

アフガニスタン難民キャンプにおける母子保健の実態 — シャムシャトー難民キャンプの場合 —

平 岡 敬 子

The Current Situation of Maternity Health in Afghan Refugees — The case of Shamshatoo Refugee Camp in Pakistan —

Keiko HIRAOKA

There are twenty thousand Afghan refugees in Shamshatoo Refugee Camp, which is located 35 km southeast of Peshawar in Pakistan. At present, the camp has neither hospital nor medical staff because of the withdrawal of UNHCR and other organizations of international cooperation due to a lack of funds.

This article is an introduction to the actual situation of maternity health in the Afghan refugee camp, and aims to show how abnormal pregnancies and deliveries happen there and how women refugees suffer from health problems without having any medical or nursing support.

Our findings were as follows:

1. 85% of target women have more than 5 children; this can result in anemia, weak contractions at delivery, and hypogalactia.
2. 50% of target women have their first baby before the age of 15; this increases the risk of emesis gravidarum and perineal laceration.
3. The number of children and the number of female children are correlated; target women want to have boys, so there is a tendency for mothers who have many daughters to continue having more children.
4. No target women use any form of contraception.

For the reasons stated above, we have confirmed that medical support is essential to improve the refugees' maternity health conditions.

Key Words (キーワード)

Afghan Refugees (アフガニスタン難民), Shamshatoo Refugees' Camp (シャムシャトー難民キャンプ), Pakistan (パキスタン), Maternity Health (母子保健), Abnormal pregnancy and delivery (異常妊娠分娩)

1. はじめに

パキスタン北西辺境州、ペシャワールの南西約 35km に位置するシャムシャトー難民キャンプには、現在、約 20 万人のアフガニスタン難民（以下、アフガン難民と略す）が生活している（図 1）。この難民キャンプは、1978 年に約 22000 人のアフ

ガン難民が流入して以来、存続している古い難民キャンプである。2001 年にアフガニスタン国内の情勢が悪化したときは、キャンプの難民人口が 20 万人以上に達し、その当時は UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees : 国連難民高等弁務官) や国際 NGO が運営する 2 つの保健医療施設がキャンプ内に建てられた。しかしその

