

博士論文（要約）

アフリカ都市貧困地区における生物医療の展開と
住民の治療ネットワーク形成に関する研究
—ナイジェリア・ラゴス州エグンのマラリア対処を事例に—

玉井隆

(博士論文提出後 5 年以内に)出版予定のため、以下、目次と要約を公表します。

目次

図表目次 p.6

略語一覧 p.7

第 1 部 研究の枠組み p.8

第 1 章 問題の所在 p.9

1.1. 本研究の問い

1.2. 生物医療・信頼・治療ネットワーク

1.3. マラリアの特異性

1.4. 研究の方法

1.5. 本論文の構成

第 2 章 先行研究の検討 p.25

2.1. 多元的医療論

2.1.1. 医療選択のパターンと規則性

2.1.2. 医療の選択過程における集合と社会関係の変容

2.2. 「批判的医療人類学」アプローチ

2.3. グローバル・ヘルスの「現場」

2.3.1. 「現地の」公衆衛生

2.3.2. アフリーグローバル医療と再帰的な自己理解

2.3.3. プロジェクト化

2.4. 本研究の課題

第 3 章 マラリアとは何か p.43

3.1. マラリアの予防・治療・診断

3.2. マラリア対策の変遷

3.2.1. 国際社会におけるマラリア対策の変遷

3.2.2. ナイジェリアにおける保健医療政策とマラリア対策

第 2 部 マココ地区のエグン：歴史・民族・開発 p.56

第 4 章 エグンとヨルバ：民族的境界の諸相 p.57

4.1. マココ地区・エグン居住区の位置

4.1.1. 調査地の選定

- 4.1.2. 調査地の概況
- 4.2. マココ地区におけるエグンの歴史
 - 4.2.1. 総称としてのエグン
 - 4.2.2. マココ地区におけるエグンの歴史：ベナンからマココ地区へ
 - 4.2.3. マココ地区におけるエグンの歴史：ヨルバとの遭遇
- 4.3. ヨルバを忌避すること
 - 4.3.1. 日常生活におけるエグンとヨルバのかかわり
 - 4.3.2. 「喧嘩」するヨルバ
- 4.4. 「平和」で「静か」なベナン
- 4.5. マココ地区のエグンとして存在すること
- 第5章 エグンの日常的実践 p.100
 - 5.1. マココ地区における開発
 - 5.2. エグン同士の関係を重視した自助努力
 - 5.2.1. エグン居住区の小学校教育に関する背景状況
 - 5.2.2. Aさんの小学校建設・再建をめぐる紆余曲折
 - 5.2.3. 支援に巡り会えるかどうか
 - 5.3. エグン同士の関係に拘泥すること
- 第3部 治療ネットワークの形成過程 p.114
- 第6章 マココ地区における生物医療の展開 p.115
 - 6.1. 医療サービスの供給主体
 - 6.1.1. 薬局等における医薬品の販売
 - 6.1.2. 行政による保健医療キャンペーンと病院運営
 - 6.1.3. エグン居住区外の私立医療施設の運営
 - 6.1.4. エグンによる私立医療施設の運営
 - 6.1.5. NGO・企業の取り組み（特にMSFについて）
 - 6.2. エグンの日常生活における生物医療の浸透過程
- 第7章 エグンのマラリア認識 p.131
 - 7.1. オバ：マラリアと腸チフスの区別
 - 7.2. マラリア認識の背景
- 第8章 治療の探求 p.146
 - 8.1. マラリア対処の方法
 - 8.1.1. エグン居住区外（ヨルバ運営）の医療施設に対する忌避
 - 8.1.2. 病いの対処におけるエグン同士の強いつながり

8.1.3. MSF 運営による PHC センターの利用	
8.1.4. マラリア対処の基本形態	
8.2. 治療を渡り歩く	
8.2.1. 1980 年代：医療アクセスの欠如	
8.2.2. 1990 年代～2000 年代：医療環境の変化	
8.2.3. 2010 年代：閉じられた治療ネットワークの確立	
8.2.4. 治療ネットワークの変容	
8.3. 出産の場所	
8.3.1. 出産の場所をめぐる問題の所在	
8.3.2. 出産場所の選択の根拠	
8.4. マラリア対処における民族的境界の問題	
第 9 章 エグンとヨルバの狭間	p.191
9.1. 教会の媒介	
9.1.1. Y 地区カトリック教会内の病院の利用	
9.1.2. 「大成功」している人物	
9.2. 会社の媒介	
9.3. ナイジェリアで生まれ育ったエグン	
9.4. 越えられない民族的境界	
第 10 章 結論	p.214
10.1. 結論	
10.2. 本研究の学術的意義	
10.3. 本研究の政策的インプリケーション	
参考文献	

