

# 開発途上国における農村家計の避妊行動が資源配分に及ぼす影響

—ルワンダ共和国東部州を事例として—

## Impacts of Contraceptive Use on Resource Allocation of Rural Households in Developing Country :

### A Case Study of Eastern Province of Rwanda

島村由香（日本学術振興会特別研究員 DC、東京大学・院）

Yuka SHIMAMURA

(Japan Society for the Promotion of Science [JSPS], The University of Tokyo · Graduate School)

yuka.shimamura@s.k.u-tokyo.ac.jp

松田浩敬（東京大学）

Hiroataka MATSUDA (The University of Tokyo)

matsuda@k.u-tokyo.ac.jp

ルワンダ共和国（以下、「ルワンダ」とする）では、いまだに続く高出生と、1994年の大虐殺時にピークを迎えた民族間の対立に端を発する難民の帰還により、人口が増加の一途を辿っており、この傾向は今後も継続することが予測されている。特に、70%以上の人口が農業に生計を依存する同国では、人口増加による農耕地の矮小化によって、農村部における人口扶養能力が著しく低下しつつある。

1994年の国際人口会議では、「性と生殖に関する健康/権利（リプロダクティブ・ヘルス・ライツ）」として、個人および当該男女の性と生殖に関わるあらゆる事項に関し、安全かつ満ち足りた性生活を送る権利が保障されるべきこと、女性の生涯を通じた生殖（再生産）にかかわる健康の維持が最優先されるべきであることが、カイロ宣言として採択された。その後、女性がより生殖行動に関する決定権を付与されやすいよう、避妊効果も高く、女性主体で避妊を行うことができるホルモン避妊薬が普及した。ルワンダでは、これに忠実に、避妊に対する認知や避妊具へのアクセスを向上させることに成功したにもかかわらず、以下に述べるように、報告者による調査では、避妊薬を使用した女性の再生産活動、生産活動の双方が損なわれ、厚生水準が減少する農村家計の存在が確認された。報告者は、ルワンダ東部州カヨンザ県、ルカラ地区およびムイリ地区におけるこれまでの調査により、家計の保有する土地規模の縮小に伴い、農村社会の子どもたちの需要および予定子ども数が低下しつつあること、出生抑制の必要性に相俟って現代避妊具へのアクセスを含む家族計画サービスの需要が高まりつつあることを明らかにした。経口避妊薬、注射法、避妊用インプラントなどホルモンを投与する方法が、利便性の観点から避妊法の主流となっ

ているが、こうしたホルモン避妊薬を使用する結果として、一定の割合で頭痛、めまい、腰の痛み、不正出血といった副作用が生じ、身体的不調のために、避妊中の母親の農業への従事時間が減少するという例が多数みられた。そこで、本研究は、同地域において220件を対象とする家計調査を実施し、ホルモン避妊薬の使用に伴う副作用が、父親、母親の労働時間配分に及ぼす影響、およびその結果としての家計の農業生産水準への影響を、家計の資源配分の変化という観点から明らかにすることを目的とする。

本研究から明らかになったこととして、ホルモン避妊薬の使用による家計の総労働時間の減少は、家計の農産物の生産量、つまりは収入の減少へとつながり、新たな資源制約を生み出すことが挙げられる。開発途上国、特にその農村部における家計の厚生は、資源制約、端的には、保有する土地規模と自らの労働投入量に大きく依存する。そうした家計の大部分は、効率賃金仮説等で用いられる生存維持水準に近い収入、あるいは農業生産量の下にある場合が多い。副作用により母親の農業への従事時間が減少する場合、父親がそれを代替し、家計の総農業従事時間を維持するケースが多くみられたが、母親が家事にも十分に従事できない程の副作用を訴える場合、父親がそれをも代替する必要があるため、父親の農業従事時間も減少し、その家計の農業生産水準は低下する。その場合子どもや親族の手伝いを得る、人を雇って農作業や家事に従事する時間の減少を代替するなどの措置をとることができる家計は、農業生産水準を保つことができる、しかしながら、保有する土地がなく、農作業の賃金労働に収入を依存する家計は、そうした代替手段を持たないことが多く、母親が働く日数が減少するために、現金収入は減少する。自家消費用の農業生産量や労働による賃金収入の減少は、生存維持水準近くで生計を立てる家計にとっては死活問題であり、副作用のために避妊を中止する家計も見られた。しかしながら、その場合、結果として子ども数の抑制が妨げられ、家計の農業生産水準、および収入を維持するために避妊を中止したにも関わらず、一人あたりの家計内消費水準が減少する、すなわち家計の扶養能力の限界に近づく、といった異なる要因による資源制約が生じることとなる。

開発途上国の人口政策を評価する上で、従来、避妊実行率やアンメットニーズなどが主な指標とされてきた。課題として、避妊に対する認知の低さや避妊具へのアクセスの不十分さばかりが取り上げられ、家族計画に関する知識・アクセスを向上させればよいという、画一的な議論にとどまることが多い中、本研究が示すような、避妊行動の結果、家計の資源配分に負の影響が生じるという事例を見過ごしてはならない。資源制約に基づく扶養能力に応じて、夫婦が子どもの数を調整するという点で、家族計画は家計の厚生を最大化するための戦略の一つと見なすことができる。従って、家族計画をはじめとする人口政策の「成果」は、避妊によって家計の厚生水準がどれほど向上したのか、という観点からも評価されるべきである。本研究は、資源制約に則った出生抑制を助けるはずである避妊が家計におよぼす負の影響を指摘し、その普及を含む従来の人口政策の評価の見直しを促すものであり、開発途上国の貧困削減政策の再構築に寄与するものである。