

インドネシアの妊娠・出産 ——ドゥクンとビダンの関係を中心として——

松 岡 悦 子

はじめに

本稿は、インドネシア、ジャワ島中部の妊娠・出産を、文化人類学と母子保健の両方の立場から考察するものである。インドネシアでは出産の90%以上が自宅で行われ、そのうちの76.5%がドゥクン（dukun）という伝統的産婆の介助によるとされている。¹⁾ドゥクンは医学的な教育を受けていない、いわゆる TBA（Traditional Birth Attendant）であり、医学教育を受けた近代的助産婦のビダン（bidan）とは区別される。インドネシア政府は、ドゥクンが衛生の知識を持ち、医学的なトレーニングを受けた上で助産に当たることを認めており、ドゥクンの存在を全く否定してしまう方向をとってはいない。むしろ政府は、伝統的なものと近代的なものの両者を社会の中に取り込み、共存させる方針をとっているようである。²⁾

妊娠・出産は、次世代の文化の担い手を産み出す営みであり、その文化の伝統や習慣、儀礼が色濃く見られるときである。したがって文化人類学的には、それらの習慣の一つ一つを価値あるものと見なし、それらを記述し、その文化の独自性や奥深さを探ろうとする。それに対して、母子保健の立場からは、母子の死亡をできるだけ減らすことが大きな目標となるため、個々の習慣に対して価値相対的な態度をとることはできない。文化人類学においては固有の文化そのものに価値があると考えのに対して、母子保健では、個々の習慣を健康という基準に照らして、望ましいものと望ましくないものとに分け、望ましくないものを変えていくための介入を行おうとする。³⁾ このように二つの立場は非常に異なるものでありながら、現実には私たち日本人を含むすべての人々が固有の文化を背負いながら、なおかつ近代化という大きな流れの中で、ある時は伝統を選択し、別の時は近代的なものを選択して生活してきたといえる。現在、「健康」に代表されるような近代的な価値（他にも国連や WHO が目指す「教育」「平等」「人権」など）は、普遍性をもつものとされており、そのような価値をまったく選択しないで生きるとはむずかしい。とは言え、現実にある習慣を前にしてその習慣を文化として尊重するか、望

ましくない習慣と見なすかは、大きな違いである。

本稿においては、ジャワの妊娠・出産をいずれか一つの立場から記述することをやめ、伝統的なまなざしと近代医学的なまなざしの交錯する場として描くこととする。前者の視線は主としてドクンや村人のものであり、後者の視線はピダンのものである。しかし、ドクンも村人も近代医学的な視線を併せ持つようになってきており、実際の妊娠・出産は両方の視線の錯綜する場として存在している。本論ではこのようなことを、ドクンとピダンへの聞き取りと出産の事例を考察する中で明らかにしていく。そして最後に、文化人類学的な考察と、母子保健の立場から母子の安全性を高めるための指摘を行うこととする。

調査および調査地域の概要

調査は1995年12月22日から1996年1月8日にかけて、中部ジャワ州Klaten県Jatinom郡Kayumas村を中心とした地域で行われた(図1参照)。⁴⁾カユマス村の人口は2,612人で大半が農家である。牛を飼って牛乳を出荷している家が多く、生活は比較的恵まれている。村での調査によると、村内にテレビは156台、ラジオが670台、バイクが111台、車が6台あるとのことである。カユマス村には保健所(Puskesmas)があり、この保健所がカユマスを含む近隣9村の保健衛生業務を担っているため、今回の調査地でもカユマス村だけでなく、この9村を含むカユマス保健所地域を対象とすることがある。この地域には水道がなく、かつては深い谷から川の水を汲んでいたが、最近は各家で雨水を貯めるプールのような場所を作り(中に魚を放って水中の虫を食べさせている)、雨期にはその水を煮炊きや洗面などすべてに利用してい



図1 インドネシアのKlaten県Kayumas村

る。だが乾季には水を買わねばならず、水の確保が重要な課題となっている。

今回の調査では、筆者はガジャマダ大学学生の通訳 (Fifi) とともに、カユマス村のビダン Purwati の家に滞在し、ドクンとビダンへの聞き取り、保健所におけるビダンの仕事の観察を行った。さらに、村人の許可を得て、出産及び産後の儀礼に立ち会わせてもらった。

一つ指摘しておかねばならないのは、カユマス村は以前に日本の JICA が母子保健プロジェクトを行ったモデル地区だということである。調査当時プロジェクトは終了していたが、カユマス村がインドネシアの中でも特殊な状況にあることを念頭に置いておく必要があるであろう。

カユマス保健所地域の母子保健の概要

ビダンの Purwati はカユマス地域の保健所に配属されたビダンであるが、近年インドネシア政府は一村に一人のビダン・デサ (bidan desa、村落助産婦) を置き、ドクンがビダン・デサの監督のもとに助産を行うよう指導している。一村に一人のビダン・デサということになれば、インドネシア全体では4万人の若い女性が3年間の教育の後任地に赴くことになるが⁵⁾、カユマス地域でも20歳を過ぎたばかりのビダン・デサが、Purwati とともに助産や家族計画などの活動を行っていた。しかし政府の意図にもかかわらず、ビダン・デサの中には決められた任地に住まずに必要なときだけ通ってくる者もあり、突然始まる出産のすべてに彼女らが対処できるとは言い難い状況であった。

カユマス保健所地域 (9村の合計人口24,849人) での1995年1月から4月にかけての4ヶ月間の出生数とその内訳を表1に示した。これによると、出産のほとんど (93%) が自宅で行われ、ドクンは全出産の35%を助産している。ただし、実際にはドクンが出産に立ち会った割合はもっと高いと思われる。というのは、ドクンの助産をビダンが監督しなければならないのが原則となっているために、実際にはドクン1人で助産してもビダンが助産したとして届けることもあり、またビダンとドクンと一緒に助産した場合はビダンの助産として届けるからである。4ヶ月間で105人という出生数を人口千人当たりの出生率に換算すると、12.7

表1 カユマス保健所内 (人口24,849人) の出生数の内訳 (単位: 人)

月	出生数	自宅、病院の別		助産者の種別		出生順位別			
		自宅	病院	ドクン	ビダン	第1児	第2児	第3児	第4児
1月	23	23	0	10	13	11	7	5	0
2月	30	30	0	10	20	13	11	4	2
3月	21	18	3	7	14	12	7	1	1
4月	31	27	4	10	21	12	9	8	2
計	105	98	7	37	68	48	34	18	5
(%)	(100%)	(93%)	(7%)	(35%)	(65%)	(46%)	(32%)	(17%)	(5%)

