

子どもの誕生・妊娠・出産と「そなえ」に関する一 考察：インドネシア社会を事例に

宮蘭, 夏美
鹿児島大学医学部保健学科

<https://doi.org/10.15017/2340985>

出版情報：九州人類学会報. 33, pp.13-20, 2006-07-15. Kyushu Anthropological Association
バージョン：
権利関係：

子どもの誕生・妊娠・出産と「そなえ」に関する一考察

— インドネシア社会を事例に —

宮菌夏美 (鹿児島大学医学部保健学科)

キーワード：そなえ、出産の医療化、伝統的産婆、ジャワ、儀礼

目次

- I はじめに
- II リプロダクティブヘルスの現状と問題
- III インドネシアの人口統計と母子保健
- IV 子どもの誕生・出産と「そなえ」
 - 1 「そなえ」とは何か
 - 2 ポジションとしての「そなえ」
 - 3 生物学的な「そなえ」と社会文化的な「そなえ」
 - 4 妊娠・出産と「そなえ」
- V. インドネシア社会における子どもの誕生・出産
 - 1 ジャワの宗教
 - 2 ジャワ社会の構造
 - 3 ジャワの世界観
 - 4 ジャワの出産と儀礼
 - 5 ドウクン・バイの地域での役割
- VI おわりに
- I はじめに

本稿の目的は、出産の医療化を目指し、具体的な国策を推進しているインドネシアにおいて、地域差があるとはいえ依然として、伝統的産婆介助者[バンナーマン1955:194]¹⁾(Traditional Birth Attendant : TBA、インドネシア語ではドウクン・バイ[dukun bayi]あるいはドウクン・ブルアナク[dukun beranak]、以下ドウクン・バイ)²⁾によって行われている要因について「そなえ」をその中心課題として考察を試みることである。

筆者のインドネシアとの関わりは、18年ほど前にさかのぼる。1988年7月から1990年7月までの2年間、青年海外協力隊員として日本の無償協力援助で建てられた救急病院(Instalasi Gawat Darurat:IGD)、チプトマンゲンクスモ病院に看護婦隊員として勤務した。当該病院は首都ジャカルタの中央に位置し、インドネシア最大規模のインドネシア大学附属病院であり、教育病院としても機能している。救急病院には救急外来、集中治療室、外科病棟、産婦人科、手術室がある。筆者は病院内での部署移動に伴い、産婦人科に6ヶ月勤務した。産婦人科に訪れる患者は、救急病院であるため、普通分娩はもちろぬ、切迫流産、妊娠中毒症による子癇などハイリスク患者が多かった。また、3~4人目の出産後の卵管結紮術も患者に対し推奨され、無料で実施されていた。そこでの出産は医師および助産婦³⁾が担っていたが、その中心は男性医師が主であり、近代医療の管理のもと、妊娠および出産は管理されるものであった。

また、2001年6月から7月の約一ヶ月間国際協力事業団(以下、JICA)の母と子の健康手帳(以下、母子手帳)プロジェクト⁴⁾の短期専門家として、インドネシアの6州(西スマトラ州、ジャンビ州、中部ジャワ州、東ジャワ州、南カリマンタン州、中部カリマンタン州)においてモニタリングを行った。モニタリングは州衛生局、市・県衛生部や保健所(puskesmas:プスケスマス、以下保健所)、地域助産所(polindes:ポリンデス、以下地域助産所)、村の集会所等で行い、医療関係者、保健ボランティア(Kader:カデール)および妊婦に行った。モニタリングでは、村落部の出産の現状を知る手がかりを得た。ほとんどが自宅分娩であり、医療従事者、

特に地域助産師の関与はあるが、TBA による出産がほとんどであった。また、村落部の某村の妊婦は筆者の「誰に出産介助をしてもらいますか」の問いに、何一つ躊躇することなく、「ドゥクン・バイ」と答えた。それも一箇所ではなく、交通の便の悪い村へ行けば行くほど、その比率は高かった。このモニタリングが契機となり、インドネシアのプライマリヘルスケア (PHC) と母子保健についての研究を具体的に始めた。それは、国家政策と実情の矛盾を肌で感じ取ったからであった。

