

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	http://hdl.handle.net/10502/4376

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

SHIRAKAWA CHIHIRO

1 はじめに

開発援助や国際協力に対する文化人類学(者)のかかわり方には、大きく分けて三つの立場が考えられる。¹⁾
①開発援助の事業に積極的に関与する、②直接的には関与せず、距離を置きながら開発援助に関する現象を客観的に観察、分析する、そして③関与することを拒否するというものである。このうち①はアクティビスト(activist)ないし開発人類学(development anthropology)、②はモニタリスト(monitorist)ないし開発の人類学(anthropology of development)、²⁾③はリジエクシヨニスト(rejectionist)と呼ぶことができる。³⁾ [関根 2001:33-51; Ghillo 1985:28-30]。

本稿では、国際医療協力に対する文化人類学の関与のあり方をめぐって考察を行う。³⁾最終的に文化人類学には少なくとも二つの役割があり得ることを指摘するが、先の三つの立場との関連で言えば、それらはいずれも①の積極的に関与する立場(アクティビスト、開発人類学)に入るものと言える。

具体的な論述に入る前に本稿の構成を述べておく。まず次節で、日本の開発援助と医療協力の動向を時間軸にそって簡単に振り返り、開発援助や医療協力で文化人類学がかかわる機会が増えつつある状況やその背景などについて素描する。続く第3節では、医療協力に対する文化人類学の関与の一例を具体的に示すべく、私自身の活動の例を取り上げる。それはおそろくさほど珍しい例ではないだろうが、医療協力に対する文化人類学のかかわり方がその種のものに尽きるわけでもないだろう。最後の第4節ではこの点について、文化人類学の特徴の一つと私が考える要素との関連で考察を行う。

2 開発援助、国際医療協力の動向と文化人類学

開発援助に積極的に関与する開発人類学という分野が形成された背景に、開発援助の世界的な流れの変化があることは、すでに多くの研究者によって指摘されている〔足立 1995:123-124; 鈴木 1999:296; 関根 2001:40-41; 山森 1996:206〕。第二次世界大戦後に本格化した開発援助の事業、なかでも政府開発援助 (official development assistance、以下ODA) 事業では、被援助国の国家単位の経済成長を促すことを目的としたトップダウン型 (官主導型) のプロジェクトが中心的位置を占めていた。それらのプロジェクトは近代化論の考え方に基づいたもので、往々にしてインフラの整備をはじめとする大規模開発の形態をとっていた。

ところが、こうした事業が進むにつれて、環境破壊や公害被害、都市への人口集中、国内経済格差の拡大といった問題が次々に起こるに至り、新たなアプローチが模索されることになった。たとえば一九七〇年代に入ると、国連などの場で、貧困層を対象とした衣食住などの基本的なニーズ (basic human needs、以下BHN) を確保するためのプロジェクトの優先的な実施が説かれるようになる。また、収奪的な環境変化をとともわず、将来の世代にわたって対象地域の人びとが利益を得ることのできる持続可能なプロジェクトや、個々の対象地域の社会的、文化的な特性を踏まえ、人びとが主体的に参加することのできるプロジェクトの必要性が指摘されるようになった。

以上のようなプロセスを経て開発援助のあり方は、国家を対象とし、経済分野に重心を置いたトップダウン型のアプローチに、より小さな単位である地域社会や特定の人びとを対象とし、経済以外の分野にも目を

向けたポトムアップ型(住民参加型)のアプローチが加わるという形で大きく変化した⁽⁴⁾。そして、後者のアプローチに基づくプロジェクトでは、対象地域の人びとのニーズに十分にそうものとするために、あるいは人びとが主体的に参加できるようにするために、彼ら彼女らの価値観、行動様式、生活にまつわる技術や知識などをしっかりと理解することが指向されるようになった。文化人類学が開発援助にかかわるようになり、開発人類学という分野が形成されるに至ったのは、こうした動向との関係においてであった。

以上にみたような動きは日本でもまた起きている。日本のODA事業は一九五四年のロンボ・プランへの加盟とともに開始された。その後、一九五八年にはインドに対して有償資金協力が行われ、六九年には無償資金協力が始まった。また、一九七四年には国際協力機構の前身である国際協力事業団が設立され⁽⁵⁾、無償資金協力和技術協力を実施する体制が整備された。この間は、インフラの整備をはじめとする経済分野に関連したプロジェクトが中心的な位置を占めていたが、ODAの供与額が飛躍的に増大した一九八〇年代以降は、JICAを主たる実施主体として、BHNに関するプロジェクトや、環境への配慮、持続可能性、住民参加などを考慮に入れたプロジェクトも増えてゆくようになった。ただし、こうした動きはアメリカやイギリスなどよりも時間的に後になって起きている。この点について杉田は、先にもみたような開発援助における大きな変化が世界的に生じるなか、日本もそれに追隨した結果、起きたものであることを指摘している⁽⁶⁾〔杉田 1999:336〕。

ともあれ、こうした状況のもと、日本でも開発援助における文化人類学の役割に関する議論や文化人類学者による実際的な関与の例が、次第に目につくようになってゆく。文化人類学の役割に関する議論については、福井は、一九八四年に東京で開催された『国連四〇周年記念シンポジウム——アフリカ特集』にお

いて、それに関する日本で初めての問題提起がなされたと述べている。このシンポジウムでは、ほかの発表者とならんで文化人類学者の福井と川田順造が発表を行い、それまで実施されてきた大規模開発とは異なる、対象地域に在来の技術や知識に基づく適正技術を生かしたプロジェクトの必要性や、そうした技術や知識を研究の対象としてきた文化人類学の役割の重要性をめぐって議論が行われた〔福井 1994:215-217〕。

