Nara Women's University

病いの社会・文化的構築とジェンダー:韓国の産後風の事例を通して

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2019-05-23 キーワード (Ja): 韓国, 韓方医学, 産後風(サヌプン), 女性, 西洋医学, 文化人類学 キーワード (En): 作成者: 諸,昭喜 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10935/5269

博士学位論文

病いの社会・文化的構築とジェンダー
―韓国の産後風の事例を通して―

2019 年

奈良女子大学大学院　人間文化研究科
博士後期課程　社会生活環境学専攻

諸昭喜（チェソヒ）

〈目　次〉

序論 ・・1

第１章　産後の習俗に関する人類学的研究 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

第１節　産後の脆弱性

第２節　病気の予防としての産後の習俗

第３節　産後の folk illness

第４節　病気とそれへの対処法をめぐるモデル

小結

第２章　産後風の現状と研究動向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13

第１節　産後風の現状

1.　産後風の定義

2.　韓国における産後風患者の状況

第２節　産後風の歴史的由来

第３節　産後風に関する韓国の研究動向

1.　西洋医学の視点からの研究

2.　看護学の視点からの研究

3.　韓方医学の視点からの研究

4.　人類学・民俗学の視点からの研究

第４節　産後風をめぐる韓国のヘルスケアシステム

第３章　研究デザイン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25

第１節　調査方法

1.　文献調査

2.　参与観察

3.　インタビュー調査

第２節　調査地域と協力者

1.　居昌郡地域の概括

2.　インタビュー協力者の基本情報

第４章　産後風をめぐる観念 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・36

第１節　出産をめぐる身体観
1. 「気血が足りない（ギヒョリブゾカダ기혈이 부족하다)」
2. 「全身が緩む（オンモミヌロナンダ　온몸과 뼈가 늘어난다)」
3. 「体質が変わる（チェジリバキンダ　체질이 바뀐다)」
4. 悪い物を排出する：「湿の汗（ スパンタン습한 땀)」と「悪露（オロ오로)」
第２節　病因としての「バラム」と発病のプロセス
1. 「風プン풍」と「風バラム바람」
2. 「風が入る　(パラミドルダ 바람이 들다)」
3. 発病のプロセス
第３節　回復に必要な産後調理

第５章　産後風という病いの語り・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・47
第１節　産後風の症状
1. 「寒さ」と関連した感覚異常
2. 症状の発現と拡大
3. 「ドルシ」という再発症状
第２節　治療と健康管理行為
1. 治療に関する身体観
2. バイオメディスンからの疎外
3. 高額の韓方治療への懐疑と負担
4. 日常の健康管理と民間療法

第６章　　産後風の病いの語りに見る意味づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・60
第１節　「女性のオーラル・ヒストリー」と「病いの語り」の間
第２節　産後風の語りに見られる女性の経験
1. 貧困な生活、差別された女性
2. 実家との断絶
3. 女性たちの四重労動：生計労動、家事労動、育児・ケア労働、賦役労動
4. 劣悪な出産環境
5. 忙しすぎて痛みを感じる余裕がない
6. 出産にまつわる女性の経験
第３節　「ないはずがない」と「あるわけがない」の意味づけ

第 7 章　　韓方医学における疾病の社会的構築 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・82
第１節　本章の研究目的と研究方法
第２節　韓方医学の社会的位置づけ
1. 東洋医学の導入と西洋医学の受容：1905 年以前
2. 漢方医学の地位の低下： 1905 年～1930 年代中盤
3. 漢方医学の部分的受容：1930 年代末～1945 年
4. 伝統の構築: 1945～1980 年代
5. 韓方医学の再浮上: 1980 年代末～現在
第 3 節　韓方医学における「産後風」の持続、変化、拡大
1. 韓方医学の病名による統合過程
2. U32.7 がサヌプン(産後風)
3. 文献から見た産後風の持続、変化、拡大
第 4 節　韓方医による産後風の病理化
1. 韓方大学病院のＣ教授とのインタビュー
2. 居昌地域の韓医院でのインタビュー
3. 公衆衛生医へのインタビュー
4. メディアによる産後風の知識の流通
小結

第 8 章　　産後風の社会・文化的構築と今後の課題・・・・・・・・・・・・・・・・・106
第１節　文化的表象としての苦しみのイディオム
第２節　産後風からみる韓国の病いと女性
第 3 節　西洋医学のパラダイムにおける民俗的な病いの変容
第 4 節　産後ケアに関わる課題
第 5 節　産後風の治療に関わる課題

結論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・113

文献・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・116

本論文に関する公表・投稿論文目録・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・124

〈図表目次〉

第 1 章
図 1-1　疾病-病いへのアプローチ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
第 2 章
図 2-1　クラインマンのヘルスケアシステムの韓国への適用・・・・・・・・・・22
第 3 章
表 3-1　参与観察した医療施設リスト・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26
表 3-2　韓方医学関連のインタビュー協力者・・・・・・・・・・・・・・・・・・32
表 3-3　民間医療、民俗医療関連のインタビュー協力者・・・・・・・・・・・・32
表 3-4　インタビュー協力者の基本情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・35
表 3-5　出産の語りによく登場する歴史事件・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35
図 3-1　居昌郡の地理的立地・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
図 3-2　居昌邑中心部の密集度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・29
図 3-3　2016 年の居昌郡の年齢別男女人口分布・・・・・・・・・・・・・・・ 30
図 3-4　2015 年居昌郡の医療機関割合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
図 3-5　インタビュー協力者の年齢分布・・・・・・・・・・・・・・・・・・・33
第 4 章
図 4-1　産後風の発病のプロセス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・45
第 5 章
図 5-1　韓方医院３での関節痛患者の治療・・・・・・・・・・・・・・・・・・56
図 5-2　韓国薬草屋の姿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・59
第 6 章
表 6-1　「ないはずがない」グループ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・78
表 6-2　「あるわけがない」グループ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・79
図 6-1　女性たちが風の原因として描いた環境の参考写真・・・・・・・・・・63
図 6-2　女性たちが風の原因として描いた環境の参考写真 2・・・・・・・・・68
図 6-3　女性たちが風の原因として描いた環境の参考写真 3・・・・・・・・・69
第 7 章
表 7-1　産後風に関する論文の内容と動向・・・・・・・・・・・・・・・・・・92
表 7-2　産後風処方の例 ： 芎歸湯加減・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 94
表 7-3　産後風自己診断法の一例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・101
図 7-1　D 病院の診療科サインの区分・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・86-7
図 7-2　2 番目の子を産んだ後、左手に産後風の症状が見られた女性の診療記録 99
第 8 章
図 8-1　産後女性の産後調理院利用率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・110

序論

何が健康で何が病気であるのか、どのようにして病気を予防し治療するのか、病気の原因は何なのかをめぐる考えや行為は、文化によって異なる様相を呈する。病気は医学的・生物学的な現象であるだけでなく、それを患う人々の置かれた社会・文化的脈絡の中で生じる。したがって、病気の症状や治療法を研究するにあたっては、治療の体系（health care system）が個々の文化的背景の中で成立していることを理解し、社会の構造や病気の信念体系、その文化の身体観を歴史や文化の視点から研究することが必要である。病気という実存的な経験は、他人の理解を越えた個人的経験であることを考えるならば、病気に対する研究は、患者の病いの語りを基に、その意味を社会・文化的脈絡の中で分析する必要がある。そうすることで初めて症状や痛みの持つ意味を理解できるようになるであろう。

韓国では、妊娠、出産によって変化した身体的、精神的、社会的機能が妊娠前の状態に回復するまで女性が第三者の世話を受けることを「産後調理」と呼び、その管理の仕方によってその後の健康状態のよしあしが決まると考えられている。「産後風」とは、この期間に適切なケアを受けることができなかった時に生じるとされる病気である。韓国では、多くの女性が出産後に罹患する慢性疾患の原因を産後調理の不十分さにあると認識し、「産後風」が治療の対象になっているにもかかわらず、日本や西洋ではその存在は認識されておらず、「産後風」はバイオメディカルな疾病分類には入っていない。

本研究は、「産後風」という一つの病いをめぐる女性の語りを通じて、この病いが韓国社会や文化の中で発生し存在し続ける理由や、病いが時代と共に変化する様を明らかにする試みである。本稿の構成は次のとおりである。第１章は産後が人類学の中でどのように扱われてきたのかを、先行研究に基づいて検討する。第２章は、「産後風」という病いがいつの時代からどのように定義され、記述されてきたのかを述べる。第３章では、「産後風」の実態調査のデザインを述べ、調査地域の概括、調査方法、インタビュー協力者の特徴について述べる。第４章から第７章までは、「産後風」を成り立たせるアクターである患者(女性)と医療従事者に焦点を当てる。第４章と第５章では症状に関する患者の語りを用い、そこに現われる苦しみのイディオムを分析し、それらと女性のライフヒストリーとを重ね合わせ、産後風の文化的意味を分析する。第６章では、発病の原因をめぐる女性たちの語りを解釈し、韓国社会の時代別の変化と関連づけながら分析する。第７章は、「産後風」の存在を認め治療を行う韓方医学が、バイオメディカルなパラダイムとの競合関係の中でどのように変化をしてきたのかを明らかにし、病いが時代とともに変容することを説明する。

最後の第８章では、韓国において「産後風」がどのような社会・文化的意味を負わされているのか、またこの病いがいかに構築されてきたのかについて述べ、全体のまとめとする。

本論に入る前に、ここでまず用語の説明をしておきたい。本論文では「東洋医学」、「漢方医学」、「韓方医学」の３つは類似の内容を指すものとして用いるが、年代によって言葉を使い分けることにする。つまり、韓国では 1905 年から 1986 年まで公式的に「漢方」と記載されていた。1986 年以後は「韓方」と記載されるようになったため、そのように表記する。ただし、韓国の歴史では医療関連用語は 19 世紀末に西洋医学が導入されるまで「東洋」という言葉を使わず、ただ「医師、医書」等と言われていたが、19 世紀末以降になって、西洋医学との対比の意味で「東洋医学」の言葉が使われるようになった。そこで、本論文では 1905 年以前の医学を「東洋医学」と呼んで区分する。

「韓方医学」とは、東洋医学の韓国の学派を意味しており、中国では「中医学」、北朝鮮では「高麗医学」、日本では「漢方医学」と呼ばれよているが、韓国では 1986 年に「漢」の漢字を韓国の「韓」に変更して「韓方医学」と呼ぶようになったため、現在韓国では「韓(方)医学、韓方医療、韓(方)医院、韓方病院」等の言葉が一般的に用いられている。

本論では、「現代医学」や「西洋医学」、「近代医学」と置き換え可能な言葉として「バイオメディスン（biomedicine)」の言葉を用いている。東洋医学も現代社会に存在する医学であることを考えると、「現代医学」の中に東洋医学も含まれることになり、また「西洋医学」が現在では西欧地域だけではなく世界のすべての地域で支配的な医学として受け入れられていることを考えると、「西洋医学」の言葉より「バイオメディスン」という用語を用いる方が適切だと思われる。したがって本稿では、東洋医学との対比を強調する場合は「西洋医学」の語を用いることもあるが、現代社会で支配的な医学(療)を指す時にはより一般的な言葉として「バイオメディスン」の語を用いる。また、論文全体を通して「産後調理」の言葉が用いるが、この場合の韓国語の「調理ジョリ」は食べ物の料理とは関連がなく、体の養生を意味している。

第１章　産後の習俗に関する人類学的研究

第１節　産後の脆弱性

産後と病いを扱った人類学的研究の中で、本論文と最も密接に関連しているのは、Stern と Kruckman(1983)のマタニティーブルーズと産後うつ病を扱った論文である。彼らは、Brigitte Jordan に倣って、出産を生物・社会学的現象（biosocial phenomenon）と位置付け、出産が生物学的には普遍的な現象でありながら、社会・文化的には個別性をもつものであることを明らかにした。つまり、出産は生物学的には文化を越えた共通性をもつにもかかわらず、特定の社会や文化の中で、その文化特有の価値、態度、信念によって形作られ、組織化される現象といえる(Jordan,1993:3)。彼らは特に、産後うつ病がさまざまな文化においてどのように記述されているのか、あるいは記述されていないのかを検討した。彼らによれば、西欧では 1980 年代までは産後うつ病の病因として、もっぱら生物学的なホルモンの変化や心理的変化が考えられていたが、社会構造や家族、母の役割への移行、特に産後の文化的な形がどのように影響するかについてはほとんど考慮されていなかったと述べている(1983:1039)。このような問題意識は、本研究の背景と非常に類似している。

出産に伴う危険や不確実性に対処するために、人々はその文化の中でうまく機能するやり方で、出産の生理学的・社会的な問題を解決するような習俗や信念を産みだしてきた(Jordan,1993:4)。Stern と Kruckman は、さまざまな人類学的文献をもとに、西洋社会で多く見られるマタニティーブルーズや産後うつ病が、非西洋社会ではほとんど見られないという事実に注目した。そして、非西洋社会の産後の期間に共通してみられる要素を取り出し、それらが西洋社会に欠けていることが、マタニティーブルーズや産後うつ病を産みだしているのではないかと述べた。彼らによれば、ほぼすべての文化で産後の女性は弱い存在、あるいは穢れた存在と見なされ、産後の一定期間に隔離されて休息することを強制され、家族の中でも特に女性の親族から実質的で直接的な援助を受けると述べている。この産後の期間、産婦は母に世話される子どものように、自身が世話をされる（mothering the mother）のである(Stern 他,1983:1036-37)。ところが西洋社会では、産後の期間の重要性に対する認識が不十分で、女性が他者から世話をされる期間が短くなり、社会的支援が不足しがちであった。このようなことから Stern と Kruckman は、マタニティーブルーズや産後うつ病は、西洋に特有の文化依存症候群（culture-bound syndrome）と言えるのではな

いかと述べている。彼らのような問題意識、つまり、産後うつ病を西洋医学的な視点からホルモンの変化によって生じる疾病と見なし、他の文化になぜこの疾病が見られないのか、形を変えて存在するのではないかと自文化中心主義的なアプローチをとるのではなく、自文化の病いも社会・文化的に構成されているととらえることが重要であると考えられる。

第２節　病気の予防としての産後の習俗

Stern と Kruckman の研究によれば、どの文化でも産後の一定期間は通常の生活とは異なる回復のための特別の期間と見なされている。この期間の間、母になったばかりの女性の活動は制限され、他者の世話を受けることになる(Stern 他,1983:1037)。産後の期間には、女性と赤ん坊は傷つき易い存在として日常生活から遠ざけられ、そうすることで女性の身体の回復を促し、さらなる病気を予防するのが目的だと考えられている。そこで２節では、病気の「予防」という視点から、産後の習俗とその習俗がもつ意味について考察する。

Phillsbury は、中国において産後の儀礼が行われるのは、妊娠と出産によって生じた体内のバランスのくずれを回復させるため、また将来の病気を予防するため、さらに自分と周囲の人々に起こる不幸を防止するためであると述べた(Pillsbury,1978:11)。また Chien らは、坐月子(華人社会における産後 1 か月の休息期間)が身体の回復と病気の予防を目的とし、それが社会的に認められた休息や安寧の期間であり、産婦が赤ん坊の世話に集中し、産婦と姑の関係を強化する役割を果たしていると述べている (2006)。Lin と Chen も、多くの人々が産後の儀礼を実行する理由として、儀礼によって体内のバランスを元に戻し、後に発生する可能性のある病気を予防するためであるとしている (Lin 他,1999:728-732; Chien 他,2006:375)。同様の考え方は、オーストラリアに住む Hmong 族の産後の習俗を研究した Rice も述べている。Rice によれば、非西洋文化の伝統的な産後の慣行は一般的に２つのことを重視しており、１つは暖めることと冷やすことのバランスをとるという考え方であり、もう一つは家での安静であり、いずれも産後の病気を予防することが大きな目的だとされる (Rice,2000:26-27)。また Leung らは、産後の伝統的な習俗の背後には、女性の健康を将来にわたって守り、病気を予防するという考えがあると述べている (Leung 他,2005:213-214)。

これらの産後習俗と儀礼を通文化的に比較すると、冷え（風 wind を含む）と悪霊という二つのものから褥婦と新生児を保護するために、彼らを隔離するという特徴が見られる。

冷えから褥婦を保護し、暖かい所で一定期間休ませなければならないとする習俗は、ほぼすべての文化において見られる。たとえば、グアテマラでは産後の８日間母子は外部と隔離されるが、これは女性を暖かいところで休ませ、寒さと風から守らなければ、母乳が冷えて赤ん坊が病気になると考えられているからである(Jordan,1993)。フィリピンにおいても７～８日間の隔離期間が存在するが、それは赤ん坊と産婦を、血の匂いが好む悪霊から守らなければならないと信じられているからだ(Frake 他,1957:207-215;Stern 他,1983:1037 抜粋)。Jordan が研究したメキシコのユカタンでは、褥婦は産後 1 週間隔離されるが、それは悪い風と寒さから褥婦を保護するためである(Jordan,1993:43)。ラテンアメリカのほとんどの文化では、40 日間の休息と隔離、水浴びや洗髪の禁止、寒さや湿気を避けるという禁忌が存在している。

冷えが「風」によって代表されるのは、中国の伝統医学の影響を受けた地域―台湾、韓国、香港、ベトナム―によく見られる現象である。Hung は中国では産後の女性の身体はさまざまなものの侵入を受けやすい状態になるため、冷たい水に触れたり、風に入られたりすると、産婦が病気や死に至ると信じられていることを報告した(Hung,2001:203)。そして、Naser らは、シンガポールの中華系、マレー系、インド系の女性の間には伝統的な産後習俗が残っており、陰陽のバランスという身体観と、風や空気が健康に影響するという考え方が共通して見られると述べていた。この研究では、産後の病気の病名は挙げられていないが、ある中華系の女性は産後 1 ヶ月の間にきちんと産後養生をしなければ、後に関節炎やリウマチに悩まされると信じていたと報告していた。そして著者らは、このような心配や不安が、産後の伝統的な儀礼を続ける理由になっていると述べていた(Naser 他,2012)。また、ベトナムにおける産後の文化的信念や慣習についての Purnell と Paulanka の研究(2003)と、Lundberg と Trieu の研究(2011)では、本研究で扱う「産後風」と非常に類似した病いのことが語られている。Purnell と Paulanka は、産後の女性の体はさまざまな要素に開かれているため、褥婦は冷えに晒されないようにし、水浴びや洗髪をせずに暖かく着込み、頭部から風が入ってくるのを防ぐために耳の穴に綿を詰めていると報告した(Purnell 他,2003 ; Lundberg 他 2011:735 抜粋)。ベトナムの女性は、このように体を守らなければ、後に「冷えの病い (phong thap 風濕)」や「風の病い (phong han)」に苦労すると信じていた(Lundberg 他 2011:735)。この研究では、実際の患者の語りは報告されていないが、普通「風の病い」の症状は、頭痛、疲労、腹痛であると思われ、それらは後にリウマチや関節炎につながるとされていた(Landinsky 他,1987)。

「風」による産後の症状は東アジアだけでなく、バングラデシュでも非常に似た病いが

存在することが Sibley らによって報告されている。彼らは 60 人の女性たちへのインタビューを通じて、女性たちの 20%以上が訴えている 7 つの主要な症状について報告している（Sibley 他,2007:353-354)。それらの症状のうち「cold-fever」が 45%を占め、その症状は発熱、咳、無気力、食欲不振、および体の酷い痛みであった。これらの症状は、冷たい食べ物（例えば、水）や、不適切な食品（例えば、冷たい性質をもつ食べ物や飲み物を）を摂取したり、体を冷やしたりした場合に生じるとされていた。さらに、インドにおいても、40 日間は風と冷えを避けて、女性を休ませなければならないとする産後の慣習が報告されている(Klainin 他,2009:1369)。寒さや風から産婦を守る慣習は、ヒスパニックの産後養生の「cuarentena」でも同様である。「40 日」を意味する cuarentena の期間には、褥婦は家の中で休養し、家事を免除され、特別な食べ物を食べ、水浴びをせず、風にさらされないようにする(Hundt 他,2000:538-539)。女性がこの慣習を守らなければ、健康を害するとされる点も、中国の伝統医学の考え方と類似している。

風や寒さ以外で最も多く言及されているのが「悪霊」である。韓国でも、赤ん坊と産婦がいる部屋には 21 日間産神、あるいはサムシン、に供えるためのお膳を置いて、悪霊から産室を守る風習があった。また、赤ん坊の誕生後の一定期間は、その子を本名で呼んだり、可愛いと褒めたりすると、悪霊が赤ん坊を連れて行くという信念があった。トルコのアナトリアン文化圏とアラブ文化でも、寒さと共に悪霊が言及されているが、「赤ちゃんを産んだ女性の墓は 40 日間開かれている」ということわざが存在するように、産後の女性は死亡しやすく、40 日間は保護されなければならないとされていた(Geckil 他,2009:63)。アラブ文化圏ではコーランを褥婦の部屋に置き、赤ん坊と褥婦を外部から隔離するが、部屋では 2 人きりにせずに常に保護者が見守るようにしていた。また、アラブ圏には、色を利用して悪霊から母子を保護する慣習もある(Hundt 他,2000; Ozsoy 他,2008:298-299)。ラオス(嶋澤,2009,2011)、フィリピン(Stern 他,1983)、ユカタン(Jordan,1993)などの研究でも、悪霊や悪の力から産婦と赤ん坊を保護しなければならないという信念が存在しているのが報告されている。

要するに、ほとんどの文化において、出産後の女性と赤ん坊を脆弱な状態と見なして日常から分離し保護する慣習が見られる(Dennis 他,2007)。さまざまな文化の産後儀礼を比較すると、たいてい冷たいもの（風 wind も含む）と悪霊から保護するために、褥婦と赤ん坊を一定期間隔離するという形が見られるが、その理由としては、将来の病気を予防するため、あるいは悪い霊に憑かれないようにするためとされている。このように、産後の特別の期間の長さや具体的な場所やタブーとされることがらについては多様性が見られるが、

そこには母と子を病気から守るために、冷えや悪霊から保護するという人類に共通する形が見られると言える。

第３節　産後の folk illness

次に、産後の養生と保護が不十分な場合、産後の女性に現れる文化特有の病いについての研究がある。先述した Stern と Kruckman（1983）は、近代化以前の出産に関する文化人類学的な文献を収集し、当時欧米で問題となっていたマタニティーブルーズや産後うつ病の記述が近代化以前の社会には見られないことから、マタニティーブルーズや軽度の産後うつ病は西洋文化に特有の文化結合症候群と言えるのではないかと述べた。だが、近代化以前の社会にマタニティーブルーズや産後うつ病が見られないとしても、それらの社会に産後の病いがないとは言えない。産後の女性がかかるとされる、文化特有の病いの研究はいくつか見出される。たとえば松岡(2014)は、バングラデシュのシュティカ、モンゴルのゴルダホウ、ベトナムのマウシャンハウ、ラオスのピッカム、フィジーのナタドカについて紹介している。バングラデシュのシュティカは、褥婦が栄養のある食べ物を食べられずに残り物などを食べていると発病するとされる病いで、その症状は下痢や消化不良、やせて元気がない、母乳が出ないなどである。モンゴルでは、出産の際に体の骨が開くので、外からの悪い風が体内に入らないように赤ん坊が誕生するとすぐに頭にハンカチを巻く習慣があり、そのようにしないと耳から風が入って耳が痛くなり、頭痛になると考えられている。またモンゴルでは、産後の女性がいる家を訪問した人は、赤ん坊の胸にお金をそっと入れたり、何らかのプレゼントを渡したりする習慣がある。だが、たまたま産後の女性がいることを知らずに訪問した場合や、女性が期待したプレゼントをもらえなかった場合にゴルダホウとなり、乳が腫れて母乳を飲ませられなくなるとされる。またベトナムのマウシャンハウでは、呼吸困難、頭痛、心臓や胸の痛み、元気のなさ、默り込む、食欲がない、意識を失う、出血など幅広い症状が見られるが、これらの症状は、産後の女性がショックな話を聞いたことで生じるとされている。また、ラオスでは、炭火や薪で母親の体を産後 2 週間から 1 か月温めるユー・ファイという習慣がある。ユー・ファイについては、松岡は、嶋澤(2009, 2011)の論文を参照しつつ紹介している。それによれば、ユー・ファイをきっちりしなければ、ピーという悪霊に憑かれてピッカムになり、頭痛、嘔吐、めまい、乳腺炎、倦怠感、気分がふさぐといった症状が現れるとされる(嶋澤,2011:310-311)。

またフィジーでは、産後 2〜3 週間しかたっていない女性は授乳と食べることだけをしていればよく、子どもが 1 歳になるまで重労働から免除されている。しかし、手伝ってくれる人がいないなどの理由で、産後すぐに川に洗濯に行ったり、重いバケツを持ったり、家事を早めに始めたりすると、女性は「ナタドカ」になるとされる。その症状は腹痛、歯痛、頭痛、腰痛、熱、めまいなどで、ナタドカという名前は「出産の風邪」を意味しているそうだ（Becker,1998:436-437)。これらの産後の病いを通覧すると、女性は産後の儀礼の主人公になることで人々の注目を集め、強制的な休息の習慣があることで周囲から世話をされて、身体を休ませることができる。しかし、そのような規範がありながら、何らかの理由で注目や支援を得られないときに、女性たちはケアの不在をそれぞれの文化特有の症状で表現するのではないかと松岡は述べている(2014:74)。

この他にも、さまざまな文化圏における産後の儀礼や病いについて多くの研究が見られる。とくに、中国、韓国のように産後の一定期間に休息やタブーの慣習がある国の女性が、そのような習慣がない国で出産した場合の困惑や、また産後の習慣が継承されていくプロセスについて言及した文献が見られる。たとえば、韓国人女性がアメリカで出産し、産後に膝の痛みと冷えを訴えた場合、その女性の母親はアメリカの病院が冷えに注意を払わないからだと疑いをもち、そのことを娘に伝える。そうすることで、産後の病いに対する見方が母から娘に伝えられるのだろうと著者は述べている（Chung Pang,1991：217-218)。また、中国農村部においても、母が自分の出産の経験談を娘に語って聞かせることで、坐月子の習慣が継続する様子が描かれている（Stand 他,2009:591)。

これらの産後の様々な症状をめぐって、文化人類学と精神医学とでは異なるとらえ方をしている。文化人類学では、症状は文化の文脈の中でとらえるべきだと考え、さまざまな文化の中で現れる症状を、西欧のカテゴリーにおさめることには懐疑的である。それに対して精神医学では、西欧のカテゴリーである産後うつ病は、異文化では他の形で表現されるかもしれないが、産後うつ病というカテゴリー自体は実在すると考えている。たとえば Bashiri と Spielvogel は、うつ病は文化によって多様な表現型をとるが、表現が違っても同じうつ病であることには変わりがないと述べている（Bashiri 他,1999:85-86)。このように、ある文化の中で存在する病いを、他の文化の名称で呼ぶことが妥当なのかどうかは、非常に難しい問題である。文化人類学では、西洋医学もある時代や文化的背景の中で登場したものの見方だと考えるが、その考え方に従えば、西洋医学の疾患のカテゴリーである産後うつ病を、その文脈を越えた別の文化にも見出そうとするのが妥当かどうかという問いかけになる。このことは逆に、非西欧文化に存在する病いを、西洋文化にも見出そうと

するのに等しいことになる（松岡,2014:69)。その例として、Kleinmanは、ある文化のカテゴリーを別の文化に当てはめることをcategory fallacyと呼び、例として、中南米に存在する soul loss という病い（魂が抜け出たことでなるとされる病い）をアメリカに当てはめて、アメリカでは人口の何パーセントが soul loss になるのかと問うことを挙げ、それはcategory fallacyだと述べている（Kleinman,1977:4)。このたとえは、西欧医学のカテゴリーも非西欧の病気のカテゴリーと同様に文化的に構築されたものの見方であることを思い出させてくれる。言い換えれば、西洋医学のカテゴリーも西洋の文化結合症候群と言えるのである。しかし、西洋医学はあたかも文化的に中立であるかのように、非西洋社会で見られる症状にのみ文化結合症候群（Culture-bound syndrome）という名前が付けられてきた。非西欧社会に見られる「奇妙な」病気を文化結合症候群と呼んだのは Yap である（Yap,1967)。また Rubel は、西洋医学で説明できない病気を folk illness と呼んだが、それは西洋医学的に説明できない病気に「民俗 folk」という接頭辞をつけただけとも言える。Folk illness とは、ある集団のメンバーが症状に対して同じように反応する、つまり病いに対して組織的な体系が存在する場合に、西洋医学のカテゴリーとは別に、独自の病いとしてFolk illnessのことばを用いたのである(Rubel,1964:268,279)。

第4節　病気とそれへの対処法をめぐるモデル

病気をめぐるこのような分析を整理する上で、精神科医であり、人類学者でもあるKleinmanの研究と、それをもとにAllan Youngが解説した病気についての説明が意義を持つと思われる。クラインマンは、病気（sickness）を疾病（disease）と病い（illness）の二つに分け、疾病はバイオメディスンにおける病理学的状態を意味するのに対して、病いは社会・文化的に構築された患う人の経験だとする。病いとは、社会的にネガティブな価値が付与された状態に対して、当人が感じ、認識し、経験するもので、その人にとっての見方を指している（Kleinman,1980:72-73;Young,1982:264-265)。ただし、クラインマンは、人類学者を含む社会科学者が病いillnessを扱い、バイオメディスンの領域にある疾病diseaseを扱わないと述べているわけではない。彼は、人類学者は主に病いの研究に寄与してきたが、研究の領域は病気sickness全体になければならないと見ている（Young,1982:265)

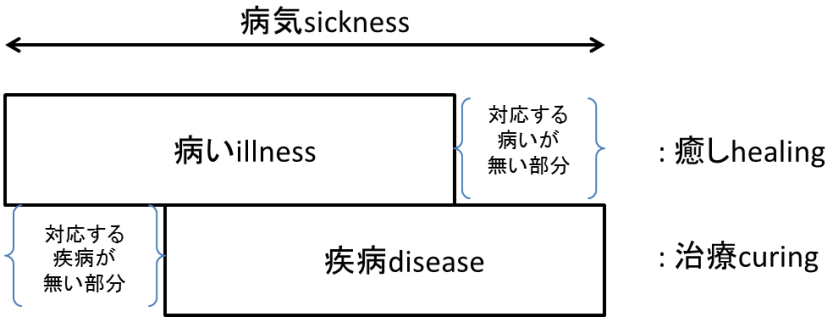


図１-1　疾病-病いへのアプローチ（Young, 1982:266）

また、クラインマンは「ヘルスケアシステム health care system」という概念を用いて、医療人類学者と健康科学の研究者の間隙を狭めることを目指した。なぜなら、健康科学の研究者は、世界を生物学的プロセスとして理解し、研究や治療の中心にバイオメディカルなモデルを置いているが、それだけでは病気や治療の理解には不十分だからである。また一方で、医療人類学者たちは、継続的にバイオメディカルなモデルを批判してきたが、その代案となる説明モデルを提示していない。クラインマンの提唱したヘルスケアシステムは、バイオメディカルモデルとは異なり、社会・文化的なローカルな文脈の中で、人々が病気をどう認識し、名づけ、説明し、治療するのかの結果であり、かつ前提でもある。ヘルスケアシステムとは、文化における人々の信念や行動様式を指している。

クラインマンはヘルスケアシステムをしろうとの領域（popular sector）、民間治療の領域（folk sector）、専門職の領域（professional sector）、の 3 つの領域に区分した（Kleinman, 1980:49-60）。しろうとの領域とは、専門家や治療師ではない一般のしろうとが行う治療であり、ヘルスケアシステム全体の中で最も大きな部分を占めている。多くの文化で、この部分を担うのは女性であることが多く、家庭では祖母や母親が孫や子どもの治療を行ったり、同じ病気を患ったことのある経験者が治療法を授けたり、また自分自身で休養や栄養を取る、薬を飲むなどの形で対処することが多い。したがって、症状のうちの 70－90%はここで対処されてしまい、医師の前にまで持ち込まれるのはほんのわずかであると、クライマンは述べている。またこの領域では、治療よりも健康と健康維持のための活動に重点が置かれることになる。続く民間治療の領域には、その文化の中でしろうとと専門家である医師以外の、治療を行うさまざまな人々が含まれる。彼の例えによれば、台湾では、鍼、灸、整骨などを行う人々の他、占い師、宗教者による治療が行われている。またさまざまな文化でシャーマン、儀礼の司祭、伝統的治療師などがこの領域に含まれる。専門家の領域は、ほとんどの社会において、バイオメディスンの医師によって占められ、彼らは政策、市場、教育などのシステムにおいて特別の地位を占め、高い

収入と地位を付与されている。クラインマンは、このヘルスケアモデルによって、病気への対処の仕方は複数あり、バイオメディスンのみが唯一のモデルではないことを示した。また、文化によって病いの原因に対する見方、選択を行う際の基準、治療の評価、治療者の社会的な地位、役割、権力関係、治療師相互の関係、組織が異なることをヘルスケアシステムの違いとして説明した。そして患者や治療師、病いと治療の理解のためには、まずそのシステムを成り立たせている文化的脈絡を理解する必要性があると主張した。

ヘルスケアシステムという概念が、特定の文化における病気への対処法というマクロ（巨視的な）なアプローチであるとすれば、システム内の「個人」が病いに対して持っている信念の集合体 a set of beliefs へのアクセスが「説明モデル Explanatory model （EM)」という概念である。説明モデルとは、①病因論、②症状のはじまりとその様態、③病態生理、④病気の経過（病気の重大さと、急性、慢性、不治など)、⑤治療法　についての説明のしかたであり（Kleiman,1980:104-118)、それは個人や文化によって異なる。このモデルは、「ヘルスケアシステム」と「病いの語り」を接続する概念だと考えられる。クラインマンの 1980 年の『臨床人類学（原題 Patients and Healers in the Context of Culture)』では、個人の EM を理解するためには、「病いのエピソード illness episode」が分析対象となると記述しているが、1988 年の著書『病いの語り The Illness Narratives』ではエピソードという言葉を使用せず、ナラティブを EM のための分析対象として規定している。クラインマンは患者の病の語りに焦点を当て、語りを分析することによって病いを理解し、治療に導くことができると考えた（Kleinman,1988:158)。つまり患者の語りは、なぜ今この時にこのような病気になったと患者が考えているのかを明らかにし、治療への障壁を取り除き、治療者とのコミュニケーションを助けることになるとクライマンは述べている。なぜなら、病いはその文化特有の形をとり、文化的に認められた身体症状として表現されるからであり、治療者は病気をそのような文化の文脈に置き、患者にとっての病気の意味を理解する必要があるからである。クラインマンの研究は、病いの理解において社会・文化的脈絡を考慮する理論的なモデルを提案したことと、患者のナラティブを重要視した点で、大きな貢献をしたと思われる（ファン他,2013:366)。クライマンの「病いの語り Illness narratives」 以外にも、Byron Good の「semantic illness network」(1977)や、M. Nichter の「idiom of distress」(1981)という概念に見られるように、人類学内部においては、身体、病い、それらの経験を語る「言語(language)」に対する研究が持続的に行われてきた。

さらに 1980 年代に入ると、「身体」に対する社会科学的研究は、フェミニズムと相まって活発に行われるようになり、とくに女性の身体やリプロダクションに関する研究が大きな展開を見せ

た。代表的な研究者として Ann Oakley と Emily Martin を挙げることができる。Oakley は、社会学者として出産を経験した女性の語りをもとに質的研究を行い、出産の医療化を批判的に扱った。クラインマンが病いの語りを通して患者と医師の相異なる EM を明らかにしたのに対して、Oakley は女性の話と妊娠・出産の場面の会話を引用して、女性と医師が異なる準拠フレーム（frames of reference)を持っていることを明らにした(Oakley,2005:167)。その点で、クラインマンとオ―クレーは類似のアプローチをとったと思われる。また Martin は、身体を認識する根底には文化的な前提があるとして、医学書籍のテキストと 165 人の女性たちへのインタビューに基づいて、用いられた言葉、イディオム、メタファーを分析した(Martin,1987)。このマーティンの研究は、自然主義的、構築主義的、現象学的見方を統合した研究として、身体の社会学に大きな貢献をしたものと評価されている(Nettleton, 2006:127)。また、社会学者の Nettleton は、女性の身体的経験が身体の理解とその理論的発展に大きく貢献できると述べ、身体、健康、病いの関係を理解するには、経験的研究が必要だと論じている。

小結

以上のように、産後と病いに関する社会科学の研究を中心に理論的な背景を検討してみた。先行研究の流れを要約すると、出産は単に生物学的現象ではなく、社会・文化的現象であり、そこには文化的信念や慣習が大きな影響を与えていることがわかる。出産の中でも産後の期間に焦点を当てると、ほぼすべての文化で産後の女性は脆弱な存在と見なされ、産後の一定期間隔離され、保護される慣習が存在していた。その保護の理由として挙げられるのは、将来の病気の発症や、悪霊に憑かれるのを防ぐことであるが、それにもかかわらず、多くの文化で女性たちが表す文化特有の産後の症状が見られた。このような民俗の特有の病い（folk illness）を理解する上で、医師でかつ人類学者であるクラインマンが提唱した、病い（illness）と疾病（disease）という概念が有効である。病いは病者にとっての経験であり、社会・文化的に構築されるものであるのに対して、疾病は病理学的実体で、この２つは異なる概念として病者と医師の間で分け持たれている。さらに、現実の人々が生きている社会・文化においては病いへの対応は複数あり、人々は複数のヘルスケアシステムの中から随時選択をしつつ症状への対処を行っている。したがって、病者の世界を理解するためには、病者の語りを取り上げ、そこに現れた文化の文脈を理解することが重要である。

第２章 産後風の現状と研究動向

第１節 産後風の現状

1. 産後風の定義

韓国では、産後の養生（産後調理）の重要性と、それを怠ったあるいは不十分にしかできなかった時の影響について、現代も多くの人々の間に共通する考え方が見られる。2008年の調査によると、「産後調理をよくしなければ健康に異常が来ると思いますか」という質問に「はい」と答えたのは104人の中95人（91.35%）であった。また、「産後風について知っていますか」という質問に対して「知っている」と答えた人は全体の104人のうち75人（72.11%）であった（カン他,2008:145,147)。このことから、産後風の存在は韓国では一般的に受け入れられていることがわかるが、その定義については正確に示されているとは言えない。一般的に、産後風とは女性が出産した後、きちんとしたケアを受けられなかったときにかかる病気を総称する包括的な概念である。

