

西双版纳・タイ族女性の避妊という選択

——計画出産の中で

磯部美里

I はじめに

本稿は、中華人民共和国の成立以後、計画出産政策（以下計画出産とする）として避妊が導入される中で、西双版纳タイ族自治州（以下西双版纳とする）のタイ族社会がそれをどのように受容し、それがタイ族女性の側にいかなる影響をもたらしたのかについて、現地調査によって得られた資料にもとづき検討することを目的とする¹⁾。

西双版纳タイ族自治州は中国雲南省の最南端に位置する民族自治州であり、東南はミャンマーおよびラオスと国境を接し、タイ族を主体とする多民族地域となっている。1980年代以降、雲南省の対外開放政策の拡大とともに、西双版纳は観光地として発展し、西双版纳を扱ったガイドブックや宣伝、広告には、水浴びをするタイ族女性の姿や民族衣装をまとい孔雀の舞を舞うタイ族女性のパフォーマンスが頻繁に登場するなど、タイ族女性は今では西双版纳の観光イメージの表出に不可欠な観光資源となっている²⁾。

タイ族社会では、女性の経済的自立性が高いとされ、副業として商業行為に積極的に関わるなどの特徴が指摘されてきたが、観光化による労働市場の拡大は、タイ族女性に経済手段の多様化をもたらした³⁾。例えばタイ族女性の中には自らエスニックレストランや宿泊施設を開くものが現れる一方、従業員や踊り子としての雇用機会を通じて、タイ族女性の主体性にもとづく観光客相手の商売や観光用の商品生産が行われるまでになっている⁴⁾。

出産面では、タイ族は少数民族の中でも比較的出産数が少なく、計画出産に協力的な民族であるとされている⁵⁾。薛群慧らは、タイ族は現在、以前の無計画な出産状態から計画的な出産への過渡期にあり、そのような変化の理由として、計画出産政策の推進以外に、タイ族の伝統的な慣習が大きく影響を及ぼしているとしている〔薛群慧 鄧永進 秦臻 楊南麗 1997〕⁶⁾。

また、戴季玲と王国祥は、タイ族が計画出産に協力的であることの形成要因および計画出産型の出産モデルが経済と文化に与える影響について検討している〔戴季玲 王国祥 1997〕。

他方、タイ族女性に焦点を当てた社会学的な研究として、劉夏虹は勐罕鎮にある曼倒村で行ったタイ族女性に対する聞き取り調査からタイ族女性の出産の特徴を「結婚が早く、初産が早く、出産数が少ない上、出産間隔や合計妊娠期間年数は短く、そして出産を終える年齢も早い」とまとめ、伝統的価値観と現代化の中でタイ族がどのような選択をしているかという問題意識から、社会的文化的側面に見られるタイ族の出産観を考察している〔劉夏虹 1999〕⁷⁾。

これらの先行研究は、タイ族の伝統的規範や慣習に論拠を求める点に特徴があり、本稿を進める上でも参考となるが、これに対し本稿では、タイ族女性の避妊の受容程度という切り口から計画出産との関係を明らかにする。国家の側から見れば、計画出産とは人口抑制のために出産を減少させる施策を指すが、実際にその出産行為を担う女性が出産を減らすという行為をどのように捉えているのかという問題については、これまでの研究ではあまり触れられてこなかった。更には言えば、計画出産によって推進される避妊が女性に受け容れられる際、必ずしも政府の思惑とそれを実践する女性の避妊行為の目的が一致するとは限らないと考えられる。

国策としての計画出産が実施される過程においてタイ族女性がどのようにそれを受け容れ実践していったのかを明らかにすることは、タイ族社会における女性の立場、役割、男女の係性を再検討する上で重要な手がかりとなるばかりでなく、出産とは一体誰のものなのかという問題提起にもなるはずである。

本稿で使用する資料は筆者が1999年より西双版纳景洪市の旧嘎棟郷で行ってきた聞き取り調査にもとづいているが、これまで関係機関で収集した文献資料も

用いる。また、本稿で取り扱う旧嘎棟郷は2003年に景洪市の東部にあった17の村と合併し景洪鎮となったが、2005年に合併前の従来の嘎棟郷と隣の嘎晒郷とが再度合併され現在は嘎晒鎮となっている。そのため、調査対象は、2003年以前の嘎棟郷地域とし、本稿では旧嘎棟郷とする。

以下ではまず調査地の概況を説明した後、計画出産の導入過程とタイ族女性の避妊の受け入れ過程について検討し、旧嘎棟郷での計画出産の避妊実施状況を明らかにする。最後にタイ族女性の避妊や出産の個別的状況を考察する。

II 調査地の概況

1 西双版纳と旧嘎棟郷

西双版纳の総面積は19,124.5m²で、州都である景洪市、勐腊県、勐海県からなる⁸⁾。地形は山地が総面積の95%を占め、傾斜が8度以下で面積が1,000m²以上の山間盆地が49ある。これらは総面積の5%を占める[劉(他編) 1990: 8]。中華人民共和国成立以前、東南アジア北部一帯にこれらの盆地を基盤とするタイ族の自律的政治単位ムンが存在し、ムンが複数集まってシブソンパンナーと呼ばれる国家組織を形成していた⁹⁾。シブソンパンナーは中華人民共和国の成立後、1953年に西双版纳タイ族自治区となり、1956年に西双版纳タイ族自治州に改称し現在にいたる。

1999年末時点では、総人口は852,938人である。少数民族人口は631,854人で、約74%を占める。民族別に見ると、タイ族が294,415人で、ハニ族が161,543人、ラフ族が48,811人、イ族が37,983人、プーラン族が35,371人、ジノー族が18,174人、ヤオ族が16,616人である。漢族と7民族が交錯して居住している[西双版纳年鑑編輯委員会(編) 2001: 59]。中でもタイ族は人口が最も多い集団であり、その多くは平地に居住する。これに対しハニ族、プーラン族、ジノー族、ラフ族、ヤオ族などは山地に居住してきた[西双版纳傣族自治州地方誌編纂委員会(編) 2002: 353]。

本稿で調査対象とする旧嘎棟郷は景洪市の中心部から約4km西南へむかったところに位置する。総面積は337km²、郷内には全部で49の村落(自然村)がある。1999年の統計によれば、総人口は13,696人、そのうちタイ族は7,410人、ハニ族は2,733人、ラフ族は1,934人、漢族908人、クム人は275人である¹⁰⁾。5つ

表1 村民委員会が管轄する民族居住村

村民委員会 \ 民族	タイ族	ラフ族	ハニ族	プーラン族	クム人	イ族	合計
曼沙	10	2	1	0	0	0	13
曼邁	6	0	0	1	3	0	10
曼典	1	7	3	1	0	1	13
納板	1	5	3	0	0	0	9
曼戈播	0	0	4	0	0	0	4
合計	18	14	11	2	3	1	49

