様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成　21 年　3 月　31 日現在

研究種目：基盤研究（B）
研究期間：2006—2008
課題番号：18320139
研究課題名（和文）　東南アジアにおける近代化とリプロダクションの変容

研究課題名（英文）　Modernization of Asia and Changes in Reproduction

研究代表者　松岡　悦子　（MATSUOKA ETSUKO）
奈良女子大学・生活環境学部・教授
研究者番号：10183948

研究成果の概要：

１.アジアの都市部の病院出産では医療化が進んでいるが､国によってその中身は異なる。２．医療化は、主に分娩そのものに関してであり、産後については伝統的な習俗が多く残されている。３．韓国、中国の病院出産では医療介入が多く、マタニティーブルーズや産後うつ病の値が高くなっている。４．産後の女性の身の回りの世話を誰がどのように行うかをめぐっては、アジアの中でいくつかの類型化が可能である。５．社会の近代化はいくつかの段階を経て進むので、出産の近代化についてもいくつかの段階が見られる。６．産後の女性の睡眠パターンについては、アジアの女性たちと日本の女性とで、はっきり異なる点が見られなかった。

交付額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2006 年度	5,900,000	1,770,000	7,670,000
2007 年度	3,300,000	990,000	4,290,000
2008 年度	2,700,000	810,000	3,510,000
年度			
年度			
総　計	11,900,000	3,570,000	15,470,000

研究分野：文化人類学
科研費の分科・細目：文化人類学
キーワード：出産、近代化、医療化、アジア、リプロダクション、マタニティーブルーズ

１．研究開始当初の背景

妊娠・出産・避妊・中絶などのリプロダクションは、社会の変容とともに大きく形を変えることは、これまでのさまざまな研究で明らかにされている。したがって、社会の近代化は必然的にリプロダクションの近代化を招き、それは家族のあり方や子どもの育ち方を変えていく。日本の国の近代化とともに、日本の出産の形は大きく変わったが、それと同様に、現在アジアの国々の急激な近代化は、リプロダクションの形を大きく変えつつある。本研究ではその変容過程を明らかにするとともに、アジアの中での比較を通して多様性と共通性を見いだし、日本の出産のたどった過程と比較したいと考えた。さらに、アジアよりずっと以前に近代化を遂げた欧米の国々の出産の変容過程と比較し、アジアのリプロダクションの特徴といえるものがあるかを探りたいと考えた。

２．研究の目的

アジアの国々のリプロダクションの実態を調査し、記述することを第一の目的として、さらに以下のような点を調査することとした。

（１）近代医療（バイオメディスン）のグローバル化によって、妊娠・出産は急速に共同体内での儀礼や相互扶助から、病院での医学的な出来事へと変遷を遂げている。その過程や早さは国によって異なり、同じ国内でも都会と地方との格差は大きい。総じて妊娠・出産の医療化は、出生率やその他の死亡率の低下を導くだろうし、他の母子衛生指標にも変化をもたらすだろう。そのことをアジアの諸社会でみていくと共に、その背景にある理由を考察する。

（２）妊娠・出産の医療化の歴史的経過を明らかにする。それぞれの国の伝統的な出産のやり方ー出産場所、介助者、出産にまつわる儀礼などーがどのようにして画一的な病院出産に移行していったのだろうか。あるいは病院出産は画一的なように見えて、その実多様性に富んでおり、それぞれの地域の伝統的な形を引き継いでいるのかも知れない。また、帝王切開その他の医療介入の種類や頻度は、同じ病院出産であってもそれぞれの国によって異なるだろう。アジア諸国のリプロダクションの現状および、歴史的な変容の過程を明らかにする。

（３）西欧をはじめとする先進国で高い頻度で見られる産後の気分の障害に、マタニティーブルーズと産後うつ病がある。これらは、産業化以前の社会にはほとんど見られないとされており、西欧において 1950 年代から 60 年代にかけて登場している。おそらく、西欧において出産が病院に移り、近代化したことと密接に関わる現象であるようだ。一方アジアでは急速な近代化の結果、都市部の出産・育児と地方のそれとの間には大きな違いが見られる。農村部では知られていないこれらの現象が、都市部のミドルクラスの女性たちの間で話題になっていることは、すでにいくつかの国で確かめられている。出産が幸せな体験からストレスフルな体験へと移行する過程には、どのような社会的な変化が潜んでいるのだろうか。

