

トルコ共和国の母子保健・人口教育の現状

伊佐治大陸

Mother & Child Health and Family Planning Education in the Republic of Turkey

Tairiku ISAJI

はじめに

筆者は1991年10月～1993年10月の2年間、国際協力事業団 (JICA) が実施する「人口教育促進プロジェクト」のチームリーダーとしてトルコ共和国に派遣され、首都アンカラを中心にトルコ人スタッフとともにプロジェクト活動にたずさわった。そこでの経験を体系的に整理し、トルコの母子保健・人口教育の現状と課題をすっきりしたかたちでまとめてみたいと思うのであるが、そのためには今しばらく時間が必要である。

人口増加問題を解決するためには、産まれる子どもの数を抑制すればよいといったストレートな考え方ではなく、その国の国民教育の普及を通じて、生活水準、保健衛生、女性の地位の向上・充実や貧困解消などとの関連から総合的な解決が図られていく必要がある。人口増加問題の解決は、遠回りのようではあるが実は「識字率のアップ」にも大いに関わりがあると考えるのである。

そこで、広い視野からトルコの母子保健・人口教育の問題を取り扱いたいとの基本姿勢から、本稿ではトルコ滞在中に購読していた新聞“Turkish Daily News”と手に入れた本のうちの一冊“The Situation Analysis of Mothers and Children in Turkey”から関連情報を取り上げることとした。

新聞の記事には、母子保健・人口教育に直接関係のあるものから、やや関連の薄い雇用問題、学校教育などに関係した記事も含んでいるが、時系列的に古いものから新しいものへと並べただけのかたちではほぼ忠実に14のそれぞれの内容を紹介する。

本のほうはトルコの母子保健・人口教育の課題をほぼ網羅した部分について、その内容を紹介したい。直接的、間接的にトルコの子どもに関係する問題点の全体を網羅しているので取り上げることにした。この本の紹介部分はトルコ政府とユニセフの協力によるプログラムとプロジェクトの介在領域に準拠して、基礎保健、基礎教育、女性の地位向上、優先県での母子サービス、ゲジェコンド (スラム) での母子サービスの領域から構成されている。

豊かな物質文明の恩恵に浴しながら日々の生活を送る私達日本人にはつい忘れがちのことであるが、この地球上には、今日なお開発途上の現況に甘んじ、近代化・先進工業国化への道を模索する多くの国々がある。そうした国々にとって最大の悩みの一つは人口増加の問題であり、トルコも同様な悩みを抱えているのである。こうしたトルコの問題について、取りかかることのできる部分からまずは少しずつ明らかにしていきたい。

1 トルコの新聞の記事から

(1) 家族計画と産児制限——トルコではその道のりはまだまだ長い

トルコの人口は一日に4,320人ずつ増えている。言い換えると、トルコでは毎分3人の子どもが誕生している。この高い出生率はトルコの双肩に重くのしかかり、国の開発・発展をかなり妨げている。特に、保健、住宅、経済、教育の点から見て、増大する人口の要求に合わせるためのプレッシャーは、トルコでの家族計画サービスと避妊促進の必要性をはっきりと示している。

社会学者コンガル(Emre Kongar)博士によれば、絶えず拡大する人口増加問題を克服するためには、トルコは工業化、都市化すべきである。増加し続ける人口のために、都市は生活にとって耐え難い場所となりつつある。「イスラム教もこの人口増加問題に一役を演じているが、トルコが工業化と都市化の過程を完成させる時、この要因は緩和される。」

コンガル氏は、1億の人口を有する強力な国家の創造を夢見た以前の極右政府の政策に責任があるとしている。「国内に人口が増えれば増えるほど国はより強力となる、と人々は信ずるようになった。」と彼は述べる。「人口増加は今日では重要な問題点であるということは周知の事実であるけれども、政府は必要な避妊を行うためのまともなプログラムをいまだに持っていない。」と彼は指摘する。

増加する人口の主な原因の一つは、特に地方で生活する人々の産児制限に対する無知である。例えば、産児制限について何も聞いたことのない多くの人々がいる。子どもをたくさん持つもう一つの理由は、子ども達の将来の幸福を考えるとなく、子どもはお金を稼ぐ手助けになると親たちが考えているからである。

コンガル氏は、人権の観点から家族計画、産児制限にアプローチしている。人は誰も避妊する権利を持つ、と彼は考える。「誰もこの権利を奪われない。産児制限について何も知らないで、自分の体をひどく傷つけてしまう原始的な方法を取る無鉄砲な女性がいる。」とコンガル氏は Turkish Daily News とのインタビューの中で述べた。「避妊の方法を教え、避妊具を提供することによって国は国民がこの基本的人権を得られるようにすべきだ。」と彼は述べた。1985年以来、コチュ(Koç)家族計画財団が行ってきたような家族計画と産児制限を促進する民間部門の努力を彼は正当に評価する。「これらの財団は役所の冷淡さというギャップを埋めようとしている。これらの財団は政府がやらないことを行おうとしている。」と彼は述べている。コチュ(Vehbi Koç)氏の努力に対する評価は、トルコ国内だけでなく海外からも得られている。先週、財界人ビジネスマンのコチュ氏はアメリカに本部を置く人口協会(the United States-based Population Institute)から「生涯功労賞」(Lifetime Achievement Award)が与えられた。この協会のグループメンバーが最近トルコを訪れ、2週間にわたってコチュ財団の家族計画プログラムの実施状況について調査を行った。

コチュ財団は、「地球メディア賞」(“Global Media Award”)の一部としてテレビ番組制作賞(“the Best Television Production”)も与えられたが、それは産児制限の重要性を強調する映画“Berdel”のスポンサーだったからである。