出所：1999年と2002年の調査から筆者作成

の村民委員会(行政村)が管轄している。各民族は村落を単位に集住し、村落によって主体となる民族が異なる。その内訳をまとめたのが表1である。

旧嘎棟郷は農業地帯で稲作が盛んであるが、1980年代に郷民にゴム栽培の分配¹¹⁾が行われたため、現在ではゴム栽培も盛んである。2002年の調査によれば、1人あたりの年間純収入は平均1,241元であるが、村民委員会ごとに見ていくと、曼沙は1,435元、曼邁は1,601元、曼典は727元、納板は970元、曼戈播は1,741元と地域格差が見られる。その要因としては、平地に位置し舗道に面しているか、それとも山間部に位置するかという地理的要因とゴム栽培面積の違いが考えられる。

2 旧嘎棟郷での計画出産業務

雲南省では1990年に「雲南省計画出産条例」が施行され、1994年、雲南省委員会と雲南省政府は計画出産を普及させるための「三為主」¹²⁾という目標を掲げた。西双版纳でも1995年から1996年を「三為主」の普及期間に定め、計画出産業務の強化に努めた。旧嘎棟郷には計画出産を専門に担当する計画出産服務所が開設されたが¹³⁾、2005年の合併を受け、現在では従来の嘎晒郷の計画出産服務所が鎮全体を管理している。

郷内に暮らす少数民族ならば基本的には2人まで出産することができるとし、出産間隔を4年と規定している。ハニ族に限り、2人の子供を出産して共に女兒であった場合は、3人目の出産を許可していたが、2003年の調査によれば、2002年以降その他の民族と同様の扱いになった。

III 計画出産の導入と避妊措置

1 中国の計画出産の過程

避妊を誰が誰のためにどのような目的で行うのかと

いうことは非常に重要な問題である。世界で最初に避妊が普及したのは19世紀の西欧社会だと言われているが、避妊という行為の性格は1950年代を境に2つの時期に分けられる。第1期は西欧諸国の社会変革の中で起こった自発的な社会運動としてのものであり、第2期は開発途上国で起こった政府が組織的に実施するものである〔佐藤 1998 : 147-148〕¹⁴⁾。中国の計画出産はまさに後者にあてはまるといえる。

中国で本格的に計画出産が実施され始めたのは文化大革命が終結してからのことである。1949年の建国当初は「人が多いのは良いことで、悪いことではない(人多是好事, 而不是坏事)」という見解が主流であり、1953年の人口調査以降、国内の人口増加を問題視するようになった〔《中国計画生育工作手冊》編委会組(編) 1996 : 6〕。1956年、毛沢東は「1956～1967年前項農業発展綱要(草案)」を定め、その中で「少数民族地区を除いて、人口過密のすべての地域では、家庭の重い生活負担を避け、子女に良い教育を受けさせ、更に十分な就業機会を持つことができるよう、出産調整の宣伝と普及を行い、計画的な出産を奨励する」ことを示した〔《中国計画生育工作手冊》編委会組(編) 1996 : 7-8〕。その後の反右派闘争、大躍進時期は産児調節が否定され、計画出産が重視されるようになったのは1962年のことであった。しかしその後1966年に始まる文化大革命により、計画出産は事実上の休止を余儀なくされたのである。

ここまでの流れを見ると、人口増加を抑制するという見地から必要不可欠と考えられた計画出産ではあるが、常に政情に流され、翻弄されてきたと言えよう。つまり中国の計画出産は政府が国のために、人口抑制を目的として導入したが、反右派闘争、大躍進から文化大革命へと続く一連の社会変動の中で、政策方針が揺れ動き確固たる方向性を定めることができなかつたのである。

具体的に実施内容が指示されたのは1973年のことであった。その年に開かれた第1回計画出産工作報告会において「晩、稀、少」という晩婚、4年以上の出産間隔をあける、1組の夫婦に2人の子供しか出産してはいけないという基本方針が提出され、大都市を中心に施行されることとなった¹⁵⁾。「四人組」の失脚後、計画出産は本格的にその普及を目指し、1979年末、国務院計画指導グループは晩婚、晩育、1子のみのお産、優生を目指す「晩、晩、少、優」の計画出産形式を打ち出した。これは人口の抑制と素質の向上という二側面の政策目標を明確に提起したものであった〔《中

国計画生育工作手冊》編委会組(編) 1996 : 13-14〕。

それでは少数民族に対する規定はどう扱われたのであろうか。3期に分けるのが妥当である。すなわち、人口旺盛政策段階、計画出産準備段階、1982年の五期人民代表大会第五回会議における「六五」計画の「少数民族居住地区でも計画出産を実施しなければならず、各地区の経済、自然条件と人口状況に基づき計画出産業務の計画を制定すること」を批准した後の計画出産実施段階である。これによって各省は少数民族の実際の状況に応じて個々に条例を定め実施することとなった〔鄧宏碧(編) 1998 : 58〕¹⁶⁾。

少数民族に対する計画出産は全国、全民族に対して一律に実施されるのではなく、現地に暮らす民族の状況を考慮しながら推進されていくことになったのである。

ここまでの総括しておこう。計画出産は常に政府主導で進められ、その目的も人口抑制と素養の向上におかれたといえる。出産の主体となる女性について考慮された結果の実施ではなかったのである。しかし、避妊の実施には各民族の出産に対する伝統的規範が大きく異なるため、詳細については各地域の状況に応じて決定することとなった。

ではタイ族女性はこのような国策としての計画出産にともなう避妊をどう受け止めたのであろうか。以下では西双版纳ならびに景洪市での政策状況と合わせて見ていく。

2 西双版纳および景洪市での政策

1963年12月28日、西双版纳ではじめて計画出産指導グループが生まれた。その後文化大革命による休止を経て、1974年、都市部、行政機関、工場、生産建設兵団(農場)では、「晩、稀、少」の精神に基づき、既婚夫婦の出産数は2人が望ましいとし、出産間隔は4、5年とすることが同グループによって規定された〔西双版纳傣族自治州地方誌編纂委員会(編) 2002 : 387〕。

少数民族に対する計画出産については、1981年と1982年に、西双版纳州委員会、西双版纳革命委員会は公文書で、農村の少数民族にも制限数を設け、積極的に計画出産を奨励することを指示した〔西双版纳傣族自治州地方誌編纂委員会(編) 2002 : 387〕¹⁷⁾。

1987年になると計画出産業務の指導が始まり、状況に応じて出産調整が具体的に規定されることとなった。国家の幹部職員、都市部の住民は特殊な状況として許可された場合を除き、1組の夫婦は1人しか出産

