

Bangladesh 農村部における看護教育の必要性 — メヘルプール県の現地訪問を通して —

山崎律子*, 上野恭子**, 高山朋子***, ニノ坂保喜****, ラフマン モクレスール*****,
牟田 壽*****, 小畑麻乙*****, 佐藤 純*****, 宮田香菜*****

Necessity of Nursing Education in the Rural area of Bangladesh — Through the findings of study tour in Meherpur —

Ritsuko YAMASAKI, Kyoko UENO, Tomoko TAKAYAMA, Yasuyoshi NINOSAKA, Mokhlesur RAHMAN,
Hisashi MUTA, Mao OBATA, Jun SATO, Kana MIYATA

抄 録

Bangladesh の農村部にある NGO と協働して建設を予定している看護学校に関連する会議や施設見学を行うために、「 Bangladesh と手をつなぐ会」が主催する現地訪問に参加した。12日間の現地訪問を通して、経験したことから、農村部における看護教育の必要性を検討したので報告する。

農村部の診療所の見学や地域での健康教育と家庭訪問を通して保健医療体制の不備や女性差別が、新生児死亡率や妊産婦死亡率の改善に影響を与えていることが示唆された。また、女性の自立を促すことで低年齢での出産の減少につながることも予測された。

Bangladesh の看護教育機関は、国全体で43校あり、現在、看護師一人当たりの人口は5,782人である。訪問した農村部の施設に政府から認可を受けていない看護学校があったが、このような学校が農村部の看護職不足を補う役割を担っていた。

今回の現地訪問を通して Bangladesh 農村部において、新生児および妊産婦の健康の改善と低年齢での出産を減少させるために看護教育が必要であると考えられる。

キーワード: Bangladesh, 農村部, 看護教育

はじめに

Bangladesh は、日本の国土の約4割にあたる144,000km²に、約1億6,222万人が住んでいる（外務省, 2010）。1人当たりのGNIは590（米ドル）で、1日1.25米ドル未満で暮らす人の割合は50%であり、最貧国のひとつといわれている（ユニセフ, 2011）。

保健指標をみると、2009年の5歳未満の死亡率は52（出生千対）、乳児死亡率41（出生千対）で1990年と比較すると減少してきている。また、2009年の

新生児死亡率は30（出生千対）、妊産婦死亡率は340（出生10万対）であり、保健指標は改善してきているものの依然として高値である（ユニセフ, 2011）。このような現状を改善するために、日本の多くの NGO が Bangladesh で活動している（特定非営利活動法人 国際協力 NGO センター, 2011）。福岡市にある「 Bangladesh と手をつなぐ会」（以下、手をつなぐ会）¹も1987年から教育と保健医療、および生活向上という3つの柱で支援を行っている団体の

* 福岡県立大学看護学部
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University
** 元浜の町病院
Hamanomachi Hospital
*** やまおか在宅クリニック
Yamaoka Home Care Clinic
**** このさかクリニック
Ninosaka Clinic
***** 日本経済大学
Japan University of Economics
***** 元株式会社ブリヂストン
Bridgestone Corporation

***** 糸島医師会病院
Itoshima Medical Association Hospital
***** Bangladesh と手をつなぐ会
Association for shaking hands with Bangladeshis
***** 昭和薬科大学
Showa Pharmaceutical University
連絡先: 〒825-8585 福岡県田川市伊田4395番地
福岡県立大学看護学部ヘルスプロモーション看護学系
山崎律子
E-mail : yamasaki@fukuoka-pu.ac.jp

ひとつである。その支援活動は、メヘルプール県ガンニ郡カラムディ村にあるNGO「ションダニ・シヨンスタ」(以下、ションダニ)²と共にバングラデシュの農村部を中心に行われている。

両会の活動は、2000年に発表されたミレニアム開発目標 (Millennium Development Goals : MDGs) の8つのターゲットのうち、「極度の貧困と飢餓の撲滅」、「普遍的な初等教育の達成」、「ジェンダー平等の推進と女性の地位向上」、「乳幼児死亡率の削減」、「妊産婦の健康の改善」の5つと関連しており、現状の改善に貢献しているといえる。