トルコ家族計画・保健財団(the Turkish Family and Planning Foundation)のねらいはトルコ国内全域に産児制限についての自覚を拡大することである。この財団の責任者ヤセル(Yaşar Yaser)氏は次のように信じている。人口増加率が過去5年間(1985年から1990年)で2.5%から2.1%に減少したという事実には、家族計画と避妊を促進する全国レベルのキャンペーンを行

った当財団が一役を演じたのだと。当財団のねらいは人口増加率を1.5%へと低くすることである。家族計画に関する限り、1.5%になってから後に現実的成功について語るができる。トルコは独立戦争中に何千人もの女性の命を失い、アタチュルクは1923年に人口はわずか1,030万人であるから増やすべきだと国民に警告した。農業と工業の観点からすれば、トルコは人口が増加しなければ発展することができなかった。

1930年代に、人々は国勢調査の結果を待ちわび、人口が2,000万人を越えたかどうか気がかりであった。目標は2,500~3,000万人であった。「当時は人口の増加につれてトルコは先進国になるという考え方が正しいものと信じられていた。人口増加において役割を演ずる要因の中には、医療の進歩、つまりかつては致命的であったマラリア、結核のような病気の治癒があった。昔の人々は、子どもが2人死んでしまうことを考えて6人の子どもを産まなければならないとするのが通常の見方であった。しかし、彼等の予測に反して子ども達は生き延びてきた。避妊に関する完全な知識を持つことなく、地方の人々は多くの子どもを産み続けている。」とヤセル氏は指摘する。

事実、彼はトルコの高い人口増加率に対してトルコの男性を非難している。何回もの出産に苦しむのは女性である。多くの男性は男の子を出産するまで妻を妊娠させている。

トルコの現在の人口が2倍になるのは、最近の5カ年国勢調査の結果によれば、28年後から33年後に減速した。人口抑制に関するトルコの状況は、ほとんどのアフリカ諸国、パキスタン、バングラディッシュよりも良好な状態にある。しかし168年後に人口が2倍になるイギリス、315年後に2倍になるスウェーデンなどの先進諸国と比較すると、トルコの道のりは今なおはるかに長い。

(2) アクチュナ大臣が保健改革を発表 —— 大都市へ出かける必要がないように16の地域病院を設立予定

保健大臣のアクチュナ(Yıldırım Aktuna)氏は保健サービスを改善するために大臣室が輪郭づけした改革案を発表した。アナトリア報道機関(the Anatolia News Agency)とのインタビューで、アクチュナ氏は、大臣室は近年中にこれらの改革を開始するが、保健サービス再編のための努力はすでに進行中であると述べた。彼は国民健康保険を全国に適用する重要性に注意を促した。保健改革はこの保険システムが有効となる時に実施可能だからである。大臣室はトルコの地域保健サービスのために世界銀行から3~4億ドルのローン(貸付金)が供給されると述べた。彼は以下のような最重要点の再編過程のリストを示した。

- ① 村々の保健ユニット(ヘルスハウス)は維持・存続される。助産婦だけでなく、看護婦・看護師も利用できる。これらの看護婦・看護師は応急処置や緊急の場合に適任である。
- ② 町や県の診療所(ヘルスセンター)は改善される。
- ③ 町や県の国立病院では、ベッド収容能力と職員数が増やされる。医療技術の設備と病院建築は質的向上を図る。
- ④ 患者が医療のために主要3大都市(イスタンブール、アンカラ、イズミール)のいずれかに出かける必要がないように、トルコは地域病院が設立される16の地域に分けられる。心臓病治療、脳外科、臓器移植、ガンの診断と治療は共通しているため、地域病院がこれらの業務を取り扱うよう設備が整えられる。16の地域病院の建設は国民健康保険がスタートする5年以内に完成する。

大臣室は地域病院の確立のために必要な資金を提供すると述べた。これらの病院を建設し、

運営するのは民間セクターであると彼は主張している。

(3) トルコでは一時間毎に赤ちゃん10人が死亡

毎年トルコでは、ジフテリア、百日ぜき、破傷風、小児まひ、はしか、結核などの病気が原因で93,000人の赤ちゃんが死亡しているが、これらの病気はすべてワクチン接種によって予防可能である。統計によれば、一日におよそ250人の赤ちゃん、つまり一時間毎に10人の赤ちゃんが死んでいる。

保健省は、この死亡率を減少させ、予防接種率を上げるための「予防接種促進計画」を始めている。この死亡率は1985年のワクチン接種キャンペーン以来徐々に減少している。「予防接種促進計画」は、この5年以内に赤ちゃんの死亡率を6.2から3.0に減らすことを目的としている。

基礎保健サービス(Basic Health Services)局の局長エルバシュ(Dr. Servet Erbaşı)氏は、国際組織が支援した1985年のワクチン接種キャンペーンのおかげで3万人の赤ちゃんの命が救われた、とアナトリア報道機関に語った。

またエルバシュ局長は次のように述べた。「我々はワクチン接種率を従来の70%から今年は90%に高めたい。しかし、この冬は大変厳しい冬であった。多くの自然災害に見舞われた。最近の選挙のせいで、実際の予算は4月半ばになって認められたが、それは4カ月間の一時的な暫定予算である。これらのことはすべて、ワクチン接種計画には良くない影響を与えた。また、東部と東南部アナトリアの状況は、このワクチン接種キャンペーンの実施にとってまずい要因の一つである。厳しい冬の条件にもかかわらず、従前の年と比較すると、いくつかの病気に対するワクチン接種率は1992年前半期にはより高くなっている。この計画の成功のためには、一般の人々の注意・関心と教育が大変重要であり、保健省が準備した教育映画がまずGAP-TVで放映され、次いですべてのテレビ・チャンネルで流されることになる。我々が出向くことのできない村々がある。輸送や燃料などの兵站学的問題がある。県、郡、村のそれぞれのレベルの保健センターの間には職員配置上の不均衡がある。不適切な社会基盤整備(インフラストラクチュア)も良くない影響を与えている。下水処理システム、環境汚染、家屋構造などの諸要因は、ワクチン接種によって予防可能な病気の蔓延に影響している。」

