

中国における西双版纳タイ族の男性産婆 ——出産と伝統医療との関わり——

磯部 美里

1. はじめに

56 の民族からなる中国においては、様々な出産文化が存在している。1949 年の中華人民共和国成立以降、各民族の出産方法は伝統的方法から近代的方法へと移行し、政府の望む画一的な出産方法、つまり近代医療的出産方法へと収斂される状況が見られる。しかしこうした状況については、出産の医療化＝近代化としてつねに肯定的に解釈されてきたため、その具体的変容の諸相やこうした解釈を唱導する権力にただ従属するだけではない周縁化された人々の実践は注目されてこなかった。こうした事例のさいたるものは少数民族の実践の中に見出せる。そこで、本稿においては、西双版纳タイ族自治州に居住するタイ族の「男性産婆」を事例として、伝統的知識の継承とその変容について検討したい。

出産は社会科学の研究対象となってまだそれほど月日がたっていない。落合恵美子はその理由として、出産は生物学的現象であって社会科学の対象ではないと見なされたこと、大多数が男性である研究者が出産の重要性を認識できなかったことを挙げるとともに、出産を隠蔽しようとする社会構造を指摘する[落合 1989:25]。確かにファンヘネップ [1977(1909)]やレヴィ・ストロースの研究 [1972(1958)]など、出産について触れた民族誌的研究はいくつか見られるものの、1960 年代以前は文化的行為としての出産を扱ったものはほとんどなかった。1960 年代以降、フェミニズムの興隆とともに社会科学としての出産研究が様々な分野において登場し、人類学においても、伝統的出産の価値が再検討されるとともに、過度の医療技術に頼った病院出産を批判する研究などが登場した¹。ブリジット・ジョーダン¹は、発展途上国において近代医療的助産方法が普及する際の問題点を取り上げ、複数の知識体系の中で、より強力な基盤と結びついている或いは何らかの目的を遂行するために用いられやすい「権威的知識」につ

いて考察している。ジョーダンによれば、「権威的知識」となっている「近代医療」の「正当性」は、それが正しいことにあるのではなく、それが人々によって自明視されていることにあるという[2001(1993)]。しかし、飯田敦子は、「土着の知識に価値が付与される」[2006:94]ことによって、こうした「権威的知識」の「正当性」が限定的なものとなることを指摘する。本稿も、ジョーダンおよび飯田の指摘に基づき、出産における近代的/伝統的医療の知識体系の相関関係に注目する。

従来の子産研究において、「男性産婆」の事例はいくつかの地域で報告されている。日本においては、板橋春夫が民俗学の立場から記録資料や伝聞をもとに男性産婆の存在を明らかにし、「男性が出産に関わったのは決して特殊な事例ではない。むしろ男性の出産介助者を特殊なものと認識するようにしたのは、近代産婆制度確立の結果といえる」と述べる[板橋 2003:46]。板橋の研究は、男性産婆が決して特殊なものではないことを示す上では参考となるが、男性がいかにして産婆となるのか、女性の産婆とはどのように異なるのかという点を理解するには不十分である。

また、河合利光は、フィリピン共和国のブキドノン族を対象に行った調査から、男性産婆が伝統的知識を持つ職能者として、他の社会的職能者と同様に、社会的地位を有した存在であることを指摘する[河合 1988]。しかし、男性が出産介助者となるプロセスとそれに関わる社会構造について十分に触れていない。そこで、本稿では男性産婆の伝統的知識の継承方法と、新たな助産の知識が登場するなかで当地の人々がそれを如何に利用しているかを見ていく。

以下で検討するように、男性産婆は、タイ族の民族医学である「タイ医学(傣医)」の施術法の一つである「口功」ができる²。この「口功」はタイ・ルー語で「バオガン」と呼ばれる呪術的治療行為である。この「バオガン」という伝統医療の知識が、男性産婆を知る上で大きな手がかりとなると思われるが、「バオガン」について全面的に扱った研究はほとんどなく、とりわけ「バオガン」についての社会的機能、継承者、出産ならびに産婆との関係について触れたものは管見の限りない。そこで、本稿ではまずタイ族の伝統的出産の状況を概観したあと、「バオガン」と出産との関係を明らかにし、次に伝統的医療と出産との関わりについて考察する。

