

健康教育と「人間の安全保障」：国際保健政策と国際機関の潮流

大谷，順子

九州大学大学院言語文化研究院国際文化共生学部門国際共生学講座：助教授：国際保健・人口学

<https://doi.org/10.15017/10533>

出版情報：大学院教育学研究紀要. 9, pp.91-101, 2007-03-26. 九州大学大学院人間環境学研究院教育学部門

バージョン：

権利関係：

健康教育と「人間の安全保障」

— 国際保健政策と国際機関の潮流 —

大谷 順子⁽¹⁾

要約

2000年に提言された「人間の安全保障」という概念については、貧困、飢餓、自然災害、紛争、暴力、環境、人権、エイズ・結核・マラリアなどの感染症、保健、教育、ICTの分野で論議されてきた。これらは全てがお互いに絡み合った問題であるが、健康であることは「人間の安全保障」の実現に不可欠であり、健康を守るためには「基礎教育」が不可欠である。本稿では、特に「人間の安全保障」の考え方を取り入れた保健衛生と基礎教育をレビューし、それを踏まえて「健康教育」の「人間の安全保障」を守るために貢献する重要性を考察する。本稿は概念を論じたものであるが、中国や中央アジアなどの事例紹介もつけくわえる。

キーワード：健康教育、保健衛生、人間の安全保障、ジェンダー

はじめに

2000年9月に開催された国連ミレニアム・サミットで日本の呼びかけによって「人間の安全保障委員会」が設立された。緒方貞子氏（前国連難民高等弁務官・現JICA理事長）とアマルティア・セン氏（1998年ノーベル経済学賞、2000年当時ケンブリッジ大学トリニティカレッジ学長、現ハーバード大学教授）が共同議長を務める他、世界の有識者10名から構成されている。国連、各国政府から独立した存在でありながら、国際社会と密接に連携する活動を行ってきた。

国連によって採択された「ミレニアム開発目標（MDGs）」は、貧困との闘いを目標1に挙げており（大谷・大杉、2006）、「人間の安全保障」推進の土台となりうるものである。

「人間の安全保障」は、「欠乏からの自由」と「恐怖からの自由」が重要であるとの理解の下に、貧困、飢餓、自然災害、紛争、暴力、エイズ・結核・マラリアなどの感染症、環境、人権などの分野で多く論議されてきた。また、保健衛生と基礎教育の重要性も論議されてきた。これらは全てがお互いに絡み合った問題であるが、本稿では、特に保健衛生と基礎教育を取り上げて、「人間の安全保障」の考え方を取り入れて再考し、それを踏まえて「健康教育」の「人間の安全保障」を守るために貢献する重要性を考察する。

表 国連ミレニアム開発目標 (MDG)

