

異なる文化と出会う
開発人類学調査法

2019 年度カンボジアスタディーツアー報告書

カンボジア農村の**公衆衛生**

コンポンチャム州にて

2019/10/1

埼玉大学**教養学部**







ごあいさつ

多くの方のご協力のもと、2010年から正規の授業として始めたカンボジア・スタディーツアーを、今年も無事、実施することができました。この授業は、本学全学教育テーマ教育プログラム「社会と出会う」の授業の一つである「異なる文化と出会う」および教養学部現代社会専修・グローバル・ガバナンス専修の授業「開発人類学調査法」(2015年度までの「フィールド科学調査法」)として、またカンボジアで活躍されている日本のNGOピープルズホープジャパン(PHJ)でのインターンシップとして、開講されたものです。本報告書は、学生たちが帰国後に提出した、この授業の期末レポートをまとめたものです。

例年と同様、この授業では、現地受け入れ先としてPHJカンボジア事務所の協力のもとに実施されました。2015年度より、PHJはプロジェクトサイトをカンボジア東部のコンポンチャム州において活動をしてきており、私たちの授業もそのコンポンチャム州にて実施しました。ここでは、学生に聞き取り調査を実施してもらい、その結果を現地住民およびPHJスタッフの前で報告してもらいました。また、この調査の準備として、東南アジアとカンボジアの歴史と社会的特徴、および国際協力とカンボジア農民の出稼ぎ状況の基本について、カンボジア訪問前に日本で事前学習を行いました。さらに、カンボジア社会の理解の深化を目的として、プノンペンにおいてキリングフィールド、トゥールスレン虐殺博物館および国立博物館を見学した他、現地在住の日本人にお話をお伺いし、シエムリアップではアンコールワットとアンコールトムを見学しました。

この授業には、今年は7人の学生が参加しました。幸い、期間中は特に大きなトラブルもなく順調にツアーを行うことが出来ました。途中、いろいろと大変な作業もありました。調査成果を発表する前日には、発表準備のために夜遅くまで起きて作業もしました。しかしまた、一日一日と学生たちが変わっていくのがよくわかる授業でした。学生たちにとっても印象深いカンボジア滞在となったようで、来年も引き続き同様の授業を続けて欲しいという声が上がりました。

このように好評のうちに終えることができたのも、関係する皆様のご協力があったからで、特にPHJの南部さんにはお礼を申し上げます。この授業は来年度も実施したいと考えておりますが、今年度のような成果が上げられるように一層努力して参ります。

2019年10月1日

埼玉大学教養学部教授 三浦 敦

謝 辞

このスタディーツアーは多くの方々の協力によって実現しました。ここに記してお礼を申し上げます。

まず、現地での受け入れをお認めくださったピープルズホープジャパン（PHJ）にお礼を申し上げます。特に PHJ 東京事務所の南部道子さんには、ツアーの企画段階からサポートして頂き、また現地でも、ツアーの付き添いとして様々な局面において助言および支援を頂きました。このスタディーツアーは南部さんのご協力なしには実現しませんでした。

また、PHJ カンボジア事務所長の石山加奈子さん、および PHJ カンボジア事務所スタッフのチュン・シノルさん、ソ・ラッシさん、オウン・スレイアンさんには、現地の関係者へのインタビューをアレンジして頂いたほか、自動車の手配や通訳などもして頂きました。また調査期間中は、現地滞在の JICA 海外青年協力隊員、小林明日香さんと岩田ひかるさんと夕食をご一緒することもできました。

われわれの突然の訪問にも関わらず暖かく迎えて下さりインタビューに応じて下さった、コンポンチャム州プレアンドン村の皆さんにも、大変お世話になりました。そしてプレアンドン保健センターのヘルスワーカーの皆さんにも大変お世話になり、また大変勉強になりました。

プノンペン在住でフリージャーナリストの木村文さんには、わざわざ時間を取って頂きカンボジア社会の現状についてお話し頂きました。また、同じくプノンペン在住で、現地の民話を集めて絵本にしている石子貴久さん、および東北大学大学院博士課程でカンボジア研究をされている中野惟文さんとは、一緒に食事をしながらいろいろなお話をお伺いすることができました。

株式会社ピースインツアー（PIT）には旅行の手配全般でお世話になりました。特に小山耕太さんと中居未穂子さんには旅行全般にわたって有用なアドバイスを頂き、また中居さんには現地までご同行いただけました。さらに、PIT 現地ガイドのモニーさんには滞在中に柔軟に対応して頂き感謝しております。学生たちには、そのお人柄ゆえにモニーさんはとても人気がありました。また、安全で快適な運転をしてくださった、バスの運転手のマップさんにも感謝いたします。

最後に、この授業の支援して下さった埼玉大学教養学部および埼玉大学学務部全学教育課にお礼を申し上げます。

目 次

ごあいさつ

謝辞

授業の概要	(三浦 敦)	1
貧困と教育への意識	(教養学部・石井 草也)	5
栄養・衛生状態と健康	(教養学部・棚原 梓)	11
今と昔での病気との関わり方	(教育学部・藤岡ちなつ)	16
病気への対処の仕方の変化とそれに伴う問題	(教養学部・山本 健晴)	21
カンボジアのジェンダー問題について	(経済学部・江畑 凜子)	26
食文化とリプロダクティブ・ヘルス	(教養学部・串橋 怜美)	31
農村の生業の状況	(人文社会科学研究科・馬 斐斐)	37



調査地 コンポンチャム
(ストゥントラン保健行政区事務所、プレアンドン村)

授業の概要

三浦 敦

「異なる文化と出会う／開発人類学調査法」の授業は、異文化を理解するとはどういうことかを実際の現地調査を通して理解することを目的とする。その狙いは、学生たちに、日常的に接することがない異なる文化を持つ世界の人々（特に途上国）に直接出会わせ、その現状に触れることを通じて、日本では見られない独自の問題や異なる考え方に目を開かせ、自分たちの住む世界を客観的に見る視点を養うことにある。またあわせて、自分の体で現地の人々と学ぶ楽しさを体感し、言葉や文化の異なる人々とコミュニケーションをとる能力を養うことも目的としている。

とはいえ、「異文化に接して異文化を理解する」という目的はあまりにも漠然としている。そこでこの講義では、一定のテーマを取り上げて、そのテーマについての調査を通じて異文化に接し、人々の生活の理解を試みてもらふこととなった。過去にコンポントム州にて実施したこの授業の調査では、4年間で、毎年順番に「リプロダクティブ・ヘルス」「保健と生計戦略」「洪水と生計戦略」そして「出稼ぎ」をテーマにして調査を行ってきた。調査地をコンポンチャム州に変更して5年目の今年、公衆衛生というテーマを取り上げた。PHJの活動が母子保健であることから、リプロダクティブ・ヘルスについては調査を行ったことはあったが、公衆衛生一般についての調査はまだ行ったことがなかったからである。

この授業は現地調査を主眼としているが、その旅行費用は学生の自己負担によるという、経済的なハードルが高いものであった。しかしそれにもかかわらず、6人の学部生と1人の大学院生が授業に参加してくれた。もちろん、彼らがいきなり現地に行っても調査ができるわけではない。そこで、2日間の事前学習をおこない、異文化を理解するとはどのようなことか、カンボジアはどのような歴史的背景と社会的特徴を持つのか、東南アジアにおける農民の出稼ぎの現状はどのようなものか、といった点について、その基礎知識を学んでもらった。カンボジアには1週間滞在し、農村においては、2つの班に分かれて一つの村で聞き取り調査を行った他、カンボジア社会を知るためにいくつかの施設を見学し、また現地在住の日本人フリージャーナリストの木村さんにカンボジアの現状についてお話を頂いた。さらに、同じく現地在住で、農村をめぐる民話を集めて絵本にするという活動をされている石子貴久さん、および調査で現地に滞在していた東北大学大学院博士課程学生の中野惟文さん（中野さんはまた、このカンボジア・スタディツアーの第1回の参加者でもあります）ともお食事をご一緒し、その経験などをお話し頂いた。コンポンチャムでは、現地で活動をしている JICA 海外青年協力隊員の小林明日香さんと岩田ひかるさんと夕食をご一緒する機会も設けていただき、学生たちは国際協力の実際についてお話を伺うことができた。そして帰国後、レポートを提出してもらい、報告会を行った。

現在、カンボジアは急速な経済発展の中にある。首都プノンペンには次々と高層ビルが建ち、中産階層や富裕層が急速に成長していることがうかがわれる。2014年にプノンペン南部に日本資本によりイオンモールが作られたが、比較的高級店が並ぶ真新しいイオンモールは、そうした中産階層

や富裕層を引きつけて深夜まで大変な賑わいを見せている。しかし、そうした首都の急速な発展の一方で、農村は必ずしも首都の成長に追いついていない。調査を行ったプレアンドン村は、メコン川のほとりにあり、稲作を始めとする農業がその生業の基本となっている地域である。また、近くにはゴムのプランテーションが広がっており、これまで調査してきたコンポントムよりは経済条件は若干良いということであった。しかしながら、プノンペンの発展ぶりに比べると、まだ昔ながらの生活が残っていることがわかる。さらにプノンペンなどの大都市に出稼ぎに行く人もいる。村の中は木々が生い茂り人々は木陰の中で生活しているが、村の外に出ると水田や畑が広く展開している。

事前学習（8月6日・8月7日）

- 8/8 異文化を理解するとはどのようなことか、東南アジア社会の概要と歴史、カンボジアの歴史（アンコール朝の特徴、ベトナム戦争とカンボジア内戦）、カンボジア社会の特徴（カンボジア農村の社会構造、現代カンボジアの抱える社会問題）
- 8/9 国際協力と農村開発、東南アジアにおける公衆衛生の現状、公衆衛生をめぐる農村調査の方法、調査計画の立案と報告、カンボジアでの実際的注意

スタディーツアー（8月31日～9月7日）

- 8/31 日本出国、ホー・チ・ミン経由でカンボジア入国、中野惟文さんとの夕食
[プノンペン訪問]
- 9/1 キリングフィールド見学、トゥールスレン虐殺博物館見学、
ロシアン・マーケット訪問、メコン河畔散策
講義「現代史と向き合うということ～カンボジアの模索」(フリージャーナリスト・木村文さん)
石子貴久さんとの夕食
- 9/2 王宮見学
[コンポンチャム訪問]
コンポンチャム州訪問
講義「コンポンチャムの保健の現状と PHJ」(PHJ カンボジア事務所・福島菜見子さん)
- 9/3 コンポントム州ストゥントロン保健事務所訪問
調査村訪問・民家での一般住民への3班に分かれての聞き取り調査
JICA 海外青年協力隊員、小林明日香さんおよび岩田ひかるさんとの夕食会
- 9/4 調査村訪問・民家での一般住民への3班に分かれての聞き取り調査
調査成果のまとめ作業
- 9/5 PHJ カンボジア事務所での、各班による調査成果の報告 (PHJ 現地スタッフ参加)
[シェムリアップ訪問]
アプサラ・ダンス見学、ナイトマーケット見学
- 9/6 アンコールワット見学、アンコールトム見学

カンボジア出国

9/7 ハノイ経由で日本帰国

報告会 (9月25日)

9/25 参加学生各人による、調査成果と考察の発表、およびレポート提出

今回も、学生にはカンボジアという国と文化に関心を持ってもらうことができたように思う。またカンボジア滞在中、学生たちの村人に接する際の誠実な姿勢、および学生たちが日々成長する姿を見て、改めて今の若者たちの可能性を再認識した。また今回は、中野さんと石子さんという、興味深い方々のお話をお伺いできたことが一つの成果であった。ツアーは全体として、幸い特に大きなトラブルもなく終了できたが、これは PHJ 東京事務所の南部さん、PHJ カンボジア事務所の福島さん、ピースインツアーの中居さん、そして学生たちのおかげである。

貧困と教育への意識

石井 草也

1. はじめに

私はカンボジアを実際に訪れる以前にカンボジアの人々の生活はとても貧しく日々の生活もままならないというような現状を予想していた。そしてその貧困の原因としては人々の教育に関する意識の低さがあると考えていた。その理由としては、教育を十分に受けていない子供たちは将来、賃金の高い仕事に就くことができず、結局貧しい生活を送ることになってしまうと考えたからである。そしてそういった環境で生まれた子供は親によって学業よりも家業の手伝いを優先されるため同じことが繰り返されるだろう。また子供たちも自分の家族を助けようと学校に行くことを望まないだろう。親が教育の重



