

『病いの会話 ネパールで糖尿病を共に生きる』

中村友香著，2022 年，京都大学学術出版会

濱 野 敏 子

本書は、医療人類学者である中村友香が「日本人の娘」としてホームステイしたネパール中西部のトゥルシプール市をベースにして、糖尿病患者とその家族・親族、隣人、友人、そして医療従事者が繰り広げる世界をインタビューや参与観察を通して描いている。そのアプローチとして「会話」に注目している点が特徴である。会話は相互行為的であり、一貫性のない断片的な語りの中に、物語による「語り」においては見落とされがちな患者と他者との関係のあり方やその意味が見えてくるという。本書は、糖尿病という“病い¹⁾”の経験を通して形成される他者との関係に焦点を当て、その意味を明らかにする。結論を先取りするならば、病いによる苦痛や将来への不安を生き延びる力は、身近な他者と「共にいること」にある。本稿では、まず本書の概要（序章、第1章から第5章、終章）を紹介し、その後に評者の感想とコメントを述べる。

概要

「序章 ネパールの糖尿病患者をめぐる問い」では、以下の老婆の言葉が紹介され、著者の問題関心と主題が示される。「病院がない時の方が良かった。病院は良いには良い。いろんな病気が治る。病気は辛い。でも病院がない時はみんな一緒に生きるときは生きて、死ぬときは死んだよ。今は死ぬ人と死なない人がいる。バラバラだよ。それがもっと辛い。」（中村，2022：4）「一緒に生きる」とは何か、「バラバラ」とは何か、この問いが研究の出発点である。

ネパールにおいて糖尿病と診断されることは、ある不確かさを生きることを意味する。その不確かさとは、第一に糖尿病という病気についての不確かさ—いつ、どのように、誰が、なぜ糖尿病になるのかが明らかになっていないこと、第二は生物医療（西洋近代的医療）施設での治療に対する人々の懐疑的な思いである。

ネパールの生物医療現場では、治療に従わない人や理解しない人を「無知な村人」と表象する。しかし、糖尿病の研究において「わかっていてもできない」という事例が広く報告され、人の合理的な判断や選択に基づく行為の限界が示されている。この「わかっていてもで

きない」という状態に対して、ネパールの患者は「日常的な配慮」や「他者と共に生きる」関係性によって対処していくことが、後述する事例によって描かれる。

調査はトゥルシプール市とその周辺農村、そして首都カトマンズにおいて2014年から19年の間の23ヶ月間に行われた。調査方法は、ネパールの生物医療の文献資料調査、糖尿病患者と身近な人々や生物医療並びに伝統医療従事者へのインタビューと参与観察による。調査対象者は、主にチェットリとタクリというネパールでのマジョリティに属するカースト集団²⁾である。

「第1章 『壊れている』とは何を意味するか——ネパールにおける生物医療の略史と現状」において、ネパールにおける生物医療の歴史は浅く表面的であることが示される。病院が利用され始めたのは1951年の独立以降であり、1970年以降は開発援助による保健・医療プロジェクトが急増、東西冷戦終了後は商業主義が台頭し大都市に私立病院が集中した。海外への出稼ぎ労働の増加により、現金収入を持つ人の医療アクセスは向上したが地域格差が大きくなった。急激な生物医療の普及に医療従事者の育成や薬剤供給システムの整備が追いつかずその運営は順調ではない。人々はこの状況に満足できず、生物医療サービスが「壊れている」と感じている。

