

みんなくりポジトリ

国立民族学博物館学術情報リポジトリ National Museum of Ethnology

人類学と国際保健医療協力

メタデータ	言語: ja 出版者: 公開日: 2015-11-17 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 松園, 万亀雄, 門司, 和彦, 白川, 千尋 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10502/4376

第5章

ハイリスク妊娠・出産と人びとの「異常」概念

——モロッコ農村部における母子保健政策と住民の対応

井家晴子

INOUE HARUKO

1 はじめに

私がモロッコの農村部で、妊娠・出産の医療化・近代化についての研究を始めてから七年以上が経過した。振り返ってみれば、調査を始めたばかりの頃、私は人びとに対して調査の目的を伝えるのに非常に苦勞したことを記憶している。当初私は、医師でも看護師でもないが、村の妊娠や出産の風習に興味があるから教えてほしいと村人に説明し、妊娠・出産で困っていることがあれば何かお手伝いできることがあるかもしれないと言いつ添えた。だが、村人たちは妊娠・出産に関してあれこれ尋ねる若い私を医療者の卵と勘違いした。そして、妊娠や出産に関して自分たちはまったく困っていない。それより、人びとが患っている病気のことに関心をもってくれと口々に言ったのである。

モロッコ農村部では、妊産婦死亡率が非常に高い。そのため、こうした農村部の悲惨な状況を改善する一助になればと調査を開始した私にとって、住民たちの反応は驚きであった。そのなかで私は、文化人類学という異文化の住民の立場に立つて思考する学問を専攻している自分が、人びとが医療の対象として意識していなかった出産を医療の対象としてみていたことに思い至ったのである。

1・1 医療協力における人類学的視点と可能性

この本のもととなったシンポジウム（第四七回日本熱帯医学会・第二一回日本国際保健医療学会合同大会、二〇〇六年一〇月三日、於長崎市）のタイトルは「文化人類学は医療協力の役に立つのか？」である。しかし、

この問いについて考えれば考えるほどさまざまな疑問が頭をもたげてくる。そもそも「役に立つ」とはいかなる状況を指し、何をもって役立ったと言えるのだろうか。また、どの人にとって役立つことを目指すのか。

医療協力を行う側にとつて、文化人類学の視点はときにプロジェクトの数値目標達成の障害になることもある。文化人類学の学問的立場は、自らが属する文化を絶対的に正しいと考えること、異文化の人びとにその価値観を押しつける態度を否定している。また、文化に優劣はないとして、人びとの文化的背景や価値観を尊重する。この考え方からすれば、途上国の人びとが近代医学の見地から、誤った危険な対応を行っている場合にも、近代医学的思考を無理強いすることはできないし、その行為を否定することはできない。

とはいえ多くの途上国はすでに長い間、先進国からの援助を受けながら医療の近代化に取り組んでいる。そして、住民たちも部分的には近代医療に価値を見出している。こうしたなか、近年では医療の近代化は妊娠や出産といった必ずしも病気とは言えない生理的な現象にまで進展してきた。今日、モロッコでは都市部の八割を超える住民が医療施設で分娩を行っているが、農村部でのその割合は四割を下回る。¹⁾ 行政は農村部の住民たちに、妊娠や出産を安全に行うためには産前検診を受け、医師や看護師の判断に応じて施設分娩するよう指導している。だが、住民たちは妊娠や出産を医療が対象とする病気とは認めず、医療による管理をしばしば拒否している。そのため両者の間ではさまざまな葛藤や衝突が起こっているのである。

このような状況のなかで、私は文化人類学という学問が役に立つとすれば、この混沌とした状況を冷静に見据えて分析することであると考えるようになった。出産という問題に対する医療サービスを与える側と受ける側双方のものの方を見方を明らかにし、両者の衝突、交渉、混交を分析することで現状の理解を進めること、こうした知識を提供することで文化人類学は、住民にとつても行政にとつても「役に立つ」ことができるの

ではないだろうか。

一方で、これまでの文化人類学の先行研究を概観すると、ある地域の現象を説明することに終始し、ほかの地域にも共通する分析の枠組みを意識することを忘れたものが多くみうけられる。私は、このような先行研究に対し、ほかの地域で起こっている現象も分析可能な新たな枠組みを提示することを目的としたい。その際、医療化の焦点となってきた「リスク」という概念に注目してみよう。

以下、具体例としてモロッコ王国における母子保健政策を取り上げる。そして、近代医療での「ハイリスク妊娠・出産」と住民たちの考える妊娠、出産の「異常」、「困難」といった意識の間で起こる混交、交渉を描き出すことで、医療協力における文化人類学的視点の有効性を提案したい。

1・2 出産をいかに捉えるか

はじめに、出産という行為の性質について考えてみよう。生物学的にみると出産とは、妊娠・出産・産後といった期間をもつ人類共通の生理的現象である。一方、社会的にみると出産を取り巻く人びとの実践は社会によって大きく異なっている。たいていの文化で出産は、次世代を担う者を共同体に迎える神聖な営みとして位置づけられているが、その具体的な意味づけは文化によって大きく違う。そして、文化人類学者はこのような日常実践、儀礼、分娩の場に立ち会う者の経験にみられる文化的な差異にひきつけられてきたのである。

このような生物学的な同一性と社会文化的な差異は、出産という現象の興味深い特徴である。とくに、妊娠・出産はしばしば命の危険をともなうため、多くの文化では死と隣り合わせの出来事ともみなされてきた。

そして、どの文化でも母子の安全を祈願してさまざまな対処法が行われてきた。このような安全の希求は近代の医療でも同様である。産科学では、一九七〇年代以降、出産に関する事故を防止するために過去のデータの統計分析に基づいた「ハイリスク妊娠・出産」という概念が発達してきた。ここでは、多胎や逆子といった異常な経過をたどる確率が高い徴候をもつ妊婦はハイリスク妊娠・出産の恐れがあると分類され、リスクに対応した設備のある病院での出産が呼びかけられた。

産科学の発展にともなってハイリスク妊娠にかかわる因子の範囲はさらに広げられ、個々の因子のリスクも高く見積もられるようになってきた。そして、先進国の妊婦の大多数は、妊娠数週目から近代医療の管理下に置かれるようになり、病院出産を当たり前のものとして考えるようになった。このことはまた、出産が自宅での私的な場から切り離され、近代的な医療施設のもとで管理されることを意味していた。

