「実践」としての産後養生 一ラオス南部の山地農村部における調査をもとに一

徳安祐子* 岩佐光広**

Postpartum Care as "Practice":
From Research in Mountainous Rural Area of Southern Laos
Yuko Tokuyasu* Mitsuhiro Iwasa**
*part-time lecturer, Kyushu Dental College
**Kochi University

Abstract: The purpose of this article is to propose an alternative perspective for understanding the traditional postpartum care in Laos. The traditional postpartum care, generally called "yu fai" in Laos, is constituted by some practices such as lying by fire, restricting food intake, taking hot bathes and consuming hot drinks. Such care after delivery is seen over Southeast Asia, and has been widely performed in Laos till now. In the efforts toward improving women's health in Laos, this traditional care for women after childbirth has been often considered as a problem" because it is usually regarded as a "custom" which injures their health. However, such recognition has overlooked an important aspect of this care, that is, its "practical" aspect. The findings of the interview survey conducted in one village of a mountainous rural area of southern Laos show that the differences in the individual way of care practice after delivery were simultaneously remarkable although there was a customary contextualized framework of the traditional care. Such differences were reproduced through the women's knowledge based on experiences of practicing postpartum care by themselves. Through examining these research findings, this article tries to describe a practical aspect of traditional postpartum care in Laos from the viewpoint of women who perform it, and to show

^{*}九州歯科大学非常勤講師

^{**}高知大学

perspectives for future research.

キーワード:

産後養生 postpartum care

ラオス Laos

実践 Practice

I. はじめに

開発途上国・新興国における妊産婦の健康状態の改善に向けた取り組みは、2000年の「ミレニアム開発目標(Millennium Development Goals:MDGs)」を経て、更に重要性を増し活発化している。後発開発途上国に分類されるラオス人民民主共和国も例外ではない。近年になり衛生指標上の改善は見られるものの、依然として多くの問題が指摘されており、とりわけ出産をめぐる女性の健康への関心は高い¹⁾²⁾。

その中でもしばしば議論の対象として取り上げられるのが産後養生である。ラオスで広く行われている産後養生は、一般に「ユーファイ $(yu\ fai)$ 」(あるいは「ユーカム $(yu\ kam)$ 」) と呼ばれる。ユーファイは直訳すると「火 (om) にいる」となり、出産後に火の側で身体を温めることを中心に、食物規制や薬湯の飲用などを行う。その理由は様々だが、出産後の「冷えた (nao)」身体を温める、あるいは膣や子宮を「乾かす (heng)」ことで、産後の肥立ちをよくするという説明が一般的である 3 。同様の実践は東南アジア各地にみられる伝統的な慣習として報告されており 4 ,ラオスのユーファイもその一つと位置づけられてきた。

この慣習をめぐる評価には変化が見られる。1990年代後半、ラオス政府はユーファイを「意味のない悪い慣習」として批判し、やめるように指導したが、2000年代になると、ユーファイを「重要な慣習」として評価し、公的なリーフレットに掲載するようにもなった 5)。研究の面でも変化が見られ、以前は「悪しき慣習」として一面的に問題視する傾向が強かったが、近年では食物規制に伴う女性の栄養状態 6)や薬草利用とその効果 7)などの調査をもとに、ヘルスケア上の問題点と効用を実証的に検討するようになった。

こうした変化のなかで、ユーファイの捉え方に広がりが生まれ、その営みに対する

理解も深められつつある。しかしその一方で、ユーファイをめぐる社会的な側面については十分に検討されてきたとはいいがたい。近代医療の視点が先行しがちなラオスのヘルスケア研究においては、その社会的側面に焦点を当てた研究は全体的に少なく、近年になって徐々に蓄積されつつある状況といえる 8)。ユーファイをめぐる議論も同様で、たとえば嶋澤 3) による医療人類学的研究もあるが、やはり全体として蓄積は少なく、それに取り組むための視点の検討も十分とはいえない。上記の報告書や研究のなかでもユーファイは社会的・文化的に重要な「慣習」であると言及はされるが、その具体的な内容については十分に考察されてこなかった。

ユーファイがラオスの女性たちによって営まれているものである以上、彼女たちが生きる社会的な文脈から切り離しては適切に理解することができない。実証的な知見とともに、その社会的な側面についての理解を深めることは、ユーファイをめぐる研究においても、そして出産後の女性の健康をめぐる取り組みを適切かつ効果的に進めるうえでも重要な意味を持ちうると考える⁹⁾。

