The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	関西グローバルヘルスの集い : 第1回　グローバル格差のなかの子どもの死亡
Author(s)	小笠原, 理恵
Citation	目で見るWHO. 2019, 68, p. 30-31
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/86596
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

関西グローバルヘルスの集い
第1回　グローバル格差のなかの子どもの死亡

2019年1月9日水曜日、第1回目の関西グローバルヘルスの集いが、大阪の本町にあるサラヤメディカルトレーニングセンターで開催されました。まだお正月気分が抜けきらない中、関係者を含めて計35名が集まりました。第1回目のテーマは「グローバル格差のなかの子どもの死亡」で、はじめに当協会理事長である中村安秀先生に話題提供を頂き、その後、参加者全員参加によるワークショップを行いました。

大阪大学大学院人間科学研究科助教
ユネスコチェアGlobal Health and Education運営室
小笠原理恵

米国アリゾナ州で看護学を学んだ後、中国上海市の外資系医療機関でクリニックマネージャーを務める。2017年大阪大学大学院人間科学研究科博士課程修了、特任研究員を経て2018年より現職。

持続可能な開発目標と子どもの死亡

話題提供では、まず国連を核としたこれまでのグローバルヘルスの動向が紹介されました。「プライマリヘルスケア」、「ミレニアム開発目標（MDGs）」、そして最近街でもよく目や耳にする「持続可能な開発目標（SDGs）」という流れです。SDGsでは、「だれひとり取り残さない（No one left behind）」が理念として掲げられています。SDGsで設定された17の目標のうち、人びとの「健康」に焦点をあてたのが目標3「あらゆる年齢のすべての人びとの健康的な生活を確保し、福祉（Well-being）を促進する」です。そしてこの目標3の中で2番目のターゲットに掲げられているのが、今回のテーマである「子どもの死亡」です。SDGsでは、「新生児死亡率を12以下（出生千対）、5歳未満児死亡率を25以下（出生千対）にする」と目標設定されていますが、これはMDGsの「（15年で）3分の2に引き下げる」というものに比べ、より明確な設定がなされたと言えるでしょう。ただ、国や地域の状況にかかわらず一律の数値設定がなされたことに対しては、賛否両論があるようです。

WHOのデータで5歳未満児死亡率を見てみると、1990年には、死亡率100以上であった国や地域がアフリカ、アジア、中南米に散在していました。それが2015年には、アフリカの数か国を残すのみで、その多くも50未満に減少しています。一方、死因に関しては、新生児・乳幼児において、いまだ感染症が根強く主原因として君臨しています。ここ日本であれば、子どもたちを死に至らしめるようなことはほとんどないような感染症が原因で、今でも多くの命が失われているのです。

SDGsでは、富める国と貧しい国の格差に焦点をあてるだけではなく、先進国や途上国を問わず、国内の格差にも目を向けようという動きが始まったことが一つの大きな特徴です。例えばインドネシアの乳児死亡率を地域別で見てみると、もっとも高い西スラウェシ州（74）と、もっとも低いジョグジャカルタ特別区（19）の差は、3.9倍にも広がっています。

これに対し日本では、地域間の格差はほとんどないに等しいと言えます。厚生労働省の統計からも、日本における乳児死亡率の農村部と都市部の格差は、全体の死亡率が低下するにつれて格差も狭まり、1980年以降はほとんど格差のない状態に達していることがわかります。実際日本は、今から50年以上前の1967年の時点で新生児死亡率9.9を達成しており、SDGsの国際目標をクリアしていました。1990年代に行われた日米の共同研究では、その要因として、①社会経済的格差が小さいこと、②子育てに対する社会的価値が高いこと、③国民皆保険が普及していたこと、④妊産婦と乳幼児を対象とした健診が行われていたこと、⑤母子健康手帳があったこと、を挙げています。しかし、昨今の日本には乳児死亡率において明らかな格差が存在しています。それは世帯による格差です。会社役員・公務員・従業員100人以上の企業で働く世帯（1.2）と無職の世帯（11.4）では、実に10倍近い広がりがあります。

以上に話題提供に続き、ワークショップを行いました。

ワークショップ

グラウンド・ルール
・相手の発言をさえぎらない
・「さん」付けで呼びあう
・結論を求めない

方法
・チームを作り、司会者、発表者を1名ずつ決める
・模造紙とポストイットを自由に使いながら議論を深める
・1チーム5分以内で発表する。

お題
アジアやアフリカで、子どもの死亡の格差を生じている要因を挙げてください

今回は6～7名ずつ5つのグループに分かれました。グループ内で簡単な自己紹介をした後に、議論がスタートしました。あるグループは、格差を生じる要因の一つである「医療の質」を、「子」と「母」に分けて考えていました。あるグループは、要因を「可避的」、「不可避的」に分けてまとめていました。20分という限られた時間内ではありましたが、各グループの着眼点には、それぞれに興味深い点がありました。

全グループから挙げられた要因をキーワード別にみると、「紛争・戦争」、「教育」、

「医療」、「経済」、「インフラ」、「政治」、「栄養」、「文化」、「マイノリティ」の9つに分類されることが分かりました。
「紛争・戦争」は、話題提供の中ではほとんど触れられていなかったのですが、絶対に忘れてはならない要因の一つです。あるグループは、「紛争・戦争」を「不可避的」な要因の下に置いていましたが、「紛争・戦争」は「可避的」か「不可避的」か、これは今後の議論のテーマになるかもしれません。一方「マイノリティ」には、少数民族、孤児あるいは遺児、障害を持った子どもたちなど、社会的に弱い立場にある（Vulnerableな）人びとが含まれています。

すべてのグループが指摘していましたが、こうした要因たちは、単独で格差を生じさせているというよりも、お互いに因果関係を作り合いながら、またそれぞれが複雑に絡み合って格差を生み出しています。そう考えると、私たちがこれからもっと真剣に考えなければいけないのは、Social Determinants of Health（SDH：健康の社会的決定要因）であることを、今回のワークショップを通じて改めて思い知らされました。SDHについても、いずれ議論の場が持てることを願っています。

全体を通しての感想

手探りの中、「走りながら考えよう！」方式で始まった第1回目の関西グローバルヘルスの集いでした。準備から当日の進行まで一緒に作り上げてきたサポーターの仲間たちに助けられ、楽しく有意義な会になりました。参加者同士も初顔合わせの方々が多かったはずなので、ワークショップがうまく活気づくか心配していたのですが、それは全くの杞憂でした。各チームとも、私の予想をはるかに超える盛り上がりでした。終了後のアンケートでも、「実によき会です。続けて下さい」など、ありがたいお言葉も頂きました。特にグループワークへの満足度が高く、多くの方から有意義な時間だったとコメントを頂きました。自由闊達に意見が言い合える場づくりの大切さとともに、その楽しさをひしひしと感じました。

※参加者募集のお知らせ※

関西グローバルヘルスの集いは、関西を中心に、グローバルヘルスに関する諸問題について、あらゆる角度から、自由闊達に議論ができる場の提供を目的に始まりました。参加費は要りません。参加資格もありません。グローバルヘルスに関心のある方は、どなたでもご参加頂けます。2019年度は、奇数月の第1水曜日に開催予定です（ただし5月は、第2水曜日の8日に開催）。開催のお知らせは、日本WHO協会NEWSで配信されるとともに、協会のホームページでもご確認いただけます。普段はつながりのない人たちとつながって、真剣、かつ楽しく切磋琢磨し合いましょう！

本集いに関するお問合わせは、kansai.gh.tsudoi@gmail.comまでお願いします。