このシンポジウムが正確な意味での「日本で初めての問題提起」であったかどうかはおくとしても、たしかにそれが開催された一九八〇年代半ばよりも前の時期において、以上のような議論が行われることや文化人類学者が開発援助に実際にかかわることは、概して稀であったようにみえる。そうした状況において、川喜田二郎の活動の例は、文化人類学者による関与の例としてはパイオニア的なものと言える。彼は一九五〇年代から研究対象地としてきたネパールのヒマラヤ山岳地域を舞台にして、七〇年から集落の生活改善を目的とした技術協力活動を行うようになる。その後、彼の活動は自身が一九七四年に設立したヒマラヤ技術協力会というNGOに受け継がれ、本格的に展開していった〔兼田 1995:188〕。

川喜田の活動の主要な部分は、日本でもっとも初期に設立されたものの一つに数えられるNGOのもとして行われたものだが、他方で、ODAに対する文化人類学者の関与の例に關してみると、先述のシンポジウムに発表者として参加していた川田の活動の例を先駆的なものとして挙げることができる。もともとブルキナファソで研究を行っていた彼は、JICAの前身である海外技術協力事業団の専門家として、一九七三年から約一年半にわたり同国に派遣されている。彼が行った活動の主たる内容は、ブルキナファソの人びとの伝統的な農業技術やそれに基づく適正技術の活用可能性に関する研究などであった〔川田 1979:270;1995:194-196〕。

一方、実際的な関与の例とは別に、開発援助における文化人類学の役割に関する議論についてみれば、先

述のネパールでの技術協力活動を踏まえた川喜田による著書のほかに「川喜田 1979」、たとえば原の論文がある「原 1979」。彼はバンングラデシユの農業開発に関する考察を行うなかで、「開発の領域では、文化人類学の方法、視角が充分役に立ちうるし、またそれが必要とされている領域であると思われる」との主張を行っている「原 1979:265」。ちなみに、彼の論文で提示されている資料は、一九七三年に当時の建設省から委託されて行った発展途上国経済基盤施設調査で得られたものであった。

以上のように、一九八〇年代半ば以前にも、開発援助における文化人類学の役割に関する議論や文化人類学者による実際的な関与の例はいくつか認められる。しかし、前者に関して言えば、それが目立つようになるのは一九八〇年代半ば以降である。この時期は日本のODAの供与額が一九七〇年代後半より増加の一途をたどり、ついに八九年にはアメリカを抜いて世界一位になった時期と重なる。また、急激な量的拡大とともに一般の関心をひくようになったODAのあり方をめぐって、多くの批判が提起されるようになった時期でもある⁽⁸⁾。

文化人類学の役割をめぐる主張や問題提起は、こうした批判とともにODAの質の向上が活発に論じられるなか、それとの関連で増えていったと考えられる。たとえば先述のシンポジウムの後の早い時期におおやけにされたものとしては、『エコノミスト』に掲載された川田と福井による対談や、『中央公論』に掲載された菊地の論考などがある「川田・福井 1985; 菊地 1985」。また、一九九〇年代初頭までに視野を広げると、内堀や栗田の論考、玉置の論文などを挙げることができる⁽⁹⁾。「内堀 1992; 栗田 1992; 玉置 1992」。

一方、文化人類学者による実際的な関与の例に關してみると、とくに一九九〇年代以降に目につくようになって⁽¹⁰⁾いる。紙幅の関係上、ここでそれらを具体的に列挙することは控えるが、一九九〇年代初頭から比較

的長期にわたるものという条件のもとで一つだけ挙げると、ザンビアやタンザニアなどで研究を行ってきた掛谷の活動の例がある。彼は一九九二年にJICAの専門家としてタンザニアのソコイネ農業大学に派遣され、農地に関する調査に携わった後、九四年から三年間にわたって実施されたJICAの研究協力事業『ミオンボ・ウッドランドにおける農業生態の総合研究』にかかわった。このプロジェクトは、ソコイネ農業大学農学部と当時掛谷が所属していた京都大学アフリカ地域研究センターなどによる、在来の農業技術などを対象とした共同研究である。その後、掛谷は、このプロジェクトの成果を踏まえ、持続可能な地域開発の手法を發展させるといふ、より実践的な目的のもとに立ち上げられた『ソコイネ農業大学地域開発センタープロジェクト』にも関与している。このプロジェクトはJICAのプロジェクト方式技術協力によるもので、一九九九年から五年間の計画で行われた「掛谷2001」。

掛谷のものも含めて、本稿でこれまでに言及した文化人類学者による実際的な関与の例は、いずれも村落開発や農業の分野に関するものであった。翻って、医療協力についてはどうか。結論を先に言えば、村落開発や農業の分野に比べれば少ないものの、やはり以前よりは増えてきていると言える。その一つの契機となったのは、一九七〇年代におけるプライマリー・ヘルス・ケア (Primary health care、以下PHC) の概念の登場であろう。

周知のようにこの概念は、一九七八年にカザフスタン共和国 (当時はソ連) のアルマトイ (アルマアタ) でWHOとUNICEFによって共催された『PHCに関する国際会議』と、そこで採択されたアルマアタ宣言によって広く知られるようになったものである。「二〇〇〇年までにすべての人びとに健康を (Health for all by the year 2000)」という謳い文句のもと、この概念のなかでは、一次医療や予防医療を中心とした公衆衛

生型の活動の重要性が強調されるとともに、住民参加、地域の資源（人、物、情報）や適正技術の活用、医療分野とそのほかの分野の統合と協調などが、実際の活動を行ううえで重視すべき原則として取り上げられている〔中村〔1988:39-40〕〕。これらの原則に基づく医療協力プロジェクトを有効なものとしてゆくためには、対象となる人びとのニーズを十分に把握するのほちろんのこと、少なくともプロジェクトと関係する範囲で、これらの人びとの価値観や行動様式、人びとが担ってきた技術や知識などを適切に理解することが不可欠となってくる。文化人類学の関与する余地は、とりわけこの点との関連で生じたわけである。

