

**青木三恵子\*** 高知大学教育研究部医療学系連携医学部門 客員教授  
(2.1節, 2.2.2 ~ 2.2.4項, 4章, 5章, 6.3節, 7章, 8.4.2項, 8.5節, 9.1.1項, 9.3節, 10章, 2 ~ 7, 9章コラム)

## AKINTIJE SIMBA Calliope

ルワンダ共和国保健省西部州チャンググ県ミビリジ病院 病院長 (9.1.3項)

**伊藤早苗** 琉球大学熱帯生物圏研究センター 研究員 (1章, 1章コラム)

**荻野隆光** 川崎医科大学救急医学 教授, 同附属病院 高度救命救急センター長 (8.2.9項)

**奥谷文乃** 高知大学教育研究部医療学系看護学講座 教授 (2.2.2 ~ 2.2.4項)

## Carmen miwa Shindoi de Kurosawa

パラグアイ共和国イタプア県ピラポセンターピラポ病院 小児科医 (9.1.4項)

**佐々木敏** 東京大学大学院医学系研究科社会予防疫学分野 教授 (2.2.1項)

**澤田崇子** 関西福祉科学大学健康福祉学部福祉栄養学科 准教授 (4章)

**重宗之雄** 公益財団法人味の素ファンデーション 専務理事 (9.1.6項)

**高橋 脩** 社会福祉法人豊田市福祉事業団 理事長 (8.3節)

**等々力英美** 放送大学沖縄学習センター 客員教授, 琉球大学熱帯生物圏センター 研究員 (9.2節)

**中川 聰** tripod design CEO, 東京大学大学院工学系研究科機械工学専攻 特任教授 (8.4.1項)

**林健太郎** Barefoot Doctors Group 代表 (9.1.2項)

**古川福実** 高槻赤十字病院 院長 (8.2.1 ~ 8.2.8項)

**村瀬嘉代子** 一般財団法人日本心理研修センター 理事長, 大正大学名誉教授 (8章コラム)

**村田吉弘** 株式会社菊乃井 代表取締役, NPO 法人日本料理アカデミー 理事長 (6.1 ~ 6.2節)

**森 温子** 元 JICA ボランティア 青年海外協力隊 (9.1.5項)

**森崎菜穂** 国立成育医療研究センター社会医学研究ライフコース疫学研究 室長 (3章, 8.1節)

**横溝 功** 岡山大学大学院環境生命科学系研究科 教授 (9.4節)



ンがそこらじゅうになっていて、採ることができます。「食」は豊富です。ただ、地雷や対人の罠であるブービートラップがあちこちにあり、相手側の部隊と遭遇するかわからないゲリラ戦の真っ只中にあります。つぶした家畜・食事代として私がお金を渡そうとしてもお金は使えないので、「その代わりにまた必ず診療にきてくれ」と村長さんはお金を返してきます。子どもたちは食する私を不思議そうに見つめています。

第二次イラク戦争、北部クルド地方の熱傷病院。石油が採掘される地域で、火による事故が多いところです。爆発時の炎や熱風、高温の煙による火傷が老若男女を問わず致命傷となり、自動車の自爆テロは日常となっっています。親や親族に認められない恋に落ち、石油をかぶり自殺をはかる未成年の少女もいます。患者は後を絶ちません。呼吸器も透析器もなく、熱傷集中治療としては絶望的な状況のなかで、そこに残った生命力を限りなく引き出すために「食」を見直します。失われた皮膚から流れ出るたんぱく質をとり戻し、なくなった食欲を刺激するために、どうにか入手した鶏卵で病院の給食係とともにカスタードプリンをつくります。火傷の痛み止めとして麻薬の過剰投与でしばらくおなかが動かなくなっていた少年は、この気泡だらけで決してなめらかとはいえない甘いプリンを久しぶりに口に入れます。ムスリムは甘いものが大好きなので笑みを浮かべますが、覇気がありません。

