

# アフリカ社会に深く埋めこまれた 慣習 FGM: 女性性器切除

## 健康とジェンダー・セクシュアリティの視点から

若杉 なおみ

### はじめに

女性の健康水準を示す指標のひとつである妊産婦死亡率は、サブサハラアフリカでは他の地域に較べ極端に高い。出産10万に対し女性の死亡が1000人を超える国が23カ国も存在し、毎年約50万人の女性が出産によって命を落としている（UNFPA[2001]）。これはアフリカで広く行なわれている女性性器切除（FGM）と関係があるのだろうか。

FGMを受けると会陰部が閉鎖されるか、傷のあとがひきつるなどして出産の際によく伸びないため大変な難産になる。しばしば何日も陣痛が長引いて、赤ん坊は死亡、母の産道は壊死を起こして穴があき、その後便や尿が膣内で混じってたれ流しとなる「フィスチュラ」（ろう孔）という、長い悲惨な合併症が待っている。時には大出血や敗血症の結果死亡に至る（表2）。このようにFGMは明らかに出産を困難にし、女性の健康へのリスクとなっている。

にもかかわらず女性性器切除慣習は、「安産のため」「死産を防ぐため」と信じられており、ほとんどの場合、女性たち自らの手で行なわれる。なんという矛盾、「あざむき」であろうか。そしてこれが2500年も綿々と続けられてきた不思議をどうとらえるべきであろうか。個々の女性の、生涯にわたったかもしれないその苦しみはなぜ語られることもなく閉じ込められ、申し合わせたような沈黙の壁が取り囲んだのであろうか。

### 1 女性性器切除とは何か

女子の割礼として一部で知られていたが、近年やっとその実態に光が当てられるようになった。これが男子の割礼以上に過酷なものであることを明確にするために、割礼（Circumcision）とは呼ばず Female Genital Mutilation と呼ぶべきであるというアフリカの医療者を中心とした廃絶運動の意見により、今では WHO その他の国際機関をはじめ、この言葉が多く使われている。その日本語訳が「女性性器切除」である。Mutilation（切断、損

表1 FGM(Female Genital Mutilation) :  
女性性器切除とは

定	義：文化的理由あるいは非治療的理由による、女性性器の一部または全体の切除や縫合、再切除、再縫合など女性性器へのその他の損傷も含めた全ての障害行為。
分	類：タイプI (スナ、クリトリデクトミー)、タイプII (エクシジョン)、タイプIII (インフィビュレーション)、タイプIV (その他未分類)
推定実施数	：現在生存する8000万～1億4000万人の女性に対し行なわれた。年間200万～220万人の女性に。頻度はソマリアの98%からザイールの5%まで。
地	域：アフリカ(23カ国)を中心とする28カ国で行なわれる。アラビア半島南部、インドネシア、マレーシアやヨーロッパ、カナダ、北米のアフリカ移民の中でも行なわれる。
実施時期	：生後数日から8～10歳、初潮期、時には結婚直前、妊娠中、出産前のこともある。
施術者	：伝統的産婆、床屋、鍛冶屋、近代医療者。ほとんどの場合麻酔や消毒なし。

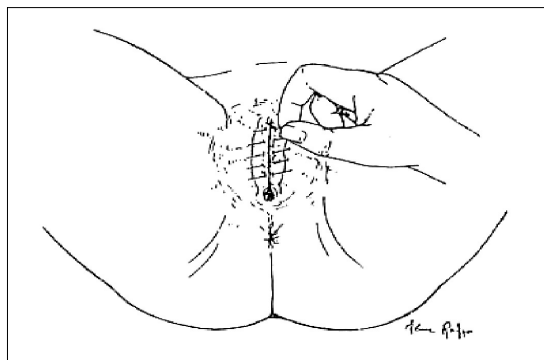
(出所) *Female Genital Mutilation : A Joint WHO・UNICEF・UNFPA Statement*, WHO・UNICEF・UNFPA, 1997, および現地調査にもとづき筆者作成。

傷)という表現に抵抗があるため、Cutting, あるいは「女性性器手術」(岡 [1998])という言葉を用いることが一部で主張されているが、実態の正確な表現でないという意味で筆者は反対であり、表現を変えることで何も変わらないという意味でその種の努力には関心がない。