一方、途上国では高い妊産婦死亡率が問題とされ、その対策として出産の医療化が進められてきた。ここでは行政は効率よく妊産婦死亡率を下げようと、ハイリスク妊娠・出産の症状に当てはまる女性に特化したプロジェクトを策定してきた。さらに、一九八〇年代から取り入れられてきたプライマリー・ヘルス・ケアの概念のもとで、行政は住民たちに対してハイリスク妊娠・出産の徴候を教育し、近代医療下の管理のもとで妊娠・出産を行うように呼びかけてきた。しかし、出産は病ではないので医療の枠には収まりきらない。また、「出産をいかに捉えるか」という認識は、妊産婦や周りの「一般の人びと」だけでなく、助産師、看護師、医師の間でも異なるため、そこには葛藤が発生するのである。

以下、第2節でこのような多様な性質をもつ出産と近代医療のハイリスク妊娠の関係について概観し、本稿の視点を明確にしたい。第3節ではモロッコ王国の母子保健政策の概要と住民に対するハイリスク妊娠・

出産の概念の指導を紹介する。続く第4節から第7節にかけて筆者の調査地A村に舞台を移し、ハイリスク妊娠・出産の概念と人びとの異常・困難といった認識の錯綜する関係を、人びとの日常実践に焦点を当て分析を進める。

2 ハイリスク妊娠とは何か

リスクとは、「生命の安全や健康、資産や環境に、危険や傷害など望ましくない事象を発生させる確率、ないし期待損失」という言葉で『リスク学事典』で定義されるように、もともとは確率論から生まれた言葉である〔日本リスク研究学会2007〕。医療の分野においても、病に関するリスク因子は、医師などの専門家がこれまでの症例をもとに統計的に割り出してきた。またハイリスク妊娠とは、「母児のいずれか、または両者に重大な予後が予想される妊娠」と日本産婦人科学会によって定義される。妊娠のリスク因子は医師などの専門家が、過去の症例のデータを統計的に分析して決めたものであり、妊娠前の母親側の潜在的なリスク、妊娠中の母親と胎児のリスクなど多岐にわたって定義されている(表1)。

妊婦は、初診時の問診、および妊娠中に健康診査を受けるなかで、専門家によってリスク診断をされる。診断は、社会経済的側面、身体的側面からなされ、生活環境、習慣、既往歴、高齢での初産、多胎、骨盤位(逆子)、高血圧、むくみ、出血の有無など多岐の項目にわたる。リスクスコアが高いとされた妊産婦は、医療設備の整った高次医療施設で管理されるのが望ましいとされる。近代医学で考えられたリスク因子は、その内部でのみ対応が可能となる。

表1 ハイリスク因子 [坂元ほか 1997-98 をもとに作成]

年齢、身体所見 生活習慣 家族歴	35歳以上、18歳以下の初産、身長145cm 以下、肥満 喫煙、飲酒、薬物常用 遺伝疾患、糖尿病、高血圧、精神疾患など
妊娠分娩歴	頻産婦 2 回以上の自然流産 分娩時児損傷、死産、早期新生児死亡 児奇形 早産、子宮頸管縫縮術 低出生体重児、巨大児 血液型不適合 妊娠中毒症、常位胎盤早期剥離 羊水過多、羊水過少 出血多量 児頭骨盤不均衡、難産（遅延分娩など） 胎位異常（骨盤位、横位など） 産科手術（帝王切開、吸引、鉗子など）
偶発合併症	高血圧、糖尿病、心疾患、腎疾患 内分泌疾患（甲状腺など） 自己免疫疾患 精神神経疾患 悪性腫瘍 貧血、感染症
婦人科疾患	不妊症治療後 子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮奇形 子宮または頸管手術後
今回の妊娠経過	血液型不適合 感染症（梅毒、H I V、ヘルペス、風疹、トキソプラズマ、結核など） 出血、腹痛 体重の過剰増加または減少 子宮の大きさの異常：過大（羊水過多、巨大児、多胎、子宮筋腫など） ：過少（羊水過少、子宮内胎児発育遅延、子宮内胎児死亡など） 妊娠中毒症 前置胎盤 胎位異常（骨盤位、横位など） 過期妊娠

しかし一方で、妊娠のリスク因子の定義を振り返ってみると、それは必ずしも確実なものではないことがわかる。たとえば、ハイリスク妊娠の代名詞ともされる高齢初産に関してみると、日本では、日本産婦人科学会の統一見解として一九八一年には三〇歳以上とされていたものが、一九九二年には三五歳に引き上げられている。また、アメリカではすでにリスク評価の確実性に関する疑問が医学内部から上がっている。一九八八年から八九年にかけて、医学専門誌『*The Journal of Family Practice*』にて発表されたいくつかの論文によると、集団レベルを対象にした疫学的な調査では、妊娠リスクスコアの高低と実際の症状に関連性を見出すことができなかった [Lefevre, Williamson and Hector 1989]。

このように、妊娠のリスク因子の定義は実は不確かなものである。しかし、私たちが近代医療のサービスの受け手であるかぎり、多くの場合このような疑念はもたずにハイリスク妊娠の概念に従うよう求められる。一方で途上国においても、ハイリスク妊娠という概念は出産の医療化（もしくは分娩の施設化）の焦点となり続けてきた。ハイリスク妊産婦に特化した政策づくりが妊産婦死亡率を下げるのに効果的であると考えられていたからである。

本稿では、このようなハイリスク妊娠の概念によって、人びとの異常や難産に対する意識が置き去りにされてきたことを問題にする。そして、これまで同じ文脈で語られてきた、医療における科学的なリスクと人びとの「異常」、「困難」に対する考え方を分けて捉えたい。そして、両者がどのような認識基盤のもとに絡み合い、ずれているのか、明らかにしてゆく。

3 モロッコ王国の母子保健政策

3・1 妊娠・出産をめぐる医療システム

モロッコは、アフリカ大陸の北西部に位置するイスラーム教国である。地中海を挟んでヨーロッパ大陸とは十数キロしか離れていない。そのため、アフリカ大陸への足がかりと豊富な天然資源を見込んだ西洋の列強国から、長年支配されてきた。

モロッコは、一九五六年にフランスの保護領から独立したが、独立以降も保健医療分野では人員不足などの理由からフランスに頼らざるを得なかった。一九七〇年以降からは、モロッコ人スタッフへの移行が急速に進んだが、現在でも医療システムはフランスの影響を色濃く受けている。

モロッコには、植民地時代に西洋からもち込まれた医療システムと土着の伝統医療とが並行して存在し、住民たちは病状にあわせてどちらの世話になるか決めていく。妊娠や出産に関してみると、都市部では医療施設が進んでいるが、農村部の人びとは、病院と伝統的な医療システムとの間で受けるケアの選択を行っている。

モロッコの医療システムに関して簡単に紹介しよう。公立の医療施設は、無料診療所、保健センター、産科病院、地域、県立、国立病院などに細かく分かれている。農村部の無料診療所では、医師不足のため、看護師が医師の代わりを果たしているところも多くある。

