

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red

Cross Kyushu International College of

Nursing

女性にとっての家族計画の意味と行動：
ニジェールの一農村におけるエスノグラフィー

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 日本赤十字九州国際看護大学 公開日: 2013-01-17 キーワード (Ja): 家族計画, 女性の健康, 農村部, サブサハラアフリカ, エスノグラフィー キーワード (En): Family planning, Women's health, Rural communities, Sub-Saharan Africa, Ethnography 作成者: 堀井, 聡子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.15019/00000169

著作権は本学に帰属する。

原著

女性にとっての家族計画の意味と行動 — ニジェールの一農村におけるエスノグラフィ —

堀井 聡子¹⁾

ニジェール農村部に暮らす女性にとっての家族計画の意味と行動を明らかにすることを目的に、エスノグラフィを用いてA村を対象とした参加観察、エスノグラフィックインタビュー、2次資料収集等を行い分析した。

A村では<子供は神が授ける財産>であり、子供数は自分たちが決めるものではないとしながらも、<出産経験を重ねるごとにアルベリ(卓越した大人)に近づく>ため、また<1人や2人しか産まないと魔力をかけられた不妊女性>というラベリングから逃れるために、女性は【閉経まで、孫ができるまで産み続ける】ことを望んでいた。そして、産み続けるためには<妊孕力を温存する>、<コーランの教えを守る>必要があると考えており、<妊娠すると母乳に毒が含まれ授乳中の児が亡くなる>ことを避けるためにも【出産をフーランザム(休息)する】ことを望んでいた。すなわちA村の女性にとっての家族計画とは『休息しながら産み続ける』ことであった。女性たちは<授乳期間の延長>や<神の力を引き寄せる>ことに努め、また<産後の休息慣習や夫の出稼ぎを活用する>など【スペーシング方略を能動的に行使】していた。今日、女性たちはこの方略に<近代的避妊法を取り込み>、主体的に避妊方法を選択していたが、副作用に対する対応や情報の不足等に伴う新たな課題が生まれていた。

A村には出産間隔をおくことを重視する文化的価値観が存在し、この価値観を尊重した支援は安全な妊娠出産を促進する可能性がある。しかし女性たちの健康増進に向けては既存の家族計画サービスの質の改善や、近代的避妊法の普及に伴う新たな課題への対応が必要であることが示唆された。

キーワード：家族計画、女性の健康、農村部、サブサハラアフリカ、エスノグラフィ

I はじめに

毎年50万人を超える女性が、治療や予防が可能な妊娠や出産に関連した合併症で命を落としている。そしてその多くは、サハラ以南のアフリカ(以下、サブサハラとする)と南アジアで発生している¹⁾。ミレニアム開発目標の達成期限まで残り4年となった今、国際社会はこれらの地域を中心とした妊産婦死亡の軽減に向けて一丸となって取り組んでいる²⁾。

とりわけ家族計画に関しては、その普及によって妊産婦死亡の減少だけでなく、女性のエンパワーメントにつながるとされ³⁾、各国政府が、家族計画プログラム強化のためのイニシアチブを打ち出している^{4),5)}。家族計画とは、個人やカップルが、自分たちが望む子ども数や出産間隔を決定し、避妊具の使用や不妊治療などによってそれらを調整することである⁶⁾。過去40年間で、家族計画プログラムは世界の避妊法の普及率に大きな効果をもたらしてきたが、低所得国、とくにサブサハラにおける避妊法の普及率は依然低い³⁾。

サブサハラに位置するニジェール共和国(以下、ニジェールとする)は、妊産婦死亡率が1800(出生10万対、調整値)⁷⁾と世界でも最も妊産婦死亡率の高い国の一つである。このため、ニジェールでは、母親および乳幼児の死亡率減少を最終的な目標とする「国家保健開発計画(2005年～2009年)」を策定し、そのなかで家族計画サービスの無償化や家族計画に関する行動変容のためのコミュニケーション活動など、リプロダクティブヘルス活動の強化に取り組んできた⁸⁾。しかし、2006年の人口統計調査によると⁹⁾、既婚女性のうち何らかの避妊法を利用しているものは全国で11.2%、農村部では9.1%と低く、合計特殊出生率は全国で7.1、農村部では7.4と多産の傾向にあり、妊産婦死亡のリスクを高めているのが現状である。

前出の人口統計調査⁹⁾から、避妊法の普及率の低い農村部では、都市部と比較し女性の就学率や就業率が低く、また、避妊具そのものや避妊法に関する情報など家族計画サービスへのアクセス状況が悪いことが明らかになっている。また農村部に暮らす既婚の女性の

1) 日本赤十字九州国際看護大学

希望子供数は 9.2 人と多産を望む傾向にある。これらから、社会経済的な要因や多産を支持する価値観が家族計画の普及率の低さに影響していることが示唆されるが、家族計画に影響を及ぼす文化的な要因に関しては未だ明らかになっていない。

Green と Kreuter¹⁰⁾は、保健プログラムの企画の最初の段階で、住民の主観的な QOL や地域の保健医療に関するアセスメントなどをアセスメントし、そこで明らかになった主観的価値観などを保健プログラムに導入することの重要性を指摘している。しかし、人々の行動を規定する価値観は、その社会にとってはあまりに当然なこととして、言葉で直接的に表現されないものも多く、それを把握するには、人々の文化を構成する意味体系から文化に関する理論を導き出していく必要がある¹¹⁾。それゆえ、ニジェールの家族計画の状況についても、女性たちの価値観や行動をコミュニティーレベルで捉えることにより、家族計画の文化的側面を多角的に捉えた研究が必要であると考えられる。そしてそのためには、都市部と比較し近代化の影響が少なく、伝統的な行動様式や価値観が残っていると考えられる農村部における調査が必要である。

よって本研究では、ニジェールの農村部に暮らす女性にとっての家族計画の意味と行動について文化的な側面に焦点を当てて明らかにし、家族計画サービスのあり方について考察する。本研究で得られる知見は、家族計画の普及率が世界でも低く、女性の多くが妊娠や出産に関する合併症で亡くなっているニジェール農村部における妊娠や出産に関する保健医療サービスのあり方に示唆を与えるものとする。

II 研究方法

1. 研究デザイン

エスノグラフィーとは、フィールドワークを通して文化的集団について研究するためのプロセスであり、またそこで得られた結果の記述である¹¹⁾⁻¹⁴⁾。そして人々の行動の多様な意味、集団の中における複雑な相互作用などを理解する場合には、エスノグラフィーが用いられてきた¹¹⁾⁻¹⁴⁾。よって本研究では Spradley の参加観察法¹¹⁾を応用し、エスノグラフィーを用いてニジェールの農村部に暮らす女性という特定の文化集団に焦点をあて、人々の言葉と行動パターンの観察から女性たちに共通する経験の解釈として家族計画がどのように意味づけられているかを明らかにし、記述する。