II リプロダクティブヘルスの現状と問題

インドネシアのリプロダクティブヘルスの状況は、比較的順調な IMR (乳児死亡率、以下 IMR) の低下、TFR (合計特殊出生率、以下 TFR) の低下に比較して、MMR (妊産婦死亡率、以下 MMR) が依然として高い数値を示している現状である。具体的には、UNICEF のデータによると 128 (対出生 1000、1960) から 33 (2002) という比較的順調な IMR の低下、国家政策による強力な家族計画の推進による TFR 2.4 (2002) の順調な低下に対して、MMR が対出生 10 万 450 (1986)、650 (1990)、450 (1995)、380 (1985-2002 報告値)、230 (2000 調整値) [UNICEF 2004] と下降の傾向はありながらも依然として高い数値を示している。

インドネシアの MMR の高い原因は、産科学的な直接の死因は出血、感染、妊娠中毒症という典型的な 3 原因である。また、保健省は、妊産婦検診率が低いこと、リファラール・システムの未整備、出産がドゥクン・バイによって行われているためと考えている [JICA-MCH 2001]。これに対する国策として、保健従事者による出産を奨励するために、全国に保健所、保健所支所、地域助産所を増設し、地域で活動する助産婦養成を実施し、近代教育を受けた地域助産婦数は増加しているが、ドゥクン・バイによる自

宅での出産は地域差があるとはいえ、70~80% 前後を占めている⁹⁾。

III インドネシアの人口統計と母子保健

インドネシアの人口は 2002 年の人口統計では約 2 億 1100 万 598 人である [PROFILE KESEHATAN INDONESIA 2002]。再生産年齢 (15~49 歳) 人口は依然として高く、今後も人口増加の可能性が高い。ジャカルタ、東ジャワ、ジョクジャカルタ、北スマトラ、西ジャワ、リアウ等の都市部の人口は全体の 36% を占め、また、わずかに 7% の国土のジャワとバリに 60% の人口が住んでいる [DEPARTEMEN KESEHATAN R. I. JAKARTA 2001]。インドネシア保健省は 2000 年 10 月 12 日、2010 年へ向けての健康を目指した国家保健政策の戦略として、妊娠 (出産) を安全なものにしようという MPS (Making Pregnancy Safer) キャンペーンを WHO の協力のもとスタートした。これらは妊娠出産に関連した本来なら生じるはずのない病、奇形、死亡を減少させると共にリプロダクティブヘルスおよびライツを重要視した政策である [DEPARTEMEN KESEHATAN R. I. JAKARTA 2001]。

MPS の主な目標 [DEPARTEMEN KESEHATAN R. I. JAKARTA 2001] は、次の 3 点である。① 出産介助は訓練された医療従事者が行う。② 妊娠と出産に伴う合併症および新生児ケアはより十分な条件の整ったサービスを受ける。③ 再生産年齢 (15~49 歳) の女性が望まれない妊娠をしないように避妊法に容易にアクセスでき、また流産のリスクを把握する。

地方分権化に伴い、政府主導ではなくなるはずだったが、実際には地方自治体はこれまでの経験がほとんどないためにその具体的な方法論が不明瞭であった。そのため、保健省は MPS に関して問題解決のための指導書 [DEPARTEMEN KESEHATAN R. I. JAKARTA 2001] を作成し配布している。

国家開発計画(PROPENAS)2000-2004年、保健対策プログラム⁹⁾によると、このプログラムの総合目的は、保健対策が国民にとって有益なものとなるよう、その質を改善し、また国民にくまなくいきわたるよう均等化を図ることである。総合目標は、国民の参加と医療保険システムに支えられた保健所での基本保健医療サービスの実施と、公立/私立病院でのより高度な医療サービスの提供である。また、現地の抱える問題に促した、健康改善に対する影響力を持った保健医療対策の開発を最重要課題とし、10個の具体的な課題をあげている。その中で特に、本稿に関連しているのは、「児童、青年、および妊婦、授乳中の婦人を含む性成熟期の女性の健康状態改善」という項目で、それに対する具体的な目標は、出産時の保健要員立会い率および合併症の処置率を前出産件数に対し、それぞれ75%、12%に引き上げる。5歳以下の子どもおよび学齢前の児童の80%に保健指導を実施する。妊産婦および新生児の検診率を90%に引き上げるとなっている。