I. 極度の貧困と飢餓の撲滅
ターゲット 1 : 2015年までに1日1ドル未満で生活する人口を半減させる。 ターゲット 2 : 2015年までに飢餓に苦しむ人口の割合を半減させる。
II. 普遍的初等教育の達成
ターゲット 3 : 2015年までに、全ての子供が男女の区別なく初等教育の全課程を修了できるようにする。
III. ジェンダーの平等の推進と助成の地位向上
ターゲット 4 : 初等・中等教育における男女格差の解消を2005年までには達成し、2015年までに全ての教育レベルにおける男女格差を解消する。
IV. 幼児死亡率の削減
ターゲット 5 : 2015年までに5歳未満児の死亡率を3分の2減少させる。
V. 妊産婦の健康の改善
ターゲット 6 : 2015年までに妊産婦の死亡率を4分の3減少させる。
VI. HIV/AIDS, マラリア, その他の疾病の蔓延防止
ターゲット 7 : HIV/エイズの蔓延を2015年までに阻止し、その後減少させる。 ターゲット 8 : マラリア及びその他の主要な疾病の発生を2015年までに阻止し、その後発生率を下げる。
VII. 環境の持続可能性の確保
ターゲット 9 : 持続可能な開発の原則を各国の政策や戦略に反映させ、環境資源の喪失を阻止し、回復を図る。 ターゲット 10 : 2015年までに、安全な飲料水と基礎的な衛生施設を継続的に利用できない人々の割合を半減する。 ターゲット 11 : 2020年までに、少なくとも1億人のスラム居住者の生活を大幅に改善する。
VIII. 開発のためのグローバル・パートナーシップの推進 注1
ターゲット 12 : さらに開放的で、ルールに基づく、予測可能でかつ差別的でない貿易及び金融システムを構築する。(良い統治、開発及び貧困削減を国内的及び国際的に公約することを含む。) ターゲット 13 : 後発開発途上国の特別なニーズに取り組む。((1)後発開発途上国からの輸入品に対する無税・無枠、(2)重債務貧困国 (HIPC) に対する債務救済及び二国間債務の帳消しのための拡大プログラム、(3)貧困削減にコミットしている国に対するより寛大なODAの供与を含む。) ターゲット 14 : 内陸開発途上国及び小島嶼開発途上国の特別なニーズに取り組む。(バルバドス・プログラム及び第22回国連総会特別会合の規定に基づき) ターゲット 15 : 債務を長期的に持続可能なものとするために、国内及び国際的措置を通じて開発途上国の債務問題に包括的に取り組む。 ターゲット 16 : 開発途上国と協力し、適切で生産的な仕事を若者に提供するための戦略を策定・実施する。 ターゲット 17 : 製薬会社と協力して、開発途上国において人々が安価で必要不可欠な医薬品を入手できるようにする。 ターゲット 18 : 民間部門と協力して、特に情報・通信における新技術による利益が得られるようにする。

注1 : 目標VIIIは目標IからVIIを達成するために後からつけくわえられたが、多くの国で具体的なターゲットにはICT (Information and Communication Technology) の促進などがあげられている。さらに後に目標VIIターゲット11と目標VIIIにターゲット12~18が追加された。

「人間の安全保障」という概念

安全保障は、国家がその国境と国民を守るという「国家の安全保障」が伝統的に考えられてきたが、新たに、人間の視点から多様な問題の相互関係を捉え、これあらに包括的に対処する必要性があることが唱えられ、「人間の安全保障」という概念が誕生した。すなわち「人間の安全保障」とは、人間の生存・生活・尊厳に対する広範かつ深刻な脅威から人々を守り、人々の豊かな可能性を実現するために、人間中心の視点を重視する取り組みを統合し強化しようとする考え方である（外務省、2006）。そのためには生命、健康、生活の『保護』と同時に、人間1人ひとりの「エンパワメント（Empowerment: 『能力強化』）」が重要である。「エンパワメント」とは人々が経済、社会、法律、政治の能力・権利と決定権を持ち、不平等を克服する力を身につけるようになることで、基礎教育は必須である。

保健衛生と「人間の安全保障」

健康を守るということは「人間の安全保障」の中核であり、疾病・傷害・回避可能な死は「人間の安全保障」にとって「広範かつ深刻な脅威」である（人間の安全保障委員会、2003：182）。ここで健康であるということは、世界保健機関（WHO）が定義したように、単に病気にかかっていないのみならず、身体的、精神的そして社会的に完全に安定した状態である。

人の健康を害する要因を回避あるいは軽減できるかどうかは、年齢・性別・帰属する社会・階層・人種・民族などの社会人口学的別にもつリスク要因や脆弱性による。健康と貧困は密接に関連しており、一般に、貧困者、社会的弱者、社会から排除された人々の死亡率は高い。それらの人口グループは、紛争や災害などの普通でない状態にさらに脆弱性が高くなる（大谷、2006a：25-26）。また、多くの社会で、社会文化的要因により女性や子供や高齢者は弱い立場にあることが多い。一方、男性も多くのリスク要因にさらされており、炭鉱などの危険な職場で働くことによる健康の喪失もある。旧ソビエト諸国で見られたように、旧ソ連の崩壊による民主化や市場経済への移行期にある国々では、将来への見通しに自信の持てない50歳代の男性たちの間で自殺が増加し、アルコール中毒が増加し、また、死亡率が上昇したため、平均余命までも短くなった（大谷、2006a：117）。