2. データ収集

フィールドワークは、2007 年 5 月 29 日から 8 月 21 日の期間、ニジェール国ティラベリ州 A 村を対象に、観察者としての参加者の立場から、参加観察およびインタビューを行った。対象村および 2 次資料収集の協力機関（保健局や役所等）には「あなたたちの文化、特に妊娠や出産について学びに来た学生」として自己紹介を行ってから調査を開始した。ただし本研究者は、フィールドワーク以前に青年海外協力隊看護師隊員として対象村での感染症対策等の健康教育活動に携わっていたため、村人は本研究者が看護師であることを知っており、参加観察中に村人が医療的な情報を知りたいと思う場合にはそれらを提供することもあった。

参加観察とインタビューでは、日常や生活環境のありのままを調査の基盤とするため、通訳を介さず現地語にて行い、人間関係をふまえた村内環境に配慮し、住民との信頼関係を大切にしながら実施した。参加観察では、妊娠・出産・産褥の状況だけでなく、人間関係の相互作用（親族・家族関係、世代・ジェンダーの関係性）や儀礼（結婚式、命名式、葬式）、物・人の移動や教育などの社会経済状況などについて、言語的・非言語的なやり取りを観察した。

また参加観察を通じ、既婚で出産経験のある 16 歳から 40 歳の女性を中心に、異なる性別・世代の人々に対しても妊娠や出産に関する掘り下げた質問を意図的・積極的に実施した。ただし、対象村では、結婚・妊娠・出産・産褥および子ども等に関して言語化することによって様々な制約があったため、農作業等で女性が一人になる機会を捉えたり、参加観察中に自ら経験を語り始めた場面を捉えたりしながらインフォーマルなインタビューを行った。このようなインタビューを重ねた結果、最終的にはなんらかの避妊法を用いた経験のある 20 名の女性（平均年齢 32 歳、生存子ども数 3.1 人、出産回数 4.4 回）から、避妊行動の経験を含むインテンシブなインタビューへの協力が得られた。また、フィールドワークの過程で、A 村の一般的な保健医療の状況と精霊信仰に関する情報をキー・インフォーマントから得る必要性が見出されたため、県保健局の主任助産師と精霊信仰をつかさどる呪医に対し、許可を得たうえで録音を行いながらフォーマルなインタビューを行った。

日常的な観察の内容とインフォーマルなやりとりは、事後できるだけ速やかに対象村内に確保した自宅にもどってフィールド・ノートに記録した。手書きのフィ

ールド・ノーツは1週間から10日ごとに首都に赴きパソコン入力した。データをデジタル化する過程で観察やインタビュー内容の分析を同時に行い、次回のフィールドワークで焦点化すべき観察項目やインタビュー項目の選定を行った。

加えて、対象村の人口統計資料、対象村の保健施設の診療記録(首都等への患者搬送状況を含む)、対象村を含む地域の妊産婦健診・家族計画サービスの利用状況、対象村周辺地域の気象観測統計(降水量・気温)、および先行研究等の資料収集を行った。

3. データ分析

参加観察の内容とインフォーマルなやりとりを記録したフィールド・ノーツから、単独で理解可能な最小単位の言葉や文章をとりだしデータとして用いた。

分析は Spradley¹¹⁾の方法を応用して行った。まず、Spradley が提示する言葉(X)と言言葉(Y)の9つの意味関係、すなわち、種類・部分・原因/結果・理由・場所・機能・方法・段階・特徴、を参考にしながら、共通の意味内容をもつ個々のデータを集めてカテゴリを形成した。次に、カテゴリ内の構成単位を文脈における意味を考慮しながら共通の意味内容と意味関係をもつもの同士で集めていった。続いて、それらのまとまりの抽象度を比較しながら階層化していき、階層化が進んだカテゴリの内容を比較しながら各カテゴリ間のパターンを明らかにすることによって、カテゴリ間の関係を導き出し、このとき明らかになったパターンと、各カテゴリの内容を用いて、「家族計画の意味」のテーマを導き出した。最後に、テーマを中心としながら、さらにカテゴリを再編、移動、融合を繰り返してカテゴリを統合していき、ニジェール農村部に暮らす女性にとっての家族計画の意味について記述した。

4. 質的研究の真実性の保証

本研究では Holloway と Wheeler¹⁴⁾が提示する、質的研究の「真実性を保証するための方略」を用い、質的研究の評価の根拠とした。

データ収集は参加観察とインタビューによる方法論的な「トライアングレーション」を用いて行われた。データ収集の過程では、インタビュー中に研究協力者の言葉の繰り返しや言い換えを行い、また参加観察においても、観察後に本人または他の村人との言語的やり取りを行うことで、誤った解釈や理解を回避した。また、「参加者によるチェック」として、インタビュー

や参加観察で得られた情報の内容を、研究協力者とは利害関係のないフランス語を理解しているザルマ族の人物2名(以下データ解釈者とする)に確認した。それにより、研究協力者の言葉や行為について誤った解釈や理解がないかを確認した。さらに、研究過程の記述と得られたデータに関する「濃密な記述」を行うことで、「監査のためのあしあと」を有することに努めた。

分析の過程では「専門家による検討」を実施し、質的研究を行う指導教官に1週間から10日ごとに素データや分析結果を系統的に提示し議論を行い、議論をもとに再分析を行った。

また、研究の全過程を通して「振り返り」を行い、研究者自身の先入観を批判的に捉え、参加者との関係や、参加者の言動に対する自分自身の反応を監視することに努めた。

5. 倫理的側面の検討

静岡県立大学看護学部研究倫理審査委員会の承認を受け、研究対象村を管轄する県保健局、対象村の村長および解釈者に対して研究目的、方法、プライバシーが保護されること等について説明し、同意を得たうえで実施した。識字能力がない対象村の村長に対しては村の代表者に依頼書を代読してもらい、書面で同意を得た。また、研究協力者には依頼文に従い本研究者がザルマ語で説明し口頭で同意を得た。

