

ブータンの出産習俗——出産観の理解にむけて

安井眞奈美
天理大学文学部講師

文化人類学を専攻する筆者は、これまで日本やマイクロネシア地域を主なフィールドとして、出産に関する慣習や人々の考え方の変化を明らかにしながら、文化変容や「近代化」について論じてきた。今回、ブータン王国を訪れる機会を得、同じく出産というテーマから、ブータン社会の現状に迫りたいと考えた。出産に注目することは、ブータンの死生観を明らかにする切り口を得るばかりでなく、ブータンの医療の現状を垣間見ることもつながる。本稿では、筆者の現地調査の成果に基づき、ブータンの伝統的な出産の方法や出産に関する慣習を紹介し、あわせてティンブー総合病院にて出産に立ち会った様子の記述を試みた。90%以上の女性が自宅で分娩している昨今、出産環境の改善は最重要課題の一つとみなされているが、それと同時に出産に関する儀礼やさまざまな慣習、人々の出産観を含めた広い視野での学際的な調査研究が待たれる。

1 はじめに

本稿の目的は、ブータンにおける出産の現状および出産に対する考え方や慣習を明らかにすることである。

ブータンは、ヒマラヤ山脈の東端に位置する王国である。1974年まで外国人観光客の入国が認められていなかったため、今日もお知られざる部分が多い。照葉樹林文化論を提唱したことで知られる中尾佐助の『秘境・ブータン』（1971）や桑原武夫の『ブータン横断紀行』（1978）などには、当時、入国の困難であったブータンの様子が詳しく記述されている¹⁾。以来、京都大学の学術調査隊などによる調査研究が継続され、またかつてに比べて観光旅行がしやすくなると、入手できるブータンの情報も次第に多くなってきた²⁾。

しかし、それでもブータンの人々の生活に関する詳細な報告書や民族誌はいまだ数少ない、と言わざるを得ない³⁾。そこで今回は、1999年11月に、短期間ではあるがブータンに滞在することのできた機会を生かし、筆者が他の地域で研究を進めてきた出産というテーマに焦点をあてて、ブータンの医療の現状や人々の出産観および出産習俗、さらには病気や身体に対する考え方などを明らかにしたいと考えた⁴⁾。長期滞在による調査の実施が困難な状況を鑑み、このささやかな報告が、今後の研究の一助になることを願って、現時点で、筆者が提供できるブータンに関わる文献資料や、筆者自身のフィールドワークによる成果の紹介に

徹することを心がけた。

2 出産からみえてくるもの

ここでは、まず出産に焦点をあわせることにより、どのような点が明らかとなるのか、分析の視点を整理しておきたい。

第一に、生命の誕生である出産に注目することは、その文化における死生観を探っていくための重要な切り口となり得る。出産に関するさまざまな儀礼や慣習、人々の考え方には、生命の誕生がその文化のなかでどのように位置付けられてきたのかが示されているからである。また、それはしばしば死の儀礼と対応していることが多い。

第二に、出産の行われる場所や方法を調べていくことによって、ブータンにおける医療の現状に迫ることができる。

今日、首都ティンブーとそれ以外の村落地域では、出産をとりまく環境が大きく異なっている。ティンブーでは、ここ数年の間にブータン国営のテレビ局が開局され、またブータン唯一の総合病院が改築されるなど、各施設の整備が急速に進められている。そもそも医療の分野は、教育とならんで、ブータン政府が一番力をそそいできた分野であり、治療費、薬代、入院費はすべて無料が原則となっている〔今枝 1994；113〕。これに対して、ティンブー以外の地域では、簡易医療施設が置かれてはいるものの、そこに辿り着くのが困難な山間部の地域に住んでいる人々が多く、遠隔地

の医療設備の問題は、最重要課題となっている。

1994年のデータによると、ブータンの合計特殊出生率（Total Fertility Rate）は6.2である。これは他の南アジアの国々に比して高い数値といえる⁵⁾。一方、乳児死亡率（Infant Mortality Rate）は1,000の出生に対して70となっており、たとえば日本の乳児死亡率（1998年）が1,000の出生に対して4.4であることを考えれば、高い数値と言わざるを得ない⁶⁾。さらに、産婦死亡率（Maternal Mortality）は、100,000の出生に対して1984年に773であったものが、1994年には380まで減少している。しかしこれも、依然として高い数値であることには変わりがない⁷⁾。

こうした現状に対して、ブータン政府とユニセフは、その主要な原因を、90%以上の女性が医療従事者の助けを全く借りずに自宅で出産を行ない、さらにそのうちの半数以上が、不衛生なナイフで臍の緒を切り、汚れた糸で処置している現状にある、と分析している〔Unicef 1991；31〕⁸⁾。また、Unni Wikanは、ブータンほど出産が人々によって危険なもの意識されている場所はない、と主張する〔Wikan 1990；38〕。彼女は、遠隔地における医療サービスの未発達、貧弱な衛生観念と栄養状態、伝統的な助産制度の欠落、出産に関する伝統的な慣習と考え方の流布、そうしたことすべての重なった状況が、人々に出産は危険であるという意識をもたらしている、という〔Wikan 1990；38〕。これを受けて、ブータン政府とユニセフは、病院での出産を奨励し、地方の医療施設の充実に向けてさまざまな活動を行ってきた。

しかし、医療施設を完備し病院での出産を奨励すれば、問題は解決するのかといえば、事態はそれほど単純ではないようだ。病院に対して多大な不安を抱いたり、悪霊が憑くのを恐れて妊娠したことを口外しなかったり、そうした女性も多いという。そのような状況では、まず、人々の出産や病気に対する考え方、これまでの出産方法、社会における出産のとらえ方などを明らかにする必要があるといえる。

これらを念頭におき、本稿では、まずブータンにおける結婚や妊娠、出産などを先行研究に基づいて明らかにする。そして、筆者が話を伺った何人かの女性の出産に関する体験談より、妊娠から

出産、産後にかけての慣習を列挙する。次に、首都ティンブーにおける医療施設の紹介と、そこでの出産の現状について報告を行う。この部分は、総合病院で筆者が実際出産に立ち会う機会に恵まれた経験を基にして、記述を行なった。これらを通して、ブータンの出産をとりまく環境、および人々の出産に対する考え方や慣習にせまってみたい。

3 ブータンにおける結婚と出産

この節では、先行研究をもとにブータンの結婚や出産について概説し、後半では筆者の聞き取り調査による成果から、出産に関わるさまざまな慣習を紹介したい。

ブータンでは、結婚および出産は、女性の人生にとってたいへん重要な出来事とみなされている。

また、若い男が夜に女の家を訪れる夜這いの慣習がみられる。男がそのまま女の家で朝まで過ごし、彼女の家族と一緒に朝食を食べると、これが、夫として公的に認められたこととなる〔Wikan 1990；36〕。そして多くの場合、結婚式や披露宴は行われぬ。

結婚後の居住規制は、エスニックグループによって異なっている。ブータンのエスニックグループは多様であり、一番古くから住む民族とされているシャーチョブ（Sharcho）という東ブータンの人々と、チベットに起源のあるガロプス／ガロップ（Ngalop）と呼ばれる西部および中央ブータンに居住する人々⁹⁾、それからロートサム（Lhotsam/Lhotsampas）と呼ばれる、ネパールに起源をもち19世紀後半から20世紀にかけて移住してきた、おもに南部に居住する人々などが挙げられる¹⁰⁾。

