

浜田明範著

『薬剤と健康保険の人類学 ——ガーナ南部における生物医療をめぐる』

風響社、2015 年、3,600 円＋税、214 頁

三津島一樹

グローバル化する生物医療は、世界各地で複雑な様相を呈している。こうした状況下で、本書は西アフリカ・ガーナ南部の農村部における生物医療のあり方について論じた民族誌である。この書評では、本書の概要を述べたうえで、生物医療をめぐる人々の多様な実践と、ガーナにおける国家レベルの医療制度が取り結ぶ再帰的な関係性について検討が不足していると批評する。本書の構成は、以下の通りとなっている。

序論	「生物医療」に抗しながら書くこと
第1章	プランカシの概要
第2章	薬剤の流通をめぐるポリティクス
第3章	行為とモノからなる装置と医療に関する知識
第4章	医療費を支払う二つの方法
結論	装置としての生物医療による複数の社会性の構築

それでは、以下に本書の概要を各章ごとに述べていきたい。本書は、序論と結論に挟まれる形で、民族誌的記述が4章にわたり展開される。

まず序論では、現代アフリカ社会における生物医療を研究対象とする際の理論的視座について検討される。ここでは、従来の生物医療という概念の前提となる論理に対し批判的検討をおこない、そのうえで、生物医療的な要素が、人々の社会や生活を内部から構築している過程に着目するための視座を提起している。なお、本書では、日常的な治療行為としての生物医療（biomedicine）を「生物科学に依拠する医学理論や医学的知識（生物医学）に基づいて行われている医療行為」（20 頁：以下、本書からの引用頁は数字のみを記載する）として定義し、薬剤や医療施設、資格制度などのように、そうした医療行為を支える様々な要素を「生物医療的な要素」と呼んでいる（20, 22）。

まず、医療人類学で前提とされる生物医療の捉え方について、三つの問題点を示している。第一に、従来のように、生物医療を完結したあるべきシステムとして想定することはできない。医療人類学では、西洋的なシステムとしての生物医療を前提とし、これと対比的な「民俗医療」に関して議論がなされる。民俗医療は現地社会に伝統的に存在するものであり、生物医療は現地社会の外部に由来するものとされる。この前提のもと、たとえば現地社会の「民俗医療」と現代的な生物医療の相互作用がテーマとなってきた。ところが、世界各地に生物医療は浸透し、そのあり方は均質ではない。それゆえ、システムとして生物医療を前提に据える見方では、世界各地における生物医療の偏差を等閑視してしまうと著者は論じている。

第二に、現地社会において生物医療は、理想的なシステムとして存在しなくとも、その構成要素の単位でみれば、現地社会の内部に広く浸透していることがわかる。たとえば西洋社会においては、生物医療が日常生活のなかに浸透していることが自明視されているのに対し、アフリカ社会やその他の第三世界において医療を論じる場合、その外部性が強調されやすい。しかし実際は、アフリカ社会や第三世界にあっても、すでに生物医療は日常生活を構成する一部として、彼らの日常的行為を多様に導いている。この点において、生物医療的な要素の内在性を認める必要があると著者は論じている。

第三に、現地社会において同じ生物医療という語で形容されるものは決して単一ではなく、むしろ複数あるという点である。彼らにとって生物医療という語はすでに日常を構成する一部となっているが、同時にその内実は複数ある。すなわち「生物医療」という語によって括られる対象は、個別具体的な状況によって異なる。この揺れ動き、すなわちその差異に注目しなければならないと著者は論じている。

以上の問題点に対し、著者はミシェル・フーコーやジョルジョ・アガンベンの提起する「装置」概念を分析視座として用いている。人間の行為は何によってどのように導かれるのか、という問いに対して、フーコーやアガンベンはシステムによって均質的に人々は制御されているのではないとする。人々を制御し、その行為を方向づけていく能力をもった事物の集合を「装置」という。それはシステムとして形容される抽象的なものではなく、法律、電話、制度といった個々の具体的なモノの集合である。ただ、著者の分析によると、フーコーは「人々の態度や行動を方向づけているものは何か」という結果から過去遡及的に分析対象を選別するのに対し、アガンベン議論からは、ア priori に「装置」のもつ効果は想定することはできないと示唆される。むしろ要素は全体的にまとまりをもたなくとも、何らかの効果を発揮するという立場である。そのうえで著者は、必要であればフーコーの議論を採用するが、基本的には特定の効果を所与としないアガンベン議論を基盤としている。