韓方医学では、産後風という名称は民間に伝わる俗称とされており、その中身は「産後身痛」、「偏身疼痛」などの症状に応じて具体的な疾病名が存在するとされている。包括的な産後風という概念を用いて、韓方医学内で 2000 年まで最もよく引用されていきたのが、『漢方婦人科学』という教科書(ソン,1998:463-464)の中で用いられる定義である。

> 産後には分娩により百節が開長し、血脈が流散して経絡と分肉の間に悪血が貯まって風邪気が留滞しやすくなり、これを数日間不散すると、骨折に不利で経絡が引急して、全身の経絡と骨節の疼痛が発生する。これを産後偏身疼痛、又は俗称に産後風(サヌプン)と呼ぶ。

これはソンの定義ではなく、宋代の『産育宝慶集』の「産後身痛」の部分（産後百節開長、血脈流注、週気弱則経絡分肉之間、血多留滞、累日不散、則骨節不利、筋脈引急、故腰背轉側不得、手足揺動不得）を韓国語にそのまま訳したものである。そして韓国の民間では、このような症状を「産後風」と呼んでいる。

産後偏身疼痛だけでなく、韓方医学では、これまで東洋医学の専門用語を用いて疾病を規定し、症状を記述してきたが、最近は韓方医学内においても平易な言語で明確に定義し

なければならないという必要性が提起されている。このような脈絡で、2000 年前後から産後風を狭義と広義の定義に分けることが行われるようになった。その区分に基づいて最もよく引用されているのが、金始榮と李仁仙の論文(1993)に載っている定義であるが、これは 2001 年に出版された『韓方女性医学』の産後風の定義部分を変更、要約したものである。

狭義: 産後調理を間違ったやり方で行ったときに生じる関節疾患と筋肉痛／リューマチ性関節又筋肉痛と類似した産後身痛
広義: 腎肝気鬱の自律神経障害症候群と腎虚による間接疾患を含む症候群／
産婦が、出産後に調理をしっかりとできなかったときにかかる総合的な病症で、自律神経障害症候群と類似している。子宮の陰水不足が原因と見られる。内分泌不均衡と精神葛藤による障害。(大韓韓方婦人科学会編, 2001:765-767)

産後風とは、リウマチ性関節疾患および筋肉痛だけでなく、婦人に特有の更年期に表れる心肝気鬱からくる自律神経障害症候群と、腎虚による関節疾患までの広い症状を含む概念で、臨床上さまざまな症状がこの中に含まれる（キム他, 1993：117)。

このように、産後風は韓方の内部においても正確に定義することが難しい過程であるため、最近では産後風の精神的要因、自律神経疾患系の障害、または症候群 syndrome などのさまざまな用語が使われるようになっている。

2. 韓国における産後風患者の状況

産後風の位置を知る上で、産後風を患う人の数を知ることが重要になる。しかし、産後風の頻度に関する研究は比較的少ない。

1989 年 11 月 1 日から 1990 年 11 月 30 日までの 13 ヶ月間にＫ大学韓方病院婦人科に入院した患者 54 人のうち、産後遍身疼痛を訴えた患者の数は 16 人（29.6%）を占めていた（パク他, 1991:252)。また、1995 年 7 月 1 日から 1996 年 6 月 30 日までのＤ大学附属韓方病院婦人科における１年間の外来患者 1162 人のうち、産後風と分類されたのは 153 人(13.2%)だったとする柳の報告がある（ユ, 1997:514)。また、2006 年に 200 人の韓方医を対象に行った陣の研究によると、自身の患者の中で産後風患者の占める割合は５%未満だと答えた医師が 70%と最も多かった。一方で産後風患者の割合が５%以上 10%未満存在すると答えた医師は約 20%で、30%程度を占めると答えた医師が約４%存在していた(ジン, 2006:9)。

普通、産後風は治療しても完治しない病気と考えられている上に、高額な韓方薬の処方が必要であるため、産後風の治療のために病院を受診する人は少ない。実際に病院に来る患者数よりも症状を持ちながら潜在的な患者として存在する人が大半であることを考慮すると、５%しか存在しないとしても、その数は無視できない数値と言える。

第２節　産後風の歴史的由来

産後風は東洋医学に起源をもつ病気であるために、中国の医書にその歴史的由来を見い出すことができる。中国漢代の張機(又は張仲景, 150？-219) が著した『金匱要略』によれば、産後風は以下の通りに記述されている。

金匱要略〉　21. 婦人產後病脈證治〉

15. 產後風，續之數十日不解，頭微痛，惡寒，時時有熱，心下悶，乾嘔汗出。雖又，陽旦證續在耳，可與陽旦湯

『金匱要略』の中の「雑病」について記述した箇所について、張機は別の本の中でも触れている。そこでは、初めに「冷たい気運」が女性、とくに産後の女性にどのような害をもたらすかを記している。中国医学を研究した Furth によれば、張仲景は、傷寒は生理中の女性や産後の女性の血室に熱を生じさせ（熱入血室)、血の流れを不安定にして致命的な結果をもたらすことがあると述べている（Furth, 1999:84)。このように、中国では産後風の起源が『金匱要略』に求められているが、韓国では 産後風の文献的な起源として別の書物が主に引用されている。

韓医学における産後風の文献的な研究の始まりは、陳自明（1190?-1270）の『婦人良方大全』とされている。『婦人良方大全』が漢方の本格的な教材として使われたのは朝鮮時代であるが、この本が発行されたのは中国の宋の時代である。宋の時代は、中国の医学の歴史において画期的な転換点を迎えた時期で、この時代から女性と男性の体が異なるものとして理論体系が作られ、これにより産科、婦人科が初めてその形態を備えたとされている(Furth, 1999:60-63)。北宋（960-1127）の初年に政府は太医署（後に太医局と改称された）を設置し、ここが医療行政や医学教育の核となった。宋時代には国の基盤が安定するに従って医書の編纂事業も進められ、第 2 代太宗（939-997）の時に『太平聖恵方』100 巻（992）

が編纂された。それ以後の医学教育には『難経』『素問』『諸病源候論』『太平聖恵方』が使われるようになり、これらの書物は医学教育や医官の制度に組み込まれるようになり、中央から地方へと広がっていったとみられる（中泉他,2009:1542)。『婦人良方大全』は、かなりの部分を産科についての内容に割いている。全 24 巻の構成の中で産後養生の部分は 18 巻に有り、産後養生を行わなかった場合に表れる産後の疾患については 20 巻で詳しく記述している。

この本が韓国の漢医学に与えた影響は非常に大きいと言える。それはこの書物が、1392 年から 600 年間続いた朝鮮時代の医学教育機関であった「典醫監(1392-1894)」と「恵民署(1392-1882)」の教材として長きにわたって使われたからである。東洋医学の医者にとっては勿論のこと、庶民の産後に対する一般的な意識を形成する上でもこの本は大きな影響を与えた。本医書の内容が漢方医の間だけではなく、民間の人々にも口伝えで伝わり、民間庶民の産後風に関する病の観念を形成するようになったと思われる。本書では産後風と呼ばず、これを「産後身通」、「産後偏身疼痛」などに分けて記述しているが、これが上の宋炳基(ソン・ビョンキ)の教科書の根拠になったと思われる。後の章で述べるが、本研究のインタビューの中でよく聞くことができた内容と、ほぼ同じ内容のことがこの医書にも記載されている。例えば以下のような内容は、現代でも韓国の女性たちの間で広く共有されている。

及不避風寒，脱衣洗浴，或冷水洗濯。當時雖未覺大損，盈月之後即成蓐勞。手腳及腰腿酸重冷痛，骨髄間颼颼如冷風吹，繼有名醫亦不能療。

→　風寒を避けること。もし避けることができずに服を脱いで入浴したり、冷たい水で洗濯をしたりすると、その時には体が病んでいることに気づがないものの、数ヶ月が経過した後に蓐勞（産後の気血が失くなった状態)が生じる。手と関節、腰、足が重くなったり、冷たい痛みが生じたりする。骨の中まで冷たい風が入ってくるように感じ、有名な医者であってもこれを治すことができない状態になる。

さらに、産後養生の部分では、「産後に風寒を避けられないと、風が体に入って来るように感じる症状が出る。これは治療が難しいので、産婦は調理に気を遣うこと」と記されている。この考え方は、後述する現地調査においてもよく聞かれた表現であり、現在の韓国で一般的な考え方だと見て間違いはない。

韓国では、13 世紀に著された『婦人良方大全』の考え方が民間にまでよく浸透している

が、それ以前の 9 世紀の中国の唐時代の本にも産後の状態についての身体観と病気観がすでに記載されている。昏殷（797?～859）は、『經效産寶』の中の「産後中風方論」に「産傷動血氣、風邪乗之」と簡単に記載し、また『食醫心鑑』では具体的に説明している。

夫產生之理，吁，可大歟，十月既足，百骨坼，肥肉開解，兒始能生．百日之內，猶尙虛羸，時人將爲一月，便云平復，豈不謬乎？飲食失節，冷熱乖衷，血氣虛損，因此成疾，藥餌不知，更增諸疾，且以飲食調理，庶爲良工耳

→子供を産む理はとても素晴らしいものである。10 ヶ月が満ちれば、母の骨が開き筋肉が増えて、赤ん坊が生まれる。出産後 100 日以内はまだ体が弱いにもかかわらず、今日の人々は産後 1 ヶ月が過ぎれば、通常と同様に回復したかのように考えるのは間違っているのではないだろうか？食べ物の節制をせずに、冷たいものと熱いものをまちがって食べると血気が乱れて（破損）病気になる。食べ物で治療する方法を知らなければ、ここでさらに合併症が発生するかもしれないので、食べ物を調節するのが最も良い医者である。

さらに、韓国式の漢方医学において最も重要視される教科書は、許浚（ホ・ジュン、1539-1615）の『東医宝鑑』である。この本は、李濟馬（イ・ジェマ、1837-1900）の「四象医学」に加え、東洋医学の中で「韓」方医学という別の学問が形成される大きな起点になった書物だと評価されている。『東医宝鑑』の「雑病篇巻 10、婦人門」には、妊娠と出産に関する状況別の説明と症状、対処法、治療について詳しく記述されている[1]。その中の「産後諸證」の部分では、産後に発生する異常や症状についての治療法が記述されているが、異常の原因は主に気と血が損傷されたり、 詰まったり、間違った方向に流れたりすることにあると見なされている。本書には、産後風という病名や産後調理についての直接的な記載はないが、「産後虛勞」に関する以下のような記載が見られる。これは産後風や産後調理とよく類似していることがわかる。

產後未滿月，不宜多用七情，勞倦行動，或作鍼工，恣食生冷粘硬之物，及犯觸風寒，當時未覺，厥後卽成蓐勞．凡產後滿百日，乃可交合，不爾至死虛羸，百病滋長，愼之．

[1] 産後風に関してよく引用される書籍の中に『諺解胎産集要』があるが、これは許浚が『東医宝鑑』の内容の中で女性（婦人）に重要な部分だけを抜き書きした本なので、この論文ではわざわざ取りあげなかった。

→子供を産んでから 1 ヶ月にならないうちに七情に見舞われたり、過労になったり、縫いものをしたり、生もの・冷たいもの・ねばねばする物・硬いものを好むだけ食べたり、風寒に触れたりすると、その時には感じられないが、その後すぐに蓐勞になる。子供を産んでから 100 日が経過すれば性交することができる。100 日前に性生活をすると、体が死ぬまで壊れやすく、痩せ細り、あらゆる病気にかかりやすくなるので気をつけなければならない。

上の蓐勞は、『婦人良方大全』の中でも見られた表現であり、現在の産後風のことを指しているものと思われる。産後 1 ヶ月間にしてはいけない 行動上のタブーは、現在の産後調理の考え方にも相当部分が残存している。

「産後風」という病名は、この『東醫寶鑑』では「産後風治」、「産後中風」の部分に記載されているが、今の産後風とは異なる「中風」の症状として理解されている。これ以外にも、韓国の漢方に大きな影響を与えた中国の薬学書の『本草綱目』の中に、「鐵線草治男女諸風・産後風，發出粘汗」の記載があり、この「産後風」も男女諸風と男女共に記載されていることから、中風の症状であると思われる。

要するに、産後風と産後養生に関する文献的な由来は東洋医学にあり、朝鮮時代に中国から伝来した宋の医書に基づいて、韓方医学の中で具体化されていった。そして、『東医宝鑑』の普及を通じて民間にも浸透したものとみることができる。漢方の専門的知識では、「風」と「虚勞」を区分しているが、民間ではいくつかの内容だけが伝承されてきたものと思われる。

第３節 産後風に関する韓国の研究動向

韓国における産後風のこれまでの研究の対象と目的は、韓方病院を受診した患者に対して、その症状を分析し、治療法をさぐることが主であった。そのため、女性による病いの語りや女性の社会的背景、産後風と女性の人生との関係をとらえた研究はほとんど見られない。そこでまず、韓国における産後風の研究がどのような分野で行われてきたのかを、以下で検討したい。

1. 西洋医学の視点からの研究

韓国では、西洋医学と東洋医学は 2 つの異なるアプローチと視点を持っているので、身

体的症状を解釈するに当たり、西洋医学の基準を用いて漢方医学の対象となる病を研究することはなかった。産後風は歴史的に東洋医学の内部で存在してきた病気であることから、これを西洋医学的な側面から研究した論文は存在しない。

しかし、精神医学の分野では産後の憂鬱感、うつ病の研究がかなり活発に行われている。韓方医学界でも産後風の症状の解釈として「七情」による精神的、心理的な要因が言及されており（ソン他,2001；ペ他,2009:173,184；パク他,2003:113)、産後風に関して、西洋医学の産後うつ病による症状との接点が見られると言えるが、西洋医学では産後風の存在は全く認められていない。

このように、西洋医学における産後風そのものの研究はほとんど見られなが、産後風のように女性に頻繁に発症すると考えられている韓方医学上の病気として「火病（ファビョン)」に関する研究がある。火病（ファビョン）とは、怒りや悔しさ、悲しみなどの否定的な感情を我慢し続けた場合に、頭痛、心拍数異常、発熱などの身体的症状が発現する病気である(Suh,2013:86-88)。これに関しては、1970 年代に韓国の精神科医の李時炯（イ・シヒョン）と閔聖吉（ミン・ソンギル）の研究がアメリカの精神疾患の分類に登載され、文化結合症候群（Culture Bound Syndrome）に区分されている。しかし火病に対しても、韓方と西洋医学が相方の研究を引用したり、分析したりする相互補完的な研究は存在しない。最近の韓方医学では、産後風に対しても火病のように文化結合症候群として規定する考えがある(カン他,2008：144)。しかし、その議論の中では「文化結合症候群とはなにか、その分類に産後風が当たるか」に関する検討は全くなされず、ただ韓方医学上の火病が文化結合症候群として精神障害の診断と統計マニュアル（DSM-IV）に取り上げられているのであれば、産後風も同様に見る必要があるという主張がなされている。

2. 看護学の視点からの研究

看護学では、実際に目の前に存在する患者を看護するために様々な研究が行われることから、産後風の存在が認められている。産後風よりもむしろ「産後ケア」に関する論文が主になっているが、文化的観念に支えられた病気を看護の領域でどのように受け入れケアするのかというバイオメディスンの視点からの研究が多い。看護の分野で、産後のケアについて研究した代表的な人物がユ・ウングァンである。ユ・ウングァンは、バイオメディスンに基づく看護の専門知識と、産後調理（産後ケア）の慣習とが対峙される状況に出会い、その折り合いを探していたときた、医療を文化の視点からとらえる研究に興味を持ち、産後ケアに関する研究を始めた。韓国では、適切な産後ケアを受けられなかったために産

後の病気になったと考えている女性が多いことから、ユ・ウングァンはサウナを頻繁に利用する更年期の女性へのインタビュー調査を行い、産後病の観念が存在していることを明らかにした（チョン他,1997:962)。彼女は、伝統的な産後ケアの利点と意義を認め、現代に合わせて産後ケアの６つの原則を提示している(ユ,1998：32-39)。①無理な力を加えないで身体を保護すること、②身体を暖かくして冷やさないようにすること、③ケア担当者は丹念に世話をすること、④清潔を維持すること、⑤仕事をしないで休息を取ること、⑥よく食べること。これらの６つの産後ケアの原則は、後に弟子たちとの研究でさらに深められ、現在の韓国の産後の看護に利用されるようになっている。しかし、ユ・ウングァンとその弟子たちが始めた看護研究では、産後の母親をどのようにケアするのかという視点が主であり、産後風そのものに関する研究はほとんどなされていない。また、ユ・ウングァン自身も、産後風とは産後病の一部分が民間で誤って呼び習わされるようになった病名だと考えている。従って、彼女は産後風ではなく「産後病」という呼び方をしている(ユ,1993：37)。

これまで産後風の患者を対象にした唯一の質的研究は、看護学の視点からなされた金兌禧(キム・テヒ)の「女性の産後風の経験に関する研究」である(キム,2001)。これは看護学の博士論文で、産後風という病いが韓国の女性たちに持つ意義とその実体を患者の話を通じて明らかにしようした。この研究では、主に女性が訴えている症状の特徴、発症要因、患者が苦しむ治療の難しさなどを記述し、「これらの疾患を訴える患者集団が存在する」ことを具体的に明らかにしたのに留まっている。この論文は、実際の患者の話をもとに、患者の視点に立って産後風の実体を究明しようとした唯一の研究という点では意義が大きいが、「なぜ存在するのか」の問題については、「産後風は代々存在してきた文化的病いである」としか述べておらず、産後風の文化的背景にまで分け入って深く考察した研究とは言い難い。

3.　韓方医学の視点からの研究

次に韓方医学分野での産後風の研究では、産後風自体が東洋医学の病気のため、韓方医学界では多くの研究が行われている。韓方医学の産後風研究の動向については、後の第 5 章でより具体的に扱う。ここで簡単に要約すると，初期の研究は主に病気の症状、原因、体験について「この病気は○○だ」という説明内容が東洋医学の言葉で記載されている。初期の研究は原典学に基づく文献的歴史研究が主で、この疾病が過去から現在までどのような原理で治療されたかについての経験的データを蓄積して妥当性を明らかにする研究が

多い。最近の研究は、1)実在の患者たちと医者たちを対象にした疾患の実態把握、2)症状を西洋医学的にも証明することができるようにするための西洋医学の検査結果、3) どこまで産後風の症状として認めるかの範囲の問題、4)どう治療すれば効果があるのかに対する治療事例の報告、の４つのテーマにまとめられる(諸,2018:6)。このような最近の研究は、西洋医学的観点でも納得できるように、科学的方法で病気を証明することに重点が置かれるようになっている。

4. 人類学・民俗学の視点からの研究

人類学では、産後風という病いを独立させてテーマに取り上げた研究は見られない。出産儀礼や産後調理などの産後の慣習は、民俗学的側面から主に行われてきた（キム,1996；キム他,2006)。民俗学では、前近代的な社会の中で行われてきた儀礼、慣習、タブーなどが現在どのように変容し、受容されているのかを記述し、産後風そのものというよりも産後養生の習俗全体が研究の対象となっている感がある（ハン,1999)。近年では、産後調理院という施設が流行するにつれて、伝統の現代的変容という側面から多くの関心が向けられるようになっている。代表的なものとしてキムとチョン(1999) 、金周姫（2007)、松岡悦子（2009)、野村美千代（2016）の研究がある。これらは産後調理院という現代空間において、産後調理の民俗が変容している様を明らかにし、それに対する世代による考え方の違いを扱っている。

先行研究を要約すると、保健医療の分野では韓方医学や看護学の分野での研究が主に行われている。韓方医学は産後風の文献的根拠を明らかにし、対象疾患の治療に焦点を当てて、症状別の特徴と病因、治療薬と治療法に伴う症状の改善の事例を報告している。看護学では、文化によって形作られる信念を理解し、文化に配慮した看護の重要性を強調している。つまり、バイオメディスンでは存在しないとされるにもかかわらず、産後風という病気の観念が存在することを前提に理解、これを産後ケアとどのように連携させて、韓国的産後ケアを作り出すかという議論が活発である。

以上のような研究では、患者の語りに注目し、患者の視点に立って分析することは行われていない。これまでの産後風に対する質的研究は、患者の話をもとにいくつかの症状を記述し、患者が経験している苦痛を具体的に扱っている点では大きな意義があるものの、患者が置かれた状況と症状をただ現象学的に記述しただけで、その背後にある社会や文化、女性のライフヒストリーとの関連を含めて深い分析を行っていないという限界がある。

第４節 産後風をめぐる韓国のヘルスケアシステム

第１章４節で示したクラインマンのヘルスケアシステム health care system の概念を韓国の治療の体系に適用してみると、専門職の領域がバイオメディスン(西洋医学)と Korean Medicine(韓方医学)の二つに分かれていることが特徴的である。その歴史的な説明は第７章で詳しく論じるが、韓国では西洋医学と韓方医学の医者はそれぞれ別個の教育機関で養成され、別の医療資格証を持ち、別の組織、団体、学術誌、医院、病院を持っている。二つの専門職の領域は、それぞれ互いに関与せずに来たが、2010 年以降は治療に関してのみ協力的な面を見せるようになっている。

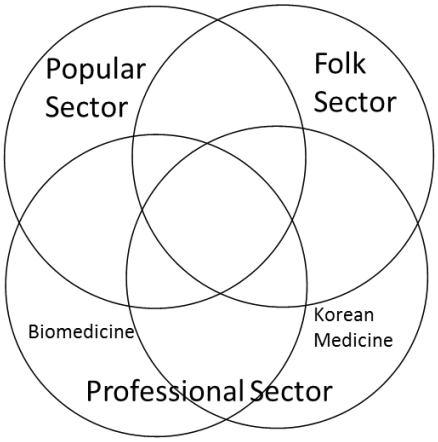


図 2-1　クラインマンのヘルスケアシステムの韓国への適用

西洋医学は、国民にとって基本的で必須の治療と認識されており、病気に関する全般的な情報や知識には西洋医学的な考え方が支配的であり、診療とそれに伴う処方薬の費用は、国民健康保険の適用を受けている。その点で、西洋医学は実質的に両方の専門職の中で、優位な位置にあると言えよう。一方、韓方医学においては、診察やそれによる基本処置（簡易な針、灸、カッピング術）と韓方薬（カプセル薬と粉薬形式で標準化された薬）は、国民健康保険の適用を受けるが、それ以外の治療（針と灸は回数と施術部位によって費用が異なる）や煎じ薬形式の処方薬は国民健康保険が適用されない。

過去には、一部の学者層のみが東洋医学の古典本を読んで医術を行ったが（儒医)、1952 年に韓医科（当時には「漢」）大学が設立されて以降は、次第に博士課程までの教育課程が整い、西洋医と同様にインターンとレジデントを経て専門医になる道筋が作られるようになった。このように教育カリキュラムが標準化される前には、東洋医学の治療法は秘典

や秘法として伝承されることもあったが、現在は古典東洋医学と共に西洋医学の教科書の理論や実習が授業に組み込まれたカリキュラムが作られている。しかし、経験的医学である韓方医学の特性上、治療法や韓方薬の処方に関しては、現場での経験的知識や伝承が大きな意味をもつ部分が残されている。

ヘルスケアシステムは、社会・文化によって様々な形態で存在し、なおかつそれぞれの領域に含まれる治療法は、固定的でなく常に変化している。韓国の場合にも、専門家の領域と民間治療の領域、しろうとの領域という分類があるが、実際に存在するさまざまな治療法は、それらの境界領域に存在している場合がある。例えば、韓方医学の施術の中で、接骨、マッサージ、針、灸の 4 つについては、1960 年に韓方医とは別の正式な資格制度が作られたが、2009 年以降資格試験が廃止され、マッサージ師は視覚障害者にのみ認められる資格となった。つまり、接骨師、鍼術師、灸師は専門職業として過去には認められていたが、2009 年以降にはこのような人々は専門職の領域から排除されることになった。クラインマンは、このような領域間の変動の事例を「境界領域のケース borderline case」と呼んでいる(Kleinman,1980:65)。現在の法律では、韓方医のみが針、灸の医療行為を行うことができ、韓方医でなく針や灸、マッサージを行う人々は民間治療としろうとの領域に存在する治療法として存続している。

韓国のヘルスケアシステムでは、薬剤師の領域についての議論が続いている。現在、薬剤師は西洋医学、韓方医学のすべての処方箋の調剤が可能で、両者の集合地点に存在しているが、韓方医学の側からは薬剤師が韓方薬を調合することに対して強い反対運動が起っている。過去には、韓方の薬剤は漢薬房が別にあり、それを扱う資格は「薬種商」であり、さらに 1971 年以降は「韓薬業者」に変更されたが、現在では韓薬の教育機関や組織が消えたために、薬草の販売は「薬用植物管理士」などの民間資格が存在するだけになっている。現在では、薬草商店は医薬関連業に所属するのではなく、健康補助食品の製造販売業として法的に分類されており、認定された教育システムに基づいて民間から資格を与えられている(パク,2009:28-45)。そのような点から、韓方の薬草を取り扱う人たちは、専門職の領域と民俗領域の境界に位置する事例と言える。

また、韓国の民間治療の領域には、シャーマン、巫女、東洋哲学院、気治療など、さまざまな治療法が存在している。

しろうとの領域は、患者が自分の症状を認識し、家族、周囲の人に症状を相談して治療法を求める基本的なベースの役割を果たしている。自己治療で症状が改善されない場合、次にどの領域のケアを求めるのかを決定することもこのしろうとの領域で行われる。韓国

では健康維持のために多くの民間知識が存在するが、現代のしろうとの知識の中には、韓方医学的知識はもちろん、インターネットやメディアを通じたバイオメディカルな知識、民間療法などが混在している。現在の韓国社会は高齢化社会に入り、健康維持に関する社会的関心が高まっており、食品と生活習慣を通じた健康管理、自己治療の情報が多く行き交うようになっている。

産後風は、西洋医学の領域から見ると、疾患(disease)ではなく病い(illness)として存在していることから、人々は産後風の治療法としてバイオメディスンではなく民間治療やしろうとの領域にある自己治療、家族、地域コミュニティでのケアを受けることが一般的である。しかし患者は、自分の症状の部位や程度に応じて、整形外科で関節炎の治療を受けたり、韓方医院で針治療を受けたりと、専門家領域のケアを選択する場合もある。

韓国のヘルスケアシステムにおいては、韓方医学が専門家領域の治療法として認められていることが大きな特徴であるが、産後風は韓方医学という専門家領域でははっきりと認められた病いとして存在している。このことが、産後風を現在に至るまで存続させる上で大きな影響力を持っている可能性がある。本研究は、産後風という病いがこれまで持続してきた背景を、韓国のヘルスケアシステムのあり方を含めて説明し、かつ実際の患者の話を通して病気のもつ意味を考察しようとするものである。

第３章　研究デザイン

第１節　調査方法

本研究では、産後風の実態を明らかにするために、主に質的研究を行った。本調査を行う前に、2 回韓国を訪問し、研究協力者と交渉して現地調査の地域を探訪した。文献調査を行った後、3 回目の本調査期間中には、居昌（コチャン）地域に住み込んで調査を実施した。調査期間と地域は以下の通りである。

1 回目：2016 年 9 月 30 日～10 月 10 日　ソウル、大田（テジョン）、大邱（テグ）

2 回目：2016 年 11 月 27 日～12 月 3 日　ソウル、居昌

3 回目：2017 年 7 月 20 日～9 月 4 日　居昌、釜山（プサン）

本研究では大きく３種類の調査を行った。１）産後風に関する文献調査　２）産後風を治療する韓方医院と民間医療での参与観察　３）女性たちへのインタビュー調査である。以下に調査のデザインの詳細を示す。

1.　文献調査

産後風に関する歴史的、文献的な起源は前の２章で明らかにしたが、さらに東洋医学の病気である産後風が西洋医学との関係の中でどのように変化してきたのかについて分析するために文献研究を行った。東洋医学に関する政策や社会的議論は新聞記事と政府からの発表資料を基にし、産後風に関する韓方医学界の言説形成に対しては、韓方医学会誌を調査対象にした。これらの文献調査を通じてインタビュー調査を補完し、韓方医学界の枠組みの変化を巨視的に見てみようした。その詳しい方法と結果については第７章で示す。

2.　参与観察

韓国の医療法では、韓方医と西洋医はそれぞれ異なる免許と任務を持つ医療者として法律に記載されている。実際には、韓方の医師と西洋医の間に社会的地位や権力の差がないわけではないものの、韓国の医療体系の中では東洋医学は西洋医学と同等の法的、制度的、教育的構造を持つとされ、国民は二種類の医療を合法的に使い分けることが可能になっている。「産後風」は韓方医学の分野では臨床上重要な病気として扱われているので、韓方医院を調査対象とした。参与観察する医療機関を選定するに当たり、「産後風治療専門韓医院」

という用語でインターネット上の検索を行った。全国の数十の韓医院にメールと電話でアクセスをしたが、ほとんどは答えが返って来ず、回答があったとしても、韓医院は病院であるため、基本的に患者やその保護者を除いては、参与観察が不可能だという返信であった。

参観の許可得た病院と医院は 4 ケ所で（表 3－1 参照）、単に観察させてもらう場合には、筆者は質問や影響を最小限にとどめるために、医者と患者の話の流れやお互いの反応を観察するだけにとどめた。そして、産後風の患者がいない時には、カルテ等を見ながら患者に対する医者の意見を聞くことができた。

表 3-1　参与観察した医療施設リスト

区分	身分	インタビュー内容	所在地
韓方医院 1	医師	施設見学と診療観察	ソウル市
韓方医院 2	医師	産後風の韓方医学の処方など診療観察	居昌郡
韓方医院 3	医師	産後風カルテ、患者治療の診療観察	居昌郡
保健所	公衆保健医師	保健所の役割、韓方の医療コード等	居昌郡

4 ヶ所のうち 3 か所（表の韓方医院 1、2 と保健所）では、患者と医師に同意を得た後、診察の場面を見ることができた。残りの 1 箇所の「韓方医院３」には、居昌で現地調査する間、頻繁に訪問して観察させてもらうことができた。さらに韓方医院３では産後風の関連資料を一緒に探したり、過去に診療を受けた患者を紹介してくれたりして、積極的に協力してくれた。

3.　インタビュー調査

本論文で分析しようとする対象は、病いを抱えた本人にとっての産後風だと言える。したがって、女性と医師、その双方へのインタビュー調査においては、女性たちが用いる産後風の表現や用語をそのまま用いている。

インタビュー調査では、町や村の会館や敬老堂と呼ばれる地域の集会所を訪問し、集まっている高齢者たちに産後の経験を語ってもらった。村の会館や敬老堂は、韓国の町や村ごとに設置された高齢者のための休憩スペースであり、この施設の電気、ガス、水道代は政府が一部を負担し、毎月の米やキムチが無料で支給されている。したがって、通常村の会館や敬老堂には昼食時に人々が集まって共同で食事や休憩をしているのをよく見ること

ができる。集まっている人々は通常 70 歳以上の比較的時間に余裕のある高齢者のため、急な訪問やインタビューの要請にもかなり協力的であった。また、男性集団と女性集団の空間が分離されており、家族や知人であったとしても、お互い異なる性のスペースには入らない慣行があった。村によって異なるのであろうが、居昌の村では、敬老堂は男性が使い、村の会館を女性が使うことが一般的であった。

インタビュー協力者を探すために、居昌の各村の会館を歩き回りながら、女性の話を収集した。村の会館のおばあさんたちは自分の話を聞かせるのが好きで、親しい関係のインタビューが可能な人を気軽に紹介してくれた。町自体が同族村（同じ血筋や親戚関係にある人々が集まって居住する村）である場合も多く、高齢者たちは町で数十年間暮しを共にしてきたので、お互いの事情を詳しく知っていた。したがって、グループインタビューにおいても、お互いに他人の話を補完する役割をする様子がしばしば見られた。

グループインタビューの場合、研究テーマを簡単に説明して同意を得た後、筆者は質問や干渉を最小限にして話の流れをさえ切らないようにし、彼らの反応を観察した。グループインタビューの場合、「産後風とは何ですか」「産後風になぜなるのですか」などの質問をして、そのテーマについてお互いにどのような話をするのかに関心をもって聞くようにした。その間に産後風に対する全体的な話が持ち出される過程で、産後風の症状があるという人や、それを治療する民間療法をよく知っているという人、または話の流れを作るリーダー的役割をする人が明らかになった。そのようなグループインタビューを行った後に、個人にインタビューを依頼して、同意を得た上で、指定された場所で聴き取りを追加で行った。

個人およびグループインタビューでは、ほとんどの場合 2 時間前後で 1 回のインタビューを終了したが、参加者の希望や筆者の必要に応じて、4 回まで追加のインタビューを行い、さらにメールやＳＮＳで必要な情報を得た。インタビューを始める前に研究目的、協力者の名前は匿名になることや、秘密保持の原則を説明し、研究への参加の同意を得た。各インタビューの内容は録音し、同時にノートに記載した。

個人インタビューでは、データ収集の目的と概要を述べて同意を求めることが比較的容易だったのに対し、グループインタビューでは、研究の目的や記録方法などを伝えて正式に同意を求めると、インタビューを断られる場合が多かった。そこで、最初はフォーマルにならないように「ここに引っ越して来た〇〇の母ですが、産後風についておばあさんたちの話を聞きたい」と軽く挨拶をして開始し、産後風の話が進むとノートを取り出し、「本当に面白い話ですね。これを聞いて書いても良いですか。とても話すのが速いし、私は方

言がよく分からないので話を録音してもいいですか？」と録音の同意を求めた。さらに「この面白い話を、私の論文に書きたいのですがいいですか」と研究目的を説明して許可を得た。その過程で、同意を得られなかったデータは、本研究に含めなかった。倫理的な配慮に関しては、奈良女子大学の倫理審査委員会で研究の許可を得た(IRB 番号 17-14)。

第２節　調査地域と協力者

1.　居昌郡地域の概括

(1) 地域の選定

人類学の現地調査においては、ある特定の地域における調査データで、その社会や文化全体を代表させることができるのかという問題がある。産後風の調査においても、一つの地域での調査で韓国の産後風研究を代表することができるのかという問題が生じる。今回調査地に選んだ居昌は、韓国の南中央部に位置する人口 63,308 人（居昌郡統計年報、2016 年基準）の地方都市である。山に囲まれた盆地で、過去には自給自足的農業を主にしていたが、1960 年代末からリンゴ、最近はイチゴなどの果樹栽培が主な産業になっている。韓国の慶尚道地域は保守的で、古くからの伝統や慣習が多く残存している地域として知られている。

図 3-1　居昌郡の地理的立地　（出典：居昌郡ホームページ）

地方都市のほとんどでは、若者が離村して過疎化と高齢化が進み、人口が減少して町が衰退に向う状況が見られる。ところが居昌の特異点は、地元の若い層の流出が少なく、むしろ子どもに良い教育を受けさせたいと考える人々が外部から流入し続けていることである。それは、1953 年に米国に留学して帰国した教育者が設立した私立の「居昌高校」が、韓国の入試中心の教育への代替学校として有名になり、全国に知られるようになったからである。居昌高校が有名になり、財団がさらに中学校、小学校、幼稚園を設立したことで、居昌中心部には、他の競合中学校、高校はもちろん、図書館、青少年文化センターなどの文化施設、学校入試を目指す多くの塾が設立され、文教地区を形成するようになった。居昌高校には閣僚の子弟しか入学できないという噂があるほど、社会的地位や教育意識の高い層がこの都市に移住して来るようになり、この地域は各種サービスが充実し、専門職種の人口も多く、地方小都市の中では珍しく大都市に比肩するほどの活気を見せる地域になっている。

図 3-2 居昌邑中心部の密集度
（出典：居昌郡ホームページ）

しかし、図 3－2 の居昌郡中心部の人口密集度から明らかなように、中心部だけに人口と施設が密集されて、中心部を除く居昌の大部分の地域では、人々が同族村の伝統を守って住み、過去の居住形態をそのまま維持している。したがって、居昌地域では、都市と田舎、進歩と保守の両面が存在し、伝統的な話と現代の話の両方がバランスよく聞けると判断した。

図 3－3 は、居昌郡の年齢別、男女別人口を表しているが、15－24 歳とその親世代と思われる 45－59 歳の人数が多く、また女性については 80 歳以上の人口が多いことがわかる。

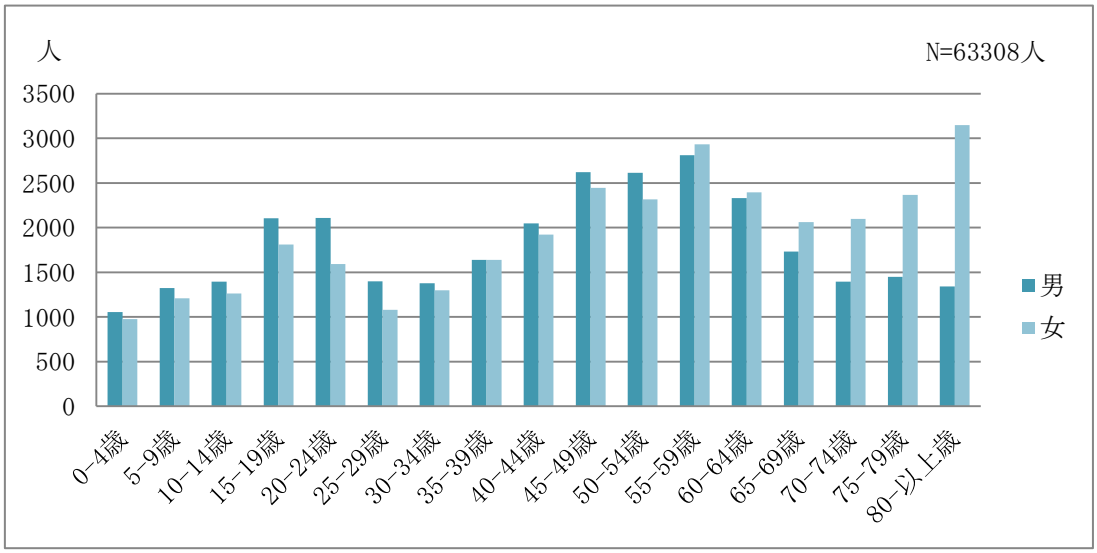


図 3-3　2016 年の居昌郡の年齢別男女人口分布（居昌統計年報, 2017：23-24）

産後風は、過去から現在に至るまで引き継がれてきた民俗病気であるため、高齢の世代の聞き取りが必要である。また、産後風が若い世代にどのように受けとめられているかを知るためには、若い世代の存在も必要であった。つまり、そのような幅広い世代の人々が共に生活している地域として、居昌は適切であったと言える。

