

## 研究ノート

カンボジア・シェムリアップ州農村部における育児支援構造とソーシャル・キャピタル  
富田佳穂<sup>1)\*</sup>, 岡本美代子<sup>2)</sup>, 白山芳久<sup>3)</sup>, アフマッド イシュティアック<sup>4)</sup>, 石山加奈子<sup>5)</sup>, 湯浅資之<sup>6)</sup>

### 【要 旨】

カンボジア・シェムリアップ州の農村部における家族および地域社会の育児の役割を明らかにすることを目的とした。文献検討では、カンボジア農村部における子どもの栄養、健康、育児、初等教育の現状について整理した。これを踏まえ、現地でのフィールドワークを2日間実施し、15歳以下の子どもを持つ世帯を対象に聞き取り調査を行った。

その結果、育児は個々の世帯の父母に限定されず、親族や地域住民の協力によって支えられていることが確認された。また、地域社会に根差した地域住民から選出された保健ボランティア、ヘルスセンターなどの公的機関、NGOからの支援の存在が明らかとなった。これらは、カンボジア農村部の地域社会における信頼関係や相互扶助のネットワークを通じて形成された支援構造を示しており、育児が親や親族のみならず、ソーシャル・キャピタルに恩恵を受けていることが明らかになった。

これらの知見は、カンボジアの農村部のみならず、先進国での育児政策においても地域のソーシャル・キャピタルを活かした政策立案や地域の社会的つながりの醸成に寄与する。

キーワード：カンボジア、農村部、家族、地域社会、育児、ソーシャル・キャピタル

## Research Notes

### Social Support for Childcare and Social Capital in Rural Areas of the Siem Reap Province, Cambodia

Kaho TOMITA<sup>1)\*</sup>, Miyoko OKAMOTO<sup>2)</sup>, Yoshihisa SHIRAYAMA<sup>3)</sup>,  
Ahmad ISHTIAQ<sup>4)</sup>, Kanako ISHIYAMA<sup>5)</sup>, Motoyuki YUASA<sup>6)</sup>

### 【Abstract】

The objective of this study was to clarify the roles of families and communities in child-rearing within rural areas of Siem Reap Province, Cambodia. A preliminary literature review organized nutrition, health, childcare, and primary education in rural Cambodia. Based on this, a two-day fieldwork study was conducted locally, involving interviews with households having children aged 15 and under.

The results confirmed that child-rearing is not limited to individual household parents but is supported by the cooperation from relatives and community members. Furthermore, the presence of support from community-based health volunteers and public institutions such as health centers, and NGO was revealed. These findings demonstrate a support structure formed through networks of trust and mutual aid within rural Cambodian communities, revealing that child-rearing benefits not only from parents and relatives but also from social capital.

These insights suggest can be applied not only in rural Cambodia but also in developed countries, aiding policy development that leverages local social capital and fostering such community ties in child-rearing support measures.

**Key words:** Cambodia, rural, family, local community, child-rearing, social capital

<sup>1)</sup> 順天堂大学・大学院医学研究科 (Email: k.tomita.wf@juntendo.ac.jp)

<sup>2)</sup> 順天堂大学・大学院医学研究科／大学院国際教養学研究科／国際教養学部 (Email: myokamo@juntendo.ac.jp)

<sup>3)</sup> 順天堂大学・大学院医学研究科／大学院国際教養学研究科／国際教養学部 (Email: shirayam@juntendo.ac.jp)

<sup>4)</sup> 順天堂大学・大学院医学研究科 (Email: ahmad@juntendo.ac.jp)

<sup>5)</sup> ピープルズ・ホープ・ジャパン (Email: ishiyama@ph-japan.org)

<sup>6)</sup> 順天堂大学・大学院医学研究科／大学院国際教養学研究科／国際教養学部 (Email: moyuasa@juntendo.ac.jp)

\* 責任著者：富田佳穂

[2025年11月8日原稿受付] [2026年1月27日掲載決定]

## 1. 緒言 (背景と目的)

子どもの成長には、周囲の環境や人間関係が大きな影響を与える。とりわけ、親との関わりや家庭環境、育児のあり方は、子どもの心身の発達において重要な役割を果たす (坂本, 2009)

ユニセフ (UNICEF, 2021) の報告書『先進国の子育て支援の現状 (原題: Where Do Rich Countries Stand on Childcare?)』によると、OECD (経済協力開発機構) および EU (欧州連合) 加盟国 41 カ国にて両親の休暇制度と育児政策に関する評価を実施した。この調査の結果では、ルクセンブルク、アイスランド、スウェーデンが育児政策の評価にて上位を占めた。これらの国々に共通するのは、公的サービス提供の充実に加え、両親の育児休暇の取得が容易な点である。

さらに、ユニセフ (UNICEF, 2025) の推計によると、世界の 5 歳未満児の 10 人に 6 人は家庭で心理的虐待や身体的虐待を受けていることが報告されている。また、10 人に 4 人が家庭内での相互的な関わりや愛情刺激を十分に得ることができていない。このような子どもは情緒的ネグレクトや疎外感、不安を経験する。それらの経験は、成人してからの暴力性、アルコールや薬物の乱用、うつ症状を引き起こす可能性が高いと報告されている。

