

人類学から見た「帝国医療」: 支配する者／される者の断絶を乗り越えるために

—「帝国医療の問題系: 近代化のレッスン」(日本文化人類学学会第 38 回研究大会分科会)—

西芳実

はじめに

ここ数年、歴史学が専門的に扱ってきたとされるテーマに対して人類学的なアプローチを試みる動きが活発になっているようだ。2004年6月5日、6日に行われた日本文化人類学学会第38回研究大会¹の2日目に行われた分科会「帝国医療の問題系: 近代化のレッスン」は、内容もさることながら、このような動きがいかなる問題認識から生まれてきているのかを知るという点で大変興味深いものだった。

なお、分科会は以下の6つの報告から構成されていた。①「蚊帳をめぐる受容と反発: 公衆衛生事業による辺境住民の主体化」西本太(一橋大学大学院博士課程)、②「帝国医療とネイティブ女性: バースコントロールにおける「救済」と「管理」」松尾瑞穂(総合研究大学院大学)、③「現地人看護師の仕事: コモロ諸島における帝国医療の教育と実践」花渕馨也(北海道医療大学看護福祉学部)、④「後発帝国医療: ファントム・メディスンの諸相」池田光穂(熊本大学文学部)、⑤「文明の病、熱帯の病: ヨーロッパ人の身体を通してみる帝国医療」山崎剛(南山大学大学院博士課程)、⑥「サラワク先住民とグローバルな医薬品市場: 生物資源、メガダイバーシティの発見、帝

国医療の現在」奥野克己(桜美林大学国際学部)。

1. 趣旨説明

各報告にさきだつて分科会企画代表者である池田光穂氏から趣旨説明があった。池田氏は、これまでの「帝国医療」研究が歴史学主導で行われていたことを概観し、歴史学による「帝国医療」研究は、医療を通じて結ばれる人々の関係性を描くに際し、帝国主義者の権力性を見出してこれを批判する傾向が顕著であるとまとめた。また、こうした姿勢の背景として、支配する者／される者を区分し、抑圧と抵抗の図式に当てはめて記述することが求められるような、何か歴史学に固有の構造があるのではないかと指摘した。そのうえで、人類学者が「帝国医療」研究を行うことの意義として、①抑圧と抵抗の図式に捉われないこと、②人類学に固有のフィールドワークの技法が歴史学にない新たな視点を開きうること、③現在と過去の双方を研究対象とすることができること、の3点をあげた。

2. 各論

(1) 蚊帳をめぐる受容と反発

第一報告は、ベトナム国境近くのラオス領内に居住するラヴィの人々の「蚊帳のタブー」のなぞを扱った。「蚊が村を救った」という民話を持ち、

¹ 2日間で12分科会、1シンポジウムを含め192本の報告が行われた。大会の全プログラムは下記参照。
<http://www.aa.tufs.ac.jp/38taikai/38program.html>

蚊帳の使用を禁止しているとされるラヴィの人々が実際に蚊帳を禁止していたのは、政府が少数民族に対する文明化プロジェクトの一環として蚊帳の普及事業を行った 1970 年代に限られていた。1980 年代以降、村外から戻った人々が蚊帳の効果を伝えると、蚊帳はラヴィに受容された。その一方で、ラヴィは外部からの働きかけに対し融通の利かない人々であるとの認識は、現在に至るまで外部の人々に「ラヴィの蚊帳のタブー」を語らせている。報告者は、ラヴィの人々の一見頑なな対応は、外部との交渉を有利にするための打算という観点からは理解できないとし、新しいものを受容することが既存の秩序を混乱させることを恐れる心性や、外部からのラヴィへの視線に対する緊張という側面から検討する必要性を指摘した。