P H C の登場を契機として、医療協力の場では公衆衛生型のプロジェクトが世界的に活発に行われるようになったが、こうした動向は日本の医療協力のあり方にも影響を及ぼしたと言える。O D A による医療協力は、一九六〇年代頃までは一貫した方針を欠いたまま散発的に行われていたが、七四年にJ I C A が設立された頃から、無償資金協力や技術協力による多くのプロジェクトが実施されるようになった。しかし、当時は「医療施設の建設や機材供与など、いわゆる箱ものを中心としたもの」や、「医療施設における医療技術指導プロジェクト」が多くを占めていた〔古田1988:20-21〕。これに対して、P H C の登場後の一九八〇年代からは、徐々に公衆衛生型のプロジェクトも多くなってきた。

ただし、日本の医療協力のあり方が、「箱もの」型プロジェクトに公衆衛生型のものが加わるという形で変化した背景には、P H C の登場をめぐる世界的な動向だけでなく、日本に独自の要因も介在していることを指摘できる。その一つが、一九七七年の東南アジア六カ国訪問の際、当時の福田赳夫首相によって出されたいわゆる福田ドクトリンである。そこでは、日本が東南アジア諸国、ひいては世界各国と、政治や経済のみならず、社会や文化の面でも信頼関係の構築を目指すことなどが謳われており、これを機に、教育や文化

とならんで医療分野のODA事業が拡充されるようになった。また、それとの関連で、医療協力を実施するための国立の専門機関を設立することが検討されるようになり、一九八六年に国立病院医療センターのなかに国際医療協力部が設けられた¹²⁾。【我妻 2006:88, 103】。以上のような福田ドクトリンを契機とした医療協力を充実化させる政府方針によって、医療協力のあり方もまた従来のものから多様化する方向で変化を促されたと言える。

いずれにせよ、一次医療や予防医療を中心とした公衆衛生型のプロジェクトの増加とともに、日本でも医療協力にかかわる文化人類学者が少しずつではあるが増えてきている。そうした流れにおける初期の例の一つに、江口と和田の活動の例がある。彼らが関与したのは、一九八〇年から八五年にかけて実施されたJICAによる『第四次日本・ガーナ医療協力プロジェクト』である。このプロジェクトは下痢症対策と栄養改善を目的としたもので、その具体的な活動の一つとして、下痢症や栄養状態に関する基礎的な調査が盛り込まれていた。江口と和田がプロジェクトにかかわったのはこの調査との関連であり、彼らはJICAの専門家として一九八一年の五月から六月にかけて、ガーナ東部州の集落で人びとの食生活や胃腸病への対処法などに関する調査を行っている【和田・江口 2005:11】。

江口と和田がプロジェクトに関与した期間は約一カ月と短いものであったが、一九九〇年代以降はより長期にわたって実際の活動に携わる例も出てきている。たとえば斉藤は、シャーガス病などの感染症を対象としたJICAによる『グアテマラ熱帯病研究プロジェクト』に一九九三年から一年間、長期専門家として関与し、その後も短期的な活動に従事している【斉藤 1995:16】。ただし、こうした例は未だごく少数であるものの、数週間から数カ月の短期間の関与に関してみれば、より多くの例を挙げることができる。この論集の

執筆者に関して、たとえば第6章の論文の執筆者である大橋がインドネシアに、私がミャンマーにそれぞれJICAの短期専門家として派遣されている。このうち次節では、私の活動の例について取り上げる。

3 マラリア対策プロジェクトと文化人類学¹³⁾

私が関与したのは、『ミャンマー主要感染症対策プロジェクト』というJICAによる公衆衛生型のプロジェクトである。これは数年の準備期間を経て二〇〇五年から五年間の計画で始まったもので、結核、HIV/AIDS、マラリアの対策プロジェクトからなり、私がかかわったのはマラリア対策プロジェクトであった。マラリアをはじめとしたこれらの感染症は、ミャンマー保健省によって同国の三大疾病と位置づけられてきたが、なかでもマラリアは、公衆衛生上もつとも重大な問題を引き起こしている疾病と捉えられてきた。

たしかに統計的にみると、ミャンマーのマラリアの状況はほかの東南アジア諸国に比べて深刻と言える。

ミャンマーの総人口約五二〇〇万人のうち、七〇〜八〇パーセントの人びとがマラリアの感染が起きている地域に暮らしているとされ、一九九五年から二〇〇四年までの一〇年間にマラリアに罹患した人びとの数は、平均すると一年当たり六三万二〇〇〇人に上る。ただし、統計には売薬などを使った自己治療の例や私立のクリニックなどでの治療例は含まれていないため、実際の罹患患者数はここで挙げた数をかなり上回るものとみられる。また、統計の対象となっている罹患者に関して言えば、その約八〇パーセントが致死性の熱帯熱マラリアに罹患しており、平均すると毎年約三〇〇〇人がマラリアによって死亡している。この数は、東南



ミャンマーの中心都市ヤンゴンのシンボル、シュエダゴン・バゴダ
(2006年2月、ミャンマー、ヤンゴン)

アジア地域から報告されているマラリアによる死者数全体の五五〜六〇パーセントを占めるものであり、この点だけからみても、ミャンマーの状況の深刻さを窺い知ることができる。

こうした状況の改善につなげるべく、『主要感染症対策プロジェクト』の一環としてマラリア対策プロジェクトが開始されたわけだが、私はこのプロジェクトにそれが正式に始まる前の準備期間から短期専門家としてかかわった。ただし、準備期間からとは言え、計画策定の段階からかわったわけではなく、私が専門家としてミャンマーに派遣されたときには、すでにプロジェクトの内容はほぼ固まっていた。ミャンマーで実際的な活動を行ったのは、二〇〇四年の二月から三月と八月から九月、そして二〇〇六年の一月から二月にかけての三次にわたり、合わせて二カ月ほどである。活動の内容は、プロジェクト対象地であるバゴ管区 (Bago Division) オポ郡 (Okpho Township) での調査と、ヤンゴンのプロジェクト事務所における調査データの分析や打ち合わせなどの二つに大きく分けることができ

