

東京外国語大学アジア・アフリカ言語文化研究所
共同研究「社会開発分野におけるフィールドワークの技術的融合を目指して」
第7回研究会（2012年2月12日、於：東京外国語大学本郷サテライト）

民族誌を書くのに必要なタイムスパン

SMART人類学のTをめぐって

"The "T" in SMART Anthropology: Time-boundedness and Rich Ethnographic Experience"

増田 研 （長崎大学 水産・環境科学総合研究科、
国際健康開発研究科）

SMART Anthropologyとは開発実践のための調査に必要とされる要件を満たした人類学であり、SMARTとはそれぞれ「Specific, Measurable, Applicable, Relevant, Time-bound」の頭文字を並べたものである。これは本研究会に2回出席してくれたDr. Koen Peeters Gietensの発表のなかでくりかえし紹介されてきた。

5つの要件のうち、

1.はじめに：フィールドとの距離と「参加」

(1) 国際保健分野における文化人類学者（あるいは医療人類学者）の関与のあり方

- 開発実践を外側から見る：開発実践をはるか遠くから眺める
- 内側で深く関与するか：客観的な理解に支障を来す

(2) 「research subject」から「research participants」へ

「こうした時代においては、フィールドとの関係のあり方につねに気を配ってきた人類学者（あるいはエスノグラファー）のほうが、他の方法による研究者（この場合は医療系研究者を指す）よりもよほどふさわしいという見解（Bloor 2001）。

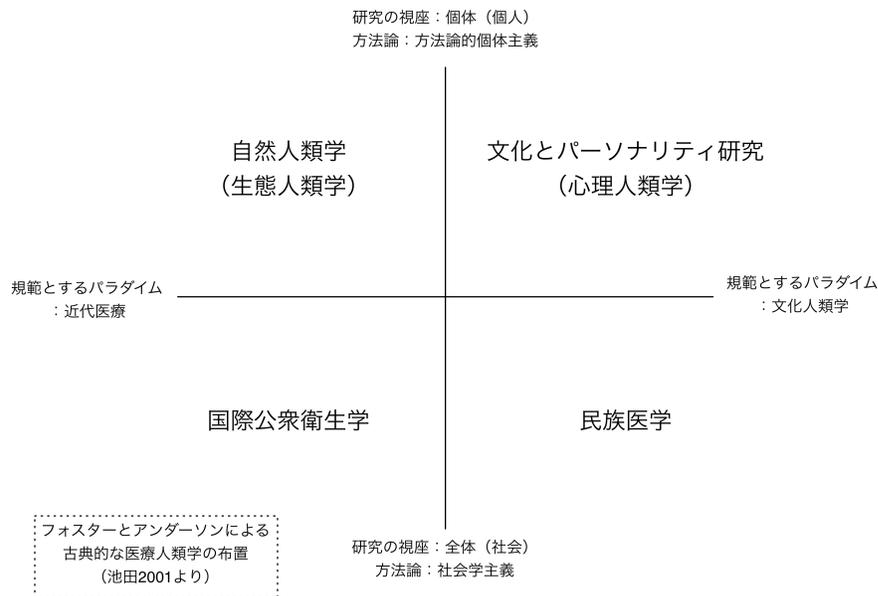
Dr. Joan Muelaとの私的な会話において

“I am participating in community participant health program through participant observation with your participation.”

2.医療人類学のアプローチ

(1) 医療人類学の復習

- 大まかには「医療と健康に関する問題を文化的・社会的な問題としてアプローチする文化人類学の一分野」
- テーゼ「医療も文化である」
- Winkelman (2009) は生物医学 (biomedical) と生物文化 (biocultural) という概念を用いて、健康が根源的には生物的事象であることを認めつつ、それが文化的・社会的な環境要件との相互作用によって構成されていることを述べている。
- フォスターとアンダーソン (1987) の整理による、アメリカの古典的な医療人類学の分類。



- 異文化環境下におけるヘルスサービスリサーチや国際保健と関わる部分での医療人類学は、時代が下るごとに「民族医学」から「国際公衆衛生」の方向へと関心領域を広げてきたとあって良い。
- 文化人類学の過去30年間の変化とパラレル？
 - ・ 「民族学は… (略) …諸民族文化の比較研究もしくは一般モデルによるその解釈」 (石川1978: 3)
 - ・ 1980年代以降：関心領域の拡散 (政治や経済、移民問題、紛争、開発といったより現代的な問題が焦点化される)
- 諸民族文化 (ローカル) と一般モデル (ユニヴァーサル) という構図から、ローカル (地域) とグローバル (世界) という構図へと、構図がシフトする。

