

## 学ぶことはないと思う状況から学ぶということ —医療と文化人類学的視点について—

医学部 社会学 准教授 渥美 一 弥

はじめまして。自治医科大学社会学研究室の渥美一弥と申します。社会学といっても私の専門は文化人類学です。研究方法の傾向性は多少異なりますが、社会学と文化人類学は「一定の社会に住む人々の理解」を通じて人間理解を深めようという共通の目的を持っています。簡単に言えば、日本の社会について研究するのが社会学で、海外の(主に少数民族のものですが)社会について研究するのが文化人類学だと思っていただければ良いと思います。自治医大には、医師でありかつ本場で人類学を学ばれた先生方がいらっしゃいますし、私がこの大学でお会いすることができた素晴らしい医師は皆さん私がいまさら文化人類学的な視点など述べる必要も無いほど透徹した「人間理解」をしておられる先生方ばかりです。しかし、地域医療で活躍されている先生方の中には、文化人類学という、ちょっと胡散臭い学問についてお聞きになったことが無い先生もいらっしゃるかもしれませんので、今回は「文化人類学とはこんな見方をする」ということを若干述べさせていただきます。



### (1)文化人類学の研究方法

文化人類学の調査の基本はフィールドワーク(現地調査)です。人類学者は、全体的アプローチといって、その地域社会の日常生活のあらゆる部分に入りこみ、そこに住む人々との信頼関係を結ばなければなりません。近年の調査では、統計的手法による検証も必要になったり、新しい技術的・数量的調査法(社会学では量的調査といいますが)を用いるようになっていたりしますが、フィールドワーク(社会学では質的調査といいますが)という調査方法が文化人類学の基本であることは変わらないでしょう。フィールドワークを通じて、人類学者は自らの認識の仕方を相対化する機会を得ることができるのです。さらに、1980年代にはフィールドワークを行う上で、調査する側と調査される側の区別が問題化されました。その結果、研究者も研究対象となっている人々も共同研究者であるという認識が生まれ、人類学の研究を両者の「相互理解」の結晶として捉えるようになってきています。また、この1980年代以降、文化人類学者は保健衛生や医療の面にも関心を持つようになりました。この分野を「医療人類学」と言い、欧米をはじめ日本でも多くの人類学者が保健所や病院などに勤務し、都市における衛生システムや医療のシステムを研究するためにフィールドワークを行っています。

### (2)文化人類学における異文化理解のプロセス

さて、人間は自分の育った文化によって与えられた「ものの見方」を「当たり前」だとする強固な信念を持っています。これを文化人類学では自文化中心主義(ethnocentrism)といいます。この自文化中心主義にとらわれている限り、我々は、事柄をある一方向からでしか見ることができず、多角的に捉えることが困難になるのです。異文化理解を目的とする文化人類学は、「反自文化中心主義」ともいえるプロセスをへて自文化中心主義から自由になることを目指しています。これを文化相対主義(cultural relativism)と呼びます。以下に自文化中心主義から文化相対主義的な視点に移行するプロセスを提示したいと思います。

### (3)「病」と「妖術」

文化人類学では、その初歩として「妖術」の概念を学習します。この分野の研究でいまや古典となっているのは、イギリスの人類学者エバンズ=プリチャードの行った東アフリカに住むアザンデ族の「妖術」研究です。アザンデ人の間では、病気になると、まず占い師のところへ行き原因を占ってもらおうというのが「当たり前」とされています。

多くの日本人はそれを聞くと、アフリカでは「医療[科学]が発達していないから」だと考えます。それは、東アフリカの「占い」と近代医療の「薬」を同じ役割のものだとする「当たり前」からきています。ところが、ほとんどの日本人は、東アフリカでは子供でもかなりの「薬草」の知識を持っていて、腹痛や頭痛に対して自分で対処することがよくあることを知りません。

では、「薬草」で病に 대처できるのに、なぜ彼らに「占い」が必要なのでしょう。それは、病者の「今、何故、他でもないこの自分が病にならなければならないのか」という疑問に答えるためです。たいていは、その病人に恨みを持つ特定の人物、すなわち「妖術師」がその病者を苦しめているのだという答えが導き出されます。その背後には病の原因である妖術師が誰かを特定することができるアザンデ人特有のシステムが存在します。

それに対し、日本人は、癌などの重い病気にかかった場合、その原因は「運が悪かった」からだときらめるしかないと考える人が多いかもしれません。では、「運が悪かった」で済ませることは、はたして妖術に原因を求める態度よりも「科学的」なのでしょう。(エバンズ=プリチャード著「アザンデ人の世界」みすず書房 参照)

#### (4)産業化された社会に住む「文明人」は科学的、合理的だろうか？

さて、「科学的」見地から、エバンズ＝プリチャードはアザンデ族の社会における妖術師について二つの法則を発見しました。第一は妖術師と見なされた人は必ず告発され、裁かれるということです。第二には、妖術師はその能力が必ず子孫全員に伝わっているということです。エバンズ＝プリチャードはこの原則から「合理的」に一つの結論を導きました。それは、「妖術使いの家系の人はすべて裁かれる」ということです。しかし、実際には状況によって裁かれる人と裁かれない人がいるのです。

