2008 年度

生の型、死の構え

ラオス低地農村部における終末期の民族誌からの バイオエシックス再考

千葉大学大学院
社会文化科学研究科

岩佐　光広

目次

凡例 ..... **v**

序章　問題の所在と本論の目的 **1**

第 1 節　問題の所在：バイオエシックスの人類学の展開と懸念 1

1-1　バイオエシックスと人類学 1

1-2　バイオエシックスの人類学的研究への懸念 4

第 2 節　調査の関心と概要：ラオスにおける終末期の民族誌的研究 11

2-1　調査関心としての「終末期」 11

2-2　調査地としてのラオス 13

2-3　調査の概要 21

第 3 節　本論の構成 22

第 1 章　調査地の暮らしと生き方 **29**

第 1 節　LHN 地域の生活世界 30

1-1　現在の集落構成とその形成過程 30

1-2　民族構成とエスニック・アイデンティティ 37

1-3　LHN 地域の景観とコスモロジカルな空間認識 43

第 2 節　調査村での生活 54

2-1　暮らす 54

2-2　住む、集う 59

2-3　稼ぐ 66

2-4　食べる 73

第 3 節　調査村での生き方：個人のあり方と他者との関わり方 81

3-1　個人主義と自己責任から派生する人間関係 82

3-2　対人主義と相互扶助の規範 90

3-3　調査村の生き方 96

第 2 章　調査地のヘルスケア・システム 103
第 1 節　　調査村における健康観 103
1-1　ラオスにおける健康観／病気観の諸概念 104
1-2　日常的な健康観と病気観 109
1-3　健康観の変容：生物医療の普及と健康観の医療化 117
第 2 節　　LHN 地区の医療資源 120
2-1　民間セクターと民俗セクター 121
2-2　専門職セクターにおける実践 127
第 3 節　　治療選択と保健行動 134
3-1　調査村の治療選択の傾向 135
3-2　医療資源の評価と多元的医療状況の再生産 139

第 3 章　終末期と死の類型 147
第 1 節　　「終末期」とはどのような時／場か 147
1-1　死以前の過程 147
1-2　「終末期」の定義とそのアプローチ 152
第 2 節　　通常死と異常死 161
2-1　死の類型化とその後の手続き 161
2-2　異常死と通常死を分ける基準 167
2-3　異常死／通常死という類型の特徴 180
第 3 節　　普通の死と普通でない死 182
3-1　普通の死／普通でない死という類型 182
3-2　だれに看取られるか、どこで死を迎えるか：死の関係性と空間性 184
3-3　普通の死／普通でない死という類型の特徴 190

第 4 章　終末期ケアの実践と論理 195
第 1 節　　終末期におけるケア実践 196
1-1　終末期の過程とケアの実践：ポー・タオ P の事例 196
1-2　終末期におけるケア実践の傾向 201

第 2 節　終末期ケアの基本的な論理構造 211
2-1　ブン・カンという表現 212
2-2　親子関係の動態的性格 215
2-3　ブン・カンと親子間での互酬関係の動態性 225
第 3 節　カンの論理の展開可能性 232
3-1　実践コミュニティとしての終末期ケアの場 232
3-2　終末期ケアの現場の重層性 239
3-3　カンの論理の展開可能性 249

第 5 章　終末期ケアにおける態度 253
第 1 節　看取りと臨終の場面：ポー・タオ P とメー・タオ D の事例 255
1-1　「普通の」看取りと臨終の場面：ポー・タオ P の看取りと臨終の過程 255
1-2　看取りにおける「普通」の綻びをめぐるやりとり：メー・タオ D の看取りの一場面 257
第 2 節　タット・チャイに込められた二重の意味 260
2-1　感情のゆらぎとそれへの対応 260
2-2　死にゆく者への配慮 264
2-3　家族にとっての意義 269
第 3 節　タット・チャイの態度と日常的な苦悩の対処法 272
3-1　日常的な苦悩の対処法 273
3-2　タット・チャイの態度と首尾一貫性 280
3-3　タット・チャイと終末期におけるタンマダーの意義 284

第 6 章　終末期の型と構え 287
第 1 節　終末期の型 287
1-1　終末期の再考 287
1-2　「常識」としての型 290
1-3　型の習得過程 293
第 2 節　終末期の構え 300
2-1　型の文脈としてのローカルな世界 301
2-2　型から構えへ 305

第 3 節　型と構えの変化 308

第 7 章　バイオエシックスからライフエシックスへ 313

第 1 節　新たな議論の地平を求めて 314

1-1　調査経験からの発想の転換 314

1-2　理論的背景の整理 317

1-3　問題生成志向から秩序生成志向へ 324

第 2 節　ライフエシックスにおける民族誌的アプローチの重要性 336

2-1　ライフエシックスの問題性 336

2-2　バイオエシックスの記述と構え 339

2-3　ライフエシックスの構え 343

終章　ライフエシックスを論じる「私という身体」 355

あとがき 361

参照文献 365

凡例

1） 本論におけるラオス語のカタカナ表記は、以下の方針による。

- 文字綴りに依拠しつつ、現地での発音を重視する。
- 長音、短音の区別は原則として行なうが、現地での発音に近い表現を重視する。
- 音節最後の ng 音はすべて「ン」に統一する。また促音は省略する。
- 地名、人名などに関して慣用の表現があるものは基本的にそれにしたがった。
- 有気音、無気音の区別はしない。
- 基本的に単語で区切るが、表現の意味に応じて続けて表記することもある。
- 必要に応じてローマ字による表記を付す。その表記は Allen D. Kerr, *Lao-English Dictionary*, Bangkok: White Lotusを参照する。ただし、声調記号や特殊な記号は省略し、簡易化した表現を用いる。

2） 人名の敬称については、ラオス語の親族呼称を用いる。ラオスでは一般に年齢と社会関係との兼ね合いで、親族呼称を敬称として用いる。筆者を基準に以下の表現を用いる。

- 女性の年上の者には「ウアイ（姉）」、「メー（母）」、「パー（オバ）」、「メー・タオ（祖母）」を、年下の者には「ノーン（妹）」を用いる。
- 男性の年上の者には「アーイ（兄）」、「ポー（父）」、「ルン（オジ）」、「ポー・タオ（祖父）」を、年下の者には「ノーン（弟）」を用いる。
- それ以外に特定の役職や職種などに就く者には、その呼称を用いる。たとえば村長は「ポー・バーン」、医者は「タンモー」、長期出家経験者は「アーチャン」など。

3） 貨幣単位はラオス通貨である「キープ」で示す。キープは変動が激しく、固定した換算レートを示すことは困難である。調査期間（2003～2006 年）の間でも1US ドルが 8,000～11,000 ほどの揺らぎがあった。おおよその目安として、1US ドルあたり 10,000 キープで換算する。

4） 年代や月に関しては、原則として西暦で示す。ラオスで用いられる暦については、「旧暦」として必要に応じて言及する。

序章　問題の所在と本論の目的

第1節　問題の所在：バイオエシックスの人類学の展開と懸念

1-1　バイオエシックスと人類学

「バイオエシックス（bioethics）」[1]とは、医療をめぐる倫理的問題群に取り組む「新しい」学問・実践領域であった。1960年代以降、アメリカを中心とする英語圏で展開されたが、その「新しさ」には2つの意味があった。一つは、医師をはじめとする医療専門家によって担われてきた従来の「医療倫理（medical ethics）」を批判的に捉え、医療をめぐる倫理を社会的な文脈において問い直した点である［市野川 1996; 1999; 2002; Fox 1990; Rothman 1992］。それはたとえば、患者の権利（自己決定権）を尊重し、それを保障するためのインフォームド・コンセント（informed consent）の徹底という形で現れる。もう一つの「新しさ」は、「先端医療」と総称される技術の利用や規制をめぐる倫理的論考に積極的に取り組んだ点である。先端医療は、医療という場に「死」を積極的に持ち込んだ点で特徴的であった［加藤 1998; 1999］。その問題性は、たとえば人工妊娠中絶の承認や規制、脳死をめぐる死の再定義、積極的・消極的安楽死の是非、生殖医療技術の実験利用の条件をめぐる議論として現れる。こうした従来の医療倫理では取り組むことができない新しい倫理的問題に対して、バイオエシックスはその判断の論拠を体系的かつ論理的な形で示すという理論的作業とともに、それを応用することで臨床場面の問題の解消、医療をめぐる法や制度の策定という実践的作業にも取り組んできた。こうした「新しい」理論と実践は、生物医療の専門的制度に対し、公の議論を展開するための場を切り開くことに貢献した［香川 2000; 2002］。そしてこの半世紀をかけて、バイオエシックスは現代社会（とくに「先進国」）において重要かつ不可欠な役割を担う領域として展開してきた。もはやバイオエシックスの「新しさ」は、現代医療における「当たり前」となったのである。

だが近年になり、バイオエシックスは人類学をはじめとする人文学、社会科学から様々な形で批判されるようになった。その批判の矛先が向けられたのは、「自立的個人主義、普遍主義、反形而上学的なプラグマティズム、非宗教主義などにあまりにも大きな哲学的重要性を付与」するバイオエシックスの理論的傾向であり、その結果として「共同体や社会という概念、社会文化的な差異、人間としての条件についての疑問、宗教的な意味の問題などをそのマトリクスや反省のプロ

セスに統合することを難しくしている」点である［フォックス 2003:104］。その批判的考察は、フェミニズム理論に根差した「ケアの倫理」［ギリガン 1986; クーゼ 2000］、道徳的問題の物語論的・解釈学的性質に注目するアプローチ［Carson 1990; Hank and Lelie 1998］、バイオエシックスの歴史的背景の解明［Fox 1990; Rothman 1992］、フーコー流の言説分析［Frank and Jones 2003; Garrafa et al. 1999; Lopez 2004］など多岐にわたる。これらの研究は、それぞれ異なる理論的背景を有するため、その主張にはいくぶん差異が生じる。だがそこには共通する志向も認めることができる。それは、「アングロ・アメリカ」的な哲学の実証主義と還元主義な志向と、経済や法律、制度をめぐるマクロ社会的な観点からの手続き論の限界を批判的に捉え、道徳的ディレンマとバイオエシックス的実践の特質を定義する際に人間関係と文脈的特徴の根源的な重要性を認める点である［Marshall and Koenig 1996:354］[2]。

こうした志向を共有する形で人類学のバイオエシックス研究も進められてきた。そのなかでも人類学が担い、かつ期待されてきたのが、文化相対主義的視点からの既存のバイオエシックスの批判的考察と、通文化的視点からの道徳的問題と倫理的実践の社会-文化的性質をめぐる多様性と普遍性への洞察である。その議論は、1970～80 年代の黎明期を経て［Beiser 1977; Foster and Anderson 1978; Kundstadter 1980］、1990 年を一つの境にその蓄積を徐々に増してきた。

そのメルクマールとなったのが、ジョルジュ・ヴァイスを編者とする論集『医療倫理の社会科学的視点（Social Science Perspective on Medical Ethics）』［Weisz ed. 1990］である。その序文においてヴァイスは、バイオエシックスと社会科学とが断絶している状況を認めたうえで、両者の協働の必要性を強調する。それは、バイオエシックス的問題、そしてバイオエシックスという領域自体が状況的・文脈的性質を有しているからであり、そのことにバイオエシストも社会科学者も気づきはじめているからである［Waisz 1990:3-5］。この認識のもとでヴァイスは、バイオエシックスに対して社会科学がなすことのできる 3 つの貢献を挙げている。1 つ目は、倫理的議論の歴史的起源から、様々な文化や社会における倫理的問題への具体的な対処実践に及ぶまでの多様な記述的データを提示できること。2 つ目は、広範な文脈性を見据える社会科学的視点から見直すことで、倫理分析の伝統的な枠組みの脱構築を図ることができること。そして 3 つ目は、異なる視点からの検討や分析にさらされることで、バイオエシストに批判的な自省性を喚起することができること、である［Weisz 1990:5-6］。こうした問題意識もあり、この論集は人類学者、社会学者、歴史学者が大幅に取り上げられた最初のバイオエシックス関連の論集となった[3]。

上記の論集においてリチャード・リーバンは、医療人類学の通文化的なアプローチが医療倫理研究においても有効であることを論じている［Lieban 1990］。医療倫理研究に対して医療人類

学者ができる貢献の一つは、「種々の文化における医療の基準や行動の倫理的側面における相同点と相違点について、より広範な知識を提供できるということ」[Lieban 1990:222]である。そこで彼は、非西洋社会(non-Western societies)における医療をめぐる倫理を「民族倫理(ethnoethics)」と表現し、西洋社会の「医療倫理(medical ethics)」との相対化を図る。この表現を用いることで、「医療の倫理原則をめぐる通文化的多様性についてだけでなく、種々の社会において道徳的に関連する、あるいは道徳的に問題があるとみなされる関心事の多様性についても示唆することができる」[Lieban 1990:223]とする。この観点から、フィリピンのセブ島におけるこれまでの調査知見をもとに、民俗的施術者の倫理的責任について考察している。こうした「民俗セクター」の考察に加えてリーバンは、「素人の医療倫理というトピックは潜在的に重要な領域の一つ」として、家族関係をはじめとする「民間セクター」における道徳的責任とディレンマについても言及している[Lieban 1990:226-229]。こうした考察を踏まえリーバンは、「人類学者は、種々の文化的条件において生物医療を含む専門的医療の倫理と同時に、ヘルスケアの民俗セクターと民間セクターにおける倫理もまた検討していくという通文化的アプローチを医療倫理研究にもたらすことによって、その視野を広げることを助ける」[Lieban 1990:236]と主張する。

また上記の論集とは別に、オラシオ・ファブレガも人類学的視点からの医療倫理の考察を同年に発表した[Fabrega 1990]。ファブレガは、メキシコのマヤ人コミュニティにおいて医療人類学的研究に取り組んできたが、その知見を含めた民族医療の人類学的研究を用いながら、民俗的治療者の倫理性について論じる。その際彼は、バイオエシックスを西洋的伝統と生物医療に根差したものとして批判的に考察し、より通文化的な意味を込めた「医療倫理(medical ethics)」という概念を用いて分析を進める。そして「小規模無文字社会(small-scale, preliterate societies)」における医療倫理は、より広範な社会関係(治療者とクライアントの関係、治療者間の関係、治療者と社会との関係)において問われるものであり、それはしばしば儀礼的・神学的信仰と分かちがたく結びついていると指摘した[Fabrega 1990]。

これらの論文が書かれた 1990 年以降、バイオエシックスに関連する人類学的調査が通文化的(cross-cultural)にも内文化的(intra-cultural)にも取り組まれるようになった。その研究の対象は集中治療[Anspach 1993; Jennings 1990]、死にゆくことと終末期ケア[Koenig 1997; Koenig and Gates-Williams 1995]、意思決定[Frank et al. 1998; Zussman 1997]、インフォームド・コンセント[Kaufert and O'neil 1990]、人工妊娠中絶[Gammeltoft 2002]、遺伝子診断・出生前診断[Beeson and Doksum 2001; Rapp 2000]、脳死と臓器移植[Lock 2001; Ohnuki-Tierney 1994]、政策立案[Everett 2006]と、バイオエシックスの関心をほぼ網羅するに至る。くわえて、人類学とバイ

オエシックスの関係を理論的に整理するレヴュー論文［Kleinman 1995; 1997:41-67; 1999; Marshall 1992; Marshall and Koenig 1996; Muller 1994］や、両領域の学際的な論集［Kleinman et al. 1999; Hoffmaster ed. 2001］も発表されている[4]。

こうした過程でバイオエシックスの人類学的研究は、バイオエシックスへの徹底した批判と、それに代わる代替的アプローチを示してきた。そこで中心的に取り上げられてきた批判点は、バイオエシックスが暗黙の内に引き受けている「3 つの中心主義」［Kleinman 1999:69］と関連してくるだろう。それは、欧米（先進国）の現象のみを西洋哲学に特化した形で論じる「自文化中心主義（ethnocentrism）」、人々の多様な実践に目を向けず理念的で抽象的な議論に終始する「精神中心主義（psychocentrism）」、日常生活において構築される価値観を軽視し生物医療のセッティングに固執する「医療中心主義（medicocentrism）」である［Kleinman 1997a:46-53］。こうした傾向は、本来もっとも注目すべきはずの問題当事者の苦悩の経験から目をそらさせ、あまつさえそれを歪めた形で再構築しまうという決定的な問題をバイオエシックスに引き起こしている［Kleinman 1997a:50-1］。それに対して人類学的研究が強調してきたのは、「日々の生活における患者、家族、治療者の経験と相互行為から立ち現れる問題への徹底した注目によって特徴づけられる顕著に文化的なアプローチ」［Marshall and Koenig 1996:357］である。そしてそこに共通するのは、「バイオエシックスに対する医療人類学者の正統な貢献とは、…差異と多元性を顕在化させ、それを当然のこととして受け入れられるようにしていくことによって、倫理的問題を定式化していく過程を深く人間的なものとしていく」［Kleinman 1995:1672］という意識であるといえよう。

このようにバイオエシックスの人類学的研究は、バイオエシックスにおいても医療人類学においても新たな領域として成立しつつある。バイオエシックスに対しては、通文化的な視点からの人類学的な知見が提供され、その知見をもとに既存の理論的枠組みが批判的に考察されている。同時に医療人類学においては、これまで断片的に示されるだけであった健康、病気、医療の倫理的側面への関心を、注目に値する重要な問題として取り組むための土壌を生み出した［cf. クラインマン 1996; グッド 2001; Marshall and Koenig 1996］[5]。こうした流れをアーサー・クラインマンは「バイオエシックスの人類学的転回（anthropological turn in boethics）」［Kleinman 1997a］と表現したが、まさにそうしたパラダイム・シフトが推し進められているのである。

1-2　バイオエシックスの人類学的研究への懸念

しかしながら、こうしたバイオエシックスの人類学的研究の展開には、一つの懸念が拭い去れ

ずつきまとう。その懸念とは、キャロル・ブラウナーが示した「医療人類学の医療化（medicalization of medical anthropology）」［Browner 1999］への危機感と同質のものである。

ブラウナーは、近年の医療人類学における2つの傾向を指摘する。一つは、生物医学によって概念化された「実体」（たとえば「ガン」、「結核」、「ストレス」、「月経前症候群」、「産後うつ症」など）を研究対象とする傾向である。もう一つは、医療機関に所属する人類学者が増え、その機関の要求に応じた形の医療人類学的研究が増加している傾向である［Browner 1999:135］。健康、病気、医療に関わる研究領域である以上、医療人類学にこうした傾向が見られることは当然といえば当然である。また、こうした傾向の研究によって生物医療の専門家とのコミュニケーションが向上し、医療人類学の知見が医療実践において活用されやすくなったことも確かであろう。そうした点を認めつつもブラウナーは、医療人類学の医療化が更に進行することで、医療人類学を医療人類学たらしめてきた特性が犠牲にされてしまう危険性への注意を促す［Browner 1999:135］。その特性とは、言うなれば、病気や健康をめぐる諸現象を「医療」という枠にとどまらない広範な社会-文化的文脈のもとで理解するという「全体論的アプローチ」と、生物医療を相対化し批判的に捉えていく「通文化的アプローチ」である［Brower 1999:135-136］。

その危険性は、私たちが生物医療に「慣れていく（going native）」ことと密接に関係している。私たちの多くは病院で生まれ、検診や通院のために病院にいき、病院で死を迎えるだろう。医療人類学に携る当の私たち自身が、これまでの人生において深く生物医療と関わってきた。そのため、意識的にであれ無意識的にであれ、生物医療の枠組みに与してしまうことは容易い。そのことの最も否定的な結果の一つが、「生物医学的な病いのカテゴリーや説明を無批判に受け入れた医療人類学的研究のさらなる増加」［Browner 1999:136］なのである。

こうした傾向は、医療人類学の方法論と調査知見にも影響を及ぼす。たとえば、「関節炎」や「喘息」という狭義に定義された生物医学的状態を研究対象にするとしよう。従来の医療民族誌的調査では、あるコミュニティを対象とし、その成員の一人としてそうした状態の人を研究してきた。そこでは、そのコミュニティにおける継続的な参与観察とインタビューからデータを得ていく。そしてその分析は、コミュニティ全体の社会-文化的文脈を踏まえたうえで、それとの関連を見ながら進められていく。対して医療化された研究では、まず特定の症状を有する人を広範な集団（たとえば国、県、コホートなど）のなかから同定する。あるいは、その症状と関連する医療施設に場所を決め、そこに訪れた人を対象とする。そのため調査は断続的、断片的なインタビューが中心となり、そこに部分的な観察が付け加えられる。そしてその分析は、得られた知見と関連する文脈を探り、そこから当該問題の社会-文化的文脈を同定していくという過程を踏む。こうした手法は「微小民

族誌（mini ethnography）」や「臨床民族誌（clinical ethnography）」として、臨床人類学を中心に普及してきた［cf. クラインマン 1992; 1996］。

医療化された研究は、「標準的」な民族誌的アプローチとは逆の過程をたどる。つまり、広範な社会-文化的文脈に埋め込まれた形である医療現象を理解するのではなく、ある医療現象を通して社会-文化的文脈を捉えていくことになる。こうしたアプローチでは、生物医療の枠組みやそれに関連する概念によって選択された特定の文脈だけを切り取ってしまいかねない。そのことは、結果として「広範な人生経験とそこに影響を及ぼすコミュニティをめぐる諸条件を評価する（人類学と民族誌の）能力を犠牲」［Browner 1999:138］にしてしまいかねないのである。

もちろん「標準的」な民族誌的アプローチを無批判に受け入れることはできない。現代社会（とくに「先進国」）の社会関係を考慮したとき、「共同体」といった「伝統的」な民族誌研究の対象を求めることは困難である［cf. バウマン 2001; ベックほか 1997］。そもそも、そうした「共同体」を想定すること自体が問題化されている［cf. 田辺 2002; 2003; 2005］。また、人類学内の自省的議論において指摘された民族誌的研究の問題性を考慮すれば、その手法を無批判に賞賛することはできない［cf. クリフォード、マーカス編 1996; マーカス、フィッシャー 1989; ロサルド 1998］。したがって、従来の人類学、民族誌学の対象や手法をそのまま採用することはできない。また、医療化の傾向のある研究によって、医療や病気の文化的構築性が明らかにされてきたことを考えれば、その手法が一定の有効性を持っていることも確かである［cf. Lock 1993; Rapp 2000; Young 1995］。こうした点を考慮すれば、ブラウナーが問題視する医療人類学の手法も、医療化と呼ぶべきではなく、現代の社会状況を考慮し、人類学における批判を反映したものと見なすこともできるだろう。

だとしても、こうした動向において、生物医療に慣れている私たちの存在を棚上げすることはできないだろう。そこに暗黙のうちに紛れ込んでいる生物医療のバイアスがないといえるだろうか。それによって、生物医療の概念や枠組みを無意識的に踏襲してしまっていないだろうか。このとき求められるのは、「民族誌学者としての私たちは、ある物事を研究する前に、その対象についての生物医学的思考について意識的であるべき」［Browner 1999:137］という、医療人類学者にとってもっとも基本的にして、もっとも困難な問いにもう一度立ち戻ることである。

医療人類学に見られるのと同様の事態は、バイオエシックスの人類学的研究にも見出すことができる。バイオエシックスに関連する人類学的研究の多くが、バイオエシックスにおいて狭義に定義されたトピック（たとえば意思決定やインフォームド・コンセント）や、バイオエシックスが注目してきた「先端医療技術」（たとえば脳死や臓器移植、生殖技術）を研究対象としている。それと相

関する形で、調査のセッティングは病院や検査施設などの生物医療の場に設定され、調査の対象となるのもそこで働く専門職者やそこを訪れる人々（患者）とその家族となる。したがってそうした調査研究は、バイオエシックスが普及した国や地域、つまり「先進国」を中心に展開される（それは同時に生物医療が十分に浸透していることも意味している）。かくして、「バイオエシックスという領域は大部分がアメリカにおいて展開したので、その人類学的研究の多くもアメリカにおいて行われてきた」［Marshall and Koenig 1996:358］ということになる。もちろん、そうした研究の枠組みが無批判に採用されることはほとんどないだろう。けれども、それらを批判的に捉えていたとしても、生物医療に関連するトピック、セッティング、対象に焦点化していく傾向は、バイオエシックスの人類学的研究においても確かに見られるのである。

こうした研究傾向は翻って、ファブレガ［Fabrega 1990］やリーバン［Lieban 1990］らが取り組んだ民俗セクターにおける施術者の倫理規範や、民間セクターにおける一般の人々の倫理的態度への注目が薄くなることに現れている。確かに「ヘルスケア・エシックス（health care ethics）」という形で、民間セクターにアプローチしようとする議論もある［Kelly 2002; Loewy and Loewy 2001; Monagle and Thomasma 1998］。だが、その舞台となるのは保健所をはじめとする地域医療のセッティングであり、その議論の対象となるのはそこで働く専門家とそこに訪れる人々である。そしてそこで議論されるのは、医療資源のアクセスや分配の平等性（「正義」をめぐる議論）などの、「医療の社会的責任」という形でバイオエシックスにおいて問題化されたトピックが中心となる。病院などを舞台とする研究よりは民間セクターに近い議論になってはくるが、これらの研究にもやはり上記の傾向は見て取れる。

バイオエシックスの人類学的研究では、実際の道徳的な態度、規範、実践を特定の社会文化的文脈に即して理解すること、それをめぐる通文化的な経験的知見の重要性が繰り返し強調されてきた。それはたとえば次のようにである。

> 倫理と価値は、道徳的論争の定義と解決の両方を規定する社会的、文化的、歴史的拘束から切り離すことはできない。人類学者は医療倫理とバイオエシックスという領域に対して 2 つの重要な貢献ができる。それは、健康と病いと関連する倫理的構築物を維持し補強する文化的基礎への注目を喚起すること、そして医療的、道徳的ディレンマを生み出し、それに対処する通文化的、内文化的な多様性を探ることを通してその領域の視野を広げることである。［Marshall 1992:62］

では、こうした医療をめぐる倫理、道徳、価値やその社会-文化的基盤はどこで培われていくのだろうか。フォックスが鋭く指摘するように、「バイオエシックスは単なるバイオエシックスではなく、医療に関する以上のものである」[Fox 1990:201]。つまり、「生物学と医学を比喩的言語と象徴的媒体として用いながらバイオエシックスが議論するのは、パブリックな領域においても、よりプライベートな領域においても、私たちの社会、その文化的伝統、その共同体的な良心の基盤となる信念、価値、規範に他ならない」[Fox and Swazey 1984:360]のである。だとすれば、それらが培われる基礎となるのは、医療の場面ではなく、日常の生活世界におけるローカルな相互行為の現場においてである。また医療の場面に目を向けても、病いに対するケアのほとんどの部分は、生物医学の施設とか専門の治療者によってではなく、家族セクター（あるいは民間セクター）によって供給される[クラインマン 1996:342]。だとすれば、健康、病気、医療をめぐる価値や態度が培われる現場となるのは、専門職セクターではなく、民間セクターにおいてであろう。リーバン[Lieban 1990]が指摘したように、バイオエシックスの人類学的研究においても日常生活の現場と重複してくる民間セクターは重要な領域となるはずである。

にもかかわらず現状のバイオエシックスの人類学的研究では、生物医療とバイオエシックスによって焦点化されてきたセッティング、対象となる人々、トピックに関心が集中してしまい、その中心的関心となるべき日常的な営みや民間セクター（および民俗セクター）における諸実践が軽視されてしまっている。結果として、クラインマンがバイオエシックスに対して行なった批判と同様の事態が、そうした事態を批判してきた当のバイオエシックスの人類学にも起こっているのである。

> バイオエシックスの専門家は、その初期の段階から、高い技術のもとで行なわれる高価で劇的な生物医学の場――新生児集中治療室、手術室、冠状動脈血栓症の病棟、ガンの治療、救急治療室――における倫理的問題こそが注目に値すると枠付けた。生物医療、しかもそのなかでも最も日常から離れたところに倫理的問題を位置づけることで、バイオエシックスはほとんどの病いが生じており大抵の治療が行なわれている…日常的な世界から注目を逸らすことになった。そのため健康をめぐる問題とその帰結についての圧倒的多数の訴えを退けることになる。日常化していることよりも極端なことが強調される。医療道徳は、一般的な「日常性」においてではなく、「危機」に即して形成されることになったのである。[Kleinman 1997a:51]

ここには医療人類学の「医療化」と同時に「バイオエシックス化（bioethicslization）」とでも呼び

うる傾向が見てとれるのである。

医療人類学の医療化傾向の背景としてブラウナーは医療人類学者である当の私たちへの生物医療の影響を指摘したが、それは同時にバイオエシックスの影響を受けてきたことも意味する。冒頭で述べたように、現在の生物医療は、実践においても制度面においても、バイオエシックスの影響を色濃く受けている。したがって生物医療の世界規模での浸透とは、同時にバイオエシックスに埋め込まれた価値観の拡大も同時にもたらすことになる。そうした状況のなかで、バイオエシックスの人類学的研究に携る者は、その研究に取り掛かる前に、研究の対象としようとするものへの生物医療の影響とともに、バイオエシックスの影響を問う必要があるのである。そしてなにより、「先進国」に暮らす私たち自身が、生物医療と深く関わった生活を送ってきたのであり、それはつまりバイオエシックスにも深く関わって生きてきたのである。研究対象を問うよりもまず、当の私たち自身の生物医療とバイオエシックスの影響をこそ問い直す必要があるということである。

先に述べたように、バイオエシックスの人類学的研究がこれまでもたらした知見は極めて重要なものであり、その貢献に疑いはない。こうした傾向の研究は、バイオエシックスの「内」からその枠組みを問い直し、その枠を広げようとしているといえる。その意味では「バイオエシックスにおける人類学（anthropology in bioethics）」ということができよう。だがそこには、医療化とバイオエシックス化という二重の傾向ゆえに、本来核心となるはずの関心が置き忘れられ、人類学的研究の特性が犠牲にされてしまっている状況が見え隠れしているのである。バイオエシックスを相対化し、その枠組みを通文化的な意味で適切な形に作り直していくという企図、つまりクラインマンがいうところの「バイオエシックスの人類学的転回」の実現がバイオエシックスの人類学が担う役割であり、かつ目指すところであるならば（少なくとも私はそうであると考えているのだが）、同時にバイオエシックスの「外」からその枠組み自体を問うアプローチもまた不可欠である。これは「バイオエシックスについての人類学（anthropology of bioethics）」といえるが、現状においてはむしろこのアプローチこそが人類学の特質を活かした貢献となりうると考える。

バイオエシックスについての人類学において求められる態度とは、バイオエシックスへの関心をもちながらも、その枠組み自体を意識的に問い直す態度である。それは、生物医療やバイオエシックスによって定式化された関心や概念を批判的に問い直すという作業にとどまらない。調査のセッティング、対象とする人々と状況を根本的に見つめ直すことで、そもそもそ生物医療とバイオエシックスの枠組みに絡めとられない発想が必要となる。とすると、そのもっとも基本的な作業となるのは、日常的な生活のなかで培われる道徳感覚や倫理的態度の人類学的研究であり、それらが健康、病気、医療をめぐる現象のなかでどのように立ち現れるかを描き出す民族誌を、様々

な国や地域において展開し蓄積していくことである。これはある意味では、医療人類学における「古典的な」アプローチに立ち戻ることを意味するかもしれない。バイオエシックスという「新しい」領域を相対化し、バイオエシックスの人類学的転回という「新たな」議論の地平を探るために現在求められるのが「古典的な」民族誌的研究というのはなんとも皮肉なことであるが、もちろんここでいう「古典的」とはそのままの意味ではない。バイオエシックスへの関心をもちつつもそれを自省的に捉え、民族誌をめぐる批判的考察を十分に考慮したものであるという意味で、アップデートされた民族誌的研究である[cf. クリフォード、マーカス編 1996; マーカス、フィッシャー 1989; ロサルド 1998]。その点で、先に引用したリーバン[Lieban 1990]やファブレガ[Fabrega 1990]のように、既に得ている知見をバイオエシックスという関心から読み直すという取り組みとも異なってくる。

以上の問題意識から「バイオエシックスにおける人類学」の傾向を批判的に整理すると、「バイオエシックスについての人類学」のために現在求められる研究の仮説的な条件が見えてくる。それを図式的にまとめると以下のようになる。

① バイオエシックスが中心的に論じられてきた「先進国」以外の地域においても医療民族誌的調査を行う。その知見をもとに、バイオエシックスを通文化的な観点から批判的に捉え直すことを通じて、現行のバイオエシックスとは異なるバイオエシックスの枠組みを模索する。

② 医療民族誌的調査は、病院などの医療施設を舞台にするものではなく、まず日常生活が営まれる生活世界を基本的な舞台とするコミュニティ・スタディから出発する必要がある。そこから健康、病気、医療をめぐる諸現象と、それを取り巻く道徳・倫理を「現地の視点から」捉えていく。そのためにも継続的かつ反復的なインタビューを行い、参与観察から得られる知見を重視するインテンシヴな調査を実施する。

③ その関心として、通文化的な視点から、バイオエシックスの関心と関連しながらも、民間セクターを舞台とするトピックを選ぶ必要がある。だがそのトピックはあくまで調査仮説として立てられるものであって、調査・分析・考察においては調査地における現象把握の仕方を重視する。

当然のことではあるが、こうした方針の研究だけが重要なわけではない。またバイオエシックスにおける人類学の重要性を閑却してよいというわけでもない。だが、こうした条件を満たす調査研究が圧倒的に少なく、バイオエシックスにおける人類学が優勢である現状を考慮したとき、今求

められているのは、上記の諸条件を踏まえたバイオエシックスについての人類学の調査研究なのである。そして、この 2 つの志向の研究が同等に展開されたとき、はじめて「バイオエシックスの人類学」はその本来の意味での貢献を果たすことができるのである。

第2節　調査の関心と概要：ラオスにおける終末期の民族誌的研究

以上の問題意識を踏まえ、本研究では「バイオエシックスについての人類学」の立場をとる。そのための具体的な調査研究として、ラオス人民民主共和国の低地農村部において人が死にゆく過程の民族誌的調査を実施した。本論において中心的に取り上げるのはこの民族誌的知見である。ここでは、その調査の概要について述べておく。

2-1　調査関心としての「終末期」

私は一貫して「死」をめぐる問題群に関心をもち続けてきたが［岩佐 1998; 2000］、本調査では「人が死にゆく過程とそこでのケア実践」に注目した。ここでは便宜的に「終末期」と「終末期ケア」とそれぞれ表現しておこう。

「先進諸国」において「終末期」とそれに伴うケアは、重要なテーマとして盛んに論じられている［Koenig 1997; Marshall et al. 1998］。医療技術の進展は、人々の命を長引かせることを可能とした反面、死にゆく過程を「問題を含む現象」へとも変えていったからである。死にゆく場所が自宅から病院などの施設へと変化し、それに伴い死は人々の日常生活から切り離され、親しい者の死にさえ立ち会うことが難しくなった。さらには、死にゆくときを半ば強引なまでに延長することまでがなされるようになった。こうした死をめぐる環境の変化のなかで、いかに「自分なりの死」を実現するかということが重要な問題となり、死にゆく人の「死に方」をいかにサポートしていくかが終末期ケアの核となった。そこには、延命処置の是非、積極的・消極的安楽死の実施とその基準、尊厳死の実現の方策、更には「脳死状態」や「植物状態」の位置づけとその対処といった問題群も含まれる。医療をめぐる倫理的問題として性質を帯びることとなった「終末期」は、バイオエシックスにおける代表的なトピックの一つとなっていった。その意味で「終末期」とは、生物医療とバイオエシックスの枠組みのもとで問題化されてきたといえる。

だが、そうした問題設定は「西洋中心主義的」で「医療中心主義的」なものであるともいえる。

人間にとって死が不可避的で普遍的な現象であるのと同様に、死に至るまでの過程もまた普遍的に生じうる過程である。そして、死をめぐる理解と実践が文化的な多様性を見せるように、死にゆく場所、期間、関連するケアの内容はそれぞれの社会によって異なる。死を迎える場所が病院へと移った「先進諸国」に対し、地球上の多くの人々が暮らす「途上国」では、健康をめぐる問題が「家族」という文脈で経験され、解釈され、対処されているように[Kleinman 1997a; Lieban 1990]、死にゆく過程もまた基本的には自宅において家族のケアを受けながら進行するものである。もちろんその過程には生物医療をはじめとする専門職セクターのケア、民俗セクターの施術者によるケアも含まれてくるが、その基礎的文脈となるのは民間セクターであり、家族のケア実践なのである(もちろんその「家族」が誰を指すかは社会によって異なるが)[クラインマン 1996:191-206; Tang et al. 2005]。さらに、「寿命の地球規模革命」[ライリー 2008]が進むなかで、その過程のあり方自体が変わっていく可能性もある。くわえて、「先進諸国」においても「死を迎える場所」として自宅を求める声は一貫して高い[cf. Thomas 2005]。通文化的観点からすると、「終末期」という過程が生物医療とバイオエシックスによって問題化されてきたとはいえ、「終末期」という現象自体は必ずしもそうした問題にからめとられてしまうものではない。むしろ、「終末期」の現象としての普遍性と、それをめぐる理解や実践の文化的な多様性は、死の研究と同様に人類学においても注目に値する領域となる。

医療人類学において「終末期」をめぐる興味深い研究はあるが、そのほとんどが「先進国」を舞台としたものである[服部 2003; 2006; Koenig 1997; Marshall et al. 1998]。ここで参考とすべきは、自宅における死にゆく過程とそのケア実践についての民族誌、とくに「先進国」ではなく「途上国」におけるものとなるが、人類学において「終末期」に注目した研究はほとんど見当たらない。人類学において「死」は、もっとも盛んに論じられてきたトピックの一つである。しかし、そこで取り上げられるのは葬送儀礼を中心とする死以降の過程である。それ以前の「終末期」についての記述はほとんど見られず、たとえ言及されたとしても、その多くは死以降の過程との関連で断片的に触れられるにとどまる。

一例として、パルギとアブラモヴィッチによる論文「死:通文化的視点(Death: A Cross-Cultural Perspective)」[Palgi and Abramovitch 1984]を見てみよう。この論文は、人類学における「死」をめぐる研究をレヴューするというものであり、その構成は、前半部の「死(death)」と後半部の「死にゆくこと(dying)」とに大きく分けることができる。前半の死とそれ以降の過程をめぐる議論では、ヴァン=ジェネップやロベール・エルツらの「通過儀礼論」を理論的基礎として取り上げながら、「非西洋社会」における葬送儀礼や悲嘆の文化的様式についての諸研究に言及する

[Palgi and Abramovitch 1984:387-400]。けれども、後半の「死にゆくこと」とそれ以前の過程について述べる段階になると、グレイザーとストラウスやサドナウなどの「西洋社会」における病院などの「生物医療」の文脈における研究に話が移ってしまう[Palgi and Abramovitch 1984:400-413]。

パルギとアブラモヴィッチが意識的にこうした構成にしたかは定かではないが、こうしたところに死の人類学研究のバイアスの一端を読み取ることができよう。人類学における宗教研究および儀礼研究において、葬送儀礼は重要な対象として取り上げられてきた。一般的な民族誌においても、宗教や儀礼に注目する民族誌的研究においても、その関心が中心的にであれ部分的にであれ、葬送儀礼が取り上げられないことはほとんどない。そうした人類学の「伝統」を反映して、「死の人類学」において焦点となるのも葬送儀礼である[cf. 内堀、山下 1986; メトカーフ、ハンティントン 1996; Bloch and Parry1982]。人類学において「死」に注目するということは、ほぼ「葬送儀礼」に注目することと同義なのである[ロサルド 1998:23-29]。

もちろん、こうした研究が「死」という現象を理解する極めて重要な知見を提供し続けてきたことは確かである。これらの研究は、様々な社会集団の死をめぐる儀礼的手続きの考察から、死の過程的、構築的側面を明らかにしてきた。死は、明確な「点」として線引きできるものではなく、いくつかの段階を経る「過程」である(そしてそれは、生物学的・生理学的にもそうである)。それぞれの社会ごとの死をめぐる諸実践の過程を描き出すことで、死の捉え方そのものを問い直した。だが、もし死を一連のプロセスとして捉えようとするならば、死以降の過程、しかも儀礼のみを取り上げ、それ以前の過程に注目してこなかった現状はいかにもアンバランスである。先述のように「終末期」もまた人類学における重要な関心事となりうるはずなのである。従来の儀礼研究としての「死の人類学」から、「死」という現象の通文化的理解というより適切な意味での「死の人類学」へと歩みを進めるうえで、「終末期」の人類学的研究は極めて重要な視点を提供するであろう。したがって「終末期」に注目する本研究は、バイオエシックスについての人類学という企図においてのみならず、人類学における「死」の研究にも寄与するものと考える(「終末期」のラオス的定義および「終末期」へのアプローチについては、第 3 章「終末期と死の類型」も参照されたい)。

2-2　調査地としてのラオス

本論の民族誌的調査の舞台となるのは、ラオス人民民主共和国(以下「ラオス」と省略)の低地農村部である LHN 地域である。調査地の詳細は次章にゆずり、ここでは国家としてのラオスの概要と、ラオスで調査研究を行なう意義について触れておきたい。

ラオスは、東南アジア大陸部、インドシナ半島の中央に位置する内陸国である。海と接しておらず、北は中国、東はヴェトナム、南はカンボジア、西はタイ、北西部はミャンマーと国境を接している。メコン川に沿うように伸びる国土は、面積が約 23,7000 平方キロメートルで、その大半を山岳部と高原が占める。その国土は、首都であるヴィエチャン特別市（ナコーン・ルワン）と 16 の県（クェーン）、サイソムブーン特別区（ケート・ピセート）の 18 の行政区に分けられ、そこには 583,6000 人（女性 295,2000 人、男性 288,4000 人）の人々が暮らす[National Statistics Centre 2005:22-3]。ほとんどが熱帯モンスーン気候に属し、季節は雨季と乾季に大別することができる。年間の平均気温は 25 度ほど（最高気温 30 度前後、最低気温 20 度前後）である。とはいえ国土が南北に伸び、高低差もあるので、地域によって気候の差が見られる。

こうしたラオスの地理的条件は、この地に豊かな生態環境、特に森林をもたらした。そして、開発などによって森林が減少してきた近隣諸国とは対照的に、ラオスの森林は維持されてきた。河野ら[2008]は、20 世紀前半から後半にかけて作成されたラオスの森林分布図を考察しながら、ラオスの森林の 3 つの特徴を挙げている。第 1 に、ラオスの国土の大部分が、過去 100 年間、産米林（水田の周りに残された立木）などを含めた「広い意味での森林」に覆われていたこと。第 2 に、気候や土壌に応じて、また焼畑などの人為的な撹乱によって、多様な森林植生がモザイク状に分布し、それが今日まで続いていること。第 3 に、国レヴェルで見たとき森林面積に大きな変化が見られないということ、である[河野ほか 2008:23-24]。こうした豊かな森林が人々の生存と生活を支えてきたのである[河野ほか 2008:13-14][6]。

ラオスという国を概観するとき、空間的にも時間的にも 3 つに大別すると捉えやすい。ラオスの歴史的展開からみてみよう[7]。その歴史は「王国時代」、「植民地・内戦時代」、「国家時代」という 3 つの時代に大きく分けることができる。まず「王国時代」である。14 世紀中頃、現在のラオスの国土と近い範囲に「ラーンサーン王国」が成立した。ルアンパバーンを首都とするこの王国は、「封建制（サクディナー）権力が中央から統一的な支配を行い、広大で豊かな領域を維持した」[飯島 2003:133]とされる。ラーンサーン王国は 16～17 世紀にかけて隆盛を誇ったが、シャムやヴェトナム、ビルマなどの隣国との対立と支援、西洋諸国の影響が続くなかで、その統治は徐々に衰退する。その後、18 世紀のはじめにルアンパバーン、ヴィエンチャン、チャムパーサックの 3 つ王国に分裂してしまう（この時期を「三王国時代」と呼ぶこともある）[飯島 2003; 新田ほか 1996]。

その後、ラオスは「植民地・内戦時代」へと突入する。19 世紀半ば以降、ラーンサーン王国の後継国であるルアンパバーン王国以外の地域は、ヴェトナム国境地域はヴェトナムに、チャムパーサック王国はシャムの属国として支配下に置かれた。その政治的動揺を突き、フランスによる侵

攻が進み、19 世紀末にラオスはフランス領インドシナ連邦に編入された[菊池 2003:151-152]。この半世紀にわたり続くことになるフランスによる植民地支配は 1940 年代に幕を閉じるが、それによって生じた政治的空白期に、今度はラオス領内での独立運動が始まる。1940 年代後半から 50 年代にかけての政治的動乱を火種とする内戦は、1960 年代に入ると東西両陣営の対立が反映される形で激化した[菊池 2003:164-167]。1970 年代に入ると和平会談が進められ、四半世紀に及ぶ独立闘争・内戦は徐々に収束に向かい、1975 年 12 月、「ラオス人民民主共和国」が成立した。

社会主義国として出発し「国家時代」を迎えたラオスだが、内戦の傷痕は深く、問題が山積していた。「西側諸国からの援助の全面的な停止で物不足・インフレが進行し、右派要人を中心とした難民の流出も後を絶たない状況の中で(当時の人口の約 1 割に当たる 30 万人が難民となり国外へ流出したといわれている)、ラオスの国状を無視した急激な社会主義化政策の実施は、ただでさえ脆弱な内政・経済を混乱させた」[菊池 2003:168-169]。こうした状況に対し政府は、1979 年以降、社会主義化政策の見直しをすすめた。そして 1986 年に、政治的には社会主義を維持しながらも、経済的には市場経済原理を導入するという「チンタナカーン・マイ(新思考)」と呼ばれる政策を採択した[鈴木基義 2002]。この政策転換は、国営企業の民営化や流通の自由化といった経済面での変化だけでなく、政治・社会面での開放化、対外関係の改善にも及んだ[菊池 2003:170]。それに伴い 1990 年代に入ると諸外国との関係を深め、西側諸国や国際機関からの援助が増大している[菊池 2003:170; 増原、鈴木 1996:196]。また 1997 年には東南アジア諸国連合(Association of South East Asian Nations: ASEAN、以下「ASEAN」と省略)にも加盟し、2004 年には首脳会議の主催国ともなった。

次に空間的な分類に目を向けてみよう。空間的にラオスは、水平的にも垂直的にも 3 つの世界に分かれている[石井 2003:28]。南北に伸びる縦長の国土は、北部、中部、南部の 3 地域に大別され、それぞれルアンパバーン、ヴィエンチャン、チャムパーサックという中心地(都市)を持つ。これらの地域の分類は、単に地理的な区分というだけでなく、上述の歴史的・政治的な展開を反映したものでもある。「三王国時代」と呼ばれる 18 世紀ころ、それぞれの地域には王国が存在していた。また、それぞれ別の政治権力の影響下にあった歴史を負っている。たとえばルアンパバーンは「北タイのチエンマイ、チエンライ、ビルマ北東部のケントゥン、(中国)雲南省のシップソンパンナーなど」と密接な関係にあり、チャムパーサックは「タイのバンコク政権の東北タイ膨張政策の影響をもろに受けた地方」であり、ヴィエンチャンは「近代文明のラオスへの入り口」としてフランスなどの西欧諸国の介入を受けてきた[石井 2003:28]。こうした歴史的背景を有するこれらの地域は、現在でもラオスの政治経済の要所となっている。

また、山がちの国土は標高の高低によって低地、山腹、高地の 3 地域に分けられる。この垂直的な空間分類は、道路や電気などの生活インフラ、医療や教育の施設の整備などにおける地域格差の基準としてしばしば取り上げられるが、ラオスの「多民族国家」という性質と関連した独特の意味も帯びている。ラオスには一般に 40 から 60 の民族がいるといわれているが、その分類、数ともにいまだ確定されていない［安井 2003:173-179; 中田 2008:107-111］。たとえば、2005 年度の国勢調査では 49 の民族集団の分類が用いられているが［National Statistics Centre 2006］、シャゼはラオスの民族学的研究において 132 の民族集団に分類している［Chazée 1999］。こうした状況において、現在では公的には使われてはいないが、一般に定着している民族分類がある。そこでは、地理的環境とそれに応じた生活形態によって、低地に住む「ラオ・ルム（低地ラオ）」、山腹に住む「ラオ・トゥン（山腹ラオ）」、高地に住む「ラオ・スーン（高地ラオ）」の 3 つに分類される。この分類は語族とも関係づけられており、ラオ・ルムにはタイ系諸語族、ラオ・トゥンにはモン・クメール系諸語族、ラオ・スーンにはチベット・ビルマ語系諸語族が概ね該当する。この分類はもともと、多様な民族を「ラオス国民」として統合するための試みとして政府によって導入されたものであった［中田 2008:84-85; 林 2003:211］。垂直的な空間分類もまた、民族分類と結びつくことで、歴史的、政治的な意味合いを含むものとなっているのである。

以上に見てきたラオスの地理-生態的、歴史-文化的背景は、現在のラオスについての 2 つの表象を生み出す源泉となる。1 つは、「自然と文化の豊かな国」というイメージである。先述したように、現在でも維持されている豊かな自然環境と、そこに暮らす多様な民族が生み出す多文化的状況を有するラオスは、「メコンの宝石（Jewel of Mekong）」と称されることもある。そしてそれらは、観光開発における「資源」として注目されることで、更なる価値付けがされるようになった［大城 1996:59-62; 平林 2007］。だが一方で、「近代」というまなざしからすると、こうしたイメージは別の像を結ぶ。それは、「近代国家としての統合が不十分で、工業や産業が発達しておらず、経済発展が進んでいない国」というイメージである。ここでラオスは「貧困国」というもう一つの表象が付与されることになる。

ラオスに関する資料において「貧困」に言及していないものは無いに等しい。一人当たりの国民総生産は 375US ドル（2005 年時点）、国民の大半が農業、林業、畜産業などの第一次産業に従事しており、「初等教育の普及の低さから見ても人的資源の質は高くなく、また工業化の程度も低く、経済の多様化も進んでいない」［西澤 2003:23］状態にある。国際機関が示す指標は、ことごとくラオスの「貧困」を指摘する。たとえば国際連合（United Nations、以下「国連」と省略）の基準では、ラオスは「後発開発途上国（Least Developed Countries: LDC）」の 1 つに挙げられている

［西澤 2003:22-24］。また 2006 年に出された国連開発計画（United Nations Development Program: UNDP）の報告書によると、人々の生活の質や発展度合いを示す指標である「人間開発指標（Human Development Index: HDI）」は 0.553 で、177 カ国中 133 位、ASEAN に加盟する 10 カ国の中では最下位に位置し、「人間貧困指数（Human Poverty Index: HPI）」は 36.0 パーセントで、アジア地域でも下位に位置する［UNDP 2006］[8]。

こうした指標上で示される状況の改善を目指し、ラオス政府は貧困改善と開発を政策の最重要課題として打ち出してきた。2001 年に開催されたラオス人民革命党第 7 回党大会において、貧困削減に関わる方針として、「2020 年までに生活水準を現在の 3 倍に引き上げ、国連の基準で分類された最後発国から脱すること」を目標として掲げた［西澤 2003:27］。この長期的目標に即して、「2005 年までに政治的安定と経済成長を高めつつ焼畑耕作の拡大を阻止し、またケシ栽培を全廃することによって現在の貧困層を半減」し、「2010 年までには焼畑耕作を全廃して貧困撲滅」を図るという段階的目標を設定した［正木 2003:44］。こうした国家目標の下で、経済、インフラ整備、農業、教育、保健医療などのセクターごとの取り組みがなされてきた。そして、こうした動きに同調する形で、諸外国からの開発援助も活性化してきた。特に日本の関わりは深く、1965 年に最初の青年海外協力隊の派遣国として協力隊員が派遣されて以来、日本はラオスの最大援助国となっている。2005 年時点で、ラオスの援助受け取り総額の約 3 割、2 国間援助総額の約半分を日本の援助が占めている［国際協力機構 2008 年 9 月 28 日］。

「東南アジアの忘れられた土地」や「忘れられた国」と言われるように［Jerndal 1998:811］、これまでラオスは政治経済の面でも研究の面でもあまり注目されてこなかった。その背景には、近隣諸国の影に置かれてきた東南アジア政治経済史での位置付けや、内戦やその後の研究活動の制限という国内の歴史的条件などがある。しかし、1990 年前後から外国人の諸活動の規制緩和が進み［西村 2007; 横山 2008］、国際協力活動が活発化していく潮流の中で、「世界の貧困国」の一つであるラオスは開発援助の対象としてにわかに脚光を浴びるようになった。開発というまなざしのもとで、ラオスは「再発見」されることになったのである。

こうしたなかで、現在ラオスでは諸外国の援助によって開発プロジェクトが着手されている。そのなかでも「保健医療」は重要なセクターの一つとして注目されており、多くの保健医療関連のプロジェクトが進められている。その主要な対象となるのは、生物医療、疫学、公衆衛生学を前提とした保健医療問題である［天野 2003; 川端 2002］。たとえば感染症や寄生虫の対策、医療制度の再建、医療施設の建設などである。開発のまなざしとは、言うなれば「近代化のまなざし」である[9]。ほとんどの現代社会において「医療は専門家集団によって制度的枠組みの中で行われるの

が一般的」[佐藤純一 2003:13]である。ここでポイントとなる専門性や制度は、「(近代)科学」と「(近代)国家」という近代的イメージと密接に関連している。「近代西洋医療(modern western medicine)」や「コスモポリタン医療(cosmopolitan medicine)」とも称されるように、生物医療は生物科学を背景とし、世界規模で制度化されており、こうしたまなざしとまさに合致するのである[Kleinman 1993]。開発のまなざしは生物医療のまなざしとしてラオスにおいて具体化され、そのまなざしを前提とする医療システムが構築されてきた。その結果として、ほとんどの保健医療の研究やプロジェクトは、生物医療をそのまま医療システム全体であるかのごとく見なしている[cf. クラインマン 1992:60]。

確かにこうしたプロジェクトや研究の成果によって、ラオスの保健医療関連の状況が改善されてきた。しかしその一方で、こうした動向において置き忘れられているのは、ラオスの人々の視点から死生観、病気観、健康観がどのように捉えられているか、という決定的に重要な部分への理解である。現地調査に基づくラオスの研究が蓄積されつつあるなかで、彼らの生き方を具に描き出す試みも行われてはきたが、全体としてその数が少ない感は否めない[10]。さらに健康、病気、医療に関連するものとなれば、その内容も蓄積もさらに限定されたものとなる[11]。健康、病気、医療をめぐるラオスの人々のローカルな認識に接近する機会も限られてしまっているのである。こうした状況のなかで、「現地の人々の見方」[ギアーツ 1991]をなおざりにした保健医療プロジェクトの末路が不適切で効果のないものとなり、さらには現地に多くの問題を生み出しかねないということは、他地域の医療民族誌を読み、同時に「先進国」に住む私たち自身の経験を見つめ直したときに明らかであろう。

こうした状況の問題性には、ロバート・チェンバース[2000]が言うように「私たち」の存在も深く関わっている。従来の開発の議論では開発の対象者である現地住民(=「彼ら」)を中心に論じてきたのに対し、チェンバースは開発の実践者(=「私たち」)を議論の中心に据えた[チェンバース 2000]。「私たち」が自分の生活世界で身に付けてきた価値観、ものの見方、人間関係の作り方などが、外国での開発実践においても暗黙のうちに前提となってしまっている。そしてそうした「私たち」の前提に無自覚であるために、「彼ら」との間のズレが生まれていることに気づきにくくなり、その結果として多くの開発実践が失敗に終わってきたというのである。それゆえチェンバースは、開発をめぐる問題において「私たちこそが問題であり、問題解決の鍵は、私たち自身の変化に求められなければならない」[チェンバース 2000:38]と指摘する。現状の生物医療に偏重したラオスの保健医療の動向の背景には、ラオスの人々以上に医療化された「私たち」が潜んでいるのではないだろうか[奥宮ほか 2008:58]。そしてこの点もまた、現在の保健医療プロジェクトでは見落とさ

れているのである。

ラオスの保健医療をめぐる諸問題について考えるためには、2 つの点を考慮しなければならない。1 つは、ラオスの地理-生態的環境、歴史-文化的背景、社会-経済的条件を踏まえながら、「彼ら」のローカルな視点から健康、病気、医療のあり方を捉えることである。生物医療の有効性を評価するにしても、その問題性を批判するにしても、その拠り所となるのはこの点である。もう 1 つは、ラオスに関わる「私たち」の健康、病気、医療についての前提を批判的に捉え直すことである。つまり「医療人類学の医療化」、「バイオエシックスの人類学のバイオエシックス化」という流れが直面している問題が、ここでも問われることになるのである。

こうした問題意識に取り組むにあたって、人類学的・民族誌的な試みが有効であると考える。田辺繁治[2003]は、人類学者の実践とその対象となる人々の実践との関係性について問い、その「暫定的な回答」として次のように述べる。

> 人類学者の実践のすべては彼／彼女が対象とする人々の実践と同一地平で行われているのであり、人類学者は自己の行いに不断に立ちかえることによってしか彼らを理解できないということだ。さらに、そうした再帰的な反復運動を維持しながら彼らへの理解に達することは、自らの主体の形成を少しずつ、あるいは大胆に転換する可能性を追求することでもある。…言いかえれば、彼らの実践、すなわち彼らの生き方を理解することのなかには、人類学者自身の生き方の探求の足跡が刻みこまれているはずである。[田辺 2003:26]

本論の取り組みとは、ラオスの人々という「彼ら」の問題でもあり、同時にそこに関わる「私たち」の問題でもある。生物医療に偏重しつつあるラオスの保健医療関連の動向において、「彼ら」の視点から生老病死を理解し描き出そうという医療民族誌的試みは、ラオスの人々の生き方を適切かつ効果的にサポートするために決定的に重要なものとなる。その試みは、同時に「私たち」自身を問い直していくという、先述したバイオエシックスの人類学において今求められている姿勢と不可分のものである。そして、ラオスの人々と私たちとのあいだの再帰的な反復運動を通じて、それぞれの試みは形を成していくだろう。本論の問題意識とそれに対する取り組みは、取りも直さず、「彼ら」と「私たち」の間にあるのである。

中国
ヴェトナム
ハノイ★
トンキン湾
ポンサリー
ルアンナムター
ボーケーオ
ウドムサイ
ルアンパバーン
フアパン
シェンクアン
サイニャブリー
ヴィエンチャン
サイソンブン
特別区
ボーリカムサイ
ヴィエンチャン
特別市
カンムアン
LAOS
メコン川
サワンナケート
● LHN 地域
タイ
サーラワン
セーコーン
チャンパーサック
アッタプー
カンボジア
0
100
200 km

図 0-1　ラオスの地図

2-3　調査の概要

以上の問題意識のもとで、ラオスの中南部に位置するサワンナケート県の低地農村部 LHN 地域において調査を行った（調査村の詳細については第 1 章を参照）。調査期間は以下の通りである。まず 2003 年 10 月から 12 月にかけて、ヴィエンチャンに滞在しながら、ラオス国立公衆衛生局（National Institute of Public Heatlh: NIOPH）をはじめとする関連機関での資料収集、およびラオス語の学習を行なった。2004 年 2 月から 4 月にかけて、調査村の住民宅に下宿させてもらいながら、世帯調査などの予備調査を行った。それを踏まえて 2004 年 8 月から 2006 年 10 月にかけての約 23 ヶ月、村内に家を借り、そこに住みながら本調査を行った。したがって、本論における「民族誌的現在」はこの期間にあたり、時間的な表現（「以前」や「今後」など）はここを軸とする。なお予備調査の段階では公衆衛生局のスタッフに通訳として同行してもらったが、本調査は自身でラオス語を用いて行なった[12]。

調査内容は、大きく 3 つの分野に分けられる。一つは日常生活についての民族誌的調査である。まず、調査対象とした村の全世帯を回り、世帯数や人口数をはじめとする調査村の集落構成の把握から取り掛かった。その過程で、家畜や家財の保有数、収入と出費の概算、教育経験や識字率などの社会-経済的状況と、疾病歴や出産・死産経験などの基礎的な保健医療状況の概要把握を行なった。それらの知見を踏まえ、日々の生活の参与観察とインフォーマル・インタビューを継続的に実施した。稲作や漁撈といった生業活動に同行し、そこに自分も参加しながら話を聞いていった。その関連で、高齢者を対象とする直接観察による食事調査と、食環境の変化についてのセミフォーマル・インタビューも実施した。また、寺院や世帯ごとに行われる仏教儀礼、村の守護霊の祭祀にも可能な限り参加し、観察と聞き取りも行なった。これらの調査から、社会関係、世帯間の関係、婚姻形態といった社会構造、生態環境や生業活動、調査地の空間認識や森の位置づけといったコスモロジカルな認識についてのデータを得ることができた。くわえて、先行研究を踏まえながら、人々の語りと振る舞いの観察と自身の調査村の人々との関わりの経験から、彼らの人生観や身の処し方、将来像といった「文化的価値観」を探ることも、これらの調査の過程で試みた重要な作業であった。

次に、医療人類学的調査である。まず保健行動のエピソードの聞き取りと、病気の対処と健康の維持のための実践の参与観察を行い、調査村で利用される医療資源とその利用傾向についての把握を試みた。その関連で、地域内にあるヘルスセンターや郡の中心地にある郡病院において資料を集めるとともに、医療関係者へのインタビューと医療実践の観察も行った。それらの

知見を踏まえ、高齢者を対象とした健康観とその変化に関するセミフォーマル・インタビューを行なった。これらの調査から、調査村のヘルスケア・システムの把握とともに、健康観、病気観、医療観の理解につとめた。

そして、死のプロセスをめぐる民族誌的調査である。この調査では、先述のように死以前の過程(「終末期」)に注目しながらも、それ以降の一連の儀礼実践にも可能な限り参加し、観察と聞き取りを行なった。そこでは、ケア実践の現場の構成、参加するアクター、その内容といった具体的な実践の把握、そうした実践を生み出す論理の同定、そしてその場に関わる上での態度の理解を試みた。総体的に見れば、死のプロセスに関わる機会を多く持つことができたが、その多くは断続的、断片的に関わったものである。この調査においてもっとも重要となるのは、「終末期」に至る前から関係を持ち、「終末期」のケア実践を経て看取りと臨終に立会い、その後の葬送儀礼に参加するという、ある個人の一連の死のプロセスに立ち会うことである。厳密に言えば、こうした経験ができたのは一度だけであり、比較的深く関わることのできた機会が2度ある(前者は第4章、第5章のポー・タオ P の事例を参照、後者は第 3 章、第 4 章、第 5 章のメー・タオ D とポーPS の事例を参照)。これらは事例数としては限られたものではあるが、経験としては極めて重要なものであった。数少ない経験ではあったが、それは他の断片的な事例を読み解くうえでの基礎となった。こうした経験を踏まえ、近親の死のプロセスについてのエピソードの聞き取りを随時行なっていった。

以上の調査を、基本的には調査対象となる LHN 地域において行なっていったが、調査村の人々が他村の祭事や儀礼に参加する際に同行することで、LHN 地域の周辺の村を中心に他地域においても断片的な聞き取り調査をおこなった。また首都のヴィエンチャンや、県の中心地であるサワンにおいては、機会を見て医療関係者や役人に対する聞き取りを行なった。これらの知見は断片的なものであるが、調査村で得た知見を理解を深めるうえで、またその知見を相対化するうえでの手掛かりとなった。なお、LHN 周辺地域を含めた広域調査、他地域の知見との比較は今後の課題とするところである[13]。

第3節　本論の構成

以上の関心と調査を踏まえ本論では、次のような構成をとる。第 1 章では、まず広義の調査地である「LHN 地域」の集落構成、集落の形成史、民族的背景、空間認識などの整理を通じて、生活世界という日々の暮らしの舞台を描き出す。次に、狭義の調査地である DB 村と TKL 村に焦

点を当てながら、日々営まれている暮らしについて幾つかの側面にわけて記述する。そして、ラオス低地農村部を中心とする東南アジアの先行研究を参照しながら、調査村の人々の生き方、身の処し方について検討する。一般に言われてきたように、生と死は一線を画すが不可分の現象である。そのことは、その両者の過渡的な時／場である「終末期」においてより顕著に現れる。第1章で描き出す調査村の人々の日々の暮らしや生き方が、終末期の現場における実践と、それを生み出すための論理と態度に深く関連していることが、後の議論で明らかになっていくだろう。

第 2 章では、調査村における日常生活の過程と死にゆく過程のもう一つの文脈となるヘルスケア・システムについて検討する。調査村においても生物医療の影響は見られ、その影響は死にゆく過程にも及ぶ。だが、その関連の仕方は「先進国」のそれとは異なる。それは調査村の人々の健康観や病気観、様々な医療資源の利用形態を知ることで明らかになるだろう。まず、先行研究の整理とセミフォーマル・インタビューの知見を踏まえながら、調査村の人々の病気観と健康観について整理する。次に保健行動のエピソードを挙げながら医療資源とその利用形態について検討し、調査村の多元的なヘルスケア・システムの構造を明らかにする。

第 3 章から本論の主題である終末期について論じていく。まず、調査村における死に至るまでの過程を素描し、死の人類学を中心に先行研究を批判的に検討することで、終末期の定義を行なう。そのうえで、従来の死の人類学的研究が行ってきた、死以降の過程の分析から死にゆく過程の実践形態を推論するアプローチの有効性を検討する。ここでは、調査村における死の類型とその後の手続きの考察から、終末期における実践の具体的な指針が導き出せるかを確認する。結論を言えば、そこから導出できるのは「普通に死を迎える」ための諸条件とそこに至る実践のベクトル、つまり終末期という現場の意味（≒目的）が示されるのであって、その現場における実践の具体的な指針は導き出されない。「暗黙の前提」にもとづいて展開される調査村の終末期の実践を明らかにするためには、実際の終末期の現場に目を向ける必要がある。

そこで第4章と第5章では、終末期の現場についての事例を挙げながら、調査村における終末期の実践について具体的に考察していく。第4章では、終末期ケアの現場の事例を挙げ、そこに参与するアクター、ケア実践の内容、アクター間での分業を整理しながら、終末期のケア実践について記述していく。そして、その現場における協働的な実践を生み出すために活用される「論理」について考察する。その論理の基本構造となるのは親子間での互助関係であり、それが日常生活の現場と終末期の現場においてどのように活用されるかを「実践コミュニティ」という概念から整理しなおす。そこから明らかになるのは、終末期ケアの現場と日常生活における種々の現場がその論理によって接合されており、その論理を活用しながら展開する協働的な実践を通して

その論理が培われるという循環的な過程である。

第 5 章では、看取りの場面に焦点を当てながら、終末期の「態度」について考察する。看取りとは死をめぐる「感情」のコントロールを特に求められる場面である。ラオスの人々の死に対する態度は、しばしば葬儀の雰囲気と関連づけられ、「死を悲しまない」という風に論じられてきた。それに対し、看取りの場面の記述から見えてくるのは、「悲しむが、悲しみすぎない」という態度である。そして、終末期においてそうした態度をとることが求められ、それを可能とする文脈について検討する。この「過剰さ」を避けようとする態度とその文脈は、終末期に特別なものではなく、日常生活における苦悩への対処と同様の構造をもつ。ここからも、終末期の現場における実践の過程が、日常生活の過程と深く関連していることが明らかになってくるだろう。

終末期の現場におけるケア実践の記述からその論理と態度を考察したが、第 6 章では、その論理と態度を活用することで、いかにして適切な終末期の協働的実践が生み出されるかについての理論的な考察を試みる。ここでキー概念となるのが、本論の題目でもある「型」と「構え」である。まず、民族誌的知見を踏まえて、終末期という時／場の意味（≒目的）について考察し直す。その意味とは、生と死の転換・接合をスムーズに進めていくことであり、それに即して実践は進められることになる。だが、その現場の具体的な条件は、それぞれの現場によって異なる。終末期の時／場の意味と、その現場の実際の条件との兼ね合いにおいて、適切な実践の流れが見えてくる。その流れの筋道が「型」であり、その型を読み取るための現場へのかかわり方が「構え」である。調査村の人々はこの構えを培うことで、「暗黙の前提」として語られないにもかかわらず、終末期ケアの現場を編成し、それぞれの事態に適切に取り組むことができるのである。

以上の終末期の民族誌を経て、第 7 章では、本論のもう一つの主題であるバイオエシックスの脱構築と再構築を行なう。ここでは私自身の調査経験を通した発想の転換を手掛かりに出発し、その理論的な整理のために、医療社会学者アーロン・アントノフスキーと医療人類学者アーサー・クラインマンの議論を援用する。そこから、何らかの「問題が起こった状況」に注目する問題生成志向のバイオエシックスに対し、「問題が起こらないように生きている人々の姿」に注目する秩序生成志向の「ライフエシックス」への転換を試みる。このパラダイム・シフトにおいて問われるのは、対象となる人々の道徳的生のあり方であり、それに関わろうとする「私たち」の道徳的生のあり方である。その両方を行きつ戻りつすることが、秩序生成志向のライフエシックスに不可欠の過程である。そして、そうした過程をすすめていくために求められるものとして、民族誌的アプローチと人類学的な構えの重要性に言及する。

最後に、これまでの議論を簡単に振り返りながら、秩序生成志向のライフエシックスを論じる

ことのできる「私たち」のあり方について触れる。確かに人類学的な構えを培うためには、人類学のトレーニング、フィールドワーク、民族誌の著述といった一連の過程を経験することが理想的であるが、そうした経験をライフエシックスに関わるすべての人に求めるのは非現実的である。日常を意識的に生きることで人類学的な構えを培うことも可能なのであり、その可能性こそが重要なのである。武井[2004]による「私という身体」の議論を手がかりにその可能性を考察し、秩序生成志向のライフエシックスを実現していくための指針を示すことで終章とする。

【脚注】

1 「bioethics」とは、「生命」や「生活」を意味する bio と、「倫理」ないし「倫理学」を意味する ethics を合成して作られた言葉である。フォックス[フォックス 2003; Fox 1990]やクラインマン[1995; 1997]が鋭く指摘するように、bioethics とは西洋的な価値観を深く刻み込む形で展開してきた領域である。本論の関心は、このアメリカを中心に議論が始められ、その後日本も含めて世界的に展開されてきた bioethics を対象としている。bioethics の日本語表記としては「生命倫理」や「生命倫理学」もあるが、本論では上記の特徴を反映させるためにも「バイオエシックス」という表現を用いることとする。ただし、引用や書名などで用いられている場合には「生命倫理(学)」という表現をそのまま用いた。なお bioethics の日本語表記をめぐる問題性については土屋[1994; 1998]などを参照されたい。

2 近年、日本においてもこうした視点からバイオエシックスを読み解く試みが増えている。たとえば、土屋[1998]や小松[2002]による社会史的観点からの検討、市野川[1996; 1999; 2002]による社会学的な考察、森岡[1989; 2002]による独自の視点からの再検討などである。

3 この論集は、1988 年 6 月にマギル大学で開かれた会議に端を発し、その後も参加者間で議論を重ねたうえで出版されたものだという[Weisz 1990:11-12]。アラン・ヤングやマーガレット・ロックが所属していたマギル大学は、医療人類学においても拠点の一つであったことを考えれば、ここからこうした論集の企画が出発したことも納得がいくように思われる。

4 とはいえ、バイオエシックスをめぐる人類学的研究の蓄積は、その重要性に比して必ずしも多いとはいえない。その理由としてリーバン[Lieban 1990]は次の 2 点を挙げる。一つは、人類学の相対主義的伝統のために、特定の道徳的判断を避ける傾向があったためである。もう一つは、人類学者が主に調査を行ってきた「途上国」では、「先端医療」のようなバイオエシックスが対象とする領域が十分に浸透していなかったためである。それに加えてマーシャル[Marshall 1992]は、バイオエシックスが基本的に「個人」を議論の対象とするのに対し、人類学は「社会集団」を対象にするという研究上の認識論の差異に言及している。いずれにせよ、生物医療が世界規模で浸透し、世界中の都市部で先端医療が利用可能になってきた点、そして臓器移植に代表されるように、先端医療の問題は国を超えたグローバルな様相を示しているという点、また医療人類学的な研究自体が「先進国」でも展開されるようになったという点などを考慮すると、医療人類学内でもバイオエシックスをめぐる関心は徐々に高まってきていると考えられる。

そうした動向に対し、日本における状況に目を向けると、バイオエシックスをめぐる人類学的研究はほとんど展開されていないに等しい。「先端医療」をめぐる研究は徐々に着手されている(たとえば柘植[2001]、出口[1999]、波平[1990; 1996]などを参照)。けれども、人類学とバイオエシックスの関係を理論的に整理するという試みについては、ほとんど着手されていない。確かに波平[2000]や宮地[1996]による考察もあるが、どちらも人類学の理論(たとえば文化相対主義)

を示すにとどまり、両者を有機的に結びつけるような理論的チャレンジはには及んでいない。日本におけるバイオエシックス(生命倫理学)と人類学の関係については、社会学や歴史学などとの関係も含めて、きちんと整理しなおす必要があると考える。この点については、機会を改めて論じてみたいと思う。

[5] 人類学における動向は、人類学関連の辞書や教科書にバイオエシックスに関連する項目が追加されるようになったことからも伺える。『医療人類学ハンドブック』の改訂版では、初版にはなかった「人類学におけるバイオエシックス」という論文が追加された[Mashall and Koenig 1996]。また辞書では、1996 年に出版された『文化人類学辞典』には「医療倫理」[Marshall 1996]という項が、2006 年に出版された『人類学辞典』には「バイオエシックスと人類学」[Knoepffler 2006]という項が設けられている。

[6] ラオスの生態環境についての詳細は秋道編[2007]、河野編[2008]、横山、落合編[2008]などを参照されたい。

[7] ラオスの歴史についての研究は、他の領域に比べて蓄積が多い。全体的な歴史については上東[1990]、新田ほか[1996]、エヴァンス[Evans 2002]、スチュアート=フォックス[Stuart-Fox 1997]、考古学的な調査についてはコラニー[Colani 1935]、前近代については飯嶋[2003]、近現代については飯嶋[1999]、菊池[2002; 2003]をそれぞれ参照されたい。

[8] それぞれの指標の概略は以下の通りである。国連の定義する後発開発途上国とは、1 人あたりの GDP、人的資源の質を示す APQLI 指標（出生時平均余命、1 人あたりのカロリー摂取量、初等中等教育の合成就学率および成人の識字率を合成して作られた指標)、および経済多様化指標の 3 つで判断される［西澤 2003:22]。人間開発指数は、「人間開発の多様な側面を出生時平均余命等の保健衛生や、成人識字率、初・中・高等レベルの総就学率等の教育に重点を置いて」算出された開発指標であり、人間貧困指数とは、「40 歳まで生存できない人の割合や成人識字率、安全や水や保健医療サービス等を利用できない人口率、また、1 人あたり実質 GNP」などから算出される開発指標である[正木 2003:35-7]。

[9] もちろん開発現象の全てが「近代化論」を前提としているわけではないし、近年ではそうした前提を批判的に捉える動きもある[鈴木紀 2005]。しかし、国際保健医療活動の文脈においてこうした前提は、今でも根深くかつ巧妙に存続している点には注意したい[cf. 松園ほか編 2008]。

[10] ラオスにおける現地調査に基づいた研究の蓄積は、2000 年以降に増加してきた。そのなかでも特に注目すべきは日本人研究者による研究蓄積である。たとえば、秋道編[2007; 2008]、石井、綾部編[1996]、河野編[2008]、ダニエルス編[2008]、野中編[2008]、横山、落合編[2008]、ラオス地域人類学研究所編[2007]、ラオス文化研究所編[2003]などを参照されたい。

[11] 医療人類学的な研究の代表的なものとしては、精神医学的な側面についてのウェスタマイヤーによる一連の研究[Westermyer 1973; 1979; 1982; 1988]、精霊祭祀と医療の関係について論じたハルパンの研究[Harlpan 1961a; 1961b; 1963]、民間医療についてのフォヴォーの研究[Fauveau 1992]などがある。日本人による研究としては、嶋沢[2008 年 3 月 16 日]や徳安[2008]による出産をめぐる研究が挙げられるが、その蓄積は圧倒的に少ない。

[12] 調査の倫理面については、公衆衛生局によって調査計画を検討してもらい、そのアドバイスと承認を受けて実施し、実施した内容についてレポートを提出した。調査地における活動は、サワンナケート県の保健関係のスタッフ、および SK 郡病院のスタッフの助言と協力を仰ぎながら実施した。調査村の人々に対しては、折りに触れて調査の目的を説明し、場面ごとに口頭による説明と同意を得るように心がけた。調査によって得た情報や撮影した写真などの使用については、調査期間中に確認をとるようにした。

[13] なお、本調査は総合地球環境学研究所のプロジェクト「アジア・熱帯モンスーン地域における地域生態史の統合的研究：1945-2005」（代表：秋道智彌）と、上記プロジェクトとラオス公衆衛生局の共同プロジェクト「Health Development Study in Lao P.D.R.」の一環として実施されたものである。こうした研究プロジェクトへの参加は、他の研究者の調査研究を参与観察する機会ともなった。その参与観察と他の研究者とのディスカッションからは、まさに「（私自身も含めた）私たち」の暗黙の前提に気づく多くのきっかけを得ることができた。その意味では、本調査は二重の意味でのフィールドワークであったと言えよう。

第1章　　調査地の暮らしと生き方

「終末期」とは、それ以前の日常生活の過程と、それ以降の死の過程とが交錯する時／場である。その時／場をどのように定義するかに違いはあっても、その段階ではまだ誰も死んではおらず、かといって誰かの死を顕著に意識することのない日常生活とも一線を画すという点では共通するであろう。とはいえ「終末期」は、その前後の過程と断絶しているわけではなく、その時／場は明確に線引きできるようなものでもない。その意味で「終末期」とは、それ以前とそれ以降の過程と連続性を有しながらも、それらとは異なる特徴を有する過程なのである。したがって、ある人々の「終末期」について理解するためには、彼らの「生の領域（過程）」と「死の領域（過程）」の両方を視野に入れておく必要がある（「終末期」の定義については第3章、第6章で詳細を論じる）。

本章では、調査村の人々の「生の領域（過程）」、つまり生活世界という舞台、そこで営まれる暮らし、そしてそこで生きていくための身の処し方に目を向ける。彼らの日々の営みは、ある程度の範囲をもった「空間」を基盤として展開される。それは一定の生態学的、地理学的な環境特性を有すると空間であるが、同時にそこで営まれてきた様々な実践の痕跡が刻まれた歴史的な空間でもある。そこに刻まれる「歴史」とは、言うなれば「進行形の歴史」である。こうした空間は、シュッツがいうように、その地に生きてきた先人たちによって「秩序ある世界」として経験され解釈されてきた間主観的な世界であり、また、今その地に生きる人々の経験と解釈の所与として与えられているような世界である［シュッツ 1980:28］。その世界には、様々な他者も同様に暮らしを営んでいる。それゆえその世界に刻まれている実践の痕跡とは、常に自分-他者あるいは他者-他者の関係のあり方を含みもつ。この「日常生活の世界（空間）」は、人々が生きる舞台であり、暮らしに制限と淀みを生み出す源泉でもあり、それゆえ働きかける対象ともなる。その世界は、日々営まれる暮らしの所与の舞台（文脈）となる一方で、その暮らしの営みによって常に作り直されてもいく。

本章では、まず「LHN地域」という広義の調査地の文化-歴史的、社会-経済的背景を素描することで、生活世界という日々の暮らしの舞台を描き出す。次に、狭義の調査地であるDB村とTKL村に焦点を当てながら、調査地の人々の日常生活について見ていく。そして、ラオス低地農村部を中心とする東南アジア研究の知見を整理することで、調査村の人々の生き方について検討する。ここでは特に個人のあり方と他者との関わり方、そしてその背景となる社会構造に注目する。以上のことから、調査地に生きる人々の「生の領域（過程）」について概観し、本論の主題となる終末期における実践の過程を検討するための基礎を整えたい。

第1節　LHN 地域の生活世界

本論の終末期の民族誌の舞台となるのは、ラオス中南部の低地農村部である LHN 地域である。LHN 地域は、サワンナケート県[14]の南西部に位置する SK 郡の一地区である。県庁所在地である「サワン」[15]から、国道 13 号線に沿って 80 キロメートルほど南下すると、SK 郡の中心地である PK 地区に至る。そこから未舗装の土道を東に 5 キロメートルほど進むと BKL 村がある。そこから更に東へ 3 キロメートルほどいくと、メコン河の支流であるバンヒアン川に至り、その流れに沿って LHNTO 村、LHNTA 村、TKL 村、DB 村、KP 村の 5 村が広がる。この川沿いの地域が「広義」の調査地となり、その地域の南部に位置する DB 村と TKL 村が主に調査を実施した「狭義」の調査地となる。まず広義の調査地である LHN 地域に注目しながら、人々の日々の生活の舞台を概観してみよう。

1-1　現在の集落構成とその形成過程

1)　現在の集落構成

LHN 地域は現在、次のような構成をとる（表 1-1）。行政地区としては LHNTO 村、LHNTA 村、BKL 村、TKL 村、DB 村、KP 村の 6 村から成り、総世帯数 704 世帯、総人口数 4069 人（女性 2103 人、男性 1966 人）である（2005 年時点）。主に調査を実施した川沿いの集落（BKL 村を除いた 5 村）に絞ってみると世帯数が 547 世帯、人口数が 3208 人となる。この集落は、慣習的にも行政的にも「北部（バーン・ヌア）」と「南部（バーン・タイ）」に分けられる。LHN 地域北部に属する LHNTO 村と LHNTA 村は規模が大きく、その合計は世帯数・人口数ともに南部 3 村（TKL 村、DB 村、KP 村）の合計の倍ほどの数となる。

南北の規模の差は、集落景観の印象にも現れる（図 1-1）。PK 地区から続く道は LHNTO 村の西端に至り、そこから集落を貫くように南下する。その道の西側に LHNTO 村、東側に LHNTA 村の家屋が広がる。その道沿いには大きめの家屋が並び、所々にコンクリートで壁を作った家屋も見られる。そこから枝分かれする道を入っていっても木造の家屋が軒を連ねる。北部の集落を貫く道をしばらく行くと、小学校と中・高等学校、そしてヘルスセンターが建つところに出る。その辺りが LHN 地域の中心地であり、北部と南部の境目となる。そこからバンヒアン川の方に行けば、乗り合いバスの乗り場と船着場があり、そこには雑貨をあつかう商店とちょっとした食堂もある。

バンヒアン川に沿うように走る道を南下すると、まず TKL 村に入る。TKL 村は道沿いに隙間なく家屋が並ぶが、その裏手に家屋はなく、水田が広がる。しばらく行くと T 字路にぶつかる。その辺りにも家が密集して建っているが、北部に比べるとその数は少ない。家屋の規模は比較的大きいものから小さめのものまでさまざまである。数は少ないがコンクリート壁の家屋も散見できる。T 字路をさらに南下するとDB 村に至り、西に進み水田のなかを抜ける道をしばらくゆくとKP 村に至る。DB 村と KP 村は TKL 村と少し離れたところにあり、その奥には疎林地が広がる。KP 村と DB 村には古く大きな家屋もあるが、小規模の家屋が目立つ。コンクリート壁の家屋はほとんどない。

このように、各村は隣接しているが、北部と南部で微妙に印象が異なる。世帯数と人口数の違いだけではなく、それは集落の景観にも現れる。どちらも比較的家屋が密集して建っているが、北部にはコンクリートで壁を作り二階建てとなっている家屋など、新しく規模の大きい家屋が目に付くが、南部には伝統的な木造高床の家屋が主であり、コンクリート壁の家はわずかである。また、北部には雑貨屋や食料を売る店、ちょっとした食堂、車両の整備屋、薬局などがところどころにあるのに対し、南部には各村に 1〜2 軒ずつ雑貨を売る家がある程度である。全体として、集落を北から南へと進むにつれて村の規模が小さくなっていく印象を受ける。調査地の人々が北部を「バーン・ニャイ（大きい村）」、南部を「バーン・ノイ（小さい村）」と呼ぶことがあるが、それはこうした印象を背景としていると考えられよう。

この南北の分類は、地域内での社会活動の単位でもある。村落行政の最小の単位は、伝統的にも現在の行政的にも「村（バーン）」である。しかし、道路工事のような個々の村を越えた活動が必要となったとき、村という枠を超えて共同で作業に当たる。LHN 地域の場合、この共同作業の具体的な単位となるのが、この南北の区分である。当地域でも 5 月（旧暦 6 月）になると「ブン・バンファイ（ロケット祭り）」と呼ばれる、竹製のロケットを打ち上げて雨乞いをする祭りが開かれるが、その開催場所は北と南で隔年ごとに持ち回りで行っている。また、2005 年の「オーク・パンサー（出安居）」[16]の折にサワンで開催された「ブン・ソンフア（ボートレース大会）」には、北部と南部からそれぞれ1チームずつが出場した。この地域の区分は、地理的な配置、世帯数と人口数の規模、集落景観の印象の差異を示すにとどまらず、村を超えた社会活動の単位として調査村の人々の生活における重要な意味を持つものである。

表 1-1　LHN 地域の構成(2005 年)

村の区分		村名	村名の意味	世帯数	人口		
地区	地域				合計	女性	男性
LHN 地区	—	BKL	金を分け合った	157	861	436	425
	LHN 地域 北部	LHNTO	LHN 地域の草地	211	1295	685	610
		LHNTA	LHN 地域の水辺	158	878	452	426
	LHN 地域 南部	TKL	タマリンドの木が並ぶ水辺	92	571	294	277
		DB	森に覆われた地	39	217	104	113
		KP	木々に覆われた地	47	247	132	115
			合計	704	4069	2103	1966

出典:SK 郡役所の統計資料をもとに、筆者が実施した世帯調査を反映させて作成

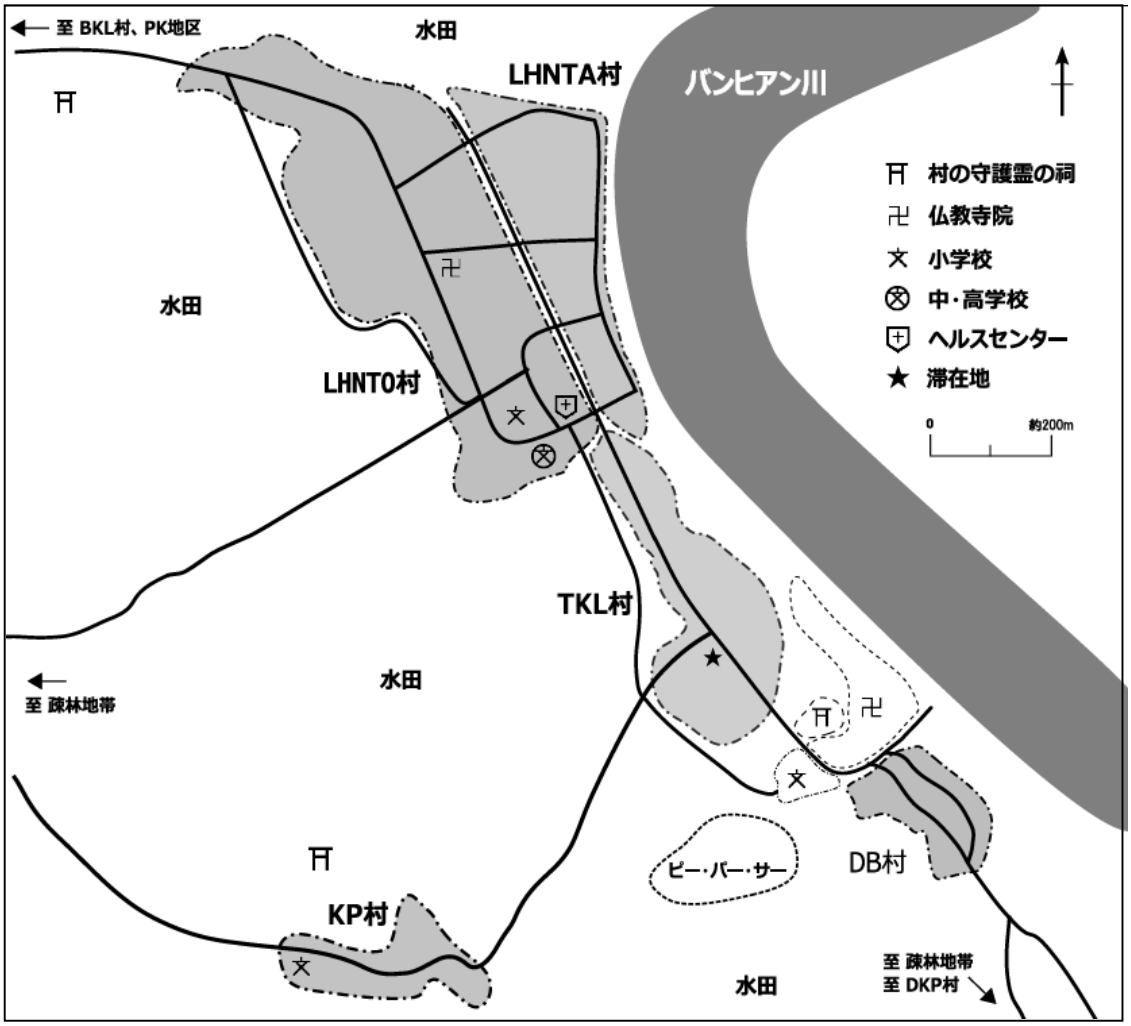


図 1-1　LHN 地域の略地図

写真 1-1：南部の一角の風景（DB 村）

写真 1-2：木造の家屋（DB 村）

2) 集落の行政組織

次に、LHN の行政組織を見てみよう。地区を代表する役職は「地区長（フアナー・ケート）」である。地区長の主な役割は対外的なものであり、地区内の意見をまとめ、郡や県主催の会議などに出席し、交渉事や連絡役を引き受ける。地区内の行政を中心的に担うのは「村長（ナイ・バーン、ポー・バーン）」である。村長は各村から 1 人ずつ選出され、地区内には計 6 人の村長がいることになる。だが南部の 3 村（TKL 村、DB 村、KP 村）はそれぞれ規模が小さいため「LHN 南部」としてまとめられ、3 人の村長の中から 1 人代表を作っている（調査実施時は、TKL 村の村長がこの役を務めていた）。そして、村長の補佐役として「副村長（ホーン・ナイ・バーン）」が各村に 1 人ずつ就くことになる。彼らの業務内容は、村内会議の招集とその進行、政策の村内普及と住民教育、住民の要望の上位機関への伝達、世帯台帳の管理と関連証明書（出生、婚姻、死亡、転出など）の発行、郡政府によって開かれる会議への出席などである。また、村レヴェルで催される祭事、客人の接待、工事、儀礼などの計画立案やその指揮、住民間の諍いの解決と治安の維持なども、その重要な役割となる。

村長は、郡役所の指揮のもとで 2 年ごとに実施される住民の直接選挙によって選出され、郡知事によって任命される（したがってその任期は 2 年である）。2005 年に行われた選挙の際に、次のような項目が候補者の条件として挙げられた。21 歳以上 60 歳以下のラオス国民であること、ラオス語の読み書きができること、犯罪歴がないこと、健康であること、2 年以上村に居住していること、他の村民の模範となれる者、村内の連帯を高め村の発展に貢献できる者、などである。副村長をはじめとする他の役職は、選挙の際村長によって指名され、住民の同意を得たうえで、郡役

所に報告される。これらの役職は、村長選挙の候補者の中から選ばれることが多い。

村長と副村長の他にも、それぞれの村には「長老チーフ(フアナー・タオケー)」(計 3 人)、「青年チーフ(フアナー・サオヌム)」(計2人)、「女性チーフ(フアナー・ペートニン)」(計2人)などの役職があり、それぞれ長老組、青年組、女性組という組織を編成する。これらの役職は、村長や副村長に比べれば行政的な役割は弱く、一定の年齢、性別、立場にある人をまとめ、村内の社会活動の計画と運営を遂行する役を担う。長老チーフは主に男性長老によって担われる。DB 村の村長によれば、その役目とは「村内の人間関係を保ち、伝統慣習を維持し、村の連帯(サマーキー)を実現すること」である。具体的な仕事内容としては、村内での揉め事の仲裁役、葬儀などの儀礼運営の指示、村内行政の相談役などが挙げられる。青年チーフは、18 歳以上の男性を組織し、村内外の活動に従事する。その活動は、たとえば村内の清掃活動や、雨季で痛んだ道路の修復工事、村内外のイベントのメンバー編成などが挙げられる。女性チーフは、18 歳以上の女性をとりまとめ、青年組と同様に村内外の社会活動に従事する。その中でも中心的な作業となるのは、村内外で開催されるイベントの準備、特に食事の準備である。公的な行事の場合もあれば、結婚式などの私的な行事の場合もある。それぞれのチーフは各世帯、各メンバーへの連絡事項の伝達や、供出金の徴収なども行う。