となり、インドネシア全体の出生率 28.7 (表 3 参照) と比べて非常に低い。つまり、この地域では家族計画が徹底して行われているために、出生数が低く押さえられているのである (ちなみに日本では、1983 年の出生率がこの地域と同じ 12.7 であり、1994 年の出生率は 10.0 となっている)。次に出生順位を見ると、第 1 児が 48 人 (45%)、第 2 児が 34 人 (32%)、第 3 児が 18 人 (17%)、第 4 児 5 人 (5%) であり、1994 年の日本の出生順位別百分率とあまり変わりが無い (第 1 児 47.3%、第 2 児 36.0%、第 3 児 13.6%、第 4 児 2.4%)。

カユマス村のみ (人口 2612 人) の家族計画の内訳は、表 2 のとおりである。ピダンの Purwati によると、1975 年に Purwati の夫自らがパイプカットを受けて異常がないことを村人に示し、1980 年にパイプカットと卵管結紮のキャンペーンを行った。そして 1990 年には、女性が腕に埋め込むノアプラントという避妊具のキャンペーン (サファリと呼ばれた) を行い、そのときに多くの女性がノアプラントを入れた。ピルとコンドームは保健所に行けば無料で手に入る。現在カユマス村の若い女性は、第 1 子を産んだ後ノアプラントを埋め込み、5 年後に取り出して第 2 子を産み、その後は卵管結紮するように Purwati から強く勧められており、女性たち自身そのようにするつもりだと答えていた。このように徹底した家族計画が行われている点で、カユマス村はインドネシアの中でも特殊な状況にあるといえよう。

インドネシアと日本の乳幼児死亡率、妊産婦死亡率を表 3 に示した。インドネシアの母子保健で指摘されるのは妊産婦死亡率が 450 と高いことである。これは自宅分娩やドクンによる出産が多いためとは一概に言えない。なぜなら医療が整っているはずの国立大学病院においても妊産婦死亡率が 370 (人口 10 万対) という高い数値を示しているからである。⁶⁾

表 2 カユマス村 (人口 2,612 人、425 夫婦) の家族計画の内訳

家族計画の種類	人数 (人)	パーセント
パイプカット	128	31.8
卵管結紮	79	19.6
ノアプラント	150	37.2
IUD	15	3.7
注射	22	5.5
ピル	5	1.2
コンドーム	4	0.9
計	403	100

表 3 インドネシアと日本の母子保健の数値の比較

	出生率 (人口千対)	乳児死亡率 (出生千対)	妊産婦死亡率 (出産 10 万対)
インドネシア (1990 年)	28.7	63.0	450
日 本 (1994 年)	10.0	4.2	5.9

カユマス保健所地域のドゥクン

聞き取り調査を行ったドゥクン 10 名の結果を表 4 に示した。この 10 名のうち、5 番目以外のすべてのドゥクンがトレーニングを終了している。ドゥクンには dukun bayi (産婆) の他に、dukun manten (結婚式を執り行うドゥクン)、dukun witwit (収穫祭を行うドゥクン)、dukun sunat (割礼を行うドゥクン) などがあり、この 10 人のドゥクンの中にも産婆をする以前は治療やマッサージ、結婚式のドゥクンをしていた人たちがいる (1, 3, 6, 7, 8)。別の見方をすれば、トレーニングを受けなければマッサージやその他のドゥクンであり続けたかもしれない人たちが、トレーニングによって dukun bayi になった可能性がある。後に述べるように、マッサージによる治療のドゥクンをしていたり、家族にドゥクンがいる人に対して、ビダンの Purwati はトレーニングによって近代的な知識を身につけるよう勧めてきた。たとえば 4 番の Nanik は 3 番の Martrejo の息子の妻であり、Purwati はいずれ姑から Nanik にドゥクンの技が伝えられるのなら、あらかじめ近代的なやり方を身につけさせた方がいいと考えて、Nanik にトレーニングを受けるよう勧めた。したがって、姑と嫁であっても、Martrejo と Nanik のや

表 4 ドゥクンへの聞き取り調査の結果

番号	名 前	年齢 (歳)	子供の数 (人)	産婆を 始めた年	産婆以前にドゥクン をしていたか	家族にドゥク ンがいたか	夢の有無
1	Harto	48	6	1981年	マッサージによる骨 折の治療	母と祖母	夢で祖母から血を抜う 仕事につくと言われた
2	Mertrejo	70-80	6	40歳から		母	夢で赤ん坊を触ってい た
3	Martrejo	70-80	8	1970年代にト レーニングを 受けて始めた	赤ん坊を太らせる ドゥクンをしていた	小さいときに ドゥクンにな る修行をした	
4	Nanik	41	4	12年 前 に ト レーニングを 受けて始めた	していない	姑の Martre- jo	なし
5				30年前		父が呪術師	スピリットから技術を 教わる
6	Priyo	55	8	46歳 から (ト レーニングを 受けて始めた)	マッサージのドゥク ン	母と祖母	
7	Kismo	70-80	7	1981年 に ト レーニングを 受けて始めた	マッサージのドゥク ン	祖母	
8	Martotinoyo	70-80	8	1960年代から	結婚式のドゥクン	祖母	
9	Yoso	60代	6	40歳から		祖母	祖母が夢にでてきてドゥ クンになるように言った
10	Sugiyem	40	4	トレーニングを 受けて始めた		母と祖母	

り方に連続性はなく、Martrejo が述べたように「Nanik は私からは何も学ばなかった。Nanik はドクンだけど、ビダンからトレーニングを受けたのさ」ということになる。このように、トレーニングによって新たに近代的なドクンが作られている面もある。だが、このようにトレーニングにリクルートされる人のほとんどは、祖母か母のどちらか、あるいは両方ともがドクンをしており(1, 2, 6, 7, 8, 9, 10)、夢でドクンになる暗示を与えられたと感じている人もいる(1, 2, 9)。