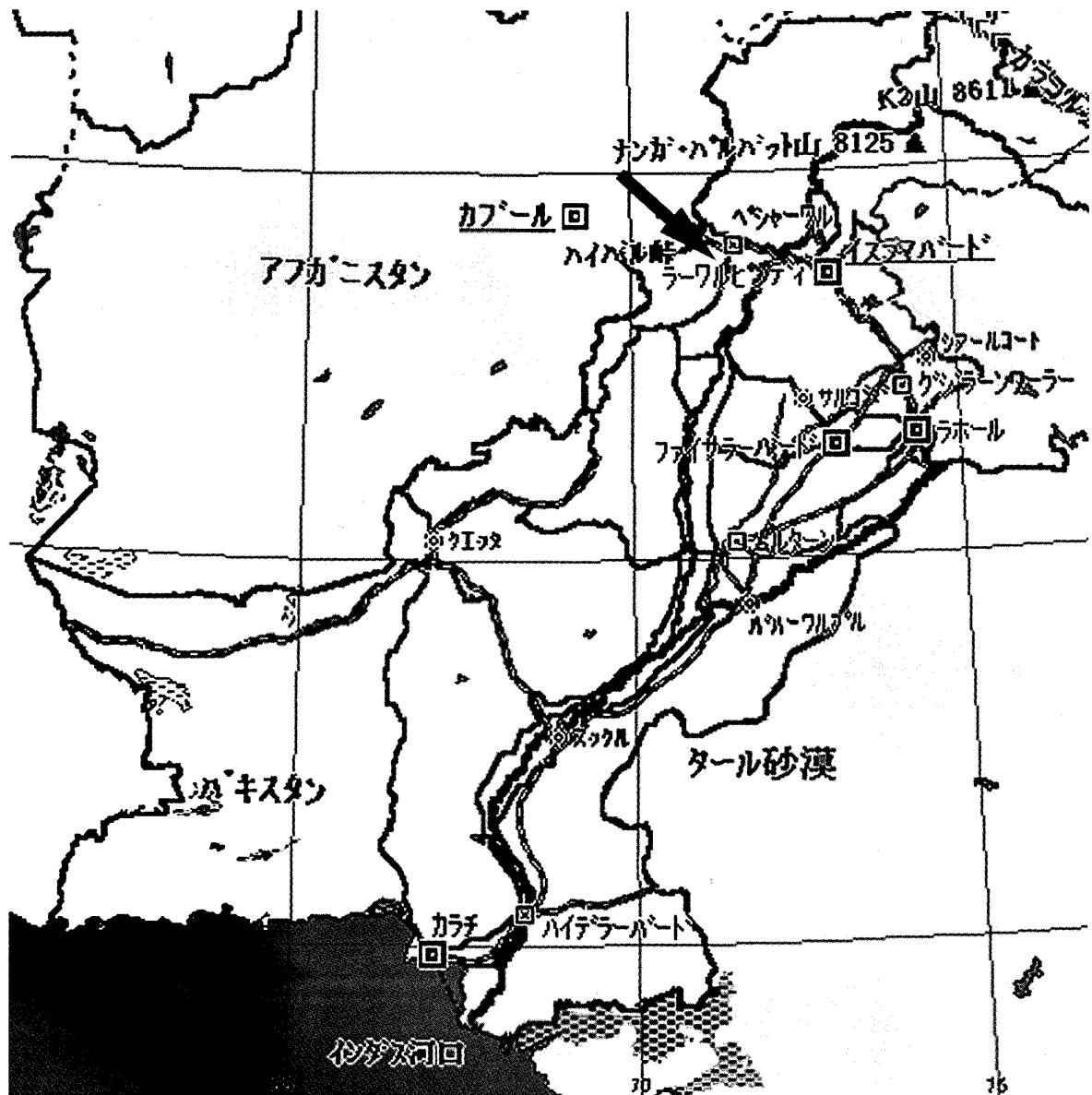


図1 パキスタンにおけるシャムシャトー難民キャンプの位置図。矢印で示す。

(出所：<http://www.ncm-center.co.jp/tizu/pakisutan.htm>)

後、援助機関側の経済的理由で施設は閉鎖され、現在、同地域には医療施設はおろか医療従事者も全くいない状態である。

慢性的な医療資源の不足は、住民の健康、とりわけ妊産婦の健康を著しく脅かしている。例えば、同地域に詳しいパキスタン人医師の話によると、分娩中に大量出血等の異常が生じた場合、産婦は近隣の者によってペシャワールの医療施設に搬送されるのだが、そこへ行くには自動車でも最低1時間にかかるため、母子共にその生命が助か

る確率は2分の1と言われている。また、シャムシャトー地域のソーシャルワーカー、村長をはじめとする有力者、小学校の教員等と面接した結果、彼らは異口同音に妊産婦の健康障害が難民キャンプの一番の健康問題であると指摘していた。

本稿の目的は、シャムシャトー難民キャンプの妊産婦がおかれている現状を明らかにするために、分娩経験のある女性に実施した妊娠・分娩・産褥期の経過に関する面接調査を通して、同地域

の妊産婦がおかれている健康問題を分析し、有効な援助プログラムの方向性を考察することである。

2. 研究 方 法

2004年3月、シャムシャトー地域のソーシャルワーカーの示唆を受けながら、難民キャンプの各家庭を訪問し、調査の目的を説明した。調査対象者に対して、調査への協力は自由意思であることを説明し、調査の協力の得られた家族のみを対象にパシュトン語の通訳を介し、面接調査を実施した。調査の内容は、妊娠・分娩・産褥歴（分娩回数、分娩時の年齢、妊娠週数、児の性別、児の予後等）ならびにその時の異常の有無、分娩の場所と介助者、家族計画の実施状況、基本属性等の8項目である。調査項目については文献等を参考に作成した。

3. 結 果

20名の出産経験のあるアフガン難民の女性から調査の協力を得られ、彼らの妊娠・分娩・産褥時の経過とその時の健康状態について以下のように

なことがわかった。

1) 基本属性

対象者の年齢は、15歳から50歳でその平均値は30.7歳であったが、10代、20代が半数を占めていた。初経年齢は10歳から14歳で、平均値は12.1歳であった。一般に初経の平均年齢は12～13歳とされているが、対象者の初経年齢もこの範囲の中にあった。月経に伴う随伴症状については、18名が月経痛や倦怠感などを訴えていた。

