



北海道公立大学法人
札幌医科大学
Sapporo Medical University

札幌医科大学学術機関リポジトリ *ikor*

SAPPORO MEDICAL UNIVERSITY INFORMATION AND KNOWLEDGE REPOSITORY

Title	医療人類学における HIV/AIDS 研究
Author(s)	道信, 良子
Citation	札幌医科大学保健医療学部紀要,第 7 号: 1-4
Issue Date	2004 年
DOI	10.15114/bshs.7.1
Doc URL	http://ir.cc.sapmed.ac.jp/dspace/handle/123456789/4889
Type	Journal Article
Additional Information	
File Information	n1344919271.pdf

- コンテンツの著作権は、執筆者、出版社等が有します。
- 利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲内で行ってください。
- 著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲を越える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。

医療人類学におけるHIV/AIDS研究

道信 良子

HIV/AIDSに関連する領域は学際性の高い研究領域であり、臨床や疫学的研究の他に社会科学系の研究も盛んに行われ、HIV/AIDS蔓延の抑制にその知見が活かされている。本総説では、社会科学系の一領域である医療人類学におけるHIV/AIDS研究の主要な理論的モデルを概説する。さらに、HIV感染予防活動における各モデルの可能性と限界を明らかにし、より効果的な予防対策の実現に向けた理論モデルの展開への道筋を立てる。

<キーワード> HIV感染, AIDS, 医療人類学, 人類学理論

HIV/AIDS Research in Medical Anthropology

Ryoko MICHINOBU

In addition to biomedical understanding of HIV infection, largely from clinical and epidemiological perspectives, social science research on HIV infection and related issues is actively being pursued, providing important knowledge to reduce the destructiveness of HIV/AIDS prevalence. This article reviews major theoretical models in medical anthropology on HIV/AIDS, analyzing the opportunities and limitations of each model when applying it to the actual intervention programs. It also discusses a new theoretical model that could contribute to developing more effective prevention programs.

Key words: HIV infection, AIDS, Medical anthropology, anthropological theory

Bull.Sch.Hlth.Sci. Sapporo Med.Univ. 7 : 1 (2004)

はじめに

Human immunodeficiency virus (以下HIV) は1970年代後半から世界各地に徐々に広められ、2001年までに全世界の推計累積感染者数は約4000万人に達した¹⁾。累積感染者数の約88%はサハラ砂漠以南アフリカやアジア太平洋地域の開発途上国で報告され、その約46%は女性である¹⁾。2001年の全世界の新規HIV感染者数は約500万人、Acquired immunodeficiency syndrome (以下AIDS) による死亡者数は約300万人であり、HIV/AIDSの大流行は収束の兆しも見せない¹⁾。日本では、1990年から2003年までの13年間に、新規HIV感染者及びAIDS患者数は急増し、2003年末の累積HIV感染者とAIDS患者数はそれぞれ約5700人と約2900人を報告した²⁾。HIV/AIDSは生物医学的現象であると同時に社会文化的現象であり、このような世界的蔓延を制御するには学際的な取り組みが必要である。

本総説は、HIV/AIDS研究と予防実践において社会科学はどのような知的貢献を果たすことができるのかという問

いに答えるために、医療人類学の立場からの社会的責任を確認することを目的とする。具体的には、HIV/AIDS研究における医療人類学の主要な理論モデルを概観し、さらにHIV感染予防の実践における各モデルの可能性と限界を検討することにより、予防活動のさらなる発展に寄与することのできる理論モデルの展開への道筋を立てる。

なお、日本の医療人類学者によるHIV/AIDS研究は短期の調査や既存の資料の二次分析によるものが多く、長期のフィールド・ワークに基づく研究は筆者を含め数人の研究者によってなされているのが現状である^{3,4)}。日本では十分な理論的検討がなされていないことから、本総説が概観する理論的動向は主として欧米諸国におけるものとした。

