

【今回の一冊】 ポール・ファーマー (2012) 奥田英子訳
 『権力の病理—誰が行使し誰が苦しむのか：医療・人権・貧困』

“彼は最も劣悪な環境のなかで最も厄介な病気に立ち向かった経験を豊富に持つ医師であり、卓越した洞察力と理解力を備えた炯眼の人類学者でもある”。(p.3 アマルティア・センの序文)

ハイチ、メキシコ、ロシアを事例に、最も基本的な権利＝生存の権利が、この豊かな時代において蹂躪されていることを明らかにする医師／人類学者の取り組みと、権利侵害の力学について書かれた本。

第1部 証人となる (目的：人権に対する「リベラル」な見方への批判的枠組みの提示)

第1章 苦しみと構造的暴力について—グローバル化時代の社会的・経済的権利

- ・ ハイチ：西半球で最悪の貧困+政治的暴力。平均寿命 50 歳以下→ 2/10 人が 1 歳前に死亡。
- ・ アセフィーの物語：ハイチ最大のダム建造によって移住させられた農民集落出身の若い女性。貧困から抜け出せない彼女は、妻子有の兵士と関係をもち、HIV に感染。その後、別の男性との間に未婚のまま子どもを授かる。しかし子どもも HIV 陽性。本人は出産後すぐにエイズで死亡。
- ・ シューシューの物語：アセフィー同様にハイチの農村出身の男性。早くに母親を亡くし少年の頃から畑を耕す生活。1990 年、初めて民主的に政治リーダーが誕生するも、その翌年に軍事クーデターが発生。彼はそのことへの不満を口に、逮捕される。リンチを受け苦しみながら死亡。

Q. この二つの悲劇的な物語は何を象徴しているのか？ A. 本人の行為主体性を挫く「**構造的暴力**」。

- ・ 構造的暴力：本書のキーワードの一つ。「歴史的に与えられ、経済的に助長されたプロセスや力によって『構造化』された、苦しみ」「極度の苦しみの本質と分配を理解するための多くの分析を拒んできた暴力」。その最大の犠牲者は、世界の貧困者。さらに、貧富以外にも、男女や人種・民族、同性愛などの差異が重層的に絡み合い、現実を一層複雑なものとしている。この構造的暴力に晒されている人々の苦しみや、人権をめぐる現状を説明する上では民族誌的アプローチが必要。
- ・ Point：こうした差異の理由を「文化」に見出し、現実の不平等を看過しない。ひとつの変数（軸となる差異）だけで人間の極度の苦しみを説明しようとし、その因果関係の過剰な重視をしない。

第2章 疫病と高速—グアンタナモ、エイズ、そして隔離の論理

- ・ ハイチ人難民の受難：1991 年の軍事クーデター後、ハイチでは民主化運動の活動家を多く含む難民が生まれた。彼らは、「ボートピープル」として米国へと向かった。しかし、彼らは、そこで米国の移民政策とハイチ人のネガティブな「民族イメージ」に直面。最初、米国は強制送還を続け、国際的な非難の声が高まると、今度は彼らをキューバのグアンタナモ湾にある米海軍基地に拘禁（米国に亡命を求めた 24,559 人のうち、亡命が認められたのはわずか 8 人）。
- ・ グアンタナモの「オアシス」：『ニューヨーク・タイムズ』はこの米軍基地をハイチ人の救済措置のための施設として報道。⇔実際の証言では、有刺鉄線で囲まれ、その中にギューギュー詰めにされた人々。簡易便所は汚物で溢れ、冷たい水を飲むこともできない状態。
- ・ ヨランダの物語：長い間、政治的弾圧を受けていた組織のメンバーだったハイチ人女性。実は米

