

# みんなくりポジトリ

国立民族学博物館学術情報リポジトリ National Museum of Ethnology

## 人類学と国際保健医療協力

メタデータ	言語: ja 出版者: 公開日: 2015-11-17 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 松園, 万亀雄, 門司, 和彦, 白川, 千尋 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10502/4376">http://hdl.handle.net/10502/4376</a>

第2章 文化人類学と開発援助——西ケニア、グシイ社会における男性避妊をめぐる

松園万亀雄

MATSUZONO MAKIO

## 1 はじめに

私は一九七七年以来、これまで断続的にケニア西部の農耕民族グシイの村々で暮らしながら調査を続けてきた。一九七〇年代から八〇年代にかけての調査は、一回ごとの滞在期間が六〜八カ月と長かった。住んでいた村とその周辺で、長老たちからの聞き取りを中心に、グシイランド（グシイが住む地域）における二〇世紀初頭の植民地化からケニアの国家独立を経て現在に至るまでの社会、文化の変化を調べた。一方で、家族、親族、男女関係、婚姻、人生儀礼、土着的な信仰などの観察を通して、地縁化している男系親族集団（リネージと克蘭）のなかでのグシイの人間関係の特徴について調べた。一九八〇年代前半には、ナイロビの国立文書館でグシイランドと周辺のクリアランド、ルオランドに駐在した歴代の植民地行政官たちの報告書を読んだ。

一九八〇年代後半になると、グシイの基層文化と社会組織の総合的な理解が一段落したこともあり、また一回ごとの滞在期間が数カ月と短くなったこともあって、各地の村での調査は続けながら、村内や近隣の村の小学校、キリスト教会、保健医療施設、地方裁判所、各種協同組合などの公共的組織・団体に調査範囲を広げた。こうした教育、宗教、医療、司法、経済活動に関連した組織・団体の調査はそれまでも折に触れてやっていたが、とくに一九九〇年代以降は一回ごとに調査テーマを決めて、集中的に取り組むようにした。グシイランドの政治経済の中心地であるキシイ・タウンには、その時々調査テーマに関連する行政・司法資料を得るために、しばしば村から日参した。また、保健医療施設を調査対象にしたときは、調査方法や調

査項目を書き出したりサーチ・プロポーザルを厚生省に示して調査許可をもらい、保健医療関連のN G O本部で基本的な資料を得た。また、J I C A ケニア事務所のこの分野における援助活動を知るためにナイロビに滞在した。

三〇年間のケニア調査のうち、後半になるにつれて初等教育、法、家族計画など国家政策と直接に結びついたテーマで、グシイ社会の調査をするようになった。そのため、国際的な開発援助がグシイランドのようなナイロビから三〇〇キロ以上も離れた農村地帯で展開されている実態を、ある程度知ることにもなった。

私自身は開発人類学の立場から上記のような調査をしたわけではない。こうした調査テーマを選ぶようになった理由は、一つには最初の頃の主要な研究テーマであったグシイの家族と親族関係における基本的な人間関係のあり方が、外来の考え方や制度が濃厚に詰め込まれた、社会変化の最先端の場でもある公教育や医療の現場でどのように展開されているのかを知りたいと思ったからである。それらの現場では、グシイランド内のさまざまな地域の出身者が交錯し、グシイ以外の民族が教員、生徒、医師、患者として参入していることもあるし、教育省や厚生省など政府関係者が常に、そして援助関係者がしばしば、何らかのかかわりをもっている。もう一つの理由は、家族、親族関係のなかでの人間関係の軋轢・葛藤に起因する民事紛争や刑事事件が、簡易裁判所、地方裁判所、高等裁判所のそれぞれのレベルで、つまり慣習法と国家法の両方を併用する法の二重体系のなかの異なるレベルで、どのように解釈され裁定されているのかを知りたいと考えたからである。

開発人類学の立場からする調査研究でないとは言っても、こうした公共的な組織・団体を対象にするかぎり、たとえば保健医療援助や学校建設、教員派遣などの教育援助を実施し、また協同組合の設立を指導し、

地場産業の製品を買いつけるなどしている海外の政府開発援助やNGOの活動を研究の視野のなかに取り込まずを得ない。ケニアの控訴院、高裁の裁判官（ジャッジと呼ばれる）の多数は、かつて英国系の白人、インド人によって占められ、彼らの給与の上乗せ分はイギリスのODA予算から支出されていたから、これも一種の司法開発援助であった。このように都市にも農村にもさまざまな形の開発援助が浸透しており、いま現在の民族社会と文化を理解するには、それらの影響を無視することはできない。実際、教育、司法、医療などについての調査を開始するに当たって、私はODA、NGOが刊行したたくさんの報告書を読んだし、そこには貴重な資料が含まれていた。

社会人類学、文化人類学の研究者の多くは私にかぎらず、調査地で各種の開発援助活動に遭遇している。住民から支援を求められた経験をもつ研究者も少なからずいるはずである。人類学者が直接開発援助に携わることなくとも、長期間にわたる現地調査から得られたその知見をもとにして、具体的な一つひとつの開発事業が住民たちにとどのようを受けとめられているかを調査することは比較的容易であるし、その結果を公表することは、より良い援助の方法を模索している援助関係者にとっても役立つだろうと考える。

私は一九九六年一月から一二月にかけての四〇日間、ケニア西部のキシイ県とニヤミラ県でグシイ人の性観念と家族計画の関連性について集中的に調査した。当時グシイランドにはこのキシイとニヤミラの二つの県しかなかったが、その後この地方の行政県はさらに細かく分割されている。

私は、国立キシイ県病院、民間のFPAAK (Family Planning Association of Kenya、ケニア家族計画協会)、キシイ診療所、そしてマリー・ストープス協会キシイ診療所の三つの施設の医師とナース(男女)から話を聞き、FPAAKキシイ診療所の傘下で避妊具の配布に当たっている家族計画普及員に面接した。また、家族計画に

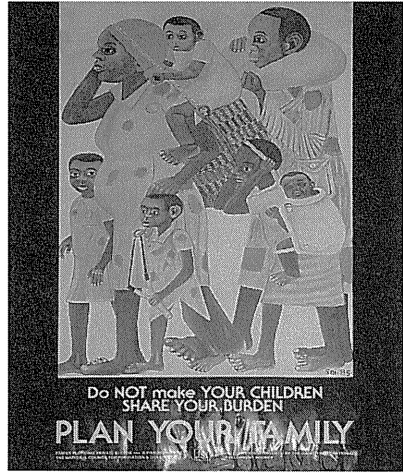
関する男性参加の問題について、キシイ県内の二つの地方で、共通の質問項目を準備して既婚者に対する面談調査を行った。以下、上記三つの医療機関については、それぞれキシイ県病院、FPAK診療所、マリー・ストープス診療所と記すことにする。

避妊について、夫婦間で、あるいはクライエントとしての男女と医療関係者および家族計画普及員との間でどのような会話が交わされ、最終的にどのような決定にたどりつくのか、そのプロセスを知るためには、人類学的な調査法が必要であることを私は痛感した。なぜかと言えば、人びとが実際にどのような避妊法を選択するかは、ジェンダー関係、世代間の冗談・忌避関係、倫理観、セクシュアリティをめぐる恥の観念など、グシイの伝統的な価値観に大きく左右されているからである。

たとえばグシイの男性は、男性避妊法としての精管切除に否定的ないし敵対的である。こうした態度は明らかに、「男らしさ」についてのグシイ独特の見方に由来している。男らしさの観念は、後で述べるように雄牛と去勢された牛に対する対照的な彼らの評価とも関連している。この否定的な態度はさらに男性の再生産能力についての観念とも深く結びついている。近年、複婚男性の数は激減しつつあるとはいえ、子だくさんの複婚大家族を希求する文化理念に結びついた男らしさの観念は今なおグシイ男性の心を占領しており、事実、そうした観念は家族計画一般および精管切除に関する彼らの態度に大きな影響を及ぼしている。

