

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 30 年 6 月 23 日現在

機関番号：14301

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2016～2017

課題番号：16H06874

研究課題名(和文)20世紀ベトナムにおける出産に関する歴史的研究

研究課題名(英文)A History of Childbirth in the 20th Century Vietnam

研究代表者

小田 なら (ODA, Nara)

京都大学・アジア・アフリカ地域研究研究科・特任研究員

研究者番号：70782655

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,900,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、出産という私的な領域に、社会や国家権力の影響が及ぶ過程を明らかにするものである。フランス植民地期には助産の担い手であった「産婆」に近代西洋医学の研修を受けさせ、農村での出産に関与していた。しかし、植民地からの独立を経たのち、南北ベトナム分断期にはそれぞれ公的医療制度のもとで「助産師」を養成し助産院での出産を推奨してきた。一方、家庭内では妊産婦へ母親や女性親族が様々な養生法のような習慣を伝承してきた。しかし、戦争や産児制限の導入という要因により、少なくとも都市部では、そのような習慣を厳格に継承していったとは言いがたい。「出産」は、近代と伝統的価値観が混交しあう場なのである。

研究成果の概要(英文)：This research focuses on the process that how society or nation-state power have an impact on childbirth, a private sphere. During French colonial era, the colonial government involved in the childbirth in villages by educating the 'local midwives' about modern western medicine. However, after independence, the government supported to give birth in maternity hospitals and educated 'midwives' in a divided Vietnam. At the same time, elder mothers or female relatives transmitted customs caring the mothers or the expectant mothers after delivery. Yet, at least in the cities, wars and the birth control policy made them rather difficult to inherit such knowledges. 'Childbirth' is the very sphere in which modernity and traditional value mingle and co-exist.

研究分野：地域研究

キーワード：ベトナム 出産 伝統医療 医療化

1. 研究開始当初の背景

20世紀のベトナムは、植民地化、戦争、国家の分断と統一などといった混乱を経験してきた。これまで報告者がベトナムの伝統医学が公的医療制度内で創造されていく過程を研究する中で、現代では妊娠・出産の際に伝統医学と最先端の医療技術とが併用されていることを観察した。そのため、20世紀の出産に着目することで、よりベトナムの現代史が理解できるのではないかと考えるに至った。

2. 研究の目的

本研究の目的は、出産というドメスティックな領域が国家や社会の変化によっていかなる介入を受けてきたのかを通史的に明らかにし、現代の医療実践への影響を解明することである。

3. 研究の方法

日本とベトナムにおける文献調査とベトナムでの聞き取り調査をおこなった。

文献調査では、アジア経済研究所図書館所蔵の新聞、ベトナム国家第一文書館で得られた未公開資料、ベトナムの古書店や国家図書館で得られた出産・育児の手引き書や雑誌記事を分析した。聞き取り調査では、80代から20代までの経産婦にインタビューをおこなった。経産婦の住む地域は、北部のハノイと中部のヴィンであった。

4. 研究成果

(1) 仏領期の産婆の「医療化」と「現地化」

まずは、まとまった文献が得られた仏領インドシナ期に着目し、助産の担い手であった「産婆」を通してフランス植民地政府が近代西洋医療の衛生概念を広めようとしたプロジェクトを分析した。

1886年以降のフランス植民地期には、伝染病の予防と並行して母子の健康管理という課題が重要視されていた。この頃は出産直後に死亡する産婦が多く、また、乳児死亡率も高かったという。例えば1900年には「出生後10か月以内の嬰兒死亡の65%は、主として助産婦のぞんざいな処置と母の無知によるもの」であったとの記述があり、子供が産まれた後の処置が問題視されていたことがわかるⁱ。また、「原始的」で「不健康な」産婆によって多くの新生児が破傷風にかかっているというようなフランス人医師の報告が多く出ていたⁱⁱ。また、逆子を無理矢理引っ張りだそうとする産婆の姿や、産後に胎盤を放出する際、無理矢理に産婆が足を使って押し出す姿が報告されている。このような産婆らに取って代わる助産婦が必要だと考えたフランス植民地政府は、西洋式医学教育をハノイあるいはショロン(現ホーチミン市内のチョロン)で2年間受けさせて助産婦を養成したほかⁱⁱⁱ、トンキンにおいてはバー・ム(Bà mu)と呼ばれる、当時農村部において活動していた産婆に数か月間の研修を受けさせ、衛生概念を広めるための研修をおこなっ