村内外の警備や事故処理は「村警察(タムルアット・バーン)」(計 2 人)と「村軍隊(タハーン・バーン)」(計 8 人)があたる。村警察は、村の内部を巡回し盗難などの警備を行い、事故や犯罪などの問題の処理にあたる。村軍隊は、森林地帯も含めた村の外側の巡回を実施し、不審者の発見や違法行為の取り締まりに当たる。具体的な仕事としては、家畜の盗難や森林資源の違法な伐採などの予防と取締りなどが挙げられる。

常に配置されるこれらの役職の他にも、必要に応じて様々な役職と組織が作られる。たとえば県議員選挙の際には、郡役所の要請に応じて学校の先生を中心とした選挙管理グループが組織された。他にも灌漑の利用・維持を執り行う組織、森林の保護や森林資源の管理を行う森林グループなども編成されている。また、国内外の開発援助の活性化に伴い、当地区においても様々なプロジェクトが進行中であった。灌漑の整備や農薬の利用をめぐる農業関係のプロジェクト、予防接種や献血などの保健医療関連プロジェクトなどである。こうしたプロジェクトが実施される際にも、それらのプロジェクトを補佐し、村内での業務を遂行するグループが組織される。

こうした行政やプロジェクトに関連する役職とは別に、「地域」として慣習的に担われる社会的役割もある。たとえば、各村には「ポー・ニャイ」や「メー・ニャイ」と呼ばれる長老格が存在する。村内の最高齢者であることが多く、村内の規範や歴史、文化、慣習、儀礼に精通し、さまざまな経験

を有している。彼らは、親族内で行われる儀礼などのイベントではもちろんのこと、地域レヴェルで開催される年間行事、儀礼、祭事、催しなどにおいても指南役として頼られる。行政的な会議に参加することはないが、村長や副村長が村内の意見をまとめ、何らかの意思決定や交渉事にあたるときに前もって相談に行く。

また本論と関係してくる役職としては、葬儀の寄付金を集める係りがあり、村長選挙の後の会議において選出される。村内の成員が亡くなり、葬儀が催されることになったとき、各世帯から葬儀の準備のための寄付金を集めて回り、それを喪主に渡すのがその仕事である。特に条件などはないらしいが、選出されるのは年配の男性であることが多い。というのも、葬儀はいつ行われるかわからず、農繁期に行われる可能性もある。そうしたときに壮年の者だと都合が悪い。また各世帯を回って集金をするという役柄上、村内で顔が利く必要がある。くわえて、寄付金の帳簿をつけることになるため、読み書きができる必要もある。そうした点を考えると、年配の男性ということになることが多い。

行政上の組織だけでなく、これらの慣習的な役職もまた、集落レヴェルでの生活を組織するうえで重要な位置を占める。これらの公的、慣習的な役割の網の目によって、地域社会の生活は運営されていくことになる[17]。

3) 集落の形成過程

LHN地域が現在の集落構成に至るまでには、次のような過程を経てきた。この集落がこの地に開かれたのは、定かではないが、300年ほど前に遡る。ラオスとヴェトナムの国境付近の山地、現在のSP郡やP郡の辺りからやってきたプー・タイ人がこの地に居を構えたのが、この集落のはじまりといわれている。バンヒアン川の存在は、LHN地域の形成過程においても重要である。草分けとなる彼らは、水が豊かで稲作をするのに適した土地を探してこの地にやってきたのだという。LHNという地名はラオス語で「水探しを終えた場所」を意味するが、バンヒアン川が流れ、低地であり、水の管理も比較的しやすいこの土地は、その名の通り彼らの目的にかなった場所だったのであろう。したがって「LHN」という地名は、もともとバンヒアン川に隣接する地域、つまりTKL村、DB村、KP村、LHNTA村、LHNTO村の5村が位置する一帯を指すものであった。

現在の集落の中で、最も古くから人の住んでいた場所は TKL 村のある辺りだそうである。ここから水田を開墾し、人口が増加するにつれて、集落が拡大していった。時期は定かではないが、開墾はまず北部に広がり、そこから現在の LHNTA 村と LHNTO 村の辺りにも人が住み始めた。

その後、南部の疎林地帯にも開墾の手が広がり、現在の DB 村や KP 村の方にも居を構える人が現れるようになる。他地域へと移住する者もいたが、世帯数と人口数は年々増加していった。農地の開墾と人口の増加に伴い、それぞれが村として成立するようになった。

その後、行政による区画整備により、この地域が再編されることになる。ラオスの行政区分は入れ子構造になっている。「県（クェーン）」は「郡（ムアン）」という単位で分けられ、郡は「村（バーン）」という単位に分けられる。場所によってはいくつかの村によって構成される「地区（ケート）」が、郡と村の間の行政単位として定められることもある[18]。まず上記 5 村に、同地域の南方 4 キロメートルほどにある DKP 村を加えた 6 村が一つの地区としてまとめられ、「LHN 地区」と呼ばれるようになった。その後、DKP 村がはずれ、代わりに BKL 村がこの地区に加えられ、現在の LHN 地区の構成となるに至った。

フランス植民地期から 1980 年に至るまで、LHN 地区は SK 郡の中心地であった。その当時、この地には郡の役所や郡病院などがあった。1920 年頃にフランス軍によって病院が建てられ、1930 年頃に初めての小学校が設立された。1940 年代に入り、第二次世界大戦が激化して行くなかで、この地も戦場となった。高齢者の話では、日本軍もこの地にやってきてフランス軍と戦闘を展開したが、それほど激しいものではなかったという。その戦闘の後に、フランス軍はこの地を撤退し、しばらくは日本軍が駐留していた。しかしその日本軍も、1945 年の日本の降伏を境に撤退していった（序章第 2 節を参照）。

1947 年にラオスが仏領からの独立を果たした後も LHN 地区は郡の中心地であり続けたが、1970 年代に入るとその機能が停止してしまう。一つは 1960 年代から続いた内戦に伴う政治的混乱のためである。1975 年に現体制が成立する前後、行政は安定せず、LHN 地区の郡役所や他の施設も、資材と人材が不足し、その機能を十分に果たすことができなくなっていった。加えて 1970 年代に、この地域で大小の洪水が続き、物理的にも打撃を受ける。1978 年の大洪水が決定的打撃となり、1980 年に郡行政の機能は、現在の中心地である PK 地区に移されることになった。

以上の変遷との関連で、LHN 地域内の公共施設も建てられてきた。最初に学校と病院が建てられたのは、フランス軍が駐留していた 1920 年のことだった。その後、郡の中心地として機能していたあいだは、郡役所や常設の市場もあった。その後、郡の機能の移転に伴い、郡役所や常設市場は PS 地区に移り、その跡地は現在では空き地となっている。病院の建物は改修されヘルスセンターとして利用されている（医療施設等については第 2 章で詳細を論じる）。学校はそのまま中・高等学校として存続し、現在では各村に一校の小学校が建てられている（KP 村の小学校は調査中に児童数が少ないため廃校となった）。1960 年代頃には、日本やアメリカの援助によって

灌漑の整備なども進められていた[cf. 岩佐ほか 2008]。

もともと郡の中心地であったこともあり、同郡の他の集落に比べて、公共的な施設がそろっているといえる。また他の集落に比べて規模が大きく、先述のように他村からの船着場もあるので、人の出入りやモノの流通も多い。こうした背景から、現在 LHN 地域は、社会経済的に「裕福」な地域であり、それはこの地域の住民自身も、他の集落の人々からも認知されているところである。

こうした歴史的過程の中で、「LHN」という地名は二つの意味で用いられている。一つは伝統的にこの地域一帯を指す地名としてであり、もう一つは行政的な地区名としてである。先述したように、LHNという地名は慣習的にはバンヒアン川沿いの地域を指して用いられてきた。しかし現在では、この地名はTKL村、DB村、KP村、LHNTA村、LHNTO村、BKL村の6村で構成する地区を指しても用いられる。この地名の二重性を考慮して、総称として「LHN地域」と呼び、行政的な区分を強調するときは「LHN地区」と呼ぶことにする。

1-2 民族構成とエスニック・アイデンティティ

集落の形成過程にあったように、LHN 地域の草分けは「プー・タイ」であり、現在この地域に住む人々もプー・タイであるという。しかしながら、そのエスニック・アイデンィティは固定的なものではなく、文脈によって微妙に変化していく。本項では、当地域の民族構成を概観しながら、エスニック・アイデンティティとその揺らぎについてみていく。

1) マジョリティとしてのプー・タイ

まず先行研究を参考にしながら、プー・タイという民族集団について整理しておこう。言語学的にプー・タイは、オーストロ・タイ語族（Austro-Thai）のタイ・カダイ語派（Tai-Kadai）に分類される[Schliesinger 2003:97-103]。ラオス政府の国勢調査の分類では、ラオ・タイ（Lao-Tai）語族と分類されている[安井 2003:174-5]。序章で触れた地理的な生活条件による分類に沿えば、ラオ・ルム（低地ラオ）に該当する。プー・タイの主な居住地はカムムアン県、サワンナケート県、サーラワン県であり、ラオス中南部に集中している[Schliesinger 2003:97]。サワンナケート県に位置する LHN 地域は、まさにプー・タイの居住地域の一つに当たる。

だが実情としては、プー・タイという民族集団の総体を捉えるのは極めて難しい。1970 年代の時点で綾部恒雄[1971]は、先行研究をもとにタイ（Tai）諸族の分類の整理を試み、そのなかでプ

ー・タイについても触れている。

> 周囲のラーオ族とは風習、慣行の上で明らかに異なるグループである。…プータイ族は種族的まとまりをもつと同時に、当時では多少とも政治的統合を有していたようだ。…このプータイ族は仏教徒ではあるが、同時に強い祖霊崇拝の慣行をもち、嫁入りした女は、八段階にわたる祖霊への供養によって始めて正式に夫方の成員となりうる…。それぞれの儀礼間の長さは、段階によって一年、三年、十年、十八年のごとく異なるが、通算四八年にわたり、したがって、当事者たる夫婦が死亡したりした場合、この義務は子孫へ継承されるという。［綾部 1971:30-31］

しかしながら、「当時で人口 10 万人を越える規模である」といわれ、上記のような記述も見つかるものの、「社会人類学的研究はまだ行われたことがなく、彼らの生活の詳細については不明なことが多い」［綾部 1971:30］としている。

綾部の研究から四半世紀が経った 2003 年、シュレジンガー［Schliesinger 2003］は『ラオスの民族』というシリーズ本のオーストロ・タイ語族を取り上げた巻のなかでプー・タイに言及している。その冒頭でシュレジンガーは、「プー・タイ」をめぐる混乱について述べる。少し長くなるが以下に引用しよう。

> 1995 年の政府による人口調査における 47 民族のなかで、プー・タイは 4 つのタイ（*Tai*）系民族集団の一つに分類されている。しかしながら、このプー・タイという民族集団には、ラオ語、セーク語、ルー語を話さない 27 のタイ系民族のすべてが含まれている。…プー・タイという民族集団とラオス語における「プー・タイ」という言葉をめぐる混乱は、「プー・タイ」とは特定の民族集団の名前にではなく、ラオス北東部とヴェトナム北西部のシップ・ソン・チュー・タイや…ディエン・ビエン・プーの一帯に今でも住んでいる高地に住むタイ系諸民族の総称であるという…理解に端を発している。プー・タイという表現は、一時はそこに住んでいたが、…そこから移住していった人々に対しても用いられる。この解釈を受け入れるならば、ラオスに移住してきた現代のラオ人の祖先はシップ・ソン・チュー・タイからやってきたのだから、ラオ人もこの表現に含めなければならないことになろう。「プー・タイ」は単に「タイ（*Tai*）の人」とも訳せるし、いくつかのタイ系の民族集団はこの言葉で自分自身を表現することもある。［Schliesinger 2003:97-98］

プー・タイをめぐるこうした混乱は、ラオスの民族誌家と政府役人も認めるところであるという［Schliesinger 2003:98］。それはたとえば、プー・タイの総人口にも現れる。ラオス国内のプー・タイの総人口は、1995 年の国勢調査では 47,2458 人［安井 2003:174-175］であるのに対し、シュレジンガーの個人的な推計では 1999 年の時点で 15,000 人と報告されている［Schliesinger 2003:97］。

このように、プー・タイという民族集団を総体的に同定することは困難である。もちろん、プー・タイについての記述、あるいはそれと関連するとされるタイ系諸民族（タイ・ダムやタイ・カオ）などの記述のあいだには、いくつかの共通する特徴を見ることもできる（たとえば藍で染めた衣類（スア・ダム）など）。しかし、錯綜する現状を考慮したとき、総論的に語られる特徴を「プー・タイ」と名乗る人々に一律に当てはめていくことには慎重さを要する。たとえば、先に引用した綾部が報告するような祖霊祭祀は、私が見聞きした範囲ではあるが、LHN 地域およびその近辺の「プー・タイ」の集落において見られなかったし、過去にそうしたことをしていたという話を聞いたこともなかった。特定民族の特徴を同定することは興味深く意義のある作業である。しかし、「民族」というものをまず設定し、そこから調査対象となる人々を論じることを避けるのは、現在の人類学の基本的なスタンスである。それは LHN 地域においても同様である。まずは人々の実情に目を向ける必要がある。そこで次に、以上の先行研究の知見を参照しながら、LHN 地域の人々の生活とエスニック・アイデンティティをめぐる語りをみてみよう。

2) エスニック・アイデンティティとその重層性

LHN 地域の人々に民族（ラオス語で「ソン・パオ」）を尋ねると、先のラオス流の分類である「ラオ・ルム」ということもあるが、ほとんどの場合「プー・タイ・LHN（LHN 地域のプー・タイ人）」と応え、次のように説明が続く。「この地を開拓したのは、ヴェトナム国境沿いの P 郡や SP 郡からきたプー・タイの人々だ。現在この地に住むのもほとんどの住民はプー・タイであり、ラオ・トゥンと結婚しこの地に住んでいる者もいるが、その数は少ない。だから私たちはプー・タイで、LHN 地域はプー・タイの集落だ」。これが一般的な返答である。LHN 地域の人々は自分たちをプー・タイとして認識している。この地域の人々は、「ラム・セー・バンヒアン（バンヒアン川の歌）」とともに、「ラム・プー・タイ（プー・タイの歌）」も好んで歌う。同時に周囲の村落をはじめ、部分的にはサワンやヴィエンチャンにおいても、LHN 地域はプー・タイの集落であると認知されている。この地域のプー・タイというエスニック・アイデンティティは、自他ともに認めるところのものといえよう。

しかしながら「民族」という分類やその意識は、明瞭で確固とした不変のものではなく、曖昧で流動的に変化しうるものである。ラオスでは、1985 年以降の政策の転換以降の社会-経済的条件の変化、マスメディアの普及に伴う情報の多様化・複雑化、ラオス語（ラオ語）による政策や教育の実施が進むなかで、従来の「伝統的な生活」そのままに生きることは難しい。また先述したように多様な民族が生活をともにし、関係を構築してきた社会においては、民族間での通婚や社会関係を通して、「民族的伝統」は異種混淆の様相を呈することにもなる。

明瞭で確固としていそうなLHN 地域におけるエスニック・アイデンティティも例外ではなく、曖昧な部分と可変的な部分を有する。銀貨などの銀製品で装飾された藍染めの衣類は、プー・タイの文化的特長の一つとされる[Schliesinger 2003:98-99]。LHN 地域でも、昔から藍染の上着やシン（巻きスカート）を着用してきたと言われ、現在も普段着として用いられる。しかし、現在では銀による装飾はされていない。TKL 村の高齢の女性の話では、50 年ほど前までは銀貨をボタンに使うなど銀による装飾がなされていた。だが、銀製品を探してきた仲買人にそれらの装飾品を売ってしまい、現在では村にはほとんど残っていないという。この例にも見られるように、プー・タイの「伝統」と見られる部分自体が変化している。

プー・タイというアイデンティティのゆらぎは、生活様式をめぐる語りにもあらわれる。上記のように、LHN 地域の住民に民族を尋ねれば、まずプー・タイという返答を受けるが、当地域で社会-文化的特徴について尋ねると、「われわれはラオス人（コン・ラオ）の生活を送っている」という。確かに村の衣食住をみるとそれも納得がいく。LHN 地域の人々は、プー・タイ特有の訛りはあるものの、日常的にラオス語（ラオ語）を話す。女性はシンというロングスカートをはくが、先述の藍染のものだけでなく、絹製のものを身に付けている。稲作をしてもち米を食べ、漁撈をして魚を食べる。木造の高床の家屋に核家族や 3 世代の直系家族が暮らす。その衣食住の様子は、ラオスの他の低地農村部でも見られる「低地ラオの典型的な暮らし」である。彼らの自身を表象する語りのなかには、プー・タイとしてだけではなく、「低地ラオ（ラオ・ルム）」、「ラオス人（コン・ラオ）」としてのエスニック・アイデンティティについても語られるのである（その暮らしぶりについては次節を参照）。

この状況を理解するためには、LHN 地域の成立過程をみる必要がある。先述したように、300 年ほど前に同県のヴェトナムとの国境沿いの山地からやってきたプー・タイが LHN 地域を開いたという。その後集落は拡大していくことになるが、その過程にはラオ人が深く関わっているようである。周辺に住んでいたラオ人や、部分的には東北タイに住むラオ人（ラオ・イサーン）も、昔から仲買や行商のためにこの地にやってきた。ほとんどが比較的若い独身の男性であったという。彼らはしばらく滞在しながら仲買や行商を行う。そのときに村の娘と親しくなり、結婚する者もいた

そうである。はじめは結婚すると彼らは嫁とともに自村に戻っていった。だが、次第に LHN 地域やその周辺に家を建て、住みつく者も現われ、彼らをたよってその親族も移住してくるようになったそうである。

村落の成立過程を見てみると、LHN 地域はプー・タイだけで構成されているわけではなく、昔からラオ人との関わりを持ち続けてきたことがわかる。以前の生活については定かではないが、ここから次のように考えることができよう。まず集落の形成過程で、衣食住においてもラオ人からの影響を受けてきたと考えられる。そもそもプー・タイはその文化的特徴を見出しにくく[Schliesinger 2003:97-103]、低地に長いあいだ住んでいるプー・タイはラオ人と変わらない生活を送っていることも多い。こうした「ラオ化」は、低地に移住した他の民族にも同様に見られる傾向である[安井 2003; 中田 2008]。ラオ人からの影響を受け、生活様式が変わっていくなかで、低地ラオ、さらには「ラオス人」としての意識をもつに至った。かくして、LHN 地域の人々は村の基礎を作り、自分たちのルーツとなっている「プー・タイ」と、その後の生活世界に影響を及ぼしてきたラオ人との関係から培われた「ラオ・ルム」、そして国民としての「コン・ラオ」という二重、三重のアイデンティティを身に刻み込んできた。したがって、自分たちを「プー・タイ」と呼び、LHN 地域を「プー・タイの村」と位置づける一方で、そこで営まれている生活一般について語るときは自分たちを「ラオ・ルム」あるいは「コン・ラオ」と呼び、その生活を「ラオス人(低地ラオ)の生活」として語ることになるのである。

こうしたアイデンティティの重層性は、LHN 地域の外部においても再生産される。先述したようにLHN 地域をプー・タイの集落とする言説は、地域内だけでなく地域外でも生み出される。そのもっとも身近な例は、BKL 村に住む人々の語りである。この村も行政的にはLHN 地区に属するが、地域としてはもともと別の集落であった。この村は、LHN 地域の村々とは異なる成立過程をもつ。BKL 村は 1960 年代にできた比較的新しい村である。この村は、先の LHN 地域の形成過程で登場したラオ人が居を構えた場所の一つであり、民族的にはラオが多く、プー・タイは少数派である。BKL 村の長老格は「約 8 割はラオで、プー・タイは 2 割程度」と述べている。また、独自の仏教寺院と公共墓地をもち、村の守護霊の「祠」ではなく「柱(サオ・ラック・バーン)」が村の中央にあるという点で、コスモロジカルにも LHN 地域とは一線を画する(この空間認識については次項で論じる)。こうした背景のため、BKL 村の住民は LHN 地域のアイデンティティを十分に引き受けることができない。それゆえ彼らは、LHN 地域一帯を指して「LHN 村(バーン・LHN)」と呼び、自身の村とは区別して語る。そして LHN 地域を「プー・タイの村」とし、自身の村を「ラオの村」と言う。こうした LHN 地域をプー・タイ一枚岩的に表象する語りは、近隣の他村においてしばしば聞かれる。こうした言説は、LHN 地域のエスニック・アイデンティティの変化の過程や重層性を見えにくくする。

その一方で、LHN 地域の人々が「故郷」と見なすヴェトナム国境近くの山腹に住むプー・タイの人々のあいだでは、低地に住むプー・タイを指して「彼らはラオ人だ」と言うこともあるという。同じプー・タイであっても、LHN 地域のように低地に移り住みラオ・ルム風の生活を送る人々と、山腹に住み続ける人々とでは、生活スタイルは大きく異なる。後者のプー・タイの人々が用いる言葉は、LHN 地域のように「プー・タイ訛り」にとどまらず、単語のレヴェルでラオ語とは異なるものが多い[19]。2006 年に私は P 郡を訪れる機会を得たのだが、その帰りのバスでプー・タイの男性と乗り合わせた。どこから来たのかときかれたので、LHN 地域から来たと応えたところ、その男性は次のように言った。「ああ、LHN か。あそこもプー・タイの村だったよな。でも、低地に住むプー・タイはラオ人と変わらない生活をしているからな。プー・タイって言ってもプー・タイとは違うな」。彼ら山地に住むプー・タイは、低地に住むプー・タイとのあいだに一線を引いているのである(もちろん、逆に低地に住むプー・タイが山腹地域に住むプー・タイを区別することもある)。

以上のような状況を考慮したとき、LHN 地域の「民族」の同定に固執するのは適切なアプローチではないだろう。その点に拘りすぎると、先述した「民族」に人々を当てはめていくという陥穽に陥りかねない。本論では、当地域のエスニック・アイデンティティとその多層性の現状と、その背景となる集落の成立史を念頭に置いたうえで、「民族」という問題はとりあえず保留しておく。大枠として LHN 地域を「ラオス低地の農村集落」として位置づけるにとどめ、必要に応じて関連民族の資料を参照することにする。

写真 1-3:藍染の布地(DB 村)

写真 1-4:デザインされたシン(北部)

1-3　LHN 地域の景観とコスモロジカルな空間認識

本章の冒頭で述べたように、日々の生活を送る空間とは、そこで生きる／生きてきた人々によって多種多様な意味が付与され、刷り込まれてきた場所である。それは特に、生活世界の外側である「異界」や「自然」との狭間と見なされる場所に顕著である。そうした場所を山野正彦［1985］は「境の場所」と呼ぶ。境の場所とは、「現実には郡界・村界のような政治・社会領域の境界であり、一方また、山・川・海と平地の接する地形の境界でもあるが、観念の上では、われらの世界と別の世界、文化の及ぶ世界と自然（wildness）の世界、この世とあの世の境界」［山野　1985:30］を設定する場である。それゆえ境の場所は、行政区画のように「線」で明確化されるものではない。山野が指摘するように「「意味の貯蔵庫」としての一つの立地（standort）であり、この立地は漸移帯であると同時に媒介者」［山野　1985:30］となる空間である。以下、LHN　地域の主な境の場所を取り上げることで、当地域の景観と人びとの空間認識について整理していく。

1)　調査地の宗教体系

空間認識について述べる前に、調査地の宗教体系について簡単に触れておこう。先の山野が指摘するように、境界とは単純に物理的に区切られるだけではなく、宗教的・象徴的な意味によっても仕切られるからである。以下の民族誌的記述においても、様々な点でこれらの宗教的理解が関連してくる。詳細はそれぞれの箇所で触れることにして、ここではその全体像を示しておく。

調査村の人々に「信仰する宗教（サーサナ）は何か」と直接的にたずねると、老若男女を問わず大半の人が「サーサナ・プット」、つまり「仏教」を信仰していると答える。ラオス低地部に広く普及している仏教とは「スリランカ大寺派系の上座仏教」のことで、14　世紀半ばにカンボジア経由で招来したといわれている［林　2003:210］。その信仰と実践は、林による端的なまとめを借りれば、次のようにいえよう。「戒律を遵守し出家による自己救済（涅槃）を本義とするが、人々は積徳行（ヘットブン）、すなわち三宝（仏法僧）に帰依し、来世でのよりよき再生、近未来時間での自身の地位向上や安寧を実現することに救済目標をおき、そのための功徳を積む喜捨が実践の中心となっている」［林　2003:210］。

こうした信仰と実践は、調査村の日常生活に彩とリズムを生み出す。早朝には僧侶による托鉢への喜捨をし、昼には寺へ僧侶の食事の準備に出かける。毎月の新月、半月、満月の日は「仏日（ワン・シン）」にあたり、その日の朝には寺院に出かけ、経をあげ、喜捨をし、功徳を積む。3

月（旧暦 4 月）の「大生経祭（ブン・パヴェート）」[20]、7 月（旧暦 8 月）の「入安居祭（ブン・カオ・パンサー）」、10 月（旧暦 11 月）「出安居祭（ブン・オーク・パンサー）」のような月ごとに催される仏教関連の伝統行事は、功徳を積む絶好の機会であると同時に、「お祭り」として楽しみなイベントでもある。こうした機会に功徳を積むことで「サバーイ・チャイ（精神的に良好）」になると人々は言う。そして蓄積した功徳を故人の霊に転送することで、故人を悼み、その思いを形にすることができるとも言う。功徳の蓄積を中心とする仏教実践は、日々の生活の流れを生み出し、人々はそこに積極的に参加している。

仏教と混交する形で浸透しているのがブラフマニズムである。その信仰と実践は「魂（クワン）」と関わるものである。その最も一般的な儀礼は「プーク・ケーン」と呼ばれる手首に綿糸を巻き、魂と身体の関係の安定を図るものである。身体に宿る魂の安定は健康と安寧をもたらし、逆に魂がゆらぎ身体から離れるような事態は病気や厄災をもたらす。魂-身体の関係の安定は事故や病気、人生の転機（結婚、出産、進学、出稼ぎなど）に生じる。そうした事態に対処するためにプーク・ケーンを行うのである。厄払いを行なう「シア・コ」や「ケーラフー」と呼ばれる儀礼も、この伝統に基づくものである。仏教に関する行事が寺院を中心に展開されるのに対し、ブラフマニズムに関わる儀礼は世帯ごとに行われることが多い。こうした儀礼を取り仕切るのは、出家中の仏教僧の場合もあるが、長期出家経験をもつ還俗者によっても行なわれる。したがって、これは「サーサナ・パーム」と呼ばれ仏教と区別されることもある。けれども普段の生活では、このブラフマニズムと仏教の信仰と実践は区別されることはない（クワンの詳細については第 2 章第 1 節、これらの儀礼実践については第 2 章第 2 節をそれぞれ参照されたい）。

これらの宗教実践は、調査村の生活をにおいて目につくものであるため、こうした信仰と実践については比較的理解しやすい。だが、その裏で人々のあいだに通奏低音のように流れる信仰がある。それが精霊祭祀である。「ピー」と呼ばれる精霊は、様々な形をとり至る所に偏在している。空、森、川、山という自然界だけでなく家、村、田などの生活環境の中にも存在する。トラや象などの動物にもピーが宿るといわれる。だが、こうした類のピーについて言及されることは調査村においては稀である（明言はされないが、そうした存在に対しては敏感であることは確かである）。ピーをめぐり言及されるのは、多くが村を守護する精霊と、故人の霊についてである。特定の集落を守護するピーは、「災厄をもたらすとされる悪霊を退け、その境界内の住民や家畜を限定的に守護」し、同時に「正しい行いを怠れば懲罰としての災いをもたらして成員に注意を促すという、道徳規範のごとき精霊である」［林 2003:211］（詳細は後述する）。故人の霊もまたピーと呼ばれるが、それは家を守護する霊（ピー・フアン）として祀られる。この存在も家族を守護するとともに、敬意を怠

れば災厄をもたらすという二面性をもつ存在である(第 2 章第 1 節を参照)。

調査村の宗教体系を図式的に見るならば、仏教、ブラフマニズム、精霊祭祀(アニミズム)が混淆したものといえよう。仏教とブラフマニズムの信仰は、言語化され意識化された形で人々のあいだに行き渡っている。それに対し、精霊祭祀をめぐる信仰は、明確な形では言語化されないが、身体化された形で人々のあいだに通底している。「ピーなんていない」と言い切る一方で、ピーが潜む森に入るときには常に注意を怠らないのである。調査村における生き方とは、これらの信仰が相互に絡み合った宗教的価値観を反映するものであり、翻ってその生き方をもって日々を暮らすことでその価値観は意味を成していく。そしてそうした日常生活の実践を通して、生活世界という場は意味と区切りをもたらされるのである。

写真 1-5:仏教寺院における喜捨(DB 村)

写真 1-6:自宅における積徳儀礼(TKL 村)

2) 原風景としてのバンヒアン川

以上の概要を踏まえて調査地域の空間構成を見ていこう。LHN 地域は、「ラオスの穀倉地帯」[荒木 2003:193]と評されるサワンナケート平野に位置する。周囲に山地や高台はほとんどなく、一帯は海抜 130～150 メートルほどの低地である。集落に近い一帯は灌漑が整備された水田となっている。とくに西部、北西部には大規模な灌漑水田が広がる。水田の先にはラオス語で「コーク」と呼ばれる平坦な疎林地、あるいは「パー」と呼ばれる森林地となる。この疎林地や森林地も開墾が進められているが、灌漑は整備されておらず、天水田や畑となっている。

LHN地域の東側を空間的に区切るのがバンヒアン川の存在である。ヴェトナム国境付近を源流とするバンヒアン川は、全長338キロメートルに及ぶ代表的なメコン河の支流の一つである。この

川は、雨季と乾季でまったく異なる表情を見せる。乾季になれば、川底が見えるほど水位は急激に下がる。雨季になり雨が降り出すと一転し、集落のある高さまで一気に水位を上げる。増加した水は川の支流を逆流して氾濫し（これを「ナム・クン」という[院多本 2003:366]）、低地という条件とあいまって水害の原因となる。近年はそれほどでもないが、1970～80年代には大規模な水害が繰り返して起こり、人々はPS地区の方まで避難しなければならなくなったこともあったそうである。

だが、規模が大きくなければ洪水は魚介類を豊かにし、土地を肥えさせるという側面ももつ。対して旱魃は、人々の生活に決定的な打撃を与える。「ラオスの人々は洪水のときには泣かないが、旱魃には涙を流すのである」[院多本 2003:367]。調査地の人々は、洪水の被害はあっても、旱魃にはほとんどあったことがないという。バンヒアン川のような大きめの河川は、「広大な森林と共に、ラオスの豊かな湿潤の源となり、レギュレーターの働きをして、この地方特有の気候を形成」[ラタナヴォン、ケタヴォン 2003:56]する働きをもつ。この川は洪水を引き起こすことがあっても、LHN地域の生態環境を支える重要な役割を担っていると考えられる。

同時にこの川は、人々の生活にも様々な形で恩恵をもたらす。ここから得られる水は、集落内に部分的に整備されている水道水として日常的に利用される。また、雨水を利用できなくなる乾季には、水位の下がった川で体を洗い、洗濯をする。生業の面では、雨季・乾季を問わず漁撈が行われる貴重な漁場である。乾季になれば、水の引いた川沿いの良好な土壌を利用して畑作が行われ、乾季作のための灌漑水もこの川から得られている。また、20キロメートルほど上流にあるSK村とのあいだには定期船の往来があり、交通路の役も果たしている。

こうした実質的な面に加えて、バンヒアン川はLHN周辺地域の年間行事において重要な場所でもある。4月（旧暦5月）の「ピーマイ・ラーオ（ラオス正月）」の際、川沿いに訪れて「砂で小さな仏塔を作ったり、カニ、魚、小鳥などの小動物を放して功徳を積むのが慣わしになっている」[増原 2003:263]。ラオス正月のときLHN地域に面する川原には周辺の村々から人々が訪れる。また、10月の出安居（オーク・パンサー）の際にはボートレース（ブン・ソンフア）が開催されるが、LHN地域で開催されるのは周辺の地域のなかでも大規模なものであり、ここにも多くの人が訪れる。

バンヒアン川の存在は、調査地の人々にとって象徴的な存在である。人々がLHN地域を紹介する際には、バンヒアン川はこの地のシンボルとして語られる。客人のいる宴会では、この川をモチーフとした歌「ラム・セー・バンヒアン」（「ラム」は伝統歌謡の意）が好んで歌われる。雨季の悠々とした力強い水の流れ、乾季に見せる水面と白い砂地のコントラストは、調査地の人々の原風景の一部を成しているといえよう。

写真 1-7：乾季のバンヒアン川（北部）

写真 1-8：雨季のバンヒアン川（DB 村）

3) 多層的な意味空間としての森林

一方、集落の南部、南西側を区切るのは、疎林地と森である。その方角に位置する DB 村や KP 村の名称にも見られるように、この地域はもともと深い森（ドン）や比較的大きな樹木（コック）に覆われた場所であったのだろう。林［1997］は、タイやラオスのラオ人社会の集落の多くは「人びとがいうところの「かつては森」の空間を囲い込み、切り開いていくという過程で生まれている」［林 1997:543］と指摘するが、同様の過程は当地域のこうした点からも伺えよう。

こうしてできた集落と森は、一線が引かれながらも相関する形で捉えられる。林は、集落を基点とした森林空間の構成を 4 つの類型に分けて説明する。

① 農地と集落の形成過程でその周辺に残されている疎林。燃料などの調達空間である。将来、家屋や農地へと転用される空間でもある。

② 「村の守護霊」の森。村の境界はずれにあり、耕起前ないし収穫後の大祭を実施する以外にはほとんど入られることがない儀礼空間をなす。

③ 囲い込まれた森林原野の最も周辺部。ふつう「公共墓地」としてあてられる。地理的には複数の集落で共有されることが多い。

④ 囲いこまれた疎林原野の外の森。集落からもっとも遠い囲い込みの範囲外にある森林世界。将来のフロンティアとして連続する空間。［林 1997:543］

ここでは①、②、③について検討していこう[21]。まず①についてであるが、集落の周辺に残る

森林部は、燃料の調達とともに、狩猟と採集の場となる。現在では大型・中型の野生動物、たとえばカイ・パー（野生のニワトリ）やムー・パー（野生のブタ）などはおらず、狩猟の主な対象は野鳥やネズミ、トカゲ、昆虫などである。とはいえ、住民によるとそうした動物も数が減り、サイズも小さくなっているので、狩猟はチャンスがあったとき、あるいは稲作や漁撈といったメインの生業の合間にやる程度であるという。その意味では狩猟活動は「マイナー・サブシステンス」[松井 1998]という位置づけができるだろう。

それに対して盛んに行われるのが採集活動である。各種の樹木の葉や果実などが採集され、日々の食卓にのぼる（次節「食べる」を参照）。雨季になるとタケノコ（ノーマイ）やキノコ（ヘット）も取ることができる。それぞれ採集に適した場所があり、地域住民であれば自由に採集活動を行うことができる。また、こうした疎林は林が指摘するように燃料としての木枝を集めてくる場でもある。現在では、日常的に木炭が利用されているので、定期的な収集は行わない。だが、木炭を自分で作る場合や、儀礼などの準備で多くの燃料が必要となる場合には、まとめてとりにいったりもする。

このように集落のそばに残る疎林地は、地域住民の日々の生活を支える糧を得ることのできる場である。一般にラオスでは、「森」は集落という生活世界に対して、精霊が跋扈する異界として位置づけられる。こうした部分もその異界の一部ではあるが、その傾向が少なく、人々が日常的に出入りする場所である。調査村の人々も、この辺りに行くぶんには、それほどの警戒はしない（なので、私が一人で行っても注意はされるが、禁止はされない）。その意味では、より生活世界に近い空間として認識されているといえよう（生業活動の詳細は次節を参照）。

本論との関係で重要となるのが③の「公共墓地」にあたる森林部である。この公共墓地にあたる森は、ラオス語で「ピー・パー・サー」と呼ばれ、LHN 地域の南部と北部にそれぞれ一箇所ずつある。南部のピー・パー・サーは、DB 村に隣接する小学校の裏手の森のなかにあり、TKL 村、DB 村、KP 村の 3 村が利用する。北部のは、LHNTO 村から PK 地区に向かう道を 500 メートルほど行った所にあり、LHNTO 村と LHNTA 村が利用する。

南部地域にしぼって詳細をみてみよう。DB 村の西部の森をぬうように走る砂地の道を 100 メートルほど行くと、ピー・パー・サーに至る。周囲を高く鬱蒼とした木々に囲まれるように、丈の低い木々や草が茂る場所である。そのため集落からは全く見えず、知っていなければその存在に気付くことはない。調査村でピー・パー・サーは、2 つの場面で利用される。1 つは火葬の場としてである。当地域で通常の死を迎えると、仏教式の手順に従って火葬を行う。ヴィエンチャンなどの都市部では仏教寺院で火葬を行うところもあるが、当地域ではピー・パー・サーで火葬が行われる。この一帯の森がピー・パー・サーと呼ばれるが、その森の中に火葬を行う場所が 2 箇所ある。普段は

人が立ち寄ることがないので、火葬を行う前には草を刈り、人が入りやすいようにしなければならない。所々に火葬を行った炭の跡がみえる[22]。火葬を行ったあと、遺骨を集め仏教寺院の境内に卒塔婆を建てて納骨する。

もう 1 つは土葬の場としてである。事故死や客死などの横死、また子どもの死は異常死とされ、ピー・パー・サーに土葬する。土葬の場面には立ち会うことがなかったが、異常死の場合、すぐに遺体をピー・パー・サーに運び込み、土葬するそうである。土葬した場所には、簡素な木製の墓標を立てることもある。成人の場合、3 年の時間を空けて掘り起こし、火葬を行うことになる。埋葬した場所の目印としてそれを立てるそうである。(死の類型と葬儀の手順については第 3 章を参照。)

林は、仏教が「死」そのものの行き着く場所を変えたと指摘する。ラオ・ルムの人びとは、14 世紀以降仏教を受容したとされるが、「寺院を建立する以前、さらには寺院が整備された後も、パー・サー(*pa sa*)という名の埋葬の森へ死者は送られていた。荼毘にふして遺骨を埋めた直後にたてる木製の墓標が朽ちてしまえばそれで死者は視界から消えていた」[林 1997:548]。だが現在では、「一般農民も死者の遺骨を寺院境内の卒塔婆に納めるようになって」おり、その結果「通常の「死」の場所は寺院へと移ることによって、埋葬の森はこの世に何らかの執着を残したまま他界した横死者のみの、荒ぶる空間へと特化する」こととなった[林 1997:548]。

この場所に立ち入ることが禁止されているわけではない。しかし当地域でも、ピー・パー・サーは精霊や死者の霊(これも精霊である)が集まる場所の一つとみなされ、むやみに立ち入ってそこにいる霊を刺激するべきではないとされる。そもそも人々に恐れられており、できることなら近づきたくはない場所である。私が興味本位で行きたいといった際、長老格に厳しくたしなめられた。誰かの死を非日常の出来事とするならば、葬儀という場面でしか訪れないこの場所は非日常の空間であり、日常の生活世界とは一線を引かれた空間とみなすことができよう。

写真 1-9:ピー・パー・サー(南部)

写真 1-10:森で集めた薪(TKL 村)

4)　生活世界とコスモロジカルな空間構成

次に、②の村の守護霊の森と祠について見てみよう。当地域では「ホー・チャオ・プーター」と呼ばれる村の守護霊の祠が、南部に 2 箇所、北部に1箇所の計 3 箇所にあり、それらが村の守護霊の森となる。南部にある1つ目は、DB 村と TKL 村のあいだの森林部のなかに建てられている。その森は、東側と南側を寺院の敷地が囲み、西側には道を挟んで小学校が、北側には水田があり、ちょうど飛び地のようになっている。その森のなかに祠が三棟建っている。それぞれ 1 メートル四方の大きさの木造高床の祠である。もう一つは、KP 村の北西部、村の周りに広がる水田のはずれの森の中にある。ここには先のような木造の祠が一棟建っている。北部にある祠は、PK 地区から LHN 地域に向かう道の途中、BKL 村を越え少し行った辺りにある橋の南側の森にある。ここにも木造の祠が一棟建っている。

この祠に宿る精霊は、「生活世界との曖昧な境界にあって、そこに住む人々と牛、水牛といった家畜の安寧を保障し、豊穣を妨害する異界の他の霊から守護する存在」[林 2000:121]として位置づけられる。これは、仏教とは異なる「ラオ系村落の土着信仰のシンボル」[林 2000:132]といえるものであり、仏教寺院とともに重要な信仰の対象となっている。ラオ人の村の守護霊の位置づけについて、林は以下のようにまとめている。

> 仏教寺院が統一的な様式を備える一方で、「村の守護霊」の定義は村落ごとに一様ではない。…名前は忘れ去れているが、最初の開村者の霊、すなわち具体的な個人の「祖霊」であると言及されたり、あるいは切り開かれるはるか以前からその地の森に住んでいた霊が、開村者の手によって善き守護霊へと変化したもの、などと説明される。定義が異なっていても、なぜどの村落でも同様の呼称を使うのかを説明することはできる。つまり、この守護霊は、祖父母たち昔の祖先が開村以来、継承してきた霊である、とする解釈である。[林 2000:120]

LHN 地域では、DB 村と TKL 村のあいだの森にある祠がもっとも古く、他の 2 箇所の祠は、開墾をしていく過程でそこから派生していったと説明される。当地域で村の守護霊の森と祠といえば、主に南部にあるこの森と祠を指すことになる。したがって、この祠に祀られる霊は、南部の 3 村の村の守護霊であると同時に、LHN 地域全体の守護霊でもあるとされる。

DB 村のそばの森には 3 棟の祠があると述べたが、中央にある祠は「ピー・チャオ・プーター」、

右側の祠は「ピー・サーン」、左側の祠には「ピー・タハーン」がそれぞれ祀られている。一般にこれらを総称して「チャオ・プーター」と呼ばれる。これらの霊は、外部の精霊や悪意ある人物の侵入を防ぎ、集落内の安寧と秩序を保ち（ハックサー・バーン）、人びとの健康（ユーディー・ミーヘーン）をもたらすものと説明される。集落の人びとはこの霊を「ピー・プー・ニャイ（敬意を払うべき故人の霊）」として漠然と位置づけられている。その由来については明らかになっておらず、具体的なエピソードが語られることはほとんどないが、しばしば「LHN 地域の集落を開いた人たちの霊」という説明がされる。先述のようにこの「村の守護霊」は、村人からは「チャオ・プーター」と呼ばれている。ラオス語で「チャオ」とは「主」や「長」という意味であり、プーターとは「父の父、母の父」を意味する。したがって、意味的にはチャオ・プーターとは「父母双方の祖父の霊の長」ということになる。先述したプー・ニャイという言葉には、親族内の年長者を指す意味もある。また集落の草分けの霊という説明を考慮して意訳すれば、チャオ・プーターとは「祖霊」ということもできるだろう[23]。

だが、北タイ農村部でみられるような祖霊祭祀の儀礼はないし、祖霊として祀りあげられていくプロセスの説明もみられない。開村以来の死者の霊の漠然とした総体としてチャオ・プーターを位置づけるパースペクティヴはあるが、それを「祖霊」と位置づける実践や論理はそこにはないのである。ここでは厳密にその存在を同定することは避け、「祖霊」と「土地のカミ」という二重の意味を帯びた存在として、「村の守護霊」という総称を用いることにする。

この祠では、仏教寺院のように日常的な儀礼実践が行われないが、一年に 2 度「リアン・チャオ・プーター」と呼ばれる儀礼が行われる。時期は 2 月（旧暦 3 月）と 5 月（旧暦の 6 月）である。2 月に行われる儀礼は、LHN 地域全体で行うものである。ちょうど刈入れが終わる頃に催され、この一年村が平和で村人が健康に過ごすことができたこと、その年の収穫を感謝する。同時に、翌年の村の安寧を祈願し、適度な降水があるように祈願する。供えられるのはつぼ酒（ラオ・ハイ）と動物である。つぼ酒は 3 つ用意され、動物はカメ、ウシ、ニワトリ、ブタという順に年毎に変わる。2005 年は 2 月 12 日に行われカメが奉げられた。それに比べて 5 月に行う儀礼は簡素なもので、その年の適度な降水を祈願し、ニワトリを奉げる。これはそれぞれの祠で行うが、DB 村のそばの祠におけるものには他村からも人が来る。そのほかにも、先述した村の守護霊祭祀の祭司に頼み、個人や家族が個別に願掛けをすることもある。

この森は聖なる空間であり、ここの樹木を伐採したり、ここに家畜を放牧したりすることは禁止される。最近では、放牧している家畜が勝手に入り込まないように、周囲を有刺鉄線で囲むようになった。また、村人（とくに子ども）は「ピーがいる場所」として恐れてもいる[24]。そのため、この森は上記のような儀礼がなければ、普段の生活で立ち入る場所とはならないし、村の守護霊の存在は、

意識にのぼることがあっても、日々の生活のなかで問題として取り上げられることは少ない。普段の生活においても村の守護霊に敬意を払うことの重要性を説かれることはある。だが、それは「当たり前」の生活、つまり年中行事を行い、折に触れて敬意を払い、普段どおりに生活していれば基本的には問題とならない類のものである。その意味では、先述のような儀礼を行うとき以外は、村の守護霊の森はとくに問題とされることはない。

だがこの森と祠の存在は、LHN 地域の人びとの生活世界とそれを裏打ちするコスモロジカルな空間認識と密接に関係している。先述のように当地域の宗教体系を概念的に整理すれば、精霊祭祀（アニミズム）、上座仏教、ブラフマニズムという3 つの宗教形態が混交したものといえる［cf. Kirsch 1977］。この宗教体系は、集落のコスモロジカルな空間構造に反映される。ラオスやタイの村落は、集落に隣接する森のなかに「村の守護霊」を祀る祠（ホー）が建てられ、村落の中心部には仏教寺院を造るという空間構成をもつことが多い［林 2000:120］。

仏教寺院は人々の信仰、生活、社会関係の中心的存在として位置し、村落の内部をまとめる「内向きの境界」を設定する。LHN 地域の仏教寺院は南部と北部に一寺ずつある。南部には、バンヒアン川沿いに DB 村に隣接する形である。この木造の寺院は地域内で最も古く、それは先の集落の形成過程と一致する。この寺院の敷地内には新しいコンクリート製の御堂がもう一つある。これは、フランスに移住した者の援助を受けて、2002 年から数年をかけて調査村の人々の手で建てられた。北部の寺院は、LHNTO 村とLHNTA 村の中央部、両村の中央を抜ける道沿いにある。これは比較的新しい木造の寺院で、南部の寺院よりもあとに建てられた。2006 年に入った頃から、この寺院でも、外国移住者を中心に寄付金を募り、新しい御堂を建てる計画を立てていた[25]。

こうした寺院は、日常的な仏教儀礼が行われるとともに、村内の会議や催しが開かれる場所ともなる。林が言うように、これらの寺院はコミュニティ・ホール的な機能をもつとともに、大規模な儀礼が行われる中心的空間ともなっている［林 2000:134-135］。その意味で、象徴的にも実際的にも人々の生活世界の中心となっている。それゆえ、それぞれの寺院は集落の南部と北部を象徴するものともなる。もちろん、人びとはそれぞれの寺に行き来するし、僧侶の往来もある。共同で儀礼を行う場合もある。だが、仏教の年中行事などは南部と北部で別々に計画する場合が多く、人びとも自分の側にある寺に愛着をもっている。そうした意味では、仏教寺院は集落全体の求心的な場でありながら、同時にその内部の北部と南部という区分を表すものでもある。

対して、村の守護霊の祠は、精霊の住む異界（＝森）と人々の生活世界（＝村）を分ける「外向きの境界」を設定する。当地域の村の守護霊の森と祠の配置は先述したとおり、集落のはずれの森の中に 3 箇所の祠がある。それぞれの祠は集落の南部、西部、北西部に位置し、集落の東

側には川が流れている。したがって、この祠を線でつなぐと集落をぐるりと囲む形になる（図 1-1 を参照）。一般にこの祠は、外界とコミュニティを仕切るために、村の成立時に、集落のはずれの森の中に建てられる。東北タイのラオ系村落について林が指摘するように、その祠は「森林原野を開いた当の住民が想定する異界の精霊との合意に基づいた、生活領域の暫定的な確保の過程―開村史―をそのまま表現」する［林 2003:119］。そしてそれゆえ、この村の守護霊の存在は、「領域的には個別の村落空間にのみ関わって」いる［林 2003:119］。それは翻って、村の守護霊の祠がその集落に特有の境界を設定することを意味しよう。そして先述のように、村の守護霊は外部の精霊や悪意ある人の侵入を防ぐ存在であり、その境界が集落の内と外を区切るとも考えられる。したがって、集落を囲むように配置された村の守護霊の祠をつないだ線が、LHN 地域全体の外縁であり、集落全体の内と外を分ける境界ということになる。

その意味で村の守護霊の祠による境界は、LHN 地域全体と関わっている。地域内にその祠は 3 箇所あり、それぞれの村ごとで管理する面もある。だが先述したように、それらの祠の村の守護霊は、存在として別々のものではない。他の 2 箇所の祠でも、DB 村のそばにある祠に宿る 3 種の精霊が祀られているのである。その意味でこれらの霊は、LHN 地域全体を守護しているのである。人々のこうした理解は、LHN 地域という集落全体を一つのまとまりとしてみる視点を提供する。しばしば調査村の人々は、LHN 地域の村々を総合して「バーン・LHN（LHN 村）」と表現する。村の守護霊による境界は、こうした一つの総体としてこの地域を見る背景となるといえよう。

以上に見てきたように、LHN 地域の生活世界は、行政区画、エスニック・アイデンティティ、コスモロジカルな空間認識が重層的におり合わさることで現出する場である。そしてその場はさまざまな境界によって区切られている一方で、その区切りは文脈に応じて揺れ動くものである。LHN 地域の人々は、こうした構成の世界を基盤として日々を生きているのである。

写真 1-11：村の守護霊の祠（南部）

写真 1-12：村の守護霊への個人的な祈願（南部）

第2節　調査村での生活

LHN 地域を「広義」の調査地としながら、主に調査を実施した「狭義」の調査地は DB 村と TKL 村である。これらの村は LHN 地域の南部に位置し、水田を挟んで隣接する。この 2 村が本論の中心的な舞台となる。本節では調査村に焦点を絞って、前節で見た生活世界においてどのような生活が営まれているかをいくつかの側面に分けてみていく。

2-1　暮らす

1)　生活のリズム

調査村の暮らしは、一年単位の生活のリズムと一日単位の生活のリズムがある。一年のリズムを生み出すのは、気候と種々の儀礼実践である。

調査村は熱帯モンスーン気候に属するが、その特徴は雨季（ラドゥー・フォン）と乾季（ラドゥー・ヘーン）があることである。6 月に入った頃から徐々に雨が降り出し、中頃から雨季に突入する。雨が降り出すと、乾季のあいだの土色の世界が、草木の緑色に一帯が色を変えていく。雨季のあいだは、しとしとと雨が降る日と、晴れているが急に集中的な強い雨が降り出す日がある。この時期は気温も上がり、30 度を越す蒸し暑い日が続く。この雨は 10 月の中頃から断続的なものとなり、11 月の上旬にかけて雨季が終わり、乾季に突入する。乾季に入ると雨がほとんど降らず、雨季の青々と草木が茂っていた風景が一転し、土色が目立つようになる。12 月になった頃から気温が下がりだす。1 月から 2 月にかけては風も強くなり、朝晩は熱帯の平野部とは思えない冷え込みもみせる（私が滞在していたときに 15 度近くまで気温が下がったことがあった）。3 月を迎えた頃から風も弱くなり、気温もぐんぐんと上がりだす。3 月から 5 月にかけてが調査村でもっとも暑い時期で、昼間は 40 度を越えることも稀ではない。この時期を暑季（ラドゥー・ホーン）と分けて、季節を三に分けることもある。この季節的な変化は、生業活動の変化でもある。雨が降り出し雨季を迎えることは田植えの季節であり、雨が止みはじめる頃には稲穂が実り、稲刈りの季節が訪れる。水田に広がる雨季の青々とした稲、乾季の黄金色の稲穂は、調査村の雨季と乾季の景観の違いに一役買っている。また、先述のように雨季と乾季は水辺の景観も一変させ、それに伴った漁撈活動が行われる（生業活動については後述する）。

定期的に行われる祭事、儀礼がこの季節的なリズムにさらなる彩を与える。ラオスには「ヒー

ト・シップソーン」[26]と呼ばれる主に仏教と関連した慣習的な年中行事がある［増原2003:260-272］。それに加えて精霊祭祀に関連する祭祀もある。これらが一年のリズムをつくる「節目」を生み出す。ラオスの新年（ピーマイ・ラーオ）は4月（旧暦5月）に訪れる。4月の中旬が正月（ソンカーン）にあたり、仏教寺院には露天がならび、各世帯がお互いに家に招きあい新年を祝う。5月に入り、雨季の気配が近づいてくると「バン・ファイ」と呼ばれる雨乞いの意味をもつロケット祭りが行われ、この年の適度な降水を祈願する。同時にこの頃に村の守護霊の祭祀も行われ、適度な降水と豊かな実りを祈願する。7月の中頃から10月の中頃にかけての雨季のあいだは、「安居」と呼ばれ、その始まりと終わりの時期に祭りが開かれる。「入安居（カオ・パンサー）」を迎えると僧侶はこのあいだは遊行を止め、寺に定住して修行に専念する。このあいだは、一般の人々も結婚などの祭事を控えて過ごす。

10月の中旬、「出安居（オーク・パンサー）」を迎える時期にはボートレース大会が開催される。これは調査村の人々がもっとも楽しみにしているイベントの一つである。11月をすぎた頃から村の雰囲気は変わる。乾季に入り、出安居を向かえ、徐々に刈入れも進むこの時期は、気候、宗教、生業という生活の様々な面で「一段落」を迎える。そしてこの時期が、調査村の結婚シーズンとなり、連日のようにどこかしらで結婚式が行われ、村内は一斉に華やいだ雰囲気となる。

年を越えた1月1日（ピーマイ・サコーン）は、世帯によっては新年を祝うこともあるがそれは少なく、村の雰囲気はいつも通りである。調査村の一年を締めくくる行事となるのが村の守護霊の祭祀である（前節を参照）。2月（旧暦の3月）になると日取りを決めて、村の守護霊につぼ酒と動物を供える（前節1-4を参照）。その年の村内の安寧と実りに感謝し、翌年も適度な降水と村の安寧が保たれることを祈願する（以前はこの時期に「カイ・パトゥー・ラオ」という、すべての世帯が米を倉に収め終ったあとに行う儀礼があったそうであるが、現在では行われていない）。

こうした一年の生活リズムとともに、調査村における日々の生活のリズムもある。それは季節によって変化するが、その大まかな流れを見ていこう。民族誌に月並みな表現を用いれば「村人の朝は早い」。バンヒアン川の向こうに日が昇る前、時間にして5時前後に人々は起き出す。起きてから7時頃までの涼しい時間が、一日のなかで最初の活動時間となる。簡単に身支度を整えると、性別や年齢によってそれぞれの仕事に取り掛かる。成人男性であれば漁撈に出かけたり、水田や畑の様子を見にいったりする。成人女性は食事の準備や家の掃除などの家事にとりかかる。子どもたちは彼らの手伝いをしたり、家畜の放牧や餌やりをしたりする。

朝の時間で印象的なのが、托鉢の風景である。裸足に黄色の袈裟姿の僧侶が、年齢順に一列になって村内の主要な道を黙々と歩く。人々はもち米やお菓子などを持ち、道沿いにやっ

てきて膝をついて屈んで僧侶が来るのを待つ。僧侶がやってくると頭を垂れて合掌し、喜捨を行う。一通り喜捨が終わると、僧侶は経をあげ去っていく。その後、人々はもち米を小さくちぎって、家の柱や木につける。今得た功徳を亡き親などの故人に振り分けるためだという。

こうした作業が一段落ついたところ、時間にして7時から8時に朝食をとる。時間があえば一緒に食事をするが、時間がずれることが多いので各人がそれぞれ朝食をとっていく。就学中の子どもは学校に行く準備をし、登校する。それ以外の者は、午前中をかけて洗濯などの残った仕事を片付ける。12時前になると、学校に行っていた子どもが食事のために一旦帰宅する。昼食を取り、水浴び(アープ・ナム)などを済ませると、午後は休息の時間(パック・ポーン)となる。日が高く上り、一日のうちで最も気温が上がるこの時間は、家の前にある作業台で涼みながら、竹細工をつくるなどの家でできる作業をするか、雑談をしたりしてのんびりと過ごす。

日が傾きはじめ、気温も下がりはじまる 16〜17 時頃からが、もう一つの活動時間となる。朝に仕掛けておいた漁具の様子を見に行き、魚がいれば捕まえ、漁具を仕掛け直す。ホームガーデンで畑仕事をしたり、水田の様子を見に行ったりする。子どもたちは、朝に放牧した家畜を連れて帰り、餌をやる。女性は夕食の準備をする。これらの作業は18時過ぎには終わり、水浴びをして、夕食をとる。夕食は世帯成員がそろってとることが多い。その後の寝るまでの時間は、各人が思い思いに過ごす。最近ではテレビを見ていることが多い。年頃の若者であれば、友人の家に遊びに出かけたりもする。21 時を回る頃には家の灯りもまばらとなり、22 時をすぎた頃には村人の多くは就寝する。こうして村は眠りにつく。

写真 1-13:家畜の放牧に行く若者(DB 村)

写真 1-14:寺院に向かう女性たち(南部)

2)　生活の環境

次に調査村の生活環境について見ていこう。先述の集落の形成過程でふれたようにLHN地域は郡の中心地であった経緯もあり、近隣の他地域に比べてもその生活環境は整っている。

電気に関しては、現在ではほとんどの世帯が利用している。1 ヶ月の使用料は 3,000 キープほどである。1960年代に外国からの援助で発電機が設置され、郡役所などのごく一部で使っていたのが最初だという（アメリカの援助というが詳細は不明）。その後、その発電機は壊れ、しばらくは電気を使わない生活が続いたが、1990 年代の後半に灌漑プロジェクトが施行されるに伴い、LHN 地域一帯に電気が普及したそうである。電気の普及に伴い、世帯によってばらつきはあるが、ラジオやテレビ、冷蔵庫などの家電が利用されている（表 1-2）。

生活水には、甕にためた雨水、水道、井戸水が使われる。雨季であれば、軒先に甕を置き、そこに溜まった水を生活水として利用する。年間を通して利用できる水源は井戸と水道である。井戸は、ボーリング機で掘った井戸に手漕ぎあるいは電動のポンプがついたものが一般的である（ボーリング作業は PK 地区の業者に依頼する）。近住する親族世帯間で共同利用していることが多く、その使用については比較的自由である。水道は、個別世帯で水道を引いているところもあるが、多くは近くに住む複数の世帯が共同で設置し使用している。水道の設置工事には1,000,000キープほどがかかり、使用料金は一つの蛇口につき一ヶ月で2,000キープである。浄水施設はDB村のはずれに建てられており、現在では調査村のみならずLHN地域北部にまで広がっている。以前、県政府のプロジェクトで上水道整備の計画があったが、資金面での折り合いがつかず実施には至らなかった。その後、PK 地区の水道会社を経営している調査村出身者の協力をえて水道の整備が進められた。そのための資金を村内で募ったが、その多くの部分をある世帯が出しており、半私半公のものである。浄水施設、水道の設置や修繕はその世帯主が行っている。トイレは、村内に数箇所あるが、それはいくつかの世帯が共同で作ったものである。場合によってはそれを借りることもあるが、多くの人は家の周りのちょっとした茂みで用を足す。

移動については、村内であれば徒歩が一般的である。移動手段としては自転車を用いることが多い。他村にいく場合は、バイクが用いられる。バイクは世帯で所有されるが、親族間で共用もされる。車を所有している世帯はないが、「トゥクトゥク」と呼ばれる三輪の車両を所有している世帯が TKL 村に一世帯ある。農作業に出かけるときや、雨季の荒れた道を行くときなどはトラクターを利用する。地域外まで行くときは、個人の場合はバイクでいくこともあるが、地域の中心地にある乗り合いバスの停留所から出ているトゥクトゥクや乗り合いバスに乗る。そこからは PK 地区を経由

して、サワンまで行くものもある。料金は同乗者の数によって異なるが、PK 地区まででおおよそ5,000～15,000 キープほどである。調査村内の主要な道は、土道ではあるが平らに整備されている。だが、雨季になると道はぬかるみ、こうした車両が行き来することでデコボコになってしまう(表1-3 を参照)。

表 1-2　DB 村(39 世帯)の家電の所有世帯数とその変化

	世帯数					
	テレビ	ラジオ	CD、VCD	扇風機	冷蔵庫	携帯電話
2004 年	14	14	3	3	1	0
2005 年	18	11	8	16	3	5

出典:2004 年 2 月、2005 年 12 月に行った世帯調査をもとに筆者が作成

表 1-3　DB 村(39 世帯)の移動手段の所有世帯数とその変化

	世帯数			
	バイク	自転車	トラクター	舟(エンジン付)
2004 年	6	29	2	7(1)
2005 年	7	26	6	10(4)

出典:2004 年 2 月、2005 年 12 月に行った世帯調査をもとに筆者が作成

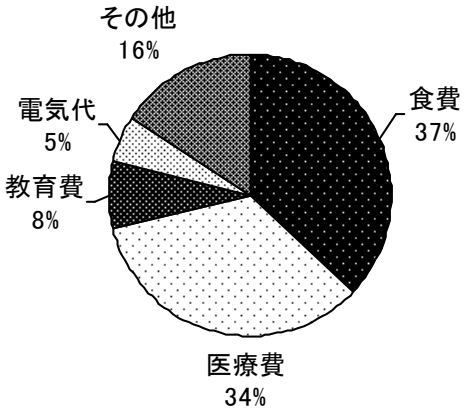


図 1-2　毎月の最も多い現金支出

(DB 村 39 世帯中 36 世帯を対象、2005 年 2 月時点)

2-2　住む、集う

1)　世帯構成と家族形態

調査村の基本的な社会生活の単位となるのは、同じ家屋に住む人々である。この単位は「家族」あるいは「世帯」と一般に呼ばれる。人類学においては、家族は構成員間の構造的関係を表し、世帯は日々の生産と消費という構成員間の機能的関係を示しているといえよう。たとえば栗田は、家族を「親子関係や夫婦関係に基づいた親族的なつながり」、世帯を「一緒に暮らしていることを基準にした概念」としている［栗田　1997:138］[27]。だがラオス語の表現においてこうした区別はされず、両方の概念を含めて「コープ・クワ」という表現が用いられる［中田　2004:129-130］。コープは「囲む、共にする」、クワは「カマド、台所、炊事場」をそれぞれ意味し、炊事場を共にするという意味でコープ・クワは家族や世帯を指すと考えられる。この表現は、語義的には家族よりも世帯のほうに意味あいが近いと考えられる。だが、この単位は生計の共同という機能的側面だけでなく、祭祀集団としての機能も果たし、家屋の所有権やそれに伴う義務を担う単位ともなるという点から、中田はこの単位に「家」という言葉をあてている［中田　2004］。また、本論との関係で言えば、終末期の現場を構成する際には、死にゆく者と同居する家族を中心に、独立している家族も動員される。本論ではコープ・クワの訳語として、とりあえず「世帯」という言葉を用いることにし、必要に応じて「家族」あるいは「家」という表現を用いることにする。

調査村の具体的な世帯構成についてみてみよう。2004 年 8 月に実施した世帯調査の時点で、世帯数は DB 村が 39 世帯、TKL 村が 92 世帯、人口数はそれぞれ 217 人（男性 113 人、女性 104 人）と 571 人（男性 277 人、女性 294 人）であった。出生や死亡、転出入、出稼ぎなどによる人口の増減はあったものの、調査期間中に大幅な人口の変動はなかった（表 1-1 の 2005 年の人口数と比較されたい）。表 1-4、表 1-5 は、岩田［1964］と水野［1981］の調査知見を参考に、DB 村と TKL 村の世帯構成を表にしたものである。横軸が世帯人数、縦軸が世帯内の世代構成を表す。その構成を数値的にまとめると次のようになる。DB 村では、世帯の構成人数は最小 3 人、最大 12 人で、一世帯の平均は 5.6 人であった。世代構成は、全体の 7 割を 2 世代同居が占め（72 パーセント）、残りの 3 割が 3 世代同居となる（28 パーセント）。一人暮らし、あるいは家族成員以外が定住している世帯はなかった（家族成員以外が短期間滞在することはしばしばあった）。世帯主の平均年齢は 46.3 歳であった。TKL 村では、世帯構成人数の最小が 1 人、最大が 11 人で、一世帯の平均は 6.2 人である。世代構成は、3 世代同居が最も多く 49 パーセント、次いで多いの

が 2 世代同居で 40 パーセントであり、これらで全体の 9 割近くを占める（89 パーセント）。TKL 村には 4 世代同居も少数だがみられる（3 パーセント）。また一人暮らし（3 パーセント）と家族成員以外が住む世帯（5 パーセント）があるが少数である。世帯主の平均年齢は 50.5 歳であった。

調査村の基本的な家族成員の構成は、親-子という 2 世代同居あるいは祖父母-親-子という 3 世代同居の形態をとる[28]。家族形態としては、その基本形である核家族（夫婦とその子ども）、直系家族（夫婦と一組の子ども家族）、複合家族（夫婦と複数の子ども家族）のいずれもがみられるが、複合家族は少なく、多くは核家族か直系家族の形態をとる。こうした傾向が現れる背景には、婚姻と居住の形態と関連した「家族サイクル」が影響している。先行研究［綾部 1959; 岩田 1964; 水野 1981］を踏まえ、調査村の世帯構成の変化の過程をみてみよう。

ここでは 2 世代同居の直系家族を例に挙げて、その過程を子どもの結婚から見ていくことにしよう。初婚年齢はおおよそ 20 歳前半である（第 4 章第 2 節を参照）。結婚相手は比較的自由に選べる。LHN 地域内での結婚が多いが、他地域に住む者を相手に選んでも特に問題はない[29]。新郎側と新婦側の家族で話し合いの場がもたれ、合意に達すると結婚に至る。結婚式を終えると、夫婦による新しい生活が始まる。その生活の場となるのは妻方の生家であることが多い。他のラオス低地農村部と同様に、調査村でも夫が妻方へ移り住む妻方（母方）居住、ないしは妻方居住のあと独立するという居住形態が見られる［綾部 1959; 岩田 1964; Kaufman 1961］。親と子ども夫婦が同居している世帯を取り上げてみてみると、DB 村では 11 世帯中 3 世帯が夫方、8 世帯が妻方の親と同居しており、TKL 村では 34 世帯中 9 世帯が夫方、25 世帯が妻方の親と同居していた。夫方、妻方両方の親との同居が見られるが、妻方の親と同居する傾向はやはりみられる。だが、これは厳密なルールとして決まっているわけではなく、双方の親の経済状況や家屋の規模に応じて柔軟に変化する。いずれにせよ、親はまず家の一室あるいは一角を区切り、子ども夫婦のための部屋を準備する。そこが新しい夫婦にとっての最初の生活の場となる。この段階で 2 世代同居の核家族であった世帯構成が 2 世代同居の直系家族となる。

親との同居期間中に夫婦は資金を蓄え、資材を調達し、自分たちの家屋を建てる。よほど裕福な家でもなければ、資金にしても資材にしても十分なだけのものをすぐに準備することはできない。多くの場合、資金の蓄えに応じて段階的に家屋を建てていくため、完成には数年を要する。このあいだは親と同居することになり直系家族の形態が継続する。新居が完成すると、親と同居していた子ども夫婦は移り住むことになる。この段階で、2 世代同居の直系家族は、2 世代同居あるいは夫婦のみの核家族に分裂することになる。

結婚は、婚姻関係を結んだ男女間での性的関係が社会的に承認されることも意味する。婚

前の性交渉は、原則的にしてはいけないといわれている。もし婚前の性交渉や妊娠が発覚した場合、「ピット・ヒート（規範を破ること）」として問題化され、村長や長老格を交え交渉の場がもたれる。子どもを作るタイミングとしては、理想としては夫妻が新しい家屋に移り住んだ時点とされる。けれども、経済状況などによって家屋が完成する時期を予想することが難しい。親が比較的規模の大きい家屋に住んでいる場合、先述のように夫妻のための個室が準備されるので、同居段階でも性交渉を持つことは可能であるが、規模の小さい家屋の場合、同居段階での性交渉は難しいと彼らは言う。このとき、彼らがしばしば言及する性交渉の場所が、「ティアン・ナー（田んぼの寝床）」と呼ばれる作業小屋である。当地域の多くの世帯は、自宅から 2 キロメートルほど離れた場所に水田を所有している。農繁期になると、同居段階では生業活動の中心的労働力となるこの夫妻が水田の近くに建てたティアン・ナーに住み込んで作業をすることになる。この比較的プライベートな時間と空間を確保しやすいこの時期と場所が、性交渉をする機会としても語られる。親との同居期間中に出産を迎えれば、家族形態は 3 世代同居の直系家族となる。

けれども、夫婦の新居の完成に長い時間がかかることもあり、そのあいだにキョウダイ（親からすれば別の子ども）が結婚を迎えることもある。そうなると 2 世代同居あるいは 3 世代同居の複合家族の形態へと移行することになるが、そうなることは少ない。先述のように、居住形態は妻方の傾向はあるものの、それは状況に応じて変更可能のものである。そのため、もし妻方の親の家に子ども夫婦が既に同居している場合には、キョウダイは夫方の親の家に同居する。建築途中でも生活できる程度に新居ができていれば、同居していた子ども夫婦がそこに移り住むこともある。また、新居を建てるのに時間がかかりそうな場合、先の子作りの事情もあり、簡易の家屋をまずは建ててそこに移り住み、そこで資金と資材を蓄える場合もある。

こうしたプロセスを経ていくと、理念的には末娘（ルーク・サオ・ラー）が最終的に親と同居することになる。結婚をすると息子は家を出て、妻方の家に居住することになる。娘はしばらくの同居を経て、独立していく。年齢順に結婚していった場合、最終的に親の家に残るのは末娘ということになり、その娘（夫婦）が親の扶養の中心的アクターとなる。とはいえ、結婚を迎える順番もまちまちであるし、娘が夫方に嫁ぐこともあり、最終的に家に残るのが末娘とも限らない。調査村の高齢者はしばしば自分たちの面倒をみるのは末娘だと語るが、そこに固執する態度は見られない。娘をはじめとする子どもにも同様の態度が見られる。先に見たように老親と同居しているのは娘夫婦（家族）であることが多いが、それが末娘とは限らず、長女やその他の娘であることもある。いずれにせよ、子どものうち誰かが親元に残るということである。

以上のプロセスを踏まえて世帯構成の変化を整理すると、次のようにまとめられる。2 世代同

居の核家族は、子どもの結婚を契機に 2 世代同居の直系家族となる。そこから、子ども夫婦が同居中に出産を迎えれば、3 世代同居の直系家族となる。このあいだに別の子どもも結婚し同居を始めれば、2 世代あるいは 3 世代同居の複合家族となる。子ども夫婦が独立すれば、親世帯は 2 世代同居の核家族か直系家族に戻り、子ども夫婦は 1 世代あるいは 2 世代同居の核家族となる。理念的にみれば、世帯構成員の分裂と統合の結果として、核家族と直系家族を繰り返すサイクルと見ることができる。

表 1-4　DB 村の世帯構成（2004 年 8 月時点）

人数 / 世代数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	計
Ⅰ													0
Ⅱ			5	7	3	5	4	4					28
Ⅲ					1	3	1	4	1			1	11
Ⅳ													0
その他*													0
計	0	0	5	7	4	8	5	8	1	0	0	1	39

* 家族構成員以外の者が同居している場合

出典：DB 村における世帯調査をもとに筆者が作成

表 1-5　TKL 村の世帯構成（2004 年 8 月時点）

人数 / 世代数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	計
Ⅰ	2	1											3
Ⅱ		1	1	16	10	8	1						37
Ⅲ		11	2	3	9	6	4	7		1	2		45
Ⅳ									1	1			2
その他*				3			1			1			5
計	2	13	3	22	19	14	6	7	1	3	2	0	92

* 家族構成員以外の者が同居している場合

出典：TKL 村における世帯調査をもとに筆者が作成

2) 居住空間と世帯間関係

世帯の物理的な単位となるのは、家屋（フアン）である。調査村の家屋は、ラオスの他の低地農村部にも広く見られる、木造の高床式のものである。梯子や階段であがる階上が居住空間となり、そこで寝食をおこなう。階下は作業スペースや物置として利用される。作業台や織機が置かれ、男性は漁具や竹細工を作り、女性はそこで機織をする。漁具や農具、自転車などが雑然と置かれている。またここで雑談をしたりすることも多く、日常的なコミュニケーションの場ともなる。前節で概観したように、LHN 地域内にはコンクリート製の家屋も見られるが、調査村にはそれほど多くはない。この一つの家屋に同居する人々が、世帯という生産と消費という日常的な経済活動の基礎単位となる（経済活動の詳細については次項を参照）。

だが、それぞれの世帯が別々に独立しているわけではない。先に述べたように、子どもの独立を契機に世帯は親世帯と子ども世帯に分かれていくが、それでも世帯間の関係は継続していく。調査村内の家屋は比較的密集して建てっているが、それは子ども夫婦が新居を建てるとき、まず候補に挙がるのが親の家の近隣だからである。理念的には、親世帯の家の敷地あるいはその周辺に子世帯の家屋が建てられ、今度はその子世帯の子ども（マゴ）がその周囲に家を建て独立していくというように、親世帯の家を中心に放射状に家屋が建てられていくことになる。こうした親世帯と子世帯の家屋で占められる場所は「バーン（屋敷地）」と呼ばれ、一つの敷地を形成する。樹木や生垣、あるいは柵を立てることで屋敷地が区切られているところもある。屋敷地内に住む世帯のあいだでは、生業活動における協働（ヘット・ナムカン）、生産物の共同消費（ギン・ナムカン）、所有物の共同利用（サイ・ナムカン）がなされる。

DB 村の屋敷地を例に挙げてみよう。この屋敷地は、DB 村の南端、LHN 地域の最も奥まった場所にある。現在 80 歳代の老夫婦が 1960 年代に引っ越してきたのがはじまりだという。この家は、DB 村の草分けの一つである。当時は村内に家は少なく、また集落の奥まったところなので周りに家がなかったので、周囲を広く屋敷地として利用することにしたのだという。その一部は生垣と堀で囲ってあり、調査村のなかでは最も広い屋敷地である。

この屋敷地には現在、4 軒の家屋が建っている。一番古く大きな家には、その屋敷地を開いた老夫婦（ともに 80 歳代）とその三女の家族が同居している（a 家）。その家の北側には次女家族の家がある（b 家）。彼女は離婚し、息子と末娘の 3 人暮らしである。その西側には次女の子ども（長女）家族の小さな家がある（c 家）。そして、三女と同居しながらその子ども（長女）家族が屋敷地の西側に新しい家を建てている途中である（d 家）。ちなみに老夫婦の長女は LHN 地域の北部

に住んでいる。

これらの世帯は水田を共有しており、田植えや稲刈りなどの農繁期には総出でその作業にあたる。そうして得られた米は a 家の軒下にまとめて置かれ、それぞれの世帯が必要に応じて精米して食べる。その敷地内の一画に作られた家庭菜園では、ネギや香草などが栽培されており、主に各世帯の女性が管理している。屋敷地の裏手には池が掘られてあり、そこに漁撈で捕まえた魚を放して飼っている。トイレや井戸といった設備もあり、それらも屋敷地内の家族で共用している。

他にも世帯ごとの所有物の共用もみられる。b の家にだけ冷蔵庫があるのだが、これは屋敷地に住む家族が共用している。また a の家にバイクが 2 台あるが、これも屋敷地内のメンバーが利用している。こうしたものは、それぞれ家ごとに所有されてはいる。しかし、その利用に関しては、屋敷地内のメンバーであれば比較的自由に利用することができる（利用の優先権はそれを所有する家のメンバーにあるが）。

こうした屋敷地は、調査村内では古くからある家屋に見られる。現在では村内のスペースの都合でこのように上手くはいかない。実際は、村内の開いている場所を探して家を建てるため、それぞれの親世帯-子世帯がモザイク上に軒を連ねる。それでも親子やキョウダイはできるだけ近くに家を建てようとする傾向は見られる。結果として家屋が密集することになり、現在の調査村の景観に至っていると考えられる。

屋敷地のような居住形態をとれないとしても、親世帯と子世帯、あるいはキョウダイ世帯の関係は密である。もっとも顕著なものとして、親世帯と子世帯のあいだでの水田稲作をめぐる生産と消費の共同が挙げられる。調査村のほとんどの世帯が、2～5 ヘクタールほどの水田を有していると答える。だが実際は、20～40 歳代の若い世帯主の家の多くは、自身で土地を所有しておらず、親と共同で使っている農地を答えている。この農地で親世帯と子世帯が共同で稲作を行い、基本的には一つの米倉にまとめて収められ、そこから各世帯が消費していくことになる。また親の死後、農地は子ども世帯によって均等に相続される（同居している子どもは別居している子どもよりも多く相続する）。だが、相続する農地は基本的に近接しているので、実際の農作業においてはキョウダイ間での協働という形をとることがほとんどである。

他にも日常的に行われる互助実践は多くある。たとえば、功徳を積むために行なわれる「サン・カタ」という仏教儀礼は、同居する家族メンバーが中心となり行われる小規模なものもあるが、親族や近住者も招いた大規模なものもある。そうした儀礼において誰を呼ぶかという点でも、親世帯やキョウダイ世帯のメンバーが優先して選ばれる。また本論との関係で重要となるのは、こうした

関係にある人々が、老親の終末期のケアにおいても動員されるという点である。後に詳しく論じることになるが、調査村では高齢になってから家族に看取られての死が一般的な（普通の）死の迎え方とされる。その死に至るまでのケア、つまり終末期ケアの中核を担うのは、同居する子ども夫婦を中心としたキョウダイ世帯のメンバーである（第 4 章を参照）。

調査村内で見られる世帯間関係において実質的に重要となるのは、親子、夫婦、キョウダイといった家族サイクルにおいて同居と独立を経験する間柄である。特に親子の間の関係は他の関係よりも強い結びつきを認めることができ、その関係が世帯間関係の基礎となっているといえよう。こうした親-子-キョウダイ世帯間での互助関係は、大枠としては、北原と高井［1989］がまとめるような東南アジアの「家族」形態一般との類似を見出せよう。日々の生活における世帯間関係は、「核家族的範囲を超える親世帯と子世帯、キョウダイ世帯間の結合関係」としての傾向が強く、それは「親世帯と複数の子世帯との間の共同関係を契機とした複合家族的関係」として現れる［北原、高井 1989:26］。しかし、そこには必ずしも子世帯全部が参加するわけではなく、屋敷地を基本型とする近接した居住形態が影響するため、その世帯間関係は「ある子世帯は去り、ある子世帯が加わる、といった幅と流動性を持つ」［北原、高井 1989:26］ものとなる。こうした世帯間の関係を、東北タイを調査した水野は「屋敷地居住集団」と呼び、次のように述べる。

> 子供達が結婚した後、親との同居期間を終え、一応世帯を別にしたけれども、親が農地（特に水田）を統御しているために、農業生産の面では協働関係が生じ、それを契機として親の世帯と子供（しばしば娘）の世帯家族が結合するという特殊な家族の形態が生まれる。この場合、子供夫婦は親の屋敷地内に、あるいはそれに隣接して居を構える傾向があるので、この種の家族形態は「屋敷地居住集団」と呼ぶことにする。［水野 1981:109］

さらに北原は、親の死亡後もキョウダイ間で隣接した居住関係や相互扶助関係が続くという点に注目し、屋敷地居住集団の概念を次のように整理する。① 親世帯と子世帯からなる複合家族的集団である。② 親子間での屋敷地と耕地の未分割、共同保全を基礎とする。③ 屋敷地内共住と耕地の一時的貸借関係を中心とする共同機能で結ばれている。④ 親の死亡と土地の分割を期に崩壊する。⑤ それ以降のキョウダイ世帯間では「近接居住世帯群」が形成される［北原 1985］。

こうした過程を追えるだけのデータを持ち合わせていないので、調査村において屋敷地居住

集団に見られるような過程が行われているかを厳密には検証することはできない。だが、先に見てきたように、同様の家族サイクルと居住形態は調査村においても見ることはできよう。その一方で、こうした関係に変化が生じていることも否定できない。先述したように、現在では屋敷地のような居住空間と世帯間関係が一致するような居住形態は少なくなっている。その背景には、人口増加に伴う村内のスペースの減少と、政府の規制により自由に土地の開拓ができなくなったことがある。現時点でもお互いが比較的近くに家屋を建てることができているが、今後それもむずかしくなる可能性はある。こうした居住形態という物理的な変化が、世帯間の関係のあり方に影響を及ぼすことは十分に考えられる。また後述する出稼ぎなどによって親子あるいはキョウダイという間柄のあり方も徐々に変わってきており、そうした影響も無視できない。

2-3　稼ぐ

1)　生業活動

調査村の生業の中心を成すのは水田稲作である。村内のほぼ全ての世帯が稲作に従事している。作付けするのはほとんどがモチ米で、部分的にウルチ米を植えることもある。水田の場所は、集落の周囲の低地部と南部の疎林地に分けられる。調査村の世帯の多くは、疎林地のなかに、村から 2～5 キロメートルほどの範囲で水田を有しており、集落の周囲の低地部を有する世帯は、土地面積の都合上限られる。こうした場所に水田を持っているのは、調査村に古くから住んでいる世帯で、そうしたいくつかの世帯は両方の場所に水田を有している。年間で一世帯あたり 2～5 トンの収穫があるが、水害が起こると低地は水没してしまい、ほとんど収穫が期待できないときもある。

この集落の周囲の水田には、1990 年代中頃から灌漑が整備されており、二期作を行うことができる。その後、独自に DB 村にも灌漑が整備されたが、整備と運営のための資金の都合で使用されないことが多い。以前はスイギュウによって田起こしや米の搬送を行っていたが、現在ではトラクターを用いる。トラクターは各世帯で有しているわけではなく、いくつかの世帯が所有しているものを借りて使う（表 1-3 を参照）。その際、先述の親-子-キョウダイ世帯間であれば無料であるが、他世帯であれば借賃を払う。だが、その金額はガソリン代に 15,000~30,000 キープほど足した程度であり、それほど高額というわけではない。また、現在では肥料と農薬を用いている。これは世帯で個別に買うこともあるが、田植えが始まる前に村内で希望を募り、業者からまとめて買うことも

ある。農繁期に人を雇うこともあるが多くはない。

稲作は次のようなサイクルをとる。雨季に突入する5月下旬から6月にかけて、雨がある程度降ったところで田起こしをはじめる。先述のように、現在ではトラクターを用いるため、田起こしに関してはそれほど人手を必要としない。その水田の一角で苗床を作る。2〜3 週間ほどで田植えできるほどに苗は成長するが、そのあいだに田んぼの畦の補修なども行う。6月から7月にかけて本格的に雨が降りはじまる頃に田植えがはじまる。田植えは、親-子-キョウダイ世帯の世帯主を中心とする成人が協働して行う。複数の場所に水田を持つ場合は、手分けして行う。ある世帯を例に挙げよう。世帯構成は世帯主と妻、子どもが長女、次男、次女の三人、長女の夫とその息子の 7 人である。長女の息子はまだ幼く、次女は就学中のため、田植えはそれ以外の 5 人で行う。調査村の南西部の疎林地に 3 ヘクタールの水田を有しており、5 人がかりで田植えは約 2 週間で終わるそうである。水田の場所や世帯構成によっては、この時期から水田の脇の作業小屋に移り住む。

田植えを終えたあとは、降水の状況に応じた水量の調整や、雑草の駆除、農薬の散布を行いながら実りを待つ。雨季が終わりを告げるように時おり激しい雨を降らす 10 月から 12 月にかけて稲刈りを行う。稲刈りは、稲の成長度合いに応じて行っていくので、全てが刈り終わるまでに時間がかかる。そのためこの時期は、ほとんどの世帯の成人成員(と幼い子ども)が作業小屋に滞在しており、村内には高齢者と学校に通う子どもだけになる。刈り取った稲は、木組みに積んで干し、その後脱穀をする。脱穀は、刈り取った場所でそのまま手作業でする場合もあるが、世帯間や村単位で業者を雇い機械を使ってまとめてすることもある。脱穀の終わった米は袋詰めにされ、世帯間で共有する米倉に納められる。灌漑田をもつ者が二期作を行う場合は、12 月の下旬から苗床を作り始め、1 月上旬にかけて田植え、4 月下旬から 5 月上旬にかけて収穫をすることになる。

一連の稲作の作業は、調査村の人々にとって「疲れる(ムアイ)」仕事であるが、同時に「楽しい(ムアン)」作業でもある。人々は農繁期の忙しさ、仕事の大変さについてしばしば語る。雨の降るなかの田植えなどはその典型である。「日本は全部機械を使ってできるから楽でいいな。ラオスは手作業だから大変でしょうがない。ずっと屈んでいるから腰も痛くなる」。だが一方で、農繁期に身近な者、親しい者が一緒になって作業することは彼らにとっての楽しみでもある。持ってきたラジオで音楽を流し、冗談を飛ばしあいながら作業は進む。一段落がつけば、田んぼの近くの木陰や作業小屋で、持ち寄った食事を皆で取る。この共食を、彼らは何よりも楽しいという。その後、日差しが強い時間は休憩をとる(パック・ポーン)。このときに吹き抜ける風の心地よさ。人々は「これこそがサバーイ(良い気分・状態)だ」という。こうした共に働き、共に食べるという感覚は、彼らにとってもっとも基本的な人間関係のあり方である。そして適度に働いたあとの休息は、彼らにっとっ

て最も心地よい（サバーイ）経験の一つなのである。

畑作は、疎林地や乾季の川沿いに畑を作る場合と、家屋の近辺（屋敷地）にホームガーデンを作る場合とがある。ホームガーデンには唐辛子や各種香草、パパイヤやバナナなどの果物など、日常的に食されている野菜や果物が植えられている。これは主に自家消費を目的としたもので、販売目的に野菜や果物を栽培している人もいるが、多くの人は余剰が出た場合のみ販売する。畑は水田と同様に森を切り開いて作られ、ホームガーデンに比べるとその面積は広い。季節に応じてバナナやトウモロコシなどの野菜や果物、綿花や藍、タバコなどが植えられる。乾季に入る 10 月下旬になると、水位が下がったあとのバンヒアン川沿いでの畑作が盛んに行われる。疎林地にある畑と違い、この場所は村内の者であれば誰でも自由に使うことができる。こうした畑ではトマトや青ネギ、各種の香草、綿花、藍、トウモロコシなどが栽培される。二期作をしない水田では、乾季のあいだにスイカやウリなどを育てる二毛作もみられる。こうした作物の栽培は、自家消費だけでなく売ることも目的としている。

村の中を歩くと様々な家畜を目にする。ラオスで一般的に飼われているスイギュウ、ウシ、ブタ、ニワトリ、アヒルのほかに、ヤギやウサギなども飼われている（表 1-5 を参照）。アヒルやニワトリは、普段でも食されることがある。ブタやヤギは、屠殺して日常的に食べることは少なく、結婚式や葬儀など人が集まる場で食べられる（それ以外の場合は、市場などで売られているものを買う）。スイギュウやウシは、普段の生活のなかで屠殺して食べることはなく、ほとんどが仲買人などに売られる。とくにスイギュウは、以前は稲作などのための労働力として飼われていたが、トラクターが利用されるようになった現在では、まとまった現金が必要となったときのための「家財」としての側面が強い。またヤギは、20 年ほど前まではまったく飼育されていなかったが、飼育が簡単で利益を得やすいという理由で最近では盛んに飼育されている。

稲作とともにラオスを代表し、当該地域においても盛んに行われているのは漁撈である。漁場は川やその支流、沼、水田、灌漑水路など多種多様である。早朝や夕方のバンヒアン川では、漁撈に勤しむ人々の姿をよく見かける。漁撈の取り組み方には村内でも差がある。船を有し、盛んに漁撈を行う人は一年を通して行っている。こうした人たちは、雨季の始まった 6〜7 月が一番の漁期と答える。この時期は、成長した魚が産卵のために川を上流してくるので、大きく油ののった（ラオス語で「マン」という）魚を取ることができるからである。漁の方法は、河川の場所に応じて様々な漁具を用いる。川の流れに沿うように仕掛け網に魚を絡ませて獲る「刺し網」、長い幹縄に針のついた枝縄をつけた「延縄」、短いさおに針を吊るした「置き針」、竿にくくりつけた網で陸地から掬い上げる「四つ手網」などである。水位が下がり出す 11 月ころから乾季の間は、様々な人が

漁撈に精を出す。多くの男性が投網をし、女性や子どもがシジミ貝などを取ったりもする。

また、バンヒアン川の支流、沼地、水田の畦などでの漁撈も盛んである。ウナギやナマズ用のウケ、置き針、釣竿などを使って、大人から子どもまでが漁撈に勤しむ。他にもここではカニ、タニシ、カエルなどの水棲生物も盛んに捕らえられている。とくに水田でのカエル捕りは、年間を通して非常に盛んであった。雨季であれば、夜に水田に行き、長い竿につけた網で大きめのカエル（ゴップ）を捕まえる。これは成人の男性がしていることが多かった。乾季であれば、干上がった田んぼの、小さな穴の開いているところに小さなカエル（キアット）がいる。中年や年配の女性や子どもたちが、その穴に木の枝を差込み、カエルがいればそこを掘り返して捕まえる。こうして得られた魚介類も基本的に自家消費が目的である。ときに大物を捕まえたりたくさん獲れたりした場合には、朝市で売ったり行商人に売ったりすることもある。

漁撈に取り組むのは主に男性だが、彼らにとって漁撈も「ムアン」なものである。シアオと呼ばれる親友同士が魚をとりに行くことがよくある。彼らは大物やたくさんの魚がいそうな所を見つけると、連れ立って出かけ、酒を飲みながら投網などを行う。また、子どもが「遊び」として田んぼに釣り糸をたらしたり、畦にいる魚を追いかけたりする姿も見かける。そうした意味で漁撈は、主要な生業であると同時に、マイナー・サブシステンス［松井　1998］としての側面もあるといえよう。

狩猟採取は上記の主要な生業活動の合間にされている感があるが、調査村の人々の生活にとって重要な活動である。田んぼや畑に行った際に森などで有用な植物を採取してくる。採取することで得られ、好んで食べられるものの一つにタケノコがある。村の近辺や森の一部にも竹林がありそこでも採取されるが、村から 2 キロメートルほど（徒歩で 30 分程、モータ舟で 10 分弱）のところにある竹林には村の多くの人が通いタケノコを取っている。ここではキノコなども取ることができ、たくさんとった場合は売ったりもする。またここには入り江もあり、格好の漁場ともなっている。したがってこの場所は放牧、漁業、野菜の採集という複数の生業をすることができる利用価値の高い土地である。この竹林は調査村で管理しているが、基本的には他村の人も利用できる「共有地（コモンズ）」として存在している。狩猟も同様で、畑仕事のために森に入った際に、猟銃で鳥を撃ったり、罠を使って野生動物を捕まえたりする。これらの活動は、先にあげた生業に比べると確実性に欠けるため、空き時間を使ったり、一種の「レジャー」としてされたりするものと言えるだろう。

表 1-6　DB 村(39 世帯)の所有家畜の総頭数とその変化

	家畜の頭数							
	スイギュウ	ウシ	ブタ	ヤギ	アヒル	ニワトリ	ウサギ	その他*
2004 年	78	99	12	29	161	482	11	12
2005 年	89	129	22	66	204	433	5	21

* その他にはネコ、イヌ、サルなどが含まれる

出典:2004 年 2 月、2005 年 12 月に行った世帯調査をもとに筆者が作成

写真 1-15:世帯間協働の稲刈り(DB 村)

写真 1-16:バンヒアン川沿いの畑(南部)

写真 1-17:カエルを捕る子ども(南部)

写真 1-18:バンヒアン川での刺し網漁(南部)

2)　現金獲得のための活動

調査村においても、生活の様々な面で現金の必要性が高まっている。電気代や水道代、日々の食費、子どもの教育費、病人が出たときの治療費など定期的、不定期的に現金が必要となる。それに伴い現金獲得のための活動も盛んに行われている（図 1-1 を参照）。

定期的な収入を得られる職業につく者はごく限られている。DB 村でいえば、小学校の先生をする女性と、PK 地区にある電気整備会社に勤める成人男性のみである。TKL 村でも学校の先生をする者以外は定期的な収入はない。また就職しているわけではないが、調査村には上水道の管理、氷の製造と販売、車両の整備、家具の販売、舟の作製請負（近隣に住む者だけでなく、他村、遠くはメコン川近隣に住む者から依頼されることもある）などによって収入を得る者もいる。また、雑貨を売る小売店を営む者もいる。DB 村に 1 世帯、TKL 村に 2 世帯、継続して雑貨を売っている世帯があり、それ以外にも不定期にそうした雑貨の販売をする世帯もある。しかし彼らもそれだけを生業にしているわけではなく、先述した生業活動にも同時に従事している。

