

# マダガスカルにおけるハンセン病 医療政策および療養所運営の現状

鈴木 静

## 1 調査の趣旨・概要

共同研究「感染症政策における患者の人権保障—日諾中法制比較調査研究」(代表：鈴木静)では、患者の人権保障の観点から、感染症の中でもとりわけハンセン病医療政策を中心に、法制および法運用について調査研究を重ねてきた。

周知のとおり、日本においては1996年までらい予防法のもとで、絶対隔離政策が継続され、その結果として患者および家族の人権剥奪・侵害を引き起こしたばかりでなく、ハンセン病およびハンセン病患者、元患者に対し偏見と差別を作出・助長した。こうした日本の現状および歴史的経緯の特質を明らかにするために、20世紀前半のハンセン病医学、医療政策の先進的モデルとされたノルウェーを主たる比較国として研究を進めている。一方で、現在もハンセン病の新規発症を続けている国がある。こうした国々のハンセン病医療法制および治療、療養、患者の生活状況の実情について実情調査を行うことにより、現代における人権保障の観点からのハンセン病法制のあり方を検討することも目的としている。

本稿の対象国は、マダガスカルである。マダガスカルは、2009年のマダガスカル・クーデターにより暫定政権が発足して以来、政治的に混迷を極めている。その結果、植民地の傷あと、新自由主義、政府財政の悪化に伴い、公共サービスが低下し、国民の生活水準が著しく悪化している。こうした状況のなかで、

マダガスカルにおいてのハンセン病医療政策および患者や回復者の現状についての現状は、ほとんど知られていない。

WHOによれば、マダガスカルは2006年ハンセン病制圧（Control：人口10,000あたり1件以下）済みであるが、現在でも新規患者は増えており、国内政府担当者は未治療の患者がある程度いることを危惧している。マダガスカル国内で貧困状況が拡大するなかで、ハンセン病医療政策および治療、療養、患者の生活状況は、どのようになっているのかを聞き取りを中心に調査をおこなった。なお、わが国では、マダガスカル法制および政策に関する先行研究が乏しい。そのため、関連法制および先行研究について調べることも目的とした。今回の訪問は、共同研究グループ（鈴木静、井上英夫（金沢大学名誉教授）と名古屋大大学院生トキ・ラザフィによる。

今回の聞き取り調査に応じていただいたのは、以下の4か所である。（1）保健省ハンセン病政策局、（2）RAOUL FOLLEREAU財団、（3）国立MANAKAVALY病院、（4）私立BEKOAKA病院である。多忙ななか、政府および各団体、療養所担当者については、懇切丁寧に対応していただいたことに感謝の意を表したい。

## 2 政府および財団、療養所での聞き取りの概要

### （1）保健省ハンセン病政策局

（訪問日時）2014年3月19日午後

首都アンタナナリボにある保健省オフィスを訪問し、保健省事務次官、ハンセン病政策局長に話をうかがった。最初に、保健省事務次官から、マダガスカル国内のハンセン病政策と患者をとりまく現状をうかがった。事務次官によれば、ハンセン病政策について、国際的視点が必要である。現状では、ハンセン病患者が十分に保護されておらず、病気になると家族が患者を隠す現状がある。しかしながら国内においては、ハンセン病が政策上、優先順位の高い病気とみなされておらず、医療政策に力を入れることが難しい。かつては療養所が国内に複数あったが、現在は国立療養所を1ヶ所にし、これまであった療養所すべ

てを統合している。現在の最大の課題は、医療体制が不十分であることである。ハンセン病を発症しても、患者は治療が受けられない場合もある。

ハンセン病政策局長ANDRIAMIRA Randrianantoandro医師から、政策担当者として現状および考えをうかがった。マダガスカルでは、WHOの基準によれば2006年にハンセン病は制圧された。しかし2014年現在でも、1年に約1500ケースの新規発症が確認されている。現在、治療を受けていない患者が一定いることが推測されている。現在の新規患者の20%は、病状がひどくなってから治療に来ており、早期治療が実行されていないことが問題だと考えている。最近の傾向としては、3～14歳までの子どもが、患者の20～22%を占めるようになってきていることが特徴である。国内は22地域にわかれているが、そのうち9地域で子どもの発症率が高い。この分析を行う調査研究はまだない。仮説としては、貧困あるいは食事などを要因とすると考えられるが裏付けられていない。国内には、ハンセン病回復者が集まり村を作っている場所もある。また、病気を治癒しても、社会のなかで働き地域の学校へ通うことができるかといえば、差別が大きく困難である。