が認められなかった。少数民族にも「晩婚晩育」が求められ出産は2人までとされたが、一部の少数民族に対しては政策面において寛大な措置が取られた〔西双版纳傣族自治州地方誌編纂委員会（編）2002：387〕¹⁸⁾。

景洪市の計画出産については以下の経過をたどった。1968年から1978年の期間は具体的な規定は出されず、計画出産の宣伝にとどまった〔景洪県地方誌編纂委員会 2000：118〕¹⁹⁾。1982年には中央政府の「少数民族に対しても計画出産を奨励するが、その条件においては若干寛大に処置するのが適切である」という指示に基づき、景洪市委員会は、4人目の出産の防止を規定した〔景洪県地方誌編纂委員会 2000：118〕²⁰⁾。その後1988年になり、一部の地区や民族を例外とし、2人目までの出産を許可し、3人目を厳しく管理するとした²¹⁾。漢族農民については、2人まで出産を許可し、3人目の出産を防止するとした〔景洪県地方誌編纂委員会 2000：118〕。1990年に「雲南省計画出産条例」が制定され、翌年から計画出産を本格化していった。

上述したように、1980年代後半になってようやく少数民族地区でも具体的規定が定められたが、とはいえその内容は厳格な適用を求めるというよりは漸進的な特徴をもつものであるといえる。それは第1に計画出産の主な目的が人口抑制にあり、比較的人口数の少ない少数民族に対しては漢族ほどの厳格さが不必要であること、第2に各民族の伝統的規範を考慮せず、性急に推し進めることは反発を招くだけで計画出産の普及にマイナスであると判断されたからであると思われる。

避妊の実行決定主体が国でありその目的が人口抑制である以上、それをどのタイミングでいかに普及させるかについての決定権は国にある。しかし、実際に避妊を行うのが個人である以上、個人の価値観や社会状況などを考慮せず避妊を推し進めることは、計画出産の普及に無理が生じることとなる。避妊と一口に言っても、出産をコントロールするため国家が決定する避妊と個人が出産をコントロールするため自身で決定する避妊は似て非なるものであると思われる。言い換えれば、国家の思惑だけで避妊を実行することはできないのである。

3 避妊を受け容れるタイ族女性

上述したように西双版纳では、1963年以降、計画出産が次第に具体化されていった。まず農業に従事し

ていない漢族にはじまり、1981年頃には農村に居住する一部の少数民族にも導入が試みられ、1987年以降は具体的な制限が課せられるようになっていった。

だが、タイ族の中にはこのような少数民族に対する政策としての計画出産の制限が生まれる以前、1950年代に産児調節措置である避妊を受け容れていた女性もいる。

西双版纳のタイ族女性で最初に卵管けっさつ手術を受けたのは当時の州長、召存信の妻である刀美英で、彼女は1957年4月昆明市にある昆華医院で手術を行った。同年7月には州人民政府の幹部であった刀応祥の妻である刀美麗が西双版纳で卵管けっさつ手術を行った〔西双版纳傣族自治州地方誌編纂委員会（編）2002：390〕。この事実の政治的意味合いについてはここでは深く立ち入らないが、過去として顧みれば、まだ計画出産が不安定な政情下で揺れ動いている時代に、すでに避妊手術を受け容れているということは注目に値する。

劉夏虹によれば、「景洪のタイ族女性は1970年代より3人目の子供を産みながらなくなったが、当時の政策では3人目を産んでからしか卵管けっさつ手術ができなかったうえ、計画出産の宣伝においても具体的な基準値は下達されていなかった。しかしタイ族女性の中には卵管けっさつ手術を受けるという目的のため子供を借りて偽装したものもいた」という〔劉夏虹 1999：51〕。だが管見の限り、3人目を出産してからしか避妊手術が受けられないという資料はなく、またいつの出来事が明記されていないため断定はできないが、少なくともタイ族女性が積極的に避妊措置を望んだことはうかがい知れる。

当時のタイ族の避妊状況を示した資料として、1981年に景洪市計画出産事務室が、当時の9つの公社、1つの鎮、69の大隊、767の生産隊の合計27,899戸、15,718人、15の少数民族に対して行った調査がある〔景洪県地方誌編纂委員会 2000：115, 117〕。

当時、タイ族の既婚者のうち出産可能年齢に達している人は16,628人、避妊措置を行うべき人数は12,257人、すでに避妊措置を受けた人は10,557人で、避妊措置を行うべき人数の89.8%を占める。避妊措置を受けた人のうち、卵管けっさつ手術は8,293人、精巣管けっさつ手術は1,088人、IUDは809人であった。避妊措置を受けた既婚女性は11,313人おり、出産数と避妊をした女性の人数とその割合をまとめたのが表2である。そのうち、60年代に避妊措置を受けた人数は2,894人、70年代は6,661人、1980年から1981年の人

表2 タイ族女性の出産数からみる
避妊措置の割合

(1981年当時)

出産数	避妊を受けた 人数(人)	全体に占める 割合(%)
1	195	1.72
2	3,235	28.59
3	3,249	28.72
4	1,947	17.21
5	1,117	9.57
6	723	6.39
7	411	3.63
8	211	1.86
9	122	1.09
10	79	0.86
11	24	0.2

出所：『景洪県志』117頁より筆者作成

数は1,757人であった。ちなみに1981年に行われた人口調査によれば、この当時タイ族の出生率は3.65で、全国の少数民族の平均出生率4.24に比べ低かった〔鄧宏碧（編）1998：103〕。

上記の数値を当時の政策状況に照らし合わせると、タイ族の避妊と出産状況について以下のことが言える。第1に1981年時点で9割近い避妊率であった。第2に2人ならびに3人を出産した時点で避妊措置を受けた人数が最も多く、当時は4人以上産んでから避妊する女性も少なくなかった。第3に、避妊措置を受けるのは女性がほとんどである。第4に当時は志願者だけが対象であったにもかかわらず1960年代から避妊措置を受ける人がおり、以後増加傾向にあった。

このことから、タイ族女性はまだ計画出産の実施が具体的になっていない時期から、率先して避妊を受け容れていることがわかる。

IV 旧嘎棟郷における避妊状況

1 避妊の種類

タイ族女性が計画出産の開始以前、つまり強制的な避妊が定められていない時期から率先して避妊を受けていたことはすでに述べた。ここでは旧嘎棟郷で行った調査から、タイ族女性がどのような避妊方法を選択しているのかを見ていきたい。