（４）マタニティーブルーズや産後うつ病の生理学的な要因の１つとして、産後の女性の睡眠が赤ん坊の不規則な睡眠に合わせて大きく乱れることが考えられている。しかし、もし不規則な睡眠が産後の気分の変調の大きな理由であるならば、マタニティーブルーズや産後うつ病は地域を問わずに見られるはずである。だが実際には、アジアの農村部ではこのような気分の変調は知られていない。そこで、アジアの国々の産後の女性の睡眠が日本の産後の女性と異なるのかどうかを、睡眠を測定するセンサーを用いて調べ、産後うつ病の発生に不規則なあるいは過少な睡眠が関係しているかどうかを調べる。

（５）それぞれの社会は、次世代の再生産を異なる資源を動員して行っている。近代化した社会では、育児の担い手は母親に偏る傾向が見られるが、他の社会では多様な人々が次世代の再生産に関わっていると予想される。具体的な育児の場面ーおむつ換えや抱っこ、あやすーにどのような人々がどのぐらいの時間をかけて関わっているのかを観察や聞き取りによって調べる。

３．研究の方法

本研究では、近代化しつつあるアジアの地域と人々に焦点を当てるため、都市あるいは都市近郊の女性たちを調査対象とした。対象国は、インドネシア、韓国、ベトナム、モンゴル、中国、ラオス、ネパールの７カ国である。この７カ国を対象に、以下の２種類の調査を行った。

（１）各国で質問紙の配布と聞き取り調査（１回目の質問紙は産後 2-10 日目、２回目は産後 35-60 日目に実施）

（２）マイクロミニ RR 型測定センサーによる睡眠調査

（１）質問紙調査の方法

７カ国において、原則として 100 名の女性たちに、産後の２回にわたり、質問紙に答えてもらった。質問紙については、基盤研究（C）「リプロダクションと育児を成り立たせる社会・文化的文脈をめぐる研究」（代表松岡悦子）H14 年度～16 年度で用いた質問紙を７カ国のことばに翻訳して用いた。質問項目はこの８カ国で共通している。しかし、その中でわずかながら国の実情に合わせて表現を変えた箇所や、項目を増減した箇所がある。

１回目の質問紙については、産後３-７日目に面談しながら書き留める方法を予定していた。しかし、国によっては産後２日目に退院するところがあったり、また面談ではなく女性たち自身に書いてもらったところもあったため、記入日にばらつきがでた。そこで、記入日によってデータをＡ（全データ）と a（データ数を減らさないために産後２日～10 日とした）の２種類に分け、産後の日数が重要な質問項目については、a のデータを用いることとした。１回目の質問紙には、マタニティーブルーズの尺度である Stein の尺度

が含まれている。

２回目の質問紙は、産後６～８週目に記入してもらうように努めたが、実際にはかなりのばらつきが出たため、これも全データをＢとし、産後 35 日目～60 日のあいだのものをｂとした。２回目の質問紙は、面談による聞き取りの場合もあれば、郵送による場合（日本、韓国）、また自分で記入し持参した場合（中国、インドネシア）がある。この質問紙には、産後うつ病の尺度である EPDS（エジンバラ産後うつ病尺度）が含まれている。

質問紙調査は、現地の協力者に依頼して行った場合が大半である。ただ、分担研究者自身が、現地協力者とともに女性のところに出向き、記入をした場合もある。その場所は、病院や助産所といった出産施設のこともあれば、産後調理院という産褥の入院施設や自宅のこともあった。

質問紙に加えて、実際の出産の場面や産褥の様子を見学、観察させてもらい、また女性たちに聞き取りを行った。分娩時の介助者や分娩姿勢、分娩直後の母子のスキンシップなどについては質問紙でも聞いているが、観察することでそれらのことが一度に明らかになることが多い。また、実際の産婦と医療介助者とのやりとりや、産婦の表情や気持ち、介助の際の細かなルーチンなどは、質問紙ではくみ上げられないことがらである。また、質問紙データを考察する際にも、観察や聞き取りで得られた情報が役にたった。

（２）マイクロミニセンサーを用いた睡眠調査

腕時計の形をしたマイクロミニセンサーを産後１ヶ月目前後の女性に連続して３～５日間つけてもらった。この調査に協力してもらった女性は、（１）の質問紙調査に答えてもらった女性とは別の人たちである。このセンサーは睡眠と覚醒のリズムを時間経過とともに記録するようになっている。

