

越境する文化と身体記憶

-在外ベトナム系住民の妊娠・出産・子育てのナラティブにみる文化実践-

大正大学
鵜川 晃

要旨（和文）

越境する文化と身体記憶

－在外ベトナム系住民の妊娠・出産・子育てのナラティブにみる文化実践－

第一章：問題意識と研究方法

近年、労働力の国際移動などの理由により日本の外国人登録者数は総人口の1.63%を占めている。移住後の外国人は、言語、文化の違いなどにより、日常生活において困難を抱えがちである。彼らの定住促進に向けたサービスシステムの検討を行うことは喫緊の課題であるが、彼らとの共存の道は、彼らの原文化を尊重することなのか、それとも彼らの文化、習俗の変容を促進することなのか、あるいは違う形はあるのか。この問いを解き明かすべく、本研究は原文化と受入国の文化間のコンフリクトが顕著に現れる原基的習俗であり、かつ通過儀礼でもある妊娠・出産・子育てに着目した。これらのリアリティについての濃厚な語りからエスノグラフィーを作成することが、彼らの文化実践（①日常生活でルーティン的に生じている意味行為、②集団精神に広く共有されていること、③物事がどのように行われるべきかについての規範的期待）の姿を明らかにすることとなるであろう。また本論文では文化実践は歴史の変遷、そして国境を越え次世代にどのように伝承され、文化変容を起こしているのかを明らかにすることも目的としている。加えてこれらの事象は濃厚に医療・保健・福祉サービスを必要とするものであるため、文化実践の記述から現存のサービスが彼らの生活空間の中でどれほど妥当性をもつものなのか、といった検討にも繋がると考えた。

第二章：研究協力者のプロフィール

対象群は第一章の意図に基づき、ベトナム系住民女性とした。彼女らは移住後も固有の文化、習俗を保ち続けており、それにより日常生活の様々な場面において困難を抱えやすいと言われている。またベトナム人は幼少時から母親から語り継がれ深く身体に刻み込まれた経験知である【身体記憶】を持っていると考えられる。この身体記憶は国境を越え次世代にどのように伝承されていくのか、また受け入れ国の態度の影響についても検討するため、ベトナムのホーチ・ミンで暮らすベトナム人女性、そして多文化主義国家であるカナダのバンクーバー州、また、文化的中間地帯である日本の神奈川県、兵庫県、大阪府で暮らすベトナム人女性42名を研究協力者とした。研究協力者は各コミュニティのキー・インフォーマントの協力を得て語る力があり、年代、在留期間、職業、学歴などデータに偏りのないよう配慮しリクルートした。

研究手法はフィールド調査および聴き取り調査を並行して行った。研究者は現場の経験的事実に基づいて理論や仮説、命題を検証するといった解釈的視点に基づき、異文化における日常生活を身近に観察し細部を丹念に記述した。そして聴き取り調査を重ね、その文化についてエスノグラフィーの作成を行った。

第三章：ベトナム人および在外ベトナム人（越僑）についての文献研究

ベトナムの歴史、社会情勢、国の独立と統一をめぐる戦争により生じた難民化、在外に暮らすベトナム人、宗教観、家族観、保健・福祉・医療観などについて先行研究から知見を広めた。その中で、ベトナム北部、中部、南部の各住民の文化実践には地理的環境や儒教の教えの影響が大きいことが見いだされた。さらに歴史の変遷、社会環境の変化により、近年、日常生活の営みを変容しつつあるこ

とも見えてきた。一方ではベトナムの社会情勢が変化しようとも、越境後も、身体記憶でもある「血縁関係をベースとした親族ネットワーク」という家族観は伝承されていることも分かった。また、医療・保健・福祉観だが、ベトナムには福祉という概念は未だ定着しておらず、【血縁関係をベースとした親族ネットワークで構築された相互扶助】、もしくは【地域住民組織で構築された相互扶助】が重んじられていた。さらにベトナム人が自主的に保健・医療行動を起こさないのは、経済的理由および使いにくい保健ネットワークサービスが大きく影響していることが分かった。そのため心身の問題を抱えた際には、未だ民間療法が重んじられていた。これらのことから彼らの医療・保健観は【心身を健康に保つために専門家ではなく民間人（コミュニティ）から受ける支援】に留まっていることが伺われた。

第四章：ベトナム(原文化)でのベトナム人女性の妊娠・出産のエスノグラフィー

この章では身体記憶は人間のライフイベントのどの部分に色彩濃く表れるのか、人間の人生を大きく時間という縦軸、ライフイベントという横軸から考え、この軸が交差するどの部分で身体記憶が意識されるのか検討した。その結果、通過儀礼の一つである妊娠・出産・産褥期に各民族固有の文化が顕著に現れることが分かった。では、ベトナム（原文化）ではどのような妊娠・出産・産褥の文化実践があり、これはどのように伝承されているのか、エスノグラフィーからはベトナムの妊娠・出産の文化実践には様々な奨励および禁忌が存在し、これらは母親（もしくは家族、親戚縁者、近隣者）から娘に伝えられていた。また、妊産婦は様々な奨励および禁忌を守ることで母親（家族・親族・近隣者）からの【護り】や【安心・安全】を感じることが出来ていた。この護り、安心・安全は継代的に深く心身に浸透し、その後のライフサイクルをも支えるものとなっていることが示唆された。また、妊産婦健診、病院での出産といった医療の介入に対しては信頼を抱いておらず、彼女らは【専門家の意見よりも母親の経験知を優先】させていることも分かった。

第五章：ベトナム(原文化)でのベトナム人女性の子育てのエスノグラフィー

なぜ子育てに文化が反映されるのか先行研究から検証を行なった。その結果、子育てには各民族固有の文化実践が存在し、中でも身体感覚としての行為は現在も伝承され続けられていることが示唆された。ではベトナム（原文化）にはどのような子育ての文化実践があり、これはどのように伝承されているのかについて5名の語りからエスノグラフィーを作成した。ベトナムの子育ての行為の根底には、生命あるものをありのままの存在として慈しみ、育む姿勢、つまり母性原理に基づいた信念があることが分かった。子育ての伝承においては、親（自分）の生き様を子どもに見せる、伝えることが意識的に行われており、語り継ぐだけではなく、日々の生活から自然に学び取らせるという流儀がとられている。またベトナムの子育ては、血縁に結ばれた家族の自然な連帯、つまり「血縁関係をベースとした親族ネットワーク」により行われていた。「血縁関係をベースとした親族ネットワーク」は一つの社会であり、この中でベトナムの社会規範、ベトナム人としての民族同一性、そして各家庭内の倫理規範を身に付けさせることを意識し子育てをしていることも分かった。

第六章：越境するベトナム女性の妊娠・出産・子育てのナラティブ

－日本のベトナム系住民女性、カナダのベトナム系住民の語りから

日本のベトナム系住民女性19名の妊娠・出産・子育ての語りからは、異文化接触によって知ることのできた「他文化（グローバルな知識）」と母親から受け継がれた「原文化（ローカルな知恵）」

の葛藤が見いだされた。彼女らは時間の変遷、家族を取り巻く環境の変化により、時に妥協し、原文化と他文化を折衝させ妊娠・出産・子育てに見られる文化実践を書き換えていた。カナダのベトナム系住民女性18名の語りからは、受け入れ社会であるカナダと、内なるベトナムという二つの世界を、行きつ戻りつしながら、主体性をもち原文化と他文化の文化実践を選択している様が伺えた。彼女らの世界は原文化と他文化が入り交じり「モザイク的」であること、しかしながら、妊娠・出産・子育ての要所要所の文化実践では他文化との境界は明確に持っていた。また日本のベトナム系住民女性よりも文化変容が顕著であった。

第七章：変容するベトナム人女性の妊娠・出産・子育ての文化実践

ベトナム在住のベトナム人、そして在外ベトナム人の妊娠・出産・子育てのモデル・ストーリーから次の4つの文化変容の形が見いだされた。①母親および親族、近親者の経験から得れた知恵である身体記憶は文化変容を受けにくく【温存される文化】である、②妊娠から出産にかけては、「安心・安全」と「説明と同意」、「自己決定権が確約された医療・保健・福祉サービス」が提供されればベトナム人の心理的抵抗は弱まり、受入国の文化に【統合】的な文化変容を起こす、③産褥期の文化実践においては②のような要素が提供されたとしても、身体記憶に「護り」や「安心・安全」を感じているため、受入国の文化に【離脱】的な態度をとりやすい、④異文化での子育ては、親自身がコンフリクトやアンビバレンスを抱えやすく、受入国の文化に【同化】もしくは【周辺】的な文化変容の態度をとりやすい。

またこれらのモデル・ストーリーから原文化は他文化に向かって変容していくことが示されたが、文化変容は個人的要素、環境的要素に加え、時間軸も影響を及ぼす要因の一つであることが分かった。そして温存される文化としての【身体記憶】だが、これは文化変容という外皮をはぎ取っていくと、中核に発見される entity というものではなく、生活のなかの様々な現象に出没し、人間の存在そのものにモザイクのように刻み込まれたものであると考えられる。この身体記憶は移住という越境を行っても保持され続けており、「血縁関係をベースとした親族ネットワーク」や同国人コミュニティといった叢 (Ethnic Enclave) によって護られているため、他文化の暴露を受け難い。この身体記憶は保持され、変わりやすい部分、変わってもよい部分のみが文化変容を起こすことが見いだされた。

第八章：日本における医療・保健・福祉サービスのパラダイムシフトに向けての提言

文化適応を促す要因として、身体記憶や開かれた市民権、そして安心・安全とインフォームド・コンセント、さらには血縁関係をベースとした親族ネットワークにあるきずな、同国人や他文化との結びつき、そして医療・保険制度の充実、多様な社会資源の存在、経済的安定といった要素が見いだされた。文化変容は、これらの10の要素が補完的に影響を及ぼし合い進んでいくものと考えられる。これらの要素から移住者・難民の妊娠・出産・子育てにおいて文化適応を促す要因のフレームワーク(試案)の作成を行った。このフレームワークは①移住者・難民の文化実践の理解を促進し、②支援者が活用出来、③彼らに対する医療・保健・福祉サービスを計画・評価する際の助けとなり、④彼らの定住における適応の進展度を測定することを目指したものである。さらに本章では日本における医療・保健・福祉サービスのパラダイムシフトに向けての提言として、①自文化中心主義に陥らないこと、②「身体記憶」化した文化実践は変化を受けないことを認識し、相手の大切にしている文化実践を理解・尊重することの重要性について述べた。

目次

要旨 (和文)	...	1
目次	...	4
序章	...	12
第一節	はじめに	... 13
第二節	本研究の構成	... 16
引用文献		... 17
第一章	問題意識と研究方法	... 18
第一節	問題意識と仮説	... 19
第二節	研究の目的・社会的還元	... 22
第三節	当該分野における内外の研究分野での位置づけと本研究の 学際的な特色, 独創的な点	... 23
第四節	身体記憶 (Institutional Memory) の定義	... 24
第五節	少数派民族集団の文化の解釈の方法-テキストの集大成としての エスノグラフィー	... 27
第六節	研究デザイン	
第一項	調査協力者	... 30
第二項	研究協力者リクルートの過程	... 30
第三項	調査内容	... 30
第四項	データ収集方法	... 34
第五項	調査期間	... 34
第六項	データ解釈	... 34
第七項	倫理的配慮	... 34
第八項	本研究の限界	... 35
引用文献		... 37
第二章	調査協力者のプロフィール	... 39
第一節	ベトナム在住のベトナム人女性	... 40
第一項	年齢構成	... 40
第二項	出身地	... 40
第三項	宗教	... 40
第四項	結婚相手	... 40
第五項	家族形態	... 40

第六項	出産年代	... 40
第七項	学歴	... 40
第八項	職歴	... 41
第九項	民族同一性	... 41
第二節	日本のベトナム系住民女性	... 42
第一項	年齢構成	... 42
第二項	ベトナムでの居住地	... 42
第三項	移住の形式	... 42
第四項	在留期間	... 42
第五項	宗教	... 43
第六項	結婚相手	... 43
第七項	家族形態	... 43
第八項	出産年代	... 43
第九項	出産した国	... 43
第十項	学歴	... 43
第十一項	職歴	... 44
第十二項	民族同一性	... 44
第十三項	家族で使用する言語	... 44
第三節	カナダのベトナム系住民女性	... 45
第一項	年齢構成	... 45
第二項	ベトナムでの居住地	... 45
第三項	移住の形式	... 45
第四項	在留期間	... 45
第五項	宗教	... 45
第六項	結婚相手	... 45
第七項	家族形態	... 45
第八項	出産年代	... 46
第九項	出産した国	... 46
第十項	学歴	... 46
第十一項	職歴	... 46
第十二項	民族同一性	... 46
第十三項	家族で使用する言語	... 46
第三章	ベトナム人および在外ベトナム人（越僑）についての文献研究	... 48
第一節	地理的環境	... 49
第二節	ベトナムの歴史的背景	... 50
第三節	難民としてのベトナム人	... 53

第四節	在外ベトナム人	... 58
第五節	宗教観	... 60
第六節	家族観	... 62
第七節	保健・福祉観	... 66
第八節	医療観	... 70
引用文献		... 75
第四章	ベトナム(原文化)でのベトナム人女性の 妊娠・出産のエスノグラフィー	... 78
第一節	通過儀礼としての妊娠・出産	... 79
第一項	通過儀礼とは	... 80
第二項	妊娠・出産の通過儀礼	... 80
第三項	日本の伝統的な妊娠・出産	... 81
第四項	日本の現代社会の妊娠・出産	... 81
第五項	儀礼としての意味を持たない妊娠・出産	... 82
第二節	ベトナムでのベトナム人の妊娠・出産のナラティブ	
第一項	分離儀礼から過渡儀礼にかけてみられる文化実践	... 83
1-1.	妊娠中の文化実践	... 85
1-2.	近年の妊娠中にみられる文化実践	... 85
1-3.	出産時の文化実践	... 86
1-4.	近年の出産にみられる文化実践	... 87
第二項	産褥期の文化実践	... 89
1-1.	明らかにされてこなかった産褥期の文化実践	... 89
1-2.	身体治療	... 89
1-3.	食事	... 93
1-4.	清潔行動	... 96
1-5.	活動と休息	... 97
1-6.	性生活	... 97
1-7.	月経への態度	... 98
1-8.	母乳と人工ミルク	... 99
第三項	近年の出産後の文化実践	... 101
1-1.	身体治療	... 101
1-2.	食事	... 101
1-3.	清潔行動	... 102
1-4.	活動と休息	... 102
1-5.	性生活	... 102
1-6.	月経への態度	... 103
1-7.	母乳と人工ミルク	... 103

第四項	統合期にみられる文化実践	... 103
第五項	結語	... 104
第三節	妊娠・出産の通過儀礼に色濃く表れる文化的価値観	... 105
第一項	他の民族の妊娠・出産の通過儀礼にみられる文化実践	... 105
第二項	妊娠・出産の文化実践を尊重する意味とは	... 108
引用文献		... 110
第五章	ベトナム(原文化)でのベトナム人女性の 子育てのエスノグラフィー	... 112
第一節	文化が反映される子育て	... 113
第二節	ベトナムの子育てにみられる信念	... 116
第一項	ベトナムでの子育ての文化実践	... 117
1-1.	友達とのつきあい	... 118
1-2.	体罰について	... 118
1-3.	反抗期	... 120
1-4.	女兒の育て方	... 121
1-5.	異性との交際	... 122
1-6.	結婚の心得	... 123
1-7.	社会の中での子育て	... 124
第二項	総合考察	... 125
第三節	近年の子育ての文化実践	... 126
第一項	親から子へ語り継がれる子育て	... 127
1-1.	両親からの教え	... 127
1-2.	体罰について	... 128
1-3.	次世代に伝えたいこと	... 129
第二項	総合考察	... 130
第三項	結語	... 130
第四節	ベトナムの子育てが示すこと	... 131
引用文献		... 132
第六章	越境するベトナム女性の妊娠・出産・子育てのナラティブ -日本のベトナム系住民女性、カナダのベトナム系住民女性の語りから	... 133
第一節	日本に移住したベトナム系住民女性の妊娠・出産・子育ての語り	
第一項	第一節の概要	... 134
第二項	妊娠(分離期): 妊産婦健診について	... 134
1-1.	第一世代グループ	... 134
1-2.	ODPグループ	... 135
1-3.	第二世代グループ	... 136

1-4. 考察：ローカルな教え	...	137
第三項 出産時の医療処置：会陰切開・帝王切開に対する思いと インフォームド・コンセント		
1-1. 出産時の医療処置とは	...	138
1-2. 第一世代グループ	...	138
1-3. ODP グループ	...	139
1-4. 第二世代グループ	...	141
1-5. 考察：出産の医療化	...	142
第四項 出産(分離期から過渡期)：入院期間に受けたケアと 病院での過ごし方		
1-1. 第一世代グループ	...	144
1-2. ODP グループ	...	146
1-3. 第二世代グループ	...	147
1-4. 考察：文化の言説の力	...	148
第五項 産褥期(分離期から過渡期)：自宅に戻った後の周囲からの サポートと過ごし方		
1-1. 第一世代グループ	...	148
1-2. ODP グループ	...	151
1-3. 第二世代グループ	...	152
1-4. 考察：女性として最も大事にされる産褥期	...	154
第六項 社会復帰(統合期)：日常生活への復帰		
1-1. 第一世代グループ	...	155
1-2. ODP グループ	...	156
1-3. 第二世代グループ	...	156
1-4. 考察：マタニティブルー	...	157
第七項 子育て		
1. 両親の子育てを振り返って：自分が受けた子育てとは		
1-1. 第一世代グループ	...	158
1-2. ODP グループ	...	160
1-3. 第二世代グループ	...	162
1-4. 考察：ベトナム人の民族同一性の形成における超自我	...	165
2. 日本での自分の子育て		
2-1. 第一世代グループ	...	166
2-2. ODP グループ	...	168
2-3. 第二世代グループ	...	169
2-4. 考察：変容する子育ての文化実践	...	171
3. 夫の子育て参加		
3-1. 第一世代グループ	...	172
3-2. ODP グループ	...	172
3-3. 第二世代グループ	...	173

3-4. 考察：父権の喪失, 価値の再編	...	174
4. 次世代へ伝承したいこと		
4-1. 第一世代グループ	...	174
4-2. ODP グループ	...	175
4-3. 第二世代グループ	...	175
4-4. 考察：民族同一性の踏襲	...	176
第二節	カナダに移住したベトナム系住民女性の	
	妊娠・出産・子育ての語り	... 177
第一項	第一節の概要	... 177
第二項	妊娠（分離期）：妊産婦健診について	
1-1.	第一世代グループ	... 177
1-2.	ODP グループ	... 178
1-3.	第二世代グループ	... 180
1-4.	考察：医療制度・医療保険の充実とベトナム人女性の行動変容 -ファミリー・ドクターを中心とする医療ネットワークのもたらすもの	... 181
第三項	出産時の医療処置：会陰切開・帝王切開に対する思いと インフォームド・コンセント	
1-1.	第一世代グループ	... 182
1-2.	ODP グループ	... 183
1-3.	第二世代グループ	... 184
1-4.	考察：出産における自己決定権	... 184
第四項	出産（分離期から過渡期）： 入院期間に受けたケアと病院での過ごし方	
1-1.	第一世代グループ	... 185
1-2.	ODP グループ	... 186
1-3.	第二世代グループ	... 188
1-4.	考察：出産にみられる移行的構造（Transitional state）	... 189
第五項	産褥期（分離期から過渡期）：自宅に戻った後の周囲からの サポートと過ごし方	
1-1.	第一世代グループ	... 190
1-2.	ODP グループ	... 192
1-3.	第二世代グループ	... 194
1-4.	考察：原文化へ引き戻される意味	... 195
第六項	社会復帰（統合期）：日常生活への復帰	
1-1.	第一世代グループ	... 196
1-2.	ODP グループ	... 197
1-3.	第二世代グループ	... 198
1-4.	考察：ソーシャルネットワークの重要性	... 198

第七項	子育て	...	199
	1. 両親の子育てを振り返って：自分が受けた子育てとは		
	1-1. 第一世代グループ	...	199
	1-2. ODP グループ	...	201
	1-3. 第二世代グループ	...	201
	1-4. 考察：ベトナムの子育ての規範	...	202
	2. カナダでの自分の子育て		
	2-1. 第一世代グループ	...	203
	2-2. ODP グループ	...	205
	2-3. 第二世代グループ	...	206
	2-4. 考察：子育ての規範の衝突～カナダの子育てとは	...	208
	3. 夫の子育て参加		
	3-1. 第一世代グループ	...	209
	3-2. ODP グループ	...	209
	3-3. 第二世代グループ	...	210
	3-4. 考察：父権の喪失～夫のダブルロール	...	211
	4. 次世代へ伝承したいこと		
	4-1. 第一世代グループ	...	211
	4-2. ODP グループ	...	212
	4-3. 第二世代グループ	...	213
	4-4. 考察：「血縁関係をベースとした親族ネットワーク」による子育て	...	214
引用文献		...	216
第七章	変容するベトナム人女性の妊娠・出産・子育ての文化実践	...	222
第一節	ベトナムのベトナム人, 日本・カナダに移住したベトナム人女性の 妊娠・出産・子育てのモデル・ストーリー	...	223
第二節	温存される文化, 統合的に変化する文化, 離脱的に変化する文化, 周辺化する文化, 同化する文化	...	230
第一項	温存される分化, 統合的に変化する文化, 離脱的に変化する文化, 周辺化する文化, 同化する文化		
	1-1. なぜ身体記憶は文化変容を受け難く温存されるのか	...	230
	1-2. なぜベトナム人は受入国の文化に【統合】的な文化変容を起こしたのか...	...	231
	1-3. なぜ産褥期は他文化に【離脱】的な態度をとりやすいのか	...	232
	1-4. なぜ子育ては他文化に対して【同化】もしくは【周辺化】的な 文化変容の態度をとりやすいのか	...	233
第三節	ベトナム系住民女性の妊娠・出産・子育てのナラティブにみる 文化変容の説明モデル	...	235
引用文献		...	239

第八章	文化と身体記憶に配慮した医療・保健・福祉サービスとは	... 241
第一節	在外ベトナム系住民の文化変容を促す指標の検討	
第一項	移住者・難民の文化適応を促す要因のフレームワークとは	... 242
第二項	移住者・難民の文化適応を促す要因の フレームワークの適用について	... 247
第二節	日本における医療・保健・福祉サービスのパラダイムシフトに向けて	
第一項	自文化中心主義に陥らないこと	... 249
第二項	「身体記憶」化した事象は変化を受けないことを認識し、 相手の大切にしている習俗を理解・尊重すること	... 250
引用文献		... 253
謝辞		... 255
参考資料		... 251

序章

第一節 はじめに

本論文に取り組み始めた動機から語りたい。筆者は看護大学を卒業したのち、精神科病院で看護師をした。筆者の精神科病院の5年間は充実したものであったが、精神疾患を病む患者、言わば社会的マイノリティの人々と暮らす時間でもあった。その人たちを取り囲む、スティグマや孤独を痛感した。同時に、かれらの支援者である自分のマイノリティ性もいやというほど味わった。その後、縁あって看護大学で助教として働くことになった。そこでは神経性食欲不振症についての臨床と研究に取り組む機会を得た。摂食障害は母子そして家族関係が強く影響を及ぼすことを理解し、「母娘」の関係に興味を抱いた。その探求のために心理の知識も必要であることを感じ、心理の大学院へ進学し、その後は看護、心理職として仕事をしている。

看護大学在職中 International Organization for Migration 国際移住機関から「ベトナム人女性の日本社会の適応問題」についての調査に携わる機会を得た。看護大学のある神戸周辺にベトナム難民が多く在住しているからであった。ベトナム難民にはほとんど知識がなく、筆者はやや腰が引けた状態で聞き取り調査に参加することとなった。

しかし、この調査の体験が結果的にはこの研究の引きがねになった。

IOM からの委託研究の調査結果は、ベトナム系住民の女性は、日本語や生活習慣の習得、就労問題、医療・保健・福祉サービスの活用、子どもの教育など現実的な課題を多く抱えていたものの、日本社会での生活に対しては概ね満足しており、彼女らは日本での永住を望んでいる、というものであった。

しかし、この調査で筆者がまず興味を抱いたのは、日本人とベトナム系住民の「価値観」の相違であった。国や民族が異なれば習俗、価値観などに「相違」があることは当然なのかもしれないが、筆者は、その相違をどのように理解すればいいのだろうかかと疑問を抱いた。例えば、彼女らの家のドアには鍵がかかっておらず、それどころかドアが少し開いていることが多かった。彼女らは、「ベトナム人は、隣近所3軒は『親は兄弟、子どもは従姉妹同士』と同様のつきあいをしている。誰でも訪ねてきやすいように常にドアを開いて生活している。日本の家はセキュリティが高く、ドアも窓も常に閉じられている。日本人と積極的に交流したいと思っても、会ったら挨拶するぐらいしか関わりを持ってない。これらが私たちを淋しい気持ちにさせる」と説明していた。この語りを日本とベトナムの文化間のコンフリクトであると片づけて良いのだろうか。

更に調査を進めていく中で、彼女らは「妊娠・出産・子育て」において自分たちの伝統的な習俗を重んじており、またこれらは特別な感情を伴っていることが伺われた。「妊娠から出産にかけてベトナムと日本の習慣の違いに戸惑った。ベトナムでは母体に異常を感じなければ、日本のように頻繁に妊産婦健診に行くことはない。またベトナムでは産後、安静にして過ごす習慣がある。出産後は女性が一番大事にされなければならない時。歩いたり、入浴してはならない。食べ物も身体を温める食べ物を食べなければならない。家事や子どもの世話は家族らが行なう。それにおっぱいをあげると母体が弱るので粉ミルクを使う。しかし、病院も保健所もベトナムの習慣を聞こうとせず、日本の習慣を強いてくる」と語っていた。また子育てにおいては「子ども（思春期）が親のいうことを聞かない。このままでは悪い人間になってしまうのではないか心配だ」、「ベトナム人は、子どもは親の意見に必ず従う。子どもが親や年長者に対して意見を述べることはない。うちの子どもは自分のことばかり考える、自己主張が強い我が儘な子になってしまった」と語っていた。

ある文化圏においては、この妊娠・出産の語りは迷信や、妊産婦教育不足であると捉えられてしまうかもしれない。子育ての語りも思春期の子どもが親に反抗的な態度をとっているという「第二次反抗期」の問題であると片づけられるかもしれない。

しかし筆者はこれらの語りを通して、民族間の習俗、価値観が著明になるのは「妊娠・出産・子育て」といった現象なのではないかと、おぼろげながらも感じた。筆者の印象ではベトナム系住民は「妊娠・出産・子育て」以外の現象に関しては、どちらかという融合や同化の姿勢をみせていた。しかし、「妊娠・出産・子育て」においては、日本社会との離脱^{注1)}の姿勢をみせ、かつ、自分たちの姿勢に迷いも感じられなかった。彼女らの信念を支えるものは何なのか。

この委託研究の調査当時、彼女たちはベトナムから日本へ越境し 25 年あまりが経過していた。歴史の変遷、環境の変化にさらされ続けながらもなぜ、この伝統的習俗や価値観を維持出来たのであろうか。これらはこの先も次世代に伝承され続けていくものなのであろうか。そもそも、この現象はベトナム系住民に固有のものであり、ベトナム本国や他の民族にはみられないものなのだろうか。このように筆者は、IOM からの委託研究から様々な疑問を抱き、「ベトナム」という民族に強く惹かれていった。

その後も、ベトナム系住民らのコミュニティで心身の健康問題への支援を定期的に行なってきた。その中で、やはりベトナム系住民の女性たちはライフイベントの中でも大きな位置を占める「妊娠・出産・子育て」の問題を抱えていたが、彼女らは日本の医療・保健・福祉領域の専門家を殆ど活用していないことに気づいた。「日本人に相談しても私たちが求めている解決に繋がることは少ないと思うから」と彼女らは語ったが、筆者にとっては衝撃的な一言であり、今まで彼女らに行なってきた支援とは、自己満足以外の何ものでもなかったと感じた。筆者を始めとした専門家は、彼女らの支援において何が出来るのか、何をすべきなのだろうか。

筆者が出した答えは、彼女たちの妊娠・出産・子育てにある文化実践^{注2)}、具体的には①日常生活でルーティン的に生じている意味行為、②集団精神に広く共有されていること、③物事がどのように行われるべきかについての規範的期待について知り得たことを (Miller P. J, Goodnow J. J, 1995), 専門家を始めとした日本社会に発信することであった。それ故、委託研究の中で見いだされた伝統的習俗や価値観が著明となる「妊娠・出産・子育て」についてフィールド調査と詳細な聞き取りを行い、エスノグラフィーの作成を目指すこととした。また伝統的習俗や価値観がどのように伝承されているのか理解を深めるため、日本のベトナム系住民のみならず、ベトナム本国や移民、難民の受け入れが盛んなカナダでも同様の調査を行なうこととなった。

この経緯により、筆者はマイノリティ研究（少数民族集団研究）ともいえる本論文に取り組むこととなった。

マイノリティ研究に対しては様々な批判がある。在日外国人問題で言えば、日本の総人口の約 1.63%という少数民族集団を調査することで日本社会へどのような還元ができるのか。1.63%の人々を理解すること、支援を考えるとすることは意味があることなのだろうかとか（法務省, 2013）。しかしながら、約 2%の存在を軽視する日本社会が、残り 98%の人々の生活を考慮することができるのであろう。

たしかにマイノリティ研究といえば、元来、エキゾチックなものと捉えられてきた。文明国から「未開の地」へ赴き、「原始文化」を明らかにするものであったが、近年では、マジョリティの世界の歪みをうつす、写し絵がマイノリティであると考えられるようになってきた。このように、少数民族集団に焦点をあてた研究を通じて、マジョリティ集団である日本社会の問題もみえてくると筆者

は考えている。

また、少数民族集団の支援を検討することは、日本社会の喫緊の課題であるとも言える。世界のグローバル化に伴い、近い将来、日本も多文化共生社会を迎えるであろう。しかしながら支援という行政は「インフラ整備」に走りがちであり、筆者をはじめとした多くの研究者は「少数民族集団の伝統的習俗や価値観を尊重した支援を提供すべきである」と美しい言葉でまとめがちである。そのような対応、提言により少数民族集団の支援は果たして進んだのだろうか。筆者は1990年代から少数民族集団のメンタルヘルス支援に携わっており、行政や専門家と彼らへの支援について話し合ってきた。またアカデミックな場においてもこのトピックスを積極的に取り上げ、他領域の専門家ともディスカッションを重ねてきた。しかしながら少数民族集団への支援については、社会、行政、そして専門家との温度差を感じてならない。

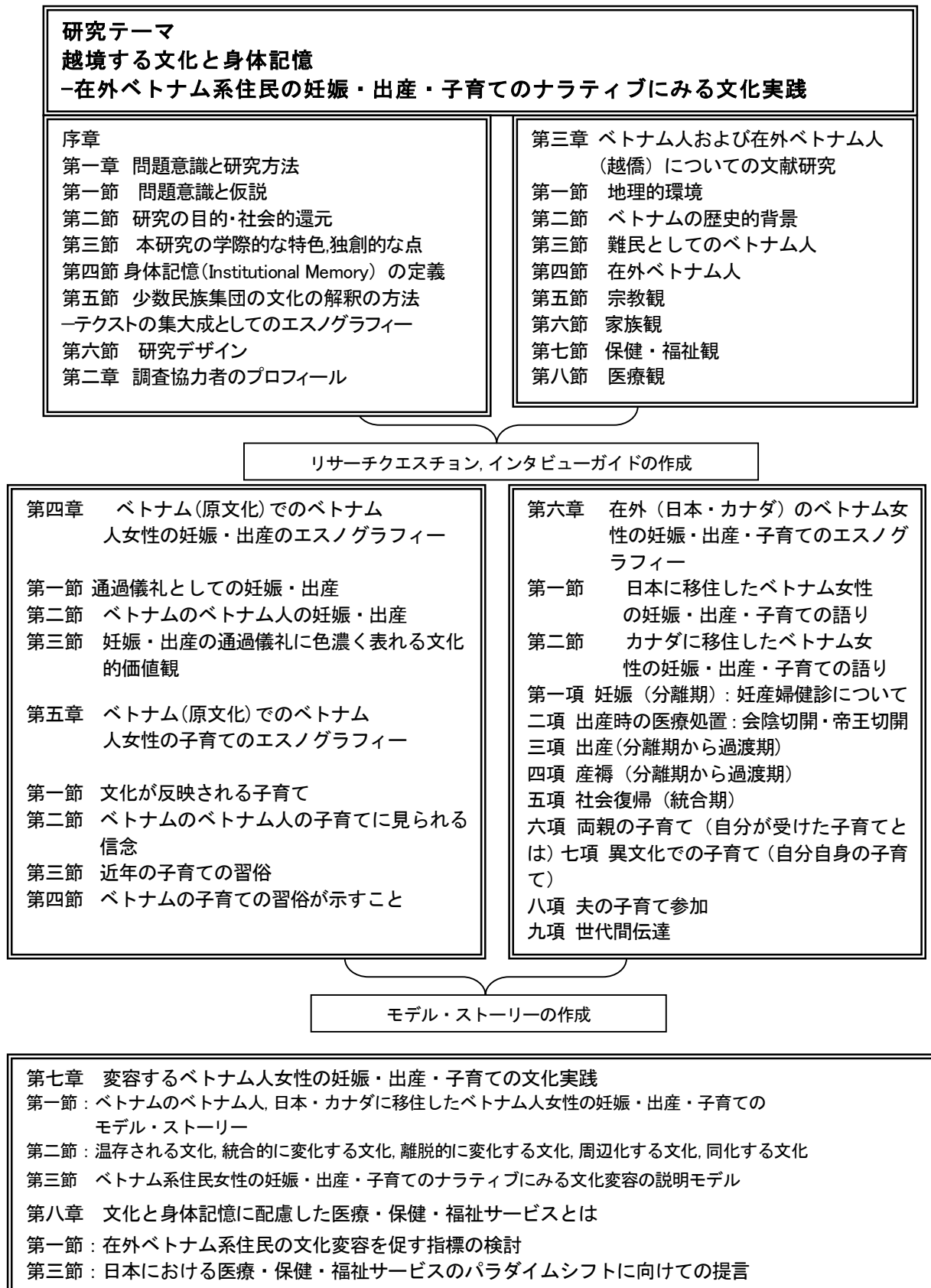
本研究においてはベトナムという民族を選択したが、彼らに焦点をあてた研究を通じて、日本とベトナムといった二項対立ではない、共存の道についても探っていきたいと考えている。

注1) カナダの心理学者 Berry J.W(1994)によると文化変容(Acculturation)とは異文化との長期の接触で起こり、異文化との接触の度合い、周囲の状況、心理的な特質を変えようとする過程であり、社会化(文化化)の後で生じ、子どもに限らず人生のどの時期にも起こりうるものである。Berry は文化変容を4つの類型すなわち、「同化 (Assimilation)」、「離脱 (Separation)」、「境界化 (Marginalization)」、「統合 (Integration)」に分けた

注 2) 文化実践とは、文化に参加することで行為の仕方のみならず、そこに畳み込まれている文化的意

味を個々人は体得し、その意味空間の一部になることを目指した行為である。例えば、子どもを「叱る」という行為の意味、その方法は個々人および文化により異なる。

第二節 本研究の構成



Berry J.W (1997),Immigration, acculturation and adaptation (Lead article). Applied Psychology. An International Review,46,5-68

図1. 本研究の構成

法務省.平成 23 年 9 月末現在における外国人登録者数について:

http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04_00012.html

(2013 年 4 月 10 日閲覧)

Miller P.J, Goodnow J.J (1995),Cultural Practices: Toward an Integration of Culture and Development. New Directions for Child Development.,67,5-16

第一章 問題意識と研究方法

エクゼクティブ・サマリー

近年、労働力の国際移動などの理由により日本の外国人登録者数は総人口の 1.63%を占めている。移住後の外国人は、言語、文化の違いなどにより、日常生活において困難を抱えがちである。彼らの定住促進に向けたサービスシステムの検討を行うことは喫緊の課題であるが、彼らとの共存の道は、彼らの原文化を尊重することなのか、それとも彼らの文化、習俗の変容を促進することなのか、あるいは違う形はあるのか。この問いを解き明かすべく、ここでは原文化と受入国の文化間のコンフリクトが顕著に現れる原基的習俗であり、かつ通過儀礼でもある妊娠・出産・子育てに着目した。これらのリアリティについての濃厚な語りをまとめエスノグラフィーを作成することが、彼女らの文化実践(①日常生活でルーティン的に生じている意味行為、②集団精神に広く共有されていること、③物事がどのように行われるべきかについての規範的期待)の姿を明らかにすることとなるであろう。また本研究では文化実践は歴史の変遷、そして国境を越え次世代にどのように伝承され、文化変容を起こしているのかを明らかにすることを目的としている。加えてこれらの事象は濃厚に医療・保健・福祉サービスを必要とするものであるため、文化実践の記述から現存のサービスが彼女らの生活空間の中でどれほど妥当性をもつものなのか、といった検討にも繋がると思った。

研究手法はフィールド調査および聴き取り調査を並行して行った。研究者は現場の経験的事実に基づいて理論や仮説、命題を検証するといった解釈的視点に基づき、異文化における日常生活を身近に観察し細部を丹念に記述した。

第一節

問題意識と仮説

近年、様々な外国人が入ってくることで日本社会の構造は変わりつつある。2011年の法務省のデータによれば日本国内の外国人登録者数は過去最高の200万人、総人口に占める割合は1.63%と少数ではあるが（法務省, 2011）、大学や企業は高度な専門的知識・技術をもつ外国人を積極的に獲得しており、医療の場ではインドネシア、フィリピンの看護師、介護士候補者の受け入れが始まり、地域においては国際結婚の定着と増加がみられる（婚姻数全体に占める国際結婚の比率は6.1%（厚生労働省, 2010））。また、厚生労働省や総務省が発表した合計特殊出生率1.37（厚生労働省, 2010）、65歳以上の人々が総人口に占める割合が23.1%（総務省, 2010）というデータが示すように労働人口が減少している日本では、外国人は国の活力を再増強し経済的發展をになう重要な人々であるとも言え、彼らの定着促進を図る必要がある。

外国人の定着促進に向けて検討すべき課題として、受け入れ後の外国人への支援が挙げられる。移住後の外国人は、言語・文化（知識、信念、価値体系、風習あるいは習慣）の違い、そして周囲からの偏見や差別を受け、日常生活において困難を抱えがちである。1957年から始まった中国帰還者の帰国や、1978年、日本がインドシナ難民の受け入れを開始した後、外国人の抱えている課題について各学問領域から様々な調査がなされ、彼らの日本語能力、住宅・労働環境の問題、養育、就学問題、次世代のアイデンティティ構築の問題、異文化適応からくる精神的問題が明らかになってきた。これらの問題に対して政府は、在留資格がある者に対しては日本人同様の医療・保健・福祉サービスを提供するという対応を行なったが、「言語的配慮」、「文化理解」という視点を組み込んだサービスシステムの検討には至らなかった。また阿部らをはじめとした近年の調査により、外国人が日本の医療・保健・福祉サービスに満足していないこと、利用することが出来ていないことも見えてきた（桑山, 1993; 桑山, 1995; 杉山, 大西, 1994; 野田, 1995; 鈴木, 智田, 白石, 2001; 桂川, 駒橋, Zapien A, 2003; 阿部, 比賀, 2004; 李, 1994; 高橋, 重田, 中村, 李, 2010）。

野田は日本では西欧諸国に比べ外国人に対する文化的配慮に富んだサービスは乏しく、包括的施策も考えられていないと述べており（野田, 1994; 野田, 1995a; 野田, 1995b; 野田, 2005）、文化的、言語的差異を抱えるかれらにとって既存の医療・保健・福祉サービスを十分に利用できるか、またはそれらのサービスが彼らにとって適切なものであるかという視点は多文化共生時代を向かえるであろう日本の施策にとって極めて重要である。

しかし多文化主義施策が施されている欧米においてさえ、移住者や難民は在来のサービスを利用しにくいという報告がある（Cheung F. K, Snowden L. R, 1990; Sue S, Fujino D. C, Hu LT, 1991; Bhui K, Stansfeld S, Hull S, 2003; Harris K. M., Edlund M. J, Larson S, 2005; Kirmayer L. J, Weinfel M, Burgos G, 2007）。彼らはなぜ、在来のサービスを利用し難いと感じているのであろうか。

それについて他国と比較し外国人に包括的支援が提供されているカナダで大規模な調査が行われた。Kirmayer L. Jらは移住者・難民らが既存の医療サービスをどのように受け止め、利用しているのかについて調査を行なった。対象はモントリオールに居住する少数民族集団（ベトナム人、フィリピン人、カリビアン人など）、そして対照群としてカナダ生まれのカナダ人に質問紙と面接調査を行なった。その結果医療サービスの使用頻度は少数民族集団群とカナダ人群に差はないが、精神医療サービスの使用頻度は少数民族集団群が有意に少ないことが明らかになった。その理由は、従来

の先行研究とは色彩が異なり、サービスの情報が不足している、教育の程度が低い、滞在期間の長短、愁訴のレベル、雇用の状況、民間療法の利用、文化変容などの要素には還元出来なかったと述べている。むしろ精神疾患に対するスティグマ感覚と精神的・心気的問題に対する彼らの文化的解釈の問題、受診行為への偏見が主たる理由でないかとしている。そのスティグマ感覚とはエスニック・ミスマッチと呼ぶべきような感覚であり、彼らは①自分の文化や民族的背景が理解されないだろうと感じている、②自分自身の意味世界を理解してくれる専門家を利用できなかった、③自身の精神疾患への偏見や人種差別があるのではないかと感じている、などの理由により精神医療サービスの利用に至らないことが見えてきた。この調査により、少数民族集団たちの医療サービスへのニーズと、専門家が考える医療サービスの利用を妨げる要因の齟齬が見えてきたが、彼らが述べる「自分たちの文化や民俗的な背景の理解」とは一体何なのか、彼らは何を理解してほしいと考えているのかまでは言及されていない(Kirmayer L. J, Weinfel M, Burgos G, 2007)。

カナダでの調査から、日本の外国人の定住促進に向けた医療・保健・福祉サービスを検討するには、彼らの「文化や民族的背景、そして意味世界」を理解する必要が分かってきた。そのためには彼らの日常にある「現実」を知る必要がある。では、日本国内に存在する1.63%の外国人のうち、どの少数民族集団に焦点をあて、どのような事象に目を向け、理解を深めていけばいいのだろうか。

筆者は序章でも述べたが、「ベトナム人女性の日本社会への適応問題」についての調査に携わる機会を得た。その調査を通じて、ベトナム人は移住後、新たな環境で多文化接触を受けた後も、文化変容を起こさない一面を持っている少数民族集団であることが臆げながら見えてきた。彼女らの多くは「幼少時から母親らによって語り継がれた経験による知識」を重んじ、西欧文化の習俗や現代医学の知識を持ちながらも、妊娠・出産においては原文化を重んじる傾向が見られた。それにより彼女らは原文化（ベトナム）と他文化（ホスト社会）の間でコンフリクトが生じ、日本での生活のしづらさを抱えていた。また先行研究においても、アメリカ、カナダ、オーストラリア、フランスを始めとした国へ移住したベトナム人は固有の文化、習俗を保ち続けており、それにより日常生活の様々な場面において困難を抱えやすいと言われている。本当の意味での少数民族集団との共生は、彼らの原文化を尊重することなのか、それとも彼らの文化、習俗の変容を促進することが共存への道なのか、あるいは違う形はあるのか。その姿はある固有の民族に密着して参与観察することが必要なのではないかと考えた。そこで、本研究で選んだのがベトナム人である。とりわけ、女性の妊娠・出産・子育てに着眼した。妊娠・出産・子育ては濃厚に医療・保健・福祉サービスを必要とする領域であり、かつ、民族固有性をもつ通過儀礼の領域でもある。通過儀礼とは、Arnold van Gennep（アーノルド・ヴァン・ヘネップ）によれば、各文化固有の習俗がみられる事象と言われており（Arnold van Gennep, 1977）、ベトナム人の伝統的習俗や時代の価値観が鋭く反映されることが推測される。ベトナム女性人の妊娠・出産・子育ての現実についての濃厚な語りをもとめエスノグラフィーを作成することが、彼女らの文化実践と医療・保健・福祉観の理解、そして現存の日本の医療・保健・福祉サービスが彼女らの生活空間の中でどれほど妥当性をもつものなのかといった検討に繋がると考え、本研究を行なうこととなった。本研究を行なう上での仮説として次の3点をあげた。

- 1) 文化の伝承とは、幼少時から母親から語り継がれた「経験知」が受肉化され、自らの身体記憶=文化となっていく。この身体記憶は通過儀礼などのライフイベント時に再度、家族間（主に母親）で伝えられ確認がなされ、次世代に浸透していく。そのような中で、固有の文化実践が作りだされていく。文化を跨ぐ普遍的な文化実践はない。

- 2) 身体記憶は次世代のみならず国境を越え伝承されるが、他文化（ホスト社会）に追従していつてしまう同化（Assimilation）型, 自文化をよしとして他文化への反発のみで終わる離脱（Separation）型, 自文化にも他文化にもなじめない境界化（Marginalization）型, 非常にバランスの取れた適応を示す統合（Intergration）型の様相を, いきつ戻りつしながら新しい身体記憶を築きあげている. 文化実践もその身体記憶を反映している.
- 3) 日本の少数民族集団への支援は彼らに「同化」を促すもの, つまり, 日本的医療・保健・福祉観を求めるものである. それゆえに医療・保健・福祉サービスの様々な場面で文化間のコンフリクトが生じている. 少数民族集団の支援を検討するには, サービスを文化=身体記憶から捉え直し, 文化固有な医療・保健・福祉観を理解するという視点が求められる.

第二節

研究の目的・社会的還元

本研究の具体的な調査目的は以下の6点である。

- 1) 通過儀礼としての妊娠・出産,そして子育てには,どのような文化実践(意味行為と規範)があるのかベトナム(原文化)にてインタビュー,フィールド調査からエスノグラフィーを作成する
- 2) 1)で観察された文化実践は歴史的変遷,そして国境を越え次世代にどのように伝承され,文化変容を起こしているのか明らかにするために,日本のベトナム系住民女性に対してインタビュー,フィールド調査を行い,エスノグラフィーを作成する。
- 3) さらに1)で観察された文化実践の変容に環境要因は大きく影響を及ぼしているのか明らかにするために,カナダのベトナム系住民女性に対してインタビュー調査を行い,エスノグラフィーを作成する。
カナダに住むベトナム人女性を選択した理由については①カナダはアメリカ,オーストラリアに次ぎ,ベトナム難民,移民の受け入れが盛んであること,②多文化主義施策が施されている事から少数民族集団への医療・保健・福祉サービスが整備されているなど日本とは異なる受け入れ環境を併せ持っているためである。
- 4) ベトナム,日本・カナダのベトナム系住民女性の妊娠・出産・子育てのモデル・ストーリーを作成しそれぞれを比較する。それにより歴史的変遷,環境の変化により変容する文化,温存される文化,周辺化する文化,それに応じて変容する医療・保健・福祉観を明らかにする。
- 5) 妊娠・出産・子育ての語りから,受入国の従来の医療・保健・福祉サービスにどのような心理的抵抗を抱き,どのようなニーズを持っているのか明らかにする。またこの語りから,在外ベトナム系住民の文化変容を促す指標を見だし,日本の既存のサービスを検討する。
- 6) 上記の目的を明らかにし,新たな仮説を生成する。

本研究の社会的還元は以下の5点である。

- 1) 原基本的な文化の伝承のパターンをベトナム人女性の妊娠・出産,子育てを観察することにより明らかにする。
- 2) 一つの民族の文化実践に関する濃厚な語りを記述することにより,文化の中に内在する身体記憶の存在を明らかにする。
- 3) 文化変容とともに変容する医療・保健・福祉観を明らかにする
- 4) 身体記憶というキーワードを介して,移住者が医療・保健・福祉領域に求める支援と,受け入れ国が提供する支援との齟齬が存在することを証し,多文化共生時代に向かうわが国の医療・保健・福祉専門家が文化的感受性を磨く必要を啓発する。
- 5) 本論文の知見を敷衍して,日本,カナダの医療・保健・福祉領域の専門家が少数民族集団のみならず同国人への支援の向上を目指すことを期待する。

第三節

当該分野における内外の研究分野での位置づけと本研究の学際的な特色, 独創的な点

妊娠・出産にみられる通過儀礼については, 国内外ともにいくつかの報告が見られる。看護, 医療, 保健, 福祉, 人類学の領域を検索したところ松岡はマレーシア, グアテマラ, アカワイオの事例を用いて妊娠から出産にみられる文化実践について報告している(松岡, 1991)。Dennis Cindy-Leeらは20以上の異なった国での51の先行研究から, 出産後にみられる伝統的な習俗について文献検討を行なっている(Dennis C-L, McQueen K, 2007)。またアジア人の移民女性の出産から出産後の過ごし方についての報告もいくつかある(Holroyd E, Kaite F, Lam S. C, 1997; Holroyd E, 2005; Kaewsarn P, Moyle W, Dennis C-L, 2003; Whittaker A, 1997)。

これらの先行研究では各民族の伝統的習俗, 例えば出産後, 母親の健康を考慮した十分な休息の確保や食べ物そして清潔行動についての禁忌事項の数々などには着眼しているが, これらがどのようにして次世代に伝承されるかまで言及したものはない。さらには原文化(母国)での時間経過による微少な文化実践の変容, 他文化(ホスト社会)での各世代の文化実践の変容にまで着眼した先行研究は存在しない。また上記の先行研究には妊娠から出産, そして子育てまでの時間軸をもったエスノグラフィーは存在しない。加えて, 移住者の妊娠・出産・子育てにおける医療・保健・福祉サービスの現状と課題についての報告は看護領域において李をはじめとし, いくつか見られるが, 彼らの既存のサービスに対する心理的抵抗についてのエスノグラフィーは存在しない(Duong D. V, Lee A. H, Binne C. W, 2005; Mahony J. O', Donnelly T, 2010; 李, 1994)。

つまり, 一つの民族の妊娠, 出産, 子育てという縦軸に対して, 原文化(母国), 他文化(ホスト社会)での文化実践の変容といった横断的な視点をもった研究は存在しない。さらに世代間伝達といった視点を持ち, これらの現象を捉えた調査も存在しない。加えて既存の医療・保健・福祉サービスが移住者の生活空間のなかでどれほど妥当性を持つものなのかについても検討した先行研究は, 看護をはじめ医療, 保健, 福祉, 人類学などにおいても存在していない。これらのことから本研究はこれらの領域における先駆的研究に位置づけられると思われる。

また本論文の独創的な点だが, 一民族の妊娠・出産・子育てという医療・保健・福祉サービスを横断する文化実践をエスノグラフィー化し, 身体記憶という人類学的概念を表示したことが本研究の学際的特色である。つまり, 本研究は医療, 保健, 福祉, 人類学を跨いだ視点を持って書かれているということが特色であると言える。さらに一民族の詳細な文化実践の記載から, 文化固有な医療・保健・福祉観を理解するという視点を示し, 多文化共生の時代においては各民族の文化実践を尊重し, 自文化に「同化」を促す態度を排し, Cultural Competence(文化を理解し対処する能力)を研ぎ澄ます必要性を説いた点に近未来志向的独創性があると考えられる。

第四節 身体記憶 (Institutional Memory) の定義

本研究はベトナム系住民女性の妊娠・出産・子育てといった通過儀礼の際に顕著となる文化実践に着眼し聴き取りを行うものである。語りのなかで調査協力者全員から繰り返し聞かれた言葉は「これらの習慣（文化実践）は母親もしくは親族、近隣者の経験から得られた知恵である」というものであった。この知恵は他文化（ホスト社会）で提供される科学的・合理的な知識よりも重んじられていた。

この「母親の経験から得られた知恵」とはどのようなものか、更に彼女らの語りに耳を傾けると「この経験から得られた知恵は、幼少時から母親もしくは親族、近隣者から繰り返し語り継がれたもの」、「語り継がれるだけでなく、母親もしくは親族、近隣者の行動を見て学ぶもの」、「ベトナムコミュニティの人間であれば誰しも、男性であったとしても共有しているもの」、「ベトナム内でも北部、中部、南部で異なるもの」、そしてこれは「家族や同国人との交流を通して自然に身体に身に付いていくもの」と語られていた。またこれらの主語は「私は」ではなく「私たちは」であり一人称複数で語られていた。これらのことから「母親および親族、近隣者の経験から得られた知恵」の特徴としては、個人的なものではなく同国人女性に共通するものである可能性があること、世代を超え受け継がれ生活の中で定着していったものであることが挙げられる。

現象学で言えば「経験」は意識的体験から志向的統一を通じて個別の具体的経験へと構成することを指す。「体験」とは意識事象に即したより直接的な与えられた世界をいい、「経験」はここから一つの意味統一として構成されたものを指す。また「内在的にある知識」を具体的経験により、意識の要素である「無意識」や「身体」に還元されたものが「経験」である（竹田, 1993）。ベトナム系住民女性らは妊娠・出産・子育てという事象において、母親もしくは親族、近隣者らの経験から得られた知恵、つまり内在にあった経験は、具体的経験を通して意味をおびていったものと考えられる。さらにこの具体的経験をコミュニティの構成員は共有し、さらなる意味付けを行っていったものと考えられる。ではこの経験はどのようにして次世代に伝承され、日常生活の中で定着していったのか。

Maurice Merleau-Ponty（メルロ=ポンティ）は「身体とは私の意識の要素なのではなくむしろ、私の意識とは私の身体である」と述べた。他者の経験を自らの経験とするには、自らそれを生きること、つまりその人体の関したドラマを私の方で捉え直し、その人体と合体させることである。さらに、経験は心（意識）と身体に相互に浸透していくものである、つまり心が身体を動かすのだから、それは身体が心の有り様を規定することになると述べた（竹田, 1993）。調査協力者の語りから「幼少時から出産をしたらこんな風に過すんだということを母親に教えられてきた。家族とか親戚とか子どもを産んだ時、説明されてきた。出産直後は身体中の穴という穴が開いているから風に当たっては駄目。水も浴びては駄目って。風に当たったり、水を浴びたりすることで老後、健康問題を抱えることになるのよと言われ続けてきた。実際、自分が出産してお風呂に入らず暖かいタオルで身体を拭くだけで過した。母親や姉妹が用意してくれた暖かいタオルで身体を拭くことで、さっぱりしたし毎日着替えているから臭くもなかった。出産後、身体を労ったので、今、健康問題をなにも抱えていない。時代が違うからとか文化が違うとかではなく、この経験を娘たちに伝えたい」と語っていた。このことから「母親および親族、近隣者の経験から得られた知恵」とは、身体的行為として実践され初めて心に浸透し、次世代に語り継がれていったのではないかと考えられる。つまり「母親お

よび親族, 近親者の経験から得られた知恵」は心のみならず身体に蓄積されるものであるのではないか。では、これはなぜベトナム人女性に定着しているのであろうか。文化を跨ぐ普遍的なものではないのだろうか。この問いについて文化と身体的行為という視点から考えてみたい。

Marcel Mauss (マルセル・モース) は、人間の身体的行為にその人が生きてきた社会文化的文脈が埋め込まれており、「歩く」、「うづくまる」といった日常的行動にもその人の生きてきた文化がたたみ込まれているとはじめて言及した (Lee S. S, 2000) 。彼は「身体は人間の最初で最も自然な道具」と喝破し、心理的・社会的・生物的制約にみあった多様な身体技法を生み出す多元的枠組みを「ハビトゥス」と名付け、身体的行為に文化差が顕れることに初めて言及した (箕浦, 2003) 。

ハビトゥスとは態度, 概観, 服装, 習慣, 気分, 性質など多様な意味をもつラテン語の名詞である。このハビトゥス概念の用法を拡充し一般化したのが Bourdieu Pierre (ブルデュー・ピエール) である。ブルデューはハビトゥスを継続的な転移可能な性向で、過去の経験を統合しながら瞬間瞬間に認知・評価・行為のマトリクスとして機能し、無限に多様に適応する可能性があるシステムと定義している。彼は、ハビトゥスは習慣的な行動をするうちに無意識に身に付く (身体化される) とも述べ、さらにこれは一貫した、構造化された体系を形成し人格を構成する要素となりうることも述べている (Bourdieu P, 1977) 。また身体的行為は模倣を通じて実践され、意識的学習によって長い期間かかって生成され、ついにはいちいち意識されないままに行動が実行されるようになる。つまりハビトゥスは文化化 (Enculturation) の中で所産されていくものでもある。その一方、ブルデューは習慣化された規則的自動的行動よりも、個々人の興味や戦略が優先することや、即興的に行動を変える個人の主体性も認めている。例えば異文化に移住した時、母文化から持ち込んだ既存のハビトゥスが役に立たず、移住先のやり方に合わせた行動を繰り返し取らざるを得なくなる。不承不承ながらも受け入れ社会のやり方に合わせる状況がある程度続くとハビトゥスは自らを受け入れ社会に見合ったものに作り変える (箕浦, 2003) 。つまりブルデューのいうハビトゥス理論から今回の調査協力者であるベトナム系住民女性の語りである「母親および親族, 近隣者の経験から得られた知恵」とは何か考えてみると、これは母親および親族, 近隣者が共有している身体的行為を模倣し経験することで、無意識に身に付いた (身体化された) 記憶であり、これは「文化アイデンティティ」を構築する要素の一つであると思われる。ゆえにどの文化にも見られる知恵ではないのであろう。

また身体化された記憶については次のような概念も存在する。Lee S. S はマルセル・モースの身体技法 (Bodily technique) とブルデューのハビトゥスの考えを統合して身体的記憶 (Bodily memory) という概念を提案した。ここで Lee がさす身体とは「心的な身体 (Mindful body) 」であり、身体を学習された行動の保管場所や行為遂行の道具としてのみ見るのではなく、過去から今にかけての様々な記憶が競合する場所と定義した。またこの身体的記憶とは、目・耳・鼻・皮膚・舌などが身体の内外から受けた刺激を感じ取り、それが個人の記憶として身体に保管されたものである。さらには在日コリアン一世らの調査から、移動した人が他文化 (ホスト社会) に晒されながらも民族同一性の維持や文化的伝統を持ち続けることを支えるものとも述べている (Lee S. S, 2000) 。

ベトナム系住民女性の語る「母親および親族, 近隣者の経験から得られた知恵」とは、過去から現在にかけて身体的行為を通して得られた経験が、競合するのではなく一つのまとまりとして体系化され心身に浸透していったものであると思われる。さらに彼女らの語りには「あなたたちはこの知恵を科学的ではないと言うかもしれない。しかし出産後、母親の経験から得られた知恵を守らないことにより老後、身体を壊すことになる。老後、体調を崩した時、出産後の生活を振り返り母親から

の教えを守っていなかったことに気づく。身体に問題を抱えた人は、身をもって母親の経験から得られた知恵が正しかったことを知る。このように母親の経験から得られた知恵には、確かな根拠があるのだ」というものもあり、これはコミュニティーの構成員の経験により実証されたものである。つまりこれは、個人の過去から現在の記憶のみならず、コミュニティー構成員の記憶が体系化されたものと言える。

これらのことから考えると「母親および親族、近隣者の経験から得られた知恵」とは、①母親および親族、近隣者によって語り継がれた内在的経験である、②内在的経験は、具体的経験を通して意味をおびていく、③コミュニティーの構成員らの具体的経験によって更なる意味付けが行われる、さらにこれは④身体化されたものであり、⑤文化アイデンティティを形成する一つの要素である。そして⑥個人の経験と他者の経験、過去から現在までの経験が一つのまとまりとして体系化され、心身に浸透していったものであると考えられる。

つまり「母親および親族、近親者の経験で得られた知識」とは、「体系化され身体に浸透した記憶」であると思われる。これをこの論文では Lee のいう身体的記憶 (Bodily memory) ではなく、『身体記憶』と名付け、英語表記では Institutional Memory とした。

第五節

少数民族集団の文化の解釈の方法-テキストの集大成としてのエスノグラフィー

先にベトナム人の妊娠・出産・子育ての現実についての濃厚な語りをまとめエスノグラフィーを作成することが、彼女らの文化実践（意味世界と規範）と医療・保健・福祉観の理解に繋がると述べた。少数民族集団の世界にある「現実」を知るためにはどのようなアプローチが適切なのであるうか。

社会調査法には大きく分けて統計的調査と事例調査の二つがある。量的調査（統計的調査）には定量的調査、質問紙調査があり、広範囲、大規模な調査が可能であるが、複雑な事象、例えば一つの民族の文化実践を対象とした場合、問題設定や仮説を引き出して生くる源泉に留まる傾向がある。一方、質的調査（事例調査）には、定性的調査、モノグラフ法、フィールド調査があげられ、集中的かつ徹底した調査により先行研究が乏しく、一般化が困難で複雑な事象を対象とし、それらの複雑性を明らかにすることが出来ると言われている（桜井, 2002）。

本研究は特定の集団がもつ「原文化（母文化）」を探求することを目的としている。そのためには、ベトナム・コミュニティでの参与観察とベトナム人女性へのインフォーマルなインタビューが必要であると考えられる。桜井は参与観察とインタビューからトランスクリプトを作成し、テキストを分析・解釈していくことで、現場の調査体験に基づいた「新たな世界」を見いだせるエスノグラフィーを作り上げることが出来ると述べている。さらに桜井はインフォーマルなインタビュー方法として、個々人の生活世界、例えば価値観、状況規定、社会過程の知識、体験や出来事の記憶の理解を深めるために、生活史法（ライフヒストリー/ライフストーリー法）を推奨している（桜井, 2002）。これらのことから参与観察と生活史に重点を置いたインタビューを行うことが適切であると判断した。

では、ベトナム人女性の文化実践そして医療・保健・福祉観を解釈し仮説生成を行う手法としてどのような視点を持ち行うべきなのか検討したい。

フィールド調査は文化人類学者の古典的研究から発展していったと言われており、近年に至っても、この調査のアプローチ法、解釈の視点について様々な議論が展開されている。

20世紀、Bronisław Kasper Malinowski（ブロニスワフ・マリノフスキー）は、世界中の未開社会の情報を網羅すれば、人類の文化がどのように進化したかを描くことができるとする進化主義、世界の文化はエジプト文明を起源として作られたという文化伝播論を激しく攻撃し、精密なフィールドワークによる調査データの収集こそが、新しい学問の取るべき方法だと主張した（マリノフスキー, 1987）。しかし初期のフィールドワーカーは、調査地の生態環境や生業様式、社会組織や政治、それに宗教といった分野を「全体論的」に記述することで満足していた。だからこそ、「誰もはいったことのない」未開の地こそがフィールドワークを行なう決定的な理由とされていた。Clyde Kluckhohn（クライド・クラックホーン）は人間の社会では実験ができないから、異なる文化を調査することにより比較を通して一種の実験をすることができると述べている（クラックホーン, 1971）。

ここで問題になるのは、比較の前提となる資料の「正しさ」を誰がどのように保証するかということである。現地で生きられた世界を人類学者がみて、それをエスノグラフィーという形にまとめあげた場合、これを「事実」と言ってしまうでもいいのか。中島は「生きられた世界」は現実に体験

する以外、真実はどこにもないことになり、人類学という学問は成立しなくなると述べている。また人類学者の書くエスノグラフィーに真実があるとすると、同じ調査地にも関わらず人類学者が異なった結論を導き出すのはなぜなのかとも述べている(中島, 2003)。

さらにマリノフスキーの著書である『マリノフスキーの日記』によりフィールドワークの前提は根底から崩されてしまう。それまでのフィールドワークは住民との信頼感に満ちた親密な人間関係の形成によってなされるべきだと言われていた。しかしマリノフスキーの調査は苦渋や原住民社会への違和感、あるいは彼らへの差別意識に満ちた世界でなされていた。Clifford Geertz (クリフォード・ギアツ) はマリノフスキーの日記を「民族誌的事実の正当性」の問題だと捉え、ギアツはジャワ、バリ、モロッコにおけるフィールドワークの経験から導き出された「人の概念」の違いを整理することで、住民の視点から観るということはどういうことなのか、を論じている。ギアツはClaude Lévi-Strauss (レヴィ=ストロース) の二項対立に還元していくような構造主義的な考えは、文化間の差異を消し去ってしまうと述べている。しかしながら、中島は、レヴィ=ストロースの構造主義は、あるテキスト、文化内での分析の道具だと理解すれば、「新たな関係性の発見」という側面で評価できるのではないかと述べている(中島, 2003)。

このように20世紀は進歩進化という発想から、原始、野蛮、未開社会を想定し、「奇妙な」慣行を進化という直線的な時間軸のなかに位置づけるという作業が行われてきた。

20世紀以降、これらの発想に対する反論により、文化相対主義が唱えられ始めた。中島は「あらゆる文化の価値規範にはどんなに奇妙なものだとも見えても当該分野の中では合理的な規範である」と述べている(中島, 2003)。これは自分の文化の価値規範を完全に捨て去り、異文化の価値規範を自分のものにするのでなければ他の異なる文化を理解することが出来ない、というものであろう。しかし、この文化相対主義を唱えることは、批判的な視点をまったく放棄せざるを得ないということであり、例えばベトナム人女性が産褥期、母体が弱るからといって乳首を清潔にしないことで、母乳を吸った乳児が感染症に罹ることを容認しなければならないということである。

マジョリティの一員である筆者が、マイノリティの文化実践を知るということは、自らの文化実践と比較しながらもそれに囚われないといった姿勢を持たざるを得ない。つまりは社会学者のマックス・ウェーバーの提唱する「理解社会学」、これは事実の認識において、現実の価値規範から自由な立場というものは存在せず、むしろ価値規範は存在するのだということを積極的に認めながらも、それに囚われず自由な立場を取るべきだというものである(山之内, 1997)、このような姿勢を持つことが望ましいのではないか。

近年では、新たなフィールドワークの視点として「構築主義的文化接触法」が唱えられている。これは文化相対主義的立場をとらず、文化は母国・受入国の文化とともに社会的文脈の影響を受けて流動的に微分に変化していくという視点に依拠する。また、文化実践(生活)の場の実存する「文化アイデンティティ」をハビトゥス概念により捉えた。つまり、ハビトゥスとはその人が生きてきた社会文化的文脈に埋め込まれており、これは継続的な転移可能な性向を持ち、過去の体験を統合しながら随時、多様に適応する可能性を持ち合わせるというものである(箕浦, 2003)。

このようにフィールドワークの解釈的視点は変遷してきたが本研究では、どのような視点もち行うべきなのか。本研究の特徴だが、①難民でありエスニック・マイノリティである調査対象者を選択、②個人の文化実践やそこに見る医療・保健・福祉観を描き出すことを目的としている、③参与観察と聞き取り調査を並行して行う、④母国と受け入れ国にて調査を施行し結果の比較検討を行なう、の4つがあげられる。ベトナム人女性の文化実践や医療・保健・福祉観が、移住国の文化とともに社

会的文脈の影響を受け、流動的に微分に変化していく様を観察するには「構築主義的文化接触法」の立場をとり調査を行うべきかもしれない。しかしながら原文化（母国）での調査そして他文化（ホスト社会）である日本やカナダでの比較調査を行うにあたり、解釈において原文化と他文化にある価値規範の比較を行わざるを得ない。そのため本研究は現場の経験的事実に基づいて理論や仮説、命題を検証するといった解釈が望ましいと言える。このような解釈的視点を持ち、研究者は異文化における日常生活を身近に観察し、細部を丹念に記述し、それに自ら参加すること、そして聞き取り調査を重ねその文化についての濃厚な語りをまとめるといったエスノグラフィーの作成が新たな仮説生成につながるものとする。

第六節

研究デザイン

第一項

調査協力者

日本, カナダおよびベトナム在住の, いずれも①20歳から70歳まで, ②出産・育児の経験のあるベトナム人女性に協力を依頼した. さらにリクルートの際は, 年齢, ルーツ, 出産年代, 教育レベル, 職歴などに偏りが無いよう配慮した. 本研究は妊娠・出産・子育てについての濃厚な語りを求めるものであり, 調査協力者のリクルートにおいては「語る力」を見極めることを最優先事項とした. このうち, 詳細な聞き取りを行なうことが出来た42名, 内訳はベトナム(ホーチ・ミン)5名, 日本(神奈川県, 兵庫県, 大阪府)19名, カナダ(バンクーバー州)18名をデータ解釈の対象とした. 本研究は, 対象者が自発的に自己の人生を語る意思を持つことを前提としてリクルートを行なったため, 本論では彼女らを研究協力者と呼称することとした.

第二項

研究協力者リクルートの過程

研究者は, ベトナムおよび日本, カナダのコミュニティに在住し, かつ本研究の目的に理解が得られたキーインフォーマント(ベトナム: ベトナムにある日本企業の通訳者, 日本: ベトナムコミュニティにあるNGO団体の代表者, カナダ: ベトナムコミュニティの中のボランティア通訳者)に協力を依頼し数名の研究協力者の紹介を受けた. その後, スノーボールサンプリング法を用いて研究協力者を募った.

第三項

調査内容

インタビューガイドは研究目的を明らかにするために, 先行研究をもとに作成した. 下記の項目を中心にインタビューを行なった.

- ①研究協力者の個人的背景
- ②日本・カナダへの移住の経緯
- ③移住後の生活状況
- ④妊娠・出産について
- ⑤子育て

インタビューガイド, 調査依頼書は日本語, ベトナム語, 英語の3カ国語で作成した(資料1). ベトナム語, 英語の調査書類はバックトランスレーションを行っており, 日本語で作成したものと内容が同一となるよう留意した. ベトナム語, 英語のインタビューガイドは, 調査協力者が自由に語る際の補助的資料としても活用した.

【インタビューガイド】

【Face-seat (フェイス-シート)】

1. Age (年齢) :
2. Place you lived in Vietnam (ヴェトナムで生活していた場所) :
3. Education (教育背景) : Vietnam ()
Japan/Canada ()
4. Occupation (職業) : Vietnam ()
Japan/Canada ()
5. Religion (宗教) :
6. Family composition (家族構成) :
7. Language used at home (家庭で使用する主な言語) :
8. Visa status in Japan/Canada (日本/カナダにおける滞在資格)
9. Date of you marriage (結婚した時期) :
10. Date of your first delivery (第1子を産んだ時期) :
11. Ethnic identity (あなたは自分を何人だと思っていますか) :

【Questions (質問)】

1. When did you first come to Japan/Canada? _____
あなたはいつ日本/カナダに来ましたか？
2. Why did you leave Vietnam?
あなたがヴェトナムを出た動機はなんですか？
3. How did you come to Japan/Canada? (via Boat / Camp / etc?)
あなたはどのようにして日本/カナダにやってきましたか？
4. Your life in Japan/Canada
 - (1) How did you learn the language/custom?
 - (2) How did you find your home/occupation?あなたの日本/カナダでの生活状況について
 - (1) 言語や慣習をどのようにして学びましたか？
 - (2) 住居や職業をどのようにして見つけましたか？
5. Did you come across any troubles after you came to Japan/Canada?
あなたは日本/カナダに来てから問題を抱えましたか？
6. What kind of governmental or non-governmental services did you use after you came to Japan/Canada?
あなたは日本/カナダに来てからどのような公的, 私的サービスを使用しましたか？
7. When you first landed Japan/Canada, What kind of governmental or non-governmental services

did you want?

あなたが欲しかった公的, 私的サービスはなんですか?

8. We hear that pregnant women in Vietnam are neither given frequent medical check-ups, specific maternity education, nor health-record notebook for mother and baby, because pregnancy and labor are regarded as a natural course in your custom. Do you think that there are any differences in the care for pregnant women between in Japan/Canada and in Vietnam?

ヴェトナムでは妊娠, 出産は自然な営みであり, 妊娠中, 頻回に検診を行ったり, 妊婦への教育を行うことはないと聞いている. あなたが妊娠した際のケアで, ヴェトナムと日本/カナダで違いを感じたことについて挙げてください.

9. Did you find any difference in the care for labor between in Japan/Canada and Vietnam, i. e, medical treatment, meal, daily care, postpartum education and etc? How do you think about perineotomy that is pre-labor surgery to cut around vagina to prevent irregular laceration.

あなたが出産時のケアで, ヴェトナムと日本/カナダで違いを感じたことについて挙げてください. また会陰切開 (perineotomy) についてどう思いますか?

10. We hear that there are some unique customs in Vietnam for women after labor to stay in bed for a month after labor or have some special menu for meals, etc. Did you find any difference in the way you spend the postpartum period between in Japan/Canada and Vietnam?

ヴェトナムでは出産後, 1ヶ月はベッド上で過ごす, 特別な食事内容などの習俗があると聞いている. あなたが出産後受けたケアで, 日本/カナダとヴェトナムで違いを感じたことについて挙げてください.

11. Which type of pregnancy care would you prefer, Japanese/Canadian or Vietnamese? Which type of delivery care would you prefer, Japanese/Canadian or Vietnamese?

あなたが望む妊娠・出産の形態について教えてください.

12. During pregnancy, did you get any support from your family or Vietnam community?

あなたは妊娠中, コミュニティや家族のサポートを受けましたか?

13. Did you get any support from family or Vietnam community when you gave birth to your children?

あなたは出産後, コミュニティや家族のサポートを受けましたか?

14. Did you use any governmental or non-governmental services during your pregnancy? Did you want to receive any other services that were not available then?

あなたが妊娠中に活用した公的, 私的サービスはありましたか? また欲しかったサービスはありますか?

15. Did you use any governmental or non-governmental services after your labor? Did you want to receive any other services that were not available then?

あなたが出産後、活用した公的、私的サービスはありましたが、また欲しかったサービスはありますか？

16. How did your father raise you in terms of attitude, discipline, philosophy, and etc.

あなたの父親はあなたをどのように育てましたか？

17. How did your mother raise you in terms of attitude, discipline, philosophy, and etc.

あなたの母親はあなたをどのように育てましたか？

18. How do you think about the way your parents nurtured you?

あなたは両親の子育てに対してどのような思いを抱いていますか？

19. How would you like to nurture your children?

How do you think the nurturing of you parents influenced that of yours?

あなたは今、自分の子どもをどのように育てていきたいですか？

(あなたの子育てに両親の態度はどの程度影響していますか？)

20. How do you like your children to grow up?

What do you expect them to be?

あなたが自分の子どもに期待することは何ですか？（どのように育てて行って欲しいですか？）

21. What do you think are difficulties in raising your children in a different culture?

あなたが異文化において子どもを育てる際に、困難だと感じることは何ですか？

22. In your home country, how are the attitudes of fathers toward raising their children?

あなたの母国では父親は子育てに対してどのような態度をとっていますか？

23. How are the attitudes of your husband toward raising your children?

あなたの夫は子育てに対してどのような態度をとっていますか？

24. What would you like to pass to the next generation in terms of tradition, language, food culture, morality, etc.?

あなたが次世代に伝承したいことはなんですか？

第四項

データ収集方法

インタビュー調査は、調査協力者の言語能力に応じてベトナム語通訳を依頼し、調査協力者の自宅、ホテルの個室、レストランの一角（個室ではないが、他の空間との仕切りがあり、ある程度、プライバシーが保たれる場所）で一回あたり2、3時間のインタビューを行なった。一人当たりのインタビューの平均時間は6.7時間であった。参与観察は次の活動を通じて行なった。①日本のベトナムコミュニティ内で自助グループと協働しメンタルヘルス支援活動を行う、②ベトナム人が集まる教会で、月に一度「心身の健康相談」や「子育て相談会」も開催、③テト（ベトナムのお正月）などの集まりなどに参加する、④彼女らの内職を手伝う、などによりベトナム人と交流を図り生活状況を観察した。ベトナム本国では、褥婦が生活する自宅を訪問し、彼女らの一日の過ごし方を観察した。カナダでの調査は、彼女らの自宅でのインタビュー、定期的に行われているベトナム人女性の自助活動への参加が中心となった。加えて、ベトナム人のバックグラウンドの理解を深めるために、カナダ在住のベトナム人の精神科医、産婦人科医にも約2時間、インタビューを行った。

第五項

調査期間

2005年1月から2010年5月

第六項

データ解釈

本研究は参与観察法（観察とインタビュー調査）を選択し施行されている。データ解釈は次の二段階の過程を踏んで行われた。

- (1) テープ録音されたインタビュー記録を逐語的に記述した。このトランスクリプトとフィールド・ノーツを整理し、データを①難民化・移住の経緯、②妊娠・出産・産褥期の経過、③子育てについて、④医療・保健・福祉サービス活用時の事例、⑤家族との関係性、の5つのカテゴリーに分類し、時間的流れに沿って整理した。
- (2) (1)で整理したデータをテキストとして、ベトナム、日本、カナダに在住するベトナム女性のエスノグラフィーを作成した。その後、語りの世界にあるキーワードを抽出し社会的コンテキスト、文化的コンテキストの見地から解釈を行なった。またベトナム本国、日本、カナダでの調査結果を共通性、相違点の点から解釈した。解釈の最中は常にトランスクリプトに戻り、解釈の展開によってはエスノグラフィーの再構成を行なった。

第七項

倫理的配慮

本研究は、研究協力者のプライベートな空間を訪問し、直接的に彼女らの人生経験を聴取するという極めて私的な情報を扱うものである。そのため、本研究では、研究協力者のプライバシーへの配

慮, および研究協力者に対する心理的侵襲を防ぐことに留意して, 次の対応を行なった.

1) 調査協力者のお願いと調査への同意書 (参考資料 1. 2.)

調査を依頼する際, 文書と, 口頭によって研究目的, 意義, 研究結果公表の仕方, 調査に参加することを拒否できること, 参加後でも参加意志を撤回することができることを口頭および文書で説明を行い, 同意が得られた場合はサインをもらった. 同意書は調査協力者用, 調査者用と 2 部用意し, 各々が所持するものとした. 説明時は必要に応じてベトナム語通訳を配置し, ベトナム語で作成された依頼文・同意書を用意した.

2) 研究結果の発表の際の匿名性の確保

本研究協力者の多くは難民であり, プライバシーが公開されることで, 現在の生活が崩壊するのではないかという一抹の不安を抱いている. 研究結果を発表する際には, 研究協力者の氏名をはじめとした具体的なバックグラウンド (年齢, 結婚相手, 職業, ベトナムでの居住地) は公開せず, 研究協力者が特定出来ないようにした. また, インタビュー終了後, 削除して欲しい内容について必ず確認をとった.

3) 調査時の配慮

調査内容が女性の身体に関する内容であることから, 通訳を用いる際は女性に依頼した. また, 本調査により対象者に何らかの精神的・心理的・社会適応問題等が見出されたときは, 医療機関, 行政機関と連携し必要な支援に繋げるよう配慮した.

4) データ収集時のスーパーヴィジョン

研究者はデータ収集過程で, 多文化間精神医学専門家によるスーパーヴィジョンを受け, 調査協力者への心理的侵襲を未然に防ぐよう務めた.

第八項

本研究の限界

本研究の限界は以下の通りである.

1) 調査協力者の偏り

本研究は妊娠・出産・子育てについての濃厚な語りを求めるものであり, 調査協力者のリクルートにおいては「語る力」を見極めることを最優先事項とした. そのためベトナム国内での調査はホーチ・ミンで施行し, かつ「血縁関係をベースとした親族ネットワーク」で生活している富裕層への聞き取り調査が中心となった. また日本 (神奈川県, 兵庫県, 大阪府), カナダ (バンクーバー州) での調査協力者は, ベトナムコミュニティのキーインフォーマントに依頼し, その後, スノーボールサンプリングで抽出したこともあり, 生活保護を受給しておらず比較的, 経済状態が安定しており, また拡大家族が崩壊しておらず家族間の結びつきの強いベトナム系住民が中心となった.

異文化への移住, 家族離散などが原因で, ベトナム文化との乖離が起り, ディアスポラ状態となったベトナム系住民へのコンタクトは困難であったため, 聞き取り調査を行なうことは出来なかった.

