AMCoR
Asahikawa Medical College Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

旭川医科大学紀要 一般教育 (2007.03) 第23号:71～85.

韓国におけるリプロダクションの変遷

松岡悦子、日隈ふみ子、菅沼ひろ子

Ann. Rep. Asahikawa Med. Coll. Vol.23. 2007

韓国におけるリプロダクションの変遷

Reproduction Changes in Korea

松 岡 悦 子[1]・日 隈 ふみ子[2]・菅 沼 ひろ子[3]
Etsuko Matsuoka・Fumiko Hinokuma・Hiroko Suganuma

Abstract

This paper describes the changes taking place in reproduction in Korea as it goes through rapid modernization in all spheres of life. The increasing trend toward hospitalized births from the 1970s is very much similar to what Japan experienced fifteen years earlier from 1955. However, there are also several differences between the two countries, such as the significantly higher cesarean section rate in Korea.

We interviewed two groups of women in Korea: one with women in their 20's and 30's who stayed in a Safuchoriwon (postpartum care center) for less than one month postpartum, and another consisting of elderly women living in the village of Kurye. Although the births of the former were highly medicalized, they were still influenced by traditional gender norms and the ideas of motherhood persistent in Korea today. The experiences of the elderly women were that they gave birth at home, usually accompanied by family members. The lack of professional assistance in homebirths in the years before hospitalization in Korea may be one reason for the high cesarean section rate in subsequent years, and also implies a significantly small number of qualified midwives being trained in this country.

This article is the first step in comparing reproduction in Asian countries undergoing rapid modernization in all aspects of their society, to understand how gender identity, maternity policies and cultural and religious ideas can work to shape reproduction.

キーワード：リプロダクション　韓国　助産師　出産　帝王切開　医療化
reproduction Korea midwife childbirth cesarean section medicalization

1　旭川医科大学医学部社会学　e-mail: matsuoka@asahikawa-med.ac.jp
2　国際医療福祉大学大学院　e-mail: hnkm@iuhw.ac.jp
3　宮崎県立看護大学　e-mail: suganuma@mpu.ac.jp

はじめに

本稿では、アジアのリプロダクションの実態と変容をとらえる手始めとして、韓国のリプロダクションの変遷を概観する。韓国社会の急激な近代化は、妊娠・出産を中心とするリプロダクションの分野においても急速な変化をもたらしている。社会全体の近代化がリプロダクションの分野においても生じることは、出産の施設化、医療化、出生率の低下やそれにまつわる儀礼の変化として現れるが、韓国においてこれらがどのように生じたかを概観するのが本稿の目的である。

韓国では出産の施設化は1970〜80年代に集中的に進んだ。1970年に17.6%であった施設分娩率は、1980年に52.0%、1988年に87.8%に達し、1991年には98.1%に達している。出産場所の自宅から施設への急激な移行とともに帝王切開率も上昇し、1982年には4.4%であったものが1991年に17.3%、2003年には39.2%となった（チョ 2006）。またリプロダクションの近代化は、出生率の低下をもたらすが、韓国における合計特殊出生率は1971年の4.7から1987年の1.6へ、さらに2005年には世界でも最低の1.08へと移行している。

このように急速な近代化は、妊娠・出産の習俗に変化をもたらし、人々の意識を大きく変えたであろうと想像できる。ここでは、数字上に現れた変化が、現実の女性たちにどのように体験されていたのかを、2006年に出産を体験した女性たち8人と、1940年代後半から1970年代にかけて出産した21人の女性への聞き取り調査から明らかにする。まず、現代の女性たちが妊娠・出産・産後をどのように体験しているかを記述し、次に韓国のリプロダクションの変化を文献によって跡付ける。その際に、伝統的な形から現代の形への変遷を、過去に出産を体験した女性たちの語りを交えつつ紹介したい。

本稿は、韓国のリプロダクションの変遷を大まかにたどるのを目的としており、このような急激な変化を引き起こした社会・文化的文脈や日本との比較を検討するまでには至っていない。本稿は、より詳しい考察のための一里塚である。

I．調査方法

2006年3月に、韓国の東テグの3箇所の産後調理院に入院中の女性たち8人に、個別にインタビューを行った。[1] 産後調理院とは、病院で出産した女性たちが産後の回復を十分に行うために滞在する施設であり、現在韓国に約330箇所あるとされる。[2] 女性たちは新生児とともに個室に2〜3週間滞在し、体をゆっくり休めると同時に、そこで赤ん坊の早期教育や女性の美容のための講習を受けられるようになっている。産後調理院の入院費は2週間で95万ウォン（約14万2千円）から250万ウォン（37万5千円）と高額なため、ここで聞き取りに答えてくれたのは中産階級の女性たちといってよい。

また2007年1月から2月にかけて、全羅南道の求礼郡文尺面月田里（クレグンムンチョクミョンワルチャンリ）において、21人の高齢女性たちに出産についての聞き取り調査を行った。月田里は光州から車で1時間半ほどの村で、観光名所の智異山の麓に位置することから、観光と農業が産業の中心になっている。ここでは高齢の女性たちに公民館に集まってもらい、それぞれの出産体験を語ってもらった。

II．現代女性の出産体験

表1は、東テグの産後調理院で聞き取りをした8人の女性のプロフィールである。

ここでは8人のうち3人が帝王切開になっており、その理由として前回帝王切開（A）、前回の出産がつらかったので今回帝王切開を希望（B）、前置胎盤（F）となっている。産後調理院に入った理由

表1

女性	年齢（才） 本人の職業	出産数 性別	産後の日数	出産の状況	産後調理院を利用する理由。 産後の世話をどうするのか。
A	34才 (不明)	第2子 男	21日目	帝王切開	家にいたら上の子の世話をしなくてはならないが、ここだと世話しなくてすむ。退院後お手伝いさんに来てもらう。
B	35才 (不明)	第4子 男	20日目	帝王切開	今回が最後の出産なのでゆっくり休んでおいでといわれた。1ヶ月ここにいる予定。
C	34才 大学院卒で家庭教師の仕事	第2子 男	21日目	自然分娩	退院後家政婦を雇って家事をしてもらう。
D	33才 幼稚園教諭	第2子	4日目	自然分娩	退院後は家政婦に来てもらう。1年間仕事を休んで育てる。
E	31才 仕事に戻る	第1子 女	8日目	吸引・麻酔分娩	実母は神経過敏で、迷惑をかけられないので調理院に来た。これまで何度か泣きたくなった。退院後実母に来てもらう。
F	31才 医師	第1子 女	13日目	帝王切開	退院後実家に戻り、その後姑と同居して子どもの面倒をみてもらう。
G	29才 医師	第1子 男	7日目	自然分娩	実母も子育てのことを忘れてしまっているし、しっかり養生したいので。退院後実家で1年生活する。夫は軍隊に入っているので。
H	28才 大学院生	第1子 女	6日目	麻酔分娩 吸引分娩	実母は仕事をしており、姑も忙しい。 産後調理院のほうがゆっくり休める。退院後、実家に2週間戻る。