夫の職業は日干し煉瓦工場の労働者が最も多く、12名であった。その他には、農業、市場での商業、守衛（門番）がそれぞれ2名で、教員、運転手がそれぞれ1名であった。

彼らがアフガニスタンを出て難民となった期間は、5ヶ月から40年までと様々であったが、20年以上が14名と多く、平均すると20.2年であった。

2) 妊娠分娩歴

(1) 分娩回数と児の男女比

対象者は調査当時までに2回から9回、平均5.9回の分娩を経験していた。うち17名（85%）は5回以上の分娩を経験した頻産婦であった。彼らの

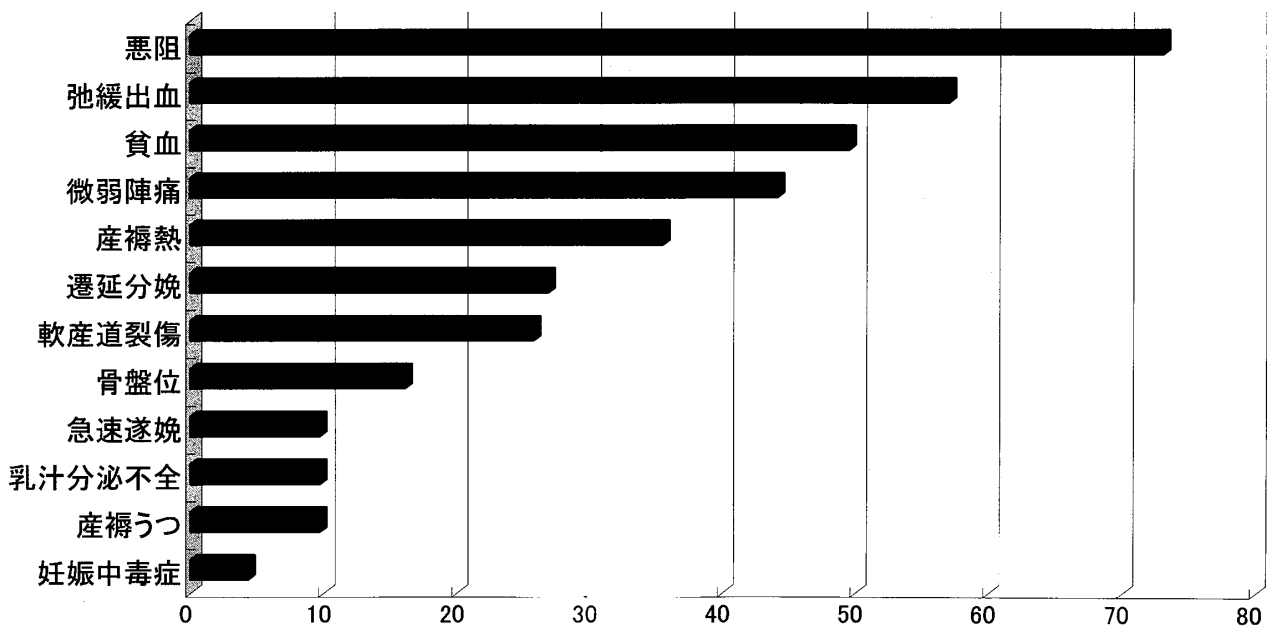


図2 妊娠・分娩・産褥時の異常 (%)

年齢と分娩回数は極めて高い相関関係にあり ($r=0.871$, $p<0.01$), 年齢が高くなればなるほど分娩の回数も増えていた。また, 対象者の4割に相当する8名は, 過去の1年間に妊娠, 分娩を経験していた。

生まれた子供の総数は117名であった。そのうち1名は1歳で死亡しているが, 残りの116名は健在であった。また, アフガニスタン国内や他の難民キャンプで生まれた7名を除く110名は, シラムシャトー難民キャンプ内で生まれていた。

生まれた子供の男女比をみると, 男児(44名, 43.6%)よりも女児(66名, 56.4%)の方が多かった。生まれた子供の数と男児の数との間には何の関係も見られなかったが, 子供の数と女児の数は強い相関関係にあり ($r=.816$, $p<0.01$), 女児を多く産んだ母親は頻産婦になる傾向が見られた。