1999年の調査では、旧嘎棟郷では10種類の避妊用品が使用されていた。その後2002年に得た資料とあわせて避妊方法をまとめたのが表3である²²⁾。

旧嘎棟郷で使用されている避妊用品を見ると、最も

種類が多いのが、内服薬つまりピルであり、その他注射液、殺精子フィルム、コンドームなどがそろっている。この表3から、コンドーム以外は女性が使用する避妊用品であるということがわかる。計画出産業務担当者に行ったインタビューによれば、50%から60%の人がピルを選択しており、最も利用されているのは1日1錠タイプで、次が1月1錠タイプだという。コンドームを使用する人は20%から30%程度で、避妊方法は個人の好みにより自由に選択できる。担当者が勧める場合もあるが、新たに加わった3カ月に1度、1年に4度打つ注射液タイプも人気があるという。

2003年の調査によれば、第1子を産んでから第2子の出産が許可されるまで、IUDをはめる女性が増えている。IUDの種類は1年用、3年用、5年用などがありそれぞれ値段は異なるが、3年用で100元前後必要だということであった²³⁾。ただしその手術は景洪市医院で行う。

旧嘎棟郷の住民ならばそこで受け取る避妊用品は基本的に無料であるが、受け取る際、名前、使用している避妊薬の種類、日付などを記入しなければならない。

2 避妊の選択

次に旧嘎棟郷の避妊の実施状況について見ていこう。表4は計画出産サービス所が設立されてから2001年までの旧嘎棟郷の人口ならびに出産可能年齢に達している女性の数と避妊措置の割合をまとめたものである。総合避妊率とは、卵管けっさつ手術を含めた実施されているすべての避妊方法をまとめたものである。この表から、避妊用具の利用者数と避妊率が年々向上する傾向にあることがわかる。

では実際にどのような避妊方法が用いられているのであろうか。表5は村民委員会ごとに出産数と使用する避妊方法の関係をまとめたものである。避妊措置実施者数とは、子供の数ごとに分けた女性の人数を足したものである。そのため既婚出産可能年齢の女性数からその数を引いた残りの数は、計画出産の規定に違反せずに妊娠が可能な状態にある女性を指す。子供のいない女性で避妊措置を取っている女性は、20歳以下で結婚し、まだ出産を許可されていない女性である。上述したように旧嘎棟郷では出産は2人まで許可されているため、子供が1人おり避妊措置を行っている女性は第2子の出産が許可されるまで待っている女性である²⁴⁾。

表5の数値を細かく見ていくと、子供のいない女性

表3 避妊薬の種類

中国語名	日本語訳	用法や持続効果
複方炔諾酮片	アノブラール経口避妊薬	月経5日目から1日1錠。22日タイプ
服避妊片0号	経口避妊薬0号	月経5日目から1日1錠。22日タイプ
複方醋酸甲地孕酮片	複合酢酸メゲストロール経口避妊薬	月経5日目から1日1錠。22日タイプ
三相避妊片	三相経口避妊薬	月経3日目から1日1錠。21日タイプ
複方甲地孕酮注射液	複合メゲストロール避妊注射液	一回の筋肉注射で1カ月効果が持続する
53号探亲片	53号別居カップル用性交後経口避妊薬	即効性の避妊薬。性交後すぐに1錠服用し、翌日の朝にも1錠飲む。その後は性交後に1錠服用する。効果を持続させるため服用間隔は3,4日を超えてはいけない。1サイクル(性交期間)に最低でも8錠は続けて飲まなければならない。
炔諾孕酮炔雌醚片	Norgestrel and Quinestrol 経口避妊薬*1	月に一度服用する
宮内節育器	IUD	避妊リング。医療機関で装着。様々なタイプがあり、持続効果も異なる。
避妊套	コンドーム	性交時毎に陰茎に使用
避妊膜	殺精子フィルム	性交時毎に膣の中に入れる
狄波一普維拉長多効避妊針	デボプロベラ避妊注射液	1回の筋肉注射で3カ月効果が持続する

注：*1 該当する日本語訳が不明のため、薬品名を英語で表記した。
出所：1999年および2002年の調査から筆者作成

表4 旧嘎棟郷の人口と避妊実施状況の変移

年度	総人口(人)	15~49歳人口(人)	既婚出産可能年齢女性数(人)	避妊薬・避妊具の使用			総合避妊率(%)
				使用すべき人数(人)	実際に使用している人数(人)	使用率(%)	
1996	13,072	—	2,773	299	105	—	83.44
1997	—	7,200	2,866	255	131	51.37	83.91
1998	13,039	7,224	2,966	316	196	62.02	81.72
1999	13,585	7,526	3,137	392	336	85.71	87.2
2000	13,722	7,645	3,249	318	277	87.10	85.6
2001	13,823	7,754	3,339	378	368	97.35	89.9

出所：2002年服務所内の掲示板より筆者作成

表5 旧嘎棟郷における村民委員会ごとの出産数と避妊状況(2004.10-2005.6)

村民委員会	総人口	既婚出産可能年齢女性数*1	避妊措置実施者数	子供のいない女性			子供が1人いる女性				子供が2人いる女性				子供が3人以上の女性			
				合計人数	IUD	その他	合計人数	IUD	卵管けっさつ手術	その他	合計人数	IUD	卵管けっさつ手術	その他	合計人数	IUD	卵管けっさつ手術	その他
曼沙	4,563	1,092	973	25	3	22	273	100	72	101	593	9	560	24	82	3	78	1
曼邁	4,366	1,097	975	47	10	37	227	47	135	45	663	14	632	17	38	4	32	2
曼典	2,100	476	404	2	—	2	114	66	13	35	185	57	120	8	103	30	72	1
納板	1,445	325	270	7	2	5	63	36	18	9	132	32	94	6	68	8	56	4
曼戈播	1,254	287	248	—	—	—	27	27	—	—	126	57	56	13	95	19	76	—
合計	13,728	3,277	2,870	81	15	66	704	276	238	190	1,699	169	1,462	68	386	64	314	8

注：*1 出産可能年齢とは15歳から49歳までを指す。
出所：2005年の調査から得た資料より筆者作成

表6 避妊薬・避妊具の使用状況 (人)

村民委員会	避妊薬・避妊具の使用状況			
	合計	注射液	コンドーム	殺精子フィルム
曼沙	148	117	31	—
曼邁	101	47	51	—
曼典	46	7	38	1
納板	24	2	22	—
曼戈播	13	—	13	—
合計	332	173	155	1

出所：2005年の調査から得た資料より筆者作成

はIUDを選択するよりその他で示されている避妊手段を選択する傾向にあることがわかる。子供が1人いる女性は、主に2つのパターンに分けられる。1つは、すでに一人っ子許可証²⁵⁾をもらい卵管けっさつ手術を済ませている女性で、もう1つは第2子を出産するため出産許可時期まで避妊措置をとる女性である。前者を見ると、曼邁が突出しており、曼戈播にいたっては1人もいない。後者の避妊方法を見ると、曼沙と曼邁はIUDとその他が一定数いるが、曼典、納板と曼戈播はその他を選択する女性が少ない。また、子供を2人出産した女性のほとんどは、卵管けっさつ手術を受けている。ただしIUDやその他の避妊方法を取る女性も少なからず見られる。特に曼戈播では卵管けっさつ手術とIUDを選択する女性は同程度いる。子供が3人以上いる女性では、8割以上が卵管けっさつ手術を受けているが、一部IUDやその他を選択する女性もいる。特に曼典や曼戈播にその傾向が見られる。