次に、ドクンの中で最も高齢と思われる 2 番目の Mertrejo の語った内容を記し、伝統的なドクンの役割を考察する。

「わたしはもう 30 年間もドクンをやってきたけれど、この 2 年ほどはしていない。歳は 100 歳ぐらい(実際には 80 歳前だと思われる)。16 歳で結婚して子どもは 6 人いるの。夫は 10 年前に死んだ。農業をやっていた。学校へは行かなかったよ。その当時学校へ行くのは村長の子どものぐらいのものだったから。私は 10 歳のときには、もう市場へジャックフルーツとかキャツサバを売りに行ってたの。

母がドクンで、小さいときには自分がドクンになるとは思っていなかったけど、自分も子どもを産んだ後母から教わったの。臍の緒を切るときの祈りのこととかをね。母が近所の人を呼んで、これから何か必要なことがあったらこの娘がやるからと言って、それからまもなくして母は死んだの。夢も見たよ。赤ん坊がいて、その赤ん坊を私が触っていたの。後になって、あれがドクンになるようにという意味だったのかなと思った。母は竹の刃でへその緒を切っていた。母の時代は床の上にマットを敷いて、産婦は夫にもたれて座って産んでいた。トレーニングの後から寝て産むようになったのよ。

私はずいぶん前にトレーニングを受けて、そのときにお産のキットを渡されたの。昔は臍の緒を切った後縛るのではなく、そこに kunir (ターメリック) と塩をバナナの皮に包んで灰の中で焼いて冷ましたものを用意しておいて、臍の緒に塗って布でくるんだのよ。でもトレーニングでは、アルコールに浸した綿花で臍の緒をくるんで糸で縛るように言われたの。それでトレーニングを受けてからはアルコールを使うようになったけれど、昔のやり方も尊重するために Kunir を少し臍のまわりに塗るようにしてるの。胎盤は洗って、大きな石盤の上にバナナの皮を敷いてのせ、kunir やお金を置き、ココナツの殻の半分をかぶせて、男の子なら家の戸口の西に、女の子なら東に埋めるの。

子どもが生まれたら、brokohan (出産直後の儀礼)、puputan (臍の緒がとれるようにという儀礼)、sepasaran (生後 5 日目の儀礼)、walek (生後 14 日か 15 日目の子宮を元に戻す儀礼)、selepanan (生後 35 日目の儀礼) とあって、その後もずっと一歳まで儀礼があるの。ドクンは、儀礼の時にはご飯と花びらは必ずもらう。産後は母乳がよく出るようなジャムー(薬草)を産婦に教えて、飲むように言うの。ジャムーブプタン(臍の緒がとれるような薬草)、ジャムーワレク(子宮が元に戻るような薬草)と色々あるのよ。お礼には 5 千ルピア(約 250 円)もら

うけれど、貧しい家なら何ももらわないよ。」

Mertrejo は母からドククのやり方を学んだと言い、その内容として語ったのは、臍の緒を切るときに唱える祈りのことば、臍の緒に塗る kunir の作り方、胎盤の埋め方、出産後の数々の儀式についてであった。このことから、ジャワの人々にとって出産とはまず何よりも儀礼のときであり、ドククはそのような儀礼の知識を有する者、滞りなく儀礼を執り行うことのできる者であることがわかる。だがトレーニングによって、出産は儀礼のときから近代医学的な衛生観念の支配するときへと大きく変わろうとしている。近代医学の立場からすれば、破傷風の原因とされる竹の刃の使用や臍のまわりに kunir を塗る習慣をやめねばならないわけだが、このドククのように、伝統的な儀礼と近代医学への敬意から、kunir とアルコールの両方を用いている人もいる。ドククにとっては、ジャワの伝統儀礼としての出産観の他に、トレーニングによる医学的な出産観が付け加えられたのであり、このことは現在カユマス地域の出産が、ジャワの伝統と近代医学の両方の視線の交錯する場にあることを示している。

ドククという存在が、現代社会においてどのような響きを持つのかについて、ガジャマダ大学の学生である通訳の Fifi に尋ねると、彼女はドククとは霊的な力を持つ人、さまざまなことをよく知っている人という意味で、現在でも尊敬されていると思うと述べていた。

ビダンの Purwati

Purwati は 48 歳で、現在教師の夫と二人で暮らしており、成長した息子 2 人は別に住んでいる。

「16 歳でビダンの学校に入り、4 年間で卒業した。学校ではドククの持っている超自然的な知識、ジャワの暦とかジャワの伝統的な出産のやり方についての授業もあった。ドククの知識ももっていないと、村ではドククの方が上だと思われてやっていけないから。だからドククの知識プラス近代的な知識を学んだの。」

私はドククをなくしていくべきだと思う。この村の人たちは豊かなのだから、子どもに教育を受けさせるべきで、お金を brokohan とか puputan の儀礼に使ってしまうのはもったいない。村では産後の 5 日間は夜中も起きていて、村の人たちが来て話して食べて 5 日間で 150 人もの人が来ることもあるの。その人たちの食べ物にさくお金はすごいものよ。米や鶏肉、砂糖の他にドククへの贈り物にお金がかかるでしょう。そう考えると、ビダンに払うお金より高くつくと思うわ。ここで話は教育に行くのよ。教育のある人はドククには行かないと思うわ。それに、昔からの習慣もしないと思うわ。ここの村の人たちは、お金はあるのにせいぜい子供を中学までしかやらないし、それすら行かせない人もいるの。

この村にビダンとしてやってきてゼロからスタートするのは大変だった。最初から戦いだったわ。私がここへ来たときには電気も水もなく苦勞した。でもじっと我慢したの。私は夜遅くまで村人の家を回って、「よろしく」と挨拶して回った。最初来たときには、政府からドクク

ンに取って代わるように言われた。そして5年ごとの政府の計画にもずっと従ってきたわ。でも途中で、政府はドクンをトレーニングして継続させるように方針を変えたの。いったいこの国はどっちを目指しているの。これから健康を向上させるためには、ドクンを利用してはいけないとどうして政府は言わないのかしら。1970年から75年までは、私は健康と家族計画について人々に説明をしたわ。次の5年間で、一部の人たちは理解してくれた。その次の80年から85年は一部の人たちが家族計画に参加してくれるようになった。