(2) 流早産の経験

対象者のうち14名(70%)は, 何らかの理由で流産を経験していた。また, 早産については, 有効回答108例のうち, 19例(17.6%)に見られた。そのうち1例は8ヶ月で分娩に至っていたが, 残りの18例はすべて9ヶ月の早産で, いずれの子供

たちもすべて生存していた。

(3) 初産年齢

対象者の初産年齢の平均値は15.7歳で, 半数にあたる10名は15歳以下で初産, いわゆる若年出産を経験していた。その内訳は10歳で分娩した者が3名, 11歳が1名, 13歳が2名, 14歳が1名, 15歳が3名であった。彼らの中には, 10歳で初産を経験したのち, 15歳までに3回, 4回と若年出産を繰り返した者や6人の子供のうち5人を15歳までに分娩した者もいた。

(4) 家族計画

家族計画を実施している者は一人もいなかった。家族計画に関する知識もそれを実施するための器具もない状態であった。

(5) 分娩の場所と介助者

分娩の場所は, いずれも難民キャンプ内の自宅であった。分娩の介助者で最も多かった者は, 実の母親で43例, 次は義理の母親の25例であった。友人や義理の姉妹が介助することもあり, それぞれ16例と15例であった。また1例のみであるが,

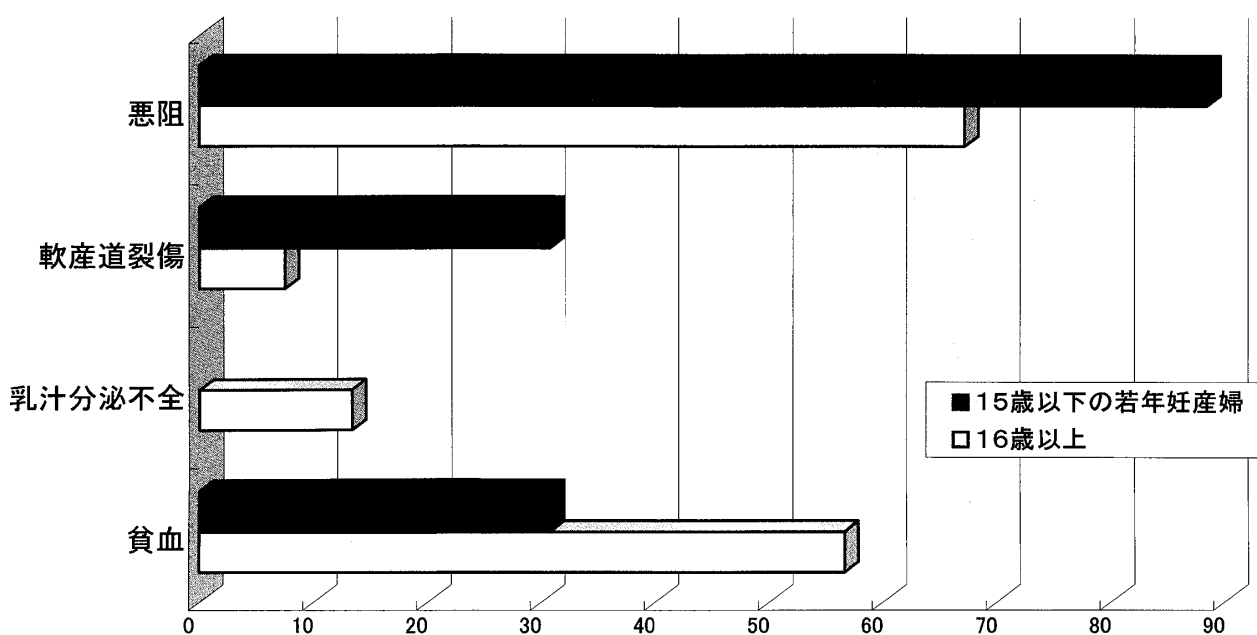


図3 若年妊産婦の妊娠・分娩・産褥時の異常 (%)

