

# 第 1 回 多文化医療研究会 プログラム

日時: 2016年10月22日(土) 13:00-17:00

場所: 順天堂大学 お茶の水センタービル 第 1 会議室

<http://www.juntendo.ac.jp/intro/campusmap/establish/establish3.html>

13:00-13:05	開会の挨拶	神作麗 (当番世話人)
13:05-14:55	一般演題	座長 西真如 (京都大学 グローバル生存学ユニット 特定准教授)
13:05-13:20	演題1	<b>疫病神はどうやって外から来るか :</b> 輸入マラリア言説と疫学、統計、経済、社会状況
	演者	益田岳 (順天堂大学 国際教養学部)
	専門	文化人類学 / 国際協力
13:20-13:45	演題2	<b>子どもが語る「病院」の世界 :</b> ダカールの小児科病棟における子ども、家族、医療者それぞれの視点
	演者	井田暁子 (フランス国立社会科学高等研究院 / 国際協力機構)
	専門	社会人類学 / 国際協力
13:45-14:00	演題3	<b>スリランカで「老いる」ということ</b>
	演者	野村亜由美 (首都大学東京)
	専門	医療人類学
14:00-14:05	休憩	
14:05-14:20	演題4	<b>病理学から見る医療の発展 :</b> ラオス、ベトナム、モンゴルでの現状から
	演者	遠藤俊子 (江戸川病院 病理検査科)
	専門	臨床医療 / 国際協力
14:20-14:35	演題5	<b>薬物・人間・社会の実践的比較文化論 :</b> ハームリダクション政策を手がかりに
	演者	池田光穂・近藤千春・徐淑子
	専門	医療人類学
14:35-15:00	演題6	<b>脳囊虫症 :</b> 途上国、先進国に潜んでいる顧みられない寄生虫症流行の背景と問題点
	演者	伊藤亮 (旭川医科大学 寄生虫病学講座 名誉教授)
	専門	臨床医療 / 国際協力
15:00-15:10	休憩	
15:10-16:55	特別講演	座長 湯浅資之 (順天堂大学国際教養学部 / 医学部)
15:10-15:40	特別講演1	<b>治療の市民権と不確かな人生 :</b> アフリカにおける抗HIV治療の展開と複合的な健康問題を抱えた人々 西真如 (総合地球環境学研究所 プログラム上級研究員)
15:40-16:10	特別講演2	<b>アフリカ・伝統社会・社会デザイン :</b> エイズパンデミックにおける民衆の力 杉下智彦 (東京女子医科大学 国際環境・熱帯医学分野 主任教授)
16:10-16:55	質疑応答	
16:55-17:00	閉会の挨拶	西真如 (次回当番世話人)
17:00-17:30	社員総会	(一般社団法人 多文化医療研究所社員 および 事前にご連絡いただいた方のみ参加できます)
17:30-20:00	懇親会	社員総会参加の方は 18:00-20:00

# 会場案内



順天堂大学 お茶の水センタービル 第 1 会議室

<http://www.juntendo.ac.jp/intro/campusmap/establish/establish3.html>

## 懇親会会場

17:30-20:00 の予定



**こな屋** 東京都文京区本郷 3-5-5 野々村ビル 1F

03-3818-1412

研究会会場の斜め向かい

<http://alphapl.us/konaya/>

(総会に参加しない方は 17:30 から開始し、総会に参加する方は 18:00 過ぎから開始の予定です)

(1) コース + 飲み放題 (¥ 3500) - コナモンの店ですが、鉄板焼き多めの予定です。

(2) アラカルト (頼んだ分だけ払う)

のいずれかをお選びください。満席となったところで締め切りますので、参加希望の方はお早めに。

# 疫病神はどうやって外から来るか

## 輸入マラリア言説と疫学、統計、経済、社会状況

益田岳 (順天堂大学 国際教養学部)

悪いものが外部、他所から来るという考え方はあちこちに見受けられます。悪いのは自分ではない、自分たちが原因ではない。いやなものはなぜ、どのように他所からやって来るか、来なければならぬか。

マレーシア・サラワク州でのマラリア感染者の記録と、マレーシア側および輸入元とされるインドネシア・カリマンタンの人々の語り、報道、越境労働統計等の紹介から、感染症といった悪いものがどのように自分たちの生活を脅かすようになると考えられるかについて、ひとつの話題を提供したいと思います。

同じサラワクのマラリア言説でも、外から来ない、内なるマラリアもあります。いったい何が違うのでしょうか。

## 子どもが語る「病院」の世界

### ダカールの小児科病棟における子ども、家族、医療者それぞれの視点

井田暁子 (フランス国立社会科学高等研究院／国際協力機構)