る。このうち以下では、オポ郡での調査について取り上げたい。

オポ郡の属するバゴ―管区はヤンゴンの北方に位置し、その東部と西部をミャンマーの代表的な大河であるシッタウン川とエーヤワディー川が、それぞれ北から南へ貫流している。また、同管区は、そのほぼ真ん中を南北に横切るバゴ―山地によって、東のシッタウン側と西のエーヤワディー側に二分された形になっている。プロジェクトの活動が中心的に実施されてきたオポ郡はエーヤワディー側にあり、バゴ―山地に含まれる山地部とその西側に広がる丘陵地帯、そしてエーヤワディー川沿いに開けた平地部からなる。

オポ郡においてマラリアの感染は山地部で起きている。それは、この地域のマラリア媒介蚊であるハマダラカ (*Anopheles minimus* と *Anopheles dirus*) が山地部に分布していることによる。これらのハマダラカは山地部の林間を流れる清流を繁殖源としている。このことから、一見すると、オポ郡におけるマラリア対策活動の対象地域は、山地部にしぼられてくるようにみえるかもしれない。しかし、山地部のみを対象とした場合、対策活動はきわめて不十分なものとなる。なぜなら、マラリアの感染が起きている山地部と感染が起きていない丘陵地帯や平地部の間には、人々の頻繁な往来がみられるからである。

私が行った調査の一つは、この人びとの往来を具体的に明らかにすることを目的としたものであった。そのため、山地部、丘陵地帯および平地部のいくつかの集落の人びとに対して生業に関するインタビューを行うとともに、とくに丘陵地帯と平地部の人びとに対しては、いつ、誰と、どのくらいの期間、何を目的として山地部に出かけるかといった点に関するインタビューを行った¹⁹⁾。ただし、これらのインタビューは質量ともに不十分なものであったため、私が帰国している間に、プロジェクトのリーダーであるヤンゴン在住の JICA 長期専門家とミャンマー人スタッフの手で、ビルマ語の質問票を使ったより大規模な調査が行われ

た。

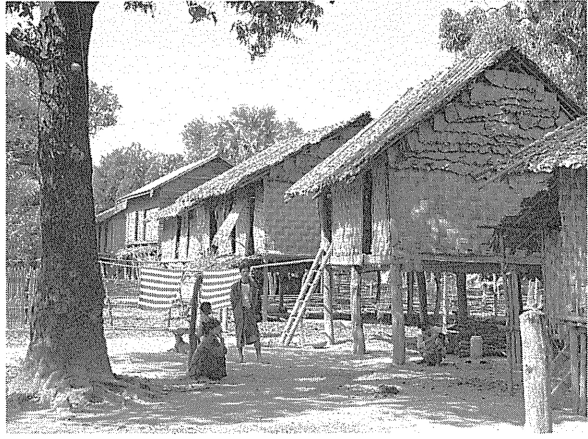
以下に要約して述べるように、これらのインタビューと質問票調査の結果からは、山地部との間における人びとの往来のあり方が生業の違いに依じて異なることが明らかになった。

オポ郡の山地部にみられる生業としては、まず胡麻や綿花などの換金作物の焼畑耕作が挙げられる。それに携わる人びとは同時に、政府が行っているチークの植林事業のもとで苗を植える作業に従事し、現金収入を得ていることが多い。水田の稀少な山地部の集落では、このような活動によって生計を立てている人びとがほとんどだが、そうした人びとは丘陵地帯の集落にもみられる。焼畑と植林地は毎年移動し、焼畑が集落から遠くに開かれた場合、人びとは作物の耕作期間中、焼畑の近くに小屋をつくり、数カ月にわたって家族とともにそこで生活する。

山地部における主要な生業としてはほかに、木材や竹の伐採業、炭焼きなどがある。木材や炭については説明を要しないだろうが、ミャンマーでは竹もまた家屋の建材や建築現場の足場材などとして多くの需要があり、現金収入をもたらす重要な資源となっている。これら林産資源の採集や加工にかかわる人びとは、丘陵地帯の集落に多い。丘陵地帯には、平



マラリアの感染が起きているバゴー山地
(2006年1月、ミャンマー、オポ郡)



丘陵地帯の集落のたたずまい
(2006年1月、ミャンマー、オポ郡)

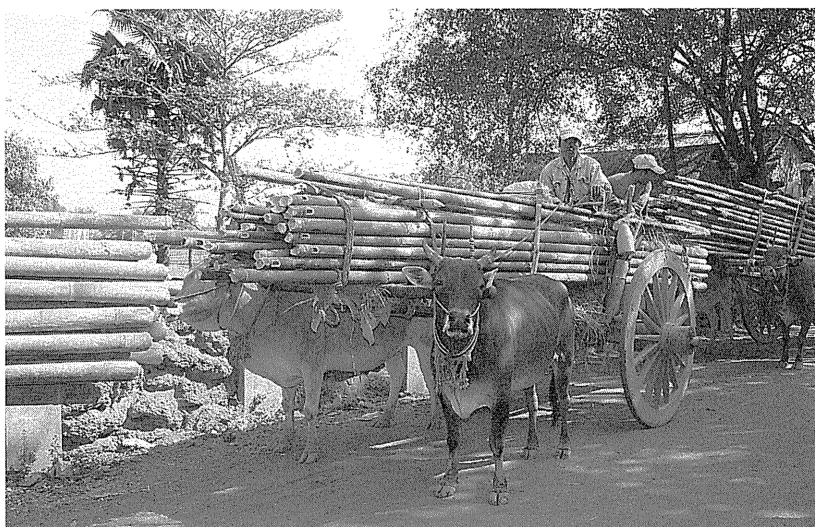
地部から移住してきた人びとによって比較的新しくつくられた集落が多くみられるが、丘陵地帯に位置することから水田がほとんどなく、人びとはもっぱら木材などの伐採業や炭焼き、あるいは先にみた換金作物の焼畑耕作やチークの植林事業といった山地部での生業に依存している。木材などの伐採業や炭焼きに従事している人びとのほとんどは成人男性であり、家族をとまわず、数日間から数週間の山地部滞在を何度も繰り返すことが多い。

