフランスの医療・福祉連携について、「フランス人は個性が強く、個人で力を発揮するのが得意だ。逆に他の施設や事業者と協力するのは難しい」とのヒアリング結果を紹介している。

しかし、本研究の現地調査からは前述した通り、ASS 等は医療専門職と協働しており、フランスの医療・福祉連携は新しい時代を迎えているとの印象を強く受けた。

排除された人々への多様な支援者の状況：次項が本研究のテーマともなっている事項であるが、その検討に移る前に、医療・福祉に限定しない排除された人々への多様な支援者の状況についてみる。

上述で、フランスでは排除された人々に対して社会としての包摂的態度があるのでは、と指摘したが、フランス現地調査においても医療・福祉とは別の枠組みの支援者に遭遇した。1 つがストラスブールの路上生活支援グループである。前出のモハメド氏は福祉職ではなく、社会教育職 *éducateur spécialisé* である。*éducateur spécialisé* は高校卒業後 3 年間の専門学校教育による国家資格職であり、子ども、高齢者・障がい者、路上生活者支援の分野がある。

モハメド氏は専任で路上生活者支援をしており、毎朝、ストラスブール駅周辺の路上生活者に「おはよう」と声をかけるところから 1 日が始まる。「人はつながり交流することが必要」との信念の下、路上生活者との信頼関係の構築を何より大切にしている。不潔な衣服で臭う人がいたとしても、自分が臭いに慣れて関わっていくうちに、相手から「私は臭いますか？」と尋ねてきたら「それで成功」なのだという。そして、必要ならば病院へ同行受診したり、CCAS の手続きに同行し、ASS 等へ「つなぐ」ことを役割としている。

もう 1 つは、移民支援 NPO の GISTI である。GISTI は 1972 年に設立した組織であり、法律相談や国内裁判所及び欧州人権裁判所への提訴等の司法支援が重要な活動である。この GISTI は ASS 等の研修も受け入れており、移民・外国人の権利擁護について教育している。

このように、フランスには排除された人々を支援する多様なチームがあることを確認した。

排除された人々への ASS 等と開業看護師等の連携に主点を置いた検討：フランス現地調査で得られた ASS 等と開業看護師等の連携の具体的事例としては、排除された人々の健康支援ニーズの項で述べた、かかりつけ医を持たない移民等がいた場合のことがあった。英国のかかりつけ医がゲートキーパーの役割を強固に担っているのに対し、フランスのかかりつけ医制度は緩やかな面がある。し

かし、かかりつけ医を持たない場合は医療保険給付率が30%となるペナルティがかけられる(江口隆裕、フランス医療保障の制度体系と給付の実態、2011)。したがって、かかりつけ医を持たない移民等がいた場合、ASS等は積極的に病院、開業医、開業看護師等へ連絡を取っていた。開業看護師オフィスの開業看護師の側も「経済的問題を抱えている患者はCCASへ連絡する」と当然のように答えていた。

この問題に関しては、移民国家であるフランスの言語の障壁の課題が基盤にあると考えられた。在日フランス大使館のWebではフランスの移民政策の方針として、移民流入の制御、選択移民の促進、移民の統合を3つの大きな柱として紹介している。そのうちの統合政策の一つに「フランス語の十分な知識」が掲げられている。フランス語による公情報へのアクセスが困難な人々の存在は、移民国家であるフランスの医療・福祉上の重要課題であると示唆された。

また、現地調査で得られた連携の具体的事例の2つ目としては、ゴミとともに暮らしている独居高齢者や居室に全く物を置かずに暮らしている独居高齢者の社会的孤立に対して、医療・福祉関係者がともに学習し、支援する試みを行っていたことが挙げられる。ゴミとともに暮らしたり、全く物を置かずに生活している状態を社会的絆の精神的問題として医療・福祉関係者が認識し、支援が必要と捉えているためと考えられた。

具体的事例の3つ目としては、コロンブ市のネットワークが挙げられる。コロンブ市はパリに隣接する人口8万2千人(60歳以上1万5千人)の市であり、多様な経済状態の住民が居住している。ネットワークは公衆衛生法典に規定されている連携システムであり、運用は地域に任されている。コロンブ市の場合、他の3市と一緒に4市区域でネットワークを編成している。区域内には市立病院、在宅看護・介護サービス提供機関のSSIADが3か所、開業医50名、開業看護師28名がいる。

ネットワークでは医療的・社会的・家族的に「重い」ケースを対象に2週間に1回会議を開いていた。本研究のテーマである排除された人々も、医療的・社会的・家族的に「重い」ケースの1つの類型として、このネットワーク検討の対象となっていた。コロンブ市CLICのASS等によれば、ネットワーク構築の契機は人口の高齢化にあった。運用にあたって、当初、関係者のパートナーシップは控え目であったが、徐々に相互の信頼関係が構築されていったという。この過程は日本の連携・協働事例と共通であると考えられた。

本報告書では開業看護師について触れた項がないため以下に別記する。開業看護師はフランス語で *infirmier(e) libérale* と書く。*libérale* とは「自由の」を意味する。フランスには看護師資格取得後の教育が必要

