

Title	「若年妊娠から考えるジェンダーと健康」
Author(s)	西原, 三佳
Citation	目で見るとWHO. 2013, 53, p. 15-17
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/86712
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University



●jaih-s との共同企画フォーラムⅢ【講義2】

「若年妊娠から考えるジェンダーと健康」

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 助教 西原三佳

Mika NISHIHARA

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻看護学講座。公衆衛生学修士(MPH)、保健師、看護師。病院での看護師勤務を経て2000年7月より青年海外協力隊へ参加(看護師)。これを機に国際保健の道に進む。保健師免許取得後タイ国立マヒドン大学公衆衛生学修士課程へ。2008年よりNPO法人 HANDS プログラム・オフィサー。主にホンジュラス国へJICA専門家として赴任、東日本大震災復興支援活動にも従事。2013年4月より現職。同大学院研究科博士課程在籍中。

●リプロダクティブ・ヘルスに関して

1994年のカイロ国際人口開発会議にてリプロダクティブ・ヘルスは「人間の生殖システムおよび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にあることを指す」と国際的に定義され、リプロダクティブ・ヘルスを享受することが、リプロダクティブ・ライツのひとつとして採択された。1995年の北京世界女性会議において、リプロダクティブ・ライツが女性の人権の一部であることが明記され、性と生殖に関する男女の平等な関係、同意、共同の責任が広く認識された。リプロダクティブ・ライツとは「すべてのカップルと個人が、自分たちの子どもの数、出産間隔、出産する時期を自由にかつ責任を持って決定でき、そのための情報と手段を得ることができる」という基本的権利、ならびに最高水準の性に関する健康およびリプロダクティブ・ヘルスを享受する権利である。また差別、強制、暴力を受けることなく、生殖に関する決定を行える権利、女性が安全に妊娠・出産を享受でき、カップルが健康な子どもを持てる最善の機会を得られるような適切なヘルスケア・サービスを利用できる権利、が含まれている。

●思春期リプロダクティブ・ヘルス

主な国連機関では思春期の若者(Adolescent)とは、10～19歳の若者を指すことが多い。

思春期の若者は性行動が活発な中、リプロダクティブ・ヘルスに関する知識の乏しさや、望まない妊娠や性感染症へのリスク、性的虐待へのリスクが高いにも関わらず、リプロダクティブ・ヘルス・サービスへのアクセスが困難という、特有の環境とニーズがある。

ここで注意したいのは、若年妊娠全てを否定するものではないということだ。二人が望み、子どもを持つことを決め、健診を受け、専門技能者のもとで出産し、妊娠出産によるリスクを最大限予防することが出来ればよいのであり、それは彼らの人権でもある。だがそれが「望まない妊娠」であった場合はどうだろうか。特に女性にとっては、その後の人生が大きく変わってしまうことになる。

思春期リプロダクティブ・ヘルス(ARH: Adolescent Reproductive Health)の最終目標は「思春期の若者の性と生殖に関する問題が、若者の人生にネガティブな影響を及ぼす事を未然に防ぐこと」である。適切な教育、正しい情報、保健医療サービスとケアを提供し、健康と自己決定権を保障し、望まない妊娠やHIV感染を含む性感染症のリスクを抑えることが重要である。

●途上国における ARH の現状

世界人口基金(UNFPA)の世界人口白書2003によると、世界の15～19歳の女性の死因第一位は「妊娠」である。身体的未成熟により妊娠と出産に伴うリスクが高いこと、医療機関受診が遅れる、または未受診のまま出産となること。医療施設への距離や経済的負担、医療者からの偏見などがバリアとなり、保健サービスへアクセスしにくくなる。これらが関連し結果的に、危険な非合法の中絶を行うことにもつながりかねず、命の危険にさらされてしまう。

MDG5の主要指標である妊産婦死亡率は低減してきているものの、2015年の目標達成は困難であることがすでに明らかとなっている。必要な産前健診

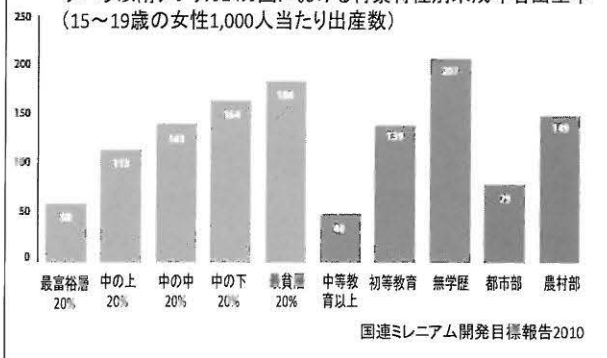
MDGsの2015年までに達成する目標(抜粋)

3. ジェンダーの平等推進と女性の地位向上
4. 乳幼児死亡率の削減
5. 妊産婦の健康の改善
6. HIV/エイズ、マラリアその他疾病の蔓延防止

を受けられていないこと、専門技能者の立会いが無いままの出産も未だ多いのが現状である。思春期の若者について見てみていこう。思春期の出産のほぼ95%が途上国で行われており15~19歳の女性1,000人あたり出産数が最も多いのは、サハラ以南アフリカの120、次いでラテンアメリカの80である。これらの背景には経済状況、教育レベル、居住地、宗教、ジェンダーなどの社会・文化的要因、情報へのアクセスなど、様々な要因が関連しており、特に18歳未満女性の結婚の多さ、リプロダクティブ・ヘルス・サービスへのバリアなどが影響していると報告されている。サハラ以南アフリカ24か国の未成年者に関するデータによると、最貧層世帯の未成年者は最富裕層に比べ、妊娠・出産の確率が3倍に上り、農村部の未成年者出生率は都市部のほぼ2倍である。もっとも大きな格差は学歴と関係しており、無学歴女子