「第2章 病院・薬局でのすれ違い——生物医療施設における人々の経験」において、トゥルシプール市³⁾の病院と薬局での人々の経験が描かれる。これまで病気治療の中心は家庭での薬草利用や食事療法、あるいは地域の薬草師やシャーマンへ相談することであったが、現在は病院、ヘルススポット⁴⁾（小さい保健センター）、薬局が治療の場として加わる。しかし、ヘルススポットでは薬剤や医療器具が不足し、医療従事者が不在のことが多く、公立病院は患者で大混雑し長時間待たされる。人々はこのような医療施設に不満を持っている。一方で、医療従事者の側では、慢性的な人員不足で大量の患者に対処しなくてはならない労働環境、親戚や友人から優先的に治療するように圧力をかけられる精神的ストレスなどが問題視されている。薬局では、処方箋を携えてくる人は少なく、また薬剤師がいないため、患者は適切な薬を購入できず、誤った薬を服用するといった問題がある。このような生物医療施設における不確かさが、人々の生物医療に対する懷疑や不満となり、生物医療の場は「壊れている」と経験されるのである。

「第3章 食事と薬をめぐる身体感覚と実践——経験により作られる糖尿病」において、伝統的医療としてのアーユルヴェーダ⁵⁾と生物医療のそれぞれの実践がどのように糖尿病を作りあげているかが描かれる。生物医療において糖尿病の判断は血糖値によって行われ、治療は血糖値を下げる薬と食事療法である。アーユルヴェーダでは、患者の個別状況（年齢、性別、生活環境、人間関係など）を重視し、体液バランスと摂取している食べ物から診断が行われる。ネパールの人たちは一般的に食べ物や食べ方に気を使っているが、それは伝統だからではなく、身体感覚と結びついた日常的経験（体調）に基づいている。薬についても同

様であり、医師が言うように患者は無知だから指示通りに薬を飲まないのではなく、自分の経験と知識に基づいて判断している。また、社会関係も影響している。例えば、近所の薬局のおじさんが勧めた薬を飲んでいる理由は、長年にわたる信頼関係によるものである。ネパールで糖尿病は「シュガー」と呼ばれ、甘いという味覚と結びついているので甘くないお米を普段通りに大量に食べる。また太っていることが健康的とみなされるため、高カロリーの炭水化物食品は良いものとみなされる。一方で、開発との関係で新しくできた洋風のレストランの食事にはケミカルが多いことが知られ警戒される。このように糖尿病は、ローカルな文脈（言葉と意味、モノや人、情報や知識）の中で位置付けられ、さまざまな要素との関係の中で作り上げられる。

「第4章 病の不確かさへの対峙と、他者とのかわり——糖尿病をめぐる会話と関係性」において、家庭や職場、店先などで交わされる会話を通して、患者と身近な他者との関係性が描かれ、本書のハイライトである。アンクルは、著者がホームステイしたトゥルシプール市に住む家族の知り合いの男性（58歳）糖尿病患者である。教員の仕事を引退し、貸部屋と雑貨屋を営んでいる。アンクルの病いの経過は以下のようなものである。若い頃に突然目の前に霧がかかり体調の不安を覚えた。その話を人に話すと幽霊ではないかと言われ、シャーマンのところへ行った。知り合いの青年からは目の問題と言われて眼科に行き、そこで糖尿病が発覚した。痩せてきたので郡病院に行き結核と診断され、村人や兄弟に勧められて薬草や蜂の巣を飲んだ。数年後、目眩がしてクリニックに行き血糖値が280mg/dlで糖尿病と診断され、処方箋を出されたが、その薬は飲まなかった。通っていたヨガのグルが1990年代から始まった人民戦争によって村の治安が悪化したためインドへ逃げ帰ったが、ヨガを続けていたら血糖値が下がり調子が良くなった。しかし、また目眩がして病院に行き検査を受けたが何の問題もないと言われ、シャーマンのところに行ったら具合が良くなった。後日、医者に心臓に問題があると言われ、妻の兄のバイクでカトマンズの病院に行き検査をし、薬を買うように言われた。実弟が病院に来て薬とダルバート（ネパールの主食でご飯と豆のスープ）を買って戻ってきたが、自分は食欲がなく代わりに弟がそのダルバートを食べた。医者が出した処方箋の中に入っていた胃薬はとても良いので、親族や知人にも分けた。現在はコレステロールの薬、糖尿病の薬、血を薄くする薬を飲み、砂糖を控える食事を心掛け、知人に勧められた薬草を飲んでいる。以上の経過は断片的な語りを著者が時系列に整理し直したもので、本書では約5ページ弱にわたって記述されている。