医療費に関してみると農村部の公立の医療施設では、分娩を含め、産前、産後の検診は特別な処置をしな



カブラと彼女がこれまでにとりあげた子どもたち。彼女はこれまで100件をはるかに超える出産に立ち会ってきたという（2004年6月、モロッコ、アル・カラア・スラグナ県）

いかぎり無料である（都市部の公立の医療施設では少額の医療費がかかる）。手術やそれにとまなう病院滞在費は実費となる。施設内にある薬剤に関しては無料であるが、ない場合は処方箋をもらい外の薬局で購入する。低所得世帯の人は、高額医療費の減免申請が可能である。私立では、当然ではあるが診察費をはじめすべてが有料である。

一方、妊娠・出産に関しては、近代医療と同様に伝統的医療に頼るものが多い。都市部にも農村部にもアッタールと呼ばれる薬草商やフ

キーと呼ばれる民間療法師、カブラ②と呼ばれる伝統的助産婦がいて、住民たちと日常的に接している。とくにカブラはアッタールやフキーのように生計を得る職業としてはみなされていない、いわば普通の主婦である。カブラとして選ばれるのは、出産に立ち会った経験が豊富で、住民たちからの信頼の厚い女性である。

都市部では、分娩は施設化の方向に進んでいるが、住民のなかにはカブラとして活躍してきた老女たちを現在でも頼りにしている者が多い。彼女たちも近代医療に頼りながら、妊娠中や産後にはアッタールやフキーのもとで薬を処方してもらったり、カブラから出産に関して生活を快適に過ごすためのアドバイスを受けるのである。

3・2 出産の近代医療化とプライマリー・ヘルス・ケア

妊娠・出産に関して近代医療に頼らない者も、決して出産を簡単なものとは考えていない。それどころか、モロッコのことわざで「産後四〇日間女性の片足は墓穴のなかにある」と言われてきたように、モロッコ人にとって出産は、死と隣り合わせになりながら命を生み出す営みである。実際、近年でも妊産婦死亡率は出生一〇万当たり二二七人（二〇〇四年）で日本の三七倍以上という非常に高い数値を示している。とくに、農村部での妊産婦死亡率は都市部の約一・四倍に上る。

こうした状況を改善するため、モロッコ政府は日本政府をはじめとした諸外国の援助を受けて、『地方村落妊産婦ケア改善計画 (Projet d'amélioration des soins de santé maternelle en milieu rural)』を策定し、対策に取り組んできた。このなかで政府は、プライマリー・ヘルス・ケアの理念を掲げて、農村部での母子保健医療施設の建設や運営の改善などに取り組みとともに、地域住民に対して母子保健に対する意識を高める教育を行ってきた。一九九〇年代後半から二〇〇〇年にかけては、伝統的助産婦（カブラ）を地域ごとに一名選出し、近代医療の再教育を行った。ここでは、彼女たちに、妊産婦の健康指導の方法を教育したほか、ハイリスク妊娠・出産に関する症状を教育し、該当する妊産婦を医療施設へ搬送するように指導してきた。また、並行して住民たちに視聴覚教育を行い、産前検診に来るよう呼びかけてきた。

3・3 「異常」とハイリスク妊娠

こうした場面では地域住民たちに対して主に以下の状態がハイリスク妊娠・出産の症状として指導される。³⁾

- ① 低年齢、高年齢での妊娠
- ② 身長が一五〇センチ以下の者
- ③ これまで四回以上の出産をした者
- ④ 出血
- ⑤ むくみ
- ⑥ 高血圧
- ⑦ 既往症、過去の異常妊娠、出産歴がある者
- ⑧ 多胎、骨盤位（逆子）

とはいえモロッコで用いられているアラビア語、ベルベル語ともに、「リスク」に当たる言葉はない。行政は、住民たちへの指導の際には、リスクという言葉は用いず、上記の症状に該当する者は、母体と胎児に重大な問題が起る恐れがあるため、すぐに病院に来て専門家の指示に従うよう指導している。私の調査地では、上記の症状に該当する者は、ベルベル語タシュリヒート方言で「シツカ（困難）」、「ウリギ・タビーイ（異常）」な妊娠・出産経過をたどることになるという説明がなされていた。

しかし、このような行政側の努力にもかかわらず、農村部では産前検診を積極的に受けたり、ハイリスク妊娠に該当するという理由で医療施設での分娩を考える者は少ない⁴。では、なぜ人びとはすぐに近代医療に頼ろうとしないのか、次節以降で事例をもとに検証してゆこう。

4 調査地概要

4・1 ベルベルの村、A村

A村はモロッコ中央部の大都市マラケシュから東に一〇〇キロほど入った、オート・アトラス山中に位置するモロッコの先住民民族ベルベル人の村である⁽⁵⁾。人びとは生業として農牧業を営み、現金収入を得るため、世帯ごとに少なくとも一人は海外や国内の都市部へと出稼ぎに出ている。村の人口は八九九人(二〇〇四年)。教育レベルに関してみると、識字教育を受けた者がいるものの、二〇歳以上の女性のほとんどが読み書きできない。

また、この村は住民参加型の農村開発NGOが活発に活動し、成功を収めた地域としても国内外に知られている。この協会は、都市部や海外に移住して職を得た教育レベルの高い移民たちが中心となって一九九五年に設立された。



オート・アトラス山中の村。村人たちは斜面を棚田状にし、乾燥に耐えるオリーブや麦類を植える(2004年5月、モロッコ、アル・ハウーズ県)

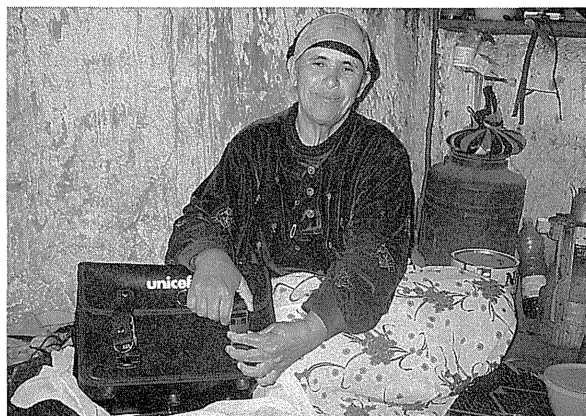
医療施設としては、村から歩いて二〇分ほどの距離に看護師が常駐する無料診療所がある。女性たちは風邪をひいたり、腹痛に悩まされたとき、また避妊用のピルをもらうときなど頻繁に無料診療所を利用する。しかし、症状によっては、乗り合いタクシーを乗り継いで都市部の大規模な公立病院や私立病院、何百キロも離れた民間療法師のもとに行くことさえためらわない。