この村では、ドクンが対処できなくなって初めてビダンを呼ぶの。誰も最初からビダンで子供を産もうと思っていない。人々がやっとビダンに協力的になったのは、JICAのプログラムがあってからのこの3年間のことよ。ドクンが死んでしまうと、そのうちドクンはいなくなってしまうと思うけどね。でもドクンは子どもたちに伝えるからね。だからビダンにできることは、ドクンをトレーニングすることなの。母子の死亡率を下げるのは国の目標だし、赤ん坊が破傷風で死なないようにしなければならないから。でも実際には、ビダンによる助産でも赤ん坊が破傷風になっているの。どうしてそうなのか、私にもよくわからないけれど。今35日ごとにドクンを集めてミーティングをしているけれど、その目的の一つはドクンをやめさせることなの。

どの村にも今はビダンがいるわ。ビダン・デサはドクンに取って代わるために配属されたのよ。妊婦がビダン・デサの方に行くように。そのためには、ビダン・デサは自分の任地に住まなきゃいけないのに、住んでいない。だからこのシステムはうまく機能していない。私の頃は、自分の任地に住まないと罰せられたのに。ドクンとは良い関係ができて、ドクンは私を尊敬してくれるようになっているのに、ビダン・デサがこれでは困る。この村に関しては、家族計画は軌道に乗ったし、妊婦健診も私のところに来るようになっている。でも出産だけがうまくいかなくて、私が手を下せないの。前には村の人たちは、何か異常があると私のところに来ていたけれど、私一人では手が回りきらなかったから、ビダン・デサがちゃんとここに住んでくれば、このシステムはうまく行くと思う。

ビダンとドクンの違いがわかれば、人々はビダンを選ぶようになると思う。ドクンはマッサージをするの。それに超自然的な知識を持っているし。難産になると、村人は超自然的なものに頼るからね。たとえば、赤ん坊がなかなか出ないときには、村人は入り口のドアを開けたり、胎盤が出ないときには母親の顔に水をかけたりするけれど、私はそんなことをしないようにと言うの。人々がもっと文明化されれば、社会がもっと開ければ変わるでしょう。だって問題は社会にあるもの。古い人たちが死ねば、変わると思う。これからはビダンの時代になると思うわ。」

以上のように、Purwatiは政府の母子保健の方針を積極的に、むしろ強引とも言えるほどに押し進めてきた。そして、家族計画、妊婦健診、ドクンとの関係など一応の成果をあげたと考えている。しかし、出産だけはまだ自分の手におさめることができないと述べ、それもビダ

ン・デサが任地に住み、システムがうまく機能するようになれば、ピダンの手で行えるようになるだろうと期待している。

さて、次に一つの出産の事例をあげて、村人の立場からドクンとピダンがどのように捉えられているのかを述べ、さらに文化人類学と母子保健の立場から考察を行いたい。

Lasiyem の出産

朝早く Lasiyem が夫と一緒に、Purwati のところに妊婦健診に訪れた。Purwati は内診して、子宮口がもう 2 cm 開いているから、これからドクンに連絡するようにと言った。Lasiyem は 23 歳で初めての出産である。

夕方、Fifi と私が Lasiyem のところに行くと、Lasiyem は横になってかなり痛そうにしていた。どこからか誰かが聖水を持ってきて、Lasiyem の額やおなかにつけた。夫や姑、近所の人もずっとそばにいて、陣痛が来ると背中やおなかをさすっている。ドクンの Priyo は内診せずに、時々時計を見ている。ジャワ暦によるところの生まれる時間（サンガ）まで、まだ間があるということなのだろう。一人のお婆さんが夫に「まだ時間ではないから、出てこないように赤ん坊に言いなさい」と言っていた。Priyo は陣痛が来ると、Lasiyem の上に掛けてある布をとって、赤ん坊の出口を覗いてみるが、それ以外の時は布をかけて、内診してみようとはしない。家の中にはランプが一つあるだけなので、私が暗いだろうと思い、懐中電灯で照らそうとすると、Priyo は、赤ん坊が恥ずかしがるから照らさない方がいいよと言った。

家は真ん中で二つに仕切られていて、もう一方の土間の上にはござが敷かれ、男たちが集まって話をしながら出産を待っている。Lasiyem のいるところには、女たちがやって来ては、しばらく様子を見て、しゃべってまた出ていく。夜 7 時半を過ぎた頃から、サンガが過ぎてしまったのか、人々はお産を早く進めるための呪術的なことをやり始めた。たとえば、枕の縫い目をほどいたり、釘を抜いたり、入り口のドアを開け放すといったことである。夫は陣痛のたびに、Lasiyem のいきみに合わせて、彼女のおでこに息を吹きかけている。誰かが Lasiyem に「夫に好きなことを頼みなさい。夫は何でもしてくれるからね」と告げている。Priyo は、赤ん坊は生まれる時を自分で選んで出てくるのだから、私らは何もできないのよと言う。

午後 10 時ちょっと前にピダンの Purwati がやって来て内診し、もう子宮口が全開しているからいきんでかまわないと言った。しかし陣痛は弱まり、Lasiyem は横になったまま動かなくなってしまった。そうすると Purwati も Priyo も何もすることがなく、周りの人たちも Lasiyem を囲んでただ座っているだけとなる。Purwati はとくに、何もせずに手持ちぶさたでいるのは苦手ようで、いろいろな話をしては、集まった人々を笑わせている。でも人々の笑いの底には、自分たちもどこかで話題にされ、笑われているのではないかという居心地の悪さが含まれていたように思う。10 時半頃、Purwati は帰って行った。人々の緊張感がほっと解けたような気がした。

Purwati が帰って行った後、村人たちが私たちに話を始めた。40 代の女性は、産後まもなく病気になるって、Purwati を呼んだけれど来てくれなくて、4 回目にやっと来てくれたと言った。別の女性は、Purwati は夜に呼んでも来てはくれないから、行っても無駄だよと言った。Lasiyem の姑は、以前 Purwati のところで出産したが、とても痛い目にあったと言った。お婆さん二人がしんみりとした口調で、「だから私たちは Purwati が怖いよ。私らにはビダンよりドクンの方が安心できるし、頼れるのよ」と言った。そして驚いたことに、Lasiyem は保健所や Purwati のところで健診を受けるときには、Watti という偽名を使っていたことがわかった。どうりで、私が保健所で書きうつしていた妊婦の名前の中に、Lasiyem の名がなかったわけだ。