定義, 分類, 実施頻度, いつどのように誰がおこなっているのか, などはすでによく紹介されており (Toubia [1995], WHO [1998], 若杉 [1999]) 今回は紙幅に限度があるため表1と図1に示した。健康への害・医学的合併症については施術のタイプ, その過酷さによって異なるが, 数多くの報告があり, WHOが2000年に出版した, FGMの健康害についてこれまでの報告をよく調べ上げた Systematic Review (WHO [2000]) が参考になる。それと, 他の文献から健康害の種類と論文数を表2にまとめた。

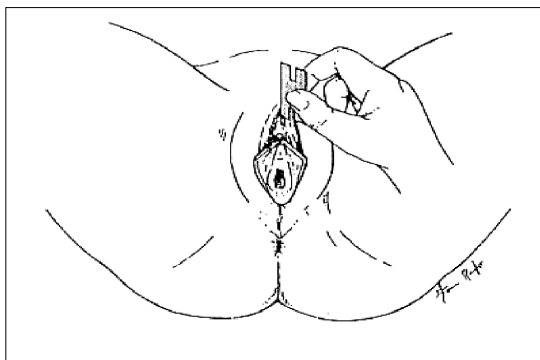
図1 実施されているFGMのタイプ

タイプIII



タイプIII (インフィビュレーション) : クリトリス, 小陰唇, 大陰唇の一部または全体を切除したのち, 縫合し膣口を狭める。

タイプI, II



タイプI (クリトリデクトミー) : クリトリスの一部または全体の切除。

タイプII : タイプIに小陰唇の一部または全体の切除を伴う。

(出所) *The Campaign Against Female Genital Mutilation in Ethiopia Monograph I*, The National Committee on Traditional Practices in Ethiopia, 1995.

表2 FGMの女性の健康への害

(1)

FGM 合併症	種類・内容	報告のあった国
急性期	激痛・ショック 出血 尿閉 感染（破傷風） 骨折 死亡	中央アフリカ, ニジェール, シエラレオネ ケニア, カメルーン, スーダン ケニア, ナイジェリア ケニア, スーダン スーダン
中・長期	慢性反復感染・出血 瘢痕・ひきつれ 月経困難・膣血腫 腫瘍（デルモイドシスト） 尿失禁 不妊	ベナン, コートジボワール, スーダン ナイジェリア, スーダン 中央アフリカ ソマリア ニジェール, ナイジェリア エチオピア, ナイジェリア カメルーン
精神心理障害	親や保護者への信頼喪失, 心的外傷 後ストレス障害, うつ, 行動障害	
性生活障害	性交疼痛, 不感症	

(2)

妊娠・出産・産後に起こる障害	報告論文数	FGM タイプ
ピンホールの開口での妊娠	8	Ⅲ
出産への恐怖	5	Ⅲ
産科の診察ができない	6	Ⅲ
尿閉	4	
分娩の経過を見れない	7	
難産・分娩時間が長引く・閉鎖分娩	29	I (7), II (11), III (18)
胎児仮死	4	
会陰切開・会陰裂傷	41	I (5), II (11), III (29)
分娩時激痛	4	Ⅲ
分娩後出血	32	
ろう孔	7	
産後陰部の傷・化膿	10	Ⅱ～Ⅲ
母体死亡	7	Ⅱ (2), III (5)
死産	10	Ⅱ～Ⅲ

(出所) (1) *Annotated Bibliography and Summary on Harmful Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children*, Inter-African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children, 1996;

*The Facts: Female Genital Mutilation*, Program for Appropriate Technology in Health, 1997.

(2) WHO [2000] から著者作成。

## 2 FGM 実施の文化社会的根拠

### 一行なわれる理由は何かー

FGMのような根強い伝統的慣習の理由、根拠は長い経過のうちに歪曲、隠蔽されていることが多い。またそれを続けている人々自身がその意味やそれが果たす社会的機能を明確には答えられない

まま存続するのが、「儀礼」や「慣習」の特徴でもある。その理由を当事者たちに問うと、大きく分けて、伝統、宗教、性・生殖に関するもののうち、「伝統」と答えるものが59～87%（ナイジェリア [Caldwell et al. [1997]], シエラレオネ [Koso-Thomas [1992]]) と最も多い。またそれは「避けられないもの」としてとらえられ、“いつもそうしてきた” “社会が望んでいる” “これをせずには娘を結婚させられな