1990年代をとおして、暴力と紛争、地球規模の感染症流行、そして貧困と不平等という三つの問題が浮き彫りにされてきた（Chen, L., Leaning, J. et al., 2003：5）。暴力と紛争は、冷戦時代の終わりとともに拡がり、地球規模の感染症流行は、グローバリゼーションの中、感染拡大の範囲も速さも増した。SARSなどは瞬く間に地球の反対側へも脅威を及ぼした。貧困は解決されないまま、不平等の問題に注目が集まっている。これらすべては、健康と「人間の安全保障」と深く関わっている。これらの問題を提起した政策報告書が、様々な国際機関やイニシアティブのもとに発表され、その都度、インパクトを与えてきた。例えば、世界銀行の世界開発報告書2000年⁽²⁾、前出の国連ミレニアム開発目標、当時のブルントラントWHO事務局長⁽³⁾のもとにジェフリー・サックス教授が指揮

をとった「Commission on Macroeconomics and Health (CMH)」(2001年)⁽⁴⁾ などがある。CMHは、保健の専門家からすると特に新しいことを取り扱ったわけではなかったが、世界的に著名な開発経済学者に論議させることで、ブルントラント女史は、健康を開発のアジェンダに載せることに成功したといえよう。

グローバリゼーションの時代、ますます多くの人々が移動している。人々の移動は開発の問題であり、保健衛生と「人間の安全保障」にとって重要な問題である。HIV/エイズの拡大や、SARS、鳥インフルエンザは、人の移動と公衆衛生との深いかかわりを国際社会に改めて認識させた。それらの感染症は、人々の移動経路に沿って拡大したし、予防対策としてはその経路に沿って、人々を保護する必要がある。また、移民の子供たちの「人間の安全保障」が重要な課題である。中国には2億人の「流動人口」という出稼ぎ労働者たちがいるが、家族で移り住んでくることも少なくなく、その子供たちが予防接種、保健医療サービスや正式な教育にアクセスできない問題とその改善のための対策が多く論じられている(大谷, 2007)。

「人間の安全保障」の観点から健康・保健衛生を論議するときは、HIV/エイズ、結核、マラリア、SARS、鳥インフルエンザなど感染症が中心に取り上げられてきた。それは感染症が国際社会を不安にさせ、注目を得やすく、各国ドナーが投資をして結果を比較的短時間に示すことができ貢献度を上げることができる性質も影響しているといえる。しかし、「人間の安全保障」を脅かす健康リスク要因は感染症だけではない。社会的条件、習慣、経済、環境などが生むリスク要因があり、禁煙、食生活の改善、適度な運動により、実は人々の健康を害する要因と死亡原因となっている生活習慣病という脅威を回避、あるいは軽減することができる。

HIV/エイズにおいても貧困と感染のリスク、また、もし感染した場合に治療とケアへのアクセスというものは互いに関わっている(大谷, 2005)。貧困のためにHIV感染のリスク要因にさらされ、感染しても治療やケアが受けられない。一方、HIV感染者は解雇され、エイズ患者は就業能力が低下し、また、治療費がかかる両方の結果から、患者を持つ家計は経済的な圧迫を受けるし、貧困に陥る原因ともなる。その家の子供たちは、基礎教育の機会からドロップアウトせざるを得なくなり、ますます貧困への道と、健康を守る知識とスキルを得る機会から遠ざけられてしまう。社会開発により女性への教育機会を含む基礎教育が推進されて、安定した収入が得られるようになることは、「人間の安全保障」のひとつの柱としての人々の健康を確保する上で必要である。

基礎教育と「人間の安全保障」

基礎教育の普及は、ミレニアム開発目標の二番目に掲げられている(大谷・大杉, 2006)。基礎教育はそれ自体に価値がある。基本的な読み書き能力、計算能力は、生活の質を改善し、人々の安全に直接的に影響する。教育はまた、知識や、自己表現、討論などを用いての自由の機会を与え、人々が社会の中で主張すること、自分のために発言をすることを可能にし、自分自身のみならず他者にまで「人間の安全保障」を促進することになる。