6. 用語の定義

1) 文化: 知識、信仰、芸術、道徳、法律、慣習その他、人が社会の成員として獲得したあらゆる能力や習慣の複合的総体、人々の間で共有された意味¹⁵⁾

2) 意味: 個人とその仲間による社会的相互作用から導きだされ発生するものであり、ものごとに対する行為に反映されるもの¹⁶⁾

3) 家族計画: 自分たちが望む子ども数や出産間隔を決定し、避妊具の使用や不妊治療などによってそれらを調整すること⁶⁾

4) 近代的避妊法: 不妊手術、子宮内避妊具(intrauterine device; IUD)、ホルモン法(経口ピル、注射、埋め込み型避妊具等)、コンドーム、バリア避妊法(ペッサリー、ゼリー等)を用いた避妊法とし、荻野式、膣外射精、授乳性無月経等の「伝統的避妊法」と区別する¹⁷⁾。なお近代的避妊法に用いられるこれらの装具を「避妊具」と記す。

7. 対象地域の概要 (以下本文中の斜体字はザルマの語彙を示す)

1) ニジェール共和国の社会経済状況

ニジェール共和国は、アフリカ大陸西部、サハラ砂漠南部に位置する内陸国⁹⁾である。国民の約8割は農村部に暮らしており⁹⁾、98%がイスラム教徒とされる⁹⁾。ニジェールは、約8つの民族グループからなり、2番目に人口の多いザルマ族が全人口の約20%を占めている⁹⁾。ニジェールは国連が規定する後発開発途上国のひとつであり、国民の6割を超える人々が絶対貧困ラインとされる1日1ドル以下で暮らしている⁷⁾。また一人当たりのGNIは260USドル⁷⁾、出生時の出生余命は52.5歳²⁾、成人の識字率は30%⁷⁾であり、人間開発指数は167か国中165位である¹⁸⁾。

2) 対象村の概要

(1) 人口構成

A村はニジェールの首都ニアメから南西約35kmに位置する、ニジェール河流域にある平均的なザルマ族の農村である。A村は約250年前に一人の男性を始祖として興った父系の出自集団と考えられているが、現在は地方自治の最小単位として機能している。A村を管轄するB村役場によって2006年に実施された人口統計調査によると、A村の人口は3173人、うち15歳から49歳の既婚の女性は770人、5歳未満の子ども数は235人であった。ただし、調査を実施した市役所の担当者によると、納税者の半分ほどが出稼ぎ目的でベナン、トーゴ等近隣国に家族を連れて移住しており、登録されている住民数よりも実際に村に住んでいる人数は少ないと考えられる。なおA村では、小学校の校長と村内で雑貨屋等を営む男性ら5名を除く全員が農業に専従している。

(2) 宗教

A村の住民は、全員がイスラム教徒とされるが、生活の中には土着の精霊信仰の影響が随所に見られる。とくに、災いや病気そして人の死の原因については、*チェルカウ*とよばれる妖術師が妖術をかけた結果と考えられている。ただし人々は、人間を作ったのはイスラムの神・アッラーであるので、たとえ*チェルカウ*に狙われたとしても、最終的に死ぬかどうかはアッラーの神が決定することであると考えている。

(3) 教育

A村には、フランス語教育を担う小学校と、イスラム教育を行うフォーマルな教育機関のほかに、イスラム教指導者からイスラム経典コーランを学ぶインフォ

ーマルな教育の場が存在する。コーランを学ぶ場には男女ともに7歳になると全員参加する。それぞれの就学率を明確にすることはできないが、フランス語教育を担う小学校の校長によると、近隣の村と比較してA村の小学校の就学者の割合は少ないとされる。

(4) 保健医療

村内には、保健省管轄の一次医療機関であるヘルスポストがあり、6ヶ月の公共専門研修を受けた男性の保健員が常駐している。ヘルスポストの2006年の年間報告書によれば、A村ではマラリア、呼吸器感染症、下痢性疾患の患者に加え、高血圧の患者が多く受診している。また、分娩介助も行っているが、黄体ホルモン注射; Depo Provera© (以下、注射とする)や経口避妊薬(以下、ピルとする)など家族計画サービスは取り扱っていない。村で対処できないケースについては、ニジェール川を挟んで対岸の村にある3年間の公の研修を受けた看護師が常駐する診療所(2次医療機関)か、直接首都ニアメの医療施設(3次医療機関)に搬送している。ただし、それらの施設に行くための定期運行の公共交通機関は存在しないため、利用者自身が移動手段を探す必要がある。

A村では、ヘルスポスト以外に、県保健局が直接運営する巡回型乳児・妊産婦健診サービス(以下、巡回型健診とする)が利用可能で、一ヶ月に一度、乳児の体重測定と定期予防接種、妊産婦健診と家族計画サービス(注射、ピル、コンドームの供与等)が受けられる。2007年3月からは、これらすべてのサービスが無償となった。

またA村には、分娩介助、臍帯処置および家族計画等の啓発手法に関する研修を受けた80歳代の女性が2名おり、マトロン(仏語で産婆の意)と呼ばれ、分娩後の胎盤、臍帯処置等を介助している。

III 結果

A村では<子供は神が授ける財産>であり、女性は<出産経験を重ねるごとにアルベリ(卓越した大人)に近づく>、<1人や2人しか産まない魔力をかけられた不妊女性>と考えられているため、【閉経まで、孫ができるまで産み続ける】ことを女性たちは自ら望んでいた。そして、産み続けるためには<妊孕力を温存する>、<コーランの教えを守る>必要があると考えており、こうした考えと<妊娠すると母乳に毒が含まれ授乳中の児は亡くなる>という信念とが結びついて、【出産をフーランザム(休息)する】ことが文化的に

奨励されていた。そして、A村の女性にとって家族計画は、『休息しながら産み続ける』ことと意味づけられていた。

1. 閉経まで、孫ができるまで産み続ける

1) 子供は神が授ける財産

「子どもは男であろうが女であろうが有益であり、財産である。女の子なら杵つきもしてくれるし、水汲みにもいってくれるだろう。そして大きくなったときには、稼いで年下の兄弟姉妹や親を養ってくれる。子どもがいなければ、自分が年老いたときに誰が自分の面倒を見てくれるんだ。」(35歳女性、5回出産、2人生存)

「ひとには神によって決められた子どもの数がある。もしその数を、生きていうちに産まなければ、自分が死んだ後に残りの数の分だけロバの子どもを産むことになる」(30歳女性、6回出産、4人生存)

「(妊娠をして)生理がなくなるのは、経血が胎児を作るからだ。そしてその血液は神によって子どもに変化させられる。手や目や鼻や口ができる。3ヶ月くらいで子供になる。女の場合は神がおっぱいや、女性器、おしりをつける。」(32歳女性、5回出産、4人生存)

