

西ネパール山岳部に住む女性のリプロダクティブ・ヘルス問題の自己認識

— 伝統的な *Kamjori* 概念を鍵として —

Self-Awareness of Reproductive Health Problems
Among Women Living in the Western Nepalese Mountains :
with Reference to the Traditional Concept of *Kamjori* as an Analytical Clue

宮 本 圭
Kei MIYAMOTO

論文要旨

南アジアのネパール連邦民主共和国（以下、ネパ ル）は長年の課題であった高い妊産婦死亡率削減に取り組み、成功した一方、特定の地方や社会グループにおける教育・経済・健康格差は縮まっていない。また、ネパールで女性の健康を考えるうえで、身体性に関する伝統的信念・価値観に対する理解の重要性が言われるなか、女性が様々な疾患・症状の原因と捉える *Kamjori*（虚弱）観念が地域社会でどのように意味づけられているかについては、地域格差も相俟って十分に明らかにされてきたとは言い難い。

本稿の目的は、ネパール中西部ジユムラ郡の山岳地で暮らす女性のリプロダクティブ・ヘルス問題において重要な、伝統的概念 *Kamjori* の実態の一端を示し、今後の課題解決の方向性を検討することである。現地調査は 2011 年 10 月から 11 月にジユムラ郡 D 村で、キー・インフォ マント・インタビューと聞き取りを行った。調査から、D 村の女性が保健医療従事者と異なり、女性特有の健康問題について *Kamjori* という観念を用いて広義、かつ多角的に理解していることや、健康希求行動が日常生活の改善と近代医療の限定的な利用に留まることがわかった。よって、D 村の女性の生活世界の中で形成される、性と生殖にまつわる「病い」の認識のありようを理解し、彼女らが *Kamjori* と表す総体的な状態の言語化が必要だと考えられた。

キーワード：リプロダクティブ・ヘルス、女性、自己認識、*Kamjori*、西ネパール

Keywords : Reproductive Health, Women, Self-Awareness, *Kamjori*, Western Nepal

1. 研究の背景と目的

1. 研究の背景

1994 年、国際人口開発会議（カイロ会議）でリプロダクティブ・ヘルス (reproductive health, 以下 RH) 概念が提唱されてから二十年以上が経過する。この間、RH 改善に向けた、Safe motherhood program やミレニアム開発をはじめとする様々な取組みがなされ、グローバルレベルで貧困率、妊産婦死亡率、エイズ関連の死、家族計画のアンメットニーズ（必要とされているが満たされていないニーズ）が減少した。その一方で、地域・国家間の不公平やギャップが課題

となっている。

ヒマラヤ山脈南麓にあるネパール連邦民主共和国（以下、ネパ ル）も長年、高い妊産婦死亡率を課題に抱えてきた。政府は医療サービスの無料化や参加型ヘルスシステムの強化により、妊産婦死亡率を 1990 年の出生 10 万対 850 から 2015 年の 258 まで減少させた (Government of Nepal 2016 ; UNDP 2016) が、特定の地方や社会グループにおける教育・経済・健康格差は縮まっていない。例えば施設分娩の割合は、首都を含む第 3 州が 71% であるのに対し、西部の第 6 州では 36% と、第 3 州のほぼ半分に留まる (Ministry of Health et al. 2016)。

アニタ・ハルドンらが、「文化は多くの点で、健康の重要な決定要因であり、異なった文化では健康や治療に関する概念や習慣も異なる (Hardon et al. = 2004 : 136)」としているように、人々の健康は文化に規定される。そのため、ネパール女性の健康を考える上では、身体性に関する穢れや恥の概念、また幼児婚、多産、男児重視の伝統的信念や慣行、生理小屋の習俗 (伊藤 2004 ; Ranabhat, Kim et al. 2015) といった地域社会の価値観に関わる理解が不可欠である (Majupuria 2000 ; 佐野 2013)。本稿で注目するのは、健康問題の原因を身体や女性の生殖器の弱さ (*kamjori*) とする (Rizvi 2004 ; Matsuyama and Moji 2008 ; 宮本 2012) 伝統的観念である。健康問題における *Kamjori* 観念が地域社会でどのように意味づけられているかについては、地域格差も相俟って、これまで十分に明らかにされてきたとは言い難い。それぞれの社会文化で生きる女性自身の考えによってたつ健康改善のためにこの *Kamjori* 認識の理解は重要だと筆者は考える。