グシイやそのほかの民族がそれぞれ独自のやり方で家族計画に反応しているその実態と理由をより良く知するためには、実践的な要請とアカデミックな要請の両方の点からも、社会文化的な分析がぜひ必要だと思われる。

この報告は、グシイランドで収集した資料の一部分を分析したものである。私はここで、グシイ社会の家



家族計画ポスターに描かれた子どもさん夫婦（2002年8月、ケニア、グシイランド）

れた質問項目を参考にした。  
なお、以下の報告で「現在」とか「今では」と記すときは、調査当時の一九九六年末を指すものと理解していただきたい。

## 2 避妊とジェンダー関係

### 2・1 キシイ県病院における精管切除手術

グシイランドで精管切除手術（ヴァセクトミー）が初めて行われたのは、一九八七年のことである。この

家族計画における男性参加の問題、とくに精管切除に対する男性の態度に焦点を当てた。男性避妊法として私は精管切除よりもコンドーム使用に関して多くの資料を集めたが、ここではコンドーム使用に関してごくわずかに触れたのみである。グシイの家族計画については欧米研究者による多数の論考がある。私は調査に当たってそれらの論考を参照したが、とくにシルバーシュミットの報告書からは得るところが多かった [Silberschmidt 1991]。私は二つの農村での面接調査に当たり九〇項目に及ぶ詳細な質問表を準備したが、その際この報告書の末尾につけら

年、米国に本部を置くA.V.S.C (Association of Voluntary Surgical Contraception、自発的避妊手術協会)の支援で、キシイ県病院に精管切除の設備が整った。このとき、グシイ人のY医師が避妊手術の責任者として着任した。その当時から現在まで、同病院のA.V.S.C手術室での避妊手術にナースとして立ち会ってきたルオ人男性K氏によれば、Y医師は避妊手術をグシイランドで広めるのに大変な情熱をそそいでいた。車で田舎道を走りまわり、スライド写真や映画を人びとにみせながら、避妊手術の簡便さと利点を説いてまわった。そのおかげで、それまで年間一名か数名だった男性避妊手術のクライエントが、一九九一年には一〇名を超えるようになった。

Y医師を含む避妊手術の専門家は、キシイ県病院だけでなく、ほかの医療機関でも非常勤医師として手術に当たっていた。とくにF.P.A.K診療所では手術件数が多く、キシイ県病院のそれをはるかに凌いでいたし、その状況は現在も変わっていない。

キシイ県病院の避妊手術記録簿では、輸卵管結紮を受けた女性と精管切除を受けた男性が、日付順に混じって記録されている。この記録簿によれば、一九八七年から九二年までの六年間の精管切除手術の利用者は七名だけである。彼らの年齢は下から二六歳、二九歳、三一歳、三五歳、四一歳(二名)、四二歳となっている。手術当時の各クライエントの子どもの数は、最少で三、最多で七、平均は五・一である。クライエントの職業は、初等学校教員が二名、中等学校教員が一名、商店主が一名と、過半数が農業以外からの収入源をもち、教員が三名いることが目立つ。

キシイ県病院では一九九二年を最後に精管切除手術は行われていない。その頃、Y医師がキシイ県病院を去ってナイロビに移ったことが一因である。もう一つの理由は、前出のナースK氏が語るところでは、「こ



の病院にはFPAK診療所やマリリー・ストープス診療所のような家族計画普及員がいない。だから、精管切除を望むクライエントはみんなそっちにもつていかれる」からである。

## 2・2 FPAK診療所における精管切除手術

FPAK診療所では、初めて精管切除手術が行われた一九八八年から現在までのクライエント記録の閲覧を許されたので、やや詳しい分析ができる。

一九八八年から九六年一一月の調査時点までのクライエントの数は、一（八八年）、一（八九年）、三（九〇年）、一（九一年）、六（九二年）、四（九三年）、四（九四年）、四（九五年）、三（九六年）の計三七名である。このうち、記録が紛失していた二名分を除いた三五名のクライエント記録を閲覧した。

三五名中、六名はグシイ人ではない。その六名中、四名はブンゴマ、カカメガ、ニヤンザといった西ケニア出身である。グシイ人ではない六名のうち、五名が職業欄にPastorと記載されており、しかも接近した日数のなかで手術を受けている。確認できなかつたが、キリスト新教の特定宗派の牧師たちが、連絡をとりあつてFPAK診療所を訪れたのだろうと想像される。

クライエント記録のあるグシイ男性二九名が、以下の分析の対象となる。クライエント記録には配偶者の年齢を書く欄があり、妻が複数いれば全員の年齢を書くように指示されている。この二九名全員が、配偶者一名の年齢を書いており、それを信じるとすれば全員が単婚者ということになるが、実際はどうか不明である。

表1 FPAK診療所で1988～96年に精管切除手術を受けたグシイ男性の年齢別人数

年齢(歳)	人数
25～29	1
30～34	12
35～39	11
40～44	2
45～49	3
	計 29

(1) クライエントの年齢——三〇歳代が大多数

二九名のクライエントのうち、最高齢者は四七歳で、職業はビジネス(グシイランドでは「ビジネス」は何かの販売業を意味することが多い)と農業であり、二名の息子と七名の娘がいる。最若年者は二五歳の警備員(詳細は不明)で、息子が二名、娘が一名いる。全クライエントの平均年齢は三五・六歳、妻の平均年齢は二九・九歳である。表1からは、三〇歳代の男性が大多数(二三名、七九パーセント)を占めていることがわかる。

(2) クライエントの子どもの数——平均五名、そして息子のいない

クライエントは皆無

手術を受けた時点でのクライエントの子どもの数をみてみよう。最多は息子三名、娘七名の計一〇名をもつ四五歳の男性。最少は息子一名だけの三五歳の男性である。二九名のクライエントにおける子どもの数の平均は五・一である。このことから、五名ほどの子どもがいる三〇歳代の男性が精管切除手術を受けるケースが多いと考えて良い。また、娘のいないクライエントが一名いるが、息子のいないクライエントは皆無である。このことは、息子も娘もたくさんいたほうが良いが、一人だけということになれば、例外なく息子を希望するグシイの人びとの考えに合致している。

(3) クライエントの学歴——高学歴者が多い

クライエント記録の学歴欄では、無学 (No schooling)、初等学校 (Primary)、中等学校以上 (Secondary or higher) の三つから一つを選ぶようになっていいる。二九名のうち、無学はゼロ、初等学校は一二名、中等学校以上は一七名である。参考までに述べておくと、一九八九年の国勢調査の分析によれば、総就学率 (全就学児童数を学齢児童数で割ったもの) は初等学校では一〇六パーセント (つまり学齢を越えた年齢の者が就学しているということ)、中等学校では二六パーセントである [Ministry of Planning and National Development 1996:40]。中等学校への進学率は五分の一であり、これからみると、グシイで精管切除を受ける男性は高学歴の者がきわめて多いということになる。