上記の経過を解釈するためのキーワードは「わからなさ」である。著者が「糖尿病はいつ頃診断されたのか」と患者に聞くと、いろいろな話が出てくるのだが、結局いつなのかはわからない。医者が「今日はどのような問題ですか」と聞くと「調子が悪いのです」と答え、「どのようにですか？」と聞くと「さあ、そんなに悪くはありません」と答え、「どうしたらよいのですか？」と聞くと、「元気がない」と答える。医者が「検査をしましょう」と言う

と、同伴していた孫娘が「検査の必要はありません」と代わりに答える。医者が「それは私が決めることです」と最後は切れてしまう。著者が混乱させられたように、医者もまたこの「わからなさ」に翻弄される。

質問に対して答えをはぐらかしたり、真剣に答えていなかったりするような患者たちの態度に困惑した著者は、これは自分の人類学調査者としての未熟さによるのではないかと反省する。しかし、人々との雑談の中で患者が示す「わからなさ」の態度が著者に対する不誠実さではないことに気づく。例えば、「どうしてそうなったのか」と聞くと「ただ、そうなった」と答えるのだが、その時に著者に同意を求めるような態度を示す。それは、著者をその場の会話に巻き込もうとしているのである。著者の「なぜ薬を飲みつづけなかったのか」という疑問は最後まで解けなかったが、その代わりになぜアンクルを兄がバイクで病院に連れて行ったのに弟が病院に来て薬を買いに行ったのか、なぜダルバートを買ってきたのに自分で食べてしまったかという一連の「わからなさ」の背景がわかってきたりする。つまり、彼らの会話の「わからなさ」は意図的なものではなく、むしろ出来事の捉え方や他者との関係性に基づくものであると著者は理解する。「わからなさ」満載のネパールの人たちの会話がスムーズに流れていくのは、この会話のあり方を人々が了解しているからである。

「ただそうなった」と語るように、出来事は成り行きの中で起こると人々は捉えている。例えば、食事制限をしている患者がイモを食べてしまっている時に理由を聞いた著者に対して、隣にいた患者の友人が「イモがあって、砂糖があって、お腹は減っていて、家族が来て、一緒に食べましょうという兄がいて、イモはそれほど悪いものではないと感じている、そういう状況です」と代わって説明する。「イモを食べてしまうこと」は、さまざまな物事の複雑なつながりの中で偶発的に生じることであって、特に理由や原因を求めない。

患者の代わりに周囲の他者が答えるという状況が至るところで見られる。例えば、ある雑貨店で、人々がアンクルの糖尿病について会話を交わしているが、肝心のアンクルはほとんど発言しない。ひとしきり会話が行われ人々が三々五々帰ったあと、著者がアンクルに「自分が思っていることを言えないまま、いろいろと皆が言うのは嫌じゃないですか？」と聞くと、アンクルの妻が「そういうもんですよ」と答える。アンクルは「言われても、(ユカの指のように) 痛くないからね」と答える。著者(ユカ)は、以前に指を骨折したときに周囲の人々に散々いじくりまわされ、好き勝手なことを言われ、指がより痛くなった苦い経験がある。著者が「私はみんなが勝手に話をして、どうすればいいかわからなくなりました」と話すと、アンクルは「誰も(ユカの) 話をしないことの方が悲しいことですよ」と言う。他の人も「そうだよ、それじゃ独りぼっちですよ」と言う。人々が勝手に自分の事を話すことは、ときには本人にとって煩わしく辛いことであるが、同時に誰かに気にされているという安心や愛情を感じることもあるということなのである。ここでは、話されている内容は二の次で、話されているという事実が重要なのである。会話をすることやその場に共にいるこ