要性を知っていなければもし子供が勉強についていけないなどの簡単な理由でもすぐに学校をリタイアしてしまうだろう。つまり、彼らは教育を受け続け将来的に大きな利益を受けるということよりも、早い頃から働き始め、小さな利益を出すという方法のほうがより良いと思っているのだろうと仮説を立てた。また私はカンボジアの子供たちの人生選択には親の意向がかなり大きいのではないかと予想した。例えば言うまでもなく進学か就職かの選択、また結婚相手の選択などである。

このような人々の教育への意識、大きな決断（進学と就職、結婚など）のとき、親は何を提案し、自分は実際どんな選択をしたか（これからどんな選択をするのか）、またそれらは世代によって違っているのか、を調べるために10代、30代、60代の人々、計7人にインタビューをした。インタビューの内容は主に彼らの教育への意識（つまり学業と仕事どちらを優先させるか）、実際に自分はどちらを選んだか、その理由など、結婚相手は誰が決めたのか



などである。

2. 調査結果

18歳の女性、ペエスポピエさんは5人家族であり、現在その家族5人でともに暮らしている。家族構成は両親と3人姉妹である。父親は建設業と共に家ではコメの農家でもある。母親はコメの農業を行うが、収穫期以外はタバコの栽培も行っている。建設業のみでの収入は1か月あたり80ドル、タバコ栽培での収入は1日当たり6ドルである。ペエスポピエさんは現在高校の最終テストを控えている。彼女はそのテストがうまくいけば大学への進学を望んでいる。大学への進学を望む理由としては学校の先生、または銀行員になるため、また大学では特別なことを学べ、給料の良い仕事に就けるからである。高校は共学であり高校へと進学した理由も学校の先生になるという目標を達成するためである。高校では英語、クメール語、歴史、科学、地理など私たちとほぼ変わりのない科目を学んだという。将来は自らの家族と幸せを得たいという理由で結婚を望んでおり、結婚相手は親と自分をしっかり守ってくれて稼ぎの良い仕事を持つ人を自分で決め、結婚後もお金を稼ぐために仕事を続けたいと言っていた。現在のカンボジアでは出稼ぎ先として韓国が人気であり、多くの人が韓国に行っていることも分かった。彼女の話を知ると、日本に住み、同年代である私たちと同じように自分の将来について考え、進学を決めようとしているように大きな意見の違いはないことが分かった。また私の予想では結婚相手についていまだに親による意向が強いと思っていたが、子供が自分自身で相手を決めるという私たちと同じような方法が広まっているのだと知り、少し驚いた。

36歳の女性であるイエンシェンハイさんは既婚者で夫と3人の子供を持ち、計5人で暮らしている。夫は建設業をしており、月に250ドルを稼いでいる。そして将来には大きなトラックを買って、都市部で仕事をしたいという。彼女は自身が8歳の時に学校をやめている。その理由としては家族からの金銭的なサポートが十分に得られなかったことや、家から学校までの距離が遠かったということがあげられる。しかし彼女は自分の子供が試験に受けることができるなら彼らが大学に進学することに賛成している。自分や夫のように学歴がないと肉体労働をせざるを得なくなりそれはとてもつらく、給料も低いため、自分たちとは違い子供には給料の良い仕事に就いてもらいたいとおっしゃっていた。しかしおそらく父親の建設業だけで生計を



立てているこの家庭の状況は少し珍しかった。他の家庭の収入状況を聞いたがやはりそれよりも収入が多く夫は比較的良好な仕事を得られているのではないかと考えられた。またほかの家庭に比べて家が大きかったため理由を聞いてみたところ、建設業をしていることもあり、自分で建てたとおっしゃっていた。

イェンシェンハイさんの長男は 14 歳で高校一年生である。彼自身も大学への進学を希望しており、その理由としては学校の先生になるという夢を持っているからである。この親子にインタビューに答えてもらった結果、やはり 30 代の方が子供であった時代はまだ教育の重要性に関する意識が低かったのかと予測できる。しかし、十分に教育を受けることができなかつた彼らが子供に対し、自分が育った環境と同じような環境で育てようとするのではなく、それによって自分が直面した問題を生かして子供には違ったより良い環境を与えようとしているのはとても良いことだと思った。

65 歳の男性、ナインンさんは 3 人の家族を持ち、彼も含めた 4 人でともに暮らしている。彼は 2 人の孫を持ち、1 人は 17 歳、もう 1 人はプノンペンの大学に通う 4 年生である。彼はプノンペンで暮らすその孫と携帯電話を使って連絡を取っている。ナインンさんは農家であり、生活必需品などは栄えた街に買いに行くわけではなく近所の小さい店で買っている。しかし、食料は自身で育てているもので足りるため買う必要はないという。彼は自身が中学校 1 年生の頃に自分の両親を助けるために学校をやめている。しかし、私がナインンさんに“子供を学校に行かせることと働かせることどちらが大切だと思うか”と質問したところ、彼は学校に行かせるほうが大切だと答えた。その理由としてはもし自分が勉強していたら自分の生活ももっと良くなっていたはずなので子供には良い暮らしをしてもらうために勉強を優先してもらいたいというものだった。

ナインンさんの妻である、ソンサレさん 63 歳もインタビューに答えてくださった。ソンサレさんはナインンさんと共に農業をして生計を立てている。彼女は自身が小学校 4 年生の時に学校をやめ、働き始めた。その理由は家族が多かったため母親に働いてほしいと頼まれたからである。しかし、ソンサレさんも自分の子供には学校を優先してほしいという。その理由は、学校に行くことでより良い仕事を得ることができ、将来子供からも大きなサポートが得られるからというものだ。

ナインンさん、ソンサレさんの孫の 1 人である 17 歳の娘さんも質問に答えてくれた。周りの家族が望むように彼女自身も大学への進学を希望している。彼女の夢は学校の先生になることである。次の世代を育成でき、また家の近くの学校に勤めることで家族の面倒もみることができるという理由だ。やはり、60 代の人々が子供であったころ、つまりおよそ 50 年前には子供を学校に行かせることよ



りも働かせるということが多かったのだろう。意外であったのは 60 代の彼らでさえもはや学校に行くことの大切さを理解していることだった。また保健センターのチーフとして働く男性であるロアシファさんもインタビューに答えてくれた。彼は子供のころ、多くの子供たちと同じように学校の先生になることを志していた。彼は現在、ナースとして仕事をしているがカンボジアでナースになることはとても難しいことである。彼は子供時代、貧しい家に育ったため勉強のためのサポートを十分に受けることはできないように思われたが奨学金を受け取ることができたため大学に進学した。そこでナースになる機会が得られたためにナースになった。私はこのインタビューを行うまで、30 年以上も前のカンボジアに奨学金というシステムがあるとは思ってもいなかった。このような奨学金のシステムがどんなものであったかはさらに深く調べる必要があったが、何かを学びたいと強く志望するものにはチャンスが与えられることが少しはあったのだろう。

3. 考察

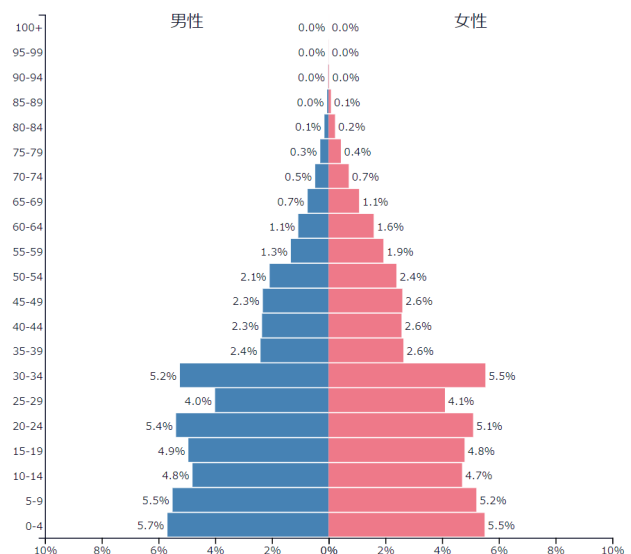
このインタビューから少なくとも現在の 30 代が学生であったころ、つまり 15 年前ほどには親によって学校よりも仕事をするを優先せざるを得なかった人々がいたことが分かる。時代が進むにつれて教育に対する意識も高まっているのであろう。しかし、インタビューをした相手が多かっただけで現在のカンボジアにもそのような子供たちは多くいるはずである。実際、私がいたところで目にした物乞いによってお金を得ようとする子供たちは見た目から推測するに小学生くらいであった。日中から行っていたため学校に行っていない可能性が高い。その一方でしっかりと学校に行き、将来の夢も掲げるような子供たち多くいた。その差はやはり家庭の金銭的な格差によるものもあるかもしれないが、私は親の意識の違いによる差が大きいのではないかと思った。

ところで 60 代である方々が子供であった時代、つまりおよそ 50 年前はなぜそこまで学業よりも仕事を優先させる人々が多かったのか。私はカンボジア内戦の影響が大きいのではないかと考察した。今からおよそ 50 年前は 1970 年である。そして、1970 年はカンボジア内戦が始まった年である。第二次世界大戦後にシハヌーク国王の下でフランスから独立したカンボジアだったが、その時期に起こっていたベトナム戦争が激しくなる中、対米的だったシハヌーク政権に対し親米派のロンノルがクーデターを起こしロンノル政権が誕生した。そしてカンボジアはロンノル政府軍、シハヌーク率いる旧政府軍、ポルポトらが指導す

カンボジア ▼

2016

人口: 15,827,241



る赤色クメールによる三つ巴の内戦状態に入る。シハヌーク派とポルポト派はロンノル政権を倒し、シハヌークが国家元首になったが事実上はポルポトが政権を握った。1976年からポルポト政権は全面的な共産化政策を行い、都市部にいる人々を強制的に農村部に異動させ、通貨も廃止するなど、国の発展をリセットさせるようなものであった。そのうえ、反対派に対しての強い弾圧を行ったり、知識人（医者、教師、留学経験者など）を次々と虐殺していったりした。1979年にベトナム軍によってプノンペンを陥落させられるが、その時カンボジアに残った国民の85%が14歳以下であったと言われている。つまり、現在50代前後の方々は自分の周りに大人がいない状態で子供時代を過ごしていたと考えられる。そんな状況で学校に行く余裕はなかったであろう。そしてもし学校に行ったとしても勉強を教えてくれる先生もいなかったであろう。また荒れ果てた国の中で日々生き続けていくには、自分の力だけでお金を稼ぐしかなかったのだと予測できる。しかし、そこまでの苦しい時代を生き抜いた彼らが自分の子供や孫に教育を求めているのはカンボジア全体の発展があったのだと思われる。2016年のカンボジアの人口ピラミッドは右のようになっている。



これを見ると20歳から35歳の働き手となる人口が多いことが分かる。また、若い世代の人口が非常に多いため、国の発展はますます続いていくと予測できる。私がこの国の発展を予測する理由はこのような人口によるものだけでなく、人々の教育に対する意識が向上していることも大きな一因となっていると思う。この先、カンボジアを担う世代の彼らが大学などにも進学し、大きな知識を身に付け、社会で活躍していこう。私は今回、初めてカンボジアを訪れたがその国の発展には驚かされた。私が勝手にイメージしていたような国とは違い、都市部プノンペンはまるで東京のようであった。人々はみなスマートフォンを持ち、私たちの生活と変わらないようにさえ思われた。しかし、農村部コンボンチャムの光景は私が想像していた農村そのものであった。家はみな高床式であり畑が広がっていた。だが私の想像とは裏腹に村のところどころに電信柱が立ち、人々はスマートフォンを持っていた。私が一番驚いたのはそれよりも子供も含めた全員が笑顔でとても幸せそうに暮らしていたことだった。人々はみな貧しい生活を送り苦しんでいるのだろうと想像し村へ伺ったが、貧しいかどうかはさておき本当に幸せな生活をしているのだなと感じた。都市部に住む人々、ましては日本に住む我々が体験できない何かがあるのだと実感した。しかし、そのような景色も今後消えていくのかもしれない。都市部がますます発展する中、もし自分に発展した都市部のような生活をする権利が与えられたら私なら古い生活を捨ててしまうかもしれない。この先、カンボジア