(4) トルコ人の平均寿命はヨーロッパ人より短い——乳幼児死亡率は62.3

ヨーロッパ人の生活水準への到達が目標であるトルコ人の平均寿命は、ヨーロッパ人よりも7.2歳から11.4歳低い。国立統計研究所(the State Statistical Institute - SSI)が実施したトルコの1989年国勢調査によれば、トルコ人の平均寿命は、男性63.3歳、女性66.0歳である。一方、1985年～1990年のヨーロッパでは、平均寿命は男性70.5歳、女性77.4歳である。SSIの調査結果は、女性はトルコでもヨーロッパでも男性より長生きであることを示している。しかし、トルコとヨーロッパの平均寿命の違いは、男性で7.2歳、女性で11.4歳でありヨーロッパのほうが長生きである。

統計の示すところでは、乳幼児死亡率はトルコで急激に増加しており、出産率もヨーロッパより高い。ヨーロッパの1985年～1990年の乳幼児死亡率が11であるのに対して、トルコでは62.3であることが判明した。男児死亡率は65.1であり、女児の死亡率59.3よりも高い。これは男性と女性の平均寿命の違いによく似た傾向である。

(5) 障害者用に改造される学校

教育大臣のトプタン (Köksal Töptan) 氏は、今後のトルコの学校建築は近代化され、施設設備も良くなりいっそう魅力的になるだろうと発表した。1992年現在のすべての学校建築には、歩きやすい傾斜路や特別に改造した休憩室などの障害者用設備が設けられることになる。

トプタン氏は、これらの基準はもっと前から取り入れられるべきだったと指摘した。さらに学校建築の「いやな薄黄色のカラー」も塗り変えられるだろうと次のように述べた。

「環境汚染のない所では、学校を白いカラーに塗りたい。……学校は子供の喜ぶ色に塗られるだろう。地域の特質に従って、我々の招いた画家がいくつかの壁画を描くことになるだろう。……学校建築の色はいやなものであってはならない。……子供たちは登校して楽しくなければならぬ。」

(6) 雇用者側、低い教育水準が生産性の妨げになっていると発表

満身に教育を受けていないトルコの労働人口が、トルコの産業の生産力増大を妨害している主要原因である、と最近公表された報告書は述べている。「1991年労働統計・労働賃金」(“1991 Work Statistics and Labor Costs”)と題する24ページ分の報告書はトルコ雇用者連合団体(TISK)が実施した調査研究を分析している、とアナトリア報道機関は報道した。

この調査では、全国で合計524の労働現場で働いている253,000人強の工場労働者に質問がなされた。調査によれば、被質問者の58.7%は初等教育(7~12歳)のみを受けており、24.3%だけが中等教育(12~15歳)を終えている。被質問者の1.7%は公教育を受けていないが読み書きは可能であり、全体のうち0.2%が文盲(illiterate)であった。

一人当たり労働賃金の問題に関しては、報告書は1980年以来リラ単位で150倍の増加を記録しているが、当時の平均労賃は1時間でおおよそ181.25TLであった。1991年の一人当たり平均労賃は27,132TLであった。しかしドル単位では、労賃は2倍強である。1980年には労賃は1時間でおおよそ2.7ドル(1980年の交換レート平均によれば1ドルは69TL)であった。昨年の労賃は1時間6.8ドル(1991年の平均交換レートの1ドル3,968TLを基礎とすると)に相当した。賃上げがインフレ率よりも高くなるならば、一人当たり労賃は今年は実質的に上昇すると報告書は予測している。

労働人口の組合化に関しては、報告書は1991年の組合員数がやや減少したとしている。労働人口の組合所属率は、1987年の75.6%から1988年の76.6%へ、1989年の77.5%から1990年の77.7%へと上昇したが、1991年には76.5%へとわずかに後戻りした。これらの労働組合のうちの89.3%は最大規模の労働組合連合 Türk İş へ加入し、7.7%はやや保守的な連合と結びついている。残り3%は独立した労働組合に属している。

TISKの報告書によれば、トルコでは昨年の1月は労働者数の最も多い月、7月は最も少ない月であった。建築の仕事と砂糖大根(ビート)加工の季節変動がその変化に影響を与える最大要因であると考えられる。また報告書の指摘によれば、昨年の労働人口のほとんどは男性であった。全体のうちのわずか12.9%が女性であり、その大部分は繊維工場で働いている。既婚、未婚、扶養家族の有無の点から見ると、調査対象となった全労働者の20.6%が独身、10.1%は結婚しているが子どもなし、19.2%は子ども1人、27.1%は子ども2人である。残り33%は3人以上の子どもがいる。

(7) 日本が生物製剤(ワクチン)品質管理のための支援を提供

保健省は日本政府が運営している国際協力事業団(JICA)と共同して第二次「生物製剤(ワクチン)品質管理プロジェクト」を開始した。5年間を期間とするこのプロジェクトはトルコで生産されるワクチンや血清の品質を高めることがねらいであり、保健省レフィク・サイダム公衆衛生院がその本部となる。