なお、RH 概念を巡っては、アメリカのトランプ政権による対外援助における人工妊娠中絶禁止の強化 (メキシコシティ政策) や、日本の男女共同参画にまつわるバックラッシュ等の議論が今なおある (谷口 2007)。国際的に一様でない RH 概念の解釈や議論のあるなか、本稿では、国際社会で最も一般的な、カイロ行動計画による以下の定義に従う。すなわち、「リプロダクティブ・ヘルスとは、人間の生殖システム、その機能と (活動) 過程のすべての側面において、単に疾病、障害がないというばかりでなく、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態であることを指す。したがって、リプロダクティブ・ヘルスは、人々が安全で満ち足りた性生活を営むことができ、生殖能力を持ち、子供を産むか産まないか、いつ産むか、何人産むかを決める自由を持つことを意味する (ICPD 第7章パラグラフ 2)」(IPPF セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルス用語検索サイト)。

2. 研究の目的

本稿の目的は、ネパール中西部ジウムラ郡の山岳地を例として、女性の健康概念を自己規定しているローカルな *Kamjori* (虚弱) 概念を理解し、地域の固有性を踏まえた RH 問題解決の方向性を検討することである。

先行研究の分析

RH を巡る諸課題は、医学をはじめ、隣接する人文・社会科学でも議論されてきた。以下では、近代医療に基づく視点と、文化人類学的視点に注目して先行研究を分析し、本稿における女性の RH 検討の視座を明らかにしたい。

世界保健機構 (WHO) や国連機関は、これまで RH をプライマリヘルスケアの一部に位置付け、母子保健を通して評価し、その指標として妊産婦死亡率を用いてきた歴史がある。その際、開発途上国の女性は貧しく、知識が不足し、医療サービスを利用しないため健康状態が悪いという考えを前提に (松岡 1995)、施設分娩や4回以上の妊婦健康診査の勧奨をし、妊産婦の安全に重点を置いた医療化が進められた。国際協力機構 (JICA) によると、こうした妊産婦ケアにおける医療化のアプローチへの転換は1990年代後半から起こり (JICA 2005 : 19)、実務レベルでは近代医療に基づく課題の抽出と対応が中心となってきた。

他方で、文化人類学では、健康や病いを巡る実践を特定の状況や文脈の中で捉えようとしてきた。医療人類学者のアーサー・クライマンは、医療の専門家によって規定される健康問題を「疾病 (disease)」、患者自身が体験する問題を「病い (illness)」に区別し、患者自身によって体験されている心身の不調や変化を捉える必要性があるとした。クライマンは「病いは経験である。痛みや、そのほかの特定の症状や、患うことの経験である。病いの経験は、われわれの時代や生活を構成しているあらゆる特徴と分かちがたく結びついている (Kleinman = 1998 : iii)」とし、ローカルな文化的方向付けが病いの理解や治療について慣習的な共通感覚を社会に形成していると考えた。

健康と病いを巡る文化論的な議論の中でも、特に月経や出産に関連した人類学の研究者として、メアリ・ダグラス、日本の波平恵美子や松岡悦子らがいる。ダグラスの穢れ理論は、「穢れ」が汚れている状態 (pollution) と異なり、象徴としての清浄 / 汚いという区分に基づくものであることを明らかにした (Douglas = 2009)。波平 (2012) は日本人のケガレ観念について、死、出産・月経、罪や病、境界・峠等から分析し、不浄に関する信仰が男女の社会的関係を示し、あるいは不浄観念が物事の体系的な秩序づけや分類の副産物であるなどを示した。また、松岡 (2014 :

3-4) は、「妊娠・出産は自然の領域に属する女性の生理的な活動でありながら出産が文化によってさまざまな形に構築され、それに応じて女性の経験も作り上げられる」とした。これらの研究は、女性の身体にまつわる清浄・不浄の観念が、社会の秩序との関係性や識別作用により創生され、女性の身体を通じて経験されていることを明らかにしている。

また、ネパールの女性の健康に関する人類学的研究も多数あり、妊娠や出産、子宮脱等について事例が蓄積されてきた。Matsuyama and Moji (2008) は、女性の妊娠、出産、産後の出血に関するローカルの知識、認識やケア希求行動が女性とその家族によっても多様であり、かつ、それが保健医療従事者の知識と異なる実態を明らかにした。幅崎 (2014) は、家族計画の手段として本来用いられるピルを、女性らが自らの社会文化の「月経 = 穢れ」とみなす女性の身体観に応じ、祭事などに月経期間が重ならないように月経コントロール目的に内服している点や、家族計画がリプロダクションに関わる「文化」のなかに包摂され、妊娠のコントロールをする手段以上の意味を有することを指摘している。ネパール特有の文化の文脈の中での子宮脱の実態と女性の認識についての調査 (Bonetti 2004 ; Messerschmidt 2009 ; Shrestha 2014) や、膣分泌液に関する認識と健康希求行動に関する報告 (Rizvi 2004) もある。本稿で取り上げるジウムラ郡についても Rawal L.B ら (2004 ; 2005) は、貧困な地域の社会的諸相が母子保健に影響を及ぼしているため、女性の健康改善には保健のアプローチだけでは十分でないことを指摘している。これらの研究は、女性の健康の理解には、ローカルな健康観や実態を作り出している社会について理解し、女性の生きる世界を探求することが必要不可欠なことを示している。なかでも Matsuyama ら、Rizvi らで言及されている健康観念 *Kamjori* はこれまで健康問題の原因の一つとして捉えられてきたが、同概念を議論の中心に据えた事例研究の蓄積は十分ではない。