として、「ゆっくり休める」や「しっかり養生したい」という声が多く、女性たちはそれらを実家の母親に期待するのでなく、サービスとして購入している。さらに、この調理院を退院した後も、家政婦さんや実母に来てもらうか、実家に帰ることでさらに休息をとると述べている。産後調理院では赤ん坊の面倒を自室で見るか新生児室に預けるかを選択できるが、ほとんどの女性は授乳のとき以外は赤ん坊を新生児室に預け、自らは自室で休息したり、調理院で提供される教育プログラムに参加していた。

伝統的役割規範の中での妊娠・出産

ここでBさんの体験をとりあげ、妊娠・出産自体は医療化されても、女性を取り巻く状況は伝統的な家族の価値観であることを述べたい。

「わたしの夫は自営業で、わたしは3人目までは自然分娩をしたが、3人目の出産がつらかったので、4人目は全身麻酔で帝王切開にするのを選んだ。妊娠中にエコーで胎児の性器が見えた。上の子たちのときも、胎児の性別について妊娠中に医師がヒントをくれた。たとえば男の子なら「お父さんに似てるよ」とか、女の子のときにはすぐ上が男の子だったので「次は服を買ったほうがいいね」と言われた。妊娠中、夫は何も手伝ってくれず、わたしは3人の子どもの世話をしながら家事もして、さらに法事もあって大変だった。キムチもつけなければならなかったし。姑や妹といっしょに白菜200玉

をつけて、親戚に配ったのだけれども、妊娠中にとてもしんどい思いをした。

産後調理院には、産後1ヶ月目までいるつもり。第4子には母乳ではなくミルクだけやっている。産後調理院は3人目のときから利用している。今、上の子3人は姑がみてくれている。帝王切開と普通に下から産むのの両方を経験して思うのは、自然分娩の方がすっきりして体型も元に戻った気がするということ。帝王切開だとおなかの感覚がなくて、まだ何か残っている感じがする。もうこれで出産は最後だから、ゆっくり休んできてと家族に言われれた。」

Bさんを取り巻く状況は、嫁として法事を執り行い、キムチを姑とともに漬け、家事育児を一手に引き受けるという伝統的な嫁のあり方である。産後も家にいれば、Bさんにはさまざまな用事が待っているであろうが、産後調理院にいればそこから解放されゆっくり休養することができる。彼女は通常2週間滞在する人が多い中で、1ヶ月入院する予定だと述べていた。産後調理院にいる女性は高学歴で職業を持つ人が多く、一見すると伝統的な女性役割から解放されているように見える。しかし現実には、彼女らをとりまく状況には伝統的な役割や価値規範が依然強く働いていることが、Bさんの話から示唆される。

性別をめぐるやりとり ── 韓国社会の男児選好

次に、子どもの性別をめぐるやり取りを通して、「男児選好」という韓国社会の特徴が浮き彫りになるさまを見てみよう。

Aさんは次のように述べている。「韓国では誰もが男の子を欲しがる。だから第1子の時には性別を知らせない。私は2番目だったし男の子だったので、性別を知らされた。でも医師ははっきりとは言わずに比喩的に言う。最初の子のときには『おじいちゃん、おばあちゃんが喜ぶと思いますよ』と言われた。ピンク系、ブルー系という言い方をするときもある。」

Cさんは、「今日のお母さんたちは女の子を作る技術がないね、と医師に言われた。私の上の子が男の子で、その子をつれて診察に行ったし、私の前に診察されていた人も男の子を連れてきていたので、医師がそんな風に言った。」と述べている。

Dさんは、「わたしは長男の嫁だけど、姑たちも男の子でないとだめだとは、あまり思っていない」と述べていた。(今回の赤ん坊が男か女かは不明。)

Eさんは診察のときに、医師から「見るものがないよ」と言われた。でもその時点では、Eさんにはその意味がわからなかったと言う。

Fさんは、自分が医師なのでエコーを見ると性別がわかるのだが、診察した医師が知り合いだったので、性別を教えてもらったと言う。

Gさんは「知り合いの医師なので、性別を聞くと『自分で見てごらん』と言われてエコーを見た。男の子だとわかったけれど、医師は自分からは言わない。わたしが『男の子に見える』と言うと、『そう見えるなら、そうでしょう』と言われた。」と述べている。

Hさんは、「自分でエコーを見て、おちんちんがないので『女の子でしょう』と言うと、『よくわかったね』と医師に言われた。」と述べている。

このように、韓国社会では子どもの性別は重要な意味をもっており、性別を知りたいという女性とそれを知らせてはならない医師との間で微妙なやり取りがなされつつ、医師は結果的に妊娠中に性別を知らせる役割を果たしている。[3]一方、女性たちは男児を産むために、食事療法や漢方薬、経典の読経やお寺での祈願などの祈子(キザ)行為を行ったり、胎夢(テモン)で胎児の性別を予想し、こうすれば男児が生まれるという方法を実践している(キム・ジュヒ 2006)。男児を産まねばならないと

いうプレッシャーは、一人の女性が産む子どもの数が減るにつれていっそう強まる。「韓国社会において、息子を出産できず「家」の代を継承させえないということは、婚入した女性としての最大の悪であり、女性は幼いときからの伝統的家族制度、ジェンダーイデオロギーに基づいた男児選好思想により、女性に男性は女性よりも「優れている」という認識をもつようにさせる」(山地 2001)。では、なぜ人々が男児を望ましいと考えるのかについて、1985 年と 1997 年に韓国保健社会研究院が行った調査結果がある。それを紹介した山地によると、「伝統的家系継承」という理由を選んだ人はこの間に約35%と変化がなく、「老後や経済的な面での子どもからの援助」を選んだ人の割合はこの 12 年間に約3分の1に減っている。それに代わって「精神的満足感」を選んだ人は 3 倍に増えている。つまり、老後の経済的安定のために男児が必要と考える人は減っているが、心理的に満足するために男児を産みたいという人はぐっと増えているのである。その一方で、伝統的家系継承のために男児が必要と考える人がこの 12 年間変わっていないということは、伝統的な父系血統主義は 1997 年の時点で依然として根強く人々の意識を規定していることを示している。