このプロジェクトには1億ドルの費用が予定されており、JICAが設立した基金で全て支払いがなされる。プロジェクトの活動範囲として、第一号の専門家が日本からトルコに到着し、1993年1月に仕事をスタートさせる。さらに別の日本人専門家たちがトルコに来て技術提供や教育の点で仕事をするようになる。さらに、向こう5年間で毎日2名ずつの合計10名のトルコ人技術研修員が日本を訪れて、ワクチン、血清の品質管理について訓練を受けることになっている。

JICAによって始められたトルコでの最初の協力プロジェクトは1988年の「人口教育促進プロジェクト」であり、現在なお実施中である。このプロジェクトは教育機器の提供、母子保健・家族計画サービスの支援、コミュニケーションセンターの設立、視聴覚教材の制作をねらいとしており、1993年まで継続する。

JICAは世界の150の先進国、開発途上国に技術援助・技術協力のプロジェクトを設定している。JICAは専門家の派遣と無償による機材の提供を行い、現在のプロジェクトを発展させる取り組みをしている。

(8) トルコは経済では合格、人的開発では不合格

一人当たりの低い所得というよりもむしろ不適切な教育・保健の施設設備が原因のため、トルコは人的開発の点で低く見なされている、と160カ国間で行われた研究がその結果を明らかにした。

「所得の面から国を序列づけると、トルコは40～50位の間にいる」と中東工科大学(Middle East Technical University)のアクデル(Halis Akder)教授はトルコの国別プロフィールを示しながら述べた。しかし、教育・保健の指標を考慮すると、トルコは71番に後退する。

「トルコの人的開発指標は開発途上国としてはいいが、先進国と比較すると非常に低い。」と国連開発計画(the U. N. Development Program)行政家の特別顧問ウルハク(Mahbul ul-Hag)氏は述べた。

ウルハク氏、アクデル氏ともにトルコとUNDPが合同で後援している人的開発国民会議(the National Conference on Human Development)にかかわっている。「保健・教育に対するトルコの財源割り当てはGNP(国民総生産)のわずか3.3%であるが、この比率は開発途上国の中でさえも低いと考えられる。」とウルハク氏は述べた。「先進国では、この2つの分野に割り当てられる比率は18%と高い。」「地域間の多様性を考慮しつつ、トルコは向こう10～12年間の人的開発計画をまとめることが必要である。」とも述べた。「国連は東部、東南部にもっと投資すべきだと考えている。」と彼は述べ、国連は新しい連合政府がそのような努力をするものと確信しているといふ追加した。

アンカラのシェラトンホテルで催される2日間の討議では、トルコ共和国の初期に始まり今日なお続いている制度の構築、人的開発、企業家・経営者の能力創造を導く方法、市場経済への移行などの点からトルコの諸経験について論議する。また、現代市場経済の基礎としての法的基盤整備を確立する問題を討議し、伝統的な「経済成長」と「効率」概念についてのやりと

りと現在の「人的開発指針」について探究することになる。

(9) 1993年に東部地域保健サービス改善プロジェクトがスタート

保健大臣アクチュナ(Yıldırım Aktuna)氏は、トルコの東部、東南部での保健サービス改善プロジェクトが準備され、遅くとも1993年までに実施される、と述べた。23県の知事と保健局長が出席し、そのプロジェクトについて論議される会議の開会スピーチで、アクチュナ氏は、大臣室は5年以内にこのプロジェクトを完了する計画を立てると述べた。

政府はトルコ国内全体の保健サービスを平等にする、と彼は述べた。この目的のために、大臣室は世界銀行からの貸付(ローン)を要請したと彼は述べた。ディヤルバクル(Diyarbakır)県とマルディン(Mardin)県はこのプロジェクトに含まれないと強調しながら、該当の県は早期に始まる1億5,000万ドルの保健プロジェクトに含まれると述べた。

アクチュナ氏は、村々の保健センターのほとんどには助産婦がいないと繰り返し述べた。これらの保健センターには近代的な医療装置・器具が備えられるだろう、と彼は述べた。トルコは保健サービスの点からすると他の国々と比較して未開発である、と彼は強調した。

(10) 6つの新しい教育プロジェクト

教育省は教育の質を改善し、教師の協力体制を確立すのために6つの新しいプロジェクトを進めている。プロジェクトは以下のものである。

- ① 義務教育を8年に延長する。近い将来、法案が閣僚会議に提出される。
- ② トルコ教員協力連合(Turkish Teachers Cooperation Association)はそのメンバーを財政的に支援し、メンバー間の協力を強化する。
- ③ 高等教育審議会(YÖK)に関する法律を改正する。
- ④ 大学に入学できなかった者の数を減らすための大学夜間クラスを開始する。
- ⑤ 4年制授業を行う教育アカデミーを開始する。
- ⑥ 教育省所管の技術高校を確立する。

(11) 1992～1993年新学期始まる

全国の小・中・高等学校の1,300万人の生徒は月曜日(9月15日)に1992～1993年新学期が始まった。新学期には120万人の生徒が新しく学籍登録された。

新学期のメッセージで、オザール(Turgut Özal)大統領は、学生・青年は国の未来の希望であり保証であって、大いに努力して基礎的で十分に確立された知識を身につけるべきであると強調した。「情報化時代の世界に我々が仲間入りし、21世紀に向けてトルコを強力にすることは、教育の進歩によってのみ可能である。」とオザール氏は述べた。学生への講演で、「次の時代は諸君がトルコを治めることになる。諸君の国民的、道徳的価値から譲歩することなく学びたまえ。私たちの国は現在の諸問題を相続財産として諸君にそのまま残すのではなく、解決を図ろうと今努力している。」と述べた。

