

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 30 日現在

機関番号：34203

研究種目：基盤研究(B) (海外学術調査)

研究期間：2011～2014

課題番号：23401016

研究課題名(和文)スリランカの農園地域の母子保健の向上 A. Senの潜在能力アプローチに基づく研究

研究課題名(英文)Progress with Maternal and Child Health in the Plantation areas of Sri Lanka-A study based on the capabilities of Amartya Sen

研究代表者

磯邊 厚子 (Isobe, Atsuko)

聖泉大学・看護学部・准教授

研究者番号：40442256

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 7,000,000円

研究成果の概要(和文)：潜在能力アプローチは、本人が価値をおく生を生きるうえで不可欠な諸機能(行い・在りよう)の達成可能性に着目する。スリランカの農園地域の2008年からの調査では妊婦の痩せや低出生体重児、5歳未満児の低体重や発育障害が高率にみられた。教育やインフラの低水準、地域資源の分配の偏在、女性の労働や家庭生活における資源の不平等等、母子の福祉(well-beings)の機能が乏しかった。母子の課題解決には、多様な民族を包含する保健システム、治療よりもリスク予防重視、人の成長発達に応じた栄養管理、コミュニティの自立の機会の保障、民族差別の撤廃等、多岐に渡る政策分野を含んだ重層的、包括的なアプローチが必要である。

研究成果の概要(英文)：A survey conducted in the plantation area in Sri Lanka by the authors in 2008 showed a high prevalence of underweight pregnant women, low-birth-weight babies and stunting of the children under the age of 5 years. Fundamental capabilities for mothers and children were also lacking. We propose achieving and expanding the following capabilities: 1) expanding maternal and child health systems; 2) placing an emphasis on risk prevention over treatment; 3) developing a clean living environment; 4) guaranteeing possession of basic goods; 5) guaranteeing women's entitlement and labor assessment; 6) promoting family functioning and community; 7) abolishing racial discrimination; 8) guaranteeing the opportunity to make requests for minimum requirements; 9) implanting role changes in which mothers and children are the agents of welfare; 10) partnering with other organizations; 11) practicing multi-faceted and comprehensive approaches involving various types of policy.

研究分野：国際看護学

キーワード：潜在能力アプローチ 福祉的自由 スリランカ 健康格差 農園地域 母子保健 栄養不良 包括的アプローチ

1. 研究開始当初の背景

長い間、開発とは経済的価値観に基づいて生活を豊かにすることや近代化を推進することだとされてきた。こうした傾向に対し、Amartya Sen (以下セン) は、開発とは人が価値をおく生を生きるうえで不可欠な諸機能(行い・在りよう)の達成可能性に着目すること¹⁾であり、生き方の幅(自由の幅)を拡大することだとし、潜在能力(ケイパビリティ)アプローチを提起した。すなわち所得向上や近代化を中心におくのではなく、多岐に渡る人の機能を評価し、福祉を反映する機能の遂行(福祉的自由)を表現する自由の到達度と可能性に着目した福祉(well-being)の機能アプローチである。安全保障や人権保護、資源の公平な分配などに重点をおいたセンの潜在能力概念に基づくアプローチは、開発の目的及び手段として重要かつ推進されるべき有効なアプローチといえる。潜在能力アプローチは教育、環境、経済などの分野で応用化が試みられているが、保健医療分野は殆どみられていない。また実証化においては発展プロセスの段階である。

