様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２７ 年　 ６ 月　 １ 日現在

機関番号：１４６０２
研究種目：基盤研究(B)
研究期間：2011～2014
課題番号：２３４０１０４３

研究課題名（和文）アジアにおけるリプロダクションの歴史的変遷－医療化の要因と女性への影響

研究課題名（英文）Historical Changes in Reproduction in Asia: Factors associated with Medicalization and Impacts on Women's Health

研究代表者
松岡　悦子（Matsuoka, Etsuko）

奈良女子大学・生活環境科学系・教授

研究者番号：１０１８３９４８

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　13,200,000円

研究成果の概要（和文）：近代化によってリプロダクションは偶然に任せるものではなく、医療を用いてコントロールすべきものとなったが、アジアの中でもそのプロセスは多様である。中国、韓国では、急激な施設化と高い帝王切開率に代表される極端な医療化が見られ、それは「圧縮された近代」の特徴を示している。その一方で、インドネシアやラオスといった南アジアでは、施設化や介助者の変化は比較的緩慢で、出産に伴う儀礼も消失していない。このようなことから、医療化を進める要因として、助産師職が確立されていないこと、女性の人権意識が弱いことをあげることができる。また医療は、女性の健康にとってプラスマイナス両方の意味を持つと言える。

研究成果の概要（英文）：Modernization of a society brings about the idea that reproduction should be controlled. But there are multiple ways toward modernization. China and Korea are good examples of "compressed modernity" where rapid institutionalization and medicalization of birth have occurred in a very short period of time. Meanwhile South Asian countries such as Indonesia and Laos show a different path where a movement from home to hospital is relatively slow. In the latter regions a wide range of birth rituals are still practiced.
Based on the observation and the research data, it is hypothesized that factors encouraging medicalization of birth are the underuse of midwifery skills accompanied by weak midwifery organization as a professional body, and less attention to women's decision -making ability. The effect of medicine on women's health can be ambivalent, as it saves life of mother and baby by way of cesarean section, while its overuse can be harmful to women's health.

研究分野：文化人類学

キーワード：医療化　出産　アジア　家族計画　リプロダクティブ・ヘルス　助産師

1．研究開始当初の背景

妊娠・出産を中心とするリプロダクションの変化は、これまで医学の文脈に置かれて、進歩や安全性の向上としてとらえられてきた。とくにアジアのリプロダクションの変化は、社会の近代化すなわち安全性の向上と女性の健康の改善と見なされてきた。だが、現在アジアの都市部での 50-60%にもなる帝王切開率は女性の健康の改善とは言えず、そのような医療化を批判的に見る視点を提供する必要がある。そのためには、リプロダクションを医学の文脈ではなく、社会の近代化のプロセスの一部として人文・社会科学的に分析する必要がある。本研究はこのような動機から、アジアのいくつかの地域におけるリプロダクションの変遷を跡づけるものである。

2．研究の目的

本研究では、中国、韓国、インドネシア、ラオス、モンゴルにおけるリプロダクションの変遷を、医療化に至る道筋として跡づけることを目的とした。その際に、医療化を促進する要因と、その反対に抑制する要因をそれぞれの社会において調査観察し、あるいは文献資料をもとに抽出することとした。その上で、主に西洋との比較の上で、アジアの社会に特徴的なリプロダクションの形があるのかを考察した。

3．研究の方法

いずれの地域においても、現地の出産経験のある女性や、助産師、医師などの介助者への聞き取りと、病院、助産院での観察が中心である。中国、韓国においては、国が集約する人口動態統計や医療統計が存在するほか、研究者による文献もあるため、全体像を把握し、変化をたどることが比較的容易である。しかしインドネシア、ラオスにおいては統計があっても、都市部と村落部の格差が大きく全体像をとらえにくいことや、末端から報告される数値の信頼性が乏しいことがある。またモンゴルに関しては、国際機関による調査データが存在し、かつ施設化が早い段階から進んでいたために統計データは出されているが、リプロダクションの研究そのものは進んでいない。

以上のような理由から、リプロダクションの変遷を辿るために、女性自身に体験を語ってもらい、かつ助産師・医師などの介助者側に聞き取りを行い、病院・助産院での参与観察を行った。