とが、相手に対する何かのメッセージなのである。アングルの糖尿病の話題は繰り返し人々の会話に上るが結論が出ることはない。こうした会話が人々を結びつけ、病いの経験を共にする関係性を作り上げ、患者の不安を安定させると著者は考える。

糖尿病患者は、病いの不安を安定させるために日常生活の中で様々な〈不器用な〉配慮を行っている。〈不器用な〉とは、問題に対して手元にあるものを利用し、試行錯誤しながら即興的に対処することである。その中には、水の飲み方、オイルマッサージ、日向ぼっこなどなどが含まれる。これらは身近な人たちから得た情報を活用し、実践し、身体経験として効いていると実感するものである。したがって、〈不器用な〉配慮は完全に成り行き任せに行っているのではなく、彼らなりの状況判断や選択に基づくローカルの知恵なのである。自分のコントロールを越えた何かによって「そうになってしまう」ことに対して、自分にできる配慮を行うことは日常的な安心や心地よさにつながる小さな希望でもある。

「第5章 身体をめぐる交渉——内分泌科専門クリニックの事例」においては、カトマンズの内分泌科専門クリニックにおける患者と家族、医療従事者のやり取りから、身体と病いの関係性をめぐる人々の交渉の様子を描いている。クリニックの医師は患者に病状を繰り返し説明し、時には理解しない患者を「子どものようだ」と批判するが、一方で「正しい」方法で治療を行うべきという倫理観を持っている。公平に治療するために患者と距離を保ち、「治療に繋がらない」会話を打ち切ろうとするが、患者は医師を会話を通して日常の関係性の中に取り込もうとする。医師は意図せずにその会話に巻き込まれていく。食事カウンセリングを行う看護師もまた患者や家族の無意味な話（ニンジンが好きな夫がニンジンを食べないように隠しておいたら、野生の動物が食べてしまった）に巻き込まれて、イライラしながらも思わず笑ってしまい、会話に巻き込まれるといった様子である。

これらの会話の様子から、患者は医療従事者に対して治療者としての役割だけを求めているのではなく、病いの経験を共にする関係性を期待していることが示唆される。患者や家族は、医療関係者の権威を無条件に受け入れるのではなく、会話を通して医師たちを自分たちの日常の関係性へ動員していくのである。患者にとっての「いい医療」とは、医師が考える生物医療的な治療だけではなく、痛みや不安への日常的な対処としての関係性を含むものなのである。

「終章 病いの会話と『共に生きる』こと」においては、上述の論を踏まえて以下の3つの点を確認する。1) 病いの不確かさとは、糖尿病という不確かさと近代医療の不確かさの複層的なものである。2) 病いに対して、日常的な〈不器用な〉配慮というローカルな文脈の中に生物医療の技術や人物を再配置して対処している。3) 病いの不確かさを生き抜く力は、会話を通して形成される他者との「共に生きる」関係性にある。最後に、著者はネパールの糖尿病患者の「共に生きる」関係性は、COVID-19が蔓延している現在の不確かな世界を生き抜くためのヒントを与えるだろうと締め括る。

感想とコメント

以上が本書の概要である。会話を通して患者と他者との関係性を分析した本書の醍醐味は何といっても会話の絶妙なやり取りにあり、ここではその本来の魅力を十分に伝えられなかったのではないかと思うが、以下は評者の感想とコメントである。本書は、目的を持たず一見すると無駄・無意味に見える会話という行為が生み出す「共に生きる」という関係性が、病いの苦しみを軽減し、さらには現代の存在論的不安な状況を生き抜く力となり得ると論じる。この論は、評者の調査フィールドであるカンボジア人1.5世の生き方と重なる部分がある。評者は先日あるカンボジア人から、言語の上では日本語の方に馴染んできたが、人間関係についてはカンボジア人と一緒にいる方が落ち着くということを知った。その理由は、日本人の付き合いは表面的で皆がバラバラで親しくなる機会が少ないが、カンボジア人は知らない人同士でも自然に話しかけたりして仲良くなっていくからということだった。現在コロナや経済的困窮が問題となっている中で、一人で不安を抱え苦しんでいる人が多いが、それは日常生活の中で会話のような交流が少なくなって、誰かと会う時はいつも何かのためであるような関係性が習慣化しているからではないだろうか。では、その「会話」が意味するものは何か。