そのための一つの試みとして本稿では、現地調査の知見をもとに、ラオスにおける 産後養生を営む女性たち個人の実践と経験について、それが営まれる社会関係を踏ま えながら検討してみたい。その際、批判的に注目するのが、ユーファイを「慣習」として捉えてきた従来の見方である。これまでの議論では、「慣習」としてユーファイを 抽象してしまうことで、個別具体的な営みの差異は捨象され、その社会的文脈も見え にくくなっていたと考えるからである。このように、社会的な文脈と切り離されたも のとして捉えられた慣習をここでは「慣習」と呼ぶこととし、本稿では別の角度から 光を当てるために、近年の文化人類学の議論¹⁰⁾¹¹⁾を参照しつつ、これを女性たちが 営む「実践」として捉え、考察を進める。

こうした問題意識は、現地調査の経験に端を発する。筆者らは、2011年2月に実施した予備調査を踏まえ、2011年8月の約1週間、ラオス南部サワンナケート県の山地部に位置するDN村において、出産経験のある女性を対象としたインタビュー調査を行った(注1)。その際、主に定量的なデータを扱ってきた先行研究との比較を念頭に置いて、定性的データと共に定量的データも抽出できる半構造的インタビューの手法を採用した。本稿で取り上げるユーファイの実践内容をはじめ、対象者の妊娠経験と各妊娠の年代と経過、出産場所や介助者などの出産時の状況、新生児の育児などについて約25項目から成る質問票を用意し、25名の女性に対する各1時間ほどのインタビューと、その家族などへの部分的なインタビューを実施した。後述するように、そ

こで語られたユーファイの実践内容は、ある程度の共通性をもちながらも、それぞれの女性ごとの個別性が目立つものであった。そしてそれは、単に個々人の実践の差異として現れるものではなく、居住形態や母娘関係などが背景にあることもわかってきた。そうしたなかで、ユーファイという営みを実践面から捉え直していくこと、そしてそのための視点を設定することが、重要な課題であると考えるようになったのである。

本稿では、上記の調査で得られた女性たちの語りを中心に、そこから見える個々の女性たちの経験とユーファイの社会的側面について記述的に示したい。なお本論では、25名の女性へのインタビューで確認できた計121例の妊娠経験のうち、妊娠・出産・産後養生という一連のデータをある程度まとまった形で得ることのできた85例の「通常の」出産経験に焦点を絞り、その実践内容と語りを中心に取りあげる(注2)。対象者の平均年齢は33.1歳(18-70)、初婚年齢の平均は17.4歳(12-33)、妊娠回数の平均は一人あたり4.9回であった。

以下Ⅱでは、調査地であるDN村の概要を特に出産との関連から記述し、ユーファイにも関連する社会文化的背景を概説する。続くⅢでは、ユーファイの内容を概観しながら用語の整理を行ったうえで、DN村におけるユーファイの「慣習」としての共通性を述べ、その実践に見られる個別性と可変性について論じる。そしてそれを踏まえ、ユーファイの社会的文脈にアプローチする手掛かりの一つとして実践をめぐる知識のあり方を提示する。

Ⅱ. DN村の概要と出産

まず予備調査の知見をもとに、調査地であるDN村の概要を示す。DN村は、サワンナケート県セポン郡に属する。近隣の集落のなかで比較的古い村の一つで、その起こりは19世紀末からのフランス植民地期以前に遡る。だが、この地域一帯は20世紀中頃のインドシナ戦争期に激しい爆撃を受け、村の人々は森のなかでの避難生活を10年間ほど続けたという。爆撃が終わると森から出て一旦別の場所に村を作り、その後1984年にもとの集落があった現在の場所に戻った。2011年2月現在、DN村には83軒の家屋に110の家族が暮らしており、総人口は511人、うち女性は255人である。主な民族集団は低地民(lao lum)に分類されるプータイ(phuthai)だが、周辺にはモンクメール系の山地民(lao theung)の村が多く、通婚を介して他の民族集団に属する者も暮

