

# AMCoR

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

母性衛生 (2008) 49巻1号:36～38.

アジアの出産から考える—TBAの存在を忘れないで

松岡悦子

## 文化を超えたマタニティケア

## —第48回日本母性衛生学会学術集会シンポジウム〔4〕より—

アジアの出産から考える  
—TBAの存在を忘れないで—旭川医科大学  
松岡 悦子

グローバル化の波はアジアの農村にも届いている。たとえば、私がこの10年間時々訪れているインドネシア・ジャワ島の村では、産前産後に盛大な儀礼をする習慣があるが、1997年のアジア通貨危機以来物価が上がったため、産後の儀礼を省略する人たちが出てきた。アジアの農村も世界の経済と無縁ではられない。

アジアの国々が近代化していくにつれ、妊娠・出産・避妊などをめぐる習慣（以後リプロダクションと呼ぶ）にも近代化が生じている。国家の近代化には道路や橋を造り、建物を建てる大規模な開発計画がつきものだが、そのような近代化計画の中に必ずといっていいほど家族計画が含まれている。国家の近代化は、国土だけでなく女性の身体という自然をコントロールすることをも含んでいる。

さて近代化しつつあるアジアの出産をみるときに、文化人類学の立場から不思議に思うことがある。1つは、農村の出産が地域の伝統的産婆（Traditional Birth Attendant：以後TBAと呼ぶ）を呼んで非常にスムーズに行われ、きれいな赤ちゃんが誕生するのに比べ、都会の病院に行くと難産が多く、帝王切開になる割合が非常に高いことだ。同じ国の女性なのに、この違いは何によるのだろうか。世界的にみても、アジアの都会の病院の帝王切開率は高い。韓国の全国平均は約40%、北京市では47%、また私が訪れたベトナムのフエの病院では約45%、バングラデシュのダッカでは50%を超えていた。帝王切開によって命が救われる場合に帝王切開ができるのは医学の恩恵である。だがこれほどまでに高い帝王切開率は喜ぶべきことなのだろうか。日本では1945年の東大病院の帝王切開率は0.625%だったことを考えると、現在アジアの国々で行われている帝王切開は異常に多いといえる。このことは、帝王切開が決して医学的な理由のみから行われているわけではないことを意味している。だが当のアジアの女性たちは、帝王切開を経膣分娩よりも安全な出産法と見なし、出産が医療化されることをむしろ歓迎しているように思われる。アジアの国々での農村の出産と都会の出産についてのイメージを単純化して対比するなら、農村は近代化が遅れ、無知なTBAによる不衛生で危険な出産が行われているのに対して、都会では資格をもつ助産師や医師による清潔で



写真1 ジャワ島のドゥクンバイイ

安全な出産が行われていることになるだろう。しかし、高い帝王切開率を近代化の証とみる人々が増えれば、正常産の価値はないがしろにされることになる。私が危惧するのは、国が近代化を急ぐあまり、時代遅れの TBA を排除しようとして、正常産をも排除してしまうのではないかということだ。