もっとも日常的な現金を獲得する方法は、上記の生業活動から得た獲物や収穫物の販売である。LHN 地域の中心部、TKL 村と LHNTA村のあいだの道沿いに、毎朝朝市がたつ。成人女性がそこに魚や野菜などを持ち寄って売り買いする。また、サワンや PK 地区からやってくる仲買人に売ることもしばしばある。家族が病気になるなどで緊急に現金が必要になったときは、PK 地区にある常設の市場までスイギュウやウシ、ブタなどを売りに行くこともある。また竹細工や織物などの工芸品を売ることも、重要な現金収入源になる。もち米を入れるカゴ（ティップ・カオ）、小物を入れるカゴ、漁具などの竹細工は、主に年配の男性がつくっている。また女性の多くが織物をすることができ、藍染の布をおり、それでスカートやシャツを作る場合もある。これらは村内の必要な人に売ることもあるが、多くは朝市や PK 地区の常設市場、仲買人に売る。他にも自家製の炭や酒（ラオ・ラーオ）を売ることもある。

それ以外にも不定期の現金獲得のための活動となるものがいくつかある。たとえば木の切り出し作業がある。家屋の新築や増築、船の作製や補修のために、加工した木材を必要とする。そうした作業は一人ですることはできず、数人の人手を必要とする。たとえば丸太を使えるように加工するためには、適度な厚さの板に切り分ける必要があるが、それは両端に取手のついた大振りのノコギリを使って二人がかりでやる。それを数人が交代して行う。こうした作業には、10 歳代後半から 20 歳代前半の男性が雇われ、一本の丸太を切り分けることで一人当たり 30,000～50,000 キープほどの稼ぎとなる。他にも家屋の新築・増築の手伝いなどでも臨時で人を雇うことがある。

現金収入につながるこうした活動によって日々の生活を営むに足りる当座の現金を得ることはできるが、まとまった額の現金を得ることはできない。それが近年になり、外部社会との関連で、現金収入に大きな変化がおきてきた。一つは余剰米の売却である。先述のように、LHN 地域の水田の一部には灌漑が整備され、二期作が可能となった。この灌漑整備の大部分は、ラオス政府と日本の国際協力事業団（JICA）がパイロット事業的に実施したプロジェクトによるものである。それによって定期的に余剰米を売却することが可能となった。灌漑が整備される以前から余剰米の販売はされていたが、二期作が可能となることで、余剰米を見越した作付けの計画を立てる世帯も現れている。この整備による増加所得についていのプロジェクトの試算は、年間 200,000～400,000 キープほどだと言う（灌漑プロジェクト関連の県職員から）。灌漑水田を有さない世帯で 100,000～400,000 キープほど、灌漑水田を有する世帯で 300,000～500,000 キープほどの額を余剰米の売却にから得ている。もう一つは、村内出身者が起こした織物企業の下請けである。サワンに拠点を持つこの企業は、LHN 北部を中心に調査村にも手織り作業の下請けを出している。契約した者に染色した綿糸を渡し、期限以内に決められたノルマを果たすことで、それに見合った給料をもらうことができる。TKL 村を中心に、多くの女性がこの企業と契約している。1 メートルにつき 20,000～30,000 キープほどで、個人差はあるが月に 10～30 メートルほどを織り上げる。

もう一つ無視できないのが出稼ぎである。若い世代を中心に隣国のタイへの出稼ぎが盛んになってきている[岩佐ほか 2008]。2006 年 9 月の時点で筆者が確認できただけで、56 人（女性 35 人、男性 21 人、平均年齢は約 25 歳）が村内からタイへ出稼ぎに出ていた。出稼ぎ先では、清掃業務やレストランでの下働きなどの臨時の雇用が多い。多くの場合、高校を卒業したあとに 1 年ほどの短期間の出稼ぎに出るが、それ以降も繰り返し出稼ぎに行く者や、3～5 年ほどの長期間に及ぶ者、そのままタイに住むようになったりする者もいる（第 6 章第 3 節も参照されたい）。

写真 1-19：家具を作る大工（TKL 村）

写真 1-20：親族内の分業による機織（TKL 村）

2-4　食べる

次に食生活についてみていこう。ここでは2004年8～10月に実施した食事調査の知見を中心に取り上げる。そこでは直接観察の食事調査による現状の把握と、インタビューによって通時的な変化をさぐった。通時的な変化を追うことを視野に入れ、調査対象には60歳以上の高齢者を選んだ。これらの知見をもとに食環境の現在と変化を述べていく。

1)　食事と食品の入手方法

調査村の食事は、「パー・カオ」と呼ばれる竹製の食卓に車座になってとる。時間があえば家族でとるし、そうでなければ個々人が自分で準備して簡単に済ます。だが基本的には食事を一緒にすることは「楽しい（ムアン）」ことであり、調査村の人間関係を維持していくうえでの基本と考えられている。食事中に親類、友人や知人を見かけると必ず一声かけて食事に誘う。これは日常的にみられる光景であるし、儀礼などの場合にはより顕著に現れる。

食されている物は季節によって変化するが、ここでは8～10月に実施した食事調査の知見から見てみよう（他地域との比較には野中［2008］、森枝［2005］、横山、落合［2008］を参照されたい）。観察された食品は全 92 品目で、ほぼ毎日食べていたのは唐辛子（マーク・ペット）とモチ米（カオ・ニャオ）である。モチ米を食べない場合はウルチ米を食していたので、実質上米も毎日食べていたことになる。頻繁に食されていたものとしては、肉類ではウシとスイギュウ、水棲動物ではカエル（ゴップ）、野菜類ではカボチャの茎であった。調味料では、他の東南アジア諸国においてしばしば報告される化学調味料の使用が調査村においてもみられる。乳製品の利用は一切ない。食事の内容はバリエーションが豊かで、季節の変化やその日の収穫によって変化していく。

様々な食品を調理して食べることになるが、その調理の仕方は次のようなものである（表 1-7、表 1-8 を参照）。モチ米は、洗ったあとにしばらく水につけ（マー・カオ）、それを竹製のカゴに入れて蒸す（ヌン・カオ）。蒸し終わったモチ米は「ティップ・カオ」と呼ばれる竹製の米カゴに入れて食卓に出す。それを主食とし、副菜がならぶ。基本的なラオスの副菜の構成をまとめれば、チェオと呼ばれるソース、スープ、焼き物、生野菜である。味付けは辛味と酸味が基本である。辛味は唐辛子によって、酸味はライム（マーク・ナオ）、タマリンドの実（マーク・カム）やその葉（バイ・マーク・カム）を用いる。魚料理では酸味づけに赤アリ（モット・デーン）を使う場合もある。味つけの基本となるのは「パー・デーク」である。パー・デークとは、瓶に小魚や魚の切り身を塩で漬け込んだもので、

その上澄みの汁を調味料としてあらゆる料理に使う。副菜で最も多いものは、「チェオ」と呼ばれるソースで、パー・デークに唐辛子やネギ、ライムを混ぜた「チェオ・パー・デーク」をはじめ、様々なものでチェオが作られる。ナスで作るチェオ、コオロギで作るチェオまである。スープ（ケーン）の材料となるのは魚やカエル、タケノコやキノコなど様々である。魚やカエルの場合、そのままあるいは切り身にして入れる場合や、あるいは一旦煮てそれをミンチ状にして入れなおす「ポン」と呼ばれる形態もある。こうした調理法を選ぶ理由について、ある女性は限られた量の食品で多くの人が食べられるからだと説明する。それは、調査村においても頻繁に食される「タム・マークフン（パパイヤのサラダ）」や、儀礼や祭事の共食で不可欠の「ラープ」（ミンチにした肉や魚を香草とあえたもの）にも同様に見られることであろう。こうした点からも、「共食」の重要性を垣間見ることができる。

次に、食品の調達方法についてみてみよう（表 1-9 を参照）。食品の多くを先述の生業活動から「自給」している。ここでいう自給とは、世帯ごとを基本にしつつも、先述したように親-子-キョウダイ世帯間での協働によって得られているものも多分に含まれる（この点についての詳細な把握は今後の課題となる）。それ以外の入手方法として「購入」に注目してみると、全食品のうち 3 分の 2（65 パーセント）を購入以外の手段で入手していることが分かった。加えて、それぞれの食品群ごとの購入の割合を見てみると、自分たちでは作ることができない調味料だけが高い割合（80 パーセント）で購入されていることがわかる。それ以外の食品群では、肉類が 3 割近くを購入しているだけで、他は 2 割に満たない。これらの知見から考えると、主要な栄養素を含有する食品の多くは購入されるのではなく、農業や漁業、採集狩猟によって得られていると言える。

購入先としては「市場（タラート）」が利用される。調査村の人々が日常的に利用する市場は、TKL 村で毎朝開かれる朝市である。近隣の村の人が売る食品や織物が中心であるが、PK 地区からも衣類や日用雑貨を売りに来る人がおり、最低限のものはここで買い揃えることができる。売られているものは、焼き鳥や野菜の浅漬けなどの加工品、肉や魚、パパイヤや竹の子などの野菜、唐辛子やネギなどの香辛料などである。売りに来るのも買いに来るのも主に女性である。DB 村の人もしばしば来ており、村内の女性に話を聞いたところ、彼女は野菜や魚などが多く取れたときだけ売りに来るとのことだった。

SK 郡の中心地である PK 地区には常設の市場がある。近隣の市場の中ではもっとも大規模のものである。生鮮食品や各種調味料といった食品をはじめ、日用雑貨、衣類、機械類、家具など、日常生活に必要なものならば大抵揃う。この市場は国道 13 号線に面しており、交通の便がよく、パクセーやサワン、タイから多くの商品が輸送されてくる。そのなかには現地では栽培・飼育されていない食品も含まれており、その代表的なものとしてキャベツを挙げることができる。キャベツ

は、タイやラオス北部などで主に栽培されており、当該地域では栽培されていない。

調査村では、購入するよりも、農業、漁業、採取狩猟を行うことで多くの食物を入手している。とはいえ、彼らも食品を購入していないわけではなく、むしろそうした機会は増えつつある状況も垣間見ることができる。全体的には食品を購入する頻度は低い（図 1-1）が、世帯別に見てみると、食品購入の頻度が高い世帯もあることには注目したい。今回観察したある世帯では、1 日 2 回の食事において、購入した食品が半数以上を占めていた。購入した食品のなかには、他の世帯が森から採集してきたタケノコなども含まれている。現時点ではこうした変化の背景を同定することはできないが、こうした世帯の存在からは当該地域における貨幣経済の浸透の一端が見てとることができるであろう。したがって、現金を得るための経済活動や食品を購入する傾向性などを理解することもまた、この地域の食環境を理解するうえで重要な要素となると考えられる。

表 1-7　観察された料理とその頻度*

	料理名		観察回数
	日本語	ラオス語	
1	パー・デークのチェオ	チェオ・パー・デーク	59
2	生野菜	パック・ソット	27
3	焼き魚	ピン・パー	24
4	茹で野菜	トム・パック、ルア・パック	22
5	カエルのスープ	ケーン・ゴップ	18
6	魚のスープ	ケーン・パー	17
7	タケノコのスープ	ケーン・ノーマイ	11
	果物	マーク・マイ	11
9	魚醤のチェオ	チェオ・ナム・パー	9
10	焼きカエル	ピン・ゴップ	8
	魚のミンチのスープ	ポン・パー	7
12	マメのサラダ	タム・マークトゥア	7
	茹でたタケノコ	スック・ノーマイ	6
14	炒めエビ	クゥア・グゥン	6
	ゆでタマゴ	トム・カイ	5
16	カエルのミンチのスープ	ポン・ゴップ	5
	うるち米	カオ・チャオ	5
	野菜の浅漬け	パック・ソム	5
	コオロギのミンチのスープ	ポン・ジロー	4

* TKL 村（女性 5 人、男性 6 人）と DB 村（女性 5 人、男性 12 人）の高齢者を対象に 115 回の食事において観察された 58 種類の料理のうち、観察された回数の上位 20 種類を対象

出典：調査知見をもとに筆者が作成

表 1-8　観察された調理方法とその頻度*

調理法		観察回数						合計
日本語	ラオス語	魚介類	水棲生物	肉類	昆虫類	野菜	その他	
ソース	チェオ	2	4	0	1	4	70	81
スープ	ケーン	17	18	29	0	14	0	78
焼く	ピン	24	8	8	0	0	0	40
煮る	トム	0	1	6	0	28	1	36
ミンチのスープ	ポン	7	6	0	4	0	0	17
炒る	クア	0	6	0	3	0	1	10
ミンチのサラダ	ラープ	1	0	4	0	3	0	8
煮込む	オップ	1	0	1	0	2	0	4
揚げる	ジュン	2	2	0	0	0	0	4
蒸す	ヌン	1	0	0	0	2	0	3

* TKL 村（女性 5 人、男性 6 人）と DB 村（女性 5 人、男性 12 人）の高齢者を対象に 115 回の食事で観察された全 430 品、58 種類の料理のうち、観察された回数の上位 20 種類を対象

出典：調査知見をもとに筆者が作成

表 1-9　観察された食品の入手方法とその割合*

分類	n	入手方法		
		自給（%）	購入（%）	その他（%）
穀類	95	89.4	8.1	2.5
豆類	31	90.3	9.7	0
肉・魚等	115	71.3	26.1	2.6
野菜	183	93.4	6.0	0.6
調味料	368	27.4	72.6	0
香草等	192	89.1	10.9	0
果物	27	92.6	7.4	0
合計	1,011	79.1	20.1	1.9

* DB 村の高齢者（女性 5 人、男性 12 人）を対象に 88 回の食事で観察された食品を対象

出典：調査知見をもとに筆者が作成

写真 1-21：観察された食事の一例（DB 村）

写真 1-22：朝市で売られている野菜（南部）

2) 食環境をめぐる変化：魚介類の消費をめぐる語り

調査村の高齢者は、食事の内容にしてもその調達方法にしても昔とそれほど変わっていないと口をそろえていう。そうした状況は、先の食事調査の知見からもある程度は裏付けられよう。しかし、そうしたなかでも変化は確実に起こっている。それはとくに貨幣経済の浸透と密接に関係している。ここでは魚とカエルの消費量の変化に注目しながら、インタビューのデータをもとに、その過程を追ってみよう。

「自然（タンマサート）」から得ることができる魚介類は、主に購入することで得る肉類よりもアクセスしやすい食品である。そのため魚介類はラオス低地農村部の日常的な食品の一つであり、主要な動物性蛋白源である[院多本 2003:366-367]。過去から現在に至るまで、魚介類の重要性には変わりがない。調査村においても多くの人が最も頻繁に食べるものとして魚介類を挙げるし、実際に頻繁に食されていた（表 1-10）。しかし、魚介類を取り巻く環境はこの半世紀の間に大きく変わり、消費形態も変化してきた。73 歳の男性は、魚介類および漁撈に関する過去 50 年間の変化を振り返り、次のように語る。

> 昔（1980 年以前）は、一回漁撈に行けば 2～3 日分の魚を捕ることができたし、1 メートルを超す大きな魚もたくさんいた。一投の投網で 50 匹近く獲れたこともある。…捕まえた魚を生きたまま持ち帰って甕に入れておけば 2～3 日は食いつなぐことができた。…20 年位前（1980 年頃）から、村人の数が増え、魚をたくさん獲るようになり、魚はどんどんいなくなっていった。

ここでは魚量の減少の背景として、村内人口の増加と、それに伴う漁獲量の増加が指摘されている。村の人口が増え、多くの人が漁をするようになり魚が大量に獲られるようになったため魚量が減少した、と考えているのである。もちろん魚量の減少は単一の要因によって起こるものではないが[30]、魚量が減少してきた(している)という認識と説明は、インフォーマントと同世代の者だけでなく、現在漁撈に主に携っている 30〜40 歳代の人々も認めており、当該地域において広く経験されてきた事態と言える。

先述したように、村内の人々にとって食品としての魚介類の重要性は変化していない。ゆえに当該地域の人口が増えるにつれ、需要量は増加していく。けれども、魚の絶対量の減少は、漁撈を以前よりも困難なものとし、より多くの魚を得るためには技術と時間を費やす必要が生じ、全体としての供給量は減っていった。この変化は、魚介類に商品価値を生み出し、それらを販売／購入する人々を生み出した。

> その頃(1980 年代以前)は魚を売ったことはなかった。そもそも(当時は)魚がたくさんいたので(魚を)売る人も買う人があまりいなかった。[73 歳男性]

> 昔(1960〜70 年代)は、魚がたくさん獲れた。たくさん獲れると、近所の人や親類とパンカン・ギン(お互いに交換して食べる)したものだ。魚を買う必要も売る必要もなかった。…今は、(魚が)たくさん獲れないのでパンカン・ギンすることもあまりなくなった。だから今は、魚を買って食べることもあるよ。[70 歳男性]

村内の市場で魚が売られるようになり、一方では当該地域の人々の魚介類の消費量は減少していった。そのことによって魚に商品価値が生まれ、さらに魚の販売が促進されていく。こうした変化が生じたころに、PK 地区に常設の市場が立ち、物の売買の中心地がその地域に移っていった(第 1 節 1-1 を参照)。村内で魚を獲った人は、よりよい経済的チャンスを得るべく村の外に魚を売りに出かけ、いっぽう市場で売るための魚を仕入れに来る仲買人も生まれた。その結果、魚量の減少ともに、村内の食品としての魚の供給量も減少し、魚へのアクセスが徐々に困難になっていったのである。

漁撈を行っても、世帯構成員に十分なだけの魚を得ることは難しい。かといって魚を日々購入する経済的余裕はない。肉類を食べれば更に出費がかさむ。昔のように魚介類だけで家族が

十分なだけの食料を獲得できなくなり、肉類も購入するのは難しい。その不足分を何らかの形で補う必要が生じた。では、こうした変化は村の食環境に対してどのような影響を及ぼしたのだろうか。それは、カエル食の増加という結果となって現れる。

> 魚が取れなくなった。…だから最近はカエルを食べるようになった。今は漁撈に行ってもあまり獲れない。昔もカエルはたくさんいたが、魚だけで（家族が食べるには）十分だったから、（カエルは）あまり食べなかった。けれども今は、魚だけでは十分ではないから、カエルをよく食べるようになったんだ。［73 歳男性］

> 昔（1950 年代頃）は魚がたくさんいて、一度の漁で籠 2 つにいっぱい獲ることができた。それが今では魚が少なくなってしまい、漁をするのも難しくなった。…カエルはおいしくないからあまり食べたくない。でも捕まえるのが簡単で、いっぱいいるから、昔よりも食べる機会が増えたよ。［80 歳男性］

魚の減少に伴いカエルの消費量が増したという食の変化は、男女ともに各世代の人が言及するところであった。とくに漁撈を行ってきた男性は、こうした変化を漁撈の実践を通して強く経験してきたようである。1950 年代から 1980 年代に掛けて、カエルもたくさんいたが、魚も同様にたくさんいた。それゆえ、特にカエルを食べなくても十分な量の食料を確保することができた。また、嗜好としてもカエルよりも魚を好む傾向があるので、魚で十分ならば特にカエルを食べる必要がなかった。しかしながら 1980 年代以降、魚量の減少に伴い漁獲量も減り、漁撈だけで全世帯構成員を養うだけの食料を得ることは難しくなった。その不足分を補うために、今でもたくさんいて、容易に捕まえることができるカエルを食べる機会が増加したのである。

加えてカエルの消費量の増大の背景として、カエルの経済的特性も無視することはできない。

> 以前よりよく食べるようになったのはカエルだね。魚は量が減って獲れなくなった。肉は高くなって（買えないから）食べられない。…カエルはまだたくさんいるし、買っても安い。だからカエルをよく食べるようになったの。［73 歳女性］

市場経済が徐々に浸透してくるにつれて、現金収入を得る必要が生じてくる。先に述べたよ

うに、魚は全体量が減ることで商品価値が生まれたが、漁の難易度が上がったため魚を売ることは難しい。いっぽうカエルは比較的容易に捕まえることができ、かつカエル食が増加していくなかでその需要も増している。結果、カエルを購入して食べる人も現れ、それを売ることで現金を得るチャンスが生まれた。こうしてカエルも市場で売られる「商品」となった。とはいえカエルは魚に比べて商品価値は低く、したがって魚よりも安い。5,000 キープで 15 センチメートル程度の魚 2 匹が買えるのに対し、カエルならば 5〜6 匹買うことができる。価格の安さのために、購入する対象としても魚よりもカエルが優先されるようになる。環境の変化によって生じたカエル食の増加が、経済的条件によっても補強されていったのである。

それでも魚は今でも頻繁に食されているし、村内の人々も魚を重要な食料と見なしている。こうした認識の大筋に変化はない。けれどもこの半世紀の動向を踏まえて見ると、漁撈の対象としても購入の対象としても魚は以前よりもアクセスしにくい食料となり、それにつれてカエルの需要が増してきた、という変化を見てとることができるのである。

先述のように、食事の内容や料理の方法、食品の入手方法を見れば、村内の高齢者が言うように「変化はない」。だが、食環境の大枠は維持しているとしても、そのなかで生じた変化は見られる。自然環境の変化、人口増加などの社会的変化、貨幣経済の浸透の複合的な影響が、カエル食の増加という形で現れているのである。こうした点からも、調査地の社会的変化を垣間見ることができよう。

表 1-10　観察された肉類、魚類、カエルの頻度*

分類	観察回数	一食あたりの観察割合
肉類	18	21%
魚類	33	39%
カエル	29	34%

* DB 村の高齢者（女性 5 人、男性 12 人）を対象に 88 回の食事のうち、肉類、魚類、カエルが観察された 80 回の食事を対象

出典：調査知見をもとに筆者が作成

第3節　調査村での生き方：個人のあり方と他者との関わり方

本節では、調査村の生活世界で生きていくための生き方、身の処し方についてみていく。調査村流の生き方は、前節まででみてきた日々の生活のなかに体現されている。その意味では、こうした様々な日常的実践の観察からそこにアプローチすることができよう[cf. 和辻 2008a]。だが、多くの人類学者が繰り返し指摘したことは、その当たり前の日常経験を理解することこそ難しいということである[cf. リーチ 1985]。それは、それを実際に生きている当の人々も同様である。調査村の人々にとって、彼らなりの生き方とは常に既に生きられているものであり、それゆえ「当たり前」のことでもある。したがって、体系的な形で説明することは困難なことであり、そうした説明を求めることは相手をまごつかせることになってしまう（実際、調査の過程で多くの人をまごつかせてしまった）。

普通であること、当たり前であること、日常的であること。これらはまさにリーチが言うところの「ごちゃまぜの集合体」[リーチ 1985:182-185]の典型であろう。そしてリーチが続けて言うように、それをいかに整理すべきかについては、「忍耐と共感が不可欠だということを除けば、…黄金律は存在しない」[リーチ 1985:184]のである。それでもそこに接近し、言語化しようとするならば、少し違った視点からアプローチしてみることが助けとなる。ベイトソンは、文化に対して研究者が設定する視点を「覗き窓」と呼んだ[ベイトソン 1990:121]。何らかの覗き窓を設定し、そこから覗き見ることで、ごちゃまぜの集合体を整理し、彼らの基本的な生き方に接近するための手掛かりを得ることができるであろう。

そこで本節では、第 1 節の 1-2 で述べた方針に反する部分もあるし、少々抽象的になってしまうが、ラオス低地農村部を中心に東南アジア全般の先行研究の知見を「覗き窓」とすることで、調査村における生き方に接近してみよう。これらの先行研究では、ラオス低地農村部の生き方について 2 つの異なる主張がなされてきた（そしてそれは東南アジア全般の先行研究にも見られる動向である）。1 つは、彼らの生き方は個々人の自由の度合いが広く、他者に対して無関心であるとする立場（個人主義）である。もう 1 つは、具体的な他者との二者関係が基礎であり、その関係性において適切にふるまうことが重要であるとする立場（対人主義、間人主義）である。それぞれの立場は、主張としては異なる様相を示すが、両者は無関係ではない。むしろそれぞれは、ラオス低地農村部の人々の生の方の「別の側面」、「別の見方」として理解するほうが適切と考える。この点を念頭において、以下調査村の生き方について検討していこう。

3-1　個人主義と自己責任から派生する人間関係

1)　個人裁量の広さとそれを認める価値観

1970 年代にヴィエンチャン近郊で農村調査を行った長谷川善彦［1981］は、ラオスの村落社会から受ける「ルースな印象」を踏まえ、次のように続ける。

> その印象を強く与えるのは、村落社会においては身分の序列があたかも存在しないかのごとき、人々の行動や態度である。それは一口でいって人々が勝手気儘に、それこそ思うがままに振舞っているといってよく、かりにそれがかなり特異なものであっても、社会的規制を加えられたり、それを理由に排除されたりといった制裁を蒙ることもなく、容認されているのである。しかし、そうしたいささか突飛な行動であっても紛争や社会的拒絶反応を引き起こさないところをみると、一定の許容範囲内におさまっているらしいと推測されるのである。したがって、村落社会が相当に広い寛容度をもっているとみてよいであろうし、人々も他人との間に摩擦を生じせしめるまでの行為は慎んでいるとみられよう。その意味で一見無規制であるかにみえる村落社会にも規制は存在するのはたしかである。［長谷川 1981:58］

ここで注目されるのは、社会的行為における個人裁量の領域の広さと、その個人的裁量を認める価値観の存在である。長谷川自身は、この両者の関係を「無関心」という態度から読み解いているが、ここでは上座仏教の価値観との関連からこの点を検討しているルバールとスダールの議論［LeBar and Suddard 1963］を取り上げてみよう。

ルバールとスダールは、HRAF（Human Relations Area Files）のラオス版のなかで、ラオスの価値観と生活形態について論じている［LeBar and Suddard 1963］。そこで強調されるのは、ラオスの文化における自己責任の範囲の広さと、その価値的背景としての上座仏教の存在である。概略だけを言えば、上座仏教に通底するのは「人は死後再生するという輪廻転生観」であり、この考えに基づいた「死後により良き世界に転生するために、タン・ブン（*tham bun*）、すなわち、福徳・善行・功徳（ブン）を行う（タン）」という実践である［口羽 1991:123］。ラオス語では「ヘット・ブン」と呼ぶ積徳行は、必ずしも転生という観点からのみ行われているわけではない。林がいうように、功徳は一種の財であり、その蓄積は再生のための力となる［林 2000:140］。だが、「生前に功徳を積み、

来世によりよい生を得ること」と同時に、むしろそれ以上に切実に希求されるのは、「現世においても将来、よいことがあるように功徳を積むこと」である［林 2000:140］。「彼岸志向でありながら結果が求められる場所は、他者とともに繰り返される日常的な現在」［林 2000:140］であり、そこにこそ仏教実践に広く見られるこうした基本的な考え方が顕在化する（第 1 節 1-3 を参照）。

ルバールとスダールは、こうした仏教的価値観と日常生活のパターンとを関連付けながら議論を展開する（もっともその関連性は不明確な点は多いが）。

> …上座仏教は、個人、特に世俗者との関連では、概ね規範的でもなければ禁止的でもない。生活上の悩みは、欲求を満たそうとする当人の努力に帰されるが、功徳の蓄積を通じて現世や来世における苦悩を回避したり帳消しにしたりするやり方や方法…もある。こうしたやり方のもとで、人は個人主義的に取り扱われ、その人自身の努力で進歩したり退行したりしうるものとして示される。…そうしたやり方、つまり行為の両極の中庸を進むというやり方は、観念的には、穏やかさ、なるがままを受け入れる態度、対立の回避、すべての生命の尊重といったことで特徴付けられるが、その範囲内でならば選択の自由があり、そうした選択をする権利は黙認という形で他者から尊重されるのである。［LeBar and Suddard 1963:96］

ルバールとスダールは、ラオス文化における個人裁量の範囲とそれを認める価値を示す例をいくつか挙げている。一つは、出家をめぐる個人の選択である。他の上座仏教国と同じように、ラオスにおいても男性は出家することに価値が置かれている［増原 2003:257］。だが出家経験に関しては、数年から数十年に及ぶ長期の出家をする者から、雨季の間だけの短期の者、葬儀の折に形式的に出家する者、さらには全く出家しない者まで、その選択には幅がある。たとえ出家しなかったり、そうした慣習に関心を示さなかったりしたとしても、それは個人の裁量とみなされ、そうした選択に対する蔑みは比較的少ない。僧侶でさえ、日常的な道徳的判断となる仏教的戒律を保持しているならば、そうした選択の個人的な権利を尊重するのである［LeBar and Suddard 1963:96-97］。

もう一つは、子どもに対する大人の関わり方である。「ラオスの仏教的生活に浸透している個人主義や、自身に対する個人的責任の暗黙の強調というものは、若年層があからさまな形で指導を受けることが欠如していることに反映されている」［LeBar and Suddard 1963:97］。子どもたちは、歩き方や泳ぎ方を習得することを強いられることは少ないし、彼らがたとえそれらを学んだとしても

いかなる評価もなされない。彼らは、こうした技術を自分で学んでいく。身体的な罰を与えられることもほとんどない。大人が彼らに向けるのは、深刻な怪我をしないように見張る注意の目だけである。こうした状態は子ども時代を通じて見られる。子どもたちは「幼い頃から自分なりのやり方を見つけなければならず、競合、和解、協力といった関係性」を学び、その過程で、「自己の信頼はさらに発達し、保護が欠如する状態への適応は柔軟性」を育むことになるのである［LeBar and Suddard 1963:97］。

2) ルースな社会構造

こうした個人裁量の広さの背景として注目されるのが、ラオス低地農村部の社会構造である。長谷川は、ラオス低地農村部の社会的特徴について、次のように指摘する。

> （ラオスの村落が）規模の小なること、分布の粗なること、そしてその結果としての孤立・閉鎖的なることは、村落の全家族が何がしかの姻戚関係にあり、ゆるやかな結合のもとに協力関係を維持し、貧富の著しい格差や明確なる身分・階層の序列のない、その意味では平等で民主的、平和で牧歌的な社会の存続を可能としていたといえよう。しかし、この社会は、よく統制され、よく組織された社会という印象は与えない。この社会には、いわゆる「伝統的農村社会」から想起されるような厳しい共同体的規制やそれを執行する統治機構と思われるものは明瞭なかたちでは存在しない。また村落民相互間の生産および社会活動等に関わる確立された制度、規制、行動の様式も――むろん存在するにはちがいないが――少なくとも私のような通りすがりの観察者の目には詳らかではない。［長谷川 1981:57］

ラオス低地農村部のこうした雰囲気に対して長谷川は、「タイに長く暮らした私の経験から判断して、ヴィエンチャン平野のラオス人の社会は、相当に「ルース」な構造であるように思われる」との感想を述べている［長谷川 1981:57］。こうした印象は、ラオス低地農村部に限らず、東南アジアの研究者の多くが抱くものといえそうである。カニンガム（Clark Cunningham）によれば、こうしたルースな社会構造と個人本位的な行動原理は、すでに 19 世紀後半から、ビルマやタイ、クメール社会やセイロン島について指摘されていたことだという［Cunningham 1969:106］。口羽は、中部ジャワの農村を調査したギアーツの見解や、ルソン島中央部の村を訪れた二宮哲雄の印象を踏ま

えて、自身も「マレーシアのケダー州における村落調査で同様の印象を受けた一人である」と述べている［ロ羽 1975:481］。何らかの条件付ではあっても、多くの研究者が同様の「印象」を抱いていることは注目に値する。

これらの印象を社会構造の特徴として注目する議論の口火を切ったのが、アメリカの人類学者エンブリー（John F. Embree）である。彼は第二次大戦後、米国の駐在官としてバンコクに滞在し、その生活経験からタイ社会の性質を「ルースな社会構造（loosely structured social system）」とあらわした［Embree 1950］。その発想の基礎となったのが、タイ滞在以前に調査を行った日本の「タイトな社会構造（tightly structured social system）」である。タイトな構造では、諸々のパターンが明白に区別でき、一連の互酬的な権利義務の遵守が強調されるのに対し、ルースな構造では個人の行動においてかなりの変異が許される。エンブリーの議論自体は随想風で厳密さを欠くものであったが、ルースという概念は、上記のような印象を抱いた研究者に広く使われるようになった。中部タイの村落を調査したピッカー（Steven Piker）は、この概念の有効性の要点として次の 6 点を指摘する。つまり、① 村境の不明確さ、② 村への帰属意識の弱さ、③ 共同体的な親族集団の欠如と凝集力の弱いキンドレッドの優勢、④ 永続的な社会集団の少なさ、⑤ 場当たり的な二者関係の重視、⑥ 集団への加入脱退をめぐる個人の任意性の強さ、である［ロ羽 1975:481-482］。同様の指摘は、ジャワやマレー、フィリピンなどの島嶼部、クメールやヴェトナム、カンボジアなどの大陸部に対して広くなされてきた［北原編 1989］。

こうしたルースさの背景として指摘されてきたのが、双系親族の組織原理である。キージング［1982］は、親族関係を個人または個々人の組み合わせとの関連で決まるものであり、エゴから見て双方的で相対的なネットワークとし、出自（の規則）とはそのネットワークの中から、特定の出自構成がある社会集団や社会範疇の成員権を決めるのものとしている。「出自による集団構成が文化的に妥当とされている社会でも、同時に双方的な親族関係はつねに認められ、かつ重要視されている。親族関係を認めることで、多数の個人をつなぐ関係のネットワークがつくり出される。それに対して、出自の規則からは、そうした関係のうちの限られた範囲にだけ特別な意味が与えられる。つまり、出自の規則は、そのネットワークの一部分を切りとって、そこに特別な社会的重要性を認めるわけである」［キージング 1982:47-48］。出自を単系的にたどる親族組織が存在する社会では、集団所属が一系的に決まりやすく、超世代的な集団が形成されやすい。けれども、東南アジアの多くの社会では、クランやリネージなどの単系出自集団が組織されることが少ない。ロ羽は、「出自が父系と母系の双方において、ほぼ同等に重視される双系親族組織が特徴的な社会においては、親族関係は重視されても、排他的な超世代的な集団は本質的に形成されにくいように思

われる」[口羽 1975:483]とし、ここにルースな社会構造と双系親族体系の相互連関を指摘する。

出自原理との関連から派生する組織原理の弱い社会の傾向は、主に平地水田農村地域において顕著に見られる。そうした社会では、「核家族と個人的(パーソナル)キンドレッドに基づいて組み立てられている、充分働き適応力のある社会組織形態が発達した」[キージング 1982:167]。東南アジアの村落では、「家族以外に組織らしい組織が見られ」ず、「家族や親族の関係のあり方に集団組織のモデルとなるようなものが見出される」傾向が、研究者によって理論的にも経験的にも指摘されるところである[口羽 1990:113-114]。経済的側面にあっても同様で、地主と小作、雇用主と労働者などが明確な集団を成さず個人的契約関係によって取引や交渉が成立する。だが、こうした取引や交渉も、内容が厳密に定められたものではなく、個々の状況に応じて偶発的・瞬間的に実現される相互行為の量的累積であるという。つまり、二者関係的ネットワークの限定的、非持続的、選択的であるといった諸特徴が抽出されることになる。かくして東南アジア研究においては、「団体および形式的・「構造的」社会組織体系への過度の強調」を行うのではなく、「インフォーマルな諸集団とネットワークに、親族関係だけでなく友人関係に、社会生活の構造だけでなく綾織り(テクスチャー)に」注目することが重視されるようになった[キージング 1982:172]。

社会の組織原理の弱さは、ラオス低地農村部においても指摘されてきた。ヴィエンチャン県の村落地域で調査を行ったカウフマンは、婚姻や居住についての厳密なパターンが存在せず、その社会組織は「ルースに構造化されている」と指摘している[Kaufman 1961:18]。ラオス中部で調査を行った綾部恒雄は、外部からの観察者の皮相な解釈である可能性を認めながらも、「家格にもとずく(ママ)部落内の厳しい階層ヒエラルヒーや、単系的親族集団、婚姻階級、あるいは明確な身分制度、整備された政治組織などの存在する村落社会に、往々にしてみられる上層への欲求や、それにからむ各種の葛藤、陰険な政治斗争等とは…比較的縁の薄い社会であるということは、確信をもっていえると思う」としている[綾部 1959: 113-4]。またラオス北部で調査を行った岩田慶治[1964]も、婚姻や居住形態に母系の傾向性が見られることを指摘してはいるが、それは厳密なルールとはなっておらず、状況に応じた柔軟なものと論じている。上記にみてきたようなルースな社会構造は、ラオス低地農村部においても注目されてきたといえよう。

3) 自己から派生する他者との関わり

以上の社会-文化的背景からすると、ラオスの人々は自立性の高い、個人主義的な生活を

送っていると考えられる。だが、いくら自立性が高いとしても、ただ一人で日々の生活を送ることは不可能である。他者との関わり方、そしてその作法は、当然のこととして問題となる。では、先に見たような社会的背景、文化的価値観のなかで、人間関係はどのように形成されるのであろうか。

ルバールとスダールは、ここでも仏教的価値観を引き合いに出す。「ラオス文化内での自己責任への積極的な価値付け、そして規範化された倫理的・道徳的コードという枠組み内での自分の将来像への働きかけといったものは、対人関係の次元に浸透している諸制度における表現にも見出される」[LeBar and Suddard 1963:100]。ラオスの価値尺度において自己に対する個人の責任は高いが、そのことは他者の福利に無関心であろうとすることと同義ではない。仏教的教義では、「自己抑制、謙遜、寛容さ、落ちつきといった穏やかさの美徳が強調され、それは他者（特に高齢者）に対する注意深い行儀作法、ホスピタリティ、敬意という補足的な価値へと拡張される」[LeBar and Suddard 1963:98]。他者との関わりをめぐるこうした価値観は、「落ちつき、平静さ、冷静さとして説明されるものであり、それは落ち着いた話し方、論争を避けること、いかなる不快な感情も隠すことなどで特徴付けられる[LeBar and Suddard 1963:99]。つまり、仏教的価値観に基づく個人裁量の広さや自己責任は、無限に拡張されるものではない。それに制限を与え、自己を抑制する価値観も同時に存在しており、そのことが他者に対する態度へとつながるというのである。このホスピタリティの拡張は、ラオスの人々の概ね一般的な価値であり、身近な人はもちろんのこと、外部の者にまで及ぶものである[LeBar and Suddard 1963:99]。

長谷川は、こうした他者との関わり方を「他者に対する無関心」と見ている。長谷川は、「村落民がお互いにきわめて無関心であるかに観察されること」に興味を持ち、「誰がどのような行為・態度をとろうと、人々はそれを許しているのであるが、それは寛容であるというより無関心のなせるわざのように思われる」という[長谷川 1981:58]。その背景として、村落民の多くが、遠近の相違はあっても姻戚関係によってつながっており、人々は他の家族や生活について詳細にわたって知悉していることを指摘する。そのため「人々は、…相手の立場や気持ちを理解し、非常に寛容となっている。その反面では、相互に競争意識というか人の上に抜け出ようという気概には乏しい。こうした精神と態度は、結果として無関心を生み出しているように思われる。この無関心が人々の行為や態度をことごとく容認し、なすがままを許しているという、すべての村落民に共通した態度の因となっているように思われるのである」[長谷川 1981:58]。ここで長谷川は、「ボー・ペン・ニャン」という言葉に注目し、これをラオス人の行動を律する非常に重要な概念と見ている。状況に応じて「気にしない」、「問題ない」、「たいしたことはない」などの意味で使われるが、この言葉の意味野をラオスの人々の無関心と寛容さと同根の心理や態度と見ている。「ボー・ペン・ニャンは、日常

生活においては「なるがままにならしめよ」という規範となり、「他人にたいしてはおだやかであれ」の訓言となる」[長谷川 1981:58]と指摘する(この表現については第 5 章で再度論じる)。

さて、こうした他者との関わり方は、それを遵守しないからといって明確に罰せられるものではない。先に触れたように、ラオスでは個人的な罰則(身体的な罰や明確な叱責)や共同体的な罰(恥辱や村八分)は、よほどのことがなければ行われない。こうした関係を律する一つのメカニズムが「恥」である[前田 1989:93-98]。ルバールとスダールは次のように述べる。

> 身体的な罰則は知られてないわけではないが、まれなものである。勧告や忠告は、罪への対応というよりもむしろ、恥の感覚を喚起するような形式で行われるといわれている。つまり、「その行為は不正だ(だからあなたは罪を負う)」というよりも、「私の子どもはそんなことはしない(だからあなたは恥ずべきだ)」という風にである。これは、誤った行為に関する仏教的教えや、仲間内での判断と概ね一致するようにみえる[LeBar and Suddard 1963:98]。

ラオス語で「恥を感じる」ことの表現としては、「面子を失う(シア・ナー)」や「恥ずかしい(ペン・アーイ)」などがある。後者はむしろ、何か新しいことに取り組むことへの物怖じや自信のなさをあらわすニュアンスが強いので、ここでの関連してくるのは前者であろう。日常生活における他者との関わりのなかで、一般的に経験されるシア・ナーは、現状よりも幼い世代の呼称で呼ばれることである。子どもならば「ドゥー(赤子)」、大人ならば「デック(子ども)」といった風にである[岩佐ほか 2008:113]。こうした表現を用いることで、人間的な「幼さ」を揶揄し、問題となる振る舞いをたしなめるのである。前田が言うように、「(恥の内容はともかく)恥による社会規制は少なくとも共同体社会の中では強く働いて」おり、「コミュニティに共有される恥観念によって支えられるところが大きい」といえよう[前田 1989:96]。このことは、翻って明確なサンクションが日常生活では表出しないということにもつながるのである。

4) ルースな社会構造への批判

以上に見てきたような、ルースな社会的背景、上座仏教に根差した文化的価値観の理解のもとでは、ラオスの人々は高い自立性を有し、人間関係においても広い個人的裁量の範囲を有しているといえる。この個人主義的な生の型から、他者との関わり方が派生する。そしてそうした関

係を律するのは、社会構造に根差した規範ではなく、仏教的教義と人間関係における恥観念という価値観である。この価値観のもとで、自分の身持ちを整え、他者との関わりにおいて身を処するといえよう。

だが、ここまで見てきた議論には 2 つの傾向が見られる。1 つは、上記のような議論が展開された時期が、概ね 1960～70 年代前半に集中していること。もう 1 つは、これらの議論の多くが「印象」として語られたか、それに根差して議論されているということである。1970 年代に入ると、これらの傾向が問題化されることになる。その議論の標的となったのがエンブリーの「ルースな構造」の概念である。社会構造のルースさをめぐる批判的な議論は、1960 年代の後半から既に展開され、1970 年代に入るとその批判は強さを増す。それらの批判的見解を北原と高井は次の 3 点にまとめている［北原、高井 1989:42-43］。①「ルース」さは文化・パーソナリティーの次元に関わる概念であり、一次集団、小集団等狭い範囲の対人関係には現れるが、全体社会は必ずしもそうはいえない。②「ルースな構造」は理論的には照応するとされている地位・役割体系と文化・パーソナリティー体系とが照応せず、ずれていることの中にも現れる。③「ルースな構造」は特定の歴史的条件の結果でもある。これらの議論は、「エンブリー・パラダイム」を乗り越えるか、あるいはそことは袂を分かつか、研究者によって態度は異なるが、ここが一つの出発点となったということはできるだろう。だが、この概念を無限定に適用すべきでないという慎重論や、事実に反するという批判論が展開され、現在ではほとんど議論されなくなってしまった。

とはいえ、調査村を含めたラオス低地農村部をはじめ東南アジアの平野部において、単系出自の組織原理のような大集団を取りまとめるような社会構造が見出せない状況に変わりはない。「東南アジアでは農村社会でも都市社会でも強固な親族集団、地縁集団、機能集団等の中間組織が極めて少ないのであり、「ルース」な印象はぬぐえない」［北原、高井 1989:10-11］のも確かなのである。そして、先述したラオス人の生き方、そこから派生するラオスの人々の物腰は、現在でも多くの人が「ラオスの魅力」として言及するところのものである（序章第 2 節を参照）[31]。

ここで問題とすべきは、安易に「ルース」といってしまうのではなく、日常的な経済活動や宗教実践においてどのように人々は関わりあっているのかを具体的に検討していくことである。そして、そうした方針で 1980 年代以降の研究は進められてきた。そこで明らかとなってきたのは、先に見たような「ルースな社会構造と社会的規範のゆるさゆえに個人裁量の範囲は広い」という理解ではなく、対人関係や世帯間関係の重視とそこに根差した身の処し方の存在であった。この点で質・量ともに充実した研究知見を示してきたのが日本の東南アジア研究者である。そこから展開された対人主義や圏的発想という視点を整理し、そこで展開される人間関係の規範となる相互扶助の

論理について検討したい。その上で、ここまで見てきた個人主義的なものとは異なる生き方について検討してみよう。

3-2　対人主義と相互扶助の規範

1)　対人主義と圏的発想

前項で見たように、ラオス低地農村（そして東南アジア諸社会）は、それを「ルース」と呼ぶかどうかは別として、クランやリネージといった単系出自集団に代表される規模の大きい組織原理を見出すことが難しい。その一つの例として、家族全体を指す姓あるいは苗字に対するこだわりの薄さを挙げることができよう。1944 年の総督令以降、現在では姓（ナム・サクン）をもつことが義務付けられている［長谷川 1981:67］。だが、日常生活において姓が用いられる、あるいは意識されることは極めて少ない。自身の姓を知らない人もいる（調査村における世帯調査の際に姓を尋ねたところ、夫と妻、さらには妻側の親がそれぞれ別の姓を挙げたこともあった）。そうした社会背景においては、何らかの集団、枠組み、場といった身の拠り所となる準拠体から人間関係が構築されるわけではない。むしろ、実際に対面し関わりあう具体的・個別的な対人関係が基礎となり、そこから社会関係の圏が形成されていくことになる。このような行動理念による状況志向の原理を前田は「対人主義」と呼ぶ［前田 1989］。

対人主義的に構成される社会的ネットワークの中で注目されたのが、エゴから派生する人間関係（キンドレッド）であった。東南アジア社会では、「自分を中心として放射状に広がる二人関係」［水野 1981:203］が基本となって社会的ネットワークが形成されており、家族や村落などの生活単位がそれの累積によって構成されていることが指摘される。「家族は個人を超越した集団としてではなく、現に生存する親子、夫婦、兄弟姉妹などの「二者関係」の累積体として認識されているに過ぎない」［水野 1981:110］。この点を水野浩一は、東北タイにおける詳細な調査をもとに次のようにまとめる。

> 強力な集団もなければ、強力な個もないという状況では、抽象的な集団というような概念は理解しがたい。よほど明瞭な象徴でもないかぎり、村人にとって集団とは構成員相互の関係として意識されるほかはない。通用するのは「集団の論理」や「個の論理」ではなく、「間柄の論理」である。日常的な用語法でも、集団という言葉よりも、間柄を言

い表す言葉に村人の実感がこもっていて、そこに集団の捉え方が反映しているように思われる。家族という集団は村人にとって「自分と父」「自分と母」「自分と子供」「自分と兄、姉、弟、および妹」の間柄として把握されており、つねに自分を中心として放射状に広がる二人関係である。村という集団も同様である。…村人にとって、村とは区長のいる所であり、集会場がある所であり、寺があり、祈祷柱や守護霊を祭っている所である。しかし、それよりも重要なことは、このような村を集団として村人が感じるとき、その内容は自分と他の村人、具体的にはこの集落に住む親戚や縁故者との間に自分を中心にして形成される二者関係の集合体であるという点である。[水野 1981:203-204]

対人主義的に形成される社会的なネットワークは、ユートピア的な「共同体」とは異なる。「集団の構成員が、我々対彼等というように外部との区別がきわめて明確で内部構成員は我々意識によって強く結び付けられていて、閉鎖的な集団の中で生活が完結されているといった、ユートピア的「共同体」論は、近代社会の集団の枠組みを用いて類推したもので、「集団」としての共同体がアプリオリに存在するというのは、現代人の幻想にすぎない」[前田 1989:135-136]。むしろそこでは、「中心だけは明確で、その境界は曖昧なまま、コスモス的調和が二者関係を律してできある集合体」が重視される。これを前田は「社会圏」と名づけた[前田 1989:136]。

こうした社会圏のなかで注目されてきたのが「家族」である。それは、「家族」以外には目ぼしい組織体を見出せなかったということもあるが、人間関係においても、自己のイメージにおいても、また経済活動などの日常生活においても基礎を成すものが「家族」だからである。とはいえそれは、厳格な編成規範をもった「組織体」ではなく、文化的認知枠組みである。ラオスを含め東南アジア諸社会では、先に水野が述べていたように、「家族」もまた父親-息子、姉-弟といった具体的な二者関係の累積体と見ることができ、その境界は明確ではなく、圏として捉えられるものである。坪内と前田は、家族圏の特徴を次のようにまとめる。① 出生、養取、結婚を契機に出現する各個人中心の関係の認知の複合体である。② 関係者は二者関係の累積する、完結することのないネットワークの中にいる。③ キンドレッドと異なり同居が期待されており、世帯を構成することによって境界が付される。④ 特殊な家族イデオロギー(夫婦家族、いえ、等)がない場合、親子・夫婦以外のものが状況に応じて加わったり、離れたりする[坪内、前田 1977:21-24]。

家族圏という発想から捉えても、実質的に重要性を担っているのは夫婦、親子関係であり、特に親子の間の関係は、他の関係よりも強い結びつきを認めることができ、その関係が他の人間関係の基礎となっているといえよう。東北タイを調査した水野は、家族形態としては圧倒的に核家

族が優勢であり、一見すると親世帯と子世帯は個別に成り立っているように見えるが、そこには一定の関係性があることに注目した。第 2 節 2-2 で触れた「屋敷地居住集団」[水野 1981:109]である。

ラオス低地農村部においても、大枠としては北原と高井がまとめるような東南アジアの「家族」形態を見出すことができるといえよう。つまり、「統計上は核家族形態が最も多いが、規範的法則からみると、「家族圏」的な二者関係を底流とした上で、共住・共同経営を主要契機とする複合家族的構造が認められる。つまり、核家族的範囲を超える親世帯と子世帯、キョウダイ世帯間の結合関係である。これは親世帯と複数の子世帯との間の共同関係を契機とした複合家族的関係として現れる。しかしそれには必ずしも子世帯全部が参加するわけではなく、またある子世帯は去り、ある子世帯が加わる、といった幅と流動性を持つのである」[北原、高井 1989:26]。

2) 相互扶助の規範と実践

口羽は、自身が調査に関わったマレー半島北西部の農村とタイ東北部の農村について、最初の訪問で得られた特徴がそれぞれ異なっていたと述べている[口羽 1990]。マレー人社会の最初の印象は、「マレー人のかなり強い個人志向的行動性向」というものであった。マレー人の場合は、個別的な対人関係を重視するという点で欧米の「個人主義」とは異なるニュアンスを持ち、集団志向性が弱い間柄主義という点で日本の「集団主義」とも異なってくると述べる[口羽 1990:118]。その核となるのは、自己の内面と外面との耽美的な調和であり、そこから成立する対人関係は、「個人の全人格を、それに没入させるようなもの」ではなく、「常に一歩引き下がったところから眺める均衡調和の関係」なのである[口羽 1990:120]。対して、東北タイに最初に訪れた際の印象は、マレーのこうした特徴とは全く異なるものであったと述べる。

> 筆者が東北タイの村に最初に訪れたときに感じた特徴は、帯状のマレー農村とは全く違ったものであった。村の連帯感情を盛り上げるような宗教的情緒性の強い活動が盛んなことが特に目立った。また女性に接近できないイスラム教圏のマレー社会から訪れると、男女ともに明け透けな村人の態度が特に目につく。この東北タイのドンテーン村も、対人関係を重視する点においてはマレー村落とよく似ているが、それはマレー的な調和の価値によるものではなく、利他主義的な互酬性の論理を基軸にしているように思われる。[口羽 1990:121]

口羽は、タイの二者関係の集合体の秩序を支えるものとして水野が指摘した「損得相互依存的利害関心」、「間柄の論理」、「仏教的価値観」という項目の意味内容を整理したうえで、ドンデーン村の間柄の論理を利他主義的互酬の論理を基調としていると結論する[口羽 1990:124]。マレーとの比較から見えてくるタイ農村部の人間関係のあり方は、「それぞれの地域における自然環境、技術、経済、社会などの諸要因によって影響を受けるが、その具体的な形態はむしろ、それぞれの社会における固有の世界観や価値観によってニュアンスを異にしている」[口羽 1990:125]。つまり、人々の個人の裁量の範囲が大きいとはいえ、そこには共有される人間関係を形成する論理があるのである。この論理は「ある世界観を基調にした価値観によって形成されるものであるが、対人関係の累積体としての家族・村の生活は、それによってかたどられるという意味において、それらの日常的有様は、その背後にある意味の体系(すなわち、文化)の象徴的表現であり、文化のパフォーマンス(上演)であるともいえる」[口羽 1990:124]。

口羽らは、こうした関係を律する価値観について、財をめぐる利害に注目しながら分析している。財の相続分与形態に特徴的に見られるように、親にすれば老後を世話してくれる子にはより多く財を与えることでこの奉仕に応じる必要がある。東北タイでは普通、老親の世話を担うのは末娘とされるが、口羽らはさらに「どの子にどの程度の親の援助が与えられるかは、この親への奉仕の度合いや親の個人的満足の度合いによって、かなり親の恣意に依存する面がある」として、相互の利害計算のバランスによる傾向が強いと指摘する[林 2000:171]。また、近親間での協働の価値規範は、「基本的にはかなり拡散的であり、誰が誰に対して何をしなければならないという、明白に義務を規定したものではない」[口羽、武邑 1983:307]。支配的な規範となるのは、「夫婦、親子、キョウダイを中心とした近親というネットワークの範囲内の保護者と被保護者の二者関係に見られる互酬性であり、その継続性は当事者間の共通の利害関心に依存しているように思われる」とし、「縦の関係として、二者関係は保護と奉仕という形態を取り、保護者と奉仕者の間には、かなり任意的、選択的な要素がある」と考察する[口羽、武邑 1983: 307]。

こうした社会構造の考察を踏まえ、林は仏教や儀礼的表現を社会構造との文脈から読み解くとともに、社会規範と社会関係を宗教的世界の側からも理解しようとする[林 2000:172-87]。ここで注目されるのが、功徳の蓄積とそのシェアをめぐる実践とその枠組みである。故人の霊への功徳の転送である「ヤート・ナム」と、この世での近親、他者間での功徳のシェアである「ホーム・カン」を比較検討することで、「儀礼での功徳のシェアの背後には、世俗での互酬性の関係論理が明確に演出される」[林 2000:177]ことに目を向ける。仏教儀礼の実践の中心をなす積徳行という

論理において、個人によって蓄積された功徳は両親、近親を中心としてシェアされる。加えて祝祭的饗宴では、不特定多数の人々をも巻き込んで、シェア関係の外縁を拡大していく。ここでは、「生前の互助関係、互酬性の関係が来世にまで拡張され、彼岸をも含めて採算が合うかのように、互酬行為としての積徳行の論理は、親族間、恩恵と被恩恵者の高低をもつ二者間の社会的結合を意味づける」[林 2000:185-186]。仏教的な時空間認識を背景として、「霊的存在と日常的存在の連続が現実化され、宗教的世界では転倒する保護者と被保護者間での儀礼的関係の成立によって、相互扶助の行為が規範化される」のである[林 2000:186]。こうした考察を踏まえ林は次のように述べる。「参加を通じて、互酬的な関係をもつ社会的間柄は宗教的に意味あるものとされ、同時にその関係が創出される。このような積徳行の論理が供給する意味を背景にして、緊張をはらむ日常的な社会関係のなかに相互扶助、互助献身を現実的に価値あるものとする倫理的な説明の枠組みが成立している。そして、それが強い共同感情を生むような情緒的基盤を構築している」[林 2000:187]。

こうしたタイに見られる間柄の論理を「利他主義的互酬の論理」と呼ぶ口羽は、その外観を次のようにまとめる。「親は、自らの来世のために功徳を積むが、育てた息子が息子自身のためと親のために得度してくれることを期待し、親は資産を蓄え、それを序々に分割することによって、育てた娘の結婚と独立を助け、年老いれば、娘たちの助力を期待し、最後まで親の世話をした者に、来世のことを託すという生活の意味論理の展開が、村人の日常生活の中から読み取れる」[口羽 1990:124]。前項で触れた個人主義的な生の型においても仏教的価値観が背景をなしていたが、対人主義的な身の処し方においては仏教的な次元も含めた互助的な実践論理がその裏地をなしているといえよる。

3) ラオス低地農村部における互酬の論理

大枠としては、ラオス低地農村部においても上述のタイ農村部における相互扶助規範が共通して見られるといえよう。ラオスのことわざに次のようなものがある。「柵は縦貫きが多いほうが丈夫になる、親戚は多いほうが良く生きられる」。ラオス低地農村部においても日常生活の場を共有し、日々の生活において接点を持つ人々との対人関係が、人間関係の基礎となる。

この互酬の実践論理を示す概念として、「カン」という言葉が挙げられる。カンという言葉は 2 つの意味を含む。1 つは「一緒に」、「共に」という意味であり、もう 1 つは「互いに～～し合う」という意味である。前者の意味で用いる場合、同様の意味である「ナム」を付け「ナムカン」となることが

多い。例えば「パイ・ナムカン（共に行く）」、「ギン・ナムカン（一緒に食べる）」「ユー・ナムカン（一緒にいる）」という具合にである。後者の意味で用いる際は、単独で用いられることが多い。例えば「スワイ・カン（助け合う）」、「ハック・カン（愛し合う）」などのようにである。

この言葉はラオス低地農村部において極めて重要な言葉である。それは、相互扶助的あるいは互酬的な規範を顕著に表す言葉だからである。東北タイの農村部における研究において繰り返し論じられてきたように、タイ・ラオ系の人々にとって相互扶助は実践面でも規範面でも重要な意味を持つ［口羽、武邑 1983; 林 2000; 水野 1981］。林が指摘するように、「開拓移住のパターンを持ち続けてきたラオの人びとにとって、相互扶助とは、単に規範的なものに終始するものではなく、実質的な労働、人的資源の確保という、現実に必要とされるもの」［林 2000:169］であった。親子や兄弟姉妹との関係も同様にこの相互扶助規範が基軸をなし、「成員相互の間柄は「共に作り・共に食う（ヘッド・ナム・カン、キン・ナム・カン）」といわれるように、この種の協力関係には共同感情が支配的」である［水野 1981:119］。

同様の相互扶助は、LHN 地域において日常生活の様々な場面で行われているものであり、その規範的側面はおりに触れて言及され確認される。当地域では、「ヘット・ナムカン、ギン・ナムカン（共につくり、共に食べる）」という慣用表現は、世帯間や村内での共同作業が求められるときに用いられることが多い。例えば、農作業において、田植えや刈入れなどの農繁期の場合、近親世帯が協力して作業に当たる。葬儀などの儀礼は世帯ごとに実施するものであるが、そこに動員される人的資源は近親を中心に友人や知人、近住者も手伝いに集まる。また、雨季に痛んだ道路の補修作業などは、各世帯から人手を出すことが求められる。こうした具体的な活動が伴うような共同作業の説明に用いられるのが「ヘット・ナムカン、ギン・ナムカン」である（したがって、説明する必要が生じなければ使われることがないという意味では、「非日常的」な表現であるともいえる）。

これに対してより規範的・慣習的に相互扶助を説く場合に用いられるのは、「スワイ・カン、ハックペーン・カン（助けあい、慈しみあう）」という慣用表現である。米の乾季作の調査を行っていたとき、灌漑田の近くに立てられた作業小屋（ティアン・ナー）を訪れたときのことである。TKL 村に住む家族が農作業を終え、休息をとっていた。ちょうど食事を取っており、そこに招かれて話をしていた。ある男性から村での生活についての感想などを聞かれたりしていたなかで、次のようなやり取りがあった。

男性　　お前はこの村に住んでいるが、もしこの村で何か問題があったときどうする？ 日本だったらどうする？ 警察に行くか？

筆者　　（だまって頷く）

男性　　ナァー、そうか。だが、この村には警察はいないぞ（実際はいるのだが、十分には機能していない、という意味）。郡の中心地まで行かなきゃならん。どうする？

筆者　　うーん、それなら知り合いに相談して助けてもらうかなぁ。

男性　　そうだろ！ 俺達はみんなお前と友達、顔見知りだ（ムー・カン、フーチャック・カン）。俺達がお前を助けてやるんだ。大事なことは助け合い、慈しみ合うことだ（スワイ・カン、ハックペーン・カン）。だから、普段からこうやって話をして、お互いに見知っておくことが何よりも大事なことなんだ！

このように、日々の生活の基本的な文脈となる親-子-キョウダイ関係だけでなく、それを超えた「村」というレヴェルにおいても相互扶助は強調される。同様のやり取りは、私がラオスで調査を始めて以来、様々な立場の人との間で、形を変えながら繰り返し経験したことである。具体的な共同作業に従事することは当然求められる。だが、いざというときにそうした間柄の人びとを動員するためには、人びととの間で日常的に気に掛け、配慮し、見知っておくことが不可欠である。そうした日常的な社会的態度を説く場合、しばしば「スワイ・カン、ハックペーン・カン」という表現が用いられるのである。林は、タイ東北部のラオ人コミュニティにおいて教えられた古老男性の言葉を挙げている。「この村で生きていくには、「何があっても尋ね、助け合う」こと、つまりその人がいやな性格でも耐えておたがいに頼りあうことが大切だ。だから大事なことは助け合いだ。決して人からのけ者にされる「無関心な人間」、「他人を助けない人間」になってはいけない」[林 2000:170]。このような処世訓に示される「相互扶助の実行、相互扶助の感覚をもつこと」が大人としてのあり方に直結するというが、それはラオス低地農村部においても同様に言えることなのである。

3-3　調査村の生き方

以上、東南アジアで展開された議論を参照しながら、ラオス低地農村部における生き方（個人のあり方と他者との関わり方）を探ってきたが、そこには一見対立するかのような 2 つの志向が見出せた。研究史としてみれば、先に展開された「個人主義的理解」は印象に基づいたもので、

理論的に大雑把なものであり、それは詳細な調査知見に根差す形で後に展開された「対人主義的理解」によって克服されるもののようにうつる。

とはいえ、「東南アジアでは農村社会でも都市社会でも強固な親族集団、地縁集団、機能集団等の中間組織が極めて少ないのであり、「ルース」な印象はぬぐえない」［北原、高井 1989:10-1］のであり、それに根差した個人主義的理解もまた一掃できるものではないだろう。北原と高井は、研究者に「ルースさ」を感じさせる事態までもが突然消えてしまったわけではなく、むしろ「個人の文化・パーソナリティーの次元では…依然一種の底流として流れていると見るべきだろう」という立場を示している［北原、高井 1989:43］。つまり、「ルースさ」などの印象とそこから派生した概念や理解を無批判、無制限に適用することが問題なのであり、むしろどのように用いていくかを慎重に検討していくことが求められる、ということである。こうした姿勢は、ラオス低地農村部においても同様に求められる。これまでにラオスの研究者が述べてきた「印象」もまた、安易に切り捨ててよいものではないだろう。日本人研究者の言葉をいくつか挙げてみよう。

> 私にラオス人に特有の、あの優しく洗礼された物腰を思い起こさせる、ラオス人の他人のもてなし方には、過剰さや徹底さといったものは毫もなく、また機嫌取りや追従といったものとも無縁の、素朴のうちにも気品の漲った、さわやかに美しいものがある。しかし、その美しさを生み出しているものは、徹底した無関心ではないだろうか、と思わないわけにはいかない。非常に冷静で、謙遜で、押しつけがましいところの皆無の、しかも細かな心遣いが払われていると感じられる彼らのもてなし方の根底には、ほとんど感情の働きがないかのように目に映ることがしばしばであった。［長谷川 1981:59］

> …ラオスの農山村で、だれかが餓死したという話は聞いたことがない。村で人々と共に過ごすと、むしろ、生活が「豊か」だと感じるのである。電気がなくても、不便なことはない。日の出とともに起き、日が沈めば床に就いて、一日の時間を有効に活用している。食べ物はバラエティに富んでいる。季節ごとに、一番美味しい山菜を摘んできて食べる。時には、イノシシやシカなどのごちそうも出てくる。野菜を食べる時に農薬を、肉を食べる時に狂牛病や鳥インフルエンザを気にする必要はない。農山村の生活にはリズムがある。一日を単位とした生活リズムと、一年を単位とした生活リズムである。自然と共に生きる生活が、「豊かさ」を感じさせるのだ。［横山 2008:3-4］

こうした「ラオスの雰囲気」は、しばしばナイーヴなものであり、確かに理論的には精緻さを欠くものである。その点では、安易に評価できるものとはいえない。だがこうした「印象」は、近年ラオスに関わった研究者や実践者の多くも同様に抱くものである[cf. 西澤 2003; 平林 2007](そして私自身もまたそうである)。人類学において「印象」というものは、安易に依拠してよいものではないが、同時に無闇に切り捨ててしまうこともできないものである。人類学者は、自身が得た経験やそこに基づく記述を批判的に検討し、理論的に精緻化していくことを目指すと同時に、その経験や記述に根ざした理論の批判的検討にも取り組んでいく[岩佐 2007b; 2008]。経験に根差したこうした「印象」を安易に理論に還元することにもまた、人類学者は慎重である必要がある。こうした立場に立つとき、本節の冒頭で触れたように、この 2 つの生き方の志向は乖離することなく連関していると捉え、その地点に調査村の人々の生き方を探ることが適切なアプローチとなるであろう。

調査村の人々が私のような「新参者」に繰り返し説く「村(ラオス)での生き方」には、ここまで見てきた個人的な裁量の広さと相互扶助的な人間関係の重要性の両方が繰り返し強調される。そしてそれは互いに矛盾するものとは捉えられていない。TKL 村の村長が「ラオス人の生き方」について私に次のように説いたことがある。

> 一個の個人として衣食住を担っていくためには知識、技術、作法を身に付ける必要がある。そうなれば、好きな時間に食べ、適度に働き、好きな時間に寝られる自由で楽(サバーイ)な生活を送れる。だが、そうした状態には自分ひとりではなれない。他者から力を借りながら日々を生活することで培われる。そうして培われた個人は、自分の世話ができるだけでなく、他者にも力を貸すことができる。力を貸すことで他者も成長していく。そうした他者は、いざというとき自分を助けてくれる。自分も他者もそうなることで、助け助けられる関係が築かれる。その関係のなかで一緒に働いて一緒に食べることは何よりも楽しいことだ。それがラオス人である(ペン・コン・ラオ)ってことなんだ。

これだけの説明をしてくれる人は、調査村内にそれほどはいない。それは、彼らにとってこうした説明は無用だからである。こうした生き方は、彼らの生活の中で既に生きられており、様々な局面に常に見出すことができる。一年単位、一日単位の生活のリズムとそこでの暮らしぶり、住まい方、生業活動、食生活など、前節までに見てきた記述のなかにそれはちりばめられている。調査村においても世帯や地域を越えて関係を規定するクランやリネージのような単系出自集団の原

理はみられない。彼らの生き方の基盤は、そうした原理ではなく、日々の営みのなかで関わりあい、共に働き共に食べるという具体的な人間関係と生活実践のなかにあるのである。

そして、そのなかで培っていく「コン・ラオ」としての生き方にもとづいて他者と関わりながら、自分を定位し、他者を定位していく。そうした相関的な位置づけがあってこそ、彼らがしばしばいう「ムアン（楽しい）」で「サバーイ（快適な）」な生活を他者とともに送ることができる。「成熟したインターフェイスを持ってこそ他者を感じ、感応することができ、境界が在ってこそ、その境界を越えて、境界の両側に同じ波動が生じえるのである。そして、このインターフェイスの成熟を促し、インターフェイスを隔てた応答を通して私たちの感応性の証人となってくれるのが親しく近い他者たちなのである。つまり、境界があって、つまり「私」がいて、しかもなお目の前に親しい他者の喜びがあるからこそ共感でき、共歓は生まれるのである。境界が在ってこそ共存の喜びも生まれる」［武井 2004:207］。この武井の言葉は、調査村においてもいえることであろう。

とはいえ、こうした生き方は一つの理想型であり、達成しきれない目標でもある。その意味では、その通りの生活／人生をそのままに送る人はいないというのが現実であろう。それゆえに日々の生活には問題が起こるし、思い通りにいかない事態も生じる。それでもこの生き方を「当たり前」のこととしながら、日々の生活を送り、問題がおきれば対処する（その対処については第 5 章第 3 節を参照）。この生き方にそった暮らしを送るとともに、その営みのなかからこの生き方を身体に宿していく。そして、こうした生き方を身体に宿した人々が、死に至るまでの過程である終末期という時／場に集うことになるのである。

【脚注】

14 サワンナケート県は、ラオスの中でもっとも大きな県で（21,774 平方キロメートル）、人口でもヴィエンチャン特別市の次に多い（640,000 人）［National Statistics Centre 2005:22-23］。商工業の盛んな土地で、「ラオス第二の都市」とも呼ばれる。2006 年に、メコン川をはさみ県都のあるカンタブリー郡とタイ側のムクダハーン県のあいだに「第二友好橋」が建設された。そこからは、ヴェトナムまで国道 9 号線も走っている。現在サワンナケート県は、タイ、ラオス、ヴェトナムをつなぐ「ハブ地域」として注目されている。

15 正式には「カイソーン・ポンヴィハーン郡」。調査時は「カンタブリー郡」という名称であったが、2006 年に改称された。当地域の人々も含め、一般的にこの地域は「サワン」と呼ばれており、本論でもこの呼称を用いる。

16 「安居（パンサー）」とは、梵語で雨や雨期を意味するが、僧が一定期間遊行を控え、寺院に篭って修行をすることをいう。一説には、「仏陀在世当時、出家者は雨季乾季の別なく遊行していたが、農作物の新芽を踏んで歩かないよう、仏陀がこの季節の遊行を禁止した」と言われている［増原

2003:266]。ラオスでは、旧暦 8 月の満月日の「入安居(カオ・パンサー)」から、旧暦 11 月の満月日の「出安居(オーク・パンサー)」までの 3 ヶ月を指す。入安居と出安居の日には、それぞれ祭り(ブン)が催される。特に出安居の祭り「ブン・オーク・パンサー」の時期には、各地でボートレース大会が開催され、多くのラオス人が楽しみにしている。

17 こうした役職につくことは、たんに村の運営を担うだけでなく、村内の権力関係における個人的な「資本」ともなる。そうした点は今回十分に論じることができなかった。今後の研究の課題となる点の 1 つである。こうした点への考察については中田[2004]を参照されたい。

18 以前はこの区分は「ケート」ではなく、「タッセン」と呼ばれていた[長谷川 1981:62]。

19 例えば訛りとして顕著なのは、二重母音の変化である。例えば「ウア(*ua*)」という発音が「ウー(*eu:*)」に、「イア(*uea*)」という発音が「イー(*i:*)」となる。また単語としては、例えば唐辛子をラオス語では一般に「マーク・ペット」というが、プー・タイ語では「マー・テェウ」と呼んだりする。

20 「大生経祭(ブン・パヴェート)」とは、僧侶による仏陀の生前の物語(マハーサート)の朗誦を拝聴し、功徳を積むという祭りである[増原 2003:262]。早朝から寺院に集まり、僧侶が代わる代わる朗誦する物語を聞きく。人々は、その朗誦の節目ごとに掛け声をかけたり、米を投げたりしながら合いの手を入れる。この朗誦を一日のうちに全部聞けば、大きな功徳を積むことができるという。

21 この点については、ヴェトナムとの国境沿いからやってきた LHN 地域の草分けとなったプー・タイの人々の移住過程を追う必要があるが、現時点で十分な知見を得ていない。この点も今後の調査課題となるところである。

22 火葬を行う場所は、以前に火葬がされた跡のないところを選び、自宅に安置した遺体に供えた生卵を持ってきて、それをなげて決める。その卵が割れれば死者の霊が納得したことになり、そこで行う。もし割れなければ、別の場所を探すことになる。

23 岩田慶治[1986]は、東北タイのプー・タイの村の村祠について次のように述べている。「この村は種々の点で、周囲のラオ族の村とは違った特色を持っているが、村祠に関しても著しい特徴がある。… プータイ族は村祠をプー・ターと呼ぶ。… プータイ族は父方の祖父をプー、祖母をターと呼び、母方の祖父をター、祖母をイナイと呼ぶ。… そうするとプー・ターは父方の祖父母ということであり、かれらの社会にみられる父系的特質を反映しているのであろうか」[岩田 1986:177]。

24 たとえば、調査の後半は TKL 村に滞在していたが、調査のために夜 DB 村に行こうとすると、子どもたちが「怖くないの、あそこの森にはピーがいるんだよ」といってきたりする。大人はこうした恐れを顕にはせず、夜でもこの森の脇の道を通って歩くが、あまり近づかないようにしているという点では共通している。

25 2007 年の 9 月に訪れた際には、寄付金が集まり、御堂の改築が進められていた。

26 ヒートが「慣習」、シップソーンが 12 という意味で、直訳すれば「12 の慣習」となり、ほぼ月ごとに行なわれる祭り(ブン)のことを指す。それを順に挙げていくと、1 月の「ピーマイ・サーコン(国際正月)」、2 月の「ブン・マーカブーサー(万仏節)」、3 月の「ブン・パヴェート(大生経祭)」、4 月の「ピーマイ・ラーオ(ラオス正月)」、5 月の「ブン・バンファイ(ロケット祭り)」と「ブン・ヴィサーカブーサー(仏誕節)」、7 月の「ブン・カオパンサー(入安居祭)」、8 月の「ブン・ホーカオパダップディン(飾地飯供養祭)」、9 月の「ブン・ホーカオサラーク(くじ飯供養祭)」、10 月の「ブン・オークパンサー(出安居祭)」、11 月の「ブン・カティン(カティン衣献上祭)」、11 月の「ブン・タートルアン(タートルアン祭)」である[増原 2003:260-272]。調査村において、これらの祭はおおむね行なわれているが、たとえばピーマイ・サーコンやブン・タートルアンなどとは関係が薄い。

27 もっとも家族や世帯といった概念の定義は、論者によって異なる。たとえば村武[1973]は、家族を

「近親者を中心に日常的共住と家計を共にする集団」とし、世帯を「近親者を中心に成員権を共有する組織ないし制度」と説明している。

[28] シュレジンガーは、プー・タイの特徴として、1つの家屋に 3 世代の家族が同居すると述べている［Schliesinger 2003:100］。

[29] 結婚に至るまでの交際の過程については岩佐ほか［2008:119-120］を参照されたい。

[30] クラリッジらは、ラオスにおける魚量の減少に関連する要因として、① モノフィラメント製の刺し網の導入と過度の使用、② 爆薬の使用、③ その他の持続的でない漁法の実施、④ 潰瘍性の魚病、⑤ インフラの整備と市場の拡大、⑥ 人口の増加－それに伴う魚の需要の増加と漁師の増加、⑦ 慣習の崩壊と環境破壊、⑧ メコン川の流れの長期的な減少、の 8 点を挙げている［Claridge et al. 1997:5］。

[31] 例えば石井［2003］や西澤［2003］などを参照。特に、観光資源の乏しいラオスにおいて、このラオス流の生の型が重要な観光資源となりうるという平林の視点は興味深い［平林 2007:15］。

第2章　　調査地のヘルスケア・システム

ラオス低地農村部では、フランス植民地期以降、生物医療が制度的医療として段階的に導入されてきた。現在では生物医療は、関わり方に濃淡はあるものの、ラオス低地農村部で広く利用されるようになっている。だが、そのことは伝統的に利用されてきた民俗的施術の消失を意味しない。日常的な医療資源として、民俗的施術もまた活用されている。そして、そうした専門的（あるいは準-専門的）な施術以上に一般的なのが素人によるケア実践であり、彼らの健康の維持・増進、病気の対処の基盤を成している。「多元的医療状況（medical pluralism）」と総称されるこうした医療資源の利用形態と表裏一体の形で、健康観や病気観もまた多元的な観念が交錯して一つの層を成している。こうした医療資源の利用形態、健康観や病気観は、死に至るまでの過程にも影響を及ぼす。死以前の過程（終末期）の記述と分析に取り組むための前提として、調査村のヘルスケア・システムを捉えておく必要がある。

クラインマンは、台湾とアメリカで実施した医療民族誌的調査を通して、それまでの医療人類学的知見を批判的に統合した「ヘルスケア・システム（health care system）」のモデルを提示した［クラインマン 1992; Kleinman 1978］。クラインマンはヘルスケア・システムを一つの文化システム（cultural system）とみなす。医療とは「社会的制度と人びとの相互作用のパターンを特定の方法で秩序づける象徴的な意味のシステム」であり、ヘルスケア・システムとは、「病気と治療に関わる人々の知識、病気の原因をめぐる信念のパターン、治療法の選択や評価を支配している規範、さらには社会的に是認された地位、役割、権力関係、相互作用場面、諸制度」を含みこみながら「病気に関連した社会的な諸要素を統合」するものなのである［クラインマン 1992:25］。このクラインマンのモデルを参照し、医療人類学の観点から、本章ではまず調査村の健康観と病気観について整理する。次に医療資源の利用形態を明らかにし、その分析から調査村における多元的医療状況が再生産される背景について明らかする。

第1節　調査村における健康観

まず、調査村の健康観と病気観について、特に「健康」に注目しながら整理していこう。ここでいうカッコつきの「健康」とは、生物医療におけるそれと関連はするが同義ではない。生物医学

において「健康」という概念は、積極的なベクトルと消極的なベクトルを有する。消極的な意味での「健康」とは、病気や怪我、障害といった「負」の状態ではないことを意味する。これに対して積極的な意味での「健康」とは、単に病気や怪我がないだけではなく、より良好な「正」の状態を指す。現在では世界保健機構（World Health Organization: WHO）の「健康」の定義に見られように、「身体的、精神的、社会的に良好である」という「健康」の積極性を強調し、「単に病気や障害のない状態」という健康の消極性を否定する傾向にある。この「健康」の積極性と消極性は、いうなれば「普通」の状態から「プラス」の意味を込めるか「マイナス」の意味を込めるかという違いといえよう［佐藤ほか 2000］。

だが、私たちを含め日常的な実感として「健康」をイメージするとき、そこにはどのような含みがあるだろうか。そこにはむしろ「普通の状態」、「当たり前の状態」としてのイメージが基本にあるのではないだろうか。この観点からすれば、上述の「健康」には積極性であれ消極性であれ何らかの志向性が込められているといえる。本節でいうところの「健康」とは、そうした志向性よりもむしろ「普通の状態」を指すものと見なし、それを調査を実施し分析をしていく上での仮の概念として用いる。したがって、上記の定義のような意味合いと関連しているが全てを語っていない。むしろここでいう「健康」をめぐるイメージは、第 1 章で見た調査村の人々にとっての「普通の生き方」に近いものといえよう。

1-1　ラオスにおける健康観／病気観の諸概念

まず先行研究を参照しながら、ラオスにおける健康観／病気観について概観しておこう。医療人類学者であり精神科医でもあるウェスタマイヤーは、「ラオスの民俗医療」［Westermeyer 1988］においてラオス人の健康観・病気観について包括的にレヴューしている。ウェスタマイヤーは、「健康と病気についての「ラオス流の哲学」を提示する単一の枠組みはない」としたうえで、ラオス（ラオ人）の健康と病気の理解のための概念体系を構成する 9 つの概念を挙げている［Westermeyer 1988:770-771］。そのレヴューを踏まえて、ラオスの健康観／病気観についていくつかの項目に分けながら整理していく。その整理のための概念として、ヤングの「内在化（internalization）」と「外在化（externalization）」の概念を用いる［Young 1976; 1982］。ヤングは、エチオピアにおける医療人類学的調査から、病気の原因と責任の同定の仕方として内在化と外在化という二つのパターンを示した。内在化とは、病気の原因と責任を個人あるいは身体の内部に求める志向である。アユルヴェーダなどに代表される体液理論や個人の行動にその責任を求め

るものは、内在化の傾向をもつ理解である。対して外在化とは、それを個人あるいは身体の外部に求める志向である。たとえば外在化の傾向をもつ理解とは、精霊や神格、他者などからの影響にその原因を求めたり、環境や気候などの外的条件にその原因を求めたりするものである[cf. 武井 1993]。ウェスタマイヤーが示す諸概念は、内在化と外在化に厳密に分けられるわけではないが、それらを整理をしていく上での一つの参照点とはなりうる。

ラオスの健康観や病気観の説明において、最も注目されてきたのが「魂(クワン)」と「精霊(ピー)」という存在である。人類学者のハルパンは伝統医療についての論文のなかで、「ラオ人もまた、良い精霊、身体内のクワンの存在によっての健康が維持されると見なし、病気の原因は悪霊であると考える」[Halpern 1961:191]と指摘する(第 1 章第 1 節 1-3 も参照されたい)。

クワンとは、ラオスをはじめ東南アジア全般に一般的に見られる人間の原理的要素である(英語ではしばしば life essence と訳される)。それは、「身体内に宿るとされる宗教観念(生霊の一種)であり、生命体の統合的な維持をつかさどるエッセンス」[林 2000:143]である。日本語で言えば「魂」と訳せよう。ラオスやタイにおけるこの言葉の起源はカンボジアであると言われている[林 2000:433]。クワンは、誕生の際に身体に宿る。それぞれの身体には 32 のクワンが宿っていると言われる[林 2003:210; Westermeyer 1988:770]。クワンは頭のつむじ(チョーム)に宿るというのが一般的であるが、身体の様々な部分に宿っているとも考えられている[Enfield 2006:190]。クワンの数は一律に 32 と言われているわけでもない。ウェスタマイヤーは「二つの目に一つずつ、鼻に一つ、性器に一つ、そして肛門に一つ」の合計 8 つのクワンとする例を報告している[Westermeyer 1988:770]し、LHN 地域の長老格の一人は「クワンは 1 つだ」といっていた[32]。

クワンが身体に留まり、両者が調和的な平衡状態を維持することによって、心身ともに良好であることができる。翻ってこの平衡状態が崩れたときに身体的、精神的な障害が生じることになる。事故、不幸、長期間の旅行、結婚、出産などの人生の転機におけるショックは、身体とクワンの繋がりを弱くする。それを予防するためにも「スー・クワン(魂を振る)」や「プーク・ケーン」と呼ばれる儀礼を実施する。これは、参加者がお互いの手首に綿糸を巻きつけ、両者の繋がりを強化し、互いの健康と繁栄を祈念しあうものである。というのも、ある人がショックを伴う出来事に直面するということは、同時にその人と関係のある人々にとっても「問題」が生まれるからである。たとえば、子どもが出稼ぎに行くという事態は、その親やキョウダイにとっては、自分たちが日常的に培ってきた関係の網の目が変化するということでもある。したがってこの儀礼では、問題当事者だけでなく、常にそこに参加した者たちも互いに綿糸を巻きあうのである(この感覚については第 5 章、第 6 章を参照されたい)。

クワンと身体の平衡状態に外部から影響を及ぼすのがピーである。ピーは、動物や人間の死体から遊離した死霊としてのピー、自然物や場所に宿る自然霊としてのピーとに大別できる。こうした存在は、個々人に作用するに留まらず、家や村といった集団に対しても影響を及ぼす(コレラなどの疫病の流行の原因としてピーに言及されることもある[cf. 中村、岩佐 2008])。その影響は二面性を持つ。もしきちんと儀礼を行い、敬意を払っていれば、その人たち、家、村を守護し、繁栄をもたらしてくれる。もし敬意を払わず、規範(特定の場所に立ち入らないなど)を破れば、人々に病気を引き起こし、家や村に災禍をもたらすのである。

このピーの二面性を考えるとき、ウェスタマイヤーのインフォーマントの説明は興味深い。「ピーに敬意を払うことは規則を守るようなものだ。そうすることで人々は良き秩序と共に生きることができる」[Westermeyer 1988:770]。ピーに敬意を払うということは決して特別なことではない。衣食住を清潔に保ち、きちんと働き、家族や村の人々と良好な関係を築き、大小の儀礼を実施する。まさに日常生活を「普通」に生きていくことと同義なのである。こうした規範のもとで生きることで、個々人は健康に暮らすことができ、家や村には繁栄がもたらされるのである。クワンとピーという概念がラオスの人々の伝統的な健康観を構成する重要な要素となると考えると、その健康観は個人やその身体に限定されず、広く家族や村といった集団にも拡張されるものとして理解する必要がある。

ピーやクワンとの関連でいえば、悪意ある他者による邪術も病気の原因となる。ヴィエンチャンの農村部において調査を行った綾部も邪術について報告している。「自分が嫌悪する人物を呪い殺す場合は、釘かガラスを一定の場所において、毎日呪詛すると、それが相手の体内に入って死亡するに至るという」[綾部 1959:110]。また悪意ある超自然的な力を乱用したりすると、それを有する者に害を及ぼすことがあり、それによって病気になったり精神的に病んだり、あるいはその人の魂が「ピー・ポープ」と呼ばれる悪意ある精霊と化してしまうことがある。こうした悪意ある超自然的な力によって引き起こされた病気は、善意ある人物の超自然的な力によって治癒される[Westermeyer 1988:770]。

これらの概念は、現在でもラオスの人々の健康観の基調を成している。しかし、近年になりその影響は着実に弱まっていると考えられる。ラバールとスダールは、約半世紀前のラオスの医療状況について次のように述べている。「ラオス人の多くは病いや疾病に関する伝統的な考えと実践の多くを保持しているが、同時に西洋的な手法と考えのいくつかを受け入れつつある」[LeBar and Suddard 1963:172]。この指摘は現在の状況にも当てはまる。むしろ、19 世紀以降のフランス植民地期、解放後の近代化政策、近年の国際保健活動の活発化に伴い、「西洋的な手法」、とく

に生物医療（近代西洋医療）の影響力が増すことで、ラオスの医療状況は更に多様化し、複雑化していると言える。健康の維持、病気の原因についてラオスの人々に尋ねたとき、真っ先にクワンやピーといった概念を持ち出すことは少ない。むしろ、生物医学的な説明が優勢であり、健康維持や病気の対処といった実践においても生物医療が利用される。慢性病の対策としてウォーキングが推奨され、発熱や下痢などには製薬が利用される。その一方で、そうした対処で解決しない場合、クワンやピーといった存在が説明に持ち出されるのである。

このとき特に注意されるのが「ピー・フアン」、つまり家の霊である。これは、その家で死んでいった故人の霊である。その意味では「祖霊」ということになるが、「彼らが想定している祖先は原則として何代も前へと遡ることはなく、家の主人が直接知っている故人たち、たとえば亡くなった両親、祖父母、兄弟姉妹、オジなど」である［中田 2004:136］。世帯成員の中で何らかの病気が起こり、休息を取ったり医療的な処置をしたりしても改善しないとき、ピー・フアンが怒っているのではないかと疑う。それを宥めないと、たとえ薬を飲んでも治らないのである。こうしたピー・フアンとの関係について、東北タイのラオ人社会のことではあるが、林［2000］の報告は参考になる。

> 夫婦間の不和や世帯成員間に問題が生じたとき、故人の霊は、世帯主の子や孫に高熱を引き起こすピーシア（*phi sia* 祖霊の意）としてあらわれる。このような事態に遭遇すると、人々はそれが、功徳を転送するようにと警告しているのだと了解することが多い。不和の原因は、夫婦や世帯成員が相互に分かちあいの気持ちを失っているからである。積徳行もせず、功徳の転送も忘却しているような事態であることを、祖霊は、世代下の子どもや孫を病気にさせることによって当事者たちを懲戒するというわけである。［林 2000:181-182］

このとき問題は、仏教の論理と結びつくことで病者個人の身体を超え、家族内の問題へと拡張されている。近親者が集まって儀礼を行い、ピーを慰撫するとともに、それまでの生活や人間関係を見つめ直し、これからの生活のあり方を確認するのである。問題が村レヴェルでおこる疫病や災害などになれば、その原因は「ピー・ラック・バーン」、つまり村の守護霊が疑われる。その場合は、個人や家族を超えて、村という社会的な領域に拡張されることになる（仏教と精霊祭祀の論理的連関については第 4 章第 2 節 2-3 も参照されたい）。

これらの概念は、健康を個人的身体的次元に限定せず、集団的社会的次元にまで拡張して考える基盤を提供するものである。つまり、病気や健康の理解における外在化のパターンがここ

に見られるのである。

その一方で、ウェスタマイヤーが挙げる諸概念のなかには、内在化の傾向が見られるものもある。まず体液・要素理論が挙げられよう。先行研究において、ラオスの民俗医療の基礎理論はアユルヴェーダや中国伝統医療の要素理論、ギリシア、アラビア、インド起源の体液理論と共通点を持っていることが指摘されてきた［Fauveau 1992; Halpern 1963; Westermeyer 1988］。

この理論では、人間の身体は以下の 5 つの要素（ラオス語では「タット」）から構成されると考えられている。1 つ目の要素は「地の要素（タット・ディン）」で、固体性と対応し、硬直性や柔軟性という特徴を持つ。2 つ目の要素は「水の要素（タット・ナム）」で、結合的要素と対応する。3 つ目は「火の要素（タット・ファイ）」は成熟と運動エネルギーと対応し、冷たさと温さという特徴を持つ。4 つ目の要素は「風の要素（タット・ロム）」で、移動性と対応し、運搬、振動、拡散という特徴を持つ。5 つ目は「エーテルの要素（タット・アカート）」で、相互依存的な上記の 4 つの要素を支え、それぞれが存在するために必須のものである。エーテルの要素は身体には存在しないが、4 つの要素は個々人のなかに存在しており、年齢、性別、健康状態、季節などによって量が変動する。

要素の状態の変化は、良性であれ悪性であれ身体の状態の変化と関連している。身体状態の悪化は、身体内に存在する 32 の可視的要素の変動、つまり地あるいは水の要素の過剰もしくは減少によって引き起こされる。翻って身体の健康や病状の回復は、これらの要素の安定によってもたらされる。タム語で書かれた伝統的な医学書にも、この 32 の身体要素をめぐる病態学が論じられている［Fauveau 1992:10］。そこでは、健康であるにはこれらの要素の平衡状態を維持していくための対処が求められ、予防には絶え間のない要素の変化を身体が調整することを助けることによって、身体の調和の取れた平衡状態を維持することが必要となる。そして治療では、病気によって一時的に妨げられている調和の取れた平衡状態を取り戻すことが目的とされるのである。この理論においては、「身体は一つのミクロコスモスと見なされ、人間とはそのうちに太陽や星々とともに鉱物、植物、動物、人間の生命といった全宇宙を秘めているものとして描かれる」［Fauveau 1992:11］のである（ここでもクワンと同様に「均衡」や「安定」が強調されている点に注目したい）。

こうした理解は、体液・要素理論に造詣が深く、それに根差した施術を行う仏教僧が主に有するものであり、一般の人々も共有しているとはいいがたい。体液・要素理論との関係でより一般的なものとしてウェスタマイヤーが指摘するのが「血液」に関する病気の理論である［Westermeyer 1988:770］。この考え方では、両親の血液から病気を受け継ぐこともあるし、身体の病気によって血が良くない状態（ルアット・ボー・ディー）になることもある。血液に関する病気には、ハンセン病、性病、皮膚病などが含まれる。これらの病気には生薬や製薬による治療が有効と考えられてい

る。

それとは別に「不適切な行動」と「過剰さ」も不調の原因とされる。先述したように、精霊にとって不適切な行動や呪術的に危険な行動を取ることが病気の原因となり、それを避けることで健康を保つことができる。それに加えて、自分の身体や精神にとって危険な行動もまた病気の原因とされる。身体面では、衣食住における行動が関係してくる。タバコの吸いすぎや酒の飲みすぎ、アヘンなどの薬物の過剰な使用は、胸部の痛み、肺や気管支の病気、胃腸の不調などの症状を引き起こす。またカードゲームやギャンブルに耽ることも病気に罹りやすくする。熱すぎるものや生のものを食べたり、一度に食べ過ぎたり、不衛生な水を飲んだりすることは胃腸の不調をもたらす［Westermeyer 1988:770］。また精神面では、「過剰さ」と関連するあらゆる行為が不調の原因とみなされる。考えすぎることや心配事が、不調の原因としてラオスで広く受け入れられている。実現不可能な目標の設定、得ることのできないものを渇望する、勉強しすぎることなども、同様に不調の原因とされる。長期的あるいは頻繁な宗教的瞑想もまた、宗教実践者のあいだでは不調を引き起こすものとみなされる。「こうした「過剰さ」と関連するあらゆることに否定的な価値を置くことは、安定、調和、均衡にもとづくラオスの全体的な文化的価値観と一致するものである」［Westermeyer 1988:770］。