しかも 1980 年代以降、エコーによって妊娠中から胎児の性別を判定できるようになると、女児の場合は中絶して男児のみ産むことが可能になった。[4] 男児選好という伝統的価値観と新しい医療テクノロジーが結びついた結果、女児の中絶による男女の性比のアンバランスが引き起こされるようになっている。ここにも、伝統的価値や制度が維持されたまま新しいテクノロジーが入ってきたときに、人々はそのテクノロジーを既存の社会の中で有利になるように用いることが示されている。

産後調理の考え方

産後の女性の体は弱っているために、しっかり養生する必要があるという考えは、韓国には昔からあった。その期間は三七日（サンチルイル）と呼ばれ、21 日間である（キム・ジュヒ 2006)。聞き取りに答えてくれたAさんによれば、産後の女性は固いものを食べない、歯を磨くときに強く磨かない、シャワーを浴びない、髪を産後しばらく洗わない、冷たい水に手をつけない、冷たいものを飲まない、靴下を必ず履いて冷やさないようにするなどのことに気をつける必要があると言う。またこの産後調理院では、床はオンドルで暖められ、女性たちがみな首にネッカチーフを巻き、冷たい風が入らないようにしていた。そして、赤ん坊を抱くことができるのは父母のみであり、面会についても父以外の人の面会時間は限られていた。

産後調理をしっかりしないと、後々女性の体に支障が出るという考えは現在も生きており、産後調理院の急速な展開を促した一因となっている。どの産後調理院でも、母体の回復のために座浴や体のマッサージ、体操、気功、ヨガなどのクラスをもうけ、育児に必要な知識として、赤ん坊の応急処置や沐浴の仕方を教え、授乳指導を行っている。また母親の手作業として、モビール作りや折り紙などを取り入れていた。

しかし産後調理院の需要が高いのは、ただ伝統的な価値を守るためというよりは、そこにさまざまな付加価値が加えられ、豪華さやサービスで女性たちに産後の満足感を競って提供するからである。たとえば、赤ん坊の足型のプレゼント、赤ん坊のさまざまなポーズの写真撮影、母親の顔のエステ、赤ん坊の早期教育、絵本の読み聞かせ、父親の沐浴教室などがサービスとして提供されている。

伝統的価値の商品化

現代の韓国女性たちのリプロダクションをめぐる行動には、伝統的な価値や役割規範が依然大きな影響を及ぼしている。そのことは、嫁としての役割や仕事が期待されていること、男児を産むことが

望まれていること、産後のタブーが現在も守られていることなどに現れている。そして、これらの伝統的価値が変わらないままで出産をめぐるテクノロジーや出産の医療化が進んだために、エコーによる性別判定、中絶、帝王切開、麻酔分娩、吸引分娩が容易に行われるようになっている。これらは女性が望んで行うものではあるけれども、女性の体に負担となって跳ね返るため、産後に体の回復を図ることはこれまで以上に必要になってきている。つまり、韓国社会にもともとあった産後調理の概念が再び大きく取り上げられるようになった背景には、リプロダクションの医療化により産後の女性の体の回復に時間がかかるようになったことがあるだろう。かつ、女性たちは自分の体の休息とともに、育児のやり方そのものも専門家から教えてもらいたいと願っている。家庭にいたのでは、伝統的役割規範のせいで休息できない女性たちに、産後調理院は新たな付加価値を提供しつつ休養の機会を提供している。その意味で産後調理院は、女性の伝統的役割規範と医療化された出産が産み出した負の側面をビジネスとしてとりこんだと言えよう。日本で、ポストモダンの助産師が誕生し、かつ女性たちに必要とされている背景に、病院出産のマイナス面が存在するように、韓国において産後調理院を後押ししているのは、伝統規範と医療テクノロジーのもつマイナス面と言えるであろう（松岡 2000)。

III. 出産の施設化・医療化

ここでは韓国社会のリプロダクションの変遷を、求礼郡文尺面月田里の女性たちの語りを交えながら跡付けることとする。家庭分娩から施設分娩（施設分娩は病院、診療所、助産所での分娩を含む。さらに、韓国の場合は保健機関を含む)への移行は、どの国でも社会の近代化とともに生じているが、韓国においては施設分娩への移行が日本と同程度に急激であり、さらに1991年以降帝王切開率が30%を越える高率を示すなど、施設化・医療化の速度と程度が極めて急激だという特徴がある。図1と図2は、それぞれ施設分娩率と帝王切開率を日本と比較したものである。[5]

分娩の施設化と医療化 —— 日本と韓国の対比

図1を見ると、韓国全体では施設化の動きは1970年代から始まったと言えよう。1960年代後半には都市部においても施設分娩は3割余りで、農村部にいたってはその割合は約7%ときわめてまれで

