

中国、上海における女性移住者の性と生殖に関する 健康の実態：1990年後半の調査結果の再検討（2）

— 妊娠・出産と周産期ケアサービスへのアクセス —

滝沢美津子

要 旨

中国経済の工業化の発展は、目を見張る成長を続けており、並行して都市部の労働力不足は農村部の出稼ぎ労働者が支える形で、農村部から都市部へと労働力は移動している。今なお出稼ぎ移住労働者は増え続けている。

本稿は前回（山梨県立大学看護学部紀要第9巻）に引き続き1990年後半の中国、上海における女性移住者の性と生殖の健康状態とヘルスケアサービスへのアクセスに関するサーベイのレビューである。今回は妊娠と出産の健康状態に焦点を当て、調査結果から映し出されたいくつかの特徴を記述し若干の考察を加えた。

女性移住者は出産前の周産期ケアのニーズが増大している一方で都市の医療システムの性質からケアサービスの制限があり、地元女性との比較で顕著な差が見られた。また女性移住者は生まれ育った地方の生活経験に基づく信念と実践が都市の医療システムとケアサービスに不信感を持たせケアを求めることを妨げている。

都市の医療システムの問題は中国社会の医療制度を抜本的に見直し、女性移住者が適宜ケアサービスを利用できるよう努力することを示した。さらに妊娠・出産の健康に関連する領域で女性移住者の知識を強化する健康教育プログラムを検討する必要性も示唆された。

キーワード：上海の女性移住者、妊娠と出産の健康状態、周産期ケア、都市の医療制度

I 緒 言

中国経済は市場経済導入後、目を見張る様な成長を続けており国際社会に大きな影響力を与え続けている。成長が目覚ましいのは、上海、江蘇省、広東省、浙江省、山東省などの沿岸地域である。2008年に開催予定の北京オリンピックは経済発展の有り難くない副産物として環境問題を生み出し、中国内外から批判を浴びている。しかし、皮肉にも経済発展は更なる加速に拍車をかけている。

昨今の中国では経済状態の、この急速な変化が人々の日常生活を画期的なものにした。しかしその急速な変化や進展は反動として、都市部の生活者と農山村部の生活者の間に大きな生活格差をもたらしている。その代表的なものが所

得格差である。中国統計年鑑2001年によれば、都市部住民の一人当たりの可処分所得が6,280元であるのに対し、農村部住民では2,253.4元である。また中国沿岸部の大都市“上海”では、一人当たりのGDPは3万4547元であるのに対して内陸部では266元で、およそ13倍もの差がある。端的に言って、こうした所得格差の問題が、地方の農村部から都市部へ労働移住する人々を増やし続けているのである。この現象を都市と農村の第一次的二極分離とするならば、地方から都市への移住者（出稼ぎ労働者）と地元都市住民との間にある生活格差は、第二次的二極分離とでも言えよう。

ところでこの実態の背後にある問題は一体何なのだろうか、という疑問に対する答えの一

つに前稿（『中国、上海における女性移住者の性と生殖に関する健康の実態（1）』（山梨県立大学看護学部紀要 第9巻2007年pp75～82

以後『前稿』とする）でも扱っているが中国の主要な制度的メカニズムである戸籍制度がある。人々の衣食住を基盤とした日常生活では、都市部に生活する人々は、住居、教育、医療、保育、雇用と年金の恩恵にも浴しているが、農村部の人々はこれらを殆ど利用できない。また、最近では社会的弱者といわれる女性や子供、さらには高齢者にとっては、1979年以降、中国が採用している“一人っ子政策”や“計画出産”もまた、この人々の生活に暗い影を落としている。

本稿では、前稿に引き続いて中国、“上海”の女性移住者の性と生殖に関する健康の実態（2）として、特に妊娠・出産の健康状態に焦点を当てる。ディスカッションの材料は、1990年代後半の中国、“上海”の浦東（Pudong）地区の女性移住者（出稼ぎ女性労働者）と地元の都市女性住民を対象に行われたサーベイである。調査内容は妊娠と出産の健康状態、周産期ケアサービスと公的医療サービスへのアクセスの仕方に関するもので、本稿では女性達の自己報告に基づいたサーベイ結果を再検討する。また中国の特徴的な社会情勢を視野に入れながら若干の考察を加える。

II 調査研究の社会的背景

1. 中国を先進国に接近させた都市“上海”

中国は21世紀の半ばにはアメリカを押しつけて世界最大の経済大国に踊り出るであろうという観測がある。果たして可能性が有るのか否かは別として、その鍵を握るのはやはり“上海”であろう。というのも上海は、北京、天津、重慶と並んで中国行政上、4つの直轄市の一つであるからで、政治的地位は高く、その果たす役割もまた期待されている。中国政治における上海の役割を論じる場合、上海の歴史、中国共産党との深い関係は無視できない。毛沢東、周恩来、江沢民、朱鎔基といった歴代の中国要人

