

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 28 年 5 月 11 日現在

機関番号：34316

研究種目：基盤研究(B) (海外学術調査)

研究期間：2011～2014

課題番号：23401017

研究課題名(和文) リベリアとシエラレオネにおける産科瘻孔(フィスチュラ)の疫学状況と社会問題の研究

研究課題名(英文) Obstetric Fistula in Liberia and Sierra Leone

研究代表者

落合 雄彦(Ochiai, Takehiko)

龍谷大学・法学部・教授

研究者番号：30296305

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 5,100,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、母子保健状況が著しく劣悪な西アフリカのリベリアとシエラレオネにおける産科瘻孔(フィスチュラ)という「疾患」に注目し、その疫学的動向とそれに起因する「問題」を、地域研究やソーシャルワークといった多角的な視点から調査研究することにあった。

国内での文献研究に加えて、リベリアとシエラレオネを訪問して政府機関、国際機関、大学、医療機関等の関係者に聞き取り調査を実施するとともに、フィスチュラサバイバーの女性たち約40名に対してインタビューを行った。そこからは、フィスチュラがなお広範にみられる状況や治療体制の不備、そして、サバイバーの女性たちが抱えるスティグマなどの問題が浮き彫りになった。

研究成果の概要(英文)：The aim of this research is to examine the present situation of obstetric fistula and the challenges which are facing fistula survivors in post-conflict Liberia and Sierra Leone.

Obstetric fistula is a hole between the vagina and rectum or bladder that is mainly caused by prolonged obstructed labor. It leaves women leaking urine, faeces or both. It is estimated that more than 2 million women in developing countries are living with fistula today and some 50,000 to 100,000 new cases develop annually. The researchers carried out interview with nearly 40 fistula survivors in Liberia and Sierra Leone as well as various stakeholders like doctors, nurses, academics and staff members of international organizations. In addition to the analysis of the present situation of obstetric fistula in Liberia and Sierra Leone, the research showed the strength of fistula survivors as well as the challenges facing them.

研究分野：アフリカ地域研究

キーワード：フィスチュラ 瘻孔 母子保健 アフリカ リベリア シエラレオネ 産科医療

## 1. 研究開始当初の背景

(1)これまでアフリカの女性たちは、出産・妊娠・中絶・避妊といった、性と生殖の分野において様々な社会的圧力や強制、身体的あるいは精神的苦痛を受けてきた。そうしたアフリカの女性たちの置かれた状況を改善し、その生活の質的向上をはかる上で、1990年代以降の国際社会において「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」(性と生殖に関する健康/権利)という新しい概念が登場・普及してきたことは、極めて重要な意義をもつものであったといえる。しかし、これまで同概念が女性・保健・人口・開発をめぐる様々な国際会議において頻繁に俎上に載せられる一方で、アフリカにおけるその関心は、家族計画の推進や HIV/エイズ対策の強化といった一部の課題に集中してきたように見える。ここでは、アフリカ人女性の性と生殖に関するいくつかの重要な問題が看過されてきた。そのひとつが産科瘻孔(フィスチュラ)問題である。

(2)瘻孔(ろうこう: fistula)とは、身体の組織器官などに形成される、通常みられない穴や管のことを意味し、産科瘻孔とは、主に遷延分娩(難産)に起因して形成される、女性器、特に膣のフィスチュラをいう。アフリカの農村部では、女性が10代で結婚・妊娠することはけっしてめずらしいことではなく、彼女たちの出産はときに難産になる。しかし、帝王切開といった医療サービスを適切に受けられないことが多いために、遷延分娩の母胎では、産道に詰まった児の頭部が母の骨盤を強く圧迫し、膀胱や膣といった周辺組織器官への血液の循環を長時間にわたって阻害し続ける状況が生じてしまう。その後、児は多くの場合は死産となるものの、女性の体内では血流阻害による組織の壊死部分が拡大し、やがて膣にフィスチュラが形成される。