い”“しないことは家族の恥である”などと語られることが多い。

しかしさらに具体的な理由を問うと、「女性と子どもの健康によいから」というものと、「性・結婚・女性の価値に重要」という二種類の理由に分けられ、「健康」と「ジェンダー・セクシュアリティ」の二重性の混在に気づく。すなわち前者には、(1)性器の衛生清潔、(2)死産防止(クリトリスが触れると子どもが死ぬ;ブルキナファソ)、(3)女性の健康に良い(うつ病やヒステリーを防ぐ)、(4)多産に良い(性器分泌物は精子を殺すから)、といった理由があり、そして後者の理由には(1)クリトリスは取らないと大きくなり本当の女性になれない、女性外性器は醜い(マリ、シエラレオネ)、(2)結婚機会の増加(FGMを受けていることが花嫁の条件であり、花嫁の価値を上げる)、(3)女性の性欲を抑え性の乱れを防ぐ、(4)結婚まで処女を守らせ、また結婚後の貞操を維持するためといった点があげられている。

すなわち健康のためという理由に混じって、ジェンダーやセクシュアリティに関連する理由が見えかくれして混在する。この二重性の根拠を考える時、次の歴史的起源の考察が役に立つかも知れない。

### 3 起源

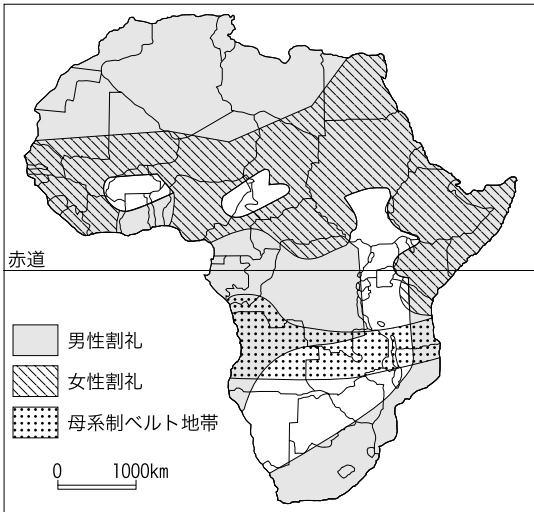
#### —歴史的考察—

Caldwell et al. [1997]によると紀元前5世紀の古代エジプトで割礼は行なわれていたが当初から男女児両方に行なわれたようである。主たる理由として当時流行し治療法もなかった性病から外性器を守る、悪い所を取り除くという半治療的、呪術的意味があったのではないかという。また Van der Kwaak [1992] からも膺とその周囲を焼く習慣がソマリアなどにあり、炎で焼くことは病気を退

けるという考えから、古代から今に至るまでアフリカで最も忌み嫌われる「不妊」が、性器の病気によってもたらされることがないようにとの考えだったらしい、と述べている。実際、FGMの一種として、外性器を焼却するタイプが存在している。このように、医学・医療がほとんど発達していない社会で「性病回避」「多産・安産祈願」という健康希求のための代替医療(Alternative Medicine)としての役割を割礼がなったことは大いに想像できる。その時割礼にはジェンダーの要素はなかったのであろう。カルドウェル(Caldwell)らは当初、ジェンダー・シンメトリカルな一つの現象であった割礼が、時間とともに、女子の割礼が一部ではすたれ、同時にある地域では過激化したのであると考えている。彼らが示すアフリカの割礼実施マップ(図2)では女子の割礼の行なわれる所は全て男子の割礼があり、それ以外は、男子の割礼のみある所、またはその両者ともない所である。どちらの割礼もない所は南部アフリカを横断する「母系社会ベルト地域」とよく一致している。この母系社会地域は男子、女子の割礼の両者に反対な社会であったと言われている。ちょうどFGMのこれ以上の南下を防ぐバリアーになったかのようである。

このような割礼実施地域の男女差ができたのはなぜなのであろうか。一つには7世紀からのアフリカのイスラム化過程があるのではないかとカルドウェルらは言う。イスラム教の女性囲い込みの傾向が女兒の割礼の性質を変え、女性の性的乱れを抑えるといった「女性の性管理・支配」的傾向を濃くし、「縫合タイプ」という外性器を閉鎖するような極端な慣習を定着させるにいたった可能性は否定できない、という。このように女子の割礼がジェンダー要素の強い、「意識された」、過酷で危険度の高いものとなったために、次第にすたれ

図2 アフリカの割礼実施マップ



(出所) Caldwell et al. [1997].