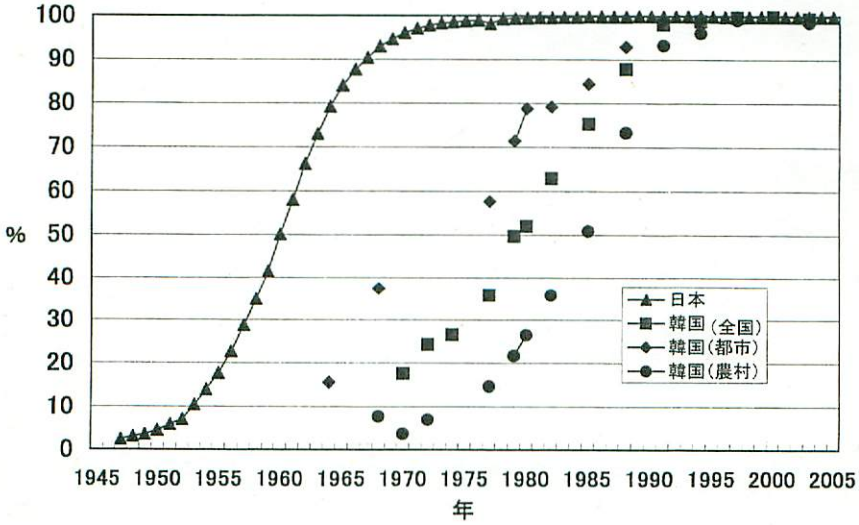

図1　施設分娩の割合

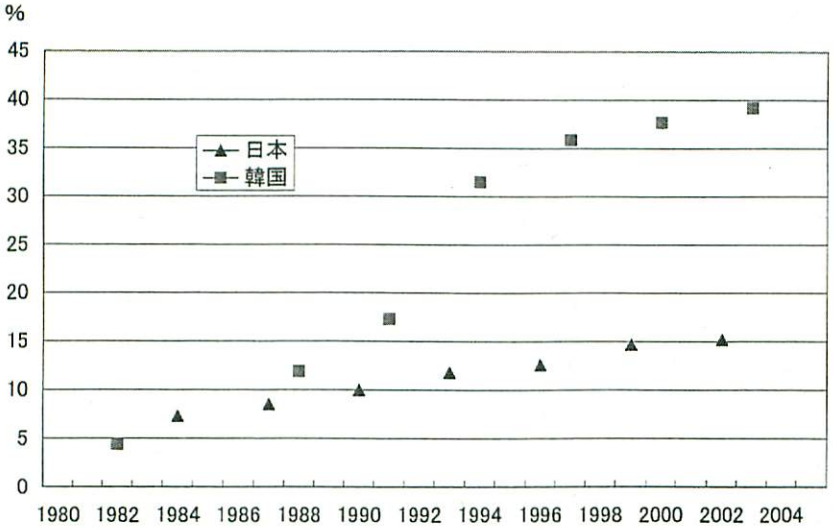

図2　帝王切開率

あった。だが70年代に入って施設分娩は急速に増加し、1980年になると都市部では7割以上を占めるようになり、農村部でも2割を越え、全国的には約半分が施設で産むようになっている。いったん弾みがついた施設分娩は、農村部でも1985年に半数を越え、91年になると農村部と都市部の差はほぼなくなる。施設分娩が増加を始めてから98%を越えるのに、日本では1955年（15.3%）から73年（98.3%）までの18年かかったとすると、韓国では同じくらいの変化を見るのに70年（17.3%）から91年（98.1%）までの21年間かかっていることになる。日本の分娩の施設化と韓国のそれは、約15年のずれで、いずれも急激に成し遂げられたことがわかる。図1を見ると、両国でグラフの上昇の角度がほぼ平行していて、日本も韓国も急速度で家庭から施設に向かったことがわかるが、帝王切開に関しては、両国はまったく異なる態度をとっている。

図2を見ると、日本と韓国の帝王切開率は、1980年代半ばまでは同じぐらいだったと推定できるが、韓国はその後も上昇を続け、2003年には39.2%になっている。しかも、近年は農村部の方が都市部よりも高くなっており、2000年には農村部が46.8%、都市部が26.9%で全国平均で37.7%となっている。都市部の方が帝王切開率が低い理由を、チョは都市部の女性の方が女性の体に対する意識が進んでおり、自然な出産を望むからだと述べている。

日本と同じように施設化を急速度で成し遂げた韓国で、なぜこれほどまでに帝王切開率が高くなったのかを考えるのは、今後の日本の出産を考える上でも大きな課題である。

助産師の役割

助産所分娩は施設分娩に分類されるが、戦後の日本では家庭分娩と助産所分娩の介助者が同じ助産婦（助産師）であることが多く、家庭分娩であっても介助するのは有資格の助産婦の場合がほとんどであった。しかし、韓国の家庭分娩は無資格者（姑、実母、知人など）による介助が多く、家庭分娩はほとんどそのまま無資格者による分娩を意味した。図3は、韓国における有資格者による分娩の割合と施設分娩の割合をグラフにしたものだが、この2つがほぼ一致しているということは、施設外分娩（家庭分娩）の介助者が無資格者であったことを意味している。ちなみに、1982年の家庭分娩時の介助者の内訳を見ると、家族・知人が77.2%、1人でが6.2%を占め、約8割が無資格者であった（チョ

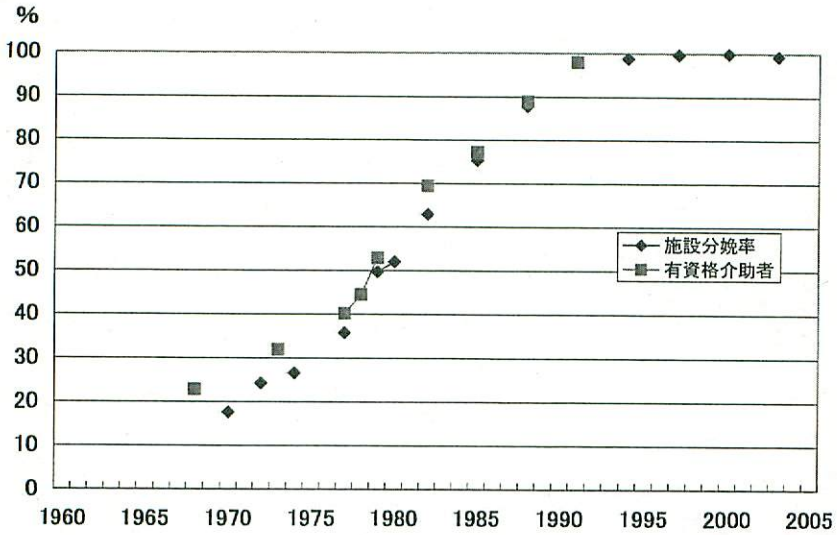

図 3　施設分娩と有資格者による分娩（韓国）

2004)。助産所分娩の割合は、韓国では 1985 年の 9.1%をピークに漸減し、2000 年に 0.3%となって以降、正確な統計が出されているのか不明である。[6]

家庭分娩を担っていたのが、日本のように資格を持つ助産婦であったのか、それとも実母や姑のような無資格者であったのかは、その後の出産のあり方に大きな影響を与えた可能性がある。というのは、家庭分娩が施設分娩に置き換わったとしても、日本ではその担い手であった助産婦は、助産所を開業したり、受胎調節指導員になったり、病院に勤めるなどして助産婦として働き続けた。しかし韓国の場合、家庭分娩を支えていた介助者は職業として助産を行っていたのではなかったために、家庭分娩がなくなると同時に分娩の場から退場していった。彼らのもっていた家庭分娩の知恵や技術は、職業集団に助産の技術として継承されることなく消えてしまったのである。