本稿は、以上の諸議論を踏まえ、西ネパール山岳部における女性の RH 問題に関して、女性が経験し、認識する *Kamjori* 観念について検討する。

．研究方法

1. 調査方法

2011年9月6日から10月1日に、西ネパールのジ

ムラ郡 D 村で調査を行った。二つの対象集団に対し、ネパール語でインタビューを行った。第一は、地域の母親代表である女性地域保健ボランティア (Female Community Health Volunteer, 以下 FCHV)¹⁾ を含む既婚女性 20 名に対する、半構造化質問紙を用いたキー・インフォーマント・インタビューである。対象者は、二人以上をゲートキーパーとした雪だるま方式を用いて選抜した。半構造化質問紙は、2008年に政府が全国の FCHV 調査で使用した質問紙を基に、妊娠・出産・産褥の知識・行動に関する項目を中心に作成した。第二に、准看護助産師や FCHV から紹介された、RH 問題を抱える女性 10 名に非構造化インタビューを行った。インタビューは女性の自宅軒下や屋外の静かな場所で、一人 40 分から一時間半で実施した。

得られたデータに対して質的分析を行った。20名の女性を対象としたキー・インフォーマント・インタビューについては、30項目の質問のうち、女性の RH 問題に関する知識・態度・行動の項目についてデータを精読し、症状・原因・健康希求行動にカテゴリー化し、その意味を分析した。さらに、RH 問題を抱える 10名の RH 問題については、個別にオープンエンドの語りを聞き取り、その意味を解釈した。

2. 調査地の概要

調査地のネパール中西部ジウムラ郡は首都から約 350 km 離れた辺境にある。道路密度 0%、灌漑率 7.4%、携帯電話および電気の普及率はそれぞれ約 60%、20%で、国内の他地域に比較して社会開発が遅れている。識字率は全国平均 65.9%に対しジウムラ郡は 47.5%と低いうえ、男性 61.2%に対し女性 34.0%と男女格差が大きい (Central Bureau of Statistics 2012)。

D 村の人口は 4,711 人で、主に武士カースト²⁾のチェトリと、チベット国境から数世代前に移住してきた不可触民のカミから成る (安野 2000 ; Central Bureau of Statistics 2012)。主産業は農業だが、農業全体の生産力は低く、女性は日々農作業に追われる (Adhikari 2008)。利用可能な医療には、村レベルでプライマリヘルスケアを提供するサブヘルスポスト (Sub-Health Post, 以下 SHP³⁾) と母子センター、個人経営の薬局 2 件と伝統治療があり、他に国際 NGO のマリー・ストープス・インターナショナルの巡回診療や、セーブ・ザ・チルドレンによる小児の成長モニタリングが行われていた。女性だけで外出することは咎めら

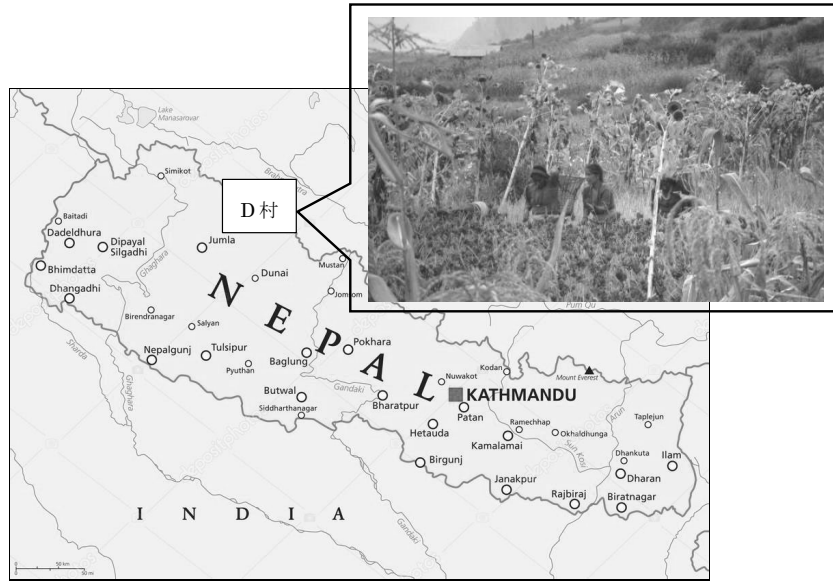


図 1 調査対象地の位置図と D 村の女性の日常生活風景

(出典 : <https://jp.depositphotos.com/116875088/stock-illustration-nepal-political-map.html>, 2018.08.03, 写真は筆者が 2011 年 9 月撮影)

