Guatemala 共和国 Huehuetenango 県における先住民女性のリプロダクティブ・ヘルス

常田　美和
Tsuneta　Miwa
日本赤十字北海道看護大学
The Japanese Red Cross Hokkaido College of Nursing

Ⅰ．はじめに

中米に位置するグァテマラ共和国は、マヤ文明の残した遺跡をはじめ著名な世界遺産や文学、芸術などに傑出した人材で世界に知られているものの、国民の生活実態はあまり知られているとはいえない。生活水準は全体的に低く、特に人口の 60%以上を占める先住民は恒常的な貧困に苦しんでいる。

独自の歴史文化風習をもちながら社会的マイノリティとなっている先住民の、特に女性の現状を知るため、今回の調査を行った。テーマは妊娠・出産・育児に絞り、その独特の文化や風習、女性のリプロダクティブ・ヘルスの状況を探る。

今回の周産期の現状調査にウエウエテナンゴ県を選んだのは、先住民の割合が高い県だからである。先住民の妊産褥婦にインタビューを行い妊娠・分娩・産褥期を通しての経験、思い、考えなどを自由に語ってもらい分析した。先住民の女性たちの語りから、周産期の現状について報告する。

Ⅱ．研究目的

グァテマラは、人口の 60%以上がマヤ族を中心とする先住民である。先住民の多くは、第 1 次産業に従事し、生活条件の悪い山間部などに居住し、貧困の問題を抱えている。

グァテマラの保健衛生状況は悪く、乳幼児死亡率は出生数 1000 対 32（2005）、妊産婦死亡率（出生 10 万対）は、ユニセフの調整値で 240（2000）であり、妊産婦ケアが大きな課題となっている。

そこで、先住民の割合が高いウエウエテナンゴ県において、先住民女性の周産期におけるリプロダクティブ・ヘルスの実態を把握し、実情に根ざした母子保健改善を考えるための基礎的データを得ることを本研究の目的とした。

Ⅲ．研究方法

１．調査期間

2007年4月28日～5月6日

２．調査対象

ウエウエテナンゴの公立病院およびその病院と連携しているアメリカNGOが運営する医療施設に入院中の先住民の妊産褥婦26名。

内訳は、入院管理中の妊婦14名（初妊婦8名・経妊婦6名）、産褥婦12名（初産婦4名・経産婦8名）である。平均年齢は25.5±8.1歳（15～43歳）であった。

３．調査方法

対象者に面談によるインタビューを行った。インタビューは病室や個室を使用。要した時間は各15分から90分であった。質問者は調査者本人。使用言語はスペイン語。スペイン語←→日本語の通訳者を付けた。

妊産褥婦のうち1名はマヤ語しか話すことができず家族の通訳を要したが、他の25名はスペイン語で日常生活会話は問題ない程度であった。

対象者には、妊娠・分娩・産褥期を通しての経験、思い、考えなどを自由に語ってもらい録音した。通訳者によるスペイン語の通訳内容を逐語録とした。その逐語録をリプロダクティブ・ヘルスに関係する文脈に注意しながら質的帰納的に分析した。

４．倫理的配慮

インタビューの前に、守秘義務、答えたくない質問には答える必要がないこと、研究協力を辞退する権利などについて説明し、同意を得た。

Ⅳ．結果

１．調査対象施設の概要

公立病院の隣の敷地にアメリカのNGOが運営する医療施設カサ・マテルナ・ウエウエテナンゴがある。病床をもち、異常のある妊婦や入院中の子どもをもつ母親の宿泊施設となっている。分娩は取り扱っていないが、陣痛のある産婦を分娩直前までケアし、病院に移動して分娩するという方式である。ニカラグアにあるカサ・マテルナをモデルとしており、

現在、主な運営資金はNGOの拠出によるものであるが、利用者による自助組織作りを目指している。そのため、妊娠中の妊婦に編み物などを教え、できあがった作品の販売をしたり、利用者の寄付を募ったりしていた。

2．語りによる妊娠期の現状

妊娠中の生活については、非妊娠時と変わらない生活をしている妊婦がほとんどであった。

食事は、伝統的なフリーホーレス（邦訳はインゲン豆。砂糖抜きのあんこ）、トルティーヤ(とうもろこしの挽き粉から作られる)がメインで[2]、３食必ず摂取されていた。副食として、チーズ、卵、肉、野菜を摂取しているが、野菜の割合が少なく、炭水化物に偏りがちな栄養バランスとなっている。

保健指導の効果がみられたと感じたのは、妊娠すると、イエルバという葉物、野菜を多く取るように心がけるという妊婦が多かったことである。サプリメントとしてビタミンをとることも一般的な事として語られていた。