ロートサム社会では、夫方居住婚であるが、それ以外の二つのエスニックグループでは、妻方居住婚が一般的である〔Pema 1989；16〕。もっとも近年は、いずれも核家族化が目立つようになってきた。

次に土地の相続に関してであるが、ガロプスの場合、土地の相続は母系をたどって行われる。つまり、母親から一人の娘へ、あるいは複数の娘へと分割して継承される。その他、2つのエスニックグループの場合は父系を辿り、多くの場合、父親から息子たちへと分割して継承される。もっ

とも、南部のブータン人や、ロートサムに比べると、シャーチョプの場合、父系出自による土地の相続の規制はさほど強くはなく、母系をたどっている場合もあるという〔Pema 1989；12〕。

離婚と再婚に関していえば、これらは宗教的にも社会的にも容認されているため、比較的件数は多い。法律では一妻多夫は禁止されているが、ブータンの東、メラサクテン谷に住むブロックバと呼ばれる人々の間では、兄弟たちが一人の妻を共有することに同意している場合に限って、わずかの事例がみられることもあるという〔Pema 1989；17〕。

また、出産と育児には、社会的に高い価値がおかれている。ガロプツスやシャーチョプの場合、両親が老いてくると、たいていは娘たちがその世話をしてくれる。にもかかわらず、ブータンの社会では息子の方が好まれる傾向にある。Pemaは、その理由を、息子よりも娘を育てる方がはるかに面倒で手間がかかり、また娘が結婚して落ち着くまでの間、両親の心労が大きいと、と分析している〔Pema 1989；17〕。

一方、Unni Wikanは、ある高齢のブータン人女性の言葉を引用してこれを説明している〔Wikan 1990；39〕。その女性が指摘するには、第1に、娘は母親と同じように出産をする。第2に、私生児が産まれるのは、若い男の子が女の子を妊娠させてそのまま去っていく場合が多い。第3に、女性はつねに絶え間ない妊娠に苦しまなければならない、男性のように行動し生活することはできない、という3点である。

なぜ娘より息子の方が好まれるのかを示すこれらの理由に、出産に対する人々の考え方を見出すことができる。つまり、出産および育児は、ブータン社会のなかでたいへん重要かつ望ましいものとされてはいるが、それを担う女性にとっては、人生のなかで苦しく辛いものと捉えられていることがわかる。

4 出産に関する慣習について

ここでは実際に筆者が話を伺った女性たちの事例を紹介しながら、出産に関するさまざまな慣習をみていきたい。話を伺った女性たちのなかで、とくに次の二人を中心に取りあげていく。一人は、ティンブーに住む74歳の女性Namgay Omであ

る。生年月日は不詳であるが、本人が辰年を主張しているため、2000年の年女と考え74歳ではないかと家族は推定している。彼女は、妊娠や出産を過去10回経験したが、流産、死産、幼児期の死亡などで、結局一人の娘だけしか生き残らなかった。現在、その娘夫婦の家族とティンブーで同居している。孫娘の協力を得て、くわしく話を聴かせてもらうことができた¹¹⁾。

二人目はSangay Wangmo、1960年3月2日、ブータン中央部のプムタンで生まれた。夫と結婚してティンブーに移り住み、現在では、19歳を筆頭に5人の子とも同居している。フルタイムの共働き夫婦で、家事はすべて子どもたちが手伝ってくれるという。

彼女は、1978年の初産、2度目および3度目の出産を、母と姉の手伝いのもとティンブーの自宅で行っている。続く二人の子ともは病院で出産するようになったが、それは彼女の出産を自宅で行ってほしい人がいなかったという理由による。

以下、二人の話をもとに、自宅での出産の様子を妊娠から順番に追ってみることにしたい。前者のNamgay Omからの情報にはa)、後者のSangay Wangmoからの情報にb)と印をつけた。

<妊娠>

a) 生理がしばらく止まると妊娠していることがわかる。しかし、妊娠しても決して誰かに明かしたりはしない。他人に言うことと邪悪な霊にねらわれるからである。悪霊には2種類があり、ひとつはポー(Pow)で、もうひとつはディップ(Dip)と呼ばれている。妊婦は、出産直前まで普段とかわりなく農作業に従事する。

<妊娠中の食べ物>

a) 妊娠中はバターや肉など、脂肪分の多い食べ物を食べるとよい。
b) 出産直前は、チャンケー(Changkha)と呼ばれる米からできた濁酒のような温かい飲み物とバターを飲む。これは、一種の陣痛促進剤とみなされている。

<妊娠中の禁忌>

a) 染めものをしていない場所に妊婦は近づいてはいけない。なぜなら、妊婦のふくらんだおなか、染めの色をすべて抜き取ってしまうか

らである。

＜出産の方法と場所＞

a) 誰にも知られず、いつもと同じように畑にでて、途中で休んで一人で産むことがあった。しかし、ふつうは自宅の部屋で出産した。天井または壁から一本のロープをぶら下げて、これにつかまって座産の姿勢をとった。あるいは、肘をついてお尻を突き出す姿勢で産んだ。出産は、まず背中が痛み出し、その痛みが2日間続くと、だいたい3日目に産まれた。痛みが始まった2日目には、軽い出産をした女性を近所から呼んでくる。そうすると、自分の出産も軽くなると考えられていた。背後からの力によって、子どもが出てくると考えられているので、出産のときには背中をさすってもらう。仰向けになると、背後から力がかからないので、何か悪いことが起こると考えられた。出産後3日目に行なわれる儀礼が済むまで、出産の場所に子どもは近づいてはならなかった。

b) 初産を手伝ってくれたのは母と姉で、出産場所は自宅の寝室であった。古着をほどいて作られた、デン (*Dhan*) と呼ばれる特別のマットが用意された。陣痛が生じるまでベッドに横になって休んでいたが、いったん陣痛が始まると、ベッドから降りてマットの上に枕を置いて横になった。そして、横たわったままの姿勢で出産をした。胎盤がなかなかでこなかったため、自分でお腹をさすりながら出てくるのを待った。その間に母と姉に寝室の床をきれいに始末してもらって、胎盤がでると再びベッドに戻って休んだ。出産が無事おわると、母と姉は湯を沸かした。出産ののち、産婦が湯を浴びる習慣があり、これは *Doe-Tso* と呼ばれている¹²⁾。