韓国と日本の助産師の数を比較してみると、おおよそ 10 倍の違いがあることがわかる。韓国の助産師免許所有者は 1998 年当時 8590 人だったとされる（宮崎 2002：80)。人口に占める助産師の割合を計算すると、韓国では人口 1 万人につき約 1.8 人の助産師がいるのに対して、日本では人口千人に約 1.9 人の助産師がいる計算になる。韓国では、日本と比べて助産師の数が圧倒的に少ないことになる。

1960 年代以前の出産

1960 年代以前の出産について、チョ・ヨンミは次のように述べている。「日帝時期にも産婦人科学はあったが、解放後まで妊娠と分娩のために女性たちが医者に行くことはあまりなかった。……解放前に産婦人科に行った患者さんは、おおかたが開化した日本人が大半であり、韓国人の患者は死境をさまようほどのぎりぎりの状態でないと行かなかったようだ。」（チョ 2004)。その理由として、チョは産婦人科学が専門的に確立されていなかったこと、医師や病院が都会に集中していたこと、また社会的に男女間内外法が厳しかったため、女性が産科医を見つけにくかったことをあげている[7]（チョ 2006：2)。

日本が韓国を併合した 1910 年から敗戦までの間、韓国は日本の一部と見なされ、韓国の産婆は日本の産婆数のなかに組み込まれていた。日本の産科医の中にはソウルに赴任した者もいて、彼らの目を通した韓国の状況が医学雑誌に掲載されている。日赤産院の院長を勤めた久慈直太郎もその一人であ

る。「中華民国及び韓国の婦人は異性にその身体を見せることを忌む、この風は上流の婦人程強い、それ故にこれらの国の婦人には男性の産婦人科医はお役にたたぬ、……私の京城の朝鮮総督府医院に赴任したのは大正二年九月であったから、京城の市街もまだ雑然混然として居り、街路には至るところ糞尿のあったときである。……此様な状勢の中で、大正三年の春頃であったと思う、院長から徳壽宮への往診を命ぜられた。李大王側近の女官の妊娠したのを診察し、その分娩の面倒を見てやるようにとの事であったが、朝鮮の風習を知って居るから、往診の無意味なことを主張して院長の命令をおことわりした。……」(久慈 1950：40-41)。しかしこの後、久慈は国策のためと促されて徳壽宮に往診し、産室の隣室で待機して実際の診察は女医に任せ、無事に 36 歳で初産の女官のお産を終えるのである。大正 2 年（1913 年）といえば、日本でも家庭分娩が当たり前の時代であるから、久慈のような産科医が当時のソウル市民の出産を目にする機会はなかったであろう。久慈以外の医師の思い出話でも、朝鮮の高貴な婦人の出産に呼ばれたというくだりはあるが、当時の一般女性の出産の様子をそこからうかがい知ることはできない。いずれにしても、1960 年以前の出産は、都市部でも農村部でも家庭分娩が当たり前で、それが家族以外の目に触れることがほとんどなかったとするなら、この頃の女性たちが家庭でどのように出産していたのかを知るには、当の女性たちに聞くしかないのである。

月田里の女性の出産

月田里で聞き取りに応じてくれた女性たち 21 人の年齢、子ども数を表 2 に示した。

子どもの出生年については一部しかわかっていないが、女性たちの年齢から推測して、大部分の出産は 1950 年代と 60 年代に行われたものと思われる。

まず、11 番目の女性の話を聞いてみたい。

「一人目のときには（1955 年）朝から痛みが来て、夕方に産んだ。そのときわたしは大豆畑にいて、

表 2

	年齢（才）	子どもの数と生年
1	75	7 人（うち 2 人死亡） （第 1 子 1950 年生、末子 1971 年生）
2	67	4 人 （第 1 子 1960 年生、末子 1972 年生）
3	76	1 人
4	69	2 人
5	74	5 人（娘 2 人、息子 3 人） （第 1 子 1955 年生）
6	68	4 人
7	75	6 人
8	74	4 人
9	72	5 人
10	78	4 人
11	74	6 人（娘 4 人、息子 2 人） （第 1 子 1955 年生、末子 1969 年生）
12	78	6 人（息子 4 人、娘 2 人）
13	66	4 人（息子 2 人、娘 2 人）
14	92	5 人
15	77	7 人（娘 3 人息子 4 人）
16	76	7 人 （第 1 子 1954 年生、末子 1968 年生）
17	80	7 人 （第 1 子 1947 年生、末子 1962 年生）
18	59	4 人（第 1 子 1971 年にソウルで病院出産）
19	72	6 人（5・6 人目は双子）
20		6 人
21	62	3 人（息子 1 人、娘 2 人） （第 1 子 1970 年生、末子 1978 年生）

陣痛のことを誰にも言わずに帰ってきて独りでがまんしていた。義母がわたしの陣痛に気づいて手伝ってくれた。陣痛のあいだ横向きになって過ごし、子どもが産まれるときは上をむいて仰向けになった。膝を伸ばしたまま、手を握りしめ、何にもつかまらずに「イーっ！」と声を出していきんだ。産む姿勢は6回とも同じだった。6回のお産とも、姑がついていて手伝ってくれた。「頭を洗ったら早く産まれる」という言い伝えがあった。「うわさが流れると難産になる」とも言われていたので、自分がお産になることを人に知られないようにした。姑は、部屋の隅に小さな机（お膳）を置き、容器に水・米・ワカメを入れて供え、祈祷してくれた。胎盤の始末も姑がしてくれた。母乳は3歳くらいまで、子どもが自然に飲まなくなるまで飲ませていた。

日帝時代にはこの土地にも病院があったが、産婆はいなかった。わたしの三番目の娘は都会に住み、帝王切開で産んだ。娘の出産では、女・女と続き、次の男の子を無事に産みたかったから帝王切開にした。なかなか出てこなかったし、大切な子だから帝王切開にしてもらった。」

次に、19番目の女性の話を紹介する。

「最初の3人は姑が取り上げ、あとの子は自分で取り上げた。わたしは壁にもたれて産んだ。四つんばいになって、壁に向かって頭をつけて、陣痛をがまんしていた。39歳のときに、双子を産んだ。1人産んだ後まだおなかが膨れていて、おかしいと思って、1人のへその緒を自分の足に巻きつけて、胎盤が上に上がっていかないようにして、もう一人を産んだ。胎盤が2個出てきてびっくりした。出血したので、どうなるかと恐ろしくなった。夫がご飯を炊いてくれたけど、水を入れずに炊いたので、こげたご飯になった。産後3日目から体が腫れてとても重く感じたし、食欲がなくなった。でも心はすっきりとして気分がよかった。