午前 12 時、私たちがじっと見ているからお産が進まないのかもしれないと言われ、私たちは隣の男性たちのいるところへ移った。午前 1 時半、夫が伯父にあたる人を呼びに行き、その男性が来て水に祈った。その水を Lasiyem のところに持って行って飲ませ、それで彼女の首とおなかをぬらした。Lasiyem はこれまでとは違う方向に頭を向けた。お産がなかなか進まないの、Priyo は夫に「もしビダンを呼びに行きたかったら、行ってもいいよ。でもそのときには、この人たちのうちのどちらか一人を連れて行きな。でないと、Purwati は来ないからね」と言った。午前 3 時半、夫は Fifi と一緒に行って Purwati を連れてきた。しかし Lasiyem の陣痛は止まったままで、Purwati は何もすることができない。Purwati は待っている間、Lasiyem の隣で Priyo に頼んで全身をマッサージをしてもらっていたが、6 時前に帰っていった。7 時頃にジャムー（薬草）を飲ませた。10 時頃には、陣痛にあわせていきむと、出口が少しずつ盛り上がってきているように思われた。Lasiyem は昨日からいきみどおしで、力をすっかり使い果たしてしまったようだ。午後になってもなかなか変化がないので、「マンデイ（水浴び）をしてきたら」と言われて、Fifi と私は午後 5 時頃一度 Purwati のところに帰り、7 時頃に再び Lasiyem のところに向かった。

Lasiyem の家が近づくと、赤ん坊の泣き声がするではないか。「生まれたんだ」と中に飛び込むと、Priyo がブラウスの前をはだけたまま、ちょうど赤ん坊をお湯からあげるところだった。まわりには子どもたちも含めてたくさんの人たちが、今まさに生まれた赤ん坊を見ようと集まっている。姑はブラウスも着ずに下着のままでいる。Fifi と私は、これはジャワのまじないで、皆でブラウスのボタンをはずして赤ん坊が早く出てくるように願ったのだろうかと思像していたところ、実は次のようなことだった。

5 時頃私たちが帰った後、Priyo も姑もそれぞれマンデイに行き、Lasiyem のそばには夫と近所の人 1 人だけになった。そのとき Lasiyem はぐっと強い陣痛を感じて、今にも赤ん坊が生まれそうになったため、近所の人々が急いで姑を呼び、姑は下着だけつけてブラウスを着るまもなくとんできた。近所の人々は Priyo も呼びに行き、Priyo もブラウスをはおってボタンを留めるまもなくとんできた。Priyo が来たときには、赤ん坊の頭がぐーっと出かかっていたらしい。赤

ん坊は、まわりに一番人がいなくなるときを選んで出てきたのだった。

Priyo は赤ん坊をお湯から上げてベビーパウダーを振りかけ、着物を着せて毛糸の帽子をかぶせた。そして赤ん坊の手足をピンと伸ばして布でぐるぐる巻きにし、Lasiyem の隣に寝かせた。赤ん坊の枕元には、くし、鏡、かまなどを置いて、スピリットが近づけないようにしていた。家の戸口にはいつのまにか火が焚かれて、悪いスピリットが入るのを防いでいた。

翌日の朝早く、Priyo がやってきて赤ん坊をマッサージして入浴させ、その後 Lasiyem のマッサージを始めた。まず上半身を脱がせてうつぶせにし、腰、背中、腕、首と揉み、仰向けにしておなかの部分を念入りに揉んでいく。40-50 分かけて、全身を丁寧にマッサージした。

私 「どのドクンもマッサージができるの」

Priyo 「もちろん。そうでなかったらドクンとは言えないよ。私はこのやり方を神から教わったのさ。子宮をこうやって元の位置に戻しているのよ。子宮の端を臍のところに集めるの」

Priyo は、熱い湯とサソリ油、ココナツ油を混ぜてマッサージしている。

Priyo 「ここにまだ尿が貯まっているから、マッサージしないと出ないわね。病院に行くと薬をくれると、たくさんお金を取られるし。村の人はそんなにお金が払えないし、払えたとしても病院に使うより、そのお金で楽しいことをした方がいいからね。」

Fifi 「薬を飲んだら尿が出るようになるのでしょう。」

Lasiyem 「でも薬を飲んだだけだと、子宮はまだ元に戻っていないんだもの。」

Fifi 「Purwati が後で注射に来てくれるでしょう。」

Priyo 「私が取り上げる時には、ふつうは注射する必要はないのよ。ピグンがこのお産に関わる必要はなかったんだけど、Lasiyem が朝 Purwati のところに行ったから Purwati が来ることになったのよ。私らは、Purwati とは保健所とボシアンドウ⁷⁾で会うだけで、そこで協力するだけなのよ。」

Fifi 「お産の時、Purwati を呼ばないの。」

Priyo 「私が取り上げる時は呼ばないよ。」

Lasiyem 「私が朝、Purwati のところに行ったから、Purwati が来ることになったのよ。」

Priyo 「さわってごらん。子宮が元の位置に戻ったでしょ。中心に集めたのよ。もちろんおなかの中を見たわけではないけれど、これで理屈に合うのよ。」

マッサージが終わると、Lasiyem は水浴びをしたがった。Priyo は、Purwati に言うんでないよ、と言って水浴びを手伝った。Lasiyem は髪も体もきれいに洗い、新しい服に着替えてとてもすっきりした様子で戻ってきた。Lasiyem の手には、スピリットから身を守るためのナイフとくしが握られていた。家の中にいた人たちは Lasiyem を笑顔で迎え、これで一人前のお母さんになったねというような顔で彼女を見た。Lasiyem もすっかり自信に満ちた表情になっていた。

外では男たちが Lasiyem のために、ココヤシの葉で水浴び場の囲いを作り、若者たちは薪を大量に割っていた。女たちはすでに台所で brokohan の料理の準備をはじめ、鶏が気配を察してかあちこちで駆け回っていた。

文化人類学的考察：村人にとっての妊娠・出産

Lasiyem の出産は、村人にとっては種々ある儀礼的機会の一つであった。出産は単に一夫婦のできごとではなく、村に住む男女や子供、年寄りらがそれぞれ協力し合って作り上げる村の行事である。ジャワの村では、家を建てるのも、井戸を掘るのも、gotong royong(互いに協力し合うこと)で行われるが、出産もその一つである。ドックンの Martrejo は、出産を介助していくらもらうか聞かれたときに、次のように答えていた。「お産は gotong royong(おたがいさま)だよ。人が互いに助け合うのに、お金をいくらもらわないといけないなんて言わないもんだよ。」村人にとって出産は、共同で井戸を掘るのと同じく村の助け合いの時と考えられており、村から離れて病院で行う医学的なできごととは考えられていない。⁹⁾ 村人にとっての出産は、単に赤ん坊が出てくる時だけを指すのではなく、それを中心に行われる儀礼や人々の連帯、新たな地位の獲得(母として)、スピリットとの関係など、さまざまなものを含み込んだ時なのである。