＜産後の食べ物の禁忌＞

b) 野菜など、緑のものを食べてはいけない。

＜臍の緒と魔除け＞

a) 臍の緒の処理には、次の3つの方法があった。

- 1：土製の壺に入れて、木につるしておく。
- 2：川に流す。
- 3：土を掘って埋める。

b) 臍の緒は、湯で消毒した鋏を使って切った。母の時代には鋏がなかったため、ナイフを使

っていたという。新生児が生まれるとすぐに抱きかかえて、頭のうしろに布をおいて支えにした。そうしないと、気管がふさがれて息ができなくなるからである。それから臍の緒を切った。子どもの臍に、少し臍の緒が残った状態にしておく。これが10日ほどすると自然にとれてくるので、それを棄てずにとっておく。5センチメートルくらいの臍の緒を乾かし、これを小さく3つに切る。ひとつひとつの固まりを糸と布きれて縫いつけ、ちょうど小さな3つの袋に臍の緒が入るようにする。赤い布を使った二つの袋を *Zeru* と呼び、残りの一つは青い色で *Yue* と呼ぶ。 *Yue* をまんかにかに、両脇に *Zeru* をつけて、新生児の首にかける。これが *Kaysung* と呼ばれる悪霊払いのネックレスである。生まれたての子どもには悪霊がつきやすいので、このネックレスを魔除けとしてつけておくのである。一歳になる頃まで新生児の首にかけておく。これは、現在も行なわれている。

＜双子・三つ子＞

a) 双子や三つ子などの多胎児は、幸運の印とみなされてきた。双子の場合、先に生まれた子どもを *nima* (太陽)、次に生まれた子どもを *dawa* (月) と通称で呼びかけることがある。三つ子の場合、三人目は *karma* (星) と呼ぶ。

＜流産・死産＞

a) 流産や死産の場合、他言せず、妊婦は何もなかったかのようにふるまう。なぜなら悪霊にねられる危険な状態であるため、人にわざわざ知らせたりはしないのである。

5 出産のケガレと産後の儀礼

ブータンでは、妊娠や出産が、悪霊にねられる危険な状態のひとつとみなされてきた。これを理解するためには、ブータンの人々の身体感や霊についての考え方に言及する必要があるだろう。そのためには、時間をかけたフィールドワークが不可欠であるが、今回は、従来の研究や報告を参照し、必要な箇所を列挙しておくにとどめたい。

ブータンでフィールドワークを行なった長方は、ブータンの人々は、危機に対しては非常にセンシティブであると指摘し、その状況を以下のように説明する〔長方 1990；36〕。つまり、家のま

わりや村のあちらこちらに魔や霊、ケガレが潜んでいて、いつも攻撃しようと狙っている。しかも、その邪悪なものの攻撃には仏教の聖なる力が通用しない。そのため、ブータンの人々は防衛に心を配り、さまざまな手段を講じているという。

また、ケガレはディップと呼ばれ、これは家人の死や子供の誕生によって起こる〔長方 1990；37〕。ディップは、人から人へ、あるいは家から家へと広まるために忌み嫌われるのである。たとえば、子どもが産まれると玄関先に松の若木をたてる風習があり、この松が立っている間は訪問を控えなければならない〔本林 1998；77〕。これも、ディップが広まらないようにするための方法と考えられる。

こうして、出産はケガレの状態・ディップを引き起こし、また邪悪な霊を呼び寄せる危険な現象であるとみなされてきた。出産が恐れられてきたのは、医療施設が不十分なため、母体および新生児がつねに死と隣り合わせになるという生命の危険性のみならず、出産が死と同様に、本人だけでなくまわりの人々にも危険な状態を引き起こすと考えられてきたからである。この点について、Unni Wikan による以下の説明が参考になる。

産後3日目まで、出産の行われた家はケガレの状態が続く。ケガレは、その家の住人が霊的存在(divinity)から庇護を受けることを断ち切ってしまう。このため、出産が始まる前に彼らはその場所から立ち去ることが望まれる。また近所の人々も、その家に近づいてはならない。もし他人が家のなかに入ると、悪霊も一緒にやってくると信じられているからである。ブータンに伝統的な出産の介助者がいないのはこのためである。また妊娠および出産時の女性は、悪霊からは守られていない状態にある。そのため結果として、夫が出産の介助者となることが多い。しかし実際は、夫自身も出産の場から逃げ出し、妻が落胆することもしばしばであったという〔Wikan 1990；39〕。

このWikanの分析は、ブータンになぜ出産介助の技術を身につけた産婆のような人物がいなかったのかを考える大きな手がかりを与えてくれる。

伝統的な出産の介助者が存在せず、また他人が妊婦に近づくことも忌避された社会で、出産に立ち会えるのは、唯一夫であった。そして、産後は、引き続き夫が産婦の身のまわりの世話をし、家事も行なったという。なぜなら、この時期に妻の面倒をみなかった男は、悪運にみまわれると信じられていたからである〔Tsering 1993；43〕。

こうした出産の危険な状態から、産婦を日常の生活空間に戻すため、産後にはさまざまな儀礼が行われた。前節に引き続き、二人の女性の話に戻って紹介してみよう。

- a) 産後3日目に、ハブサンと呼ばれる儀礼が行われた¹³⁾。男の子が産まれるとお金、女の子



写真1 家の壁に描かれた、ガルダと男性器、パロにて



写真2 家の屋根の四隅にぶら下げられた木製の男性器を模したポー、パロにて

が産まれると竹で編んだバスケットに米と卵と酒を入れて、近所の人がお祝いにやってきた。これが終わると、ようやく出産の行われた部屋にも入ることができるのである。産後6日目には2度目のハプサンが、9日目には3度目のハプサンが行われ、通常はこれで終わる。

- b) 出産した場所がきれいに掃除されるまで、誰もここに近づいてはいけなかった。産後3日目にハプサンが行われ、このときに、僧を呼び、家族や手伝いにきてくれた近所の人などを何人か招待し、彼らにご馳走した。

これらは、日本でもかつて産後三日目に、産婆を招待して行われていた三日祝いに相当するものと考えられる¹⁴⁾。近所の人々が米や酒などを持ち寄り、子どもの出産を祝うと同時に、産婦を見舞ったのである。

次に、安産祈願をみてみよう。ブータンでは、家の壁に男性器の絵を描いたり、屋根の四隅にポーと呼ばれる木製の男性器に、剣を十字にくくりつけたものをぶら下げている家が多い(写真1、2)。これらは、多産と豊穡を願ったり、魔除けとみなされている。また、ブータン西部のプナカにある寺、チミ・ラカン(Chimi Lakhang)は、ブータン唯一の安産祈願の寺として有名である。遠方からも参拝者が絶えず、子宝に恵まれた場合は、お礼詣りにも訪れる。寺では籤を引いて、名前を授かることもできる¹⁵⁾。

また、チパと呼ばれる村の霊能者は、名前を授けたり、誕生した子供の将来や運勢を調べて記したものを授けたり(死ぬまで持つこととされる)、出産の時には、ラ・サンという浄化儀礼(煙をたく)を行ったりする〔馬場1990; 56-57〕。

とくに男児がほしい場合には、次のような慣習もある。プムタン地方のウォンディチヨリン村では、年に一度、キパ・ルンツェン(Kipa Lunchen 17世紀にブータンを統一した、シャブドゥン・ガワン・ナムギャル Shabdung Ngawang Namgyal, Ngag dbang bstan dzin rnamrgyalの従者)の為の儀礼が行なわれるが、この際、蕎麦粉で男根を作り、会食の時に、男性はこの男根を持ち、女性をからかって追い回す。翌年、男児を欲する女性は、これを握るとよいとされる〔馬場1990; 55〕。