本書では「会話」を「語り」に対極するものとして位置付け、その相互行為性に注目している。「語り」は聞き手と語り手がそれぞれ役割を担い、「聞く―語る」という形式のもとで物語が構築される。「会話」では人々の間に役割はなく、無意識のうちに作られていく共同性のようなものがあり、それが他者との関係性である。この指摘に評者は深く賛同する。この点を踏まえて、評者は「対話」との比較で「会話」についてコメントしたい。行政や学問分野では「共生」における「対話⁶⁾」の重要性が指摘されている（塩原，2012）。多様な人々によって構成される社会において、異なる意見を論理的に説明しあい、相互理解を促進し、そして第三の意見に発展させていくという対話こそが多文化社会の調和と発展に必要であるという観点である。評者もそのように考え、単なる暇つぶし的なおしゃべりは無意味だと思っていた。しかし、本書によってその考えをあらためた。会話は、目的もなく、話題はその時その場の状況次第であり、時には単なる社交上の挨拶として行われ、特に参加資格があるわけでもない。これに比して、対話はある課題について、明確で具体的な目的・議題を設定し、異なる立場や役割を持った人たちが秩序正しく論理的に話し合い、ある合意に達するとそれを成果として完了する。対話では話す内容が大切であり、相手とどのような関係を構築するかは2次的である。比して、会話は話す内容や結論より、相手と関わること自体やそのあり方（身体表現や感情の起伏、相手に対する言葉使いや身振り手振り）が重要となる。会話には明示されないあるメッセージが込められる。それは「わたしはあなたの存在を目に

留めている（承認）、関わりたい（関心・配慮）、大切に思っている（尊敬）」といったものではないだろうか。そのようなメッセージは、会話において洗練された言葉や作法で表現する必要はなく、即興的に発せられる普段の言葉や振る舞いによって伝えられる。時には不躰な言葉になったり、無礼な振る舞いになったりしても、修復のためのやり直しの機会もある。これを、日常的な関係における〈不器用な〉コミュニケーションと言っていいかもしれない。会話は、対話と違って実利を伴わないことが前提であるが、実際には副次的な効果もある。例えば、会話を交わす中で新しい感情や思考・価値観が生まれることや、意図せずに探し求めていた知識や情報に出会うこともある。このような効果は日常生活の中に浸透し、暮らしを便利で心地よいものにさせている。以上より、会話は、日常性、持続性、融通性、偶然性といった傾向にあり、対話には非日常性、論理性、規則性、必然性のような傾向が見られる（あくまで傾向であって明確な区別はない）。評者は、本書から日常の会話の中に潜む豊かな暮らしのエネルギーと、そこで生まれる他者との親密で開かれた関係を学んだ。

社会には、「会話」と「対話」と両方が必要である。しかし、現代社会において会話は軽視されている。風間は、井上達夫の「会話の作法⁷⁾」という概念を援用し、目的を持たず外部に開かれている会話は、カテゴリー化された異質なものに対する排除や暴力を回避できる可能性があるとする。これに対して、社会構造的に不平等な関係にあるマジョリティとマイノリティの間では、対等な関係性を持つ会話はそもそも困難であるという指摘もある（塩原、2012：145）。評者は、会話に参加する場と機会においては、社会的属性は影響していると考え。なぜなら、そこには地域において身体化された習慣・文化があるからである。本書の事例においても、会話の参加者はネパール社会の高カーストでありマジョリティに属する人々に限られ、異なる階層の人は登場しない（著者はこのことについての限界を明示している）。会話は、目的性を持たないゆえに社会階層による壁を取り除くためには意識的な行為が必要であろう。このような会話の限界性を留意した上で、会話の持つ可能性に注目する必要がある。