2. 研究の目的

スリランカ民主社会主義共和国(以下スリランカ)は長命や識字率の高さなど、人間開発指標が評価されている。また、妊産婦死亡率や乳幼児死亡率の減少など母子保健の成功国としても知られている。一方で女性や子どもの栄養不良の課題が残されている。とくに農園セクター(以下農園地域)は都市・農村セクター(以下都市・農村)に比べて母子の貧血や低体重が著明にみられ、教育やインフラ、社会経済指標も低水準である。たとえ生存が延びたとしても、妊婦や子どもの貧血、低出生体重児、発育遅延があれば、母子の健康の達成とはいえないだろう。「子どもが5歳の誕生日を迎えることができても(栄養不良や)困窮状態の中で生きているならば、子どもの生存率には意味がない。子どもの生存率を独立した事柄として改善するのではなく、生活の質の全体的向上の1つとして取り組まれたとき、初めて成功したといえる」²⁾。単に生存するだけでは、健康が達成されたとはいえず、むしろ栄養不良の根本原因の追及なくして母子保健の成功とはいえない。農園地域の母子が望ましい健康状態を実現するためにどのような人の機能(行い・在りよう)の達成を目指していけばよいのか、広範囲な人の機能について詳細に検討し、母子の健康改善のアプローチを構築する。

3. 研究の方法

スリランカ農園地域の母子が厳しい栄養不良におかれている状態(不利性)に焦点をあて、妊娠から出産のプロセスにおいて母子の健康保持に関する様々な社会資源や分配状況を調査する。母子の栄養不良に対して、なぜこのようなことが起きたのかの原因、ど

のようにしてこのような状況が続いているのか(発生のしくみ)を母子が置かれている具体的状況に即しながら根本原因を追究する。政策や地域資源の実態と個人レベルの福祉においてどのように実行されているのか、量的・質的に分析する。さらにどのようにすればこのようなことが存在しなくなるのか、フィールド調査を糧とし、母子の健康問題の解決に向けて達成可能な機能を明らかにする。

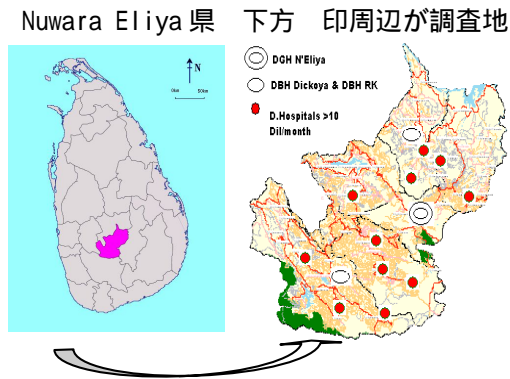
4. 研究成果

(1)スリランカ及び農園地域の概要

スリランカの民族構成はシンハラ人 1,517万人(72.9%)、タミル人 311万人(18.0%) (スリランカ・タミル人 227万人、インド・タミル人 84万人)、スリランカ・ムーア人 8.0%、その他 1%である(WEIS 2014)。言語はシンハラ語、タミル語、英語が主であり、宗教は仏教 70%、ヒンドゥ教 10%、イスラム教 8.5%、ローマカトリック 11.3%である(2012)。全人口の2割が住む都市(Urban)、7割が住む農村(Rural)、1割の農園(Estate)のセクター別経済格差が進んでいる。1ヵ月世帯所得平均は、全国は Rs.46,207(36,965円)、都市は Rs.68,336(54,668円)であるのに対し、農村は Rs.42,184(33,747円)、農園は Rs.31,895(25,516円)である(Rs.1.25=1円)(2012/13)。当国のプランテーション事業は、イギリス植民地下(1796-1948)で展開し、安価な労働力として南インドのタミル人(Indian Tamils)をリクルートすることで確保した。1830年頃から紅茶の需要が高まり、多くのインド・タミル人が家族と共に移住した。農園管理者の多くはシンハラ人やイギリス人であったが、インド・タミル人は労働組織の末端を担った。現在も末端労働者の多くはその末裔である。その後、移民に対する数々の政策転換に翻弄され、市民権を剥奪された状態が長く続いた。2003年ようやく全ての移民に National Identification Card(NIC)が付与された。

調査地域の中央部州 Nuwara Eliya 県は国内有数の紅茶の産地である。人口 81万人のうち 52%が農園居住者であり、うちインド人移民が 80%を占めている。女性や5歳未満児の貧血が州内の他県(Kandy県、Matale県)に比べても高率である(中央部州指標 2010)。筆者らの過去の調査においても妊婦のBMIの低さや貧血を確認した。栄養問題の所在を明らかにするために、母子の生存と生活に直接的に関わる本質的自由(教育、保健-公的及び民間NGO迄の保健福祉サービス、母子の健康診査と健康管理状態、住居と生活水準)と、それらに関連する手段としての自由(政治的自由、経済的便宜、社会的機会、保護の保障)(Sen1999)の観点から調査を行

