招待論文

ソマリランドとFGM
―女性の健康と命を守るために―

FGM in Somaliland
Safeguarding Women's Health and Lives

池上清子
Ikegami, Kiyoko
公益財団法人プラン・インターナショナル・ジャパン 理事長

山本大記
Yamamoto, Taiki
公益財団法人プラン・インターナショナル・ジャパン プログラムオフィサー

WHO（世界保健機関）によれば，「健康」は身体的，精神的，社会的に良い状態（well-being）にあることと定義される。また，その「健康」に関する格差については，貧困，ジェンダー，少数民族，教育，地理的条件などの健康の社会的決定要因（SDH：Social Determinants of Health）が重要であると再認識されてきた。

東アフリカに位置するソマリランドで，女性の健康を考え，女性の命を守る活動が展開されている。心身に加えて社会的にも女性たちが良い状態にいるのかどうかを観察するには，「健康」の社会的決定要因を分析する必要がある。ここには，単に保健関連の要因だけではなく，ソマリランドが直面する地理的条件，文化的背景やジェンダー，さらに，気候変動などが含まれそうである。

以下，ソマリランドの現場から，女性の命を守る活動と保健情報，及びその分析を伝えたい。

はじめに

公益財団法人プラン・インターナショナル・ジャパン（以下プラン）は女の子のために活動する国際NGOで世界75か国以上でプロジェクトを実施している。プランでは2023年1月からソマリランドにてモバイルクリニックを運営し，一般的な症例だけではなく，女性器切除（Female genital mutilation, 以下FGM）の後遺症のための治療や予防に向けた啓発活動も行っている。プランではソマリランドにカントリーオフィスを設けており，現地職員と共同して日々活動を行っている。

ソマリランドは，日本でほとんど知名度のない未承認国家で，アフリカ大陸東部の角に位置する地域であり，ソマリアの北西部に位置している。1991年にソマリアから独立を宣言し，以来，ソマリランドは独立した国家として独自の政治体制を維持している。しかし，国際的には未承認の国家であり，ソマリア連邦共和国の一部として扱われている。ソマリランドの首都はハルゲイサであり，主要都市にはボロマ，ベルベラ，ブラオ等がある。

FGMは，ソマリランド社会に強く根差しており，女性や女の子がFGMを受けることは極めて一般的なこととされている。一方，FGMは女性の身体と権利を侵害していると問題提起が行われ，またプランでもFGMは暴力であり，「人権侵害」であるとの認識のもと取組みを行ってきている。

本稿では最初に，ソマリランドでFGMが慣習化し

1 アフリカと中東地域の約30カ国で，約2000年前から続くと言われる慣習。大人の女性になるための通過儀礼・結婚の条件として，幼児期から15歳ごろまでの女の子の性器の一部を切除するもの。不衛生な環境で麻酔なしで行われることも多く，激痛と出血をともない，命を落とす女の子もいる。死に至らなくとも，感染症や出産への悪影響を引き起こし，強い恐怖が心の傷として残る場合もある。

2 身体的な後遺症には，慢性的な疼痛，感染症，出血，尿漏れ，月経不順，性交痛，子宮内感染，子宮外妊娠など，また，精神的な後遺症には，トラウマ，不安，うつ病，自尊心の低下等があげられる。

た文化的及び社会的背景を考察する。その考察をもとにFGMが女性の健康と命にどのような影響を与えるのかを論じたい。そして，プランが行っている現地でのFGMに対する取り組みがこの1年間でどのような成果を得ているかを紹介する。

1．FGMに関するソマリランドの社会的背景

（1）伝統的なジェンダー役割

ソマリランドの社会では男性は家族やコミュニティーの主要な経済的支柱として期待され，一方で女性は家庭内での世話や育児に責任を負うことが期待されている。これにより，男性はより高い社会的地位を享受し，女性は経済的な自立や社会的権利の制約を経験する傾向が強い。特に，ソマリランドに暮らす人々の社会構造は，イスラム教の教えや伝統的な価値観に基づいており，ジェンダーに関する期待はそれらの影響を受けているとする研究が見受けられる[3]。筆者が2023年にトグディール州，マローディジェーハ州，スール州を訪問した際も，オープンテラスのカフェには男性しか着席が許されない光景が見受けられた。

ソマリランドにおけるこの状況の歴史的背景は，多くの要因によって複雑に形成されているが，これらの要因は，社会構造，文化的慣習などによって引き起こされてきたともいえるだろう。