基礎教育、とくに女兒の教育はミレニアム開発目標の3つ目の目標であるジェンダー不平等の改善の具体的ターゲットとなっている。保健衛生分野でも、女兒の教育は重要であり、その効果はさまざまな形で実生活に反映されていく。多くの文化・社会において、ケアをする人は女性であり、家族の中の役割においても、女性が家族の世話をすることが多いため、女性が基本的な手を洗うことや安全な飲み水を飲ませるなども含め保健衛生・予防接種・栄養・HIVエイズの予防、下痢をした場合の経口補水療法などの知識とスキルを持っていて、家庭環境があれば、その知識とスキルを実践することができる。家族の面倒を見、健康な子供を育て教育し、女性も公の場で意見を述べ、教育を受けた女性の貢献できることは限りがない。女性の基礎教育と助成の主体性が持つ力の結びつきは、「人間の安全保障」全般に対して学校教育が果たす役割を理解する上で、きわめて重要である（セン、2006：31）。

一方、1990年にタイで開催された「万人のための教育（Education for All: EFA）世界会議」では、すべての人々に基礎てきな教育機会を保障することの重要性が訴えられ、その10年後である2000年に、国連ミレニアム会議と時期を同じくして、セネガルのダカールで「世界教育フォーラム」が開催され、万人のための教育の実現に向けて、2015年までに初等教育の完全普及を達成するなどの「万人のための教育（EFA）ダカール行動の枠組み」が設定された。その2つ目は、2015年までにすべての子供に無償で良質の初等教育を保障する、5つ目は、男女格差の解消と平等の達成という、MDG目標2と3に沿うものである。

学校における教育は、教育そのものから得られる恩恵のほかにも、給食や予防接種、対地雷教育、コレラ予防プログラムといった「人間の安全保障」を推進する活動の拠点を提供できる（人間の安全保障委員会、2003：216）。健康教育によってライフスタイルに影響を及ぼすことが出来る（Tones and Green, 2004：182）が、学校給食においてはさらに、貧困のため家で食べるものがない子供たちにも、家庭で栄養の偏った食事をしている子供たちにも、バランスの取れた食事を知識上だけでなく実際に体験的に習慣として身につけていく機会でもある。

世界の多くの国において、初等教育でもIT授業の設備が普及している一方、多くの国では、高等教育施設においてもIT情報設備が普及しておらず、ITスキルや情報へのアクセスの状況が拡大している。ITスキルは就労にますます欠かせない条件ともなっており、2006年3月に行ったカザフスタンでの聞き取り調査では、失業対策の雇用紹介センターでは、基本的ITスキルを持たない中高年女性の就職口を探すのが一番むずかしいとの話であった。ITスキルもますます基礎教育に組み込まれるべき項目となっている。マサチューセッツ工科大学（MIT）による「One laptop for Child」（すべての子どもにラップトップPCを与えよう）という運動がある。また、グローバリゼーションの情報化時代も意識して、2004年10月ころからマイクロソフトは、「一部の国々では、低所得者層向けに100ドル程度のコンピュータが必要になる。機能を絞り、その分安いPCをつくらなくてはならない」と述べている。現実性も論議されているが、このようなITの普及により、最新の情報にアクセスできるようになることからの恩恵は限りない。

基礎教育はまた、国連ミレニアム目標6でもあるHIV/エイズ予防に不可欠である。直接のHIV感

染予防を知識として教えるだけでなく、一般の基礎教育を普及させることが、HIV/エイズと闘う最も強力な武器のひとつとなる（UNICEF/UNAIDS/WHO, 2002: 10）。特に女兒についてはこれが強く言える。今、アフリカでは新しく感染するHIV症例数について男性よりも女性のほうが多くなった。