戦闘行為はなくなったものの、多くの帰還難民や武器を置いたゲリラ兵が戻るミャンマー山間部。新たな、元気で、健康な命を育むべく妊娠する女性。しかし、貧困のためにこれ以上は産めず、しっかり育てることができないので墮胎を決心し、伝統的産婆から「毒」を処方してもらいます。毒を一気に飲み干すことができず、少しずつ食事に混ぜて摂取した結果、墮ろすこともできず、子どもは障害をもって生まれてきました(図9.3)。

「食」「平和」と「子ども」。人の未来・将来を育むものとしてともに大切にしていきたいと考えています。

### 3. アフリカ：ルワンダの将来－就学前の子どもたちの食と栄養

#### A ルワンダってどんな国？

ルワンダは、アフリカ大陸中東部に位置する人口1,200万人あまりの小さな内陸の国です。今、ICT(情報通信技術)立国として「アフリカの奇跡」と呼ば



図9.3 生活苦から墮胎しようとして失敗し、障害をもって生まれた子ども

れています。この国は1994年4月にツチ族虐殺という惨事がありましたが、その後、とても印象的ですが素晴らしい発展をしています。今では世界経済フォーラムダボス会議の示す男女格差の小ささ(ジェンダーギャップ)は世界4位という男女格差の小さい国で、男女ともが生き生きと暮らしています(日本の女性の地位は121位/153か国中(2019年)、G7では最下位)。

経済的には、国民1人当たりGNI世界191位(日本29位)と決して豊かではありませんが、成長目標を掲げて改革を進めている若い国です。

#### B 子どもたちの置かれている状況

ルワンダに限らず、低栄養は低所得国での子どもの疾病と死亡の主な原因です。5歳未満の子どもの死亡の約45%も低栄養に関連しています。しかし、これは低所得国だけではなく中所得国でも起こっています。しかしながら、それと同時に、これらの国々では子ども時代の過体重と肥満も増えつつあるのです。

ルワンダ政府は発展のための協働者とともに、草の根コミュニティを通じてルワンダの低栄養へのいくつかの新たな介入を戦略的に行いはじめています。たとえば、学校給食、貧しい家庭にはそれぞれ乳牛1頭、「Akarima k' igikoni」(図9.4)という家庭菜園での野菜や果物づくり、FARNというコミュニティごとに行う料理教室、なかでも「1人の子どもに1杯の牛乳」などの活動を行っています。それに加えて、いくつかの公衆衛生的介入を開始しています。たとえば、地域健康支援員(CHWs)による子ども期の成長モニタリングや幼児期発達センター(ECDs: Early Childhood Development Centre)による脆弱家庭の就学前の子どもの支援などです。ルワンダ厚生省によれば、5歳未満死亡率は1990年以降60%以上も低下しました。それだけではなく、ルワンダ政府はさまざまなかたちをとって現れる低栄養に対して粘り強く働きかけています。国を挙げての栄養政策、地域活動の組織化、マスメディアを通じた栄養教育などに投資しているのです。低栄養の削減は複合的な行動で可能になるとの理解で政策を進め、健康、教育、農業、市民活動分野、ICT分野など、部署を超えた支援を行っています。つまり、栄養・健康教育へのアクセスが早期発見・治療と同じように、皆に平等



図9.4 家庭菜園(Akarima k' igikoni)

経済、政治、教育、健康の4分野の総合点で分析。

政治分野では144位。

GNI: 国民総所得。  
Gross National Income  
経済指標としてよく用いられる。総計になると人口の多い国の数値が大きくなり、わかりにくくなる。



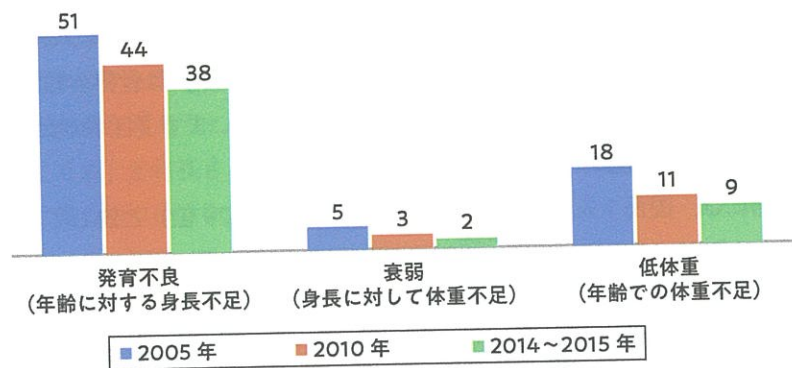


図 9.5 低栄養の年次変化 (単位%)