すでに触れたように、山地部と丘陵地帯の集落には水田がほとんどみられないが、これに対して平地部の集落には多くの水田があり、人びとは水稲耕作を主たる生業としている。この点で、これらの集落の人びとは山地部とかわりがないようにみえるが、実際はそうではない。人びとのなかには、水稲耕作が行われない一二月頃から四月頃までの乾期の間、

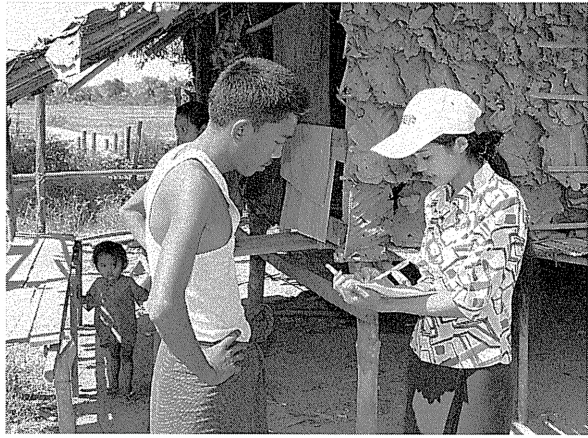
現金収入を得るために山地部に出かけて木材や竹の伐採を行ったり、炭焼きをする者も少なからずいるのである。また、雨期の間は道路がぬかるみ、牛車やトラックが使えないことから、山地部に出かける人びとが少ない反面、道路事情が好転する乾期には、自分の家で使う竹などを山地部に採りにゆく人びとが格段に増える。これらの人びとの大半は成人男性であり、山地部での滞在期間は数日間から長くて数週間である。

以上にみてきたように、丘陵地帯や平地部の集落の人びと而言えども、焼畑耕作とチークの植林を組み合わせた活動を行っている人びとならば数カ月間、木材などの伐採業や炭焼きに携わっている人びとならば数日間から数週間（数度にわたって）山地部に出かけている。また、これらの人びとに比べれば短期間であるものの、平地部の集落で水稻耕作に従事している人びとのなかにも、自家消費用の竹などを山地部に採りにゆく者が多数いる。以上に挙げた人びとは滞在期間の長短にかかわらず、いずれも山地部で寝泊まりしているため、夜行性のハマダラカによって吸血され、マラリアに感染する可能性がある。したがって、山地部の集落の人びとだけでなく、感染が起きていない丘陵地帯や平地部の集落の人びともまた、とりわけ成人男性を中心として対策活動の対象に含める必要が出てくるのである。

このことの重要性は、山地部における人びとの寝泊まりの仕方考慮に入れるならば、より明確なものとなる。私は調査のなかで、寝泊まりする場所や蚊帳の使用状況



竹を満載して平地部の集落に戻ってきた牛車（2006年1月、ミャンマー、オボ郡）



村人に質問票調査をするミャンマー人のスタッフ
(2006年1月、ミャンマー、オボ郡)

などに関するインタビューも試みたが、これらの点については質問票調査によってさらにまとまった数のデータが得られた。以上の二つの調査結果によると、焼畑耕作とチークの植林を組み合わせた活動を行っている人びとには、蚊帳を使用している者が多いことがわかった。すでに述べたように、彼らは家族とともに数カ月間、焼畑の近くに小屋をつくって寝泊まりする場合があるが、その際に蚊帳は小屋のなかで使われている。これに対して、より短期間しか山地部に滞在しない人びと、とりわけ自家消費用の竹などの採集活動を行う人びとについてみると、樹木の下や自身の乗ってきた牛車の荷台などで寝泊まりし、蚊帳を使っていない者がほとんどであった。こうした人びとはハマダラカの吸血活動に対して無防備であるため、対策活動の対象としてとくに重要となってくるわけである。

加えて、これらの人びとは、通常マラリアの感染が起きていない地域で生活しているため、恒常的に感染が起きている地域に住み、マラリアに繰り返し罹患すること、後天的な免疫をある程度発達させている山地部の集落の人びとに比べて、マラリアに罹患した際に重い症状に見舞われる可能性が高い。このことから、また、対策活動のなかで、丘陵地帯や平地部の集落から山地部に出かける成人男性を中心とした人びとを

無視することができないことがわかる。

4 相対主義と文化人類学の役割

もともと南太平洋のヴァヌアツを研究対象地としてきた私にとつて、ミャンマーはまったく初めての地であり、ビルマ語ができないことや滞在期間の短さなどもあって、個人的には現地で十分に満足のおく活動をすることができたとは思っていない。ただ、活動のなかで行った調査から得られた知見は、前節の論述からも窺えるように、たとえばどのような人びとがリスク・グループであるのか、あるいはどのような人びとに対してより重点的な対策活動を行う必要があるのかといった点を、具体的にみきわめる際の参照点の一つとして活用することができると考えられる。この点で、私の活動は、その実際の効果はさておき、すでに立ち上げられていたプロジェクトを有効なものとしてゆくために必要な、プロジェクト対象地域の人びとに関する知見を提供する役割を担うものであったと言える。

こうした役割を介して医療協力プロジェクトに文化人類学者が関与することは、とりわけ公衆衛生型のプロジェクトにおいてはさほど特別なことではないだろう。公衆衛生型のプロジェクトのなかでよく行われる調査にKAPサーベイがあるが、そこで扱われる疾病に関する人びとの知識 (knowledge)、姿勢ないし見方 (attitude)、行動 (practice) は、しばしば文化という語のもとに扱われる場合があり、必然的に文化人類学の研究対象に含まれてくるものでもある。したがって、文化人類学者には、とりわけKAPサーベイにかかわる領域との関連で、公衆衛生型の医療協力プロジェクトに関与する機会が多くあり得ることがわかるだろう。

