

論 説

インドにおけるスラム女性に関する社会調査
— 対象者主導型調査
(Participatory Learning Method, PALM) の適用の試み —

橋 本 由 紀 子

はじめに

- I 調査の目的, 方法等
- II 本調査の過程とその結果
- III 今後の課題とまとめ

はじめに

アジアの発展途上国における大都市人口集中が深刻化する中で、特に貧困層への健康面に与える悪影響が問題になっている。インドでもスラム地区や路上生活者の劣悪な生活環境やその他の要因による身体的精神的健康への悪影響が報告されている (Nadkarni 1997)。しかしながらこれまで、政策立案のための社会学者や経済学者、心理学者等専門家からの視点 (etic view) による調査結果は多く報告されているが、調査対象者からの視点 (emic view) による調査報告は少ない (Nevin S Scrimshaw 1992)。

本研究の目的は予防的精神衛生の立場からインドのスラム女性を対象に彼女たちの現在直面している健康問題や社会問題に関する認識を、スラム女性の視点を重視し、調査、把握することである。調査方法として、国連が発展途上国向けに開発した、低所得層や教育レベルの低い層を対象とした、調査対象者の視点を重視した PALM 調査方法を使用した。

本調査の主な結果は、次の通りである。

彼女達が現在直面している社会問題は次のようなものである。

①立退き問題、②女性達の非識字問題、③夫の暴力、健康問題としては、④夫の飲酒とアルコール中毒による妻への暴力、⑤産婦人科関係の病気、AIDs等の感染症や避妊と中絶等に関する情報不足等があげられた。そして、それぞれの問題に関して彼女たち自身が導き出した当面の解決方法は、①の立退き問題に関しては、現在、法的手続を取る方向に進んでいるので成り行きを観る、②の女性たちの非識字問題に関しては、現在実施されている子供向け識字教室以外に大人向け識字教室をNGOで援助するソーシャルワーカーらの協力により開設する、③の夫の暴力に関しては、ソーシャルサポートとしてのネットワーク形成、④の夫の飲酒とアルコール中毒問題に関しては、地域の酒商人の徹底的締め出し⑤の産婦人科関係の病気や性的感染症に関しては、十分な情報と夫たちへの意識クラスの開設を要請する等であった。

PALM 調査方法を適用しての本調査実施で、これまで地域で援助を続けているコミュニティワーカーにも明らかにされなかったような複雑な、しかも他人に知られるのが恥ずかしいという認識のもとに隠されていた問題などが明らかになった。また、女性達自身で解決策を導きだすといった、エンパワーメント効果（自立心と能力を身に着ける）も機能し、PALM 調査方法の有効性も実証された。

キーワード：スラム 精神衛生 PALM 調査法 性的問題 女性の健康

I. 調査の目的、方法等

1) 目的

インドでは急増する大都市貧困層の生活衛生環境の悪さや文化的背景により、スラム住民の健康の悪化、特に精神の健康面の悪化が心配されている。インドの大都市ムンバイ（旧名ボンベイ）のスラムに隣接するサイオン国立病院とカルバ総合病院の精神神経科を受診するスラム住民の中では、主にAIDsその他の性的感染症とアルコール中毒が原因と見られる精神的障害に苦しむ患者の数

が増え、このままでは、さらなる発症の増加と病気の深刻化が心配されている（インドでは2,000年には、HIV 陽性500万人、AIDs患者が100万人を超えると予測されている Dr RIJayakaran 1997）。しかし、詳細な情報収集が困難なため、何ら行政レベルの対策が打たれていない。

情報収集困難な理由は①識字率の低さ（特に女性の非識字率は約70%である）②言語の違い（インド各地からマラティ語やヒンディー語等様々な異なる言語を持つ民族が集まって暮らしている。インドの公用語はヒンディー語であるがその他6種類の主要な言語が正式に認められ、さらに400以上の地方言語がインド各地で使用されている。）③病気の性質上隠してしまう傾向にある、さらに、経済的理由から医療機関を利用し難く家族や隣人の無理解や無知、情報不足のため、症状が悪化してしまっているということが明らかになった。

そのため本研究は、ムンバイのタネ地域に散在する数多いスラムの中の典型的スラム、カイラシナガールの母親達を対象にPALM調査方法により彼女たちの現在直面している社会問題や健康問題を把握し、適切なサービスが受けられるように援助し、そして、母親達自身のエンパワーメント促進を図り、真の解決策を導き出せるように援助するための計画立案のヒントとすることを目的とする。