(4) クライエントの職業——牧師と教員が多い

職業欄の記載をまとめると、人数順に農業一二、牧師五、教員四、商人四、それに電気技師、警備員、大工、靴屋が各一となつていいる。目立つのは牧師と教員が多いことである。グシイ人以外の六名のうち五名が牧師という先に述べた事実を考えれば、ここでも牧師が多いことがなおさら印象深い。キリスト新教のうち、グシイランドで最大の勢力をもつのはS D A (Seventh Day Adventist) であり、グシイ人の牧師五名も大半はS D Aの牧師ではないかと推測される。近年では新教の聖職者たちが、教会の礼拝日に家族計画の啓蒙を促進するための特別セッションを設けたり、あるいは教会の建てた診療所が避妊手術を施したり、コンドーム、ピルなどの集配所として積極的な活動を展開している。精管切除者に新教牧師のクライエントが比較的多いのは、そうした事情に関連しているであろう。一方、カソリックは近代的な薬品、器具、手術による避妊

に反対しているから、カソリック聖職者が精管切除を受けるはずはない。しかも彼らは独身なのだから。

(5) 精管切除手術以前の避妊法

二九名のうち、クライエント自身かその妻が以前に何らかの近代的な避妊法を用いていた者は一三名である。内訳は、コンドーム五名、注射五名、コンドームと注射の両方一名、ピル一名、殺精子剤一名である。

(6) 精管切除手術を受ける動機

大多数が経済的理由と、適当な数の子どもがすでにできたからという理由のどちらか、または両方を挙げ、二名がほかの動機とともに妻の健康維持を動機に挙げている。

(7) 精管切除手術に関する情報源

二七名のクライエント記録に、精管切除手術についての情報源の記載がある。多い順に、医師、ナース、家族計画普及員といった保健医療専門家とその関連スタッフを挙げた者が一六名、同じ不妊手術を受けたことのある人物から聞いた者五名、ラジオ、新聞、テレビなどマスコミ媒体を挙げた者四名、友人から聞いた者二名である。

2・3 家族計画普及員としての女性と男性

F P A K 診療所には常勤の医師はいない。医療スタッフは男性一名、女性二名のナースだけである。輸卵

管結紮と精管切除を行うときは、キシイ県病院または私立病院の外科医に頼んで来てもらっている。医師の手助けをするナースとしては、避妊手術の長い経験をもつキシイ県病院の男性ナースK氏が毎回やって来る。

グシイランドでは、FPAAK傘下の家族計画普及員 (Community Based Distribution Agents) がピルとコンドームを各家庭に配達しながら、家族計画の啓蒙指導活動を行っている。現在はキシイ県のマラニ・デイヴィジョンで三八名(うち男性四名)、ニヤミラ県の二つのデイヴィジョンで一九名(うち男性三名)が活動している。避妊手術を受けたいと申し出る者がいれば、彼(女)らがキシイ・タウンにあるFPAAK診療所を紹介する。女性の避妊手術には医師一名とナース一名に加えて、手術台のそばでクライエントに声をかけて励ます役回りの女性ナースがもう一人いるのが理想的だとされている。しかし実際には、クライエントを村から診療所に連れて来て手術に立ち会い、終わればクライエントを自宅まで送ってゆくのも、たいていは女性普及員の仕事になっている。

事前に普及員そのほかからある程度の情報を得たうえで、最初からその手術を受けるつもりで手術日の予約を取りに来る男性もいれば、診療所のナースから各種の避妊法、スパーシング法についてカウンセリングを受けた後で、精管切除を受けることを決める男性もいる。男性の場合は、たいてい付き添いもなしに診療所に現れ、手術を済ませると、一人で帰宅する。第3節で詳しく触れるように、精管切除はグシイの間では一般に「牛の去勢手術を人間に施すもの」と考えられている。手術によって「男らしさ」を喪失したクライエントは、成人男性として社会から享受すべき尊敬を自ら放棄したものとみなされ、蔑視される。女性の輸卵管結紮以上に、男性は精管切除を受けたことを極秘にしたがる傾向がある。

グシイランドではFPAAKのほかに、マリー・ストープス診療所にも普及員がいる。現在その数は一〇名

(女性八名、男性二名)。このマリール・ストープス診療所は、グシイランドのほかに旧サウス・ニャンザ県の全域を活動範囲にしており、域内の一四カ所のヘルスセンターを手術設備と要員を乗せた車で巡回している。

精管切除手術を行う医療施設としては、現在FPAKとマリール・ストープス診療所のほかに、ミツシヨン系、非ミツシヨン系の私立病院が数カ所ある。毎年何名の男性がグシイランドで精管切除手術を受けているのかは、統計資料がないため不明である。

一九九六年一月から一月末までに、FPAK診療所で三名、それにマリール・ストープス診療所で三名の計六名が精管切除手術を受けたことを確認した。民間でも医療関係者の間でも、この二カ所が男性避妊手術を施すための一定水準を満たした医療施設として認識されており、私立病院に行くクライエントはごく少数と思われる。この数年間、グシイランド全域で精管切除を受ける男性の数は、おそらく一〇名内外だろうと推測される。

FPAK診療所でもマリール・ストープス診療所でも、傘下の普及員に占める男性数は女性に比べて極端に少ない。全体でわずかに一三パーセントである。



家族計画普及員の集会（1996年11月、ケニア、グシイランド）

女性普及員と地域の男性の間で、家族計画、とくに男性の避妊手術について話をすることは容易ではない。その理由は以下の通りである。グシイの地域社会は、たいてい系譜的につながったいくつかの男系リネージで構成されている。特定個人からみると、地域社会の全員が「恥の人」（別の表現では「尊敬の人」）か「冗談の人」のどちらかに分類される。恥の人は、自分にとって親もしくは子の世代の人びと、つまり上下の隣接世代の人びとである。恥の人同士では、性器、性交、裸体に関連した言葉、また放屁、排泄などの生理作用を示唆するような言葉を使うことは厳禁である。

女子割礼は衰退の兆しがあるが、グシイの少年は今でも例外なく男子割礼を受けている。息子の割礼手術がうまくいったか、手術後の傷の治り方がどうなっているか、両親はとても心配している。しかし、親は手術後に息子が隔離されている小屋に近づくことはできないし、他人を通して不確かな情報しか得ることができない。割礼も出産も避妊も、きわめて性的なことからして受け取られており、親と子、オジ・オバとオイ・メイなどの隣接世代の者同士では、そうした話題に触れることは、彼らの「性的恥」（シンソニ）を刺激するため絶対に避けなければならない。隣接世代間の「性的恥」に関連する行動規制は、会話の中身は言うまでもなく、家屋への出入りに使うべき戸口、家屋内の空間利用、服装、食事のとりかた、挨拶、顔の表情、並んで道を歩くことの可否など、日常生活のすみずみに行きわたっている。「性的恥」こそが、グシイの倫理と行動準則の根幹をなしていると言っても過言ではない。

たとえば女性普及員がある家庭にピルかコンドームを配達に行ったとき、もし母親と大きな息子が家にとしたたら、持参したものを母親に手渡すどころか、家族計画の話さえ切り出すことができない。食事や栄養や子どもの健康など、当たり障りのない話をしただけで帰ることになる。そして帰り際に、必要なものを

診療所に取りに来るよう母親に言うか、別の日に出直すことになる。恥の人の間において直接間接にセックスと関連した話題を避けるというこの禁則は、異性の恥の人の間ではとくに厳格に適用される。

したがって、女性普及員と彼女の隣接世代に相当する男性の間では、お互いに家族計画に関連した話を切り出すことは事実上難しい。二人の人間の間の世代上の位置づけは、基本的には特定の祖先からの血縁系譜によって決定されるが、両者の血縁系譜がはっきりしない場合は、姻戚関係に基づいて世代が決まる。たとえば自分と同じAクランの同世代の女性がBクランの男性と結婚していれば、Bクラン内でのその男性の世代的な位置づけがそのまま自分にも適用される。その男性にとつてのBクラン内の恥の人（つまり隣接世代の人）は、自分にとつても恥の人になる。だから、血縁系譜と姻戚関係の両方を参照することによって、グシイ社会ではかなり広範囲の人びととの間で自動的に世代関係が決まってしまう。