表6は表5中でその他とした個所の内訳を表したものである。この表を見ると、他の村民委員会が管轄する地域に比べ曼沙では注射液を使用する女性が突出していることがわかる。一方で、曼典、納板と曼戈播では注射液に比べコンドームを避妊手段としていることが多いといえる。曼沙、曼邁では注射液もコンドームも共に使用されているが、曼典、納板、曼戈播ではコンドームの使用が多いという傾向が見て取れる。

3 避妊の傾向と特徴

以上の事実を、どのように考えるべきなのであろうか。

まず、各村民委員会が管轄する民族の違いが数値に顕著にあらわれていることが挙げられる。例えば、タイ族が居住する村の多い曼沙、曼邁では一人っ子を受け容れる率も高く、特に曼邁にいたっては、半数以上が選択している。大半は2人出産すると卵管けっさつ手術を行い、また子供が3人以上いる割合も低い。一

方で、ラフ族やハニ族が多い曼典、納板では一人っ子を受け容れる率はそれほど高くなく、出産期間調整のための避妊もIUDが比較的好まれ、2人目を出産後も卵管けっさつ手術ではなくIUDを選択する女性の割合が比較的高い。ハニ族の村しかない曼戈播では、一人っ子を受け容れる女性は1人もおらず、2人目を出産しても半数はIUDを選ぶ。

次に地理的要因による影響が挙げられる。例えば、曼沙では注射液を使用する女性がコンドームに比べて圧倒的に多い。それは曼沙が衛生院から最も近い地域に位置し、注射を受けやすい環境にあるためと考えられる。コンドームの使用が多い曼典、納板、曼戈播は衛生院から比較的遠い。

総じて言えることは、旧嘎棟郷では全体の避妊率は9割程度で、中でも第2子出産後に卵管けっさつ手術を受ける女性が多いという点である。出産許可年齢に達するまでの避妊では主に注射液やコンドームが使用されるのに対して、出産間隔の調整期間に使用される避妊はIUDが多い。最近では一人っ子証書の影響もあり、1人目出産後、卵管けっさつ手術を選択する女性も少なくない。しかし詳細に見ていくと、その中でも民族の違いや地理的要因からの影響が存在することがわかる。

タイ族が多い地域の特徴としては、子供は2人が多く、3人以上いる場合でも、その大半はすでに卵管けっさつ手術をすませている。また一人っ子を受け容れる家庭も比較的多く、子供がいない場合はIUDより注射液やコンドームを好むが、子供が1人いればIUDを利用している割合が高い。基本的にはタイ族自身が選択する中で様々な避妊方法が利用されており、避妊方法の多様化が進行していると言えるだろう。

V 曼邁に暮らす女性たち

1 50年代から60年代に出産をむかえた女性たち

曼沙や曼邁ではタイ族村落が多く、そこからいくつかの特徴が見て取れた。

ここでは計画出産が始まっておらず、避妊がまだ普及してなかった時期に結婚した女性たちに行ったインタビューから、出産に関わる当時の女性の生活について考察していくこととする。

はじめにタイ族の家族形態について簡単に触れておきたい。曹成章によれば、タイ族の家族形態は3つに分類できるという。第1に妻方居住、第2に夫方居

住、第3にそれらの混合タイプである〔曹成章 1988:193〕。混合タイプとは、兄弟姉妹がそれぞれ配偶者を家に迎え、両親と共に暮らす場合である。しかしこのタイプは暫定的な家族形態で期間も短い。一般的には結婚後、3年程度妻方居住をし、その後更に夫側で3年程度暮らし、それを繰り返しながら双方の家庭の事情に合わせて最終的にどちらかの家で暮らすかもしくは独立するかを決定する。ただし、双方の家庭の事情によって妻方居住の有無やその期間は異なる。

【事例1】²⁶⁾ 1931年生まれ。18歳で結婚。結婚後1年間妻方で暮らし、その後夫の家に移る。4人の子供を出産。夫、息子夫婦、孫夫婦とひ孫の6人家族。妊娠中も家事、農作業を行い出産直前まで働く。自宅出産。出産後は1カ月（子供が満1月になるまで）農作業を休んだ。その期間、一緒に暮らしていた義母が自分の仕事をかわりにやった。現在はひ孫の世話を主にしている。当時避妊の方法は知らず、妊娠したら出産するしかなかった。

【事例2】²⁷⁾ 1927年生まれ。20歳で結婚。結婚後3年間妻方で暮らしその間2人出産し、独立後6人の子供をもうけ、その後夫の村に移った。夫と娘夫婦、2人の孫の7人家族。子供は家で産み最後の1人は農場病院で出産。独立していたため妊娠中も妊娠後も家事や農作業はすべて自分です。出産直前まで働き出産後1カ月で農作業を開始。避妊はしていない。

【事例3】 1943年生まれ。17歳で結婚。結婚後ずっと夫の家で暮らす。4人出産。息子と孫夫婦と孫の5人家族。妊娠中も出産直前まで働き、出産後1カ月で農作業を開始。3人の子供は義母に手伝ってもらいながら自宅出産。末子は農作業の途中に産気づいたため、そのまま自分で取り上げ、川で子を洗い家に連れて帰った。基本的には子供をおぶって農作業をした。避妊はしていない。避妊については聞いたことがあるが、方法は知らなかった。

事例1と事例2、事例3の女性が出産を経験した50年代から60年代にかけて、避妊はまだ知られていなかった。彼女たち以外にも村で会う女性たちに当時避妊の方法を聞いたことがあったかどうか聞いてみたが、事例3の女性が上記のように答えた以外、聞いたことがあると答えた女性はいなかった。戴季玲らは、

「タイ族には代々避妊の処方箋が民間で広く伝わっていた」〔戴季玲 王国祥 1997:219〕としているが、筆者の調査地区では誰も知らなかった。民間ではあまり普及した知識ではなかったのではないかと思われる。

