

# みんなくりポジトリ

国立民族学博物館学術情報リポジトリ National Museum of Ethnology

## 人類学と国際保健医療協力

メタデータ	言語: ja 出版者: 公開日: 2015-11-17 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 松園, 万亀雄, 門司, 和彦, 白川, 千尋 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10502/4376">http://hdl.handle.net/10502/4376</a>

1 みんぱく  
実践人類学  
シリーズ

# 人類学と 国際保健医療協力

松園万亀雄

門司和彦

白川千尋

【編著】

明石書店



## 国立民族学博物館「機関研究」の成果刊行について

国立民族学博物館長 松園万亀雄

国立民族学博物館では、文化人類学・民族学の立場から、現代世界が直面する学術上の諸課題に組織を挙げて取り組むため、調査・研究会・国際研究会などを組み合わせた、大型で公開性の高い「機関研究」を平成一六年度に開始し、これまで、さまざまなプロジェクトを実行してきた。メンバーには本館の教員のほか、全国の大学や研究機関に所属する研究者が参加しており、大学共同利用機関としての機能をより発展させるもので、テーマには、我が国における文化人類学・民族学の研究拠点にふさわしい課題を選んでいく。

「機関研究」は、「社会・文化の多元性」、「人類学的歴史認識」、「文化人類学の社会的活用」、「新しい人類科学の創造」という四つの領域より構成され、各領域内で複数の研究プロジェクトを実施する形態をとっている。第一の領域と第二の領域では、共時的アプローチと通時的アプローチから、現代世界の諸課題に取り組み、第三の領域では、学問的知識を実践の場に生かすべく、開発、国際協力の現場や枠組みにおける文化人類学・民族学の関わり方や有効性が研究されている。さらに第四の領域では、文化人類学・民族学を含む人文・社会科学における新たな研究分野やテーマを開拓するプロジェクトを行っている。

このたび、他の領域に先駆け、第三領域の「文化人類学の社会的活用」の成果を「みんなく 実践人類学シリーズ」として刊行する運びとなった。各巻では、医療協力、内戦後の社会復興、先住民社会と開発、資源の管理や流通、また最近注目されている巨大災害の復興プログラムなど、多種多様なテーマが扱われる。基礎学問であると同時に、社会的活用までを射程に置いた、現在の文化人類学・民族学の姿を少しでも示せればと考えている。



人類学と国際保健医療協力

---

目次

まえがき 松園万亀雄／門司和彦 11

第1章 人類学と国際保健医療協力——所収論文解題 門司和彦

17

第2章 文化人類学と開発援助——西ケニア、グシイ社会における男性避妊をめぐつて

松園万亀雄 25

1 はじめに 26

2 避妊とジェンダー関係 30

2・1 キシイ県病院における精管切除手術 30

2・2 FPAK診療所における精管切除手術 32

2・3 家族計画普及員としての女性と男性 35

2・4 FPAK診療所におけるカウンセリング 41

2・5 避妊手術室におけるジェンダー関係 41

2・6 男性避妊の現実と医療関係者の態度 44

3 精管切除とグシイの「男らしさ」観 48

3・1 被面接者の宗教別分類 48

3・2 家族計画に反対する男性たち 49

3・3 夫の避妊法、妻の避妊法——カソリックと新教信者との違い 50

3・4 避妊は夫婦のいづれがするべきか——夫の大半は「妻がするべき」 52

3・5 精管切除手術に対する男性の態度——それは雄牛の去勢と同じもの 54

第3章 国際医療協力における文化人類学の二つの役割 白川千尋

- 1 はじめに 62
- 2 開発援助、国際医療協力の動向と文化人類学 63
- 3 マラリア対策プロジェクトと文化人類学 70
- 4 相対主義と文化人類学の役割 77

第4章 下痢の民俗病因論と下痢症削減対策をめぐって

——ウガンダの事例からの再考—— 杉田映理

- 1 序論 88
  - 1・1 下痢症と下痢症対策 88
  - 1・2 下痢の人類学的研究 89
- 2 本稿の目的 93
- 3 調査地 94
- 4 調査手法 95
  - 4・1 下痢の病因に関する調査手法 96
  - 4・2 ほかの病気との相対的關係に関する調査手法 97
- 5 調査結果(1)——下痢の原因(民俗病因論) 98
  - 5・1 自然的原因 98

5・2	成長の節目	103
5・3	先天性の原因	103
5・4	妬みによる呪術	105
6	調査結果(2) —— 病気群のなかにおける下痢症の位置づけ	107
7	考察	110