(3)こうしてフィスチュラが形成されると、尿や便が膣へとたえず流入し、膣口から漏出する症状がみられるようになる。これが産科フィスチュラの主な症状であり、そうした状態は、女性にとって極めて不快であるばかりか、女性器に潰瘍をもたらしたり、感染症を引き起こしたりする原因になる。しかし、フィスチュラがアフリカ人女性のリプロダクティブ・ヘルス/ライツの観点から極めて深刻な問題であり、また、私たちにとっても重要なチャレンジであるのは、同疾患がそうした単に身体的な問題だけではなく、より深く深い精神的あるいは社会的な問題を孕んでいる点にある。若い女性たちは、難産の苦しみと死産の悲しみを経験した上に、さらに産後にフィスチュラを患い、大きな精神的打撃を受けることになる。にもかかわらず、彼女たちは、夫や親類から慰められるどころか、逆に忌み嫌われることが少なくない。という

のも、フィスチュラの女性は尿・便がたえず漏出し、そこから悪臭を放つために、夫、家族、親類、隣人から「穢れた者」として差別されるからである。また、「不妊の女」としても蔑視される。そして、そうした「穢れた」あるいは「劣る」彼女たちは、家事に従事することを許されなかったり、夫に性生活を拒絶されたり、義理の母親や親類から様々ないじめを受けたりするなかで次第に孤立していき、やがては別居あるいは実家に送り返され、そして最終的には離縁されることが少なくない。

(4)たしかにフィスチュラとは、生物医学的にいえば、女性器の損傷(膣の瘻孔)を意味するにすぎない。しかし、アフリカにおけるフィスチュラ「問題」とは、そうした単なる「生物医学的な疾患」ととどまらず、ジェンダー、家族、医療、ガバナンス、権力関係などをめぐるアフリカ社会の諸問題が複雑に影響し合い、交錯することで生み出される「社会的な病理現象」にほかならない。それは、心理的抑圧、精神的疎外、政府の対応の不十分さなどが凝縮した、アフリカ人女性のリプロダクティブ・ヘルス/ライツを考える上で看過できない重要な研究課題なのである。

(5)現在、フィスチュラに苦しむ女性たちは、全世界に約200万人おり、新たな患者数も、わずかとはいえ毎年5~10万人程度はいると考えられている。そして、そうしたフィスチュラ患者を世界で最も多く抱えている地域のひとつがサハラ以南アフリカ、特に西アフリカにほかならない。

(6)これまで、フィスチュラについての調査研究は、世界的にみてもごくわずかしか存在していない。たとえば、日本国外では、国連人口基金(UNFPA)が2003年6月に発表した調査報告書『産科瘻孔ニーズ評価報告書 アフリカ9カ国の調査結果』が代表的な研究であるが、それを例外とすれば本格的な調査はほぼ皆無である。これに対して、日本国内では、本研究代表者が2004年度科学研究費補助金(萌芽研究)の助成を受けてナイジェリア北部の都市カノでフィスチュラに関するフィールドワークを実施し、フィスチュラ患者や医療従事者に対して聞き取り調査を行ったことがある。その研究成果は学術論文や口頭発表の形で公表した。

## 2. 研究の目的

(1)本研究の目的は、母子保健状況が著しく劣悪な西アフリカのリベリアとシエラレオネにおける産科フィスチュラという「疾患」に注目し、その疫学的動向とそれに起因する「問題」を、地域研究、ソーシャルワーク、ジェンダーといった多角的な視点から調査研究することにある。

(2)具体的には、リベリア・シエラレオネ両国の医療関係機関と連携しつつフィスチュラに関する量的データの収集を試みるとともに、フィスチュラを経験したサバイバーの女性たちに対して質的な聞き取り調査を行い、それらによってえられた成果を日本国内外に広く発信することを目指した。

### 3. 研究の方法

(1)データの収集・分析：リベリア・シエラレオネ両国の保健省や大学医学部関係者などから産科フィスチュラ関連の統計資料などの提供を受けた。また、インターネットなどを駆使して近年のグローバルな産科フィスチュラ対策の動向に関する資料を収集し、そうした諸資料の分析を行った。