センサー自体は少し大きめの腕時計の形をしており、装着にそれほど違和感があるものではないが、時計をはめたことのない女性たちには負担になったかもしれず、また赤ん坊をしょっちゅう抱き上げなければならない場合や水仕事をする場合には不便だった可能性がある。そのせいかどうかわからないが、昼夜ずっとはめてもらうように依頼したにもかかわらず、データがとれていない場合があった。

装着後一定の日数を経過したらセンサーをはずしてもらい、回収した。その際に、女性の年齢、出産回数、帝王切開かどうか、母乳をやっているか、赤ん坊がどこで眠っているかなどを質問し、記録した。センサーはコンピューターにつないでデータをとりこみ、後の分析に備えた。

４．研究成果

インドネシアとベトナムについては、病院だけでなく、ヘルスセンターや助産所の出産がまじっていたが、他の国のデータは病院が大半であった。帝王切開率は、韓国が 63%で最も高く、ついでネパールの 59%、モンゴルの 36.7%、中国の 23.9%であった。初産の会陰切開は、ラオスの 97.6%が最も高く、ついで韓国 95.5%、ベトナムの 94.1%、ネパールの 72.7%であった。モンゴルは会陰切開率が低く、初産では 13.6%、経産は０%であった。このようなことから、都市部の病院では医療化された出産がおこなわれていることがわかる。

産後のマタニティーブルーズの尺度である Stein の尺度は、以下のようになっていた。日本のデータは、先述した科研基盤（C）のデータを用いている。

	M	(SD)	
日本	2.88	(2.75)	b
インドネシア	2.62	(3.37)	b
韓国	5.13	(4.77)	a
モンゴル	4.27	(2.44)	a
中国	4.99	(3.11)	a
ラオス	.47	(1.00)	c
ネパール	2.46	(3.20)	b

国間の差: $F(6, 1081) = 31.69$, $p < .001$

小文字アルファベットは多重比較（Tukey の HSD 法）の結果を表す。同じ文字を持つ群間には有意差なし

また２回目のアンケートでは、産後うつ病の尺度である EPDS を用いたが、その結果は下記のとおりである。

	N	M	(SD)	
日本	507	3.85	(4.23)	c
インドネシア	97	5.84	(3.96)	ab
韓国	20	8.85	(5.24)	a
ベトナム	100	4.55	(4.68)	bc
モンゴル	100	4.25	(3.66)	bc
中国	95	7.20	(3.92)	a
ラオス	99	1.30	(2.71)	d
ネパール	86	5.78	(4.13)	ab
合計	1104	4.42	(4.34)	

国間の差: $F(7, 1096) = 22.48$, $p < .001$

小文字アルファベットは多重比較（Tukey の HSD 法）の結果を表す。同じ文字を持つ群間には有意差なし

韓国と中国ではマタニティーブルーズと産後うつ病の数値が高く、産後の満足度が低いことがわかる。これらマタニティーブルーズや産後うつ病の数値と関連する要因については、国による違いが大きく、共通して見られる要因は現在のところはっきりしていない。たとえば、帝王切開率などの医療介入の率と相関する国もあれば、そうでない国もある。これは、医療介入に対する見方が、それぞれの国によって異なる為ではないかと思われる。

（２）のマイクロミニセンサーによる睡眠調査の結果では、日本の産後の女性たちの睡眠と、アジアの国々の産後の女性たちの睡眠との間に明らかな差は見られなかった。したがって、不規則な睡眠がマタニティーブルーズや産後うつ病と関連しているという仮説は検証できなかった。日本では、マタニティーブルーズや産後うつ病が広く知られており、アジアの農村部ではこれらの症状は知られていないけれども、その理由が産後の女性の睡眠パターンの違いによるものではないことが明らかとなった。

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　11 件）
①松岡悦子,《マタニティーブルーズと産後うつ病の文化的構築》,《国立民族学博物館調査報告》No.85,155-171,2009　査読有
②嶋澤恭子,《変わるアジアの妊娠・出産４生まれてすぐにあげる者、母乳・離乳食》,《ペリネイタルケア》28(4),58-61,2009　査読無
③嶋澤恭子,《タマサートな産後養生》,《アジア遊学》119,54-61,2009　査読無
④幅崎麻紀子,《病院出産時代の夫・父親の役割―ネパール》,《アジア遊学》119, 118-127, 2009　査読無
⑤幅崎麻紀子,《出産の食文化》《ペリネイタルケア》28(2), 62-65, 2009　査読無
⑥松岡悦子,《産後が何より大事》,《アジア遊学》119, 74-84, 2009　査読無
⑦松岡悦子,《近代化の波に乗るアジアの妊娠・出産事情》,《ペリネイタルケア》28(1), 66-69, 2009　査読無
⑧宮薗夏美,《子どもの誕生における伝統的産婆と儀礼》,《アジア遊学》119, 62-73, 2009 査読無
⑨大日向純子,《夜型化する社会の赤ちゃん》,《アジア遊学》119,50-52,2009　査読無
⑩小浜正子,《変わるアジアの妊娠・出産５産後の養生》,《ペリネイタルケア》28(5)、62-65,2009　査読無
⑪小浜正子,《上海女性は帝王切開がお好き？》,《アジア遊学》119,138-146,2009　査読無