母親教室のような保健指導の場面では、必ず「村に帰ったら、皆に教えてあげてね。」という言葉が添えられていた。セルフケアを浸透させ、伝承させていく工夫である。

妊娠中の体重増加については、妊婦健診で体重測定は行われているが、体重増加の目安は知られていなかった。日本では、2006 年に厚生労働省から妊娠期の体重管理について目安が発表され、妊婦の体重管理への意識が高いのとは対照的であった。ある妊婦は「体重が増えるのは赤ちゃんが育っているから嬉しいけど、今は妊娠前より 20kg くらい増えていて、それが良いのかはわからない。」と語っていた。

母親から語り継がれていることとして、妊娠中の内服に注意すること（中でも頭痛薬は胎児に悪いので飲まないようにしているという知識が多かった)、重たいものを持たないこと、ゆっくり動くことなどが重要なことと認識されていた。この点は、日本の保健指導と共通している。他にも、体を締め付ける服を着ないこと、体を洗うときには冷水ではなく温水を使うようにするなど注意していることが語られた。

妊婦健診は、経済的な理由もあり受けていない妊婦も多い。日本では妊婦健診で行われている超音波検査も、一度も受けないまま出産に至ることもまれではない。今回、産褥期で双胎を出産した方がいたが、出産するまで双胎ということは知らなかったと語っていた。

グァテマラの先住民女性は、小学校の低学年で学校に行くことをやめてしまうことが多い。学校をやめてからは、家業を手伝うなど貴重な労働力となっている。学校でも、村の市場がたつ曜日は、通学する学童が減少する。妊婦の中には、予想外の妊娠、若年未婚妊

婦が多い。小学校低学年で妊娠に関する教育を受ける場合もあるが幼かったため、身近な問題と捉えられず、あまり記憶に残っていなかった。16 歳の未婚妊婦は、妊娠がわかったときパニックになったが、母親から話を聞き落ち着いたと語った。

宗教は、カソリックが大半であるため、人工妊娠中絶は一般的選択肢として存在していない。したがって、パートナーと結婚するか、結婚しないで同居するか、未婚で子育てをするかという選択になる。マチズモ（男性優位社会）という社会的背景があり、結婚への意思決定は男性優位である。

子育てに、パートナーの経済的支援が得られない女性は、自分で働くか親や兄弟からの支援を受ける。また、村社会の相互扶助が存在しており、教会を通して食料や衣類の提供がなされることもある。

3．分娩期の現状

1）自宅出産か病院出産か

先住民女性の分娩は通常自宅で行われ、分娩介助はコマドローナと呼ばれる伝統的産婆によって行われる[8]。本調査によると自宅分娩と公立病院での分娩のどちらかを選択する意思決定には、①伝統、②安全性、③経済性、④人的環境という要因が影響していた。

自宅分娩は、代々受け継がれており、自分たちの伝統に合っていると考えられている。伝統的産婆によるケアは行き届いていると受け止められており、満足度が高かった。

一方で、研修を受けている伝統的産婆であっても、分娩のリスクは高いと考えている女性もおり、安全を重視する視点が語られた。

病院では医療者が親切であるという点で満足度が高かった。安全性の面では、産科や小児科の医師がいるので病院の分娩は安全と考えている妊産婦がいた。自宅分娩の場合、伝統的産婆に支払いをしなくてはならない。その点で、すべてが無料である公立病院のほうが経済的と考えられていた。

しかし病院での分娩には、家族の立会いが許可されていないことから、「一人で頑張らなければならない場所」と捉えていた。

2）立会い分娩への意識

対象者の中には、夫立会い分娩を希望する方が 2 名おり、病院で家族の立会いが許可されることを望んでいた。夫の分娩立会いは恥ずかしいと感じる妊産婦がいる一方で、立会いを希望している妊産婦は、分娩を夫婦の共同作業と捉えていた。

3）帝王切開、インフォームド・コンセント

今回調査した公立病院では、月に約 400 件の分娩があり、そのうち約 100 件は帝王切開術が施行されていた。帝王切開率約 25%ということになる。

ほとんどの産褥婦は帝王切開になった理由について、「赤ちゃんがうんちして危なかった（羊水混濁）」、と理解していた。しかし、中には「どうして手術になったかわからない。」という方もいて、分娩様式の決定という重大な意思決定における主体性の不足やインフォームド・コンセントの不十分な点が伺えた。

4）プライバシーへの配慮

病室の中にはカーテンなどの仕切りはなく、内診は大部屋であっても各人のベッド上で行われる。日本との文化の差を強く感じる場面である。この状況をどう感じているかインタビューをすると「少し恥ずかしい。」と感じている方が多かった。