(2)医療関係者への聞き取り調査：シエラレオネのボー政府病院やリベリアのフィービー病院などで産科フィスチュラ予防・治療に従事する医療関係者への聞き取り調査を実施した。

(3)フィスチュラ・サバイバーの女性たちへの聞き取り調査：リベリアのフィービー病院内にある同国唯一のフィスチュラ患者リハビリテーションセンターにおいてフィスチュラ・サバイバーの女性に対する質的な個別聞き取り調査を実施した。

### 4. 研究成果

(1)進展をみせる産科フィスチュラ対策（国際社会レベル）：産科フィスチュラの歴史は古いが、それが国際保健上の課題として特に大きな関心を集めるようになったのは21世紀に入ってからのことである。そして、その重要な契機のひとつとなったのが、国連人口基金（United Nations Population Fund：UNFPA）による「フィスチュラ撲滅キャンペーン（The Campaign to End Fistula）」であった。

(2)UNFPAは、2001年7月、国際産科婦人科連合（International Federation of Gynecology and Obstetrics：FIGO）およびコロンビア大学妊産婦死亡障害防止プログラム（Columbia University's Averting Maternal Death and Disability Program：AMDD）とともにロンドンにおいて産科フィスチュラに関する初の本格的な会合をもち、さらに2002年10-11月、エチオピアのアジスアベバにおいて産科フィスチュラの予防・治療について検討するための第2回会合を開催した。そして、こうした会議での各国からの現状報告や全体議論の方向性を踏まえて同年11月、UNFPAは、2003年から2年間の予定でアフリカ12カ国において産科フィスチュラ撲滅キャンペーンを展開する、と発表したのである。

(3)このキャンペーンは、フィスチュラ撲滅のために予防・治療・リハビリテーションの3分野において資金的あるいは技術的な支援を対象国向けに提供することを骨子としたものであり、そうした支援にもとづく活動はニーズ評価・立案・実施の3つのフェーズで展開されるものとされた。そして、2003年6月には、第1段階となるニーズ評価フェーズの一環として、エンジェンダーヘルス（EngenderHealth）というNGOによる調査結果をベースに、アフリカ9カ国を対象にした、産科フィスチュラに関する世界初の本格的なニーズ調査報告書が発表された。その後、UNFPAの働きかけと支援を受けてフィスチュラ対策関連の政策文書がアフリカの各対象国で立案され、それにもとづいてフィスチュラの予防・治療・リハビリテーションのための支援プロジェクトが実際に展開されるようになった。また、当初2年間とされていたフィスチュラ撲滅キャンペーンの期間がその後延長され、対象国も大幅に拡大された結果、たとえば2013年には、アフリカだけではなくアジアや中南米の諸国を含む50カ国以上において同キャンペーンにもとづく支援活動が展開され、同年だけでその直接的あるいは間接的なサポートのもとで約1万700名のフィスチュラ患者が整復手術を受けたと報告されている（図1参照）。

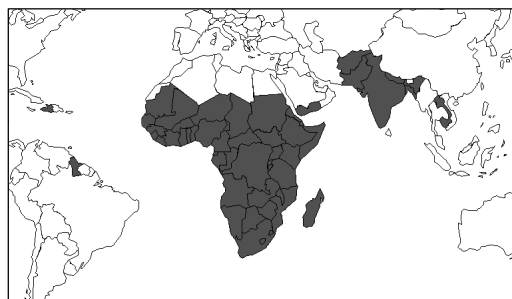


図1 フィスチュラ撲滅キャンペーン実施国

(4)進展をみせる産科フィスチュラ対策（アフリカ国内レベル）：図2は、ダイレクト・リリーフ・インターナショナル（Direct Relief International）、フィスチュラ財団（Fistula Foundation）、UNFPAの3者が2012年に開設した「グローバル・フィスチュラ・マップ（Global Fistula Map）」というオンラインデータベースをもとに、フィスチュラ治療患者数が年間200名以上のアフリカの医療機関の所在地を示したものである。同データベースによれば、2013年の1年間に200名以上のフィスチュラ患者を治療したアフリカの医療機関は、少なくとも11カ国・地域の22施設に及んだ。そして、その半数以上の13施設は2000年以降にフィスチュラ治療を開始した機関であり、しかもそのうち10施設は、フィスチュラ治療に特化した専門病院であった。21世紀に入ってアフリカでは、エチオピアやナイジェリアなどで以前からフィスチュラ治療手術を実施してきた古参の医療機関に加えて、新たなフィスチュラ治