本節で用いる資料は、主に2005年9月から2006年9月半ばまで西双版納タイ族自治州において継続的に行ったフィールドワークで入手した資料に基づく。

2. タイ族の出産風景

(1) 概況

タイ系諸族は東南アジアを中心に広く居住しており、タイ族とは主に中国国内に居住するタイ系諸族の総称である。2000年の人口センサスによれば、中国国内に115万8989人おり、主に雲南省の西双版纳タイ族自治州(29万6930人)、徳宏タイ族ジンポー族自治州(32万6260人)などに居住している。タイ族と一口に言っても、自称によって「タイ・ルー」、「タイ・ナー」等の下位集団に分かれており、このうち、本稿が対象とするのは西双版纳タイ族自治州に居住する「タイ・ルー」(以下、タイ族と呼ぶ)である[曹成章 2006:40]。タイ族は、独自の言語と文字を持ち、上座部仏教を信仰している。



西双版纳タイ族自治州は、雲南省の最南端、ミャンマーとラオスに隣接し、総人口85万2938人で、約35%がタイ族である。穀物、ゴム、綿花栽培といった第一次産業が盛んで、近年では観光業も盛んな地域である。

筆者は、これまで景洪市の中心部から約4 km西南へすすんだ嘎洒鎮のM村民委員会が管轄する6つのタイ族村を対象に調査を行ってきた。この地は主に稲作とゴム栽培で生計を立てる農村地域である。

筆者は、これまで景洪市の中心部から約4 km西南へすすんだ嘎洒鎮のM村民委員会が管轄する6つのタイ族村を対象に調査を行ってきた。この地は主に稲作とゴム栽培で生計を立てる農村地域である。

(2) 調査村の自宅出産と産婆のタイプ

当地の出産を管理する計画出産服務所の担当者によれば、1990年代以降、病院出産が増加し、現在(2006年当時)では自宅出産は約20%程度だという。

自宅出産における出産介助者の多くは女性の近親者や産婆であるが、夫、父親、その他の家族などが取り上げた例も少なからず聞かれた。出産の際には、産婦、出産介助者以外に、男女を問わず家族や親戚が立ち会ったり顔を出したりする。これらの出産介助者は主に2種類に分類できる。第一に、母親や祖母などの年配女性(時に夫、本人)であり、彼女たちは先人の助産を見て覚えたり、

自身の経験に基づいて助産をしたりする。第二に、血縁関係がないにもかかわらず頼まれて助産をする出産介助者である。このタイプは、以下で具体的に触れるが助産に関する学習経験がある。本稿ではこの第二のタイプを産婆として扱う。

筆者はすでに産婆の類型に関して別稿[2007]で論じており、それに基づいて述べれば、当地の産婆は主に3タイプに分けられる。

第一のタイプは、教会組織によって育成された二世限り限りの産婆である。1920年、宣教師が布教活動に当地を訪れ、教会の傍に病院を設けた。病院ではタイ族男性が助手をつとめ、1944年、病院が診療を休止した後、これらの男性はそれぞれ村に帰り、病院で学んだ方法を用いて自宅で助産を始め、助産方法を息子に伝授した者もいた。

第二のタイプは、当地の伝統的産婆であり、本稿では「男性産婆」とよぶ。産婆になりたい男性は村の(男性)産婆に弟子入りし、助産術を学ぶ。

第三のタイプは、1949年以降、共産党が当地に医療隊を派遣し、その医療隊が村の女性たちのまとめ役である「女性隊長」に対し助産方法を含む近代医療的治療方法を教えたことによって登場した産婆である。本稿では他のタイプと区別するため「女性産婆」と表記する。

以下では、上記の第二のタイプ、「男性産婆」が習得している呪術的治療行為「バオガン」についてみていこう。

3. 伝統的施術方法「バオガン」と男性産婆の関係

(1) 「バオガン」とは何か

『傣医薬文化』によれば、「バオガン」とは気を吹き込む治療法で、全身の力を口中に集め、患部もしくは薬などに吹きかける行為である[林艶芳 2006:54]。



写真 いろりと入り口 (写真の右側が出産場所)

2006年筆者撮影

2005年夏に筆者は、嘎洒鎮にある接骨で有名な「タイ医学」の診療所を訪れた。治療の際、医者（男性産婆）は水の入った容器と患部に対し、小さな声で口中にて何事かを唱え、唱えた時に吹きつけた息や唾を患部に刷り込むように揉み込み、さらに水を患者に飲ませていた。つまり、この口中にて何事かを唱え、吹きつけるという行為が「バオガン」である。この「バオガン」は「タイ医学」の治療行為の一部に位置付けることができよう。