- 文化人類学の「現代化」

(2) 例：アフリカにおけるファミリープランニング

- 「コンドームを付けましょう、子作りは計画的に！」という啓蒙はグローバルな開発の枠組みで理解可能なイデオロギー
- 「子だくさんが一番」というのもまた現地のイデオロギー
- 前者は根拠のある主張、後者は頑固な土着の信念、という距離の取り方では、いわゆる「開発イデオロギーの押しつけ」
- 保健開発分野において医療人類学的が貢献できるのは、ひとつにはこの「グローバルとローカルの接合地点」における世界観の調停に一役買えるかもしれない、という点である。

(3) エティックとイーミック

- (概念についての説明は省略)
- 「朝焼けは雨のきざし」といえばそれはイーミックな説明であり、同じことを西の空に浮かぶ雲の量と光の波長で説明すればエティックな説明
- Loeffler (2007) によるイランにおける近代医学の受容の研究

3. 未知その遭遇（個人的経験）

(1) 「グローバルとローカルの接合地点」を論じる前に、まず、異なるディシプリンとの間に横たわる方法論の壁を理解し、その壁を低くする方途を探らなくてはならない。

- 個人的な調査歴：フィールドに通い続けるうちに数年かけて醸成された問題意識。
(フィールドで鍛えられた現場勘が私を「探求すべき課題」にまで導いてくれた。)
- おかげで「準備万端整えてフィールドに行ったけれど、結果はスカだった」ということにならずに済んだが、このやり方では時間がかかりすぎる。
- 「計画をきちんと立てないこと」がむしろ美德
- 長期間の滞在のなかでその都度調査の軌道を敷設し、修正しながら進めていくことが王道だとされていた。
- ・ 1990年代初頭、初めての調査に赴く私に師匠が言い渡したアドバイスは「できるだけ村に長く滞在しろ」「なんでもかんでも、あらゆることをメモしろ」、このふたつだけだった。
- ・

(2)長大MPHでの衝撃

- 2008年4月、国際健康開発研究科に部分的移籍

- ・ 20数名のスタッフの大半は医療系研究者か開発実務経験者で、文化人類学の学位を持っているのは私一人である。
- ・ 学生全員が開発途上国の保健プロジェクトサイトに赴き、5ヶ月間のインターンシップと3ヶ月の調査をする
- ・ 綿密な研究計画書を英語で作成し倫理審査に臨む：リサーチデザイン、仮説の提示と想定されるアウトカム、クエスチョネアの添付
- ・ 調査に割ける時間はたったの3ヶ月、論文執筆は2ヶ月である。
- ・ 「現場に赴き、長い時間をかけてその土地の社会的脈絡を理解し、データを集め、民族誌を書き上げる」という時間スパンのなかで作業をすることが当然であった人類学者にとっては、計画の段階で「結果を想定する」など考えられないことであった。異文化は、海外にではなく、大学内にあったのだ。

4.非医学的要素の意外な強さ

(1)その課題は「医学的」か？

- 医療人類学のカバーする「医療」はエリアが少し広く、「医療的な対象」と「非医療的な対象」の境界が曖昧

- 対象が「マラリア」だった場合。

- ・ マラリア研究は、原虫や蚊の生態から住民の健康行動まで幅広くカバーする研究分野である。とりわけ保健に関しては迅速診断、ラボ検査、指定した時間内の受診行動、服薬などのスキームに、住民がきちんと馴化しているかどうかという点が問題となる。リサーチもそれに合わせて設計される。その場合、マラリアはあくまでも医学的な対象である。
- ・ マラリア対策に関わる調査領域は医学に限定されない。まず「医学」の枠組みではないところでマラリアがどのように認識されているのかということが問題となる。そもそも、「蚊」と「マラリア」を結びつける知識がない段階では、マラリアは「いつもより酷い発熱」くらいの認識しか持たれていない。蚊が危ないですよ、水たまりを作ってははいけませんよ、眠るときにはきちんと蚊帳を作りましょうね、と言われてはじめて、それが普通の発熱とは違う「マラリア」という病気として人々の前に姿を見せるのである。
- ・ フィリピン・パラワン島の山岳部で行った調査では「マラリアは蚊に刺されて感染する病気だ」という知識は確認されたが、同時に「森の中を歩いて精