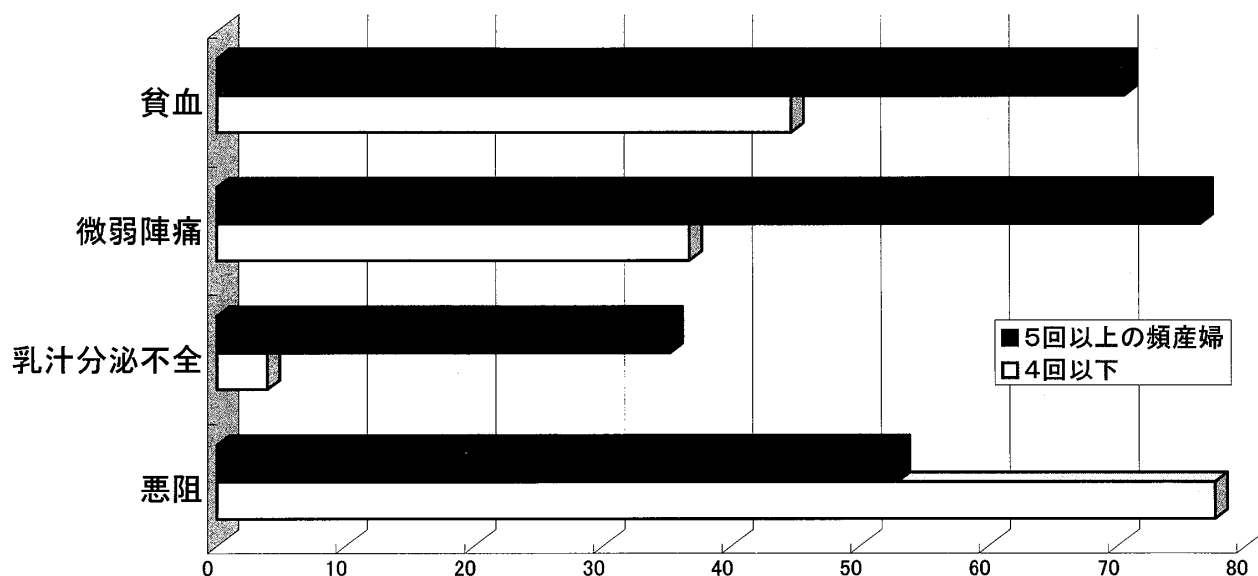


図4 頻産婦の妊娠・分娩・産褥時の異常 (%)

看護師が介助した事例もあった。しかし、中には誰も介助者がいなく、産婦が1人で分娩した例も8例あった。

3) 妊娠・分娩・産褥時の異常

(1) 全体的所見 (図2)

対象者の妊娠・分娩・産褥時の異常は、以下の通りである。

有効回答 93 例の中で多かった異常は、妊娠中では悪阻 68 (73.1%) と貧血 46 (49.5%)、分娩時は微弱陣痛 41 (44.1%)、遷延分娩 25 (26.9%)、軟産道裂傷 24 (25.8%)、産褥時では弛緩出血 53 (57%) と産褥熱 33 (35.5%) であった。新生児の異常は黄疸が 1 例のみであった。妊娠中毒症 4 (4.3%) や乳汁分泌不全 9 (9.7%)、乳腺炎 9 (9.7%) のような乳房のトラブルは少なかった。

(2) 若年妊産婦の場合 (図3)

妊娠・分娩・産褥時の異常を 15 歳以下で分娩した場合と 16 歳以上で分娩した場合をクロス集計すると、若年妊産婦には軟産道の裂傷と悪阻が多いことがわかった。

軟産道裂傷は若年妊産婦の 30.8% に見られ、16 歳以上の妊産婦の 7.5% に比べ、有意に多かった

($P=0.004$)。また、悪阻は若年妊産婦の 88.5% に見られ、16 歳以上の 67.2% と比べ有意に多かった ($P=0.038$)。

反対に若年妊産婦の場合には、乳汁分泌不全や貧血が少なかった。貧血は対象者の約半数に見られ妊娠分娩時時の異常の中でも多い症状であり、16 歳以上の妊産婦の 56.7% に見られた。しかし、若年妊産婦の場合は 30.8% であり、16 歳以上に比べ有意に少なかった ($P=0.025$)。また、若年妊産婦には乳汁分泌不全が 1 例もなかった。

(3) 頻産婦の場合 (図4)

また、妊娠・分娩・産褥時の異常をその時の分娩回数がすでに 5 回以上である頻産婦の場合とそうでない 4 回以下の分娩の場合とをクロス集計すると、頻産婦には、貧血、微弱陣痛、乳汁分泌不全が多いことがわかった。まず、貧血は対象者の妊娠分娩時の異常の中で最も多い症状の一つであるが、頻産婦の 70.6% に見られ、そうでない妊産婦の 44.7% に比べ有意に多かった ($P=0.050$)。また、微弱陣痛は頻産婦の 76.5% に見られ、頻産ではない妊産婦の 36.8% と比べ、有意に多かった ($P=0.003$)。さらに、事例は少ないが乳汁分泌不全も頻産婦に多く見られ、一般の妊産婦の乳汁分泌

不全は 3.9% であったが、頻産婦の場合は 35.3% であった ($P=0.000$).

