

基調講演：アフリカにおける健康と女子教育

喜多 悦子氏（日本赤十字九州国際看護大学学長、国際協力銀行顧問）

自分の子ども時代からの日本社会を振り返ると、日本の近代化とともに健康指数は相当改善した。これは保健医療制度改革が進んだということもあるが、女性の識字率が以前から高く、戦後、中学校や高等学校に行く女子の数が増えたということが原因ではないかと思う。敗戦をきっかけに伝統的な社会が変わり、それまでの古い価値観や特に女性に対する考え方が変わったということが原因している。また、戦後の復興と経済発展が連携し、日本が紛争に巻き込まれなかったということはたいへん大きな要素である。

これまで多くの紛争地で仕事をしてきたが、砂漠型ともいべき何もなかったところでの保健医療を進めるということで、たくさん経験と失敗をしてきた。パキスタンでのアフガン難民への指導、コンゴの病院での仕事、ウガンダやルワンダでの援助活動等を通して、途上国の女性の置かれている状況に直面してきた。大統領閣下が述べたように、女性の識字率と子どもの死亡率や健康が強い相関関係にある。今から考えると当たり前のことであるが、当時、目からうろこが落ちる気持ちがあった。

世界の豊かな国11カ国と、貧しい国11カ国の数字を比較すると、所得で213倍、幼児死亡率で41倍、出生時死亡率で27倍、妊産婦死亡率で126倍の大きな差がある。その原因のひとつが大人の識字率の大きな違いであり、特に女子と男子の識字率や中学の就学率の差が非常に大きい。初等・中等教育において、母親の予備軍である女の子が積極的に教育を受ける形が重要だと思う。

日本の江戸時代には、寺子屋や私塾という庶民が勉強する場

があり、江戸だけで1500ぐらい、中には女の子ばかりの寺子屋があったということも記録に残っている。育児書も数多く出版され、当時の文学作品も含めて読み書きのできる町人文化、シビルソサエティー（市民社会）というものが江戸時代にあったということは特記すべきものがある。

健康を考える時、医師や看護職は、健康を冒すものはウイルス、ばい菌やけがということを考えるが、決してそれだけではなく、食料、栄養、水、住居、政治、経済、文化、紛争、そして環境破壊といったものがいろいろと絡んでいる。しかし、もし人々に教育や知識があれば、さまざまな苦難に対して、さまざまな問題に対して解決する方法を工夫することができると私は信じる。これらは教育の力だと思う。

アフリカの開発、女子の教育について五つの提言をさせていただきたい。まずは教育に関して、堅苦しくなく面白い物語を取り入れてほしいこと。二つ目は、子どもたちに「となりのトトロ」のようなボーダレスのファンタジーを与えてあげること。三つ目は、基礎教育における健康教育で、健康教育を小学校、中学校でやるということはとても有効なことだと思う。四つ目は、アフリカの女性教員を招聘して日本の状態を見てもらうこと。最後に、女性の教員をできるだけたくさん登用していただくこと。この五つを提言したいと思う。

私は教育の専門家ではないが、教育の重要性に関しては、を誰よりも認識しているのではないかと思う。アフリカの女性、アフリカの人々、アフリカの子どもたちの健康、そして発展を祈りたい。



喜多 悦子

（日本赤十字九州国際看護大学学長、国際協力銀行顧問）

喜多学長は、奈良県立医科大学を卒業後、奈良県立医科大学附属病院、国立大阪病院、国立国際医療センターなどで長く医師として医療現場に携わってきた。大学助教授を経てJICA 専門家として北京の中日友好病院に赴き、臨床検査、小児科の指導にあたる。また、1988年にUNICEF・アフガン事務所に日本初の紛争地人材派遣で保健医療支援に従事したことを皮切りに、途上国型保健医療に携わり、1997年からはWHO 緊急人道援助部に勤務し、数多くの紛争地や開発途上国の現場で活躍している。そのような保健医療および人道活動での経験を次世代へ引き継ぐべく、2001年からは日本赤十字九州国際看護大学に活動の場を移し、教育活動にも積極的に取り組んでいる。2005年より現職。専門は国際保健、公衆衛生、小児科学。