一方、教育大臣トプタン(Köksal Toptan)氏は、1992～1993年新学期をシャンリュルファ(Şanlıurfa)の小学校で迎えた。トプタン氏によれば、今年は初等教育のために1兆5,000億TLが投資された。現在の学校建築はもっと魅力的になるように改築される、と彼は述べた。トルコ東南部への着任命令がなされていた教師16,500名のうち14,000名の契約書が署名された。これらの教師の80%は赴任地での教育の仕事を開始した、と彼は指摘した。

(12) 社会保険協会(SSK)が家族計画サービスを開始

社会保険協会(the Social Insurance Institution - SSK)は、SSK 病院で家族計画サービスを展開するプロジェクトを開始すると公表した。この計画を進めるために、SSK は家族計画協会を後援する。家族計画協会では SSK 病院の管理者と家族計画の専門家が一緒になって、SSK を通じての家族計画について論議することになる。発表によれば、この2年間のプロジェクトに対して約670億 TL が蓄えられ、SSK 病院の保健サービスを改善するために使用される。

(13) トルコの人口増加率は OECD (経済協力開発機構) の中で最高

1991年のトルコの人口増加率は OECD (the Organization for Economic Cooperation and Development) メンバーの23カ国の増加率の3.7倍であると報告されている。OECD 23カ国の年間平均増加率は0.6%であるのに対して、1991年のトルコでは2.2%に達した。

国連提供のデータに基づくアナトリア報道機関の研究によれば、トルコを含む OECD 24カ国の総合計人口は1991年に 8 億5,860万人であり、1992年には 8 億6,470万人に達した。OECD 加盟国中の最高の人口増加率はトルコの2.2%であった。トルコの次はオーストラリアの1.6%、アイスランドとカナダの1.2%であった。

人口増加率の最小はデンマークとイタリアの0.1%であった。一方、アイルランドの人口は毎年0.3%ずつ減少している。

推定すると、トルコの人口は過年度中に126万人増加した。トルコの人口は5,860万人で OECD 加盟国中で4番目に多いが、年間増加率ではアメリカの次の第2番目となっている。過年度中に、トルコの2.1倍である日本の人口は50万人弱増加し、イタリアでは58,000人増加した。トルコの人口は、日本の場合の2.5倍、イタリアの場合の21.7倍増えている。

一方、ギリシアの人口増加率はわずか0.5%である。推計によればギリシアの人口は83,000人ずつ増えて、2000年には1,040万人に達する。しかしトルコの人口は110万人ずつ増加して2000年までに6,970万人に達する。2010年には7,850万人になると推定される。

1992年に2億5,400万人と推定されるアメリカの人口は、2010年には2億8,200万人に達するだろう。2010年迄に OECD 加盟国の4カ国で人口が減少するだろう。予測される人口の減少はイタリアで130万人、アイルランドで165,000人、デンマークで138,000人、フィンランドで22,000人である。

(14) 生徒数減少により594の学校が閉鎖

1992～1993学年度に教育省は生徒数不足のために594の学校を閉鎖したが、該当する大部分の県では、大都市への移動率が高い県である。その代償として、教育省は学校閉鎖を受けた6万人の生徒を最寄りの地方中心部の学校へバス通学させる手はずを行った。

教育省は生徒用の約30,000の新しい席を確保したが、大都市への人口移動がいくつかの学校での生徒数不足の主な原因であった。大臣室がアナトリア報道機関に語るには、生徒数不足により今年度は544の小学校、23の中学校、27の高校が閉鎖された。閉鎖された学校の多くは、チャンキリ(Çankırı) 県、カスタモス(Kastamos) 県、エスキシェヒール(Eskişehir) 県にあり、次に多いのは黒海地方であって、生徒数10名足らずの多くの学校はそのまま維持するか、社会教育(public education) センターないし就学前教育のために使用される、と当局は述べた。

現在、トルコの2,039の小学校が生徒数10名足らずの学校である。当局によれば、44県の3,066の学校からの合計6万人の生徒は地方中心部の1,022の学校にバス通学することとなった。

バス通学する生徒には事故保険 (accident insurance) が受けられると当局はつけ加えた。

2 トルコの母子保健・人口教育の優先課題

(1) 基礎保健

① 予防接種プログラムの拡大

新生児破傷風 (neonatal tetanus) の罹患率、死亡率を除いて、予防接種拡大プログラムで取り扱う病気は減少している。小児まひ (polio) の場合は、いくつかの地方でまだ起きている。はしか (measles) の場合は、1988年以來増加している。妊婦の破傷風ワクチン接種の区域は狭い。

② 下痢 (diarrhea)、急性呼吸器感染症 (acute respiratory infections) の抑制

下痢の罹患率と死亡率は今でも高く、推計では毎年9,000人の子どもが下痢で死亡している。推計で毎年40,000人以上が肺炎 (pneumonia) で死亡している。18県における1988～1990年プログラムでは、総合的な議定書により、薬品の選択、訓練計画、地域社会の関与について若干の進歩があった。

③ 母体と新生児の安全、保護

地方における女子の若年齢結婚。家族計画サービスに対するハイリスク・グループへの近づくにくさ。女性の生涯出生児数の平均は4人である。年齢的に若すぎたり、遅すぎる妊娠や狭い出産間隔が広く行き渡っている。不適切な出産前健康診断。高率で見られる妊婦の貧血症 (anemia)。高率で発生する出産外傷 (birth trauma)。高率の妊産婦死亡率。高率で発生する新生児破傷風とその他の新生児感染症。高率で発生する低体重新生児。乳幼児死亡率の主要構成因として新生児死亡率が高い。

④ 子どもの成長、栄養状態のモニター

高い5歳未満児死亡率。乳幼児の高い罹患率、死亡率。栄養的ファクター——母乳育児 (breast-feeding) が十分に信頼されていない。不適切な離乳。栄養についての無関心。社会・文化的ファクター——保健問題に関する家族の知識が低い。

