

# ローカルな文脈におけるリプロダクティブ・ヘルス改善 —西ネパール山岳部の女性コミュニティ・ヘルス・ボランティアを事例として—

宮本 圭

## 研究の目的と方法

南アジアのリプロダクティブ・ヘルスにおいて高い妊産婦死亡率や乳児死亡率は大きな課題である。ネパールの妊産婦死亡率は380（出生10万対、2008年調整値）、乳児死亡率は39（出生1,000対、2009年）とその指標は未だに低い。リプロダクティブ・ヘルスの主要問題は、1）専門技能者不在の自宅分娩率の高さ、2）危険な人工妊娠中絶、3）リプロダクティブ・ヘルス・サービスへのアクセスの低さであり、重症出血、敗血症、妊娠中毒症、分娩困難や不適切な中絶が妊産婦死亡の原因といわれる。こうしたネパール女性のリプロダクティブ・ヘルスは、父権社会、ヒンドゥ教、カースト制度等の影響、さらに女性に関する穢れや恥の概念、伝統的信念および慣習などから複合的・多重的な影響を受け、改善は容易でない。中西部開発区カルナリ県ジュムラ郡では山岳部のアクセス困難さや貧困、女性の地位の低さ、内戦の影響が観られ、リプロダクティブ・ヘルス問題をより深刻でセンシティブなものとなっている。

ネパールはプライマリ・ヘルス・ケア（以下、PHC）の理念の下で中央主導の保健体制から地方分権化への移行と郡レベルからの保健改善により、妊産婦死亡率・乳児死亡率の軽減を図ってきた。その具体策に、包括的リプロダクティブ・ヘルスパッケージ、基礎的妊産婦ケア・サービス、必須産科ケア・サービス等がある。1988年に誕生した女性コミュニティ・ヘルス・ボランティア（Female Community Health Volunteer, ネパール語 *Mahila Samdaik Swastya Swayansebwika*, 以下 FCHV）プログラムもその取り組みの一つである。

FCHVプログラム（以下、FCHV/P）の主な目的はPHCの強化と保健活動への女性の主体的参加の促進であり、その活動は予防接種、家族計画や妊産婦検診の推奨、公衆衛生に関する教育等、多岐に渡る。FCHVは全75郡に約5万人育成され、予防接種率の向上などに貢献してきた一方で、専門技能者が付き添うお産の推奨や緊急時への準備に関する助言等における実施率が低く、プログラム間の偏りが指摘される。また、FCHVsのボランティアリズムへの依存とそれに伴う個人差、コミュニティのオーナーシップの欠如といった課題もある。さらに、父権社会における女性の健康問題は社会文化的文脈の中で考察する必要があることは先行文献で指摘されているが、FCHV/P戦略や研修では、個人・家族や地域の健康観、伝統的信念がリプロダクティブ・ヘルスに影響を与える点に触れていない。リプロダクティブ・ヘルス周辺の女性の穢れ・恥を含む伝統的価値観が色濃く残る西ネパールでは、これら要因がFCHVの実践にも影響を与えていると考えられる。こうした状況から、筆者はFCHVの実践の分析を通じて、住民のもつリプロダクティブ・ヘルス観やそれに基

づく言動・態度をコミュニティ・レベルから明確にすることは、ローカルの社会的文化的文脈におけるリプロダクティブ・ヘルス改善を検討する上で重要だと考えた。

そこで、本論文は、住民の健康観・リプロダクティブ・ヘルス観を明らかにすることによって、ローカルな社会文化的文脈における効果的なリプロダクティブ・ヘルス改善のあり方を検討することを目的とする。具体的な事例としてネパールの FCHV を取り上げ、ジウムラ郡ディリチョール V.D.C.での現地調査に基き、検討を行う。

研究方法は、文献精査と現地調査である。文献精査では、先行文献からリプロダクティブ・ヘルス/ライツの定義やその歴史的背景、ネパール女性の置かれた社会環境の厳しさ、ネパールの保健制度と現状に関する情報を収集した。現地調査は2011年9月6日から10月1日まで、ジウムラ郡ディリチョール V.D.C.で実施した。調査対象は FCHV、5歳未満の子どもを持つ母親、既婚の男女、保健医療職とし、手法には、キー・インフォーマント・インタビュー、参与観察、フォーカス・グループ・ディスカッションを用いた。