現在、保健省が主管となり、ハンセン病政策のプログラムを行っている。具体的には、マネジメント、薬剤提供、患者の教育などである。WHOが薬と技術の提供を行い、財団がハンセン病対策を支援する体制を整える。ハンセン病医療法制については、担当者として関連法の存在を知らない。この職を7年間担当しているが、少なくともハンセン病医療法制に基づく措置などを行った覚えはない。国内の政治状況が不安定であり、仮に個別法があっても予算をはじめとして各種措置を講じることは難しい。担当者として、社会復帰を促進したい希望がある。

ハンセン病専門の国立療養所は、首都の近くに1か所ある。国からは運営費のうち30%を投入しており、他はRAOUL FOLLEREAU財団やオランダの財団などの海外からの財政支援を受け、運営している。政府およびWHOは、国内のハンセン病政策を重視し予算をつけるべきである。

保健省としては、国民への意識改革にも力を入れていきたい。ハンセン病に

対するスティグマは、国内でも根強く、パンフレットを配布する等の方法をとることも検討したい。しかし財政が厳しいなかでは困難である。国内ではハンセン病患者団体は存在せず、コミュニティがこの問題に関わることもほとんどない。かつては、ハンセン病患者を支援する団体はあったが、現在は聞かない。今後の課題としては、ハンセン病患者のおかれている現状を考慮し、患者の権利法を制定したいと考えている。

## (2) RAOUL FOLLEREAU財団

(訪問日時) 2014年3月19日午後

首都アンタナナリボ内にあるRAOUL FOLLEREAU財団オフィスへ訪問した。訪問時の対応は、Bertrand Cauchoix医師であり、ハンセン病政策局長のANDRIAMIRA医師も同行してくれた。ハンセン病政策局長によれば、RAOUL FOLLEREAU財団は、2007年以降において、ハンセン病医療において最も大きな役割を果たしている。この財団は、Raoul Follereauを創始者とし、1954年に財団が設立され、アフリカを中心にハンセン病や他の感染症対策支援を行っている<sup>1</sup>。マダガスカルにおいては、病気の診断治療から、治癒後の社会復帰についても一貫して対応している。とりわけ、患者の社会復帰に力を入れ、ハンセン病医療や療養所運営に関して財政的支援に大きな役割を果たしている。なお、2005年までは、ハンセン病制圧が未達成だったことから、海外からは数多い財政支援が行われていた。2006年にハンセン病制圧が達成されたことから、その後の海外支援は大幅に減少した。

Bertrand Cauchoix医師から、財団の活動の現状をうかがった。財団では、医療的な支援を行っているが、患者支援にも力を入れている。財団では、特に社会復帰に力を入れており、マダガスカルはアフリカでも一番うまくいっていると評価している。毎年1月最後の日曜日に行われる「世界ハンセン病デー」は、創立者のRaoul Follereauが提案し実現したものだが、これはハンセン病患者の日であり、ハンセン病対策に関してはではない。具体的には、キリスト教団体と連携し、患者や回復者が学校へ通えるようにする活動等を行っている。どこの

国でも法律上は、原則的に通学や労働などを回復者に禁止しているところはないが、現実には死亡後も家族の墓に入れられないなど、地域によって習慣や宗教上の理由で差別的な扱いが行われていることが多い。財団では、こうしたことをふまえ、国民の意識改革も視野に入れている。

マダガスカルでは、フランス植民地時代の法が廃止されており、現在は患者の職業生活などを制限する根拠はなくなっている。しかしながら、人々の習慣から、実質的には差別的取り扱いが存在する。また、ハンセン病を発症しても、地域によっては近くに専門医がおらず治療を受けられない現状も存在する。患者自身は、進んでは治療を受けに来るような状況ではなく、病状でハンセン病と他の人々にわかることを恐れる。

他の財団の動向をみると、医療支援を行っている財団でも、感染症の中でも結核、マラリア、HIVに比重があり、ハンセン病対策に予算を提供するところは少ない。事情は、プロジェクト成果としての治療実績等の数値を求められる傾向にあるためである。