低中所得国では、栄養・教育・健康といった基本的な公的サービス提供の不足が課題となるだけでなく、育児に関するリテラシーの不足や家庭内の問題も抱えていることが多い (UNICEF, 2019)。低中所得国のうち特に深刻な状況に陥りやすいのは、後発開発途上国 (Least Developed Countries: LDCs) であることが多い。LDCs とは、社会的・経済的指標および人間開発指数<sup>1)</sup> が著しく低い国々を指す。その多くはアフリカおよびアジア地域に位置している (UN, 2024)。カンボジアは世界銀行の所得分類では下位中所得国 (LMICs) に位置づけられているが (World Bank, 2025)、人的資産や構造的脆弱性を考慮する国連の基準では、依然として後発開発途上国 (LDCs) に指定されている (United

Nations, 2025)。このような分類の不一致は、開発支援や政策立案における対象設定や資源配分を複雑化させるという課題を有している。

これらの国々に対する支援は、主に国家規模の制度整備や食料供給による安全保障といったマクロレベルで行われる傾向がある。そのため、家庭や個人の課題や地域社会等、ミクロレベルにまで対応することは、地理的・制度的制約から困難が伴う (Duraos S et al., 2020)。したがって、栄養・教育・健康といった基本的な公的サービスの提供の課題が包括的に解消されにくい状況が続いている。本研究では、上記の課題を踏まえ、LDCs の一つであるカンボジアの農村部に生活する世帯を対象に育児の過程において家族や社会的環境が果たす役割を明らかにすることを目的とする。特に、家族や地域社会とのつながりが育児行動や保健サービスの利用に与える影響に着目し、保健政策の充実および地域支援体制の強化に資する知見を得ることを目指す。

## 2. 方法

最初に関連文献について内容を整理し検討したその上で、カンボジアでのフィールドワークを実施した。

### 2.1 関連文献の検討

カンボジアにおける育児の現状および関連施策について、文献検討を実施した。「カンボジア/Cambodia」「栄養/Nutrition」「母乳/Breast-feeding」「健康/Health」「育児/Child-rearing」「教育/Education」などの日・英のキーワードを用い、2000年4月から2025年4月までに出版された日本語および英語の学術文献・報告書を抽出した。検索エンジンには、Google Scholar、PubMed、J-STAGE を用いた。目的と一致した文献について熟読し内容を整理した。

### 2.2 フィールドワークの実施

先行の文献検討を参考に「栄養」、「健康」、「世話」、「初等教育」の4つに分類し、聞き取り調

査を行なった。4つの単語は文献から抽出した概念を基にしつつ、現地の人々が自身の生活と結びつけて理解できるよう、説明の仕方や表現を調整した。これらの項目は、現地における育児支援の実態を多面的に捉える上で重要である。さらに、現地での育児支援構造を包括的に把握するための主要な視点として妥当であると判断した。以上の枠組みに基づき、フィールドワークでの観察や半構造化インタビューの計画を立てた。

2025年9月9日、カンボジア王国シェムリアップ州のA村において、フィールドワークを実施した。家族における育児の実践および地域社会との関係性を把握するために、スタディツアーを企画した現地での活動を実施しているNPOの現地スタッフの協力を得て、対象となる世帯を選定した。家族の定義を「血縁者の有無を問わず、同一世帯で生活を共にしている構成員」とした。本調査では、15歳以下の子どもがいる世帯を対象とし、家族の選定は村の代表者(村長や保健ボランティア)からの紹介を通じて行った。聞き取り調査は主に母親を対象に実施した。尚、各世帯での聞き取り時間の負担を軽減するため、予め共通する情報については、A村の村長から聞き取りをした。

聞き取り調査は通訳を介して行い、調査対象者の発言内容を正確に記録するよう努めた。倫理的配慮について、現地NPO、関係者と事前に検討した。世帯への訪問前には、予め村長に許可をとり、聞き取り実施前には、通訳を通じて目的や調査内容を説明し、口頭で同意を得た。具体的には、発言を強要することなく、対象者の意思とペースを尊重し、対象者に心理的負担を与えないよう答えたくない質問に回答する必要がないことを強調し、対象者の人権を侵害しないように心掛けた。また、情報の漏洩が無いよう厳重に管理し、プライバシーの保護及び匿名性の確保への十分な配慮を行なった。

### 3. 結果

#### 3.1 関連文献の検討

文献検索の結果、英語文献が4件、日本語文献が2件抽出された。カンボジアは2019年時点で人口の34.8%を子どもが占めており、人口は未だ増加傾向にある(UNICEF, 2023)。また、過去20年間の経済成長により、カンボジアは下位中低所得国のカテゴリーに移行し(UNICEF, 2023)、国全体の生活水準は向上している。しかし、経済的にはLMICsに分類される一方で、構造的な脆弱性が依然として大きいことからLDCsとして位置づけられている(World Bank, 2025)。調査を実施した村があるシェムリアップ州の貧困率は、2011年時点で21%と全国平均よりも高い(石黒, 2017)。加えて、同州の5歳未満の健康指標は、発育阻害26%、消耗症13%、低体重24%であり、いずれも全国平均(発育阻害22%、消耗症10%、低体重16%)を上回っていることが確認できる(CDHS, 2023)。