今回、ションダニから手をつなぐ会へ、不足している看護師を養成するためにメヘルプール県に看護学校を設立したいとの要望が出された。メヘルプール県には看護学校は1校もない。国際看護師協会によると、ミレニアム開発目標の達成を阻む大きな障害のひとつとして、看護師を含む有資格者の保健医療従事者の不足が指摘されていることに触れ、看護師対人口比には、世界各国で大きな差があること、国内の地域間においても不均衡がみられることを明らかにしている。特にバングラデシュは、看護師が不足しているだけでなく、都市部と農村部で大きな格差のある国のひとつであると述べている (International Council of Nurses, 2005)。

そこで、手をつなぐ会は、ションダニと協働して建設を検討している看護学校に関する話し合いと、関連施設の見学およびその他の活動の進捗状況を把握するために12日間の現地訪問を企画した。この現地訪問を通して経験したことからバングラデシュにおける看護教育の必要性を検討したので報告する。

1. 現地訪問の概要

1) 期間：平成23年8月15日～平成23年8月26日(12日間)

2) 滞在地：首都ダッカとメヘルプール県ガンニ郡カラムディ村(図1, 写真1)

メヘルプール県はバングラデシュのインド国境沿いの県で、主な産業は農業と農業関連産業である。2008年のShandhani Field reportによるとカラムディ村の人口は男性3,993人, 女性4,107人である。

3) 参加者：9名(医師, 助産師, 看護師, 社会福祉士, 介護福祉士, 技術者, 大学生各1人, 大学教員2人)

4) 行程(表1)

看護学校見学, 病院見学, 村の巡回同行, 小学生



図1. バングラデシュとメヘルプール県カラムディ村の位置
(バングラデシュと手をつなぐ会パンフレットより抜粋)



写真1. カラムディ村(ションダニ病院前の道路)

表1. バングラデシュ現地訪問の行程

月 日	内 容
8月15日	・香港経由ダッカ
8月16日	・ダッカからカラムディ村のションダニ・シヨンスタへ移動 ・到着後, 現地スタッフとミーティング
8月17日	・ションダニ病院回診および見学 ・ジャパニ小学校(運営委員会, 子牛の贈呈式) ・子牛奨学金制度に関する話し合い ・バザール見学
8月18日	・家庭訪問へ同行 ・看護学校建設に関する話し合い ・女性スタッフおよび青少年とのミーティング
8月19日	・ポロブプール病院および看護学校見学 ・ムジブノゴル(独立記念塔)およびアムジュビ観光
8月20日	・ションダニスクール (小学5年生および高校3年生と交流, 教職員との意見交換)
8月21日	・ションダニ病院回診
8月22日	・最終ミーティング ・送別会
8月23日	・カラムディ村からダッカへ移動 ・TMSS施設見学
8月24日	・ダッカ泊
8月25日	・ダッカ泊
8月26日	・香港経由で帰国

および高校生との交流の他に現地住民の住居を訪問して交流を深めた。

2. メヘルプール県における看護の実際

1) ショングダニ病院における看護の実際

ショングダニ病院は、カラムディ村に1995年に設立された母子保健センターから発展した15床のベッドを有する24時間体制の総合診療所である。村には他に診療所はない。現在、医師2人、准看護師2人³、ソーシャルワーカー8人⁴、ヘルスコディネーター1人⁵、臨床検査技師1人、事務員が働いている。

ショングダニの事務局長によると、バングラデシュの農村地帯には医師や看護職が定着せず、これまでショングダニ病院でも医師や看護師は賃金の安さを理由に退職して、施設の整った都会の病院へ移ったこともあったという。現在、2人の医師はいたが、定着するという保証はない。

