

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 4 日現在

機関番号：17301

研究種目：基盤研究(B)

研究期間：2011～2014

課題番号：23406040

研究課題名(和文) 国際的格差社会を生き抜くための人間の安全保障から考える健康生活確保と地域社会要件

研究課題名(英文) Factors related to healthy life needed to survive global social disparity from the perspective of human security

研究代表者

大西 眞由美 (OHNISHI, Mayumi)

長崎大学・医歯薬学総合研究科(保健学科)・教授

研究者番号：60315687

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 7,400,000円

研究成果の概要(和文)：国・地域に関わらず格差社会の中でより脆弱な状況に置かれている人々の健康課題について人間の安全保障の観点から検証した。女性を取り巻く暴力・搾取といった負の影響はより一般化・日常化しており、可視化されにくい状況であることが示唆された。脆弱な条件下において、「母親」が主たる養育者として存在していることが子どもの健康生活確保に重要な要件であった。普段の日常生活を丁寧に送るための家族ならびにコミュニティの再構成が、負の影響を受けやすい女性や子どもの健康生活確保に必要な要件であることが示された。

研究成果の概要(英文)：Health challenges among people placed in socially vulnerable conditions have been examined from the perspective of human security across countries and regions. Negative factors that surround women such as violence and exploitation is becoming more commonplace, making the situation difficult to be visualized. In vulnerable conditions, it was found that the existence of the mother as the primary caregiver was an essential requirement to ensure a child's healthy life. Reconstructions of the family and community in order to live conscientiously have been shown to be a requirement to guarantee healthy lives of vulnerable people, especially vulnerable women and children prone to the abovementioned negative factors.

研究分野：国際保健学

キーワード：社会格差 コミュニティ力 家族力 人間の安全保障 サブサハラ・アフリカ

1. 研究開始当初の背景

格差社会に生きる人々の中でも、サブサハラ・アフリカの子ども、女性、セックスワーカー、移住労働者らは、貧困、暴力・虐待、HIV/AIDS 等の深刻な問題を複数抱えており、社会から排除された存在になりやすい条件下に置かれている。

同地域の 1000 万人以上の 15 歳未満児が、両親の両方あるいは片方を AIDS によって亡くしており、「孤児」であることと「AIDS」孤児であることによる二重の偏見・差別を受け、不適切な養育環境で生活せざるを得ない状況にある。同地域における AIDS 治療体制を含む対策の整備に伴い、若者間での新規 HIV 感染率が低下しているといった改善がみられるものの、未だ AIDS による社会的負のインパクトを十分に回避できているとは言いがたい。孤児の養育については、家族ならびにコミュニティの支援が重要であることは言うまでもないが、既にそのサポートシステムが限界にきており (Kamali et al, 1996)、年長の未成年者が年少の弟妹らを養育せざるを得ない Child-headed family の増加により、経済的困窮から若年者の性産業従事を促進する結果を招いている。この状況は、特に女性へのレイプ・性暴力と共に個人・家族・地域社会の健康生活に負荷をかけている。また、授乳期にある HIV 陽性女性は、AIDS による負の影響を最も強く受けている人々であるが、HIV 母子感染予防対策において、母親/女性自身の健康水準の保持と向上について配慮されてこなかったことが指摘されている (Rosenfield and Figdor, 2001)。また自らの健康水準の保持と共に、授乳を含む育児について支援が必要であるにもかかわらず、様々な社会的要因により、女性の意思決定と行動が制限されている現状があり (Leshabari, 2006; Leshabari 2007)。その背景には女性達の低い自己効力感の影響が指摘されている。こういった負のインパクトの発生メカニズムは、グローバルな人口移動と無縁ではなく、単にサブサハラ・アフリカあるいは途上国内の課題にとどまらず、国・地域を超えて社会的不利条件下にある人々を更に社会的な闇に陥れるという結果も招いている。加えて、本研究の調査地のひとつであるモザンビークのように、公用語がポルトガル語であるといった言語的不利条件の影響を考慮する必要もある。これらの課題は、単独の課題に対して単一のアプローチを用いても十分な解決に至らないことが指摘されており、人間の安全保障の観点から総合的な対策が必要とされている。