タイ・ルー語で「タイ医学」の医者（男性産婆）は、「モーヤ・ダイ」と呼ばれるが、「バオガン」ができるからといって、「モーヤ・ダイ」と見なされるわけではない³。

M 村委会内のある村長からの聞き取りによれば、「バオガン」のできる者（以下便宜上「バオガン」者とよぶ）は病気に対して若干の知識があるに過ぎず、「モーヤ・ダイ」ではないということであった。他の村民から行った聞き取り調査をまとめると、「モーヤ・ダイ」とは、薬草に対する知識があり、なおかつ患者に対する問診及び患者の脈拍や顔色による病気の判断などができ、その上で「バオガン」者でもあるということである。そのため「バオガン」あるいは薬草に対する知識があるだけでは「モーヤ・ダイ」とは見なされないのである。

「バオガン」の種類について言えば、「バオガン」の内容は身体の各部位や各病状などによって異なる。調査によれば、吹き出物、頭痛、眼病、切傷、手足の痛み、火傷、骨折など、「バオガン」者や村民が正確な種類を答えられないほど多岐にわたっている。そのため、「バオガン」と一口に言っても、症状によって唱える内容も異なり、一つ一つ暗記しなければならない。男性産婆が習得した「バオガン」とは、出産に関わる「バオガン」である。

「バオガン」の種類について言えば、「バオガン」の内容は身体の各部位や各病状などによって異なる。調査によれば、吹き出物、頭痛、眼病、切傷、手足の痛み、火傷、骨折など、「バオガン」者や村民が正確な種類を答えられないほど多岐にわたっている。そのため、「バオガン」と一口に言っても、症状によって唱える内容も異なり、一つ一つ暗記しなければならない。男性産婆が習得した「バオガン」とは、出産に関わる「バオガン」である。

しかしながら、当地タイ族社会では、これらの「バオガン」は決して軽々しく口外されるものではないとされている。上述の『傣医薬文化』中には、「バオガン」はタイ族に古くから伝わる治療方法であり、多くは「秘訣」として門外不出であり、もし人に軽々しく伝授すれば、効果がなくなると記されている[林



写真 「タイ医」の治療

2005年筆者撮影

艶芳 2006:54]。

現在では、「バオガン」は望んで口外こそしないものの、一文化として当地のタイ族社会に根付き、現在でもひっそりと用いられている⁴。「バオガン」を口外したがる理由は2点あると思われる。1点目は、上述したように効果がなくなることへの恐れ、2点目は「迷信」を信じていると見なされることに対する恐れである。文化大革命の時代、少数民族の文化、習慣は否定された[長谷川1993:250]。民族的特色を持つ寺は破壊され、儀礼や祭祀は禁止された。民族を超えて国民の均質化が図られ、従わない者は処罰された。現在では民族的多様性も認められるようになったが、当時の記憶は、現在でも人々の間にバオガンが「迷信」と見なされることへの恐れを生んでいると思われる。

(2) 「バオガン」の伝授方法

「バオガン」を習得するには、複雑な手順や条件が必要である上、すべての者が習得できるわけではないため、「バオガン」者は少数である⁵。

上述のとおり「バオガン」の種類は複数あるが、大別すれば二種類に分けられる。出産時に用いる「バオガン」と病気やけがの際に用いる「バオガン」である。各「バオガン」内容は異なるため、一つしかできない者もいれば、複数できる者もいる⁶。

次の事例1と事例2は「バオガン」者からの「バオガン」に関する聞き取りをまとめたものである。

《事例1》 男性

1926年頃生まれ。現在80歳前後。10歳前後で出家⁷。20歳で「大仏爺(成年僧)」になる前に還俗。その後20代で「バオガン」を学ぶ。「バオガン」はできるが、脈をみたり薬を出したりはしない。「バオガン」を学ぶ際は、師匠の定めた日時に師匠の家を訪れた。その際、ろうそく⁸、学ぶ内容に応じた金、酒、ビンロウ、布を納め、それらがテーブルに置かれた。学ぶ時間は、昼間は農作業があるため夜8時から12時ぐらいである。習得期間は人によって異なるが、通常は3日程度で習得できる。師匠は「バオガン」についてまとめたノートをもっており、その中から自分が習得したいものを教えてもらう。この男性いわく、「バオガン」を学ぶのに特に条件はないが、タイ・ルー語が読めないと難しい。女性は習得してはいけないという決まりはないが、家事や育児、農作業で忙し

く、知識も少ないため、学ぶ人はいなかったという。「バオガン」習得後は、盗みや喧嘩などの悪事を働いてはいけない。悪事を働くと効果がなくなる。村には「バオガン」者が2、3人いた。