### **(3) 国立MANAKAVALY病院**

(訪問日時) 2014年3月20日

#### **1) 国立MANAKAVALY病院運営の現状**

国立MANAKAVALY病院は、首都アンタナナリボ近郊の農村地帯に存在する。自家用車で1時間ほど移動し、耕作面積も広く建物も相応に大きな農村区域を抜け、病院のみが存在する山道を登る。病院は、山中の広大な敷地のなかにある。敷地内には治療棟や管理棟のほか、病気が治癒した回復者が住む長屋、一軒家が立ち並ぶ。現在住んでいる家もあるが、モンスーン等で崩壊した家もそのままにしてある。回復者が住む居住地区の周りには、畑が広がっている。畑を越して、丘をあがるように歩くと、病院内で亡くなった患者や回復者の墓地地帯が広がる。

この病院への訪問は、ハンセン病政策局長のANDRIAMIRA 医師が、同行および案内してくれた。ハンセン病政策局長によれば、かつては国内に国立療

養所が複数あったが患者数の減少を受け、MANAKAVALY病院に統合した<sup>ii</sup>。2006年まではハンセン病専門病院であったが、現在は一般病院である。病院の近くには、ハンセン病回復者が暮らす集落が存在する。

訪問に際しては、院長であるJorlin RALANTONIRINA医師に対応していただいた。院長によれば、次のように現状を捉えている。この病院では、1990年代まで隔離収容が行われていた。2006年に一般病院へ変更しているがその理由は、隔離の是非が議論されたことによる。病院設立当初は、隔離収容が行われていたと聞かすが、いつから始まったのかなど年代はわからない。隔離収容の具体的ななかみは、患者を説得して同意をとりつける形態であり、間接的に隔離収容だったと聞いている。病院職員が白衣を着用し消毒など行うなどのことはしていない。現在は、治療について、患者は費用負担なしに受診することができる。

この病院は設立当時から国立であるが、設立年は不明である。19世紀と考えられている。設立時の資料などは存在せず、詳細はわからない。これはマダガスカル特有の問題であり、度重なる政争で紛失、消失してしまったためである。政治体制が変更されるたびに、歴史が改ざんされてきた。現在、病院の設立はじめ運用を歴史的に検証することは困難だと思われる。病院内の建物は、改築を繰り返して現在に至っている。

病院財政は、そのうちの30%が国負担であり事務的経費に当てられる。そのほかはRAOUL FOLLEREAU財団ともう1つの財団により支えられているが、圧倒的に支援が不足している。

現在は、この病院では新規患者は入院しておらず、元患者・回復者の40世帯70人が住んでいる。全国から患者が来ており、故郷の家族から離れて暮らしている。夫婦世帯のうち、両方が患者である者も一人が非感染者もいる。家族が患者であるか否かによって住居をわける議論はこれまでなかった。患者世帯の子どもについては、病院内に小学校があり、病院から6キロメートル離れたところに中学校があり、そこへ通っている。患者世帯の子どもが成人し、首都へ就職する者もいるが、多世代で病院内に住む者もいる。以前、多いときは100

人近く住んでいたが、死亡したり首都へ転居したりしたものがおり、現在は減少している。病院長によれば、この病院内に住んでいても地域の一構成員として認められているという。現在、回復者の生活保障する法律等は存在しない。

## 2) 病院内に住む回復者の声

今回の訪問では、83歳男性RANAIVO Michelさんに、ご自身についてと回復者の暮らしについてうかがった。また、彼には病院内に住む回復者を紹介していただき、病院内墓地を案内していただいた。

RANAIVOさんは、1930年生まれであり、1962年にこの病院に入院した。ほどなくして病気は治癒したが、社会復帰するのが難しいために病院内で暮らしている。故郷は首都から100キロメートルほど離れたところであり、成人した子どもが6人いる。子どもが病院を訪れることはない。家族とは連絡を取っておらず、故郷に帰ることになれば、家族は嫌がる。何らかの支援があれば、故郷へ帰りたい。病院内に住む回復者の中で、長老的な存在である。彼は、元氣だった頃は、田畑を耕すことが仕事であり楽しみであったが、現在は高齢のために行えない。同様に、小さい鶏も飼いたいと希望しているが、加齢のために育てるのは難しいと残念がる。

この病院内には、キリスト教会がある。ほとんどの回復者がキリスト教であるが、マダガスカル国内に根づく宗教の人もいる。その場合には、キリスト教会に行くことはないし、強制されることもない。