2) 問題 大都市人口集中とスラム化

マハラシュトラ州ムンバイに隣接するプナ市のスラムに関する詳細な調査を行なった社会学者ラオ・ラトナは彼の著書の中でジョパパティ（現地語でスラムを意味する）を次のように定義している。

‘ジョパパティはその独特の主義や教義に基づき組織化された複雑な生活共同体で、その規範や伝統は他の共同体とそれほど異なるものではないが、重要性の順位は異なるかもしれない。ジョパパティは社会的弱者が、互いの理解や勇気を得て、他の住民と風俗習慣や価値基準、人生経験、意見等を共有でき、人間としての存在感を感じる事の出来る場所である。’

本研究におけるムンバイのジョパパティ(スラム)の定義を以下に示す。

①物理的な生活環境は劣悪で大都市の経済発展から見過ごされ経済的に非常

に貧しい地域②独自の文化を持ち組織化されたコミュニティで、サバイバルという共通の目的のもとに異文化、異言語、異民族が互いに協力している生活の場所。③ほとんどの住民が何らかの‘ライフ・イベント’を経験し精神的に影響を受けている。

ムンバイはその周辺も含めて（グレイター・ボンベイ）面積は約437.71km²、人口は1,400万人その内の35%がスラム人口である（インド国勢調査1991）。そして、経済発展と大都市人口集中の間の相関関係は非常に高いことが立証されている（Rao Ratona 1990）。

インドの人口百万人以上の大都市では国立病院や州立病院の精神神経科を受診する患者数は過去3年間で10～20%増加し、そのなかの低所得層の占める割合はかなり高いことが推測されている。コンピューター産業の発展が顕著なバンガロールでは、公的医療費の中の精神科関係の支出は約20%増加し、その中の低所得層の占める割合はかなり高いことが報告されている（Blue 1996）。ムンバイでも国立あるいは州立病院の精神科を受診するスラム住民の数は増加しており、ストレスが原因とみられる症状の増加やアルコール中毒、AIDsやその他の感染症の患者のためのカウンセリングの必要性が急増している。これらの病院は無料で医療サービスを提供しているので、低所得層の住民にとって受診しやすくなっている。しかし、こういった医療サービスも受けられないスラム住民の潜在的な人数が増加している事が予測できるが、実数や必要とされているサービスを詳しく把握する事が困難で、有効な医療、援助サービスを実施するうえでの障害となっている。1993年にはムンバイの最大のスラム‘ダラビ’では宗教対立が原因の暴動が起これり、住宅の密集や人々の日頃のストレスがさらにその暴動を激化させたといわれ、死者は68人にも上った。

3) 調査対象地域

調査対象のカイラシナガールはムンバイのベッドタウンであるタネ地域のスラム（タネ地域には、マハラシュトラ州による認可、非認可のスラムを合計すると、現在175近いスラムが存在し、生活環境は劣悪でそれぞれの抱える問題は深刻である。）の一つで、人口3,791人、平均家族人数5～8人、26～35才人

口が51%を占める。一軒あたりの所得は月額1,000ルピー（約3千円）以下が28%、1,000～3,000ルピーが16%、非識字率48%であり、マハラシュトラ州の認める認可スラムの中では、平均的な経済生活レベルと考えられる。（認可スラムとは、州政府が存続年数と規模により認可したスラムで各種の援助や特権が与えられている。比較的新しい非認可スラムは州政府の援助が得られず生活設備は非常に悪く悪条件を強いられている。）

カイラシナガールは州の森林当局の所有地に立地し、現在立退きを迫られており、毎日の不安な生活に人々は悩まされている。マハラシュトラ州政府が現在実施している地域改善計画や地域環境向上計画に基づく経済援助や融資制度は、スラム住民にとっては、適用資格条件の難しさや情報不足のため利用し難く有効に機能していない。さらに、住民の生活を援助する NGO の数も少なく、詳しい生活や健康の実態調査が行なわれ難く、必要とされているニーズがつかめていない。

従って、スラム住民の真のニーズを詳細に把握する必要性が叫ばれ、TISS（Tata Institute of Social Sciences、インドで初めてソーシャルワークの大学院を設置した大学院大学）やNirmara Niketan（ボンベイ大学のソーシャルワーク大学院）等では、熱心な調査努力がなされている。