避妊法を用いるのが夫である場合はもちろんのこと、妻が用いる場合でも夫の同意と協力が必要だと保健医療関係者は考えている。もつとも、現実には夫が反対するのを見越して、妻が夫に秘密にして独断でピルや注射などの避妊法を用いることも少なくない。しかし、夫の協力を得て夫婦間でいちばん適切な避妊法を採用するのが最善であることは間違いないから、そうした夫たちと円滑に話ができ、説得もできるような男性普及員の数がもつと増えなければならない。男性普及員の数が増えれば、世代関係を考慮して個々の男性クライアントに対して適切な普及員を差し向けることができる。適切な普及員とは、男性クライアントに対して冗談関係にある同世代か、もしくはは互隔世代（一つおきの世代、つまり祖父父母が孫の世代）にある普及員である。

ケニアでの従来の家族計画運動が女性だけを対象にしてきたこともあり、またグシイの伝統的なジェン



ダー関係のせいもあって、グシイ男性の大半は、避妊法は男性ではなく女性が行って当然だと今でも考えている。だからこそ、グシイ男性への啓蒙指導活動は必要なことであり、そのためには男性普及員の増員が望まれるところである。私がニヤミラ県の普及員の定例集会に出席した折にも、女性普及員たちは男性の仲間が足りないことを口々にこぼしていた。

F P A K 診療所の普及員は、毎月五〇〇シリング（約一〇〇〇円）の「謝礼」（オノラリア）をもらっている。マリー・ストープス診療所の方は歩合制で、クライエント一人を移動診療所ないしキシイ・タウンの診療所に連れてくるたびに、謝礼五〇シリングをもらう。普及員はボランティアという建前なので、普及員の得る金は給料ではなく謝礼と呼ばれているが、いずれにしても男性にとっては魅力のある収入源とは言えない。それに同僚の大多数が女性だから、男性には必ずしも居心地は良くないようで、脱落者が多いとも聞く。

男性普及員は女性普及員とまったく同じ活動をしていて、避妊具を配り、避妊の相談にのる相手は大半が村の女性たちである。そして、担当する村のなかで彼らが肩からつるして運ぶキットに入っているのは、女性普及員のキットとまったく同じコンドーム、ピル、殺精子剤といったものである。一般の村の男性は、こうした男性普及員の仕事はグシイのまっとうな成人男性のやるべき仕事ではないとみている。これが、男性普及員のなり手が少ないことの最大の理由だと考えられる。男性普及員にはコンドームだけを配布させ、男性中心に啓蒙活動をしてもらう方が効果的でもあるし、男性普及員の「男らしさ」の感覚を損なうことも少ないのではあるまいか。グシイランドのなかで初等学校やヘルスセンターの建設が未だ進んでおらず、非クリスチャンの伝統主義者やカソリックの多い地域では、コンドームをみたこともないし聞いたこともないという人びとが大勢いる。

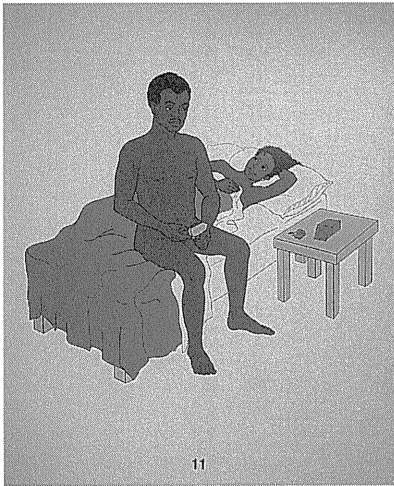
## 2・4 F P A K 診療所におけるカウンセリング

一九九六年一月中旬からの一カ月間、F P A K キシイ診療所でカウンセリングを受けたクライエントの数は七五名である。うち男性は一名であり、受付でコンドームをもらっただけで帰っていった。残りはすべて女性である。彼女らは、カウンセリングの結果、輸卵管結紮、ピル、ノールプラント、注射（フリストテラット、またはデポプロローヴェラ）、リングのいずれかを選択したが、この七四名の女性のうち、二三名が夫に付き添われてカウンセリングに現れた。だいたい三人のうちの一人が夫同伴だったことになる。

F P A K 診療所ではキシイ県病院と違って、女性の避妊手術に夫の同意署名はいらぬ。だからこの夫たちは、妻の体を案じて付き添ってきたのであり、カウンセリングのときにも積極的にナースに質問している。このことから、妻の避妊に協力的かつ積極的な夫たちがある程度いると理解することもできる。しかしながら、夫たちは、妻に何らかの避妊法を与える決定に立ち会うために付き添ってきたのであって、彼ら自身は一人としてコンドームや精管切除といった男性避妊法を選択することはなかった。したがって、男性の協力にはまだまだ限界があると理解することもできる。

## 2・5 避妊手術室におけるジェンダー関係

経口避妊薬、注射、避妊手術のいずれにしる、避妊を



診療所で使われる避妊方法の説明絵本  
(1996年11月、ケニア、グシイランド)

引き受けるのは圧倒的に女性である。しかし、医療の現場は反対に男性が支配している。グシイのジェンダー関係は、医療の現場、とくに手術室のなかにも如実に表れている。

グシイランドで男女の避妊手術を行う医師が何人いるのか私は知らないが、その全員が男性であることは間違いない。キシイ県病院、FPAK診療所、マリー・ストープス診療所における避妊手術は、これまですべて男性医師が行った。反対に、ナースの数は圧倒的に女性が多い。しかし、ケニア政府は近年男性ナースの養成に力を入れてきた。グシイランドでの男女のナースの数と比率を私は知らないが、男性ナースの姿をみることは珍しくない。しかも男性ナースは一般的に、女性ナースよりも高度の資格をもっており、各部署で責任ある地位を占めている。

さて、女性が輸卵管結紮手術を受けるとき、執刀するのは男性医師である。医師を助けるナースは男性のことでも女性のこともあるが、私がこの調査のために滞在していた期間、FPAK診療所では、すべての輸卵管結紮を施したのは男性医師であり、立ち会ったナースは前述の男性K氏である。キシイ県病院でも同様である。これは、このK氏がキシイ県病院の避妊手術専門のナースで、経験が長く手際も良いので、県病院以外の病院からも応援を依頼されるからである。K氏の都合がつかなければ、女性ナースが立ち会うこともある。マリー・ストープス診療所では、輸卵管結紮手術を介助するナースは男性だったり女性だったりする。

グシイ人の夫婦は一般に、性交のときに相手の生殖器を愛撫する慣習はないし、生殖器を覗くこともない。触るのもみるのも相互にタブーなのである。クニリングスは彼らの想像を超えている。夫にさえひた隠す生殖器を、相手が医師やナースとは言いながら、手術台の上でおそらくは初めて顔を合わせる男性の目にさらすのは、相当の心理的葛藤を引き起こすと考えるのが自然である。マリー・ストープス診療所の女性コーディ

MARIE STOPES CENTRE KISII	
PRICE-LIST	
SERVICE	FEE
CONSULTATION	150
PILLS	100
INH. DEPO.	100
IUCD - INSERTION	400
IUCD - REMOVAL	200
GYNEFIX	500
NORPLANT INSERTION	500
NORPLANT REMOVAL	500
TUBAL LIGATION	400
VASECTOMY	400
ANTE-NATAL PROFILE	500
ANTE-NATAL FOLLOW-UP	100
CHILD WELFARE	400
PAP-SMEAR	500
LABORATORY	VARY
PDT - (Pregnancy Test)	150
CIRCUMCISION	1000
CONDOMS	FREE
FOAMING	VARY
DRUGS	VARY
PROCEDURES	VARY