要約すれば、居昌および慶尚道地域は、1)比較的均等な年齢帯の人々の分布、2)民間治療に対する知識や伝統的身体観を有している老年層の集団と科学的思考を持った若い世代の共存、3)産後風の診断と治療を担当する韓方医の存在が見られる地域、という特徴を備えていた。以上の 3 点から、この地域が調査対象として最適であると考えた。

(2) 地域の医療体系

韓国の本格的な近代化は 1960 年頃から開始したが、短い時間の中でバイオメディスンを積極的に受け入れ発達させ、現在ではバイオメディスンの医療技術が大きく発達している。社会全体とバイオメディカルな考え方に基づく知識が普遍化されている。それと同時に、東洋医学の伝統が維持され、韓方医療システムの考え方も共存している。都市と農村の性格が混在している居昌地域では、この二つの医療システムが共存していることがよく見られる。図 3－5 のグラフを見ると、全体で 89 ケ所の医療機関の中で韓方医院が 15 ケ所(23%)を占めている。

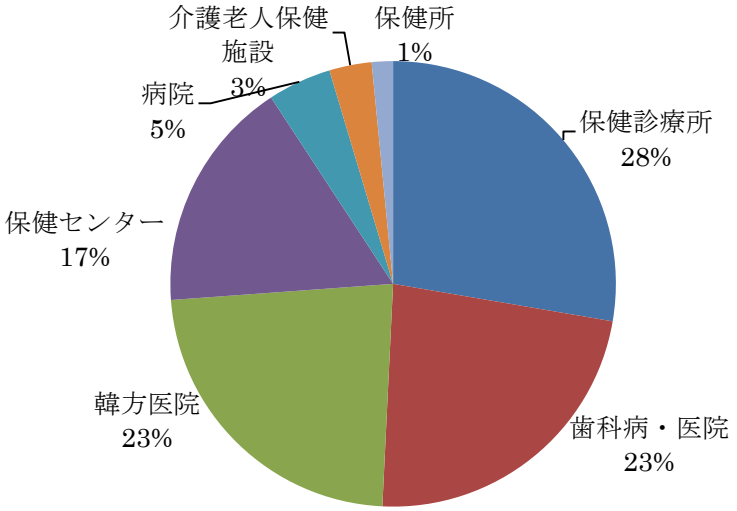


図 3-4　2015 年居昌郡の医療機関割合（居昌統計年報, 2017：226-228）

韓国全体では、医療機関は人口 1000 人当たり 0.8 カ所、地方都市に限ると平均 0.5 カ所とされるのに対して、約 6 万人の人口の居昌には 1000 人当たり 1.4 カ所の医療機関があり、医療サービスの利用率が高く、アクセスがよいとことがわかる。韓国では、西洋医と韓方医の割合は平均 17:1 であるが、居昌では西洋医が 54 人、韓方医 17 人で、約 3:1 と、韓方医の割合が高いことも興味深い(居昌郡, 2017:229）。

また、徳裕山（トキュサン）と伽倻山（カヤサン）にはさまれた居昌と隣の咸安（ハマン）の地域は、韓国内でも韓方材料の原産地として有名な場所である。この地域の在来の市場と地元の祭りでは、薬草が地域の特産品として販売されている。さらに、この地域にはどこにどんな効能のある薬草が生えているのかを知っている民間治療の専門家が多く、普通の地域住民、特に女性の中にも薬草の効能を知る人が多く存在している。これらの人々は、地域のプライマリーケアの担い手としての役割を果たしていると言えよう。

2.　インタビュー協力者の基本情報

(1) 治療者（韓方医、民間治療者）

治療者グループは大きく 2 つに区分される。一つは、韓方医療関係者のグループであり、他の一つは、民間の治療関係者のグループである。

韓方医に関しては、7 名の韓方医と 1 名の関連研究者に対してインタビューを実施した。

3 回目の本調査では、保健所に勤務する軍務員の医者 1 名、韓方医院の医者 2 名、病院の医者（教授）1 名にインタビューを行った。その内容は表 3-2 にある通りで、韓方医学と産後風の現状と、その治療に関することが主であった。ほとんどの韓方医が 2 時間前後の 1 回のインタビューで終了したが、居昌郡の医師には合計 6 回のインタビューと参与観察を行った。

表 3-2　韓方医学関連のインタビュー協力者

区分	韓方医の病院レベル	身分	インタビュー内容	表1の参与観察	性別	地域
韓医師A	3次医療機関 （大学病院）	医史学　教授	韓方医学の歴史と中国古典学研究		男性	大田市
韓医師B	3次医療機関 （大学病院）	原典医史学　研究員	婦人科原典、特に難妊研究専門		女性	ソウル市
韓医師C	3次医療機関 （大学病院）	婦人科　教授	産後風専門家、治療、病気の特性等		女性	釜山市
韓医師D	1次医療機関 （医院）	医師	施設見学と診療観察	韓方医院1	男性	ソウル市
韓医師E	1次医療機関 （医院）	医師	産後風の韓方医学の処方など	韓方医院2	男性	居昌郡
韓医師F	1次医療機関 （医院）	医師	産後風カルテ、患者治療の参観など	韓方医院3	男性	居昌郡
韓医師G	保健所	公衆保健医師	保健所の役割、韓方の医療コード等	保健所	男性	居昌郡
医療人類学者	3次医療機関 （大学病院）	医史学　教授	韓方医学の医療人類学研究		男性	ソウル市

表 3-3 の民間治療関係者に対しては、仕事をすることになった経緯と、主に治療の方法について質問し、その後産後風と関連した民間治療とそこで用いる薬草について質問した。これらの治療師については、居昌文化院長と博物館の民俗学者から民間治療に関する既存の様々な書籍を提供され、インタビュー協力者を紹介してもらった。

表 3-3　民間医療、民俗医療関連のインタビュー協力者

区分	インタビュー内容	性別	地域
民間鍼術師	鍼術師になった経緯、仕事	女性	ソウル市
薬草商	韓方薬材、薬草商になった経緯と現況	女性	咸陽郡
民俗学者	地域の治療関連儀礼と巫俗研究	男性	居昌郡
接骨治療師	民間治療師になった経緯と仕事の内容	女性	居昌郡

(2) 患者（女性）

今回の調査において、会館や敬老堂で話に加わった人たちの中で、研究に同意し、個人情報を提供した人は 35 人である。表 3-4 は 35 人のインタビュー協力者の年齢分布である。

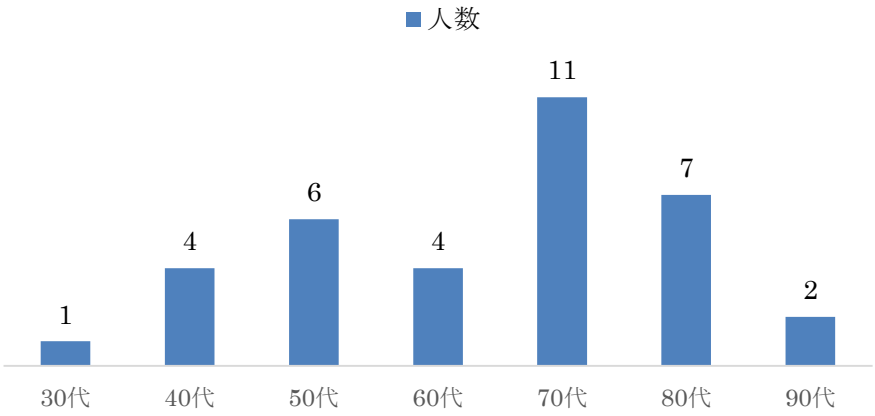


図 3-5　インタビュー協力者の年齢分布

高齢の女性の場合には、年齢と名前、子供の出産年月に関する情報は正確ではない。高齢の女性は、自分の本名を明らかにするのを嫌がることが多いが、これには文化的背景がある。かつて、韓国の女の子の名前は適当に付ける場合が多く、名前にも儒教思想、男児選好思想や日本の植民地時期の影響が残っており、貴男、奉男、順、子、香、徳、福、禮などの文字が使われることが多かった。そのために、今ではその名前を恥ずかしいと感じて他人に明らかにするのを嫌がる場合がある。韓国の高齢の女性にとって、本名は選挙、病院の診療などの公の場所や時にのみ使用するものという考えあり、インタビューにおいては、主に「宅號（テクホ、テク）」を使用した。「宅號」とは、その人の出身、家、個人の特徴などを反映して、村で新たに与えられた名前のことである。1960 年以前に結婚した女性は、その町の会議（年上の男性のみが集まって村の事を決定する集まり）で、本名の代わりに村内で呼ばれる新しい「〇〇宅（テク）」を持つようになる。

高齢者の場合、自分の誕生日は、生まれた日であるよりは、出生届を出した日である場合が多い。かつては乳児死亡率が高いために出生届を遅らせて出す場合も多く、女の子の場合は出生届を 3～4 年後に出すことは珍しくなく、小学校に行くために 7 歳になって出生届を出した場合もあった。高齢の女性は、自分の年齢を「私の兄より 2 歳年下、私の夫が辰年で私は 4 歳若い。」のように男の兄弟、夫の年齢を基準に記憶し、生年は「干支」で答え、生月は旧暦で答えた。

また高齢者のインタビューでは、出産回数に関する情報は正確に把握できない。出生率が高かった 1970 年以前に出産を経験した高齢者の場合には「何人産んだか覚えていない。生き残った子は 2 男 1 女だ。」のように答えるなど、正確な出産回数を覚えていない場合が多い。また、出産年月も「早春、真冬頃」などと答えており正確ではない。

データ収集の結果、個人情報が正確でない場合でも、インタビュー対象者が研究に同意して産後風の事例に関連する自分の話を語った場合、インタビュー協力者としてデータ化した。個人情報が正確であっても産後風とは関係のない人や、当事者が研究に同意しない場合はすべて除外した。

35 人の年齢は 39 歳から 91 歳までで、すべて出産経験のある既婚女性である。これは産後風の研究目的を説明した時、出産経験のない女性は「自分とは関係ない話」としてインタビューに加わらなかったからだ。また、70 代以上の女性の場合は会館でグループインタビューを行ったので、集まった人々の中には産後風の症状がない女性もいた。従って、35 人の中には産後風の症状がない人も含まれている。しかし、70 歳未満の女性については症状がある人を探して、個別のインタビューを行ったため、全員産後風の症状がある人々である。個別インタビューでは、当事者の誕生から結婚と出産、現在までのライフヒストリーを思いつくままに自由に語ってもらった。その後、産後風についての質問に集中して、産後ケアと現在の健康状態、産後風の有無と症状、治療について自由に語ってもらった。

表 3-4　インタビュー協力者の基本情報

区分	生年（年）	生存子ども数	初産の年（年）	分娩場所と介助者	産後の調理の場所	調理してくれた人
A	1927	2男2女	1946	自宅：隣りのおばあさん	自宅	なし
B	1928	1男1女		自宅：姑	自宅	姑
C	1931	2女	1966	自宅：産婆	自宅	実家姉
D	1931	2男3女	1952	自宅：義母方，姑	自宅	姑、親戚のおばあさん
E	1931					姑が３日間
F	1932	1男2女	1957	病院：日本で勉強した医者	自宅	雇用
G	1935	3男3女	1955	自宅	自宅	なし
H	1936					
I	1937	2女				
J1	1939	1男2女	1962	自宅	なし	なし、２番目の嫁だから
J2	1965	2男1女	1992	病院	自宅	実家の母が末子は特に3か月間
J3	1964	1男1女	1988	病院	自宅	姑
K	1939	1男1女	1973	自宅	自宅	実家母が少し
L	1941	2男3女	1960	一番目 実家の祖母 二番目の子 実家の祖母、 3番目 隣りのおばあさん、 4番と5番目は一人で	自宅	なし
M	1942	3男1女		自宅	実家と自宅	実家の母、夫の両親がいない
N	1942			自宅		
O	1943 （不明）					（ドルシの症状）
P	1944	2人以上	1960年代	自宅	自宅	
Q	1945	2男1女	1965	自宅：姑が一番目だけ， 二番目の子からは一人で	自宅	姑が１番目の子の時だけ
R	1947	1男2女	1968	自宅，病院	自宅	隣りのおばあさんを雇用、夫、上の相嫁
S	1947	2男2女	1969	自宅：姑と叔母 病院	自宅	姑
T	1947	1女	1988	病院	自宅	夫
U	1950	2男2女	1972	自宅，病院	自宅	姑が３日間ほど
V	1950	2男1女	1975	自宅：姑と従叔母， 二番目の子からは一人で	自宅	１番目の出産：姑と従叔母 ２番目：姑 3番目はほとんどできない
W	1955		不明	病院	実家と自宅	実家で10日間、その後自宅で夫が1ヶ月間
X	1955	2男1女	1977	病院	病院出産後三日目、 その以後は自宅で	雇用したおばあさん
Y	1959	1男1女	不明	病院	自宅	実家の母と雇用したおばあさんと姑が１週間ずつ
Z	1962	1男1女	1983	病院	自宅	姑が１週間ずつ
AA	1962	2男1女	1988	病院	実家と自宅	1ヶ月ずつ実家の母が、 二番目からは実家の母が自宅に来た
BB	1963	1男1女	1987	病院	自宅	姑が2回とも1ヶ月ずつきちんと調理してくれた
CC	1964	1男1女	1987	病院	自宅	なし
DD	1965	1男1女	1990	病院	自宅	実家母，夫
EE1	1974	1男1女	2001	病院	自宅	姑
EE2	1945	2男1女（不明）		自宅	自宅	（ドルシの症状、EE1さんの姑）
FF	1975	1男4女	1998	病院	病院で1泊， 末子だけ2泊後自宅	姑が主だが、末子だけ産後調理師を自宅に雇用。 その以外に親戚、姉、実家の母も
GG	1975	2男1女	2000	病院	自宅	実家姉
HH	1976	1男3女	1999	病院	婚家で2ヶ月間	姑
II	1979	1女	2009	病院	自宅	自宅で産後調理師2週間，実家の母1週間，姑も1週間

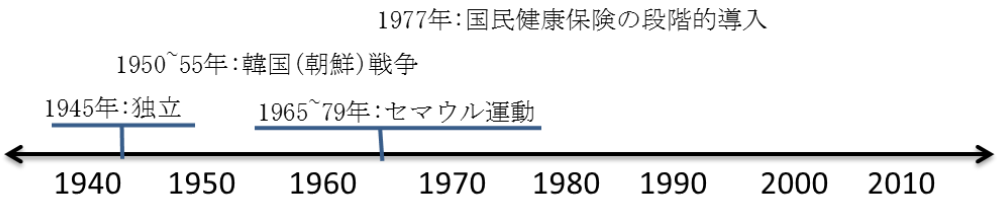


表 3-5 出産の語りによく登場する歴史事件

第４章　産後風をめぐる観念

本章では、産後風という病気を成り立たせているいくつかの言説を紹介し、そこに現れた韓国女性の身体観、病気の文化的意味、病気の発症要因、症状を構成する「言語的要素」を分析することを目的とする。これは１次的には、患者の症状を理解するための重要な手順であり、さらに（他の文化の）病気の意味を理解する上でも必要な作業になるだろう。以下では、出産をめぐる韓国女性の身体観を女性たちの語りをもとに紹介する。ただし、今回調査協力者となってくれた女性たちの年代は 30 代から 90 代と幅広く、世代による身体観の違いがないわけではない。だが、ここでは年代を通じて共有されている身体観に焦点を当てて紹介したい。

第１節　出産をめぐる身体観

1.　「気血が足りない（ギヒョリブゾカダ기혈이 부족하다)」

出産にまつわる過程を解釈するにあたって、西洋医学と東洋医学では異なる見方をしている。東洋医学では、分娩後の産婦は特別に保護が必要な傷つきやすい(vulnerable)存在として見なしている(Furth,1999:83-84)。産婦が傷つきやすい存在になるのは、妊娠期間中から始まり、産後もしばらくの間続くと考えられている。妊娠期間中の妊婦は、胎児の成長に必要な栄養を提供するからであり、かつ母親の感情や考えが胎児と繋がっていると考えられているからである(カン,1983)。妊婦は、健康の最も重要な要素である「気と血」を胎児に取られているため、「気」を整えるには常に身体を温めなければならず、さらに良い食べ物を摂取して体力を保たなければならない。また、産婦の行為が胎児の将来に大きい影響を及ぼすという信念が存在するので、妊娠中の感情、行動、食べ物のタブーが現在も多く存在している。例えば、E さんは次のように述べている。

> 私は妊娠 10 か月になるまで服をまともに着ることができなかったの。服がなくて、おなかの中のその子(胎児)も私と同じようにほったらかしにされて、寒い思いをしたの。だから、その子は産まれてからもいつも寒いと言います。私がそうしたからだと言えなくて、胸が辛かった。嫁が、(韓方)薬を買ってきて飲ませたりするけど、今はどう頑張っても…

（隣のお婆さん：それ、今となっては直すことができない。妊娠期間中にきちんとしなければならない。）

このように、妊娠期間中の妊婦の健康管理は必ずしも産後風とは直結しないものの、胎児の「体質」と関連づけて説明されることがあり、また難産や分娩後の体力低下等につながることで、産後風の間接的原因になると考えられている。

東洋医学においては、人体の全般的なバランスが崩れている状態が疾病の元凶として考えられている。そこで、体のバランスを保つためには、健康の最も核となる気と血の「流れ」を保たなければならない(Furth,1999:46-49;Lock,1980:29-37)。気の消耗を避けて気を整える、いわゆる「保身」のためには常に身体を温めなければならず、さらに良い食べ物を摂取しなければならない(ハム他,2009:140)。妊娠期間中は胎児に母体の気と血を取られている状態なので、体を保護するために、分娩時期が近付くと、陣痛とともに女性の体は徐々に変化し、次に述べるように全身が緩んで開いていくと考えられている。

2. 「全身が緩む（オンモミヌロナンダ　온몸과 뼈가 늘어난다)」

分娩についてのことばの中で最もよく語られるのは、「全身が開く、緩む」という表現である。このような身体観は、韓国だけではなく、東洋医学全般に見られる。第２章の昏殷の『食醫心鑑』の最初の部分をもう一度引用すると、「夫產生之理、吁、可大歟、十月既足、百骨坼、肥肉開解、兒始能生（子供を産む理はとても素晴らしいものである。10 ヶ月が満ちれば、母の骨が開き、筋肉が増えて、赤ん坊が生まれる）」と述べている。ここで「百骨」とは、全身の関節を意味し、「肥肉」は関節を支える筋肉を指すものと理解できる。「坼」は「裂ける、開く」の意味であり、「開解」は開く、解かれるの意味と解釈することができる。近代西洋医学の観点とは異なるが、このような身体観は現代の韓方医学のテキストにも書かれている(大韓韓方婦人科学会編,2001：765)。

妊娠の間には、エストロゲンやリラキシンなどのホルモンが増加することで、分娩のための骨盤関節の可動性が増加する。この時のホルモンは、その特性上、全身的な効果をもち、全身の他の関節も可動性が増すようになる。それで、関節は外部からの物理的刺激に脆弱になる。

出産時に身体が開くという身体観は、一般に広く認識されており、インタビューの中でもよく聞かれる。

AA ：赤ちゃんを産んだ後には、すべての骨（関節の意味）が伸びるでしょう。四肢（全身の意味）の骨が。百日間が過ぎたらそれが落ち着くって。それで（その時まで）冷たい物なんかはダメ..

BB：刺激物もダメ

AA： 硬い食べ物もダメだね。

BB: 暖かくして、そういう基本的なルールを守るだけで十分。体を暖かくすると痛くならない。

多くの女性たちの話の中で、分娩は「開かれる、解かれる、開く、伸びる」過程として表現される。赤ん坊を産むために、女性の体に部分的な変化が起きるのではなく、一つの有機体として全身が変わると考えられている。そして、女性の体は骨盤だけでなく、すべての関節が緩んで開かれる。その中で、体の気血の流れは揺れて不安定になる。分娩においては、陣痛だけではなく、自分の力で赤ん坊を押し出すときにも相当な気を消耗する。インタビューの中で、「陣痛が長くなるより、帝王切開をする方が女性の体に良い」という話しや、帝王切開した人に姑が、「あなたは赤ん坊を産んだのではなく取り出したんだから、（産後調理を）あまりしなくてもいいよ。」（GG1 さん）と言ったことも、同じ脈絡で理解される。

3. 「体質が変わる（チェジリバキンダ　체질이 바뀐다）」

「気」という用語が単純にエネルギーの流れを意味するのではないように、分娩時の「気血の消耗」とは、物理的な疲れや出血の有り無しだけを意味するのではない。「散る、開く」という表現に見られるように、体の均衡を維持する重要な要素が不安定になる状態という意味が強くみられる。したがって、気血の不足とは、身体のすべての機能の低下を意味している。ある女性は、「産婦は新生児と同じ状態になる」と述べ、すべての身体的機能が出産によって「初期化」されると考えていた。韓国の女性たちからは、出産をきっかけに自分の体が変わってしまったという話がよく聞かれる。「子供を産んで、夫の名前も忘れてしまったよ」「子供を産んで辛いものがダメになった」のように、記憶力や視力の低下、食欲、

食べ物などの好みの変化、生まれ持った気質の変化など、全般的に「体質」が変わったと感じる女性は多い[2]。産後に「汗をよくかくようになった」「肌が乾燥するようになった」「お腹がしばしば痛くなった」「よく食べても痩せているタイプだったのに、子供が生まれてから少し食べても太る体質になった」「かぜをよくひくようになった」「(出産) 前には冬が涼しく好きだったが、今は夏が暖かくて好きになった」などの自分の身体的性向の変化の話は勿論のこと、「怒りっぽくなった」「涙もろくなった」「涙腺が緩くなった」「のんびりした性格だったのに気が短くなった」などのように感情や性格も変化すると考えられている。

4. 悪い物を排出する:「湿の汗 (スパンタン습한 땀)」と「悪露 (オロ오로)」

インタビュー協力者の女性にとって、出産は家系を維持するために子孫を産むことであり、社会的プレッシャーを感じることであると同時に、出産は女性のライフサイクルにおいて必要な身体的通過儀礼と考えられていた。ここで身体的通過儀礼とは、時期になると乳房の発育が始まり、初潮が始まるように、時期がくると女性は子供を産むべきと考えられているのである。韓国では、妊娠、分娩、産後の過程を通じて女性の体は初期化され、悪いものが排出されて浄化されると考えられていた。つまり出産は、人生において健康を維持するために経なければならない重要な過程だと見なされている。

このような「悪いものが排出されて元気になる」という話は、「湿の汗」と「悪い血」という概念に現れている。女性たちは、生理に対して「一ヶ月一度ずつ生理があると、悪いものがいっぺんに出る」「生理がないと体の具合が悪い」と、体にとって決まった時期に自然な排出があることが必要だと思っている。

> L: 子供を産まなかった人も、産後風みたいに、産後風よりもずっと体が痛くなるって。子供を産まない人はさらにもっと痛くなるって。
>
> 婦女会長 : だから、人間はするべきことはするべき。産後には悪い血も出るし、捨てるものも多いでしょう。
>
> L: そうだよ。そう。体がしなければならないことはするべきなの。
>
> GG1: 解かなければならないのは解くべきなのに、そうしなかったら溜まってしまう

---

[2] 「体質」という概念は韓国では一般的に認められている。人間の体を４種の体質－小陰人、小陽人、太陰人、太陽人－に分けて、各体質によって体の性質が決まっていると考えられている。体質によって体に合う食べ物や、かかりやすい病気も予想できる。この「体質」という概念とその説明モデルも韓方医学の「四象医学」という哲学の論議から始まったが、民間の解釈では、専門的な論議や哲学的な説明とは別に、自分の身体的 「性向」を 「体質」と表現する場合が多い。

からかな。

韓方では、停滞した血や悪い血を抜いて、症状を改善する瀉血治療がよく行われている。民間では普通「溜まった」ものを「解く」ことで症状が改善すると考えられている。例えば、食べ過ぎて胃がもたれた状態を「滞チェ」と呼び、（親指の）指先に針を刺して「悪い血」を出すことで、「滞が解けて流れ」症状が良くなると考えられている。このように、韓国の民間では汗と血の種類を二種類に分けて、「湿の汗」と「悪い血」は出さなければならないとする「排出」の概念が存在している。この概念は、分娩を説明する言葉としても用いられ、特に高齢女性の場合は分娩とは言わず「解産」という言葉を用いる。女性たちは、陣痛が始まる前に出る少量の出血を「露が少し見えた」と呼び、それを出産の開始の印と見なしている。そして、分娩後の出血を「悪露オロ」と呼び、それは体から出さなければならない良くない何かだと考えている。

（子供を産んで）汗がどれだけたくさん出たことか。湿気でねばねばした汗が。普通私たちがかぜを引いたりすると、汗を出せばよくなるといいますよね。その汗と同じといわれました。湿の汗。産後にそれを出すためには、布団をかぶって体を暖かくする。

K：雷魚（カムルチ）を釜に入れてずっとかき回すと、それがどろどろになる。それにお湯を少し入れて、ずっと煮ると、今の牛骨（コムタン）（の煮込んだ汁）のように白くなる。それを毎食一皿ずつ食べると、全身の汗腺から汗をかく。汗が全身から、足からも手からも。
V：だから、そうするのは（体に）とても良いって。

産後調理の時の食べ物は、気と血を失った体を補う、または強くする目的がある。雷魚、鯉、クロヤギ、四物湯[3]は、体の気力を回復させる良い食べ物だと言われている。産後の食べ物は、体を回復させるためであるとともに、浄化する、つまり悪い物を排出する目的をもっている。一番代表的なものがワカメスープであるが、ワカメは血を清くしてくれると信じられているので、韓国の産後調理期間の間には必ず取るように言われる。ワカメスープ以外にも、カボチャ汁も勧められる。カボチャは悪い汗を排出するのに役に立つとされ、

[3] 韓方で女性によく用いられる「血虚」に対する基本処方薬

むくみを改善する効果があると言われている。

第２節　病因としての「バラム」と発病のプロセス

1.　「風プン풍」と「風バラム바람」

産後風という言葉を簡単に定義すると、産後の体に風が入ることが原因となって発症する病気である。産後風は「産後」と「風」という二つの単語の組み合わせで構成されているにもかかわらず、一般的な会話では、病気の原因としてはハングルで風を意味する「パラム」ということばが使われ、漢字の「風」という文字を使わない。「パラム」と「プン」は、同じ意味の二つの言葉であるが、韓方と民間治療では言葉の使い方は異なるからである。「パラム」は、空気の流れを示す wind よりは、外部からの邪悪なオーラ、体に浸透してバランスを失わせるもの、冷たさと結びついた外部的な刺激を意味している。一方「プン」は中風、驚風（小児のひきつけ)、風などのように、病名に主に使われる。漢字の「風」は、急に発症する病気（stroke）や、症状が一つの部分に現れることなく、複数の部位に現れたり消えたりする症状を持つ病気を指すときに使われる。つまり、「パラム」は病因であり、「プン」は症状の性格を示す接尾辞として病名を作るときに使われる。産後風という病名の起源は、その症状が個人によって異なり、不特定の部位で現れては消える特徴があることから、東洋医学の書物にそのように記載されたものと推測できる。

本調査のインタビューでは、多くの女性が「産後にパラムが入って病気になるのが産後風である」と考えていた。女性たちの話では、「パラム」とは、漠然とした寒気や冷気として語られている。民間で使われている病気の用語は、明確な定義をせずに、症状を緩やかに定義する傾向がある。このような傾向がある理由として、ファースは、痛みは個人の体の中で感じられる極めて個人的、内部的なものなので、近代医学の各種機器を介して測定したのでは不十分で、その患者の言葉を介してのみ理解するしかなく、診断はその文化で共有されている日常の表現によってなされると述べた(Furth:80)。これらの総合的な意味でのパラムは、東洋医学的観点からも考えてみることができる。Dashtdar らは、病因としてのパラム Wind に関して以下のように述べている(Dashtdar 他,2016:294)。

体が「外部から侵入」を受けると、防御力、免疫力が弱くなり、全身の体の穴を適切

に開けたり閉じたりすることができなくなる。そのため、「気候的要因 climate forces」の侵入に伴って、頭痛、鼻づまり、顔面浮腫、むくみ、風を嫌がる(abnormal aversion to wind)、発汗などの症状を持つ病気になる。

外部の刺激により免疫力が弱くなった状態、産後に体の気と血が不足した状態では、気候的な要因の侵入で病気が生じると記述されている。ここでの「気候的な要因」は、韓方では「冷、湿、乾、熱」に分類されている。風は、このような気候的な要因と相俟って、体に侵入して病気を起こすとされている。しかし、女性の話では、風は外部からの侵入、気候的要因の両方を包括する意味で使われ、産後の弱った心と体のバランスを壊す寒さや冷たさとして広く表現されている。このような産後風のパラムは単独で体に侵入したり、体全体のバランスをくずしたり、また外部に存在するものを体に運び入れる運送手段の役割も果たしている。このようにして体の中に入った風は、体のバランスを壊して病気を引き起こす要因になるのである。

また文献上では、パラムはハングルではなく、漢字で風邪（プンサ Wind nefarious）と書かれることもあり、邪悪な霊的なものという意味も内包されていた。風は気候的要因と結合するだけでなく、外部の霊的な要因とも組み合わされて、体に影響を与えるものと見なされている。インタビューの中で高齢の女性は、「産後調理の期間には、『悪い気』が入らないように部屋の中に産神のお膳を整えて、自分の食べるご飯をまず神に捧げてから後で食べた」と語っていた。これらの儀式では、産神がもつ霊的な力で食べ物を浄化し、それによって邪悪な気が体内に入らないようにするという考えが見られる。しかし、最近の産後ケアではこのような儀式はほとんど見られなくなっており、このことは産後風の病因としてバラムが霊的な要素との組み合わせで解釈されることがなくなってきたものと見ることができる。

2. 「風が入る （パラミドルダ 바람이 들다）」

産後風は、外部の邪悪な「パラム」が体に「侵入」して発症とすると考えられる病気である。その際に女性の語りで最も多く使われる表現は、「風が入った（パラミドオッタ）」という言葉である。これは、単に呼吸器などから病原体が入るのとは少し異なる風が入ることを意味している。

私の場合は、昔の便所（家の外部の庭にある）だったからパラムが入った。そんな人が多かったよ。私は（外に出て）便所に行ってくるともっとむくむ。こんなにパンパンむくむんだよ。

私は産後三日目にオムツなどを持って川に行って洗濯したの。三日目に！洗濯しに出たら、（体に）冷気が入ってきて、全身がぶるぶると震えて、歯がガタガタとなって、死にそうだったよ。

私はね、ばかみたいに、子供を産んでからまだ回復してないのに、何も知らずに地面にそのまま座ったの。（産後）一週間も過ぎていない内に繭を取っていたわ。それでこの下からパラムが入って、浮腫んだりしてどれだけ苦労したことか。

バイオメディシンでは、免疫力が弱ると病原体が体内に侵入しやすくなり、病気にかかりやすくなると考えるが、産後の体が風に弱いのは、前述したように「気血が足りない、全身が緩む」という身体観が存在するからである。つまり、子どもを産むと全身が緩んで開いた状態になるので、身体に悪い気が侵入しやすい状態になる。そしてパラム、寒気、風邪などが身体に入り、体内で絶えず動くことであちこちの関節に疼痛を誘発する。侵入経路は呼吸器だけでなく、養生しなかった部位からも風が入る。ここでの侵入過程とは、「冷たい風を浴びる」のような「露出」の状況にも使われるが、「冷たい水に手を入れる」、「冷たい床や地面に座る」などの「接触」の意味も含んでいる。産後の体を保護せず、全身や体の一部を露出させたり、特定の関節や筋肉を過度に使ったりすると、その部位から産後風の症状が始まると見なされている。

70 歳以上の女性たちは、産後風の経験を表現するに当たり、感情的な側面や精神的な面を病因としてあげることは少なかった。当時の感情状態を描写するにあたって、ストレスという言葉の使用頻度は低く、寂しい、不安だった、怖かったなどと表現されるが、女性たちはそのような感情を直接的に産後風と関連づけてはいなかった。しかし興味深いのは、当時の気持ちを「虚しい（ホハダ：空っぽ）」と表現し、空っぽの胸を風が通るような身体的な感覚として表現することであった。出産後の夫の不在、姑との摩擦、夫の家族からの世話の不足などという辛かった状況を描写するとき、女性は「胸が空いた、中が腐った（壊れた）、胸がしびれた」などの身体的な症状として表現している。これは産後風だけでなく、東アジアにおいて人々がうつ病の表現として、身体的な症状を用いる傾向があるとする研

究と関連している(Kleinman,1980:158-159;Lock,1980:86-88)。

風という病因はかなり包括的な意味を持っているので、個人的な経験によって、または世代によって違いが見られる。高齢者では、関節に風が入るとその部分が本来の状態に戻ることはできないと述べ、風が入ったまま関節が閉じたと説明することが多かった。一回入った風は体内で動き回って様々な症状を誘発し、風が入った部分はすでにすきまがあったため、ますます風が入りやすくなると考えられている。一方、インタビュー協力者の年齢が低くなるほど、風は「冷たい水、エアコンの風」という具体的な原因や、物理的に識別可能な外部刺激を指す傾向がみられた。

3. 発病のプロセス

インタビュー調査の結果、女性たちが産後風の原因として考えているのは、産後の風や冷えに晒されること、栄養不足、特定の関節や筋肉の過度の使用という 3 つであった。そして、その状況を招くことになったのは「全く産後の養生をしなかったから、産後の養生が十分ではなかったから、産後の養生を誤ったから」とされ、産後風と産後養生を結びつけて考えていた。

発症のプロセスを簡略化すると、図 4－1 のようになる。産後の女性の身体は全体的に機能が弱り、全身がゆるんでいるので、適切に世話されなければ症状が現れると考えられている。しかし、病気が発症するかどうか、その時期や症状の中身は、病原体の侵入以外にも様々な外部的な環境要因や個人の生物学的な要因にも関係があるとされ、産後養生の不足がすぐに産後風の発症に結びつくとされているわけではない。

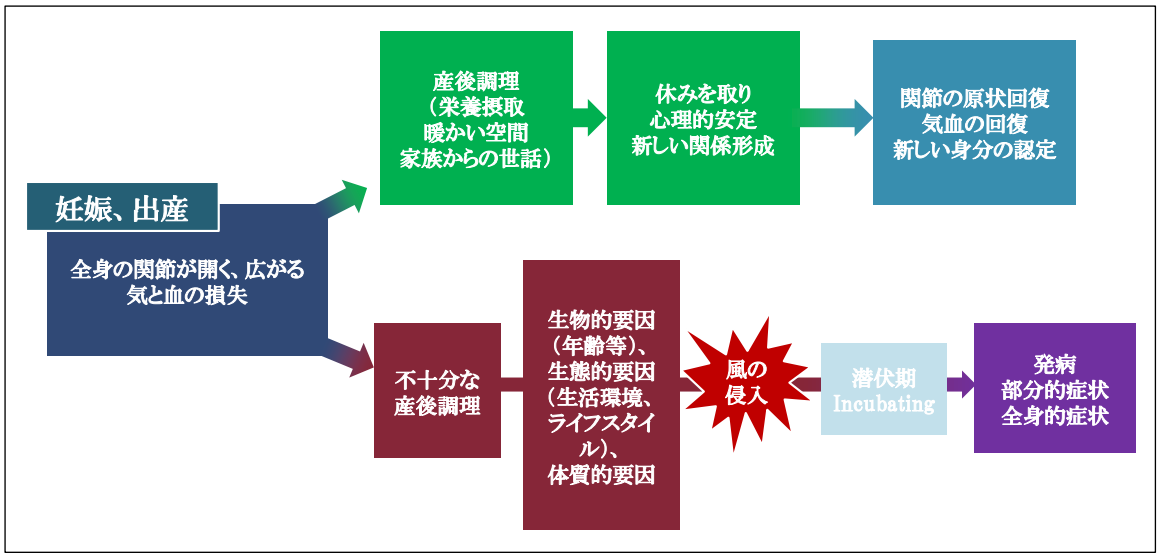


図 4-1　産後風の 発病のプロセス

第３節　回復に必要な産後調理

韓国の産後調理とは、産後のタブーと特定のケアが組み合わされた文化的な形と言える。出産を巡る身体観は、産後調理の様々なルールの中にも見い出すことができる。妊娠・出産によって脆弱化した関節と身体の機能は、一定の時間を経て徐々に本来の形に回復する。しかし回復に要する時間は、本人の体質、妊娠期間中の体力、出血などの難産の経験、産後の適切な調理等によって、1 週間から 1 年以上まで様々であり、個人によって大きな違いがあると言われている。

伝統的な産後調理の基本原則は、関節が妊娠前の本来の形に回復するまでの期間に、弱くなった関節を使わずに生活ができるように、周囲の人間が日常生活を手伝うことである。そのため、分娩直後や産後調理の初期には、物を強く握ること、重い物を持ち上げること、硬い食べ物を噛むことなどの「関節に力を入れる（負担をかける）」行為は禁止される。分娩時にも、歯を食いしばること、特定関節に力を入れることもよくないとされる。産後調理の期間には、上のように何らかの行為を禁止されることが多いが、感情を大きく変化させることも禁止される。「七情」と言われる全ての感情や、感情の変化は弱くなった気血の回復を邪魔する要因と考えられている。産後調理の期間中には、刺激的な要素を避ける傾向は食べ物にも表れる。辛い物、しょっぱい物、冷たい物、硬い物などは、産後の女性に食べさせてはいけないものとされる。

前述したように、気力を回復させ、排出を手伝う保養食は、産後調理が終わた後にはもう食べない。産後風の患者に、「辛い場合には、今からでも雷魚、鯉、クロヤギ、四物湯を食べてはどうですか」と聞いてみたところ、女性たちは「今食べてもだめだ。 そんなものは赤ちゃん産んですぐ食べなければならない」、「その時（産後）には薬だけど、今はもう薬にはならない。食べても無駄なの。」と答えた。すなわち、一定の時間を経て、体が再び回復すると産後調理は終わると考えられている。その期間として、「サムチルイル（三・七日）」の 21 日間が最小限守らなければならない期間とされるが、実際 70 代以上の女性の語りでは、21 日間の期間を守った人はほとんどいなかった。多くの人は、ゆっくり休んでいることはできず、動かねばならなかったのであり、「悪露が終わる時（個人差はあるが、産後一週間ごろ）」を基準に産後調理を終わらせたと言う。