サハラ以南のアフリカでは、毎年300万人以上の子どもたちが様々な疾病から5歳の誕生日を迎えること無く亡くなっている。子どもの健康は持続可能な開発目標（SDGs）を構成する国際的な政策課題であるが、アフリカの病院において利用者の多数を占める子どもの視点については、これまでほとんど取り上げられて来なかった。病者自身の病や治療の経験に耳を傾け対話を行う中でこれを臨床の現場に生かす試みは、精神医学、心理学、看護学などの分野で既に進められているが、子どもの経験を取り上げた研究は医学・社会科学の両分野において少数にとどまっている。

サハラ以南のアフリカにおける貧困格差や医療システムの破綻の中であって、子どもたちはどのように病や病院でのケアを経験しているのだろうか。また、付き添い家族や医療者はどのように感じ行動しているのだろうか。子どもを自分の経験を語ることのできる主体者と捉えること自体が社会科学の分野でもまだ新しい試みであり、方法論の観点からも開拓が望まれるテーマと言える。

本発表は、2009年から2011年にかけてセネガル共和国の首都ダカール市にある公立病院内の小児科病棟を中心に行われた人類学的調査の結果をもとに、子ども、家族、医療者それぞれの視点と言葉、相互作用を提示しその根底にある医療・社会両方における規範や価値観について考察するとともに、公衆衛生分野における質的調査手法の可能性について示唆を与えることを目的とする。

## スリランカで「老いる」ということ

野村亜由美 (首都大学東京)

「スリランカの老人？何にも考えていませんよ。彼女たちは真っ白な世界で生きているんです。何も考えてない。一日中ごはんを作って、孫の世話をして。他の世界を知らないんです。何が幸せか？この世界しか知らない人たちが、それ以外のことを想像できると思いますか？」。

そう答えてくれたのは、スリランカから単身で日本に渡り、日本の大学を卒業したりサさん30歳の女性である。リサさんは大学卒業後に日本人の男性と結婚し、女の子を出産した。日本に来て10年近くになる。昨年、私はスリランカの田舎町に住む高齢者200名を対象に認知症簡易検査MMSEを行った。おおむね日本と同じような結果が得られたが、特に3つの言葉の即時想起と遅延再生の得点の低さが目立った。

その結果を見て、はじめてリサさんの「真っ白な世界で生きる老人」と高齢者の生きる世界、そして近代医学が彼らをどのように表象しているのかがつながった気がした。そのことについて発表したい。

## 病理学から見る医療の発展

### ラオス、ベトナム、モンゴルでの現状から

遠藤俊子 (江戸川病院 病理検査科)

医療と文化は国により異なる。が、病理学から見ると発展途上国は、文明国の後追いをしている様に見える。きっと医療・診療も同様ではないかと思う。ラオス、ベトナムでは、医療分野では病理医は評価がなかったが、6～7年前には病理医として、副業を持つことで生計を保てた。これは「病理学が診療科に」、「病理学が臨床科から期待される」、日本の50年程前に類似する。

なぜ病理学が必要なのかは、病理学を通して疾患を分類し、国の疾患の頻度・現状がわかり、国の医療体制、保健指導等への基礎データを提供するからと考えられる。

私は、「NPOラオスの病理を支援する会」の一員として、ラオスでの病理標本の作製支援に加わった。また、母国語の教科書作成に分担者として参加し、病理学教科書の作成、細胞診断アトラスの作成に関与した。文明国以外は、外国語の教科書を使わざるを得ない国が大部分である。外国語が不十分であると知識の十分な理解は難しい。理想的には母国語が望ましい。できれば入門書は母国語がよりよいと考えた。

## 薬物・人間・社会の実践的比較文化論

### ハームリダクション政策を手がかりに

池田光穂・近藤千春・徐淑子

発表者らは「ハームリダクション時代の依存症ケア」（科研萌芽：15K13084）というテーマを通して、依存症文化とケアに関する日蘭の比較研究をおこなっている。

本発表では、ハームリダクション政策を、これまでの「離脱回復」と「薬物禁止および健康プロモーション」からなる従来のアプローチに加えたハームリダクション・アプローチという社会実践の連続体に関する批判的検証をおこなう。

この連続体における近年の批判的研究の多くはより洗練された医療化の伸展とソフトな社会統制の強化（あるいは「寛容」の制度化）と見なされることが多い。

だが、私たちは、当事者への質的インタビューを通してリフレクシブな語りがなす当事者を巻き込んだコミュニティに基づく参加研究（CBPR）の可能性について論じてみたい。

## 脳嚢虫症

### 途上国、先進国に潜んでいる顧みられない寄生虫症流行の背景と問題点

伊藤亮 (旭川医科大学 寄生虫病学講座 名誉教授)

人体寄生テニア条虫として有鉤条虫（ブタサナダムシ）、無鉤条虫（ウシサナダムシ）、アジア条虫が知られている。すべて、幼虫（嚢虫）で汚染されている豚肉、牛肉、ブタ（ならびにウシ）肝臓を生食することによって数メートルから10メートルの長いサナダムシに寄生されることになる。