次に、会話を通して形成される「共に生きる」関係性について、類似の概念である「共生」と比較し考察してみたい。「共生学⁸⁾」を提唱する志水らは、「共生」を「人々の多元性を認め合い、対等な関係を築き、共に生きること」と定義し、その理念は、「自己と他者の変容、新たな制度や価値観の創造である」とする（志水など、2020：9-10）。本書の「共に生きる」関係性は、何か具体的問題を改善するためやある理想を実現するためではなく、また自己を変容し向上させるためでもない。自己と他者が「ただ一緒にいる」ことである。その状況は「ただそうなった」という成り行きによる。本書に登場する糖尿病患者と他者は、会話を通して一緒にいることから、それぞれが自分にとっての病いを経験していく。ここでの経験の共有は、患者に対する単なる共感や同情ではなく、他者自身が身体を通して得た感覚と想像と認識をもとにした独自の経験である。であるから、他者と患者が必ずしも同じ経

験をしているわけでないが、両者は病いの経験を分かち合っている、共有していると言える。この経験の分かち合いが、病いの中で孤立し不安を抱える患者の生きる力となる。これは、病いを癒す目的で世話する医療的「ケア」とは異なる。「共にいる」ことは「ただそうになっていく」状況から生じるのであり、癒すという目的によって生じるのではない。本書の中で、このような目的や意志によらず自然に生起する出来事を松嶋が論じる中動態⁹⁾という概念で示している（中村、2022：13）。この中動態について、国分は日本語で言うところの「自然の勢い」という言葉がその意味に当てはまり、出来事が起こる過程の力（勢い）の実現であると論じる（国分、2017：187）。現在は、能動的な意思決定に価値を置き、自己責任や自己変容が偏重され、病いの苦しみさえも自分でなんとかしなくてはならない風潮があるが、かつては日本でも物事の成り行きを全体で引き受け包み込んでいくような文化が当たり前にあったことを知る。それは、「共にいる」状況を生み出す基盤でもあるように思う。本書の中で「共にいること」と「共に生きること」は明確に区別されていないが、この「共にいる」というあり方こそが「共に生きる」関係性の内実であり意味であると考え。「共に生きる」には、共に働く、共に食べる、共に喜ぶ、共に悲しむといったことも含まれるが、それらは行為や感情を共有する形式である。それに比して、「共にいる」ことは何かをするのではなく、それ自身が何かを動かすのではなく、それは何かが起こる以前の状態で、存在の共有と言えるだろう。評者はこの「共にいる」ことの意味から、自分の意思や責任に頼るだけでなく、自然が導く力に身を委ね、ただそうなる状況に寄り添ってもっとおおらかに生きてよいのだということを学んだ。

ここまで「会話」や「共に生きる」ことについて考察した。これらを人類学者のインゴルドの「生きていること (Being alive)」をめぐる議論に沿って考えてみたい（インゴルド、2021）。第一に、本書の調査方法や著者の研究態度は「生きていること」を探究する人類学の実践例として見るができる。「正統的」な人類学を学んだ（と想定される）著者が、「合理性」のない人々の会話や行為に直面して右往左往し、自分の力量不足を反省しつつ諦めずにその「わからなさ」の中に入っていくプロセスは、人々の中に入って「共に学ぶ」という人類学的方法そのものである。評者は、初めは著者とネパールの人々のチグハグした交流を笑いながら読んでいたが、気がつくとはそれは評者自身の姿でもあった。一旦「研究」モードに入ると、突然に「論理性」や「客観性」と言った言葉が頭と身体を占領し、人々を「観察」してしまう。それは、人々と共にいるのではなく、対岸から人々を見る態度である。本書は、人々の世界に入り共に学ぶことによって、当事者にも意識されないローカルな実践知を人類学の視点を通して捉え、記述することに成功している。それによって、私たちの世界は確固たる理想を目指して作り上げるだけでなく、日常の場において実践される論理や関係性、さまざまなモノの配置の中で自ずと立ち上がり生成されていくものであることを本書は示した。