こうした行動や内的な状態に関する概念は、健康／病気の原因を個々人に求めるもの、つまり内在化の志向をもつといえよう。こうした「自己責任」に類するような理解は、ラオス社会における「個人裁量の広さ」という形で注目され、その背景として上座仏教の価値観が注目されている（第 1 章第 3 節を参照）。そうした価値観は、個人の行動や態度に健康の維持や病気の原因に対する責任を求める背景となる。だがこうした視点は、先述したような不調の原因や責任を集団的社会的に拡張する外在化の志向と対立するものではない。第 1 章第 3 節で触れたように、個人の裁量は際限なく広げられるわけではなく、他者との関係のなかで制限される。その一方で、他者との関わりを過剰に逸脱するようなことがなければ、個人の自由度は比較的高く、それに伴い行動や態度の責任も個人に求められるようになる。同様の文脈において、健康／病気の原因と責任の内在化のパターンが適用されるのである。

1-2　日常的な健康観と病気観

以上の概念的整理を踏まえて、次により日常的な文脈における健康観／病気観についてみていこう。ここでは、高齢者（60 歳以上）を対象に実施した「健康」観をめぐるインタビュー調査の

知見を取り上げる。調査対象は、LHN 地域南部 DB 村に住む高齢者（60 歳以上）で、女性 6 人と男性 10 人の計 16 人である。当時の村には全部で 18 人の高齢者がいたが、一人は認知症のため、もう一人は調査のあいだ他村の親族の家にいっていたため、インタビューができなかった。インフォーマントの平均年齢は 69.4 歳である。彼らを対象に、一人につき 1~2 時間の半-構造的インタビューを行った。

この調査では、予備調査の知見から、調査村において日常的に用いられる「健康」に関連するラオス語をピックアップし、その意味を構成する要素を中心に聞き取りを行った。ここで注目した言葉は「スカパープ」と「サバーイ」である。どちらの言葉も、日常的に用いられる言葉である。ラオス語の辞典［Viravongs 2006］によれば、スカパープとは「サバーイあるいは健康で壮健である状態、病気でない状態」とされる。ラオス語-英語の辞典［Kerr 1972］では、単に「健康（health）」と直訳されている。対してサバーイは、ラオス語の辞典［Viravongs 2006］によれば、「良好である、壮健である、幸せである」を意味する。ラオス語―英語の辞典［Kerr 1972］においては、「快適（comfortable）」と「幸せ（happy）」という訳語が当てられている。語用においてもこれらの言葉には幾分かの違いがある。スカパープが現在では医療の文脈において主に用いられるのに対して、サバーイは挨拶など日常的に頻繁に用いられる。アメリカの医療人類学者であるクリスティーン・ランドバーグ（Kristin Lundberg）との私信では、スカパープとの対比から考えれば、英語でサバーイは「安寧（well-being）」という言葉で理解したほうが近いであろうとのことだった。

これらの言葉について、それぞれのイメージを構成する重要な要素を挙げてもらい、それぞれに関連する別の言葉を挙げてもらった。もし、3 つ以上の要素を挙げた場合には、インタビューを進める過程で、質問の形式や順序は変えながら、できる限り 3 つに絞るよう試みた。スカパープに関しては、その言葉を知らなかった 4 人を除く 12 人のインフォーマント（男性 9 人、女性 3 人）から 32 の返答を得た。サバーイに関しては、すべてのインフォーマントから 42 の回答を得た。

1) スカパープの意味構成の要素

まずスカパープの意味の構成要素から見てみよう（図 2-1 を参照）。最も多く挙げられた要素は「食欲があること、ご飯をおいしく食べられること（ギン・カオ・セープ）」で、次に多かった回答は「よく眠れること（ノーンラップ・ディー）」であった。ラオスの慣用的な表現の一つに、この二つを合わせた「ギン・カオ・セープ、ノーンラップ・ディー」とい言い回しがある。これは直訳すれば「おいしく食事を取れて、よく眠ることができる」ということである。食事をきちんと取り、睡眠をしっかりとるこ

とは、良好な身体状態を保つ上でもっとも基本的なこととしてしばしば強調される。ラオスにおいて食事と睡眠は、身体の状態を判断する基準となる。したがって快食・快眠は身体的に良好な状態にあることを意味し、翻ってそれができていないということは身体的に問題を抱えていることを示すことになる。それは、日々の挨拶の際の「ギン・カオ・レーオ・ボー？（ご飯は食べましたか？）」や、久しぶりに会った人に自分の良好な状態をあらわす際の「ギン・カオ・セープ、ノーンラップ・ディー」といった表現が慣用化していることからも伺える。

第 3 の要素として挙げられたのは「壮健であること、丈夫であること（ケーン・ヘーン・ディー）」である。この表現は、身体的に充実しているイメージが込められている。先の二つは、どちらかといえば「いつも通りに良い」という状態を示すのに対し、この表現はより積極的な意味での良好状態にあることを意味するといえよう。そうしたニュアンスの違いはあるが、これらは共通のイメージを持っている。あるインフォーマントは、「もし十分な食事と睡眠をとることができればケーン・ヘーンになることができるし、ケーン・ヘーンに日々を過ごしているということは、よく食べて、よく働き、そしてよく寝ることができるということだ」と語った。快食、快眠、そして壮健さや丈夫さは意味的に連関して捉えられており、そこに通底するイメージは身体的な良好さである。

スカパープの構成要素として第 4 に多く挙げられたのは「よく働くことができる（ヘット・ウィアック・ディー）」で、これは第六の要素である「（日常生活の諸活動における）自立性」と結びつき、自分で自分のことができるということの重要性と関連してくる。村の成人の成員にとって、仕事ができ自分で自分のことができることは充分な食事と睡眠を得、そして壮健で丈夫であり続けるための基本的な条件であるとみなしている。そしてその逆もまたしかりで、よく食べよく眠り、丈夫であることではじめて、よく働くことができ、自立した生活を送ることができると考える。だが第 1 章第 3 節で触れたように、そうした状態はただ一人の努力によって実現できるものではない。家族などの身近な者からのサポートを得てはじめて形を成すものであり、そうしたサポートを受け一人前として生きることができる。そうした一人前の成人として生きてはじめて、身近な人の支えとなることができ、コミュニティに対する貢献を果たすこともできるようになるのである。ラオスにおいて自分で働き、自立した生活を送ることと、他者と協働し、協力して生きていくことは矛盾するものではない。それは、ラオスにおいて生きることの裏表なのである。

全体的に見たとき興味深いのは、インフォーマントの多くが身体的な良好状態を「普通」という点から捉えていた点である。彼らは若かったときの「健康」な状態について話すとき、その論点としてしばしば「病気や痛みのない状態」に言及した。だからといって、現在の状態を良好でないと見ているわけではない。あるインフォーマントがいうように、「歳を取れば痛みを持つようになるのは

当たり前」なのである。こうした状態は、痛みや症状がひどい場合に問題にされる（実際こう回答した人たちは、病気や加齢によって歩くことが困難になっていたりした）。

以上の知見から考えると、スカパープという言葉を構成する意味要素は、主に身体と個人とに関連する傾向があるといえよう。つまり、スカパープとは、彼らの「健康」の身体的で個人的な側面と関係したものと理解できる。

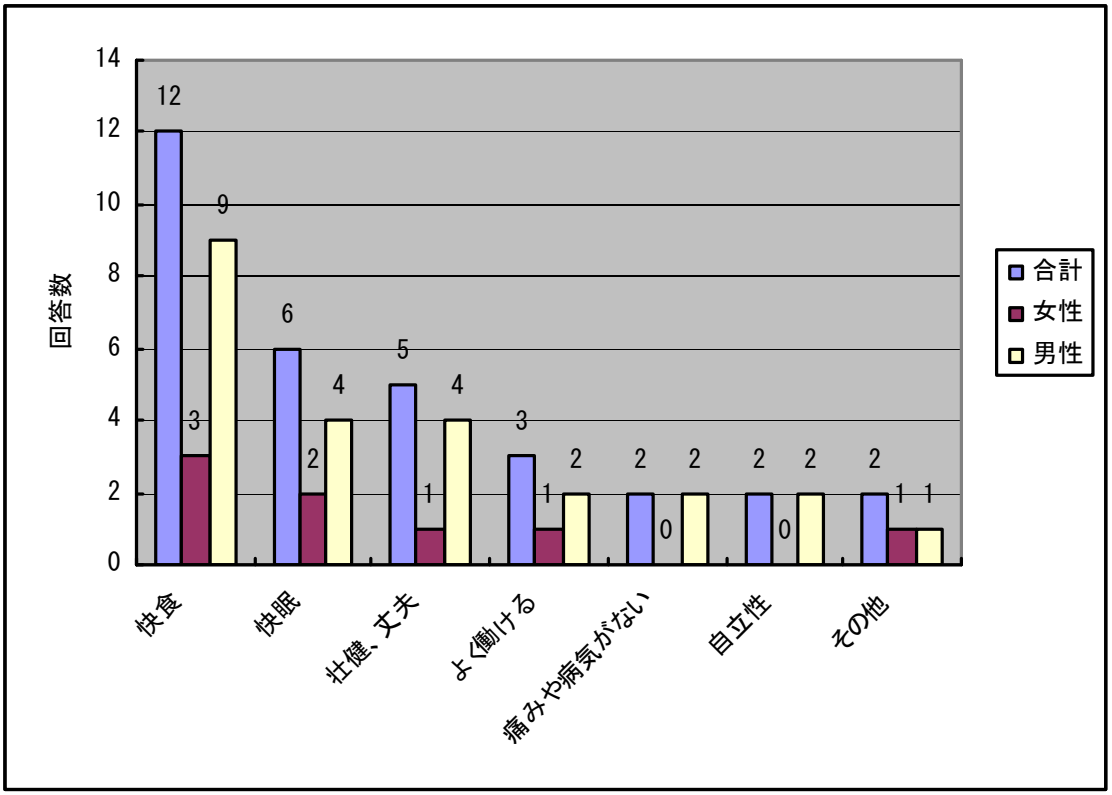


図 2-1　スカパープの重要な要素として挙げられた項目とその回答数（n＝32）

2)　サバーイの意味構成の要素

次にサバーイという言葉の意味構成を見てみよう（図 2-2 を参照）。そこでもっとも重要な要素として挙げられたのは「家族の助け（カーン・スワイ・チャーク・コープ・クワ）」であり、他に比べて圧倒的に多かった回答である。彼らは、家族の間で何らかの問題を抱えていたり、揉め事を起こしたりすることはもっとも避けるべき事態として強調する。そして、もしそうした事態になった場合は、お互いに助け合い、協力してその問題に取り組み、解決を目指すことが重要であると説く。同時に、

親族や近隣者、同村内の人々との「良好な社会関係」もまた重要なものとされる。こうした日常生活をともに送る人々との間での協力、協働について語るとき、ラオスの人々はしばしば「スワイ・カン、ハックペーン・カン」という表現を用いる。これは「助け合い、慈しみあう」ことを意味する慣用表現であり、ラオスの相互扶助の精神を端的に表す言い回しである。サバーイであるためには、家族、親族、村落内での助け合いがきわめて重要となるのである。

第二に重要な要素となるのは、「宗教実践」である。調査村の宗教体系は、上座仏教、ブラフマニズム、精霊祭祀が混在したものである（第 1 章第 1 節 1-2 を参照）。仏教的実践においては、「ヘット・ブン」あるいは「タン・ブン」と呼ばれる積徳行がその基礎を成す。宗教実践に言及した人々は、口をそろえて、ヘット・ブンをすることで「サバーイ・チャイ」になる、つまり「精神的・霊的に良好な状態」になるという。積徳行は、「ヤート・ナム」などに代表される、故人に対する功徳の転送も極めて重要な実践である。だが、その基本となっているのは、自身の実践によって功徳を積み、それによって自身の生と死をよりよいものとしていくことができるという感覚である。その意味では、仏教は個人から他者へと広がる宗教実践といえよう。精霊祭祀の実践では、家の精霊や村の守護霊に対する儀礼が行われるが、これは個人というよりも家族やコミュニティが主体となる。こうした霊的存在（ピー）との良好な関係を保つことで、コミュニティの安寧と秩序を保とうとするのである。こうした宗教的実践を通して、人々は精神的・霊的な良好さと、家族やコミュニティの社会秩序を獲得していくのである。

「痛みや病気がない」ことが第 3 に挙げられた要素である。これは「健康」や病気という意味では重要な点であるが、先述のようにそれは自分の年齢などと照らしながら評価されるものであって、一律には定まらない。いずれにせよ、痛みや病気がないという点が、サバーイにおいてもスカパープにおいても第一義的に重要視されることではないという点には注目しておきたい。

第 4 の要素は「（社会生活における）自立性」である。これはスカパープのところでも言及されていたが、サバーイの場合は異なる力点がある。上記のようにスカパープの場合、自分自身の生活における自立性が示唆されていたが、サバーイにおいて自立性が言及されるとき、コミュニティを基盤として語られる。インフォーマントである長老格は、自立した一人前の人間とは、家族やコミュニティ内での自身の役割を十分にこなすことができるものだと強調する。サバーイにおける自立性とは、社会関係を基礎としているといえよう。「十分な衣食住」を確保できるという点での自立性だけでなく、他者との協働し協力することもまた本質的に重要な要素となる。自立や衣食住の確保は、家族やコミュニティのメンバーとともに生きることと裏表なのである。スカパープにおいても自律は同様の意味を持つが、サバーイの場合はより相互扶助のほうに力点を置いて語られるのであ

る。

スカパープには「健康」の身体的・個人的側面との関連が見られたのに対し、サバーイでは精神的な良好状態と社会的な協働関係が強調されている。サバーイという概念は「健康」の精神的・社会的側面を示すものと、とりあえず理解することができよう。

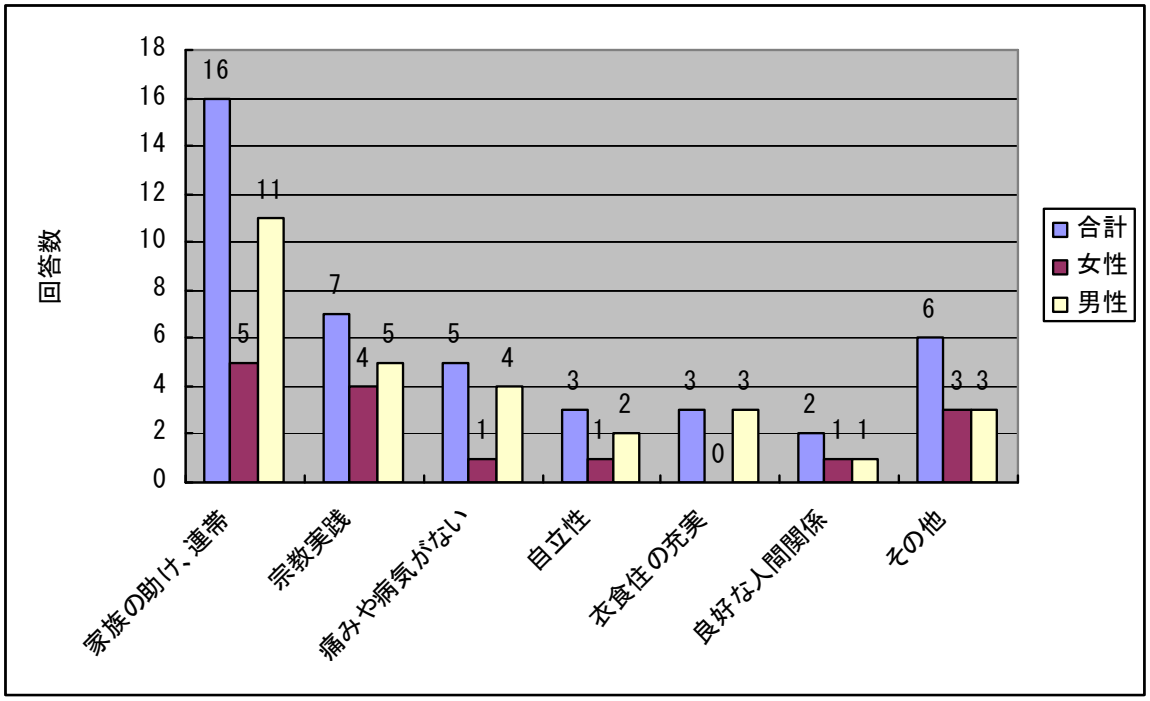


図 2-2　サバーイの重要な要素として挙げられた項目とその回答数（n＝42）

3)　スカパープとサバーイの意味的連関

図式的にみれば、スカパープという言葉は「健康」の身体的・個人的側面を意味する傾向があるのに対し、サバーイという言葉は精神的・社会的側面を意味する傾向を見出すことができる。78 歳の男性は、スカパープとサバーイは異なるものだと説明する。彼によれば、スカパープは「サバーイ・カーイ」と同じ意味であり、サバーイは「サバーイ・チャイ」と同様の意味であるという。「カーイ」（あるいは「ハン・カーイ」）は「身体」を、「チャイ」は「心」、「精神」をそれぞれ意味する。したがって、サバーイ・カーイは身体的な良好状態、サバーイ・チャイは精神的な良好状態と訳すことができ、彼の説明は上記の調査知見を言いかえていると言える。10 年来の慢性的な足の痛みを抱えている 76 歳の女性は、足の痛みがあるからスカパープとは言えないが、日々の仏教実践（ヘッ

ト・ブン）、そして家族による助けがあるからサバーイではある、と自身の状態を話してくれた。こうした説明と先の調査知見とをあわせて考えてみても、スカパープとサバーイは異なる意味を持つと考えることは妥当であると言えよう。

けれども、この二つの言葉は相互に関係しており、それぞれ独立に意味を構成しているわけではない。「スカパープとサバーイは違う意味か、同じ意味か」という問いに対し、スカパープという言葉を知っていたインフォーマントのうち 12 名中 9 名が、この 2 つの言葉を同じ意味と回答している。そして、このように回答したほとんどのインフォーマントが、「もしスカパープでなければサバーイではないし、サバーイでなければスカパープでもない」と続けて述べていた。さらに興味深いのは、両者が異なる意味を持つと答えた人々の説明である。彼らは、それぞれが異なる意味を持つとしながらも、それぞれが独立したものではないと説明する。76 歳の男性は、「スカパープとサバーイは違う意味だよ」とした上で、次のように続けた。

> でもな、からだが丈夫じゃなかったり、病気だったり、つまりスカパープじゃなかったらさ、サバーイであることは難しいじゃないか。同じように、心がサバーイじゃなくて、何か（社会的な）問題を抱えている、特に家族内での問題だな、それがあったらスカパープでなくなっちまう。そういうもんだろ？

また、やはり両者を別の意味であると回答した 70 歳の男性は、両者の関係を次のように説明した。

> もし家族の誰かが病気になったり、何か問題を抱えていたりしたら、俺たちもサバーイじゃないけど、まぁ、スカパープでいることはできるかもな。でも、家族のことを心配しているとサバーイじゃなくなって、俺たちは結局スカパープじゃなくなっちまう（シア・スカパープ）。サバーイじゃなくなるってことは、結局スカパープでもなくなるってことなんだよ。

こうした両者の意味的連関は、スカパープとサバーイを同じ意味であると回答した人々に、より顕著に見られる。これらの説明からかすると、両者をそれぞれ独立したものとして考えるのは不適切であり、むしろ、両者が密接に関係していると理解するのが適切である。

ここで注目したいのは、サバーイのもう一つの意味である。それは、こうした総体的な良好状

態を指すものである。ラオス国立大学のあるラオス語教師は、「ラオスにおいてサバーイという言葉は、生活全般に及ぶ状態をあらわすのに用いられる」と述べていた。ここで重要なのは、彼らの視点からすれば、身体的側面と精神的側面、個人的側面と社会的側面はそれぞれ分けられるものではなく、相互に連関する一つの総体として捉えられているということである。調査村の人々は、それぞれを連関したものと捉えており、相互補完的で総体的な視点から自身の状態に注目する。

こうした包括的な意味でのサバーイであることで実現されている状態は、しばしば「ユーディー・ミーヘーン」と表現される。「ユーディー」とは良い状態にあることであり、「ミーヘーン」とは丈夫であることを意味する。この表現は、別れ際の挨拶（ユーディー・ミーヘーン・ドゥー）などで日常的にも使われるが、一方で儀礼の場面で祝詞としても頻繁に用いられる。たとえば頻繁に行われるプーク・ケーンにおいて、手首に綿糸を巻きつけるときにこの表現を使い、相手の今後の人生を祝福する。このとき込められている意味合いは、日本語に意訳するならば「無病息災」に近いであろう。また村の守護霊の儀礼においてもこの表現が用いられる。村の守護霊に供物を捧げ祈るとき、その願いとして「ユーディー・ミーヘーンでいることができますように（ハイ・ユーディー・ミーヘーン）」という文句が繰り返される。これは、村の住民と家畜（スイギュウなど）が丈夫であり、コレラやマラリアといった疫病もなく、洪水や旱魃などの災害もない、村の中で諍いなどもなく、秩序と安寧が保たれている状態だと説明される。村の長老格が言うには、それぞれの場面でイメージされるものに違いはあるが、その両者は密接に関連しているという。

> ユーディー・ミーヘーンであるということは、サバーイであり、スカパープでもあることである。一人ひとりが丈夫に健やか（スカパープ）に生き、家族や親戚（ピー・ノーン）がお互いに助け合って生きていけばサバーイでいられる。皆がサバーイに生きていくことで、村はユーディー・ミーヘーンである。村（の住民みんな）がユーディー・ミーヘーンであれば、そこに生きる俺たちもユーディー・ミーヘーンでいられる。

こうした調査村流の視点に立つと、スカパープとサバーイという概念の意味づけが異なって見えてくる。これらの概念は、それぞれ異なる意味の傾向をもつのは先述の知見のとおりである。だが、その意味上の傾向を、概念的な相違と捉えるのは適切ではない。前提となっているのは、身体的／精神的側面と個人的／社会的側面とを包括的した総体的状態である。むしろ、両概念の意味的傾向の差異は、この総体的状態のどの側面を強調したいかという「アクセント」の違いと捉えるべきなのである。それが実現されている状態がユーディー・ミーヘーンであり、包括的な意

味でのサバーイなのである。

このように考えると、先述したラオスの健康観／病気観において、内在化と外在化の二つのパターンが共存しているという状況も理解できてくる。個人の裁量を認め、自立した生活を送ることと、他者との関わりを持ち、助け合って生きていくことは、彼らの健康観、生き方において矛盾することなく一致するものである。健康／病気の原因も内在化と外在化のパターンが混在する形を取り、その責任も個人と集団に求めるパターンが成り立つのは、第 1 章で見たような調査村での生き方と暮らしぶりゆえなのである。

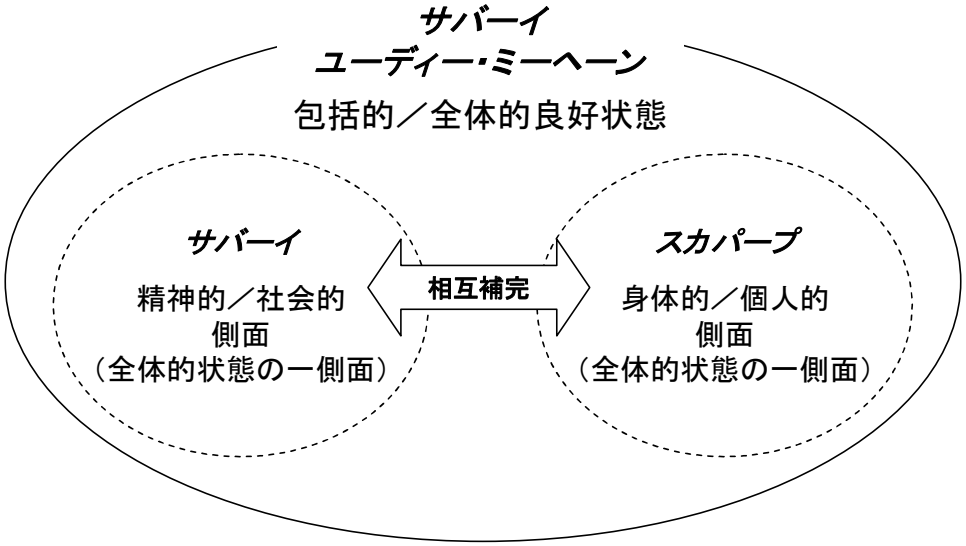


図 2-3　スカパープとサバーイの意味的連関の概念図

1-3　健康観の変容：生物医療の普及と健康観の医療化

さて、先の調査でスカパープを知らないというインフォーマントが 4 人いた。現在では一般的に用いられているこの言葉は、高齢者のなかにはこの言葉を知らない、もしくは馴染みのないものと捉えている人が意外と多い。この言葉が現在のように一般化されていく背景には、生物医療の浸透過程が影響を及ぼしている。ここではスカパープという言葉に注目しながら、当地における健康概念の医療化について考察してみたい。

先述のように、スカパープという言葉は、概念的に整理すれば、スカパープという言葉は個人的・身体的次元が強調されるが、彼らの日常的なイメージではこの概念もまた包括的な意味を含

み持つのである。けれども、近年になりスカパープという言葉は医療という領域との関係が強く意識される言葉となってきた。特に若い世代では、この言葉は個人的・身体的次元での良好状態を強調して用いられている。こうした変化が生じてきた背景とはいったい何なのであろうか。

その背景の一側面として想定できるのが、生物医療の浸透である。19 世紀後半にフランスの植民地となったことを契機に、ラオスにも制度的な形で生物医療が成立してきたと言われている。内戦期はアメリカの影響が優勢となり、米国国際開発庁（United States Agency for International Development: USAID）などを中心として病院の建設に着手した［Halpern 1961a; 1961b］。1975 年に現在の国家体制が成立し、1986 年の政策転換以降、国内機関の公衆衛生活動、諸外国からの国際保健医療活動が活発化していった（序章を参照）。生物医療が浸透していくこの一連の歴史的過程において、スカパープという言葉は新たな意味合いを持つようになった。現在では、この言葉は、「健康診断（クワット・スカパープ）」のように、生物医学の領域において「健康」を表す代表的な用語となっている。医療者が文章を書いたり問診をしたりする際に用いるのも基本的にはこの言葉である。つまり、スカパープという言葉は、歴史的過程の中で生物医学的意味合いを持つようになったのである。

ラオス国立公衆衛生局のあるスタッフは、こうした医療の歴史的変遷に同意し、ラオスにおける健康観の変化について次のように述べていた。彼は「スカパープという言葉は比較的新しい言葉だ」と言う。プライマリ・ヘルスケアを重視するアルマタ宣言（1978 年）、ヘルス・プロモーションを強調するオタワ憲章（1986 年）以降、ラオスにおいても諸外国が実施する国際保健医療活動が盛んになった。このとき「健康（health）」の訳語として用いられたのがスカパープである[33]。ここでスカパープには、生物医学的な健康（と病気）の意味合いが込められることになった。このスタッフ自身も、スカパープとサバーイを明確に区別し、「サバーイは主観的で感覚的なもので、スカパープはより客観的で身体的なもの」とクリアに語る。こうした過程を経て、生物学的に再構成されたスカパープという言葉はラオスに浸透していった。

この過程は住民の経験からも垣間見ることができる。LHN 地域のある男性（60 歳代）は、この言葉について次のように語っている。

> 子どもの頃は、スカパープって言葉はほとんど聞いたことがなかったし、その意味も知らなかった。親も（この言葉を）使ってなかったと思うなぁ。初めて聞いたのは、小学校で勉強していたときだった。当時の小学校には、ヴィエンチャン（ラオスの首都）で勉強してきた先生とか、たまにフランス人の先生とかもいたんだ。その先生が使ってたんだ

よ、スカパープって。それで初めて聞いたんだ。手を洗ってからご飯を食べる、ちゃんと水浴びをする、家をきれいにする。そうしないとスカパープじゃなくなっちゃう（シア・スカパープ）ってね。

同様の語りは、この言葉の意味を知る他の高齢者からも聞くことができた。多くの人が、「子どもの頃はスカパープという言葉をあまり使わなかった」と述べている。また地域は異なるが、同様の見解をラオス国立大学の教師（50 歳代）も示している。

俺はヴィンチャン県の村出身なんだけどな、18～19 歳の頃に国立大学に入学してヴィエンチャン特別市に来た。それまでスカパープって言葉は、ほとんど聞いたことがかなったな。大学に入って、ヴィエンチャンで生活するようになって、それから使うようになった。親も使ってなかったし、村で暮らしていたときは使ったことがなかったよ。

語りから考えるに、約半世紀ほど以前は日常生活の場面ではスカパープという言葉はあまり用いられていなかったと考えられる。それが、現在になると普段の生活の中でも使われるようになっている。高齢者の多くがこの言葉を知ったのは、学校であった。学校はヘルス・プロモーションにおいて重要な拠点となる。そうした教育や医療の施設でこの言葉を習い、そこから日常生活の場にも拡大し浸透していったという過程を、先の語りからうかがうことができる。

もともとスカパープという言葉は、生物医学的意味合いを持つ言葉ではなかった。先述したように、スカパープは個人的・身体的な良好状態に限定されず、精神的・社会的な良好状態とも密接に関係していた（先に見たように現在でもこうしたイメージはある）。しかし、生物医療が拡大し、その実践の中で繰り返し用いられることで、スカパープという言葉に生物医学的意味が色濃く込められるようになり、それに従いスカパープという概念が徐々に独立して問題化されるようになってきたのである。

WHO による定義を持ち出すまでもなく、「健康」とは身体的次元に限定されず、精神的、社会的次元を含みこむ概念と見なされるようになった。身体に焦点化する従来の生物医学的な視点に対し、より包括的な観点から国際保健医療活動は実施されるようになった。けれども、ここまで見てきたように、ラオスにおいては生物医学にのみ基盤を持つヘルス・プロモーションの結果、従来人々が有していた包括的な健康のイメージが個人的・身体的次元に特化する形で再構成されてしまったのである。

とはいえ、健康観／病気観の医療化と呼びうるような変容過程によって、健康や病気をめぐる考え方が生物医療的に一律化していくとはいえない。確かに、病気や健康に関する語りのなかでピーやクワンといったものが真っ先に取り上げられるということは、現在では少なくなっている。むしろ、まず引き合いに出されるのは世俗化された生物医学の知識である。だがその一方で、ピーやクワンという存在の影響は、ラオスの人々の日々の生活にひっそりと、しかし確実に広がっており、日常生活の端々に顔をのぞかせる。そうしたものへの畏怖、恐怖心、興味は、形を変えつつも根強いのである。これまで医療人類学的研究が指摘し続けてきたように、単一の医療の知識や観念が支配するという状況はいかなる時代、いかなる社会においても見出すことは極めて困難である。彼らの健康／病気をめぐる理解が「伝統的」と呼びうるような状態に留まっているわけでもなく、かといって一律に「医療化」「近代化」していくというわけでもない。ここで重要となるのは、上述してきたような複数の視点が、実際の文脈において強弱を変えつつ並存、競合、混交しているという「現在」を見る視点なのである。

第2節　LHN 地区の医療資源

次に、ヘルスケア・システムの物質的基盤（ではあるが社会-文化的意味付けも伴う）に目を向けよう。それを構成するのが、ヘルスケアの提供源、つまり医療資源（medical resources）である。クラインマンのヘルスケア・システムの内部構造の分類に即していえば、それらの資源は「民間セクター（public sector）」、「民俗セクター（folk sector）」、「専門職セクター（professional sector）」という、相互に関係し、影響し、浸透しあう 3 つの領域に分けられる。

民間セクターは、「個人、家族、社会的ネットワーク、地域社会の信念と活動を内に含む一つのマトリックス」であり、「職業ではなく、専門家が働くのでもない、素人の民間文化の場」である［クラインマン 1992:54］。そこでの最も基本的な活動が「セルフ・ケア」である。セルフ・ケアは明確に定義することは難しいが、個人、家族や親族、地域コミュニティといった最も身近なレヴェルにおいて、自らの健康の維持・増進、健康問題の認知およびその対処を行う過程と、一先ずまとめることができよう［ハルドンほか編 2004:40-43］。はじめに身体の不調を把握し、同定し、対処するのは自分自身であるが、ここでは家族や近親者も重要なアクターとなる。家族（世帯）は薬などの物的資源、知識や経験といった情報資源を共有する最小の集団だからである。また、世帯間で薬を共有したり、都市部で得てきた医療情報をコミュニティ内で共有したりという実践もしばしば見られ

る。西洋社会でも非西洋社会でも、このセクターでの実践が最も活発で幅広いものであり、クラインマンは 7 割以上の健康問題がこの領域で対処されていると指摘する[クラインマン 1992:54]。

専門職セクターは、治療専門職者によって構成される医療領域であり、法的な正統性を与えられている。現代社会の大半においてこの領域を担っているのは生物医療の専門家であり、医療システム全体の中でしばしば支配的な位置を占めている。そのアクターは主に生物医療の医師や看護師、パラメディカル・スタッフによって構成される。彼らは専門的な知識に基づき、制度化された手続きに則して治療実践に取り組む。地域によっては職業化した地域固有の医療形態もあり、例えばアユルヴェーダ、ユナニ医学、伝統的中国医学がこのセクターに加わることもある。

民俗セクターは、地域に固有の民俗的施術者によって構成される領域であり、多くは非専門職的、非官僚的で、法的には正統性を付与されていない医療形態である。このセクターは、一部は専門職セクターと関連し、大部分では民間セクターと密接に関わっており、徐々にそれぞれのセクターに融合していく[クラインマン 1992:63]。主要なアクターとして霊能師、占い師、薬草師、骨接ぎ師、伝統的産婆などが挙げられる。

本節では、このセクター概念を一つの目安としながら、調査村の医療資源を整理する。調査村で日常的に利用される医療資源は、村や地区という範囲を超えて利用されている。前章で見たように集落の立地からして、郡の医療施設から県の医療施設まで、比較的アクセスがしやすい。本節では、調査村の人々が利用可能な範囲の医療資源を SK 郡、サワンナケート県にまで広げて考察していく。

2-1 民間セクターと民俗セクター

1) 民間セクターにおける実践

ラオスにおいても、医療システムの基礎を成しているのは民間セクターであり、その中心的実践はセルフ・ケアである。1994 年に実施されたヴィナーによる治療希求行動に関する調査では、ラオス国民の 3 分の 1 がセルフ・ケアを実践していると報告されている[Ministry of Health et al. 2000:47]。また 2000 年に実施された「ラオス保健調査」における「治療希求行動」の調査(調査より 2 週間以内で体調不良のあった人に対し、どのような対処をしたかを質問する)では、ラオス全土で 5 割以上がセルフ・ケアを実践していることが明らかになった(北部 63.3 パーセント、中部 33.8 パーセント、南部 56.7 パーセント)[Ministry of Health et al. 2000: 47]。その実践内容として

は、食事療法や休息、製薬や生薬の服用、薬草サウナやラオス式マッサージ、専門家とは見なされない専門職能者による施術など様々なものが挙げられる。

調査村においても民間セクターでの実践がヘルスケアの基本を成している。栄養のある食事や清潔な住居など、生活環境を整えていくことが最も基本的な健康の維持・増進の実践になる。より積極的な実践としてエクササイズ、特にスポーツが楽しまれている。バレーボールが好まれ、夕方になると学校のグランドや刈入れ後の田んぼにコートを作って行われている。若い世代が中心だが、中年世代も加わることもある。最近都市部で盛んになっているジョギングやウォーキングのようなエクササイズは積極的にはされていないが、高齢者の中で「健康のために意識して歩くようにしている」と語る人もいる。

健康問題が生起したとき、その対処において重要な位置を占めるのは服薬である。製薬の供給源は多様である。郡の中心地にある病院や薬局、地区内にある薬局での購入が一般的である（LHN 地区には公的な薬局が一軒ある）。また元医療者が郡の中心地でまとめて購入した一般的な製薬（解熱剤や痛み止め、下痢止め、栄養剤など）を転売したり、一般の人が個人的に入手した製薬を売買したりすることもある。最近では、新装されたヘルスセンターで購入する姿も見られるようになった。

製薬の利用は 2 種類に分けられる。一つは自分で症状を判断し製薬を購入し使用する場合である。発熱や下痢などの一般的な体調不良に関する製薬の知識が普及しているので、軽度の症状の場合は自身で判断し購入していることが多い。もう一つは製薬の知識を持つ者に相談し処方してもらう場合である。例えば、LHN 地域南部には県病院で働いていた元看護師の女性がいる。彼女は自身で薬を購入し、簡単な問診をして製薬を処方したり、栄養剤などの注射を行ったりしている。また北部には郡病院の現役の医師が住んでおり、病院の活動とは別に要請に応じて製薬を処方したり簡単な治療を行ったりする。退職医療従事者はラオスの 6〜7 割ほどの村に存在するといわれており［天野 2003:169］、彼らは当地区においても製薬をはじめとするヘルスケアの重要な供給源として利用されている。

同時に生薬の利用も盛んである。生薬に関する知識は、薬草師をはじめ、地区内の長老格を中心として一般の人々も有している。そうした知識を有する者に相談し処方してもらうこともあるし、自分で森に生薬を採りに行き用いる人もいる。利用される生薬は植物性のものが一般的で、木の枝や樹皮、葉などを煎じて飲用する。またすり潰して患部に塗りつけるものもある。製薬が病気の対処に用いられるのに対し、生薬はそれと同時に健康維持・増進のために積極的に利用されている。生薬を煎じたものは、身体を丈夫にし、体調を整える効用があるとされており、日常的

に飲用される。健康問題が生じたときにのみ利用される製薬に対し、生薬は日常的に利用されており、その点でより身近な医療資源と位置付けられている。ラオスでは生薬を利用したサウナやマッサージも伝統的に行われているが、調査村ではあまり行われていない。

2) 民俗セクターの担い手とその実践

民俗セクターを構成するのは、伝統的に利用されてきた生薬と、仏教や精霊祭祀などの宗教的世界観に基づいた民俗的治療実践である。その実践は地域によって変化があり、生物医療に比べて多様な展開を見せる。多民族が構成する「ラオス人」が信仰する宗教を概観すると、仏教、ブラフマニズム（ヒンドゥー教的伝統）、精霊祭祀が主で、他にも祖先祭祀、キリスト教、イスラム教などが挙げられる。先述した民族分類ごとに信仰する宗教を概観すると、ラオ・ルムはほとんどが仏教、ラオ・トゥンは精霊祭祀か仏教、ラオ・スーンは精霊祭祀かキリスト教と大別することができよう[林 2003:211-212]。それぞれがそれぞれの世界観をベースとした医療実践を有する。例えば仏教的施術は、ブラフマニズムと融合した形で存在しており、厄払いの儀礼や、お守りや聖水の作製などが行われる。こうした実践は、一方では僧侶組織運営の一環として、仏教寺院において仏教僧によって実施される（職位の一つに「社会福祉部（伝統医療）」がある[林 2003:218]）。もう一方では、そうした技能を有する者が還俗後、コミュニティの専門職能者として実施する場合もある。また精霊祭祀であれば、精霊が原因とされる健康問題への対処として、原因同定のための占いや、精霊と交渉するために家畜（スイギュウやブタ、ニワトリなど）を供えることなどが行われる。だがこうした実践は様々な点で融合し合っているので、厳密に分類することは難しい。

調査村の民俗セクターを担うのは、宗教的伝統を背景とした施術者である。民俗的施術として最もよく見られるのは「パオ」と呼ばれる施術である。ラオス語で「パオ」は「（息や液体を）吹きかける」ことを意味する。火を灯したロウソクを手に持ち、乾燥したビンロウジを噛みながら呪文（カーター）をつぶやく。区切りのところでロウソクの炎をいったん口に含み、それからクライアントの患部に息を吹きかける。この施術の主な対象は怪我（打ち身や捻挫）や不定愁訴（頭痛や身体のだるさ）である。

植物性の生薬（ヤー・ハークマイ）の利用も一般的である。腹痛などの体調不良には何種類かの枝や葉、樹皮を煎じたり、削って水に溶かしたりして服用する。打ち身や捻挫の場合、薬草を潰し湿布代わりに患部に塗ったり、患部にゴマ油を塗りそこにパオを行ったりもする。民間セクターのところで触れたように、こうした生薬は治療のためだけでなく滋養強壮の目的でも日常的に飲

用されている。また、出産後の女性は「ユー・ファイ（火元にいる）」あるいは「ユー・カム」と呼ばれる実践を行う。これは、1週間から1ヶ月ほどの期間、肉類を食べないなどの食事制限をしながら、火元の近くに置かれたベッドの上で過ごし、身体を温めることで産後の肥立ちを良くする実践である。このとき頻繁に飲用されるのが生薬を煎じたもの（ナム・ハークマイ）であり、そのことで体内を温める。また身体の外側も温めるためにそれで水浴びも行う。

他には、仏教僧や還俗した専門職能者（民間ブラフマン）によって行われる「シィア・コ」あるいは「ケーラフー」と呼ばれる厄払いの儀礼もしばしば行われる。この儀礼では「カトーン」と呼ばれる、バナナの茎で作った四角形もしくは三角形の供物を用いる。まずバナナの茎を平らに伸ばし、それを並べ正方形の底を作る。バナナの茎でその周りを囲み、その中を9つに区切る。区切られた枠の中に米やタバコ、ビンロウジュの葉、バナナの茎などで作った動物や魚の代替物を供物としてそれぞれ入れていく。カトーンの四辺の一方には、これもバナナの茎で作った人形を置き、それに布をつけ服を着せる。これは一体だけのときもあるが、男女一体ずつ作るときもある。その反対の一辺には、「テーワダー（神祇）」を招き入れるための「門」を竹ひごで作る。次に四辺に竹ひごを挿し立てていくのであるが、それは小さな白い紙片や様々な色の糸で飾り付けられている。最後に、周囲に立てられた竹ひごを囲むように綿糸で数回巻きつけることで完成する。

このカトーンは「人間の生活世界の縮図」と言える。カトーンのなかの一辺には人間（男女）が服をまとって立つ。そのなかの区切られた部分は「部屋」あるいは「家」と見なされる。その中に入れられている供物は、人間の生活に必須のもの（米や家畜、タバコなど）で構成される。周囲に立てる竹串は「木々」あるいは「森」を現しており、それを綿糸で括ることによって一つの「世界」となる。この「人間の世界」の一部分に門を作り、そこからテーワダーを招き入れ祝い、敬う。そして、病気が治り、痛みが去り、健康を取り戻せるように、これからの生活がよりよいものとなり、平穏に暮らしていけるように願うのである。同時にシィア・コ儀礼では厄災を捨て去ることも目的となる（ラオス語で「シィア」は「捨てる」、「コ」は「厄災」を意味する）。その儀礼の対象となる人の身体に一握りの蒸したもち米を数度つけ、それをカトーンのなかに入れる。こうすることによって厄災をもち米につけて取り、カトーンを家の外に持ち出し一緒に捨て去るのである。

また精霊や厄災から身を守るためのお守り（コーン・ディー）もある。銅版や金版に呪文を書き込み、それを筒状に巻いたもので、綿糸を通し首や腕に巻いておく。これは子どもや何らかの不運のあった者が身に付けることが多い。

民俗的施術を行う専門職能者は総称して「モー・ラオ」と呼ばれ、生物医療の医者とは区別される。ラオス語で「モー」は「専門職能者」を、「ラオ」は「ラオスの」を意味し、「ラオスの医者」と訳せ

るだろう。彼らはその実践によって更に分類される。たとえばパオを行う施術者は「モー・パオ」、民間生薬の専門家は「モー・ヤー・プンムゥアン」、精霊に関するお守りや、身を清めるための聖水を作る者は「モー・ピー」、病気や不運の原因を同定し、その対処法を示す「モー・ドゥー」などである。こうした民俗的施術者は、一般にモー・ラオと総称されたり、モー・ヤー・プンムゥアン、モー・パオ、モー・ピーなどと分けて呼ばれたり、呼び方が一貫していない。一人の施術者が複数の技能を有していることがあるからである。したがってこれらの分類は「一種の役割類型」[林2000:259]と見なすのが適切であろう。

次に調査村の専門職能者について具体的に見ていこう。アーチャンC(70歳男性)は首都ヴィエンチャン、ラオス北部のルアンパバーンやカシーなどで20年以上の出家経験を持ち、その出家期間に寺院に保存されていた貝葉(バイラーン)を読み施術のための呪文や生薬に関する知識を習得し、山中の森での修行で精霊に対する実践を体得した。寺院での治療経験もある。還俗後、調査村に戻り結婚しモー・ラオとなった。一ヶ月に10人以上のクライアントを見ている(多い時には数十人のクライアントが訪れる)。その名前は他郡にも届いており、村外からも彼を訪ねてクライアントがやって来るし、請われて他村に行くこともある。

彼の行う施術は、パオ、禊ぎのための聖水の作製、お守りの作製などである。その施術の一例を挙げてみよう。クライアントが来ると、まず水の入ったバケツに草木を入れ、呪文を唱えながらそこにロウソクを垂らしていき、呪文が終わったところでロウソクの火を消し終了した。このことで問題の原因の同定を行うとともに、この水は聖水としても利用される。次にクライアントを座らせパオを行う。それが終わると、その前に作った聖水で禊ぎをするようにクライアントに指示した。もし必要があれば先述したお守りを作製したり、生薬を処方したりして渡すこともある。

ポー・タオK(61歳男性)は、他村に住むモー・ラオである叔母からパオのための呪文や生薬の知識を教わった。出家経験はない。はじめは病気になった家族を治療したくて勉強したが、その後うわさを聞いた村人が訪れるようになり、2003年ころから本格的にモー・ラオとしての仕事を始めた。それまでは特にこうした知識を有しておらず、農業・漁撈に従事していた。現在は主な農作業は息子世代に任せ、自分はモー・ヤーとしての仕事が中心となっている。森までよく生薬を取りに行っている。またポー・タオY(79歳男性)は、40代のときに出家し、師からパオの方法を教わり、貝葉を読んで生薬に関する知識を得た。その後、50歳を迎えた頃から村内でモー・ラオとしてクライアントを受けるようになった。

ポー・タオKとポー・タオYの主な実践は生薬の処方とパオである。彼らはパオが得意であると見なされており、体調不良のために彼らのところを訪れるクライアントは多く、近隣の村から訪れ

る者もいる。その対象となる症状は幅広いが、多くは慢性化したものである。たとえば疲労感、頭痛、腰痛、腹痛（肝臓や腸の不調）、不眠、子どもの夜泣き、打撲、捻挫、傷などである。アーチャンCのような聖水やお守りの作製は行わない。

上記の施術者同士の関係は興味深い。たとえばアーチャンCとポー・タオK、ポー・タオYは、お互いの家に頻繁に訪れ、そこに来ていたクライアントに対してそれぞれが施術をすることがある。一緒に村内外での施術に行くこともある。また、他村のモー・ラオが訪れたとき、アーチャンCとポー・タオKが呪文を書き留めたノートを見せながら、施術について議論しあっていたこともあった。

SK郡役所による調査では、2003年の時点で郡内には155人の伝統的産婆（Traditional Birth Attendant: TBA）が確認されている。LHN地域にも伝統的産婆はいるが、現在ではほとんど機能しておらず、出産は郡病院でなされることが多い（その後自宅に戻り上述のユー・ファイを行う）。他にも生薬、動物性の軟膏、生薬入りのギブスなどを用いる骨接ぎの存在が報告されているが［Fauveau 1992］、当地域では確認できなかった。また村外から生薬やタイで購入したお守りを売りにやってくる者、要請に応じて他村から民俗的施術や占いをしにくる者もおり、彼らも不定期ではあるが民俗セクターのヘルスケア提供者といえよう。

加えて、こうした実践は上述した専門職能者に限定されたものではない。村内の長老格（多くは男性）の中には、専門家とは見られないがこうした技能を有する者もいる。ある男性（50代）は、息子の怪我をきっかけに、当時生薬の行商に来たカンボジア人施術者からパオのための呪文を教わった。彼は不特定のクライアントに施術を頼まれることはなく、親族だけが彼に施術を頼みに来る。専門家ではない形で技能を有する者は、家族や親族をのみ対象に施術を行うことが多かった。

写真 2-1：パオをするモー（DB村）

写真 2-2：聖水を作るモー（DB村）

写真 2-3：シア・コ儀礼のカトーン（TKL 村）

写真 2-4：モー・ヤーの生薬（DB 村）

2-2 専門職セクターにおける実践

1) 専門職セクターとしての生物医療

ラオスの専門職セクターを占めるのは生物医療である。フランス植民地期以降、特に 20 世紀後半からの国際保健活動を通じてラオス全土に浸透していった。生物医療は 3 つのセクターの中で制度的に体系化されている唯一のものである。保健医療行政システムとしては、保健省を頂点に、県保健局、郡保健局、郡管轄のヘルスセンターが 3-10 村に一つ設置され、各村にはヘルス・ボランティアがいる。同様に医療機関としては、上記のヘルスセンターを底辺とし、郡病院、県病院、地方病院（県病院の一つが地域病院として幾つかの県をまとめたもの）、最後に第 3 次医療と教育の担い手となる国立病院・専門病院がある［天野 2003:167-168］。人的資源の不足や提供されるケアの質の問題などはあるものの、こうしたピラミッド型の組織が全国規模で展開されている（表 2-1 を参照）。

ラオスではアユルヴェーダなどの伝統的医療形態は制度化されてはいないが、伝統医療（民俗セクター）と生物医療（専門職セクター）の併用が国策となっており、様々なレヴェルでその使用に努力が払われている［天野 2003:178］。1976 年には伝統医療の研究機関として「国立伝統医療研究局」が設立され、国内外の実践者・研究者による調査研究が進められている。しかし、ここで取り上げられる「伝統医療」とは主に生薬のことであり、宗教的民俗的施術はほとんど含まれていないのが現状である（むしろこうした実践は、生物医療の立場からしばしば問題視される）。とはいえ、政策レヴェルでも専門職セクターの一部分に民俗セクターが組み込まれている点は、ラ

オスの医療システムの一つの特徴と言えるだろう。

SK 郡の専門職セクターを構成するのも生物医療である。その代表的な施設としては、郡病院が 1 施設、クリニックが 4 施設、ヘルスセンターが 10 施設ある。14 村に一つの割合でヘルスセンターがあり、郡の中心地には郡病院とクリニックがあることになる。

LHN 地区に目を向けると、専門職セクターの最もローカルなヘルスケア提供者としてヘルス・ボランティアが挙げられる。「オー・ソー・ボー」(ラオス語でヴィレッジ・ヘルス・ヴォランティアの頭文字を取った略称)と呼ばれる彼らは、村の規模に応じて数名が選出され、それを郡および県保健局が承認し、一定期間のトレーニングを行う。トレーニングに関しては一定の基準があるようだが、それぞれの地域の予算に応じて実施されているのが実状のようである。日々の健康問題の相談や簡単な処置を行い、保健医療関係のプロジェクトが実施される際にはキーパーソンの一人となって活動する。

施設として最もローカルなものはヘルスセンターである。それはちょうどこの地域の北部と南部を分ける中心地にある。ヘルスセンターの一角が増築中の小学校の教室として貸し出されており(資金不足のために工事が頓挫していた)、ほとんど機能していなかったが、2005 年夏季にヘルスセンターの改築が終わり、機能を再開した。月曜日から金曜日までの午前(8:00-11:30)と午後(13:00-16:00)に営業しており、郡病院から派遣されたスタッフ(医師 1 人、看護師 1 人)が常駐している。問診を行い、薬を処方するか簡単な処置(傷の縫合や当て木など)を行う。重篤な場合は郡病院へ行くことを勧める。

地区内の医療資源で対処できない場合、郡の中心地 PK 地区にある郡病院かクリニックに行くことになる。郡病院の組織と構成員は下記のようになっている。郡保健省を頂点に、郡病院と統計局があり、その下に外科・産婦人科、検査科、歯科、看護局、薬局、内科・小児科・外来の 6 つの科が設置されている(図 2-4 を参照)。ベッド数は 30 床であるが、実際に入院可能な人数は 10 人前後である(2005 年 10 月に郡病院の医師にインタビューを行ったとき 7 人が入院しており、これより人数が増えると対処が難しくなると述べていた)。この病院では虫垂炎や避妊処置などの手術を行うことができる。郡病院のスタッフは全 30 人である。上級医療スタッフが 4 人(医師、歯科医)、中級スタッフが 12 人(医師、歯科医、薬剤師、医療技術者、看護師)、下級スタッフが 14 人(看護師)いる。この等級は就学年数によって分けられており、上級 6-8 年、中級 3-5 年、下級 3 年未満となっている(表 2-2 を参照)。

クリニックは郡の中心地に 4 施設ある。郡庁の調査によると SK 郡のクリニックは全 4 施設なので、そのすべてが PK 地区に集中していることになる。クリニックと郡病院を分ける最大の特徴は、

前者は私的な施設であり後者は公的機関である点と、入院施設の有無（クリニックには入院施設がない）である。私的な診療所であるクリニックは郡病院よりも料金は高額になるが、郡病院にはない検査機材を装備していたりする。同郡にあるクリニックの一つの概要を見てみよう。ここでは小児科、内科、産婦人科を扱っており、スタッフは医師が 1 人、看護師 2 人、その他のスタッフが 2 人である。このクリニックには郡病院にはない超音波検査機があり、内臓の疾患や胎児の状態を調べたりもできる。1 日に 10 人前後の外来患者が来る。主なクライアントは発熱を伴う症状の子ども（マラリアや肺炎の検査のため）と妊婦（エコーによる妊婦検診のため）である。入院施設がないので、重症の場合は治療を施し、郡病院に搬送し入院することになる。

郡病院やクリニックでは、十分な機材や人材がなく検査や治療に限界がある。更なる処置や入院の必要が生じた場合、患者の多くは県の中心地であるサワンやラオス南部の中心都市パクセーにある県病院に行く（どちらも地方病院としての役割も担っている）。当郡は国道に沿ってあり、車でならばサワンまで 1 時間半ほど、パクセーまでは 3 時間ほどで着く。これらの施設へのアクセスが比較的容易であるためこうした選択が生じると考えられる。また資金的に困難であるので一般的ではないが、サワンナケート県病院から救急車を呼ぶことも出来る。これらの県病院ではより高度の治療を受けることができ、製薬の種類なども豊富である。交通事故などの精密な検査が必要な場合は、郡病院で最低限の処置をし、県病院に搬送する。

より本格的な治療を受けようとする場合、首都ヴィエンチャンにある中央病院であるマホソット病院やセタティラート病院などに行くこともあるが、料金の問題、移動の問題などがあり一般的ではない（村内の高齢者の一人で定期的に検診と治療を受けるために通院をしている例もあるにはある）。またより高度な治療を求めて隣国のタイの病院に行くこともある。同村のある僧侶は、腹水がたまり手術が必要な状況になったとき、パクセーの病院からタイの病院へと搬送され、手術を受けたそうである。

こうした医療機関とは別に、国内外の保健医療プロジェクトによる生物医療的ヘルスケアの提供も専門職セクターの一部と考えられよう。そのスタッフが村内で健康診断を実施し、処置、製薬の配布、保健教育や医療情報の提供を行うこともある。こうした不定期な形の医療資源も健康問題の対処において重要な資源となる。

2) 生物医療の浸透過程

上述のように、現在では様々な形で生物医療が利用されているが、現在の状況に至る当地

域における生物医療の浸透過程は、フォーマルな部分でもインフォーマルな部分でも、国家レヴェルでの政治的展開とリンクする形で進行してきた。以下では諸外国との関係に注目しながら、生物医療の展開を追っていきたい（第 1 章第 1 節の集落の形成史も参照されたい）。

19 世紀中頃から続いた現タイ政府との交渉の結果、フランスは 1889 年に現在のラオスとほぼ同じ領土をフランス領インドシナ連邦の一部に正式に編入した。ラオス領に対するフランス植民地政府の関心は、「フランス領インドシナ連邦の宝庫としてのヴェトナムとカンボディアおよびシャムとイギリス領ビルマとの間に位置する領土的安全弁としての役割」という、その地政学的位置づけにあった［上東 1998:97-98］。内陸国という地理的条件も合わさり、フランスはラオスの開発には関心を示さなかった。そのためフランス総督府は、補助官吏にはヴェトナム人を登用し、ラオス人はほとんど登用しなかった。

こうした政治的状況が当地の医療にも反映される。SK 郡の中心機能は当時 LHN 地域にあり、ここに郡病院が建てられていた。建設は 1925 年のことで、現在ではこの建物はヘルスセンターとなっている。当時この病院にはヴェトナム人医師が 2 名ほど常駐しており、たまにフランス人医師が訪れていた。この地域に作られた初めての制度的医療施設であったが、資源が十分ではなかったため、十分な医療活動を展開することはできなかった。それでも、現金に余裕があるときや、自分たちでは対処に困るような急性で重度の症状の場合は、それなりに利用していたそうである。

この時期は、カトリックやプロテスタントなどのキリスト教ミッションによる製薬の配布や一次医療活動も行われていた［Halpern 1961b:27］。計画自体は国家全体を対象としているが、具体的な活動は僻地を含む農村部などで主に実施された。LHN 地域からメコン川の支流を船で 20 分ほど上って行ったところに SK 地区がある。1900 年頃に、この場所にヨーロッパ系のミッション（プロテスタント）が訪れ、教会を設立した。このミッションは援助を受けながら現在も存続している。この教会でも、活動の一環として医療実践を行っていたそうである。その活動自体はそれほど大規模なものではなく、製薬の配布や怪我や病気に対する簡単な処置を行う程度であった。それでも、当時は入手困難だった製薬を入手できるということもあり、近隣の村からも人が来ていたそうである。郡病院以前に活動を開始していることを考えると、この教会による医療活動が外国が関連する当地域における最初の生物医療の経験といえよう。

1940 年代に入り第二次世界大戦の終了を経て、1947 年 7 月にラオスはフランス領から独立を果たす。この頃から、フランスの影響力が低下し、ラオスに対するアメリカの関わりが深くなってくる。その背景には激化しつつあった東西両陣営の対立があった。アメリカは、軍事・民生の両面における大規模でかつ性急な援助を進めていった［上東 1996:120-148］。政情の変化に伴い、保

健医療のアクターもフランスからアメリカとその関連諸国へと変化した。

この時期に最も大規模に展開されていた保健医療プロジェクトの一つに、フィリピンの組織である「オペレーション・ブラザーフッド（Operation Brotherhood: OB）」の活動を挙げることができる。1957 年からラオスにおける活動を開始したこの組織は、アメリカの関連組織とも共同で活動していた［Halpern 1961a:3; 1961b:26］。ラオスの多くの地域において、医療スタッフの教育、医療施設の建設、巡回による治療活動などを行ってきた。

1960 年前後に、オペレーション・ブラザーフッドによって現在の郡の中心地である PS 地区に病院が建設された。郡病院の医師の話では、1950 年代の終わり頃に、フィリピン人とアメリカ人がやってきて、ここに病院を建設したいと申し出たという。その後、県保健省の役人も一緒にやってきて交渉した結果、この場所に病院を建てることに決まった。その後も何度かフィリピン人医師が訪れ、医療者の指導や製薬の配布などをしていたが、しばらくすると来なくなったという。

1960 年代の時点では、まだ郡の中心地は LHN 地域にあり、郡病院もフランス軍が建てたものがそのまま使われていた。しかし、PS 地区は国道 13 号線沿いに広がる集落であり、交通の便もよく、徐々に発展しつつあった。フランスがラオスから撤退し、1970 年代に入り現ラオス政府が成立するまでの間、行政は安定しておらず、LHN 地域にある郡病院も十分には機能していなかった。加えて、この頃 LHN 地域では大小の洪水が続き、物理的にも打撃を受けた。1978 年の大洪水がきっかけとなり、1980 年に入ったところで郡政府の機能を PK 地区に移行することが決まる。それとともにオペレーション・ブラザーフッドによって建てられた病院が郡病院として利用されることになり、現在でもその利用が続いている。

一方で、フランスを中心とするヨーロッパの活動もインフォーマルな形で継続していた。1970 年代頃、SK 地区と PS 地区にそれぞれ外国人の医師が滞在し、医療活動を行っていた。彼らの詳細は不明であるが、二人は兄妹で、フランスから来たと言われている。公的に雇用されたスタッフではなく、個人的にやってきて活動を行っていたようである。先述した教会に滞在していたこと、そして SK 地区と PS 地区には教会があるが LHN 地域にはないことも考慮すると、ミッションの一環として滞在していたと考えられる。1970 年代の中頃、ちょうど現ラオス政府が成立したころに帰国するまで、当地域での活動を続けていた。

彼らは近辺の集落を訪れ、医療活動を実施していた。LHN 地域にも訪れ検診を行っており、学校を拠点としながら便検査や投薬も定期的に実施していた。また巡回検診以外でも彼らは滞在場所での治療を行っており、近隣の村人は体調不良などがあると彼らを訪れていた。製薬などの資材は、月に一回サワンから LHN 地域を経由し、舟で SK 地区まで持っていっていたそうであ

る。そのとき、LHN 地域の郡病院に製薬を分けたりもしていた。

当時十分な治療を受けることができなかったマラリアの治療もしてくれ、加えて低価格で治療を実施してくれていたので、人々のあいだでも評判は高かった。高齢者のあいだでは彼らの治療を受けた経験を持つ人が多い。LHN 地域に住むあるインフォーマント(50 歳代男性)も彼らの元を訪れたことがあり、そのとき初めて注射を経験した、というエピソードを語ってくれた。

1975 年に現ラオス社会主義政府が成立し、それから約 10 年後の 1986 年、「チンタナカーン・マイ」と呼ばれる市場経済原理を導入する政策転換を迎えた。この政策転換は、当地域の生物医療の浸透に拍車を掛けることとなった。それまで、外国のプロジェクトや研究活動は多くの制限を受けていたが、この政策転換に伴い、大幅に制限が緩和された。世界保健機関や国際連合開発計画などの国際機関をはじめ、日本やオーストラリアなどの各国の政府開発援助機関(ODA)、様々な非政府組織(NGO)が活動を広げてきた[国際協力事業団 1998:136-140]。こうした外国機関の関与に伴い、国内機関による保健医療活動も活発化している。当然のことながら、ほとんどの活動がラオス国内の機関をカウンターパートとして実施されており、そうした刺激を受けながら、ラオス側の活動も活性化してきたのである。結果としてラオスにおける生物医療の浸透は、更に組織化され拡大しているのである。

LHN 地域にもその影響は見られる。例えば、学校においてラオス赤十字による献血活動が実施されている。この活動を中心的に支援しているのは日本赤十字である。日本赤十字は、ラオス赤十字社からの支援要請を受け、1995 年から 9 ヵ年計画に基づき支援を実施している[日本赤十字 2008 年 9 月 28 日]。当地域での活動は 2002 年から行われており、2006 年の時点で提携校として定期的に輸血活動に協力する関係を結んだ。16 歳以上の学生を対象とし、許可を得られた学生に対し、簡単な問診、身体検査などを行い、採血をする。協力をしてくれた学生には献血カードが配られ、本人とその家族は優先的に輸血を受けることができるとのことである。

また 2005 年の 11 月中旬、郡保健省によって、学生を対象とする HIV に関するキャンペーンが開催された。WHO がエイズ蔓延の防止、エイズ患者や HIV 感染者に対する差別や偏見の解消を目的として 12 月 1 日を「世界エイズデー」に設定した。それに応じて、県保健省によって展開されたキャンペーンの一環であった。学生による HIV の感染やその予防についてのポスターの作成と展示、その知識についてのクイズ大会、踊りや歌の発表などが行われた。

当地域の生物医療を担ってきたアクターは、様々な形でかかわってきた諸外国の政府やプロジェクトであった。そして、関与するアクターの変化は、国家レヴェルで生じた諸外国との関係を反映するものであった。概略をまとめれば、生物医療のアクターは、まずフランスが植民地政府と

してかかわり、その後東西対立構造を反映するようにアメリカとその関連諸国が介入を始めた。そして現在、開発という文脈の元で、様々な国際機関や各国の政府開発援助機関などが混在する形で保健医療の分野に関わっている。現在、当地域において生物医療は、欠くことのできない重要な医療資源となっている。生物医療がこうした地位を獲得した背景には、こうした歴史的展開があったのであり、その変化の中で医療実践を繰り返す中で、人々は生物医療にそうした地位を与えていったのである。

しかしながら、こうした生物医療の浸透の歴史は、それ単独で進行してきたわけではない。生物医療の利用が拡大する過程が、そのまま民俗医療（伝統医療）の駆逐の歴史となるわけでは決してない。先述のように、生物医療と同時に民俗医療も頻繁に利用されている。両者の競合や浸透の過程として現在の多元的な医療状況は成立している。

表 2-1　ラオスの医療施設数とその変遷

	1976	1980	1985	1990	1995	2000	2005
中央病院	4	4	4	8	8	3	3
地域病院	-	-	-	-	-	5	5
県病院	12	13	18	17	18	13	13
郡病院	96	102	107	115	122	121	127
ヘルスセンター	294	610	994	937	521	533	746
クリニック	-	-	-	-	-	-	147

出典：Committee for Planning and Investment and National Statistics Centre [2005:107]をもとに筆者が作成。

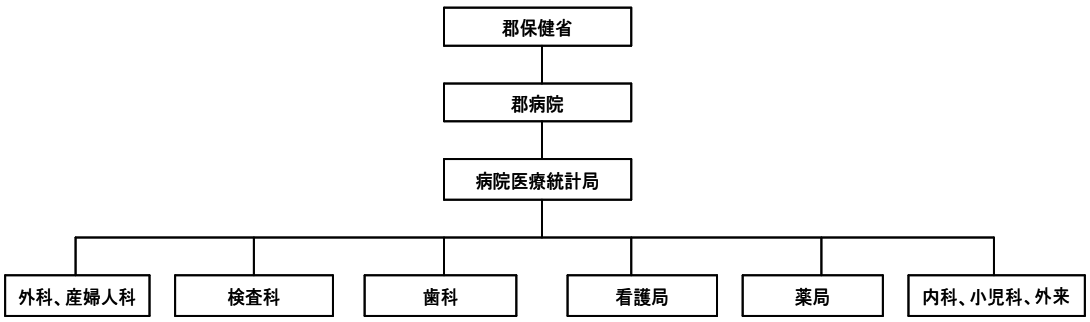


図 2-4　SK 郡病院の構成

（SK 郡保健省の資料をもとに筆者が作成）

表 2-2　SK 郡病院の医療スタッフの役職とその人数

等級	役職	合計	女性	男性
上級	医師	3		3
	歯科医	1		1
中級	医師	5	4	1
	歯科医	2	1	1
	薬剤師	1	1	
	医療技術者	2	2	
	看護師	2	1	1
下級	看護師	14	11	3
	合計	30	20	10

出典：SK 郡保健省の統計資料をもとに筆者が作成。

写真 2-5：SK 郡保健省（PK 地区）

写真 2-6：改修前のヘルスセンター（北部）

第3節　治療選択と保健行動

次に、上記の医療資源の具体的な利用状況について、ケア希求過程のエピソードと利用傾向についての聞き取り調査から明らかにしてみたい。そして、それぞれの医療資源が人々にどのように評価されているかという点から、それらの利用傾向と多元的医療状況が維持される背景を明らかにしたい。

3-1　調査村の治療選択の傾向

まず参与観察とインフォーマル・インタビューによって得られた保健行動のエピソードから代表的なものをいくつか取り上げよう。

事例 1　　クライアントはDB村に住む82歳の既婚男性。発熱、足の痛み、全身のだるさを感じ、仕事ができない、食事もできない、徐々に寝ているだけの日々が増えていった。家で休息をとっていても改善する気配がないので郡病院に行き、診断をしてもらうが、特に明確な原因は見つからなかった。それでも一週間分の薬を処方してもらい、1 週間それを飲み続けた。けれどもその後の経過は良くなく、体調は改善されないまま 2 週間が過ぎた。そのころから、ぼんやりとではあるが「家の精霊（ピー・フアン）」の影響ではないかと考えるようになる。体調が悪くなってから1ヵ月後、モー・ピーのもとに施術を乞いに行く。施術では、呪文を唱え、息を吹きかける施術（パオ）をし、お守りをもらった。明確な原因を言われたりはしなかった。その後、数日で体調不良が回復していった。現在では、体調不良の原因はやはり家の精霊であると考えている。

事例 2　　クライアントは TKL 村に住む 23 歳の未婚女性。2004 年に入ってからどうも体調が良くなく、一ヶ月前からは熱や吐き気を催すようになり、徐々に具合が悪くなった。郡病院に行くが、医者の診断では特に問題はないといわれ、4 日分の薬を処方された。その薬を 4 日間飲んだが、体調は悪いままで改善される気配がない。加えて現在服を売る仕事をしているが、一向にお金がたまらず、生活の面でもうまくいっておらず、心身共に「疲れた（ムアイ）」状態にあった。そこで TKL 村に住むモー・ドゥーに占ってもらうことにした。すると現在は運気が悪く、シィア・コ儀礼をすることで厄払いすることができるといわれた。そこでDB村にある伯父の家で、義理の兄と一緒にシィア・コ儀礼をすることにした。その後、体調は次第に良くなり、儀礼の一週間後にクライアントと会ったときには体調が回復したと報告していた。

事例 3　　クライアントはDB村に住む70歳の既婚男性。4年前、家の中で転倒し脚（ひざ）を痛めた。そのころは痛かったが歩くことはできたので、過度の仕事を避けるようにしていただけで特に治療行為はしていなかった。しかし、一ヶ月ほど前から足が麻痺して歩くことができなくなり、仕舞いには寝たきりになる。そのとき（2004 年 7 月中旬）、最初に郡病院にいき、

注射を打ち、10 日分の薬をもらう。10 日間薬を飲み続けたが、症状は改善されなかった。薬が切れてからは、同村に住む元看護師から薬を定期的に購入しており、痛みがひどいときは注射を打つこともある。8 月に、症状が回復せず、その理由も分からないので同村に住むモー・ピーにきてもらい、パオをしてもらった。足の具合が悪くなりだした当初から同村のモー・ヤーから生薬をもらい、上記の過程の間も飲み続けていた。結局、症状は回復せず、2004 年 8 月時点では痛みは比較的治まったが、歩くことはできないままである。

事例 4　　クライアントは他村に住む 50 歳代の既婚女性。他村に住んでおり、施術が行われていた DB 村の世帯とは親戚関係にある。10 日ほど前から下腹部から胃にかけて痛みを感じるようになり、5 日前に郡病院に行く。医者は「軽度の十二指腸炎」と診断した。けれども病院での治療を続けるにも、製薬を買うにも金がないので、モー・ヤーに治療をしてもらうことにした。親族を通して DB 村に住むモー・ヤーに施術を頼めば無料になるからである。施術内容は薬草の処方とパオである。施術の翌日訪問すると、クライアントは「だいぶ具合が良くなった」と述べ、モー・ヤーの施術を評価する発言をしていた。

事例 5　　クライアントは他村に住む 40 歳代の既婚男性。以前 LHN 地域に住んでいたが、妻が亡くなり再婚したことをきっかけに、現在は他村に住んでいる。腹水がたまり、黄疸もでて、体調が悪い日が続いた。服薬をしていたが回復せず、サワンナケート県病院に診察を受けに行った。レントゲンによる検査を受けたところ肝炎と診断された。注射等の処置はされたが、医師から「民間薬を使って治療したほうが良い」と言われ（肝臓の病気の場合、病院側は受け入れをしないことが多い）、調査村のモー・ヤーを頼ってきた。TKL 村に住むポー・タオ Y の家に 3 日前から滞在し、パオと民間薬による治療を受けていた。施術はポー・タオ Y と DB 村に住むポー・タオ K によってなされた（パオは多く行ったほうが効果があるからだという）。施術をはじめて 5 日後、腹水もだいぶおさまり、体調も良くなってきた。その日、クライアントは民間薬をもらい、自宅へと帰っていった。

事例 6　　クライアントは他村に住む 45 歳の既婚女性。息子（12 歳）の発熱のためにアーチャン C の元を訪れた。この女性はアーチャン C とは親戚関係にあり、過去に彼に施術をしてもらった経験がある。2 週間前から腹痛と発熱があり、しばらく様子を見ていたが一向に熱が下がる気配がなかった。そこでマラリアを疑い、1 週間前に郡中心部のクリニックに 3 回

通って検査を受けたが、原因ははっきりしなかった（検査費用は 70,000 キープ、ウシやニワトリを売って費用を捻出した）。解熱剤をクリニックで買い、飲み続けている。3 日前から C 氏のところにやってきており、パオと民間薬による施術を受けている。腹痛は落ち着いたが、熱は下がらない。もしこのまま良くならなければ、県病院に行き診察をしてもらうつもりである。

全ての事例に共通していえるのは、人々が健康問題の状況に応じてセクターを越えて様々な医療資源を活用している点である。初期の段階では本人や家族による健康問題の同定と対処が行われている。事例 1 や事例 3 のように食事療法や休息を取るなどの対処をしながら様子を見、それでも改善しないときに治療希求行動は開始されている。またこの時点では、症状を認識しても何もしないという態度もしばしば見受けられる。これらは民間セクターでの実践であり、このセクターが健康問題の対処過程の出発点となっている。民間セクターで対処できなかった場合、それ以外のセクターの医療資源が求められる。そのとき、まず専門職セクター（郡病院、県病院）にアクセスし、そこで十分な結果が得られず、その後民俗的施術者にアクセスするという過程が多く見られた。たとえば事例 6 の場合、まずクリニックに行き、そこでは期待した対処を得られなかったために民俗セクターに施術を求め、このセクターでの施術で効果がない場合、専門職セクターのなかのより高度な医療資源にアクセスしようという展望を持っていた。こうした過程は「医療資源（セクター）の段階的併用」と呼ぶことができるだろう。

だが人々は、医療資源を明確に分類し、それらを時系列的、段階的に利用しているわけでは必ずしもない。たとえば事例 4 では、郡病院での診断をもとに、自身の身体症状の重傷度と経済的条件を考え合わせて民俗的施術を選択するに至っている。身体症状の診断には専門職セクターを利用し、治療には民俗セクターを利用するという、医療資源の併用を見ることができる。これは「医療資源（セクター）の部分的併用」とでも呼べよう。

以上のエピソードから、当地域における保健行動の傾向が見えてくる。それは、まず民間セクターでセルフ・ケアを行いながら様子を見て、改善しなければ専門職セクターに行き原因の同定、症状の深刻さ、緊急かそうではないかを確認・対処し、それで解決しないと民俗セクターを利用するというプロセスが見て取れる。くわえて、複数のセクターの同時利用や、セクターを部分的に利用する実践なども見られる。先に見た複数の医療資源（ヘルスセクター）を利用しているという状況が見て取れる。

こうした医療資源の利用状況は、調査村の人々のケア希求過程の理念的モデルともほぼ一致してくる。当地域の保健行動の傾向性を見るために、DB 村での調査知見を見てみよう。DB 村

の全 39 世帯に対してフォーマル・インタビューを実施し、発熱や下痢などの体調不良が生じたときに利用する医療資源を 2 種類ずつ挙げてもらい、治療選択の傾向性を聞き取った。その選択肢を点換算して表にしたものが表 2-3 である。第 1 選択肢は 2 点、第 2 選択肢は 1 点で計算した。選択肢はインタビューにおいてインフォーマントが挙げたものから構成している。ここでは医療資源の利用を見るためにセルフ・ケアは除外した。

第 1 選択肢として選ばれているのは、薬局とヘルス・ボランティアが多く、次いでモー・ヤーが多かった。第 2 選択肢として選ばれているのは、郡病院が圧倒的に多く、次はモー・ヤー、クリニックの順で多かった。点換算してみると、最も点が高かったのが郡病院（30 点）であり、次が薬局とヘルス・ボランティア（24 点）、そしてモー・ヤー（23 点）であった。第 1 選択肢として多く選ばれた医療資源は、どれも村内において利用できる簡易なものである。それに対し、第 2 選択肢として多く選ばれた郡病院とクリニックは、郡の中心地である PK 地区まで行かなければ利用できないが、より高度の検査、治療を受けることができる。ここから、まず身近な医療資源を利用しながら様子を見、それでも良くならなければより高度の医療資源の利用を試みるという保健行動が見られる。

ここで注目したいのはモー・ヤーの存在である。第 1 の選択肢としても第 2 の選択肢としてもモー・ヤーが選択される傾向がある。全体のポイントとしても 2 位と 1 点差で 4 位に位置している。ここからも当該地域においては民俗セクターの利用が盛んであるといえるだろう。そして、生物医療が構成する専門職セクターとともに複数の医療資源を利用しているという多元的な医療状況を見て取ることができよう。

このように治療希求過程において人々は、医療資源やセクターの枠組みにとらわれず、問題状況に応じて段階的にあるいは部分的に医療資源を併用しながら健康問題に対処していく。上記の 2 つのパターンは、こうした実践のあり方の一部といえよう。またこうした医療資源の横断はクライアントだけではなく、ヘルスケア提供者にも見て取れる。事例 5 では、県病院の医師が民俗セクターに属する施術を評価し、その利用を勧めている。こうしたことは、ラオス低地農村部の医療者の間ではしばしば行われている。これらの事例は、人々がセクターを越えて医療資源を利用することで、それぞれの医療資源とセクターが相互性を形成していく過程の一端を示しているといえよう。

表 2-3　DB 村における医療資源の利用傾向

医療資源	第 1 選択肢		第 2 選択肢		合計得点
	世帯数	得点	世帯数	得点	
郡病院	5	10	20	20	30
薬局	11	22	2	2	24
ヘルス・ボランティア	11	22	2	2	24
モー・ヤー	8	16	7	7	23
クリニック	3	6	3	3	9
県病院	0	0	2	2	2
ヘルス・センター	1	2	0	0	2
モー・ピー	0	0	2	2	2

出典：調査知見に基づき筆者が作成

3-2　医療資源の評価と多元的医療状況の再生産

ここで注目したいのは、調査村における民俗的施術の利用の高さである。ラオス全体の統計を見てみると、民俗セクターの利用は少ないという傾向がみられる［Ministry of Health et al. 2001:47］。調査村が該当する中部地域においても、同様の傾向が見られる。対して調査村では、実際のケア希求のエピソードにおいても、医療資源の利用の理念モデルにおいても、民俗セクターが頻繁に利用されていることがわかる。ここでは民俗的施術（民俗セクター）の利用率の高さとその背景について、生物医療（専門職セクター）との比較から検討してみたい。

1)　病気治療としての民俗セクターの利用

DB 村において病気治療のための民俗セクターの利用経験について質問したところ、39 世帯中 31 世帯、村内の約 8 割の世帯が、何らかの形で民俗的治療者を利用した経験があった。モー・ヤーの利用は約 7 割（38 世帯中 28 世帯）と多く、モー・ピーの利用は約 1 割（34 世帯中 5 世帯）と少ない。全体的な利用状況としては、若い世帯主の世帯では利用が少なく、高齢者は頻繁に利用するという利用頻度の差は見られるものの、世代、性を超えて広く民俗セクターが利用され

ている状況は観察することができる。

こうした利用の背景の一つとして、経済的条件を考えることができる。長谷川[1981]はヴィエンチャン平原での民俗的治療者に対する支払いについて「モー・ヤーに対する支払いは意外に高いもの」であるという[長谷川 1981:69]。

> まず依頼者は、最低1万キップを預託する。病気が重い場合は最低の2倍に相当する2 万キップまで引き上げることが出来る。時に、病人が著しく重傷であったりすれば病人の関係者は 3 万、5 万、の高額を約束することもある。モー・ヤーは病人が無事治癒したときにだけ、この預託金を受納するのである。しかし、以上の治療代金も、依頼者の支払い能力、病気の軽重、病人が同村落民か他村落民かなどによって上下するのが実情であり、一般に裕福な家では高額の預託金を出すということである。[長谷川 1981:64]

同じ調査において得られている年間の現金収入の概算は 200,000 キープ以上であるとされている[長谷川 1981:102-103]。もし施術への謝金として 20,000 キープを払ったとしたら、それは年収の 1 割に当たる。そこからすると、10,000～50,000 キープという支払いは、長谷川が指摘するようにかなりの高額であるといえる。

それに対し、当地域の民俗的治療に対する支払い状況は全く異なるものである。表 2-4は、DB 村におけるモー・ヤーとモー・ピーの施術に対する支払い金額をまとめたものである(以下民俗的施術者を総称して「モー」とまとめる)。支払いを見ると、モー・ピーへの支払いはモー・ヤーと比べて高額である傾向が見える。モー・ヤーの場合、約 5 割の世帯(38 世帯中 21 世帯)が 5,000 キープ以下で施術を受けており、約3割の世帯(38 世帯中 12 世帯)が無料で処置を受けている。長谷川が報告する 10,000 キープ以上の支払いをしているのは全体の 1 割(38 世帯中 4 世帯)に過ぎない。病院において処置を受けたり、製薬を購入したりする場合、移動費等の雑費も含めると 1 回の処置に 30,000 キープ前後の出費となる。当地域の 1 ヶ月に得られる現金収入がだいたい 100,000～200,000 キープほどであることを考えれば、この金額はかなりの出費といえる。それに比べると、支払いの際に現金以外に酒やちょっとした食べ物などが添えられることもあるが、それを考慮してもモーによる施術は低額で処置を受けることができる。こうした経済的条件が、民俗セクターの利用を盛んにしている背景の一つとなっているといえる。

しかしながら、あらゆる病気や怪我に対して民俗セクターが利用されているわけではない。

人々は症状に応じて専門職セクターと使い分けている。同村の人々は、民俗セクターの施術はそれほど重篤な症状ではなく、慢性化した症状に有効であると考える。たとえばパオという民俗的実践は、打ち身や捻挫には効果があるが切り傷や出血にはそれほど有効ではないという。また偏頭痛、腰痛や神経痛、だるさや疲労感といった全身症状、胃腸の不調などに対しても効果があり、多くの場合生薬が併用される。いっぽう急性で重症の病気や、交通事故などの重傷の怪我の場合、まずクリニック、郡病院、県病院といった専門職セクターの施設が利用される。この場合、経済的に多少無理をしてでも郡病院や県病院に通うのである。先に挙げたエピソードのなかには、ある 12 歳の少年が高熱を出し、数日間熱が下がらなかったときも、ウシやニワトリなどの家畜を売って治療費を作り、検査と治療のためにクリニックに行ったという事例もあった（事例 6 を参照）。こうした症状においては、民俗セクターが併用されることはあっても、単独で利用されることはほとんどない。つまり、急性であったり重症であったりする場合には専門職セクター、慢性であったり軽症であったりする場合には民俗セクターという利用の分類がされているのである。

こうした利用の分類を考慮すると、民俗セクターの利用が活発である背景が見えてくる。民俗的実践の効果があるとされる症状群は、重篤な病気や大怪我に比べ、日常的に頻繁に生じるものである。症状が多く現われれば、それに対処するための実践の回数も増えることになる。結果として、重症のときに利用される専門職セクターよりも、民俗セクターの利用が盛んになるのである。またこうした日常的に生起する体調不良や慢性化している痛みなどに対処するとき、高額の医療資源は利用しにくい。この点を考慮すると、経済的な面でも民俗セクターは日常的な不調に対処することに適しているのである。

2)　健康の維持・増進のための民俗セクターの利用

民俗セクターの実践、とくに生薬の利用は「病気治療」だけでなく「健康の維持・増進」という実践においても利用されている。表 2-5 は、DB 村において生薬の利用形態をまとめたものである。利用形態は大別して 3 つに分けることができた。35 世帯中 15 世帯が「日常的に利用している」と答えた。こうした生薬は行商でやってくる生薬売りから買ったり、自分で採ってきたりすることもあるが、民俗的治療者から得ることがほとんどである。日常的な利用法の多くは、生水を沸かすときに木の根や葉を合わせた生薬を一緒に煮出して飲むというものである。「病気のときのみ利用」と答えたのは 35 世帯中 10 世帯である。このときの病気というのは、軽度の体調不良や慢性化した痛みなどである。重症で急性の場合は製薬を利用するとの答えも多かった。「ほとんど利用しない」

のは 7 世帯であった。残りの 3 世帯からは十分な回答が得られなかった。

「開発途上国」であっても「先進国」であっても健康維持・増進という領域を担っているのは民間セクターであることに疑いはない。しかしそこに影響を及ぼしているセクターは異なる。「先進国」においてそのセクターは生物医学の領域、つまり専門職セクターとなっている。病院での健康診断やサプリメントの利用などがそれである。それに対して、当地域の健康実践は生薬を介して民俗セクターとのかかわりが強い。継続的に利用することで食欲を増進し、内臓の調子を整え、身体を丈夫にするという。約 4 割の世帯が、「病気治療」とは異なる「健康の維持・増進」のために生薬を常用しているのである。

この利用傾向は、ひるがえって専門職セクターの利用形態にも反映される。郡病院の医師は、村人の病院の利用について次のように述べる。つまり、多くの村人にとって病院は「病気のときだけ」利用するものであって、身体のどこかが痛かったり、体調が悪かったりしたときに、はじめてくる場所である。したがって健康診断をしたり、より健康の維持・増進を図ったりするために病院を利用するという傾向は見られないというのである。また、サプリメントなどはほとんど普及しておらず、利用は極めて限定的なものであるとも指摘する。つまり、当地域における「健康の維持・増進」のための実践は、民間セクターを中心に民俗セクターが関わっており、専門職セクターは「治療」という目的のために利用されているのである。「健康の維持・増進」という領域でも、民俗セクターと専門職セクターは異なる利用がされているのである。

3)　それぞれのセクターの利用形態とその評価

民俗セクターと専門職セクターの利用形態を見ていくと、そこには「日常性」と「非日常性」という特性がそれぞれ見えてくる。病気になると日常の生活の役割が免除され、病者としての役割（休養をとり、治療に専念し、回復する）を担うことになる。つまり病気になるとは「非日常的状態」に陥ることを意味する［山口　1978］。この非日常的状態において実施される病気治療もまた「非日常的実践」となる。当地域におけるセクターの利用分類とあわせて考えると、病気に対処する専門職セクターは非日常的状態に対処する非日常的な実践ということになる。

民俗セクターも病気治療に利用される場合、その対象は専門職セクターのそれとは異なる。その対象は急性で重症ではない「不調」や慢性化した痛みなどである。これらの不調は、明確な症状のある「病気」とみなされるのではなく、日常生活のなかで頻繁に生じる「不定愁訴」のようなものと分類される。こうした不調があっても明確な形で病者役割を担うことはなく、日常生活を続け

るという点では、こうした状態も「日常的状態」の一部であるといえよう。したがって、これらに対処するための民俗セクターの実践は、「病気治療」ではあるが「日常的実践」となるのである。

健康の維持・増進という営みに目を向けるとセクター間の差がさらにはっきりする。この実践領域は、日々の生活のなかで健康状態において行われる日常的なものであり、民俗セクターが関わっている。それに対し専門職セクターはこの実践領域には関わっておらず、先にみた病気治療という非日常的な実践にのみ関わっている。このようにそれぞれのセクターの利用は「日常」と「非日常」とに分かれているのである。

日常性と非日常性の違いは、セクターの実践の特性にも現われている。専門職セクターでは、医師-患者関係（doctor-patient relationship）に代表されるように、そこに関わるアクターはケアを提供する側（care-giver）とケアを受ける側（care taker）とに明確に区分される。そして、この種の施術は医療施設において実施されるので、多くの場合ケアを受ける側は日常生活から切り離されたケアを提供する側のセッティングにおいて施術が進められていく。くわえて料金もふくめた施術に関する各部分が医療制度によって決められている。専門職セクターの実践は、日常生活とは異なる治療のためのセッティングにおいて実施されるのである。

民俗セクターにおいてもモーとクライアントはケアを提供する側とされる側という関係性にあるが、それは専門職セクターのそれとは幾分異なる。そこには同時に、親族関係や日常生活を共に営む者としての関係性も併存している。その知識や実践への敬意や施術を行ってくれることへの謝意ゆえに、モーは「施術者」として一般の人よりも特別な存在となっている。だが、彼らは同時にそのコミュニティで生活を送る「生活者」でもある。この社会関係が先に見た施術に対する支払い状況にも反映されていると考えられる。5,000 キープ以下で施術を受けている世帯が多くあったが、その多くが「モーとはピーノーンカン（親族関係）である」と答えていた。そしてあるモーは、無料（低額）で治療を実践することについて「それはハックペーン・カン、ソーイ・カン（信頼し慈しみ合い、助け合う）の一つである」と説明していた。つまりモーによる実践とは、専門的な実践であるとともに、日々の生活の互助的関係性において行われる実践でもあるのである。このように民俗セクターの実践者もその実践自体も、まさに日常生活に深く埋め込まれたものなのである。

以上に見てきた日常性／非日常性というセクターごとの特性は、結果としてそれぞれのセクターが医療資源としての評価を得ていく過程の違いにも現われる（表 2-6）。専門職セクターの実践は、重症、急性の病気治療という「非日常的状態」において行われる「非日常的実践」である。このセクターは特別な状況においてのみ断続的に利用されることになる。言い換えれば「日常を取り戻す実践」ともいえる。その効果は、たとえば熱が下がる、咳が止る、痛みが落ちつくなどのよ

うに、しばしば明確な形で現われる。このインパクトはこのセクターの効用を認めるのに十分なものである。短期的で断続的な利用ではあるが、そのインパクトによって短期間に集中的に評価を得ているのである。

いっぽう民俗セクターの実践は、「健康維持、増進、あるいは軽症、慢性の病気治療」という日常的な状況において行われる「日常的実践」である。このセクターは普通の状況において継続的に利用されることになる。言い換えれば「日常を繰り返す実践」ともいえる。その効果は、病気治療、健康維持と増進のどちらにおいても明確な形では見えにくく、インパクトは小さい。けれども、「生薬を飲むようになってから体調が良い」、「食欲がでた」、「パオによって痛みが和らいだ」といったように、その効果の実感は得られる。長期的で継続的な利用を通じて得られる実感を蓄積し、それが評価に転じ、結果としてこのセクターの効用が認められるのである。

専門職セクターは非日常的な実践領域において利用され、評価を得ることで、断続的ながらも次の機会での利用が生まれる。民俗セクターは日常的な実践領域において継続的に利用され、評価を得ていくことで、また利用が継続される。このように、それぞれのセクターが有する日常性と非日常性という特性ゆえに実践領域に役割の「すみわけ」がされていき、それぞれの領域で評価を蓄積していくことで両セクターが並存することになる。くわえて、先のケア希求のエピソードに見られたように、症状によって効果のあるセクターが異なる場合もある。そうした医療資源の利用経験とその結果による「すみわけ」もされていく。そして、こうした「すみわけ」がなされた医療資源を状況に応じて併用しながら人々は病気に対処し、健康を得るための実践を展開する。こうした人々の保健行動とヘルスケア・システムの循環的な関係のなかで、複数の医療セクターが並存し、多元的医療状態が生み出されていくのである。

表 2-4　民俗的施術者の利用と支払い金額

支払い金額（キープ）	世帯数	
	モー・ヤー (*n*=29)	*モー・ピー* (*n*=5)
0	12	-
1,000 - 5,000	9	1
6,000 - 10,000	3	2
11,000 - 15,000	1	-
16,000 - 20,000	3	-
21,000 +	1	2

出典：調査知見をもとに筆者が作成

表 2-5　生薬の利用形態

利用形態	世帯数（*n*=35）
日常的に利用	15
病気のときのみ利用	10
ほとんど利用しない	7
不明	3

出典：調査知見をもとに筆者が作成

表 2-6　専門職セクターと民俗セクターの実践の特徴

セクター	実践の対象	利用される状態	実践の特徴	効果	評価
専門職セクター	病気治療（重症、急性）	病的状態 非日常的状態	断続的利用 非日常的実践	明確 インパクト強	短期 集中
民俗セクター	病気治療（軽症、慢性） 健康の維持・増進	健康状態 日常的状態	継続的利用 日常的実践	不明確 インパクト弱 実感はあり	長期 蓄積

【脚注】

[32] また、32 というクワンの数の起源についてはほとんど説明されていない。明言はできないが、上記の要素理論における可視的要素の数が 32 であり、要素理論が上座仏教とブラフマニズムの影響を受けている点を考慮すると、ここに起源を求めることができるかもしれない。

[33] ラオスの多くの上級の医療者はタイに留学し医学を学んでいるが、タイ語でも同じくスカパープが health の訳語に用いられており、医学教育において一般的に用いられている点にも注意しておきたい。

第3章　　終末期と死の類型

本章から本論の主題である「終末期」について論じていく。終末期という時／場は、「死」の人類学的研究において一種のブラックボックスであり続けている。なぜなら、従来の研究の大半が葬送儀礼を対象としたものだったからである。死に至るまでの終末期という過程は無視されるか、取り上げられたとしても死以降の手続きとの関連から検討されるにとどまってきたのである。

保健行動と死亡状況をあわせて考えると、ラオス低地農村部において死は一連の過程を踏むものと一般に考えられる。その過程は、「死」を一つの分岐点として、死を迎えるまで（死以前）と死を迎えた後（死以後）とに大きく分けることができる。死以降の過程、つまり葬送儀礼の諸実践に関しては、関連民族も含めて参考となる研究がある。対して死以前の過程、つまり病者をケアしその死を看取るという終末期の実践に関しては、ラオス低地農村部に限らず研究の蓄積はきわめて少ない。