彼は、畑地帯を越したところにある墓地を案内してくれた。病院内に墓地があるのは、ハンセン病特有であり、たとえば結核患者であるなら、死亡後は家族が引き取る。土葬であり、埋葬後も家族が引き取りに来た場合には受け渡す。かつては家族引き取りがなかったが、最近は何例かある。土葬地帯には、固有名詞を示す墓標等は見当たらず、どのように判別するかたずねると、彼のような年配の患者が覚えておくのだという。埋葬は、患者だけで行うことも、職員とともに行うこともあった。慢性的に人手不足だったため、協力して行ったという。これを受け、かつて患者作業はあったかと聞くと、彼は「場合による」

と答えた。バザーをしたこともあるが、基本的には作業はない。彼は「患者の仕事は病気を治すこと」と答えた。

彼の案内により、病院内の長屋、一軒家をまわると、多様な世帯構成であることがわかる。乳児を抱く若い夫婦や高齢者ひとり世帯などがある。田畑を耕す者は、採れた作物を近隣の地区へ売りに行くという。一方で、後遺症が重く、目と耳が不自由であり、片方の足を切断して介助が必要な高齢男性がいる。一軒家に住む彼の介助については、食事等は職員が行っている。RANAIVOさんは、手馴れた様子で彼の耳元で私たちの訪問を伝え、彼の歓迎の意向を私たちへ伝えてくれた。

#### **(4) 私立BEKOAKA病院**

(訪問日時) 2014年3月22日

##### **1) 私立BEKOAKA病院の運営について**

私立BEKOAKA病院は、首都アンタナナリボから南西に下ったモザンビーク海峡に面したモロンダヴァ市郊外にある。現地の案内は、現地英語ガイドのEDIAMSON Ludo氏にお世話になった。市内には、病院オフィスが存在し、そこから車で1時間ほど移動し、徒歩でさらに1時間ほどかかる。14年前までは、すべて車が通れる道が整備されていたが、現在は切断されている。理由は、中国資本がサトウキビプランテーションを買収し、経営に乗り出したが失敗した。そのまま耕作地と道路は放置された。このため、道路は未整備のままである。EDIAMSON氏は、病院の近隣に生家があったが、道路切断のために現在は市内に引っ越している。近隣住民も同様だという。このため、放置されたプランテーション跡地を抜けたところに、私立BEKOAKA病院のみが存在する。この病院内には、看護師が常駐する管理棟、病棟（男女別に分かれる）、厨房と台所があり、このほかに回復者や患者家族が住む一軒家などの居住区域、教会、小学校がある。

今回の訪問では、看護師RAVOAHANGINIRINA Solveig Infirmiere氏に対応していただいた。病院は、ノルウェー教会（Norwegian Mission）により



設立された経緯があるが、現在はノルウェー教会からは財政的支援は受けていない。医師は病院には常駐しておらず、週2回診察に来る。普段は、看護師であるRAVOAHANGINIRINA氏が面談をし、必要があれば投薬の処方や入院手続きをとる。入院しているのは通常25～30人程度であり、通院が多い。看護師は1人で、食事やケアを行う職員は5名である。

病院運営に関わる財源をたずねたところ、看護師RAVOAHANGINIRINA氏は、薬剤は政府から届き患者に無償で提供しており、他にRAOUL FOLLEREAU財団から支援を受けているが、圧倒的に財源は不足していると答えた。政府に対しては、毎年患者数を報告する義務がある。現在、患者は若干ながら増えており、特に若年層の増加が見られる。この病院には、患者、回復者は36人おり、家族を含め全住民は70人である。

看護師RAVOAHANGINIRINA氏により、敷地内を案内していただいた。訪問当時、入院患者は男性のみで9人であり、20代4人、30代1人、40代2人、70代1人である。半年ほど入院している者が多かった。なかに入院2週間目の22歳男性は、痛みもあり辛いと表情が暗かった。女性の入院患者もいることが多いが、訪問する1週前に4名が退院しており0人であった。居住区域は、一軒家が立ち並び、乳幼児のいる家族も複数見られた。

