様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　６ 年　６ 月　６ 日現在

機関番号：３２６４２
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2019～2023
課題番号：１９Ｋ０２１１３

研究課題名（和文）ロヒンギャ難民女性における多元的医療体系：包括的な「健康」に関する研究

研究課題名（英文）Understanding wholistic health of Rohingya refugee women in Bangladesh: Perspective of medical pluralism

研究代表者
松山　章子（Matsuyama, Akiko）

津田塾大学・学芸学部・教授

研究者番号：７０４０４２３３

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,300,000円

研究成果の概要（和文）：2017年、ミャンマーからロヒンギャがバングラデシュに流入したロヒンギャ難民は、現在約100万人に達する。研究目的は、難民キャンプ周辺地域住民と難民たちが、病気の時にどのような治療希求行動をとるのかを、現地視察、インタビューなどの質的調査によって明らかにすることである。同じ村落に住む村医者や伝統医療師が、地元住民やキャンプから逃れ住み着いた難民が病気の時に、大きな役割を果たしていることも明らかになった。同時に、難民の治療希求行動は、地元住民とは少し異なる面もあり、特に女性にとってどれだけ行きやすい（パルダ順守ができるかどうか）場所であるかが行動に影響しているらしいこともわかった。

研究成果の学術的意義や社会的意義
歴史的に長く差別や迫害を受けてきたロヒンギャがバングラデシュへ再度大量流入した2017年以降、世界では新たな紛争、自然災害が立て続けに起こり、ロヒンギャ難民問題は、メディアではほとんど報道されなくなった。しかし、ロヒンギャ問題は長期化すればするほど、虐殺を逃れてバングラデシュにきた難民たち自身にとって、展望が見えない厳しい状況が続くだけではなく、難民キャンプを抱える地域にも国際社会にとっても切迫した問題となる。彼らが、現在はどのような課題を抱え、どういう支援が必要かを考える上で、実際に難民を受け入れている地元の住民と、地域に居ついている難民の健康希求行動を知ることは学術的及び社会的意義が高い。

研究成果の概要（英文）：In 2017, Rohingya people fled their homes in Myanmar to find refuge in Cox's Bazar, Chittagong, Bangladesh. An estimated one million Rohingya refugees are now living in the camps and the host community there. The purpose of the study is, through field visits, interviews, and other qualitative research methods such as the cultural domain analysis, to explore health/treatment seeking behavior of the refugees and the local residents in the host community. The study revealed that village doctors and a traditional healer in the community play a major role whereas big government hospitals are perceived reliable when they are sick. At the same time, we found that the treatment-seeking behavior of refugees differs slightly from that of the local residents, and that how easy it is for refugee women in particular to observe the pardha seems to influence their behavior.

研究分野：医療人類学、国際保健

キーワード：ロヒンギャ難民　多元的医療体系　ホストコミュニティ　村医者　伝統医療師　質的調査

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

1. 研究開始当初の背景

2017 年 8 月下旬から数カ月の間に、約 60 万人のイスラム少数民族ロヒンギャがミャンマーから隣国バングラデシュに流出した[1,2]。ロヒンギャは、ミャンマーとバングラデシュとの国境に面したラカイン州北西部に住むイスラム教徒である。ビルマ民族中心主義をとる政権の下、1982 年の改正（現）国籍法施行に基づき、ロヒンギャは、他の少数民族とは異なり、「不法移民」とされた[1,3]。国籍のないロヒンギャは、移動の制限、婚姻の制限、土地の没収、強制労働、恣意的な徴税、医療や教育機会への制限など差別と弾圧を受けてきた[1,3]。このような状況下でしばしば難民流出が起こった。2017 年 8 月 25 日、ラカイン州における武装勢力と地元警察等の衝突を機に、再びロヒンギャのバングラデシュへの大量流出が始まったのである。今回のロヒンギャ流出は、これまでにない規模とそれに至る迫害の凄惨さから国際社会の注目を集めた。難民の証言や報道から村の焼き討ちや大量虐殺、性暴力、栄養失調、逃避行中の人身売買など、身体的な被害とともに、甚大な精神的、社会的被害の状況が明らかになっている[3、4]。UNHCR によると、現在バングラデシュには、97 万 8,003 人（2024 年 3 月 31 日現在）のロヒンギャ難民がいる[4]。