このように、出産に関する儀礼をいくつか紹介してきたが、それらは出産によって生じたケガレの状態を浄化するものといえる。また、出産の場に近づくことは、ディップに触れることであり、それは人から人、家から家へと広まってしまいうため、できるだけ近づかないようにしなければならない。妊娠したことをひた隠しにしていた74歳のNamgayの行動も、こうした考えに基づけば理解することができる。

6 首都・ティンプーの医療環境

前節までは、ブータンの伝統的な出産観、それから自宅で出産する場合のさまざまな慣習について紹介してきた。今日も、自宅での出産が全体の96%を占めているが、残りの4%の女性は首都ティンプーのいわゆる近代的な総合病院で出産している。そこで次に、ティンプーにおける医療施設を出産に関連させて概観したい。

A) 首都ティンプーの総合病院 (Jigme Dorji Wangchuck National Referral Hospital)

首都にある、近代医学に基づく総合病院である(写真3)。1998年に新しい棟が増築され、待合室にはテレビが、受付にはコンピューターが導入され、情報管理体制が整いつつある。

産婦人科病棟(写真4)は、この総合病院の主棟とは別棟の一角にある。医師のほか13~14人の看護婦が常時働いている。看護婦の内訳は常勤が10人、残りは非常勤である。看護婦の多くは、総合病院に隣接する看護婦養成機関・Royal



写真3 ティンプーの総合病院 (Jigme Dorji Wangchuck National Referral Hospital)



写真4 総合病院の産婦人科のある病棟

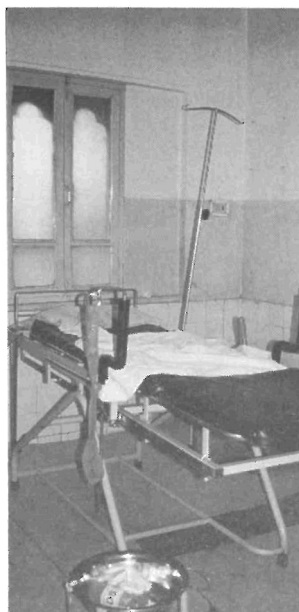


写真6 総合病院産婦人科の分娩台



写真5 イギリス人ボランティアの助産婦による分娩の講義に聞き入る看護婦養成機関 (Royal Institute of Health Sciences) の生徒たち

Institute of Health Sciences で3年半の訓練を修了した者である (写真5)。

1階の分娩室には3台のベッドが置かれている (写真6)。毎日、3人から4人の患者が訪れ、そのまま入院して出産する場合も多い。無事出産が終わると、母親と新生児はそのまま一晩を2階の病棟で過ごし、次の日に自宅に戻る。帝王切開による分娩の場合でも2日間入院すれば、すぐに退院して自宅に戻る。

B) 保健所 Reproductive Health Unit

総合病院の付属施設であり、保健所にあたるこの機関では、おもに妊婦の診断と、出産後の母と乳幼児の検診が行われる (写真7)。この機関で



写真7 保健所 (Reproductive Health Unit) の正面玄関

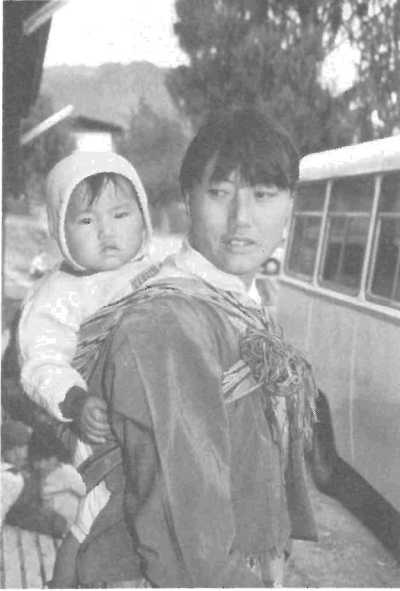


写真8 子どもを背負って保健所を訪れた女性



写真9 子どもを背負って保健所を訪れた女性



写真10 保健所の待合室で子どもに授乳する女性

は、医師1人と看護婦4人が働いている。

入り口付近に受け付けがあり、待ち合いの椅子が並べてある。混雑しているときには、待合室に80人もの患者があふれかえることもあり、4人の看護婦が忙しく立ち回っている。待っているあいだも、母親は民族衣装のキラの胸元をあけて母乳を与えたり、知り合いにあいさつをしたりと忙しい（写真8～10）。看護婦は、待合室の机に置かれた計りを使って、まず乳児の体重を計る（写真11、12）。

特筆すべきことは、1999年8月からこの施設の一室で、女性たちを集めて、口径ピルの使用やコンドームを使った避妊の方法、家族計画などの指導が定期的に行なわれていることである（写真13、14）。保健所のスタッフが、自作のビデオ番組を用いながらわかりやすく説明するなど、工夫もこらされている。

ブータン政府が1997年に提示した家族計画では、一家族（核家族）に望ましい子どもの数は3人であった。ところが翌1998年には、2人へと減少している（資料1参照）。これは、首都ティンプーにおいて子どもへの教育に高い関心が寄せ



写真11 診察の前に乳児の体重を量る看護婦



写真12 妊婦の診察の前に身長を測る
スタッフ（保健所）

られている状況を反映してのことである¹⁶⁾。つまり、首都では一大家族が養育する子どもの数を減らして、十分な教育を受けさせたい、という考えが強まっているという。

C) 伝統医療院 National Indigenous Hospital

ティンブーにある伝統医療院は、チベット医学の伝統的な生薬の知識に基づいた医療機関である。ブータンでは一般的に、病気は目に見えない悪霊のたたりだと考えられてきた〔今枝 1994；113〕。それを追い払うために、占いや祈祷、伝統的な医学体系に基づく治療が行なわれてきたのである。豊富な植物種を活かしたさまざまな薬草による治療のほか、針治療や灸なども行なわれている。

伝統医療院は、先述した西洋の近代医学に基づく総合病院と、決して対立しているわけではない。西洋近代医学の導入にあたって慎重な態度をとってきたブータン政府は、両者を補完的な関係とし

TIMING BIRTH



FAMILY PLANNING SECTION



資料1 家族計画を普及させるための啓蒙パンフレット

資料2 伝統医療院の教育課程

| 課程 | 資格 | 卒業までの年限 | 受験資格 |
|----|-----------------------------|---------|-------------|
| 1 | 伝統的な医師 (Traditional Doctor) | 5年9か月 | class X 終了* |
| 2 | 準医師 (Assistant Doctor) | 3年 | class X 終了 |
| 3 | 研究助手 (Research Assistant) | 3年 | class X 終了 |
| 4 | 薬剤助手 (Pharmacy Assistant) | 2年 | class X 終了 |
| 5 | 研究技師 (Research Technician) | 2年 | class X 終了 |

*ブータンの教育制度においては、小学校1年からの通算教育年数によって学年が示される。小学校は1～6学年 (class I-VI)、中学校は7～8学年 (class VII-VIII)、高校は9～10学年 (class IX-X)、予科は11～12学年 (class XI-XII) となる。



写真13 避妊の方法や家族計画について説明する保健所のスタッフ



写真14 保健所で毎週開かれる、避妊の方法についての説明に用いるパネル

て位置づけている〔今枝 1994；113〕。ティンブーに居住する人々も、自らの症状にあわせて両者をうまく使い分けているようである。とくに伝統医療院の生薬や治療は、民間に根強く行き渡っているという〔堀 1992；113〕。