は急速に変わっていきだろう。もし私に機会があるならもう一度カンボジアを訪れ、今回見たカンボジアとの変化を比べてみたいと思う。

最後にインタビューを受けてくれた農村の人々、研修のサポートをしてくれた先生方、皆さん本当にありがとうございました。

参考資料：世界史の窓 <https://www.y-history.net/appendix/wh1603-075.html>

SEKAI PROPERTY <https://ja.sekaiproperty.com/article/1963/cambodia-guide>

栄養・衛生状態と健康

棚原 梓

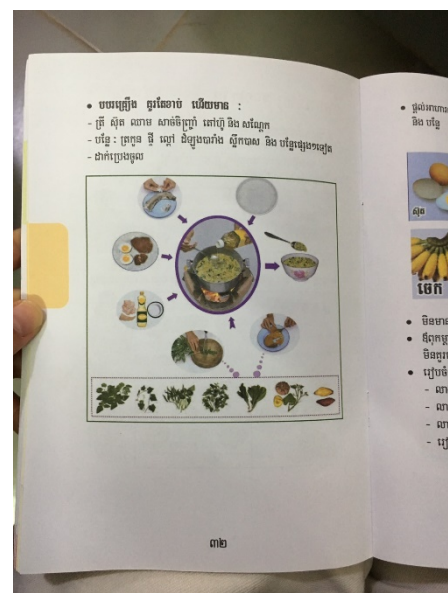
1. はじめに

今回、私と串橋怜美さんのグループは、栄養・衛生状態が住民の健康・病気にどう影響しているのか？という問いを立て、カンボジアのコンポンチャム州にある農村で住民へのインタビュー調査を行った。普段食べている食材や、水などの衛生状態を調べることで、不足している栄養素やどの場面の衛生に気をつければ良いのかがわかる。その結果を基に、健康状態の改善や衛生面が原因の病気を予防することにつなげられる、と考えた。

2. 調査結果

今回は、5人の方々にインタビューを行った。

はじめに、9月3日の午前、ヘルスセンター内で、Thy Chhengahourさん（女性、27歳、助産師）へインタビューを行った。母親や子供への栄養指導とヘルスセンターの衛生管理を中心に調査した。まず、妊娠中、つわりがひどい時には、温かいお風呂に入り、沢山飲み物を飲み、沢山食べ、沢山寝るよう指導している。一回もどした場合には、栄養を補うためもう一回食事をとるよう指導している。ご飯を買うお金の余裕がなく、栄養バランスのとれた食事ができない妊婦さんには、ビタミン剤を配布する。そして、生後六ヶ月までの赤ちゃんには、母乳だけをあたえるよう指導している。水は、清潔でない可能性があるので与えてはいけない。母乳は、安くて最も栄養豊富であり、衛生的でもあると語っていた。母乳が出にくい場合は、赤ちゃんに嘔ませて脳に刺激を与えたり、飲み物を沢山飲んだりするよう指導するが、ヘルスセンター周辺にはそのような母親は減多にいないようだ。子供が食事できるようになると、お粥だけでなく卵・肉・魚・野菜・ナッツなどの食材も取り入れ、栄養バランスを整えるよう指導している。また、母親への禁止事項として、クメールの伝統的な薬の使用、アルコールの摂取、喫煙を挙げていた。赤ちゃんにとって良くないからである。また、カンボジアでは、処方箋がなくても薬局で簡単に薬が手に入るようだ。薬の中



には、赤ちゃんに良くない成分が含まれているものもあるため、ヘルスセンターでは母親に薬局で薬を買わないよう指導している。これらの情報は、全て母子手帳に記載されている。そのため、母親は自宅で読み返すことができる。字が読めない場合や、内容を忘れてしまった場合には、定期検診の際に助産師さんとともに内容を確認することができる。その他にも、定期検診で赤ちゃんの健康状態を測定し、母子手帳に記録するなどしている。また、伝統産婆との出産も禁止し、必ずヘルスセンターで産むよう呼びかけている。理由は、伝統産婆に衛生面の知識が足りないからである。伝統産婆は、出産時に使用するはさみ等の器具をしっかりと洗わずに、感染症を媒介してしまう可能性がある。ヘルスセンターでは、auto crave を使用した器具の加熱殺菌、ゴミの分別（蓋付きゴミ箱）、使用済み注射器専用ゴミ箱の設置、石鹸を使用した手洗いを行い、感染症をしっかりと予防している。

次に、9月3日の午後に、Kamra さん（女性、63 歳）へインタビューを行った。Kamra さんは 67 歳の夫、31 歳の娘、37 歳のお嬢さん、11 歳と 6 歳の孫二人と共に住んでいる。一人息子がいるが、現在は他の家に婿入りし、別々に暮らしている。旦那さんは元農民で、今は右半身に麻痺があり車椅子生活を送っている。娘さんは、メイクアップアーティストとして都市で働いている。お嬢さんは、近くの高校で化学の先生をしている。そのため、お孫さんの面倒は Kamra さんがみている。ご自宅の床下はコンクリートの壁で囲まれており、テレビや大きな車があった。栄養面では、パパイヤやキャベツ、ヘチマを育てており、大体自給自足できている。少し野菜を買ったり、魚を買ったり、たまにはケーキも買うようである。普段はお米やクメールスープを食べる。また、Kamra さんはポルポト時代の話もして下さった。当時は食べ物がなく、子供達に十分に食べさせることができなかったそうだ。しかし現在は、ヘルスセンターからの栄養指導後もあり、お孫さんには野菜入りのお粥を食べさせている。また、当時飲み水は、川の水を缶でくみ、馬と牛で運んでいた。Kamra さんは、衛生の知識があったため、川の水を沸騰させてから飲んでしたが、そうでない他の家庭は川の水をそのまま飲んで、腹痛を起こしていたそうだ。現在は、購入したきれいな飲料



水を飲んでいいる。さらに、Kamra さんは、クメールの伝統的な薬は使用したことはないが、旦那さんの治療のため、タイの伝統薬を購入し、使用している。一ヶ月間その薬を飲み続けると、麻痺している部分の痛みが消え、杖と一緒に歩けるようになったそうだ。

3人目は、9月3日の午後、Seng Houn さん（女性、37歳、小売店経営者）へインタビューを行った。Seng さんは、37歳の夫、14歳、12歳の娘二人、四ヶ月の息子と共に住んでいる。周囲の農家から野菜や果物を買ひ、道を走っていく車のドライバーさんなどに売っている。お菓子やパンテーンなども販売している。旦那さんは農民で、お米を作っている。娘さんは二人とも学校に通っている。ご自宅の床下はコンクリートの壁で囲まれていた。Seng さんは、長女の出産前にアルコールを飲んだ。理由は、周りの全ての女性がそうすると安産になると言っていたからだ。そして、当時は川向こうに住んでいて、ヘルスセンターに通っていなかったからだ。しかし、結果は難産だった。引っ越してからは、ヘルスセンターの指導もあり、アルコールの摂取はもちろん、喫煙も行っていない。一人目の子供の時は、家計が厳しかったため、お粥とたまに野菜を食べさせていた。二人目の子供の時は、家の状況が良くなり、ヘルスセンターにも通ったため、お米、スープ、魚、野菜、卵を食べさせた。三人目の子供は、現在母乳だけで育てている。Seng さんは九年生まで学校に通っていたため、字が読める。そのため、将来は母子手帳にかいてあるように、卵、肉、野菜を食べさせたいと語っていた。普段の食事は、お米、干した魚、野菜、たまに卵を食べている。Seng さんは、病気にかかったことがないそうだ。

4人目は、9月4日の午前、Mom Vanak さん（男性、56歳、屋台経営者かつ漁師）へインタビューを行った。Mom さんは妻と一歳七ヶ月の孫と共に住んでおり、プノンペンで働いている娘とお婿さんは不定期に Mom さん宅へ帰ってくる。奥さんは高校で歴史と地理の先生をしている。



Momさんは主な仕事として、自分で作った朝食や、お茶・コーラなどの飲み物を高校で販売している。時間があるときには漁にでかけ、沢山捕れた場合には、新鮮な状態で売っている。娘さんは保健省に勤めており、お婿さんは警察官である。ご自宅には、漁で使用する巨大な網や、木舟（かなり重い）、巨大な水瓶、冷蔵庫、釜戸、ホンダのバイクがあった。お孫さんには、普段お米と魚スープ、野菜を食べさせている。Momさんが普段料理をしているということで、魚の調理法を伺った。まずは魚をきれいに洗う。①そのまま炭火焼きや揚げ物にする。②魚スープには、ショウガや野菜、酢を加える。③切った魚を干すと、数日間保存できる。食べる際には温める。④魚肉を骨からとり、レモン汁とともにこねる。汁と身に分け、バナナの葉っぱを敷いたボウルに身、汁の順に入れる。水を足し、沸騰させたら砂糖を入れる。魚は、冷蔵庫で一日から三日保存できる。高血圧であるMomさんは、健康のため、魚を週に四、五日、肉を週に一、二日食べている。また、最近では、フィルターを通し、葉できれいにした川の水を使った政府からの水道が通っているようだ。しかし、料金は高い。節約のために、ネズミや虫が入らないよう管理している水瓶を使うこともあるそうだ。また、ご自宅にはおそらくトイレがなかったため、衛生面で懸念が残る。

最後に、九月四日の午前、Caeo Neunさん（男性、70歳）へインタビューを行った。Caeoさんは69歳の妻、42歳の娘、40歳のお婿さん、11歳と4歳の孫息子二人、9歳の孫娘と共に住んでいる。Caeoさんは元農民で、奥さんと娘さんも畑を手伝っていた。現在は、高校の先生であるお婿さんが田畑を引き継ぎ、2ヘクタールの田んぼでお米を、畑でコーンやタバコなどを育て、販売も行っている。ご自宅には、一袋70kgのお米が65袋保管されていた。コンポンチャムの土はとても良いので、化学肥料は少しだけしか使わないそうだ。また、コンクリートの階段、タイルの玄関、金属(?)の長椅子、テレビがあった。普段は、娘さんが調理したお米、野菜（パパイヤ、ヘチマ）、マッシュルーム、魚、肉、バナナ、を食べている。外食に行き、ラーメンやクメールヌードル、コーヒーを頂くこともある。また、奥さんは、昔伝統的な薬を使用することがあるそうだ。母乳を沢山出すために、パックで売られていた薬草を使うと、効果があったそうだ。しかし現在は、ヘルスセンターなどの医療機関、教育が発展したことで、伝統的な薬は身体に悪い影響を及ぼす恐れものだと認識している。衛生面では、洗剤でお皿を洗ったり、猫が触って食べないようにお米が入った鍋の蓋をスプーンで抑えたりと、きれいに保っている



ような印象を受けた。

3. 考察

このように、インタビュー調査から、住民の健康状態・衛生状態は良いということがわかった。それには、ヘルスセンターからの栄養指導が大いに助けになっていると、どの家庭からもうかがえた。

しかし、今回私たちが取材した家庭は、皆、高校の教師など、安定した収入を得ており、かつヘルスセンターの近隣に住んでいる。そのため、偏った結果となった可能性が高い。コンポンチャム州の一般的な結果を得るために、私たちはさらに条件の異なる家庭を調査する必要がある。例えば、収入が安定していない家庭、ヘルスセンターから遠い場所に住んでいる家庭などである。また、インタビュー調査の結果から、住民の健康にヘルスセンターが果たす役割はかなり大きいことがわかった。したがって、ヘルスセンターが支援する家庭・地域の範囲を広げると、健康な人は確実に増えると考えられる。さらに、母子手帳が母親・子供の健康に果たす役割も、同様にかなり大きいことがわかった。しかし、NGOの資金援助停止が原因で、カンボジア政府は母子手帳の廃止を決定している。ヘルスセンターの方々には、母子手帳の廃止後も、なんとかして母子手帳と同じような働きをこなしてほしいと思う。そうすることで、今後も母親と子供の健康を守れることは確実であると、今回の調査結果から言うことができる。