た。

西洋式医学教育によって養成された助産婦は主に都市部で活動し、徐々に農村へも活動を拡げていっていた。しかし、彼女たちは植民地政府の設置した病院・診療所で活動していたため、妊婦らは助産婦に対し、信頼できる女性というよりもむしろ、植民地性を帯びた外来者として認識していた。

このような事態を打開すべく、バー・ムは、北部トンキンの農村部に溶け込んで活動することが期待されていた。史料に制約があるため、実際にバー・ムらの実践が研修を境にしていかに変化したのかという点や、バー・ムたちの声を拾い上げることはできない。しかし、本研究では植民地政府がトンキンの各省においてバー・ムを活用しようとした試みそのものを、ハノイの国家第一文書館に現存するフランス植民地政府の公文書から検討した。

バー・ムとは、バー(Ba)には「婆」、ム(mu)は「媒」の漢字で表記され、年配の女性、産婆という意味を持ち、全体で産婆を意味する。日本の南洋経済研究所の文書では、「安南人助産婦(バー・ムー)」と記されている。現在は、産婆を意味する言葉はバー・ド ba đờ (đờは助けるの意味)が一般的である。筆者が聞き取ったところ、70歳前後より年配の人々は「昔、田舎にいた産婆」としてバー・ムを記憶しているが、40代以下ではその認知度は低い。

バー・ムを活用する計画は、『バー・ム(Bà mu)制度の機能と組織に関する通達(1927年3月21日発効)』^{iv}が出されたことから始まった。この通達はベトナム北部・トンキンのロバン(Robin)理事官が1926年に出したものである。通達では第一に、以下の条件の人材を募集している。

ボランティア

既に村内の産婆として信用があること

と

30歳から40歳まで、倫理観があることを保証されるもの

以上の条件を満たす女性

第二に、各省におけるバー・ムの募集人数を定めている。現山岳部は人数が少なく、最も少ない省では10名、デルタ地方など人口の多い地域は人数が多く、最大60名まで設定されている。

バー・ムは、募集後4か月間にわたる「再教育」を受けることが定められた。この研修は、生徒の成績や意欲が低い場合は1カ月間延長される。内容は19の項目に分けられており、出産準備のための講義から外傷の治療までを取り扱う講義が組まれ、終了時には試験を課すことが定められていた。プログラムの授業項目の構成は、以下のとおりである。

出産準備

産婆と道具の準備

無菌法 その実施方法

妊娠の兆候

出血 流産
通常の分娩 出産 忍耐と清潔
胎位
座った分娩
ほかの分娩 急な入院を避けるために
通常の分娩の結果
異常分娩の結果 出血
感染について
出産後 へその緒の結紮
結紮〔けっさつ〕法 手当て 新生児の
清め、眼炎の化膿の予防
授乳 天然痘ワクチン
新生児の消化管の病気
皮膚、傷に関するケース
道具の維持 入れ替え
新生児の登録