そうした機会に、長期にわたって特定の地域の人びとと生活をともにしながら、人びとの価値観や行動様式、技術や知識などを掘り下げて理解しようとする(ことの多い)文化人類学者は、それらを専門的に研究する者として、KAPサーベイやその種の調査に携わることになる。第2節で触れた『第四次日本・ガーナ医療協力プロジェクト』の江口と和田の例も、『グアテマラ熱帯病研究プロジェクト』の斉藤の例も、同じような種類のかかわり方と言える。江口と和田は、調査のなかで食生活や胃腸病への対処法といった下痢症に関係する人びとの行動を対象にしていたし、斉藤も、プロジェクト対象地域の人びとの間におけるシャージャス病の知識や病気観に関する調査などを行っている[斉藤1995:17; Saito and Pichita 1994]。また、前節で取り上げた私の例も、山地部との往來のあり方や山地部での寝泊まりの仕方といった人びとの行動に関する調査を行っていた点で、やはり同種のものである。

他方で、プロジェクトの対象地域で研究を行ってきた文化人類学者ならば、その地域の人びとをよく理解する者として、KAPサーベイの対象となるような知見を自ら提供する役割を担うことにもなる。いずれにせよ、過去の例をみるならば、以上のような役割は往々にしてプロジェクトが立ち上げられ、すでに実施されている段階において求められていることがわかる。江口と和田も、斉藤も、私も、プロジェクトの実施段階において、それぞれの活動に従事している。しかし、そのような役割は、とくに公衆衛生型のプロジェクトの場合、実施段階のみならず、その前の計画策定の段階でも必要とされてくるものであろう。

さて、ここまでの部分では、医療協力における文化人類学の役割の一つとして、プロジェクトを実効あるものにしてゆくうえで必要な、対象地域の人びとの価値観や行動様式などに関する知見を提供する、という役割があることを指摘した。しかしながら、そうした役割を果たすことのほかにも、文化人類学の医療協力

に対するかかわり方はあると考えられる。それは、文化人類学を特徴づける重要な要素の一つと私が考える、相対主義と関連するものである。相対主義ないし文化相対主義は、一般的には「人間は、それぞれが独自の価値を持った異なる文化に所属しており、一つの文化の価値や認識の基準を別の文化に単純に当てはめて理解することは出来ない、という考え方」として理解されている【浜本 1996:71】。しかし、本稿で言う相対主義とは、浜本がその論文のなかで主たる考察の対象としている反・自文化中心主義的な文化相対主義を指す。

浜本の言う反・自文化中心主義的な文化相対主義は、自他の差異を重視するものであるという点で、先に引用文とともに触れた一般的に理解されている文化相対主義と重なる部分をもつ。しかし、彼は、引用文からは抜け落ちているものの、反・自文化中心主義的な文化相対主義を特徴づけるきわめて重要な要素として、「自らのものの見方と基準を相対化すること」を挙げている【浜本 1996:72】。そして、自分にとって当たり前のようにみえる前提を問い直してみるそのような姿勢（自己の相対化）をとまわらない文化相対主義においては、自分の視点をずらし、変えてゆく契機が欠けているため（「自文化の自明性と絶対性に寄りかかった「自文化中心主義」」、自分のものとは異なるものの見方や基準などは、「一つの文化の価値や認識の基準を別の文化に単純に当てはめて理解することは出来ない」という文化の差異を重視する姿勢のもと、たんに文化の違いによって生じているものと位置づけられるだけで終わってしまう、とする【浜本 1996:72, 76-77】）。つまり、自他のものの見方や基準などにみられる違いは、文化の差異に置き換えられただけで放置されてしまうのである。こうした文化相対主義を、浜本は自文化中心主義的な文化相対主義と呼び、反・自文化中心主義的な文化相対主義と明確に区別している。

これに対して、反・自文化中心主義的な文化相対主義においては、自己の相対化という営為のもとで「自

文化の自明性と絶対性」をあらためて問い直し、自分の視点を変えてゆくことによって、より適切な形で相手のものの見方や基準を理解したり、相手と対話する可能性が開けてくる。浜本はこの点に関して次のように述べている。「他者を前にして、あるいはより正確には他者の判断を前にして、自分にとって自然と思われる判断を停止すること、他者の判断に寄り添おうとすること、こうした作業によって開けてくる新しい地平に両者の判断を仲立ちする共通の足場を求めること、これが文化相対主義が意味するすべてである」〔浜本 1996:82〕。

以上、ここまで浜本の議論を参照しながら、自己の相対化をとまなう反・自文化中心主義的な文化相対主義の重要性を確認してきた。もう一方の自文化中心主義的な文化相対主義は、自己の相対化をとまなわない点で、もはや言葉本来の意味において文化「相対」主義と呼ぶことはできないことがわかる。私は、自文化中心主義的な文化相対主義から抜け落ちてしまっているこの自己の相対化という営為が、文化人類学を特徴づける要素としてきわめて重要なものであると考える。そして、文化人類学にはこの営為との関連においても、医療協力に対して担うことのできる役割があると考える。それは、自己の相対化という営為を介して、プロジェクトがそれを主導的に行う側の考え方や価値観、行動様式などの一方的な押しつけになっていないかどうか問い直す、というものである。

本節の前半では、医療協力における文化人類学の役割の一つとして、プロジェクト対象地域の人びとに関する知見の提供という役割があることを指摘した。批判的な見方をすれば、それはプロジェクトを円滑に進めるために必要な知見を手際よく提供するツールのような役割と捉えることもできるだろうが、私は文化人類学の役割はそうした領域だけにとどまるものではないと考える。むしろ、文化人類学のエッセンスとも言