もし赤ん坊がなかなか生まれなくてもひたすらがまんする。誰も呼ばない。すると、赤ん坊は必ず出てくる。会陰が切れたら、胎盤の上に座って、切れたところを胎盤にしばらくっつけていると（20分ぐらい）早く直る。産んだあとには、空に舞い上がるようないい気分になる。」

21人の女性たちのうち、病院で産んだことがあるのは18番一人だけだった。彼女は1971年にソウルで第一子を病院で産んだが、それ以降の子は月田里に戻ってきて家庭で産んでいる。家庭で産むときには、姑や実母が付き添ったり、あるいは独りで部屋に入って産んでおり、60年代以前には資格のある介助者を呼んだという人はいなかった。

産むときの姿勢は、仰向けに寝て両手を上げて誰かの腰につかまったり、片ひざを立てて座ったり、壁にもたれたり、さまざまである。17番の女性は、次のように述べている。「第1子は寝た姿勢で産んだけれど、後は座った姿勢で産んだ。痛くて太ももを両手で一生懸命さすっているうちに、赤ん坊が出てきた。どんな姿勢で産もうと考えていたわけではなくて、痛いのでいろんな姿勢を試しているうちに、赤ん坊が出てきた。姑からどの姿勢で産むようにと言われたこともなかった。自分であれこれ試しているうちに、出てきた。」女性たちの話によれば、陣痛の間痛くて「アイゴーアイゴー」と言いながら四つんばいになって這い回ったという人もいれば、這い回らずに我慢した人もいる。陣痛の間いろんな姿勢を試して体を動かしているうちに、あるところで赤ん坊が出てくるというような状況だったようである。

また、赤ん坊が生まれるまでの苦しさと、生まれてからの舞い上がるような気分の高揚との対比を述べた人が何人かいた。「赤ん坊の顔を見ると、痛みはすべて吹っ飛んでとても幸せな気持ちになった。」「産後、体は重かったけれど、心はとても気分がよかった。」「産んだあとには、空に舞い上がる

ようないい気分になる。」などである。

1970 年代以降の出産

1970 年代末になると、都市部では病院出産が 7 割を占めるようになるが、農村部では依然として 8 割が家庭分娩であった。都会で 7 割の人が病院でケアを受けるということは、正常な出産も医療の対象と見なされるようになったことを意味している。チョは、施設分娩率と産婦の学歴が相関していたと述べている。たとえば 1973 年に、施設分娩をしたのは、小学校卒では 3.6%だが、大学卒では 77.2%で、1985 年には、小学校卒の 44.6%が施設分娩になり、大学卒では 97.9%が施設で産んでいた(チョ 2004)。そして 80 年代に入ると、女性は病院で医師に妊娠の確認や胎児の異常をチェックしてもらうことに慣れ、妊婦健診が当たり前になっていく。このころには、産科学においても、超音波診断装置や分娩監視装置が使われるようになり、医療に対する人々の信頼が大いに高められることになった。産科を専門とする医師の養成と供給も進み、1975 年に 840 人であった産婦人科専門医が、1980 年には 1169 人、1985 年には 1864 人と、10 年間で 2 倍以上に増えた（チョ 2006： 6）。

また、政府の家族計画により、1970 年代から合計特殊出生率が低下していく。[8] それにつれて胎児の健康に対する関心が高まり、女性たちは胎児の健康を守るのは自分の責任だと感じるようになり、医療への依存が高まることになった。1971 年に 4.7 だった合計特殊出生率が、1981 年には 2.7、1990 年には 1.59 になり、人口置換水準を下回るようになった。それにつれて、国は将来の人口の質に関心を持ち始め、妊産婦死亡や乳児死亡を先進国並みに減少させるべく、母子保健政策を導入した。母子保健手帳を発給して妊娠中の記録を残し、1981 年から農村に母子保健センターを設立した。また、韓国では 1977 年から分娩に保険が適用されるようになり、1988 年から全国民医療保険法が施行されて、農山漁村の人々も保険に加入するようになると、農村や都市低所得層の分娩が急速に病院に移行するようになった。したがって、1990 年から農村の施設分娩率は急激に増加した。

介助者を呼んでの出産

21 番の女性は、1972 年と 1978 年に、第 2 子と第 3 子を医院から人を呼んで家庭で産んでいる。彼女は月田里の村を含む求礼の町で洋裁店を営んでいた。彼女によれば、1972 年頃には、求礼でも出産の場に人を呼ぶのが当たり前になっていたという。彼女は夫が高校の教師で、彼女自身職業をもっていたので、他の多くの農家の女性たちとは異なる生活を営んでいた可能性がある。この医院から呼ばれた人がどのような人であったのかがはっきりしない。彼女によれば、本当の医師免許はないけれども、医師らしきことをする人だったとのことである。

1972 年の第 2 子の出産では、朝の 5 時に医院の人が来て注射をしたところ、15 分で赤ん坊が生まれた。また 1978 年の 3 人目の妊娠時には、彼女は病院で妊娠の判定をしてもらっている。そして 1 ヶ月に 1 度、車で 1 時間以上の道のりを光州まで妊婦健診に通ったそうだ。 3 人目の出産時には、医院から人を呼んだけれども、そのときには赤ん坊はもう出かけていたそうだ。また 3 人目の育児の時には、テレビやラジオで粉ミルクの宣伝がさかんに行われ、ビタミン（ビオビタ）を混ぜてミルクを与えたら子どもが健康になると言われていたので、彼女はそれを実践したという。

また、この聞き取り調査の 21 人の中には含まれていないが、やはり求礼で 1970 年に第 1 子を出産した女性は、家に医院から人を呼び、鉗子で出産したそうだ。この女性はその後の 2 回の出産もはやり鉗子で産んでいる。