上記3種類のうち、終宿主（ヒト）から排出される虫卵が本来の中間宿主である家畜以外にヒトにも感染するのは有鉤条虫1種類で、有鉤嚢虫症を惹き起こす。全身に嚢虫寄生を見るが、特に深刻なのが脳嚢虫症である。

1996年からインドネシア、中国、タイを中心に有鉤条虫症と嚢虫症の流行調査と対策に向けた研究を展開してきている。

これらの国での話題を提供し、①患者、患畜検出の問題、②3種類の同所的分布と治療法の問題、③食習慣、宗教上の問題、④条虫感染者の国内、国外移動の問題、⑤地球規模での流行の背景を論じたい。

## 治療の市民権と不確かな人生

### アフリカにおける抗HIV治療の展開と複合的な健康問題を抱えた人々

西真如 (総合地球環境学研究所 プログラム上級研究員)

本講演では、普遍的治療を掲げる現代のHIV戦略のもとで、病とともに生きる苦しみへの関心と無関心が形成され、制度化されてきた過程について、エチオピア社会の事例にもとづいて報告する。

アフリカにおける抗HIV薬の急速な展開によって得られた公衆衛生の知識は、「予防としての治療」戦略として知られる介入の枠組みに結実した。この戦略は、アフリカを含む全世界で全てのHIV陽性者に治療薬を提供することにより、最も効率的にHIV感染症の流行を収束させることができるという予測を根拠としている。エチオピア政府は国際的な資金供与を受け、国内のHIV陽性者に無償で治療薬を提供することにより「予防としての治療」戦略を体現する治療体制を構築してきた。にもかかわらず現在のエチオピアにおいては、病とともに生きる苦しみへの無関心と不関与が再来しているように思われる。そしてそのことは、「予防としての治療」戦略に組み込まれた生政治のあり方と切り離して考えることができない。

本講演では、治療の市民権という概念をおもな分析枠組みとして用いながら、抗HIV薬を要求する人々の運動と、現代的なリスク統治のテクノロジーとの相互作用が、HIV流行下のエチオピアで生きる人々の経験をかたちづけてきた過程について報告する。

これは一方では、エイズに対する沈黙と無関心が支配的であった場所において、病と生きる苦しみを生きのびるためのつながりが形成された過程であった。だが同時にその過程は、現代的なHIV戦略が暗黙のうちに指し示す傾向、すなわち治療を受けながら生きる人々が抱える困窮や孤立、併存症といった苦しみへの無関心をも浮き彫りにするのである。

# アフリカ・伝統社会・社会デザイン

## エイズパンデミックにおける民衆のカ

杉下智彦 (東京女子医科大学 国際環境・熱帯医学分野 主任教授)

2015年9月、「国連持続可能な開発サミット」が開催され、193の加盟国によって「持続可能な開発目標 (Transforming Our World : Agenda for Sustainable Development)」が採択された。これは、従来の「貧困削減」などとは全く異なる次元の話であり、現在の高度な消費社会を見直し、包括的な発展 (inclusive development) を目指した「社会変革 (social transformation) に主眼がある。

国際保健分野にあてはめると、これまでの国際保健 (global health) から「プレネット・ヘルス」への転換、つまり人類の文明を支えてきた健康という価値を包括しつつ、我々が生命を保っている地球全体の生態系の維持という視座への転換である。さらにこのような健康への開発のあり方は、弾力性 (resilience) への投資であり、弾力性のない健康は維持不可能であり、健康なき弾力性は人類が最も大切にしてきた価値 (健康) を損なうことになってしまう、ことに留意しなければならない。

現代アフリカでは、グローバリゼーションによる急速な西洋化と地域に固有な伝統的文化との融合の中で、次々と新しい価値観が創出されている。特に医療分野では、エイズやエボラ・パンデミックなどにより、より確かなアイデンティティを求めて社会全体が急速に文化変容を起こしているという、「弾力性のある社会」が観察される。これは、現代医学の限界に民衆自らが挑戦する「生命の原点」の姿であり、アフリカにおいては現代社会と伝統社会の要求を包容するような相互補完的な医療システム (Medical Pluralism ; 多元的医療) が存在していることの本質なのかもしれない。

本講演では、東アフリカの地域医療のダイナミズムを、パンデミックによって引き起こされた宗教的儀礼の復興や新しい伝統の創出といった民衆の実践的対応として現代医療を見つめ直し、グローバルな視点から見てくるアフリカの真の地域医療の姿を描出する。さらには、世界の医療が現代医学を基準としたメディカリゼーションというべきグローバリゼーションの覇権にありながら、新しい医療システムが再生産されている事実を見つめ、プレネット・ヘルス時代における新しい保健システムのデザインのあり方を考察したい。