そこで本章では、終末期における具体的な実践について考察する前に、調査村における死の一連の過程を概観することで、終末期をめぐり以下で展開していく議論の見取り図を示す。まず、調査村において死に至るまでにどのような過程を経るかを、他地域の知見を比較資料として参照しながら素描し、それを踏まえて「終末期」という時／場を定義する。次に、死の類型と葬送儀礼の手続きについて整理し、従来の研究にみられる死以降の実践から終末期について論じるというアプローチの有効性について検討してみたい。

第1節　「終末期」とはどのような時／場か

1-1　死以前の過程

まず死に関する事例やエピソードをより合わせて、調査村における死以前の過程の概略を示してみよう。もちろんすべての人がこの過程を経るわけではないが、以下で展開する議論の見取り図とはなろう。

死に至る過程の前段階として、症状の回復を目指すケア希求の段階がある。この時点では、死がイメージされることはほとんどない。基本的には病状の回復あるいは現状の維持を目的として、

治療や健康維持の実践が展開される(この過程については第 2 章第 3 節を参照されたい)。症状の改善と小康状態を繰り返すことになるが、徐々に悪化してくることで、自分で動くことが難しくなり、寝ている時間が増え、最終的に「寝たきり」の状態となっていく。この「寝たきり」の状態が次の段階となる。ここでポイントとなるのは「自分で動けるかどうか」という点である。「寝たきり」以前の段階においても、近親者によるケアや彼らとの相談は行われる。だがその段階での保健行動の基本はセルフ・ケアであり、自分で薬を買って飲んだり、病院や民俗的施術者などの医療資源を利用するとしても自身で訪ねることが多い。けれども、「寝たきり」の段階では、自分で動くことができない以上、家族などの近親者によるケアやサポートが不可欠となる。この「寝たきり」の段階を、死以前の過程のとりあえずのスタート地点としておこう。

現在調査村では、多くの人が死以前の過程において一度は病院(あるいはクリニック)を訪れる。死以前の過程を通して病院を訪れるタイミングはいくつかあるが、その最初のタイミングとなるのがこの「寝たきり」状態になっていく段階である。それまでの保健行動の過程において病院を利用していなかった人も、この時点で病院に行くことが多い。病者の症状が悪化し、徐々に床に臥している時間が増えると、家族や親族が連れ立って病院に行く。その最初の目的地となるのは、PS 地区にある SK 郡病院である。そこで診察を受け、症状が改善する見込みがあるとなれば、前章で見たような保健行動の過程を経ていくことになる。つまり、① 自宅に戻って自分たちでケアする、② 郡病院で治療を続ける、③ 民俗的施術者の施術を受ける、といった選択肢を選びながら、ケア希求の過程を踏むことになる。

けれども、症状が改善する見込みがないと診断された場合、死を視野に入れたその後の計画を建てることになる。SK 郡病院の医師(39 歳男性)は、その過程について次のように述べる。

> 郡病院において中程度の検査や手術は行えるが、それ以上の問題が生じ、処置ができなくなった場合、治療を継続するか断念するかという選択がされる。治療を継続する場合、サワンにある県病院、あるいはヴィエンチャンやパクセーにある病院に行く。普通は県病院に搬送する。この場合郡病院側は、県病院での検査や入院の手続き、病院までの搬送を手伝う。治療を断念する場合、二つの選択肢がある。一つは、最低限の処置を続け、郡病院で死を迎えること。もう一つは、自宅に戻り、伝統医の処置を受けながら死を迎えることである。治療の可能性がない、あるいは治療を続けても一向に良くなる気配がない場合、多くの患者は自宅に戻ることを選ぶ。そこで家族のケアや民俗的施術者の施術を受けながら死を迎える。もし病院で亡くなった場合、そこで簡単な

葬儀をすることもあるが、それは一般的ではない。こうした意思決定について、私たちは選択肢を示すだけで、ああしろこうしろとは言わない。治療の継続や中止の判断は、一緒に病院を訪れた家族や親戚が話しあって決めるからである。

こうした判断は、経済的条件も関係してくるが、病者の年齢に伴う回復可能性への期待も深く影響している。子どもや比較的若い年齢（中年層）の場合、回復の可能性が高いと考えられ、郡病院での診断に留まらず県病院まで行くことが多い。けれども高齢の場合、郡病院での診断で判断を下すことが多い。こうした判断について人々は、経済条件が許す範囲で可能なかぎりの対処をすると、一般的に語る。しかし、実際に観察していると、経済的に可能であったとしても、より上位の医療資源を利用しようとせず、郡病院までで治療を断念することがしばしばあった。こうした判断は、基本的に家族や親族によってなされる。本人は弱っており、明確な意思表示をすることが難しいというだけでなく、この段階での意思決定の主体は本人から家族などにゆだねられることになるからである（第 4 章 1-2 を参照）。また医療者側は、診断の結果を述べ、その後可能な選択肢を提示するだけで、指示はほとんどしない。医療者側も、意思決定主体としての家族を尊重していることは、先の医師の語りからも伺えよう。

とはいえ、この段階での判断において病院が担う役割は大きい。ラオス全体としては、病院などの医療施設を利用するのは必ずしも一般的ではない。だが、前章で触れたように当地域は比較的病院にアクセスしやすい地理的条件にある。それでもいざ病院に行くとなれば、診察代以外にも、移動費、食費、薬代、場合によっては宿泊費なども掛かる。そうした経済的理由もあり、病院などの医療施設を継続的に利用することは困難である。それでも病院を利用するのは、一方では当然のことながら治療への期待であり、もう一方では病院での診察が病者の状態を判断するための一つの基準となるからである。重度の症状において、病院での診断と治療が一定の評価と説得力を得ていることは前章で述べたとおりである。そこでの診察と治療を受けて、直面している状態（症状）が回復の見込みのあるものなのか、それとも致命的なものなのかの診断を受ける。その診断が、死に至るまでの過程をどのようにしていくかという意思決定の一つの基準となっているのである。

先述の医師の語りにあるように、症状の回復が期待できないとなったとき、もっともよくとられる選択は村に戻り自宅でケアをするというものである。先の医師の語りにあるように、医療者は治療を施せないと判断したとき、その旨を家族に伝える。実際私が立ち会ったり、話を聞いたりしたケースを見ても、郡病院あるいは県病院での診断を受け、「これ以上の治療はできない」と医療者側

から言われ、治療を切り上げて自宅に戻ってきた、というのが大半である。多くの場合、直接病院に関わるのは 2~3 日に過ぎず、死以前の過程全体としてはわずかな時間に過ぎない。

医療施設から自宅に戻ると、再び自宅でのケアの段階になる。この期間は、状況によって数日のこともあれば数ヶ月に及ぶこともある。この段階では、病者の状態は悪化しているので、前の段階よりもケアの内容が多くなる。それまで病者は自分で身体を起こしたり、寝返りを打ったりすることができたが、この段階になると「寝たきりの状態」となり、家族に食事の準備し食べさせてもらったり、着替えや身体を拭いてもらったりしてもらうことになる。この段階になると、ケアを中心的に行う者が決まってくる。系譜や居住形態に特に明確な規則があるわけではないが、妻方居住で、末娘が家に残るという慣習があるため、理念的には末娘夫婦がケアの中心となる（第 1 章 2-2 を参照）。だが実際は、末娘に限らず、結婚した後も親と同居を続ける娘夫婦とその家族が中心となり、独立し近隣に住んでいる他の子ども家族がそれを手伝う。

この段階になると、病者の状態に応じて、村外に住む親族などにも連絡をしていく。それを受けて村内外に住む親族や友人知人が、入れ替わりたちかわり訪れるようになる。彼らは特に何をするというわけではなく、病者に話しかけ、それが終わると他の来客と雑談をしたり、一緒に食事をしたりして、そのまま帰っていく。実際的にケアに関わることはほとんどないが、家族の相談に乗ったり、情報があれば提供したりする。この時期に訪れる人の多くは、普段から関わりのある人と、連絡を受けてやってきた近しい縁者である。彼らの意識としては、こうした訪問は、この段階に特別なものというわけではない。彼らの間には、それ以前からお互いの家を行き来し、雑談をし、食事を一緒にしたりする社会関係が存在している。したがって、「日常的な」社会関係を文脈としてこうした訪問がなされていることには注意したい。

この段階での自宅ケアにおいて重要な役割を担うアクターとして、民俗的施術者も挙げることができる。彼らの実践はパオと生薬の処方が主である。これらの実践は、「治療」というよりも、病者の症状の安定や痛みの緩和などを目的とするものである。前章でふれたように、彼らは「民俗的施術者」であると同時に、死にゆく者と日常生活をともにしてきた「生活者」でもある。彼らは施術者としては施術を行うが、その訪問自体は先の知人や友人としてなされるものである（第 4 章 2-3 を参照）。

病者は徐々に状態が悪化していき、危篤状態になる。家族は病者の状態を見ながら、より広範な親族や知人に連絡をしていく。この段階になると、独立している子ども家族や身近な親族（病者のキョウダイ世帯など）が頻繁に訪れてケアを手伝うようになる。先述のように、それ以前からこうした関わりはあるが、この段階になるとその関わりはより積極的なものとなっていく。最近では、携

帯電話の普及に伴い連絡は携帯電話でなされることが多いが、そのための機材や資金の準備も彼らが行う。基本的に自宅で死を迎える調査村では、大半の大人が死を看取った経験がある。したがって、彼らは病者の状態を見ながらその死期を、おおよそではあるが予想することができる。こうした予測を踏まえてケア実践は進められていく。

この段階が、病院に行くもう一つのタイミングとなる。病者の状態を見て、自分たちだけではもうどうしようもないと判断すると、病院に連れて行く。先のタイミングに比べ、状況が逼迫しているので直接県病院まで連れて行くこともある。基本的に病院において行われることを期待するのは、先述と同様である。専門家の意見を聞き、自分たちの社会-経済的状況を考慮して、より高度の医療資源を利用するか、治療をやめて自宅に戻り死を迎えるか、という判断を行う。ここでもう一つ重視されるのは、ラオスにおいては自宅で死を迎えることを重要とする文化的条件である。そこには、村内で亡くなることは「規範を破ること(ピット・ヒート)」になるという消極的理由と、自宅で身近な人に見守られながら死を迎えることが「普通の死に方(ターイ・タンマダー)」であるという積極的理由がある(本章 2-2 を参照)。したがって、より高度の医療資源を利用し、病院(村外)で死を迎えるということを避けるためにも、この段階では、郡病院などで医師から「これ以上の治療はできない」といわれると自宅に戻ることが多い。

自宅に戻ってくる。枕元には病者が愛用していた衣類やバッグ、蚊帳、布団などの日用品などが詰まれ置かれている。「そろそろ危ない」という情報が村内に出回ることになり、前にもまして多くの人が訪問してくる。病者の周りには家族が交代で座って身体を拭いたり、重湯を飲ませたりと世話をしている。病者と親しい長老格は、自宅の一角に陣取り、酒やタバコを吸いながら雑談している。人々が入れ替わりたちかわり見舞いにやってくる。この頃になると家の周りは騒がしくなってくる。家族や近隣の女性が集まり、訪問客に振舞うための食事の準備をする。庭先に出された作業代では、若い男が集まって雑談をしたり、トランプをしたりしている。

ここから少しずつ葬儀も念頭においてやり取りがされる。「短いか長いかは別にして通常の死には準備の期間」があり、「人々は死にゆく人の死を予期し、死が現実のものとなる前にそれに続く儀礼の用意をはじめ」ることになる[内堀、山下 1986:59]。葬儀を行うためには多くの資材と人材が必要となる。訪問客用の野外に建てるテントやテーブル、椅子は寺院にある備品を借りてくる。遺体を入れる棺やその飾りなども必要になる。他の儀礼同様に食事を振舞い、訪問客のための酒やタバコも必要となる。それらの準備には相応の人手と出費が求められることになる。そうしたものを準備するためには家族や親族だけでは足りず、村内の若者組や女性組の助力を要請する。そうした準備のための段取りを、家族や親族を中心に、長老格に相談しながらこの頃から少しず

つ始めていく。

病者は、苦しそうに呼吸が荒くなり、寝返りも打たなくなる。たまに億劫そうに腕や足を動かす以外はほとんど動かない。「死」が意識されはじまる。それまで何ともないように動き回っていた家族が、堪え切れなくなったように泣き始める。ラオス人の死に対する態度はあっけらかんとしており、感情の表現がないといわれてきた[cf. Halpern 1963; LeBar and Suddard 1963]。確かに周囲の人々は比較的淡々としているといえる。しかし、決してそんなことはなく、親しいものの死を目前にしたとき、当然のことではあるが、込み上げる涙を抑えることはできないが、そこに「過剰さ」はみられない(第 5 章を参照)[34]。

荒かった呼吸がどんどん弱まっていく。荒い呼吸に合わせて上下していた胸も、今はもう弱々しく動くだけである。家族や親族など親しい人が、今まさに死にゆこうとしている者の周りに集まってくる。交代で死にゆく者の傍に座り、最後の言葉をかけたり、手にお金を握らせたりする。手を握り、腕や足に触れ、話かける。少し離れたところに座っていた人たちも、次々とやってきて脇に座り、手を握り、話しかけ、手にお金を握らせて戻っていく。病者の呼吸が止まる。動きもなくなる。死が訪れたのである。

1-2 「終末期」の定義とそのアプローチ

以上、極めて大雑把にではあるが、死に至るまでの過程を概観した。死は一連の過程として生起する現象としばしば言われるが、それはラオスにおいても同様である。事故死などの突然の死でなければ、その期間に長短の差はあっても、死に至るまでに上記のような過程を経ることになる。それを踏まえて「終末期」という時期を設定することで、本論の議論の舞台を整えていこう。その上で、この時期が従来の研究においてどのように論じられてきたかを整理し、終末期という時／場へのアプローチについて検討したい。

1) 「終末期」の定義

「終末期」とは、あらゆる治療行為に効果が期待できず、死への進行が止められなくなった状態に陥ってから死を迎えるまでの期間を指して一般に用いられる。日本では一応の目安として「末期状態とは治療の見込みがなく、およそ六ヶ月以内に死が訪れると予測できる場合」と定義されている[新村 1999:47]。とはいえその始まりの時期は定かとはならない。「実際には患者が亡く

なってみなければ、いつから終末期に入っていたのかを知ることはできない」[新村 1999:47]のが実情であろう。終末期は、実際には死を迎えた時点から遡及されてはじめて措定されるものであり、当のその時点ではあくまで理念的にしか想定できない。

この時と場が問題とされてきたのは、主に「先進国」あるいは「近代社会」においてであった。これらの地域では、病院施設の普及により、死を迎える場所に劇的な変化が生じた。「人はもはや、わが家で、家族の者たちのまん中で死んではいかず、病院で、しかも一人で死ぬのです」[アリエス 2006:70-71]。たとえば日本を例に挙げると、戦後を一つの契機として死に場所は劇的に変化した。1947年の統計によると90.8パーセントが在宅死であり、病院死は一割にも満たなかったが、1977年には病院死が50.6パーセントになり、在宅死を上回ることになった[板橋 2007:231]。さらにその30年後にあたる現在では、在宅死は一割ほどとなり、ほとんどが病院で死を迎えている。

病院で死を迎えるようになるということは、それまで専門的な処置を受けるということである。医療技術の進展に伴い延命処置技術も発達したため、それまでは死を待つしかなかった者が医学的処置によって生きながらえることが可能となった。その結果、病院での死は「看護の停止により生じる、つまり医師と看護スタッフがある程度はっきりと認めた決定により生じる、技術上の現象」[アリエス 2006:71]となった。さらに、延命のための機器につながれ管まみれの状態を揶揄した「スパゲッティ・シンドローム」などの表現にも見られるような、「過剰な」延命処置が施されるという事態も生じた。こうした過剰ともいえる処置は、患者の生き方／死に方を損なうものとして問題視され、死のあり方、あるいは死にゆくまでの生のあり方を、各自が自分で決定できることが重視されるようになった。延命治療を中止する権利の法制化や、死にゆく者自身の立場に立った終末期ケア（ターミナル・ケア）の重要性やホスピスの意義が認識されるようになる。そうしたなかで「終末期」という時期は、良くも悪くも注目されるようになった。

では、調査村も含めた「途上国」あるいは「伝統社会」ではどうだろうか。これらの地域では、医療技術が十分でない、医療施設へのアクセスが困難であるなどの理由から、自宅において死を迎えることが多いとされる（もちろんそうした物理的条件だけが理由ではないが）。それは同時に、死に至るまでの過程を自宅で過ごすことも意味する。先述した調査村における死に至るまでの過程にも見られるように、この過程において病院等の医療施設も利用されるが、その期間は全体としてわずかなものである。自宅という場が、死にゆく過程の舞台となるのである。

それは調査地域も例外ではない。調査村が含まれるSK郡の郡病院の統計を見てみよう（表3-1）[35]。1993年から2003年までの11年間のうち、外来患者数の合計が55,290人（年平均5,026人）、入院患者数の合計は18,039人（年平均1,640人）であった。そのうち病院で死亡した合計人

数は 175 人（48 歳未満が 54 人、48 歳以上が 121 人）であった。この死亡者数は、外来患者数の 0.3 パーセント、入院患者数の 1 パーセントに過ぎない。多少の増減はあるものの、こうした状況は過去 10 年間ほとんど変わってはいない。2002 年度、2003 年度については郡全体の死亡者数について資料を得ることができた。それぞれ全体の死亡者数と病院での死亡者数を比べてみると、2002 年は 2.6 パーセント（410 人中 11 人）、2003 年度は 2.5 パーセント（357 人中 9 人）である。それぞれ郡病院で死亡した割合は、郡全体の死亡者数のわずか 3 パーセント以下である。SK 郡全体の死亡者数との比較から見ても、外来・入院患者数との比較から見ても、当郡において病院で死を迎えることは一般的ではないといえよう。

こうした状況において、上記の「先進国」や「近代社会」にみられるような形で終末期が問題にされるとは考えにくい。とすれば、そもそも終末期という時期が意識的に設定されないと考えることもできる。実際ラオス低地農村部では、終末期が意識的に区別して語られることは稀である。ラオス語で「終末期」に該当する表現もない。近しいものとしては、「瀕死」を意味する「クワップ・ターイ（死にそうである）」や「カイ・シ・ターイ（死が近い）」という表現が挙げられる。これは終末期という過程全体を指すというよりも、その最終段階である「今際」を指しているものといえよう。観念的には、調査村の人々の間で「終末期」という死以前の一連の過程は、意識化されて区切られているわけではない。

では、調査村において死に至るまでの過程として「終末期」を区切ることができないかといえば、そうでもない。こうした区切りは実践に目を向けると顕著になる。先の死に至る過程の記述に見られるように、この段階における実践とそれまでの日常生活の実践とは、連続性を持ちながらも差異が生じている。症状が深刻ではなく回復が期待できる場合、第 2 章でみたように、家族からのケアや協力を得ながらも、ケア実践の主体は基本的に病者である。それが、症状が深刻になり自分で何らかの対処ができなくなってくると、ケアの主体が家族に移る。高齢者の場合を挙げれば（これが調査村での「普通の死」の迎え方になるのだが）、彼らはできるだけ自分で自分のことをしながら、一方で家族から「扶養」という形で生活面の援助をうける。だが症状が悪化し、自分ではケア希求の行動はできなくなると、家族によって食事の準備、着替え、体を拭く、下の世話など、それまでにはされなかったケア実践が行われるようになる。また先述の過程にみられるように、病院に行くということが一つの区切りとなるだろう。特にそれまでの保健行動において病院などを利用していない者にとっては、病院に行くということは単に診断や治療を受けるという以上に、象徴的な意味を持つ。医療者の診断や治療を踏まえて、問題となる症状の回復が見込めるかどうかという判断をすることになる。その判断の前と後では、家族の病者に対する対応は大きく異なる。こ

のように、死に至る過程とそれ以前の過程は、観念的には分けられていないいとしても、ケア実践の面では違いが生じていると考えられる。

この段階におけるケア実践は、調査村では「ブン」あるいは「ブン・カン」と表現されるが（第 4 章第 2 節を参照）、それをどのように行うかは調査村の人々にとっても重要な関心事である。とはいえそれは、「先進国」のように（生物）医療という文脈において抽象化された関心として意識化・問題化されるわけではない。以下でみるように、これらの実践を適切に遂行していくことは、適切な生き方と死の迎え方に深く関連してくる。そしてその実践が求められるのは、身近な者が死にゆくという具体的な事態に直面している状況においてである。こうした時と場に対する関心とは、身近な者の死にゆく過程にいかに関わっていくのかという具体的な関心として抱かれ、たとえ一般論として語られる場合でも、その素地となるのはそうした経験なのである。

以上のことを踏まえて考えると、調査村（あるいはラオス低地農村部）においても「終末期」という時／場を設定できそうである。それは、病者とその家族のケア実践の変化において捉えることができる。実践上の転換点を一つの区切りとするならば、「終末期」とはある人が自分で自身の世話あるいは保健行動がとれなくなり、それに伴い他者からのケアを必要となる段階、ケア実践の主体が病者当人から家族に移行するに至った時期であるといえよう。先の死に至る過程の記述に即して言えば、病状が悪化し「寝たきり」の状態に至った段階が、この時期の一応の出発点と見ることができる。

とはいえ、この時期は明確に区切られるものではない。「死もほかのあらゆるカテゴリーと同じ」ように、「おおざっぱなカテゴリーとしてなら使えるが、厳密に定義しようとすると、内部破綻ともいえる結果を招く」ことになる［バーリー 1998:72］。比較的明確そうな「死」についても、その時期ははっきりとした「点」としては現れない。生物学的・臨床的な側面でも、社会的・儀礼的な側面でも、死は時間をかけて進行するものであり、一連の「過程」として生起する現象である［澤井 2005:126］。「終末期」においても同様に、そのはじまりとなる「寝たきり」の状態は瞬間として訪れるものではなく、症状の回復や悪化を繰り返しながら、徐々にそこに至る。ケア実践の担い手と内容もそれに伴い変化していく。調査村における「終末期」とは、それまでの日常生活から徐々に推移していくという意味での連続性を有する。そして、ケア実践の内容が異なり、その先に予期される「死」を見据える態度が求められるという意味で、それ以前の過程とは一線を画する時期でもある。こうした点を踏まえて以下の議論では、ある人が「寝たきり」の状態になり、他者によってケアが担われるようになった段階から、死に至るまでの過程を「終末期」あるいは「死以前の過程」と呼び、この時期に展開されるケア実践を「終末期ケア」と呼ぶこととする[36]。

ところで、終末期の過程のなかでも「臨終」あるいは「今際」は特別な意味を持つ。先述のようにラオス語には「瀕死」を意味する表現（カイ・シ・ターイ）があるように、瀕死の状態、臨終の時期は終末期のなかでも特に関心の高い段階であるといえよう。「寝たきり」の状態にはなったものの、まだ症状が安定している終末期の前半では、死は意識されたとしても前面化はしない。だがその後半では、痛みや衰弱といった身体状態の変化などに死の気配が色濃く感じられるようになり、死を意識せざるを得なくなる。この段階では、ケア実践の内容自体はそれ以前とそれほど変わらないが、態度の面では死の「覚悟」、「諦観」、「受容」が求められるようになる。加えて、先の過程に見られるように、この段階になると周囲の人々に知らせ、葬儀の準備を部分的に始めている。こうした点で、臨終・今際を終末期の過程内での一つの段階と見ることもできる。もっとも、終末期同様、臨終・今際にしても、明確に線引きできるわけではないが、議論のなかでこの段階に焦点を絞って取り上げる場合には「臨終」あるいは「今際」と呼び、そこで行われる実践を「看取り」と呼ぶことにする（図 3-1 を参照）[37]。

表 3-1　郡病院における患者数（外来・入院）と死亡者数

年	外来患者数	入院患者数	病院における死亡患者数			郡全体の死亡者数
			48 歳以下	49 歳以上	合計	
1993	3565	1149	3	4	7	-
1994	4042	1297	22	7	29	-
1995	4100	1442	6	17	23	-
1996	4206	1287	9	10	19	-
1997	5979	1666	4	16	20	-
1998	5642	1834	0	19	19	-
1999	5385	1725	1	10	11	-
2000	5620	1547	9	7	16	-
2001	4778	1711	0	11	11	-
2002	7191	2521	0	11	11	410 (156)*
2003	4782	1860	0	9	9	357 (175)*
合計	55290	18039	54	121	175	-

* 括弧外が全体の死亡者数、括弧内が女性の死亡者数を表す

出典：SK 郡保健局の統計資料をもとに筆者作成

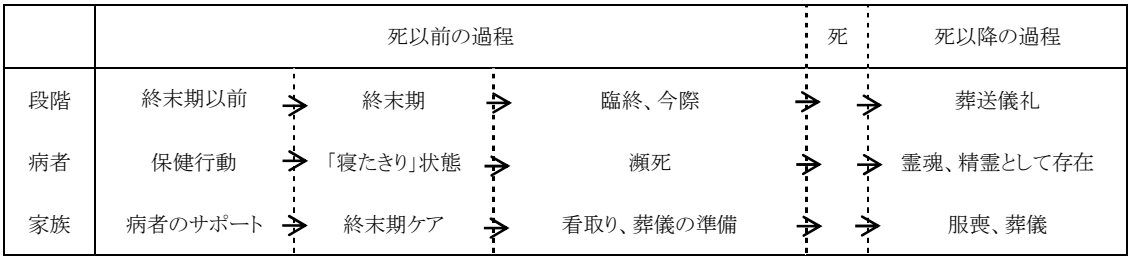


図 3-1　死の過程の理念的モデル

2)　終末期へのアプローチ

以上の定義の試みは、死に至る過程における終末期という時期を明確化し、その部分を切り取るためのものではない。レナート・ロサルド[1998]は、自己完結した実体として、時間を超越した独立した過程としてある期間を定式化するアプローチの弊害について、悪魔祓いの儀式を例に挙げながら指摘する。

> たとえば悪魔祓いの儀式が、その儀式期間の前後にくり広げられるより大規模なさまざまな過程と関連づけられず、それだけで完結したものとして描かれているとしよう。儀式の後、苦しんだひとはどのような過程を経て、回復したり苦しみ続けたりするのだろうか。回復したりしなかったりすることで、どのような社会的影響がでてくるのだろうか。形式にのっとった儀式は治療の一局面にすぎず、その疑問を考察しないままでは、そうした苦悩や治療の威力を減少させることになる。さらに苦しんでいる人、治療者、それをとりまくひとたちをふくめ、異なった位置にいる主体に対しては、別の疑問が向けられる。どんな場合でも、儀式が行われている瞬間はもちろんのこと、その前後におこるいろいろな過程の描写も問題にしなければならない。[ロサルド 1998:31]

その上でロサルドは、文化的な活動を完結した領域とみる「小宇宙的視点」に対して、多くの異なった社会過程が交差する場としてあらわれる「混雑した交差点」としてみる視点を提示する[ロサルド 1998:31]。この交差点は、「異なった道を完全に凝縮したかたちで封じ込めているのではなく、それらが交差するための空間を提供しているだけにすぎない」[ロサルド 1998:31]。

こうした視点は終末期の考察においても求められる。繰り返しになるが、終末期とは、それ以前の日常生活の過程とも、それ以降の死の過程とも、連続性を持ちながらもそれらとは異なる性

質を持つ時期である。この時期は明確にその前後を線引きできるものではない。完全に「寝たきり」の状態になる以前からケアははじまるし、終末期の最終段階である臨死に至ったところで、看取りとともに葬儀の準備が始められる。したがって終末期は、日常生活の過程と死以降の過程のあいだの過渡期でもある。そこで展開されるケアも、日常的に行われる世話や扶養、傷病者に対して行われる治療やケア、瀕死の状態で行われる看取りといった、複数の相の実践と論理がズレながらも重複してくることになる。したがってその現場とは、「(終末期以前の)それまで」を踏まえたレトロスペクティヴな視点と、「(死を迎えた以降の)これから」を見据えたプロスペクティヴな視点が交錯する時／場となる。「終末期」として独立で取り上げることは適切ではない。それまでの送ってきた「日常」、いずれ訪れる死という「非日常」、さらにその先に訪れる「(それ以前とは異なる)日常」の連続体に埋め込んだ形で見なければならないのである。

しかしながら、従来の終末期をめぐる研究では、こうしたアプローチは取られてこなかった。そもそも、終末期という死以前の過程に対する注目自体が希薄だった。板橋春夫は『誕生と死の民俗学』[2007]の冒頭で、民俗学において死の儀礼を対象とする意義について述べている。「死の儀礼は絶命に至る過程の儀礼や対応を含み、また、死後にはさまざまな供養が営まれる。死後のあり方を問うことは、私たちの生き方を問うことにつながるとされ、民俗学は死の儀礼に関する研究に力を注いできた。それは、とりもなおさず日本人の生死観や霊魂観を明らかにできると考えたからにほからならない」[板橋 2007:1]。こうした考え方の裏表として、死をめぐる従来の民俗学研究では、「ともすれば人が亡くなってからのことに関する儀礼や慣習の調査研究が多かった」[板橋 2007:191]ため、「葬送儀礼などの聞き書きに携ってきた民俗学は、看取り文化に関してはほとんど成果を持たない」[板橋 2007:230]という状況にある。終末期、看取り、臨終に関する知見が見出せたとしても、それは葬儀や死者儀礼との関連で断片的に記述されるにとどまる。こうした状況を踏まえて板橋は、プロセスとしての死を捉える視点が従来の死の民俗学研究に欠けていたと指摘し、一地域における具体的な事例研究にもとづく体系的な記述から、病気や死の過程を観念ではなく具体的に探っていく必要性を指摘している[板橋 2007:231, 250]。

同様の指摘は、死をめぐる人類学的研究にも当てはまる。死の儀礼をめぐる研究は、人類学において重要な位置を占めてきた。人間にとって死が不可避の宿命であるとともに、あらゆる社会において死という事態に対処する何らかの作法がある。だが、その作法は社会ごとに異なり、豊かな多様性を示す。「さまざまに定義される儀礼的行為のなかで、人の死を契機として行われる儀礼ほど、行為者の意図性があらわなものはない。そして、これらの意図が通文化的に共通の基底をもつことも、儀礼と呼ばれる範疇のなかで死に関わる儀礼が示すきわだった特質である」[内堀

1997:81]。死を介して顕現する人間の普遍性と多様性は、人類学の根本的な課題を明瞭に表すものである。死というテーマは人類学者を魅了してやまない。それゆえ人類学者は世界各地に赴き、人々が行うさまざまな死の儀礼を具に研究してきた。

そこから得られた基本的な視点とは、死を一連の過程として捉えるというものである。「生物学的な死」を迎えたとしても、一連の葬送儀礼などの手続きが済むまで「社会的な死」は承認されない。代表的な議論としては、葬儀を一つの通過儀礼とみなすというものである。ヴァン=ジェネップ[1999]によって定式化された通過儀礼の 3 段階モデルがここでも適用され、死に関わる儀礼も、この世からの分離期、この世からあの世への過渡期、あの世への統合期という段階を経るものとされる。それゆえ死はある一点において生起するのではなく、こうした過程をもつ現象として論じられてきたのである。ロベール・エルツの「死の宗教社会学」[2001]に端を発するとされるこのアプローチは、死の人類学的研究の基本的なスタンスとなってきた。

こうした分析が人間の観念や実践について豊かな知見をもたらすことに疑いはない。しかし、「死の儀礼研究」ではなく、「死をめぐる研究」という立場に立ったとき、こうしたアプローチの弊害もみえてくる。先述のような伝統的な関心に加え、近年の「人類学者側」の社会の変化に伴い、死というテーマは新たな意義が付与され、その重要性を増してきた。そうしたなかで、人類学においても死は盛んに論じられている。だがその研究の多くは、従来の「死の儀礼研究」の枠組みを暗黙のうちに踏襲する。ロサルドが指摘するように、「古典的規範にそって書かれた民族誌は、…死が、死別ではなく儀式という標題のもとに考察されている」[ロサルド 1998:24]。代表的な死の人類学的研究のほとんどが、その記述と分析の大半を葬送儀礼に費やしている[cf.、内堀、山下 1986; メトカーフ、ハンティントン 2001; Block and Perry 1982]。死をめぐる研究とは、現状においても「葬送儀礼の研究」とほぼ同義なのである。

死の儀礼研究を分析することによって、死を一連の過程として捉える視点を得ることができた。だが、そこで強調される「死の過程性」とは、死以後の過程を主に指すものである。葬送儀礼は曖昧にはじまるものではなく、生物学的な形であれ社会的な形であれ「生き返らない」と確認された時点から開始される。終末期という死以前の過程と、葬送儀礼などの死以降の過程のあいだには、何らかの一線が引かれている(はずであり、これは「早すぎる埋葬の恐怖」として語られるものからもわかる)。だとすれば、葬送儀礼に焦点化するということは死以降の過程に光を当てることになり、そのことは翻って死以前の過程を影に追いやることにもなってしまう。過程として死をみるとしても、その視点において死以前の過程への注目は薄い。その過程性の拡張は、主に死以降に向けられたものといえるだろう。死の儀礼研究という人類学の基本的なスタンスは、「死をめぐる研究」に

も影をおとしているのである。かくして人類学の死をめぐる記述と分析のほとんどが、誰かが死を迎えた時点から始まることになる。

こうした事態は、ひるがえって死以前の過程に関する記述がきわめて少数であることにつながる。この部分と関連してくる領域の一つとして「老い」を挙げることができるが、この領域もこれまで十分に論じられてきたとは言いがたい［青柳編 2004］。ここで主に関心を向けられてきたのは、老人の処遇という問題であった。その扱いについては、「多くの社会で老人は、その豊富な知識ゆえに威信をもち、尊敬をうけている」が、しかしその一方で「老人遺棄の遂行されている社会も少なくない」［福井 2007:205］。また、老親の扶養という形であれば、それは土地などの財産の相続という問題との関連で取り上げられてきた［口羽、武邑 1985; 水野 1981］。これらの研究のなかで部分的に終末期の過程（それは主に臨終の段階である）やそこでのケア実践にふれられることもあるが、その記述もやはり断片的なものにすぎない。

そうしたなかで、ガーナ南部の農村で調査を続けてきたファン・デル・ヘーストは、高齢者ケアについての研究に取り組んでいる［Van der Geest 1995; 2002］。だが彼の議論も例外ではなく、終末期という時期は見落とされている。たとえば、「敬意と互酬：ガーナ農村部における高齢者のケア」という興味深い論文において、高齢者に対するケア実践について詳細に論じている［Van der Geest 2002］。この地域では主に娘が老親の世話をすることになるのだが、その「ケア活動」の内容について、ファン・デル・ヘーストは以下のように述べる。

> 高齢者が他者からの助けを必要とするいくつかの活動のなかで最も一般的なものとして、次のものが含まれる。それは、食べ物の調達、入浴、衣類の洗濯、トイレに行くことなどである。経済的に援助し、話し相手になったりすることもケアとみなされており、それらもまた不可欠のものである。最後に、そして…もっとも重要な「ケア」の形態の一つと見なされるのは、高齢者が死んだときに適切な葬儀を催すことである。［Van der Geest 2002:9］

彼の研究は、他の老いの研究と比べてケア実践に注目している点で興味深い。彼が注目するケア実践は、先に素描した調査村の終末期ケアと内容が重なる部分があり、本論で展開する議論においても大変参考になるものである。けれども、先の引用にあるように、高齢者に対するケアの次は、終末期や看取りを一足飛びして、葬儀に話が飛んでしまう。従来の研究と同様に、死以前の過程には目が向けられていない。

先に述べた終末期の捉え方を考慮したとき、死の人類学的研究は、終末期以前の段階から死以降の段階に至る一連の過程を踏まえる必要がある。その意味では、葬送儀礼に代表される死以降の過程、および高齢者の扶養やケアなどの終末期以前の過程についての記述と分析も重要な知見には違いなく、そこから得られることは大きい。だが終末期に言及されたとしても、それは葬送儀礼や老いといった他の目的の研究において、部分的・断片的に言及されるにとどまる。そこでも死に至るまでの過程、つまり終末期に対する注意が決定的に欠けているのである。

では、こうした人類学の現状において、終末期はどのように論じられてきたのだろうか。端的にいえば、終末期という過程はほとんど論じられてこなかったのだが、「死に方」との関連で部分的に検討されてきた。それは、しばしば「良き死」「理想の死」というイメージから想定される。つまり、良いあるいは理想的な死の迎え方という理念型から、死に至るまでの過程での関わり方や態度も論じられてきた。先に引用した板橋が指摘するように、人類学においても死の儀礼をはじめとする死後のあり方を検討することが、翻って対象となる人々の生き方、死の迎え方を問うことにつながるとみなされてきたのである[板橋 2007:1]。

もし、こうしたアプローチが有効であるならば、ことさら終末期という過程を強調する必要もない。従来の死の儀礼研究でも、この過程を論じることができるということになる。そして、それは他の地域では、もしかしたら妥当なアプローチなのかもしれない。だが、そのことがそのまま調査村の終末期を考察していく上で有効なアプローチであるかは定かではない。そこで、次節以降では終末期における実践という本論の主題について、まず従来の研究が取ってきたアプローチを踏襲してみる。つまり、死の類型から終末期の態度をさぐってみる。調査村では、主に二つの死の類型を挙げることができる。一つはラオス低地農村部で一般的に用いられる「自然死／異常死」の類型であり、もう一つは「普通の死／普通でない死」という類型である。それぞれの類型を検討し、そこから終末期の実践についていかなる視点が導出できるかを検討する。そのことで、終末期という時期を具体的に検討していく必要性を明らかにし、次章以降の議論の基礎を整えたい。

第2節　通常死と異常死

2-1　死の類型化とその後の手続き

調査村では、特定の死の迎え方は「ターイ・フン」（あるいは「ターイ・ホーン」）とみなされる。

ターイ・フンとは、辞書的には「普通の死に方から逸した死に方」[Virabongs 2006; Kerr 1992]を意味し、つまり「異常死」ということである。具体的には、木や家屋やからの転落死、交通事故死、溺死・水死、産褥死や乳幼児(概ね 10 歳以下)の死、旅先での死(客死)、暴力による死(殺人)、自殺などを指す[林 2000:200; 増原 2003:239; Sparks 2005:160]。また、コレラや赤痢などの伝染病[38]やピーによって引き起こされた死(ターイ・ハー)もここに含まれる。ラオスの伝統的な儀礼の手続きをまとめた本には、上記以外にも、腫れあがって死ぬこと、ゾウに踏まれての死、トラに襲われての死、ヘビに咬まれての死、スイギュウに衝突されての死が挙げられている。横死はラオス語で「ターイ・ディップ」とも表現されるが、調査村では一般的ではない。対して、老衰(ローク・サラー)に代表される一般的な症状による死は「通常死」ということになるが、それはただ「死(ターイ)」と呼ばれる。こうした死の類型化は、ラオスにおいて一般的なものであり[増原 2003:239]、タイ東北部のラオ人社会においても同様の類型が見られる[林 2000:199-226; Sparkes 225:159-194]。

どのように死ぬかは、死者の霊の類型を決定する。一般に死霊(そして遺体、故人)は「ピー(精霊)」と総称されるが、宗教的に二重の位置づけがなされる。一方では、仏教的コスモロジーによって位置づけられる。通常死を迎えた死者の「クワン(魂)」は、その身体を離れ「ウィンヤーン(霊魂)」となる[青木 1978:190-191]。そして生前の功徳と業の兼ね合いに応じた仏教的来世に至り、それぞれ転生の過程を歩むことになる。だが異常死を迎えると、「死者の魂は体内に留まったままになっており、これを火葬すると死者の魂が悪霊となって人々に危害を加える」[増原 2003:259]と考えられる。異常死を迎えた死者のクワンは、仏教的文脈では「転生できない霊」として、転生の過程からそれたウィンヤーンとなってしまう。

一方精霊祭祀のコスモロジーによる位置づけでは、クワンは人が死を迎えると肉体を離れ、ピーとして存在することになる。通常死を迎えた場合、生者との関係において「ピー・フアン(家の精霊)」や、場合によっては「ピー・ラック・バーン(村の守護霊)」として位置づけられる。これらの存在は、人々が敬意を持ち接すれば村の秩序を保障し、人々や家畜の安寧を保つ。一方で、敬意を払うことを忘れ、人々の生活が乱れれば、災いをもたらし警告を与える。家や村の秩序を守護する存在として、敬意と畏怖を集める存在となる。異常死を迎えた者のピーは、そうした存在とは異なる位置づけがされる。ターイ・フンの「フン」という言葉には、「異常死を迎えた者のピー」という意味がある[Virabongs 2006; Kerr 1992]。「横死直後の死霊、とりわけ成人の者はこの世に執着を強く残すので、人々に危害を与える存在」[林 2000:204]とみなされる。こうした死者のピーは、人々に災厄をもたらす悪霊、つまり「ピー・ポープ」や「ピー・ターイ・フン」とみなされ畏怖される。

こうした死者の霊の位置づけに応じて、その後の葬儀の手続きも違ってくる(表 3-2 を参照)。

通常死の場合、＜死→火葬→骨拾い→供養飯儀礼＞という仏教的火葬の手順を踏む。遺族の都合（経済的な問題や親族の集まり具合など）や仏教の暦の関係によって日程や内容に多少の変化が生じることもあるが、その大まかな流れは次の通りである。死を迎えると、死者の身体を聖水で洗い、服を着替えさせ、禊をする。そして束にした綿糸で手足を括り、紙幣や古い貨幣（またはタイ・バーツ）を手に握らせたり、衣類の間に挟んだりする[39]。その後、準備した棺に遺体を納め、自宅に 3 日間安置する。その期間は毎日、自宅に僧侶を呼び経をあげてもらう。その後、DB 村と TKL 村の間の森のなかにある「自然墓地（ピー・パー・サー）」に遺体を運び、そこで火葬を行う。その 3 日後、自宅で経をあげてから、遺族が集まり骨拾い（ケップ・カドゥーク）を行い、遺骨を骨壷に詰め、寺院内に建てた「タート（娑婆塔）」に納骨する[40]。その後、定期的に供養飯儀礼を行う。

対して異常死の場合、上記のような仏教的火葬の手順を踏まない。この死者の位置づけとその後の手続きについてウェスタマイヤーは次のようにまとめている。

> 暴力的な死は不自然な死とみなされ、罪深い生き方に対する罰や、因果や運命の悲しい結果とみなされる。ここには、先行する症状のない突然死も含まれる。たとえば溺れる、転落する、撃たれる、動物による追突、蛇にかまれる、産褥死や死産、車や飛行機の事故などである。火葬に続く念入りで格調高い葬送儀礼の代わりに、その遺体は即座にできる限りすぐに土葬される。ある人は、そうした死を迎えた人の魂は無効のものとなったと信じている。別の人は、そうした魂は災厄をもたらして回る危険な精霊であるピー・ポープとなることがあると主張する。また別の人は、暴力的な死を迎えた人も転生することができ、その人なりのやり方で天国を目指しているという。［Westermeyer 1988:771］

先述のように、こうした死の場合、魂が身体に残ったままであり、そのままでは火葬を行えない。もし異常死の遺体を火葬すれば、「肉体を失った霊は必ず村へもどってきて、人々の注意をひくためにさまざまな災禍をもたらす」［林 2000:204］。異常死の場合、死後すぐにピー・パー・サーに土葬され、その後自宅において経をあげるという手続きを取る。都合により遺体を安置する場合には、自宅ではなく寺院に安置される。TKL 村で 8 歳の子どもが亡くなったことがあった。この場合、河川での溺死であり、かつ子ども（8 歳）であるということで、火葬されることなくピー・パー・サーに土葬された。子どもの場合はそのままであるが、成人の場合は 3 年ほど経ったところでピー・パー・サーから掘り出し、火葬と納骨を行う。村人の話では、この期間をおくことで、異常死を

迎えた魂も普通の状態となり、通常死を迎えたときと同じように火葬の手順を踏むことができるようになるのだという。

表 3-2　死の類型による葬制の分類と基本的過程

<table>
<tr><th colspan="4">通常死</th><th colspan="3">異常死</th></tr>
<tr><td>過程</td><td>日程</td><td>供養飯儀礼
連続型</td><td>供養飯儀礼
非連続型</td><td>過程</td><td>成年者の場合</td><td>未成年者の場合</td></tr>
<tr><td>死</td><td>第1日</td><td colspan="2">・遺体の清め→安置
・棺つくり→入棺（死亡が夜の場合は翌朝）
・僧侶の招請→饗宴</td><td rowspan="2">死-土葬</td><td rowspan="2">・寺院で入棺→共同墓地へ土葬（死亡が夜の場合は翌朝）
・土葬した日の夜から三晩にわたって僧侶を喪主宅に招き独協</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>火葬</td><td>第2日</td><td colspan="2">・寺院の火葬場における火葬堆の準備
・村人の喪主宅への金品の持ち寄り（「ホームカン」）
・僧侶の招請→供養のための見習い僧得度式
・僧侶の招請→饗宴</td></tr>
<tr><td>骨拾い</td><td>第4日</td><td colspan="2">・喪主宅における供養品つくり→骨拾い→遺骨を2分化→一方を火葬場に埋葬
・遺骨の一方を喪主宅に持ち帰る
・僧侶の招請→饗宴・娯楽
・供養品つくり
・遺骨の一方を境内の仮安置所へ収納
・僧侶の招請→饗宴</td><td rowspan="2">再火葬-供養飯儀礼</td><td rowspan="2">・3～5 年後に遺体を共同墓地より掘り出して火葬
・続けてその日のうちに供養飯儀礼を行って納骨</td><td rowspan="2">－</td></tr>
<tr><td>供養飯儀礼</td><td>第5日</td><td>供養品つくり→僧侶への食事布施（喪主宅）→寺院への寄進→ブンの転送→遺骨を墓に収納</td><td>死後2年以上置いて一晩二日にわたり行い、その後納骨する。</td></tr>
</table>

出典：林［2000:201］より転載

写真 3-1：自宅に安置された棺（TKL 村）

写真 3-2：弔問者が供えた供物（DB 村）

写真 3-3：葬儀の準備をする女性（TKL 村）

写真 3-4：食事の準備をする女性（DB 村）

写真 3-5：寺から準備品を運ぶ男性（DB 村）

写真 3-6：カードゲームに興じる若者（TKL 村）

写真 3-7:出棺前に最後の経をあげる

写真 3-8:棺を運び出す

写真 3-9:棺を車に載せる

写真 3-10:ピー・パー・サーまで遺体を運ぶ

写真 3-11:火葬前に最後の別れを告げる

写真 3-12:荼毘にふされた棺

2-2　異常死と通常死を分ける基準

次に、異常死／通常死という類型の特徴を分析するために、異常／通常に分ける基準に目を向けてみよう。この類型では、通常死よりも異常死のほうが積極的に説明されるので、後者に注目してみよう。バーリー［1998:282］は、「悪い死」という言葉は一般にいくつかの概念を混同したものと指摘する。そこには、時間がかかり痛みをともなう死、家から遠く離れたところなどの遺体の回収がむずかしい悪い場所や悪いときに迎える死、落雷で死んだりする自然の摂理に反する死などが含まれる［バーリー　1998:282-283］。ここには死を迎えた状況、死を迎えた時と場所、死を迎えた原因などが混在しているといえよう。この点を参考として、先に挙げた異常死の対象となる死を整理してみると、その類型化の基準として、なぜ、いつ、どこでという 3 点を同定できそうである。

1.	なにが原因か	事故死、殺人、伝染病などの死因	死の因果性
2.	いつ死を迎えたか	子どもの死と自殺	死の時間性
3.	どこで死を迎えたか	客死（自村の外での死）	死の空間性

とはいえこれらの基準は、個別に成立するものとはいいにくい。どれか一つにおいて問題ありと判断されれば、その死が異常死になるわけでもないし、どれか一つが問題ないからといって、その死が通常死になるわけでもない。これらの基準は、死の類型をめぐる人々の語りや実践から想定されたものであり、死の型を整理するうえでの理念的な基準である。その意味で、これらの基準は個々別々に成立するものではなく、相互に関連しあうことで成り立つものとして理解する必要がある。この点を踏まえ、以下それぞれの基準について整理してみよう

1)　なにが原因か：死の因果性

まず、参考としてラオス全体の死亡原因を見てみたい（表3-3を参照）。ラオスにおける3大疾病はマラリア、呼吸器疾患、下痢症であり、呼吸器感染症や感染性下痢症といった急性の感染症が死亡原因の上位を占めてきた。1995 年の病院統計では、マラリアが 56 パーセントと圧倒的に多く、次いで急性呼吸器疾患（19 パーセント）、下痢症（6 パーセント）、デング出血熱（2 パーセント）が死因としてあげられている［天野　2003:163］。近年になり、疾病構造の変化に伴い、心臓病、肝臓病、脳卒中などの慢性的な疾病も増加している。車両の普及に伴い交通事故による死亡例

も急増している[Lao National Institute of Public Health 2006:65]。また近年では減少の傾向にあるが、定期的な伝染病の流行(パンデミー)による死亡もみられる。たとえばコレラの場合、19 世紀末に記録としては最初の流行が残されており、その後「四～五年間隔の小規模の患者発生と二十年ほどの間隔での大流行」[中村、岩佐 2008:240-244]が起こってきた。

次に、LHN 地区における死亡状況を見てみよう。表 3-4 は、2004 年 8 月から 2005 年 5 月までに確認できた死亡者の一覧である。この期間の合計死亡者数は 18 人で、内訳は女性 7 人、男性 11 人である。死亡平均年齢は 68.3 歳(女性 72.0 歳、男性 63.8 歳)で、最年少が男性 8 歳、最年長が女性 90 歳であった(95 歳の女性がいるが、彼女の年齢は不明確である)。死亡原因あるいは死亡の際の症状は、最も多かったのが衰弱で、次に発熱、肝臓の病気であった(表 3-5)。死亡場所については、河川へ転落した事例を除いてすべて自宅であった。

死亡原因をみてみると、ラオス全体の死亡原因の傾向は LHN 地域には当てはまらない。平均死亡年齢からも分かるとおり、当地域における死亡者は高齢者が中心である。また死亡原因を見ると、疾病として同定できそうなのは肝臓疾患くらいで、他のほとんどが発熱、下痢、疲労感といった諸症状とともに衰弱していった過程がうかがわれる。遺族に死亡原因を確認すると、ほとんどの場合、「死因はローク・サラーだ」と述べる。ロークは「病気」、サラーは「歳を取った、年配の」をそれぞれ意味し、ローク・サラーとは「老衰」のことである。医学的に老衰を定義することは困難だといわれているが、少なくとも彼らの認識では、これらは老衰であったと考えられている。

死亡原因として明確なものは、事故以外では肝臓疾患が挙げられる。肝臓に関する病気(パニャート・タップ)は村内でも関心が高い。DB 村の高齢者 15 人(男性 11 人、女性 4 人)に対して「恐れている病気は何か」という質問を実施した(表 3-6 を参照)。ここでも明らかなように、5 割以上の人が肝臓の病気を挙げている。その理由のほとんどは、「肝臓の病気になると助からない」というものである。その背景として「親族や知人といった身近な人が肝臓の病気で亡くなっている」という経験がしばしば語られた。また先で触れたように、肝臓に関する病気は、病院に行っても治療が困難であるという理由で、病院への受け入れが断られることもある。実際肝臓の病気は治療が困難であり、致死率も高い。彼らが日常的な経験を通して蓄積している知見は妥当であると言えよう。

統計資料の対象期間に起こった死は、死亡原因という基準においては、一例を除いて「通常死」に該当するものであった。その期間以外でも、私が調査を実施していた期間に関わった死亡事例のほとんどは通常死である。異常死としては、数件の産褥死や子どもの死亡例、少数の客死(出稼ぎ先のタイで死亡し火葬された事例など)があったが、その現場に直接関わることはできな

かった。その類型があらわすように、通常死は一般的であり、異常死は稀なものである。けれども、「一般的」とはいっても通常死に該当する死因には幅がある。そもそも通常死の場合、多くの場合自宅において死を迎える（看取る）ことになるため、医療者によってなされるような具体的な死因は明らかとならないことが多い。調査村においては老衰がほとんどであったが、それ以外の死因、たとえば肝臓疾患やマラリアなどが原因となっても通常死に類型化される。死因によって通常死を積極的に定義付けることは難しく、むしろ具体的に言及されるのは異常死のほうである。死因という基準についていえば、通常死／異常死を分ける判断の対象となるのは、通常死の死因ではなく、横死などの「異常な死因」である。事故死、横死、殺人などの「普通ではない」とみなされる死因によって死がもたらされたかどうかが問題となるのである。

この点をふまえると、「なにが原因か」という基準においては、異常死以外の死は基本的に通常死に類型化されることになる。つまり、通常死は積極的には定義されず、異常死を具体的に設定することで、消極的な形で定義されるにとどまるということになるのである。

表 3-3　ラオス全体における成人の死亡原因とその割合（2002 年）*

死因	事例数（人）	割合（%）
1. 怪我	6,200	9.2
1.1 非意図的	4,600	6.8
交通事故	1,200	1.8
中毒	300	0.4
転落	500	0.7
火災	800	1.2
沈溺	600	0.9
その他	1,200	1.8
1.2 意図的	1,600	2.4
自殺	1,200	1.8
暴力	300	0.4
戦争	100	0.1
2. 虚血性の心臓病	5,500	8.1
3. 下痢	5,400	8.0
4. 脳卒中	3,600	5.3
5. 結核	1,600	2.4
6. その他	45,200	67.0
合計	67,500	100.0

* WHO による推計

出典：Lao National Institute of Public Health［2006:65］をもとに筆者が作成

表 3-4　対象集落における死亡者の概要（2004 年 8 月－2005 年 5 月）

NO.	死亡日	性別	年齢	死因もしくは死亡時の症状	死亡場所
1	2004 年 8 月 20 日	男性	37	不明	自宅
2	2004 年 9 月 20 日	女性	60	肝臓疾患	自宅
3	2004 年 9 月 25 日	男性	78	発熱、衰弱	自宅
4	2004 年 10 月 27 日	男性	80	下痢、衰弱	自宅
5	2004 年 11 月 10 日	女性	87	下痢、衰弱	自宅
6	2004 年 11 月 15 日	男性	63	家屋からの転落死	自宅
7	2004 年 12 月 10 日	女性	48	肝臓疾患（ガン）	自宅
8	2004 年 12 月 26 日	男性	53	咽喉の痛み、衰弱	自宅
9	200412 月 27 日	女性	95*	発熱、衰弱	自宅
10	2005 年 1 月 3 日	女性	90	発熱	自宅
11	2005 年 1 月 4 日	男性	89	肝臓疾患	自宅
12	2005 年 1 月 25 日	女性	73	衰弱	自宅
13	2005 年 2 月 1 日	女性	74	発熱、衰弱	自宅
14	2005 年 2 月 5 日	男性	83	不明	自宅
15	2005 年 2 月 29 日	男性	73	発熱、衰弱	自宅
16	2005 年 4 月 1 日	男性	8	河川における溺死	河川
17	2005 年 4 月 13 日	男性	86	発熱、衰弱	自宅
18	2005 年 5 月 3 日	男性	52	肝臓疾患	自宅

* 高齢のため年齢が不確定であった

出典：LHN 地区ヘルスセンターの資料と、筆者の調査データをもとに筆者作成

表 3-5　死亡原因及び死亡前の症状*

死亡原因（死亡前の症状）	症例数
衰弱	8
発熱	5
肝臓疾患	4
下痢	2
倦怠感	2
咽喉の痛み	1
家屋からの転落	1
河川への転落	1
不明	1

* 2004 年 8 月から 2005 年 8 月までの 18 人の死亡者（男性 11 人、女性 7 人）のうち、25 症状を整理（一人の複数症状を含む）

出典：ヘルスセンター資料より筆者作成

表 3-6　DB 村高齢者が恐れている症状*

病名、症状名	女性	男性	合計
肝臓疾患	2	7	9
ガン	1	3	4
肺疾患	0	1	1
失明	1	0	1
分からない	1	3	4

* DB 村の高齢者 15 人（男性 11 人、女性 4 人）を対象とし、19 の回答を得た（複数回答を含む）

出典：現地調査より筆者作成

2)　いつ死を迎えたか：死の時間性

次に「いつ死を迎えるか」（死の時間性）という基準について検討してみよう。異常死において時間性が問題となるのは、人生のどの段階で死に至ったのかということである。この点を考えるには、当地域におけるライフコースと、人間の生老病死とクワンの関係に目を向ける必要がある。

まず、ライフコースとそれに伴う世代呼称を見てみよう[41]。生まれたばかりの新生児（赤子）は「エー・ノーイ」ないし「ルーク・キン・ノム（乳飲み子）」と呼ばれる。この時期の子どもは、竹の籠を紐で吊るした簡易の「ゆりかご」に寝かされる。母親や父親は織物や竹細工などの手仕事をしながらその脇に座り、それをブランコのように揺らし子どもをあやす。6 ヶ月を過ぎる頃までこうした状態が続く。この段階で子どもは母乳のみで育てられる。1 歳を迎え、少しずつ座ったり立ち上がったりできるようになると、かごで寝ている時間が減り、手仕事や家事をする両親の傍で遊んだり、抱かれたりする時間が増えてくる。この段階になると、母乳とともに、徐々に離乳食も与えていく。始めのうちは、もち米やバナナなどを咀嚼したものを直接与えたり、それをバナナの葉で包み蒸し焼き

にしたものを与えたりする。子どもが食べ慣れてくると、母乳を減らし、食事の量を増やしていく。両親が食事をするときに抱きかかえ、もち米に干し肉やスープをつけたものを一口大にして与えるようになる。

2〜3 歳になると、一人で歩けるようになり、物を使うことができるようになってくる。それに伴い活動の範囲は家の付近に広がり、兄や姉に連れられ遊ぶようになる。食事も、両親の脇に座り食事の輪の中に加わって自分でとるようになる。4〜5 歳になると、準備された食事を一人でとることができるようになる。また、近所に住む同世代の子どもと共に自分達だけで遊ぶようになる。この頃の子どもは「デック・ノーイ(子ども)」と呼ばれる。

学校制度の整備によって、この年頃の子どもは、「ナック・ヒアン(児童、生徒)」とも呼ばれることになる。LHN 地区にある教育機関は、小学校(5 年間)、中学校(3 年間)、高等学校(3 年間)がある。社会経済条件や学力などによって就学年数にバラつきはあるが、概ね 5〜7 歳から就学を始め、16〜18 歳で卒業を迎える。場合によっては、地区外にある大学や専門学校に通う者もいる(「ナック・スクサー(学生)」)。入学や卒業、学年が、親にとっても子にとってもこの年代の成長段階の目安となっている。この世代の子どもたちは「デック」や「ルーク」(子ども)としてだけでなく、「ナック・ヒアン」としても社会的に位置付けられるようになった。

15〜18歳になる頃には、青年を意味する「ワイ・ヌム」と総称される次の人生段階となる。男性ならば「プー・バオ」、女性ならば「プー・サオ」と呼ばれるようになる。世帯内・親族内での役割が高まるにつれて、コミュニティ内での役割も徐々に担うようになる。この年頃は、学校を卒業する時期でもある。18 歳を迎えると、男性ならば「青年組」、女性ならば「女性組」といった村内組織に属する。これらの組織に加わることを通して、祭りなどの村内イベントや、雨季の際に荒れてしまった道の補修などの社会活動に参加していく。加えてこの年代は、宗教的にも成人を迎える時期である。男性にとって、一昔前ほどではないが、現在でも出家経験の有無は「一人前の男性」としての重要な判断要素となっている[増原 2003:257]。女性は出家することはできないが、この年頃になると両親に代わり、定期的な仏教儀礼に参加するようになる。形態は異なるものの、仏教との関わりを深めていくことが、宗教的な意味で成人に向かう過程で期待される。

20 代前半が結婚を迎える時期となる。結婚し夫婦となると、男性は「プア(夫)」、女性は「ミア(妻)」となる。ここから第 1 章 2-2 で論じた家族サイクルの過程を経る。結婚後しばらくの間夫妻は妻方(または夫方)の両親と同居することが多い。両親は家の一室あるいは一角を区切り、娘夫婦のための部屋を準備する。そこが新しい夫妻にとっての最初の生活の場となる。この両親との同居期間中に夫婦は資金をため、資材を調達し、自分の家を建てる準備をする。この時期から、新

居を建て独立していく頃にかけて子どもを産むが、子どもが生まれると彼らは「ポー（父）」と「メー（母）」となる。

家が完成すると親の家から移り住み、夫婦とその子どもは独立の世帯を構成することになる。経済状況や家屋建築の進行状況によってその年齢にはばらつきがあるが、20 代後半から 40 代前半にかけてが、この時期にあたる。自らの居を構えることで、多くの場合男性が「フアナー・コープクワ（世帯主）」となる。それに伴い、一つの世帯としての社会的な関わりが求められるようになり、「プー・サイ（成人男性）」、「プー・ニン（成人女性）」として、親族内や村内の共同作業に中心的に参加するようになる。

子どもが結婚し、孫ができると「ポー・タオ（祖父）」、「メー・タオ（祖母）」となる。年齢にして 40 代後半から 50 歳を越えた頃がその時期にあたる。とはいえ「ネオホーム」と呼ばれる長老組のメンバーも 60 歳以上が対象となるように、社会的にも「タオ・ケー（老年者）」と呼ばれるのはもう少し歳を取った60歳代を迎えた頃である。綾部［1971］や岩田［1969］による先行研究では、50代が老年期の一応の目安とされているが、平均寿命や健康状態の変化によって、その年齢は上がったといえる。更に歳を取り 70～80 歳くらいになり、親族内でも村内でも最高齢に近くなると、敬意を込めて「ポー・ニャイ（大父）」、「メー・ニャイ（大母）」と呼ばれる。この段階にある高齢男性および女性は、その人生における成熟度と伝統的知識の源泉が評され、「ポー（メー）・ニャイ・バーン（村の大父母）」と呼ばれ、家族関係を超えて尊敬を得るようになる。

上記のライフサイクルは、肉体の誕生、成長、老いとしてあらわれるが、それを裏打ちするのが「クワン」の変化である（クワンについては第 1 章 1-3 および第 2 章第 1 節を参照）。ラオスでは、人間の生命は身体とクワンとの調和的な平衡によって維持されていると考えられている。幼い子どものクワンは揺らぎやすく、成長するにつれて身体との結びつきが強まり、安定していく。その結びつきを強化するために、ラオスではクワンと身体のつながりを強化する儀礼が、通過儀礼的に行われる。これを「プーク・ケーン（腕に綿糸を巻く儀礼）」と呼ぶ。ライフコースのそれぞれの段階において、体内に宿るクワンを保護、強化し、そのことによって身体は丈夫に育ち、健やかに生きることができるようになる[42]。すなわち丈夫さ、健やかさ、健康は、クワンと身体の結びつきが関連しているといえる。

誕生、幼児期、青年期、壮年期とクワンと身体の結びつきは強まり、それを補強する儀礼的段階を踏みながら人は成長していく。そしてその先に老いがあり、それに伴い今度は逆にクワンと身体の結びつきは弱まっていく。身体的な老いはクワンとの結びつきの弱体化を意味し、高齢期の健康は両者の結びつきを保っていることを意味するのである。現在では先述のように 60 歳代を

迎えたあたりから「高齢者」と見なされるようになった。この頃になると、農作業などの重労働は子ども世代に任せるようになり、自身は隠居する。そして高血圧、消化器系や循環器系の不調、骨や腱などの痛みといった慢性的な症状を抱えるようになる。こうした症状を抱えるようになるのもクワンと身体の結びつきが弱まっている表れなのである。

慢性的な病状が決定的な形で現れ、寝たきり状態になり、そして死を迎える。「寝たきり」の状態は、クワンとの結びつきが極めて不安定な状態であり、この時期には折りに触れてプーク・ケーンが行われる。そして死を迎えることは、クワンと身体の結びつきが途切れたことを意味する。病気の場合、クワンが一時的に身体を離れている状態であって、だからこそクワンを呼び戻す儀礼が治療効果を生み出すが、死はクワンが身体に戻ってこなくなることを意味する。離れてしまったクワンを身体に戻すことはできない。クワンという生命力の源を喪失した状態が死なのである[林2000:143]。

調査村におけるライフステージは、大きく次のように分けられる。生まれてから成長していく幼児期。就学している児童期。就学を終え、結婚を控える(独身)青年期。結婚し、親と同居している成人期。親との同居を終え、独立した家屋に住む中年期。主要な生業から隠居し、同居する子どもに扶養されるようになる老年期。誕生から成長し、老いるに至るまでの一連の過程を経て、それぞれのライフステージで求められる社会的役割を担い、そのなかで様々な経験を積むこと。これが寿命を全うするということである。一方、クワンとの関係から人間のライフコース(生老病死)をまとめるならば、次のようになるだろう。誕生と共にクワンが身体に宿る。その結びつきが強まる過程が成長である。クワンが身体につなぎとめられ、両者のバランスが取れていれば健康(幸福)であり、そのバランスが崩れ、一時的に身体を離れれば病気(不幸)になる。老いに伴い、クワンと身体の結びつきが弱まっていく。そして、両者の結びつきが途切れたとき、死を迎える。

世代呼称を伴うライフコースの理解とクワンに関係するライフコースの理解は裏表の関係である。「タンマダー(普通、当たり前、自然)」な一生を送るためには、クワンとの関係を適切に保つ必要があり、そのためにプーク・ケーンのような儀礼的な手続きが求められる。同時に、こうしたクワンに伴うライフコースは、上記のような当村の人々にとっての「普通の」、「当たり前の」、「自然な」一生を裏打ちするものである。したがってその先に迎える死は、調査村の人々にとって「普通の死(自然な死)」となる。普通のライフコースを経て迎えた死の先には、普通の死後の過程が続く。それゆえ、普通の死を迎えた死者のクワンは、ウィンヤーンとしてであれピーとしてであれ、問題のない存在となる(ピーは生きる者に幸福も災厄ももたらすという点では関心事となりうるが、それは当たり前のことであって問題とはならない)。葬送儀礼も普通に行えばよい。

対して、こうしたライフコースを経ずに死を迎えることは、人間が経る「普通の」一生を途中で終えることを意味する。「子ども（LHN 地区では 10 歳以下）」の段階で迎える死は、人生の初期段階でその一生を終えてしまうことである。事故死や殺人は、外的な原因で突然もたらされる死である。こうした死は、しばしば当人にとってもその家族にとっても突然の予期せぬものである。「生命が自然な時間的発展をとげて終息してゆく」ことから翻って、当たり前に経るであろうライフコースが「突然断たれる」ことになる死は、「異常」な事態となる。異常死を迎えた死者のクワンは、全うするはずであった人生（時間）を突然断たれるため、死後の過程も普通通りにはいかなくなる。したがってそれに伴った葬送儀礼を執り行う必要があり、それを行わなければその死霊は災厄をもたらす存在と化してしまう。

さて、こうしたいつ死を迎えるのかという基準においても、通常死に該当する死は広範である。LHN 地区でも「子ども」の死は異常死とみなされ、それに相応した霊魂の位置づけと葬儀の手続きが取られる。この判断基準として 10 歳という年齢が言及されるが、それに従えば、事故や殺人によるものでなければ、それ以降の青年期や成人期に迎えた死のすべてが通常死ということになる。人々の語りの中ではこの死は「早すぎた」「まだ若いのに」という言葉とともに、「普通でない死」として語られることもある。だが、その後の手続きは異常死ではなく通常死に沿ったものとなる。いつ死ぬかという基準において、異常死については「子ども」の時点で迎える、あるいはそれ以降の世代で迎える暴力や事故による死という形である程度明確化される。けれども一方で、通常死にはそれ以外のすべての死が含まれることになる。

3)　どこで死を迎えたか：死の空間性

次に、「どこで死を迎えたか」という死の空間性の基準に目を向けてみよう。この基準において問題となるのは、自宅や自村の外で迎える死である。「客死」に相当する単語はなく、調査村では「村の外で死ぬこと（カーン・ターイ・ユーノーク・バーン）」と表現する。そこには、出先や旅先で死を迎える客死、森や川などでの事故死が含まれる。客死の場合、死ぬ当人にとっては自村の外部で死を迎えることを意味するが、それは同時に滞在先の人々にとっては外部の客人の死として問題とされる。いずれにせよ、村の内と外という空間的な境界認識がここでの焦点となっていることがうかがえる。LHN 地域の内外を区切る境界には、行政的な意味での区画と同時に、精霊によって仕切られる境界があることを先に指摘した。LHN 地域の西側の森の中には集落を囲むように村の守護霊の祠が建てられている。ここで問題となるのは、この村の守護霊によって設定される村の

境界である（第 1 章 1-3 を参照）。

この境界は「ヒート」と関連する。Kerr の『ラオス語-英語辞典』[1992]によると、ヒートというラオス語はパーリ語起源の言葉であり、その意味野は大きく二つに分けられる。一方は「習慣（custom）」、「慣習・慣例・しきたり（rite）」を意味し、もう一つは「法（law）」、「規則（regulation）」、「ルール（rules）」を意味する。ラオス語の辞書[Virabongs 2006; Action with Lao Children 2005]では、「命令、原理、規則」、「伝統」、「今までされてきた習慣」、「以前になされたことのある類のこと」などと説明される。とりあえず「慣習的な決まり」「慣習法」くらいに訳しておこう。村の守護霊の境界と関連するヒートは、「ヒート・ピー」、つまり「精霊に関する決まり」と呼ばれる。TKL 村に住むある男性（50 歳代）は、そのヒートについて次のように説明した。

> 村の外で死んだ場合は、その遺体や遺骨を村に持ち込むとき、ピー・チャオ・プーター（村の守護霊）の許可を取ってからでなければならないんだ。もし村内で死ねば何もする必要はないよ（ボー・トン・シア・ニャン）。でも、もし別の場所で死んだらチャオ・プーターに牛を奉げなければならない（トン・リアン・グゥア・ハイ・チャオ・プーター）。それまでは遺体を村に入れることも、家に上げることもできないんだ。ピット・ヒート（決まりを破ること）になるからな … （遺体や遺骨を村の外から持ち込むことは）ヒート・コン（人間の決まり）については別に問題じゃないよ。これはヒート・ピーに関わることなんだ。

その後のインタビューでも、表現に多少の違いはあるが、同様の説明はしばしば語られた。その要点は次の 4 点にまとめられる。① 村外で死ぬと、基本的に遺体や遺骨は村内や家屋に持ち込むことができない、② それはヒート・ピーを破ること（ピット・ヒート）になるからである、③ 村外で亡くなった遺体や遺骨を村内に持ち込むためには、村の守護霊（ピー・チャオ・プーター）の許可を得る必要がある、④ 許可を得るには、ウシを奉げる必要がある[43]。ヒート・ピーとして語られる内容は、主に遺体や遺骨を村に持ち込むことに関連しており、直接村の外部で死を迎えることを禁止するものではない。しかし、このヒート・ピーをめぐる人々の語りを整理していくと、村の外で死ぬことが「異常死」であることの背景が見えてくる。

では、なぜ村外で死を迎えた遺体や遺骨を村に持ち込むことが「ピット・ヒート」になるのだろうか。それは、本章 2-1 で述べた死者の宗教的二重性、特に精霊としての位置づけと関係してくる。先述のように人間は死後にピーとなるが、この表現にはさまざまな意味が込められている[青木 1978:189-191; 林 2000:200; Phongphit and Hewison 2001:28-29; Sparkes 2005:159-175]。死者の

霊を総称してピーと呼ぶが、遺体や遺骨そのものもピーと呼ばれる。村内のある男性は次のように説明する。死を契機にクワンが身体を離れ、ピーとなる。そのピーはしばらく遺体の周りに留まり、遺体を自宅に安置し葬儀が終わるまでは家やその周辺を漂っている。したがって、葬儀を終えていない遺体、あるいは納骨されていない遺骨は、その周りにはピーが付随している、というのである。こうした解釈は明示されることはない。だがこちらが質問すると、表現は異なるものの近しい解釈が年齢、性別を問わず返ってくる。

この説明に即して考えると、遺体や遺骨を移動するということは、つまるところピーの移動も引き起こすということになる。このことが村の守護霊が設定する境界をめぐるヒートに抵触することになる。この境界は、人間の住む「生活世界」である村と、精霊が棲む異界である「森」とを仕切るものである。この境界を人間が越えることは基本的にピット・ヒートとはならず、村の守護霊の許可を得る必要もない。この境界は対精霊用に設定されたものであり、精霊がこの境界を越えるということがピット・ヒートの対象となる。死者（遺体や遺骨）のピーとしての位置づけは、自然界（森）に棲むピーとは位置づけは異なるが、ピーにはちがいない。したがって、遺体や遺骨を村の外から持ち込むということは、ピーが村の守護霊の境界を越えることを意味する。それらを村内に持ち込むということは人為的に村の守護霊の境界を侵害すること、つまりピット・ヒートになるのである。

くわえて、村の外部で死を迎えた者のピーの位置づけもここに関わってくる。村の中であれ村の外であれ死者はピーとなる。だが、村の外で死んだ者のピーは、「ピー・フアン（家の精霊）」や村の守護霊との関係から「適切ではない（ピット）」位置にあるとされる。ピー・フアンは、その家で生まれ、生活し、死んでいった者たち、つまり「祖先」の漠然とした集合体として存在している。だが、ピー・フアンの儀礼において具体的にイメージされるのは、世帯主の父母、もし父母が生きている場合には祖父母である（中田［2004:135-141］も参照されたい）。それは、ピー・フアンがしばしば「ピー・ポーメー（父母の霊）」と言い換えられることにもあらわれている。生者によって想定されるピー・フアンとは、観念的には生前を知らない祖先の霊の集合体ではあるが、日常的な実践においては生前に自分たちと関係のあった者たちの霊なのである。

そして調査村では、ピー・フアンはピー・プーターと極めて漠然とではあるが関連づけることができそうである。

俺たちが死んだらピー・フアンになるだろうな。ピー・プーターは LHN 地域を開いた人たちの霊だ。将来的に俺たちがピー・プーターになるかだって？ そんなことはわから

ないよ。でもまぁ、俺たちの子孫にとっては、俺たちがピー・プーターになるのかもな。

（DB 村、60 歳代男性）

死霊が祀り上げられていくような儀礼的実践も、その過程を示すような言説も見当たらない。そのためピー・フアンからピー・プーターに至るプロセスは人々の間でイメージされることはない。そもそも、そうしたことを解釈する必要も、説明することが求められるような場面もない。だが、これらの存在が「祖霊」というパースペクティヴのもとで、極めて漠然とではあるが関連していることは人々の説明のなかに垣間見ることができる。少なくとも、そうした見解に対して全面的に肯定はしないが、否定的ではないといえよう[44]。

いずれにせよ、ここで問題となるのはこうしたピーとの関連で、村外で亡くなった者のピーがどのように位置づけられるかという点である。遺族（生者）の視点からすれば、村の外で死のうが自宅で死のうが、故人の霊はピー・フアンとみなすことができる。ヒート・コンからすれば、死を迎える場所と死者のピーの位置づけは問題とならない。だが、ピーの視点からすればこれが問題となる。通常死の場合、標準的には村の中の自宅で死を迎えることになる。それは、既にピー・フアンやピー・プーターとして存在するピーが設定する境界の内にあり、そのことはピーと適切な関係をもって死を迎えることを意味する。したがって、これはヒート・ピーからも問題とはならない。だが、村の外で死を迎えるということは、ピーが設定する境界の外にあり、そのことはこれらのピーとの関係を不確かなものとしてしまう。村の外で死を迎えた霊は、ヒート・コンからすれば生者との関係から適切に位置づけることができるが、ヒート・ピーからすれば関係が不確かな存在として位置づけられることになるのである。

こうした理解を踏まえて考えると、どこで死を迎えたかという基準は、先の基準よりは積極的に通常死の範囲を設定するといえよう。異常死は「村の外」、つまり村の守護霊が設定する境界の外ということになる。対して通常死は、村の中、さらに自宅という場が特定されることになる。このことは先述した病院死を避けようとする態度と関わってくる。調査村において病院といえば、PS 地区にある SK 郡病院を指すことになる。それは村の境界の外部に位置し、そこで死を迎えることはピーとしての適切な位置づけを逸することを意味する。病院から点滴や酸素吸入などの延命処置をして自宅に戻り、自宅に着いてそれらをはずして死を迎えるというエピソードを郡病院の医師が話していたが、そこにはこうした点も影響しているのである。

写真 3-13:チャオ・プーターに許可を仰ぐ人々

写真 3-14：ピー・フアンに供物を捧げる女性

2-3　異常死／通常死という類型の特徴

以上、異常死と通常死という死の類型とそれを分ける基準についてみてきたが、そこからこの死の類型化には 2 つの特徴を見出すことができる。

一つは、異常死を基準として類型化がされている、という点である。先に検討した 3 つの基準のうち、どこで死を迎えたかという基準以外は、異常死の条件は具体的に設定されるのに対し、通常死は消極的に説明されるにとどまる。そもそも、異常死をあらわすターイ・フンという表現があるが、通常死はただ「ターイ（死）」とのみ表現されるだけである。スパークス［Sparks 2005］は、病気や非暴力的な原因などの「自然な原因」によって迎える死を「ターイ・タンマサート」と記している。直訳すれば「自然死」ということになるが、少なくとも調査村においてこの表現を耳にしたことはない。極端に言ってしまえば、通常死とは「異常死以外の死のことである」ということになってしまう。

もう一つの特徴は、死の類型はどのように死を迎えたかという結果によって決まる、ということである。結果として迎えた死の状態が類型化の対象となり、その後の手続きを規定する。この類型は、「どう死んだか」という結果（事実）に対する判断である。そしてこの類型化が重要な意味を持つのは、類型化された死に見合ったその後の手続きをいかにすべきか、というプロスペクティヴな方向づけである。異常死にしても通常死にしても、死が訪れた時点での状態とそれに続く葬送儀礼の手続きが類型化の対象となっている。それ以前にどのような手続きが踏まれたかについては、無関係ではないが、注目が薄く、言及は断片的である。

以上の特徴を踏まえてこの類型とそれに伴う手続きをみると、異常死を迎えることは、死者にとっても生者にとっても問題をはらむ事態とみなされ、それへの対処法が準備されていることがわ

かる。死者にとっては、死後に経ることになっているはずの適切な過程から逸脱することになるし、生者にとっては、そうした存在によって災厄がもたらされかねない。ターイ・フンという「普通の死に方を逸した死」という記述自体に込められているように、異常死は「悪い死」、少なくとも「良くない死」と評価されているといえる。以上の死の類型は、単に死の状態とその後の手続きを分けるだけでなく、死をめぐる評価、価値判断も含むものである。異常死は確かに好ましくない、避けられるなら避けたい死である。その意味では、横死は「迎えるべきではない」死の類型ということができる。しかし異常死は、自殺などの意図的に迎えるものも含まれるが、その他の事故死や殺人、客死は避けたくても避けられなかったために生じた事態である。その点では、「結果としてそうなってしまった死」であるともいえる。

では、翻って通常死は「良い死」とみなされるかといえば、一概にそうとも言えない。異常死については具体的な死因が言及されているが、通常死は「自然な原因」と指摘される程度である。林はラオスにおける「望ましい死」について、「ある村で得た言葉にならえば、天寿をまっとうすること、そこで考えられている人生の基本的サイクルを経験し終えたあとの終幕」、また「あらゆる生産活動に自己のエネルギーを注ぎえた死」と述べている[林 1997:544]。これにしてもやはり具体性には乏しい。言うなれば、通常死という類型は、異常死以外の死の迎え方全般をカバーするものである。ある程度積極的に定義づけされる異常死に対して、通常死に該当する死の迎え方は消極的に定義されるにとどまる。つまり、異常死／通常死という死の類型化は、異常死を基準にしてなされているといえる。通常死にはラオスにおける理想的な死としての「良い死」も含まれるが、それほどではない「普通の」「当たり前の」死が圧倒的に多く含まれることになる。異常死に対する評価との対比で、通常死を「良い死」と一概にみなすことはできないし、そこからは「どう死ぬべきか」という指針は導出されない。

だとすれば、この類型から導出されるのは、「良い終末期ケアと看取りをした」という評価を遡及的に探ることができるだけである。けれども、結果として通常死に至ったからといって、そこからそのまま終末期ケアの適切さが措定されるとはいいがたい。この類型化からは、終末期においてケアを実践しているその時点で、それが適切なものかどうかを判断するための基準を導くことはできないのである。

第3節　普通の死と普通でない死

3-1　普通の死／普通でない死という類型

調査村では、先述の死の類型とは異なる死の分類の表現がある。それは「ターイ・タンマダー」と「ターイ・ボー・タンマダー」と表現されるものである。ターイが「死ぬこと」、タンマダーが「普通の、一般的な」をそれぞれ意味する。したがって前者は「普通の死」と訳せ、否定を意味する「ボー」が加わる後者は「普通でない死」と訳すことができる。調査村においてこの類型は、通常死／異常死という類型よりも、死について語るときに標準的に用いられるものである。

では、普通の死とはどのようなものであろうか。調査村の人々の語りを総合すると、その死は具体的に次のような死の迎え方を指す。それは「人生を全うし、老衰や一般的な病気によって、自宅において、家族に世話され看取られながら迎える死」である。シール［Seale 2004］は、様々な文化と時代における「良い死（Good Death）」の概念の分析を通して、通時的にも共時的にもほぼ普遍的に「良い」とみなされそうな死の迎え方のイメージを次のように素描する。それは、「長く充実した人生のあと、自宅にて、暴力や痛みとは無縁に、自分自身の環境において安寧を持って、そして少なくともいくらかは死という出来事をコントロールしながら迎える死」［Seale 2004:885］というものである。また、波平編［1997:229］では、「長寿であったこと、健康であり、苦痛もなく死亡したこと、家族に囲まれ、多くの人々が葬儀に参加するだけの人間関係を生涯のうちに形成していたこと、また葬儀を営むだけの経済的余裕が遺族にあることなどが、日本人だけではなく、多くの社会における理想的な死である」とされている。これらのイメージは、普通の死のイメージとして調査村においても概ね肯定されるものであった。話の文脈によって言及されない点があったり、一点が強調されたりはするが、概ねこれらの点が共通して指摘される。

この死の分類は、通常死と異常死という死の類型化と重複しながらも、微妙に意味合いを異にする。普通の死は通常死と概ね一致するし、異常死は普通でない死として語られる。しかし、普通でないとみなされる死は、必ずしも異常死に当てはまるわけではないし、普通か普通でないかという分類はその後の手続きを決定するものではない。たとえば若者の死などは通常死に該当し、その後の手続きもそれに沿ってなされる。けれども、若年での死は「ボー・タンマダー」として語られることがしばしばある。また、痛みが少なく身体上の劇的な変化がないことが「タンマダー」といわれるが、ひどく痛がって苦しんだり、過剰な出血などがあったりすると、たとえ通常死に分類される死の迎え方であっても「ボー・タンマダー」とみなされる。通常死／異常死の類型と異なり、普通

の死／普通でない死の場合は、普通の死について言及される。「普通でない死」について尋ねると、先に挙げた普通の死の状況を挙げ、「そうじゃないのが普通じゃない死だ」と説明される。その表現にあらわれているように、この類型は普通であることを基準とし、その否定である「普通でない」ことが想定される。

普通の死の説明をみてみると、通常死／異常死の類型にはなかったポイントが加わっていることに気付く。それは、「自宅で死を迎えること」と「家族などの身近な者にケアされ看取られること」である。前者は、先の「どこで死を迎えたか」という基準のところで述べたように、通常死／異常死の類型でも関わってくる点である。しかし後者に関しては、無関係ではないが、言及されていない点である。通常死／異常死という類型は、先述のように「何が原因か」「いつ死を迎えたか」「どこで死を迎えたか」が問題とされる。それらの基準は、死にゆく「当人」がどのように死を迎えたか、ということに基本的な関心がある。通常死／異常死という類型は、死にゆく当人に関わるものであり、その死に立ち会う人々の関わりは基本的に対象とならない。この類型とその諸基準は、死にゆく者個人に収束するものだったといえよう。

対して普通の死／普通でない死という類型では、「誰に看取られるか」という基準が重要なポイントとなる。調査村でも、家族や親族などの近親者に看取られて死ぬことが「普通の死に方」とされる。「普通は家で死ぬし、病院で死を迎えることは稀だよ。自宅で、家族や親類、友人、知人に看取られることを好むし、それが普通の死に方（ターイ・タンマダー）なのさ」（40 歳代女性）。家族や近親者の死に立ち会えないということは、死にゆく者にとっても死をケアし看取る者にとっても好ましいものではない。死にゆく者にとっては、その家族によってケアされ看取られるまでの時間、家族にとっては、死にゆく人をケアし看取ることのできる時間、つまり一定期間の「終末期」を経て死が訪れることが重要となる。翻って、こうした時間を取れない突然訪れる不慮の死や他所での客死は「普通でない死」として「苦悩」（「問題」ではなく）を引き起こす事態とみなされることになる。

普通の死／普通でない死の類型における時間の重要性について、DB 村に住む男性（40 歳代）は、「ラオスの人々にとって普通の死とはどういうものか」という私の問いに対して、次のように答えた。「普通の死とは時間のある死（ターイ・ミー・ウェーラー）で、普通ではない死は時間のない死（ターイ・ボーミー・ウェーラー）だ」。この表現は、実に示唆的であった。上記のように、普通の死は終末期や看取りの場面における家族の存在や、死に場所としての自宅などに言及されている。この点で普通／普通でないという死の類型は、死の迎え方に関わるものである。以下、「だれが看取るか」という基準に注目しながら、普通の死／普通でない死という類型の特徴をより詳しくみてみよう。

3-2　だれに看取られるか、どこで死を迎えるか：死の関係性と空間性

1)　　ポーPS の死とメーS の語り

調査村の事例ではないが、SK 郡の中心地 PK 地区における事例をここでは取り上げる。PK 地区に住むポーPS が 2005 年の暮れに亡くなった。ポーは 60 歳代の男性で、医療職者であった。その年の夏ごろから体調不良に気付き、そのことを妻であるメーS にだけは話していた。10 月になった頃から症状が急転した。県病院での 2 回の検査の結果、肝臓ガンであることがわかった。医師から話を聞いたメーは、ポーにはただの肝臓の不調とだけ話すように頼み、ガンのことは隠しておいた。メーの話では、ポーは早い段階から肝臓の病気を疑っていたので、完治することはないだろうと覚悟はしていたようであった。そうしたこともあって、ポーは家族と相談し、入院ではなく自宅での療養を選んだ。メーや子どもたちも、入院は経済的に厳しいということ、そして何より家族でケアをしたいと考え、ポーの選択に同意した。その後、症状は改善することなく 12 月18日にポーは亡くなった。

ポーの死は通常死であるので、ラオスでの普段の手続きでいけば仏教的な火葬を行うことになるのだが、このときは事情が違っていた。というのも、ポーはキリスト教（プロテスタント系）の洗礼を受けていたのだった。PS 地区にはキリスト教団体の教会があり、数は少ないが信者もいる（諸々の事情により団体に関する詳細は割愛する）。ポーは他村の出身なのだが、そこにも同教団の教会（こちらの方が規模が大きく信者数も多い）があり、生まれたときに洗礼を受けたのであった。ポー自身は洗礼を受けていることを自覚してはいたが、キリスト教にそれほど関心をもっていなかった。教会に行ったりもしなかったし、子どもに洗礼を受けさせようともしなかった。また、積極的に仏教寺院に通ったり喜捨をしたりはしなかったが、自宅で行う仏教儀礼や定期的に行われる祭事にも普通に参加していた。

そうした事情があり、またポーは生前に葬儀についての意思を残してはいなかったため、葬儀をどのようにするかについて親族内で意見が分かれたそうである。ポーに洗礼を受けさせたポーの父親は、「生まれたときに洗礼を受けているので、亡くなったときも、それにそってキリスト教的に行うべきだ」と主張した。仏教的に行うことを主張する人もいたが、結局ポーの父親の意見が採用され、キリスト教式の葬儀を行うこととなった。しかし、家族にも親族にもそのやり方を知るものはいなかった。そのため葬儀の準備と進行は、他村から招いた牧師とその信者に任せることになった。

葬儀が終わり、年が明けてからメーS を訪れたとき、ポーPS の話しとなった。メーは、ポーの死の迎え方を「幸せなものだった（ミー・クワーム・スック）」と表現し、次のように述べた。

ポーが入院しないで自宅で死を迎えられたことは幸せだったと思うの。イワシャ[45]もよくお見舞いに来てくれただろ。イワシャ以外にもたくさんの人がお見舞いに来てくれた。私自身も嬉しかったけど、何よりポー自身もそのことがわかっていたし、それを喜んでいたはずだよ。それに、イワシャみたいにお見舞いに来てくれていた人は、ポーが亡くなった後も私たちを訪ねてきてくれるからね。

自宅で終末期を過ごしたことで、ポーの家族や親族、友人知人、近所の人々などが見舞いにやってきた。そのことは、ポー自身にとっても嬉しいことだったろうし、メーや子どもたちにとっても励ましになったという。もし県病院に入院していたら、場所も離れてしまうし、見舞いにくる人も少なくなっていただろう、と言う。メーS は、それまでの人生をともに歩んできた人々に見舞われ、看取られて死を迎えることが「ラオスでは普通の死なんだよ」と語っていた。

こうした点と関連して、話は葬儀にうつった。彼女は、キリスト教式の葬儀を行ったことについて、皆で決めたことだからしょうがないとしながらも、いくつか不満をこぼしていた。その不満も人間関係に関わることであった。教会があり信者がいるとはいえ、この地域でもキリスト教式の葬儀はめずらしい。家族にとってもそうであったが、それはポーの友人や近隣に住む人々にとっても同様に馴染みのないものであった。勝手が違うため、家族は弔問に訪れた人たちを十分に迎えることができなかった。また仏教式の葬儀の場合、弔問に訪れた人は食事をしたりしながらしばらく留まるが、すぐに帰ってしまった。こうした点を挙げ、「彼らとポーの死を悼む時間がなかった」と言っていた。また、葬儀の準備と進行を担ったキリスト教徒についてもふれていた。彼らのおかげで無事に葬儀を済ますことはできたとして感謝しながらも、それまで関係の薄かった人々がポーの葬儀の中心を担っている状況には不満が残るようであった。

イワシャみたいにポーが死ぬ前から来てくれて、葬式とかその後の儀礼にも出てくれるのが普通なんだ。それまで関心がなくて（ボー・ソンチャイ）、死んでしまってから家にやってくるだけじゃ意味がないんだよ。

2)　だれに看取られるか：死の関係性

以上に挙げたポーPS の死をめぐるメーS の語りは、普通の死／普通でない死という類型を考えるうえで参考となる。先述の時間の有無による死の解釈は、死のプロセスにおいて確認、強調される点と密接に関係している。時間がある死というとき、そこに込められているのは、死にゆく人と看取る人が共に過ごす時間があるという意味である。

家族や近親者に看取られるということは、単に今際にのみ彼らが立ち会えばよいということを意味しない。死は一連のプロセスをもつ社会的現象である。生物学的な死が起こるその時点（厳密には生物学的にも過程的なものであるが）のみが死ではない。死にゆく者にとってもそれを看取る者にとっても、終末期に至り、それを世話し、死を迎え、それを看取るという共有された時間を経ていく。さらにそのプロセスは死後の葬送儀礼へと続く。さらに死は、死した後も続く関係（故人のウィンヤーンへの功徳の転送、ピー・フアンとしての故人への供養）の一局面でもある。

死と看取りは、前節で見たような誕生以降の一連の人生過程とも連続する事態である。死にゆく者と看取る者という関係性は、死を見据える段階に至って、親子や夫婦、兄弟姉妹、親族という関係において成立するものである。だが死にゆく者－看取る者という関係性は、それらの関係における関係性の一面である。それらの関係において、彼らは共に働き、共に食し、共に使うことで日々の生活を送ってきた。ラオス語で言う「ヘット・ナムカン、ギン・ナムカン、サイ・ナムカン（共働共食共用）」という相互扶助の関係性を、死を迎えるまでの日常生活のなかで培ってきた（第 1 章を参照）。それが前提にあり、歳を重ねるごとに変化する関係性の一局面として＜死にゆく-看取る＞という関係性が成り立つのである。

> 親の長寿を祝うとき、…祝われるのは単なる長命ではなく、祝う者と祝われる者がともに過ごした共歓・共苦の出来事を、その多さや多様さを祝うのではないだろうか。そのとき、共苦は共歓に通じており、幸福をさらに増幅しているのではないだろうか。そして、私たちは親しかった者の通夜においても同じことをしていないだろうか。そのとき私たちは不幸でありながら、幸福でもないだろうか。［武井 2004:203］

死が直接かかわる個々人の個別的な経験だけでなく、間主観的、集合的な経験をも喚起する現象であるのは、こうした人間関係史の文脈においてこそである［若林 1996:209］。それゆえに、死のプロセスにおいてラオスの人々は、相互扶助、死にゆく者と看取る者、ウィンヤーン／ピーと