このようなプログラムを受講し、試験に合格したバー・ムは、聴診器、石鹸、ヨードチンキ、過マンガン酸カリウム、瓶入り硝酸銀点眼を持って活動することとされた。

国家第一文書館で現存するバー・ムの学位証書案^vを分析すると、この研修事業の学費は村 (làng) から支出されており、学位証書には村の名前のほか、トンキン各省の理事長官と医師の署名を書き込むようになっている。また、学位証書がフランス語・クオックグー・チュノムの三言語で書かれていることから、植民地政府側からの一方向的な制度の押し付けではなく、村の中心にいた知識人層 (郷紳といった知識人層) の了承を獲得する形で事業を進めようとした意図が読み取れる。また、加えて産婆にはクオック・グーを理解することが期待され、それが植民地政府にとっては、元来の産婆とは差別化する一つの指標と見なしていたことも指摘できよう。

これらのバー・ムの研修項目の中では、助産のみならず、天然痘のワクチンや傷の手当・化膿の予防に関する内容も含まれている。研修では、新生児に発病しやすかった眼炎の化膿の予防、また、産後に天然痘ワクチンを接種させる手順についても指導することとなっていた。そのため、バー・ムが持つべきとされた道具の中にはヨードチンキ、過マンガン酸カリウム、瓶入り硝酸銀点眼の三つが含まれている。かつて過マンガン酸カリウムはホルマリンと反応させることによって燻蒸殺菌をおこなっていたことから^{vi}、助産をおこなう部屋を殺菌しようとしていたことが推測できる。

また、硝酸銀点眼は、現在でも新生児の母体からの菌の感染とそれによる失明を予防するために用いられているものである。バー・ムは減菌に対してより注意を傾け、新生児の感染症予防に積極的に介入することによって、衛生概念をトンキンの農村に広めることが期待されていたといえよう。

通達では次に、助産院である「護生院」(Nhà hộ sinh) について定めている。これは村の中で助産をおこなう建物のことであるが、「いくつかの省においてすでに建設されて

おり、これによって自宅での分娩に抵抗感が生まれるかもしれない」という文言と共に建設を推進している。そして、各省にいるフランス人医師に対し、各省の産婆の監督と彼女たちから集計した出産数の記録と報告書の作成が指示された。

では、いったいどれほどのバー・ムが再教育され、行政の管理の下で助産をおこなうようになったのだろうか。まとまった文書と人数の記載が残るハイズオン省を例に挙げると、ここでは 1927 年の通達発布以前の 1924 年から 25 年にかけての期間にはすでに 33 名のバー・ムを独自に集めていた。通達発行後の 1927 年には、41 名のバー・ムが計 1457 名の出産に立ち会っている。一人当たり最多は 107 人、最少は 2 人に立ち会った^{vii}。

また、バクニン省からの報告書によれば、登録されたバー・ムは 1928 年から 1929 年にかけて 589 例の助産にかかわっていた。同期間に届け出のあった新生児は 622 名だったという。

これらの文書から、バー・ムはかなりの割合の出産に関わっていたといえる。1928 年の第二四半期には 5 名のバー・ムが登録されており、59 人の助産に関わった。第三四半期には人数の記載がなく、7 月と 8 月には 5 名のバー・ムが 54 人を助産したという。9 月にはバー・ムが 12 名に増え、46 名の助産をおこなった。その後第四四半期には 225 人を助産し、翌年一月には 12 名のバー・ムが 52 人を、2 月には 14 名のバー・ムが 58 名を、3 月には 21 名に増えたバー・ムが 95 人の助産をおこなった。

同報告書内には、21 名のバー・ムの氏名と居住村、助産経験を記したリストが含まれている^{viii}。リストとして人数に加えて氏名も残されているのはバクニン省の例だけであり、ほかではバー・ムの登録人数さえ判明していない。

バー・ムの再教育事業の目的は、現地の農村に仏領インドシナ期の衛生事業を拡大させることであったといえる。しかし、「護生院」で期待されたバー・ムの役割を見ると、他の目的もあったことも指摘できよう。

ここでは、極東熱帯医学協会で 1938 年に「バー・ムと護生院の役割」という項目で報告された内容を取り上げる。護生院では、通常の助産、難産の助産に対応できるよう待機することが求められていたが、そのほかにも以下のような二つの役割が求められていた。第一に、天然痘のワクチン接種を村落の乳幼児に対しておこなうことであった。