2) 女性の視点からの研究である

本論はベトナム人女性の妊娠・出産・子育ての世界を描いたものであるが, 一部, ベトナム人男性の文化変容についても触れている. しかしながら, 本研究はベトナム人男性への聞き取り調査は施

行しておらず、ベトナム人女性の視点のみで考察を行なっている。本研究の積み残しとして、ベトナム人男性の語りを反映していく必要があると言える。

3) 調査地域に偏りがある

さらには、本研究のフィールドはベトナム、日本、カナダの特定の区域で行われており、例えば東北地方、オーストラリア、ヨーロッパなどのベトナム系住民の「現実」については伺いしれない。これらのことから今回のフィールドワークおよび聞き取り調査から見いだされた結果が、ベトナム人の普遍的な姿であるとは言い難い。

4) 通訳を使うという限界がある

また本研究はフィールドワークおよび聞き取り調査において、日本語、英語でのインタビューが成り立たない場合は、ベトナム語の通訳の協力を得た。文化人類学領域からは、通訳を用いた調査はフィールドワークの質という点では雑であると批判されている。実際、筆者と調査協力者のやり取りにおいて、微妙なニュアンスの違いを感じたこともあった。この欠点を補うべく、あいまいにやり過ぎず何度も質問を繰り返した。また筆者が微妙なニュアンスの違いに気づけない場合もあったが、その際、通訳より指摘をしてもらった。通訳は日常において通訳の業務に携わっている日本とカナダのベトナム系住民女性、各1名ずつ、合計2名に依頼した。研究内容について理解を深めてもらうべく、電話および対面での打ち合わせを3回ずつ行なった。1名はベトナムと日本での調査に、もう1名はカナダでの調査に同行してもらい、調査協力者の語りをもらさず翻訳してもらうという形をとった。また通訳との信頼関係の構築により、通訳を用いた研究の課題の克服を目指した。

<引用文献>

- アーノルド・ファン・ヘネップ.綾部他訳. (1977) ,通過儀礼.弘文堂,東京
- 阿部裕,比賀晴美. (2004),多文化こころの支援システムの協働 クリニックにおける外国人のこころの支援.こころと文化,3(1),27-35
- Bhui K, Stansfeld S, Hull S, Priebe S, Mole F, Feder G. (2003), Ethnic variations in pathways to and use of specialist mental health services in the UK. Systematic review. *Br J Psychiatry*,182,105-16
- ブロニスワフ・マリノフスキー著,谷口佳子訳. (1987) ,マリノフスキー日記.平凡社,東京
- Cheung, F.K. & Snowden, L.R. (1991),Community mental health and ethnic minority populations. *Community Mental Health Journal*, 26(3), 277-291
- Dennis, C-L., McQueen, K .(2007),Does maternal postpartum depressive symptomatology influence infant feeding outcomes?. *Acta Paediatrica*, 96, 590-594
- Duong DV, Lee AH, Binns CW . (2005), Determinants of breast-feeding within the first 6 months post-partum in rural Vietnam. *J Paediatr Child Health*, 41(7),338-43
- Harris KM, Edlund MJ, Larson S. (2005),Racial and ethnic differences in the mental health problems and use of mental health care. *Med Care*, 43(8),775-84
- Holroyd Eleanor, Katie Fung Kim Lai, Lam Siu Chun, Sin Wai Ha .(1997), "Doing a month": an exploration of postpartum practices among Chinese women. *Health Care for Women International*,18(3), 301-314
- Holroyd, E . (2005). Response by Holroyd to Elderly Hong Kong Chinese caregiving wives: Constructing cultural models of family obligation. *Western Journal of Nursing Research*,27(4) , 462-464
- 法務省.平成23年9月末現在における外国人登録者数について:
http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04_00012.html
(2013年4月10日閲覧)
- J. O'Mahony, T. Donnelly. (2010). Immigrant and refugee women's post-partum depression help-seeking experiences and access to care: a review and analysis of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*,17(10),917-928
- Kaewsarn P, Moyle W, Creedy D. (2003),Traditional practices among Thai women. *Journal of Advanced Nursing*, 41(4), 358
- Kirmayer L. J, Weinfeld M, Burgos G, du Fort GG, Lasry JC, Young A. (2007),Use of health care services for psychological distress by immigrants in an urban multicultural milieu. *Can J Psychiatry*, 52(5),295-304
- 桂川修一,駒橋 徹,Zapien A Yamada N,上遠文恵,秋山 剛. (2003), 多文化間外来開設の試み, ある大学病院での経験から. 第10回多文化間精神医学会,東京
- クライド・クラックホーン著,外山滋比古,金丸由雄 訳. (1971) ,文化人類学の世界—人間の鏡.講談社現代新書,東京

- 桑山紀彦. (1993), 山形県在住の外国人花嫁と日本人家族. 臨床精神医学, 22, 145-151
- 桑山紀彦. (1995), 国際結婚とストレス—アジアからの花嫁と変容するニッポンの家族. 明石書店, 東京
- 厚生労働省. 平成 22 年度 人口動態統計 : <http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/1190.html>
(2012 年 5 月 12 日閲覧)
- Lee Sandra, Soo-jin. (2000) Dys-appearing Tongues and Bodily Memories: The Aging of First-generation Resident Koreans in Japan. *Ethos*. 28(2)
- 李節子. (1994), 外国人母子保健研究の動向. 小児保健研究, 53(1), 79-86
- 松岡悦子. (1991), 出産の文化人類学 儀礼と産婆. 海鳴社, 東京
- 箕浦康子. (2003), 子供の異文化体験 人格形成過程の心理人類学的研究. 新思索社, 東京
- 中島 成久編, 中島成久. (2003). グローバリゼーションのなかの文化人類学案内—第一部 文化の理論. 明石書店, 東京
- 野田文隆. (1994), サイココンパス・クライシス—移住と狂気. イマーゴ, 5(1), 50-59
- 野田文隆 a. (1995), 外国人精神障害者の外来診療の問題点 1%へのサービス. 精神医学, 37, 847-849
- 野田文隆 b. (1995), 多文化社会の病理—移住と精神障害. 文化とこころ, 創刊準備号, 17-23
- 野田文隆. (2005), 在日外国人への危機介入—Help-seeking 行動を通じた見方—. 産業精神保健, 13(1), 24-31
- 大西守, 嘉村泰孝, 中村敬, 小野和也. (1994), わが国の外国人精神障害者の最近の傾向. 日本社会精神医学会雑誌, 2(2), 178 -178
- 桜井厚. (2002), インタビューの社会学—ライフヒストリーの書き方. せりか書房, 東京
- 総務省. 少子高齢化・人口減少社会 :
<http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h24/html/nc112120.html>
(2012 年 5 月 12 日閲覧)
- Sue S, Fujino DC, Hu LT, Takeuchi DT, Zane NW. (1991), Community mental health services for ethnic minority groups: a test of the cultural responsiveness hypothesis. *J Consult Clin Psychol*, 59(4), 533-40
- 杉山章子, 大西守. (1995), 在日外国人のメンタルヘルス. 現在のエスプリ, 335, 至文堂, 東京
- 鈴木 満, 智田文徳, 白石弘巳他. (2001), "精神科救急事業における多言語・多文化医療サービスの現状と課題-第1報-"精神科救急. 4. 74-82
- 高橋謙造, 重田政信, 中村安秀, 李節子, 真下延男, 中田益允, 赤沢達之, 鶴谷嘉武, 牛島廣治. (2010), 臨床医から見た在日外国人に対する保健医療ニーズ 群馬県医師会 小児科医会における調査報告. 国際保健医療, 25(3):181-191
- 竹田青嗣. (1993) はじめての現象学. 海鳴社, 東京
- Whittaker A. (1997), Birthing, the postpartum and development: Ideology and practice in Northeast Thailand. The Australian national university press, Australian
- 山ノ内靖. (1997), マックス・ウェバー入門. 岩波新書, 東京

第二章 研究協力者のプロフィール

エグゼクティブ・サマリー

対象群は第一章の意図に基づき、ベトナム系住民女性とした。彼女らは移住後も固有の文化、習俗を保ち続けており、それにより日常生活の様々な場面において困難を抱えやすいと言われている。またベトナム人は母親および親族、近親者の経験から得られた知恵である【身体記憶】を持っていると考えられる。この身体記憶は国境を越え次世代にどのように伝承されていくのか、また受け入れ国の態度の影響についても検討するため、ベトナムのホーチ・ミンに居住するベトナム人女性 5 名、文化的中間地帯である日本の神奈川県、兵庫県、大阪府に在住するベトナム系住民女性 19 名、多文化主義国家であるカナダのバンクーバー州に在住するベトナム系住民女性 18 名、計 42 名にインタビュー調査を行なった。ここでは調査協力者のプロフィールを居住地ごとに分類しまとめた。研究協力者は各コミュニティのキー・インフォーマントの協力を得てデータに偏りのないよう配慮しリクルートした。

本研究協力者の背景の中で、分析結果に影響を及ぼすと考えられる年齢構成、ベトナムでの出身地、知的階級、職業婦人なのか専業主婦なのかといったデータにも偏りは見られなかった。

第一節

ベトナム在住のベトナム人女性 5名

第一項 年齢構成

年齢は20代1名, 30代2名, 40代1名, 50代1名であり, 世代のばらつきはなかった。

第二項 出身地

本研究の研究協力者は「ベトナムでは出身地により気質が異なる。自らの習慣には出身地が強く影響を及ぼしている」と全員が語っていたため, 本研究の解釈においては彼女らの出身地を重視した。出身地についてはベトナム北部, ベトナム中部, ベトナム南部に分けた。

ベトナム北部が1名, 華僑(中国系ベトナム人)であり北部出身であると答えたのが1名, ベトナム南部出身が3名であった。1954年の南北ベトナムの分断時に, ベトナム民主共和国(ベトナム北部)の共産主義政策を嫌う華僑(中国系ベトナム人)やカトリック教徒が, 主に海路を通じベトナム共和国(ベトナム南部)へ大量に逃れた。この際, 北部出身者の親世代がベトナム南部に移住したとのことであった。また彼女らの民族について尋ねることはなかったが, 語りの中から同国人からの迫害体験は聞かれず, ベトナム人の中でもマジョリティ集団であることが想定され, 本研究の調査協力者は「キン族」であることが伺える。

第三項 宗教

ベトナムの宗教は仏教とカトリックが主である。仏教1名, カトリック4名であった。ベトナムのカトリック信者のなかには, 1954年の南北ベトナムの独立とそれに伴う宗教的迫害やその後の戦禍を逃れ家族とともに南下してきた人が多い。カトリック信者と回答した人は, 親世代がベトナム北部出身の可能性が高いが, 今回のインタビューでは語られなかった。

第四項 結婚相手

配偶者は全員ベトナム人を選んでいた。

第五項 家族形態

拡大家族^{注1)}が4名, 核家族^{注2)}が1名であった。近年, ベトナムの首都であるホーチ・ミンでは核家族で生活している夫婦が増えているが, ベトナムの原文化である拡大家族の概念について理解を深めるため, 拡大家族を中心にインタビューを行なった。

第六項 出産年代

1970年代1名, 1980年代1名, 1990年代3名であった。1970年〜80年にかけて, ベトナムでは政権交代や制度改革が繰り返し行われており, 1990年代に入り安定した医療サービスが供給されるようになった。彼女らはこのような時代背景のなかで出産した。

第七項 学歴

小学校卒業1名, 中学校卒業2名, 高等学校中退1名, 大学卒業1名であった。ベトナムの1990年から2004年にかけての女性の中等教育就学率は6-70%(世界国勢図絵, 2006)であるため, 本研究協力

者の学歴はベトナムの平均的な知的階級者であると言える。ちなみに男性の中等教育就学率は80%強を示しており、女性より高い。

第八項 職歴

4名が自宅にて縫製業を営んでおり、1名は教員であった。

第九項 民族同一性

5名全員がベトナム人であると回答した。

注1) 拡大家族の定義

子どもの多い大家族を中心とした、親戚まで含む伝統的な家族形態を拡大家族 (Extended family) と呼ぶ。世帯主夫婦と複数の未婚の子女、婚姻後の子の家族、世帯主の兄弟・姉妹・従姉妹家族、時には友人、隣人の家族が同居して生活。収入のある者がお金を出し合い生活する。

注2) 核家族の定義

①夫婦とその未婚の子女、②夫婦のみ、③父親または母親とその未婚の子女のいずれかからなる家族を指す。

第二節

日本のベトナム系住民女性 19名

第一項 年齢構成

年齢は20代3名, 30代9名, 40代4名, 50代2名, 60代1名であった。今現在, 出産後, 低年齢の子どもの養育を行なっている世代が中心であった。

第二項 ベトナムでの居住地

ベトナム北部2名, ベトナム中部3名, ベトナム南部14名であった。ベトナム北部, 中部に居住していた4名は1975年以降, ベトナム南部に移住したと加えて回答していた。本調査協力者の半数以上はベトナム南部出身であった。また彼女らの民族について尋ねることはなかったが, 語りの中から同国人からの迫害体験は聞かれず, ベトナム人の中でもマジョリティ集団であることが想定され, 本研究の調査協力者は「キン族」であることが伺える。

第三項 移住の形式

本研究協力者は難民^{注3)}として日本に入国した者が17名, 婚姻のため移住してきた者が2名であった。詳細は第一世代が6名, 第二世代が5名, ODP(解説後出)が6名, 移住者が2名であった。対象者の偏りは見られなかった。

第四項 在留期間

在留期間は最小で12年間, 最大26年間, 平均19.9年間, 最頻値は24年間であった。本研究対象者の在留期間は比較的に長いと言える。

注3) 【難民としての立場の定義 (本論における難民としての立場の定義)】

1) 第一世代

1978～1980年代にかけて自分の意思でボートにてベトナムを出国し来日した, もしくはアジア地域の難民キャンプを経て難民として来日し定住した人々を指す。

2) 第二世代

乳幼児期から10歳前後にかけ, 自分の意思とは関係なくボートにてベトナムを出国し来日した, もしくは, アジア地域の難民キャンプを経て難民として来日し定住した, もしくは来日直後日本で生まれた人々を指す

3) 合法出国計画 (ODP: Orderly Departure Program)

家族からの呼び寄せにて来日したベトナム人を指す。ベトナム国内に滞在する者で, 海外にいる家族との再会等を目的とする場合は, 本計画に基づき同国からの合法的出国が認められることとなった。日本では1990年代から開始した。

4) 移住者

近年, 日本に定住するベトナム人が, ベトナム国内に滞在するベトナム人女性と結婚し, 日本に呼びよせている。ここでは彼女らを移住者と呼ぶ。

第五項 宗教

カトリック 12 名, 仏教 6 名, カオダイ教 1 名で^{注4)}あった。

第六項 結婚相手

同国人との結婚が 17 名, 国際結婚が 2 名であった。第二世代曰く「両親から結婚相手はベトナム人でなければならないと常々言われてきた。両親の期待も強かったが, 日本人とも付き合った結果, ベトナム人を選んだ」と話していた。国際結婚を選んだ人は「ベトナム人男性は頼りないと感じていた。もちろん, ベトナム人とも付き合ったことがある。それで日本人を選んだ」と語っていた。

第七項 家族形態

二世帯同居が 3 名, 核家族が 16 名であった。どの家族も家族や親族の一部が母国や第三定住国に暮らしていたが,^{注5)} 国境を越えた家族とは現在も交流が密であり, 血縁関係をベースとした親族ネットワークの強さが伺われた。

第八項 出産年代

ベトナムで出産経験があったのは 5 名, 1960 年代 1 名, 1970 年代 2 名, 1980 年代が 2 名であった。日本での出産年代に関しては, 1980 年代が 7 名, 1990 年代が 7 名, 2000 年代が 5 名であった。1980 年には日本の出産は欧米化 (医療化) されており, 多くのベトナム人は自国での出産環境とは全く異なる医療サービスの中で出産を迎えることとなった。

第九項 出産した国

ベトナム/日本両国での出産経験があったのは 5 名, 日本での経験のみが 14 名であった。

第十項 学歴

小学校中退 3 名, 小学校卒業 1 名, 中学校中退 1 名, 中学校卒業 1 名, 高等学校中退 1 名, 高等学校卒業 7 名, 専門学校卒業 3 名, 短期大学卒業 1 名, 大学卒業 1 名であった。研究協力者の半数以上が高校卒業以上の学歴を持つ。学歴が高いのは第二世代のみであり, 高等学校, 専門学校卒業者の大半が「大学に進学したかったが経済的な問題で進学することが出来なかった」と語っていた

注 4) カオダイ教 (ベトナム語: Đạo Cao Đài, 漢字: 道高台) とは, 1919 年, ゴ・ミン・チェン (呉明剣) によって唱えられたベトナムの新興宗教である。五教 (儒教, 道教, 仏教, キリスト教, イスラム教) の教えを土台にしたことから, カオダイ=高台と名付けられた。

注 5) 家族の成員が母国を含む複数の国に分散して生活している状態を「分散家族 (Breakup family)」といい, これは難民の特徴のひとつである。

第十一項 職歴

日本での職業は内職 5 名, パート・アルバイト 2 名, 会社員 3 名, 通訳, 教育, 保育, 医療関係などの専門職 7 名, 専業主婦 1 名, その他 1 名であった。調査協力者の半数は日頃からコミュニティ内でボランティア通訳も行なっており, 言語能力が極めて高い人々である。内職を行なっている者は言語的な問題もあり, 自分たちが望む仕事に就くことが出来なかったと述べていた。彼女らの職業は会社員, 専門職などおおまかに括っているが, これは「職業を明らかにすることで個人が特定されてしまう」と彼女らは感じており, そのため職業は抽象的な表現に留まった。

第十二項 民族同一性

1 名を除いた 18 名はベトナム人であると回答した。1 名は「母親はベトナム人だが, 父親は（他国籍）あった。だから私はベトナム人とは言い切れない。父親の国にも愛着があるし。だから民族同一性については自分でもわからない」と語っていた。

第十三項 家庭で使用する言語

1 名はベトナム語能力が不十分であり, 自分の家族とも日本語で会話をしているとのことであった。18 名は基本的にベトナム語を用いて会話をするが, 配偶者, 子どものベトナム語能力が不十分な場合は日本語を用いると回答していた。しかし, 第一世代の日本語能力は高いとは言えないため, 「子どもに伝えたいことが沢山あるのに共通言語がないため伝え切れない。躰の際, もどかしい思いをする」と話していた。

第三節

カナダのベトナム系住民女性 18名

第一項 年齢構成

年齢は20代2名,30代4名,40代4名,50代7名,60代1名であった。今現在,子育てが一段落した世代が中心であった。

第二項 ベトナムでの居住地

ベトナム北部1名,ベトナム南部17名であった。ベトナム南部居住者のうち4名が華僑(中国系ベトナム人)と回答していた。また1名は出身をベトナム隣国と回答した。ベトナム戦争時,隣国への戦争の波及により戦禍を逃れ,国境を越えてベトナム南部へ移住したとのことであった。出身国である隣国に対しては複雑な思いがあるため,国名は伏せて欲しいという希望があり隣国とした。また彼女らの民族について尋ねることはなかったが,語りの中から同国人からの迫害体験は聞かれず,ベトナム人の中でもマジョリティ集団であることが想定され,本研究の調査協力者は「キン族」であることが伺える。

第三項 移住の形式

第一世代が6名,第二世代が3名,ODPが8名,移住者が1名であった。第一世代の6名のうち,1名は10代で随伴渡航ではなく単身でボートに乗り,ベトナムを出国している。本人曰く「両親の薦めもあったが,ベトナムに住み続けても,進学も出来ず就職も出来ないという不公平な状況を我慢しなければならない。ベトナムにいても将来はないと思い,先に難民として〇〇(第三国)に移住した兄のもとに行きたかった。両親に頼んでお金を工面してもらいボートに乗り込んだ」と語っていた。そのためこのケースは第一世代とカウントした。カナダの調査協力者は第二世代の人数が少ないと言える。

第四項 在留期間

在留期間は最小で2年間,最大24年間,平均17.2年間,最頻値は21年間であった。ODPの調査協力者が多かったため,平均在留期間が日本よりやや短かった。

第五項 宗教

カトリック9名,仏教8名,カオダイ教1名であった。2005年時点で,バンクーバーにはベトナムの寺院が六つ存在しており,仏教およびカオダイ教を信仰するものは,寺院での交流が行われているとのことであった。

第六項 結婚相手

同国人との結婚が18名であった。そのうち1名は隣国からの移住者であるため,その国の者と結婚していた。

第七項 家族形態

二世帯同居が1名,未婚の子,世帯主の兄弟との同居が1名,核家族が16名であった。どの家族も

家族や親族の一部が母国や第三定住国に暮らしており、国境を越えた家族とは現在も交流が密であり、血縁関係をベースとした親族ネットワークの強さが伺われた。

第八項 出産年代

ベトナムで出産経験があったのは7名、1970年代4名、1980年代が3名であった。カナダでの出産年代に関しては、1980年代が8名、1990年代が6名、2000年代が4名であった。

第九項 出産した国

ベトナム／カナダ両国での出産経験があったのは6名、ベトナム／日本で出産経験があったのは1名^{注6)}、カナダでの経験のみが11名であった。

第十項 学歴

小学校中退2名、小学校卒業1名、中学校中退2名、中学校卒業1名、高等学校3名、専門学校卒業4名、大学卒業5名であった。第一世代も移住後、高等学校、専門学校、大学に進学しており学歴が高い傾向がみられた。

第十一項 職歴

カナダでの職業は飲食店などの自営業5名、自営業手伝い1名、会社員4名、通訳、教育、保育、医療関係などの専門職5名、専業主婦3名であった。ベトナム本国では公務員、教員、保育士、看護師などに就いていたものの、カナダはその資格が認められず転職している人が殆どであった。職業の表現については日本の調査協力者と同様の表現を用いた。

第十二項 民族同一性

1名を除いた17名はベトナム人であると回答した。1名は隣国出身者ゆえ、出身国を民族同一性として回答していた。

第十三項 家庭で使用する言語

2名は配偶者もしくはその家族のベトナム語能力が不十分であることから家庭では英語、広東語を使用していた。17名は家庭ではベトナム語を使用し会話をしていた。しかしながらカナダのベトナム系住民女性の内、第二世代は子どもへの英語教育に力を入れており、ある程度の年齢を迎えれば自宅でも英語を用いてコミュニケーションをとりたいと考えていた。

注6) カナダのベトナム難民がなぜ日本でのお産経験があるかということ、もともと、日本に難民として来日し、その後、移民としてカナダに移住したケースが調査協力者に含まれているからである。

表1 調査協力者のプロフィール

通し No	調査地	出身地	年齢	親民の経緯/ 移住者	親民化の経緯	在留 期間	家族構成	結婚相手	出生した国	出生年代	オーストラリアでの職業	移住国での職業	学歴	宗教	エスニック・アイデンティティ	家庭内で使用する言語
1	オーストラリア	オーストラリア	30代	—	—	—	—	—	オーストラリア	1990	自営業	自営業	高等学校中退	カトリック	オーストラリア	オーストラリア語
2	オーストラリア	オーストラリア	50代	—	—	—	—	—	オーストラリア	1970	自営業	自営業	高等学校中退	カトリック	オーストラリア	オーストラリア語
3	オーストラリア	オーストラリア	40代	—	—	—	—	—	オーストラリア	1990	教員	専門職	大学卒	カトリック	オーストラリア	オーストラリア語
4	オーストラリア	オーストラリア	30代	—	—	—	—	—	オーストラリア	1990	自営業	自営業	中等学校卒	仏教	オーストラリア	オーストラリア語
5	オーストラリア	オーストラリア	20代	—	—	—	—	—	オーストラリア	1990	自営業	自営業	中等学校卒	カトリック	オーストラリア	オーストラリア語
6	日本	北部	60代	ポルト	第一世代	28	二世男同居	同国人	オーストラリア/日本	1960/1990	自営業	内職	小学校中退	カトリック	オーストラリア	オーストラリア語
7	日本	南部	30代	ポルト	第二世代	12	二世男同居	同国人	オーストラリア/日本	2000	自営業	会社員	高等学校卒	仏教	オーストラリア	オーストラリア語
8	日本	中部	30代	ポルト	第二世代	25	二世男同居	同国人	オーストラリア/日本	2000	自営業	会社員	中等学校中退	カトリック	オーストラリア	オーストラリア語
9	日本	中部	50代	ポルト	第二世代	24	二世男同居	同国人	オーストラリア/日本	2000	工場勤務	会社員	中等学校中退	カトリック	オーストラリア	オーストラリア語
10	日本	中部	20代	ポルト	第二世代	24	二世男同居	同国人	オーストラリア/日本	2000	—	専門職	専門学校卒	カトリック	オーストラリア	オーストラリア語
11	日本	南部	30代	ポルト	第二世代	15	二世男同居	同国人	オーストラリア/日本	1990	—	専門職	専門学校卒	カトリック	オーストラリア	オーストラリア語
12	日本	南部	30代	ポルト	第二世代	13	二世男同居	同国人	オーストラリア/日本	1990	自営業	パート	専門学校卒	カトリック	オーストラリア	オーストラリア語
13	日本	南部	30代	結婚のため	移住者	10	二世男同居	国際結婚	日本	1990	自営業	内職	中等学校卒	カトリック	オーストラリア	日本語(夫)/オーストラリア語(子)
14	日本	南部	40代	ポルト	第二世代	22	二世男同居	国際結婚	オーストラリア/日本	2000	—	専業主婦	高等学校卒	カトリック	オーストラリア	日本語
15	日本	南部	40代	ポルト	第二世代	23	二世男同居	同国人	オーストラリア/日本	1980/1990	自営業	その他	高等学校卒	カトリック	オーストラリア	オーストラリア語
16	日本	南部	50代	ポルト	第二世代	23	二世男同居	同国人	オーストラリア/日本	1970/1990	自営業	内職	小学校中退	カトリック	オーストラリア	オーストラリア語
17	日本	南部	30代	結婚のため	移住者	12	二世男同居	同国人	日本	1990	美容師	内職	高等学校中退	カトリック	オーストラリア	オーストラリア語(子ども)
18	日本	南部	40代	ポルト	第二世代	24	二世男同居	同国人	日本	1990	自営業	内職	小学校中退	仏教	オーストラリア	オーストラリア語/日本語(子ども)
19	日本	南部	20代	ポルト	第二世代	13	二世男同居	同国人	日本	2000	—	会社員	大学卒	カトリック	オーストラリア	オーストラリア語
20	日本	南部	30代	ポルト	第二世代	24	二世男同居	同国人	日本	1990	—	専門職	専門学校卒	仏教	オーストラリア	オーストラリア語
21	日本	南部	30代	ポルト	第二世代	24	二世男同居	国際結婚	日本	2000	—	専門職	専門学校卒	仏教	オーストラリア	オーストラリア語/日本語(夫)
22	日本	南部	40代	ポルト	第二世代	22	二世男同居	国際結婚	オーストラリア/日本	1970/1990	教員	専門職	専門学校卒	カトリック	オーストラリア	オーストラリア語/日本語
23	日本	南部	30代	ポルト	第二世代	24	二世男同居	同国人	オーストラリア/日本	1990	—	専門職	短期大学	カトリック	オーストラリア	オーストラリア語/日本語
24	日本	中部	40代	ポルト	第二世代	19	二世男同居	同国人	オーストラリア/日本	1980/1990	—	会社員	専門学校卒	仏教	オーストラリア	オーストラリア語
25	日本	南部	30代	ポルト	第二世代	19	二世男同居	同国人	オーストラリア/日本	2000	—	会社員	専門学校卒	カトリック	オーストラリア	オーストラリア語/英語
26	日本	南部	40代	ポルト	第二世代	24	二世男同居	同国人	オーストラリア/カナダ	1980/1990	自営業	会社員	高等学校卒	仏教	オーストラリア	オーストラリア語/英語(子ども)
27	日本	中部	40代	ポルト	第二世代	21	二世男同居	同国人	オーストラリア/カナダ	1990	自営業	会社員	高等学校卒	仏教	オーストラリア	英語/オーストラリア語
28	日本	南部	40代	ポルト	第二世代	24	二世男同居	同国人	オーストラリア/カナダ	1990	看護師	企業家	専門学校卒	カトリック	オーストラリア	オーストラリア語/英語
29	日本	南部	20代	ポルト	第二世代	20	二世男同居	同国人	オーストラリア/カナダ	2000	—	専門職	大学卒	カトリック	オーストラリア	オーストラリア語/英語(夫)
30	日本	南部	50代	ポルト	第二世代	12	二世男同居	同国人	オーストラリア/カナダ	1990/1990	自営業	専門職	小学校中退	仏教	オーストラリア	オーストラリア語
31	日本	中部	50代	ポルト	第二世代	23	二世男同居	同国人	オーストラリア/日本	1980/1990	公務員	専門職	大学卒	カトリック	オーストラリア	オーストラリア語/日本語(子ども)
32	日本	中部	50代	結婚のため	移住者	9	二世男同居	同国人	オーストラリア	1990	自営業	会社員	大学卒	カトリック	オーストラリア	オーストラリア語
33	日本	中部	30代	結婚のため	移住者	9	二世男同居	同国人	オーストラリア	1990	教員	会社員	高等学校卒	仏教	オーストラリア	オーストラリア語
34	日本	中部	30代	結婚のため	移住者	9	二世男同居	同国人	オーストラリア	1990	自営業	会社員	中等学校卒	仏教	オーストラリア	オーストラリア語/中国語
35	日本	中部	30代	結婚のため	移住者	11	二世男同居	同国人	オーストラリア/カナダ	1970/1990	自営業	専門職/会社員	専門学校卒	カトリック	オーストラリア	オーストラリア語
36	日本	南部	50代	ポルト	第二世代	21	二世男同居	同国人	オーストラリア	1990	教員	専門職	大学卒	カトリック	オーストラリア	オーストラリア語
37	日本	南部	30代	ポルト	第二世代	20	二世男同居	同国人	オーストラリア	2000	—	専門職	大学卒	カトリック	オーストラリア	英語/オーストラリア語(母親)
38	日本	南部	40代	ポルト	第二世代	24	二世男同居	同国人	オーストラリア	1990	会社勤務	専業主婦	中学校中退	カトリック	オーストラリア	オーストラリア語
39	日本	南部	40代	ポルト	第二世代	22	二世男同居	同国人	オーストラリア/カナダ	1980	—	自営業	専門学校卒	カトリック	オーストラリア	オーストラリア語
40	日本	南部	50代	ポルト	第二世代	19	二世男同居	同国人	オーストラリア/カナダ	1970/1990	看護師	専業主婦	専門学校卒	カトリック	オーストラリア	オーストラリア語
41	日本	南部	50代	ポルト	第二世代	20	二世男同居	同国人	オーストラリア/カナダ	1970/1990	専業主婦	専業主婦	中学校中退	カトリック	オーストラリア	オーストラリア語
42	日本	北部	50代	ポルト	第二世代	21	二世男同居	同国人	オーストラリア/カナダ	1970/1990	専業主婦	専業主婦	小学校中退	仏教	オーストラリア	オーストラリア語

第三章

ベトナム人および在外ベトナム人（越僑）について

エグゼクティブ・サマリー

ベトナムの歴史, 社会情勢, 国の独立と統一をめぐる戦争により生じた難民化, 在外に暮らすベトナム人, 宗教観, 家族観, 保健・福祉・医療観などについて先行研究から知見を広めた。その中で, ベトナム北部, 中部, 南部の各住民の文化実践には地理的環境や儒教の教えの影響が大きいことが見いだされた。さらに歴史的変遷, 社会環境の変化により, 近年, 日常生活の営みの変容しつつあることも見えてきた。一方ではベトナムの社会情勢が変化しようとも, 越境後も, 身体記憶としての拡大家族, ここでは「血縁関係をベースとした親族ネットワーク」と定義するが, その概念は伝承されていることも分かった。また, 医療・保健・福祉観だが, ベトナムには福祉という概念は未だ定着しておらず, 【血縁関係をベースとした親族ネットワークで構築された相互扶助】, もしくは【地域住民組織で構築された相互扶助】が重んじられていた。さらにベトナム人が自主的に保健・医療行動を起こさないのは, 経済的理由および使いにくい保健ネットワークサービスが大きく影響していることが分かった。そのため心身の問題を抱えた際には, 未だ民間療法が重んじられていた。これらのことから彼らの医療・保健観は【心身を健康に保つために専門家ではなく民間人（コミュニティー）から受ける支援】に留まっていることが伺われた。

第一節 地理的環境

ベトナムの国土は南北 1,650km, 東西 600km に広がる。インドシナ半島の太平洋岸に平行して南北に伸びるチュオンソン山脈（アンナン山脈）の東側に国土の大半が属するため、東西の幅は最も狭い部分でわずか 50km しかない。細長い S 字に似た国土の形状を、ベトナムでは米かごを吊るす天秤棒に例えている。天秤棒の両端には大規模なデルタが広がり、人口の 7 割が集中する。北のデルタは、紅河（ソンコイ川）によるもので、首都ハノイのほか港湾都市ハイフォンが位置する。南のデルタはメコン川によるもので、最大の都市ホーチ・ミン（サイゴン）を擁する。2009 年の国勢調査では人口は約 8,579 万人である。気候は、北部は温帯性で四季らしきものがあり、南部は熱帯性で乾季と雨季の二期しかない。中部は山脈の影響で南部ほど単調な気候ではないが、雨季には台風や雨が多く、5 から 8 月にかけては暑い日が続く。調査協力者の中にはじめから日本への定住を希望していた人がいた。調査対象者の日本のベトナム系住民女性は「日本はね、同じアジアで四季があるでしょう。気候も似ているし過しやすいのではないかと思った。気候が似ているとそこに暮らす人の性格も似るといでしょう」と話していた。

四季がある北部は夏に雨が多いことにより、中心をなす紅河デルタ地帯は洪水や氾濫が多い。そのため昔から集約農業の形態をなしていたこともあり、集団性が強く組織性の高い土地柄である。一方、デルタ・メコン地帯は夏の大雨にも関わらず、カンボジアのトレンサップ湖がダムの役割を果たし、洪水を起こすことはない。それゆえ、この地域は豊かな果物や作物が年中育ち、また人口密度が低いことにより生活に余裕が生まれ、明るくのんびりしたな土地柄である。調査協力者は「ベトナム北部の人はね、きちんとしているの。ベトナム南部の人間は良く言えばあまりこだわりがなくて、悪く言えばいい加減」と語っていた。

中部は山脈と海岸に囲まれ、比較的狭い地域で農業と漁業を営み、北とも南とも言えない独立した文化圏を形成している。地理的環境がベトナムを北部、中部、南部とわけ、後述する彼らの習俗にはそれぞれの生活環境の特徴が反映されている。言語一つとってもそうである。ベトナムの北部、中部、南部ではベトナム語の発音や語彙が異なる。日本人である筆者が調査および支援の中で聞いていても北部の人は語気が強く滑舌が良く、南部の人は舌つたらずな甘えた口調で話をする印象を受ける。



図 1 : ベトナム全土

第二節

ベトナムの歴史的背景

第一項

旧石器時代から中国領の時代まで

ベトナム最古の痕跡は、ベトナム北部のタインホア省のド山（標高 158m）で発見された打製石器や剥片石器である。これは約 30 万年前の前期旧石器時代の石器である。また、新石器時代のものと思われる磨製石器、礫石器、骨角器、そして土器や石製の鋤・鍬が山地の洞窟から発掘されており、この頃、農業が発生したと考えられている。紀元前 8 世紀から後 1－2 世紀頃には、北部ベトナムの紅河（ホン川）流域で、ベトナム文化の礎となるドンソン文化が興った。この文化は農業生産に青銅器を用い、首長が共同体の成員を支配する階級社会であった。この青銅器中の白眉、銅鼓（どうこ、青銅器太鼓）は東南アジア地域から広く出土されており、このことから国際的な交易ネットワークがあったと考えられている。

この文化を支えたのがベトナム人の直接の先祖である民族（古越人）と言われている。ベトナムには全国民 90% 近くを占めるキン族（ベト族）や、数百人単位で生活する少数民族など 54 の民族が暮らしている。キン族は中国南部が起源と言われているが詳しいことは定かではなく、福建系の漢民族から分かれたとも言われ、タイの少数民族、モン族との関連も一部から指摘されている。しかし紀元前には、現在のベトナム北部に当たる地域で勢力を伸ばし、東南アジア最古の青銅器文化として知られるドンソン文化を発達させ、原始的だが小規模な国家群を形成していた民族が、キン族の直接の祖先であると言われている。

中国は雲南から海に出る最短ルートとして、紅河の支配を望んでいた。この紅河デルタは西方との交易の重要な拠点となっていたのだが、紀元前 2 世紀にはベトナム北部は漢から侵略され、その後、数千年間、中国の支配をうけることとなる。またこの頃ベトナム中部ではチャンバが国を作り（林邑・占城）、独立国となっていた。この国は中国とバクダッドの中間に位置しているため、通商貿易の拠点となっていた。さらにベトナム南部のメコン川下流域にはクメール族の扶南が国をつくっていた。扶南ではインド文化が色濃く反映され、言葉もサンスクリット語が使用されヒンドゥー教を信仰していた。扶南は中東・西洋と中国を結ぶ中継貿易の重要地となり、海のシルクロードの中心地となっていた。このように、ベトナムでは海上ルートを通じて、様々な民族、物的交流が進められ、その結果、中国文化やインドの文化が流入していった。

10 世紀頃、ベトナム北部は南漢に支配されていたが、呉権が南漢の軍を紅河デルタの入り口バクダン江で破り、自ら王となり、長い中国支配からベトナム北部を開放した。その後、黎朝の始祖黎桓（941-1005）がチャンバ（ベトナム中部）を破ったため、ある意味でベトナムの統一がなされた。しかし、当時のベトナムと中国は決して対等な関係ではなく、ベトナム王朝は独立と国内統一を強めれば強めるほど、中国への儀礼的な服属を強め、中国文化を積極的に導入しなければならないという矛盾を抱えていたと言われている（桃木、1989）。事実、李朝時代（1392-1910）には科挙制度、大乘仏教、芸術などが盛んに導入され、ベトナム北部には寺院が多数建築された。13 世紀から 15 世紀にかけて文学が栄え、中国漢字から独立し、ベトナム語を表記するための漢字をつかったチュノーム文字が作られた。同時期、農業のみならず商工業も発達し、貨幣経済が浸透し始めた。15 世紀の始め、ベトナムは中国の明に一時期支配されるが、明のベトナム言語や習俗を排除する同化政策に反発する

だけの民族的な力をすでにベトナムは持っていた。またベトナム北部の紅河デルタでは、農耕文化が繁栄し人口はすでに 200 万人を超えており、これらの人々は徐々にベトナム南部へ進出していった。16 世紀から 17 世紀にかけて、様々な争いの果てに北部の紅河デルタや中部のフェに半独立国家が割拠し、ベトナムは南北に分裂した。しかし嘉隆帝(1762-1820)が中部のフェ宮廷を陥落し、ベトナム北部に統合させたことでベトナム国家の一元化を完成させた。この時から、ベトナム(越南)という国号を用いることとなった。これがベトナムの名の起りである。この際、北部はフランスの志願兵と宣教師の助力を仰いだため、この後のフランスの進出を許すことになった。しかし当時のベトナム統一は名ばかりのものであった。ベトナム北部、ベトナム中部、ベトナム南部とそれぞれの習慣や自治が異なっており、互いの領域と文化を主張し、ベトナムは壮絶な内戦を繰り返していった。

ここまでを振り返ると、ベトナムは海のシルクロードの中心地であったこともあり、東南アジアの民族との交流が盛んであった。またベトナム北部では長きに渡る中国の支配により中国文化が色濃くみられるが、ベトナム中部、ベトナム南部にはインド文化が浸透しており、国内においても多民族、多文化接触が繰り返され、それにより混合した文化が定着していったといえる。

第二項

フランス植民地時代

19 世紀頃、フランスはカトリックの布教を掲げベトナムに進出し、ついにハノイを占領した。20 世紀はじめ、フランスは「インドシナ総督府」を設置しラオス、カンボジアを含むインドシナ半島を支配することとなった。しかしベトナム中部はフェ王朝が内政のみを行なう保護国、そしてベトナム南部はフランスの直轄植民地として統治された。フランスの植民地主義は、行政、経済、そして社会生活に多大な影響を与えた。新しい植民地経済は、地主層や下級官吏、商業資本家などの中産階級、そして都市に住む賃金労働者や小規模経営者を産み出し、階級対立や社会的不平等を醸成することになった(川上, 2001)。また植民地政府はフランス式の教育を導入し、カトリックを唱道し、フランス語、フランス文化を教え、カトリック教徒のベトナム人を植民地政府の官吏として登用するなど特権化した。また華僑は米の輸出に関わり資本を蓄積した。

第三項

第一次インドシナ戦争、第二次インドシナ戦争(ベトナム戦争)

20 世紀はじめからベトナムの知識人は反仏運動を展開していった。第一次世界大戦後、ホー・チ・ミンを中心とする共産主義運動と南部の農民や都市貧民による反仏運動がベトナム全土の民族的独立の気運を高めていった。第二次世界大戦時中にホー・チ・ミンが独立宣言を読み上げ「ベトナム民主共和国」が誕生した。しかし、ベトナム南部の都市部には親仏的なベトナム人、そしてフランス人がおり、また反共知識人、中部の官僚層などの支持をえて、フランスがベトナム再侵略を企て民主共和国との全面戦争に入った。これが第一次インドシナ戦争であり、結局「ベトナム民主共和国」が優勢で終わる。その後、共産勢力の拡大をおそれたアメリカが、フランスに肩代わりしベトナムに介入することとなる。それにより米英仏ソ中の五大国がジュネーブ会議に参集し「インドシナ問題」を処理、ベトナムは北の「ベトナム民主共和国」と南の「ベトナム共和国」に分断されてしまった。共産主義に反対する人々、植民地時代にフランス側の保護下にあったカトリック教徒、華僑が大量

に北から南へ移動した。そして第二次インドシナ戦争(ベトナム戦争)が勃発した。これはアメリカ対ベトナム北部の政治的イデオロギーを巡る戦争であった。

この影響により南部の社会状況は大きく変化した。アメリカからの財政的・経済的援助に依存する政治体制がしかれ、街には援助物資が溢れたことによりアメリカ文化が流布されていった。人々は西欧的価値とアメリカの富を絶対視するようになったという(川上, 2001)。しかし、南部の都市には貧民が溢れ、ベトナム北部との戦争には彼らが傭兵として雇われることになったのだが、多くは給料をもらうためだけの戦意のない兵士軍であった。その影響もあったのか、結果、1975年、サイゴン(後にホーチ・ミンに改名)が陥落しベトナムは統一され社会主義国家の道を歩むようになった。戦争は終わったが、社会主義を恐れる人、特に南ベトナム政府側の政府機関や軍で働いていた人々が母国を離れる決意をすることとなる。これがベトナム難民を生み出した経緯である。

第三節

難民としてのベトナム人

ここでは、まず難民の定義について整理し、その上でインドシナ難民（ベトナム、ラオス、カンボジア難民をさす）、ベトナム難民を中心に説明する。そしてベトナム難民である調査協力者がどのような過程で難民となりベトナムから流出していったのか、この人々の「生きられた経験」を記載する。

第一項

難民とは

世界各地における戦争や民族紛争などにより、そこで生活する人々が国境を越えて大量に移動・流出するという現象が生じており、これらの人々を難民と呼んでいる。難民の定義は、国連連合を通じて起草され1954年発効した「難民の地位に関する条約(以下難民条約)」, およびその適用範囲を広げた1967年発効の「難民の地位に関する議定書」に定められたものが一般的に用いられている。

【難民の定義】

1951年1月1日前に生じた事件の結果として^{*}、かつ、人種、宗教、国籍もしくは特定の社会的集団の構成員であることまたは政治的意見を理由に迫害を受けるおそれがあるという十分に理由のある恐怖を有するために

- a) 国籍国の外にいる者であって、その国籍国の保護を受けることができない者またはそのような恐怖を有するためにその国籍国の保護を受けることを望まない者及び
- b) 常居所を有していた国の外にいる無国籍者であって、当該常居所を有していた国に帰ることができない者またはそのような恐怖を有するために当該常居所を有していた国に帰ることを望まない者。

二以上の国籍を有する者の場合には、「国籍国」とは、その者がその国籍を有する国のいずれをもいい、迫害を受けるおそれがあるという十分に理由のある恐怖を有するという正当な理由なくいずれか一の国籍国の保護を受けなかったとしても、国籍国の保護がないとは認められない。

***1951年1月1日前に生じた事件とは次のいずれかをいう。**

- a) 1951年1月1日前に欧州において生じた事件
- b) 1951年1月1日前に欧州または他の地域において生じた事件

出所：国連難民高等弁務官事務所「難民認定基準ハンドブック」第3版 2008年

この条約に該当する難民は一般に「条約難民」と呼ばれている。しかしながらこれは狭義の難民であり、この定義に当てはまらないものの「難民」と呼ばれている人々が急増している。その理由の一つは難民の定義の中の「迫害を受けるおそれ」という概念にある。「迫害を受けるおそれ」とは抽象的な表現であり、難民自身がこれを立証することは極めて難しい。ゆえに今日では明確な迫害の有無を立証出来なくとも、生活破壊や家族におよぶ危険に瀕して安全な地を求めて国を離れたものも広く「難民」として認められている。二つ目は、天災、早魃による飢饉、疫病などによる「避難民（流民）」、紛争などによって住み慣れた家を追われたが、国内にとどまっているかあるいは国境を越えずに避難生活を送っている「国内避難民」の急増がある。これらの人々も国際的な保護を必要としており彼らも広義の意味で「難民」と呼ばれている。2007年度末に国連難民高等弁務官事務所

(UNHCR)の保護下にあった難民, 避難民, 国内避難民人数の総数は, 3170 万人と報告されている。

第二項

インドシナ難民とは-ベトナム難民を中心に

日本に初めて難民が上陸したのは, 1975 年 5 月, アメリカ船に救助されて千葉県に上陸したベトナム難民 9 人であった。当時, 日本政府は難民の受け入れを認めていなかったため, 彼らは一時滞在として上陸を許可された。その後もボートピープルの到着が相次いだため, 1979 年 7 月, 日本政府は受け入れに特殊な枠を作りそれを「インドシナ難民」と呼び受け入れを開始した。ベトナム, ラオス, カンボジアからの難民を総称して「インドシナ難民」と呼称するのは日本独特のものであり, 彼らは世界では条約難民と呼ばれている。

【インドシナ難民の定義】

1975 年のベトナム戦争終結に相前後し, インドシナ三国 (ベトナム・ラオス・カンボジア) において, 社会主義体制下で迫害を受ける恐れがある, または新体制になじめないなどの理由により陸路, 海路にて国外へ流出した者。

出所: 外務省. 難民問題と日本 III-国内における難民の受け入れ-(外務省, 2012)

当初, 受け入れ人数は 500 人と制限していたが, 国連などからの外圧によって徐々にその枠を広げ, 1994 年には 1 万人であった枠も外し, インドシナ難民であれば制限なく受け入れ始めた。また 1980 年から 2005 年までは, ODP: Orderly departure program (P39 参照), 日本では合法出国計画と呼ばれているが, この政策によりベトナムからの呼び寄せ家族が中心に受け入れられはじめた。インドシナ難民の受け入れ事業は, 2005 年度に終息したが, それまでに受け入れたインドシナ難民の数は 11, 319 人にのぼった。このうち 8 割強がベトナム人である。

第三項

インドシナ難民の歴史的背景

1954 年, 南北ベトナムの分断が起こり, ベトナム民主共和国 (北ベトナム) の共産主義政策を嫌う華僑やカトリック教徒が, 主に海路を通じてベトナム共和国 (南ベトナム) へ大量に逃れた。脱出したカトリック教徒は約 60 万人にも達し, これらがベトナム難民流出の萌芽と考えられている。その後, 第一次インドシナ戦争の延長上にあるベトナム戦争 (第二次インドシナ戦争) が泥沼化, 戦禍が拡大したことで, ベトナム国内では戦況の激化に伴い農地を破壊され家族が危険にさらされるため, 住み慣れた家をすて都市部へ流入する国内避難民が増加した。さらに隣国のラオス, カンボジアへの戦争の波及で大国の代理戦争の様相が強められ, 国境を越えて戦禍に逃げまどう人々が現れた。1975 年, サイゴン没落により南北ベトナムの統一と南ベトナムが共産化された。これにより, 南ベトナム側の政府官吏, 元軍人, 華僑, 商工業者などの「戦争受益層」が財産を没収, または投獄されるという事態が起こり, それを恐れた人々が国外へ大量に流出した。1970 年代後半, 戦争中の西側諸国からの援助に依存する消費経済の崩壊, および農業生産の崩壊などにより国内経済が不振に陥った。また 1978 年からのカンボジア侵攻, 中越戦争による軍備費の増大と生産力の減退によりベトナム

ム経済は危機的状況に陥り、国民の共産主義政策への不信感と絶望、戦争再燃への不安や恐怖が蔓延していった。同時期、中国系ベトナム人が国外追放され、難民流出はピークに達した。これにより、1970年後半から1980年代前半にかけて、生活に困窮した人々が南ベトナムに限らず、中部、北部のベトナム人も豊かな経済的基盤を持つ西欧諸国へ向けて脱出を図り始めた。これらの人々は「経済難民」と呼ばれた。1980年代半ばからベトナム政府が国外にいる難民からの送金を奨励する経済改革(ドイ・モイ)を敢行したことで、外貨を獲得しようと国外へ流出する「経済難民」が増加していった。

このように「インドシナ難民」流出の背景には、民族独立闘争、大国からの軍事干渉や代理戦争、など国内の事情のみならず国際的状況が色濃く影響しており、イデオロギー、恐怖、生活困難から逃れるため、様々な階層、職域の人々がベトナムから流出していった。

第四項

ベトナムでの出来事

ではベトナム人は母国からの脱出前にどのような状況に置かれていたのだろうか。先行研究によれば、難民は脱出(難民化)以前に様々な身体的、精神的外傷を受けていると言われている。例えば、投獄体験、拷問、強姦、再教育キャンプでの辛い仕打ちや裏切り、密告、虐殺・略奪・強姦の目撃などである(植本, 1995 ; 野田, 2002)。

筆者はベトナムでの再教育キャンプを体験した人の話を聞いたことがある。50歳代の男性であったが(本人から下記の語りを掲載することについては承諾を得ているが、本人の意思を尊重し、個人的な背景については触れないこととする)。

「私は軍人だった。戦争後、政府に捕まり目隠しされた状態で再教育キャンプに連れていかれた。再教育キャンプでの出来事を今でも思い出して夜中に目を覚ます。ただ目を覚ますのではなく自分の叫び声で起きてしまう。体中の震えが収まらず家族に抱きかかえてもらうこともある。そこでの出来事はまだ妻にも話せていない。ただ・・・何十キロもある荷物を背負わされ未開のジャングルのなかを延々と歩かされたり、食事は本当に酷かった。粥さえも口にすることが出来ない。手に持つことが出来ないほど腐った魚が与えられたこともあった。食べようと手に持ったが、あまりにも腐っていたので手からこぼれ落ちてしまった。でも食べ物はそれしかない。それを食べなければ自分は死ぬしかないと思い食べた。あなたはそれを想像することが出来ますか」と話していた。

これらの話しには先行研究の行間からは伺い知れぬ「生きられた体験」の語りが息づいている。また、

「わが家ははじめ、北部に住んでいたんです。でもカトリック教徒ということもあり、南部に逃げてきた。それで自分達の生活が落ち着くかと思っていたら戦争があって、ベトナムは統一されてしまった。それで財産が没収されてしまって。ベトナムにはもう自分たちが暮らせる場所がないと思った」

「自宅は自営業、バイク関係の仕事をしていました。南(南ベトナム)が戦争に負けて、物やお金のある家は北(北ベトナム)の人間に没収されるようになった。わが家は、物やお金を外に持ち出せないように政府の人間(北ベトナム)がずっと2週間交代で家に居座り見張られた。買い物の中身もチェックされ、タンスにはテープを貼られ中身を持ち出したらすぐ分かるようされてしまった。

外出すればすぐさま、全てを没収されるという恐れもあった。」

「私の家族、親戚には政治家が多かった。父親は国会議員だったので、自分が母親のお腹にいる時に暗殺されてしまった。長兄は軍人だったので8年間も投獄されて、母親も教員だったので結局、投獄された。何より家族がバラバラになってしまったのが辛かった」

「戦争中は毎日爆弾が飛んでくるし、生きるか死ぬかの日々を送っていた。戦争に負けたことで、就職もままならなかった。食事も決まったものしか配給されず、口答えも許されない。犬以下の扱いを受けた」

「戦争に負けてから一定の地域以外の出入りが禁止され、生活の場が限定された」

「戦争が終わり南の出身者は政治的な差別を受けるようになった。履歴書にランクづけがされた。そのランクは戦争前、親の南での地位が高ければ高いほど下位のランクになるというものであった。そのため学力の問題ではなく希望した学校へ進学出来なかったし、家族も就職先を見つけるのに苦労していた」

この語りからも分かるように、日本、カナダにいるベトナム難民の多くは、身体的・精神的外傷のみならず、同国人から差別をうけ続けていた。彼らを難民化へと走り立てたのは「自由」への憧憬であったと思われる。差別のない世界を求めて彼らは故郷、土地、家財、社会的地位を捨て、そして多くは家族離散という状況のなか難民として脱出することとなった。

第五項

ベトナムからの脱出

ベトナムから各国への移住経路としては次の4つがある。①ボートピープルとして直接、日本などに定住するもの、②アセアン諸国の難民キャンプを経てアメリカ、カナダ、オーストラリアなどの第三国へ受け入れられるもの、③合法的出国計画^{注1)}により飛行機で他国へ移住するもの、④1975年以前に留学生や研修生として国外に滞在しており、そのまま難民として定住するもの、がある。

当初、ベトナム難民の多くは海路での脱出を試みた。古い小型船舶に多数の難民が乗船し船内の環境は劣悪だった。絶えざる死の恐怖、餓えと渇きに苦しみ、水・食糧の奪い合いや、時に海賊による略奪・襲撃、レイプ、惨殺も起こった。ボート上での病気体験や家族の死を経験したものも多かった。それに加え悪天候による遭難で多数の犠牲者が出た。運がよければ、近隣諸国の港に流れ着く、または貨物船や油槽船に救助され、インドネシア、フィリピン、マレーシア、香港などのアセアン諸国のキャンプに送り届けられた。しかしキャンプは一時滞在先であり、第三国定住が決まるまでの生活の場であった。キャンプにおいても貧困や餓え、病気体験、家族・同胞の死という状況が変わらず続き、家族崩壊に至る場合もあった。また香港キャンプなどはいわゆる収容型の居留地になっておらず、街のなかに開いた構造で出来ているので、難民とはいえ市民と変わらぬ生活をしてきた。そのため売春、思春期世代の薬物や非行問題が生じていた。

注1) 1979年5月30日、UNHCRはベトナム政府と覚書『合法出国計画に関する覚書』を取り交わし、ベトナム国内に滞在する者で、海外にいる家族との再会等を目的とする場合は、本計画に基づき同国からの合法的出国が認められることとなった

「普通の漁船で国を出国した。何回か脱出を図ったが政府の人に見つかって家族で投獄された。10回目ぐらいで成功したと思うんですけど。3年かかりました。逃げるのは夜中。脱出する人は捕まらないよう気をつけて、バラバラな場所から集合する。集合時間までに集まれなかった人は残して脱出するしかない。小さな船に80人も乗った。だから水しか積み込むことができない。出国してすぐ貿易船にであって、食べ物と水を分けて欲しかったのだが、見向きもされなかった。どのぐらいの期間、漂流していたのか覚えていない。だいたい2週間位だったけれど。今でも海を見るだけで苦しい。それは自分の隣で妹が死んだから。何も出来なかった。声もかけてあげられなかった。妹を布にくるんで海に投げた。今でも罪悪感が残っている。貿易船に救助された時、自分もかなり弱っていて意識が朦朧としていた。助けて欲しいんだけど動けないし声も出せない。救助してくれる人に呼ばれても返事が出来なくて。救助されたとき、なぜかいろんな苦しみが押し寄せてきて悲しかった」

(表1 No20 年齢:30代 家族構成:核家族 職業:専門職)

「脱出して3日目にエンジンの調子が悪くなって、その後、台風でボートの帆も折れてしまい海を漂流した。3週間目には食料も水も尽きてしまって。便もおしっこも出なくなってしまう。今でも暗い地下鉄に乗っていると、その揺れでボートで漂流していた時のことを思い出してしまう」

(表1 No6 年齢:60代 家族構成:二世帯同居 職業:内職)

「ボートで出国して5日ぐらいでインドネシアについた。インドネシアの難民キャンプで4年間過した。<どうして4年間も難民キャンプで暮らしていたのですか>第三国が決まらず待機させられていた。アメリカへの移住を希望していたのだが審査が通らず、どこに受け入れられるのかと不安な毎日だった。インドネシアでは言葉の問題もあったし、生活環境に馴染むまで少し苦勞した。住居は仮設で食料は1週間に2回、配給されるというものだった」

(表1 No26 年齢:40代 家族構成:核家族 職業:会社員)

語りからも分かるように、ベトナム国内のみならず出国から定住にかけて、彼らは度重なる試練にさらされた。ベトナム難民の中には、脱出に伴う圧倒的な心理的ストレス、その後の持続的なストレス、難民キャンプ生活での適応の困難などから、精神的な問題を抱えたものも少なくなかった。

第四節

在外ベトナム人

第一項

日本でのベトナム難民（インドシナ難民）への対応

受け入れ後の日本の対応だが、行政による支援方針が示される以前は、1970年カトリック社会福祉団体間の相互援助と協力を促進し、他の関係諸団体及び国際カリタスとの緊密な連携を保つことを目的として創立された「カリタス・ジャパン」が中心となって行なっていた。先に述べた1975年に上陸した難民らの支援も彼らが行なった。

その後、1979年10月の閣議了解により、政府はインドシナ難民の我が国での定住を支援する方針を決定した。この決定に基づき、(財)アジア福祉教育財団に定住促進のための事業が業務委託されることとなり、同財団の元に「難民事業本部」が発足した。同本部の下に、1979年には姫路定住促進センター（兵庫県姫路市）と大和定住促進センター（神奈川県大和市）が設置され、日本語教育、職業紹介、職業訓練などの定住促進業務が実施された。また日本へ上陸したボート・ピープルの一時庇護のため、1982年2月長崎県大村市に難民一時レセプションセンターが開設した。日本に到着したボート・ピープルはまず、全員、大村センターに入所し、病気の治療等や定住希望国の確認のため面接調査を受けた。1983年にはボート・ピープルの流入増と滞留の長期化に対処するため、国際救援センター（東京都品川区）を開設した。日本定住を希望しない者や第三国への出国が決定した者、そして日本定住が決定した者が入所した。また、1989年以降、日本はボート・ピープルに対してスクリーニング制度を導入することになったため、大村センターでは仮上陸の許可を受けた者を入所させることとなった。その後、米国、カナダなど第三国定住を希望する者は民間の一時滞在施設又は国際救援センターへ、日本定住希望者は姫路センター又は国際救援センターへ移送された。大村センターから直接他国へ移住した者も218名いた。

大村センターは1994年3月4日付け閣議了解により、1989年9月から実施してきたボート・ピープルに対するスクリーニングを廃止することが決定されたことを受け、1995年に閉所となった。また近年のインドシナ難民受入れ数の減少により、姫路及び大和の定住促進センターも1996年にまでに閉所された。インドシナ難民の日本への流入が終結したという判断のもと、2005年3月、国際救援センターも閉所された。

彼らの在留資格は「定住者」と一括され、一定期間の在留を経て「永住者」となっていた。また本人の希望により「帰化」して日本人籍となるベトナム人もいる。定住者、永住者は、日本人同様の社会保障制度（国民健康保険への加入、生活保護の受給）を受けることが出来る（アジア福祉教育財団難民事業本部、1993）。

第二項

カナダでのベトナム難民

カナダは1971年、世界で初の多文化主義を導入した国である。当時、カナダには約1500人のベトナム人が在住していた。その多くは自分たちのフランス文化の知識を活かしケベック州に住んでいた。1975年から1978年にかけて7800人のベトナム人を受け入れた。比較的良い教育背景を持ってお

り、言語能力も高い人々であった。1970年代後半から1980年代初頭にかけて、毎年58,000人のベトナム難民を受け入れた。カナダのベトナム難民の多くはボートピープルにて母国を脱出し、アセアン諸国の難民キャンプに一時滞在し、カナダ在住の家族・親戚縁者が保証人となり呼び寄せられた人々である。1982年から2004年にかけては、ベトナムに残してきた家族らの呼びよせが積極的に行われた。2001年の統計によれば、約15万人のベトナム人が主にオンタリオ、ケベック、ブリティッシュコロンビア州で生活している。

彼らの在留資格だが、受け入れ後すぐに永住権が提供された。その後、多くのベトナム人は審査を受け「Citizenship（市民権）」を獲得した。またカナダ在住のベトナム人から生まれた子どもたちは「Citizenship」を得ることができた。受け入れ当初は、カナダのベトナム人も、在日ベトナム人同様に言語能力、住居・労働環境の問題を抱えていた。彼らに対して行政のみならず教会などプライベートなグループが住居、職業斡旋、学校教育、言語教育、ヘルスケアなどの支援を提供した。しかしながら、1986年に「雇用均等法」を、1988年に「カナダ多文化主義法（社会メンバーの多様性への理解と尊重を強化する政策）」が制定されたことにより、ベトナム人をはじめとした少数民族集団の生活は徐々に改善し安定していった(Dinh K. D, Ganesan S, Morrison N, 2005)。

第三項

本研究におけるベトナム人の表記

日本、カナダでの調査で筆者が戸惑ったことがある。日本在住の調査協力者は自らを「ベトナム人」、「ベトナム難民」と表現していた。しかしカナダの調査協力者は自分たちを「ベトナム人」、「移住者」と表現していた。「自分たちは様々な事情で母国を脱出して難民となったが、現在はカナダの国民の一人であり、法的にいても移住者である。ベトナム難民といわれることに嫌悪感はないが、自分たちの感覚とは異なる」と話していた。川上は、著書のなかで、「ベトナム難民」を「ベトナム系住民」と表記した理由を述べている(川上, 2001)。①ベトナム国籍者、ベトナム出身者をなんの注釈もなく「ベトナム人」「在日ベトナム人」と表記することは彼らの中のさまざまな異質性や多様性を消し去ってしまう可能性がある、②ベトナム人、在日ベトナム人とくくることにより彼らを日本社会における「マイノリティ」に陥れる可能性がある、③「ベトナム人」「在日ベトナム人」ととらえることにより、集団的特質や集団的境界により明確化される問題にのみ焦点があたり、個人的なアイデンティティの問題などが無視される可能性がある、の理由から「ベトナム系住民」と彼らを表記している。本研究においても、調査協力者の意向、川上の概念を取り入れ「日本のベトナム系住民」、「カナダのベトナム系住民」と表記することとした。

第五節 宗教観

ベトナムには、土地や民族に固有な生活習慣と結びついた儀礼のような土着的信仰がみられる。その一つに先祖崇拝がある。先祖崇拝の風習は中国文化がベトナムに入ってくる以前から存在しており、儒教の影響で発生したものではないが、15世紀以降、儒教が国教的な地位を獲得するとともに、先祖崇拝は儒教理論に支えられて、さらに強化されていった。いまなお先祖の祭壇に供え物をして熱心に祈る姿は普通であり、先祖崇拝は教団宗教ではないが、圧倒的大多數のベトナム人の信仰を集めており、ほとんど反対する者がいないという(Thai Hue, Tham Ho, 1983)。その点では、先祖崇拝はベトナムの国教のようなものといえるかもしれない。筆者が訪問した殆どの家にも、立派な額に入った祖先の写真が飾られており、命日に果物や菓子などをお供えし、お香を焚きしめながら祈っている姿を見かけた。またこの後、健康観の項でも述べるが、ベトナム人は心身に問題を抱えた時、仏や神のみならず祖先に祈るという報告がある(鶴川, 野田, 手塚, 2010)

しかしながら、ベトナムの宗教でもっとも重要な位置を占めているのは仏教ベトナム(大乘仏教)である。これは11世紀から13世紀の李朝、13世紀から15世紀の陳朝にかけて、ベトナムが中国領の一部だった際に入り込み定着したとされる。その後、15世紀から18世紀の黎朝に至っては儒教のほうが優勢を占めていった。儒教は国家の保護を受けたうえに、「科挙制度」の実施が定例化されたこと相まって、大いに隆盛した。儒教の聖人をまつる施設は、中央だけでなく各地にも作られ、疑似宗教化して、民間にも浸透していった。こうした儒教重視は、阮朝にも引き継がれ、19世紀半ばにいたるまで、儒教はベトナムで全盛をきわめた。ところが、19世紀後半にフランスの植民地支配がはじまると、儒教の影響力は急速に衰えていった。そして、1915年から1919年にかけて科挙制度が廃止されると、儒教の政治面での影響力は決定的に失われた(Thai Hue, Tham Ho, 1983)。

科挙制度以外にもベトナム社会にはさまざまな点で儒教の影響が広く残っている。例えば、「長幼の序」「家父長制」といった発想である。またベトナム語の「私」、「あなた」などをさす人称法は煩瑣をきわめており、その煩瑣の原因は、話者間の上下関係あるいは遠近関係を細かに判断して使い分けなければならない点にある。こうした考え方は儒教の影響を受けなかった国にもあるので、ベトナムのそれが必ずしも儒教思想から発したものと断定することはできないが、それが儒教思想によって強化維持されてきたことは否定できない(坪井, 1990)。

調査協力者も「またベトナム人は両親や年長者を尊敬している。両親や年長者の意見には必ず従わなくてはならない」と口を揃えて述べており、この思想は呪縛のようにベトナム人の身体に刻まれているといえる。

さらにベトナムにおいて重視される考え方として社会レベルでは「義」、家族レベルには子の父母に対する関係が強調される「孝」がある。ベトナムは中国よりも女性の社会的地位が比較的強いこともあり、民衆レベルにおいては父子関係が重視されず母親に対する「孝」が強く観念される傾向すらあったと言われている(坪井, 1990)。調査協力者は「将来、子どもには親孝行して欲しい。ベトナムでは老後は子どもが面倒を見るのはあたり前のことである」と話しており、また子ども世代は、「親は自分たちを苦勞して育ててきた。親の面倒をみるのは当然だろう」とも話していた。

このように儒教は、家族や村落社会の人間関係、また政治思想、社会の倫理規範において影響を及ぼしていたといえる。

ベトナムの宗教で仏教に次いで多いのがキリスト教徒である。そのほとんどがカトリックであり、

カトリック信徒が総人口の約 10%を占めている。プロテスタント信者は総人口の 1%弱と少数派である。ベトナムでカトリックが優勢なのは、この国が 19 世紀後半から 20 世紀前半にかけて、カトリック国フランスの植民地であったことに主な原因がある。19 世紀後半、ベトナムを植民地にしたフランスは、ベトナム各地に多くの教会を建て、カトリックはその地盤を大いに拡大した。これにたいしてプロテスタントは、1911 年になってやっとベトナムでの布教がはじまった。その中心になったのはアメリカの教団で、とくにベトナム戦争の時代にアメリカとの接触が多かった南ベトナム地域で信者を拡大した。そのため、プロテスタントの信徒が多いのは、ザライ・コントウム・ダクラクの 3 省がある中部高原（タイグエン地方）およびホー・チ・ミン市（旧サイゴン）で、これらが全国的にもっともプロテスタント信徒の集中している地域となっている。また、ホー・チ・ミン市の北隣のドンナイ省がキリスト教徒の多い省として知られているが、これは 1954 年の南北ベトナムの分断の際、ベトナム民主共和国（北ベトナム）の共産主義政策を嫌う華僑やカトリック教徒が、主に海路を通じベトナム共和国（南ベトナム）へ大量に逃れてきたためである。脱出したカトリック教徒は約 60 万人にも達すると言われる。このようにキリスト教徒の多くは南ベトナム地域に在住していた。仏教徒が 90%を占めるベトナムから流出した難民に、カトリック教徒の割合が高い理由は、難民の多くは南ベトナム出身であるためである (Ramasay J, 2008)。

その他としてカオダイ教がある。これはホアハオ教（ベトナムの新興宗教。仏教の一派である）と並ぶベトナムを代表する新興宗教のひとつである。カオダイ教は 1926 年にゴー＝ヴァン＝チェウが南部のタイニン省で創立した。カオダイ教は民族色が少なく、既存の大宗教（仏教、儒教、道教、キリスト教、イスラム教など）との大胆な混淆性が特徴で、派手な寺院建築と内部に据えられたシンボルの巨大な目「天眼」が印象的である。仏陀・イエスを崇拝するほかに、カオダイ神を最高神とする。カオダイは漢字語で「高台」の意味である（北澤, 2013）。

調査協力者の中にも、カオダイ教を信仰する者がおり「私の宗教は、もとを辿ればカオダイ教です。今は、カナダにある仏教の寺院に通って祈っています」と話していた。彼女らの語りや口調からはカオダイ教と仏教の明確な線引きは感じられず、カオダイ教の特徴である混淆性を感じた。カオダイ教には民族主義的な傾向が入り交じっていた。第二次大戦前にはフランスの支配に抵抗し、さらに日本軍がベトナム南部に駐留していた時期（1941～45 年）には、ベトナムの独立を日本が支援することを期待してカオダイ教徒が親日化したこともある。

ベトナムには他にも中国領の時代に流布された道教、チャム族に信仰されているイスラム教などがあり、社会主義国でありながら様々な宗教が息づいている。

第六節 家族観

ベトナムの家族は農業社会をベースとした伝統的な家族規範や価値観が存在している。つまり家族はベトナムの経済的、社会的単位として重要な役割を未だ保持している。「ドイモイ」政策以降の急激な社会変化のもとでも、ベトナムの家族結合は特に強く、家族同士の関係が様々な社会関係の基本となっている。

ベトナムの日本の家族にあたる言葉は「ザーディン（家族）とホ（世帯）」に別れるが、ザーディンは現にともに住んでいる同居家族と出稼ぎなどで同居していない他出家族を共にした考え方である。ホは血縁関係を問わず、同居して家計を共にする集団である（坪井, 2008）。

第一項

家族形態について：拡大家族とは

ベトナム人の家族観を考える上で中核となっているものは「拡大家族」である。彼らにとっての拡大家族とはどのようなものかについて検討したい。

ベトナムは19世紀半ばまでベトナム全土に1万8000弱の村落があった。この農村を構成するのは家族労働に支えられる零細農であった。農村の内部は小集落によって構成され、それぞれの集落はいくつかの親族関係でまとまっていた。漁村における操業関係も同様の結びつきで構成されていたといわれている（Kinbria N, 1993）。村落には「身分階層制度」があった。村の支配層は上層に官吏、元官吏、科挙の合格者（举人、秀才）や村役人（里長、郷長など）がおり、その下に尊敬は集めていたものの実質的な権力をもたない長老階層（耆老、官老）、次にザイと呼ばれる一般男子層がおり、最後に正式な村落構成員と認められなかった未成年男子・婦人の層があった（桜井、石澤, 1988）。このように中国領時代の影響を受け、権力差のある社会を構成していた。しかし、20世紀はじめフランスの植民地時代が始まると同時に徐々に変化をみせ、村落の自治は植民地政府が直接管理するようになり、村の長老たちの権威は相対的に低下していった。それにより、人々の結びつきはますます親族・家族を中心とするものになっていった。（川上, 2001）。

ベトナム戦時中、戦禍を逃れた大量の人々が都市に流入した。1954年当時、ベトナムの人口の95%は農村部に住居していたが、1970年には都市が40%の人口を抱えるようになった（Viviani N, 1984）。地方の村落から流入してきた人々は、都市部の住宅事情が非常に悪かったこともあり、核家族を越えた親族が同居したり、近くに群住するなどして、親族間のネットワークを頼りに生活していた（川上, 2001）。調査協力者から「ベトナムでは隣三軒までは親同士は兄弟、子どもたちは従姉妹のような関係にあると言われている」という語りが度々聞かれた。ベトナム人は元来、家族・親族を越えた近隣者とのネットワークを重んじてきたともとれるが、これは1970年以降、地方の村落から都市部に流入してきた人々により作られた習俗であり、近年、ベトナムの格言となって伝えられているものであると思われる。

これらを総括すると、ベトナムにおける「拡大家族」の概念は一般にいう子が結婚後も両親と同居し、複数の核家族から成る家族ではなく、家族のみならず親族も構成員として含んだ広い家族のネットワークを指していると思われる。本研究ではベトナム人の拡大家族を【血縁関係をベースとした親族ネットワーク】と定義する。

本研究のベトナムでの調査において、調査協力者から家族構成、同居者を伺ったところ、核家族同士の同居、加えて親戚縁者との同居が目立った。地方の親族が都市部に出稼ぎに出てきた場合、単身で家を借りることは少なく、親戚縁者の家を間借りすることが多いという。またベトナムの伝統的習俗である三世代の同居(Dinh K D, Ganesan S, Morrison N, 2005)、結婚後は夫の家族と同居するパターンが奨励されていた。複数の息子が居る場合は、結婚後は実家から独立し各自家庭をつくり、後に長兄が両親と同居するという形がとられていた(Pham V, 2002)。

ベトナムでの調査からは歴史的変遷、社会環境の変化においても、「血縁関係をベースとした親族ネットワーク」という家族観は踏襲され続けているともいえるが、家族形態は原文化(母国)でも他文化(ホスト社会)でも変化しつつある。金城はベトナム人はフランス植民地文化の影響を受け、この時期、都市部の中産階級家庭には新たな家族モデルが登場し、現在も都市部では「伝統家族(大家族)」から「近代家族(核家族)」への移行が進んでいると述べている(金城, 2005)。さらには難民化により、他文化(ホスト社会)での経済的・社会的理由からベトナムの伝統から離れた核家族化が進んでいるという報告もある(川上, 2001, Purnel N. L, 2008)。

本研究の日本とカナダでの調査においても、調査対象者の多くは、住居環境の問題、経済的負担の大きさから核家族で生活していた。しかしながら、日本とカナダのベトナム系住民は越境してもなお、心理的に母国や他の定住国にいる親族と相互に結びついていると感じており、また、国内の核家族間の結びつきも強く、「血縁関係をベースとした親族ネットワーク」という家族観を持ち続けていると思われる。

調査協力者は家族、親族について次のように述べている。

「母国や他の国にいる家族のことは常に気にかけて電話連絡をとっている。何かあれば、国内の家族以外に、彼らに相談している。可能な限り経済的な支援も行なっている」

(表1 No28 年齢:40代 家族構成:核家族 職業:起業家)

「ベトナムは家族と過ごす時間を大事にする。友達との約束より、学校の部活動より家族との時間が優先。なぜ自分たちの都合も親は考えてくれないのかと思っていた。でも自分も家族を持って親の気持ちが分かった。自分も家族と過ごす時間を大事にしていきたいと思う」

(表1 No14 年齢:20代 家族構成:核家族 職業:専門職)

「自分がベトナム人だなあと思うのは、ベトナム語を話している時、ベトナム料理を食べている時。それに、親や年長者を尊敬していることや、何より家族との結びつきを大事にするところ。休みの時などは、家族、親戚で集まるようにしている。これは家族のなかの暗黙のルールかな」

(表1 No23 年齢:30代 家族構成:核家族 職業:専門職)

「家族や親戚が集まる理由は、ただ顔を合わせるだけじゃない。そこで、兄弟のやり取りなどを子どもにみせて、目上の人を尊敬するとか、ベトナム人として大切なことを学んでもらう」

(表1 No19 年齢:20代 家族構成:核家族 職業:会社員)

「長兄や長女が両親や兄弟らの面倒をみることはあたり前のことである。しかし、長兄と長女が結婚した場合、二つの家族を背負わなければならない。その重圧は時に辛いものがある。生まれ変わったら長兄、長女同士の結婚はなるべくはしたくないなあ」

(表1 No10 年齢:30代 家族構成:核家族 職業:専門職)

と語っていた。

たしかにベトナム人の家族形態は変容しつつあり、今後、「血縁関係をベースとした親族ネットワーク」という概念は失われていくかもしれない。近年、ベトナム系住民の二世世代に対する調査が行われ、そこではベトナムの伝統的家族観、親子関係が次世代の子どもに精神的重圧をあたえ、子どもの自尊心の低下、時に子どもが抑うつ傾向を呈することもであると述べられている(Nguyen P. V, 2008)。ホスト国の影響もあり、子どもたちはベトナムの伝統的家族観に疑問や迷いを抱いており、彼らは今後、ホスト国への同化、融合という形をとるかもしれない。

しかしながら、調査協力者の語りを見るかぎり、この伝統的家族観は身体的記憶となつてたたき込まれ、根底に伝わる信念は過渡的変容を伴いながら傳承されていく可能性があると思われる。

第二項

女性の地位

次に、家族関係、とくに女性の地位に焦点をあてて触れる。先に村落での階層について述べたが、ここからも村落での生活は女性より男性が優位であり、女性は子どもと同様に村の公的な場面からは除外されていたことが分かる。ベトナムには「女は父に、嫁いでは夫に、老いては子に従え」という考え方は一般的であり、離婚や勘当の権利は男性側のみ認められていた(川上, 2001)。男性優位社会を裏付けることとして、ベトナムの女性は男性より教育を受ける機会に恵まれず、例えば縫製などの専門技術を身に付けることや、農場での働きが期待されていた(Dinh K. D, Ganesan S, Morrison N, 2005)。一方、ベトナムには「男性よりも女性のほうが金銭的なことについてはより分別があり抜け目がない」という諺があり、実際は家計管理の役割は女性が担っていた、家庭のなかでは女性が微妙な力を持っていたとも言われている(Van Esterisk, 1980)。例えば、ベトナムには「夫の地位は妻のそれより強くはない」という諺があるが、妻は夫より強い存在であることを表現している。例えば、表向きは男性優位を装い父親を立てながら、子の結婚相手の選択においては母親が取り仕切る傾向があると言われている。またベトナムでは夫婦を Vo Chong (妻と夫) と呼ぶ。つまり言語生成においても妻の存在が前に出ており、夫婦の地位関係が現れている。Duong Phu Hiep らは、つまり早くから両性の対等性が存在していたと考えても差し支えないであろうと述べている(Duong P. H, Nguyen D. D, 2005)。

ベトナムの家族は早い時期から女性に対する封建制イデオロギーや男尊女卑的な習慣的な家族観から脱却を成し遂げることが出来た。それは長きにわたる戦争の歴史と農民社会特有の共同就労状況のなかでそのような男女の社会的地位関係を形成する起因があったと言われる(川上, 2001)。

またドイモイ政策により家族がより結束し男女が助け合わなければならなくなってきたことも大きい。家父長制度といった権威関係が崩れ、家族結合のような強固なものへ変容してきた。子どもの出産、養育、老親の介護などに女性の役割が見直され、男女が協働するという対等な社会関係が芽生えてきた。国レベルでは国会議員に占める女性の割合が20%であり世界171カ国のなかで第13位である。しかし、女性の労働環境はいまだ過酷な状況下にあり、一日平均12.5時間以上の労働時間に及んでいる(Duong P. H, Nguyen D. D, 2005; Purnel N. L, 2008)。

フィールドワークでよく見かけた風景だが、ベトナム、日本においても、ベトナム人男性は日中からお酒を飲み歩きぶらぶらして過しており、家庭のことは妻に任せきり、家庭のことは全て妻が管

理しているという印象を受けた。調査協力者は「家の中では父親は大黒柱。どんなにダメな人、例えばお金を稼いでこないとか、それでも家族は父親を尊敬し、何かの時には必ず相談し許可を得ている。母親がそれを率先して行なっている」と語っていた。ベトナムの女性はたとえ夫より自身の生活能力が高いとしても、男性の面子を立て続けており、家父長制度、男性の封建社会は儒教の教えを守る女性より支えられてきたことが感じられた。

さらにサイゴン没落後は、社会が女性の労働力を必要としたこともあり、女性の教育、労働分野での進出が施策的に進められ、国家施策としての男女平等が展開されてきた。しかしながら就業分野における性別分離や賃金の男女格差は残存しており、家庭内の性別役割分業においても男性優位の概念は払拭されてはいない。ベトナム人の性生活に関する調査があるのだが、そこでもベトナム人妻は夫から性行為を求められた場合、従わなければならないという意識があり、そうしなければ家族が崩壊すると女性は思っているという報告もある (Ha VS, 2008)。男性優位の概念が根強く残っている社会であるには違いない。

第七節

ベトナムの保健・福祉観

ベトナムは 1986 年から対外開放と市場経済化を柱とするいわゆる「ドイモイ政策」を展開指せる中で 1990 年代には憲法（1992 年大幅改正, 2001 年部分改正）, 障害者に関する基本法（1998 年）お呼び同法施行令（1990 年）, 社会救助（社会救済）政策に関する政令（2000 年）, 教育法（1998 年）, 労働法典（1994 年）などが制定され権利保障（生活権, 教育権, 勤労権など）が体系化された。

「1996-2000 年社会経済発展略」1996 年ベトナム共産党第 8 回大会では教育, 保健, 医療の遅れ, 貧困層の社会問題を提起した。1998 年ベトナム政府は「社会発展の主要政策」において医療費制度の刷新と健康保健制度の新設を行い, 経済的貧困層への差別的待遇を排除し, 医療費負担を援助することを政策の課題とした（ベトナム 1998 年 社会開発の主要政策 第 10 回国会報告書, 1998）。

さらに 21 世紀に入り, 「2001-2010 年社会経済発展略」（ベトナム共産党第 9 回党大会第 8 期中央執行委員会 2001 年 4 月）を定め, 産業化, 現代化にあわせた教育・訓練の整備をはじめ, 生活水準の向上による貧困撲滅を求め, 地域別の発展方向を志向している。雇用問題解決を掲げ, 社会保障制度と生活防衛制度の発展を明記し, 特別な困難をもつ子ども, 障害児, 身寄りのない高齢者への社会基金と国家援助の結合を図ることを社会経済発展の戦略としている。

しかしながら, 未だ, 財政基盤が脆弱であることから, 保健, 医療, 教育, 福祉の基盤整備が遅れている。黒田らは特に福祉分野の制度化が不十分であるため, 貧困問題をはじめ, 障害者問題, 児童問題といった様々な社会問題への対応が遅れていると述べている（黒田, 向井, 2003）。

ベトナムでは社会福祉という概念自体が定められておらず, 社会救助（社会救済）という概念で社会問題への対策を行なおうとしている。中臣はそれはおそらく社会福祉は資本主義国家に固有な社会対策（階級的矛盾を根本的に解決しない）という位置づけをしているためであろうと述べている（27）。もしくは, ベトナムは「社会主義国家」であり, 社会福祉は国家として相いれない概念であると理解しているとも言えよう。

1975 年以降, 現在までベトナムには日本の社会福祉六法, あるいは福祉八法とよばれる体系だった社会福祉法制は整備されておらず, それに従った社会福祉サービスは完全に実施されていない。しかしながら社会福祉の必要性がまったく考慮されないというわけではなく, 法制の整備が徐々に進められ, 各種サービスも始められている。だが津止は, 国の財政的裏付けが限定されているために社会福祉の政策的位置づけや事業水準, 専門職などが保健医療部門に比べて大きく立遅れている, という状況が続いていると述べている（津止, 石井, 1999）

ベトナムの社会福祉整備の第一期は「戦後処理としての救済事業期」と位置づけられ, この時期は依然として貧しさを分かちあう社会主義というベトナム戦争下の北ベトナムで採用された社会主義政策を基本としている。救済の対象者は「ベトナム戦争を戦った戦傷病死者の家族, 遺族, 戦傷病者, 戦争孤児, 孤老などであった。あわせて旧南ベトナムに多数存在していた米軍相手の売春婦や麻薬中毒患者などの社会復帰なども並行して取組まれた。第二期は 1986 年に採用されたドイモイ政策以降の状況変化に伴う施策整備の時期であり「法令に基づく社会福祉の整備期である。経済を資本主義国にも開放し, 経済の活性化を進めた。その結果, 生産意欲が向上しはじめ, ベトナム経済は大きな発展をとげはじめた。一方で貧富の差の広がり起因する新たな社会問題が起り, 「豊かになれる人から豊かになる」という政策の方向転換を行なった。農村部から都市部に貧困層が流入し, 政府は浮浪者やストリートチルドレンの生活保障, 収容などへの対応を迫られた。これらの課題に

対してベトナムはどのように対応しているのでしょうか。

ベトナムは伝統的な共同体をベースとした「村社会」であり、伝統と近代とが共存しあった社会構造をもつ点において、他の社会主義国と大きく異なっている。ベトナムでは「行政村」としてのサー（Xa）と自然村（Xom）が入り交じっており、村落の統治と共同体としての社会結合力が重なりあった構造となっている（恩田, 2001）。この村落共同体における血縁関係をベースとした親族ネットワークで、度重なる戦争の中、相互扶助による危機回避が行われてきた。もちろん都市部においても強固な地縁、血縁関係が様々な社会問題解決の母体としてその役割を演じてきた。

またドイモイ政策以降、社会開発をになう地域住民組織として「ベトナム女性連合」と「ベトナム青年連合」という組織が全国に張り巡らされている。恩田はこれらの組織が子どもの養育から老親の介護にいたる様々な社会福祉に関わる問題解決に向けて重要な役割を担っていると述べている。ゆえに子育てにおける公的支援、日本でいう「子育て支援」といった福祉支援は存在していない^{注2)}（恩田, 2001）。とは言っても実際は村落内の老人会や夫人組織などが社会福祉の一部をになうケースが多いとも言われている（白石, 2002）。これらのことからベトナムの福祉観は【血縁関係をベースとした親族ネットワークで構築された相互扶助】もしくは【地域住民組織で構築された相互扶助】が重んじられていると言えよう。

では保健観についてはどうだろうか。ベトナムでは政治的な安定や経済発展に伴い母子保健・リプロダクティブヘルスの導入が進められ、保健指標も急速に改善した。妊産婦死亡率は2000年には130人/10万人と高く、これは日本の1960年に相当する値であるが2006年には75人/10万人と改善した³⁹⁾。乳児死亡率は1960年に147人/千人、1990年に38人/千人であったものが、2006年には15人/千人となり、5歳未満児死亡率も1960年には219人/千人、1980年には53人/千人、2006年には17人/千人と改善している。また平均寿命は2006年には74歳と隣接しているタイよりも経済状況が大きく異なるにも関わらず長い（伊藤, 2010）。

平均寿命、乳児死亡率、5歳未満時死亡率、妊産婦死亡率などの改善は目覚しいが地域格差も大きく、2004年の統計で全国平均の乳児死亡率は17.8人/千人であったのに対し、北西山岳地域では33.9人、中部高原地域では28.8人と高い状況である³⁹⁾。また、中部高原や中部沿岸（北）地域など少数民族の居住地域では他の地域ではかなり少なくなっている施設外分娩数も依然として多く、妊産婦死亡も高いことが推測される（伊藤, 2010）。

ベトナムの人口動態からは近年のホー・チ・ミンやハノイなどの都市では、医師が立ち合う出産が9割であるが、地方では医師による分娩は4割、その他は助産師や伝統的産婆、親戚などに取り上げられることが多く、死亡原因の過半数が出血死と言われている（Purnell, 2008）。

ベトナムの妊産婦死亡率の問題は保健システムによるものが大きいと思われる。まず、保険であるが、2003年時、医療保険でカバーされているのは国民の3%のみである。家の経済状態が、悪い難病治療の場合は薬代は無料にできるが、手術代はメディアを通じて募金を募る他ない。

ベトナム政府は2010年度までに公的な医療保険でカバーするということをめざしているが、医療提供体制の整備は地方が遅れている。その理由は経済的なものである。ベトナム戦争が長引き、国民総生産量も小さい、特に地方では非常に所得が低いので十分な医療が受けられない。ホー・チ・ミン、ハノイには集中して政府が病院を立ててきた。しかし、ベトナムでは医療費が低いので病院の医療にも様々な制約がある（恩田, 2001）。

注2) 2010年の報告においてもベトナムに公的な子育て支援は存在していない（梅本, 2012）。

また、ベトナムの保健ネットワークシステムだが、トップレファラル病院、省病院、郡病院、コミュニティヘルスセンターとそれぞれの段階に分かれており、国民は郡病院→省病院→トップレファラル病院とレファラルシステムに沿うことにより保険診療として扱われ、比較的低額の医療費で受診できる。一方、保険診療を無視して、上級病院を受診する場合は割高のコスト負担が必要であるが、トップレファラルの患者数は富裕層を中心に上昇傾向にある。コミュニティヘルスセンターが地域のプライマリーヘルスケアを行っており分娩や軽症の診療は可能である。このヘルスネットワークシステムは1950年代初頭に北部で整備され、1975年の南北統一後、全国に普及した(図1)。しかしながらこのヘルスネットワークシステムは予算の絶対的不足から郡病院やコミュニティヘルスセンターで地域住民に必要な医療サービスを提供出来ない事態が生じていると指摘されている(伊藤, 2010)。

近年、貧困者の医療費免除される貧困者保険制度の導入により国民の18%が恩恵を受けているが、まだ半数以上の国民が自費診療である。その中でも準貧困層といわれる層の問題が大きく、医療施設受診が経済的理由でできない場合も多い(伊藤, 2010)。

これらのことからベトナム人が自主的に保健行動を起こさないのは、【経済的理由】および【保健ネットワークサービス】の問題が大きく影響していると言えよう。

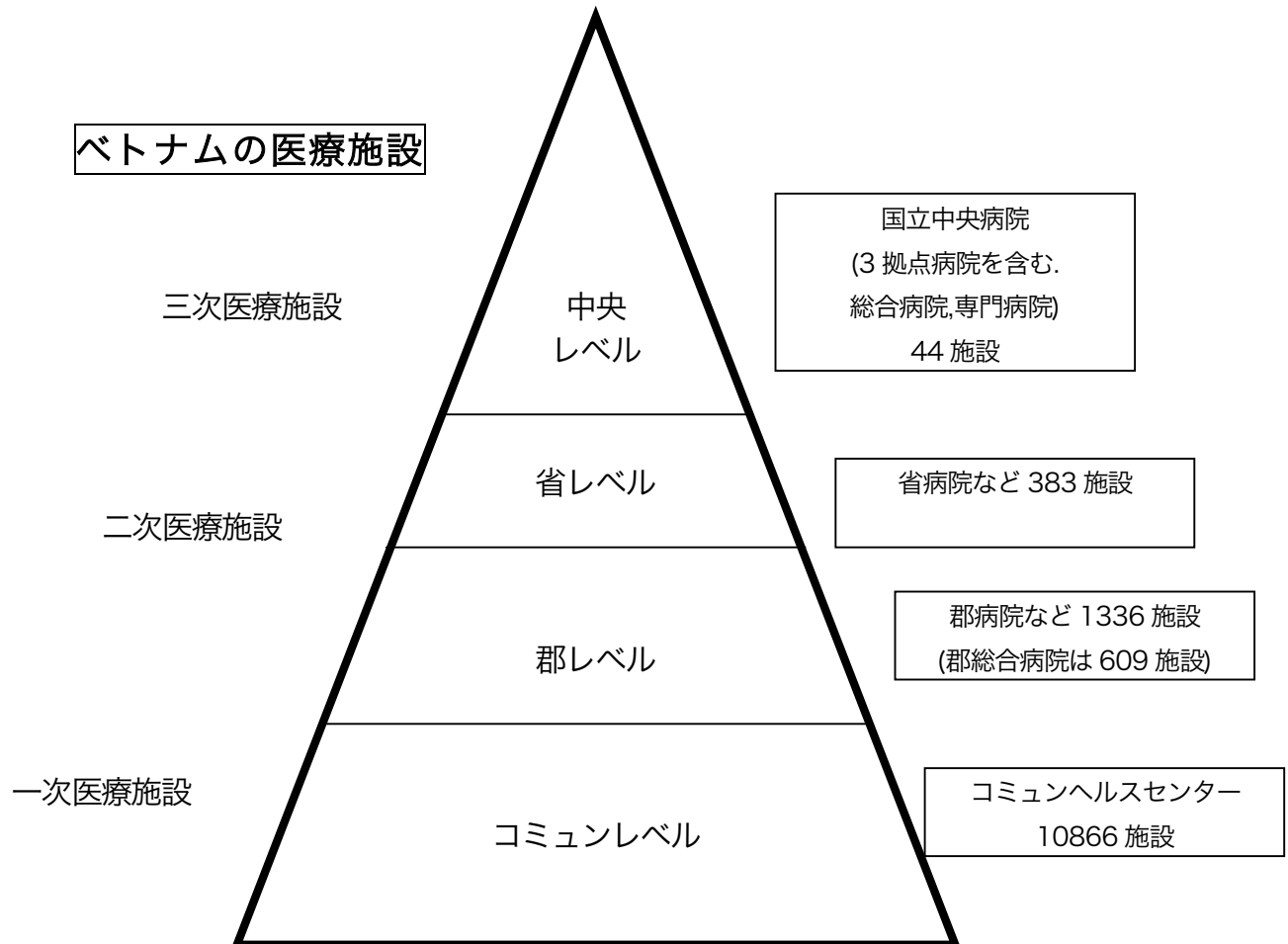


図2. ベトナムの医療施設

出所：ベトナム国における保健医療の現状. 国立国際医療研究センター報告書(2010)より

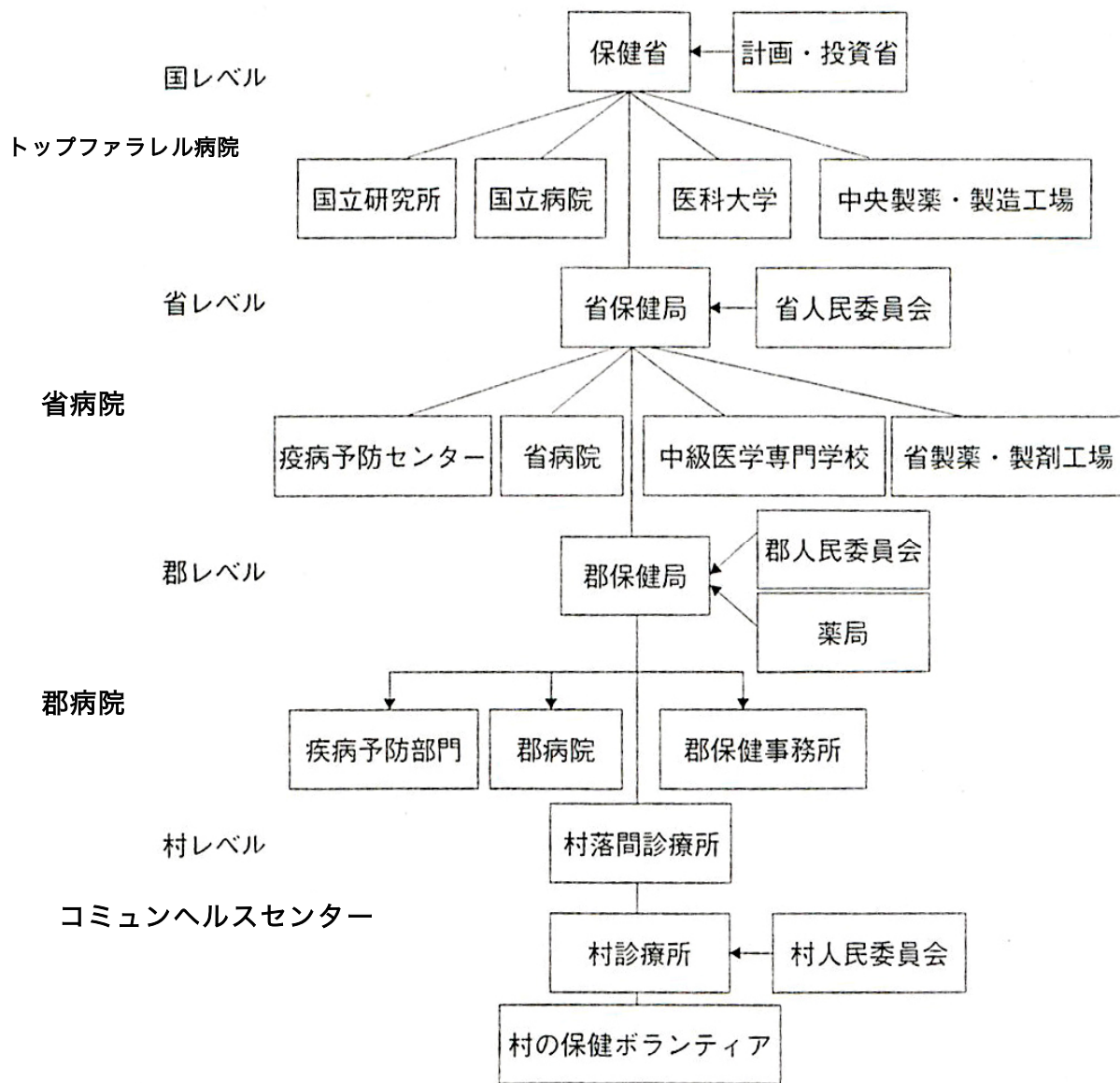


図3. ベトナムのヘルスネットワークシステム

出所：ベトナム国における保健医療の現状. 国立国際医療研究センター報告書(2010)より

第八節 医療観

ここではベトナム人の健康問題に対する信念と対処行動について述べる。ベトナムでは病いは超自然的に発生するもの、例えば重篤な心身の疾患に罹患するということは「運命」であると考えている。本人もしくは家族が重篤な疾患を抱えた場合、「先祖の恥すべき行為の報い」、「先祖が憑依している」「自分たちの力の及ばない状態である」、「運命と捉え受け入れるほかない」と受け入れている。もしくは遺伝が原因と考えられている。ベトナムでは病いを患った時、まず食物や漢方薬（薬草）を用いた治療を行なう、さらには病いを患った人を隔離する、先祖に回復を祈る、教会や寺院を訪ね回復を祈る、などの対処行動をとる。Kirmayer L. Jらは西欧医学は伝統的な治療を行なった後、効果がない、もしくは家族が必要と判断した場合に用いると述べている（Kirmayer L. J, 2007）。この食物や漢方薬の治療とはどのようなものなのか。これはベトナムの伝統医療であり、具体的には「Hot and Cold（温/冷）」、「Good and Bad（適切な/有害な） / Wind(Air) and Water（風もしくは空気/水）」といった概念のもと治療が行われる。

第一項

ベトナムの伝統治療

1-1. Hot and Cold

中国哲学にみられる「陰と陽」が、ベトナムでいう Cold と Hot に値する。この二つの拮抗する概念がベトナムの伝統治療の根底にある。ベトナムでは病いは身体の中の Hot と Cold のバランスが取れなくなった状態と考えられている。熱発、大腸炎、肌の発疹は身体に熱がこもっているために生じると言われ、失神、下痢、麻痺は身体が過剰に冷えているために生じると考えられている。身体の Hot と Cold のバランスはいくつかの方法でとることが出来る。最も効果的なのは食べ物（漢方薬を含む）でコントロールする方法である。このベトナムの伝統治療が必ず用いられるのは出産後の身体ケアである。出産後は Hot な血液を失った状態と考えられ、身体を冷やす飲み物、果物などは禁忌とされている。またシャワーや洗髪も身体を冷やすため行なってはならない。

1-2. Wind(Air) and Water

ベトナムでは風（空気）と水も「良い」「悪い」というような二分法で捉えられる、悪い風（空気）は身体を冷やし高熱を出す、痙攣を起こす、時に死に至ることもあると言われている（Dinh K D, Ganesan S, Morrison N, 2005）。悪い水は慢性的な熱発の原因となり、倦怠感を引き起こし筋肉を衰えさせると考えられている。ベトナム人のいう悪い風（空気）は「Cold(冷)」を指し、悪い水は「感染を起こす」水のことを指していると思われる。悪い風や水により、頭痛、咳、運動性の疾患などが発症した場合は、身体に熱いカップを乗せたり、コインやスプーンで皮膚を摩擦するなどの方法がとられる。これは身体に痣をつくり、身体に蓄積された悪い気を外にだすというものである。これらの方法はベトナム系住民の家庭で良く用いられているが、近年、この痣が子どもの身体的虐待ととられる、医療の現場での問題となっているという報告もある。

1-3. 民間療法：食べ物, 漢方薬

ベトナムでは怪我をした時, 手術を行なった後など, 傷口を回復させるために豚, 牛などのもも肉を食べる（早く傷口が盛り上がり治癒すると考えられている）などの, 食べ物による治療を試みる. また傷口の回復を遅らせるため魚介類を口にはしてはならないといわれている. 先に漢方薬での治療が用いられると述べたが, 年長者より語り継がれた薬草を煎じて飲むという方法がとられている. それでも治癒に至らない場合は, 漢方(薬草)医のもとを訪ね適切な処方をもろうという.

1-4. 呪術師

近年もベトナムには伝統的な祈祷所などが残っているが, その利用は政府によって禁じられている. しかし, まず患者を祈祷所へ連れていく家族も少なくないと植本は述べている(植本, 2009). 数々の調査研究においても, ベトナム人は心身の健康問題を抱えた際に, 伝統治療師のもとを訪れ治療を受けるという対処行動をとることが報告されている(Phan T, Silove D, 1997). 治療とは, 祖先の霊の除霊, または過去の良くない行いと別離するためのお祓いなどである.

研究者は日本でメンタルヘルスの問題を抱えたベトナム系住民の支援を行なっていたが, 精神障害を抱えたケースの中に「祖父の霊が取り憑いている. 頭の中で祖父が話しかけてくる」と訴えている人がいた. 本人の語りを聞き, 家族も「祖父のお墓参りにいって祈らなければならない. 祖父の霊に身体から出ていってもらわなくてはならない」と言い家族でベトナムに渡航した. ベトナムに渡航後, お墓参りをした後, 教会で悪魔払いの儀式を行なった. 結局症状は改善しなかったが家族や本人は満足したようである. 最終的にはベトナムにて開業医の元を訪れ薬物療法による治療を受けたと話していた. このような民間療法はかれらの医療観の中のひとつの「説明モデル」として今も存在している.

第二項

ベトナムの西欧医学

西欧医学の概念はフランス植民地時代に流入した. しかしベトナムでの西欧医学の進歩は遅く, ベトナム国内に予防接種を広めるとい計画が主であり, 感染症の減少に力が入れられていた. また精神医学に限っては, 一般の人々が西欧医学に信頼をよせ始めるまでトレーニングさえ行われなかった. また1975年のサイゴン没落当時, 医師は国民10000人あたり1人しか存在しておらず, マンパワー不足もありベトナム人は漢方医もしくは民間療法を頼り続けた(Dinh K D, Ganesan S, Morrison N, 2005). このような背景もありベトナムでは現在でも伝統治療や民間療法が重んじられていると思われる.