栄養について、カンボジアの2021年から2022年の1年間の発育阻害児は22%、栄養失調児童は10%、低体重児は16%であった。発育阻害児と低体重児の割合は都市部がそれぞれ17%と12%、農村部はそれぞれ25%と19%である(CDHS, 2023)。WHOでは、産後6ヵ月まで完全母乳育児<sup>2)</sup>が推奨されている(WHO, 2023)。2021年から2022年のカンボジアの統計では産後1ヵ月の60%が完全母乳育児を行っているが、生後6ヵ月では、約50%であった。一方で40%は生まれた時から母乳のみならず、粉ミルクや動物性のミルクを飲ませている。産後2ヵ月から3ヵ月の45%が母乳以外の液状ミルクや食べ物を与えている(CDHS, 2023)。

健康について、カンボジアでは1990年代後半よりWHOや各国の支援を受けつつ保健システムの強化が行われ、2014年から2020~2021年にかけて、新生児死亡率が出生1,000人あたり18人から8人へ、5歳未満児死亡率は出生同35人から16人へとそれぞれ54%の減少が見られた(WHO, 2025)。しかしながら、都市

部と農村部の間には依然、医療へのアクセスへの格差が存在している (World Bank, 2022)。子どもが必要な予防接種を受ける機会について、カンボジア農村部では、都市部と比較して限られている (CDHS, 2023)。都市部での完全接種率<sup>3)</sup>は12ヵ月から23ヵ月の幼児は70%、24ヵ月から35ヵ月の幼児は58%であるが、農村部では、12ヵ月から23ヵ月の幼児は61%、24ヵ月から35ヵ月は52%と低い水準に留まっている (CDHS, 2023)。

育児について、カンボジアでは文化的特徴の一つとして、村落内の複数の大人による育児参加があり、両親のみならず、近隣に居住する多数の大人が順番に乳児を抱き、あやすといった育児行動に関与していることが報告されている (佐藤, 2009)。一方で、親から怒鳴られる、罵られるなどの心理的虐待を受けた経験がある子どもは約59%にのぼり、身体的虐待についても全体の43%が経験していることが報告されている (CDHS, 2023)。

教育について、カンボジアの初等教育は6歳から12歳までの6年間であり、日本の小学校に相当する。13歳から15歳までは前期中等教育、16歳から18歳までは後期中等教育に区分され、それぞれ日本の中学校および高等学校に相当する教育段階である (JICA, 2024)。2021年時点でのカンボジア都市部の男児の初等教育の純就学率<sup>4)</sup>は、75.3%、女児75.8%であり、成人識字率も男性91%と女性87%である。一方で、農村部の純就学率は男児70.3%、女児72.3%であり、成人識字率についても男性82%と女性75%と都市部と農村部の格差がある (CDHS, 2023)。

### 3.2 フィールドワークの実施

フィールドワークで訪問した1ヵ村は、トンレサップ湖の上流域に流れ込む川の近くに位置する。5月から10月まで雨季、それ以外は乾季となる熱帯モンスーン気候である。訪問した9月は雨季であった。いずれも人口約200人規

模であり、主な産業は漁業と農業である。両村はシェムリアップ州の中心部から車で約1時間の距離にあり、村間の移動は車で約10分ほどである (図1参照)。観察の結果、すべての住宅が高床式の木造であった (図2参照)。屋根は瓦またはトタンが使用されていた。住居は川沿いに隣接して存在し庭に壁はなく、日常的にコミュニケーションを交わす。調査対象地の住民の服装はTシャツに長ズボン、またはワンピースという軽装が多く確認された。しかし、テレビがある世帯とない世帯、バイクを所持している世帯としていない世帯などが確認された。午前中に村の様子を観察したところ、市場やスーパー・マーケットは存在せず、いくつかの地域住民が自宅敷地内でスナック菓子やコーヒーの販売を行っていた。多くの世帯で、村の主要産物であるスモークフィッシュ<sup>5)</sup>の加工や調理を行う様子が目に入り、聞き取り調査の際にも魚を捌きながら応答する場面があった。村



図1. フィールドワークを実施した村の様子



図2. 訪問した家の様子

に在住する保健ボランティアと地域住民が和やかに会話する姿も観察された。

フィールドワークを始めるにあたって、A村の村長に聞き取りをして、村長の役割や村の状況について情報を収集した。村長は、自ら農作業を行いながら定期的に村を巡回していた。地域住民の相談や困りごとに対応するとともに、必要に応じて市役所に物資の依頼を行っていた。このように積極的に地域住民とのコミュニケーションを図っていた。また、A村では、毎年12月に、地域住民と一緒に豊漁の無事を祝い、来年度の豊漁を祈念する祭りが行われているとのことであった。

続いて、A村の4世帯の調査対象に聞き取り調査を行った。

### 3.2.1 対象世帯とその特徴

4つの対象世帯の特徴を表1に示す。全ての世帯が父母とその子どもからなる核家族に、祖父母やその血縁者が同居する大家族の形態であった。一世帯の子どもの数は、3名から4名であった。初等教育の就学年齢の子どもはすべて学校に行っていた。各世帯の主な生業は、3つの世帯で地域の主要産業である漁業に従事しており、母親は、主に在宅でも仕事をしていた。