健康教育と「人間の安全保障」

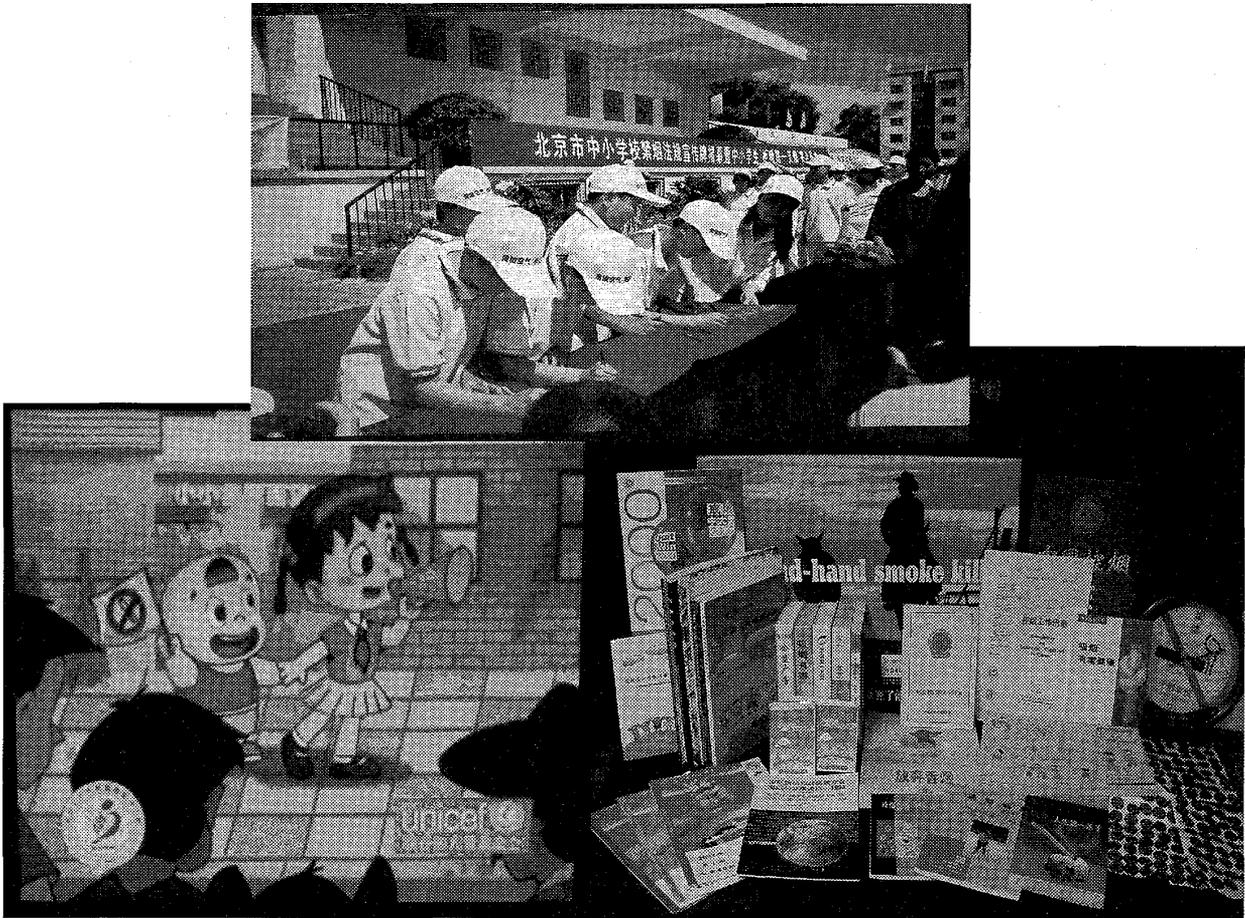
健康教育については、国際機関ではWHOとユニセフ（国連児童基金）が共同取り組んできたイニシアティブがある。ユニセフで1993年ころにはじまった「子供から子供へ（Child-to-Child）」アプローチでは、健康教育への有効性が報告されている（勝間, 2005: 194）。大人とよりも年長の子供と過ごす時間のほうが長く、年少の子供は年長の子供から多くを見よう見真似で学ぶ。健康促進において子供が参加し行うとき、学校でも、家でも、コミュニティでも、大人以上に自分たちの仲間に影響を与えることができる。

WHOが1995年にはじめた「世界的な学校保健イニシアティブ」では、「健康を促進する学校」（health-promoting schools）のモデル校が各国で選ばれて、栄養のバランスのとれた給食、安全な飲み水、タバコ対策、交通安全、エイズ予防教育などの試みが行われた（大谷, 2007）。