反対に頻産婦には悪阻が少なく、一般の妊産婦の 77.6% が悪阻を訴えたのに対し、頻産婦では 52.9% であった.

4) 妊産婦の健康と安全な分娩に望むもの

難民キャンプの妊産婦の健康と安全なお産を実現するために必要なものについて尋ねてみた.すると、対象者のうち 12 名は病院やマタニティホームのような安全に分娩できる施設が必要であると回答した. また、8 名は医師、看護師等の医療スタッフがキャンプに常駐することが必要であると回答した. シyamシャトー難民キャンプには現在、病院はおろかクリニック等の医療施設はなく、医療スタッフも全くいないため、ほぼ全員が医療施設と医療スタッフの必要性を訴えていた.

それ以外の少数意見としては、十分な収入の得られる仕事が必要であるというものもあった.

4. 考 察

1) シyamシャトー難民キャンプにおける母子保健の問題

難民キャンプといえば、深緑色の軍用テントがあちらこちらに張られ、その間に汚水が流れ、テントの中は多くの難民たちであふれているというイメージがある. しかし、今回、訪問したシyamシャトー難民キャンプには、そのような光景は見られなかった. 20 年以上の長い年月が過ぎた定住期と呼ばれる時期のためか、キャンプ全体が一つのコミュニティ機能を持つ村という印象を受けた. 難民たちの生活自体も落ち着いており、明日の生活が心配であるというような悲惨な様子は、あまり感じられなかった.

パキスタンのいくつかの難民キャンプの調査結果にも同じ様な印象を持ったという報告がなされている. 例えば、イランとパキスタンのアフガン難民キャンプを比較した金田らの報告によると、「ペシャワール近くの『Kacha Ghari キャンプ』と

『Nasir Bagh キャンプ』の場合、パキスタン政府、NGO、UNHCR の協力により医療面を含めてキャンプの運営は円滑であり、十分とは言えないが保健衛生的に及第点に近い」という評価をしている¹⁾. しかし、キャンプの中へ一歩足を踏み入れ、そこで生活する者たちの話を聞くと、彼らの健康障害、とりわけ妊娠・分娩・産褥期における妊産婦の健康障害は著しいことがわかる.

シyamシャトー難民キャンプにおける母子保健の問題は、早婚、男児希望、家族計画の不在による若年妊娠と頻産である. それにより母親は妊娠・分娩・産褥時に様々なトラブルを抱え、それが彼らの健康を脅かしている.

まず若年妊娠であるが、一般に 15 歳以下の若年妊産婦は、妊娠・分娩・産褥時に異常が発生しやすく、いわゆるハイリスクグループとして医療的な管理を必要とされる. なぜなら、身体的、精神的、社会的に未成熟なことから、妊娠中に起こる様々な変化を受け入れにくかったり、分娩時には子宮筋の機能不全による微弱陣痛や骨盤の形成不全による児頭骨盤不適合を起こしやすく、分娩が遷延する可能性が高いからである. 今回の対象者にも軟産道の裂傷と悪阻が多かった. 軟産道の裂傷は、膣、会陰などの軟産道が十分に成熟する前に分娩に至ったため、産道が広がらず、その結果、頸管、膣、会陰等の産道に裂傷が生じたものと推察される. また、悪阻が強く現れたことも、若年者ゆえ、妊娠を十分に受け入れられない心理的な影響がその原因の一つとなっていると考えられる.