貧困と教育の欠如で、未成年者の出生率は高止まり

サハラ以南アフリカ24か国における背景特性別未成年者出生率
(15~19歳の女性1,000人あたり出産数)



の出生率は、中等教育を受けた女子の4倍を超えている。教育レベルが低ければ妊娠や避妊に関する適切な教育を受ける機会が減る。字が読めなければ、または情報を入手する手段がなければ、正しい適切な情報を入手することは困難となる。農村部の方が医

療サービスとケアへのアクセスは距離的に難しくなり、さらに経済的に厳しければ金銭的バリアも加わる。農村部や貧しい家庭ほど結婚年齢が若いことも影響している。このように、若年妊娠の問題には、経済状況や教育レベル、さらに文化的背景などが大きく影響していることが、このデータからも分かるだろう。

●ホンジュラスでの活動

私が赴任していたJICA技術協力プロジェクト「ホンジュラス国オランチョ県思春期リプロダクティブ・ヘルス強化プロジェクト」は2008年7月から約4年間実施され「ARHケアを受ける若者の数が増加する」という目標のもと実施されていた。



ホンジュラスは中米に位置し、全人口約760万人の約半数を18歳以下が占める。妊産婦死亡率を高める若年妊娠は、解決すべき重要な保健課題のひとつとして位置付けられている。

ARHアプローチのポイントは「利用可能な正しい情報と保健医療サービスの提供」である。教育、情報、保健サービスとケアの提供により、「健康と(若者自身による)自己決定権を保障すること」が大切であり、それにより、望まない妊娠や性感染症のリスクを抑えることが重要である。

このプロジェクトでは、思春期の若者がアクセスしやすい保健サービス、つまり「Youth Friendly Services (YFS) の提供」、若者一人ひとりが自分の人生を自己決定できるよう促す「ピア(peer:仲間)活動」、若者やピア活動を支える「連携体制の構築」、と

いう主に3つの活動を行った。YFSは「接遇」と「環境」の改善を基本概念とし、保健医療施設全スタッフに研修を行い、各医療施設で実行可能なYFS提供の促進を行った。ピア活動では、若者同士のピア・カウンセリングと、学校や地域で行う健康教育であるピア教育を中心的活動とし、活動を行う若者の育成、システムの構築、活動の場となるピアルーム開設などを行った。

特に力を入れたのが、中学校や高校にて実施したピア教育であった。避妊や性感染症の話をするのではなく、まず自分の人生を考えてもらう。これまでの人生を振り返るとともに将来の夢を考え、実現するための人生設計を考える。自分の人生は自分自身が作り上げていくものであり、夢を持つことの大切さを考える機会となる。人生や夢は自己決定できるということ、自己決定することの大切さを伝えることとなる。その上で、自分やパートナーが今、妊娠したら、HIV感染したら、あなたや相手の人生はどうなる?というアプローチをとった。このアプローチは、キリスト教徒が多いホンジュラスにおいて、避妊の話を敬遠していた教師や宗教関係者から強い支持を得ることができ、結果的にスムーズな地域連携体制構築へとつながっていった。

●ARH とジェンダー

思春期の若者は、自分たちの社会に存在する社会規範・ジェンダー(社会的・文化的)規範も学ぶ時期であるが、世界的にみると、女子の前には多くの難題がたちはだかる。女性が一人でいることを禁じる、自立

や移動の自由を阻む制約。女子よりも男子に優先的に教育機会を与える、教育や雇用機会の不平等。さらに、低年齢での結婚や子どもを産み始めることを求める、周囲からの圧力。男児が生まれるまで圧力をかけるといった、セクシャル・リプロダクティブライフを自ら管理することを制限する不平等な力関係、などである。

UNFPAは世界人口白書の中で「児童婚(18歳未満の結婚)は少女の人権侵害である」と述べている。アフリカと南アジア地域では、少女のほぼ半数が18歳以前に結婚し、大半は間もなく妊娠する。少女たちは命の危険にさらされるだけでなく、教育機会や良好な健康状態とケアへのアクセス、経済的な機会、ピア(同年代の仲間)と交流する権利などが拒まれる。また望まない妊娠や避妊においても、女性の避妊実行率の低さや、不平等なジェンダー規範により危険な性行動を受け入れざるを得ない、インフォームドチョイスが阻害される、など男女の不平等な力関係を指摘している。

繰り返すが、リプロダクティブ・ヘルスは「権利」であり「人権」である。1994年のカイロ会議においても、生涯を通じたセクシャル/リプロダクティブ・ヘルスにおける思春期の重要性が強調され、彼らが成人とは異なる意味で重要な健康上のニーズを持つこと、ジェンダーの公正がこれらのニーズを満たすための努力に不可欠な要素であることが強調されている。このようにARHにもジェンダーの視点や問題が複雑に関係しており、それらへの配慮は不可欠であることを強調し、私の話を終わりにしたい。

広告



GOOD DESIGN AWARD 2011
LONG LIFE DESIGN AWARD






www.kincho.co.jp

グッドデザイン・ロングライフデザイン賞受賞

金鳥の渦巻
かとりせんこう

長年のご愛顧に感謝します。
これからも末永いお付き合いを
よろしくお祈りいたします。