4．産褥期の現状

1）母乳育児

先住民女性の育児では、母乳栄養が中心であった。早朝の市場で仕事をしながら、路肩でとうもろこしを売りながら、いつでもどこでも授乳が行われていた。

インタビューした経産婦 14 名全員が、完全母乳で育児を行い、特別な乳房ケアを受けた経験がなく、乳房トラブルの経験もない。伝統的産婆は子宮復古は見るが、乳房は見ないということであったが、自律授乳で円滑に母乳栄養が確立していた。

日本でも母乳栄養は推進されているが、乳房トラブルがあり乳房ケアを提供しなくてはならない状況が多くみられる。これは、食生活の差のみでなく、いつでもどこでも自律授乳ができる慣習によるところも大きいのではないかと思われた。しかし、双胎を出産した産褥 1 日目の母親は、乳汁分泌が少ないからと子どもにカモミールのお茶を哺乳瓶で与えていた。入院中も含め新生児の栄養に関しては、各々の母親の考えで自由に行われており、新生児の生理に適合しているかどうか疑問があった。

一方で、新生児が集中治療室（NICU）に入院となったケースでは、ミルク授乳が行われていた。日本ではハイリスク新生児にこそ母乳栄養が必要と考えられ、搾乳が推進される傾向にあるが、搾乳を与えるという習慣はみられなかった。搾乳を冷凍母乳にする過程には、清潔操作の順守と冷蔵設備が必要であることから、実践は困難なのかもしれない。

2）マタニティブルー

経産婦に産後の気分の落ち込みの経験（マタニティブルー）について聞いてみると、経験があると答えた方は一人もいなかった。「そんなことは聞いたこともない。」とマタニティブルーそのものが全く知られていなかった。あらためて、先進国特有のものなのであろうと感じた。

子育ては母親の仕事と考えている方が多く、育児のストレスは子どもが病気になったときに強く感じていた。経済的に余裕がなくとも、なんとか暮らしていけるから満足と語っていた。

3）頭につける三角巾

ウエウエテナンゴの産褥婦は、産後必ず三角巾（バンダナのようなもの）を頭につけている。これは、産後に頭を冷やしてはいけないという言い伝えによるものである。「三角巾を付けなかったから、頭痛になった人がいる」と16歳の妊婦が語っていたように、先住民女性に浸透している習慣であった。

4）多産の背景

5人～9人目の子どもを妊娠出産した母親達は、「これ以上産みたくない。」と不妊手術を希望しても、夫の許可がもらえず、できなかった経験を語った。この背景には、男性優位社会があった。家族計画の指導には抵抗感をしめす男性がいるため、医療関係者は慎重に指導を行っていた。

V．考察

1997年の国際協力事業団医療協力部の調査によると、先住民の村の分娩のほとんどが自宅分娩であるとされている[8]。しかし、今回の調査より、自宅分娩の伝統が受け継がれている一方で、施設分娩の安全性と経済性に関心が高まっている傾向がみられた。男性優位社会の中で、徐々に女性の選択肢が拡大してきている点は、リプロダクティブ・ヘルス推進に向けた強みとなってくるのではないかと考える。

1）独自の風習

コマドローナという伝統的産婆の存在、「産後頭を冷やしてはいけない」という言い伝えのため必ず頭につける三角巾、母乳が足りないときに子どもにカモミールのお茶を与えたり、産後の頭痛に効くハーブを用いたりするなど独自の風習がみられた。今回の調査では

病院において調査を行ったため、コマドローナの活動ぶりや伝統的な出産にまつわる習慣、風習などを取材することはできなかった。しかし、三角巾はじめ伝統的な習慣、風習が病院内にまで持ち込まれているケースがある。このような独自の風習を理解することが必要であると考える。

2）強み

マタニティブルーが存在しないことや母乳育児にトラブルが少ないことは特筆すべきことである。これら先進国や都市文化に特徴的なトラブルが少ないことは、周囲の人間環境や住環境が、新生児を持つ母親に協力的で、自律授乳もスムーズに進むことが原因であると思われる。

また、妊婦の保健指導なども、祖母、母・姑、娘との絆、村落などコミュニティの絆が先進国の都市生活より密で温かく、そのなかで適正なケアが行われている強みがある。

貧困を抱える女性も、また未婚出産の女性でも、周囲のコミュニティの援助のもとに子育てを進める態勢があり、教会・町・村落社会の相互扶助の精神、体制が比較的行き届いている。

3）課題

（1）高い出生率

グァテマラの合計特殊出生率は 4.4（2005）と非常に高い[1]。その背景には一人の女性の産む子どもの数が多く、不妊手術を希望しても夫の許可がもらえないという男性優位社会の背景がうかがえる。また宗教はカソリックがほとんどであるため、望まぬ妊娠があっても人工妊娠中絶という公の選択肢がない。家族計画への抵抗感が強い点も宗教的背景との関連が考えられた。