かつてチベット医学を学ぶためには、ブータンからチベットへ赴く以外に方法がなかった。そこでブータン政府は、1968年チベットで勉強を終えて個人的に開業しているドクターを集めて政府の公的な医療施設を設立した。これが首都ティンブーから北に数キロ離れたデチェン・チョリンに設立された伝統医療院の前身である。その後、

1978年にティンブーに移築され、今日に至っている。

伝統医療院はITMS (Institute of Traditional Medicine Services) の機関に属する3つのセクションの一つである。他に、伝統薬学研究所 (National Institute of Traditional Medicine) と製薬研究所 (Production and Research Unit) がある。前者は、伝統的な薬学の知識を身につけるための研修を行う教育機関であり、*Dugtsho* と呼ばれる18人の医師がいる。そのなかに今日では、女性2人も含まれている。また、学生の定員は36人で、表のような5つの課程に分かれている (資

料2参照)。

後者の製薬研究所は、薬を調合するための薬草を収集したり、その品質の分析を行ったりする機関である。伝統的な医学体系のなかには全部で220種類の薬草があり、これを調合して103種類の製薬が作られている。錠剤、粉薬、片、塗り薬などさまざまな種類がある。すべての薬草のうち75パーセントをブータン国内で採集することができ、残りの25パーセントをインドから輸入しているという¹⁷⁾。

薬草は、その植生場所に依じて次の2種類に分けられている。一つは、標高3,000～5,000メートルの高所で採集される *Ngo Men* と呼ばれる薬草 (herb) で、おもに12月から1月にかけて採集される。これに対して、標高1,000～2,000メートルの比較的低所で採集される木々の種子や葉、根などは *Khrogmen* と呼ばれ、7月から9月にかけて採集される。

ところで、チベット医学では出産についてどのような措置を行っているのであろうか。この点について、クリフォードの説明を参照すると、「妊娠と出産に関して、チベット医学は独自の精密な体系をもつだけでなく、出生を制御するための丸薬も有している。出産時に筋肉を弛緩させたり、分娩を容易にするために投与される薬、たとえば食べたり嚥に塗り込まれたりする薬用バターや、妊娠中または分娩後に投与される薬などがある」という〔クリフォード 1993；153〕。実際、ブータンで出産経験者の女性に話を伺っていると、妊娠の際に伝統医療院の丸薬を飲んだという人は多く、数種類あったようである。しかし、現在伝統医療院では、妊産婦のための丸薬は処方しておらず、医師は来院した妊婦に、まず総合病院へ行くことを薦めるという。

D) ティンブー以外の地域について

首都ティンブーにある総合病院以外に、ブータン国内の20の県には簡易診療所 (the Basic Health Unit) が置かれている。もっとも、看護婦や医療スタッフが常勤しているわけではなく、設備も十分とはいえない。また、簡易診療所にたどり着くためにも、2、3日かけて山を越えなければならない場所に居住している人も多く、ティンブー以外の医療施設については課題が山積してい

るのが現状である。今回の調査では、ティンブー以外の地域の状況については詳しく調べられなかったため、今後の報告を待ちたい。

7 出産の現場から

筆者は1999年11月、首都ティンブーの総合病院にて、出産に立ち会う機会に恵まれた。そのときの様子を記述しながら、ブータンにおける施設内分娩の現状について報告したい。

11月5日、産婦人科には午前8時から午後2時まで、7人の看護婦が勤務にあたっていた。民族衣装のキラの白衣を着た看護婦が2、3人、それからゴーを着た研修生の男子が分娩室を行き来している。分娩は基本的には看護婦にすべてまかされており、必要に応じてドクターの立ち会いのもと、鉗子分娩や吸引分娩、帝王切開などが行われる。

午前10時、立て続けに二人の妊婦が産婦人科を訪れた。一人は30歳のティンレイ (Thinley)、もう一人はマニュ (Manju)、29歳である。

ティンレイは、母につきそわれ3台あるうちの真中の分娩台に横になった (写真6)。彼女は、キラではなく綿のネグリジェを着ていた。母は毛布とセーター、枕を持参して彼女につきそった。

1989年、20歳の時に第一子 (女兒) を出産したティンレイは、そのあと1992年に男児、1994年に女兒を出産している。いずれも病院での「正常分娩」と記録されており、今回は4度目の出産となる。

彼女の来院は、7月7日、8月10日、9月6日、10月19日、10月26日、11月2日、そして11月5日の当日である。10月26日には超音波検査によって、元気な胎児の様子が確認されている。出産予定日は一週間後の11月12日であった。

ティンレイは5日朝に痛みを感じて、すぐに来院した。午前10時20分の最初の診断では、妊婦の子宮口は4センチメートル開いていることが確認された。しかし、なかなか強い陣痛が起らない。そこで11時に陣痛促進剤の点滴が行われた。陣痛促進剤には、オキシトシンが用いられ、一分間に10滴落ちる速さに設定された。オキシトシンは、脳下垂体から分泌されるホルモンで、子宮の収縮を引き起こす作用がある〔松岡 1999；153〕¹⁸⁾。しかし、それでも陣痛が起らないので、一時間

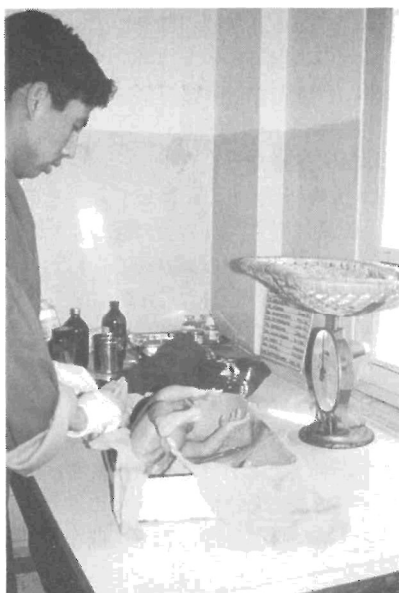


写真15 総合病院産婦人科にて、生まれたばかりの乳児の体重を量る看護学生



写真16 乳児を母親のベッドにつれていく看護婦

後に点滴は一分間に20滴の速さに変えられた。

2人目の妊婦Manjuは、1994年に「正常分娩」で男児を出産したことがカルテに示されている。出産予定日は11月10日であった。朝に少し痛みを感じて午前10時に来院した彼女は、すぐに診断を受けた。子宮口が5センチメートル開いていた。10時20分には6センチメートルに開いたが、陣痛がおこらない。そのため彼女にもまた、陣痛促進剤の点滴が行われた。

午後1時10分、Manjuに強い陣痛が訪れた。子宮口が8センチメートルに広がっている。1時15分、分娩室は急に慌ただしくなる。担当の看護婦がビニールの手袋をはめ、子宮口に指を入れながら様子を探る。看護婦は妊婦の子宮口を両手で押さえながら、いきむように指示した。「力を入れて」と声をかけられた妊婦は、ウンとうなりながら2、3回いきんだ。するとすぐに、新生児の頭が見えた。2、3人の看護婦と母親が、「もう見えたよ」と声をかけ、それから看護婦が新生児の頭を引っ張り出した。新生児を抱きかかえた看護婦は、急いで隣の部屋へ移った。こうして1時22分、無事出産が終了した。