《事例2》 男性

1910年代生まれ。現在90歳。10歳頃出家。20歳頃「大仏爺(成年僧)」となる。23歳頃還俗。その後25歳前後で「バオガン」を学んだ。理由は他の人がやっているのをみて、自分もできればと思い学ぶことにしたという。出家中は、「バオガン」を習得できないので、還俗後、師匠に弟子入りした。「バオガン」を習得する際、師匠の決めた吉日と時間に、金とろうそくを持って師匠の家を訪れ、その日から学び始めた。金額は習得したい「バオガン」の数によって、師匠が決めた。3日程度毎晩通って習得した。学び方は、師匠が話す内容を全部メモしていったという。師匠からいくつ学んだかは覚えていないが、その後本などから独学で学び、現在では出産の際の「バオガン」を含め複数できる。ただし「バオガン」以外の問診や複雑な薬草の調合などはできない。「バオガン」を学ぶには、タイ語が読めなければならない。女性でも学ぶことはできるが、ほとんどいない⁹。昔は村に8、9人「バオガン」者がいた。

以上二つの事例が示すように、一定の儀式を執り行い師匠に弟子入りを認められてはじめて「バオガン」の秘訣を伝授される。

『傣医薬文化』では、「“秘訣”を学ぶ際、まず弟子入りしなければならず、“陰中之陰”(深夜十二時)に、師匠と弟子が酒、ろうそく、米、粟、布などの供物を並べた机を囲み「傣医学」の祖であるグマラパットに拝礼すると共に誓いをたてる。三夜続けてグマラパットを祀り三度誓いをたてると、ようやく師匠は弟子に“秘訣”を伝授する。同時に、関連の秘方も伝授する」と記されている[林艶芳 2006:54]。「バオガン」は真剣に学ばなければ、習得できず、効果もないとされている。

費用について言えば、「バオガン」は秘儀であるため、一定の金額を師匠に支払う。費用は、習得したい「バオガン」の数に応じて加算される。どのような「バオガン」が学びたいのか、いくつ学ぶのかによって金額が異なる。師匠から伝授されるだけに留まらず、事例2の男性のように、その後独学で仏教経典などから他の「バオガン」や簡単な薬草知識を学ぶ者もあり、師匠のもとで

「バオガン」を学ぶことが、「バオガン」の習得にとって最も重要なわけではない。その習得期間を見ると短く、その後も独学で更に勉強を進めている。このことから、弟子入りという行為を通じて、「バオガン」習得の承認を得て、師匠から「バオガン」者として認められることこそが重要であることがわかる。

「バオガン」習得後、盗みや喧嘩など悪事を行った場合、「バオガン」の効果がなくなるとされ、「バオガン」について書いたノートを師匠によって取り上げられることもあるという。

タイ族が信仰する上座部仏教との関係についていえば、この事例 1、事例 2 の男性はともに還俗してから、「バオガン」を学んでいる。出家中に「バオガン」を学ぶことは仏への背徳行為であると考えられており、禁じられているためである。ただし、出家の経験はここでは重要な意味を持つ。なぜならタイ族の場合、寺でタイ語の読み書きを学ぶからである。出家経験の有無は、タイ語の読み書きができるか否かを意味する。事例 1 の男性は、タイ語の読み書きが必須条件であるとは言っていないが、「バオガン」を学ぶ時に師匠の書物を写させてもらっている。つまり、タイ語を使用してメモをとっているのである。事例 2 の男性は、タイ語の読み書きが必要であると述べている。実際に、「バオガン」を学ぶ時、師匠の話す内容をタイ語で書き記した。このように、タイ語の読み書きは学習の際の重要な道具となるため、「バオガン」習得志願者の実質的な条件ともいえる。

中華人民共和国成立以前、近代的な学校教育は普及しておらず、上座部仏教を信仰するタイ族にとって宗教活動の中心である寺は同時に男児を教育する機関ともなっていた[西双版纳傣族自治州教育委員会編 1998:245、246]。タイ族は信仰に厚く、各村には必ず寺があり、人々は仏教儀礼のたびに寄進をする。寄進は功德の一つであり、功德を積むことにより多くの福が得られ、苦痛から脱却でき、輪廻的ヒエラルキーにおいて相対的地位の向上が可能となると考えられている[加治 1988:53-55]。男児は 10 歳前後になると出家し僧となる。一般的には出家した男児は、5 年から 10 年で還俗し、その後結婚する。出家する男児は、最初は見習い僧から始め、出家年数や習得内容に応じて位階があがっていく。寺では主に読み書きや仏教の教義、戒律を学ぶが、「大仏爺(成年僧)」の中には個別に天文や暦法、医薬などについて研鑽を積むものもいる[曹 2006:552]。以上のように、出家経験は、文字の読み書きに止まらず、様々な知識を得ることも意味するため、出家経験者は「知識人」であることの証となり、