それを祀る者と関係性を変えながらも、日々の生活の中で培ってきたそれぞれの人間関係が、終末期を迎え、死に至った後も継続していくことが強調され、繰り返し確認されることになる(この点については第 4 章で詳細を論じる)。

こうした点を踏まえて考えると、先に挙げた「いつ死を迎えたか」という基準が異なる意味を持ってくる。子どもの死や、事故などによる突然の死が訪れず、寿命を全うして死を迎えるということは、個人的な人生の過程を全うすることであると同時に、人間関係の変遷過程を全うすることでもある。「親は、自ら自分の来世のための功徳を積むが、育てた子どもが息子自身のためと親のために得度してくれることを期待し、親は資産を蓄え、それを徐々に分割することによって、育てた娘の結婚と独立を助け、年老いれば、娘たちの助力を期待し、最後まで親の世話をした者に、来世のことを託すという生活の意味論理の展開が、村人の日常生活の中から読み取れる」[口羽 1990:124]。寿命を全うするということは、それぞれのライフステージに付随する人間関係を結び、「(子どもを含む他者を)保護し、(子どもを含む他者に)扶養・援助される経験と立場を時間的に経る」[林 2000:198]ことも意味する。子どもや若者の死は、親や大人たちと培っていくであろう関係が途中で中断されてしまうことになるのである(第 1 章第 3 節を参照)。

普通の死の場合、これまで共に過ごしてきた関係と時間の延長線上に死が訪れる。死を見据える段階に至っても、それからは一定の時間がある。この時間のなかで、死にゆく人とそれを世話し看取る人との関係が、どのような間柄の歴史を経てきたのかを整理し、その後の両者の間柄のあり方を確認することができる。しかしながら普通でない死、多くは突然死であるが、その場合はそれまで共に過ごしてきた時間が突然断たれ、死を見据えてからの時間はない。この場合、両者の間柄を整理・確認する時間は無いに等しい。この意味で、普通の死は時間のある死であり、普通でない死は時間のない死なのである。

3) 普通の死を迎える場所としての自宅

時間のある死を迎えるためには、求められる時間を確保することのできる場(空間、環境)も同時に必要となる。そこで求められる時間とは、死という事態に至るまでの歴史的過程を、その時を共に過ごしてきた人々と確認する時間、死にゆく者と看取る者の間柄を整理・確認する時間である。ここで第 4 の基準である「どこで死を迎えるか」が再び問題となる。普通の死を「時間のある死」と考えると、自宅という場所が望ましいものであることが更に明らかになる。

「どこで死を迎えるか」という問いは、「死をめぐる空間認識」と密接に関わっている。ここでい

う「空間」とは、単に物理空間のみを指すものではない。そこには、歴史や時間性、意味や象徴、価値観や規範、境界や区分も織り込まれてある。和辻［2007b］は空間（性）を論じる中で、「一様の広がり」をもつニュートン風の絶対的、等質的、不動的空間を退け、更に個人的主観に即する理論的・観照的な問題、あるいは主体的な実践における道具との関わりという個人的実践の問題として空間を論ずることをも退ける。和辻にとって「空間」を論じることは、「人間存在の構造としての主体的空間性」について論じることである。

> （空間は）人間関係としての実践的行動において、問題とされねばならぬ。「人間」の行動における主体的な広がり、それが一切の空間の根源としての人間存在の空間性である。この広がりは主体の行動的連関における「張り」であって、主体が多様化しつつ一となるに従い常にその強弱広狭を変える。…人間存在の空間性はあくまでも主体的であって対象的ではない。が、根源的空間の非対象性はすでに空間を主体の外在化の仕方とする立場において承認せられているのであって、今さら事新しいことではないのである。［和辻 2007b:269］

人間の空間性は、客体的な物の持つ均質な広がりではなく、主体的実践的な連関としての主体的な広がりである。主体的な広がりとは、人間がその主体的な存在において、多くの主体に分離しつつしかもそれらの主体の間に結合を作り出そうとしている結果である。人間にとっての空間性は、自然的空間とは同じではない。それは「多化せる主体の連関する仕方」であり、「遠近広狭の相転換する弁証法的な広がり」である［和辻 2007b:236］。人間にとっての空間性とは、「一言にしていえば主体なる人間の「間柄」そのもの」［和辻 2007b:236］なのである。

このように考えれば、死を迎える場としての自宅の重要性とは、立地という「空間」の層と、間柄という「空間性」の層との弁証法的相関のうちに求められよう。病院やホスピスは医療施設として以上の意味を持ち、自宅は自宅以上の意味がある。どこで死ぬかと問うことは、これまでいかに生きてきたか、いかに死を看取ってきたか、いかに死にたいか、いかに死ぬのが普通なのかと問うこととほぼ同義である。それゆえに、どこで死を迎えるかという判断は死をめぐる構えを体現し、死をめぐる空間認識はその構えの基盤を成す。

自宅は、それまで人間関係を培ってきた人々が住む家々の中に建つ。「先進諸国」では必ずしもこの限りではないが、調査村ではこれは顕著である。当村では、親世帯と子世帯が一つの屋敷地を形成し、生業と消費を共有する（第1章2-2を参照）。自宅の周囲には近親の家々がある。

その周りには、親族関係あるいは友人関係にある人々の屋敷地あるいは家々がある。そして、そうした屋敷地の群として村がある。ラオス語で「バーン」とは、自宅、屋敷地、村を指す言葉である。ラオス語で「家(家屋)」は「フアン」というが、死を迎える場所を語る際にしばしば「バーン・ハオ(私の家)」という表現が使われることは興味深い。彼らにとって、死を迎える場としての自宅とは、バーンという言葉に含まれる内向き/外向きの境界の重層に特徴付けられる。このバーン(自宅、屋敷地、村)という重層的空間は、そこに住む人々の空間性、つまり間柄をも含みこむことは言うまでもない。バーンという場は、そこに集う(集ってきた)人々の間柄の「張り」を顕在化する。

同時に自宅は、人間との間柄だけでなく、物との間柄も確保する場である。ハイデッガー[1960]の言うように、「見まわす」ことによって空間を発見し、それによって身の回りの存在が「道具」として現前すると見るのは、一面に過ぎない。私たちは、身の回りの存在を同定すると同時に、それらの存在によって同定されてもいる。衣類、食器、寝具、農具といった道具。座る、寝る、仕事をする、食事をする、寛ぐ、語らう場所。そうした道具や場所を「自分のもの」として同定し、常用あるいは愛用することは、一面それを常用し、愛用する自分を同定することでもある。さらに自宅を建て、そこに住まうということ自体、屋敷地、村、その外縁にある森という環境の中で、自らを空間的に定位するものでもある。武井[2004]は、こうして同定されるアイデンティティを「空間的アイデンティティ」と呼ぶ。社会的存在としての人間は、自分以外の対象(家族や友人といった他者、自分の所有物、さまざまな公共物)と関わりを持つ存在である。そしてこの対象との関わりは「つねに一定の空間内で生じるもの」である。

> それゆえ、さまざまな関係はそれに固有の時空間と結びついており、身体的存在としてこれに関わる私たちは、自己の身体を媒体とし尺度としてそれぞれについての経験を持つ。私たちの経験はつねに空間的経験であり、その結果として私たち一人一人が固有の内的経験空間を持つようになり、その内的経験空間の中に自己と対象とを位置づけていくのである。[武井 2004:192]

もちろん和辻が指摘するように、物との間柄ということ自体が、人間関係という人との間柄を前提としていることは確かである[和辻 2007a]。ラオス語で「私の(もの)」とは「コン・コイ」と表現されるが、そこで指す「私」はしばしば家族や近親者を含みこむ。物との間柄もまた彼ら(私たち)のアイデンティティを表すと共に裏打ちするのである。

自宅とは、空間的、物質的、社会(間柄)的な意味で、死にゆく人にとってそれまでの、そして

死を迎え、更には死後の過程においても中心を占める場所である。それは翻って、死に際して間柄を整理・確認する必要のある人々にとっても同様である。そうした人々が集い、集ってきた場が自宅なのである。メルロ=ポンティは、空間とは「諸事物の位置付けが可能となるところの手段」であり、「事物の結合の普遍的な力」であるという[原 1996:30]。バーンという重層的な内向き／外向きの境界をもつ居住空間は、重層的に内縁と外縁を持つ間柄という結合をもたらし、位置づける力である。同時に、そうした間柄の特性ゆえに、居住空間はこうした構造を持つに至る。間柄は、一面では空間に先立つものである。バーンという空間が間柄を培い、間柄がバーンという空間を生み出すのである。そうした空間であるがゆえに、バーンは普通の死、時間のある死を迎えるに適した場所となる。バーンは、死にゆく者がそれまでの生活世界を構成してきた場であり、その場を構成する人々は家族、親族、友人知人という間柄にある者である。バーンの中でも自宅は、具体的にも、象徴的にも中心を成す。死の過程（終末期）をそこで過ごすことで、時間のある死を迎えることができるのである。村の高齢者（60 歳代男性）は、「一般的には自宅で、村内で死ぬのが普通」として、「（生物医療による）治療ができないとなると、自宅で伝統薬とパオによるケアを受けながら死を迎えるもんだ」と述べる。調査村の人々は、時間のある死、普通の死を迎える場所として自宅を認識しているのである。

翻って、病院という場が普通の死に適さない場所であることがわかる。病院という空間は、死にゆく者とそれをケアし看取る者の両方の空間的アイデンティティとは異なり、それゆえ彼らを周辺化してしまう空間である。そこにはそれまで培ってきた関係の「張り」はない。メーS が述べていたように、病院に入院してしまうと、見舞いに来る人も少なくなってしまう。たとえ医学的処置によって終末期の時間を十分に取ることができたとしても、普通の死でいうところの時間は確保できない。病院で迎える死は「時間のない死」となってしまう。こうした点を踏まえると、病院で死を迎えるということは、ヒート・ピーだけでなく、ヒート・コンにおいても不適切（ピット）な事態となるのである。

3-3 普通の死／普通でない死という類型の特徴

先述したように通常死／異常死という死の類型には二つの特徴が見られた。① 異常死を基準として類型化がされているという点と、② どのように死を迎えたかという結果によって死の類型が決まるという点である。これらの点を比較する形で、通常死／異常死という類型と、普通の死／普通でない死という類型の特徴を整理してみよう。

まず①に関しては、普通の死／普通でない死という類型では、普通の死についての説明が

まずあり、それの否定形として普通でない死が設定される。「正常」と「異常」の分類は、大きく 2 つのやり方がある。一つは正常を設定し、そこから異常を同定することである。これは、平均値を設定し、それを一定程度上回る、あるいは下回る場合、それを異常とみなすというやり方である。もう一つは異常を設定し、そこから正常を措定するやり方である。この場合、異常値を設定し、そこに該当すれば異常であり、該当しなければ正常ということになる。こうした類型化は、たとえば健康と病気、健常と障害などの概念をめぐる議論のなかでしばしば展開される。この分類法にそっていえば、通常死／異常死という類型は「異常」を設定することで「通常」を想定するタイプであり、普通の死／普通でない死という類型は「普通」を設定することで「普通でない」を想定するタイプであるといえる。普通の死は、通常死のように消極的にのみ語られるのではなく、それよりは積極的に語られる。

②については、どちらの類型も迎えた死の状況という結果（事実）を対象とするものであるが、普通の死はそれ以前の関わりとの連続性のもとでその結果の評価がなされる。死という結果だけでなく、死を迎えるまでの過程、つまり終末期や看取りにだれが関わったのかという部分と関係してくる。このように、普通の死／普通でない死という類型は、通常死／異常死という類型と重複しながらも、それとは異なる傾向をもつものであることがわかる。

こうした傾向の違いを生むポイントとなるのは、普通の死において言及される「死における関係性」という基準である。死にゆく者の身体とは、「生物学的身体を基本的な骨格としながらも、「社会的歴史的空間的存在である私」として織り上げられた内的アイデンティティを血肉としてまとった」身体である［武井 2004:203］。死を看取る者も同様にそうした身体をもっている。こうした身体をもつ者が、一方では死にゆき、一方ではそれをケアし看取ることになる。それは、両者の間のそれまでに築いてきた関係が変容することを意味する。「親しく近い他者の存在は私たちに喜びをもたらすが、その喪失は不幸であり、私たちを病ませさえする。幸福と不幸の間のこの循環において、親しく近い他者たちの果たす役割はきわめて大きい」［武井 2004：203］のである。そのとき、メーS の語りに見られるように、死を迎えてから関わるだけでは充分ではない。死を迎える以前にどのような関係を築いてきたか、そしてその関係の延長線上に終末期を経、死を迎え、葬儀に至るのが普通の死なのである。

それゆえ普通の死／普通でない死という類型では、死をケアし看取る者の関わりが重要となる。その重要性は、通常死／異常死という類型のように、死後と関わるものではない。通常死／異常死と普通の死／普通でない死とは、部分的に重複するが一致はしない。普通の死／普通でない死という類型は、死後の手続きを規定するものではない。通常死／異常死という類型は結果と

しての死の状態を対象とし、そこからその後の葬送儀礼の手続きを規定する。普通の死／普通でない死の類型は、死に至るまでの過程に誰がどのように関わったかという点から結果として訪れた死が評価されることになる。通常死／異常死という類型が死を基点として、それ以降の過程への志向性があるのに対し、普通の死／普通でない死という類型は、それまでの人生を反映させる形で、終末期から死に至る過程に志向性がある。その意味で普通の死は、「理想的な死の迎え方」を示すとともに、そこに立ち会う人々の関わり方の一端も示しているといえよう。

では、ここから終末期における具体的な実践の方針を導出することができるだろうか。確かに普通／普通でないという死の類型は、通常死／異常死という類型よりも死に立ち会う者の関わり方を積極的に設定する。その点で、普通の死／普通でない死という類型は、死の迎え方の評価の基準となりうるし、終末期における人々の関わり方をある程度は示している。けれども、そこでの説明はやはり具体性に欠ける。普通の死の説明において示されるのは、家族に代表される近しい者によって終末期をケアされ看取られるという点である。つまり、死に至るまでにだれが関わるかという点にとどまり、そこに立ち会う近しい者がどのような態度でどのように関わるかという点については言及されない。メーS の語りにしても、その他の人々の語りにおいても、普通の死を迎えるための関わり方については「ラオスの伝統慣習」を暗黙の前提としている。「ラオス人の家族であればこうするものだ」という、彼らにとっての「当たり前」の関わり方を共有しているものとして、普通の死は語られる。したがって普通の死にしても、終末期のその時点で進行中にある人々の実践の具体的な指針を示すものとはいえない。むしろ普通の死から導かれるのは、終末期において実現すべき死に至る過程の方向性である。そしてその基準によって設定されるのは、終末期の関わり方というよりは、それを展開していく「現場」であるといえる。その意味では、先に検討してきた基準は、終末期から死に至るまでの現場を設定する「条件」であるといえよう。その現場においてどのように振舞うかという点については、わざわざ語ることのない「当たり前」のことなのである。なるほど、「普通の死」はまさにその表現通りの死の迎え方なのである。

とすると、その「当たり前の関わり方」が分からない者、つまり「私たち」には、普通の死がどういうものかはわからない。終末期における実践の指針を探るならば、この「暗黙の前提」を明らかにする必要がある。そのために求められるのは、「終末期の実践を探るならば、終末期の現場に目を向ける必要がある」という、人類学者にとっては至極当然の帰結である。そして問題となるのは、従来の研究のように、死の類型から導出される舞台設定の諸条件と、人々の実践や態度の方針を混同し、前者から後者を安易に導き出そうとする態度なのである。

【脚注】

[34] いくつかの社会では今わの際において行う特有の実践がある。たとえば日本ではタマヨビ、タマヨバイ、ヨビカエシと呼ばれる行為がある。これは、家族を始め周囲の人々がその人の名前を呼んで、遊離している霊魂を呼び戻すことによって蘇生を試みる行為である[板橋 2007:211]。板橋は井之口章次の考察を踏まえ、タマヨビの形式を以下のようにまとめる。「タマヨビの形式は、① 枕元で呼ぶ、② 屋根もしくは高いところに上がって呼ぶ、③ 山・海・井戸の底などに向かって呼ぶ、という三形式に分かれる。さらにこれは死体に向かって呼ぶか、他に向かって呼ぶかという二つに大別される」[板橋 2007:223]。同様の実践はボルネオ島の西部に住むイバンの人々も行う[内堀、山下 1986:57-61]。イバン社会では死の直前の状態は気絶や意識不明を意味する「ルプット(*luput*)」と呼ぶが、この状態になった者は居室(ビレック)に横たえられる。体をさする、耳の孔に空気を送り込むなどの蘇生の努力をしながら、女性たちは大声で死にゆく者の霊魂に呼びかける。こうした実践は、死にゆく者の蘇生を試みるものであるが、もう一方で避けられない死を確認し諦めていく作法であり、周囲の人々に死を周知させる機能もあると考えられる[板橋 2007:223-224; 波平 1996:155]。だが、こうした死に際に行う慣習的な行為は、調査村においては行われていなかった。ラオス低地農村部および東北タイのラオ人社会でもこうした実践の報告はされていない[cf. 林 2000; Sparkes 2005]。

[35] SK 郡保健局には、1993 年からの郡病院利用に関する統計データが記録されている。そこから2003 年までの 11 年間の外来患者数、入院患者数、病院での死亡者数をまとめた。なお、48 歳で死亡年齢が区切られているのは、郡保健局の資料に沿ったからである。職員に理由を尋ねたが、明確な答えは得られなかった。1990 年代初頭の平均寿命が 50 歳前後であることを踏まえると、その平均寿命の前後で年齢の区分を設定したと考えることもできる。

[36] 「終末期ケア」という言葉は、英語の「ターミナル・ケア(terminal care)」を語源とするが、それとは異なる意味で用いる。現在ターミナル・ケアという用語は、一般に(生物)医療の文脈において用いられている。だが、ケアという言葉自体には医療の文脈との関連性は必ずしもない。「ケア」という言葉は、あまりに多様な文脈において用いられているため、その意味は曖昧なものとなっている。加えて、議論が錯綜しているためその意味を定義することも困難である。ここでそうした議論には与せず、とりあえず「ある対象に対する配慮と、それに伴う諸行為」という意味で「ケア」あるいは「ケア実践」という言葉を用いる。したがって、終末期ケアという表現は、先に整理した終末期における配慮と実践を指すものである。

[37] 「看取る」という言葉は、そもそも「看病する」という意味である。だが、その用法としては今際における看病を意味するものとして現在では用いられている。本論では、終末期ケアの一環として展開される実践のなかでも、今際の実践を強調する際にこの表現を用いることにする。

[38] 伝統的にはこうした特定の病名ではなく、「下痢による死」という症状による説明がされてきた。

[39] 最近では、この段階で防腐剤を打つようになった。調査村では元看護師のパーB がそれを行っていた。

[40] LHN 地区北部では、少し離れた森のなかにある「森の寺(ワット・パー)」で火葬を行い、そこにタートを建て納骨もする。

[41] こここで注意が必要なのは、綾部が指摘するように、概念的に「こちら側」から人生段階を設定するのではなく、「日常用いている世代に対する呼称を通してこれを考えること」[綾部 1971:332]である。その区分の同定において、通過儀礼などの社会的な手続きが一つの目安となるが、現在では簡略化が進み、そうした手続き通りに人生段階は捉えにくくなっている。また、就学や出稼ぎなどの新しいライフコースも現れており、そうしたものも視野に入れる必要がある[岩佐ほか 2008]。それぞれの世代の呼称を取り上げながら、調査村の人生の諸段階と世代の観念について見ていく。その際、1960～70 年代にかけて書かれた先行研究[綾部 1971:331-334]を参照しながら、近

年の変化も踏まえていく。LHN 地域における誕生から結婚までのライフコースの詳細については、岩佐ほか[2008]を参照されたい。そこでは、学校制度や病院施設制度などの整備という社会環境の変化とともに、「外部世界との関わり」と「現金収入」の期待という価値観の変化をもとに、ライフコースにおける近代化の影響について検討している。

42 過去においては細分化されていたようであるが、現在でも積極的に行われるのは、妊婦と胎児、そして出産後の母親と幼児に対するプーク・ケーン、得度式(僧侶経験は男子にとって「一人前」の条件の一つであることを考えれば「成人式」的意味も含む)、結婚式それぞれにおいて実施されるプーク・ケーンである。

43 前者①、②に関しては、他地域においても同様の「規範」があることが報告されている。ラオス南部のラオ・トゥン(山腹ラオ)における出産と文化について調査を行った嶋沢は、次のように述べている。「ラオ人は病院で死ぬことを嫌うのは、村の外で死んでしまうと、その遺体を家に連れて帰ってくることができないからだという。事実、何らかの病気で入院すると、2、3 日で退院を希望するケースがよくある。金銭的な理由も考えられるが、「病院でなくなると村に連れて帰れない」という話も聞く。ピー・バーン(*pi ban*)や、ピー・フアン(*pi heuan*)が、外部のピーを忌み嫌うことから、村の外部でなくなった人のピー(死体)は村に戻れずに、そのまま村の墓に葬られる」[嶋沢 2008 年 3 月 16 日]。また、ラオス北部で活動していた元協力隊員は、ラオ・スーン(高地ラオ)が自宅で死を迎える傾向の理由として次の 2 点を挙げていた。1 つは、看病のため家族が自宅を離れると生業活動などに支障をきたすという理由であり、もう1つが、土地の精霊との関係で村外で死を迎えることが「ピット・ヒート」になるという理由である。後者③、④に関しては明らかではないが、前者 2 点に関してはラオスに広く見られるものといえよう。

44 この点については、調査の過程で調査村の人々とともに頭を悩ませた問題である。人々の聞き取りから推測した私の見解に対し、調査村の人々は「そんなこと考えたこともなかった」といい、面白がってインタビューに応じてくれた。しかし、その過程で見えてきたことは、ここに記した程度のぼんやりとした解釈にとどまる。したがって、さらなる調査が求められる。ピー・プーターの位置づけ、それをめぐる説明など、調査村での更なる調査と共に、近隣地域および他のプー・タイ集落での調査も必要となるだろう。だが、ここでポイントとなるのは、このあとに続く村外で死を迎えた者のピーとしての位置づけである。この点についての詳細な議論は別項において試みたいと思う。

45 「イワシャ」とは私のことである。プー・タイ訛りの一つの特徴として、*sa* の発音が *sya* になることがある。したがって私の名前は「イワサ」が訛り「イワシャ」となる。メーS もプー・タイなのであった。以下、調査村の人々の語りのなかにも同じ表現が出てくるが、それも同様の意味である。

第4章　　終末期ケアの実践と論理

前章での考察をふまえて、本章と次章では、「普通の死」に分類される終末期の現場に目を向ける。本章では、まず「普通の死」に該当する終末期の実践の具体的な記述からはじめる。事例の記述とその分析を通して、その現場に参加するアクターの編成とケア実践の内容を明らかにし、そこから、その実践を生み出す「論理」について検討していく。

調査期間中、LHN 地区を中心に、様々な場で死の過程に関わる機会を得た。また死をめぐるエピソードを聞くこともできた。だがその関わりの多くは、病気や怪我に対する保健行動、老親の扶養、終末期のケア、看取りの場面、死を迎えた後の一連の葬送儀礼のいずれかの段階のみに関わる部分的なものである。それぞれが重要な事例となるには違いない。死を一連の過程として捉えるとき、こうした断片的な事例を繋ぎ合わすことで、その過程を再構築することも可能であろう。しかしそうした再構築は、当然のことながら慎重を要する。それぞれに状況の異なる断片的な事例のあいだの意味論的な連関や時間的な連続性は、恣意的に見出せるものではない。ここでも「現地住民の視点から見る」[ギアーツ 1991]ことは、決定的に重要となる。調査村に生きる人々の視点から、その社会-文化的文脈を踏まえた形でこの作業を進めなければならない。

そうしたなかで主に取り上げるのは、DB 村で死を迎えたポー・タオ P の事例である。ポー・タオ P は、晩年まで健康を維持し、多くの家族や親族に囲まれ死を迎えた。そして、終末期を迎える以前から彼との関わりがあり、死にゆく一連の過程に立ち会うことができた。前章で触れたように、当地域における「普通の死」とは、寿命を全うし、自宅において家族や親族、友人などに看取られて死を迎えることである。この基準に沿えば、彼の死はまさに「普通の死」に該当する。また彼の死の迎え方は、インタビューなどにおいて調査村の人々が普通の死の一つの「典型」としてしばしば言及するものであった（それは、私自身がその過程に立ち会っていたことを彼らが知っていたためでもあろう）。その点でこの事例は、調査村における死のプロセスを理解する上での重要な手がかりとなる。同時に、部分的な事例をもとに死のプロセスを理論的に再構築していく上での拠り所ともなる。本章では、ポー・タオ P の事例を考察の基礎として提示し、それを中心に考察を進める。同時に、比較的深く関わることのできたメー・タオ D の事例を中心に、部分的な事例を適宜取り上げることで、不足点を補い、注釈を加えていく。そうすることで、調査村の終末期の実践内容を適切な形で捉えることができるとともに、限られた事例に考察が制限されることを避けることができるだろう。

第1節　終末期におけるケア実践

1-1　終末期の過程とケアの実践：ポー・タオ P の事例

ポー・タオ P は、2004 年 10 月 22 日の夕方に亡くなった。年齢は当時で 80 歳ほどである（正確な年齢は不明）。亡くなる 2 ヶ月ほど前から体調を崩した。10 月に入った頃から症状が悪化し、「寝たきり」の状態となり、そのまま自宅で亡くなった。病院に行き診察を受けたが明確な診断はなく、死因は不明である。看取った家族や親族たちは、死因を「ローク・サラー（老衰）」と言っていた。

ポー・タオ P は、小太りで、背はそれほど高くなく、好々爺然とした風貌であった。私が家を訪れ、梯子を上って顔を見せると、そこに集まっていた友人の長老格が「ナァ、マーレオ！（来たよ！）」といって騒ぎ立てる。それに対しポー・タオは、私を招き入れ、黙って車座の輪から離れ、奥の柱に置かれているラオ・ハークマイ（生薬入りにもち米の焼酎）を持ってくる。騒ぎ立てはしないが話し好きで、よく小学校のときに習ったという片言のフランス語を披露してくれた。話を聞きに行くと、アメリカに移り住んだ妹がプレゼントしてくれたというアメリカ製のパイプで、自慢げに、旨そうにタバコを吸いながらゆっくりと話し出す姿が印象的であった。

ポー・タオ P は、TKL 村に生まれ育った。親が DB 村の草分けとして移住し、そのとき一緒に引っ越し、それ以来 DB 村に住み続けてきた。7 人キョウダイの次男で、兄と姉が 1 人ずつ、弟が 3 人、妹が 1 人という家族構成である（図 4-1）。末の妹がアメリカ人と結婚し、アメリカに住んでいるが、それ以外のキョウダイは LHN 地区もしくは近隣地域に住んでいる。1940 年代、ポー・タオは 20 歳代中頃に結婚をした。しばらくは親と同居していたが、1950 年代の中頃、ポー・タオが 30 歳を迎えた頃に近所に家を建て移り住んだ。それが現在のポー・タオ家族が住んでいる家である（両親が建てた家には現在長男家族が住んでいる）。現在 DB 村には 39 の家屋が軒を連ねるが、その当時はまだ 10 世帯ほどしかなかったという。

1992 年に妻を肝臓の病気で亡くすまでに、7 人の子どもを授かった。息子が 2 人と娘が 4 人である（うち一人は、出産直後に死亡したので性別等について不明）。そのうち同居していたのは、次女であるウアイ D、その夫であるアーイ T、6 人のマゴたちである。ポー・タオ P は小学校を卒業すると、その後は農業に従事し生計を立ててきた。70 歳になる頃まで続けてきたが、当時の段階で隠居しており、ウアイ D 夫婦が扶養していた。それ以外の子どもは皆結婚し、他村に婚出した者もいるが、多くは DB 村内、あるいは LHN 地区内に居を構えている。この子ども世帯を含め、ポ

ー・タオはDB村の多くの世帯と親族関係にあり、さらに姻族も含めれば、DB村内のほとんどの世帯と何からの関係を持つことになる。そして同世代の長老格とは、お互いを「シアオ（親友）」と呼び合う仲であり、彼らと同居する家族との関係もある。つまるところ、DB村のほとんどの人と「ピーノーン・カン（親戚関係）」の関係にあった。

ポー・タオ P は、親族を越えて、村の人びとから敬意を持って「ポー・ニャイ（大きな父、偉大な父）」と呼ばれていた。その理由に、伝統的な知識、技能、慣習に精通していたことがある。近親の世帯でプーク・ケーンのような儀礼が行われると、その司祭役として呼ばれる。プーク・ケーンの際に用いる祝詞も、現在ではかなり簡易化されているが、ポー・タオはこの地域で古くから用いられてきた祝詞を唱えることができた。パオ（第 2 章第 2 節を参照）もすることができ、近親者の多くが保健行動の始まりとして最初に訪れていた。手工芸の技術も持っており、よく高床の家の軒下にある作業台で竹を削り、漁具やカゴを作っており、村人からも高く評される腕前であった。また、村内の行政的な役割である「ネオホーム（長老組）」のメンバーにもなっていた。まさに「長老格」であった。

ポー・タオの身なりも村の中では珍しいものが多い。当時はあまり見かけなかったメガネを掛け、腕時計をし、アメリカ製のパイプをくわえる。こうしたところからもポー・タオ世帯の経済状況が村内でも「裕福」な部類に該当することが伺える。その背景としてポー・タオは、子どもをはじめとした多くの親族に囲まれており、彼らが養ってくれるからだという。「今は子どもが大人になって養ってくれる。昔は働くだけだったけど、今はのんびりとできてサバーイだよ」。

私が初めて会った頃から、ポー・タオ P は体調不良を訴えていた。2004 年 9 月上旬に話していたとき、「若い頃は好きなところに行けたが、最近では体が思うように動かない」と言っていた。それまでは、ちょっとした畑仕事や家畜の世話などもしていたが、亡くなる 2 ヶ月ほど前からはそうしたこともできなくなり、家にいる時間が増えた。長らく通っていた仏教寺院への喜捨にもあまり行かなくなったと言う。代わりに、よく高床の家の軒下にある作業台で竹を削り、漁具やカゴを作っていた。とはいえ、その頃はまだ一人で外出できた。私がモー・パオの世帯でインタビューをしていると、ポー・タオがやってきてパオをしてもらっていたこともあった。あるときには、サワンの県病院に行くと言って、一張羅を着て私のもとを訪れ、「写真を撮ってくれ」と頼まれたこともあった。具体的な症状は分からずじまいであったが、腹部と背中に違和があったという。本人もその家族、友人も「歳を取ったんだからしょうがない」と笑っていた。

10 月に入った頃から、急に容態が悪化し、床に伏している時間が長くなった。ポー・タオの世話に当たっていたのは、ウアイ D と学校に通っている子どもたちであった。ちょうどこの頃は刈入

れの時期で農繁期にあたり、多くの世帯が田んぼの近くに建てた作業小屋（ティアン・ナー）に住み込みで作業を進める（第1章2-3を参照）。ポー・タオの家族も例外ではなく、刈入れをする必要があった。アーイ T と学校を卒業した子どもたちが、ティアン・ナーに住み込みで刈入れを進めていた。ウアイDは自宅に残ってポー・タオの世話をしていたが、この段階では、ポー・タオは横になっている時間は長いが、起きて自分で食事を取ったり、用を足しに行ったりすることができたため、就学中の子どもたちにポー・タオの世話を任せ、刈入れの手伝いに行くこともあった。

家の中には、独立している子ども家族を中心に、近隣に住む親族や友人が頻繁に訪れていた。彼らも同様に刈入れ時期にあり、ティアン・ナーに住み込みで作業に取り組んでいた者が多かったが、時間を見つけては見舞いに来ていた。訪れるとウアイDと一緒にポー・タオの身辺の世話に加わったり、食事の準備や差し入れをしたりするが、家に留まりケアに全面的に関わることはなかった。しばらく滞在すると家に帰り、またティアン・ナーに戻っていった。

その中でもウアイ D の手伝いによく来ていたのが、ポー・タオの末娘であるナーン P である。彼女は村内に住む男性のもとに嫁いで、夫側の親の家の脇に家を建て住んでいる。その家はポー・タオの家の近所でもあり、歩いて 1 分ほどの距離しかない（彼女の夫は、郡の中心地にある電気工事会社に就職しており、先生を除けば唯一就労している人物である）。彼女も義理の親の有する水田の刈入れに行く必要があった。だが、村に近いところと疎林の中との二ヶ所に水田があり、彼女は近い方の稲刈りに関わることで、ポー・タオの家を訪れる時間を持つことができた。訪れると彼女は、ポー・タオに話しかけ、体調などを尋ねる。その後、ウアイ D にポー・タオの体調の変化やケアの計画などについて相談する。その後、食事の準備や洗濯などの家事を手伝い、ウアイ D を手伝ってポー・タオの身の回りの世話に関わっていた。

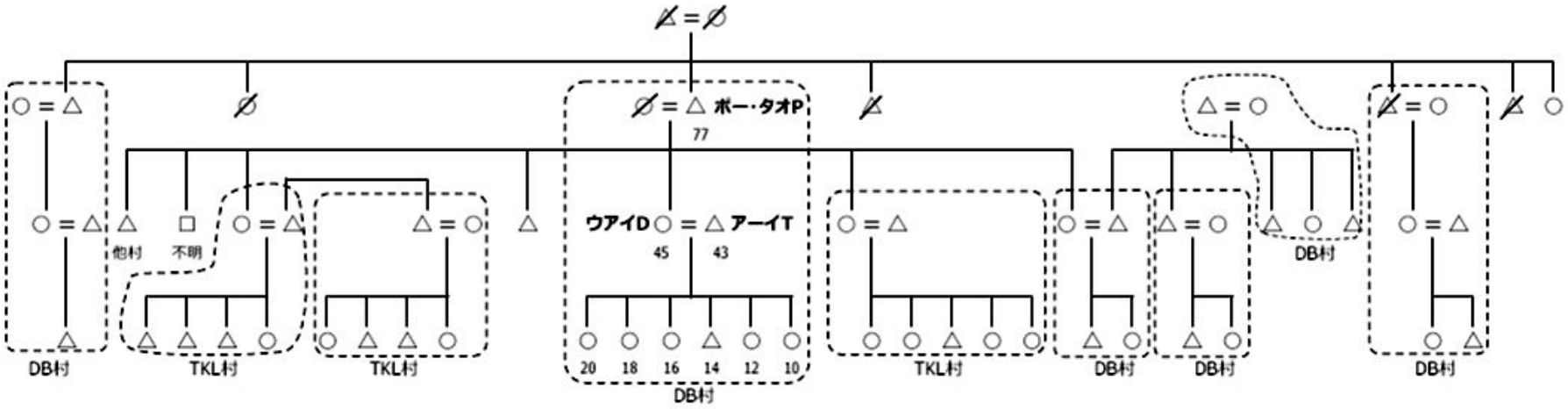
こうした状態にあっても、ケアをする家族や親族、訪問する人々、そしてポー・タオ自身も、その振る舞いには「終末期」という特別な意識は見出しがたい。むしろ、それまでの生活と同じようなものである。私が訪れると、ポー・タオは億劫そうにも関わらず身体を起こして、色々と話してくれる。「ここでの生活には慣れたか？」、「ラオス語が上手くなったな」、「この前ヴィエンチャンに行っていたそうだが、嫁に会いに行ってきたのか？」。それまでと全く変わりのない普段の会話である。シアオである長老格も、それまでと同じようにポー・タオの家を訪れる（ポー・タオ P の家は、長老格の「たまり場」の一つであった）。「調子はどうだ？」などと話しかけ、様子を聞く。ちょっとしたやり取りを済ますと、あとは車座になってタバコを吸い、たまにラオ・ラーオを飲み、雑談に耽っていた。その内容も特別なものではない。村内の世間話や他村での噂話をしたり、私をからかったりである。この時期は、近くに住む近親者が中心となって訪れ、たまに遠くに住む親族が見舞いにやってき

ていた。彼らは、ウアイ D にポー・タオの状態を尋ねたり、私が撮った写真を見ながら、ポー・タオが元気だった頃の話をしたりしていた。

この段階では、部分的で不定期ではあるが治療行為も続けられていた。いつものようにやって来る長老格の中にはモーもいる。彼らが来ると、ウアイ D やアーイ T は「パオしてくれないですか」と頼む。それを受け、彼らは無料で施術を行う。ある日、モーであるアーチャンCが施術を終えた頃に、もう一人のモーであるポー・タオ K がやってきた。するとアーチャンは「お前もパオをやってやれ」と言い、ポー・タオKは了承してパオを始めたこともあった。また、同村に住む元看護師であるパーB にビタミン剤や痛み止めの注射を頼むこともあった。

10 月の中頃、状況は急転した。ポー・タオは見た目に衰弱しているのが分かるようになった。ふっくらとしていた頬もすっかりとこけてしまい、顔色も良くない。ほとんどを寝て過ごしていた。目を覚ましても身体を起こすことはなく、横になったままでいた。しばらく前までは、カオピャック・カオ（おかゆ）などを自分で食べることができたが、今ではできない。この頃には豆乳やオレンジジュースなどの飲みものを取るだけになっていた。同居していたウアイDが「ポー、イワシャ・マー・レーオ（お父さん、岩佐が来たよ）」と耳元で話しかけると、辛そうに顔をこちらに向けてくれた。手を握り耳元で話しかける。ポー・タオも何かを話そうとしていたので耳を近づけるが、うまく話すことはできなかった。

この頃から、ウアイDを中心に本格的にポー・タオの介護が行われた。実際にポー・タオに接していたのは、ウアイD やナーン P などの壮年女性であった。彼女たちはポー・タオの側にいて、食事を与える、身体を拭く、下の世話、着替え、痛む部位のマッサージなどをする。そして、その子ども（マゴ）たちはその手伝いをする。例えば、身体を拭くときならば、ウアイ D の指示を受け、子どもたちが外のポンプから水を汲んでくる。青年期にある娘を中心に食事の準備をし、ウアイたちがポー・タオに食べさせる。着替えやむつきを洗ったり準備したりするのも彼らがしていた。ポー・タオの状態の悪化にともない、アーイTも刈入れの作業を他の親族（キョウダイ世帯）に任せて、家に戻ってきた。そしてウアイと共にポー・タオの体位を変えるのを手伝ったり、食事を与えたり、実際の介護に関わっていた。他にも遠方に住む親族への連絡、元看護師への往診の依頼など、ケアに関する様々な意思決定や手配もアーイの役割であった。



△:男性　　○:女性　　／:死亡

注） 本論の事例で関係する世帯を中心に取り上げており、部分的に省略している。なお点線は同居関係、数字は年齢を示す。

図 4-1　ポー・タオ P の親族関係

1-2　終末期におけるケア実践の傾向

先の事例に基づきながら、「普通の死」におけるケアの現場について理論的に整理してみたい。ここで特に注目するのは、誰が終末期のケアを担っているのか、つまり終末期ケアのアクターである。そして、それぞれのアクターの社会的属性によって実践内容が異なることに注目し、終末期ケアの現場がアクター間での分業によって構成されていることを明らかにしていく。

1)　終末期ケアの中心的アクター

ラオスやタイの低地農村部における終末期ケアの中心的アクターとなるのは、同居している家族である。「普通の死」の場合、死にゆく者が高齢者となるので、ケアはその子ども（夫婦）が担うことが一般的である。タイ東北部のラオ系集落を調査した水野は、妻方居住の傾向の強いこの集落では、「末の娘夫婦が両親の世話をする」のが一般的な習わしとなっており、同集落の世帯主調査の知見でも、両親の世話をする者として、ほとんどの世帯主が「末娘」、あるいは「娘のうちの一人」と回答していると報告している［水野　1981:88］。とはいえ、「娘のない場合は息子がこの役割を果たすし、また性格の差異、婚姻の時期などの考慮が入るために、必ずしも末の娘とは限らない」［水野　1981:88］。加えて、家族構成や新居を作る土地の有無などの都合に応じて、息子夫婦が親元に残ることもありうる。いずれにせよ、子どもの中の誰かが両親のもとに残り、その扶養に当たるということは、ラオスやタイで広く見られる傾向として多くの報告がなされてきた［綾部 1959; 岩田　1964; 林　2000］。

同様の傾向は調査村にも見られる。第 1 章 2-2 で概観したように、当地域においても高齢者のほとんどは、子どもと同居している。さらに親子が同居している世帯を対象に婚姻後の居住形態を見てみると、DB 村では 11 世帯中 3 世帯が夫方、8 世帯が妻方の親と同居している。TKL 村では 34 世帯中 9 世帯が夫方、25 世帯が妻方の親と同居していた。当地域にも妻方居住の傾向を見て取ることができ、高齢者の多くは娘夫婦と同居している。村内の人々に高齢者の扶養やケアについて尋ねると、末娘夫婦が両親の世話をするという返答が多く得られる。その理由を求めると、息子は家をでる者であり、娘はしばらくは家に留まるがその後独立していく、最後に残るのは末娘である、という婚姻をめぐるサイクルをもって説明されることもある。これらを考慮すれば、当地域も上述のような高齢者扶養の形態をとる社会背景も価値観も有しているとみなすことができよう。

とはいえ、実際的には末娘が高齢者の扶養やケアに当たるとは限らない。ポー・タオ P の場合、終末期ケアは同居していた娘（ウアイ D）をはじめ、その夫（アーイ T）、その子ども（マゴ）たちが中心的に関わっていた。その中でもウアイ D が直接ポー・タオのケア（介護）にあたり、それを補佐する形でアーイ T や子どもたちが関わっていた。それ以外にも近親者を中心に様々な人たちがそこには関わっているが、終末期ケアの中心的アクターは、同居している子ども夫婦および家族が担っていると言える。ウアイ D は次女に当たり、他の世帯においても娘夫婦が老親の扶養やケアにあたる傾向はあるが、結婚の順序や婚姻後の居住形態によって、必ずしも末娘が同居しているとは限らない。事例に即していえば、末娘に限らず、親元に残った子ども夫婦が高齢者（老親）のケアに当たると考えるのが妥当であろう。

いずれにせよ、高齢者のケアの中心的な役割を担うアクターは、言説的にも、実際の状況的にも同居している子ども夫婦であるといえる。確かに高齢者ケアの現場には、その子ども以外にも彼・彼女の配偶者、キョウダイ、オジオバ、マゴ、友人知人も含め様々なアクターが参与している。誰がどの程度そのケアに関わるかは、家族構成や社会関係のネットワークの規模によって変化する（それは、後ほど考察するようにポー・タオ P とメー・タオ D との差にも見られる）。とはいえ、先述のように、実際のケア実践においても、ケアをめぐる論理（言説）においても、高齢者のケアを担う者として焦点化されるのはその子ども（夫婦）である。その意味では、調査村における高齢者ケアは、親子関係を基軸として展開されているといえよう。こうしたケア実践の性質を強調する場合、以下では「老親ケア」という表現を用いることにする。

2) 社会的属性に即した実践と分業

高齢者ケアの現場において展開される実践の内容は、具体的なやり方にラオス的な特徴があっても、その項目自体は一般に広く見られるものである。ファン・デル・ヘーストは、ガーナ農村部における老親のケアに共通して見られる作業として、食事の準備、風呂の準備、洗濯、トイレに連れて行くこと、経済的な援助、話し相手になることなどを挙げている［Van der Geest 2002:9-17］。先の事例においても、ケア実践の内容は彼が挙げたものとほとんど同じであり、そこにマッサージなどが加わることになる。その実践の仕方も、もちろんラオスとアフリカという地域差はあるが、顕著に特別なやり方は取っていない。

だが、高齢者ケアの現場の組織の仕方、実践のすすめ方において、参与者の実践内容は、その社会的属性によって違いが見られる。調査村では、ケアの現場に家族を中心とした様々なア

クターが参与している。そしてそれぞれのアクターの関わり方は一様ではなく、違いが見られる。そのもっとも顕著な差が、性差による役割の違いである。老親の身辺の世話を直接的に担うのは、主に女性、とくに壮年の娘である。終末期の初期、老親が自分で身の回りのことができる状態では、食事や着替えの準備や、起きたり歩いたりするときの介助をするに留まる。それが「寝たきり」の状態になり、衰弱してくると、付き添う形で身の回りのこまごまとしたことを行うようになる。その内容は、事例に見られるように、食べ物や飲み物を与える、身体を拭く、下の世話、着替え、寝返りの補助や体位の移動、痛がる部位のマッサージなどである。世帯内での家事炊事に従事しながら、老親の傍におり実際の介護に関わるのは女性の役割となる。

対して男性は、実際の介護においては補佐的な役割となる。終末期を迎え自分で寝返りを打てなくなると、その介助は力仕事を伴うものとなる。そうしたときに男手が求められることはあるが、食事や着替えなどの身辺の世話にはそれほど関わらない。多くの場合男性は、終末期も末期を迎えるまでは、日常的な生業活動に従事している。先の事例では、ポー・タオの状態が悪化しない間は、アーイ T(義理の息子)をはじめその子どもたち(マゴ)は水田に住み込みで農作業に従事していた。たとえ親が終末期を迎えていたとしても、日常的な生業活動を行わなければ生活を営むことができない。世帯内の男性は、農業、家畜の世話、漁撈といった生業に従事し、日々の糧を得ることがその役割となる。もう一つ男性の重要な役割は、世帯内での意思決定と、世帯外との交渉事である。先の事例に見られるように、終末期ケアの過程において、村内に住む元看護師や、民俗的施術者によってもケア実践が行われる。彼らへの施術の依頼や、治療選択の判断などは世帯内の壮年の男性の役割となる。また、症状の経過を見ながら、遠方に住む親族に連絡を取る必要も生じる。症状が末期となれば、死後の葬送儀礼のための準備(棺の準備、僧侶の招来、親族や知人の招待など)もしなければならない。こうした連絡や手配の進行も男性が担う。先に見た女性の役割が世帯内を中心に構成されるのに対して言えば、男性の役割は世帯外で担われるものであるといえよう。

この女性と男性の役割分担の基本形は、同居している子ども夫婦のあいだの分担という形で現れる。そして、同居している終末期にある者の配偶者と、その子ども夫婦の子ども(マゴ)の役割も、この大枠にそった形で分担される。マゴ世代は、その年齢にもよるが、基本的にこの役割分担にそって終末期ケアに関わる。10 歳代も中頃を越えれば、女性ならば一通りの家事をこなすことができるし、男性であれば家畜の世話や漁撈などを行うことができる。この年頃のマゴ世代は、女性ならば食事の準備や掃除、洗濯などの家事を行い、祖父母の介護に当たる母親を手伝う。男性ならば生業活動に従事することで父親を手伝う。それよりも幼い世代(10 歳前後)であれば、兄

姉の活動を手伝う。それぞれ補佐的な役割ではあるが、そうしたマゴ世代の手伝いによって、子世代の夫婦は老親の終末期ケアに力を注ぐことが可能となる。ここに、関わり方の違いを生むもう一つのファクターとして年齢を見出すことができよう。

興味深いのはその配偶者の位置付けである。ポー・タオ P は既に配偶者を亡くしており、単身の状態であった。調査期間中に関わった他の終末期のケースにおいても、配偶者を既に亡くしている人が多かった。ここでは、LHN 地区外ではあるが、郡の中心地である PS 地区のある男性の終末期の状況を参考に取り上げてみたい。第 3 章 3-2 で取り上げたポーPS である。彼の場合、配偶者であるメーS は健在であり、4 人の娘と同居していた。比較的裕福で、部屋数のある家に住んでいたため、結婚をした娘夫婦（長女、次女）も同居していた。ポーPS は、県病院で検査を受けた結果肝臓の病気であることが分かったが、入院をせず自宅でケアをすることになった。自宅において身体を拭いたり、食事を与えたりといった実際の身辺の世話を行っていたのは、同居している娘たちであった。メーS は、どちらかといえば指示を出す側に回っている印象を受けた。ポーPS が寝ているところから少し離れたところに座り、娘たちに色々と指示を出す。見舞いに誰かがやってくると、その相手をするのはメーS であった。もちろん彼女自身もポーPS に食事を与えたり、話しかけたりといったことはするが、娘たちに比べると直接の関わりは少ないといえる。ポーPS の死後、メーS に尋ねると、「親の世話は子どもがするものさ」と言っていた。その言葉に娘たちも同意していたが、「ポー（父親）の世話はメー（母親）と私たちでやっていた」という形で母親の関わりも認めていた。

このように、終末期ケアは基本的に同居する親子関係を機軸として構成される。そこに同居する他の家族メンバーが加わり、補佐的に関わることになる。そしてそれぞれのアクターの関わり方は、老親との関係、性差、年齢によって異なる。とはいえ、実際に老親の介護に当たる女性が評価され、補佐的な役割に回る男性や配偶者、マゴたちの関わりが軽視されるわけではない。彼らの感覚からすれば、関わり方は異なるが、それぞれの持ち場でケアに従事していることになる。そうした関わり方の違いによって、ケアへの貢献度に差が生じているわけではない。世帯内での分業によって構成されるのが、当地域におけるケアの現場なのである。

3)　ケアの分業の外延：メー・タオ D の事例

こうしたケアの分業は、世帯内に留まらず、同居していない家族メンバーにも拡張される。それは、メー・タオ D の事例に顕著に見られる。

メー・タオ D は、2006 年 5 月 11 日の夜更けに亡くなった。当時の年齢は 60 歳であった。メー・タオは長い間調子が悪く、自宅での療養が続いていた。郡病院での診察を受け、そこで高血圧と糖尿病であるとの診断を受けた。だが、病院でも充分に治療ができないとのことで、投薬をしながら自宅での療養を続けることになった。他にもモーによる施術も受けていたが、症状は一向に改善しなかった。それまではある程度の家事などはできていたが、3 年ほど前から症状が悪化し、寝たきりの状態となった。私が予備調査のために初めて調査村を訪れたとき（2004 年 2 月）には既に寝たきりの状態で、本格的に調査をはじめた 2005 年頃には、話をするのも億劫そうなほど弱っていた。糖尿病と高血圧に伴う合併症を併発していたそうである。亡くなる前には、肺炎も罹らっていた。こうした事情でメー・タオとのエピソードも少なく、彼女から直接話を聞くことはほとんどできなかった。そのため、以下のメー・タオ D の背景は娘であるウアイ O から得たものである。

メー・タオ D の父親は隣の郡の出身であり、母親は LHN 地区内の別村の出身であった。結婚を契機に TKL 村に移り住み、そこでメー・タオは生まれた。しかし、程なくして彼らは亡くなったため、子どもはメー・タオだけである。その後メー・タオは、東北タイから行商に来ていたラオ人男性と出会い、結婚する。彼との間には 4 人の子どもを授かった。調査当時この世帯で同居していたのは 3 人であった。メー・タオ D、長女であるウアイ O、三男のノーン V である。長男と次男は数年前からタイに出稼ぎに出ており、ほとんど戻っていない（私も葬儀のときに初めて会って、それ以降会うことはなかった）。

ポー・タオ P に比べると、メー・タオ D の世話を手伝ったり訪ねてきたりする人は必ずしも多くなかった。それはこの世帯が有する社会関係と関係している（図 4-2 を参照）。父方の親族は、父親の出身地である他郡に住んでいる。母方の親族は叔母が 3 人いて、2 人は LHN 地域の別村に住んでおり、もう一人は他地域に嫁いだ。近しい親族としては同地域に住む 2 人の叔母となるが、彼女たちは既に亡くなっている。さらに、叔母の子ども世帯（メー・タオから見ればイトコにあたる世帯）の多くは、LHN 地域以外に住んでいる。そもそもメー・タオ D は早くに両親を亡くしたので、叔母との関係は全くないわけではないが、それほど親しいわけでもなかったそうである。夫はタイ出身であり、その親族とは夫が亡くなって以来関係はほとんど途絶えてしまった。更にウアイ O をはじめ、子ども全員が未婚である。そのため訪れる人は、主に同村に住むメー・タオ D の友人とウアイ O の友人であった。特にウアイ O の友人の一人は、LHN 地域外に住んでいたが、しばしば訪れてはウアイ O を手伝っていた。

メー・タオ D の実質的な世話を担っていたのは、長女のウアイ O と三男のノーン V であった。ウアイ O は家事をしながら、メー・タオの身辺の世話をしていた。「寝たきり」になっても症状は小康

状態を保っていたので、世話の内容は大部分が日常的なものである。固形食を食べられなくなっていたので、食事にはもち米で作ったお粥（カオピャック・カオ）や市販の豆乳などを準備する。定期的に薬を与え、体位を変えたり、手足を揉んだりする。寝る前には水で身体を拭き、着替えをさせる。痛みがあるときは、モーに頼みパオを行ってもらい、生薬を処方してもらうこともあった。ノーン V は、基本的に家畜の飼育や農作業などの生業活動を行っていた。自宅にいるときは長女を手伝い、メー・タオの体位を変えたり、食事を与えたりしていた。また、製薬や豆乳などを郡の中心部まで買出しに行くのもノーン V の役割であった。

ある日、メー・タオ D を訪ねると彼女は眠っており、ウアイ O は高床の家の下で機織をしていた。そこで彼女と話をしていたとき、以前から思っていたのだが、どうも聞きにくかった質問をする機会を得た。それは「メー・タオの世話は大変ではないか」ということである。他の世帯に比べると、この世帯は社会関係が狭いという印象を拭えない。日常的に手伝ってくれるのはノーン V だけである。年頃の子どもがいれば家事などを手伝ってもらえるが、彼女は未婚である。メー・タオの身辺の世話を実質的にしていたのがウアイ O だけであったからだ。

この問いに彼女は、「やることはたくさんあるけど、大変ではないよ（ミー・ウィアック・ラーイ、テー・ボー・ナック）」と答えた。続けて彼女は「メーの世話は私たち（プアック・ハオ）でやっているからね」と言う。ここで言う「私たち」とは、出稼ぎに出ている長男、次男も含まれていた。その理由を尋ねると、彼女は次のように答えた。

> 彼らは出稼ぎに行ってあんまり帰ってこないし、確かにメーの世話はしてないよ。でもね、彼らはお金を送ってきてくれる。そのお金があるから生活ができるし、メーの薬を買ったりもできるんだ。ノーン V だってそうよ。あのこが働いてくれるから、ご飯を食べることができるし、私もメーと一緒にいられるんじゃない。

終末期の世話には、多かれ少なかれ現金が必要となる。特に医療費が問題となる。製薬の購入をはじめ、病院での診察には診察費だけでなく移動費などもかかる。またウアイ O は、元看護師のパーB に痛み止めや抗生物質の注射を依頼することもあった。第 1 章 2-3 で見たように、彼らの標準的な収入からすれば、こうした費用は安いものではない。数年のあいだ、こうした費用を捻出するとなれば、困難であることは言うまでもない。さらに先取りして言えば、メー・タオを病院に搬送した際にかかった費用は 1,000,000 キープ近くかかっている（救急車による搬送費が 650,000 キープ、入院費と薬代が 300,000 キープ）。メー・タオが亡くなる前、長老格が請求書を見

ながら「ペーンポート！（高すぎる）」と言っていた。実際これだけの金額を準備することは難しく、救急車で病院に行くということはほとんどないと話していた。

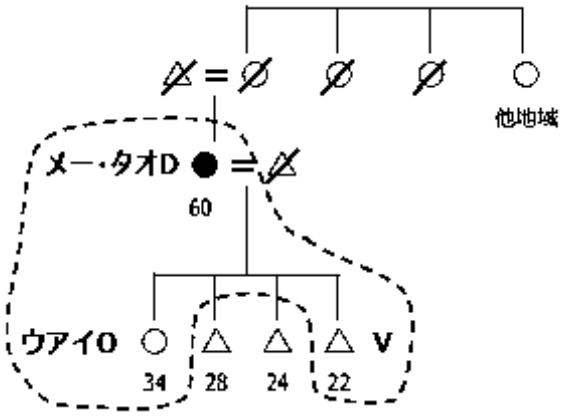
それでもウアイ O がメー・タオの世話を続けることができるのは、長男と次男が、不定期ではあるがまとまった額を送金してくれるからである。第 1 章第 2 節で述べたように、現在 LHN 地域でも現金収入の必要性は高まっている。そうしたなかで、村内の多くの女性が機織や朝市での生産物販売などの現金獲得のための活動に従事している。特に女性の場合、多くの時間を織機の前で費やしている。ウアイ O も機織をしてはいるが、他の女性に比べるとその時間はかなり少ない。また、日々の食べ物やちょっとした現金を得るためには、生業活動を行う必要もある。それを行っているのがノーン V であり、彼が日常的な生業活動を引き受けてくれるので、ウアイ O は家事とメー・タオの世話に時間を割くことができるというのである。

彼らにとってのメー・タオ D の世話は、実際にメー・タオの身辺の世話をすることだけを指してはいない。メー・タオが終末期にあるとはいえ、日々の生活を行わないわけにはいかない。そしてその世話のためには、多かれ少なかれ現金を必要とする。こうした現状に対し、彼らは分業をして取り組んでいると語る。もちろん、ウアイ O が戻ってこない弟のことを友人に愚痴っていたのを聞いたこともある。ウアイ O が終末期の世話において実際に多くの役割を担っていることは確かであり、それは彼女自身もあから様にはしないが不満に感じていたことであろう。しかし同時に、彼女がメー・タオの世話に時間を割くことができるのは、出稼ぎ先から仕送りをしてくれる長男と次男、そして日々の生業を担っているノーン V がいるからであることも確かである。限られた人数で終末期のケアを行えているのは、こうしたキョウダイ間での分業があるからであるとも言えるのである。

こうしたモノや現金を媒介した形で関与するアクターは、出稼ぎ以外にも、亡命者や婚姻による移住者なども挙げられる。1970 年代を中心に、一般に「インドシナ難民」と呼ばれる東南アジア諸国からの亡命者が多く現れた。ラオスもその一つで、近隣であればタイ、遠くはアメリカ、フランスなどに亡命する者があった。LHN 地区からもフランスやアメリカに亡命した人たちがいる。また近年になり、外国人との結婚も見られるようになった［岩佐ほか 2008:122-123］。同地区においても日本人をはじめアメリカ人、ドイツ人、フランス人などと結婚したケースがある。その場合、外国人側の母国に移住することが多い。彼らは、頻繁にラオスに戻ってくることもあれば、ほとんど戻ってこないこともあるが、送金や手紙、電話などを通じて関係を維持していることが多い。そうした外国に住む人々が、家族・親族の死のプロセスにおいて、モノや現金を送ってくることはしばしばある。ポー・タオ P の末の妹は結婚してアメリカに住んでいるが、彼女もまたポー・タオが寝たきりになると送金をしてきた。金額としては 100US ドルほどであり、薬や豆乳の購入、元看護師による注射の

費用などに当てられていた。そうした人々もまた、空間的には離れているが、ケアに参与している者として語られることがある。とくに病院などの医療資源にアクセスする段階では、彼らの援助は大きな役割を果たす。だが、死のプロセスの現場に直接関わることがないという点で、直接的な参与者とは区別して語られることも確かである（さらに彼らは、周辺的な参与にとどまらず、死のプロセスにおける意思決定に積極的に関わる場合もある）。

以上のように、調査村における高齢者ケアのアクターは、その現場に様々な形で参与している。その参与の仕方は、高齢者との関係、性別、年齢（世代）と呼応する形で異なる。さらに、そのケア実践を実質的に担うのは同居家族や近隣に住むものであるが、ケアの「当事者」と見なされる範囲はその限りではない。出稼ぎや亡命という形で外国にいる人々もそこには加えられる。こうした様々な人々の分業によって、終末期ケアの現場は構成されるのである。



△：男性　　○：女性　　／：死亡

注） 本論の事例で関係する世帯を中心に取り上げており、部分的に省略している。なお点線は同居関係、数字は年齢を示す。

図 4-2　メー・タオ D の家族構成

4)　死のプロセスにおける意思決定の主体

以上に見てきた終末期ケアの現場において、死のプロセスにおける意思決定の主体となるのは、死にゆく本人というよりも、そのケアを担う人々である。より適切に言えば、そうした意思決定もまたケア実践の一部である。

ポー・タオPの事例において、寝たきりの状態になる以前は、ポー・タオは自分で民俗的施術者や病院などの医療資源にアクセスしていた。それは、同居する子どもとの相談の上でではあるが、ポー・タオ自身の意思は可能な限り尊重されていた。寝たきりになった後に関しては、ポー・タオ自身がなんらかの明確な意思を示すということはなかった。こうした段階では既に症状が悪化しており、自分で何らかの意思決定をすることが困難な状況にあったともいえよう。とはいえ、そうなる以前に何らかの将来的な意思を表明していたわけではなかったし、自分が死にゆく過程で生じうる物事について、あれこれとウアイやアーイに指示をすることは、少なくとも私が把握している範囲ではしていなかった。

ポー・タオPに直接聞くことはできなかったが、他の高齢者に死のプロセスにおける意思決定についてたずねると、「コイ・ボー・ミー・クワームハップ・ピット・ソープ（私には責任がないよ）」という返答を受けることがある。その理由として言及されるのは、ケアしケアされるという両方の立場の関係である。ケアを担うということは、単に何らかのケア実践を行うことを意味しない。ケアをすることはその対象となる人の生き方に関わることである。子どもを育てるとき、それは食事を与えたりするという実際の行為だけでなく、その成長に対する責任を負うことを意味する。同様に、老親のケアに当たるということは、身の回りの世話を行うことのみを意味するのではなく、その死にゆくプロセスに対する責任を負うことでもある。彼らにとって、死のプロセスにおいてケアを受けるということは、そのプロセスの責任を預けることであり、ケアを担うということは、その責任を引き受けるということなのである。

アーイTをはじめ、死のプロセスにおける保健行動のエピソードを聞き取る際に、私はそれぞれの対処行動を決定したのは誰かということを繰り返ししつこくたずねた。この「個人」としての主体を同定しようとする問いは、しばしば彼らをまごつかせた。先の事例で触れたように、死をめぐるケアの「意思決定」はアーイ T を中心に行われていた。そこには、病院に連れて行くかどうか、民俗的施術者や元医療職者のケアを依頼するか、誰をケアの現場に動員するか、誰にいつ連絡をしていくかなどが含まれる。だがアーイ T に言わせれば、ポー・タオ P のケアをめぐる「意思決定」はアーイ T が単独でしていたわけではない。その「意思決定」の過程は、ウアイ D や彼女のキョウダイ（ポー・タオ P の子どもたち）といった壮年期の家族や親族、あるいは村内の長老格などと相談しながら進められていくものである。こうした感覚は、相談を受ける側（長老格など）も共有しているものであった。調査村において、自分自身のことを自分で決めて行動に移すことは基本的には問題とされない。その意味では、個人の裁量の及ぶ範囲は広いといえる。しかし、重要な問題に関しては、関係を持つ人々に相談をすることが求められる。自分のことを他者に相談し、他者の相

談を受ける。その両方の立場をきちんとこなすことができることが「一人前」なのである（第 1 章第 3 節を参照）。そしてそうした日常的なやりとりは、終末期においても重視されるのである。

ここで私は、「タット・シン・チャイ（あるいは「タット・チャイ」）」を「意思決定」と訳してインタビューをしていた。この訳自体は間違いではないが適切なものではなかった。ズレていたのは、意思決定をする主体を特定の「個人」に同定しようとした点であった。アーイT の説明を踏まえて考えると、タット・シン・チャイという言葉は、「意思決定」というよりも、意訳にはなるが、人々と相談した上で決まった何らかの方針に「腹をくくる」という感覚に近いものであった。その意味では、意思決定の主体としてアーイT 個人を同定しようとしたことが適切ではなかった。タット・シン・チャイは、終末期ケアに関わるアクター（現場にいない出稼ぎ者、亡命者、移住者も含む）の相互交渉の中で形をなすのである。アーイ T はむしろ、そうした形をなした方針に同意し、具体的に実行する役割を持ったアクターと見るほうが、調査村の状況にフィットした理解といえる（第 5 章も参照されたい）。

とはいえ、ラオスにおいても生前の意思を示す場合もありうる。中田［2004］は、ラオス南部の精霊祭祀を行う家でありながら火葬を行ったケースを報告している。亡くなった男性V の死亡時の年齢は 70 歳である。胃の調子が悪くなり、入退院を繰り返し、儀礼的な対処も行ったが改善しなかった。最終的に病院に行ったが医師による治療もできないということで退院し、その翌日に自宅でなくなった。前章までの整理に沿えば、「普通の死」に当たる事例であろう。その過程における意思決定については言及がないが、男性 V は死後の葬儀を仏教式で行なってほしいという生前の意思を残していた。

> この仏教式の葬儀は、実は V が亡くなる前に病院で妻に希望として告げたものであるという。V が仏教式の盛大な葬儀を望んだ理由をV の長男は、かつてV 一家が仏教に興味をもち改宗しようとしたことがあったためだと説明する。結局、V の妻が病気になり村の治療師（モー）に相談したところ、この改宗のためだと言われ水牛の頭を供犠し改宗を断念したという経緯があった。［中田 2004:176］

この生前の意思に従って、V 氏の長男は仏教式の葬儀をすることにし、村内、村外の人々を動員してこの葬儀は行われた。こうした決定に対して、「V の葬儀に手伝いから儀礼まで参加した村人たちは特にこの仏教式の葬儀に反感を持っているようではな」く、「皆、淡々と作業にも儀礼にも参加していた」という［中田 2004:180］。とはいえ、その後長老格は別途、伝統的なごく簡単な儀礼を行っていた。中田はこうした一連の過程について、V 氏の伝統に対する執着よりも「新しい

もの」、「進んだもの」に対する興味があった点、家の威信を獲得するための戦略としての葬儀の形式や規模の選択という点を指摘している。

こうした死のプロセスにおける「社会的闘争」としての側面は、極めて重要な論点である。だが、ここではむしろ、意思決定においてそうした駆け引きができる余地があるという点に注目したい。それが死にゆく者の信仰に関する問題であれ、社会的威信をめぐる駆け引きとしてであれ、死にゆく人が何らかの意思を示すことが禁止されているわけではなく、死にゆく当人も意思決定主体であることは可能であるといえよう。私自身が参与したり、話を聞いたりした限りでは、死のプロセスにおいて死にゆく当人が何らかの意思決定をするような場面に出くわしたり、エピソードを聞いたりする機会はなかったが、そうしたことができないわけではないという点には留意しておきたい。

第2節　終末期ケアの基本的な論理構造

以上、普通の死に至る終末期ケアの現場の編成についてみてきた。ポー・タオPの事例にみられるように、その現場には同居する「家族」をはじめ、近隣に住んでいる子ども世帯、キョウダイ世帯、それぞれのマゴ世代、近所に住む人々など様々なアクターが関わっている。そしてそれぞれのアクターの社会的位置によって、実践の内容や関わり方には違いがある。しかしながら、そうしたアクター間での関わり方の違いがあっても、それによってそれぞれの実践内容への評価が異なるわけではない。それぞれの異なる関わりを前提として、終末期ケアの現場は編成されることになる。では、それぞれのアクターの異なる実践を結びつけ、一つの現場として捉える「論理」とはいったいどのようなものであろうか。本節ではこの論理について検討する。

終末期ケアの現場で中心となるアクターは同居する子ども（家族）であることが、先の整理で見えてきた。終末期のケア実践の中核となるのは、死にゆく高齢者と同居している子ども（夫婦）の間柄である。つまり終末期ケアの現場は、老齢の親と壮年の子どもという親子関係を基本形として構成されることになる。単純に考えるならば、終末期におけるケア実践の基本的な論理も、この親子関係を基軸とすると考えられよう。ここに、終末期の現場において活用される「論理」の基本構造が探れそうである。本節では、この親子関係を手掛かりに、終末期におけるケア実践を裏打ちする論理の基本構造を明らかにし、終末期ケアの現場全体に通底する論理を探る手掛かりを得てみたい。

2-1　ブン・カンという表現

1)　ブン・カンという表現とその意味

ポー・タオ P が亡くなってからしばらく経った頃、ウアイ D と話をする機会を得た。ウアイは高床の家の下に置かれた織機に座り、近所に住む女性と雑談していた。そこに加わり話をしていたとき、日本とラオスの死の迎え方をめぐって次のようなやり取りがあった。

ウアイ D　日本では病気になると病院に入院するんだろ？

筆者　うん、そうだね。それで大体の人は病院で死ぬよ。

女性　ラオスでは自宅で死ぬよ。病院で死ぬことはほとんどないね。

ウアイ D　そうそう、ポー・タオみたいに自宅で死ぬのが普通（タンマダー）だよ。自宅で親戚（ピーノーン）に看取られるものだよ。

女性　それに、日本人は金があるから病院で死ねるけど、ラオス人は金がないから自宅で死ぬのさ。

筆者　確かに金はかかるよねぇ。でも、日本だと、病院だと医者とか看護師とかが世話（ブン）してくれるじゃない。だけど、自宅で死ぬとなると家族が世話（ブン）することになるよね。それって大変じゃない？　ウアイは大変じゃなかった？

ウアイ D　イワシャ、ウーイ！　大変だけど、どうってことない。たいしたことないね。ポーは私たちを育ててくれた（リアン）し、色々世話をしてくれた（ブン）。今度は私が世話（ブン）をするんだ。「ブン・カン」なんだよ。だからたいしたことじゃなかった。ラオスではねそういう風にするもんなんだ。これがラオスの伝統慣習なんだよ。「ブン・カン」だからね。これも助け合って慈しみあう（スワイ・カン、ハックペーン・カン）ことなんだよ。わかるかい、イワシャ？

ウアイ D の説明に見られるように、調査村において終末期ケアは「ブン・カン」という表現を用いてしばしば説明される。その意味を整理するために、まずそれぞれの言葉の意味からから確認

しよう。

「ブン」という言葉は大きく 2 つの意味野を持つ。一方には「見る」、「注視する」、「観察する」という意味があり、もう一方には「（子どもや年配者を）世話する」、「（病者を）介抱する」という意味をもつ[Kerr 1992:739]。後者の意味で用いる場合、同様の意味の言葉を重ねて「ブン・ニェーン」と表現することもある。ブンと近い意味をもつ言葉に「リアン」がある。この言葉は、普段の会話では「（家畜を）飼う」、「（農作物を）栽培する」、「（主に子どもを）育てる」、または「（食事などを）おごる」といった意味で用いられる。ブンもリアンも近い意味で用いられるが、日常的な使用におけるそのニュアンスは幾分異なる。ブンは気に掛ける、配慮するという世話や介抱の志向性を意味し、その点では「ケア」という訳が近い。対してリアンは、実際に手を掛ける、世話をするという行為性の意味あいがあり、「世話」という訳を当てられよう。先の事例やウアイDの語りに即して考えると、ここでは「ブン」を実際に「世話」をすることも含めて「ケア」という意味で用いられたと考えるのが妥当であろう。

次に「カン」という言葉である。これは第1章第 3 節でも言及したように、この言葉は二つの意味を含むものである。一つは「一緒に」、「共に」という意味であり、もう一つは「互いに～～し合う」という意味である。前者の意味で用いる場合、「パイ・ナムカン（共に行く）」、「ギン・ナムカン（一緒に食べる）」、「ユー・ナムカン（一緒にいる）」というふうに、同様の意味である「ナム」を付け「ナムカン」となることが多い。後者の意味で用いる際は、「スワイ・カン（助け合う）」、「ハック・カン（愛し合う）」などのように単独で用いられることが多い。

こうした意味を持つカンという言葉が調査村において重要な意味を持つのは、「ギブ・アンド・テイク（give and take）」の原則、互酬性の論理、相互扶助の実践と規範を際立たせる点にある。その互酬関係は、村内の共同作業のように「一緒に」する場合もあれば、各世帯の儀礼の手伝いのように「お互いに」する場合もある。マーシャル・サーリンズは、返礼のタイミング、等価性、双方性の程度を基準にしながら互酬性の形態を 3 つ分類した[サーリンズ 1987:223-236]。返礼に関する明確な規則や責務がなく、返礼が等価でなくても、すぐに実行されなくても特に問題とならない「一般的互酬性（generalised reciprocity）」、一定の期間内に同等の価値と効用を持った返礼を不可欠条件とする「均衡的互酬性（balanced reciprocity）」、自らは何も与えないで相手からは最大限に奪おうとする「否定的互酬性（negative reciprocity）」である。これらの互酬形態に照らしていえば、カンという言葉は一般的互酬性と均衡的互酬性の両方を含みこむ言葉であるといえよう。

以上の考察を踏まえると、ブン・カンという表現は「共にケアする」あるいは「お互いにケアし合う」といった意味と考えることができる。

2)　ブン・カンという表現が用いられる文脈

さて、こうした意味をもつブン・カンという表現は、その意味だけをみれば、様々な人間関係における互助実践に対して用いることができそうである。だが第 1 章第 3 節で触れたように、日常生活における世帯間や村内での相互扶助について語られる場合、標準的に用いられるのは「ヘット・ナムカン、ギン・ナムカン」や「スワイ・カン、ハックペーン・カン」という表現であり、ブン・カンという表現が用いられることは一般的ではない（少なくとも私が見聞きした範囲ではなかった）。この表現は、先のウアイDの語りに見られるように、基本的に親子間での互助的な関わりにおいて用いられることが多い。

親子間での互助的な関わりというと、まずイメージされるのは親による子どもの養育、つまり「子育て」という関わり方であろう。だが調査村において親子関係は、子育てと同時に、子どもによる老いた親の扶養や終末期におけるケア、つまり「老親ケア」も同時にイメージされる。「自分は老いて働けなくなったが、子どもが大人になって養ってくれる」。調査村に住む年配の人びとが口をそろえて言うことである。自分が年をとるということは、同時に子どもの成長も意味する。その逆もまたしかり、自分が壮年に達するということは、親は老年期を迎えるということである。それに応じて親子間でのケア関係も、子育てという親から子どもへという志向から、老親の扶養という子どもから親へという志向へと、その志向性は変わっていく。親子という関係自体は維持しながらも、時間の経過とともにその関係のあり方を変化させる。この親と子がともに加齢し、それと連動して関係のあり方を変えていくという様相を、とりあえず親子関係の動態的性格と呼んでおこう。

この親子関係の動態的性格は、ともすれば子育て-老親ケアという二項対立から捉えられがちである。だがその動態の過程は、子育てから老親ケアへと単純に移行するものではない。和辻は人倫的組織としての「家族」を論じるなかで、親子の間柄の動態性について次のように述べている。

> この共同存在（親子関係）の実現は、二人共同体（夫婦関係）におけるよりもさらに顕著に人間存在の動的性格を現してくる。なぜなら子を生むことによって夫婦が父母に転化すると共に、この新しい父母子間の関係は世代の別を含む共同存在となり、夫婦共同存在の時間性を未来に向かって展開してくるからである。のみならず、子の成長は父母子の共同体を時とともに変遷せしめる。子が嬰児である時、少年である時、青

年である時、壮年である時等々に従って親子の間の関係の仕方は変わらざるを得ない。
親子の共同体はこの長期の展開を含んだものである。［和辻 2007c:178］

和辻のいう親子関係の長期的展開を念頭に置いたとき、親子関係は子育てと老親ケアという関係性にのみ還元することはできない。それらの関係性は、どちらも親子関係の長期的展開のなかで生起する関係性の変化過程の一契機である。親から子への養育、子から親への扶養とケア、そのあいだは単なる空白でもなければ、一足飛びに転換するものでもない。前者から後者の関係性へと移行していく過程にはいくつかの段階があるのである。

それは調査村においても例外ではない。むしろ、調査村の人々の親子関係の理解の基礎となっているのは、そうした一連の過程で形を変えながら継続してきた具体的な親子間での関りあいであり、この親子関係の長期的展開がブン・カンという表現の文脈となっている。したがって、ブン・カンという表現に込められる論理を理解するためには、こうした文脈に即してみることが必要となるのである。

2-2 親子関係の動態的性格

では、ブン・カンという表現の文脈となる親子関係の動態的性格とはどのようなものであろうか。ここまで折りに触れて親子関係の重要性と、その関係のあり方について言及してきた。調査村における親子関係の動態的性格を意識しながら、そうした知見を再度確認し整理しなおすことで、親子間での関わり方の時間的変化を明らかにしていく。そのためにここでは、個別の事例を取り上げるのではなく、そうした事例に共通して見られる論理構造を考察する。

まず全体の見取り図を示しておこう。その作業を進めるにあたり、2 つの点を確認しておく必要がある。一点は、親と子それぞれが経るライフコースの過程である。この点については第 3 章 2-3 で概観した。調査村におけるライフコースとそれに伴う世代呼称の概要をまとめると表 4-1 のようにまとめられる。もう一点は、親子間の年齢差である。調査村の初婚年齢、最初の出産経験年齢は明確ではないが、その目安を定めるのにサワンナケート県全体と DB 村の既婚女性の出産経験の資料が参考になる。表 4-2 は、サワンナケート県全体の既婚女性の出産経験の割合である。20 歳未満では出産経験のない者が半数を超えるが、20 歳を超えると未経験者は激減し、40 歳を迎えた段階では出産経験のない者はいなくなる。表 4-3 は DB 村の既婚女性の 2004 年 3 月時点での出産経験である。ここでも 20 歳代で少なくとも 1 回以上の出産を経験している。これらの知見

をもとに考えると、おおよそ 20 歳代前半が最初の出産時期と想定できる。つまり、20 歳差が親子関係の世代的差の一つの目安と考えられる。この 2 点を踏まえて親子関係を図式的に整理すると、年齢差を 20 歳に設定し、親子 3 代の相関的な年齢推移の概念図をつくることができる（図 4-3）。この概念図を青写真としながら、親子間での関係のあり方の移行過程を整理していこう。

表 4-1　ライフステージと世代呼称

類型	年齢	世代呼称
幼児期	誕生～1 歳	エー・ノーイ、ルーク・キン・ノム
児童期	2～5 歳	デック・ノーイ、ナック・ヒアン
青年期	15～18 歳	ワイ・ヌム（プー・バオ／プー・サオ）
成人期	20～40 歳	プア／ミア、ポー／メー
中年期	40～60 歳	プー・サイ／プー・ニン
老年期	60～80 歳	ポー・タオ／メー・タオ、ポー・ニャイ／メー・ニャイ

出典：先行研究と調査知見をもとに筆者が作成

表 4-2　サワンナケート県の既婚女性の出産経験の割合（2000 年）

年齢	*n*（人）	出産経験の割合（%）							
		0	1	2	3	4	5	6	7+
20 歳未満	32	53.1	28.1	12.5	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0
20-24	85	12.9	31.8	38.8	10.6	3.5	2.4	0.0	0.0
25-29	120	6.7	14.2	30.0	24.2	15.0	6.7	1.7	1.7
30-34	80	1.3	6.3	8.8	18.8	21.3	20.0	7.5	16.3
35-39	106	1.9	1.9	7.5	4.7	16.0	18.9	17.0	32.1
40-44	62	0.0	1.6	3.2	6.5	21.0	8.1	14.5	45.2
45 歳以上	56	0.0	1.8	0.0	3.6	14.3	12.5	7.1	60.7
合計	541	7.2	11.5	16.6	12.2	14.0	10.7	7.2	20.5

出典：*su:n sathiti he:ngsa:t*［2003:20］をもとに筆者が作成

表 4-3　DB 村の既婚女性の出産経験（2004 年 3 月時点）

年齢	出産経験（回）*							合計
	0	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	11+	（人）
20-29		8	3					11
30-39		2	5	3	1			11
40-49			2	3	2	3	2	12
50-59		1	1		2		1	5
60-69		1		1				2
70 歳以上				2				4
合計	0	12	12	9	5	4	3	45

* 2004 年 3 月時点での出産経験を聞き取った。死産は含まれない。

出典：岩佐ほか[2004]をもとに筆者が作成

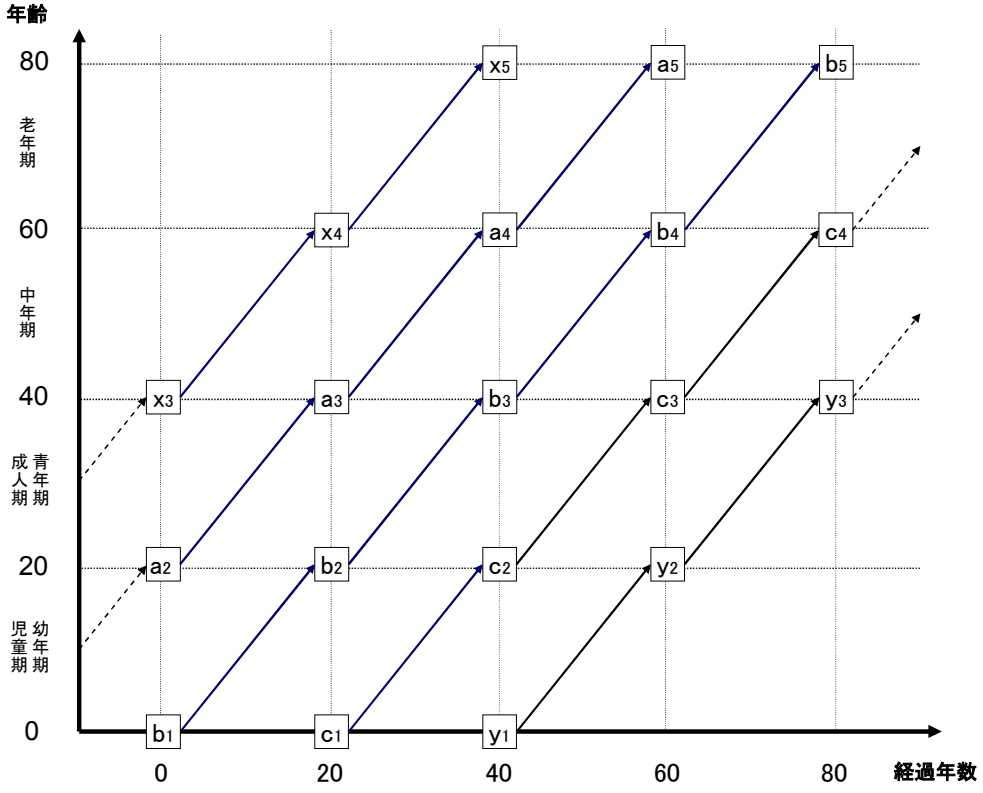


図 4-3　親子 3 世代の相関的年齢推移の概念図

1)　親による子どもの養育の段階

親子関係における最初の関わり方は、親が子を育み、子が育つ（育てられる）というもの、つまり「子育て」の関係である。この段階でのそれぞれのライフステージは、子どもは幼児期から児童期にかけて（0～20 歳）、親は青年期から成人期にかけて（20～40 歳）に該当する。この時点では、親と子は同居している。

この段階では、子どもは生まれ成長し、親は子どもを産み育てる過程を経る。生まれたばかりの「幼児期」の子どもは、竹の籠を紐で吊るした簡易の「ゆりかご」に寝かされ、母乳のみで育てられる。1 歳を迎え、少しずつ座ったり立ち上がったりできるようになると、手仕事や家事をする両親の傍で遊んだり、抱かれたりする時間が増えてくる。この段階になると、母乳とともに、徐々に離乳食も与えていく。子どもが食べ慣れてくると、母乳を減らし、食事の量を増やしていく。2～3 歳になる頃には、一人で歩けるようになり、いろいろと物を使うことができるようになってくる。それに伴い、活動の範囲は家の付近に広がり、兄や姉に連れられ遊ぶようになる。食事も、両親の脇に座り食事の輪の中に加わって自分でとるようになる。4～5 歳を迎える頃には、近所に住む同世代の子どもと共に自分達だけで遊ぶようになり、準備された食事を一人でとることができるようになる。

子どもは成長を重ね「児童期」を迎えると、徐々に社会的な役割や振る舞いを身に付けるようになる。5～7 歳を迎える頃から、女子ならば食事の準備や洗濯などの家事、男子ならば家畜の世話などの手伝いするようになる。10～12 歳頃には、家を中心とした作業から、農地や川、森などでの生業活動に関わるようになり、男女ともに田植えや稲刈りを手伝うようになる。また、女子ならば森での採集活動や機織、男子ならば池や田んぼでの釣りや竹細工などにも関わり、主要な生業活動の技術を身に付けていく。15～18 歳になる頃には、それまでの経験を通して一通りの生活技術を身に付けるようになり、男子は生業活動の、女子は家事の中心的な労働を担うようになる。

この段階における親の子どもへの関わり、つまり子育ての仕方は一貫してそれほど厳しいものではない。一人で立って歩き、言葉が話せるようになると、子どもは年長者に対する接し方をある程度は躾けられる。そうした振舞いができず、落ち着きのない子どもは「キー・ドゥー（きかん坊、わんぱく）」と揶揄され、注意される。だが、それは厳格に行われるわけではない。父母をはじめとする身近な大人は、遊びまわる子どもに対して注意を払いはするが、過剰にはならない。深刻な怪我や規範に反するような恐れがなければ、子どもに対して指示や禁止をすることもあまりない。家事手伝いも、求められるものではあるが、強要されるものではない。子どもは、こうした家事手伝いを「当たり前」に行うが、自分の都合の融通が利く。子ども達は両親や大人達に従うように期待

はされているが、両親に対する強い義務感は存在しない。

適切な社会的振舞いは、様々な人々とのやり取りを重ねることで、自覚しながら身に付けるものである。生活の諸技術は、生業活動や家事に参与し、共に活動をすることで習得していくものである。厳しく躾けられることがない代わりに、適切な態度を取り、役割を担うことができても特に誉められることはない。社会的に期待される態度や技術は、成長に伴い拡大する社会環境と人間関係の中で自ら習得していくものであり、それらを身に付けることで一人前の「大人」と見なされるようになるのである。これらの価値観、社会構造、社会関係を反映して、一方では集団の中での規範を認めながらも、それを強調せず、個人を重視するという、一見するとアンビヴァレントな人間関係を持つことになる。こうした態度のもとで子育てにおけるしつけは緩やかなものとなり、子どもはこうした価値観を身に付けながら成長していく（第 1 章 3-1 を参照）。

この段階での親子関係では、親が子どもを養育するという関わり方がメインとなる。その関わり方は、ラオス語で「リアン」あるいは「ブン」と表現される。つまり、親が子どもに配慮する、育てる、世話をする、面倒をみるということが強調される。ケアの互酬という観点から見れば、親から子への一般互酬の関わりとみることができよう。親から子どもへの養育に対し、この段階では子どもから親への返礼は十分にはない。親の養育に対し子どもの服従を求めるような関わりはそこには希薄である。もちろん、子どもも親の手伝いという形でその養育に報いると見ることもできる。だが、子どもから親への返礼は強要されるものではないし、あったとしても部分的なものであり均等なものとはみなされない。それゆえ、子どもは成長してから親の扶養を期待されるのである。したがってこの段階での親子関係には、＜親 ⇒ 子＞というケアの志向性が想定できよう。

2) 親と子どもの協働の段階

親子関係における次の関わり方は、親と子がお互いに労働力を提供するというもの、つまり「協働」の関係性である。この段階でのそれぞれのライフステージは、子どもは青年期から成人期にかけて（20～40 歳）、親は中年期（40～60 歳）に該当する。この段階では、結婚した子どもが親と同居している段階と、新居を建てて独立する段階とに分けられる。

「青年期」を迎える子どもは、心身ともに成長し、生活の諸技術を身に付け、世帯の中の重要な労働力となる。男性であれば、稲作や漁撈などの主要な生業活動に積極的に取り組むようになり、木材の切り出しや家の建築の手伝いなどの現金獲得のための活動も行うようになる。女性であれば、食事の準備などの家事に中心的に関わるようになり、機織や朝市における食品の販売にも

従事するようになる。青年期を迎えた子どもが世帯内の諸活動に積極的に関わるようになると、親は徐々に指示を出す側に回り、子どもに労働の中心的役割を託すようにはなる。だが、「中年期」にある親もまた働き盛りであり、子どもと共に自らも生業活動に積極的に従事する。つまり、親子それぞれが生産と消費の中心となるのである。

この段階にある子どもは、個人、世帯、コミュニティといった諸次元での役割が期待されるようになり、それを遂行していくことで「一人前の成人」と見なされるようになる。そして、成人と見なされていくことに呼応する形で、この頃が結婚を迎える時期となる。結婚すると、子ども世代の夫婦が新しい生活を始めるが、多くの場合、結婚後しばらくのあいだ子ども夫妻は妻方（または夫方）の親と同居することになる。この段階では、「青年期」とは立場を変えながらも、同様の親との協働関係が続く。

親との同居のあいだに子ども夫妻は資金をため、資材を調達し、自分の家を建て、家が完成すると子ども夫妻は移り住む。そうなると彼らは、一つの世帯の世帯主として親から独立することになる。だが、そのことによって親世帯と子ども世帯の関係が途絶えるわけではないことは先述したとおりである（第 1 章 2-2 を参照）。親世帯と子ども世帯は、家屋としては独立することになるが、生業活動による生産と消費に関しては共同で行う。親子間での生産における協働と生産物の共同消費は、世帯を異にしながらも継続するのである。

この段階での親子関係では、お互いに労働力を提供し協働する関係がメインとなる。中年期にある親と成人期にある子どもの両方が、稲作を中心とする生業活動に労働力を提供し、そこで得られた生産物を共同で消費していく。まさに「ヘット・ナムカン、ギン・ナムカン」という相互扶助の実践が、親子関係においても展開される。さらに親世帯から子どもが独立すると、その関係は親世帯と子ども世帯という世帯間での関係という側面もここには含まれてくることになる。だが全ての子ども世帯が親世帯と近住し、こうした関係を密接に持ち続けるわけでもない。そうした世帯間の関係では、親子関係よりも一般的な相互扶助の表現である「スワイ・カン、ハックペーン・カン」が用いられることもある。いずれにせよ、親と子が同居している段階でも、子どもが家を建て独立した段階でも、この共同生産・共同消費の関係は形を変えながら継続される。ケアの互酬という観点から見れば、この段階では均衡的互酬性が成り立っているとみることができ、その意味では、この段階での親子関係には、＜親 ⇔ 子＞という双方向のケアの志向性が見いだせよう。

けれども、この段階では均衡的互酬関係にあるとしても、その志向性の力点は時間の経過に伴って変化していく。親がまだ中心的に働ける段階では、協働関係の主体は親が担っている。だが、加齢に伴い親は徐々に指示を出す側に回り、壮年を迎える子どもが実質的な労働の中心と

なっていく。こうした移行は、いずれ親は隠居し、子どもが自身の子どもたち（親からみればマゴ）との協働関係を結び、その主体となっていくことにつながっている。この段階において親と子は、基本的に共同生産・共同消費という均衡的互酬関係にあり、双方向的なケアの志向性がみられるが、その力点が変化していく過渡期でもあるのである。

3)　子どもによる親の扶養の段階

子どもたちが壮年を迎えると、親は老いて隠居生活を迎えるようになる。この段階は子が親を扶養する関係、つまり「老親ケア」の関係性である。この段階でのライフステージは、子どもは「中年期」（40～60 歳）、親は「老年期」（60～80 歳）にそれぞれ至る。この段階では、同居する親子関係と、世帯間で関係を構成する親子関係とに分かれている。

「中年期」を迎える頃には、それぞれの子どもはそれぞれの家族を形成している。子どもの子ども（親から見ればマゴ）は「青年期」から「成人期」を迎え、彼らとの間で先述のような協働関係を結び、生業活動を展開していく。それと比例するように、親は徐々に老いていき、実質的な労働から離れていく。大体 60 歳を迎える頃になると初老とみなされる。身体の状態にもよるが、求められる労働も補佐的なものとなり、子どもの扶養を受けるようになる。それに伴い親は社会活動（たとえば儀礼やコミュニティ内の政治的活動）へとその活動の力点を移していく。その役割には、多分に儀礼的なものが含まれる。家ごとに実施される儀礼（ピー・フアンに対する供養や積徳儀礼）、親族を含む儀礼（冠婚葬祭）、コミュニティ・レヴェルで実施される儀礼（寺院で行われる仏教儀礼や村の守護霊の祭祀）などで中心的な役割を担う。

前章で見た終末期以前の保健行動が始まるのもこの頃である。さらに歳を取り、体力が衰え、特に足腰の慢性的な痛みなどが出てくると、親は同居している子ども夫婦（多くは娘夫婦である）からの介護を受けるようになる。そして、その延長線上に終末期が訪れることになる。その実践の詳細は前節で述べたので割愛するが、ここで重要となるのは、子どもによる親の扶養、介護の延長線上に終末期が訪れるという点である。終末期におけるケア実践が「老親ケア」という形態を取るのは、こうした親子関係の移行の一契機として顕れるからである。

この段階の親子関係は、親の扶養という関わりがメインとなり、そこでは＜子 ⇒ 親＞というケアの志向性が基軸となる。この時期だけを切り取って世話する／されるという関係だけを見れば、子どもが老親の世話をするという一方的な関係に見える。だが、「ポーは私たち育ててくれたし、色々世話してくれた。今度は私が世話する番なんだよ」というウアイ D の語りからも見て取ることが

できるように、この関係は子育ての関係性との対応から理解される。ケアの互酬という観点から見れば、時間的な間隔のある子どもから親への返礼という意味でのケアの一般的互酬的な関わりといえる。