以上が本書における問題意識と理論的視座である。これに続く第1章では、ガーナ南部の農村部に位置する調査地・プランカシの概要が述べられる。プランカシは、人口5000人程度、1.5キロ四方に収まる小さな町である。プランカシの属する行政区分や王制、プランカシの人々の生活の様子が描かれる。ヘルスセンターと呼ばれる医療施設が1軒、ケミカルセラーと呼ばれる医療従事者の店が4軒あり、町外のヘルスセンターや病院に通う

人々も多い。

このように、一般的なイメージとは異なり、ガーナ南部では薬剤がよく普及している。そこで第2章では、ガーナ南部における生物医療の独特のあり方について論じられる。まず、先進国における薬剤開発は、生物医学と密接な関係をもち、薬剤の流通は専門教育を受けた医師による処方という形で国家により統制されることが多い。一方でアフリカにおける薬剤の流通は国家的基盤が弱小であるゆえに、国家による統制の外側でおこなわれていることが指摘されてきた。しかし、ガーナでは薬剤政策が比較的成功している。とりわけ「ケミカルセラー」と呼ばれる薬剤商人が重要な役割を担っているという。

ガーナでは、二つの薬剤の流通ルートがある。一つは国を中心とした流通システムである。国から地方にいたる各地の薬剤倉庫では「つねに薬剤は購入されるべきである」という原則に則り、各地の病院まで輸送される。これは川下にいる患者に負担を強いることになるが、アフリカの医療研究が指摘する公式セクターから非公式セクターへの薬剤の持ち出しを防止できる。もう一つはケミカルセラーと呼ばれる商人を通じた流通ルートである。

ケミカルセラーは、国によって特定の薬剤のみ扱うことを認められた有資格者である。ただ、彼らは高度な専門教育を受けておらず、彼らを管轄する薬局評議会が彼らに定期的な講習や面接を課すのみである。ところが、彼らはガーナにおける薬剤流通において重要な役割を担っている。著者によると、その背景には、高度な専門教育をうけた人材の海外流出があるという。国内に残ったわずかな医療従事者だけで、生物医療の十全な普及はできない。そのうえ病院では処方薬を買う際、すべての輸送費を負担する必要があるため、患者にとっては金銭的負担が大きい。しかし、ケミカルセラーの店では、一錠単位で安価に薬剤を購入できる。ケミカルセラーの販売できる薬剤は、医師による処方箋や薬剤師の判断なしに提供されるものに限られるが、病院の処方薬を買えない人々の薬剤入手先を確保するという意味でケミカルセラーは重要な役割を担っているのである。

ただし、ケミカルセラーの性格は曖昧なものである。第一に、薬事法の規定に照らし合わせると、彼らは治療者でも処方者でもなく、薬剤の販売のみを託された商人でしかない。第二に、薬局評議会は、たとえば性感染症に関する知識の普及と診断、保健所への診察を利用者に推奨するなどの、準医療従事者としての役割を期待している。第三に、ライセンスを持たない人による店番や顧客への処方行為（ここでは病者に薬剤を選択すること）など、違法行為も常態化しているが、これらの違法行為は取り締まられることはない。このように、国家の考える生物医療のあり方はズレを孕みながらも、ケミカルセラーの存在を認めることで、ガーナにおける薬剤の普及は可能となっている。

第3章は、薬剤をめぐる人々の認識のあり方とそれに基づいて導かれる行為のあり方を検討している。この章ではチュイ語で「モジャ・デュル」と括られる薬の総称と「フラエ」と呼ばれる病気を取り上げている。現地社会で用いられるカテゴリーには生物医療と民俗医療の枠に関係なく、様々なモノが多様な組み合わせで含まれること、そして病気として実際的な問題でありながら、病気に対する理解は個別の場面において曖昧な形で存在すると著者は論じる。ここではフラエの事例を紹介したい。

