

ベトナム・フモン族にみる出産場所選択に関連する要因

指導教員 堀田昌英教授
国際協力学専攻 47116786 三浦さゆり

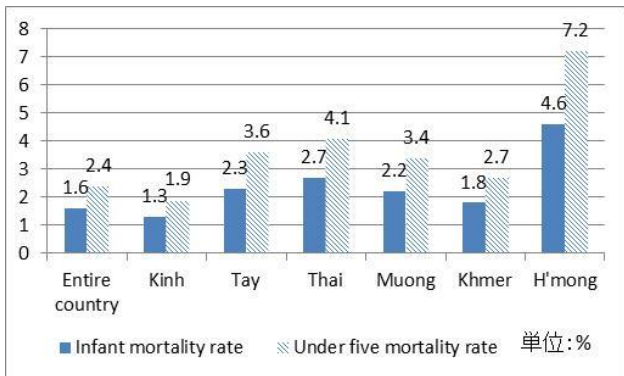
キーワード:ベトナム、フモン族、診療所、出産

1. 背景

ドイモイ導入後、ベトナムでは国内の格差が拡大し、多数派のキン族と少数民族間の格差も拡大する一方であった。格差是正のための政策として、135プログラムを代表とする少数民族優遇政策が行われた。その政策上、各社につき1つの診療所の建設が決定されたが、依然として自宅出産を選択する少数民族が存在する。ベトナムの少数民族が、診療所がある状況で、なぜその場所での出産を選択しないのか。その背景にはその民族が持つ文化や、価値観が絡んでいる。

2. 研究対象

ベトナム、ハザン省のフモン族を対象とする。2009年の統計によれば、人口は106万8,189人で、国内において占める割合は1.24%である。フモン族は歴史や生活様式の点で、国内の他民族と比較して特殊であり、乳幼児死亡率も他民族と比較して高く(図1参照)、自宅出産の割合が高い¹(表1参照)。



〈図1. ベトナムの乳幼児死亡率〉

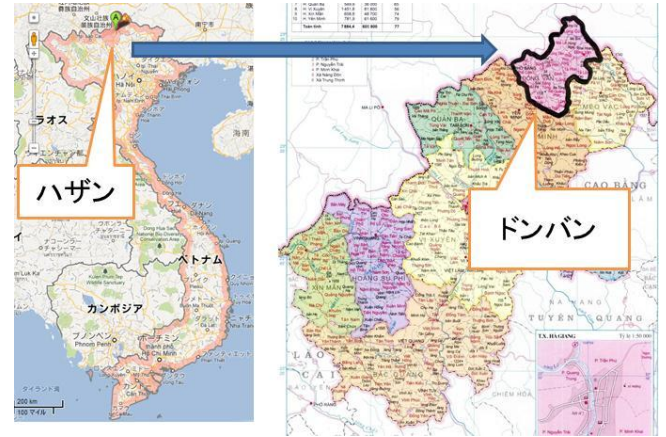
(出所) UNFPA (2011) より筆者作成

〈表1. 省ごとの出産場所²(%)〉

省	出産場所			
	自宅		医療施設	
	2003	2005	2003	2005
ハザン	68	46.9	32	53.1
ホアビン	14.3	3.1	85.7	96.9

¹ JICA ベトナム事務所、RCRPH へのインタビュー、UNFPA(2007)より。

² ハザン省は人口の約32%をフモン族が占め、ホアビン省では約0.6%であり、多数は他民族である。UNFPA(2007)より筆者作成。



〈図2. ハザン省ドンバン〉

ハザン省ドンバンの人口は、65,421人で、その88%をフモン族が占める。ハザン省は外国人のみの入省が制限されており、フモン族が外国人と接する機会が少なく、彼らの独自の文化が色濃く残ると言われる。

〈表2. ハザン省ドンバンの乳幼児死亡人数〉

	年	2010	2011
	出生児数	1309	1218
死亡人数	22週未満	5	1
	7日未満	6	3
	28日未満	6	0
	1年未満	10	3
	5年未満	18	15

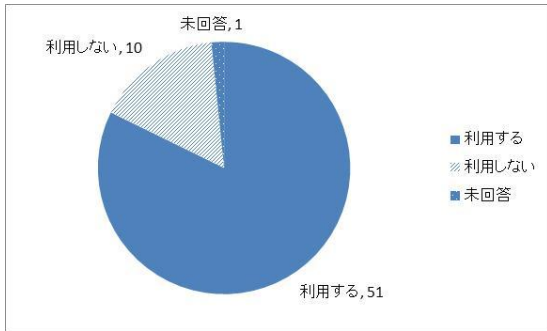
(出所) ドンバン医療センターのデータより筆者作成

3. 研究の目的

本研究の問いを、各社に無料の診療所があるにも関わらず、なぜフモン族は自宅出産を行うのか、と設定した。本研究において、平野部と山岳部の診療所の実態を比較し、違いを明らかにした。また、ドンバンのフモン族の日常的な診療所利用と、出産場所の選択に、彼らが持つ文化や意識がどのように関係しているかを明らかにした。