出産の無事を聞いた女性のドクターが分娩室を訪れ、分娩台に横たわる産婦のおなかをさすりながら、看護婦にこのまま処置を続けるよう指示した。看護婦は、胎盤鉗子を産婦の子宮に入れて、おなかをさすった。チューブをさしこみ、中にたまっていた血液を抜き取る。看護婦がはさみで胎盤を引っ張るあいだも、ドクターは産婦のおなかをさすっていた。1時25分胎盤が出る。看護婦は脱脂綿を鉢ではさんで血をふきとり、そのあと消毒液を使ってきれいに洗った。それから大きいナプキンをあててパンツをはかせ、ねまきを着せた。

隣の部屋では、研修生の男子が新生児の体をきれいに拭いている。体重を計ると、3,000グラムの元気な女の赤ちゃんであった（写真15、16）。1時40分には、ベッドに横になっている母親の隣に、看護婦が新生児を寝かせた。このとき、ようやく入室を許可された夫が、少々興奮しながら分娩室に入ってきた。彼は笑顔で赤ちゃんの顔を覗き込んでいた。

午後2時になると、産婦は分娩台から移動するよう指示された。産婦は自分で歩いて分娩室を出



写真17 出産を終えた母親と、乳児を抱く母親の妹



写真19 晴れた日に、庭で赤ん坊の身体を洗う、パロにて



写真18 出産のあとの片づけをおえて、次の出産の準備をする看護婦



写真20 パロの町中で子守りをする女の子

て、産科病棟の二階の部屋へと、ふらつきながらも階段を上っていった。このまま新生児とともに同じ部屋で一晩を過ぎて、翌日退院となる。カルテには、病院での「正常分娩」と記録された。

もうひとりの産婦、ティンレイにはなかなか強い分娩が訪れない。午後1時頃、点滴を右手の手の甲にしたままトイレに行く。ようやく午後3時頃に陣痛が起こった。3時15分頃、2回いきん

ただけで新生児の頭があらわれ、そのまま無事出産した。3時38分には胎盤もでた(写真17)。

こうして午前10時に病院を訪れた2人の妊婦は、陣痛促進剤によって夕方までには両者とも出産を終えている。そして一晩入院して、翌朝には新生児とともに自宅へ戻った。初産ではなかったので会陰切開は行われなかったが、慣習的に初産のときには会陰切開がなされるという。

このように病院での出産は、基本的には看護婦の主導のもと、妊婦は分娩台に横になった仰臥位の姿勢で出産する。そして、来院してからなるべく短時間で出産できるよう、オキシトシンの分娩促進剤の投与が行われるのが一般的となっている。また、産後の入院は長くても一日である。

8 最後に——今後の課題にかえて

首都ティンブーの病院で行われている出産、また、ブータンでかつてより行われてきた出産に関するさまざまな習俗を記述してきた。フィールドワークの期間が限定されていたため情報は断片的であるが、ブータンでの長期滞在調査の実施が困難であり、また出産や育児についての報告がほとんどみあたらないため、取り急ぎ現時点での成果をまとめてみた。今後は、フィールドワークを重ねながら、出産に対する考え方やさまざまな信仰を素材にして、そこから広く人々の死生観について分析を深めていく必要があるだろう。その際に、いくつか検討すべき点を最後に列挙して、報告を締めくくることにしたい。

まず本稿では、先行研究に従って、*ディップ dip* を、そのままケガレという言葉で表現したが、さらに厳密な検討が必要であると思われる。出産のケガレの観念が、ブータンの死生観や病気に対する観念、さらには広く信仰体系のなかで、どのように位置づけられるのかという点を、詳しく考察していく必要がある。

また、出産に関わる人々に注目することは、出産観や死生観を探るうえでたいへん重要であるといえる。各種の報告によると、出産に立ち会ってこれを手伝うのは夫の役割とされており、また産後3日目には、初めての儀礼が行われる。

これは先述したとおり、日本でも産婆などを招待して行われた三日祝いに相当すると考えられる。産婆は、実質的な出産の介助者であるとともに、生と死の狭間で霊的な存在に関わる重要な役割を果たしていた。そして、産後も名付けなどを通して、子どもにとっての擬制的な親としての関係が継続される場合もあった。

こうした産婆のみられないブータンでは、たとえばチパと呼ばれる霊能者が産後の儀礼を行う事例などが報告されているが、霊的な存在を取り仕切る人々と出産の介助者が、ブータンではどのよ

うな関係にあったのか、興味深い点である。

さらに今後は、出産だけでなく、女性のライフサイクル全体を明らかにしていく必要があるだろう。その際、エスニックグループによって異なる婚姻規制や財産継承についてその実状を詳しく調べ、女性の日常生活全体との関わりを明らかにすることも重要である。

このように、出産を切り口にブータン社会の一端を記述し、あわせて今後の課題についてもいくつか列挙してみた。90%以上の女性が自宅で分娩しているというブータンでは、出産環境の改善が最重要課題の一つとみなされている。そのようななかで、医療面のみならず、出産に関する儀礼やさまざまな慣習、人々の出産観を含めた広い視野での学際的な調査研究が必要であることを、最後に指摘しておきたい。

ブータンにおいて出産に関するさまざまな慣習や出産観、出産環境が、今後どのように変化していくのか、これからも注目していきたいと思う。

謝 辞

筆者は、1992年9月21日から30日まで、1994年9月14日から10月27日まで、それから今回1999年11月1日から8日まで、合計3回ブータンに滞在する機会を得た。

3回目の滞在は、科学研究費補助金基盤研究の調査隊一員として実現した（基盤研究(B)(2) グローバリゼーションに対する閉鎖系の教育様式：「実験国家」ブータンの場合、研究代表者京都大学教育学研究科・辻本雅史教授）。本稿は、そのときの成果に依っている。現地での調査にご協力いただいたKarchung Wangchuk氏、ティンブー総合病院のDr.Gado Tshering、産婦人科のSister.Geeta、看護婦のTara Deviさん、Pema Lhamさん、伝統医療院のDr.Dophu、それから出産の体験談を聞かせてくれたNamgay Omさん、Sangay Wangmoさん、Kaysang Yhudonさん、ブータン在住の猿田智子さん、また調査に協力して下さったChenzhoさん、その他多くの人々に御礼申し上げます。また、ブータンに関する貴重な情報を提供して下さった国立民族学博物館教授の栗田靖之先生およびJICA/JOCV Bhutan Officeの北村敏雄氏、出産の記述に関してご助言いただいた大阪済生会野江看護専門学校の瀧井ヒロミ先

生、大阪府済生会野江病院の長原秀子先生、岡垣眞理先生にも御礼申し上げます。英文要旨作成にあたってご協力いただいたテキサス大学助教授のスーザン・バーンズ先生にも感謝の意を表します。