と、文化大革命の「四人組」の拠点としての上海は中国の歴史的軌跡のなかで、折々にその変容の足跡をつけながら着々とその発展を今日に繋げて来ている。上海の経済力は経済起爆の震源地として外国企業の進出や誘致に成功し中国各地へその影響力を波及していった。その象徴的な出来事が1980年代以降の労働市場の開放と労働力の移動であった。

上海は、ここ100年間の歴史が示しているように、新しい思想と新しい文化の発祥地として改革・解放路線を推し進め、海外の受け皿的役割を果たしながら社会主義市場経済の枠組みを形成して来た。上海は、まさに中国を先進国に接近させた立役者的な都市といえよう。

2. 中国農村部からの出稼ぎ移住労働者“民工”

前項で上海の中国における地位や立場について触れたが、首都北京についても出稼ぎ移住労働者の観点から一言触れておく。北京大学人口研究所の人口推計によれば、北京の人口は2004年現在、およそ1,600万人であるのに対し地方の農村部の人口は8億である。（<http://www.china.org.cn/Japanese/147474.htm>）中国経済の工業化の発展に伴って、今なお地方の農村から都会へ出稼ぎ移住労働者は増え続けている。彼等は相変わらず農村部の貧しい暮らしから、都市部の豊かな生活を求めて出稼ぎに上ってくる。しかし前稿で述べた様に彼等の都市部での生活は厳しく、身を粉にして働いても基本的な衣食住生活さえ保障されないのである。それは中国の戸籍問題に依拠しており、地方の農村に生まれれば農民の戸籍しか持つことができず一生涯、農民戸籍で終始する人々が殆どである。彼等が出稼ぎで都市部に住み続けても、北京市民の戸籍を持つことはできない。従って北京市民の戸籍を持つ住民との間には医療保健、教育、年金などの生活保障で格段の差が生まれる。病気になって治療を受ければ全額自己負担、子どもの教育は公的教育機関ではなく、地方出身者の集まりである私立学校へ行く。ここでいう“私立”は日本の場合のイメージとはかなり違う。というのは、中国では私立学校は

“貴族”と“民工”の二つに分かれているからだ。さらに何年働いても年金受給はないといったところが彼等の生活実態である。従って彼等は何時になっても“市民”ではなく“民工”なのである。この制度的障壁は個人の努力ではどうすることもできない。また、都市部の地元住民は、同じ国民で同じ都市に住んでいても出稼ぎ労働者と自分たちが同等に扱われることに抵抗を持っている。彼等の都市住民“市民”としてのプライドは拭えず、格差があるのは、ある意味当然であると受け止める人々が多い。「私たちは北京語を話す北京市民」しかし「出稼ぎ労働者は田舎人、外地人」と言い、会話の端々に彼等を自分たちより下に見る口調と軽蔑の眼差しさえあることもまた事実だ。そしてまた、上海でも同様なのである。

胡錦濤中国国家主席は、「国民の基本的人権を保障し、都市と農村の生活格差を少なくする。そのためには経済一辺倒ではなく、調和がとれる社会、人々が共栄共存できるコミュニティ作りを進める」と言っているが、果たしてかけ声に終わることなく実行に移せるか否か今後の行方が注目されている。

3. 妊娠・出産を取り巻く中国政府の政策の功罪

「一人っ子政策」・「計画出産（産児制限）と家族計画」・「戸籍問題」・「農村女性の自殺」

家族計画は中国語で“計画生育”と言うが、この実施の背景には爆発的な人口増加に対する国の基本施策がある。周知のように1949年の中華人民共和国成立当時の人口は、5億4,000万人であった。一夫一婦制を基礎とし政府の多産奨励によって結婚ブームが起きた。その後10年で6億4,000万人に膨れあがり増加率は2.3%となった。さらに1969年には8億の大台を突破した。しかし政府は「急速な人口増加は経済発展に不利である」との立場から、晩婚化と少産少子化を打ち出した。1978年に始まった中国の基本政策、改革開放政策の推進は、その一環として計画出産が基本的な国策として憲法に書き込まれた。20世紀末までに人口を12億に抑制するとの提言が「一人っ子政策」の

採用を取り、都市部と農村部の地域差や民族によって多少の差はあるものの結果的に人口は減少へと向かった。

上海は中国の中でいち早く家族計画に取り組んだ地域である。上海市統計局及び国务院人口普查弁公室の調査によれば、1900年代後半、上海の家族計画達成率は99%といわれており、昨今の女性の妊娠・出産意識と相俟って都市部における家族計画（産児制限）は一応、成功を収めていると言えよう。