また、衛生面に関して、飲み水の状態は非常に良いことがわかった。今回は食事にテーマを絞ったため、トイレの衛生状況は調べきれいいなかったが、下痢などの健康被害に大きな影響を及ぼすため、トイレの調査も行うべきだったと反省している。さらに、食材の保存方法も、詳しくは調べることができなかった。ほとんどの家庭に冷蔵庫があったので、ある程度のものは保存できていると考える。しかし、Sengさんのお店で、一部の野菜に虫がたかっているのが気にかかった。その点を住民はどう思っているのか、またはどう対処しているのか、(加熱すれば大丈夫?)それとも、日本人の私はきれい好き過ぎるのか、さらに調査する必要がある。また、今回インタビューを行った方々は、皆十分に食事をとっているため、健康であるように思えた。しかし、最近いつ病気になりましたか、どんな病気になりましたか、と質問し、はっきり確認した訳ではなかった。思い込みだけで判断せず、しっかり事実確認をするべきだったと、これもまた反省している。

今と昔の病気との関わり方

藤岡 ちなつ

1. はじめに

本レポートでは、カンボジアのコンポンチャム州の農村部の住民が病気になったときの対処について論じていく。日本は先進国として高度な医療を受けることが可能だが、発展途上国であるカンボジアではどれほどの医療水準であるのか疑問に思った。どのような症状を病気と捉えるのか、何を用いて病気を治そうと試みるのか、健康であるためにしていることはあるのだろうかなどとさらに疑問が膨らんだ、また、事前学習の際に、伝統医療の存在を三浦先生から教えてもらい、日テレ系で放送されている「世界の果てまでイッテQ」の中でタレントが体験しているような日本では考えられないような医療方法を実際に調査できる可能性があると思い、興味を持った。そこで、現在用いられていると考えられた医療と昔用いられていたと考えられた伝統医療の何が違うのか、という疑問からテーマが決定した。

2. 調査結果

以下では、農村での調査結果を提示する。今回の調査では2019年9月4日と5日の二日間で5人のカンボジア・シュリムアップ州に住む農民と、保健センターの職員、伝統医療師各1名ずつにインタビューを行った。

(1) 農民A

農民Aさんは、女性で37歳である。夫は調査の8ヶ月前に死別しており、16歳、14歳、10歳の3人の子どもと共に暮らしている。職業はカシューナッツの農家である。

彼女は今までで病気になったことはない。そのため、病院で病気の治療を受けたことはない。もちろん、伝統的な医療も受けたことはない。たばこを吸っているとがんになること、酒の飲み過ぎが肝臓に悪いことは知っている。

子供たちが熱を出したときのために、村の商店で解熱剤を買うことはあるが、薬も自分自身は飲んだことがない。体温計を持っておらず、子供たちが具合が悪くなったとき、手で顔や体を触ったり、目が赤くないか見るなどして、熱であるか見極めている。健康のために、自分が食べ、子どもたちに食べさせる料理には気をつけている。茶やスパイスなどを積極的に取り入れているそうだ。健康センターには妊婦の時3度行ったことがある。それは、子供を出産するためである。私立の部屋（通訳さんによると private room）での出産方法は彼女にとって難しかった。そこへ行くのは遠く、お金もかかる。

Aさんは酒はほとんど飲まない。というのも、死別した夫の死因はアルコールの飲み過ぎによ

る肝臓の病気である。彼が具合が悪くなり、病院（伝統的なものではない）へ行ったときには、もう遅かった。どんな治療をしても具合はよくなることはなかった。薬を飲むのをやめると死んでしまうと医者に言われた話を涙ながらに語ってくれた。それまではっきりと受け答えをし、笑顔ばかりだったAさんが夫の話をするときは表情は暗く、言葉数も少なくなっていた。酒はほとんど飲まないと言った理由も夫にあるのではないかと考えられる。

Aさんの父母は違う場所にすんでおり、父はAさん同様に一度も病気になったことがない。一方母は、腎臓の病気を患っており、毎日薬を飲んでいる。その薬をもらう目的もあり、プノンペンにある病院へ毎月通っているという。

(2) 農民 B

Bさんは60歳の女性で、夫と2人の孫と共に暮らしている。娘と息子がいるが、彼らは、それぞれの家族と暮らしたり、出稼ぎをしていたりしている。そのためBさんが孫と共に暮らしている。カシューナッツ農家をしている。

Bさんは胃に何か問題がある。現在は安定しているが高血圧でもある。膝の内部に痛みもあるという。調査した日の前日、高血圧のため、コンポンチャムにある私立病院を訪れていた。病院へは1, 2ヶ月に1回薬をもらいに通う。村の商店で購入できる薬は買う。病気になった際、どのような薬が有効で、購入することができるか、健康センターに電話で尋ねることもあるという。だが、実際に健康センターへ行ったことはない。

また、夕食につき1缶のビールを飲む。そのくらいの量が健康に効果的だからだ。酒が肝臓や胃に悪いことは知っているし、ビールに糖質が多く含まれていることも知っている。

Bさんが考える子供が病気になることによる問題はお金だった。お金があれば可能性がある、お金の分だけよりよい医療が受けられるというスタンスだ。Bさんは孫の出産の際、伝統的な医療の方法を使わず、私立の病院で出産を行うことを娘や息子の奥さんに勧めている。というのも、10人いたBさんの子供のうち、幼少期に5人が伝統的な医療を受けた後に亡くなってしまった。Bさんの子供が幼かった頃、Bさんに十分なお金はなく、子供が病気になったとき、連れて行く場所の選択肢が伝統医療を行う者のところくらいしかなかった。その経験を踏まえて、現在は現代的な薬への信頼が高い。そして伝統的な医療や薬は絶対に使わないという強い意志がある。インタビュー中に何回もその旨を私たちに伝わせたそうで、伝統的な医療は死ぬとも最後には言っていた。高齢のためか他の農民より声は小さく元気はなさそうに見えたが、伝統的な医療の話になると早口でしっかりとした口調でしゃべっているように思われた。

(3) 農民 C

Cさんは46歳の女性で夫と17歳と10歳の2人のこどもの計4人と共に暮らしている。仕事はしておらず家事をしている。夫はモータータクシーのドライバーをしている。

Cさんは糖尿病を患っており、6年前から毎月病院に行っている。食事と薬を用いた療法はCさんには効果的ではなかったようで、最近より悪化している。そのため、別の種類の薬を今は飲んで

いる。昔は伝統的な医療を信用していたが、体調が改善しないことも多々あった。隣人が現代的な医療に変えたことをきっかけに伝統的な医療の薬を飲むのをやめ、現代的な医療の薬を飲むようになった。貧困カードを持っており、病院出かかる治療費や薬は無料である。健康センターで薬をもらうときも同様だ。

Cさんの子供が病気になった際は、熱や風邪と思われる場合は健康センターに電話をする。どのような手当、処置をできるかを尋ね、実践できることを行う。デング熱になっていると思われる場合は、直接病院へ行く。子供が病気にならないために、水には気をつけていて、フィルターをつけている。野菜や肉もカンボジア産の物を選ぶようにしている。デング熱対策のために、化学的でない蚊帳をつけている。酒はいつも飲まず、大きな祝い事がある際に少し飲む程度だ。というのも酒好きの村人が亡くなったのを見ているからである。

Cさんは子供の時から伝統的な医療を受けた経験はない。体内に入る薬は伝統的な物より化学的な物のほうが効果的だという信念がある。また、子供の出産は健康センターで行った。

(4) 農民 D

Dさんは51歳の女性で、1年前から家で家事をする生活をしている。それまでは、米をつくったり、カシューナッツ農家をしている。夫と2人の子供と共に暮らしている。

Dさんは血液テストで血液への問題が、コンポンチャムの病院で見つかった。また胃にも問題がある。だが、病気の治療のために病院や健康センターへ行ったことは一度もないし一度もない。もし病気かと思ったときには、健康センターに電話を伝統的な医療して、何ができるかを尋ねる。薬が必要な場合は健康センターに取りに行くか、買いに行くかする。伝統的な医療を受けたのも20年前の自らの出産の時だけだ。Dさんが子供の頃は現代的な医療の薬も伝統的な医療も飲んだことはなかった。Dさん自身、伝統的な医療が体に効果的であるかはわからないと疑問を示している。看護師や医者の方が体に対する知識がより具体性があると考えている。

健康のために野菜には気をつけている。農薬が含まれている野菜食べないようにしている。そのため、野菜や肉を市場で買わないようにしている。また、Dさんが子供の頃から、子供に熱が出たときには、スカーフに水をつけて顔や体を冷やす風習やココナツミルクを熱の時に飲む風習があり、いまでも実践している。Dさんの夫はずっと健康である。その秘訣は働いているからだと言っていた。Dさんが農業を辞めた理由は健康でないからだとも言っていた。

(5) 農民 E

Eさんは49歳で2人28歳と13歳の子供と夫と共に暮らしている。職業はカシューナッツ農家で夫も同様である。

調査で出会った中でEさんは1番ふくよかで、笑顔が素敵だった。何か話すとすぐに笑顔で答えてくれた。Eさんは高血圧だ。高血圧のため、月に二回の私立病院通いが欠かせない。なぜ私立病院がいいのか、2つ理由がある。まず、人の多さ。公立病院では、患者が多く、医者に診断されるのに時間がかかる。私立病院は、値段が公立病院よりかかるため、待ち時間が短い。そして、公立病院で処方される薬の効き目は私立病院で処方される物より弱い。私立病院で処方される薬を飲ん

だ方が早く治る。少々高くても、私立病院へ行った方が合理的だ。しかし、私立病院は遠く、行くといえを留守にってしまう。食事を一緒に食べられないため、近所の人に預ける必要がある。その点が少しめんどくさい。

また、胃にも問題がある。Eさんは胃の調子が悪いとき、伝統的な医療で用いられている薬を使う。3種類ほどの木の枝や根を切ってある物をまぜて、沸かしたお湯で煮て、お茶のようにして飲む。においを嗅いだが、ウコンのようなおいだった。Eさんの胃には、現代的な薬は強すぎる。

娘が病気になったときは、健康センターに連れて行っていた。2歳以下の子供のための医療施設に連れて行くこともあった。

(6) 健康センター職員 F

Fさんは健康センターのセンター長を務めている。年齢は50歳の男性だ。医者になりたいという夢を持っていたが、学費が高いため、方向転換し、看護師になる勉強をし、看護師として働いたこともある。

健康センターには一日で15-20人の人が来る。最も多いときで50人ほどだ。熱や風邪、デング熱、呼吸器障害などの体調が悪い人だけではなく、体重を量りに来る人もいる。貧困層に配られる貧困カードを持つ人には、薬などが税金でまかなわれるが、そうでない人は、お金を払う必要がある。PHJから贈られた体温計、血圧計、聴診器などが役に立っている。

(7) 伝統医療師 G

Gさんは男性で77歳だ。妻と子供、孫と共に暮らしている。伝統医療を行っている。今回の調査の中でGさんの家が最も階段などの作りが豪華であった。壁にはGさんの妻が若い頃南国を旅行していると見られる写真も飾られてあり、村の中では豊かな方である様に思われた。

Gさんの伝統医療は魔法のようなパワーを用いる。そのパワーが患者に伝わると、患者のわるいところがよくなる。木や植物から作られた薬を処方することもある。お金は患者がGさんにあげたい、と思った分だけを支払う方式だ。実際に山本くんが施術を受けたが、線香に火をつけ、それを水に入れ、何か唱え、唱え続けたまま、その水を体に桶のような物で流す様に見えた。他のグループが調査した際の動画を見たところ、口にGさんが水を含み、体に吹きかけている施術もあることがわかった。水の温度は冷たく、山本君はびちょびちょで風邪を引き、むしろ体調が悪化するのではないかと思われるほどであった。

Gさんは伝統医療師になる前は元々、農家だった。43歳から51歳の間に助産師として働き、その後、18日間の修行を得て、伝統医療師として働き始めた。現在では月に10名ほどが施術をしにGさんの家を訪れている。