ワクチン接種の様子は、トンキン保護領に保管されていた、極東熱帯医学協会報告冊子に掲載された写真からうかがえる。「バー・ムによる新生児へのワクチン接種」との見出しがつけられたこの写真では、バー・ムは白い服を着ている。

もちろん、当時、写真撮影がおこなわれた頻度に照らし合わせれば、この光景は日常の

ものではない可能性は高い。しかし、バー・ムに白い服を着用させ、天然痘ワクチンの普及を進めようとしていた意図をくみ取るには十分である。

第二に、診療所のない村落において、眼の疾病に関する初歩的なケアをおこなうこと、出血や骨折に対処することが求められた^{ix}。そしてさらに護生院には、村落での託児所、保育所あるいは乳幼児らの遊び場としての役割が求められ、バー・ムはその管理を任されていたのである。

先に述べた、バー・ムの再教育プログラムの内容には、幼児の世話をする項目は含まれていなかった。それにもかかわらず 1938 年の段階になると、少なくとも行政側からは護生院は第一に助産、第二に新生児の感染症予防、第三には幼児の世話までも一手に引き受けられる施設として位置づけられていた。

これらの内容からは、伝統的産婆の再教育事業は、フランス植民地政府にとって、産婆を通して人口を管理するといった政治的統治の意図よりも、医療・衛生管理の喫緊な問題に対応すべく始まったものと考えられる。

(2) 独立宣言後の「助産師」養成と出産に関する機関の整備

上記のバー・ム再教育事業は、事業開始から早い時期に先細り、全国的に拡大することはなかった。1945 年にベトナムは独立を宣言したものの、直後に日本軍の武装解除のため南部にはイギリス軍が、北部には中国軍が進駐し、フランスは南部で支配回復を進めていった。

そのような背景のもと、独立国家としてのベトナムが新たな医療政策を提示するなかで、植民地政府がおこなったような産婆の再教育事業はおこなわれなかった。そのかわり、伝統医療を中心とした薬料の研究、感染症の対策に重点が置かれることとなっていく。

しかし、1954 年にベトナムが南北に分断されて以降、特に北ベトナムでは助産院のほかには産婦人科専門病院が指定され、また、総合病院では産婦人科が設置されるなど、助産師（助産婦）を中心とした制度が設計されていた。

本研究においては、ベトナムが統一されていくこととなる 1975 年以降、都市のハノイで出産を経験した 60 代の女性を中心にインタビューをおこなったが、一方で都市（具体的には首都ハノイや現ホーチミン市、旧サイゴン）や各省における助産院の分布や設立年などの詳細についての全体像の解明までは至っていない。

上記のインタビューから明らかになったことは、都市に住んでいた家族は産気づくと、公立の助産院か病院に向かい、そこで出産したという点である。都市においては、すでに 1970 年代後半には助産院での出産がかなり一般化していたといえるであろう。

ただし、当時の助産院や病院の施設は、十分な設備が整った施設とは言いがたいもの

だったという。また、南北統一後の混乱や国際社会から孤立していた 1980 年代には物資が不足していたため、母親の栄養状態も悪く、乳児に砂糖水を飲ませるなどしていた。

出産をめぐる聞き取りの調査では、産後の母子の養生が問題となり、しばしば産後の食事内容が制限されたり、あるいは特定のものを摂取することが奨励されたりする。しかし、1980 年代半ば過ぎまでに出産を経験していた場合は、そのような望ましい慣習を踏襲することは物理的に難しい状態であった。

(3) 現在の「出産」に関する実践との関連

本研究は 20 世紀ベトナムに着目していたが、聞き取り調査をおこなうなかでは、比較的若年層（20 代～30 代）の経産婦にインタビューできる機会が多かったため、現代における実践により焦点をあてた実践の事例を集められた。一方、中年以上の経産婦は、戦争時に置かれた環境によって、経験にばらつきが見られた。