### 3.2.2 対象世帯での育児の実践

「栄養」、「健康」、「世話」、「初等教育」の4つの視点から見た育児の状況について以下に結果を述べる(表2参照)。

#### 3.2.2.1 栄養

全ての世帯において、母親が中心的に調理を担っていることが明らかとなった。世帯によっては、祖母や母妹が時折調理を行うことも確認された。母親たちは、栄養に関する情報を得るため、複数のNGO団体がそれぞれの保健ボランティアを介して村内で定期的に開催する保健教育へ参加していた。その結果、全ての世帯で

乳幼児への母乳育児が実施されていたが、乳児の嗜好によっては完全母乳育児が困難な場合もあり、その際には動物性ミルクを補助的に使用していた。生後6か月以降の離乳食としては、全世帯でお粥が導入されていたものの、その内容には世帯間で差異がみられた。具体的には、水・米・塩のみを用いたお粥を与える世帯がある一方で、卵や緑野菜を加えるなど、栄養価の向上を意識した工夫を行う世帯も存在した。さらに、食材の選択や調理方法において、野菜を積極的に取り入れたり、スナック菓子の摂取を控えたりするなど、栄養面への配慮がみられた。

#### 3.2.2.2 健康

母親が家庭内において子どもの健康管理や安全確保の中心的役割を担っていることが明らかとなった。母親たちは、保健ボランティア活動やヘルスセンターを通じて得た知識を、単なる情報として受け取るだけでなく、日常生活の具体的な実践へと反映させていた。その実践は、予防接種のスケジュール管理や薬の適切な服用方法の理解といった保健行動にとどまらず、家庭内外における危険回避行動の工夫にも及んでいた。たとえば、家の周囲に存在する川や車、刃物などの危険要因から子どもを守るために、母親が常に注意を払う姿勢がみられたほか、子どもが水辺で遊ぶ際には母親が近くで作業を行うなど、生活空間の中で安全を確保するための行動が観察された。また、母子健康手帳や保健ボランティアによる教育活動を通じて得た情報を活用し、子どもの成長発達や栄養管理に関する理解を深めている様子も確認された。

#### 3.2.2.3 世話

4つの全ての世帯において、子どもの中心的な世話は母親が担っていることが確認された。また、祖母は、1世帯を除き、全ての世帯で世話に関与していた。一方で父親が子どもの世話に関与していると確認できた世帯は、2世帯であった。また、関与の仕方も世帯によって異なる

り、経済的に苦しい状況であっても日常的に世話をを行う父親もいれば、時間がある時のみに世話をを行う父親もいるとのことだった。ある世帯では、第一子の際には、父親が世話に関与していたが、第二子以降は、経済的な問題から父親が遠方で就労しているため、関与が減少したという。母親の兄弟姉妹と同居している世帯では、兄弟姉妹間で協力しながら子どもの世話を行なっていることが確認された。また、保健ボランティアが開催している保健教育から子どもの世話に関する知識を得ている世帯も確認できた。

複数の世帯にて、家庭内での規範が存在することが確認できた。具体的には、母親による食事中のスマートフォンの使用禁止、外出する際の事前報告、ナイフなどの危険物での遊びを禁止するなどの規範を設けていた。これらは子どもの安全や日常行動の管理がなされていた。複数の母親から「家で仕事をしながら、子どもと遊んでいる」との発言が聞かれ、子どもの世話と生計活動を両立している様子が伺えた。さらに調査中は、12歳までのすべて乳幼児期と学

童期の子どもは、お昼寝をしているか母親の周辺で遊んでいる姿が見られた。

### 3.2.2.4 初等教育

村から約2キロ離れた場所に初等教育の学校があり、村の子どもたちはその学校へ通っていた。全ての世帯において初等教育就学年齢に達した子どもがおり、学校へ通っていた。学校教育に対する母親の意識では、全員が、初等教育が重要であると認識していた。その理由は、子どもが将来的に安定した職業につけること、継続的な収入を得ることであった。

## 4. 考察

対象とした4つの世帯では、育児に関する家族および地域社会の役割に共通する特徴が2点明らかになった。第一に、父母のみならず、身近な家族や近隣の地域住民が協力し育児を支えている点である。第二に、保健ボランティアや保健センター、NGOが育児支援において重要な役割を果たしている点である。