3. 考察

調査結果の分析としてまず比較を行う。比較するのは、伝統医療を受けているか、病院へ通うこ

とはあるのかの2点である。

<比較1 伝統医療を受けているか>

伝統医療を現在でも受け続けているのはEさんのみである。Eさんも伝統医療の薬を服用しているだけで、Gさんのような伝統医療師のもとへ通っている様子は見られなかった。過去に伝統医療を受けていたのはBさんとCさんである。Bさんに関しては、子供を5人亡くしており、伝統医療に対するジェラシーがこもっていた。二人とも伝統医療の良い効果を感じることはなかったため、現代的な医療を推していると考えられる。

Aさん、Dさんに関しては、健康で伝統医療を受ける必要もなかったようだ。

<比較2 病院への通院>

BさんとEさんは私立病院へ持病のため定期的に通院していた。Eさんは私立病院の法が高くても質が良いことを力説しており、金銭的に余裕があるのだと考えられる。Cさんは公立の病院へ毎月通院している。ただ、貧困カードを持っているため、問診費や薬代は無料だ。無料であるから、6年間も毎月病院へ定期的に通院することが可能であるのかもしれない。AさんとDさんは病院へ行ったことが一度もないようだ。

以上より、伝統医療は現在でもカンボジアには存在する。昔、一般的だった伝統医療は効果が疑問視される傾向にあり、化学的な薬を用いた医療が浸透しているとされる。だが、収入による格差は存在し、誰もが同じ医療を同じ負担で受けているわけではない。健康だから病院へ行かないと言っていたAさんとDさんは病院へ行っているほかの村人に比べて、家が小さかったりしていたので、経済的な事情もあると考えられる。健康に関する知識も比較したら少なかった。健康であるという定義が他の村人より、広いと考えられる。

何かしらどの村人も健康のために行なっていることがあった。その一方で、病気を持っている人が健康であると自信を持って言っている人よりも多かった。高血圧や糖尿病、胃の病気など、病気を何かしら持病を持つ村人は患っており、油分が多いカンボジア料理が原因と思われる。

今回の調査では病気だと認識した際に、病院に行く、健康センターへ電話をかけるなど何かしらの医療機関を頼ることが多いことがわかった。それぞれ、健康か病気であるという定義は曖昧で、対処法には決まったものがあるとは言いきれない。共通点としていえるのは、健康でありたいと願う行動する点であった。

病気への対処の仕方の変化とそれに伴う問題

山本 健晴

1. はじめに

私はカンボジアの農村で調査するにあたって、次のような問いを立てた。それは「住民は病院や保険センターのサービスを不自由なく利用できているのか。」である。この問いは、内戦時代から現在まで病院や保健センターを含め発展してきた農村の医療の現状や住民が実際にそれらの医療を利用できているのか、を明らかにする。それらを明らかにすることで発展した今だからこそ抱える問題を明らかにできる。

私は今回の農村調査で計7人の人物にインタビューさせて頂いた。内訳は保健センターの職員1名、クマエと呼ばれる伝統医療を行っている人1名、住人5名である。まずは5名の住人のデータから提示したい。彼女たちには、主に現病歴や既往歴、それらの病気への対処の仕方などを尋ねた。

2. 調査結果

調査1日目の最初にインタビューしたAさんは37歳の女性で3人の子供と一緒に暮らしており、カシューナッツを育てて生計を立てている。彼女の夫は2019年1月に他界している。彼女は子供のころから大きな病気にかかったことはなく、経験したことがあるのはせいぜい風邪程度だという。家に体温計がないので額に手や氷を当てて風邪かどうか判断する。そして風邪をひいたときは、薬局なのかわからないが薬を売っている店で薬剤師から薬を買い、それで対処するそうだ。薬は主に解熱剤だが、薬剤師から薬の種類などの説明は受けないため、詳しくはわからないそうだ。また、彼女は子供が生後1か月の時に子供のために母乳をたくさん出すために伝統医療の薬を利用している。彼女は普段から健康に気を付けていることは特にないが、塩分が高いものや辛味が強いものは食べすぎないようにしている。次に彼女の亡くなった夫について尋ねた。彼女の夫はアルコール中毒で胃や主に肝臓に病気を抱えていた。病院に行った時にはもはや手遅れであり、痛みを和らげるための治療しかできなかつたと涙ぐみながら話してくれた。次に子供について聞くと、子供が病気になったとき、現地ではプライベートルームと呼ばれる施設に子供を連れていくそうだ。プライベートルームとはいくつかの医療設備や薬が置いてある部屋である。病院や保健センターよりも



お金がかからないので、プライベートルームを利用するのである。彼女が保健センターを利用したのは3度の出産のときだけである。子供が病気になったときに苦勞することはお金である。移動には車を使うため金銭的には問題ないのだが、治療にかかるお金で苦勞するのである。

次にインタビューしたBさんは60歳の女性で夫と2人の孫と一緒に暮らしており、カシューナッツを育てて生計を立てている。5人の娘と息子はそれぞれ家族を持ち別の家で生活している。彼女は胃の病気と高血圧、ひざの痛みを抱えている。そのため彼女はプライベートクリニックに1か月か2か月に1回通っており、時々病院も利用している。しかし、それらの薬はお店で処方してもらっている。胃の病気の治療に関しては、保健センターの職員を家に呼んで治療してもらっている。彼女が子供を出産したときは病院や保健センターはなかったため、助産師の助けを得て伝統的な方法で出産した。今となつては病院や保健センターがあるため伝統的な方法を使う助産師がいなくなったので、伝統的な方法で出産する人はいないそうだ。次に子供や孫について聞くと、子供たちが風邪などの病気になったときは、彼女は病院に連れて行って治療を受けさせる。また、出産するときも病院を利用している。伝統医療の薬に関しては、Aさんと同じく子供が赤ちゃんの時に母乳をたくさん出すために利用したことがあるだけだそうだ。また、彼女は夜中に下痢をしたとき病院に行くことは難しいので、下痢止めの薬を常備している。子供が病気になったときに苦勞することに関しては、薬の値段が高いことであつた。健康のために気を付けていることは、身の回りを清潔に保ち、寝るときは Dengue 熱にならないように蚊よけのネットの使用であつた。また、彼女の子供たちが小さかった頃は薬を買うお金がなかったため伝統医療の薬を利用していたのだが、伝統医療の薬は効くかどうか人によって異なり、人によっては有効だが人によっては命を落とすこともあるという。彼女には元々10人の子供がいたのだが、伝統医療の薬が原因で5人の子供を亡くしている。

調査2日目の最初にインタビューしたCさんは46歳の女性で夫と二人の子供と生活している。彼女は小売業をして、彼女の夫はタクシーのドライバーをしている。彼女は6年前に体に異変を感じ、伝統医療の薬を服用していたが状態が良くならなかつたため病院で診察を受けたところ、糖尿病だと判明した。その時から病院でもらつた錠剤を服用して一時は改善したが、継続して薬を服用していなかつたため、再発し現在はまた薬を服用している。彼女が糖尿病を患って苦勞したことは、病院までの交通費の負担であつた。彼女は poverty card という日本という生活保護の一種のようなものを受けているため、治療のための薬は無料であつたため負担にはならなかつた。子供に関して



は、風邪のような小さな病気にかかった場合、保健センターから人を自宅に呼んで治療してもらったり、保健センターに行って薬をもらったりしている。デング熱のような大きな病気にかかった場合、最悪の場合死の恐れがあり自宅では治療できないため病院に連れて行って治療を受ける。これらの治療も彼女の家族の場合は無料で受けられるため負担にはなっていないが、やはり病院に連れていくための交通費が負担になっている。彼女が健康のために気を付けていることは、フィルターに通したきれいな水を使っていることと、化学肥料を使っていない食料を食べるようにしていることであった。出産に関しては、彼女は2人の子供を保健センターで出産しており、伝統的な方法は利用していないとのことである。また、彼女は風邪のような小さな病気では伝統医療の薬も効果があると考えているが、大きな病気では効果はなく近代的な医療を好んでいる。

次にインタビューしたDさんは51歳の女性で夫と8人の子供と孫と一緒に暮らしている。彼女は1年前までカシューナッツを育てていたが、今は仕事をしていない。彼女の夫はカシューナッツや野菜を育てている。彼女は血管関係の病気と胃の病気を患っている。何の病気か知るために検査をしに病院に行ったときを除いて、自宅から保健センターが遠いので彼女は一度も病院や保健センターに行ったことはない。何か体に異変を感じたときは、保健センターの職員を自宅に呼んで治療を受けている。そして彼女はその時にもらった薬を利用している。子供が病気にかかったときは保健センターの職員を読んで治療を受けさせたり、プライベートクリニックに連れて行ったりしている。また、出産時には伝統医療の薬を利用している。また、彼女自身が子供のころから風邪をひいたときに薬がないときは、熱を下げるためにココナツドリンクを飲むそうだ。この方法は今でも一般的



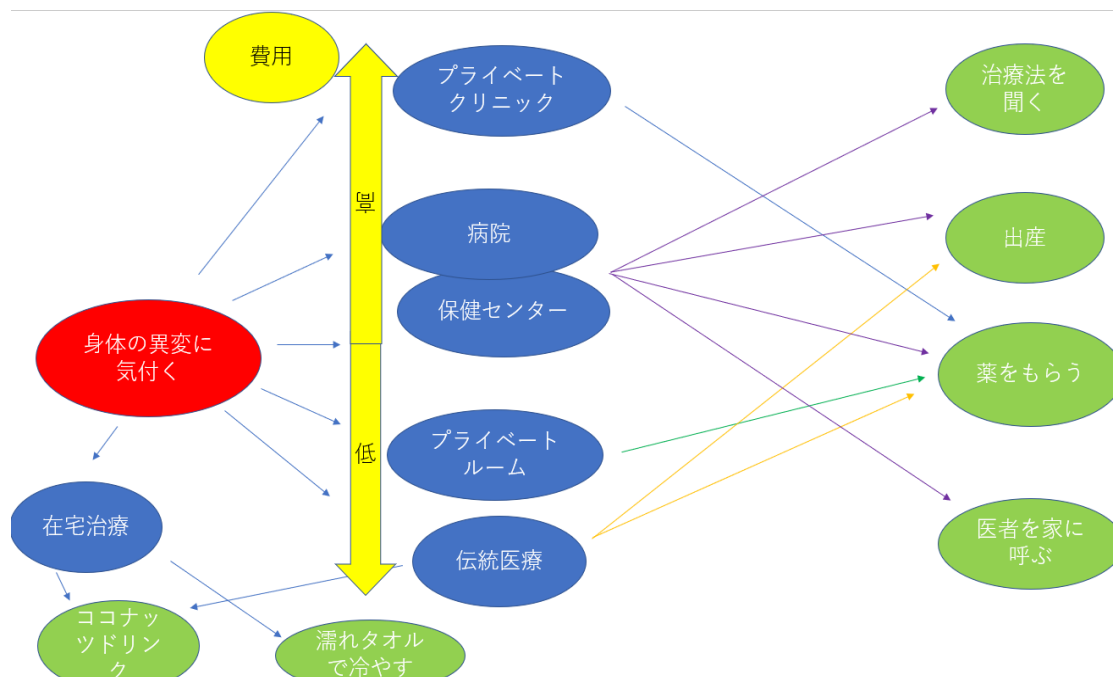
な方法である。彼女が健康のために気を付けていることは、Cさんと同じようにお店で食料を買わずに自分で化学肥料を使わずに育てた食料を食べるようにしていることであった。

最後にインタビューしたEさんは49歳の女性で夫と2人の子供と一緒に暮らしており、カシュナーナッツを育てて生計を立てている。高血圧と胃痛を抱えている。彼女は高血圧の治療のための手段として病院や保健センターよりもプライベートクリニックを好んでよく利用している。その理由は、病院ではたくさん患者がいて時間がかかることやプライベートクリニックでもらえる薬は病院でもらえる薬よりも強いため、月に2回の通院で済むことであった。しかし、プライベートクリニックへの通院は病院に通院するよりも高くなるそうだ。胃痛の治療のために伝統医療の薬を利用している。子供が風邪などの病気になったときは、市場で買った薬を飲ませており、病院や保健センターに連れて行ったりはしていないそうだ。また、その時に大変なことは、出かける際に子供を他の人に預けなければならない点であった。