本研究の調査フィールドはサブサハラ・アフリカとするが、都市と農村、あるいは富裕層と貧困層といった従来の区分概念によら

ず、より社会的負のインパクトの影響を受けている人々に注目し、個人・家族・地域社会のそれぞれの段階における健康生活実現のための要件を検証することを目的とする。

2. 研究の目的

国・地域に関わらず、孤児を含む子ども、女性、セックスワーカー、移住労働者といった格差社会の中でより脆弱な状況に置かれている人々の健康課題ならびに地域社会における差別・偏見や虐待・暴力といった負のインパクトの発生との関連について検討し、人間の安全保障の観点から、彼らのエンパワーメント促進につながる可能性がある要件を、個人・家族・地域社会のそれぞれの段階について検証する。

3. 研究の方法

研究代表者・協力者らのこれまでの研究フィールドならびに成果を踏まえ、以下の3ヶ国において、(1) タンザニア：HIV 陽性ステイタスと折り合いをつけながら授乳を含む育児 (母役割) ならびに妻・嫁役割を遂行すると共に、女性自らの健康水準に影響を及ぼす地域社会要件、(2) モザンビーク：格差社会におけるセックスワークならびに移住労働による健康リスク低減に必要な地域社会要件、(3) ナイジェリアおよびタンザニア：格差社会における思春期若者 (母子感染による HIV 陽性児含む) の健康生活実現に必要な地域社会要件に関する横断研究を行なう。これらを総合的に検証することにより、格差社会に生きる人々の健康生活の実現、ひいては人間の安全保障としての健康生活の実現に必要な要件を多角的に評価する。

4. 研究成果

(1) 授乳期にある HIV 陽性女性の健康水準に影響を及ぼす地域社会要件 (タンザニア)

本調査は、ダルエスサラム (人口約 440 万人) およびモシ (人口約 18 万人) で実施した。タンザニアの首都はドドマであるが、実質的な首都機能はダルエスサラムで担われており、タンザニア最大の都市である。モシはキリマンジャロ州の州都であり、タンザニア国内で最も識字率の高い地域だと報告されている。

本調査では、モシにおける保健センター等を受診する HIV 陽性女性らは、ダルエスサラムの保健センター等を受診する HIV 陽性女性らに比べ、ヘルスリテラシー水準が低い傾向になることが示された。先行研究において、ダルエスサラム郊外においては、現代のライフスタイルと伝統的習慣に関する意識や実践に関して世代間格差があることが報告されているが (Mbekenga, 2013)、モシ周辺では生殖年齢女性らが伝統的習慣に一定程度の価値をおき、その下で妊娠・出産・育児を含む生活を営んでいることが示された (Ohnishi, 2015)。ダルエスサラムでは、都市化の進行

により、物質的な豊かさや効率性を求める社会、あるいは多様な価値観の中で識字率や学歴以外の要素によってヘルスリテラシーが高められており、一方、地方都市であるモシでは、従来から一般的に識字率が高い地域であるにもかかわらず、“HIV陽性女性”という脆弱性を持つ人々のヘルスリテラシーの獲得には良い影響を齎すには至っていない可能性が示唆された。

タンザニアにおいても最近10年間にAIDS治療へのアクセスは飛躍的に改善・向上したが、治療中断するケースも散見されており、継続的に適切な服薬アドヒアランスを確保することは、今後の重要な課題である。本調査からはヘルスリテラシーの向上だけでは適切なアドヒアランスを確保することは困難であり、コミュニティの凝集性と柔軟性の均衡がとれていることもそのサポート要件となることが推察された。

(2) セックスワークならびに移住労働による健康リスク低減に必要な地域社会要件(モザンビーク)

2008年にセックスワーカーに対し、リスク回避に関するヘルスリテラシーについてインタビュー調査を実施した地区において、同様のインタビュー調査を実施した。従来から営業しているバー等、セックスワーカーらが客待ちをする店舗において、一般客(金銭を介したセックスを目的としない客)の割合が増加し、またセックスワーカーもカジュアル化している傾向が認められた。2008年の調査当時に認められたハイリスクなセックスワーカーらは、他の地区に移動して営業しており、セックスワークの階層化が進行していることが推察された。

一方、2008年時点では、出稼ぎ目的でモザンビークから隣国の南アフリカ共和国へ移住する者、あるいは経済状況が悪化したジンバブエからモザンビークに移住してくる者が目立ったが、今回の調査時点では、複数の国(地域)に生活拠点をもちながら、セックスワーカーもその客となる者達も週あるいは月単位で移動しながら生活している者が増加していることが観察された。

