

(別紙 1)

論文の内容の要旨

論文題目 The influence of conflict and economic factors on the place of birth in the West Bank of the occupied Palestinian territory

和訳 占領地パレスチナ・ヨルダン川西岸地区において、紛争、経済的要因が出産場所に及ぼした影響

指導教官 神馬征峰教授

東京大学大学院医学系研究科

平成 16 年 4 月進学

博士後期課程

国際保健学専攻

氏名 藤屋リカ

背景

占領地パレスチナでは、人々は人間の安全保障への脅威に曝されている。特に 2000 年 9 月に勃発した第 2 次パレスチナ民衆蜂起以降、パレスチナは経済危機に陥り、その結果として、人々の健康は、紛争による直接被害と経済悪化などの間接被害の双方の影響を受けてきた。

占領地パレスチナにおいて、自宅出産は可能ではあるが安全でない選択である。そこでパレスチナ保健省は病院出産を推進してきた。ところが、第 2 次パレスチナ民衆蜂起以降、ヨルダン川西岸地区（以下、西岸地区）での自宅出産の増加が国際機関の報告書や医学雑誌に報告されるようになった。理由としてはイスラエル軍による西岸地区内での移動封鎖が指摘されている。しかし、出産場所の決定は様々な要因による影響を受け、移動封鎖だけで説明できるものではない。例えば、経済危機下においてパレスチナ保健省は 2001 年から新健康保険制度を導入し、この保険によって女性は公立病院では無料で出産できるようになった。これまでの私たちの研究では、紛争下の西岸地区の一都市ベツレヘムにおいて、パレスチナ人女性の出産場所に経済的要因が影響を与えることがわかっている。しかし、西岸地区全域を対象として出産場所と経済的要因や紛争の関係について調べられた量的な先行研究はほとんどされていない。

本研究では、西岸地区において、経済的要因：地域経済状況、出産費負担の軽減という経済的支援、経済ボイコットによる影響と、イスラエル軍による侵攻や移動制限が、出産場所に与えた影響について検討した。

方法

本研究は、西岸地区を対象とした。ただし、保健制度や医療アクセスの異なる東エルサレム地区は対象地区から除外した。パレスチナ保健省(The Palestinian Ministry of Health、以下 MOH) 年次データ、パレスチナ人口保健調査 2004 (The Demographic and Health Survey 2004、以下パレスチナ DHS)、ベツレヘム聖家族病院 (The Holy Family Hospital Bethlehem、以下 HFH) 月次データ、イスラエル軍の軍事侵攻に関して収集したデータを用いた。

MOH データは、1999 年から 2005 年の MOH 年次報告書から収集した。出産場所別出産数(公立病院、私立病院、自宅)について、西岸地区全域及び地区別数を収集し、割合を計算した。独立変数としての経済指標は、世界銀行データから 1999 年から 2005 年の一人当たり国民総所得を収集した。収集したデータは以下の方法で分析した。①MOH が第 2 次パレスチナ民衆蜂起に伴い悪化した経済状況への対応として新健康保険システムを導入した 2001 年前後の公立病院での出産割合を比較分析した。②第 2 次パレスチナ民衆蜂起開始に伴いイスラエル軍による軍事移動封鎖の強化された 2001 年以降、特に都市部への大規模軍事侵攻のあった 2002 年前後の自宅出産割合を比較分析した。③1999 年から 2005 年の一人当たり国民総所得と同期間の出産割合との相関関係を、公立病院、私立病院、自宅のそれぞれについて分析した。検定には、スピアマンの順位相関係数を用いた。

パレスチナ DHS データの内、本研究では、エルサレム地区を除く西岸地区在住の 15-49 歳の既婚女性であり、かつ過去 3 年間に出産歴のある者、さらに出産場所が不明な者を除いた 1,144 人を対象とした。

従属変数は、出産場所(公立病院、私立病院、自宅)とした。

まず、年齢、対象出産の年度、出産回数、重婚、教育、居住地域と、出産場所の関係を検討した。統計解析には、カイ二乗検定、数が少ないものはフィッシャーの直接法(Fisher's exact test)を用い、関係を検討した。

次に、出産場所の選択理由を検討した。パレスチナ DHS は、出産場所を選択した理由を 7 つ挙げている。「イスラエルの影響で他の場所に到着することが困難」、「突然の出産」、「健康保険の所有あるいは安価」、「良質のサービス」、「医師の存在」、「他の場所では無理だった」、「その他」である。そしてこれらのなかから一つを選ぶ形式になっている。本研究では、出産場所ごとに出産を選択した理由について分析した。

HFH はベツレヘム市に位置し、ベツレヘム地区内で最大の産科サービスを提供する病院である。HFH データは、対象地域は限定されている。しかし、イスラエル軍の侵攻や外出禁止令などの詳細な分析が可能である。そこで MOH データや DHS データの結果を、より詳細な証拠によって補完するために HFH データを分析した。HFH データの収集は、1996 年 1 月 - 2007 年

12月とし、月間出産数を求めた。

イスラエル軍の侵攻・外出禁止令に関するデータは、イスラエルの英字新聞ハーレッツ紙及びパレスチナ赤新月社の報告から収集した。また、イスラエル及び欧米を中心とするパレスチナ支援国によるパレスチナ自治政府への経済ボイコットがもたらした公立病院職員のストライキのデータは、国連人道問題調整事務所の報告から収集した。