表1. 4つの対象世帯とその特徴

家族	構成	子どもの年齢(歳)	初等教育就学状況	主な生業	家事・育児の分担	特記事項
家族1	祖父母、両親、子ども4名、孫1名(計9名)	19*、15、12、7	12歳、7歳	父：漁業 母：在宅仕事	母と祖母が主に家事、育児に関与	繁忙期は家族全員で漁業を行う
家族2	両親、子ども4名、甥、母の兄弟2名(計9名)	16、12、9、5	12歳、9歳	父：出稼ぎ 母：商店経営 在宅仕事	母が主に家事、育児に関与。母が出稼ぎに行く場合もある。その際は祖母の家で子どもを預かったり、食べさせたりする。	30羽の鶏を販売用に育成 経済的に不安を抱えている
家族3	祖母、両親、子ども3名、叔母(計7名)	10、7、4	10歳、7歳	父：漁業 母：在宅仕事	母と祖母が主に家事、世話に関与。父は時間がある時に世話に関与。長子が末子の育児をしたり家事の手伝いをしたりすることもある。	経済的に不安を抱えている
家族4	祖父母、両親、子ども4名、母妹弟、甥(計11名)	8、5、4、2	8歳	父：漁業 母：漁業、在宅仕事	父母や母妹が主に家事、育児に関与。母妹が子どもたちの世話をすることもある。	経済的に不安を抱えている 母妹は家にいることが多い

\*19歳の子ども：18歳が成人年齢とされる (UNHCR, 1989) が、同居家族であり母親の子どもであるため、「子ども」として記載した。

表 2. 4つの視点から見た子育て

家族	栄養	健康	世話	初等教育
家族 1	母、祖母が調理。 保健ボランティア開催の保健教育に、母が参加し、食卓に出る野菜の選び方を学んだ。 子どもの食事内容は、母乳、お粥（米、水、塩、砂糖、卵、緑野菜）。母は、子どもの食べたいものを作ってあげるようにしており（なるべく聞き入れる）、スナック菓子は与えないように意識していた。	保健ボランティア開催の保健教育に母が参加し、予防接種のスケジュールの把握、薬の服用方法などを学んで、子どもに対して実践している。	一日の中に母が子どもと遊ぶ時間がある。家庭内のルール（無断の外出はなし、食事時のスマートフォン禁止）。	母は、子どもには自分よりも知識をつけてほしいと考えている。
家族 2	母、祖母（時々）が調理。 保健ボランティア開催の栄養に関する保健教育に、母が参加。 子どもの食事内容は、母乳、動物性ミルク、お粥（米、水、卵、野菜）。粉ミルクは価格が高く、入手できなかった。	家周辺の川に落ちないよう、車やナイフなどの危険物に子供が近づかないよう、母が注意を払っている。	第一子の時は父も関与（第二子以降は出稼ぎのため、関与減少）。現在は母と世帯を別に行っている。母は店番をしながら、未就学児の世帯をしている。	母は、子どもに初等教育を受けてほしいと考えている。子どもと一緒に学校へ行くこともある。
家族 3	母が調理。 子どもの食事内容は、母乳、お粥（米、水、卵、野菜）。肉を時々購入している。 末子以外はミルクを好まなかったため、あまり飲まなかった。	母がヘルスセンターから配布された母子健康手帳から子どもの成長発達や予防接種に関する知識を得た。子どもが水の近くで遊ぶ際には、危険が伴うため、母は、子どもの近くで家事や仕事を行う。	母が勉強や手伝いのことに関して子供に口を出すことはあるが、特に家庭内のルールはない。末子の時は地域住民に子育てを手伝ってもらっていた。	母は、子どもには、豊富な知識を持ってほしいと考えている。一緒に登校することもある。
家族 4	母、母妹（時々）が調理。 子どもの食事内容は、母乳、お粥（米、水、塩少々） 時々スナック菓子をあげる。	保健ボランティア開催の保健教育に関する保健教育に母が参加した。服用しても良い薬などの知識を得た。	子ども同士の喧嘩が時々あるが、程度によっては、母は見守っている。父が家にいるときは子どもと一緒に遊ぶことがある。	母は、子どもの将来に役立つため、初等教育を受けることは重要と考えている。

対象とした世帯での育児は、父母のみならず、祖母や兄弟姉妹などの世帯内協力によって支えられていた。一方で、保育所などの公的な福祉支援は確認されず、母親は自宅での仕事や生計活動を行いながら、中心的に家事や育児を担っている状況であった。また、祖母や母親の姉妹が育児を手助けする様子も確認され、身近な家族の支援が重要な役割を果たしていた。このような背景には、母親や女性が家庭内労働を担うことを前提とした社会的構造や、カンボジアの伝統的な母系家族的な家族形態が影響していると考えられる。また、近隣の住民とは住居が隣

接しており、同じ産業で生計を立てているものが多いと考えられる。同年代の子どもを持つ母親が多く、保健ボランティアが開催する保健教育と一緒に参加していることから、普段からも近隣住民と家族ぐるみの協力体制が存在すると考えられた。これらのことから、家族および地域内の相互扶助が、地域社会における育児支援機能の中核を担っていると考えられる。三輪（2019）も、カンボジア農村部では地域住民との交流を通じて健康・衛生に関する情報が共有され、それが子どもの健康や栄養の改善に寄与していると報告している。本調査の結果からも、

地域のつながりが母親の育児負担を軽減し、子どもの健やかな成長を支える基盤となっていることが明らかとなった。

次に、同じ地域に在住している保健ボランティアが、NGOやヘルスセンターと連携して育児を支援していることである。保健ボランティアは、カンボジアにおいて国の保健政策の一環として確立している。公的保健機関としての末端機関であるヘルスセンターと連携し、活動を行うことになっている。調査地域では、この活動を強化するためにNGOが支援しつつ、育成された保健ボランティアが地域住民に対し、健康・栄養に関する最新情報の提供や、予防接種のスケジュール案内などを定期的に行っていた。この保健ボランティアが開催する保健・栄養に関する保健教育には4つの世帯のすべての母親が参加しており、家庭における育児や子どもに必要な栄養素、教育の必要性などについて学び、育児に活かしていた。