(2)帝国医療とネイティブ女性

第二報告では、イギリス植民地期と独立以降のインドのネイティブ女性に対するバースコントロールをとりあげ、帝国医療(独立後については国家による医療)が女性に与えた働きを、医療を施す側/施される側の双方から検討した。ネイティブ女性に対する母子保健政策はイギリス植民地期にイギリス人の自発的な寄付および慈善活動を通じて発展した。「女のことは女」の論理により、実際の活動では女性医師が中心的な担い手となった。本国で十分な活動の機会を得られなかったイギリス人女性医師にとって、植民地、あるいは「ネイティブ女性」は自らの技術を活用する場であった。他方、現代インドにおけるバースコントロールの現場からは、国家主導の家族計画政策に抵抗することなく、自らの身体に避妊処置

を施すという負担を女性たちが意識的に引き受ける状況が見受けられた。

いずれも、変わったのは女性の側であり、これを人口管理政策、男性医師の優遇、家父長制といった所与の権力構造や社会秩序が女性に押しつけられた事例と理解することも可能である。しかし報告者は、「帝国医療」がネイティブ女性に新たな技術をもたらしたことでネイティブ女性の選択の幅を広げた点を見逃すことはできないとし、権力の発動が一方的な抑圧をもたらすという見方に疑問を呈した。

(3)現地人看護師の仕事

つづく第三報告も、「帝国医療」の実践の現場に関わった当事者に注目することで帝国医療の多面的な理解を試みるものであった。

インド洋西域のコモロ諸島では 19 世紀末にフランス植民地当局が現地人を対象にした西洋医療の実践を始めた。このとき、本国から派遣される医師を補佐するために養成されたのが現地人看護師である。彼らは、西洋人医師の作業助手や通訳を務めただけでなく、より有効な治療を実現するために、西洋の医療技術を現地の人々に適合したものに改良する試みを実践のなかで行っていた。現地人看護師は、現地社会への帝国医療の浸透を促進したという点で「帝国による支配」を強化したといえるが、西洋医療という新しい技術を現地化し取り込む役割を果たした点も見逃せない。医療技術の伝達・改良という営みに注目することで、支配・被支配の図式とは異なる側面から植民地統治や近代化を評価できる可能性を本報告は示していた。

(4) 後発帝国医療

本分科会の企画者による第四報告は、帝国医療に対する研究者の関心の向け方を幻視痛にたとえ、帝国医療を扱う困難さを強調するものだった。なかでも印象深かったのは、2004年2月に国立民族学博物館地域研究企画交流センターと長崎大学熱帯医学研究所が主催したシンポジウム『熱帯医学と地域研究』の様子を、「近代医学の優位性を疑わない熱帯病撲滅論者と熱帯医学のプロジェクトに対して相対主義的な反省を促す歴史学者・人類学者という対立が鮮明になった」と報告者が評価したくだりである。

このシンポジウムは従来同じ議論の席上についたことがない人々が一堂に会したという点で非常に画期的であったということであるが、にもかかわらず、帝国医療に対する態度は「批判」か「擁護」のどちらかではないという構造だけが強調されたことは何を意味するのだろうか。「帝国医療＝近代医療の進歩」とする見方に対して相対主義的な姿勢をとることはおそらく必要である。といて、帝国主義者の支配の道具としての医療という見方ももはや安直にすぎるだろう。しかし、いずれの図式も受け容れないとするだけの姿勢ならば、何が実現されたかが問われる実践の場に生きる人々に違和感を覚えさせてしまうこともまた容易に理解できる。

(5) 文明の病、熱帯の病

第五報告では、シンガポールをはじめとする20世紀初頭の大英帝国植民地に暮らす西洋人に焦点があてられた。帝国主義によって新しいものとの出会いを余儀なくされたのは現地の人々だけではなかった。西洋人にとっても、熱帯という

未知なる環境と折り合いをつける必要に迫られたことを意味した。熱帯医療は、原住民を保護・統治するためではなく、まず、西洋人が自らの身体を守るために進められた。熱帯の気候に対して西洋人は現地の人々と比べむしろ弱者であった。本報告は、帝国主義を論じる際に前提となる、西洋人＝強者、原住民＝弱者との構図は医療を見る際に必ずしも通用しないことを確認したものでいえるだろう。