医療人類学

医療人類学は、「病気や健康保持に対する人間の観念や行為についての人類学的研究」である⁵⁾。人類学は、ヒトをさすギリシャ語のanthroposから作られた言葉で、広義には

札幌医科大学保健医療学部一般教育科

道信良子

著者連絡先：道信 良子 〒060-8556 札幌市中央区南1条西17丁目 札幌医科大学保健医療学部一般教育科

「人間についての総合的研究」を行う学問であり、自然人類学、考古学、文化人類学の3分野から成立する⁶⁾。医療人類学は、人類学的理論と方法論の応用領域であり、人類学の3分野において発展した理論や方法論を人間の健康、病気、医療に係る問いに応用し、その理論的・方法論的多様性を強みとする。したがって医療人類学はいずれの立場からの研究も可能であるが、ここでは文化人類学の観点からの医療人類学に限定して述べる。

文化人類学の理論的特徴は、文化の相対的で包括的な見方であり、現地調査(フィールド・ワーク)に基づいたデータを採用する⁷⁾。医療人類学の目的の一つは基礎研究として人間の健康、病気、医療に関する知識を広げることであり、もう一つは応用研究として臨床や公衆衛生活動における保健医療サービスを改善したり、そのような公的サービスが行き届かない地域で発生する健康問題の解決に寄与することである。実際に、発展途上国への医療援助の実践から生じた国際的な公衆衛生活動や精神医学の領域において積まれた多くの研究成果は医療人類学の源流となっている⁸⁾。

HIV/AIDSと医療人類学

医療人類学者によるHIV/AIDS研究が始められたのは1980年代である。1986年には“The AIDS Pandemic: A Global Emergency”と題された論文が医療人類学の主要な学術雑誌であるMedical Anthropologyに掲載された。同雑誌において、1992年と1997年にはHIV/AIDS関連論文の特集が組まれた。医療人類学の今一つの主要学術雑誌でありアメリカ医療人類学会が刊行するMedical Anthropology Quarterlyや健康科学全般を網羅する学術雑誌Social Science & Medicineにおいても、HIV/AIDSは1990年以降の医療人類学の主要な研究テーマとなっている。

医療人類学におけるHIV/AIDS研究の特色の一つは、HIV感染と感染予防、AIDS発症と治療実践を社会・文化的脈絡のなかで理解することであり、もう一つは現地調査を行いその社会・文化に生きる人々の立場からHIV感染やAIDS発症の経験を理解することである。これらは異文化理解あるいは他者理解における文化人類学の基本的立場及び方法論であり、非西洋社会におけるHIV/AIDS問題の解決に不可欠なものとなっている。

解釈学的アプローチ

医療人類学者によるHIV/AIDS研究は、解釈学的アプローチと構造主義の系譜を引く文化の政治経済学的アプローチに大別され、近年ではこの二つを統合する動きが活発である。人類学における解釈学的アプローチは解釈学的人类学Interpretive anthropologyと呼ばれ、その理論的基盤をSchleiermacher からDiltheyそしてGadamerと続くドイツ解

釈学、それを社会学において継承したWeberの行為と意味論、さらにSchutzの現象学的社会学などにおく。解釈学的人类学は人間の社会生活全体を象徴的なテキストとみなし、人間を複雑な意味の体系の中に生きるものとする理論である⁹⁾。

医の領域における解釈学的アプローチでは、人間の健康や病気は複雑な意味の織り込まれたテキストであり、病気治療とはその意味を解釈する営みにほかならない。さらに健康や病気の意味は一つの体系的なまとまりをもって健康観や病気観となり、それらは生活世界全体にかかわる世界観と連動する。