村には、保健省のトレーニングを受けたカブラが一名いるが、ほかにもカブラとみなされている経験豊富な女性が一〇名ほどいる。村人たちは、ハイリスク妊娠に当たる者も含めて、ほぼ全員がカブラの助産のもと自宅で分娩をする。

4・2 近代医療の指導と人びとの反応

ハイリスク妊娠・出産に当てはまる症状に関して、人びと

はある程度は知っている。というのも、トレーニングを受けたカブラがトレーニングの内容を人びとに語って聞かせたり、無料診療所を訪れた際に看護師から指導を受けたからである。また、村出身の移民たちが計画した保健衛生指導のビデオ上映会の存在も大きく影響している。この視聴覚教材は、保健省あるいは母子保健衛生にかかわるNGOがモロッコ国内向けにつくったものであり、危険な状態の妊婦がいれば、すぐに



UNICEFのトレーニングを受けたカブラ。UNICEFのキットの中には、簡易体重計やガーゼ、剃刀、塗り薬が入っている(2004年1月、モロッコ、アル・ハウズ県)

病院へ搬送するよう促す内容となっている。

にもかかわらず、村人たちは「出産がどうなるかは神だけが知っている」、「行っても行かなくても変わりない」と言って、近代医療の世話になることを必ずしも考えない。この発言の根拠として、人びとは、ハイリスクの症状に該当するが、検診に行かなかった者が自宅で安産し、症状に該当せずとも検診に行った者が流産や難産などの結果に終わるといふ経験を挙げる。また、産前検診を受ける者も、「行っても行かなくても同じだが、検診に行かなければ、分娩が困難になって診療所に搬送されたときに怒られる」、「新生児検診の際にも、産前検診を受けていなければ怒られるから行く」と述べる。また、診療所のスタッフの処方に対して不満をもち、「診療所では現実にはできないことをするよう言われる」と言う者もいた。たとえば「安静にするように」と診療所で言われても、彼女の代わりに働く者がいなければ休めない。

では次に、人びとの「異常（ウリギ・タビーイ）」、「困難（シッカ）」（いずれもベルベル語タシュリヒート方言）に対する考え方と近代医療はどのような関係にあるのか、人びとにとっての異常事態とは何かを、妊娠前、妊娠中、分娩時、産後と分けて追ってゆこう。

5 妊娠・出産の「困難（シッカ）」、「異常（ウリギ・タビーイ）」

5・1 妊娠前の症状と人びとの対応

モロッコでは、妊娠・出産に関係する「困難」や「異常」事態の多くは、「冷たさ」が原因であると言われる。「熱い」、「冷たい」という二分法は、病や食物などを表す多くの場面でみられる。妊娠・出産に関す

る状況ではさらに多用され、熱さは男女を通じて生殖力の強さ、安産につながる状況として捉えられる。妊娠できない女性は、身体が冷たい状態にあるとされ、熱い状態になるよう伝統的医療と近代医療のどちらにも頼る。また、自己対応として柑橘系の果実など「冷たい」⁷⁾食べ物を避け、羊肉や豆類など「熱い」⁸⁾食べ物を食べて、身体を熱い状態に近づけようと試みる。

また、妊娠前の女性が妊娠・出産の過程で困難をきたすかどうかの判断基準の一つに、持病の有無、健康体であるか否かが挙げられる。一般に、太った女性ほど健康であり生殖能力が高く、熱い状態であるとみなされる。一方、妊娠前から何らかの病を患っている者は妊娠・出産の過程で異常事態に陥りやすいとされる。あるいは、妊娠しづらい、冷たい体質であるとみなされて結婚に支障をきたすことも多い。そのため、未婚の女性で持病のある者は、完治させようと近代医療や伝統医療双方に積極的にかかる。

5・2 妊娠期間中の「困難」、「異常」

妊娠期間中の女性たちの生活には、「シツカ」、「ウリギ・タビイイ」な経過をたどらないように心がけねばならないことが多くある。以下、妊娠中の女性がどのような症状で近代医療に頼ろうとするのか、また自己対応や伝統医療を選択するのか詳細にみてゆこう。

(1) 積極的に産前検診を受ける症状

人びとは過去の出産経験に基づいて対処方法を決定する。その際人びとが「シツカ」になると認識する状況と、近代医療でリスク因子とみなされる症状には重なっているものが多くある。たとえば、人びとは経験

から低年齢や出産経験のない者は陣痛が長引くなど難産になることが多いと考えている。その理由として、低年齢の者や初産の者は「子宮」の口が堅くしまり、胎児の出でくる道ができていないことを挙げる。

また、出産前の体調（健康状態）も出産に影響すると考える。前回の妊娠で異常な経過をたどった者や難産の末、病院に搬送された者は、前回の妊娠と同様の困難な状況に陥ると案ずることが多い。こうした徴候は、西洋医療でのハイリスク妊娠とも一致しており、該当者の大多数は病院で産前検診を受けている。

また、近代医療と同様に、妊娠後期の大量出血（フェダ）も母体が危険な状況にあることを示すと考えられている。しかし、彼女たちは近代医療だけで出産に関する問題が解決するとは考えておらず、聖者廟に通ったり、伝統的治療者フキーにクルアーンの字句が書かれたお守りをもって身につけることによって、さらに良好な経過をたどると考える。

(2) 自己対応、伝統的医療に頼る症状

一方で、人びとが「シッカ」や「ウリギ・タビーイ」な経過をたどると考えることのなかには、近代医療の概念には存在せず、解決できないことも多くある。そのような場合、人びとは自己対応をしたり、伝統医療に頼ることを考える。こういった症状には、子どものみかけに影響する軽いものから、母子ともに死に至る重いものまである。それらの多くは、日常生活で妊婦や周囲の者が気をつけることによって予防できるとも考えられている。

軽い症状で代表的なものには、胎児にできるあざ「トウヒマ」がある。これは、妊娠中の女性の願いがかなえられなかったときに起こる現象であるとされる。たとえば、ある女性が魚を食べたのに食べられない

場合、また口紅を塗りたかつたのに塗れなかつた場合など、その女性の欲望がそのまま胎児にあざとなつて刻まれる。このため、周囲の者は妊婦の希望を可能なかぎりかなえるように努める。またほかにも、妊婦が凝視したものが胎児に似ると考え、妊婦には醜いものなるべくみせないように周囲の者は心がける。

そのほか、胎児の命にかかわるものとして、ジン（精霊）の悪戯やイムクラーンと呼ばれる他人からかけられる妬みをもつた呪術がある。ジンの予防としては、妊婦たちはジンが出やすく足をすくわれれる恐れのある夜の外出を控えたり、ジンの好む不潔な場所に近寄らないように気をつける。イムクラーンに関しては、フキーにもらつたクルアーンの章句が書かれたお札を身につけたり、香を焚いたり、見知らぬ者たちが多く集まる場に極力行かないようにして妬みがかけられないようにする。