4) 調査方法

スラム住民の中でも特に女性のストレスの程度が高いと推測され、又、医療サービスを利用する機会も女性の方が男性より少ないと思われる。そこで、国連が低開発国向けに開発した、低所得者や非識字者を対象とした、主に栄養や健康問題に関する調査に適しているとされる、PALM 調査方法を使用して、女性達の生活問題や健康問題に関する調査を実施した。そして、TISS の学生に英語とマラティ語の通訳になってもらい、現地のソーシャルワーカーと共に、母親達の仕事場である裁縫工場で昼食時に調査を実施した。

調査期間は、1997年8月18日、19日、20日、21日、22日、23日の6日間であった。

調査方法としては、次の3つを採用した。

- (a)フリー・リスティング（自由なりスタアップ）とランキング（ランク付け）
- (b)グループ・ディスカッション
- (c)ソーシャル・マッピング（社会生活地図の作成）

5) 調査対象者

カイラシナガールで地域援助を行なう数少ない NGO の一つで、女性たちの職業訓練や働く母親達のための保育サービス等を実施している ‘CORP’ (Community Out Reach Programme) の保育サービスに子供を託ける母親達 18人を対象に調査を実施した。

6) 調査：PALM 調査法に関して

PALM は対象者主導型調査方法と呼ばれ、これまで発展途上国16カ国で用いられている対象者主導型の、対象者の視点を中心とした調査方法で、この方法をもとに栄養問題や健康問題に関する調査報告が多くなされている。WHO、世界銀行がスポンサーになり、1990年11月ワシントン DC で、PALM 調査法会議およびワークショップが開かれ、各国から50以上の調査報告書が提出された (INFDC 1992)。

PALM は対象者の視点からの、対象問題に関する認識のレベルを深く個別に知ることを目的とし、貧困層、非識字者、お年寄り、知的障害を持つ人、エイズ感染者、思春期の青少年、不登校児、外国人労働者等、情報収集が困難なグループの真のニーズを知るために適した調査方法で、調査結果をできるだけ簡単に分析し視覚に訴え、調査対象者にもその結果が即時に理解できるように工夫された方法の選択肢の組合せによる調査が提供されている。これまでにインドでは、AIDs 予防のための売春婦とトラック運転手のセクシュアル・ネットワーキング調査や農村での性的夫婦関係と性病感染の調査や、女性の産婦人科関連の病気の調査に有効に実施されており (Dr Jayakaran 1997)、また、TISS の精神科医療ソーシャルワーク (Medical & Psychiatric Social Work) 学部では精神衛生の予防的観点からのスラム女性の婦人科関係の健康調査等に

広く使用されている (Jaswal 1997, N D Emmel and P O'Keefe 1996)。

調査方法の選択肢として、次のようなものがあげられ、これら調査方法を組み合せ、調査者は調査対象者や調査対象問題を考慮し、独自の調査と評価のプロセスを選択し、実施することができるとされている。

①フォーカスグループディスカッション

対象者の中でキーインフォーマンツとなる重要回答者を選び、キーインフォーマンツ主導型のグループディスカッションを行い、対象者自身が、結果をまとめ考察する。

②インデプスインタビューと録音、筆記

基本的に一対一の面接聞き取り調査で録音の設備と要約筆記者を必要とする。調査者からの質問形式に対する返答よりも、対象者の話したい内容を重視する。

③マッピング (社会生活地図, 体地図 (Body Mapping), 季節地図等)

これは農村地帯の開発計画の一環として考案されたのが源で主に農作物の作付けや刈取りの計画を農民たち自身により計画することと、これによってその地域の状況に最適のプランが策定できるようになったと高く評価されている。

④地域、住民、住宅等を写真に撮る

これまで他と交渉のなかった閉ざされた地域の様子を視覚的にとらえるために写真に撮って住民たち自身にも自分たちの暮らしの様子が認識できるようにする。

⑤グループワーク

調査者抜きの対象者のみの会合を持ち、結果のみを調査者に報告し、グループでのダイナミックスを機能させる。調査者はきっかけを創り、側面から援助する。

⑥データのグラフ化や表化 (10個の種や12個の小石を使用する方法)