また、インドネシアとラオスにおいて、現地の研究者や医師、助産師を招いて共同セミナーを開催し、研究交流を図った。

4．研究成果

（1）韓国は、戦前には日本と同じ産婆制度を有していたにもかかわらず、現在では韓国の出産は非常に医療化され、帝王切開率は36%前後である。高齢助産師への聞き取りによると、1970-80 年代には助産師は医師と同じ医療者と位置付けられることを目指し、会陰切開などを多用し、病院のような大規模な助産院を経営して、年間千件以上もの出産を扱っていた。しかし国の医療保険制度が 1980 年代以降に整うと、病院での出産費用が低下し、人々は助産院ではなく、より立派な設備のある病院を目指すようになった。高齢女性への聞き取りによると、80 年代以前の分娩は自宅で姑や実母によって行われ、助産婦を自宅分娩に呼ぶ習慣はほとんどなかった。そのために西欧や日本のように、助産師が出産の主たる担い手として自宅や病院で正常な出産を取り上げる期間はほとんどなかった。韓国では、助産師が正常産を扱う専門職としてのアイデンティティーを持つよりは、医療職として医師に近づくことを目指したために、出産がしろうとの手を離れたときには医療化された出産が常態となった。韓国では助産師のなり手が年々減っており、それが専門職としての助産師の地位の弱さにつながっている（図１）。このような韓国の状況は、近代化が急速に生じ、しろうとから一足飛びに医師へと至る「圧縮された近代」（Chang 2010）の特徴を示していると言える。

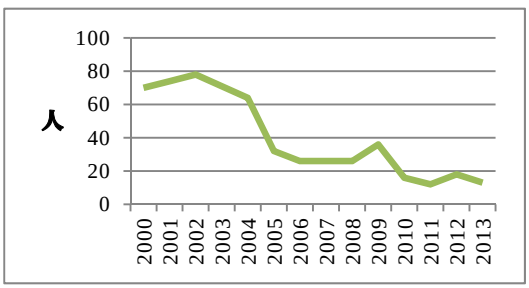

図１．助産師免許の新規取得者数

（2）中国

中国での出産の施設化は、上海や北京などの一部の大都市を除くと、2000 年代に本格化したが(図２)、その背後には、病院以外での出産を実質的に不可能にする法的な制度が存在した。たとえば、新型農村合作医療に加

入した妊産婦には入院分娩費の医療給付が適用され、入院分娩がほぼ無料になったこと（2009 年)、「出生医学証明」が医療機関しか発行できなくなり(2003 年、2009 年)、郷村衛生員（「はだしの医者」の正式名称）あるいは郷村接生員による助産が事実上禁止されるようになったこと(2004 年)がある。そして帝王切開率は急上昇し、50%から地域によっては 70-80%を占めるまでになり、その分析が行われるようになっている。その原因として挙げられているのは、一人っ子政策の影響、正規の助産師養成コースが取り消されたため、助産師の養成が十分に行われず、助産師という資格（職名）も無くなったこと、さらに文化慣習や社会全体が妊娠分娩を正常な生理過程と見なさなくなったことである（厖 2010)。中国においても、正常産の担い手としての助産師の確立が不十分であることが、一つの理由として挙げられている。その背後には、「圧縮された近代」において、近代の象徴である最先端の医療や医師を求め、後進性を表すかに見える自宅出産や助産師から距離を取る姿勢があると言える。

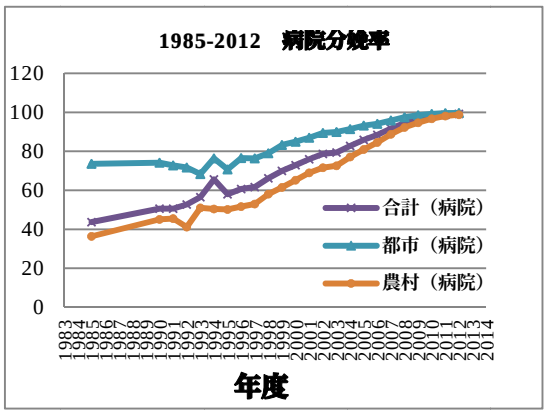

図２．病院分娩率(中国)

（３）インドネシアでは、一村に一人の助産師を目標に助産師養成が行われた結果、都市部でも村落部でも妊娠中に助産師の健診を受ける人が多く(図３)、村落部では助産所や保健所（puskesmas）での出産が多い。ところが、現在都市部でも村落部でも助産所から病院への搬送例が増えており、出産場所が急速に病院へと移り変わりつつある。その理由は 2000 年代半ばに正常産のガイドラインが導入されたために、開業助産師がガイドラインに当てはまらない妊産婦を病院に搬送するようになったからである。たとえば、1990 年代半ばから調査を継続しているジャワ島中部の助産所では、2000 年代前半まで何の問題もなく出産をしていた女性たちが、2000 年代半ばから病院に搬送されるようになっている（図４）。また、都市部の病院では出産の 40-80%が助産師からの搬送によると答えており、ジャワ島中部のある病院では 2000 年代半ばからの出産件数が増加するとともに、帝王切開の割合も 2014 年には 54%を占めるまでになっている。ここでは、助産師からの搬送が 40%を占めていた。