国の厳しい入国審査をパスした政治難民の1人（のはず）だった。その後のHIV検査によって陽性であることが発覚→米国ではなくグアタナモのハイチ人HIV保菌者収容施設へ。劣悪な環境の中で、非人間的な扱いを受ける（強制的な投薬や採決、暴力）。ヨランドは他の被拘禁者とともにハンガーストライキ（「行動的・非暴力的抵抗」）を開始。しかし、リーダーとして逮捕され、独房に監禁される。収容所の状況も変わらず、絶望の淵で家族へ手紙（p.120）を残す。

- ・ キューバの「強制収容所」：一方で、キューバの診療所は、患者の社会的・経済的権利を守ることによって一定の成果を上げていたにも関わらず、米国メディアからはネガティブな報道をされていた。
- ・ Point：こうした問題の理解→イデオロギーの沼地に分け入る必要。法的根拠、専門家の見解、弱者の声、国家やメディアは、特定の価値観や利害の下、それをいかに増幅/減衰させているか。

第3章 チアパスの教訓

- ・ メキシコはたんなる貧困国ではない？：むしろ上に向けた再分配の結果、成金が世界で一番多く誕生している国の一つ。しかし、経済発展の恩恵を受けられない人々と衰退していく少数民族の文化。チアパス州内で先住民の血を引く人々が伝統的に育ててきたトウモロコシやコーヒー産業も危機に。このような状況下でNAFTA（北米自由貿易協定）が成立→1994年1月1日のNAFTA発効の日に、サパティスタ（先住民の農民を中心に組織されるゲリラ組織）武装蜂起。
- ・ 「チアパスは豊かだが、人々は貧しい」：国内植民地のような扱い。サパティスタの蜂起（1994）＝新自由主義的な貿易政策への反乱？大規模なメキシコ化に反対するマヤ語族の民族意識の高まり？→より構造的な貧困問題（農村の窮状）に対する社会正義のための運動。
- ・ モイセス・ガンディーの診療所：武装蜂起から約4年後、ファーマーが見たサパティスタ・コミュニティ内の貧困者の健康のための闘い。緊張や暴力の支配下で、「意思の力」によって医療施設が2つできたばかり。設備を整え維持すること（確実に薬を入手し補給すること）の難しさ。
- ・ Point：世界の資源はもっと公平に分配されるべき（チアパスから世界への教訓）。食料、住居、教育、医療の保障なくして人権の尊重はなく、構造的暴力のあるところ平和の達成は困難である。

第4章 我々すべてに伝染病が？—ロシアの刑務所における結核の再流行

- ・ セルゲイの物語：1991年ソ連崩壊直後に詐欺罪で逮捕→審理前から咳が出始め体重が減少→結核罹患受刑者の拘留と治療のための「結核コロニー」へ。最初の1年間は、場当たりの治療が行われ、回復したかに見えたが、3年後に再発。収監から7年、彼の右肺の上半分はスイスチーズのようになっていたが、完治しないまま釈放される＝彼と一緒に結核菌も出所することになる。
- ・ ロシアの刑務所の医療事情：ソ連崩壊以降の収監率は2倍（非暴力犯罪での起訴が大半）。政治的・経済的激変により、薬の在庫が切れ、刑務所職員の給料支払いが滞る。レントゲンフィルムや食料も不足。無計画な治療により、結核菌が薬剤（多剤）耐性を獲得。治療困難は患者が増え続けている。施設内は、ハイチの土牢よりは清潔で、心ある職員もいるが、雰囲気は陰鬱そのもの。
- ・ 専門家たちの見解：治療効果が上がらないのは、ソ連解体後の結核医療レベルの後退と、根強い「ソヴィエト文化」。また、薬価の高さを理由に、多剤耐性結核の囚人を「治療困難」とみなす。
- ・ Point：人間の命の差別的評価に基づくアプローチの「持続不可能性」。感染症の温床となった刑務所の中には、困窮ゆえに罪を犯したものも含まれるが、彼らには一般人のような効果的な治療を受ける権利は保障されていない。後々、自由に移動できる感染源が世に放たれる。そのとき、適切な処置を怠ったツケを、我々は払わされることになる。

