

共同分担者：池上清子

平成 28 年度報告書

平成 28 年度は研究計画の 2 年目にあたり、2 つの地域に焦点をあてて、面談や会議出席を通して情報収集し、SDG s 進捗の分析を行った。現地調査は、A.8 月ケニア、B.12 月パレスチナであった。

A TICAD 公式サイドイベント「女性の健康についてのシンポジウム」を開催

2016 年 8 月 26 日、ケニアのナイロビで、第 6 回 TICAD の公式サイドイベントとして、市民社会のグループである、みんなの SDG s が主催してシンポを開催した。(詳細は冊子を別添した)

目的：

グッドプラクティスを分析し、女性の健康を守るための手段と政策を提言することであった。みんなの SDG s メンバーである池上による議事進行のもと、女性の健康に関心のある多様な参加者を得て、活発なディスカッションが行われた。

シンポジウムの内容：

オープニング、プレゼンテーション、パネルディスカッション、およびそれに続く質疑応答という構成で、オープニングには、安倍昭恵首相夫人による特別発表がなされ、引き続きミリアム・ウェレ(モイ大学学長)により基調講演が行われた。続いて、テオドロス・メレッセ(IPPF 事務局長)、モウリーン・ムレンガ(エイズ・マラリア・結核対策世界基金ケニア調整員)、モハメッド・カラマ(ウマ大学教授)、シフラ・ンジェリ・クリア・ンディリトゥ(AMREF ケニア)による発表があった。

シンポジウムは、性と生殖に関する健康と権利、女性の HIV 感染と母子垂直感染予防(PMTCT)、感染症と女性の健康、妊産婦死亡といった女性の健康に関する 4 本の柱に沿って行われた。

シンポジウムまとめ：

1. 基本はコミュニティにおける活動であり、これらの活動はコミュニティのニーズに基づいている必要がある。
2. 計画が成功するためには、政治的なコミットメントも必要である。特に妊産婦死亡を削減するなど女性の健康を促進する点からも大きなポイントとなる。
3. 科学的なデータに基づく対策の計画・立案が望ましい。また、その結果はコミュニティに伝えられる必要がある。
4. アドボカシーは、NGO と政府の両方の活動にとって必要である。

5. 若者の安全な性交と学校保健の充実・改善が重要である。

成果：

当シンポジウムの成果については、10月に安倍昭恵首相夫人に口頭報告を行い、冊子を作成した後、2017年2月、800部を日本国内で、200部はケニアを中心にアフリカで、関係者に配布した。

B パレスチナにおける女性の健康

目的：

女性の健康を開発の範疇でなく、紛争（紛争後）の中で考えた場合のニーズを洗い出すことを目的とした聞き取り調査を実施した。（12月17日～25日）これは、SDGsが「誰一人取り残さない」ことを目的に掲げていることを受けて、紛争下での女性の健康を調査したものである。

パレスチナの現状：

IMRやMMRは悪くない。しかし、紛争が始まるとすぐに両方の数字は悪くなる。Fragileな状況であること、また、イスラエルの占領による保健医療サービスへのアクセスが悪いこと（referralを含む）への対応が必要であろう。これは、SDGsの”No one left behind”にも通じる。アクセスを向上してカバレッジを上げることであり、まさに、UHCの推進が必要な国である。

（1）観察結果

イスラエルの占領地域（地域面積の70%にあたるArea C）における課題

移動の制限

医療のreferralが難しい

精神的なケアが必要（失業率、GBVなどとの関連？）

早期発見ができない（女医が少ない、がんへの偏見、移動の制限）

女性のがんに関しては、乳がん（第一位）と子宮がんが多い。発見が遅いため、見つかるときは患者の60%が、stage 2 - 3になっている

乳房保存法が適用できない。がんは死を意味する。家族や夫の教育が必要。

オーガスタ・ビクトリア病院への照会事例（日本のNGO+UNFPA）

X線治療がイスラエルにより禁止されている。（dual purposesが理由）

キモセラピーも定期的にはできない。

エルサレムの病院へのreferralには、イスラエルの許可が必要。

約2年ごとに、紛争が起きる。病院に向かっていた妊産婦が射殺されたこともある。

病院へのアクセスが無くなる。
訓練を受けた助産師も移動できない。
MMR は確実に高くなる。
未熟児の出産が多くなる。

ガザの人口増加率から推計すると、45,000 人の妊婦がいると想定できる。1 日平均 170 件の出産がある推計。

社会的・経済的な理由で保健医療へのアクセスが制限される。(West Bank では産前健診は全体の妊婦の 70%のみ)

女性への暴力

2011 年のデータでは既婚女性の 37%は少なくとも 1 回は暴力行為を受けている。 + 52%は暴力の恐れを感じたことがある。

理由は、男性側の、貧困、失業、政治的動き、社会規範など。

家族による名誉殺人もあるが、表向きの理由は夫を裏切ったことになっている場合でも、実際は相続などの別の根本原因があるため、正確な判断が難しい。

家族は自分の娘または息子が家族ではない(縁を切った)という広告を新聞に掲載する。
名誉殺人の予防にはなる。

母乳による保育は出産後で 38.6%、6 か月後には下がる。(働くため)

帝王切開率が高い。 + 15 - 19 歳の結婚出産が 63/1000 女子人口 と高い。

UNRWA 関連

妊婦の産前健診はキャンプ内のクリニックで行うが、出産は外部の公的病院となる。

教育も同様。初等教育はキャンプ内。高等教育は外。

パレスチナ全域で共通の課題(保健 + 全体)