また, ある調査協力者は

「ベトナムにはね, フランス製やアメリカ製の薬が入ってきたの. でもベトナム北部と中部は病気になっても簡単には薬は飲まない. なんでも漢方薬の知識を使う, 伝えられた知識を守って過していた. でも, ベトナム南部はね, 面倒くさがりなのかしら. 西洋の薬も簡単に飲むようになった」

(表1 No28 年齢:40代 家族構成:核家族 職業:起業家)

「ベトナム人は薬を飲むのが好きなの. 日本で身体の調子が悪いとすぐに病院に行く. それでお薬をほしがる. <それはベトナム全土何処でも同じですか>ベトナム南部の人がその傾向が強いと思

う。北部の人はなかなか薬を飲まない」

(表1 No20 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職)

と語っており、ベトナム国内でも西欧医学に対する認識は異なることが伺われた。

第三項

メンタルヘルスの問題におけるベトナム人の支援探索行動

ここではベトナム人の家族がうつ、もしくは統合失調症といった精神障害を抱えた際、ベトナム人はどのようなメンタルヘルス概念を抱き対処行動をとるのか、ベトナムのベトナム人、日本・カナダのベトナム系住民にアンケート調査を行なった結果を述べる^{注3)}。この研究の位置づけは、多文化研究におけるパイロット研究であると思われる。本調査は3国間でのサンプリングに偏りがあり、対象者数も多くはない。その意味ではバイアスがかかった研究と言えるが、野田が指摘するように日本における外国人研究のもつ宿命と言える（野田、倉林、高橋、2009）。

1. 精神疾患の理解について

日本とカナダのベトナム人はうつ病を疾患と理解しているが、本国のベトナム人には疾患としての認知が希薄であると考えられる。一方、統合失調症に関してはどの国のベトナム人も疾患として捉えている。統合失調症のような精神病状態に関してはカンボジア人研究（野田、倉林、高橋、2009）においても疾患と理解されている。アジアの多くの国々でもそうであろうが、著者の聞き取りにおいては、ベトナム人にとっての「統合失調症者」は即ち「狂者」として捉えられていた。彼らは統合失調症が呈する症状は「先祖の恥ずべき行為の報い」、「祖先が憑依している」「自分たちの力の及ばない状態である」、「運命と捉え受け入れるほかない」と述べている。儒教の影響を受けるベトナムでは精神疾患はなかならず「どうしてそうなったのかはわからない」と考えられる傾向がある。了解の向こうにあるものは現代的思考では疾患と類別することは想像に難くない。うつはむしろ了解の内側にあるからこそ、疾患とは言いかねるのかもしれない。しかし、日本やカナダに移住した人々はうつの現象を病理として捉えるようになってきていると思われる。そこには文化変容の度合い、社会教育、メディアでの露出などがその認知に影響を及ぼしたと思われる。疾病の原因については、どの国も「住居環境の問題」を高い割合で挙げている（同じアジア人にも関わらずカンボジア人は挙げていない）。本調査で対象とした人々は、ベトナム本国は若く独身で郊外から都市部に仕事を求めてやってきた人が多かった。また日本やカナダのベトナム人の多くは、親族らと別れ難民、呼び寄せとして移住し、核家族として生活を余儀なくされている人々である（アジア福祉教育財団難民事業本部、1993；川上、2001；Dinh k D、2005；Louis J. D、2005；国際移住機関、2008）..生活様式（家族形態）の変化が精神障害を生み出すとベトナム人は認識しているという報告もあり¹⁾、移住国で彼らの原文化における生活環境が喪失されたことで精神の病を発症する（江畑、2003）、という認知を持っていることが伺える。

注3) 2005年から2007年にかけて、ベトナムのベトナム人（35名）、日本在住のベトナム人（71名）、カナダ在住のベトナム人（47名）に対してアンケート調査を行い、2010年にその結果を発表した。鶴川晃、野田文隆、手塚千鶴子、Soma Ganesan.ベトナム人のメンタルヘルスの概念と対処行動。こころと文化.9(1),56-68(2010)

2. Help-seeking 行動, 相談場所・相手

うつ病, 統合失調症ともに, ベトナムは相談するという行動をとるが, 相手に関しては専門家ではなく友人, 拡大家族を選ぶ傾向が高かった. 日本は, 家族内の話し合いで解決しようとし, 専門家にはあまり頼らないという傾向がみられ, カナダでは外に相談することを厭わず, しかも専門家に相談する率も高かった. ベトナム人は精神疾患を家族間の遺伝や家族の過去の行い (恥ずべき行為や犯罪) の報いであると考え, 家族は問題を表沙汰にはせず, 重篤な状態に陥るまで専門家を頼らないといわれている (Ferron E, Barron C, Chen T, 2002; Schirmer M, Cartwright C, Montegut J, 2004; Dinh k. D, 2005). にも関わらず, カナダでは受療行動を起こすのはなぜか.

その理由の一つにカナダの受療システムが考えられる. カナダでは, ファミリー・ドクターから各専門医に紹介されるシステムが整っている (Ganesan S, 2006). ベトナム人はメンタルヘルスの問題を頭痛, ほてり, 寒気など身体化し現すことが多い (Silove D, Manicavasagar V, Beltran R, 1997; Phan T, 2000; Groleau D, Kirmayer L. J, 2004; Kirmayer L. J, Groleau D, Looper K. J, 2004; Dinh k. D, 2005; 和田, 2006). カナダに住むベトナム人はそれらの問題に対し, 自宅で伝統的治療 (漢方, 食べ物による治療など) を試みた後, ファミリー・ドクターに相談するという対処行動をとっている (Dinh k. D, 2005). そこで精神疾患が見つけれ専門医に繋がるというプライマリー・ヘルスケア・システムおよび医師間のネットワークが, 対処行動に影響を与えていると思われる. 加えてカナダは, 病気になった時, 病院などの情報提供者が 1 人以上いると 7 割以上が答えており, 相談すべき相手が身近に潤沢にいるという地域でのソーシャルサポートの充実が伺われる. これらの環境が彼らの Help-seeking 行動ならびに受療行動に変化を与えたと思われる.

3. メンタルヘルスの問題を解決する際の阻害要因

メンタルヘルスの問題を解決する上で難しいこととして, ベトナムは役に立つ情報が少ないこと, 専門家に相談するためのお金と時間がないという回答が目立ったが, ベトナム社会の医療, 経済における貧困問題が影響しているものと理解できる. 一方, 日本は「言葉がうまく伝えられない」を挙げていた. 日本のベトナム人は滞在期間に反し言語習得能力が低い, その上, 日本社会の医療・相談機関における多言語通訳サービスが充実していないことが, 更に受療を妨げる要因となっていると考えられる (野田, 1995; 野田, 2005). さらに受療システムが確立しており, 移住者の言語能力の高いカナダでは, 「お互いによく話し合う時間が少ない」ことを挙げていた. カナダには「移住者の多忙さ」(生活に追われている実態) という現実があり (Dinh k. D, 2005), 家族間でのコミュニケーションの減少が問題解決の阻害要因として認識されていると思われる.

4. 同じ問題を抱えた際の母国での Help-seeking 行動, 相談場所・相手

同じ問題を抱えた際の母国での Help-seeking 行動, 相談場所・誰に相談するかという想定においては, 日本のベトナム人は移住国, 母国ともに変化はみられなかった. 日本は前述したように, 外国人に対するメンタルヘルス支援のインフラ整備が為されていないため, 十分なサービスを受けることが出来ない (野田, 2009). この社会的環境が母国での Help-seeking 行動を踏襲させているとも考えられる. 一方, カナダのベトナム人はうつ病, 統合失調症共に, 母国では誰に相談するかという想

定においては、公的機関（保健センター）や家族・親族を選択する割合が増え、精神科医、カウンセラーといった専門家に相談するという対処行動は減少していた。調査対象者は医療、福祉領域において様々なサービスを施されてきた人々である(Dinh k. D, 2005; Ganesan S, 2006)。そのため、カナダのベトナム人にとって、母国でのメンタルヘルスサービスは不十分なものであり、専門家もあまり信頼できないと考えるのであろう。これが在外ベトナム人の意識の変化の一つであると言える。また、今回の調査においては、伝統医療者に相談するという回答は母国でさえも殆ど見られなかった。しかしながら、ベトナム人はメンタルヘルスの問題を抱えた際、家族は患者をお寺、教会に連れて行き「過去の良くない行いと別離するためお祓いをしてもらう」などの行為に及ぶことは、Kirmayer LJをはじめ多くの報告がある(Phan T, Silove D, 1997; Hoff R., Rosenhec R, 1998; Dinh k. D, 2005; Whitley R, Kirmayer L. J, Groleau D, 2006; Kirmayer L. J, Weinfeld M, Burgos G, 2007; Purnell L, 2008)。聞き取りにおいてだが、母国のベトナム人は「今でも田舎の方では伝統医療者を使っているようだ。私は伝統医療者と接したことはない。かれらの治療は効果的であるようだ」と言い、在日ベトナム人は「実際に伝統医療者の治療を受けるには母国へ赴かなくてはならない。受けたい気持ちはあっても、現状がそれを阻害する」と述べている。この調査の母集団においては伝統医療利用の実態は判明しなかった。文化変容が伝統医療者の利用を遠ざけるという仮説もありうるが、この点はさらに探っていくべき課題であろう。

5. 結論

- 1) ベトナムのベトナム人はうつの認知が希薄であったが、日本・カナダ在住のベトナム系住民の認知は良好であった。
- 2) 統合失調症においては、ベトナムのベトナム人、日本・カナダのベトナム系住民ともに疾患として認識していた。
- 3) ベトナム人は、精神疾患に罹患した場合、家族の過去の行い（恥ずべき行為や犯罪）の報いや家族間の遺伝であると考えている。また生活様式（家族形態）の変化や喪失により、精神の病を発症するという認知を持っている
- 4) 対処行動だが、うつ、統合失調症ともに、本人と徹底的に話し合い解決方法を見いだす、拡大家族や友人に相談し解決を試みる傾向がみられた。また神仏に祈ると回答したものも少なくなかった。
- 5) 専門家への相談を阻害する要因の一つに「家族内の問題を他人に知られたくない」という理由があげられた。

これらのことから、ベトナム人は現在も病いの原因を超自然的なもの、家族間の遺伝と考えており、対処行動としては本人と話し合う、拡大家族に相談するという方法がとられている。専門家への信頼の低さは、家族内の問題を他人に知られることは「恥」と考えている可能性もあることが伺われた。

<引用文献>

- アジア福祉教育財団難民事業本部. (1993) インドシナ難民の定住状況調査報告. アジア福祉教育財団難民事業本部, 東京
- Ardeshir S, Saeed M, Wayne S. (2008) Taking account of context: how important are household characteristics in explaining adult health-seeking behaviour? The case of Vietnam, *Health Policy and Planning*, 23:397-407
- Charles Hirschman, Nguyen Huu Minh. (2002) Tradition and Change in Vietnamese Family Structure in the Red River Delta, *Journal of Marriage and Family*, 64(4), 1063-1079
- Dang Nghiem Van., Chu Thai Son. (1993) *Luu Hung. Ethnic Minorities in Vietnam*, Hanoi Department of Justice Canada:
http://laws.justice.gc.ca/en/showdoc/cs/C-18.7/bo-ga:s_3/20090730/en?noCookie
(2012年5月12日閲覧)
- Dinh kha Dinh, Ganesan S, Morrison N. (2005) *Cross-Cultural Caring*, 2nd, 247-287, UBC, Canada
- Duong Phu Hiep, Nguyen Duy Dung. (2005) *A Brief Presentation on Vietnamese Family Today, Vietnam*
- 江畑敬介. (2003) *心の健康と文化*. 第1版, 65, 星和書店, 東京
- Ferron E, Barron C, Chen T. (2002) *Psychosis*, *Western Journal of Medicine*, 176, 263-265
外務省. 難民問題と日本 III-国内における難民の受け入れ-
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/nanmin/main3.html> (2012年5月12日閲覧)
- Ganesan S (訳: 桂川修一). (2006) *バンクーバーにおける文化に基づいたメンタルヘルスケア. ことと文化*, 5(1), 80-87
- Groleau D, Kirmayer LJ. (2004) *Sociosomatic Theory in Vietnamese Immigrants' Narratives of Distress*, *Anthropology & Medicine*, 11(2), 117-133
- Ha VS. (2008) *The harmony of family and the silence of women: sexual attitudes and practices among rural married women in northern Viet Nam*. *Cult Health Sex*, 10, 163-176
- Hoff R, Rosenheck R. (1998) *The Use of VA and Non-VA Mental Health Services by Female Veterans*, *Medical Care*, 36(11), 1524-1533
- 伊藤 智朗. (2010) *ベトナム国における保健医療の現状*. 国立国際医療研究センター報告書, 東京
- Kibria, N. (1993) *Family Tightrope-The changing lives of Vietnamese American*, Princeton University Press, New Jersey
- 北澤直宏. (2013) *解放後のベトナムにおける宗教政策-カオダイ教を通して-*. *東南アジア研究*, 50(2), 273-302
- Kirmayer LJ, Groleau D, Looper, KJ. (2004) *Melissa Dominicé Dao. Explaining Medically Unexplained Symptoms*, *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(10), 663-672

- Kirmayer LJ, Weinfeld M, Burgos G. (2007) Use of Health Care Services for Psychological Distress by Immigrants in an Urban Multicultural Milieu, *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(5):295-304
- 川上郁雄. (2001) 越境する家族 在日ベトナム系住民の生活世界. 第1版, 明石書店, 東京
- 金城れい子. (2005) ベトナムにおける家族変容に関する考察, *人間科学研究*, 18, 15
- 黒田学, 向井啓二. (2003) 胎動するベトナムの教育と福祉—ドイモイ政策下の障害者と家族の実態—. 文理閣, 東京
- 国際移住機関. (2008) 日本におけるベトナム難民定住者(女性)についての適応調査. 国際移住機関, 東京
- 国連難民高等弁務官事務所. (2008) 難民認定基準ハンドブック 第3版. 国連難民高等弁務官事務所
- Lock BZ, Kramer M, Pasamanick B. (1960) Immigration and insanity. *Public Health Rep*, 75, 301-306
- 桃木至朗. (1989) 東南アジアからベトナムへ—前近代のあゆみ, 弘文堂, 東京
- Nguyen PV. (2008) Perceptions of Vietnamese fathers' acculturation levels, parenting styles, and mental health outcomes in Vietnamese American adolescent immigrants, *Soc Work*, 53(4), 337-46
- 中臣久. (2002) ベトナム経済の基本構造. 日本評論社, 東京
- 野田文隆. (1994) 多文化社会とマイノリティー移住者・難民のメンタルヘルス—, *臨床精神医学*, 23(7), 697-705
- 野田文隆. (1995) 外国人精神障害者の外来診療の問題点 1%へのサービス. *精神医学*, 37(8), 847-849
- 野田文隆. (2002) 難民とトラウマ. *臨床精神医学*, 31(増刊号), 152-157
- 野田文隆. (2005) 在日外国人への危機介入—Help-seeking 行動を通じた見方—. *産業精神保健*, 13(1), 24-31
- 野田文隆. (2009) 多文化・多民族化時代の精神医療とは. *精神医学*, 51(8), 728-738
- 野田文隆, 倉林るみ, 高橋智美. (2009) 日本に暮らす外国人のメンタルヘルス上の Help-seeking 行動の研究 (第1報) —カンボジア人のメンタルヘルスの概念と対処行動. *こころと文化*, 8(2), 154-167
- 恩田守雄. (2001) Vietnam の社会主義型社会開発—開発社会学—理論と実践, ミネルヴァ書房, 東京
- Phan T, Silove D. (1997) The influence of culture on psychiatric assessment: the Vietnamese refugee. *Psychiatric Services*, 48, 86-90
- Pham, V. B. (1999) The Vietnamese family in change—The case of the Red River Delta, Nordic Institute of Asian Studies, Vietnam in Transition series, Vietnam
- Phan T. (2000) Investigating the use of services for Vietnamese with mental illness. *Journal of Community Health*, 25(5), 411-425
- Purnell L. (2008) Traditional Vietnamese Health And Healing, *Urologic Nursing*, 28(1), 63-67

- Population Council. Research that make a difference
<http://www.popcouncil.org/countries/vietnam.asp> (2012年5月12日閲覧)
- Ramsay Jacob, Mandarins and Martyrs. (2008) The church and the Nguyen dynasty in early nineteenth-century Vietnam, Stanford University Press,.
- Schirmer M, Cartwright C, Montegut J, et al. (2004) A Collaborative Needs Assessment and Work Plan in Behavioral Medicine Curriculum Development in Vietnam. Families, Systems, & Health, 22(4), 410-418
- Silove D, Manicavasagar V, Beltran R, et al. (1997) Satisfaction of Vietnamese patients and their families with refugee and mainstream mental health services. Psychiatric Services, 48, 1064-1069
- 桜井由躬雄, 石澤良昭. (1988) 東南アジア現代史III—ベトナム・カンボジア・ラオス (第二版), 山川出版社, 東京
- 白石昌也. (2002) ベトナムにおける中央・地方都市関係 東アジア地域研究会編 東アジア政治のダイナミズム, 青木書店, 東京
- Thai Hue, Tham Ho. (1983), Millenarianism and peasant Politics in Vietnam, Cambridge. Harvard University
- 坪井善朗. (1990) ,ベトナムにおける儒教. 思想 No792, 岩波書店, 東京
- 坪井善朗. (2008) ベトナム新時代—「豊かさ」への模索, 岩波新書, 東京
- 津止正敏, 石井米雄監修. (1999) ベトナムの事典, 同朋舎発行, 角川書店, 東京
- 梅本千佐子. (2012) ベトナムの出産・子育て事情と働く女性. 労働調査, 1-2
- 植本雅治. (1995) 神戸におけるインドシナ難民. 日本社会精神医学会雑誌, 4(1), 63-66
- 植本雅治. (2009) 世界の精神保健医療：現状理解と今後の展望—ベトナム (107-111) . へるす出版, 東京
- Van Esterisk, p. (1980) Cultural factor affecting the adjustment of Southeast Asian refugees. In Elliot Tepper, ed., Southeast Asian Exodus: From Tradition to Resettlement, Canadian Asian Studies Association, 151-172
- Vaviani, N. (1980) Australian Government Policy on the Entry of Vietnamese Refugees in 1975, Australia-Asia Papers, 1, Brisbane
- ベトナム 1998年社会開発の主要政策 第10回国会 報告書. (1998) VIETNAM The Goi Publishers Hanoi 1997-1998, 76-77
- 和田南美. (2006) ベトナム人患者を診る. 治療, 88(9), 2318-2322
- Whitley R, Kirmayer LJ, Groleau D. (2006) Understanding immigrants' reluctance to use mental health services: a qualitative study from Montreal. Can J Psychiatry, 51(4), 205-209
- William J. Duiker. (1983) Vietnam-Nation in Revolution, Westview Press, New York

第四章 ベトナム(原文化)でのベトナム人女性の妊娠・出産のエスノグラフィー

エグゼクティブサマリー

この章では身体記憶は人間のライフイベントのどの部分に色彩濃く表れるのか、人間の人生を大きく時間という縦軸、ライフイベントという横軸から考え、この軸が交差するどの部分で身体記憶が意識されるのか検討した。その結果、通過儀礼の一つである妊娠・出産・産褥期に各民族固有の文化が顕著に現れることが分かった。では、ベトナム(原文化)ではどのような妊娠・出産・産褥の文化実践があり、これはどのように伝承されているのか。エスノグラフィーからはベトナムの妊娠・出産の文化実践には様々な奨励および禁忌が存在し、これらは母親(もしくは家族、親戚縁者、近隣者)から娘に伝えられていた。また、妊産婦は様々な奨励および禁忌を守ることで母親(家族・親族・近隣者)からの【**護り**】や【**安心・安全**】を感じる事が出来ていた。この護り、安心・安全は継代的に深く心身に浸透し、その後のライフサイクルをも支えるものとなっていることが示唆された。また、妊産婦健診、病院での出産といった医療の介入に対しては信頼を抱いておらず、彼女らは【**専門家の意見よりも母親の経験知を優先**】させていることも分かった。

第一節

通過儀礼としての妊娠・出産

第一項

通過儀礼とは

人の一生を時間という大きなテーマで見ると、誕生、成長、老化、死というライフサイクルがあり、これは「生老病死」とも言われているが、人が生まれて死ぬまでの節目節目には様々な「儀礼」が行われる。ヘネップは、このようなある状態から別の状態への移行に際して行われる儀礼を「通過儀礼」と名付けた。ヘネップは「人がある状態から他の状態へ移行する際、洗礼と同様に通過の際、特別な儀礼が行われる」と述べ、通過儀礼は分離儀礼、過渡儀礼、統合儀礼の三段階から構成されることを示した。また、通過儀礼は儀礼の主体の地位の変化を第一の目的としているが、あらたな存在を迎え入れ、周囲の人間関係の全体を組み換える役目も果たしていると述べている。Victor Witter Turner (ヴィクトリア・ウイッター・ターナー) は、ヘネップの生み出した通過儀礼の三段階構造理論の深化と「過渡期」についての理論拡張を行なった。ターナーは二つの段階の中間に位置する過渡期において個人は「中途半端」である。すなわち彼らはそれまで自身が一部を成していた社会にもはや所属してはおらず、しかもまだ当該の社会へ再度取り込まれてもいないと言う。ターナーは、それがリミナリティ (liminality) の状態 (日常生活の規範から逸脱し、境界状態にある人間の不確定な状況をさす言葉) であると指摘した (Gennep A. V, 1995; Turner V. W, 1996)。

では通過儀礼にはどのようなものがあるか。誕生、成長、老化、死という時間軸からみる。人間の誕生、「生」にまつわる儀礼には妊娠・出産の儀礼がある。これは後の述べることとする。その他に子どもの誕生の際に行われる幼児洗礼がある。神が、洗礼を通して幼子をあわれみ、洗礼によってキリストにゆだねられ、闇の支配から聖霊によってのちへ移されるその確信において、洗礼がほどこされる。日本ではお宮参りがある。その土地の守り神である産土神 (うぶすながみ) に赤ちゃんの誕生を報告し、健やかな成長を願う行事である。

一人前の若者となる際に行われる「成」の儀礼には、割礼、成人の儀がある。割礼 (Circumcision) とは成長期に性器の一部を切除する慣行のことであり、男性の割礼の場合には、陰茎包皮を切除し、女性の割礼の場合には、陰核全体あるいはその一部を切除する。割礼の慣行を持つ民族は、イスラム教圏、ユダヤ教圏、アフリカ、オーストラリア等に分布している。割礼については様々な意味付けがなされており、女子割礼に対しては西欧諸国からの批判も強いが、この儀礼は民族間に伝えられてきた性の通過儀礼であることには違いない。

成人の儀とは両親や周りの大人達に保護されてきた子供時代を終え、自立し、大人の社会へ仲間入りすることを自覚するための儀式である。民族によっては成人式などセレモニーが行われることもあるが、徴兵制度の懲役検査が成人の儀の意味合いを持つこともある。また婚姻も成人儀礼の一つである。これから所属する「家」や「共同体」に合体するための儀式として婚約、結納、結婚式が行われる。

「老」を迎える歳に行われる儀礼には還暦がある。家長が数えて61歳になると家督を後継者に譲り、引退するのがしきたりであった。そこで還暦の祝いは、単なる長寿の祝いというより、その家の家系が代々続き、家業が繁栄するという二重の喜びを祝う日であった。

最後に人間が迎える節目は「死」である。通夜から葬儀までの儀礼を行なうことで、自分たちが所

属する集団の成員の一人が死亡したという状況に対応しようとする。儀礼を通して死の意味を考え、それに参加した人は互いにその考えを確認しあうのである。

これらの儀礼は民族、地域、宗教、時代により多様性に富んでいるが、儀礼に用いられる手段・方法は現実の生活に深く根ざしたものであるという共通性がある。(波平, 2003)。

第二項

妊娠・出産の通過儀礼

様々な文化において、妊娠・出産は女性の大きなライフイベントである。普遍的には「身体の変化」という生物学的出来事である。社会的には妻から母親への地位の移行、心理的には新しい家族を受け入れ母親となることに適応していかなければならない(Helman C, 2002)。そもそも女性は初潮、婚姻を経て、妊娠・出産に至るが、このような成長の節々は女性を娘、妻、母親という地位に変化させるための儀礼の時でもある。

Arnold van Gennep は通過儀礼が三段階構造理論からなることを示したが、妊娠・出産においても、分離儀礼、過渡儀礼、統合儀礼の特徴が明確にみられる(図1)。分離とは、妊娠により日常生活の形態が変わり、他の成員との分離、あるいは出産に際して別の場所への移動という形であらわされている。過渡期は、妊産婦は非常に危険な状態にあり、存在そのものがあいまいな状態にある。妊娠期間や産後の何日間に義務づけられる行動や食べ物のタブー、そして隔離等は、褥婦を再生、もしくは死から生へ導くための儀式と言われている。また、統合とは、共同体への復帰、浄化儀礼、名付けによる子どもの認知などの形であらわされている。

この妊娠・出産の通過儀礼の構造は多様な文化を通じて見られる共通性となっている(松岡, 1985)。儀礼に見られる習俗は民族によって異なり、その文化独特の意味づけや展開をみせ、そこにその文化の世界観、なかでも女性の位置づけ、超自然的な存在への信仰、身体意識などが反映されていると言われる(松岡, 1985., 波平, 2003)。一方、共通してみられるのが、男女を父親、母親にする通過儀礼の側面である。妊娠、出産にまつわる様々の儀礼や習俗をこなしていくうちに、女性は母親としての、男性は父親としての役割を身に付け、子どもは共同体の一員として成長していくことが出来る。このように妊娠・出産の通過儀礼には、各民族の「文化的価値観」が反映され、人間関係全体の組み換えが行われると言われているが、通過儀礼が意味を持たなくなったときどのような現象が起こるのか、日本の伝統的な妊娠・出産の事例と現代社会の事例を振り返り見てみる。

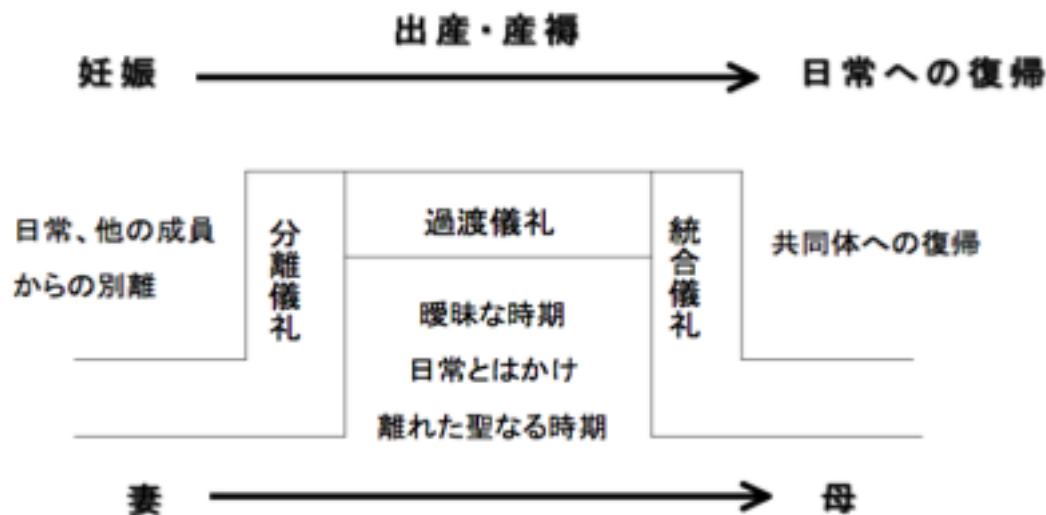


図 1. 通過儀礼としての妊娠・出産 (Arnold Van Gennep, 1997)

第三項

日本の伝統的な妊娠・出産

日本では産婦がほぼ一人で赤ん坊を生み、産婆役の年寄りには生まれた後に呼ばれて後産をし、へその緒を切り、産湯を使わせていたと言われる。女性にとって、出産は日常の家事や労働の延長上にあり、自分で産んで後の始末だけを経験者に頼むという形式をとっていた。そして村人たちは、出産は婚姻につづく冠婚葬祭の時であったから、赤ん坊の生後 7 日目にお祝いのお金や食べ物を持ち寄り、産家では赤飯、その他の食べ物を振る舞ってともに生児の誕生を祝い、子どもは新しい成員として、産婦は母親として迎え入れる儀礼を行なった。

このように出産とは、共同体の人々が助けあい儀礼の機会とみなしていた。さらには、出産を安産に導くための神々への祈りや信心、共同体から語り継がれる妊娠中の心得、習俗が重んじられていた(松岡, 1985)。

第四項

日本の現代社会の妊娠・出産

現代社会においては妊娠・出産はどのように形を変えているのだろうか。

近年、妊娠から産後までの期間を大半の女性は医療のプログラムに沿って過す。まず、妊娠かどうかを決めるのは医師、あるいは助産師でありそれ以降は医療体系に組み込まれ、患者となる。その後、義務化された毎月の健診の中で医学的な信念に基づいたタブーが伝えられる。例えば、妊婦は自転車に乗らない、ハイヒールやサンダルを履かない、体重を増やし過ぎない、など「してはならないこと」を西欧医学の概念に基づいたタブーが伝えられる。その後、産前休暇によって他の女性たちから分離された妊婦は陣痛が始まると病院もしくは助産所へ入院し、薬や点滴、手術などの試練を受ける。古今東西、出産は死と隣り合わせにある中で生を生み出すというまさに、生と再生の儀式である。そして会陰切開は女性が母になる証拠として受けとる儀礼的な切開にも比しうる。さらに入院とい

う、日常生活や共同体から切り離され、妻とも、母親とも言い難い不確定な状態において、望ましい母親像、育児の仕方など、その文化価値観にみあった方法が伝授されるのである。日常への復帰は退院によってなされるが、両親や夫にむかえられ日常生活に戻っていく (Oakley A, 1980) .

第五項

儀礼としての意味を持たない妊娠・出産

原文化的な妊娠・出産の儀礼と現代社会の妊娠・出産を比較すると、伝統がそぎ落とされ、簡素化、医療化していることが分かる。医療の中に取り込まれた出産は以前のような共同体のもつ人間関係や、神々への祈りや信心など超自然的なものをも視野に入れた広い世界観から切り離され、生物学的な身体の問題として医療の場で扱われるようになった(波平, 2003)。この原因の一つは、妊娠・出産のもつリスク回避のための分娩の医療化である。安全なお産という信仰、周産期死亡率の低下という命題、それが現代社会から医療への要請であった。二つ目は、分娩のマスプロダクション化であると考えられる。医療の画一化と効率化が重視され、徹底した品質管理を彷彿させる治療計画のもと、流れ作業のような医療サービスが展開されていった。つまり妊婦は病院に集められ、安全、安心、清潔な環境で能率の高い処置がほどこされるようになったのである。それに伴い儀礼が希薄化していったものと思われる。三つ目は、共同体の形態の変化、つまり都市化、核家族化という社会現象が影響していると思われる。親戚、近隣の人々との交流関係は希薄となり、家族そして親戚、近隣の人々から語り継がれていた妊娠中の心得は「迷信」と軽んじられ、医師の言葉やマタニティ雑誌の医療情報に信頼がおかれるようになった。

儀礼としての意味をもたない出産を経験した女性は、出産をとおして人々や社会の中で母親へと成長していく体験が奪われてしまう。その周囲の人々は、新たに子どもと母親を迎え入れるといった人間関係の組み換えが意識化できず、父親をはじめとした周囲の人々も新たな家族構成における役割形成が困難となる。これが、先進国で高頻度にみられる産後うつ病(マタニティブルー)や、さらには日本社会で深刻化している母親の育児不安などの現象を引き起こしているものと考えられる。このように妊娠・出産の通過儀礼の意味の希薄化とそれと連動したコミュニティの態度の変化は、次に控える子育てという現象を通じて、個人のみならず社会にも影響を及ぼすと思われる。

ここまで妊娠・出産の通過儀礼についての意味を検討してきたが、実際の事例から妊娠・出産にはどのような文化実践が存在し、そこにはどのように文化的価値観の色彩が表れるのか、ライフサイクルへの影響はあるのか、ベトナム人女性への聞き取り調査の結果から述べる。

第二節

ベトナムでのベトナム人の妊娠・出産のナラティブ

ベトナム人の妊娠・出産における分離儀礼, 過渡儀礼, 過渡儀礼にみられる文化実践のナラティブを時系列でまとめたものを報告する。これはホー・チ・ミン, ハノイにて妊娠・出産を経験した 20 代, 30 代, 40 代, 50 代の 5 名のベトナム人女性のインタビュー内容をまとめたものである。語り継がれてきた文化実践についてはカナダのベトナム系住民である産婦人科医 (カナダに移住した難民, 50 歳後半, 男性) にその語りを読んでもらい, 実際, 原文化ではそのような文化実践が存在するのか, 語りの信憑性について確認をとった。更に文献研究の結果も検証材料として活用した。なお, 調査協力者の語りは「 」で表示する。また筆者の問い掛けは〈 〉, その他の語りは『 』で表示することとする。

第一項

分離儀礼から過渡儀礼にかけて見られる文化実践

1-1. 妊娠中の文化実践

1) 妊婦健診

多くのベトナム人は妊娠初期に産婦人科診療所(産婆のみ在駐している)を一度は訪れ妊婦健診を受ける。受診の時期は妊娠後, 2 から 3 ヶ月の間である。受診の理由としては「子どもが無事に育っているのか」知り安心するためである。妊婦健診の内容は, 医師による内診, 感染などの検査はなく, 産婆によるおなかの上からの触診(お腹の張り, 大きさを診る), 聴診器で子どもの心音を拾う, であった。50 代のベトナム人女性は当時を振り返り

「産婆さんは, 触っただけでなんでも分かっていた。おしもからの検査なんて恥ずかしいでしょ。例え女性の先生でもね」

「その後はつわりが酷いなど, 母体に異常がなければ健診は受けないわ」

「自分が元気じゃなかったら, 子どもにも問題があるかもしれないけれど, 自分が元気だから大丈夫だと思って」

と語っていた。

定期健診を受けない理由としては,

「経済的負担が大きいこと, 自宅周辺に医療機関が存在せず (診療所まで) 遠いのでいけない。(遠いから) 面倒くさいというのもあると思うよ。(自分の母親や周囲の経産婦も) 経験上, 定期健診を受けずとも無事に出産できたから必要ないでしょう」

(表 1 No2 年齢: 50 代 家族構成: 拡大家族 職業: 縫製)

と語っていた。

2) 語り継がれること

妊娠中, 気をつけなければならないことについては, 母親や親族および隣人らが, ベトナムで古くから言い伝えられてきた文化実践や, 自分たちの経験知を積極的に妊婦に語り聞かせる。内容につ

いては、ベトナム北部、南部で内容が異なり、北部の方が神的・超自然的な文化実践が多い。

例えば、ハノイで 妊娠・出産を経験した妊婦は次のように語っていた。

「妊娠して最初の1ヶ月は外出を控える。次の一ヶ月は客人を迎えるのを控える。その理由は母親の身体を労るという理由と、靈感の強い人が近づくと夜泣きの激しい子どもが生まれると伝えられているから。買い物とかは家族が代わりにしてくれるしね。大家族で生活しているから守れるんだらうけれど。あと、妊娠中は酸っぱいものを食べちゃいけないの。酸っぱいものを食べると涎が沢山でる子どもが産まれてしまう。でもこういう話しは地方によって言い伝えられていることが違うのよ。南（ベトナム南部）の人はね、なんでも簡単に済ませてしまうところがあるし」

「出産3ヶ月ほど前から、米の焼酎に卵をつけ暗所で保管しはじめる。産後、その卵を漬け込んだ焼酎を御猪口で一杯数日間飲むのよ。そうすると体中に溜まっている悪い血を体外へ排出する事が出来るの。これはね、女性の身体にとって大事な事だから、ちゃんと守らなくちゃいけない」

「あと洗濯紐があるでしょ。その下をくぐったら子どもの首に臍帯が巻き付くから駄目、と言う人は多いわね」^{注1)}

(表1 No3 年齢：40代 家族構成：拡大家族 職業：専門職)

3) 母体を労るという認知

ベトナム北部、南部に共通している文化実践についてだが、この時期、家事、育児、仕事など日常生活行動の制限は少なく、「母体を労るために重いものを持ったりせず、ゆっくりと行動する」、「転倒する可能性があるので、高いところにあるものを取ってはならない、高い踵の靴を履いてはいけない」、「夫との性生活に制限はない」、「母体と赤ちゃんは繋がっているのよ、赤ちゃんの健康のためにバランスの取れた食事を沢山摂ること」が推奨されている。母体が太れば太るほど、赤ちゃんも健康に育っていると考えられている。

「出産前に母親と周りの人がうるさく言うのは『食べなさい』ってことだけだと思う。これは医師も産婆さんも言うのよ。妊娠中にこれが身体にいい、あれがいいとどんどん勧めてくる。本当は太るのが嫌なんだけれど、お腹の赤ちゃんのことを考えると食べなくちゃと思うの」

(表1 No5 年齢：20代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

「お腹に子どもがいるときは、なんでも丁寧に行動する。母親がきちんと正座出来るとそれは子どもに伝わる。子どもがお腹の中に居る時から躰は始まっているのよ。子どもに良い事を教えるという気持ちで過すのよ」

(表1 No2 年齢：50代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

1950年のベトナムの妊産婦死亡率は日本の10倍であり(野崎途也,2005)、「ベトナム人にとってお産は命がけの行為であるとみなされていた。出産に備え、妊娠してから出来るだけ太った方が出産時に良いと思われてたんだらうね」とカナダ在住のベトナム人産婦人科医は語る。

注1) このような文化実践はベトナム人のみに見られるということではなく、ノートカ・インディアンは子どもの首に臍帯が巻き付く恐れがあるため、織物、バスケット作りがタブーとされている(松岡,1985)。

1-2. 近年の妊娠中にみられる文化実践

1) 語り継がれる文化実践

先に述べた文化実践が守られているかについてだが、ベトナム北部、南部ともに「母体を労る」という文化実践については守られていた。特に妊娠中に栄養は沢山栄養をとらなければならない、という考えは現在でも支持されており臨月に20kg以上太ったという妊婦も珍しくない。彼女らは、

「心配なことは母親や姑に聞く。経験による助言だから間違いはないのよ。綺麗な赤ちゃんが生まれるからサトウキビやココナツのジュースを飲みなさいと言われたので飲んだよ。赤ちゃんに結びつく事は守らなきゃと思うの。＜母親らの意見とお医者さんの意見が異なることはあるか？＞お医者さんはバランスのとれた栄養をとりなさいというアドバイスしか言わない。お医者さんに母親からこんなことを言われたとか話す事はない」

(表1 No1 年齢：30代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

と語る。また、彼女らは母親らの助言に頼るだけでなく新たな知識の導入にも積極的であった。

「自分で本を読んでいいことを取り入れている。＜どんな本か？＞専門書よ。日本でも妊婦の人が読む雑誌があるでしょ。＜どんなことが書かれているか？＞例えば便秘にならないよう果物を沢山たべたり、よく歩いたりしている。運動するとお産が軽くなると書かれていたし。あと、(母親が)ミルクを良く飲むと賢い子どもが産まれてくる、妊娠7ヶ月目まではサトウキビを食べると子どもの頭蓋骨が強くなる、と書かれてあったので実践した。＜どうして7ヶ月目までしかサトウキビは食べてはいけないのですか＞頭蓋骨が大きくなり過ぎて出産が難しくなると書いてあったわ」

(表1 No5 年齢：20代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

と語っていた。母親らの語りで守らなかったことはあるかと問うと次のように語っていた。

「あるよ。『洗濯紐の下をくぐったら子どもの首に臍帯が巻き付くから駄目』とか、それは信じられなかったわ。気にはするし、実際、出産の時、そういう状況になったら信じると思うけれど」

(表1 No3 年齢：40代 家族構成：拡大家族 職業：専門職)

2) 近代化するマタニティケア

1980年代ごろから、ベトナムでは1,2ヶ月に一度、産婦人科診療所(産婦人科医もしくは産婆在駐)、もしくは総合病院の産婦人科(産婦人科医在中)で妊産婦健診を受ける人が増えてきた。その理由の一つをインタビュー協力者も話していた。

「自分たちはハノイ、ホー・チ・ミンなど大都市で生活し、経済的に裕福な階層にあり、身内に産婦人科医(もしくは産婆)がいる。だから健診に行く事ができたんだと思う」

(表1 No5 年齢：20代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

今でも郊外では医療機関の乏しさ、経済的困窮などの理由で定期的には健診を受けていないと聞いているとのことであった。しかし、近年では日本を始めとした国際協力支援の成果もあり、妊娠後、定期的に妊産婦健診を受ける人が増加しつつあるというデータもある(柳澤, 1999)。また、近年のベトナムの新聞では妊産婦健診で用いられる超音波検査が話題となっている。ベトナムの産婦人科

医は「報酬を目的とし検査を奨励しすぎてはいないか. 赤ちゃんの成長を確認したい, 性別を早く知りたいなど, ユーザーのニーズを利用してお金もうけに走る医師が多いと思われる」と語る (Nguyen Thi Minh Thao, 2008) . このように総合病院の産婦人科で超音波検査を受ける事が出来るようになったが, 金銭的負担が大きいため経済的に余裕のある妊婦しか活用する事は出来ない. また妊娠中に母子健康手帳を手に入れる人もいる. そこには妊娠中, および出産後, 母子ともにどのような食事をするべきか栄養指導が中心に記載されている. また, 出産後の各予防接種の時期などについても記載されている. 絵などは少なく, 文字が連ねられている. この母子健康手帳は, 1998年に日本のNGOのサポートを受けベンチェ省などが妊婦への配布を開始し始めた. 現在のところ, ベトナム全国に広まっているということではなく, 配布は各省に一任されているという状況にある (中村, 2005) .

ベトナムの母子手帳

日本のJICAが紹介する形で、北中部のゲアン省で作成されたものの表紙です。



図2. ベトナムの母子手帳

1-3. 出産時の文化実践

1) 夫の立場

ベトナムでの出産は男性が立ちあうことはなく, 女性の介助のみで行われる。

「ベトナム人はね, 女性の産婦人科医のところにはしか行きたがらない. 男性の医師もいるけれど, 恥ずかしいでしょ. ベトナムでは出産に男性が立ちあうことはないの. 出産が始まったらベトナムの男性は逃げちゃうのよ. <出産は汚いという概念のもと男性が立ち入る事は禁じられてきたのではないかな?>ケガレとかは良く分からない. でも, お産は産後すぐす部屋ですものね. そこは家族が普段使用する部屋ではないの. 出産の状況をみせたらその後の夫婦生活にも影響があると言われてきたし. 男の人も (出産が) どんなものなのかは分かってるんじゃない? だから逃げちゃうんじゃないかな」

(表1 No2 年齢: 50代 家族構成: 拡大家族 職業: 縫製)

2) 周産期の問題

ベトナム人の産婦人科医も医療設備および経済的に貧しい農村地帯では、医療の知識を持つ人の介助なく自宅で出産が行われていた、と述べている。そのため、妊産婦死亡率^{注2)}は高く、1950年代で41%(出産人口10万人対)であった(世界子供白書, 2012)。1990年代以降、WHO、世界各国のNGOなどの支援により産婦人科診療所のみならず病院での出産が急増したが、妊娠中の妊婦教育が浸透しない事により妊娠中の合併症問題(感染症, 妊娠糖尿病, 妊娠中毒症など)が残り、更には診療所の医療設備の不備, 清潔な水の確保が困難であったことにより1990年代の妊産婦死亡率は160%にとどまった(柳澤, 1999)。その後、WHOの調べではベトナムの行政側は妊産婦死亡率, 新生児死亡率を低下させるために積極的に帝王切開を奨励し、2004年の妊産婦死亡率は130%に低下したが、日本のデータの10倍であり未だ高い値を示していると言える(野崎, 2005)。

1-4. 近年の出産にみられる文化実践

1) 出産の医療化

1950年以降、産婆を呼び自宅出産をするか、産婦人科診療所で出産が行われはじめた。しかし、これは自宅周辺に産婆がいる、もしくは診療所が存在し、その上、経済的に余裕がある人々がとれた行為である(Le Minh Thi, 2004)。近年では、都市部の人は総合病院を利用する事が多い。そこでは普通分娩より帝王切開が奨励されている。

「最近はね普通分娩より帝王切開が優先されるの。乳幼児死亡率を減らして出生率を高めるためだつて病院でも言われたし、社会でもそう言われている。生まれて死産だったら困るでしょ。私はね、陣痛がきてもなかなか生まれなくて、3日間ぐらい苦しんで産道を広げる注射もしたんだけど生まれなくて、だから帝王切開になったの」

(表1 No5 年齢: 20代 家族構成: 拡大家族 職業: 縫製)

「私は血圧が高かったので(二人目は)帝王切開で生んだの。普通分娩が良かったんだけど、医師から説明を受けて納得したの」

(表1 No4 年齢: 30代 家族構成: 核家族 職業: 縫製)

と語っていた。会陰切開については

「病院の先生からちゃんと説明を受けた。子どもが出てきやすいように切るんでしょ。今は切られる事が多いみたいね、切って縫われた方が傷口も綺麗になるので良いと言われた」

(表1 No5 年齢: 20代 家族構成: 拡大家族 職業: 縫製)

注2) 妊産婦死亡率

$$\frac{\text{年間妊産婦死亡数}}{\text{年間出産数 (出生数+死産数)}} \times 100,000$$

(又は年間出生数)

「子どもを産むと臍がだぶだぶになるでしょ. だから切って縫ってもらって小さくなっていいと思う」

(表1 No1 年齢: 30代 家族構成: 拡大家族 職業: 縫製)

「出産時に会陰切開はしなかったし, 必要がないと思う. なかなか子どもが出てこなくて, 臍が破けちゃうこともあるみたいだけれど, そんなに破けちゃうということはない」

(表1 No3 年齢: 40代 家族構成: 拡大家族 職業: 専門職)

また, 普通分娩であっても夫の立ちあいは殆どないとのことである.

「旦那さんに見せるもんじゃないと母親とかに言われたので. 自分としても見られたくはない」

(表1 No5 年齢: 20代 家族構成: 拡大家族 職業: 縫製)

2) 医療専門家の役割

入院期間は普通分娩の場合は1週間である. 帝王切開の場合は10日間であり, 退院の目安は会陰切開, 帝王切開部分の抜糸が終了したら退院となる. 入院費は普通分娩が100万ドン(日本円で約5000円位), 帝王切開は300万ドン(日本円で15000円位)が相場であると語っていた. 入院期間中, 医師は毎日, 切開部を消毒し, 母乳を積極的に飲ませること, 母親は栄養を沢山とる事, 身体を冷やさず腹部を温めること, などの助言を行なう. 看護師は毎日血圧を測定し, 医師の消毒時の介助を行なう. ベトナムでは基本的に入院した際, 布団も自宅から運び込み, 食事も家族が用意する. 病院周辺には食堂が並び, 家族はそこで購入し病室に運ぶことが出来る. 食事介助, 排泄介助, 身体を拭くなどの看護行為も家族が行なう.

「医師や産婆からはね, 母乳をしっかり飲ませるように勧められる. その理由は母乳で育てると愛情が生まれてくるからなんですって」

(表1 No5 年齢: 20代 家族構成: 拡大家族 職業: 縫製)

退院後は, 自宅に戻るか里帰りをし, 家族が褥婦の世話を行なうこととなる. また, 核家族として生活しており里帰りをしない人もいるが, その場合は

「母親や親戚や姉妹に家に来てもらうか, お手伝い^{注3)}を雇うのよ. 費用は安い. 住み込みとか通いとか色々な形があるし決まっている訳じゃないんだけど, 1週間で5USD位かな」

(表1 No4 年齢: 30代 家族構成: 核家族 職業: 縫製)

と語っていた.

注3)①地方から若い女の子を呼び寄せお手伝いとして雇う. 文盲の人が多いため, お手伝いには言語教育の機会も提供する, ②近年, 大都市には褥婦の世話を専門とするお手伝いも増えている. 斡旋所が存在するわけではなく, 知人の紹介により需用が広まっているとのことである

第二項

産褥期の文化実践

1-1. 明らかにされてこなかった産褥期の文化実践

Le Minh Thi は、近年まで出産後の母親の健康と食に関する文化実践について調査介入が行われていないことを指摘している (Le Minh Thi, 2004) . そのためベトナム国内においても、ベトナム人女性が産後、家族やコミュニティの支援により原文化の文化実践を固く守っていること、その一方で都市部では文化実践が変容しつつあるものの具体的な「現実」は把握されていないと述べている。

ここでは、本調査の聞き取りから、産褥期間には具体的にどのような文化実践があるのか、身体ケア、食事、清潔行動、活動と休息、性生活、月経への態度、母乳と人工ミルク、の6つの領域から述べる。またそれらの文化実践の根底にある信念とはなにかを考察し、近年、文化実践がどのように変容しているのかについても述べる。

1-2. 身体治療

出産後、ベトナム人女性の身体は「脱皮したカニの状態」で身体にある毛穴も含めた全ての穴が開いた状態である。非常に身体が弱っており外部からの刺激に反応しやすい」と言われている。これはどのベトナム人もインタビューの際に第一に口にした言葉である。出産後、褥婦は 100 日間、風の通らない、湿った薄暗い部屋で横になって過す。第2子出産以降はこの期間は約30日間に短縮される。

「女性として一番大切にされなければならない時期」とベトナム人女性は語る。

「<本当に経済的に苦しく家事をしなければならない、仕事に出なければならないという理由で100日間、身体を休めることができない人もいるのではないかと>そういう家もあるわね。でもね、友達とか絶対誰かは手伝いに来てくれるものなのよ。それだけ子どもを産んだ人は大事なの。それに暇を見つけて出来るだけ横になって身体を休めるようにしているみたいよ」

(表1 No3 年齢：40代 家族構成：拡大家族 職業：専門職)

出産後の女性の身体の中には「穢れた血 (汚い血)」が巡っており、また出産後の出血は早めに全部出した方が身体に良いと考えられている。排出されないことで頭痛や腰痛が生じると考えられており、

「卵を潰け込んだ米の焼酎や、何も潰け込んでいない焼酎をお猪口で一杯ぐらい毎日飲むと身体が温まり、悪い血が出て綺麗になると教えられて飲んだ」

(表1 No1 年齢：30代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

と彼女らは言う。また50代の女性に限られた語りであったが

「5歳から10歳までの健康な子どもの尿を飲むと出産後、悪い血が出て身体が楽になると言われていて、ウコンと尿を煮詰めてお酒で割って飲んでた」

(表1 No2 年齢：50代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

子宮の収縮に伴う痛みに対しては、

「出産後はサランで下腹部をぎっちり巻くの。そしてぬるま湯を入れた瓶をお腹の上で転がす。も

しくはベッドの下に炭を置き身体を温める. そうすると出血が促進されて楽になるし, 子宮が収縮するのよ」

(表1 No3 年齢: 40代 家族構成: 拡大家族 職業: 専門職)

と話しており, また, この腹部を温めるという行為であるが

「出産後, お腹を温めるとね, ウエストが細くなるの. ちゃんとやらないとウエストの回りがぶよぶよになるのよ. <ベトナム人女性は身体に関する美意識が高いように見えますが・・> そうなのよ, ベトナム人はね, アオザイが着られなくなったら女は終わりなの. アオザイを着た時にね, ウエスト (部分) が太いとみっともないのよ」

(表1 No4 年齢: 30代 家族構成: 核家族 職業: 縫製)

同席した通訳は, 「私は日本で出産したからペットボトルにお湯を入れて温めたの. でも十分じゃなかったのね. みてよ, これ, 下腹がでてるでしょう. こういうことが起こるのよ」と話していた. また

「出産後は膣が開きっぱなしになっている状態なので, 穴の開いた椅子の下に炭を置く. 炭の上には黒胡椒, 生姜を乗せて燻す. その上に座り陰部を温めると膣が締まる」

(表1 No2 年齢: 50代 家族構成: 拡大家族 職業: 縫製)

「子宮を収縮させ, 膣を閉めるには温めることと, 床に座らないことと母親に教えられたの. だから出産後は椅子に座って生活するよう気をつけた」

(表1 No5 年齢: 20代 家族構成: 拡大家族 職業: 縫製)

出産後は身体が弱っているため, 風邪を引き易いと考えられている. 褥婦は身体に直接風が当たらないよう気をつけて過す.

「(褥婦の部屋は) 風が通らないように作られている (図3). ベトナムは暑いから扇風機をつけたりするけれど, 出産後の女性には風が当たらないようにつけている. 家の中でも長袖, 長ズボンを着て, 靴下を履く. 外出もなるべく控えなければならない. 外出する時は耳には脱脂綿を入れる. <どうして風にあたってはいけないのですか> 風にあたると開いた毛穴から冷たいものが身体に入ってきて, 冷えて風邪を引いてしまう. あと年をとって冷え性になってしまう. 年をとると誰でも耳が聞こえ難くなる. でも出産の後, 耳に風を入れるとそれが早まってしまうの. ベトナム人女性はね, この時期 (出産直後) 身体を大事にしないと年をとって風邪を引きやすくなったり, 腰痛が出たり, 身体を壊してしまうのよ」

(表1 No1 年齢: 30代 家族構成: 拡大家族 職業: 縫製)

と話していた. 褥婦が過す部屋が自宅に作られていなかったらどうするのか, と尋ねたところ

「新婚さんの部屋にあるベッドの回りをカーテンで囲って, 風が通らない環境をつくった. その中で出産後の女性は生活するのよ」

(表1 No4 年齢: 30代 家族構成: 核家族 職業: 縫製)

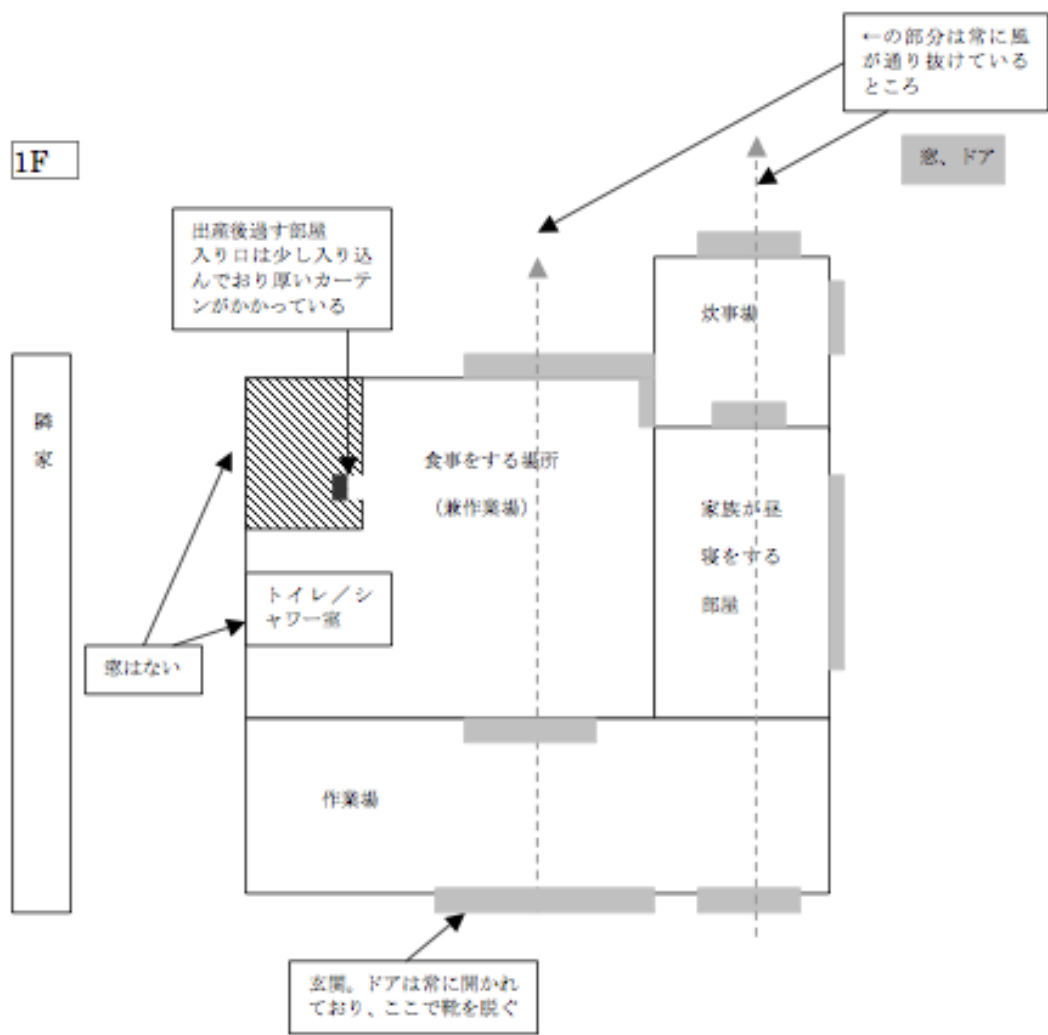
また、出産後は実際、身体が弱っていると感じていたのか、それとも周囲がそのように話すため身体を労っていたのか？と尋ねたところ次のように答えていた。

「ベトナム人女性はね、他の民族と比べて身体が弱い。体力がないというか。出産後は特に『弱っている、自分の身体を守らなくちゃ』と思ったわ」

(表1 No5 年齢：20代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

と語っていた。

産褥期に推奨もしくは禁忌とされている文化実践の根底には、伝統的なベトナムの医療観がある。「Hot and Cold (温/冷)」、 「Good and Bad (適切な/有害な)/ Wind(Air) and Water(風もしくは空気/水)」 のような二分法は、伝統的なベトナムの医療観である。出産後は身体中の穴という穴から Hot な体液・気が出てしまっており Cold な状態であり、穴から Cold な風、水が入りやすい状態である。自分の力だけでは熱を生産することができない。そのため、身体を温める食べ物の摂取や、炭などの力で身体を温めバランスをとるといふ治療が行われているのであろう。また、この文化実践は、出産直後の母体の養生のみならず、ベトナム人女性は身体が弱いという信念に基づいている。また、老後の健康を守り、夫婦関係をよりよく維持していく、女性としての「美」を保持するという信念のもと伝承されている。行為自体も手間がかかり、周囲、主に母親の助けがなければ施行することが難しいものである。ベトナムの出産後の文化実践はまさに「治療儀礼」である。彼女らにとって、西欧医学の概念に基づいた出産後の実務的な処置は、さぞかし「心のない」ものとして映るであろう。ベトナム人女性にとって文化実践を守ることの意味には、「女性として一番大切にされなければならない時期」に母親や周囲の「手」によって大事に大事にされること、つまりそのようにして人と人の絆を深めていくことが含まれているのであろう。



出産後過す部屋の拡大 (3畳ほどの広さ)

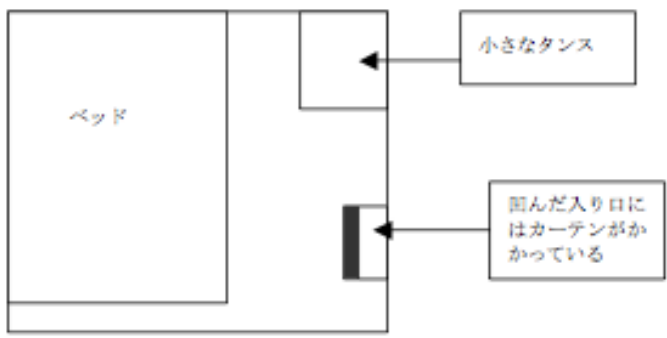


図3. ベトナムの産褥期に過す部屋について
—ホー・チ・ミンで自営業を営んでいる一家のスケッチ—

1-3. 食事

出産後は身体を温める食べ物が奨励される。生姜や黒胡椒を使い、スープや煮込み料理を家族が作り褥婦に食べさせる。また傷口（会陰切開の痕など）の回復を促進させるといことで、特に牛肉、豚肉の股の部分を使うことが多い。

「豚肉、牛肉はね、肉が盛り上がって傷口が治ると言われている食べ物なの」

（表1 No1 年齢：30代 家族構成：拡大家族 職業：縫製）

母乳が出るようにパパイヤと豚足と緑豆を煮込んだスープもよく作られる。禁忌とされている食べ物は酸っぱい食べ物、冷たい食べ物、飲み物、魚介類、肉の脂身、苦味の強い野菜である。酸味のある食べ物、主に果物であるが、出産後に食べると尿漏れを起こしやすくなると言われている。また冷たい食べ物、例えば冷たいミルク、果物などを摂取すると身体が冷え、歯を悪くするとされている。彼女らのいう歯が悪くなるというのは、年をとるとしみて痛みを感じるということである。魚介類は傷口の回復を遅らせるため、出産後に関わらず手術後の患者は食べてはならない。

「魚介類はね、切開部分が汚くなって治り難いと言われているの。これは子どもの時から親たちに言われてきた」

（表1 No3 年齢：40代 家族構成：拡大家族 職業：専門職）

と話す。また必要以上に肉の脂身を食べたり、苦味の強い野菜を摂取すると子どもが下痢をすると言われているため、これらの食べ物も禁忌とされている。

「ベトナム人はね、老後の身体のことを考えて、出産後は食べ物に気を使うの。それにね、赤ちゃんに母乳をあげるでしょう。お母さんと赤ちゃんは繋がっているから、母親と赤ちゃんの身体に良いものを食べるよう気をつけるの。赤ちゃんが下痢をしたら、母親が何か悪いものを食べたと考える」

（表1 No4 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：縫製）

またこの食事は、褥婦のみが食べるものではなく、家族全員が同じ食事を同じ食卓を囲み摂取する。

出産後の女性の身体は「気が枯れた状態」、つまりお産はケ（気、生命力）のエネルギーが減退した状態、ケガレの状態でありエネルギーを回復させるため行動や食べ物が制限されてきた。気が枯れた危機的状態のときに与えられる食べ物は、生への強力な足がかりとなり、それを取り込むことで生へ向けての一步を踏み出すことが出来ると言われている（波平, 1984）。ベトナムの出産後の食事は身体を温めるものが奨励され、冷やす食べ物は禁忌とされている。これはベトナムの伝統的治療に基づいたものであるが、日本の「医食同源（バランスのよい食べ物を摂取することで病気を予防し、治療するという考え方）」という概念に近く、食事が出産後、衰弱した母体の「治療」が行われているものと思われる。また、家族全員で同じ食事を摂る意味だが、松岡は、出産後、家族（主に母親であるが）、親戚縁者などによって作られた食事を摂取することで、エネルギーが衰退した状態にある褥婦はエネルギーが回復すると述べている（松岡, 1985）。Falk は食べることによって結び合わされる共同

体を「食べる共同体」を名付けたが (Falk, P.) , 褥婦が家族によって作られた食べ物を, 家族とともに食べることは, 統合儀礼にみられる「共同体への復帰」の意味も含んでいるものと考えられる (Falk P, 1994).

【褥婦部屋と産褥生活のスケッチ】

出産後のベトナム女性がどのような生活を送っているのか理解を深めるために、著者は出産 2 ヶ月後のベトナム人女性が暮らす自宅を訪れた。季節は 8 月中旬、ホー・チ・ミンにある拡大家族の一家である。家中を見せてもらった後、褥婦が食べる食事を一緒に摂り、インタビューを行なうなどして終日、一緒に過ごした。

自宅の間取りだが、2 階建てで主にコンクリートで作られている。隣家との境は殆どなく、人が一人通れるか通れないかぐらいの隙間しかない。入り口は通りに面しており、玄関やドアはない。夜間は鉄格子ドアを閉め施錠する。入り口周辺に靴が散らばっており、靴を脱いで家にあがる事は分かるが、玄関（外）と部屋の境界は不明である。家の中では住人は裸足で歩いている。トイレの使用の際もスリッパなどはない。シャワーの水で濡れた床の上を裸足で歩き用を済ませる。家の中はドア、窓が開け広げられているためか、風が通っており、涼しく感じる。作業場や家族が集う場所には扇風機がある。自宅で縫製業を営んでいる一家であったが、作業中は扇風機も回っていた。1 階の間取りは図に示す通りである。2 階は主に寝室であり、両親の部屋以外は仕切りがなく、子どもたちは広間に布団を敷いて寝るというスタイルがとられていた。

褥婦部屋は入り口が少し凹んでおり、風がはいらないように工夫されている。入り口にはドアはなく、厚いピンクのカーテンにより締め切られていた。壁はコンクリートだが、ベージュに近い色が塗られていた。三畳弱ほどの部屋にはベッドと、小さなタンスが置かれていた。「このベッドの下に炭を置いて身体を温めたのよ」と説明を受けた。照明器具は天井に電球のようなものがついており、部屋の灯は暖色系に見え、やや薄暗かった。狭い上に、窓がないことにより圧迫感のある部屋で、湿気が高く「じどっ」としていた。臭気はなく、赤ちゃん特有のミルクの匂いがした。ベッドにはシーツが敷かれ、枕と毛布が置いてあった。褥婦部屋から出ると、風が通る家ということもあり、非常に涼しく感じられた。

食事は、床に莫産のような敷物を引き、その上に皿、どんぶり、鍋を並べる。家族は床に座り丸くなって食事をする。褥婦も床に座って一緒に食卓を囲んだが、風が通らないように食事中は入り口側のドアは閉められ、扇風機は客人である著者に向けられた。

褥婦は長袖の T シャツ、木綿の長ズボンを履き、靴下を履いて食卓についていた。

食事は、母親、姉妹によって作られ運ばれた。今日のお昼の献立は、「白米」、「砂糖と醤油、生姜で煮付けた骨付きの豚肉」、「青菜のゆで汁（鍋ごと食卓に出された）」、「茹でたての青菜」、「じゃがいも、ニンジン、冬瓜、豚肉の入った黒胡椒と塩のスープ」であった。青菜のゆで汁には全く味がなく、どうしてこれが食卓に出されるのか聞くと「ゆで汁には栄養が詰まっています、これを飲むと身体にいいから」と説明された。どの副菜も薄味であり、生姜、黒胡椒の味が前にでていた。また豚肉は脂身が殆どついていなかった。褥婦がいる家庭では、毎回、同じようなメニューが並ぶという。白米のはいったお茶碗を渡され、そこにおかずを盛りながら食べる。またスープもご飯にかけるようにして食べる。褥婦は白米を 2 杯食べていた。著者と褥婦の義父はワインを、他の家族はお茶を飲みながら食べたが、褥婦は食事中はお茶を摂取してはならないと話していた。食後、褥婦は褥婦部屋に戻り、赤ちゃんにミルクをあげ、短時間の昼寝をしていた。赤ちゃんは風通しの良い部屋にハンモック型のベビーベッドが置かれ、そこで昼寝をしていた。また他の家族も、食器や残った食事を片づけ、床を掃き清めた後、昼寝をする部屋に枕を持ち込み 1 時間ほど寝ていた。

1-4. 清潔行動

清潔行動には様々な禁忌がある。体中の穴が開いているため水が入ってしまうことから第一子出産後は100日間、第二子以上は30日間、入浴は禁じられている。弱った身体に水が入ってしまうことで風邪をひきやすくなる、老後、身体に様々な支障がでると理由である。しかし、毎日、家族がお酒をいれたお湯、レモングラスなどのハーブを煮立たせたお湯で濡れタオルをつくり褥婦に渡す。褥婦はそれで身体を拭き清める。お酒、ハーブは毛穴の汚れを体外に排出させ、水がはいるのも防ぐと言われている。

「30日間、入浴しなくても身体は拭いているし匂わないし、汚くないのよ。身体を拭いたらすぐに新しい洋服に着替えて暖かくしてベッドに潜り込むの」

(表1 No3 年齢：40代 家族構成：拡大家族 職業：専門職)

毎日、長袖、長ズボン、靴下は洗濯されたものに着替えると話していた。また洗髪も30日間禁じられている。

「頭を洗うとね、年をとって頭痛持ちになるの。いろいろ制限があるけれど、出産後の女性の身体は弱っていて安定していないから気をつける、ということなのよ」

(表1 No2 年齢：50代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

「<会陰切開部分、破れた場合も含めてですが傷口は消毒したり、洗ったりしないのですか？>お酒の入ったお湯で作ったタオルで拭くのよ。洗ったりはしない」

(表1 No1 年齢：30代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

また、歯も磨かない。お酒やハーブの入ったお湯を含んだ筆で歯を拭いたりするが、こすことはしない。このように様々な禁忌があるが50代のベトナム女性は次のように語っていた。

「守らなくちゃいけないことは分かっているのね。(自分の)母親は出産後、ベトナムの言い伝えを守ってきたから年をとっても元気で仕事が出来ている。でもねえ、この暑さで3ヶ月も頭を洗わず、身体も洗わなかったら気持ち悪いのよ。正直汚い。私の気持ちでは洗った方がいいと思うの。これは内緒なんだけれど、一番目の子の時、1ヶ月頃から隠れて頭と身体を洗ったりしてたの。服を脱いで裸になる時、風にあたらないよう、シャワーの部屋にも風がはいらぬよう気をつけたし、その後はベッドに潜り込んで身体を温めたけれど。<親は何も言いませんでしたか？>私はね、姑が厳しくて、実家に帰れなかったの。本当は自分の親に世話をして欲しかった。姑があまり何も言ってくれない人(助言をくれない)だったから(シャワーが)出来たのかもしれないけれど。親によっては、口うるさく言って色々アドバイスをくれる人がいるし。<今、年をとって身体に支障は出ていますか？>足に関節痛があるの。ちょっとシャワーをするのが早すぎたかもしれない」

(表1 No2 年齢：50代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

清潔行動に関する文化実践も「Hot and Cold (温/冷)」の二分法と、母体の養生という概念に基づき生成されていると思われる。しかし、ここで興味深いことは、褥婦が母親や家族らの目を盗んで禁忌とされた行動をとっている可能性が高いということである。ベトナムでは両親や年長者からの意見に従順な態度が求められるため、意見に反した行動をとるとするのはよほどのことである。し

かしながら、長期に渡る清潔行動の制限により、見た目にも汚れており、肌はべたつき、恐らく不快な体臭もあったであろう。伝統的習俗を守らなければならないと思いながらも、不快感が勝り、禁忌行動に至ったのではないだろうか。家族も褥婦がこのような禁忌とされた行動をとっていることに、全く気づいていないとは言い切れない。見て見ぬふりをしているのかもしれない。「家族の目を盗んで清潔行動をとる」、これはベトナム人女性間では密かに伝えられている「知恵」ではないかとも思われる。

1-5. 活動と休息

次に活動と休息という見地から彼らの文化実践を述べる。先にも述べたが、褥婦は第一子は100日間、第二子以降は30日間は風の通らない部屋で横になって過し、身体の回復を図る。その間の家事、育児は家族、主に母親や姉妹、親戚、近所の人、お手伝いさんが行なう。褥婦は子どもに母乳をあげる、あやすなどだけ行なう。乳児のおむつ交換、沐浴は家族が行なう。

「家事はね、水をさわるでしょう。水が毛穴から入ってしまったら風邪をひいたり、冷え性になるのね。年をとると病気になりやすくなるし。だからやっちはいけないの。旦那も食器を洗ったり、掃除をしてくれたりする」

(表1 No4 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：縫製)

また重いものを持って力むと、内蔵が安定していないことから痔になったり、脱腸する可能性があると言われていた。

「普通に歩くことは問題ないんだけど、でもゆっくり動けなくちゃいけない。でも弱っているからなるべく横になって身体を休めるのよ。出産後、すぐに仕事をしたり、横になっておらず動き回った人は年をとって腰が痛くなるのよ」

(表1 No1 年齢：30代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

活動と休息に関する文化実践は母体の養生という概念に基づき生成されている。この時期、無理をすると、現在、そして老後、健康問題が生じるという信念がある。そのため、家族のみならず隣人が協力し、褥婦が養生出来る環境を作り上げる。周囲から養生することを奨励されることで、褥婦は子どもに母乳を与えながら、自分の身体を労ることのみ関心を向けることが出来る。ベトナム人女性は出産を通して、自分の身体と健康について意識を高めていくのかもしれない。

1-6. 性生活

性生活については年配の人ほど自ら話しをし、20代、30代女性はこちらが水を向けなければ自ら語ることはなかった。しかし、内容は一致しており、出産後3-4ヶ月は夫との性生活は控えると話していた。

「(話し出す前に、通訳とお互いの身体を手で叩いたり笑いながら、ベトナム語で何か相談している。顔を赤らめ笑いながら話し始める) あなた結婚している？してなくてもこれから心積もりが必要だし、話しておいた方が良いわね。<結婚しています。子どもはいませんが>そう。出産後はね、旦那さんとのセックスはしちゃいけないのよ。もちろん、身体が弱っているし、健康のためにはは

いけないとも言われているけれど、他にも理由があるのね。出産後、膣が開きっぱなしになっているでしょう。傷口が綺麗になって、元の大きさに戻るまではセックスはしないほうがいいの。旦那さんを気持ちよくさせてあげることが出来ないから、（セックスをすることで）逆に旦那さんに浮気をされてしまうこともある。ベトナム女性はね、膣を小さくする手術を受けることがあるの。美容整形外科にわざわざ膣を小さく縫ってもらいに行くのよ。あなた看護師さんだから知ってるわね？<ごめんなさい、知らないので調べておきます。会陰切開の時、傷口は縫ってもらうんですよね？>そうね、その時、『あなたと旦那さんのためもう一針』って言って多めに縫ってくれるお医者さんもいるのよね。<旦那さんにはどのように伝えるんですか？その、出産後はセックス出来ないって>特に女性からは言わないの。でも旦那さんたちは、出産後はセックス出来ないことはわかっているみたい。でも本当の意味（膣が元の大きさに戻るまではセックスは控える）はわかってないんじゃないかなあ」

（表1 No4 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：縫製）

産後の文化実践の一つとしてのみならず、ベトナム女性にとって「性」の問題は夫婦のあり方の中できわめて重要な要素であり、産褥期にみられる文化実践のいくつかも（会陰切開と縫合、陰部を温め膣を締めるという行為）その重要性のゆえに構成されているようにも思われる。通過儀礼にみられるいくつかの文化実践は、種を存続するためのものでもあるが、男性にとって都合よく生成されている気がする。近年の調査においても、地方在住のベトナム女性は男から性的関係を求められた際、拒否することをためらい、性交渉においては男性に主導権があると考えられているという報告がある（Ha VS., 2008）。妊娠・出産のナラティブの中では男性を排除する一面があるが、多くはベトナム文化の中核にある男性優位という伝統を守っている姿が反映された文化実践であると言える。

1-7. 月経への態度

ベトナム人女性の語りのなかで聞かれたこととして月経への態度があげられる。

「生理中の人には近づいちゃいけない。（どうして近づいちゃいけないんですか？）生理中の人はお見舞にも行ってはダメだし、家族の食事を作る事もしてはいけないの。『汚い』からって言われてきたよ。病人とか弱っている人にいい影響を与えない。（母親が生理中で食事を作れなかったから家族は困りませんか？）ベトナムの子どもたちは小さい頃から母親の手伝いをして、料理も作ることが出来る。それに、ベトナムは外でご飯を食べた方が安い。だから屋台とかで買ってきて家で食べる事もできる。だから生理中の人は無理に食事を作らなくてもいいの」

（表1 No2 年齢：50代 家族構成：拡大家族 職業：縫製）

各民族の月経に対する態度については、多くの民族学、人類学者により様々な説明がなされてきた。月経に対する態度は、それが理解され、解釈され、そして一定の行動の規範があてはめられていく点で文化的に構築されたものである。ゆえに、各民族によって多種多様な態度が見うけられる。共通の概念として月経は「ケガレ（汚れ・穢れ）」であり「危険で不浄なもの」とみなされてきた（波平, 1984）。ある民族には女性を月経小屋に隔離するという習俗があり、日本ではかつて月経中の女性は宮参りなどの神事に参加することができなかった。月経に関して積極的な態度をとるのは北ア

メロカのインディアンである。アメリカ・インディアンの人々は「毎月、月経を通して女性は生まれなおしが出来る」と考えており、月経は「再生」を意味している（三砂, 2004）。ベトナムの「生理中の人は褥婦に近づいてはならない」という態度は、穢れた女性が、気枯れした女性に近づくことで、更に身体を弱らせてしまう（活力総体の低下）と考えられているからではないかと思われる。これは病人のお見舞にもあてはまる説明であろう。また禁忌事項として食事を作ることがあげられているが、これは不浄な人が作った食事は「汚い」と捉えられているものと考えられる。

1-8. 母乳と人工ミルク

ベトナムには母乳に関する文化実践がある。しかしこれは、ベトナム在住のベトナム女性と、日本、カナダに移住したベトナム女性らが語りに微妙の相違があった。

ベトナム在住の女性は次のように語っていた。

「確かに母乳をあげると母体が弱ると言われている。でもね、（出産後のベトナム女性は）100 日間は、（この期間は、母親から語り継がれた文化実践を守り、家事、育児などは家族に任せ身体をやさめることだけ務める）赤ちゃんにおっぱいをあげることしかししないのよ。おっぱいをあげると身体が弱るといっても、おっぱいが沢山でるような食べ物を食べるし、おっぱいをあげる以外は身体を休めているしね。でもおっぱいが出ない人とか、出産後すぐに仕事に出なくちゃいけない人は粉ミルクをつかっているよ。＜お金のない人はどうするんですか＞粉ミルクが買えない人？昔はね、米を煮込んで上澄みを子どもにあげてたの。今はどうかなあ」

（表1 No2 年齢：50代 家族構成：拡大家族 職業：縫製）

しかし、セーブ・ザ・チルドレン・ジャパンなどベトナムで支援を行なっている団体からは「往々にしてベトナム人女性は、子どもに母乳を与えず人工ミルクで育てている」という報告が聞かれる（セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン, 2010）

一方、日本、カナダ在住の女性は「出産後の女性の身体は弱っているでしょう。だから、母乳はなるべくあげないの。母乳をあげることで更に身体が弱ってしまうと言われている。だから粉ミルクをあげるのよ」と語っていた。「ベトナムでは出産後、人工ミルクを使用する習俗がある」と述べたベトナム、日本、カナダ在住のベトナム人女性に共通点があるか、バックグラウンドから検証したところ、早期に職場復帰をしている、もしくは出産直後から家事、育児に参加しなければならない人であった。

また、カナダ、アメリカ、オーストラリアで行なわれたベトナム人の母乳での子育てを巡る調査報告には次のものがある。Groleau D. はカナダに移住したベトナム女性は、移住国では様々な要因により産褥期、伝統的な習俗を守ることが出来ず、母体を危険にさらしてしまう可能性があるため、栄養価の高い人工ミルクが使われるようになったと報告している（Groleau D, 2005）。Lynn B は、アメリカに移住したベトナム女性は人工ミルクより母乳の方が栄養価が高いと理解しているものの、家庭の事情により早期に仕事をしなければならず、人工ミルクの活用が進んだと報告している（Lynn B, 2008）。Manderson L らの調査結果では、オーストラリアに移住したベトナム人女性は出産直後は人工ミルクで子どもを育て、その後、短い期間のみ母乳を与える。それからは牛乳に切り替えるという形がとられているという報告している。同論文ではベトナム人が人工ミルクに頼り過ぎる理由については触れていない（Manderson L. Mathews M, 1981）。

本調査結果と文献から考えるに、ベトナム人は「母乳をあげると身体が弱る」という信念を持っているが、人工ミルクの活用や早期からの離乳食の導入の文化実践は新たに産み出されたものである可能性が高い。確かに、子どもに母乳を与えることで身体が弱るという信念は本当に存在するが、「身体が弱るため人工ミルクで育てるという」習俗は伝統的習俗と呼べるものなのであろうか。

ベトナムで小児科医をしていたカナダ在住の精神科医師に意見を求めたところ

「ベトナムでは 20 世紀初頭、フランス植民地時代の後期になるまで牛は農業を支える動物とみなされ、その乳は食用とはされていなかった。その後、フランスによって濃縮されたミルク (Condensed Milk) がベトナムに持ち込まれた。それは栄養に富むと考えられたため、母乳の代用品として一般に使われるようになった。ベトナムでは中流以上の家庭には必ず住み込みの乳母がおり、Breast Woman と呼ばれる彼女たちが子どもの世話をし、母親の母乳ではなく濃縮されたミルクを子どもに与えていた。貧しい家庭の母親だけが母乳で子どもを育てるか、十分に母乳が出ない場合は重湯に砂糖を加えたものや豆乳、田舎では時折ヤギのミルクなどを用いていた。その後、濃縮されたミルクに代わって人工ミルクが徐々に普及していった。人工ミルクもやはり母乳より栄養価が高いと考えられた他、母乳を用いるより洗練されているようにとられたからである」と話していた。

この語りを歴史、社会的背景から検討すると、20 世紀後初頭からベトナムはフランスの植民地となり、フランスの植民地主義は行政、経済、および社会生活に多大な影響を与え、植民地経済は階級対立や社会的不平等を醸成した (川上, 2001)。洗練された西欧文化への憧れに、中産階級以上の女性の階級意識が相乗効果を成し、フランス文化の一つである濃縮されたミルクが普及していった。このように一部のベトナム人女性の中では、母乳で子どもを育てるという文化実践が変容していったものと考えられる。一方、濃縮されたミルクは高価であったため、貧しい家庭では母乳で子どもを育てるという文化実践が踏襲されていった。20 世紀中に、子どもは濃縮されたミルクで育てる、母乳で育てるという二つの文化実践が生まれたことが想像できる。更に子どもを人工ミルクで育てるという習俗を助長したのは、1960 年代、ベトナム戦争時、アメリカからの救援物資として人工ミルクが配布されたことが大きいと思われる。この時期、都市部では救援物資が溢れていたと言われている (川上, 2001)。西欧文化への憧れに加え、「母乳より栄養価が高い」が謳い文句とされ、容易に入手出来る人工ミルクは彼女らの文化変容を更に推し進めたことが推測される。このように「子どもは人工ミルクで育てる」という習俗が広まっていったと言える。これらのことから、子どもを人工ミルクで育てるという文化実践は原文化では言えないと思われる。

1975 年、サイゴン没落後、多くのベトナム人が難民として世界に移住した。移住国でも彼女らは人工ミルクで子どもを育てた。それは、ホスト国でも人工ミルクが容易に手に入り、人工ミルクで子どもを育てるということはある種のステータスであったこともあり、拍車がかかったのかもしれない。また本調査、先行研究からの報告から言えることは、移住国では出産後、周囲から十分なサポートを得ることが出来ず、また経済的基盤を支える役割を母親自身も担わなければならない。ゆえに早期離床し、育児、家事、仕事を行なわなければならない。その際、彼女らはまず、自己の身体への負担を考えたであろう。その結果「出産後、子どもに母乳を与えることで身体が弱ってしまう。だから人工ミルクを使用する」というストーリーが生まれ、近年、移住国では語り継がれ始めたのであろう。

第三項

近年の出産後の文化実践

では近年、ベトナム女性は出産後どのようにして過しているのか。身体ケア、食事、清潔行動、活動と休息、性生活、月経への態度、母乳と人工ミルクの観点から調査を行なったところ、これらは、ほぼ忠実に守られていた。しかし、社会の発展に伴い、西欧医学的知識の導入、西欧文化の流入の影響を受け一部、文化実践の変容がみられた。

1-1. 身体治療

近年では褥婦の身体を温めるという行為に対して疑問の声もあがってきている。

20代のベトナム女性は次のように語っていた。

「私は出産後、母親に勧められて湯たんぽでお腹を温めたけれど、病院のお医者さんは『血が固まるからお腹は温めてはいけない』と言っていたの。どうなんだろうね。自分の子どもには、お腹を温めるようにと勧めるか分からない。子どもが出産する時に、お医者さんがなんて説明するのか、それによる」

(表1 No5 年齢：20代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

と語っていた。耳に脱脂綿を入れる行為もあまり見られなくなっている。

「母親からはうるさく言われるけれど、外出するときなんだか恥ずかしいでしょ。皆がなんだろうってみるし。だからしていない」

(表1 No1 年齢：30代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

その他は、出産後、なぜこのような行為を行なうのか、その意味についても理解されており、自らの意思と母親の助言のもと守られていた。

1-2. 食事

食事には変容が見られなかった。

「出産後はね、実家に帰るでしょう。帰らない場合はお姑さんが居るし。あと親戚、近所の人が世話をしに来てくれる。食事は彼女らが作ってくれる。自宅に戻って自分で食事を作る時も、子どもにおっぱいをあげているから、子どもが下痢をしないように変なものを食べないように気をつけている。それにおしっこ、ちびっちゃったり、歯が悪くなったり、冷え性になったり、老後、病気をしやすくなったら困るから、母親から言われた食事を作って食べている。でも本当はね、アイスクリーム食べたかったの。母親に言ったら『身体が冷えるから駄目』と言われた。母親は経験に基づいて言っているわけだし、世話をされている間は見られているし守らなくちゃいけないけれど」

(表1 No5 年齢：20代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

褥婦の出産後の食事内容を守ることにに対する意識も高いが、それ以前に母親らの管理の厳しさにより、文化実践が守られてきたとも言える。

1-3. 清潔行動

清潔行動, 主に入浴に関する文化実践であるが, これは母親世代の意識の変化があり変容をみせつつある。

「1 ヶ月もお風呂に入れなかったら, 嫁も可哀想だから, ハーブを煎じた熱いお湯でお風呂を作りそれに入れてもらった。(何時頃から入ってもらいましたか?) 10 日過ぎた頃からはなあ, 風がはいらないよう気をつけて入ってもらったけれど」

(表 1 No2 年齢: 50 代 家族構成: 拡大家族 職業: 縫製)

「母親がね, 1 週間? 10 日すぎた頃かなあ, シャワーをして良いと言ったので頭も身体も洗った. シャワー室に風が入らないように締め切って. それまでは毎日, 身体を拭いていた」

(表 1 No5 年齢: 20 代 家族構成: 拡大家族 職業: 縫製)

近年, 観光産業に力を入れ始めたベトナム社会全体の衛生に関する意識が変わりつつあるように思われる. 今後も, 出産後の清潔行動の制限期間は短縮される可能性が高いと思われる。

1-4. 活動と休息

活動と休息に関する文化実践にも一部変容がみられた. 20 代, 30 代の女性は

「1 ヶ月も横になっていなさいと言われてもあきちゃって. それに便秘になってしまったの. 本には運動することで便秘が治ると書かれてあったし, 家の中をウロウロしてたら母親に怒られた. でも母親がいない時とか, ちょこちょこ動いていたよ. 年をとって腰が痛くなったら, という心配はあるけれど」

(表 1 No5 年齢: 20 代 家族構成: 拡大家族 職業: 縫製)

産後は身体を労らなければならないという概念は伝承されているものの, 実際の行動が伴っていない様が伺われた. また活動と休息に関しては, 母親の管理の届かないところにあるとも言える。

「出産後, 30 日から 100 日間は横になって過す」という文化実践は, 老後の身体への影響といった不安を残しつつも, 変容していく可能性が高いと思われる。

1-5. 性生活

性生活に関しては文化実践が守られていた. 年配のベトナム女性から語りを 20 代, 30 代の女性に伝えると

「うん, 母親にはそういわれた. だから(性生活は)しないようにした. 膣が大きくなっているから夫に失望されると母親から聞いていたし」

(表 1 No5 年齢: 20 代 家族構成: 拡大家族 職業: 縫製)

今回のインタビューにおいて, 産後の性生活の制限は母体の健康を考えてのことだけではなく, 夫婦の関係を円滑にするための意味が込められていることが伺われた. ベトナム人は夫婦生活を重

んじる民族であると思われる。夫のため臆を小さくするための手術を試みるということからも、性生活に対する関心の高さが伺える。フィールド・ワークにおいて、「日本人は夫婦の関係が冷めているように見える。ちゃんと夫婦生活があるのか。どうしてもっと仲良くしないのか。どうして一緒に生活しているのか。一緒に生活する意味はあるのか」と何度か問われた。

1-6. 月経に対する態度

産褥期、生理中の女性には近づいてはならないという文化実践は現在も伝承されていた。

1-7. 母乳と人工ミルクについて

近年、病院や産院で出産されるようになり、医師や産婆からは、母乳での子育てが奨励されている。現在、ベトナムでは「母乳で育てると愛情が生まれてくるから」という概念が徐々に広まりつつある。

日本においても「人工ミルクを飲ませた子どもは賢くなる」と言われ、母乳より人工ミルクの使用がもてはやされていた時期がある。現在、そのブームは去り、再び免疫力が含まれている母乳での子育てが主流になりつつある。このようにベトナムでも、新たなストーリーに基づいた文化実践が生まれる可能性が高い。

第四項

統合期にみられる文化実践

出産後、30日から100日が経つ頃、褥婦の体調を配慮しながら、徐々に妻として、母親として、職業人としての社会的役割を担うようになる。100日間という期間が明けた次の日から共同体に復帰するというのではない。過渡儀礼中も、家族とともに食卓を囲み同じものを食べるといった統合の共食儀礼が行われており、共同体への復帰は少しずつ進められていた。家に入りしていた母親、親戚、近所の人々も徐々に訪問が減り、母親となった女性が家の中の出来事を仕切り始める。この時期にみられる文化実践は、

「子どものまつ毛が綺麗に長く伸びるように、生まれてすぐに短く切ってしまうの。あとはね、ベトナムでは兄弟が不仲ということは一番の不幸だと考えられているの。生まれた子どものへその緒を飲むと兄弟仲良く過せると言われているの。だからへその緒を乾燥させて、削ってミルクとかに入れて飲ませる。これには正直抵抗があったなあ。母親に言われてもどうしようかためらった。でも、兄弟喧嘩するようになったらと思うと・・・思い切って飲ませたの^{注4)}」

(表1 No4 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：縫製)

これらの習俗は近年でも同様にみられていた。

また、出産後、漠然とした不安を抱えたり、眠れない、食欲がない、元気がない、ちょっとしたことで悲しくなり涙が出る、何事にも興味を感じず、子どもと一緒にいても楽しい気分にはなれない、などの症状を訴える褥婦は存在するか、と尋ねたところ次のように語っていた。

「ベトナムでは聞いたことがない。子どもを産んだ後は弱っているけれど、とても幸せな気分だし、家族が世話をしてくれるので楽し、人が沢山くるので家の中は賑やかよ。身体が弱ってしまっ

元気がないというのはあるけれど・・・」

(表1 No5 年齢：20代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

現在のところ、ベトナムではマタニティ・ブルーという現象は皆無に等しいと思われる。

第五項

結語

ベトナム人女性の妊娠・出産・産褥期の経過をエスノグラフィックに観察したものを、通過儀礼の分離期、過渡期、統合期という枠組みからまとめた。各期にはどのような文化実践があるか、そしてその背景にある信念について考察を行なった。

その結果、ベトナムでは妊娠から出産、そして産褥期にかけての文化実践とその信念は次世代にも語りつがれていた。ベトナムにおいては、特に産褥期、つまり過渡期に奨励と禁忌事項が多いが、それらは今も固く守られていたように見うけられた。彼女らの語りの姿勢からもこれは伝わってきた。長いインタビューでお互いに疲れを感じ始めた頃であったにも関わらず、彼女らは産褥期の文化実践を生き生きとかつ饒舌に語っていた。Arnold van Gennepは「通過儀礼の過渡期に各文化固有の習俗がみられる」と述べていたが、ベトナム文化においてはこの知見は該当し、更にはベトナムでは妊娠・出産の文化実践に彼らの文化や時代の価値観が鋭く反映されていると言える。