霊を怒らせてしまうとマラリアになる」「ココナツジュースを飲むとマラリアにかかる」などの、思いもよらない認識が得られた（Hirano 2011）。これは先行研究には見当たらない知見だったが、森の精霊は医学の対象ではないので、短期間のベースラインサーベイではこの知見は無視される可能性が高い。精霊は住民の健康行動と関わる変数のひとつであり、しかもその変数は「知られざる変数」として眠っていたのである。

(2) 知られざる変数

- 松山はネパールにおいて、妊産婦の健康希求行動をジェンダーや「出血」に関する文化的な意味づけなどを手がかりにして、なぜ医療機関に足を運ばないのかという問題にアプローチしている。ヘルスプロバイダー側から見れば健康非希求行動にしか見えない行動パターンに、文化的背景からの解釈を行った（松山2011）。
- 多元医療状況下におけるヘルスケア：人類学的な知見が力を発揮する
- バングラデシュにおいて、人々が利用する「医療」システムは近代医療のほかに、アーユルヴェーダ、ホメオパシー、ユナニ、コーランの祈祷など多数ある。こうした異質な「医療」が混在する多元的医療状況下において、出産と新生児ケアがどのように実施されているかという問題に取り組んだ尾崎は、医療機関へのアクセスが良くもなく（歩いて行ける距離ではない）悪くもなく（リキシャで30分）、という状況で、TBAと祈祷師とホメオパシーとNGOワーカーが複合的に関与する状況を記述した。自宅分娩が圧倒的なのは、妊婦さんたちが「コーランの聞こえるところでしか生みたくない」というからであり、自宅の出産部屋の四隅にはイスラームのお札が貼られている（尾崎2010）。

5. 知られざる変数の発見と、脈絡化

(1) 文化的事象は開発プログラムにおいて等閑視される

- 民族誌的情報はプログラムのなかに組み込みにくい：なにせ医学的でない
- 計画の指標として採用するのもはばかられる
- その一方で定量的に示される「社会経済的指標」の定番項目には、年齢、性別、教育歴などと並んで「信仰する宗教」という変数が登場することがきわめて多い。こうした研究は、人々が「何教の信者であるか」ということは押さえているが、生活の中の信仰実践には興味がないのだろう。

(2) 質量二元論

- 定性的調査（質的調査）／定量的調査（量的調査）といった区分は社会学や「社会調査」の領域での話
 - ・ 元来、文化人類学にはそうした用語すらなかった。
- 人類学が採用する方法は「民族誌」
 - ・ ここでいう民族誌とは、フィールドに基盤を置き、長期間に研究者個人が人々と関わり合い対話をくりかえしながら、複数のデータ収集法を組み合わせ、帰納的に、そして全体論的に取り組む研究の方法論のことである（Angrosino 2007）。
 - ・ またKAPスタディーにおける「知識、態度、実践」は、文化人類学者が明らかにしようとしているものとよく似ているが、しかし、取り扱うデータについての考え方が異なる（cf.白川2011）。またRapid Rural Appraisal (RAA) やParticipatory Rural Appraisal (PRA) のような、民族誌的な調査を短期間で行うことを目的とした調査ツールも開発されているが、これらもアンケートを主としたもの（あるいはフォーカス・グループ・ディスカッションとアンケートを組み合わせたもの）であり、参与観察的な方法からは距離がある。

(3) 定性的研究や民族誌は「研究ではない」？

- 定性的研究は決して「定量的ではない研究」ではない。
- 国際保健や公衆衛生の分野においては、十分なサンプル数に支えられた解析の「結果」が示された量的調査でなければ説得力を持ち得ないどころか「調査ですらない」と見なされる。
- 政策決定プロセスにおいて数値による裏付けが説得力を持つという点については、定性的研究を主な武器とする私も賛成である。意思決定には数字の裏付けが（絶対に必要だとは言わないが）、あったほうがいい。
- 医療人類学における事例提示手法として有効なのがケースヒストリー（ある患者の罹患から治療希求、快癒あるいは死亡までのプロセスのストーリー）を提示することだが、ナラティブ（語り）に依存するケースヒストリーは、個別事例の紹介と分厚い注釈によって豊かな記述を生み出すものの、それがパーセントで示せるような代表性を有しているかと問われると、困る。