人から尊敬され、村内での様々な行事においても重要な役割を担う。曹成章によれば、出家経験のないものは教養、知識のない者と見なされ、社会的地位も低く、将来結婚相手を探す際にも困難を伴ったという[曹 2006:553]。

一方、女兒は出家することができない¹⁰。そのため、タイ語の読み書きを学ぶ機会はなく、ほとんどの女性は非識字者であった。女性は、育児や家計の管理を含む家事労働をはじめ、農作業にも従事し、その上小商いも女性の仕事である。女性は家事育児に従事するだけではなく、重要な労働力となっているのである。上述の観点から見れば、事例1と事例2の男性の口述した、女性でもできるだろうが実際にはしない、或いはほとんどいないという意味が理解しやすい。つまり、女性は、文字が読めないことに加え、社会的な尊敬の対象ではないということである。ゆえに、仮に「バオガン」を行うことができたとしても、女性の行う「バオガン」に効果があるとは見なされないであろう。

結論から言えば、社会的な背景から鑑みて、女性は「バオガン」を習得する条件にかなっていなかったのである。

(3) 「バオガン」者と男性産婆の関係

では、「バオガン」者と男性産婆はどのような関係にあるのだろうか。上述したように、「バオガン」者を習得するには一定の条件を満たすことが必要であり、この条件を満たした者によって行われる「バオガン」は病気やけがなどといったさまざまな症状に有効であると見なされた。また、出産においても難産時のトラブルを回避するという目的で利用されてきた。

しかしながら、これらの「バオガン」者がすべて「男性産婆」であるわけではない。男性産婆は出産時の「バオガン」を習得していると同時に、助産も行う。出産時の「バオガン」ができる者は少なからず存在するが、彼らは通常助産を行うことはない。ただ、「男性産婆」の起源について考えてみれば、産婦の家族に呼ばれた「バオガン」者の中から、助産の手助けを始めた「バオガン」者が登場してきた可能性がある。仮説の域をでるものではないが、男性産婆とは呪術的治療を行う「バオガン」者から派生していったのではないかと考えられる。

4. 男性産婆の事例からみる助産

(1) 男性産婆の事例

では具体的な助産術に関して、男性産婆の事例から検討してみよう。以下で

取り上げるのは、男性産婆、A・H氏である。

A・H氏は1937年生まれ。叔父が産婆だったので、30歳頃自ら望み叔父に弟子入りした。助産によって臨時収入を得られることや助産が人生の経験になると思ひ学ぶことを希望した。弟子入りの際には、ろうそくなどを準備し叔父の家で秘儀を伝授される儀式を経て「バオガン」を学んだ。叔父である師匠からは、難産時の「バオガン」だけでなく、助産方法も伝授された。

産婦の家に助産に行く時は、道具一式が入ったかばんを持ち、上下白い服を着ていく¹¹。かばんの中には、助産用品のほか、筆記用具も入っている。出産後、子供の誕生の日時を記しておき、子供の名付けの際、参考にしてもらうためである。表1は、図1の道具とその用途をまとめたものである。図1と表1の内容は主に2種類に分けられる。蛇の抜け殻、写経、白布といったお守り類と産婦や子供の体調がすぐれない時に用いる薬草類である。これらのお守り類や薬草類は、師匠から教えられ準備した品と師匠から伝授された品からなる。これらの助産用品の使用方も師匠から伝授された。



図1 男性産婆の助産用品

2006年筆者撮影

表1 A・H氏の道具の詳細

- ①蛇の抜け殻：蛇は脱皮することから、順調に出産できるよう、妊婦にのみせる。
 - ②写経：師匠からもらったもの。お守りとして使用。
 - ③薬草：妊婦の気分が悪い時に嗅がせる。
 - ④薬草：妊婦の心音が早い時に飲ませる。師匠からもらった。
 - ⑤へその緒：新生児の体調がすぐれないときに飲ませる。
 - ⑥白布：仏教儀礼の際に使用する布。お守りとして使用。
 - ⑦薬草：出産が長引く時に使用。
 - ⑧薬草：母乳が出ない時に飲ませる。
 - ⑨薬草：出産が長引く時に使用。
 - ⑩薬草：出産が長引く時に使用。
- [出所] 2006年8月の調査での聞き取りに基づく。