第５章　産後風という病いの語り

第１節 産後風の症状

韓方の教科書『韓方女性医学（下)』によると、産後風の症状は３つに分類されている。

- 疼痛関連症状：全身又偏側疼痛、肩項背部牽引痛、背痛、腰痛、薦眉関節痛、肩・肘・腕・指の上肢関節痛、股・膝・踝・趾等の下肢関節痛、手足痺、恥骨部痛、鼠径部痛、少腹痛
- 全身症状：無気力、汗出、悪寒、発熱、浮腫、眼昏耳鳴、呼吸困難、悪心嘔逆、食欲不振、消化不良、大小便異常、帯下、月経異常、手足冷、鈍麻感
- 精神神経系症状：頭痛、眩暈、心悸怔忡、健忘、胸悶、不眠、不安、多夢、憂鬱

上のように､多様で広範囲の症状群が産後風の症状とされているが､これらはいずれも｢出産後｣に発病することで産後風と認められている(大韓韓方婦人科学会編,2001：766)。以下では、インタビュー協力者の語りに基づいて、これらの症状を分析する。

1.　「寒さ」と関連した感覚異常

インタビュー協力者の症状は、大きく「疼痛」と「寒さと関連した風感」､「冷え性」に分類することができた。ユ・ウングァンの研究では、産後風の女性は､「しびれ、うずくような痛み、凍りつくような冷感、疼痛」を訴えると報告されている(ユ,1995:831)。また、韓方医学のパク他３人の研究によると､産後風患者の臨床研究では81.25%が全身の関節の冷（しみる)・痺（痺れる)・酸（ずきずき疼く)・痛（痛み）を訴えると報告されている(パク他,1991:254)。インタビュー協力者の症状もそれとほぼ同じであり、身体の異常が見られた部位は、産後に風や冷気にさらされた部位と、産後調理の期間中に過度に使用した部位だとされている。

（筆者：「シリダ」とはどのような感じですか。）

GG1：　ぴりっとする感じ。ぎゅっと握ってからはなしたら、痺れる感じがするでしょう。川に小石を投げるでしょう。斜めに投げて水の波ができるように、ここから（手

首）ジリジリと痺れが広がる感じ。

(筆者：足に痺れがあるような)

GG1:　それとはまた違うよ。

II:これは痛みがあります。

GG1：そうだね。

II:痛みがあります。

(筆者：チクチクする？)

II:チクチクする･･･　ちょっと似ているかも。それと感じが似ているけれど、痛みがあります。チクチクするより、じいんと痛いという感じ。

GG1：私も痛い。圧迫包帯でぎゅーと締めるとまた良くなる。だから、私の関節が緩んでいたんだと思うんですよ。手首サポーター、それをすると手にちょっと力が入る…

II:ここ(手首)が伸びました。伸びた状態で、これをもう一度元に戻そうとしても、上手くできなかったんですね。雨が降ったり、体の状態が良くなかったりすると、もっと痛いです。

GG1：私は雨が降る時にはそんなことはないけど、手首を無理矢理に使ったり、コーヒーをたくさん作ったりすると（この人はコービーショップのオーナー)、夕方になるとじ―いんとなります。夜中にもその痛みが無くなりません。

このように、GG1 と II によれば、手首が産後調理の期間中に過度に使用した部位であったため、そこから産後風の症状が始まったとのことである。二人とも出産後に手首の部位から広がる痛みを感じるようになったが、それは産後に手首が伸びて弱くなっていたのに、その部分を使いすぎたために回復できなくなったのだと考えている。手首が緩んでいるので、手首をサポーターでしっかり固定すると、少しは我慢できると述べている。そして II は、天気や体調によって症状が悪化する傾向があった。以下に、産後風の症状について、さらに 3 人の女性の会話を引用する。

EE1:私は布団をかけていてね、と言われたのに、暑かったからそうしなかったのです。私は子供の頃からベッド生活をしていたので、床ではなくてベッドの上で産後調理をしたんです。電気カーペットをつけて電気マットもつけておいて、羽毛の掛け布団をかけていましたけど、あまりにも胸苦しかったんですよ。子どもを産んだのが 9 月でした。苦しいので布団の外に少し足を出していたんです。

AA:あら！まさか、足を出したの。

EE1:そう、足だけ（布団から）出しておいたよ。だから、今もときどき夜に寝るとき足が痺れるんです。冷たい水に浸したときには、外側から冷えくるでしょう。そうではないの。骨の中から痺れてくるのよ。

BB:わかる、わかる。そうだよ。

EE１：中からしびれがきて、痛くなるの。

AA:そう、産後風がそうだよ。

EE1:これ（私の症状）が産後風だと足で感じたよ。足をたくさん使ってもどうということはないのに、足を外に少し出したことでそうなるのをみると、明らかに産後風だと思いました。そして、私の友人が産後調理するときに、体の片側に風を多く当てていたんだそうです。そうしたら、その友達も片方だけが痺れて冷えるんだって。明らかに、骨の中から片側が痺れて痛む。私の友人は、普段の生活でも痺れて痛いって。

BB:子どもを産んでから体を露出させたところが痛むよね。

AA:さっきあなたが表現したように、痛くなる時には外部から風が入ってくるのではない。中からだ。

EE1:そうよ、中から。骨の中に氷がある感じ。それがぴったりだと思います。

EE1 は、産後に布団から足を出して風にさらされたのが原因で、今のような症状が起こったると感じている。AA と BB は、産後調理の期間中に過度に使った部位が弱くなっていると思っている。3 人とも、症状が骨の中から出て来るという表現に共感しているが、それは産後の体の異常に関して、韓国の女性たちに共通する認識であり、そのような症状を産後風としてとらえるまなざしが存在するからだと言える。この語りに見られるように、隣の女性との話の中で「しみる、骨の中から痺れる」などの言葉が用いられると、女性たちはそれを聞いて一様に「産後風だ」という診断を行っている。

産後風の症状を「冷感と風感(プンガム)、痺れ、冷え症、疼痛」の４つに大別したが、そこには寒さと痛みが関連しているという特徴がある[4]。これは具体的な語りの中では、以下のように表現されている。

冷感：いつも氷を当てているようです、今も(夏だったが、筆者が触ってみると、手と腕

[4] インタビューの中で、１人だけが足からいつも熱が出るという症状を訴えたが、彼女の場合は産後に足を冷たい水で洗い、それ以後足の感覚異常になったと述べていることから、「寒さ」と関係がないとは言えない。

が非常に冷たかった)。気温が高くて汗がだらだら流れて暑いのに、全身が痺れて冷えます。

風感：いつも体から風が出ているようです。

冷え症：足が冷えるのは、靴下を履いていても全く同じです。履けばより酷くなります。いくら厚いものを履いても無駄です。熱いものに当たるともっと冷えます。氷を当てているような感じです。

疼痛：私は冷えて体が痺れて、頭が痛く、全身が割れるようだし、手足がごわごわするように感じます。

先に述べたように、産後に風が入った部分は、すでに隙間ができている部分だったために、風がそこからよく出入りすると考えられている。産後風になると、外から冷たい気が入るように感じると同時に、「骨の中に氷があるように感じ、骨の中から冷えてくる感じがする」と語られている。外部の温度が低い場合はその症状が悪化するが、夏の暑い日でも外の気温に関係なく、身体の「内部」でその冷気を感じるという。人によって症状の程度は異なるが、梅雨の時などの湿気の多い天候、台風などの低気圧のときにも体がそれをまず感じ、「全身がしびれて、硬直してくる」と語る人が多い。

2. 症状の発現と拡大

韓方医学界では、産後風の発症の時期をめぐってさまざまな議論が続いているが、現在のところ、産後 1 年以内に発症する様々な症状を産後風の症状と見なしている(オ,2017：29-30)。しかし、産後風の症状が発現する時期に関しては、世代によって異なる解釈が見られる。大部分の女性たちは、症状の発現に関して、自分の体が弱くなるにつれて症状が出るようになったと述べている。この「体が弱くなった」ということばの中身については、いくつかの主観的解釈がなされている。若い人たちは、体調がよくない時や天気が悪いときに、弱くなった身体の部分に症状が出ると述べており、かつそれらの症状を完治させることはできないと述べている。ただし、これが産後風という病気なのかどうかについて女性たちには確信がなく、ただ産後養生ができなかったためにその部分が弱くなり、症状や異常が生じたと考えている。

HH：産後風というより、出産した後あまり眠ることができなくて、体が弱くなったと思います。姑と一緒に暮らしたので産後養生をきちんとできなかったので。それで、

免疫力が落ちてしまったような気がします。手足も冷たくて。その前には全く何も病気がなかったのに、薬も飲んだことがなかったのに。最も困るのは、手足が冷たいこと。だから夜に眠るときに、靴下を履かないと眠れないのです。

高齢の女性の場合は、「若い 30〜40 代までは産後風の病気は出てこない」と述べる人が多い。このようなとらえ方は、産後 1 年以内に症状が出るという韓方医学の説明とは異なる解釈である。女性たちの病気観では、産後風は若い時は徴候があるだけで、それが本格的な病気に発展、進行するはもっと後になってからだとされている。自分に病気が出てきた時期についての具体的な答えには、大きく 2 種類ある。

1 つは、閉経期、更年期という生物学的な時期に産後風が病気として出てくるという考え方である。高齢の女性は閉経という言葉を使うかわりに、「月経や生理がなくなった」という言い方をしている。更年期の話は、老年の女性より中年の女性から主に聞くことができたが、更年期とは自分の体や気持ちを自分でコントロールできなくなる、つまり「体が私の言うことを聞かなくなる時期だ」と女性たちは述べた。体が変化し、制御不能になる現象は体の老化と解釈され、その時から潜在的な病気が出始めると解釈されている。

2 つ目は、自分に与えられた社会的、経済的負担が軽くなる時期に、体が弱くなるという考えである。女性たちは「産後風は若い時は出ない」と述べ、「子どもをみんな結婚させた後」や「旦那までもが亡くなった後」に現れたという人もいる。女性たちの論理では、若い時には痛みを感じる余裕すらないけれども、年をとって心の余裕ができた時に体が我慢できなくなり、産後に身体の中に入った風が病因になって症状が出るようになると述べていた。

「病気が出てくる」という表現には、すでに自分の体の中に病気の潜在的な要因（産後風の場合、「風」）が入っているという認識が存在する。若いときに過度に使った身体の部位、露出された箇所などの弱い部位に症状が限定されていたのが、老化によって全身に症状が広がり病気になると見ている。したがって 30〜40 代の女性の場合には、「手足が痺れる」、「膝がズキズキうずく」、「歯が凍みる」、「頭の上が痛い」のように部分的な症状を訴える傾向があるが、70 代半ば以上の女性の場合は、「体の全身が痺れて痛み、寒気がする」のような全身症状を訴える場合が多かった。だがこれらの全身症状も、その始まりは部分的疼痛からだったという。つまり、韓方医学界の言説とは異なり、産後風に対する一般的な女性の病気観念には「部分的な症状」から「全身的な病気」になるまでの潜伏期という概念が存在するのが特徴である。

3.「ドルシ」という再発症状

一部の女性たちは、「ドルシチャンヌンだ（誕生日がわかる）」という症状を訴えている。これは出産した季節（時期）になると、身体が痛むというものである。「ドルシ」という言葉は、この慶尚道地域だけの方言と考えられ、単語自体は 3 回目の本調査のときに初めて耳にした。しかし、韓国で「子供を産んだ月になると体の調子が良くない」という話は珍しくない。「ドルシ・チャンヌンダ」という表現を分析してみると、まず「ドル」は子供が生まれた日から１年となる日、最初の誕生日を意味し、「シ」は「時」の意味である。直訳すると、最初の誕生日になる時期ということであるが、女性の話の中では、「ドルシ」は「赤ん坊を産んだ時期」という意味で使われている。「チャンヌンダ」という言葉にはいくつかの意味があるが、韓国人は「のどが渇く」という意味で「体が水を探す」という表現を用いる。それに照らしてみると、頭では自覚をしないが、体の必要に応じて「自分でも知らないうちに」症状に引き付けられているという意味だと解釈できる。女性に「ドルシ・チャンヌンダ」という表現について質問した時、最も多く出てくる答えが「体が覚えている」という説明だった。自分では記憶していないのに、体が出産した時期を覚えていて、出産の時のように痛くなるということだった。 村の会館で出会った０さんとその友人は、次のような例を語っていた。

０ の友人１ :「ドルシを探す」というのは、身体を大事にしなかった人が、子どもを産んだ月、子どもの誕生日になると、急に身体が痛くなったりするのよ。「ドルシ・チャンヌンダ（身体が）誕生の日や時を覚えている」という。赤ちゃんを産んでからご飯を食べられずにヒョロヒョロしていた人は、ドルシ（お誕生日）になるとまた身体がヒョロヒョロになってお腹がすいて、足を踏ん張ることもできないって。そのおばさんに聞いてみてね。ドルシチャンヌンの話を私にしてくれたから。

０： ドルシ・チャンヌンダのこと、私は（子どもの）お誕生日になると少しそうなって、すぐに消える。ドルシの時には、食べても、食べても空腹感がなくならない。

０の友人２ : あの時、食べられなかったからだろう。赤ちゃんを産んだ後は、朝ごはん、間食、昼ごはん、間食、夕ごはん、夜食の合計６食をちゃんと食べなければならないのに、その量が足りなかったから、今もドルシになればずっとお腹が空くのよ。

インタビューの時に部屋の奥で寝ていた ０ さんは、これ以上詳しくは話してくれなかっ

たが、次に述べる EE1 さんの姑にあたる EE2 さんの例を以下に示す。

EE1: 姑が 12 月に子どもを 3 人産みました（三つ子の意味ではなく、出産を 12 月に 3 回した)。だから、姑は毎年 12 月になると、前から炎症性疾患を持っていることもあって、歯茎が浮くそうです。姑は今 73 歳。 20 代に出産はすでに終わったのに、今でも旧暦 12 月になると歯茎が腫れて全身が痛むそうです。姑は「あら、あら、体がちょっとおかしいね」と言いながらカレンダーを見ると「あ、、、今月はあなたの旦那のお誕生日になったね」と。姑だけではなく、私の実家の母もそんな話をするんですよ。この時期になると、産み月だから体がチクチク痛いそうです。

このように、女性の身体はその時の苦痛を記憶しており、時間が経過してもその苦痛を繰り返して体験するというのである。難産や産後の大変だった記憶が、肉体に周期的な異常をもたらすことについて、女性はこれは主観的な判断や勘違いではなく、韓方にも根拠があると考えている。

第 2 節 治療と健康管理行為

1. 治療に関する身体観

女性たちは、産後風の症状を不治、難治と考えている。産後風が難治だという考えは、韓方医学に根拠を置いているが、韓方医学は、産後風は現在では改善が可能であり、治療の可能な病気になったと主張している。だが民間の言い伝えでは、女性の体には特性があるので、産後風を直すには、赤ん坊をもう一人産んで産後養生をやり直すしかないと考えられている。産後には全身が緩むので、産後調理の間に新しい形を整えることで産後風が治療できるという身体観が見られる。

Y :私の最初の子は、姑がすべて子育てしてくれました。私はできませんでした。おんぶすることもできなかったから。それで、娘をもう一人妊娠しました。次の子の時に産後調理するつもりで。

Y の友たち:なるほど。もう一人産んで、産後調理をやり直そうとしたんだね。

II:それしか方法がないと思ったからでしょう。

上の Y さんは、難産だったために関節が弱り、その状態で腰を怪我した。難産と下血で気力が尽きた状態だったので、産後に食べ物さえ食べることができなかったそうだ。そのために風が体に入り、頭の上が開いたような空虚感と足の浮腫などの症状があった。そこでYさんは「生きていくために」、次の子をすぐに妊娠したと述べている。このように民間では、産後風を治すには、再び出産をして次の養生をやり直すしかないと考えられている。その一方で、すでに身体に風が入ってしまっているので完全に治すことはできず、症状が改善されるとしても、再発しやすいと信じている人が多い。高齢の女性は、老化のせいで身体が弱るので、病気がひどくなるのは仕方ないと考えている。したがって、治療を試すよりは、養生することができなかった自分の貧しい人生をふりかえって、当然の結果だと思っていた。「産後風の痛みでは死なないけれど、産後風は死ぬまで治らない。死んだ後で治る病気だ。」と嘆きながら受け入れている高齢者は多い。

2. バイオメディスンからの疎外

産後風のせいで日常生活ができないほど激しい痛みを感じる人々は、症状の原因と改善を求めて、先ずは様々な西洋医学の病院を探すのが常である。しかし、彼らは病院での診断の結果に乖離を感じることが多かった。なぜなら自分の症状に対して、複数の病院で血液検査、放射線検査などの検査を受けても、異常を見つけることができないことが多いからである。

> S: 私の足は夕方には力がない。昼間に歩き回って帰ると、夕方に足がパンパンに腫れる。痛みはない、腫れるだけ。それでも朝寝て起きたら腫れが抜けている。赤十字病院に行っていろんな検査をしてそう言ったら、痛みもないし、夜に腫れて、朝に腫れがなくなるのなら薬はいらないって。夕方に寝るときに足を上げて寝るだけ。夕方に家に入ると、くるぶしが見えないほど腫れているよ。それでも朝になると大丈夫なの。肝機能超音波検査もした。腎臓が良くないのかと思ったけれど、何の異常もないって。異常がないから、この足はもう治療法がないって。

女性は自分に異常があるのに「正常」と診断されたことで、より辛い思いをしていた。「病院に行って話をしても、(誰も) 理解してくれない」、「私に症状があっても、治療を受けることができなかった」と述べた。西洋医学の病院では病気として認められないため、病気

の治療を受けることができなかったというのである。

G: 子供生んで産後調理もできなくて、温かい食べ物も食べられず、あんなにたくさん家の仕事をして、体が壊れたようです。病院に行っても薬を飲んでも無駄です。勿論手術もして、薬もたくさん飲んでみましました。今も病院から処方された薬はそこの大きいプラスチックボールにいっぱい入っているし、我慢できない時には飲んでいます。(処方箋を持って）薬局に行って、薬の種類を聞いてみましたが、それはただの鎮痛剤だと言われました。 鎮痛剤を飲んでも私は治らないことをよく知っています。この病気によって死ぬこともできません。なぜ私はこんなに寿命が長いのか嘆かわしいです。

患者たちは、筋肉痛、関節痛、手足冷え症、血液循環障害などの一時的な痛みを改善する薬を処方してもらうが、その薬を飲んで症状が治ると考えている人はいなかった。女性たちは、バイオメディスンの薬を処方された通りに（1 日 3 回、毎食 30 分後）服用せず、苦痛がひどくなった時だけ飲むつもりで非常薬として置いている場合が多かった。

3. 高額の韓方治療への懐疑と負担

西洋医学の診断を受診しなかった患者は、韓方医を訪問したり、民間療法に頼ってみたりする。体の機能を全体的に整えるための韓方の煎じ薬、いわゆる「補薬」は、効果が出るまでに時間がかかり、値段が高いのであまり好まれていない。最近では、政府の出産奨励政策の一環として、産後調理の期間中に韓方薬の費用を地方自治体から補助する制度ができ、最近出産した女性の中には、そのような韓方薬を服用した事例もあった。しかしインタビューの中では、1975 年生れの FF さんと 1976 年生れの HH さんの語りのように、若い女性は韓方の産後薬の効能については懐疑的だった。

FF：最初の子を産んでからは、少し冷たくて痺れるぐらいでしたが、末子を産んでからひどくなりました。手足と膝が冷たくて痺れました。特に歯が凍みて、頭がジンジンしびれました。末っ子を産んでから一ヶ月後に症状が出たと思います。韓方薬を 2－3 箱飲みました。 20 日単位で 3 回以上飲んだと思います。(産後風になったのは）高齢出産だったからではないかなと思います。冷たい風に触れたわけではないのに、なってしまったから。だから年齢のせいだと推測しています。子供を産んでそうなる

んだから、効く薬もないと思います。韓方薬はあまり...特に薬を飲んで治ったとは思えなくて、自然に少しましになったと思います。私の考えでは、これは普通は自然に治ることが多いんですよ。もちろん韓方薬も役立つでしょうけど。今は足首もけっこう痺れますが、体が冷えるのは、ほぼ治りました。天気が悪いと症状が出て来ますが、ほぼ治ったようです。今も歯は凍みます。冷水は飲めない。身体がジンジンしても、我慢できるからそのままにしています。子供を産んでから出てきた症状だからね。

FF さんは 2016 年に 5 番目の子を出産した。筆者が韓方医 E さんの病院を参観した時、産後風の症状で来院し、韓方薬を服用して好転したケースとして紹介されたのが FF さんだった。しかし FF さんは、2 か月半分の韓方薬として 150 万ウォン（１5 万円）を支払ったことに対して、そんなに効果があったとは思わないと述べていた。むしろ、同じ費用で産後調理院に 2 週間いた方が、産後の体と心を休ませることができて、もっと早く回復できたかもしれないと後悔していた。このように、若い世代は韓方の治療に頼るより、産後調理をきちんとして産後風を予防しようとする傾向が強い。

一方、高齢の女性は症状があまりにもひどくなって我慢できない場合は、物理的な治療を受けたり、韓医院で鍼治療を受けたりしている。韓国の整形外科やリハビリテーション科では、物理治療と呼ばれるものがあり、65 歳以上の患者の場合には、ホットパック、超音波、電気刺激治療を 1500 ウォン（150 円）程度で受けることができる。また 2018 年 1 月から、韓医院でも鍼、温熱療法、吸玉治療を 1500 ウォン程度で受けられるような政策が開始された（症状によって治療費は異なる）。したがって高齢の患者は、症状がひどくなると韓医院に行き、温熱治療や鍼を受ける場合が多かった。

左）ホットパック　　右）温熱療法

図 5-1　韓方医院３での関節痛患者の治療（2017 年 9 月, 筆者撮影）

4. 日常の健康管理と民間療法

産後風の患者は病院で治療を受けるより、自分の症状に合わせてライフスタイルを変える場合が多い。ほとんどの患者は寒さを防ぐために厚手の靴下、衣服、マフラーなどで体を温かく包んで保温に注意する。また、体が弱ると症状がひどくなると思うことから、毎日ウォーキングや体操、食事療法を実践する人もいた。どのような運動や食品が産後風に良いのかと尋ねたとき、女性たちは、産後風の治療のためというより、体が弱くならないように、特に血液の循環に役立つ活動や食品摂取、民間療法を探して実行していると言った。

居昌地域には産後の民間療法が数多く存在しており、慶尚道地域では民間療法発掘調査プロジェクト(2014)が、産後の民俗医療の関連情報を発信していた。これらの民間療法は、産後風という特定の病気に対する治療だけでなく、産後のさまざまな症状の治療を対象にしている。例えば、産後瘀血、産後腰痛、冷え症、産後の腹痛、産後のむくみなどの症状を対象にしていた。治療法としては、周辺で簡単に入手できる植物（主に根の部分)、および動物の煮込んだものを飲んだり、煎じたり、蒸したりする方法があった。民間療法に使う材料は非常に多岐にわたるが、産後の症状に対処するための材料は、悪い血を漉す（益母草、ヤクモソウ)、血をきれいにしてとろみがあるようにする（ワカメスープにもち米の白玉)、子宮をきれいにする（ツルウメモドキ）などの効能があるものが選ばれていた。そこには、体内から悪いものを排出するという考え方が見られる。そして、使われる材料を「冷たい性質」を持つものと「暖かい性質」を持つものとに二分して、効果を説明する人が多かった。例えば、産後の症状に漆と鶏肉を用いた療法が多いが、これらは熱の性質を持っているので、産後の冷え性の体に良いと説明されている(建国大学産学協力団, 2014)。

居昌とそこに隣接する咸陽地域には、政府が出資して地元の薬草を売る市場形成が形成されていた。そこで出会った民間薬草販売者を通して、筆者は産後風患者の治療のための薬草情報を得ることができた。彼女（表 3-3 の 2 番目）は祖父の兄、父に続いて３代目の薬草屋を経営しており、薬草の専門家としてテレビ番組にも何度も出演し、よく知られている人物である。彼女は幼い頃に父から教わったことに加え、本を通じて薬草の効能と摂取方法を研究し、客の症状に合わせて適切な薬草を勧めているが、買いに来る人のほとんどは薬草の種類と効能についてはすでに知っているとのことだった。したがって、彼女の薬草屋では、主に買い手が薬草の種類と数量を定め、彼女はそれを専用の土瓶で煎じて梱包し、発送していた。店の本棚には『薬草百科事典』、『薬用植物』などの薬草の種類と効

能についての本もあったが、『東医宝鑑』、『通俗韓方医学原論』、『われらの薬草で守る生活韓方』などの韓方の知識に関する本が多かった。彼女はそれらの本を読んではいないが、薬草は従来韓方で効能が証明されているものだと述べていた。彼女の経験によれば、産後風の患者が来て薬草の相談をすることはほとんどないが、婦人病全般に四物湯（シモツトウ）の効果があると知られているので、トウキ、芍薬、センキュウ、地黄の 4 つの薬草をセットにして自分のホームページで販売し、そこには全国から注文があるとのことだった。産後風で来る人たちは、産後風に効く薬草よりも、膝や腰などの関節の痛み、冷え性などのそれぞれの症状に合う薬草を買っていくが、自分の店にはまだ産後風の薬草を継続的に買いに来る常連客はいないと述べていた。

このような状況は、インタビューした女性の話と一脈通じるものがある。産後風の患者たちは、症状の改善のために安価で、家で簡単に作って飲める薬ならば、一度買って試して見たいと言った。しかし、薬草を毎度煎じて飲むことはめんどうであり、飲む期間だけ少し良くなったとしても、再び調子が悪くなるのなら、民間治療に頼らずにそのまま生きていくと語っていた。

産後風の治療に関して要約すると、民間治療では完治しにくいという認識が強く残っている。女性たちは、症状の改善のために、西洋医学の病院、韓方医院、民間療法などをすべて訪ねているが、バイオメディスンでは症状自体が認められないので、症状に一時的に効果がある薬をもらうだけだった。また、韓医院では診断を受けて治療したとしても、完治する保証がないのに長期的に高額の薬代を払うことができずに、治療を諦める人が多かった。したがって、多くの女性は日常生活の中で体を温めることを大切にし、一時的な症状の改善のために低価格の物理療法や韓方治療を受けている。それ以外にも、女性たちは血液循環や婦人病に良いと言われる民間療法を実践してみるが、たいていの場合は完治をめざしてはおらず、子どもを産んでなった病気は仕方がないとあきらめていることが多かった。

図 5-2　韓国薬草屋の姿（2017 年 9 月, 筆者撮影）

1	2
	3

1　薬草屋で販売されている野草と、薬草を入れて醸造した酒

2. 地域の薬草屋の建物「ようこそ、咸陽在来薬草市場」と書かれている

3. 五加皮のねばねばの性質は、その類似性のゆえか、膝の軟骨と筋肉に効果があると紹介されている。

第６章　産後風の病いの語りに見る意味づけ

第１節　「女性のオーラル・ヒストリー」と「病いの語り」の間

この章では、「産後風」 が女性の人生や経験と密接に結び付いたジェンダー化された病気であることを明らかにしたい。女性たちは、「産後風」について語る中で、病気の症状や発症の原因と思えるもの、それへの対処法だけではなく、自らの結婚、妊娠、出産、貧困、苦難の経験などについても語っている。

Lorber と Moore は、ジェンダーと階層が密接に絡み合い、かつ物理的な病気（病気の実体、女性の体の上に生じる病気）がジェンダーによって異なる様相を呈することを論じた。病気は基本的に人の体の上に生じるものであるが、それは常にある社会的な文脈の中で生じる。そして、社会的な文脈はジェンダー化されているので、同じ身体的な症状も男性と女性では異なる様相を見せることになる(Lorber 他,2002：3)。したがって、社会的な背景は病気の理解にとって中心的な位置を占めており、症状の認識、診断、痛い時の対処法、回復のための行動などの病気のプロセスは、患者をとりまく社会・文化の影響を受けている(Lorber 他,2002:7)。産後風が、現在まで絶えることなく女性たちの共感を集めてきた背景には、女性が韓国社会において経験してきた生活や労働の実態、経済的、社会的地位が関係している。それゆえに、産後風を理解するためには、韓国社会の歴史や文化と、女性の生活とを合わせて分析することが必要である。

人間は、自分の内面や記憶を言葉を通して外に表わしながら、外部と絶えずやりとりをしている。そして、この過程で構造化された話を通じて自分の経験を理解したり、その経験を再構成したりしながら意味を作っていく(ファン他,2013:357)。オーラル・ヒストリーには、それを語る個人の視点が溶け込んでいると同時に、その時代ごとの社会や文化のありようが反映されている。したがって、個人のオーラル・ヒストリーを理解するためには、その背景となる時代の社会や文化を分析する必要がある。

本論では、女性たちが自分の病気を語る中で、想起される人生の出来事を分析の対象にする。 病気を判断するのに客観的な症状ではなく、患者の主観的な解釈を対象にするのは、個々の女性の中で産後風がどのような意味を付与されているのかを明らかにしたいからである。個々の女性がなぜあるできごとに特定の意味を付して記憶しているのか、どのように思い出して述べるのかを調べるのは重要である。記憶とは、経験が順序良く積みあげら

れて保存される「受動的」なプロセスではなく、社会・文化的背景と個人的特性が相互作用しながら「能動的」に構成されるものと言える。語りの中で重要なのは、過去の出来事に関する実際の（factual truth）だけでなく、その事件に付与される意味、すなわち語られた真実（narrative truth）である(ユン,2010:84-85)。韓国女性たちの「産後風」の語りを通して、女性たちの社会的背景、文化特有の価値観や規範、またジェンダー関係が明らかにされるのであり、その意味で「産後風」の語りに耳を傾けることは、「心について体が語ること（organ speech of mind)」を究明することになる。本章では、女性が信じている語りを通して産後風を位置づける。そうすることで、女性の生活の中で産後風がどのような意味を持っているかを明らかにしたい。

第 2 節　産後風の語りに見られる女性の経験

以下では、自分がどうしてこの病気になってしまったのか、産後調理の中で何が病因になったのかについて、女性たちが語った内容を述べる。語りで明らかなように、女性たちは、産後風が「産後調理を十分しなかった」、あるいは「間違った産後調理をした」場合に発症すると考えている。産後調理が適切であったのか、また十分に行われたのかの経験は、個人の人生の中で解釈が様々であることから、個々の女性は症状に自分なりの意味づけを行うことができる。女性たちの産後風の語りを通じて、女性の苦しい経験が病いとして表出されてくる様を明らかにする。

1.　貧困な生活、差別された女性

朝鮮時代の伝統的な韓国の産後の食事は米飯とワカメスープであったが、実際にそれを食べたという女性はほとんどいなかった。「女の人は生まれてから嫁になるまでお米の一升を食べられない」という諺があるように、1970 年代末以前の女性の語りの中では、麦一升（約 1.8 kg）で数年間を過ごし、米一升で数年間を過ごし、それで粥を作り、家族で分けて食べて生きたという話が多い。米は、庶民たちには、富と栄養の象徴であり、理想の食べ物であった。

L：三番目の子を産んだ時、隣のおばあさんが分娩の介助をしてくれて、うちに何もなかったから自分の家へ帰って、お米を少し持って来てご飯とスープを作ってくれたの... 12 月だったから、本当に寒かった。そのおばあさんからご飯をもらったけど、

娘 2 人がそれを見ているのに、私がそれを飲み込めるものか。上の子に一口、下の子にも一口食べさせて、私は蒸したさつまいもを食べたの。授乳する時期はとてもとてもお腹がすいて、山に行って野草を取って食べたり、水を飲んだり、塩まで食べたね...その時、私が白いご飯少しでも、暖かいワカメスープ少しでも食べられたら、今この病いになっていなかったかも。

昼には薪を集めて市場で売って、ひと握りの麦を買った。夜には眠らずに機を織って、その布を売ってまた物を買って.. 市場はここから 10 里(5 キロ)くらいある。町からさつまいも一叺、時々大根も一叺を頭に載せて邑(市場)まで行って売る。そして麺をひと握り買ってそれで生きたの。自分の村から日の出前の朝 6 時に出発して、途中で何か食べながら歩いて行けば市場に到着するのは 9 時か 10 時になる。それで市場で持って行った物を広げて売る。息子を産んだ時には髪が長かったから、それを売ってベネッゾゴリ（赤ちゃんの上着）とねんねこ、石鹸一個を買ったの。その時には髪の毛が高く売れたからね。一番目の子が入学する時にも髪を売って子育てしたのよ。

四番目の娘を産んでも、洗濯物を洗ってくれる人がいない。それで、真冬だったけど、出産の次の日、川に持って行って洗ったの。そうしたらその日の夕方に痛み始めて、子どもを産むくらい痛かったのよ。どれだけ痛むのか恐ろしかったの。熱も上がって、手足も痛んで、頭も痛くて.. すごかったの。寒気も入って来て...腫れ始めてね...今の私は全身が痛くて何もできない。この病気は治らないって。すごく痛ければ痛み止めを飲んでそのまま過ごす。今もかなり苦しい。私の身体は病気の固まりだよ、病気の固まり。冷えたり痺れたり、とにかく手足が痛い。冬になるともっと痛くなるし、とても寒くなる。手足、腰、首の関節がすべて痛くて、痛くない部分はない。

1960 年代に出産した L さんは「産後に十分に食べられなかったし、調理、すなわち養生が十分にできなかった。産後であるにも関わらず、出産の次の日に洗濯をしたせいで、体に寒気が入って来た。今も全身が冷えたり疼いたりする」と述べている。L さんの経験はインタビュー協力者の中でも特に過酷な体験だが、1970 年以前に出産した人の間では、貧しい生活のため産後にも関わらず「食べ物がなかった、食べられなかった」という話は一般的である。貧困のために米を含めたすべての食べ物、さらに衣服などの生活用品も目上の人と男性に優先的に与えられたという話はよくある。こうした厳しい社会的背景があったために、L さんは「その時、私が白いご飯少しでも、暖かいワカメスープ少しでも食べられたら、今この病気になっていなかったかも」と述べていた。それに対して、自分には産後

風の症状がないと語った一人の女性は、その理由として「皆、お米を見ることもできない時代だったが、私は子どもを産んだ後で白いご飯を食べたから」(D さん) と述べていた。

図 6-1　女性たちが風の原因として描いた環境の参考写真（居昌郡, 2006, 2007）

1	2
3	4

1. 村の共同の井戸から水を汲む女性たち　1960 年ごろ
2. 上水道がなかった 1960 年頃には、 水を汲んで背負子で運んだ
3. 川辺の洗濯場 1960 年ごろ
4. 共同の井戸 1970 年ごろ

2.　実家との断絶

かつて韓国では「女の声は家の垣根を超えてはいけない」という諺があった。これは様々な解釈ができるが，ひとつに女性は淑やかで従順であるべきだという意味が込められていた。さらに、未婚の女性の存在を外部に知られないように隠さなければならないという歴史的な背景を反映した言葉でもあった。

G: 私の実家で結婚式をして婚家に嫁いで来る時、赤い人（北朝鮮の軍人の意味）に見られると捕えて連れて行かれると言われていたから隠れて来たの。 何か被せられて…

隠れて 40 里(約 15km)を歩いて来たの。 道もない山の奥に村があったのよ。

日本の統治時代から朝鮮戦争、米軍政期までの時代、女性の多くは 15 歳前後から 20 歳までに、見合い結婚によって嫁いでいた。さらに結婚した女性たちは、日本や北朝鮮、アメリカの兵士に見つかると捕まり連れ去られると信じていたため、家の中で静かに過ごさなければならなかった。また 1970 年代の近代化以前の韓国では、村落の構造は同族集団によって形成され、門中共有の族田を同じ姓の親族が共同耕作して生計を立てるのが農村地域の一般的な形態だった。この「同族村」においては、他の村の異なる姓の嫁を迎える族外結婚や見合い結婚が一般的であった。そして女性たちは結婚に伴う改姓を行わなかったため、既婚者を婚家や他の村民と異なる姓で呼ぶこと自体が失礼と捉えられていた。そのため結婚後の女性たちは、出身地を基にしたテクホと呼ばれる新しい通称名が与えられたがそれを得るのは子どもを産んだ後であった。

E: 町内に入って来れば申告式をしなければいけない。子ども産んだ後は、男でも女でも名前を呼ばない。女の人には宅号を作ってくれる。女の人は自分の故郷の名で作る。男の人も名前で呼ばない。「字（あざな)」で呼ぶ。全町の皆が飲む井戸があったよ。町の大人たちが会議して名づけて、紙に書いてその井戸にぴったり貼っておく。

女性たちは結婚によって自分の名前をなくし、結婚初期にはセテック（新宅）と呼ばれ、出産後には主に〇〇宅、女性たちの間では長男の名前を入れて「〇〇オンマ」と呼ばれ、結婚と同時に完全に新しい名前と所属を受けるようになる。婚姻後の女性は外に対して自分の声（意見）を表出、伝達することができず、なかでも実家の母と連絡を取ることはあってはならないこととされていた。また女性の声が外部に出ないようにするために、文字や文章を学ぶことも禁止された。文字を学べば実家へ手紙を書こうとするからである。

G: 十歳上の姉が隣町にお嫁に行きました。姉は 16 歳で結婚しましたが、麻糸を織ることができないからと、常に叩かれたり殴られたりしたと聞きました。姑にも夫にも殴られ、うちの姉は 40 歳前に死んだの。よもぎを取ってお米を少し入れてご飯の準備をしても、家族が多くて自分は食べられなかったって。 うちの母はその話を伝え聞いてどれだけ心を痛めたか。だから私には畑作業もさせず、麻糸を織ることだけさせたの。うちの両親が、6・25（韓国戦争）時だったから赤い人、黒い人が捕まえて連れ行