な専門看護師(麻酔、手術室、小児、管理)がいるが、開業看護師は看護師経験(要件は現在1年)だけでなれる。看護師の14%が開業している。開業には地域ごとの定員枠があり都市部の空席は少ないという。フランスでは他の医療専門職も開業できるが、背景には開業医のあり方が日本とは異なることがある。一般的に開業医オフィスは医師と事務職だけである。患者は医師による検査・処置の処方箋を持って、必要な医療専門職の開業オフィスへ行くこととなる。

(4) まとめ

以上、フランスの排除された人々と医療・福祉の状況を検討してきた。上述した通り、フランスは排除された人々に対して社会としての包摂的態度があり、また、ASS等のソーシャルワーカー職も活躍している。しかし、それは、フランスが排除された人々にとって「甘い」国なのではないということは認識しなければならない。排除された人々を搾取する市民が存在し、移民排斥の政党の台頭がある。前出のGISTI事務所によれば、ロマ人の子どもを学校のクラスで隔離的に扱う等の状況も起きている。フランス語能力も移民・外国人にとっての障壁となる国である。

それでもフランスが排除された人々を社会として包摂している国である基盤には、多民族国家の歴史による相互の相違を認める個人主義があることが推察される。自分の「個」があることと同様に他者の「個」もあると認識している個人主義である。また、フランス革命で数多く引き合いに出され1958年憲法で明記された「自由、平等、友愛」の標語はフランスの「国家遺産の一部(出典；在日フランス大使館Web)」である。その精神が社会に根付いていることも、排除された人々に対する先進的な社会的包摂政策に繋がっていると考えられた。

日本においても2011年5月31日に内閣府が「社会的包摂政策を進めるための基本的考え方」を発表し、2012年9月に内閣官房社会的包摂推進室が調査結果を公表するなど、排除・共生に関する新しい段階を迎えている。本研究で得られたフランスの排除された人々に対する制度の知見は、日本の社会的包摂政策検討に寄与するものとする。

一方、医療・福祉連携については、従前、課題があるとされていたフランスの状況が大きく変化してきていることが確認された。医療・福祉のアクター連携の全体像に関しては、保健所・市町村による地域保健システムや包括的制度である介護保険が整備されている日本が先進国であり、フランスは人口の高齢化とともに、それに近づきつつある状況といえる。ただし、排除された人々に対する政策はフランスに一日の長があるため、この分野の医療・福祉連携についてはフランスの動向を今後も見守っていく必要がある。

謝辞：フランス現地調査でご協力いただいた関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計4件)

加藤 智章、フランスにおけるかかりつけ医制度と医療提供体制、健保連海外医療保障、査読無、93号、2012、16 - 22

加藤 智章、フランスにおける患者負担の動向、健保連海外医療保障、査読無、96号、2012、8 - 16

菅原 京子、フランスの看護制度から見えること、平成24年度山形県立保健医療大学公開講座報告書、査読無、2013、2 - 12

菅原 京子、第16回北日本看護学会学術集会会長講演 フランスの看護にみる自律と協働、北日本看護学会誌、査読無、16巻、2号、2014、1 - 4

〔学会発表〕(計4件)

菅原 京子、フランスの在宅入院サービスの現状 - パリ公立病院協会の調査を通して、第15回北日本看護学会学術集会、2012年9月2日、宮城大学

菅原 京子、フランスのASSによる医療・福祉連携 - パリ近郊のA市CLICの調査を通して、第71回日本公衆衛生学会総会、2012年10月26日、山口市・サンルート国際ホテル山口

菅原 京子、フランスの保健・医療・看護制度について、平成24年度大学院FD・山形大学医学部看護学科・山形県立保健医療大学看護学科合同FD、2012年11月7日、山形大学

菅原 京子、フランスの看護にみる自律と協働、第16回北日本看護学会学術集会会長講演、2013年8月30日、山形県立保健医療大学

〔図書〕(計4件)

中村民雄、山元一編、信山社、ヨーロッパ「憲法」の形成と各国憲法の変化、2012、251ページ(菅原 真担当、フランス憲法 - 憲法院と政治部門の協同関係による欧州統合の推進、89 - 108)

フランス憲法判例研究会(辻村 みよ子編集代表)、信山社、フランスの憲法判例、2013、426ページ(菅原 真担当、国際条約と共和国原理・国民主権解説、2007年仏・ルーマニア間協定承認法における実効的な司法救済の欠如 - ルーマ

ニア人孤児の強制送還手続、44 - 45)

加藤 智章、西田 和弘編、法律文化社、世界の医療保障、2013、216ページ

植野 妙実子編著、ジョエル・リドー(菅原 真訳)ほか25名(著・訳)、中央大学出版部、法・制度・権利の今日の変容、2013、480ページ(菅原 真担当部分、EUにおける基本権保護の最近の展開と将来 - リスボン条約によって開かれた展望、363 - 404)

〔その他〕

ホームページ等

<http://www.yachts.ac.jp/faculty/ns/staff/sugawarakyouko.html>

6. 研究組織

(1)研究代表者

菅原 京子 (SUGAWARA, Kyoko)
山形県立保健医療大学・保健医療学部・教授
研究者番号：40272851

(2)研究分担者

菅原 真 (SUGAWARA, Shin)
名古屋市立大学・人文社会系研究科・准教授
研究者番号：30451503

(3)連携研究者

加藤 智章 (KATO, Tomoyuki)
北海道大学・法学(政治学)研究科(研究院)・教授
研究者番号：90177460