注4)日本にも、子どもが大病をした時、乾燥させたへその緒を煎じて飲ませると大きな効果があると言われていたが、現在、この文化実践は殆ど伝えられていない。

第三節

妊娠・出産の文化実践に色濃く表れる文化的価値観

第一項

他の民族の妊娠・出産にみられる文化実践

ここまでベトナム人女性のナラティブから、妊娠・出産の通過儀礼に色濃く表れる文化的価値観を検証したが、他の民族においても、妊娠・出産の文化実践はどのようなものがあるのか、またこれは各民族の文化的価値観を含むものなのであろうか。Dennis C.Lらは20以上の異なった国での51の先行研究から、出産後にみられる文化実践について文献検討を行なった。共通点として産褥期の文化実践には各民族の文化的価値観が反映されており、具体的には母体の健康を考慮した十分な休息の確保や食べ物や清潔行動のタブー、母乳による子育てのタブーなどをあげていた。また産後の共同体からのサポートは'妻から母親への変遷'を容易にするとされている(Cindy-Lee Dennis, Fung K, Grigoriadis S, 2007)

ここでは分離期から過渡期にかけて様々な文化実践をもつ民族、マレーシア、グアテマラ、アカワイオ、中国、韓国などの事例を提示する。

マレーシアでは出産はスピリットの攻撃を受けやすい時とされ、政府公認の助産師の他にbidanとよばれる無資格の産婆、bomohと呼ばれるシャーマンが難産の時によばれる。産後、母体は赤ん坊と血液とhotな体液を出してしまったため、約40日間、coldな状態になるとされている。そこで母体を温めるような処置が行われる。例えば、暖炉であたためた石をお腹の上のせ、ベッドの下には炉を置き、下からも温める。産後3日間は血液の巡りをよくし、内部の傷を癒す目的で頭のとっぺんから足の先まで1時間かけてマッサージを行なう。産後は母体を温めること、スピリットの進入を防ぐことが大きな目標となる。その後、母子を水浴させ、家族とともに食事をして母子を祝う。こうして40日間の危険な時期を終え、日常生活に戻っていく(松岡, 1985)。

グアテマラでは、子どもを何人か産んだ後の女性が霊的な召命を経て産婆になることが多い。産婆は霊的能力をもち、産婆と同時に治療者であることがおおく、社会の中で尊敬される地位にある。この産婆は妊娠中に産婦のお腹をマッサージし、外から胎児位置や大きさをさぐり、男女を言い当てる。内診は行なわないし、心音も聞かない。その後、身体を冷やすキャベツなどの食べ物は食べないようアドバイスを行なう。また怒りや恐怖、嫉妬などの強い感情を抱くと流産を引き起こす可能性があるとも伝える。胎盤は焼いて灰を埋め、へその緒は煎じて不妊の治療に使うこともある。出産後、褥婦にチキンスープを飲ませるのが習わしとなっている。その後、子どもに初乳を与えるよう指示する。産後の8日間、母体は極めて弱い状態にあると言われ、その食事や行動に制限がある。まず母体が冷えると母乳が冷え、子どもが病気になると考えられているため、褥婦は頭をスカーフでおおい、セーターを着て暗い部屋に寝る。お産の翌日から、産婆は子宮を元の位置に戻すため、マッサージを行ない足もお腹も下から上へ押し上げる。3日目、hotな性質をもつ薬草の入った湯で産婦を入浴させ、母体の背中や胸を薬草でこする。食事に関しても、この8日間はcoldなものは避け、hotなものを摂るようにすすめる。8日目に先程と同様の入浴を人々の前で行い、褥婦は床上げし日常生活に戻っていく(松岡, 1985)。

アカワイオ(カリブ人)では、産後、へその緒が取れるまでの9日間は独特の休息と食事のきまりに従う。夫婦は9日間、ハンモックにつき、殆ど喋らず、仕事をせず、一日中火を焚き続け褥婦の身体

を温める。夫は斧、ナイフ、銃などの道具を使つてはならず、森へ行つてもいけない。これは道具のスピリットを怒らせないためと、赤ん坊のスピリットが父親のあとをついて歩き回らないようにするためである。褥婦のみならず、夫も魚・肉・バナナなどを食べず、カッサバ（芋の一種）と水だけで過ごす。これも動物のスピリットを怒らせないためである。へその緒が取れるころ、先祖のスピリットが子どもに入り、そうなれば子どもも力をつけてくるので、夫婦のタブーは徐々に緩められ、妻は軽い家事から始め、1ヶ月位で日常に戻る（松岡、1985）。

中国では、産後30日から40日間は「坐月子」とよばれ、産後の心身の回復に非常に重要な時期と捉えられている。特に産後は「気血虚弱（出血して心身が弱い状態）」と考えられており、この時期に十分に留意した生活をするのが望まれている。この時期に無理をすると、更年期以降に頭痛や関節痛、腰痛など身体の不調を期すと考えられている。産後1ヶ月間は、食事は「涼性／熱性」の概念のもと身体をあたためる食物を摂取する。冷水には一切ふれず、洗髪やシャワーは禁止、夏季でも靴下を着用するなど衣類面でも保温策がとられる。1ヶ月間は食べて寝て、子どもにおっぱいをあげて過す。この間の家事、育児、新生児の世話は、家族や「月子保姆（産褥後の子どもの世話などを行なうための専門的教育を受けた人）」によって行われる。褥婦は軽い家事から始め、徐々に日常生活に戻っていく（Holroyd E, 2004）。

韓国では、出産後、湿度、温度ともに高い部屋で過し身体を温めて過ごす。また毎食、若布の入ったテールスープを食べる。若布は産後の血の巡りを良くすると考えられている。また産後1ヶ月は身体を労り生活しなければならず、水を触つてはいけないと言われ、家事などは母親が行なう。近年では産後は母子ともに処理院（Sanhujori Centers）と呼ばれる施設に2～4週間ほど入所し、専門スタッフが母子の世話を行なうのが主流である。この施設では出産後の弱った身体を癒すため、褥婦は温められ、マッサージが施行され、更には出産後の栄養管理、乳房ケア、母乳での子育てなどについての教育が行われる（Kim J, 2003）

先行研究を見る限り、文化実践がどのようにして伝承されたのかについては触れられていないが、文化実践には各民族の文化的価値観が含まれていることが理解できた。

例えば、マレーシア先住民の多くは、伝統的に精霊信仰の特徴を持つ共通の世界観を持っている。彼らは無機物であろうと人造物であろうと、全ての存在には精霊すなわち「靈魂」が存在すると考えている。マレーシアでは生活のあらゆる面に精霊界が影響を及ぼしていると考えられており、それに対する儀式的慣例が多く存在する（Hood S, 2007）ゆえに、出産においても精霊に対する儀礼が施されてきたものと思われる。

グアテマラはマヤ文化とスペイン文化（グアテマラはスペインの植民地であった）を根底に持っている。今でもグアテマラでは伝統的なマヤ文化の色彩が残っており、シャーマンがマヤ文明の英知を用い、治療などを行なっている。グアテマラの事例では、文化固有の治療者、つまり霊能力を持った産婆が妊娠から出産にかけて、身体に直接働きかける実際的な処置と治療儀礼を並行して行なっていた（松岡、1985）。

中国では伝統中国医学の陰（涼性）と陽（熱性）の概念に基づき、産後の健康問題をとらえ、予防という観点から食・清潔・休息などの文化実践が施行されていた。また韓国の事例には韓国固有の食文化、身体を温めるという健康法などが出産後の文化実践に取り入れられていた（Holroyd E, 2004）。

このように妊娠・出産の文化実践は各文化において非常に多様なものであるが、その中にいくつかの共通性が見いだされた。例えば、出産時の共同体からの隔離、産後の何日間かに義務づけられる行動や食べ物のタブーなどがある。また妊娠・出産の文化実践には各民族の文化観、超自然的な存在

への信仰, 身体意識などが反映されており, 近年においても形を変えながら伝承されていた。
ではなぜ, 妊娠・出産の文化実践は重んじられ伝承されていくのか。

第四節

妊娠・出産の文化実践を尊重する意味とは

ベトナムをはじめとした各民族において、現在も妊娠・出産の各期にみられる文化実践は重んじられていたが、なぜこれは尊重され、伝承されていくのか、ベトナムの事例から考えてみたい。

ベトナムでは、妊娠から出産にかけての文化実践は母親（もしくは家族、親戚縁者、近隣者）から娘に伝えられていた。ベトナムは幼少時より、主に母親より経験にもとづき知恵が繰り返し語り継がれる。これは日常生活の中で行われており、娘は母親の傍で長い時間過ごし、母親の仕事を手伝う中で、ベトナム人女性としての知恵を授けられる。妊娠、出産の文化実践もまた、婚姻前、そして妊娠が分かってから母親により再度伝えられる。過去においてベトナムでは妊娠から出産についての専門誌は殆ど存在せず、妊娠らの情報源は母親のみであった。しかし、近年、病院での出産が増え、数少ないものの専門雑誌が普及され、かつインターネットを用いて必要な情報が得られる中、娘は母親からの助言に耳を傾けそれを守っていた。なぜここまで「母親の経験による知恵」を重要視し、文化実践を守ろうとするのであろうか。

聞き取り調査の際、調査協力者の娘が同席して話しを伺うことがあった。20代の大学生であったが、彼女に母親の語りを聞いた感想を伺ってみた。

「私もこれで、妊娠・出産の際、困らないと思う。どうしたらいいのか分かった。＜貴方は必要な情報をインターネットから収集することが出来るのでは？それに最近では育児雑誌も手に入るようになってきていると思うが＞（母親の顔を見て笑いながら）必要だなと感じたらインターネットで情報を得ると思う。でも、まず、はじめに母親にアドバイスをもらおうと思うの。母親以外の人のアドバイスは、科学的と言っても本当に正しいのかどうか分からないでしょう。病院の先生のアドバイスが正しいとどうして言えるの？ベトナム人は何年も、何年も（妊娠・出産の際）この習俗を守って実行してきた。それで今、母親は元気で私をここまで育ててくれた。それならば、母親も行なったベトナムの習俗で過してみたい。もちろん、3ヶ月も何もすると言われても守れるかは自信がないけれどね」と語っていた。

この語りから分かることは、ベトナム人女性にとって母親の経験による知恵は、Evidence-Based Medicineをも上回るということである。医療の知識はほんの数年、長くて数十年。近代医療の歴史すべてを合わせてもたかだか100年程度の人間の知識であり、このような短い時間しか経ていない知識は、治療の現場で、専門家の人々にとっては役立つものであるが、人々がより豊かに生を営もうとするときにはあまり役に立たないと考えられているのではないか。

また、妊娠・出産時の母娘関係も影響しているのであろう。これについては近年、心理学領域でも多くの議論がなされている。Booksは親になるなどの大きなライフイベントは、自ずと自己概念や他者との関係の再編を迫られる重要な移行期であると述べている（Books G J, 1989）。出産は、多くの場合、親との関係を見直し、より互恵的な関係を構築していかなければならず（落合, 1996）、Fischer Lは出産の際に、母娘関係の再調整が生じる、つまり出産の際、お互いに対する評価が高まり、接触や相互の援助が増し、より親密な関係になることを見いだしている（Fischer L, 1981）。また、Umberson Dは母親と娘のポジティブな関係（親密性）が母娘双方の婚姻や子育てなどの適応状態にとって重要であると示唆している（Umberson D, 2007）つまり、妊娠・出産時、母親と娘は心理的にも物理的にも再接近することにより、母娘関係を見直し、互いを認め合い、支え合い、より近しい関係となっ

ていくことが分かる。ベトナム人女性もまた、同様の心理プロセスを辿っていると思われる。

また「母親（家族、親族縁者、近隣者）の経験による知恵」を身体的行為として実践することで「母親（家族、親族縁者、近隣者）からの護り」や安心・安全を感じることが出来るのではないか。この護り、安心・安全は継代的に深く身体に刻まれた身体記憶となり、その後のライルサイクルをも支えるものとなっていくのであろう。それゆえベトナム人は科学的知識よりも「母親の経験に基づいた知恵」を重んじるのではないかと思われる。

また妊娠・出産の文化実践において母娘間でその文化の価値観や規範の見直しと再認識が行われているように見える。妻から母親への地位の移行に際し、新たな社会成員を育成する責務が課せられる。この時期、母親と娘は再接近しある意味、育て直しのような関わりが行われるものと考えられる。この過程を行なうことが、結果として社会秩序の維持に繋がっていくものと考えられる。

この妊娠・出産期の母子再接近という重要な課題が達成されないことが、伝統や儀礼が失われていく最も大きな要因かもしれない。

<引用文献>

- Arnold van Gennep 著. 綾部 恒雄・綾部 裕子訳. (1995) 通過儀礼,弘文堂,東京
- Brooks-Gunn J, Zahakevich M. (1989)Parent-daughte relationships in eary adolesence: A developmental perspective. In K. Kreppner and R M Lerner.Family sestem and life span development, Hillsdale, NJ
- Cindy-Lee Dennis, Kenneth Fung, Sophie Grigoriadis, Gail Erlick Robinson, Sarah Romans ,Lori Ross. (2007)Traditional postpartum practices and rituals: a qualitative systematic review.Summary Women's Health, 3(4), 487-502
- Fischer, L. (1981)Transitions in the mother-daughter relationship. Journal of Marriage and the Family, 43. 613-622
- Groleau D, Souliere M, Kirmayer L.J. (2006) Breastfeeding and the cultural configuration of social space among Vietnamese immigrant woman. Health and Place, 12(4),516-26
- Ha VS. (2008)The harmony of family and the silence of women: sexual attitudes and practices among rural married women in northern Viet Nam. Cult Health Sex,10,163-176
- Hood Salleh. (2007) The Encyclopedia of Malaysia: Peoples and Traditions.12, Archipelago Press,Malaysia
- Holroyd E, Twinn S, Yim IW. (2004)Exploring Chinese women's cultural beliefs and behaviours regarding the practice of "doing the month". Women Health,40(3),109-123
- Kim J. (2003)Survey on the programs of Sanhujori centers in Korea as the traditional postpartum care facilities. Women Health,38(2),107-117
- 川上郁雄. (2001)越境する家族 在日ベトナム系住民の生活世界,第1版,明石書店,東京
- Le Minh Thi. (2004)Wanawipha Pasandarntorn,Oratai Rauyajin :Traditional postpartum practices among Vietnamese mothers:A study in Anthi district, Hungyen province, Faculty of Graduated Studies.Mahidol University Press
- Lynn M. (2008)Babington. Understanding Child Feeding Practices of Vietnamese Mothers. American Journal of Maternal Child Nursing, 33(6), 376-381
- Manderson L, Mathews M. (1981) Vietnamese attitudes towards maternal and infant health. Med J Aust, 1(2),69-72
- 松岡悦子. (1985) 出産の文化人類学 儀礼と産婆. 海鳴社,東京
- 波平恵美子. (1984) ケガレの構造. 青土社,東京
- 波平恵美子. (1984) 病気と治療の文化人類学. 海鳴社,東京
- 波平恵美子,新谷尚紀,湯川洋司. (2003) 吉川弘文館, 東京
- 野崎途也, 川原 昭久, 後藤 あや, 安村 誠司. (2005)福島県立医科大学基礎上級・公衆衛生学 海外研修の学生報告. ベトナムと日本における妊娠・出産に関わる保健医療サービス. 福島医学雑誌,55 (4), 243-249
- Oakley,A. (1980) Woman confined. Martin Robertson,Oxford

- 落合良行, 佐藤有耕. (1996)親子関係の変化からみた心理的離乳への過程の分析. 教育心理学研究,44,11-22
- P. Falk. (1994)The consuming body. SagePublications, London
- 李節子. (2003) 国際結婚と多民族化する日本人. チャイルドヘルス, 6(1),45-48
- 李節子. (2005) 在日外国人の母子保健医療の現状と課題—在日外国人の人口動態統計の分析から. 小児科臨床,58,5-12
- セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン. ～母乳で赤ちゃんを守る～ OPPAI PROJECT (オッパイ・プロジェクト) .
<http://www.afpbb.com/article/pressrelease/contribution/2625646/4403981>
(2010年10月21日閲覧)
- 世界子供白書 2012. http://www.unicef.or.jp/library/pdf/haku12_07.pdf(2012年10月21日閲覧)
- Umberson, Debra and Corinne Reczek. (2007) Interactive Stress and Coping around Parenting: Explaining Trajectories of Change in Intimate Relationships over the Life Course. The culture of general practice,12,91-126
- Victor W. Turnner 著.富倉光雄訳. (1996) 儀礼の過程,新思索社,東京

第五章

ベトナム(原文化)でのベトナム人女性の子育てのエスノグラフィー

エクゼクティブサマリー

なぜ子育てに文化が反映されるのか先行研究から検証を行なった。その結果、子育てには各民族固有の文化実践が存在し、中でも身体感覚としての行為は現在も伝承され続けられていることが示唆された。ではベトナム(原文化)にはどのような子育ての文化実践があり、これほどのように伝承されているのかについてエスノグラフィーを作成した。ベトナムの子育ての行為の根底には、生命あるものをありのままの存在として慈しみ、育む姿勢、つまり母性原理に基づいた信念があることが分かった。子育ての伝承においては、親(自分)の生き様を子どもに見せる、伝えることが意識的に行われており、語り継ぐだけではなく、日々の生活から自然に学び取らせるという流儀がとられている。またベトナムの子育ては、血縁に結ばれた家族の自然な連帯、つまり「血縁関係をベースとした親族ネットワーク」により行われていた。拡大家族は一つの社会であり、この中でベトナムの社会規範、ベトナム人としての民族同一性、そして各家庭内の倫理規範を身に付けさせることを意識し子育てをしていることも分かった。

第一節

文化が反映される子育て

子育ての文化実践は、その時代の社会状況や、生活様式、そして子どもの位置づけによって異なってくる。各民族の子育ての文化実践は、妊娠・出産同様、多様性に富んでいる。日本においても、第二次世界大戦後から文化的基盤が急速に変貌したことで、子育ての文化実践が大きく変容した。

第一に欧米諸国の子育ての文化実践が率先して取り入れられ始めた。戦争に大敗したことにより、親世代は自らの価値観にゆらぎを覚え、迷いを抱えながら子育てを行なっていたように思う。その後、アメリカをはじめとした欧米諸国の文化が日本に流入されはじめ、社会においては何事も欧米式のものの方が良いとみなされ、日本古来の伝統が軽んじられるようになった(松岡, 1985)。育児の面でも欧米諸国の育児書に若い母親は頼りはじめた。代表的なものとしてアメリカの小児科医 Benjamin McLane Spock (ベンジャミン・マイケル・スポック) による「スポック博士の育児書」がある (Benjamin M. S, 1997)。日本では 1966 年に第一版が出版され子育ての聖書のように扱われた。スポックは子どもであっても独立した自分の世界を形成することを由とし、子どもの自立心を育てる子育てを奨励した。具体的には、泣き癖を付けなため泣いても抱かない、添い寝は行なわず別室で一人で寝かせるなどである。育児書がもてはやされた要因の一つに、核家族の急増がある。都市部では若い夫婦だけの家庭が増え、女性は自身の母親から「知恵」、「母親としての心構え」を伝授される機会がなくなり、手探りでの子育てを行なうしかなかった。

また、女性の生き方が多種多様となったのも、子育ての文化実践が変容した一つの理由である。戦前、女性は家庭に入り子どもを産み育てるとというのが一つの生き方のモデルであった。しかし、日本の高度経済成長に伴い女性の社会進出が目覚ましく展開され、家の中だけでなく、女性は社会においても大きな役割を果たすこととなった。その中で、女性の「自立」へ意識が高まり、家庭でも母親のもとで家事などを覚えるよりも、「才能を伸ばす」、「高い教養を身に付ける」子育てに重きが置かれることとなっていった。

そして、医療の発展も子育ての文化実践の変容に影響している。日本はもともと乳児死亡率の高い国であった。戦前は、子どもが成長し無事に大人になるとは限らないという時代であり、多産多死傾向にあった。その後、医学の進歩により乳幼児死亡率は低下し、同時期、欧米文化の影響を受けた中産階級の家では子どもを「少なく産みよく育てる」という概念が徐々に広まっていった。これが少子化の始まりであり、少ない子どもに全ての力、物理的、心理的エネルギーを注ぐ母親たちが増えていった (渡辺, 2000)。

また近年の消費社会も子育ての変容に大きく影響を及ぼしている。消費拡大のために様々な流行が産み出され、母親たちはこぞってそれに飛びついた。一つの例に粉ミルクがある。「粉ミルクで育てた子どもは賢くなる」という言説のもと、母乳ではなく人口ミルクでの子育てがもてはやされた (Benjamin M. S, 1997)。このように、日本の子育ては第二次世界大戦を機に、社会の変化、女性の役割の変化、医学の進歩、消費経済の影響をうけ変遷していった。では日本の伝統的な子育ての文化実践にはどのようなものがあったのか。

明治時代より、日本ほど子どもが大事に扱われ可愛がる文化はないと世界から言われてきた。実際、子どもの絵一つとっても、日本画においては、子どもが子どもらしい表情で可愛らしく描かれているが、欧米諸国の子どもの絵は表情も大人そのものであり、子どもの特徴は表現されていない。日本には「子宝」という言葉がある。これは「万葉集」にある山上億良の歌「瓜食めば子ども思ほゆ

栗食めば まして 偲はゆ 何処より 来たりしものぞ 眼交ひに もとな懸りて 安眠し寝さぬ (反歌) 銀も金も 玉も 何せむに勝れる宝 子に及しかめやも」に由来するというのが定説であると言われており、古くからの子どもへの愛情の強さが示された歌といわれている(山住, 1976)。もちろん、「子宝」には種の持続という意味もあると思われるが、古くから子どもを大切にする日本人の伝統的愛情の表れた言葉ともいえる。

さらに、ヨーロッパでは幼児を眠らせるのに揺籠を使うが、古来、日本では道具に頼らず自然な方法、例えば抱っこやおんぶなどで眠らせるという方法をとってきた。日本では子どもが泣けば抱き上げ、あやすという、濃厚な身体接触を伴った子育てが行われてきた。この行為は欧米諸国からは子どもの依存心を強めると批判的であったが、近年では子どもと親のアタッチメントを促進する、つまり特に母親との情緒的な結びつきを強化する行為と William Sears らより評価されている (William S, 1995)。また日本には「川の字」という言葉がある。これは両親の間に幼少の小さな子どもが寝る様をあらわしたものであるが、日本には古くから添い寝の文化実践があり、これは親子の絆を大切に自然な育児法といわれてきた。しかしながら、欧米諸国では添い寝は子どもの自立を妨げる行為、フランスに至っては近親相姦、性的虐待につながると否定的なみかたをされてきた (Ball H. L., Hooler E., Kelly P. J., 2000)。ところが近年、添い寝の文化実践も見直されつつある。それは、自信に満ち独立心に富んだ子どもを育むという説もあり (Thevenin T, 1987; William S, 1995; Rath, F. H., Okum M. E, 1995)、現在社会においてもこれらの文化実践は踏襲されているが、それにより日本人女性と欧米諸国の男性との国際結婚において、夫婦間でコンフリクトが生じることがあると長くからカナダで国際結婚ワークショップを続けている邦人精神科医は語っている (F. Noda, 1990; 野田, 1998)。

日本の伝統的な子育ては、長い歴史の中で工夫され蓄積されてきたものである。古来からの子ども観や子育ての方法を引き継ぎながらも、それぞれの時代の社会情勢により新たな意味付けがされたり、自らの経験を通して学んだことを付け加え、子育て論を豊かにしていったと言われている (中江, 2003)。これはどのように民間に広まり、伝承されていったのか。日本には江戸時代より数多くの「子育ての書」が存在した。徳川家康は、長男の信康を自刃させざるを得なかったことを自分の子育ての失敗ととらえ、失敗の経験から学んだ子育ての知恵を文書に残したという。それが、大名の世子教育や庶民の子育てを論じた書物にも取り入れられ、江戸の子育ての指針となっていったという (中江, 2003)。日本には寺子屋が多数存在し、寺子屋によって実務的な教育が庶民の間に定着しており、明治初期における日本の識字率は世界最高水準にあった (八鍬, 2003)。そのため子育ての書は庶民にも広く親しまれ、子育ての文化実践は長い歴史のなかで蓄積され伝承されていったものと思われる。では書物を用いる以外にはどのようにして子育ての文化実践は伝承されていったのか。日本の子育てとは「子どもを一人前の人間に育て上げるための周囲からの働きかけ」であり各家庭のみならず、共同体の中で行われてきた。母親が自分の仕事のてぎわを娘にみせて技術や知恵を学び取らせるという行為や、地域社会においては共同体の人間が関わり「人に笑われない、社会に恥じない子」を育てるための社会規範を組織的に伝えるのが子育てであった (田島, 1979)。しかしながら 1872 年、明治時代に西欧諸国と同様の近代学校制度が導入されたことにより、子育てはそれぞれの家庭教育に委ねられる形に移行していった。同時期、子育ては「躰 (子どもなどに礼儀作法を教える身につけさせること。また、身についた礼儀作法)」という言葉で表されるようになった。親は子に対して「自分の若い頃はこうであった」と生き方や考えを語るができず、どのように「躰」でいいものか戸惑いながら、結局「躰」は衰退していったといわれている (有地, 1989)。

おそらく、日本の子育ては書物では語り継がれたものの、親子の間では意識して語り継がれてはおらず、日常生活において学び取らせるというところに力点が置かれていたのであろう。日本人の緘黙を美德ととらえ、家庭内であっても自己表現をすることが少ないという文化も影響していると思われる。ゆえに、身体感覚としての子育ての文化実践、たとえば、おんぶ、だっこ、添い寝のような行為は現在も伝承されているが、子育ての文化実践のなかにある文化の価値観、社会規範がどれほど伝承されているかは不明である。

では妊娠・出産において文化の価値観や社会規範が伝承されていると思われるベトナムには、どのような子育ての文化実践があり、これはどのように伝承されているのかみてみることにする。

なお、調査協力者の語りは「 」で表示する。また筆者の問い掛けは< >で、他の語りは『 』で表示することとする。

第二節

ベトナムの子育てにみられる信念

ベトナムには古くから次の諺がある。

「子どもは一枚の白い紙(布)である。ライトの傍におけば明るくなる、インクの傍におけば黒く染まる」。

これは、子どもは産まれた時はまっさらな状態であり、ベトナムでは子どもを生まれた時の状態のまま、汚さず他の色に染めずに育ていかなければならない、という意味である。また、この諺が示すライトは「純粹」そして「善良」であり、良い環境におけば曇りのない善良な子どもに育つ。インクは「悪」であり、悪い環境におけば心身ともに悪に蝕まれてしまうということである。このようにベトナムの子育ての根底には、子どもの養育環境は親が作らなければならないという信念がある。またベトナム人が成人に達する年齢は18歳である。日本人のように法律上なんらかの権利が与えられるということではなく、「両親からの自立」が奨励される。ここでいう自立とは心理的、経済的自立の両者を指す。

では18歳までベトナムではどのように子どもを育てるのだろうか。彼女らに尋ねたところ、ベトナムには育児書は殆ど存在しないと話していた。WHO, NPO 支援団体からも同様の報告がある。1990年のベトナム人女性の識字率は87.1%(世界国勢図会, 2006)と報告されているが、現時点においても地方の女性の識字率はかなり低く、この数字の信頼性は低い。おそらく庶民の間で書物は活用されることがあまりなかったと思われる。需要が少なければ生産もされず、そのため育児書が存在しないものと考えられる。またベトナムにおいて書物は高価なものであり、中産階級以上の階層しか手に入れることが出来なかったのかもしれない。では子育ての文化実践はどのように伝えられてきたのか。

ベトナム人に子育てで迷ったらどうするのかと尋ねたところ次のように語っていた。

「自分の母親に聞く。母親以外にも姉妹や親戚、近所の年配の人とか。最近は育児書というか子育ての雑誌がある。そこには、健康な子どもに育てるためには何を食べさせたらいいのかなど書いてある。あとは予防接種のこと。何時頃、どんな予防接種を受けなければならないのか。<子どもをどうやって育てたらいいのか、については書かれていないのですか> (学習) 塾の情報とか、子どもにどんな習い事をさせたらいいのかとか、書かれているけれど」

(表1 No5 年齢：20代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

ベトナムでは基本的に子育ての知識は自分の母親から学ぶものであり、育児書からは社会情勢に見合った新たな知識を得て、それを自身の子育てに活かすという方法がとられているようである。ベトナムでの子育ての文化実践にも、妊娠・出産の文化実践同様、母親から娘に語り継がれた知恵や、自分がどのように育てられたのかという身体記憶が大きく影響していると思われる。また、ベトナム人女性は子育てをこのように語る。

「母親の傍で家事や子育てをするなかで『スキル(技術)』とか、女性として、妻や母親としての『心構え』とかを覚えていった。子育ては改まって伝えられるものではなく、毎日、両親のもとで生活して、両親がやることや言うことをみて過すなかで覚えるもの」

(表1 No3 年齢：40代 家族構成：拡大家族 職業：専門職)

ベトナムの子育ての文化実践にはどのようなものがあり、これは衰退することなく、伝承されているのであろうか。筆者はこのような問題意識をもち、ホー・チ・ミン、ハノイにて子育てを経験した20代、30代、40代、50代の5名のベトナム人女性に聞き取り調査を行った。ここでは彼女らが語った子育ての文化実践を各カテゴリーにまとめ記載した。またそこに流れる信念について解釈を行なった。

第一項

ベトナムの伝統的な子育ての文化実践

欧米諸国の医学、人類学者らの研究によれば、ベトナム人の伝統的な子育ては「親が子どもを管理しすぎており、親が子どもを抑圧している」ように見えるという報告が多々見られる。また泣き出したらすぐに母親や兄弟が抱き上げるため、歩き出すのも欧米諸国と比較し遅いといわれている (Shin J, Nhan N. V, Crittenden K. S, Hong H. T, 2006)。さらに特徴的な点として、ベトナムの親は子どもと話しあうことや、子どもの疑問に答えることなく、子どもを意のままに導く。その結果、子どもたちは、どこかかたくなな、もしくは受動的でおとなしい、また社会において協調性の低い子どもに育ってしまうといわれている (Nguyen, P. V, 2008)。アメリカでの移民の大学生を対象とした調査においても、ベトナムで生まれた子どもは、両親との繋がりに重きを置き、社会的支援を求める力、個人的な繋がりを築く力が弱いという報告がある (Khanh T, 1994)。

ベトナム人女性は次のように語っていた。

「ベトナムでは (子どもには) 一方的に言い聞かせるという子育てをしている。子どもは真っ白な状態なので、親がいろいろなことを教えて『いい子』に育てなければならない。また、子どもが自立するまで、あまり外の世界には触れさせないようにしている。社会にはいろいろな悪がある。自分で判断出来るようになる前にそのようなものに触れさせたら、深みにはまってしまう可能性がある。またベトナムには、『社会に出しても恥ずかしくない、周りから認められる人間』に育ててから社会に出すという伝統的な考えがある。だから子どものうちは、家族で過ごす時間を大事にし、親や兄弟からいろいろなことを学びとってもらっている」

(表1 No2 年齢：50代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

彼女らのいう『いい子』、『社会に出しても恥ずかしくない、周りから認められる人間』とはどのような人間なのか尋ねたところ、次のように口々に語っていた。

「<ベトナム人のいういい子とはどのような子どもですか>ベトナム人らしさです。親のことを良く聞き守ることが出来る子ども。親を尊敬し、親のありがたみの分かる人間になってほしい。兄弟仲良くして、どこにいても家族の絆を大事にできる人間になってほしい。常に家族への気遣いを忘れない人間になってほしい。先生の言うことも良く聞き、真面目に勉強をして知識の高い人間になってほしい。自分の立場をわきまえ、目上の人を敬い、ちゃんと挨拶の出来る子どもになってほしい。<他には?>欲張らない子ども。他人のものを欲しがらない。大人になって経済的に裕福になったとしても、外面を飾り立てるのではなく中身が豊かな人間になってほしい。また正直で嘘をつかない子どもに育てて欲しい。大人になってヘロインなどの薬物に手を出したり、悪い人間にならないよう、子どものうちからよく言い聞かせている。また一度決めたことは最後までやり遂げるという意思をもった人間に育ててほしい」

(表1 No4 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：縫製)

どうしてベトナムの子どもたちは親のいうことを聞くのか尋ねたところ次のように語っていた。「子どもがちゃんと親の言うことを聞くのは、自分自身がちゃんと親からいろんなことを学んでいて、それを子どもに伝えられたことが大きいと思う。〈例えば？〉家族の絆を大事にするということ。自分の体験を伝える。最終的に助けてくれるのは家族ですよって。あとは自分が親を尊敬している姿とか、兄弟で仲良くしている姿とか、自分の親の意見を聞く姿とか子どもに見せるようにする。それで（子どもが）親のいうことを聞くようになる」

(表1 No5 年齢：20代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

ベトナムでは親や長兄は、子どもや兄弟の「鏡にならなければならない」と言われており、「語り継ぐこと」以外に「示すこと」も子育てにおいては重要であると思われる。5人のベトナム人女性の語りからは、親としての自信、自分が築き上げた家庭への誇りが感じられた。また親の子どもに対する期待の内容については、ベトナムの家族観や、ベトナムの社会的規範（長幼の序、家父長制）が反映していた。このような子どもに育てるために、どのような方法で子育てを行なっているのだろうか。

1-1. 友達とのつきあい

ベトナムでは子どもの交友関係はすべて母親が把握すべきであると考えられている。子どもの友人は親が選定し、目の届くところでの付き合いを認めている。

「近所の子どもや学校のお友達と遊んでいるけれど、子どもの友人関係は母親が全部把握している。友人らが、いい子なのか、悪い子なのか、自分の子どもにとっていい影響を及ぼすか判断しながら遊ばせている。悪い子どもと判断した場合は、その子どもと遊ばせないようにしている。目が届く範囲で管理している。子どもが多いと目が届かないこともある」

(表1 No3 年齢：40代 家族構成：拡大家族 職業：専門職)

「子どもには自宅にお友達を呼んで遊びなさいと伝えている。子どものうちは、外に遊びに行くのではなく、家で遊びなさいと伝えている」

(表1 No4 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：縫製)

このような親の方針により、子どもは自宅で兄弟と過ごすことが多くなり、また親が把握している範囲での友達との付き合いが中心となっていると思われる。それゆえ、子どもの世界は広がりを見せず、家族との結びつきが強化され、ベトナム人の家族観が育まれていくと思われる。

1-2. 体罰について

ベトナムでは子どもが両親の言うことを聞かない、家の手伝いをしない、兄弟の面倒をみない、両親に断りなしに遊びに行く、物を盗む、嘘をつく場合は体罰が行われていた。子どもの言い訳など聞き入れず、まず体罰を行い、その上で、子どもの行為の問題点を説くという形がとられていたようで

ある。

「昔はね、もっと厳しかったのよ。天井から吊るされて失神するぐらい棒で殴られていたと聞いている」

(表1 No2 年齢：50代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

「怒るときは平手打ちをしていた。これはベトナムの叱り方なの。女の子でも容赦なく平手打ちをする。それからお母さんはこう思うのよ、と言いつけさせた。単にこれはダメ、というのではなく、子どもに理解させなければならない」

(表1 No2 年齢：50代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

「階段にね、手をついてお尻をさし出すの。そうすると棒(大きなしゃもじのようなもの)で叩かれる。子どももね、お尻を叩かれるのがわかっているから、パンツを何枚も何枚も履き重ねてね。少しでも痛くないようにするの。これは子どもの知恵だね」

(表1 No4 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職)

「いくつだったかなあ、一度ね、母親のお金を盗ったの。なんでそんなことをしたのか覚えてないんだけど、すぐにね、母親に分かってしまって。で、柱にくくり付けられたの。その時、こんなことをしたら警察につかまりますよ、と何度も言われました。それから人の物には絶対触らない、そんな風に気をつけるようになったの」

(表1 No1 年齢：30代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

「父親はあまり叩くことはせず、ほとんど、母親が叩いていた。感情的になって叩いてはいなかった。感情的になっていたらただの暴力でしょう。子どももそれが分かっていたので親を恨むということにはなかった」

(表1 No3 年齢：40代 家族構成：拡大家族 職業：専門職)

「私の家では叩かれることはなかった。親が子どもを叩かないという方針をもっていた。だけれど親のいうことを守らないと罰を受けなくてはならなかった。例えば遊びに帰りが遅くなったりすると罰を受けた。<どんな罰ですか>壁に向かって一時間半、膝を立てて腕を垂直に伸ばした姿勢で黙って過さなければならない。子どもを育てる際、中途半端な態度は良くないと思う。自分が良い人間になれたのも、親が厳しく、状況によって罰を与えてきたからだと思う」

(表1 No5 年齢：20代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

ベトナム人女性は全員、体罰に対して肯定的な態度を示していた。また親の意に背いたらそれ相応の罰を受けるのはあたり前のことであり、疑問すら抱いていないようにも見うけられた。ベトナムでの権威主義的な子育ては、子どもの成長にどのような影響を与えるのか。近年の調査研究においては、親に叩かれることはマイナスの効果を導くという研究が大多数の中でも、12歳までに親に叩かれた経験のある子どもは、情緒面のコントロールが可能であり反社会的な行動に及ぶことは少なく、将来設計や生活力、学業における向上心など多くの能力に信頼がおけるという研究もある

(Gunnoe M. L, 2006) . ベトナム人にとっての体罰は, 子どもを支配するという考えではなく, 子どもの精神面を鍛えているという意識が高いと思われる。

1-3. 反抗期^{注1)}

ベトナムでは子どもは両親, 長兄, 長女, 年長者の意見には従順な態度をとることが求められる。年長者の意見にはたとえ疑問を感じても従わなければならない。両親に対して意見を述べるという態度は「我が儘」, 「自己中心的」と捉えられてしまう。では思春期特有の反抗期の問題を家族や本人はどのように乗り越えていくのだろうか。

「<両親に反抗したことはある?>あります, うふふ. いくつ位かなあ 16 歳位かな. <それまでなかった?>うーん, ないとおもうけど. <反発したかった内容は?>あまり覚えてないんだけど, お母さんの考え方『昔はそうだった』とか言われて, でも今, 私は学校で勉強しているとそんなこと言われたいよーとか, 違いますよって言い返した. お母さんの時代と私の時代の学校は違うし, もうちょっと軽く, もうちょっと考え方を試してみたいほうがいいんじゃないかって. でもお母さんは『私には経験がある』って一言, お母さんは一番なんでも知っているのよって言うの. その時一度位しか言い返してないと思うんだけど, 後々考えるとお母さんの考えを聞いておいたほうが良かったと言うことが多くて. だから, 自分の考えがあっても, 母親がそういうのであればと, とりあえず言うことは聞いていた」

(表 1 No4 年齢: 30 代 家族構成: 核家族 職業: 縫製)

「<お父さんに対して反発したくなったことは?>ない, ありません. だって, お父さんに反発しないなんて当たり前のことで, お母さんの言っていることも当たり前のことだと思ってしまう. <他のお家や友達の考えが違ふと感じたことは?>うーん, 他の人は違ふかもしれない. 国に法律があるように, 家庭によって決まり事があるでしょう. それは家族によって違ふものね」

(表 1 No3 年齢: 40 代 家族構成: 拡大家族 職業: 専門職)

注 1) 反抗期の一般的な理解として第一次と第二次反抗期があり, 1 歳半から 3 歳にかけて「駄々をこねて言うことを聞かない」第一次反抗期と, 思春期に「親や周りの大人に対して拒否的, 反抗的態度をとる」第二次反抗期がある. 心理学における第二次反抗期の定義は次の通りである. Rosseau は 15 歳から 23 歳までを第二の誕生と規定した. この時期は急激な成熟がみられるのと同時に自己を確立し始め, 社会との接触が始まる. 社会的基盤を完成する時期として重要である

(Rosseau, J.J, 1762) . 身体の変化の影響もあり, この時期は苛立ちや情緒不安定になることが多い. 親子の間で起こることとして, 親の期待などの疑問を感じ, 自由や権利を主張することが見られる. (心理学辞典「反抗期」より抜粋)

「お父さんが、学校の送り迎えをするのが恥ずかしいと感じる時期があった。だって、高校生になっているのにまだ迎えに来るなんて。だからお父さんが迎えに来てムツと黙りこくっていた。でもね、そうするとお父さんは寂しそうな顔をする。それをみると後悔してしまって何も言えなかった」

(表1 No1 年齢：30代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

「<お父さんの言うことを守るのはなぜ>うん、絶対守るね。それは・・・私が親のいうことを聞く子どもだったからかもしれません」

(表1 No5 年齢：20代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

本研究の調査協力者は女性であることから、反抗期の葛藤が著明ではなかったのかもしれない。また反抗期に抱える苛立ちや不安は親に向けられるものではなく、兄弟や友人に向けられるものであるのかもしれない。しかしながら、子どもの成長において重要な発達課題である葛藤が、ここまで鎮圧されてよいものだろうかと考えてしまう。筆者は何度も質問の表現を変えながら反抗期の出来事やその時抱いた感情について伺ったが、「小さい時は別だが、自分の子どもに対してはもう少し、子どもの意見を聞いても良いとは思っている。しかし、子どもの意見をただ聞けばいいというわけではない。単に子どもを自由、子どもの好きにさせるということは子育てとして簡単だと思う。子どもに説明することは親は大変であるが、子どもに理解をさせなければならない。」と彼女らは口々に語っていた。

筆者が彼女らに反抗期について説明したところ「おかげさまでベトナムではそのような子どもは多くありません。親に対して反抗するのは薬物に手を出すような子どもたちにはみられるかもしれませんが」と返答していた。

反抗期の言動は非行への第一歩であると捉えられていると思われ、ベトナムには反抗期の概念がないことが伺われた。一方筆者のような、研究者のフィールドワークが増えるとその現象が彼女らの文化変容を引き起こしていく可能性も否定できないことが観察された。

1-4. 女児の育て方

ベトナムでは女児は男児よりも厳しく外出や友人との交流が制限されている。その理由は、ベトナムでは、女性は家庭におさまリ、家庭を守る役割が期待されているということもあるが、女性の社会的な振る舞いは好ましくないと考えられてきたためである。

「ベトナムはね、女性はあまり外出しないの。結婚したら家庭におさまるでしょ。外の世界で活躍するのは男性。だから、父親は私を、あまり一人で外に出さなかった。中学、高校生まで父親が学校の送り迎えをしてくれた。今日はね、何時間目まで授業があるよ、というとその時間に迎えに来てくれる。学校でね、ピクニックとかあるでしょう、何処にも泊まらず日帰りのやつね。でもね、父親は担任の先生に説得されても参加は認めてくれなかった。絶対に駄目、と担任の先生に断ってたわ。高校生になっても友達の家遊びに行くのは駄目、友達には皆、家に来てもらいなさいって言っていた。<父親はなぜ、貴方にそのようなことを言っていたのか>父親は私をとてとても大事にしてくれていた。それにベトナムの習慣で女性が外にでることはあまり良くないことと考えられていたからだと思う。父親に駄目といわれたら『分かりました』と返事をしてた。<友人からなにか言われませんか

したか>友達に、貴方の家は厳し過ぎるね、といわれたことがあったけれど、私の父親はこういう考えをもっているから理解してね、と話していた」

(表1 No1 年齢：30代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

「女の子は学校から帰ってきたら母親の手伝いをしなければならない。母親の隣にいて、兄弟らの世話をしたり、料理を覚えたり、家のこと(家事)を覚えさせられたの。私は長女だから特にね。長女は下の兄弟の面倒をみるのがあたり前なの。結婚したらちゃんと家のことができるか、貴方がどんな人間か、周りの人はみている。一番見ているのは子ども。将来、妻になって母親になるんだから、お母さんから習ったことはちゃんと覚えなさい。と言われた。料理だけじゃないのよ。母親が言った一番大切なことは『家庭を守ること』幸せになるかどうかは貴方にかかっている。例えばね、旦那が帰ってこない。それは自分のせいなんだよって」

(表1 No2 年齢：50代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

『しごき』っていうヤツに近いかな。これでもか、これでもか、っていうぐらい、女性に必要なことを教え込まれる。母親の奴隷のようだった(笑)。母親の口癖は『お母さんの頃はもっと厳しかった』だった。娘は結局はお嫁に行く。母親は、旦那さんの家の家族に笑われない娘に育てなければという意識が強かったように思う」

(表1 No4 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：縫製)

このようにベトナム人女性は幼少時から、母親の分身のような存在として扱われ、女性としての生き方を身体にたたき込まれると思われる。このような子育てが、より従順な女性の人格を作り上げ、男性優位の社会を作ってきたと思われる。

1-5. 異性との交際

異性との交際についてだが、経済的に自立するまで特定のボーイフレンドを作ることは認められない。もしボーイフレンドが出来た場合は、隠すことなく両親に紹介するよう子どもたちに伝えている。また、異性との交際においては、母親より父親が干渉する傾向がある。

「大学卒業まで彼氏なんて作っちゃ駄目よ、とか。仕事をして一人前になるまで。もしいい人であれば父親と母親に紹介しなさいと言っている。嘘ついたらだめよ。彼氏が居るならちゃんと言いなさい、って。嘘をついても母親には分かってしまうのよって。私も体験があるけれど、嘘をついても母親には分かってしまった」

(表1 No3 年齢：40代 家族構成：拡大家族 職業：専門職)

「ベトナムの両親はね、男女交際には厳しいのよ。親の世話になっているうちに、特定のボーイフレンドを作ることは認められない。それでもボーイフレンドはできるんだけどね。二人でデートなんてとんでもない。ベトナムではね、彼は彼女の家に来て、(彼女の)父親と話しをすることが大事だったの。あとね、彼女の家の手伝いをしたり、兄弟姉妹の勉強をみってくれたり。だから彼は家に来るんだけど、彼女に話しがあるわけじゃない。父親に話しがあるの。父親はね、こっこの家族と彼がうまくやっっていけるかみてるのよ。そうしなければ結婚を許してはくれないの」

(表1 No4 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：縫製)

「父親が彼を家に呼びなさいというのは、婚前交渉のことも心配しているんだと思うのね。綺麗な身体でお嫁にいかなければならない。キリスト教の影響もあるんだけど、結婚前に、彼と手をつないであるくのも駄目よ」

(表1 No5 年齢：20代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

「ボーイフレンドと遊びに行くことは許されなかった。ボーイフレンドと遊びに行く許可がほしいと、父親に伝えたら何処に行くのか、何時ごろ帰ってくるのか、などしつこく、しつこく聞かれ、結局は認めてもらえない。父親に理由を聞いたら、『貴方(娘)のことが大事だから』と言われて納得するほかなかった」

(表1 No1 年齢：30代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

彼女らの語りをみるかぎり、ベトナムでの交際期間はお互いの関係性を深めるより、家族の一員となれるか査定され、お互いの家族との交流を深める時期であると思われる。ベトナム人はまず、お互いに好意を持つことから交際が始まるが、自分の家族と上手く付きあうことが出来るか、という視点をもって交際、結婚相手を選んでいるように思われる。異性との付き合いにおいても、自分の家族への気遣いが優先事項となると考えられる。また各家庭が信仰する宗教の影響もあるが、ベトナムでは婚前交渉は認められていない。

1-6. 結婚の心得

結婚の承諾は当人の間で取り交わされるものではなく、結婚の了解はまず父親から得る。その上で、相手に結婚を申し込むという形が奨励されている。

「父親が了解したのであれば、女性が断ることはないんだけど」とベトナム人女性は語る。結婚後は、場合によっては女性の家で同居することもあるが、相手が長兄であれば女性は男性の家に嫁ぎ、長兄でなくとも暫くは夫の家で家族と同居する。

「結婚後、夫の家族と同居するのは、夫の家族の一員になるため。夫の家の規律というのかなあ、夫の母親や家族からいろんなことの『やり方』、『考え方』を教えられるの。ベトナムにも嫁姑の問題はあります。それでも嫁は我慢するやうにと自分の母親に言い聞かせられる。時々、(自分の)母親は私のような思いをしたことがないんじゃないの、と思うことがあったが、私も自分の親に心配をかけたくなかったから我慢した」

(表1 No5 年齢：20代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

結婚前、両親は次のような話を娘にする。

「父親はね、娘はいつか嫁に行く。嫁にいったら自分の子どもじゃなくなる。結婚して向こうの家族と一緒にすんでいるんだから、自分の娘じゃない。お嫁さんになったら、いろんなことがあっても向こうの家族を大事にして、向こうの両親の言うことを聞いて、旦那さんも大事にして過して欲しい。そういいながら泣いていた」

(表1 No1 年齢：30代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

「母親からお嫁にいったら自分の家族を守りなさいと言われた。自分の親を尊敬するなら、向こうの親も尊敬して、何を言われても我慢しなさい。ちゃんと向こうの親に合わせて過すようにしなさい、と言っていた」

(表1 No2 年齢：50代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

「父親に、結婚すると決めたのだから、最後まで相手と添い遂げなさい。自分で決めたことなのだから責任をもちなさい、といわれた。夫との離婚を考えた時、この言葉を思い出して留まった」

(表1 No3 年齢：40代 家族構成：拡大家族 職業：専門職)

なぜ、父親が結婚相手を査定するのか、両親はなぜここまで結婚の心得を娘に厳しく言い聞かせたのか、それはベトナムの離婚観にあると思われる。ベトナムでは、離婚した女性は、理由はさておき共同体から村八分にされたと言われている。そのため女性は結婚生活を耐え続ける道を選ぶよりほかなかったという (Dinh k. D, 2005)。離婚をしても結婚生活を続けてもどちらにせよイバラの道を歩むしかない。将来、娘が苦勞することのないよう、父親が結婚相手を選び、夫の家族との付き合い方について説いていたと思われる。

1-7. 社会の中での子育て

ベトナムでは各家庭のみならず行政が組織的に、子どもに社会規律を教えている。

「ベトナムのテレビ番組はね、政府が管理しているの。子どもに暴力的なもの、性的なのは見せない。そういう番組の放送時間は決まっていて、子どもが見ることができないように配慮されている。子どもには道徳的な内容のテレビを見せている。子どもが見たがる番組は、一緒に見てこれはいいものかどうか判断する。それで駄目な時は変えさせている」

(表1 No4 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：縫製)

しかし近年ではインターネットの普及により、子どもが暴力的、性的なシーンを目にすることが可能となったと言われている。

「子どもの世界が広がるのはいいと思ってパソコンを使わせているが、インターネットで子どもにふさわしくない情報が簡単に手に入ってしまうのが困る。子どもにはインターネットの使用について制限しているが、管理が難しい。インターネットを使っている時、子どもがどんなものを見ているのか(親が)見てないと、何をするか分からない」

(表1 No3 年齢：40代 家族構成：拡大家族 職業：専門職)

ベトナム社会では子どもを人格をもった一人の人間としてではなく、未分化な存在としてみなしている。子どもの人権を尊重する、子どもの尊厳を考えるとといった概念は存在しないように思われる。ベトナムの社会主義の思想が反映しているものと考えられるが、先述したベトナムの諺のもと「子どもの養育環境は国と家庭が連携し作るもの」という概念があるのかもしれない。

第二項 総合考察

ベトナムの伝統的な子育ての文化実践の根底には、社会的に子どもを産み育てる母性の喜びがあると思われる。乳幼児死亡率の高さも影響したと思われるが、「子どもが元気で育っていく姿」をあたり前と思わず、生命あるものをありのままの存在として慈しみ、育む姿勢、つまり「母性原理」に基づいた子育てが行われていると言える。このような子育てを遂行することができたのは、①女性の生き方の価値観は「結婚後は家庭を守り、子どもを育てあげる」という一つのモデルであった、②女性、つまりは母親の社会進出という選択肢は少ない時代であったため家庭内に価値の揺らぎはなく、かつ家庭内にビジネスライクの雰囲気を持ち込まれず、母親は仕事を片づけるような子育てを行なうことはなかった、などが影響していると思われる。

さらにベトナムの子育ては、血縁に結ばれた家族の自然な連帯により行われてきたと思われる。ベトナムの多くの家庭は、伝統的家族形態である拡大家族により構成されている。拡大家族は核家族と異なり、父母連合関係がとりやすく、世代境界、性差境界などの基本的家族構造を確立しやすい。家庭内が一つの社会であり、この中でベトナムの「社会規範」、ベトナム人としての「民族同一性」、そして各家庭内の「倫理規範」を身に付けることができると思われる。ベトナムの子育ては母親が中心ではあるが、日本のような孤立した状況下での子育てではないため、母親も心の余裕を持ちやすく、それが子育ての喜びに繋がっているとも考えられる。

第三節

近年の子育ての文化実践

近年ではベトナムでも政治改革, 経済発展により生活環境が変化してきたことで, ベトナムの伝統的な子育ての文化実践が変容しつつある. ベトナム人女性は次のように語っていた.

「自分が育てられたように育てていきたいと思うが, 社会が変化しているので, それに合わせてながら子育ての方法も変えていかなければならない. 例えば, 学校に行っている時間が長くなった. それに習い事をさせているので, 家のお手伝いはしなくてもいいと言っている. 駄目なものは駄目とはっきりいうが, 自分が子どもの時と, 状況が違うので子どもの意見を聞きながら判断しようという姿勢でいる」

(表1 No3 年齢: 40代 家族構成: 拡大家族 職業: 専門職)

ベトナムでの子育ての文化実践で一番変容したのは, 母親中心であった子育てが, 父親参加型に変わりつつあることである.

「ベトナムでは基本的に家の中のことは母親に任せられているので, 子育ても母親が行なってきた. 以前の父親の役割は外でお金を稼いできて, 子どもを養うこと, 子どもと遊んだり, 子どもたちの母親への態度や口の利き方を注意する位であった. ただ, ベトナムの家は, 何事においても最終的な判断は父親が行なってきたし, 大事な時は母親より父親のほうが子どもと話合う時間をとっていた. でも社会が変わってきたので, 父親にも子育てを協力してもらわなければならない. <具体的には?>子どもへの関わりで迷ったら夫(父親)に相談する. 自分たちはこのように親に言われてきたけれど, 今, 子どもにはどういう風に説明したら良いのか, など話合っている」

(表1 No1 年齢: 30代 家族構成: 拡大家族 職業: 縫製)

また30代, 核家族の女性のみ次のように語っていた.

「ベトナムは男女平等社会となりつつある. だから, 夫にも家事や子育てを手伝って, と言っている. 夫は仕事が暇なとき, 食事を作って子どもに食べさせたり, その他にもこれをやってほしいと言えばなんでも手伝ってくれる」

(表1 No4 年齢: 30代 家族構成: 核家族 職業: 縫製)

現在, ベトナムでの子育ては過渡期にあり, 男女の役割, 親自身の価値観もゆらぎつつある. 迷いのなか, 新しい子育ての手法を夫とともに模索していることが伺われる. しかしながら, 子育ての文化実践の変容を受け入れられない母親もおり

「父親, 母親は厳しかった. 子どもたちには自分が育てられたように育てた. 自分の親から伝えられたことはずっとずっと自分の中, 奥深くにある. だから態度を急に变えることは出来ない. 社会が変わってきても急に子育ての態度を変えたり, 自分が受けた子育てと違う方法をとることは納得できない. これが本音です」

(表1 No2 年齢: 50代 家族構成: 拡大家族 職業: 縫製)

社会情勢の変化により伝統から近代へ子育ての文化実践が移行している様は, 自分自身の親やそして自己への否定として感じている可能性がある. ベトナムの社会情勢の変化は, ある意味, ベトナム

ム人にとって異文化体験であり、親たちは危機的な状態に置かれていると思われる。ベトナム社会への親世代の適応状態が、子育てに影響を及ぼすことは想像に難くない。実際、移民・難民として各国に流出したベトナム系住民の第二世代の情緒的発達の問題についての報告がいくつかみられ、ベトナム本国では近年、子どもの薬物問題が社会で大きく取り上げられている。

「今、ベトナムで問題になっているのが子どもの非行問題。薬物に手を出す、暴走族に入る子どもが多い^{注2)}。それは親が生き方を示すことが出来ていないから。自分自身がきちんとしていないと、子どもは親のいうことを聞かなくなるし、反抗する。<きちんとしていないというのはどういうことでしょうか>ベトナム人であることを大切にすること。ベトナム人であれば、家族を一番大事にするし、親を尊敬する。親自身がベトナム人であることを忘れてそういうことが出来なくなっている人が増えている」

(表1 No5 年齢：20代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

では近年の子育ての文化実践はどのように変化したのだろうか。

第一項

親から子へ語り継がれる子育て

先にベトナム人の子育ての文化実践は親から語り継がれていると述べたが、近年の子育ての文化実践に「自分自身の親の子育て」はどれほどの影響を及ぼしているのだろうか。

1-1. 両親からの教え

現在の子育てには自分自身が受けた子育てがどれくらい影響していると思うかと彼女らに尋ねたところ次のように語っていた。

「両親の厳しい子育てにより一人前のベトナム人になれ自立できた。だから私も親の子育てを見習って中途半端なことはしない、厳しさをもって子育てをしている」

(表1 No5 年齢：20代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

親から受けた子育てに信頼を置き、現在も踏襲していると答えた女性もいたが、殆どは自分自身の親の子育てを認めつつも、自分の経験から新たな子育ての方針を構築していた。

「今、子どもをもって感じることは、親の子育ては正しかったと思う。本音を言えば、母親の口うるささにはうんざりした時もあった。でも母親と何事も話し合えたという体験は良かったと思う。自分も子どもと何事も話し合っている。自分の若い頃の話とか聞かせて、お母さんの若い時はこうだったよと。今と何が違うのか比べて大事なことを伝えている。その上で、母親が言っていることを守って欲しいと伝えている」

(表1 No3 年齢：40代 家族構成：拡大家族 職業：専門職)

注2) 近年、ベトナムでは薬物使用の低年齢化が進んでいる。正確なデータは存在しないが、12歳から13歳ぐらいの子どももヘロインを使用していると言われている。

「自分が育てられたように子どもは育てた。ただ社会が変化しているので、自分の考えを押し付け過ぎず、子どもの環境を考えながら子育ての方法も変えてきた。悪いことは悪い、駄目なことは駄目とは伝えたが、子どもの意見も聞きながら判断するという姿勢で子育てをした。＜親の子育ての方針と違うところは＞子ども同士の付き合いも大きくなったら認めてもいいと思う。社会の変化に合わせないと子どもが仲間はずれにされたり可哀想な思いをすることになる」

(表1 No1 年齢：30代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

「自分自身の親の子育ての方針は大切にしている。でも自分の子ども時代は学校に行く以外は社会と触れる機会がなかった。殆ど家で過していたので、限られた情報しか得られなかった。友人との付き合いも殆どなかったで、全てにおいて経験が少ないと感じている。自分の子どもには、親が判断した生真面目ないい人と沢山触れさせて、いろんなことを吸収してほしい。子どもには英語と格闘技とバスケットボールを習わせている。インターネットでのゲームもさせている。いろんな体験をさせることで子どもの能力を伸ばしていきたいと考えている。＜子どもの生活環境の幅を広げることへの不安はあるか＞学校と習い事は送り迎えをしている。習い事のない日は家で過させているし、土日は家族全員で出かけている。一人では社会にふれさせないように気をつけている。正直、自分の子ども時代はストレスを感じる事があった。何もかも駄目といわれ、窮屈であった。子どものストレス解消も考えた子育てをしていきたいと思う」

(表1 No4 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：縫製)

「家族の絆を大事にするとか、意思を強く持ち何か始めたら最後までやり遂げることとか、親のありがたみの分かる子どもに育ててほしいと思う。ただ子どもが間違っただけをした時、すぐに叩くのではなく、お母さんはなぜ怒っているのか説明したい。子どもが小さいうちは一方的に言い聞かせるなど自分親の方針と同じ部分は多いが、子どもが大きくなったら親が一方的に命令するのではなく、お互いに心を開いて話し合っ色々決めていきたい。自分は通訳としてベトナム人以外の人と接することも多い。彼らから吸収することも多いので、子どもたちには積極的に社会や人と接するよう勧めている。接した人が悪い人だった場合の付き合い方など、人とどうやって接するかについても教えている」

(表1 No3 年齢：40代 家族構成：拡大家族 職業：専門職)

これらの語りから、子どもの養育環境が管理されていること、親の態度に不満を感じたベトナム人は多いと思われる。権威主義的な子育てではなく、子どもの目線に立った子育てに変えていこうという意識も感じられる。しかしながら、自分が受けた子育てに不満を感じつつも、子育てにおける母と子の世代間伝達の連鎖は切れておらず、言葉の端々に「パターナル(家父長的)」な姿勢がみられた。

1-2. 体罰について

調査協力者は体罰については肯定的であり、現在も殆どの家庭で行われていたが、なるべく行わないようにしているという人もいた。

「ベトナム人は体罰を『虐待』とは考えない。しかし、『虐待』と捉える文化もある。ベトナムで

も、なるべく叩かず、なぜこれが駄目なのか言い聞かせるという形をとりいれはじめている。でもいい人間に育てるためには、厳しさとある程度の恐さは必要なんじゃないかと思う。どうやって子どもを育てるか、常に夫と話しあっている」

(表1 No5 年齢：20代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

ベトナム社会もグローバル化する中で、子育ての文化実践も他の文化の影響を受けつつあることが伺われた。自分の親から伝えられた体罰の信念は傳承されているが、子育ての手法は変容していく可能性があるといえる。

1-3. 次世代に伝えたいこと

次世代に傳承したいことは何か聞いたところ、自分の経験や自分が持っている知恵は全て次世代に伝えていきたいと語っていたが、彼女らが様に望んだことは「自分がベトナム人であることを誇りにしてほしい」ということであった。具体的には次のように語っていた。

「親のいうことを聞くこと、親のいうことを聞いていたら間違えはない。薬に手をだすとか、道を踏み外すことはない」

(表1 No5 年齢：20代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

「私は仕事の関係でいくつかの国の人と接する。ベトナム人が持っている考え方、文化は他の国にはない。その中で家族・親族を大事にすることとか、どこにいても両親や兄弟を気にかけるところ、兄弟でいろんなことを分かち合うという姿勢はとても大事だと思うのでそれを伝えていきたい。あと高望みはしないが、ちゃんと勉強をして、満足いくまで教育を受けて高い知恵をもった人になってほしい」

(表1 No3 年齢：40代 家族構成：拡大家族 職業：専門職)

「ベトナム人として家族を大事にする気持ちを持ち続けてほしい。私の家は子どもが多く、全員を大学に行かせることはできなかった。でも上の子どもたちは一生懸命働いて下の子どもを大学に行かせた。上の兄弟が犠牲になって下の子どもが勉強できる環境を作った。でもこれは私の家の方針。このように下の兄弟らに対して責任を持つことを忘れないでほしい」

(表1 No2 年齢：50代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

「両親にお世話になったことを忘れない。家族の絆や、家族を守ること、弱い人や貧しい人への思いやりを忘れない人間になってほしい。経済的に恵まれていることは良いことだけれど、欲張らずに自分に見合った生活を送ってほしい」

(表1 No1 年齢：30代 家族構成：拡大家族 職業：縫製)

「社会にでたら、いろんな人間がいる。自分の家で教えられたこととは違うとか、だまされたり、がっかりするかもしれない。それでも自分が教えられたことに自信をもって前向きに生きていきなさいと伝えている。弱い人への思いやりや助けることを忘れないでと伝えている」

(表1 No4 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：縫製)

次世代に伝承したいことは、幼少期より子どもに伝え続けてきたベトナム人の家族観が中心であり、各家庭、そして個人の価値観も組み込まれていた。

第二項 総合考察

近年においても、ベトナム人は子育てに時間と労力をかける民族であると思われる。子育てに合理化を求めず、丁寧に一人の人間を育てている。また自分の生き方を子どもに示す、語ることが躊躇することなく行われていた。これは彼女たちが自分の母親から受け継がれた母親モデルが自己の中に存在していることもあるが、自分の家庭を築くこと、一人の人間を育てあげることに誇りと責任をもって望んでいるということなのかもしれない。

ベトナム人の子育ては、儒教の教えや社会共産主義体制が影響していると思うが、親は子どもに社会的な地位の高さ、経済的な豊かさなどにはあまり大きな価値をおかず、内面の豊かさを育むことを望んでいる。また親も子育てにおいて、あるがままの自分たちの姿を伝えることに重きを置き、背伸びをすることは余りない。「親の背中を見て子は育つ」というが、ベトナムの子育ては「自分の生き様を子どもに見せる、伝える」というものなのではないだろうか。語り継ぐだけでなく、日々の生活から自然に学び取らせるということが彼女らの子育ての流儀なのであろう。

第三項 結語

ベトナム人の伝統的子育ての文化実践を、調査協力者の語りを中心にまとめた。そしてその背景にある信念について考察を行なった。

ベトナムでは子育ての文化実践は妊娠・出産の通過儀礼同様、母親から娘に語り継がれ、深く身体に刻まれた身体記憶であると思われる。

現在、ベトナムのグローバル化に伴い、新たな価値観や文化実践が流入し、父親参加型の子育てへの移行、体罰の文化実践の廃止など、子育ての文化実践は変わりつつある。しかしながら、伝統的な子育ての文化実践の根底にある、子どもを慈しみ、育む姿勢、そして一人の人間を育てるという母親の誇りを受け渡していく姿勢は、脈々として生き続けている。これは、ベトナム人女性が娘から妻へそして母親へと移行する中で、母親から受け渡された民族同一性の中核でもある身体記憶であると思われる。

第四節

ベトナムの子育てが示すこと

ここまで、日本とベトナムの子育ての文化実践について事例を通じて述べたが、現在のベトナムの文化実践は古来の日本の文化実践と似通っていると思われる。かつて日本の子育てはベトナムの子育てのように家父長主義的な信念のもと行われていた。しかし第二次世界大戦後、日本は急速な文明化の途を辿った。西欧民主主義への移行とともに、親世代は自らの価値観がゆらぎ、子育てに迷いを感じ、日本の子育ての言説は変容を余儀なくされたように思う。ではどのように変容したのか。

第一に子どもに一つの「人格」を認め、民主主義的な親子関係を子育ての原点としたことがあげられる。核家族化や父親の育児不参加も追い風となり、原型としての家族構造（父母連合、世代境界など）が崩壊し、親が子どもに距離感のある態度をとらず、同等の立場にあるという「友達親子」といった親子関係が顕著となっていった。第二として子育ての「母性原理」が衰微し、「ビジネス原理」に移行したことがあげられる。ビジネス原理に基づいた子育てとは、母親が目標に向かって計画的に事を運び、目に見える成果や効率を優先するというものである。仕事のように合理性や効率を重んじ、学業成績や有名校への進学など「成果」を生み出すことが子育てで重要視されるようになった。これは女性の社会進出の急増という現象とは無縁ではない。

しかし、ベトナムも歴史的変遷を続けており、戦争の副産物としての欧米化、社会のグローバル化、そして女性の社会進出も目覚ましい。にも関わらず、母親は子どもを育て上げることに自信と誇りを持ち、明確な信念のもと家父長主義的な、母性原理に基づいた子育てを継承し続けている。これはなぜなのか。

この章にみるベトナムの子育てのナラティブは、5名の調査協力者の語りである。極限すればアジアの片隅に保持されている古い文化実践なのか、あるいはベトナム固有の文化として今後も継承されていくものなのかその判断に迷う。もし前者であれば、かつての日本がそうであったようにグローバル化に伴い西欧民主主義の洗礼を受け続けることで、近い将来、子育ての文化実践は変容を余儀なくされるであろう。しかし、後者である場合、なぜベトナムでは子育ての文化実践が保持され、一方、日本の子育ての文化実践はこうも完膚なきまでに解体されたのか見直す機会となると思う。

日本は第二次世界大戦に敗退し、アメリカ合衆国からの文化を無前提に受け入れていくほかなかった。一方、ベトナムはベトナム戦争においてアメリカ合衆国に屈服することはなく、それにより文化侵略を受けることはなかったと言える。ゆえに、ベトナムは民族として強い自信と信念を失わずに済んだことが現在の子育てに反映しているのかもしれない。

日本やカナダという異文化環境においてもベトナム人は自分たちの子育ての文化実践を保持し続けることができるのか、このような関心を含みつつ章を進めたい。

<引用文献>

- 有地亨. (1989) 日本の親子 200年.新潮選書 新潮社,東京
- ベンジャミン・スポック・マイケル・ローゼンバーグ. (1997) スポック博士の育児書 第7版. 暮らしの手帖社,東京
- Dinh, Khanh T, Sarason, Barbara R, Sarason, Irwin G. (1994) Parent-child relationships in Vietnamese immigrant families. *Journal of Family Psychology*, 8(4), 471-488
- Dinh kha Dinh,Ganesan S,Morrison N. (2005) *Cross-Cultural Caring*.2nd,247-287,UBC,Canada
- Gunnoe ML, Hetherington EM. (2006) Differential impact of fathers' authoritarian parenting on early adolescent adjustment in conservative protestant versus other families. *J Fam Psychol* , 20 (4), 589-96
- Helen L. Balla, Elaine Hookera and Peter J. Kelly. (2000)Parent-Infant Co-Sleeping: Fathers' Roles and Perspectives. *Infant and Child Development*, .9, 67-74
- Ball, H. L., Hooker, E., & Kelly, P. J. (1999). "Where will the baby sleep? Attitudes and practices of new and experienced parents regarding cosleeping with their newborn infants." *American Anthropologist*, 101, 143-151.
- Fumitaka NODA,Masako NODA. (1990) Campbell Clark. Family Factors Affecting Adjustment in Japanese Immigrant Housewives.*Can.J.Psychiatry*.35
- 中江和恵. (2003) 江戸の子育て.文藝春秋,東京
- 中島 義明, 子安 増生, 繁榎 算男, 箱田 裕司 編集. (1991) 心理学辞典. 有斐閣, 東京
- Nguyen, Peter V . (2008)Perceptions of Vietnamese Fathers' Acculturation Levels, Parenting Styles, and Mental Health Outcomes in Vietnamese American Adolescent Immigrants. *Social Work*, Vol. 53(4) 337-346
- 野田文隆. (1998)人知れず悩む海外日本人たち—海外渡航者の援助体制.こころの科学,77,39-43
- Rath, F.H. and Okum, M.E. (1995)Parents and children sleeping together: co-sleeping prevalence and concerns. *American Journal of Orthopsychiatry*, 65, 411-418
- Shin J, Nhan NV, Crittenden KS, Hong HT, Flory M, Ladinsky J. (2006)Parenting stress of mothers and fathers of young children with cognitive delays in Vietnam. *Journal Of Intellectual Disability Research*,50 ,748-60
- 田島一. (1979) 民衆の子育てとその思想 岩波講座「子どもの発達と教育 2 子ども観と発達の思想」.岩波書店,東京
- Thevenin, T. (1987) *The family bed: An age old concept in child rearing*. Wayne, NJ: Avery Publishing Group.
- 渡辺久子. (2008)子育て支援と世代間伝達—母子相互作用と心のケア.金剛出版,東京
- William Sears, Martha Sears. (1995)*The Attachment Parenting Book*. Little, Brown & Company
- 山住正巳. (1976) 子育ての書3.平凡社,東京
- 財) 矢野恒太記念会 編集. (2006) 世界国勢図会 第17版. 財) 矢野恒太記念, 東京
- 八鍬友広. (2003)近世社会と識字. 教育学研究,70(4),524-535

第六章

越境するベトナム人女性の妊娠・出産・子育てのナラティブ

-日本のベトナム系住民女性, カナダのベトナム系住民女性の語りから

エクゼクティブサマリー

日本のベトナム人女性の妊娠・出産・子育ての語りからは, 異文化接触によって知ることのできた「他文化 (グローバルな知識)」と母親から受け継がれた「原文化 (ローカルな知恵)」の葛藤が見いだされた。彼女らは時間の変遷, 家族を取り巻く環境の変化により, 時に妥協し, 原文化と他文化を折衝させ, 妊娠・国の文化実践を折衝させ, 妊娠・出産・子育てに見られる文化実践を書き換えていた。カナダのベトナム人女性の語りからは, 受け入れ社会であるカナダと, 内なるベトナムという二つの世界を, 行きつ戻りつしながら, 主体性をもち原文化と他文化の文化実践を選択している様が伺えた。彼女らの世界は原文化と他文化が入り交じり「モザイク的」であること, しかしながら, 妊娠・出産・子育ての要所要所の文化実践では他文化との境界は明確に持っていた。また日本のベトナム系住民女性よりも文化変容が顕著であった。

第一節

日本のベトナム系住民女性の妊娠・出産・子育ての語り

第一項

第一節の概要

ベトナム人の原文化での妊娠・出産の文化実践,そして子育ての文化実践については前述したが,ここでは日本のベトナム系住民女性が妊娠・出産・子育てを異文化においてどのように営んでいるのかについての語りをまとめたものを記述する.調査協力者は日本のベトナム系住民 19 名である.この 19 名を来日経緯,来日動機から 3 つのグループに分類した.内訳は第一世代グループ 6 名,ODP グループ 8 名,第二世代グループ 5 名である.彼らのナラティブを 1) 妊娠(分離期),2) 出産時の医療処置,3) 出産(分離期から過渡期),4) 社会復帰(統合期),5) 子育て,の時系列にそってまとめた.

各グループの定義

①第一世代グループ:40代から60代

1987年から1980年代末まで自分の意思でボートにてベトナムを出国し来日・来加した,もしくはアジア地域の難民キャンプを経て難民として定住したベトナム人女性.

②ODP(合法出国計画)グループ:30代から40代

1990年代以降,家族からの呼び寄せにて来日・来加した,もしくは近年,婚姻目的でベトナムから移住したベトナム人女性

③第二世代グループ:20代から30代

乳幼児期から10歳前後にかけ,自分の意思とは関係なくボートにてベトナムを出国した,もしくはアジア地域の難民キャンプを経て,子ども時代に難民として来日・来加した,もしくは,来日・来加直後に生まれたベトナム人女性

なお,調査協力者の語りは「」で表示する.また筆者の問い掛けは<>で,その他の語りは『』で表示することとする.

第二項

妊娠(分離期):妊産婦健診について

1-1. 第一世代グループ

妊娠後のケアでベトナムと日本で違いを感じたことについて尋ねたところ,次のように語っていた.

「第一子をベトナムで生んでいるけれど,ベトナムでは(妊産婦)検診に2回位しか行っていない.母体は元気だったので,必要がないと感じていた.妊娠して3ヶ月目位と,医師からそろそろ生まれるなあと思ったら来なさいと言われていたので9ヶ月目位に行ったかな.でもね,そろそろ生まれる頃といっても,自分で意識しておかないと忘れちゃって,殆どの方は(生まれる直前の)健診には行かないわね.親や親戚は,出血するとか,お腹が痛いとか,子どもが動かなくなったら病院に行きなさいと言っていた.第二子の出産だけれど,(定住促進)センターにいた時に妊娠したでしょう.そのスタッフさんが毎月,健診に行かなくてはならないとって連れていってくれた.どうして日

本では毎月、健診を受けなくてはならないのか分からなかった。日本の健診はね、お下からの検査があるでしょう。診てくれる先生は女性だったんだけど、下着を脱いで両足を上に上げた状態でベッドに横になるでしょう。とても恥ずかしかった。あと、診察の時、カーテンを引くでしょ、なにをするの！と思ったよ。だってカーテンの向こうは見えないし、何をされるのか分からないし、とても不安で恐かった。でもね、その健診で超音波検査とかされたんだけど、子どもがどう育っているか分かるし、こんなに大きくなりましたよーと言われて嬉しかった。子どもの状態が見えるのはいいなと思った。あと子どもの心臓の音が聞けて安心と感動があった。＜妊娠中の頻繁な妊産婦健診は必要だと思いますか＞母体が健康だったら必要はないと思うけれど、でも子どもの状態が分かるし、良い習慣だと思うの。＜妊産婦健診で医師や看護師から何かアドバイスはありましたか＞病院から母親学級への参加をすすめられたけれど、通訳サービスがなかったので参加しなかった。第三子の出産の時は、センターを出て暮らしていたし、仕事もしていた。だから健診には行ったり行かなかったりだった。＜日本での妊娠中に気をつけたことは＞ベトナムで気をつけていたことを守った。食事の内容も気をつけたし、何でも丁寧に行動した。日本では妊娠中、あんまり食べ過ぎては駄目と言われてたわ。太ると出産が大変になると言われたけれど、ベトナムで出産したとき問題はなかったのあまり気にはしなかった」

(表1 No24 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：会社員)

「ベトナムで妊娠した時は、赤ちゃんも自分も異常がなかったので健診には一度しか行かなかった。日本に来て、妊娠が分かって病院に行ったら次回の(妊産婦)健診の予約をするように言われて。通訳の勧めで1回か、2回ぐらいは健診にいった。通訳といっても病院に連れていってくれるだけだし、日本の検診について何も説明がなかったの(日本の検診のやり方に)驚いた。部屋に入ったらパンツを脱ぐようにいわれて。(中略)通訳がいなくて看護師が何か言っていたけれど、何をいわれているのか分からなかった。ただベトナムと違って血液検査をしたんだけど、鉄分が足りないといわれ、何を食べたらいいのかアドバイスをもらったので、それに従ってました。＜そういった説明の時は通訳の人がサポートしてくれましたか＞病院の人が通訳を呼んでくれた。頻繁に健診を受けなくても子どもは普通に産まれたので、あんまり(頻繁に)健診に行く必要はないと思う。」

(表1 No15 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：その他)

「＜他に健診に行くのをためらった理由はありますか＞台に乗せられるのが嫌だったの。健診するとき台に乗って足を開くでしょう。それが嫌だったから行かなかったということもある。お医者さんが女性でも恥ずかしい。なんて言ったらいいのかな、台に乗せられるのが嫌だったの」

(表1 No22 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：専門職)

「ベトナムで最初の子どもの産んだ時、陣痛が始まってから生まれるまで3日間かかったの。重いお産だったの。途中で病院に行くように言われて、病院で産道を開く注射をしてもらって産んだ。ベトナムで辛いお産を経験したので、日本で妊娠した時は、心配もあって毎月健診に行っていた」

(表1 No16 年齢：50代 家族構成：核家族 職業：内職)

1-2. ODP グループ

妊娠後の日本でどのようなケアを受けたのか、それについて自分の母親など何かアドバイスはな

かったか尋ねたところ

「初めての妊娠でとても不安だった。(自分の)母親はベトナムに残っていたのでいつでも相談できるというわけではなかった。だから、病院のアドバイスにしたがって、定期的に健診にいった。健診を受けていると子どもに問題があった時などすぐに分かるし、自分の母親からは妊娠したら沢山食べて、身体を休めるように言われた。体重が増えたけれど、医師からは運動するように、とだけ言われた」

(表1 No7 年齢:30代 家族構成:核家族 職業:会社員)

「自分の母親は妊娠中に頻繁に(妊産婦)健診に行くことはなかった。夫の家族も、頻繁に健診に行く必要はないと話していた。でも私は何かあったらと心配もあったので毎月、健診に行っていた。健診に行くと、赤ちゃんの様子を教えてくれるし、母親の体調管理もしてくれる。健診の時の血液検査で貧血気味といわれて心配したんだけど、看護師さんがレバーやほうれん草を食べたらいいよと食事指導をしてくれた。(自分の)母親から妊娠したら沢山食べなさいよといわれていたのに、日本では太り過ぎと注意された。赤ちゃんがいるから食べなくちゃいけないのに。<言葉の問題はどうされましたか>夫や夫の家族などが助けてくれた」

(表1 No12 年齢:30代 家族構成:核家族 職業:パート)

「日本に来る前に、自分の母親から『貴方はベトナム人ではない人のところにお嫁に行く。だったら旦那さんの国の習慣に従いなさい』と言われていた。夫の母親からは特にアドバイスはなかった。(妊産婦)健診は一ヶ月に一度、必ず行っていた。赤ちゃんの成長が分かるし、自分の体調の悪さなど早めに発見ができて専門家が治療してくれる。足がむくんだことがあって、先生から塩分を控えた食事を摂るようにアドバイスしてもらった。<言葉の問題はどうされましたか>夫は忙しいので、教会で知りあった同国人に助けてもらった」

(表1 No13 年齢:30代 家族構成:拡大家族 職業:内職)

1-3. 第二世代グループ

妊娠後の日本でどのようなケアを受けたのか、それについて自分の母親など何かアドバイスはなかったか尋ねたところ

「病院の立てたスケジュールに沿って(妊産婦)健診に行っていた。母親からはそんなに頻繁に行かなくてもいいんじゃないと言われたけれど、日本人と同じく行っていた。<健診について母親は行かなくていいと言ったのになぜ行ったんですか>母親は日本の健診についてあまり知らないようで強くは止められなかった。母親は、妊娠したら体力をつけなくてはいけないので、よく食べなさいとか、お腹の赤ちゃんのことを考えてゆっくり動きなさいとか言っていた。でも病院からは身体を動かしなさいとか、体重が増え過ぎるのは良くない、と言われた。私は病院の医師のアドバイスを守ってあまり食べなかったし、出産まで動き回っていたので、自分の母親と口喧嘩になった。母親は『自分は経験があるから分かるのよ』、と言うし、父親は、『お母さんは自分の経験からアドバイスしているんだからちゃんと聞きなさい』と言っていた」

(表1 No20 年齢:30代 家族構成:核家族 職業:専門職)

「(妊産婦) 健診は毎月行っていた。毎月、子どもの成長が分かって嬉しかった。親も、時代が違うし、ここはベトナムではないので、健診に行くと安心出来ていいねと言っていた。自分の母親からは妊娠したら沢山栄養をとるように言われたけれど、医師からはしつこく体重のことを指摘された」

(表1 No23 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職)

「今は違うけれど、産婦人科病棟で働いていたことがあるので、妊産婦健診の必要性については理解している。毎月きちんと受診していた。妊娠してから母親が沢山食べて栄養をつけなさいというさく言っていたが、逆に妊婦は必要以上のカロリーをとってはならないと自分の母親に説明していた。ここは日本なんだからねと。それで口喧嘩になることが多かったのでなるべく顔を合わせないようにしていた」

(表1 No10 年齢：20代 家族構成：核家族 職業：専門職)

「自分の母親から『貴方の結婚相手はベトナム人ではないので、相手の母親からアドバイスを貰いなさい』と言われた。夫の母親からは『妊娠中はトイレを綺麗にするとかわいい子が生まれる』とか『妊娠中は火事を見た時、手で顔や身体を触ると痣が出来る^{注1}』とか言われたけれど迷信だろうと守らなかった。今までそんなこと言われたことはないし、妊娠中の過ごし方については、病院からのアドバイスを守った。妊娠を確認しに病院にいった、病院から妊産婦健診の説明があり定期的を受診した。(自分の) 母親は、自分が日本で子どもを産んだ時、健診をどうしたかなどは話してくれた」

(表1 No21 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職)

1-4. 考察：ローカルな教え

妊娠を巡る語りでは、異文化接触によって知ることのできた「グローバルな知恵」と母親から受け継がれた「ローカルな教え」の葛藤が顕著にあらわれている。彼女らの多くは妊娠後、日本の妊産婦健診について何も予備知識のないまま、通訳や支援者に伴われて産婦人科を受診したベトナム系住民も少なくないだろう。彼女らの頭の中にある「妊産婦健診」は腹部の触診が中心であり、「お下からの検査」は念頭になかったため、下着を取るよう指示された時の彼女らの衝撃は大きかったものと思われる。さらに、下着を取った後、仰臥位となり開脚を指示されるなど、彼女らの知識になかった行為が強制された。そのことに文化ショックを受けながらも妊産婦健診に応じると、母子の健康が保証されるというメリットも感得している。その事実、彼女らも妥協し、ローカルな教えと、ホスト国の文化実践を折衝させ、妊娠中の過ごし方についてストーリーを書き換えて言ったのであろう。換言すればミクロな文化変容が生じている。次世代が妊産婦健診を頻繁に受診することにも理解を示していたと思われる。しかしながら新たに作成されたストーリーにおいても、「妊娠中は出産にむけて体力を蓄えるために沢山食べなければならない」という教えはあまり文化変容を受けていないようである。これは長きに渡り語り継がれたベトナム人の強い身体記憶と解釈すべきかもしれない。

注1)

日本では江戸時代、妊婦は出産までの間、身体を大切にされる一方で食事や生活上の様々なタブーに取り囲まれ気苦労が絶えなかった。「妊婦は火事をみてもはならない、赤いあざのある子どもが生まれるから」などを守らなければならなかった(豊島区立郷土資料館,1992)。

第三項

出産時の医療処置：会陰切開・帝王切開に対する思いとインフォームド・コンセント

1-1. 出産時の医療処置とは

出産をスムーズに進めるための出産前医療処置として次のものがあげられる。出産時のトラブルに備えての点滴（内容はブドウ糖、電解質が中心）、分娩監視装置の装着（おなかの張り、胎児の心音、胎動を観察する）、事前の浣腸（胎児が産道を通りやすくするため、分娩時、いきむことで排便してしまう可能性があり便の細菌が胎児へ感染することを防ぐため）、陰部剃毛（分娩の際の会陰切開において、傷口を縫合しやすくし、傷口からの感染を防ぐために行なうため）、陣痛促進剤の使用などがである。また、出産時の医療処置としては会陰切開（説明）・帝王切開（説明）があげられる。

ここでは、ベトナム人女性が会陰切開・帝王切開という侵襲的処置に対しどのような思いをもっているかを聞き取った。また、そのような処置がどのように説明されているかというインフォームド・コンセントのありかたも聞き取った。近年では、医療処置は妊婦を不快にすることがある点などが認識されはじめ、妊婦の意思を尊重した行為が行われつつある。この背景には、「産まされるお産」から妊婦が主体となって産むお産へと流れが変化していること、1990年代には出産の場のインフォームド・コンセントを充実させるための「バースプラン（自分で考えるお産を実現するために、具体的な要望をかき出す）」が導入されたことが大きいと思われる（新野, 2010）。インフォームド・コンセントとは、医学研究の発展において制定されたもので、1981年、リスボン宣言により良質の医療を受ける権利、選択の自由の権利、自己決定の権利などが世界医師会において認められたことから広まっていった（世界医師会総会：患者の権利に関するリスボン宣言。日本医師会雑誌, 103:553-534, 1990）。日本では1990年から日本医師会が中心となり検討が行われ、インフォームド・コンセント（説明と同意）とは「従来の医療者側の権威（パターナリズム）に基づいた医療を改め、患者の選択権・自由意志を最大限尊重する」ものであるとされた（大坪, 2010）。実際、日本のお産においてインフォームド・コンセントは定着しており、侵襲的処置における患者の選択権に寄与しているのだろうか。ベトナム系住民女性の語りからこの問題について検討してみたい。

1-2. 第一世代グループ

出産の際の医療処置として会陰切開や帝王切開がありますが、これについてどう思いますかと尋ねたところ

「私はベトナムと日本で子どもを産んだけど、会陰切開については反対。ベトナムではよっぽどのがないと切らないの。最後まで切ることはしないで、自然な形で生ませるようにする。どうしても切らなければならない時に切る。日本は簡単に切るよね。ベトナムでは切られなかったのに、なんで日本は切るのかしら。説明があったとか、なかったことより日本がすぐに切ってしまうことに疑問を感じる。切られると傷跡が痛いとか、母親の身体に負担がかかるのに、でもこういうことを言っても日本は私たちベトナム人の意見を聞き入れてくれることはないしね」

（表1 No9 年齢：50代 家族構成：二世帯同居 職業：会社員）

「ベトナムで子どもを生んだ時も会陰切開したの。初めて子どもを産む時は切開したほうが良いと言われて、1975年より前はやらなかったのよ。だから私の母親の時代は切ることは無かった。だから母親からそういうことについて事前に教えられるということもなかった。でもベトナムでは子どもを産む時、母親や子どもが沢山、死んでしまうということもあって、共産主義になったら会陰切開を勧めるようになったの。でもね、なんでも切っちゃえって感じだったわ。9割位は切って生ませるんだって。会陰切開は先生が決めてやってしまうことだし、言うことを聞くしかないとか仕方ないと思う。＜仕方ないとは？説明はなかったんですか？＞ベトナムでは初めて子どもを産む時は必要だと説明された。日本では（会陰切開についての説明は）なかった。傷跡をみて分かったの。ちょっとショックだったけれど、子どもが元気で産まれたのでまあいいかなと思ったの。でもね、医師にちゃんと説明してほしい。私は毎月（妊産婦）健診にも行ったし、体重が増えて先生がダイエットしなさいといった時もちゃんと守った。それなのに会陰切開の話はされなかった。私が希望しているのは、なんでも簡単な方法をとらないで欲しいってこと。もうちょっと考えるということをして欲しい。それで自然な方法で生めるよう考えて欲しい。簡単に決められては納得出来ない。そういえば日本とベトナム、出産について何が違うと感じたか思い出した。日本の病院はすぐに帝王切開っていうでしょ。ベトナムだったら最後まで自然な形で生ませる方法をとる。どうしても駄目な時は帝王切開をするけれど、できるだけ自然な方法で生むことを心がける。友達が言ってたんだけれど、日本の病院で子どもを産んだのね。最後まで同じ病院で健診を受けてて、そしたら先生が帝王切開しなくちゃ駄目って言い出したんだって。友達はずっと自然な形で生みたいと希望していたのに、先生に伝えても『駄目、駄目』しか言わなくて。それで病院を変えたんだって。結局、自然な形で生めることになったんだけれど、それを聞いてやっぱり、日本は簡単な方法をとってしまうんだなあと思った。帝王切開のほうが子どもは安全な形で生まれるかもしれない。でもね、例え帝王切開になっても簡単に決めてしまうことが問題だと思う。今の時代、若い子もそうだけれど、なんでも簡単な方法をとってしまう。それで母親の気持ちの準備は出来るの？と思うのね。時代は違うけれど、産む時の気持ちによって親と子どもの愛情って違って来るんじゃない？私はそう思うよ」

（表1 No24 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：会社員）

1-3. ODP グループ

出産の際の医療処置として会陰切開や帝王切開がありますが、これについてどう思いますかと尋ねたところ

「会陰切開について事前に説明は無かったな。健診でも出産中も、勝手に切られた。後からもなんで切るのかは説明されなかったけれど、縫う時に『綺麗に縫いますねー』と言われた。その時、何を？と思って聞いたら膣のところを切ったと言われて驚いた。妊娠中は切られても痛みはあまり感じなかったな。それより縫った後が痛かった。切られると膣の入り口が広がってそうでそれが嫌だなーと思っていた。＜膣が広がると何が困るんですか＞夫婦生活。ベトナム人はね、出産後、膣が大きくなると夫に浮気されるんじゃないかという考え方があるの。でも退院してから母親に聞いたら、『元の大きさに戻るよ』と言われて安心した」

（表1 No18 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：内職）

「会陰切開についてはね、日本は母親の負担を考えて切ったほうが良いと、出産中に説明された。でも出産中は頭の中真っ白でね、切っていいとか悪いとか考えられなかった。生んだ後、傷口をみて切られていることに気がついた。切っていいとは言わなかったのに、切られていることに気づいてびっくりしたの。(妊産婦) 健診などでの事前の説明はなかった。日本にいる同国人から『夫婦生活のことを考えると無理して生んで破れるより、きちんと切って縫ってもらったほうが元に戻りやすいから良いよ』と言われて納得した。＜事前にその話を母親や誰かから聞くことはありましたか＞なかった。できれば、事前に病院からちゃんと説明してほしかった。私たちはどうしても情報が少ない。言葉の問題や情報を得る方法が分からなくて。だからそういうことを考えて私たちに情報を提供して欲しい」

(表1 No19 年齢：20代 家族構成：核家族 職業：会社員)

「私は初めて子どもを産む時、殆ど日本語が分からなくて。お医者さんから説明されたことも分からなかった。健診などで通訳に付いてきてくれるベトナム人も女性とは限らず、甥っ子にもお願いしていたので、お医者さんが話してくれていることを全部、丁寧に伝えてくれなかった。甥っ子も妊娠とか出産とかそんなことの通訳に付き合わされて困ったと思う。何をいわれているのか分からないこともあったと思う。恥ずかしいというのもあっただろうし。＜同国人の女性にお願いするのは難しかったですか＞私が住んでいるところのベトナム人コミュニティは小さい。みんな子どもを抱えていて仕事もしているし忙しい。二人目を生んだとき、帝王切開をしたのね。日本では縦に切るのね。ほらまだ傷跡がうっすら残っているでしょう。＜洋服を捲し上げ腹部を見せる＞これは美容には良くないね。このまま傷口が残ってしまうと思うと残念です。ベトナムなら横に切るから傷口も目立たないし良いと思う。ベトナムでは女性の身体に傷が残ることを配慮して横に切るんだと思う。＜帝王切開についてどういう説明を受けましたか＞通訳を連れてきてくださいといわれたので、その時も甥っ子に頼んだ。お医者さんからは帝王切開をした際の万が一のこととか説明された。＜万が一のことって？＞母親が死んでしまうかもしれないということ。血が沢山でて止らなくなって死ぬこともあるんでしょう。この時も詳しいことは聞けなかった。一方的に説明されて。通訳が甥っ子だったということもあるんだけど。傷口が残るとか、縦に切るとかそういうことは言ってくれなかった。私も聞けば良かったけれど聞けなかった。＜帝王切開についてどう思いますか＞子どもを無事に生むことが難しい時は帝王切開をするんでしょう。ベトナムでも最近が多いの。出産率を上げるために国が帝王切開での出産を勧めている。だけど出来れば自然な形で生みたい」

(表1 No7 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：会社員)

「会陰切開については事前に Dr から説明はなかったの。切る瞬間にね、『赤ちゃんの頭が見えて来たけれど貴方の膣は狭いので、赤ちゃんが無事に出てこれるように切りますよ』と言われた。会陰切開についてはあまり抵抗はない。＜出産中によく Dr の説明に耳を傾けることが出来ましたね＞そうなの？私が生んだ時は、Dr も Ns も沢山話しかけてくれたよ。会陰切開は赤ちゃんが早く出てこれるように、子どもの命を守るためにいい事だと思う。だから周りのベトナム人についてもそのように説明している。ただ、切られた後は、この傷跡がいつ治るのかとか、痛みは何時まで続くのかとか、心配はあった。それに看護師さんから消毒するよう説明されていたが、消毒液が冷たくて。身体に良くないなあとは思った。それに自分で(消毒)することを勧められて。冷たいコットンを触ることに抵抗があった。＜妊娠・出産の際に通訳を頼まれたことはありますか＞あります。呼び寄せできた人

たち、私のようにベトナム語も日本語もできる人は、ベトナム人コミュニティに使われがちなんだよね。何か困ったことがあると通訳してほしいとか言われる。でもね、私たちもいつも暇なわけじゃない。最近ではベトナム人コミュニティと距離を置いている。妊娠とか出産の時に通訳は必要だと思うけれど、全部引き受けていたら仕事ができないから」

(表1 No12 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：パート)

1-4. 第二世代グループ

出産の際の医療処置として会陰切開や帝王切開がありますが、これについてどう思いますか、と尋ねたところ

「会陰切開については事前に何も説明がなかった。出産中に切りますよーと言われたような気もするけれど、生まれて縫い合わせる時に説明された。切られた後、どうしたらいいのか、どうなるのか分からなくて。看護師さんは消毒すると言っただけだった。自分で調べたら切った後も傷口は綺麗になるし、何の問題もないことが分かったけれど、その情報を知るまでは一回切ったら元の大きさに戻らないんじゃないかという気持ちが強かった。痕も残るんじゃないかって。それに、縫われた後、痛かったし。出来ればして欲しくないと思う。＜どうしてしてほしくないのかな＞説明なく切られたことや、切ったところがどうなるのか分からなくて不安になったということが大きい。傷跡が残ったらどうしようとか。＜元の大きさに戻るかどうか心配でしたか＞そうね、ベトナム人は気にするかもしれない。性生活に影響があるかもしれないとか気にするよね。最近はお主人のための一针とかいって縫ってくれるんでしょう。赤ちゃんが出やすいようにとか、元に戻ることがちゃんと分かっていたら、さほど心配もしなかったかもしれない。帝王切開については私も、私の周りも経験者がいないからよく分からない」

(表1 No20 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職)

「事前に説明はなかった。でも自分で本で読んでいて、赤ちゃんが出てきやすいように切るということは分かっていた。いきむ時に母親が楽だとか、母親の負担が少ないとも書いてあったし。だから会陰切開については必要な処置だと思う。＜出産の最中も説明はありませんでしたか＞切りますねーと言われた。でもその時は痛くて痛くて、早く何とかして欲しいという気持ちだった。＜切ったことに対する不安はありましたか＞本で読んでいて、傷口も治るし腫れが大きくなることはないということは分かっていた。アメリカとかに居るベトナム人は腫れを小さくする手術を受けたりするんだよね。形成外科？美容外科？ってところで。親ではなく誰かに聞いたんだけど。＜母親からは会陰切開については聞いていましたか＞聞いていない。本を読んで情報を得ました。帝王切開についても赤ちゃんが無事に生まれてくるために必要なことだし特に疑問はない」

(表1 No23 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職)

「私はね、二人とも日本で子どもを産んだんだけど、会陰切開についてお医者さんから事前に説明を受けていたの。なぜ切る必要があるのかとか説明してくれた。それで切りますか、切りませんか？と希望を聞かれた。だけれど切るということが恐くて、痛いというイメージがあった。傷跡が残ったらどうしようとか、腫れが広がるんじゃないかと思って不安になってしまった。だからその場で決めます、と返事をした。結局、出産中にお医者さんから切ったほうがいいと言われて切りました。

＜会陰切開について母親から話を聴くことはなかったのかな＞母親からは日本人のところにお嫁に行ったんだから、旦那さんのお母さんに聞きなさいと言われていた。でも何も言われなかったし、聞けなかった」

(表1 No21 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職)

「医療関係者なので会陰切開の必要性については学んでいた。子どもと母親の安全を守るために必要な処置だと思う。＜今までベトナムの方にインタビューしていて、(妊産婦)健診の時や、産む前に会陰切開について説明を受けていないという人が多かったんですけど。どう思いますか＞そうですか・・・インフォームド・コンセントは大事なのに、妊産婦健診でも説明されなかったのかな。母親学級とか、説明されていても忘れちゃうとかあるだろうし。外国人だと説明しても分からないと思われたのかもしれない。実際、言葉の問題で説明されていても分からないことがあるだろうし。＜どうしたらいいんでしょうね＞病院にも通訳がいつもいるわけじゃない。通訳についてきてもらうのも大変だし、妊娠・出産について必要な情報が、ベトナム語で書いてあるパンフレットとかあればいいと思うんだけど。正確な情報が簡単に手に入ればいいと思う」

(表1 No10 年齢：20代 家族構成：核家族 職業：専門職)

1-5. 考察：出産の医療化

1975年以降、ベトナムにおいても出産の医療化は著しく、妊産婦死亡率、出生率の改善に向けて自宅出産から診療所、病院での出産が奨励され、近年では妊産婦検診時の超音波検査の導入、帝王切開や会陰切開が積極的に行われている。第四章 ベトナム(原文化)でのベトナム人女性の妊娠・出産のエスノグラフィーでも述べたように、ベトナムのベトナム人女性も「リスク回避としての出産の医療化」を認めつつある。日本のベトナム系住民の語りにおいては、第一世代グループは母子間の繋がりを重んじるためにも「出産は自然な形」で行なわれるべきであると強調している。しかしながら、ODPグループおよび第二世代グループは「痛みへの恐れ(切開する際の痛み、縫合の痛み、傷跡の回復時の痛み)」、「身体の損傷(会陰切開や帝王切開により傷跡が残る)」や「夫婦生活への障害(膣が大きくなってしまうということ)」に不安を抱きつつも、「出産のリスク回避」については理解を示し出産の医療化を受け入れつつある。ベトナム人女性の出産のモデル・ストーリーは「女性の内なる力」に依拠した出産であったが、環境の変化、時間経過とともに「安心・安全」を重んじた医療者側のモデルストーリーを受け入れたものに変容しつつある。この変容の背景にはどのような要因が存在するのか。

まず医療化の概念についてだが、かつては病気とみなされていなかった現象が病気とみなされるようになり、医療の管轄下で統制されるようになることを一般的にさす。出産の形が自宅から病院や産院へと移行している現象は、しばしば医療化の一例として指摘されている。出産の医療化現象に際しては1970年代以降、おもに女性学・医療文化人類学の分野で論じられ、出産の医療化は社会の近代化に伴って起こってきていることが多くの論文によって指摘されている(大林, 1997; 松岡, 1991; 落合, 1987; 長谷川, 1990; Newman L, 1981; Whittaker A, 1999)。

医療化について Illich は、医療専門職が、社会が抱える課題(例えば妊娠・出産のリスク回避)を「治療」しなければならないと考える傾向のことであり、医療の視点から見ると治療対象の拡大を意味すると述べている。つまり医師が病気をつくり、その病気を医師が治療しているのが現代医

療のシステムだと指摘している (Illich I, 1992) . Conrad と Schneider は, 社会が抱える「逸脱行為」が「病気」というカテゴリーとして社会の中で制度化され, 人々の中に定着して行く過程を「悪から病気へ」と呼び, 「カテゴリーの政治化」の過程として論じている. また医療化は一方的な現象ではなく, 周期的・動的な現象であるという (Conrad P, Schneider J.W. 1980) . Helman は, 特に女性のライフサイクルの医療化に関して言及している. 医療化については, 以前から医療の守備範囲でなかった問題を, 医療が解決すべき問題として医療の守備範囲内に取り込み, 逆に個々人の医療能力や問題の自己解決能力を失わせるとしている (Helman C, 1990) . また, フェミニズム的な立場からは, 医療専門家を大規模な家父長制と考え, 妊娠や出産のような女性特有の領域を男性がコントロールし, 女性を相対的不平等の位置に維持するために病気や疾患の定義を使うという医療化のありかたを指摘している (Lupton D, 1997) .