助産時には、まず産婦の脈や体温を調べる。脈が速くなり、体温も高く、目の下にくまができていれば出産が近いことを示しているためである。また、尿意をもよおす間隔が短かければ、出産が近い、

遠ければ出産日もまだ先であると判断する。調査の時、A・H氏は数日前に起き

た以下のような出来事について話をしてくれた。

村内のある臨月の妊婦は、おなかが張ってきたので出産のため病院に入院した。入院後5日が過ぎても、子供が生まれず仕方なく入院費500元を払い退院した。その妊婦は退院後すぐに、病院に対し怒りを露にしながらA・H氏を訪ね、出産予定日を訊ねたという。A・H氏はあと8日たたないと生まれないと答えた。出産日は、上述の顔色や脈拍で判断したのだという。その後、実際にA・H氏の判断通り生まれたのかどうかは、確認していないが、少なくともA・H氏が師匠から出産予定日の判断の仕方を教



写真 男性産婆

2006年筆者撮影

わり、これまでそれに倣い妊娠を判断し、助産してきたこと、更に伝統的産婆であるA・H氏が村民から一定の信頼を受けていることがわかる。

出産時、実際に力み始める前は、産婦は飲み食いや会話をしてよいが、力み始めたら唸る以外、声を出してはいけない。これは話すことで力が逃げ、集中できなくなるからであるという。胎児が出てきたら、それを受け取り、まずアルコールで消毒したはさみでへその緒を切断する。胎盤に繋がっているへその緒が産婦の体内へ戻らないよう、へその緒を産婦の足に結んでおく。その後、子供を布で拭き、胎盤が出てくるのを待つ。子供は洗ってしまうと菌に感染しやすくなるので、きれいな布で拭き、3日目以降に洗う。

肥満気味の女性は体力があるため安産であることが多く、瘦身の女性は難産になりやすい。そのため、瘦身の女性には陣痛の途中で、栄養をつけさせるため卵スープなどをのませるといふ。胎盤がでないなどのトラブルが生じた時は、「バオガン」を行った水を産婦に飲ませ、産婦の腹部を上から下になでる。

また、A・H氏は妊娠中に胎児の性別を判断することもできるという。胎盤が左に寄っていれば女兒であり、右によっていれば男児である。脈拍からも判断する。右手の脈が速ければ男児で、遅ければ女兒である。陣痛の間隔でいえば、陣痛の間隔が長い場合は男児で、規則的であれば女兒である。

A・H氏は、今後、出家した息子が助産術の習得を望めば教えるが、望まなけ

ればこれらの助産術が失われても仕方がないと考えている。自ら望んで本気で取り組まなければ助産術や「バオガン」は習得できないからである。

産婦の脈や顔色から出産のタイミングを判断すること、産婦の体格による栄養補給や出産時の発声抑制など安産となるための行動管理、へその緒を足に結ぶなどのトラブル回避は、まさに当地のタイ族社会で培われ伝えられてきた出産をめぐる経験である。当地タイ族の出産における伝統的知識とは、これらの経験に加え、タイ医学に含まれる薬草知識や「バオガン」という治療法を合わせたものであると指摘できよう。

(2) その他の出産介助者との比較から一難産時の対応

以上、M村委會のタイ族の出産における伝統的知識と、伝統的産婆である男性産婆の役割について述べてきた。ここでは、その他のタイプの産婆や一般介助者である年輩女性の難産時の対応から比較検討していこう。

上述したように、各タイプの産婆は、それぞれ伝授者と伝承背景が異なっているが、それぞれ難産時の対応について独自の方法をもっている。

教会組織によって育成された二世世代限りの産婆によれば、胎盤が出ない場合、腹部にマッサージを施し、子供の足が出てこない場合は引っ張り、息がない場合は人工呼吸を施すという。「バオガン」を学んだ経験もなければ、「バオガン」を自分で用いる或いは用いようと思ったこともないという。難産時には、「父親から学んだとおりに対処するだけ」とのことであった。

「男性産婆」は、すでに述べたように「バオガン」を用いて対処する。

「女性産婆」によれば、胎盤が出ない場合は、腹部をマッサージする、へその緒をゆるする、軽く引っ張るとのことであった。「バオガン」を行うことはできないが、産婦の家族が「バオガン」者を呼ぶこともあるという。