そこで再び彼は発見します。それは、アザンデ社会では妖術師を危険ではない「冷たい」妖術師(つまり、裁かれない妖術師)と危険な「温かい」妖術師(裁かれる妖術師)の二種類に分けていることです。ところが、誰が冷たくて誰が温かいかを決定するには特定のルールがありません。エバンズ＝プリチャードはこれを「つじつまが合わない」と考えました。そして、アザンデの人達が、この「つじつまが合わないこと」を「気にしていない」ことに困惑します。しかし、同時に、もしも妖術師の家系が根絶やしにされることになれば、アザンデ社会を脅かすことになることにもエバンズ＝プリチャードは気付きました。そして、彼はこう結論付けます。「アザンデ人は非論理的だが理解可能である」と。

さて、ここで、フランスの人類学者ラトゥールに倣って、アザンデ人とイギリス人の立場を入れ替えてみましょう。あるアザンデ人の人類学者がイギリスで現地調査を行ったと仮定します。そのアザンデ人の人類学者は、イギリスにおける「殺人者」という概念について研究し、この概念に関して一つの法則を発見するのです。それは、「イギリスでは人を殺すことは絶対悪であり、裁かれなければならないこととされている。」ということです。これは法で定められ、社会の規範としても存在していることを彼は理解します。

ところが、ある日、そのアザンデ人の人類学者は、爆弾を投下して多くの敵を殺害したイギリス空軍のパイロットが賞賛され勲章をもらうことすらある事実を知ります。この事実にあザンデ人の人類学者は困惑し、周囲のイギリス人達に聞き取り調査を開始します。そこで、殺人についての二つの違いをイギリス人は次のような説明をします。パイロットのように「義務を果たしている殺人者」は罪が無く、自らの「意志を持っている殺人者」は危険であり処罰するべきであるという説明です。しかし、これは「殺人が絶対に悪である」という「絶対性」を説明するには説得力がありません。その結果、どうやらイギリス人達はこの「つじつまの合わないこと」に関して「気にしていない」ようだ、とアザンデの人類学者は気付きました。しかし、それと同時に彼は理解するのです。「もしもパイロットが裁判で裁かれることになれば、イギリス軍の権威は失墜することになる。それはイギリス社会全体への脅威にもなり得る」と。アザンデ人の人類学者はこの調査においてこう結論付けるのです、「イギリス人は非論理的だが理解可能である」と。

(ブルーノ・ラトゥール著「科学が作られているとき」産業図書 pp319-323。 オンライン資料「しよちょうの日記」

<http://syocho.blog.so-net.ne.jp/2005-07-31-2> 参照)

#### (5)「事柄の捉え方」の相対化

確かに、病を妖術師のせいにする考え方に「科学的」根拠があるわけではありません。しかし、それでは、我々の社会には、患者の「自分は家族を愛し、他人にも親切にしてきたのになぜこんな重い病気にかかかなければならないのか」という問いに答える科学的なシステムが存在するのでしょうか。さらに、我々は「科学」であるとか「合理的」という言葉に絶対の価値を見出す傾向がありますが、はたして「科学」は絶対に正しいのでしょうか。「科学」というシステム自体に相対化する余地はないのでしょうか。

「科学」に関する議論をいったん停止し、「科学」というものの絶対優位性を相対化した後には「アザンデ社会ではすべての患者が自分の病の『理由』について納得している」という事実が浮かび上がってきます。すると、それに対して「多くの日本人の患者はこの疑問に対して一人で立ち向かっていかなければならない」という見方が可能となるかもしれません。そうすると、「我々日本人の患者は孤独な挑戦を強いられる厳しい社会に住んでいる」と捉えることができるかもしれません。

そのような背景を考えると、医師は患者との信頼関係を結び、患者を個人として「理解」する必要があるかもしれません。そして、その時に、病を根絶させたいという医療者としての気概に加えて、目の前にいる「他者」を本当に理解したいという人類学者の気概を医師が持てたならば、患者にとってこれほどありがたいことはないのではないかと想像します。(ここからは私の暴走ですが)そうすれば、ひょっとして病が絶対に不幸だという意識も相対化できるかもしれません。ある人が病を持ったことにより、しっかりと人生と向き合い、深く「人間」を理解した、という例は決して珍しいことではないと思います。そして、そういった相対化を患者と語ることができる医師は、人類学者など及びも及ばないほど深く患者という「他者」の中に入っている人でしょう。

稚拙な文章ですが、文化人類学のものの方の一端をご紹介できたならば幸いです。最後に、地域医療に挺身する先生方から尊敬の念を捧げ、ますますのご活躍をお祈りいたします。

自治医科大学大学院医学研究科

### 地域医療オープン・ラボ運営委員会

事務局 大学事務部学事課 〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1

TEL 0285-58-7477 / FAX 0285-44-3625 / e-mail [openlabo@jichi.ac.jp](mailto:openlabo@jichi.ac.jp)

<http://www.jichi.ac.jp/graduate/index.htm>