## 第5章 ハイリスク妊娠・出産と人びとの「異常」概念

——モロッコ農村部における母子保健政策と住民の対応

井家晴子

117

1	はじめに	118
1・1	医療協力における人類学的視点と可能性	118
1・2	出産をいかに捉えるか	120
2	ハイリスク妊娠とは何か	122
3	モロッコ王国の母子保健政策	125
3・1	妊娠・出産をめぐる医療システム	125
3・2	出産の近代医療化とプライマリー・ヘルス・ケア	127
3・3	「異常」とハイリスク妊娠	127
4	調査地概要	129
4・1	ベルベルの村、A村	129
4・2	近代医療の指導と人びとの反応	130
5	妊娠・出産の「困難(シツカ)」、「異常(ウリギ・タビーイ)」	131
5・1	妊娠前の症状と人びとの対応	131

5・2	妊娠期間中の「困難」・「異常」	132
5・3	分娩の場	134
5・4	産後	138
6	身体観の違い	139
6・1	豊かな「解剖学的」知識と近代医療とのずれ	139
6・2	ワルダとは何か——変化する器官	140
6・3	世代間の差——ワルダを落とした女性たち	143
7	ハイリスク妊娠・出産と民俗知識	144
7・1	ハイリスク妊娠と不正性器出血	144
7・2	アムグーンへの対処	145
8	まとめと分析	146
第6章	国際医療協力、人類学、対象地域のはざままで	
1	はじめに	152
2	プロジェクトの概要と参加までの経緯	152
3	活動内容	156
3・1	地域助産師	157
3・2	地域の医療機関（保健センターと公立病院）	160
3・3	民間治療者	162
4	問題群の検討	164
4・1	時間的な制約	165

大橋亜由美

4・2 調査スキルの問題 167  
 4・3 人類学に対するイメージ 169

第7章 熱帯医学と国際保健における人類生態学的アプローチ 門司和彦……………175

1 はじめに 176  
 2 人類生態学——生態学か生態学のアナロジイか? 177  
 3 人類生態学におけるフィールドワークの伝統と方法論 179  
 4 熱帯医学の誕生と発展 182  
 5 国際保健の誕生と発展 184  
 6 国際保健と熱帯医学の違い 188  
 7 日本の熱帯医学と国際保健の特殊性 190  
 8 国際保健医療協力と人類生態学 193  
 9 おわりに 196

あとがき 白川千尋 201

索引 212

\*本書の各章に掲載された写真は、いずれも該当する章の執筆者が撮影したものである。

まえがき

松園万亀雄  
門司和彦

二〇〇六年一〇月に、第二一回日本国際保健医療学会総会と第四七回日本熱帯医学会大会の合同大会が、長崎市で二日間にわたって開催された。合同大会のメインテーマは「Tropical Medicine and International Health in Transition」とされ、健康転換が進む世界に対応すべくシームレスに広いラインナップがそろえられ、世界の人びとの健康に貢献する科学を展開することを目指した大会になるように多様な内容が盛り込まれた。大会初日には、東南アジア諸国の感染症担当者が招聘され、日本熱帯医学会の神原廣二大会長が座長を務め、各国の感染症対策の現状と必要な国際協力について、主に医科学的な観点から発表と討議が行われた。二日目には、アフリカで臨床に基づくマラリア研究を実施してきたロンドン熱帯医学校のグリーンウッド教授、アフリカでHIV/AIDSの母子感染対策に取り組んできたボルドー大学のデビス教授、バンングラデシュで下痢症対策に取り組んできた国際下痢症研究所のサック所長の特別講演が行われた。これらの講演では、熱帯病の存在する現地に長期間滞在し、問題を発見し、それに対して最新の医科学知識を導入して問題に取り組むことの重要性が説かれた。

三日目には、門司が「熱帯医学と国際保健における人類生態学的アプローチ」と題した日本国際保健医療学会の大会長講演を行い、その後、松園が「文化人類学と開発援助——グシイの家族計画を中心に」と題し

た特別講演を行った。それらを踏まえて、「文化人類学は医療協力の役に立つのか?——医療従事者と人類学者の対話にむけて」というシンポジウムが、国立民族学博物館との共同シンポジウムとして実施された。本書は、合同大会三日目に行われたこれらの発表と議論に基づくものである。

国立民族学博物館では、二〇〇四年度より機関研究『文化人類学の社会的活用』のもとで、文化人類学の研究成果や視点を国際開発協力に応用する方法が研究されてきた。先述のシンポジウムはこの枠組みのなかで企画されたものである。シンポジウムの企画者である国立民族学博物館の岸上伸啓と關雄二、および結核研究所の尾崎啓子の各氏は、「自然科学の立場をとる医療従事者と、社会・文化的脈絡のなかで病気を把握し、理解しようとする文化人類学者の間には多くの見解の相違があり、両者の間では対話すら成立しないことが多かった」とし、シンポジウムのねらいを「妥当で効率的な予防・医療活動を行うためには、各地域の社会や文化の理解、さらには文化人類学的な知見の活用が必要であることを、事例に基づいて主張すること」とした(合同大会プログラム抄録集七六ページ)。このシンポジウムの特徴は、熱帯医学・国際保健学という医学系と考えられている学会で、非医学的アプローチをする人たちだけをシンポジストとしたことである。そして、医学的アプローチとの対話よりも、非医学的アプローチを指している人たちが何を考えているかを明らかにすることが試みられた。