くと言って、私を封じ込めて育てました。夜間の塾みたいな所があって、私も密かに友達と行ったのですが、父から叩かれて死ぬところでした。女の人が勉強すればお嫁に行っても手紙を出そうとするから、嫁家から追い出されて帰ってくるって。結婚するとき両親が「今日からあちら（婚家）の家の人だ。その家で死になさい。その家から生きて実家に帰って来てはいけない」と言った。ところが婚家に行ってみると、部屋がただ一つあるだけで、他には何もなかった。家族が 12 人なのに食べ物もないし、夫はすぐ軍隊行きました。当時は戦争の時期だったから軍隊に 7 年間行っていたのだけど、入隊中に休暇で帰宅したときに妊娠したの。でも、私は寒くて暖房もないところで赤ちゃんを産みました。お茶碗一杯のご飯もなく暖かい物を食べなくて、ワカメスープも食べられなくて。暖かい部屋で寝ることもできず苦労ばかりしました。20 歳で初めて娘を産んだときが一番大変でした。 姑はいつもどこかに出かけていて、家にはいなかった。布団もないし食べ物もない。ワカメスープなんか作ってくれる人もいない。子どもも私も全身震えて、歯をガタガタ鳴らしていました。子どもを見ながら、もうこれでは生きていけない。死んでしまうんじゃないかと思いました。体がボロボロになってしまった。その時に完全に自分自身が壊れてしまったようです。いつも身体から風が出ます（身体があまりにも冷えて、身体から冷気が出ているように感じる）。肌にいつも氷を当てているようです。暑いのに身体は冷えています。 若いときは手足だけが冷えましたが、70 代後半になってからは、夏にも全身の皮膚に氷を当てているようです。それでも汗はダラダラ流れます。こんなに冷える理由は産後そのまま治療せずに放っておいたからです。私は子どもを産んで、何も養生せずにこうなりました。

このように、女性が抑圧されていた環境のなかで、産後調理は婚家の目上の女性、とくに姑が担当するのが一般的とされていた。だが、産後のケアを目上の人に委ねるのは気疲れすることであり、姑があまり調理してくれないときには、子どもを産んだ後は故郷の家族が本当に懐かしかったと語る女性が多い。心理的故郷である実家の母のイメージは、産後に一番強く現われる。すなわち、産後の里帰りや実家の母親からのケアが理想的なものとして描かれている。実母に世話してもらったなら、産後風になるはずがないと語る女性もいた。

M: この歳になると、全身がすべて痛いですね。でも私に産後風はない。うちの母が三・七日間（21 日）は私がお水に触らないように、よくしてくれたから。綿のおむつも母がすべて洗ってくれたの。実家が近くにあるから、全て手伝ってもらうことができたの。普通なら実家は訃報もできないのに。婚家に大人がいると、実家の人は来たいと思っても絶対来られない。私たちの婚家の人はもう亡くなっていて相嫁だけだったから、実家から母が来てくれた。

隣にいたインタビュー参加者：そう。婚家の人がいる家ではそれはできない。子ども産んだとしても。

このように、実家の母親に産後に十分に世話されたと考えている女性は、仮に体に痛いところがあったとしても、それを「産後風」だとは解釈せずに、歳のせいだと見なしている。

3. 女性たちの四重労動：生計労動、家事労動、育児・ケア労働、賦役労動

居昌地域の『郡世一覧』を見れば、1960 年の「再建国民運動」、「革命」、「課業」という言葉が 1965 年から「セマウル運動」と「事業」という言葉に変わる。1970 年前後に韓国の農村ではセマウル運動が本格的に始まった。これは農村環境改善、所得増大、そして精神革命を目標とする国家主導の農民動員プロジェクトであった。1960 年代まで農村と農民は後進性の象徴であった一方、朴正熙大統領は都市の代わりに農村の重要性を強調して、「農民が 1 等国民」であることを表明した(コ,2006:9)。全国のほとんどすべての村で年間約数百万人がセマウル運動の事業に割り当てられて動員された。地域の公務員は皆、担当する村が決まっており、村を巡回しながら調査して実績を確認した。村の人々は婦女会、青年会、青少年会などに組職化され、 各グループでは指導者が選抜されて事業の目標量の割り当てを受けた。そして、政府は実績によって村ごとに支援を決めたため、村同士がライバルとなって競争が激化した。

L: 砂利の道路を作るとして、砂利賦役があると皆行ったの。（筆者に）あなたの年だったら、あなたのお母さんも砂利賦役したはず。全国で家を建てて道路も新しく作るといってごたごただったの。朴正熙が小麦粉を配って仕事をさせたよ。女達も皆、砂利を山から拾って運ばなければならない。村の婦女会が、どこからどこまでいつしなければならないかを決めてするの。昼に小麦粉をもらってきて、お水入れておかゆを沸かして作ると、それがおいしいって。子たちに食べさせようとすれば、産後の調理

なんてできるものか。病気にすらなれない。

農村を基盤とした生計維持的な経済生活の中では、既婚女性たちは家庭内で「専業主婦」であるよりは、さまざまな形の「生産者」であり(シン,1999:389)、小農経営体制では家族労動における重要な構成員であり、生計維持労働を行っていた(Boserup,1970:66)。農村社会では、女性は農作業だけでなく育児や家事労動も同時に担っていたため、男性よりはるかに多くの種類の労動に多くの時間を投資しなければならなかった。その上女性たちは、セマウル運動の時期には村の婦女会に属して各種事業に動員され、所得増大のための副業までしなければならなかった[5]。女性たちに課された過度な労動についての語りは、産後風患者からよく聞くことができる。

R: ある日の朝、横になって寝ていると出血したの。病院へ行っておなかの子どもを掻き出して帰ったの。(流産しても産後調理をしなければならないということを) 私は知らなかった。家には姑や小姑、夫も皆いたけど、誰も何も言わなかった。当時は子どもを産んでもいつも通り働くものだと思っていたの。だから病院から帰って来て、すぐ絞り反物の作業をしたの。座って作業する間に目が見えないほど腫れ始めた。それでも私は働き続けたの。手と足が黄色くなって血の気が消えたの。皮膚の色が元に戻るのに10年かかったかな。その時から足が常に重い。大きい石を一つ載せている感じで、力がなくて仕事もできないし、めまいがあって長く歩けない。

1970 年代初は「統一米」に象徴される「緑の革命」が始まる。この新品種「統一米」は味が悪く、冷害に弱かったが、既存の種子より収穫量が 5 倍以上になる上、政府がこの統一米を高価で買い入れたため、農家の経済は大幅に改善された(キム,2009)。米の収穫量の増加に伴い、農家の収入が増加したことで、女性たちの産後調理の語りの中で「白いご飯とワカメスープ」はもう富の象徴ではなくなった。逆に1970年以降には、産後にワカメスープをご飯にかけて、急いで食べて稲作を手伝ったという女性たちの生産労働の語りが多くなった。女性たちは農繁期には働かなければならず、農作業以外にも養蚕事業等に動員されて休むことができなくなったと語っていた。

[5] 農家の副業には主に女性と子ども達が動員されたが、セマウル運動開始後は各村に設置された組合を通じて自分が働いた分をすぐお金に換算してもらうことができた。村の組合を通じて収入を得られるようになったことから、女性たちは自発的に副業労動を行うようになった側面もある。

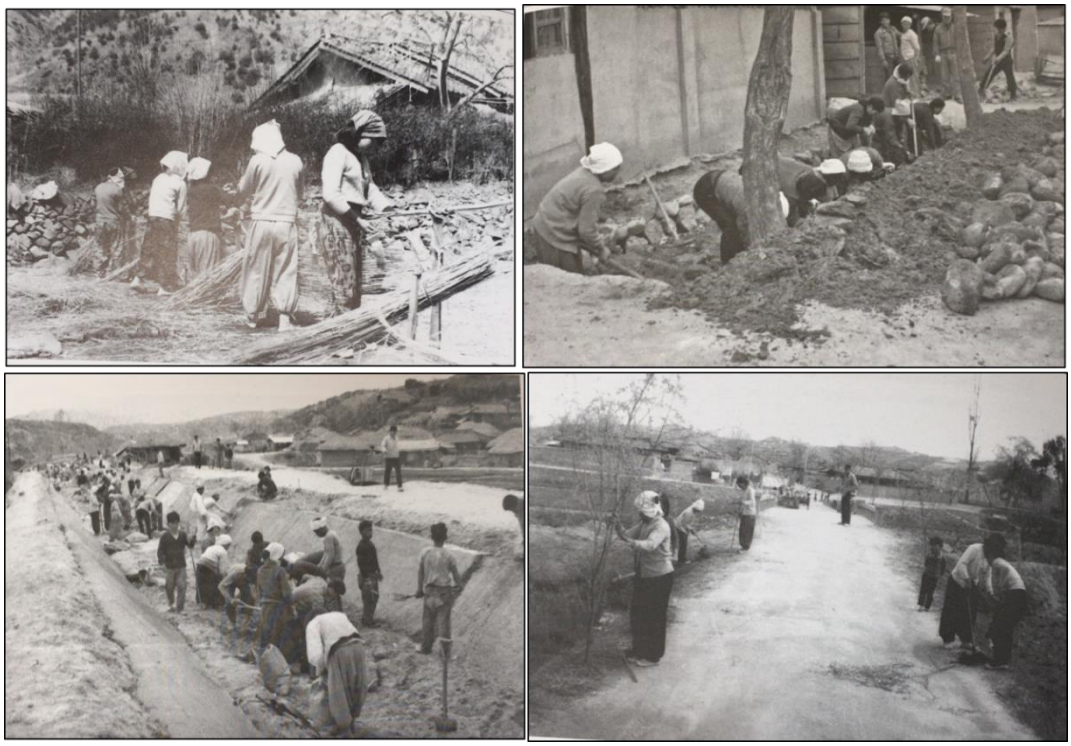


図 6-2　女性たちが風の原因として描いた環境の参考写真 2

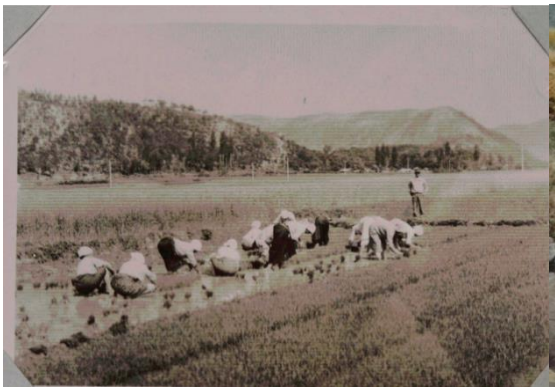
（居昌郡, 2006, 2007）

1	2
3	4

1.　女性たちによる杉の木の皮むき作業　1970 年ごろ
2. 下水道の整備作業をしている女性たち　1973 年
3. 河川改修作業 1972 年
4. 街路樹を植える女性たちの姿　1972 年

S: 農繁期のある日、朝食を食べて仕事に出て、いざ働こうとしたら陣痛のような痛みがきた。でも私が仕事をしなければ他の人が大変だから、仕事に行った。仕事中にお腹が痛くなると、畦のところに座って我慢しながら、夕方になって坂を上がると、もう赤ちゃんが下に降りてきて歩けない。家に着いてすぐに（体を）洗った。皆ご飯を食べるのに、私はお腹が痛くてご飯も食べられない。夕食も食べられなくて何の準備もせずに、そのまま産みました。1 人目が 5 月 21 日の誕生日だから、ちょうど田植えをする時。だから 3 週間が過ぎると田植えに出て行った。田の水は（表面は）温かくても、土の中の足は冷えて死にそうだった。私の足は赤ちゃんを産んだ後の足（普通の状態ではなくとても弱い）だから。そのせいか、私の足は夕方には力が入らない。昼間に歩き回って帰ると、夕方に足がパンパンに腫れる。痛みはなくて腫れるだけ。

U: 私たちも蚕たくさん飼ったの。蚕を午後 12 時まで食べさせて、午後 2 時には子どもを産んだの。蚕は糸を吐いてまゆを作るまで食べさせれば良いから、ある人は一週間おきに取るけど、私たちは 4 日すればまゆが出来上がって。それで私が子どもを産んで三日ぶりに起きた時にまゆを取ったの。部屋の中で横になっていると、蚕がサクサク食べる音が聞こえて。それで馬鹿みたいに、産後なのに地面に座ってまゆを取り続けたわ。この下の膣から風が入ってしまって、腫れてきてどんなに苦しかった（あなたには）分からないでしょうけど。それでも昔は病院へ行くことも知らなかったから、うちの姑が麻を蒸して黒い布に入れて、それをずっと敷いて座っていたら少しよくなった。二番目の娘を産んだ時も調理ができなくて、たくさん仕事をしたから本当に苦労した。 だから今こんなに私の足が腫れるのか。産後調理ができなかったから。



左）田植え　　右）日雇い

図 6-3　女性たちが風の原因として描いた環境の参考写真 3

（左：国史編纂委員会ホームページ，右：L さんのアルバム, 2017 年 10 月筆者撮影）

女性たちが四重労動―生計労動、家事労動、育児・ケア労働、賦役労動―で苦しんでいた様子は産後風患者からよく聞くことができる。

4.　劣悪な出産環境

韓国では家に入る時、履き物を入って行く方向に向けたままで脱ぐことが一般的である。しかし、自殺などで死ぬ前には履き物を脱いで反対方向に回して置いておいたと言う。そのため産婦が産室に入る前には、履き物を産室の外側につま先を向けて並べなおす慣習があった。自宅で出産した多くの女性たちは、履き物を脱いで産室に入りながら「私が生き

てこの履き物をまた履くことができるのだろうか」という恐れがあったからだと言う[6]。

女性たちが描く分娩経験は、死に対する不安と恐怖に満ちており、その中には治療やケアどころか、誰にも大切に扱ってもらえなかったという語りも見られた。女性たちは、「自分は人間ではなく獣みたいに子を産んだ」と言い、無事に出産できなければ子ども産婦も死ぬのが当たり前だと思っていたと言う。インタビュー協力者の大半は、家で誰にも大切に扱われずに出産したという思いを抱えており、当時の劣悪な出産環境と対比して、現代の病院分娩や産後ケアを理想的な姿だと思っている人が多かった。

F: 私は（子どもを）みんな産婦人科で産んだの。当時はみんな家で産んだけど、私は違った。仁愛病院の先生が日本で勉強して医者になったと言ったの。家では産後調理してくれる人を呼んで、その人が全てしてくれるから私は何もせず赤ちゃんの面倒だけをみた。食べ物は２週間、ワカメスープとご飯で、主にワカメスープを食べた。（調査に同席していたインタビュー協力者の娘が、母親の手をマッサージし続けていたため、筆者が理由を尋ねたところ）手のここ（左側の手首）からここまでが冷える。手袋も遅くまで、春まではめる。いつからそうなったか分からないけれど、（血液）循環がよくないからだろう。でも私には産後風はない。

当時の女性たちが経験した出産は、現代の病院での分娩や産後ケアとの比較の上で、劣悪な出産環境と意味づけられ、そのような環境が「産後風」の原因になっているとする語りが、しばしば聞かれた。女性たちが語る分娩経験のなかには、死に対する不安と恐怖で満ち、治療やケアどころか、誰にも大切に扱ってもらえなかったという語りが見られる。インタビューの中で、出産の時に死んでしまった産婦や、赤ん坊の話が語られるのは珍しくない。家庭で出産するのは不安な経験であり、分娩に付き添う人の役割や態度が重要視された。

V: ４日間出血が続いたの。ずっと出血していたの。産む時にも出血があまりにも多過ぎて、そのままバタンと倒れてしまったの。産んだ後に私がどうしても立ち上がれないと言うと、夫が毛布で私をぐるぐる巻いて背負ったの。夫が私を病院に連れて行こうとしても、姑が「（私を）そのまま置いておきなさい」と言ったの。夫が「このまま死ぬまで待っているつもりか。こんな風に放っておいて死んでもいいのか。」と怒って

[6]近代化以前の韓国の妊産婦死亡率に対する正確な資料はないが、研究論文などを通じて平均死亡率を推正した研究によると、1960 年代 10 万対 534、1970 年代 361 であった。（キム他, 1992:959-960）

大声で叫んだの。それでも姑は病院へ連れて行こうとしなかった。それで夫がタクシーを呼んでくれてタクシーで病院に行く途中に胎盤が出た。毛布にそのまま出てしまった。11 月の寒い日に病院へ行ったのに、あんなにたくさん出血したのに、姑は入院させないって。点滴を少し受けてそのまま帰った。姑はお金の外には何も考えない人だった。その時は健康保険もなくて（病院の費用が）高かったけど... 一番目の子を産んで、一週間ぶりに川におむつを洗いに行った。冷たい水に手を入れた途端、全身がピリッとするの。冷気が入ってきて身体がカチカチに固まってしまって、身体を動かせない。ぶるぶるぶるぶる震えながら家に帰った。今思い出してもぞっとする。全身が強張って息も苦しい。足も手も伸ばせなかった。それで今も冷たいものに触ることができない。だから私は床で寝ることができない。あの時は寒気が入っただけだったけれど、今は痛い。それで病気になって。

韓国において出産が医療保険の対象になり、病院で産む人が増えたのは、1988 年以降である。韓国では 1960 代中旬から政府の家族計画政策が開始され、出産の医療化の言説が形成されてきた。病院分娩は医療費負担のためすぐには進まなかったと見える。1977 年の国民健康保険制度の導入当初から分娩費用は保険給付に含まれていたが、加入対象は公務員、都市部の会社員など所得の把握が可能な対象に限定されていた。所得把握が難しい農村地域の住民が医療保険加入者に含まれるようになったのは 1988 年１月であった(韓国国家記録院ホームページ）。全国の施設での分娩率は 1974 年に 26.6%であったが､1985 年には 75.3%､1994 年には 98.8%(チョ，2004:43,50)まで急激に上昇したことは、このような医療保険制度の改正によるものであろう。そのため、1988 年以前の農村の女性たちにとって、病院の不在、病院との物理的な距離、費用の負担を考えれば、病院出産は夢のような存在であり、安全で専門家の介助が得られる場所として理想化されていた。それに対して、姑や義姉は介助者として素人である上、嫁にとっては気疲れする相手であり、自分を助けてくれるよりもむしろ自分を抑圧する者のイメージが強かったようだ。

5. 忙しすぎて痛みを感じる余裕がない

韓国政府は 1960 年から約 30 数年の間、持続的に家族計画事業と啓蒙運動を通じて母親の役割の重要性を強調した。この過程で、女性の家事労動は大変で厄介な家庭内の雑用ではなく、家族に対する愛情と献身の表現として象徴化された(シン,1998:389)。女性たちは祖国の発展のために、避妊や貯金、衣食住の合理化、節約、衛生、子どもの教育などの「時

代的業務を遂行」する行為者として再定義されるようになった(ペ,2004：250)。1960 年代から 80 年頃までに産後を経験した女性たちは、「産後風は若い時は出ない」と述べている。表１のインタビュー協力者の中で、大部分が産後風の発病時期を更年期以後だとし、身体が弱くなるにつれて症状が出ると述べていた。その主な理由は、若い時には痛みを感じる余裕がなかったからだということであった。

L：40 歳前に生理がなくなった。その時には更年期とかは考えもしなかった。食べさせて生きるために。生きていくために、そんなことを考えたことがない。産後風は年をとって（症状が）出る。若い時にはそのようなもの（産後風の症状）があっても感じる余裕がない。私の身体が痛いとか考える暇がない。ひたすら子どもを食べさせて、夫の面倒を見て生きていかなければならないから。

N：子どもを産んでも調理ができなくて。痛みは年をとってから現われるのよ。若い時には子どもたちを育てなければならないし、飢え死にしないように何が何だかわからないまま生きたの。そんな時には痛みも感じない。調理ができなかった人は年を取って病気が出てくる。子育ての時は痛いと感じる時間もない。

貧しい生活の中で、女性が「病気にすらなれない」という話は韓国だけのことではない。しかし、特に韓国は儒教思想を基盤として、さらに近代化の時期は家族計画事業と啓蒙運動を通じて、「母」という存在は家族に対する愛情と献身を象徴するものとして強化されるようになった。女性は自分の痛みや欲望は我慢して、他の家族のことを優先させてきたが、我慢をした挙げ句、自分の体が老化とともに弱くなり、産後風などの症状が出て来るのだと解釈している。

6.　出産にまつわる女性の経験

韓国では 1980 年代になって、本格的に都市化、核家族化、医療化などの急激な社会的変化を経験した。それ以前の 1960 年代には、都市部においては病院分娩が次第に登場し、医学界では妊娠・出産を医療の問題としてとらえる言説が形成されるようになった。しかし先に事例で見たように、農村においては、施設分娩は一部の経済力のある層の特権であり続けた。農村地域に施設分娩が一般化する前の 1960～70 年代には、政府は母子保健事業と

家族計画事業を通じて農村部の女性の意識を変化させようとした。社会全体が近代化、科学化を指向する時代の中で、女性は家庭内で衛生や医療を実践するという新たな役割を与えられた(ペ,2004：190-193)。

また、農村地域でも医療施設の拡充と医療保険の対象者の拡大につれて、施設分娩率が1982年の35.8%から1997年には99.1%にまで急速に増加した。出産の医療化が急速に行われた反面、産後については西洋医療の範疇とは見なされず、医療化は進まなかった。したがって、産後の期間中のケアは、民間の伝承や女性たちの経験として受け継がれるか、あるいは韓方医療において実践されていた。西洋医学においては、産後の女性は医療の対象と見なされていなかったわけだが、この時代には、全国の「健康優良児」選抜大会が示すように、人口の質的向上をめざす機運が高まっており、女性よりもむしろ赤ん坊に注目が向けられていた。また1990年代末までは、産後うつ病などの産後の女性の精神的状態や、ホルモンの変化への関心は薄く、問題化されていなかったので、産後ケアの社会的必要性は提起されず、産後は家庭や女性どうしの私的な領域に留まっていたと言えよう。

AA: 386世代というのは、60年代に生まれ、80年代に大学に通った世代です。これがベビーブーマー世代です。私たちの前の両親の世代は農村で暮らし、ソウルや都市に集まった人々でしょう。この人々が都市の労働者として生きながら、自分たちは苦労したから君たちは学ばなければならないと言って、子どもたちを豊かに育てたのです。私たちの世代からは外国の本も読んで、ポップソングも聞いて...私たちの世代が変化の起点だったと思います。 62年生まれのトラ歳です。私たちの世代が大学に行って、ギター文化や大同祭(デドンゼ)や文化祭をつくって..また、高校1年生、1979年に朴正熙が死んだんですね。そのような変化をこの目で見るようになりました。私たちが大学1年生の時、軍部独裁だったので、大学に行っても、反政府的なサークルが多く、デモもたくさんしました。この386世代が90年代にお母さんお父さんになったんです。この人々が結婚して社会に出て、子供たちを育てようとしたときに、育児部門にもしっかりとしたものがなかった。それで私たちの時、本がたくさん出てきました。私も妊娠期間中に育児大百科、こんな本を買って読みました。科学的に子育てをしようとしたというのか、改良しようとしたというのか。粉ミルクも何ミリ単位まで数えて、水の温度はどのくらいでなければならないか、子供が泣いたら実家の母は母乳を飲ませるか粉ミルクをあげなさいと言うでしょう。ところが、私は「違う。まだ時間になってない」と。だから喧嘩しました。

産後の養生は、昔お母さんがしたとおりにしました。産後の一つの文化として、そのまましたと思います。母は「私も以前祖母にこのようにするのが良いよと言われたから、あなたにもそのようにしてあげる」と...私は産後養生がきちんとできて、ほとんど病気にはならなかったようです。初子は１月生まれで、第２子は３月生まれ、第３子は、２月生まれ。だから外に出ず、暖かくしていました。これって冬や春に子供を産むのが良いですね。夏に産む人は産後養生をまともにできない。暑いから。私のように冬に出産したら、真冬でしょう。暖かくしてよく食べて。

私は２人目の子、3 人目の子の時も、母にたくさん助けてもらいました。私が長女だから、助けてもらえたんです。ところで、私の子供たちは年齢差が少ないです。だから、母が産後ケアをよくしてくれたとしても、母が帰った後は私が子ども２人を育児しながら、一番目の子の小学校の宿題を手伝ったりしなければならなかった。産後養生なんかできませんでした。その時、仕事をたくさんしたせいか、手の具合がちょっと良くないです。

韓国では近代化によって社会が大きく変化し、出産の話の中で、病院分娩に言及されることが多くなった。以前の世代の話では、施設出産、病院出産や専門家による分娩介助は理想的な形として描かれたのに対し、急激な医療化を経験した女性たちの中には、分娩の経験そのものを産後風の原因として語る人もいた。

BB: 私は、自分の腰が良くない理由を知っている。うちの子を産む時には、保護者も控室に入ることができなかったよ。看護師はだめだと言ったけれど、（産婦が）あんなふうに痛がっているからと言って、夫と姑とだれか、3 人が全部入って来た。そして、私の腰をずっとマッサージしてくれた。最初は良かったんだけど、後には何も効果がなかった。私はベッドの中で陣痛で苦しんでいて、3 人がマッサージをしていたのね。ところが看護師が来て、すごく大きい声で叫んだよ。全員出てください。私には、起き上がってと。私は病院のガウンを着ていたが、これが起きてみると重い。点滴の注射針が抜けて、服のあちらこちらが血だらけで。

腰を痛めながら産んだことも問題だったけど、陣痛中に看護師が膣に手をしょっちゅう入れてみるのですよ、どれぐらい開いたのか、頻繁に確認しに来たのよ。だから、私は赤ちゃんを産んだ後も会陰部が腫れて座っていることができなかった。下の方が触れないようにお尻をこう（お尻を前の方にして背中を壁につけた）浮かしていた。

そうすると、腰がとても痛かった。まだ腰が良くならない。腰がその時に完全に悪くなったね。

DD: 帝王切開をするとその部分が冷たくなるでしょう。ここの神経が切れるから。腫れもよくならないし。そこの部分がいつも冷たくて、最近はホットパックを頻繁に当てている。私の娘が小学校 5 年生の時か、最初に足が腫れた。そうするうちに蛋白尿が出てきて約 2 年ぐらい薬を飲んだのかな。腎臓が良くないんだ。それの影響なのか、今もよく腫れる方だ。腎臓の組織検査をしたところ、幸いに透析するほどではないって。それ以来、6 ヶ月ごとに行って血液検査をするね。帝王切開のときから始まったのかもしれない。お腹が冷たくなると、肌に腫れが残るそうなんだ。帝王切開は確かに良くないみたい。

前の世代の女性たちへのインタビューでは、産後風の症状は「産後ケアを全くできなかった」ことで生じたとされていた。しかし、若い世代の女性たちは、すべて「産後ケアをした」と述べている。にもかかわらず、1980 年以降に出産した女性でも、産後風として知られている症状がある人が珍しくない。彼女らは、「産後ケアをまちがったようだ」と説明している。

DD: 子供を産んだら、体の養生を軽く考えるといけないのね。私は就職していたから、子供を産んで一ヶ月ぐらい休ませてくれたよ。ところで私は家が汚いから整理しようと思って、産後三日もならないうちに重い荷物を動かしたりしたのよ。だから腕がよくないんだね。腕が痺れるというか。扇風機の風を浴びると、冷たい風が私の体に入ってくるように感じる。最初の子を産んでからだね。冷水に触れたり、風が入ったり... 2 人目の時も私が店を経営していたので、私は産後養生をよくできなかったのよ。今は手足に風が当たると、虫がムズムズ入ってくるような感じだ。いつも扇風機から遠く離れて、夏でもかけ布団をして寝る。治療はしなかった。聞くところによると、一度そのようになると治せないらしい。だから昔から産後養生をしっかりやりなさいと言われたようだね。

出産の医療化が完了し、妊娠と出産が病理的過程として認識されるようになり、医療の専門的知識が権威を持つようになっても、女性たちの産後をめぐる身体観と産後養生に対

する考え方には大きな変化はなかった。産後の身体は日常の家事労働から分離され、世話される必要があるという認識は普遍的に存在していた。褥婦をケアすることは、韓国の伝統文化という名の下に、出産が医療化されるようになっても、その価値を認められていた。例えば、産後の食事として重視されているワカメの栄養素とレシピを分析して、ワカメに栄養的価値があることを証明する研究などが行われた。また、三・七日(サムチルイル)という伝統的産後養生の期間は、家族の中で子供と産婦がゆっくりと休養しながら適応する時間をもつための祖先の知恵だとして、さらに妥当性を付与されることになった。このように、韓国では産後養生の必要性が普遍的に認識されている一方で、「どのように」それを行うのかについては議論が続いている。

HH: 最初の子の時は、病院に 5 日間いて、婚家に行って姑と二ヶ月ほど産後調理しました。でも、姑が田舎の人なので、「10 日ぐらい横になったら、もういい。十分だ。」と言われました。姑が家で一緒にいたから、むしろ産後調理が上手くいかなかったと思います。私は帝王切開の手術をしました。赤ちゃんが逆さまになっていたから仕方なかったのです。姑の産後調理と言えば、洗濯してくれて、ワカメスープを作ってくれて、それで一週間。その後は、私がご飯を作りました。姑がいるから私がじっと横になっているのは無理でした。子どものせいで眠れなかったけど、姑と舅が行ったり来たりすると、横になっていることはできないですね。休養と言われても休養にならない。2番目の子からは、もう上の子がいるから、休める環境ではありませんでした。体がひどく冷たくなったようです。そして甲状腺が薬を飲むほどではないが、良くないです。だから、簡単に疲れますよ。4番目の子を生んでからそうだったので、8年前からですね。すぐに寒くなり、エアコンや扇風機の風がダメなんです。冷たい食べ物を食べると胃が悪くなります。韓医院に行っても、体が冷たいと言われます。子供を4人産んでから体が弱くなったようです。

私だけではなく、周りの友人も歯が凍みたり、寒さが体に入って寒くなったり。そんなふうに、子ども産んでからの症状は、皆一つや二つはありますよ。私も末っ子を産んだときに、産後調理院に行ってケアしてもらったら良かったのに...そのように調理院で調理したら、今手足やあちこちが痺れたりしなかったかな、もう少し良くなっていたかも、という後悔があります。

産後調理を誤ったために体を壊したと考えている女性たちの話では、姑などの女性親族

による伝統的な産後調理が不快だったという話が語られている。そして、家庭よりは専門的なケアを提供する産後調理院を好む傾向が見られる。この世代の中には、産後ケアをしたにもかかわらず、症状が出るのはなぜなのかと考える人たちも現れており、産後風という考え方への信念が薄れていく傾向も見られる。しかし、ほとんどの女性が体の一部分に産後風の症状がみられる、あるいは体が全般的に弱くなったと述べ、症状を説明するにあたり、西洋医学的な用語をたくさん用いるのも前の世代とは異なる点である。

第 3 節「ないはずがない」と「あるわけがない」の意味づけ

以下にはインタビュー協力者の語った内容を産後風が、「ないはずがない」と考えるケースと、「あるわけがない」と考える二つのグループに分けて表した。

表 6-1　「ないはずがない」グループ

協力者	生年	初産の年	生存児数	産後風の原因として女性が語ったこと	産後風の症状
G	1935	1955	3男3女	暖かいご飯やワカメスープなどは一杯も食べられなかった。 暖かい部屋で休んだ事がない。	いつも身体から風が出る。 いつも氷に当たっているように感じる。 全身がダメになった。 若い時には手足が痺れるだけだったけど、 70代後半から全身が痺れて、筋肉が引っ張られるようになる。
H				調理期間中にあまり食べ物がなかった	「ドルシチャンヌンダ」（身体が子どもの誕生日を覚えている） 子どもを産んだ時になるとおなかが空いたような感じになる
L	1941	1960	2男3女	出産直後、調理をしなかったから いつもストレスがあったから 末子を産んで外の水ポンプをたくさん使ったから	発熱、腕と足がずきずき痛い。寒気、腫れ。今は全身が痛い。 火病[27]になった。 腕と首の周りが今もよく動かない。 産後風の症状は若い時にはわからない。 時間が過ぎて出てくる。年をとるとどんどん出る。
N	1942			分娩の翌日（川に）洗濯しに行った	今は全身が痛くて、手が痺れる。 産後すぐは痛くない。年を取ると体力が弱るから出てくる。
P	1944		1男 1女	妊娠中1年間嘔吐が激しかった。あまり食べられなかった。 農作業で忙しい時期に子どもを産んで、調理をしたことがない。 流産の後、座って反物の絞りの作業をした。	流産の後、目の周りが腫れて来て手足が白くなって出血までした。 それ以後、足の上に石を置いているようにいつも重い。 脚がよく腫れる。
Q	1945	1965	2男1女	二番目の嫁だから姑が手伝ってくれなかった。 私のことは気にかけていなかった。 末子を5月16日に産んだ後で９マジギ（6000㎡）の田植えをした。 薪もなかったから寒かった	腰から脚が痛い。特に膝から風が出て寒い。 産後すぐにみられる痛みの症状は産後風ではない。
S	1947	1969	2男2女	産後３週間、ワカメスープを一日６食しっかり食べた。 でも、３番目の子を５月に産んで田植え作業に出て 足を土に入れた時、足が凍って痺れるほど冷たかった。 末子を産んだ三日目には起きてまゆから絹糸を取った。	その後は足が常に痺れるし、夕方になるとむくみが酷い。 でも手が痺れることは全くない。末子を産んで風が入った。
U	1950	1972	2男2女	セマウル運動時代、養蚕事業に動員されて調理ができなかった。 三日間部屋で休んだ。 正月の二日の前に産んだから、親戚らが年始回りに来て一日も休めなかった。	今は全身が痛い。足と足の甲がいつも冷たい。
V	1950	1975	2男1女	一番目の時、陣痛が四日間続き難産。分娩後も何も食べられなかった。 一週間後に川へ洗濯しに行く。当時、寒気が入って身体が硬直した。 3番目の出産後には調理をほとんどできなかった。	肩に寒気。冷たい床に座ったり横になったりできない。 調理ができなかったから寒気が入った。寒くなると痛くなる。

表 6-2 「あるわけがない」グループ

協力者	生年	初産の年	生存児数	産後風の原因として女性が語ったこと	産後風の症状
B	1928		1男1女	姑が子どもを産めなかった(妊娠できなかった）ため、相嫁の息子を養子にした。 私が唯一の嫁だったから、大事にされて姑がよく産後調理してくれた。 ご飯もワカメスープも作ってもらった。 夫が薬局を経営していて産後に漢方薬の2包みを作ってもらった。	なし。 皆が産後風にかかっても、私は豊かに過ごしたからそんなものない。 若い時期、あまり食べられなくて苦労した場合は 病気になるかもしれないが、私は苦しいことがなかった。 私も全身が痛い。痛くない部分がない。でも、これは産後風ではない。
D	1931	1952	2男3女	子どもを産んで２週間、部屋から出ないように言われた。 部屋が暑かったからこっそり扉を開けたほど。 その時代、お米のない人が多かったけど、 私はワカメスープと白いお米のご飯をずっと食べた。 産後３週目になった時、実家の母から その当時に初めて販売された珍しい赤い下着を送ってもらった。	全くなし
F	1932	1957	1男2女	２週間ずっとワカメスープとご飯を食べた。 人を雇って家事をさせ、自分は新生児のせわだけをした。	なし。 左の手首と手が痺れる。 触って見るととても冷たいが、血液循環障害だと思う。 若い時からその部分がよく白くなったけど、 調理できなかったからかかる産後風とは違うと思う。
M	1942		3男1女	３週間まで実家の母が水を触らないように手伝ってくれた。	なし。 自分の兄弟は上の４人が子どもの時に死んでしまった。 自分が唯一の娘で両親が大事にした。 魔除けのお祈りも度々した（実母もいるが巫女が養母だったため）

上の表のように、産後風のあるなしは特定の症状があるかどうかによって判別されるのではなく、産後調理をよくしてもらったかどうかに対する個人の主観的判断によっている。とりわけ近代化以前の女性にとっては、自身の置かれていた厳しい社会的環境から来る苦しい記憶や経験が、産後風の症状が現れる要因となっている。つまり、「産後風」の症状と女性たちが生きぬいてきた時代の経験とは密接に関連している。自分の故郷から離れて、婚家の家族のため労動の全てを担った女性たちは、出産後であっても身体を休めることがかなわず、精神的な支援も得られなかった。彼女らの語りの中では姑はむしろ抑圧者のイメージが強く、夫はその存在や役割がほとんど見えない。1980 年以前に産後を過ごした女性たちの経験は、精神的、肉体的に苛酷なものだったと思われる。「風」が入って来る環境に関する説明は、多義的な意味が込められている。たとえば、故郷から離れて実家（の母）に連絡もできなかった寂しさ、死まで考える非常に不安な分娩、婚家の家族のために生計労働や育児および家事労動の全てを担った苦しみ、出産後であっても軽減されることのない労動などのさまざまな要素が風の原因につながっている。患者の語りの中では「風」や寒気が産後の身体に入って来たという表現が多い。「風」はその流動的な性質によって、症状の部位や種類は特定されずに、女性の語りの中でさまざまな形で利用されている。そこには、産後の食事も満足に食べられなかった貧しさ、女性が自分の意見を表明できない抑圧的な環境、苛酷な出産、過重な労働などがあった。そのような状況のなかで、産後の女性の体はあまりにも冷えて、身体から冷気が出ているように感じられたとされる。その「冷気」のメタファーは風、冷たい空気、水、陰の食べ物、冷たい部屋などの直接的、具体的なものとしてあらわされると同時に、抽象的な時期や雰囲気、社会・経済的要因などの「状況」も冷気の要素になる。

一方、実家の母、暖かい部屋、ワカメスープと白い米飯は、産後の養生、世話されること、丁寧に扱われることのメタファーとして登場する。そして、産後風であるかどうか判断する基準は、寒気、（全身の）疼き、痛み、腫れ等の症状の有無だけでなく、「産後に適切な世話を受けたと感じているかどうか」が大きい。「適切な」世話を受けることが出来たか否かを判断するときに、女性たちは、二項対立的なことばを用いている。たとえば、暖かさ／冷え、内／外（川、畑、田）、休息／労働、白いご飯とわかめスープ／飢え、実家の母／姑、病院出産／家庭出産といった二項対立は、その時代の「理想」と「現実」を示し、前者であれば産後風にならないと女性たちは考えている。

Steckel は、身体化を「心について体が語ること(organ speech of mind)」と呼び、個人の精神的苦痛を生理的な言語で表現したものだとのべている。身体化は、社会的な弱者で

ある女性や年寄りが多く用いる方法である(Lipowski,1988:1359)とするなら、女性が家族や子ども、村、国のために自分を犠牲にすることが美化されていた時代に、韓国女性が自分の辛い感情を他人にも率直に打ち明けることができず、産後風という身体症状として表現したものと思われる。

女性たちの「産後風」の語りの背景には、1980 年以前の韓国の女性が置かれた劣等な地位、経済的貧困と過度な労動による心理的、肉体的苦痛がある。そしてそれらを語る共通のことばとして、「産後風」が用いられていると言える。このように産後風は、近代化以前の韓国社会において、女性という社会的弱者に対する保護の不在、放置を圧縮的に現わす象徴的装置として機能してきたと言えるであろう。加えて、韓国社会において産後風患者が珍しくないこと、そして産後風という病いの語りが一般的に認められていることは、このような女性の苦悩が一部の個人の苦悩だったわけではなく、当時の韓国社会や家族の中で、弱者として生きなければならなかった女性全体に共有される体験であったことを示している。だからこそ、産後風が時代を越えて女性の多くに認められてきたのだと考えられる。