IV 子どもの誕生・出産と「そなえ」

1 「そなえ」とは何か。

広辞苑によると、「そなえ」に漢字をあえて当てはめるなら、「備え」「供え」「具え」があげられる。備えは、<用意、準備、設備、特に敵の来るのを待ち受けて兵を配置すること>、供えは<神仏などに供えささげること。供え物>、具え(=備え)は、(能力・才能を)具備と意味づけられている。

「そなえ」はまたP・ブルデュー(以下、ブルデュー)のハビトゥスの概念も含んでいる。ブルデューは、『実践感覚Ⅰ』で、「ハビトゥスとは、持続性を持ち、移調が可能な心的諸傾向のシステムであり、構造化する構造として、つまり実践と表象の算出・組織の原理として機能する素性をもった構造化された構造である。ハビ

トゥスが生む予測は、過去の経験に基づいた一種の実践仮説であり、一次的諸経験に法外な重みを与えることになる。実際、ハビトゥスの諸構造を生産するのは、生存のための条件にある一定の集合(クラス)に特徴的な諸構造である。そしてこの生産は、生存条件の構造が家政経済と家族関係という相対的に自律した世界に経済的・社会的必然性の圧力をかける、その必然性を通じて行われる。生産されたハビトゥスのほうは、今後はそれ以降に来るあらゆる経験の知覚と評価の本源になる。歴史の生産物たるハビトゥスは、個人的・集団的实践を歴史が産み出した図式に沿って生産する。それは過去の経験の能動的な現前を保証する。現に進行しつつあるものの中に存続する過去、自らの原理に従って、つまり内部法則、それを通して時局変動の直接の制約には還元できない外部必然性の法則が絶えず作動するような、そうした内部法則にしたがって構造化される実践の中に自己実現し恒久化する傾向を持つ過去、これが心的傾向のシステムである」[ブルデュー 1988]と述べている。

これらから、筆者は、「そなえ」を以下のように考える。「そなえ」とは、内的外的な環境整備である。それも恒常的でない、事象発生日に向かって徐々に周到性を高めていく、その社会的システムのことであり、持続性を持ち、移調が可能な心的諸傾向のシステムである。そして、「そなえ」は「個」のレベル、集団(共同体)のレベルでも、過去の歴史を通してそれは身体化され、共有され表象され、多少の変容を繰り返しながらも継承されていく。

2 ポジションとしての「そなえ」

「そなえ」は、それぞれのポジションでその意味するものは、若干変わってくるのではないかと考える。<妊産婦としてのそなえ><胎児としてのそなえ><生誕してからのそなえ><妊娠・出産・子どもの誕生に関係する家族(拡

大家族含む)としてのそなえ><地域住民としてのそなえ>、また<出産介助者としてのそなえ>がある。つまり、個としての「そなえ」と集団(共同体)としての「そなえ」がある。

インドネシアを例にとると出産介助者には、ドゥクン・バイ、地域助産婦、医療従事者(ここでは施設で勤務する医師、助産婦、看護師)、伝統的産婆には、訓練されたドゥクン・バイ、訓練されていないドゥクン・バイがおり、前者より後者のほうがより伝統的枠組みとしての「そなえ」があるように思われる。しかし、訓練されたドゥクン・バイは、西洋医学の一端を教育されているが、やはり伝統的枠組み内である。医療従事者は、近代医療の担い手である。しかし、彼ら自身もこれまでの身体的歴史が刻まれている。だが、教育の中で西洋医学が絶対と教え込まれている、信じ込んでいる。これは教育によって、身体化された「そなえ」である。

3 生物学的な「そなえ」と社会文化的な「そなえ」

「そなえ」には、生物学的な「そなえ」と社会文化的な「そなえ」が存在する。出産に関して、女性のライフサイクルと考え合わせると初潮を迎え、結婚し、妊娠出産する。そのプロセスには妊産婦としての生物学的変化と娘から妊婦、そして母親にという地域共同体の中での社会的位置づけの変化がある。その社会的位置づけの変化には、共同体に認知されるための「儀礼」を必要とする場合が多い。

4 妊娠・出産と「そなえ」

インドネシアに限らず、様々な文化社会で妊娠・出産は女性と生まれてくる子ども双方にとって危機のときと捉えられている。なぜなら、出産は「生」を意味すると同時に、「死」と表裏一体の関係であるからである。つまり、「出産」は、あの世からこの世にヒトを送り出すことで、「死」は、この世からあの世へ送り出されるこ