このように、出産の施設化は医療化を伴うこと、帝王切開の増加は次回の出産も帝王切開にすることでリスクを増幅させていると言える。したがって、施設化、医療化が女性の健康に寄与しているかどうかについては、単に死亡率の減少という視点だけからでなく、正常な出産に寄与しているか、女性が健康を維持できるかという視点からも検討する必要がある。

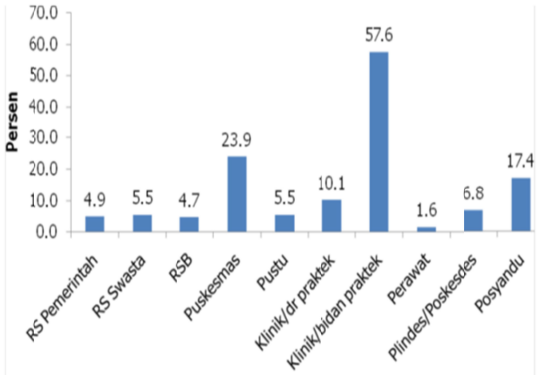

図３　妊婦健診を受けた場所

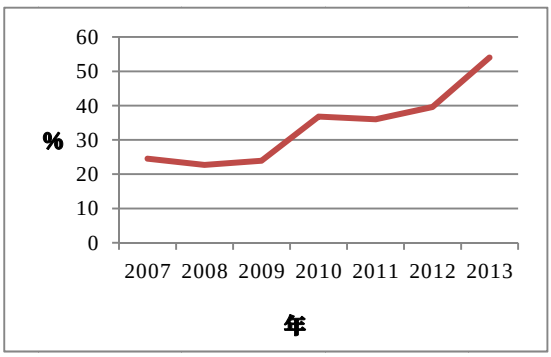

図４　助産所から搬送された割合

（４）ラオス

ラオスでは自宅分娩の割合は 20%前後とされ、社会全体でみれば、施設化はまだ急速に進んでいない。ラオスの出産において重視されているのは、産後のユーファイという褥婦

の身体を炭火で暖める習慣で、この習慣をきっちり行わなければ様々な障害が出るとされている。したがって産婦は病院で出産しても、自宅でユーファイをするために産後数時間で退院することが多く、都市部でもユーファイの習慣は依然として大きな意味をもつとされる。また、帝王切開するとユーファイが難しいとされるため、人々は帝王切開を避けようとし、そのことが帝王切開の上昇を抑止することになっている。このようなことから、出産儀礼の存在は、出産場所や産後の過ごし方をも規定することになり、急速な医療化を押しとどめる力になっている。ただこのことは、見方を変えれば、伝統や迷信が近代化の遅れを生み出しているととらえられることにもなる。

またラオスでは、さまざまなNGOが母子保健分野で活動しているが、中には帝王切開の機会を提供するNGOもあり、医療化を進める力になっている。

（５）まとめと今後の展望

以上のようにアジア諸地域の比較から以下のような点を結論とし、さらに今後の展望としたい。

① 韓国、中国という東アジアにおいては急速な施設化と医療化が生じており、それは東アジアのリプロダクションの一つのパターンと言える。この特徴を説明するのに「圧縮された近代」という概念が有効である。

② インドネシア、ラオスという南アジアにおいては、急速な施設化や医療化を押しとどめる力が働いており、リプロダクションの近代化の速度は緩く、東アジアとは異なる様相を呈している。

③極端な医療化を進める力として、正常産の担い手としての助産師職が確立されていないこと、出産儀礼などの出産をめぐる信念や慣習の存在、女性の人権意識の弱さをあげることができる。

④医療化が女性の健康に与える影響については、プラス・マイナス両面があり、医療が必ずしも女性にとって恩恵とはならない。妊産婦死亡率の減少は望ましいが、その背後で多くの帝王切開が行われていることや、不必要で苦痛を与える医療行為がなされていることは、全体として女性が健康な出産を体験する機会を減らし、女性の健康を損なうことになっている。