第７章　韓方医学における疾病の社会的構築

第１節　本章の研究目的と研究方法

韓国の医療法では、韓方医と西洋医はそれぞれ異なる免許と任務を持つ医療者として記載されている。実際には、韓方の医師と西洋医の間に社会的地位や権力の差がないわけではないものの、韓国の医療体系の中では韓方医学は西洋医学と同等の法的、制度的、教育的構造を持つとされ、国民は二種類の医療を合法的に使い分けることが可能になっている。このような二元化された医療体系の違いが最も明瞭に表れるのが産後の女性の健康に関してである。女性たちの語りの中で、産後風をめぐる身体観、発症プロセス、語りのイディオムは、韓方医学に理論的根拠を置いていた。したがって、産後風という病いが女性たちに受け継がれ、存続する理由を明らかにするためには、産後風の存在を認め、それを治療の対象として包摂する韓方医学の存在を検討する必要があるのであり、患者の語りだけを独立に扱うのでは不十分と言える。そこで本章では、この産後風という病気を例に、韓方医学が社会の変化に応じて病気のとらえ方を変化させてきた過程を明らかにし、その意味を考察する。

本章の２節では、まず韓国で韓方医学が西洋医学と並立して存在するようになった歴史的脈絡と現在までの位置づけの変遷を簡単に記述する。韓方医学の歴史的変遷については文献調査を基に分析する。３節では、韓方医学の病気が西洋医学との関係の中でどのように変化してきたのかについて、産後風を中心に分析する。また、産後風に関する韓方医学界の言説の形成については、韓方医学会誌を調査対象にした。韓国教育学術情報院（RISS）と韓国研究情報サービスシステム（KISS）の Web 上で、1985 年から 2018 年 1 月末までに発表された産後風に関する学術論文、学位論文を韓方医学に限定して検索した。キーワードは「産後風」である。続けて 4 節では、現地調査のデータに基づいて、産後風が韓方医学においてどのように位置づけられているのかを考察する。

第２節　韓方医学の社会的位置づけ

1.　東洋医学の導入と西洋医学の受容：1905 年以前

韓国における東洋医学は中国の戦国時代の医書である『黄帝内経』を基本として、『東医

宝鑑』、「四象医学」の研究などを通じて韓国社会に導入され、韓国型の東洋医学として発展してきた。朝鮮時代には、学者たちは宇宙の調和原理である陰陽五行説を哲学的思考の基礎とし、また医療哲学の理論として医学の知識を身につけていた(ウォン,2010:116)。19世紀以前の病気に関する認識は、ほぼ東洋医学の知識に基づいていたと考えられる。朝鮮後期の19世紀末になると、開化派が西洋の文物を導入し、西洋医学を受け入れなければならないという主張を提起した。東洋医学を排除し、西洋医学を積極的に導入すべきだという意見は一部の学者によって主張されたが、大半は東洋医学と西洋医学を折衷すべきだとする意見であった(シン,2008:107)。1876年の開港後、西洋の宣教医師が設立した病院と近代医学教育を通して、東西医学の併用を図ろうとする本格的な動きが始まった(ヨ,2008:27)。

2. 漢方医学の地位の低下： 1905年～1930年代中盤

1905年に乙巳条約（第２次日韓協約）が締結されると、日本は伝統的な医学を公的な領域から徐々に追放し、保健医療政策の全体を西洋医学中心に再編した。朝鮮総督府は1907年に「大韓医院官制」を公布し、西洋医学にのみ基づいて診療を行うように規定した（シン,1988:38)。

しかし1914年の調査によると、西洋医学を習得した医師の数は全国でわずか150人余りであり、当時の1500万人の朝鮮の人口の医療需要を満たすことはとうてきできない状態であった（パク,2005:317-318)。その背景で朝鮮総督府は1913年に「医生規則」を公布し、漢方医に「医師」よりランクの低い「医生」という公式の免許証を発行した。医生規則を発布した朝鮮総督府の寺内正毅は、医生の公認は「過渡期の緊急手段」であると述べている。朝鮮総督府の機関紙で、宣伝紙でもあった『毎日申報』には以下のような記載が見られる。

> 「今のように医学が発達した時期に、漢方の医生がまだ営業をしているのは、一種の京成(植民地ソウル)の未開性を表証するものである。」(毎日申報、1926年1月16日2面)

当時の西洋医学は、科学技術であるだけではなくイデオロギーでもあった。西洋医学が漢方医学より優れた治療効果を持ち、西洋医学に基づく政策をとることで、日本を文明国として位置付けたいという思惑があったものと思われる。そのような認識を背景に、漢方

医学は朝鮮の未開性と後進性を代表するシンボルとして言及されたのである(パク,2008:58-59)。そして、公式的な漢方医の教育養成機関がない漢方医学は、時間の経過とともに自然に淘汰されるだろうとの推測があったものと思われた[7]。

3. 漢方医学の部分的受容：1930 年代末～1945 年

漢方医学に対する日本総督府の政策は、1930 年代後半に大きな転換を迎えた（シン,2003:118-123)。日本が戦時体制に入った 1930 年代以降、欧米諸国の侵略に対抗して大東亜共栄圏を主張するイデオロギー的側面から、日本やその植民地であった韓国では「東洋」という言葉が頻繁に登場するようになる。これは、医学分野では「漢方」医学の復興として現れた。漢方医学は、漢方薬に用いる薬草という物質的な面でも、東洋の文化という精神的な面でも「東洋」を象徴するものとして脚光を浴びることになった（ヨ,2008:44, パク,2008:69）。さらに戦争のせいで、西洋から必要な薬品を購入することが難しくなった状況も、現実的な要因として作用した。この脈絡で、京城帝国大学医学部では、漢方薬材の研究、漢方薬学の講座が開設され、1930 年代後半の医生免許試験には漢方医学の内容に関連した問題が半分以上を占めるまでになった。それらの問題の中には、漢方医学の概念を問うような類のものも出題されていた(シン,2008:118)。

だが、漢方医学復興運動は、漢方医学全般ではなく、薬材に集中していた(パク,2008:70-73)。漢方薬に含まれる成分が何であるかを明らかにし、有効成分を抽出したり、有毒成分を除去したりして容量を確定し、使用法を定めるような研究が重視された。同時に薬草の栽培や販売は農村の復興をめざす朝鮮農村事業としても利用された。このような漢方医学の薬材の部分的な受容は、現在に至るまで西洋医学の側の一貫した統合戦略として使われている。また漢方薬と西洋医学の折衷は、漢方医学の一部分でのみ可能とされた。

1930 年代末に戦争が拡大するにつれて、医生の養成は加速化された。薬種商をも医生として育成する政策と同時に、１年で医生になる医生講習所が開設され、医生の育成が急がれるようになった。この医生講習会では、西洋医学と漢方医学の授業が並行して教えられ、漢方医学が再び注目されるようになったかに見えたが、実際はそうではなかった。「真正な科学的医療に達する日が遠い現在の朝鮮にあっては、不可避的に適切な指導の下で医生を活用（朝鮮行政 1942)」[8]ということばが見られるからである。漢方医学を正式の医療として認めたわけではないことは、「医療関係者徴用令」による徴用対象の中に医生がふくまれ

---

[7] 寺内總督訓示、東医報鑑、第１券１号、p.3、1916.(シン,2008:112-113 より抜粋)
[8] 朝鮮に於ける医師と医生、朝鮮行政、第２号、p.109、1942. (パク,2008:77 より抜粋)

ていないことからも明らかであった[9]。

このように、戦時体制という特殊な時期に西洋医学への対抗として漢方医学に光が当てられ、また薬品が不足する中で漢方の薬草に注目が集まるようになったが、これらのことは漢方医学そのものを正統な医療として認める動きとはならなかった。

4. 伝統の構築：1945～1980 年代

日帝下では、「民族的」という言葉は民族固有のという意味とともに、「反日、抗日的」という意味を持っていた。 しかし、植民地下の漢方医学の体系は抗日や反日を含意してはいなかった。漢方医学が反日のイメージを持つようになったのは、むしろ独立後と見られる。

> 「半世紀の間、倭に蹂躙されて搾取されたすべてのものを取り戻し、私たちのものとして育成展開させることが解放独立国家の目的と意義であろう。我が民族の伝統医学であり私たちの民族文化の精髄である漢方医学は倭政侵略の政策下で医療令に足を縛られて半世紀の間呻いたが、解放国家である我が国の国民医療法を作る歴史の転機において、倭政医療令が漢方医を縛っていた法条項の鎖を解き、民族伝統医学である漢方医学を育成発展させる、すなわち漢方医と西洋医が共存する二元制の国民医療法を作らなければならないことは国家民族の自明な正義であるともに使命でもある。」（1952 年国会で発意した漢方医 5 人同自志会）（シン, 1988:41-42）

このようにして 1952 年の国民医療法の制定時には、漢方医学も医療制度に組み込まれ、二元化された医療制度が確立された。漢方は独立の象徴としての「伝統」医学という意味を付与され、冷戦期以降には民族主義の言説の中で「民族」の医学という意味を付与されることになった。その一例が、1986 年に漢方の「漢」の字を韓国の「韓」に変更したことである。これと同時に、漢方を受診した際の医療費も国民健康保険に含まれるようになり、漢方医学の制度普及に大きく寄与することになった。このように韓国の二元化された医療制度は、植民地時代の歴史と急速な近代化の過程が相まって成立した社会的構築物であり、そこにはイデオロギー的な側面が多分に付与されていると言える。

5. 韓方医学の再浮上：1980 年代末～現在

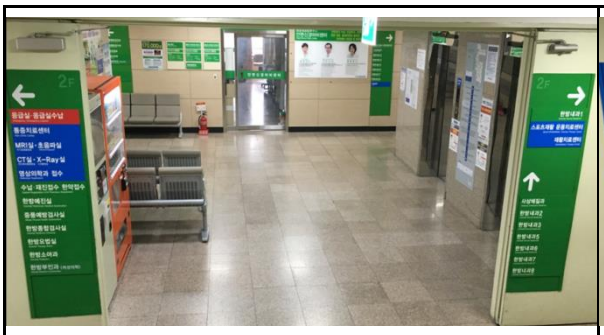
韓国では、韓方医学が法的、制度的に西洋医学と対等な地位を持つとは言っても、1996

[9] 醫療關係者用令第 4 條第 1 項第 4 號、朝鮮總督府告示第 303 號、1945 年 5 月 21 日 2 面.

年のある調査によると、韓方医学の利用は医療の全体から見てわずか 4～5%を占めているにすぎなかった（医療保険統計年報,1996)。また 2012 年の時点で西洋医学の医師は 104,397 人に対して、韓方医学の医師は 19,912 人で、従業者数でも 5.3 倍程度の差があった(Na, 2012:50)。だが、韓方医院への来院患者の数は 1998 年に比べて 2005 年には 42.1%増加したという調査に見られるように、1990 年代末から韓方医院への需要と利用は漸増している（チャン他,2007:146)。そして韓国科学技術企画評価院の分析によると、韓方医学の市場は 2006 年には約 4.5 兆ウォンの規模だったが、政府が「韓医学Ｒ＆Ｄ育成・発展計画 2008～2017」の下で、韓医学分野Ｒ＆Ｄに総 5,396 億ウォンを投資している(イ,2010:20-21)。

このような韓方医学の再浮上は、代替療法（Complementary and Alternative Medicine）への関心の増大という世界的な流れの一つとして理解することができよう。代替療法への関心が深まった背景には、医療サービス消費者の影響力の増大、科学の正統性とバイオメディスンに対する信頼の減少、健康情報への関心の高まり、治療法を自己決定する意識の増大があると分析されている(Bakx,1992;Sharma,1992)。また、臨床医学の方法論的基礎となっている EBM(Evidence Based Medicine)に対する拒否感や、患者を病気として見るのではなく人格として理解する必要があるという議論も代替療法を後押しするのに一役買っている(バク他,2000:3)。そして、韓方医療サービスを選択した理由として人々が挙げるのが、「治療効果の優秀性」と「副作用が少なく、体への適合性が高い」という評価である(イ他,2002:32)。そして、このような代替療法への関心とともに、代替療法に関する研究も盛んになりつつあるとされる(Nettleton,2008:264)。

このような流れの中で、韓国では 2010 年から「西洋医と韓方医の連携診療（韓国語の略語表現では「洋・韓方協診」と呼ぶ）の試験事業」が政府の指導の下に実施されるようになっている。図 7-1 は、そのような病院の診療科の様子を示している。



1　韓方の診療科

2　洋方の診療科

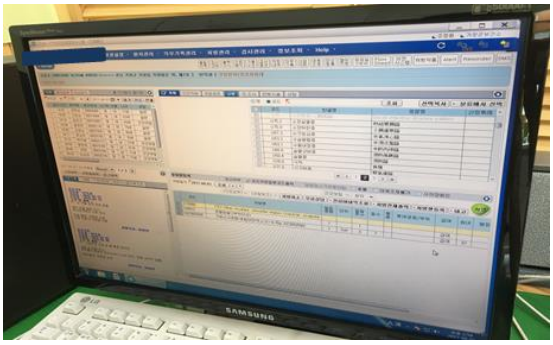


図 7-1　D 病院の診療科サインの区分　(2017 年 10 月、筆者撮影)

緑の区域（韓方)、青の区域（洋方）として、一つの建物の中で二つの別の病院が存在する形になっている。二つの診療科は医療情報システムの電子サービスで患者のカルテを共有していた。だが、「協診」のタイトルの下で、相互補完的な診療をめざすとは言うものの、実際には二つの領域は病院内の二元化された医療体系として分離されているものと見られる。

「両方の科の医師が連携してケアを提供すると申しましたが、『統合医療』と言えるかと言いますと、それはまた別の話です。」
-釜山大学校での協診シンポジウムの発表内容より- (Na, 2012:55 より抜粋)

協診や連携医療サービスで気をつけなければならないことは、韓方と洋方は完全に対等な地位にあるわけではないという点である。つまり、韓国の人々は診断を西洋医学の病院で受け、治療についてはより効果的な方を選択する、あるいは２つの医療を併用する形態をとっている。ある調査によると、韓方医院を訪問する前に同じ疾患で西洋医学の医療機関を訪問していた人の割合は 68.4%(イ他, 1999:129)、あるいは 67.9%(ソ他, 2010:127)という調査結果が出ている。

韓医師 A：私たち（韓方医）は、制度的には同等の地位だとしても、実際には劣位に置かれています。今も私たちは四診しかできない。私たちが器械を使うのは違法とされるので。また、韓方も国民健康保険を請求するためには、治療した病名が（西洋医学）にあるものでなければならない。西洋医学の病名で請求しなければ、患者も私たちも健康保険の適用にならない。それで、ここに来る患者は自分の病名を分かった上で（こ

ちらの）医院に来る。診断名を持って来るんだ。自分がすでにどんな状態か知っている。そして我々はそれを私たちの方法で治療するのです。

しかし、優越的関係の中でも２つの医療体系の両立が可能になるのは、韓国の人々が韓方医学の得意とする領域と西洋医学の得意とする領域を区別するような病気観を持っているからと言える。病気の種類によって、どちらかの治療がより効果的だと人々に認識されていることから共存が可能になっていると言える(イ他,2002:132;チョン他,2013:113;イ他,2014:441)。また，ある調査によると、韓方医院に来院する疾病の 60%ほどが筋肉及び骨格の疾患であり、約 81%が鍼や灸の治療を利用したことがあると報告されたが(イ他,1999:126)、高齢者が増えている韓国では、慢性、退行性や脳血管系の疾患、筋肉・骨格系の疾患の増加に伴って韓方医療の需要はこれまで以上に増加するのではないかと思われる。ある調査では、回答者の 73%が「治療の効果を高めるために協診は必要である」と肯定的に返事したことからも(ユン,2012:4)、西洋医と韓方医の協力は今後も必要であると思われる。

特定の疾病に対して韓方治療が選好されるということ以外にも、韓方医学はバイオメディスンへのオールターナティブになることを標榜している。 西洋医学に対する批判が韓方医学によって補完されるという見方である。

韓医師 A：韓方医学はなくなることはない。韓国人に合う医学だから。西洋医学は西洋人に合わせた医学だと思う。我々は抗生剤を飲むと下痢する人が多い。それで下痢を止める別の整腸剤をまた飲むしかない。西洋医学は東洋人には副作用がある。そして、西洋医学の薬は強すぎて体に良くない。癌にかかったときに化学療法が強すぎるということで治療をあきらめる場合もある。西洋医学に副作用がある以上、韓方医学は存在するだろう。

韓方医学が西洋医学との対比の上で共存しているとするならば、韓方医学は、ギデンズが論じた自分のアイデンティティを相手との関係の中で確立して行く reflexive な状態(Giddens,19991:54)にあると言える。現在の韓方医学は、バイオメディスンと対比される代替医学として、また人間の全体を見るホリスティックメディスンとして韓国の人々の期待に応えていると言える。

第３節　韓方医学における「産後風」の持続、変化、拡大

1.　韓方医学の病名による統合過程

1973 年に漢方医学による病気の分類が制定されて以来 3 次の改正を経て、漢方医学では独立した病気の分類体系ができあがっていた。ところが韓国統計庁では、2010 年から韓方医学の分類を韓国標準疾病死因分類（KCD－6)に含めると発表した（韓国統計庁,2008)。その目的は、韓国全体で一元化された正確な保健統計を作る必要性があるからとのことであり、国際疾病死因分類 ICD-11 の時に、各国の伝統的な疾病分類を伝統医学国際分類（ICTM）に編入しようという WHO の計画に合わせるためだとのことであった。韓国統計庁は、「同じ疾病には同じコードの使用」を原則として、西洋医学の疾病に置き換え可能な病気に対しては、韓方医分類の代わりに KCD コードを使い、韓方医学の特性上置き換えられない病気には「特殊目的コード U」を使うことにすると発表した。2015 年には KCD の 7 次改訂が行われ、6 次の時に含まれていた韓方医学の分類コードが 306 件から 149 件へと 157 件が削除されることになった（韓国統計庁,2015)。

このような動きに対して、大韓医師協会と大韓医学会は声明書を発表して強く反発した。それは、韓方医学の分類がなくなることへの抗議ではなく、韓方医も西洋医と同じ疾病コードを使って患者の診断をすることへの反発であった。西洋医と韓医師は、疾病に対する見方や診断基準が根本的に異なるにもかかわらず、同じようなやり方で診断を行うことはできないというものだった。現在のところ、韓医師は診断のためをはじめとして医療機器を扱うことが認められておらず、放射線技師や臨床検査技師などの技師に対する指導も行うことができない。したがって、別の医学体系に属する医者が、疾病を正しく定義して診断することはできないという主張であった(イ,2015:5)。一方、韓方医の一部は、韓方医学のアイデンティティが失われることや、韓方医学の西洋化に対して反対したが、大韓韓医協会は KCD への統合を受け入れた。そして、韓医師たちが正確な診断を下すためには、最低限の医療機器の使用が法的に認められるべきだという主張を展開している(韓医新聞,2015)。

2.　U32.7 がサヌプン(産後風)

前述のように、西洋医学と韓方医学の疾病分類の統合の過程で、韓方医学の病名のうち西洋医学の病名と一致させるのが難しい病気の場合は、特殊目的コード(U コードという)を用いて分類されるようになった。U20－U33 番の病名(韓医病名)の下位カテゴリーのうち、

U32 は女性泌尿器・生殖器及び分娩関連疾患であり、U32.7 がサヌプン(産後風)となっている。産後風という病名は韓方医学からきたものではなく、民間の俗称であり、その俗称で登載されている。韓国では最近産後風の定義や範囲、治療法についての議論が活発になっているが、その背後には、政府の政策が関連していると思われる。

韓国では小子化が社会問題になっているため、政府は妊娠を奨励するために積極的な支援を行っている。その支援策の一つとして「国民幸福カード」がある。これは出産費用だけでなく、妊娠中から産後にかけての健診の費用を政府が支援するもので、診療費の一部が電子バウチャーで支払われるようになっている。2008 年には、西洋医学の産婦人科の専門医が常勤する医療機関だけで使用できたが、2013 年 4 月からは韓方医院や韓方病院でも使用できるようになった。そこで、韓方医院や韓方病院は、カードの使用が可能なコード及び名として「惡阻 (KCD コードで 021 妊娠中の過多嘔吐)」、「胎氣不安(KCD コードでは 020 妊娠初期の出血と 060.0 分娩に至らない早期陣痛に分かれる)」、「産後風(KCD コードで U32.7)」の 3 つの症状（＝4 つのコード）を定めている。この 4 つのコードに当たる病気の場合に限って、針、理学療法、(高額の）韓方薬の処方、栄養指導に対して診療費を国民幸福カードで支払うことができるようになっている（韓国保健福祉部,2013:99)。4 つのコードのうちの 3 つは病症に基づいているのでコード化することに困難はないが、産後風については U コードに当てはめるためには、定義を明確にし、現代社会でも説得力をもつように厳密に定義しなければならないという指摘がなされている(オ,2017:1,28)。

3. 文献から見た産後風の持続、変化、拡大

(1) 文献の分類と概要

1985 年から 2017 年までに発行された韓方医学会誌と学位論文 47 篇を検討した[10]。刊行年別に論文内容を区分すると（表 7-1)、1990 年以前の論文は、簡単なメモかコラムの形態のものが 2 編（文献①、②）あるのみで、主に病気の症状、原因、治療の事例を挙げて「この病気は〇〇だ」という説明を東洋医学の言葉で記載している。1990 年代末から 2000 年代初期までの研究は、原典学を通じた文献による歴史的研究や、本疾病が過去から現在までどのような原理で治療されたかについての経験的研究が多い。それに対して 2002 年以降の研究の動向は、⒜ 原典学に基づく理論研究（表 6-1 の「文献研究」)、⒝ 実在の患者と韓方医を対象にした病気の実態の把握（表 6-1 の「実態調査」)、⒞ 西洋医学的な検査結

10 主著者が同じタイトルで博論と論文を投稿する場合は、博士論文の出版年を基準として一つの研究と計算した。最初の 1985 年の資料から最近の 2017 年末までの 32 年間を均等割りするために、任意で 8 年ずつの 4 区分とした。

果を併用した研究（表 6-1 の「西洋医学的検査」）、⑷ 治療事例の報告（表 6-1 の「韓方治療の結果」）の４つのテーマに分類することができる。そして最近になるにつれて産後風に関する論文数が増えていることがわかる。

種類別に論文内容を区分すると学位論文は 47 篇中 12 篇で、そのうち博士論文は 5 篇（文献⑭、⑯、㉜、㉝、㉞）、修士論文は 7 篇（文献⑨、⑮、⑲、㉒、㉓、㊲、㊺）であった。博士論文は、主に東洋医学の原典を中心にした文献研究であり、産後風に関する歴史的な正当性と理論的基礎を提供している。修士論文は主に患者に対する量的研究をもとに、産後風の認識と実態、そして産後調理との連関性についてアンケート調査を行ったものであった。一方、学会論文 32 篇のうちで文献研究は 6 篇（文献③、④、⑦、⑧、⑰、⑱）であった。その 6 篇は東洋医学の歴史的文献を基に産後風の起源、病気の原因と治療に関する内容で、1990 年代から 2009 年までに書かれていた。学会論文のうち実態調査と事例報告を扱ったものは、実態調査が 5 件、臨床報告が 21 件であった。実態調査では、実際に患者が存在していること、その患者たちは産後の養生、調理、管理が上手くできなかったことを述べ、この患者たちの状態を西洋医学の方法で検証して、韓方医療で治療できたことを報告している。

(2) 産後風の病因と発病時期の変化

東洋医学では、少なくとも文献上は、出産時にすべての関節が弛緩し、後産が出た後に収縮するが、その過程において産後の養生が上手くできないと気弱血虚の状態になって風寒邪が入り、産後風が発生するとされている。風寒邪は、体の中の血虚、血風、血滞、腎虚が原因で引き起こされ、冷え症、全身痛症などの多様な症状を誘発するので（文献④、㉟）、この病気を治療するのは至難の業だとされている。

表 7-1　産後風に関する論文の内容と動向

A：学会誌、B：学位論文（B-1：博士論文、B-2：修士論文）

区分		1985－1993年		1994－2001年		2002－2009年		2010－2017年	
		タイトル	論文の分類	タイトル	論文の分類	タイトル	論文の分類	タイトル	論文の分類
病気の紹介		①産後風について	A	⑥産後風の原因と症状、その治療法	A				
		②産後の体の調理と産後風	A						
文献研究	原典医史学					⑭「婦人大全良方」の訳解と韓方婦人科学的意義に関する研究	B-1	㉜「胎産要録」に関する研究	B-1
						⑮「校注婦人良方」に収載されたケースに関する研究	B-2	㉝「女科百問」に関する研究	B-1
						⑯宋代以前の婦人科疾病史についての研究	B-1		
	原因と治療	③産後遍身疼痛に関する文献考察	A	⑦産後風の原因と治療法に関する文献考察	A	⑰産後風に関する文献考察	A		
		④産後風の原因に関する文献考察	A	⑧産後風の原因と治療に関する文献考察	A	⑱産後風と産後うつ病との関係についての文献考察	A		
				⑨産後風と七情との関係についての考察	B-2				
実態調査	症状等についての患者へのアンケート			⑩産後官理の認識度と産後風の実態調査	A	⑲分娩と流産を経験した女性の産後病に関する研究	B-2	㉞韓国人･韓国系アメリカ人･アメリカ人の産後風と産後調理に関する認識と実態調査	B-1
						⑳産後風の認識の差異についての調査	A	㉟1ヶ所の韓医大学付属韓方病院に産後風で来院した患者104例に関する実態分析	A
						㉑年齢別の産後調理に関する認識と随行程度が産後風の発生に及ぼす影響	A	㊱産後病の治療例に見る積極的産後管理のための韓医学の方法論的研究	A
						㉒産後風についての認識と症状の調査	B-2		
	韓医師の認識と治療法					㉓産後風に対する韓医師の認識と治療方法調査	B-2	㊲産後風定義確立のための専門家デルフィー調査研究	B-2
臨床報告	韓方治療の結果	⑤産後風の入院患者に関する臨床的考察	A	⑪産後風に関する臨床研究	A	㉔パニック障害を伴う産後風患者の治療一例	A	㊳韓方治療で好転した産後風患者の治療二例	A
				⑫産後風の治療に関する臨床報告	A	㉕産後風を伴う産後腹部脂肪底流患者の治療一例	A	㊴産後汗出過多を伴う産後風に関する例証報告	A
				⑬流産後誘発された産後風患者治療一例	A	㉖パーキンソン症候群で来院した産後風患者の治療例の臨床報告	A	㊵産後に甲状腺炎診断を受けた産後身痛の治療一例	A
						㉗少陰人産後風患者	A	㊶産後風と鑑別すべき出産後の関節リウマチ患者の一例報告	A
								㊷少陰人産後関節痛患者	A
								㊸流産後の産後風患者の一例に関する臨床報告	A
								㊹産後の多汗と指の関節痛がある産後風の治療一例	A
								㊺韓方治療を受けた産母の産後6週間の症状に関する前向き観察研究	B-2
	西洋医学的検査					㉘産後風患者の骨密度に関する臨床研究	A	㊻産後身痛で痛がる一部産母の骨密度分析	A
						㉙産後風患者12例のMMPIの特性分析	A	㊼産後風患者の赤外線サーモグラフィ特性に関する研究	A
						㉚産後風患者の心拍変動の特性観察研究	A		
						㉛DITIを利用した産後風患者の体表温度の特性研究	A		

その発病時期に対しては、1980 年代末までの文献では産褥期に限定されておらず、更年期までを含んだ広い時期の一連の症候群と見なされていたが(チェ他,1999:253)、最近の研究では毎年産月になると周期的に痛くなる症状や、更年期に発生する症状、関節炎とは別に産褥期におこる症状だけを産後風と認めている（文献⑧)。したがって、近年の治療対象は中年期の女性より 20 代から 30 代の可妊期の女性が中心になっている（文献㊲)。一方、産後風の原因は、気弱血虚の 4 個に加えて、産後鬱病や神経症的要因による精神的な側面にまで拡大されている（文献⑨、㉚)。また、かつては主に冬に出産した女性に現われる病気だとされていたが（文献⑪)、現在は夏にもエアコンなどの冷房器具を使うために夏でも発病するとされ、最近は季節による発病率の差は小さくなったとしている（文献⑲)。また、出産しなくても流産、妊娠中絶や帝王切開をした女性にも産後風の発病事例が報告されており（文献⑬、㊸)、現代医学の過度な医療が発病の一要因だと指摘している（文献⑰)。

(3) 病気に関する用語の変化

1990 年代までは、産後風の原因を説明する用語は東洋医学の原典の語彙と専門医学用語で書かれていたが、 最近は韓方医学の用語が日常用いられるハングルで書かれるようになり、西洋医学の用語を中心に症状を分析することが見られるようになっている。例えば、キム・インスは産後風の症状を 「自然陰水」の不足で「陰陽不均衡」われると記載していたのが（文献⑥)、最近のペギョンミ他の研究では「内分泌ホルモン」、「自律神経失調症」という用語を用いて記述されている（文献⑱)。患者の治療事例の報告においても、診断部分では vital sign、EKG、CBC、Hormone などの西洋医学の用語や検査方法と、東洋医学的な診断方法である「面色、腹診、舌診、脈診」の結果の両方が書かれている。処方箋には材料の名と用量が、「當歸- Angelicae gigantis Raix 3g」と書かれるようになり、以前のような「銭」と「分」の単位に代わり「グラム」の単位が用いられ、英文と併記される形に変わった。西洋医学に合わせるために数値の標準化が試みられ、西洋医学的観点でも納得できる科学的研究が目ざされるようになっている。

(4) 韓方によって治療と予防が可能な病気へ

過去には東洋医学の方法で産後風を治療したという経験的な臨床記録が豊かに存在していたが、そのような治療法は民間には知られておらず、韓方薬は普通高額であったため「産後風は不治の病」とされることが常識的であった。だが最近は、産後風の論文の大多数が韓方の治療法で簡単に好転するという事例報告を挙げている。そして、治療法、治療期間

から処方薬までを記録して明らかにし、薬は具体的な材料名と用量まで記載して、その結果を報告する形態の論文が多くなっている。例えば、ソン・ヨンフン他は、産後風患者に表 7-2 のような薬を与えることで 2 ヶ月ぶりに症状が好転したと報告している（文献㊳）。

表 7-2　産後風処方の例 ： 芎歸湯加減

構成生薬	用量
當歸、川芎、生薑	各　22.5ｇ
白朮、香附子、大棗	各　15ｇ
黄芪、陳皮、荊芥、防風、牛膝、羌活、獨活、 威靈仙、五加皮、工砂仁、灸甘草、茯笭、蒼朮、澤瀉	各　7.5ｇ
（脚膝痛，腰痛時）　杜冲、破故紙、續斷	各　7.5ｇ

このような論文が増えていることは、産後風が韓方医療を通じて治療可能だという言説を作ることに貢献している。一方、文献中に書かれた症状の様相や、病気の範囲に関しては意見の違いがみられるが、産後風を産後の養生が上手くできなかったことに起因する病気と見る点では韓方医たちの意見は一致している。従って、不足した気血を回復させて風死が生じないようにするための予防が重視され、産後調理の必要性が強調されるようになっている。その中で韓方薬は「補薬」、「保薬」として病気の予防になることが主張されている。最近では、産後風はもちろん、産後調理に対する費用が政府の支援を受けられるようになったことで、妊娠から産褥期の女性たちは「気血を保護する」ために韓方で予防するという韓方医学の病気観を持つようになっている。

第４節　韓方医による産後風の病理化

この節では、韓方医院での参与観察や、韓方医へのインタビューに基づいて、産後風が韓方医学においてどのように扱われているのか、つまり産後風と韓方医学との関係を考察する。韓国においては、韓方医学とバイオメディスンの両方が専門家による治療と見なされているが、産後風は韓方医学でのみ存在が認められていることが大きな特徴と言える。このことは、産後風という病いを存続させるうえで、韓方医学が独特の役割を担ってきたことを示している。そこで、大学病院の韓方医Ｃ氏、居昌地域の韓方医院Ｆ氏へのインタビュー内容を紹介する。

1. 韓方大学病院のＣ教授とのインタビュー

韓医師 C 氏は、韓医科大学教授として産後風についての論文を非常に多く著し、産後風の治療全般についても精通している人であった。筆者は、韓医師Ｃ氏が教える婦人科セミナーにも参加したが、そこでは東洋医学の専門用語が多用され、一般に女性たちが用いている言葉との間に大きな隔たりがあった。民間では、産後風という病気に対して、風、冷たさ、痺れなどの日常的な用語が用いられ、病気の説明についても「赤ちゃんを産んで生じる病気」と広く定義されている。一方、韓方医学の専門家が用いる用語は、現在の韓国の日常では全く使わない、中国の東洋医学書に由来する漢字語や、朝鮮時代の医学書の漢字語、それらを複合した現代版の韓方専門用語で構成されていた。産後風は、症状の特性に応じて「産後の身痛」などの病名が付与されているが、同じ病名でも発症の原因（瘀血、外感など）によって、病気の診断と治療の方法がさらに細かく分かれていた。韓医師Ｃ氏は次のように述べた。

産後風を訴えて、（この病院に）来る人は減っています。１年に 20 人もいない。ここは大学病院だから、地元で産後風の治療をしようとして、あちこち回っても治らなかった人が来るんです。日常生活が不可能になって来る人が多いです。家では体調管理ができず、ストレスが多くて、産後風の症状があまりにひどい人は入院させて治療をします。一年に 10 人以上は入院すると思います。

治療方法はだいたい同じです。症状が進んでいない人は、補薬で治しやすいけれど、年配の人は精神神経科の薬を使い、瘀血薬を多く使います。病理が似ているので治療の方法も似ています。難産のために神経の圧迫を受けたり、損傷を受けたり、その他いくつかの別のケースでも、私が患者を治療しながら感じるのは、精神的な問題が加わらないときには､産後 3 ヶ月間以内に発症してほとんどすぐに治るということです。ところが、ここに精神的な問題が結びついたら治りにくいです。一番治りにくいのは、昔寒いところで、体に冷たいものが触れたために体が冷えたという人々。私は、それは精神・神経的なことが絡んでいると思います。

冷たいとか、痛いと感じる感覚障害を持つ方は、治りにくいです。（産後風）の治療は、最終的には自分の病気を自分でコントロールできるよう支援するんです。入院をさせる理由は、その人の考え方を変えるためです。１日 24 時間自分の症状が好転することがわかるように、一週間ほど家族から離します。家に帰ったら、またストレス受

けて育児をしなければなりません。入院期間中に、自分の症状がここまでは回復するだろうという確信を持てるようにします。また日誌を書かせるようにします。一日に何回、いつ、どの部位でどのような凍傷の感覚があったのかを書いてもらい、後で自分が思ったよりひどくないことを確認するようにします。あまりにもひどい人はうつ病の検査もします。精神神経科に送ったこともあります。たとえば子供を産んで苦労したり、不安だったり、家族からまともな産後ケアをしてもらわなかった喪失感には精神的な側面があると見ています。だから、私は七情と産後風の関係を論文に書き続けているわけですよ。

韓医師C氏は、産後風の精神的な側面を強調し、女性はこの病気(名)を必要としていると考えていた。つまり、患者の中には、体に異常がありながら、西洋医学で病気と認められないために病名がつけられず、患者として認められないことで苦労をしてきた人がいるとのことだった。そのような人は、病気休暇も認められず、人から理解も得られずに痛みに耐えてこなければならならなかったが、病気と認められれば周囲の人々の共感を得ることができる。大学病院まで来た人たちにとって、韓医師C氏は最後のよりどころであるから、そのような女性たちに希望を与えるために、わざわざ入院をさせて治療に集中させる場合が多いという。病名をつけて入院させることで、患者が病人と認められ、周囲の人たちにも患者の深刻な状況を伝えることになるからである。入院によって、家事、育児や仕事のストレスのような病気の原因となるものから女性を分離させ、女性に症状が改善しつつあることを自覚させ、治る希望を与えるのが自分の役目だと述べていた。韓医師C氏は、患者がパーソンズの言う「病人役割」を欲していること、それがゆえに、産後風という病名を必要としていると考えているようである。

また、韓医師C氏へのインタビューの内容と、4 章から 6 章の女性たちの語りとの間にはいくつかの違いがあることが明らかとなった。それらは、産後風の治療の可能性や発症の時期、産後風の定義に関することがらである。

まず女性たちの話では、産後風は不治の病という認識が強いのに対し、韓方医は「治療可能な病気」と答えている。しかし韓方医学では、テキストのかなりの部分を血、脈、体質に応じた処方、薬草の種類と配合などの治療法に費やしており、過去には難治、不治の病だったかもしれないが、現代の韓方医学の医術では十分改善可能な病気と見なしていた。そのために、韓方医は、患者の範囲と発症時期を正確に区別する必要性を述べていた。女性たちの中には、若い時には産後風がないと思っていたが、歳をとってから体に風が入っ

て病気になったとする例がある。それに対して韓医師Ｃ氏は、過去には産後風を広く定義していたが、現在では出産後 3 ヶ月、または 1 年以内に発症した症状に限定するようになってきており、これについてはまだ論議が続いているとのことであった。そして韓方医は、産後一定期間（6 ヶ月～1 年以内に）の間に、特定の病因（瘀血 、血虚 、精神要因など）で自律神経系の病気になった人に限定して、産後風の研究をしていると述べていた。また、特定の症状（疼痛、悪寒、発熱など）に対しては、患者の体質や症状に応じて、特定の処方で治療できると語っていた。このような説明方法は、まるでバイオメディスンの枠組みの中で、用語だけ韓方医学のものを用いながら語っている印象を与えた。

2.　居昌地域の韓医院でのインタビュー

ここでは、居昌地域で開業する韓医師Ｆ氏へのインタビューに基づいて、韓方医の間でも産後風をめぐる考え方に多様性があることを、先述した大学病院のＣ教授と比較しながら述べたい。

まず、Ｃ教授と韓医師Ｆ氏との共通点は、産後風を「治療可能な病気」と見る点である。しかし大学病院では、患者が産後風と思って治療を受けるのに対して、地域の医院の場合は、医師が患者の症状を見て産後風と診断を下し、この韓方医院で治療が可能だとアピールする点が異なっていた。