一方、近代医療でリスクが高く、村人たちも「シツカ」な出産になると考えているにもかかわらず、自己対応で済ませようとする症状もある。たとえば、近代医療ではハイリスクとされる多胎（ティクリウイン）、逆子（アムルーズ）である。人びとはこれらを困難な出産であると考えているが、これまでも多くの者が自宅出産で乗り越えてきたため、自己対応で済ませようとする。それに、こういった症状では胎児はともかく、妊婦が死に至ることは稀であると言う。その一方で、人びとはこれまでの経験から、これらの症状で病院に頼れば必ず帝王切開になると考える。そのため、病院へ行くことを好まない。近代医療に頼ることが逆に自分にとって「シツカ」な状況を引き起こすのではないかと考えて恐れるのである。

5・3 分娩の場

続いて、分娩に際して人びとがどのような対応をとるかみてゆこう。臨月になると、妊婦の身を案じる村

の女性たちが彼女の家を頻繁に訪れる。そして、いつ陣痛が始まるか、どのような出産をするかに人びとの関心が集まる。

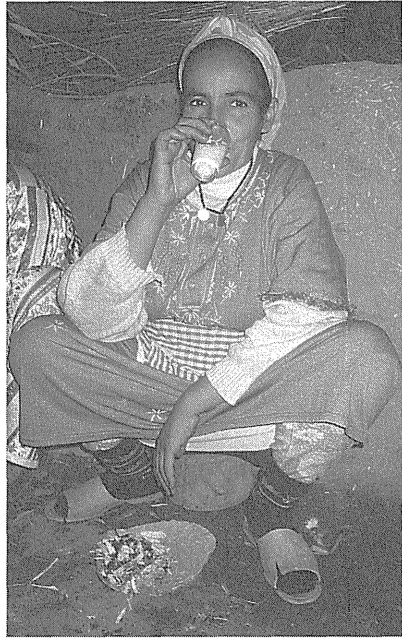
妊婦は、陣痛が始まるとすぐに同居する女性に伝える。男性たちはその女性から陣痛の開始を聞き、日中であれば家の外に出る。妊婦は、身体を動かした方が安産になると考えられているため、陣痛の間隔が短くなるまで、家事を続ける。また安産を願い、ジンに分娩の邪魔をされないように、ハルメルと呼ばれる植物の種子をいぶしてジンを追い払い、同時に部屋の中を暖める。ここでも熱さが安産につながると考えられているからである。

陣痛の間隔が一〇分間くらいになる頃、家の者がカブラを呼びに行く。妊婦はその間にも安産になることを念じて部屋のなかを歩き回る。また、陣痛をなから促進するためにも、体内を熱くしようとして葉草を煎じた茶や葉草を煮出した暖かい牛乳を飲む。

分娩のときを待つ間に、妊婦の家の異変に気づいた近所の女性たちが集まり始める。たいいていの女性は産後に自分の出産の醜態を人びとに噂されたくないため、カブ



胎児の位置を服の上からの触診でそっと確かめるカブラ（2004年12月、モロッコ、アル・カラア・スラグナ県）



分娩が早く進むように、台所の火の側で暖をとる妊婦。陰部を暖め、薬草を入れた暖かいミルクを飲んでいる（2004年12月、モロッコ、アル・カラア・スラグナ県）

ラと家の女性だけで出産したいと望む。しかし、昼間であれば家の者がカブラを呼びに行く姿を村人にみられたり、妊婦の見舞いに訪れた女性が妊婦の異変を察知するなどして瞬く間に村内に陣痛開始の噂が広まり、女性たちが大勢集うのである。

伝統的助産師は妊婦の家に来るときには何ももって来ないことが多い。そして、へその緒を切る新品の剃刀やへ

その緒をしぼる糸を妊婦の家で調達する。しかし、妊産婦の家でも出産に関する準備をしていないことがある。そういった場合には、陣痛開始後に村の女性たちが気を利かせてもって来るともあれば、その場で立ち会う女性が村内の売店に買いに走ることもある。また、妊婦に有用であると思われる薬草や物品を自宅まで取りに戻る者もいて、人びとのもち寄る物品が集まってゆく。

陣痛が進むにつれ、部屋は妊婦の身を案ずる女性たちでいっぱいになってゆく。村の女性たちは、妊婦を取り囲んで一緒にお茶を飲み、食事をしたりしつつ、妊婦の不安を取り除こうと笑い話をして場をにぎわせる。立ち会う女性たちも安産になるよう「暖かさ」に常に気を配る。妊婦に暖かい飲み物をすすめ毛布をかけるだけでなく、人びとは部屋の雰囲気も暖かいものにしようと楽しい話をするように心がける。なかなか



陣痛が収まっている時間、妊婦とともに夕飯を食べながら分娩のときを待つ女性たち
(2004年12月、モロッコ、アル・カラア・スラグナ県)

分娩が進まないときには、家事をしに自宅へ戻り、妊婦の家と自宅を何度も往復する者もいる。

立ち会う女性たちは、妊婦を取り囲みながら、自分たちの経験やこれまでみてきた出産の思い出話に花を咲かせる。伝統的助産師カブラは妊婦の前に腰をおろし、両手を妊婦の足の付け根あたりに置いて子どもを受け止められるよう準備する。妊婦の下半身には布がかけられ立ち会う者たちから妊婦の陰部がみえないように配慮がされる。カブラは逆子などの異常な分娩にならないかぎり、妊婦の陰部に触れることは決してない。

妊婦の後ろにはシエツダダと呼ばれる、カブラの補助をする女性が座る。シエツダダは、カブラほど出産に精通していなくとも良いが、出産の経験豊富な女性を選ばれる。シエツダダは、妊婦を背中から抱きしめてしっかりと支え、妊婦は後ろのシエツダダにもたれかかる。妊婦はときには前にいるカブラに身を任せ、カブラの手のなかに子どもを落とそうといきむ。

立ち会う女性たちは、この状況をみながらときには妊婦

の手を握りしめ励まし、妊婦とカブラに状況を聞きながら、対処方法を口々に提案してゆく。カブラは、妊婦の希望を聞いたうえで、こういった提案のいくつかを取り上げる。立ち会う女性たちのなかには、長引く陣痛に痺れを切らして病院への搬送や、看護師の呼び寄せを提案する者もいる。また、それに反対する女性たちもいる。

こういった多種多様な意見をコーディネートするのもカブラの役目である。その際、カブラはあくまでも妊婦の希望を優先するため、異常な分娩であっても妊婦が病院への搬送を望まない場合にはそのまま助産を続ける。しかし、あまりに陣痛が長引くときなどには、外で待つ男性が痺れを切らして、看護師を家に連れて来ることもある。