(全 3 部 10 章構成 231 ページ)

本文要旨

本論文は、サハラ以南アフリカの都市貧困層における、病いへの対処をめぐる行動原理と、それにかかわる社会関係の形成過程を明らかにすることを目的としている。研究の対象は、ナイジェリア・ラゴス州の貧困地区マココで暮らすエグンと呼ばれる民族集団である。本研究は民族誌的アプローチに依拠し、ナイジェリアと、その隣接国でありエグンの出身地であるベナンにおいて行われた、住民へのインタビューと参与観察を主とするフィールド調査から得られたデータに基づく、記述と分析を行っている。

第1部は第1～3章から成り、本研究の枠組みを提示している。第1章では、本研究の問題の所在を明らかにしている。今日のアフリカ諸社会では、生物医療が人びとの日常生活にまで広く浸透している。ただしその展開のされ方は、例えば日本で暮らす私たちが経験しているのと同様ではない。そこでは国家の保健医療システムが脆弱であり、代わって国際機関や各国の政府系援助機関、NGO、民間企業などによる支援の下で、医療サービスが人びとに提供されている。このとき支援の実務者や研究者の多くは、システムとしての生物医療に対する信頼が、ローカルな社会における人びとにあることを前提とする。従って医療サービスへのアクセスを阻害する要因（例えば、病院が無い、医薬品が高価であるなど）が解消されれば、人びとはそれを積極的に利用すると考えられている。本研究はこうした前提に対して、生物医療に対する信頼は必ずしもないこと、従って、医療者と病者の個別具体的な関係に応じて、病者は、その医療者から治療を受けるかどうかを模索していることを明らかにする。言い換えれば、病者側から見た場合、生物医療に基づく医療実践は、それが誰によって提供されるのかに応じて異なるということである。

第2章では、本研究の先行研究を検討している。アフリカを対象とした医療人類学における近年の研究は、グローバル化に伴い、人（医療者、患者、家族など）やモノ（医薬品、医療機器、医療技術など）が国境を越えて移動する今日の状況において、ローカル社会における人びとが、医療支援を行うアクターと接合する契機に着目している。他方でいずれの研究も、そうした「新しい」つながりを見出しつつも、同時に、親族や同郷者、宗教などを同じにする道徳的な社会関係が人びとの生活において重視されていることを明らかにしている。他方で、本研究が検討するマココ地区におけるエグン社会の場合、人びとの社会関係は、ナイジェリアのマジョリティであるヨルバと対峙し、病者はエグン居住区外にあるヨルバが運営する医療施設を、例えその質が高く、安価で利用可能であったとしても、その利用を強く忌避する。先行研究では、こうした民族間関係が病者の行動にいかんに影響を与えているのか、また病者が治療を模索する場合における社会関係が、民族的境界の「外部」とつながらないのはなぜなのかという点を検討

していない。

第3章では、本研究が着目する病いであるマラリアについて、その基礎的な情報と、政策的な動向を概況している。

第2部は、第4～5章から成り、本研究の調査地と対象について明らかにしている。第4章では、ラゴス州のマジョリティである Yoruba との間の民族的境界の形成過程を中心に検討している。Egun はマココ地区の内部において、潟湖上を含む、地理的に閉鎖的な場所で生活を営んでいる。彼らの多くはまた、ベナン南東部からの移民であるが、そこでは異なる民族名称を用いている。つまりマココ地区の Egun を構成するのは、Tofin、Arada、Aizo という異なる民族であり、彼らはマココ地区に移動することで、同じ故郷であるベナンから来た、同じ言語である Egun 語を話す、「一つの」Egun として自己を捉え直す。こうした自己たる Egun という認識が作られるのは、同時に、彼らの生活世界の眼前にいる他者たる Yoruba と対峙することによる。このとき Egun は、特に 2000 年代以降、行政による強制退去、「エリア・ボーイズ」による強盗・暴行事件、ナイジェリア警察によるハラスメント、土地所有権をめぐる争い等の「被害」に日常的に苦しみ、それを「Yoruba のせいで」と説明する。ここに両者の民族的境界が現出する。さらに、こうした「喧嘩」ばかりする Yoruba を忌避する認識は、他方で、容易に移動可能で「平和」なベナンの故郷と対比的に説明される。このように、Egun がマココ地区において Egun と「なり」、Yoruba とできる限り交わることなく日常世界を築くことができるのは、移動可能な「平和」な故郷に生活のつながりを広げつつ、他者たる Yoruba と対峙することで可能となる。