教科書の改訂

国予算が常に赤字

公務員の給与遅配、医療の現場の機材・薬の欠如

家計に女性が発言できない

TFR はガザで 4.6、全体で 4.2 (2015 年) と高い。2030 年の推計は 3。可能か？

女性の健康課題としては、肥満、NCD、乳がん、産後健診に来ないこと、医療機関へのアクセスが制限されていることなど。

女性省の優先課題 (2017 - 2022) としては、安保理決議 1325 の国内戦略方針、女性への暴力、などを中心に、SDG5 の目標の達成。

イスラエルが代行する様々な税収から、エルサレムの病院の治療費を差し引いて、パレ

スチナに返金。(いくら治療費がかかっているのか不明) 海外での治療費も出すことがある。

子どもに関する課題

予防接種 (referral)

NCD (referral)

心身障がい児 (血縁結婚が多い。偏見。)

ジェンダー(女性のエンパワーメント)関連の課題

経済的な自立にとっての課題

材料費、工賃を含めて、値段が高いこと

+

売れるデザイン (ブランド作りを含む) まではレベルが上がったが、マーケティングの観点から在庫管理や製造管理などができない

+

パレスチナ特有の製品のポジショニング (男性の場合は、オリーブの木がキリスト教関連性を売り込める) がうまくできない(女性の場合)

(2) 成果 (日本の支援)

このような状況下で日本が実施可能な支援については、以下のような点が考えられる。これらについては、パレスチナ日本大使館、JICA (在パレスチナ、東京本部)、UNRWA 医療局長とも情報共有を行った。

データ収集と分析、政策提言

国勢調査 2017 年実施予定。日本は支援する？

Palestine Central Bureau of Statistics はしっかりと data 収集している。ここからの分析、政策提言が必要。

参考資料としては、"Palestinian Multiple Indicator Cluster Survey 2014", Dec 2015, Palestinian Central Bureau of Statistics, UNICEF and UNFPA

"Health Annual Report Palestine 2015", Oct 2016, Palestinian Health Information Center、のように最新データがあり、UNICEF や UNFPA はそのデータの信頼度は高いと言っている。

保健医療の施策

Mobile clinic によるアクセス不均衡の解決へ。Outreach を続ける

女性の医療従事者を養成する (女性しか女性の体に触れない。診療時)

予防接種の促進に向けて学校保健の充実 (イスラエル側との話し合いが必要か。) ワクチン不足？

予防教育の促進 早期発見を中心に、意識変革

若者対策（薬物、アルコールなど）には保健医療だけでなく、雇用促進などとのパッケージが必要。

女性のがん対応としては、現段階でも導入できる pop smear を導入して早期発見を促進する

女性のがん患者の会合（survivor's meeting）により、女性同士の支え合いを促進。カツラの回し使いなど、細かい点を含む。

栄養や健康教育は、基本的には予防が主である。成功例として、NCD の一つの高血圧対策には、予防策として、法律で、パン屋が作るパンの塩の量を規制して、塩の摂取を少なくするサプライサイドからの介入がある。

国際保健、グローバルヘルスを考えるとき、広域対応の効果が期待できる。（ヨルダン、パレスチナなど）食料、水、動物の検疫など。

女性の健康を推進するために、特に、死亡率が高い出産時期に関して、胎児モニター機（CTG）超音波診断器（ultra sound）出産用のベッドがあると、サービスの質が向上する。（15の公的病院レベル）

看護学校、助産師学校で女性の人材を養成して、各病院やFPクリニックに配属することにより、outreach 活動が可能となり、死亡率が下がる。これは、女性でないと妊産婦の体を診ることができないため。+ 母子手帳の見方、使い方などの啓発活動の拠点にもなれる。（保健省女性健康局長 + 副大臣）

女性に対する暴力

性暴力の被害者同士の支え合い（health & social workers）

Track of violence(どこで、どのように性暴力が起きるのか)を調査して、対応策が必要村のリーダーや男性の支援

Safe Space という名前で、one stop service の場所を確保して、村レベルで outreach 活動を展開（心理的カウンセリング、職業訓練など）女性のアクセスを向上する。

Door to door キャンペーンを支援する（男性から男性への啓発活動）

被害者の保護や雇用、男性が被害を起こさないための予防などとのパッケージ

女性省では、意識向上、子どもの時から介入する（カリキュラムの改訂を含む）、医療関係者、教員の能力向上の3点が重要と考えている。

PA の対応としては、女性課題省、保健省、内務省、開発・社会課題省などが連携をとることが従来からおこなわれているが、より強化する必要がある。

GBV に関して、保健医療従事者に対するトレーニング 認知の向上

女性のエンパワーメント

新しい市場の開拓（Fair Trade を前面にだして）

取引先の工場が、労働環境の改善を図れている。（改善されないと取引をしないというような条件を課す）

保健副大臣 (Dr Asad Ramlawi): 保健医療の状況が改善された理由は、以下の3つにまとめられる。保健医療の公的機関、民間機関、NGOs や国連機関との間でしっかりと調整ができたこと、つまり国家保健計画が関係者の間で共有できたこと。政治的なコミットメントがあったこと。治療よりも予防の方針が功を奏したこと。

(情報提供 : JICA 事務所、UNICEF、UNFPA、Dunya women's cancer center、Ministry of women's affairs、Ministry of health、Bethlehem Fair Trade Artisans)

以上