った。主な調査結果を下記にあげる。



(2)調査及び結果

母子の健康と生活・労働

農園人口の多い Bogawantalawa 地区及び Maskeliya 地区の農園に所属する 3 つの農園の妊婦 113 人(農園労働者 51 名及び非農園労働者 57 人)の調査では、教育は Primary(小学校卒業)以下が 31%、Secondary(中学校卒業)未満が 41%であった。妊娠全期の BMI 平均値は全体で 21.5、農園労働者(20.5)は非農園労働者(22.2)に比べて低かった。さらに農園労働者には低出生体重児 10 件、死産 5 件がみられた。全体の 43%が母子健診制度を知っており、45%が知らないと答えた。妊娠中の健康管理は「栄養を摂る」と 7 割の妊婦が答えたが、内容は多量の穀類を主食とし、たんぱく源の摂取が少なかった。子を生む意思決定は 68 人中、「自分が決める」が 3 人、夫に相談する = (夫が決める)が 65 人であった。地域の NGO 活動を殆どが「知らない」と答え、主体的な女性の活動もなかった。

家事で大変なことは洗濯、水運び、掃除、薪集めの順であった(家庭電化製品の普及は希少)。世帯所得の平均は各々 Rs.8,466(8,400 円)、Rs.12,295(12,000 円)であった。農園労働者の 8 割を占める女性労働者のうちブロッカーと呼ばれる茶摘み職は、茶葉量(16kg/日)がノルマである。妊婦は「16kg!と繰り返し言われる、3 日以上欠勤は受診を勧められる、日当制で昇進の機会はない、茶摘み職が世襲的に継がれているのがつらい、ヒルに噛まれる」など訴えた。産後 3 ヶ月間の有給があるが、子どもが 3 人以上になると減給される。年金制度はないが一般企業と同様、賃金の 8%が差し引かれる EPF(退職一時金)制度がある。NIC の意義を聞くと「出産時に病院に行ける、子どもを学校にやれる、銀行に行ける、移動ができる、人生設計ができる」などを答えた。また、選挙時に「自己決定ができない」と半数が答えた。

病院で新生児及び 5 歳未満児の身体計測

農園の病院での新生児 21 人の身長、体重、頭囲の平均値は各 45cm,2553g,32cm(30-34cm の幅)であった。37 週未満の早産児を含めると 10 人(48%)が低出生体重児(2500g 未満)であった。WHO の Child Growth Standard(以下 CGS);子供成長標準 Standard Deviation(SD)により計測値を評価した。年齢相応の体重(WFA; Weight for age)の -2 未満(低体重)が 43%、年齢相応の身長(HFA; Height for age)の -2 未満(stunting 発育阻害)が 29%であった。頭囲は標準範囲であり胎児の栄養不足による体重増加不良があり皮下脂肪の少ない「やせ」の状態であった。予防接種で来院した 5 歳未満児 57 人中、測定できた 48 人は低体重 27%、発育阻害(中・重度)56%、身長相応の体重(WFH; Weight for height)の -2 未満(wasting 消耗症)は 27%であった。