社会学, 人類学, 女性学からみれば, 出産の医療化とは「医師」および「男性」本位な視点により進められたと捉えられている. 専門家の中には出産が医療に導かれることを善とし, そしてそれを正当化していくようなイデオロギーが存在したのは事実であろう. しかしながら, 出産の医療化に女性自身の意思や選択は尊重されていなかったのであろうか.

かつて出産は「女性のコミュニティ」に支えられる日常的かつ普遍的な出来事であった. 出産に立ち会うのは産婆をはじめとする近隣の女性であり, 自分たちの手で用意した食物やハーブを用いて産婦が自らの内にある「自然」の力を発揮できる様に援助していた (鈴木, 1997) . しかしながら非専門家の援助による出産は, 産科的合併症への対応の遅れ, 産後の不適切な処理による大量出血, 感染症などが原因となり, 母子を死に至らしめることも少なくなかった. そのため WHO (世界保健機構) などの保健施策は母子の生命の尊重を唱え, 周産期死亡率, 妊産婦死亡率を改善するために出産の場を自宅から医療施設へ転換することを奨励した. WHO の目指すところは, 出産時の適切な医療処置のあり方や安全性を高めることであり, 近年においても, Reproductive Health and Rights (性と生殖に関する健康と権利) で, 母子ともに身体的精神的に傷つけられることなく, 安全な環境で出産することは重要であると提示されている (WHO, 1995) .

母子の生命に危険が伴う自然な形でのお産から, 専門家に管理される安全なお産を受け入れ始めた女性が望んだことは, 産む際の「痛み」をコントロールすることであった. 1853 年, イギリスのビクトリア女王が出産の際にクロロホルムを使用したことで上流階級の女性の間で「無痛分娩」への関心は高まっていった (Edwaeds M, Waldorf M, 1997) . また 1910 年代, アメリカでは出産時の麻酔の使用をもとめた「無痛分娩運動」が生じた. このように女性は自らの意思により痛みの排除のための産科テクノロジーを選択し, かつて生と死が隣り合わせにあった出産は「安心・安全」なものに変化していった.

この流れに拍車をかけたのは周産期医学の発展である. 周産期医学の発展は「出産のリスク回避」のために, 麻酔分娩や鉗子分娩を導入し, また外科用メスを用いた「帝王切開」や「会陰切開」を可能にした. 近年では晩婚化による高齢出産, 不妊症治療のための生殖医療技術, 障害児の早期発見のための遺伝子操作などがもたらされ, 周産期医学の高度技術なしでは, 「出産」することが困難となってきた. これらのことから, 出産の医療化は, ①周産期死亡率と妊産婦死亡率の改善にむけた社会のニーズ, ②痛みの排除と安心・安全のお産をもとめた女性側のニーズ, ③テクノロジー至上主義の産科医師のニーズにより促進されてきたものと考えられる.

しかしながら会陰切開についてはその合理的理由や利点があきらかにないまま習慣的になされているという事実もある (Formato L, 1985) . 切開することで胎児へのストレスが軽減される, 会陰

裂傷より切開したほうが傷跡の回復や痛みが楽であると言われているが、実はその科学的な裏付けはない (Formato L, 1985; Kitzinger S, 1990; Harrison R., Brennan M, 1984) . また会陰の伸展が後のセックスに支障を来すというデータは存在せず、逆に会陰切開時に余分に縫われてしまいセックスに支障がでたという話がある (Kitzinger S, 1990) . いずれにせよ会陰切開のリスク、例えば後の感染、出血、痛み、過剰縫合による性交時の苦痛、母子間の繋がりへの阻害(分娩第二期、つまり子宮が全開してから胎児の娩出までの間だが、会陰切開することによりこの時間が短くなる。それにより妊婦が自分で子どもを産んだという感覚をそぎ落としてしまう可能性が高い)、はあまり考慮されることなく、会陰切開時の利点のみが強調されてきたのは事実であろう (松岡, 1985) .

近年の日本の出産においては、バースプランの積極的な導入により、会陰切開の有無をはじめとした医療処置において妊婦の意思が尊重されつつあると言われている (岩谷, 内山, 山川, 佐藤, 2009; 鈴木, 小野, 島袋, 2008; 大蔵, 石井, 漆崎, 2007) .

一方、ベトナム人女性へのインタビューでは彼女たちは「自己決定」を支えるようなインフォームド・コンセントを受けた記憶はないと語っている。それゆえ、ベトナム人女性の語りには、会陰切開による「母子間の繋がりへの阻害」、「夫婦生活への障害」といった身体記憶が残存していて、インフォームド・コンセントのない施術により、原始的な不安が高まっていた。これら一連のプロセスが「出産の医療化への心理的抵抗」となっているのではないかと思われた。少数民族集団の出産において医療者側は「情報の提供と合意 (インフォームド・コンセント)」を果たすことが不可欠となってくると言える。それが、ベトナム女性の身体記憶と不安の葛藤を解決し、彼女たちの選択を尊重することと言える。

第四項

出産(分離期から過渡期) : 入院期間に受けたケアと病院での過ごし方

1-1. 第一世代グループ

出産時のケアでベトナムと日本で違いを感じたことについて尋ねたところ

「入院は 5-6 日間ぐらいだったかなあ。ベトナムではね、結婚して初めて子どもを産む時は習慣を守らないと、歳をとって色々な病気が出てくると言われている。だから面倒くさがらず守る。これはね自分の母親から学ぶの。出産後の母親の身体はね、脱皮したカニの状態、身体が弱っているのですぐ動き回るといことはなかった。出産後は休養をとることが普通のことであると思っていた。でも日本で出産した時は、看護師さんに『赤ちゃんにおっぱいをあげてください』と言われて別室まで歩かされた。赤ちゃんを病室には連れてきてくれなかった。えっ、すぐに歩いて大丈夫なの？と思った。同じ日に出産した日本人はウロウロ歩き回っていて元気だなあと思った。それにシャワーを勧められたり、食事には冷たいミルクや果物、サラダなど生ものが出てきてそれにも驚いた。アイスクリームも出たかな。私は温かいものなど、食べていいものを選んで食べていたが、日本人は出産後、シャワーもするし、なんでも食べていた。それをみて、出産後、すぐに動いても問題はないのかなと思いはじめた。<結局シャワーはしたんですか>シャワー室に入って、シャワーは使わず着替えだけして出てきた」

(表1 No9 年齢：50代 家族構成：二世帯同居 職業：会社員)

「入院は一週間だった。出産後、すぐに看護師さんにシャワーしなさいといわれて、びっくりしたわよ。なんでお風呂に入らなくちゃいけないの。出産後は毛穴とか全ての穴が開いているのでシャワーはしてはいけないのに。すぐに歩きなさいと言われてそれも嫌だった。出産直後は坐ることも風にあたることもしてはいけないのに。日本の病院だから仕方ないと思っても、気持ちが全くついていかなかった。看護師さんにシャワー室に連れて来られたあと、これ内緒だけれどシャワー室で熱いお湯でタオルを作って顔や身体を拭いて着替えて、『はい、入りました』と返事をしていた。ベトナムでも温かいタオルで身体を拭くことはいいのね。でもそのタオルは母親とか家族が作ってくれて、自分で作ることはない。病院の食事も困った。出産後は脱皮したカニのように弱った状態なのに、お味噌汁も冷めてて冷たかったし。果物、缶詰めの酸っぱい果物も出るし。私は温かいもの、煮込んだものしか食べなかった。あっ、あとね、日本では母乳をあげるとき、パックを用意してその冷たいもので乳首を拭くの。＜消毒液を含んだコットンかな？＞そうそう。ベトナムならば温かいもので拭くのに。日本ではそういうコットンを買わなくちゃい、乳首は消毒しなくちゃいけないと習って。でもね、冷たいのよ。これもびっくりしたわ。でも看護師さんが（私の動作を）見張っているでしょ。だからやらなくちゃいけない、と思ってやったの。私ね、住んでいる習慣、今は日本の習慣のことね、それを守らないと看護師さんに迷惑をかけると思ったの。冷たいな、嫌だなと思っても言えなかった」

（表1 No22 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：専門職）

「入院は6日間だったと思う。産んだ後、看護師さんからシャワーを浴びるように言われたけれど、ベトナムでは出産後、すぐに動いたり、シャワーをしてはいけない。だから言われても浴びなかった。でも看護師さんが『臭いからシャワーをしてください』とうるさくいうので（シャワーを）浴びた。そのせいで、今、腰痛が出てきている。出産後、すぐに動いたりシャワーを浴びると歳をとって病気をしやすくなったり、腰痛が出るの。日本人はシャワーをした後、頭を乾かさなくても元気であるし。びっくりした。あと、おっぱいをあげた後、必ず体重を測らなくちゃいけない。なんでそんなことするのかわからないし、ややこしいなと思った」

（表1 No15 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：その他）

「入院は1週間もいなかった。6日間ぐらいかな。日本で暮らす際、食事のことが心配だった。出産するために、初めて入院したんだけど、食事のことが心配で。病院では日本食が出てきたんだけど、生野菜に刺し身なんかも出てきて。ベトナムでは出産後、ゆがいた野菜とか豚肉を甘辛く煮たもの、生姜やコショウの入ったスープなどを食べるのに、そういったものは出ない。でも看護師さんに『出産後は栄養をとらなければならない。食べても大丈夫だから食べなさい』と勧められて。食べないと母乳はでない。確かに栄養は必要だから、煮てあるものだけ食べたけれど、日本の食事に慣れていないこともあって食べ難かった」

（表1 No16 年齢：50代 家族構成：核家族 職業：内職）

「私ね、日本で子どもを産んで一番びっくりしたことは、日本人は出産後、自分の身体のことをあんまり考えていない。なんでも簡単に済ませてしまって、丁寧に行動していない。子どもの扱い方もなんだか玩具みたいというか、お人形さんみたい。どうしてなの？と思った。ベトナムと日本は習慣が違う。日本人はなんでも簡単にしてしまう。＜簡単にとはどういうことですか＞（日本人は）見て

いるとなんでもばばーっと簡単に済ませている。子どもの世話をする時もばばーっと終わらせてしまう。だから日本人にサービスを受けることが心配という考えもある。日本でサービスを受けることでベトナムの良い習慣がなくなってしまう。ベトナムの習慣を守ってもらえないのはちょっとね。なんだか入院中は心配することが多くて、もう少し、安心して過すことが出来れば良かったと思う」

(表1 No24 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：会社員)

1-2. ODP グループ

日本の出産時のケアで違和感を抱いたことはあったか尋ねたところ

「入院は5日間しました。ベトナムではね、出産後の母親の身体は脱皮したカニの状態と言われていたのね。身体中の穴、毛穴もね、開いているんですって。出産する前に、ベトナムにいる母親に電話をしてアドバイスをもらった。出産後は酸っぱい果物を食べたらおしっこちびりやすくなるよ、とか冷たいものを食べると身体が冷えるので駄目とか色々アドバイスがあった。(中略) 近所に住んでいる夫の家族にも『これ食べてもいいの?』と確認して食べていた。病院で出された食事に手を付けられないでいたら、周りの日本人に『何を食べても私たちは元気よ! 食べなさいよ』と勧められた。だから冷たいミルク、果物、若布ときゅうりの酢の物、生野菜、刺し身とか以外は食べたな。<何を食べたんですか>ご飯とかお味噌汁とか、火の通ったもの、煮込んだおかず。<どんな食事が理想ですか>茹でた野菜に、豚足とパパイアのスープ、甘辛く煮た豚肉とかかな。パパイアはおっぱいが沢山でるし、野菜を食べると便秘にならないし。シャワーはね、看護師さんや周りの日本人に勧められて浴びた。身体を冷やさないように、お湯にお酒をちょっといれて浴びたかったんだけど。それは出来なかった。歳をとって身体が弱ったり、あちこち痛くなるんじゃないかと心配です」

(表1 No11 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職)

「入院は5日間した。出産後の過ごし方については、自分の母親からあまり聞いていなかった。日本で産むのだから日本のやり方に従いなさいと言われてた。ただ、出産後は、身体が弱っていて、毛穴とかも開いている。入院中は温かいものを食べたり飲んだりしなさい、身体を冷やさないようにねと言われてました。だけど、病院で出されたものは全部食べた。<冷たいものもですか>はい、食べました。冷たいミルクも飲んだし。病院が出すものだから悪いもの出さないと思った。<シャワーはしましたか>看護師さんにお風呂に入るように言われたので入った。でもね、退院して2、3ヶ月、里帰りしたら母親からベトナムの習慣を色々教えられて。入院中のほうが自由に過せたかもしれない(中略)」

(表1 No19 年齢：20代 家族構成：核家族 職業：会社員)

「入院は6日間したんです。出産後の過ごし方については自分の母親から色々聞いていた。シャワーをしてはいけないとか、冷たいものを食べてはいけないとか。でも、一緒に入院していた日本人は何でも食べていたし、シャワーをしても、動き回っても元気だったので、ベトナムの習慣を守らなくても大丈夫なのかな、日本のやり方でも問題ないのかなと思うようになって。だから子どもを産んでしてすぐではないけれど、シャワーもしたし、食事も全部食べるようになった。それに出産後、何か分からないけれど薬を飲んでいたのでね。<何の薬ですか? 医師から説明はあった?>多分、

子宮を収縮させる薬だったと思う。よく分からないけれど、日本のほうが医療は発展しているし信頼して飲んでた。それもあって、ベトナムの習慣を守らなくても大丈夫かな、と思った。〈それはどういことですか〉薬を飲んでるから、何を食べてもいいし、シャワーをしても大丈夫だと思ったの。ベトナムはそういう薬がないから、色々な習慣を守らなくてはならないんだと思う」

(表1 No17 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：内職)

「日本で二人出産した。日本の対応については60%は満足できた。病院で安心して産むことが出来た。でもね、40%は満足出来なかった。病院も混んでてね、なんか診察でもなんでも早く終わらせたというのが伝わってきた。出産後、ゆっくり休みたいのに『おっぱいの時間です、お部屋に移動してください』、『おっぱいのマッサージをしてください』、『シャワーしてください』だの、あーしなさい、こーしなさいといわれて。ゆっくり休めないことが多かった。」

(表1 No7 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：会社員)

1-3. 第二世代グループ

日本の出産時のケアで違和感を抱いたことはあったか尋ねたところ

「旦那の立ち会いで出産はしていない。〈希望はしなかったのかな〉旦那と話し合っていないことにした。入院は5日間でした。出産後の過ごし方については、自分の母親からのアドバイスと看護師のアドバイスが違ったので少し、引っかかった。(自分の)母親は『出産後は身体が弱っているしすぐに動いてはいけない。身体を冷やさないと気をつけなければならない。だからシャワーも浴びてはいけない』と言っていた。しかし、看護師は『出産したらすぐに歩きなさい、シャワーを浴びなさい。身体を衛生的に保つことは赤ちゃんにとっても大事なことで、身体を動かすことで母体の回復も早くなる』と説明を受けた。赤ちゃんに影響があったらと思ってシャワーはすぐに浴びた。〈少し引っかかったとは〉母親の言うことを守るべきか、看護師さんの言うことに従うべきか。出産後、すぐに動くと、歳をとって病気がやすくなったり、失禁したり、腰痛がでると言われている。そうならどうしよう、と少し心配があった。〈病院の食事はどうしましたか〉(自分の)母親から冷たいもの、酸っぱいもの、生ものは食べてはいけないと言われていたので、出産後、一日目はそれを守って食べなかった。でも、次の日からは看護師さんに栄養をとらなければならないと言われて。全部食べるようになった。〈出産後の女性の身体はどのような状態だと母親から言われましたか〉ああ、脱皮したカニの状態って言われました。脱皮したカニは凄く弱っている。それとおんなじだから労らなくちゃいけないって。〈それを聞いてどう思った〉出産後は身体が弱っているから大事にしなくちゃいけないんだと思った。ベトナム人女性は体力がないというか身体が弱いしね」

(表1 No20 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職)

「立ち会い出産はしていない。夫が立ちあうことで奥さんがどれだけ大変な思いをして子どもを産むのか分かるというけれど、5日間入院しました。仕事柄、出産のことは分かっていたので、母親も何も言えなかったみたい。退院して、実家で2ヶ月位暮らした時はいろいろ言われたけれど。(中略)出産してすぐに動いていたなら、『今の子はすごいなー、産んですぐ動けるなんて』と言われた。病院から出された食事は何でも食べたし、シャワーもしました。〈入院中、気をつけた事は〉身体を休めるということだけは意識していた。〈それはなぜ〉ベトナム人女性は身体が弱い。弱いというか日

本人と違って体力がない。小さい頃からそういう風に母親に言われてきたし、自分でもそう感じている。母親に、出産後は身体を休めなければならないと言われてきたので、それだけは守った」

(表1 No23 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職)

「入院中は、自分の母親からの助言はほとんど守らなかった。横になって身体は休めるようにしていたけれど。出産後、身体を清潔にすることや、バランスのとれた食事を摂ることは大切だと思う。産婦人科病棟で働いていた経験があるので、自分の知識を優先した。＜歳をとって病気をしやすくなるとか、そういう心配はないですか＞うーん、もし、歳をとって病気をしやすくなったら、出産後、身体を大事にしなかったからかな、と思うかもしれないけれど」

(表1 No10 年齢：20代 家族構成：核家族 職業：専門職)

1-4. 考察：文化の言説の力

出産後の語りのなかで一様に見られるのは「文化の言説の力」である。「出産後、母体は弱っているため労らなくてはならない」という言説はどのグループにも見られ、程度は違うものの、自分自身の文化への信頼性が伺われた。信頼性が高ければ高いほど医療化された出産に葛藤を抱き、戸惑いをみせていた。一方、分娩による入院で初めて洗練された医療への恩恵を感じるものも少なくないだろう。専門家や同じ褥婦である日本人の助言から、新たな文化実践の取り入れを試みようとする。しかしながら「出産後、ベトナムの文化実践を守らないことで生じる老後の健康問題」への不安は払拭されず、彼女らにとっての入院生活は安全ではあるものの100%信頼できるものとは言えない。幼少期より日本文化の洗礼を受けて育ってきた第二世代はお産を「身の変化」という生物的出来事として受け入れつつあるようにみえる。そのため、病院から提供されるケアへの戸惑いはあまり見られない。しかしながら、幼少期より母親から語り継がれた「ベトナム人女性は身体が弱い」という言説への信頼は高く、ゆえに出産後は身体を労るという行動を起こす。おそらく、第二世代は、出産が意識的にも無意識的にも、ベトナム人女性としての民族同一性をみつめ直す機会になっているようにみえる。

第五項

産褥期（分離期から過渡期）：自宅に戻った後の周囲からのサポートと過ごし方

1-1. 第一世代グループ

退院した後の過ごし方について尋ねたところ

「＜日本で二番目の子どもを産んだ後、身体を休めることはできましたか＞自分の母親はベトナムに居たので、旦那に頼るしかなかった。旦那がベトナム人だったからベトナムの習慣のことは分かってくれていて。買い物に行ってくれたり、掃除をしたり、食事を作ったりしてくれた。でも朝から夜まで私について何でもやってくれるわけにはいかない。だからやっぱり動くしかない。その場合は、自分でなんでもゆっくり、ゆっくりやる。身体の状態をみながら時間をかけてゆっくり行動する。自分の身体は自分が守るしかない。時間を見つけてなるべく横になるようにしたり、自分で気をつけていた。初めての子どもの時、ベトナムの習慣に忠実に身体を大切に3ヶ月過ぎたのは良か

ったと思う。二番目からはベトナムの習慣に忠実には過せなかった。出来ることと、できないことがあった。＜二番目の子どもが生まれた後、どのように過したか教えてください＞二番目の子どもの時は、一週間入院していました。（中略）入院中はもちろん、お風呂には入らなかった。自宅に帰ってきてから鍋に一杯、ハーブを入れて煮出して、それを湯船にいれてお風呂をサウナ状態にした。＜ハーブとは？＞レモングラスです。それで、お風呂で毛布をかぶって汗を出して、それから身体をハーブの入ったお湯で絞ったタオルで拭く。毎日拭いて着替えるんだからお風呂に入らなくても、そんなに汚くない。お風呂に入ったのは3週間後でした。おっぱいをあげる時は、乳首を温かいタオルで拭いてからあげていた。髪の毛も3週間洗わなかった。ベトナム人は本当は髪の毛が長い。アオザイを着る時、髪が短いと似合わないのよ。だけれど、子どもが産まれる前に、肩ぐらいに短く髪の毛を切ってしまう。頭を洗えなくなるから、清潔に保てるようにするため短く切る。＜食事はどのようなものを食べましたか＞ベトナムの習慣を守って温かいものを食べた。お肉、脂身は避けて筋肉と野菜を煮込んだスープとか。生姜と黒胡椒を入れてね。でもパパイヤとか手に入らない食材も多くて、手に入るもので料理をしました。＜脂身を避けるのはなぜですか。パパイヤはどのような理由で食べるんですか＞脂身は不純物だから。出産後は身体が弱っているから良いものを食べる。脂身を食べておっぱいをあげると赤ちゃんが下痢をしたりするの。スープもね、アクをすくって綺麗なスープを食べる。パパイヤはおっぱいが沢山出るようになるの。冷たいもの、果物、生ものは食べない。冷たい食べ物や飲み物は身体を冷やすし、歯が悪くなる。酸っぱい果物は尿漏れを起こすことになるの。＜どんな服装で過しましたか＞（出産したのが）冬だったのでセーターを着て、長ズボンで過した。靴下も履いて。ベトナムは暑い国だけれど、それでも薄手の長袖、長ズボンで過すのよ。もちろん、靴下も履くのよ。あとお腹にさらしをぎっちぎちに巻いて湯たんぽを乗せて温めたの。＜他には気をつけたことはありますか＞昔はねえ、風邪を引くし頭が痛くなるからといって、綿を耳に詰めていたんだけど。日本に来てからはやらなかったわね。＜どうしてですか＞うーん、日本ではそんなことをする人はいないし、目立つからやらなかった。恥ずかしいというのとは違うわね。あと、家事をしなければならぬ時も、冷たい水は触らなかった。出産後は身体中の毛穴が開いているから、冷たい水を触ると穴から水が入ってしまって、風邪を引いたり、冷え性になるの。歳をとって風邪を引きやすくなるし。あと子宮の戻りが悪くなるから重いものも持たなかった。夫婦の生活もね、ベトナムで出産した時のように、4ヶ月位はしなかった。＜どうしてですか＞奥さんの身体が弱っているから。人によっては4ヶ月から半年ぐらいして性生活を始めるの。＜奥さんの身体が弱っているという考え以外に、膣が広がっているから夫婦生活をしないという考え方もあるようですが＞そう、ある。まだ元の大きさに戻らないからしないほうがいい。ベトナムではね、子どもを産む時は実家に帰ることが多い。3ヶ月から4ヶ月ぐらい、実家で自分の母親のお世話になる。その間は旦那と別々に暮らすことになる。だから夫婦生活もしないでしょ。3、4ヶ月ぐらいして家に戻る時には膣も綺麗に元の大きさに戻っている。だから旦那はそういう状態（出産後、膣が大きくなっている）を知らずにすむのよね。＜他に気をつけていたことは＞これはね、信じるかどうかわからないんだけど、母乳をあげるとき、お母さんが淋しい気持ちであげると、それは子どもに伝わってしまう。母乳を通して子どもにお母さんの状態が伝わってしまうんだって。だから、ベトナム人は出産後、ここまで身体を大事にするのよ。食べるもの、行動、なんでも良いことをして、取り入れて、子どもに良いものを渡す。それが子どもを大事にすることなんだよね。こういう考えはおばあちゃん世代、お母さんから伝えられてきたことなの」

（表1 No24 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：会社員）

「出産後はね、自分の母親はベトナムに居るので、隣に住んでいた夫の母親に世話をしてもらった。買い物や、掃除や、食事作りや上の子どもの世話をしてもらった。だから私は横になって過せたり、赤ちゃんにおっぱいをあげて過した。姑はベトナムの習慣に忠実に世話をしてくれた。〈ベトナムの習慣で、日本では出来なかったことはありますか〉ベッドの下に炭をおいて身体を温めるという事は出来なかった。だから、ペットボトルにお湯を入れて、お腹の上を転がして温めて悪い血を出すようにしました。〈出産後の食事を作る際、日本で手に入らない食材はありませんでしたか〉特になかった。出産後の食事は、茹でた野菜とか、甘辛く骨付き肉を煮たものとか、スープとかだから。味付けもニョクナムと砂糖と黒胡椒と生姜ととてもシンプルなの。〈お風呂はどうしましたか〉出産して3週間位はお酒を入れたお湯で作ったタオルで身体を拭いていた。その後はお風呂に入りました。でもね、入院中は、ベトナムの習慣に沿ったお世話じゃなかったでしょう。退院してからはベトナムの習慣に忠実に世話をしてもらったけれど。なんていうか、日本での出産後は十分な満足が得られなかった。〈それはどういうことですか〉病院では日本の習慣を強いられたでしょ。でも家に帰ってきてからはベトナムの習慣。なんだか周りからのサポートにギャップがあり過ぎてね。〈入院直後からベトナムの習慣であれば満足が高かったということですか〉安心して過すことはできたと思う」

(表1 No22 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：専門職)

「三番目の子どもを産んだ時、会社に勤めていた。日本では産休、育休の間しか仕事は休めない。ベトナムの習慣を守ることはあまり出来なかった。出産直後は、姉妹も友達も手伝いに来てくれたけれど、一日中居てくれるわけではない。だから結局は自分が動くしかない。家事をしなくちゃいけない。水も触った。食事はね、豚のもも肉、脂のないところね、それを甘辛く煮たり、おっぱいが出るように茹でたニラを食べた。あと悪い血が身体から出ていくようにネギを茹でて食べた。豚足とニンジン、じゃがいも、キャベツのスープもよく作った。買い物は手伝いに来てくれた人がやってくれたので、豚足も沢山買ってきてもらって冷凍しておいて毎日食べた。一番出来なかったのは身体を休めること。休めたくても、横になって過すのは難しかった。それに、家の掃除もしなくちゃいけないし。身体が汚くなったのでシャワーも浴びた。入院中、看護師から『身体を綺麗にしないと病気になる』と言われていたし。〈坐って過すのは休めたことにならないんですか〉坐って過すのも駄目。歳をとると腰痛が起きるよ。できるだけ横になって過さなければならない。でもね、そういう気持ちがあっても正直、難しかった。実際はできない。上の子どものときもまだ小さいし、夫も仕事があるのであまり手伝えない。1番目、2番目の子どものときはベトナムの習慣を守ることはできた。今、風邪を引きやすいけれど、大きな病気はしていない。それは、1番目の子どもを産んだ時、ベトナムの習慣を守って身体を休めること、大事にすることができたからだと思う。〈ベトナムでは出産後、母親をサポートするサービスがあると聞いていますが〉そういうサービスがあったほうが良いと思う。自分の母親や姉妹が手伝いに来てくれることが難しい時に、出産後の家事とか子どもの世話とか手伝ってくれる人がいたら良いと思う。そういうサービスがあれば身体を休めることが出来る」

(表1 No15 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：その他)

1-2. ODP グループ

退院した後の過ごし方について尋ねたところ

「出産後は、自分の母親がきて世話をしてくれた。食事も作ってくれた。〈どんな食事ですか〉本当はね、おっばいが沢山でるように豚足とパパイアのスープを食べさせたかったみたいだけれど、日本では高価だしなかなか手に入らない。メニューはご飯のほかに必ず3品あった。生姜や黒胡椒のスープ、野菜炒めか茹で野菜、甘辛くにたお肉とか川の魚とか。出産後は便秘になるからなるべく野菜を沢山摂るよう勧められた。あと、おっばいが沢山でるから、ちゃんと水分は摂りなさいと母親に言われました。〈必ずスープは食べるんですね〉スープには野菜とかお肉の栄養が沢山、出ている。だから具を食べるといよりスープを飲むの。2、3ヶ月は冷たいもの、酸っぱいものは食べないように気をつけました。あと、赤ちゃんに母乳をあげるのでもキムチとか刺激物は食べなかった。ニンニクは駄目なの。赤ちゃんが下痢をするので。〈シャワーはどうしましたか〉退院後、1ヶ月は生姜を干してお酒に漬け込んだものをお風呂にコップ一杯入れて、そのお湯を浴びました。〈出産後、すぐに浴びたのかな〉そう。だって、気持ち悪いでしょう。ハーブやお酒をいれたお湯を浴びると体を冷やさないとされているので。本当はベトナムだと、蒸し風呂がいいみたいだけれど、今の家のお風呂では出来なかった。お酒を入れないお湯は浴びてはいけない。私は出産後、身体が弱っているから、身体を大切にしなくちゃ、身体を冷やさないようにしなくちゃと思ってすごした。母親が世話をしてくれるから、横になって過せたし。坐って過すと歳をとって腰痛が起きるのよ。あと、お腹にサラシを巻いて過した。お腹を温めるということと、歳をとって下のお腹が出てこないように、という意味があって。でもねえ、苦しくて3ヶ月は巻いていられなかった。1ヶ月位でやめました。〈夫婦生活は何時頃からしましかたか〉うーん、3ヶ月間はしなかった。膣が大きくなっているからしないほうがいいと母親から聞いていたし。実際、アメリカにいるベトナム人から聞いたんだけど、アメリカとかでは膣を小さくする手術があるんでしょう。出産してだぶだぶになった膣を小さく縫い縮めるんだって。日本ではあまり聞かないけれど。〈2番目の子どもさんの時の過ごし方は〉自分の母親は手伝いに来ることは出来なかった。だから自分で家事をするしかなくて。姉や夫の姉妹が手伝いに来てくれたけれど。でも、仕事はしていなかったのだから出来るだけ横になって過すとか気をつけました。食事も、ベトナムの習慣を守ったし、お風呂もお酒を入れたお湯を浴びた」

(表1 No7 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：会社員)

「出産後は、夫の母親や姉妹が来てくれて家事をやってくれた。自分の母親からは手紙がきて、『子どもを産んだ後はこうやって過しなさい』とアドバイスが書かれていた。1ヶ月間、家事は一切していない。長袖、長ズボンを着て、靴下を履いて過していた。お腹にさらしをぎっちぎちに巻いて。母親は横になって動かず過しなさいといていた。でも、少しは動いていた。洗濯物を畳むとか。何もせず横になって過せと言われても暇で。1ヶ月間は外出しなかった。シャワーもしては駄目といわれたけれど、2、3日後からすぐにあがるのであればいいよと言われ、汗を流すだけにした。出産後すぐに、身体を擦ると歳をとってから血管が浮き出してしまうんだって。だから一ヶ月は擦らなかつたし、石鹸を使うときも身体に石鹸を塗って流す程度。これはきちんと守った。食事は海の魚介類は食べないようにした。お肉を甘辛く煮たもの、黒胡椒が沢山入った野菜スープを食べた。黒胡椒は身体を温めるんだって。生もの、生野菜、冷たいもの、酸っぱい果物は食べなかった。でも二番目の子どもさんの時はあんまりベトナムの習慣を守らなかつた。自分の身体を大切にしなければならぬとは思うの

で、ベトナムの習慣でも『これは大切』と思ったことだけ守った。〈例えば〉横になって身体を休めていたけれど、出産後すぐに外出もした。身体を擦らないし、シャワー後、身体を冷やさないようにしたけれど、出産直後から毎日シャワーを浴びたし。身体を温める食事を毎日食べたけれど、時々、シーフードなども食べた。〈二人目の子どもの時はどうしてベトナムの習慣に忠実ではなくなったのかな〉一番目の子どもを産んだ時はベトナムの習慣に忠実に過さなければないと母親や周囲の人が言っていた。守らないと、歳をとって身体を悪くしてしまうから。二番目の子どもを産む時、守らなかったのは・・・これという理由はないかな。ベトナムの習慣を守ることが面倒くさくなって。一緒に産んだ日本人はベトナムの習慣に忠実に過さなくても元気だったし。〈何が一番面倒ですか〉何がというか、ベトナムの習慣を守るには色々時間がかかるということかな。手がかかるし。スープを作るにも灰汁をとったり大変だし。〈母親や姉妹は何か言いませんでしたか〉母親も10日間ぐらいしか手伝いに来れなかったし、姉妹も忙しかった。自分で家事をするしかなかった。二番目の子どもの時は、あんまりうるさく言われなかったと思う。〈もし、ベトナムのように出産後、家事とか育児を手伝ってくれるお手伝いさんがいたら良いと思いますか〉そういうサービスがあればいいと思う。でもね、日本でそういうサービスが欲しいといっても無理でしょう、実行出来るとは思えない。あってもお金がかかるだろうから利用出来ないと思う」

(表1 No18 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：内職)

「出産後のお手伝いさんのサービス？あった方がいいと思う。一人目の時はなんとかなっても、二人目の時は、誰か助けてくれないと休むことができない。だって上の子どもの世話もあるでしょう。お買い物も、赤ちゃんが寝ている時、そっと行かなくちゃいけない。出産後は走ったり、自転車に乗ってはいけないのに、急いで行かなくちゃいけないので自転車を使った。もし、無料でお手伝いさんのサービスがあったら、身体を休めることができると思う」

(表1 No11 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職)

1-3. 第二世代グループ

退院した後の過ごし方について尋ねたところ

「出産する前に（仕事柄）婦人科とか小児科のケースの通訳をすることが多かった。出産後、ベトナムの習慣に沿った食事だけ作って食べている人がいたんだけど、便秘になったり、おっぱいがあんまりでなくなってしまう。水分をとるとか、果物を食べるとか、バランスの良い食事をとらなければならぬとお医者さんからアドバイスがあって。あと、出産後、シャワーもせずにおっぱいを子どもにあげていたら、子どもが何かの菌に感染して熱を出したり下痢をしまして。その時、お医者さんに清潔にしなければならぬと言われた。母親から聞いた知識だけでは子どもに悪影響がでる。そう思ったの。だからね、出産後一ヶ月は実家に帰って母親に世話をしてもらったけれど、シャワーはしました。おっぱいを綺麗にしなければならぬとか、会陰切開をした傷口のことも気になったし。でも湯船には入らなかった。食事は母親が作ってくれたものを食べた。おっぱいがでるからと豚足とか野菜を煮込んだスープとか。でもね、果物は食べました。蜜柑、オレンジとか。ビタミンCがあるし。もともと便秘しやすく、病院から果物を摂りなさいと指導されていたので。でも食べる度に母親と父親が怒っていた。『そんなの食べたら尿もれするよ』とか、『身体を冷やすよ』とか。『歳をとって身体を悪くするよ』と言っていた。父親は『お母さんは経験があるんだから言うこと

を聞きなさい』と言っていた。その度に私の（通訳での）経験を話したけれど喧嘩になってましたね。母親は私の経験については理解できなかった。ただ、出産後は身体が弱っているの、横になって休めるようにしました。洗いものもしなかったし、赤ちゃんの面倒を母親と一緒にしていた。出産後、身体をゆっくり休めないと歳をとって色々影響が出るという話は本当かどうか分からない。時々、母親からのアドバイス、本から得た情報、日本人からもらったアドバイスの中で混乱して、戸惑ってしまった。でもね、ベトナムの文化、ベトナムの良いところが消えてしまうのは嫌だなと思う。自分は二世なんだけれど、三世になるともっとベトナムの文化は変わってくるかもしれない。でも意識して良いところは残したいと思う。母親のアドバイスも良いところだけ残す。母親の経験、私の経験の良いところをミックスして残していきたい。＜実際、母親からのアドバイスでどんなことを守りましたか＞出産後、身体は擦らない。激しく洗わない。実家にいる一ヶ月は守った。母親が言うなら何かあるだろうと思って守った。あとセータを着たり、靴下を履いて過すとか身体を冷やさないう気をつけた。帽子もかぶって手袋もして外出した。耳栓は親に言われたけれどしなかったな。スープは沢山飲まれた。自分の家に帰ってきてからも、煮物とかお味噌汁とか、茹でた野菜は食べていました。でもね、豚足のスープとか時間がかかるものは作らなかった。＜ところで貴方はベトナム料理は作れるの＞あれはね、凄く時間がかかるものなの。母親はね、昼の3時ぐらいから夕食を作る。ベトナム料理は調味料はシンプルな分、時間をかけてあの味にしていく。私は生春巻き位しか作れない。フォーだってスープを作るのに凄く時間と手がかかるんだから。家族みんなが集まる時ぐらいしか作れないよ。日本料理はあんまり時間をかけずに作れる。インスタントの調味料とかあるしね。＜ベトナムの習慣で何を残したいのかな＞出産後、身体を大事にすること、身体を休めることかな。ベトナムの習慣でやるかどうかは分からないけれど、私も娘が出産するとき世話を焼くと思う。＜妊娠してから随分、母親と口喧嘩をしていたようですが＞自分の母親にこんなに反発したのは初めてかも。自分の親が子どもをどんな思いで育ててきたか、どれだけ苦労をしたのか見てきた分、反発したり、口喧嘩をするのは辛い。親に悪いことをしているような気持ちになる。日本での出産ではなく、ベトナムでの出産だったらこんな思いをすることはなかっただろう。きっとベトナムの習慣を守っていたと思う。私はベトナムの習慣を守りたくないわけじゃない、でもベトナムの習慣を守ることで日本社会には受け入れられない。日本社会は受け入れてくれない。日本という国は努力して頑張らないと外国人を受け入れてくれない。だから私たちは無理をせざるを得ない！」

（表1 No20 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職）

「二世には二世同士の繋がりがあって、先に子どもを産んだベトナム人二世からアドバイスを貰っていた。自分の母親からのアドバイスにはその時はうなずいて、でも守らないこともあった。＜それは何ですか＞母親がお水を沢山飲んじゃ駄目というから、守っていたら便秘になった。だからお水を沢山飲むようにした。母親からは『頑固だね、年上の人の言うことを聞かないと後で後悔するよ』と言われ、母親と喧嘩になった。赤ちゃんに母親との喧嘩を一杯聞かせてしまったな。妊娠してから、自分で調べたり、友達に聞いたり、お医者さんからアドバイスをもらったり、色々考えて動いてきた。まあ母親のアドバイスは殆ど守ったんだけど。出産後は親が世話してくれるし、親の気持ちに伝えたいという気持ちもあった。親の言うことを守らないことに罪悪感もあるのかな。子どもを産んで半年は生ものは食べなかったし、果物も食べなかった。身体を温める食べ物、例えば茹でた野菜、ニンジン、カリフラワー、ブロッコリーを食べました。あと黒胡椒と生姜が沢山はいった豚足

のスープとか、親がね、沢山食べなさい、食べなさいと栄養を摂らせたがった。母親は沢山食べて太ることが栄養が取れていると考えているんだろうね。頭もすぐには洗わなかった。シャワーは短い時間して、身体を綺麗にした。子どもを産んで3ヶ月は家事はしなかった。母親が手伝ってくれたけれど赤ちゃんの世話だけで精一杯、身体が疲れちゃってね。夫も家事を代わりにやってくれた。だから横になって身体を休めていた。母親も休みなさい、休みなさいと言ってたし。＜母親の世話に対してどんな気持ちを持った？＞うるさいなという思いもあったけれど、出産後の身体を心配している母親の気持ちが伝わってきた。だから母親の気持ちに答えたいとも思った。＜自分の子どもが、子どもを産んだ時、どんなアドバイスをする？＞自分が良いと思ったこと全て。自分が経験して良いと思ったことかな。出産後は身体が弱っているから休めなくちゃいけないし。でも便秘にならないよう、水分をとるとか、バランスのとれた食事をするとか、そういうことを伝えていきたい」

(表1 No10 年齢：20代 家族構成：核家族 職業：専門職)

「出産して実家に帰って自分の母親に世話をしてもらった。3日だけ実家で過して自分の家に帰ってきた。＜どうして＞母親からこれはやっては駄目、これは食べては駄目、とか色々言われてストレスになって帰ってきた。母親はこれは食べては駄目、とか言うけれども、自分は出産後どのように過したら良いのか医学的な知識を持っているので、自分の知識と経験で過していた。両親と喧嘩するのがストレスだった。母親は医学的なことは理解出来なかった。でもね、親のアドバイスの内容が間違っているとは言えない。ベトナム人女性は身体が弱いとか、ベトナムは発展途上国なので医療レベルが低いとか、貧しいので十分な医療を受けることができないとか。そういうことを考慮した習慣なんだと思う。＜母親のアドバイスは何も守らなかったの？＞おっぱいが沢山出るからといわれた食べ物は食べてましたね。あと、身体を休めることは意識した。自分の家に帰ってきてからも母親とか姉妹が家に来て家事を手伝ってくれた。洗濯とか買い物をしてくれた。上の娘を遊びに連れていってくれて、身体を休めることが出来るようにしてくれた。＜旦那さんのご家族、日本人の母親から何かアドバイスはあった？＞夫の家族は遠くに住んでいる。出産後、日本ではこういう風に過したらいいよとか、何か言ってくれるかなと期待してたんだけど何も言ってくれなかった。自分たちの好きなようにしなさいと。ちょっと淋しかったな」

(表1 No21 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職)

「出産後2ヶ月は、実家に戻ってきて自分の母親に世話をしてもらっていた。母親がいうベトナムの習慣はちょこちょこ守らなかった。暇なので洗い物でもしようとしたら『あなたはそんなことしなくていい』と飛んできた。母親は『(習慣を守らないことについて) あなたは保育士だし仕方がないのかもね』と肝要な態度はみせていた。でも母親の世話はベトナムの習慣に忠実だったけれどね。2ヶ月間、母親に世話をされてぼーっとして過せた。実家で過している時は気持ちがゆったりしていた」

(表1 No23 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職)

1-4. 考察：女性として最も大事にされる産褥期

ベトナム人にとって産褥期は女性としてもっとも大切にされなければならない時期である。この時期、多くの人々は里帰りし、ベトナムの文化実践に沿って過すため自身の母親に世話を受ける。里

帰り出来ない場合は、夫の母親や、姉妹、親族らが世話をする。この時期の文化実践の意味は母体の養生のみならず、ベトナム人女性は身体が弱いという信念に基づいた文化実践である。また老後の健康を守るというものであり、この行為自体も手間がかかり周囲の助けなくしては施行することは出来ない。現在、この文化実践を守ることが困難となりつつある。家族・親族間の結びつきの強いベトナム人ゆえに、入れ替わり立ち替わり褥婦のもとを訪れ部分的な支援を行なうことは出来るが、一ヶ月間、褥婦の世話にかかりきりになれる者は少ない。そのため出産後の母体は守られるものではなく、「自分で守る」という新たな信念が産み出されているようにみえる。しかしながら、第一子出産に対しては未だ、原文化の流儀を忠実に守り世話をしなければならないという意識が高い。ゆえに親世代は娘の出産時には献身的な世話をを行う。第二世代は母親や家族からの世話に甘んじて過す中で、産褥期は「女性として最も大切される時期」であることを実感し、母体の養生に努めることが出来ている。この間にみられる様々な制限、例えば食事、清潔行動などのベトナムの文化実践は、時間と手間がかかるということもあり、簡素化されていくことが推測できる。しかしながら「女性として最も大切される時期」を母親や家族の手で大切にされながら過すという信念は継承され続けていくものと思われる。

第六項

社会復帰（統合期）：日常生活への復帰

1-1. 第一世代グループ

日常生活に復帰する前後のことを教えてくださいと尋ねたところ

「日本でね、ベトナムの習慣を守ることが難しい理由の一つに育休が短いということがある。実際、会社は一年間は休むことは出来る。でもね、その間、生活が苦しくなるでしょう。3ヶ月過ぎたらお給料が貰えなくなる。だから日本では仕事をせざるを得ない。あと仕事を休むにも上の人と相談しなくちゃいけないし。日本は厳しいね。生活を気にせずゆっくり休むことが出来ない。あと育休が終わって会社に復帰する時、保育園を探さなくちゃいけないでしょう。子どもを産んでもいろんなことが心配になる。保育園も順番待ちだし、早めに申し込まなくちゃいけないとか。子どもが産まれても喜んでばかりはいられない。色んなことが次々にやってきて、日本はゆっくりのんびりがない。心配事が多い。＜ベトナムでは臍の緒を乾燥させて子どもに飲ませる習慣があると伺ったのですが＞その話は、日本に住んでいるベトナム人から聞いたことがある。自分の母親にその話をしたら聞いたことがあると言っていた。義兄弟の契りを結ぶとき、お互いの血をお酒に混ぜてのむでしょう。その考えに似ているよね。でもね、私は日本の病院で子どもを産んだ時は臍の緒をもらったけれど、ベトナムの病院で子どもを産んだ時は、臍の緒は貰えなかったわよ。だから、臍の緒を削って飲ませるとするのはベトナムでもあんまり行われていないと思うんだけど。日本に住んでいるベトナム人が言っていたから、日本でも行われている可能性はあるとは思いますが」

(表1 No24 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：会社員)

「ベトナムならばもっと安静にして過せたとと思うけれど、日本では産休の期間が短いので身体を十分休めることは難しい。産休をしっかりと休んだ人は歳をとっても病気にもならず長生き出来るんだけどね・・・」

(表1 No6 年齢：60代 家族構成：二世帯同居 職業：内職)

1-2. ODP グループ

日常生活に復帰する前後のことを教えてくださいと尋ねたところ、

「仕事に戻る前におっぱいから粉ミルクに切り替えたの。出産して3ヶ月位で仕事に戻ったんだけど、ベトナムではおっぱいをあげると身体が弱ると言われているのね。だからベトナムでは子どもに粉ミルクをあげるのよ。＜出産後はおっぱいをあげていたんですよ＞出産後は何もせず身体を休めて、赤ちゃんにおっぱいをあげるのが母親の仕事。でもね、母親の身体の負担を考えて早めに粉ミルクに変えるのよ。それに子どもを保育園に預けるから、粉ミルクに切り替えたほうがいいと思って。＜出産後、おっぱいをあげると身体が弱るとい話は誰から聞きましたか＞自分の母親から。母親というかベトナムではそういわれている。＜保育園はすぐに見つかりましたか＞それが大変だった。まず情報をどこから得たらいいのかわからなくて。仕事に復帰するというよりも、子どもを何処に預けるかとかその不安のほうが大きかった」

(表1 No12 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：パート)

1-3. 第二世代グループ

日常生活に復帰する前後のことを教えてくださいと尋ねたところ

「もうすぐ育休が終わる。子どもを保育園に預けるんだけど、これがまた大変なの。(保育園を)探すのも大変も大変だったんだけど。預ける準備のほうが大変。保育園からこれを持ってくるように言われたんだけど(紙を見せる)。タオルに紐を付けるとか、バスタオル何枚とか、何センチ×何センチの布団カバーを作るとか、布団袋を作るように言われている。全ての持ち物に名前を書いたものを付けるとか。指示が細かい。この通りに用意するのは大変。日本でこういうものが売っているところってどこかな。ベトナムでは家庭科って科目がなかった。だから私もミシンとか使えない。お裁縫が出来ないから、どうやって用意したらいいのか困ってしまった。知りあいで作ってくれる人がいたらいいんだけど。ベトナムだと縫製の仕事があって、そういう人に頼めば作ってもらえるんだけどね。日本でも頼めるところはあるんだよね。親に相談しようにも親も分からない。こういうことの相談に乗ってくれる人がいたら良いな。あとね、今思えば、出産して自分の家に帰ってきてから、マタニティブルーになっていたと思う。病院に行ったわけじゃないんだけど。なんだか混乱してしまって、不安で悲しくなってしまった。＜どういことですか＞出産後、家に帰ってきてからね、保健師さんが訪問してくれた。出産後の過ごし方とか、子どもに何を食べさせたらいいとか、子どもが泣いた時どうしたらいいのかとか、子どもが熱を出した時どうしたらいいのかとか教えてくれた。でもね、こういう考え方もある、こういう方法もあるといくつも教えてくれる。来てくれる保健師さんによっても言うことが違う。自分の母親が言うことと違う。私はどうしたらいいの？って混乱した。誰の話も信じたらいいのって。子どもをどうやって育てたらいいのか不安になってしまった。自分の母親の言うことだけ聞いていけば悩まずに済んだのかもしれない。でもね、日本で子育てをするわけでしょう。だから日本人はどうやって育てているのか知りたかった。で

も私はこうしている, とはっきり言ってくれる日本人はいなかった. 不安なとき, ベトナム人の二世に電話したんだけど, 『私もそうだったよ. 戸惑ったよ』って言われて安心した」

(表1 No10 年齢: 20代 家族構成: 核家族 職業: 専門職)

「出産後, 半年位で子どもを保育園に預けて仕事に復帰した. 保育園に預けるのって大変. 預けて暫くしたら, 子どもが日本食を食べないって保育士さんから言われた. 家で日本食を食べる練習をしてくださいと言われたの. 私の家ではベトナム料理が中心だった. 和食が恋しくなると月に 2, 3 回外食する程度で. 保育士さんに言われてから子どもの食事だけ, 味付けを日本風に変えて作ったりした. 二度手間ね. でもね, 親からベトナム料理しか習っていないし日本食ってどうやって作ったらいいかよく分からない. 今は, 子どもは保育所でお腹が空き過ぎて, ご飯とか果物とかお菓手に手を出しているみたいだけれど. 量を食べてくれない. 私の工夫が足りないんだと思う. それにね, 保育園って時々, お弁当を持ってきてくださいと言われる. でも自分も母親にお弁当を作ってもらったことはない. ベトナムではお弁当の習慣がないから, 自分の母親もお弁当といわれても何を作ったらいいか分からなかった. 私もお弁当って何を作って詰めたらいいか分からなくて. 日本で売っているお弁当を見たり, 本を買ってきて勉強しました. 自分自身も仕事に復帰したばかりだったので, 本当に大変でした. 睡眠不足になるし, イライラして夫にあたってしまった. 軽いパニックを起こしていたと思う」

(表1 No23 年齢: 30代 家族構成: 核家族 職業: 専門職)

「<子どもが産まれてから, 何かベトナムの習慣, 儀式を行いましたか>赤ちゃんの時に, まつ毛を一度切ると, 綺麗なまつ毛が生えてくると言われているので, 実家に居た時にまつ毛を全部切りました. 今, 小学校高学年になるけれど綺麗な長いまつ毛が生えているよ. それぐらいかな」

(表1 No20 年齢: 30代 家族構成: 核家族 職業: 専門職)

1-4. 考察: マタニティブルー

近年, マタニティブルーや産後うつ病は, 女性ホルモンの変化によって引き起こされる生物学的なものであるのか, 社会・文化的なものであるのか議論が行われている. またその他の要因においても, 出産との関連(どこで出産するのか, とりあげる人, 産む姿勢, 誰が傍にいるのか, どのような雰囲気生まれるのか), 社会や家族, パートナーからのサポートの有無, 生育歴との関連, 住居環境や職業との関連など, さまざまなものとの相関が論じられ, 有るないしは無いという議論が盛んになされている(Larsen K. T, Pedersen K. M, 1988; Day S, 1981; Brown S, Lumley J, Smallm R, 1994; McIntosh J, 1986; Paykel E S, Emms E. M, Fletcher J, Rassaby E. S, 1980; Romito P, Saurel C. M, Lelong N, 1999; Murata A, Nadaoka T, Morioka Y, 1998; Romito P, 1990; Affonso D, Domino G, 1984; Hopkins J, Marcus M, Campbell S, 1984; Kumar R, 1994; 島, 1994). さらにマタニティブルーや産後うつ病は産業化以前の社会の自宅出産では殆どみられなかったという報告もある(Stern G, Kruckman L., 1983).

現在までの調査において, マタニティブルーは西欧以外の文化でも見られるということが分かってきたが, その発症要因については, 未だ, 仮説の段階にある. しかしながら様々な文化における伝統的な出産を調査してきた文化人類学者によれば, 産後, 褥婦を一定期間日常生活から隔離し, 一定の方法で休息をとらせその間, 他の女性たちの支援を受けることがマタニティブルーの予防に役立つ

っているのではないかと述べている。西欧社会のマタニティブルーは産後の儀礼の簡略化と早期の日常生活への復帰による生じるもの、つまりこれは西欧社会に特有な文化結合症候群でもあるとも述べている (Stern G, Kruckman L., 1983)。

ベトナム人女性らの語りを見る限り、産褥期まではマタニティブルーや産後うつ病が疑われるような語りは殆どみられない。その理由は、「女性として最も大切される産褥期」を過すことが大きいと思われる。褥婦は、産褥期に「文化の言説」に忠実なケアを受けることで、「母親（家族・親族・近隣者）からの護り」や「安心・安全」を感じることが出来るのではないか。この産褥期の文化実践が、西欧文化の色濃い日本社会の中にも、ベトナム人女性がマタニティブルーや産後うつ病を引き起こさない一つの要因であると思われる。ただ、本研究は社会的に孤立し「血縁関係をベースとした親族ネットワーク」からのサポートが希薄なベトナム人女性への聞き取り調査は施行出来ていない。そのため、産褥期にみられるベトナムの文化実践が産後の心理的適応を促す可能性があるという筆者の仮説には限界もある。その前提を踏まえたとしても、日本のベトナム系住民女性の語りを見る限り、母親から語り継がれた身体記憶でもある妊娠・出産時の文化実践は、西欧文化圏での出産において心理的不安を引き起こす様々な要因からベトナム人女性を護っているように思われる。それは一種の「文化的叢=Cultural Enclave」となっているように見うけられる。この「文化的叢」が、マタニティブルーと産後うつ病の予防の一助となっていることが推察される。

一方、統合期には「心配」、「不安」、「戸惑い」などの言葉が聞かれるようになる。出産後、1ヶ月以上経過した時期に感じる不安などは、マタニティブルーや産後うつ病の可能性は低い。しかし彼女らの語りから、この時期になってはじめて、心理的不安定さを持つようになる。彼女らは日常へ復帰において、「新しい文化実践」の取り入れという課題と直面化する。母親の保護下を離れ、子育てや保育園の利用にまつわる諸々の事柄を決断しなければならない。ベトナム系住民女性に現れる特異的時期の心理的不安定さは、西欧文化の概念の一つである「個人で判断し、決断する」という「新しい文化実践」の取り入れにおいて生じる異文化不適應の一つの形かもしれない。

第七項

1. 両親の子育てを振り返って：自分が受けた子育てとは

1-1. 第一世代グループ

あなたの両親はあなたをどのように育てましたか、両親の子育てに対してどのような思いを抱きましたか、それは現在の子育てに影響していますか、と尋ねたところ

「ベトナムでは子どもを『一枚の白い紙』と考えていて、他の色に染めないよう育てている。一枚の白い布という人もいるかな。これはベトナムの諺なの。ベトナムでは子どもの心と身体を汚さないため、純粋な子どもに育てるためになんだけれど、子どもが色んなことを体験しないよう育てる。経験しない分、大きくなる中で失敗体験も少ない。ベトナムで生活するのであれば困らないだろうけれど、日本で生活する場合は、ベトナムの子どもは純粋だから騙されたりすることもあるだろうね。＜騙されるとはどういうことですか＞友達に誘われて、簡単に悪いことに手を染めてしまうと思う。私はね、幼い頃から、親に口答えや意見を言うことも許されず、親に従うことが当然であると教えられてきた。また一人の人間として自立出来るように10歳までには料理や家のこと、お金の管理のことだけれど、そういうことが出来るように育てられた。あと自分が決めたことは最後まで責

任を持つこと、投げ出さないということも教えられてきた。〈女の子が外出することについて親御さんは何か言ってましたか〉女の子はあまり外に出さないようにして育てる。父親が学校の送り迎えをする。〇〇さん家の娘はよく一人で外出しているとか噂が立てられたら結婚出来なくなるのよ。つまりね、よく外出しているということは遊んでいるということでしょう。家の手伝いもせずにね。だから家のことも出来ないだろうと思われちゃう。〈体罰などはありましたか〉悪いことをした時、説教されたけれど叩かれなかった。お手伝いをしなかった時とか、それがどうして悪いのか親から説教された。〈両親の育て方に疑問を持ったことはありますか〉親に一方的に意見を押し付けられることにも疑問を感じたことはなかった。私は自分の父親の厳しい子育ては良かったと思っている。〈それはなぜ？〉私は両親のことをとても尊敬している。ベトナムでは17歳から18歳ぐらいになると一人で何でも出来る、親から自立して生活出来るように育てられる。私は16歳の時結婚したが親のお陰で家族を守ってこれた。日本に来るまでも、来てからも色んなことがあったが、全て自分の責任と思って投げ出さずに過ぎてきた。今の自分があるのは親のお陰だと思っている

(表1 No24 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：会社員)

「私の両親は子どもが何かしたら自分の責任、と考えている人だった。子どもが何か悪いことをしたら自分達の教えが足りないからだと考えていた。わが家は食事をしながら親から色んな話をされた。子どもは宝物だから、責任をもって育てなくてはならないと言っていた。仕事が忙しいとか教える時間がないとか、学校で教えてもらえるとかそういう風には考えない親だった。一人の人間としてのモラルを作るのは家庭、きちんとした社会を作るのは家庭の役割と教えられた。今、両親は亡くなっているが、もっと教えて欲しかったと思っている。今でも両親の教えを忠実に守って子育てをしている。例えば父親を尊敬すること、年上の人を敬うこと、きちんと挨拶することを伝えている。子どもに反発されても言わなくてはならないことがある。私も子どもが社会から見て『いい人間』と言われるように育ててきた。〈いい人間とは？〉親や目上の人を尊敬する、挨拶が出来るとか、家族の繋がりを大切にする。嘘をつかない、まじめな人」

(表1 No15 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：その他)

「私の親は厳しい人だった。いい人間になれと言われてきた。〈どんな風に厳しかった？〉父親がなんでも決めた。父親が言うことは絶対であった。遊びに行くことは許されなかった。女の子は家で母親のお手伝いをして過しなさいって。女の子の友達を作ることも駄目と言われた。〈それはどうして？〉女の子同士がつるむと、すぐに遊びに行こうとか、ボーイフレンドの話になってしまう。他の友達から悪い影響を受けるとか、親は考えていたみたい。それを防ぐために女の子の友達を作るのも駄目と言われていた。結婚するまで家で生活していた。仕事から帰ってきて疲れてご飯を作らなかった時も親に怒られた。仕事をしていても家のことが出来なくちゃ駄目だと言われた。父親の言うことを聞かないと棒で叩かれた。子どもが棒で叩かれると、それをみて母親が泣く。母親を泣かせてはいけないと思って悪いことはしてはいけない、父親の言うことは聞かなければならないと思った。〈結婚したのは何時ですか〉19歳の時。父親は早く結婚することも駄目、子どもの結婚相手も自分が決めると言っていた。〈どうやって結婚したんですか〉私が選んだ人を家に連れてきて、何度も父親に会ってもらった。父親は、結婚相手が自分の家の人間と上手くやっっていけるか、そういう目でみている。最終的には父親は『自分の幸せは自分が選ぶもの』とあって、私の意見を尊重してくれた。〈親の子育てにどのような思いを抱いていますか〉父親の子育てには不満がある。あそこ

まで一方的に親の考えを子どもに押し付けるような子育てはしたくない。子どもの立場を考えた子育てをしている。子どもが悪いことをしたら、子どもからの説明を聞く。子どもの説明を聞いて、なぜそれが悪いことなのか、何が駄目なのか説明して子どもに納得してもらっている。＜子どものしたことが悪いことなのかどうかを決めるのは親ですか＞子どもに判断させるのは早いと思っている。自立するまでは親が責任を持つべき」

(表1 No22 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：専門職)

「両親はとても厳しかった。でも父親は私のことをとても愛してくれた。私は親の言ったことは絶対に守っていた。父親が駄目といったら今の旦那とも結婚しなかったと思う。父親に言われるとあたり前のように思ってしまう。母親は父親の考えにもとづいて子育てをしていた。＜父親の言うことに対して疑問を持つことはありませんでしたか＞なかった。なぜ、そんなことを言うのかとか、なぜそんなことをしなくちゃいけないのかとか思わなかった。父親がしていることは普通のことだと思っていた。例えばね、高校生になっても学校まで送り迎えをするとか、一人で外出させないとか。＜それはどういうことですか＞女の子の友達とも遊びに行っては駄目と言われていた。友達は家に呼んで遊びなさいって。私は長女だから、母親を手伝って家のことをしたり、下の姉妹のお世話をしたりしていた。あと長女はね、姉妹の鏡になりなさいと言われてきた。これは心に残っている言葉の一つです。＜下の姉妹の見本になりなさいということかな＞そうそう、私も、自分の娘にそう話している。長女は妹たちの鏡になりなさい、妹たちにはお姉ちゃんを見習いなさいと話している。＜体罰などはありましたか？＞私は親のいうことを守っていたから・・・ベトナムでは子どもが悪いことをしたときや、言うことを聞かないときは（親が）叩く。家では平手打ちだった。女の子であろうと、顔をパンって叩く。私も子どもが言うことを聞かない時や、約束を守らなかった時は叩いてきた。私は両親を見習って同じように厳しく育てたの」

(表1 No15 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：その他)

1-2. ODP グループ

あなたの両親はあなたをどのように育てましたか、両親の子育てに対してどのような思いを抱きましたか、それは現在の子育てに影響していますか、と尋ねたところ

「(父親に呼び寄せられて来日した後) 実際の年齢より3歳下のクラス、つまり中学校に編入した。日本の中学生が『うちの親は馬鹿だ』というようなことを言っていたのでとても驚いた。ベトナムでは親に対する侮辱は絶対に言わないし、言えない。ベトナムの子どもは親を尊敬している。親から言われたことは絶対に守る。家のお手伝いもよくするし兄弟で分担、協力しながら親を助けていた。親から言われたことをしない、勝手に遊びに行った時は、棒でお尻を叩かれて厳しく叱られた。日本の方が親と子どもの垣根が低いのではないかと思う。(ベトナム南部での地位が高かったこともあり) 父親が刑務所に入っていたので、家庭では父親の存在がないという状況であった。母親が父親の役割も担っていた。物事に対する考え方など、母親から受けた影響は大きい。＜具体的には？＞母親は理想の高い人だった。母親は戦争に負け、全てを失ったという経験も影響しているのか、子どもたちへの期待が大きかった。人より勉強が出来ること、高い地位を獲得することを望んでいた。だから私は親の気持ちを思っ一生懸命勉強をした。自分の子どもは自分が親から受けた子育てと同じように、もしくは更に厳しく育てようと考えている。＜それはなぜ？＞日本の子どもは小遣いなど親

から与えられることが多く甘やかされている。自分の子どもには自分のことは自分で出来るように『与える』ことは控えようと思っている。男女交際についても日本は比較的自由にさせているようだが、親としては（自分の子どもが）女の子だからということもあるが、心配なので自由にさせるつもりはない」

（表1 No7 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：会社員）

「子どもの時はどうしてこんなにうちの親は厳しいんだろうと思った。親と話をするときは敬語を使わなくてはならず、親が間違っただけを言ったとしても言い返してはならない。子どもに対して一方的に『こうしなさい』と言う。女の子だから休日、外で遊ぶな、男友達との付き合いは認めないとか。どうしてそうしなければならないのか、理由も言わない。高校生になるまで学校も塾も父親が送り迎えしていた。親の言うことは絶対だった。親の言うことを守らないと叩かれた。私は子どもの言い分も聞いて欲しかった。親が正しいとは限らないし。でも、今、親になって思うことは、自分の家の価値観、倫理観を誇りに思う。親の子育ては良かったと思う。挨拶をきちんとすること、親には口答えしないこと、ご飯を食べる時の姿勢をうるさく言われたこと、結果的には良かった。自立してから困らないように厳しく教えていたんだと思う。親になる前というか、日本で生活する中でそう感じた。時代が変わっても守らなくちゃいけないことは同じだと思う。でも、自分が受けた子育てをそのまま子どもたちに伝えるわけにはいかないとも感じている。無意識に自分が受けた養育を子どもに押し付けている部分はあるとは思うが。私自身、日本で生活する中で、日本人と自分の考え方のギャップを感じるが多かった。子どもの友達の親とも考え方が違う。＜例えば？＞最近の親をみていると子どもを叱らない。それが何でだろうって思う。時には頭をパシンと叩くなどちゃんと怒るべきだと思う。ただ、何で怒られているのか理由を伝えなくてはならない。なんで怒られているのか分からないままでは駄目だと思う。（中略）それで・・・そうだ、そうだ。なんで子どもに自分が受けた子育てをそのまま伝えちゃいけないかというね、自分の子どもばかりが責められるから。＜それはどういうことですか＞私は子どもが小さい頃から家のお手伝いをさせていた。女の子だし、出来る範囲でやってもらっていた。例えば洗濯物を取り込むとか畳むとか。自分の靴下を洗うとか。たとえ不十分でも出来たら褒めていた。そのことを、子どもが話すと『お前の家はおかしい』と友達に責められる。どっちがおかしいんだか、と思うけれど。その時に、ママがしたくないから、お洗濯物を畳んでもらっているわけじゃない。いつか一人で生活する時に自分で出来るよう、今から教えている。貴方のことを思ってお手伝いしてもらっていると伝えている。貴方の友達の親とはママは考え方が違うかもしれない。でもそれは分かってねと伝えている。でも子どもは自分の家の考えと、友達の家の考えのギャップを埋めることは難しいと思う。＜それはどういうことですか＞よく、友達はこんなことしていない、と娘は言う。でも今、なぜこのようなことをさせられているのか、理由を頻繁に説明する。今は分かってもらえないかもしれないけれど、いつか分かってもらえると思う。親が感情的に怒って一方的に言うてはならないと思う。ベトナムではね、子どもは家で遊ばせる。あまり外の世界で遊ばせない。でもね、友達との世界も大切だと思う。どちらか一方に偏っては駄目。家族と友達、どちらの世界もバランスよく大切にする、高校生になったら、今よりもっと友達が大切になると思う。でもその時も、家族を大事に出来る子になってもらえるように育てたい」

（表1 No11 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職）

「<両親にどのように育てられましたか。まず父親はどんな態度をとっていましたか>ベトナムでは親の言うことを聞くことはあたり前だったから、親の言うことを守って大きくなった。『育てられた』という感覚はないんだよね。どのように育てられたか・・・、まず父親が方針を出すのね、で、母親が細かいことを子どもに教える。例えば、料理の作り方とか、お椀の洗い方、服の繕い方、家の片づけなど、細かいことから、色々と教えられた。あと、近所の人とか、知っている人、目上の人にきちんと挨拶する、親の言うことをちゃんと聞く、勉強を一生懸命するとか、夕方遅くまで外で遊んでは駄目、早めに帰ってきて家のお手伝いをしなさいと言われてた。父親はここぞと言う時に怒っていた。母親の方が子どもと居る時間が長いからかもしれないけれど、よく怒って叩いていたと思う。あと父親は、嫁に行った時、何も出来ないで親の恥だから何でも出来るようになりなさいと言っていた。ちょっと親の立場を押し付けるようなところはあったと思う。親に言い返すとかそういうことはなかった。本音としてはちょっと、言い返したいという気持ちはあったけれど、でも、親の育て方は良かったと思っている。だから私も、親から言われたことを子どもに伝えるという子育てをしている。<どうしてベトナムの子どもは親の言うことを聞くのでしょうか>まずね、親が恐いから言うことを聞く。あとね、やっぱり親は子どもを苦労して育ててる。親の働く姿を見ていると、親の言うことを聞かないと悪いと思ってしまう。ちょっとでも嬉しくさせたいと思う。<どういうことですか>子どもが親の言うことを守ることは、親を喜ばせたいという気持ちがあるんだよね。日本は親の苦労が見えにくい国かもしれないね」

(表1 No12 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：パート)

「父親の存在は大きかった。父親が〇〇しなさいと言ったら必ず従っていた。私は親を尊敬しているし、親の言うことはよく聞いて怒られるようなことはしなかった。私が自分の親に対する態度、尊敬をみせることで、子どもたちも同じことをしてくれれると思っている。ベトナム人はね、自分の周りのいい人間の行動をみて、そこから学ぶ。例えば、上の兄弟が家に帰ってきてお手伝いをする姿を見て、自分もお手伝いをするようになる。日本だと言わないとお手伝いしないわね。私は親のような子育てをしたいと思うけれど、日本では出来ない。日本というより時代も違うしね。でも、私は子どもが親に口答えをしたら許さない。子どもが反発してきても説明して言うことを聞かせる。悪い友人と付き合っては駄目、お友達を選ぶ時は、相手の家庭をみて付き合いなさい、勉強を頑張ること、目上の人には礼儀正しく接しなさい、など子どもに伝えている。でもね、この先、思い通りに育てられるか分からない。正直、日本の子と一緒にさせると（日本人の子どもと付き合いうと）ちゃんと育てられるのか自信がない。高校に行ったら、子どもの友達を把握するのは難しそうだし。どんな子と付き合いうのか分からない。日本に住んでいるベトナム人を見ていると思うんだけど、日本人と一緒に寝けがなっていない。小さい時に厳しく育てられていないから、親が恐くない、母親が怒らないから駄目なんだと思う。だから学校に行かなかったり、悪い道にそれたりする」

(表1 No19 年齢：20代 家族構成：核家族 職業：会社員)

1-3. 第二世代グループ

あなたの両親はあなたをどのように育てましたか、両親の子育てに対してどのような思いを抱きましたか、それは現在の子育てに影響していますか、と尋ねたところ

「親の言うことはちゃんと聞きなさいと言われてきた。私には下に兄弟がいるんだけど、一番厳

しく育てられた。言うことを聞かないと、竹の棒とかで叩かれてた。そこにうつぶせになれ、と言われてお尻を叩かれていた。女の子だから掃除、洗濯、料理が出来るようになるのはあたり前、学校が終わって帰ってきたら母親の手伝い。あと弟たちの世話をしなさいと。父親は家族が一番、家族を大事にしなさいと言っていた。父親はいざと言う時、友達は裏切るけど、家族は絶対に裏切らない。どっちを大切にするか分かるだろうって子どもに言い聞かせていた。親の言うことを聞きなさいというのは、小さいころだったから言われていたので自然なことだった。だからそれについて考えると疑問を持つことはなかった。親の言うことはあたり前だったので、(子どもは)妥協しなくちゃいけないんだなあと思っていた。でも中学校に入ってから反抗するようになった。なんで反抗するようになったかという、きっかけはクラブ活動かなあ。クラブ活動で能力が買われるようになって、頑張ったらレギュラーになれると言われて。土日練習にできるようにと言われて。親はなんで休みにクラブ活動に行かなくちゃいけないの、と言って土日は練習に参加できなかった。でも友達がレギュラーになるのをみて、親の言うことを無視して参加したら、親が迎えにきてしまった。それでクラブ活動が出来なくなってしまって。それぐらいから、私はなんでここまで縛られなくてはならないのか。周りの日本人の子どもと同じように過したいと思い始めた。日本人の親ならクラブ活動頑張らなさい、というでしょう。でも家の親は家の中に(子どもを)置いておきたかった。学校の中学の修学旅行だけれど行かなくて良いと言っていた。ベトナムの親は日本でもみんなそう。心配なんだろうね。私ね、仕事を始めてからも暫く実家に住んでたのね。仕事をしているのに門限は夜の10時。保育園の仕事って、子どもが帰ってからも色々雑務がある。あつという間に9時になってしまう。職場での付き合いもある。ご飯を食べて帰りたい時もある。なのに10時と言われて。でも親に意見を言っても言い負かされる。それで一度家出をしたことがある。態度で示さなくてはならないと思って。そしたら、次の日のお昼には働いていたところに親が迎えに来て、家に帰ってきてくれと涙ながらに言われて。門限のことは考えるからと言われた。高校生の時、友達に『そんな親はほっとけばいい』と言われたことがある。でも友達に親の悪口を言われるとハッとなって。悪口を言ったつもりはなかったんだろうけれど、『なんであんなに親の悪口を言われなくちゃいけないの』と一回友達と喧嘩したことがある。自分の中で、二つの文化を両立できないというか、葛藤があった。昔はね、とんでもない親だと思っていた。なんで子どもの自由が分からないんだ。なんで自分の子どものことを信じられないんだ。この親じゃなかったら、もっと色々なことが経験できただろうと思った。だけど、高校生の半ばから社会の仕組みというか、親の苦勞も分かってくるでしょう。経済的な面とか。そうになると親に対して偉そうな事は言えないと思い始めて。色々きつく言われてきたけれど、それは親の愛情だな。周りを見てもちゃんと子どもに色々言ってくれる親はいないし。家の親がしつこく、しつこく、あきらめず言っていたからここまで考えるようになったと思う。もし、親があきらめて好きなように自由にさせていたら、今、こんなことを考えることはなかったと思う。親から伝えられたことは『家族愛』だね。ベトナムの文化ってそれが基盤だと思う。親の言うことを聞くとかもね。ベトナムは自分の生まれた国だし、その文化を大切にするのはあたり前のことだと思っている」

(表1 No23 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職)

「父親は厳しい人だった。小さい頃から、〇〇はやっては駄目、〇〇しなさい、やることなすこと、とにかく命令されていた。親に反抗することは親不孝です、と目で睨まれたり。色々言われて嫌だった。長女だったし、他の兄弟より厳しくされたように思う。ベトナムの親は子どもを褒めない。褒めるということは甘やかすことになるからって。子どもは怒られるからもっと頑張るんだって言って

いた。ベトナムの考え方に無理やり当てはめられて、なんでも押し付けられていた。親に言い返すことも許されなんでしょう。だから風呂場で泣いたり、黙って我慢していた。<どんなことを親から言われましたか>結婚するまでは親の言うことを聞きなさい。結婚したら一人前と見るけれど、でもね、親の言っていることが間違っていたとは思っていない。父親の言っていることは正しかったと思う。ただね、私は、もう少し、子どもと話し合っただけで欲しかったと思う。子どもと接する時間を一杯、持って欲しかった。命令するのではなく、話し合いの中で伝えて欲しかった。私の母親は父親を立てる人で、悪く言えば父親の言うなりに動く人。でも裏では優しい母親で、子どもの話を聞いてくれた。母親からは、家事については厳しく教えられた。女性は家族の基盤である家庭を作ること、守ることが大事だよって。<両親の子育ての中で、ここは良いなと思っていることはありますか>家の両親はね、どんなに大変なことがあっても、辛いことがあっても、子どもの前では我慢して、愚痴をいうことはなかった。日本に来てからも一生懸命働いて。疲れたとかそういうことは言わなかった。それは真似したいと思っている。<自分の子育てに、両親の子育ては影響していますか>親から伝えられたことは子どもに伝えていきたい。親を尊敬することとかね。でもね、私は子どもとは何でも話し合っただけで決める子育てをしていきたいと思っている。<例えば？>子どもの学校で、今度、クラブ活動が始まるのね。子どもに何のクラブに入るの？と聞いたら『〇〇（文化部）』というのよ。だからね、子どものうちは身体を動かすことが大事、運動部に入りなさい、と言ったの。でもね、子どもも頑固でね、引かないの。話し合いをしても子どもが言うことを聞かなくて。軽い言い争いになって。<結局どうなったんですか>これからまた話し合う。子どもの身体のことを考えると、そのほうが絶対にいいと思うんだな」

（表1 No20 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職）

「家の親はうるさかったよ。挨拶の仕方、目上の人に対する礼儀、食事の食べ方など細かく言われた。<食事の食べ方って？>お茶わんを持って姿勢を正しくして食べなさいって。女の子だから座り方も気をつけなさいとか、だらしない服装はしないとか。小さい時から、食事を作る手伝いもしていた。家族を大切にするのはあたり前、休日は家にいなさい、家族と一緒に過しなさいって言われてきた。門限も高校の時で18時、極端に早いでしょう。私は親の言うことは守っていた。やっぱり両親が頑張っている姿をみると反抗出来なくなるんだよね。親の言っていることは間違っていないと思う。厳しく育てられたけれど、今の自分を見る限りありがたい。親のお陰で私は、自分の考えをしっかりと持てたと思っている。昔はね、家だけ厳しいと思っていた。だって周りの友達の家は、遊びに行っただけで駄目とか言われていなかったし。だけど、家の親は、なぜ（親の言うことを）守らなくちゃいけないのか、理由を言ってくれた。ただね、もう少し、ゆるくても良いんじゃないかなあと思う。例えばね、月に一回は友達と遊びに行っていていいと言われたけれど、2回に増やすとか。私はね、自分の子どもにはもう少し、友達と遊ばせてあげたいと思う。あ、だけど、私の子育ては親の影響を受けているせいか厳しいよ。夫が厳しすぎるんじゃない？とか言うし。ただ、日本で子育てをするには、子どもの意見を聞くということも必要だと思う。でも、子どもには『ママは貴方が言っていることは我が儘だ』とか、なぜ駄目なのかちゃんと理由をつけて説明している。保育園に通っている頃から、一つ一つ理由をつけて説明している。私も自分の子どもには、自分自身の考えをちゃんと持った人間になって欲しいと思っている」

（表1 No10 年齢：20代 家族構成：核家族 職業：専門職）

「親の言うことは絶対に聞きなさいと言われてました。反発したら叩かれる。頭を叩かれる。親の言うことを守ってなんでもやりなさいって。言い返せないのが辛かった。親は言いたい放題なのに。服もね、母親が好きな、母親がいいと思う服を着せられた。嫌だったのに。それに、いい子になって欲しい、立派な人間になってほしいとプレッシャーをかけ続けられた。＜両親の子育てをどう思う？＞親の子育ては好きです。今考えると子どものためを考えて色々いってくれてたんだと思う。自分の意見が言えないことは辛かったけれどね。私はね、親でも間違える時はあると思う。私は間違ったことを子どもに言ったら、子どもにちゃんと謝るつもり。あと子どもには何でも相談して欲しい。子どもの言い分、子どもからの説明も聞く。全部を受け入れるつもりはないが、とりあえず説明を聞いて、受け入れた後、判断する。自分の子どもにも、大人になって周りから立派な人間と認められる人に育てて欲しいし、自立出来るように育てたい。子どもの思いに沿って何でもやってあげたい。だけれど、時代によって子育ては変わってくると思う。子どものやりたい放題にさせるつもりはないが、子どもの思いや意見にそった子育ても必要なんじゃないかと思っている。私が親から伝えられた、家族を大切にすることや、兄弟、助け合うこと、目上の人への礼儀などは伝えていきたいと思っているが、夫と相談しながら、自分たちなりの子育てを見つけていきたい」

(表1 No14 年齢：20代 家族構成：核家族 職業：専業主婦)

1-4. 考察：ベトナム人の民族同一性の形成における超自我

ベトナム人は両親の意見に対して従順な態度を常に求められ、日常生活において様々な慣習・文化実践を身体記憶としてすり込まれている。つまり、個人は「親」という超自我（文化的囊）によって抑制され他文化から守られ、この心的機能構造の中で民族同一性が形成されていると言える。Sigmund Freud(フロイト)は、超自我の起源として、親のしつけを最も重視しており、自分に向けられる親の愛情や好意を失わないようにする為に、親が禁止したり、要請したりする生活規範や社会的なルールを内面化していくという説明している。一旦、内面化されたルールは、その人の価値観の基底を形成する。個人差はあるものの、社会や他者に適応する為の内面化されたルールとなり、それを無意識的に守り続ける(小此木, 1985)。ベトナム系住民の場合、この心的機能に「親への恩恵」という情念が絡みついた、強固な超自我を有していると思われる。しかしながら、このベトナム人の超自我の強い養育については、心理的発達面から批判する研究も少なくない。近年まで、ベトナムでは親が子どもを管理しすぎており、親が子どもを抑圧しているという報告や、ベトナム人の養育が異文化において、第二世代の社会適応を困難にしているという報告がいくつかみられている(Nguyen N, Williams H, 1989; Rosenthal D, Ranieri N, 1996; Nguyen H. H, Messé L. A, Stollak G, 1999; Kwak K, Berry J. W, 2001)。

注2) エス

Sigmund Freud 人間の精神構造を『意識・前意識・無意識』という三つの層に分けた後、精神の機能(心的機能)に着目し、人間の精神機能を『エス(イド)』『自我』『超自我』という三つの機能の相互作用として捉えた。『エス(イド)』とは、激しく渦巻く心のエネルギーの原子炉のような領域で、全面的に無意識領域に属する。ありとあらゆる種類の『～したい』『～が欲しい』という本能的な欲望、生理的な衝動が湧き上がっている部分で、快楽を求め、不快を避けるという快感原則に従う動物的な生きる力の源泉そのものとも言える(心理学辞典「精神構造」より抜粋)

一方、今回の調査協力者に限っては、自身の親の子育てを肯定しており、第二世代からはこの養育により「自分の考えをしっかりと持てた」など、自身の民族同一性の確立に繋がったと意識している語りも聞かれた。Sigmund Freudも超自我が強過ぎることで、エス^{註2)}の欲求を満たすことが出来ずに心のバランスを失うことがあると述べているが（小此木, 1985）, それをも解消するほどの子どもへの慈しみや安心感に満ちた安定した人間関係が、ベトナム人の母子の間にはあるのかもしれない。