このことから、医院で働いていた男性が、出産の場で注射や鉗子を用いて出産させていたことがわ

かる。果たしてそれが、異常産において必要な医療行為であったのか、それとも必然性のないものであったのかはわからない。しかし、産婦にしてみれば、注射や鉗子による出産を、新しく進んだ医学的な出産の形として理解した可能性がある。チョは、女性たちが医療化された出産を受容したのは、出産を自分の体の問題としてではなく、胎児の健康を左右するものとして理解したからだと述べている(チョ 2004：30)。つまり、女性たちは伝統的な母性規範に従って、注射や鉗子による出産を、胎児の健康にとって良いものとして、うけ入れた可能性がある。したがって、女性をとりまく状況は、これまでとは異なる医療化され商品化されたものになりつつあったにもかかわらず、女性は従来の伝統的な規範に従って、胎児に責任を持つ母としての行動をとることになり、それが近代的な医療行為や子どもによいという商品を選ばせることにつながっていった。子どもに責任を持つ母親としての側面を強調されることで、女性たちは妊婦健診や注射、鉗子、ビタミン入りのミルクなどを受け入れるようになるのである。

帝王切開の増加

月田里でまったく医療の助けを借りずに、自分のエネルギーをふりしぼって産んでいた女性たちの次の世代の出産は、彼女らの出産とはまったく違うものになっている。先述した11番の女性の3番目の娘は帝王切開だったと述べていた。また、5番目の女性は次のように述べている。「子どもたちは、もうこの村に住んでいない。娘2人も、嫁3人も帝王切開で出産した。このごろのお産は痛みを感じなくていいようだ。医学が進歩したので、痛みを感じないで産めるんだね。」また21番の女性の息子の妻も帝王切開をしている。[9]

韓国において、帝王切開率がこれほどまでに上昇したのはなぜであろうか。ただ、この疑問は韓国社会についてだけではなく、アジアの中でも帝王切開率の高い中国、タイ、インドネシア、インドなどの国についても同じように問いかけられることである。韓国では、帝王切開は日本でのようにマイナスイメージでとらえられていない。今回聞き取りをした月田里の女性たちも、前述した産後調理院の女性たちも、帝王切開で産むことをあたかも失敗したかのようにとらえる人はいなかった。むしろ痛みを感じずに産むことができ、子どもの安全にとっても良いものととらえていた。女性たちは、帝王切開を医学の進歩の象徴と見なし、帝王切開のおかげでこれまで救えなかった命が救われるようになったとプラスに評価するか、あるいは帝王切開という医療を戦略的に用いることで、痛みを避けるなどの希望を叶えることができると見なしていた。だが、帝王切開を女性が自己決定を発揮する場と見るか、あるいは女性の体が医療化され主体性を失う場と見るかは意見の分かれるところである（松岡 2007)。帝王切開が、現在韓国の都市部では上昇から減少に転じつつあるとするなら、後者の医療化の証として帝王切開を見る見方が都会のミドルクラスの間で出てきているのかも知れない。

おわりに

韓国の戦後のリプロダクションの変遷を、2006年に出産した都会のミドルクラス女性と、1950-60年代に出産した農村部の女性の語りを踏まえながら概観した。今回の聞き取りを通して明らかになったのは、伝統的なジェンダー規範や役割規範と急激に医療化された文脈とが合わさって、現在のリプロダクションの形が出現しているということである。伝統的な家族や女性の役割規範が社会全体に、あるいは女性自身に受け継がれ、男児を産むことや健康な子どもを産む責任が女性に負わされているために、女性たちは新しいテクノロジーや商品を積極的に利用して目的を達成しようとしている。

また、韓国と日本は15年ほどの時間的ずれはあるものの、いずれも急速に出産の施設化をなしとげ

た。だが、帝王切開をめぐる態度には両者の違いが鮮明に出ており、韓国の帝王切開率は日本の約15%をはるかに越える高率を示している。この理由として、韓国では家庭分娩の担い手が資格をもつ助産師ではなく素人であったこと、そのことが現在の助産師の数の少なさにつながっていることを指摘することができる。優れた技術をもつ助産師の数の少ないことが、帝王切開率の高さと関連しているのではないかと思われる。また韓国では、家庭出産のときの知恵や技術が、近代化のなかで無資格介助者の退場とともに出産の場から失われていったことも、その後の自然な出産をむずかしくしたであろう。その他、体にメスが入ることへの忌避感の少なさという点で、韓国での美容整形の多さは、帝王切開への抵抗感の少なさと関連しているのではないかと思われる（川添2004）。

今回韓国のリプロダクションの変遷を概観することで、リプロダクションに働くさまざまな力を歴史的な視点から見直すことができた。本稿は、アジアの国々のリプロダクションがそれぞれの国のジェンダー意識、国の政策、医療制度などさまざまな力の中でどのように変容しつつあるかをとらえるための第一歩である。

註

1．2006年および2007年の調査は、いずれも日本学術振興会・人文社会科学振興プロジェクト「豊かな人間像の獲得 ── グローバリズムの超克（産育の現場からの考察）」の助成を得て行われた。東テグで産後調理院を紹介してくれた嶺南大学のホン・サンウク氏と、月田里で女性たちを紹介してくれた韓国大学のコウ・クムスク氏に感謝する。

2．産後調理院は90年代末から設立され始めたが、設立に際してとくに資格が要求されなかったため、新たな出産ビジネスとして展開されている面が強い。したがって看護師や助産師、医師などの医療職の人々が経営する調理院のほうがむしろ少数派となっている。私たちが東テグで訪問した調理院はいずれも看護師や病院が経営するものであったが、そのうちのひとつの調理院では、部屋が「モダンルーム」「エレガンスルーム」「アンティークルーム」「クラシックルーム」「VIPルーム」の5段階に分けられており、それぞれ2週間の費用は150万ウォン、160万ウォン、170万ウォン、230万ウォン、250万ウォンとなっていた。多くが滞在中のプログラムに赤ん坊の早期教育や女性の美容指導などを組み込み、施設の豪華さなどで差別化を図っている。これだけの費用がかかるために、産後調理院を利用する女性は全産婦の30～40%とされている。
産後調理院が急速に広まった背景には、実家での養生がむずかしくなったこと、つまり赤ん坊の祖母世代が自己犠牲をしたがらなくなったことと同時に、産後の養生（産後調理と呼ばれる）が韓国で非常に重視されていることがある。産後の養生を誤れば、産後風（サンゴフウ、サヌプン）と呼ばれるからだの冷え、腰痛、骨・筋肉痛を中心とする症状に悩まされるとされ、そうならないために産後の女性はいくつかのことを守らなくてはならない。そして後々何らかの症状がでたときには、「産後調理をきちんとしなかったから」と言われ、それを治すにはもう一人産んで産後調理をやり直すとよいとされている。このように韓国には昔から産後調理の考え方があったが、現在、経済的に余裕のある層が出現し、お金を払って産後調理を専門家に委託するようになったといえる。