本書の編者である私たちは、世界の国際保健医療協力が「バイオメディカルモデル(生物医学モデル)」に偏重していると考えている。「バイオメディカルモデル」とは、近代的な医学に重点を置いた、あるいはそののみによって健康水準を向上させよう、させることができるという信念に基づいた、保健医療協力の一形態である。もともと近代的な医学は欧米で誕生し、欧米の社会で成功した戦略である。しかし、その成

功の背景には、経済の発展、生活の向上、教育の普及、それらにともなう栄養状態の改善や上下水道など環境衛生の改善、および健康な生活への庶民の意識改革があったことを忘れてはならない。これらは、欧米の近代化にともなう、あるいはその前提として起こった出来事である。

一方、国際保健医療協力を必要とする途上国・途上地域では、欧米的な社会の近代化が進んでいない状況にある。それらの社会も「近代」の影響を受けて変化しているが、変化の様相は地域ごとに異なっている。その状況を理解しないで「バイオメディカルモデル」のみを当てはめても、成果が持続しないことが報告されている。近代医学によるワクチンの疾病予防効果、医薬品による治療効果は驚異的だが、それらが機能する基盤、前提条件がそろっていないと、そのシステムは長続きしない。教育水準も高く、比較的均質な価値観をもつと言われる日本社会は、欧米的な「バイオメディカルモデル」の導入が成功した数少ない例だと言える。その成功体験のおかげで、日本の国際保健医療協力は「バイオメディカルモデル」に偏重している。その信念を根源的に問い直し、現場で必要な援助・協力をゼロベースで考えないかぎり、結果はこれまでと大差のないものになるだろう。

現在では、多くの途上国で「バイオメディカルモデル」が不十分、不適切に導入されており、不適切な近代医療依存が蔓延している。問題は、医療関係者のみならず、開発関係者、社会全般が、健康問題に関しては「バイオメディカルモデル」がすべてだ、と考えがちな点である。このような近代医療への過剰な期待・依存は「過剰医療化（over-medicalization）」と呼ばれるが、現在世界中で多くの生活事象が過剰に医療化されていると言える。それは途上国にかぎった現象ではない。医療化されることのすべてが悪いわけではないが、過剰な医療化は、皮肉なことに医療不信を招き、その結果、効率的・効果的な保健サービスの提供を損ねる

結果となる。このような事態は避けなければならない。

一方、「バイオメディカルモデル」を批判することは簡単だが、ただの批判・否定は何も生まない。適切に利用されれば、近代医学が途上国の健康水準向上に有効な道具を提供することは間違いない。問題はそれをどう使うかであり、それを有効に使うためのさまざまな社会装置が必要なはずである。近代医学の比重は地域や問題によって大きく異なり、はじめから「バイオメディカルモデル」を中心に据えることを善とする理論的根拠はないはずである。

本書のもとになったシンポジウムのタイトルは、先述のとおり「文化人類学は医療協力の役に立つのか？」であるが、そこでは、「今のバイオメディカルモデル中心の国際保健医療協力に人類学や社会学の知識や視点を入れれば、妥当性や効率が上がる」という小手先のこと主張されようとしていたのではない。おそらくそのような主張をともなった戦術は、あまり成功しないだろう。世界の健康格差は、少しぐらい文化人類学者の知恵を借りた程度で変革されるようなものではない。問題の根源的な解決は、医療従事者が人類学や社会学の視点によって医療協力の枠組み自体を変化させることができるか、あるいは人類学や社会学にそれを引き起こす力量があるかにかかっている。熱帯医学や国際保健医療学の成果を人類の健康に反映させるためには、これらの学問に携わる人たちが人類学者や社会学者と真剣に協力してゆくこと、また、医療協力に対する人類学（者）や社会学（者）のより積極的な参加が問われている、と私たちは考える。

最後に、門司と松園の講演の座長を務められた中村安秀氏と青木克己氏、シンポジウムを企画された岸上、尾崎の各氏、司会を務められた佐藤寛氏、シンポジストの発表に貴重なコメントを寄せられた池田光穂、増田研、武井秀夫、岩佐光広、松山章子の各氏に感謝申し上げます。また、シンポジウムの場となった合同

大会をサポートしていただいた長崎大学熱帯医学研究所附属熱帯感染症研究センターの金田英子、堀尾政博、荒木一生、崎谷恭子他の各氏、熱帯医学研究所の皆さんには大変お世話になった。この場を借りて感謝申し上げます。