避妊の方法を知らなかった女性たちは妊娠したら出産するしかなかった。事例の通り、妊娠期間は通常どおり農作業を行い、それは妊娠直前まで続いた。

出産場所について言えば、この時代の女性は自宅で出産することが一般的であった。事例3の女性のように出産直前まで農作業を行っていたため、畑で産気づきそのまま自分で取り上げることも珍しいことではなかったという。3人の女性とも出産後は1カ月間農作業をしていないが、タイ族には、女性は出産後1カ月間外出してはならないという慣習がある。その期間人に会う場合には、相手が出産した女性の家に会いに来る。出産に関わる禁忌事項や迷信を論ずることは本稿の目的ではないためここでは省くが、ここで重要なことはその期間、誰かが出産を終えた女性の代理を務めなければならないということである²⁸⁾。例えば、事例1や事例3の女性のように、同居している義母や実母がいれば義母や実母が手伝い、事例2の女性のように、「分家」してから出産した場合、家の中でできる家事などは女性が行い、夫がかわりにできることは夫が行う。

2 避妊を受けている女性たち

少数民族に対して避妊が強制ではなかった時代から、タイ族女性が自ら望んで避妊を受けていたことはすでに述べたとおりである。筆者の調査の中でも1970年代後半、特に少数民族に対する計画出産が政策として下達されるようになった1980年代になると、多くの女性が卵管けっさつ手術を受けている。ただし出産数を見てみると、その時代3人まで出産が許可されていたにもかかわらず、2人目を出産すると農場医院で出産するケースが多い。次の事例4と事例5は、ともに2人目を出産してから卵管けっさつ手術を受けている。

【事例4】²⁹⁾ 1960年生まれ。中学校中退。20歳で結婚。結婚後1年間妻方で暮らし夫の家に移る。義母、夫、子供2人の5人家族。1人目は1982年に自宅で出産し、1985年に2人目を農場医院で出産し、その時に卵管けっさつ手術を行う。

【事例5】³⁰⁾ 1965年生まれ。小学校卒業。16歳で結婚。結婚後3カ月妻方で暮らし夫の家に移る。現在夫の両親と夫、子供2人の6人家族。2人とも自宅出産。1984年に第1子、1986年第2子を出産して、5、6日後農場医院で卵管けっさつ手術を行い7日間ほど入院。

事例4と事例5の女性を出産場所ではべた場合、事例4の女性を見ると、第2子は農場医院で出産しそのついでに卵管けっさつ手術を受けている。このように病院で出産後、そのまま避妊手術を受けるという流れはこの頃から始まったようである。ただしここでは挙げていないが調査した他の事例もあわせると、事例5の女性のように、第2子を自宅で出産後、病院へ移ることが多いようだ。タイ族は医療機関のない時代からのなごりで、近年は病院出産が増えてはいるものの現在でも自宅で出産を迎える女性が一部おり、やはりその場合第1子を自宅で出産することが多い。

出産間隔を見ると、事例4と事例5の女性はそれぞれ3年と2年の間隔で出産しているが当初は出産間隔についてはそれほど厳しくなかったという。

事例6は出産間隔をあけるため避妊措置をとっている女性である。

【事例6】³¹⁾ 1982年生まれ。小学校卒業。18歳で結婚。結婚後妻方で暮らす。現在は両親、夫、子供の5人家族。結婚当初は、出産許可年齢に達していなかったため、1カ月1錠タイプのピルを服用。2002年に第1子を農場医院で出産後、ピルは面倒だと感じ、景洪市医院でIUDを装着。

事例6の女性からわかるように、タイ族は結婚が比較的早く、法定年齢に達する前に結婚するケースも少なくない。そのため避妊をするのだが、法定年齢に達するまで期間が短いため、手軽な避妊方法を選択する。しかし出産間隔は4年と定められており、期間が比較的長い場合、持続時間の長いIUDなどを利用するようだ。

以上のように、避妊が導入されるとタイ族女性は早い時期に、自ら望んで避妊を受けるようになった。

つまり、規定出産数に達する前に自ら出産数を決定し、自ら避妊手術を受けるのである。避妊手術を受ける時期は、第2子を病院で出産したならばそのまま手術を受け、自宅で出産した場合は1週間以内に手術を受けている。出産間隔については、計画出産が本格的

に始まるまではあまり意識していなかった。なぜなら、タイ族女性にとって避妊を受けるということは、出産を減らすことを意味し、換言すれば自分自身のためなのである。一方で、計画出産の中で規定される第1子と第2子との出産間隔を4年間あけるという行為は、国のためであり、タイ族女性が自ら望む避妊の目的と国が計画出産のために行う避妊の目的は、大きく異なると言えよう。つまり、避妊はタイ族女性が自分のために出産から解放されることを目的として行っていると言える。

3 まとめ

タイ族には計画出産によって避妊が導入されるまで、避妊手段が知られていなかった。そのため自然妊娠にまかせ、妊娠したら出産するしかなかった。妊娠期間中は、普段と同じように農作業を行い出産直前まで働き、出産後1カ月すると、農作業に復帰し、子育ての傍ら働いた。タイ族社会では、家事労働もまた女性の仕事であるため、家族の中に義母や実母といった自分の代理となる女性がいれば、サポートを受けることが可能であるが、双方の実家から独立し、新たに家を構えている場合、農作業などの外での作業を除く日常的な家事は基本的に妻が行う。

以上のように、出産によってタイ族社会の中で女性が免除されることよりも、負担となることの方が多い。つまりこれまでも指摘されているように、土地が私有制でなかったため継承する財産が少なく、末子相続が基本であったタイ族にとっては、男児と女児の間に差別はなく、男児であっても女児であっても同様の待遇であった。労働力が足りなければ、婿入りさせることが可能である上、女性も男性と共に労働力として農作業に従事するため、必要最低限の労働力を確保すればよかったのである³²⁾。そのため、労働力を生み出すための出産は重要視されず、女性は農作業以外にも、家事や育児、宗教行事など家庭内での采配をふるい家計を管理する。つまり、タイ族女性にとって避妊という出産における1つの決定権を獲得することは、自らの負担を減らすことにつながり、出産からの解放を意味していたのである。そのためタイ族女性は自ら望んで避妊を受け容れた。

また一方で、計画出産が本格的に導入され強制的に避妊が導入されたことにより、タイ族女性も国の強力な管理下で避妊措置をとる。もともと結婚が早かったタイ族にとって、出産可能年齢までは人口抑制の手段としての避妊措置を受容せざるを得なかったが、その

期間はそれほど長くはないため、基本的に手軽な避妊方法を選択している。しかし出産間隔のための避妊には、IUDなどの長期間避妊効果が持続する方法を選択し、避妊の手間を省いているといえる。

姚宗橋はタイ族の婚姻や出産の特徴をまとめた論文の中で、タイ族女性は避妊措置を受け容れやすいが、一方で結婚が早く出産間隔が短いことを指摘し、それが今後の計画出産の課題であるとしている [姚宗橋 1992]。タイ族女性は自分自身のために避妊を受容しているのであり、計画出産に協力することが本来の目的でないことはすでに本稿で指摘したとおりであるが、出産から解放されることがタイ族女性の目的であるなら、早婚や出産間隔といった計画出産における問題が発生することも理解できる。つまり、希望する出産数を産み終った後の「上がり」の避妊は、出産許可年齢に達するまでの出産間隔を守る「待つ」避妊とは、まったく異質のものということなのではないかと思われる。