2. 研究の目的

本研究の当初の目的は、バングラデシュの難民キャンプにいるロヒンギャ難民にとって「健康」とは何かを包括的に理解することであった。具体的には、ロヒンギャ社会に元々ある多元的医療体系の在り様を明らかにし、それが、難民キャンプで外部からの援助、つまり近代医療ケアを受けるプロセスの中でどのように変貌しているかを医療人類学的に考察することを目指した。

2020 年以降、新型コロナパンデミックによりロックダウンが実施されるとともに、ロシアのウクライナ侵攻などの世界情勢、サイクローンなどの自然災害、難民キャンプ内での大規模火災や対立する政治的グループやギャングなどの台頭による治安の悪化、難民問題の長期化に伴う国際コミュニティの関心の低下など、様々な要因が絡み合い、難民キャンプへ入り調査をすることが極めて困難となった。そのため当初の目的を少し変更し、難民たちが、キャンプを抜け出し仕事を求めて近隣地域に住みだしていることに着目して、キャンプ周辺のホストコミュニティに居住する難民たちの健康希求行動を明らかにすることを目的とした調査に切り替えた。

3. 研究の方法

（1）難民キャンプの視察

2019 年 12 月下旬から 2020 年 1 月上旬の 10 日ほど、コックスバザールにあるロヒンギャ難民キャンプを訪問視察し、支援団体、難民などにインタビューをして情報を収集した。

（2）ホストコミュニティにおける質的調査

2023 年の 6 月と 8 月にそれぞれ、2～3 週間のフィールド調査を行った。Cultural Domain Analysis 手法であるフリー・リスティグやペア比較（paired comparison）、インタビューなどを通じて、難民キャンプのある地元コミュニティ（以下、ホストコミュニティ）に居住する地元のバングラデシュ人とロヒンギャ難民双方から情報を収集した。

上記 2 つの調査手法で得られた情報と、ロヒンギャ難民問題に関する文献、報告書をレビューから得られた知見をトライアンギュレートし、多角的な視点から考察を深めた。

4. 研究成果

（1）難民キャンプの状況―2020 年時点

①女性の健康に関わるキャンプ内の活動の進捗状況（2019 年末～2020 年にかけての現地視察）

保健医療支援活動をしているゴノシャスト・ケンドル（バングラデシュ NGO）、日赤、IOM、Upazila Health Complex、District Hospital など、今回訪問した関連機関の担当者は、ロヒンギャ難民の健康問題、特に、リプロダクティブ・ヘルスの状況に影響を与える妊婦健診、施設出産、避妊手段の利用状況に関して概ね改善傾向にあると述べていた。バングラデシュへの流入当時は、敬虔なイスラム教徒で保守的であるといわれるロヒンギャ難民の女性たちが家の外に出てくることも難しい中、保健医療サービス、特に避妊方法の利用や施設出産などをなかなか受け入れてもらえなかったという。しかし、2 年以上を経た現在では、関係者は難民の女性たちの保健活動への参加、サービスの利用は高まっているというのが大方の見方である。ゴノシャスト・ケンドル支援の保健センターでは、ロヒンギャ難民の女性たちの間で避妊方法として一番よく使われているのがデポと呼ばれる注射、IUD、インプラント（皮下ホルモン剤）ということであった。インプラントは腕に埋め込んで使うが、その埋め込んだ痕が視覚的にわかるため、夫に避妊をしていることがばれて暴力を振るわれた女性もいたという。また、女性たちも含め、当初はインプラントをすると、死後天国に行けないという噂がひろがり、敬遠されていた。ちなみに、夫に内緒で利用することができる注射は南アジアでは一般的に人気があり、ホストコミュニティで聞き取りをした時も女性は夫が家族計画に同意しない時は利用することができないが、どうしても女性が避妊したい（今は子どもが欲しくない、これ以上子どもが欲しくない）時は避妊注射をすると語っていた。巨大な難民キャンプの位置するコックスバザールは、元々バングラデシュの全国平均より貧困層が多く（貧困全国平均 24.5%、キャンプが集中するウキヤ郡 30%、テクナフ郡 40%）[5]、公的保健医療施設の整備状況が悪い地域であり、公的保健医療施設のポストの半数が欠員であったと報告されている[6]。一方、キャンプ内には国連、国際及び現地 NGO の支援する保健センターや病院が数多く建設され、専門的医療サービスや地域保健活動を行っている。キャンプという外部との境界が明確で人口が密集している地域においては、医療サービス及び地域ベースの保健活動を比較的効率よく実施できるという利点がある。キャンプ内では、難民流入初期の生存のために必要な緊急医療フェーズがほぼ終息し、現在は妊産婦の健康改善を