マリー・ストープス診療所の避妊料金表 (2002年8月、ケニア、グシイランド)

ネーターの話では、女性クライアントは男性ナースからカウンセリングを受けることさえ嫌だったが、最近はやっと慣れてきて、あまり不満を漏らさなくなったという。

私はFPACK診療所で同所の責任者である男性ナースと執刀医師の許可を得て、輸卵管結紮手術に立ち会わせてもらった。当日は二人の女性が手術を受けたが、うち一人は手術台で横になった後、脚を開くことにかなり抵抗した。男性ナースに何度も促されて、ようやく脚を開いたが、そのときこの女性は、恥ずかしさのあまり両手で目を覆い「おおー、ジーザズ」と声を出した。医師は私に向かって、「手術前に十分なカウンセリングを受けていない女性は、たいていこうなんだ」と語った。

一方、キシイ・タウンで男性が精管切除手術を受けるときは、医師もナースも男性でなければならない。かつてナイロビの病院でナースとして勤め、その後マリー・ストープス診療所に移ってきたルイヤ人の女性は私にこう語った。「ナイロビでは、男性の避妊手術に女性ナースが加わるのはごく当たり前のこと。私も

何度も男性医師と一緒に精管切除をやった。でも、キシイでは女は手術室に入れない。男性クライアントの秘密(コンフィデンシャルティ)を守るってこういうことらしいの」。

この場合、彼女が口にした「秘密」は、クライアントの素性に関するプライバシーの秘密という意味ではない。クライアント・カードにはクライアントの氏名、住所、職業、そのほかの

詳細が書き出され、さらに手術にはクライエントの同意署名が必要である。それらの書類は病院内で保管されていて、院内のスタッフには秘密ではない。秘密は明らかに、男性クライエントの性器を女性の目にさらすことから守るという意味での秘密である。このことは、近代的な医療施設の内部においてすら、異性の目から性器を守るという点で、男性が女性よりも優先されていることを示している。

グシイ文化に内在するジェンダー関係、あるいはセクシズムは、夫婦のうちのどちらが避妊法を行うか、どんな避妊法を選択するかについての家庭内での意思決定のプロセスに影響を及ぼしているだけではない。家族計画普及及員の性別構成や医療従事者の性別役割など、グシイランドで展開されている家族計画のさまざまな側面に色濃く投影されているのである。

## 2・6 男性避妊の現実と医療関係者の態度

私が面談したキシイ・タウンの医師とナースの多くは、「精管切除手術を受ける決心をするには高い教育水準が必要だし、医師や弁護士など本当のエリートはこの手術に副作用がないことをよく理解しているが、一般の男性にそれは期待できない」と語った。すでに提示した資料が示すように、事実、男性避妊手術を受けた者のなかにはキリスト新教の聖職者と学校教員が多数含まれているから、この見解はある程度正しいと認めることができる。

男性の不妊手術利用者が少数であることはすでに触れたが、それと比較して女性の不妊手術利用者の数はどれくらいだろうか。これもグシイランド全域についての統計は得られなかったので、FPAK診療所とキシイ県病院の例だけをみてみよう。FPAK診療所では、一九九五年一月から九六年一〇月までの一年間

に輸卵管結紮を受けた女性の数は一四三名。同じ時期、精管切除を受けた男性の数は四名。キシイ県病院では同じ一年間で、輸卵管結紮を受けた女性は一七九名、精管切除を受けた男性はゼロである。

避妊手術を受ける男性が女性に比べてはるかに少数であり、男性が行う避妊法としては、統計的にはほとんど無意味であることが、あらためて明らかになった。したがって、男性が自らの身体に引き受ける避妊法としては、現実にはコンドームの装着だけしかないことになる。そして、事実、家族計画のためにコンドームを使用する男性の数は明らかに増加しつつある。病院、診療所、ヘルスセンターではアメリカ製の明らかに援助物資用として製造されたコンドームが無料で配布されているし、南アフリカ製のものが六個一〇シリング（約二〇円）という安価で売られている。そのほか、キシイ・タウンの薬屋や雑貨屋では、マレーシア製（三個人入りニシリング）やアメリカ製（三個人入り六〇シリング）のものを買うことができる。ナイロビの薬屋では十数種類の舶来コンドームが置いてあるが、キシイ・タウンではいちばん大きな薬屋でもわずか数種類しか売られていない。

グシイランドでコンドームの無料配布が始まったのは一九八二年のことである。明らかに、店や病院で有料で入手できるものよりも、無料で配布されるアメリカ製のものがもっとも広く使用されている。コンドームは性病の感染を予防するために売春婦など妻以外の女性相手に使われる場合もあるが、その大半は家庭で家族計画のために使用されていることを、私が行った二つの村での面接調査は示している（第3節）。ときたま妻以外の女性にコンドームを使用する場合には、薬屋で金を出して買い、家庭で避妊具として常用する場合は、無料配布のものを使用するというのが、だいたい傾向である。

男性避妊法として唯一効果を挙げているコンドームの使用方法のカウンセリングと啓蒙に関して、ナイロ

びのFPACK本部の幹部たちもキシイ・タウンの医療機関のスタッフも、きわめて不熱心だという印象を私は強く受けた。「コンドームはエイズ予防のために妻以外の女性に使うもので、家庭で使うものではない」と極言する者もいて、驚かされたことがある。キシイ・タウンの医療機関では、コンドームをもらいに来た男女には、受付で名前を書かせるだけで、五〇個から二〇〇個の間で希望の量を手渡す。それだけである。少数ではあるが、初めてコンドームを使用した男性のなかには、最初にゴムを広げてしまつてから着けようとするなど、装着の方法を知らずに困つたという男性がいた。

必要と思われる個数をあらかじめベッドの脇に置いておくとか、使用後に精液が漏れないように途中を縛ること、処分の仕方など、それぞれのクライエントの住環境にあわせて細かなガイダンスを与える必要があると思われる。多くの親は、使用前・使用後のコンドームが子どもの目に触れることを非常に恐れている。繰り返し述べるが、親子は相互に恥の人である。伝統的には握手などの身体接触もしてはならず、トイレも親用と子ども用に敷地内で別々に離して建て、行水のとくもみられないように用心し、毛布や下着など直接肌に触れるものの貸し借りも親子間では禁止されている。日常の会話でも、親子間のそれはきわめて抑制的であり、相手の性的な恥の感覚を刺激しないように相互に周到に注意する。親子は一緒に酒を飲み交わすことはない。羽目を外して、良からぬことを口走ることを恐れているのである。だから、親のセックスを如実に示すコンドームが息子、娘の目に触れるということは驚天動地の出来事であり、お互いに食事も喉を通らないほどの羞恥心を味わうことになる。コンドームを常時、屋内のどこに保管しておくか、使用後どこに捨てるかは親にとって重大な問題であり、未経験の夫婦に対しては事細かな助言が必要になる。

コンドームに関して多くの男性が訴える不満は、性感が薄れる、射精が遅くなる、妻が満足しないといっ



ホテルやレストランのトイレ、診療所などに置かれたコンドーム無料取り出し機（2002年8月、ケニア、グシイランド）

ドームを使用すると湿疹がひどくなるので、使うのを止めて膣外射精を行い、しばらくして湿疹が治った後でまた使い始めるのだと語った。

コンドーム使用に関するこうした事情は、ナイロビとグシイランドの医療関係者の間でも、家族計画に携わる人びとの間でも、深く認識され

た性交のプロセスにおける感覚の問題のほかに、たとえば性交中に破れやすい、サイズが大きすぎて抜ける、あるいは小さすぎてペニスの根元まで届かない、そのため筒口のゴムが妻の膣壁を摩擦して痛みを与える、潤滑油の量が多すぎて臭いがきついなど、ゴムの質とサイズに関するものである。ある女性ナースは、私の目の前でアメリカ製のコンドームを片手でぶらさげながら、「みてごらん、この潤滑油。まるでサラダオイルみたいに垂れてくる」と語り、膣の痒みで来院する女性には、「このコンドームを使ったでしょう」と尋ねるのだとも話していた。