クリフォード・ギヤーツは、ジャワの宗教世界の中心に来るのが slametan と呼ばれる共食の機会だと述べている。ギヤーツによれば、slametan には4つの種類があるとされる。1つは、出産、割礼、結婚、死などの人生の危機に際して行われるもの。2つ目は、断食あけなどのイスラムの行事として行われるもの。3つ目に、村の連帯をはかる機会に行われるもの。4つ目に、長旅に出る、引っ越す、名前を変える、病気になるなどの機会に随時行われるものである。⁹⁾ 出産自体は、生理学的にはせいぜい何時間か何十時間で終わってしまうものであるが、slametan の機会としての出産は、妊娠7ヶ月目から産後1年までの間の大小さまざまな儀礼として存在している(brokohan、puputan、sepasaran、walek、selepanan など)。むしろ生理学的な出産は、これらの儀礼を発動させるきっかけにすぎず、村人は儀礼を協力して成し遂げることの方に多くのエネルギーと時間を費やしているかのように思われる。私の見た brokohan は、ごはん、バナナ、ココナツ、野菜の煮物、揚げ物、塩漬けの魚、鶏などの料理を女たちが作って並べ、男たちが並べられた料理のまわりに座って食べるというものであった。C. ギヤーツは、このような共食(slametan)は参加した人々の連帯を象徴するものであり、そこに参加したすべてのもの(生きている人間だけでなく、先祖やその地のスピリットまで)をジャワ的な相互扶助の世界に組み込むものだとして述べている。¹⁰⁾ そして、ギヤーツはこの slametan の持つ意味を理解することがジャワの人々の世界を理解する要になるとして、次のようなジャワ人のことばを引いている。「slametan には目に見えない諸々のものも来て、我々と一緒に料理を食べる。だから、祈りのことばよりも食べ物が slametan にとっては大切なんだ。スピリットは

食べ物の香りを食べて、その残りを我々が食べる」¹¹⁾ ジャワの人々にとってスピリットは人間生活に直接影響を及ぼすものであり、人々は隣人との関係を円満に保つと同じように、スピリットとの関係をうまく保ちたいと考えている。slametan は、人々の連帯とスピリットとの宥和というジャワの伝統的な農村の生き方を、互いに確認し合う時と言える。そのように考えたとき、出産や死という人生の危機において slametan が必要とされるわけが明らかになる。

次に、村人にとってのドクンとビダンの位置づけを考えてみる。ドクンはトレーニングによって近代的な視線を身につけたとは言え、ジャワの伝統的な出産観を村人と共有している。それに対して Purwati は出産を医学的なできごとと捉え、村人が出産を一連の儀礼の中に組み込んでしまうことに批判的である。このような出産観をめぐるドクンとビダンの違いが、両者の出産の扱い方に反映されている。たとえば Lasiyem の出産で、Priyo は大部分の時間を Lasiyem の体をさすったり抱いたりして過ごしたのに対し、Purwati は内診のとき以外は Lasiyem の体に触ることはなかった。また Priyo は、Lasiyem の陣痛が止まり、特に何も手を下すことができないときには Lasiyem の隣に添い寝していたのに対し、Purwati は産婦のそばにずっとついてることがなかった。さらに産後、ドクンは産婦の体をマッサージし、水浴びを手伝い、産婦が再び日常生活に戻っていくまでの 35 日間産婦の心身を見守るのに対して、Purwati は子宮収縮剤のメテルギンを注射して終了と考える。Purwati のやり方は医学的に正しいとしても、村人が共有するジャワの身体観や出産観とは合致しない。出産がジャワの伝統的な儀礼の時であるかぎり、伝統の知識に長けたドクンの存在は、相変わらず村人に期待され続けるであろう。¹²⁾ そして人々が、slametan に集約されたジャワの伝統的な価値観－相互扶助、スピリットへの信仰－を必要としなくなったとき、人々の出産を見る目が変わるのと並行してドクンを見る目も変化するであろう。そのときには、出産は安全性を第一とする医学的なできごととなり、ドクンは出産そのものの介助から離れて、産後のマッサージや儀礼を受け持つ者として頼りにされることになるかもしれない。¹³⁾

さらに、この事例およびドクンへの聞き取りで明らかになったのは、ジャワの人たちはビダンを通じて課される上からの方針を快く思わないながらも、従順にふるまっているということである。たとえば、人々は Purwati に対して非常に従順であり、家族計画に見られるような政府の方針に対しても素直に従うが、納得しきれないものを内に秘めている。たとえば、月に何件ぐらいの出産を介助するかと聞かれたドクンの多くが、「お産は少なくなった。今はみんな KB (家族計画) をしているから」と答えていた。そして「土地が限られているから、人を増やすわけにいかなくて家族計画をしているんでしょう。そうでしょう。」と政府の方針にしたがいながらも、その理由に心底納得しているわけではないと言いたげであった。また、村人はビダンが統括する保健所やボシアンドウの活動に協力はするが、ビダンとのつきあいはそのような公式の場のみのことで、村の生活にまでビダンを受け入れているわけではないことを、Priyo の言葉は暗に示していた。Lasiyem もまた Wattti という偽名を使うことで、本当の自分を Pur-

watiに把握されないようにしていた。そして本来ドクンはピダンの監督の元に出産を介助することになっているが、村人たちはPurwatiを呼ばずにドクンだけの出産を望んでいた。¹⁴⁾そしてLasiyemは、村人でない私たちが出産に立ち会うことを拒否しはしなかったが、私たちがいないときに強い陣痛を来して赤ん坊を産みだした。このようなことを考え合わせると、人々は逆らいがたいものには従順でありながら、心底からそれに納得しているわけではないことがわかる。上からの命令に対するジャワの人々の従順さは、先に述べたような村人の相互依存や、皆と同じように振る舞うというジャワ的な価値観の上に成り立っている。そのように考えるならば、この価値観が崩れるときにドクンからピダンへの変化の時であろうし、それはとりもなおさず、現在のような上からの一方的な命令が村人に簡単に受け入れられなくなるときでもあろう。