第二に、ネパールにおける糖尿病患者と他者の「共に生きる」プロセスは、インゴルドが考える「生きていること」の具体例として捉えることができる。「生きていること」は世界の中に住み、自己と他者が絡み合って線となり前へと進み、世界を開いていく流れである（インゴルド, 2020, 2021）。ここで言う他者は、世界に存在する非人間を含む全てである。ネパールの糖尿病患者が周囲の人との会話を通して関係を構築していくプロセスや身近なモノを使って自分の病いに対処していく〈不器用な〉配慮という実践は、他者と共に前へ進んでいく姿そのものである。本書の中で、人が危機的状況に直面した時に対処する方法として、因果の物語を作り自分を納得させることと、因果を求めず他者と共に〈不器用な〉試行錯誤を繰り返すことがあると述べられる。前者は肯定した未来を切り開いていくために有効であるが、ネパールの糖尿病患者のとった方法は後者であった。それは、病いとは自分でコントロールしてしきれないものではないという自覚、そのような状況を生き抜くためには一人ではなく他者の存在が必要だという実感からである。「共に生きる」プロセスの出発点と根源は「共にいる」ことであり、それが「生きていること」の原動力になっている。

第三に、「共にいる」ことは「ただそうだった」という受動的な状況のように見えるが、そこには新しい知につながる回路が潜んでいる。インゴルドは、「生きていること」は動き、知ることであると述べ、それを散歩に例える（インゴルド, 2021: 354-367）。あてもなく歩き動き回る中で、周りの環境と触れ合い、知覚し、想像力を働かせて事物の性質を知っていく。会話も、たまたま出会った人と始まり、成り行きの中で相手の状況を知り、関心が芽生え、認識を深めていく。散歩も会話も偶然から始まる状況であるが、それは環境の中で、文脈の中で意味を持ち、独自の経験となる。この経験の積み重ねが知識となり、その知識が地域に根づいていけば文化としての生活の知恵を形成する。この知恵は外から植え付けられたものではなく、内から築き上がっていくものである。ネパールの糖尿病患者はこのような生活の知恵を日常生活の中で無意識のうちに活用している。たとえば、医師が一方向的に患者を管理・支配しようとする、患者は医師を日常の会話に巻き込んで自分の望む方向へ導く。また、他者が患者の代わりに病気の状況や気持ちを説明し出すと、当事者である患者は黙って聞いているのだが、実はその内容が好意的か否か、どのような意味を持つかを自分なりに判断しているのである。表面的には非合理的に見えるこれらの行為は、実は地域に根ざした経験に基づく理に適った行為なのである。

もう一点、「共にいる」ための条件としての「場」について取り上げたい。散歩の比喩を引用すれば、知るためには歩き回って移動する空間が必要である（インゴルド, 2021: 352）。会話は、庭先や店先など日常的に雑多な人が何となく集まる場で始まる。そのような場は、出入り自由、誰でも参加可能、人数制限なしである。このような開かれた場は、クローズドの会議場や儀式の場とは異なっていて、思いがけない人と出会い、新たな経験を持つ機会がある。ここで「共にいる」人は、顔が見える「この人」であって、どこかの「あの人」では

ない。見知らぬ人であっても、話し話しかけられ、聞き聞かれ、笑い笑いかけられていく中で、新しい関係や知が創発的に生まれる可能性がある。誰かが占領しているわけではなく、特別の枠や型があるわけでない会話の場において、人々は自由に気軽に、ある意味で無責任に自分の思いや考えを表出できる。このように人が安心して存在できる場を「居場所」と呼んでいいだろう。「居場所」が日常の中に存在するかどうかは、「共にいる」ことの条件になると同時に、社会的属性の前提なしに人と出会える機会を提供し、会話の持つ限界（社会的階層による壁）を乗り越える可能性となり得る。