一方、家族や親戚の年輩女性が出産介助者となった場合、彼女たちは出産介助をすることはできるが、難産時の対処法を身につけてはいない。例えば、1979年生まれの女性は、2003年に自宅で第一子を出産した。その際、母方の祖母が出産介助者となった。出産の際、「バオガン」のできる親戚の男性が傍にいたが、出産が順調であれば傍観する。ただし、胎盤が出てこないなどのトラブルが発生した場合、「バオガン」を行うのだという。結局、何のトラブルも発生せず出産を終えた。この事例のように、いざ出産時に危険な状況が現れると、「男性産婆」や「バオガン」の知識をもつ男性がトラブルを回避する役割を担う。

教会組織によって育成された産婆も「女性産婆」も伝統的治療行為である「バオガン」を用いない。だが、出産介助者が近代医療的助産方法を用いるか否かに関わらず、産婦側は「バオガン」に少なからず依拠している。

1979年生まれのある女性は、2003年に第二子を自宅で出産した際、鎮内の医務室に勤務する医師に出産介助を頼んだ。だが、早産であったため、出産の際、産婦の家族が「バオガン」者を呼んだという。

このことから、出産者側は一方で近代医療に基づいた難産対処法を持つ出産介助者を受け入れながらも、一方で「バオガン」者をなお必要としていることが指摘できる。

5. まとめ —伝統的知識と新たな知識—

上座部仏教を信仰するタイ族においては男児のほとんどが出家し、寺ではタイ・ルー語も学習する。つまり、男性は文字の読み書きができるため、「バオガン」を学ぶための条件を満たしているのである。ただし文字の読み書きを習得していることがすなわち「バオガン」者の条件であるならば、男性から文字を学んだ女性でも「バオガン」者になれることになる。これまでの調査の限り、出産時に女性の「バオガン」者が立ち会ったという事例は皆無であることを鑑みれば、出家経験をもつ「知識人」であることこそが「バオガン」者の重要な条件であり、そうして継承された「バオガン」であるがゆえにその効果が保証されるという社会的共通認識が成立していると考えられる。

中華人民共和国成立以降、当地のタイ族にも国家のイデオロギーや近代医学に基づく新たな助産および医療知識が導入され始めた。当地にも近代医療的出産方法を学んだ「女性産婆」が登場している。それによって、従来、男性にしか継承が認められなかった助産術以外に、新たな助産方法が持ち込まれ、「バオガン」のような伝統的知識は必ずしも必要ではなくなった。

このようにして、近代医療的出産方法がより強い基盤（ここでは政府）と結びつき、タイ族の伝統的出産方法に取って代わろうとする状況が生まれた。

近代医療的出産方法の普及によって、「男性産婆」に見られるような伝統的知識体系は消滅の危機に直面し、まさに近代医療的出産方法はジョーダンのような「権威的知識」となりつつあるかのように見える。しかし、どれほど「権威的知識」が強力な権力基盤のもと「正しい」ものとしてアナウンスされようとも、それが伝統的知識の価値を全面的に否定することにつながっていない。人々は

むしろ伝統的出産方法や近代医療的出産方法という枠を超えた複合的な出産方法を実践している。

つまり、伝統的知識は新たな知識に取って代わられたかといえそうともいえないのである。産婦の家族に見られるように、タイ族の出産もまた「多元的医療体系」[池田 1992:174]の中、つまり上述したように近代医療的助産方法を用いる出産介助者に依頼しながら、同時に「バオガン」者を呼んでいる場合があるのである。

出産は排泄や月経と同じような自然現象であり、決して病気ではない。したがって、タイ族に限らず、人類誕生以来、医学的知識のない者が出産介助者となることができた。とはいえ、出産がしばしば母子の生命を脅かすものである事も事実であり、それゆえに、人々は薬草や呪術など様々な方法を用いてトラブルに対処し、近代以降は近代医療の普及とともに、医療設備の整った病院で出産する女性が増加している。しかし最近では、西欧諸国を中心に、近代医療的出産へのアンチテーゼとして、できる限り自然な状態に任せた出産を望み、自宅での出産を選択する女性も少なからず見られる。この事実は、すでに自宅出産が「伝統的」であることの指標ではなく、「現代的」であることの表象となりつつあることを示しており、本稿で取り上げたタイ族の自宅出産の事例も「現代的な伝統的出産方法の再評価」として捉えられる可能性を孕んでいる。

「望ましい」出産方法は一つではないはずである。にもかかわらず、あるものが「権威的知識」となって、その他が淘汰されていくという状況において、本稿で見てきたようなタイ族の事例は、「権威的知識」となる可能性のある知識が決して一つの知識体系に基づくというわけではないことを示唆するものである。そして、ある時代「権威的知識」と呼ばれた知識体系も、当事者が複数の知識体系を複合的に利用するという実践の反復の中では、その地位や知識内容を普遍的に維持できるとは限らず、常に異なる意味づけをなされる状況に置かれているといえる。