タバコという商品が他の商品と違う大きな点は、商品を買いはじめると多くの青少年はまだこのニコチン中毒が彼らの健康に生涯にわたりどのような影響を与えるかという十分は知識を知らないままに、仲間との付き合いなどちょっとしたきっかけで喫煙はじめることがほとんどであるということ、そして、喫煙により本人以外にも他者に及ぼす負担が大きいことなどがある（World Bank, 1999）⁶⁾。

また、FRESH（Focusing Resources on Effective School Health：効果的な学校保健への資源の集中）アプローチという概念があり、4つの柱からなっている。つまり、保健分野の学校政策、健康的な学習環境へ向けた安全な水と衛生の提供、スキルを基礎とした健康教育、学校での保健・栄養サービスである（WHO, UNESCO, UNICEF and World Bank, 2000）。

この中で、スキルを基礎とした健康教育は、「知識、態度、とくにスキルの発達を通して、健康的な生活様式と状況を創出または維持するためのアプローチ」と定義される（UNICEF, WHO et al., 2003: 8; 勝間, 2005: 200）。スキルは、ライフスキルとその他のスキルに分けられ、ライフスキルとは「個人が日々の要求や朝鮮に効果的に対処できるようにする、適応的で前向きな行動のための能力」であり、十分な情報にもとづいて意思決定をし、問題を解決し、批判的・創造的に考え、効果的に意思疎通し、健康的な人間関係を築き、健康的かつ生産的に生活と人生を管理できるようにするもので、心理社会的能力や対人スキルがある。それに対し、その他のスキルには、実践的な保健衛生のためのスキルが含まれ、具体的には、手洗いによる衛生管理などがある。UNICEFのスキルパッケージには、タバコ対策が入っている。禁煙によりニコチン中毒に陥ることから自分や家族や友人を守るための知識と、喫煙を進められたときに断れるコミュニケーションと対人スキル、批判的な思考によってタバコのマーケティングにのらないスキル、自己管理スキルがある。これら



写真：北京市の小中学校で使用されたWHO/UNICEFの禁煙など健康教育マテリアル

は初等教育の段階から必要なスキルである。これは、またHIV/エイズ対策にも応用される。UNICEF中国では、SARS流行の際にはこのスキルにSARS対策のスキルを加えたパッケージを開発し普及促進した。タバコを吸うことがSARSの予防になるという間違っただ噂が広まったが、その間違っただ知識も否定した（大谷，2007）。

貧困と感染症は互いに助長しあう（人間の安全保障委員会，2003：187）。貧困層の人ほど感染症にかかるリスクは高く、健康を喪失しやすい。また、病気が貧困を深刻化させ、悪循環となっている。貧困に関係する多くの保健衛生上の脅威のリスクとそれに対する脆弱性は、飢餓状態、栄養不良、環境の悪化、安全な飲料水と下水衛生設備の欠如によって増大していることから、貧困が健康への脅威となっていることがいえる。

この「人間の安全保障」への脅威を軽減することができるものの重要なひとつの柱に「基礎教育に折り込む健康教育」がある。また、健康教育を受けた子供たちは、意識が高まり、将来また、人々の健康を守る政策をアジェンダにのせていく動きを起こすことができるようになる（Tones and Green, 2004：183）。健康教育とは説得することであり、健康教育とはエンパワメント（能力開化）である（Tones and Green, 2004：213）。

先にも述べたように、「人間の安全保障」を確保するためには、貧困、飢餓、自然災害、紛争、暴力、環境、教育、人権、感染症その他の保健医療を守る必要があり、それはお互いに絡み合った問題でもある。例えば、紛争による法と秩序が崩壊し、犯罪の発生、社会的弱者の虐待、自殺の増加という精神保健問題が起こる。保健医療や教育制度など社会サービスが崩壊する。難民にとっては、社会サービスへのアクセスがないような状況で専門家を頼ることもままならず、なおさら健康教育による個人の人々の能力強化が必要であり、自己の保護とコミュニティの保護が伴うことによってさらに「人間の安全保障」は守られることが出来る。難民の子供たちが必要としているのは、自分の生活に影響を与える経済・保健衛生・社会面での安全の欠如に、学校教育が対応することである。