種や小石その他の補助を使用して、一目で調査結果が大まかに理解できるように工夫する。調査対象者の創意、工夫を喚起し、重視する。

⑦フリーリスティング

対象者に自由に健康問題や社会問題などをリストアップしてもらう。

この方法により、対象者の認識と調査者の認識の相違や、誤解、どんな情報不足しているかといった、調査者には予測できない現実の問題が表面化する。

⑧ランキング

病気や社会問題の深刻さの程度順にランク付けをしてもらうのが主な作業で、⑦のフリーリスティングと対して使用され、対象者が相互に助け合いながら調査問題について話し合い、お互いの協力関係を作り出す。またこれによって調査者側との問題把握に関する食違いも発見する事ができる。

⑨シミュレーションゲーム、ロールプレイング

家族関係等の問題を実際に再現し、役を演じる中から対象者が自ら解決策を導きだせるように援助する。

⑩ストーリーテリング

自由に対象者に語ってもらうことを主にし、調査者による質問は最小限にする。最後に対象者自身にまとめをしてもらい、できれば表やグラフ化してもらう。

PALM 法適用の留意点として、以下のような点があげられている。

- ①調査対象者の直接的、主観的な認識の把握を重視する。
- ②調査者と対象者やキーインフォーマンツとの信頼関係が重要
- ③調査過程の重要性
- ④調査自体がエンパワーメントにつながる
- ⑤調査者は非識字者のために石、種、色粉、小枝や絵、記号等の補助用具の準備を完璧にし、対象問題や対象地域等に関して十分な情報を得、熟知しておく必要がある。
- ⑥対象者との信頼関係をつくりあげる必要があるため、時には、調査実施までに、長期の準備期間を要することもある。

本調査では、上記のうち①フリーリスティングとランキング②グループディスカッション③ソーシャルマッピングの3つを使用した。

そしてそれぞれ、自分が深刻だと感じている生活問題や健康問題のカードの横に小石を置いてもらった。識字者の方が非識字者より活発にリストアップし、病名も知っており、非識字者はやや消極的に調査に参加した。

彼女達の直面している社会問題で今一番深刻なのは立退き問題で次が夫の飲酒やアルコール中毒に起因する暴力、非識字問題と続いている。健康問題では夫のアルコール中毒と悩みが原因の頭痛、胃の痛みが高くランク付けされ、両問題共、夫の暴力に関して深刻に感じている女性が多いことが明らかになった。

非識字者のためのサインはマラティ語のアルファベットを使用したのが母親どうして教え合い何とかリスティングを行なうことが出来た。しかし、ランク付けに関しては言語上の問題、短期間という理由から代表性や一般性に欠けるかも知れない。

非識字者やこれまでペンを持ったことのない対象者のために石や絵に描いたカード等の補助用具の準備は調査者にとって欠かせない。

この地域では結核感染者の数はかなり多いことが病院の報告から明らかになっているが性的感染症同様母親たちは隠したがる傾向にあると思われた。また、知的障害児の数もかなり多いと知らされていたが、今回のリスティングの段階ではリストアップされなかった

2) グループディスカッション

対象者はお互いに顔見知りなので話がはずみ、筆者は幾度かこの地域を訪れ一連の調査を傍観させてもらっているのも、対象者とのラポール創りは比較的スムーズに運んだそして、TISSの学生に通訳になってもらい筆者が筆記記録をも行なった。

グループディスカッションで明らかにされた共通の問題点は、以下のようなものである。

1. カイラシナガールもその隣接するラムナガールも政府の土地（森林当局の管轄下）に立地し、現在立ち退きを迫られている。
2. ほとんどの女性が夫の飲酒やアルコール中毒のため暴力を受けており、夫は生活費をほとんど酒代に費やしている。対象者18人のうち4人が時々飲酒。

男性の飲酒率はこの地域では75%と報告されている。

3. 全ての母親は夫婦関係や夫との性的関係に関して何らかの不満を持っている。AIDsやその他の性的感染症（STD）に関しての知識は少ないが、夫の結婚外性交渉や売春婦との交渉に関する不安がある。
4. 生理と妊娠、中絶や避妊手術等に関しての知識や情報が不足している。

以上の点や1)のランキング調査で得られた結果に関連し、母親達にインタビューし、それらを以下にまとめた。

対象者のストーリー

- ① 24才（ヒンズー教、非識字者、マハラシュトラ州出身）2人の息子のうち弟3才が知的障害児で夫は妻を2人持ちもう一人は本人の妹で3人の子供があり、以前は一緒に暮らしていた。しかし、文化的経済的背景から離婚は考えてもいない。