フラエとはマラリアや風邪とも説明され、病院の薬剤でも薬草でも治療可能だとされる病気である。人々のフラエに対する理解に一貫性はなく、むしろ曖昧である。しかし、病気の理解が曖昧であっても、人々にとっての現実感を損なうことはない。たとえば公衆衛生に関わるコミュニティヘルスの場面では、フラエは蚊を媒介とし感染する病気として認識され、この理解に従って人々は蚊の発生源をなくそうとする。一方、ケミカルセラピーでは、風邪薬と鎮痛剤で治る病気として認識され、人々はフラエにかかった時にこれを購入する。さらにヘルスセンターの医師は、患者にはフラエと伝えつつ、カルテには「マラリア／気道感染」と記述し、抗マラリア薬と抗生物質を処方する。これらの事例から著者は、1) 生物医学的な用語は複数の意味で認識され、2) 具体的に「フラエとは何か」を決定する権威や、その意味を相互に調整する機会が存在せず、3) 人やモノ、薬剤、カルテ、教科書などが配置される個別的状況において、その都度個別の意味が生起すると指摘する。すなわち、意味の複数性や曖昧さは調整されずに放置されるが、用語の理解に一貫性がなくとも人々にとっての現実感を損なうことはない。むしろ各場面において個別的な意味が顕在化するため、同じ社会にあってもフラエやモジャは微妙な意味のズレを孕んだまま存在するのだと論じる。

第4章では、医療費の支払いと健康保険に注目し、これらがいかに社会性を生む基盤となるのかを検討している。従来の研究では、保険制度が対面的な相互扶助を匿名的な相互扶助に置換するものとして指摘され、かつ予測不可能な病気に対する個人主義的な備えとして理解されてきた。一方でアフリカ社会の文脈においては、国家による福祉サービスの削減対象として論じられてきた。しかしガーナでは、2004年に国民健康保険計画(NHIS)が導入されており、ガーナ南部の農村部では広く普及しつつある。この健康保険の普及に着眼することで、生物医療が当該社会において生み出す社会性のあり方を検討している。

まず、NHISの特徴の一つは、一部の人々に対して任意加入制を採用していることである。フォーマルセクターにおける労働では給与から保険料を天引きする一方で、インフォーマルセクターにおける労働に対しては天引きできない。よって、NHISは任意加入制を取り、郡レベルで掛け金の徴収と拠出をしている。ただ同時に、NHISは国家による再分配によって成り立っている。NHISの予算の約75%が国内の間接税によって賄われる。国家による税金投入により、インフォーマルセクターで働く人々に対する加入費が安くなる。それゆえ、任意加入制であるNHISへの加入に際しては、一部に個人主義的な損得勘定がみられるという。

しかし、多くの人々は、家族や友人に対する相互扶助意識に基づいて保険に加入する。たとえば、18歳以下の未成年は成人の「世帯主」とともに通常より安価でNHISに加入できるが、人々は居住をともにしない18歳以下の子どもを登録しようとする。当該社会において「世帯」は「住居と家庭をともにする者」という意味はなく、より広範な関係性を含む。そのため、制度上での「世帯」の定義は曖昧なものとなり、国家の想定しない形で人々がNHISに加入できる余地を生んでいる。それゆえNHISは個人主義的な損得勘定を醸成しやすいにも拘らず、対面的な相互扶助を弱体化させることはないと論じる。

それでは、これらの実践は、匿名的な相互扶助に基づく福祉国家的な市民的連帯へと展

開しうるのかと著者は問う。著者は、NHIS が任意加入制をとると同時に国家レベルで税金が投入されているため、加入者と拠出者の範囲にズレがあり、国家が相互扶助の集団として見なしうるかは曖昧であるとする。ただ人々は、保険料の更新を怠った際の追加料金を「罰金」として捉えている。よって、人々は保険に加入している限り、自らを援助するものとして国家を想起し、保険料の更新を怠った場合は自らに懲罰を与えるものとして国家を捉えている。つまり、ここでの国家観は、庇護と懲罰を与えるパトロンとしての国家であり、保険を介した福祉国家的、あるいは市民的な連帯は想起されないと論じる。

最終章にあたる結論においては、序論に立ち返り以下の三点が指摘されている。第一に、生物医療を構成する要素が社会の内部に存在し、社会を構成していることは、西洋においてもアフリカにおいてもかわらない。第二に、現地社会において生物医療のあり方は一定ではなく、ときに相矛盾する形で人々の行動を多様に導く。第三に、NHIS のように特定の形での生物医療のあり方は、特定の形での相互扶助＝社会性を創出する。