次に、ドクンの重要な技術であるマッサージについて考えてみたい。さまざまな文化で伝統的産婆の持つ重要な技術がマッサージである。たとえば、ジャマイカのnana、メキシコのpartera、アイヌの産婆などはいずれも手で触ることで診断し、痛みをとり、慰め励まし、子宮の位置を整え、母乳の分泌を促していた。¹⁵⁾このような手の接触による効果は、近代医学の中では重要視されず、注射や薬、機械などのテクノロジーに置き換えられてしまう傾向がある。しかし、哺乳類の赤ん坊にとって性器や肛門をなめられたり、体をなでられたりすることは生理的に意味のあることであり、人間の早産児でも皮膚刺激を与えられた赤ん坊の方が体重増加が大きくなることが知られている。また、自分の体をなめるのを妨害されたラットや猫は、子供を産んでも母性的な行動をとらず、母乳も与えがらなかったとされる。¹⁶⁾そのように、接触による体への刺激が大きな効果を持つことは、経験的に多くの文化で知られている。

ジャワでは、ドクンは赤ん坊へのマッサージを臍の緒がとれるまでは1日に2回、その後は2日に1回、生後35日まで行う。ドクンは赤ん坊を裸にして、手足をまっすぐに伸ばし、産道を通る間に細長く伸びた頭を丸く形付け、鼻をつまんで高くする。その後赤ん坊の体に布をぐるぐる巻きにして、スウォドリリングを行う。¹⁷⁾あるドクンは次のように述べていた。「前に外国の調査者が来て、なぜ村の子供が丈夫なのかと聞いたとき、私は、子供らがマッサージをしてもらっているからだと答えたんだよ。ココナツの汁でマッサージした後布でくるむんだよ」また別のドクンは、マッサージをして手足の筋肉をゆるめた後、手足をまっすぐに包むと語った。そして手足をまっすぐにするのは、その方が赤ん坊が疲れないからだと述べていた。

ドクンが赤ん坊に行うマッサージは、無定型なものを型にはめる意味があるように思われる。どの文化でも、新たにその社会に加入するものに対して、体の加工を含めた通過儀礼を施すが、赤ん坊へのマッサージも人間らしい体つきになるように手足をピンとさせ、鼻を高くして、自然の存在である赤ん坊を文化的なものへと作り替えていく作業だと思われる。そのようにして35日間にわたるドクンのマッサージによって、無秩序な赤ん坊がジャワの人間へと形

作られていくのである。

さらに、母親へのマッサージは、出産によって痛めつけられた体を元に戻す治療の意味がある。産婦の腹部は妊娠によって大きく膨らみ、出産の際には全身の筋肉が酷使され、赤ん坊の体が通り抜けることで産道は大きく開いてしまう。ドクンはそのように大きく変化した女性の体を丁寧にもみほぐし、広がった子宮を元の位置にまとめ、母乳を出やすくして、これで元に戻ったのよと安心と自信を回復させる。あるドクンは「村人はマッサージをしてもらわないと気が済まないから、私のところに来るのよ。産後は筋肉が疲れて緊張しているから、マッサージが必要なのよ」と述べていた。産婦は、メテルギンの注射だけでは得られない本当に体が回復したという安心感を、ドクンのマッサージによって与えられているのである。

母子保健の立場からの考察

カユマス村では、ドクンは特に異常がなければビダンを呼ばずに助産をしている。つまり、村ではドクンが正常産を扱い、ビダンが異常産を扱うという区別がなされている。聞き取りをしたドクンのなかには、これまでビダンを呼んだことがないと答えた人もいれば、何回か呼んだことのある人もいた。しかしビダンは助産婦であるから、緊急避難的な処置以外は本来医療行為ができず、場合によっては、ビダンを呼ぶより直接病院に搬送しなければならないケースもあるわけだが、ドクンはとりあえずビダン・デサかビダンを呼ぶように教えられている。産婦が医療を必要とする場合には、病院で医師の介助を受ける必要がある。とくに一刻を争う場合、ドクンがビダンを呼ぶよりは、産婦を直接病院に搬送する方が救命される可能性は高くなるにもかかわらず、ドクンはビダン・デサかビダンを呼ぶという順番を守ることの方が重視されるのは問題である。たとえば私の調査期間中に、出産の最中に臍の緒が出てきたケースがあり、ドクンはすぐにビダンを呼ぶよう産婦の夫に伝え、夫はバイクを捜し出して Purwati のところまでやってきたことがあった。連絡を受けた Purwati は、まずビダンの制服に着替え、その地域のビダン・デサを呼び出して一緒に産婦の家まで行ったが、そのときには当然ながら胎児はすでに死んでしまっていた。後にこの出産を扱ったドクンに聞いたところ、「Purwati を呼んでもだめだとは思ったけれど、とにかく呼んだ」と答えていた。また、ある時妊婦の夫が妻が頭痛を訴えていると言って Purwati のところへ来たことがあった。しかし Purwati は、まずビダン・デサに連絡するのが筋であるから、ビダン・デサのところに行くようにと言って、夫に何も持たせずに返した。このようなことを考えると、ドクン、ビダン・デサ、ビダンというヒエラルヒーのシステムを重視しすぎると、逆に緊急事態への適切な対応が妨げられることがあり得ると言えよう。

また、妊娠中のケアと出産時のケアとが切り離されていることは問題である。Purwati が述べていたように、カユマス地域では妊婦は健診を Purwati のところか、ポシアンドウで受けるようになっており、ドクンのところには行っていない。したがってドクンは出産が始まっ

て誰かが呼びに来るまで、妊婦の状態を知らずにいる。妊婦によっては、妊娠したかどうかを診てもらいにドクンのところへ行ったり、妊娠7ヶ月目の儀礼にドクンを呼ぶ場合もあるが、妊娠中の健診にはビダンのところに通っている。そして、陣痛が始まった時点で初めてその地域のドクンを呼ぶのを当然と考えている。したがって、ドクンは妊娠中から継続して産婦を診ていないために、出産時のリスクを事前に予測することができない状態にある。もしビダンが妊娠中に異常と正常とをしっかりと見分けて正常な妊婦のみをドクンに委ねるのであれば問題は少ないであろうが、現実には妊娠中の完璧な振り分けが難しい以上、妊娠中のケアと分娩時のケアが分離されている現状には問題があると考えられる。