らしている。生業は、主食となるモチ米などを栽培する焼畑耕作が主だが、1割ほどの世帯は天水田稲作をあわせて行なっている。ウシ(goua)など家畜の飼養、森でのタケノコ(nomai)などの採集、シカ(fan)など野生動物の狩猟、川などでの漁撈も行う。これらの生業活動から得られた産物は自家消費されるだけでなく、販売され、主要な現金収入源ともなる。2007年からは商品作物としてバナナ(mak kouai)とタブノキ(mai bong)の栽培を開始し、収穫のはじまったバナナは、仲買にやってくるベトナム人などに販売している。

次にインタビュー調査の知見をもとに、DN村の出産状況の概要を示す。DN村は、郡病院のある郡中心部から30kmほど離れているが、そこまでの道は舗装されており、また村から2kmほどのところにはヘルスセンターもある。比較的医療施設にアクセスしやすい立地といえる。しかし出産に関する施設や医療者の利用は限定的で、85例の出産事例のうち、施設出産の割合は、ヘルスセンターが6例、郡病院が3例と全体の約1割に留まる(注3)。これらの施設は通常の出産でも利用が少しずつ増えているものの(注4)、依然妊産婦の状態が悪いときに利用される傾向が見られる。

対して主な出産の場所となるのは家 (heuan) である。85例のうちの約9割 (76例) が家での出産であった。この「家」については少し説明が必要である。DN村では、結婚後夫婦はしばらくの間どちらかの親と同居するのが一般的である。夫方の親元に同居する傾向がみられるが、順番に両方の両親と同居することもある。いずれにせよ、結婚後親の家に同居し、段階的に自分たちの家を建て、独立するという過程を踏む。したがって初回の妊娠時は親と同居しており、出産場所も親の家となることが多い。その後、独立するかしないかによって第二子以降の出産場所は親の家か自分の家となる。

いずれの家であっても、出産の場所となるのは、ほとんどの場合台所(hong khoua)である。DN村の家屋はラオス農村部で一般的に見られる高床式の住居で、居室と寝室からなる本体と、その外側に隣接して作られる台所と水場とで主に構成される。台所には囲炉裏があり、そこで煮炊きを行ない、隣接する水場には瓶が置かれ、水をためて生活用水とする。ここが出産、そして産後養生の主な舞台となる。

出産の介助者についてたずねると、「自分だけ」との回答が多かったが、出産の場には家族や親戚が集まっていることも多く、出産に関連する種々の作業は彼らによって行われる。例えば、女性たちが「夫が手伝うこと」としてまず挙げるのは、出産時に身体を支えるといった直接的なものだが、湯を沸かすことや、湯を沸かすための水汲

みや薪集めなども夫が行なうことが多い。家族の他に出産の介助者として挙げられたのは、「メータムニェー(me tham nye)」と呼ばれる女性の出産介助者である。DN村にはメータムニェーが1名おり、20年ほど前に各村から集められた女性たちとともに県都に派遣され、1ヶ月ほど県病院で介助技術を学んだという。彼女は出産の際に呼ばれ、分娩の介助および産後の処理を行う。その一方で、へその緒も自分で切り、嬰児に水浴びをさせるのも自分ひとりだと答えた人も少なくなかった。

Ⅲ.「実践」としての産後養生

1. 産後養生を構成する諸実践

冒頭で触れたように、ユーファイと総称されるラオスの産後養生は、火の側で身体を温めることとともにいくつかの実践が組み合わされて行われる。例えば、ラオスと同様にユーファイを行う東北タイでの調査では、20種類に及ぶ産後実践が報告されており、そのなかでも火の側で身体を温めること、性交渉と活動の制限、薬湯の飲用、湯浴び、食物制限、悪露の管理の6種類の実践は共通して行われていた120。この特徴は言葉の面にも見られる。ユーファイと同義で使われる言葉に「ユーカム」があるが、辞書的には、ユーファイは文字通り「火(の側)にいる」ことを意味するのに対して、ユーカムは産後の活動の制限や食事規制までを含むものと説明される130。両者が日常的には区別されずに使用されることからは、火の側で体を温めることや活動の制限、食物規制、薬湯の飲用といった諸実践が「ひとまとまりの実践」として捉えられていることが伺える。

しかしそれらの実践のなかには、ユーファイを終えた後も継続されるものもあり、その期間もそれぞれ異なる。例えば、ラオスの首都ヴィエンチャン近郊の農村で産後 3 ヶ月ほどの女性300人を対象として実施された調査では、9 割を超える女性がユーファイを行なっており、その期間は平均して14日間であったが、ユーファイを終えた後も食物規制と薬湯の飲用は出産後16-30日後で約9 割、30-90日後でも約8 割の女性が継続していた6 。とはいえユーファイを終えること($ok\ kam$)を契機に実践内容は変化している。例えば食物規制の場合、ユーファイの期間は規制が厳しいが、それを終えた後は規制が段階的に緩くなる傾向がみられた6 。