また，ソマリランドは伝統的な氏族社会の影響が強く残っている社会である。氏族ベースの権力構造は，ソマリランドの安定した民主的な政治システムの発展において重要な役割を果たしているが，これが一方で女性の社会参加や教育へのアクセスを制限することにつながっていると指摘する研究もある[4]。プラン・ソマリランド職員によれば，一般的にコミュニティー内で指導的な立場にある氏族長や長老たちは，女性の役割を家庭内に限定する傾向があり，それが女性の政治や経済活動への参加を阻むことにつながっているという。

教育の分野でも，ソマリランドの女性は不利な立場に置かれている。女子教育への投資が不十分で，特に地方や農村地域では女性の識字率が非常に低い。教育を受ける機会が限られているため，女性の社会的，経済的地位の向上が妨げられている。

もちろん，ソマリアも同様の問題を抱えているが，ソマリランド特有の未承認国家であるにもかかわらず政治的には安定しているという社会的背景が，その問題をより顕著にしているともいえるのではないだろうか。

（2）社会的圧力

さらに，FGMのソマリランドでの慣習が継続している大きな理由の一つに社会的圧力があると考えられる。それは，個人，家族，およびコミュニティーレベルでの相互作用の複雑な組み合わせによって形成されているが，この圧力を理解するためには，以下の側面を考慮する必要があると考える。

2021年にソマリランド保健開発省が発行した報告書によると，FGMは女性の「純潔」を象徴し，また「伝統として残すもの」として考える傾向にある[5]。また，女性が結婚し，社会的に受け入れられるための必須条件として広く認識されているようである。その結果，FGMを受けていない女性や少女は，恥辱や社会的排除に直面する可能性がある。

このような背景から，FGMは女性のアイデンティティと社会的地位と密接に関連しているともいえるが，FGMを受けることは，女性が成熟し，社会的な責任を果たす準備ができていることを示す通過儀礼として機能している側面があるようである。プラン・ソマリランド職員によれば，FGMを受けていない女性や少女は，コミュニティーにおける彼女らの地位が低下し，社会的なイベントや儀式から排除されることすらあるといわれる。これはすなわち，結婚の適格性と密接に関連しており，FGMを受けていない女性は，結婚相手を見つけるのが難しく，結果として経済的な安定や社会的な支援を得ることが困難になる可能性があるという。このような結婚に対する考え方は，プラン・ソマリランド職員によれば，様々な情報へのアクセスのある都市部の人々においては変わりつつあるものの，なかなか変革の難しい価値観である。

2．プラン・インターナショナル・ジャパンのソマリランドでの母子保健プロジェクト

プランは，女の子の教育の促進や経済的自立の支援，地域社会の意識改革などのプロジェクトを途上国で多く展開しているが，地域社会の意識改革は，ジェンダー平

3 Samatar, S. S. (2005). Unhappy masses and the challenge of political Islam in the Horn of Africa. In A. de Waal (Ed.), Islamism and its Enemies in the Horn of Africa. Indiana University Press.

4 Royal United Services Institute. (2021). Somaliland: The Power of Democracy. Retrieved from https://www.rusi.org/explore-our-research/publications/commentary/somaliland-power-democracy（2024年4月15日最終閲覧）

5 Department of Planning, Policy and Strategic Information, Ministry of Health Development, Looking Beyond Numbers Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) Study 2021.

等や女性の権利に関する理解を深め，FGMの実践に対する認識を変えるのに役立つという姿勢で活動を行っている。ここで，活動の概要を紹介したい。

（1）活動の概要

ソマリランドでの母子保健プロジェクトは，2023年1月から5年間の計画で開始し，ソマリランドの周縁地や国内避難民キャンプ（IDPキャンプ）など医療アクセスが困難な地域にて231,000人の女性，思春期の女の子，子どもたちが包括的で年齢・性別に配慮した母子保健サービスにアクセスできるようモバイルクリニックを提供している。本プロジェクトを通して，FGMの合併症の管理と性と生殖に関する情報およびサービスの提供を組み込んだモバイルクリニックに関するガイドラインの作成も目標としている。

ソマリランドのマローディジェーハ州，トグディール州，スール州にそれぞれ1台ずつ医者や看護師，技術者等からなる車を配備し定期的な巡回を行い，遠隔地に住む女性と子どもたちに対する母子保健サービスを提供する。