ハームリダクションのためのアプローチも、継続的なモニタリングの下、地区毎あるいは階層毎のセックスワーカーの特徴やニーズに基づいて構築・実施される必要性が示された。

(3) 思春期若者(母子感染によるHIV陽性児含む)の健康生活実現に必要な地域社会要件(ナイジェリアおよびタンザニア)

ナイジェリア

2003年に実施したエイズ孤児ケアに関する調査結果と比較し、本調査では、コミュニティにおける30-50歳代世代のHIV感染ならびにエイズ孤児に対する差別・偏見が緩和されてきていることが示された。例えば、家

族内にHIV陽性の者がいる場合、隠すよりも、カミングアウトして、周囲の協力・支援を得たいと考える人々が増加した。これは、ナイジェリアにおけるサブサハラ・アフリカ地域においても一定程度のAIDS治療や社会における支援体制が整備されてきたことにより、「HIV/AIDSとの共生社会」が現実化されつつあることを示していると考えられる。ただし、高齢者については、未だHIV感染およびエイズ孤児に対する差別・偏見が強い状況も認められた。

一方、人間の安全保障のひとつである食の観点から、658名の10-19歳の孤児(エイズ孤児および、母親のみあるいは父親のみを亡くしたsingle orphanを含む)に対する24時間想起法インタビューによる食事調査において、炭水化物およびタンパク質摂取状況を分析した。1日3食摂取できていた孤児は440人(66.9%)であった。それぞれの食事における炭水化物摂取状況は、朝583人(88.6%)、昼514人(78.4%)、夕555人(84.3%)であった。炭水化物を1日2回摂取した者は217人(33.0%)、3回摂取した者は393人(59.7%)であった。それぞれの食事におけるタンパク質摂取状況は、朝110人(16.7%)、昼86人(13.1%)、夕72人(10.9%)であった。タンパク質を1日2回摂取した者は49人(7.4%)、3回摂取した者は11人(1.7%)であった。現在の養育者が「母親」である場合(父親を亡くしたsingle orphan)と、「母親」以外の者(祖父母、父親、親戚等)である場合を比較したところ、養育者が「母親」である場合において炭水化物を摂取している割合が高かった(OR: 1.473; 95% CI: 1.039, 2.089; P=0.030)。しかし、タンパク質摂取に関しては、現在の養育者との関連は認められなかった(OR: 0.839; 95% CI: 0.577, 1.220; P=0.358)。

タンザニア

A. 身体測定

学童期にある子ども達の身体計測(身長、体重)ならびにスワヒリ語による24時間想起法インタビューによる食事調査を実施した。調査対象者は、ダルエスサラムの中心部と郊外、およびモシの中心部と郊外において、10歳から14歳の小学校就学している子ども達から712人(男子: 321人、女子: 391人)をリクルートした。

いずれの年齢層においても男子よりも女子の方が、身長が高く、体重も多い傾向が観察された。一般的に女子の方が男子よりも1-2年早く二次性徴が発現することから、これらの年代の子ども達においては女子の方が体格の成長が早く進んでいることが観察された。

性別、年齢、体重を調整した線形回帰分析では、父親が生存していないことが低身長に影響していた(P=0.002)。また、性別、年齢、

身長を調整した線形回帰分析では、体重と父親の生存に関連は認められなかった ($P=0.395$)。一方、母親の生存と身長 ($P=0.867$)あるいは体重 ($P=0.717$)には関連は認められなかった。

B. QOL 調査

ダルエスサラム中心部および郊外ならびに、モシ中心部および郊外の小学校就学中の子ども達 (10 歳 - 14 歳) に対し、スワヒリ語による自記式無記名質問紙を用いて、QOL と人口社会学的背景および食事回数との関連を調査した。QOL については、WHOQOL-BREF を基に、タンザニア側共同研究者らと質問内容を検討し、7 つの質問により、それぞれ 5 件法 (1 から 5) で評価した。7 つの質問に対する回答を加算し、QOL score とした (最高 35 点)。解析にあたり、QOL score の平均値 (25.47 点) 未満を低 QOL 群、平均値以上を高 QOL 群と分類した。