A村の人々の生活は、ヒエなどの雑穀を生産する過程そのものであり、人々の生活は、農作業を行うための性役割分業のうえになりたっていた。男性はヒエなどの主食の生産に関与し、女性は主に男性によって生産された農作物の調理や水汲みなどの消費の補助に関与する。A村では現在も天水に依存した伝統的な農法を営んでいるため、収穫量は自然環境と労働力の影響を受ける。そのため、収穫量を増やすためには多くの労働力が必要となる。A村では、育児に食費や教育費など特別な養育費がかからないため、お金のかからない労働力となる子どもは、一族にとってとても重要な存在であった。

また、砂漠化の進行や人口増加に伴う耕作地の減少などにより、完全な自給自足は不可能となった今日では、現金を稼ぐしか飢えから逃れる方法はなかった。そのため家族の男性成員の誰かしらを出稼ぎに送り、他の成員の経済的支援を行うように調整していた。そして、家族成員の出稼ぎでの成功は、生活の維持だけにとどまらず、最新の電化製品に囲まれた憧れの暮らしをもたらす。こうして小さな村の中でさえも経済格差が生じ、この格差を身近で感じている村人たちは、

生活を維持し、よりよい暮らしを獲得するために、より多くの子供をもち、出稼ぎで成功する確率を高めようと考えようになっていた。

加えて、子どもは、必ず親の老後の経済的支援や療養上の世話をするものとされている。A村の多くの家庭では、男兄弟の誰かが出稼ぎに行き老親と一族の経済支援をし、残った兄弟や姉妹が毎日食事を作り届け、そして用がなくても毎日のように子どもたちは親の顔を見に行っていた。このようにA村では子供はいまも昔もとても有益な財産だと捉えられていた。

そして、住民全員がイスラム教徒であるA村では、クルアーンの教えがすべての行動の基本原則として日常生活に浸透していた。そのためA村では、人間は神が創造するものであり、女性が一生に産む子供の数や出産のタイミングは神が決定するものと考えられていた。ただし、それは、性交渉をもって受胎がおこることを理解していないということと同意ではなく、排卵日という概念がないため、子どもはいつでもできるものではなく神が引き合わせたときだけ授かると捉えられていた。

このように、子どもは社会経済的に有益であるという価値観とイスラム教に対する信仰心が融合されることにより、子どもは神が授ける財産であると捉えられ、住民そして女性自身が多産を望んでいた。

2) 出産経験を重ねるごとにアルベークに近づく

「子どもがいなくてひとはアルベークにはなれない。子どもだと思われる。産んだ後に人は尊敬されるべき存在となる。」(30代女性、7回出産、6人生存)

A村では、あらゆる知識に長け、恥と忍耐を知る思慮分別のある卓越した人はアルベークと呼ばれ、尊敬されていた。

多くの場合、年長者はアルベークとして扱われていたが、女性がアルベークとみなされるようになるには、年を重ねるだけでなく、出産を経験することも大切な要素とされていた。なぜなら、出産は人を成長させ、女性をアルベークにすると考えられているからである。子どもは神によって授かるものという考えがあるため、子どもの数が多いこととアルベークであることは異なる次元のこととも言われるが、一方で、出産を経験すればするほどアルベークになるとも言われていた。そのため、出産を経験していない、あるいは1人、2人しか子供を産んでいない若い母親は周囲から子ども扱いされていた。

このため、女性たちはみなから尊敬されるアルベールに近づくために、出産経験を重ねることを望んでいた。

3) 1人や2人しか産まない魔力をかけられた不妊女性とみなされる

「1人や2人で(産むことを)やめれば呪いをかけられたと思われる。」(30歳女性、出産6回4人生存)

「病気ではないよね?」とあって、彼女は私に血管を見せるようにして両腕を差し出した。(30代女性、3人生存、8年間妊娠していない)

女性が子どもを産むことが社会経済的、宗教的に非常に価値があると考えられているA村では、女性が子どもを産むことは当たり前のことでしかない。A村で子どもを“産まない人”は“産めない人”であり、原因は神が授けてくれないか、呪いをかけられたか、それとも病気で子どもが産めない体であると考えられていた。とくに産めない理由が病気とされることは、女性としての身体の欠格を意味することであり、女性としての自尊心を傷つけられることにつながるのである。

そのため、すでに複数子どもがいる女性でさえ、数年妊娠から遠ざかると不安を感じ、自分が考える原因に応じて、祈禱や呪術を請うなどの、産むための努力を続けていた。

4) 閉経まで、孫ができるまで産み続ける

「女性は閉経まで産み続けなければならない。まだ産めるのにやめたらだめなんだよ。」(30歳女性、6回出産、4人生存)

「(自分の末娘(6番目の子供)を抱きながら)この子は末っ子じゃないよ。私はまだ産むわよ。」(40代女性、6人生存)

A村の女性たちからは産児制限を意図した発言を決して聞くことはない。逆に、出産可能な年代の女性は、あえて出産の意思があることを他者にいう傾向さえある。しかしながら、孫ができてまでも子どもを産むことは恥ずべき行為とされ、アルベールのすることではないと考えられているため、閉経前であっても孫ができれば産み続ける必要はないと考えられていた。

このように、A村では、子供の数は神が決めるものと考えられている一方で、アルベールとしての尊厳を高めるには、また、不妊女性のレッテルを張られないようにするためには、閉経までまたは孫ができるまで産み続ける必要があると考えられていた。

2. 出産をフーランザム(休息)する

ザルマ語には家族計画という単語は存在しなかった。そのため、医療関係者は、家族計画に関する健康教育活動を実施する際、家族計画、避妊を意味する言葉としてフーランザムという単語を用いていた。フーランザムとは休息するという現地語である。この言葉が表すように、A村の女性たちは経験的に出産間隔を置くことの必要性を理解し行動していた。

1) 妊孕力を温存する

「出産は大変なものだからしばらく休みたい。(次の妊娠は)子どもが歩き始めた頃がちょうどいいと思う。これはフーランザムであって、しばらくしたらまた産む。今はドーナ(ヒエの重湯)を飲んで体がまた大きくなって元気になるのを待っているんだ。」(32歳女性、5回出産、4人生存)

女性たちは、神が授けてくれるだけ産み続けたいと考える一方で、たび重なる出産は老化を早めるので間隔をおきながら産む必要があると考えていた。なぜなら、何度も子どもを産むと女性は早く年をとる、そして女性は出産を経験する分、男性より身体が衰えやすく、妊孕力を失うのも早いと捉えられているからであった。また、出産そのものだけでなく、出産後は育児に加え農作業などに忙しくなるため、その疲労から開放されるためにも出産間隔をおく必要があるとも考えられていた。しかし、これは子供の数を制限するためではなく、あくまでも出産間隔を置くことによって妊孕力を温存し、神が授けてくれる時に妊孕力を行使できるようにしておくためであった。