病気後の遅い診断。発育不良や感染症が生じやすい悪い環境。地方や低所得家庭に見られる遅くて不十分な離乳食。全国的な栄養、発育ケア政策が欠如している。

⑤ 初歩的な保健サービス

主として母子サービスの第一次担当者である保健機関の十分な基盤整備と兵站学が不十分。

⑥ 子どものための保健・保護サービス

保健関連機関の組織、運営、調整が不十分。現場の母子保健サービスを遂行するための基盤整備と法的整備が不十分。貧弱な追跡調査、監督、評価。5歳未満児と妊産婦の死亡や低体重新生児、出産に伴う外傷、感染症、小児結核、肺炎、死産は依然と高率であり、その統計情報は不十分である。サービス提供に関する地域社会の参加が少ない。プライマリー・ヘルス・ケア (primary health care - PHC) に関する情報を人々に伝える地域リーダーに対するコミュニケーション、支援教材が不適切。遠隔地の職員の配置、訓練、身分保障が不完全。サービス実施前の訓練が不十分。公衆衛生職員、遠隔地職員の管理が不完全である。

(2) 基礎教育

① 初等教育の普及

就学率の地域格差、男女格差と低い通学率、高い中途退学率。教育サービスに関する地域間の量的、質的格差。初等教育のニーズ研究が欠如。初等教育カリキュラムは、人々の教育的ニ

ーズに十分に対応していない。教師は生徒や社会のニーズに適合するようにうまく訓練されていない。小学校での教材教具が不十分。8年制初等教育について社会に十分な情報が与えられていない。物理的な収容能力が不十分(特に初等学校の第6～8学年用収容能力)。初等教育の教職員は保健教育への関心が不十分であり、教材教具も欠如している。保健教育に関する協力体制が不十分である。

② 女子教育

東部、東南部、地方での女子の就学率が低い。女子の通学率が低く、中途退学率が高い。家族や地域社会は女子教育の重要性を認識せず、十分に支援していない。女子の若年齢結婚が多い。少ない収入で多くの子どもを養う家庭では、男の子に教育を受けさせることがまず優先される。村落が散在する地域では、女子の通学に関して交通手段の制約が逆効果となっている。女兒が産まれると出生届けをしない。女の子は家庭では第二の母(second mother)と見なされる。

③ 成人教育と識字

地方、東部、東南部では特に女性の非識字率が高い。識字コースに通った後に身につく実用的な識字率が低い。ねらいとする人口にノンフォーマル教育活動を行おうとしても、定率の人口にしかアクセスできない。ノンフォーマル教育活動の内容の決定をする場合の効果的、科学的なニーズ評価が困難である。ノンフォーマル教育の分野での十分に訓練を受けた教師の数が不足している。

④ 幼児の発達と就学前教育

特に地方、新開拓地、東部、東南部での母親の教育レベルが低い。子どもの養育に責任のある親や大人(特に、低い教育レベルの人々)に見られる子どもの発達、教育に関する基礎知識の欠如。伝統的な子どもの養育のしかたが広く行き渡っており、そのうちのいくつかは、低い教育レベルの家族の間では、子どもの健康や発達に有害である。家族も地域社会も幼児の初期の発達や就学前教育を重視していない。急速に働く母親が増加していて、保育所や就学前施設が足りない。さまざまな環境に応じて変化する子どもの発達と教育のニーズに対応した幼児発達プログラムが欠如している。政府機関によるさまざまな幼児発達プログラムがあるにもかかわらず、それらの間には協力関係がない。就学前の準備の恩恵を受けていない子どもたち、特に恵まれない境遇にいる子どもたち。就学前の準備クラスでの教材が量的に不足している。特に恵まれない境遇にいる子どもたちのグループを成功させることにつながる教材が不足している。家族、地域社会、就学前教育機関の間の社会的交流が不十分である。子どもの養育・就学前プログラム(child care and pre-school programmes)は、第五次5カ年開発計画(the Fifth Five Year Development Plan)で設定された国家目標に到達していない。目標とされる10%に対して4.4%の到達である。

⑤ 農業移住労働者の子どもの教育

農業移住労働者とその子どもの状況に関する分析がない。移住者の子どもたちの低い小学校通学率と高い中途退学率。これらの子どもたちの学業成績を損なう自然的、社会経済的環境条件。これらの家族や子どもの健康と栄養は貧弱である。

⑥ 障害者の支援

主な障害の種類に対する正確で信頼できるデータがない。データベース構築のための研究が大切である。障害者のための適切な教育方法が欠如している。小学校教師は視覚、聴覚に障害のある子ども達の責任を引き受けるように適切に訓練を受けていない。リハビリテーションや障害児の訓練に関する相互協力体制がない。

⑦ 環境と教育

空気、水、土壌のような天然資源と土地が急速に失われている。国土の集水地域の71.5%に浸食の影響が出ている。殺虫剤、化学肥料、都会の産業廃棄物から土地の汚染が生じている。灌漑によってもたらされる最も重要な環境問題として塩水化(salination)が起こっている。火事や高い伐採率によって森林は被害を受けている。貧弱な保健サービスが行われ上下水設備の欠けている地域では乳幼児死亡率が高い。トルコの海岸線や川、湖の汚染は急速な工業化が一つの原因となっている。適切な物理的・学校環境が欠如している。環境に関する教育情報が十分強化されていない。

(3) 女性の地位向上

① 女性の職能と所得の向上

保健省母子保健・家族計画局が持っている栄養状態、衛生、市民権に関する基礎情報が不足している。家庭でも職場でも、若い女の子や女性の所得層に職能が欠けている。そうした知識、技能を持つ女性が生産品を市場で売ることができる制度がない。