次に、両者の違いとしては、大学病院の医師の場合は専門用語や学術用語を多用し、産後風を現代的な因果関係を用いて説明をしていた。一方、現場で地域の患者を扱う医師は、患者に理解しやすいような簡単な説明を用い、日常用語で病気の原理を説明していた。例えば、韓医師Ｆにドルシ症状について尋ねたところ、「この症状は『瘀血」が原因の一つで、ドルシだけでなく、交通事故などで大きな傷や手術を経験した人の中にも、その事故の時期が近づくと体の状態が悪くなる人がいる』と述べていた。医者は、血の流れが滞ってうまく流れないと身体が覚えていて、その時期になると症状が繰り返されるのだと説明した。そして、「体が覚えている」という感覚を自転車に乗る経験に例えて説明し、自転車に乗ってバランスの感覚を経験した人は、その感覚を体が一生忘れないのと同じだと述べていた。

第二に、Ｃ教授は産後風を産後の短い期間に発生するものに限定していたのに対し、韓医師Ｆ氏は産後風の対象を広くとり、女性が子どもを産んでからなるすべての痛みの症状を包括的に産後風と報告していた。たとえば、私が出会った以下のような女性の例をあげることができる。この女性は、更年期障害がひどいということで、韓方医院を訪れていた。

先月に韓方薬、補薬を４度ほど飲みました。12 万ウォンの薬を 3 回を飲みましたが、今度は 40 万ウォンを１回だけ飲みました。更年期がひどすぎて、わたしは歩く総合病院だよ。医者が脈診をしてみて、これは全部産後調理ができなくてそうなったって。産後調理もできなくて、私があまりにもずっと我慢していて、心臓に熱が溜まっていると言われた。私が我慢して、それを我慢過ぎてこうなったって。（治りましたか）韓方薬を飲んで、太ってきたの。それで処方を変えてから、太るのと顔が赤くなることは消えたの。それは治ったが、汗が出るのは治らない。少し出るのではなくだらだら出る。さっきの医者の話を聞いて、私は「あ…　そうだった」と思った。私、本当に性格が良いと言われるよ。私は他人に見せるために頑張ったと思う。医者さんから、それで私の中には病いがあると言われたの。じーんとした。先生が脈診をしながら「そう．．産後調理もできなかったんですね…話も我慢して聞いていたんですね。なんでこんなに我慢しましたか?」と言ってくれた時、じーんときて涙が出たの。

この女性は、来院するときには自分が産後風だと考えていなかったが、医者から産後風の診断を受けた事例である。地域で開業する韓方医は産後風を比較的広く認め、症状があれば産後風と見なすことが一般的に見られる。

第三に、韓医師Ｃ教授の場合、産後風の特徴を規定し、治療の事例を論文に投稿して、標準化させる作業を重視していたが、居昌の韓方医は、処方箋を公開することに消極的だった。たとえば、韓方医 F 氏は、カルテの内容を写真に撮られることを躊躇していたが、それは、処方に使う薬草や配合割合は、自分の営業秘密だからとのことであった。したがって、処方箋は、自分と自分の薬剤師だけにわかるように書くのだと述べていた。代わりに彼は、産後風の治療に一般的に使われる瘀血除去、血液の循環を改善する処方に加え、中年女性の薬剤には、心を落ち着かせる薬草を添加するのが自分だけの秘法であると話していた。産後風だけではなく、中年女性の場合には、我慢することからくる病気が多いので、まず気持ちを安定させ、鎮めることを優先するとのことであった。

第四に、韓医師Ｆ氏は西洋医学と共通の電子カルテを使わずに、韓方医学の四診を用いてカルテのチェック項目を記載していた。そして、看護師がカルテを収納する際に、健康保険に該当する症状の名称をコンピュータに入力する作業を行っていた。

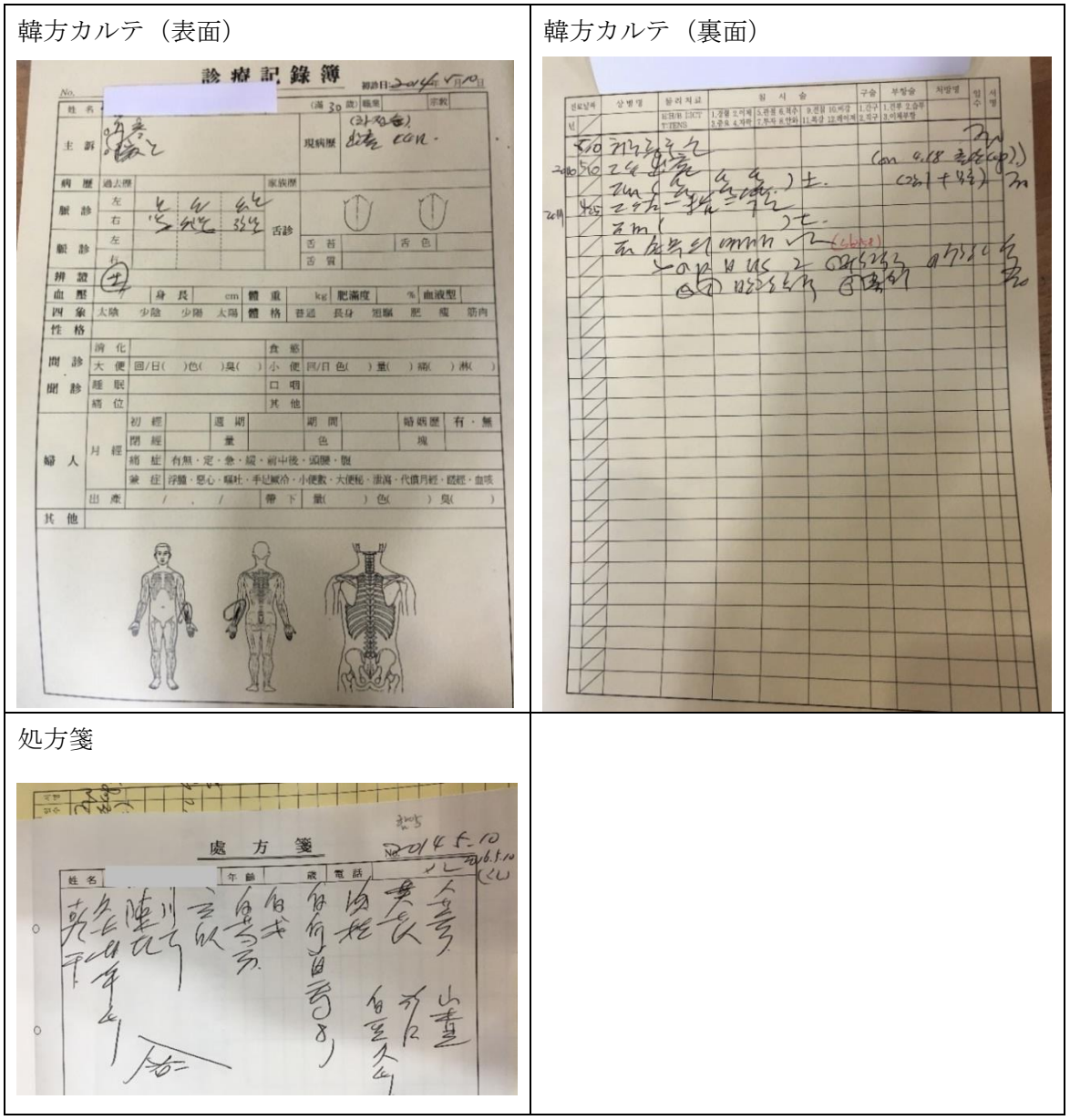


図 7-2. 二番目の子を産んだ後、左手に産後風の症状が見られた女性の診療記録

最後に、病院に比べて医院の全体的な雰囲気が、伝統医学を強調している点が挙げられる。たとえば、医院の内部を案内してもらったときに、筆者が韓医院の壁面にある木製の薬草の保管箱を写真に撮ろうとすると、職員が「薬草をそこに保管していませんよ。そこに薬草を入れると腐ってしまうので、私たちは月に電気代だけで 100 万ウォンもかかる冷蔵保管室で 1 年 365 日 24 時間、薬草を保管しています。でも、韓医院のイメージじゃないから、このような薬剤箱があったほうが、伝統的な･･･それで置いているのよ。」と話してくれた。薬草箱以外にも、韓医師Ｆ氏のところでは、回復室、針灸室に、朝鮮時代のドラ

マに出てくるような家具や布団をインテリアとして置いていた。このように、地元の韓医院では、伝統医学、東洋医学のイメージを強く意識させるような雰囲気を作り出していた。さらに、韓医院で用いる治療に関しては、一般的に知られているオーソドックスな東洋医学の治療法に加えて、遠赤外線ベッド、足マッサージ器、アロマテラピーなども用いられており、様々な折衷的な療法が行われていることが分かった。

3. 公衆保健医へのインタビュー

韓国では、医療機関がない村落部においては、医療サービスの不在を防ぐために「公衆保健医」を派遣する制度がある。これは兵役の代替形で、専門医の試験に合格し、医療関係者の資格を持つ人を 36 ヶ月間公務員として公衆衛生業務に従事させる制度である。この制度によって、韓方医も医療従事として西洋医と一緒に地方保健所で勤務することになる。

本調査の時点では、居昌保健所に韓医師の公衆保健医が 3 人交代で働いており、西洋医は 26 人勤務していた。公衆保健医は、治療より教育、広報、検診をはじめとする保健所の公衆保健業務を行い、臨床から離れている可能性があるが、保健所という空間で西洋医と一緒に仕事をしていることから、保健所では西洋医も韓方医も同じ医療情報システム上で患者のカルテを共有していた。

韓医師Ｇさんへのインタビューによると、実際に産後風患者を診断・治療したことはないが、西洋医学と連携して仕事をする場合、韓方医学のコード名で診断を下すことはしないという。症状に応じた西洋医学のコードを記入し、処置、処方記録を残す。そうしなければ、西洋医学担当課とカルテを共有することができないということだ。彼によれば、医療情報システムには産後風 U32.7 を含め、韓方コード U の病名があるが、ここではそれを使わず、バイオメディスンで通常用いるコードに基づいて診断名を記入していると述べた。たとえば、「左側の上腕部の原因不明の筋肉痛」と記入して、針、灸治療をした患者のカルテを見せてくれた。症状ではなく病名を使用するためには、正確な診断が必要だが、韓方医は医療器械を使用することが違法のため、診断を下すのは容易でない点、さらに産後風のような韓方医学上にのみ存在する病気には今だに正確な定義が存在しないため、医師が診断の正当性を証明しなければならないが、韓方医学上の病気は証明の難しさがあるとのことであった。保健所以外の場所でも、健康保険を請求できる治療の場合には、患者が訴える症状に応じて診断するのが一般的だという。したがって、○○症（冷え性、頭痛）、○○症候群という病名を使用する傾向が高まるようであった。つまり、比較的若い世代の女性では、子どもを産んでから病気になることは誰でも起こりうるが、それが産後風かどう

かは分からない場合が多い。その意味で、産後風という病名ではなく、産後疼痛、片身疼痛という病名の方が正確だという韓方医学界の主張は、西洋医学のパラダイムの中で共存するための適切な戦略と言えるのかもしれない。

4. メディアによる産後風の知識の流通

健康に関する情報や知識は、インターネットや雑誌などを通じて一般に知られるようになるが、産後風に関する情報や考え方はインターネット上で多くやり取りされている。韓国は、インターネットを通じた情報の流通と拡散が急速かつ広範囲に行われる社会であるが、産後風に関する韓方医学の物の見方は、インターネットによっても人々の間に浸透しつつある。

その中で興味深いのが「産後風の自己診断」の項目である。この自己診断項目は、エディンバラ産後うつ病自己調査票(EPDS)(Cox 他,2006)のように産後風の症状をリスト化したもので、インターネット上に見出だされる。自己診断項目は韓方医学界で統一されているわけではなく、産後風を専門に扱う複数の韓方医院が、統一性なしにそれぞれ多様な症状を項目化している。一例を紹介すると、以下のような「産後風自己診断法」が挙げられている。

表 7-3　産後風自己診断法の一例

□　雨が降ると全身が痛い。
□　体に水が触れると非常に冷たく痛く感じる。
□　肩と首の裏が凝って冷たい。
□　普段から、手首が頻繁にジクジクと痛む。
□　朝になると、指が堅くなる。
□　服をたくさん着ても汗が出ると冷え冷えする。
□　体の浮腫みがとれない。
□　体型が極端に変わった。
□　髪の毛がよく抜け落ちる。
□　肌がかさかさし、老けたように感じる。
□　肌の角質が増え、 化粧ノリが悪い
□　普段から、理由もなく悲しくて涙がでる。

(出典：トォントォンマディ関節脊椎専門韓医院ブログ)

この自己診断項目のうち、1〜2 つに該当する場合は軽い産後風症状で初期段階、3〜4 つの項目に該当する場合は産後風の中期段階、5〜6 つ以上に該当する場合は深刻な状態と診断される。どのような症状であっても、深刻な産後風の段階に発展する可能性があるので、近くの病院を訪問するように勧めている。そして、症状を治療しないでおくと、重大な後遺症や慢性疾患に発展する可能性が高いとしている。

このリストを見ると、このうちのいずれかの項目に該当しない女性はいないと思われるほど、広範囲の症状が産後風に含まれている。だがこれは、韓方医学には「未病」という概念を用い、病気が発症する前に、病名がわからない段階で体の保護、予防を重視する考え方があるからである。『黄帝内経』には「上工（名医）は未病を治す」という表現があり、症状が現れる前から、症状が現れたが明確な診断を下すことができない状態に至るまでの早い段階で、治療を行うことを良しとしている。そうして、産後風が本格的に発症する前に病院に誘導することは、韓方医学の特色と言える。考えられる。ここでは、産後風の自己診断項目の妥当性についての議論とは別に、産後風の定義や様々な情報が、インターネットを通じて拡散し、一般の人々に浸透していることを明らかにした。

小結

本章では、韓方医学が産後風という病いに医学的根拠を与え、その維持と存続に大きな役割を果たしていることを示した。4 章〜6 章の女性たちの語りの中で、産後風をめぐる身体観、発症プロセス、語りのイディオムは、韓方医学に理論的根拠を置いていることを述べた。しかしこのような知識体系は、古典的な東洋医学書に記載された過去の情報ではなく、現在も産後風の症状を診断・治療する韓方医の話を介して女性たちの中で再構成されたものである。また、日々更新されるインターネット上の知識も人々の信念を形成するのに大きな役割を果たしている。韓方医へのインタビューからは、大学病院と地域で開業する韓方医との間には違いがあることや、大学病院の韓方医においてはとくに産後風をバイオメディスンのパラダイムの中で再定義する傾向があることがわかった。それは、現代社会で支配的なバイオメディスンとの関係の上で、韓方医学がとる生き残り戦略の一つでもあり、そこにはバイオメディスンとの共通項を作りつつ、それとの違いを出すという工夫が見られた。韓方医学界の存在は、韓国における産後風の理解を特定の方法で形成し、患者が病気を受け入れられるようにすると同時に、患者に病人役割を与え、産後風を存続させるのに重要な役割を果たしている。そして産後風は、女性たちや、韓方医、ネット上の

空間の中で、自在に姿を変えながら存在していると言えよう。

表 7-1 の文献目録

① 金雲貞，1985,「産後風について」,『大韓韓医学会誌』6(1):117-118.

② 柳晶善，1987,「産後の体の調理と産後風」,『券月刊号医薬情報』6:114-116.

③ 高仁文，柳同烈，1993,「産後遍身疼痛に関する文献考察」,『大田大学韓医学研究論集』2(2):247-261.

④ 金始榮，李仁仙，1993,「産後風の原因に関する文献考察」,『大韓韓方婦人科学会誌』6(1):117-124.

⑤ 朴敬姫，梁秀烈，李京燮，宋炳基，1991,「産後風の入院患者に関する臨床的考察」,『大韓韓医学会誌』12(1):251-261.

⑥ キム·インス，1997,「[健康と生活] 産後風の原因と症状,その治療法」,『新家庭』102-105.

⑦ 崔銀洙，李仁仙，1999,「産後風の原因と治療法に関する文献考察」,『大韓韓方婦人科学会誌』12(1):253-278.

⑧ キム·スギョン，キル·ホシク，2000,「産後風の原因と治療に関する文献考察」,『大韓医療気功学会誌』4(2):277-297.

⑨ ソン·ヨンフン，2001,『産後風と七情との関係についての考察』東義大修士学位論文.

⑩ 吳承姫， 2000,「産後官理の認識度と産後風の実態調査」,『大韓韓方婦人科学会誌』13(2):482-501.

⑪ 柳同烈， 1997,「産後風に関する臨床研究」,『大田大学韓医学研究論集』5(2):513-522.

⑫ キム·ヨンミ， チェ·ウンジョン， イ·ホスン， 1999,「産後風の治療に関する臨床報告」,『大韓医療気功学会誌』3(1):162-171.

⑬ キム·ジュヨン， ペク·スンヒ， 2001,「流産後誘発された産後風患者治療一例」,『大韓韓方婦人科学会誌』14(3):182-190.

⑭ オ·スソク， 2002,『「婦人大全良方」の訳解と韓方婦人科学的意義に関する研究』東国大博士学位論文.

⑮ オ·チャンヨン， 2003,『「校注婦人良方」に収載されたケースに関する研究』東国大修士学位論文.

⑯ チャン·ヨンフン， 2004,『宋代以前の婦人科疾病史についての研究』大田大博士学位論文.

⑰ ミン·ビョンホ， ユ·ドンヨル， 2004,「産後風に関する文献考察」,『大田大学韓医学研究論集』13(1):159-168.

⑱ ペ·ギョンミ， チョ·ヒェスク， イ·スンファン， イ·インソン， 2009,「産後風と産後うつ病との関係についての文献考察」,『大韓韓方婦人科学会誌』22(2):172-188.

⑲ ノ·チョンウン， 2005,『分娩と流産を経験した女性の産後病に関する研究-インターネット掲示板で相談した産後風患者を中心に』尚志大修士学位論文.
⑳ ビョン·サンヒョン， イ·チャンフン， チョ·ジュンフン， チャン·ジュンボク， イ·ギョンソプ， 2006,「産後風の認識の差異についての調査」,『大韓韓方婦人科学会誌』19(4):148-158.
㉑ カン·ジョングン， イ·インソン， チョ·ヒェスク， 2008,「年齢別の産後調理に関する認識と随行程度が産後風の発生に及ぼす影響」,『大韓韓方婦人科学会誌』21(3):143-166.
㉒ カン·ジョングン， 2008,『産後風についての認識と症状の調査』東義大修士学位論文.
㉓ ジン·ヨンゼ， 2006,『産後風に対する韓医師の認識と治療方法調査』東国大修士学位論文.
㉔ チョン·ジイェ， キム·ギョンス， ヤン·スンジョン， 2005,「パニック障害を伴う産後風患者の治療一例」,『大韓韓医学方剤学会誌』13(1):235-245.
㉕ キム·ドンファン， イ·インホ， イ·ジョンフン，2006,「産後風を伴う産後腹部脂肪底流患者の治療一例」,『韓方肥満学会』6(2):105-112.
㉖ ユン·ヨンジン， イ·ジンム， イ·チャンフン， チョ·ジョンフン， チャン·ジュンボク， イ·ギョンソプ， 2008,「パーキンソン症候群で来院した産後風患者の治療例の臨床報告」,『大韓韓方婦人科学会誌』21(1):267-275.
㉗ チョン·ヒョチャン， 2009,「少陰人産後風患者」,『体形四象学会誌』19:58-59.
㉘ キム·ソンベク， 2002,「産後風患者の骨密度に関する臨床研究」,『大韓韓方婦人科学会誌』15(1):109-117.
㉙ パク·チョルフン， 2003,「産後風患者 12 例の MMPI の特性分析」,『大韓韓方婦人科学会誌』16(4):112-123.
㉚ イ·ユンジェ， ファン·ドクサン， イ·チャンフン， イ·ギョンソプ， 2007,「産後風患者の心拍変動の特性観察研究」,『大韓韓方婦人科学会誌』20(3):178-184.
㉛ パク·ギョンソン， イ·ユンジェ， ファン·ドクサン， イ·ジンム， イ·チャンフン， チョ·ジョンフン， チャン·ジュンボク， イ·ギョンソプ， 2008,「DITI を利用した産後風患者の体表温度の特性研究」,『大韓韓方体熱医学会誌』6(1):49-55.
㉜ チャン·ギョンウン， 2012,『「胎産要録」に関する研究』圓光大博士学位論文.
㉝ チェ·ドクウォン， 2014,『「女科百問」に対する研究』圓光大博士学位論文.
㉞ ペ·ギョンミ， 2010,『韓国人·韓国系アメリカ人·アメリカ人の産後風と産後調理に関する認識と実態調査』東義大博士学位論文.
㉟ チャン·セラン， パク·ヨンソン， キム·ドンチョル， 2010,「1 ヶ所の韓医大学付属韓方病院に産後風で来院した患者 104 例に関する実態分析」,『大韓韓方婦人科学会誌』23(3):192-204.
㊱ ピル·ガムメ， ペ·ジェリョン， チャン·サンチョル， ノ·ジュヒ， パク·ソヒ，

2015,「産後病の治療例に見る積極的産後管理のための韓医学の方法論的研究」,『大韓医療気功学会誌』15(1):23-43.

㊲ オ·スギョン, 2017,『産後風の定義確立のための専門家デルフィー調査研究』東国大修士学位論文.

㊳ ソン·ヨンフン, ユ·ドンヨル, 2011,「韓方治療で好転した産後風患者の治療二例」,『大田大学韓医学研究論集』20(1):111-117.

㊴ チョ·ヒェスク, イ·インソン, イ·スンファン, 2011,「産後汗出過多を伴う産後風に関する例証報告」,『東医生理病理学会誌』25(3):558-562.

㊵ キム·ミリム, キム·ユンサン, イム·ウンミ, 2012,「産後に甲状腺炎の診断を受けた産後身痛の治療一例」,『大韓韓方婦人科学会誌』25(4):125-133.

㊶ キム·ナムフン, ファン·ドクサン, キム·ジンファン, パク·スンヒョク, イ·ジンム,イ·チャンフン, イ·ギョンソプ, チャン·ジュンボク, 2012,「産後風と鑑別すべき出産後の関節リウマチ患者の一例報告」,『大韓韓方婦人科学会誌』25(4):105-112.

㊷ イ·ヨンヒョ, 2013,「少陰人産後関節痛患者」,『体形四象学会誌』23:58-59.

㊸ キム·セファ, ファン·ドクサン, イ·ジンム, イ·ギョンソプ, イ·チャンフン, チャン·ジュンボク, 2014,「流産後の産後風患者の一例に関する臨床報告」,『大韓韓方婦人科学会誌』27(4):97-108.

㊹ チャン·セラン, キム·ドンチョル, 2015,「産後の多汗と指の関節痛がある産後風の治療一例」,『大韓韓方婦人科学会誌』28(3):128-135.

㊺ キム·ピョンファ, 2017,『韓方治療を受けた産母の産後 6 週間の症状に関する前向き観察研究』又石大修士学位論文.

㊻ パク·ギョンソン, イ·ジンム, イ·チャンフン, チョ·ジョンフン, チャン·ジュンボク,イ·ギョンソプ, 2010,「産後身痛で痛がる一部産母の骨密度の分析」,『大韓韓方婦人科学会誌』23(4):109-116.

㊼ パク·ギョンソン, イ·ユンジェ, ファン·ドクサン, イ·ジンム, チョ·ジョンフン, チャン·ジュンボク, イ·ギョンソプ, イ·ジャンフン, 2010,「産後風患者の赤外線サーモグラフィ特性に関する研究」,『大韓韓方婦人科学会誌』23(2):116-123.

第８章　産後風の社会・文化的構築と今後の課題

第１節　文化的表象としての苦しみのイディオム

ある文化の中で生きている人々が共通に持っている身体観と病の観念は、その文化を集約的に見せてくれるものである。医学的信念体系は、他の信念と同じように社会によって条件づけられている。人々は病と病の治療について経験的に蓄積された知識を持ち、その知識の多くは歴史的に形成され、かつ社会の中で変化していく。ある文化の病を理解する試みは、その文化を理解する上での核心的な試みと言える。

病いは、それを説明する特定の知識と、病いを記述するのに必要な意味、概念などの構成物である。そして文化によって、または時代によって、症状の感じ方、解釈、表現方法は違って現われる。人類学者 M. Nichter は、患者が記述したり語ったりする病いの話は個人の恣意的な表現だけではないことを指摘した。彼は病気の話は個人的な経験が文化的な枠組の中で特定の形を取って現われることに注目し、表現中に存在するイディオムの社会・文化的な意味を分析する必要性を説いた。その中の「苦しみのイディオム（idiom of distress)」とは、苦痛を表現する時に用いられる社会的、文化的なコミュニケーション手段だと定義することができる(Nichter,1981)。この概念は、アメリカの「精神障害の診断と統計マニュアル（DSM- V、2013)」の中にも「文化集団が苦痛、行動の問題、悩み、そして感情を伝え、理解し、経験する方法」として記載されている(コ,2017：213-214)。日本においても、浜本は、患者の疾病経験は「実体」というより「一つの説明モデル」だと述べている。すなわち、病気の経験はそれを組職化する文化的な「苦しみのイディオム」の形をとって表現されるのである(浜本,1982)。本論文は病いの発病や症状は、その文化的脈略を離れて解釈することはできず、病いはその文化の信念体系や身体観に密接につながっていることを明らかにする事例を見せた。

産後風についても、女性たちが経験する痛みや冷え、疲労などは、単に身体的感覚であるだけでなく、その文化の中で意味を持ち、文化的に解釈される症状とみることができた。つまり、本研究は産後風を文化的に構築された苦しみのイディオムととらえ、その苦しみの中身に分け入り、苦しみを産後風という形に作り上げている文化的プロセスを明らかにする試であった。

第２節　産後風からみる韓国の病いと女性

産後風の分析から明らかになる特徴として、2 つの点を挙げたい。1 つは、韓国社会の中で女性が弱者としての人生を生きてきたことであり、2 つ目は、女性の精神的苦しみが「冷え」や「寒さ」と結びつけて身体化されていることである。ただこのことは、「産後風の症状は、弱者として生きてきた韓国女性の精神的問題が身体に現れたにすぎない」と言おうとしているわけではない。産後風の症状には、自分自身の面倒を見る時間もなく苦労した思いと、他人から十分に世話を受けることができずに生きてきた自分の人生をふりかえり、受容しようとする女性たちの思いが共に語られている。その苦痛の話は、女性たちが産後を過ごした時代によって、極度の貧困、女性差別、家族との断絶として表現されたり、近代化過程では過度な労動、子たちのために献身しなければならない母性規範、現代においては病院での不快な経験や家族間の葛藤として表現されたりしている。産後風が弱者としての人生を集約化した病だということは、同じ症状に対して社会・経済的地位が高い女性と低い女性とでは異なる解釈を下していることで分かる。産後風にかかるようになった経緯、つまり自分が思う理想的なケアと現実との乖離に対して、女性たちは時代によって異なる解釈を行なっていた。

身体化は、社会的な弱者である女性や年配者が多く用いる方法であるとするなら、女性たちは、自分の辛い感情を自分にも他人にも直接表現しにくい状況の中で、身体症状という形で表現していると言えよう。モムポルドは、身体化の現象が見られる社会においては、3 つのことが存在すると述べた。すなわち、１）病いを表現する言語とイディオム、２）症状を解釈する疾病観、３）それが文化的に承認された疾病行為であることである。このモデルを韓国文化の産後風に適用して見ると、身体化の現象が苦痛の表現法として現在まで持続している根本的な理由は、産後風の理論的モデルが存在するからだと言える。妊産婦は、妊娠期間中に「気と血」取られて傷つきやすい(vulnerable)存在となるとする韓方医学では、産後の脆弱化した身体に、病気を起こす悪い気(死気)が侵入しやすく、風、寒気、風邪などが身体に入り多様な疼痛を誘発すると考えている。このような疾病観のなかで、女性たちは苦悩の身体的表現として産後風の概念を利用し、その文化の中で受け入れられる形で苦悩を表現してきたと見ることができる。女性たちにとって、痛みなどの症状は、ことばにすることができない状況の中で消極的な形ながら唯一、自分を表現する方法だったと言えよう。自分の意見を出すことができない社会的背景の中で、女性たちが我慢しなければならなかった苦難は、風と寒気になって体に入り、ある時点で冷えや痺れ，腫れな

どの症状として出て来る。産後風の症状のすべてが精神病理学的な身体化症状だと断定することはできないが、それらは女性の心理的側面と分かち難い現象だと言えよう。なぜなら、病気の潜伏期の概念やドルシの現象がそのことを示している。女性たちは産後風の潜伏期が終わる時点、つまり病気が発症する時点について、「若い時は痛いと思う余裕すらない」と言い、自分に与えられた責任や義務が緩和された時になって初めて病いが出始めると述べているからである。また出産した時期になると体の異常が繰り返される現象を考えると、そこには心理的要因が含まれていると考えることができる。

産後風の症状を持っている人々は、子どもを産んでこのようになったのだから仕方ない、このまま生きていくしかないと信じている。女性たちの語りからは、自分の痛みを西洋医学的な臨床検査で医療者に納得させられないもどかしさも感じられた。その一方で、同じ時代に生き、似たような経験をしてきた女性たちの間では、互いの病に共感し、理解しあえる強い連帯感が形成されている。産後風は、自己責任の病気ではない。自分が健康管理をしなかったために、また自分のライフスタイルが間違っていたがためになる病気ではない。産後風は、周りの人々に世話をしてもらえなかったという外部的要因で発生する病気であるから自分の責任を問われることなく、自分を世話しなければならない義務があった周囲の人たちに責任を負わせることが可能な病気なのである。また産後風の症状は、産後に発生した多様な症状を広く包括する概念であることから、女性たちの間で病気と認められ、広く共感と連帯感を形成するのに都合のよい側面を有している。

第３節　西洋医学のパラダイムにおける民俗的な病いの変容

金潤成は、19 世紀末に韓国に宣教医療が入ってきた過程の中で、どのように韓国の伝統的な体に関する思考体系が崩れ、機械論的医学とそれに基づく身体観念が受け入れられるようになったのかを論じている。金によれば、近代化とは伝統的なものと西洋的なものが互いに出会い、西欧的な近代化が徐々にヘゲモニーを掌握し、身体に対する伝統的認識が周辺化され、排除され、近代的なものに転換する過程だと論じた（金, 1994：116）。産後風という病いは、近代化の過程を経た後にも残存している民俗的な病いの一つであるが、過去の病いとして化石のように存在し、周辺化されてしまっているわけではない。産後風の患者たちは常に近代社会の中に存在し、彼女らの語りは時代によって多様に変化しながら現代も息づいている。女性たちは、韓方医学の知識体系をそのまま受容するのではなく、ま

た西洋医学を中心とするヘゲモニーの中で既存の考え方を迷信として排斥するのでもなく、その両者を自らの姙娠・出産、産後調理、その後の人生経験の中にうまく取り込み、産後風の説明を行っている。西洋医学の疾病観が医学のヘゲモニーの中心になるにつれて、産後風の説明は変容し、用語や定義、範囲は変化し、民俗疾病である産後風がバイオメディスンの観点で再規定されるようなことが生じている。例えば最近になって、産後風は慢性的疾病ではなく、部分的で急性の症状や症候群として規定されるようになっている。そして、年を取って病気が出るという潜伏期に対する概念は、更年期障害や老化による自律神経系疾患として記述される傾向が見られる。「全身が緩む」という表現は、過去には気血が開解されると描写されたが、現在はリラクシン(relaxin)ホルモンの作用による全身の弛緩として表現されるようになっている。関節に入ってくる風、寒気は、過去には身体内部の均衡を破る外部からの不特定な刺激という曖昧な対象だったが、最近では冷たい風、水、労動などの外部からの生理的、または物理的刺激という具体的な対象や科学的に証明しうるものとして表現されるようになっている。また、過去には産後の心理や感情と産後風を結び付けて考えることは少なかったが、最近になると産後鬱病やストレスなどとして語られるようになっている。そのように考えると、いずれ産後風は近代化の中で居場所を失い、病名を失った症候群のようになるのかもしれない。しかし、このことは産後風を仮病だと言おうとしているのではなく、病いが社会のパラダイムの中で変化し、それぞれの時代の健康管理体系や病気観に従って形を変えて存在することを示している。

第４節　産後ケアに関わる課題

韓国では、産後風という病いの語りは、すべての世代の女性たちの間で受け継がれている。その意味で、産後風は産後という通過儀礼の過程で、女性が自分自身を守るのを正当化する根拠になり、かつ社会的に褥婦を保護しなければならない根拠にも用いられる。実際、産後風の患者は韓国のどこにでも存在し、この病気を診断して治療する医療専門家集団も存在する。さらに、現代の少子化社会において、出産が以前よりも重要なイベントとなってきたことも関連していると考えられる。少子化社会において、産後うつ病や産後風を問題化しながら、産後の女性の健康管理の重要性を力説し、周囲のケアの必要性を強調していると見ることができる。つまり、産後に対する社会的関心の増加は、この病に対する予防を強化させ、疾病治療に関する多様な情報を拡散させることで、結果的に今まで以上に

多くの女性に産後風の可能性を思い出させ、韓医学的な診断を受けるように誘導していると見ることもできる。その意味で、韓国社会では全般的に産後ケアの重要性に対する認識が強く保持されていると言える。そして、産後風の原因としては、養生(調理)の有無が根拠になるのではなく、養生(調理)を「どのように行った」のかが問題とされるため、産後ケアをより強化し、肥大化させる現象が現われるようになる。「私は産後調理をしてもらわなかったからこんな病気にかかってしまったので、私の娘にはそうならないように調理した」という女性たちの話に見られるように、韓国社会では産後調理がますます強化されていく傾向がある。

韓国社会において、産後調理の商品化、産業化は過去 15 年の間に急速に成長した(図 8-1)。この過程で、女性、サービス産業、そして国家が一丸となり、産後のサービス化を後押ししてきた。産後ケアと医療関連情報が増幅され、産後調理サービスや施設が拡大してきた背景には、韓国人の全般的経済レベルの向上、健康に対する関心や不安の増大、マスメディアによる宣伝がある。さらに、ここには関連する産業体、医療従事者、国内外の医療保健政策、研究教育機関や専門家集団の影響も関わっている。

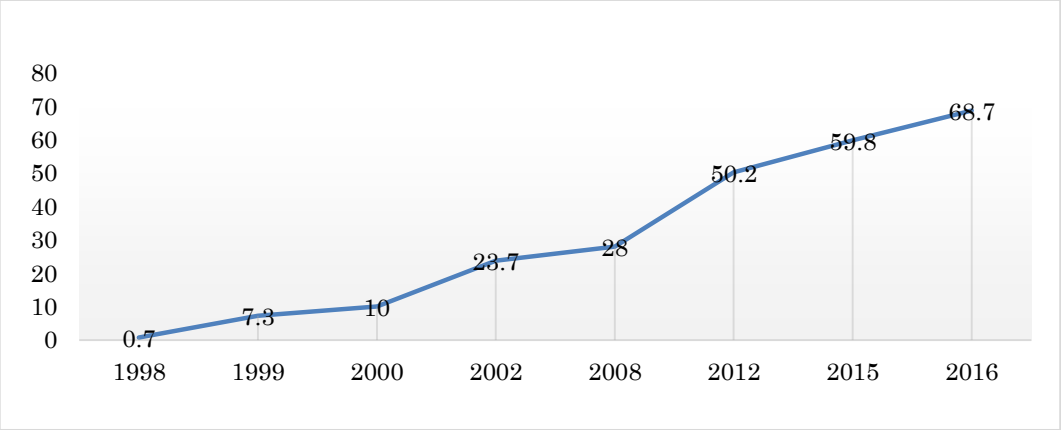


図 8-1　産後女性の産後調理院利用率

(出典：2015 年までのデータ:保健社会研究院, 2016 年のデータ:女性家族部)

現在の韓国における産後調理の商業化、専門化の過程は、出産の医療化の過程と類似した点をもっている。医療化についてのチョ・ヨンミの論文を要約すると、韓国では出産の医療化は、女性たちに最も理想的で合理的な形態の分娩というイメージを構築した。そして医療化の過程で、出産の経験は医学的なできごとと概念化され、医学知識と技術が正当性をもち、医療専門家の権限が強化されることになった。その過程において、国家は医学モデルを公認し、施設分娩を奨励し、医療保険政策を通じて、女性たちが病院で医療管理のもとに出産するように誘導した(チョ, 2004)。今後、産後ケアは急激な商業化とともに、

出産と同じような医療化を経験する可能性が大きくなっている。産後調理施設でのケアが理想的とされるようになり、家族によるケアではなく、助産師や看護師という医療者によるケアが専門的なケアと見なされるようになるかもしれないからである。すでに、多くの産後調理院が産科専門病院に併設されて、女性たちが妊娠から産後までを一貫して医療の枠組みの中で過ごすようになりつつある。また、韓方医学による「伝統的な」医学知識と、これを基盤に高級サービス化をめざす産後ケアビジネス、助産師という専門職種の周縁化、少子化社会における国家の出産政策と社会の期待、そして女性たちの要望によって、産後調理は急速に医療化とサービス化を強めている。

韓国では、産後に赤ん坊を新生室に任せて、自分は休まなければならないと考える女性たちがいる。このように強迫的と言えるまでに産後調理を重視する現象は、産後風に対する女性たちの不確かな不安に起因している側面がある。そして、産後ケアをビジネスとする人たちによる、産後風の予防としての産後調理の勧めは、産後風に対する女性の不安を利用しているとも言えよう。したがって、女性たちの健康を守るための産後ケアを実現するためには、今後とも産後風という病いに対する深い研究がなければならないと言えよう。

第５節　産後風の治療に関わる課題

バイオメディスンの病院では、産後風の患者が訴える症状に対して、臨床的な検査結果に応じて部分的な症状の改善をめざして対処療法的な治療が行われている。たとえば、血液の循環障害、筋肉痛、関節痛のような個別に診断に対する治療が行われるが、それに対して患者たちは、自分の病気が否定されたように感じ、不満を表出していた。またバイオメディスンの観点では、高齢の患者たちの産後病の訴えは、老化による身体機能の低下や精神的問題とされがちである。だが、更年期に伴う病気や筋肉痛、あるいはうつ病として、別々にこれらの症状を治療するのは表面的な治療であって、根本的な治癒には結び付かないと女性たちは感じている。例えば、家族のことで心配なことがあり、常に頭痛を訴えている患者に、鎮痛剤は表面的には頭痛を治してくれるかもしれないが、根本的な治癒にはつながらない。個々の女性の病いの語りに表現されている症状には、身体的な苦痛だけではなく、精神的、社会的、文化的なさまざまな側面が混在している。そこで、単に症状だけを扱うのではなく、個々の女性たちが表現する社会的、対人的脈絡を理解し、心理的な病因までをも含む治療が考案されることが望まれる。だが一方で、適切な治療を行うため