このため、女性たちは、子供が歩き始めるころ、2、3年ごとに出産するのがよいと考えていた。

2) 妊娠すると母乳に毒が含まれ授乳中の児は亡くなる

「子供ができたときの母乳は危険で、毒をもっている。この乳を飲ませれば、子どもは熱が出て下痢をする。」(36歳女性、3回出産、2人生存)

A村では、授乳期の子どもの病いや死については、その多くが母のせい、悪い母乳が原因であるとされている。母の体調が悪いときは、乳が変性して子どもは病気になると考えられており、とりわけ、妊娠中の母乳には毒が含まれていると考えられていた。

このため、子どもが母乳を必要としなくなる2、3歳になるまで、次の子どもを妊娠するべきではないと考

えられていた。

3) コーランの教えを守る

「コーランには2年間母乳を与えていれば、子どもは出来ない」と書いてある。(イスラム教指導者、50代男性)

A村のイスラム教指導者によると、コーランには「産後は母乳を2年間(女性によって22か月と表現した)与えなければならない」と書いてあるという。この教えと妊娠すると母乳に毒が含まれるという考え方が融合することで、女性たちは2、3年子供を産んではいけない、それはコーランの教えであると考えており、出産間隔を置くことの必要性を宗教的に説明していた。

3. スペースング方略を能動的に行使する

A村の女性たちは様々な方略を組み合わせることで、『休息しながら産み続ける』ために能動的に行動していた。

1) 授乳期間の延長

「1年とかでナーナンディ(授乳)をやめるような人がピキール(注射)とか使うのよ。でも私は3年ナーナンディするからフーランザムになってる。」(37歳女性、出産7回6人生存、2、3年おきに子どもが産まれていた)

女性たちは授乳をしていれば妊娠しない、また2年授乳することがコーランの教えと考えているため、産後2、3年は授乳を続けるように努めていた。

しかし授乳をしていたとしても、予期せず妊娠してしまうこともあり、その場合は、子どもに毒を含んだ母乳を飲ませることにつながると考え、断乳していた。その結果、子どもは一気に衰弱し、時に亡くなってしまうことがあり、そのような経験から、女性たちは、自分の乳房に責任を感じて過ごし、2、3年間妊娠することなく、授乳を続けることのできる自分に誇りを感じていた。

2) 神の力を引き寄せる

A村では、子どもは神が与えてくれるものであり、神の教えが書いてあるコーランに従うことで、2、3年は子供ができないように神が施してくれると考えられていた。そして、女性のなかには、その効果をより高めるために、コーランを写経した紙片を常に身につけ、神の力を引き寄せて、妊娠しないように努めている者も見られた。

3) 産後の休息慣習や男性の出稼ぎを活用する

A村には、産後40日は実家で過ごすか、実母が付き添うという慣習がある。これは、産後の女性は不浄のものとして、性交渉を自粛すべきであるとするザルマの考えと、産後40日間の休息というイスラムの考え方が融合したものと考えられる。そして、この慣習により、産後40日間は女性が身体を休息させることが可能になっていた。そして、この期間は農作業等からも解放され、普段食することができない肉などの食物を優先的に食べさせてもらえるため、女性にとって身体回復のための重要な時間となっていた。

また、A村では男性の多くは出稼ぎに行っており、1年に1度の農繁期さえも村に戻らず、自らの結婚式のためだけに戻ってくる男性も少なくない。その結果、夫の次の帰村までの間は自動的にスペースングすることになり、また女性たちも夫が出稼ぎに行っている間は、避妊具を使用しないなどの対応をとっていた。

4) 近代的避妊法の取り入れ

(1) 自分にあつた避妊法を選択する

A村には、2006年から月に1回巡回型健診が施行されるようになり、家族計画サービスが村でも利用できるようになった。さらに2007年からは同サービスが無料で利用できるようになり、県保健局によると、これを受けて、近代的避妊法の利用者数が増加したとされている。

避妊法のうち、もっとも利用率が高いのが、注射であり、ピルがそれに続く。注射は確実に避妊ができること、形が残らないので夫に見つからないなどの理由で好まれていた。一方のピルは飲み忘れのリスクがあること、ピルのシートが夫に見つかること産児制限をしていると誤解されかねない等の理由で、注射よりも好まれていなかった。また、コンドームは性病予防のための売春婦の道具であり、また破れて避妊に失敗すると考えられており、女性からは支持されていなかった。そしてIUDに関しては、県保健局には挿入手技を習得しているスタッフの数が限られていることから、巡回型健診では提供されておらず、また、女性のあいだでも「おなかの中におっこちる」と考えられており、希望するものがいなかった。

このように、女性は自分の体を守るために自分にあつた近代的避妊法を選択し、スペースング戦略のひとつとして取り入れていた。

しかし、現在A村では、避妊具が入手できるのは月に1回の巡回型健診のときだけであり、したがって、

妊産婦以外は無料のそして質が担保された避妊具にアクセスすることができない。その結果、婚外交渉の際には、路上で販売している質の保証されていない避妊具を使ったり、避妊しないままに性交渉を行ったりすることで、望まない妊娠につながるケースも見られた。

(2) 本当は年長者も男性も否定はしていない

「以前は薬を使うことを嫌がるものも多かったが、効果を理解し始めて最近は薬をつかって間隔を調整するものが多い。今は毎年、毎年子どもを作っているようなものの方がばかにされる。」(40代男性)

「フーランザムは大切だ。それは女がすることだ。子どもが2歳3歳にならないうちにつぎのができたら、妻が子どもに乳をやることができない。フーランザムにはキーニ(ピル)とピキール(注射)がある。」(40代男性)

「(出産後)7ヶ月とかでまた子どもができたらどうするんだ。子どもはまだ乳が必要だろう。しかし3年もたてば十分だ。薬について反対なんてしてないよ。キーニとピキールがあって、やりたい人が健診(巡回型健診)でやってる。だいたい嫁が使っていようが使っていまいが夫以外にはわかるわけがないだろう？私も嫁に(避妊具購入のための)お金をあげたよ。」(60代女性)

A村の住民は、性別や年代に関係なく産児制限を否定するが、授乳のためのスペーシングを目的としたものであれば、近代的避妊法の取入れを肯定するものも増えていた。男性も間隔を置かず妊娠されると、子供の命名式などの儀礼の費用がかさむなどの理由から、毎年子供をほしいとは思っていない。ただし、元来出産のスペーシングは授乳によって女性が請け負ってきたため、スペーシングは女性の責任、近代医療が入っても女性が自らの責任であることであって、男性は関与するものではないという考え方がみられた。また、A村では、性について語るのは恥という文化があるため、男女間、夫婦間であっても家族計画について直接語らうことはまれである。その結果、女性は夫に反対されているかもしれないという不安を持ったままに、夫に内緒で避妊具を使用するものも多かった。