## 論文の構成

### 第1章 はじめに

#### 第1節 研究の背景

#### 第2節 問題の所在

#### 第3節 研究の目的

#### 第4節 研究方法

#### 第5節 本論文の構成

### 第2章 リプロダクティブ・ヘルス/ライツの定義とその取り組み

#### 第1節 リプロダクティブ・ヘルス/ライツ概念登場までの歴史的変遷

#### 第2節 リプロダクティブ・ヘルス/ライツの定義

#### 第3節 リプロダクティブ・ヘルス/ライツの世界的現況と政策

#### 第4節 健康希求行動の定義

### 第3章 ネパール女性を取り巻く社会的状況

#### 第1節 ヒンドゥーの女性観と社会的地位

#### 第2節 ネパール女性と教育

#### 第3節 ネパール女性と健康

#### 第4節 ネパール女性と障碍

### 第4章 ネパールのリプロダクティブ・ヘルス/ライツの現状と課題

#### 第1節 国家保健政策と保健概況

#### 第2節 リプロダクティブ・ヘルス/ライツの保健政策

#### 第3節 リプロダクティブ・ヘルス/ライツの現状と課題

#### 第4節 リプロダクティブ・ヘルス/ライツ改善における FCHV/P

## 第5章 FCHV とリプロダクティブ・ヘルス/ライツ：ディリチョール VDC の事例

### 第1節 ジュムラ郡ディリチョール VDC の地域的概況

### 第2節 ジュムラ郡ディリチョール VDC のリプロダクティブ・ヘルス/ライツの現状と課題

### 第3節 FCHV の知識と実践

## 第6章 考察

## 第7章 結論

### 第1節 まとめ

### 第2節 課題

### 表一覧

### 図一覧

### 写真一覧

### 文献リスト

### 略語

## 論文の概要

第1章では、問題の背景から始まり、研究目的および方法、構成について記したが、その内容は前述、研究の目的・方法の項に述べた通りである。

第2章では、本論文の中心概念であるリプロダクティブ・ヘルス/ライツについて、歴史的背景、定義の内容およびその後の変遷を整理した。1975年メキシコシティでの第1回女性会議を契機に世界の女性の地位向上、エンパワーメントのための方針および実施方法が表舞台で協議され始めた。その後、開発と人口を結びつけた国際開発会議が誕生し、カイロ会議でリプロダクティブ・ヘルス/ライツ定義が生まれた。リプロダクティブ・ヘルス/ライツ概念は人口抑制手段を主な目標として掲げたマクロの視点での家族計画政策から、個人の健康改善や権利擁護の手段として捉えなおすミクロの視点への転換をもたらしたのである。さらに、リプロダクティブ・ヘルス/ライツを社会・文化的課題として捉え、パートナーとしての男性の主体的参加を目標としたプログラムや、ウガンダの少数民族サビニ族におけるFGM/Cのような伝統的慣習の改善に対する社会文化的文脈からの介入において改善の可能性を見出すことができることを述べた。

第3章は先行研究を引いて、ネパール女性がヒンドゥイズムに基づく価値観や父権社会の強い影響を受けた上、教育や健康、社会参加といった多方面に及ぶ差別的待遇や困難に直面している特色を示した。女性に対する両義的な価値観は見られるものの、ネパール社会では女性は男性に劣る、従属する存在とみなすステレオタイプが大半を占め、教育の機会や社会参加の機会が奪われてきた。しかし、法律の改正や各団体が声を上げ始め、変化の兆しも見られている。

抑圧されたネパール女性の社会生活は、健康状態にも影響を与えている。第4章では、ネパールの国家保健政策と疾病構造と共に、リプロダクティブ・ヘルスの現状と課題を明らかにした。

ネパールでは長期 20 カ年保健政策と 5 カ年保健政策のもと保健行政が執行されているが、経済基盤は海外援助によるところが大きく、援助団体の意向に左右されやすい。また、保健医療制度の課題として、中央への保健人材・資源の集中に拠るサービスの偏重、社会保障・健康保険制度のないところでの富裕層・貧困層との格差拡大、貧困な病院管理制度とマネジメント能力などが指摘される。疾病構造では未だに感染症が主流を占めるが、昨今は心疾患・糖尿病等の増加も見られる。そうした中でリプロダクティブ・ヘルス問題は決して小さくない問題である。そこで政府が取った対策の一つに、1988 年に導入した FCHV/P がある。住民と保健サービス機関との距離を縮め、女性の母子保健サービス利用度を高めてきたことは国内外で評価が高い。その一方で、FCHV 間の個人差、FCHV が識字を問われない等の採用条件の適否、継続的なトレーニングの欠如、コミュニティのオーナーシップの低さ等の課題が残されている。これらに加えて、筆者は FCHV が居住・活動する地域やカースト・民族の持つ独自性が FCHV のパフォーマンスにどのように影響を与え、地域差となっているのかについて論じられる必要があるとした。