ソマリランドの地図[6]

医療活動

一般的に，国内避難民たちは，医療サービスへのアクセスが低い傾向にあり，女性と子どもたちは特に健康リスクが高まっている。モバイルクリニックによるサービスの提供は，遠隔地に住むソマリランドの人々にとってより便利でアクセスしやすく，より効率的で費用対効果の高い方法である。

能力強化

本プロジェクトの特筆すべき点は，コミュニティーヘルスプロモーターと命名したコミュニティーベースの健康活動を実施する医療関係者以外の住民を育成しコミュニティーに資してもらう点にある。モバイルクリニックチームの訪問がない日には，コミュニティーヘルスプロモーターに村の患者を確認してもらい，モバイルクリニック訪問時にスムーズな患者の情報の提供を行ってもらう。実際，コミュニティーヘルスプロモーターの活動によって産科フィスチュラに悩む女性が治療につながった例もある。さらに，診療だけでなく妊娠や生理，FGMに関する基本的な知識を各村やIDPキャンプでレクチャーを行いコミュニティー全体の母子保健の知識の向上に取り組んでいる。また医療従事者に対しても専門知識を付与する研修を行う。

啓発活動

女性たちに対して医療カウンセリングも実施されている。その内容は妊娠前ケア，貧血，高血圧，糖尿病，予防接種，母乳育児，女性器切除，食習慣等についての啓発である。特に妊娠前ケアについては，村やIDPキャンプの女性からの質問が多く，丁寧に説明されている。これらのカウンセリングは，女性たちの健康を守り，より良い生活を送るための重要な支援となっている。

（2）活動地訪問

筆者は2023年6月ソマリランドのモバイルクリニック実施地を実際に訪問して活動の視察を行った。1週間ほどの訪問であったが，ソマリランドの現状を見ることができたので紹介したい。活動地への訪問に先立って，保健開発省では，Hassan Mohamed Ali大臣をはじめとする関係者との面談が行われた。面談では，ソマリランドにおける保健の課題と取り組みについて議論された。保健大臣によれば，ソマリランドでは，遊牧民や定住しない人々が多く，政府が実施するモバイルクリニックも存在するとのこと。保健大臣は,「プランの巡回診療チームも政府基準に沿ったものであり，教育セッションが含まれているのがユニークな点である」と述べ，事業のスムーズな立ち上げを評価した。

またパートナー団体より，ソマリランドでは，FGM合併症として産科フィスチュラ（適切な医療介入がなく

6 ソマリア地図 . 外務省 . https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/somali/index.html（2024年5月14日最終閲覧）

保健開発大臣との写真（筆者撮影）

診察の様子（筆者撮影）

分娩が長時間続いた際，胎児の頭が産道を圧迫し，母親の膀胱，膣や直腸に穴があくこと。結果，尿漏れ，便漏れがおこる。「早すぎる妊娠・出産」とも呼ばれる身体が成長途上にある少女の出産では成人女性に比べ発生することが多く，またFGMもその原因の一つとなる）が発生するケースが多く見られるとの説明を受けた。とある患者は肛門狭窄（Anal stenosis）および直腸膣瘻（Rectovaginal fistulas, RVF）を抱えていた。これらは以前の不十分なフィスチュラ処置が原因とされる。患者は出産後に自身の体の異変に気づいていたが，フィスチュラの症状は恥ずかしいと感じ，誰にも相談していなかった。また，別の患者は重度の直腸膣瘻を抱えており，便が膣に漏れ出し，肛門も狭窄していた。この患者も出産後に体の異変に気づいていたが，フィスチュラに関する知識がなく，相談をためらっていた。

両事例とも，相談をうけたコミュニティーヘルスプロモーターが，モバイルクリニックチームと連携することで，適切な治療につなげることができた。これはコミュニティーヘルスプロモーターがプライバシー保護も含めて信頼されていたことで実現したといえる。

また，マローディジェーハ州に位置するエチオピア国境沿いのラビサガール村でのモバイルクリニックの運営を視察した。ラビサガール村では，使用されていなかった医療施設を活用してモバイルクリニックが設置された。診療時間は基本的に7：00～14：00であり，1日50人のカード制[7]を採用している。医薬品は主にビタミン剤などが処方されている。患者の症状としては，乳腺炎，母子感染症，妊娠糖尿病などが多く見られる。

