

出産からみるアジア

大久保 望美

出産は人間が古来から繰り返し行ってきた行為だが、その手法や価値観は地域、時代により異なる。二〇世紀に急速な近代化を遂げたアジア諸国では、産む場所は自宅から病院へと変わり、子どもは「授かるもの」から「計画して作るもの」に家族や国の意識も変わってきた。昨今は、生殖分野の医療技術が商業化をとまなげながら広がっている。一方、依然として乳幼児死亡率の高い地域や伝統的な出産方法を継承する民族もいる。本稿では、出産という観点から、アジアを知る資料を紹介したい。

の健康を主眼とし、出産間隔をあげて健康被害が生まれている実態が書かれている。

開発経済の観点から途上国の出産について触れている資料として、佐藤寛、藤掛洋子『開発援助と人類学——冷戦・蜜月・パートナーシップ』（明石書店二〇一〇）は、先進国の保健医療援助が地域住民の健康に必ずしも直結しない理由を妊産婦死亡率が高いネパールの農村部での調査結果をもとに明らかにしている。調査によると、現地の女性が妊娠中に何らかの問題に直面した場合、対応法を決めるのは本人ではなく、姑や夫などが決定権を持ち、彼らの世界観のなかで判断が行われる。妊婦が出血しても、病院へ行く必要はないと姑が判断すれば、嫁はそれに従う。このような地域では、援助を提供する側は、医療施設の整備等だけでなく、決定権を持つ周辺者たちを巻き込んだ活動をする必要があると説いている。

富田江里子『フィリピンの小さな

産院から』（石風社二〇一三）では、フィリピンの貧困地域でボランティアの助産師として働く著者の経験談がまとめられている。分娩初期から産婦のお腹を無理に押し、不潔な手で子宮口を開大するなど、村の助産師や産婆の誤った知識による処置の横行、妊娠・間絶・出産を繰返す少女たちなど、貧困層の出産事情が記されている。一方で、その土地に自生している植物を用いた民間療法や、伝統的なマッサージなど古くから伝わるケアが、人間が本来持つ自然と共存する力を強めている実態や、先進国から国際支援が行われても、現地側の理解に限界があり、支援終了後に誤った施術等が行われ、善意の支援が貧困層の患者へ最終的に被害を与える場合もあるという悪循環にも触れている。

では、妊婦は医療消費者として「自分らしいお産」を求めようになっている。その例として、日本の個人産院が顧客獲得のために、ホテル並みのアメニティや食事などを提供する様子や、陣痛の痛みを軽減させる麻酔分娩に対するニーズの高まりにも触れている。

最後に、生殖ツーリズムを扱った資料として、松尾瑞穂『インドにおける代理出産の文化論——出産の商品化のゆくえ』（風響社二〇一三）を紹介する。二〇一二年までに二万五〇〇〇人以上の子どもが代理母出産で生まれたというインドでは、欧米より安価に代理出産ができるため、先進国や近隣アジア・中近東からのニーズが高い。インドの貧困層の女性にとつて、卵子提供や代理出産で得られる報酬は年収の数倍であり、臓器を売るよりも高額である。多くの代理母は子ども教育、家の取得や借金の返済などのために代理出産を引き受ける。家族のための自己犠牲的行為が称揚されるインドのジェンダー構造も代理出産を正当化する要因になっている。一方、妊娠・出産過程のリスクが医師から代理母へ説明されることはなく、生殖ツーリズムに関する法整備の遅れなどの問題点にも触れられている。

（おおくぼ のぞみ／アジア経済研究所 図書館資料企画課）