こうしてみると、ユーファイと総称される産後養生は、火の側で身体を温めるという意味でのユーファイよりも、内容、期間ともに幅があることが分かる。この点は、

上述のように先行研究からも読み取れるものの、十分に検討されてはいない。しかし、これはユーファイの実践面における重要な特徴の一つであると考える。本稿ではこの点を意識的に論じるために、火の側で身体を温める実践を「狭義のユーファイ」、他の実践も含めて狭義のユーファイの期間中に行われるひとまとまりの実践を「広義のユーファイ」、そして、広義のユーファイとそれを終えてからも継続される食物規制などの諸実践とを総称して「産後養生」と表記する。

2. DN村における産後養生

産後養生についてたずねると、DN村では調査対象者の25人の女性全員が行なっていることがわかった。共有される行動の規制がみられない妊娠中とは対照的に、出産を終えた女性はすぐに広義のユーファイを始める。狭義のユーファイは、台所にある囲炉裏の側に木製のベッドを置き、その上に横になったり、周りに座ったりして行うのが一般的である。また薬湯の飲用(kin nam hon)、薬湯での湯浴び(ap nam hon)も同時に行う。この期間中に用いる薬湯は熱いものでなければならない。夫などが採ってきた樹木などを煮出して作るが、飲用と湯浴び用とでは異なる樹種が用いられる。例えば、飲用にはグアバ(mak sida)やリュウガン(mak lam nyai)の枝や葉が、湯浴び用にはマンゴー(mak mouang)やジャックフルーツ(mak mi)の枝や葉などが用いられる。また湯浴び用の薬湯を作る際には、鍋を覆うように頭から毛布をかぶって湯気を浴びる蒸気浴(hom va)を行うこともある。

くわえて食物規制(khalam kin)も行われる。産後数日間は最も規制が厳しく、広義のユーファイを終えると徐々に規制が解除されていく。この規制に抵触するものを食べることは「ギンピット(kin phit)」と呼ばれ、寒気や性器からの出血を引き起こし、最悪の場合死に至ると言われる。規制の対象となるのは主食のモチ米と塩以外の副食品である。もっとも厳しいケースでは副食品は一切食べずにモチ米と塩のみという人もいたが、多くの人は、特定の種類のタケノコ(nomai bong)や特定の種類の魚(pakhao)などをこの期間にも食べていた。また食べられる魚や野菜などでも、しっかりと火を通さなければならない。一方、食べてはいけないものとしては、白いスイギュウ(khouai don)のようにほとんどの人が挙げるものや、ウシやシカなどの大型の動物、白色の家畜、野生動物、ウロコのない魚など、共通した特徴を見出すことができるものもあるが、全体としては後述するように個人差が目立った。

広義のユーファイが行われる期間は、平均8.2日間であったが、出産経験を重ねる

度にその期間は短くなる傾向がみられた。第一子の場合は10日間前後行われることが多いが、出産回数を重ねると5日間程度で終える人もいる。広義のユーファイの間、女性は新生児への授乳などはするが、他の日常的な家事や労働は行わない。同居する家族と寝食も共にせず、食物規制に該当しないものだけを食べ、熱い薬湯の飲用と湯浴びをしながら、火の側に置かれたベッドとその周辺で一日を過ごす。広義のユーファイを終えると、2-3日の休息をとり、その後少しずつ家事や労働に復帰していく。まずは身体に負担のかからない家事、それからタケノコの採集など比較的軽い活動、最後に焼畑耕作の作業に戻るという段階を踏む。日常的な労働に復帰するまでの期間は、身体の状態や新生児の育児の状況によって1ヶ月から1年ほどと幅がみられた。

この過程でも薬湯の飲用と食物の規制は、内容を変えながら継続される。広義のユーファイの期間は熱い状態の薬湯を飲用し、その後飲用をやめる人もいれば、適温で飲用する人もいる。その期間も2-3日から2-3ヶ月ほどと幅がある。また広義のユーファイを終えた後でも、寒気や性器からの出血などの症状があると、熱い薬湯の飲用や湯浴び、蒸気浴を再度行うことで対処する。食物規制も、上述のように広義のユーファイを終えると規制は緩くなるが、白いスイギュウをはじめいくつかの食物の規制は続く。規制の対象や期間は人によって異なるが、概ね半年から1年ほどで規制のない状態になる。