ジャワの伝統的な出産観と近代的な出産観を媒介する存在として、ビダンとビダン・デサは重要な役割を担っているが、ビダン（以下、ビダン・デサを含む）の資質によってその村の出産のあり方が大きく変わってくることが予測される。たとえば、カユマス村のビダンはバイクに乗っていたが、もしビダンが車を持っていれば、緊急時に産婦を病院へ搬送することが可能になる。またビダンが任地に住み留守がちでなければ、ドクンからの連絡が手遅れにならずにすむ。事例で村人が語っていたように、ビダンは夜中は来てくれないということになれば、やはりいつでも来てくれるドクンが頼りにされることになる。また、ビダンは任地に赴いた後も定期的に講習を受けるなどして新しい知識を身につけるようにすれば、ドクンや村人の知識も次第に近代的なものに塗り替えられていくであろう。そして、ビダンには何よりも村の生活に適応していくようなパーソナリティが必要である。その場合、村の伝統的な習慣に対して尊重する態度をとるか、批判的な態度をとるかで、村人のビダンへの親近感の度合いが違ってくるであろう。

あとがき

カユマス地域では、現在妊娠・出産を伝統的な儀礼の場とする見方と医学的なものとする見方が交錯している。ドクンの大半はトレーニングを受けてはいるものの、彼らの見方は出産を儀礼として捉えるものであり、後者の医学的な視線はビダンに代表されている。ジャワの農村では、妊娠・出産は村人が互いに助け合う共食儀礼の時と理解され、そこにジャワの伝統的な価値観が具体化されている。それに対して、ビダンは医学的な視線を強調し、村人のジャワ的な信仰や儀礼を母子の安全性への妨げになるものとして見ている。医学的な安全性を求める母子保健の立場からすれば、ドクンを廃止してビダンに出産を任せるのが理想であるかもしれないが、ビダンだけですべての出産を扱うことは現実には不可能である。やはり現在のところ、ドクンに正常な大半のケースを委ね、ビダンが異常なケースを介助するか病院に搬送するのが現実的であろう。

出産を見る視線が儀礼から医学へと移るにつれて、出産を担う人への視線もドクンからビダンへと移って行くであろう。それはとりもなおさず、ジャワの伝統的な価値観が近代的なも

のへと再編成され、ジャワ農村が変容してていく過程でもあるだろう。

注

1. Aryanti Radyowitati and Tamara C. Sequeira p.8
2. ガジャマダ大学（ジョクジャカルタ）の Dr. Amin Yitno 氏より
3. 松岡悦子 1996
4. この調査は、厚生省受託研究「開発途上国の母子保健」（代表：東京大学医学部小児科 中村安秀）1993 年度－1995 年度より研究費を得て行われた。
5. Aryanti Radyowitati and Tamara C. Sequeira p.1
6. 中村安秀 1996 p.100
7. ポシアンドウ（POSYANDU: Integrated Service Post）とは、1985 年に設立された住民主体の健康組織で、毎月 1 回、5 歳未満児の体重測定を住民の手で行い、母子保健、家族計画、栄養改善、予防接種の保健サービスを行っている。設立後 4 年間に全国の村に 20 万カ所設置され、乳児死亡率が 112（出生千対、1980 年）から 58（1988 年）へと減少した背景には、ポシアンドウの効果が大きいとされている（中村 1991 より）。1995 年当時、カユマス保健所地域（9 村）には、40 のポシアンドウがあった。
8. カユマス村では、出産は自宅でドゥクンによって行われていたが、カユマス保健所地域の別のビダンのところでは、出産の約半分が産婦の自宅ではなくビダンの家に隣接した出産施設で行われていた。そして出産を終えた後 brokohan などの儀礼が自宅で行われていた。したがって地域によっては、出産が gotong royong から医学的な安全性を求めるものへと変化しつつある。
9. Geertz 1976 p.30
10. Geertz 同 p.11
11. Geertz 同 p.14
12. Amin Yitno による 1977 年のドゥクンの調査においても、同様のことが言われている。
Yitno Amin 1980 の English Summary より
13. Aryanti Radyowiyati and Tamara C. Sequeira
14. これは、カユマス村の Purwati というビダンに関して言えることであって、他村のビダンに対しても村人が同様の態度をとるとは必ずしも言えない。
15. Kitzinger, S 1997; Jordan, B 1980 ; 松岡 1991
16. Hedstrom, L & N. Newton 1983
17. スウォドリリングについては、正高の次のような解釈がある。正高 1996、1997

文 献

- Aryanti Radyowiyati and Tamara C. Sequeira Bidan desa: A Case Stuey of Two Javanese Villages in Yogyakarta. Centre for Women's Studies/Department of Community Health, Gadjah Mada University.
- Geertz Clifford, 1976, *The Religion of Java*. The University of Chicago Press.
- Hedstrom Louise & Newton Niles, 1983, *Touch in Labor: A Comparison of Cultures and Eras*. Birth 13(3).
- Jordan Brigitte, 1980, *Birth in Four Cultures*. Eden Press Women's Publications. Canada.
- Kitzinger Sheila, 1997, *Authoritative Touch in Childbirth: A Cross-Cultural Approach*. In *Childbirth and Authoritative Knowledge*. (eds.)R. E. Davis-Floyd & C. F. Sargent. University of California Press.
- Yitno Amin Tri Handayani 1980, "Sang Penolong"-Studi Tentang Peranan Dukun Bayi di Ngaglik, Yogyakarta. Pusat Penelitian dan Studi/Kependudukan. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- 松岡悦子 1991 『出産の文化人類学』 海鳴社。
- 1996 「母子保健のための人類学」『開発途上国の母子保健』 厚生省 開発途上国における母子保健に関する研究班 最終報告書 p.27-34。
- 正高信男 1996 「南アメリカ先住民の伝統的子育ての習慣であるスウォドリングの機能」『心理学研究』 日本心理学会。
- 1997 「繁殖戦略としての人類の育児文化」『科学』 Vol.67 岩波書店。
- 中村安秀 1991 「インドネシアのプライマリー・ヘルス・ケア（第1報）プライマリー・ヘルス・ケアとは何か？―」『小児保健研究』 第50巻1号 p.89-94。
- 1996 「インドネシア共和国」『開発途上国の母子保健』 前掲書 p.94-101。