このストーリーが物語るように、スラムの母親にとってどんな夫でもただ耐えるしかない。離婚は母親と子供にとって飢え死にを意味する。

- ② 35才（仏教、学校教育5年、マハラシュトラ州出身、4人の子供）息子が先週虎に襲われたが警察も当局も何ら対策を打たず‘いやなら立退け’と回答している。

夫は子供のことに於いては態度が消極的である。

- ③ 21才（仏教、非識字者、マハラシュトラ州出身、2人の子供）結婚後3年後に生理が始まった。性行為に関しては何も知らず、夫は暴力で性行為を強制し痛みしか感じず、今でもいやな思い出しかない。

- ④ 22才（ヒンズー教、学校教育1年、マハラシュトラ州出身、3人の子供）夫は1992年の4月、2番目の女と結婚し、そのことを聞くといつも殴る、夫の母に相談しても、無視し、子供たちへの暴力も心配である。

- ⑤ 33才（ヒンズー教，学校教育3年，マハラシュトラ州出身，4人の子供）
彼女が4番目の子供を妊娠した時，夫は収入を全て酒代に使っていたので中絶を決心したが男の子をもう一人欲しかったので出産し，男子だったのでその後不妊手術を受けた。それにより夫は政府からの援助金と職場の奨励金をもらったが，また，酒代に使った。

（マハラシュトラ州では家族計画の一環として，夫婦のうちどちらかが不妊手術を受けた場合，援助金がもらえるが，不妊手術はほとんどが妻に対して行なわれている。Encyclopaedia of Social Work in India 1989）

・結婚と性に関する母親達の話

ほとんどの母親が結婚前は性行為に関しては何も知らず初めての経験に関しては，‘痛かった’‘侮辱的’と表現し，狭い家屋のため他の家族のメンバーや近所に気を使い恥ずかしい思いしか残っていない。しかし，ほとんどの女性は離婚を恐れており，夫の思うままに性行為を受け入れるのは仕方ないと感じている。未亡人や夫に捨てられた妻の地位は非常に低く，再婚はできない。しかし一方離婚後の夫は経済力さえあれば再婚も妻二人を持つ事もたやすい。（イスラム教では4人まで妻帯が許されているので，度々行なわれている。）

ある母親は‘夫が初めての性行為の前に説明してくれていれば，もっと性生活を楽しむ事もできたかも知れない。’と述べている。

・避妊に関して

18人のうち9人が避妊手術を受け，コンドームに関する知識もあるがほとんど使用していない。病院での出産が多く3～4度目の出産後は病院の医師や助産婦が通常避妊手術を薦める。夫の避妊手術はほとんど行なわれていない。

妻の生理中や妊娠期，出産後の性行為は，夫の意志に左右され，もし夫が望めば受け入れなければならない。コンドームの使用は夫が嫌がるのでしない。3人の母親が中絶を経験しており，経済的な理由が主で男の子が十分いれば次の出産には中絶を決心する場合が多い。

・生理や妊娠その他健康管理に関して

ほとんどの母親は生理が始まるまで生理の知識はなかった。生理中の衛生にほとんどが頭を悩ましている。例えばある母親は、‘夜に汚れた衣類を洗濯し、誰にも見えない場所に他の洗濯物の下に干し、隠して取り込んでいる。’と述べている。

ほとんどの母親は性行為と妊娠の関係を知らなかったと述べ、妊娠後6カ月ぐらいして初めて妊娠を知った。また出産の前日まで通常通り働く母親が多い。

ほとんどの母親が妊娠後7カ月たって病院に受診し、その後定期的に受診する者はない。母親の中の何人かは、HIV感染やAIDs、その他の性行為が原因の病気（STD）に関する知識があり、その理由は夫の結婚外セックスあるいは、CSW（売春婦）によるものと思っているが、ある母親は、「そのことについて夫と争う気はない。争って大きな声をたてれば、悪い妻のレッテルを近所から貼られる。」と述べている。

・男女の力関係

母親達の意見では、夫婦の力関係では夫の力が圧倒的に強いのは当然でその理由としては、夫の方が次のような点で有利な立場にあるからであると考えている。

- ①所得（カイラシナガールやラムナガールでは仕事を持たない母親が多い。）
- ②情報と技術（自分の名前を書けない女性が半数いる。）
- ③社会性、移動性（これらは両親や夫の考え方で異なる。）
- ④肉体的強さ（夫の暴力を常に恐れている。）