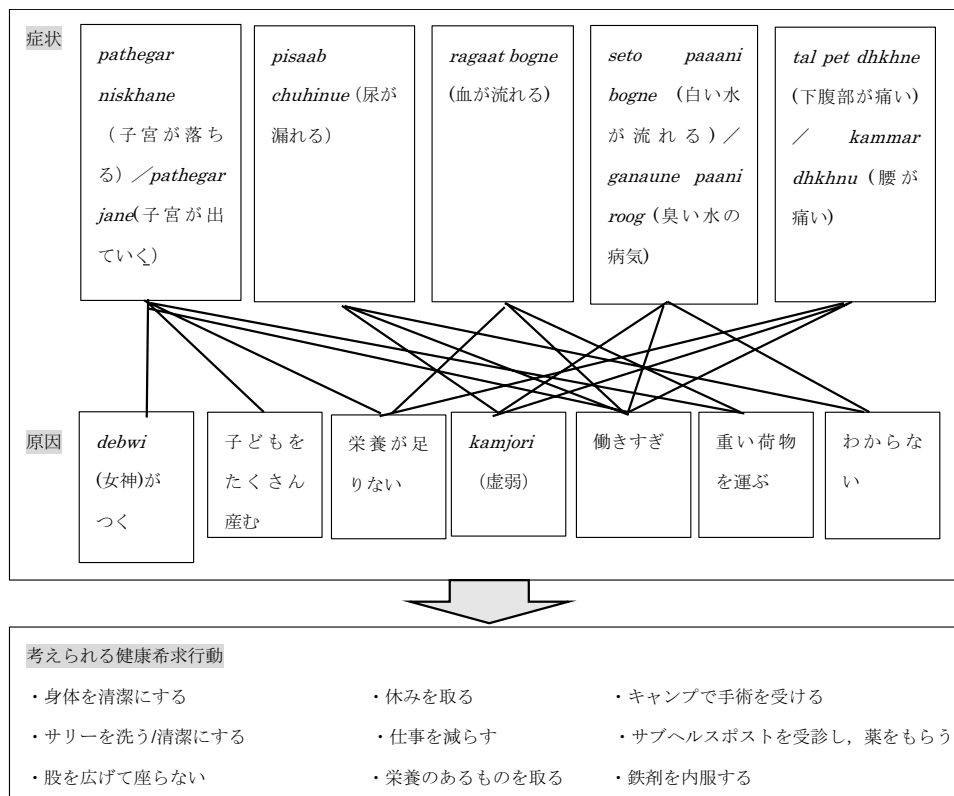


図 2 D 村の女性が考える「女性の健康問題」の分析結果図 (対象：既婚女性 10 名，複数回答あり)

れ、男性が金銭管理を行う慣習があるため、女性の受診は身近で無料のサブヘルスポスト、伝統治療師⁴⁾の順で進む (宮本 2012 : 82)。また、政府は妊産婦健康診査や施設分娩を勧奨するため、経済的インセンティブを与えてサービスの利用を推奨しているが、4 回の妊婦健康診査を受ける妊婦は少ない。

3. 倫理的配慮

研究の実施にあたっては、日本福祉大学大学院の倫理審査 (2011 年 4 月 24 日承認) およびネパール保健研究調査カウンシル (NHRC) の倫理承認 (No. 45/2011) を経た。

現地調査では、対象者に対して口頭・文書で研究目

的、倫理上の留意点について説明し、同意の得られた住民のみを対象とした。同意の署名が可能な対象者からは自署を得た後、自署が困難だった対象者からは口頭で同意を得た後、調査を実施した。また、一度調査に同意してもいつでも参加を取りやめることは可能であり、中断した場合にも不利益を生じないことを説明した。

結果

1. D村の既婚女性が認識するRH問題とその原因・健康希求行動

「女性に特有で、多い病気は何ですか?」「その原因は何だと思いますか?」「どのように対処したらよいと思いますか?」と尋ねて、得られた回答が図2である。自覚する症状と、それに対応すると自身が考える原因とを、実線で結んでいる。