VI おわりに

本稿では、中国における計画出産の過程の中で、タイ族女性が計画出産によって普及し始めた避妊を自ら望んで受容してきたことを明らかにし、結果としては計画出産を進める政府の思惑と合致したため計画出産に協力的であると見なされているが、実際にはその目的が大きく異なっていることを指摘した。つまり、タイ族女性にとって避妊とは、自らのために行うものであり、出産から解放されることを目的としていることに対し、計画出産の実施に伴う避妊は、人口抑制を目的としているからである。そのため、タイ族には計画出産の中で出産間隔が短く早婚であるといった問題点が生じている。

ではこの事実をどのように捉えればいいのかだろうか。例えば萩野は著書のなかで、「人間社会における生殖というのは私的で個人的な営みどころか、女と男の間でも、また個々の女や男の意思を超えた公的なレベルにおいても、さまざまな利害や思惑が一致したり対立したりしてたがいにせめぎあう、きわめて政治的な権力闘争の場でありつづけてきたように思う」と書いている [萩野 1994 : 6]。

本稿で扱ったタイ族の生殖も、常にプライベートな個人の選択によってのみ成立しているのではなく、常に国家や社会という他者からの介入によって成立しているという面を見過ごしてはならないだろう。

タイ族の社会構造や家族構成、経済活動などあらゆる社会規範や行動の枠の中で、避妊を選択するという条件がそろうことによってはじめて女性は避妊を選択できるのだということも可能である。つまり制約やしがらみにとらわれず、女性が全くの個人的動機から避妊などの生殖に関わる問題を決定できるというわけではない。例を挙げれば、多くのタイ族女性は1人から2人の子供を出産しているが、出産しないという選択をした女性は調査をした限り見当たらなかった。更には、計画出産に代表されるような国家レベルの干渉に対して避妊をしないという選択はできなくなったのである。タイ族女性の生殖が国家のコントロール下に置かれているというのは動かしようのない事実だということが見て取れる。

しかし、だからこそ生殖に関わる出産や避妊とは誰のものかということ再度考える必要があるのではないかと考える。そのうえで、実際に出産や避妊という行為の主体となっている女性たちをめぐって、その行為の背後にある出産からの解放という意味について考えてみるべきであろう。

注

- 1) 本稿では西双版纳のタイ族を事例とするため、基本的に本稿で述べるタイ族は西双版纳のタイ族を指す。
- 2) 長谷川 [2005] によれば、建国以前より孔雀の踊りを模した舞はタイ族支系の間で広がっていたが、各支系の間には交流はなく、「孔雀舞」が現在のようなエスニック・シンボルの一つに数えられるようになったのは建国以後だという。タイ族は素材としての民族舞を提供したに過ぎず、現在のような舞台芸術としての「孔雀舞」は国家側の作家によって完成された。西双版纳の観光開発については、長谷川 [2001] [2003 : 258-260] などに詳しい。
- 3) 鄭曉雲 [1990 : 477] によれば、1950年以前、土司へ米を納めたり市場で売ったりするのはすべて女性の仕事だったという。
- 4) タイ族女性の商売については、江紅 [1995]、羅陽 羅丹 [1997] などに詳しい。
- 5) 黄榮清ら [2004 : 131-134] の表5.1と表5.2から、合計出産率の数値の低さは、全民族の中で上位につけていることがわかる。
- 6) タイ族が計画出産に協力的な理由として、タイ族には子供のいない老人を扶養する習慣があり、そのため子供を育てるに備える意識が薄く、出産制限を受け容れやすいこと、そして血統を受け継ぐ意識が希薄で男児でも女児でも同じであるとの観念が必ずしも男児偏向につながらないためであると指摘している。詳しくは [薛群慧 鄧永進 秦臻 楊南麗 1997 : 239-242] を参照。
- 7) 鄭曉雲はタイ族女性の地位が向上したとし、その表れとして第1に経済の自主権を持っていること、第2に重要な労働力となっていること、第3に婚姻の自主権を持っていること、第4に出産上の決定権を持っていることの4点を挙げている。

- 8) 1993年、景洪県が景洪市となった。本稿では便宜上資料タイトルを除き1993年以前の景洪県の頃も景洪市として記すこととする。
- 9) 現在の西双版纳の地域にあったシブソンバンナーと呼ばれるムン連合については、加藤 [2000] に詳しい。
- 10) クム人は、まだ中国で民族識別されていない民族集団である。詳しくは景洪県地方誌編纂委員会(編) [2000: 157-160] を参照のこと。
- 11) 調査によれば、現在新たにゴム栽培地を分配してもらうことはできず、あとは継承していただけとのことであった。
- 12) 「三為主」とは、常に村をまわりサービスを提供する業務、宣伝業務、避妊業務を中心とすることを指す。
- 13) 計画出産サービスが設立する経緯や具体的な業務内容、関連機関などについては、拙稿 [2001] を参考のこと。
- 14) 佐藤 [1998] によれば、第二次世界大戦をはさんで産児調節は母子保健などより幅広い概念を包括した家族計画に発展し、特に発展途上国で実施されるのは「家族計画プログラム」と呼ばれる。
- 15) 1973年7月16日、國務院では計画出産指導グループが成立し、全国で計画出産工作を展開した。計画出産指導グループは全国の計画出産に関する宣伝の調節、避妊研究の強化、産児調節技術の指導、避妊薬や避妊具の供給などの業務や、調査研究、総括、普及に努めた [蒋正華 張玲広 1997: 100-101]。
- 16) 第1期は1950年代から1970年の積極的な人口旺盛政策推進段階、第2期は1971年から1981年までの計画出産展開準備段階、第3期は1982年から現在までの計画出産提唱段階に分けられる。少数民族の計画出産について初めて触れたのは、1971年に國務院が批准した「適切な計画出産業務に関する報告」内でのことであった。ただし翌年中国共産党の44号文書で計画出産の実施について「少数民族は除く」という一文が再度現れた。また、1978年を境に民族籍の変更を行う人々が多数出現し、少数民族人口が飛躍的に増加した [拙著 2001: 257-258]。
- 17) その規定の内容は以下のとおりである。1組の夫婦は最大3人まで出産することができるが、漢族の農民はその他の漢族地域と同様に、1組の夫婦に1人だけ出産することを奨励し、3人目を出産してはならない。
- 18) 一部の行政区ならびに全国で人口5万人以下の少数民族は、主に教育指導が行われるだけで、人口抑制の基準は下達されず、その他の地区および管理するという内容である。ちなみに農村に暮らす漢族も2人までの出産は許可されるが、3人目は禁止された。そして、国营農場やその他の非農業人口で、夫婦どちらかが少数民族の場合でも2人まで出産が許可されたが、2人目の場合、満31歳に達していなければならないとされた。
- 19) その内容は、中央政府と雲南省委員会の精神に基づき、出産基準を出さず、晩婚ならびに晩育を奨励し、「晩、稀、少」を実行し、避妊志願者には避妊措置を行うというものである。
- 20) 具体的には、「農村では1人か2人目の出産を奨励し、3人目の出産を許可するが、4人目の出産を防止する。漢族の農民は1人目の出産を奨励し、2人目を許可するが、3人目の出産を防止する」と規定した。
- 21) 一部の地域や民族とは農村周辺の一部の地域、勐竜鎮の勐宋、曼傘、賀管、曼戈竜事務所、小街郷の賀南東、壩卡村公所、曼洪郷の戈牛、塔玄、壩那村公所やプーラン族、ジノー族および民族識別されていない人々を指し、それらの人々に対しては以下のように規定した。積極的に教育を行うが、人