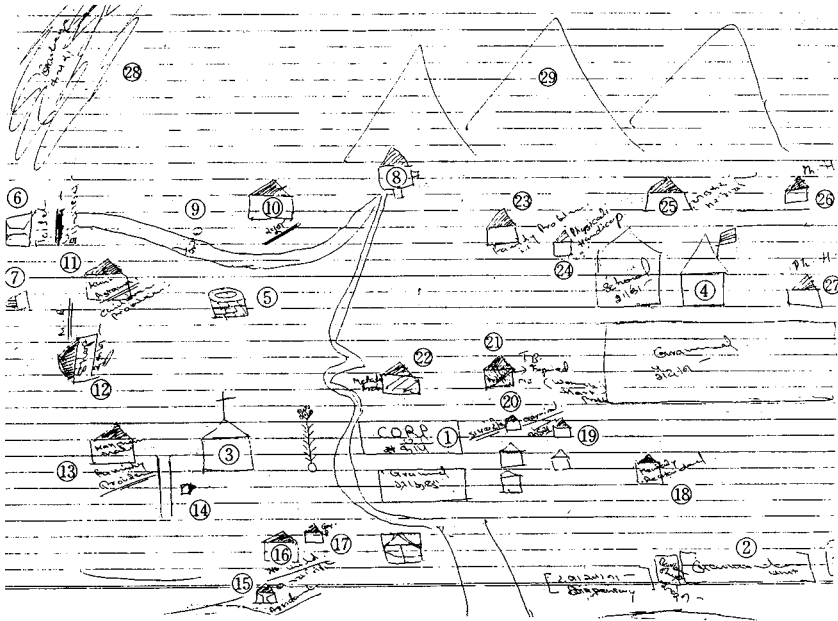
以上のような点が明らかになり、次に彼女たちの視点からのカイラシナガールの地図を描いてもらった。目的は彼女たち自身の現在の生活環境の問題点の再確認にある。

3) ソーシャルマッピング

この調査では、地域の保健衛生状態、生活環境を把握することができた。紙、

ボールペン、色粉、チョーク等を準備し、なるべく母親達の視点を重視し、描いてもらった。一日目二日目はほとんど書けず方角もまちまちであったが最終日にはかなり詳しい地図が作成できた。(図1参照)

屋根を黒くぬりつぶした家はなんらかのトラブルがあり援助が必要と思われた。約40世帯の中に知的障害児(者)のいる家庭が7件存在する事が分かった。実際は通路が狭く迷路のように入り組んでいて家も密集している。トイレは一



インデックス

- | | | |
|--------------|------------------|----------|
| ① CORP | ②ミーティングの場所(裁縫工場) | ③協会 |
| ④ヒンズー教寺院 | ⑤井戸 | ⑥共有トイレ |
| ⑦酒商人の小屋 | ⑧キーインフォーマンツの家 | ⑨トイレへの道程 |
| ⑩殺人、レイプがあった家 | ⑪家族の一人が喘息 | ⑫知的障害児 |
| ⑬栄養不足、家族トラブル | ⑬アル中 | ⑮夫が事故でけが |
| ⑭子供のトラブル | ⑭婦人科(赤おりもの) | ⑯知的障害児 |
| ⑮エイズ感染 | ⑮母親中絶の繰り返し | ⑰TB、小児マヒ |
| ⑯知的障害児 | ⑯家族のトラブル | ⑱ポリオ |
| ⑰夫による妻の火傷 | ⑰知的障害児 | ⑲ポリオ |
| ⑱ゴミ捨て場 | ⑱森林(政府の土地) | |

図1 調査対象者の視点によるカイラシナガールの社会生活地図

ヶ所（男性用5，女性用5）井戸が一ヶ所，ゴミ捨て場は2ヶ所でかなり集積し，悪臭を放ち蠅が群がっていて衛生状態が悪い。家屋の形態は，ブリキ板やプラスチック，枯れ木を利用した粗末な造り（カッチャーハウス）が多く，レンガやセメントを使用した正式な造り（パッカーハウス）は少ない。地域地図作成の作業でも非識字者は識字者に比べ消極的で自信がなかった。

Ⅲ 今後の課題とまとめ

1) フリーリスティングとランキング，2) グループディスカッション，3) ソーシャルマッピングの3つを組み合わせたPALM調査方法を使用して，タネ地域の認可スラム，カイラシナガールの母親たちが現在直面している社会生活問題と健康問題に関する調査を実施し，これまであまり明らかにされなかった実態を把握することができた。