ではベトナム系住民の第二世代の民族同一性はどのように確立されているのか。日常生活で2つあるいはそれ以上の多様な文化に触れた結果、移民第二、三世代は自然に「混成同一性 (hyphenated identity or hybrid identity)」と称されるモザイク型の同一性を形成すると言われている。複数の異なる環境に囲まれる中で、彼らは時に相反する様々な要求に対処しなければならない。

すなわち、家庭内と外の世界との間に生じる矛盾に遭遇せざるを得ないのである。第二、三世代の多くは、異なる民族と自文化の人々との平和的共存を維持するため、その場その場の状況に従って柔軟に同一性を転換する術を習得していると言われている（Brah A.P, 1996; Lackland S. D, 2000）。彼女らは異文化での生活において「超自我（文化的囊）」を越え、自文化と他文化を行きつ戻りつし、様々な経験を培っている。その過程の中で、ゆるやかに民族同一性を変遷させ、「モザイク型の民族同一性」を確立してきたと考えられる。しかしながら彼女らは変動を起こさない一面も有していると思われる。今回の調査協力者から得られた知見として、「親の言うことは聞かなければならない」といった「身体記憶」は、民族同一性の中核に変容せずに温存され続けていく可能性が示唆された。

2. 日本での自分の子育て

2-1. 第一世代グループ

あなたは日本で子どもをどのように育てていますかと尋ねたところ

「<具体的にどんな風に育てましたか？>ベトナムの習慣、文化、女性としての生き方とか両親に教えられたことはなんでも、小さいことでも伝えてきた。<例えば？>例えばね、部活よりもっと勉強しなさいって。朝からそんなに部活に行くなんて駄目よって。子どもは部活は遊びじゃないんだよ、っていうけれど、自分は納得出来ない。母親が帰ってくる前に子どもが帰ってこないと不安になる。親より帰りが遅いなんて。女の子なんだから、あんまり外出ばかりしては駄目よって。厳しいは厳しいけれど、お互い話し合いをする。それで納得してもらう。家はいろんなことを話した上で、駄目と言っている。なぜ子どもだけで遊びに行っちゃいけないか。学生なんだから、大人みたいに遊びにいったら駄目とゆっくり話しをして伝える。最初から親が結論を出していることなんだけれど、親はちゃんと説明をする。（中略）テレビもベトナムだったら内容を政府が管理している。でも日本は子どもの見る番組にも性的ことや暴力的なシーンがある。だから子どもが見る番組は親と一緒にみて大丈夫であればみていいよーと言っていた。なんでも親が確認していた。親が見たくても子どもにとって適切な内容でなければ見ない。（中略）ここは日本だから、学校に行っている時間は長いし、自分も仕事で家にいないし、子どもと接する時間は限られてくる、時間は少ない。でもできるだけ、ゆっくり子どもたちと話をしてお母さんはこんな風に育てられた、あなた達は甘いものよー、お母さんの時代はそうじゃなかったのよって話を。お母さんは日本に合わせてあなた達を育てたのよ、お母さんはベトナムのお母さんより少し優しく貴方達をそだてたの。でもお母さんの言ったことは分かって欲しい。忘れないでねと話している。あと正直、日本の親は甘いなあと思う。何でも与えすぎ、自由にしすぎである。私は子どもが欲しがっても何でも与えないようにしている。外を飾り立てるのではな

く、内面を磨きなさい。お金は自分で稼ぐようになって、必要以上のものは持たない。なんでもあ
るのがあたり前と思わないことを言い聞かせている」

(表1 No24 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：会社員)

「ベトナムでは子どもを嫁に行かせるまで厳しく育てる。でも日本で子どもに〇〇しなさい、とい
ったら『うるさい』と言われる。日本は子どもの自由を認めているところがある。ベトナムで親にう
るさいなど言ったら叩けるけれど、日本では虐待と取られることもあるので叩けない。子どもが、日
本人の子どもを真似て親に反発してくる。私は、なぜ親の言うことを聞かなければならないのか言
い聞かせてきた。<どんなことを言い聞かせているのか>ベトナム語やベトナム料理を覚えなさい
と伝えている。ベトナム語が分からないと、おじいちゃん、おばあちゃんとか、ベトナムに住んでい
る親戚と話ができない。それに今、夫はベトナム料理が食べたいのに、それを作れない妻が増えてい
る。結婚して困らないよう伝えていきたいのに、子どもに何をいっても聞き入れてくれないので、あ
きらめてしまったところがある。子育ては、ベトナムと日本の方針を混ぜて行なったが、本音は、日
本社会の子育ての方針を受け入れざるを得なかったのよね」

(表1 No6 年齢：60代 家族構成：二世帯同居 職業：内職)

「日本は貧乏でも子どもたちを学校へ通わせることが出来るので、来日して良かったと思ってい
る。ベトナムでも義務教育はあるが、お金がないと学校に行けない。生活が苦しい家庭も多いので子
どもが働く場所も多く、学校に行けない子どもが多い。今でも、学校に行くために子どもが一生懸命
働いて学費を工面している家庭も多いと聞く。生活の苦しい家庭の子どもは、1週間のうち、半分は
学校、残りは働くという生活を送っている。小さい頃、親から『ちゃんと勉強しないと学校へは行か
せられないよ』と言われてきた。学校に行きたい気持ちが強かったので、親から怒られると学校に行
けなくなるんじゃないかと思ってもものすごく恐かった。(中略) 日本での子育てだけれど・・・日
本に来て日本の親と子どもの会話を聞いたり、日本の親子の関わりをみる中で、自分の父親の子育
てに対して疑問を抱くようになった。日本の子どもは親に対して自由に意見を言ったり、反抗的な
態度をとっている。それに彼らは甘やかされて育てているため、気持ちのブレーキがかけられず恐
いものなし、というように見える。これは問題であると思う。だから子どもが犯罪など悪いことに手
を染めるように思う。でも日本の親子の関わりをみていて、私も『親に意見ぐらいいは言いたかった』
という気持ちが沸いてきた。少しぐらいいは親に意見を言ってもいいんじゃないかと思うようになっ
た。私は子育てにはある程度の厳しさと恐さが必要だと思っている。だから、自分の子どもに対して
は、基本的には自分が受けた子育ての方針を大切に育てた。でも、親の意見を一方的に押し付け
るのではなく、子どもの話も聞いて話し合ってきた。また、日本社会で生きて行くわけだし、純粋に
育てるだけでは、だまされたりすると思う。だから子どもには様々な体験をさせている。失敗と成功
を繰り返しそこから色んなことを学んでもらえればと思う。その分、大変なこともあったけれどね。
(中略) でも、どんなことでも子どもがしたこと責任は親がとってきた。ベトナムと日本の子育て、
どちらかを選ぶとか、どちらかに偏ることなく、両方の長所を生かした自分なりの子育てをしてき
たいと思っている」

(表1 No15 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：その他)

「日本では高い教育が得られる。それはいいことだと思う。でもね、学校でも勉強だけでなく、中身を育てる教育を心がけて欲しい。日本の教育はそれを忘れてるように感じる。それがなくなると社会が悪くなると思う。日本の子どもが親や、年配の人に対して失礼な態度をとるのはそのためじゃないかと思う。基本は家庭での教育だから、私の家では週に1から2回は子どもに道徳を教える時間を取っている。〈どんなことを教えているのでしょうか〉自分がベトナム人であることを忘れないうようにしてほしい。親や親戚らのルーツ、ベトナム人とはどういう人間か伝えている。自分たちの心はベトナムにある。死んでもベトナム人である」と

(表1 No22 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：専門職)

2-2. ODP グループ

あなたは日本で子どもをどのように育てていますかと尋ねたところ

「やはり自分が育てられたようにしか子どもは育てられない。日本の親は子どもにすぐ『ありがとう』という。うちの子どもも『私がお手伝いをしてもお母さんはありがとうの一つも言わない』というけれど、私は家の手伝いをするのはあたり前だと思うし、親が子どもにありがとうと言うのはおかしいと思う。日本人の夫には子どもを褒めるように、と言われているけれど、私は親に褒められるということはなかった。親が言うことは必ず守ってきたけれど、それもあたり前のことだし。うちの子どもは勉強しなさいといってもすぐにせず、漫画を読んだりテレビを見ている。自己中心的で困ってしまう。悪い道に走るんじゃないか心配している。〈自己中心的とはどういうことですか〉親の言うことを聞かないし、親に対して意見を言ったりする。我が儘に育ってしまった」

(表1 No7 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：会社員)

「家の子どもも、親の言うことを聞かないことが多い。〈例えば？〉日本の文化ではそうなのかもしれないが、めん類を食べる時、子どもが音を出して食べる。ベトナムでは音を立てないようにして食べる。だから、音をたてないようにして食べなさいと言っても『ここは日本なんだから』と言い返され言うことを聞かない。でもね、ベトナムではそうじゃない、こうなんだって繰り返し言い聞かせている。あきらめずに伝えている」

(表1 No8 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：アルバイト)

「私は思うんだけど、どの時代でも変わらないことってあると思う。モラルや道徳っていうのは20年前であろうと今であろうと変わらない。子どもたちは『お母さんの考え方は古いです』と言って、親の考えをなかなか受け入れようとしない。ここは日本なので育て方は変えなければならないとは思っている。でも親の言うことを聞かない、悪いことをした時、叩くという方法はとらず、何が悪いのかちゃんと言い聞かせなければならない。日本であろうと、ベトナム人としての心を忘れてほしくない。ベトナム人としての心をもって生活して欲しい。〈ベトナム人の心とは〉親や目上の人を尊敬するとか、家族を大事にするとか、真面目に仕事をして職場で成功し認められるとか、親をみて（親の言動をみて）育てて欲しい」

(表1 No19 年齢：20代 家族構成：核家族 職業：会社員)

「日本の子どもは親に対して尊敬の心が無い。ニュースをみてそれを感じている。親を殺すなんてそれが許せない。どんなに悪い人間でも親は親。自分を生んで育ててくれた人。親がいなかったら自分は存在しない。親を悪く言うことが私は許せない。自由や人権があっても、道徳を失っては駄目。日本の若者の心や生活をまねしないよう子どもに伝えている。仕事で成功しようとも、道徳を失っては駄目だと伝えている。＜道徳とは？＞親を尊敬することです」

(表1 No12 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：パート)

「日本での子育ては難しい。ちょっと人と違うとすぐイジメに遭う。子どもが『お母さんはベトナム人だけど、自分は日本人だ』と言っている。親が〇〇しなさい、といっても『〇〇ちゃんは親からそんなこと言われてない。だから守らない』という。周りの子どもからの影響が強くて。日本人は、皆同じじゃなければならないように思う。子どもの個性が潰されてしまうような気がする。でもね、子どもを家の中だけにおいて育てるわけにはいかない。日本社会と交流させなくてはならないと思う。でも・・・日本人の子どもと遊ばせたら悪い影響を受ける。もちろん、日本人の中にもいい子がいるが、子どもの友人の家族の顔が見えないことが心配。子どもの友人の家庭がみえないといい子なのかよく分からない。判断出来なくて困ってしまう」

(表1 No18 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：内職)

「家は夫婦だけじゃなく、子どもも交えて話し合いをすることが多い。子どもが何かしたいと言ってきたら、それは良いことなのか、どうしたら出来るのかなど話し合う。子どもであっても自分の考えには責任をもって、親に伝えて欲しい」

(表1 No11 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職)

2-3. 第二世代グループ

あなたは日本で子どもをどのように育てていますか、またどう育てていきたいですか、と尋ねたところ

「私はね、今でも日本社会に受け入れられていないと思う。今でもどうしたら日本社会で認められるだろうかと考えている。日本社会では学歴の高さとか、技術的なことを身に付けるとか、何か持っていないければ認められないと思う。自分の子どもに、ベトナム文化を否定することなく、ベトナム人であることを誇りに思って、自信を持って前向きに生きることが出来る子どもに育てるにはどうしたらいいのか。私は周りとは違うこと、いつも日本人の中に入れないという疎外感をもって育ってきた。自分の中の曖昧さっていうのか、それを受け入れるのが苦しかった。自信がなかったんだよね。なんで私はここで生きていけなくちゃいけないのかとも思っていた。ベトナム人であることを隠したいと思った時期もある。でも隠しても隠し切れない自分がいた。＜それはどういうことですか＞うーん、隠すことへの抵抗かな。私はベトナム人なんだーと声を大きくして言いたかった。(中略) 色々な仕事をして、自分の仕事が認められてきたからかなあ。日本社会でどんどん発言出来るようになった。日本で生きて行くためには自信を持って、自分から(社会に)食い込んでいかないと、と思っている。(中略) 子どもには、親の背景を小さい頃から伝えている。どうして日本で暮らしているのか伝えている。今、自分がなぜ日本で暮らしているのか分かった上で、ちゃんと理解した上で、ここで生きていって欲しいと思っている。ベトナム人であることに誇りと自信が持てる人間になっ

て欲しい。そしていつか自分の子どもにもベトナム人であることを伝えて行って欲しい。＜具体的に子どもに何を伝えているのかな＞親を尊敬する、家族の結束を大事にする、何か悩みがあった時、真剣に考えてくれるのは親や兄弟だけ。子どもができて、ますます家族を大事にすることが大切なんだなあと思った。週末やお正月、記念日など家族が集まって食事をすることも伝えていきたい。ベトナム語もベトナム料理も教えている。ベトナム料理の作り方というより、ベトナム料理を食べて美味しいなと思って欲しい。ベトナム料理を嫌って欲しくない。日本にいるベトナム人の子どもの中には、ベトナム料理が嫌いで親からお金を貰ってコンビニの弁当を食べている子どももいる。思春期になると100%日本文化の影響を受けると思う。その時、どんなにベトナムの文化を否定されても伝え続けたい。親に言い返してくると思うが、理屈をこねられても負けずに説明していきたい。あと、自信をつけさせるように何かにつけ褒めている。習い事にも沢山行かせている。水泳、ピアノ、絵、英語と。苦手なことが出来たら自信もつくだろう。ベトナムでは家庭科や音楽、体育の授業がないでしょう。私は日本に来て、はじめてそういう授業を受けたんだけど苦手だね。子どもには色々な経験をさせるなかで、自信をつけて行ってほしい。あとこれは難しいことなんだけれど、自分で何が正しいのか判断して決める力を育てたい。ベトナムと日本、二つのミックスされた文化の中で生きて行く時、どちらか選ばなくちゃいけないことがある。その時、これはベトナムのやり方のほうがいいなと思ってくれたら・・・と思う。＜周りに流されず自分の意見を持って欲しいということかな＞そう、そう。そのためには、やっぱり自信を持ってもらうことが大事なかな」

(表1 No20 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職)

「私はね、中学生位の時、後半位からなんか違うなって思い始めた。それまでは友達も名前が違っても(ベトナムの名前)逆に興味を持ってくれて、違和感もなく付き合っていた。周りが理解のある人というか恵まれた人間関係の中で育ったと思う。でも中学の後半ぐらいから、周りの子も他人のことを意識してくる年齢だし、人の目が気になり出した。『なんで私は日本に住んでいるんだろう、ベトナムに居たらどんな生活してたんだろう、ベトナムにいたらこんな違和感を持たずに済んだ』と思った。両親の辛さを知らなかったのだから『なんで私を勝手に日本に連れてきたんだ』という怒りのほうが強かった。＜違和感とは？＞名前とか『なんでそんな名前なの』と友人に聞かれて、いちいち説明しなくちゃいけないし、文化の違いを強く感じた。ベトナムの人は家庭を大切にする。学校が終わったらすぐ帰らなくちゃいけない。でも友達に誘われるし、クラブ活動も続けることを親が理解してくれなかったし。考え出すと何もかも違う。学校でもね、中学の家庭科の時間に包丁の使い方を先生に注意された。ベトナムでは日本と違って外に向けて削る。日本は手前の方に向けて野菜の皮をむくでしょう。先生に『ベトナムではこうするんです』と伝えても駄目。日本はこうやるんです、って言われちゃう。ベトナムというか自分を否定されたような気持ちでした。きっと私の子どももいつかそういう体験をするだろう。自分の中で二つの文化を両立できない、両立したいのに出来ないという葛藤を持つだろう。そのことを考えながら子育てをしている。ベトナムと日本、両方の文化を受け入れて欲しいが、思春期になると頭ごなしにいても聞き入れられないだろう。ベトナムの独特の習慣を自分の中に取り入れて、その葛藤を乗り越えて育つことが出来るだろうか。『自分は変なんだ』と思わずに育ってくれるだろうかと思う。＜変なんだとは？＞周りとは違うことで自分を否定することがあるんじゃないかと思う。自分の中にベトナムの血が流れていることをどうしたら分かってもらえるのかな。ベトナムの伝統的な考えや習慣を大切にすることは難しくなっていくかなと思う。＜どうやって子育てをしようと思っっていますか＞今もそうなんだけれど、自分の子どもは

週末、実家に連れて帰ろうと思っている。実家で私の親や親戚と付き合い中で、家族との付き合い方とか覚えて欲しい。やっぱり口でいうだけじゃなく、肌で感じて欲しい。子どもにはベトナムの人間関係の作り方や（目上の人言うことを聞く、親を尊敬する）、家族を大切にすることを自分の親の力も借りて教えたい。それと子どもの経験については、あまり制限しないつもり。成長する中でも糧にしてもらいたいと思う。だけど、間違っただ道に行きそうになったら改めさせるけれど、<どうやって改めさせるのかな>親のようにしつこく、あきらめず話し合いの中で伝えていくつもり」

（表1 No23 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職）

「ベトナムのやり方で子どもは育てている。ベトナムというより『私の家の方針』を守りたい。ただ、日本で暮らすからには日本の社会に溶け込まなければならない。だから子育ても子どもの意見を聞いて、話し合いながら行なうつもり。食事工夫している。子どものために10回に1回位の割合で日本食を作っている。ベトナム語も覚えてもらえるよう、小さい時から話しかけてきた。大体は言われていることがわかるみたい。ベトナム語が分からないと、ベトナムに住んでいるおばあちゃんや、おじいちゃんと話しができない。テトの時など電話をして話しているが、ベトナムに住んでいる親戚と話しが出来ないようでは困る。<それはどうしてですか>自分の子どもには、おじいちゃんや、おばあちゃんからも色んなこと教わって欲しい。ベトナム語が出来ないと、話しが出来ないでしょう。ちょっと心配なのは、日本にはベトナム人の親戚があまり居ない。<どういうことですか>子育てはベトナム人の中でしていきたいと思う。うるさいけれど、色んなことを言ってくれる家族や親戚と接する中で、ベトナム人としての心を育てていって欲しいと思う」

（表1 No10 年齢：20代 家族構成：核家族 職業：専門職）

2-4. 考察：変容する子育ての文化実践

調査協力者の多くは、親の子育てを肯定的に受け取っているものの、子どもの養育環境を管理すること、家父長的（パターナル）な子育てについて疑問を抱いていたものも少なくない。その疑問が日本社会と交流により意識化され文化変容に至ったと思われる。語りをみる限り、子育ての中で「民族同一性」を育てる、社会での「倫理規範」を身につけさせるという原文化の子育ての流儀は温存されていた。その一方で、「子どもの目線に立った子育て＝子どもとの話し合いによる子育て」、「自尊感情を高める子育て＝褒めて伸ばす子育て」という新しい文化実践への移行が見うけられた。第一世代やODPグループはベトナムと日本の文化を相対的に見ており、時代の変遷と母親と子どもを取り巻く環境の変化により、日本社会の文化実践を受け入れ「同化」せざるを得ない、必要に応じる形で文化変容を起こしたと思われる。形としては変容しているが、「子どもの話を聞いた上で説明し納得させる」など家父長的な中核は変わっていないことが伺われる。一方、第二世代グループは、他のグループとは異なる文化変容を起こしている。彼女らは二つの文化の狭間で育つ中で、日常生活において様々なコンフリクトを抱き、その度に民族同一性の脱構築を繰り返してきた。彼女らは自らの経験を通じて、次世代の子ども達の異文化適応を促進するには「肯定的な経験を重ねる」ことが重要であると感じ、新たな子育ての文化実践として「自尊感情を高める子育て」を取り入れたと思われる。一方、彼女らは「拡大家族に依拠した子育て」を評価し、新たな子育ての文化実践にも取り入れていた。家族結合が子どもの社会的な問題解決の技術と、社会的自己効力を高めるという報告もあるように（Leidy M. S, Guerra N. G, Toro R. I, 2010）、調査協力者は異文化適応において拡大家族からのサポートを高く評価しているもの

と思われる。このことから、第二世代はベトナムの伝統と西欧文化の色濃い日本の子育てを「統合」させるという結論に至ったものと思われる。彼女らは自らの子育てに揺らぎや迷いを抱きつつも、拡大家族からのサポートを利用し「新たな子育ての文化実践」を確立していくものと考えられる。

3. 夫の子育て参加

3-1. 第一世代

あなたの夫は子育てに対してどのような態度をとっていますかと尋ねたところ

「夫は忙しい。外でのつきあいもあるので。家庭のことは妻にまかせている。ただ、毎日、妻の話を聞く。いつも子どもたちのことを気にかけて聞いてくる。子どもたちと顔を合わせる時は、学校のこととか聞く。休みの時、顔を合わせたり、朝ご飯を一緒に食べている時に聞いている」

(表1 No9 年齢：50代 家族構成：二世帯同居 職業：会社員)

「夫は子どもを育てるために一生懸命仕事をして、子育てには参加しなかった。でも父親は一家の大黒柱である。だから妻は夫を立てる姿を子どもに見せる。実際は妻が色々決めていたんだけど、子どもの前では『お父さんに相談して許可を貰いなさい』と伝えていた。父親は恐い存在であって欲しい。父親の存在を上手く使いながら子育てをしてきた」

(表1 No6 年齢：60代 家族構成：二世帯同居 職業：内職)

「うちの夫はね、奥さんが作ったご飯も褒めないの。どんなに美味しいものを作っても一度も褒められたことはないの。褒めるとね、これで満足しちゃって美味しいものが作れなくなるからだって。<こんなにご馳走を作っても？>そう。でもね、私はその通りだと思う。だから夫は子ども達もあまり褒めないの。褒めると今に（現状に）満足しちゃうから、と言うの。夫、父親っていうのはそういうもの」

(表1 No24 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：会社員)

3-2. ODP グループ

あなたの夫は子育てに対してどのような態度をとっていますかと尋ねたところ

「夫は仕事で精一杯で殆ど（子育てには）協力しない」

(表1 No7 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：会社員)

「夫とは、毎日、子育てのことで話し合っている。私の両親も、親戚も近くに住んでいないので、子育てで頼れるのは夫。決定権は夫にあるが、二人で相談してなんでも決めている。ただ、家の夫は、子どもを監視したがる。子どもが出かけてくる、と言うと細かく確認する。ちょっと厳し過ぎるところがあって、子どものことを考えて怒っているのは分かるんだけど。その時は私は口を出さないが、二人になった時に、『あれは厳し過ぎるんじゃないか』と注意して（子育てを巡って）喧嘩になることもある」

(表1 No12 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：パート)

「夫は良き相談相手である。ここは日本だし夫ぐらいしか頼る人がいない。夫は仕事が忙しいが、毎日、今日、こんなことがあったと話合っている。子どものことや、私の仕事場でのこと。もちろん、夫の仕事のことなど、お互い今日はどんなことが起こったのか話す。それに私の仕事が忙しい時は茶わんを洗ってくれたりサポートしてくれる。子育てについては何でも相談して方針を決めている。夫は子どもとよく遊んでくれる。ただ、家の中では父親は恐れ存在であってほしいので夫が怒っているときは、私は黙っている。夫が子どもに関わっている時は、口をださないようにしている。母親のほうが毎日うるさく言っているんだけど、子どもにとっては（母親は）恐くない存在らしい」

（表1 No7 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：会社員）

「夫は子育てに協力的でした。オムツをかえたり、ミルクをあげたり子どもの世話をしてくれた。家の中では『恐れ存在』として肝心な時に子どもを怒って欲しいんだけど、優し過ぎて何にも言わない。子どもを怒ることは私の役割になってしまっている」

（表1 No19 年齢：20代 家族構成：核家族 職業：会社員）

3-3. 第二世代グループ

あなたの夫は子育てに対してどのような態度をとっていますかと尋ねたところ

「言ったら手伝ってくれるけれど、積極的に手伝ってくれるわけではない」

（表1 No23 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職）

「日本人とも付き合ったけれど、ベトナム人の夫を選んだのには理由がある。ベトナム人の男性はもし、彼女が『頭が痛い』と言ったらすぐ薬を買ってきてくれる。『寒い』と言ったらコートを貸してくれる。日本人とベトナム人男性を比べてしまう。日本人は言わないとやってくれない。例えば『薬を買ってきて』と言わないと買ってきてくれない。私は結婚してもこのまま〇〇してほしい、と言いつけなければならぬのか、と思ってベトナム人と結婚した。夫とはお互いに仕事をしているから協力し合わなくてはならないと話している。夫は黙っていても家事を手伝ってくれる。子育てについては私が中心になって行なっている。家の中の決め事や、子どもの塾のことなど私が決めている。ベトナムではこういうことは夫が決めることが多いんだけどね。家では私の意見が通ることが多い」

（表1 No19 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職）

「日本人の夫は子どもと遊んでくれるでしょう。子どもをね、遊びに連れていってくれる。ベトナム人は子どもと遊ぶという感覚を持っていない。だって、ベトナムでは目上とか目下とか上下関係がはっきりしているから、子どもと一緒に遊ぶということはない。これは日本の良い習慣だと思っている。ただ、夫が子どもに色々と与えてしまうのが困る。子どもがビデオをみたい！というとすぐに買い与えてしまう。もしくは一緒に借りに行くとかね。子どもにはすぐ何でも与えず『我慢させる』ことも覚えさせて欲しいのに。＜父親の方が甘いのかな＞そう、なんだか私のほうが悪者みたい」

(表1 No21 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職)

「夫は、母親は子どもの傍にいた方がいい、自分が働くから家にいてくれと言う。子育てでストレスがたまって『一人で遊びに行かせて欲しい』と言うと、夫は嫌がる。私は自分のやりたいことも大切にしたいのに、だから子育ては夫ではなく、自分の親、両親に手伝ってもらいたいことが多い」

(表1 No14 年齢：20代 家族構成：核家族 職業：専業主婦)

3-4. 考察：父権の喪失、価値の再編

ベトナム人にとって父親は一家の精神的支柱である。父親が決断する、つまり父権を示すことで家族がまとまっていくと思われる。しかしながら、近年の子育てをみる限り、ベトナム人男性は一家の長として「決断を下す」立場から、家族の仲介役に役割が移行しているようである。また、妻から夫婦間の協力を求められて母親の役割の一部も担いつつある。日本のみならずベトナム本国においても、子育ての文化実践が「男性の育児参加」に変容しつつあり、これらのことから女性より男性のほうが文化の変容に従属しやすいとも考えられる。現に年齢の若い移住者への調査においては、男性の方がソーシャルサポートを探索することは困難であるが、新たな社会・環境への文化変容を起こしやすいと言われている (Taylor A. J., Guimond A. B., 2010)。また移民の成人女性のほうが成人男性より、家族の規範・価値意識・行動様式、民族同一性を保ちやすいという報告もある (Juang L., Syed M., 2010)。一方で、在留期間の長さに関わらず、男性移住者は女性により強く「女性としての役割 (セックス・ロール)」を期待し、一方、女性の方がかえって男女平等の意識が高まるという報告もあり (Jackson S, 1987; Barry D. T., Beitel M., 2006)、夫婦間の役割においては、男性側の価値観の変容は容易に起こらないとも言える。

本調査はベトナム系住民女性の語りを中心に、女性の視点から捉えた男性像であるため断言は出来ないが、第一世代グループの「父親・男性像」と比較し、ODPグループから第二世代グループでは男性の役割や価値観に変容が起こりつつある。日本のベトナム系住民男性は、仕事やマスコミを通じて日本社会に接してきた。日本の企業では、様々な外部の要求を巧みに取り入れ、折衷案を作るという能力が評価される。またマスコミは日本の父親が『子どもを世話する父』、『家事を行なう父』に変容することを評価する。これは日本社会が女性の声を取り入れながら折衷していく姿である。ODPグループ、第二世代グループの夫たち (つまりは新しい世代の移民) が学習したのはこのような日本型西欧文化の姿であろう。伝統的価値観の変容は容易に起こらないと見える一方、男性は女性よりずっと文化の揺さぶりに弱い。新世代のベトナム系住民男性の「家父長主義」は新たな価値基準に追従する形で文化パラダイムの変容を起こしていると考えてもよいのではないか。

4. 次世代へ伝承したいこと

4-1. 第一世代グループ

あなたが次世代に伝承しつづけて欲しいと思うことはなんですか、と尋ねたところ

「ベトナム人としての誇りを持ち続けて欲しい。例えば名前が変わっても自分がベトナム人であることを誇りに思っていて欲しい。ベトナム語もベトナム料理も、テト (ベトナムのお正月) も大事にしてほしいが、親の言うことを聞くという文化も守って欲しい」

(表1 No9 年齢:50代 家族構成:二世帯同居 職業:会社員)

「正直なところ,同じベトナム人と結婚して欲しいと思う。日本人と結婚されたら,嫁と解り合えないことがあるんじゃないかと心配である。けれど,日本人と結婚しても仕方がないと思う。今,息子の彼女は日本人なんだけれど,ベトナム料理を好きだと言ってくれている。なのでベトナム料理を教えている。これからも(日本人の彼女に)ベトナムの習慣,例えば,休日は家族で集まるようにするなど伝えていきたい」

(表1 No22 年齢:40代 家族構成:核家族 職業:専門職)

「日本で生まれて育っても,自分はベトナム人であることを理解して生きていって欲しい。自分が持っているものは何でも伝えたい。ベトナム語や料理はもちろんのこと,親がベトナムでどのような生活を送り,なぜ,日本に来たのかというルーツについても知って欲しい」

(表1 No15 年齢:40代 家族構成:核家族 職業:その他)

「親孝行をするという心を忘れないで欲しい。将来,子どもと一緒に暮らしたい。子どもの世話になって生活したいと思っている。ベトナムでは子どもが親の面倒をみるのはあたり前のこと」

(表1 No24 年齢:40代 家族構成:核家族 職業:会社員)

4-2. ODP グループ

あなたが次世代に伝承しつづけて欲しいと思うことはなんですか,と尋ねたところ

「ベトナム語やベトナム料理は積極的に教えている。テトの時に作るベトナム料理も教えている。でもね,何度教えても,なかなか覚えようとしめない。目上の人を尊敬し逆らわないなど,礼儀も伝えているが,どこまで受け入れてくれるか分からない。ベトナムの文化や習慣に興味を持って欲しいんだけど」

(表1 No11 年齢:30代 家族構成:核家族 職業:専門職)

「子どもには出来れば同じベトナム人と結婚して欲しい。同じベトナム人でなければお互いに窮屈な思いをするかもしれないと思う。<例えば?>ベトナム人はね,食事のあと,家族全員で寝転がって過す。寝る人もいるし,寝転がってぺちゃくちゃおしゃべりをしている人もいる。でも日本ではそれは行儀が悪いんでしょう。でもね,食事のこと(食べ物,食べ方,食べた後の過ごし方)ぐらいは気を使わずに生活したい」

(表1 No18 年齢:40代 家族構成:核家族 職業:内職)

4-3. 第二世代グループ

あなたが次世代に伝承しつづけて欲しいと思うことはなんですか,と尋ねたところ

「自分の中に二つの国があることを誇りに思っていて欲しい。私もベトナムと日本,二つの国の文化が自分の中に流れている,そう思って育ってきた。私がベトナム人だなあと思う時は,ベトナム語を話している時,ベトナム料理を食べている時,家族や親のことを気にかける時であり,自分の家と親の家を別々に考えられない。自分の子どもも家族を大切にすることを忘れないで欲しい」

(表1 No23 年齢:30代 家族構成:核家族 職業:専門職)

「<子どもの結婚相手についてはどう考えていますか>今は子どもが小さいのでよく分からない。子どもにはベトナム人に限らず日本人とも、他の国の人も付き合っただけで多くの経験をして欲しい。でも、結婚相手となると・・・うーん、反対するとも言い切れないけれども、賛成するとも言い切れない。結婚相手がベトナム人のように相手の家族を大切に思えるかということもある。このことは、今はなんとも言えない」

(表1 No20 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職)

4-4. 考察：民族同一性の踏襲

調査協力者は難民化の経緯、世代に関わらず「形」としてベトナム語、ベトナム料理、テト（旧正月）を、また「情」として民族の誇り、倫理規範、家族の絆を伝承したいと述べていた。彼女らは民族同一性の踏襲を意識し、次世代に同国人との婚姻を望んでいるものと思われる。同国人同士の婚姻により、過去、現在の経験の共有、身体記憶の相互理解、説明のいらぬ生活空間の共有、文化実践・儀式の伝達などが容易となる、と彼女らは感じているものと思われる。また実質的な問題として民族同一性が崩壊することにより、親を尊敬する、親を養うなどの文化実践も変容し、親世代は将来の生活保障が得られなくなってしまうことについても憂慮しているものと思われる。

民族同一性については様々な議論があり、集団現象はどこにあるのか、個人の頭の中にあるのか、集団という塊があるのかという存在論から、記憶や意識による同一性の保持という心理現象論まである。また社会心理学の観点からは、観察者によって不断に同一化されることにより生じる表象が同一性の感覚を生み出すとも言われており、筆者のような観察者の存在により同一性が生まれるとも言われている（小坂井, 2002）。ベトナム系住民の妊娠・出産・子育ての語りを見る限り、個々人が幼少時から母親、大家族から語り継がれた「身体記憶」が民族同一性に値するものと思われる。これは深く身体に刻まれた記憶であり、他者との共有された経験によって得られ、感情を伴う認知である。社会的歴史的な文脈のなかで生成され維持され再構築され、そして無意識のレベルで働き、文化的に適切な身体行動を実行するよう指示し、個人の行動を集合的同一性に結びつける。つまりは、ブリューデルのいう社会的意味を担ったハビトゥスを内包したものであると考えられる（宮島, 1977）。「身体記憶＝民族同一性」は、妊娠・出産などの通過儀礼で確認がなされ、子育ての中で次世代に浸透し、踏襲されるものであると思われる。

これらを総括すると、同国人同士の婚姻は身体記憶、つまりは民族同一性の保持に必至なものであると言え、逆に言えば、彼女たちは越境後も民族同一性を保持し続けたいと強く意識しているものと考えられる。

第二節

カナダのベトナム系住民女性の妊娠・出産・子育ての語り

第一項

第二節の概要

ここではカナダのベトナム系住民が妊娠・出産・子育てを異文化においてどのように営んでいるのかについて述べる。調査協力者はカナダのベトナム系住民18名である。日本の調査協力者同様に、来日経緯、来日動機から3つのグループに分類した。内訳は第一世代グループ6名、ODPグループ9名、第二世代グループ3名である。彼女らのナラティブを1)妊娠(分離期)、2)出産時の医療処置、3)出産(分離期から過渡期)、4)社会復帰(統合期)、5)子育ての時系列にそってまとめた。

第二項

妊娠(分離期):妊産婦検診について

1-1. 第一世代グループ

妊娠後、カナダでどのようなケアを受けたのか、それについてどのように感じたか尋ねたところ、次のように語っていた。

「ベトナムでは妊産婦検診は妊娠しているかどうか、子どもがちゃんと育っているかどうか知るために、3か4ヶ月目位に一度受けたがその後は受けなかった。自分の母親や家族から、妊娠中に注意すること、例えば、『重いものを持ってはならない、高いところのものを取るのは危険だから自分ではやってはならない、歩きながら食べると行儀の悪い赤ちゃんが生まれるから駄目』だとか、子どもが産まれた後、気をつけることとか、子育てのやり方とか沢山教えられた。あと、子どもを産むには母親が体力をつけなければならないので、栄養を沢山とるとか。〈それは守りましたか〉はい、ベトナムでは守りました。〈カナダでは検診は定期的に受けましたか〉カナダでは最初は2週間に一度で、そのうち、一ヶ月に一度の検診になる。カナダで検診を受けるようになったのは費用がかからないということが大きいかな。あとファミリー・ドクターがとても親切なのよ。〈検診はファミリー・ドクターが行なうんですか?〉ファミリー・ドクターが行なうこともあるし、保健所や、産婦人科医を紹介してもらったこともある。でもそれはファミリー・ドクターがアレンジしてくれるのよ。検診ではね、赤ちゃんや母親自身の健康のことが分かるし、カナダでは母親の健康状態が悪いと支援金が出るのよ。〈それはどこから貰えるんですか〉福祉から。食べ物を買うためのお金なの。そういうサポートがあるから、ファミリー・ドクターから妊娠中にこんなものを食べなさいと言われたものを、食べることができる。カナダではファミリー・ドクターからのアドバイスをちゃんと守っていた。〈カナダで定期的に検診を受けた理由は何だと思いますか〉やっぱり無料というところが大きいかな。〈ベトナムでもお金があったら検診を受けましたか〉それは分からない。受けたとは思ったかもしれないけれど、医療レベルがそんなに高いわけでもないし、病院などが近くにあるわけでもないしね」

(表1 No26 年齢:40代 家族構成:核家族 職業:会社員)

「保健所での妊産婦検診では看護師から栄養指導を受けました。内容は、妊娠中にどんなものを食べたらいいのかということ。妊婦の歯は弱るのでカルシウムを摂りなさいとか。ベトナムで子どもを産んだときは、検診は一度しか受けなかった。＜どうしてカナダでは定期的に検診を受けたのですか＞それは（カナダでは検診が）無料ということが一番大きい。ベトナムでも検診に行きたくないというわけではなく、経済的な問題とか、（検診の場所が）遠いとかある。それに（ベトナムの）検診で教えてくれるようなことは、母親や家族が教えてくれる。栄養を沢山とらなければならないとかね。母親たちが、頻繁に検診を受ける必要はないと言っていたし、私も問題なければ受ける必要はないと思っていた。でもね、カナダでは産婦人科医が丁寧に胎児の状態を教えてくれる。母親の体のことも診てもらえる。私は妊娠していた時、血液データが悪くて、貧血だったようで鉄剤を飲んでいました。検診を受けると、子どもの成長が分かるし、母親の健康も管理してくれる。だから検診はいい事だなと感じることができた。あとどこで検診を受けたらいいのか、ファミリー・ドクターがアレンジしてくれたものも大きい。妊娠してから、どこで子どもを産むかまでアレンジしてくれるので、産むまでのステップがすごく楽だった。検診についてはカナダのシステムや専門家のサポートはとても素晴らしいと思っている」

（表1 No42 年齢：50代 家族構成：核家族 職業：専業主婦）

「ベトナムとカナダで子どもを産んで思ったことは、子どもを産むのに経済的な心配をしなくていいのが良いと思った。カナダでは健康保険料を納めていると、ファミリー・ドクターの診察を無料で受けることが出来る。産む時もお金がかからない。ベトナムだったら、病院で子どもを産んだり、産婆さんと呼んだらお金がかかる。妊娠が分かった後、ドクターが産婦人科に紹介してくれた。そこで無料で定期検診を受けることができた」

「ベトナムでは検診は一度しか受けていない。カナダでは定期的に受けていた。＜それはなぜですか？＞ベトナム人のケースワーカーや同国人から妊産婦検診を定期的に受けるよう勧められたのが大きい。検診を受けると、妊娠中から産まれた後、受けることができる公的サービスについても教えてもらえる。それに、経済的に余裕がない人は、ミルクや卵などが貰えた。それが嬉しかった」

（表1 No27 年齢：60代 家族構成：核家族 職業：会社員）

「私はカナダで子どもを産んだとき、年をとっていたのね。でも、定期検診のおかげで、お腹の子どもの状態が分かって安心できた。年をとって妊娠すると、子どもがちゃんと育っているか不安になる。でもカナダでは子どもと母親の健康を管理してくれるので安心できた」

（表1 No28 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：起業家）

1-2. ODP グループ

妊娠後、カナダでどのようなケアを受けたのか、それについてどのように感じたか尋ねたところ、次のように語っていた。

「結婚のためカナダに移住してきたのだが、ベトナムに居た時も、母親が弟を産む時に頻繁に（妊産婦）健診に行っていた。だからカナダで毎月健診を受けると言うことについて戸惑いはなかった。ただ、母親から聞いていた健診とは内容が違うなと思ったことがある。ベトナムの検診は健康面の

留意点を教えてくれるだけ。例えば、出産に備えて栄養を沢山とるとか。カナダは、妊娠中に『妊産婦健診の案内』が送られてきたり、健診に行くとも栄養指導だけじゃなく、ミルクや食べ物などの物理的支援を受けることも出来る。ベトナムでは国から健診の案内が来るとか、妊娠中の物理的支援は何もなかった。ベトナムでは母親や、家族から教えてもらうことが多い。実際、妊娠中、ベトナムに居る母親や家族からは〇〇してはいけないと言われることが多かった。例えば、妊娠中の過ごし方についてアドバイスされる。高い踵の靴、ヒールとかだけどそれは履いてはいけないとか、高いところにあるものをとってはならないとか、重いものをもってはならないとか、してはいけないことをうるさく言われた。〈それは守りましたか〉はい、守りました。母親もそのようにして弟を産んでいたのを見ていたので」

(表1 No33 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：会社員)

「カナダでは(一定の)健康保険料を納めていれば常に無料で健診を受けることが出来る。それがとても嬉しかった。母子の健康状態を管理してもらえて安心できた。妊娠中、私は血液データが悪くてカルシウムや鉄剤を飲んでた。薬を飲むことへ不安はあったけれど、ファミリー・ドクターが胎児を守るためには飲んだ方がいいと説明してくれたので飲んだ。私は帝王切開で子どもを産んだのだが、手術する病院もファミリー・ドクターがアレンジしてくれて、産むまでの手続きがとても楽だった」

(表1 No30 年齢：50代 家族構成：核家族 職業：専業主婦)

「妊娠中に、ベトナムコミュニティが開催した産婦人科医の講演に参加した。この情報は、健診に行った時にファミリー・ドクターから教えてもらった。ベトナム人の医師が、栄養指導や、生まれたあと、健康な子どもに育てるにはどうすればいいかについても教えてくれた。例えば、子どもの歯をどうやって虫歯から守るかなど。虫歯が少ないと経済的に助かる。ベトナムではそういう知識は教えてもらえなかった。母親も知らない。そういう知識をきちんと持つことが大切だと思う。あとヘルスセンターにベトナム人のケースワーカーがいるんだけど、『あまり体重を増やさないように』とアドバイスされた。〈ベトナムでは妊婦が太ることが奨励されるのでは?〉そうなのよ。でも、ベトナム人のケースワーカーから太り過ぎると、子どもを産む時に苦勞すること、赤ちゃんや母親自身の体に悪い影響があると言われたので納得した」

(表1 No25 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：会社員)

「妊産婦検診のおかげで、お腹の子どもが元気がないことが分かって入院できた。〈元気がないとは?〉あまり動かなくなってしまう。子どもと、母親が元気になるまで10日間ぐらい入院した。ずっと点滴をしていたが、入院費は無料だった。一人目の子どもだったので検診でちゃんと管理してもらえて安心できた」

(表1 No34 年齢：30代 家族構成：二世帯同居 職業：縫製)

「カナダではね、ベトナム語を話せる医師や看護師、ケースワーカーがいるのが良いと思う。私ね、妊娠中に、凄く不安が高くて。検診の時に不安なことをファミリー・ドクターと話をしてアドバイスを貰ったりしていた。最初はね、プライベートなことを他人に話すのは嫌だと思って話さなかった。私の不安は家族間のトラブルだったし、同国人の医師たちに話すのも抵抗があった。ベトナムでは

プライベートなことは他人には話をしない。けど、悩みを抱えたままにしておくとお腹の子どもにも影響が出ると言われて。カナダでは専門家を信用して話しても良いかなと思って相談していた。もし、これがベトナム語を話す専門家じゃなかったら、サポートを受けることは難し買ったと思う。ベトナム語が出来る医師、看護師らがいってくれたのでサポートを受けることが出来たんだと思う」

(表1 No32 年齢：20代 家族構成：核家族 職業：自営業手伝い)

「出産については、ベトナムに居た時から、自分の母親に聞いたり、友人らに聞いたりしていた。カナダに来てから分からないことは同国人から情報を得て、出産に向けて準備をしていた。友人からカナダの産婦人科病院で行われる母親学級への参加を勧められたけれど、自分の持っている知識で十分だと思って参加しなかった。カナダに来て間も無かったので、言葉が分からないということもあるが、母乳で育てると子どもに免疫がつくとか、子どもの育て方についての話だったようで、それだったら自分の知識で十分かなと思った」

(表1 No36 年齢：50代 家族構成：核家族 職業：専門職)

1-3. 第二世代グループ

妊娠後、カナダでどのようなケアを受けたのか、それについてどのように感じたか尋ねたところ、次のように語っていた。

「ファミリー・ドクターのところで毎月妊産婦健診を受けていた。ファミリー・ドクターからは食事のことなど、特にアドバイスはなかった。母体と子どもの様子を丁寧に教えてくれた。母親は『毎月、健診に行かなくても大丈夫なのよ』と言われてたけれど、本を読むと健診は母親と子どもの健康のために必要と書かれていたので行っていた。自分の母親からは『動き回らないこと』、『高いところにあるものをとらないこと』、『重いものを持たないこと』をアドバイスされたのでなるべく守るようにした」

(表1 No29 年齢：20代 家族構成：核家族 職業：専門職)

「(自分の) 母親からは、そんなに頻繁に(妊産婦) 健診に行く必要はないのよと言われてた。ベトナムではお金があれば健診を受ける、都市部は病院や産院が多いので健診を受ける人が多いと聞いているが、ただ、私は健診に行くのはあたり前と思っていた。私はね、毎月、健診を受けていたんだけど妊娠中毒になってしまっ。医師からそれを言われた時、とても不安になった。<妊娠中毒とはどのような症状があったんですか>医師からは体重が増えすぎといわれた。足も浮腫んでた。妊娠中はあまり体重を増やしてはいけないと医師から説明をうけた。医師との関係は良好で、医師を信頼していたけれども、不安で自分でインターネットで調べたりした。医師は薬を使うことを勧めたけれど、それは心配だった。薬を使ったら子どもに影響がでる。それは死ぬまで残ると思う。だから、医師に薬は使いたくない、自然に良くなる方法を教えて欲しいと伝えた。結局、食事の内容を気をつけたり、運動をしたりして体重をコントロールした。<母親から何かアドバイスはありましたか>妊娠したら沢山食べて栄養をとりなさいといわれた。あとさっきも言ったけれど、健診には頻繁に行く必要はないと言っていた。でも、一緒には暮らしていないので毎月、健診に言っていたことは知らないし。妊娠中毒になってから、食事の量を控えたことも伝えていない」

(表1 No37 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職)

「大学で妊婦指導教室が行われていたんだけどそれに参加した(1日8時間/CAD200)。自分でも本を沢山読んで勉強をした。何か心配になったら、ファミリードクターにすぐ相談出来たし、彼の言うことは科学的だし信用出来る。私自身、彼の言ったことを勉強して理解できた。母親からも沢山教えてもらったんだけど、もう忘れてしまったし、守らなかった。例えばね・・・『高いところのものをとってはならない。ハイヒールを履いては駄目』とか。刺し身、生ものを食べてはいけないというのは、ファミリードクターも言っていたので守った。母親のいうベトナムの習慣はその意味がよく分からない。それに、母親のいう習慣を守るには時間がかかる。出産後の過ごし方もそうだけれど、時間があって出来る時はやったけれど、時間に余裕がない時はあきらめてやらなかった」

(表1 No37 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職)

「妊婦健診のとき、赤ちゃんを産む時、さほど痛くなく産むにはどうしたらいいのかなど、そういう指導をして欲しかった。＜無痛分娩のことかな？＞そう。そういう知識を教える無料の妊産婦教室があればいいと思う」

(表1 No29 年齢：20代 家族構成：核家族 職業：専門職)

1-4. 考察：医療制度・医療保険の充実とベトナム人女性の行動変容-ファミリー・ドクターを中心とする医療ネットワークのもたらすもの

日本とカナダのベトナム系住民の語りの違いは、第一世代グループも「定期的な妊産婦検診の受診」を行っていたことである。さらには、日本のベトナム系住民女性は検査の際、下着をとり仰臥位となり開脚することに文化ショックを受けていたが、カナダのベトナム系住民女性からはそのような語りは聞かれなかった。日本とカナダの違いには次の3点がある。

まず、カナダのベトナム人コミュニティの大きさである。現在、カナダにはベトナム人が151,410名定住していると言われており(カナダ国勢局,2001)、これは日本の10倍の人数に当たる。またカナダでのフィールドワークではImmigrant Services Society of British Columbia(ブリティッシュ・コロンビア州難民支援センター)をはじめとした公的、私的な支援団体内でベトナム人(先に難民として来加し定住している人々と、移住して間も無いベトナム人との交流会)のグループワークが定期的に行われていることが分かった。調査協力者は「第3土曜日にブリティッシュ・コロンビア州難民支援センターでベトナム人だけのグループがある。第一世代、呼び寄せ、婚姻のための移住者といったベトナム人女性が参加している。そこで、異文化での子育ての悩みを話し合ったり、カナダに来て間もない人に様々な情報、ソーシャル・サービスを教えたりしている」と述べており、ここでベトナム人同士のネットワークの構築が為されていることが伺われた。

さらにカナダにはベトナム人の産婦人科医、ケースワーカー、看護師も多数存在し、彼らが異文化葛藤を和らげる役割もしている。筆者が産婦人科にインタビューを行なった際、「出産後のベトナム人の文化実践は、カナダの専門家からみれば受け入れられない。ベトナム人女性は短期間の入院ではあるが、病院食を食べず、自宅から香辛料の香りの強い食事を持ち込む。看護師から『なぜあのようなものを食べるのか』と疑問の声がしばしばあがる。私の役割として、カナダの専門家にベトナムの文化実践を伝えることがあると思う。またベトナム人女性に対しては、カナダの妊娠から出産にかけてのケアについて伝える。ベトナム人女性がもつ出産の文化実践が間違っている、科学的では

ないとは言わない。彼女らが文化実践を大切にするのはそれなりの理由がある。しかし、彼女らがカナダで『生きやすく』過せるよう、多くの情報を持つことは大切であると思う。私は彼女らが文化間葛藤を抱かないよう時々、知恵、つまり情報を与える役割もしている」と話していた。同国人の専門家からの助言や情報提供はカナダのベトナム系住民女性にとって、抵抗なく受け入れられるものであると思われる。

もっとも大きい要因は、日本とカナダの医療システムの相違である。カナダでは各州にメディカルサービスプラン（MSP）と呼ばれる医療保険が整備されており、カナダ市民は全員がこの医療保険でカバーされている。バンクーバーのあるブリティッシュコロンビア州では、2011年現在のMSP月額保険料は個人60.50ドル（カナダドル）、2人家族109.0ドル、3人以上の家族121.0ドルである。この保険はすべての医療に適用され、加入者は外来での薬代を除いて、初診料を含め全てが無料である。MSPに加入できない期間、あるいはMSPの加入資格のない人は、医療費を自費で払うとなるとかなりの額となるので何等かの医療保険に加入する必要性が生じてくる。バンクーバーではファミリー・ドクター（家庭医）制度が確立されており、救急など特別な場合を除きホームドクターの紹介が必要となる。ファミリー・ドクターの診療範囲は広く小児科、婦人科、眼科、耳鼻科等にも及び、軽症の病気ならすべて加療できる。また専門家の支援が必要な場合、医療・保健・福祉機関などへ繋ぐ必要がある場合は、彼らからの紹介（referral）の制度を通して支援を受けることとなる（カナダ保健省、2011）。また、カナダには移民、難民らの支援を中心に行なっている「The Bridge Clinic」も存在し、乳幼児から高齢者まで心身の健康問題についての支援を受けることが出来る。さらに近年、カナダは2カ国語を話せる専門家の雇用を積極的に行なっていること、医療通訳サービスの充実もあり、少数民族集団の専門家へのアクセスを容易にしている（Ganesan S., 2006）。このようにカナダの医療システムは、経済的負担を考慮した医療保険制度や、医療通訳の充実、州全体に張られた医療ネットワークの確立により、移住者でも使いやすいサービスとなっていると思われる。

ベトナム系住民女性らはこのサービスに「安心・安全」を見だし、それが「妊産婦検診」の定期的受診という新たな文化実践の取り入れに繋がっていると思われる。文化変容を起こす要因の一つにBerry, J. W.のいう「社会的環境」があげられるが（Berry J. W, 1997）、カナダの医療制度のようにCultural competence（文化的能力：文化への感受性、知識、共感性、相互作用、治療技術、ガイダンスが必要であり、基本的な意識、知識、技術、態度が備わっていること）が高いソーシャル・サービスの存在によって文化実践が変容することは、一つの例であると言える。

第三項

出産時の医療処置：会陰切開・帝王切開に対する思いとインフォームド・コンセント

1-1. 第一世代グループ

出産の際の医療処置として会陰切開や帝王切開がありますが、これについてどう思いますかと尋ねたところ、次のように語っていた。

「ベトナムでもカナダでも子どもを産む時に、会陰切開を行なった。どちらでも医師からの説明はなく切られた。ただ、出産の最中は痛いし苦しいし、切られたことが分からなかった。ベトナムでは立ち合っていた母親と姉から『切ったよ』と教えられた。カナダでは縫う時に医師が教えてくれた。私は生まれてくる子どもが大きいときは切ったほうが良いと思う。私の子どもは4kg以上で生まれ

てきた。子どもが無事に生まれてくるためには必要だと思う。ただ切るのは恐いし、切られた跡が痛むので嫌だけど。おしっこや便をするとき痛かったわ。ただね、私は病院で縫合したあと、形成外科で縫い直したの。<それはどういうことですか>子どもを産んで、膣を切ったりするとそこが大きくなるでしょう。私も大きくなってしまったので夫婦関係がうまくいこう入り口を小さくするために縫い直したの。カナダではそういう病院があるの。私の友人らも同じ手術を申し込んでいるわよ。<会陰切開した跡、どのような処置をしましたか>切開した部分は看護師が何度もチェックをしてくれて、消毒してくれた。退院した後、どうしたらいいのか看護師が説明してくれたみたいんだ。なんだけど、言葉が分からなくて。その時は私、英語ができなかったの。退院後、保健師さんが自宅に来てくれて、傷のことを何か言ってくれたんだけど、通じなかったわ」

(表1 No42 年齢：50代 家族構成：核家族 職業：専業主婦)

「ベトナムで子どもを産んだ時、会陰切開しなかったの。それで膣が破れてしまって。なかなか治らなかった。でもカナダで子どもを産む時に、会陰切開すると傷の治りもいいと説明されて。それに子どもを産みやすくなるとも説明を受けた。切開するのは正直恐いし、痛いイメージがある。でも子どものことを考えて、するべきだと思った。あと、こちらの医師は説明をしてくれるし、腕もいいので安心して任せられたということもある」

(表1 No26 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：会社員)

「帝王切開で子どもを産んだのだが、手術する前に医師から説明を受けることが出来た。私はどれぐらい痛いのか心配だったし、体に傷が残ることは避けたかった。でも医師は痛みがどれぐらいでなくなるかとか、傷口がどのように治っていくのかなど丁寧に説明してくれた。<どのように切ったのですか？>私の希望で横に切ってもらった。それに下の方（陰毛に近い部分）だったので、傷口も目立たない」

(表1 No28 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：起業家)

1-2. ODP グループ

出産の際の医療処置として会陰切開や帝王切開がありますが、これについてどう思いますかと尋ねたところ、次のように語っていた。

「赤ちゃんが小さかったので会陰切開はしていない。たとえ子どもが大きくても切るのは恐いし、医師から勧められてもやらないと思う」

(表1 No41 年齢：50代 家族構成：核家族 職業：縫製)

「会陰切開は赤ちゃんが楽に出てくれるし、膣が破けず治りが早いと説明されていたので、良い事だと思う。実際、切ったところは綺麗にくっついた」

(表1 No25 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：会社員)

「高齢出産だったので帝王切開で子どもを産んだ。妊娠中に、高齢出産なので帝王切開をするかもしれないと説明されていた。実際、上の子どもを産んだ時より痛みが強くて。病院でもう一度説明を受けたけれど、早く痛みを解決して欲しかった。インフォームド・コンセントももどかしかった。<

どのように切るかについて事前に説明されていましたか>医師から傷口はどれぐらいの大きさになるのか、どれぐらいで治るのかなど説明があった。実際、傷口が治るまで体に傷跡が残るんじゃないかと不安だったけれど、医師から説明があったように治った。傷跡が綺麗に治ったのをみて、カナダの医療レベルは高いと思ったし、帝王切開は子どもが無事に生まれるし、母親の体も守ってくれるし、適切な処置だと思えた」

(表1 No36 年齢：50代 家族構成：核家族 職業：専門職)

1-3. 第二世代グループ

出産の際の医療処置として会陰切開や帝王切開がありますが、これについてどう思いますかと尋ねたところ、次のように語っていた。

「医師が会陰切開はなぜ行なうのか、どのように行なうのか、傷の処置、どのように縫うかということね、あと予後についても説明してくれた上で、どうしたいか聞いてくれた。なので事前に切ることを希望していた。出産中、切る時も、もう一度（切っても良いのか）聞かれたが、切開してもらうことで気になったことは、傷口がどのように治るかということ。それが分かっていたら不安はない。帝王切開についても同じ。傷口のことは気になるけれど、子どもが無事に生まれるのであれば良いと思う。<会陰切開によって膣が大きくなってしまわないかという不安はありますか>自分の母親から出産後は膣が大きくなっているの、2、3ヶ月、夫婦生活は避けるようにと言われた。会陰切開によって大きくなるとは思っていない」

(表1 No37 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職)

「事前に医師からインフォームド・コンセントがあった。切ることに抵抗は全くなかった。なぜ切るのかについては、雑誌やインターネットで調べて知識を持っていたので、出産中も医師から説明があったが、凄く痛くて、早く痛みから開放されて出産を終えたかったので、すぐにOKした。実際、産んでみて会陰切開は必要な処置だと思った。帝王切開も子どもが無事に生まれるために必要な処置だと思う」

(表1 No29 年齢：20代 家族構成：核家族 職業：専門職)

1-4. 考察：出産における自己決定権

日本とカナダのベトナム系住民の語りの違いは、徹底された「インフォームド・コンセント」により、「出産のリスク回避」を優先した医療処置を、さほど抵抗なく受け入れているということである。さらにカナダの第二世代においては「無痛分娩」への関心の高さも伺われ、彼女らは主体性をもって「出産の医療化」を選択していることも伺われた。また彼女らの語りからは身体記憶の存在は見いだせなかった（日本のベトナム系住民の語りからは、出産の痛みは母子間の繋がりを確認する象徴であり、会陰切開は夫婦生活に障害を期すといった身体記憶の残存がみいだされた）。カナダのベトナム系住民は医療制度・医療保険の充実により、妊産婦検診への意識が変容しつつあると述べたが、出産の医療処置の受け入れにおいても文化変容を起こしているといえる。

日本においても海外においても、この10年、「いいお産とはどのようなものなのか」といった視点での研究が盛んに行われている（Lothian J, 2006; Wier J, 2008; Gilbert A, Benjamin A, Abenheim

H. A, 2010; 江島, 嶋田, 須永, 2000; 二川, 永山, 2005; 松島, 2006; 新野, 2010) . 彼らの述べるいいお産の条件は, 「安全性」, 「快適性」, 「個別性」, 「主体性」のあるお産であり, それを支えるものとして「インフォームド・コンセント」の充実を指摘している. 杉本は医療者側から提供された情報の理解や納得, 処置の選択という, 妊婦の主体性をもった自己決定行為を重視すべきであると述べている (杉本, 2005) . またカナダで行われた 1966 年から 1990 年代にかけての文献研究でも, カナダ在住のベトナム人女性はカナダの周産期医療へ心理的抵抗を抱いていると述べられているが, 医師らが文化の相違に対する意識を高め, 丁寧かつ率直なコミュニケーションを行なうことで, 難民, 移住者は周産期医療への心理的抵抗が和らぐと報告されている. なおかつ, 医療者の態度の変化により, 難民, 移住者らは医療者の言葉に耳を傾け, その結果, 母子の健康状態が良好になったことを報告している (Bodo K, Gibson N, 1999).

カナダでは医療処置について納得のいく説明が為され, さらに選択権が尊重されていた. 「安心・安全」に加え「自己決定権」が確約された医療処置は, 彼女たちにとってお産の医療化への心理的抵抗を低めるものになることが推測される.

ここに Berry, J. W が文化変容の理想型と記載した, 統合的文化変容となにかという鍵があるような気がする (Berry J. W, 1997). つまり, 個人の希望に耳を傾け, 個人を尊重し, 折衝していく姿勢がホスト国側にあれば, 移住者や難民はその国の文化, 文化実践を受け入れることへの抵抗を弱めるのではないか. ここに示されるカナダのケースがそのような事実を示しているように思われる.

第四項

出産(分離期から過渡期) : 入院期間に受けたケアと病院での過ごし方

1-1. 第一世代グループ

カナダでの出産においてベトナムとの違いを感じたことはありますかと尋ねたところ, 次のように語っていた.

「夫の立ち会いで子どもを産んだ. ベトナムで子どもを産んだ時, 夫は立ち合わなかった. ベトナムではそのような習慣はない. カナダでは出産の時, 夫は立ち合うものとファミリー・ドクターから言われて, 夫は立ち合うことになった. 立ち合い出産はとても安心できて良かった. これはカナダのいいところだと思う. でも, 出産後の入院生活はあまり満足できなかった. 2 日間の入院だったんだけど. 出産後すぐに歩かされたり, 食事も生野菜や果物が出てきた. ベトナムでの出産後のケアとの違いを感じた. どうして出産後に歩かなければならないのか看護師から説明を受けたが納得出来なかった. 出産後, すぐ動いても問題ないことは科学的に証明されていると言われたけれど. 食事は, 兄嫁が作って病院に持ってきてくれたものを食べた. シャワーは看護師に勧められたけれど, 出産後すぐにシャワーをすると風邪を引きやすくなったり冷え性になるので入らなかった. ただ, 出産後, 病院で赤ちゃんのお世話をどうやってやるか指導を受けたんだけど, 夫と, 妻, 両方にしてくれたのは良かった. 妻, 夫ともに, 子どもに責任があるということを自覚させてくれた. 子どもの面倒をみるのは夫の役割でもあるということ, 子どもが生まれてすぐに確認出来るのはいいことだと思う. ただね, ベトナムで産んでいたら, ベトナム式のケアが受けれてもっと心と身体を休ませることができたと思う. ベトナム人女性は子どもを産んだ後, とても弱っているのにね. それだけが心残り」

(表1 No26 年齢: 40代 家族構成: 核家族 職業: 会社員)

「出産後すぐに、看護師にシャワー室に連れていかれた。そこで、浴槽に入るまで看護師が監視していた。私が浴槽に入るのを見届けて看護師は出ていった。看護師が外にでてすぐに、私も浴槽から出たけれど、私は出産後は、ベトナムの習慣を守りたかった。出産後は安静にして、水に触れないようにして過したかった。看護師に無理に浴槽に入れられたことで、今、冷え性と頭痛で悩んでいる。入院は3、4日間した。その間、友人に頼んでベトナムの習慣を守った食事を作ってきてもらった。でもね、お腹が空いてそれでは足りなくて、夜中に看護師に頼んで病院で出されている食事もらった。冷たいもの果物とかだったけれど、出産後は栄養を沢山とらなければならないので、何でも食べてしまった。カナダの病院は設備も良いし、医療レベルも高いから安全だし、その点からすれば安心して子どもを産むことが出来る。検診でファミリー・ドクターが赤ちゃんが早く産まれるかもしれないと予測してくれていた。実際、少し早めに生まれたのだが、病院のベッドもちゃんと確保出来ていた。だけど、入院中の看護師のケアについては満足していない」

(表1 No28 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：起業家)

「ベトナムでは出産後は冷たい飲み物を飲んではいけないんだけど、カナダでは飲むことが出来た。出産直後、母乳が張って熱が出てしまったのね。看護師さんに『熱が高いから冷たいものを飲んだ方がいい』と説明されて納得した上で飲んだ。そしたら体が楽になった。ベトナムとカナダ、両方で子どもを産んで思ったことは、カナダの医療レベルは高いし、医師や看護師の説明することは納得出来る。病院で出される食事も栄養のバランスがいいと思う。ただね、ベトナム人は出産後、体がとても弱っている。だから安静にして過さなければならないのに、出産後、すぐに動くよう勧められる。2日間の入院だったけれど、それは納得出来なかった」

(表1 No42 年齢：50代 家族構成：核家族 職業：専業主婦)

「カナダで子どもを産む時に良かったと思ったのは、痛み止めの注射一つ打つ時も、ちゃんと意思を確認してくれる。あとね、立ち合い出産が良かったかな。子どもの面倒をみるのは夫の責任でもあることを産んですぐに確認してもらえる。なんだかね、夫に立ち合ってもらった時に、女性として夫から大切にされているなど感じる事が出来たの」

(表1 No38 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：専業主婦)

1-2. ODP グループ

カナダでの出産時のケアに違和感を抱きましたか、と尋ねたところ、次のように語っていた。

「ベトナムではね、経済的に裕福でないと質の高いケアを受けることができない。公的な病院や保健所はお金を出さないと親切にしてもらえない。子どもを産む時、痛みで泣いたり、叫んだりすることをベトナムの医師や看護師は嫌がる。私たちも、ベトナムの病院のスタッフの態度はそんなものだと考えていた。だから病院で子どもを産むことに期待はなかった。でもカナダの病院では医師も看護師もとても親切だった。施設は清潔だし、産む時、子どもや母親の体に問題が起きてても対応してもらえるという安心感もある。私はカナダでは34歳の時に子どもを産んだ。子どもがなかなか出てこなくて13時間もかかってしまった。でも看護師がどんなふうに呼吸をしたら赤ちゃんが出てきやすいのか教えてくれて。あと励ましたり、タッチングし続けてくれた。手をにぎったり、体をさすったりしてくれて。苦しんでいる私を慰めてくれた。汗も拭いてくれたしね。カナダの病院で子どもを

産んだ時、医師や看護師に祝福されて私も感動した。病院で子どもを産むっていいなあと思った」

(表1 No40 年齢：50代 家族構成：核家族 職業：縫製)

「立ち合い出産で子どもを産んだ。カナダではね、夫は強制的に分娩に立ち合わされる。私の夫は最初は嫌がっていたが、ファミリー・ドクターから説明されて立ち合うことになった。出産がどんなに大変なことか夫に分かってもらうために立ち合ってもらおうと医師が説明していた。＜旦那さんはベトナム人ですよ、ベトナムでは男性が出産に立ち合うということはないですよ＞そう、そう。でもね、カナダではね会陰切開も夫にやってもらおう。私は夫の手で会陰切開をやってもらった。夫は驚いたり嫌がっているということもなく、カメラを回したり、切開したり大活躍だった」

(表1 No33 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：会社員)

「カナダで子どもを産んだ時、英語がほとんど分からなかった。カナダでは出産は夫が立ち合うものと言われ、夫は立ち合ってくれた。精神的にとっても支えられたと思う。カナダの病院では医師と看護師がとても親切で、言葉が通じなくてもボディランゲージを使って、なんとかコミュニケーションをとろうとしてくれた。看護師さんは英語でゆっくり説明してくれたし、お金を渡さずとも私の世話をしてくれた。ベトナムでは看護師は熱を測ったり、医師の注射の手伝いをするぐらいしかない。お金を払ったら、身の回りの世話をしてくれる。(中略) 子どもが未熟児だったので他の部屋に入院していた。なので会うためにそこに歩いていかなければならなかった。出産後は安静にしたいのに、嫌だなあと思ったけれど仕方なく歩いた。(中略) あと出産後は風にあたってもいけないのに、職員の人が窓を開けて風を入れる。カナダでは出産後、シャワーも、歩くことも、食べることもなんでもしていいんだなと思ったけれど、私はベトナム式のケアを受けることが出来たらもっと安心できたと思う。入院が2日間で短かったけれど、とても大事な時期なので」

(表1 No34 年齢：30代 家族構成：二世帯同居 職業：縫製)

「妊娠から出産まではカナダの医療サポートはとても素晴らしいと思う。でもね、出産の時に入院するでしょう。2日間位で短いんだけど、ちょっと不満がある。看護師が何度も、何度もお風呂に入れという。入ったふりをしてシャワー室から出てきたけれど、それに喉が渴いたという冷たい水を勧めてくる。水については『あたたかいものをお願いします』と伝えたら、看護師があたたかいものを持ってきてくれたが、食事もね、煮込んだ牛肉が出てきた。ポークかチキンだったら食べれるんだけどね。カナダでは出産後、すぐに動かされる。帝王切開してもすぐに動きなさいと言われるらしい。ベトナム人はカナダ人と違うんだけど。＜何が違うのですか＞出産後の習慣。カナダ人と同じだと考えられては困る。カナダ人とベトナム人は体質が違う。＜体質とは？＞ベトナム人女性の体はカナダの習慣で過したら耐えられないということ。例えば、出産後すぐにシャワーをしたら出血が止らなくなったりすると思う。＜ベトナム人女性は体が弱いと聞いたことがあるのですが＞その通り。だから出産後はとても弱ってしまうのよ。」

(表1 No35 年齢：50代 家族構成：核家族 職業：専門職/会社員)

「子どもが未熟児だったので、保育器に入っていた。出産後、安静にしていたかったのに子どもがいる部屋まで歩いて会いに行かなければならなかった。子どもには会いたかったけれど、そこまで歩いていかなければならないのが嫌だった」

(表1 No41 年齢：50代 家族構成：核家族 職業：縫製)

「出産の時は夫と自分の母親と姉が立ち合ってくれた。産む時痛くて、痛くて大変な時、夫は腰をマッサージしてくれたりして支えてくれた。そうそう、アジア系の子どもは肌が黄色いでしょう。カナダではね、子どもの肌があまり黄色くならないように、生まれた直後、一日ぐらいかな、機械に入れて温めるの。病院で3日間ぐらい過したけれど、その間は母親が食事を作って持ってきてくれたので、それを食べていた。＜入院中、シャワーはしましたか＞はい、看護師さんに言われたのでしました。母親から『出産後は身体が弱っているし、毛穴が開いているので止めなさい』と言われたが、シャワーに入らないと気持ち悪いし、母乳を子どもにあげていたので母体を綺麗にしなくちゃいけないと(看護師から)言われていたので浴びた。母親からは出産後は身体を休めなさい、動き回ってはいけないと言われていたので、なるべく横になって過したけれど、気分がいい時は、夫と赤ちゃんの3人で病院内を散歩したりしていた。病院はね清潔だし、看護師さんはしょっちゅう声をかけてくれるし、私は母乳があまり出なくて困ってたんだけど、看護師さんからは母乳で育てることを勧められて。看護師さんがおっぱいのマッサージをして、頑張ってミルクを出してくれた。カナダの病院でのケアに十分満足出来ました。」

(表1 No25 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：会社員)

1-3. 第二世代グループ

カナダの出産時のケアをどう思ったか尋ねたところ、次のように語っていた。

「私は夫の立ち合いで子どもを産んだ。日本では馴染みがないんじゃないかと思うけれど、カナダでは出産の時、夫が付きそうのはあたり前。妻がどんな苦勞をして子どもを産むか理解してもらうために夫は立ち合う。ベトナム人男性はカナダでも、立ち合いを嫌がって逃げてしまうことが多い。でも、私の夫は立ち合い出産の意味を理解して、付き添ってくれた。出産中も心理的なサポートを受けることができたと思う。病院で子どもを産めて本当に良かった。もしね、出産の時、母親の体と子どもに問題があったとき、(医療設備も)なんでもそろっているし緊急に対応してくれるでしょう。衛生面も安心だしね。出産して暫く入院したんだけど。＜どれくらいですか＞3日間ぐらいかなあ。その間は、母親が食事をつくって持ってきてくれた。カナダの病院はね、食事にアイスクリームなどの冷たい食べ物を出したり、サラダなど火の通っていない食べ物をだすのよね。せめてアイスクリームを出すのは止めて欲しい。病院食にベトナム式を取り入れて欲しい。カナダでも出産後のベトナムの習慣は大切にしていきたいので。＜出産後の女性の身体はどのような状態だと母親から言われましたか＞ベトナム料理にソフトスクラブをフライにした食べ物があるんだけど知ってる？あれは脱皮したあとのカニをフライにしているの。脱皮した後のカニは身体中が柔らかいし、しっかりしていない。弱っている。だから身体を労らなくてはならないと教えられた」

(表1 No29 年齢：20代 家族構成：核家族 職業：専門職)

「立ち合い出産で子どもを産みました。3日間入院しました。病院で特に困ることはなかったけれど、お見舞に来てくれた母親や親戚から『生野菜や果物を食べては駄目』と注意された。自分では身体に必要な栄養と考えていたが、母親に心配をかけたくないので多くは食べなかった。自分の母親からも、夫の母親からも、出産後は身体が弱っているのでお風呂には入っていけないといわれていたので、病院でも身体を拭くだけにして過した。看護師さんからは入るように勧められたし、私は入りたかったんだけど、母親が(ホットタオルを用意するなど)世話してくれるし、母親を喜ばせたいという思いがあって身体を拭くだけで我慢した」

(表1 No37 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職)

1-4. 考察：出産にみられる移行的構造 (Transitional state)

妊産婦検診の受診および、出産時の医療処置に関しては、カナダのベトナム系住民は出産の医療化を受け入れるという文化適応を起こしていた。しかし、出産直後、病院での過ごし方においては、日本のベトナム系住民と同様に、病院で提供された「ケア」に対し不満を抱いており、ベトナムの文化実践への固着をみせていた。出産の医療化を肯定してきたカナダのベトナム系住民が、ここにきてなぜこのような反応をみせているのであろうか。

彼女たちの語りをみると、不満やアンビバレントな気持ちを抱いているのは、妊娠から出産にかけての食生活、休息活動、清潔行為といった「日常生活行動」への介入に対してである。入院期間中、医師、看護師は、血栓防止、悪露排出の促進、血流促進による疲労回復などの目的から早期離床をすすめ、母体の回復および授乳のためにバランスの取れた食事を提供し、悪露(おろ)による細菌感染の予防を目的としシャワー浴などの清潔行動を推奨していた。しかしベトナム人女性はこのEBM(Evidence-based medicine)に基づいたケアを受け入れず、病室に身体を温める食事を持ち込み、歩行は最小限に留め安静を心がけ、身体中の穴に風や水が入る行為は避けるという行動をとった。また妊娠中に遡って彼女らの語りをみてみると、専門家は体重増加により出産が困難になるため、あまり体重を増やさないと指導を行なうが、彼女らは「出産で体力を消耗するため、今のうちに栄養を蓄えておかなければならない(体重を増やさなくてはならない)」といった身体記憶を優先していた。彼女らは個人が尊重されないルーティンワーク的ケアは受け入れられないのかもしれない。自分たちのなかで了解が得られないものに対しては排他的な態度をとるのかもしれない。

しかし、妊娠から出産にかけての語りを見る限り、ベトナム人女性は主体性をもって、異文化と原文化の文化実践を選択しているように見える。すなわち、彼女らはホスト社会であるカナダと、内なるベトナムという二つの世界を、行きつ戻りつしながら出産を営んでいると思われる。

これは自己アイデンティティを巡る研究で述べられている「境界と位置取り」の概念に近いと言える。境界と位置取りとは、少数派が多数派に対して境界線の一方におかれていると認識するとき、有利な状況をもとめて折衝し、主体的に自らの立ち位置を選択していく様を現したものである(Shibutani T, 1962)。ベトナム人女性も妊娠から出産の各場面において、「安心・安全」、「自己決定権」が確約されたカナダのソーシャル/メディカル・サービスは能動的に選択していたが、日常生活上のケアにおいては「安心・安全・母親からの護り」を授かることができる内なるベトナムの身体記憶を選択していた。このように彼女らは主体性をもち、よりよい出産を求めて原文化と異文化の中で、位置取りを決めているものと思われる。

また、図3のようにベトナム人の出産は移行的構造(Transitional state)となっていると思わ

れる。妊娠から出産にかけては医療サービスに依拠し、出産から産褥にかけては文化実践への信頼が高まる。さらに様々な状況によって原文化と異文化の文化実践を選択しながら経過する。ベトナム人のみならず、少数民族集団の出産への支援としては、彼女らの主体性を重んじ、「自己決定」を支えるための支援を心がけるべきであると思われる。つまりこれは近年の日本の出産で求められている姿勢であり、このことから少数民族集団の問題を検討することは、日本人へのサービスの質を高めることに繋がると言える。

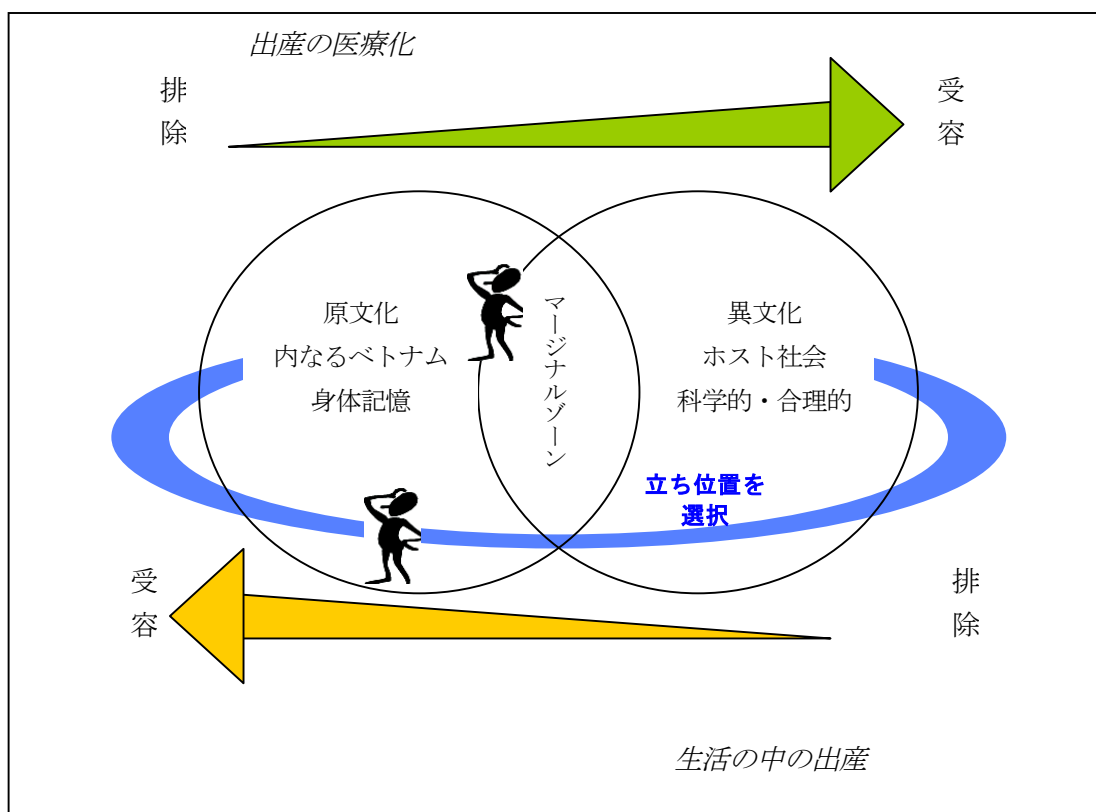


図1: 出産にみられる移行的構造 (Transitional state)

第五項

産褥期 (分離期から過渡期) : 自宅に戻った後の周囲からのサポートと過ごし方

1-1. 第一世代グループ

出産後、どのようにして過しましたか、と尋ねたところ、次のように語っていた。

「ベトナムではね、出産中からは周りの人が妊婦を労ってくれるのよ。子どもが産まれた時もみんなが褥婦の世話をしてくれる。女性としてとても大切にされているなど思う。母親になることって幸せだと思えた。カナダでは夫と子どもしか頼れる人がいない。だから自分でなんでもするしかない。出産後、安静にして過すことは出来ない、体はなかなか回復しない。だから自分の体を守るため色々工夫したの。やらなくていいことはなるべくやらずにして過した。例えば、出産して自宅に帰ってきた時、少しでも外出や重いものを持つ機会を減らそうと思って、オムツやミルクは3ヶ月分、買っておいた。子どもは母乳では育てなかった。母乳をあげてしまうと、母親の体は栄養不足になっ

て弱ってしまう。もし自分が倒れてしまったら、赤ちゃんの世話をしてくれる人が居なくなる。自分と赤ちゃんを守るために必要なことだと思って、母乳をあげなかった。出産後は自分の体が弱っていると感じたわ。だから湯船には入らなかった。体を清潔に保つことは必要だと感じたので、5、6日ぐらいしてシャワーを浴びるようになった。体も、髪の毛もあまりこすらず洗って。洗ったらすぐに温かくするなど気をつけた。食事はベトナムの習慣を守ったものを食べたかったんだけど、自分が疲れている時は無理をせず、外で買ってきてもらったものを食べたりした。冷たいもの、酸っぱいもの、果物なんかは半年近く食べなかったけれど。家事をするときは、洗濯機を回している間は横になるとか、お茶わんを洗う時はビニール手袋をしていた。出産後1ヶ月過ぎた頃から、湯船にも入ったし、髪の毛もごしごし洗った。ビニール手袋を外して家事もするようになった。＜体が弱っているとはどういうことですか。実際、出産後、何か病気をしたのでしょくか＞ベトナム人女性は体が弱いのだよ。体力がないというか。出産後、とても弱った状態になる。だから栄養を沢山とらなければならない。ベトナムで子どもを産んだら、周りの人が世話をしてくれるので安静にして過すことが出来る。でもカナダでは自分の体を守るのは自分しかないと思った。（中略）近所にいるベトナム人が時々上の子どもの世話をしてくれたが、それだけではサポートは不十分で、安静にすることが出来なかった。昼間、安静にできるよう、出産後3ヶ月は託児所で子どもの面倒をみて欲しかったけどそういうサービスはなかった。安静に出来なかったからかな、腰が痛い。＜何時からですか？＞子どもを産んでからずっと痛い。子どもが小学校に上がるまでだから・・・5、6年位かな。ずっと腰痛で苦しんだ。子ども産むならベトナムがいい。親や兄弟、近所の人に見守られて産むのが一番。ゆっくり体を休めることができるし、なにより安心できる」

（表1 No42 年齢：50代 家族構成：核家族 職業：専業主婦）

「出産後は、夫婦生活を3ヶ月ぐらい避けました。＜なぜ避けるんですか？＞子どもを産むと膣が広がると自分の母親から教えられた。元の大きさに戻るのに2、3ヶ月ぐらいはかかる。その間は夫婦生活はしてはならないと自分の母親から教えられた。だって膣が縮まないのに夫婦生活をするとう夫をいい気持ちにさせることができない。私が心配だったのは夫に飽きられたり、不倫されてしまうんじゃないかってこと。子どもを産んだ後、ちゃんと安静にしていなくて膣も縮まないのよ」

（表1 No38 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：専業主婦）

「出産の時のサービスを政府は充実させるべき。ベトナム人は出産前に実家に戻ることを希望する人が多い。でも難民は簡単にベトナムの母親のもとに帰れず困っている人が多い。そういう人の面倒をみるプランを考えて欲しいと思う。＜具体的にはどういうことですか＞政府が家政婦を雇うお金をサポートしてほしい。家政婦を雇うことができれば、家事も子育てもしてもらえるので、母親は安静にして過すことができる。夫や友人がサポートしてくれるがそれには限界がある。夫は仕事をしているし、友人らも家庭がある。ベトナム人女性は、出産後、身体的にとっても弱っていて、心理的にもパワーが減退する。この時期、周りのサポートがとても重要になってくるのよ」

（表1 No28 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：起業家）

「私は、ベトナムとカナダで一人ずつ子どもを産んだけれど、カナダの考え方というのかな、習慣の方が私にはあっていると思う。ベトナムだと子どもを産んだ後、1ヶ月から3ヶ月間は安静にしていなければならない。でも、カナダだと数日で日常生活に戻っていいと言われる。ベトナムでは自分

の母親から、出産後は安静にしなければならない、シャワーを浴びては駄目、風に当たっては駄目、出産後、早めに髪の毛を洗うと抜けてしまうから洗ってはいけない、冷たいもの、酸っぱい果物は食べては駄目など言われていた。母親の前ではそれを守っていたが、目を盗んでシャワーを浴びたりしていた。体がベタベタして気持ち悪かったので、それにね、カナダに来て、専門家から栄養指導を受けて思ったんだけど、ベトナムでは出産後、同じようなメニューばかり食べて過す。〈例えば？〉豚足の煮込みとか、黒胡椒の入ったスープとか茹でた野菜とかね。でもね、それでは栄養が足りないことが分かった。あと野菜、生野菜や果物を食べることで便秘の解消にもなるし。ベトナムではね、母親の体が弱るのでなるべく粉ミルクを上げて、母乳をあげないで過すという習慣もあるのね。でもカナダでは母乳をあげることによって子どもは免疫がつくとか、子宮の収縮がいいとか説明を受けたの。私はね、自分の子どもや他のベトナム人にも、カナダの習慣の方が良いと言うだろうし勧める。〈その理由は？〉カナダの医療レベルに満足している。カナダで子どもを産んだ時の方が安心できた。科学的に管理してもらえるので。〈どういうことですか〉ベトナムだと無事に子どもが産まれるまで心配だけど、カナダでは安心して産めた。万が一の時も病院が対応してくれるという安心があった。それに、子どもを産んだ後、どんなものを食べればいいのかとか、どのように過せばいいとか、そういう説明も納得できた。それにね、私はシンガポールのキャンプで6ヶ月過したんだけど、キャンプで子どもが産まれた時、シンガポールの看護師さんが訪問に来てくれた。その時、窓を締め切って風が入らない部屋で母親と子どもが寝ているのをみて、『風を入れないと赤ちゃんに悪いでしょう。汗疹が出来るわよ』と勝手に窓を開けたりしていた。〈ベトナムの方は驚いたのでは？〉そうだけれど、私はそれをみていたので、カナダの看護師の対応には抵抗がなかった。風を入れたけれど、母親も子どもも体調を崩すことはなかったの。私も二人目の子どもを生んだ後、安静にはしていなかったけれど特に体調を崩したことはなかった。だから問題ないと思う。〈老後、体に不調を感じたらどうしますか？〉その時は、ベトナムの習慣を守らなかったからだ、と思うかもしれないが、そうならないと分からない」

(表1 No26 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：会社員)

1-2. ODP グループ

出産後、どのようにして過しましたか、と尋ねたところ、次のように語っていた。

「出産後はベトナムの習慣に沿ったケアを受けたい。その方が安心する。ケアの内容というより、家族間の横のつながりが感じられる。〈それはどういうことですか〉もし、ベトナムで子どもを産んでいたら、家族や親戚からの世話を受けて過せたと思う。周りに沢山の人がいて、子どもを産むにも子育てをするにも一人じゃないって思えた。でもね、カナダだと周りに夫や夫の家族だけしかいない。孤独感が強い。そんな中、子どもを産むことは不安だった。出産後は周りの手を借りてベトナムの習慣を守って過したけれど、なんていうか不十分だった。夫の家族からではなく、自分の母親から世話を受けたかった。(中略) 出産後は、夫の家族と一緒に1ヶ月ほど過した。夫の母親がベトナムの習慣に沿って世話をしてくれた。なるべく動かず過しなさいと言われて、家事もなにもしなかった。シャワーは自宅に戻ってきて3日位してから浴びた。シャワーをしないと身体が気持ち悪くて、夫の母親からは心配されたが、食事母親が作ってくれたものを食べた。〈例えば？〉身体の中の悪い血が外に出るようにと漢方薬を入れて煮込んだスープとか、母乳が沢山出るようにと豚足やパイヤを煮込んだスープとかが中心だった。シーフードも身体が弱っている時に食べると傷の治り

が悪くなるし、身体がかゆくなるからと言われて食べなかった」

(表1 No34 年齢：30代 家族構成：二世帯同居 職業：縫製)

「出産後、家に戻ってきてから、何もかも母親の言うことを守って過した。私が今も昔も健康で過しているのはベトナムの習慣を守ったから。やはりベトナムの習慣は正しかったと思う。＜ベトナムの習慣について具体的に教えてください＞耳にコットンを詰めて風がはいらないようにした。身体を温めるのにベトナム風に炭を使いたかったけれど出来なかったのでストーブで温まっていた。シャワーも10日ぐらいは浴びなかった。出産後、すぐにシャワーをさせるのは、ベトナム人には合わないと思う。＜合わないとは？＞体質的に耐えられないと思う。ベトナム人は出産後、身体が弱る。シャワーをしたら出血が激しくなるかもしれない。非常に危険な行為である。食事の内容もベトナムの習慣を守った。年をとって病気をしたり、酸っぱいもの、果物だけれど出産後、6ヶ月は食べなかった。やっぱり尿漏れのことを気になったので。あと、出産後、お腹の周りがぶよぶよしてたの。自分の母親からレンガを温めてお腹にのせると元に戻ると聞いていたんだけど、カナダではレンガを温めることが出来なくて。カナダにいる同国人の人に塩を炒めて温めたものを布に包んでお腹にのせたらいいとアドバイスされてやった。お陰でお腹のぶよぶよは治った。」

(表1 No33 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：会社員)

「ベトナムでは出産後、最初の子どもの時は3ヶ月、次の子どもの時からは最低1ヶ月、安静にして過す。本当は次の子どもの時も3ヶ月休んだ方がいいらしい。私はね、最初の子どもの時、家族から出産後は身体をよく温めなさい、酸っぱいものは食べてはだめ、と母親に言われた。出産後は母親が家に来て家事を手伝ってくれたんだけど、ほとんどの料理に黒胡椒や生姜が入っていたし、水を触ってはだめとも言われた。ーしてはいけないとばかり言われて窮屈だった。夏の出産で暑かったから短いズボンを履いて、靴下も履かずに家の中を歩き回っていた。あんまり坐って過さず、横になっただけと言われたのに言うことを聞かずに、よく坐っていた。母親がうるさく言っていたけれど、迷信だと思っていたのであまり言うことを聞かなかった。今はそれを後悔している。言うことを聞かず安静にしていなかったのだから、今、冷え性や、腰痛を抱えている。やはり母親たちの言うことには従ったほうがいい。次の子どもを産む時は必ずベトナムの習慣を守る！カナダの方法はとらない」

(表1 No32 年齢：20代 家族構成：核家族 職業：自営業手伝い)

「出産後、自宅に帰ってきてからは夫に世話をしてもらった。子どもを産んだ後、ベトナム人女性の身体は弱る。だから安静にして過さなければならない。身体中の穴が開いているから、耳にコットンを詰めて風が入らないようにするとか、ドアはちゃんと閉めて風がはいらないようにするとか、気をつけなければならない。出産後に体を冷やすと、年をとって色々な病気にかかってしまう。だから体を温めるように黒胡椒とか生姜の入ったスープを食べる。＜ベトナムの習慣をどう思いますか＞迷信だと思う？私もすべてにおいて納得しているわけじゃない。例えば、頭の上に炭で温めた果物の葉を乗せて過すと良いという話がある。なぜ温めた果物の葉なのかと思うけれど、害はないし、頭のてっぺんを温めると体全体が温まるし正しいのかなと思ってやっている。納得していなくても、後で体が悪くなったらと思うと不安だし、念のためにやっていることもある。＜出産後は十分体を休めることが出来ましたか＞夫は仕事があるし、夜、子どもにミルクをあげるとか私が世話をしな