滞在期間中の夜、1人の出産に立ち会うことができた。ショングダニ病院には助産師がいないため准看護師が助産師の役割を担っていた。参加者の助産師が准看護師と共に分娩を介助した。分娩室は、他の病室などと同様、壁に設置してある電球の薄暗い光で部屋を照らしているだけで、手元を照らす照明などはない(写真2)。ふたりはサイズの合わないガウンと手袋をして、分娩を介助した。滅菌されたガーゼや鉗子などはなく、洗濯された柄入りの布で出血した血液を拭き取っていた。准看護師が生まれたばかりの新生児をステンレス製のワゴンにそのまま寝かせるというひと場面もあった。

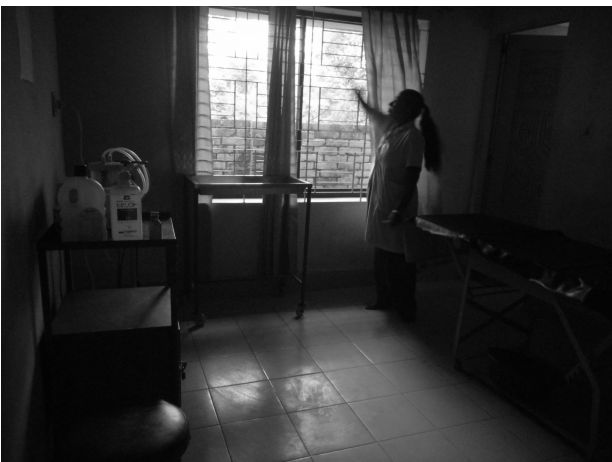


写真2. ショングダニ病院における分娩室

また、村での滞在最終日の夜には、新生児が母親に抱かれて病院にきた。児は肺炎と脱水症状を呈し

ていた。准看護師が抗生剤入りのネブライザーで吸入していたが、逆に呼吸状態を悪化させていたため、参加者の医師が中止を促した。結局、ショングダニ病院には十分に検査や処置のできる機器がないため、カラムディ村から車で30分程度の町にある病院へ救急車で運ばれていった。

その他にも消化性潰瘍による腹痛で入退院を繰り返している患者や喘息の患者、発熱の少女、夫からの暴力のため顔面に腫脹のある妊婦などが入院していた。患者の多くは抗生剤入りの点滴をしてベッドに横たわっていた。ベッドとベッドを仕切るカーテンなどはなく、来院してきた時の服をそのまま着て休んでいた。

毎朝行われる前日の実績報告で、入院患者の多くは、症状が落ち着くと1日で退院していることがわかった。事務局長の話では、入院費を支払うことができないため症状が治まったら帰る、給食施設がないため家族が患者の食事を準備しなければならず、家族の負担が大きいから帰るとというのが理由であった。そのような患者や家族に対して准看護師は、生活習慣の改善や予防に関する教育を充分に行うことができないということであった。

2) 地域における看護の実際

ショングダニ病院ではサテライトクリニック⁶で定期的に健康教育、特に母子保健に関する健康教育を行っている。また、ソーシャルワーカーによって妊産婦を中心に家庭訪問を行っている。訪問期間中に一度、サテライトクリニックで行われた母子保健に関する健康教育および家庭訪問(写真3)に参加した。