低出生体重児で生まれた子の生活環境

前述の子どものうち低出生体重児の家族に了承を得、19 事例の家庭訪問を行った。1000g~1500g 未満(極低出生体重児)が 1 人(5%)、1500g~2000g 未満が 5 人(26%)、2000g~2500g 未満が 13 人(68%)であった。全員病院出産であった。母の妊娠中の体重増は 6kg 以下が 6 人、7kg~10kg 未満 7 人、10kg 以上は 2 人、不明 4 人であった。出産状況は、帝王切開 7 件(37%)、早産 8 件(42%)、正常 6 件(32%)、不明 1 件(16%)であった。10 代の出産が 5 人いた。初診と出産時の 2 回のみ健診が 2 例あった。体重測定できた 14 人の子どものうち半数の 7 人が -2 未満(中・重度)の低体重で、うち 2 人が -3 未満(重度)の低体重であった。教育水準(任意回答)は、母は 0 Level(高等学校入学資格)10 人、Secondary(中学校)1 人、Primary(小学校)3 人、未就学 2 人、不明 3 人であった。父は 0 Level 4 人、Secondary 2 人、Primary 9 人、不明 4 人であった。世帯の平均所得は、Rs.19,720(15,776 円)であった。祖父母の育児が 5 例あった。住環境は、一戸建 2 例を除き、農園労働者専用のラインルーム(最近ハウユニットと呼ばれる)集合長屋(平均 2 室)で平均家族員は 7 人、父母共に半数は農園労働者であった。家屋周囲の浅い側溝に汚水が流れ、各戸の台所や共同のシャワー室からとみられた。家族員の誰かが海外もしくは都市部へ出稼ぎに出ている。了承を得た低出生体重児の家屋及び周辺家屋の蛇口及び貯水タンクの水質検査を実施した。屋内に蛇口はなく、玄関先の水道蛇口 7 ヶ所と周辺の貯水タンク 2 ヶ所から採水した計 9 件、9 サンプルのすべてに塩素消毒は確認されなかった。6 個のサンプルに NH₄-N(アンモニア性窒素)が確認された。COD 値(化学的酸素要求量)13mg/L を示した汚染の著しいサン

ブルが1例あった。各家庭の蛇口から採水した水は全て大腸菌及び大腸菌群により汚染されていた。(水質調査は保健省の許可済)

女性労働者の一日の運動強度と生活時間

女性の栄養不良を分析するうえで、女性労働者の平日の1日の運動量、強度をライフコーダにて測定した。茶摘み労働者(以下茶摘み)15人の平均年齢は41歳、工場労働者(以下工場)10人は44歳であった。平均身長は両者共に149cm、平均体重は茶摘み47kg、工場は52kgであった。BMI平均は茶摘み20.5、工場22.8であった。2職種別の運動強度は特徴的なパターンを示した。一部2-3例を除き、活動や休息时间など運動強度に関してほぼ同一パターンで個性性がなかった。すなわち各職種は同じ生活サイクルと考えられた。茶摘みは山の昇降時に5-7の速歩程度の強い運動強度がみられ、他の時間は2-4の歩行程度で、21:00~6:00は0.5(睡眠時間)とみられた。一方、工場は強い強度はみられないが、ほぼ全員が14:00~17:00(睡眠とみられる)時間以外は運動がみられた。6-8の強度が3-4回程度/日にみられる者が3人おり、睡眠は1-2時間/日で、歩数が一般的推奨値(10,000歩)をはるかに超えた17,000~27,310歩であった。評価は「運動のしすぎ、けがに注意」であった。25名全員が1万歩以上であった。総消費kcal/日は茶摘み1,700kcal、工場は1,880kcalであった。

託児所の5歳未満児の栄養評価

農園の託児所は、働く母のために5歳未満児を預かっている。農園託児所(creche)7カ所にて5歳未満児230人(女児105人、男児125人)に身長・体重・上腕周囲及び脂肪厚の計測を実施し、栄養評価を行った。0-59ヵ月(24ヵ月-59ヵ月含む)の子どもに対して、WHOのCGSで計測値を評価した。結果は下記の2表である。

0ヵ月-59ヵ月の子どものCGSによる評価

	低体重 WFA n=225		Stunting HFA n=214	
	女	男	女	男
-3to-2未満 (中・重度)	28%	16%	35%	21%
-3未満 (重度)	5%	9%	11%	14%
男女計	33%	25%	46%	35%
全体	65人(29%)		87人(41%)	

24ヵ月-59ヵ月の子どものCGSによる評価

性別	低体重 WFA n=174		Stunting HFA n=169	
	女	男	女	男

-3to-2未満 (中・重度)	29%	17%	35%	19%
-3未満 (重度)	6%	9%	8%	9%
男女計	35%	26%	43%	28%
全体	53人(31%)		58人(34%)	