WHOは、全ての人が保健サービスを受けられることを目指し、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (Universal Health Coverage: UHC)<sup>6)</sup>の推進を進めており、地域に根づく保健ボランティアの重要性を指摘している (WHO, 2025)。Woldie (2018) らは、保健ボランティアの存在は、LDCsのコミュニティが必要な保健サービスへのアクセスと利用を改善する上で役立つ可能性があるとし唆している。

実際、フィールドワーク中には、保健ボランティアが地域住民と和やかに会話を交わす様子が観察されており、両者の間には良好な信頼関係が構築されていると考えられる。特に、読み書きが困難であったり、経済的に厳しい状況に置かれていたりする地域住民にとって、身近な地域に在住している保健ボランティアは情報を得るための重要な媒体的存在となっていると考えられる。以上のことから、保健ボランティアは、地域住民が安心して相談できる関係性を築くことで、単なる情報提供の媒体にとどまらず、母親たちの育児行動や保健意識の向上に寄与し

ていると考えられる。

このように、対象地域であるカンボジアの農村部での育児には、家族、近隣住民、保健ボランティア、公的機関であるヘルスセンター、NGOが存在していた。このような育児を支える社会的つながりのある環境は、ソーシャル・キャピタル (社会関係資本) と言える。Putnam (1993) は、ソーシャル・キャピタルを「人々の協調行動を活発にすることによって社会の効率性を高めることのできる『信頼』『規範』『ネットワーク』といった社会組織の特徴」と定義づけている。ソーシャル・キャピタルの有無は親の精神的健康と育児ストレスの有無に影響しているとされている (McCloskey & Pei, 2019)。

これらのことから、カンボジア農村部における育児は、家族形態や地域文化の影響を強く受けていることが明らかとなった。農業や漁業など協働を要する生業や、祭礼などの地域行事を通じた共同活動は、長年にわたり人々の信頼関係とネットワークを育んできたと考えられる。実際、祖父母や父母の兄弟を含む大家族形態や母系家族形態、近隣住民など地域内での相互扶助の慣習は、育児を協力して担う基盤として機能していた。この伝統的な社会的基盤の上に、地域住民の一人である保健ボランティアが関わる定期保健教育の開催といった地域保健活動により、公的保健機関やNGOなどの居住地域外からの支援ともつながり更なるソーシャル・キャピタルの拡大や醸成につながっていると考えられた。

これらの知見は、資源の限られたLDCsにおいて、地域の社会的つながり (つまり、ソーシャル・キャピタル) を活かした育児支援の有効性を示唆するものである。張ら (2025) は、日本では家族や友人からの支援 (ソーシャルサポート) が少ない母親ほど、孤独感や社会的孤立を感じやすく、その結果、育児に強いストレスを抱え、児童虐待リスクが高まる可能性があることを報告している。このことから、先進国においても地域コミュニティの希薄化が進む中で、ソー

シャル・キャピタルの再構築を重視した政策立案や地域の社会的つながりの醸成の必要性を示すものである。

本研究にはいくつかの限界が存在する。第一に、調査は1カ所の村で実施し、期間は1日間、対象は4世帯に限定されている。そのため、得られた知見は特定の時期と地域的文脈に依拠している。第二に、調査は通訳を介して行われたため、言語化・文化的ニュアンスが十分に伝わらなかった可能性がある。第三に、研究者と対象者との関係性が十分に構築されていなかったため、聞き取り調査の場面で、対象者が発言を控えたり、社会的に望ましいとされる応答を行った可能性も否定できない。

## 5. 結論

カンボジア王国シェムリアップ州の農村部の世帯を対象に、育児の過程における家族および社会的環境の役割を明らかにすることを目的とした。調査の結果、カンボジア農村部における育児が、家族内の協働や地域社会における相互扶助の仕組みに支えられていることを示している。このような社会的ネットワークは、母親の育児負担を分散させると同時に、子どもの成長発達に寄与していると考えられる。また、保健ボランティアの活動を通じて形成された信頼関係は、地域における情報伝達と保健知識の循環を促進し、持続的な支援体制の基盤となっていた。したがって、対象地域の育児は、家族と地域社会の連携に根ざした支援的環境の中で営まれており、これらの結びつきがソーシャル・キャピタルとして機能していると結論づけられる。これらの知見は、地域の社会的つながりを活かした保健政策の立案や、地域支援体制の強化に資するものである。