(3) うわさが邪魔をする

「この前の注射のときも、これ以上子どもを産めなくするための薬だって誰かが言ってたよ。アンナサーラ(白人)たちは私たちがあんまりにもたくさん子どもがいるから、注射をして子どもを産めなくさせようとしているって」(37歳女性、7回出産、6人生存)

近代的避妊法を肯定する人が増えてきているとはいえ、性別や年代に関係なく注射やピルが不妊の原因になると考えている人が多く、現在でもすべての女性が近代的避妊法を自由に選択できているわけではない。

また、注射やピルの服用後から、不正出血や腹痛、頭痛などを感じている女性もいたが、月に1度の巡回型健診の際にしか助産師が村を訪問しないため、症状が現れたときに相談することができていなかった。また、医療者から叱責されるかもしれないという恐怖心が常に女性のなかにあるため、相談しないままに我慢している女性も多かった。こうした状況下で、副作用に苦しむ女性たちはその体験を周囲の女性に話すため、話を聞いた女性のなかには避妊具の使用に恐怖感を持つものもいた。

さらに、女性の多くは月経がなければ妊娠をしないと考えており、産後経血が見られるまでは避妊は必要ないと考えていた。その結果、すでに妊娠が成立した後に避妊具の使用を開始し、近代的避妊法は失敗するという誤解を生んでいた。また、予期せず妊娠をした女性の中にはピルで墮胎を試みるものもみられた。

そして、医療者が行う家族計画に関する健康教育活動では、家族計画を促す目的で、子供の数が少なくなることでの経済的な利点などについては発信するが、副作用についての情報提供は不足していた。

4. 『休息しながら産み続ける』

A村では<子供は神が授ける財産>である。そのため子供の数を自分たちが決めるものではないとしながらも、女性は<出産経験を重ねるごとにアルベリに近づく>と考えられているため、また<1人や2人しか産まないのは魔力をかけられた不妊女性>というネガティブなラベリングから逃れるためにも、女性は【閉経まで、孫ができるまで産み続ける】ことを望んでいた。そして、産み続けるために<妊孕力を温存する>、<コーランの教えを守る>必要があると考えており、こうした考えと<妊娠すると母乳に毒が含まれ授乳中の児は亡くなる>という解釈とが結びついて【出産をフーランザムする】ことが文化的に奨励されていた。以上から、A村の女性にとっての家族計画の意味は『休息しながら産み続ける』ことだったといえる。

この意味は、女性たちが<授乳期間の延長>や<神の力を引き寄せる>ことに努め、また<産後の休息慣習や夫の出稼ぎを活用する>など、【スペーシング方略を能動的に行使】するという行動様式に反映されている。

た。また今日、女性たちはこの方略に〈近代的避妊法を取り込み〉、主体的に避妊方法を選択していた。

IV 考察

1. A村の女性にとっての家族計画の意味 - 『休息しながら産み続ける』

A村の女性たちは、〈子供は神が授ける財産〉であり、また〈出産経験を重ねるごとにアルベークに近づく〉、〈1人や2人しか産まないのは魔力をかけられた不妊女性〉と考えていたため多産を望んでいた。一方で、産み続けるためには〈妊孕力を温存する〉、〈コーランの教えを守る〉必要があり、加えて間隔を置かない妊娠が子供の死につながるという経験から〈妊娠すると母乳に毒が含まれ授乳中の児は亡くなる〉と解釈していたため出産間隔を2、3年おくことが必要であると考えていた。これは、女性たちは自ら多産を支持したり、子供は神が創造するものであって人間が子供の数や産むタイミングを決定できるものではないと出産の運命性を強調したりする一方で、度重なる妊娠と出産が自身の身体を疲弊させ、そして子供の死につながることを経験的に理解していることを示しているといえよう。Castle¹⁹⁾は、マリの農村部において女性たちがコミュニティにおける死や出産のパターンを把握することにより、それらを調整するように能動的に行動していたことを明らかにしたが、ニジェール農村部でも女性たちは多産を望むがゆえに、そして子供の死を回避したいがために、【出産をフーランザムする】こと、すなわちスペーシングを望んでいたと考えられる。

また、A村では出産可能な年齢の女性が出産の意思を表現しながら、【閉経まで、孫ができるまで産み続ける】ように努めていたが、これは、社会的、経済的、宗教的に子供が有益だとされるA村において、産児制限につながる発言が、夫や年長者、そして同じ女性たちからも非難されることを彼女たちは理解していたため、社会との摩擦を避けるために女性たちがあみだした戦略であったと解釈できる。先のマリの農村部の研究でも¹⁹⁾、妖術がもたらす不幸を回避するために、希望子供数などの言語化を避ける現象がみられたが、A村の女性たちは【閉経まで、孫ができるまで産み続ける】と言語化すること、そして〈子供は神が授ける財産〉と妊娠を運命付け、出産数の限度を意味する希望子供数を言語化しないことで、イスラムの恩恵を引き出そうとしていただけでなく、周囲に産児制限の意図

がないことを発信していたといえるだろう。

以上から、A村の女性にとっての家族計画、すなわち望む子ども数や出産間隔を維持するための調整とは『休息しながら産み続ける』ための調整であり、『休息しながら産み続ける』ことが彼女たちにとっての家族計画の意味であったと考えられる。そして、ザルマ語に家族計画という単語が存在しないことから、従来ザルマの社会には家族計画という概念がなかったと考えられるが、本研究から、A村の女性たちが経験的に、自分たちが望む子ども数や出産間隔の調整を行っていたことが明らかになった。

また、2006年に実施された人口統計調査⁹⁾では、女性の48.8%が2年以内に、33.4%がすぐにでも子供がほしいと答えており、全体の82.2%の女性が2年以内に出産を希望しているという結果だったが、本研究からは、2、3年以上の出産間隔を置くことを、女性自ら望んでいるだけでなく、文化的にも奨励されていることが明らかになった。また西アフリカの低い避妊法普及率の原因が避妊法に対する根強い否定的な態度にあるとされてきたが²⁰⁾、本研究結果は、量的データだけでは把握が困難な、多様な価値観や行動の意味を捉えることの重要性を改めて示したといえるだろう。