現代のベトナムにおける都市部での実践に着目すると、出産の際には国家による制度内の病院・助産院でおこなう一方、不妊治療の際には、いわゆる近代医学の枠外、あるいは医療制度外の治療に頼ることが見られた。国家が医療制度を整備し、公衆衛生事業の一環として出産に関連する実践が管理されてきている一方、人々も、管理されているという点に安全性を感じて利用をしている。しかし同時に、人々は私的領域の出産に関し、管理の隙間から抜け出て、自ら自由な選択を希求してきたのである。

ただし、自らの自由な選択は、家庭によって自由度の強弱があるが、概して実母の価値観によるアドヴァイスが大きく作用している。たとえば、一般的にベトナムでは出産後 1 ヶ月は冷たい水にあたらないよう、入浴が制限されるとされる。ある 20 代の女性は、出産後に入浴はしたものの、彼女の母親の目が届く範囲にいるため、自由な外出ができない窮屈さを感じていた。この事象については、さらにベトナムの家族関係・ジェンダー研究からの視点で研究を進める必要があると言えよう。

このように、元来私的領域である出産をめぐっては、出産という行為の前後に関しては公的領域の制度化された機関で出産をおこなうことが都市では一般化している。一方で、出産前後に問題に直面した場合（例えば不妊治療など）や産後のケアに関しては、私的領域である家庭内で母親、あるいはその家族が各々選択する様相が見られた。

今後は、地域や民族の差異による現代の実践の多様性があることを前提とした上で、特定の地域での定点的な歴史的変遷を描くこと、そのために二世～三世にわたる経験を総合的に解明することが課題であると考える。

引用文献

- i) エンニス：印度支那 フランスの政策とその発展（大谷誠訳），生活社，1941．および田代：仏領印度支那に於ける土着民行政，東亜研究所，1943．
- ii) Nguyen：Journal of Vietnamese Studies, 5(2), 133-182, 2010．
- iii) 日本公衆保健協会：佛印衛生事情 ,p.11, 日本公衆保健協会，1942．
- iv) ベトナム国家第一文書館所蔵資料 RST75773/75773-01
- v) ベトナム国家第一文書館所蔵資料 RST75773-05
- vi) 松岡：防菌防黴，p.871，日本防菌防黴学会，2008．
- vii) ベトナム国家第一文書館所蔵資料 RST 75773-02
- viii) ベトナム国家第一文書館所蔵資料 RST 75773-03
- ix) Terrisse,M : L' Indochine Française;Recueil de Notices Rédigées a l' occasion du X congrès de la Far Eastern Association of Tropical Medicine, pp.290-291, Hanoi.G. Taupin & C, 1938.

5．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕(計 1 件)

Nara Oda. 2017. Claudia Michele Thompson. *Vietnamese Traditional Medicine: A Social History*. TRaNS: Trans-Regional and National Studies of Southeast Asia. Cambridge University Press. vol.5 (2) pp. 299-301.

〔学会発表〕(計 2 件)

小田なら「南北分断期における『ベトナム伝統医学』の創出」百越の会、2017年。

小田なら「北ベトナム（1954～1975）の医療制度整備における『ベトナム伝統医学』の創出」東南アジア学会関東例会、2017年。

〔図書〕(計 0 件)

〔その他〕

小田なら「ベトナム『伝統医学』の形成過程 医療の『制度化』と実践のあいだ」京都大学アジア・アフリカ地域研究研究科 学位申請論文、2018年。

6．研究組織

(1)研究代表者

小田なら (Oda, Nara)

京都大学アジア・アフリカ地域研究研究科
特任研究員

研究者番号：70782655

(2)研究分担者

()

研究者番号：

(3)連携研究者

()

研究者番号：

(4)研究協力者

()