② 女性の職業オリエンテーションと雇用

工業化地域では、かなり教育を受けた若い女の子や職業知識、職能に欠ける女性の雇用促進が困難である。特に工業県では、質量両面で女性や若い女子を適当な職業に組み入れることが難しい雇用構造になっている。工業化地域の女性や若い女子を工業・サービス部門の雇用に移転することが困難である。私的な家内工業部門の女性を支援して、その生産品を持続的な所得源に転換する組織がない。

③ 都市の女性の地位

都市部の女性の地位についての情報が不足している。女性の地位に対する男性の態度、価値観についての研究が欠如している。社会の中での都市の家族と女性の統合が不十分である。女性に関するボランティア活動が不活発である。

④ 女性の有効なコミュニケーション・チャンネル

特に地域社会の女性やさまざまなグループをねらった効果的、実際的なコミュニケーション・チャンネルを適切に確立していない。女性の知識、態度、実践(knowledge, attitude and practices)に変化をもたらす、変化を強めるために利用することのできるチャンネルが未確立である。プライマリー・ヘルス・ケアに関する情報や発達に関するその他の問題は、効果的でシステマティックな方法で明確に一般の人々に伝達されていない。頻度やタイミングも含めて、テレビを通じてのプライマリー・ヘルス・ケア情報に関する放送はうまくいっていない。医師、保健スタッフ、女性、地域社会の間にコミュニケーション・ギャップがある。女性、子ども、プライマリー・ヘルス・ケア、社会科学全般に関する公共情報を伝達する人々(保健スタッフ、教師、宗教指導者)のコミュニケーション能力が不足している。コミュニケーション技能を向上させるための手段が不十分である。

(4) 優先県における母子サービス

全国の平均指標と比べて、乳幼児、児童の罹患率、死亡率、低体重新生児の割合が高い。地方における第一次保健、教育サービスの提供が不十分である。地方におけるプライマリー・ヘルス・ケアのサービスと訓練が不十分である。低い在学率、卒業率に関係して非識字率が高い。学業成績に関して地方-都市、男性-女性間のギャップが大きい。外国・国内移住率が男性

の側で高いため、地方における女性の割合が増加している。村や地域社会の社会組織は相互のつながりや学習機会の提供が不十分で、商品、資源、サービスも入手しにくい。地方の飲料水供給と下水設備は不適切で信頼できない。

(5) ゲジェコンド(スラム)での母子サービス

① 社会基盤整備と各部門間の協力

プライマリー・ヘルス・ケア活動における活発な地域社会参加が見られず、国に対する人々の期待は希薄である。施策の側はプライマリー・ヘルス・ケアを一方通行のサービス提供と考え、地域社会の参加を鼓舞していない。地方出身者のゲジェコンド(スラム)への移住女性は都市のサービスを余り利用しない。ゲジェコンドの問題を担当する行政の各部門間の協力が困難である。

② プライマリー・ヘルス・ケアとしての母子保健・家族計画

子どもの間で下痢、急性呼吸器感染症、腸内寄生虫病(intestinal parasites)が高率で広範に起こっている。高い出産率、狭い出産間隔、妊産婦貧血症が一般的である。急速に増加するゲジェコンド人口に対して、プライマリー・ヘルス・ケア・サービスは非能率的である。保健教育と保健機関の利用はうまくいっていない。ゲジェコンドの計画と政策決定のための情報が不足している。

③ 成長のモニター

ゲジェコンドの子ども達の栄養失調、発育不良は著しく蔓延している。保健センター職員によるそうした子ども達の追跡調査は非能率的である。地域社会で普及している食物摂取の習慣に関する情報が欠如し、そのため教育による修正が困難である。

④ 女性の所得を産み出す活動

都市部の女性や子どもに見られる潜在可能性は雇用に向かって開かれていない。ゲジェコンドの家族は不規則で低い所得しか得ていない。伝統的手工芸(handicrafts)という低い技能しか持たない女性を雇用するところに問題がある。

⑤ 環境問題

急激な都市化による住宅不足と社会基盤整備の欠如のため、子どもにとって著しく不健全な状況が作り出されている。市の人口の30~60%を構成するゲジェコンドへのサービスを提供すべきはずの地方公共団体が無力である。環境問題の解決に向けて、地域社会の潜在能力を利用できていない。

⑥ ゲジェコンドの子ども達

ゲジェコンドの子ども達は、健康に有害な条件下で安全の保障なく働いている。中途退学の割合は高く、街角で働く子ども達(street children)が潜在的に増加している。街角で働く子ども達の防止保護は不適切である。子どもの心身の発達に関して親は無知、無関心であり、早期の幼児教育を行うサービスは欠如している。

(6) 子どもの擁護と計画

① トルコ政府とユニセフの協力的運営

国レベル、運営レベル双方での部門間協力が弱い。トルコ政府とユニセフ間の協力についての制度的形態がまずく、持続性が妨げられている。プログラムの準備と実施において合同の見直しやシステムティックなモニタリング手順が欠けている。母子の改善された地位についての

国家目標に寄与できる協力目標が不明確である。非政府組織(NGO)との協力が十分に達成されていない。国連内部諸機関のプログラムの調和はまだまだ初期の段階である。間接的に関係する諸組織では、子どもは余り優先されていない。

② 子どもの情報ネットワーク

現場最前線のデータや情報処理がかなり貧弱なため、母子に関する意志決定のための時宜を得たインプットが妨げられている。各組織ないし部門間での計画と情報能力が十分整備されておらず、余り利用もされていない。定期的に更新する必要がある特殊児童問題(例えば、障害の種類、子どもの虐待、栄養状態など)に関する正確で信頼できるデータが欠如している。国際的経験と比較できないため、革新的なアプローチの開発が制約されている。