調査に参加した 712 人中、有効回答が得られた 694 人 (男子: 312 人、女子: 382 人) を分析対象とした。低 QOL 群は 333 人 (48.0%)、高 QOL 群は 361 人 (52.0%) であった。カイ二乗検定により、男子よりも女子に ($p=0.027$)、日常生活における養育者が「母親」である子どもよりも「母親以外」である子どもに ($p=0.019$)、おやつも含め 1 日 3 回以上の食事機会がある子どもよりも 2 回以下の子どもの ($p<0.001$)、低 QOL の割合が高いことが示された。しかし、年齢 (12 歳以下、13 歳以上)、現在父親と同居、宗教、現在の就労状況と、QOL の関連は認められなかった。ロジスティック回帰分析により、独立変数として性別、年齢、日常生活における養育者が「母親」、現在父親と同居、宗教、現在の就労状況、1 日の食事回数を投入し、QOL との関連を分析したところ、女子であることと低 QOL (AOR: 0.721; 95% CI: 0.525, 0.990; $p=0.043$)、1 日 3 回以上の食事機会があることと高 QOL (AOR: 2.217; 95% CI: 1.588, 3.095; $p<0.001$) が統計的に有意に関連していた。

(4) まとめ

今回の調査国・地域に関わらず、世界的な経済不況の影響もあり、これまで里親制度や個人基金ならびに財団等によって孤児たちの生活を経済支援していた者たちが、支援の中断をしてしまうことにより、教育を受けられなくなってしまう孤児達のエピソードが散見され、社会的不利条件下にある人々がより厳しい状況に置かれていると考えられた。また、妊娠・出産および育児経験に関するインタビューを通じて、妊産婦ケアならびに女性達のヘルスリテラシーに関する都市部と地方における地域格差が認められた。

本研究では、サブサハラ・アフリカ諸国において HIV/AIDS の感染が拡大し、市民社会ならびに人々の健康生活に甚大な影響を及ぼした時期から、2000 年以降、国際社会の努力によってサブサハラ・アフリカ諸国においても一定程度の AIDS 治療・ケアが供給されるようになった現在まで、より脆弱な状況におかれている女性と子どもの健康と生活に着目した。現在においても HIV/AIDS の影響を受けた女性と子ども達は、貧困や暴力といった様々な複合的な負荷と共に生きており、例えば本調査においても示されたように「女子であること」「1 日 3 回以上の食事機会が保障されていないこと」が低 QOL に関連しており、ジェンダーや「健康の社会的決定要因」との関連とそのメカニズムを明らかにするとともに、社会的不利条件下にある人々の健康生活確保について、包括的・総合的に検討することが求められる。脆弱な状況におかれた人々の集団において乳児死亡率の低下等、「死を回避」するためのアプローチは今後も必要であるが、一方で、一定程度治療やケア提供環境が確保された中で、HIV 陽性女性が家族やコミュニティ内で折り合いをつけながら安心して健康生活を営めるように、また家族機能が脆弱な状況にある AIDS 孤児らに対する持続的・安定的治療とケアの提供を保障すること、生涯に渡り健康生活を営むために思春期の時期を安全かつ健康に生活できるように環境整備すること等が求められる。

今後は、本研究を発展させ、社会的不利条件下にあってもレジリエンスを高めることや健康増進のためのポジティブな能力開発に関連する要素とそのメカニズムを明らかにし、介入方法の開発につなげられるように研究を推進する予定である。

5. 主な発表論文等

[雑誌論文] (計 9 件)

- 1) Ohnishi M, Oishi K, Leshabari S. Customs and practices during pregnancy, childbirth, and the postpartum period in the Kilimanjaro area, Tanzania. *Health Science Research* 27: 85-90, 2015 [査読有] (<http://naosite.lb.nagasaki-u.ac.jp/dspace/handle/10069/35049>)
- 2) Kawasaki R, Tabuchi Y, Ohnishi M: Factors associated with food consumption among adolescent orphans in Nigeria. *Japanese Journal of Health and Human Ecology* 80(4): 199-207, 2014 [査読有]
- 3) Kawasaki R, Ito H, Ohnishi M: Factors associated with maternal health knowledge through community-based antenatal care program pregnant women in rural Paraguay. *Japanese Journal of Health and Human Ecology* 80(5): 215-224, 2014 [査読有]
- 4) Kawasaki R, Maruta A, Hirashima A, Nishino