5・4 産後

ナフサと呼ばれる産後四〇日間は、産婦の片足は墓穴にあるとされ、産婦はもつとも傷つきやすい状況であると考えられている。夫は、産婦とともに寝ることを禁じられ、産婦は義母や義妹たちとともに就寝する。ナフサの期間には、家事の一切はほかの女性たちが行い、産婦は休息することに専念する。産後の女性の家には毎日多くの人びとが彼女の見舞いにやって来て、母子の様子を気にかけ、自らの経験談に照らし合わ



分娩のときを待つ間、過去の思い出話に花を咲かせ、歌い、手拍子をするカブラと妊婦の義母(2004年12月、モロッコ、アル・カラア・スラグナ県)

せた今後の生活に対する助言をする。

6 身体観の違い

これまでみてきたような妊娠・出産の場で交わされ、「異常」、「困難」を認識する人びとの民俗知識は、いかなる共通認識のもとで成り立っているのだろうか。この節では、人びとの民俗知識と近代医療のずれ、絡み合いをみてゆく。

6・1 豊かな「解剖学的」知識と近代医療とのずれ

モロッコの人びとは、宗教的祝祭の折に各家庭で家畜を屠り、ともに食べる。また、日常的にも市場などで家畜の解体を目にする機会が多い。こうした機会を通じて、人びとは実際に身体の内に関する「解剖学的」知識を豊富にもっている。さらに農村部では、都市部以上に家畜の解体に立ち会うことが多い。男性が家畜の解体を行うが、女性たちは立ち会ってそれらの洗浄や下処理を行う。

また、人びとは日常的に、家畜の身体、自分たちの身体に対して多くを語り合う。その際の語りはこういった「解剖学的」知識を背景にした具体的なものである。また、とくに女性たちは日常的に妊娠・出産に関する話題を口にしていく。その際には、必ずと言って良いほどワルダ（「子宮」）に関して言及がなされる。

6・2 ワルダとは何か——変化する器官

ワルダとはアラビア語モロッコ方言、またベルベル語タシュリヒート方言で子宮を指す言葉である。しかし、人びとの語るワルダと近代医療で言及される子宮は厳密には重なっていないのである。

人びとが言うワルダとは、近代医療での子宮、卵管、

卵巣という器官から膈までの総称である。とくに女性の不妊治療と関係する器官とみなされる卵管は、羊などの角の形に似ていることからタシュリヒートでは「アスカウン（角）」とも呼ばれる。また、膈は「子どもの道」という俗称をつけられているが、総称としてワルダという言葉が用いられ、人びとは会話の文脈からその人の指す部位を判断することが多い。一方で卵子など、卵巣内部に存在する目にもえない物質に対する名称はない。

妊娠中のワルダに関しては、人びとは実際に自分たちのものをみることはできないが、妊娠初期の雌羊を妊娠に気づかず屠った経験から幾度も妊娠中の子宮を目にしている。そのため、妊娠していないときのワルダは「小さくて親指くらいの大きさ」であり、「妊娠すると大きく膨らむ」という認識を女性たちはもっている。つまり、



生後数カ月の間、新生児は頭と肩から下を布ですっぽりと糞虫のように包まれる。布は下の世話のたび、何度も取り替えられる（2004年5月、モロッコ、アル・ハウーズ県）



分娩翌朝、血で汚れた衣服や毛布を洗うカブラ（2004年12月、モロッコ、アル・カラア・スラグナ県）



産後7日目、ヘナという塗料を塗る産婦。邪気を避けるだけでなく、手足をほのかに赤くし、しっとりさせるために用いている（2004年6月、モロッコ、アル・カラア・スラグナ県）

近代医療での子宮に当たるワルダの部分で子どもが大きくなるという認識はある。

一方で妊娠に至る受精に関しては、性交によって妊娠すると考えてはいるが、「ワルダの内部でどのようなことが起こっているか目にすることはできない」として、具体的にどのような過程を経て子どもになるのかに関しては神だけが知っていると答える者が多い。先に述べたように、目に見えない卵子に当たる言葉がなく、妊娠は男性の白い水（精子）がワルダ内部の血と混ざり合って起こる現象であると考える者が多かった。

また、人びとはワルダの性質と形は人によって異なると考えている。健康なワルダをもつ者もいれば、そうでない者もいると考え、ときには、ワルダが二つに分かれている者も存在するとも言う。これらの情報源として、羊の解体時に実際に目撃したという者、人から伝え聞いたという者が多い。また、近年のテレビの普及により、ワルダを二つ



産後7日目のお祝いで歌い踊る女性たち。嬉しいことやめでたい出来事があると人びとは歌って踊る（2004年6月、モロッコ、アル・カラア・スラグナ県）

もつ英国女性が三つ子を出産したニュースをみた者、胎児の腹部にさらに胎児がいたニュースをみた者などがいて、女性たちの日常会話のなかでさらにワルダに対するイメージが多様化している。

このように、人びとはさまざまな媒体から得た知識をもとに、自分たちの体内を想像し、目にはみえずとも自分たちが実感でき変化するワルダに関してさまざまな語りをする。とくに産後の子宮収縮に関しては「ワルダが血を食べた」、「ワルダがかきむしった」というように、人びとはまるでワルダが生き物であるかのような語りをする。

6・3 世代間の差——ワルダを落とした女性たち

聞き取りを進めると、五〇代以上の女性のなかには、産後にワルダを落としてしまったという者が数名いた。彼女たちのワルダは産後に腹のなかをくると動き回り、彼女たちを苦しめたという。あるとき、それが落ちたことによって痛みは止まったという。落ちたワルダを観察するとそれは、血管（イズグラン）の固まりのようであったという。なかには、産後に落ちたワルダが亀のように歩き、息をしたという者もいた。これは、近代医療では悪露とされるものであろう。これを、「ワルダの血」と呼ぶ者もいた。また、ワルダを落としたと語る者たちの存在を大多数の女性は認めているが、若い世代の女性たちの幾人かは、彼女たちはワルダを落としたのではなく、ただの病気を落としたのだと私に語った。このように世代間によってワルダをどのように捉えるかという差が存在する。

次節では、このような人びとのワルダに関する身体観と近代医療の関係を、性器からの出血という現象を例に挙げて分析する。

7 ハイリスク妊娠・出産と民俗知識

7・1 ハイリスク妊娠と不正性器出血

近代医療では、妊娠中の性器からの出血は、時期と量によっては前置胎盤、胎盤早期剥離、子宮外妊娠、流産などが原因で起こっている疑いがあると考えられており、速やかに医師の診察を受けるよう勧められている。一方で村では、妊娠中の性器からの出血にはイダンマン、フェダという二つの呼び名がある。イダンマンは、少量から中量の出血を指し、フェダは、大量出血を指す。