とである。生と死は一見違うものように見えるが、同じことである。「生」はこの世に一人増えることであり、「死」はあの世に一人増えることである。

出産につながるこの危険と存在の不確実性に対処するために人々は内的に一貫し、相互に依存的な実践と信念を生み出すことがある。これらは出産の生理的、社会的な問題点をその特定の文化コンテクストの中で意味を持つ仕方でもコントロールすることが出来るように作られる[ジョーダン 2001:4]。それが「そなえ」としての儀礼である。インドネシアにおいて、その中心的役割を果たすのがドゥクン・バイであり、ドゥクン・バイと儀礼は深く結びついている。

V. インドネシア社会における子どもの誕生・出産

インドネシアにおいて、子どもの誕生・出産は「生」であるが常に「死」と向き合ってきた。乳幼児死亡率と妊産婦死亡率の高さがそれを如実に語っている。ゆえに出産あるいは子どもが無事に誕生したからといって、確実に「生」に結びつくとは限らない。死と向かい合っている「生」なので、儀礼行為が意味を持つてくる。死に直結している生に対し、その危機を乗り越えるために「そなえ」としての共同体の中で身体化された儀礼を行うのである。

インドネシア社会といっても、インドネシアにはH・ギアツ [ギアツ 1980]によると350以上の民族で構成されている。本稿ではジャワ社会を事例にインドネシア社会における子どもの誕生・出産について考察する。

1 ジャワの宗教

ジャワのイスラム教は基層文化の核をなすアニミズム(精霊崇拜)・呪術的要素、インド文化の原理であるヒンドゥー・仏教的要素、ジャワ

固有の神秘主義的傾向、ジャワの世界観に接合したイスラムのイスラム教以外の宗教要素が混合した混淆信仰（シンクレティズム）としての特質を持つ [GEERTZ 1960 ; 間芋 2000 : 3 ; 永積ら 1970]。クリフォード・ギアーツの研究によれば、実はこれらの要素は均質に混淆しているのではなく、アニミズム（精霊崇拜）・呪術的要素を重視するもの、ヒンドゥー・仏教的要素を重視するもの、イスラム的要素を重視するもの、という三つの「宗教的変種」（「宗教的伝統」、「文化類型」）が並存しているのである [間芋 2000 : 3-4]。

2 ジャワ社会の構造

ギアーツによると、ジャワ社会は大きく3つの生活集団に分類される。つまり、農民、沿岸都市の商人、王国の支配層であり、それはまたジャワ文化におけるアバンガン、プリアイ、サントリの諸概念でもある [永積ら 1970]。（表1参照）。

3 ジャワの世界観

神秘主義に限らず、ジャワ人一般の世界観の中心には、確立されるべき宇宙の秩序という考え方があり、秩序とは調和であり、世界に存在する全ての事物が統一のとれた状態にあることである。神秘主義の教説と実践の根幹にあるものは、宇宙秩序と社会秩序、宇宙全体と人間との間の連動性、ないしは鏡像関係である。宇宙秩序と人間秩序（人間の可視的な身体とその行動領域を代表する側面であるライールと人間の内面性、純粋な主観性であるバティンの連動した秩序）は、ジャワ人の中で広く抱かれている根本的な世界観である。ジャワ人は近隣社会の調和と秩序を重要視する。そのため、冠婚葬祭、誕生、割礼、イスラム暦の祭日他、その調和と秩序を保つためにスラムタンという共食儀礼を行う [内堀 1995 : 116-140]。

表1 ジャワ社会の構造 [永積ら 1970 ; 内堀 1995 : 116-140]

	プリアイ	ジャワのマタラム王国やその他の小君主たちに仕える廷臣ならびにその家族を含むもの。ヒンズー・仏教的要素を強調する汎神論。
サントリ	サントリ	伝統的な敬虔派ムスリム、支持基盤は農村。村落の共同体靱帯やその集会的な宗教行事を重んじる。
	サントリ・モデルン (現代的サントリ)	都市部の中小企業家に多くの支持者。近代化の精神の導入の役割。個人の責任とその報いを強調する。個人の内面世界に秩序をもたらした。
アバンガン		世界宗教が訪れる以前の精霊信仰の名残りを幾分とどめた農民層で見られる希釈されたムスリム。集会的な儀礼と祖霊信仰、神秘主義的な傾向を持つ修行の実践と呪術的行為といった村落における農民レベルのものから、洗練された神秘主義の教説を持つ宗教団体まで多岐にわたる。彼らの間では精霊信仰や呪術が支配的であり、誕生、割