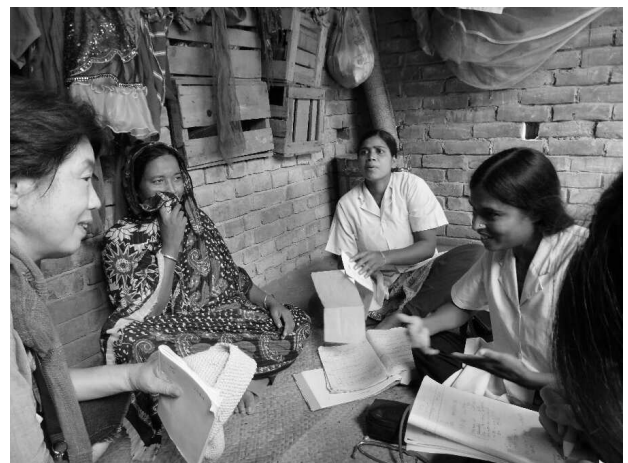


写真3. 農村部での家庭訪問の様子

健康教育では、地域の世話役が村人へ広報活動した結果、妊産婦や子どもたちが30人程度参加した。ここで健康教育を行うのはソーシャルワーカーである。今回の健康教育は、妊婦の死亡原因は何かという問いかけから始まった。ソーシャルワーカーは、妊娠中に起こる異常な症状について説明を行い、自覚症状が出現したらすみやかに病院を受診するように勧めていた。また、村の妊婦は自覚症状があっても病院へ行くことを躊躇し、結果、悪化させてしまうという現状について説明していた。

家庭訪問では、ソーシャルワーカーは聴診器、メジャー、試験管、アルコールランプ、カルテ、妊婦本人へ状況を記し渡すシート、病院受診時に持参してもらうプロブレムシートを持参していた。訪問先には、対象となる妊産婦以外にも妊産婦の家族や健診を見守りにきた地域の人々がいた。ソーシャルワーカーは、健診終了後、妊産婦に対して状態の説明や定期的な健診の必要性、生活環境に関する教育などを行った。しかし、見守っていた妊産婦の家族や住民に対して同様の教育は全く行われていなかった。

また、ソーシャルワーカーは、胎児の月数に応じたフィジカルアセスメントについて十分に理解できていなかったため、参加者の助産師が指導することもあった。すると、すぐに習得して次の訪問先では実践することができていた。

シオンダニ病院のヘルスコーディネーターは、これらの活動を通して、住民たちの意識も少しずつ変化してきていると語った。NGOの活動が地域住民の健康に対する意識に影響を及ぼしていることは、阿部(2010)の行ったBRACの活動するバングラデシュ農村部に暮らす女性へのインタビュー調査においても同様の結果であった。

病院の女性スタッフとの話し合いにおいて、准看護師やソーシャルワーカーは、看護学校の建設に対してこれまでの経験を伝えたいという思いや、自身も学ぶ機会に恵まれることへの期待、高校を卒業した女性の就職先がないため看護学校に進学して就職できることや、就職できると結婚もできることについて語ってくれた。また、日頃の仕事に対しては、忙しく仕事をしているときの充実感および健康教育や出産介助における成功体験での達成感について語ってくれた。このような彼女たちの存在は、住民の健康を保持増進することや仕事をもつ女性のモデルとして大きな役割を担っていると考えられる。

3. バングラデシュにおける看護教育の現状

バングラデシュにおける看護教育は、保健家族福祉省とバングラデシュ看護協会(The Bangladesh Nursing Council: 以下BNC)がそれぞれ独自の役割と機能をもって統括している。保健家族福祉省は、国の看護行政の最高部署で、政府管轄の医療施設の看護サービスおよび看護教育の計画と統括を行っている。バングラデシュにおける看護師の認定は、BNCが実施する試験で行われ、その試験に合格することで看護師の資格を得ることになる(宮本, 山田, 稲岡, 2005)。

2010年のバングラデシュの登録看護師数は25,018人、助産師23,472人で、看護師一人当たりの人口は5,782人である。医師数が51,993人で医師と看護師の比率は2:1であるため看護師は非常に少ない(Ministry of Health and Family Welfare, 2011b)。その中でも特に農村部において、看護師は不足している(International Council of Nurses, 2005)。

主要な看護師教育は3年のディプロマプログラムで、38校の国立、5校の私立看護専門学校がある(Ministry of Health and Family Welfare, 2011a)。助産師は看護師プログラムの3年に加えて1年間の教育が必要である(Nursing in the World Editorial Committee, 2010)。

今回の研修期間中、2ヶ所の看護学校の施設見学に行った。最初に訪問した看護学校は1889年に英国国教会によって設立されたBollobhpur病院に併設されている看護学校である(USPG Projects, 2011)。