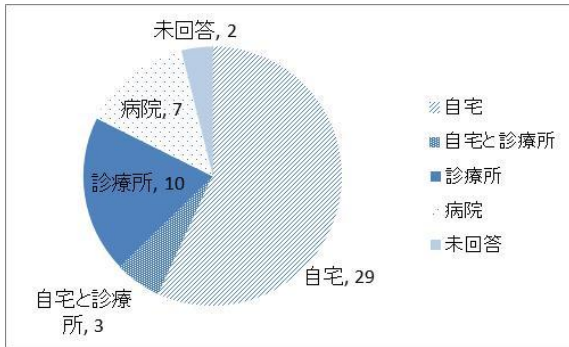
4. 結果

62名(男性7名・女性55名、フモン族55名・その他7名)に半構造化インタビューを行った。図3より51名が診療所を日常的に利用する。



〈図 3. 診療所の利用〉

診療所を利用すると答えた 51 名のうち、図 4 より、自宅出産を行う者が半数以上であった。



〈図 4. 出産場所〉

(2) 出産場所の選択理由

施設出産は、①安全性への信頼、②スタッフによるサポート、③難産による搬送により選択される。

表 3 より、自宅出産は積極的に選択する層と、消極的に選択する層に分かれる。

〈表 3. 自宅出産の理由〉

積極的理由	消極的理由
伝統の尊重	物理的障害
便利さ、心地よさ	心理的障害
一般的	計画性の理解の欠如
	伝統の尊重の強要

図 5 より、各村により診療所からの距離に違いがある。1km 以内の被療者でも、自宅出産を選択する。その理由として共通するのは、自宅出産をごく一般的と捉えている意識である。

5. 結論

<診療所制度の解離>現在では北部山岳地帯でも各社に 1 診療所が建設されている。しかし、平野部と比較し、診療所のスタッフ数や出産・分娩に関する処置にはいまだ限界がある。

<診療所の利用>日常的に診療所を利用し、地域にとって重要な存在だと認識するが、日常的な診療所の利用は、診療所で出産を行うという選択に直結していない。その理由として、診療所に対し、「出産の場」という認識がまだ根付いていないことが

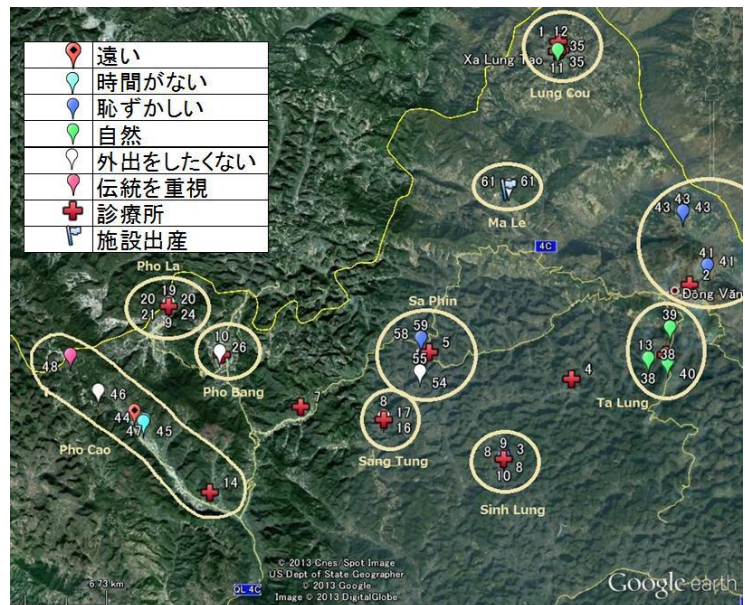
考えられる。

<出産に関わる条件>出産場所は大きく分けて(1)施設(診療所もしくは上位病院)と(2)自宅がある。フモン族に長年続く伝統や、彼らの価値観を急激に変えることは困難である。自宅出産を受け入るうえで安全性を高める必要がある。

(1)診療所での出産を選択するためには、以下の条件が必要である。

- ①診療所を中心とする道路網、通信網の整備
- ②近代的出産の相対的な安全性を信用
- ③医師の中立性(無性性)への理解
- ④コミュニケーションギャップの解消
- ⑤妊娠、分娩にともなうスケジュール性への理解
- ⑥ 診療所と被療者間の信頼関係生成

(2)安全な自宅出産を行うために、TBA,SBA(Traditional Birth Attendant, Skilled Birth Attendant)の立会いが望まれる。



〈図 5. ドンバンの診療所と各家〉

主要参考文献

伊藤正子(2008)『民族という政治—ベトナム民族分類の歴史と現在—』、三元社

UNFPA(2011) Ethnic groups in Vietnam. An analysis of key indicators from the 2009 Vietnam population and housing census