3. 考察

下のチャート図は5人のインタビューをもとに作成したものであり、病気を認識した後に取る選択肢とそれぞれの場で提供されているサービスの違いをまとめたものである。さらに、それぞれの医療サービスにかかる費用の違いも表している。ただし、このフローチャートで表している治療費の差はあくまでも総合的なものであり、治療の内容によってはその通りではない。

AさんからEさんまでそれぞれ既往歴や現病歴は様々で、そのそれぞれの病気を患った時の対応手段も様々であるが、共通した一面も見られた。1つ目は金銭的な問題に左右されながらも、それぞれ病院や保健センターなどを利用して薬を手に入れ服用している点である。2つ目は効果的な伝統医療を今でも薬やココナッツドリンクなどの形で利用している点である。異なっているのは、イ



インタビューさせていただいた5人のうち4人の家庭は医療の利用において金銭的に問題を抱えていた。しかし、Cさんの家庭では他の4人の家庭よりも金銭的に深刻な問題を抱えているからこそ、poverty cardという形で医療を無償で受けられている点である。

次に保健センターの職員のFさんと伝統医療を行っているGさんから伺った話を提示する。保健センターの職員のFさんは医者を目指して学校に通っていたが、金銭的な面で断念して現在は看護師として働いている。現在、1日に保健センターに治療を受けに来る人数は15人ほどである。風邪などの軽い症状で訪れる人が多いが、デング熱やマラリアなどの重い症状で訪れる人も少なからずいる。伝統医療を行っているGさんは77歳の男性で妻と5人の子供と孫と暮らしている。彼はもともと農家だったが、43歳の時に助産師になり51歳まで助産師として活動していた。しかし、51歳の時に転機を迎えた。その当時医者が特定できない病気を患ったのだが、魔女のような人に特定してもらい、その時から魔法や魔女を信じるようになったのだ。そして、18日間森の中で魔女に伝統医療を学び、現在に至る。現在彼は薬の処方や水をかけて身体から悪いものを追い出すといった治療を行っており、彼の治療を受けに1か月に10人ほど訪れている。彼の治療を受けたり、薬を処方してもらったりした人たちは大体1~2週間ほどで回復しているそうだ。

保健センターと出伝統医療を比較すると、利用者の数は圧倒的に保健センターの方が多く、伝統医療も少なからず利用者があることが分かる。これは近代的な医療が発展した今でも伊津部の人間からは需要があるということである。というのも、1~2週間ですっきり治療の効果が出る点やや治療費を利用者自身が決めることができる点が起因していると考えられる。

結果として、今回調査した5人の住民は病院や保健センターをはじめとする医療機関をそれぞれ利用していることが明らかになった。しかし、すべての人が医療サービスを受ける際に金銭的な問題を抱えていることもまた明らかになった。そこで、poverty cardという形で支援を受けている人もいるが、少数である。また、距離の問題もある。自宅から病院や保健センターまでの距離が遠いために、交通費がかかるという問題を抱えているのである。さらに、ココナッツドリンクや薬などの効果的な伝統治療は低コストで利用でき、現在でも多くの人の役に立っていることも明らかになった。最初に立てた問いの答えとしては、住民は不自由なく利用できているとは言えず、医療サービスを受けるにあたって金銭的な問題を抱えていた。



カンボジアのジェンダー問題について

江畑 凜子

1. テーマと問い

私の今回の調査のテーマはジェンダーだった。PHJの活動の話聞き、事前に文献などを調べてとても興味がわいたからだ。私はまず出生率に驚いた。1960年に7、1990年の時点で5.6である。2017年以には2.5まで下がっているが、私はここまで高い数字を見たことがなかった。(資料1参照)。

また、調べていく中で「貧困の女性化」という言葉を発見した。これは貧困層における女性の割合が増加しているということだ。(資料2参照)。その背景には、上座仏教と内戦が関係していると考えた。上座仏教は社会での個人の地位は過去世での行いの結果であり、現世での行いが来世に影響すると考えられている。つまり、生まれながらにして不平等が当然の世界なのだ。そして、内戦によって一時は人口の64%が女性、35%が女性世帯になってしまった時代があった。男性がいなくなった分の負担が女性にのしかかるのだ。これらの背景が貧困の裏にあると思えた。

以上を踏まえて、カンボジアのジェンダー問題の現状はどういうものなのかということを実体的に調査して掘り下げていきたい。

2. 調査結果

ここでは五人の方にインタビューした内容を上げる。

1人目：L.S.

彼はHCのチーフの方で、男性である。HCでは8名のスタッフが働いており、国から雇われているgovernment staffと契約社員のcontract staffがいる。ちなみにgovernment staffのほうがお給料は高い。HCで行われる妊娠検診は全4回で1回につき15~20分程度で終わる。妊婦によっては全く検診に顔を出さない人や、逆に何回も来る人がいるらしい。村ではほとんどの出産がこのHCで行われており、自宅出産は2018年には1件しか事例がなかった。また、中絶手術については村ではあまり事例がなく、そもそもHCでそういった手術はできない。大きな病院に行くようだ。また、彼は大学で医療を勉強していた。彼



の世代では大学進学率が低く、彼の学年には女子学生が一人もいなかったと語っていた。

インタビューも HC で行った。HC は検査や出産に必要な最低限の設備があるといった感じで、出産後もすぐに家に帰るようである。

2、3人目：S.S.、S.N.

この二人は夫婦であり、夫 N は 65 歳、妻 S は 63 歳であった。夫婦は二人で暮らしており、2 人の孫（姉妹）と娘、その夫が 4 人で別に暮らしている。孫は 17 歳と 22 歳で、妹は高校生、姉はブノンペンの大学に在籍している。この家庭は主に米を作って生計を立て、このほかにも豚を育ててお金を稼いでいる。

夫婦は親の決めた結婚だったため、お互いの事は何も知らないまま籍を入れたという。当時は親が勝手に決めるということが普通だった。夫 N は中学校 1 年生から家の農家の手伝いをし、妻 S は小学校 4 年生から家の手伝いをしている。2 人ともかなり早くから仕事をしていることがうかがえる。基本的な家事は妻 N が行い、木を切ったり、外で仕事をするのは夫 S の仕事と分担されている。夫 S は料理もするらしい。

インタビューは夫婦の娘の家で行った。基本的な家のつくりは、高床式になっており玄関から入ってすぐにリビングのような部屋がある。その奥にキッチン、トイレなどの部屋になっている。床は板と板の間に隙間があり、下が見える。部屋は壁で仕切られているが、あまり扉がないことが多い。ここでは 17 歳の孫の部屋を見せてもらった。キティちゃんのベッドシートを使っていたり、勉強机があったりと、いたって普通的女子高生の部屋だったのが印象的であった。この後インタビューした家も大体の構造は同じであった。高床式になっているため、1 階におけるスペースに農業のための道具が置かれたり、ハンモックがついている家や牛を飼っている家もあった。

4人目：P.S.

彼女は 18 歳で女性である。ちょうど高校卒業のためのテストが終わり、その結果を待っているという状況だった。彼女は今後の進路をまだ決めておらず、働くか大学に進学するか迷っていた。家族構成は父、母、彼女と 2 人の妹の 5 人で暮らしている。米を作りながら、副業としてタバコも育てており、1 日 6 ドル稼いでいる。そのほかにも父親は建築業を行っており、近くの村などで家を建て



る仕事をしていて、週に 4 日その仕事に従事している。その建築業では月に 80 ドル稼いでいる。彼女の高校は男女共学で教科は日本の高校と変わらない。将来はとにかくいい仕事について結婚もしたいと語っていた。また、結婚後も働いて自分でお金を稼ぎたいと考えていた。どんな人と結婚

したいか聞くと、良く気遣ってくれて、親にも優しい男性がいいらしい。また、母親も賢くていい仕事に就けるような人になってほしいと願っていた。この村を出るかどうかまだ彼女は決めていないが、大体の人は高校まで村で暮らし、大学進学や仕事を機に都会に出ていく。そのため、20代の村人はほとんどいない。

インタビューは違う村人の家の1階を借りた。大きなテーブルのような場所があり、そこで全員で腰を掛けて行った。彼女の家には実際にお邪魔していない。

5人目：K.C.

彼女は36歳の女性である。5人家族で彼女と夫、子供が3人(兄、弟、妹)いる。自分達が食べる分だけのお米を作っており、夫は建築業で月に250ドル稼いでいる。夫婦はブノンペンで知り合った。夫は当時バイクの修理の仕事をして



おり、お互いの家が近かったそうだ。恋愛結婚の末、彼女は二人の息子を家で出産し、長女はHCで出産した。今はTBAがなくなっていると言っていた。最初の夫婦とは対照的に親が結婚を決めることはレアケースだそうだ。

彼女自身は8歳で小学校をやめ、そこから家の仕事をしていたが、息子たちにはホワイトワーカーになってもっと良い生活を送ってほしいと考えている。親とは違う職業についてほしい、肉体労働はきついから、スキルを活かせるような仕事をしてほしいという願いが強かった。また、息子も大学に進学して、将来は先生になるという夢を持っていた。彼女自身も将来は大きい車を買って都市に物を売るなどのビジネスに使いたいという。

今は女性も自立できるし、仕事も選ぶことができる。昔は男性しかできなかった事だと言っていた。また、昔は村のコミュニティに女性が入れないこともあったが今はそんなことはないらしい。

3. 分析

データをまとめてみてわかったことは、進学率において世代間のギャップが激しいことだ。60代の夫婦は小学校で中退しているが、30代でもそのようなことがあるのが驚きである。10代の私たちと同じ世代ではインタビューしたほとんどの人が先生になるという夢を持ち、大学進学も視野に

入れている。ここにおいては男女間の差を全く感じなかった。資料3 p268によると、高校の就学率は郡部では男子で14.9、女子で15.0となっているが、これは2010～2011年の資料である。そこからもう少し伸びていると推測されるが、今回のインタビューではそこまで低い印象を受けなかった。また、親も進学することを望んでいた。

資料4と資料2ではDVについて取り上げていた。資料4 p89より、1996年の時点では女性の16%、約6人に1人の割合の女性がDVを受けていたことが記されている。また被害を受けた女性のほとんどが助けを求めずに黙って暴力を受けていた。1996年から20年以上たっているため、現在の被害はそこまでひどくないと推測される。また、両親によって結婚が強制的に決められていた時代ならば、起こりやすい問題であるが、(資料4 p151) 30代くらいの世代から恋愛結婚が普通になっているため、件数は減少していると考えられる。

家事や子育てについて質問した際には、妻が担っているということであった。夫は外で仕事をすることというのが一般的なようだ。夫が仕事を持っていて、その収入が大半である家庭もあった。この問題については固定観念がまだ強いように思える。村人K.Cさんの発言から、昔よりは女性が自立し、生き方について選択をすることができるようになったと考えているようだ。資料4 p90では、「女性は夫を尊敬し、仕え、従順であるように教育される。」「自分自身や家族に対しての意思決定権が男性よりも少ない。」とあるが、そこまで露骨な男女差別はどの家庭でも見受けられなかった。調査したすべての家庭が米農家として収入を得ており、その他に副業をしているという家庭もあった。そして、HCがきちんと機能しており、スマートフォンを充電している家も見受けられた。私たちが訪れた村は比較的裕福な村である可能性も高いと思った。プノンペンからこの村に来た時に特に格差を感じたが、きちんと観察してみるといたって普通の生活があるように感じられた。この差を見れば、日本のように若者が都会に流れてしまうという現象も仕方がないように感じられた。

4. 結論

上記のことから私は事前に調べ、予想していたよりもジェンダー問題は深刻ではないように感じられた。少なくとも、文献に書いてあるようなことが実際の村で起きているとは考えづらい。しかし、私はDVについて深く村人に聞こうと考えていたが、いざインタビューするととても聞きづらかった。そのことが悔やまれるが、その他の質問や生活の様子からどこも温かい家庭のようであった。30代や60代の親世代、祖父母世代は小学校中退などがざらにあるといった様子だが、子供にはきちんと教育を受け、収入の多い職業についてほしいと願う人々ばかりだった。子供に家の手伝いを優先させるということは全く見受けられなかった。家庭での役割といった面ではまだ妻と夫で完全に分かれており、仕事を分担するというような考えを持っている人はいなかった。しかし、特に若い世代はあまり古い価値観にとらわれず、自由に自分の進路を決めていた。ほとんどの子供が教師になるという夢を持っていた。世代間で人々の考え方はとても変化しているが、今の日本ともそこまで大差がないように思えた。ただ、カンボジアのほうの変化が急激であることは確かである。ここに登場した高校生たちが結婚し、子供をもうけた際にまたインタビューをしたらもっと違う回

答が得られるだろう。これからどのようにカンボジアが変わっていくか注目したい。

参考文献

資料 1

<https://jp.knoema.com/atlas/%e3%82%ab%e3%83%b3%e3%83%9c%e3%82%b8%e3%82%a2/%e5%87%ba%e7%94%9f%e7%8e%87%e5%87%ba%e7%94%a3>

資料 2

https://www.soka.ac.jp/files/ja/20170525_131500.pdf

資料 3

上田広美、岡田知子 (2012) 『カンボジアを知るための 62 章』 赤石書店.