(4) 定性的研究と定量的研究は相互に排他的であってはならない。

- ある変数どうしの相関は、ある社会的な脈絡に載せることで解釈可能になる。

- そもそも定量的な研究における「変数」は定性的に分類されたものである。
- 「相関」という考え方自体も、それぞれの変数を関連づけて脈絡を生み出す作業
- 数値的な表現をとるかどうかの違いはあるとしても、両者は排他的な関係にはなく、むしろ相互補完的なものだと考えなければならない。

(5) 知られざる変数 or ノイズ？

- 未開社会の「珍奇な事柄」を発見して楽しむ学問？
- 国際公衆衛生分野においては、そうした「珍奇な事柄」は「知られざる変数 (unknown variables)」へと姿を変えている。
 - ・ 調査項目の固有性と汎用性のバランス。
 - ・ 量的調査におけるクエスチョネア作成の段階において、現地をよく知る文化人類学の参与があったほうがよいだろう。

6. 人類学の使い道

- (1) 開発実務者や医療系研究者は「人類学は必要だ、大事だ」とおっしゃる。が他方で、その扱い方に苦慮している感がある。
- (2) 他方で、人類学者は、その民族誌的方法によって描かれる世界の重要性を訴えはするものの、その有用性をうまく主張できていない。

人類学は原理的に「人ありき」の学問である。調査の対象も人間なら、調査するのも人間、という当たり前のことを実践している。実際はどうか知らないが、公衆衛生分野においても、生身の人間と相対することを避けて通るのはおそらく難しいであろう。私がここで言う「生身の人間と接する」というのは、たとえば、フィールドで現地の人々と一緒に酒を酌み交わしたり、居候したり、その家族歴を把握して、お孫さんが成長したあとの学業や就職を心配してやったり、ということである。ここまでくると、調査は調査の域を超えて、シンプルな人付き合いの領域に足を踏み入れる。よって、研究者とフィールドとの関わりはますます人次第、つまり属人的なものになってしまう。しかしここまでこないと見えてこない「知られざる変数」もあるのだから、クエスチョネアを携えて突撃し、データをもらってはいサヨナラ、という（私がいうところの）ヒット・エンド・ラン調査では生身の人間と接することはおろか、人間の姿を見ることも難しいだろう。

(3) メタ批判的効能

- 実践の場には要らないといわれるかもしれないが、メタな批判をかませることは大事。
- 近代化批判、権力批判、という社会的バックグラウンドから、批判的検討もできる。
- 健康開発がイデオロギー的な強化であることへの批判的脈絡において

ハードな、量的なデータが高い評価を受けるような世界では、ソフトで 質的なデータを重視する人類学はマージナルな専 門家の扱いしか受けないということだろう。しかし、この周辺性こそが人類学の長所なのであり、 それがあるからこそ人類学者は援助国側の自民族 中心主義的な偏見を鋭くかぎ分け、 開発援助が先 進国の政治的、商業的な目的のために利用される ことに嫌悪感を覚え、「よき批判者」にもなれるのである。（松園1999: 6）

(4) 文化相対主義

- 人類学者が鬱陶しがられるのは、これかもしれない。
- 一方で、異文化の価値観に対して、ある物事への普遍的基準を立てて評価しようとする立場もある。ここにはいわゆる「客観的」で「普遍的」な基準があり、尺度がある。
 - ・ たとえばFGMのような「有害な慣習（harmful traditional practice）」をめぐる開発では、その「有害性」の指標が必要だが、じつは示されない。
- 健康開発分野におけるU5MRや妊産婦死亡率といった「率」はそうした基準のひとつであり、それが高いことが「悪」、低いことが「善」という価値判断を誘引する。あるいはそうした結果をもたらす文化的実践（出産時に自宅に閉じ込め、病院への搬送にネガティブな態度を取る）などは、必然的に「改善」の「対象」となる。

(5) 基礎調査やベースラインサーベイにかけられる時間

- 社会開発は既製品ではなく、すべてオーダーメイド、それもつねに仕立て直しをしなければならぬカスタムメイドである。
- 人類学は、画一的な指標（それは普遍的な尺度によって状況を把握するにはうってつけであるが、実情に合っているとは限らない）にプラスアルファを加えるという意味で開発案件発掘のための基礎調査や、初期段階におけるベースラインサーベイに有用である。
 - ・ 社会開発プログラムは、定期的な評価を受ける必要がある。その評価のために

