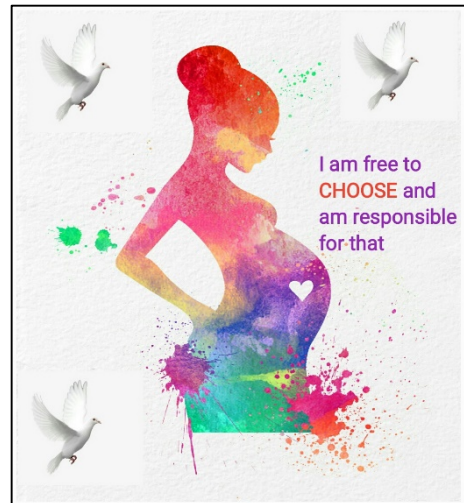


彼女の体は彼のものではない

ジャワリア・カシフ (パキスタン)

人は誰でも自分自身の健康と生殖に関する決定権を持っています。病気になったときは医師が必要ですが、そのために誰かの許可を得る必要のないことはわかりきったことです。しかしパキスタンでは、ほとんどの女性と女兒にこのルールは該当しません。似たことは既婚女性にも言えます。彼女たちも妊娠の計画をたて、何人子供を持つかを決める権利を持ってしかるべきです。

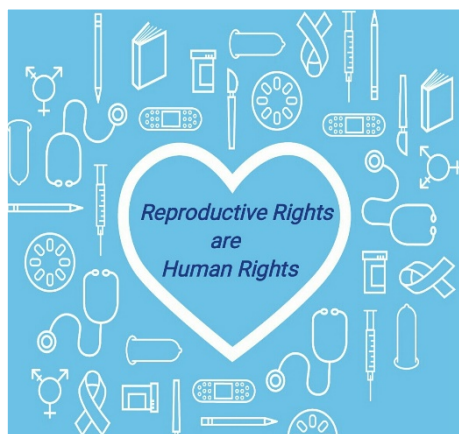
残念ながらパキスタンの特に農村部では、ほとんどの女性が家族計画について話すことすらできませんが、都市部の女性は自身の健康管理と生殖の権利について認識しています。パキスタンには、女性や女兒の健康診断や安全な出産を行うための保健施設がまだ十分に整備されていない農村が多くあります。また、平均して 15 歳から 49 歳までの女性と女兒の 48.1% が自分の健康管理についての選択に発言権がないとされています。



パキスタンの統計局が実施した 2017 年の国勢調査によると、人口の男女比は、男性 51%、女性 48.76% であり、これはパキスタンの女性 100 人に対して男性が 105 人いることを意味します。

2018 年 2 月、ユニセフから報告書が出されました。それによると、パキスタンの新生児死亡リスクは最下位で、22 人に 1 人の割合です。一方、日本の新生児死亡リスクは 1,111 人に 1 人でした。

2018 年の UNFPA(国連人口基金)報告書の指標では、パキスタンの妊産婦死亡率(MMR)は 178(10 万人出生当たり)でした。また、2006 年から 2017 年までの、スキルを持つ医療従事者立ち合いによる出産は全体の 52% で、出生前と出生後のケアはほとんど行われていませんでした。同報告によれば、2006 年から 2017 年までの間に 18 歳以下で結婚したパキスタンの女兒は 21% でした。さらに、パキスタンでは、性や生殖に関する健康と権利について女性が意思決定できる割合はゼロです。これは憂慮すべき状況です。



既婚女性および 15 歳から 19 歳の女子は、現代的な避妊法の知識をほぼ持っておらず、知識を持っている人でも、男性パートナーの許可を得られない、もしくは恥ずかしくて言い出せないという状況にあります。

パキスタンにおける未成年女子の妊娠率は 44/1000 です。その理由は、知識が無いこと、および性や生殖に関するヘルスサービスが利用できないことなどです。

パキスタンでは、これ以上の出産を望まない既婚女性や女子の多くが社会的圧力を受けています。よくある例は、女子を出産した場合、男子を産むまでは出産を続けなければならないこと

で、これは男性優位の社会と家父長制度によるものです。そのため、妻は大きな社会的圧力の下で暮らしており、もし男子を出産できなければ、夫は息子を持つために 2 回目、3 回目の結婚をすることもあります。

同様に、パキスタンの既婚女性や女子は、出産の間隔を自分で決定することもできません。妊娠は意図的なものではないのです。たいてい、夫は妻の肉体的、精神的健康状態を考慮していません。機械のように次々に出産することができないという事実を理解していないのです。

また、初潮までに月経の衛生管理についての予備知識を持っている女子学生は 49%のみでした。

今、パキスタンの女性は立ち上がり、自らの健康管理と生殖に関する権利のために声を上げなければなりません。これまで多くの問題について立ち向かってきたように、このジェンダーの役割についての問題に対しても立ち向かわなければなりません。パキスタン政府は、女性と女兒の保健プログラムにもっと多くの投資を行い、彼女たちが自身の生殖に関する権利を理解するようにしなければなりません。政府は、性と生殖に関する権利についての啓発キャンペーンを頻繁に行い、よくある迷信や誤解について地域社会の考え方を変えなければなりません。

パキスタンのすべての女性と女兒は、自分の体は自分のものであり、選択する力を持たなくてはならないと認識すべきです。



ナジームさん(写真左)はパキスタンの農村出身で、現在ラホールでメイドとベビーシッターの仕事をしています。早婚／児童婚が原因で、これまで何度も流産やその他の健康障害に苦しんできました。