Mueckelは、タイ北部の女性性産業労働者とその顧客の間に爆発的に蔓延したタイのHIV/AIDSについて、農村の女性たちが都市に出稼ぎをして性産業で働くこととその結果HIVに感染することへの女性たち自身の解釈に着目し、次のように説明した¹⁰⁾。タイ社会において、農村の若年女性が性産業で働くことは、家族の一員として貧窮する家族を助けるという伝統的な娘役割を果たすものである。この行為は、娘が両親へ恩を返し、それにより功德を積むことができるという文化的意味をもつ。このような功德を積む行為において不運にも感染することは、女性が生まれながらに業が深いと考えられていることや、伝統的娘役割を果たすためであっても不特定多数の男性と関係を持つような生業を選んだことの結末であるという、仏教における運命論で解釈されている。

HIV/AIDSに係る現象を当該社会の文化全体の中で解釈学的に説明するとき、それはまずリスク行為の根底に潜む文化的意味(健康観、病気観、世界観)を明らかにするものである。さらにそのようなリスク行為の解釈学的理解は、リスクを生じさせる文化的背景を十分に理解したうえでの予防対策の推進に応用できるものである。しかしこのアプローチの限界は、HIV/AIDS蔓延の原因を文化的意味に還元し、貧困、経済危機、戦争といった社会経済的問題を看過するきらいがあることである。さらに解釈学的アプローチには歴史的視点が欠けており、文化的意味が変遷することや支配者層による文化の意味の操作があることを見逃している。例えば、性産業に従事し伝統的娘役割を果たすという「文化的意味」は、タイ政府による観光産業推進のために利用され、タイ北部農村や山岳の貧しい少女たちが外国人相手に働くことを正当化した。農村や山岳民族の女性がタイの支配層により卑しめられてきたという社会的事実やタイにおける観光産業は国際開発援助の恩恵を受けて発展したという世界経済のあり方は、その重要性にも拘らず見過ごされている。

文化の政治経済学的アプローチ

世界規模で保健医療サービスが計画され実践される現代において、国際医療機関が採用する近代西洋医学は世界の

隔々に浸透している。医療人類学者はこのことが人間の医療文化の多様性を失わせかねないことを懸念する。それは人間の身体、健康、病、癒しについての観念の多様性とそれが人間社会に示唆するものを失うことになるからである。近代西洋医学は水準の高い医学であっても、それもまた近代という特定の文化の中で生まれた知識と技術の体系であり、人間にとっての唯一普遍のものではない¹¹⁾。これらのことから医療人類学者は、アジアやアフリカや南米など非西洋社会において伝統的に維持されてきた医学体系(中国医学や先住民の医学など)に関する研究を積むことにより、近代西洋医学の相対化を試みてきた⁸⁾。

近代西洋医学の普及に政治性を認めその支配力に対して積極的に異議を唱えるのがBaer¹²⁾やSinger^{13,14)}が提唱する文化の政治経済学的アプローチPolitical economy approachである。彼らは、政治学や経済学の理論と方法論に依拠しながらも、あくまで文化人類学の立場から人間の健康、病気、治療の政治性やそれらの経済構造との係りを分析する。

このアプローチを支える理論は、社会の生産様式が人間生活の社会・政治・精神的過程を決定するというマルクス主義である。Baerらによると「健康」とは、健康的な生活を維持・促進するための資源へのアクセスにほかならない¹²⁾。資本主義社会では富裕層がそれを独占し、この資本主義特有の階層的不平等が、貧困層に病いを蔓延させる要因であるという。このアプローチの発展には、Wallersteinの世界システム論¹⁵⁾も貢献し、ミクロの現象を主たる研究領域としてきた文化人類学がマクロの社会文化的現象を分析する理論的視座を与えた。解釈学との違いは、これらが「観念」や「意味」ではなく人間社会の「構造」に着目することである。