M, Ohnishi M: Factors associated with participation in antenatal care in Granada, Nicaragua. Health Science Research 26: 53-60, 2014 [査読有]

(<http://naosite.lb.nagasaki-u.ac.jp/dspace/handle/10069/34110>)

- 5) Ohnishi M, Leshabari S, Hagane K, Matsuo S, Mine Y, Yuki H, Nakao Y, Oishi K: Pregnancy and childbirth experiences: a comparison of Japan and Tanzania in different period. Japanese Journal of Health and Human Ecology 80(3): 151-164, 2014 [査読有]
- 6) Kibusi S, Ohnishi M, Outwater A, Seino K, Kizuki M, Takehito T. Socio-cultural factors that reduce risks of homicide in Dar es Salaam: a case control study. Injury Prevention, 19(5):320-5, 2013 [査読有]
- 7) Ohnishi M, Nakao Y, Nishihara M, Leshabari S. Comparison of breast care for completion of exclusive breastfeeding between Tanzania and Japan. Health Science Research. 25(1), 41-45, 2013 [査読有]
(<http://naosite.lb.nagasaki-u.ac.jp/dspace/handle/10069/31120>)
- 8) 大西真由美: 世界における妊産婦の健康を学ぶ:MDG5 に焦点を当てて 妊産婦の健康に関する活動と研究. 国際保健医療, 28(2): 60-62, 2013. [査読有]
- 9) Ohnishi M, Nakao R, Shibayama T, Matsuyama Y, Oishi K, Miyahra H. Knowledge, experience, and potential risks of dating violence among Japanese university students: a cross-sectional study. BMC Public Health. 11:339, 2011. [査読有]

[学会発表](計5件)

- 1) 西原三佳, 阿保宏, Ernesto Torres Teran, 大西真由美: ホンジュラス国オランチョ県における「若者に優しいサービス」への取組みに関する報告. 日本国際保健医療学会第31回西日本地方会, 2013年3月2日, 大阪府立大学(大阪府・堺市).
- 2) 西原三佳, 大西真由美: ホンジュラス国における思春期ピア活動による避妊知識とセックスイメージに関する効果. 第72回日本公衆衛生学会総会, 2013年10月23日-25日, 三重県総合文化センター(三重県・津市).
- 3) Ohnishi M, Leshabari S: Historical transition: A comparison of customs, beliefs, and practices regarding pregnancy and childbirth between resource-rich and resource poor settings. The 13th World Congress on Public Health, Addis Ababa (Ethiopia), 23-27 April, 2012
- 4) Leshabari S, Ohnishi M, John T: Rapid assessment of partograph in randomly selected maternity units in Tanzania: lessons learned and the ways ahead. The 9th

International Conference with the Global Network of WHO Collaborating Centers for Nursing and Midwifery, Kobe (Japan), 30 June to July 1st, 2012

- 5) Ohnishi M, Kyo A, Anoemuah B, Leshabari S: Possibility of elders contributing to caring orphans in socially underserved settings: a comparison of the situational analysis between 2003 and 2010. The 9th International Conference with the Global Network of WHO Collaborating Centers for Nursing and Midwifery, Kobe (Japan), 30 June to July 1st, 2012

[図書](計1件)

- 1) Ohnishi M: Background paper: midwifery faculty competencies. (World Health Organization, Technical Working Group): Midwifery Educator Core Competencies, World Health Organization, Geneva, pp. 25-34, 2013

[産業財産権] 無

[その他] 無

6. 研究組織

(1) 研究代表者

大西 真由美 (OHNISHI Mayumi)
長崎大学・医歯薬学総合研究科(保健学科)・教授

研究者番号: 60315687

(2) 研究分担者: 無

(3) 連携研究者

大石 和代 (OISHI Kazuyo)
長崎大学・医歯薬学総合研究科(保健学科)・教授

研究者番号: 00194069

中尾 優子 (NAKAO Yuko)

鹿児島大学・保健学研究科・教授

研究者番号: 40325725

(4) 研究協力者

Sebalda Leshabari
ムヒンビリ大学看護学部
Senior Lecturer

Ermelinda Notiço

モザンビーク保健省人材局
Senior Officer

Bright Anoemuah

Family Health International, Nigeria
Senior Officer