2. 女性たちのスペーシング戦略をサポートする - 女性の健康向上のためのサービス構築にむけて

A村の女性たちは『休息しながら産み続ける』ために、〈授乳期間の延長〉、〈神の力を引き寄せる〉、〈近代的避妊法の取り入れ〉などの【スペーシング方略を能動的に行使】していた。

避妊法の選択において、多くの女性は授乳や祈祷などのいわゆる伝統的な方法と、ピルや注射などの近代的避妊方法を併用しており、なかでも近代的避妊法はサービスの無料化に伴い利用者が増加していた。Sadanaら²¹⁾が、近代的避妊法と伝統的なその使用目的が必ずしも同じではなく、女性たちにとってそれぞれの手法のもつ意味が異なるとしたように、A村の女性たちが従来の避妊法に組み合わせる形で近代的避妊法を採用していったのは、近代的避妊法をこれまでの避妊法とは異なる確実なスペーシング手段とみなしたためと考えられる。

一方、避妊法の選択に関しては、パートナーや年長者の影響が大きく^{27),28)}、女性が意思決定者に見つからずに使用できる避妊方法を好む傾向が各地で報告されており^{21),29)}、A村でも、注射が好まれる理由の一つに

夫に見つかりにくいことが挙げられていた。ただし、実際には夫たちが避妊具の使用に反対しているわけではなく、反対に、男性や年長者の中にも近代的避妊法を肯定する意見が広まりつつあった。それにも関わらず、性に関する話題が恥ととらえられる A 村では、男女間、そしてアルベールに対し性に関する話をすることは望ましくないと考えられていたため、十分に話あうことができずにお互いに誤解が生じていたと考えられる。そして家族計画は女性の責任で行うものという考え方もそれを助長したといえよう。したがって今後は、男性、年長者の避妊法に関する知識、態度を把握し、男性も当事者として家族計画に参加できるように支援していくことが望まれる。

また A 村の女性たちは、様々な避妊法の中から自分の身体的、社会的状況にあった方法を主体的に選択していたが、その一方で、＜授乳期間の延長＞、＜神の力を引き寄せる＞など、彼らが考えるスペーシング戦略の中には、生物医学的な知見からは効果が限定的あるいは無効な方法が含まれており、望まない妊娠につながっていることも現実であった。そして望まない妊娠に対して、ピルを随胎に用いようとするなど、誤った対応をするものもあらわれていた。よって、いわゆる伝統的な方法、そして彼らの信念を尊重しながらも、それを補完するための方法として、近代的避妊法という適正技術を組み合わせることによって、彼らが重視する価値観『休息しながら産み続ける』をサポートできるような保健医療サービスの構築が必要と考えられる。

ただし、近代的避妊法の普及は新たな課題も生んでいる。利用者の中には、副作用と考えられる症状を呈している女性がいたが、症状があっても医療者から叱責されるからかもしれないという恐怖から適切なケアを受けずに苦痛を抱えながら使用し続けたり、症状を副作用と考えずに放置したりする女性が現れていた。そして、こうした経験を、女性たちは自身の解釈を含めて他者に語ることによって、その内容が拡大解釈され否定的なうわさとなり、近代的避妊法の普及を妨げる要因となっていたと考えられる。Watkins ら^{22), 23)}が言うように、噂は個々の誤った使用、副作用の経験が要因となっていることが多い。また、人々が近代医学的な医療サービスを利用しない理由は、彼らの固有の信念や近代医療への抵抗などではなく、サービスの質や費用などに原因があることが多いとされている^{24), 25)}。したがって、Grossman が健康教育によって予期せぬ副

作用の発症を抑制することの重要性を指摘しているように²⁶⁾、集団に対する健康教育においては、産児制限のメリットに焦点をあてるよりも、副作用や正しい使用法など避妊法に関する正しい知識を提供すること、そして、個々の副作用への対応など家族計画サービスの質を改善することが重要であると考えられる。

以上から、A 村における家族計画サービスは、女性たちの『休息しながら産み続ける』という価値観を基盤に、健康教育の内容や対象を考慮するとともに、避妊具へのアクセス改善を含む質の向上をはかることが不可欠であるといえる。とくに、現在 A 村では妊産婦を対象とした健診でしか避妊具を入手できないという状況では、婚前のリレーションシップや特定のパートナーが不在な女性が避妊を望む場合は、避妊具を入手できない、できても質が担保されない避妊具を使用しなければならない。今後は思春期の女子を含む独身女性のアンメトニーズを満たすための支援も必要になってくると考えられる。そして、サービスの質が改善され、女性たちが望む間隔での妊娠出産が可能になることで、乳児死亡の減少につながり、将来的には『産み続ける』という価値観にも変化がもたらされるのではないだろうか。

V 結論

本研究は、ニジェール農村部に暮らす女性の健康増進にむけた支援についての示唆を得るため、A 村に暮らす女性の妊娠、出産、産褥を中心とした言語、行動パターンから、家族計画の意味を探求した。

A 村における家族計画とは『休息しながら産み続ける』ことを意味していた。そして、【閉経まで、孫ができるまで産み続ける】ために、【出産をフーランザムする】ことが文化的に奨励されていた。このため女性たちは、【スペーシング方略を能動的に行使】していたが、スペーシング方略に＜近代的避妊法を取り込む＞ことによって、新たな課題が生みだされていた。

A 村には出産間隔をおくことを重視する文化的価値観が存在し、この価値観を尊重した支援は安全な妊娠出産を促進する可能性がある。しかし女性たちの健康増進に向けては既存の家族計画サービスの質の改善や、近代的避妊法の普及に伴う新たな課題対応が必要であることが示唆された。

VI 本研究の限界

本研究の対象村では、妊娠や出産に関しては公の場

や、異なる性別・世代間で話すべきではないという文化的価値観があったため、得られたデータの内容には、研究者の性別や結婚歴・出産歴など属性の影響があったと考えられる。加えて、対象地の言語が研究者の母国語ではなかったことから、言語的な情報に偏りが生じている可能性もある。

また、本研究はA村というニジェールの中でもザルマの一農村を取り扱ったものであり、本研究結果をニジェールの農村に暮らす女性の集団にそのまま当てはめることには限界がある。そのため今後は、異なる地域、民族に関しても研究を継続していく必要があると考えられる。

Ⅶ 謝辞

研究者を受け入れ、調査に多大なご協力をいただいたA村の皆様にご心からお礼申し上げます。また、本研究にかかる調査はJICA国内長期研修における海外研修費の助成をうけて実施されました。ここに感謝いたします。