以上が本書の概要である。本書は、ガーナ南部の農村社会において生物医療がどのように構成されているかについて論じたものである。以下では、本書に対する評を述べたい。

まず評者にとって魅力的であった点は、アフリカ社会、もしくは従来、人類学の対象となってきた社会における「現代的なもの」を捉える視点を提供している点である。グローバルに展開される生物医療は、各社会において広く浸透し、かつ複雑化している。こうした生物医療をめぐる状況は、著者の指摘するように「西洋／非西洋」「先進国／開発途上国」という枠組みで捉えられるものではなく、ガーナにおける生物医療を人類学で研究対象とするのは一見すると困難である。しかし、各社会における生物医療のあり方が先行研究の想定するほどに均一ではないことを出発点とし、生物医療を要素のレベルから捉えなおすことで、「現代」「西洋」「開発」「医療」というタームで一括りにされることが多いものの中に、微細な差異を見出すことに成功している。この視点は、評者にとって「現代的なもの」を現地社会の外部にあるものと措定したうえで、各地の文化に対するグローバル化の均質的な影響を論じたり、それを異文化同士のコンタクトとして捉え、混淆やハイブリッドを論じたりすることへの違和感を解消してくれるものであった。なぜなら、著者の強調するように、それらがすでに現地社会に浸透し、生活世界や社会を形成していることに、彼我の差はないからである（23, 184）。

ところが、本書の議論を深めるうえで足りないと思われる点もまた、この点にあると評者は考える。たしかに生物医療という概念がシステム論的前提を想定しがちな点を再検討していることは評価できる。しかし、当該社会における個別具体的な医療実践とガーナに特異な医療制度のあいだの関係性について検討が不足していると思われる。ここではまず、本書が二つのレベルの差異を指摘していることを示す。これは、1) 国家レベルでの制度的特性（第一のレベルの差異。以下、Ⅰのレベル）と、2) 当該社会内部のレベルにおける生物医療の複数性（第二のレベルの差異。以下、Ⅱのレベル）という二つのレベルの差異である。そのうえで、生物医療をめぐる人々の多様な行為や実践（Ⅱのレベル）がどのように制度レベルでの生物医療のあり方（Ⅰのレベル）を形成するのか、またここで構築される制度レベルでの生物医療（Ⅰのレベル）がいかに人々の行為や実践を導くのか

（第Ⅱのレベル）という、両者の再帰的な関係性についての検討が不十分であると論じる。

まず、評者の考える二つのレベルの差異とは、具体的に何を指しているのかを説明する。まず、第一のレベルでの差異とは、国家レベルでの制度的特性である。第2章の薬剤供給の文脈におけるケミカルセラーと、第4章の健康保険制度の事例は、ガーナにおける社会状況や社会構造が独自の制度／制度運営を生み出すことを示している。特にこれらは、著者が本書において資料的価値を重視している部分でもある。もし生物医療に一つの理想的なモデルを想定するのであれば、これらの事例は、完全／不完全な制度という評され方をしかねない。しかし、先進国社会の内部で各国に偏差があるように、アフリカ社会や第三世界でも各国に偏差はある。その偏差のなかで生物医療が各地に存在しているのなら、ガーナにおける生物医療の制度的特性を示すことは重要であると評者は考える。

しかし、ガーナにおける制度が人々や社会に対して均一な効果や影響を与えるかといえば必ずしもそうではない。これが第二のレベルの差異、すなわち当該社会内部における生物医療の複数性である。たとえばガーナに特有の制度である「ケミカルセラー」は準医療従事者であるが、法的には薬剤販売のみを託された商人であり、商実践のレベルでは法の枠組みからはみ出る存在でもある。チュエ語における「フラエ」は薬剤でも薬草でも治療可能であり、鎮痛剤と風邪薬を使うこともできる。一つの言葉をとってみても、その指示対象は各場面（当然聞き取りそれ自体の状況も含みうる）によって微妙に異なるのである。公衆衛生指導の文脈とケミカルセラーの文脈、病院での診察という文脈の各場面において、フラエに対処する手段はそれぞれ異なるがゆえに、「フラエ」という病気の存在は、微妙な意味のズレを孕みながら当該社会に存在する。

この二つのレベルの差異を示すことは、システム論的な生物医療観を相対化するうえで重要である。しかし、この二つのレベルの差異のあいだに構築される関係性について、本書では十分に検討されていない。ここでは二つの問題を取り上げよう。

第一に、生物医療をめぐる人々の多様な行為や実践（Ⅱのレベル）が、いかにガーナにおける生物医療の制度的特性（Ⅰのレベル）を形成するのかについてである。著者の引用するアネマリー・モルの1999年の論文、“Ontological Politics: A Word and Some Questions” [Mol 1999] が参考になる。彼女が取り上げるのは貧血の存在論である。彼女は、貧血のあり方は、貧血に対処する手段や方法と不可分であるとの立場をとる。たとえば、クリニックでの問診を通じて診断される貧血と、検査室での血液検査を通じて確定される貧血は、同じ病院内でも異なる特徴においてそれぞれが存在すると主張する [Mol 1999]。これは「フラエ」の議論に通ずる。すなわち、公衆衛生指導、ケミカルセラーの商店、病院の診察では、それぞれ異なる「フラエ」のあり方がみられた。