第5章では、民族的境界がある最中で、では Egun 同士の関係を重視した日常生活はいかに実践されているのかを明らかにしている。Egun の人びとは、ラゴス州政府の施策に基づけば、不法移民・不法居住者と見なされ、従って彼らの生活空間は排除されるべきものとされる。こうしたなかで、大規模で公的なインフラ整備や、社会福祉サービスに関する支援は期待できない。それに対して、短期で小規模な、保健医療や教育を中心とする社会サービスを補うための支援が、NGO や個人により断片的に行われている。こうした支援に、Egun の人びとは半ば偶然に出会いつつ、また Egun 同士による様々な共助（ウベ）を行いつつ、何とか日常生活を成り立たせるための実践を行っている。

第3部は、第6～9章から成り、本研究の主題である Egun の人びとのマラリア対処の方法を議論している。第6章ではその前提として、調査地であるマココ地区とその周辺における生物医療の展開について、具体的に記述している。マココ地区内外には、多数の薬局、公立病院、私立病院 NGO による支援が、特に 1990 年代以降増加し、展開している。但しその運営は、必ずしも安定的ではなく、出入りが頻繁である。

第7章では、Egun の人びとによるマラリア認識を明らかにする。Egun 語でオバという語彙

で示されるマラリアは、段階的に腸チフスへと悪化する病いとして認識されている。こうした認識は、行政や国際機関、NGO による一連のマラリア政策と、マココ地区の水質汚染、そしてマラリア確定診断が行われず、症状と問診のみで診断を行うという条件の下で構成されている。

第8章では、エグンのマラリア対処の方法を検討している。ここで明らかにしているのは、(1) エグンのマラリア対処はその症状の深刻さと変化に応じて、自家治療、エグン居住区内における医療施設での治療、故郷に移動しての治療という3つの段階があること、(2) 治療を選択する場合に、エグン居住区外の、エグンが運営するのではない医療施設の利用を忌避しまた利用しないこと、(3) 症状が深刻な場合やエグン居住区内の医療施設で対処できない場合には、故郷に帰還してマラリア対処すること、この3点である。

その上で、こうした行動の背景を1980年代に遡って検討している。エグンの病いへの対処は、マココ地区内外の私立医療施設の数やNGOの支援が増加する1990年代～2000年代において、マラリア対処の選択肢が広がると共に、それがエグン同士の関係を重視したものへと変化している。この背景には、第2部で議論したような、ヨルバに対する認識と関係の変化がある。他方、エグン居住区内部における医療施設や医療者が、安定的に医療サービスを提供できているわけではないことにも注意が必要である。そのため人びとは親族、同郷者、友人、知人等の強いつながりのある人びとを伝い、マラリアが発症した際に、そのとき、その場にいる人びとを頼って治療を模索するのである。エグンはこうした治療ネットワークを駆使し、臨機応変に「治療を渡り歩く」ことでマラリアに対処する。

第9章では、エグンとヨルバ間の民族的境界を乗り越えマラリアに対処することができた稀有な3つの事例を検討する。いずれの事例もエグンとヨルバ間の直接的なかわりが、民族的境界を越える契機となっている。しかしながら、いずれの事例も例外的な条件が多い。そのためエグンとヨルバ間の民族的境界を越えた病いに対する治療の模索は、やはり困難なのである。

第10章では、本論文の結論を示している。エグンの人びとにとって、生物医療に基づく医療実践は、常に何であれ信頼できるものではない。エグンの人びとが問題にするのは、その医療サービスが何で、どのようなものかではなく、それが誰によって提供されるのかという点である。従って彼らは、そのとき、その場にいるエグン同士の関係を伝って治療を渡り歩きながら模索する。これはエグン居住区内における医療施設が安定的でないにせよ多数あり、また故郷との密な結びつきを持つからこそ形成される治療ネットワークに基づいている。

以上の分析から導き出される結論は、以下の通りである。アフリカ都市貧困地区における人びとは、その治療者が適切な治療を、適切なかたちで施してくれるのかどうかを慎重に吟味しなければならないほどに、彼らは病い以外においても日常的に多くの問題を抱え、その生存基盤が揺るがされているなかで日常生活を送る。このとき生物医療に基づく医療実践は、どこの誰が施しても同じであるとする前提は成り立たないのであり、治療を施す他者と、病者である自

己との関係が問題となる。だからこそ、アフリカ都市貧困地区における人びとは、治療を享受する場合におけるリスクやコストを逡減するために、当該社会における社会関係の形成過程に応じて治療を探求する。このとき人びとは、個別具体的な社会関係に基づき、病いの対処の方策を柔軟に模索するために治療ネットワークを形成する。それは彼らの生存を担保するために必要な人びとの関係性である。