24ヵ月-59ヵ月の子どもには、タンパク質欠乏にエネルギーの欠乏が加わる極度に消耗する消耗症WFH(中・重度)が男女計18人11%おり、10人に1人の割合であった。

カウプ指数では正常が38.8%、やせ~やせ気味が57.9%であった。上腕三頭筋皮下脂肪厚(TSF)(n=212)では、標準は44人20%で、168人80%は軽度~高度脂肪減少であった。上腕筋囲(AMC)のタンパク量(n=220)では、標準は95人43%で、125人57%は軽度~高度タンパク消耗であった。託児所は無資格者(一部研修中)が保育にあたり設備は劣悪で、子どもは無表情でセメントの床に座っていた。母が持参した僅かな穀類と豆類(ダール豆やグリーンGRAM)を摂っていた。

農園で展開するNGO等の活動

農園地域の母子保健に関連した現地及び国際NGOの活動内容及び課題を調査した。World Visionは、妊産婦の栄養改善のため、出産後3ヵ月まで食料セットの支給を行っている。乳幼児のいる家庭に乳牛と数ヵ月分の飼料を支給している。Plan Sri Lankaは農村からの期間労働者も対象にしており、ヘルスプロモーションをコンセプトとしている。Palm foundationは人権に配慮した意識向上や自立を促進するアプローチを進めている。農園労働者の「第1世代の語り」を歴史収集している。WUSCは農園経営に関する活動を行い、PREDOは農園、農村の幼稚園をベースに長期的な展開をし、栄養失調による子どもの学力への影響や学ぶ力、知能の発達が遅れている子どもの存在を確認している。

WHOやUNICEFは政府の開発パートナーとなっている。子どもの成長記録(CDR)はUNICEFとスリランカ政府との合同で作成されている。NGOは教育水準の低さや劣悪な生活環境の改善は長期間を要するとしている。

(3)分析・考察

潜在能力の欠乏としての栄養不良

低出生体重児の家庭訪問19事例のうち体重増加量がわかった母親15人のうち、半数は推奨体重に届いていなかった。体重測定できた14人の子どもの半数は-2未満(中・重度)であり、低体重が解消されていなかった。妊婦の食品の知識不足、家族員の多さ、穀類中心の食習慣、地理的条件(山中でヨード不足)や、母の労働に見合ったエネルギー

不足（栄養必要量低下）の可能性が高い。臨床学的見地から妊娠前の母の低栄養（やせた状態での妊娠）は栄養摂取量の不足、少ない体重増加量、過剰なストレス、妊娠高血圧症候群などがある場合、胎盤機能の低下が生じる。母自身が低体重で生まれていた場合、（たとえその後、母が良好な栄養摂取をしたとしても）生まれる子どもが小さくなるといわれる。早産や体内発育の抑制に繋がり、子にとってリスクをもたらす。胎児期や新生児期の低栄養状態は成人病の発生機序としても示される。10代の5事例は妊娠の自覚や母になるための認識が乏しく、教育水準の低さもあり、健診不足や流産に繋がっていた。地域助産師が1人/人口4800人当りで保健指導不足の影響もある。行政スタッフ（Grama Niradari）の多くはシンハラ人であり、農園という特殊な地域性、タミル語の壁、文化習慣の違いや交通の不便もあり、政策や福祉の広報が農園に届き難い。政府は健診の推進や妊婦へビタミン、カルシウム、葉酸、さらに6-59ヵ月迄の子どもにビタミン及びミネラルを支給している。しかし、栄養不良を解消するには栄養不良に繋がる複数要因について検討する必要がある。母子にとって福祉（well-beings）の実現には、有効な制度政策の浸透と地域やコミュニティ、さらに自己の健康管理を可能とする個人・集団（職場等）の能力を要請している。