また頻産も妊娠・分娩・産褥時のハイリスク集団を形成するものである. 何度も妊娠分娩を繰り返すことにより、妊娠中は貧血などの栄養障害を、分娩時は子宮筋の収縮不全による微弱陣痛、弛緩性出血を起こしやすい. また、分娩後も子宮がなかなか元に戻らない子宮復古不全を起こしやすい. シyamシャトーの頻産婦にも貧血、微弱陣痛、乳汁分泌不全が多く見られた. 難民キャンプのように妊産婦が十分な栄養をとりにくい環境にいる場合、妊娠中の貧血だけでなく、分娩時の体

力や分娩後の乳汁分泌にも影響が見られる。頻産になるほど、すなわち、すでに産んだ子供の数が多くなるほど、たとえ妊産婦であろうと母親までに栄養が行き届かず、彼らの栄養障害が深刻になると推察される。しかも家族計画の概念すら持たない彼らは、妊娠の間隔を十分あける前にまた妊娠する場合が多く、貧血、微弱陣痛、乳汁分泌不全と悪循環を繰り返す可能性が高い。流産率の高さもまた、頻産による悪影響を物語っている。今回の対象者は10代、20代が半数を占めていることから、彼らの分娩回数は今後も増え続けることが予測され、頻産によるリスクは、さらに高くなると推察される。

彼らは幼くして子供を産み、その後も相当数の子供、とりわけ男児を多く持つことを共同体の中で求められている。女兒ばかり産んだ母親は、男児が生まれるまで妊娠する傾向が見られた。実際、子供の数と女兒の数には強い相関があり、女兒を多く産んだ母親は、頻産婦になる傾向が見られた。今回の調査から、若年妊娠と頻産が母親の健康障害に関係していることが明らかになり、早婚と男児希望が若年妊娠と頻産を招いていることが示唆される。しかし、仮に早婚と男児希望が母親の健康障害と強い因果関係にあったとしても、彼らが所属するイスラム社会の中でそれが自明のことであるならば、外国人が介入するのは極めて困難である。

私たちができることは、早婚と男児希望による若年妊娠と頻産の現状をさらに悪化させている背景を見極め、それを改善することである。シャムシャトー難民キャンプの場合、難民たちが利用可能な医療資源が全くないことが妊産婦の健康障害に拍車をかけていた。対象者のほとんどが、妊娠あるいは分娩中に何らかの異常を生じたとしても、医療にかかることなく放置されてきた。生命に関わる程の緊急事態に陥らない限り、妊産婦が病院に搬送されることはなかった。利用できる医療資源が周辺に十分でないということは、まず医療を受けるべきかどうかの決定を遅らせ、搬送のタイミングを遅らせ、そして治療のスタートを遅

らせる。多くの妊産婦がベシャワールの病院から生還できないのは、病院に到着したとき、あるいは搬送が決定した時点ですでに手遅れという状態を引き起こしていると推察される。このことは難民たちだけでなく、一般のアフガニスタン人女性や近隣地域のパキスタン人女性も同様である。これらの地域では女性は医療機関を受診することすら少ないという数々の報告がなされており、そのことがアフガニスタン、パキスタンの高い妊産婦死亡率に起因していると言われている²⁾。

それ以外にも適切な介助のできる分娩介助者がいないこと、利用可能な家族計画の手段がないこと等、女性の健康に関わる問題が山積しており、今後何らかの方法で同地域の母子保健の向上のために援助が必要であると示唆される。

2) 有効な援助プログラムの構築に向けて

パキスタンは、アフガニスタンと国境を介し、その歴史的、民族的なつながりや宗教、言語面での共通性や近似性によって、アフガニスタン難民を寛大に受け入れてきた。

しかし、難民の滞在が長期化するとともに、難民に対する保護は、入国してきた当初の緊急かつ直接的な援助から、就業の機会や職業訓練、教育を与え、難民たちの経済的な自立を促進する援助へと変わり、それはパキスタン政府と国民の重圧となっている。

現在、国際的な援助の対象が、国外に点在する難民キャンプからアフガニスタン国内に移ったことにより、UNHCRを始めとする援助機関は、難民たちにアフガニスタンへの帰還を前提にした支援を実施している。すなわち、帰還するという条件のもとに、帰還対象者のみに援助を行っている。しかし、シャムシャトー地域の難民は30年近くこの地に居住している者もあり、アフガニスタン国内の混乱が治まったとしても、この地域に留まる可能性が高い。なぜならば、パシュトン族の彼らは民族的出自が地元パキスタン人と同じであるため、同地域の地元住民に受け入れられやすく、就職を含めパキスタン人との共生を目指して