うべき自己の相対化という営為に基づくもう一つの役割の方こそ、医療協力に対して文化人類学が担い得る独自のものであり、それゆえに先の役割にも増して重要であると考えられる。おそらくそうした役割は、プロジェクトを計画する段階や、後のプロジェクトに生かすための課題などをみきわめる事後的な評価の段階において、とりわけ重要な位置を占めてこよう。もちろんプロジェクトが実施されている段階においても必要とされるものであろうが、とりわけODAによるプロジェクトの場合、すでに走り始めてしまっているプロジェクトに対して根本的な見直しを行い、大幅な変更を加えることは困難な場合がほとんどである。したがって、以上のような役割がそのポテンシャルを十分に発揮し得る場として現実的なのは、計画策定の段階や事後評価の段階であろう。

第2節や第3節で取り上げた例からもわかるように、プロジェクト対象地域の人びとに関する知見の提供という役割を介して文化人類学が医療協力にかかわる例は、日本でもすでに稀ではなくなっている。その反面、自己の相対化という営為に基づく役割に関して言えば、とくにODAによる医療協力の場合、未だほとんど例がないようにみえる。しかし、そのような役割を担う者も交えた議論の場をつくり、議論の内容を実際の活動の場へ十分に反映させてゆくようにすることが、とりわけ人びとの主体的な参加に基づくこととするプロジェクトや、人びとのニーズにより深く配慮しようとするプロジェクトにおいては、「住民参加」や「住民ニーズ指向」といった言葉をたんなる謳い文句にとどめることなく、たしかに内実をともなつたものにしてゆくうえで不可欠なものはないだろうか。もちろんこうした指摘は、何も医療協力の分野だけにどまるものではなく、開発援助のほかの分野にも当てはまるものであるはずだ。

【注】

(1) 佐藤は開発援助と国際協力(二つの語について、前者にはする側とされる側の力関係が不平等、非対称であるというニュアンス(「恵んであげる」が含まれているのに対して、後者には両者の力関係が対等であるというニュアンス(「互いに助け合う」)が含まれているとし、「国際協力」と「援助」は同義ではない」と述べている[佐藤「Soft aid」]。しかし、「国際協力・開発援助」という形で一括りにして扱われる場合があることなどもわかるように、二つの語は同じような意味合いもおびている。本稿では、する側とされる側の関係性の検討が目的でないこともあり、二つの語を置き換え可能なものとみなしたうえで、とくに開発援助の語の方を中心に使用する。

(2) 足立は開発人類学、開発の人類学とならんで、開発言説アプローチという立場を挙げている。前二者が開発を主体として捉えるのに対して、後者は言説として捉えようとするものである[足立1996:126, 133, 134]。ただし、開発に関する語りを客観的に分析する点で、開発言説アプローチもまた広義には、①から③の三つの立場のうちの②(モニタリスト、開発の人類学)に含まれるものとみなすことができる。関根も「開発の言説に注目するアプローチ」を、開発の人類学に関する説明のなかで取り上げている[関根2001:45]。

(3) 次節以降では、私自身の活動の例も含めて医療協力に対する文化人類学者の関与の例に言及する。しかし、本稿の考察の主な眼は「文化人類学者の関与」ではなく、「文化人類学の関与」の方であることを強調しておく。文化人類学のプロとしての文化人類学者のかかわり方を論じるよりも、文化人類学という学問の視点や方法が医療協力の場でいかなる位置を占め得るかを考える方が、より多様な人びとに開かれた議論になるだろうし、個人的には医療協力の場に必要とされ得るのは文化人類学の学的視点や方法であり、必ずしもプロの文化人類学者の方ではないと考えていることなどが、文化人類学の関与の方に考察の主眼を置く理由である。

(4) こうした動向を山森は、「経済開発重視から社会開発重視へ」の変化として位置づけている[山森1996:206]。

(5) 本稿のこれ以降の部分では、国際協力機構と国際協力事業団の双方を指す語として、双方に共通の英名(Japan International Cooperation Agency)の略称であるJICAを使う。

(6) ここで述べた日本における変化との関連で、杉田は「そのベースとなった最初のステップは、国際総合研修所の調査研究課によって一九八八年から開始された分野別援助研究会であろう」と述べている[杉田1999:336]。杉田の言う「国際総合研修所」とは、JICAの国内機関である国際協力総合研修所のことであろう。

(7) ヒマラヤ技術協力会の活動は、その後一九九三年に同会がほかの組織と統合して生まれたヒマラヤ保全協会に受け継がれた

〔鎌田 1995:193-194〕。

- (8) ここで述べたいいわゆるODA批判に関する議論の例を挙げると、一九八〇年代前半から半ばにかけての時期においては、朝日新聞「援助」取材班や永井の著書などがある〔朝日新聞「援助」取材班1985;永井1983〕。また、『世界』では一九八五年の二月号と三月号に西川の論考が連載され〔西川1986a,1986b〕、続く四月号と五月号には『援助』を見直す」という小特集が連載されている。一方、一九八〇年代後半におおやけにされた著書や論考に関しては、『おびただしい数に上るのでそれらを具体的に挙げることは控えるが、その一端を知るには、たとえば鷺見の著書に付された文獻リストなどが参考になる〔鷺見1988〕。
- (9) 玉置はここで挙げた論文よりも前に、主として日本以外の諸国における開発人類学の動向をレビューした論文を発表している〔玉置1988〕。なお、一九九〇年代初頭以降におおやけにされたものについては、数が多いため新たに具体的な例を挙げることは控えるが、本稿ですでに引用したものや後ほど引用するもので、九〇年代半ばまでの時期に出されたものにかぎってみても、足立、角田、斉藤、福井、山森の論文や論考がある〔足立1995;角田1995;斉藤1995;福井1994;山森1996〕。
- (10) 角田もまた一九九五年の論考のなかで、「近年、個別の案件でも、一中略一文化人類学や社会学の訓練を受けた専門家が参加するようになってきている」と述べ、そうしたプロジェクトの例を複数挙げている〔角田1995:181〕。
- (11) この点については、我妻による次の指摘も参考になる。「当時のわが国による保健医療分野の援助方針は、一中略一大部分において治療的医療重視型であり予防医療、例えば予防接種拡大計画、プライマリヘルスケア、経口補液療法の普及、衛生教育、栄養教育、家族計画などの公衆衛生的活動にはほとんど援助が行われていなかった」〔我妻2006:83〕。なお、我妻の言う「当時」には、一九七〇年代以前だけでなく八〇年代もまた含まれている。
- (12) 国際医療協力部を含む国立病院医療センターは、現在日本の医療協力において主要な役割を担っている国立国際医療センターの前身の一つである。
- (13) 本節の内容は別稿と一部重複する部分があることを付言しておく〔Shirakawa 2006〕。
- (14) 私はビルマ語ができないため、インタビューの際には英語ができるプロジェクトのミャンマー人スタッフに通訳を依頼した。
- (15) 蚊帳の使用状況に関する調査のなかで対象となったのは、オポ郡内の商店などで売られている市販の蚊帳である。なお、調査の後、プロジェクトの活動の一環として、一部の集落の人々全員に蚊帳が配布された。