療機関、特にその専門病院が次々と開設されているのである。また、同図からは、フィスチュラの治療手術を多く実施している医療機関は、ナイジェリアとエチオピアの2カ国に加えて、タンザニア、ウガンダ、ブルンジ、コンゴ民主共和国東部といった東アフリカ大湖地域とその周辺にかなりの程度集中的に存在していることが視覚的に理解できる。

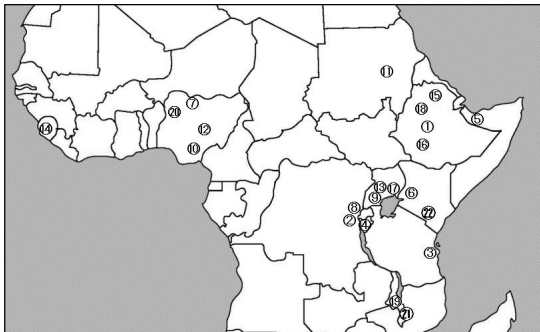


図1 主なフィスチュラ治療機関の所在地

(5)フィスチュラ・サバイバーの声に耳を傾ける：研究代表者らは、リベリア・シエラレオネ両国の医療関係者の協力をえて、フィスチュラ・サバイバーの女性たちへの聞き取り調査を複数回にわたって実施したが、本報告書では、一応の分析を終えたリベリアのケースについて報告する。

(6)研究代表者らは、2012年3月、2013年2月、2014年1月の3回にわたってリベリア中部フィービーにあるフィスチュラ患者のためのリハビリテーションセンターを訪問し、参与観察およびセンター内のフィスチュラ・サバイバーに対するインタビュー調査を実施した。インタビュー調査のインフォーマントは、2013年2月に5人、2014年1月に12人の計17人であった。彼女たちのフィスチュラ体験は、フィスチュラの発症、フィスチュラが及ぼした影響（主に心理的なものと人間関係）、リハビリテーションセンターでの生活とその後、という3点でまとめることができる。

(7) フィスチュラの発症：インタビューした多くのインフォーマントにとって、そのフィスチュラ体験は、当然のことながら遷延分娩から始まる。リベリアでは、他のアフリカ諸国と同様、妊婦健診や施設分娩が奨励されているが、いまなお自宅分娩を選ぶ、あるいはそれを選ばざるをえない女性たちは農村部を中心に多い。また、同国には、クリニック（1次医療）、ヘルスセンター（2次医療）、病院（3次医療）といった医療機関があるが、質・量ともに医療サービスの提供は十分ではなく、特にクリニックでは医師が常駐していないため、異常分娩が生じても帝王切開といった緊急産科ケアを受けることはできない。そして、こうした自宅やクリニックでの分娩が遷延し、その後の対応が遅れてしまった結果、女性たちはフィスチュラを発症

するのである。かつてセリーン・タデウスとデボラ・メインは、「歩くには遠すぎる」と題する優れた論考のなかで、妊産婦死亡をもたらす分娩遷延についての対応の「遅れ」を3つの段階すなわち、ケアを求めようとする決断の遅れ、医療機関を特定し、そこに到達するまでの遅れ、医療機関到着後に適切な治療を受けられるようになるまでの遅れに分類したが、リベリアのフィスチュラ・サバイバーたちへのインタビュー調査からは、フィスチュラ発症のプロセスにおいてもまた、そうした3段階での遅れが少なからず影響していることがわかった。