資料 4

アジア女性交流研究フォーラム (編) (2002) 『アジアのドメスティック・バイオレンス』 赤石書店.

食文化とリプロダクティブ・ヘルス

串橋 怜美

1. はじめに

今回は「特定の環境下にある人々が摂取する特定の食材」という観点から、食文化に着目して調査を行った。そのなかで妊婦の食に関する意識や乳児に対する食の気配りなどについて、昔と今では変化がみられるのかを考察する。また、今回カンボジア農村でインタビューを行ったところ、現地にも母子健康手帳（以下母子手帳とする。）が存在していることが分かった。実際に現地では母子手帳がどのように効果を発揮しリプロダクティブ・ヘルスに貢献し教育を普及しているのかを考察する。

2. インタビューを通して

2019年9月3.4日にカンボジアのコンポンチャムにある農村（以下P村とする）で「食文化・食衛生」というテーマで5名の方にインタビューを行った。インタビューに協力してくださった方の詳細を以下にまとめる（系譜図では赤い○△がインタビューご本人）。

①Mrs.T/27歳/助産師

②Mrs.K/63歳/主婦

- 夫（67歳）半身不全で車いす生活
- 娘（31歳）コスメティックデザイナー
- 娘婿（37歳）高校教師
- 女孫（11歳）
- 男孫（6歳）

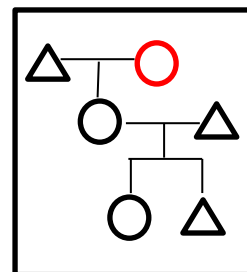


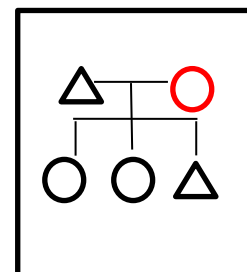
図1 Kさん

③Mrs.S/37歳/商人

- 夫（37歳）農民
- 娘（14歳）9年生
- 娘（12歳）4年生
- 息子（4カ月）



図2 SさんとSさんの第三子



④Mr.M/56歳/漁師

- 妻:高校教師
- 娘:プノンペン在住 医学系政府関係者

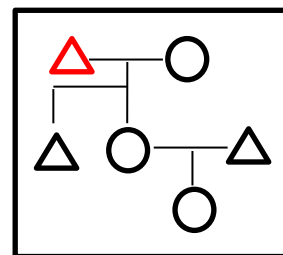
娘婿

息子:プノンペン在住・警察官

女孫 (9.5 カ月)



図3 Mさん



⑤Mr.C/70 歳/農民

妻 (70 歳)

娘 (42 歳) 主婦

娘婿 (40 歳) 教師・農民

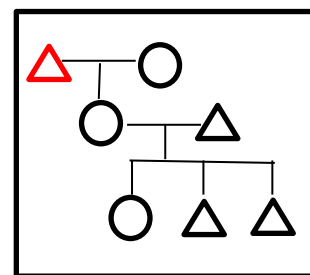
女孫 (9 歳)

男孫 (11 歳)

男孫 (4 歳)



図4 Cさんの娘



インタビューを通して主に3点の内容を伺うことができた。

1 つ目は保健センターの活動についてである。今回お伺いした保健センターは 2003 年に開業した。ここでは軽いけがや病気、出産に関する諸対応を行っている。そこでは助産師である T さん (①) にお話をお伺いすることができた。彼女は3年前から当ヘルスセンターに勤務している。日本では妊娠がわかると定期的に病院に検診に行ったり、出産や出産後のことを学ぶ母親学級に参加したりする。P 村では最低 4 回の検診が行われており、その検診以外でも異常があった場合などに訪ねることができるという。教育に関しては母子手帳を使って行われ、それには妊婦が摂取してはいけない食べ物や妊婦に推奨される栄養バランスについてなど食事に関する情報が多く載っている。出産後、乳児に対しても母乳の重要性や離乳食の与え方などが示されている。S さん (③) は生後 4 か月の息子さんがいたが、実際に母子手帳を持っており出産記録も残されていた。母子手帳については次章で日本の母子手帳と比較しながら考察する。また、つわりの重い妊婦に対してはサプリメントが処方される。つわりは吐くことが第一で、吐くことにより水分や食事がとれるようになるという認識で指導しているようである。インタビューさせていただいた地域は非常に保健センターにも近く、保健センターの活動が人々によく行き届いていたように感じる。

2 つ目は妊娠時の食事の内容である。保健センターでは食事についても指導を行っている。その中でも禁止されている 4 つのもの (クメールの伝統薬・アルコール・たばこ・他の一般薬) についてはインタビューさせていただいた方からも耳にすることがあった。C さん (⑤) の奥さんは 42 年前に



図5 クメール伝統薬

娘を出産した際、母乳をよく出すためにクメールの伝統薬を摂取したという。母乳をよく出す為の伝統薬はコンポンチャムのマーケットでも見かけることができるほど身近に存在した(図5)。保健センターでは母子手帳やポスター(図6)を使ってそれらのおのが母体と胎児・乳児に悪影響を与えると指導している。Sさん(③)は第一子を出産した14年前と第三子を出産した現在(4か月前)を比較して話してくれた。特に第一子出産時は周囲の年配の方に勧められて、安産の為にアルコールを摂取していたという。実際は第一子ということもあり、アルコール摂取が原因かは定かではないが難産だったという。また、第一子出産当時と現在では子供の離乳食についても内容が変化したという。第三子は生後4か月でまだ母乳のみだが、離乳食を与えるときはポリッジ(日本でいう10倍がゆ)に野菜や魚を混ぜて与えるつもりだという。また、日本ではアルコールやたばこの本体に「※妊娠中や授乳期の飲酒は、胎児・乳児の発育に悪影響を与えるおそれがあります。」という表記が必ずついている。それは酒類の広告審査委員会で自主基準として定められている文言である。一方でカンボジアで見かけたアルコールやお土産で購入したアルコールにはそのような文章がなかった。そのような点から未だに人々の意識の中には妊娠中のアルコールやたばこの影響が根付いていないと考えられる。



図6 妊婦向けのポスター



図7 Cさん宅の米袋

3つ目は職業別の食事内容についてである。今回のインタビューでは商業(③)・漁業(④)・農業(⑤)を営む方にそれぞれお話をお伺いすることができた。インタビュー前の自身の予想では営みによって普段の食事に偏りができてしまうのではないかと考えていた。しかしその日の朝食や前日の夕食内容を伺う中で、人びとはさまざまな食材を平均的に摂取していることが分かった。主に野菜を売るお店を営んでいるSさんは自身の店の商品について、自身の旦那が栽培しているものもあるがほとんどが近所の家庭で栽培されたものを集めて売っているのだと言う。そして自らの食事は野菜はもちろん、干物や卵、米などを食べているという。漁師のMさんは高校教師の奥さんの代わりに普段の食事を作っているという。魚は主にナマズで、大きいものは売り小さいものは自身で食べるそうだが、野菜や肉を近所で買って週5日は食べているという。一方で魚料理のレパートリーは多く、5種類もの魚料理を紹介してくれた。農業を営むCさん(⑤)は今は隠居ということだったが、昔は2ヘクタールの土地に米やトウモロコシやたばこ、ピーナッツなどを栽培していたが、当時は栽培したものはほとんど売っていたという。現在は半分の土地を売ってしまったそうだが、娘婿が教師の傍ら米などを栽培しており、家の台所には70キロの米袋が8袋以上あった(図7)。主食は米だが、時には中華麺やコーヒーなどを朝食に食べることもあるようだ。営みによって身近

に感じる食材の違いは出てくるが、栄養面でみると大きな変化はなく、非常によい食環境にいることが分かった。

3. 日本の母子手帳との比較

P 村には日本と同様に母子手帳が存在していた。これらは日本の NGO の支援で行われていた事業で、現在は支援が終了したため配給がなくなっている。そもそも母子手帳は日本発祥の

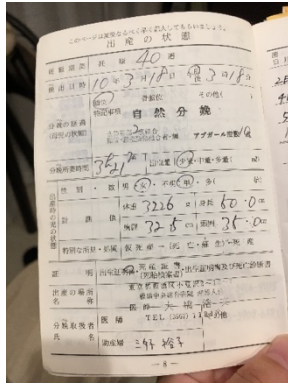


図 8 日本の母子手帳 出産記録



図 9 P 村の母子手帳 出産記録

制度で、P 村の母子手帳にも多くの共通点が見受けられた。しかし一方でカンボジアならではの工夫も多く見られた。また、リプロダクティブ・ヘルスという観点から母子手帳の効果と人々の考え方の変化について述べる。

母子手帳には 2 つの役割が存在する。

1 つ目は記録面である。出産時の母親の状態や新生児・乳児の状態を記録し平均値と比較することで未然に病気を防ぐことができる。P 村の母子手帳と日本の母子手帳で一番共通していた点は記録面に関してであった。図 8.9 は日本と P 村の母子手帳の出産記録ページである。S さん (③) が持っていた母子手帳には実際に記録がされていた。また図 10 は日本の母子手帳の乳児身体発育曲線

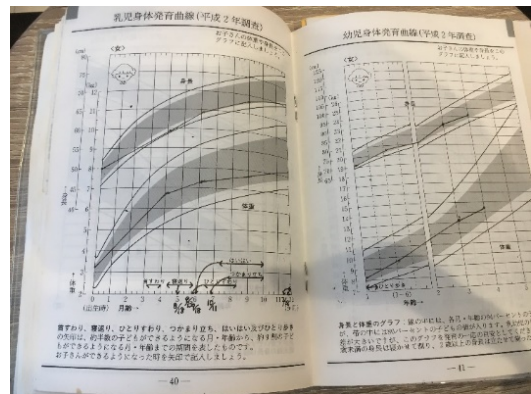


図 10 日本の母子手帳 乳児身体発育曲線

面に関してであった。図 8.9 は日本と P 村の母子手帳の出産記録ページである。S さん (③) が持っていた母子手帳には実際に記録がされていた。また図 10 は日本の母子手帳の乳児身体発育曲線である。グラフに元々描かれている網掛けの曲線は平均的な成長を示したものであり、自身の子供の身長や体重の記録を記入することで成長の進捗がわかる。今回写真に残すことはなかったが、P 村の母子手帳にも全く同じようなグラフが存在した。いずれの記録ページでも、クメール文字は読めないものの、どのような内容を記録するのかといったことは理解でき、日本の母子手帳と P 村の母子手帳の共通性が見て取れた。

2 つ目は教育面である。先述のとおり、保健センターでは母子手帳を利用して教育を行っていた。P 村の母子手帳には多くの絵と写真を用いて妊娠時の注意点を喚起している。最初に P 村の母子手帳を見たときに印象的だったのが写真の多さである。実際に撮取してはいけないものの写真や離乳食をいつごろにどのくらい与えるべきなのか、どのようなものを与えるとよいのかといったことも絵や写真で表していた。図 11.12 はどちらも栄養バランスについて書かれたページである。日本の

母子手帳は文字が多く、P村の母子手帳は絵が多いことがわかる。P村の母子手帳は記録面の役割もあるものの、ほとんどが食事や行動などといった教育面に関する内容に対してページが割かれていた。そこが日本の母子手帳とは大きく異なる点である。日本の母子手帳は1ページ目から記録のためのページになっている。母子手帳の役割の比重が日本とP村とでは異なっていることがわかる。P村では出産が命に関わる



