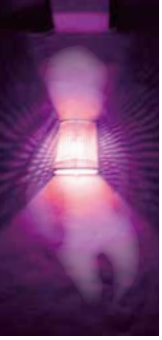

数字の力、民族誌の力
国際保健分野における人類学の貢献

増田　研
ますだ けん / 長崎大学、AA 研共同研究員

国際保健は世界中の生老病死について研究する分野である。現状を把握し、問題点を見極め、作戦を立て、解決を目指す。その実施プロセスでは常に「数」や「量」が重視されてきた。だがこの手法に民族誌の方法を組み合わせることで、未解明の多くのことを明らかにできるはずである。

4番目のケン君

エチオピアには、私が知るかぎり「ケン」という名前の男の子が4人いた。ここでは名前を与えた者ともらった者は「モッゴ関係」にあるとされていて、私と彼らとは互いに「モッゴ！」と呼び合う。

残念なことに、いま会うことができるのは1番目と3番目のケン君だけだ。2番目のケン君はどこにいるのか分からず、4番目のケン君は昨年、亡くなった。

どのケン君も、父親はバンナ人である。バンナはエチオピア南部に住まう民族集団だ。20年ほど前の統計によればバンナの人口はおよそ2万人だが、毎年何人が生まれて、何人が死んでいるのか、まったく分からない。一人ひとりの生年月日も、年齢も分からない。誰がいつ、どんな病気に罹ったのかを調べるのも一苦労だ。生老病死を測ろうにも測れない状況では、4番目のケン君の死を、「一人死亡」としてカウントするのが関の山である。

ひるがえって日本では、高度な治療技術と新薬開発のおかげで、人が「なかなか死ななくなった」。そうした医療の現場は生存率、再発率といった数字のエビデンス（根拠）によって支えられている。他方で、個人の生老病死は数字ではなく、物語によっても描かれる。そうした物語のなかには「率」ではない、何かほかの理解のヒントが潜んでいるはずである。

バンナ社会で死者数を把握するのは難しいが、「どのように苦しんで死んでいったのか」を知ることは、ある程度ならできる。生老病死を「量的・統計的に」ではなく、「質的・物語的に」把握するのである。

前年までケン君が元気だった家を訪ねた。

「ケン（私のこと）、お前のモッゴは、熱を出したんだ。それでクリニックに連れて行ったら注射を打たれて、薬を処方された。結構お金がかかったよ。村に戻ってから薬を飲ませ、寝かせていたんだけど、結局死んでしまった。」

発病から治療・治癒（あるいは死亡）までのプロセスを記録することを「ケースヒストリー」というが、ここで語られた死亡までの顛末は、ケースヒストリーと呼ぶにはあまりに素っ気ない。にもかかわらず、ここにはバンナにおける病いと死を理解するためのヒントが埋め込まれている。

エチオピア南部のアルドゥバという町にあるクリニック。このクリニックは比較的清掃が行き届いていて清潔に感じる。壁には管轄地域における保健政策実施の実績が書き込まれている。

西アフリカ、ブルキナファソ中西部にあるナノロにて。ここでは詳細な人口動態調査が行われていて、死者が出たことが確認されるとその死亡プロセスを明らかにするために調査員が派遣される。こうした調査を積み重ねることで、現地での病いの体験のあり方が浮かび上がってくるのだ。

フィリピン、パラワン島の山間部の村にて。若い看護師が、母親を対象とした保健レクチャーをしている。赤ちゃんの予防接種をきちんとやろう、マラリアに罹らないように蚊帳を張ろうと呼びかけている。ここでは調査の結果、人々のマラリア認識に「予期せぬ変数」が見つかった。

変数を発掘する

最新のWHO（世界保健機関）の統計によると、日本の乳幼児死亡率（5歳未満児死亡率）は1000人あたり2人である。一方、エチオピアでは1000人中68人の子どもが5歳までに死亡するという。

乳幼児死亡率は、各国の保健状況を知るためによく参照される変数である。変数とはいわば調査項目のことで、それが国によって、人によって変わってくるから「変数」と呼ばれるのだ。人の生老病死を一定の変数で測れば、それぞれの状況の比較ができる。一人ひとりの物語ではなく、社会をまるごと把握できるので改善目標も立てられる。ケン君の死は「1」としてカウントされ、その

数値を下げることが目標とされるようになる。

ここで私は思うのだ。私にとって大事な「モッゴ」の死を、「1」などという数字に置き換えて済ませていいものだろうか？　彼の父親が語った「クリニックに連れて行った」「注射を打たれた」「薬を飲ませた」「寝かせていた」という行動のひとつひとつをきちんと洗い直したうえで、そのプロセスを点検することこそが重要なのではないだろうか。