しかしモルは、多様な「貧血」のあり方を指摘しただけではない。むしろ、モルが問題とするのは、複数の異なる「貧血」のあり方が、クリニックのなかでいかに取りまとめられるのかという問題である [Mol 1999: 77; モル 2016: 12-13]。対照的に、プランカシでは「フラエ」をめぐる相互的な理解を調整する機会や、それを定める強力な権威が不在であると著者は指摘する（138-139）。しかし、本書の第3章では、それぞれの場面において

異なる「フラエ」のあり方の特性が述べられるのみで、異なる「フラエ」同士がいかなる関係性において存在するのかに関しては検討されない。それゆえ、この手続きを踏まない限りにおいて「プランカシでは異なる「フラエ」のあり方が調整されない」と主張するには早計で、根拠が不十分である。

さらに、各場面での異なる「フラエ」にみられる関係性を検討する必要があるのは、いずれも国家的制度や政策と不可分だからである。ケミカルセラーは薬局評議会を介して、公衆衛生指導はコミュニティ・ヘルス・ナースの資格を介して、病院の医師はガーナ政府による診断状況の記録提出の要請を介して、国家レベルの制度と関わって存在する。すなわち、各場面における「フラエ」の異なるあり方が相互に調整される機会をもたないと結論づける前に、各場面での実践（Ⅱのレベル）が、ガーナにおける生物医療制度（Ⅰのレベル）をどの程度、いかに形成するのか／しないのかについての検討が要される。

第二に、このことは、ガーナの社会的状況において形成された国家的制度（Ⅰのレベル）が、いかに生物医療をめぐる人々の実践（Ⅱのレベル）を導くのかという問いにつながる。たとえば第3章で示されるマギーの事例が示唆的である。マギーの通うヘルスセンターにはマラリアを検査する顕微鏡がなかった。しかしそれが導入されることで、従来「フラエ」でしかなかったものが、途端に「フラエだが、マラリアではない」という理解に変わる。ただ一方で、ヘルスセンターの職員は、顕微鏡のある検査室がヘルスセンターにないことを理想的でないと語る（131）。なぜヘルスセンターの職員は顕微鏡の導入を望むのか。それはマギーの認識の変化とどのような関係にあるのか。他にも、公衆衛生の場面では英語の教科書が使われ、病院の診察では医師が病名を付す書類作成作業に追われ、ケミカルセラーは薬局評議会の講習に参加する。しかし、これらの人とモノの布置の効果が均質でないにせよ、人々をある一定の方向に導く可能性を完全には除外できない。

たしかに、生物医療をめぐる起る出来事に関わる様々な要素に対して「これは社会的な要素である」とか「これは医療的な要素である」という判断に基づいて、アプリアリに存在論的差異を設ける必要はない（140）。しかし、だからといって、ある特定の状況における人やモノのあいだに、強弱や優劣などの関係性が存在しないとはいえない。たとえばローカルな医師と患者が、薬剤やカルテを介して取り結ぶ数多ある関係性の一つとして、権力関係があることは否定できないし、否定する必要もない。すなわち、アプリアリに権力関係を前提としないことは、国家や薬剤産業を介した権力関係が形成される可能性を、考察の射程から除外することを必ずしも意味しない。ここにはじめて、ガーナにおける生物医療の複雑な様相を紐解くことができよう。

しかし以上に述べたことは本書の価値を損ねることではない。本書の価値は「ローカルな文化」を対象としてきた人類学で、「生物医療」という現代的で複雑な事象を、フィールドワークから紐解く視座を提供する点にある。開発の現場に携わる人々のみならず、現代的な事象を扱う人類学者・人文社会科学の研究者にとって一読の価値のある書である。

＜参考文献＞

モル、アネマリー 2016 『多としての身体』 浜田明範・田口陽子訳、水声社。

Mol, Annemarie 1999 Ontological Politics: A Word and Some Questions. In John Law & John Hassard eds. *Actor Network Theory and After*. Oxford and MA: Wiley-Blackwell, pp.74-89.