コミュニティーリーダーによると，医療施設は2021年頃に建設されたが，適切な設備や人員が配置されていなかった。コミュニティーでは母子保健と医療機器が特に必要とされている。また，モバイルクリニックの来訪により，十分な種類の薬が提供されるようになったことが地域住民にとって大きなメリットとなっている。

患者たちは，モバイルクリニックの存在により，遠くの病院に行く必要がなくなり，医療アクセスが大幅に改善されたと感謝している。特に，視力に問題があったり足の調子が悪い患者は，モバイルクリニックチームによる診療を受けることができ，大きな助けとなっているとの声を聞くことができた。

3）参加者の声

ここで，プログラム参加者の声を一部紹介したい。プラン・ソマリランドでは定期的にプロジェクト参加者の声をインタビュー形式で収集しており，様々な症状に苦しんできた女性がモバイルクリニックを通して希望を見出した例をいくつか紹介する。

プロジェクト参加者の声　1

60歳の女性，アミナ・オスマン（仮名）は，伝統的な助産師兼FGM施術者の立場から，FGMに反対する姿勢を持つようになった。FGMの施術を25年間続けた後，彼女の考え方は，本プロジェクトのパートナー団体のSOFHAのモバイルクリニックによって実施された健康教育セッションに出席して変わったという。アミナは，FGMを取り巻く宗教的および健康上の誤解に気づき，直ちにその慣習をやめることを誓った。彼女は，自分が引き起こした害について深い後悔を表明し，村での意識向上に取り組むことを約束した。アミナのこの心境の変化は，教育と意識向上の機会がFGMに立ち向かう力となることを示している良い例かもしれない。

プロジェクト参加者の声　2

アムラン・アブディラヒ（仮名）は4人目の子供を妊

7　診察に並んでいる患者に数字がついたカードを配布し，番号を読み上げ患者の順番を知らせるもの。

娠していた33歳の女性で，モバイルクリニックチームのサポートのもと5㎞離れた病院で出産した。すでに産前ケアで信頼を得ていたチームは，彼女の4時間にも及ぶ分娩をサポートした。チームの細心のケアにより，出産は安全に行われた。チームは産後のカウンセリング，ビタミン，薬を提供し，成功した出産を祝った。アムランは感謝の意を表し，医療センターでの医療支援を求めることの大切さを指摘した。彼女の経験は，医療がアクセスしやすいことが，医療が不十分なコミュニティーの母親の安全な出産を確保する上で如何に重要かを示している。

アムランと赤ちゃん（筆者撮影）

プロジェクト参加者の声　3

ヒボ（仮名）は出産の際，FGMの長期的な合併症に悩まされていた。医療へのアクセスがない遠隔地のIDPキャンプに住むヒボは，痛みに耐え，希望を失っていたが，2023年6月にトゥグデール州で始まった本プロジェクトの開始で，希望をもつことができた。ヒボは治療を受けることを求め，トゥグデール総合病院に紹介され，その後，ハルゲイサのエドナ・アデン病院で専門治療を受け，チームに感謝の意を表明した。

IDPキャンプに佇むヒボ（筆者撮影）

プロジェクト参加者の声　4

41歳のカダン（仮名）は，モバイルクリニックが彼女のコミュニティーにおける医療アクセスを変革したことの重要性を強調した。モバイルクリニックが到着する前は，彼女は皮疹に必要な薬を入手することが非常に困難であった。気候変動による干ばつと生計の喪失によって数千人が避難したこのキャンプには，医療施設がなく，この地域に1つしかない病院は14キロメートル離れており，その道のりは暴行や強姦を含む危険に満ちていた。本プロジェクトは，同地のような手の届きにくいコミュニティーに必要不可欠な医療サービスをもたらした。彼女は，プロジェクトに感謝を表し，今では母親と子供たちがキャンプ内で治療を受けるか，最寄りの病院に紹介されるようになったと述べている。

カダンとその家族（筆者撮影）

（4）母子保健プロジェクト1年目の結果

2023年1月から2023年12月31日までの間の活動の結果を簡単にここでまとめる。モバイルクリニックによる診療や意識啓発・研修の参加者の合計は34,381人で，合計24,645人の母親が恩恵を受けることができた。うち14,323人が妊婦，370人がFGMの合併症を持つ女性で，モバイルクリニックを通して超音波検査，カウンセリング，さまざまな母子保健サービスを提供し，妊娠中の女性をサポートした。また，上述の女性アムランの例のように3件の出産が現場で成功裏に行うことができた。0～18歳の子ども合計4,715人が受診することもでき，うち新生児および1歳未満の乳児が1,157人，1～5歳の子どもが1,645人，5歳以上の子どもおよび18歳までの青少年が1,913人となった。