栄養不良の世代循環は生存の危機を生む

農園の女性（とくに農園労働者）の健康を考えるうえで栄養状態や生活環境から察すると、小児期から続く慢性貧血に妊娠貧血が加わっている。農園地域は学童の発育不全も高率であり、子どもの頃から栄養状態が悪く、思春期を経て成人に至り、妊婦となつてなお十分な栄養が摂れず、貧血の状態を出産を迎えることになる。貧血の女性の出産は、出血量が多くなっても危険な状態に陥る。微弱陣痛と共に出産後の子宮収縮が悪く産後感染の危険性が高くなる。早産は、胎児発育不全や母の立ち仕事、ストレスが誘因といわれる。Nuwara Eliya 県の2010年妊婦死亡要因は出血性ショック、敗血症、心疾患、多臓器不全、自殺（薬物や首吊り）の順で母の健康管理面の課題が大きい。劣悪な住居環境は易感染状態となり、直接的間接的に母子の栄養不良に関わっている。

社会的経済的アクセスの困難と家族機能

農園外への出稼ぎが進む一方、農園に戻る人も少なくない。雇用や収入を生み出す人の能力にも制約がある。農園外に出てもスリランカ社会からの受け入れや移民というアイデンティティにより、よい雇用にあ

りつけない。さらに（元）農園労働者という出自、言語に起因した社会的障壁が彼らの選択を阻んでいる。インド人移民は政治的自由を得られた今も社会的差別の壁は厚く、それらをサポートする機会へのアクセスの不足もある。農園の貧困は、単に所得不足というより、基本財やエンタイトルメント（権原）の乏しさ、人間らしく生きるために必要な社会資源や経済的アクセスの機会の不足や雇用の自由（資格や権原）が乏しい。母の出稼ぎも珍しくなく、母がいなくなった家庭の1歳の子どもは成長発達が遅延していた。将来の希望は、「両親や兄弟とは別世帯にしたい、教育の機会がほしい、よい仕事に就きたい、家族の平和」と答えた。彼らが手に入れたいと望むことの優先度は安定した家族生活や雇用、人が生きていくための最低限の生活の保障である。

女性の労働と経済的エンタイトルメント

女性が健康な生活を得る能力には雇用機会や賃金水準への依存があり、妊婦及び家族の重要な経済的エンタイトルメントである。賃金それ自体は潜在能力を上げないが、潜在能力を高めるうえで重要な機能である。農園の女性労働者は、年間を通じて雇用があるが、賃金が妊婦の栄養配分の交換条件になりえていない可能性がある。それは母子の健康と生活を保持するための意思決定能力に影響し、女性のエンタイトルメントの行使を脆弱にしている。農園労働に資する女性が単に家計への貢献者としての労働力ではなく、自身と子の安全と生存の権利を保持しえる主体的なヘルスの履行者として行使できるエンタイトルメントの獲得が緊急の課題である。ヘルスケアの取り組みを動機に社会組織のサポート、知識、技能に裏付けられたエンタイトルメントが必要である。

5歳未満児の栄養評価とwell-beings

0-59ヵ月の低体重は3人に1人であった。これは人間開発報告書2013や世界子供白書2014で報告されている当国の（中・重度21.1%、重度4%）よりも高率であった。低出生体重児71人中、-2未満（低体重）が32人（45%）おり、半数は低体重が解消されていない。stunting 発育阻害は、生後1000日の間に慢性的な栄養欠乏に陥ることで引き起こされる「隠れた悲劇」といわれる。低出生体重児（母親の胎内期から栄養不良）で出生した子どもの場合、その影響は一生続き、乳幼児期に適切な栄養が与えられないとき、将来、学習や勤労収入の可能性を妨げるといわれる。発育阻害はヨウ素欠乏が知能発育不全及び脳障害の原因になるといわれ、

山間部のためヨウ素欠乏の可能性は高い。乳幼児期に栄養不良に陥り、回復不可能に近いダメージを受けた場合、生後2年までがダメージを防ぐことのできる期間といわれる。そのため、胎児期から生後24ヵ月までの時期に重点を置いて、ビタミンやミネラルをはじめ必須栄養素を与える必要がある。消耗症は前述の国の平均値(15%)よりやや低いが、生存リスクが高いため早急の対策が必要である。農園の栄養問題は極めて重要な非食物要素に左右されており、全てのライフサイクルの人々に対する健康問題ととらえ、多岐に渡る政策分野を巻き込んだ重層的かつ包括的なアプローチが必要である。