いるからである。

しかし、現実には国際援助機関による医療施設は閉鎖され、先進諸国からの援助は削減され、アフガン難民への世論の関心も徐々に薄れてきている。その実態がほとんど変わらないにも関わらず、人々の関心は薄くなり、援助は終結に向かい、そして彼らの存在すらも忘れ去られようとしている。

一方で、難民援助がシャムシャトー地域における不平等を生じさせた。アフガン難民の問題が新聞のフロントラインを飾っていた頃、国際機関と先進諸国は人道的援助という名のもとに競って資金と物資を投じてきた。しかしそれは結果として、シャムシャトー地域に住むアフガン難民と地元パキスタン人との間に軋轢を生んでしまった。例えば、前述の医療施設はアフガン難民のみを診療の対象としており、彼らと同様に貧しく、医療の恩恵にほとんど浴したことのない地元のパキスタン人は、受診することすらできなかった。このことがアフガン難民を積極的に受け入れようとしたパキスタン人たちの心情を害したことは言うまでもない。地元パキスタン人の存在を無視した援助のやり方は、彼らに不平不満を抱かせ、アフガン難民たちとの間に感情的なしこりを残した。

今回の調査はアフガン難民の女性を対象にしたが、シャムシャトー地域に居住するパキスタン人女性も同様に医療施設のない環境の中で、若くして妊娠し、何度も分娩を繰り返しており、彼らの母子保健上の問題もアフガン難民のそれとほとんど変わらないと推察される。したがって、このような地域的な特性や過去の援助の経緯を考慮に入れた上で、国籍に関係なく同様の健康問題を抱えているという前提にたち、アフガニスタン人とパキスタン人との間に不平等を生じさせない方法で、女性の医療従事者による妊産婦の健康診査等、何らかの支援を行う必要がある。

5. おわりに

パキスタン北西辺境州に位置するシャムシャ

トー難民キャンプにおける妊娠・分娩・産褥時の母子保健の実態を調査した。その結果、医療資源の全くない環境の中で若年妊娠と頻産による妊娠分娩時の健康障害が明らかになり、今後、同地域の女性に対する何らかの支援が必要であることが確認された。

付記 1

本稿の一部は、第 45 回日本母性衛生学会(2004.9.17, 東京)で報告した。

付記 2

現在、広島市の NGO が中心となって、シャムシャトー地域にアフガン難民と同地域のパキスタン人が利用できる簡便な医療施設の建設を含めた有効な援助プログラムを具体化するための検討が開始されたところである。

註

- 1) 金田正樹・国井修, 1999, 長期化したアフガン難民の現状, 日本集団災害医学会誌 4, 35-36.
- 2) アフガニスタン, パキスタンの妊産婦死亡率は, 出産 10 万人対でそれぞれ 1700, 340 である(ちなみに日本の妊産婦死亡率は 9 である). 小山内泰代・堀越洋一, 2004, 妊産婦の健康のためにすべきことは何かを考える, ペリネイタルケア 23, 166-167. 池上清子, 2003, 諸外国におけるリプロダクティブ・ヘルスへの取り組み, 公衆衛生 67, 99-100.

参 考 文 献

- 本間浩, 1996, 難民問題とは何か, 岩波新書.
- 金田正樹・国井修, 1999, 長期化したアフガン難民の現状, 日本集団災害医学会誌 4, 33-37.
- 武政文彦, 2002, パキスタン国内アフガン難民キャンプ調査, 社会薬学 21 (1), 1-6.
- 寺尾茂子, 2002, アフガン難民への医療支援活動, Nursing Today 17 (3), 42-45.

鈴木はるみ, 2002, 国際支援活動に参加して～アフガン難民緊急支援～, 日本災害看護学会誌 4 (1), 82-85.

小山内泰代・堀越洋一, 2004, 妊産婦の健康のためにすべきことは何かを考える, ペリネイタルケア 23, 166-169.

鈴木里美・藤田則子, 2004, アフガニスタンにおける

看護職の現状と今後の課題, ペリネイタルケア 23, 380-383.

池上清子, 2003, 諸外国におけるリプロダクティブ・ヘルスへの取り組み, 公衆衛生 67, 99-103.

高橋央, 2002, アフガニスタンの保健活動にもと得られる支援, 保健婦雑誌 58, 954-959.