視野に入れた妊婦健診や施設出産、家族計画（避妊）の推進活動に力を入れている。その結果、現場感覚としては、当初なかなか女性やその家族に受け入れてもらえなかったリプロダクティブヘルス関連サービスも少しずつ受け入れてもらえるようになったということであろう。しかし、データを見てみると、バングラデシュ全体で妊婦健診を少なくとも一回は受診している女性は 75.2%（農村部 72%、都市部 86.7%）に対してロヒンギャ難民のそれは 70%[7]、施設出産率は全国平均 53.4%（農村部 49.4%、都市部 67.7%）に対して、ロヒンギャ難民は 18%[7] である。

②早婚（児童婚）、望まない妊娠

保健医療関係者や女性支援関連施設(Women's Friendly Space、Women's Rest House など）のスタッフの多くが、ロヒンギャ難民女性の直面している重要な問題の一つとして「早婚」を挙げていた。ロヒンギャの家族にとっては、初潮が始まる 12～13 歳前後頃から結婚させる背景には、少女の家族側の事情と彼女を娶る男性側の事情双方の要因が複雑に絡んでいる。難民キャンプという人口密度の高い地域で、本来保守的なイスラム教徒である彼らにとってはパルダ（男女の隔離）が思うように遵守できず、初潮を迎えた娘が「間違いを犯す」（その結果妊娠してしまう）、あるいは男性からハラスメントや嫌がらせに遭い、最悪の場合性的暴力の被害を受けることをできるだけ回避したいという親側の事情もある。根本的背景としては貧困があり、息子のように不規則であれ日雇いに従事できるわけではなく、通える学校もない。そもそも女性、特に未婚の若い女性は移動の自由が大幅に制限されている状況では、娘を嫁がせることは経済的負担を減らせることとなる。また、ミャンマーにおいて多くの少年、壮年男性が暴力、虐殺の対象となったこともあり、10 歳から 49 歳の年齢層で男性より女性の人口が多い歪な人口構成となっている[5]。このような状況の中で娘の結婚相手を探す場合、二番目、三番目の妻として既婚男性と結婚させるケースは少なくないと考えられる。また、Women's Friendly Space のスタッフは「ミャンマーでは一夫多妻が厳しく取り締まられていたが、ここではそれが緩やかになっているのも一夫多妻が多い理由だろう。」と述べていた。ただし、早婚や一夫多妻は難民特有の問題というわけではなく、バングラデシュにおいても 20－24 歳の女性が 15 歳未満で結婚した割合は全国平均 15.5%（都市部 14.2%、農村部 15.9%）、一夫多妻は全国で 3.1%（都市部 3.3%、農村部 3.1%）となっている[7]。早婚は、若年妊娠、多産、望まない妊娠など、女性の健康に大きな影響を与える問題へ連鎖していく。一般的に夫婦間での家族計画の認識が異なることは知られているが、男性が避妊に協力しない場合、妻は夫に内緒で注射などの方法を利用することがある。しかし、移動の自由が制限され、避妊に関して適切な情報を持っておらず、避妊手段へのアクセスがない女性の多くは、その結果望まない妊娠をすることになる。キャンプ 27 のすぐ脇にある細い道沿いにある薬屋（元々この地域に住んでいるバングラデシュ人が経営）で、店主に話を聞くとともに売られている薬品を見せてもらったが、中絶薬も売っており「たまに中絶薬を買いに来る人もいる」とのことであった。薬局といってもある程度の資金があれば資格は要らずだれでも店を構えることは可能である。今回この店主がどのような教育レベルか、薬に関して適切な知識があるのか、中絶薬を売る時にきちんと説明しているなどを調べることはできなかったが、少なくとも市販の中絶薬が難民にもアクセスできるという事実が判明した。