	<p>礼、結婚など、人生の重要な出来事に際しての近隣者との共同の食事（スラムタン Slametan が儀礼の中心とみなされる。近隣者が相互に依存しあい親和関係に立つべきこと、家族が相互に協力すべきこと、感情を抑制して表面に出さないこと、相互に予測可能な行動をとるべきこと、露骨な営利心を最少限に押えることなどを要求する倫理が支配的である。</p>
--	---

4 ジャワの出産と儀礼

ジャワ社会では、出産と儀礼は欠かせないものである。なぜなら、出産は人生における一つの危機と考えられているからである。近代医療が整いつつある現在でも妊産婦死亡は先述したように高い。しかし、それ以前はもっと高かった。そのため、不可視の存在への怖れを抱いたのは当然である。その危機を回避するために儀礼を行っている。もし儀礼を実施しなかった場合、母子に何か問題が生じる怖れがあると考えている。そこには原因と結果の因果論が用いられる。その怖れは自然、身体化した自然への畏敬の念がある。それに対応するために「そなえ」としての儀礼を必要とする。儀礼によって災いを回避し、生が安寧であるように祈る。また、近隣社会の調和と秩序の演出、子どもの誕生を祝福し、儀礼を通してその社会の成員として迎えられる。

出産におけるドゥクン・バイの役割は、超自然的存在—スピリットと特別なコミュニケーションを取れ、コントロールができる存在として、スピリットとの宥和を実現し、スピリットや近隣の人々との調和や秩序を保つことである。つ

まり、ドゥクン・バイを通して儀礼の目的・意義である生の安寧を得ることができる。具体的な儀礼には、たとえば tingkeban（妊娠7ヶ月の儀礼）、brokohan（出産直後の儀礼）、puputan（臍の緒が取れるようにという儀礼）、separasan（生後5日目の儀礼）、Walek（産後14日か15日の子宮を元に戻す儀礼）、selepanan（生後35日目の儀礼）などがあげられる [GEERTZ 1960; 吉田 2000]。

5 ドゥクン・バイの地域での役割

ドゥクン・バイの役割 [宮園ら 2003:9-14] は、先述したように儀礼を通して調和を保ち、生の安寧を得ること、出産前後のマッサージで妊産婦のリラックスを促すこと、出産後の育児相談事というカウンセラー的役割、またジャムウという特殊なドゥクン・バイ調合の伝統薬を使うホームドクター的役割を担っている。これらのことより妊娠・出産において社会・文化・宗教的側面からドゥクン・バイが重要な役割を果たしていることがわかる。

VI おわりに

今回のセミナーで与えられたテーマ、「「そなえ」の技法<むすぶ>・<つながる>の彼方に」は、筆者にとって非常に難解なものであった。この平仮名の「そなえ」についての筆者自身の定義をどうするかについて悩み続けた。実際の発表は生老病死の「生」のパートを担当し、インドネシアのジャワ社会を事例にインドネシアにおける出産と伝統的産婆について発表を行った。具体的な定義がそこでは提示できなかったが、私の中に伝統的産婆が「そなえ」の技法<むすぶ>・<つながる>のキーパーソンとして存在するという漠然としたものがあつた。

ヒトの誕生は生物学的な誕生については周知のことなので省略するが、目を閉じたとき、何もない宇宙の時空を越えて送り出されてきた存

在を感じる。そこには絶対的に不可視な「カミ」の創造があるように思える。これは私の宇宙観、世界観、カミに対する概念であるが…。人間は不可視な存在から産み出され、この世にいる。伝統的産婆は、あの世とこの世を結ぶ役割を担っている。出産、子どもの誕生の場は非日常的な場である。不可視な存在を感じつつ畏敬の念を抱くのである。本稿は、まだ筆者の「そなえ」に対する概念がしっくりときていないため、不全さを残している。本稿ではこれまでの経験およびフィールド研究の具体的内容を提示できずにいる。それは今後の課題としたい。

参考文献

ブルデュー、ピエール

- 1988 『実践感覚 I』、今村仁司・港道隆共訳、みすず書房。

Departemen Kesehatan R. I. Jakarta

- 2001 *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001-2010*

2004. *Profile Kesehatan Indonesia 2002*

Geertz, Clifford

- 1960 *The Religion of Java*, The University of Chicago Press
Chicago and London.