【引用文献】

朝日新聞「援助」取材班

1985 『援助途上国ニッポン』朝日新聞社

足立 明

1995 「経済2——開発現象と人類学」米山俊直編『現代人類学を学ぶ人のために』世界思想社 pp.119-138

内堀基光

1992 「文化人類学は何を語るか」『国際協力』7月号 pp.12-15

角田宇子

1995 「援助における文化人類学的重要性」『NEWSLETTER 文化人類学』2:18

掛谷 誠

2001 「アフリカ地域研究と国際協力——在来農業と地域発展」『アジア・アフリカ地域研究』1:68-80

鎌田陽司

1995 「バイオニアとしての挑戦」川喜田二郎編『ヒマラヤに架ける夢——エコロジーと参画に基づいた山村活性化』文真堂、

pp.188-198

川喜田二郎

1974 『海外協力の哲学——ヒマラヤでの実践から』中央公論社

川田順造

1973 『曠野から——アフリカで考える』筑摩書房

1995 『サバンナに生きる』くもん出版

川田順造、福井勝義

1985 「アフリカ もう一つの現実——飢餓救済の後に必要な作業は何か」『エコノミスト』6月4日号 pp.54-63

菊地 靖

1985 「文化効率」なき対外援助を排せ」『中央公論』10月号 pp.153-165

栗田靖之

1992 「人類学者は地球を救えるか」『国際開発ジャーナル』12月号 pp.55-56

- 齊藤尚文
 1995 「グアテマラ熱帯病研究プロジェクトに参加して」『NEWSLETTER 文化人類学』2:16-17
- 佐藤 寛
 1994 「援助の社会的影響」研究の位置づけ」佐藤寛編『援助の社会的影響』アジア経済研究所 pp.3-13
- 杉田映理
 1999 「援助実施機関の組織文化と「住民参加」——タンザニア・マラリア対策プロジェクトの事例」『民族学研究』64(3):335-353
- 鈴木 紀
 1999 「開発人類学」の課題」『民族学研究』64(3):296-299
- 鷲見 一夫
 1989 『ODA 援助の現実』岩波書店
- 関根久雄
 2001 「開発と向き合う人びと——ソロモン諸島における「開発」概念とリーダーシップ」東洋出版
- 玉置泰明
 1988 「開発人類学」と「反開発人類学」——「応用人類学の諸相」『社会人類学年報』14:177-207
- 1992 「開発と文化相対主義」西村文夫・渡辺慶子編『現代のナショナリズム』北樹出版 pp.151-213
- 永井 浩
 1983 「される側からみた「援助」——タイからの報告」勁草書房
- 中村安秀
 1998 「国際保健プロジェクトにおける基本概念」小早川隆敏編『国際保健医療協力入門——理論から実践へ』国際協力出版会 pp.86-97
- 西川 潤
 1986a 「フィリピン85——日本の「援助」を問う」『世界』2月号 pp.171-182
- 1986b 「フィリピン85——近代化と開発の現実」『世界』3月号 pp.172-191

- 浜本 満
 1996 「差異のとらえかた——相対主義と普遍主義」青木保ほか編『岩波講座文化人類学第12巻——思想化する周辺世界』岩波書店 pp.69-96
- 原 忠彦
 1979 「バンングラデシユ農業開発の社会的基盤」『社会人類学年報』5:1-36
- 福井勝義
 1994 「文化人類学からみた地域開発のあり方」佐藤寛編『援助の社会的影響』アジア経済研究所 pp.215-228
- 古田直樹
 1998 「国際保健医療協力の基本的考え方」小早川隆敏編『国際保健医療協力入門——理論から実践へ』国際協力出版会 pp.19-25
- 山森正巳
 1996 「開発援助と文化人類学」佐藤寛編『援助研究入門——援助現象への学際的アプローチ』アジア経済研究所 pp.203-246
- 我妻 堯
 2006 『保健医療分野のODA——陰から光へ』勁草書房
- 和田正平・江口一久
 2005 『国立民族学博物館調査報告58——ガーナ東部州、スフム・ディストリクトにおける医療と食生活に関する実態調査報告』国立民族学博物館
- Grillo, Ralph
 1985 "Applied Anthropology in the 1980s: Retrospect and Prospect." In R. Grillo and A. Rew (eds.) *Social Anthropology and Development Policy*. London: Tavistock Publications. pp.1-36.
- Saito, Hisatami and Reginaldo de Jesus Pichilla
 1994 "A Report of Preliminary Anthropological Research: Knowledge of Diseases in Ixhuatán, Santa Rosa, Guatemala." 『中京大学社会科学紀要』9(1):87-102.
- Shirakawa, Chihiro
 2006 "A Malaria Control Project and Anthropology in Myanmar." *MINPAKU Anthropology Newsletter* 23:5-6.