コンドーム使用についての不平不満は、上記の無料配布のアメリカ製のものに向けられていた。いつ破れるかと心配で、性交中の気分を壊されると述べた男性が少なからずいる。初めて使用したコンドームが破れたために、もはや信用できぬと、その後は一切使ったことがないという人もいる。潤滑油は臭うだけでなく、ペニスに湿疹ができたり、膣がひどく痒くなったりするともいう。一人の男性は、一〜二カ月間このコン



ていない。医療関係者の間では、精管切除手術は恒久的な避妊手術であり、コンドーム使用とは違ってはるかに重要で本質的な医療活動であると認識されているようだ。ある女性ナースは、コンドームはたんなる「バリアー・メソッド」であって避妊法ではないとまで言い切った。また、キシイのFPACK診療所とマリー・ストープス診療所は、最近の年間の精管切除件数がそれぞれわずか数件でしかないのに、お互いに手術で相手を凌駕しようと競争心を燃やしているようにみうけられた。

### 3 精管切除とグシイの「男らしさ」観

#### 3・1 被面接者の宗教別分類

面接調査は、X選挙区内のBサブプロケーション（Bサイトと呼ぶ）と、Y選挙区内のMサブプロケーション（Mサイトと呼ぶ）の二カ所で行った。Bサイト、Mサイトに住んでいるそれぞれ三〇歳代の既婚男性二人に調査の手伝いをお願いした。

年齢、学歴、職業、宗教などをいっさい無視してランダムに、それぞれのサイトで約束のとれた既婚男性を面接の対象にした。結果として、計三七名に面接調査を行うことができた。宗派ごとの被面接者の人数は表2のようになった。

基礎的な世帯調査項目のほかに、夫の避妊法、妻の避妊法、コンドーム（使用者と非使用者）、男性避妊手術、ナチュラル・メソッド、伝統的避妊法、スピーシングに関して計九〇項目の質問を準備し、さらに寡婦相続、代理夫、女性婚、連れ子、未婚の母について、また家族計画に関するコミュニケーションと「性的

表2 BサイトおよびMサイトの被面接者の宗教別人数

	カソリック	キリスト新教信者	非クリスチャン
Bサイト	8	6 (SDA3, ルーテル3)	1
Mサイト	5	12 (SDA10, ペンテコスト2)	5

恥」との関係について自由にコメントをしてもらった。

質問は夫に対するものが中心であるが、妻に対するものも含まれている。夫婦それぞれが行う避妊法は、一方がやれば他方はしないことが通例であり、またカレンダー法のように夫婦共同でするものもある。したがって、一般に夫と妻の避妊法は相関関係にあり、妻に対して質問する必要がしばしば生じた。このため、夫との面談の際には妻にも同席をお願いすることが多かった。

### 3・2 家族計画に反対する男性たち

面接した大半の男性たちは、たとえば未だ結婚して間もないからとか、未だ息子の数が少ないからとかいった理由で自分自身は試みるつもりがないという男性たちを含めて、家族計画の必要性を認めている。しかし、三七名のうち五名だけが、家族計画そのものに反対するという意見を述べた。

三二歳のカソリック信者は、カソリック教会自体が家族計画に反対しているからという理由を挙げた。娘が二人で、未だ息子のいないこの男性は、子どもの数は多いほど良いと言っているが、息子の数は娘の数を超えるべきだとも述べた。もう一人はSDA信者である。現在三人の息子と四人の娘がいるが、息子をもう三人ほしいという。残りの三人はすべて非クリスチャンである。現在の息子の数はそれぞれ四人、二人、一人だが、彼らはもつと大勢の子ども、とくに息子をほしいと語っている。

「家族計画は自然への干渉。自分の母親が家族計画をしていれば、この私は生まれなかった!」、「子ども

は神からの授かりもの」、「子どもは何人生まれても丈夫に育つかどうかかわからない」、「グシイの男性は子どもさんを望むものだ」。これらが家族計画に反対する彼らの理由である。

右の五名の年齢は、三〇歳代が三名、四〇歳代が一名、五〇歳代が一名とまちまちだが、彼らに共通するのは、比較的学歴が低いことである。一名は中等学校二年で退学、残りの四人は初等学校卒ないし中退である。妻たちの学歴はいずれも夫より低い。これら五名の男性は、一人がキシイ・タウンで省庁の事務をやっているほかは、農業以外に現金収入の方法をもたない。彼らは教育レベル、宗教、職業などからみて、昔かたぎの人びとで、その生活スタイルはきわめて保守的であり、新しい知識に触れることが比較的少ない人びとである。

家族計画大反対だけあって、この五人の男性とその妻たちは、いずれの避妊法も用いていない。たった一人、以前ピルを使ったことがあるという妻がいるだけである。この妻は第二子を出産後、夫に内緒でピルを使いたしたが、やがて夫にばれてしまい、その後はクリニックにピルをもらいに行くことを夫に禁止された。コンドームについても、この五人の男性のうち、みたことのあるが使用したことのない者が三人いる。このほか一人は一回だけ結婚前に女友達に対して使用しただけであり、最後の一人は売春相手に数回使っただけである。いずれも、避妊具として妻に対して使ったわけではない。

### 3・3 夫の避妊法、妻の避妊法——カソリックと新教信者との違い

三七名の被面接者が現在、夫婦間でどんな避妊法を用いているかをみてみよう。

表3から、カソリックと新教信者とは、かなりの差異のあることがわかる。カソリック教会は近代的避

表3 宗教別にみた夫または妻の避妊法

	主として夫の避妊法					妻の避妊法				計
	避妊しない	カレンダー法	膣外射精 + カレンダー法	コンドーム + カレンダー法	膣外射精 + カレンダー法	コンドーム + カレンダー法	ピル	コイル	注射	
カソリック	4	2	2	0	5	0	0	0	0	13
新教信者	3	0	3	2	4	3	1	1	1	18
非クリスチャン	4	0	1	0	0	1	0	0	1	7
計	11	2	6	2	9	4	1	1	2	38

注：非クリスチャンは6名なのに計7とあるのは、非クリスチャン1名に妻が2人いて、1人の妻はいずれの避妊法も用いておらず、もう1人は輸卵管結紮をしたからである。

妊法に反対して、さかんにカレンダー法を信者に宣伝推奨している。新教諸派は反対に近代的避妊法の採用に積極的で、自前のクリニックをもっている。そうした傾向がここにも反映しているのだと考えられる。

カソリックの男性でコンドームを避妊用に使っている者は五名いる。しかし、コンドーム使用だけが、カソリックの夫婦が用いる近代的避妊法であって、それ以外の近代的方法はまったく用いられていない。すなわち、妻に近代的な避妊具を使わせ、避妊手術をやらせている者は一人もいない。彼らが用いる方法は、コンドームのほかはカレンダー法と膣外射精だけである。サンプル数が少ないため、こうした極端な数字が出ているのかもしれない。しかし、母数を多くとつても、カソリックと新教信者との近代的避妊法に対する態度の違いについては、同じ結果が得られると推測できる。