(8) フィスチュラが及ぼした影響（心理的なもの）：インフォーマントの女性たちは、遷延分娩後、わが子を失ったことへの喪失感や絶望感、さらには、それを防ぐための努力を怠ってしまったことへの罪障感などに苛まれるが、それに追い打ちをかけられるかのように、やがて自らの身体の異変に気がつく。尿や便が膣口から漏出し、失禁がとまらなくなるのである。そして、彼女たちは絶望し、ときには自殺を試みる。研究代表者が聞き取り調査をしたインフォーマントのなかにも、フィスチュラになったことに絶望して自殺を考えた、あるいは自殺を実際に試みた者が3人いた。正確な統計データこそないものの、リベリアは自死が相対的に少ない社会と一般的に考えられており、その意味で、フィスチュラ・サバイバー女性たちの自殺企図は注目値する。

(9) フィスチュラが及ぼした影響（人間関係）：インフォーマント17人のうち、夫やボーイフレンドとの関係がフィスチュラ発症後も継続している者は、わずか3名であった。あるインフォーマントは、ボーイフレンドに自分のフィスチュラ発症のことを伝えたと、「自分が原因ではない」といわれて捨てられてしまったという。また、別のインフォーマントの場合、ボーイフレンドは、彼女がフィスチュラになったことを知ると、すでに3人の子どもがいたにもかかわらず、家を出て行ってしまった。このように、フィスチュラを発症したことでサバイバー女性たちと周囲の人びととの関係性は、しばしば大きく変わってしまう。そして、サバイバー女性たちは、こうした周囲の人びととの関係性の変化のなかで、社会的にも心理的にもしばしば孤立し、自尊心や自己効力感を喪失していく。あるインフォーマントは、そうした彼女たちの心理を、「自分が小さくなったように感じた（Feel so small）」という、シンプルで感覚的だけれども、しかし適確な表現で言い表してくれた。

(10) リハビリテーションセンターでの生活とその後：リハビリテーションセンターでの共同生活は、サバイバー女性たちが互いに

励まし合い、学び合う、ある種のセルフヘルプグループの機能を果たしている。フィスチュラ発症に伴って社会的にも心理的にも孤立感を強めてきた彼女たちにとって、同じような経験をもつ者との出会いと経験や知見の共有は、将来に向けて新しい生活を始めるための重要な支えとなる。

(11)リハビリテーションセンターでは、石鹸づくりやベーキングなどの職業訓練が施されるほか、卒業時には、そうしたビジネスを始めるためのスターターキットが卒業生一人ひとりに贈られる。スタッフからの励ましやサバイバー同士のピア・サポートといった精神的な支援に加えて、職業訓練や卒業後の起業のための物的支援などが提供されることで、サバイバー女性たちは少しずつ自尊心や将来に対する希望を取り戻し、自立した生活を送りたいと考えるようになる。

(12)他方、インフォーマントのなかには、将来への不安を訴える者もいた。手術と再発を繰り返し、3回目のフィスチュラ手術を待つあるインフォーマントは、「フィスチュラが治ればいいけれど、いまはまだ治るかどうかわからないので、とても不安です」と研究代表者らに語った。また、そうした仲間からフィスチュラは完治しなかったり再発したりすることがあるという話を聞き、不安を感じているインフォーマントもいた。

(13)このようにリハビリテーションセンターでの共同生活は、いわゆるセルフヘルプグループのような機能を通じてサバイバー女性たちをエンパワメントするとともに、ときには不安を増長させてしまうこともある。また、サバイバー女性たちのなかには、リハビリテーションセンター卒業後、自分の故郷に戻りたがらない者もいる。その理由としては、たとえばセンターでベーキングの技術を学んだ場合、たとえ地元に戻ってビジネスを始めても、彼女たちの焼いたクッキーを買ってくれる客をほとんど期待できないという点が挙げられる。というのも、地元の人びとは、彼女たちがががってフィスチュラを患い、アンモニア臭を放っていたということはまだよく覚えており、たとえ病が完治しても、彼女たちがつくったクッキーは非衛生的なものと思われてしまうからだという。もちろん、地元に戻れば、両親や親類は多少の支えにはなってくれるかもしれないが、血縁者とはいえ、それぞれにはみな自分の生活というものがあ、彼らを頼ってばかりはいられないから、やはり自立をする必要がある。そのためには、スティグマが残る地元ではなく、フィスチュラの過去を知られていない都会に行きつてまったく新しい生活をスタートさせる方がいい。リベリアの一部のサバイバー女性たちは、そう考えるようである。リハビリテーションセンターでの数カ月間にわたる共