なお、本研究は静岡県立大学看護学研究科修士課程に提出した学位論文の一部に、加筆修正したものである。

受付	2011. 8. 9
採用	2011. 12. 21

文献

- 1) Hogan MC, Foreman KJ, Naghavi M et al: Maternal mortality for 181 countries, 1980–2008: A systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. *The Lancet*, 375: 1609–1623, 2010.
- 2) *The Lancet*: G8-G20: Standing at a crossroads. *The Lancet*, 376((9735): 70, 2010.
- 3) Cleland J, Bernstein S, Ezeh A et al: Family planning: the unfinished agenda. *The Lancet*, 368(9549): 1810 - 1827, 18, 2006.
- 4) Muskoka Initiative on Maternal, Newborn and Child Health.
http://canadainternational.gc.ca/g8/summit-sommet/2010/mnch_isne.aspx?lang=eng (accessed 2011-07-22)
- 5) 日本政府: 国際保健政策 2011–2015.
- 6) WHO, Family Planning.
http://www.who.int/topics/family_planning/en/

(accessed 2011-07-22)

- 7) UNICEF : The state of The World's Children 2009.
- 8) Ministère de la santé publique Niger; Plan de Développement Sanitaire 2005–2009.
- 9) Institut National de la Statistique, Ministère de l'Économie et des Finances du Niger, Macro International Inc. : Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples 2006.
- 10) Green LW, Kreuter MW: Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach 4th edition, New York, 2005. 神馬征峰 訳、実践ヘルスプロモーション PRECEDE-PROCEED モデルによる企画と評価、医学書院、東京、2005.
- 11) Spradley JP: Participant Observation, Thomson Learning, USA, 1980.
- 12) Flick U: Qualitative Forschung, Rowohlt Taschenbuch, 1995. 小田博志、山本則子、春日常、宮路尚子訳: 質的研究入門 <人間の科学>のための方法論. 春秋社、東京、2002.
- 13) Roper JM., Shapira J: Ethnography in Nursing Research, Sage Publication, 2000. 麻原きよみ、グレッグ美鈴訳、エスノグラフィー. 日本看護協会出版会、2003.
- 14) Holloway I, Wheeler S: Qualitative Research in Nursing. Second Edition. Blackwell Science Ltd, UK, 1996. 野口美和子監訳、ナースのための質的研究入門 第2版、医学書院、2006.
- 15) Hadon A., Boonmongkon P. et al: Applied Health Research Manual, HetSpinhuis Publishers, Amsterdam, 2001. 石川信克、尾崎敬子監訳、保健と医療の人類学. 世界思想社、2004.
- 16) Blumer H: Symbolic Interactionism, Perspective and Method, Prentice Hall Inc, USA, 1969. 後藤将之訳、シンボリック相互作用論. 勁草書房、1991.
- 17) WHO. WHO Statistical Information System, <http://www.who.int/whosis/indicators/compendium/2008/3pcf/en/index.html> (accessed 2011-08-07)
- 18) UNDP. Human Development Report 2010, <http://hdr.undp.org/en/> (accessed 2011-07-22)
- 19) Castle S: "The tongue is venomous": perception, verbalisation and manipulation of mortality and

- fertility regimes in rural Mali, *Social Science & Medicine* 52, 1827-1841, 2001.
- 20) Cleland JG, Ndugwa RP, Zulu EM: Family planning in Sub-Saharan Africa: progress or stagnation?, *Bull World Health Organ.* 89(2): 137-143, 2011.
- 21) Sadana R, Snow R: Balancing effectiveness, side effects and work: women's perception and experiences with modern contraceptive technology in Cambodia, *Social Science & Medicine*, 343-358, 1999.
- 22) Rutenberg N, Watkins SC: The Buzz outside the Clinics: Conversations and Contraception in Nyanza Province, Keny, *Studies in Family Planning* 28(4): 290-307, 1997.
- 23) Valente TW, Watkins SC, Jato et al: Social network associations with contraceptive use among Cameroonian women in voluntary associations, *Social Science and Medicine* 45(5): 677-687, 1997.
- 24) Rob Baltussen, Yazoume Ye: Quality of care of modern health services as perceived by users and non-users in Burkina Faso, *International Journal for Quality in Health Care*, 18:30-34, 2006.
- 25) Foster GM., Anderson BG: *Medical Anthropology*. John Wiley & Sons, New York, Chichester, Brisbane, Toronto, 1978. 中川米造訳、医療人類学、リプロボート、1987.
- 26) Grossman BN: Managing adverse effects of hormonal contraceptives, *Am Fam Physician.* 82(12):1499-506, 2010.
- 27) Chapagain M: Masculine interest behind high prevalence of female contraceptive methods in rural Nepal. *Australian J. Rural Health* 13:35-42, 2005.
- 28) Renne EP: Gender Ideology and Fertility Strategies in an Ekiti Yoruba Village. *Studies in Family Planning*, 24(6): 343-353, 1993.
- 29) 宮地歌織：グシイ農民の避妊行動に見るジェンダー関係の諸相、東アフリカにおける国家主導の社会・文化変化と地域的適応に関する動態的研究、平成9年度～平成11年度科学研究費補助金基盤研究 (A) (2) 研究成果報告書、92-100、2001.

The family planning meaning and practices of women -Ethnography of a rural community in Niger -

Satoko HORII, R.N., P.H.N., M.S.N.¹⁾

This research aims to clarify the meaning and practices of family planning of women in rural Niger. Ethnographic field work was conducted in a Zarma's village in rural Niger and the data were analyzed qualitatively.

As a perception of villager, 'children are fortune given by God'. 'Women become *albeeri* (great adult) depending on their fertility', also 'if women who have only 1or2 children, they are considered sterile'. Therefore women want "to become pregnant up until menopause or until becoming grandmothers". 'To become pregnant steadily', it is necessary for women 'to maintain fertility' and 'to fulfill the recommendation in the Koran'. Also women tend to avoid pregnancy during breast-feeding period because people believe 'there is poison in pregnant women's breast-milk'. The meaning of family planning of women in the village is "to become pregnant steadily with breaks". Therefore "women use voluntarily some practices regarded as effective ways of spacing", like 'breast-feeding', 'following the Koran', 'husband's emigration'. Today the value placed on birth spacing is 'promoting the diffusion of modern contraceptive methods', but limited knowledge about side effects and usage cause problems.

Local values recommend the spacing between deliveries and the values could contribute to safe motherhood. Otherwise, it is necessary to improve the quality of family planning service and to answer to problems concerning modern contraceptive usage for promoting women's health.

Key words: family planning, women's health, rural communities, Sub-Saharan Africa, ethnography

1) The Japanese Red Cross Kyusyu International College of Nursing