(6) サラワク先住民とグローバルな医薬品市場

第六報告は、マレーシア・サラワクの先住民プナン社会の対応をとりあげた。現在、サラワク州政府は森林伐採に反対するプナンの人々に対し、①社会経済政策の一環として近代医療サービスを提供する、②森林のもつ薬草などの生物資源の宝庫としての価値を評価し保全をはかる、といった政策を打ち出している。これに対してプナン社会は、林道封鎖を始め、外部からの干渉を拒絶し近代化を拒むかのような対応をとった。しかしこれらの動きの背景にあるのは、近代医療の導入や森林資源の移出にあたって州政府や世界企業が一方的に権限を行使することへの反発であり、これらの動きを未開の人々による粗野な抵抗と理解すべきではない。むしろ、世界市場が求める森林の価値を十分に感知し理解した上での対応と考えるべきであるとした。また、林道封鎖のような外部との関係を絶つ方法をとる一方で、森林保護に協力的な国際NGOや市民団体とは積極的に関係をつくり、紛争はすべて記録に残すという戦術も採用するなど、選択的に外部からの働きかけを利用し、活用している様子も紹介された。

3. 質疑応答

これら 6 報告から、帝国医療をめぐる抵抗と抑圧の図式はどのように乗り越えられたと理解すべきであろうか。また、その乗り越え方ははたして人類学に固有のものなのであろうか。

質疑応答では、この問いに関連してフロアーから以下の二つのコメントが出された。

第一のコメントは、企画者の問題設定に対して歴史人類学の立場から出されたもので、人類学＝フィールド調査、歴史学＝文献調査といった区分の強調が人類学による文献資料活用の道を狭めてしまうことへの危惧が表明された。実際、6 報告のうち半数が主要な資料を文献に依拠しており、この危惧はもっともなもののように思われた。

第二のコメントは、各報告の事例がいずれも支配・抵抗の図式を容易にあてはめられない側面を描き出すことに成功していることを踏まえうえで、第二、第三、第四報告に共通する特徴として、帝国医療の担い手とその対象者が同一カテゴリーにあったことが、こうした見方に大きく作用しているのではないかと指摘した。そのうえで、そうした方法をとることで、支配・抵抗の構図にかわって何か見えてきたことがあるとするならばそれは何かと問うた。これに対して花淵は、支配と抵抗の物語を解体した先にあったのは、何らかの構造に捉われることによってしか自由は獲得できず、自由をえるために何らかの枠組みに捉われることも必要であるということだったと回答解答した。これは、第二報告にも通じるひとつの結論であろうかと思われる。

質疑応答ではこれ以上の発展はなかったが、このコメントの意図をくむならば、各報告は、帝国

医療という場を、立場は異なるものの共通の目的や課題に取り組んだ人々による協同の場と捉えることで、支配・被支配、あるいは抑圧・抵抗の図式からの脱却を期せずしてはかっていたとまとめられるだろう。そうであるならば、人類学と歴史学の違いをことさらに言い立てることを通じて、人類学の特色を説明することがどの程度有効なものであるのか、検討の余地があるようにも思われた。「違い」のみを強調することは、断絶を補強するだけではないだろうか。「違う」にもかかわらず共有できる問題があることを出発点にすることで、単純な二項対立によっては果たせない新たな視覚が生まれてくるものと思われる²。

² なお、歴史学による帝国医療研究の代表例として本分科会でもたびたび言及された脇村孝平『飢饉・疫病・植民地統治：開発の中の英領インド』（名古屋大学出版会、2002年）では、「初めから結論が出ているような歴史記述」や「インド農村が植民地統治下における経済的収奪によって貧窮化したという歴史像」から脱却することを意図して、健康状況を含めた「拡大した生活水準」概念を導入したと明記されており、歴史学と人類学の協同の場はすでに用意されているように思われる。