に開かれていることを確実にすることは、全国的な飢餓軽減に極めて重要なのです。

### C 低栄養の状況

それでは、なぜ低栄養 (不適切な栄養) の高止まりが続くのか、まずは状況を見てみましょう。

生活状況世帯総合調査 EICV4 (Integrated Household Living Conditions Survey 4-2013/2014) によれば、ルワンダの経済状況は過去 13 年にわたり継続的に向上してきています。GDP は 1 年当たりも 1 人当たりも平均して 8% の成長を遂げ、2001 年には 1 人当たり 211 米ドルでしたが、2014 年には 3 倍以上の 718 米ドルになっています。

低栄養の状況は、2014 ~ 2015 年の健康調査人口統計局 (DHS) の図 9.5 から改善傾向にあることがよくわかります。しかし、それでも経済的な進歩にもかかわらず 5 歳未満の発育不良が 38% あるということは、慢性的な低栄養、栄養的なバランスの過不足、食料供給の不確かさによるのです。

### D 子どもの健康を守るために

政府は、食料供給は安定しているとしていますが、GDP 増加にもかかわらず低栄養は減っていません。これには、現行の政策の企画と実行が貧困の減少につながっていないのではないかと疑問があり、説明を進めています。ルワンダの不適切栄養について語るときには、栄養素の欠乏と過剰をみるだけではありません。特に都市部では肥満は無視できないレベルに広がっています。一方で、栄養不良もあり、これらについてはまだほとんど研究がされていません。

現行の栄養政策のモニタリングを強化することや実行状況の評価は、すべての

介入が適切に効果を上げるかどうかの鍵となっています。それは、コミュニティの栄養知識の普及と連動してルワンダの低栄養の減少に貢献しています。加えて、介入は政府だけではなく、個人規模や NGO (非政府組織) も力を発揮します。食糧生産、栄養教育、妊婦と 5 歳未満の子どもたちへの栄養豊富な食べ物の供給

の方法などについて、連携してとりくんでいこうとしています (図 9.6)。

以上のようなことの例として、NPO による学校給食 “ルワンダの教育を考える” は、健康教育を推進している NGO でもあり、幼少期発達センターによる栄養支援でもあります。介入はよい結果をもたらしつつあり、他の多くの非政府関係者もさまざまな方法でこの活動に加わろうとしています。ユニセフの First 1,000 days 介入の重点対象 3 か国に、アフリカからはベナン (中西部)、マダガスカルとともに選ばれ、成果を上げつつあります。

## 4. 南米パラグアイ：欧米化してきた子どもたち—食と生活環境

### A パラグアイはどんな国？

パラグアイは、ブラジル、アルゼンチン、ボリビアに囲まれた南米中部の内陸国です。日本と同じくらいの大きさ (1.1 倍) の国土で、人口は約 700 万人、20 世紀前半にはじまった日系移民は 1 万人くらいいます。国民の 95% は先住民とスペイン人の混血です。家族の日、先生の日 (4 月 30 日) などがある、温かい国民性の国です。

### B パラグアイの食べ物

主な食物は、トウモロコシ、タピオカ、それらの粉、小麦粉と肉でできた料理です。なんといっても、パーティーなどで欠かせないのがアサード (丸焼きなど炭焼きの大きな肉の塊)、ゆでたタピオカ、ソパパラグアジャ (トウモロコシの粉、卵、ミルクとチーズのパイ) です (図 9.7、図 9.8)。



図 9.6 粥を食べる子どもたち (ECD Miyove (Miyove は地名))

ユネスコにおける世界教師デーは 10 月 5 日。