（2）教育、情報面での弱さ

望まぬ妊娠の背景には、教育、情報面での弱さが考えられた。小学校で中退する女性が多いなど教育水準自体が不十分であることも含め、性教育が不十分である。

入院の理由が本人に「わからない」といったケース、帝王切開の理由が不十分にしか説明されていないと思われるケースがあり、先進国なみのインフォームドコンセントが十分に行われているとは言い難い。

（3）新生児の栄養は、母親に一任

この背景には母乳育児が非常に順調でそれほど厳しい指導が必要でないこともあると考えられた。

（4）妊婦の栄養、妊婦の生活などに関しての情報、知識が不十分

例えば妊娠時の適正体重などが知られていないなど情報、知識の啓蒙活動が必要と考えられた。

（5）病院における保健、医療体制の不十分さ

妊婦検診を受けていない妊婦がいる結果、超音波検査を受けず多胎の場合も出産まで気づかなかったという母親がいる。これには、貧困、経済的な問題もあり、経済的に余裕がないことを理由に妊婦検診を受けていない妊婦が多い。さらに重大なケースでの対応が心配されるところである

入院中は、大部屋で仕切りがなく内診等もそのままベッドで行われる。ただし当事者らは「少し恥ずかしい」といった感覚で、大きな問題としては意識されていない。プライバシーへの配慮は保健医療関係者の意識改革が必要と考えられた。

（6）マチズモ（男性優位社会）の問題

結婚の意思決定がほとんど男性であるため、望まない妊娠をしても未婚のまま出産する女性が多い。また、子どもを多く持ちこれ以上の出産を望まない女性も、夫の反対のせいで不妊手術が受けられないというケースがある。その反面、夫や兄弟、夫の兄弟、父・舅といった男性親族も出産に協力的であり、支援してくれるといった側面も見え、男性が妊娠・出産に無理解で非協力的という文化ではなさそうであった。女性のほうからも、出産のとき夫に立ち会って欲しい（実際には調査した病院が許可していなかったのでできなかった）というケースが見られ、出産への意識の変化を窺い知ることができた。

VI. 結語

グァテマラ女性の「強み」に関していえば、先進国が経済的成長や近代的都市文化の拡大の結果失ってしまったものも多く、学ぶべきところが大きい。

その反面、発展途上国や社会的マイノリティに置かれた貧しい人々に共通する課題は大きく、改善すべき点は多い。改善をどのように進めるか、また日本をはじめ先進国諸国の人々が国として、また個々人として、どのように関わりどのようにエンパワーメントを行っていくかが、これからの課題であろう。

なお、この調査は、日本赤十字学園による研究助成を受けたものである。

本研究結果の一部は国際看護研究会第10回学術集会（東京）で発表し、それに加筆・修正したものである。

おわりに

14 年前、私が滞在していた時のグァテマラ共和国は、内戦状態にあった。観光で訪れた街が、次の週にはゲリラに制圧されたというニュースを見て寒気がした思い出がある。街には綺麗な民族衣装を身に纏った先住民の女の子が、小さな赤ちゃんを抱いて歩いており、10 代の母親が多いことに驚いていた。ある日、病院のロビーで、先住民の母親が赤ちゃんを抱いて「いつまでも診てもらえない。この子が死んだら、あなた達のせいだから！」と絶叫し、その赤ちゃんだけを残して母親が病院から出て行く場面に遭遇した。どんなに緊急でも、貧しい患者は後回しにされるという現実を見た。

今回の調査で 14 年ぶりに訪れてみると、大統領選挙を控え選挙ムード一色であった。なによりも、初めて先住民女性が、大統領選挙に立候補しているということが時代の変化を感じさせた。成人の識字率が女性 63%、男性 75%（2006）[1]と低いため候補者は色や手の形をプロパガンダに使っている【写真】。

未婚、貧困など深刻な問題を抱えつつも、インタビューした女性たちは自分の中にある満足感や幸福感を語る傾向が強かった。満足のハードルが低いからという理由だけではなく、人間の幸福は、物質的な充足によってのみもたらされるものではないことを感じさせられた。

快くインタビューに応じてくれた現地の女性たち、調査に関わってくれたＪＩＣＡスタッフのみなさまに感謝する。グァテマラ先住民の妊娠出産文化の健全な発展・保全、またリプロダクティブ・ヘルスの向上を願わずにはいられない。

参考文献

1)ユニセフ世界子ども白書 2007(Web 公開資料 http://www.unicef.or.jp/library/library_wdb.html)
2) 桜井三枝子編：グァテマラを知るための 65 章.明石書店,p272－302,2006
3) 竹本泰一郎総括：グァテマラ共和国人口・家族計画基礎調査団報告書.国際協力事業団医療協力部,p57－59,1997