このようにDN村における産後養生は、狭義のユーファイを含む複数の実践が組み合わされて行われ、時間の経過に伴ってそれぞれの実践を段階的に終えていくという過程を経る。そのため、産後養生の実践をすべて終え、日常生活に完全に復帰するまでには数ヶ月から一年以上かかることになる。この産後養生の一連の実践は、やり方や期間に違いはみられるが、85例すべてで行われていた(注5)。

3. 産後養生は「慣習」なのか?

このようにDN村で行われている産後養生を見てくると、ラオスの「慣習」として報告されてきたもの $^{5)(6)(7)}$ と多くの部分で共通しており、この地でも同様に「慣習」が営まれていると言えそうである。しかし、ここでさらに個別の実践内容についてもう少し詳しく見ていくと、個別具体的な実践の内容の違いが明らかになってくる。

たとえば食物規制では、食べてよいもののバリエーションと組み合わせ、それぞれが規制される期間は個人によって大きく異なる。例えばAさん(48歳)は、広義のユーファイ期間中に食べられるのはタケノコ、カエル(kop, khiet)、特定の種類の野菜

(phak kad, pi kouai) であり、広義のユーファイを終えてからも特定の種類の魚 (pa khao) と黒いスイギュウは1ヶ月間、ニワトリは3ヶ月間、ウシやシカは7ヶ月間、白いスイギュウは1年間の規制が課されるという。一方、Bさん (28歳) の場合、Aさん同様広義のユーファイ期間中もタケノコを食べることができるが、さらに特定の種類の魚 (pa khao) と黒いニワトリ (kai dam) も食べることができる。そして広義のユーファイ後も続く食物規制の一つとして同様に白いスイギュウが挙げられたが、その期間は5ヶ月ほどで、それが終わることで産後養生の全過程が終了するという。

また同じ人でも出産経験を重ねるごとに産後養生の実践の内容や期間が変化し、そこにも個人差が現れる。例えば広義のユーファイの期間は、出産回数を重ねるごとに短くしていくことは上述の通りだが、5回の出産のうち初回は10日間、その後の4回はすべて6日間という人(28歳)もいれば、第1子の出産では10日間だったが、第2子以降は1日ずつ期間を縮め、第6子以降の3人は5日間という人(60歳)もいる。また、第1子が15日間、第2子が8日間、第3子から第8子までは6日間、第9子は5日間という人(36歳)もいた。

こうした実践内容の個別性や可変性は産後養生を適切に理解するうえで無視できない特徴であるにも関わらず、これまで述べてきたように十分に検討されずにきた。その原因の一つと考えられるのが、冒頭に示したように、産後養生の実践を「慣習」として一般化してしまう見方である¹⁰⁾。この、「慣習」という言葉で覆い隠されてしまう多様で動態的な実践に目を向けることは、女性たちの産後養生という経験への接近を試みるうえで重要である。そして、本稿で記述的手法をとることで示したいのは、その接近のための一つの可能性である。この実践の動態性・多様性を描くことは、彼女たちの生きる社会について、またそのなかでの人々の関係性を描くことでもある。そうすることではじめて、社会のなかに生きる彼女たちの経験を明らかにする一つの道筋が開かれる。

そのためには、産後養生をめぐる女性の経験をより詳細に、またその経験の社会的な文脈をより包括的に見ていく必要がある。今回の短期間のインタビュー調査の知見だけでは不十分なのはいうまでもない。けれども、上記の視点をとることで、産後養生の社会的な文脈を含めた考察が可能となるであろう。その一つの可能性として、最後に産後養生をめぐる知識に着目しながら、人々がどのように動態的で多様な産後養生の実践を成り立たせているのかについて検討する。

4. 産後養生をめぐる実践と知識

DN村の産後養生の実践としての側面を理解するためには、大きく2つの点を踏まえる必要がある。1つは、最初の出産のとき、産後養生の実践の内容や期間、例えば何が食物規制の対象になるかといったことは、出産をした女性自身が判断するというよりも、そのとき同居している母親(実母・義母)が指示するのが一般的だという点である。上述のように初回の妊娠時はどちらかの親と同居していることが多く、出産や産後の実践には同居している親が影響力をもつ(ただし夫側と同居しているときには妻側の両親も意見を言ったり世話に関わったりする)。