看護師RAVOAHANGINIRINA氏に、病院運営の課題を尋ねると二点を強調した。第一に、病院立地に関わることであり、それは中国資本による投資の影響である。中国資本によりプランテーションが放置され、結果的に孤立して病院がある。道路寸断の影響は大きく、病院運営にも近隣の住民生活に打撃を与えた。現在も、中国とマダガスカルとの投資連携が模索されており、さらに病院運営や住民生活への影響を危惧していた。第二に、圧倒的な設備、物資不足である。病院運営は、無償の薬剤のみでは成り立たず、あらゆる物資が不足しており、海外支援を求めたいがその術も乏しい。国内ですら、中央政府がこの実情を把握しているのかわからない。インタビュー時、同席していたこの病院の男性職員やEDIAMSON氏も、同様の認識を持ち、同様に二点を強調していた。

## 2) モロンダヴァにおけるハンセン病、回復者に対する差別意識について

現地ガイドEDIAMSON氏（37歳）によれば、モロンダヴァ市近郊におけるハンセン病への差別意識はないように思うと話してくれた。実際に、これまでハンセン病を怖い病気と認識したことはないという。年代の高い人はどうかと尋ねると、自分と同じように怖い病気だと考えていないのではないかと。理由を聞くと、モロンダヴァでは小さなコミュニティごとに、早朝に毎朝会合を開き、病気や患者のことを話し合う。ハンセン病に限らずあらゆる病気が対象で、住民が病気になれば入院手続きを取ることや、のちに退院後の生活が話題になり、実際に、近隣の人達によって必要があれば病院へ連れて行き、回復者のケアを担う。彼の所属するコミュニティでは、この会合が伝統的に続いている。続けて、こうした会合は、近隣の人が皆顔見知りである地方だから続けられているので、首都であるアンタナナリボでは難しいのではないかと、彼は話した。

## 3 若干の考察と今後の課題

今回、はじめてのマダガスカル訪問であり、ハンセン病医療の実態を詳細に分析できるほどの実情把握や関連資料を入手しているわけではない。そのため、マダガスカルの保健省や療養所の取り組みの現状について、アウトラインをなぞることしかできなかった。これを自覚した上でも、次の二点につき、今後、考察することは重要だと考えている。第一は、マダガスカルのハンセン病医療政策およびハンセン病療養所の現状については、マダガスカル国内の貧困状況のなかでいかに捉えるかの視点をもつこと、第二はマダガスカルにおけるハンセン病医療政策の課題を見る視点である。

### (1) マダガスカルの貧困

JICA（2012年）<sup>iii</sup>によれば、マダガスカルは1960年代にアフリカでも有数な経済成長を遂げた国である。ところがその後は、引き続き政治的混乱により経済が低迷し、現在、世界の最貧国の一つに数えられている。マダガスカル貧困指標（国立統計研究所（「Institut national de la statistique : INSTAT」）が行っ

ている家計調査に基づく独自の指標：食費やサービス・財など1人あたりの年簡素支出額を基準にしている）は、2010年76.5%である。約2千万人の国民のうち、80%が農村部に暮らしているが、貧困率は、農村部82.2%、都市部でも54.2%である。

近年の貧困の背景には、とりわけ政治的混乱がある。2002年に就任したラヴァルマナナ大統領のもと、MDGs達成、貧困削減を目指して「マダガスカル行動計画（Madagascar Action Plan）」を策定し、社会経済、政治改革に取り組み、成果が出つつあった。しかし、大統領と反政府勢力の政治的対立が起り、軍の支持を受けて、2009年にラジョリナ新政権が発足した。憲法を遵守しない形での政権交代であるとして、暫定政府は国際社会から承認を得られず、国内は再び政治的混乱が起こっている。アフリカ連合（Africa Union）などが事態の打開に向けて仲介にのりだしたがうまく進んでおらず、政変以前は国家予算の50%、公共投資額の75%を占めていた各国からの援助のほとんどは停止されたままである<sup>iv</sup>。

現実に公共サービスが停滞し、そのため国民生活水準が著しく低下している。社会保障についても例外ではない。前掲JICA報告書（2012年）によれば、マダガスカルでは伝統的に貧困に対応するための一種の社会保護システム<sup>v</sup>が構築されていた。人口増加や都市化、移民、社会状況の変化等により、次第にこの枠組みが機能しにくくなってきているが、社会保障プログラムを実現するプログラムは、ほぼ皆無である。2007年以来、社会保障に対する政府支出は年々減少している。医療サービスを受けられるのは、世紀労働市場で働くごく一部の国民のみであり、大多数の貧困層の人々は、セーフティーネットからもれたままである<sup>vi</sup>。