- 口抑制指数を下達せず、郷の規約に合わせて、適切に抑制することとし、従来の出産観念を変えていくことに努め、計画出産を望むものに対しては産児調節措置を実施する。
- 22) 2002年4月、計画出産サービス所で担当者に行ったインタビューによる。
- 23) 2003年8月、衛生院計画出産科で担当者に行ったインタビューによる。
- 24) 現在では出産間隔は4年と決まっており、それ以前に妊娠すると罰金が科せられる。詳しくは拙稿 [2001] 参照のこと。
- 25) 2005年に行った調査によれば、2004年4月より農村でも一人っ子優遇政策が始まり、「奨」、「優」、「免」、「補」という政策が取られている。「奨」とは奨励金1,000元の交付、「優」とは入学時の点数補助(中学20点、高校30点、専門や大学は20点)、「免」とは学校に必要な教科書代、雑費、文房具代の免除ならびに村での労働や臨時徴収費の免除を指す。「補」とは60歳以降死亡するまで、一人っ子の両親に対しその子供が男児であれば毎年一人あたり600元、女児であれば700元を支給し、子供が死んでしまった場合は750元を支給するというもの。ちなみに2005年当時で、一人っ子許可書を所持するものは、曼沙では109人、曼邁では88人、曼典では12人、納板では8人、曼戈播では11人であった。
- 26) 2005年に行ったインタビュー。
- 27) 2005年に行ったインタビュー。
- 28) 分娩方法や出産に関する禁忌については別稿を準備中である。
- 29) 2002年に行ったインタビュー。
- 30) 2002年に行ったインタビュー。
- 31) 2003年に行ったインタビュー。
- 32) タイ族の婚姻や家族制度については、曹成章 [1986] [1988] などに詳しい。

参考文献

曹成章

1986 『傣族農奴制和宗教婚姻』中国社会科学出版社

1988 『傣族社会研究』雲南人民出版社

戴季玲 王国祥

1997 「傣族的生育習俗与生育保健」方鉄主編『伝統文化与生育健康』中国社会科学出版社、209-221頁

鄧宏碧(編)

1998 『中国少数民族人口政策研究』重慶出版社

江原由美子

2002 『自己決定権とジェンダー』岩波書店

長谷川清

2001 「観光開発と民族社会の変容——雲南省・西双版纳タイ族自治州」佐々木信彰編『現代中国の民族と経済』世界思想社、108-131頁

2003 「フロンティアにおける人口流動と民族関係——雲南省、西双版纳タイ族自治州の事例」塚田誠之編『民族の移動と文化の動態 中国周縁地域の歴史と現在』239-290頁

2005 「民族表象としての「孔雀舞」——タイ族における「民族文化」の創出」長谷川清 塚田誠之編『中国の民族表象 南部諸地域の人類学・歴史学的研究』風響社、399-430頁

黄榮清 趙頭人(編)

2004 『20世紀90年代中国各民族人口の変動』民族出版社

磯部美里

2001 「少数民族居住地域における計画出産に関する一考察

- 西双版纳タイ族自治州景洪市嘎棟郷を事例として」『愛知大学国際問題研究所 紀要』第117号（2001年7月），257-284頁
- 江紅
 1995 「西双版纳傣族婦女在旅遊業中的特殊地位」和鐘華 橋亨瑞主編『雲南農村婦女現狀研究』雲南教育出版社，305-308頁
- 蔣正華 張玲広
 1997 『中国人口報告』遼寧出版社
- 景洪県地方誌編纂委員会
 2000 『景洪県誌』雲南人民出版社
- 加藤久美子
 2000 『盆地世界の国家論 雲南，シブソンパンナーのタイ族史』京都大学学術出版社
- 劉隆 胡桐元 楊毓才 劉文蔚 郭瑞祥（編）
 1990 『西双版纳国土經濟考察報告』雲南人民出版社
- 劉夏虹
 1999 「傣族婦女的生育行為与選択」李小江編『主流与辺縁』三聯書店，43-55頁
- 羅陽 羅丹
 1997 「西双版纳地区傣族女性經商特徵」『雲南民族学院学報（哲学社会科学版）』1997-1期 58-62頁
- 荻野美穂
 1994 『生殖の政治学 フェミニズムとバース・コントロール』勁草書房
- 佐藤龍三郎
 1998 「家族計画とリプロダクティブ・ヘルス」濱英彦 河野桐果編『世界の人口問題』大明堂，143-162頁
- 姚娜 李錦
 1995 「孔雀之郷傣族女——記雲南傣族婦女」雲南省婦女運動史編纂委員会『雲峰巾幗譜新章』雲南人民出版社，65-74頁
- 西双版纳傣族自治州地方誌編纂委員会（編）
 2002 『西双版纳傣族自治州誌』新華出版社
- 薛群慧 鄧永進 秦臻 楊南麗
 1996 「伝統生育文化对傣族生育行為的影响——对西双版纳傣族村寨的田野調查」鄭凡編『以社区為基礎的生育健康』中国社会科学出版社，238-249頁
- 姚宗橋
 1992 「傣族婦女的婚育特点分析」『人口研究』1992-3期，47-52頁
- 鄭曉雲
 1990 「社会変移与西双版纳族婦女」『伝統与發展——雲南少数民族現代化研究之二』中国社会科学出版社，475-486頁
- 1998 「社会変移中的傣族文化」岩罕主編『滇東南民族宗教史料（西双版纳文史資料之十二）』中国人民政府協商會議西双版纳傣族自治州委員会文史民族宗教聯絡委員会編，156-180頁
- 《中国計画生育工作手冊》編委会組（編）
 1996 『中国計画生育工作手冊』中国人口出版社