(4) 結論

農園の母子の福祉(well-beings)の達成には人の基本的な機能と基盤があって母子の機能も達成可能になる。機能の達成には機能が関連し合い、一体となって奨励される必要がある。下記の潜在能力の育成が必要である。

多様な民族を包含する保健システム
治療よりもリスク予防重視の保健戦略
安全な居住環境へのアクセスと保障
基礎教育の達成(最低 secondary 修了)
公正な資源配分と雇用システムの構築
コミュニティの自立性と家族機能の促進
個人が自己の生き方を達成できる機会
他機関とのパートナーシップを促進
心理的ディスエンパワメントへの配慮
栄養プログラムと福祉・教育機関の連携

< 引用文献 >

- 1) A. Sen, 不平等の再検討、池本幸生他訳、岩波書店、2002、pp12-13, 59-75, 189-197
- 2) D. Werner & Sanders, いのち・開発・NGO、池住義憲他訳、新評論、1998、pp. 92-93

5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計6件)

磯邊厚子、植村小夜子、三木真知、伊藤良子、スリランカの農園地域における母子保健の課題と展望 - 中央部州・ヌワラエリヤ県での調査から、京都市立看護短期大学紀要、査読有、37、2013、pp.75-83
<http://ci.nii.ac.jp/naid/110009552957>

磯邊厚子、植村小夜子、小関佐貴代、坂本千科絵、スリランカの農園セクターにおける妊婦の健康と潜在能力 A. Sen の自由の概念から、日本母性衛生学会誌、査読有、52巻4号、2012、pp.454-463
<http://ci.nii.ac.jp/naid/110008898038>

[学会発表](計22件)

Atsuko-Isobe, Offiyar Thevar, Sayoko-Uemura, Role and issue of Public Health

Midwife in the plantation sector in Sri Lanka, Annual meeting of Japanese Society of Tropical Medicine and 29th Annual meeting of Japan Association for International Health、査読有、国立国際医療センター(東京) 2014年11月3日、340

Sayoko-Uemura, Atsuko-Isobe, Development Status of Children in Plantation Area of Nuwara Eliya Prefecture, Sri Lanka, 5th International Association for human Caring Conference、査読有、京都国際会議場(京都) 2014年5月25日、74

磯邊厚子、植村小夜子、スリランカの農園地域の居住環境にみる母子の栄養不良の課題、第39回日本保健医療社会学会、査読有、東洋大学朝霞キャンパス(埼玉) 2013年5月18-19日、62

[図書](計2件)

磯邊厚子、旬報社、スリランカの社会福祉、世界の社会福祉年鑑2014、pp.379-405
http://www.junposha.com/catalog/product_info.php/products_id/954?osCsId=5gr841vi1htfnftrvel4si76u3

磯邊厚子、生活書院、緑に映える白い点模様 - 今とこれから、生存学：生きて存るを学ぶ5、2012、pp.275-278
<http://ci.nii.ac.jp/naid/40019263560>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

磯邊厚子 (ISOBE, Atsuko)
聖泉大学・看護学部・准教授
研究者番号：40442256

(2) 研究分担者

植村小夜子 (UEMURA, Sayoko)
滋賀県立大学・人間看護学部・准教授
研究者番号：10342148

伊藤良子 (ITO, Yoshiko)
京都市立看護短期大学・准教授
研究者番号：20300238

三木真知 (MIKI, Machi)
京都市立看護短期大学・教授
研究者番号：20190613

(3) 連携研究者

後藤玲子 (GOTOH, Reiko)
一橋大学・経済研究科・教授
研究者番号：70272771

(4) 研究協力者

Offiyar Thevar (OFFIYAR, Thevar)
Sri Lanka・Wanarajah estate・Midwife