イダンマンに関して、人びとは病と考えることもあるが、これまで妊娠中にイダンマンが出たにもかかわらず、無事に出産した者が大半なので、それほど深刻な状態としては捉えない。診療所を訪れることもなく、薬草などを飲んで身体を休める。また一方で、人びとは、月経のこともイダンマン（もしくはアシールドウ）と呼ぶ。

これに対して、フェダに関しては、人びとは「シッカ（困難）」、「ウリギ・タビーイ（異常）」と考え、出血の時期に応じてさまざまな捉え方をする。とくに、妊娠後期から分娩前後にかけてのフェダで死に至ることがあると人びとは恐れる。この時期のフェダに関しては自己対応ではなく、診療所もしくは都市部の大きな病院の利用を考える。他方で、妊娠初期にあるフェダに関しては、「アムグリーン（眠っている子ども、ベルベル語タシュリヒート方言）」と呼ばれる北アフリカに古くから存在する「過期妊娠」⁽¹⁾の信仰と結びつけて考えられることが多い。

アムグリーンとは、妊娠初期に大量出血（フエダ）が起こり、その血のなかに胎児が見当たらず流産と考えられない場合、あるいは妊婦が何らかのショックを受けたときに胎児が成長を止め眠る現象のことを言う。いったん胎児がアムグリーンになると、妊娠期間は四〇週を超えてアムグリーンが目覚めるまで何年でも続く。先行研究をみるとアムグリーンとは、妊娠できない女性が自らの弱い立場を守るための言い訳として、またそのほかの理由で夫からの離婚を防ぐための言い訳としてつくりだしたものとされている。あるいは人びとの近代医療知識が欠如しているためにアムグリーンが信じられると考えられてきた。¹² このように、フエダをアムグリーンの徴候と考える人は、必ずしも近代医療を利用しない。

7・2 アムグリーンへの対処

アムグリーンが胎内にいると考える人は、子どもがほしいかどうかによつてさまざまな対応をとることが可能である。もし、子どもがほしいのであれば、刺激を与える薬草を飲むなどして胎内に刺激を与え、アムグリーンを起こして成長させるのが良いとされる。また、聖者廟を訪れて祈りを捧げたり、フキーの処方にしたがって目覚めさせることも効果的であると考えられる。また、現在では近代医療に頼つて成長しないアムグリーンを取り除けば、新たに違う新しい命を簡単に授かることができると考えられる者も大勢いる。しかし、イスラームでは子殺しが固く禁じられているので、取り除くことに対して批判的な意見をもつ者も多い。

一方で、これ以上子どもを授かりたくない妊婦が考えるのなら、アムグリーンをそのまま胎内で放置して眠らせておく方法がとられる。妊婦が、胎内に刺激を与えないようにして静かに日常生活をおくれば、アムグリーンのおかげで避妊せずとも妊娠はしないという。

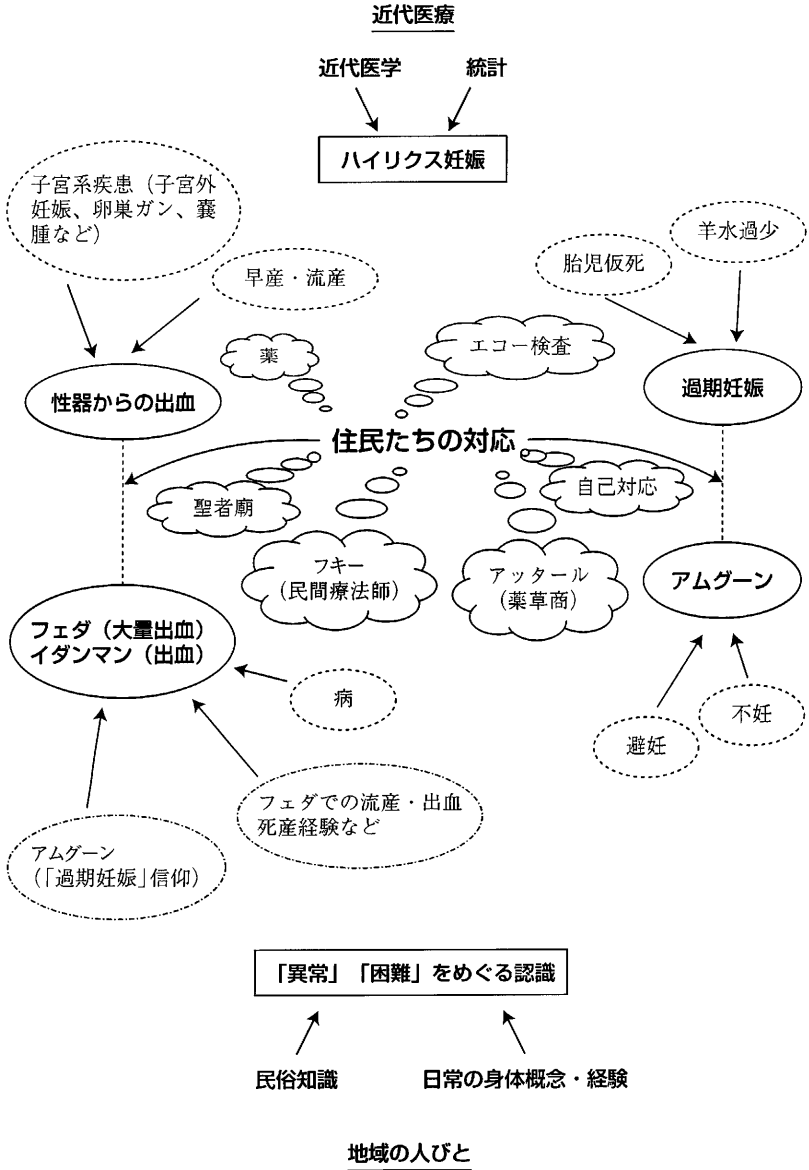
また、現在では胎児がアムグーンになったと考える者も、都市の病院で超音波断層法や尿検査によって簡単に胎内の様子を調べることができるようになった。調査地の年若い人びとによると、かつてはアムグーンを胎内にもつものが多いが、現在はかなり減ったという。しかし、その理由として近代医療の薬を飲むことでアムグーンを流している者が多いと考えていた。現在、高等教育を受けた若者のなかにも、アムグーンの存在を信じる者は多くいる。

8 まとめと分析

以上、本稿ではハイリスク妊娠の概念が置き去りにしてきた医療の受け手の「異常」、「困難」をめぐる認識に注目してきた。ハイリスク妊娠と人びとの考える妊娠・出産の「異常」、「困難」の概念の間には、これまで意識化されなかった存在がある。そのずれの背景にある人びとの日常実践、民俗的知識の分析こそ、人類学という学問が医療協力に貢献できる点なのである。