（２）難民キャンプ内の状況の変化（2020 年～2023 年にかけて）

バングラデシュ・コックスバザール県のロヒンギャ難民キャンプでは、2022 年 8 月頃より情勢不安が継続している。新型コロナパンデミックに加え、ウクライナ・ロシア間の戦争による国際機関や NGO の支援金額の減少する中、長期化する難民キャンプでの生活は逼迫し、難民たちの不安や不満も蓄積している。2023 年 3 月 4 日、ウキアにあるキャンプ 11－Balukhali（バルカリ）キャンプにて 2,800 以上の世帯を焼失する大規模な火災が発生したが、人災という指摘もある[5]。また、2023 年 3 月に発生した 9 件の暴動事件で、10 人のロヒンギャ難民が死亡するという、ロヒンギャ難民ギャンググループ同士の殺人に発展する事件が発生している[8]。

（３）ホストコミュニティに居住するロヒンギャ難民の健康・治療希求行動

①病気の時どのような治療師／施設に行くのか

調査対象地は、Cox's bazar 県、RAMU 郡、Khuniapalong 区（ユニオン）にある Khedar 村である。40 人の村人に、病気の時に利用している（可能）な治療師、保健医療施設を、フリー・リスティング手法で聞いた。村人の内訳は、男性 20 人、女性 20 人、そのうち地元住民 24 人、難民 16 人である。村の住民が、病気の時に利用する治療師 13 人（男性村医者９人、女性伝統医療師 1 人、男性ホメオパシー治療師 2 人、男性薬局店主 1 人）、保健医療施設

（クリニック、公立及び NGO 運営病院など）7 か所、全部で 20 人／施設が判明した。この 20 の治療師／保健医療施設のペア比較（paired comparison）を地元住民とロヒンギャ難民双方、合計 40 人に対して実施した。ペア比較においては、フリー・リスティングで判明した治療師／保健医療施設 20（人／箇所）で網羅的にペアをつくり（総計 160 ペア）、全てのペアを一つずつインフォーマントに示しながら「（ペアのうち）どちらが好きか」と「その好きな（選んだ）理由」を聞き、選ばれた総回数の多い順に並べることで「最も好きな治療師／保健医療施設」順位をつける方法である。分析時には、治療者、住民及び難民へのインタビューの情報も併せて検討して、なぜその治療師／保健医療施設が住民に好まれるかを包括的に分析した。

1：地元住民と難民別　好きな治療師／保健医療施設順位（上位 7 位）

好きな順位	ホストコミュニティ（地元）住民	ロヒンギャ難民
1	トンギャカタ市場の村医者（薬局店主） MD. ジナット・ダリ	モルチア市場の村医者（薬局店主） ヌルシッラ
2	トンギャカタ・コミュニティクリニック （保健所）	Cox's Bazar 病院（県立総合病院）
3	Cox's Bazar 病院（県立総合病院）	モルチア市場の女性伝統医療師 シェトゥニ
4	モルチア市場の女性伝統医療師 シェトゥニ	トンギャカタ・コミュニティクリニック （保健所）
5	モルチア市場の村医者（薬局店主） ヌルシッラ	Ukhia 病院（総合病院）
6	Ukhia 病院（総合病院）	トンギャカタ市場の村医者（薬局店主） MD. ジナット・ダリ
7	トンギャカタ市場の薬局店主 サフィアロン（診療所なし）	モルチア市場の村医者（薬局店主） ティフ