ギアツ、ヒルドレッド

- 1980 『ジャワの家族』、戸谷修他訳、みすず書房。

Ida Bagus Gde Manuaba, DSOG.

- 1998 *Ilmu Kebidanaan, Penyakit kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan., Penerbit Buku Kedokteran EGC., Jakarta*

JICA

- 2001 JICA-MCH Handbook Project and National Institute of Health Research and Development Ministry of Health and Social Welfare 2001:

Report Evaluation of the Utilization of MCH Handbook According to Mothers' Perception in Central Java and North Sulawesi., North Sulawesi: JICA-MCH Handbook Project and National Institute of Health Research and Development Ministry of Health and Social Welfare, May 2001.

ジョーダン、ブリジット

- 2001 『助産の文化人類学』、ロビー・デービス・フロイド改訂・拡張、宮崎清孝・滝沢美津子訳、日本看護協会出版会。

間苧谷栄

- 2000 『インドネシアの歴史と現在：現代インドネシアの開発と政治・社会変動』、頸草書房。

宮菌夏美、牛之濱久代

- 2003 「国際看護と民俗医療システム—インドネシアの伝統的産婆と妊産婦死亡に関する一考察—」、『鹿児島県母性衛生学会』第8号。

永積昭、間苧谷栄

- 1970 『東南アジアの価値体系 2 インドネシア』、現代アジア出版会。

関本照夫

- 1991 『ドゥクン. インドネシアの事典』同朋社。

内堀基光

- 1995 『宗教と世界観：もっと知りたいインドネシア第2版』、綾部恒雄・石井米雄編、弘文堂。

UNICEF

- 1997 Titik Handayani, Profil Penelitian Kelangsungan, Hidup, Perkembangan, Perlindungan Ibu dan Anak di Propinsi Jawa Tengah, kerjasama antara Puslitbang Ilmu pengetahuan Indonesia (PPT-LIPI) dengan United Nations Children's Fund (UNICEF)

Jakarta

2004 『世界子ども白書』

WHO/R. バンナーマン+J. パートマン+陳文 傑

1995 『世界伝統医学大全』、津谷喜一郎訳
平凡社。

吉田正紀

2000 『民俗医療の人類学』、古今書店。

注)

- ¹⁾ TBA (Traditional Birth Attendant の略) : この用語は WHO が採用している用語であり、「出産時の母親を助ける婦人で、一人あるいは仲間の TBA と協力して赤ん坊を取り上げる技術を中心に修得したもの」と定義されている。[バンナーマン 1995 : 194]
- ²⁾ ドウクン dukun : ジャワ語にいう呪者、呪医、祈祷師などの漠然とした総称で、実態は様々な機能に分化する。例えば、ドウクン・バイは産婆であり、民間療法と呪文を用いながら妊婦・産婦と新生児の世話をする。ドウクン・ジャンピは民間生薬を扱う呪医である。[関本 1991 : 287]
- ³⁾ インドネシアでは制度的に助産婦は女性のみであるため本稿ではあえて助産婦とした。
- ⁴⁾ このプロジェクトは JICA が行っている国際協力援助の中でも、成功しているプロジェクトの一つであり、インドネシア政府の国家保健プログラムにも取り入れられ、インドネシア政府が積極的に活動しているプロジェクトであった。2006 年 3 月現在は保健省に個別専門家派遣を行っている。
- ⁵⁾ 1994 年の SDKI の統計によると中部ジャワの出産介助の 71.5%はドウクン・バイによって行われている。このデータは西ジャワの 72.7%について大きい。インドネシア全体では 59.5%である。しかし、他の統計によると 45%である。ドウクン・バイの果たす役割は東ジャワ州では大きい[HANDAYANI 1997]。
- ⁶⁾ 国家開発計画 (PROPENAS) 2000-2004 年。