4) 死後も継続する親子関係

さて、老年期を迎えた親はいずれ死にゆくことになるが、それによって親子間の関係が途絶えるわけではない。その関係は、親の死を契機に形を変えながらも継続していく。死を迎えた親は、宗教的に二重の位置づけがなされる（第 3 章 2-2 を参照）。一方では仏教的世界観に即して、転生の過程へと旅立つ「霊魂（ウィンヤーン）」として位置づけられる。もう一方では精霊祭祀的世界観に即して、家や村を守護する存在として村内に留まる「精霊（ピー）」としての位置づけである。この二重に意味づけられた親（の霊）と、宗教的な文脈においてケアの互酬が継続していく。

仏教的世界観において生者と死者の関係は、功徳の転送という行為を通じて具体化される。生者は仏教儀礼や日々の善行によって功徳を積むことができる。一方、転生の途中にある霊魂は功徳を積むことができず、生前に蓄積した功徳の多寡によってその過程が決まる。その転生の過程を早めるために、生者は死者の霊魂に対して功徳を転送しそれを補佐することになる。功徳を転送する具体的な相手となるのは、多くの場合亡くなった親である。子どもは親の霊に功徳を転送することで、その転生過程を補佐するのである。

> 自ら功徳を積む機会を失った死者を前に、この世に残る人々は、遺族の立場であれ、同村人という関係においてであれ、積徳行の諸形態を動員して「生」が意味することを互酬的関係のなかで演じる。… 遺族が引き続いて記憶のなかの個人と持ち続ける「保護―供養」の関係とは、切なくもくり返し描きなおされる互助関係である。そのような関係は出会いと別離、懐旧と忘却の契機を同時に含む。［林 2000:244-245］

だが、ここまで見てきた親子間での互酬関係を意識したとき、ここに一つの疑問が生じる［Sparkes 2005:159-175］。親が死を迎えるまで、親子間でのケアの互酬関係は採算があっている。子育てに対する返礼は、協働関係における均衡的な互酬を経て、親への扶養という形で成される。だが、この段階での子どもから親（の霊）に対する功徳の転送には、どのような返礼がなされることになるのだろう。仏教の論理では、基本的に功徳を転送することによる見返りは、いずれ自分が死

した後に他者から功徳を転送されるという形で補完される。その意味では功徳を転送することに対する返礼はあるのだが、子どもと親（の霊）のあいだの互酬性は成立していないことになる（もっともこうした「疑問」は彼らにとっての疑問ではないのだが）。

しかしながら、死者は精霊祭祀的世界観によっても位置付けられており、この二重の位置づけによって子どもと親（の霊）との互酬関係は成り立つことになる。仏教的世界観では、儀礼において供されたモノ（食べ物、衣類、仏教的な装飾品など）は、僧侶への進呈を通して、功徳として死者の霊魂に転送されることになる。だが、それに対する生者への返礼はない。一方、精霊祭祀的世界観では、儀礼によって精霊に敬意を払うことに対して、精霊は人々の生活を守護し、安寧をもたらす（もし怠れば罰を与える）という形で返礼が成される。仏教的論理だけでは、生者と死者のあいだの互酬性が十分な形をなさない。

だが、実際の人々の理解においては、死者の位置付けについては仏教的理解と精霊祭祀的理解は渾然一体としており、そこに明確な区別はされていない。それは同時に、この死者の宗教的二重性において、生者と死者の間の 2 つの関係が一つに結び付けられることにもつながる（図 4-4）。仏教儀礼において霊魂としての死者に功徳を転送し、死者を悼み懐かしむことは、同時に精霊としての死者を慰撫し敬うことにもなる。それに対して精霊でもあり霊魂でもある死者は、返礼として功徳を転送した者を守護する。仏教的世界観だけでは完結しない生者と死者の互酬性が、精霊祭祀的世界観と融合することによって成立するのである。上座仏教がもたらす功徳は、公式には輪廻転生界との関連で語られることが多いが、実際の参加者の意識の中では現世利益や身近な再生と結び付けられて意識されるのは、死者の宗教的な二重性によって、2 つの宗教的世界観が結び付けられているからなのである［Sparkes 2005:159-175］。こうして死後も継続する生者と死者との互酬関係は、以下の林の表現に適切に表れているといえよう。

> 生前の互助関係、互酬性の関係が来世にまで拡張されている。これは、行為の因果論、存在の転生を説く仏教的な時間・空間によってのみ可能なものである。彼岸をも含めて採算が合うかのように、互酬的行為としての積徳行の論理は、親族間、恩恵者と被恩恵者の高低をもつ二者間の社会的結合を意味づける。つまり、霊的存在と日常的存在の連続が現実化され、宗教的世界では転倒する保護者と被保護者間での儀礼的関係の成立によって、相互扶助の行為が規範化される。［林 2000:185-186］

こうした解釈とそれに伴う実践によって、親が死した後も子どもは親（の霊）との互酬関係は継

続することになる。とはいえ、その互酬性は親子間の一対一関係のものではない。仏教において功徳の転送の対象は、不特定多数の霊魂が想定はされるが、近親者に死者がいる場合にはその個人が意識される。精霊祭祀においても想定されるのは顔のわかる個人ではあるが、家の精霊や村の守護霊による返礼は家や村という集団に対して成される。したがって、形式的には集団対集団の互酬関係ということになるのである（図 4-5 を参照）。

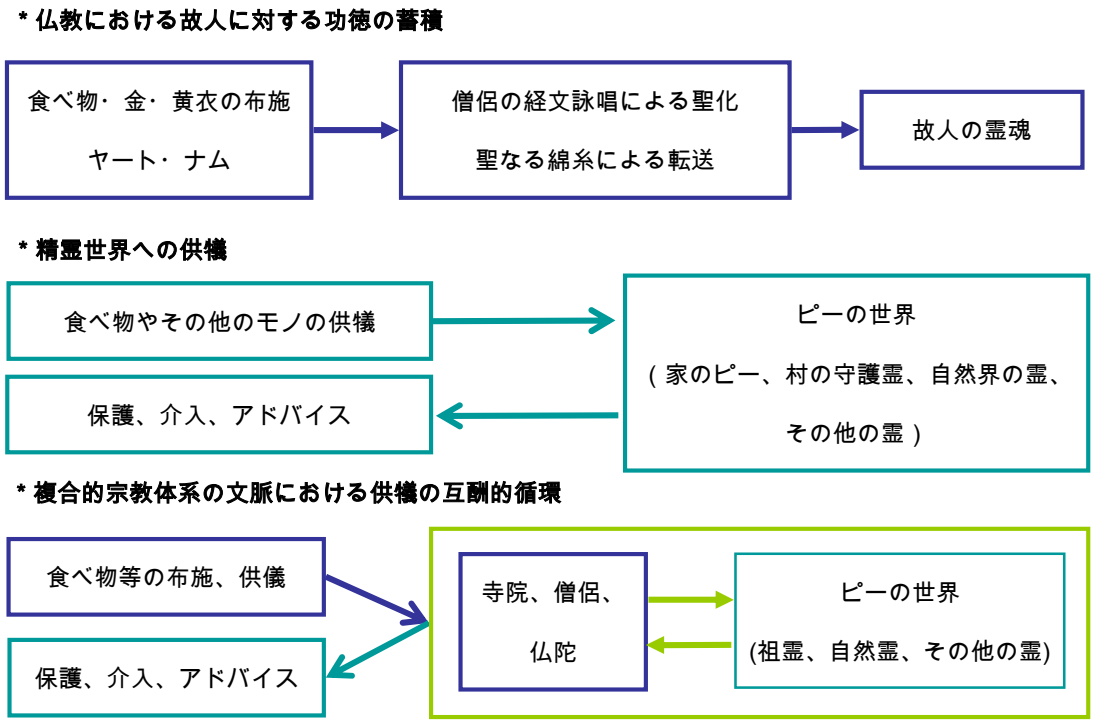


図 4-4　仏教と精霊祭祀の混淆による生者と死者の互酬関係［Sparkes 2005:172-5］

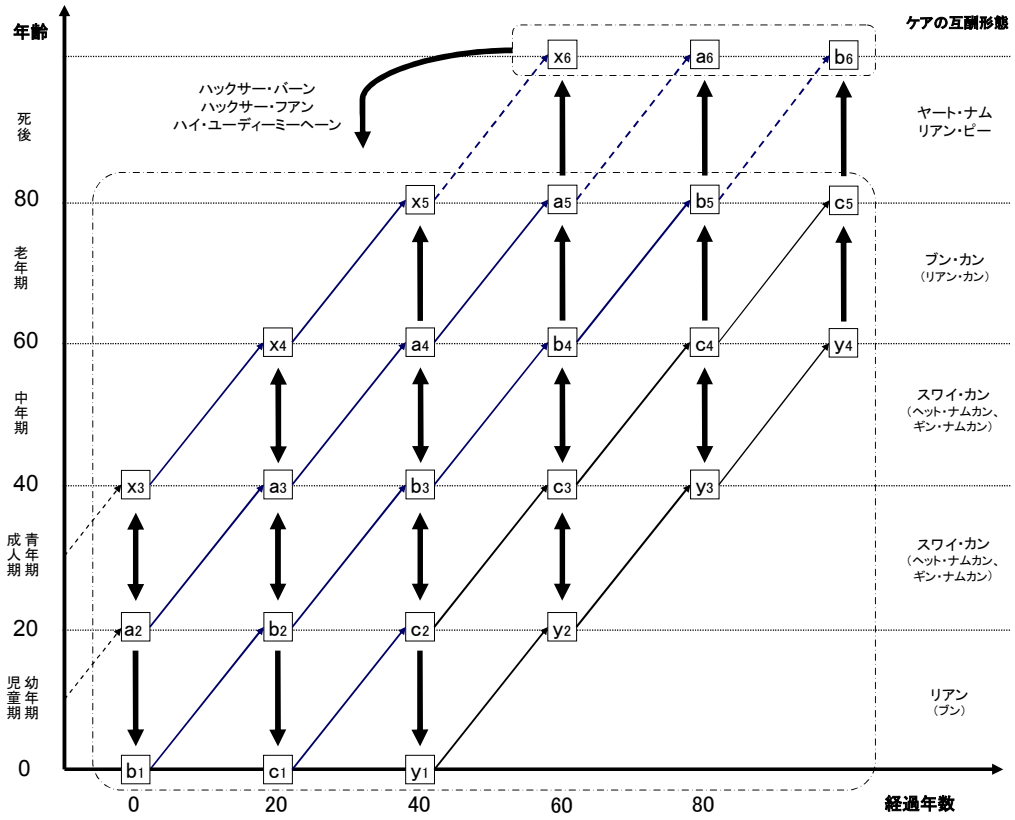


図 4-5　死後も含めた親子の互酬形態の世代的変化

2-3　ブン・カンと親子間での互酬関係の動態性

1)　親子関係の動態的性格に埋め込まれたブン・カン

以上、親子関係の動態的性格を 4 つの段階に分けて整理してきた。そこに見られたように、親子間でのケアの互酬は、誕生から成長し、歳を取り、老いて死を迎えるという一連の人生過程を通じて、更には死を迎えた後も継続していくものである（図 4-5 を参照）。そして、こうした人生過程の文脈において、終末期ケアの実践の説明として用いられるブン・カンという表現に込められた意味も見えてくる。

終末期における老親のケアは、その場面だけを見れば子どもから老親へのケアという一方向的な志向の関わりに見える。もし、そうした理解が妥当ならば、「ブン・カン」ではなく、「ブン」と表現するだけで十分であろう。だがここまで見てきたように、親と子がそれぞれ成長していくなかで、

両者の関係は変化していく。終末期におけるケア実践は、親から子への子育てという関わり、親と子の協働という双方向的な関わり、そして子どもによる親の扶養という、親子間のケア関係の移行過程における一契機として生起する事態である。そこでのケアは、親による子どもの世話(ブン、リアン)してきたことに対する、子ども側からのケアの返礼として捉えられる。つまり、子育てとしての「ブン」と、終末期ケアとしての「ブン」が対応し、結果として互酬性が成立する。子育ての段階ではまだ親子間のケアの互酬性が成り立っておらず、そのため「ブン」や「リアン」と表現される。子育てに対する返礼と位置づけられる親の扶養や終末期ケアの段階に至って、親子間でのケアの互酬性がはじめて成り立つので、この時期のケア実践はブンではなくブン・カンと表現されることになるのである。調査村における終末期ケアの論理は、この時間的に隔たりをもったケア実践の互酬関係を基礎とするのである。

こうした観点からみると、親と子どもの関係を「世話と奉仕の関係」と捉える見解に違和を感じる。東南アジア研究において親の扶養は、家族の機能的側面から主に論じられてきた。そこでは、婚姻と居住の形態、生産と消費をめぐる協働との関係から、土地や家屋の相続が議論の中核を成してきた。たとえばタイ農村研究においてしばしば「養老田」という表現が取り上げられるように、子どもによる老親の扶養は、それに対する返礼としての土地の相続という社会構造との関連から説明されてきた。この立場からすれば、例えば東南アジアの家族の形成要因を論じる中での北原と高井の次のような件も納得がいく。

> 親が老齢になると子どもは親を扶養するが、誰が親を扶養するかは便宜的選択的であり決まっていない。しかし年上のキョウダイから順に独立してしまうと最後には末子が残り、親との同居を続けたまま親を扶養することが多い。したがって親の残した「養老田」も末子に渡り、末子は理想的には自分の相続分に親の養老田を合わせて他のキョウダイの二倍分の土地をもつことができた。最も今日では土地が少なくなり、親の養老田もないことが多く、むしろ末子は親の扶養という貧乏くじを引いたと感じているのではないだろうか。[北原、高井 1989:22](傍点は筆者による)

家族の機能的側面からすれば、親の扶養は相続と密接に関係しており、その点が機能しなければ、親の扶養はそれこそ「貧乏くじ」となってしまうだろう。たしかに LHN 地域においても制度上新たに開墾することが難しくもなっており、所有できる土地は限られている。そうした状況において、こうした感覚を否定することができないのも確かであろう。この立場からすると、終末期ケアを

めぐる親子間の互酬関係は、子による親の扶養と、親による返礼としての相続（田畑や家屋、家畜などの財産）として捉えられる。これは、終末期ケアという場面に限定された互酬関係と見ることができ、先の「カン」の意味に沿えば「同時的」な相互扶助、均衡的な互酬形態の意味あいが強くなる。

対して、ここまで見てきたブン・カンにみられる終末期の基本的な論理とは、子育てとの対応から終末期ケアを捉えるものであり、時間的な間隔のある一般的な互酬形態の意味が強い。そこからすると相続が思うようにいかないという理由から、老親ケアを担うことを「貧乏くじ」と捉えてしまうことはできないだろう。もちろん、調査村においてもブン・カンをめぐる終末期ケアの論理においても相続を含む社会的ルールの影響は無視できない。そして実際、老親ケアの中心を担う同居している子どもが、独立している子どもよりも多くの土地を相続している。しかし、その点を強調しすぎることは調査村の終末期ケアの現場の理解をゆがめることになりかねないのである。

2) ブン・カンの外延

このように終末期ケアの基本的な論理構造として親子関係に注目してみると、そこから終末期ケアの現場の基本的なアクターとは見なされない人々も想定することができる。前節で整理したように、終末期の過程において様々なアクターが関わっている。それゆえ、終末期ケアの実践には死にゆく老親の子どもたちとその家族、近親以外の人々の関わりも含まれることになる。だが、その関わりの全てがブン・カンという表現で説明されるわけではない。ここでは医療者と民俗的施術者の実践の位置付けを明らかにすることで、ブン・カンの外延（その適用の範囲）を整理し、そこから終末期ケアの実践論理をさらに整理する。

まず医療者の実践から見てみよう。第 2 章で見たように、調査村においても生物医療は広く用いられるようになっている。そして先述のポー・タオ P の事例にも見られるように、終末期の過程においても断続的にではあるが利用される。それは、第 3 章 1-1 において触れたように、治療を継続するかどうかという判断をするうえで、医療者による診断と処置は重要な契機となるからである。終末期全体としてみると、医療者と関わる時間は限定的なものではあるが、医療者も終末期ケアの過程に関わるアクターであるといえる。

だがその実践は、ブン・カンとは異なるものと位置付けられる。一般に医師や看護師などの医療者による実践は、専門的な治療実践を指す「ピンプア」という言葉があてられ、ケアを意味する「ブン」という表現が使われることは稀である。この表現の違いは、病院における治療場面をみると

理解できる。近代的な医療システムでは、病院内の仕事はすべて専門家によって分業される。大雑把に言えば、医師による「治療（キュア）」と看護師による「看護（ケア）」という風にである。しかし、ラオスの場合、医療専門家が担うのは医師であれ看護師であれ基本的には「治療」であり、それ以外の「世話（ケア）」を担うのは家族である。入院することになった場合、患者の家族は寝具や着替え、調理道具、食料などを持ってやってくる。家族は患者のベッドの周りや、空いていれば隣のベッドなどに陣取り、そこに寝泊りしながら患者の身辺の世話をする。病室の外で煮炊きをし、食事の準備をする。身体を拭いたり、着替えをさせたりするのも家族の役割である。そうしたことに医療者は基本的には手を貸さない。医療者は朝と午後に診察にやってきて、患者を診察し、処置をして、必要に応じて薬の処方をする（ラオスでは薬は自己購入なので、病院内であっても医師による処方箋を持って薬局で薬を購入し、それを医師に渡して処置してもらう）。看護師は医師によるそうした処置を手伝う。こうした実践の違いから、医療者の実践は「ピンプア」と表現されると考えられる。

くわえて、ケアの互酬という観点からみると、医療者の実践がブン・カンとは表現されない理由が明らかになる。先述のように、親子間での終末期ケアは、両者のあいだの一連のケアの互酬の連続線上に生起するゆえにブン・カンと表現される。対して医療者によって提供されるピンプアは、基本的には医療者-患者という医療制度に基づいた関係のもとで実践される。その医療者が提供する「治療」や「処置」に対しては、患者側が「治療費」を支払うというものである。その関係は、医療制度を背景として成立するものである。それゆえ処置の内容に対する返礼、つまり治療費は医療制度によって規定されることで、両者のあいだのやりとりは等価となる。そして支払いのタイミングは、処置が終わった段階でなされることが求められる。むしろ、支払いをする現金がなければ治療を受けることができない（しばしば、治療費がないことが、病院などでの治療をしない理由の一つとなる）。ピンプアにみられるこうした性質は、まさに均衡的互酬性と一致するといえよう。

このように、ピンプアとブン・カンとでは交換されるケア、背景となる社会関係、その場を律する規範の面で違いが見られる。調査村における終末期ケアの基本的な論理からすると、医療者の実践は家族が行うケア実践とは一線を引かれるものとなる。こうした違いゆえに、医療者は終末期の過程に関わってくるとしても、終末期ケアの基本的なアクターとは見なされないのである。実際、終末期ケアのエピソードを聞き取りしていると、病院で行われる医療者の関わりは「ピンプア」（たとえその処置で回復しなかったとしても）と表現し、自宅で行なう自分たちの関わりは「ブン」あるいは「ブン・カン」と表現していた。

次に、民俗的施術者の実践について見てみよう。民俗的施術者は、自宅における終末期ケ

アに関わるアクターであり、その点で医療者とは異なるため、彼らの実践の位置づけは医療者のように明確ではない。あるインフォーマントは、「モーのすることはピンプアだな」と表現する。別のインフォーマントは、「パオでも死にそうな人を治すことはできない。でも、痛みを少なくすることはできるし、そうすればサバーイになれるだろ。だから、あれ（終末期における民俗的施術者の実践）はピンプアとはちょっと違うんだよな」と話す。ポー・タオ P に処置を施していたアーチャン C は、「金はとらないよ、だってこれもスワイ・カンなんだから」と説明する。医療者の実践とは異なり、終末期における民俗的施術者の実践を明確に位置付ける体系的な説明は見られない。そもそも、彼らにとってそうした位置付けは重要ではなく、その実践をすることに意味がある。とはいえ、こうした断片的な語りを紡ぎ合わせていくと、民俗的施術者の位置付けが浮かび上がってくる。

第 2 章で触れたように、民俗的施術者は治療に関する技能を有する「専門職能者」であると共に、日常生活を共に生きる「生活者」でもある。専門職能者としては、施術者-クライアント関係において、クライアントからの依頼に基づいて施術を施す。この関係において見れば、彼らの実践はピンプアとみなされる。だが、彼らを生活者として見てみると、その実践はピンプアとは異なるものと位置づけられる。民俗的施術者は、大半が高齢で、村内の長老格である。調査村の 3 人の施術者は、皆 60 歳を越えている。年齢や社会的なポジションから見ると、彼らは処置を施される老親と同じ世代に属しており、それぞれ「シアオ（親友関係）」という関係にある。それまで彼らはコミュニティの構成員として共に働き、共に食し、同じ時間と場所を生きてきた。民俗的施術者と病者（老親）の関係は「横のつながり」なのである。

そこで構築されてきた関係性は、親子関係において動態的に実現されていくケアの互酬関係でもなく、専門家とクライアントという専門職能によって成り立つ均衡的互酬関係とも異なる。ケアという面を強調して言い換えれば、ブン・カンでもなく、ピンプアでもないのである。ここでのケアとは、「スワイ・カン」という文脈でなされるものとなる。もちろん終末期にある病者は、ほとんどの場合回復する見込みがなく、民俗的施術者のケアに対する返礼をする機会はない。しかし、それまでの生活史において、彼らは多くの協働・共食・共用の関係を築いており、そのすべてが均等に返礼されてきたわけではない。そこには「貸し借り」に似た感覚があるという意味では、一般的互酬的な性質を有している。そうした関係の延長線上に民俗的施術者の施術は位置付けられる。ゆえに、彼らの実践は親子間で行われるブンとも、医療者によるピンプアとも異なる「スワイ（助ける、援助する）」という位置付けがされる。そして、それまでの互助関係の歴史ゆえに「カン」という相互的な表現がされることになる。終末期ケアとしての民俗的施術者の関わりは、ブン・カンとはことなる形ではあるが、コミュニティ内で構成される互酬的関係性のなかに埋め込まれている。そしてその

関係性は日常生活における諸実践を通して構築されたものなのである。

ブン・カンという表現に内在する意味に注目してみると、終末期ケアの現場が親子関係を基軸としながら近親者によって構成されることに納得がいく。確かに終末期ケアの現場は、様々なアクターの様々なケア実践によって構成されている。そこには医療者や民俗的施術者も含まれよう。だが彼らの関わりは、現場の中心的アクターである子ども（家族）の関わり方とは、厳密にではないが区別される。その区別は、実践の内容によってなされているわけではない。もしそうであれば、先に見たようなケアの分業は成り立たない。むしろそうした線引きをしているのは、ブン・カンという表現に内在する終末期ケアの基本的な論理によってである。そしてその論理は、ラオスにおける日常生活の中で展開される相互扶助、互酬関係を背景とし、その延長線上に構成される。この論理によって想定される大枠によって終末期ケアの現場が編成され、編成されたケアの現場において諸々の実践が展開されることで、この論理は論理としての力を持つことになるのである。

3) ブン・カンの内延

ブン・カンという表現を手掛かりに調査村における終末期ケアの論理を探り、その現場の外延を探ってみた。だが、この論理の基本形に忠実に理解することで、終末期ケアの現場の内延も設定できるかというと、そうはいかないのである。

ポー・タオ P のケア（事例 1）についてウアイ D に質問した後日、アーイ T と話す機会があった。そのときに、ウアイにしたのと同様の質問をした。つまり、ポー・タオのケアは大変ではなかったか、ということである。すると、アーイもまた大変なことはないと答え、「ブン・カンだからな」と語った。表現に幾分かの違いはあるが、ほぼウアイと同じ調子である。ウアイも同じように答えたと言うと、アーイは次のように言った。

> イワシャ、ウーイ！そりゃそうだろ。俺たちはポーの子どもだし、ポーに面倒をみてもらった。子どもが親の世話をするのは当たり前のことだろ？日本では違うのか？（筆者が「そうだね」と答える） だろ？ラオスも一緒だ。大変なことはあっても、問題ではない。そうするのがラオスでは普通（タンマダー）なんだよ。

しかし考えてみると、アーイ T はムコであり、厳密に言えばポー・タオ P との間でブン・カンは成り立たない。ブン・カンの基本論理に照らしてみれば、ポー・タオ P のケアを担うのはポー・タオ

の娘であるウアイ D である。そして、確かにそのケア実践の中心を担っていたのは確かにウアイ D であった。対してアーイ T の世帯内でのポジションは世帯主ではあるが、ムコであり、先述の論理からすればポー・タオ P のケアに積極的に関わる必要性はないことになる。アーイがブン・カンとして表現すべき相手はアーイの両親であり、ポー・タオ P ではないはずである。もしブン・カンの論理構造に忠実に解釈するとすれば、ポー・タオ P のケアに対するアーイの説明は、日本風に言えば「婿(嫁)のタテマエ」、あるいは「論理の誤用」ということになる。

実際のケアの場面を見ていなければ、アーイ T の語りを対外的に語られた「タテマエ」として割り切ることもできたかもしれない。だが、先のポー・タオ P の事例に見られるように、アーイ T も世帯内の男性が担う終末期ケアの持ち場を踏まえ、その役割を十分に、いやそれ以上に積極的にポー・タオ P のケアに関わっていた。ポー・タオ P に対するアーイの実際上の関わり、ケアの志向性、そしてそれに対する説明は、無理なく一致している(少なくとも私にはそう受け取られたし、他の人々もそれを認めていた)。そして、部分的に関わった他の終末期ケアの事例においても同様に、嫁や婿の立場にある者も積極的に同居する(義理の)親のケアに関わっていた。

上述してきたブン・カンと表現される終末期ケアの論理の基本構造は、調査村の人々も概ね同意する図式であった。この親子関係を基軸とする論理構造が、調査村の終末期ケアの骨格を成す論理であるとはいえる。けれども、この論理をそのまま当てはめるだけでは、実際の終末期ケアの現場について適切に語ることができない。この論理をそのまま適用して考えると、その論理の内延、つまり終末期ケアを担うことになるアクターは、同居している世帯メンバーに、さらに言えば、子育てから死後に至るまでの時間を共有する親子関係に限定されたものとなる。このことは翻って、婚姻を契機にその世帯に婚入したムコやヨメ、そしてその子ども(マゴ)をはじめ、その現場に参与する多くのアクターがこの論理には含まれないことになってしまう。この論理構造の適用範囲、つまり内延は、極めて限定的なものとなってしまう。

もちろん、こうした理解は適切ではない。先に見た終末期ケアの現場とその実践内容の整理からも明らかなように、調査村の終末期ケアの現場には様々なアクターが関わっており、その関わり方に違いはあっても、それぞれがそれぞれの持ち場でケアに関わるという分業によってその現場は成立している。親子関係を基軸とする終末期ケアには、同世帯のメンバーに留まらず、親族、友人知人もまた、不可欠の持ち場を担っている。そして、それぞれのメンバーが、それぞれのメンバーの持ち場とそこでの営みを相互に認め、不可欠のものとしている。ブン・カンという表現から示される終末期ケアの論理、つまり「カンの論理」は、親子関係を基軸とするとしても、その周囲に配置される様々な人間関係の中に位置づけられてこそ形を成すものなのである。

ここまで描き出した論理の基本形は、あくまで基本形に過ぎない。ここで検討する必要があるのは、カンの論理の基本的な構造の変奏可能性である。先述した事例のような終末期ケアの状況が可能となるのは、この論理の基本形が、親子関係を基軸としながらも、そこを越えて同世帯、同屋敷地、同村という範囲においても、一定の意味をもつ論理と見なされているからである。つまり、その現場において親子という関係に当てはまらない人々もまた、この論理を引き受けることができている、ということである。この点を明らかにしてはじめて、終末期ケアの実践を見据えることができ、終末期ケアの現場を適切に理解することにつながるのである。

第3節　カンの論理の展開可能性

かくして次の課題となるのは、終末期ケアをめぐる基本的な論理構造が、親子という間柄に限定されず、より広く終末期ケアに関わる諸アクターにも習得され、引き受けられ、実践されることになる場、状況、過程を明らかにすることである。そして、このカンの論理が、その場に実際に関わる人々のあいだ、更にはその場に実際には参与しない人々のあいだでも共有されているという状況を描き出すことである。本節では、カンの論理が、終末期の現場における親子関係を超えて展開されていく可能性について検討してみたい。

このとき助けとなる理論モデルが、ジーン・レイヴとエティエンヌ・ウェンガーによって提起された「実践コミュニティ」と「正統的周辺参加」という、社会的場に注目した学習理論である。まずレイヴとウェンガーの議論を整理することで、先の終末期ケアをめぐる論理と実践のズレを考察するための理論モデルを設定したい。次にこのモデルから終末期の現場を見直した上で、改めて終末期におけるケアの実践と論理について整理していきたい。

3-1　実践コミュニティとしての終末期ケアの場

1)　状況的学習と実践コミュニティ

対象は何であれ、「学習」「習得」「習熟」というテーマは、人類学において古典的にして中心的な課題である。特定の職能集団の成員になる過程であれ、より一般的にある集団の構成員となる過程であれ、どのような場（制度）において、誰がどのように何を習得していくのか。前者の場合

は「(専門的な)知識と技能の習得」をめぐる議論であり、後者はある文化(社会)集団に生まれた人がその集団の文化を学習し、その所属集団の成員となっていく過程、つまり「文化化(enculturation)」や「社会化(socialization)」をめぐる研究ということになる。

従来の議論において「学習」は、外化された所与の知識を内化していく過程として描かれてきた。そこには共通する仮説を見出すことができる。つまり、「「内側」と「外側」とについての明瞭な二分法を確立し、知識とはおおむね頭の中(大脳)にあるものとし、個人を分析単位とすることを自明」と見なし、「学習を与えられたもの(所与)の吸収であり、あとはそれが伝達によるか同化(assimilation)によるかの問題になるものと解釈してしまう」[レイヴ、ウェンガー 1993:22]ことである。特定の知識や技能であれ、文化という総体であれ、その習得(学習)はある個人が「そこにある(out there)」ものを内化していく過程とみなされてきた。

それに対しレイヴとウェンガーは、理論的な枠組みとして「状況性(situatedness)」に注目しながら学習という現象の整理を試みる。ここで言う状況性、あるいは「状況に埋め込まれているという性質」は、従来の意味、つまり「人びとの思考や行為が時間・空間的に位置付けられている」、あるいは「思考や行動を引き起こす社会的設定状況に意味が直接依存している」とするものとは一線を画すものである[レイヴ、ウェンガー 1993:6]。彼らの言う意味での状況性とは、「知識や学習がそれぞれ関係的であること、意味が交渉で作られること、さらに学習活動が、そこに関与した人々にとって関心をもたれたものであること」という理論的展望をもつものである[レイヴ、ウェンガー 1993:7]。この展望からすると、人間が行う活動は全て「状況に埋め込まれている」と言え、「学習」という営為もただ単に知識や技能を受容(内化)するのではなくなる。つまり、人間は成長あるいは習熟する過程において不可避的に何らかの「学習」をするのであり、その過程は「全人格を取り込むものであり、…世界の中で、世界とともに行う活動を重視し、また行為者、活動、および世界が互いに相手を作り上げている」[レイヴ、ウェンガー 1993:7]という見方に立つものである。

状況的学習の概念を手掛かりに、レイヴとウェンガーは、学習(認知過程)を重視する立場と社会的実践を重視する立場の橋渡しとして、「学習を必須の構成要素とする社会的実践への関わりを記述」[レイヴ、ウェンガー 1993:9]することを試みる。そのための理論モデルとして設定されたのが「正統的周辺参加(Legitimate Peripheral Participation: LLP)」である。これは、「新参者と古参者の関係、活動、アイデンティティ、人工物(artifacts)、さらに知識と実践の共同体などについての一つの語り口を提供するものである。これは新参者が実践共同体(community of practice)の一部に加わっていくプロセスと関係した話である。一人の人の学習意図が受け入れられ、社会文化的な実践の十全的な参加者になるプロセスを通して学習の意味が形作られる」[レイヴ、ウェ

ンガー1993:1-2]。学習者は否応なく実践のコミュニティに参加するのであり、また、知識や技能の習得は、新参者がコミュニティの社会文化的実践の十全的参加（Full Participation）へと移行していく一つの動的なプロセスと見なされる。

その手掛かりとして取り上げられたのがリベリアの服の仕立屋、アメリカの肉加工職人などに見られる「徒弟制」のモデルである。徒弟制においては、近代学校教育のように、知識が体系的、論理的に教授-学習されるのではなく、共通の構造化されたパターンを学習し、一人前の職人となっていく。そこでは新参者は、古参者を手本としながら、古参者のような「一人前」になるように全人格的な目標を持って技能や知識を身に付けようとする。この過程を描き出すために、レイヴとウェンガーはブルデューに代表される社会実践の理論を援用する。

> 社会的実践の理論は、行為者、世界、活動、意味、認知、学習、さらに知ること（knowing）に関係論的相互依存性を強調するのである。意味が本質的に社会的に交渉されるものであることを強調し、活動に従事中の人の思考と行為の関与的性格を強調することである。この観点では、学ぶこと、考えること、さらに知ることが、社会的かつ文化的に構造化された世界の中の、世界と共にある、また世界から沸き起こってくる、活動に従事する人々の関係だとする。この世界は社会的に構成されている。さらに一方で、活動の客観的形態とシステムがあり、他方では、それらに対する行為者の主観的、あるいは間主観的理解があり、この両者が相互に世界と世界が経験される形とを構成している。社会的に構成された世界についての知識は、社会的に媒介されて、とどまることなく開かれている。この世界の所定の行為者にとっての意味、世界の装置、さらに世界と共にあり、またその中にある人間の関係は生産され、再生産されるのであり、さらにそれらは活動の経過の中で変化を受ける。実践の理論では、社会的世界の中の認知とコミュニケーションは、進行中の活動の歴史的発展の中に位置づけられている。[レイヴ、ウェンガー 1993:26-27]

こうした立場からすると、徒弟制に見られるような実践知の習得と技能の獲得は、行為者がコミュニティへ参加することを通して実現すると考えられる。したがってレイヴとウェンガーにとって学習とは、個人による知識や技能の獲得過程ではなく、あくまで社会的実践への参加であり、コミュニティへの参加の過程となる。そこで彼らは、「学習を知識や技能が個人の認知過程ではなく、コミュニティの中での役割の変化、周囲の人々や資源（道具）との関係の変化、さらに学習者自身の

アイデンティティの変化などの具体的な社会的過程として提示するために「実践コミュニティ」というモデルを設定する」[田辺 2002:14]ことになる。したがって彼らの理論は、コミュニティという場を焦点として繰り広げられる参加、交渉、協働といった参加者間の相互行為の側面に光を当てることになる。その場とは、「今日のグローバル化によって移動やコミュニケーション手段が飛躍的に拡大しても、心、身体、モノ、活動が日常的実践として組織されていく場所」[田辺 2002:12]である。この場所とは、従来人類学が分析の対象として想定してきた親族集団、村落、地域、あるいは学校や工場といった制度的な共同体とは異なる。それは、「人々の語りが何らかの慣習的な力によって行為遂行的に行われ、そこに共有あるいは折衝される意味や資源を生みだし、道具(あるいは記号)を駆使しながら実践の目的や責任を生み出す」ような場所である[田辺 2002:12]。こうした場所が、正統的周辺参加の概念の底流にある実践コミュニティという場の概念である。

学習過程において実践コミュニティへの参加に注目することは、場や集団に焦点化し、個人を不可視化することにはならない。実践コミュニティに全人格的に参加し、十全的な参加者、成員、一人前となっていくことは、そのコミュニティの中の諸関係の中において、別の人格へと変容していくことも意味する。「学習を正統的周辺参加と見ることは、学習がたんに成員性の条件であるだけでなく、それ自体、成員性の発展形態であることを意味する」[レイヴ、ウェンガー 1993:30]。このことは、知るということ、習得するということを、特定の人々の特定の状況での活動として見ることを求め、「世界内人間としての、社会的文化的共同体の成員としての個人」[レイヴ、ウェンガー 1993:29]への注目を喚起する。ここからレイヴとウェンガーは、アイデンティティを「人間と、実践共同体における場所およびそれへの参加との、長期にわたる生きた関係」であり、「アイデンティティ、知るということ、および社会的成員性は、互いに他を規定するものになる」と定義する[レイヴ、ウェンガー 1993:30]。したがって実践コミュニティとは、帰属意識を育てるのではなく、またメンバーの間にゆるぎない「共同体的」な絆を築くような場ではない。それは「行為者の主体が多様なアイデンティティ、つまり主体の新しい形式を発見しそれを作り上げることを可能とする場」[田辺 2003:25]となるのである。

2) 実践コミュニティ概念からみた終末期ケアの現場

以上の理論的整理を踏まえて、終末期ケアの一場面を切り取って見てみよう。ここではポー・タオ P の事例を意識しながら、調査村において高齢者を含む世帯の一般的な構成である、祖父母・親・子(マゴ)の 3 世代同居世帯を想定しておこう。終末期ケアは、老親をケアする(ブン・カン)

という目的のもとで、そこに参加し協働する人々の実践によって成立する。日常的な生活を送ってきた家族が、親の決定的な不調を契機に、老親をケアするという目的のもとで再編されることになる。第 1 節で整理したように、終末期ケアの現場には、ケアの対象となる高齢者を取り巻くように、ケアを実践する様々なアクターが参加している。ケアの中心的な与え手となる同居している子ども（夫婦）、その子どもたち（マゴ）、独立している子ども（キョウダイ）と彼らの子どもたち（マゴ）、老親の配偶者やキョウダイ、老親やその子どもたちと関係の深い近隣の住人（民俗的施術者も含む）などが挙げられる。部分的にではあるが、同村に住む人々もそこに関わることもある（今際から葬儀にかけて彼らも積極的に参加することになる）。現場に参加するアクターは一律に決まるものではなく、家族やその社会的ネットワークの規模において異なるし、当該の高齢者の状態やケアの実践状況に応じて変化もしていく（ポー・タオ P とメー・タオ D の社会関係をそれぞれ参照）。その意味では、終末期ケアの現場の境界は緩やかに決まってはいるものの、流動的で可変的なものとなる。

終末期ケアの現場で求められる実践は、それに伴う特殊性をもつ。まず、どのように老親のケアを進めていくかという点である。実践の内容としては、身体を拭く、下の世話、体位の移動などがある。これは女性に顕著なものであるが、こうした実践を普段の生活の中で行うことはほとんどない。そうした具体的なケア実践だけでなく、終末期ケアが進行していく過程で行うことになる諸々の作業のタイミングもある。例えば、病院に連れて行くタイミング、治療を切り上げ自宅でのケアに切り替えるタイミング、民俗的治療者にどのようにどのタイミングで施術を頼むか、どのような場面でどのような人に協力を求めるか、誰にどのようなタイミングで連絡をしていくのか。また、衰えていく老親とどのように関わり、その先に見え隠れする死と向き合うための態度も求められる。こうした具体的なケア実践の仕方、ケア実践の進め方、老いと死と向き合う態度は、日常生活から全く乖離した「非日常」のものではないが、終末期ケアという場面に顕著に求められる作法である。その点で、日々の生活に正統的に周辺参加していく過程だけでは習得はできない部分もあるといえる。したがってこれらの知識、技能、作法は、終末期ケアの現場に参加することを通じて「学習」していくことが求められる。

ここで問題となるのは、終末期ケアの現場に参与する機会についてである。本論で言うところの終末期ケアという状況が生起するのは、ある世帯において高齢者が「回復を見込んだ治療がこれ以上できない」と見なされた段階からである。そしてカンの論理の基本構造に即して言えば、終末期ケアの基軸となるのは親子関係である。とはいえ、その対象が「老親」である以上、① 子どもがいる、② その子どもがケアを担える年齢まで成長（生存）し、③ その時まで親が生きている、と

いう条件が成り立つ必要がある。こうした条件が整うことで、カンの論理は形を成す。その点で、中心的な当事者として人々が終末期ケアに参加する機会は、厳密に言えば、自身の父と母に対する 2 回だけということになる。

しかし、終末期ケアをめぐる知識、技能、作法を学ぶ現場は、この機会に限られるわけではない。成長する過程で、様々な死の現場に、死にゆく人との関係、自身の年齢や性別に応じて参加する機会がある。基本的に死は自宅で迎えられるものなので、個人差はあったとしても、ある程度は誰もが終末期ケアの現場に参加する機会をもつことはできる。例えば、同居している祖父母（もしくは曾祖父母）の終末期ケアである。これは、子どもの父母が中心となって関わることになるものであり、子どもも周辺的に参加することが求められる。また、他世帯で行われる終末期ケアに参加する機会もある。同居していない近親の高齢者の終末期ケアの現場に参加することもあろう。同居していない父方あるいは母方の祖父母の終末期ケアに参加することもあるだろう。オジやオバの終末期ケアに参加することもあるだろう。近所に住む高齢者の終末期ケアの現場に参加することもあるだろう。また、高齢者の終末期ケアの機会が多いのは確かだが、同時に様々な世代の人々の終末期ケアの現場もあるだろう。

終末期ケアにおいて中心的な役割を担う、つまり十全に参加しているといえるのは当の親の子どもをはじめとする諸々の大人たちである。特に、カンの論理に見られる親子関係の世代的移行を経験した者、プー・サイやプー・ニン、ポー・タオやメー・タオと呼ばれる人々である。ポー・タオ P の事例に照らせば、同居している子ども夫婦、配偶者、近隣に住む子ども家族、老親の兄弟姉妹など、様々な立場の人々がそれぞれの持ち場において実践を行い、その協働の結果として終末期ケアの場が成り立っている。こうした様々な関係における実践の束は、老親以外の終末期ケアにおいても、多くの部分で重複するものである。他世帯の終末期ケアに参加するとき、当の子どもは周辺的に関わることになる。そのとき、大人たちがどうしているかだけではなく、同世代の子どもたちがそこにどのように参加し協働しているのかということも、同時に学ぶ場となろう。

マゴ世代にあたる子どもたちは、その現場に部分的に関わりながら、大人たちの営みを観察し、終末期ケアのための型と構えを徐々に習得していく。実際、私が関わった終末期ケアの一連の過程が展開される場には必ず子どもたちがいた。幼い子どもの場合、壁際に集まって座っていたり、集まって遊んだり話したりしていて、何か仕事ができたときに呼ばれて手伝う。そこで求められる役割は、前述したように、彼らが日常的に担っている家事炊事や生業活動、あるいはその補佐である。また、人を呼びに言ったり（私を呼びにきたのも子どもであった）、パオのために必要なモノ（緑葉やロウソクなど）を集めたりするのも子どもの仕事である。ある程度の年齢（15 歳ほど）に

なれば、家事炊事や生業活動を手伝う。プー・サオ／プー・バオであれば、老親のケアに当たる親に代わり、こうした作業を代行する。その役割は終末期ケアという実践においては間接的で部分的なものであるが、それは終末期ケアを遂行していく上で不可欠の役割である。第 2 節で触れたように、たとえ老親のケアをしなければならない状況であっても、日々の生活を疎かにすることはできない。子どもたちがそうした日常的な営みを担ってくれるからこそ、大人たち（親）は終末期ケアに力を注ぐことが可能となる。彼らが担う役割とは、「自分が慣れ親しんだ家族での特殊技能であり、それは毎日の、広く分散した「普通の」活動とは違うけれども、それから際立って分離しているわけでもない労働の一形態」［レイヴ、ウェンガー 1993:73］なのである。

こうした終末期ケアへの子どもたちの関わり方は、まさにレイヴとウェンガーが言うところの「周辺」からの参加と見ることができよう。「周辺的参加というのは社会的世界に位置付けられていることを示すことば」であり、その場で展開される実践から切り離されたものではない。そして、このことばは動的な概念でもあり、「ことのはじまりを意味しており、しだいにのめり込んでいくことにより理解の資源へのアクセスを増していくこと」を意味する［レイヴ、ウェンガー 1993:11-12］。田辺［2003:112］が指摘するように、周辺的な持ち場は俯瞰的な位置取りと視点を保証するものである。周辺的に参加することは、十全に参加するアクターが何をやっているか、その作業の進め方、振舞い方や態度、エチケットやルール、アクターの関係や協働のあり方、そこで生起する感嘆や葛藤などの感情の動きなどを観察する機会ともなる。「学習者」たる子どもたちは、ここで学んでいることの「円熟した実践の場」がそこにあることを知り、そうした現場（コミュニティ）と、それらと世界との諸生産関係が、連続的なつながりを基盤とした「未来像」を提供する［レイヴ、ウェンガー 1993:96］。ここでいう円熟した実践の場とは終末期ケアの現場であり、未来像となるのはその現場に参与する大人たちが展開する終末期ケアの実践である。子どもたちは、終末期ケアの現場に周辺的に参加することで、部分的ではあるが正統な役割を担いつつ、俯瞰的なポジションを取りながら、父母やその他の大人たちの参加の仕方を観察し、「そこで行われる実践の全ての行われ方とその構成を身体一杯に吸収することになる」のである［田辺 2003:112］。

成長に応じて関わることになる様々な終末期ケアの現場への参加を通じて、終末期ケアをめぐる知識、技能、作法を直接／間接に学んでいく。同時にそこで、自分の親が老齢となり、ケアが必要となったとき、自分の子どもやキョウダイ、親族などを動員して、同じように終末期ケアの実践コミュニティを編成することができる（必要がある）ということも学ぶ。様々な時と場で生起する終末期ケアの現場への正統的周辺参加を繰り返すなかで、終末期ケアの十全的な参加者となっていく過程を経るのである。

翻ってこの過程は、調査村の人々に言わせれば、ブン・カンという表現に込められているように、ケアを与える者としての成長だけでなく、ケアを受ける者としての成長でもある。ケアを十分に与えることができる者とは、ケアを受けた経験を十分にしたことのある者である。自分の父母がその父母をケアする。今度は自分が自分の父母のケアをする。そしていずれ自分自身が自分の子どもたちにケアをされる側に回る。これは、死の場面においても、日常的な生活の場においても繰り返し強調される相互扶助のセンスに根差したものである。死の現場において、それぞれの持ち場が独立したものではなく、そして協働という意味で相関しているというだけでもなく、自分が関わる相手の持ち場はいずれ自分の持ち場となるという、トランスポジショナルな連関も持っているものであるということに気づくこともまた、周辺的に参加し、十全な参加者となっていく上で不可欠の点なのである。

3-2　終末期ケアの現場の重層性

1)　終末期における分業の非-非日常性

終末期ケアの現場を外見的に見てみると、そこには「物的・社会的な構造」を見出すこともできる。直接的に老親の身の回りの世話を行うのは、アクターの中でも限られた人々である。つまり、同居している娘（たち）を中心に成人女性（独立した娘の姉妹など）が基本的にそれに従事する。その内容は、食事を与える、着替えを手伝う、身体を拭く、下の世話、体位を変える、マッサージなどである（第1節を参照）。息子や義理の息子（＝婿）などの成人男性の一部が補佐する形でそこに加わるが、彼らの実践の中心となるのは世帯内での意思決定と世帯外との交渉事である。それ以外の人々は、概して老親の身の回りの世話に直接的に関わることは少ない。独立している壮年の息子（プー・サイ）や年頃のマゴ（プー・バオ）などの男衆は、生業活動や仕事に従事し、日々の食べ物や現金を得てくる。プー・ニンやプー・サオは、家事を引き受け日々の生活を支える。マゴ世代の青年（ワイ・ヌム）や幼い子どもたち（デック）は、家事炊事や生業活動を手伝い、指示を受けたときに人を呼びにいったり、買い物にいったりする。老親の配偶者や他の高齢者は、何らかの活動をするというよりも、活動を行う者から相談を受け、指示を出す側に回る。

終末期ケアの現場におけるそれぞれの持ち場は、当該高齢者との関係、年齢、性別などによって大まかに設定される（第1節1－2を参照）。この持ち場の物理的・社会的位置付け、相互関係は、前もって「構造化」されているといえる（その論理的な背景となるのがカンの論理である）。確

かに、それぞれの実践が展開される空間にも、そうした構造化を見ることができよう。ケアを受ける高齢者の周りには、直接的にケアに関わる人々が位置取る。高齢者は少し離れた場所に陣取り、子どもたちは壁際に集まっている。家事炊事をする青年女性は家屋の奥や外にある水場が、生業活動に従事する青年男性は家屋の外が、主な実践の場所となる。それぞれの終末期ケアの現場への参加を、当該の高齢者との直接的な関わりの度合い、それと連関している空間的な配置から見てみると、壮年の娘や息子の夫婦を中心に、成人女性と一部の成人男性のグループがそれを取り囲み、その他の参加者が流動的な形でその周辺部に位置しているといえる。このように見るならば、終末期ケアの現場は娘や成人女性だけが終末期ケアに中心的に従事し、それ以外の者は周辺的で補佐的な形で関わる構造を持っているようにも見えるだろう。

だが、理論的にも、当の彼らの感覚からしても、こうした見方は妥当ではない。第 1 節で述べたように、調査村における終末期ケアの現場では、直接老親に関わることだけでそれが成り立つとは考えられていない。娘や成人女性が老親の世話に集中できるのは、それ以外の部分を他の者が担っているからである。それゆえに、出稼ぎに行っているキョウダイもまた終末期ケアのアクターとなる（メー・タオ D の事例を参照）。それぞれの持ち場から終末期ケアの現場に参加しており、それをそれぞれの参加者が相互に認めているといえよう。終末期ケアの現場とは、それぞれがそれぞれの持ち場で実践を展開し、それが相互に関連し折り重なることで展開する場なのである。

こうした見方に立つと、終末期ケアの現場で参加者が展開する諸実践には、目的を共有しながらも、内容を異にする実践のバリエーションがあると見るのが適切である。それぞれの「持ち場」（空間的な意味ではなく、実践コミュニティの中でのポジション）が、この空間構造と同様に階層的、同心円的に配置されているかといえば、そういうわけでもない。参加者が皆、ある特定の中心的持ち場を想定し、それぞれの持ち場がそこへと単線的につながっていくわけではない。それは同時に、終末期ケアの現場に参加する個々人の正統的周辺参加の過程と、その過程で構築（変容）していくアイデンティティが異なってくることを意味する。例えば、それぞれの世代で女性が担っていく持ち場は、基本的に男性が担うことはほとんどない（絶対に無いとはいえないし、状況に応じて担う場合もあるが、少なくともそれが期待されることはない）。この違いは、現場への参加による熟練度の差によって生じる類のものではないのである。

2)　家族生活への正統的周辺参加

上述の終末期ケアの持ち場と、そこから想定される習熟の内容と過程の違いは、終末期ケア

の現場に特有なものというわけではなく、日々の生活にも偏在して見られるものである。そのもっとも基礎的な部分となるのは家族生活である。実践コミュニティという観点から家族生活を見直してみると、子どもの誕生と成長は、家族生活という現場への正統的周辺参加ということができる。次に、この正統的周辺参加の過程に焦点を当ててみよう。

先述のように、終末期ケアの現場は、同居する家族を中心とするアクターによる諸々の実践によって構成されている。それらの実践内容は、年齢や性別によって異なる。例えば、成人の女性（プー・ニン）は老親の身の回りの世話を行い、成人男性は世帯外での交渉事などに当たる。子ども世代は、家事炊事や生業活動に従事したり、あるいはその補佐をしたりする。老齢の者は、指南役として状況を見据え指示を出す側に回る。それぞれの持ち場を踏まえ、その役割に伴う分業された実践をこなしていく。そして、それぞれの役割を相互に認め合い協働することによって、終末期ケアの現場は実践コミュニティとして形作られていく。

とはいえ、こうした分業形態は、終末期ケアという現場に特別なものではない。もちろん老親のケアに伴う特殊性はあるものの、基本的な持ち場と役割は家族生活を送るなかで繰り返し、しかし成長に応じて異なる形で担うことになるものである。この過程で習得していくのは、終末期ケアという場面に限定されない、より広範な社会生活の実践の知と技法である。レイヴとウェンガーが言うように、「子どもたちは大人の現実社会におけるまがうことなき正統的周辺参加者」なのであり、そこで果たされるのは「世の中の複雑な、十全なる文化-歴史的参加者であること、あるいはそういう参加者になることへと転身する可能性を持つものとしての学習」[レイヴ、ウェンガー1993:6]である。調査村においても一般的な 3 世代の家族であれば、日々の生活の中心を担うのは第 2 世代の夫婦である。母親は家事炊事を取り仕切り、父親は世帯主として世帯内の意思決定、親族間や村の決め事などに関わる。息子や娘は、親の指示を仰ぎながら、年齢に応じてできる仕事を手伝うことになる。高齢者は稲作や漁撈、狩猟採集といった主要な生業活動から隠居することになるが、相談役として儀礼や不測の事態（事故など）の対処において指示を出す側に回る。そして、こうした日々の生活では、単独の家族という範囲でのみ執り行われるのではなく、親子関係、キョウダイ関係にある他家族・世帯との協働も重要となる。

そして、こうした分業は、家族生活を送るなかで生起する様々なライフイベントにおいても見られる。家族生活を送る過程で、様々な出来事が生起する。出産・出生に始まり、養育と成長、結婚、死に至るまでのライフサイクル的な出来事から、経済的な問題、祝い事、定期的・不定期的な儀礼や祭事など、生まれてから死ぬまでのあいだに、様々なライフイベントのたびごとに、その目的に応じて実践コミュニティが形作られることにもなる。例えば自宅での出産の場合、出産経験の

ある近親の女性を中心に、出産をする女性の身辺の世話や、出産までの介助を行う。そこには、年頃の娘も加わる。夫は、出産の介助に直接関わる場合もあるが、多くの場合はお湯や布の準備といった補佐的な役割を担う。その時、子どもがいれば、その子は父親や介助に回る女性の手伝いをする。また、出産と並行するように、その後に行う「ユー・ファイ」と呼ばれる手続きのための準備が必要になるが、それは年頃の男性によって行われる[岩佐ほか 2008:109-112]。

その時、十全に参加している(とみえる)大人たちから、直接的にやり方を教えられるわけではない(第 1 章第 3 節を参照)。むしろ、同じ世代の子どもたち、自分たちよりも少し年上の子どもたちの振る舞いを見、その間で互いに協働しながら学ぶことで、自分の持ち場を把握していく。そうした過程を経て、はじめて大人たちと自分たちの持ち場の関係、当の現場で自分たちが担っている役割の重要性と正統性を、少しずつ学ぶことができる。そして、そうした学びを経て、周辺的な参加から、成長するにつれて求められることになる十全的な持ち場を見定めることができるようになり、その過程でその持ち場において求められる知識や技能を修得していくのである。

こうした日常生活、そしてそのなかで生起する種々のライフイベントに参加し、協働することで、子どもたちは日常生活の分業を担うための実践の知と技能を修得していくことになる。それぞれの場面ごとに、家族という集団も、実践コミュニティ的様相を示すことになる。そして、そのコミュニティにおいて意識化はされないが根源的に目指されるのは、一人前の「コン・ラオ(ラオス人)」になること、つまり一人前として世帯、村、地域で生きていくことのできる者となることである。それぞれの年齢や性別に応じて、コン・ラオとして担うことになる「持ち場」と、そこでの「身持ち」に習熟していく。それは端的に言えば、相互扶助と協働共食のセンスである。このセンスは、与える側と与えられる側の両方を経験するという時間のズレを含む相互扶助(ブン・カン)と、一緒に何かの作業をし、その成果を一緒に享受するという時間的ズレを含まない相互扶助(協働)の両方を経験する中で培われるものである。これは「目的」といいにくいものでもある。「こういう人になりたい」という目的的な関わりというよりも、「こうなるものだ」という当たり前のこととして引き受けていくものである。まさに調査村人の言う「ヒートコーン・パペーニー・ラーオ(ラオスの伝統慣習)」を取り巻くセンスを身に付け、そこから派生する生き方を習熟することである。実践コミュニティとしての「家族」へと子どもが正統的周辺参加していくとき、それはコン・ラオとなる過程であり、その意味ではまさに社会化／文化化の過程なのである。

このように見てみると、それぞれの生活の場面やライフイベントにおいて見出される役割や分業形態は、個々別々に設定されたものではなく、連続したものと見ることができよう。子どもが日常の生活、そのなかで生起するライフイベントに周辺的ポジションから参加し、徐々に十全に参加す

る（できる）者となっていく過程である。とはいえこれは、決して周辺から中央へという一線的な成長（学習）過程を指すものではない。そのときごとに再編される実践コミュニティの現場における持ち場は、外部者から見れば、たとえ十全に参加していたとしても、周辺的、部分的、補佐的なものでありうる。だが、それぞれの持ち場は、部分的なものであったとしても、不可欠のものであり、その意味では正統性を与えられたものである。例えば、儀礼において成人女性が担う料理の準備は、儀礼自体に直接関わるものではないが、儀礼後に不可欠となる共食を考えれば、極めて重要で不可欠な役割であることが分かる。

先に見たように、終末期ケアはそれに伴う実践の特殊性を部分的には有するものであったとしても、その現場の人員、実践、空間において、日常から乖離した「非日常」の物事では決してない。むしろ、ブン・カンに内在される論理にも見られるように、終末期ケアは日常的に培ってきた歴史的過程のなかに生起する「家族生活の一局面」といえる（前節を参照）。ゆえに、そこで必要となる知識、技能、態度、センスもまた、日常生活のなかで培われたものこそが意味を成す。終末期ケアの現場に十全に参加するために必要なものとは、日常生活やそのなかで生起するライフイベントを通じて習熟する実践の作法なのである。家族は、当たり前のことだが、終末期ケアという目的のために集っているわけではない。家族という集団は、何らかの目的を持つものというよりも、何らかの目的を遂行する文脈となる。それを学ぶことで、自分が中心的当事者として終末期ケアに参加することになったときに、家族メンバーを動員することができるようになるのである。

3)　終末期ケアの現場の重層性

以上のように見てみると、調査村における終末期ケアとは、不可分の二つの実践コミュニティが一つの層を成しているといえる。終末期ケアの現場に形成される実践コミュニティは、家族生活において形成される実践コミュニティに裏打ちされるものである。そして、終末期ケアの実践コミュニティは、家族生活のサイクルの一契機として位置付けられる。この実践コミュニティの二重性を踏まえて考えると、終末期ケアの現場における人々の持ち場と実践内容の間の変化とその連続性には、二つの過程が想定できる。つまり、持ち場の「間」での変化と、持ち場の「中」での変化である。

上述のように、終末期ケアの現場には、当の高齢者との関係、年齢、性別などによって大まかに設定される持ち場がある。その持ち場は、当の個人の何らかの熟練度に無関係ではないとしても、それに応じて変化するものではない。例外はあるとしても、基本的には男性は男性の、女性

は女性の、大人は大人の、子どもは子どもの、それぞれの持ち場を引き受けることになる。ある個人の持ち場が当の高齢者との関係、年齢、性別などで設定されるものである以上、ある個人の持ち場が変化するのはその人の当の高齢者との関係、年齢、性別の変化によってである。このなかで特に顕著なのは年齢であろう（実は嫁や婿については高齢者との関係の変化が生じているのであるが、それについては後述する）。先述のように調査村にはその年頃に応じた呼び名があり、それに伴い期待される技能や知識、社会的役割がある。ただ年齢を重ねればよいというわけではもちろんないが、成長すること、齢を重ねることと無関係なわけでもない。ある年齢になれば、その年頃で期待される持ち場で、それに応じた役割を果たすことが求められる。その役割をこなしていくことで、必要な知識や技能を習熟していく。それは同時に、その世代の成員であることを自覚することであり、それは社会に参与していく基盤ともなる。こうした習熟とアイデンティティの構築が、年齢を重ねる中で、連続して生じることになる。この経験はコミュニティの成員全てに共通するものであるが、その過程の歩み方は一律ではない。この年齢に伴う持ち場の変化は、性別によって異なってくるし、関わる相手と自分との関係によっても違いが生じる（例えば、親には子どもとして、子どもには親として、友人には友人として、接点の無い者とは他者として関わっていく）。

同様の事態は、終末期ケアの現場においても生起する。ある個人が担う持ち場は、当該の高齢者との関係において、年齢を重ねる中で、性別によって異なるルートで変化していく。デック（子ども）が成長し、プー・サオ／プー・バオ（青年男女）になり、結婚しポー／メー（父母）になり、世帯の中心であるプー・サイ／プー・ニン（成人男女）になり、老齢となりポー・タオ／メー・タオになる。齢を重ねる各段階で、当該の高齢者との関係と性別に応じて、それに伴う持ち場を担うことが期待される。例えば、20 歳を迎えた息子（プー・バオ）は、老親のケアに直接関わっていく父母に代わり、日々の生業活動を中心的にこなす「ものである」。また父親や他の成人男性に協力しながら、人との交渉や移動に際した車の準備などにも関わる。彼がそうしたことができず、使い走りのようなデックの持ち場での役割しか担えないということは基本的にはないし、もしそうであれば、他の者からの揶揄や窘めの対象になる（もちろん、「普通ならば期待するのだが、こいつには無理だ」という個人的な断念はありえるが）。したがって、持ち場の「間」の変化とは、終末期ケアの習熟度によって変わるというよりも、成長と家族生活の現場における持ち場の変化と相関しているといえよう。

同時に、終末期ケアへの参加を通じた熟練度によって生じる変化もある。それは、その持ち場の「中」での熟練度の差によって生じる。終末期の現場では子どもの持ち場、大人の持ち場、男性の持ち場、女性の持ち場があり、それぞれの持ち場には複数のアクターが参加している。それ

ぞれの持ち場に参加するアクターの間には、そこでの実践をめぐる習熟度の差がありうる。終末期ケアにおける子どもたちを例に挙げてみよう。そこでの実践をめぐる習熟度の差は、年齢差によるものもあれば、経験による差もあるだろう。まだ幼い子どもは、基本的に子どもの持ち場の新参者である。また、ある程度の年齢でも、初めて終末期ケアの現場に参加する子どもも、この現場では新参者である。その持ち場を担う子どもたちの中には、同時に年長の子どももいるし、終末期の現場に参加したことのある子どももいるだろう。新参者である子どもは、そうした「古参の」子どもがどのように振舞うか、その場にどのように参加しているか、使い走りなどをどのようにこなしているかを観察し、一緒に協働しながら学んでいく。その場面は、部屋の片隅に集まり大人しく遊んでいることもあろう。一緒に使い走りに行くこともあるだろう。大人たちから、一緒に誉められたり、窘められたりすることもあるだろう。日常生活においても、幼いキョウダイの手引きをするのは、年長のキョウダイの役である。実際、ポー・タオ P の事例において、ポー・タオの介助をしているウアイ D に甘えようとした幼い弟を、その姉が控えさせ、あやしていることがあった。

終末期ケアにおける持ち場は、それに特有の実践を含むとしても、基本的には家族生活における持ち場と類似したものである。それぞれの持ち場に参加することによって、そこで担うことになる実践や態度を学んでいくという意味では、それぞれの持ち場も一つの実践コミュニティと見なすこともできる。このことは同時に、その持ち場においてアイデンティティを形成していくことでもある。学習とアイデンティティ感覚とは分離しがたいものであり、両者は同一の現象の異なる側面である[レイヴ、ウェンガー1993]。子どもが子どもの持ち場に参加し、そこで実践や態度を学んでいくことで、新参の子どもは古参の子どもとして、その持ち場の十全的成員となっていく。その過程で子どもたちは、調査村の子どもとしてのアイデンティティを形成していく。だが一方でこの子どもの持ち場は、終末期ケアを含めたライフイベントに応じて編成される家族をベースとした実践コミュニティにおいては、正統的な周辺性を有する持ち場である。その持ち場の十全的成員は、家族生活への正統的周辺参加においての「十全な新参者」となる。そしてその持ち場に周辺的に参加することは、成長に応じて担うことになる持ち場を見据え、観察し、その持ち場を担う人々との協働を通じて、新たな持ち場へと周辺的に参加していくのである。このように考えると、親と子どもたちの関係は徒弟制的様相を示す。親を熟練者としてみると、年長の子どもは兄弟子、年少の子どもは弟弟子ということになる。

このことは、他の持ち場においても同様に生じることである。いうなれば、終末期であれ日常生活においてであれ、それぞれの場面で編成される実践コミュニティは入れ子構造になっている。そして、それぞれの実践コミュニティの持ち場に参加する者は、「新参の新参者」、「古参の新参

者」、「新参の古参者」、「古参の古参者」という二重性を有することになる。この二重性において、持ち場の「間」の変化と持ち場の「中」での変化は相関してくる。それぞれの持ち場において新参者は、まずはその持ち場での実践、学習、協働を通じて、その持ち場の十全的成員となり、そこでアイデンティティを形成していく。このアイデンティティの形成は、その持ち場に限定されるのではなく、その先に見据える持ち場へと移行していく形で進むのである。こうした持ち場の「中」での変化と持ち場の「間」の変化とが一連の学習過程として経験されるがゆえに、終末期ケアの現場は日常生活の現場との連続性を有することになるのである。

4) レパートリーとしてのカンの論理

では、実践コミュニティという理論モデルを導入することで、カンの論理は終末期ケアにおいてどのようなものと位置づけられるだろうか。その手掛かりとなるのが、ウェンガーが言うところの「レパートリー」である。レパートリー（repertory）という言葉は、英語で「（知識などの）たくわえ、収集」、「倉庫、貯蔵庫、宝庫」という意味があるが、ウェンガーはそれを、実践コミュニティの協働の歴史の中で蓄積され、活用されてきた、言語、モノ、慣習などの資源として用いる［Wenger 1998］。ウェンガーはレパートリーの内容として、「様々な…構成要素の意味を再協議すること、道具、人工物、表象などを生み出したり借用したりすること、出来事を記録したり思い出したりすること、新しい用語を創り出し古い用語を再定義したり捨て去ったりすること、物語を語ることまた語りを繰り返すこと、ルーチンを生み出したり壊したりすること」をあげる［當眞 2002:121］。レパートリーとは、「日常的に稽古しながら習熟され、しかもつぎつぎと実践を生み出す一連の資源」であり、その資源は「実践が協働によって繰り返し行われている文脈のなかで、はじめてレパートリーとなる」［田辺 2003:118］。実践コミュニティに配置された様々な資源は、その現場に参加する人々の協働を通じて蓄積されていくのであり、その蓄積された資源を共有し、活用することで、参加者の協働が展開していく。その過程の中で、実践コミュニティはその持続性と集合性を醸成していく。

レパートリーや学習の資源は、行為者が所属するコミュニティ内部だけでなく、その他のコミュニティの行為者にも開かれたものであることが多い。田辺は、北タイや北ラオスの生薬をあつかう若い民間治療師を例に挙げながら、レパートリーの中には、他のコミュニティにおいても利用されうる効果、＜媒介＞としての性格を持っているものがあるとする。「このような資源は複数のコミュニティの境界をまたいで通用する可能性を持っている。さらに、それらは別のコミュニティにおいては、別の意味が付与されることもあるし、時間的経過のなかで、つねに使用される新しいレパート

リーとしての地位を獲得することもある」[田辺 2003:119]。この性質に注目しながら田辺は、実践コミュニティ間の接合可能性について、次のように述べている。

> したがって、実践コミュニティにおける学習と実践の過程は、単一のコミュニティ内部に拘束されることなく、行為者個人にとって他のコミュニティに対しても開かれていることも多い。そのような場合、あるコミュニティの内部における実践は、外部にある他のコミュニティの学習資源やレパートリーに接合されているといえる。そのような接合は、もちろん行為者自身が直接に他のコミュニティに接触、あるいは移行するという＜参加＞によって可能となるが、さらに、モノが＜媒介＞することによっても実現する。こうした参加と媒介による複数コミュニティの接合は、実践がより広く社会的に構築されるということを理解するために重要である。[田辺 2003:119-120]

レパートリーとしてのカンの論理は、複数の終末期ケアの実践コミュニティを接合するメディアとなっていると見ることもできよう。このように考えると、カンの論理をレパートリーとして位置づけることは、本節の最初に挙げたアーイ T の終末期ケアに対する説明、つまりヨメやムコという他世帯から婚入してきた者の終末期ケアへの参入という事態をよりよく理解できる手掛かりとなりそうである。

先述したように、調査村では結婚をすると、その夫婦は親としばらく同居することが多い。その時、妻方の親と同居する傾向がある。ここでは夫（婿）を例に挙げて考えてみよう。夫は結婚するまで、自分の親を中心とする家族生活の実践コミュニティに参加していた。出生を契機にそのコミュニティに正統的周辺性を持って参加し、コン・ラオとしての成長の過程を歩む（この過程は同時に、終末期ケアの十全的成員となっていく過程でもある）。その過程は、親、祖父母、兄弟姉妹などの同居者、オジやオバ、イトコなどの近隣に住む親族、シアオやその親といった近隣住民との諸関係の中で協働によって進んでいく。このとき、もっとも重要な関係となるのが親との「徒弟的」関係であり、それゆえカンの論理がレパートリーとしての重要性を帯びる。家族生活の現場において協働するなかで、この論理を手掛かりに、コン・ラオにとっての基本的弁えである相互扶助、協働、ケアの互酬をめぐるセンスを培っていく。結婚を迎えるまでに、当の男性はプー・バオとして協働実践に参加し、それに伴う知識、技能、作法を学んでいる。その過程で、家族や集落における自分の持ち場の十全的成員として成長し、そのアイデンィティを形成していく。

結婚を契機に、この男性は妻方の家に移り、妻の親（義理の親）との共同生活を始める。ヨメ

やムコにとって、他家族（世帯）から婚入するということは、義理の親と義理の息子娘との間の親子関係、そして義理の親を中心とする家族生活の実践コミュニティへの参加と見ることができる。とはいえ、婿の位置付けは単純な新参者とはならない。結婚するまでの間、婿側の家族生活において協働が展開されていたのと同様に、嫁側の家族生活においても協働実践が行われてきた。そして妻側のコミュニティにおいてもカンの論理はレパートリーとして内在している。それを手掛かりに妻もまた、プー・サオとして協働実践に参加し、その持ち場の十全的成員として成長している（性別が異なるのでその具体的ルートは異なるが）。婿は、妻の世帯（家族生活の実践コミュニティ）に婚入することで、その妻の夫としての持ち場に参加することになる。その持ち場での実践は、子どもを産み育てるなどの特殊な面はあるものの、日々の生活の中で求められるのは、プー・バオとして培ってきた知識、技能、作法でこなすことのできるものである。婿は、妻の家族生活のコミュニティにおける単なる新参者ではなく、先の分類で言えば「新参の古参者」なのである。

調査村内のそれぞれの家族生活の実践コミュニティにおいて、カンの論理は具体的な形を変えながらも、レパートリーとして基本的に重要な位置を占めている。したがってこの論理は、具体性を伴いながら、その抽象性、構造、イメージにおいて共通してくる。婿側妻側それぞれのコミュニティにおいて、人間関係の規模や生業形態などによって具体的な形は違っても、婿はこの論理にアクセス可能であり、妻側の家族からしてもこの論理のもとで婿を受け入れることができる。この婿のコミュニティ間の移行は、妻側のコミュニティのレパートリーとしてのカンの論理に婿が実践を通じて接合されていく過程と見ることができよう。とはいえ、「レパートリーとしてのものや言葉が実践コミュニティのなかで使用される場合、その持つ意味はつねに確定したものではない。意味は実践が行われるたびごとにメンバーの間で折り合いをつけて納得される類のもの」であり、「レパートリーとしての資源の共有とは、規則、掟や教科書のような物象化された合意に基づく共有ではない。それは協働の過程でつねに相互行為のなかでアクティブに新たな意味を共有していくこと」である［田辺　2003：122］。これは、婿側と嫁側のコミュニティ間の「接合」可能性を示しているだけであって、カンの論理の「共有」とはならない。婿が妻側の家族生活のコミュニティに参加し、義理の親をめぐる終末期ケアの実践コミュニティの十全的成員へとドライブしていく上で重要な契機となるのが、義理の親との同居、その後の独立していく過程で経験していく協働実践である。

婿の移行は、相互扶助関係の基本的な対象となる「親」が変わるという契機でもある。これは、一面では経験と論理両方の過程の断絶とも言えよう。だがこの断絶は、実の親との協働共食から義理の親との協働共食へと、実践コミュニティを変えながらも継続する相互扶助の実践を繰り返していく中で、徐々に接合していく。婿は新参の古参者として、妻側の家族生活の実践コミュニティ

に参加する。その実践の過程で、カンの論理をレパートリーとして共有していくことで、婿が自分が生まれたコミュニティで経てきた相互扶助の歴史と、婚入を契機に参加する妻側のコミュニティで経ていく／経てきた相互扶助の歴史とが接合される。この接合の過程は、婿のアイデンティティの変容の過程でもある。妻側の家族生活の実践コミュニティに参加し、義理の親との協働共食の経験を通じて、そのコミュニティの十全的成員となっていく。そのことは、婿にとっては「義理の息子」から「実の息子」へ、同様に義理の親にとっては「義理の親」から「実の親」へとそれぞれのアイデンティティが変容していく過程でもあり、「義理の」親子関係から「実の」親子関係へという、関係性の変容過程でもある。それは同時に、当該の家族生活のコミュニティに参加する他の人々と婿との関係も変容していくことも意味する。こうした参加と協働を通じた婿、義理の親、それを取り巻く人々それぞれのアイデンティティの変容の結果として、相互扶助の経験の歴史としては一貫性を有するものとなる。この接合によって、「実の親」による子育て（リアン）と、「義理の親」に対するケア（ブン・カン）は、ケアの互酬的対応をもつことになる。こうした過程を経て婿（嫁）もまた終末期ケアの十全的な参加者となるのである。

このように考えると、先にあげたアーイ T の終末期ケアの説明も納得がいく。カンの論理は、親子関係を基軸とするものであるが、その要素となる親と子は互換可能であることが分かる。この互換可能性ゆえに、カンの論理は、それぞれの当事者ごとに具体的な内容を持ちながらも、その具体性から抽出できる抽象性を持つ構造として「共有」もされるものとなるのである。

3-3　カンの論理の展開可能性

以上の考察を経て、ようやくカンの論理の全貌を捉えることができそうである。カンの論理とは、いうなれば、ケア（配慮とそれに伴う諸実践）の交換、互酬の論理である。これまでの議論を踏まえて、互酬関係と交換形態に注目しながら、カンの論理を再整理してみよう。

2-2、2-3 で見たように、カンの論理の基本構造は、親子間でのケアの互酬を基軸とする。そしてその互酬の実践内容は、親子関係の世代的移行に伴い変化することは先述の通りである。サーリンズ[1987]の互酬形態のモデルを参照すれば、この互酬関係の変化の過程の中に、一般的互酬性と均衡的互酬性を見出すことができる。子育て（リアン）と親の世話（ブン・カン）は、異なる内容のケアを時間を置いて交換するという一般的互酬性と見ることができる。親と子の協働（スワイ・カン）は、同じ内容の労働（ケア）に一緒に従事し、その成果を共有していくという意味で均衡的互酬性と見なすことができる。結果として、親子間での互酬は、交換するケアの内容を異にしな

がらも、均衡性を持つことになる。カンの論理の基本構造は、この二つの互酬形態が組み合わさることで成立する。その意味では、この論理は特定の親子間で完結するものと言えよう。

対して 3-1、3-2 で取り上げた実践コミュニティという理論モデルからすると、カンの論理は特定の親子間で完結するものではない。むしろ、親子関係の連なりの中でケアの交換がなされていると見ることができる。親が老齢となり、その子どもが十全的成員として終末期ケアに従事するとき、その子どもの子ども(マゴ)は終末期ケアの現場に周辺的に参加する。壮年を迎えた子どもは親に対して中心的にケアをし、その子ども(マゴ)はケアの部分的だが正統的な役割を担う。親の死を迎え、時間の経過に伴い、今度は老親のケアに取り組んだ子どもが、老親としてケアを受ける側に回る。その子ども(マゴ)は壮年を向かえ、終末期ケアに十全に取り組むことになる。そして、その子どもの子ども(ヒマゴ)は終末期ケアに周辺的に参加する。つまり、ケアを受けうける者とケアを与えた者を同じとしながら均衡的にケアを交換するのではなく、家族サイクルに伴ってケアを受ける者とケアを与える者とを置換しながら、つまりケアを与えた者は別の人からケアを受けることになる。

これらのケアの互酬形態には違いが見られる。どちらも親子関係を基軸としていることは確かである。前者の場合は、親子関係の世代的移行に応じて、ケアの内容とケアの与え手／受け手は変化する。この過程の一契機として終末期ケアが位置づけられる。ここでの親子関係の当事者は一貫して同じであり、その意味では対称的な互酬関係といえよう。一方後者の場合、家族サイクルに応じて、終末期ケアの基軸となる親子関係の当事者は変化する。したがって、ケアを与える者と受ける者は変化することになり、その意味では非対称な互酬関係の連続と見ることができる。

これらのケアの交換形態は、「フィードバック型」と「リレー型」と言い換えることもできよう[波平編 1997:52]。漢人社会では、子が自分を生み育ててくれた親を尊ぶ「孝」の精神が基本的な倫理観であり、孝の実践は全ての息子が担う義務である。「こうした子の養育に対してその子が親に対する扶養でこたえるという形態を「フィードバック型」とするなら、西欧における親子の養育・扶養関係は「リレー型」といえよう。西欧においては、一般に親は厳格に子どもを養育していくが、老後に子どもに扶養されることは期待しない。子どもは養育した親の尽力に対して、「老親の養老」ではなく、次世代の子どもの養育に責任を持つことで報いることになる」[波平編 1997:52]。

ケアの交換としてこれらの形態を見ると、レヴィ=ストロースが明らかにした交換の基本構造を思い起こさせる[レヴィ=ストロース 2001]。レヴィ=ストロースは、全体現象としての交換は、食物や製品、そしてもっとも貴重な財のカテゴリーである「女性(あるいは男性)」を含む全体交換であるとし、人類の婚姻というものを女性の交換体系であると位置付けた。彼は、人類の社会に普遍的に

見られる近親婚の禁止という事実に注目し、近親婚の禁止には自分たちの集団の女性を他の集団に与え、他の集団の女性を自分たちの集団に迎えるという互酬性の原理が内包されていると論じる。そして、人類のあらゆる婚姻は、2 集団間で女性が直接に交換される「限定交換」と、ある集団は女性を与え、別の集団からは女性を迎えるという形態をとる「一般交換」の 2 種類の基本構造を組み合わせることにより成立しているとする[レヴィ＝ストロース 2001]。

ここまで見てきた親子関係を基盤とするケアの互酬は、レヴィ=ストロースの交換の基本構造、つまり限定交換と一般交換という交換形態と照らしてみるとしっくりくる。カンの論理の基本構造に沿うならば、親子の間でケアを直接に交換しているといえる。その交換の一形態として終末期ケアが位置づけられているといえよう。その意味では、このブン・カンは限定交換の様相を示す。対して、実践コミュニティとして終末期ケアの場を見たとき、ある個人は子どもとして自分の老親にケアを与え、今度は自分の子どもから老親としてケアを受ける。その一連の連鎖として終末期ケアの基軸となる親子関係は繰り返されることになる。終末期ケアにおいて親子間関係は、親はケア・ギヴァーであり、子はケア・テイカーである。だが、そのアクターとなる当事者は、その時ごとに変わる。この点で、ブン・カンは一般交換の様相を示すことになる。レヴィ=ストロースは、人間の婚姻を一般交換と限定交換という交換の 2 つの基本構造を組み合わせることで成立すると言う。カンの論理においても同様のことが言えるだろう。つまり、カンの論理とは、親子関係におけるケアの一般交換と限定交換という 2 形態の複合的構造である、ということである。

これらの互酬形態が組み合わさることで、ブン・カンに埋め込まれた論理が親子関係を基軸としながらも、特定の家族や世帯を超えて展開される。ある終末期の現場に参与する人々のみならず、いずれその現場に参与することになるであろう人々にも、レパートリーという形で引き受けられていく論理となる。調査村における終末期の実践のあり方は、カンの論理によって裏打ちされる。そして、この論理は日常生活から終末期の具体的な現場に至るまでの人々の生活のさまざまな局面を通して習熟されて、活用されていくものなのである。

第5章　　終末期ケアにおける態度

前章で見たカンの論理は、身近な者が終末期に至り、その現場における実践を生み出す源泉となる。参加するアクターそれぞれの社会的立場によって終末期の現場における持ち場も異なるが、それぞれの持ち場で得る経験と、そこから展望的に捉える全体的な状況の把握は、それぞれのアクターにとっての「経験の目録」となり、別の終末期の現場における参照点とされる（ヤング［Young 1981］の「プロトタイプ（prototypes）」と「連鎖的複合（chain complex）」の概念を参照）。そして、その経験の目録はカンの論理によって、その現場に参与する者にとどまらず、より一般化された形で調査村の人々に共有されていく。終末期ケアを「当たり前」に遂行し、「普通の死」を迎えるためには、こうした実践の内容、現場の構成、それを生み出す論理を身に付け、活用することが求められる。

しかしながら、こうした実践の仕方と論理を「知っている」だけでは、終末期の現場において「当たり前」に振舞うことはできない。どのようにケアを行うのか、それを遂行するにはどのように現場を構成していくのか、それらはどのように説明されるのか。それを受け入れ、納得すること抜きには、作法や論理に即した実践を十全に実施することは困難である。保健医療研究において、近年「知識、態度、実践（Knowledge, Attitude, and Practices: KAP）」にアプローチする研究が注目されている。従来の行動科学的なモデルや信念モデル（health belief model）では、適切な知識を持つことによって適切な行動が導かれるという図式が一般的であった。しかし、こうしたモデルに基づく国際保健医療活動などの失敗の経験から明らかになったこととは、「態度」の重要性である。単に何らかの知識や情報を有しているだけでなく、それを自分の価値観と照らして納得し受け入れるという態度をもってはじめて、知識や情報を活かした行為は形を成す。終末期における暗黙の前提となっていることとは、それにまつわる実践作法と論理だけでなく、それを意義があるとする価値観、それに納得し自ら取り組んでいくという態度もまた含まれる。終末期において「一人前」に振舞うためには、こうした実践と論理に見合った心身の構えを整える必要がある。

この態度においてポイントとなるのが「感情」である。死をめぐる感情とその表現は、死の文化的な差異や多様性を探るポイントの一つと見なされてきた。死にゆく過程に立ち会うことは、どのようなものであれ感情の起伏を伴う経験である。「死の観念、葬式のしかたなどは文化によって異なっているであろう。死後の存在の永続性や死者の再生を信じている人々も多いであろう。しかし、死ぬと生きていた身体が失われてしまうことは、普遍的な事実である。愛する者の、このような存在

様態の変化に対して、人はだれでも喪失感を味わう。そして文化は個人の喪失感に対してなんらかのものを用意しているのである」[青木 1990:328-329]。それゆえ死を契機に生起する感情とその表出様式は、人類学における顕著な関心事であり続けてきた[cf. 内堀、山下 1986; メトカーフ、ハンティントン 1985; Bloch and Parry 1982]。この問題は、従来の死の人類学的研究においては、葬送儀礼の社会的な機能を示す事例として検討されてきた[cf. Radcliffe-Brown 1964]。バーリーが指摘するように、「人類学者は、葬儀の場で見られる嘆きや悲しみを使って、個人と共同社会とのつながりを強調するような、あらゆる種類のゲームに興じてきた」[バーリー 1998:32]のである。

だが、こうした感情のゆらぎは、終末期においても同様に生じる。たとえば身近な人物の死が避けがたく、目前に迫っている状況においては「先取りの悲嘆」[若林 199:212-218]が生じうる。先取りの悲嘆とは、「死が予測可能になったときの心理的な矛盾や葛藤」であり、「間近にせまった死の衝撃によっておきる死別前の「悲嘆」」のことである[若林 1996:213]。死が予期させられ、さらにそれが避けられない確実なものと感じられたとき、死を迎えた後とは連続性を持つが、それとは異なる情動の変化が生じうる。

それは特に終末期の晩期である「看取りと臨終」に至る過程に顕著である。回復を求める保健行動を展開する終末期以前、「寝たきり」の状態に至ってからの終末期においても、多かれ少なかれ「死」は意識される。だが終末期の前半～中盤では、折りに触れて死を意識したとしても、それが顕著に示されることは少ない。老親が回復と悪化を繰り返しながら徐々に衰弱し、回復の兆しが見られなくなる晩期になると、死の気配が色濃くなり、その予感が避けがたいものと感じられるようになる。ケア実践の内容や現場の構成は、この段階においても基本的に大きな変化はない。けれども、この死を間近に控えた看取りと臨終の段階では、こうした感情のゆらぎに対処することが顕著に求められるようになる。

幸いにも数少ないものではあったが、私が関わった看取りと臨終の場面では、その場に関わるほとんどの家族や親族は死にゆくことを悼み、そのことを悲しんでいた。その雰囲気は、その後に続く「お祭り騒ぎ」のごとき葬儀の雰囲気とは一線を画すものである。定式化された儀礼のない終末期の段階では、これまで人類学者が主張してきたような儀礼の社会的機能による感情の表出や抑制は期待できない。そうしたなかで、終末期において生起する感情のゆらぎとそれをめぐるやりとりの分析を通じて、死にゆくことに関わる態度を明らかにするのが、本章の目的である。

本章でも、まず「普通の死」に該当する看取りと臨終の場面の具体的な記述からはじめ、それらの事例の分析から、調査村における看取りと臨終に立ち会う態度について整理していく。次に、

日常的な苦悩への対処に目を向けることで、看取りの態度についてさらに考察を進める。最後に、以上の考察を踏まえて、終末期における「暗黙の前提」となっている人々の関わり方、「当たり前」の態度について整理する。

第1節　看取りと臨終の場面：ポー・タオ P とメー・タオ D の事例

ここでは 2 人の看取りと臨終の場面の事例を取り上げる。一人はポー・タオ P である。彼の事例は、その過程に関わった人たちが「ラオスの普通の死の迎え方」の例としてしばしば私に説明していた。調査村において一般的な看取りと臨終の場面の一例であり、ここには調査村での看取りにおける「普通」を垣間見ることができる。もう一人は、前章で部分的に取り上げたメー・タオ D である。彼女の事例は、その場にいた長老格から「なくはないが稀な事態」として説明された。それは、「普通」に綻びが生じたためである。そしてその綻びをめぐり、その現場に参与していた人々の間でやりとりが生じた。このやりとりをみることで、ポー・タオの事例では顕在化しなかったポイントがより鮮明にあらわれる。このタイプの異なる 2 人の看取りと臨終の場面を記述することで、以下の議論の素地としたい（それぞれの社会的背景については前章を参照されたい）。

1-1　「普通の」看取りと臨終の場面：ポー・タオ P の看取りと臨終の過程

10 月 21 日。ポー・タオは呼吸が荒くなり、かなり苦しそうであった。話しかけても呼びかけても返事もなく、ただ苦しそうに息をするだけである。もう飲み物も取っていないそうである。背中が痛むのか、懸命に体位を変えようとするが自分ではもう寝返りもうてない。アーイ T が「こっち側でいいかい？」と聞きながら、寝返りを手伝う。しばらくすると、また痛むようで、アーイがまた寝返りを手伝い、体位を変える。ウアイ D は枕元に座り、「ここが痛いのかい？」などと尋ねながら、ポー・タオの腕や足を揉んだり擦ったりしている。

10 月 22 日。朝にポー・タオを訪れ、いったん家に戻った。午後の 2 時を回った頃に、ポー・タオのマゴにあたる子が家に駆け込んできた。「メー（母）が呼んで来いって」。私が家に着くと、既に人が集まっていた。ウアイが「ガイ・シ・ターイ（もう少しで死にそうだよ）」と耳打ちした。ポー・タオは寝返りも打たず、目をつぶり、横になっている。昨日まで荒かった呼吸は一転して、今では弱々しくなっている。ポー・タオの周りには、ウアイ D、アーイ T をはじめポー・タオの子どもたちが 5〜6

人交代で座り、手や足に触れながら代わる代わる話しかける。その周りには、近隣に住むポー・タオのキョウダイやその家族が見守っている。その数ははじめは 10 人ほどであったが、徐々に増え今では 20 人を超えるほどである。長老格は、ポー・タオから少し離れたいつもの場所に車座なり、黙ってタバコを吸っている。助けに駆けつけた高齢・中年女性たちは、奥の炊事場で食事の準備をしている。ひっきりなしに近所に住む人や、他村に住む人々が駆けつける。ナーン P の夫が、親戚が金を出しあって借りた電話をかけている。アメリカに住むポー・タオの妹に連絡をしているのだそうだ。寝室からはポー・タオの愛用品が運び出され、近くに置かれた。

日が暮れ始めた 17 時頃には、知らせを受けてやってきた近住者の数も増える。家の中には家族を含めて 40 人を超える人がポー・タオの死を看取りにやってきていた。呼ばれた僧侶が二人やってきて、長老格の輪の中に座る。家の外では親族関係にある者を中心に、青年組と女性組の若者が葬儀の準備を始めている。家屋の脇のスペースに、寺から借りてきたテントとイスやテーブルが並べられている。男衆は、親族が持ち寄った木材（多くは家屋の建築のために集められていたもの）を削ったり形を整えたりしながら、棺を作る準備をしている。また、別の若者は TKL 村に住む親族が持ってきたブタや、市場から買ってきた牛肉をさばいている。その脇では、外に設けられた炊事場で女衆が慌しく料理の準備を進めている。準備しているのは、蒸かしたもち米、ラープ、内臓のスープ、生野菜などの儀礼の共食でおなじみの料理である。ラオ・ラーオを回し飲み、冗談を飛ばしあいながら騒がしく準備を進めていく。

そうした屋外の雑然とした雰囲気とは対照的に、家の中はしんみりとした空気が場を占める。たまにボソボソと話し声が聞こえるだけである。いつもは冗談を飛ばし騒ぎたてるモーのポー・タオ K も、このときばかりは黙ってタバコを吸っている。外から聞こえてくる若者たちの声や作業の音が、家屋内の雰囲気を際立たせる。私はポー・タオを遠巻きに囲む親族たちと後手に座っていたのだが、ウアイに「手を握ってやってくれ」と言われ、家族の輪に加わりポー・タオの脇に座り手を握る。何を言うことも、何をすることもできず、ただ手を握り続けていた。ポー・タオの呼吸は更に弱くなっていく。不意に、しゃくり上げる声が聞こえた。顔を上げると向かいに座っていたウアイ D がすすり泣いていた。それから堰を切ったように、アーイ T や他の子どもたちもすすり泣いたり、涙ぐんだりしだした。「オーイ、ポー、キット・ホート・ノー…（あぁ、お父さん、恋しいなぁ…）」。誰ともなくポー・タオが死にゆくことを悼む言葉をもらす。だが、激しい感情の表出は見られない。

それから 30 分ほど経った頃、時間として 18 時を回った頃だろうか。後ろに控えて様子を見ていたアーチャン C が、「子どもたちもそばに座らせてやれ」といった。それを受けてアーイ T は頷き、しばらくポー・タオの手を握った後に立ち上がり、子どもたち（ポー・タオのマゴ）を呼びよせる。そ

れまでは部屋の端に集まって座っていた子どもたちが、おとなしくポー・タオのそばによってきては、親たちに促されポー・タオの手や足に触れた。

それを皮切りに雰囲気が一転した。それまでの押し黙った雰囲気を破るかのように、人々が慌しく動き出す。枕元においてあった寝具や装飾品などの愛用品とともに置かれていたポー・タオの一張羅を取り出す。ウアイDやアーイTなどの家族たちは、ポー・タオから着ていたシャツとズボンを脱がせると、簡単に体を水でぬらした布で拭き、その服をポー・タオに着せ始めた。その間も「いい服に着替えようね」等と話しかけている。着替えが終わると、それを見守るように周囲に座ったり立ったりしていた親族や友人、知人がポー・タオの脇にやってくる。彼らは、紙幣をくくりつけた綿糸を手首に巻いたり、紙幣を衣服にはさんだりしながら、別れを告げていく。「天国に行くのだからな(パイ・サワン・ドゥー)」、「これからも慈しみあう関係だからな(ハックペーン・カン・タロート・パイ)」。家の外に居た人の一部もポー・タオの傍にやってくる。

そうしたことを皆が一通り終えたところで、後ろに控えていた親族の 1 人が私の肩を叩いて言った。「アーオ、キアム・ソンサカーン・サ!(よし、葬式の準備をするぞ!)」。長老格の指示のもと、ポー・タオを服の上から白い布で被う。ポー・タオの体を皆で持ち上げると、寝床を頭が西向きになるように整え、寝かせなおした。愛用品などもそれにあわせて移動する。しばらくしたところで、村内に住む元看護師であるパーB が防腐剤を点滴した。そうした作業を傍らで見ている男衆のあいだでは酒が回し飲みされている。長老格もその輪に加わりながら、あれこれと指示を出している。その一方では、メー・タオたちがバナナの葉で供物作りに忙しそうだ。中年女性や若い女性は炊事場で忙しそうに料理をしている。家の外では、酒を飲み、雑談をしながら控えていた若い男衆が、棺の作成の仕上げに取り掛かる。ブタを焼き、ツマミの準備も同時進行である。急な展開にあっけにとられ、どうしていいか分からない私に、当時世話になっていた家のポーPが言った。「マーニーメ、ギン・ラオ!(こっちに来い、酒を飲むぞ)」。