ければならなかった。それが辛かった。ベトナムだったら周りが子どもの世話をしてくれる。2 時間おきに赤ちゃんが起きるでしょう。それでずっと坐って赤ちゃんにミルクを飲ませなければならぬ。ベトナムだったら、自分の体をもっと大切にできたのになあと思った。〈ミルクをあげていたということですが、母乳ではなく粉ミルクをあげていたんですか。それはなぜですか？〉母親の体が弱っている時に、子どもに栄養をあげてしまうともっと弱ってしまうから」

(表1 No36 年齢：50代 家族構成：核家族 職業：専門職)

「出産後にね、果物をもらったの。オレンジとかパイナップルとか。友人の勧めもあって食べたの。大丈夫かな？と不安はあったけれど試してみようと思って。でもね、その後尿の回数が増えて。漏れそうになっちゃったのね。だからやっぱり、ベトナムの習慣を守らなくちゃ駄目だなあと思ったの。〈果物を勧めたのは同国人の友人ですか〉いえ、同国人ではない」

(表1 No40 年齢：50代 家族構成：核家族 職業：縫製)

「もしね、二人目の子どもを産むとしたら、出産後に、母親が安静に過せるように、子どもの世話をしてくれる家政婦が必要。例えば、上の子どもの面倒をみってくれるだけじゃなく、家事や赤ちゃんの沐浴をしてくれる人が必要。赤ちゃんの沐浴も水を触ったことになるのよ。そういうサービスを政府が作ってくれたら子どもを産みやすくなるんだけど。カナダは収入に応じて、国から子どものミルク代が貰えたり、18歳までは子ども一人あたり25ドル(カナダドル)食費として補助金が出る。それはありがたいんだけどね」

(表1 No25 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：会社員)

1-3. 第二世代グループ

出産後、どのようにして過しましたか、と尋ねたところ、次のように語っていた。

「退院して自宅に戻ったんだけど、(自分の)母親が家にきて家事を手伝ったり、私の世話をしてくれた。母親からは『出産後の身体は弱っているので安静にしなければならない』と言われていた。1ヶ月は家事もせず自分の寝室で休んでいた。〈シャワーなどはしましたか〉退院の時、会陰切開した部分は自宅でも消毒するように看護師さんに言われていたので、それは守っていた。出産後は身体を清潔にしなければならないと本で読んだのでシャワーもした。母親は『出産後は身体中の穴が開いているのでシャワーも控えなさい』と反対したけれど言うことを聞かなかった。出産後は母親だけでなく、親戚の人からも〇〇しなさい、〇〇してはだめ、とかかなり言われましたね。〈それについてどう思いましたか〉正直、うるさいなあと思った。ただ、母親たちに世話してもらっているわけだし、口答えするんじゃなくて、笑ってその場をやり過ごしたことが多いかな。あと家では長袖、長ズボンを着て過した。身体を温めなくてはならないと言われていたので。出産後のお腹が引っ込むからと言われて、お腹の上に湯たんぽを乗せて過していました。食事は豚足とニンジン、ピーツ、ポテトやタロ芋、黒胡椒を入れて煮込んだスープや、ウコンや生姜をいれて豚肉を甘辛く煮込んだものを母親が作ってくれて食べていた。油っぽいものは食べなかった。身体を冷やすもの、冷たいものとかサラダとかも1ヶ月は食べなかった。酸っぱい果物は尿漏れを起こすと言われていたので食べなかった。1ヶ月間は母親がいたのでベトナムの習慣を守って過した。出産後、母親がきて手伝ってくれて本当に良かった。親が傍にいない人は自分で家事や育児をしなければならないので、

身体を休めることが出来ない。そういう人に無料のお手伝いさんや、夫が有休をとって子どもと妻の世話が出来るようなシステムを作ったらいと思う。母親が帰ってからは、自分で勉強をして栄養バランスのとれた食事を作って食べていた。ベトナム式じゃなくて、カナダ式の食事を食べていた。ただ、私は赤ちゃんに母乳をあげていたので、1年半、豚足は必ず食べていた。母乳の量が増えると母親からアドバイスされたので、<母親から教えられたことと、自分で勉強していたこと両方を取り入れて過していたんですね>はい、ベトナムとカナダの知識をミックスした方法で過していた。私はベトナムの習慣を信じていないわけではないが、自分で色々勉強して『カナダの方法の方が科学的だし信用できる』と判断したときは、それを優先していた。カナダの方法を選択した時は、それについて母親ともよく話し合った。最終的には母親も私の意見を尊重してくれていた」

(表1 No37 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職)

「出産後、1ヶ月間だけしか安静にしなかったし、すぐにシャワーに入ったりしたので、暫くして腰が痛くなったの。今は治っているけれどね。<安静にしなかったとはどういうことですか？>2階の部屋で休んでいたんだけど、安静にしているとつまらなくなって。よく1階に降りてきてた。母親は『階段の上り下りもしては駄目』と言っていたんだけど。ベトナム人女性は身体が弱いから、出産後は労らくちゃいけない。あなた、不思議そうな顔をしているわね。ベトナムの習慣を迷信だとか思ってるんじゃないかな。でもね、出産後、ベトナムの習慣を守らないと腰が痛くなったり、年をとってから体を悪くすると言われていたのよ。私も腰が痛くなったしね」

(表1 No29 年齢：20代 家族構成：核家族 職業：専門職)

1-4. 考察：原文化へ引き戻される意味

産褥期の自宅での過ごし方についても、日本のベトナム系住民と同様の語りが聞かれた。医療的な関わりが必要な時期を過ぎ、彼女らは「女性として最も大事にされるべき」時期を母親や家族に支えられ、「原文化」の中で過していた。産褥期に儀礼、つまり身体記憶を重んじるのは、そこに「安全・安心・母からの護り」があるため、また身体記憶を重んじることで「文化同一性の再確認」をするためと述べてきたが、彼女らの語りからは目に見えない何らかの力動により原文化に引き戻されているかのような印象も受ける。出産の医療化を評価していたカナダのベトナム系住民女性でさえ、産褥期は非科学的、非合理的な文化実践に意味を見だし文化実践を忠実に守り過す。この時期、原文化の文化実践を守ることはベトナム人女性にどのような意味を付与するものなのであろうか。

彼女らの中には、出産の様々な儀礼を守ることに「不自由さ」を感じている者も少なくない。彼女らは母親や家族、親族らの態度を「うるさい、窮屈である」とも述べている。にも関わらず彼女らは出産後、母親をはじめとした同国人の世話を受けることを拒むことはない。一方、日本人の出産を見ても、近年では里帰り出産が減少している。この理由として「昔はこうだったのよ、〇〇した方がいい」と母親からあれこれ言われることがストレスとなり、娘自身が母親から世話を受けることを避けていると言われている(玉木, 2007)。しかしながら、母親をはじめとした家族からの支援を拒むことで周囲との人間関係が希薄となり、孤独から育児不安が助長しているという、非常に矛盾した状況が起こっている。

ベトナム人女性が産褥期に文化実践を遵守するのは、ベトナム人で構成された共同体^{注2)}から安定したエネルギーが得られ、それが妊娠から出産にかけて心細い体験をする女性の安心に繋がるという意味もあるであろう。また、母子間の関係の再編にも繋がっているものと思われる。ベトナムでは成人しても子どもは両親らの意見に従わなければならない。何時から親は子どもを一人の自立した人間としてみるのかこの線引きは曖昧であるが、彼女らは「子どもが出来てから親に色々、意見を言うことが出来るようになった。親も頭ごなしに否定したり、一方的に意見を押し付けることはなくなる」と述べている。このことから、ベトナムでは子（息子、娘）は「子どもをもって一人前」と認められると思われる。

第四章でも述べたが、親になるなどの大きなライフイベントは、自ずと自己概念や他者との関係の再編を迫られる重要な移行期であると言われている（Brooks G, 1989）。Fischer Lは出産の際に、母娘関係の再調整が生じる、つまり出産の際、お互いに対する評価が高まり、接触や相互の援助が増し、より親密な関係になることを見いだしている（Fischer L, 1981）。ベトナム人の母親と娘も妊娠・出産時、心理的にも物理的にも再接近することにより、母娘関係を見直し、互いを認め合い、支え合い、より近い関係となっているものと思われる。その結果、娘は心理的安定が得られ、母親役割への移行が良好となり、その後の子育てを円滑に営むことが出来るようになる。

つまり、ベトナム人女性が産褥期、強い力により原文化に引き戻されるのは、同国人との人間関係を再構築していく重要な過程という意味も持っていると言える。またこの「引き戻し」というべき母子の再接近は、ベトナムの文化実践を温存し深い身体記憶と賦活させるものと考えられる。

第六項

社会復帰（統合期）：日常生活への復帰

1-1. 第一世代グループ

日常生活に復帰する前後のことを教えてくださいと尋ねたところ、次のように語っていた。

「子育てで困ったことがあった時は、すぐに母親に電話で相談した。友人に頼ることもあったけれど、家庭の問題はなるべく、家族で解決したいと思っている。近くに、母親や親戚がいなかったので精神的なサポートが足りなかったと思う。それが辛かった。夫も仕事で忙しいし。赤ちゃんの健康問題でね、一度、24時間ホットラインを使ったことがある。<どんな問題ですか>鼻詰まりなんだけれど、母親もよく分からなくて。ホットラインに電話したらベトナム人の看護師が対応してくれた。ホットラインのことは病院の看護師から教えてもらった」

（表1 No38 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：専業主婦）

注2) 共同体

Tönnies は、人間社会が近代化すると共に、地縁や血縁、友情で深く結びついた伝統的社会形態である「共同体」から、近代国家や会社、大都市のように利害関係に基づいて人為的に作られた「社会（利益社会）」に移り変わっていくと述べている。また利益社会へ移行することにより人間関係は疎遠になっていく（杉之原寿一訳, 1957）。

「私はね、下の子どもを産むときは、上の子どもを託児所に預けたの。でもね、下の子どもが生まれてからベビーシッターは使うが、託児所には預けていない。私は仕事をしているが、子どもを長時間預けることには反対。長時間預けると、親と付き合う時間が少なくなってしまう。仕事もあるが、子育てをおろそかにはできない。」

(表1 No28 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：起業家)

「私たちにとってソーシャルワーカーの存在はとても大きい。情報をどのようにして得たらいいのか分からず、情報が入ってこない私たちにいろんなことを伝えてくれる彼らの存在は大きい。ベトナム語を話せるソーシャルワーカーか、通訳をもっと増やしてくれたらいいのと思う。それか(ソーシャルワーカーは)ベトナム語を勉強したらいいのと思う。ソーシャルワーカーをベトナムに留学させるとか、言葉が通じないということは、本当に困る。言葉が理解出来ないことで損をすることも沢山ある。妊娠から出産にかけて、知らなかったサービスも沢山あった。言葉が分かっていたら出産後、仕事を探すにも託児所を探すのも楽だったかもしれない」

(表1 No27 年齢：60代 家族構成：核家族 職業：会社員)

1-2. ODP グループ

日常生活に復帰する前後のことを教えてくださいと尋ねたところ、次のように語っていた。

「出産後もファミリー・ドクターに定期的に診てもらっていたので、子どもの予防注射も受けることができた。あと、出産後、母親自身がストレスなく過しているかファミリー・ドクターが気にかけてくれて、話を聞いた上でアドバイスをくれた。退院後、赤ちゃんが6から7ヶ月位までは、月に一度看護師が家に来てくれて、赤ちゃんの体重測定をしたり、赤ちゃんの健康管理について色々教えてくれた。＜仕事に復帰したのは何時ですか＞出産後、3ヶ月は仕事を休んでもいいと言われた。でも3ヶ月は短い。出産後、十分休めるようにもっと休みが欲しかった。3ヶ月後では母親の身体も十分回復しているとは言えない。産む前から働きに出る時、子どもをどこにあずけたらいいのかわからず不安だった。ベビーシッターの料金も高いしお給料では支払い切れない。仕事をやめて子育てをしようか悩んだけれど、女性が子どもを産んで仕事を辞めるのはお金の問題もあると思う。預けるにはお金がかかるし、それに公的な託児所の情報など、どこで得たらいいのかわからず困った。ファミリー・ドクターも看護師さんも知らなかった」

(表1 No36 年齢：50代 家族構成：核家族 職業：専門職)

「出産後、とても不安が高い時期があった。家族間のトラブルの影響で。(中略)。子どもも私も健康に問題があったわけではないんだけど、子どもの成長にも不安があって。定期検診を受けてファミリー・ドクターや看護師に大丈夫と言われても不安でね。母親はベトナムにいるし、電話でしか話すことが出来ない。やはりプライベートな問題は他人に話し難い。でもね、母親が不安だと子どもに影響がでるとファミリー・ドクターに言われて、それでベトナム人の医師、カウンセラーに相談した。ベトナム人の専門家がいて助かった。ベトナム語で相談出来るのはありがたい」

(表1 No31 年齢：50代 家族構成：二世帯同居 職業：専門職)

「<出産後、一人で子育てをする中で不安になることはありましたか>もちろん、新たに仕事が見つかるかな、子どもを預かる場所が見つかるかなという心配はあった。<子育ての不安はありましたか>無いとは言えないが、子どものことで心配なことがあればファミリー・ドクターに相談できたのでさほど困らなかった。母親や、友人らも忙しいので何時までも助けて貰うわけにはいかない」

(表1 No25 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：会社員)

1-3. 第二世代グループ

日常生活に復帰する前後について教えてくださいと尋ねたところ、次のように語っていた。

「出産して1ヶ月ぐらいすると保健師が家に来てくれるの。病院からコミュニティに連絡し、2、3回、訪問してくれる。保健師は赤ちゃんに母乳をいつまであげればいいのか、赤ちゃんの哺乳瓶やおしゃぶりの消毒の仕方を教えてくれる。赤ちゃんの体重も量ってくれて成長を評価してくれる。赤ちゃんのことで心配なことがあれば、24時間のホットラインがあるので(24時間ホットラインの健康相談の部署では、看護師、保健師、ソーシャルワーカーが乳幼児から老人まで様々な健康問題に対する相談を受け付けている)、そこに連絡してアドバイスを貰える。これは退院の時に看護師さんが教えてくれる。それに2、3回の訪問のあとも、連絡をすればまた保健師が家に来てくれる。カナダは社会資源が豊富だと思う。退院後は母親に相談することは少なかった。出産して里帰りした時、出産後の過ごし方、子どもの育てかたで母親との意見の相違があった。母親と話し合っ、母親は私の意見を尊重してくれることもあったが、そのストレスも大きかった。ホットラインなどを使うほうが気楽ということもある」

(表1 No37 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職)

「母親が帰ってから、どういう風に子どもを健康に育てればいいのか分からず悩んでいる。赤ちゃんに何をしたらいいのか。母親も忙しいので、いつまでも頼るわけにはいかない。同国人に聞くことも出来るが、みんな忙しいのでなかなか相談できない。育児雑誌が沢山あるけれどお金がかかるし。子どもをどうやって育てればいいのかについて書かれた無料のテキストを、病院で用意しておいてくれたらいいと思う。<今、困った時はどうしているのですか>困った時は24時間のホットラインを使って相談している」

(表1 No29 年齢：20代 家族構成：核家族 職業：専門職)

1-4. 考察：ソーシャルネットワークの重要性

社会復帰の際、日本のベトナム系住民女性からは「心配」、「不安」、「戸惑い」などの言葉が聞かれ、彼女らが母親の保護下を離れ、子育てや保育園の利用にまつわる諸々の事柄を決断することで心理的不安定さを抱えていることが分かった。しかし、カナダのベトナム系住民は「子どもの成長発達」、「母親自身の仕事への復帰」、「託児所探し」といった現実的な問題において心労は抱えていたがメンタルヘルスへの影響はさほど感じられなかった。

産後のメンタルヘルスとソーシャル・サポートについての研究は多々みられ、認知されたソーシャル・サポートが多いほど産後の心理的苦痛は少ないと言われている(Stemp S, 1986)。また Logsdon

M. C.らはソーシャル・サポートの量よりもその質が影響していると述べ、産後の抑うつ症状に強く関連するものとしてパートナーとの結びつきをあげる研究者も多い(O'HARA M. W, 1986; Logsdon M. C, 1994)。アジアなど出産の際、文化実践を重んじる民族においては、産後うつ病の予防にあたり家族からのサポートが非常に重要であるという報告もみられる(Hung C. H, 2001)。その一方で、夫、家族からのサポートがストレス要因ともなりうるという報告もみられる(Tilden V. P, 1984)。Bolger Nらは人間関係の葛藤が最も困惑させるストレスとなることを述べている(Bolger N, Anita D, Ronald C. K, 1989)。つまり、母親が戻っていく地域社会でのソーシャル・サポートの充実、そして良好な関係にあるパートナーおよび家族からのサポートにより、産後のメンタルヘルスは良好なものになると言える。カナダのベトナム系住民の統合期(社会復帰期)は、基盤に夫、母親そして家族からの情緒的サポートがあり、そして彼女らを取り巻く地域社会のソーシャル・サポートも整備されている。ゆえに、カナダのベトナム系住民は安定した統合期を送ることが出来ていると思われる。

また褥婦が求めた時、専門家から必要なサポートが得られる環境はメンタルヘルスの予防に繋がっているのではないともいわれており(吉田, 2001)、カナダのソーシャル・サポートの充実は産後のメンタルヘルス支援にも繋がっていると言える。

ちなみに、日本人女性は出産後、親、パートナーなどの非専門家のサポートに満足を感じているものの、自発的にサポートを求めない傾向があるとされている(玉木, 2007)。詳細な聞き取りにおいて、彼女らは周囲から甘えていられると思われたくない、迷惑をかけたくない、自分の意思を尊重した子育てを行ないたいという思いが根底にあることが分かった。玉木は、日本人女性が出産後、非専門家のサポートを探求しない傾向が強まる可能性を示唆している。

カナダの第二世代の語りにおいても、日本人の調査結果と同様に母親へ相談するよりも専門家への支援探求を行なう傾向がみられる。家族との絆をなによりも重んじるベトナム人の中にも、妊娠・出産時は母親、家族といった非専門家からの情緒的サポートをストレスと感じているものもいた。今後、出産後の支援では専門家の役割が大きくなると思われるが、専門家は家族そして地域社会からバランスよく支援が提供される環境を整備していくことを忘れてはならない。

第七項 子育て

カナダのベトナム系住民も、日本のベトナム系住民と同様に、「ベトナムでは子どもを『一枚の白い紙(布)』と考えている」ということわざについて述べていた。また、調査協力者のほとんどが、両親の子育ての姿勢を見習って、カナダでも自分の子どもを育てていきたいと語っていた。しかしながら、カナダ文化(外)とベトナム文化(家庭)の「子育て」における倫理・価値観の相違により、コンフリクトが生じていた。ここでは、彼女らが抱えるコンフリクトを中心に語りをまとめた。

1. 両親の子育てを振り返って：自分が受けた子育て

1-1. 第一世代

あなたの両親はあなたをどのように育てましたか、両親の子育てに対してどのような思いを抱きましたか、それは現在の子育てに影響していますか、と尋ねたところ次のように語っていた。

「(中略)小学校6年生位までしか親との思い出はないのだが、私は両親の元に生まれてきて幸せ

だったと思う。今の自分があるのは両親のおかげだと思う。わが家には筋の通ったルールというものがあった。父親も母親も厳しい人で、トウガラシ一つでも黙って取ったら父に叩かれ、母に叱られてた。だけど両親ともに子どものことを一番に考えよく面倒をみてくれた。私も学校での楽しかったこと、悲しかったことを両親に話した。両親は、なぜ周りの人のことを考えて行動しなければならないのかなど、色んなことを説明してくれた。私も自分の子どもと話す時間を沢山とって、色々なことを教えてきた。だから私の子どもは17歳になるが母親の意見を求めてくることがある」

(表1 No42 年齢：50代 家族構成：核家族 職業：専業主婦)

「私の両親は子どものことをとても愛してくれた。もちろん厳しい人で、学校が終わったら真っ直ぐ家に帰ってきなさいと言われ、外に遊びに行くことは許されなかったし、お手伝いをするのもあたり前だった。両親の言うことは必ず聞くものと考えていたので、反論することもなく反抗期もなかった。黙って遊びに行ったり、お手伝いを怠けた時は、棒でお尻を叩かれた。母親は礼儀にとっても厳しい人で、親や目上の人とは必ず敬語で話さなければならないし、目上の人 came 時、腕を組んで挨拶出来ない時や、親が言ったことに『はい』と返事が出来ない時も叩かれた。<子どもをよく愛してくれたとのことですが、どういったところでそのような感じましたか？>一人前の人間になるよう育ててくれたと思う。結婚して家庭を持った時に困らないように色々教えてくれた。<ベトナムでは躰けで『叩く』という行為があるようですが>ああ、ベトナムには『子どもを愛しているならば、叩かなければならない』という諺があるんです。子どももそれを知っているから、叩くのは愛されているからだと思うし、親を恨むということはない。でもね、カナダで子どもを叩くとソーシャルワーカーが自宅を訪問すると言われ、子どもを叩くのに躊躇してしまった。余り叩かず、悪いことをしたら分かるまで説明して育てた」

(表1 No38 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：専業主婦)

「私自身、両親によく叩かれた。でも両親は必ずなぜ叩いたのか、なぜ叱っているのか説明してくれた。『あなたが立派な人間になるように叩いている』と言っていた。だから私も子どもに対して『あなたを叱ったり叩いたりするのは虐待ではない。あなたが真面目な人間に育つように叩いている』と伝えている。<かなり厳しく躰けられたようですが、本当に親に対して否定的な思いはありませんか？>ありません。<本当に？>私は親には感謝の気持ちしかない。今、年老いた両親の面倒を見ている。<どのようにして？>経済的支援もそうですが、親が困っていることは助けるし、親が喜ぶようなことを常にしたいと思っている。これは子どもの時からそうです。親を喜ばせたい、安心させたいから勉強もお手伝いも頑張るのがベトナムの子ども」

(表1 No27 年齢：60代 家族構成：核家族 職業：会社員)

「私の両親は子どもの話をよく聞いてくれた。でも、聞いてはくれるけれど、態度が悪かったらそれ以上、子どもには何も言わせなかった。<態度が悪いとは>子どもが周りのことを考えず自分の意見ばかり主張した時、私の両親は話を聞いてくれたけれど、子どもの言い分を聞くということではなく、一方的に〇〇しなさいと言っていた。あと親から何でも最後まで責任を持ちなさいと言われてきた。私は責任をもって子育てをしてきた。<今の子育てに自分の親の子育ては影響していますか？>はい、私はベトナムで自分が育てられたように子どもを育てたかった。親の言うことは必ず聞きなさいと。親は子どもの鏡だから、親をみて色々学んで欲しいと思っていた。子どもが小さい時は自分の思う通

りの子育てが出来たが、大きくなってからはねえ。思ったように子育ては出来なかった（中略）」

（表1 No28 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：起業家）

1-2. ODP グループ

あなたの両親はあなたをどのように育てましたか、両親の子育てに対してどのような思いを抱きましたか、それは現在の子育てに影響していますか、と尋ねたところ次のように語っていた。

「小さい時から生活出来るのは両親のお陰であると教えられてきたし、感謝の心を持っていた。ベトナムには『子どもを愛しているならば、叩かなければならない』という諺がある。子どももそれを知っているから、叩くのは愛されているからだと思うし、親を恨むということはない。実際、叩かれたのは2回位。親のいうことを聞かず叩かれた。私も両親の子育てを参考にして、子どもを育てている。子どもが悪いことをしたら叩いている。理由もなく叩いているわけではなく、子どもに自分の過ちを気づかせるために叩いている。それがわが家の子育ての方針である。一度叩いた時、大きな音を立てたこともあり隣人がやってきて『虐待ではないのか、警察が来るよ』と言われたことがある。＜大きな音を立てたと言うのは？隣人はカナダの人ですか＞平手打ちをした時、子どもが倒れて大きな音がした。隣人は白人であった。ただ、夫はその人に、『警察が来ても構いません。これがわが家の躰けです』と応えた。夫も叩かれて育った。でも、叩かれても恨まず両親を尊敬していた。それがあたり前である。隣人に『私の子どもが悪いことをした時、私たちが叱らず誰が躰けてくれるのですか』とも夫は言い返していた」

（表1 No36 年齢：50代 家族構成：核家族 職業：専門職）

「ベトナム人はまず、親や兄弟のことを考える。最後に自分のことを考えなさいと教える。それが自己中心的な子どもを育てないことに繋がるのだろう。私の両親は『親を悲しませるようなことはしないで欲しい』と言っていたし、親も精神的にも物理的にも惜しまず子どもを応援してくれた。でも、カナダは、自己主張しなさいと学校で教える。自分の意思を貫き通すことを評価する。私は教師なのだが、学校の教育方針に疑問を感じることもある。子どもは余り自由にし過ぎては駄目。カナダでは進路の選択も子どもの意思を尊重する。しかし、大学までは親がある程度ルールを引くべきだと思う。私は教育者としては、外ではカナダの方針を尊重しているが、家ではベトナムの、両親の子育てに忠実に育てている」

（表1 No35 年齢：50代 家族構成：核家族 職業：専門職／会社員）

1-3. 第二世代グループ

あなたの両親はあなたをどのように育てましたか、両親の子育てに対してどのような思いを抱きましたか、それは現在の子育てに影響していますか、と尋ねたところ次のように語っていた。

「私の家はカトリック信者なのだが、教会に行くこと、バイブルを読むことをしつこく言われた。あと、遊びに行くと門限を守らないと家に入れてもらえなかった。あまりぶたれることはなく、口で叱られること多かった。叱るのは父親の役割であった。母親は悪い人と付き合いがないか、友人のことはしつこく聞かれた。ベトナムの親は、子どもの友人関係を全て把握しているの。＜両親の言うことは必ず守りましたか？＞はい、自立出来ない間は両親に面倒をみてもらっているの、親の言うことを

聞くのは当然だと思っていた。でも、親に『外に遊びに行つては駄目』と言われた時、ちゃんと家の仕事、例えば母親の手伝いもしているし、自分の部屋も整理整頓しているので少しは遊びに行きたいと言いつ返していた。ただ言いつ返すことはあつても、我が儘なことを言うことはなかつた。言いつ返す時も目上の人に対する態度には気をつけていたし、＜あなたが考える我が儘とは？＞自分の意見ばかり主張すること。カナダの子どもは自分の意見ばかり主張して我が儘な子(自己中心的で自分勝手)が多い。カナダ人の友人もいるが、時々、彼らの態度に納得出来ないことがある。言葉遣いも悪いし。これはカナダという国がしっかりしていないからだと思つている。家庭が健全ではない。親の言うことを聞かないとか、親を尊敬出来てないことは問題だと思つる。私は親の子育てを真似ていきたいと思つる。親の言うことを聞くとか、親を尊敬するとか、時には子どもを叩くことも必要だと思つる。カナダは子どもを叩くとすぐに虐待だと騒ぎ過ぎる。だからカナダの子どもは自由奔放過ぎるんだと思つる。親がもっと厳しい態度で接しないといけない」

(表1 No37 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職)

「ベトナムの親は、まず、子どもには十分な食べ物を与えることが大事だと考えている。食べ物を沢山与えて、健康に育てることが一番だと考えていると思つる。私は親の子育ての方針には時々納得がいかなかつた。いつも一方的に〇〇しなさいという。説明もせず親の言うことを聞きなさいという。一方的に叱られる。そういうことがくやしくて、『どうして？』と聞きたいこともあつたが、親の苦勞をみてきたので、親に申し訳ないという気持ちがあつて聞けなかつた。だから自分は親のいうことは守つて育つた。＜例えば？＞外に遊びに行かず、家で過すとか、下の子の面倒をみたり、母親の手伝いをしたり。私は親の子育てに愛情を感じてはいるけれど、押しつけがましさも感じている。カナダの友達の親子関係の方が自然な感じがする。＜自然とは？＞親に自然に話しかけたり、お互いに話し合つたりしている。私自身の子育てにはカナダの親子関係を取り入れたいと思つている。＜具体的には？＞私の家では、子どもの人権や意思を尊重して、話し合つて決めていきたいと思つている。＜子どもと対等な立場で話し合いをするということですか？＞そう、親が子どもに意見を押し付けるということは避けたい」

(表1 No29 年齢：20代 家族構成：核家族 職業：専門職)

1-4. 考察：ベトナムの子育ての規範

カナダのベトナム系住民らは日本のベトナム系住民と同様、移住国でも両親の子育てを模範とし、自分自身が育てられたように自分の子どもを育てていきたいと考えていた。第二世代の中には両親の子育て、つまりベトナムの子育てに対して両面的な感情を抱いている者もいたが、概ね自分自身が受けた養育体験を肯定的に受け止め、子育ての世代間伝達がみられた。

ベトナムの子育ては、「子どもは一枚の白い紙(布)である。ライトの傍におけば明るくなる、インクの傍におけば黒く染まる」ということわざが示すように、子どもを生まれた時のまっさらな状態のまま、汚さず他の色に染めずに育てなければならない。つまり子どもの養育環境は親が管理すべきであり、子どもを社会から分離し、家庭というマイクロな空間の中で、親もしくは家族・親族という特定の間が養育すべきであると考えられている。ベトナムの子育ての規範には、「子どもは親を尊敬し、親の言いつけに従わなければならない」、「子育てにはある程度の厳しさと恐さが必要である。そのためには体罰も否めない」などがある。これらの規範は、儒教の教え、古くからの、そしてベトナム

ムの社会共産主義体制が影響し生み出されてきたと思われるが、根底には親は道徳的徳性を先天的に具有しており、子どもに善行を施すという「性善説」が存在するのではないと思われる（正統的儒学の間人観・孟子の首唱）。調査協力者の多くは「親の言いつけに従ってきた（守ってきた）からこそ、今の自分がある」と語っていた。言い換えれば「親の言うことを聞いていけば間違いない」ということになる。このように子どもの親への信頼はゆるぎないものであり、親子の信頼関係があるからこそ「体罰」でさえ肯定的に受け止められているものと思われる。体罰を受けてきた調査協力者からは、親に対する恨みを口にすることがないばかりか、「私は親に愛されていた」、「子どものことを考え体罰を行なっている」と口々に語っていた。しかしながら、もし、「性善説」そして親子の信頼関係が崩壊すれば、ベトナム本国においても体罰が虐待とみなされる可能性も否めない。

この体罰についてだが、北米社会では「子どもの人権」への意識は高く、躰けにおいて体罰を用いた際、親が社会的制裁を受ける。調査協力者の何名かは、躰けにおいて体罰を用いたことで学校、ソーシャルワーカー、近隣者より警告をうけたと語っていた。もしくは通報を警戒して思うような躰けが出来ないことにフラストレーションを感じているものが多かった。

このように移住者は受入国の社会規範への融合を迫られることがある。時に信念を曲げ行動変容に至らなければならない。しかしながら、各民族の子育てに見られるモデル・ストーリーは容易に文化変容を起こすものではない。近年、カナダの少数民族集団と、カナダのマジョリティ集団の子育てを比較した研究がいくつかみられる。その一つに中国人の母親の子育てと、カナダの子育ての態度を比較したものがある。Liu M らは実験室での参与観察により中国人の母親は子どもに対し有無を言わせない、権威的な態度をとっている、子育てには各民族の規範が反映されていると述べている。更に、移住後の時間経過、環境の変化によっても子育ての文化実践は変容しない可能性を示唆している（Liu M, Guo F, 2010）。

受入国は子育ての文化実践は容易に文化変容を起こすものではなく、文化摩擦を起こしやすい事柄であることを念頭において、少数民族集団の異文化での子育てについての問題に対応すべきである。

2. カナダにおける自分の子育て

2-1. 第一世代

あなたはカナダで子どもをどのように育てていますかと尋ねたところ、次のように語っていた。

「カナダでは自分の子どもをちゃんと育てられないことが苦しかった。＜どういうことですか＞カナダでは子どもを叩くことが出来ない。子育てには厳しさと恐さがある程度必要だと思う。子どもは叩かれるのが恐くて言うことを聞くと言うところもある。でもカナダは躰けであったとしても子どもを叩いてはいけないという。だから、子どもが反抗的な態度をとったとき、両親と子どもの3人で徹底的に話し合った。親の言うことを全く聴こうとしない子どもに言い聞かせるのは大変だった。結局いつも、お互いの意見の中間をとって、互いに納得するしかなかった」

「私はカナダでの子育ては失敗したと思っている。ベトナムでは子どもは家庭だけでなく、学校や社会も厳しく育てる。でもカナダの子育ての価値観も何も分からず、子どもが社会からどれだけ影響を受けるか考えずに育ててしまった。家でもっと厳しくするべきだった。結果、子どもは我が儘に育ってしまった。＜我が儘とは＞親の言うことを聞かないし、自己主張が強い。カナダの子どもの

影響を受けて薬に手を出さないか心配である」

(表1 No39 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：縫製)

「親として子どもがどんな子どもと付き合っているのか把握しておきたいから、子どもの友人にも話しかけていた。でも子どもはそれを嫌がる。親としては悪い影響を与える子どもとは付き合いをせたくない。カナダの子どもの影響を受けて、自分の子どもも我が儘になったと思う。＜我が儘とは＞子どもが14歳になった時の話なんだけれど、子どもがある友人と遊びに行きたいと言った。でも母親としてはその子どもと付き合いをせたくなかった。挨拶もちゃんと出来ないし態度が悪い子どもだったから。でも自分の子どもは『14歳になったんだから、自分の意思を通す権利がある。母親の同意が得られなくても遊びに行く権利がある』と言って出かけてしまった。それを止めることが出来なかった。子どもが我が儘になったのも、親の責任があると思う。親も、カナダの習慣っていうのかな、カナダで子育てをどのようにしているのか分からなかった。親も迷いがあったと思う。＜どういうことですか＞親も子どももカナダで暮らしていくわけだし、子どもが困らないように育てなければならぬと思ってしまい、ベトナムの方針を貫けなかった。厳しくしきれなかった。私自身もカナダの子育てにカルチャーショックを受けてどうしたらいいのか分からなかったというのもある」

(表1 No27 年齢：60代 家族構成：核家族 職業：会社員)

「カナダでの子育ては忍耐力が必要だと思う。カナダとベトナムの子育ての方針の違いを親自身も感じて迷いがある。ベトナムの子育ての方針だけを押し通すわけにはいかない。子どもは学校ではカナダの文化に触れ、家庭ではベトナムの文化。自分の子どもも含めて、ベトナムの二世代の多くは大きくなるにつれてカナダの子どもたちからの影響を受け育て難くなる。カナダの子どもは、自分たちの自由や人権を主張する。ベトナムでは時に子どもを叩いて何かを教えたり分からせたりする。子どもも親に叩かれても恨んだりしない。でもカナダで叩いたら、学校に報告されて教師から注意を受けたり、時に警察に通報されてしまう。上の子どもも『ママが叩いたら先生に言うよ』と言ったりする。だから、ベトナムのやり方を通すことが難しい」

(表1 No38 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：専業主婦)

「カナダでは周りや、マスメディアから沢山の情報が入ってきて、ベトナムの習慣で子どもを育てることがいいのか、ホスト国の文化を尊重すべきなのかすごく迷った。私は迷いながら子育てをした。＜どういうことですか？＞子どもを叩くことは虐待だとか、厳しく躾けることで子どもが悪い道に進んでしまうとか耳にしたことがあって。でもね、親としてはね、苦労して育て面倒をみてきたのになぜ、子どもは親を尊敬しないのだろうかと思う。なぜ親に対して敬語を使えないのか。白人の子どもたちは親に対して我が儘な態度をとる」

「大家族、自分の両親や親戚と一緒に暮らして、子育てが出来たら良かったと思う。母親に余裕がない時は、自分の両親などが子どもの世話をしてくれる。子どものうちは、大人が傍にいてみてあげることが大切だと思う。親の目がそれると子どもは非行に走りやすい」

(表1 No26 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：会社員)

「カナダの教育の問題は社会や学校、そして友人らも、親の言うことを聞く、親を尊敬する、礼節を守ることなどを教えないし、重要だと感じてない。子どもたちは家で求められていることと、社会で求め

られていることの違いに戸惑っている。月に一度ぐらい、ベトナム人の二世が集まってベトナム人のルーツやベトナム人の価値観、文化について話し合ったりしている。ベトナム人の第一世代の人が彼らを導いてくれている。私は子どもをその会に参加させて、同国人の子どもたちとの触れ合いをさせてきた。」

(表1 No28 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：起業家)

「カナダの習慣で子どもが18歳を越えると親から自立して生活するというものがある。学費や生活費は国から借りることも出来る。それは子どもの権利でもある。でも子どもを早く自立させたら、カナダの子どもの真似をして、若いのに化粧をしたり、お金をかけてお洒落をしたりすると思う。カナダの子どもの服装は露出度が高くて、男性にレイプされるんじゃないかとほらはらする。カナダの子どもと付き合うのは本当に心配である。私の子どもは結婚するまで家におくつもりである。小さい頃からそう言い聞かせてきたので大丈夫だと思うが」

(表1 No42 年齢：50代 家族構成：核家族 職業：専業主婦)

「カナダの子どもを見ていて、アジア圏の子どもは親や先生を尊敬するし、真面目であると思う。しかしカナダの子育てを全部否定するわけではない。カナダの子どもは自立心が強いと思う。それに判断力がある。アジアの子はどうしても親や、目上の人に意見を求めがちだが、カナダの子は自分で判断し行動する。アジアの子のほうは周りの影響を受けやすいかもしれない。なので私は、周囲の言動に左右されないよう、自分で判断する力を子どもに身に付けさせなければと感じている。それがカナダで子どもが生きていくための力になると思っている」

(表1 No28 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：起業家)

2-2. ODP グループ

あなたはカナダで子どもをどのように育てていますかと尋ねたところ、次のように語っていた。

「カナダの子どもは親に意見を言う。私は親に少しぐらいは意見を言うことは悪いことではないと考えている。でもカナダの子どもからは親や目上の人への尊敬の態度が感じられない。家では自分の子どもに目上の人への態度を注意している。〈どのようにしてですか〉自分の両親や親戚への態度を見せたり、親や目上の人を尊敬しなさいと言いつつ聞かせている。でも学校での影響もあり、子どもは我が儘な態度をとる。〈我が儘とは〉自分の意見ばかり主張する。カナダでは、ベトナムでもそうだけれど、若者のドラッグ（薬物中毒）の問題が心配である。カナダでは白人の子どものドラッグの使用が目立つ。それにベトナム、インド、チャイニーズ系の人で麻薬中毒が多い。薬物中毒になると悪い仲間と付き合いようになり、喧嘩をしたり薬欲しさに泥棒をしたりする。私の知り合いの子どもさんも麻薬に手を出し今もトラブルが絶えない」

(表1 No41 年齢：50代 家族構成：核家族 職業：縫製)

「子どもには学校が終わったら直接家に帰ってきなさい、遊びに行く時は親にどこに行くか、何時までに帰ってくるか約束をするように伝えている。でも娘は両親への報告をしなかったり、親の言うことを聞かない。『カナダの子どもは親に許可をとったりしない』と言う。それで一度子どもを平手打ちした。そのことを娘は学校の先生に報告したこともあり、すぐに警察が家に来た。カナダで子どもを育てることはストレス。あきらめてしまったところもある。小さい時は言うことを聞かせる

ことも出来たけれど、小学校高学年になったら出来ない。この国の問題なのだからと仕方がないと自分に言い聞かせている」

(表1 No35 年齢:50代 家族構成:核家族 職業:専門職/会社員)

「カナダの性教育のやり方に不安を感じる。教えてくれるのはありがたいが、早いところでは小学校低学年、多くは10歳から13歳ぐらいに行なっているが、早期に性教育を行なうのは、かえって興味を持ってしまうのではないかと心配である。予防的に教えていると思うが、もう少し大きくなってからでも遅くはない。18歳になるまでは、異性との付き合いは早いと思っている。でも国の方針なのでどうすることもできない」

(表1 No36 年齢:50代 家族構成:核家族 職業:専門職)

「ボーイフレンドを作ってはいけないとは言っていない。子どもにボーイフレンドやガールフレンドを家に連れてきなさいと言っている。その方が相手を理解出来て安心する。でも連れてきても彼らは挨拶もあまりしない。親を尊敬する態度が感じられず困惑してしまう。でも白人の子どもなので私が注意していいものか、逆にやり返されるんじゃないかとも思ってしまう」

(表1 No30 年齢:50代 家族構成:核家族 職業:専業主婦)

「カナダの文化で良いなと思うところは自立の精神を育てるところ。カナダでは国からの援助が豊富であるため、子どもが大学に行きたい、勉強をしたいと思った時、奨学金で進学する、一人暮らしをすることが出来る。ベトナム人は大きくなって親元ですごし、精神的にも物理的にも親や家族に頼ることが多い。私自身もそうだったけれど、カナダの友人をみて『自分で情報を得る』、『自分で判断して行動する』ことを覚えてくれたらと思う。<親元から早めに自立して欲しいと考えていますか>それは考えていない。大学への進学など自分で考えて行動して欲しいとは思っているけれど、言葉の問題もあって親が十分な情報を得られないところがあるので、そこは子どもに頑張ってもらいたい」

(表1 No31 年齢:50代 家族構成:二世帯同居 職業:専門職)

「女の子であれば自転車には乗せない。小さいころから、頻りに自転車に乗っていると体型が崩れたり、処女膜が破れたり、赤ちゃんを産むことに影響がでることもある。だから、子どもにはそれを説明して、自転車に乗せていない。私は女の子はなぜ自転車に乗ってはいけないのか分からなかったの、隠れて乗っていた。でも大きくなって祖母から聞いた時、そういう理由だったら乗らなかったの、と思い、自分の行動を後悔した。子どもにはちゃんと理由を説明して守らせていきたい。あと、ベトナム人女性は身体が弱い。どこが悪いということではない。疲れやすかったりする。女の子には家を守るように家事をちゃんと教えたいが、女性として身体を労ることを教えたい」

(表1 No30 年齢:50代 家族構成:核家族 職業:専業主婦)

2-3. 第二世代グループ

あなたはカナダで子どもをどのように育てていますかと尋ねたところ、次のように語っていた。「カナダでの子育てには不安を感じている。子どもが小学生になって、カナダの社会と触れる機会が増えた時、カナダの子どもたちの影響を受けてしまうだろう。親の言うことを聞かない、親や目上の人

を尊敬しないと。それにベトナムと違い、カナダでは多様な価値観を認めている。私の家では認められないこともカナダ社会は認めてしまう。例えば同性愛者同士の結婚を認めるとか、そういう国の姿勢は問題だと思う。バイブルの中ではそのような関係を認めていない。私の家では認めない。そういう倫理道徳観を今のうちから教えなければと思っている。子どもが小さいうちのほうが時間もある。今は子どもが一人だけれど、兄弟も増えて、私が仕事を増やしたら自分自身も疲れて子どもと話す時間が取れなくなる。この先、子どもと話し合う時間がどれだけ取れるか、そのことが心配である。本当はね、両親と一緒に住めれば良いんだけど。大家族で子育てしたいのだけれど、<それはどういうことですか？>例えば、私たちが子どもを叱った時、祖父母（両親）が慰めたり、甘やかしてくれる。私も両親は厳しかったけれど、祖父母は甘かった。それに、大家族だと子どもが家に帰ってきた時、誰かが迎えてくれる。そして、親の代わりに祖父母が子どもの友人のことを把握することも出来る。<自分の両親に子育てを手伝ってもらおうということ？>そう、でも自分の両親に全てを任せるということではない。私が疲れてどうしても出来ない時とか手伝ってもらいたい。でもね、カナダの若い人達は、自分の両親に子育てを押し付けて遊びに行ってしまう人も多い。子育てに対して責任感がないというか、カナダには鍵っ子が多いんだけど、親が丁寧に子どもの世話をみていない気がする。私は子どもには健康に育てて欲しい。親の言うことを良く聞き、悪い道に進まないように、親にはなんでも話して欲しい。親が一方的に意見を言うことは子どもにとってストレスとなる。だから、私はなるべく子どもの意見を取り入れながら子育てをしていきたいと思う。<子どもの将来に対する期待はありますか？>もちろん、医者になって欲しいとかあります。でもね、それは親の考えであって、子どもがどうしたいのか、どうなりたいのか尊重したい。お金持ちにならなくてもいいから、日々の生活に困らないように真面目に生きていって欲しい。あと女兒なので、妻としてあたたかい家庭を作れるように、料理の作り方、家族を大切にすることなども伝えていきたい。あとピンチの時は必ず両親や家族に相談するということも教えてあげたい」

「<あなた自身、ベトナムとカナダ、二つの文化の狭間で育ったと思うのですが、それにより困ったことはありますか>11歳の時に、カナダに来てESL（English as second language）というクラスに入学して勉強をした。まずね、英語を勉強するの。それ以外に8科目勉強する。高校に入学してからESLクラスではなく、一般のクラスで勉強することになった。いじめまではいかないんだけど、カナダの同級生から差別されていると感じていた。何かにつけて『あなたはベトナム人だからね』といわれた。小、中学校ではベトナム人のグループがあってサポートが得られた。ESLクラスでは皆が互いの文化や習慣の違いを話し合って理解を深めていた。でも高校ではそうもいかなかった。言葉はね、まだ不安がある。高校生の時、勉強で分からないことを先生に聞けなくて塾に行っていた。<なぜ聞けなかったのですか>周りの同級生から頭が悪いと思われたり、授業を中断して周りに迷惑をかけたらいけないと思って、遠慮してしまった。子どもは母語が英語となるよう、家庭では英語を用いている。家で使っていること言葉が母語になると思うので。もちろん、ベトナム語も教えているが」

（表1 No37 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職）

「殴るにも怒るにも、何が悪いのかその理由を子どもに説明していきたい。私もそれがあったので親を嫌うことがなかったように思う。両親は必ず説明してくれていた」

「<あなた自身、ベトナムとカナダ、二つの文化の狭間で育ったと思うのですが、それにより困ったことはありますか>麺類を食べる時、音を立てて食べるのがベトナム式。でもカナダではそれはマナー違反だと友人から注意された。家では教えてくれないことをカナダの友人たちから教えてもらっ

たと思う。私は 9 歳からカナダで育っているので異文化で子育てをしているという感覚はない。子どもにはベトナム語で話しかけてきた。3 歳になったので英語で話しかけている。子どもにはベトナム語を習得してもらいたい。〈ベトナム語にこだわる理由はなぜですか？〉私の親、夫の両親、そしてベトナムに住んでいる親戚とコミュニケーションがとれるようになって欲しいから。あと子どもには自分のルーツを伝えたい。だけれど、子どもはカナダで生活するわけだし、子どもが困らないようベトナム、カナダの両方の文化の良いところを伝えていきたい。」

(表 1 No29 年齢：20 代 家族構成：核家族 職業：専門職)

2-4. 考察：子育ての規範の衝突—カナダの子育てとは

調査協力者は難民化の経緯、世代等に関わらず、異文化での子育ての難しさを語っていた。異文化での子育ての難しさについては、子どもが母親の母語を覚えることが出来ず親子間の意思疎通がままならない、また子どもが母親やその文化を否定的に捉えるようになることがある、母親自身が母語や文化的背景の違いによりネットワークを作ることが出来ず孤立しがちである、情報不足により子どもの発達の障害の発見が遅れる、などの報告が聞かれる(萩原、日浦、植田、2002; 森本、2003)。しかしながら、カナダのベトナム系住民らの語りからは、カナダの子育ての規範への戸惑いと違和感が子育ての困難さに繋がっていることが伺われた。この項に描かれたカナダのベトナム人たちの戸惑い、違和感は何んなのであろうか。単に、新しい移住国での文化実践を受け入れられない頑迷な母親たちの姿なのであろうか。ここでは、欧米の子育ての言説を再考しつつ、この規範の衝突を考察したい。

欧米の子育ての理念だが、「厳格な子育て」から「寛容な子育て」に変容した。厳格な子育てを提唱したのは Watson J. B.(ジョン・ワトソン)であり、1928 年に出版された「嬰兒と幼児の心理学的ケア (The psychological care of infant and child)」にて、子どもの生まれつきの能力を最大限に伸ばす養育の方法について触れている。また家庭内で「社会的規範」を育てる重要性を説き、厳しさと躰けを重んじる子育てを推奨している (Watson J. B, 1928)。その後、1946 年にベンジャミン・スポックによる「スポック博士の育児書」出版された。スポックは泣いても即座に抱き上げないという、厳しさと躰けを重んじる子育てのやり方に反して、乳児とのスキンシップと愛情を示すことの重要性を説いた (Benjamin M. S, 1997)。欧米の具体的な子育てだが、子どもの自由に任せる領域と親の考えが優先されるべき領域が明確であり、子どもであっても独立した自分の世界を形成することをよしとする。家庭内に明確なルールがあり、その点では子どもを厳しく躰けるといった方針がある。このように、欧米の子育ては自立の原理に基づいており、子どもであっても親と平等の立場に立ち、個々人の責任のもと判断し行動することができる。また自主性を重んじ、18 歳以上はなるべく親元から独立し、自らの力で生計を建て生活する。

欧米の子育ての規範は時間を経て変化しつつ、個の成熟を重んじ、親の超自我と子どもの自我が折り合うように進展しているようにも見える。一方ベトナムでは、親は不動の超自我であり続けてきた。そこに話し合いの余地はなく、民主主義的な折衝もない。子どもは一枚の白い紙であり、その色を染めるのは親であるという確信がある。子育てに際しての彼我のダブルスタンダードを見ることはベトナム人の母親に大きな戸惑いを与える。一方、移住後、環境の変化や時間経過の中で文化変容を起こした親の自己は、子どもの自立と主体性を育てるカナダの子育ての取り入れについて考えもする。しかし前述したように、自分自身が受けた子育ての身体記憶は子育ての現場で蘇り、パター

ナルな子育てから脱することが出来ない自己もいる。

このアンビバレンスな現象こそが規範の衝突と呼ぶべきものであろう。そういうアンビバレンスが異文化理解の深奥に存在していることを私たちは見逃しがちである。

3. 夫の子育て参加

3-1. 第一世代グループ

あなたの夫は子育てに対してどのような態度をとっていますかと尋ねたところ次のように語っていた。

「夫はベトナムでは子育て、家事には一切協力しなかった。私の父親もそうだったし。しかし、カナダに来て子どもが生まれてからは、私がオムツを取り換えたり、食事をあげていると傍に来て、見様見まねで手伝おうとしてくれる。カナダでは私も仕事をしているから手伝おうという気持ちになったのかもしれないが、出産時、立ち合ったり、看護師から夫婦で子育てをするものだと説明を受けたことが大きいかもしれないね」

(表1 No26 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：会社員)

「夫は家事などは協力しなかったが、子どもの躾けには積極的に関わっていた。子どもが言うことを聞かない、約束を守らない時などは厳しく叱ってくれた」

(表1 No38 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：専業主婦)

「最近の家庭は夫の権威がなくなりつつある。父親の態度が変わってきたように思う。父親が優しくなりすぎたように思う。そうすると、家庭内の規律が崩れてしまう。子どもが親の言うことを聞かなくなったりする。家事に協力することより、夫には夫の役割があるように思うが」

(表1 No27 年齢：60代 家族構成：核家族 職業：会社員)

3-2. ODP グループ

あなたの夫は子育てに対してどのような態度をとっていますかと尋ねたところ、次のように語っていた。

「子育ての方針は夫と話し合っ決めてる。子どもが〇〇したい、とってきた時は『お父さんの意見を聞いてみなさい』と伝えている。子どもが父親を尊敬出来るよう、そのような対応を心がけている。反抗期など、接し方が難しかった時、夫は頼りになった」

(表1 No35 年齢：50代 家族構成：核家族 職業：専門職/会社員)

「ベトナム人は離婚率が低い。家庭では夫が権力を持っているからではないかと思う。もちろん、ベトナムでは離婚することは難しいという理由もある。離婚するのは妻が家庭をちゃんと守らなかったと非難されてしまうこともある。それに、一緒になると決めたからには、最後まで添い遂げなければと自分でも考えていた。でも夫が家族の面倒をみることを放棄した場合、離婚せざるを得ないこともあると思う。カナダではベトナム人の離婚が増えている。どれぐらいの割合かは分からないけれど。理由もそれぞれです。私の場合は、夫と妻、両方に収入があってそれが問題だったのかもしれない」

れない。夫は物理的にも、精神的にも子育てには全く協力せず、むしろ、無視していた。私が経済的にも、家事も、育児も何もかもやらなければならなかった。すべてのお金は妻が出せばいいと、夫は見ても見ぬふりをしていた。自分の子どもには、家族に対してちゃんと責任を持って欲しいと思う」

(表1 No36 年齢：50代 家族構成：核家族 職業：専門職)

「私は夫には子どもと話す時間を多くとって欲しかった。でも夫は仕事で忙しくて子どもの相手をする時間は殆どない。今は、プレゼントなどを子どもにあげることで、子どもに愛情を示している。子どもは喜んでいるが、夫の関わり方はあまり良くないと私は思っている。＜どういうことですか＞子どもにもものを与え過ぎてはいけない。子どもが感謝をしなくなってしまう。物があるのがあたり前とってしまう。例えば、家にテレビがある。これも父親が頑張って仕事をしてきているから手に入る。こういうことを丁寧に子どもに話す機会を持って欲しいと思う」

(表1 No34 年齢：30代 家族構成：二世帯同居 職業：縫製)

「カナダはシングルマザーが多い。カナダの子どもが我が儘なのは父親の存在がないからではないか。母親だけでは子どもが悪いことをした時、厳しく対応することが出来ないのではないか。やはり子育てには厳しい父親という存在は大切だと思う。そうはいつても、カナダでは父親が厳しくしすぎると子どもは逃げてしまう。＜どういうことですか＞部屋に閉じこもったり、なるべく父親と接しないようにして過している。そこを叱らなくてはいけないんだろうけれど」

(表1 No30 年齢：50代 家族構成：核家族 職業：専業主婦)

3-3. 第二世代グループ

あなたの夫は子育てに対してどのような態度をとっていますかと尋ねたところ、次のように語っていた。

「ベトナムでは父親は大黒柱で、存在しているだけでよくて、家事や育児は母親の仕事であった。でもカナダにやってくるまで、母親が外で働くようになってから、父親が家事をするようになった。ベトナムでも、母親は商売をしていて、その上、家事もしなければならぬから大変だったんだけど。ベトナム人女性は体力がないので、外で働いて家のこともしたら疲れてしまう。ますます体力が落ちる。だから、夫が妻を手伝うことはあたり前だし、時間がある人が子どもの相手をしたり、家事をするべきだと思う。今は産休中だし、夫のサポートなく全て自分でやっている。この先、仕事に復帰したら食事を作ったり、掃除をしてもらいたい。そうしないと子どもの世話が不十分になってしまう」

(表1 No37 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職)

「父親というのはどんと構え、家事、子育てはしないものであった。ベトナムの家庭では母親を助けるのは子どもであり、子どもが家事や下の子の面倒をみる。父親が手伝うものではない。私の家もそうであった。でも、私の夫は料理が上手で進んで掃除、洗濯もしてくれる。子どもの面倒もよくみてくれる。私も仕事をしているので、お互いサポートし合いながら家事や子育てが出来たらいいと思う。私は夫に家事などを強要するつもりはなかったんだけど。＜自分の父親のように夫にはなって欲しいですか＞子どもが大きくなった時、父親が厳しいのは大切かもしれない」

(表1 No29 年齢：20代 家族構成：核家族 職業：専門職)

3-4. 考察：父権の喪失-夫のダブルロール

日本と同様に、カナダのベトナム系住民男性においても、一家の大黒柱として権威的な態度で妻や子に接していた父親は消えつつあり、家事や育児に協力的な父親に変わりつつある。日本のベトナム系住民の語りにおいて先述したが、伝統的価値観の変容は容易に起こらないと見える一方、男性は女性よりずっと文化の揺さぶりに弱い。新世代のベトナム系住民男性の「家父長主義」は新たな価値基準に追従する形で文化パラダイムの変容を起こしていると考えられる。

ベトナム系住民女性らはこのような男性役割の変容を評価しつつも、『父親には権威を示して欲しい。子育てにおいて父親の厳しさは大切である。父親が厳しくなくなることで、子どもが親の言うことを聞かなくなる』と考えており、必ずしも父親役割の変化を好ましいと思っていなかった。彼女らは子どもが親の言うことを聞かなくなったのは、カナダ社会の影響が大きいと考えつつも、父権主義の喪失もその要因の一つであると感じていた。そのため彼女らは、妻をサポートする夫のみならず、子どもたちにとって影響力のある父親も必要である、つまり、彼女らは夫に対してダブルロールを求めていると思われる。移住に伴う環境の変化において、女性の方が適応しにくいという報告があるが（Murphy H. B, 1997; Odegaard O, 1932）、実は移住後の生活において女性はアンビバレンスを抱きやすく、そこで解消されない感情がパートナーへの身勝手な要求として現れるのかもしれない。

この妻、そして母親にとって都合のいい男性役割への期待を、当の男性らはどのように受け止めているのかは分からなかった。「父権の喪失と男性役割の変化」については次回調査への積み残しとしたい。

4. 次世代へ伝承したいこと

4-1. 第一世代グループ

あなたが次世代に伝承しつづけて欲しいと思うことはなんですか、と尋ねたところ、次のように語っていた。

「孫にどうやって接したら良いのか悩んでいる。孫たちに何か話をする『ここはベトナムではありませんよ、カナダです』と言われてしまう。ベトナムであれば祖父母も子どもの躰けに関わるのはあたり前なんだけれど、孫にどうやってベトナム人の心をつたえたらいいのかわからない」

「生活のレベルを中くらいに保つにはお金は大事だと思う。けれど、それよりも自分の子どもを大切に育てるという心を忘れないで欲しい。子育てを丁寧にしたら、外で仕事することも出来ず生活は苦しくなる。でもね、欲をかかず子どもを丁寧に育てて欲しいと思う」

(表1 No27 年齢：60代 家族構成：核家族 職業：会社員)

「細かいことなんだけれど、ボーイフレンドは大学を卒業するまで作らないようにと孫に伝えている。早くから異性と付き合うとそれにかまけて勉強に打ち込めなくなる。やっぱり勉強をする、知識をえることが悪い道にそれないことに繋がると思う」

(表1 No26 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：会社員)

「自分たちはベトナム人であるという自覚と誇りを持ち続けて欲しい。家族の絆を大切にするなどのベトナムの習慣を守り、次世代に伝えていって欲しい。難民としてカナダに来て随分助けてもらった。その恩を忘れず、カナダ社会への貢献も忘れないで欲しい」

(表1 No38 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：専業主婦)

「ベトナム人は他の民族と比べて、カナダでのコミュニティが小さい。それに、カナダに移住してきたベトナム人は、北部と南部出身で分かれている。同じベトナム人なんだけれど、親密な付き合いはしない。長い歴史の中のわだかまりがあって、心を開くことが出来ない。そんなことをしているから、ベトナムの文化とか次世代に残せないのかもしれないね。私の友人にイタリア人がいる。彼らはあまりカナダの文化に融合しない。自分たちの文化を守る力が強いように思う。ベトナム人のほうが影響を受けやすいというか、融合しやすいね。それはカナダに住んでいる時間が影響しているのか、コミュニティの大きさなのかは分からないが、でもね、ベトナムコミュニティを確立させることが、次世代の民族同一性の確立に繋がると思っているの。子どもたちの同一性を育てることが、文化を守ることになるんじゃないか。それにベトナム語を話せるということも大事。ベトナム語だからこそ、伝えられる心もある。私の娘は日曜日、ベトナム語の学校に通わせて、ベトナム語を習得させた。私は子どもたちがベトナムへの愛国心を持ち続けてくれたらいいと思う。親の言うことを聞くとか、そういうことではなく、ベトナム人の倫理、道徳観を大切に次世代に伝えていって欲しい。将来、可能であればカナダで学んだ、得たことをベトナムに伝え、ベトナムを繁栄させて欲しいとも思う。カナダの文化を拒絶したり、逆に融合しすぎることなく、自分たちの民族同一性を保ち続けて欲しいと思う」

(表1 No28 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：起業家)

「<子どもたち5人が全員、白人や他の民族と結婚したいと言った時、それを認めますか>それはわからない・・・全員ねえ。孫とはベトナム語で話をしたいという思いもある。コミュニケーションというより、ベトナム人の心を伝えたいと思う。例えば『親や目上の人のことをちゃんと聞くように』と伝えたいのだが。同じ民族にしか共有できないものってあるでしょう。息子や娘たちが白人と結婚してもいいのだけれど、相手の家族や孫とそれが共有出来るかという不安はある」

(表1 No42 年齢：50代 家族構成：核家族 職業：専業主婦)

「<カナダに住まれているベトナム人の方からはベトナム料理を次世代に伝えたいという人が少ないように思うのですが>私もベトナム料理にはこだわっていない。ベトナム料理を好きになって欲しい、味が分かるようにはなってほしいけれど、私も毎日ベトナム料理を作っているわけではない。本当のベトナム料理は作るのに時間もかかるし、特別な時の料理のようなものになりつつある」

(表1 No39 年齢：40代 家族構成：核家族 職業：縫製)

4-2. ODP グループ

あなたが次世代に伝承しつづけて欲しいと思うことはなんですか、と尋ねたところ次のように話っていた。

「ベトナム人の良いところを次世代に伝えていきたい。両親の言うことを聞く、両親や目上の人に礼儀正しく接する、困っている人を見かけたら助ける、近所の人たちと積極的に就き合いお互いの家族を大切にする、欲を持ち過ぎない、お金や物に執着しすぎない、兄弟は愛し合い助け合う、親への感

謝の気持ちを忘れない,親孝行をするなどかな.もちろん,ベトナム語も覚えて欲しい.ベトナム語が分かることでベトナムにいる親戚たちと話が出来るので,彼らからベトナム人とはどういうものか考え方を学んで欲しい」

(表1 No40 年齢:50代 家族構成:核家族 職業:縫製)

「子どもには色々な期待がある.カナダに住む他の民族がベトナム人を見て尊敬するよう頑張っ欲しいと思う.そのためには,やっぱり勉強を頑張って高い地位を得て欲しい,裕福になって欲しいとは思.カナダでは勉強を頑張ればそれなりの地位を得ることが出来る.だからといって勉強だけすればいいというわけではない.『真面目に生きること』が一番大切かな.それを伝えることを忘れないようにしたい」

(表1 No30 年齢:50代 家族構成:核家族 職業:専業主婦)

「ベトナム料理を覚えて欲しい.自分の家族に作ってあげられるように.今も娘と一緒に食事を作っている.もちろん,ベトナム語も覚えて欲しい.あと子どもが聞く聞かないは別として,ベトナム人としてのモラルを伝えたい.<モラルとは?>今までも話したけれど,親を尊敬するとか,家族を大切にするとか,家族の面倒をちゃんとみるとか,真面目に生きるとか.カナダで育ったとしても自分がベトナム人であることを忘れず,母国への思いを持って欲しいと思う」

(表1 No35 年齢:50代 家族構成:核家族 職業:専門職/会社員)

「子どもには同国人,ベトナム人と結婚して欲しいと思う.でもね,ここはカナダだし,子どもの意思を尊重したいと考えている.実際,長男のパートナーは白人である.<長男のパートナーに義理の母親として何か教えたり,伝えたりしていますら>私からは伝えていない.彼女が何か教えて欲しいと言ってきたら教えるが.息子夫婦に任せている」

(表1 No41 年齢:50代 家族構成:核家族 職業:縫製)

4-3. 第二世代グループ

あなたが次世代に伝承しつづけて欲しいと思うことはなんですか,と尋ねたところ次のように語っていた.

「子どもと一緒に色々な体験をして,気持ちを共有したい.私たちが忙しくて教えられないことは,私の両親,つまり子どもにとっては祖父母だが,色々伝えてくれると思う.例えば,親の言うことをちゃんと聞く,守るとか.礼儀正しく挨拶をきちんとするとか.小さい頃からベトナム料理には親しんで欲しい.私の作るベトナム料理はいい加減なので,私の母親に作って食べさせてもらいたい.ベトナム料理を好きになってもらいたい.<祖父母の関わりへの期待が大きいようですが>そうですね.自分たちの経験を丁寧に子どもに伝えることが大切なのは分かっている.でもね,伝えるには時間が必要なの.カナダで生活するには妻も働かなくてはならないし,私も働くことを望んでいる.今の母親には時間がない.それを祖父母にカバーしてもらいたい.<子どもにはベトナム人として成長してほしいと考えている?>カナダ系ベトナム人として育てて欲しい.カナダ人の良いところも受け入れて欲しい.ただ,カナダの影響を受け過ぎず,自分は何ものなのか常に意識して欲しい.そのためにも祖父母との関わりは大切なのよ」

(表1 No37 年齢：30代 家族構成：核家族 職業：専門職)

「正直,子どもに何を伝えたいのか分からないところもある.子どもに,伝えたいことを両親のように説明出来そうもない.ただ,子どもとは話し合う時間を沢山もって,ちゃんと説明できなくても自分自身が経験したことすべて伝えたいと思う」

「ベトナム語は話せるようになって欲しい.ベトナムに住んでいる親戚と話をし,ベトナムの道徳,価値観などを学んで欲しいので.親や兄弟を大切に,家族の絆を大切にすることを伝えていきたい.親を尊敬する,親が年取ったら世話をするなど親孝行についても伝えたい.ベトナム料理にはこだわっていない.私自身も純粋なベトナム料理は作れず,カナダ料理とのミックスを作っている」

(表1 No29 年齢：20代 家族構成：核家族 職業：専門職)

4-4. 考察：血縁関係をベースとした親族ネットワークによる子育て

カナダのベトナム系住民も日本のベトナム系住民と同様に「形」としてのベトナム語や、「情」として民族の誇り,倫理規範,家族の絆を伝承したいと述べていた.そしてこれらを伝承するためには,夫婦のみならず拡大家族での子育てが重要であると考えていた.彼女らは「子育ては夫婦のみが行なうのではなく,自分の両親,兄弟,親戚,そして母国にいる親戚らも含めた拡大家族で行われるべきである」と述べ,子どもが家族,親族らと交流し,そこでベトナム人の信念,文化実践が語り継がれ,自然に学び取ることを期待していた.

近年,日本やカナダにおいては,核家族が増え,家庭の中心は夫婦関係であり,子育ては夫婦が中心となり行なっている.最近の夫婦の特徴として,両親や親戚縁者らの干渉をプライバシーの侵害と捉え,また親世代との子育ての価値観の衝突を避けるため,関係性が希薄になる傾向が見られる.更に,家族やパートナーではなく,専門家および地域の支援ネットワークに依拠する母親が増加している(玉木,2007).しかしながら,サポートシステムの整備を重ねても母親の社会的な孤立による育児不安の報告(古川,2008),貧困,病気などの物理・心理的な負担から余裕を失い虐待に至るケースも後を絶たない.やはり子育てには家族を中心とした近親者の支援も必要であると思われる.

ではベトナム系住民女性らはなぜ,抵抗や葛藤なく,両親,家族,親族らに子育ての協力を求めることが出来ているのであろうか.彼女らは「困った時に本当に助けてくれるのは両親,兄弟,親戚などである.最後に頼れるのは家族だけである」と語っていた.ベトナム人の身体記憶の一つに,家族・親族らとの結びつきを重んじるというものがあるが,彼らは家族間の相互依存の強い心性を持った民族であるといわれている(Viviani N, 1984; Phan T, 2000; Dinh K. D, 2005; Trickett J, 2007; Ardeshir S, Saeed M, Wayne S, 2008; Purnell L, 2008).このことからベトナム人固有の心性が家族へのHelp-seeking行動に結び付いているとも考えられるが,彼らは家族,親戚縁者への強い信頼感を抱いていると思われる.これが夫婦間のみならず家族・親戚縁者をも巻き込んだ子育てに繋がっているものと考えられる.

近年の日本とベトナムで行われた乳幼児の子育てを行なっている母親への調査によれば,ベトナム人の中にも育児不安を抱え,リラックスした子育てが出来ていないと感じている者が少数であるが存在した.彼女らの多くは,若くして子どもを生み都心で核家族として生活し,容易に家族からの支援を得ることが出来ていない者であった(Goto A, Ngnyen Q. V, Nguyen T. V, 2010).やはりベトナム人の母親の心理的余裕を作っているのは,拡大家族による子育てによるものではないだろうか.

この概念は、ベトナム人が特異的に持っている心性なのか、日本人を含め西欧諸国の親たちがかつては持っていたが、文明化とともに失っていった心性なのか判断がつかない。この先、10年、20年と経過を追う必要があるように思う。

<引用文献：第一節 日本に移住したベトナム系住民女性の妊娠・出産・子育ての語り>

- Affonso, D., and G.Domino. (1984) Postpartum Depression Review. *Birth*,11(4),231-235
- Brah Anthony P. (1994)*Cartographies of Diaspora: Contesting Identity*. London & New York;Routelge
- Barry DT, Beitel M. (2006)Gender, sex role ideology, and self-esteem among East Asian immigrants in the United States. *J Nerv Ment Dis.*,194(9),708-11
- Brown, S,Lumley, J,R.Smallm.(1994)Birth events,birth experiences and social differences in postnatal depression. *Australian Journal of Public Health*,18(2),176-184
- Conrad P, Schneider J.W. (1980)*Deviance and Medicalisation: From badness to sickness*. Merrill
- Day S. (1981) Is Obstetric Technology?Radical Science Journal,12,14-45
- Edwaeds M, Waldorf M. 河合蘭訳. (1997) 出産革命のヒロインたち—アメリカのお産が変わったとき.メディカ出版, 東京
- Formato L. (1985)Routine prophylactic episiotomy.It is always necessary?. *Journal of nurse Midwifery*,(30)3,337-340
- Helman Cecil G. (1990) *Culture, Health and Illness*. Oxford University Press, England
- Hopkins,J.,Marcus,M.,and S,Campbell. (1984)Postpartum Depression:A Critical Review.*Psychological Bulletin*,95(3),498-515
- Harrison,R.,Brennan,M. (1984) Is routin episiotomy necessary?. *Br. M. J*,288,1971-1975
- 長谷川博子. (1990) 産婆のキリスト教化と慣習の形成-制度としての女.平凡社,東京
- Illich, Ivan. 金子嗣郎(訳). (1992) 脱病院化社会. 晶文社,東京
- 市川浩. (1980) 精神としての身体.講談社,東京
- 岩谷澄香,内山和美,山川正信,佐藤賢太. (2009)わが國の病院における Care in normal birth:a practical guide(WHO)の變化 : 2002 年と 2007 年のカテゴリーA,B 實踐狀況の比較.母性衛生,50(2),284-292
- Jackson, S. Great Britain. In M.E. Lamb (Ed.)(1987)*The Father's Role—Cross-Cultural Perspectives*, Lawrence Erlbaum Associates. Hillsdale NJ, 29–58
- Juang L., Syed M. (2010) Family cultural socialization practices and ethnic identity in college-going emerging adults. *J Adolesc.*,33(3),347-54
- Kari-Brith Thune-Larsen, Kirsten Moeller-Pedersen. (1988)Childbirth Experience and Postpartum Emotional Disturbance. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*,6,229-240
- Kitzinger,S. (1978)Worman as Matherse. Martin Robertson
- Kumar,R. (1994)Postnatal mental illness: a transcultural perspectives.*Soc psychiatry Psychiatry Epidemiol*,29,250-264
- Kwak K, Berry, J W. (2001)Generational differences in acculturation among Asian families in Canada: A comparison of Vietnamese, Korean, and East-Indian groups. *International Journal of Psychology*,36(3),152-162

- 小坂井敏晶. (2002) 民族という虚構. 東京大学出版会, 東京
- Leidy MS, Guerra NG, Toro RI. (2010) Positive parenting, family cohesion, and child social competence among immigrant Latino families. *J Fam Psychol.*, 24(3), 252-60
- Lupton, D. (1997) Foucault and Medicalisation critique. In *Foucault Health and Medicine*. Alan Petersen and Robin Bunton eds, 94-112
- McIntosh, J. (1986) Postnatal blues: A bio-social phenomenon? *Midwifery*, 2, 187-192
- Murata, A., Nadaoka, T., Morioka, Y., Oiji, A., H. Saito. (1998) Prevalence and background factors of maternity blues. *Gynecol Obstet Invest*, 46, 99-104
- 松岡悦子. (1985) 出産の文化人類学. 海鳴社, 東京
- Nguyen, H.H., Messé, L.A., Stollak, G. (1999) Toward a more complex understanding of acculturation and adjustment: Cultural involvements and psychosocial functioning in Vietnamese youth. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 30, 5-31,
- Nguyen, N., Williams, H. (1989) Transition from East to West: Vietnamese adolescents and their parents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 505-515
- Newman Lucile F. (1981) Midwives and Modernization. Special issue of *Medical Anthropology*, 5(1), 1-12
- 新野由子. (2010) 妊産婦における患者参加型 (バースプラン) の意味. *看護実践の科学*, 35(8), 28-32
- 大坪毅人. (2010) 特集 外科とリスクマネジメント 7. インフォームド・コンセント. *日本外科学会雑誌*, 11(3), 166-169
- 大林道子. (1997) 助産婦の戦後. 頤草書房, 東京
- 大蔵志帆, 石井夏実, 漆崎由衣香. (2007) 妊婦が出産に関する自己決定をすることの意味. *日本看護学会抄録集 母性看護*, 38, 117
- 小此木啓吾. (1985) 精神分析の成立と発展. 弘文堂, 東京
- 落合恵美子. (1987) 出産と近代化. *同志社女子大学学術研究年報*, 38(3), 85-93
- Paykel E S., E.M. Emms, J., Fletcher and E S. Rassaby. (1980) Life Events and Social Support in Puerperal Depression. *Brit. J. Psych.*, 136, 339-346
- Romito, P. (1990) Postpartum Depression and the Experience of motherhood. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 69, Supplement, 154, 5-36
- Romito, P., Saurel-Cubizalles M., and N. Lelong. (1999) What makes new mothers unhappy: psychological distress one year after birth in Italy and France. *Social Science and Medicine*, 49, 1651-1661
- Rosenthal, D., Ranieri, N., & Klimidis, S. (1996) Vietnamese adolescents in Australia: Relationships between perceptions of self and parental values, intergenerational conflict and gender dissatisfaction. *International Journal of Psychology*, 31, 81-91
- Sam David Lackland. (2000) Psychological Adaptation of Adolescents With Immigrant Backgrounds. *Journal of Social Psychology*, 140(1), 5-25

- Stern G, Kruckman L. (1983) Multidisciplinary Perspectives on post-partum Depression
An Anthropological Critique. *Soc. Sci. & Med*,17(15),1027-1041
- 鈴木恵里子,小野浩美,島袋まどか. (2008)助産院で出産した母親のバースプランと出産満足感の
研究. *香川母性衛生学会誌*,8(1),13-24
- 鈴木七美.(1997) 『出産の歴史人類学』新曜社.
- 宮島喬. (1994) 文化的再生産の社会学—ブルデュー理論からの展開. 藤原書店, 東京
- 島悟. (1994) マタニティ・ブルーズと産後うつ病の診断学 季刊 精神科診断学.5 (3) ,321-330
- Umaña-Taylor AJ, Guimond AB. (2010) A longitudinal examination of parenting behaviors
and perceived discrimination predicting Latino adolescents' ethnic identity.
Dev Psychol.,46(3),636-50
- WHO. (1995) Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit, Maternity Waiting
Homes: A review of experiences
- Whittaker A. (1999) Birth and the Postpartum in Northeast Thailand : Contesting
Modernity and Tradition. *Medical Anthropology*,18,215-242
- 92年度 冬期特別展図録. (1992)女性の祈り—出産・育児の信仰と習俗—.豊島区立郷土資料館

<引用文献：第二節 カナダに移住したベトナム系住民女性の妊娠・出産・子育ての語り>

Ardeshir S, Saeed M, Wayne S. (2008) Taking account of context: how important are household characteristics in explaining adult health-seeking behaviour? The case of Vietnam, *Health Policy and Planning*, 23, 397-407

ベンジャミン・スポック・マイケル・ローゼンバーグ. スポック博士の育児書 第7版. 暮らしの手帖社, 東京 (1997)

Berry, J. W. (1997) Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied Psychology*, 46(1), 5-34

Bodo K., Gibson N. (1999) Childbirth customs in Vietnamese traditions. *Can Fam Physician*, 45, 690-695

Bolger N, Anita D, Ronald CK, Elixabeth A. (1989) Effects of Daily Stress on Negative Mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(5), 808-818

Brooks-Gunn J, Zahakevich M. (1989) Parent-daughter relationships in early adolescence: A developmental perspective. In K. Kreppner and R M Lerner. *Family system and life span development*, Hillsdale, NJ

カナダ国勢局. Statistics Canada, Census 2001 - Selected Ethnic Origins¹, for Canada, Provinces and Territories.

<http://www12.statcan.ca/census-recensement/2006/dp-pd/hlt/97-562/pages/page.cfm?Lang=E&Geo=PR&Code=01&Data=Count&Table=2&StartRec=1&Sort=3&Display=All&CSDFilter=5000> (2011年5月12日閲覧)

カナダ保健省. Ministry of Health Services- Government of British Columbia.

<http://www.health.gov.bc.ca/msp/> (2011年5月12日閲覧)

Dinh kha Dinh, Ganesan S, Morrison N. (2005) *Cross-Cultural Caring*. 2, 247-287, UBC, Canada

江島仁子, 嶋田正子, 須永由華. (2000) 妊婦の主体的な出産に対する施設助産婦の意識と裁量権の実態. *大阪府立看護大学紀要*, 6(1), 59-65

Fischer, L. (1981) Transitions in the mother-daughter relationship. *Journal of Marriage and the Family*, 43. 613-622

古川洋子. (2008) 日本における産み育て支援システムの構築. *滋賀県立大学人間看護学研究*, 6, 71-75

Ganesan S (訳: 桂川修一). (2006) バンクーバーにおける文化に基づいたメンタルヘルスケア. *こころと文化*, 5(1), 80-87

Gilbert A, Benjamin A, Abenhaim HA. (2010) Does Education Level Influence the Decision to Undergo Elective Repeat Caesarean Section Among Women With a Previous Caesarean Section?. *J Obstet Gynaecol Can.*, 32(10), 942-947

Goto A, Ngunyen Q V, Nguyen T V. (2010) Associations of Psychosocial Factors with

Maternal Confidence Among Japanese and Vietnamese Mother. *J Child Fam Stud*,19,118-127

- Hung,C H. (2001)The effect of postpartnum stress and social support on postpartnum women's health staut. *Journal of Advanced Nursing*,35(5),676-684
- 萩原元昭, 日浦直美, 植田都, オムリ慶子, 二見素雅子.(2002) 近畿圏の就学前教育施設に在籍の日本語を母国語としない親を持つ子どもの生活実態調査報告 -1-日本保育学会大会発表論文集,55,640-641
- Liu M, Guo F. (2010)Parenting practices and their relevance to child behaviors in Canada and China. *Scand J Psychol.*, 51(2),109-14
- Logsdon M C . (1994)Social support and postpartum depression. *Research in Nursing and health*,17,449-457
- Lothian J . (2006)Birth plans: the good, the bad, and the future. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* ,35(2),295-303
- Mcleod M,Nguyen Thi Dieu. (2001)Culture and Customs of Vietnam.first,1135-1151,Greenwood Press,America
- Murphy, H. B. M. (1997)Migration, culture and mental illness. *Psychological Medicine*, 71, 677- 684
- 松島京. (2006)出産の医療化と「いいお産」 一個別化される出産体験と身体の社会的統制—立命館人間科学研究,11
- 森本恵美子. (2003)幼児の保育・教育現場における多文化理解教育の現状とガイドラインの作成 科学研究費研究成果報告
- 二川香里,永山くに子. (2005) 妊産褥婦の主體的な取り組み：助産院での縦断的面接を通して.母性衛生, 46(2), 257-266
- 新野由子. (2010) 妊産婦における患者参加型（バースプラン）の意味. 看護実践の科学, 35(8),28-32
- O'HARA,M.W, (1986)Social Support, Life events,and depression during pregnancy and the puerperium. *Archives of General Psychiatry*,43,569-573
- ØDEGAARD, O. (1932)Emigration and insanity. A study of mental disease among the Norwegian-born population of Minnesota. *Acta Psychiatrica/Neurologica Scandinavica*,
- Phan T. (2000) nvestigating the use of services for Vietnamese with mental illness.*Journal of Community Health*,25(5):411-425
- Silove D,Manicavasagar V,Beltran R,et al. (1997)Satisfaction of Vietnamese patients and their families with refugee and mainstream mental health services, *Psychiatric Services*,48:1064-1069
- Shibutani,T. (1962)Reference Groups and Social Control. In *Human Behavior and Social Process*, Arnold M Rose, Houghton Mifflin,Boston 128-145
- Stemp P S. (1986) Psychological distress in the postpartuum period:The significance of social support. *Journal of Marriage and the Family*,48,271-277

- 杉本充弘. (2005) 『いいお産』 検討委員会に参加して-特定非営利法人いいお産プロジェクト 『「いいお産」 普及・啓発のための基盤作り事業報告書
- 杉之原寿一訳. (1957) ゲマインシャフトとゲゼルシャフト,岩波文庫,東京
- Tilden, Virginia Peterson. (1984)The prepared childbirth group as community-based primary prevention. *Health Care for Women International* 5(1-3),103-113
- Trickett J. (2007)Adolescent culture brokering and family functioning: A study of families from Vietnam.*Cultural Diversity & Mental Health*, 13(2):143-150
- 玉木敦子. (2007) 産後うつ状態にある女性への精神保健看護の早期介入の効果. 2005-2006 年度科学研究費補助金基盤研究 (C) 研究成果報告書
- 玉木敦子. (2007)産後のメンタルヘルスとサポートの実態. *UH CNAS RINCPC Bulletin*,14,37-56
- Watson, J.B. (1928) *Psychological Care of Infant and Child*, Norton, New York
- Wier J. (2008)Informed consent and the birth plan. *Pract Midwife.* ,11(7),17-8
- 吉田敬子. (2001)妊娠期・ 出生後 2 年間の女性の心理・ 社会的状態に関する調査：第 2 報 産褥早期の心理・ 社会的状態. *日本女性心身医学会雑誌*,6(1),100-107

第七章

変容するベトナム人女性の妊娠・出産・子育ての文化実践

エグゼクティブサマリー

ベトナム在住のベトナム人,そして在外ベトナム人の妊娠・出産・子育てのナラティブ(モデル・ストーリー)から次の4つの文化変容の形が見いだされた。①母親および親族,近親者の経験から得られた知恵である身体記憶は文化変容を受けにくく【温存される文化】である,②妊娠から出産にかけては,「安心・安全」と「説明と同意」,「自己決定権が確約された医療・保健・福祉サービス」が提供されればベトナム人の心理的抵抗は弱まり,受入国の文化に【統合】的な文化変容を起こす,③産褥期の文化実践においては②のような要素が提供されたとしても,身体記憶に「護り」や「安心・安全」を感じているため,受入国の文化に【離脱】的な態度をとりやすい,④異文化での子育ては,親自身がコンフリクトやアンビバレンスを抱えやすく,受入国の文化に【同化】もしくは【周辺】的な文化変容の態度をとりやすい。

またこれらのモデル・ストーリーから原文化は他文化に向かって変容していくことが示されたが,文化変容は個人的要素,環境的要素に加え,時間軸も影響を及ぼす要因の一つであることが分かった。そして温存される文化としての【身体記憶】だが,これは文化変容という外皮をはぎ取っていくと,中核に発見される entity というものではなく,生活のなかの様々な現象に出没し,人間の存在そのものにモザイクのように刻み込まれたものであると考えられる。この身体記憶は移住という越境を行っても保持され続けており,拡大家族や同国人コミュニティといった藪(Ethnic Enclave)によって護られているため,他文化の暴露を受け難い。この身体記憶は保持され,変わりやすい部分,変わってもよい部分のみが文化変容を起こすことが見いだされた。

第一節

ベトナムのベトナム人, 日本・カナダに移住したベトナム女性の妊娠・出産・子育てのモデル・ストーリー

第四章にてベトナム(原文化)でのベトナム人女性の妊娠・出産のエスノグラフィー, 第五章にてベトナム(原文化)でのベトナム人女性の子育てのエスノグラフィー, 第六章では日本・カナダ(他文化)に在住するベトナム女性の妊娠・出産・子育てのエスノグラフィーを記述した。ここでは, ベトナム在住のベトナム人, 日本在住のベトナム人, カナダ在住のベトナム人の妊娠・出産・子育てのモデル・ストーリーについて触れる。

第一項

ベトナム在住のベトナム人の妊娠・出産・子育てのモデル・ストーリー

ベトナムでは, 妊娠から出産, そして子育てにかけての文化実践は母親(もしくは家族, 親戚縁者, 近隣者)から娘に伝えられていた。ベトナムは幼少時より, 主に母親より経験にもとづいた知恵が繰り返し語り継がれる。これは日常生活の中で行われており, 娘は母親の傍で長い時間すごし, 母親の仕事を手伝う中で, ベトナム人女性としての知恵を授けられていた。

近年のベトナム在住のベトナム人の妊娠・出産・子育てのモデル・ストーリーは次の通りである。

妊娠中に関しては, 出産は命がけの行為であるため出産に備え, 【妊娠してから出来るだけ太った方が出産時にいい】と考えられており, 母体が太れば太るほど赤ちゃんも健康に育つため, バランスの取れた食事を沢山摂ることが奨励されていた。また, この時期, 家事, 育児, 仕事など日常生活行動の制限は少ないが, ゆっくりと行動する, 重いものを持たないなど【母体を労り過ぎ】ことが心がけられていた。妊産婦健診については, 経済的負担が大きい, 近隣に診療所が存在しないといった理由により妊娠初期に一度だけ, 子どもが育っているか確認するために受診していたが, 母親や周囲の経産婦からは, 定期的に受診せずとも無事に出産出来たため【定期的な妊産婦健診は必要ない】と伝えられていた。

出産は【女性の内なる力】に依拠したものであり, 母子の繋がりを重んじるためにも出産には医療が介入せず【自然な形】で行われるべきであると考えられていた。また, ベトナムでは男性が立ち会うことはなく, 女性の介助のみで行われてきた。そのため現在も【夫の立ち合い出産】は奨励されていない。近年, 都市部では医療機関での出産がメインストリームとなっていたが, 出産時の医療処置である会陰切開については, いきんだ際に子どもが出てきやすいよう切開していることに理解を示しつつも, 【膣が広がり夫婦生活に影響が及ぶ】ことを懸念していた。

出産後だが, ベトナム人女性の身体は【脱皮したカニの状態】で身体にある毛穴も含めた全ての穴が開いた状態である。非常に身体が弱っており外部からの刺激に反応しやすい【女性として一番大切にされなければならない時期】と考えられていた。また産褥期には【母体の養生】のための【身体ケア, 食事内容, 清潔行為, 活動と休息, 性生活, 母乳と人工ミルクによる子育て】といった

様々な文化実践が存在し、そこでの奨励と禁忌事項は現在も遵守されていた。産褥期は【血縁関係をベースとした親族ネットワークを主とした共同体からのサポート】が得られ、母親（家族・親族・近隣者）からの【護り】や【安心・安全】を感じる事が出来ていた。これらは妻から母親への変遷を容易とし、産後うつ病の予防といったメンタルヘルスケアにも繋がっていた。

ベトナムの子育てには儒教の教えや社会共産主義体制が影響しており、【子どもは親に対して従順でなければならない】という家父長主義的な子育てが行われ、子どもが親に意見をのべることは許されない。また【子どもは一枚の白い紙(布)である。ライトの傍におけば明るくなる、インクの傍におけば黒く染まる】というベトナムの諺があり、子どもの養育環境は親が管理すべきであると考えられていた。子育ては【血縁に結ばれた家族の自然な連帯】により行われており、血縁関係をベースとした親族ネットワークからベトナムの「社会規範」、ベトナム人としての「民族同一性」、そして家庭内の「倫理規範」が伝えられていた。しかし、近年のベトナムのグローバル化に伴い、新たな価値観や習俗が流入し、男女の役割や親自身の価値観がゆらぎつつあった。そのため、ベトナムの子育ては母親が中心に行う子育てから【夫の参加型の子育て】へ、パターン的な子育てから【子どもの意見を尊重する民主主義的な子育て】に移行しつつあった。だが、伝統的な子育ての習俗の根底にある、子どもを慈しみ、育む姿勢、そして一人の人間を育てるという母親の誇りを娘に受け渡していく姿勢は脈々として生き続けていた。

第二項

日本在住のベトナム人の妊娠・出産・子育てのモデル・ストーリー

妊娠・出産・子育てを巡るのエスノグラフィーでは、異文化接触によって知ることのできた「他文化（グローバルな知識）」と母親から受け継がれた「原文化（ローカルな知恵）」の葛藤が顕著にあらわれ、ミクロナ文化変容が見られていた。彼女らは時間の変遷、母子を取り巻く環境の変化により、時に妥協し、ローカルな教えと、受け入れ国の習俗を折衝させ、妊娠・出産・子育てに見られる文化実践を書き換えていた。

日本在住のベトナム人の妊娠・出産・子育てのモデル・ストーリーは次の通りである。

第一世代グループは身近に診療所があったとしても、経済的負担（日本の妊産婦健診は一部公費負担があるが、基本的には自費診療である）や言葉の問題もあり妊産婦健診には積極的ではなかった。母親からの教えから【定期的な妊産婦健診は必要ない】と考え、日常生活においてゆっくりと行動する、重いものを持たないなど【母体を労り過ぎ】ことを心がけていた。しかし日本の妊産婦健診に応じると、胎児の成長を知ることができる、【母子の健康が保証される】ことを感得し、第二世代が【定期的に妊産婦健診を受診する】ことに妥協を示していた。日本の妊産婦健診では保健指導が行われるが、【妊娠中は出産にむけて体力を蓄えるために沢山食べて太らなければならない】という考えは第二世代グループにも伺えた。

出産は、第一世代グループに関しては母子の繋がりを重んじるためにも【自然な形】で行われるべきであると考えており、会陰切開、帝王切開などの医療処置に心理的抵抗を示していた。第二世代グループは、切開による「痛みへの恐れ」、「身体の損傷」や【膣が広がり夫婦生活に影響が及ぶ】ことに不安を抱きつつも、【安心・安全】を優先し【リスク回避としての出産の医療化】を受け入れていた。全てのグループが会陰切開、帝王切開について十分なインフォームド・コンセントを受け

ることが出来なかったと不満を抱いていた。また、立ち合い出産の意義は理解しているものの、第二世代グループにおいても、話し合いの末、夫の意思を尊重し積極的に【夫の立ち合い出産】を施行するものは居なかった。

全てのグループが出産後のベトナム人女性の身体は【脱皮したカニの状態】で身体にある毛穴も含めた全ての穴が開いた状態である。非常に身体が弱っており外部からの刺激に反応しやすい】と考えていた。そのため、日本の病院から提供されるケアは十分に【母体を養生】させるものではない、【出産後、ローカルな知恵を尊重しないことで生じる老後の健康問題】に繋がる可能性があると感じ、第一世代グループは入院中もベトナムの文化実践を守りながら過していた。第二世代グループは【出産後、ローカルな知恵を尊重しないことで生じる老後の健康問題】への不安を抱きつつも、専門家や同じ褥婦である日本人からの助言もあり病院で提供されるケアの受け入れを試みていた。

産褥期、第一世代グループは、自宅にて【血縁関係をベースとした親族ネットワークからのサポート】を得て、【身体ケア、食事内容、清潔行為、活動と休息、性生活、母乳と人工ミルクによる子育て】といった様々な文化実践を守り【母体の養生】に努めていた。しかし、これらの文化実践を施行するには時間と手間がかかるため、核家族化が進んでいる日本在住のベトナム人は、これらの文化実践を【簡素化】して実施していた。第二世代グループは、【女性として一番大切にされなければならない時期】は【血縁関係をベースとした親族ネットワークのサポート】を得て過し【母体の養生】に努めていた。しかし、この間、母親のから語り継がれた【身体ケア、食事内容、清潔行為、活動と休息、性生活、母乳と人工ミルクによる子育て】といった様々な文化実践と、自ら得たグローバルな知識に基づくケアのどちらかを優先させるべきかせめぎ合いがみられた。

第二世代グループは、育児で困った時は母親ではなく専門家を頼るという行動をとっていたが、専門家からのアドバイスからは【安心・安全】を得ることができず、逆に不安が高まったものもいた。

第一世代グループの子育ては【子どもは親に対して従順でなければならない】という家父長主義的な観念に基づき行われていたが、時代の変遷と母親と子どもを取り巻く環境の変化により、日本の子育てに追随せざるを得なかった。第二世代グループは【子どもは一枚の白い紙(布)である。ライトの傍におけば明るくなる、インクの傍におけば黒く染まる】、【子どもは親に対して従順でなければならない】という考えを肯定しつつも、日本の子育てにみられる【子どもの意見を尊重する民主主義的な子育て】、【褒めて自尊感情を高める子育て】を取り入れ行っていた。また、子育ての方針については夫婦間で良く話し合いがもたれており、【夫の参加型の子育て】が奨励されていた。どのグループにおいても子育ては【血縁に結ばれた家族の自然な連帯】により行われるべきであると考えられており、血縁関係をベースとした親族ネットワークからベトナム人としての「民族同一性」、そして家庭内の「倫理規範」が伝えられていた。

第三項

カナダ在住のベトナム人の妊娠・出産・子育てのモデル・ストーリー

カナダのベトナム人女性のエスノグラフィーからは、受け入れ社会であるカナダと、内なるベトナムという二つの世界を、行きつ戻りつしながら、主体性を持ち原文化と他文化の文化実践を選択している様が見えた。彼女らの妊娠・出産・子育てにみられる文化実践は原文化と他文化が入り交じり「モザイク的」であったが、いくつかの場面では他文化との境界は明確であった。また日本のベ

トナム系住民女性よりも文化変容が顕著であった。

カナダ在住のベトナム人の妊娠・出産・子育てのモデル・ストーリーは次の通りである。

第一世代はベトナムとカナダの両国で出産を経験していた。彼女らはベトナムでは経済的に負担が大きい、近隣に診療所がないという理由に加え、母親の教えもあり【定期的な妊産婦健診は必要ない】と考え受診していなかった。しかしカナダではファミリー・ドクターを中心とする医療ネットワークにより産婦人科や保健所での妊産婦健診を容易に受けることができ、また医療保険に加入することで毎回の健診費用も無料であったことが【定期的な妊産婦健診】に繋がっていた。また妊産婦健診により【母子の健康が保障される】ことを感得し、健診に対して【安心・安全】を抱いたことも定期的な受診に至らしめた要因であった。さらにはカナダには、ベトナム人の産婦人科医、ケースワーカー、看護師も多数存在し、彼らが妊産婦健診の必要性を説いていたことも大きい。日常生活においては、どのグループも【母体を労り生活する】ことを心がけていたが、【妊娠中は出産にむけて体力を蓄えるために沢山食べて太らなければならない】という考えは第二世代グループも周知していたものの、彼女らに限ってはファミリー・ドクターら（家庭医）の意見を尊重し体重コントロールを行っていた。

カナダでは出産時の医療処置、つまり会陰切開や帝王切開について納得のいく説明が為され、さらに選択権が尊重されていた。【安心・安全】に加え【自己決定権が確約】された医療処置は、彼女たちにとって【リスク回避としての出産の医療化】への心理的抵抗を弱めるものになっていた。ただ、第一世代グループには切開することにより【膣が広がり夫婦生活に影響が及ぶ】のではないかと不安はみられたが、第二世代グループはこの概念を否定していた。【夫の立ち会い出産】はカナダでは一般的であり第二世代グループは積極的に取り入れていた。

全てのグループが出産後のベトナム人女性の身体は【脱皮したカニの状態】で身体にある毛穴も含めた全ての穴が開いた状態である。非常に身体が弱っており外部からの刺激に反応しやすい】と考えていた。そのため、カナダの病院から提供されるケアは十分に【母体を養生】させるものではない、【出産後、ローカルな知恵を守らないことで生じる老後の健康問題】に繋がる可能性があると感じ、短期間の入院においてもベトナムの文化実践を重んじながら生活していた。

産褥期は【女性として一番大切にされなければならない時期】であるが、第一世代グループは【血縁関係をベースとした親族ネットワークからのサポート】を容易に得ることができなかったこともあり、【身体ケア、食事内容、清潔行為、活動と休息、性生活、母乳と人工ミルクによる子育て】といった様々な文化実践を【簡素化】して行っていた。第二世代グループにおいても産褥期は【女性として一番大切にされなければならない時期】であり【血縁関係をベースとした親族ネットワークのサポート】を受け【母体の養生】に努めなければならないと考えられていた。しかし、この間、【身体ケア、食事内容、清潔行為、活動と休息、性生活、母乳と人工ミルクによる子育て】といった様々な文化実践と、自ら得たグローバルな知識に基づくケアを比較し、自分が納得できる手法を選択し過ぎしていた。

第二世代は育児で困った時は、状況に応じて母親とファミリー・ドクターや、彼女らを取り巻く地域社会のソーシャル・サポートを選択的に活用していたが、これらのサポートから【安心・安全】を得ることが出来ていた。

子育てについては、全グループともにカナダの子育ての規範に戸惑いや違和感を抱えていたが、彼らの自立と主体性を育てる子育てを評価もしていた。そのためベトナムの【子どもは親に対して

従順でなければならない】という子育てを肯定しつつも疑問を覚え、異文化での子育てはアンビバレンスを抱えた状態で行わざるを得なかった。どのグループにおいても民族同一性を育てるためには【血縁関係をベースとした親族ネットワークや同国人の連帯】により子育ては行われるべきであると考えており、子どもが家族、親族、同国人らと交流し、そこでベトナム人のルーツ、信念、習俗が語り継がれ、自然に学び取ることが期待されていた。また、子育ての方針については夫婦間で良く話し合いがもたれており、【夫の参加型の子育て】が奨励されていた。

表1. 出産前のモデル・ストーリー

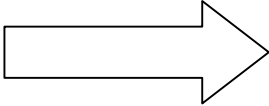
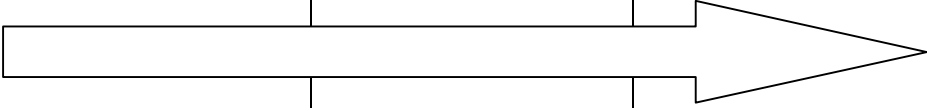
	ベトナム	日本	カナダ
妊娠中の保健指導	【定期的な妊産婦健診は必要ない】	コンフリクトを抱えながら【定期的な妊産婦健診】を行う	【定期的な妊産婦健診】に【安心・安全】を感じている
母親から伝えられた言説	【出産にむけて体力を蓄えるために沢山食べて太らなければならない】		文化変容【出産に向けて必要以上に太ってはいけない】
	【母体を労り生活する】		

表2. 出産時のモデル・ストーリー

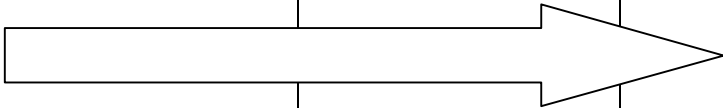
	ベトナム	日本	カナダ
出産時の医療の介入	母子間の繋がりが感じられる【自然な形】での出産を希望	【安心・安全】を優先し【リスク回避としての出産の医療化】の受け入れ	【自己決定権が確約】された【リスク回避としての出産の医療化】を評価
母親から伝えられた言説	(会陰切開により)【膣が広がり夫婦生活に影響が及ぶ】		文化変容【(インフォームド・コンセントにより)夫婦生活への影響への不安が解消】
	【夫の立ち会い出産】は取り入れない		【夫の立ち会い出産】は積極的に取り入れない

表3. 産褥期のモデル・ストーリー

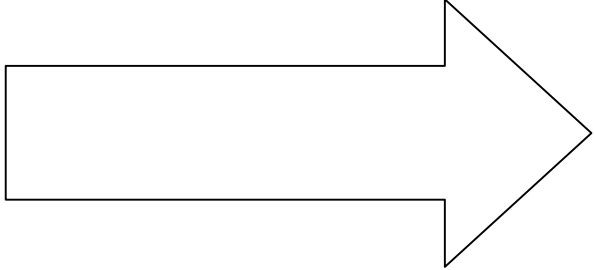
	ベトナム	日本	カナダ
母親から伝えられた言説	【ベトナムの文化実践】に見られる様々な奨励・禁忌を遵守	文化変容【ローカルな知恵】と【グローバルな知識】のせめぎ合い	文化変容【ローカルな知恵】と【グローバルな知識】を選択的に活用
身体記憶	<p>【脱皮したカニの状態 で身体にある毛穴も含めた全ての穴が開いた状態である. 非常に身体が弱っており外部からの刺激に反応しやすい】</p> <p>【女性として一番大切にされなければならない時期】</p> <p>【出産後, ローカルな知恵を守らないことで老後に健康問題を抱える】</p> <p>母親および親族, 近隣者から与えられる【護り】と【安心・安全】</p>		

表4. 子育てのモデル・ストーリー

	ベトナム	日本	カナダ
周囲からのサポート	【血縁に結ばれた家族の自然な連帯】		文化変容【受入国の子育て支援をうまく活用】
	【子育てに関する社会資源は存在しない】	【受入国の子育て支援を上手く活用できない】	
身体記憶	【子どもは親に対して従順でなければならない】 【子どもの養育環境は親が管理すべきである（ベトナムの諺：子どもは一枚の白い紙(布)である。ライトの傍におけば明るくなる, インクの傍におけば黒く染まる)】		
躰け	【家父長主義的な子育て】	文化変容【子どもの意見を尊重する民主主義的な子育て】 【褒めて自尊感情を高める子育て】	文化変容【子どもの自立と主体性を伸ばす子育て】

ベトナム在住のベトナム人女性, 日本のベトナム系住民女性, カナダのベトナム系住民女性のモデル・ストーリーについてまとめたが, 表 1-4 から分かるようにベトナム在住のベトナム人女性から日本そしてカナダのベトナム系住民女性に向けて, 妊娠・出産・子育ての文化実践は変容が進んでいるように見える. つまり原文化は他文化に向かって変容していくことが見えてきたが, ベトナムの文化一つをとっても温存される文化, 統合的に変化する文化, 離脱的に変化する文化, 周辺化する文化, 同化する文化といった多様な文化の存在が認められた. ベトナム系住民女性は受入国にて母国の文化実践を行う中, どのような意識が生まれ文化変容が生じるのか, また同様になぜ不動の文化実践が存在するのかについて次章で検討したい.