収集したデータは、以下の方法で分析した。① 2002年12月に開始した出産費の減額開始による出産数の変化について線形回帰モデルを用いて分析した。②2002年4月のイスラエル軍による侵攻・外出禁止令と出産数の変化の関係を変化の規模を用いて分析した。③イスラエル及び支援国によるパレスチナ自治政府への経済ボイコットによって引き起こされた公立病院職員のストライキとHFHでの出産数との関係をストライキ時期と通常期に分けて分析した。統計解析には、T検定を用い、平均差について分析した。

結果

MOH 年次データ分析の結果、公立病院での出産割合は、MOH が紛争下の経済危機への対策として新健康保険制度の導入した後、西岸地区全域で上昇した（2000年導入前 36.6%、2001年導入後 45.6%）。

自宅出産の割合の年次推移については、軍事移動封鎖が厳しくなった 2001 年の西岸地区全域での自宅出産の割合は 8.2%で、2000 年の 8.3%からほとんど変化はなかった。しかし、2001 年の地区別の自宅出産の割合は、全 9 地区の内 3 地区において 2000 年に比べ増加した。イスラエル軍の大規模軍事侵攻があった 2002 年の西岸地区全域における自宅出産の割合は 14.6%で、2001 年に比べ著しく上昇した。その後、2003 年は 8.1%に減少した。

1999 年から 2005 年における、経済指標である一人当たり国民総所得と出産場所別の出産割合の年次推移について比較したところ、一人当たり国民所得の減少は、私立病院での出産割合の減少と相関した($r_s=0.79$, $P=0.04$)。

パレスチナ DHS データ分析で対象とする 1,144 人の内、公立病院での出産は 571 人(49.9%)、私立病院での出産は 457 人 (40.0%)、自宅出産は 71 人(6.2%)であった。公立病院で出産した女性 (571 人)の内、389 人(68.1%) が 公立病院の選択理由として健康保険の所有あるいは安価を挙げている。私立病院で出産した女性(457 人)の内、298 人(65.2%)は選択理由として良質のサービスを挙げた。自宅出産した女性 (71 人)の内、31 人 (43.7%) がイスラエルの影響で他の場所に到着することが困難を選択理由として挙げた。

HFH での月次出産数は、出産費用を減額した 2002 年 12 月直後から増加した (Slope=15.61, 95%CI 12.76 to 18.45)。

イスラエル軍によりベツレヘム市内に外出禁止令が出された時期と HFH での月次出産数との関連を分析した結果、HFH での月次出産数に大幅な減少がみられたのは、イスラエル軍の大規模侵攻があった 2002 年 4 月のみであった。大規模軍事侵攻が終結した 2002 年 5 月は、HFH での出産数は 2002 年 4 月以前とほぼ同様に戻った。他の外出禁止令の時期では大きな減少はみら

れなかった。また、出産費用の減額開始以降については、不定期に外出禁止令が続いていたにもかかわらず、出産数は増加した。

公立病院においてストライキがあった期間は、他の期間に比べて、HFH での月次出産数は有意に多かった(Mean Difference=65.44, 95% CI 30.99-99.89)。

考察

本研究は、占領地パレスチナ・西岸地区では経済的要因や紛争によって、出産場所が変化することを指摘した。出産場所と出産場所の選択理由との関係において、自宅出産においては「イスラエルの影響で他の場所に到着することが困難」が、公立病院での出産に関しては「健康保険の所有あるいは安価」ということが、出産場所選択の決定因子であることが示唆された。また直接的な軍事攻撃下においては、その規模が大きい時のみ、病院へのアクセスが阻害され自宅出産は増加することが指摘された。

従来の報告では、イスラエル軍による移動制限によって自宅出産が増加するとされてきた。軍事移動封鎖が厳しくなった 2001 年に自宅出産の増加は一部の地域でのみ見られた。しかし、西岸地区全域ではほぼ同様であり、移動制限のみが出産場所を決める因子ではないことが示唆された。さらに、私立病院である HFH のデータ分析の結果、外出禁止令が出されていたとしても HFH が出産費を軽減することにより出産数は増加した。移動制限のなかにあっても、私立病院が出産を可能にする経済的な支援をすることによって、自宅に比べ安全な病院での出産を選択することが示唆された。

紛争による爆撃、銃撃戦といった直接的な人間の安全保障の脅威下において、その規模が大きい時に病院での出産は確かに阻害された。一方、移動制限、経済危機などの間接的な人間の安全保障の脅威下では、出産場所は、より安全な病院へと移った。これは脅威の影響が少ないのではなく、人々、地域社会、保健政策の努力によって、予測可能な悪い結果を回避するように判断された結果であると示唆された。

結論

病院出産から自宅出産への移行は安全とはいえない。しかし、紛争の規模が大きい時には出産そのような移行が生じた。また、予測できる危機下において、出産場所は、適切な手段を講じることによって安全な場所へと移行しうるものであることも示唆された。例えば新しい保険制度の導入や出産費用の減額という経済的支援は、紛争による経済危機にある母子の健康を守る可能性があることがわかった。紛争地での研究は限られるなか、本研究の結果は、他の紛争地における出産に関する保健政策にも適用できる可能性がある。