文化の政治経済学的アプローチは、HIV/AIDS蔓延の社会的要因でありHIV感染予防活動の発展を阻害する要因と見做されている貧困、経済問題、社会的不平等、紛争と戦争といったマクロな社会問題に切り込む視座を提供する。Waterstonは、ニューヨークのマンハッタンに位置する、ホームレス、慢性的な精神病患者、麻薬薬物常用者などの総称で呼ばれる人々に対する支援住宅に住まう女性たちを対象とする研究を行い、マンハッタンの貧困女性に対するHIV予防対策の現状と課題について次のように分析する¹⁶⁾。アメリカのHIV予防対策は、それが位置づく近代西洋医学の理論体系の枠組みとそれを支える個人主義の思想に基づいており、感染要因を「個人」の性的指向やリスク行動に求め、個人が位置づく社会構造や文化的背景を顧みない傾向にある。しかし現実には、ホームレス等に対するHIV予防対策は、ホームレス住宅事業や医療サービス事業の改善等の政治・経済的問題を国家及び地域レベルで解消することから始めなければならない¹⁶⁾。

文化の政治経済学的アプローチは、病気と予防が医学体系をこえて政治・経済的体系との関連において理解され解

決されなければならないことを明らかにする。このアプローチの限界は、病気や予防行為が発生する社会・経済的構造を分析の主たる対象とするために、人間の「病い」をめぐる多様な経験や主観的意味に十分に接近することが困難なことである¹⁷⁾。

解釈主義と構造主義を超えて

解釈学的アプローチは健康や病気に係る意味や人間の主観的経験に接近し、文化の政治経済学的アプローチは健康や病気の条件となる社会構造に着目する。Scheper-HughesとLock^{18,19)}は、この二つのアプローチを統合するモデルの展開を次のように試みた。彼女らは人間の「身体」を分析対象とし、「身体」に表現されるものに人間の意味と社会の構造の双方を読み取ろうとした。「身体」とは生物学的存在であると同時に象徴的存在であり、それは特定の社会・歴史的構造のなかで意味づけられてその意味を表現する媒体となる。例えば、HIV感染者、AIDS患者、ハイ・リスク集団に属する人々の「身体」は、社会の構造的不平等や矛盾を表し、さらにはそのような社会で生きるこれらの人々のHIV/AIDSをめぐる経験とそれに対する意味づけを表象する。HIV感染リスクやAIDS発症の苦悩は「生きられた経験lived experience」として身体に刻み込まれているという。

LockとScheper-Hughesの試みは、「身体」、「構造」、「主体」という社会科学における古典的なテーマを扱いつつ、批判解釈学Critical interpretive approachという医療人類学における新たなアプローチを展開させた²⁰⁾。しかし、HIV感染者やAIDS患者の苦悩は身体レベルに還元できないとする意見や、構造的限界の中で生きる人々の経験は「苦悩」のみではないとする批判が向けられている²¹⁾。

結びにかえて—医療人類学的HIV/AIDS研究の課題

HIV/AIDSの臨床研究は、HIVの発見とそれに続く遺伝子構造の解明、さらには感染者体内におけるウイルス産生と抑制のメカニズムを解明することにより、AIDS発症の制御に多大な貢献をした。しかし全世界の感染者・患者数の相当数を開発途上国が抱えている現状において、臨床面のみからの取組みでは解決できない社会文化的問題が山積している。

臨床研究と並びHIV/AIDS対策において中心的な役割を果たしてきた疫学においても次のような現象の認識に関する基本的態度や方法論における転換が起きており²²⁾、医療人類学がHIV/AIDS研究において保持してきた立場に共鳴する。第一に、感染予防の研究や実践は「個人」や「集団」に加えて「コミュニティ」全体を対象とする必要がある。特定の「個人」や「集団」を対象とする場合にも「個人」や「集団」を取り巻く社会・生態的環境作用に十分な注意を払

う必要がある。第二に、HIV感染予防の研究と実践は包括的である。HIV/AIDS問題は自然科学と社会科学を含む多様な専門領域の結集による学際的な取組みを必要とし、その高い学際性が包括的な知見と実践を生む。第三に、感染予防の実践は専門家が現地のコミュニティを離れた後も現地の人々によって主体的に継続されるような持続性を必要とする。これらの動向において、医療人類学者は文化の専門家としての積極的な貢献を期待されており、それに応えるには人間の健康と病いに関する解釈学的理論と構造主義的理論をより精緻化するとともに、それを統合する理論のさらなる展開が望まれている。