第2部 人権をめぐる一医師の視点 (目的:事例を通じて普遍的な問題についての議論)

第5章 健康・治療・社会正義—解放の神学による洞察

- ・ 解放の神学とは (Point) : すべての考察を貧困者への奉仕に結びつける。社会的・経済的権利を求める闘いを支持。ファーマーにとっての「知的源泉」。
- ・ 観察、判断、行動: 解放の神学による一連の方法論。①観察 (そこには分析が含まれる。貧困に生きる子どもが疾病や栄養失調で死んだとしても人権侵害で有罪となるものはない。しかし解放の神学は、リベラルな民主主義制度の下で定義されたその人権概念そのものに欠陥を見出す)、②判断 (貧困層の生活を見て、その当事者と同様に、何かがおかしいということを確認する。生と死の厳しい現実を直視する。貧困者の早死にの大半が、幸運な少数者が既に利用している方法によって防げたものであり、そこに大いなる不公正と、近代医学及び科学の良心の汚点を見出す)、③行動 (この段階では、発見したことの報告 (論文に書く) 以上のことが求められる。「貧困者を愛する唯一の正しい方法は、彼らの解放のために闘うこと (Sobrinho, J. 1988)」)。
- ・ 医学への応用: ハイチで結核の脅威に晒される人々との「実践的な連帯」。観察 (病気の人口分布の説明、臨床的特徴の研究、結核治療計画の評価に関する文献の検討)、判断 (結核流行の原因を、HIV の出現などの生物学的要因や、「薬を飲まない」という文化的・心理的弊害のせいにはせず、社会を形成している不平等の中に見出す)、行動 (病気を癒すことに他ならない)。
- ・ 慈善、開発、社会的公正: 抑圧者の苦しみを除去するための3つのアプローチ。権力の病理を暴き出すことができるのはその3番目。①慈善=それを必要とする者は本質的に劣っているとみなす傾向、持つものと持たざるものが常に存在しているという前提、残り物の分配で成り立つ。②開発=その対象となる人々自身に問題があるとみなす傾向、発展のシステムに貧困が内在しているという実態、医学の新商品は常に富める者のところへ。両者は厳格な自己分析が欠けている。③社会的公正=自らも直接的/間接的に構造的暴力の創造と維持に関与しているという認識、それに対する後悔と憤り、さらにそこから困窮した人々との実践的な連帯へと結びつけていく。

第6章 預言に耳を傾ける—市場本位の医学に対する批判

- ・ 旧約聖書の預言: その多くは未亡人や孤児、多くの貧困者が抱えていた社会的状況に対する抗議 (構造的暴力に反対して上げた声)。しかし、現代でも抑圧的な状況は続いている。
- ・ 医療を支配する市場の精神: 患者の健康は本人の責任である (支払い能力のない患者への医療拒否が正当化される) という「新しい医療環境」。その文化的背景には、不平等な社会がある。
- ・ 「服薬不履行者»: 本人の責任だけではなく、複雑な処方遵守を阻害する構造的暴力の産物 (人種差別、依存症、保険未加入、失業、住居がないこと、家庭内暴力) にも目を向ける必要がある。
- ・ 最新の医療技術の限界: それが商品として世に出される限り、不平等の継続や固定化を防ぐことはできない。「行いを改める必要があるのは、やはり私たち医師だろう (ファーマー)」。
- ・ 医学校カリキュラムの「医療倫理»: 終末医療、延命技術、尊厳死 (個人をめぐる倫理的問題) に関する問いかけは多いが、平等に医療が受けられないことによって、無数の人々の命が縮められていることはほとんど問題として扱われていない。
- ・ Point: 「費用対効果」の名の下に貧困者への医療提供が縮小され、その一方で私たちの大衆文化はそのことに無関心になりつつある=暗黒郷 (ディストピア)。しかし、このような状況でこそ、私たちは人間性を回復する特権が与えられている (今が、自らの内なる預言に耳を傾けるとき)。