現在では、病院出産が多数を占め、今後ますます自宅出産を望むタイ族女性は少なくなっていくと思われる。それに伴い、出産において直接的に「バオガン」が必要とされる機会も減少するであろう。だが、無事に出産を願う「お守り」のようなものとして、病院出産の傍ら「バオガン」が利用される可能性もあいかわらずあるかもしれない。伝統医療と近代医療とのかかわりの中で、タイ族の出産がどのように実践されていくのか、今後注意深く見守っていきたいと思う。

注

- 1 文化人類学における出産研究の流れに関しては、井家[2004]に詳しい。
- 2 「タイ医学（傣医）」は1984年、中国の四大民族医学(モンゴル医学、チベット医学、ウイグル医学、タイ医学)の一つに認定された〔関祥祖 李朝斌 1996:8、9〕。
- 3 「モーヤ」は医者を表し、西洋医学の医師は単に「モーヤ」と呼ばれる。
- 4 調査によれば、病を患った人は、それにあった「バオガン」者を訪れ、いくらかのお金を差し出して「バオガン」をしてもらう。金額は決まっておらず、患者が謝礼としていくらかを渡す。首を痛め「バオガン」者を訪れた人は10元を渡していた。
- 5 調査によれば、2、3人学んで1人程度の割合でしか習得できないという。
- 6 外傷ならばマッサージも学ぶ。内部器官の病ならば「バオガン」だけであるという。
- 7 10人のうち1、2人は出家しない者がいたという。
- 8 このろうそくは当地タイ族の仏教儀礼に欠かせないものである。黄色で平たく細長い形状をしており、通常手作りである。
- 9 現在では夫などから「バオガン」を簡単に教えてもらい、腹痛や頭痛の時に自分で用いる女性も少数ながらいる。
- 10 上座部仏教の教えの中で女性は蔑視の対象となっている。宗教道徳において、禁欲はその中心的内容であり、女性は人生を嗜欲に陥らせるものと見なされている〔鄭曉雲 1990:477〕。
- 11 この服装は師匠を真似たものである。上下白い服装は、タイ族の老人が仏教儀礼の際、寺を訪れる時に着るものである。A・H氏は、助産時には衣服が汚れないように上から布をまくと述べていた。

参考文献

- 曹成章『傣族村社文化研究』中央民族大学出版社、2006年
- ファンヘネップ、A／綾部恒夫・綾部裕子(訳)『通過儀礼』弘文堂、1977(1909)年
- 長谷川清「雲南省タイ系民族における仏教と精霊祭祀」『実践宗教の人類学—上座部仏教の世界—』京都大学出版社、221-256頁
- 飯田淳子「伝統医療の復興とタイ・マッサージの普及—北タイにおける村民の対応—」『東南アジア研究』44巻1号、2006年、78-96頁
- 池田光穂「多元的医療体系」医療人類学研究会(編)『文化現象としての医療』メディカ出版、1992年、174-177頁
- 井家晴子「出産の人類学再考—出産方法の選択の場をめぐって」『民族学研究』68-4、2004年、555-568頁
- 磯部美里「西双版纳・タイ族における産婆の創出」『中国研究月報』Vo.61 No.7 2007年、11-21頁
- 板橋春夫「赤子を取り上げた男たち—群馬県における男性産婆の存在形態—」『群馬

- 歴史民俗』24号、2003年、33-49頁
- ジョーダン、ブリジット／滝沢美津子(訳)『助産の文化人類学』日本看護協会出版社、2001(1993)年
- 加治明「雲南タイ族の上座部仏教－西双版纳地域を中心に－」『東洋研究』No.85
1988年、47-75頁
- 河合利光「ブギドノン族の出産・病気・紛争」小川正恭・渡邊欣雄・小松和彦『社会人類学の可能性Ⅱ』、1988年、200-221頁
- レヴィ＝ストロース、クロード／荒川幾男ほか(訳)『構造人類学』みすず書房、
1972(1958)年
- 林艶芳『傣医薬文化』雲南教育出版社、2006年
- 落合恵美子『近代家族とフェミニズム』勁草書房、1989年
- 西双版纳傣族自治州教育委員会(編)『西双版纳傣族自治州教育誌』雲南民族出版社、
1998年
- 鄭曉雲「社会変移与西双版纳傣族婦女」『伝統与発展－雲南少数民族現代化研究之二』
中国社会科学出版社、1990年、475-486頁