中国の都市部で生活する女性達は女性が職業を持つことは当然と考えており、かつての専業主婦が多数を占めていた時代とは様変わりしている。しかし、一人っ子政策成功の結果は急速に進む高齢化現象を招いており、中国では新たな社会問題となっている。

一方、農山村部では女性の自殺の問題を無視することはできない。WHO 2004年の世界各国の男女別自殺率の統計資料によれば、中国は女性の自殺率が男性よりも高い唯一の国で、女性の自殺者は男性のそれより25%高い。さらに農村部の自殺率は都市部の3倍で、とりわけ農村部の女性の自殺問題が深刻であると指摘されている。その原因は様々に解釈され説明されているが、“男尊女卑”“一人っ子政策”、“胎児性別判断と性差別”、“戸籍漏れとヤミっ子”、“経済的困窮”などが輻輳的に女性の日常生活を圧迫している。中には女性特有の非理性状態、感情の激しい抑揚や個人の素質もその要因であるとの見方がある。しかし如何なる解釈をも越えて調査結果で明示されたことは「中国の女性自殺者は男性よりも多く、都市部より農村部が多い」という事実である。

このように中国の改革では、社会主義システムは多面的に変化しているものの、制度的な障壁はなお、移住者が定住し公的社会的保健サービスを受けることが困難な状態を継続させている。さらに、中国の女性移住者の多くは若く、他のどの国にも見られない、厳格な家族計画政策下で生活している。そのような特徴もまた、世界の他の地域の移住者と中国の移住者とを異

なったものになっている。それ故、中国の女性移住者は中国都市部が持つ古い社会体質と新しい社会体質の両方に、即座に並置されており、両者は相互に影響を及ぼしあっている。都市部で生活する移住者が市民権や戸籍の有無によって区別されることは、社会生活における個人の努力ではどうすることもできない限界であることを確認しつつ、次項からは1990年代後半に実施された妊娠・出産の健康状態に関するサーベイの結果を再検討していく。

III 調査研究結果で描写された妊娠・出産・産褥に関する健康状態

1. データ源

データは、上海医科大学、公衆衛生・健康科学部のZHAN SHAOKANG、SHEN ANANらの研究グループによって、中国上海における女性移住者の性と生殖に関する健康の実態とヘルスケアへの実態を知る目的で、1998年から1999年の間に収集され、3つの要素から構成されていた。第一に、女性移住者を対象としたサンプル調査、第二に、女性移住者と現地の自治体関係者やヘルスケア担当者による一連のフォーカスグループディスカッション、第三に、対象地域での産前ケアと出産に関する病院の診療録であった。これらの調査は、上海の浦東(Pudong)の4街区にある40町内で実施されたサンプリングに基づいており、多段階クラスターサンプリングデザインによるものである。構成要素の第二のフォーカスグループディスカッションは、8人から10人の参加者で5回行われ、このうち3回は女性移住者が出席、2回は自治体関係者が出席した。後者のフォーカスグループディスカッションは、ヘルスケア提供者や家族計画推進を含めた政策推進者、さらに都市住民の観点から情報を得るために利用された。産前ケアと出産に関する病院の診療録は、調査地域の3箇所の病院から集めた。女性移住者については2,530人分、現地都市住民では4,375人分から得られた情報がサーベイ結果の再検討の対象となった。(Wang,

F., Zuo, X. & Ruan 1999, Zhng, S. 1998, 1999 Shanghai Female Migrant Reproductive Health Survey)

前稿でも触れたが、サーベイ対象地域が上海の浦東(Pudong)地区であることの主な理由は、当地区は上海の中でもとりわけ多くの移住者を惹きつけてきた所であるからだ。巨額の外資や国内投資が流入し、新しい職の機会がある中で移住者の労働力に負うところが非常に大きく、住民には比較的安値なものが供給されるようになり、多くの移住者が浦東(Pudong)地区に来て定住した。(Wang, F., Zuo, X. & Ruan, D. 2002)

2. 女性移住者の妊娠・出産の健康状態

上海の移住者全体の増加に伴い、女性移住者の割合も非常に高くなってきている。全移住者に占める女性移住者の割合は、上海市全体の移住者調査によると、1988年には30%に満たなかったのが、1997年には40%を越えている。(Shen, 1995) また、1988年には上海の女性移住者の57%が既婚者であったのに対し、1997年には67.8%、つまり三分の二以上が既婚者である。彼女たちは15歳から59歳までの、いわゆる生殖年齢にあり多くの既婚女性が、先に都市に出て来ていた夫に合流するかたちで都市に定住し始めた。(Roberts, K.D. 2002)

このように既婚女性の移住の増大に伴い、妊娠と出産は女性移住者の生活の標準的な一部になってきている。表1に示す通り、サンプル中の既婚女性の間では、ほぼ半数が上海で一度は妊娠していた。また4割は上海に来てから、少なくとも一度は出産の経験を持っていた。さらに7人に1人は最近の妊娠を人工中絶していた。言い換えるならば、女性移住者にとって妊娠と人工中絶は日常的な事柄になっていた。