病院の師長の話によると、この看護学校は、農村部の地域に根ざした看護師を養成しているものの、必要な人材、教室、実習施設の不足により保健家族福祉省から認可を受けていないため、卒業生は公立の病院には就職することができない。しかし、授業料が安いため農村部出身者を中心に入学希望者は多いということであった。学生たちは講義を受けた後、病院で見習い生として看護業務を行っていた。訪問時、病院の改築を行っていたため、看護学校の教室は一時的に入院施設になっており、本来の学校の様子を見学することはできなかった。

次に訪れたのは都市部にあるThengamara Mohila Sabuj Sangha(TMSS)で、ディプロマプログラムの看護学校である(写真4)。施設を案内してくれたスタッフの話によると、現在310床の病院を併設しており、近い将来、1000床を有する22階建ての病院を

建設予定であった。4階建ての看護学校には、教室の他に演習室や図書館もあった。演習室にはモデル人形が横たわっているベッドが2つあり（写真5）、その他、診療の補助の演習に使用する物品もあった。図書数は少ないものの学習スペースがあり、農村部の看護学校に比べると施設は充実していた。



写真4. TMSS看護学校の教室にて



写真5. TMSS看護学校の演習室の様子

4. Bangladesh 農村部における看護教育の必要性

1) 新生児および妊産婦の健康を改善する視点から

Bangladesh の農村部において、女性における18歳前に出産した割合は40%で若年の妊娠・出産が多い（ユニセフ, 2011）。児童婚が都市部の53%に比べ、農村部では70%と多いため、18歳前に出産した割合も多いと考えられる。

出産前にケアが行われている比率は最低1回が51%、最低4回が21%であり、出産前に母体や胎児の健康状態を把握して必要なケアが行えているとはいえない。大久保らの調査によると、Bangladesh

農村部では妊娠6ヵ月以降の初診が82.8%で、これから訪れる未知の体験への不安を軽減することが受診につながっていると考えられていた。また、出産時に専門技能者が付き添う出産が24%、保健施設での出産が15%、帝王切開が8%であることから、専門技能者による分娩助産および産前・産後のケアが十分行われているとはいえない（ユニセフ, 2011）。

また、Bangladesh では、教育を受けた助産師の絶対的不足に加えて、農村部においては、処遇の悪さによる看護師または助産師の不足が生じていた。専門技能者が付き添う出産や保健施設での出産はわずか20%前後にとどまり、出産時に感染する可能性が非常に高い。改善された水源を利用する人の比率は、都市部で85%、農村で78%、適切な衛生施設を利用する人の比率は都市で56%、農村で52%であることから、都市部に比べ農村部において衛生状態は改善されていない（ユニセフ, 2011）。都市部に比べると衛生状態の悪い農村部において、安全なお産を行うためには、専門技能者の付き添う出産ができるような体制の整備が必要であり、そのためにも教育を受けた看護職は必要である。

その他に妊産婦死亡の関連要因として若年の妊娠・出産、非専門技能者による分娩助産と産前・産後のケア、望まない妊娠と危険な妊娠中絶、有害な伝統的慣習が挙げられている（丹野, 2007）。しかし、今回、村で行っていた健康教育の内容から、受診の意思決定の遅れが妊産婦死亡や新生児死亡を助長していると考えられる。この受診の意思決定の遅れは、正常と異常に関する知識の不足ばかりでなく女性への差別が要因のひとつとして考えられる。なぜなら、送別会の演劇で、男の子には食事に卵を与えるが、女の子には与えないという場面が演じられ、働き手である男性の食事と女性の食事には日常的に差があったこと、ヘルスコーディネーターが3人目の女兒を妊娠することは妊婦にとって家庭内暴力を受ける要因になると語ったことから女性に対する差別が日常的にあることが予測されるからである。

農村部におけるこのような知識不足や女性への差別は、ソーシャルワーカーが健康教育を行うことによって住民の意識を変え、妊娠期の母体の正常と異常に関する知識の普及や女性への差別の撤廃に貢献してきたと考えられる。農村部における保健医療従事者の役割は大きく、住民の健康への意識を高め、住民自ら意思決定に参加できるよう継続してかかわ