さらに、民俗知識と近代医療との絡み合いを分析するために、子宮から膣までを含む女性生殖器として認識される「ワルダ」という身体概念に注目し、「ワルダからの出血」という症例を挙げて検証を進めた。妊娠中の性器出血は、近代医療では異常妊娠になるリスクが高い症例であるとみなされる。一方で、この症例に対して住民たちは違った捉え方をする。彼女たちは、出血の時期と量から判断して深刻な「困難」や「異常」に陥る徴候と認識することもあるが、放置することもある。また、ときには出血を妊娠中の生理として捉えることもあるし、胎児がアムグーン化したという認識をもつこともある（図1参照）。

図1 ハイリスク妊娠と住民たちの「異常」「困難」



住民たちは、このような認識に対してさまざまな対処方法を有するが、近年では、近代医療に頼ることも有効な対処法の一つとして認識されている。しかし、住民たちが近代医療を利用する意図や、その背景となる知識と近代医療の間にはずれが存在し、いわば、いびつな形で医療化が進んでいることが明らかとなった。このような住民たちの行為を支える民俗知識は常に刷新し、生成し続けている。彼女たちは日々新たな経験を見聞きするほか、保健省からの指導、またテレビを含むあらゆる開かれた媒体からの情報を柔軟に得ている。そして、これらの情報について世代を超えて日常的に語り合うことで「異常」、「困難」に対する新たな認識とさまざまな対処法を生み出しているのである。

われわれの社会に置き換えて考えてみると、私たちは、いつの間にか自らにとつての「異常」や「困難」という指標と近代医療の考えが同じであると考え、「ずれ」を感じた際には失望感さえ味わう。たとえば、三五歳以上の初産のリスクが高いと信じる女性たちは、自らの人生をハイリスク妊娠という指標に合わせて考え悩む。私たちも、今一度、自らにとつての「異常」や「困難」を優先してみつめ、それは近代医療でなければ解決不能なのか考える必要がある。また、近代医療の専門家たちには、今後、さまざまな経験や身体観をもつ個人が考える「困難」、「異常」に寄り添う姿勢が必要とされるだろう。

このように、ハイリスク妊娠という統計的知識とは別に存在する、住民たちの「異常」、「困難」という日々変化する概念を冷静に追いつけ分析する行為で、文化人類学は住民たちに寄り添った視点での医療協力に一助を果たせるのではないだろうか。

【謝辞】

本稿は、「井家2007a」をもとに加筆、修正を加えたものであり、「井家2007a」と問題意識を共有し、記述が一部重複している。本調査は、財団法人国際開発高等教育機構（平成一五年度研究プログラム・フィールドワーク助成）、日本学術振興会、公益信託滿澤民族学振興基金（平成一八年度大学院生等に対する研究活動助成）からの援助を受けて行われた。私を姉妹や娘のように迎え入れてくれるA村の人びとをはじめ、モロッコ保健省の調査許可を取るのに尽力してくださったJICA専門家の和田礼子氏、保健省人口局のファティマ・ツォリ（Fatima Tsouri）医師、アイシャ・ベンバハ（Aicha Benbaha）看護師に感謝の意を捧げたい。

【注】

- (1) 二〇〇三～〇四年モロッコ保健省の統計資料より (<http://www.sante.gov.ma/>)。
- (2) カブラという名称は、「迎える、もてなす」を意味するアラビア語の語源「QBL」からきている。モロッコでは、モロッコ方言のアラビア語だけではなく、ベルベル語でも同様にカブラと称される。
- (3) 保健省発行の住民向け教本 (*Wizara al-Sihha al-Umumiya, Dakti Taliss wa Raw'ija al-Qabila al-Taqidiyya, Al-Mamaka al-Maghribiya*) より。
- (4) モロッコ保健省の二〇〇五年の統計によると、産前検診受診率は、都市部で八四・九パーセント、村落部で四七・九パーセント、医療施設での分娩は、都市部で八三・一パーセント、村落部で三八パーセントとなっている (<http://www.sante.gov.ma/>)。
- (5) 彼らはベルベル語タシュリヒート方言を母語とし、自らを「シユルーフ」と称する。
- (6) 筆者は、一九九九年から現在までアル・ハウーズ県とアル・カラア・スラグナ県を中心に調査を行い、延べ四〇〇人以上の女性に対して聞き取り調査を行ってきた。
- (7) 温度が低いということだけではなく、酸味のあるものは「冷たい」として分類される。
- (8) 温度の高さだけでなく、肉類、辛いものが「熱い」として分類される。
- (9) イギリス、デボン州に暮らすハンナ・カージー (Hannah Kersy) には生まれつき子宮が二つあった。二〇〇六年九月一七日、彼女は一つの子宮から双子、別の子宮から一人を帝王切開により出産した (二〇〇六年二月二日BBCニュースより)。
- (10) 二〇〇六年一月二四日、ロイター (サンティアゴ、チリ) によるとチリ南部のテムコで同月、腹部に別の胎児が入った男児が生まれていたことがわかった。出産を担当した医師によると、双子の片方が妊娠期間中にもう片方の腹のなかで育っていた

もので、きわめて珍しい事例だという。

(11) 妊娠持続期間が異常に長く、分娩予定日を二週間以上経過した妊娠四二週以降の分娩を過期産と言い、その妊娠を過期妊娠と言う[北川・内山 2003]。

(12) アムグーンに対する考え方に関しては[井家 2006]に詳しい。アラビア語のモロッコ方言では「ラッグドゥ」と呼ばれる。

【引用文献】

井家晴子

2006 「彼女の胎児は五〇年眠っている——モロッコにおける過期妊娠信仰の現在」伊藤亜人先生退職記念論文集編集委員会編『東アジアからの人類学——国家・開発・市民』風響社 pp.137-144

2007 a 「出産とリスク」松岡悦子編『産む・産まない・産めない——女性のからだと生きかた読本』講談社 pp.157-174

2007 b 「ハイリスク妊娠・出産と民族概念——モロッコ王国農村部住民の『異常』『困難』に対する認識と対応をめぐって」『保健の科学』49(5): 316-321

北川真理子・内山和美

2003 『今日の助産——マタニティサイクルの助産診断・実践過程』南江堂

坂元正一ほか編

1997-1998 『プリンシプル産科婦人科学 改訂版(第二版)』メジカルビュー社

日本リスク研究会編

2000 『リスク学事典』TBSブリタニカ

LeFevre, Michael, Harold A. Williamson and Melven Hector Jr.

1989 "Obstetric Risk Assessment in Rural Practice." *Journal of Family Practice* 28(6):691-696.