〔学会発表〕（計　15 件）
①嶋澤恭子,《母乳と眠り方と医療化》,第 23 回日本助産学会学術集会,2009 年３月 21 日,タワーホール船堀
②小浜正子,《産後ケアの類型化》, 第 23 回日本助産学会学術集会,2009 年３月 21 日,タワーホール船堀
③幅崎麻紀子,《ジェンダーの視点から》, 第 23 回日本助産学会学術集会,2009 年３月 21 日,タワーホール船堀
④宮薗夏美,《病院における医療化の度合いと多様性》, 第 23 回日本助産学会学術集会,2009 年３月 21 日,タワーホール船堀
⑤松岡悦子,《女性の満足度と出産の快適さ》,第 23 回日本助産学会学術集会,2009 年３月 21 日,タワーホール船堀
⑥松岡悦子,《アジアの出産とマタニティーケア》,シンポジウム・マタニティーケアを創る,2008 年３月９日,奈良女子大学
⑦松岡悦子, 《Modernization of Childbirth and its Consequences for Women's Health in Asia》Women's World, 2008 年７月７日, Universidad Compultense, Madrid, Spain
⑧幅崎麻紀子,《Childbirth in Hospital and its Satisfaction: a case study in Nepal》Women's World, 2008 年７月７日, Universidad Compultense, Madrid, Spain
⑨松岡悦子,《文化の中の出産・育児と母乳》母乳育児シンポジウム, 2008 年８月３日,大阪国際会議場
⑩幅崎麻紀子,《出産を取り巻くテクノロジーと家族の変容―ネパールを事例として》,第６回リプロダクション研究会,2008 年 12 月６日,日本大学文理学部
⑪幅崎麻紀子,《Widowhood and its socio-cultural practice: a study of single women's survival strategy in Nepal》,2008 年９月 27 日, New Delhi IIT, India
⑫嶋澤恭子,《リスクの文化的差異をめぐって―南ラオスの女性たちの選択》,第６回リプロダクション研究会,2008 年 12 月６日,日本大学文理学部
⑬嶋澤恭子,《南ラオス・タリアンの出産経験：妊産婦の魂を探す》,南九州人類学研究会,2008 年 12 月 13 日,宮崎公立大学
⑭小浜正子,《計画生育的開端》,近代華人社会公衛史討論会,2008 年 12 月 28 日,中央研究院歴史言語研究所
⑮松岡悦子,《産む・産まない・それとも産めない》,札幌保険医会女性部会,2008 年 10 月 25 日札幌きょうさいサロン

〔図書〕（計　３件）
①小浜正子,東京大学出版会,《シリーズ 20 世紀中国史第３巻　グローバル化と中国》,2009　印刷中
②小浜正子,明石書店,《権力とセクシュアリティ（ジェンダー史叢書１》,2009,印刷中
③小浜正子,研文出版,《建国前後の上海》,2009,印刷中

〔産業財産権〕
○出願状況（計０件）

○取得状況（計０件）

〔その他〕
ホームページ
http://reproculture.web.fc2.com/kiban/

６．研究組織
(1)研究代表者
松岡　悦子(MATSUOKA ETSUKO)
奈良女子大学・生活環境学部・教授
研究者番号：10183948

(2)研究分担者
小浜　正子(KOHAMA MASAKO)
日本大学・文理学部・教授
研究者番号：10304560

宮薗　夏美(MIYAZONO NATSUMI)
鹿児島大学・医学部・講師
研究者番号：60352465

嶋澤　恭子(SHIMAZAWA KYOKO)
神戸市看護大学・看護学部・講師
研究者番号：90381920

大日向　純子(OHINATA JUNKO)
旭川医科大学・大学病院・医員
研究者番号：40301999

幅崎　麻紀子(HABAZAKI MAKIKO)
北翔大学・人間福祉学部・非常勤講師
研究者番号：00401430

(3)連携研究者
なし