たか、もともと暴力的な身体加工を好まないような地域では受け入れられにくかったのではないかと考えられる。しかしイスラム教との関連については、種々の調査でかなり有意の関連が出ているものの、コーランには書かれていないとして割礼が否定されることも多い。また他の宗教を信じるものにも広く実施される、そしてイスラム以前の歴史に明確に存在していることなどからFGMの起源がイスラム教にあるとは言えない。しかし多くの慣習法で構成されるイスラム教の慣習(スンナ)の中でも、第3~4段階のよりゆるやかなスンナ(マクラマ)としてのみ言及されているという報告もある(El-Beshir [1994: 7])。

宗教以外では都市と農村部、教育を受けた家族と受けない家族とのあいだでそれぞれ後者にFGMが多いという報告が多いが、この宗教、都市/農村、教育の要因をはるかに超えて関連しているのは部族間の差である。

#### 4 ジェンダー化したFGMと同質の文化

##### —女性の性の管理・支配—

最も過酷な縫合タイプ(インフィビュレーション)は一説ではローマ時代にみられた同様の行為の際に使われたフィビュラ(留め金)に由来しているという。それはローマ人が妻の不貞を防ぐために、あるいは女奴隷の妊娠を防ぐために、大陰唇を閉じるのに使ったものであった。さらに古く古代エジプトでも奴隷に対しエジプト人が行なった(ファラオの割礼)、あるいは奴隷の女性たちはエジプトに送られる以前にそれを受けていた、という議論もある。

ところで近世のヨーロッパには、12世紀の十字軍によってもたらされた貞操帯がある。これは外性器を変形させる、傷つけるのが目的ではなく、むしろ夫不在時の不貞な性関係を防御するという目的がはっきりしていた。一方、女性の陰部が拷問や、暴力の対象になった例は数多くある。戦争時に敵方女性に対し極端な形で行なわれる強姦や性暴力以外にもである。例えば、13世紀には同性愛者たちが男女とも、外性器を切りとられた。また夫との性交渉を拒んだある女性は陰唇と陰核を切除された。ルーマニアのある領主は、放縦に性を弄んだ若い娘たちの陰部を切除させたという。また長旅に出る男たちが妻の膈を縫い付けて閉じ、帰郷後またそれをほどいたという記録がある(エティエンヌ・トリヤ [1998])。このように、不服従の女への罰、女性が性的に放縦すぎることへの罰として、性器切除はヨーロッパでも行なわれたのである。この考えは、ヒステリーや不感症の女性への“治療”として性器切除が行なわれることにも結びついた(Koso-Thomas [1992], エティエンヌ・トリヤ [1998])。この他にもビクトリア朝時代

の肺が萎縮するほど女性の体を締めつけたコルセットや、中国の纏足など、女性の健康を害した慣習を思い浮かべる時、アフリカ以外でも最近まで行なわれた「文化」の同質性が見えてくる。

## 5 FGMの「医療化」

痛くなければよいと、アフリカの近代医療者(医師, 助産師, 看護師)が病院で麻酔を使ってFGMを行なう傾向, いわゆる「医療化」がエジプトなどで強まっている(Egypt Demographic Health Survey [1995])。このような流れをみると, アフリカの保健医療にたずさわる人たちは今後三つの立場に分極化していくと思われる。それはFGMは存続すべきと考える意識的実践者・推進者と, 無意識・無自覚の実践者・推進者, そしてインフィビュレーションの封鎖を自ら手術によって解くような, 慣習そのものへの反対者である。第2の立場は, 国境なき医師団の医師がFGMがせめて清潔に行なわれるようにと施術器具類を提供した例に表われているが, これに対しアフリカのNGOやWHO, 国境なき医師団自身が, それはこの慣習の存続に加担していることであり, 西欧の外部者が奨めているととられかねないとして強く反対を表明した。医療者に限らずアフリカに入る研究者も中立的傍観者でいられない状況に出会うかもしれない。

## 6 アフリカ発のFGM廃絶運動の動き

割礼の起源の古さに比べ, また男子の割礼の調査記録に比べ, FGMには長い間光が当てられずアフリカ研究者の研究対象にもならなかった。1930年代のイギリスの宣教師らによる告発と反対運動は不発に終り, その後60年代から現地の医師から