②病気の時はとりあえず村医者に

この村には、9 ヵ所の薬局があるが、そのうち 8 ヵ所は診療所も併設している。全員が男性であり、地元では「ドクター」として認識されている。地元住民に最も好まれている村医者ジナット・ダリ（難民では 6 位）は、経験豊富な村医者であり、父親の代から村医者として診療していることから信頼されている。診察費も病院に比べると格段に安く、無料（あるいは多分薬代をとるぐらい）である。「（患者の）話をよく聞いてくれる」、「よい薬をだしてくれる」など評判がよい。一方、ロヒンギャ難民にとっては、女性が行きやすいかどうかが人気に影響を与えているようだ。例えば、難民の中で一番人気の村医者ヌルシッラ（地元住民は 5 位）は「よく話を聞いてくれる」、「よい薬を出してくれる」、「（診療時間が決まっている病院と違って）いつ行っても対応してくれる」ので良いという評判のほかに、診療所には女性用の可動式仕切りが取り付けられておりパルダが守られるようになっている。また、難民で 7 位に入った村医者ティフの診療所は女性仕切りがあるだけではなく、週 2 回女性専用の診療日が設けられている。また、この村で唯一の女性治療者である伝統医療師シェトゥニ（村医者ではない）が、難民は 3 位（地元住民では 4 位）に入っている。

男女別でこの順位を示したのが表 2 である。地元住民と難民双方合わせた女性は、男性と比べて大規模公立総合病院である Cox's Bazar 病院が一位であり、2 位に女性伝統医療師となっているのが特徴的といえる。あまり自分では村医者の所にも直接行かない（夫が代わりに行く）ので、何かあれば大病院に行く、そうでなければ女性の伝統医療師に行く、という傾向がみてとれる。

貧しい人たちは、村医者のところに来ても、お金がないので薬を処方された日数以下の分しか買わない場合もある。ある村医者は、地元住民に比べると、難民は病気になった時村医者（薬局）に来るのが遅い傾向があり、症状が進んでからくることが多いと言う。また、全般的には、難民のほうが伝統医療（伝統薬）を信奉している人が多いが、最近は近代医療の治療を望む人も増えていると感じていた。伝統医療より近代医療のほうが良い（病気の治療に効果的）と思う人は、伝統医療師より近代医療薬も扱う薬局を営む村医者（治療自体は民間医療、伝統医療、近代医療が混在）を好むようである。村医者は医療のトレーニングを受けたわけではなく、家業である薬局（元々伝統薬なども販売していた）を継いだ人や、伝統医療師であった父親のもとで学び、薬局内に併設する診療所で患者を診ている。そのため、以前は薬草などの伝統医療、民間医療的治療を中心に行っていたが、現在は近代医学の医薬品も揃えて店頭で販売している。村医者のところでは、病人が診察を受けに来ることもあれば、（特に女性や子どもの場合）本人ではなく家族が症状を伝えて薬を買うだけのこともある。村医者の場合、伝統、民間、近代医療が混在した病因論に基づき、治療もそれらが混在した形でおこなっているようだ。近代医療の医薬品を店頭で販売する一方で、乾燥生姜、乾燥させたアムロッキ（ビタミンの多い実）も販売している。また、病人に自家治療法も教えており、例えば寒い時期には冷たい水を飲むのを控えることや、食べ合わせに関する指導（アレルギー症状が出たら、ナス、牛肉、エビなどの摂取を控えるなど）をしている。これは、いわゆる四体液説の病因論に基づいた在来の健康概念である。

尚、南アジアで代替医療として全般的に人気が高く、全国各地に薬局（及び診療所）を持つホメオパシーは、利用者もいるが、「ホメオパシーの薬は即効性がない」という理由であまり人気はなかった。