基礎教育の中で互いに尊重しあうことを教えることも大事で、それが紛争や暴力による保健衛生や人々の健康と「人間の安全保障」への脅威を回避あるいは軽減することにつながる。

知識やスキルは人々の健康への鍵であることから、基礎教育の完全普及は保健衛生と「人間の安全保障」への鍵である。それは、個人レベルの知識や生存のためのスキルから、もっと大きな人類レベルでの知識、たとえばワクチンや医薬品の開発にもあてはまる。また、ITスキルの取得と、ICTへのアクセスにより、日常的な健康促進のための知識やスキルを得ることが出来るし、また、SARSなどの新興感染症流行の発生の際にもいち早く情報を得ることが出来る。

発展途上国などの貧困層の女性が基本的な保健衛生教育を受ければ、家族にも変化をもたらすことが出来る。ジェンダーの視点からのアプローチは、ミレニアム開発目標のジェンダー平等促進の指標の改善だけでなく、ミレニアム開発目標でもある乳幼児死亡率や妊産婦死亡率の改善に直接的につながる。

「移行期の中央アジアと人間の安全保障」

旧ソビエト連邦の崩壊に伴う独立から10年間、市場経済と民主化への移行は、中央アジア諸国(カザフスタン、ウズベキスタン、キルギス、タジキスタン、トルクメニスタン)とそこに暮らす人々の生活のあらゆる側面に大きな影響を及ぼしてきた(人間の安全保障委員会, 2003: 275)。豊かな資源に恵まれ、移行経済の中でも目立って高い経済成長率を享受しているカザフスタンでは、ミレニアム開発目標の中で教育とジェンダーのターゲットは達成しているものの、幼児死亡率、妊産婦死亡率、HIV/エイズなどの感染症の抑制に関しては難航している(大谷・大杉, 2006; 大谷, 2006b)。2002年にトルクメニスタンのアシカバットで人間の安全保障委員会が円卓会議を開催し、それをうけて、日本の人間の安全保障基金の助成により2005年『中央アジア人間開発報告書 障害を取り払う一人間開発と人間の安全保障のための地域協力』が発表された。この報告書は、いろいろな課題の理解を深め、多くの問題を提起している。さらなる保健・教育を含めた社会開発の調査研究と状況改善のための事業の必要性がある。

おわりに

保健衛生と「人間の安全保障」は、21世紀における人間の生存の核となる問題であり、基礎教育を充実させて、知識と技術により大きく状況を改善していくことができる。本稿では概念として、「人間の安全保障」の視点から基礎教育と、人々の健康と保健衛生について再考し、健康教育の重要性を唱えた。また、本稿は、執筆者が代表で2006年度～2008年度九州大学教育研究プログラム・研究拠点形成プロジェクト（P&P）として採択されている「アジア地域における人間の安全保障の観点による社会開発に関する新たなフレームワークの研究」を開始するのにあたり、概念の整理の一部をなしている。P&P研究では、特に中央アジア地域を追っているもので、その例を付け加えた。

註

- (1) Junko Otani, Faculty of Languages and Culture, Graduate School of Human-Environment Studies, Asia Centre for Policy Studies: Kyushu University.
- (2) <http://www.worldbank.org/wdr/2000/fullreport.html> [アクセス日 2006年11月30日]
- (3) グロ・ハルレム・ブルントラント女史自身は本来は医師であり、政治家の夫を持つ。ノルウェーで史上最年少の環境大臣時代に1984-87年の「環境と開発に関する世界委員会」の委員長を務め『持続可能な開発』という概念を打ち出したことで高く評価されている。ノルウェー初の女性首相、WHO初の女性事務局長を務めた。数々の国際的な賞を表彰されており、日本からも2006年北九州市環境賞を受賞している。
- (4) <http://www.cmhealth.org/> [アクセス日 2006年11月30日]
日本語訳が、『マクロ経済と健康－経済開発のための保健に対する投資』として、遠藤昌一・森享 共訳により財団法人 日本公衆衛生学会より2007年1月刊行された。
- (5) <http://www1.worldbank.org/tobacco/reports.htm> [アクセス日 2006年11月30日]
本報告書の日本語要約：<http://www1.worldbank.org/tobacco/book/html/japanese-summary.htm>
[アクセス日 2006年11月30日]