出産場所に関しては、殆ど全員が病院で出産する上海市民とは対比的に、移住者女性かなりの割合は故郷に帰って出産したり、病院以外の場所で出産していた。具体的には、最近上海で妊娠した時、どこで出産したかに回答した332人のうち、40人(12%)は実家に帰り、

16人(5%)は「自宅出産した」、「個人の診療所で出産した」と答えた。病院以外で出産した16人のうち、4人は「病院へ行くのに間に合わなかったから」と答え、その他は「お金の節約のため」、「病院へ行く必要が無いから」と答えていた。上海で人口中絶した女性移住者76人のうち、15人は上海以外で中絶の手術をしていた。この場合も費用に関するものが主な理由であった。(Roberts, K.D. 1997, Rozell, S., Taylor, J.E. & deBrauw, A. 1999)

表1 上海の女性移住者の妊娠と出産 1999

項目	割合 (%)
妊娠経験 (n=861)	
なし	51.0
あり	49.0
(内訳) 1回	80.4
2回	16.5
3回	3.1
初回出産前健診 (n=348)	
4週以前	
5週～8週	7.2
9週～12週	29.9
13週～16週	33.0
17週～23週	8.3
24週以降	12.7

Reproductive health status, in Shanghai. Department of Health Statistics Zhan, S., Shen, A. et al. Hospital recordd from three hospital in Pudong, Shanghai.

3. 周産期ケア(妊娠期の健診や助産ケアと分娩介助)を受けているのか

表1が示す通り、妊娠した女性移住者のかなりの割合が、妊娠後しばらくの時を経てから初回の診察に出かけていた。妊娠から最初の2ヶ月以内に初回診察を受けた女性は、37%と三分の一以上いた一方で、5分の1以上は5ヶ月以上経って、ようやく医師の元を訪れていた。

地元住民と移住者の妊娠について、病院の診療録からこの2つのグループの際立った差異が明らかになった。表2の数字が示すように、女性移住者は出産前ケアを遅い時期に、回数も少なく受けていただけではない。さらに母子の健康に関してリスクがかなり高くなっていった。地元の都市住民の妊婦では、殆ど医師に診てもらわなかったケースは5%未満だったのに対し、移住者では40%近くが殆ど医師に診てもらっていなかった。早産と死産の割合はともに、地元の女性より移住者女性の方が2倍以上高かった。

4. 都市の医療サービス制度面の障壁

前項で示した様に上海の地元女性住民と女性移住者では、妊娠・出産の健康状態に歴然とした差異が認められた。上海では多くの女性移住者が、自分に対しても赤ん坊に対しても周産期ケアを求めたがらないという事実、これをどう受け止めたらよいのか。その理由は、女性移住者の個人的認識の問題である。例えば知識の欠

表2 上海における母と子の健康状態の差異 女性移住者と地元女性の比較 1997-1998

項目	女性移住者	地元女性 (%)	X ² (%)
出産前健診 0~1回	38.9	4.8	1,171.7**
初回健診 >36週	1.6	0.8	8.5**
子癇発作	0.9	0.4	3.5
出血	42.3	30.5	55.1**
早産	6.5	3.3	39.9**
死産	7.9	2.1	13.1**
症例数	2,530	4,375	

Reproductive health status, in Shanghai. Department of Health Statistics Zhan, S., Shen, A. et al. Hospital recordd from three hospital in Pudong, Shanghai.

**統計学的有意差 (p<0.05)

如や周囲への視野狭窄から自己に向けられる否定的感情である恐怖や不安などの結果である。とりわけ「上海語が話せない」という言葉の問題でコンプレックスや葛藤が大きいのしかかっていた。また中国、上海の経済、政策など医療システムや医療制度を含んだ社会的問題、いわゆる都市部で医療サービスを受けるための制度的障壁の結果でもある。さらには、一原因一結果の因果関係では決して説明できない幅広く多面的でしかも根深い問題が潜在しているといえよう。

回答者の女性移住者では9割以上が健康保険に加入していない。医療を受けたら支払いはすべて「自分の財布から」出さなくてはならないのだ。医療の内容によっては地元の都市住民でも支払わなくてはならない金額はだんだん増えてきてはいるのだが、妊娠期の検査や分娩に関連する費用の殆どは最終的には職場が支払ってくれる。例えば、上海の病院では分娩1件あたり3,000から8,000人民元（400から1,000米ドル）、人工妊娠中絶は1件あたり200から500人民元の料金がかかる。地元住民が財布から出す費用は、分娩1件あたり1,200人民元、プラス1,200人民元と実際に支払われる料金との差額の10%を支払う。地元の都市住民は多くて2,000人民元を支払う。対照的に移住者家庭では全額の3,000人民元を支払わなくてはならない。女性移住者はそのような差別的待遇に十分気が付いている。周産期のヘルスケアを受けるための二つの支払いシステムについてのフォーカスグループディスカッションで、ある女性移住者は次の様に観察していた。「私達は結婚前に、上海人と同じ様に医学的な検査を受けます。違いは、その料金を支払っても（上海人とは違って）払い戻しを受けられないということです。」と。同じ様な意見が複数人の口から語られたのである。