なお、筆者が初回と2回目にブータンに滞在できたのは、紙漉きの技術伝達や機械の寄付、留学生の受け入れなどを通して独自に友好関係を築きあげてきた島根県那賀郡三隅町のご尽力による。当時町長であった三賀森勝氏と、ブータンでの受け入れ先となってくださった通商産業省大臣（当時） Lyonpo OmPradhan氏および Sangay Khandu氏（Bhutan Development Finance Corporation；Managing Director、当時）にこの場を借りて改めて御礼申し上げます。

註

本稿では、ゾンガ語の日本語表記とアルファベット表記に関して、先行研究を参照した。しかし、必ずしも統一性がみられるわけではないことをあらかじめお断りしておきたい。

- 1) ブータン王国での学術調査は、1958年に単身で植物学・文化人類学の調査を行なった中尾佐助をはじめ、1969年に組織された桑原武夫を総隊長とする京都大学ブータン遠征隊などがその先駆けである。ブータンにおける学術調査の歴史的な流れについては松沢・辻本・池上・成瀬・出水〔1995；94-95〕が参考になる。
- 2) ブータンでは、1974年にはじめて団体による外国人観光客の入国が許可されて以来、独自の観光政策を採用してきた。ブータンの文化や伝統、自然環境が急速に失われてしまわないように、旅行者の滞在日数と年間の観光客数には制限が加えられている。そのため、現在、海外からの観光客は、一人一日に200ドル（宿泊費・食事代・ガイド代などすべて含む。時期によって価格は若干異なる）を支払って観光ビザを取得し、許可のおりた地域のみ観光できるというシステムになっている。観光業はブータンにとって重要な外貨獲得の手段であるため、1994年に年間4千人に制限されていた観光客は、1999年に6千人へと増加している。また1999年4月に観光業に関する法規制が緩和されたことにより、新たに旅行代理店を開こうとする人が、首都ティンブーで急増しているという。以上、Tschering Yonten氏（1994年 Tourism Authority of Bhutan）の談による。同じように調査旅行にも制約が加えられており、単独で調査ビザを取得し、ブータンに長期滞在することは困難なことが多い。その場合、一般に観光客あるいは招待客としての入国となる。こうしたブータン王国の

状況そのものが、調査のあり方や観光開発などを再考する重要な素材であるといえる。ブータンの観光業については〔河合 1994；155〕にも触れられている。

- 3) ブータンに関する先行研究は、〔山本 1991〕〔Dorga 1990〕〔月原 1992〕などの文献目録に詳しい。
- 4) 筆者は、これまでマイクロネシア地域や日本を中心にフィールドワークを行ない、当該地域の出産に関する慣習や出産観の変化を明らかにしてきた。拙稿〔安井 1995〕〔安井 1997〕〔安井 1999〕もあわせてご参照いただければ幸いである。
- 5) 合計特殊出生率とは、各年次の出生の水準を表すもっとも代表的な指標で、人口動態統計による年齢別出生率の合計によって計算される。Progress of Nations (1995) によると、SAARC加入国の1994年の合計特殊出生率は、スリランカ2.5、インド3.7、バングラデシュ4.3、ネパール5.4、パキスタン6.3となっている。
- 6) 乳児死亡とは、生後1年未満の死亡を指す。1998年の日本の乳児死亡率は、厚生省大臣官房統計情報部人口動態統計課「人口統計」の資料による。
- 7) 〔Health Division/CSO, RGOB 1994〕のデータによる。
- 8) Royal Institute of Health Sciencesにおいて1999年11月に行なった聞き取り調査および、JICA/JOCV Bhutan Officeの北村敏雄氏のご教示によると、1999年、ブータン王国において病院などの医療施設で出産している女性はわずか4%で、残りの96%は自宅で分娩しているという。
- 9) ブータンの民族構成および生活の多様性については〔栗田 1992〕〔月原 1992〕を参照した。
- 10) 〔Pema 1989；15〕による。ただし、Lhotsam/Lhotsampasに関しては、ブータン研究の文化人類学者・栗田靖之氏にお伺いしたところ、その名称や詳細はわからないとのことであった。ブータンのエスニック・グループについて、さらに情報を収集して検討したい。
- 11) 孫娘のChenzhoさんとブータン在住の猿田智子さんのご協力による。
- 12) これに関して、分娩後ただちに、産婦が家の外で熱湯を浴びる習慣のあることが報告されている〔Wikan 1990；39-40〕。
- 13) 大切な行事や物事を行なう前には、土で作った香炉（ブンパ）に、香り高い松葉や杉の葉を燃やし、その白い煙を点に捧げる。この香を焚いて、身を清めて祈ることを「ハブサン」という〔本木 1998；77〕
- 14) 〔恩賜財団母子愛育会 1975〕〔安井 2000；40-41〕、参照。
- 15) 月原敏博氏、およびKarchung Wangchuk氏のご教示による。
- 16) Royal Institute of Health Sciencesにおいて1999年11月に行なった聞き取り調査による。

- 17) 伝統医療院の概観、生薬については、伝統医療院の Dugtsho (医師) である Dr. Dophu 氏から伺った情報である。ブータンの生薬については、〔堀 1992〕の論考に詳しく分析されているので、そちらを参照されたい。
- 18) 日本では昭和 60 (1985) 年頃にプロスタグランディンが使われるようになってから、アトニン O やオキシトシンだけを用いていたときよりもずっと安全に誘発できるようになったという。しかし一方で適応が拡大され、陣痛促進がルーチンのようになり、事故が増えていったのも事実である。1975 年ころには陣痛をコントロールすることへの批判が出はじめ、それがやがて 80 年代の自然分娩の動きへとつながっていった〔松岡 1999 ; 152-154〕。