女性の表明した5種の症状に対して、SHPの准看護助産師による通常の診断名は以下の通りである。ネパール語で *patehgar niskane*, *pathegar jane* の他, *aan khasne* (体が落ちる), *aan niskhane* (体が外に出る) と表現された状態は子宮脱, *pisaab chuhine* は産科瘻孔, *ragaat bogne* は性器不正出血, 膣分泌液を「白色」や「臭い」の変化で捉えられた症状は生殖器系感染症の症状として、そして、数か月にわたる下腹部・腰部の痛みで認識された症状は骨盤腹膜炎と考えられる。子宮脱の4つの表現の違いは明らかでなかった。なお女性らは、「秘密の病気」と表現される *gopya roog* (西洋医学の診断は性行為感染症) は「村では聞かない」と回答していた。

各症状の原因と自覚されたものには、超自然的要因、生物医学的要因、社会環境要因がみられる。働きすぎや *Kamjori* (虚弱) は、子宮脱・不正出血以外の複数の問題の原因として捉えられていた。

これら健康問題に対して女性自らが考え、希望する対処方法が「健康希求行動」であり、図2の6種が挙げられた。これらは、女性らの日常生活行動改善と近代医療の利用とに大別された。女性らはこれら健康問題に対しては伝統治療師や薬草を利用せず、日常生活のなかで休息を取り、仕事を減らし、栄養のあるものを摂ることが解決につながると考えていることがわかった。近代医療としては、無料で身近な SHP で薬をもらうことと、国際 NGO の巡回無料診療 (村ではキャンプと呼ばれる) があげられた。薬の効果、種類や内

服期間については明らかでなかった。また、子宮脱と生殖器系感染症には手術が必要と理解している一方、産科瘻孔を手術の対象と考えていないことや、不正出血の治療を、二次的症狀として起こる貧血に対する鉄剤内服と理解していることもわかった。

以上より、D村の女性は、*Kamjori* という観念を用いて自らの健康状態の悪さを広義かつ多角的に理解していることや、健康希求行動が日常生活の改善と身近で無料の近代医療の利用に限られていることがわかった。次に、これらのインタビュー全体からみえた *Kamjori* 観念が、個別の RH 問題においてどのように意味づけられているのかを記す。

2. RH問題を抱える女性の「語り」

表1は、RHに関連した問題がある女性自身の *Kamjori* 観念の捉え方についての聞き取り結果である。対象者の年齢は16歳から38歳で、8名の既婚者のうち3名は15歳という年齢で結婚していた。Dさん・Fさん・Jさんのカーストはカミで、他の7名はチェトリであった。10名の問題は、表1に見る通り、結婚 (A・Bさん)、家族計画 (Dさん)、妊娠・出産 (C・Hさん)、生殖器・婦人科疾患 (F・I・Jさん)、性への違和感 (Gさん)、夫の家庭内暴力 (Eさん) であった。D村でよくみられる、女性の健康課題を抱える3名 (表1の網かけ) の語りが以下である。

Bさんは21歳の農家の次女である。14歳頃から原因不明の腹痛を繰り返し、南部の中核都市の病院も受診したが原因不明のまま体調が良くならない。地域の同年代の女性はみな結婚し、実家で居場所をみつけれずにいた。「15歳になったら結婚しなくちゃいけないのに、私は *Kamjori* (虚弱) だから結婚できなかった。これじゃ子どももできないって言われたの。家では誰も私のことなんか気にしない。毎日、水汲みと畑仕事をするだけ。」はじめは視線を落とし控えめに話していたが、次第に家族への憤りや不安が吐露された。

16歳のHさんは、村の通念となっている15歳で結婚をした。同い年の夫はチベットへ交易に出掛けて不在がちだった。*aamaa* (実母) や *saasuu* (姑) に結婚したら子どもが必要で、子どもを多く生み育てることが強い女性だと教えられ、妊娠を繰り返していた。しかし、1年で2度の流産を経験し、インタビュー時は3度目の妊娠中で、FCHVに妊婦健康診査の受診を勧められているが、まだ受診していない。「今、妊娠5か月だよ。前の2回のおときは畑にいるときにお腹

表1 リプロダクティブ・ヘルス問題を抱える女性の聞き取り調査一覧 (調査対象者: 10名)