るためにも専門的な教育を受けた看護師が必要であると考えられる。

また、今回立ち会った病院での分娩介助や家庭訪問でみたフィジカルアセスメントなどの技術は、知識と技術が十分に伴っていない場面もあった。准看護師やソーシャルワーカーは、経験的に日々学びは深めているが新しい知識や技術について学ぶ機会はない。一方で、住民からの信頼は厚く、村での健康教育には欠かせない役割を担っていた。このような准看護師やソーシャルワーカーに対する看護の継続教育を、専門的な教育を受けた看護師が行うことによって、質の高い看護を実践することができ、新生児及び妊産婦の健康の保持増進が図れると考えられる。

2) 低年齢での出産を減少する視点から

バングラデシュの農村部の貧困や、国全体の保健医療体制の不備から必然的に生まれる不健康は、農村部の女性、なかでも妊産婦や子どもにシワ寄せがくる。このような不健康を改善するためには、生産的な雇用を生み出すことも必要となる。

バングラデシュにおける初等教育就学率は男性85%、女性85%で、中等教育就学率は男性46%、女性53%である。若者の識字率は、男性73%、女性76%で、男性に比べ女性は就学率および識字率はわずかに高く、最近では、バングラデシュの女性の就学率は上昇してきた(ユニセフ, 2011)。

しかし、訪問期間中に行われた女性スタッフとのミーティングにおいて、スタッフは、経済的に困窮した場合、女子生徒が退学して結婚しなければならないと語った。また、中等教育を受けても働く場所がないともいった。農村部の女性の約半数が10代で結婚し、子供を出産している背景には、女性の自立と関連があることが考えられる。若年での結婚や出産は妊産婦死亡率の要因ともなるため、農村部においては家族計画に関わる一方で、女性の自立へ向けた支援も必要である。

村には電気も通るようになり、家庭の中には冷蔵庫や炊飯器など電化製品のある家もあった。このような家電の普及は女性を家事から解放し、社会の中に仕事をもつことを可能にする。農村部における看護職は不足しており必要とされているため、女性の自立を支援するひとつの方法として看護教育は有効であると考えられる。女性の自立を可能にすることによって、生産的な雇用を生み出し、貧困改善の一助と

なるばかりでなく、低年齢での出産を減少させることができると考えられる。

おわりに

今回、バングラデシュの現地訪問を通して農村部における看護教育の必要性を検討した。12日間の訪問期間では、住民への聞き取りなどが行えず、把握できなかったこともあった。しかし、農村部の保健医療体制の不備や女性差別が、新生児や妊産婦死亡率の改善に影響を与えていることが示唆された。また、女性の自立を促すことで貧困の改善と低年齢での出産の減少につながることも予測された。新生児や妊産婦死亡率の減少や低年齢での出産の減少のために看護教育は必要であると考えられる。世界的な看護師不足の状態である現在、バングラデシュの農村部で看護教育の充実へ向けたNGOの取り組みは、看護職にとってミレニアム目標達成に貢献できるだけでなく、世界における看護師不足を解消するための取り組みのヒントになる。世界中の人々が健康で豊かな生活を実現するために看護職の果たす役割は大きいと考えられる。

謝辞

今回の現地訪問に際しまして、様々なご支援とご配慮をいただきましたバングラデシュと手をつなぐ会の皆さま、ショングダニ・ショングスタのスタッフの皆さまには深く感謝申し上げます。

脚注

1. バングラデシュと手をつなぐ会は1989年に発足した特定非営利活動法人である。バングラデシュの農村において、教育、保健医療、生活向上の分野で現地のNGOと協働した取り組みを行っている。また、日本国内においても現地訪問やスタディツアーの実施、学集会の開催やバングラデシュ料理教室やチャリティーイベントの開催を行っている。(http://bangla.nngo.jp/about_us.html)
2. ショングダニ・ショングスタは、1989年にバングラデシュのメヘルプール県ガンニ郡カラムディ村に発足した非政府組織である。教育として、ジャパニ小学校、ショングダニスクール(小、中、高)、中学生から大学生を対象とした現金奨学金、保健医療としてショングダニ病院、巡回検診、サテライトクリニック、生活向上として、子牛プロジェクト、