最後に、ネパールの人たちの生き生きとした暮らしぶりを楽しく軽やかに描いた表紙イラストは、本書の真髄である他者と共に生きることの喜びと、他者と共に学ぶことの姿勢を十分に伝えていることを記してまとめたい。

注

- 1) 医療人類学では、病気を治療者側から見た生物医学的な「疾患 (disease)」と患者側の主観的な経験から説明した「病い (illness)」を分けて定義している。精神科医のクライマンは、「病い」とは「患者やその家族メンバー、あるいはより広い社会的ネットワークの人々が、どのように症状や能力低下 (disability) を認識し、それとともに生活し、それらに反応するかということを示すもの」だという (クライマン, 1996)。
- 2) チェットリとタクリは、ヒンドゥー教の高カーストの内の二つでネパールの総人口の中でも最も人口の多い集団であり、家族の誰かが公務員で、子どもは高校や大学に進学するような社会経済的に比較的安定した層である (中村, 2022 : 22)。
- 3) トゥルシプール市の人口は約 20 万人、中心バザールには 2300 店舗があり、首都カトマンズへはバスで 12 時間かかる。宗教的には、ヒンドゥー教徒が多数を占める。
- 4) 地域において予防接種など主に予防保健の実践を担う施設で、郊外の村などでは、2, 3 部屋の小さな建物がその施設として使われ、簡単な訓練を受けた保健員が従事している。
- 5) アーユルヴェーダは、インドやネパールの伝統的医学であり、身体を構成するという 3 つの体液 (ヴァータ, ピッタ, カファ) のバランスから身体の状態とその改善方法を検討する。食べ物の性質と身体を重視する。ネパールでは 1972 年にアーユルヴェーダ医学部が設立され、制度化された (中村, 2022 : 199-201)。
- 6) 塩原は、対話を「他者との相互作用を通じた相互変容を積極的に行い、そこから何らかの合意や同意を生み出そうとする意志」と定義する (塩原, 2012)。ここでは、自己のアイデンティティ変革が重要なポイントとなっている。
- 7) 井上達夫が論じた「会話の作法」という思想において、会話は人間的共生の根源であるとし、正義をめぐる政治哲学としての会話の重要性が提示される (井上, 1986)。
- 8) これまでの「共生」論の歴史的な文脈を踏まえた上で、井上達夫の「会話としての共生」や花崎皋平の「反差別としての共生」の思想を参照し構築した概念である (志水他, 2020)。
- 9) 著者は中動態という概念について、松嶋健の「行為や身体の状態は、意志によらず自然に生起する出来事」という考え (松嶋, 2014, 『プシコナウティカーイタリア精神医学の人類学』, 世界思想社) を参照している (中村, 2022 : 13)。

引用・参考文献

- インゴルド, T 柴田崇他訳, 2021, 『生きていること 動く, 知る, 記述する』, 左右社
———奥野克巳他訳, 2020, 『人類学とは何か』, 亜紀書房
- 井上達夫, 1986, 『共生の作法 会話としての正義』, 創文社
- 風間計博, 2016, 「序 現代世界における人類学的共生の探究 コスモポリタニズと在地の実践論理」『文化人類学』81 巻3号: 450-465
- クライマン, A 江口重幸他訳, 1996, 『病の語り: 慢性の病いをめぐる医療人類学』, 誠信書房
- 国分功一郎, 2017, 『中動態の世界 意志と責任の考古学』, 医学書院: 186
- 塩崎良和, 2012, 『共に生きる』, 弘文堂: 144-148
- 志水宏吉, 2020, 「私たちが考える共生学」志水宏吉他 (編著), 『共生学宣言』, 大阪大学出版会: 9-10