事例	年齢 (歳)	結婚年齢 (歳)	教育歴 (有は終了年)	職業	妊娠回数/生存児数	家族計画の利用/避妊法	リプロダクティブ・ヘルス課題
A	15	15	有 (3年)	農家	1回/0人	無	若年婚・若年出産・生後7日で子どもが病死
B	21	未婚	有 (4年)	農家		無	Kamjoriのため結婚ができない
C	18	17	12年在学中	学生	1回/0人	有/コンドーム	予期せぬ妊娠に困惑している
D	30	17	無	農家	2回/2人	無	家族計画のアンメットニーズ
E	33	17	有 (5年)	農家, 母子保健ワーカー	6回/4人	有/cakki (経口避妊薬)	夫の家庭内暴力
F	31	16	無	農家	5回/3人	有/コンドーム	未治療の腰痛, 子宮脱がある
G	26	未婚	有 (4年)	小売店自営		無	性への違和感があり, 結婚を拒否
H	16	15	無	農家	3回/0人	無	若年婚・短期間に妊娠・流産を繰り返している
I	21	15	無	農家	3回/3人	無	不正出血・下腹部痛など複合的体調不良
J	30	結婚年齢不明	無	農家	4回/3人	無	数年単位で子宮脱を患い, 治療が受けられていない。

が痛くなって、それで流産したの。aamaaは、私がKamjoriだったから流産したんだって言った。次にお腹が痛くなったらどうするかは...わからない。」明るい表情で話す一方、無事に妊娠を継続できるか、不安を感じている様子もみられた。

Iさんは高齢の姑と、夫、義理の弟ら、3人の子どもの8人家族である。これまでにcakki (経口避妊薬)、Depo (避妊注射薬)、IUD (子宮内避妊器具)の避妊法を試し、不正出血や下腹部痛などの副作用に悩まされてきた。「男は金を使って、酒を飲むだけ。女にあるのは仕事だけ。子どもたちはまだ4歳, 3歳, 1歳で、もう子どもはいらない。cakkiを飲んだら出血したし、すごいKamjoriになったんだ。Depoでも出血した。IUDのときはおなかが痛くなったし... だからもうどれもしない。今だって下腹が痛いし、Kamjoriだし、めまいがするんだよ。」D村では家族計画についてカウンセリングを受ける機会はなく、避妊法の利用に際し副作用について説明を受けることもなかった。

3名の語りから、女性らが異なった課題 適齢期と考えられている15歳を過ぎても結婚できないこと、繰り返される流産、避妊法の多様な副作用の結果としての身体的状態 について、一様にKamjoriを用い

て表現していることが具体的に示された。

考察

前述の調査結果の通り、対象地域では、既婚の女性において子宮脱をはじめとする婦人科疾患や生殖器系感染症の問題が珍しくない、RHの実態の一端がわかった。本来、ネパール語Kamjoriは「体が弱いこと、丈夫でないこと、非力、力量不足、弱点 (三枝1997: 112)」を意味するが、D村の女性がRHに関連してよく使うKamjori観念はどのような意味を持っているのか考察する。

今回、キー・インフォーマント・インタビューにおいて、女性に特有な病気としてあげられた5つの健康問題のうち、女性達自身にとって病気の原因 結果の因果関係を最も理解しやすいものが子宮脱であった。それに対し、他の生殖器系感染症や婦人科疾患は女性らにとってその因果関係が見えにくく、そうした疾患・症状の原因にKamjoriという言葉が与えられていた。このことは保健医療従事者からみれば現地女性の知識不足として片づけられがちであるが、女性ら自身の実感に接近する上では丁寧な考察が必要だと考える。クライマンは、中国では生物医学的理論においてあり得

ない女性の精液喪失が恐れられる例を用いて、「病いと疾患との間で意味に関する大きな隔たりがあること」(Kleinman = 1998 : 29) を示している。D村の例でも、例えば *Kamjori* によって産科瘻孔になることは医学的診断としてはないが、住民がそう訴えた場合、保健医療従事者はこの疾病と病いの違いを認識し、「共感的な傾聴 (empathic listening), 翻訳 (translation), 解釈 (interpretation)」(Kleinman = 1998 : 304) をすることが、その後の効果的なケアにつながると考える。医療を提供する側とサービスの受け手側との認識的な断絶をつなぐことにより、女性が求める医療を、求めるタイミングで受けようとする健康希求行動を促進すると考えられる。

また、ハルドンが「人々は文化で定められたしきたりや知恵を守ることで、可能な限り快適に生き、病いという不幸を回避している」(Hardon = 2001 : 25) と述べたように、個別事例の聞き取りからは、D村の「しきたり」の一つが10代後半の結婚であり、子を産み、家族の生活を支えることが生きる「知恵」となっていると考えられた。そうした地域にあって若い女性が結婚できない原因や、避妊の副作用で身体的・社会的に困難な状況が *Kamjori* と表現され、正常から逸脱した状態や、地域社会の通念から外れた状態として理解されていた。先述した通り、*Kamjori* は疾患としての因果関係が住民に理解されにくい場合や、あるいは軽快・増悪といったように症状が変化する状態に広く用いられる言葉であると共に、女性の生活世界において困難な状態を総体的に表す言葉であり、それ自体がローカルの知識となっているとも考えられた。