移住者の中には、都市部の医療システムや健康保険制度を信頼していない者が多々いた。前稿（前掲）でも述べたが、彼等は自分たちが外部出身者で農村部の田舎者であり、上海語を話

すことができないので保険や医療サービスの面で差別されるのではないかと恐れていた。具体的には「保険料を支払っても保険会社からの支払いは受け取れないのではないか」、「結局は騙されて、保険がおりないのではないかと心配なので医療保険には入っていない」といった意見が多く聞かれた。健康保健については、自分か他の家族の誰かが支払いをするなどして加入しているものは、10%にも満たなかった。（Wang, F., Zuo, X. 1999）

5. 移住者家庭にとって高すぎる都市部病院の医療費

移住者が述べる別の問題として、病院の料金が高すぎるというものがあつた。移住者の所得は都市住民と比べて低いので、とりわけ病院の高い医療費は彼等にとって障壁となる。ある女性移住者によると、「一人の子供を生むのに病院へ行くのは高すぎます。4,000人民元もかかるのです。自宅出産のために助産婦を雇えば、300か400人民元ですみます。」と。また別の女性はこう不平を述べた。「検査に200～300人民元もかかるので、高すぎます。その半分くらいならいいのに…」と。しかし、料金は安いとされた臨床訓練を受けていない医師にかかると、女性にとっては性と生殖に関する健康面で重大な危険が及ぶことがある。一步間違えばとんでもない結果を招くことになる。一つの極端な例であるが、ある回答者の記憶では1997年に地下医師（正統な医学教育課程や臨床訓練を経ていない場合が多い）が実施した人工妊娠中絶手術で、ある女性移住者が大量出血で死亡したことがあつたと話した。

移住者は身を粉にして働いても労働量に見合った賃金を受け取れなかったり、時には賃金未払い状態で働かなくてはならないこともある。特別な技術を持ち合わせていない人々にとって都市で働き口を得ることは難しいからである。こういった不安定な収入事情では、医療費が彼らの家庭経済を直撃し日々の暮らしを圧迫していることは容易に推測できる。

因みに北京の例であるが、2007年の出稼ぎ

労働者の1ヶ月の賃金は、休み無く働いても1,500人民元(約23,000円程度)である。

6. 女性移住者が都市で生活するために必要な社会的手続きと費用

女性移住者は、周産期医療やケアの費用の補助金を得られないだけでなく、都市で生活するために別の必要条件を満たすための諸手続きとそれに伴う費用の支払いが必要となる。例えば1990年代の終わり頃では、女性移住者は都市において法的な立場を維持するために、4種類もの許可書と証明書を揃える必要があった。それは一時的な住居のための許可、労働許可、健康状態の証明、そして生殖年齢にある女性では、故郷の村役場が発行する家族計画政策を遵守しているという証明が必要であった。これらの書類を準備するだけでもかなりの費用がかかる。健康状態の証明を得るには、1年当たり2回の身体検査を受けなければならず、これには毎回60人民元かかる。また家族計画についての証明を得るには500から1,000人民元とさらに高い料金がかかり、これは彼らの数か月分の収入にも匹敵する額なのだ。中には故郷の村役場がそのための料金を受け取った後でさえ、地税の滞納といった別の理由から証明書の発行を拒否するケースもある。ある種の公金横領で中国ではこういったことは、日常茶飯事に行われていると言われている。周知の様に中国共産党員の公務職の立場を乱用した公金横領事件は、スケールの大きなものから小さなものに至るまで多岐にわたっている。

従って、移住者の多くはわざわざこれらの証明書を得ようとはしないのだ。上海の浦東(Pudong)地区で1998年6月に38,145人の移住者を対象に実施した調査では、7割以上が家族計画に関する証明書を持っていないことが明らかになった。また3割以上が一時的な住居のための証明書を持っていなかった。

彼女たちに証明書を持っていない理由を尋ねたところ、40%近くが「時間がなかった」、「どこへ行ったらよいかわからなかった」と答え、5%の女性達は「料金が高すぎる」、残りの約

半数が「手続きをしたが、何かの理由でもらえなかった」と答えた。おそらく、前述したような村役場の職員の横着な対応による結果と思われる。(Gorbach, P.M., Hoa, D.T.K., Tsui, A. & Nhan, V.Q 1998)