もつとも、カソリックの夫婦に対して、現在はい用いていないが、かつて妻が使用したことのある近代的な方法について聞くと、二人の妻が以前に注射をしていたことが判明した。一人は注射の結果、背中の痛みを訴え、月経不順となったために中止した。もう一人

の妻の場合は、夫がふだんナイロビで働いていて、第六子の出産後、夫がクリスマス休暇で故郷に戻つてくる前に、妊娠をおそれてクリニックに行き、注射をしてもらつた。ところが、その後、妻の性欲が極端にそがれ、「体が冷たくなつた」ために、一年後に中断したという。これら二人の妻はいずれも夫には内密で注射しており、夫たちは、もし事前に相談をされたら許さなかつたと述べている。

一方、新教信者の夫婦には、古典的な方法、近代的な方法のいずれにしても、より多くの選択肢が開かれていることがわかる。妻たちのうち、かつて二人はピルを服用していたが副作用がひどいので、夫が現在コンドームを使用するようになり、またほかの二人は過去に注射をやっていたが、やはり副作用のために現在は注射からピルに変えている。

### 3・4 避妊は夫婦のいずれがするべきか——夫の大半は「妻がするべき」

「妻ではなく夫が近代的避妊法を使用するという考えについてどう思いますか」、「もし避妊法は夫ではなく妻がやるべきだとお考えでしたら、その理由は何ですか」という連続した二つの質問に対する回答の結果は次のようだった。

最初の質問に対しては二八名がはっきりした回答をした。妻が避妊法を用いるべきだとした者が一八名、夫婦で相談して適当な方法を決め、夫婦のいずれかがそれを使えば良いと答えた者が一〇名いる。後者の一〇名のうち、夫が現在コンドームを使用している者が七名、カレンダー法と膈外射精を併用している者が一名、妻が輸卵管結紮を行うまではコンドームを使用していた者が一名いる。すなわち、一方的に妻にやらせるのではなく、夫婦で決めると答えた一〇名の夫は、そのほとんどが夫自身、現在までに何らかの避妊法を

用いていたことになる。しかし、そのうち三名は、妻が最初ピルまたは注射をやり、その副作用をみかねて夫がコンドーム使用しないし膣外射精を始めている。この三名を「妻がするべき」、「夫がするべき」の間とすれば、全体として約七割の夫たちが、避妊は妻がすべきものと考えているとみて良いだろう。

避妊法は夫ではなく妻が用いるべきだと答えた男性たちが挙げる理由は、幾通りかある。「妊娠するのは女」、「出産するのは女」、「出産の痛みを感じるのは女」、「子どもの世話をするのは女」、「子どもさんでいちばん困るのは女」などと、女性の生殖機能と家庭での妻の役割に言及して、だから妻が避妊して当然と答えた男性が大半である。

「妻が死んだら夫が別の女と結婚して子どもがつけられるように」、「子どもが死んだら、夫が再婚して自分の子をつくれるように」、「いつ災難に見舞われて妻子が命を落とすかもしれない、だから夫は生殖力を失ってはならない」などと主張した者が、それに次ぐ。こうした回答をした夫たちは「男性避妊法」と聞いて、まず精管切除を心に浮かべたのだろう。

これに次いで、「女はすぐに夫以外の男に誘惑されて、ほかの男の子を孕む」、「夫が避妊すると、子どもをほしい妻は不道徳な振る舞いをするようになり、ほかの男と寝る」などと、女性特有と彼らが考える性行動と多産志向を指摘する男性が数名いる。

最後に、「夫が避妊法を採用すると、夫は性交に満足できなくなる」、「性交のとき夫の気持ち良さ (obunsou) が失われる」から妻が避妊をすべきという男性が数名いる。

回答の仕方は以上のようにいろいろあるが、それらは互いに関連しており、男系男権社会における男性の立場を反映している点では共通している。すなわち、上記の回答の全体が、大半の男性たちの考えを示して

いると推測して間違いないだろう。

### 3・5 精管切除手術に対する男性の態度——それは雄牛の去勢と同じもの

被面接者のなかで、この手術を受けたものは一人もいない。しかし、知識の程度はさまざまだし、誤解している者もなかにはいるが、ほとんどの被面接者が精管切除のことを聞いたことがある。

精管切除は、グシイ語で雄牛の去勢を表す動詞の受け身形、*okomatwa* または *okorongwa* で表される。そのほか、「手術される」(*okobanwa*)、「精管を縛られる」(*ogostwa emeki*)とも言う。最近の造語としては *basa egetuma* がある。「トウモロコシの芯を切り裂く」という意味である。私は聞く機会がなかったが、KBC (国営ラジオ放送局) がキスム放送局から週に一度、グシイ語による家族計画の啓蒙番組を流している。その放送のなかで、この *basa egetuma* という言葉が使われ始めたらしい。英語の *vasectomy* (精管切除) という言葉の発音によく似ているというので、この語が採用されたという。

精管切除は多くのグシイ男性にとって、雄牛の去勢を連想させるものである。もっと正確に言えば、人の精管切除と牛の去勢はまったく同じものと考えられている。だから、精管切除に対する被面接者の態度は、多くの場合、それは牛がやるものであって人間がやるものではないというものである。去勢牛には雄牛独特の体臭がなくなり、体は丸みをおびる。去勢牛は畑の犁起こしに使われるほどだから体力が減退するわけではないが、性格は従順になり、雄牛が近づいてくると逃げだし、極端に闘争力が衰えるというのが、人びとの一般的な見方である。精管切除を受けた男性は去勢牛と同様に体が肥り、大人しくなる、と多くの被面接者が答えた。そのほか、「性欲が減退する」、「体力がなくなり、畑仕事ができなくなる」、「大事なことを自

分で決断できなくなる」と述べた者もいる。

子どもがたくさん生まれた後なら自分もやっても良いと述べた男性が二名だけいたが、そのほかは全員、自分が精管切除を受ける可能性をきっぱりと否定した。「おれは牛じゃない、人間には用のない手術だ」、「その手術は（男）を殺してしまう。死んだ後ならやってもいい」というのが典型的な拒否の理由。そのほか、「自分は正気ではないし、ノーマルな性生活をおくりたい」、「女になってしまふ」、「噂を立てられる」という答えなど。「もっと子どもをほしいから」、「できるだけたくさん子どもをつくり続けたい」、「生まれた子どもがいつべんに命を落とすような災難にあつたら、もう子どもができないから困る」、「離婚したとして、子種なしでは再婚できなくなる」などと、男性の生殖力にこだわる男性も大勢いる。

「男らしさ」はグシイ語では、「夫」(*omosaacha*)の抽象名詞である*obosachia*で表される。この語は、同時に男性性器の全体をも意味する。グシイにとっての「男らしさ」とは、旺盛で、しばしば暴力的な性行動と、その結果として多産をもたらす生殖能力とに密接に結びついている。

ケニヤツタ大学卒で中等学校教師をしている三六歳の男性はこう言った。

「精管切除手術を受けたS D Aの牧師を知っている。そうした手術を受ける男は自分でそう決断したわけだ。僕は彼らの決断を尊敬はする。しかし、この社会で彼らが軽蔑されているのを見聞きするにつけ、彼らが可哀相になる。決断する前に、我々の社会が男という存在に対して何を要求しているか考えてほしかった。グシイ社会は、割礼の慣習を誇りにしている。なぜなら、割礼こそ少年を完全な男に変えるものだからだ。割礼を受けることでようやく手にした男らしさを犬に投げ捨てるなんて！ 僕だったらその辺を歩き回ることにできない。もう女を妊娠させられないと知っただけで、僕の心理は絶対に傷ついてしまうだろう。今