3．1987年の医療法改正によって、胎児の性鑑別行為が禁止され、1994年の法改正によって罰則規定が設けられ、医師は胎児の性別を妊婦本人、その家族や他人に教えた場合処罰されることになった（山地2001）。キム・ウンシルは、「性別を知らせることは違法だが、医師は回りくどい言い方で今も性別を告げている。たとえば家計の助けになりますよ、とかお母さんのように美人ですね、とか何かが足りませんね、のような言い方をする。」と述べている（Kim 1997：187）。

4．男児選好が女児の選択的中絶を引き起こしていることは、合計特殊出生率が減り始めた1980年から著しい男女の性比のアンバランスとして表面化するようになった。通常は、女子100に対して男子105が自然性比とされるが、韓国では出生率が1.8になった1984年に第三子の男女性比が117：100になり、1989年には第二子の性比が112：100になった（山地2001）。山地は1996年9月19日の『ハンギョレ21』の報道を紹介している。それによると、ソウル市南部の高級住宅街の江南区では、男児の出生率が女児に比べ非常に高いという統計結果が出ており、その背後には男児1人だけが欲しいために、性鑑別により女児とわかった場合

は堕胎を甘受していることがあるとしている。新たな傾向として、高学歴、高所得集団が女児の中絶を選ぶようになっていることがあると、この報道は指摘している。

山地によれば、「韓国の男児選好は、現代日本の女児選好の『女児の方が良い』という意識とは違い、『男児を産まねばならない』という強固なものである。韓国では、民法により父兄血統の継承が規定されており、その父系血統主義、及び、男性を中心とした社会・経済構造により男児の出産が求められる」とのことである（山地 2003：63）。

5．以下のグラフは、チョ・ヨンミ 2004 および 2006 の中の出産統計に基づいて、松岡が作成した。チョ・ヨンミ 2006 は、「リプロダクションをめぐる政策 ── 韓国・日本比較シンポジウム ──」2006 年 2 月（北海道大学）（主催：人文・社会科学振興のためのプロジェクト研究事業「豊かな人間像の獲得 ── グローバリズムの超克」コア研究「産育の現場から」代表・松岡悦子）で発表されたものである。

6．宮崎文子によれば、「助産院の取り扱う分娩件数は 0.2%となっている」とある（宮崎 2002：81）。また、韓国の助産師免許所有者数は、8590 人（1998 年）で、そのうち助産院開設者は 144 人（助産師に占める割合は 1.7%）で、日本の 3.3%より低いとされている（宮崎 2002：80）。

7．内外法(nae-oi-bub)とは、男女の空間を分ける規範で、上流階級で実践されていたが、やがて一般の人々の間でも行われるようになった。女性が男性の医者に体を見せたがらない習慣は、朝鮮戦争後にアメリカ医学が一般に普及するようになるまで続いた。（チョ　私信）。

8．山地は韓国の人口政策を 6 つの時期に分けている（山地 2003）。

① 1960-65 年：1960 年に 6.0 だった出生率を下げるために「適切に産んで上手に育てよう」という標語で家族計画運動を展開した。

② 1966-70 年：「3 年たびに 3 人の子どもを 35 歳までに」という標語で、「子どもは 3 人まで」を展開した。1966 年には「家族計画 10ヵ年計画」が出された。

③ 1971-75 年：1973 年に「母子保健法」が制定され、人工妊娠中絶が実質的に合法化された。「息子・娘の区別なく二人だけ産んで大切に育てよう」という標語が掲げられた。

④ 1976-80 年：子ども数が 2 人以下の家庭には、特別税金控除がなされた。

⑤ 1981-85 年：「一家庭一子女運動」が展開された。

⑥ 1986-90 年：人口減少が憂慮され始め、人口政策の方向修正がなされた。「人口の資質と生活の質向上」が目指されるようになった。

9．21 番の女性は、自分の娘には帝王切開でなく下から産ませたかったので、娘が帝王切開にならなくて良かったと述べていた。それは息子の妻が帝王切開を受け、体の回復が遅かったこと、また胎児にとっても自分の出ていく道（産道）を探して出ていくことが、後々の人生において自分の道を見つけて着実に歩んで行くことにつながると思うからだと述べていた。しかし韓国において、帝王切開には難点があるとするこのような意見は少数派と思われる。

文献

川添裕子　2004 「「普通」を望む人たち ── 日韓比較からみる日本の美容外科医療」『現代医療の民族誌』近藤英俊・浮ヶ谷幸代（編著）p.87-121　明石書店。

キム・ジュヒ　2006 「2000 年代の都市中流階層の出産文化 ── 文化変動の場」『第 38 回韓国人類学会』2006 年 5 月 19 日（原文は韓国語、日本語翻訳　キム・ヨンミン）。

久慈直太郎　1950 「産婦人科四十年（其の六）」『産科と婦人科』25 (6)。

チョ・ヨンミ　2004 「出産の医療化過程と女性の reproductive rights に関する研究」『梨花女子大学大学院博士学位論文』（原文は韓国語、日本語翻訳・金　京愛）。

チョ・ヨンミ　2006 「韓国の出産の医療化過程：1960-2000 ── 医療・国家・女性を中心に」『リプロダクションをめぐる政策 ── 韓国・日本比較シンポジウム』（北海道大学）での原稿（原文は韓国語、翻訳　宋美蘭）。

松岡悦子　2000 「ポストモダンの助産婦像 ── 病院出産の生み出したもの」『旭川医科大学紀要』第 21 号　p. 17-34。

松岡悦子　2007 「帝王切開という選択」『産む・産まない・産めない ── 女性のからだと生き方読本』松岡悦子（編）講談社新書　p.175-192。

宮崎文子　2002 「韓国における助産院経営の現状」『ペリネイタルケア』21 (9)：80-86。

山地久美子　2001 「現代韓国都市社会における男児選好とその社会的背景 ── 女性の地位と人口政策 ──」神戸大学大学院総合人間科学研究科修士論文。
山地久美子　2003 「韓国の人口政策 ── 人口抑制政策から出生率回復政策へ ──」『厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業 ── 韓国・台湾・シンガポール等における少子化と少子化対策に関する比較研究』H 14 年度総括研究報告書　厚生労働省。
Kim Eun-Shil　1997　Woman and the Culture Sumanding Childbirth. Korea Journal Vol. 37 No. 4.

（まつおかえつこ　文化人類学）
（ひのくまふみこ　助産学）
（すがぬまひろこ　助産学）