表 2：男女別　好きな治療者／保健医療施設順位

好きな順位	女性	男性
1	Cox's Bazar 病院（県立総合病院）	トンギャカタ市場の村医者（薬局店主） MD. ジナット・ダリ
2	モルチア市場の女性伝統医療師 シェトゥニ	モルチア市場の村医者（薬局店主） ヌルシッラ
3	トンギャカタ・コミュニティクリニック （保健所）	トンギャカタ・コミュニティクリニック （保健所）
4	トンギャカタ市場の村医者（薬局店主） MD. ジナット・ダリ	①　Cox's Bazar 病院（県立総合病院） ②　Ukhia 病院（総合病院）
5	モルチア市場の村医者（兼薬局店主） ヌルシッラ	―
6	Ukhia 病院（総合病院）	モルチア市場の女性伝統医療師 シェトゥニ
7	モルチア市場の村医者（兼薬局店主） ティフ	RAMU 病院

③　病院（近代医療）の存在

他方、人々にとって、病院、特に公立の総合病院は重要な存在である。トンギャガタ・コミュニティクリニック（保健所）は村の中のアクセスがよい場所に位置し、地元住民（2 位）、難民（4 位）ともに比較的人気が高い。ただ、クリニックは、診療時間が決まっているので、体調が悪いときいつでも行けるわけではない。また、Cox's Bazar 病院と Ukhia 病院も地元住民、難民双方に人気がある。このような公立の施設が整備された大きな病院では、どんな病気でも治してくれると人々から認識されている。公立なので治療費や入院費がさほどかからないし、薬も在庫があれば基本無料で提供してくれる点も人気がある理由である。実は人気のある Cox's Bazar 病院や Ukhia 病院の 2 つの公立総合病院は、距離的には村からは遠く、前者は（公共交通機関を使い）1 時間 15 分ぐらいかかり、後者も距離的にはそれに次いで遠い。交通費がかかるので、この 2 つの公立総合病院は、日常的に利用しているわけではなく、もし大きな病気になれば行きたい、という意味で人気があるようだ。実際、他の(NGO 運営など)の病院は、遠いし交通費がかかるし、診察代も高価で薬代も必要なので人気がない。ただし、ある村医者（兼薬局店主）によると、この地域では地元住民も難民も貧しい人が多いので、症状によって大きな病院へ行くように勧めても、お金（交通費）がかかるなどの理由で行こうとしない人もいるとのことである。逆に、村医者は多くの場合いつでも診てくれるし、往診もしてくれるという点で好まれている。病院も好きだが、遠いし交通費もかかるので、大きな病気でなければ村医者へ行くのであろう。

④多元的医療体系の存在と近代医療体系の拡大

人々が、多元的医療体系の中で、それらを在来の病因論や、世帯の経済状況、保健医療サービスの質の認識などを基に、複数の医療体系を使い分ける、あるいは併用している状況をこの地域でも見ることができる。一方、ミャンマーで近代医療サービスへのアクセスが大きく制限されていた難民が、流出先の難民キャンプにおいて緊急医療サービスを提供する支援団体との接触により、近代医療へ急速に近づき、彼らの健康・治療希求行動にも変容が起きていると思われる。

参考文献

1. 中西嘉宏　「ロヒンギャ危機-民族浄化の真相」中公新書、2021 年
2. 日下部尚徳、石川和雅　編著　「ロヒンギャ難民とは何か―難民になれない難民」明石書店、2019 年
3. 中坪央暁「ロヒンギャ難民 100 万人の衝撃」株式会社　めこん、2019 年
4. Joint Government of Bangladesh – UNHCR Population Factsheet (as of 31 March, 2024)
5. The World Bank Group. The Cox's Bazar Panel Survey. 2019.
6. UNDP. Impact of Rohingya Refugee Influx on Host Community. November 2018.
7. UNICEF. Progotir Pathey Bangladesh: Bangladesh Multiple Indicator Cluster Survey 2019.
8. Protom Alo（現地新聞）2023 年 2 月 22 日、2 月 26 日、3 月 12 日、3 月 23 日

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計0件

〔学会発表〕　計0件

〔図書〕　計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

－

６．研究組織

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考
研究分担者	三砂　ちづる (Misago Chizuru) (70342889)	津田塾大学・学芸学部・教授 (32642)	2024年3月退職

７．科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕　計0件

８．本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関