同生活のなかでサバイバー同士が親しくなり、センター卒業後に一緒に都市部に移り住んで、そこで互いに支え合いながら暮らすようになったというケースもある。

(14)このように、農村部にある自分の故郷に戻るのではなく、人生をリセットするために都市部での新しい生活を選ぶということは、そうせざるをえないという風に解釈するならば、それはたしかにサバイバー女性たちを取り巻く過酷な現実の一側面といえる。しかし、そこには必ずしもネガティブな面だけではなく、ポジティブな面もまたあるのではなかろうか。サバイバー女性たちが、フィスチュラに伴うスティグマや偏見のために故郷に戻れないとすれば、無論、そうした状況は肯定されるべきではない。地域の人びとの意識変容を促進し、彼女たちに対する差別的な状況を改善する必要がある。しかし、スティグマや偏見といった社会的側面に注目し、その問題解決を模索することはたしかに重要だが、同時に、サバイバー女性たちが、そうした社会的制約のなかで何らかの新たな目標をそれぞれに達成しようとしている点に関心を抱くこともまた肝要といえる。

(15)考えてみれば、人生とは選択の連続だが、選択には多くの場合、制約が伴う。というよりも、私たちは制約があるからこそ選択ができる、とさえいえる。フィスチュラ・サバイバー女性たちを取り巻く差別的な状況は決して肯定されるものではないが、ある意味では、彼女たちは、故郷に戻りたくても戻れないという制約条件があるからこそ、リハビリテーションセンターでえた技能や人的ネットワークなどを駆使しながら都会で自立した生活を送れるようになることを願い、それを前向きに選び取ろうとしているのだともいえよう。私たちには、問題自体をうまく解決することよりも、むしろ何かを達成すること、そして、そのために将来に向けた夢や希望をもつことこそが重要である場合が決して少なくない。たしかにフィスチュラは、それに伴うスティグマや偏見のゆえに、サバイバー女性たちの人生に大きな苦難や抑圧を強いてきた。しかし、私たちがそうした問題状況ばかりに囚われ、サバイバー女性たちをそのなかで翻弄される「弱者」のイメージでいわば静態的に捉えてしまうと、彼女たちの人生に秘められた様々な可能性を看過することにも繋がりがかねない。リベリアのフィスチュラ・サバイバー女性たちへの聞き取り調査からえられた最大の「きづき」のひとつは、まさにその点にあった。

##### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計2件)

落合 雄彦、シエラレオネの女性性器切除とブドゥー結社 「サティアの物語」を読む、社会科学研究年報、査読無、No. 45、2015、pp. 113-135  
<http://repo.lib.ryukoku.ac.jp/jspui/handle/10519/6265>

(3)連携研究者  
なし

落合 雄彦、図説 アフリカの産科フィスチュラ問題、社会科学研究年報、査読無、No. 44、2014、pp. 161-184  
<http://repo.lib.ryukoku.ac.jp/jspui/handle/10519/5615>

〔学会発表〕(計1件)

落合 雄彦、リベリアの産科フィスチュラ、日本アフリカ学会第51回学術大会、2014年5月24日、京都大学(京都府京都市)

〔図書〕(計1件)

落合 雄彦、金田 知子 他、晃洋書房、アフリカの女性とリプロダクション 国際社会の開発言説をたおやかに超えて、2016、292

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
出願年月日：  
国内外の別：

取得状況(計0件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
取得年月日：  
国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等

<http://hare.law.ryukoku.ac.jp/~ochiai/kaken-Health.htm>

## 6. 研究組織

### (1)研究代表者

落合 雄彦(OCHIAI, Takehiko)  
龍谷大学・法学部・教授  
研究者番号：30296305

### (2)研究分担者

金田 知子(KANATA, Tomoko)  
神戸女学院大学・文学部・教授  
研究者番号：10351850