⑤ WHOは2010年に、不必要な帝王切開は医療資源の偏在を産みだし、医療資源の公正な分配を妨げるとする報告書を出している(Gibbons, Belizan et al. 2010)。この報告書では、帝王切開率が 10%以下の国、10-15%の国、15%を超える国に分けて、15%以上の国を過剰に帝王切開を行っている国とし、世界の 50.4%がそれにあたるとしている。その上で、過剰な帝王切開は母子の死亡率を上げるという研究を紹介し、過剰な医療のもたらす弊害に注意を促している。このように、医療のすべてを恩恵とするのではなく、過剰な医療の弊害を指摘する視点は重要である。ただアジアの国々では、国全体としての平均値は低いものの、都市部においては非常に高い帝王切開率が見られることがあり、国内の格差によって病院での過剰な帝王切開が隠されている現実がある。たとえば、インドネシアの帝王切開率は、この報告書では 6.8%とされているが、ジョクジャカルタのそれほど大規模でない病院の帝王切開率が 54%であったことを考えると、都市部の病院の実際の帝王切開率は決して低くないことが推察される。

(中国についての記述は、姚毅の報告書「中国における出産の近代化と医療化の歴史的変遷」を参考にしている。)

文献

Chang Kyung-Sup, 2010, The second modern condition? Compressed modernity as internalized reflexive cosmopolitization. *The British Journal of Sociology* Vol.61 (3): 444-464.

Gibbons, Belizan et al., 2010, The Dlobal Numbers and Costs of Additionally Needed and Unnecessary Caesarean Sections Performed per Year: Overuse as a Barrier to Universal Coverage. World Health Report(2010) Background Paper, No 30.

庞汝彦（2010）「我国助産行業的現状和発展」『中華護理教育』2010年、293－295頁。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計８件)

①<u>松岡悦子</u>、お産はその国の文化！－文化人類学から見た現代の出産－、東京母性衛生学会誌、査読無 Vol.31 Suuppl.２、第30回東京母性衛生学会学術セミナー抄録集、2015、pp. 13-15

②松岡悦子、社会の近代化、医療の高度化とリプロダクション－今、アジアの女性たちはどのように産んでいるのか－、家族関係学、査読無、No33、2014、pp.15-25

③松岡悦子、産科医療と女性の健康のパラドキシカルな関係、現代思想、査読無、2014 、pp.198-211

④小濱正子、中国計画生育的開端：1950-1960年代的上海、祝平一編,健康与社会：華人衛生新史、査読無、台北：聯経、2013、pp.329-351

⑤姚毅、民国期における『医学国家化』の虚実――国立第一助産学校を中心に、中国研究月刊、 査読有　第66巻第4期(N.770)、2012、pp. 24-37

⑥小浜正子、中国農村計画生育的普及－以1960-1970年代Q村為例、近代中国婦女史研究、査読有、第 19 期、2011、pp.173-214

⑦松岡悦子、文化人類学から見たお産の痛み、助産雑誌、査読無、Vol.65 no.6　2011、pp. 486-490

⑧松岡悦子.、産むのも育てるのも大変－インドネシア・ジャワ島の近代化とリプロダクション、民博通信、査読有、no134、2011、pp.12-13

〔学会発表〕(計 16 件)

①松岡悦子　特別講演　お産はその国の文化！－文化人類学から見た現代の出産、東京母性衛生学会、2015年3月1日　東邦大学看護学部

②Etsuko Matsuoka, Is Medicalization of Childbirth a Manifestation of Compressed Modernity?: Korean Case. EAAA Annual Conference. Nov 13-16, 2014, Yeungnam University, Korea.

③ Kyoko Shimazawa, Comparison of Reproductive Health Condition in Asia", Joint Workshop on Promoting Reproductive Health in Asia, Jan 10th, 2014, Vientiane, Lao P.D.R.

④Etsuko Matsuoka, Way toward safer childbirth: utilization of midwifery skills to achieve normal childbirth. In Joint Seminar on Promoting Reproductive Health in Asia, January 10, 2014, Vientiane, Lao P.D.R.

⑤松岡悦子、社会の近代化、医療の高度化とリプロダクション－今、アジアの女性たちはどのように産んでいるのか－、第33回家族関係学セミナー　公開シンポジウム、2013年10月5日　奈良大学

⑥小浜正子、中国農村計画生育的普及－囲繞生殖的技術与権力、“社会文化与近代中国社会転型”五届中国近代社会史国際学術討論会、2013年.8月25日、:襄陽

⑦Masako KOHAMA,"Birth Planning in Socialist China: The Cases of Two Villages from the 1950s to the 1970s", 24th International Congress of History of Science, Technology and Medicine (ICHSTM 2013) Manchester, 23July 2013 United Kingdom,

⑧Etsuko Matsuoka, What makes normal birth difficult?, 8th Normal Birth Conference, 5-7th June, 2013, Grange Over Sands Hotel, UK

⑨ Etsuko Matsuoka, Modernization of Reproduction in Asia with a Comparative Perspective, Joint Seminar on Reproduction in Asia: Impacts of Modernization on Local Culture and Women's Health, 12-13 Janurary, 2013, Gadjah Mada University, Yogyakarta. 主催、発表

⑩Kyoko Shimazawa, Postpartum women's health problem in Southern Laos, The International Council on Women's Health Issues (ICOWHI) 19th International Congress, 2012.11, Bangkok, Thailand.