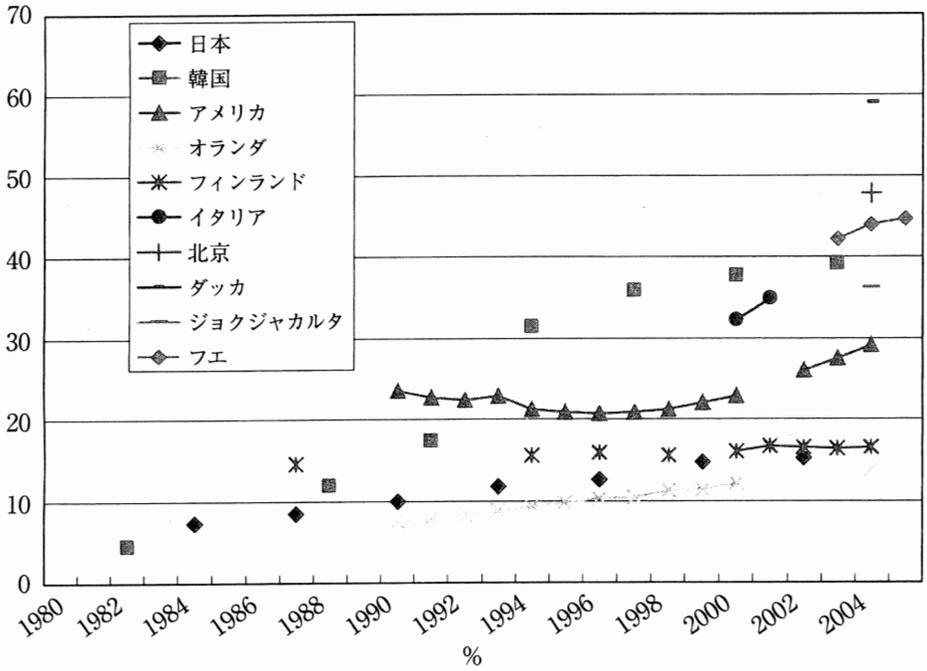


図1 高い帝王切開率

文化人類学の立場からみると、TBAは現地の女性や子どもの生活に大きな貢献をしている。TBAは資格や免許をもつわけではないので、その技能やレベルには大きなばらつきがある。バングラデシュのTBAはダイと呼ばれ、「勇気があるといわれて」ダイになったという人がかなりいた。たとえばあるダイは、9歳の時にまったくの偶然から赤ん坊をとりあげる羽目になった。そして周りの人から勇気があるのでダイになれるといわれ、自分でも「これなら私にできる」と思ってダイになったと語っていた。このように偶然からダイになる人もいれば、母や祖母から技術を受け継いでTBAになる人もいる。TBAの技術については、正常産は問題なくとりあげるといわれているが、異常産に関しては、TBA間に能力のばらつきがある。



写真2 バングラデシュのダイ

る。TBAの能力の限界は、彼女らが見よう見まねで経験的に技術を習得しているために、経験したことがない事例に対して無力だということだろう。だがもっと大きな問題は、TBAのもつ技術だけでは解決のつかない問題が、TBAの外側に存在することである。

仮にTBAが異常と正常を見分けることができ、異常のケースを医療につなげようとしたとする。ジャワ島のある例では、臍帯が脱出しかけていることを察知

したTBAが、資格をもつ助産師のビダンを呼んだことがあった。しかし、ビダンを呼びに行くために、産婦の夫はまずバイクを借りに行き、さらに夫から報告を受けたビダンは制服に着替え、もう1人の別のビダンを呼んでから産婦の家に向かった。この間に1時間以上の時間が無駄になり、赤ん坊は死産だった。この村の決まりでは、異常があった場合にTBAはビダンを呼び、ビダンが病院につなぐことになっている。だがビダン自身も車をもっているわけではなく、産婦を病院に搬送するにはビダンも車を他から借りてこななければならない。つまり、異常をすぐさま医療につなぐことができないようなシステムになっているときに、手遅れをTBAのせいにするのは公平とはいえないにもかかわらず、多くの場合TBAに手遅れの責任が帰されるということだ。このケースでもビダンは保険省の役人が来たおりに、TBAが介助していて死産になったと報告していた。このような実態からいえるのは、TBAにシステムの矛盾からくる問題の責任が転嫁されやすいということだ。あたかもTBAのせいで死亡率が高くなっているかのように報告しておけば、ビダンも保健省の役人もシステムの矛盾には目をつぶり、自分たちの責任を回避することができるのである。

さてリプロダクションの近代化の影響は、女性のメンタルヘルスや赤ん坊の育児のやり方にも及んでいる。マタニティーブルーズや産後うつ病は、欧米では高い割合でみられるが、アジアの農村部の人々はそのような現象を聞いたことがないと述べている。Stern & Kruckman<sup>1)</sup> は、伝統的な社会にマタニティーブルーズや産後うつ病がみられないのは、これらの社会では出産が儀礼の形をとって行われることと無関係ではないと述べている。だが、アジアの都会のミドルクラスの女性たちの間では、すでにマタニティーブルーズや産後うつ病が知られるようになっている。

以上のようなことから、アジアの国々の近代化は必然だとしても、近代化に伴う医学モデルがオールマイティーではないこと、医学モデルの出産がとりこぼしている側面があることに注意を向けなければならない。そしてTBAのもつ技術を時代遅れと見なして排除してしまうのではなく、ethno-obstetrics（民族独自の助産術）としてそこから学ぶべきものを引き継ぐ必要がある。アジアの都会の出産がますます医療化され異常産に傾きつつある現在、正常産は農村のTBAの間でのみみられるということになりかねない。しかし、TBAを維持し続け、彼女らを現在の産科システムの主流に組み込むのは現実的とはいえない。アジアの国々に正常産をよみがえらせるには、力をもつ助産師を養成し、助産師に正常産を引き継いでもらうことが必要だろう。

## 注

- 1) Stern & Kruckman 1983 Multi-disciplinary Perspectives on Post-partum Depression. An Anthropological Critique, Soc. Sci. & Med. 17 (15), 1027 - 1041.