この点を理解する上で、ある女性(35歳)のエピソードが示唆的である。彼女は、広義のユーファイを終えて10日後に、食べても大丈夫だとされたカエル(khiat)を食べたところ悪寒を感じたという。その症状は狭義のユーファイを1日間行うことで回復したが、彼女はこれをギンピットだったと考え、その後の産後養生の期間には食べないようになった。そして、調査時に妊娠4ヶ月目であった同居している義理の娘にも、出産後はカエルを食べさせないつもりだと話した。産後養生の具体的な実践は、先述したように村の多くの女性たちに共有される部分とともに、多様な形であらわれる個別性をもつが、このエピソードからは、娘の最初の出産に際しての具体的・個別的な部分は、母親自身の産後養生の経験から得た知識をもとに設定されるということがわかる。

だがその個別性ゆえに、母親の経験がそのまま娘の産後養生の実践の条件として適切であるとは限らない。しかし、娘にとっては初めての出産、初めての産後養生である以上、どのくらいの期間、何をどのようにやれば適切であるかは、彼女にもまだわからない。娘自身の個別性があるゆえに「やってみなければわからない」のである。このなかで配慮されるのは、娘のリスクを可能な限り回避するための実践をいかに行うのか、ということである。それゆえに最初の出産では、母親の「経験的な知識」を応用し、かつユーファイの期間も長めに設定し、食事制限も比較的多く行いながら、まずは慎重に「様子をみる(beung)」のである。そのため初回の産後養生は、より厳しい条件のもとで行われることになるのである。

さらに、上述のエピソードは産後養生のもう一つの特徴も示している。それは、娘の初回の産後養生の実践において、人々に共有される「慣習的な知識」とともに母親の「経験的な知識」が適用されるが、それらは、今度は出産をした娘自身によって、その経験をもとに検証され、必要ならば修正が加えられる。あるいは新たなものに置

き換えられるという点である。この女性がカエルを食べた経験から自分なりの産後養生の知識を獲得したように、それぞれの女性が自分なりの経験から知識を獲得していくのである。

この特徴は、一人の女性が出産経験を重ねるごとに産後養生の実践の内容や期間が変化していく点にも現れている。先に見たように、多くの場合、広義のユーファイの期間は出産経験を重ねるごとに短くしていく。それについて、「そうしなければならない」「べつに決まっているわけではない」と様々な意見が聞かれたが、ここで注目したいのは、一定数の女性が行った「キーカーン(khi khan、めんどう)だから」という説明である。適切に行なわなければ体調不良をおこし、ときに死に至ることもあるという産後養生において、この説明は一見奇妙にみえる。しかし彼女たちは闇雲に期間を短くしているわけではなく、自身の産後養生の経験に照らして、自分の身体の状態を見ながら短くしても大丈夫かどうかを判断している。そして彼女自身によって大丈夫だと判断された場合、それ以上広義のユーファイを続けることは「キーカーン」になるということである。自身の経験から得た新しい知識をもとに、産後養生の実践は修正が加えられていくのである。

つまり、最初の出産後の産後養生は、多くの人が共有している「慣習的な知識」によって基礎的な文脈が設定され、そのなかで出産を経験した年配の女性たち、特に母親の個別具体的な「経験的な知識」によって実践の出発点となる諸条件が設定されることになる。そして親元を離れ独立し、出産経験を重ねることで、今度は自分自身の「経験的な知識」をもとにその実践に修正を加えていく。女性たちは出産と産後養生の経験を重ねるなかで、自らの身体の状態を深く洞察し、個別具体的な知識を検証しながら、必要に応じて修正、あるいは新たなものを獲得していき、産後養生の実践そのものに修正を加えている。こうした営みは、一人の女性が経験を通じて、産後養生についての総体的な知識をつくりあげる実践的な過程としてみることができるのである。