7. 女性移住者の都市での過酷な生活と周産期ケアサービス

女性移住者の故郷の村役場が発行する家族計画政策を遵守しているという証明書が無いならば、移住者はさらに生殖に関するヘルスケアサービスが受けにくくなる。女性の性と生殖に関する健康のケアを担当する政府組織は殆どが家族計画に関する組織で、性と生殖に関わる健康の中でも家族計画が過度に強調されており、女性移住者の健康への関心とは遠くかけ離れていることもある。

例えば、女性移住者の妊娠に関するディスカッションでは、都市の家族計画担当者とケア提供スタッフが興味を持っていたのは主に、避妊のためのIUD挿入、超音波診断、人工妊娠中絶に関してであった。つまり、都市の医療システムと組織で出会うのは、必要書類を持たない女性移住者がケアサービスや援助を求めるより先に、サービスを制限する施策でもってシャッターを下ろしてしまうことが多いと言うことである。「取り付く島がない」とはまさにこういう状況をいうのであろう。

また女性移住者がヘルスケアサービスを受けないのは、労働者あるいは小規模事業(零細企業)のオーナーとして、仕事や経済的事情に関連する心配事からである。夫婦で理髪店を開いている女性はこう話した。「私と夫は理髪店を営んでいます。テレビを見る時間も無ければ、健康教育を受けに行く時間もありません。ただただ働くだけです。時間が無いんです。」、と。また別の女性はこう不満を述べた。「私が妊娠した時、医師は毎月検査に来るようにと言いました。でもそれは私にとっては多すぎます。昼間はめいっぱい働いているのです。毎回、毎回どうやって産前の検査にいけるのでしょうか。無理です。出産前に一度行けば十分だと思

ます。」と。(Roberts, K.D. 1997, Wang, F. 2000)

また雇用者の中には、女性移住者の労働者が病気になっただけで解雇するものがある。彼女達の参加したフォーカスグループディスカッションでは、ある織物工場で働いていた女性移住者のケースを引き合いに出した。この女性は、3～4日間、体調が悪かった。下腹部を押さえて「お腹が痛い」、「熱があるようだ」と訴えたという。雇用者側は彼女に医師の診察や治療をうけさせる気はなく、他の人に病気が移るのではないかと心配し、故郷に戻るようと言った。こういった類の話は多々語られた。(Bang, R. & Bang, A. 1989)

このディスカッションから筆者は思わず、わが国の大正時代(1920年代)の、過酷な労働、貧困と虐待に苦しむ紡績・織物業の女子労働者の実態が描写された「女工哀史」の歴史と重ね合わせてしまった。言うまでもなく紡績業は日本の資本主義の発展に寄与した基幹産業の一つである。この産業を底辺で支えた女性労働者達の過酷な生活は近代資本主義の残した傷跡でもあった。些かアナクロニズムのバイアスが掛かっているかもしれないが、中国の大都市における急速な経済発展の裏側でも似たような出来事が炙り出されているといえよう。

女性移住者は、とにかく働かなくては生活が立ち行かない厳しい現実の中で薄氷を履む思いで、妊娠・出産という現象と生活に折り合いをつけている。中国政府の政策や制度的な障壁は彼女達の個人的な努力では超えられない。その涙ぐましい努力も“焼け石に水”といったところである。女性の性と生殖に関する健康、特に妊娠・出産という出来事を母性保護の観点から検討する時、これは経済発展に伴うもう一筋の軌跡として見逃すことはできない。

8. 女性移住者の生活経験に基づく信念と妊娠・出産への対応

調査対象になっている女性移住者は、中国内陸部の農山村からの出稼ぎ労働者である。この出稼ぎ労働者とは、一時的に生まれ故郷を離れ

て都会へ出稼ぎに行くというニュアンスの日本と言う、季節労働者とは異なる。彼らは大都市へ出て行って恒常的にそこに移り住む人々で、中国語では「民工」と言う。

彼等の多くは、早い人では10代の半ばから出稼ぎ労働者として、都市へ出て行く。本稿で扱っているサーベイの対象者は8割以上が15歳から59歳の間にあった。つまり彼らは農山村で生まれ、思春期の多感な時期を故郷で過ごしており、都市での生活に入っていく時には既に自分達の生まれ育った地方での生活経験に基づいた信念が形成されている。彼女達が公的ヘルスケアサービスを求めることを妨げている理由の別の側面に、自分達の育った農村地域での生活信念と実践があった。