肉牛プロジェクト, 女性を対象としたミシン教室を行っている。

3. ここでいう准看護師とは, 政府の認可を受けていないもののバングラデシュ看護協会からは認められている看護学校を卒業した者のことをいう。
4. ここでいうソーシャルワーカーとは, 無資格者であるが, 3ヶ月の研修を受け地域での健康教育や巡回検診を経験的に行ってきた者のことをいう。
5. ここでいうヘルスワーカーとは, 無資格者であるが, 豊かな経験と知識をもって, 地域全体の健康をマネジメントしている者のことをいう。
6. サテライトクリニックは, ショングダニ病院から30分以上かかる地域に開設されている。地域の世話役の自宅を開放してもらい, 定期的に健康教育や妊産婦の検診を行っている。常設ではなく, 健康教育などの開催の時のみ開放する。また, 場所も一定ではなくその時々によって変更となる。

文 献

- 阿部正子. (2010). バングラデシュ農村部に暮らす女性の保健ニーズと対処行動—新たなリプロダクティブ・ヘルス戦略の可能性, 2010 *Journal of Asian Studies for Intellectual Collaboration*, 東京, 69-77.
- 外務省. (2010). バングラデシュ人民共和国. 2010/11 参照, <http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/bangladesh/data.html>
- 外務省. 国際協力 政府開発援助ODAホームページ (2011). ミレニアム開発目標とは. 2011/10/7参照, <http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/doukou/mdgs/about.html#goals>
- International Council of Nurses. (2005). (日本看護協会訳. 世界的な看護師不足: 問題と行動の概観). 2011/7/7 参 照 , <http://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/report/data/2005kangosifusoku.pdf> (International Council of Nurses. (2004) The Global Nursing Shortage: An Overview of Issues and Actions.)
- 川野雅資 (監修), 柳澤理子 (編集). 丹野かほる著. (2007). *国際看護学* pp145-164. 東京: 日本放射線技師会出版会.
- Ministry of Health and Family Welfare. (2011a). Directorate of Nursing Services. 2011/10/11参照, http://nasmis.dghs.gov.bd/mohfw/index.php?option=com_content&task=view&id=374&Itemid=518
- Ministry of Health and Family Welfare. (2011b). Year Book 2009. 2011/10/11参照, <http://dghs.gov.bd/dmdocuments/Year%20book%202009%20zip.pdf>
- 宮本恵子, 山田巧, 稲岡光子. (2005). 開発途上国の看護基礎教育をとりまく状況調査—バングラデシュ—. *国立看護大学校研究紀要*, 4(1), 東京, 77-81.
- Nursing in the World Editorial Committee. (2010). *Nursing in the world: the facts, needs and prospects* (5th ed). Tokyo. International Nursing Foundation of Japan.
- 大久保麻矢, 森淑江. (2006). バングラデシュ農村部の妊婦健診の分析と今後の課題, *The Kitakanto Medical Journal*, 56(3), 213-223.
- 特定非営利活動法人 国際協力NGOセンター編. (2011). *NGOデータブック2011～数字で見る日本のNGO～*. 東京: 外務省国際協力局民間援助連携室 外務省主催平成22年度NGOによるテーマ別能力向上プログラム『NGOの組織・活動に係るデータブック作成』.
- ユニセフ. (2011). *世界子供白書2011*. 東京. 日本ユニセフ協会.
- USPG Projects. (2011). Bollobhpur Hospital, Bangladesh. 2011/10/8参照, http://www.uspg.ie/article.php?article_id=344&project=339

受付 2011. 10. 17

採用 2012. 1. 11