第二節

温存される文化, 統合的に変化する文化, 離脱的に変化する文化, 周辺化する文化, 同化する文化

第一項

温存される文化, 統合的に変化する文化, 離脱的に変化する文化, 周辺化する文化, 同化する文化

ベトナム在住のベトナム人女性, 日本・カナダのベトナム系住民女性の妊娠・出産・子育てのナラティブから, ベトナム系住民女性の文化変容について次の4点が見いだされた. ここでは文化を流動的なものと捉え, かつ文化を保ち続ける意味も考えるとといった弁証的な考察をこの4点に対して行うこととする.

- 1) 母母親および親族, 近親者の経験から得られた知恵である身体記憶は文化変容を受けにくく【温存される文化】である
- 2) 「安心・安全」と「説明と同意」, 「自己決定権が確約された支援」が提供されればベトナム人の医療・保健・福祉支援への心理的抵抗は弱まり, 受入国の文化に【統合】的な文化変容を起こす
- 3) 2) のような要素が提供されたとしても, 産褥期は文化実践(身体ケア, 食事内容, 清潔行為, 活動と休息, 性生活, 母乳と人工ミルクによる子育て)に母親からの「護り」や「安心・安全」を感じているため, 受入国の文化に【離脱】的な態度をとりやすい
- 4) 他文化での子育てにおいても不動の身体記憶が存在し, それゆえ親自身がコンフリクトやアンビバレンスを抱えやすく, 他文化に対して【同化】もしくは【周辺化】的な文化変容の態度をとりやすい

1. なぜ身体記憶は文化変容を受け難く温存されるのか

温存される文化である【身体記憶】は調査協力者の語りの要所要所に見いだされた. この身体記憶は Roland Littlewood (ローランド・リトルウッド)の指摘したように「文化変容とは外皮を剥がしていけば中核に普遍的な entity が存在するものではない」(Littlewood R, 1990) という言説の通り, 日常生活の中の様々な現象に波状的に出没し, 人間の存在の深奥に単体で存在するものではなく, モザイクのように多様に刻み込まれたものであると思われる. ベトナム人は血縁関係をベースとした親族ネットワークや同国人コミュニティという叢 (Ethnic Enclave) に覆われた特定の文化圏をもつ民族であると言われている (Easter V, Khanh D, et al, 2008). 野田は叢 (Ethnic Enclave) は移住前ストレスを吸い取り, 移住後の困難を吸収する力があると述べているが (野田, 1998), 叢 (Ethnic Enclave) の存在が集団精神の共有という効果を与え, 身体記憶の共有および民族同一性が強化されていると思われる. この叢 (Ethnic Enclave) に身体記憶は守られている

ため、他文化からの暴露を受け難いと言える。しかし個人は叢 (Ethnic Enclave) を超え、原文化と他文化を行きつ戻りつしながら、様々な経験を培う。彼女らはその経験から身をもって身体記憶を優先させるべき事象と、民族同一性を状況依存的にシフトさせながら新たな文化実践を取り込むべき事象を見いだしているものと思われる。例えば、産褥期は身体記憶を優先させることにより「護り」や「安心・安全」、「老後の健康」が得られ、そして「良好な夫婦関係」を持続させることが出来る。また妊産婦健診では他文化の文化実践を優先することにより「安心・安全」のある出産を迎えることが出来る。このため彼女らの原文化は「モザイク状」に見えるのであろう。この身体記憶は他文化への適応を困難とする「足かせ」のような存在ではなく、他文化がそれを尊重することで適応を円滑にする存在であるとも考えられる。また身体記憶はベトナム人の固有の心性である「血縁関係をベースとした親族ネットワーク」が崩壊しない限り、ベトナム人の中に不動の存在として伝承され続けるものと考えられ、彼女らにとって譲れない文化であると言える。

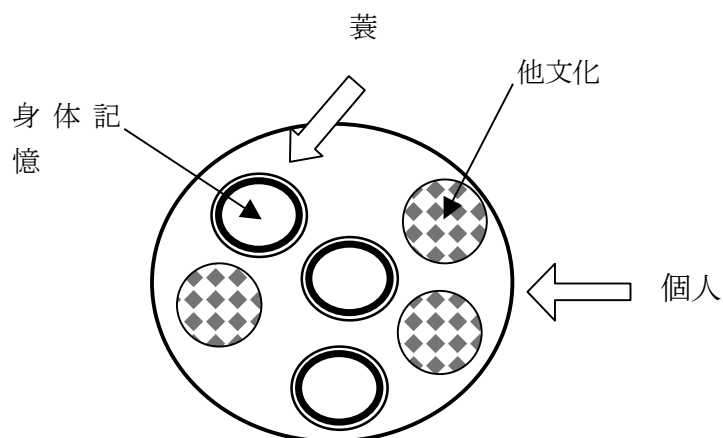


図 1. ベトナム人の文化温存仮説「モザイクモデル」(試案)

2. なぜベトナム人は受入国の文化に【統合】的な文化変容を起こしたのか

日本・カナダのベトナム系住民ともに妊娠から出産にかけての文化実践が大きく変容していた。彼女らは母子の健康の保障が得られる定期的な妊産婦健診、そしてリスク回避としての出産の医療化を受け入れ、さらには他文化の高度に科学的な医療を高く評価していた。

原文化では、妊娠は「自然な営み」であり、母子の健康を保つために妊産婦健診を定期的に行うのではなく、身体記憶に忠実に過すことが奨励されていた。しかしその背景には敷居の高い「医療・保健システムの問題」や個人的な「経済的な問題」も存在した。一方、カナダのベトナム系住民女性は定期的に妊産婦健診を受けるようになっていく。この背景には「経済的負担が少ない」こと、「利用しやすい医療ネットワーク」により容易に妊産婦健診を受けることが出来ること、母体およびお腹の子どもの状態を専門家に管理してもらう中で「母子の健康の保障」が得られるということがあると思われる。これにより彼女らは予防的支援を重んじるようになったと考えられる。

また原文化では出産は専門家の手を借りずに行われ、もしくは借りたとしても医療設備の不備により妊産婦死亡率は高い値を示しており、出産は女性にとって命がけの行為であった。しかし、越境

後、病院での出産に移行し、出産は「安心・安全」なものに変わっていった。彼女らはリスク回避としての会陰切開、帝王切開といった医療処置には心理的抵抗を抱いていたが、「十分な説明と同意」そして「自己決定が尊重された支援」の提供により、科学的かつ合理的な医療が受け入れられ、これらの行為はルーティン的なものとなっていったと考えられる。

移住者・難民の従来サービスの活用については、精神保健福祉サービスの利用に関する先行研究が多々ある。そこでは、彼らが精神保健福祉サービスを使わない理由として、情報が乏しい(Fung K, Wong Y. L, 2007), 経済的問題を抱えている(Wong E. C, Marshall G. N, Schell T. L, et al, 2006), 言葉が不自由である(Westermeyer J, Her C, 1996), 精神疾患に対する偏見が強い(Kirmayer L. J, Weinfel M, Burgos G, et al, 2007), あるいは疾患そのものへの文化的理解が異なっている(Frye B. A, Wong Y. L, 2007), など様々な理由が挙げられている。しかしKirmayer L. Jたちの調査では従来先行研究とは異なる結果が見いだされた。ベトナム人を始めとした移民は①私は自分に対して偏見や人種差別があるのではないかと感じた, ②私自身の文化グループ出身の専門家が存在しない, ③私は自分の文化や民俗的な背景が理解されないだろうと感じた, という理由から従来サービスを活用しないことが分かった(Kirmayer L. J, M. Brogos G, 2007)。この調査結果について野田は、移住者・難民は自分自身の意味世界を理解してくれる専門家は少ないだろう、また自分自身の文化や家族的な背景はされないだろうと感じて、精神保健サービスを利用しないのではないかと述べている(野田文隆, 2012)。また、Groleau Dらは移民・難民は多様性のあるサービスが提供され、彼らの選択肢の幅が広がればサービスを活用すると述べている(Groleau D, Soulie`re M, Kirmayer L. J, 2006)。

本論文から見いだされたことは「安心・安全」、「自己決定権が確約された支援」が得られ、そして「経済的安定」や「医療保険制度の充実」という環境的要素が整えば、他文化のサービスを利用していた。医療・保健・福祉サービスにおいては、単なるインフラ整備を行うのみならず、野田の提言のように自分たちの文化実践が理解され、その上で個人の尊厳が護られるサービスが提供されること、つまりGroleau Dらの提言でもある「多様な社会資源」を提供することで、原文化の可動部は限りなく他文化とハイブリットしていくと考えられる。

原文化と他文化の二重文化的環境において「他文化との結びつき」を経験した者が、血縁関係をベースとした親族ネットワークやコミュニティーにそれをフィードバックしていくことで、同国人の医療・保健・福祉支援への心理的抵抗は低まり統合的な文化変容に繋がっていくものと推測される。

3. なぜ産褥期は他文化に【離脱】的な態度をとりやすいのか

本調査からは出産時には他文化に統合的な態度を示したベトナム人女性が、産褥期には原文化に引き戻される姿が見いだされたが、なぜ産褥期は他文化に離脱的な態度をとるのだろうか。

もっとも古い先行研究としてオーストラリアに移住したベトナム人の産褥期の文化実践に焦点をあてた調査がある。ベトナム人は他の民族と比較し、早期から人工乳を導入する傾向が強く、母乳をあげることは子どもの免疫力を高め、母子関係を良好に保つといった教育を行ったとしても文化変容を起こすことはなかったという報告がある(Manderson L, 1980; Manderson L, 1981)。同様の調査が20年後にオーストラリアカナダで行われたが、やはりベトナム人女性は産褥期に専門家の助言に抵抗を示し、人工乳での子育てを始めとした原文化の文化実践が尊重されていたという報告が

ある (Dat D, Colin B, Andy L, 2004; Groleau D, Soulie` re M, Kirmayer L. J, 2006) . またオーストラリアに移住したベトナム人, トルコ人, フィリピン人女性が産褥期に病院で提供されたケアに対してどのような思いを抱いたかについてのアンケート, 聴き取り調査では, ベトナム人は, トルコ, フィリピン人女性と比較し有意に満足度が低く, 彼女らは医師, 看護師からの助言は受け入れず原文化の文化実践を行い過ぎたと述べられている (Rhonda B, DipEd G, 2002) . さらに同国に移住したベトナム人, カンボジア人, ラオス人女性らを対象とした調査では, 出産の際に帝王切開は受け入れたものの, 入院中の産褥ケアに対しては抵抗を示したという報告もある (Woollett A , Dosanjh, N, Nicolson, P, Marshall, H , 1995; Liamputtong P , Watson L. F, 2006) . また近年の母国でのベトナム人女性の産褥期の過ごし方に関する調査からも, 活動と休息, そして食事, 性生活, 母乳による子育てに関する禁忌次項は守られ続けていることが分かった (Trieu T, 2010) .

これらの先行研究から, 母国でも越境後もベトナム人女性は, 産褥期, 他文化に離脱的な態度を取り, 原文化の文化実践を行っていることが見いだされた.

第六章でも述べたが, 産褥期は女性ホルモンの変化によって引き起こされる生物学的なものであるのか, 社会・文化的なものであるのか議論があるものの, 褥婦の多くが情緒不安定に陥ったり, 心理的緊張が高いことは広く知られている. しかしベトナム人女性は産褥期にメンタルヘルスの問題を抱えることが少なかった. それは産褥期に血縁関係をベースとした親族ネットワークの手で原文化の文化実践が提供され, そこから「安心・安全・護り」を感じる事が出来ているためと述べた. また一般的に産褥期には妻から母親へといった地位の移行や, 新しい家族を受け入れるといった人間関係の変化への適応が課題として存在するが, ベトナム人女性においては, 民族同一性の再認識や, 血縁関係をベースとした親族ネットワークや同国人との人間関係の再構築が行われていた. ベトナム人は子どもを持って初めて一人前として認められる. つまり子どもの誕生と同時に, 一人のベトナム人として新たにコミュニティーに迎え入れられ, 「同国人との結びつき」が強化されるのであろう. 同国人コミュニティーの一員となるために, 産褥期に原文化の文化実践を行うことは重要であり, その行為に及ぶことで血縁関係をベースとした親族ネットワークのみならず同国人コミュニティーから安定した情緒的サポートが得られることも, 彼女らの身体記憶として存在しているものと考えられる.

先行研究および本調査結果をみる限り, ベトナム人女性が産褥期に他文化に離脱的な態度をとる事は今後も変容することはないのかもしれない. これはベトナム人にとって「譲歩出来ない文化」であり, 根拠に基づいた科学的知識さえも【身体記憶】に勝ることはないと思われる.

4. なぜ子育ては他文化に対して【同化】もしくは【周辺化】的な文化変容の態度をとりやすいのか

ベトナム系住民女性の第二世代だが, 自身が受けた子育てを肯定的に受け取っていたものの, 子どもの自主性を育てるというホスト社会の子育てを高く評価し, 家父長的な子育てから民主的な子育てへの移行がみられた. その一方で, 民族同一性を育てるために血縁関係をベースとした親族ネットワークに依拠した子育ては必須であると述べていた. 彼女らの子育ては原文化と他文化の間を振り子のように行き来しつつ, 子育ての新たな文化実践を模索しているかのように見えた. なぜベトナム人女性の子育ては他文化への融合, もしくは原文化と他文化のどっちつかずの状態になっているのであろうか.

ベトナム系住民女性の第二世代は思春期、友人らから「なぜ友達との時間より家族との時間を優先するの？うちとは違うね」といった言葉を投げかけられるなど、自分たちの家庭に存在する子育ての流儀が、ホスト社会では認められない体験を重ねてきた。一方で「家族よりも友人との時間を優先することが認められる」といった他文化の子育ての流儀をよしとすることも出来なかった。米国に移住したベトナム人の思春期世代の自己同一性に関する調査からも、彼らは家庭、社会の双方からプレッシャーを感じ、複雑な世界で生きているため自己同一性の構築が困難であると報告されている (Easter V, Khanh D, James M, 2008)。彼女らの日常生活は原文化と他文化のせめぎ合いの繰り返しであり、自己同一性を問い続ける生活であったとも言える。このような自らの経験が、子育ての文化実践に反映されていると思われる。

ベトナム人女性の子育てが【同化】および【周辺化】していった背景にはホスト社会の問題が多分に存在するであろう。特に日本は自文化中心主義社会であるため多様性に肯定的価値を与える、社会的アイデンティティの多元性・複雑性を認めるといった姿勢はみられず、自分たちと異なる文化を持つものに対して融合を迫る傾向がある。それは少数民族集団に限らず、帰国子女のケースにも同様の傾向がみられる。彼らは帰国子女の前では日常的に海外での体験を語っても、一般生の前では海外生活体験を出さないように用心しているという。渋谷は帰国子女が一般生を支配者集団とみなし、自らの他者性を顕にする海外経験を隠し、一般生との衝突を避けるのは「政治的な決断」と解釈している。彼らが自らの体験を隠すのは、日本社会に受け入れられる居心地の良さや、居場所を見い出すことが出来るというメリットがあるからであると述べている (渋谷, 2001)。ベトナム系住民女性の第二世代もホスト社会に「形式的に融合」することで、居心地の良さや居場所を見い出すことができたのかもしれない。しかし【身体記憶】の存在が「情緒的な融合」にまで至らせず、彼女らとしては「どっつかずの状態」で子育てをするほかなかったのかもしれない。

一方、カナダは1980年代より多文化主義施策が制度化され、調査協力者は全て「市民権 (Citizenship)」を与えられており、国民として国政に参加する権利を持つ。カナダ政府は人種差別反対のプログラムを実施し、カナダ社会の多数派と少数民族集団との社会的、文化的障壁を取り除くことを目指した。しかしながらカナダ国内のエスニック集団の構成が変化するにつれ、人種的に次第に階層化されつつあると言われている。このまま移民が増え続けると、多数派である上位の集団と少数派である下位の集団との間に差別や偏見、不平等の意識が生まれる可能性が強まっているという。さらにカナダには一部のエスニック集団、特にビジブル・マイノリティに対する教育、雇用などの社会的差別があるとも言われている (宝利, 2001)。つまり多文化主義を施策としているカナダにおいても、日常生活において大多数の文化が優先される体験を少数派は重ねているのであろう。これが多文化主義施策の限界であり課題なのであろう。これらの経験を重ねる中でカナダのベトナム人女性らは、子どもたちが将来、「どこで暮らしていくのか」ということを考え、マジョリティの文化実践に【同化】的な子育てを行っているものと考えられる。

子育てにおける文化変容は社会的環境の影響が大きいと思われ、彼らの文化実践が理解され、肯定的価値が与えられる社会を構築していく必要があるだろう。それにより子育ての文化変容は【同化】や【周辺化】ではなく、【統合的】変容を起こすのかもしれない。

第三節

ベトナム系住民女性の妊娠・出産・子育てのナラティブにみる文化変容の説明モデル

移民・難民研究においては、原文化は他文化（受入国の文化）に向かって変容していくことが示されているが、近年の関心事としては、どう新しい文化に適応していくかという文化変容（Acculturation）の問題が大きい（野田, 2010）。

Berry J. Wは心理学的, 文化人類学的視点から文化変容を述べており, 文化変容とは異文化との長期の接触で起こり, 異文化との接触の度合い, 周囲の状況, 心理的な特質を変えようとする過程とであると定義している. また, これは文化化（周りの文化の行動パターンを取り入れること）の後で生じ, 子どもに限らず人生のどの時期にも起こりうるものと述べている（Berry J. W, 1966）。

文化変容モデルの最大の特徴は2軸によって4つのパターンに類型化される点である. 2軸の縦軸は「より大きな社会との肯定的な関係は価値があり, 求められるべきか」, 横軸は「文化的アイデンティティと風習は価値があり維持されるべきか」である. なお, 2軸で分類された4つの文化変容の類型だが, 定義は次の通りである（Berry J. W, 1966; Berry J. W, 1971; Berry J. W, 1974; 1 Berry J. W, 1976, ; Berry J. W, 1983; Berry J. W, 1984）。

- 1) 同化 (assimilation) : 自らの文化アイデンティティを捨て, より大きな社会に 移動することを指し, 非支配的なものが支配的なものに吸収されるという過程である. また, 同化とは土着的な生活を捨て西洋化を望む願望を示す. 同化のプロセスにおいては, 「形式的な融合」から「内面的な融合」がある.
- 2) 統合 (integration) : 文化アイデンティティを保持しながら支配的社会に参加することで, その結果は「モザイク状」の社会を構成することとなる. 統合は土着式を維持しつつ西洋化との前向きな関係構築に対する願望が存在する.
- 3) 離脱 (分離) (Separation) : 支配的社会への参加を拒み, 独立した存在となることを望んで, より大きな社会の外部で伝統的生活形態を維持することになる. また離脱は土着式を維持し, 西洋化・近代化のあらゆる影響を排除したいという願望を表している.
- 4) 周辺化 (Marginalization) : 伝統的文化やより大きな社会との文化的・心理的接触を欠いている状態である. つまりどっちつかずの状態であり, 文化アイデンティティが確立されにくい.

また近年では, 文化変容に影響を及ぼす要素として, 環境的要素（社会的, 政治的, 経済的環境）, 個人的要素（言語能力, 教育背景, アサーション能力, 文化アイデンティティ, 他文化と交流する力）を挙げており, Berry J. Wの発言からは, 上記の4パターンは固定した分類ではなく, 個人的要素と環境的要素の関係などにより変化するものであり（Berry J. W, 1994）, 個人の適応にも様々なパターンが存在するといった見解を示している.

また初期の研究では, 文化適応とは, 集団レベルと個人レベルでともに, 「(他文化への)接触から

対立.そして適応へ」というリニア的な経過が想定されていたが(Berry J. W , 1980), 後には「集団レベルの文化変容から個人レベルの文化変容,そして個人の適応へ」という経過が想定されるようになり(Berry J. W , 2005), 論文の中では言及されていないものの,文化変容とはリニア的に起るものではなく,原文化と他文化との間を行きつ戻りつ螺旋的なプロセスをたどっていくのではないかとといった見解をもっていることも伺われる。

表5. Berryによる文化変容の類型 (1984)

		文化的アイデンティティと風習は価値があり維持されるべきか	
		Yes	No
より大きな社会との肯定的な関係は価値があり,求められるべきか	Yes	統合	同化
	No	分離(離脱)	周辺化

一方,最近の文化構築主義的考え方によれば文化変容はマイクロとマクロの変容を繰り返しつつ生じると言われている。つまり,継続的な転移可能な性向で,個々人は過去の経験を統合しながら,瞬間瞬間に,認知・評価・行為のマトリックスとして機能し,無限に多様に適応する可能性があるシステムであるハビトゥスを獲得するように文化変容は進むと言える(箕浦,2002)。

Berry JWと箕浦の理論から文化変容を捉え直すと,移民・難民らは原文化,他文化の狭間で生活を営むが,彼らの文化は文化社会的文脈の影響を受け双方ともに微分的に流動的に変化していく。つまり文化とは時間経過のなかで再構築し続けるものと言え,Berry J. Wの提唱した文化変容の個人的要素,環境的要素に加え「時間経過」は不可欠な要素であると考えられる。時間軸から日本・カナダのベトナム系住民女性の妊娠・出産・子育てのナラティブをみると,難民として移住した第一世代から,幼少時期に移住もしくは移住地で生まれた第二世代にかけての文化実践の変容のプロセスが見いだされた。第一世代は他文化に対して離脱的もしくは同化的な態度をとる傾向が見られたが,第二世代は原文化と他文化の統合を可能としていた。もちろん,「時間経過」のみが文化変容を促進したわけではない。彼らのもつ個人的要素と彼らを取り巻く環境的要素の影響が大きいと言える。

ベトナム系住民女性のナラティブから見いだされたこととして,Berry J. Wの提唱した個人的要素である言語能力,教育背景,アサーション能力,文化アイデンティティ,他文化と交流する力に加え,身体記憶も重要な要素であると思われる。彼女らの身体記憶は,温存される文化である一方,文化変容を促進する賦活要素でもあった。そして環境的要素である社会的,政治的,経済的環境だが,ナラティブからはホスト社会の態度や彼らの経済状況が文化変容に影響を及ぼしていることが見えてきた。さらに彼ら固有の文化である血縁関係をベースとした親族ネットワークの存在や同国人コミュニティが,時に叢(Ethnic Enclave)として個人を特定の文化圏の中に閉じこめることがあっても,これらとの繋がりが文化変容を促進させる要素であることも分かった。この身体記憶をどれ

だけ所有しているかによって、そして血縁関係をベースとした親族ネットワークや同国人コミュニティーの存在により、原文化は他文化とハイブリットしていくものと考えられる。

文化変容は「時間」と「個人的要素」、そして「環境的要素」の3つの軸がお互いに影響を及ぼし合い、時に適応を困難とし、時に適応の望ましい形である統合的变化を起こすと思われる。Berryの二次元世界の文化変容モデルに時間軸を加え、三次元世界で文化変容を示したのが 図2. 在外ベトナム系女性の妊娠・出産・子育ての文化変容の説明モデル（試案）である。

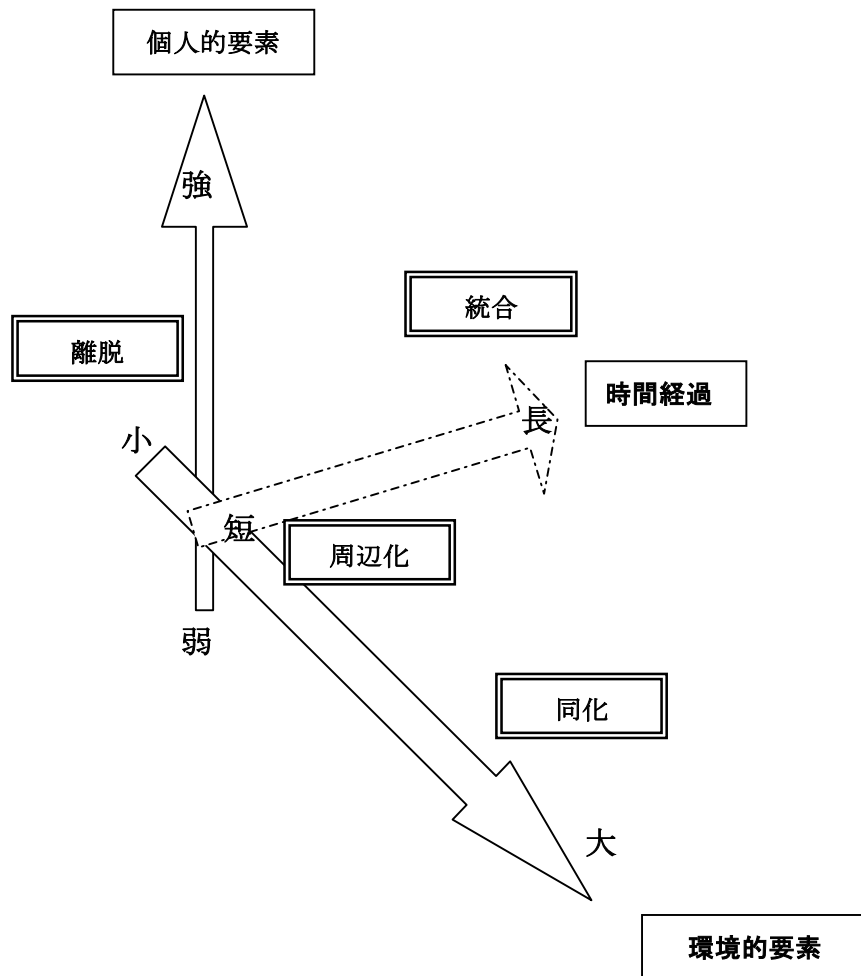


図2. 在外ベトナム系女性の妊娠・出産・子育ての文化変容の説明モデル（試案）

在外ベトナム人女性をはじめとした移民・難民らが、異文化での定住において妊娠・出産・子育てといったライフイベントを経験することは必至である。これらの文化実践においてどのような経験をし、どのような文化変容を起こすかは、他文化への適応および定住の一つの鍵である。他文化においてもっとも望ましい形である【統合】という文化変容を促すには、彼らの文化変容の過程の理解と、他文化（ホスト社会）が自らの支援のあり方について評価を行うことが期待される。

しかしここでの大きな疑問として、文化変容を起こさなければ他文化に適応することは難しいのかという問いがある。適応とは移住者が文化適応を起こすのではなく、受け入れ国が移住者のもつ文化に適応していく姿勢も大切ではないだろうか。そのために受け入れ国の支援者側およびサービ

スそのもののパラダイムシフトが必要なかもしれない。

次章では在外ベトナム人女性の妊娠・出産・子育てのライフイベントにおいて、文化適応を促進する指標とはどのようなものか、またよりよい定住に向けて、他文化（ホスト社会）はどのような態度で支援に臨みサービスを構築していくべきかについて述べる。

<引用文献>

- Berry, J. W. (1971) Ecological and cultural factors in spatial perceptual development. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 3(4), 324–336
- Berry, J. W. (1974) Psychological aspects of cultural pluralism: Unity and identity reconsidered. *Topics in culture learning*, 2, 17–22
- Berry, J. W. (1976) *Human ecology and cognitive style*. John Wiley, New York
- Berry, J.W. (1980) Acculturation as varieties of adaptation. In A. Padilla (Ed.), *Acculturation: Theory, models and some new findings*. Boulder: Westview Press, Ontario
- Berry, J. W. (1983) Acculturation: A comparative analysis of alternative forms. In R. Samuda & S. Woods (Eds.), *Perspectives in Immigrant and Minority Education*. University Press of America, New York
- Berry, J. W. (1984) Cultural relations in plural societies: Alternatives to segregation and their sociopsychological implications. In N. Miller & M. B. Brewer (Eds.), *Groups in contact: The psychology of desegregation*, FL: Academic Press., Orlando
- Berry, J. W. (1966) Temne and Eskimo perceptual skills. *International Journal of Psychology*, 1, 207–229
- Berry, J. W. (1997) Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied Psychology*, 46(1), 5–34
- Berry, J.W. (2005) Acculturation: Living successfully in two cultures. *International Journal of Intercultural Relations*. 29, 697-712
- Dat D, Colin B, Andy Lee. (2004) Breast-feeding initiation and exclusive breast-feeding in rural Vietnam. *Public Health Nutrition*. 7(6), 795–799
- Easter Dawn Vo-Jutabha, Khanh T. Dinh, James P. Mchale, Jann valsiner. (2009) A qualitative Analysis of Vietnamese Adolescent Identity Exploration With in and outside an Ethnic Enclave. *J Yoth Adolescence*, 38, 672-690
- Fung K, Wong YL. (2007). Factors influencing attitudes towards seeking professional help among East and Southeast Asian immigrant and refugee women. *Int J Soc Psychiatry*., 53(3), 216-31
- Groleau D, Souliere M and Kirmayer LJ . (2006) Breast- feeding and the cultural configuration of social space among Vietnamese immigrant women. *Health and Place* , 12, 516–526
- 宝利尚一. (2001) カナダ多文化主義の発展と今後の課題. *北海学園大学人文論集*, 18, 41-81
- Kirmayer LJ, Weinfeld M, Burgos G, du Fort GG, Lasry JC, Young A. (2007) Use of health Care services for psychological distress by immigrants in an urban multicultural milieu. *Can J Psychiatry*, 52(5), 295-304
- Liamputtong Pranee , Watson Lyndsey F . (2006) The meanings and experiences of

- cesarean birth among Cambodian, Lao and Vietnamese immigrant women in Australia. *Women Health*. 43(3), 63-82
- Littlewood, R. (1990) From categories to contexts: A decade of the 'new cross-cultural psychiatry'. *Br J Psychiatry*, 156, 308-327
- Lundberg PC, Trieu TN. (2011) Vietnamese women's cultural beliefs and practices related to the postpartum period. *Midwifery*, 27(5), 731-6
- Mathews M, Manderson L. (1980) Infant feeding practices and lactation diets amongst Vietnamese immigrants. *Aust Paediatr J.*, 16(4), 263-6
- Mathews M, Manderson L. (1981) Vietnamese attitudes towards maternal and infant health. *Med J Aust.*, 1(2), 69-72
- 野田文隆. (1998) 多様化する多文化間ストレス. 臨床精神医学講座第 29 巻「多文化巻精神医学」. 中山書店, 東京
- 野田文隆. (2009) 多文化・多民族化時代の精神医療とは. *精神医学*, 51(8), 728-738
- 野田文隆. (2011) No foreigners, no psychiatry—外国人患者に対する一般的注意—. *精神科*, 18(2), 180-184
- 野田文隆. (2012) 精神科臨床リュミエール第 30 巻：精神医学の思想 「文化と精神医学」. 中山書店, 東京
- Rhonda Small, Jane Yelland. (2002) Immigrant Women's Views About Care During Labor and Birth: An Australian Study of Vietnamese, Turkish, and Filipino Women. *Birth*. 29(4), 266-277
- 渋谷真樹. (2001) 帰国子女の位置取りの政治—帰国子女学級の差異のエスノグラフィ—. 勁草書房, 東京
- Trieu Thi Ngoc Thu, Lundberg, Pranee C. (2010) Vietnamese women's cultural beliefs and practices related to the postpartum period. *Midwifery*, 731-736
- Westermeyer J, Her C. (1996). English fluency and social adjustment among Hmong refugees in Minnesota. *J Nerv Ment Dis.*, 184(2), 130-132
- Woollett, A, Dosanjh, N, Nicolson, P, Marshall, H, Djhanbakhch, O, Hadlow, J. (1995) The ideas and experiences of pregnancy and childbirth of Asian and non-Asian women in east London. *Br J Med Psychol*. 68(1), 65-84

第八章

日本における医療・保健・福祉サービスのパラダイムシフトに向けての提言

エグゼクティブ・サマリー

文化適応を促す要因として、身体記憶や開かれた市民権、安心・安全やインフォームド・コンセント、さらには血縁関係をベースとした親族ネットワークのきずな、同国人や他文化との結びつき、そして医療・保険制度の充実、多様な社会資源の存在、経済的安定といった要素が見いだされた。文化変容は、これらの10の要素が補完的に影響を及ぼし合い進んでいくものと考えられる。これらの要素から移住者・難民の妊娠・出産・子育てにおいて文化適応を促す要因のフレームワークの作成(試案)を行った。このフレームワークは①移住者・難民の文化実践の理解を促進し、②支援者が活用出来、③彼らに対する医療・保健・福祉サービスを計画・評価する際の助けとなり、④彼らの定住における適応の進展度を測定することを目指したものである。さらに本章では日本における医療・保健・福祉サービスのパラダイムシフトに向けての提言として、①自文化中心主義に陥らないこと、②相手の文化の文脈で治療やケアを考えることの重要性について述べた。

第一節

在外ベトナム系住民の文化変容を促す指標の検討

第一項

移住者・難民の文化適応を促す要因のフレームワークとは

移民・難民の移住国での文化適応に関する国内の調査報告、論文にはレトロスペクティブに考察しているものが多く、取り上げられている事象は「言語」、「文化」、「経済的問題(就労・住居)」、「メンタルヘルス」、「ケースワーク」などが殆どである。いずれも定住概念や、文化適応を促進する要素を踏まえた上での包括的議論、研究は存在せず、施策および支援に関する評価、分析はされておらず、現状報告の域を出ないものが多い。

海外においては日本と同様の傾向はあったものの、近年、心理学、社会学などの分野を中心に、移民・難民の定住概念や文化適応を促進させる要素とは何かについて整理、検討が行われている。

オーストラリアの難民研究の先行研究では、難民受け入れ当初は彼らの「言語問題」、「ヘルスケア」、「経済的問題(就労)」、「差別」への関心が高かったこと、近年では彼らを社会的に排除することのない人道的な支援のあり方について検討する報告が多いことが指摘されている (Taylor J, 2004)

カナダでは移民・難民の文化適応を促進させるための要因を見いだすために、ケーススタディの分析、現行のサービスについての評価を先行研究から行っているが明確な指標は提示されていない (Yu S E. O, Angelyn W, 2007) 。またカナダでは1988年に「移住者・難民の持つメンタルヘルス上の危険因子」について全土調査が行われ、その因子は以下の7つに集約されると報告された (Canadian task force on mental health issues affecting immigrants and refugees: Review of the literature on migrant mental health. Canada, 1988) 。調査から約20年の歳月は経っているものの北米における移住者・難民の持つメンタルヘルス上の危険因子はさほど大きな変化はないと言われており (野田, 2009) , 現在も移住者・難民の文化適応を評価する際の指標の一つとして用いられている。

1. 移住に伴う社会的・経済的地位の低下
2. 移住した国の言葉が話せないこと
3. 家族離散, もしくは家族からの別離
4. 受入国の友好的態度の欠如
5. 同じ文化圏の人々に接触でないこと
6. 移住に先立つ心傷体験もしくは持続したストレス
7. 老齢期と思春期世代

難民の文化適応を促進させるための要因についてもっとも研究が行われているのが英国である。英国内務省の委託調査の最終報告書では難民の文化適応において最も重要な10の領域を提示し、その領域をさらに4つのテーマにグルーピングして整理したフレームワークを提示している (Indicators of Integration: Final Report, 2004) 。このフレームワークはそれ以降の移民・難

民らの文化適応についての研究においても頻繁に引用されており、難民研究のなかでは文化適応を評価する指標として般化されつつあるものと考えられる。またこの10の領域はカナダ同様、うつ病などのメンタルヘルスの危険因子としても捉えられている。(Alastair A, Alison S, 2008; Peter K, Joanna R, Beth M, 2010; Marko V, Nihad B, 2010; Natalija V, 2010; Gero S, Henry K, 2010; Melinda M, 2010; Hannah L, 2010) .

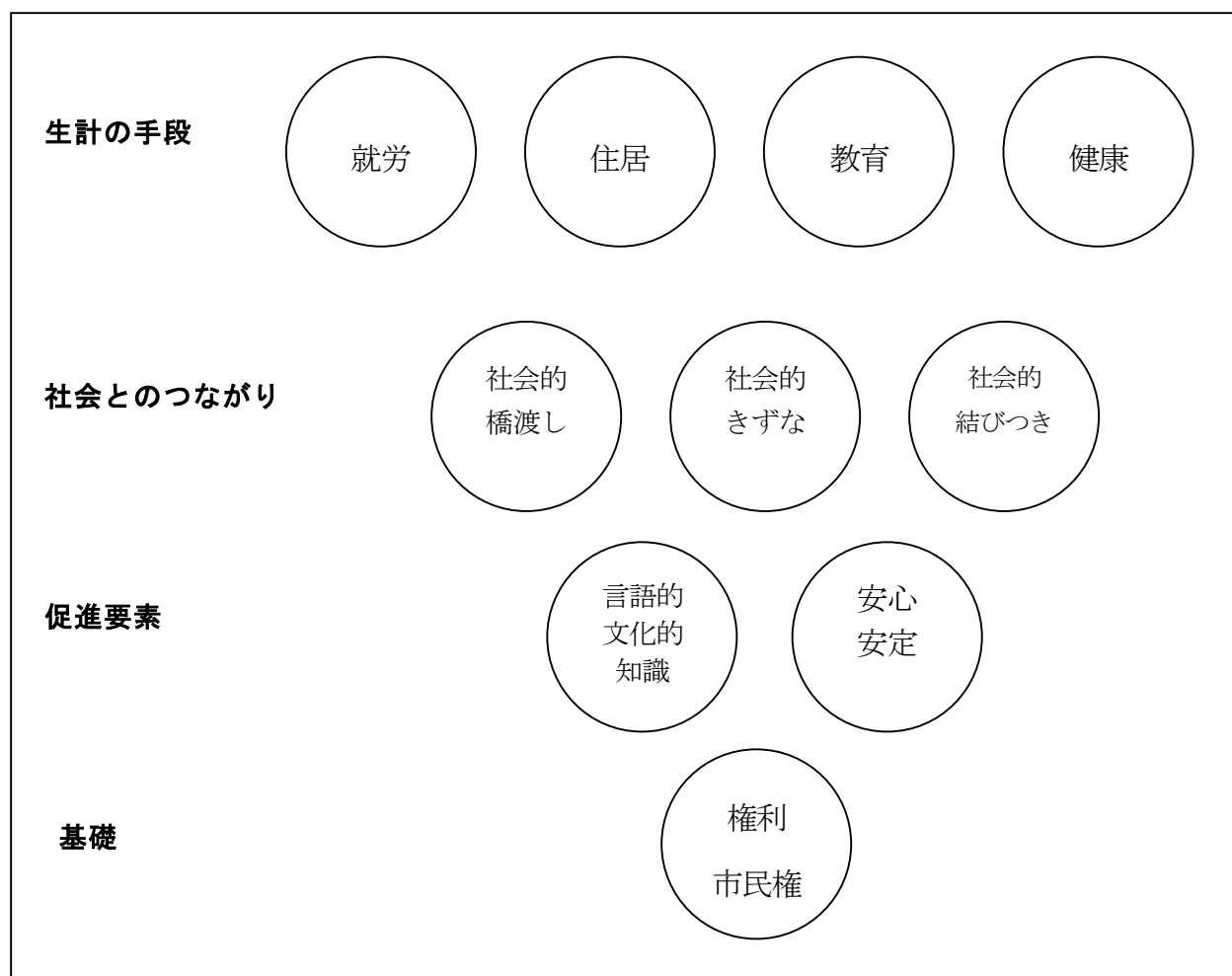


図 1. 難民の文化適応を促す要因のフレームワーク (訳：鶴川晃)

このフレームワークは英国内務省からの依頼によりエディンバラのクイーン・マーガレット大学によって開発されたものである(図1)。難民の移住国での社会適応において最も望ましい形である「統合」とは、時間経過と「基礎」、「促進要素」、「社会とのつながり」、「生計の手段」の利用経験をへて進化していくものである、という概念が存在する。本フレームワークは難民らを庇護する際に活用され、①実践者が活用出来、さらに彼らの共通理解を促す、②難民らに対するサービスを計画・評価する際の助けとなる、③難民らの定住における適応の進展度を測定することを目的としている。また、これは実用的で有益なツールであるが、サービス提供者と利用者が対話し、定住に向けた立案・実施を行うリソースとして使われることも期待されている。

フレームワークは4つのテーマにグループ化された10個の領域から構成される。

1. 生計の手段（就労, 住居, 教育, 健康）

コミュニティでの生活に難民が参加する主要な分野である。これらの領域は、コミュニティ内で重要視されている事項についての達成やアクセスの証拠となるという点において、また、定住促進における重要な指標として役立つ。これらはグループ化された他のテーマや個々の領域の達成の助けとなることが多いという意味をも併せ持つ。

2. 社会的つながり（社会的橋渡し, 社会的きずな, 社会的結びつき）

定住を助ける様々な社会的関係やネットワークを含む。これは、民族、宗教、あるいは国籍を通じた経験や価値観を共有する人々とのつながりであるかもしれない。これらのつながりはコミュニティ内でのきずなとして定義されている。他の集団とのつながりは、コミュニティ間の橋渡しとして考えられる。最後にサービスへのアクセスや市民としての完全な参加を助けるつながりは、サービスや政府に対する結びつきとして定義される。これらすべては、ある個人や集団をより広いコミュニティに対して繋げる役割を果たす。

3. 促進要素（言語的・文化的知識, 安心・安全）

人々がコミュニティ内で活動し、参加し、安心感を持つのを助ける主要なスキル、知識および状況である。言語的・文化的知識は移住国の言葉を習得する力、文化に対する知識のことであり、適応のプロセスを円滑化する鍵となる。また移民・難民らは移住国で人種差別や偏見にさらされやすいと報告されているものの、それらについては明確な対処がされてこなかった。安心・安定という要素は、政府および実践者に対してそれらを意識化を促すため提示されている。

4. 基礎（権利・市民権）

個人が国家やコミュニティの他のメンバーに対して何を期待する権利があるか、また反対にその個人に対して期待されるものが何であることを定義付ける原則を指す。この原則には個人に対して付与される権利、市民としての期待や義務が含まれる。

本フレームワークは領域の提示のされかたが「階層化」を提案するものだと解釈されがちであるがそうではなく、また統合が特定の順序で進むべきであること、例えばまずは就労、次に社会的きずなを達成するべきであるなどを提案するものでもない。また、領域間の関係の定義づけも検討がなされていない。本質的には難民らの移住国での定住における目指すべきゴールを提示しているものである。また本フレームワークは難民を対象として作成されたものであるが、移民と難民では文化適応に影響を与える要素は共通点が多いと述べている。大きな違いとしては地位の違いがあげられ、そのことが社会適応プロセスに大きく影響を与えているのではないかとされている (Alastair A, Alison S, 2008) 。しかしながら、国内、国外においても移住者・難民支援における支援の際の指標は、本フレームワークを除き存在していない。またこのフレームワークは様々な文化圏における医療・保健・福祉従事者の支援において活用できるとも言われている (Alastair A, Alison S, 2008; Peter K, Joanna R, Beth M, 2010; Marko V, Nihad B, 2010; Natalija V, 2010; Gero S, Henry K, 2010; Melinda M, 2010; Hannah L, 2010) 。

ではこのフレームワークの概念を用い、彼女らのナラティブから文化適応を促す要素を抽出しベトナム人女性の妊娠・出産・子育てを支援する際の指標を検討したい。妊娠・出産・子育ての文

化適応を促す要因のフレームワーク(試案)では、最も重要な 10 の領域を提示し、その領域を基盤、促進水準、社会水準、生活水準の 4 つにグルーピングしている。また英国で作成されたフレームワークの①領域の示しかた、②領域間の関係についても検討を行った。

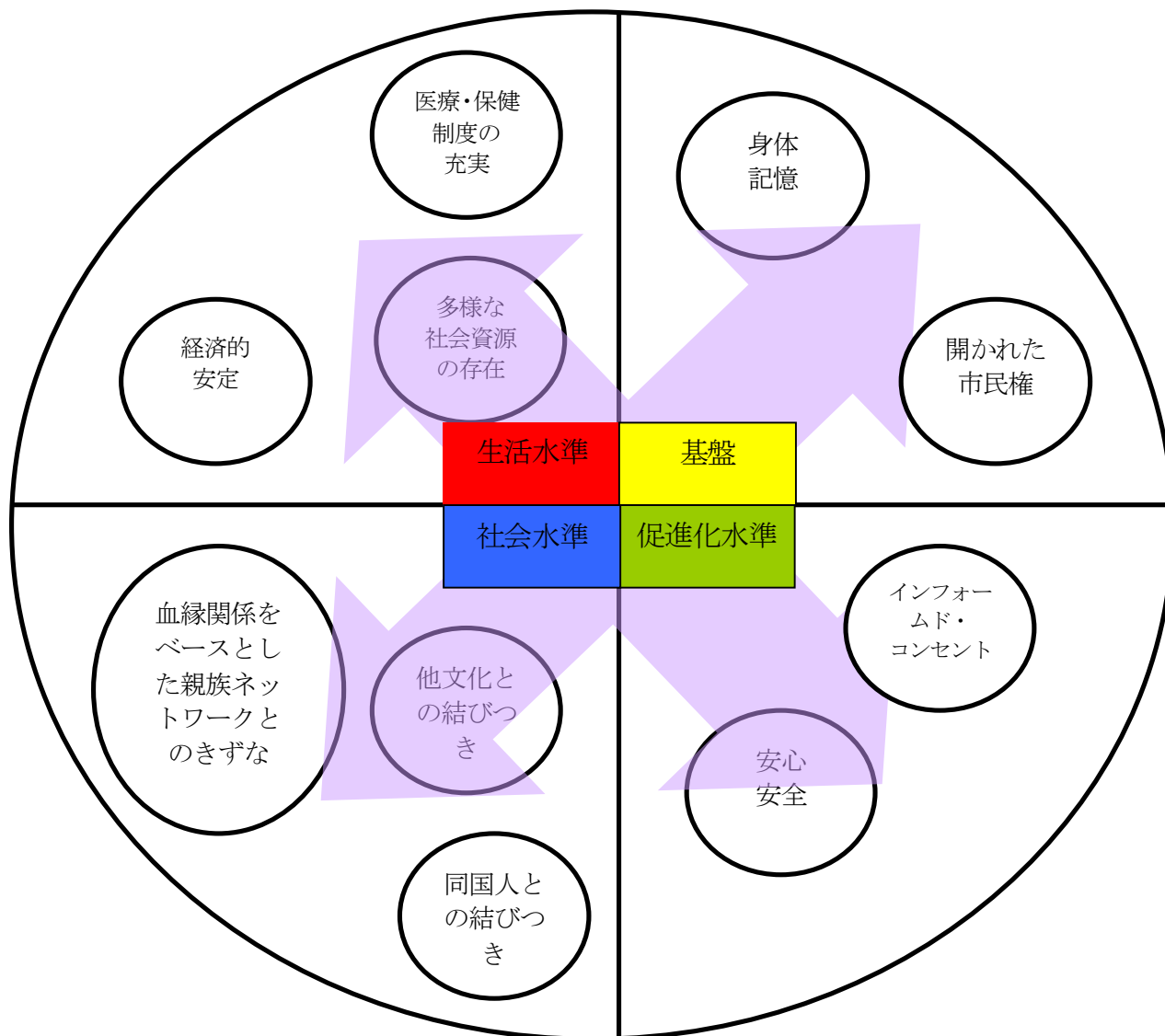


図 2. 妊娠・出産・子育ての文化適応を促す要因のフレームワーク(試案)

各水準の概要は次の通りである。

1. 基盤：「身体記憶」，「開かれた市民権」

身体記憶は民族同一性を構築する基盤である。またこれは同国人や「血縁関係をベースとした親族ネットワーク」と個人を繋ぐものでありこの部分を侵襲せず尊重することが他文化社会との結びつきを促進させると思われる。また「開かれた市民権」についてだが、ここでいう市民権とは単なる国民として国政に参加する権利ではない。本調査協力者のカナダのベトナム系住民女性らは皆、市民権を持っていた。しかしながら彼女らは国民として国政に参加する権利を持っているという意識

は低かった。彼女らは語りながら「私たちのニーズをカナダ政府に伝えて欲しい」と懇願していた。筆者から見れば彼女らは、自らが持っている市民権を「定住資格」として捉えているようにも見えた。では「市民権」とはどうあるべきなのか。宮島はフランスの移民施策を評価し、移民と国民らが互いに統合された社会を形成するために「開かれた市民権」を与えるべきだと述べている。「開かれた市民権」とは①解放（理念）：自由と平等の実現と維持が可能となる、さらに市民としてコミュニティの他のメンバーの監視とコントロールを行うことが可能となる権利、②変革（施策）：外国籍市民の市民権を保証するための諸制度に対して変革を求めることができる権利、③開明性（感性）：移民受け入れに対する個人や社会レベルでの意識の改革、の3つの要素で成り立つ(宮島, 2000)。「開かれた市民権」が施策の一つとして定着すれば、彼らの【統合的】な文化変容も促進されるものと思われる。

2. 促進化水準：「インフォームド・コンセント」そして「安全・安心」

異文化の文化実践の受け入れにおいて、受入国は自文化の流儀を押し付けるのではなく、彼らの選択権・自己決定権を尊重しなければならない。そのことで彼らの生活空間にある新たな文化実践に対して安心・安全を抱くことができると思われる。では自文化の流儀を押し付けるとはどのような態度を指すのか。William Graham Sumner(ウィリアム・サムナー)は自分の育ってきたエスニック集団、民族、人種の文化を基準として他の文化を否定的に判断したり、低く評価したりする態度や思想を「自文化中心主義」とした。これに対して Franz Boas(フランツ・ボアズ)は、全ての文化は優劣で比べるものではなく、対等であるとし、自文化の枠組みを相対化した上で、異文化の枠組みを見ることが求められる。ある文化的事象を観察する際に、外部者である自分の価値観をもってそれを判断するのではなく、その文化的事象が執り行なわれる相手側の価値観を理解し、その文化、社会のありのままの姿をよりよく理解しようとする態度を「文化相対主義」とした。自文化中心主義と多文化相対主義は単なる対角線上にあるように見られることがあるが、多文化相対主義に立つということはどういうことなのか。例えばベトナム系住民女性らの語りの中に「身体を冷やしてはならないので多くのベトナム人は授乳の際、乳首の消毒をせずにおっぱいをあげる。そのせいで子どもが感染症にかかってしまう。小児科ではそのように言われた。通訳をする時、おっぱいをあげる時は乳首を清潔にしなければならない、と注意をしている。ベトナム人はこういった知識を持っていない」というものがあつた。しかし本当に乳首を消毒しなかったことで感染症に罹患したのであろうか。新生児は免疫力が高いため別の理由で感染症に罹患したのかもしれない。彼女らの文化実践の方が科学的根拠があるとも言える。このように現象を時に逆説的に、懐疑的にみることが文化相対主義的立場で現象を理解するということなのだろう。つまり、文化相対主義とは自文化を問はず態度ともいえ、この態度をもった支援こそ他文化（ホスト社会）への適応を促進させるものであると言える。

3. 社会水準：「血縁関係をベースとした親族ネットワークとのきずな」、 「同国人との結びつき」、 「他文化との結びつき」

文化変容は、個々人の体験のみならず、「血縁関係をベースとした親族ネットワーク」や同国人といった集団との交流を通じて促進されると思われる。ベトナム系住民女性の他文化理解の特徴は、血縁関係をベースとした親族ネットワークをはじめとした同国人の経験を通して、他文化を経験するというプロセスを踏んでいるようにも見えた。自分の中の二つの世界、つまり頭の中で考えてい

る他文化世界と、現実の他文化世界を統べるために血縁関係をベースとした親族ネットワークや同国人の存在は必須である。つまりベトナム人にとって「血縁関係をベースとした親族ネットワークとのきずな」、「同国人との結びつき」は文化の温存のみならず文化変容においても賦活要素であるのであろう。そのため移住後も血縁関係をベースとした親族ネットワークとのきずな、同国人との結びつきを保てるかが文化変容の鍵となってくる。さらに他文化と交流する力も必至であり、受入国の知人、支援者との結びつきを拡充できるかということも重要な要素である。

4. 生活水準：「医療・保険制度の充実」、「多様な社会資源の存在」、「経済的安定」

文化変容を評価する指標として、受入国のシステムを活用出来ているかという視点も必要であろう。今回の聞き取り調査においてもっとも文化変容が顕著であったカナダ在住のベトナム人女性のナラティブを見ると、理解しやすかつ活用しやすい医療・保険制度が存在しているか、彼らのニーズにあった多様な社会資源が存在しているか、新たなサービスを提供する際に十分な説明と同意があるかにより文化変容が促進されていた。またベトナム在住のベトナム人のナラティブを見る限り、経済的安定も他文化社会とのつながりを促進する、つまり受入国のシステムの活用を円滑にさせる要因の一つとなっていた。

このフレームワーク（試案）だが、本質的には難民らの移住国での定住における目指すべきゴールを提示しているものであり、どこから手を付けるべきものであるというものではない。しかしながら、移住者・難民の文化適応における支援において、筆者をはじめとした医療・保健従事者は基盤である「身体記憶」および「開かれた市民権」が尊重されているかについて見過ごしがちである。そのためまずは、彼らの基盤を知る、彼らの基盤を保障するという支援からはじめることが望ましいかもしれない。

第二項

移住者・難民の文化適応を促す要因のフレームワークの適用について

本フレームワーク（試案）は単なる支援者側のマニュアルではなく、サービス提供者と利用者が対話しながら活用するための指標である、ということをおぼろげに忘れない。移住者・難民らが他文化においてコンフリクトを抱える要因の一つに、彼らは頭の中で考えている他文化世界と現実の他文化世界とのずれも存在する。例えば、出産後、育児休暇をへて仕事に復帰する際、保育園を探す際の苦労は想像出来るが、預けるための様々な準備や、預けた後の保育園行事などについては想像が及ばない。実際、預ける際の準備や行事に辟易している移住者・難民は多い。すると彼らは日本の子育て支援は活用し難いと感じてしまう。もしこのずれについて対話の中で理解できれば、「血縁関係をベースとした親族ネットワークとのきずな」、「同国人との結びつき」の要素を活用し、彼らの頭の中にある他文化世界と現実世界、二つの世界を統べることも出来るかもしれない。本フレームワーク（試案）はサービス提供者が単なるマニュアルとして活用するのであれば移住者・難民らが医療・保健・福祉領域に求める支援と、受け入れ国が提供する支援との齟齬はなくならず、葛藤はさらに深まる可能性があることを忘れてはならない。

この妊娠・出産・子育ての文化適応を促す要因のフレームワーク（試案）は、女性のライフイベントである妊娠・出産・子育てにおける文化適応の進展度の評価に留まらず、移住者・難民らのヘル

ケア全般におけるサービスを計画・評価する際の指標として有用性が高いと言える。

また本フレームワーク（試案）は発展途上国における国際支援においても、活用可能な指標であるのではないかとと思われる。例えば、ベトナムにはWHOをはじめとした国際支援が多数介入し妊娠から産褥期までの母子の健康増進を図っている。彼らは、ベトナム人女性は母子保健に関する教育を受けておらず、情報収集の術も持っていない、そのため古い伝統に基づいた文化実践を守って過していると述べている。また妊娠初期から母親への教育を行い、産後のケアについて、近代的かつ合理的な知識を普及させなければならない。母子の健康増進のためにも行動変容は必要である、と提言している（Le Minh Thi, 2004）。しかし今回の聞き取り調査の結果からも分かるように、国際支援機関が期待するような行動変容は生じていなかった。今回、開発した指標は国際支援において、彼らの行動変容を促すためには、どのような点に留意し支援すべきか、自分たちの支援を計画・評価する際の助けとなると考えられる。WHOのアプローチのように行動変容ばかりを強調する支援ではなく、適応を促す要素を提供することが国内、国際支援においては重要であると思われる。

第二節

医療・保健・福祉サービスのパラダイムシフトに向けての提言

第一項

自文化中心主義に陥らないこと

第四章、六章で前述したが、産後のベトナム人女性の身体は「脱皮したカニの状態」で身体にある毛穴も含めた全ての穴が開いた状態である。非常に身体が弱っており外部からの刺激に反応しやすい」と認知されており、出産後は安静にして過さなければならない。また、ベトナムの伝統医療の「Hot・Cold」の概念に基づき、出産後は身体を冷やしてはならないため、風にあたり、シャワー浴を行ってはならない。食べ物についても身体を温めるものを摂取し、尿漏れをおこすからといって酸っぱいものは食べてはならない。母乳は母体を弱らせるため人工乳で育てた方がよい。これらの文化実践は出産で弱った身体の回復を目指し、老後の健康を支えるため、分娩の際の短い入院期間中も頑なに守られている。これは、母国のみならず越境後も、さらには世代を越えて傳承され続けている。

日本のベトナム人コミュニティでのフィールドワークのなかで、日本でベトナム人の出産を年間十件以上、受け入れている総合病院の産科の看護師に話を伺ったところ、ベトナム人の行動に対する疑問の声が聞かれた。

「ベトナム人にシャワーを浴びるように伝える。すると浴室には行くんだけど、出てきたとき、臭いままである。言葉が通じていないのかなとも思ったけれど、家族で通訳の役割をしている人から伝えてもらっても同じ。出産後の感染症の問題もあるので身体を清潔に保つことは大切ですよ、と指導はしているんですけどね。それに病院食を残すことが多い。サラダや果物など食べない。便秘にならないためにも野菜を食べるように伝えているのだけれど。冷たい牛乳も飲まない。家族が匂いのキツイ食事を持ってきているようだ。何か習慣があるのかもしれないが、私たちからは聞いていない。何か希望があれば言って欲しい」と述べていた。

またカナダのフィールドワークにおいてもベトナム系住民である産婦人科医や精神科医に話を伺ったところ、ベトナム人の出産の場面では次のような問題が起こっていることが分かった。

「カナダにある総合病院の産婦人科でベトナム人が出産したとする。すると彼らの家族は黒胡椒や生姜が沢山入ったスープを病棟に持ち込む。彼らは病院食には手をつけず、それを食べている。病棟内がすごい匂いになって、看護師らが『なぜベトナム人は病院食を食べないのか』とか『匂いのキツイスープを病棟に持ち込まれて困っている』と騒ぎ出す」と述べていた。

「移民女性の産後の看護ケア」についてはいくつかの報告がみられる。アジア人を中心とした民族を対象とした調査では、彼女らが産後、原文化の文化実践を重んじることについて、「少数民族集団は出産後、伝統的習俗に基づいた身体ケアを行う。しかしながらこれらのケアでは母子の健康促進にはつながらない。事実、感染症の問題、身体の回復が遅れることもある。彼女らが産後、伝統的習俗を遵守するのは、西欧医学に基づいた知識を持っていないことが大きいだろう。出産後の母子の健康増進に向け、少数民族集団の母親に対して、妊娠から出産にかけてどのように過すべきなのか適切な知識を伝える必要がある。しかしながら彼女らは西欧医学に基づいた知識を受け入れない

傾向がみられる。母親本人のみならず、その母親や家族への教育が今後、重要である」と述べている (Whittaker, A., 1997; Holroyd, 1997; Kaewsarn, P, 2003) 。また、カナダでの「ベトナム人の出産にみられる伝統的習俗」についての先行研究では「ベトナム人の意識を変えるためには、出産後の伝統的習俗にはどのようなものがあるのか理解する必要がある。しかしながら、母子の健康増進に向け、出産後、伝統的習俗に基づいてケアを受けた褥婦と、カナダの医療を受け入れた褥婦の健康状態を比較し提示するなど、彼らの文化を尊重しつつも認識を変えるための教育が必要である」と述べられている (Bodo K, Gibson N, 1999) 。

先行研究を見る限り「ベトナムやアジア人に特有の伝統的習俗に基づいたケアでは、産後の母子の健康が損なわれるため、適切な知識を与えなければならない」という命題を持っており、彼女らの行動の意味を理解しようとする姿勢は少ない。看護師らは普遍的でエビデンスがあるケアが正しい、「シャワーを浴びないのは汚い」、「バランスのとれた病院食を食べよう」とし、「我々の指導を聞き入れない」と批判するがそれは、自文化の押し付けであり自分たちの文化規範で彼女らの妊娠から出産にかけての行動を捉えているとは考えられないだろうか。日本やカナダの医療者は、西欧医学の文脈でベトナム人の行動をみて、彼らは先進医療を受け入れないという思いこみを持っているように見える。つまり William Graham Summer (ウィリアム・サムナー) のいう「自文化中心主義」に陥っていると考えられる。今回のようなフィールド・ワークやインタビューで彼らの行動をよく観察し深く行動の意味を聞けば、なぜそのような行動をとるのが理解できるはずである。我々医療者は自分達の物差しだけが正しいと考える態度を省みて、多文化共生というテーマのもと、自文化中心主義ではない支援とはなにか、という本質的な問題を考えるべきではないだろうか。

第二項

相手の文化の文脈で治療やケアを考えること

自文化中心主義ではない支援とはなにかを検討するにあたり、まず日本の医療専門家の少数民族集団への態度と意識について知る必要がある。多文化研究が盛んな欧米諸国においてさえ「異文化適応問題を抱える人に対する専門家（支援者）の態度」についての質的、量的な調査は決して多くはないが (P. C. A. M. den Boer, 2010) 、日本においては支援者に焦点をあてた調査はほとんど無い。

研究者が近年施行した研究の一つに次のような調査がある^{注1)}。日本の少数民族集団のメンタルヘルスの問題に携わる精神保健福祉専門家は、どのような態度、意識をもち支援を行なっているのだろうか、サーベイ調査にて仮説生成を行なうというものである。

2009年10月から2011年8月にかけて、少数民族集団のメンタルヘルス支援において、精神保健福祉専門家が認識する「支援の際に困難を感じることを明らかにするために調査を行なった。対象者は、少数民族集団のメンタルヘルスの支援に関わったことのある精神保健専門家（精神科医、内科医、社会福祉士、精神保健福祉士、看護師・保健師、心理士）、対照群として彼らへの支援経験のない精神保健専門家へもアンケート調査への協力を依頼した。対象者266人のうち、経験者は164名、非経験者は102名であった。

今回の調査からは、在日外国人支援の経験者であっても、異文化接触の体験が少ないことが分かった。また在日外国人支援は「必要に応じて」行われていたが、この背景には組織の姿勢が影響していることも分かった。また、在日外国人支援が積極的に行われていない要因として、彼らは英語以外の言語での支援が出来ない、といった語学力の乏しさが見受けられた。さらに、在日外国人のメンタ

ルヘルス支援の知識は未だ大学教育では得られず、個々人が自主的に動かなければ得られないことも分かった。支援者の在日外国人に対する文化受容柔軟性についてだが、在日外国人支援経験者の方が、自分たちとは異なった習慣や考え方をもち、異なった行動をとる人々との接触に興味を持っていた。しかし、彼らの習慣や考え方に違和感を抱いているものも少なくなく、また彼らが日本の優れた習慣や考えを見習うことを望ましいと考える傾向があった。支援者の在日外国人に対する社会的距離についてだが、在日外国人支援の経験の有無にかかわらず、在日外国人が隣人となる、家族の一員になるなどパーソナルスペースに入ってくることを拒む傾向が見られた。日本人は異文化接触体験が乏しく、文化受容柔軟性が低い傾向があるため、それらが在日外国人との社会的距離に影響していると考えられる。しかしながら、在日外国人支援経験者の方が、職場の近い部署で働くなど日常生活領域に在日外国人が入り込むことには好意的であった。何が在日外国人支援の障壁となるのかだが、自らの在日外国人支援に対して半数以上が不満足感を抱いており、支援者の満足感に強い相関を示す要因として、外部の機関との連携が円滑に進まないことが挙げられた。日本の在日外国人支援の課題として、行政によるインフラ整備、そして支援者間のネットワーク構築が確立されていないことが指摘されているが、このことが支援者の満足度に影響を及ぼしていることが明らかになった。一方、何が支援の際の困難となるかについては、言語的コミュニケーションが上手く図れないことが挙げられており、相手の価値観や文化的・宗教的背景などを理解し支援を行なうことについては、あまり困難を感じていなかった。

本研究はサンプル数が少ないこともあり、量的なバイアスのかかった研究であるとも言えるが、日本の支援者は、もともと他文化接触の機会がさほど多くなく、在日外国人に対して関心を寄せているが、情緒的には彼らを受容出来ていないこと、また彼らへの特別な配慮の必要性を感じていない可能性が伺われた。おそらく精神保健福祉専門家のみならず他領域の医療専門家も同様の「意識・態度」を持って在日外国人の支援を行なっているものと考えられる。

本調査から言えることは、日本の専門家は少数民族集団と日本人ともに同様の態度で支援を提供している可能性が高いということである。しかし先行研究からはこのような専門家の態度を少数民族集団は、①自分の文化や民族的背景が理解されないだろうと感じている、②自分自身の意味世界を理解してくれる専門家を利用できなかったと感じ、専門家が提供する治療やケアに満足を感じることはない(Kirmayer L. J, 2007) 日本の専門家には相手の文脈で治療やケアを考える能力が欠けているのではないだろうか。このことが日本人の外国人の理解の誤謬とサービスのミスマッチに繋がっているものと考えられる。では、相手の文脈で治療やケアを考えるということはどのようなことなのだろうか。

一昔前は、Cultural Sensitivity(文化的感受性)が大切であると言われてきたが、今は感受性だけでは受け身であり、更に「理解し、対処する能力」が必要と考えられている。それが Cultural Competence という概念に変化した(野田, 2008)。Tseng と Stelzer は「臨床において有能であるために、すべての治療者は culturally competent でなくてはならない」と明言している。これは民族的背景の差異だけを指すのではなく、同国人であれ、出身地や年齢、人生の経験など、治療者と患者の間にあるすべての文化差を指すものである。つまり人間的多様差において Cultural Competence があらゆる治療者の必要条件でなくてはならないということである。Tseng は、Cultural Competence には①文化的感受性、②文化に対する知識、③文化的共感性、④文化的に適切な関係やかかわりあい、⑤文化に即したガイダンスが必要であると説いている。外国人を対象にした場合でも、決して相手の言葉が話せること、その国に通暁していることだけを求めているわけではない(Tseng

WS, Stelzer J, 2004, Tseng WS, 2006).

一方, Cultural Competence は抽象的過ぎる, 概括的過ぎるという批判や, 科学的根拠に基づく臨床と溶け込まないとも言われている (Qureshi A, 2008) . しかし, それらの批判の根底には人間は科学的根拠に基づく普遍的存在であり, 文化は修飾にすぎない. いわば文化をはぎ取っていけば生物学的本質 (entity) に辿り着くという還元主義がある. しかし, 一方では, 文化はアンティチョークの皮やマトリョーシカ人形 (Russian doll) のようにそれを剥ぎ取っていけば生物学的本質 (entity) にたどり着く「外皮」というふうには存在しているわけではないという Littlewood の科学的還元主義に対する痛烈な批判もある (Littlewood R, 1986) . 筆者は, 文化はむしろ身体記憶として存在そのものに受肉化されている部分が大いである. その意味では, Cultural Competence はむしろ科学的根拠に基づく医療を補足するものであり, 医療が「すべての人に画一で心のこもらない技術的な応用」にならないことを保障するものであるという意見に組みする (Whiteley R, 2007) .

その意味では, 自文化中心主義に陥りやすい日本の医療・保健・福祉サービスを考える時, 文化の意味を問い直し, Cultural Competence という概念を導入することは非常に重要と考える. 具体的には自文化規範を押し付けるのではない「他文化との折衝」をしていく姿勢を持つべきである. それは単に異邦者のエキゾチックな原文化の文化実践のみを特別視ことでなく, 観察し, 耳を傾け, 相手の規範を理解することである. なにより, 知らないことが「折衝」を難しくすると考えられる. この折衝が, 来るべき多文化社会の中で, Cultural Competence をもった医療・保健・福祉サービスの樹立に繋がると思われる. それは少数民族集団にとっても受入国の人にとっても使いやすいサービスということである.

注1) 本論中に掲載した調査結果は 2012 年 3 月にイギリス ロンドンにて行われた 3rd World Congress of Cultural Psychiatry. "Mental Capital, Mental Disorders, Resilience and Wellbeing through the Life Course" にて発表を行ったものである.

Ko UKAWA: How do professionals of mental health and welfare support people with

problems of cultural adaptation.

<引用文献>

- Alastair A, Alison S. (2004) Indicators of Integration: Final Report, 英国内務省 報告書, 英国
- Alastair A, Alison S, (2008) Understanding Integration: A Conceptual Framework. *Journal of Refugee Studies*, 21 (2), 166-191
- Bodo K, Gibson N. (1999) Childbirth customs in Vietnamese traditions. *Can Fam Physician.*, 45, 690-695
- Canadian task force on mental health issues affecting immigrants and refugees. (1988) Review of the literature on migrant mental health. Canada
- Gero S, Henry K. (2010) 'When They don't use it They will lose it': Professionals, Deprofessionalization and Reprofessionalization: the case of refugee teachers in Scotland. *Journal of Refugee Studies*, 23(4), 503-522
- Hannah L. (2010) Community Moments: Integration and Transnationalism at Refugee Parties and Events. *Journal of Refugee Studies*, 23(4), 571-588
- Holroyd Eleanor, Katie Fung Kim Lai, Lam Siu Chun, Sin Wai Ha. (1997) "Doing a month": an exploration of postpartum practices among Chinese women. *Health Care for Women International*, 18 (3), 301-314
- Kaewsarn P , Moyle W , Creedy D. (2003) Thai nurses' beliefs about breastfeeding and postpartum practices. *J clin Nurs*, 12(4), 467-475
- Le Minh Thi. (2004). Wanawipha Pasandarntorn, Oratai Rauyajin. Traditional postpartum practices among Vietnamese mothers in Anthi district, HungYen province, Hanoi school of public health, Hanoi
- Marko V, Nihad B. (2010) State Assisted Integration Refugee Integration Policies in Scandinavian Welfare States: the Swedish and Norwegian Experience. *Journal of Refugee Studies*, 23(4), 463-483
- Melinda M. (2010) 'I Integrate, Therefore I am' Contesting the Normalizing Discourse of Integrationism through Conversation with Refugee Woman. *Journal of Refugee Studies*, 23(4), 546-570
- 箕浦康子. (2002) 日本における文化接触研究の集大成と理論化. 平成 12-13 年度科学研究費補助金基盤研究 (C) (2) 研究成果報告書
- Natalija Vrečer. (2010) Living in Limbo: Intergration of Forced Migrants from Bosnia and Herzegovina in Solvenia. , *Journal of Refugee Studies*, 23(4), 484-502
- 野田文隆. (2008) 文化を理解する能力 (Cultural competence) の教育とはどうあるべきか. *こころと文化*. 7(2), 112-113
- Peter K, Joanna R, Beth M. (2010) Where and When is Home? The Double Displacement of Georgian IDPs from Abkhazia. *Journal of Refugee Studies*, 23(10), 315-336

- P.C.A.M. den Boer. (2010) Transcultural Psychiatric Interview. Migration next generations and the future of psychiatry, Netherlands
- Qureshi A, Collazos F, Ramos M, Casas M. (2008) Cultural competency training in psychiatry, 23, 49-58
- Taylor Janet. (2004) Refugee and Social Exclusion: What the Literature Says. Migration Action, 26(2), 16-31
- Tseng WS, Stelzer J. (2004) Cultural competence in clinical psychiatry. American Psychiatric Publishing, Washington DC
- Tseng WS(曾文星) (訳: 鶴川晃, 野田文隆) . (2006) エスニックマイノリティ (民族少数派) のケアにおける文化精神医学の役割はなにか. こころと文化, 5(1), 70-79
- Yu Soojin, Estelle Ouellet, Angelyn Warmington. (2007) Refugee Integration in Canada: A Survey of Empirical Evidence and existing Services. Refuge; Canada's Periodical on Refugees, 24(2), 17-34
- Whitley R, Kirmayer LJ, Groleau D. (2006) Understanding immigrants' reluctance to use Mental health services: a qualitative study from Montreal. Can J Psychiatry, 51(4), 205-209
- Whittaker, A. (1997) Birthing, the postpartum and development: Ideology and practice in Northeast Thailand. The Australian national university press

謝辭

私の博士論文は野田文隆先生の指導なくては、完成の日を見なかったように思う。博士論文執筆は知力のみならず、気力、体力を要する。しかし時間が経つにつれ、気力・体力・知力は低下し時に力尽きる。そんな学生に長きに渡り付き合われた野田先生の労苦はいかほどであったかと思うと非常に申し訳ない気持ちになる。

実のところ私はおおよそ研究には向かない人間であると思う。研究自体は好きであり、新たな知見を得ることに喜びさえ感じている。しかしながら、7年間、研究職についた結果、「自分は研究者向きの性格ではない」と感じた。実は、私は「しつこい、神経質、視野が狭い」の3Sともいえる傾向が強いのである。そのため、多角的、多面的に研究計画を練ることが出来ない。調査においてはしつこさを発揮し、詳細なデータを得ることが出来るが、神経質な性格のためディテールにこだわりすぎて分析が進まない。故に、完成形は「ちまっ」としたものになってしまう。研究協力者に対しても申し訳ない話である。そのような傾向が強い自分が、博士課程後期などに入学し、博士論文を書くことになってしまった。研究職で仕事を続けるためには必要不可欠なプロセスであるが、今の自分では力不足である。恐らく満期退学となるであろう。なんとしても、「広い視野を持ち、幅広い知見を有し、広いところを持つ」指導者を見つけなければならない。

その時、頭に浮かんだのが野田文隆先生である。ご講演を拝聞し、論文を拝読したところ、私の研究の分野において野田先生を超える研究者はいないと判断した。しかしながら、面識はあったものの（私は、野田先生が理事長を務める多文化間精神医学会の学会員であった）他大学の博士課程に所属する私の指導をお願いしていいものか躊躇した。それより3Sの傾向の強い私の指導を引き受けてくれるかという不安もあった。しかし、研究計画書を持ち面談したところ、「研究の発想自体は悪くない」ということで何とか引き受けてくださることになった。悪くないということは、良くもないわけで、指導は当初から辛口であった。

野田先生に第一回目の研究指導で言われたことは「もっと大きな絵を描いてください」であった。第二回目の指導では、「この領域の研究において、あなたの論文はどんなインパクトを与えることができるのだろうか」という問いを投げ掛けられた。今、振り返ると指導の度に「格言(助言)」を与えられ、私はそれを読み解きながら調査、執筆を進めていったように思う。私はこの指導により佐藤郁哉先生の著書にもある「問いを育てる、仮説をきたえる」という技法を習得できたのではないかと考えている。

また野田先生の指導には妥協というものはなかった。これは先生の人生観の一つでもあるのであろう。私は曖昧な解釈のまま書き上げた論文の指導をお願いしたことがある。その時、先生は「自分自身が書いたものに対する責任をもちなさい」と仰っていた。「説得力を追求し、読み手の納得を目指すこと」を突き詰める作業を行うことを諦めず行うことを、博士論文の指導を通じて少しは身についた様に思う。

博士論文作成を終えて思うことは、単に良い作品を産み出せただけでなく、指導を通じて研究者としての資質を育てていただいたのではないかと感じている。最後まで叱咤激励し、時間を割きご指導いただいた野田先生にこの場をお借りして深く感謝申し上げます。

また、この度、副査として本論文を審査して頂いた神戸市看護大学 哲学・倫理学者である松葉祥一先生、そして大正大学 宗教社会学者である寺田喜朗先生に感謝申し上げます。

松葉先生とは前職にて出会い、数年間、現象学についての勉強会の場を作って頂いた。それまで自

然科学の世界を学んできた私にとって、日常にある出来事について「本質を問う」トレーニングの時間を持てたのは大変貴重であった。そこでの学びが私自身の研究にどのように反映されるのか、正直良く分からなかったが、本研究のフィールドワークや聴き取り調査を行う中で再考することが出来たように思う。物事を見る・経験を聞く際、常に問い直す姿勢をもち、そこでみいだされたことをひたすら記述していく作業は大変であったが、それにより「越境する身体記憶」を見いだすことが出来たのだと思う。

また今回、寺田先生のご指導を受ける中で、私自身が用いている「ことば」の概念が曖昧であったことを痛切した。「本論文を読む人々は様々な学問領域の人である。誤解を受けないよう、そして誰もが理解することができるよう、ことばを用いなければならない」という言葉は忘れられない。寺田先生の指導を受けてから、物を書くことに対して以前より慎重になることが出来た。これも今回の論文制作を通して身に付いた力であると思う。

また今回の調査において、日本では、Ms. Truong Thi Thuy Trang, 佐藤春花様, 原口美佐代様, カナダでの調査では、Ms. Yuki PHAN THAI, Ms. THAI THI MY, Dr. Soma GANESAN, ベトナムでの調査では Ms. Ha Thi Thanh Nga に多大なるご協力を頂きました。この場をお借りし皆様に深甚なる謝意を表します。またお名前を挙げることは出来ませんが、調査協力者の 43 名の皆様に深く感謝申し上げます。

キーインフォーマントであり、通訳も兼ねてくださった Ms. Ha Thi Thanh Nga からは「今までベトナム人に依頼された調査の殆どが辛い体験を思い起こさせるものであった。私たちが不安にならない調査をしてほしい。またいくつかの調査に協力してきたが、どれも私たちの生活改善に繋がっていないように思う。そのことに気をつけて調査をして欲しい」と助言頂いた。調査中も「調査に協力してもらったんだから、(調査に協力してくれた彼女の) 内職を手伝っていきなさい」などアドバイスをくれ、私がコミュニティに馴染めるよう配慮してくれた。調査が終わった時、彼女は「この調査はベトナム人女性にとって『伝えたい』内容であった。通訳として同席していても気が楽だった」と話してくれた。このひと言で私は救われたような気がした。今回の博士論文調査でもっとも気をつけていた課題の一つである「研究協力者にとって負担のない調査」は一応、成し遂げられたと思う。

また、調査協力者の一人が「今まで自分の母親が『ベトナムではこうするのよ』などとアドバイスするたびに、母親の考えを古くさいと軽んじてたし、ここは日本なんだから日本のやり方に従うべきと思っていた。でも本音ではベトナムの文化を大事にしたかったし、母親の考えを受け入れたかった。自分が無理に日本文化に合わせていることも気づけた。今回のインタビューを通して、母親が何を伝えたかったのか自分なりに考えることが出来た。母親をもっと好きになれた。ベトナム人である自分に誇りを感じた。自分の子どもにベトナムの習慣の中にある誇りを伝えていきたいと思う」と話していた。また長時間、私のインタビューにつき合って頂いたにも関わらず、「私たちの話しを聞いてくれてありがとう」と何名かの女性に伝えられた。研究というものは往々にして研究者側にしか、メリットが感じられないものが多い。しかしながら、今回の調査においては、ベトナム人女性にとっても何か得られるものがあったのではないかと思う。彼女らは「生きられた経験」を語ることで「反省的に捉えられた経験」となり、自分たちの生きかたを見直す契機となったのではないだろうか。ベトナム人女性らのモデルストーリーは、「ホスト社会への同化のストーリー」から「誇り、たくましさ、アイデンティティのストーリー」、つまり「ホスト社会への対抗的ストーリー」に変化したようにも思う。これは自己満足なのかもしれないが、今回の調査はベトナム人女性のコミ

ユニティを支えられるものであったように思う。今回の調査結果はベトナム人女性らと共に得たものであり、今後、早期に学術論文を作成し、難民・移民を受け入れている社会へ還元するつもりである。一人でも多くの周産期医学・看護学に携わる専門家たちに、彼らの語りを届けたいと思う。

「越境する文化と身体記憶-在外ベトナム系住民の妊娠・出産・子育てにみる文化実践」の調査を通じて、ベトナム人女性は「母親から語り継がれ深く身体に刻み込まれた記憶」を持っていることが分かった。私も本研究活動を通じて野田先生、ベトナム人女性らからいくつもの「身体記憶」を受け継いだように思う。私も次世代の研究者にこの「経験知」を伝えられる研究者を目指したい。

平成 25 年 5 月

鵜川 晃