文 献

- 1) UNAIDS : Report on the global HIV/AIDS epidemic. July 2002 (Web 公開資料 : http://www.unaids.org/epidemic_update/report_july02/english/embargo.htm)
- 2) 厚生労働省エイズ動向委員会 : HIV感染者とAIDS報告者の都道府県別累積報告状況 2002 (Web公開資料 : エイズ予防情報ネット http://api-net.jfap.or.jp/mhw/mhw_Frame.htm)
- 3) 佐藤知久 : 共通性と共同性 - HIVとともに生きる人々のサポートグループにおける相互支援と当事者性をめぐって。民族学研究 67 : 79-98, 2002
- 4) Michinobu R : HIV Risk and Changing Sexual Behavior : Factory Women Workers in Northern Thailand. Bangkok, White Lotus Press, 2004 (in press)
- 5) 波平恵美子 : 医療人類学。石川栄吉他編。文化人類学事典。東京、弘文堂, 1994, p69
- 6) 祖父江孝男 : 人類学。石川栄吉他編。文化人類学事典。東京、弘文堂, 1994, p391-392
- 7) 波平恵美子 : 文化人類学, 第2版。東京, 医学書院, 2002, p210-211
- 8) Foster G, Anderson B : Medical anthropology. New York, John Wiley & Sons, 1978
- 9) Geertz C : The interpretation of cultures. New York, Basic Books, 1973
- 10) Muecke, MA : Mother sold food, daughter sells her body : the cultural continuity of prostitution. *Soc. Sci. & Med* 35 : 891-901, 1992
- 11) 波平恵美子 : 文化人類学, 第2版。東京, 医学書院, 2002, p214
- 12) Baer H, Singer M, Johnsen JH : Toward a critical medical anthropology. *Soc. Sci. & Med* 23 : 95-98, 1986
- 13) Singer M : AIDS and US ethnic minorities : the crisis and alternative anthropological responses. *Hum. Org* 4 : 89-95, 1992
- 14) Singer M : Why does Juan Garcia have a drinking problem? : The perspective of critical medical anthropology. *Med. Anthro.* 14 : 77-108, 1992
- 15) Wallerstein I : The capitalist world-economy. New York : Cambridge University Press, 1979
- 16) Waterston A : Anthropological research and the politics of HIV prevention : towards a critique of policy and priorities in the age of AIDS. *Soc. Sci. & Med* 44 : 1381-1391, 1997
- 17) Scheper-Hughes N : Three propositions for a critically applied medical anthropology. *Soc. Sci. & Med* 30 : 189-197, 1990
- 18) Scheper-Hughes N, Lock M : Speaking "truth" to illness : metaphors, reification, and a pedagogy for patients. *Med. Anthro. Quar.* 17 : 137-140, 1986
- 19) Scheper-Hughes N, Lock M : The mindful body : a prolegomenon to future work in medical anthropology. *Med. Anthro. Quar.* 1 : 6-41, 1987
- 20) Lock M, Scheper-Hughes N : A critical-interpretive approach in medical anthropology : rituals and routines of discipline and dissent. In *Medical anthropology : contemporary theory and method*, revised edition. Sargent C & Johnson T eds. Westport, Praeger, 1996, p41-70
- 21) DiGiacomo SM : Metaphor as illness : postmodern dilemmas in the representation of body, mind and disorder. *Med. Anthro.* 14 : 109-37, 1992
- 22) Beeker C, Guenther-Grey C, Raj A : Community empowerment paradigm drift and the primary prevention of HIV/AIDS. *Soc. Sci. & Med* 46 : 831-842, 1998