彼女達は、妊娠する事や出産は自然な現象であるから、自宅で普通に生活して出産も自宅するのが自然だと考えていた。従って何人もの女性達が病院の妊産婦健康診査や出産前教育などのヘルスケアは受けないまま自宅で出産していた。中には分娩のプロセスを全て自分で対応していた女性もいた。彼女が言うには「子どもを産むのは本当に自然なことです。特別なことではありません。病気ではないんですから。」、他の多くの女性達もまた同じ様な内容の発言をした。「そうです。子どもは時期が来れば自然に生まれて来るのです。ですから赤ん坊の姿勢が正しいならば、全く問題はありません。私の故郷では、殆どが出産の時に助産婦に家に来てもらっていました。困った問題(合併症)が起きた時にだけ、病院へ行きます。自宅出産でも全く大丈夫なのです。本当に…」。(Roberts, K.D. 1997)

彼女達の生活経験に基づいた信念と実践は個々の妊娠・出産体験への対応に大きく反映されていた。つまり女性移住者が、部分的に公的ヘルスサービスを受けることが可能であったとしても、彼女達の頑ななまでに強い信念は具体的、实际的にサービスを求めることを妨げていた。

女性移住者はなぜ公的医療サービスを求めよ

うとしないのか、という単純な問への答えは、極めて多岐的で多層でもある。しかし取えて整理すれば相互作用的に2つの方向性を見出すことができる。一つは、前述したように女性移住者の都市での出稼ぎ生活は経済的・社会的（制度的）・物理的に困難な状況である、ということである。もう一つは、彼女達の生活経験に基づいた信念と実践である。生まれ育った地方で培われて来た日常生活経験、及び生活信念は、根強く彼女達の生活を規定しているからだ。

IV 総括

女性移住者の上海滞在が長期化するのに伴い、妊娠、中絶、出産、産後の母子の健康に関連するニーズも高まってきている。サンプル調査の約半数以上が、上海に移住後妊娠しており、約8割が出産を経験し、全妊娠の13.8%というかなりの数が、人口妊娠中絶という結果に終わっている。都市の3つの病院の診療録を調べたところ病院で出産前ケアを受け、出産した女性の三分の一以上が移住者であった。都市で医療サービスを受ける必要性に直面して、移住者の多くは都市の病院施設を利用するが、地元の都市住民と比較すると高い料金を支払っていた。このような高い費用を避けるために、移住者の中には他の資源を用いるものもあった。また、生命を脅かすほどでもないと思われる症状の場合は、全くサービスを求めようとしなかったことを選択していた。

女性移住者の数がますます増える中で、女性の性と生殖に関するヘルスケアサービスのニーズの高まりは、まだ十分に理解されておらず、満たされてもいない。現地の自治体関係者やヘルスケア担当者によるフォーカスグループディスカッションへの参加は、政策推進者や都市住民の観点からの情報を得ることを目的に情報提供というかたちで、家族計画のための介入の場として利用されていた。

つまり、今回のサーベイはこれらのニーズを記述し、基本的なパターンを明らかにしようとする最初の試みに過ぎないといえよう。ここ

で観察されることは、中国の都市部に存在している数々の制度的障壁が、移住者の経済的問題に加えて、移住者の生殖に関するヘルスケアのニーズを満たすという作業をかなり難しいものにしていくということである。これらの障壁には、地元住民は保健で賄われるのに移住者は全て自分で支払わなければならないという、二つの支払いシステムが存在することや、移住者が都市のヘルスケアサービスを信頼していないこと、さらに保険のスキームなどが含まれている。

このようにヘルスケア施設への女性移住者のニーズ増大とアクセスの制限が組み合わされ、既に移住者と地元住民との間に顕著な差異が現れ、女性移住者の医療サービスだけではなく、その子ども達にとっても影響が生じてきている。調査の回答者の中では、妊娠した女性移住者の五分の一以上が、妊娠5ヶ月まで待つてようやく初回の出産前検査を受けていた。病院診療録の比較研究では、妊娠した女性移住者の40%近くが1回しか、あるいは一度も出産前検査を受けていなかったのに対し、地元女性ではそのようなケースは5%未満であった。女性移住者は他の個人的、家族的背景要因と合わせて、産前ケアが相対的に不足している結果、早産や死産のリスクが高まり、女性移住者は地元女性と比較して、早産率が2倍、死産率は4倍になっていた。

中国の都市部に住む女性移住者が直面する雇用、収入、住居、医療面における共通の不利点に加えて、女性移住者は地元女性と比較してヘルスケアを受ける上でさらなる不利益を経験する。これは彼女達に直接影響を及ぼすのみならず、彼らが社会にもたらす新しい命にも影響を及ぼす。人の人生のそのように早い段階で始まる不平等は、中国の都市住民と移住者との間に、将来にわたって長く存在する不平等の基盤の一つになる可能性がある。

最後にこういった不利益や不平等の出現を予防するためにいくつかの提案を示す。1) 都市部での居住の状態に関わらず統一された都市のヘルスケアシステムを実施する。2) 女性移