第7章 残酷で異常な一懲罰としての薬剤耐性結核

- ・ 刑務所＝結核菌の温床（第4章参照）：多くの国で、刑務所内の結核発症率は全国平均の5～10倍（流行すると100倍以上になることもある）。そのまま放置すると、公衆衛生の問題にもなり得る、刑務所内の不適切な治療が引き起こす現代特有の人権問題。
- ・ 多剤耐性結核：少なくとも2つの最も強力な抗結核剤（イソニアジド、リファンピン）に対して耐性がある。治療のためには、非常に高価だとされる第二選択薬が必要。
- ・ 刑務所内の効果的な医療介入を妨げる神話：資源不足、予算不足、囚人の心理学的・「文化的」特性（「患者が治療を拒否する、支持を遵守しないなど」）を原因とする諦観が漂う。ファーマーにとっては、それらは単なる「言い訳」。
- ・ Point：人々は懲罰として刑務所に送られたのであって、懲罰のためではない。刑務所で結核にかかることが囚人に対する判決の一部となっている現状。感染拡大の場で、効果的な治療が保障されない限り、結核は新たな体刑となる。国家は人を罰する権利を保持しているが、収監中の犯罪者（一定の権利をもつ）を病気にかかる不当な危険にさらすことが許されているわけではない。

第8章 新たな不安—グローバル化時代の医療倫理と社会的権利

- ・ 不平等の上に成り立つ国際的な生物医学研究：感染症の予防戦略や廉価な薬物療法の開発のための調査、研究がアフリカなどの発展途上国で行われている。その中には、研究者の出身国内では規制されて実施できない試験も含まれる。また、そこで得られた最新の知見が現地協力者（＝患者）にすぐ役立てられることはない。
- ・ 医療倫理の二重基準：裕福な国の医療倫理とは別の、貧困国の窮乏状態に「ふさわしい」（＝ゆるやかな）倫理綱領がつけられ、それはしばしば「賢明」、「現実的」、「合理的」な見直しだとされる。そして、現地の患者は、調査対象にされ、基準以下の医療しか受けることができない。
- ・ なぜ医療倫理は不公平を黙殺してきたか？：①倫理は哲学のような経験とは無縁の学問に支えられている。②医療倫理は大体において先進国の現象だった。③専門家が公の議論を支配しており、直接的な体験者の声をかき消してきた。④個人に焦点をあてた医療倫理が主流だった。
- ・ Point：医療倫理は人々の社会的・経済的権利の問題抜きで語れない。グローバルな経済格差を黙認させ、皆が同じ世界に属していること忘れさせる企てに、私たちはどれだけ挑戦してきたか。

第9章 健康と人権の再考—パラダイム転換のとき

- ・ 何をやめるべきか：因果関係をめぐる強弁（権力を帯びた決めつけ）、「現実主義」と称する倫理的厳格さに欠けた実践（「費用対効果」の優先）、研究それ自体を目的とみなすアプローチ。
- ・ 何をなすべきか：堅実で綿密な分析（真実を語るだけでも徹底的な調査が必要。そして、それがどんなに体裁が悪く厄介で不都合でもそれを明らかにする＝因果関係をめぐる強弁への反駁）、苦しんでいる人々への実際的なサービスの提供、構造的暴力に抗するための実践的連帯。
- ・ 人類学者として：硬直した個別主義・相対主義的傾向に与しない（人間の尊厳への侵害を、地域のイデオロギーや昔からの伝統によって裏付け、容認することはしない）。人権侵害の力学を幅広い文脈（社会的不平等など含む）のなかで考え、それが権力の病理であることを明らかにする。
- ・ 医者として：医学と公衆衛生の専門家として、人権侵害の現場に赴くことで、他の学問にはない突破口を開く（ファーマーが社会学者や人権調査委員だったら、ロシアの刑務所から歓迎されていたらどうか）。【Point：問題解決に向けて、人類学的洞察と医療実践を戦略的に使いこなす】