したがって、D村の女性のRH問題を、地域固有性を踏まえて解決するためには、*Kamjori* で表わされる総体的な状態に「言葉を与える」プロセス、つまり、「言語化」が必要である。なぜなら、「病いの慣用表現 (illness idioms) は、身体的過程と文化的カテゴリーとのあいだの、そして経験と意味とのあいだの動的な相乗作用から結晶化する (Kleinman = 1988 : 16)」うえ、「症状が、全体としての社会においてだけでなく、階級や民族や年齢や性差によって形づくられた各々の生活世界において特別の意味を有している」(Kleinman = 1988 : 29) からである。よって、まず女性の生活のなかで形成される性と生殖にまつわる「病い」の認識のありようを理解し、D村の女性の生活世界に寄り添う姿勢で彼女らの言葉を受け止めていくことが必要である。

．おわりに

西ネパール・ジウムラ郡のD村において、女性は *Kamjori* という観念を用いて、RHの困難な状態を表現していた。同地域の課題解決においては、女性が *Kamjori* と表している状態を自分の言葉で具体的に表現し、性と生殖を自身のものとして実感できるように知識と結び付けていくことが必要だと、筆者は考える。

謝辞

本研究に際し、ご協力くださいました西ネパール・ジウムラ郡D村の皆さまに心から感謝申し上げます。また、本研究の調査段階から論文執筆まで一貫してご指導を頂きました、小國和子教授に深くお礼申し上げます。

付記

本研究は2011年度に日本福祉大学大学院に提出し、受理された修士論文「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」の一部に加筆、修正したものである。

(みやもと けい：福祉社会開発研究科 国際社会開発専攻(通信教育)博士課程2014年入学、順天堂大学医療看護学部 助教)

注

- 1) 女性地域保健ボランティアは各村の母親グループから選ばれ、主に予防接種等に関する保健情報の伝達や保健サービスの案内、避妊具や簡単な医薬品の配布、傷病の手当を行う。
- 2) インドの相互に序列づけられた排他的な社会集団をカーストという。ネパールでは司祭カーストのブラーマン、武士カーストのチェトリ、職業カースト、不可触民の階層からなる。憲法上民族の平等は保証されているが、カーストは「今なお人びとの思考や行動の事実上の準則となっている (谷川 2000)」。
- 3) 調査時の保健医療システムは7つの行政レベル毎に診療・サービス内容を定め、住民が最初にアクセスするヘルスポストはブラマリヘルスケア、母子保健サービス、必須医薬品で可能な治療を提供していた (国際協力事業団・国際協力研修所 2003)。
- 4) ネパールではある種の病気は悪霊によって起こると信じられ、伝統治療師 (ダミ・ジャンクリ) は悪霊を身体から引き離し、清めを行う能力があるとされる (安野

2000)