③ 母子の生活水準向上のための活動評価

現行プロジェクトについての評価、中間評価、最終評価が欠如している。プロジェクト間の協力に欠ける。

④ 母子の一般的擁護

児童問題に関する一般の人々の知識、サービス利用の影響についての知識が不十分である。サービスの提供者と利用者のコミュニケーションが欠如している。子どもの生存に関する問題についてサービス提供者と役人の間のコミュニケーションが不適切である。地域社会のニーズに役立つための勇気づけとガイダンスが欠如している。母子問題に関する諸組織の集団参加が不適切である。

おわりに

トルコ共和国は1923年に建国された比較的新しい国であり、ケマル・アタチュルクは建国の父として今なお多くのトルコ国民に尊敬されている。オスマン・トルコ帝国崩壊後、地球上からトルコという国が消え去ろうとしていた当時、彼は幾多の困難を乗り越えて、新たにトルコを再生させる闘いの先頭に立ったのである。

現在、トルコの人口はおよそ5,900万人、国土の面積は日本の2倍ほどである。トルコ人は自分たちがヨーロッパの一員であると考えがっている、あるいはヨーロッパの一員だと見なされたがっている。そのことは、本稿で紹介したトルコの新聞記事のはしばしにも窺い知ることができる。しかし、ヨーロッパの人々からみれば、物価、労働賃金、治安、医療保健制度、教育制度など国民生活全般にわたって、トルコはまだまだ開発途上国であり、一步譲ったとしてもヨーロッパ先進国に近づきつつある優等生的開発途上国である。しかし、油断は禁物であり、そのことを一番よく知っているのもおそらくトルコ人自身であろう。いずれにせよ、今日なおトルコは開発途上の現況に甘んじ、EC加盟を目標に近代化、先進工業国化への道を模索している。

建国当時、トルコ共和国はそれまで続々と起こった戦争のため、人口の著しい減少がもたらされた。このため人口政策としては、「子だくさん」が奨励され、妊娠中絶と避妊が法的に禁止されていた。この第一の人口政策は、ほぼ40年を経た後、1963年開始の5カ年開発計画を契機として第二の人口政策へと転換し始めた。1965年制定の人口計画に関する法律では、個々人は望む時にいつでも、望むだけの子どもを持つことが尊重されている。こうして、第二の人口政策ではそれまでの子だくさんの奨励は無効となり、避妊・中絶の方法は合法化された。1960年代以降の人口政策の転換の背後には、このままの人口増加率の継続がトルコ国民の豊かな生活を実現させず、トルコ共和国の近代化を阻害するものであるとの総合的判断がなされたに違

いない。

「はじめに」でも述べたように、人口増加率を抑制し、産まれる子どもの数を抑えさえすれば人口増加問題が解決に向かうわけではない。第一、子どもの数が何人がいいかは個々の家族のプライベートな問題であり、国の政策によって増減可能なことがらではない。しかし、整えられた医療・保健制度の中で、産まれた子どもの一人ひとりが健康に育っていくのであれば、つまり少なく産んでしっかりと賢く育てることが可能な社会になっていけば、人口増加問題はよりバランスある方向へと向かうのではないだろうか。

人口増加問題は、その国の医療、保健、女性の地位、雇用、物価・経済、食べ物、住居など人々の生活全般が反映しており、とりわけ国民教育制度の普及にかかわりが深いものと思われる。人口増加に悩む開発途上の国々、人口減少に悩む先進工業化した国々を同時に抱える現代の世界においては、人口問題は言わばグローバル・イシューの一つであり、地球的規模で考えなければならない問題でもある。筆者がトルコという開発途上の国で人口教育のプロジェクトにたずさわることができたのは、何か前世からの深い因縁があるに違いない。ノンフォーマル教育を含めたトルコの教育のシステムがどのようになっているかの問題意識を持ちつつ、トルコ共和国の母子保健や人口教育に関する研究の作業を継続させたいと考えている。

注

- 1 (1) Turkish Daily News "Family planning and birth control : Turkey still has a long way to go" 1991.12.21
- 1 (2) Turkish Daily News "Aktuna announces health reforms——16 regional hospitals to be established to prevent flow to major cities" 1992.8.11
- 1 (3) Turkish Daily News "10 babies die every hour in Turkey" 1992.8.17
- 1 (4) Turkish Daily News "Turks' life span shorter than Europeans——Infant death rate is 62.3%" 1992.8.22
- 1 (5) Turkish Daily News "Schools to be adapted for the handicapped" 1992.8.22
- 1 (6) Turkish Daily News "Low education levels hamper productivity, employers say" 1992.8.27
- 1 (7) Turkish Daily News "Japan to provide aid for improving serums" 1992.8.29
- 1 (8) Turkish Daily News "Turkey passes in economics, fails in human development" 1992.9.8
- 1 (9) Turkish Daily News "Project for improvement of health services in East to start in 1993" 1992.9.10
- 1 (10) Turkish Daily News "Six new education projects" 1992.9.11
- 1 (11) Turkish Daily News "1992~1993 school year begins" 1992.9.12
- 1 (12) Turkish Daily News "SSK starts family planning services" 1992.9.22
- 1 (13) Turkish Daily News "Turkey's population growth rate highest in the OECD" 1992.12.21
- 1 (14) Turkish Daily News "594 schools closed due to lack of students" 1993.2.5
- 2 (1)~2(6) "The Situation Analysis of Mothers and Children in Turkey"
UNICEF Turkey Office p. 399~405 Ankara. April. 1991