第 5 章では、ジウムラ郡ディリチョール V.D.C. のリプロダクティブ・ヘルス/ライツの現状とその根幹にある住民の健康観・リプロダクティブ・ヘルス観について、FCHV の実践情報から検証した。ディリチョール V.D.C. の住民にインタビューを行い、妊娠・出産に関連した知識、態度・行動や、リプロダクティブ・ヘルス問題に関する知識を明らかにした。住民はリプロダクティブ・ヘルス問題の原因を *kamjori* (虚弱) であること、働き過ぎ、栄養不良と独自に捉えているという、興味深い事実もわかった。こうしたコミュニティにおいて、FCHV の活動を 1. 家族計画および避妊法、2. 妊娠・分娩期、産後のケア、3. HIV/エイズ、性感染症、生殖器疾患の 3 点から調査した。その結果、家族計画や妊娠・出産に関するパフォーマンスは概して良好であったがその知識の不確かさや、FCHV 自身の理解・認識に基づく活動の偏在、また、性感染症や生殖器疾患については一般の住民と同程度の知識しか有しておらず適切な対応が取られていない状況が伺われた。

以上をもとに、ジウムラ郡ディリチョール V.D.C. というローカルの文脈におけるリプロダクティブ・ヘルス改善について、第 6 章で先行文献と事例調査を合わせ、考察した。

本論文では、ディリチョール V.D.C. における住民の健康観・リプロダクティブ・ヘルス観が明らかになると共に、それらと国際的なリプロダクティブ・ヘルス/ライツ概念とにずれがあることがわかった。ディリチョール V.D.C. の住民のリプロダクティブ・ヘルス観の特徴として、3 点を指摘できる。第 1 点目に、15 歳を社会的に成人とみなし、性・生殖行動が開始されること、第 2 点目に、妊娠・出産期、産後の回復期にある女性も、非妊娠時と同様の労働や生活を送ることが当然と考えられていること、第 3 点目に、女性の生殖器疾患の主な原因は *kamjori* と考えていることである。そして、こうしたリプロダクティブ・ヘルス観に関連したリプロダクティブ・ヘルスの現状が明らかになった：(1)15 歳周辺での結婚とそれに伴う若年の妊娠・出産が一般的である、(2)「休息するため」「友人に会うため」を主な理由に妊婦検診を受診し、条件があった際に施設分娩を行う、(3)産後検診の必要性はないとし、受診をしない、(4)妊娠中や産後も非妊娠時と変わらず、水汲みや畑仕事を行う、(5)生殖器疾患に罹ったあとも数カ月単位で未受

診が続いている。さらに、識字や現金管理、意思決定権を有さない女性の健康希求行動は男性のそれとは異なり、有料の保健サービスの利用等において男性の意思決定に依存していることがわかった。このことは、女性の社会的地位の低さとも強く関係していると考えられた。このようなリプロダクティブ・ヘルスの状況が見られるコミュニティの中で、FCHV は女性の保健サービスへのアクセス向上に寄与していたが、その一方で任務遂行に能力の限界や困難・負担感を持ち、実践にばらつきが見られた。また、サービスの受け手である母親においては、リプロダクティブ・ヘルスに関して「知っていること」と「実際に取る行動」の間にずれがあることもわかった。つまり、デリチョール V.D.C.においては、FCHV を含む女性の地位の低さや、身体機能が成熟する前の結婚や妊娠、出産を普通とみなす社会準規の存在、そして、生活を維持するため妊娠期から産後も軽減されない労働負担とそれを当然とする伝統的価値観、病気の原因を *kamjori* とするリプロダクティブ・ヘルス観の理解が不可欠だといえる。

第7章では、デリチョール V.D.C.というローカリティで活動する FCHV の実践の考察から、リプロダクティブ・ヘルスの改善に住民自らが取り組むためにはローカルの文脈との擦り合わせが必要であり、リプロダクティブ・ヘルス概念の相対化が不可欠であると結論付けた。

本論文は、国内外で評価の高い FCHV に対する調査を通じ、調査地のリプロダクティブ・ヘルス/ライツの特徴とその根幹にある住民の健康観・リプロダクティブ・ヘルス観を分析し、ローカリティに応じたリプロダクティブ・ヘルス改善のあり方を検討した点に意義がある。