

書評

下地朋友・原田正純著
**『沖縄の医介輔の歴史と語りから見えてくるもの：
 ライフ・ヒストリーと語り (Narrative) —
 地域医療と沖縄の医介輔・中級医療職』**

『社会福祉研究所報』第32号、pp.209-227
 熊本学園大学社会福祉研究所、2004年2月

評者 萩原 修子
 熊本学園大学商学部教授

本論文は、著者が熊本学園大学付属社会福祉研究所創立35周年記念事業調査研究「沖縄の福祉と社会についての総合研究」(研究代表者・大野哲夫)の成果の一つとして寄稿されたものである。

「医介輔」、正式には「介補」とは、現在ではすでに聞く機会の少ない言葉かもしれない。それは、戦後、沖縄における圧倒的な医師不足を補完するための制度に定められた代用医師のことである。すなわち、医師免許をもたない元衛生兵や元医師助手たちに試験を経て与えられた資格で、その行為は医師免許ではないがゆえに、さまざまな制限を伴うものである。しかし、その制限の中で、医介輔の語りから垣間見える彼らの仕事は、深い叡智と創造的な即応力に満ちた「メティス的技法」、あるいは人類学者レヴィ＝ストロースの「ブリコラージュ」に喻えられるものだ。著者は、2003年、すでに高齢であった医介輔たちを訪ね、彼らとの出会い、彼らの語りによって、「地域医療とは何か」「そもそも医療とは何か」という根源的な問いに対峙している。

評者は医療を専門としないため、本論文の主旨とは離れるかもしれないが、宗教学・人類学の立場から、本論文において学んだこと、印象的なことを以下2点記したい。

一つは、「風土」という視点である。評者にとって「病い」についての対処は、たとえば、沖縄のシャーマニズムという伝統的医療と、近代医療の対立という平面的なとらえ方になりがちであった。しかし、著者の示す「風土」の概念を入れれば、臨床が細かな襞に幾重にも包まれた多次元に変貌する。臨床は風土に包まれているという著者の「風土」とは、自然と文化の中間領域¹⁾であり、風土にすまう人々がかかわる臨床には、風土と多元的に絡み合う認知システムと、それぞれの物語がある。

こうして、臨床がつつまれる「風土」の視点を加えれば、医療の現場は伝統や近代という単純な対立ではなく、多様な認知システム、それぞれの物語が、隙間なく絡み合う複雑な次元構造をもって立ち現れる。本論文で示されるようなメティス的技法を駆使する医介輔、

シャーマニズムなどの伝統医療、さらに自己治癒システム、代替医療システムなど多様な医療サブシステムを含む多元的医療システムの現出である。考えてみれば、私たちの日常生活にも、こうした医療システムの多様な網状のネットワークが潜在しており、それが葛藤や妥協を経て、「病い」を生きているのかもしれない。とすれば、やはり、「地域医療」は、グローバルな視点で捉える以上に、民衆の「生」と絡みについて、その「風土」で実践される知のあり方において捉える必要性に強く共感した。

もう一つは、医介輔のメティス的技法に現れる「倫理」である。著者が示すギリシャ的メティスとは、「分別、注意深さ、臨機応変、策略、コツや勘といったあらゆる精神的、肉体的技法をくりだす実践」であり、制度の枠内で、常に救急態勢で臨床にある。すなわち「孤島で、未知の病い、未知の出来事、曖昧模糊とした状況にぶつかり、予想もしないものに待ち伏せされて、危うい足取りで生き抜くことを余儀なくされ、つねに警戒心を怠らず、臨機応変の機敏さをもち、全方位態勢をとらなければならなかった」のである。医師という専門職と患者、民衆のあいだにあり、さまざまな医療的行為の制限のもとで、つねに眼の前の助けを求める患者に応えなければならなかった。医介輔の語りのなかで、交通手段のないところでの往診、深夜の診療、いつ休息がとれるかわからない状況で、しかし、眼の前の患者に何ができるか試み続けること。それが80歳を超えてなお、住民の強い要望で診療を続けている医介輔たちの存在の意味を示している。

これらは、「臨床」に立つ者の倫理に再考を迫るものであろう。評者は、医介輔の語りのなかで、医療人類学者アーサー・クラインマンが出した医師の事例、「会っているだけで具合がよくなってくる医師」を思い出した。彼は、「治療者であるのはとても光栄なことです。患者の生活している世界に入っていって、彼らの苦痛に耳を傾け、彼らが自分の思うことの意味を理解する手助けをし、病気の重荷に対処する手助けをする、こういうことがみな私の仕事のやりがいなのです」と語る²⁾。また、医師に対する批判として、もっと「患者に感謝することが必要」という医介輔の語りも、上記の医師と通じる。目の前の患者の「顔」と対峙し、その固有性を受けとめ、支える。近代医療の知のシステムによって対象を支配するのではなく、近代医療の知のシステムと風土における民衆の知と患者の知、自らの知を駆使しながら、患者に対峙するあり方。それは規範として学ぶ医療倫理や看護倫理を超えて、風土において患者らと一緒に生みだす知の創出に「生」を味わう、生き方としての倫理である。

最後に、著者が目指す「厚い記述」について。著者の描く医介輔の語りの世界は、医療者と患者という以上に、日常生活においてたまたま医介輔である人とたまたま患者である人が隙間なく絡み合うそれぞれの「生」の断片ともイメージされる。それを捉える著者がどのような形でその「生」に絡み合うのか、その語りはどのようなものなのか。こうした医介輔との邂逅によって示される著者の「生」の語りも、「厚い記述」を支える大きな礫となりえるのではないか。評者は、期待をこめてそう考えている。

注

- 1) 下地朋友「風土と臨床—臨床人類学の概念装置」『こころの臨床ア・ラ・カルト』増刊号、1994年2月号、pp.109-112。
- 2) アーサー・クライマン『病いの語り—慢性の病いをめぐる臨床人類学』誠信書房、1996年、p.280。