1) 男女間の力関係

夫婦関係から見た男女の力関係は夫が経済的にも社会的にも，強い立場にあり，その傾向は所得レベルや教育レベルが低い程顕著であると思われる。その理由は，女性は仕事の面で経済的に弱い立場にあり，社会的ネットワークも狭く，行動範囲も狭い。それに比べて夫の方が，経済性，移動性が高く，情報入手にも有利で，仕事や技術，体力面でも有利な立場にあり，スラムの住宅事情の悪さ，プライバシーのなさ，不安定な貧しい生活等が女性達の立場をより不利にしている。母親達の中には，初潮を迎える以前に結婚した者もいて，情報不足や無知のため，結婚以来夫婦関係は夫の主導型であり，中絶，避妊に関してもほとんど夫の意志により，決断される場合が多い。夫の暴力，セックスの痛み，避妊手術等により，妻が犠牲になっている場合が多い。女性の体や生理の血液や性生活に関しては，恥とか男性の力の象徴等といった否定的な考えが多い。

2) 健康問題

- ・腰の痛みや頭痛をノーマルな状態と理解し、医療機関を受診していない。
- ・性的感染症やAIDsに関しては男性も女性も認識が不足している。
- ・経済的理由や家族の理解がないため医療機関を利用しにくい。
- ・アルコール中毒や性的感染症による精神的健康度の悪化が予想される。

3) これらの問題に関して母親達自身が導きだした解決策

この6日間のディスカッションで母親たちが自ら導きだした当面の解決策として、次のような提案が出された。

- ・地域から酒商人を締め出す。
- ・母親達のための識字クラスの開設（ソーシャルワーカーの力を借りる）
- ・夫のためのHIV感染、AIDs、STD 予防のための情報提供（ソーシャルワーカーの援助を求める。）
- ・女性コミュニティーグループの結成により、社会的ネットワークの輪を広げ、他のスラムとの交流や情報交換を行なう。

母親達は話しながらその過程で自らの置かれている立場や問題点を認識でき、そしてこれまで誰にも話せなかった事柄や悩みを表現できた。

従って、PALM調査方法の有効性も立証できたといえる。

4) 上記に加えての調査者からの提案として次の点がある。

- ・非識字者のために絵等を用いた簡単な補助道具での性教育を CORP の援助で実施する
- ・AIDs 予防の観点からコンドームの普及に努める。
- ・基本的医療サービスを徹底し、誰もが医療サービスを受けられるようにする。
- ・女性のエンパワーメントを促進し、教育や仕事の機会を増やす。

これらの提案は、CORP に寄せられ、ソーシャルワークの学生達の今後の課題とした。インドの女性たちは活動が早く実行力があるので次回の筆者の訪問の時までには大きな改善が期待できる。また、CORP のソーシャルワーカー

や TISS の学生の活躍により、タネ地区スラムの女性達が自らソーシャルサポートとしてのあるいはより広範囲な意味でのネットワーク形成実現に向けて、側面から支援することが必要であると考えられる。

参考文献

- I Blue and T Harpham. 1995. *Urbanization and Mental Health in Developing Countries*. London. Oxford Press.
- Encyclopaedia of Social Work in India*. Ministry of Welfare, Government of India.
- George A, Jaswal S. 1995. *Understanding sexuality: an ethnographic study of poor women in Bombay, India*. Women and Aids Research Programme, Report Series No. 12 ICRW, Washington DC.
- R Jayakaran. 1997. *Sexual Networking Patterns of Tribes*. World vision of India. AIDSCAP Navapur.
- Nadkarni V. 1997. *Mental Health of Urban Population: Social Work Perspective*. Indian Psychiatric Society in Kanpur.
- N D Emmel and P O 'Keefe.1996.*Participatory Analysis for Redefining Health Delivery in a Bombay Slum*. Jr. of Public Health Medicine. vol. 18 No 3, p 301~307.
- Nevin S Scrimshaw. 1992. *Rapid Assessment Procedures*. INFDC. Boston, USA.
- Rao Ratona N. 1990. *Social Organization in an Indian slum*. Mittal II.
- Surinder Jaswal. 1997. *Getting Sensitive Information on Sensitive Issues: Gynaecological Morbidity*. Health Policy and Planning; 12(2) p 173~178. Oxford Uni. Press.