引用文献

- 今枝由郎 (1994) 『ブータン——変貌するヒマラヤの仏教王国』大東出版社。
- 恩賜財団母子愛育会 (1975) 『日本産育習俗資料集成』第一法規。
- 長方正博 (1990) 「ブータンのシャプター～身体・運動・速度」『民族藝術』Vol.6 民族藝術学会編 講談社 pp.33-43.
- 河合明宣 (1994) 「ブータンの地方制度と開発の課題」『ヒマラヤ学誌』No.5 pp.149-158.
- 桑原武夫 (1978) 『ブータン横断紀行』講談社。
- 栗田靖之 (1992) 「ブータンの文化的アイデンティティーについて」『ヒマラヤ学誌』No.3 pp.123-128.
- 栗田靖之 (1986) 「ブータン・ヒマラヤの生薬形態の多様性」『国立民族学博物館研究報告 11』pp.457-388.
- テリー・クリフォード、中川和也訳 1993 (1984) 『チベットの精神医学——チベット仏教医学の概観』春秋社。
- 月原敏博 (1992) 「ブータン・ヒマラヤにおける生薬様式の垂直構造」『ヒマラヤ学誌』No.3 pp.133-176.
- 中尾佐助 (1959) 『秘境ブータン』毎日新聞社。
- 馬場雄司 (1990) 「ブータンの新築儀礼」『民族藝術』Vol.6 民族藝術学会編 講談社 pp.44-59.
- 堀了平 (1992) 「ブータンの生薬資源」『ヒマラヤ学誌』No.3 pp.113-122.
- 松岡悦子 (1999) 「産科環境の変遷——テクノロジーとその有効性」吉村典子編『出産前後の環境——からだ・文化・近代医療』(講座・人間と環境第 5 卷) 昭和堂 pp.142-171.
- 松沢哲朗、辻本雅史、池上哲司、成瀬哲生、出水明 (1995) 「ブータンにおける初等教育の素描」小学校と N A P E プログラム」『ヒマラヤ学誌』No.6 pp.93-110.
- 本林靖久 (1998) 『ブータンスタイル——仏教文化の国から』京都書院。
- 八木祐子 (1990) 「ブータンの悪霊祓い」『民族藝術』Vol.6 民族藝術学会編 講談社 pp.60-75.
- 安井真奈美 (1995) 「パラオにおける出産儀礼の現在——出産の医学化に注目して」『民族学研究』Vol.60 No.3 日本民族学会 pp.260-272.
- 安井真奈美 (1997) 「パラオの女性——母系社会の慣習を生きる」綾部恒夫編『女の民族誌 2』弘文堂 pp.221-246.
- 安井真奈美 (1999) 「ミクロネシアの出産および産後の過し方——その変遷過程に注目して」吉村典子編『出産前後の環境——からだ・文化・近代医療』(講座・人間と環境第 5 卷) 昭和堂 pp.252-280.
- 安井真奈美 (2000) 「出産の場所」「出産祝い (産見舞い)」倉石あつ子・小松和彦・宮田登編『人生儀礼事典』小学館 pp.21-23,40-41.
- 山本けいこ (1991) 『はじめて知るブータン』明石書店。
- Dogra, Ramesh C. *Bhutan -World Bibliographical Series*, Vol.116, OLIO Press, Oxford, England.
- The Health Division/The Central Statistical Organization of the Planning Ministry, The Royal Government of Bhutan (1994) *Status Report National Health Survey*.
- Pema, Lhadon (1989) *Women in Development : Bhutan*, Consultant on WID for ADB.
- Tsering, Dechen (1993) "Roles of Men and Women in Bhutan and the Impact of Beliefs, Cultural Practices, Religion and Modernization on these Roles", in *Gender Planning Workshop*, UNICEF & Netherlands Development Organization, pp.41-44.
- UNICEF (1991) *Country Program for Bhutan's Children 1992-1996 Goals and Strategies*, UNICEF, Thimphu, Bhutan.
- UNICEF (1993) *Motherhood in Bhutan: Maternal Health Practices Among Postpartum Bhutanese Women*, UNICEF, Thimphu, Bhutan.
- UNICEF (1995) *Progress of Nations*, UNICEF, New York.
- Wikan, Unni (1990) *The Situation of the Girl Child in Bhutan*, UNICEF, Thimphu, Bhutan. .
- Wikan, Unni (1991) "*Between Life and Death*" *Bhutanese Women's Knowledge, Attitudes and Practices Regarding Pregnancy and Delivery*, UNICEF, Thimphu, Bhutan./University of Oslo.
- *1999 年 11 月 ティンブーの UNICEF オフィスにて、数量データの部分は改定中につき引用不可という条件で閲覧させてもらった次の文献は、ブータンの女性の生活や医療状況について詳しく分析しているので、今後参照されたい。
- UNICEF (1996) *Children and Women in the Kingdom of Bhutan*, UNICEF, Thimphu, Bhutan.
- Namgyal, Choden W. (1998) *Women's Health & Development Country Profile Kingdom of Bhutan*, Health Division, Ministry of Health & Education.

Summary

Customs of Childbirth in Bhutan: Toward an Understanding of Views of Childbirth

Manami Yasui

Lecturer, Faculty of Letters, Tenri University

This paper aims to throw light both on the current condition of delivery and the customs and views of childbirth in the Kingdom of Bhutan. I have been conducting fieldwork mainly in Japan and Micronesia from the perspective of cultural anthropology, and based on my fieldwork, I have analyzed the transformation of the customs and views of childbirth in relation to the process of modernization in each society. In November 1999 I was able to conduct fieldwork in the Kingdom of Bhutan. It was a short visit, because of governmental restrictions on long-term stay, so I decided to do intensive research on childbirth, in keeping with the themes of my other fieldwork.

Recently much new information on Bhutan has become available through the mass media, however there are still only a few ethnographic studies and detailed reports on living conditions in Bhutan. Views of childbirth can provide a window into issues such as gender relations, medical practices, and spiritual beliefs in contemporary Bhutanese society. In recent years improving medical services has become one of the most important subjects for the government of Bhutan, which has formulated its own plan for modernization. Currently more than 90% of women deliver in their own home, so efforts are being made to improve this situation. My own research aimed at understanding popular beliefs related to childbirth. My interviews with multiple women suggest that pregnancy and delivery have been regarded as dangerous conditions associated with the appearance of evil spirits known as "dip". Because of this, pregnant women sometimes hide their pregnancy from other people and even give birth alone. The analysis of such popular attitudes will help us to understand the way of thinking of people in Bhutan towards life and death. Also, I hope this paper provides some information that will aid future research.

The paper is organized as follows.

- 1) Based on the limited existing ethnography, I introduce the customs of marriage, childbirth, and succession within the family.
- 2) I explore the attitudes towards pregnancy and delivery based upon the interviews I conducted.
- 3) I compare the experiences of birth at home and birth in the hospital as related by my informants.
- 4) Based on the existing ethnography, I explain the rituals performed before and after birth.
- 5) I discuss the relation between birth and evil spirits by focusing on the role of attendants to the delivery.
- 6) I describe the medical facilities available in the capital Thimphu, such as Jigme Dorji Wangchuck National Referral Hospital, Reproductive Health Unit, National Indigenous Hospital.
- 7) Finally I describe in depth a delivery I witnessed at Jigme Dorji Wangchuck National Referral Hospital
- 8) I conclude by suggesting issues to be pursued in the future. These include the relation between evil spirits and pollution at times of illness and death, as well as birth; the role of the attendants in the delivery in Bhutan where, unlike in traditional Japan, the midwife does

not play an important ritual role, and the exploration of women's life cycle from the perspective of gender.

My fieldwork in November 1999 in Bhutan were supported by the Ministry of Education of Japan. I was a member of the exploration team which has been doing research on the modernization of the educational system in Bhutan from 1997 to 1999. The theme of the exploration team was "The Mode of Education in a Closed System faced with Globalization: the Case of 'The Experimental Nation,' Bhutan" (the exploration no.09041016; the representative is Dr. TSUJIMOTO Masashi, Professor of Kyoto University, the Faculty of Education.). I would like to express special thanks to all the people who helped me to conduct fieldwork in Bhutan on this trip. These include Mr. Karchung Wangchuk, who advised and arranged my fieldwork schedule, Dr. Gado Tshering, Sister Geeta, Nurse Tara Devi, Pema Lham, all of the Jigme Dorji Wangchuck National Referral Hospital, and Dr. Dophu of the National Indigenous Hospital who provided me with much valuable information, and Ms. Namgay Om, Ms. Sangay Wangmo, Ms. Kaysang Yhudon, Ms. Tomoko Saruta who related to me their own experiences of delivery and Ms. Chenzho. I would also like to thank Dr. Susan L. Burns, Assistant Professor of the University of Texas at Austin, who revised the English summary of this article.