住者へのヘルスケアコストを低減する。3) 女性移住者が求めているヘルスケアサービス内容を提供する。4) ヘルスケアサービスと家族計画施策を別のものにする。5) 女性移住者がヘルスケアサービスを受けるプロセスを簡略化する。6) 女性移住者が性と生殖の健康に関連する領域での知識を強化できる教育プログラムを作成する。

V おわりに

そもそもこの研究課題に取り組んだ動機は、中国の急激な経済発展の中で生じている多面的格差の問題に注目したからだ。出稼ぎ労働者の増加、戸籍問題、一人っ子政策と性差別、計画出産（産児制限）、男尊女卑の文化、農村女性の自殺問題、高等教育の過熱と格差、中国共産党員の公金横領問題等々の社会現象の中で浮かび上がってきたことは、女性移住者（出稼ぎ労働者）の性と生殖に関する健康状態（妊娠・出産・産褥・育児）と日常生活の問題であった。そこで本稿と前稿で中国“上海”の女性移住者の性と生殖に関する健康の実態について、1990年代後半に実施されたサーベイの結果を再検討した。

この研究課題のプロセスで示唆されたことの一つは、豊かな生活、貧しい生活の本質とは一体何か、ということへの自問自答であった。国が富めば人々の生活は確かに豊かなものになるかも知れない。しかし、この市場化のもたらす豊かさは万民にとって絶対的なものではない。人々が日常生活の中で豊かさを実感するのは常に相対的豊かさの中においてである。また貧しさもそうである。中国は、例えばアフリカのような絶対的貧困から生まれる諸問題というよりは、相対的貧困（富裕層と貧困層の格差が大きい）から来る諸問題を抱えているとうことである。

中国の経済発展を目に見えない部分で、その底辺を支えてきた女性移住者（出稼ぎ労働者）の性と生殖に関する健康状態について、現状の更なる実証的研究と前向きな検討が必要であ

る。

謝辞

本稿をまとめるに際し、貴重な体験やご意見を提供してくださいました朱瑩さんに心から感謝申し上げます。

引用・参考文献

- Bang, R. & Bang, A. (1989) : Commentary on a community-based approach to Reproductive health care. *International Journal of Gynecology&Obstetrics* 3 125-129.
- Cheng, T. & Selden, M. (1994) : The origins and social consequences of China's hukou System. *China Quarterly* 139, 644-668.
- Gorbach, P.M., Hoa, D, T, K., Tsui, A. & Nhan, V. Q. (1998) : Reproductive, risk and reality : family planning and reproductive health in Northern Vietnam. *Journal of Biosocial science*. 30, 393-409.
- Kaufman, J., Yan, Wang, T. & Faulkner, A. (1999) : A study of field-based methods for diagnosing reproductive tract infections in rural Yunnan province, China. *Studies in Family Planning* 30 112-120.
- Maitra, K., Degraft-Johnson, J., Sing, K.k. & Tsui, A.O. (2001) : Prevalence of self-reported Symptom of reproductive tract infections among recently pregnant women In Uttar Pradesh, India. *Journal of Biosocial science*. 33, 585-601.
- Rozelle, S., Taylor, J.E. & deBrauw, A. (1999) : Migration, remittances, and agricultural Productivity in China. *American Economic Review* 89, 287-291.
- Skeldon, R. (2000) : Population Mobility and HIV Vulnerability in South East Asia. UNDP Bangkok.
- Wang, F. Zuo, X. & Ruan, D. (2002) : Rural migrants in Shanghai : living under the shadow of socialism. *International Migration Review* 36, 520-545.
- White, M.K. (1996) : City versus countryside in China's development. *Problem of Post-communism*, 9-22.

- Yang, Q. & Guo, F. (1996) : Occupational attainment of rural to urban temporary economic migrants in China, *International Migration Review* 30, 771-787.
- Zhang, S. (1998) Current status and prospect of migrant population in Shanghai
- 石原邦雄他 (2002) : 現代中国家族の変容と適応戦略
ナカニシヤ出版
- 熊谷苑子他 (2002) : 離土離郷 中国沿岸部農村の出稼ぎ女性 南窓社
- 滝沢美津子 (2007) : 中国、上海における女性移住者の性と生殖に関する健康の実態 (1) 山梨県立大学看護学部紀要 第9巻 2007年 75-82
- 田嶋淳子 (2000) : 上海 時事通信社
- 中野謙二 (1997) : 中国の社会構造 大修館書店
- 細井和喜蔵 (1980) : 女工哀史 岩波文庫
- 若林敬子 (1997) : 現代中国の人口問題と社会活動
新曜社

The Review of the Survey on Reproductive Health Status of the Late 1990s, Female Migrants in Shanghai, China (Part II)

—Accessibility to the Healthcare Systems for the Pregnant Women—

TAKIZAWA Mitsuko

Key words : female migrants in Shanghai, pregnancy childbirth health status, prenatal care,
urban medical system