⑪小浜正子、生育の医療化・国家化と家族の絆－「一人っ子政策」と母系家族の顕現、第 62 回現代中国学会全国学術大会＜ジェンダー＞特別分科会：現代中国におけるジェンダー・生育・人々の絆、2012年10月21日、一橋大学

⑫姚毅、伝統の現出とジェンダー秩序の再編－産婦人科女医養成を例に、第62回現代中国学会全国学術大会＜ジェンダー＞特別分科会：現代中国におけるジェンダー・生育・人々の絆、2012年10月21日、一橋大学

⑬Kyoko Shimazawa,. Postpartum mood disorders of women in urban Laos, The ICM Asia Pacific Regional Conference 2012, July, Hanoi, Vietnam.

⑭ 嶋澤恭子、ラオスの都市部 A 病院におけ

る女性の「産むこと」の諸相、第 26 回日本助産学会学術集会、2012 年 5 月、札幌

⑮ Masako KOHAMA (Organizer & Chair); Yasuko TAMA; Kayo SAWADA; Natsumi TAKESHITA; Makiko HABAZAKI;Yi YAO; Etsuko MATSUOKA, "Panel:Comparative Studies on Family Planning in Late 20th Century Asia: Politics of Reproductive Health and Rights" (F. Hilary Conroy Prize Panel) AAS 2012 Conference, March 18, 2012, Toronto; Canada.

⑯Etsuko Matsuoka, Is Medicalization of Childbirth Good for Women's Health? In 6th APCRSHR "Claiming Sexual and Reproductive Rights in Asian and Pacific Societies", Oct.19-22, 2011, Yogyakarta, Indonesia.

〔図書〕（計９件）

① Etsuko Matsuoka & Pande Made, Gadjah Mada University Press, Challenges to Women's Reproductive Health and Rights in Asia, 2015, 124

②松岡悦子、勉誠出版、出産が unhappy な体験となるとき、出産の民俗学・文化人類学、安井眞奈美（編）2014、350（54-76）

③松岡悦子、世界思想社、妊娠と出産の人類学－リプロダクションを問いなおす、2014、272

④小浜正子、勉誠出版、「一人っ子政策」前夜の中国農村－Q 村における「生まない」選択の登場、アジアの出産と家族計画－「産む・産まない・産めない」身体をめぐる政治、小浜正子・松岡悦子（編）、2014、286（95-130）

⑤姚毅、勉誠出版、国家プロジェクト、医療マーケットと女性身体の間－中国農村部における病院分娩の推進、アジアの出産と家族計画－「産む・産まない・産めない」身体をめぐる政治、小浜正子・松岡悦子（編）2014、286（131-157）

⑥嶋澤恭子、勉誠出版、ラオスにおける「生殖コントロール」の様相－女性の健康プロジェクトとしての導入、アジアの出産と家族計画－「産む・産まない・産めない」身体をめぐる政治、小浜正子,松岡悦子（編）2014、286（194-222）

⑦松岡悦子、勉誠出版、医療化された出産への道程－韓国の「圧縮された近代」、アジアの出産と家族計画－「産む・産まない・産めない」身体をめぐる政治、小浜正子・松岡悦子（編）2014、286（225-258）

⑧嶋澤恭子、青海社、第 8 章　助産の歴史・文化　3.助産の文化的考察、青木康子（編）新助産学シリーズ　助産学概論、2013、299（195-202）

⑨松岡悦子、日本助産師会出版、アジアの出産文化と助産、第 1 巻　基礎助産学、加藤尚美・林陽子・平山イソラ（編）　2013、333（227-239）

〔その他〕

ホームページ等

https://reproculture.wordpress.com/

６．研究組織

（１）研究代表者

松岡　悦子（Matsuoka Etsuko）
奈良女子大学・生活環境科学系・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

嶋澤　恭子（Shimazawa Kyoko）
神戸市看護大学・看護学部・准教授
研究者番号：90381920

（３）研究協力者

姚　毅（You Ki）
東京大学非常勤講師