文献

- Adhikari, Jagannath (2008). *Food Crisis in Karnali*, Martin Chautari
- Bonetti, Tiphaine Ravenel, Anne Erpelding, and Laxmi Raj Pathak (2004) *Listening to "Felt Needs": Investigating Genital Prolapse in Western Nepal, Reproductive Health Matters*, 12 (23), 166-75.
- Central Bureau of Statistics (2012) *National Population and Housing Census 2011*.
(<https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/census/documents/Nepal/Nepal-Census-2011-Vol1.pdf>, 2018.4.1).
- Douglas, Mary (2002) *Purity and Danger* (= 2009, 塚本利明訳 『汚穢と禁忌』 筑摩書房.)
- Government of Nepal (2016) *Nepal and the Millennium development Goals, Final Status Report 2000-2015*.
(<https://www.npc.gov.np/images/category/MDG-Status-Report-2016.pdf>, 2019.1.10).
- 幅崎麻紀子 (2014) 「『リプロダクションの文化』としての家族計画」. 161-93, 小浜正子・松岡悦子 「アジアの出産と家族計画 『産む・産まない・産めない』 身体をめぐる政治」 勉誠出版.
- Hardon, A., P. Boonmongkon, P. Streefland, et al. (2001) *Applied Health Research Manual: Anthropology of Health and Health Care, revised edition*. (= 2004, 石川信克・尾崎敬子監訳 『保健と医療の人類学』 世界思想社.)
- 伊藤ゆき (2010) 「『チャウパディ慣習根絶令』を巡るネパールの女性たち 月経慣習と法の間」 『文京学院大学外国語学部文京学院短期大学紀要』 10, 105-26.
- JOICFP (2010) 「IPPF セクシュアル/リプロダクティブ・ヘルス用語検索サイト」
(<https://www.joicfp.or.jp/ippf/list.php?head=r>, 2018.11.01).
- Kleinman, Arthur (1988) *The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition*. (= 1998, 江口重幸・五木田紳・上野豪志訳 『病いの語り 慢性の病いをめぐる臨床人類学』 誠信書房.)
- 国際協力機構 (2005) 「リプロダクティブヘルス分野の効果的アプローチに関する調査研究 妊産婦ケア」
(open_jicareport.jica.go.jp/pdf/11803343.pdf, 2019.04.01).
- 国際協力事業団・国際協力研修所 (2003) 「ネパール国別援助研究会報告書 貧困と紛争を越えて (国際協力事業団・国際協力研修所)」, 115-27.
- Messerschmidt, Luis (2009) *Uterine Prolapse in Nepal: The Rural Health Development Project's Response*, *Journal of Nepal Public Health Association*, 4 (1), 33-42.
- Majupuria, Indira (2000) *Nepalese Women*. Tecpress Books.
- 松尾瑞穂 (2009) 「Lesson 8 女性の身体 身体は所与のものか?」 『医療人類学のレッスン』, 172-98, 学陽書房.
- 松岡悦子 (1995) 「途上国におけるリプロダクティブ・ヘルス/ライツ バングラデシュの避妊と中絶を中心として」 『旭川医科大学紀要』 17, 39-49.
- 松岡悦子 (2014) 『妊娠と出産の人類学 リプロダクションを問い直す』 世界思想社.
- Matsuyama, Akiko and Moji, Kazuhiko (2008) *Perception of Bleeding as a Danger Sign During Pregnancy, Delivery, and the Postpartum in Rural Nepal*, *SAGE*, 18 (2), 196-208.
- Ministry of Health, USAID and New ERA (2016) *The 2016 Nepal Demographic and Health Survey*.
(<https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/fr336/fr336.pdf>, 2018.4.7).
- 宮本圭 (2012) 「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」 日本福祉大学大学院国際社会開発研究科 2011 年度修士論文
- 波平恵美子 (2012) 『ケガレ』 講談社.
- Ranabhat Chhabi, Chun-Bae Kim, Eun Hee Choi, et al. (2015) *Chhaupadi Culture and Reproductive Health of Women in Nepal*.
(<https://doi.org/10.1177/1010539515602743>, 2019.1.12).
- Rawal, Lal B., Tiwari S. K., Devkota B. S., et al. (2004) *Women's Education Status and Maternal and Child Care Practices in Jumla District West Nepal*, *Journal of Nepal Nursing Research Council*, 2 (2), 19-22.
- Rawal, Lal B., Tiwari S. K., Devkota B. S., et al. (2005) *Maternal and child health care practices among mothers in Jumla district, Nepal*, *Stupa Journal of Health Sciences*, 1 (1), 12-7.
- Rizvi, Narjis and Stephan, Luby (2004) *Vaginal Discharge: Perceptions and Health Seeking Behavior among Nepalese Women*. *JPMA*.
(<http://jpma.org.pk/PdfDownload/535.pdf>, 2019.04.01).
- 三枝礼子編著 (1997) 『日本語ネパール語辞典』 大学書林.
- 佐野麻由子 (2013) 「ネパールにおける男児選好の分析に向けた研究ノート」 『福岡県立大学人間社会学部紀要』 22 (2), 103-16.
- Shrestha B., Onta S., Choulagai B. et al. (2014) *Women's experiences and health care-seeking practices in relation to uterine prolapse in a hill district of Nepal*, *BMC Womens Health*, 2014 Feb 3, 14-20.
(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24490616>, 2015.11.4).
- 谷川昌行 (2000) 「カースト制度」 (<http://www.edu.nagasaki-u.ac.jp/private/tanigawa/asia/p-culture/3/3-1.htm>, 2011.10.26).
- 谷口真由美 (2007) 『リプロダクティブ・ライツとリプロダクティブ・ヘルス』 信山社.
- UNDP (2016) *Human Development Report 2016*.
(http://www.hdr.undp.org/sites/default/files/2016_human?development_report.pdf, 2018.4.11).
- UNFPA (2018) *Strategic Plan 2018-2021*.
(18-044_UNFPA-SP2018-EN_2018-03-12-1244_0, 2019.04.10).
- 安野早己 (2000) 『西ネパールの憑依カルト ポピュラー・ヒンドゥーイズムにおける不幸と紛争』 勁草書房.