参考文献

- 大谷順子 (2007) 『国際保健政策から見た中国－政策実施の現場から－』九大アジア叢書第8巻 九州大学出版会
- 大谷順子 (2006a) 『事例研究の革新的方法：阪神大震災被災高齢者の五年と高齢化社会の未来像』九州大学出版会
- 大谷順子 (2006b) 「カザフスタン共和国」、『世界の社会福祉年鑑 2006年』（萩原康生・松村祥子 他編集代表）第二部、旬報社

- 大谷順子 (2006c) 「南アフリカ共和国」, 『世界の社会福祉年鑑 2006年』 (萩原康生・松村祥子 他 編集代表) 第二部, 旬報社
- 大谷順子 (2005) 「国連エイズ計画 (UNAIDS)」, 『世界の社会福祉年鑑 2005年』 (仲村優一 他 編集代表) 第三部, 旬報社
- 大谷順子, 大杉卓三 (2006) 「中央アジア・カザフスタンの保健医療とICT分野における社会開発: 人間の安全保障と国連ミレニアム開発目標の観点から」 Social development needs in Health and ICT sector in the Republic of Kazakhstan: From the views of Human Security and the Millennium Development Goals (MDGs), 九州大学アジア総合政策センター紀要創刊号: 11-21
- 勝間靖 (2005) 「教育と健康」, 『国際教育開発論—理論と実践』 黒田一雄・横関祐見子編 第10章 192-207頁 有斐閣
- アマルティア・セン (2006) 『人間の安全保障』 集英社新書
- Chen, L., Leaning, L. and Narasimhari, V. (Eds.) (2003) “Global Health Challenges for Human Security”, Global Equity Initiative (GEI) Asia Center, Harvard University
- Chen, L., Fukuda-Parr, S., and Seidensticker, E. (Eds.) (2003) “Human Insecurity in a Global World”, Global Equity Initiative (GEI) Asia Center, Harvard University
- MacFarlane, S.N. and Khong, YF. (2006) “Human Security and the UN: A Critical History”, United Nations Intellectual History Project Series, Indiana University Press
- Tones, K. and Green, J. (2004) “Health promotion: Planning and Strategies” Sage.
- 日本政府外務省 (2006) 「人間の安全保障基金—21世紀を人間中心の世紀とするために」 (The Trust Fund for Human Security: For the “Human-centered” 21st Century)
- 人間の安全保障委員会 (2003) 『安全保障の今日的—人間の安全保障委員会報告書』 朝日新聞社
- 国連開発計画: UNDP (2005) 『中央アジア人間開発報告書 障害を取り払う—人間開発と人間の安全保障のための地域協力』
- UNICEF, UNAIDS and WHO (2002) “Young People and HIV/AIDS”
- UNICEF, WHO et al. (2003) “Skills for Health: Skills-Based Health Education including Life Skills – An important component of a Child-friendly/Health-promoting School”.
- WHO, UNESCO, UNICEF and World Bank (2000) “Focusing Resources on Effective School Health: A FRESH Start to Enhancing the Quality and Equity of Education,” World Education Forum, Dakar, April, mimeo.
- World Bank (1999) “Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control”

**Health Education and Human Security: Review of concept with current stream
of international health policy and international organizations**

Junko OTANI

Abstract

The concept, “Human Security”, has been discussed in relation with poverty, hunger, natural disaster, conflict, violence, education, human rights, HIV/AIDS, tuberculosis, malaria, and other infectious diseases, health, education as well as information and communication technology (ICT). These are all interlocked complex issues. ‘Health’ is absolutely necessary to protect Human Security. ‘Basic Education’ is fundamental to protect people’s health. This article first reviews ‘Health’ and ‘Basic Education’ with Human Security perspectives, and reconfirm the importance of ‘Health Education’ to protect Human Security. While this is a concept review paper, it also introduces cases from China and Central Asia.

Key Word: Health education, Health, Human Security, Gender, Basic education