図 11 P村の母子手帳 栄養バランス

ものであることから母体や胎児の健康に対する教育普及に重点を置いていることが母子手帳から見て取れる。一方で日本では予防接種や検診といった国の制度を確実に受容できているかを確認できる構成であるなど、成長した後に思い出として見返すことができるような記念記録の意味合いが強い作りになっていると考えられる。

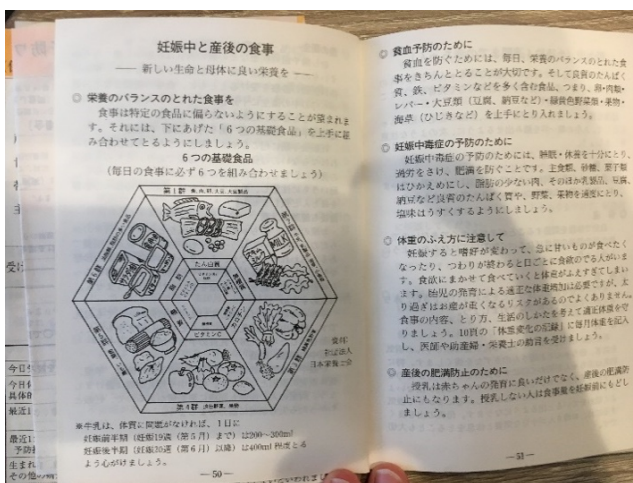


図 12 日本の母子手帳 栄養バランス

基本的な妊娠の知識量が日本とP村では大きく差があるということということがいえる。先述したように日本ではアルコールやたばこに妊婦への影響が書かれていることなど、一般的知識として摂取してよいものと駄目なものの区別がつくことも母子手帳で取り上げられる情報の優先順位に影響を与えていると考えられる。

以上のように母子手帳の役割と地域による効果が挙げられる。P村では母子手帳が配られるようになり、教育普及活動が充実したことで人々の考え方にも変化が起きたことがインタビューを通して感じられた。Cさん(⑤)のご家族は健康センターができたこと、技術が進歩したこと、薬の知識が増えたことから伝統薬に対する意識が変わったと話した。Cさん(⑤)の奥さんは妊娠時に母乳の為に伝統薬を飲んでいたが、今ではクメールの伝統薬は恐ろしいイメージになったという。今回はそれらの伝統薬が実際にどんな栄養を持っていてどんな悪い要素を持っているのかなどといった検証はできなかった。そのため実際にクメールの伝統薬がよくないものなのかはわからないが、母子手帳やポスターを通して出生率や出産の困難度が改善する方向に向かっていくことは非常に効果的なことである。

4. 結論

今回は「特定の環境下にある人々が摂取する特定の食材」というテーマで、助産師や経産婦、老人や乳児、漁師や農民にお話を伺うことができた。そのなかでも妊娠中の食材や食事に対する教育について興味深い情報を得ることができた。また、インタビューを通して保健センターと人々の関わりや人々の食生活、リプロダクティブヘルスに関するさまざまな行動や考え方を調査することができた。

今回インタビューにご協力いただいた5名の方は保健センターの周囲に居住されている人々であったこともあり、食に対しても意識的にさまざまな食材を摂取したり健康的衛生的に調理がなされていたりしていた。妊娠中の教育も母子手帳や保健センターを活用して知識を得ていたことがわかった。しかしそれらの行動が居住環境に起因するものなのか、カンボジアの村全土で広まりつつあることなのかを判断するには、他の環境の人びとを調査しなければならない。また今回の調査で保健センターや母子手帳が人々の健康に大きく貢献していることが判明したが、一方で母子手帳の配布が終了してしまっている。現在は母子手帳を配布せずに教育の際に「見せる」という形をとっている。

先述のとおり、母子手帳には教育面と記録面で効果がある。母子手帳を「見せる」方法は前者に対しては意味のあることだが、後者に対しては活用されていない。記録対比することで一定の安心感が得られると共に異常を見つけることができることから、母子手帳が今後配布されないことに大きなデメリットがある。母子手帳がない中での妊婦教育を促進充実させることも大事だが、やはり母子手帳が一子一冊存在することにリプロダクティブヘルスのさらなる向上が見られるのではないかと考える。

<参考文献>

P村母子手帳

板橋区母子手帳 平成10年度



図13 P村の保健センター

農村の生業の状況

馬 斐斐

1. はじめに

本論の主題は、コンポンチャム州農村地域の生計の特徴を明らかにすることである。問題設定の動機は二つある。一つ目は、よく「貧困」「貧しい」といわれるカンボジアに実際に行くと、直感的に見た様子から具体的な話まで想像以上に豊かな生活をしていることである。二つ目は、カンボジアは 1993 年の統一選挙の実施による国際社会へ復帰を転機として、国際機関や NPO の支援を本格的に受け入れ、人々の生活の向上に向けた取り組みを本格化させてきたとよく議論されるが、二日間のインタビューを通して人々の生活の復興とは、政府の主導というより、状況の変化に対応してより良い生活を追求する住民側の自発的な経済活動に背負っている部分も大きいと感じたことである。以上の問題点について、本レポートはカンボジアコンポンチャム州農村での生業活動に関するインタビュー調査の結からコンポンチャム州農村住民たちの生業実像を明らかにすることを目指す。

2. 調査地の状況

コンポンチャム州はカンボジアの首都プノンペンより北東部、シムリアップより南東部に位置している。メコン川に面している。州人口だけで見るとカンボジアで最も人口が多い州であるが、その多くが第一次産業に従事している。主な特産物はゴムやたばこであり、郊外には農園が広がっているほか、メコン川とその河川を利用した漁業の様子も見られる。

カンボジアは 1991 年 10 月のパリ平和協定を締結によって内戦が終結し、1993 年に計画経済が

表 1：インフォーマントの基本情報

調査対象	成員	性別	年齢	職業
A 家族	父 (妻方)	男	65	農業 (稲)
	母 (妻方)	女	63	農業 (稲)
	夫	男		農業 (稲)、豚飼育、酒造り
	妻	女		農業 (稲)
	長女	女	22	大学 4 年、婚約者は日本に出稼ぎ
	次女	女	17	高校卒
B 家族	夫	男	77	伝統医者、一日当たり 12~13 人の患者訪問
	妻	女	71	農業、PHJ ボランティア
C 家族	夫	男		建築、妻に農業の手伝い
	妻	女		農業 (稲)、タバコ畑でアルバイト
	娘 3 人	女	一人は 18 歳	高校 3 年卒
D 家族	夫	男		建築、建築に関する販売
	妻	女	36	主婦
	長男	男	14	高校
	次男	男		学生
	娘	女	2	

ら市場経済への体制移行が進められた。1997年から縫製業の工場進出が急増し、現在のカンボジア最大の縫製業、また最大の輸出産業まで発展した。法製業の発展に伴い、農村部から都市部への出稼ぎ者数が増加している。出稼ぎことはカンボジア国民にとって国内外問わず、新しい雇用形態であった。

本研究では、2019年9月3日及び4日にコンポンチャム州の農村地域においてヘルスセンタースタッフ1人、村民4人に対して「生業活動」と「出産問題」を巡ってインタビュー調査を実施した。サンプル数は少ないが、カンボジア農村の生業活動と出産問題の現状はある程度わかった。

3. 調査結果



図1：A家族のお酒造りの現場

A家族では妻方の父親（65歳）と母親（63歳）が、二人とも農業に従事している。主な作物はコメであり、夫婦二人で稲作をしている。そのほか、豚飼育とお酒造りを副業として、収入を補足する。大きくなった豚と出来上がったお酒は市場で売ってお金にしている。長女（22歳）はプノンペンにある大学4年生であり、婚約者はお金のために日本に出稼ぎに行った。次女（17歳）は高校卒業しているが、進路まだはっきり決めていないことである。



図2：B家族施術中のKim Saranさん

B家族では、夫（77歳）は伝統医である。施術範囲は病気治療、呪術、占いなど広範にわたって

いる。施術以外では、薬草も販売している。また、一日当たり施術を求める人と薬草を買いに来る来訪者は12~13人ぐだという。薬草の値段について、一袋2.5ドルのシールを見た。施術の謝金は来訪者の気持ちによって違うということだが、少なくとも一回の施術は1ドルを払うということである。そうすると、A家族の夫の一ヶ月の収入は300ドル以上になることが予想できる。妻は農業をやる一方で、PHJのボランティアとしても活動している。

C家族は夫婦2人と娘3人からなる。夫は建築業に従事している。仕事は日雇いで、一ヶ月分の給料は平均80ドルである。農業が忙しい時期は、建築の仕事と休んだり妻に稲作を手伝ってもらったりする。妻は、主に稲作をやっているが、副業としてタバコ畑でパートタイムで働いている。タバコ畑での仕事は一日当たり6ドルがもらえる。また、出稼ぎ先の国の話についてC家族は韓国であるという。



図3：D家族の屋根を作る現場

D家族は夫婦2人と息子2人と娘1人からなる。夫は家を建てる建築業に従事している。一ヶ月分の給料は平均250ドルである。(C家族の夫の一ヶ月80ドルに比べると、D家族の夫の収入は3倍以上になることは不思議だった。聞き間違いかもしれないが、そこまで確認しなかった。) 図3のように、家を建てる仕事以外、夫は自宅で建築用の屋根を作って売っている。妻は主婦として子供を面倒見たり夫の仕事をサポートしたりしている。D家族も稲作をしているが、それはただ自家消費用というだけであって、販売目的ではない。家族の予定としては、お金をたまったら大きい車を買いたいということである。それで、建築業から陸上運輸業に転業するつもりである。

4. 考察

インタビュー調査サンプル数が少ないであるが、以上のデータから農村地域の生業活動現状が次の3つの点が明らかになった。

- (1) 稲作農業が一番基本的な生計手段である。稲作は自家消費用の一方で、収穫した稲を売却して得た現金で、日々の生活に必要な支出を賄うことを理想としていた。
- (2) 生業活動は多様である。インタビューした家族いずれも農業以外の生業活動によって収入を得

ている。特に、自家製の商品を巡る小販売が多い。

(3) 海外への出稼ぎは一般的である。A 家族の娘の婚約者は日本へ出稼ぎに行っているが、C 家族での話によれば、農民の出稼ぎ先の国で一番多いのは韓国である。

以上の点について、最初の予想と比べてみると、次の点が明らかになる。

(1) コンポンチャム州の多くの人は第一次産業に従事している。主な特産物はゴムやたばこであり、郊外には農園が広がっている。コンポンチャムから調査目的地まで、途中大面積なゴム畑、タバコ畑、バナナ畑、椰砂糖畑など沢山ある。それゆえ、調査地においてもその生業活動はそれらの畑に密接な関係があるはずであると予想されたが、しかし実際には調査対象はこれらに関する話は全然扱っていなかった。

(2) 農村部からの出稼ぎに関しては、都市部の縫製業への出稼ぎが最も多いと指摘されていたが、調査地の農村では出稼ぎ先は都市部ではなく、海外が多かった。

5. 結論

本論では、コンポンチャム州の農村に住む人々の生計維持の解明しようと試みたが、実際に実施した調査結果は、調査前の予想からは外れたところが多かった。インタビューした家族の収入レベルは予想よりかなり高く（付録 1995~2000 年中国河南省農民収入レベル参照）、また家族の収入源は多岐にわたり、その中で稲作農業は基本の生計手段であった。また、他の諸生業活動の中、自家生産する商品を中心とする商業活動は非常に突出した特徴となっている。

付録：1995—2000 年河南省農民の平均収入（河南統計年鑑より作成）

年	平均値	最大値	最小値
1995	1,219	1,867	706
1996	1,566	2,425	949
1997	1,827	2,716	1,190
1998	1,931	2,760	1,278
1999	1,990	2,940	1,356
2000	2,022	3,167	749

単位：元（10 元≈1.4 ドル）

参考文献：

1. 上田広美・吉田知子（編著）(2006)『カンボジアを知るための 60 章』明石書店.
2. 天川直子（編）(2004)『カンボジア新時代』アジア経済研究所.