今回（2014年3月）の訪問時、保健省や両ハンセン病療養所においても、担当者は最大の課題はマダガスカルの貧困問題であると強調した。そしてモロングヴァの私立BEKOAKA病院の立地に見られるように、外国資本の介入といった新自由主義グローバリズムによる構造的貧困の問題も無視できない。マダガスカルは、新自由主義的グローバリズムと国内の政治提起不安定に翻弄されて

いるなかでの貧困状態にある。国内でも地域間格差は大きく、農村部の貧困状態は首都とはその様相も異なる。こうしたなかで、ハンセン病医療政策は優先順位が低く、政府からも予算的措置が乏しい状況にある。保健省ハンセン病政策局長ANDRIAMIRA Randrianantoandro医師は、患者のおかれている状況をふまえ、何度も患者の権利法こそ不可欠だと強調した。この点につき、同感である。患者の権利保障の視点から、ハンセン病予防、早期治療等が行われることが重要であり、これが可能になる予算的措置は緊急的に必要である。国内財政が厳しいなかでも、政府からの財政出を行うことは不可欠であり、さらに現状より拡大した海外支援が必要であろう。社会構造としての貧困状態において、医療政策とりわけハンセン病医療政策をどのように確立していくべきか、今後の研究課題の重要な一つとして位置づけていきたい。

## (2) マダガスカルにおけるハンセン病医療政策と療養所運営の現状について

保健省ハンセン病政策局長ANDRIAMIRA Randrianantoandro医師は、現在、ハンセン病医療政策を根拠付ける法律について知らないといい、仮に存在が確認されても、貧困状態が継続する現状においては法に基づく予算的措置を講じることは不可能だろう話した。この点は、マダガスカルにおけるハンセン病医療政策の最大の課題であろう。保健省が主管となり、ハンセン病政策のプログラムを行っている。具体的には、マネジメント、薬剤提供、患者の教育などである。その財政は、WHOが薬と技術の提供を行い、ハンセン病政策を支援する財団による。安定的な財政的支援を受け、拡大していくことが求められる。

今回の訪問において、国立MANAKAVALY病院と、私立BEKOAKA病院につき管理者に話しを聞き、見学をさせていただいた。共通して強調されるのは、物資不足であった。乏しい予算のなかで、患者や回復者の生活保障を行うべく誠実に仕事をされていることが随所にあらわられていた。両療養所で聞いた最大の相違点は、ハンセン病およびハンセン病患者や回復者に関する、住民意識の違いである。国立MANAKAVALY病院は首都アンタナナリボ郊外にある。首都は都市化されており、農村地帯といえども裕福な一軒家が立ち並ぶ。

一方、私立BEKOAKA病院はモロンダヴァ市郊外にあり、観光地を抱えつつも貧しい農村地区である。少数にしか聞き取りをできていないが、ハンセン病およびハンセン病患者や回復者についての住民意識は、若干異なる様相をもつようである。とりわけ、(2) 2) でまとめたように、モロンダヴァ市近郊の住民意識については、コミュニティや住民自治のあり方とも関係する可能性が大きいので、今後の研究課題としたい。

本稿は、科研研究費補助金（基盤研究（B）「感染症政策における患者の人権保障—日諾中法制比較調査研究」）（研究代表者：鈴木静）：課題番号25285017による研究成果の一部である。

- 
- i <http://www.raoul-follereau.org/>（2014年5月28日閲覧）
  - ii Dr.Charles Grimes “Organization of the Antileprosy Campaign in Madagascar” , International Journal of Leprosy Vo18,Number 12,1950,pp140によれば、1950年当時、マダガスカル国内にはMANAKAVALYを含む12ヶ所の公立療養所（Official leprosarium）が存在していた。
  - iii 独立行政法人国際協力機構（JICA）『貧困プロフィールマダガスカル』（2012年度版）  
[http://www.jica.go.jp/activities/issues/poverty/profile/ku57pq00001culnq-att/mad\\_2012\\_Jreport.pdf](http://www.jica.go.jp/activities/issues/poverty/profile/ku57pq00001culnq-att/mad_2012_Jreport.pdf)（2014年5月28日閲覧）
  - iv 前掲独立行政法人国際協力機構（JICA）pp1,pp7
  - v 前掲独立行政法人国際協力機構（JICA）pp40「社会保護システム」の具体的内容について説明はない。
  - vi 前掲独立行政法人国際協力機構（JICA）pp40