は指標が必要であり、指標ごとに「介入以前」と「介入以後」が比較される。ベースラインサーベイはその指標ごとに「介入以前」の状態を明らかにする調査であるが、この時点で採用された変数が介入の進行に合わせてアップデートされるかどうか、という点については今後の確認が必要。

- あるいは、評価にも使える。
- 現地とプロバイダーの橋渡しだけでなく、援助実務者への助言もできる。と関根（2011）は言っている。

(6) Time-boundedness

- さて、社会開発分野において貢献したいと考える人類学者は、その人類学的-民族誌的方法を持って、どのくらいの時間をかけられるのか。
 - 文化人類学的な参与観察では、対象社会の生活サイクルを一通り観察するために少なくとも一年間（春夏秋冬の全シーズン）を現地で過ごすことが要求されるが、社会開発のための調査において一年間の調査が許されることはない。
 - 日本の援助組織が行う調査では、多くの場合、1週間から2～3週間。一ヶ月の調査が実施されれば「御の字」。
 - 海外の機関では長いところで3ヶ月から半年かけてリサーチを行っている。
 - 社会開発のための基礎調査やベースラインサーベイにおいて、調査期間の長短はひとえに「予算次第」である。（ゆえに、調査目的、項目、方法、結果の提示といった一連の「デザイン」は、コスト-ベネフィット（費用対効果）基準に沿ってなされることになる。）
- 文化人類学的方法でも、経験を積めば調査期間を短くできる。
 - 大学院生時代の集中的な長期間の調査の経験に立脚して行うため、2回目以降は最初の時ほど「じたばた」しない。例えば増田の場合は、エチオピアの他の場所で調査を行うとしても、それまでのエチオピアでの経験と知識、それに言語面でのアドバンテージがあるのでタイムスパンは短くできるだろう。またバングラデシュやフィリピン、ケニアでの院生指導の経験においても、言語面では通訳に頼らざるを得ないが、ポイントを絞った（Specific topicの）調査であれば経験に立脚した人類学的調査は、期間を短くしてもある程度の成果を上げることが可能となっている。

参考文献

Angrosino, M. 2007 *Doing Ethnographic and Observational Research*. Sage Publications.

- Bloor, M.** 2001. The Ethnography of Health and Medicine. In Atkinson, P. et. al. (eds) *Handbook of Ethnography*. Sage Publications. pp.177-187
- Hirano, S.** 2011 *Local etiology and treatment seeking for malaria and other febrile illnesses: A medical anthropological study of Palawan, the Philippines*. MA Thesis, The Graduate School of International Health Development, Nagasaki University.
- Loeffler, A.** 2007. *Allopathy goes Native: Traditional Versus Modern Medicine in Iran*. Tauris Academic Studies.

- 池田光穂 2001 『実践の医療人類学：中央アメリカ・ヘルスケアシステムにおける医療の地政学的展開』世界思想社
- 石川栄吉 1978 「文化人類学の課題と方法」 石川(編)『現代文化人類学』弘文堂、pp.1-26
- 小國和子・亀井伸孝・飯島秀治(編) 2011 『支援のフィールドワーク：開発と福祉の現場から』世界思想社
- 尾崎里恵 2010 『多元的医療状況下における新生児ケア：バングラデシュ北西部の事例』修士論文、長崎大学大学院国際健康開発研究科
- 佐藤寛・藤掛洋子(編)『開発援助と人類学：冷戦・蜜月・パートナーシップ』明石書店
- 白川千尋 2011 「文化人類学と国際医療協力のつながり・へだたり：KAPサーベイをめぐって」 佐藤・藤掛(編)、pp.84-103
- 関根久雄 2011 「開発人類学の認識論：「人類学的」応用の意味するもの」 佐藤・藤掛(編)、pp.67-83
- フォスター, G.M.、B.G.アンダーソン 1987 『医療人類学』中川米造監訳、リプロポート
- 松園万亀雄 1999 「国際協力と人類学の接点を求めて」『国際協力研究』30: 1-10
- 松山章子 2011 「健康と病をどう捉えるか：ネパール農村女性の妊娠、出産、産褥期の健康希求行動」、pp.248-274

参考

- 増田研 「学際的研究そして文理融合は必要、だけれどもけっこうしんどい。」東京外国語大学アジア・アフリカ言語文化研究所 海外学術調査総括班フォーラム、海外学術調査ワークショップ 2010年6月26日
(http://www.aa.tufs.ac.jp/~gistr/workshop/WS2010_masuda.pdf)