には、患者の語りを通して産後風の症状を細分化して理解する必要性も生じる。なぜなら、産後風という病名の下に混在している多くの症状に対して、女性たちは不治、難治と思いこみ、治療を諦めていることがあるが、中には治療可能な症状も含まれているからだ。

韓国のように、西洋医学と韓方医学の２つの医療体系が公式に認められている状況では、産後風のように、一つの体系では認められるが他の体系では認められない病いが存在する。バイオメディスンのカテゴリーに当てはまらない病いを、精神的な問題として片づけてしまうのではなく、身体の異常に対して２つの異なる見方が存在することを認め、病いの持つ豊かな広がりを理解することが大切である。そのためには、病気の背景を明らかにするための、患者の語りに耳を傾けることが重要と思われる。

結論

本研究では、女性たちの語りを通じて、産後風の話に内包された意味を分析し、そこに現われる韓国女性の身体観や発病の社会的背景を明らかにした。 ここでは産後風を患っている女性たちの話を通じて、病気のプロセス、「風」のイメージ、そして自分がなぜこの病気にかかったのかの病気観を、彼女らの視点から論じようとした。女性たちが、西洋医学では認められない身体の異常にどのような病名を付与し、病因をどのように解釈しているのかをめぐる研究は、病と健康管理の背景となる文化を理解する重要な基礎資料を提供し、ひいては患者に役立つ看護につながるものと考える。

本研究は、産後の民俗的病い(folk illness)を人類学的な視点で扱った事例研究である。第１章では、人類学の中で扱われてきたさまざまな文化における産後の意味、産後の儀礼、産後に発病する民俗的な病い、病いの解釈をめぐる理論的枠組みについての先行研究を検討した。本研究の中心となるのは女性たちの産後風の語りだが、産後風は単に民間から発生して経験的知識として伝えられているのではなく、東洋医学という知識の体系に根差している。韓国では、韓方医学という東洋医学の一分派が専門的な治療の体系として認められているので、疾病の認識や解釈の相当部分に東洋医学の影響が残っている。そこで、産後風の文献的な起源を第２章に記述した。第３章では、研究期間と地域、インタビュー協力者の情報を記載し、研究方法を説明した。第４章では、人々が産後風をめぐる身体観を独特の言葉を用いて表現することを述べた。たとえば分娩の過程で全身が緩み、産後には悪い物を排出しなければならず、出産によって体質が変わるなどの見方である。また、女性たちの語る産後風の発病のプロセスには、『黄帝内経』や『東医宝監』などの漢方医書で言及されているのと同様の、内因としての気血、外因としての風、寒、邪気の結合が見られることを論じた。そしてこの症状が、西洋医学では認められず、韓方では高価な治療費を必要とするために、女性たちは治療を受けられず、あるいは治療を試みずに、忍耐と自己治療に頼っている現実を扱った。産後風の病いの語りを扱った第５章では、産後風の症状を中心に産後風が「苦しみ」を表現するイディオムであることを示し、寒さと関連付けられた感覚異常や子どもを産んだ時期に定期的に現われる体の異常症状がどのような意味を持つのかを明らかにした。産後風は西洋医学的には存在しない病いとされているが、その症状は虚構の痛みではなく、多くの女性たちが経験し、治療を訴えている実在の症状である。産後風の意味づけを記載した第６章では、女性たちが産後風を通じて自分の苦痛や病いに意味を付与し、病いを解釈し、発病の原因を語っているさまを扱った。苦痛に対する感覚は極めて主観的で個人的なものであり、

産後風だけでなくすべての慢性病の語りには、その人の人生の歴史が垣間見える。中でも産後風の特徴は、産後の回復期間に適切なケアを受けることができなかったためにこの病に罹っているという点である。女性が人生の中で最も気を付けなければならないとされる産後の期間に、周囲の人から最小限のケアすら受けることができなかったという思いがこの病と関連しているとするならば、産後風を理解するには、この病いを韓国の歴史・社会・文化、ジェンダー規範という大きな枠組みの中でとらえなおす必要があることを明らかにした。産後風が女性たちに受け継がれ、存続する理由を明らかにするためには、産後風の存在を認め、それを治療の対象として包摂する韓方医学の存在を検討する必要があり、第 7 章では産後風という病気を例に、韓方医学が社会の変化に応じて病気のとらえ方を変化させてきた過程を考察した。最後に第 8 章では、産後風が社会・文化的に構築されている側面、患者の症状には身体化されている側面があることを明らかにし、産後風の治療と産後ケアに対する今後の課題を論じた。

今後の課題という点から本論文を振り返ったとき、そこには多くの課題が積み残されていると言える。第一に、本研究は産後風を理解するための筆者の最初の調査であったため、インタビューの方法をめぐって、今後もっと工夫が必要であることを実感した。たとえば、今回は女性たちの語りに任せて、筆者が質問を控えるようにしたため、実際に得られたデータは産後風に直接関連する内容より個々の女性の口述史が主になり、産後風という焦点から離れていく場合が多かった。今後の調査においては、調査の目的を限定し、関連質問を通じてインタビューの流れをコントロールする必要があると思われた。第二に、上記のような脈絡で、本論文は産後風の全般的な側面を広く扱ったが、一つのテーマを深く分析することまでいかなかった限界がある。今後の産後風の研究では、今回の概論的な研究を踏まえてさらに各論的な研究を行いたい。例えば、症状の要因分析（ドルシの症状とトラウマのとの関係、地域や季節による産後風の発病の違い）、発病の社会的要因分析（貧困と発病との関係、女性の労働との関係）などの目的別に、テーマを限定した研究を行う必要があろう。 第三に、今回の調査では、女性だけに発病するとされるもう一つの韓国の民俗的な病いである「火病（ファッピョン）」について、ほんのわずかしか触れなかった。今後は、火病と産後風との比較研究や、他の文化における民俗的な病いとの比較研究を通じて、病いに対する人類学的な理解を深める研究を行いたいと考えている。第四に、今回の現地調査では調査協力者の年齢に偏りがあり、老年層の語りが多く、若い世代の語りが十分反映されていない限界がある。また、一つの地方都市の資料に限られたため、産後風の地域別の特性や、世代別の特性の考察まではできなかった。今後の研究を通じて補完されるべき

点であろう。最後に、本調査では産後風を実際に治療している場面の参与観察の許可を、病院や医院で得られなかったため、産後風の治療場面を記述することができなかった。韓方医学界では、症状が改善されたとする事例を報告しているが、人類学や社会科学の研究としては、患者の視点からも研究する必要があると考えられる。医療の現場で、韓方医が産後風をどのように診断し治療しているのか、患者はどのように治療法を選び、どうすれば症状が改善されたと思うようになるかなどの患者と治療者をめぐるダイナミックなやりとりを、現場の参与観察で明らかにすることが今後の課題と言える。そのような事例を集め、複数の視点からの研究を積み重ねることで、産後風をめぐる今後の研究をより発展させることができるものと考えている。

文　献

あ

イ･ソンヒ，イ･ヘジン，チェ･キソン，チェ･ユミ，チ･ヨンコン，2002,「洋方と韓方医療利用者のサービス選択要因の比較分析－D 病院の事例を中心に」,『保健行政学会誌』12(4):18-33.（이선희，이혜진，최귀선，채유미，지영건，2002,「양방과 한방 의료 이용자의 서비스 선택요인 비교분석－D 병원의 사례를 중심으로」,『보건행정학회지』12(4):18-33.）

イ･ギュシク，チョ･キョンスク，1999,「韓方医療の利用実態に関する調査研究」,『保健行政学会誌』9(4):120-139.（이규식，조경숙，1999,「한방의료 이용실태에 관한 조사 연구」,『보건행정학회지』9(4):120-139.）

イ･サンヒョン，2010,『韓医学技術及び政策の動向』韓国科学技術企画評価院.（이상현，2010,『한의학 기술 및 정책 동향』한국과학기술기획평가원.）

イ･ジョンウォン，キム･イスン，クァク･イソプ，キム･キョンチョル，2014,「洋･韓方医療サービス選択要因に関する研究」,『東医生理病理学会誌』28(4):440-445.（이정원，김이순，곽이섭，김경철，2014,「양한방 의료서비스 선택요인에 관한 연구」,『동의생리병리학회지』28(4):440-445.）

医療保険聯合会,1996,『医療保険統計年報 』第 17 号.（의료보험연합회，1996,『의료보험통계연보』17 호.

イ･ヘヨン，2015,「第 7 次韓国標準疾病死因分類の中 韓医学分類統合の問題点」,『医療政策フォーラム』13(3):82-88.（이혜연，2015,「제 7 차 한국표준질병사인 분류 중 한의분류 통합의 문제점」,『의료정책포럼』13(3):82-88.）

ウォン･ボヨン，2010,『民間の疾病認識と治療行為に関する民俗学的研究』民俗院.（원보영，2010,『민간의 질병인식과 치료행위에 관한 민속학적 연구』민속원.）

オ･スギョン，2017,『産後風の定義確立のための専門家デルフィー調査研究』東国大修士学位論文.（오수경，2017,『산후풍의 정의확립을 위한 전문가 델파이조사연구』동국대학 석사학위 논문.）

か

韓医新聞,「統計庁第 7 次韓国標準疾病の韓医病名コード変更」2015 年 7 月 16 日.
最終検索日 2018 年 2 月 27 日　http://www.akomnews.com/?p=338334

韓国韓医学古典 DB　(2019 年 1 月 29 日最後確認)

『食醫心鑑』https://mediclassics.kr/books/119/volume/1
『婦人大全良方』https://mediclassics.kr/books/194/volume/18
『東醫寶鑑』https://mediclassics.kr/books/8/volume/18
『本草綱目』https://mediclassics.kr/books/190/volume/4#content_22
韓国学中央研究院「韓国民族文化大百科事典」デジタル版 (2019 年 1 月 29 日最後確認)
李濟馬の「四象醫學」について
http://encykorea.aks.ac.kr/Contents/SearchNavi?keyword=동의수세보원&ridx=1&tot=10
許浚の『東醫寶鑑』の意義
http://encykorea.aks.ac.kr/Contents/SearchNavi?keyword=동의보감&ridx=0&tot=44
陳自明の『婦人良方大全』http://encykorea.aks.ac.kr/Contents/Item/E0024523
韓国国史編纂委員会, 「1960~70 年代農村生活とセマウル運動、女性労働」
http://contents.history.go.kr/photo/sme/sme_period02.do (2019 年 1 月 29 日最後確認)
韓国国家記録院, 「記録で会う大韓民国＞医療保健」
http://theme.archives.go.kr/next/koreaOfRecord/medicalInsurance.do (2019 年 1 月 29 日最後確認)
韓国女性家族部 家族政策課, 2016,『育児文化改善方案研究』
(여성가족부 가족정책과, 2016,『육아문화 개선방안 연구』)
韓国統計庁,「第 3 次韓国標準疾病死因分類(韓方)改正案」2008 年 11 月 27 日
韓国統計庁,「(報道資料)第 7 次韓国標準疾病死因分類(KCD-7)の改正·告示」2015 年 7 月 1 日.
韓国統計分類ポータルサイト,「韓国標準疾病死因分類コード KCD－7」
https://kssc.kostat.go.kr:8443/ksscNew_web/kssc/main/main.do?gubun=1
韓国保健社会研究院, 2000, 2003, 2009, 2012, 2015,『全国出産力及び家族保健・福祉実態調査』3 年置き (한국보건사회연구원 ,『전국 출산력 및 가족보건・복지 실태조사』3 년 간격 발행
韓国保健福祉部国民健康保険課, 2013,『妊娠出産診療費支援事業案内』
カン·ジョンクン, イ·インソン, チョ·ヘスク, 2008,「年齢に応じた産後調理の認識と実行の程度が産後風の発生に及ぼす影響」,『大韓韓方婦人科学会誌』21(3):143-166.
(강정근, 이인선, 최혜숙, 2008, 「연령에 따른 산후조리의 인식과 실행의 정도가 산후풍의 발생에 미치는 영향」,『대한한방부인과학회지』21(3):143-166.)
カン·ドクヒ, 1983,「不浄に対する認識と医療形態に関する研究：韓国農村育児過程の医

療人類学的考察」,『韓国文化人類学』15:251-273.
(강득희, 1983,「부정에 대한 인식 및 의료형태에 관한 연구: 한국농촌육아과정의 의료인류학적 고찰」,『한국문화인류학』15:251-273.)
キム·シヨン, イ·インソン, 1993,「産後風の原因に関する文献考察」,『大韓韓方婦人科学会誌』6(1):117-124.(金始榮, 李仁仙, 1993,「산후풍의 원인에 관한 문헌고찰」,『대한한방부인과학회지』6(1):117-124.)
キム·ウンシル, 1996,「出産文化と女性」,『韓国女性学』12(2):119-153.
(김은실, 1996,「출산문화와 여성」,『한국여성학』12(2):119-153.)
キム·ジュヒ, ク·ヨンボン, シン·ミキョン, 2006,「1930-1940年代出産風俗に対する事例研究」,『韓国家族資源経営学会誌』10(1):17-32.(김주희, 구영본, 신미경, 2006,「1930-40년대 출산풍습에 대한 사례연구」,『가족자원경영학회지』10(1):17-32.)
キム·ジュヒ, 2007,「2000年代都会女性の出産文化」,『韓国文化人類学』 40(2) : 249-285.
(金周姫, 2007,「2000년대 도시여성의 출산문화」,『한국문화인류학』40(2):249-285.)
キム·テヒ, 2001,『女性の産後風の経験に関する研究』 利花女子大学博士学位論文.
(김태희, 2001,『여성의 산후풍 경험에 관한 연구』이화여자대학 박사학위 논문.)
キム·テホ, 2009,「統一米と増産体制の盛衰 : 1970年代の‘緑の革命’に対する科学記述史的アプローチ」,『歴史と現実』74:113-145.(김태호, 2009,「통일벼와 증산체제의 성쇠 : 1970년대 “녹색혁명”에 대한 과학기술사적 접근」,『사상과현실』74:113-145.)
キム·ユンソン, 1994, 『開港時期プロテスタント教の医療宣教と体に対する認識の「近代的」転換』ソウル大学社会学修士学位論文.(金潤成, 1994,『개항기 개신교 의료선교와 몸에 대한 인식틀의 ‘근대적’전환』서울대학교 석사학위 논문.
キム·ヨンウク, ホン·ソンボン, 1992,「韓国の母性死亡に関する研究」,『Obstetrics & Gynecology Science』35(7): 957-972.(김용욱, 홍성범, 1992,「한국의 모성사망에 관한 연구」,『Obstetrics & Gynecology Science』35(7):957-972.)
キム·ヨンジョン, チョン·ミラ, 1999,「韓国の産後調理文化の変化に関する研究」,『アジア文化研究』26:217-240.(김연정, 정미라, 1999,「한국 산후조리 문화의 변화에 관한 연구」,『아시아문화연구』26:217-240.)
建国大学産学協力団, 2014,『慶尚地域民間療法発掘調査』韓国韓医学研究院.
(건국대학교 산학협력단, 2014,『경상지역 민간치료 발굴조사』한국한의학연구원.)
コ·ウォン, 2006,「朴正熙政権時期の農村セマウル運動と近代的国民作り」,『経済と

社会』69:1-15.（고원, 2006,「박정희 정권 시기 농촌 새마을 운동과 근대적 국민 만들기」,『경제와 사회』69:1-15.）

コ·ウユラ，2017,「身体症状障害の理解とアプローチ：新しいDSM-Vの基準を基に」,『韓国ストレス研究』25(4):213-219.（고유라, 2017,「신체증상장애의 이해와 접근: 새로운 DSM-V의 기준을 중심으로」,『스트레스연구』25(4):213-219.）

居昌郡，2006,『写真で見る居昌の昔の姿(Ⅰ)』
（거창군，2006,『사진으로 보는 거창의 옛 모습(Ⅰ)』）

居昌郡，2007，『写真で見る居昌の昔の姿(Ⅱ)』
（거창군，2007,『사진으로 보는 거창의 옛 모습(Ⅱ)』）

居昌郡,1960年～現在,『統計年報』(タイトルが1960年～1969年までは『郡世一覧』、1970年からは『統計年報』) 居昌郡誌編纂委員会.
(거창군,1960~현재,『통계연보』(제목이 1960년부터 1969년까지는『郡世一覧』, 1970년부터『통계연보』로 개칭), 거창군지편찬위원회.)

居昌郡,『居昌統計年報』2012年からはネットでPDF公開
http://www.geochang.go.kr/portal/board/List.do;jsessionid=AEC3861649B451E47C942CFAFA9496FF?gcode=1308&&pageCd=WW0403060000&siteGubun=portal（2019年1月26日最後確認）

居昌郡 ホームページ：紹介と位置（2019年1月26日最後確認）
http://www.geochang.go.kr/portal/Index.do?c=WW0601030000

さ

嶋澤恭子，2009,「「タマサート」な産後養生―ラオス」，松岡悦子，小浜正子編『アジアの出産－リプロダクションからみる文化と社会』勉誠出版，54-61.

嶋澤恭子，2011,「産後養生と出産をめぐる環境」，松岡悦子，小浜正子編『世界の出産－儀礼から先端医療まで』勉誠出版，306-315.

シン·ギュフゥン，2008,「漢方医学の西洋医学認識と受容」，延世大学医学史研究所編『植民地の時期の漢方医学の近代化研究』アカネット，105-136.（신규환,「한의학의 서양의학 인식과 수용」， 연세대학교 의학사 연구소 엮음『한의학, 식민지를 앓다 – 식민지 시기 한의학의 근대화 연구』아카넷, 105-136.）

シン·ギョンア，1998,「犠牲の化身から欲望の人間に：90年代母性の変化」,『女性と社会』9:159-180.（신경아, 1998,「희생의 화신에서 욕구를 가진 인간으로: 90년대 모성의

변화」,『여성과 사회』9：159-180.
シン·ジュンワン，1988,「日帝侵略以降から1960年代初までの韓方医療制度の変遷史に関する考察」,『大韓原典医史学会誌』1(2):37-46.（신중완,「日帝侵略以後부터 1960年代初까지의 韓方醫療制度 變遷史에 관한 考察」,『대한원전의사학회지』1(2):37-46.）
シン·ドンウォン,2003,「朝鮮總督府の漢方医政策-1930年代以後の変化を中心に」,『医史学』12(2):114-123.（신동원,「조선총독부의 한의학 정책-1930년대 이후의 변화를 중심으로」,『의사학』12(2):114-123.）
ジン·ヨンゼ，2006,『産後風に対する韓医師の認識と治療方法調査』東国大学 修士学位論文.（진용재,2006,『산후풍에 대한 한의사의 인식과 치료방법 조사』동국대학교 석사학위 논문.）
ソ·ヨンジュン，カン·シンヒ， キム·ヨンヒ， チェ·デボン， シン·ヒョンキュウ，2010,「韓医院患者達の韓方医療利用形態及び満足度実態」,『大韓韓醫學會誌』31(2):124-136.（서영준， 강신희， 김연희， 최대봉， 신현규， 2010,「한의원 환자들의 한방의료 이용 형태 및 만족도 실태」,『대한한의학회지』31(2):124-136.）
ソン·ビョンキ，1998,『漢方婦人科学』杏林出版.（宋炳基,1998,『한방부인과학』행림출판사.）
ソン·ヨンフン，イ·インソン，2001,「産後風と七情の関係に対する考察」,『大韓韓方婦人科学会誌』14(1):279-293.（孫庸薫，李仁仙,2001,「産後風과 七情과의 관계에 대한 考察」,『대한한방부인과학회지』14(1):279-293.）
陳自明 編，薛己 校註，寛永13(1636).『太医院校註婦人良方大全』 巻之1-24，大和田意閑. http://www.wul.waseda.ac.jp/kotenseki/html/ya09/ya09_01087/index.html (2019年1月26日最後確認)

た

大韓韓方婦人科学会編，2001,『韓方女性医学(下)』ウィソンダン出版.（대한한방부인과학회 편찬,2001,『한방여성의학(하)』의성당.）
大韓民国新聞アーカイブのサイト
『毎日申報』1926年1月16日2面 http://nl.go.kr/newspaper/index.do
中國哲學書電子化計劃 (2019年1月26日最後確認)
『金匱要略』https://ctext.org/jinkui-yaolue/21/zh

『經效産寶』https://ctext.org/wiki.pl?if=en&chapter=800043
チェ·ウンジュ，イ·インソン,1999,「産後風の原因と治療法に関する文献考察」,『大韓韓方婦人科学会誌』12(1):253-278.（崔銀洙，李仁仙,1999,「산후풍의 원인과 치료법에 관한 문헌고찰」,『대한한방부인과학회지』12(1):253-278.）
諸昭喜,2018,「韓方医学における疾病の社会的構築：産後風を事例として」,『人体科学』27(1):1-12.
チャン·ウンス，ユ·ヒュンジュ，キム·ヒョジョン，イ·シウ，2007,「伝統医療サービス市場現況把握のための調査研究」,『韓国韓医学研究院論文集』13(3):143-149.（장은수，유현주，김효정，이시우,2007,「전통의료서비스 시장의 현황파악을 위한 조사연구」,『한국한의학연구원논문집』13(3):143-149.）
チョ·ヨンミ，2004,『出産の医療化過程と女性の再生産権(reproductive rights)に関する研究』梨花女子大学 博士学位論文.（조영미,2004,『출산의 의료화 과정과 여성의 재생산권(reproductive rights)에 관한 연구』이화여자대학교 석사학위 논문.）
朝鮮総督府官報活用システム http://gb.nl.go.kr/Default.aspx
醫療關係者用令第4條第1項第4號、朝鮮總督府告示第303號、1945年5月21日2面.
チョン·スンヒョン，イ·スンミン，チョン·ジュヒョン，キム·ジョンホ，キム·ヨンイル，2013,「韓方医療に対する認識と満足度調査」,『大田大学韓医学研究所論集』22(1):105-118.（정순현，이승민，전주현，김정호，김영일,2013,「한방의료에 대한 인식 및 만족도 조사」,『대전대학교 한의학연구소 논문집』22(1):105-118.）
チョン·ジョンジャ，ユ·ウンクァン，1997,「女性たちのサウナ利用現象に関する日常生活記述的研究」,『大韓護学会誌』27(4):961-974.（전정자，유은광,1997,「여성들의 찜질방이용 현상에 관한 일상생활기술적연구」,『대한간호학회지』27(4):961-974.）
トォントォンマディ関節脊椎専門韓医院,「産後風自己診断法」http://madidoctor.tistory.com/272　最終検索日2019年1月10日

な

中泉行弘，林尋子，安部郁子，2009,「太平聖恵方」,『臨床眼科』63(9):1542-1545.
野村美千代,2016,「産後調理院での産後調理民俗の持続と変容」,『韓國民俗學』63:37-77.（노무라 미치요,2016,「산후조리원에서 산후조리 민속의 유지와 변용」,『한국민속학』63:37-77.）

は

浜本満, 2001,「病気と文化的想像力」,『教育と医学』49(8):26-33.

ハム·ハンヒ, キム·サンボ, 2009,「産後の食べ物の地域的特称とその意味」,『歴史文化学会発表資料集』 133-142.（함한희, 김상보, 2009,「산후음식의 지역적 특징과 그 의미」,『역사문화학회 학술대회 발표자료집』133-142.）

ハン·ヤンミョン, 1999,「韓国産俗の体系的理解のための試論」,『比較民俗学』16:109-127.（한양명, 1999,「한국 산속의 체계적 이해를 위한 시론」,『비교민속학』16: 109-127.）

パク·キョンヒ, ヤン·スヨル, イ·キョンソプ, ソン·ビョンキ, 1991,「産後風入院患者に関する臨床的考察」,『大韓韓医学会誌』12(1):251-261.（朴敬姫, 梁秀烈, 李京燮, 宋炳基, 1991,「산후풍 입원환자에 대한 임상적 고찰」,『대한한의학회지』12(1):251-261.）

パク·キョンヨン, 2009,『韓国伝統医療の民俗誌Ⅰ-元老韓薬業者の人生と薬業生活文化』景仁文化社.（박경용,2009,『한국전통의료의 민속지 1, 원로 한약업사의 삶과 약업 생활문화』경인문화사.）

パク·ジュング他 8 人, 2000,「補完代替医療にたいする試論」,『韓国保健行政学会誌』10(1): 1-30.（박종구 외 8 인, 2000,「보완, 대체의학에 대한 시론」,『한국보건행정학회지』10(1): 1-30.

パク·チョルフン, カン·ヨング, キム·ソンベク, チョウ·ハンベク, 2003,「産後風患者 12 例の MMPI 特性分析」,『大韓韓方婦人科学会誌』16(4):112-123.
(박철훈, 강용구, 김송백, 조한백, 2003,「산후풍 환자 12 례의 MMPI 특성 분석」,『대한한방부인과학회지』16(4):112-123.)

パク·ユンゼ, 2005,『韓国の近代医学の起源』ヘアン.（박윤재, 2005,『한국의 근대의학의 기원』혜안.）

パク·ユンゼ,2008,「日帝の漢方医学政策」, 延世大学医学史研究所編『植民地の時期の漢方医学の近代化研究』アカネット, 58-78.
（박윤재,「일제의 한의학 정책」,연세대학교 의학사연구소엮음『한의학, 식민지를 앓다–식민지 시기 한의학의 근대화 연구』아카넷, 58-78.）

ファン·インギョン, キム·ホヨン, 2013,「口述史と叙事医学との出会い, その時論的探索」,『医史学』22(2):357-388.（황임경, 김호연, 2013,「구술사와 서사의학의 만남, 그 시론적 탐색」,『의사학』22(2):357-388.）

ペ·ウンギョン, 2004,『韓国社会の出産コントロールの歴史的過程とジェンダー：1970 年代までの経験を中心に』ソウル大学社会学博士学位論文.（배은경, 2004,『한국사회

출산 조절의 역사적 과정과 젠더: 1970 년대까지의 경험을 중심으로』서울대학교 사회학 박사학위 논문.)

ペ·ギョンミ, チョ·ヒェスク, イ·スンファン, イ·インソン, 2009,「産後風と産後うつ病の関係の文献的考察」,『大韓韓方婦人科学会誌』 22(2):172-188.
(배경미, 조혜숙, 이승환, 이인선, 2009,「산후풍과 산후우울증의 관계에 대한 문헌적 고찰」,『대한한방부인과학회지』22(2):172-188.)

ま

松岡悦子, 2009,「産後が何より大事―韓国の産後調理院」,『特集アジアの出産-リプロダクションから見る文化と社会:誕生の儀礼と産後の養生』勉城出版, 74-84.

松岡悦子, 2014,「出産が unhappy な体験となるとき」,『出産の民俗学·文化人類学』勉城出版, 54-76.

や

ユ·ウンクァン, 1993,「女性健康のための健康増進行為;産後調理の意味分析」,『看護学探究』2(2):37-65. (유은광, 1993,「여성건강을 위한 건강증진 행위;산후조리의 의미분석」,『간호학탐구』2(2):37-65.)

ユ·ウンクァン, 1995,「韓国の産後文化と女性が経験した産後病に関する日常生活記述的研究」,『大韓看護学会誌』25(4):825-836. (유은광, 1995,「한국의 산후 문화와 여성이 경험한 산후병(産後病)에 관한 일상생활기술적 연구」,『대한간호학회지』25(4):825-836.)

ユ·ウンクァン, 1998,「女性の産後の文化的要求:産後調理の意味再考と現看護実務への適応」,『大韓看護』37(3):27-40. (유은광,1998,「여성의 산후의 문화적 요구: 산후조리의 의미 재고와 현 간호실무에의 적용」,『대한간호』37(3):27-40.)

ユ·ドンヨル, 1997,「産後風に関する臨床研究」,『大田大学韓医学研究論集』5(2):513-522. (柳同烈, 1997,「산후풍에 관한 임상적 연구」,『대전대학교 한의학연구소 논문집』5(2):513-522.)

ユン·カンゼ, 2012,「わが国国民の韓方医療利用実態と認識度」,『韓国保健社会研究院保健·福祉 Issue&Focus』140:1-8. (윤강재, 2012,「우리나라 국민의 한방의료 이용 실태와 인식도」,『한국보건사회연구원 보건·복지 Issue&Focus』140:1-8.)

ユン·テクリム, 2010,『口述史:記憶で書く歴史』アルケ出版.

(윤택림, 2010,『구술사 : 기억으로 쓰는 역사』아르케.)

ヨ·インソク，2008,「開港以来の漢方医の動態」，延世大学医学史研究所編『植民地の時期の漢方医学の近代化研究』アカネット，25-57. (여인석,「개항 이후 한의의 동태」, 연세대학교 의학사 연구소 엮음『한의학, 식민지를 앓다 -식민지 시기 한의학의 근대화 연구』아카넷, 25-57.)

A~Z

Bakx, Keith. 1991. "The 'eclipse' of folk medicine in western society." *Sociology of Health and Illness*, 13(1): 20-38.

Bashiri, Nasrin and Anna M. Spielvogel. 1999. "Postpartum Depression: A Cross-cultural Perspective." *Primary Care Update for OB/GYNS*, 6(3): 82-87.

Becker, Anne. 1998. "Postpartum Illness in Fiji: A Sociosomatic Perspective." *Psychosomatic Medicine*, 60: 431-438.

Boserup, Ester. 1970. *Women's role in Economic Development*. Routledge. (2007 online edition)

Chien, Li-Yin, Chen-Jei Tai, Yi-Li Ko, Chou-Hua Huang, Shuh-Jen Sheu. 2006. "Adherence to 'Doing-the-Month' Practices Is Associated With Fewer Physical and Depressive Symptoms Among Postpartum Women in Taiwan." *Research in Nursing and Health*, 29: 374–383.

Chung Pang, Keum Young. 1991. *Korean Elderly Women in America: Everyday Life, Health, and Illness*. New York: AMS Press, Inc.

Cox, John and Jeni Holden, 2003, *Perinatal Mental Health: A Guide to the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*. London: The Royal College of Psychiatrists. (=2006, 岡野禎治, 宗田聡訳,『産後うつ病ガイドブック』南山堂.)

Dashtdar, Mehrab, Mohammad Reza Dashtdar, Babak Dashtdar, Karima Kardi and Mohammad khabaz Shirazi. 2016. "The Concept of Wind in Traditional Chinese Medicine." *Journal of Pharmacopuncture*, 19(4): 293-302.

Dennis, Cindy-Lee, Kenneth Fung, Sophie Grigoriadis, Gail Erlick Robinson, Sarah Romans and Lori Ross. 2007. "Traditional Postpartum Practices and Rituals: A Qualitative Systematic Review." *Women's Health*, 3(4): 487-502.

Frake, Charles O. 1980. "Interpretations of Illness: An Ethnographic Perspective on

Events and Their Causes." *Language and Cultural Description*. Stanford: Stanford University Press.

Frake, Charles and Carolyn M. Frake. 1957. "Post-natal care among the Eastern Subanum." *Silliman Journal*, 4(3): 207-215.

Furth, Charlotte. 1999. *A Flourishing Yin: Gender in China's Medical History 960-1665.* Berkeley: University of California Press.

Geçkil, Emine, Türkan Şahin and Emel Ege. 2009. "Traditional postpartum practices of women and infants and the factors influencing such practices in South Eastern Turkey." *Midwifery*, 25(1): 62-71.

Giddens, Anthony. 1999. *Modernity and Self-Identity.* Stanford: Stanford University Press.

Good, Byron. 1977. "The heart of what's the matter The semantics of illness in Iran." *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1(1): 25-88.

Hundt, Gillian L., Susan Beckerleg, Fatma Kassem, Abdel Mouty Abu Jafar, I. Belmaker, K. Abu Saad, I. Shoham-Vardi. 2000. "Women's health custom made: Building on the 40 days postpartum for Arab women." *Health Care for Women International*, 21(6): 529-542.

Hung, Pak. 2001. "Traditional Chinese customs and practices for the postnatal care of Chinese mothers." *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*, 7: 202-206.

Jordan, Brigitte. 1993. *Birth in Four Cultures: A Crosscultural Investigation of Childbirth in Yucatan, Holland, Sweden, and the United States*. Illinois: Waveland Press.

Klainin, Piyanee and David Gordon Arthur. 2009. "Postpartum depression in Asian cultures: A literature review." *International Journal of Nursing Studies*, 46(10): 1355-1373

Kleinman, Arthur. 1977. "Depression, somatization and the new 'cross cultural psychiatry'." *Social Science and Medicine*, 11: 3-11.

Kleinman, Arthur. 1980. *Patients and healers in the context of culture*. Berkeley: University of California Press.

Kleinman, Arthur. 1988. *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human*

Condition. New York: Basic Books.

Landinsky, Judith, Nancy Volk and Margaret Robinson. 1987. "The Influence of traditional medicine in shaping medical care practices in Vietnam today." *Social Science and Medicine*, 25: 1105-1110.

Leung, Sharron SK., David Arthur and Ida M. Martison. 2005. "Perceived Stress and Support of the Chinese Postpartum Ritual 'Doing the Month'." *Health Care for Women International*, 26:212-224.

Lin, Y.M. and Chen, C.H. 1999. "Traditional health behaviors of postpartum women." Formosan Journal of Medicine, 3: 728-732.

Lipowski, ZJ. 1988. "Somatization: The Concept and Its Clinical Application." *American Journal of Psychiatry*, 145(11): 1358-1368.

Lock, Margaret M. 1980. *East Asian Medicine in Urban Japan: Varieties of Medical Experience*. London: University of California Press.

Lorber, Judith and Lisa Jean Moore. 2002. *Gender and the Social Construction of Illness*. Oxford: AltaMira Press.

Lundberg Pranee C., Trieu Thi Ngoc Thu. 2011. "Vietnamese women's cultural beliefs and practices related to the postpartum period." *Midwifery*, 27(5): 731-736.

Martin, Emily. 1987. *The Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction.* Boston, MA: Beacon Press.

Na, Seonsam. 2012. "East Asian Medicine in South Korea." *Harvard Asia Quarterly*, 14(4): 44-56.

Naser, Eliana, Mackey Sandra, David Arthur, Piyanee Klainin-Yobas, Hellen Chen, Debra K. Creedy. 2012. "An exploratory study of traditional birthing practices of Chinese, Malay and Indian women in Singapore." *Midwifery*, 28: e865-871.

Nettleton, Sarah. 2006. *The Sociology of Health and Illness 2nd edition*. Cambridge: Polity.

Nichter, Mark. 1981. "Idioms of distress: alternatives in the expression of psychosocial distress: a case study from South India." *Culture, Medicine and Psychiatry*, 5(4): 379-408.

Oakley, Ann. 2005. *The Ann Oakley Reader: Gender, Women and Social Science.* Bristol: The Policy Press.

O˙zsoy, Süheyla A. and Vida Katabi. 2008. “A comparison of traditional practices used in pregnancy, labour and the postpartum period among women in Turkey and Iran.” *Midwifery*, 24(3): 291-300.

Pillsbury, Barbara LK. 1978. " 'Doing the month': confinement and convalescence of Chinese women after childbirth." *Social Science and Medicine*, 12: 11-22.

Purnell Larry D. and Betty J. Paulanka. 2003. *Transcultural Health Care: a Culturally Competent Approach 2nd edition.* Philadelphia: F.A.Davis Company.

Rubel, Authur J. 1964. “The Epidemiology of a Folk Illness: Susto in Hispanic America.” *Ethnology*, 3(3): 268-283.

Rice, Pranee Liamputtong. 2000. "Nyo dua hli - 30 days confinement: traditions and changed childbearing beliefs and practices among Hmong women in Australia." *Midwifery*, 16: 22-34.

Sharma, Ursula. 1992. Complementary medicine today: *Practitioners and patients*. London and New York: Routledge.

Sibley, Lynn M., Lauren S. Blum, Nahid Kalim, Danel Hruschka, Joyce K. Edmonds and Marge Koblinsky. 2007. "Women's descriptions of postpartum health problems: preliminary findings from Matlab, Bangladesh." *Journal of Midwifery and Women's Health*, 52(4): 351-360.

Strand, Mark A., Judith Perry, Jinzhi Guo, Jinping Zhao and Craig Janes. 2009. “Doing the month: rickets and post-partum convalescence in rural China.” *Midwifery*, 25: 588-596.

Stern, Gwen and Laurence Kruckman. 1983. "Multi-disciplinary perspectives on post-partum depression: An anthropological critique." *Social Science and Medicine*, 17(15): 1027-1041.

Suh, Soyoung. 2013. "Stories to Be Told: Korean Doctors between Hwa-byung (Fire-Illness) and Depression, 1970-2011.” *Culture, Medicine and Psychiatry*, 37: 81-104.

Yap, Pow Meng. 1967. “Classification of the Culture-Bound Reactive Syndromes.” *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 1(4): 172-179.

Young, Allan. 1982. "The Anthropology of Illness and Sickness." *Annual Review of Anthropology*, 11: 257-285.

＜本論文に関する公表・投稿論文目録＞

【論文】

神谷摂子，諸昭喜，2017,「韓国の産後ケアに関する研究:韓国の産後調理院と助産院を中心に」,『奈良女子大学社会学論集』24：37-53.（査読付き・原著）

諸昭喜，2018,「東洋医学における疾病の社会的構築：韓国の産後風を事例として」,『人体科学』27（１）：1-12.（査読付き・原著）

諸昭喜，2018,「韓国女性のソーシャル・サファリングの身体化：「産後風」の語りを中心に」,『日本ジェンダー研究』21：65-78.（査読付き・論文）

【学会発表】

Sohee Che, When folk belief meets biomedicine: changes in the postpartum care center industry in Korea, presented at *East Asian Anthropological Association 2016 Meeting*, Sapporo, Japan, 2016 年 10 月 16 日.

Sohee Che, Multilayered meaning of the postpartum folk illness: cases of the *Sanhupung* in Korean women, presented at *East Asian Anthropological Association 2017 Meeting*, Hong Kong, China, 2017 年 10 月 15 日.

諸昭喜,「韓国における女性の痛みの身体化：産後風の事例を中心に」，第 20 回奈良女子大学社会学研究会，2018 年 6 月 30 日.