の散発的な報告があったが, 80年代になって初めてアフリカ人の女性医療者による真剣な訴えがおり, 今日のアフリカ発のFGM廃絶運動の基礎となった。それは初めてアフリカに輩出し始めた女性の医療者たちが自らの診療生活の中でFGMの健康弊害をつぶさに体験した結果, 前節でのべた第3の医療者の立場, 慣習そのものへの反対者となったからであった。エジプトの女医サダウイ(『イブの隠れた顔』などの著者。FGM反対運動によりエジプト保健省から追放される)や国際的医学誌にスーダンでの実態とFGMによる苦痛を軽減する手術法を示したスーダンの女医ナヒド・トゥビアやエル・ダリル, シエラレオネの女医コソ・トマスらの精力的な活動と執筆は(Toubia [1994, 1995], Koso-Thomas [1992]), アフリカ26カ国を結ぶ, FGM廃絶のためのNGOである「女性と子どもの健康に有害な慣習に関するインターアフリカンコミッテイ」(Inter-African Committee on Traditional Practice affecting the Health of Women and Children : IAC)の創設につながった(IAC [1994])。アフリカ現地の女性達の立ち上がりに伴ない, 1993年のウィーン人権宣言, 94年国連カイロ人口開発会議の行動計画, 95年北京の第四回世界女性会議行動綱領の中などで, FGMは女性の人権とリプロダクティブヘルスを侵害する慣習である, として廃絶への努力がうたわれるにいたった。

## おわりに

FGMが存続する理由は, それが部族によって守られるべき伝統・文化であると信じられていることと, 女性の健康を破壊し性的支配を強めるものであるにも関わらず, 女性の健康に良く女性の価値を高めるものである, という誤った考え方を押し付ける社会的圧力がまだ支配的であるためであ

る。しかしアフリカの女性たちがこのような価値基準と、実際におきる苦痛や合併症との矛盾に疑問を抱え、動き出していることも確かである。この慣習・文化を不変不可侵のものとしてではなく、健康の価値と女性の人権の視点から捉え直す必要は私たちにも求められている。

〔参考文献〕

- エティエンヌ・トリヤ [1998] 『ヒステリーの歴史』青土社。
- 岡 真理 [1998] 「同じ女であるとは何を意味するのか」(江原由美子編『性・暴力・ネーション』勁草書房) 207～256ページ。
- UNFPA [2001] 『世界人口白書』国連人口基金。
- 若杉なおみ [1999] 「女性性器切除——文化という暴力——」(吉村典子編『出産前後の環境』〔講座人間と環境(第5巻)〕) 昭和堂 284～303ページ。
- Caldwell, J. C. et al. [1997] “Male and Female Circumcision in Africa from a Regional to a Specific Nigerian Examination,” *Social Science and Medicine*, Vol.44, No.8, pp.1181-1193.
- Egypt Demographic Health Survey [1995] *Chapter 13: FEMALE CIRCUMCISION Demographic and*

- Health Surveys*, Macro International, pp.171-183.
- El-Beshir, H. [1994] *Women and the Agony of Culture: SNCTP and the Eradication of Harmful Traditional Practice in SUDAN*, University of Khartoum.
- IAC [1994] *Third Regional Conference on Traditional Practices*, Inter-African Committee on Traditional Practices affecting the Health of Women and Children, Geneva and Addis Ababa.
- Koso-Thomas O. [1992] *The Circumcision of the Women : A Strategy for Eradication*, Zed Books.
- Toubia, N. [1994] “Female Circumcision as a Public Health Issue,” *New England Journal of Medicine*, 331(11).
- Toubia, N. [1995] *Female Genital Mutilation: A Call for Global Action*, RAINBO Women, New York, pp.712-716.
- Van Der Kwaak A. [1992] “Female Circumcision and Gender Identity: A Questionable Alliance,” *Social Science and Medicine*, Vol. 35, No.6, pp.777- 787.
- WHO [1998] *Female Genital Mutilation an Overview*, WHO, Geneva.
- WHO [2000] *A Systematic Review of the Health Complications of Female Genital Mutilation*, WHO, Geneva.

(わかすぎ・なおみ / 国立国際医療センター)