Ⅳ. おわりに

これまでラオスの産後養生をめぐる議論では、「慣習」としての面に焦点が当てられ、 そのことを暗黙の前提として展開されてきたと言える。対して本稿で記述的に示した のは、実践とそれが営まれる社会的な側面を捉えるアプローチである。もちろんそれ だけでラオスで広く行われている産後養生の実践をすべて説明できるわけではない。 例えば嶋澤³⁾⁵⁾が指摘する精霊や魂との関係については充分に検討しきれていない。 この点を含め、本稿は多くの課題を残しており、さらなる調査研究が求められること はいうまでもない。しかし、本稿で示した産後養生の実践的な側面に目をむけるアプローチは、「慣習」としての側面を含めたラオスの産後養生を、それを営む女性たちの 視点から理解するための一つの展望を示すものと言えよう。そして、この視点から得られた理解は、ラオスの女性の健康状態の改善に向けた、より適切で効果的な取り組みのための展望も同時に開くものと考えている。

謝辞

本稿のもととなった調査は、総合地球環境学研究所研究プロジェクト「熱帯アジアの環境変化と感染症」(代表:門司和彦)の一環として実施されたものである。プロジェクトのメンバー、セポン郡保健局等の現地スタッフに記して謝意を表したい。そしてなにより、インタビューに快く協力してくれたDN村の女性たちに心から感謝したい。

脚注

- 注1 本調査は現地カウンターパートである郡保健局の協力のもと、その職員である ヘルスセンタースタッフの同行のうえ、筆者2名がラオス語を用いて実施した。 調査目的については、同スタッフや筆者らから村長および調査対象者に逐次説 明、了解を得て行なっている。
- 注2 死産や中絶などの事例も含めた全事例の定量的な分析は、別稿にて行う予定である。
- 注 3 ラオス全体でも施設出産は 2 割ほ $\mathcal{E}^{(1)}$ であり、 DN村での割合が特に低いわけではない。
- 注4 詳細は把握できなかったが、施設出産経験者によると、産後に注射を受けることで産後養生の実践が簡略化されることがあるようだ。
- 注5 今回の調査においてごく少数だが流産や死産の場合にも広義のユーファイを行う事例が確認され、その中には、広義のユーファイをおこなう日数が短くなる例も認められた。

参照文献

- NIOPH (National Institute of Public Health, Lao PDR): Health Status of the People in Lao PDR, National Institute of Public Health Lao PDR, Vientiane, 2006
- 2) UNDP: Accelerating Progress Towards the MDGs: Innovative Options for Reaching the Unreached, UNDP in Lao PDR, Vientiane, 2010
- 3) 嶋澤恭子:「タマサート」な産後養生――ラオス, アジア遊学, 119:54-61, 2007a
- 4) Manderson L: Roasting, Smoking and Dieting in Response to Birth: Malay Confinement in Cross-Cultural Perspective, Social Science and Medicine, 15B: 509-520, 1981
- 5) 嶋澤恭子:リプロダクション――産むことは単純ではないのか?, 医療人類学の レッスン――病いをめぐる文化を探る, 学陽書房, 東京, 2007b
- 6) Barennes H, Simmala C, Odermatt P, Thaybouavone T, Vallee J, Martinez-Ussel B, Newton P, Strobel M: Postpartum Traditions and Nutrition Practices among Urban Lao Women and Their Infant in Vientiane, Lao PDR, European Journal of Clinical Nutrition, 63 (3): 323-331, 2007
- 7) de Boer H J, Lamxay V, Björk L: Steam Sauna and Mother Rosting in Lao PDR: Practices and Chemical Constituents of Essential Oils of Plant Species Used in Postpartum Recovery, BMC Complementary and Alternative Medicine, 11:128, 2011 (http://www/biomedcentral.com/1472-6882/11/128)
- 8) 岩佐光広: ラオスの医療資源——ラオス医療システムの適切な理解のために, 千葉大学人文社会科学研究, 14:44-61, 2007
- 9) White PM: Heat, Balance, Humors, and Ghosts: Postpartum in Cambodia, Health Care for Women International, 25 (2): 179-194, 2004
- 10) 関一敏:慣習論・覚書, 慣習──共生社会学論叢Ⅲ, 九州大学大学院人間環境学 府共生社会学講座・比較宗教学研究室, 福岡, 2008
- 11) 田辺繁治:生き方の人類学――実践とは何か、講談社、東京、2003
- 12) Kaewsarn P, Moyle W, Creedy D: Traditional Postpartum Practices among Thai Women, Journal of Advanced Nursing, 41 (4): 358-366, 2002
- 13) Kerr A D: Lao-English Dictionary, White Lotus, Bangkok, 1992