も将来も、精管切除のような手術が必要になるなんてことを、神様、どうぞお許しにならぬように。手術を受けた男に災いあれ！」。

この中等学校教師を含めて四人の男性が、精管切除を受けた男性を個人的に知っていると述べた。そのうちの一人はかつて中等学校教師をしていた三六歳の男性で（前出のケニヤッタ大学卒の現役教師とは別人）、その従兄弟にFPAK診療所の男性ナースがいるせいもあって、避妊法についてかなり詳しい知識をもっている。その男性は、近くの村の引退した初等学校教師が精管切除をしたのを知っていると述べて、その名前を挙げ、手術のせいでとくに行動がおかしくなったようには思えないと述べた。ほかの二人は、精管切除をしたという男性の名前は明かさず、「あの男はそれ以来、言動がおかしくなった」、「よく恥ずかしげもなく村のなかを歩けるものだ」などと批評した。

ある四〇歳の非クリスチャンの男性には、息子二人と娘一人がいる。この男性は少なくともあと六人、できれば一二人の子どもをつくりたいと述べた。現在、息子が二人だけという状況は、村の住民とのつきあいのなかで彼に肩身の狭い思いをさせている。用意した質問の一つ「恥の人に對して家族計画の話ができますか」に答えて、彼はこう言う。「恥の人に過ぎらず、村の者に対して自分の方からそんな話題を切り出せるはずがない。先妻が娘一人を産んで死んだ後、再婚した。でも息子は未だ二人きりだ。今後いつたいどうなるのやら。だから、子どものことや家族計画のことなど、誰とも話ができない。自分にはそんな話をするだけの自信がない」。

この男性の言葉が示すように、自分の土地を相続し、自分の男系系統の継承者となる息子をたくさん産むことは、グシイの夫婦にとって何ものにも代え難い崇高な理念となっている。グシイにとって精管切除は

「男らしさ」を破壊し、男性を女性に変えてしまう手術なのである。だから精管切除を受けた男性は、当然そのように評価されることになる。

精管切除手術を受けた男性を個人的に知っている知っていないにかかわらず、この手術を受けた男性に対する被面接者たちの評価はきわめて辛辣なものである。彼らはそうした男性を軽蔑し、憐れみ、役立たず、去勢牛、女、馬鹿と呼ぶ。そうした手術を受ける男性は、「すでに子どもをたくさんつくって、女も子どももいらなくなった男」、「自分の性欲を抑えられない不道徳な男」、「レイプばかりしている男」であり、「女になることを自分に許し、妻からも軽蔑される男」、「村人からの尊敬を受けられなくなった男」、「寡婦相続の資格を自ら捨て去った男」なのである。

#### 4 結論

グシイ社会では現在、以前よりはるかに多くの男性が家族計画に深い関心を寄せている。一部の夫たちは、妻が避妊の相談や手術のために病院やクリニックに行くのに同行する。もともと、そうした夫たちの大半は近代的な避妊法を自らの身体に用いることには消極的ではあるが。

コンドームを避妊のために使用する夫の数も増えている。しかし、彼らは現在無料で希望者に配布されているコンドームの質には満足していない。コンドームの質が悪いために、また使用法を知らなかったために初回の使用に失敗し、その後コンドームを嫌悪するか無関心になった男性の数は少くない。

男性にとってコンドームがほとんど唯一の主要な避妊法である以上、上質のコンドームを導入し、住民へ

の配布と購買の便宜をはかるべきである。コンドームを求めて病院やクリニックを訪ねる男性の多くは、一部の保健医療関係者が考えているように家庭の外でコンドームを使用するつもりではなく、避妊のために妻に対して使用しているのである。ナイロビでもグシイランドでも、家族計画の推進に実際に携わっている専門家は一般にコンドームを軽視する傾向がある。無料配布のコンドームの大半は、家庭外で売春婦やガールフレンドや、一時的な性交相手に対して使用されていると考えている専門家も少なくない。しかし、それは根拠のないつくり話である。

自らコンドーム使用を決断した男性や、友人や医師、ナースから勧められてその気になった男性に対しては、病院、診療所、保健所で、あるいは家族計画普及員が、コンドーム使用についてのカウンセリングをもっと丁寧に行うべきであろう。その場合、ナースや普及員などカウンセリングに直接携わる人びとは、個々の男性クライエントについて、その家族構成、家屋の間取り、家具、水、照明器具などについて詳しく尋ねなければならぬ。使用前、使用後のコンドームが子どもの目に触れることは、親にとっても子にとっても恥ずべき重大な事件であり、とくに使用後の処置と廃棄については懇切な指導が必要である。グシイの日常生活における親子間の行動規範の大部分は、親子が相互に感じる「性的恥」によって律せられている。性行為を少しでも示唆するような行動、身振り、言葉、物は、親世代と子の世代の間では絶対にあってはならないものである。

精管切除が有効な男性避妊法として一定の効果を発揮するには、まだまだずいぶん長い年月を必要としている。医師たちの熱意にもかかわらず、今の段階では精管切除は避妊法としての効果をほとんど挙げていない。グシイ男性の精管切除に対する否定的かつ軽蔑的な態度は、日常生活のすみずみで現れている男女区別、

男らしさの観念、大家族志向など、グシイの文化価値に由来するものである。そうした態度が短い年数で変化するとは思えない。

精管切除はグシイにとって新しい概念ではない。それは雄牛の去勢としてすでにグシイ文化に存在していたものであり、精管切除は牛の去勢と完全に同義のものとして受けとられている。精管切除を受けた男性は、去勢牛と同じように出産能力をなくして従順になり、妻の言いなりになる存在だとみなされている。

精管切除とは反対に、コンドームというものが出回り始めた頃、それはグシイにとってきわめて珍奇なものだった。未経験のグシイ男性にとっては、事前に適切なガイダンスがないかぎり、コンドームが彼らの性行動と出産行動に及ぼす影響を的確に知ることは困難だろうと想像される。グシイの夫婦はコンドーム使用について心理的な不安を抱いており、この不安は現在もつとも配布量の多いコンドームの質が極端に悪いこと、あるいはコンドームの使用法自体や使用後の処理法に関する知識の不足によって、いつそう増幅されることになる。

#### 【引用文献】

- Ministry of Planning and National Development, Government of Kenya.  
1986 *Kenya Population Census 1989, Analytical Report Vol. VIII. Education*. Nairobi: Central Bureau of Statistics.
- Silberschmidt, M.  
1991 *Women's Position in the Household and Their Use of Family Planning and Antenatal Services: A Case Study from Kisumu District*. Copenhagen: Centre for Development Research, Denmark.

【追記】

本稿はすでに刊行した次の二論文を大幅に改稿したものである。本稿で提示した資料と分析はこの二論文と重複している。

“Male Involvement in Family Planning in Gushi Society: An Anthropological Overview.” *African Studies Monographs* 1997, 18(3,4): 175-190.

「性と家族計画——西ケニア、グシイ社会における男性避妊をめぐる」『社会人類学におけるセクシュアリティの基礎的研究——調査・記述・比較の理論的検討（平成六〇年度科学研究費補助金研究成果報告書）』東京都立大学社会人類学研究室 pp.85-109

本稿で触れたグシイ社会の人間関係、多産志向、家族計画、セクシュアリティについては、詳しくは次の拙稿を参照していただきたい。

1991 「グシイ——ケニア農民のくらしと倫理」 弘文堂

2003 「夜はそんなに長くない——グシイの多産戦略と性」松園万亀雄編『性の文脈』雄山閣 pp.110-152

2007 「家族計画の普及と地域文化」江沢一公・松園万亀雄編『新訂・文化人類学——文化的実践知の探求』放送大学教育振興会 pp.33-43