また，このプロジェクトで重要な役割を担うコミュニティーヘルスプロモーターを34人育成。彼，彼女たちは健康相談などモバイルクリニックチームが不在時に医療の隙間を埋める活躍をしている。医師，看護師，薬剤師などの有医療資格者に対して，母子保健の専門的な知識及びモバイルクリニックで働く上でのチームワークやコミュニケーションスキルを強化するための3日間の研修を行った。

３．FGM根絶と女性の健康

本プロジェクトは，女性の健康と命を守ることに資するものとして行われているが，上述の通り WHO によれば，「健康」は身体的，精神的，社会的に良い状態にあることと定義されると言えるだろう。

「身体的」「精神的」「社会的」健康という視点から

FGM によって女性は，出産時の合併症，感染症，慢性痛など，長期的な健康問題を引き起こす可能性が常にあり，時には命を脅かすことになり得る。母親の身体的健康が損なわれると，子供の成長と発達に悪影響を及ぼすことになる。

身体の健康が損なわれることはすなわち精神的な健康を損なうことにもつながる。上述のヒボの例のように，ヘルスプロモーターが来訪するまで，希望を失っていた女性は数多く，特に FGM とフィスチュラの合併症のように，誰にも相談することができず，家に引きこもっている女の子・女性は，社会から孤立しており精神的な健康を保てていない状態にあるといえるだろう。

さらに，精神的な健康を保てたとしても，そもそも医療施設へのアクセスが困難であったり，家族やコミュニティーの文化的な価値観が治療を阻むこともある。特に，家族内の男性に手術の可否の決定権があるソマリランドでは，たとえ女の子・女性本人が FGM 合併症の治療を望んでも父親や祖父からの反対で手術が受けられなかった例も見受けられる。社会的な支援が不足している環境では個人が医療を受けるための決断を一人で下すことが難しく，家族や地域社会の意見が強く影響する。

モバイルクリニックを通して，定期的に遠隔地にて巡回診療を行い，コミュニティーヘルスプロモーターやヘルスワーカーによる継続的な説明を行い，家族の同意を得ることができるよう促進することは，総合的な「身体的」「精神的」「社会的」健康を担保するために有益な手段といえるだろう。

４．今後の展望

筆者は日々業務に携わる中で，ソマリランドで起きている FGM という慣習を，特に遠く離れた場所に住む日本人として如何に向き合えばいいか考える機会が多い。FGM について語ることは，ジェンダー平等について考える機会を多くの人に提供することになるのは当然だが，その関わり方や発信の方法については，当事者ではない私たちにとって，細心の注意をしなければならないと感じた。

歴史的にみれば，FGM は 70 年代に欧米諸国で人権問題として脚光を浴び，ウーマンリブ運動やフェミニズムの文脈の中で「女性への暴力」として語られ，欧米の目線から「野蛮で遅れた前近代的な慣習」とステレオタイプ化されてきた[8]。プランでは FGM は「人権侵害」であるという強固な基本方針を堅持しつつも，外国人である我々が頭ごなしに批判することは避けるべきである。たとえ，ソマリランドで 99% の女性が FGM を経験しておりほぼすべての男性がそれを認知していたとしても，やはり体に関することは非常にセンシティブなだけでなく，文化的な理解が必要であり，現地のスタッフを通じた対応が必須となってくる。FGM 根絶運動は女性の命を守る手段であると同時に，私たちはかなりセンシティブな課題に介入をしているという意識は常に持ち続けることが不可欠だと活動の 1 年目で感じることが多くあった。同時に，根絶に向けた活動が効果を奏しているアフリカのいくつかの国の経験を踏まえて，その方法論や体験を伝えるという役割を果たせるのではないかとも思う。

参考文献

高野秀行（2013）『謎の独立国家ソマリランド』講談社.

World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Retrieved September 17, 2024, from https://www.who.int/about/governance/constitution

8 Burrage, Hilary (2016). *Female Mutilation: The Truth Behind the Horrifying Global Practice of Female Genital Mutilation*, New Holland Publishers.