## 謝辞

協力してくださった保健ボランティアの皆様、関係者の皆様、そして、このような貴重な

機会をくださった順天堂大学大学院医学研究科グローバルヘルスリサーチ研究室の先生方に深く感謝申し上げます。

## 注釈

- 1) 人間開発指数：健康長寿、知識、人間らしい生活水準という人間開発の3つの基本的次元における平均的成果を測定する総合指数 (UNDP, 2024)。
- 2) 完全母乳育児：生後6ヵ月間母乳のみを摂取することを意味する (WHO, 2023)。
- 3) 完全接種率：カンボジアでは、12ヵ月から23ヵ月の幼児と24ヵ月から35ヵ月の幼児にポリオワクチン（急性灰白髄炎）とDPT含有（ジフテリア、百日咳、破傷風）ワクチンを3回ずつ、BCG（結核）とMR（麻疹と風疹）ワクチンを1回ずつ接種する必要がある (CDHS, 2023)。これらのワクチン世襲を全て完了させることで完全接種とみなされる。
- 4) 純就学率：就学年齢人口のうち、初等学校に通っている子どもの割合。初等学校の就学年齢は6歳～11歳の学齢期の子ども (CDHS, 2023)。
- 5) スモークフィッシュ：魚の燻製。トンレサップ川沿いやカンボジアの海岸で製造されている (UN, 2024)。
- 6) UHC：すべての人が、必要な時に、必要な場所で、経済的な困難に直面することなく、必要な質の高い保健サービスを幅広く受けられることを意味する (WHO, 2025)。

## 引用文献

Committee for Development Policy. (2024). Handbook on the least developed country category: Inclusion, graduation and special support measures (5th ed.). United Nations. [https://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/LDC-Handbook-2024.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/LDC-Handbook-2024.pdf?utm_source=chatgpt.com) (2025/

- 10/28 閲覧)
- Department of identification of Poor Households. (2025). The Identification of Poor Households Programme in Cambodia. <https://idpoor.gov.kh/en/> (2025/11/2 閲覧)
- Durão, S., Visser, M. E., Ramokolo, V., Oliveira, J. M., Schmidt, B. M., Balakrishna, Y., Brand, A., Kristjansson, E., & Schoonees, A. (2020). Community-level interventions for improving access to food in low- and middle-income countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8, Article CD011504. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011504.pub3> (2025/10/24 閲覧)
- Gromada, A., & Richardson, D. (2021). Where do rich countries stand on childcare? (UNICEF Office of Research – Innocenti). UNICEF Office of Research – Innocenti. <https://www.unicef.org/innocenti/media/5431/file/UNICEF-Where-Do-Rich-Countries-Stand-on-Childcare-2021.pdf> (2025/10/23 閲覧)
- Heuveline, P., & Poch, B. (2006). Do marriages forget their past? Marital stability in post-Khmer Rouge Cambodia. *Demography*, 43(1), 99–125. <https://doi.org/10.1353/dem.2006.0005> (2025/11/05 閲覧)
- JICA. (2024). カンボジア王国の教育制度. [PDF]. [https://www.jica.go.jp/domestic/yokohama/information/topics/2024/\\_\\_icsFiles/afieldfile/2024/04/08/05\\_cambosia\\_1.pdf](https://www.jica.go.jp/domestic/yokohama/information/topics/2024/__icsFiles/afieldfile/2024/04/08/05_cambosia_1.pdf) (2025/11/05 閲覧)
- KHIM, C. (2024). How one fish-products business is helping others grow, with help from UNIDO, Government, and the EU. United Nations in Cambodia. <https://cambodia.un.org/en/269509-how-one-fish-products-business-helping-others-grow-help-unido-government-and-eu> (2025-10/30 閲覧)
- McCloskey RJ, Pei F. The role of parenting stress in mediating the relationship between neighborhood social cohesion and depression and anxiety among mothers of young children in fragile families. *J Community Psychol*. 2019 May; 47(4): 869-881. doi: 10.1002/jcop.22160. Epub 2019 Jan 21. PMID: 30666682; PMCID: PMC6472962. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6472962/pdf/nihms-1007212.pdf> (2025/10/24 閲覧)
- Munthali, A. C., Mvula, P. M., & Silo, L. (2014). Early childhood development: the role of community based childcare centres in Malawi. *SpringerPlus*, 3, 305. <https://doi.org/10.1186/2193-1801-3-305> (2025/10/28 閲覧)
- National Institute of Statistics (NIS) [Cambodia], Ministry of Health (MoH) [Cambodia], & ICF. (2023). Cambodia Demographic and Health Survey 2021-22 Final Report. Phnom Penh, Cambodia, and Rockville, Maryland, USA: NIS, MoH, and ICF [https://www.nis.gov.kh/nis/CDHS/2021-22/Cambodia\\_DHS2021-2022\\_Final\\_Report\\_EN.pdf](https://www.nis.gov.kh/nis/CDHS/2021-22/Cambodia_DHS2021-2022_Final_Report_EN.pdf) (2025/10/26 閲覧)
- Prell, C., Koletzko, B. (2016). Breastfeeding and Complementary Feeding. *Deutsches Arzteblatt international*, 113(25), 435-444. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2016.0435> (2025/10/28 閲覧)
- Putnam, R. D., Leonardi, R., & Nonetti, R. Y. (1993). *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctt7s8r7> (2025/10/19 閲覧)
- UNDP. (2024). Human Development Report 2023/2024: Breaking the gridlock-Reimagining cooperation in a polarized world. New York:

- United Nations Development Programme. Retrieved from [https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2023-24reporten.pdf?\\_gl=1\\*uohh8\\*\\_ga\\*NjA5NTY1MzgyLjE3NTk4MTcyMjU.\\*\\_ga\\_3W7LPK0WP1\\*cze3NjE2ODc5NjlkbzYkZzEkdDE3NjE2ODgxMzIkajM3JGwwJGgw\\*\\_ga\\_PBF14M9C6G\\*cze3NjE2ODgxMDkkbzYkZzEkdDE3NjE2ODgxMTgkajUxJGwwJGgw](https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2023-24reporten.pdf?_gl=1*uohh8*_ga*NjA5NTY1MzgyLjE3NTk4MTcyMjU.*_ga_3W7LPK0WP1*cze3NjE2ODc5NjlkbzYkZzEkdDE3NjE2ODgxMzIkajM3JGwwJGgw*_ga_PBF14M9C6G*cze3NjE2ODgxMDkkbzYkZzEkdDE3NjE2ODgxMTgkajUxJGwwJGgw) (2025/10/29 閲覧)
- UNHCR. (1989). Law on the Marriage and Family. <https://www.refworld.org/legal/legislation/natlegbod/1989/en/14676> (2025/11/07 閲覧)
- UNICEF. (2021). Where Do Rich Countries Stand on Childcare? <https://www.unicef.org/innocenti/reports/where-do-rich-countries-stand-childcare#download> (2025/11/06 閲覧)
- UNICEF Cambodia. (2023). An analysis of the situation of children and adolescents in Cambodia 2023. <https://www.unicef.org/cambodia/media/7286/file/SITAN%20Cambodia%202023.pdf> (2025/10/19 閲覧)
- UNICEF. (2025). Violent discipline. UNICEF Data. <https://data.unicef.org/topic/child-protection/violence/violent-discipline/> (2025/10/21 閲覧)
- WHO. (2021). Infant and young child feeding counselling: an integrated course: trainer's guide, 2nd ed. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032828> (2025/10/30 閲覧)
- WHO. (2023). Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants. <https://www.who.int/tools/elena/interventions/exclusive-breastfeeding> (2025/10/15 閲覧)
- WHO. (2025, February). Cambodia's sustained progress in improving maternal, newborn and child health. [https://www.who.int/westernpacific/newsroom/feature-stories/item/cambodia-s-sustained-progress-in-improving-maternal--newborn-and-child-health?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.who.int/westernpacific/newsroom/feature-stories/item/cambodia-s-sustained-progress-in-improving-maternal--newborn-and-child-health?utm_source=chatgpt.com) (2025/10/20 閲覧)
- WHO. (2025, March). Universal Health Coverage (UHC). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)) (2025/10/26 閲覧)
- Woldie, M., Feyissa, G. T., Admasu, B., Hassen, K., Mitchell, K., Mayhew, S., McKee, M., & Balabanova, D. (2018). Community health volunteers could help improve access to and use of essential health services by communities in LMICs: an umbrella review. *Health Policy and Planning*, 33, 1128–1143. doi:10.1093/heapol/czy094 (2025/10/25 閲覧)
- World Bank. (2022). Environmental and Social Management Framework: Cambodia Solid Waste and Plastic Management Improvement Project (P170976). <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099340101042341535/pdf/P1709760bb2b060350940d0db2618d8c027.pdf> (2025/10/25 閲覧)
- World Bank. (2025). World Bank country and leading groups. <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519> (2025/11/07 閲覧)
- 石黒馨. (2017). カンボジア農村の貧困と家計所得の多様化：シェムリアップ州 6 村落の証分析. 第 215 巻, 11-30 頁, 国民経済雑誌. <https://da.lib.kobe-u.ac.jp/da/kernel/E0041152/E0041152.pdf> (2025/10/26 閲覧)
- 坂本和靖. (2009). 親の行動・家庭環境がその後の子どもの成長に与える影響. 第 83 巻, 58-77 頁, 家計経済研究所. [http://kakeiken.org/journal/jjrhe/83/083\\_06.pdf](http://kakeiken.org/journal/jjrhe/83/083_06.pdf) (2025/10/26 閲覧)
- 佐藤奈穂. (2009). カンボジア農村部における

この世帯間移動の互助機能. 第 47 巻, 180-209 頁, 京都大学東南アジア研究.

<http://hdl.handle.net/2433/108384> (2025/10/26 閲覧)

張詩琪, 副島堯史. (2025). 母親の社会的孤立と児童虐待リスクに関する横断研究: 母親のソーシャルサポートと孤独感から. 第 72 巻, 468-476 頁, 日本公衆衛生学会.

[https://www.jstage.jst.go.jp/article/jph/72/7/72\\_24-089/\\_pdf/-char/ja](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jph/72/7/72_24-089/_pdf/-char/ja) (2025/11/05 閲覧)

三輪加奈. (2019). 子どもの栄養状態がその後の栄養状態・教育に与える長期的な影響—カンボジア農村を事例として—. 第 55 巻, 143-150 頁, 地域農林経済学会.

<https://doi.org/10.7310/arfe.55.143> (2025/10/25 閲覧)