数字で把握できることは数字で「量的に」把握すればいい。だが「1」とカウントできる事柄を「質的に」理解しようとすれば、ひょっとしたらまだ知られていない変数、それも決定的ななにかをもたらす変数を明らかにできるかも知れない。文化人類学者がやってきた民族誌記述には、もともとそのような「変数の発掘」という役割があったのだ。

4番目のケン君。屈託のない笑顔で私に懐いてくれていたが、2011年の7月頃に亡くなった。

エチオピア北部、アムハラ州の農村にて。玄関先にぶら下げられている瓶には、教会で清められた「聖水」が入っている。飲めば薬になり、吊しておけば魔除けになるとされる聖水に対する信仰は、農村だけでなく都市の住民の間にも根強い。不衛生な聖水を飲むことで下痢をする人もいるだろうが、保健プロジェクトは聖水信仰のような宗教的なことを調査対象としない。

開発NGOが配布しているポスター。家畜が水を飲む溜め池で、ハマル民族の女性が水汲みをしている写真を背景に、「汚い水を飲むと病気になります」というメッセージが謳われている。

村の診療所にて

1993年に初めて村に住み込んだとき、生活の拠点は、村の一隅に設営したテントだった。ある時期、私のテントは診療所と化していた。人々は夜明け頃から集まり、さまざまな身体の不調を訴えて薬をねだった。「うちの子が熱を出したの」「ずっと頭が痛いんだ」「傷口がずきずきするんだよ。」私は医療者ではないので治療などできるはずもないが、怪我の処置くらいならやってあげていた。

怪我が多い理由ははっきりしている。当時、多くの人が裸足だったし、村中切り株だらけだったからだ。私は応急処置を施してから、クリニックに行ってきちんと治療するように念押ししたが、彼らはよほどのことがないかぎり医療施設には行かなかった。10キロ離れたところにあるクリニックでは治療費と薬代を請求されるし、無料で薬をもらえる施設までは6時間も歩かなければならなかったからだ。

そんな村にも、5年ほどまえに診療所が建設された。医師も看護師もいないが、トレーニングを受けた保健普及員が常駐している。

診療所の壁には模造紙が貼られ、さまざまな記録が貼り出されている。エチオピアでは子どもの予防接種の普及を推進しているので、ある模造紙には「予防接種の実施件数」を示す表やグラフが示されている。それらはある村の保健状況を数字では伝えているが、そのすべてを伝えきってはいない。

ある母親が予防接種のために赤ちゃんを連れてきた。登録されている赤ちゃんには予防接種の記録をする厚紙（母子手帳のようなもの）が一枚渡されていて、そのお母さんもちゃんと持って来ていた。ところが、である。

保健普及員が紙を読み上げる。「この赤ちゃんの名前は○○ちゃんね？」すると母親は、「違うわよ、この子は××よ」と返答する。母親は以前に予防接種に来たことのある他の子の紙を持って来たのだ。「この子は前に注射を受けたことがある？」と聞いても、母親は「さあ？」である。予防接種件数という結果を示す以前に、まずは、それが「数字になる場面」を知ることが必要とされるのである。

「質」と「量」の協働作業

先に挙げた乳幼児死亡率のように、国際保健分野で必要とされる根拠、すなわち「エビデンス」はみな数字である。世界の生老病死は、数字によって量的に把握される。そのためか「調査」といえば、世間のもつ一般的なイメージはアンケート調査とその統計的な解析である。

他方で、文化人類学のフィールドワークは、状況に応じた「あの手この手」だから、アンケート調査のように洗練されていない。多くの場合、研究者が一人で、小さな村に住み込んで、住民と生活を共にしながら、せっせとノートを取り、写真を撮り、録音する。得られたデータの多くはインタビューであり、数値化しにくい。

アンケートのような量的研究と、ケースヒストリーのような「物語集め」すなわち質的研究は、対象へのアプローチといい、学問的なスタンスといい、まったく相容れないものだとされてきた。だがそれは違う。前者は「標準化された手続きで型を抜いていく方法」、後者は「地域の脈絡に合わせて方法を変幻自在に変えていく」方法なのであって、そもそも対立などしていない。数えられるものは数え、数えられないものは描写すればいい。それぞれに得意技があり、苦手な技がある。

近年は国際保健や公衆衛生の分野において、質的研究と量的研究を組み合わせた「ミックス法（混合研究法）」が注目されている。社会をまるごと量的に捉える方法と、変数を発掘し、物語によって深めていく質的方法を組み合わせることで、多くのことを明らかにできるのだ。

いま、一人の男の子が命を落とした。今年、この村ではこれこれの病気で○○人の子どもが死んだ。そのことを説明するための変数をひとつひとつ洗い出していくこと、そうした作業を通してこそ生老病死をより深く知ることができるのである。