1-2　看取りにおける「普通」の綻びをめぐるやりとり: メー・タオ D の看取りの一場面

2005 年 5 月 11 日の早朝、メー・タオ D は意識を失った。その前日(10 日)から意識が蒙昧となっていた。ウアイ O がサワンナケートの県病院から救急車を呼び、それで県病院まで搬送された。集中治療室に収容されたが、ある程度の処置をした時点で、医師から「これ以上の治療はできない」という旨を告げられた。その日は県病院に泊まり、翌日の昼過ぎに自宅に戻ってきた。その際も救急車を利用し、酸素吸入と点滴という延命処置を行ってのことである。

家には、病院に同行しなかった三男のノーン V と近隣に住む年配の女性が数人集まり、メー・タオを受け入れる準備をしていた。TKL 村の村長や長老格は、車座に座り雑談をしている。救急車が自宅前に着くと、メー・タオを家の中に運び、部屋の北西部に敷かれた布団に寝かせた。ちょうど仕切りで個室となっている寝室の前である。その一角には、皿の上にロウソクや花を置いたもの(パオのときにモーに奉げる供物のセット)もある。

メー・タオは意識がなく、呼吸もかなり荒くなっていた。ウアイ O とノーン V はメー・タオの脇に座り込み、額を拭いたり、寝返りをうつのを手伝ったりしながら、「痛むかい？」「大丈夫？」と話しかける。手伝いに来た近隣の女性たちは、食事の準備をしたり、片づけをしたり、慌しげにしている。メー・タオが病院から戻ったとの知らせを受けた近所に住む友人や知人が、入れ替わりたちかわりやってくる。彼らにメー・タオの状態を尋ね、必要なものがあるかどうか、手伝いが必要かどうかなどを尋ねていた。

夕方も 6 時を過ぎる頃、近隣に住む人たちの訪問が一段落し始めた。ウアイ O とノーン V、そして DB 村に住む元看護師のパーB がメー・タオの傍らに座り、ケアを続けていた。娘と息子は交互に、重湯を飲ませ、手足や顔をタオルで拭いたり、手足を揉んだりを続けている。パーB は脈拍をはかり、体温計で熱を測ったりしている。そこから少し離れた場所には、長老格が5〜6 人ほど集まり、車座に座ってやはり雑談をしていた(今回の救急車の搬送代や入院代などの高額さ、処置や薬の処方の適切さなどについて私に聞いてくる)。残った長老格は TKL 村に住む者である。TKL 村の村長や長老組のメンバー、村の守護霊の司祭、葬儀の際の集金係、長期出家経験者などの村の顔役である(彼らは公式の行事、村内外の儀礼においても、常に集まるメンバーである)。

不意に、メー・タオの足に触れていたノーン V から嗚咽が漏れた。それまで気丈に振舞っていた彼が、耐えかねたように、しかし涙を堪えるようにすすり泣いている。それまでガヤガヤと雑談をしていた長老格も、話を止め、ノーン V にじっと目をやっている。しばらくすると彼の脇に座っていたパーB がノーン V の方に手をやり、なだめながら、メー・タオから離れ、泣き止むように言う。

しばらくすると今度はウアイ O が泣き崩れた。ノーン V のように涙を抑えるそぶりもなく、激しく感情を吐露する。メー・タオの手を取りながら話しかける。これまで一緒に過ごした思い出、一緒に暮らせて幸せだったことなどを懸命に、叫ぶように話しかける。

メー、ウーイ！ メーがいなくなると寂しよ。オーイ、恋しいよ(キット・ホート)！

再びウアイ O は激しく泣き出してしまった（このときも何かを言い続けていたが、泣きじゃくっていたため、聞き取ることはできなかった）。彼女は、母親の胸に顔を押し付けたり、手を握ったりしながら泣き続け、言葉にならない言葉で、叫ぶように話しかけ続ける。脇でうなだれるように聞いていたパーB が、彼女に対して諭すように話しかけた。

そろそろ覚悟をきめないとね、そんなに泣き叫んではいけないよ。そんなことだと、メー・タオは幸せになれないよ（ボー・サバーイ・チャイ）。私たちだって同じさ。悲しみすぎてはいけない、諦めなさい（タット・チャイ）

そういいながら、ウアイOを母親から離そうとする。しかし、彼女はメー・タオの手をぐっと握り、そばから離れようとはしない。さらに激しく泣きじゃくっている。それを見て長老格が口々に「諦めなさい」、「そんなに泣いてはいけない」、「悲しみすぎるのは良くない」と諭す。困った顔でパーBは村長を見た。それを受けて、村長は次のように言った。

私の父親もそうだった（亡くなった）。親は先に死んでいくものなんだよ。息子や娘も、同じ、いずれ死んでいくものなんだ。そろそろ諦めて（タット・チャイ）、泣き止みなさい。でもな、これで全部終わりではないんだ。これまでお前はメー・タオと一緒に暮らしてきた。（終末期の）世話もちゃんとしてきた（ブン・カン・レーオ）。メー・タオが死んだら、ちゃんとタン・ブン（積徳行）もしなければならない。だから、悲しみすぎてはいけないんだ。お前たちは生活していかなきゃならない。やらなければならないことも色々ある。俺たちと助け合っていくんだ。そんなんでは、これからやっていけないぞ。

しばらくは変わらずメー・タオの手を握り、泣き続けていたウアイ O も、そうした言葉に促されたのか、メー・タオの手を離し、その傍から離れた。だが、それでも涙は止まらないようで、そのまま寝室に駆け込み、泣き続けていた。パーB が追うように、彼女の様子を見に行った。

しばらくするとウアイO とパーB が一緒に出てきた。その手には、メー・タオが愛用していた衣類やカバン、蚊帳などがある。それを枕元に置くと、再びメー・タオの脇に座った。ウアイO は幾分か落ち着きを取り戻したが、まだしゃくり上げている。

その様子を見据えて長老格の一人が、「メー・タオがご飯（重湯のこと）を食べたんだから、お

前たちも食べなさい」と言った。娘はしばらくじっとしていたが、その言葉に応じ、パーB とともに料理の準備を始めた。準備したのは、残り物のスープ、チェオ（もち米につけて食べるソース）、もち米という日常的なメニューである。それらをお盆に載せ、メー・タオの脇まで持ってくると、娘、息子の順で食事をした。その間も彼らは、メー・タオに対して繰り返し語りかけていた。

私はいつも通り食事をしているからね、いつも通りだからね。私たちは、元気にやっていくからね、いつも通り（クー・カオ）。見守っていてね。これからも、私たちとお母さんは昔と同じ（クー・カオ）、これから先も慈しみあっていくんだからね（ハックペーン・カン・タロート・パイ）！

第2節　タット・チャイに込められた二重の意味

以上の記述を踏まえて、調査村における終末期の態度について整理していこう。まず、看取りにおける感情のゆらぎがどのようなものであるかを、先行研究の整理をまじえて検討する。そして、そうした感情のゆらぎがどのように対処されるものかを明らかにする。

2-1　感情のゆらぎとそれへの対応

1)　葬儀の雰囲気

先行研究においてラオスの人々の死をめぐる感情は、葬儀における雰囲気と関連付けて論じられてきた。例えばハルパン［Halpern 1963］は、当時（1950～60年代）のラオスにおいて注射や製薬などの西洋医療が受け入れられつつも、伝統的な施術や仏教的な価値観が重視される状況に言及しながら、こうした態度が死の態度にも影響するとしている。

他の多くの文化において死はときに存在の終焉を意味するが、ラオスの仏教において死は別の人物あるいは他の生物へと転生する序章に過ぎない。それゆえ死は終焉ではなく、転生のサイクルの一つの段階となる。ラオスの葬儀や火葬が喜ばしいこ

とであるというのは、いくぶん誇張しすぎではある。だが、それらはカードゲームや唱歌といったお祭り騒ぎを伴うものであり、あからさまに悲嘆を示すことは無作法とみなされる。西洋社会における葬儀では、それに伴う宴会は一般的ではなく、常に悲劇が基調をなしている。これはラオスにおいては真実ではない。寂しく思ってはいても、嘆いてはいないのである。[Halpan 1963:198]

またルバールとスダール[LeBar and Suddard 1963]は、ラオス人の価値観と生活パターンについて論じるなかで死の態度についても触れている。

快を高めることと功徳を蓄積することの組み合わせは、誕生から死に至る人生の各段階を特徴づける儀礼にも見みることができる。それは葬送儀礼、つまり故人の新たなより幸福な生の始まりを祝う儀礼においてさえ――いやむしろ特に――見出すことができる。これらの儀礼はすべて、共同の宴とお祭り騒ぎによって特徴づけられる。喜捨、宴、お祭り騒ぎは、ラオス人にとって愉快なものというだけでなく、顕著に論理的なものでもある。というのも、彼らにとって仏教の教義としてもっとも容易く理解されることとは、苦悩を根こそぎにするというその中心的な目的であり、快とはこの目的を達成したことの証なのである。[LeBar and Suddard 1963:101]

これらの議論にみられるように、ラオスの葬儀は宴会などの「楽しみ」を伴うものである。それを反映するように、葬儀の場は喧騒によって占められる。そしてそうした雰囲気は、仏教的価値観と関連づけられ、「ラオス人は死を悲しまない」という点が強調された議論が展開されてきた。

では、こうした態度を悲嘆の欠如と見ることは適切なのだろうか。「(ギアーツが言うように)ジャワ人が葬式に臨んだときの死への無感動ともいえる態度を、ジャワ文化における社会秩序と心的秩序の理念から解き明かしていくことは、人類学の通常の手続きでは間違いではない…。確かにわれわれが観察しうるのは、こうした演出だからである。だが(ロサルドが指摘するように)、儀礼の場においてあからさまな悲嘆の表現を欠くことが、はたして無感動と呼ぶにふさわしいものなのか」[内堀 1997:101](カッコ内は筆者が補足)。バーリーが言うように「仮に私たちが、ある特定の私的な、そしてそれゆえに無意識なジェスチャー(であってほしいと思うもの)を識別できたとしても、さまざまな文化の中での死への感情的な対応を理解するうえで、ぜったい確実な助けとはならない」[バーリー 1998:36]のではないか。

もちろんラオスの人々が死を喜んでいるわけでは決してない。滞在先の隣に住んでいたアーイ P に連れられ他村で行われた葬儀に行ったことがある。その雰囲気に私はナイーヴに反応し「ボー・シアチャイ・ワ？（悲しくないの？）」と聞いた。すると供物を作っていた高齢の女性に「ナァー、ピーバー！ シアチャイ・ティー！（馬鹿じゃないか、悲しいにきまっているじゃない！）」と言われた。それに続き、隣に座っていた長老格が葬儀の雰囲気について次のように説明した。

> ラオスの葬式は祭りみたいなものだ。そこには色んな人が参加する。家族や近親者だけじゃない。遠縁の者や同じ村に住む人たち、場合によってはお前みたいに外からやってきた者も加わることもある。家族はそりゃ悲しいさ。でも、葬式に参加する人が皆同じように悲しんでいるわけではない。人によって悲しみ方も違うのさ。色んな人が参加するからな、悲しんでいる人もいれば、それほどでもない人もいるさ。それにラオスでは死を悲しみすぎてはいけないからな。悲しんでいる人がわかりにくいのかもしれないな。

「ラオス人は死に際して悲しまない」とみることはできない。ロサルドは次のように指摘する。「死の情動的な力は、ある抽象的な冷厳なる事実から生じるのではなく、むしろある特定の親密な関係が永遠に断絶したことから生じる。それはたとえば、たったいま車にひかれた子どもが、他の子ではなく、自分自身の子だと知ったときに経験するようなたぐいの感情のことをさしている。ひとの情緒的な経験を把握するためには、わたしたちは一般的な死について語るのではなく、その主体が社会的な関係の場でどういう立場にいるのかを考えなければならない」[ロサルド 1998:8]。遺族はやはり故人を悼み悲しむし、参加者もその度合いに違いはあれその思いは共有している。だが、ラオスの葬儀に参加する人々は、葬儀の準備の手伝いに来る同村の人々や訪問客が多数を占め、遺族は全体的な比率として少ない。したがって全体的な雰囲気としては、上記のような悲しみや悲嘆が基調とは見えないのである。

2) 終末期の現場の雰囲気

では、終末期の雰囲気はどのようなものであろうか。遠縁の者や村内の人々も含めて様々な人が参加する葬儀に対して、ポー・タオ P とメー・タオ D の事例に見られるように、終末期ケアの現場は同居する家族を中心に、独立している子どもの家族などの近親者が中心となる。近所に住む

人などが見舞いに訪れることもあるが、それは一時的な訪問であり、終末期ケアの実践に中心的に関わることは少ない。もし、先述の葬儀の雰囲気についての説明が終末期にも当てはまるのだとすれば、悲しみの深い家族が中心となる終末期の現場の雰囲気は、「悲しみ」が基調をなすものと考えられる。

調査村における終末期の過程では、死につつある人の家族や親族であれ、その場に関わる人々であれ、死をめぐる悲しみを露にすることは基本的には避けられる。終末期の後半、看取りから臨終に至る過程では、もはや回復する見込みはなく、死が目前に迫っていることに否応なく直面することで、感情のゆらぎを経験する。身近な人の死に際して悲しんだり嘆いたり、悼んだり恋しがったりという感情の起伏は、調査村においても当然のこととみなされている。注目すべきはその現れ方である。ポー・タオ P の事例に見られるように、悲しんでいたとしてもその表出に「過剰さ」はない。それは、メー・タオ D の事例において逆説的な形ではあるが、より顕著に現れている。三男の V が悲しみを抑えるように涙を堪えていたことに対しては、同席していた長老格は黙して見守るだけであった。だが、長女のウアイ O が激しく泣きながら感情を露にしたことに対しては、同席していた人々は皆口をそろえてウアイ O の態度に注意を促した。その注意の内容は、「諦めなさい」「そんなに泣いてはいけない」「悲しみすぎるのは良くない」といったものである。調査村において看取りと臨終の場面では、死にゆくことに対する感情のゆらぎは生じるものの、それが過剰にならないようにする態度が見られるのである。感情のゆらぎは当たり前のことであり、特に問題とされるわけではない。ここで問題とされるのは「過剰さ」なのである。

この態度との関係から注目すべきは「タット・チャイ」という表現である。タットは「切る」「決定する」、チャイは「心」「感情」「精神」をそれぞれ意味する。ラオス語の辞典［Viravongs, Maha Sila, 2006］によると、タット・チャイは「躊躇しながらも決定する、言動を決意する、心から何かを締め出す」と説明されている。日本語にするならば「覚悟する」「諦める」とでも訳せよう。ここでの文脈に即して言うならば、タット・チャイという表現は「死にゆくことを受け入れる」「死を覚悟する」「死にゆくことを諦める」といった意味に取れるだろう。

タット・チャイの態度をとることによって、身近な者が死にゆくという事態において感情のゆらぎの過剰な表出を避けることができる、と調査村の人々は説明する。そして、こうした姿勢は死にゆく者の家族であれそうでない者であれ、看取りと臨終の場面に関わる者が基本的に持つことを求められるという。後日、メー・タオ D の看取りの場面に立ち会っていた長老格に説明を求めたときも、同様の説明がなされた。「ラオスでは、悲しみや悼む思いを過剰に表したり、泣いたり叫んだりすることはうまくない。タット・チャイしなければならないんだ」。この態度は終末期における「暗黙の前

提」となっている基本的な態度と見ることができよう。

では、なぜ看取りと臨終の場面において、感情を露にすることが避けられ、そのための基本的な態度としてタット・チャイが求められるのであろうか。そこには、死にゆく者とその家族の両方に対する配慮がある。

2-2　死にゆく者への配慮

まず死にゆく者への配慮からみてみよう。その背景には、死にゆく者が死後に訪れる他界、再生の過程をめぐる宗教的世界観、特に仏教的世界観が影響している。第 3 章で触れたように、調査村ではラオスにおいて広く普及している世俗的な来世観がある。死者の霊は、生前の行いや功徳の多寡によって、地獄（ナローク）、現世（ローク）、極楽（サワン）のいずれかに赴き、そこで再生までの時間を過ごし、いずれ現世に転生してくる、というものである。調査村では、教訓的に語られる話のなかで、悪いことばかりしていると地獄に落ちるといわれるが、葬儀の際にそのようなことが言われることはない。基本的には、死を迎えると極楽に行くといわれる。

人々の説明を聞いていて興味深いのは、サワン（極楽）のイメージが、如実に現世を反映した形で語られる点である。ある中年女性は、「サワンに行けば、（現世にあるような）色々な問題から開放されて悩み事もなくなるし、腹も空かない、仕事もしなくても良い。困難から開放されてミー・クワーム・スック（幸せになる）なんだよ」という。また 20 歳代の男性は、「生きていると仕事をしなければならないし、責任を色々取らなければならなくて大変だよね。死んだら仕事をしなくてもいいし、責任からも解放されて、寝ているだけでよくなるからね、死ぬのは悪いことじゃないんだよ」という。こうしたイメージは、現世における良い暮らし方、サバーイな生き方の反映であると見える。詳細は後述するが、サバーイな生き方とは過剰な悩みがなく、適度に仕事をし、楽に生きるというものである。こうした現世における価値観の理念型ともいえるサワンに行くことは、前項で挙げた先行研究の記述にも見られるように「悪いこと」ではないということになる。

こうした死生観を表す慣用表現は、調査村においても頻繁に耳にする。ある 70 歳代の男性は次のように言う。「亡くなった人に対してラオ・パイ・ディー・レオ（彼は良い所へ行った）って言うこともあるんだ」。ポー・タオ P の臨終の際に人々が言う「パイ・ディー・ドゥー（良いところに行ってくれ）」といっていたのは、このことである。またこの解釈と関連して、出産を迎えた家を「フアン・カム（業の家）」、死の訪れた家を「フアン・ディー（良い家）」と呼ぶ慣習がある。ある中年男性はこの表現を次のように説明した。死が訪れたこと自体は歓迎できることではないが、死者の霊はサワンと

いう理想郷に旅立った。そのこと自体は悪いことではなく、むしろ「良いこと」である。だから死の訪れた家をフアン・ディーと呼ぶ。対して、新たな命の誕生という出来事は祝福すべきことではあるが、悩み事のないサワンから、悩み事が尽きず、色々とわずらわしいことがある現世に生れ落ちることは「悪いこと」である。したがって、出産を迎えた家をフアン・カムと呼ぶのである。

こうした来世観、死生観は、厳密な意味での仏教の教義にそったものではなく、世俗化された理解である。「どの文化においてもそうであるが、理論家でもないごく一般の人々が語りの中で表現する他界観、再生への過程は、常に曖昧で体系的でないのが普通」である［林 2000:140］。だが、こうした世俗化された理解は、厳密な教義以上に一般の人々にとってリアリティのある世界観を提供する。

こうした世界観を見据えながら、人々は看取りと臨終の場面に立ち会うことになる。そのとき看取る側の中心的な関心事となるのは、死にゆく者がより良い形で死を迎え、安心して死後の世界へと旅立たせるための配慮である。実践としては、それまで終末期において行ってきた内容と変わりはないが、ここでは避けられない死を受け入れ、諦めるというタット・チャイの態度が顕著に求められるようになる。それは、死にゆく者に執着し、悲しみや悲嘆を顕在化させることが死にゆく者の死に至る過程を歪めてしまうからである。こうした態度は、基本的に死を迎えた後、つまり一連の葬送儀礼における態度として語られるものである。

> ラオス人の仏教の受容性は、死に対する態度においてもっとも強く示される。死を歓迎はしないけれども、転生するであろうという信仰、そして来世が現世よりも楽しいものであるという希望のもとで、死の不可避性を受け入れる。葬送儀礼は宴、お祭り騒ぎ、享楽の機会であり、部分的にはそこに故人の家族も加わる。それは、彼らが悲嘆を示すことは故人の順調な転生のためのチャンスを減ずることになりうると信ずる故である。［LeBar and Suddard 1963: 97］

こうした考えは、翻って死別を迎えた後の実践と態度にもつながる。あるポー・タオ（70 歳代）は、仏日（ワン・シン）の喜捨が済み、その後寺で食事をしているときに次のように語った。

> 人が死んだとき、悲しみすぎたりさ、悼み過ぎたりするのは良くないんだ。そうすると、具合が悪くなって、みんなも心配するだろ。そうだろ？ （誰かが亡くなれば）当然悲しいさ。でも、だからといって悼みすぎたり、悲しみすぎたりしてはいけないんだ。もし悲し

い、悼む気持ちがあるんだったら、寺に来てヘット・ブン（喜捨、功徳の蓄積）するか、家でサン・カター（積徳儀礼）をやればいい。そうするのが、ラオスのヒート・コン・パペーニー（伝統慣習）なんだよ。

同様の意見は、二年前に祖父を亡くした女性（30 歳代）も同意していた。そのときは悲しくて辛かったし、今でも祖父を恋しく思っている。だから彼女もこの日寺院に訪れたのである。喜捨をし、功徳を亡き祖父に転送することに、その思いを向けているのだという。調査村では、悲しみや悼む思いを、泣いたり叫んだりすることで直接的に表現することはうまくない。そうした思いがあるならば、故人の死後の過程をサポートするための配慮を、儀礼を通じて形にしていくのである。毎月ある仏日、あるいはそれ以外でも、自分の家や寺で個人的に、故人に対する儀礼を行うことができる。また、定期的な仏教儀礼では、故人に対する功徳の転送が、常にセットで行われる。こうした日々繰り返される実践の機会があるために、こうした態度はより実感のあるものとして受け入れられることになる。その最初にして最大のチャンスとなるのが葬儀である。ポー・タオ P の事例において、看取りと臨終から葬儀の準備への切り替えをする背景には、こうした価値観が影響しているものと考えることができるだろう。

さて、こうした死別を迎えた後の態度は、形を変えて看取りと臨終の場面にも影響してくる。それは、メー・タオ D の事例におけるパーB の「そろそろ覚悟をきめないとね、そんなに泣き叫んではいけないよ。そんなことだと、メー・タオは幸せになれないよ」という言葉に垣間見ることができる。定式化された儀礼のない看取りと臨終の段階では、死別以降のような儀礼的な手段によって自分の思いを形にすることができない。このときに求められるのは、死にゆく者が安心して死を迎えることができるようにしていくことである。タット・チャイの態度がとれず、死にゆく人に対する執着を過剰に示すことは、死にゆく人をボー・サバーイ・チャイ、つまり心的に心地よくない状態にしてしまう。そうした思いは、死にゆく者にこの世への未練を残させてしまう。こうした状態で死を迎えたとしても、例えば死者の霊が悪霊になってしまったり、転生の過程から逸脱してしまったりするようなことは、確かにない。第 3 章で述べたように、条件さえ整っていれば「通常死」を迎えたことにはなるからである。とはいえ、未練を抱え安心できない状態で死を迎えさせることは、調査村の人々の「普通の死」において期待される「当たり前」ではないのである。悲しみや執着を抱きながらも、タット・チャイという態度をとることで過剰さを避ける。それは、死にゆく者が安心し、より良い状態で死を迎えることができるようにするための配慮なのである。

こうした態度をとることの文脈として、死にゆく者と看取る者、故人と遺族の間の関係に対する

理解がある。普通の死の場合、この関係の基本形は老親とその子どもを中心とする家族との関係である。終末期から看取り、臨終に至る過程において、この関係はどうなるであろうか。この点を検討するための比較の素材として、クリフォード・ギアーツが報告するジャワの葬儀の態度を取り上げてみよう。彼はジャワの葬儀について次のようにまとめている。

> ジャワの葬式の雰囲気は、身も世もなく哀泣してヒステリックに死の別れを嘆くといったものではなく、また故人の死を悼んで形式的に泣き叫ぶものでもない。むしろ静かに、感情をあらわにすることなく淡々と進行するのであり、もはや戻らぬ関係の簡潔で儀礼的な破棄であるにすぎない。涙はご法度であり、少なくとも奨励されるものではない。つまり、仕事を早く済ましてしまおうと努め、いつまでも悲しみに浸っているなどということはないのである。… ジャワの儀礼体系がもつ全動力は、人々が深刻な情緒的不安に陥ることなく悲しみを通りすぎることができるようにするのである。遺族たちにとって葬式とその後の儀礼はイクラス(*iklas*)と呼ばれる感情、つまり一種の意図的無感情、あるいは「無関心」の、とらわれない静かな状態を生み出すものと考えられており、また近隣集団にとってはルクン(*rukun*)つまり「地域共同体の調和」をもたらすものと考えられている。[ギアーツ 1987:260](傍点は筆者による)

ジャワにおけるこうした態度は、先に見たタット・チャイと通じるところがある。過剰に悲しみすぎたり、泣き叫んだりすることは基本的に避けられる。それはいつまでも悲しみに浸っていることがないようにし、人々が深刻な情緒的不安に陥ることがないようにするためである。これはタット・チャイという態度の家族に対する配慮という側面に近いものといえよう。ウェスタマイヤー[Westermeyer 1988]は、安定、調和、均衡を重んじるラオスの文化的価値観がこのジャワの人々態度と類似したものと指摘している。

しかしながら、ジャワの人々と調査村の人々のあいだで決定的に異なるのは、死にゆく者と家族、故人と遺族との関係の捉え方である。上記引用のなかで傍点を打った箇所で、ギアーツは「もはや戻らぬ関係の簡潔で儀礼的な破棄であるにすぎない」と述べる。ここでは故人と遺族の関係は、死によって「断絶」したものとみなされている。同様の見方は、「死の情動的な力は、ある抽象的な冷厳なる事実から生じるのではなく、むしろある特定の親密な関係が永遠に断絶したことから生じる」[ロサルド 1998:8]といったロサルドの記述からも読み取れる。また社会学者のエリアスは、「人間が「関係構造」のなかで生きており、そこでだけ人間存在たりうる」という人間の関係性

という観点から、「愛する人が死ぬということは、残される人が、自分自身の一部を失うことを意味している」と指摘する[澤井 2005:85-86]。この表現を言い換えて澤井は、「愛する人が死ぬということは、いわば死にゆく者と遺された者の「関係」が死ぬということである」[澤井 2005:86]と述べている。こうした死による関係の断絶という見方は、死という経験、特に死別の悲嘆を語る上でしばしば引き合いに出される。

けれども、当地域の人びとはそれとは全く異なる意味を看取りや葬儀に見出している。そこではむしろ、死にゆく者・死した者との関係の強調・確認である。前章の終末期ケアの論理で見たように、死にゆく者とそれを看取る者の関係は、単にその時点だけを切り出して捉えられているわけではない。それは、親子間での互助関係の動態的移行の一契機として捉えられ、日常生活との連続性を持ったものと捉えられる。両者の関係は破棄されるわけでも断絶するわけでも、失われるわけでもない。関係のあり方を変えながらも、関係自体は継続していくのである。「死者をいわばあの世へと逝かせるというよりは、むしろ、死者と残されたもののあいだに維持される「継続する絆」を重視し、死者のための適切な場所を生者の生活のなかにみいだしていく」[澤井 2005:145]のである。しかもその関係は、単に「絆」や「思い」という漠然とした形でだけ続くわけではない。その絆や思いは、終末期(看取りと臨終)の段階では終末期ケア、死後の段階では葬送儀礼に始まる一連の儀礼といった具体的な実践として形を成す。誕生から終末期に至るまで形を変えながら継続してきた互助実践の経験がある。そして、死を契機に形を変えながらも続く互助関係がその経験の延長線上に想定されるのである。

この継続する関係性を念頭に置いたとき、タット・チャイの態度を引き受けることができる背景も見えてくる。タット・チャイという態度は、それまでの人生をともに送ってきた者が避けられない死に直面していることを受け入れるという意味では、死を覚悟することを意味する。だがそれは、ギアーツが報告するジャワ人の態度のように、死にゆく者との関係を破棄することを決意する、関係が失われることを覚悟するというわけではない。否応なく関係のあり方が変わってしまうことを覚悟し、その後の関係のあり方を継続していく決心をすることを意味するのである。メー・タオ D の事例におけるポー・バーン K の「これで全部終わりではないんだ。これまで一緒に暮らしてきたし、(終末期の)世話もちゃんとしてきた(ブン・カン・レーオ)。メー・タオが死んだら、ちゃんとタン・ブン(積徳行)もしなければならない。だから、悲しみすぎてはいけないんだ」という発言からもこうした理解を読みとることができよう。こうした発言は、生前とは形を変えながらも、死後も続く関係性を喚起するものである。その言葉を受けて、ウアイ O は、「私たちは、元気にやっていくからね、いつも通り。見守っていてね。これからも、私たちとお母さんは昔と同じ、これから先も慈しみあっていくんだから

ね」という態度を示している。実際に立ち会うことはできなかったが、臨終の際にウアイOもVも事例に取り上げたような事態には陥らず、調査村における「当たり前」の態度で死を看取ったという。その後の葬儀も同様の態度で関わっていた。

こうしてみてみると、タット・チャイの態度はジャワ人のような「無関心」の態度とは異なるものであるといえる。タット・チャイという態度は、死にゆく者、死した者に対する関心を断ち切るようなものではない。先述のように、この態度の要となるのは、関心をもち感情のゆらぎを経験しながらも、それが過剰にならないようにするということである。それは同時に過剰さに起因する心身の不調を回避することでもある。このことは死にゆく者、死者との関係が継続していくという点で重要である。先に触れたように、この関係は観念的なものとしてだけでなく、互酬の実践として成り立つものである。家族（遺族）が心身の不調がきたしてしまえば、終末期のケア、看取り、その後の葬送儀礼を行うことができなくなってしまう。こうした実践を行えないという事態こそがこの関係の深刻な危機となる。死にゆく者との関係を適切に取り結んでいくためには、死にゆく者、死者への関心をもちながらも、それによって生起する感情のゆらぎが過剰にならないようにする必要がある。こうした事態を回避するためにも、家族は終末期の段階からタット・チャイという態度を引き受けていくのである。

2-3　家族にとっての意義

死にゆく者が安心して死を迎えられるようにしようという配慮は、同時に死別が訪れた後もその家族がタット・チャイの態度をとる、そして周りの人々はそうできるように配慮することでもある。数年前に夫を亡くしたあるメー・タオ（60 歳代）は、夫の死について「やはり辛かったし恋しかった、そうした思いは当然のことだよ」と述べた上で、次のように私に説いた。

> だけどよ、イワシャ。あんまり悲しんだり（シア・チャイ）、恋しくなったり（キット・ホート・ヘーン）しちゃいけないんだ。そうすると、ほら、具合が悪くなっちゃうだろ。ウーイ、そうしたら、生活できなくなっちまう。亡くなってからしばらくは遺体を家に安置するんだけど、そんときは、ある程度悲しんでもいいよ。でもね、そのときでもさ、泣き叫んだりするのはよくないんだ。家での葬儀を終え、遺体を自然墓地（ピー・パーサー）に運んで、それで焼いた後は、タット・チャイする（覚悟する、諦める）のさ。悲しみにくれず、日々の生活を営んでいかなきゃなんないんだよ。

この語りに見られるように、悲しみや悼みが「過剰」であることは、具合を悪くし、生活に支障をきたすこととみなされる。そうした事態を回避するために、家族はタット・チャイという態度が求められることになる。こうした考え方の背景には、調査村の人々なりの価値観、健康観が潜んでいる。第 2 章で論じたように、ラオス人の不調の原因の一つとして挙げられているのがこの「過剰さ」である。過剰に考えすぎたり心配し過ぎたりすること、何かに執着しすぎたり固執したりすること。こうした感情面や実際の活動における過剰さが、頭痛（チェップ・フア）や疲労感（ムアイ）といった不調や病いの原因と見なされる。もちろん、こうしたことのすべてが問題視されるわけではない。何かについて思い悩むことや、目標を持ちそれを実現しようとすることは、どんな人間でも避けることはできない。それは彼らも認めるところである。問題なのは、そうしたことに過度に関わってしまうことである。こうした「過剰さ」に対する否定的な評価は、社会的領域と同様に個人的領域においても安定、調和、均衡に重きを置くラオスの文化的価値観と大部分で一致する（第 1 章第 3 節および第 2 章第 1 節を参照）[46]。興味深いのは、「過剰さ」という反-価値的状態が、倫理的・道徳的な問題としてだけではなく、個人的な身体症状を引き起こすとみなされている点である。第 2 章で論じた健康観にあるように、精神的な苦悩は同時に身体的な症状を引き起こすものと考えられる。過剰さは、結果として心身の不調という総体的な苦悩を引き起こす契機とみなされる。

終末期の場面においてもこうした価値観、健康観は尊重される。身近な者の死にゆくことに立ち会うこと、死別を経験することは、人生の中でも代表的な苦悩の経験の一つといえる。とはいえ、そうした経験に対し過剰に反応することは、心身の不調を引き起こしてしまう。前章で見たように、終末期、看取りと臨終、そしてその後の服喪の段階において、その過程において求められる実践をこなさなければならない一方で、同時に家族は生業活動などの日常生活をないがしろにすることはできない。終末期ケアであれその後の葬送儀礼であれ、そしてその間も求められる日常的な営みであれ、体調を崩してしまってはそれらをこなすことができなくなる。こうした事態を避けるために、家族にタット・チャイという態度が求められるのである。

「過剰さ」とは、翻って普通さ、日常を逸脱することでもある。死にゆく者に対してタット・チャイできているということは、同時に残される家族が死にとらわれず死別の後も日常の生活を送ることができるということでもある。それはメー・タオ D の事例における最後のやりとりに顕著に見られよう。幾分か落ち着きを取り戻したウアイ O に対し長老格が、「メー・タオがご飯（重湯のこと）を食べたんだから、お前たちも食べなさい」と言った場面である。その言葉に受けて、ウアイ O とパー B は料理の準備し、ウアイ O と V がメー・タオの脇で食事を取った。第 2 章第 1 節で触れたように、きちんと食事を取ることは、調査村における人々の「普通の状態」の基本的な条件の一つである。加えて、

準備された料理も普段食べられているものであり、儀礼の場面で食されるような食事（肉や魚のラープなど）ではないことにも注目したい（第 1 章 2-4 を参照）。看取りの場面でこうした日常的な食事を準備すること、そして食事を取るという行為自体が、これまで通り日々の生活をこれからも送っていくという態度を示すことになる。このときウアイ O が語りかけていた「いつも通り食事をしているからね、いつも通りだからね。私たちは、元気にやっていくからね、いつも通り（クー・カオ）」という言葉からも、こうした態度が伺われよう。

また、過剰さによる心身の不調をこうむることは、遺される者たちの関係にも支障をきたすことになる。関係性という観点から見たとき、身近な者が死を迎えるという事態は、遺された者のそれまで培ってきた社会関係が変容することを意味する。「愛する人の死によって、愛する人とのあいだに編み合わされていた関係が失われ、遺された者の「編み目」のバランス、すなわち、それ以外の他者たちとの関係のあり方も大きく変容する。愛する人の死によって、これまで親しかった人と疎遠になったり、あるいはこれまで縁の遠かった人と親しく交わったりするようになるかもしれない。愛する人の死は、遺された者が編み合わせている関係のバランスを全体として大きく変容させるのである」［澤井 2005:86］。この身近な者の死、本論の文脈では親の死であるが、それを契機とする社会関係の変容は、調査村の日常生活における重要な転換点となる。

繰り返し触れてきたように、調査村では親世帯と子世帯のあいだに協働関係が見られる。この関係は、親子関係を基軸として構成されるため、親の死亡と土地の分割を契機に原理的には崩壊する。だが実際には、東北タイの研究者が指摘するように、親の死亡後もキョウダイ世帯間での協働関係が継続する［北原、高井 1989:25］。竹内はこれを「合同家族（joint family）」と呼び、その特徴を次のようにまとめる。「まず、キョウダイ関係は、女キョウダイ関係がその基礎になる。次に、家族の持続期間については、両親が死亡するとキョウダイ間は相続や居住面で分離しやすくなるため、基本的には親子関係の持続する間までとする。しかし、兄弟が居住面で分離しても、日常生活の結びつきは、生産や消費をめぐって極めて密接な関係を保つことが多い」［竹内 1989:235］。住宅が密集し新たな家屋を建てにくいという調査村の現状において、親世帯と子世帯が一つの屋敷地を形成するという典型的な形はあまりみられない。だが、家屋自体が離れていても、キョウダイ間のやりとりは盛んにされている。例えばポー・タオ P の子どもたちを見てみよう。土地の相続に関しては、ウアイ D が他の子どもよりも多く相続し、それ以外を調査村に住む子どもで均等に分割した。だが、分割したといってもその土地自体は一箇所にまとまっている。そのため、その後の農作業もポー・タオが亡くなる以前同様、田植えや稲刈りなどの農繁期の作業は基本的には共同で行っていた。収穫した米は、それぞれの世帯が売ったりするための一定量を受け取り、

残りはポー・タオの家屋の前にある米倉にまとめて収めていた。上記のように、こうした関係は時間の経過とともに崩壊するかもしれないが、親が亡くなってからしばらくはこうした関係を維持していく。そして何より、このキョウダイ間の互助関係は、葬送儀礼の遂行においてまず求められることになる。

遺される者たちは、死を契機に、それまでとは形態を異にしながらも、それまでと同じように協働関係を続ける。このとき、誰かがタット・チャイという態度をとれず、心身の不調が生じてしまった場合、それは上記のような協働関係を営むことに支障をきたすことにもなる。そしてこのことは、先に述べた健康観に即して考えると、単に不調をこうむった当人だけの問題としてだけではなく、同時にその身近な者たちにとっての苦悩の原因ともなる（第2章第1節を参照）。死にゆくことに立ち会う、そして死別という経験によって生じた問題が、その後の生活における問題も生み出すことになる。このときウアイOに対するポー・バーンKの説得の言葉は象徴的に響く。「だから、悲しみすぎてはいけないんだ。お前たちは生活していかなきゃならない。やらなければならないことも色々ある。俺たちと助け合っていくんだ。そんなんでは、これからやっていけないぞ」。これまでの生活を踏まえ、これからの生活を見据えたとき、死者に対する配慮としてだけでなく、遺される家族やその縁者たちのためにも、タット・チャイという態度をとることが求められるのである。

第3節　タット・チャイの態度と日常的な苦悩の対処法

以上、終末期における基本的な姿勢としてタット・チャイの態度を取り上げたが、こうした態度は終末期という状況に特殊なものではあるが、そのやり方は調査村において人々が日々の生活を送る基本的な姿勢と共通するものである。本節では、少し回り道になるが、死という問題から一端はなれて、日常生活に目を向けてみよう。ここで取り上げるのは、日々の生活の中で生起する「ちょっとした問題」、あるいは決定的で緊急の事態ではないが問題や不安として日々抱えている「日常的な悩み」である。身近な者の死にゆくことに立ち会うこと、死別を経験することは、その家族にとって劇的な経験であり、深刻な苦悩となりうる。しかしながら、そうした死をめぐる苦悩に対するときでも、その態度の基本となるのは、日常生活の中で培ってきた苦悩への対処法である。この点を整理することによって、タット・チャイという態度をさらに整理することができるようになるだろう。その考察を踏まえて、再び死の態度に立ち戻ってみたい。

本節では、こうした問題や日常的な悩みに接近する方法として、医療人類学者バイロン・グッ

ドによる「意味論的アプローチ」[グッド 2001]から着想を得てみたい。グッドはイランの農村部において調査を実施し、「医療言語」の意味論的な関連から心臓をめぐる不定愁訴を解釈することによって、彼らの医療文化を明らかにした。このアプローチに習い、本稿ではラオスにおける日常的でかつ代表的な言葉をとりあげ、それらを関係付けることから、調査村の人々の苦悩に対する態度を描き出してみたい。

3-1 日常的な苦悩の対処法

1) チェップ・フア：日常的な苦悩とその表現

ポー・バーン K は、当時 50 歳を迎えた壮年の男性であった。小柄ではあるががっしりとした体付きである。落ち着いた物腰で、思慮深い雰囲気を持ち、だがそれには幾分か似合わないちょっと甲高い声で話す、魅力的な男性である。ある日、ポー・バーン K の家の前にあるテーブルに座り、何ともない雑談をしていたときである。「オーイ、チェップ・フア（あぁ、頭が痛い）」。ポー・バーンがボソッと呟いた。雨季が明け、乾季を迎えた季節の変わり目のその時期、村内では風邪（ペーン・ワット）が流行っていた。「ペン・チャン・ダイ？（どうしたの？）」。体調が悪いのかと思い私が尋ねると、ポー・バーンは先日あった灌漑プロジェクトの会議について話し出した。LHN 地区には大規模な灌漑があり、その運営のための委員会が組織されている。そしてその運営は、県の灌漑プロジェクトの一環として進められていた。先日寺院で開かれた会議のあと、村内での話し合いを持ったのだが、それがうまくいかなかったのである。まだ決定していない内容が多く、かつプライベートな人間関係とも関わっていたので、詳細は聞けなかった。だが、灌漑を維持するための資金をどのように調達するか、誰がその担当にあたるか、灌漑を利用しない世帯とどう折り合いをつけるかなど、村内外との交渉、書類作成などの作業、住民間での意思決定のすりあわせなど多くの問題が山積しているという。「ナァ、ウィアック・ラーイ・ポート！（あぁ、仕事がありすぎる！）」。愚痴とも相談ともつかない話を一通りしたあと、ポー・バーンは再び「チェップ・フア」と繰り返し、席を立った。

このエピソードには、ラオスにおける日常的なやり取りの一端が示されている。ここで興味深いのは、「チェップ・フア」という言葉の使い方である。この言葉は、チェップが「痛み」、フアが「頭部」を意味し、「頭痛」と訳せる。だが、チェップという言葉には「身体的な不調、痛み、病気」とともに、「心を痛める、苦悩を感じること」という意味もある。したがってチッェプ・フアという言葉もまた、

風邪などの一症状として生起する身体症状のみを指すわけではないといえよう。そこには同時に、精神的に問題を抱えている心的状況という意味も込められることになる。チェップ・フアというラオス語は、二重の意味を帯びることになり、かくして心身の不調の表現としてこの言葉は用いられることになる。

くわえてラオス的文脈では、社会的問題を抱えている状態の表現としてもチェップ・フアという言葉は用いられる。あるラオス人女性（50 代）は、その使い方を次のように説明した。

> たとえば自分に年頃の娘がいたとするね。その娘が、学校を卒業したのに仕事をするわけでもない、結婚するわけでもない、フラフラと遊んでばかりいる。そんなとき、ラオスでは「うちの娘は…」って直接話を切り出すんじゃなくて、「オーイ、チェップ・フア」といって切り出すんだよ。

こうした用法は、日常的な会話の中でしばしば見かけられる。チェップ・フアとして表現される代表的な状況として、家族内や人間関係に問題がある、困難な仕事を抱えている、金銭的に立ち行かなくなっていることなどが挙げられる。ある女性（30 歳代）は、思うように現金が得られない現状を友人に話すきっかけとして、この言葉を用いていた。こうした問題群は、その当人だけの問題というよりも、他者との関わりの中で生起する問題といえよう。つまり、個人的な問題であると同時に、社会的問題として立ちあらわれる。そしてラオスの人々に言わせると、こうした社会的問題を抱えている状態は、精神的な不調を引き起こし、結果として身体的な不調につながるという。この場合、身体症状としての頭痛を伴うが、その人が抱える社会的問題が身体化されたという点で「心身症」としての意味を含むことになる。また、身体症状はなくても、問題を共有し語り合うためのきっかけとしてこの言葉を用いる場合もありうる。チェップ・フアという表現は、身体的／精神的、個人的／社会的な問題の複合体を示すものである。そして、こうした問題を抱えている現状について他者からの注意を促し、それを話すための話法の一つとしてチェップ・フアという言葉が用いられるのである。この点では、チェップ・フアはラオスにおける「苦悩のイディオム（idiom of distress）」［Nicher 1981］としての機能も有していると言えよう。

ところで、チェップ・フアで表出されるこうした社会的問題は、できるだけ早い対処が求められるし、可能ならばさっさと解決してしまいたいものである。しかしこうした諸問題は、日々の暮らしの中で繰り返し生起する、あるいは慢性的に存在しているものである。それらは、多かれ少なかれ、調査村に生きるすべての人が抱えているものであり、その意味では一般的な悩みであるといえる。

場合によっては、生存を脅かすような深刻な問題となることもあるだろう。それぞれの個人や集団ごとに抱える問題の深刻さは異なるが、チェップ・フアとして表現されるものは、概して決定的に深刻な問題ではないことが多い。そしてこうした問題群は、漠然としたイメージや不安として意識はされるものの、明確な像を結びにくい。それは、複数の条件が合わさることで成立しているためであり、特定の原因を同定しにくい。原因が明らかとはならないため、しばしば明確で具体的な対処法や解決策を立てにくい、そんな問題である。

例えば、20 歳のある若者が語った「チェップ・フア」な悩みを挙げてみよう。彼は「貧しい」という悩みと「もっとお金がほしい」という希望を持っていた。その解決法として彼は、高賃金の職業につこうと考えたという。高賃金の仕事の一つとして、観光業などの外国人と関わる職業がある。そうした職を得るためには、英語を話せるようになる必要がある。しかし彼は話せない。英語を話せるようになるためには、専門学校などで英語を勉強しなければいけない。そこに入学するためには、入学金が必要になる。しかしその現金がない。彼は私に「どうしたらいいと思う」と尋ねたが、私にもどこから手をつけてよいやらわからなかった。それ以前に、何が問題なのかもよくわからない。私が「そんなに貧しいのか？」とたずねると、「いや、それほどでもないよ。あぁ、でもお金がもっとほしいなぁ。チェップ・フアだ」と彼は答えた。その後彼は、タイに出稼ぎに行った後、LHN 地区内で親と同居して暮らしていた。

もちろん、身体症状が伴うような場合もあるし、もっと深刻な状況を示すこともありうる。TKL 村に住む 23 歳の未婚女性は、服を売る仕事をしているが、一向にお金がたまらず、生活の面でもうまくいっていなかった。心身共に「疲れた（ムアイ）」状態になり、一ヶ月前からは熱や吐き気を催すようになった。症状は改善することなく、徐々に具合が悪くなった。郡病院に行くが、医者の診断では特に問題はないといわれ、4 日分の薬を処方された。その薬を 4 日間飲んだが、体調は悪いままで改善される気配がない。この女性が祖父の家を訪れたとき、自分の状況をチェップ・フアといいながら話していた。その話を聞いた祖父や親は、同村に住むモー・ドゥーに占ってもらうようにアドバイスをした。数日後モー・ドゥーに占ってもらうと、現在は運気が悪く、厄払いのための儀礼をする必要があると言われた。そこで祖父の家でシィア・コ儀礼を、義理の兄と一緒にすることにした。その後、体調は次第に良くなり、儀礼を行った一週間後に彼女と会ったときには体調が回復したと話していた。

どちらのケースにせよ、様々な要因が絡み合って漠然としたイメージとして抱えている苦悩であることは、概ね共通している。したがって、彼らはしばしばチェップ・フアな悩みを「どうしようもない（ボー・ダイ・ヘット・ニャン）」や「（どうしていいのか）わからない（ボー・フー）」というのである。

2)　ボー・ペン・ニャン：日常的苦悩をはぐらかす構え

では、こうした問題に対しラオスの人々はどのように対処するのであろうか。このとき彼らは、あるがままにまかせよう、という態度を取る。こうした性質の問題は、ある程度の時間が経ち、事の経過を見ないことにはどうなるかはわからない。意図せず解決されるかもしれないし、いずれ解決の糸口が見つかるかもしれない。そもそも問題だと思っていたことが、問題ではなくなるかもしれない。その深刻度と緊急度とが許す範囲で、とりあえず抱えている問題や直面している状況を棚上げしておくのである。多くの場合、彼らは社会的問題に対し積極的に関わることはせず、成り行きを見守ることを選ぶのである。

この態度を顕著に示すのが「ボー・ペン・ニャン」という表現である。この言葉は、状況に応じて「大丈夫」、「問題ない」、「仕方がない」など様々な意味を持つ。一般的には、謝辞（コープ・チャイ、ありがとうの意）の返答に用いるが、この表現はそれ以上の意味を含み持つ。長谷川はこうしたボー・ペン・ニャンという態度を「無関心」と関連付けて見ている。長谷川は、「村落民がお互いにきわめて無関心であるかに観察されること」に興味を持ち、「誰がどのような行為・態度をとろうと、人々はそれを許しているのであるが、それは寛容であるというより無関心のなせるわざのように思われる」という［長谷川 1981:58］。その背景として、村落民の多くが、遠近の相違はあっても姻戚関係によってつながっており、人々は他の家族や生活について詳細にわたって知悉していることを指摘する。そのため「人々は、…相手の立場や気持ちを理解し、非常に寛容となっている。その反面では、相互に競争意識というか人の上に抜け出ようという気概には乏しい。こうした精神と態度は、結果として無関心を生み出しているように思われる。この無関心が人々の行為や態度をことごとく容認し、なすがままを許しているという、すべての村落民に共通した態度の因となっているように思われるのである」［長谷川 1981:58］。ここで長谷川は、「ボー・ペン・ニャン」という言葉に注目し、これをラオス人の行動を律する非常に重要な概念と見ている。状況に応じて「気にしない」「問題ない」「たいしたことはない」などの意味で使われるが、この言葉の意味野をラオスの人々の無関心と寛容さと同根の心理や態度と見ている。「ボー・ペン・ニャンは、日常生活においては「なるがままにならしめよ」という規範となり、「他人にたいしてはおだやかであれ」の訓言となる」［長谷川 1981:58］と指摘する（第 1 章第 3 節も参照）。

チェップ・フアで示される日常的な苦悩は、正視すればするほど苦悩を増す類のものである。先述の20歳の若者が言うように、チェップ・フアの原因を探れば探るほど、それはとらえどころのな

いものとなる。同時にその解決法もまた、どこから手をつけていいか分からない、どうしようもないという事態に陥る。それでもこの苦悩の源泉を探り続ければ、最終的には世界の不条理としか呼びようのない次元に至ることになろう。つまり「生まれが悪かった」ということになりかねない[47]。いずれにせよ、そうした出口のない問いに陥ることは避けるべき事態である。ボー・ペン・ニャンとは、そうした事態を回避することで日常的な苦悩が深刻な苦悩となることを避け、日常的な苦悩がまさに日常的なものであり続けるように、つまりそうした苦悩をラオスにおける常識的世界観のなかに埋め込まれたものとするのである。

こうした態度はギアーツが文化システムとして「常識」を考察するなかで言及している以下のような態度と近似するものである。

> こうしたコンテクストにおいては、妖術と叫ぶことはアザンデ族にとっては一部のイスラム教徒にとっての「イッシャ・アッラー」の叫びや一部のキリスト教徒にとっての十字を切る行為と同じような機能を果たしており、より厄介な疑問――世界はどのように構築されているのかとか、人生とは結局何なのかといった宗教的、哲学的、科学的、道徳的問い――に向かうのではなく、むしろそのような疑問をさえぎってしまう。つまり、常識的世界観――ジョーゼフ・バトラーが言うような「すべてのものはそれ自体であり、別のものではない」といった見方――をその避けがたい不完全さゆえに必然的にでてくる疑問に対して封印してしまうのである。［ギアーツ 1991:138-139］

「ボー・ペン・ニャン」と叫ぶことは、上記のような宗教的な意味合いはない（あるいは少ない）ものの、同様の機能を果たしているといえよう。ここで封印されてしまう疑問は、宗教的でも、哲学的、科学的でもなく、むしろ多くは社会-経済的な問題、あるいは人間関係をめぐる問題である。そして、ボー・ペン・ニャンと言うことは、その話題となっている状況を「問題ではない」とする状況認識を示しているわけではない。その状況は、大なり小なり、そして人によっては確かに問題となりうる。そのことを否定しているわけではない。ボー・ペン・ニャンと言う、もしくは無関心を装うことは、何らかの問題のある状況に対して、それとは一定の距離をとり、深く関わらない、問題としないという態度を示しているのであり、それを他者に対して言うことは、こうした態度を確認することなのである。

では、こうしたボー・ペン・ニャンとは異なる態度をとるとどうなるのか。それは繰り返し言及してきた「過剰」な状態と見なされる。この点との関連で、調査村においてよく用いられる言葉は「キ

ット・ラーイ」である。「キット」は「考える、思う」、「ラーイ」は「たくさん」を意味し、「考えすぎる」と訳せる。この言葉は、心配しすぎる、悲しみすぎる、仕事をしすぎるという上述した否定的状態を総合的に指しても用いられる。例えば、私が夜遅くまで作業をしていたりすると、「チャオ・キット・ヘーンラーイ！（お前は考えすぎだぞ！）」と言われたりする。

このキット・ラーイが引き起こす問題とは何か。それこそが、先述の「チェップ・フア」である。モーであるアーチャン C の家を訪れたとき、他郡からやってきた男性（50 歳代）がいた。彼は原因がよく分からない頭痛（チェップ・フア）がして、疲労感（ムアイ）があり、不眠となってしまった。彼の息子はサワンの県病院に勤めており、その息子に診てもらうためにサワンまで来た。その息子は特に身体に異常はないという。そこで彼は、以前施術をしてもらったアーチャン C の元を訪れたのである。アーチャンは頭を中心にパオを行っていた。アーチャンになぜ頭にパオをするのかと尋ねると、「彼は考えすぎだからだ（キット・ラーイ）」と答えた。クライアントの男性は、「自分では考えるつもりはないのに、自分の症状についてとか、色々なことが頭をよぎってしまうんだ」と話した。アーチャンはこうした状態を「頭（脳）が勝手に考えてしまう（サモーン・キット・エーン）」と表現していた。それを止めるには、パオを受け、休息（パック・ポーン）をしっかりとる、そして家族に自分の状態を説明し、サポートしてもらうことが大事だとアーチャンは話していた。

3)　サバーイ：ラオス流の生き方

ボー・ペン・ニャンという態度によって、彼らは何らかの問題を抱えながらも、その問題をとりあえず括弧に入れ、普段通りの生活を送っていこうとする。これは、言い換えれば、問題に深入りすることを避けようとする態度である。つまり、キット・ラーイを避けるのである。この態度によって実現される状態を、彼らは「ボー・キット・ラーイ」と表現する。「ボー」は否定を意味するので、「考えすぎない」と訳せよう。ボー・キット・ラーイである限り、問題を抱えながらも、それに対して一定の距離をとり、そこに関わり過ぎない状態を保つことができるのである。

ボー・ペン・ニャン、ボー・キット・ラーイという態度によって、調査村の人々は何らかの問題を抱えながらも、安定、調和、均衡の取れた状態を獲得しようとする。ここから実現されるラオス的良好状態が「サバーイ」である。ここでいう「サバーイ」とは、第 2 章第 1 節で論じた総体的な良好状態を指すものである。それは、身体的側面と精神的側面、個人的側面と社会的側面が相互に連関する一つの総体として捉えられ、相互補完的で総体的な視点から自身の状態が捉えられた状態である。こうした包括的な意味でのサバーイである状態は、しばしば「ユーディー・ミーヘーン」と

表現される（第 2 章第 1 節を参照）。

対して、何らかの問題を抱え悩んでいる状態は「ボー・サバーイ」、つまり「サバーイではない」と表現される。ヴィエンチャンに住む女性（20 代）のエピソードであるが、彼女は「ボー・サバーイ」と言い、「チェップ・フア」と切り出して、家に泥棒が入りその出来事にショックを受けており、家族もそのことをひどく悲しんでいると説明した。このように、安定、均衡、調和といった状態を喪失し停滞しているボー・サバーイな状態は、まさにチップフアが有する苦悩の意味の多層性を背景としていると言えよう。

この良好状態は、必ずしも積極的に実現されるものではない。むしろそこで重要となるのは「消極性」であると考える。彼らは、人間関係、社会生活、身体状態が「いつも通り」であり、緊急に取り組むべき悩み、問題、仕事などのない状態をサバーイと表現する。これは、「ペン・チャン・ダイ？（調子はどうだい？）」という挨拶に対し、「サバーイ・ユー（サバーイだよ）」と答える日常的なやり取りにも見られる。ここでは、「普通（タンマダー）」や「いつも通り（クー・ガオ）」であることが確認される。より良い健康状態、経済状態、社会的地位を過剰に求めることなく、日常的な安定、調和、均衡を維持していることが繰り返し強調される。そしてそれは、先述した態度によって実現され維持されていくのである。

もちろん誰もが自分の問題について考え、何らかの解決策を生み出そうとはする。けれども、そうしたことに専心することは自ら避けようとする。そして、過剰に関わろうとする人は、「ボー・ペン・ニャン、ヤー・キット・ラーイ（大丈夫だ、考えすぎるな）」とたしなめられる。翻って強調されるのは、上述したような「仕方のないもの」として成り行きに任せる消極的な態度なのである。とはいえこうしたやり取りは、一方的に強いられるものではない。先述のように、ある個人の苦悩は確かにその人の問題であるが、それは同時にその人と近しい関係の人の気を病ませ、ひどい場合には、彼らも苦悩を抱え、心身の不調をもつにいたるかもしれない。個人の問題は、個人の問題であるとともにその身近な人の問題でもあるのだ。石井米雄は、ラオスの人々の身の処し方、価値観の要としてサバーイという言葉を取り上げている。

> 「サバーイ」とは、「心地よい」ということだ。心が気持ちよければ「サバーイチャイ」、つまり「幸せ」となる。身体が「サバーイ」であれば、それは健康を意味する。「サバーイ」とラオスとは、切っても切れない関係にある。ラオ人の身に染み付いていて、その人格の一部となっている価値、それが「サバーイ」という言葉によってあらわされるのである。…自分ひとりだけが「サバーイ」を求めても、本当の「サバーイ」はやってこないこともまた、ラ

オスの人々はよく知っている。だから他人を「サバーイ」にしようと、人々は自然な努力を続けるのである。われわれがラオスを訪れ、ラオスの人々と触れあう時、そこに人間性を感じ、心の安らぎを覚えるのは、彼らがまた、われわれを「サバーイ」にすることによって、みずからもまた「サバーイ」になろうとしているからではないか。強者と弱者の関係とも違う、地位の高い人と身分の低い人との関係でもない、本当に人間同士の関係が、「サバーイ」という言葉の中に込められているような気がする。[石井 2003:26]

こうした「配慮の網の目」のなかで、苦悩の原因や責任を個人に求めることはせず、家族やコミュニティの問題として責任を分散し、保留しながら、可能な範囲で取り組んでいく。こうした集団的な関わりを通じて、調査村流の構えは集団内で確認され、再生産されていく。そしてそこに関わる個々人は、それらを再び身体化、内面化していくのである。

3-2 タット・チャイの態度と首尾一貫性

以上に見てきた調査村の人々の態度と身の処し方を考察する上で、社会学者のアーロン・アントノフスキー[2001]が展開する「健康生成志向(salutogenic orientation)」の議論、とくにその核となる「首尾一貫感覚(sense of coherence: SOC)」と関連づけてみることが助けとなる。まずその概念について整理し、それを踏まえて終末期における態度について考察していこう。

1) 首尾一貫感覚

従来の医学は、疾病志向の立場、つまり疾病状態と健康状態を二分し、「死や疾病の慢性化を防ぎ、可能ならば健康を回復させようとして、病人の治療に焦点を据える」[アントノフスキー2001:6]立場をとってきた。それに対してアントノフスキーは、「なぜあるものは常にうまくやっているのか」という点に注目する。私たちは大なり小なり何らかのストレスを受けて生きている。そうしたなかで、ある者はちょっとしたきっかけで具合を悪くするが、ある者は緊急で深刻な問題に直面してもうまくやっていくことができている。この点に注目し、アントノフスキーは「健康-健康破綻の連続体上の各人の位置について研究する」立場をとり、人々が手持ちの資源を利用して健康を生み出していく力に注目したのである。

この力の源泉となる要素としてアントノフスキーが指摘するのが「首尾一貫感覚」である。首尾

一貫感覚とは、「世界（生活世界）を、… 予測可能なものとして」あるいは「形式（form）と構造（structure）」をもったものとして、「法則性（lawfulness）」のあるものとして「みる見方」[アントノフスキー 2001:20]である。それは「健康-健康破綻を両極とする連続体上におけるその人の位置を保ち、かつ健康の極側に移動させるための、まさにその主要な決定要因」[アントノフスキー 2001:19]とされていたが、その後の研究で、この首尾一貫感覚の核を成す構成要素として「把握可能感（comprehensibility）」「処理可能感（manageability）」「有意味感（meaningfulness）」の 3 つを挙げ、再定義を試みている。

把握可能感とは、「人が内的環境および外的環境からの刺激に直面したとき、その刺激をどの程度その人なりに理解できるものとして捉えているか」ということであり、「混沌として無秩序で無作為で偶発的で説明できない雑音としてではなく、むしろ秩序だった一貫性のある構造化された明瞭な情報としてどの程度知覚しているか」ということである[アントノフスキー 2001:21]。これが高ければ、不測の事態や苦悩に対して、予測を立て、秩序だった説明がつくものと考えることができ、そこに意味を見出すことができる。

処理可能感とは、「人に降りそそぐ刺激にみあう十分な資源を自分が自由に使えると感じている程度」である。ここでの「自由に」とは、自分の統御下にある資源や、その人が頼れると感じて信頼している正当な他者によって統御されている資源である。この感覚の高い者は、現実を適切に評価し、問題に直面しても様々な資源を用いて対処することができる。

3 つ目の有意味感とは、「人が人生を意味があると感じている程度、つまり、生きていることによって生じる問題や要求の、少なくともいくつかは、エネルギーを投入するに値し、かかわる価値があり、ないほうがずっとよいと思う重荷というより歓迎すべき挑戦であると感じている程度」[アントノフスキー 2001:23]のことである。この感覚が高いと、何らかの問題が生じたときに、「その挑戦を進んで受けとめ、それに意味を見いだそうと決心し、尊厳をもってそれに打ち勝つために最善を尽くす」[アントノフスキー 2001:23]ことができる。

以上の 3 点を踏まえアントノフスキーは首尾一貫感覚を次のように定義しなおす。つまり、「首尾一貫感覚（SOC）とは、その人に浸みわたった、ダイナミックではあるが持続する確信の感覚によって表現される世界（生活世界）規模の志向性のことである。それは、第 1 に、自分の内外で生じている環境刺激は、秩序づけられた、予測と説明が可能なものであるという確信、第 2 に、その刺激がもたらす要求に対処するための資源はいつでも得られるという確信、第 3 にそうした要求は挑戦であり、心身を投入し関わるに値するという確信から成る」[アントノフスキー 2001:23]。

この首尾一貫感覚の説明は、いくぶん西洋中心的な傾向も見られるが、従来の疾病モデル

を乗り越え、新たな議論の地平を切り開いたという意味で画期的な議論であるといえる。そして、その視野は、「健康」や「疾病」という医療の範囲に固執せず、人々の生き方、人生という部分にまで及んでいる。その点で、ここまでの議論を整理するうえでの一つの手掛かりとなるであろう。

2) 首尾一貫感覚とタンマダー

調査村の人々は、思い悩むことであれ、実際の活動であれ、過剰に何かに関わることをできるだけ避けようとする。それは、価値観に反するというだけでなく、心身状態の不調を引き起こす原因として、具体的に問題化される。終末期の場面でも、日常生活の場面でも、特定の悩みや苦悩に対して一定の距離を持って関わるのが、調査村の人々の基本的なスタンスである。換言すれば、これは物事と関わるときに「過剰でない状態」を保とうとする態度ということもできよう。

この過剰でない状態とはいかなる状態であろうか。それは、調査村の人々の表現を借りれば「タンマダー（普通）」の状態のことである。タンマダーであることは、緊急で重大な苦悩がなく、ちょっとした悩みはあってもそれと一定の距離をとっていられる状態である。くわえて、対処しなければならない事態が生じたときに、自分が孤立することなく、身近な人々からの助けを受けられるような社会関係を保てていることでもある。自らも他者の状態に配慮し、自分も他者から配慮されるという「配慮の網の目」のなかに自分を置く／自分が置かれているという意識が重要となる。

こうした意識は、何か問題が起こったときの振る舞いだけでは培うことができない。日々の生活のなかで生起する様々なライフイベントの現場において、他者からの手を借り、自分も手を貸すという具体的な経験を積む必要がある。そうした経験の蓄積のなかで培われる「一人前」の感覚とは、他者に力を貸すことができる自分がおり、他者から力を借りることのできる自分があるというものである（第 1 章第 3 節を参照）。

こうした過程で培った意識は、何らかのイベントが起こってない普段の生活における態度の基盤となる。したがって、調査村の人々にとってタンマダーであるということは、日常を「いつも通り」に生きていることでもある。深刻な悩みや問題もなく、かといってより良い健康状態、経済状態、社会的地位を過剰に求めることもない、そうした状態が以前と同じように続いている「いつも通り（クー・ガオ）」であることが重要な意味を持ち、したがって日常的な安定、調和、均衡が繰り返し強調されることになるのである。彼らにとってタンマダーであるということは、サバーイに生きていくことと同義なのである。

こうした態度は、一見すると「保守的」なものとうつる。確かに、調査村の人々の態度を見ると、

そう思えてしまうところがある。未知の人物、食べたことのないもの、したことのないことなど、何か新しい事態に直面したとき、調査村の人々はまず「ボー・カー（勇気がない）」といって関わりを避けようとする。そして、その理由として述べられるのが「ボー・クーイ（やったことがない）」ということである。私自身の調査との関連で例を挙げれば、質問紙調査を実施したときの経験が挙げられる。調査村の人々において、そもそも「調査」と名のつくものに馴染みがない。それでも時間をかけて繰り返しインタビューをすることで、こちらの意図も分かってくれ、気軽に応じてくれるようになった。「クーイ（やったことがある）」となったといえよう。しかし、そのインタビューを元に作成した質問紙の回答を求めたとき、一部の人は興味をもって応じてくれたが、多くの人は「ボー・カー」「ボー・クーイ」という理由で断った。こうした経験については、長谷川［1981］も「ボー・フー（知らない）」という表現を取り上げながら言及している。

だが、首尾一貫感覚との関連で見れば、一見すると「保守的」ともうつる調査村の人々の態度も違った見方ができよう。アントノフスキーは、首尾一貫感覚を論じるなかで「世界の境界」について触れている。「世界とそのなかでの自分の人生に対する全般的で永続的な見方」である首尾一貫感覚が強いとされる人のなかにも、ある領域に関しては興味を持たず、首尾一貫性がないものと見なすことがあった。ここからアントノフスキーは、だれもが世界に境界を設け、「この境界の外側で起こることは、把握可能であろうがなかろうが、処理可能であろうがなかろうが、さらに有意味であろうがなかろうが、人々にとってそれほどたいした問題ではなく、重要なことでもない」［アントノフスキー 2001:27］という態度をとると述べる。だがそれは、関心を極小化し無関心になることではない。決定的に重要なのは、「人生においてその人が主観的に重要と考える領域」をもちつつ、「重要と考える境界内にはどういう人生の領域を含めるかについて柔軟である」ことが首尾一貫感覚を高める効果的な方法の一つとなる、ということである［アントノフスキー 2001:27］。

この見方に立つと、先の調査村の人々の姿勢は、単に「保守性」といって片付くものではない。先に述べたように、人々は性急な判断は避け、まずは物事と一定の距離をとって様子を見ることを優先する。長谷川は、先述のボー・フーという言葉を「人間関係のあり方と深く結びついた言葉」であり、同時に「その基本に、この言葉によって自分の立場を損なわず、物事への関与の程度を最小限にとどめようとの意図が潜在しているらしいことが推測される」と述べている［長谷川 1981：59］。こうした態度によって、調査村の人々は当該の現象を自分の世界の境界の内に含めるかどうか判断することを保留しているといえよう。それは、人生において何が重要となるかを決めることは、個々人が決めていくことではあるが、それは主観的にだけ決められるものではないという感覚とも結びつく。一定の距離をとるという態度は、同時に、単独先行で取り組むこと、そこに没入して

しまうことを避け、身近な者とつくる「配慮の網の目」のなかで対処していくという態度でもある。そしてそうした網の目を文脈として当該現象への対処を「決心（タット・チャイ）」していくのである。「人は、一時的にか永久的にか、関心の境界の範囲を縮小することができる…。そして、試験的、探索的に、おそらく後には永久的に、人生に新しい領域を含めるように境界を広げることによって、SOC の強さを補強することができる」[アントノフスキー 2001:27]。こうした営みを、調査村の人々は、個人の次元であれ集団の次元であれ、「世界の境界」の設定は配慮の網の目を文脈として行っていくのである。

タット・チャイという態度は、西洋近代に成立した構えが「問題を体系的に明確化し、個に原因や責任を求め、その解決に積極的に取り組んでいく」ものとすれば、「問題をはぐらかし、集団に原因や責任を拡張させ、そこから距離を置きながら消極的に取り組んでいく」ものと言えるだろう。したがってこのタット・チャイという態度は、合理性や自律性から導出される確固とした「意思決定（decision making）」とは異なるものである。その態度はむしろ、ある問題に対して保留をつけつつも、具体的で日常的な「配慮の網の目」を文脈として選ばれる判断に「決心」して、とりあえずやってみるというものなのである。

3-3　タット・チャイと終末期におけるタンマダーの意義

さて、以上の点を踏まえて終末期の態度について考えてみよう。終末期におけるタット・チャイという態度によって実現される「タンマダー」な状態が重要となることは第2節で述べたとおりである。死にゆく者にとっては、現世に対する未練を過剰に残すことなく、そして死者が経るであろう死後の過程をゆくことができるように、「普通の死（ターイ・タンマダー）」を迎えることが重要となる。そのためには、家族が死という事態で生起する苦悩に過剰にとらわれることなく、また終末期から臨終、葬送儀礼、その後の生活に至るまでの過程を「普通」に生きていくことができるようにすることが求められる。そうした状態を実現するためにとられる態度がタット・チャイの態度である。

こうした態度は、終末期という現場における「配慮の網の目」を文脈とする。死にゆく者、それを看取る家族、そしてその場に参与する人々が相互に配慮し、配慮されるという関係のなかで、この態度は形を成し、意味を成す。同時にタット・チャイという態度は、配慮の網の目を再構成していくことにもなる。繰り返し述べているように、終末期とはそれまでの日常生活という終末期以前の過程と、葬送儀礼に代表される終末期以降の過程の両方が交錯する時期である。これは「配慮の網の目」においても同様である。ある人が死を迎えたということは、それ以前のような関わり、配慮

の関係が変容することを意味する。とはいえ、先述のように死によって関係が断絶するわけではなく、あり方を変えて継続していく。死にゆく者と看取る者の関係、故人と遺族の関係、そしてこれからも共に生きていく者のあいだの関係へと、死を契機として配慮の網の目は変化に直面する。しかしその変化とは、関係自体の変化も含むが、主に継続する関係における関わり方の変化である。死を契機として変わっていくこれらの関係を見据え、これまでの関係を踏まえながら、終末期という段階で配慮の網の目がこれからも続くこと、だがそのあり方は変わっていくことを「決心」していく。

こうした営みは、死以降の過程においても継続する。葬儀がはじまると、生前に関わりの深かった人だけでなく、同じ村に住む人々は弔問者として香典や共食および供養に使用される米や野菜、タバコ、キンマなどを持ち寄る。そして、家屋の中に安置された棺の前に座る喪主に、弔問者は簡単なお悔やみとともにこうした物を渡す。メー・タオDの葬儀のとき、それを受け取った喪主は、棺に向き直り、手を合わせながら次のように述べた。

> メー・タオ、ウーイ。X さんが来てくれたよ。お米を持ってきてくれたよ。メー・タオもこれを食べてね。X さんとは、これまで通りお互いに助け合っているからね。これからも私たちを見守ってくださいね（ハックサー・プアック・ハオ・ドゥー）。X さんが健康に生活できますように（ハイ・ユー・ディー・ミーヘーン・ドゥー）。マンニューン、マンニューン！

身近な間柄で展開される終末期に対して、葬送儀礼はより広範な社会関係を動員して行われる。そうした関係のなかでも、上述したような配慮の網の目の継続と変容は進んでいく。こうしたより広い社会関係のなかでそれを確認することで、終末期における「決心（タット・チャイ）」はさらに具体化され、確かなものとして引き受けられていくのである。

終末期において、一定の距離感を保つ態度、つまり「タット・チャイの態度」で実現される「普通の状態」とは、一方では看取る者の心身の状態をさすが、もう一方でその者がこれまで共に生きてきた者とのあいだの関係が形を変えながらも継続していくことを指す。このタンマダーな状態は、終末期において求められることになるが、その時期のみを切り取って捉えられるものではない。死以降に対するプロスペクティヴな視点と、それ以前のレトロスペクティヴな視点が交錯する地点で取られる態度においてこそ現出するものだからである。

【脚注】

[46] ウェスタマイヤー［Westermeyer 1988］は、ギアーツによるジャワでの研究をひきながら、こうした価値観はジャワにも共通して見られるものであると指摘している。たしかに、価値観の説明として安定、調和、均衡を重んじることが取り上げられる点では共通していよう。けれども、その価値が日常生活の中でどのように実現されているかという点では、必ずしも共通してはいない。ジャワの場合、それは宗教的・美的世界観への形式的な適応が問題となる。これはラオスでの態度とは異なるものと思われる。

[47] もっとも仏教的世界観で言えば、これは前世の業のためであり、功徳の蓄積を通して来世で挽回することも可能である、ということもできる。

第6章　　終末期の型と構え

以上、調査村における終末期ケアの現場における実践を記述し、そこから読み取れる終末期の論理と態度についての考察を行った。本章では視点を変え、その論理を活用し、そうした態度をとることで、記述したような実践が生み出されていく終末期の現場のメカニズムについて考察したい。それによってもう一歩理論的な考察を進め、ラオス低地農村部における終末期の民族誌の一先ずのまとめをするとともに、本論のもう一つの主題であるバイオエシックスの再検討のための手掛かりを探ってみたい。まず「死の人類学的研究」による問題設定を再度検討し、調査村における終末期という時／場について整理しなおす。その上で、次に、その点を考察するために「型」と「構え」という概念を導入し、調査村における終末期ケアの現場において人々が展開する協働的実践を捉えるための理論的枠組みを検討する。最後に、終末期における型と構えに変化をもたらすであろう社会的変化について言及する。

第1節　終末期の型

1-1　終末期の再考

内堀と山下[1986]は、「死ということがらが人間の文化的営みのなかで、いかなる仕方ではあれ、何らかの解決を必要とする問題であること」とし、「文化が死という問題に与える解答のあり方」について論じることを試みた[内堀、山下 1986:2]。そのための概念的な整理として、不可避の、一回的な、とりかえしのつかない個別的な死を「死ぬこと」、個々の「死ぬこと」が文化的な想像力の場で普遍化された一般的な死を「死」と分ける。そのうえで内堀と山下は、「死という現象は、…社会と文化のなかで広がりをもつ一定の意味場であり、現実にある個体が「死ぬこと」は、ひとたびこの意味の場が形成されているところでは、繰り返し生起する同一の事象にほかならない」[内堀、山下 1986:18]と述べる。そして、この意味場としての「死」という主題の成立、「死」の発明とともに、「現実的出来事としての「死ぬこと」は普遍的なものの一つの現われとして語りの対象となり、語りうべき意味を与えられることになる」とし、この想像力の場の解剖を「死の人類学」の課題とした[内堀、山下 1986:20]。こうした死の人類学の構想において内堀と山下は、個人の「死ぬこと」は死

の現象を理解するうえでの出発点にはなりにくいとする[内堀、山下 1986:18]。

それに対して青木[1990]は、内堀と山下を含めた多くの死の人類学的研究が、結論を先取りする形での問題設定をしていると指摘する。「注意しなければならないのは、もし死がいかなる文化においても「問題」と考えられるとしても、文化による問題の設定とその解決は継起的なものではないということである。もしそれらが継起的にあらわれるとすれば、それは個別的な死への対応の過程においてである」[青木 1990:316]。そして、内堀と山下による「死」と「死ぬこと」の概念整理を踏まえ、「もし死が個別的な「死ぬこと」を同一なものとすることが可能ならば、死は解決されるべき問題ではなく、異論なく解決された問題でなければなら」ず、「その場合、ことさら「問題」や「解決」という語を使うには及ばないように思われる」と指摘する[青木 1990:316]。そのうえで「文化の設定する、死という意味場が現実の「死ぬこと」を同一の事象とするとしても、それが現実の「死ぬこと」から個別性を完全にぬぐい取ることを意味しないであろう」とし、「ある「死ぬこと」は、他の「死ぬこと」と同一であると同時に独自のものとして生起する」と述べる[青木 1990:317]。この「死ぬこと」の独自性ゆえの問題とは、「死の悲しみ」である。死によってもたらされる「生きていた身体の喪失」という親しい者の存在様態の変化に対して、人は誰でも喪失感を味わう。個人のそうした喪失感に対して、文化はたとえ不十分なものであったとしても、なんらかのものを用意している[青木 1990:329]。青木は、その一例としてリオ人の哀悼歌を取り上げ、そこに含まれる象徴群が個別的な死と一般的な死を媒介し、前者を後者へと変換する機能を分析した[青木 1990:328-329]。

死ぬことと同様に、死にゆくことも一回的な出来事であるという点では、終末期についても同様の議論が展開できそうである。とりあえず、具体性をもつ個別的な終末期を「死にゆくこと」と「ケアすること」、死にゆくことが一般化された終末期を「終末期」と「ケア」とでもしておこう。内堀と山下による死の人類学の構想に倣えば、終末期という過程的現象は、個別的な「死にゆくこと」が、「終末期」という形で一般化された主題となることで語りの対象となり、語りうべき意味を与えられることになる。そして終末期の人類学は、後者の「終末期」の解剖に取り組むものとなるだろう。だが青木の指摘に倣えば、身近な者が「死にゆくこと」、そこに立ち会い「ケアすること」は、「終末期」と「ケア」という形で一般化されるとともに、完全に拭い去ることのできない個別性と具体性をも同時にもつことになる。終末期もまた「人間の文化的営みのなかで、いかなる仕方ではあれ、何らかの解決を必要とする問題であること」だとしても、その問題性は「死にゆくこと」という個別的、具体的な経験において生起するものと考えられる。

こうした図式は、調査村における終末期にも当てはまるだろう。ここまでみてきたように、調査

村においても終末期とは、身近な者（本論では主に老親）が死につつあり、そのケアに中心的アクターとして関わるという一回的で具体的な時／場である。そしてその現場の編成やケア実践の内容は、死にゆく者の状態やケアする者の社会-経済的条件などによって個別性をもち、現場ごとに差異が生じうる。だが一方で、その現場と実践は、他の終末期の現場とある程度共通する論理と態度の内容を見出すこともできた（第 4 章、第 5 章を参照）。調査村における終末期の時／場は、「死にゆくこと」と「ケアすること」の有する個別性とともに、「終末期」と「ケア」としての（彼らにとっての）一般性も同時に有していると見なすことができる。

だがここで問題となるのは、終末期という時／場において何が「問題」となり、それに対してどのような「解答」が求められることになるか、という点である。終末期の特徴とは、まだ「死ぬこと」が訪れてはいないが、いずれ訪れるであろう「死ぬこと」から逃れることはできない、という状況にあることである。青木が指摘しているように、死の問題性とは「死ぬこと」によってもたらされる喪失感や悲嘆にあるとすれば、まだ「死ぬこと」は起こっていない終末期という時／場の問題性は、死の問題性と関連はしているが、それとは異なる性質のものであるといえよう。

ここで、調査村における終末期という時／場の意味（≒目的）についてもう一度考えてみよう。終末期においては、まだ「死ぬこと」は訪れておらず、その意味ではまだ「問題」は起こっていない。かといって、「死という問題」が生起するのを避けることはできない状況でもある。終末期とは死という問題が徐々に具体化されていく過程であり、いずれ訪れる死という問題に備える時／場であるといえよう。第 3 章で述べたように、終末期とはそれまでの人生過程の延長線上にあり、それから生じる死以降の過程へと移行していく過渡的な時／場である。そこでは、死によって人間関係が断絶してしまうのではなく、そのあり方を変えながらも継続していくことを確認し、実現していくような実践、論理、態度がとられていた。終末期とは、それ以前の人−人関係が死によって一旦切断され、人−霊関係に転換することに備え、二つの関係が「当たり前に」つながることを確認、実現、保障するための時／場であるといえよう。それにあわせて言えば、日常生活の過程とは人−人関係を再生産しながら継続していく時／場であり、死以降の過程とは人−霊関係への転換／接合が終了し、この関係が開始されている時／場だといえよう。したがって終末期の問題性とは、この生と死の転換に備えるということであり、その接合をスムーズなものとしていくことにあると考えられる。

しかし、調査村の終末期においては、その過程で「すべき」とされる定式化された儀礼的手続きは見られない（もちろん何をもって「儀礼」あるいは「儀礼的」とするかという問題もあるが［cf. 浜本 2001］）。それを抜きにしても、定式化され一般化して語られるような手続きは見出しにくい。たしかに調査村の人々は、「通常死／異常死」と「普通の死／普通でない死」という死の類型とそ

れに対応する手続きの説明から、それ以前の終末期という時／場がどのようなものであるかを示唆することもある。だがそれは、終末期の現場の編成についての諸条件、あるいはその過程の大まかな流れを示すものであり、具体的な実践内容の方針を示すものではない。先述の終末期の問題性に対する具体的な「解答」は、「暗黙の前提」のごとく明示されず、語られたとしても断片的なものなのである。

それでも個々の終末期の現場は、それぞれの参加者が自由に、独自のやり方でその現場を編成し、ケア実践を展開しているわけではない。それぞれの現場の「形」が他の現場と類似した「形」を示すという点で、そこには一定の「型」が見出せると考えられる。辞書的にいえば、「形」とは「外見に現れた姿」であり、「型」とは「個々のものの形を生ずるもととなるもの、または個々の形から抽象されるもの」である。ここの文脈でいう「型」とは、終末期の現場を彼らにとって適切な「形」にするための構造であり、適切な「形」をもつ現場に埋め込まれている構造でもある。それぞれの現場の「形」が適切であるかどうかは、そこに埋め込まれている「型」を探ることで判断される。同時に、現場の「形」が不適切である場合、その現場を適切な「形」にもっていくための拠りどころになるのも「型」である。ブルデューの表現を借りれば、この「型」は、終末期の実践、論理、態度を持続的に生み出し、組織していく「構造化する構造」であり、同時にそれらに制限と限界を与える「構造化された構造」であるといえる[ブルデュー 1988; 1991]。

第 4 章と第 5 章では、終末期の現場における実践を記述し、その分析を通じて終末期の論理（カンの論理）と態度（タット・チャイの態度）を見出した。本章での課題となるのは、カンの論理をレパートリーとして活用し、タット・チャイの態度をとることによって、終末期の現場において人々がいかに終末期の時／場の意味（≒目的）にそうような実践を生み出していくのか、そのメカニズム、つまり終末期の型を明らかにすることである。

1-2 「常識」としての型

ハビトゥスや実践感覚が「無意識とはいわないまでも、少なくとも暗黙のもの」であり、そこから生み出される実践は「意識や概念、表象が明示的に現れる一歩手前で、つまり反省的に考えをめぐらす以前に巧みに行われる」ものであるように[田辺 2003:83-97]、終末期の現場の型とそれに対応する実践は、調査村の人々にとって「当たり前のこと」、「普通のこと」であり、明示化されない（あるいは、されにくい）。ゆえに、「暗黙の前提」となり、とりたてて語られることはない。だが、その現場が不適切な形として現れたとき、それはある意味では逸脱した事態であり、大なり小なり

「問題」とみなされる。それゆえ、その型にそぐわない形が生じれば、人々はそれに対処しようとする（第 5 章第1節のメー・タオ D の事例を参照）。

こうした型の性質を考えるうえで、ギアーツ［1991:127-162］による「常識」の分析が参考になる。エヴァンズ=プリチャードのアザンデの妖術をめぐる議論や、ロバート・エジャートンによる「両性具有性」についての通文化的考察を引きながらギアーツは、常識を科学、芸術、宗教、技術のような「文化的表現のジャンル」の一つとして、つまり「文化システム」の一つとして考察することを試みる。

> われわれがある人は常識があるというとき、われわれは彼がたんに目や耳を使っているという以上のこと、つまり言ってみれば目や耳を閉ざさず判断力、知性、感受性、思慮をもってそれらを使っている、あるいは使おうとしているということ、そして彼は日常の問題に日常のやり方である程度有効に対処する能力があるということを言おうとしている。他方、常識に欠けていると言うとき、…人生において起こってくる日常の問題に対して手際が悪い…ということを言おうとしているのだ。…経験というものの明らかな現実性を理解できる人の対極にくるのが、…常識のない人であり、経験に基づいて分別ある結論に到達することのできる人の対極が愚者である。［ギアーツ 1991:132］

こうした「常識」は、特定の思考と感性の文化的伝統に根差したものであり、「偏向のない精神が自発的に理解する何か」ではなく、「幾つかの偏見…に満ちた精神が結論を下す何かである」［ギアーツ 1991:146］。それゆえ、他の文化的表現のジャンルと同様に、常識もまた文化的な多様性を示す以上、「常識のなかにそれを定義づける（普遍的な）定数、常に語られる原型といったものを見出せる望みはあまりない」［ギアーツ 1991:147］。その通文化的な性格は、その様式的特徴、態度上の特徴、色調の明暗を探り出すことによって可能となる。

そこでギアーツは、「常識」の性質（準特質）の候補として「自然さ（naturalness）」、「実際性（practicalness）」、「浅薄さ（thinness）」、「系統立っていないこと（immethodicalness）」、「近づきやすさ（accessibleness）」を挙げる［ギアーツ 1991:148-159］。「自然さ」とは、常識によってある事象にもたらされる「当然である」といった雰囲気、「思った通り」という感覚であり、その状況に本来的に備わったもの、現実の本来的側面、物事の進んでいき方の妥当さとして描かれる性質である。「実際性」とは、物事に現実的で適切であるという意味を与える性質である。「浅薄さ」とは、物事を正確に目に見える通りに、それ以上でもそれ以下でもなく描き出す傾向のことである。「系統立っ

ていないこと」とは、常識が矛盾するものも含めて異質な見解を寄せ集めたものであるという性質を指すものである。最後の「近づきやすさ」とは、ある事象に対する理解が、普通の人であればだれもが到達するものであり、あるいは説明されれば納得するものとする仮定を意味する。

こうした「常識」の性質を考慮して考えると、常識的であるかどうかの判断は、良い／悪いという価値判断とは性質を異にするものであり、それゆえその判断からは「こうであるべき」という規範的な態度は導き出されない（あるいは出されにくい）。むしろ「常識」をめぐる判断は、適切かどうか、妥当かどうか、しっくりくるかどうかということに関わってくる。そして、適切でしっくりくると判断される、つまり常識的であるとみなされることからは、ギアーツが報告するバリの不幸なるレグレグの事例ほどの奇妙さと精妙さはないとしても、「である（what is）」と「であるべき（what ought to be）」が巧妙に一致した態度が引き出される［ギアーツ 1991:303-313］。かくして「常識」は、「世界を親しみ深いもの、あらゆる人が認識でき、また認識すべきもの、そしてそのなかではすべての人が自分の足で立ち、また立つべきものとして描き出す」力をそれぞれの文化において発揮するのである［ギアーツ 1991:159］。

こうした「常識」の性質は、調査村における終末期の型にも見出せる。ギアーツは先に挙げた常識の性質のなかでも「自然さ」の重要性を指摘しているが［ギアーツ 1991:148］、調査村における終末期の実践はまさにこの性質において類似している。たとえばそれは、調査村における終末期の過程において「普通さ（タンマダー）」や「いつも通り（クー・カオ）」であることが重視され強調されるという点に見ることができよう。第 3 章でみた死の類型においては、「普通の死／普通でない死」という表現が用いられる。また第 5 章でみた終末期の態度においても、死にゆく者、看取る者、看取る者とともに生きていく者が織りなす「配慮の網の目」を文脈とし、タット・チャイという態度をとることで実現される「普通の（タンマダー）」状態が重要な意味を持っていた。そしてこうした終末期の型の性質を端的に表すのが、終末期についての人々の語りの最後にしばしばつけられる「これがラオスの伝統慣習だ（ヒートコーン・パペーニー・ラーオ）」という表現であろう。

こうした型の自然さという性質は、終末期の実践に当然であるといった雰囲気、思った通りという感覚、その状況に本来的に備わったもの、現実の本来的側面、物事の進んでいき方の妥当さを与える。それは、その型にそった実践をすれば、先述した終末期という時／場の意味（≒目的）を実現できるということを暗黙の内に認めることでもある。現場において終末期の型が「常識化」することで、終末期という時／場の意味（≒目的）が自明化される。それは言い換えれば、アクターの諸実践をその意味の実現に向かわせる「場の力」の不可視化である。もちろん、その現場に参加する個々人の目的や動機が同質化され、それによって諸実践が厳格に組織されることになるわけ

ではない。そうした力をもった場を媒介にしながら、相互行為を通じた協働という形で実践が展開されていくのである。

1-3　型の習得過程

では、終末期の型の常識化はどのように起こるのだろうか。この点を探るためには、この型が習得される過程に目を向ける必要がある。

ある文化における「常識」は、その文化的伝統に根差した「歴史的構築物であり」、したがって何が常識的なのかという判断は「歴史的に定義された判断の基準に従うはずである」[ギアーツ 1991:143]。それゆえ、「常識という概念は常識のある人なら分かるものというかなり常識的なものである」[ギアーツ 1991:135]が、それは生得的に身についているものではなく、習得する必要のあるものである。エヴァンズ＝プリチャードによるアザンデの妖術の研究を引きながらギアーツが論じているように、ある文化において物事が常識的とみなされるためには、その文化なりの常識的たらしめる要件と基準を満たしていることが必要である[ギアーツ 1991:135-139]。アザンデの人々が「妖術」と叫ぶのは、この要件を満たしているにもかかわらず、常識的にことが運ばない事態に対してであり、これは常識外の事態であるがゆえに妖術がひきあいにだされる。もしその要件を満たしていないことがわかれば、それは常識的にことが運ばないのは当たり前なのであり、したがって妖術がひきあいに出されることはない。その要件と基準を習得するためには、「秘伝的な知識や特別な技術や特殊な才能はまったく関与していないし、専門的な訓練もほとんどあるいはまったく必要ない」が、「ただわれわれが幾分冗長に経験と呼び、幾分神秘的に成熟と呼ぶもの」が求められることになる[ギアーツ 1991:159]。

たしかに終末期の型を身に付ける際にも、特別な技術を教授されたり、そのための専門的な訓練をしたりはしない。終末期の実践、論理、態度は、その現場に参与し、自らも実践することを通じて培われていくものであった（第 4 章、第 5 章を参照）。そもそも、調査村における日常生活のための技法（家事や生業活動）を身につける過程もまた、躾けや教授という形ではなく、他者と協働する現場において学習するものであった（第 1 章、第 4 章を参照）。その習得には、「常識」と同様に経験と成熟が密接に関係していると考えられる。

1)　「わざ」の習得過程

この点を整理するうえで、伝統芸道における「わざ」の習得過程をめぐる分析が参考となる。生田久美子は、日本の伝統芸道を中心的な事例として取り上げながら、「わざ」の習得における認知的プロセスについて分析している[生田 2001; 2007a]。生田は、「形」とは「外面に表された可視的な形態であり、各「わざ」の世界に固有の技術、あるいは技能」であり、「型」とは「人間の生活のなかで生じてくる「形」の意味」であると定義し、わざの習得とはそれぞれの伝統芸道の世界において特有の型を体得することとみなす[生田 2007a:23]。その型の習得は、師によって示される形を模倣し、それを繰り返すことにはじまる。この模倣と反復から脱し、型の習得に至るためには、その過程において形の意味を解釈する主体的な試みが求められる。自身の身体を介した解釈の試みを通じて、「「意味をもたぬ感覚」であった「形」の模倣が、…自分にとって意味のある感覚、すなわち自らの主体的な動きに変化していく」[生田 2007a:32]という、形から型への移行の過程を経る。

生田は、モースの身体技法論を用い、型の習得を「形のハビトス化」とも表現している[生田 2007:25-30]。型の習得は同時に、当該の世界のより全体的な状況を把握し、自分の位置を理解できるようになる過程でもある。これを生田は「間」あるいは「呼吸のリズム」の体得と呼ぶ。その過程は、そのための「場」であり「方法」でもある芸道の世界に全面的に参入することで生み出される[生田 2001:236-241; 2007a:67-91]。その世界に参入し、師や他の弟子たちと生活を共にし、「「わざ」の世界と日常的な関わりを持ち続けることによって、自分の生活のリズムと当の「わざ」の世界におけるリズムをエントレイン(共調)させていく」[生田 2007a:86]。

この「わざ世界への潜入」は、「師匠の価値を取り込んだ第一人称的な視点」である「第三者の視点」の形成を促す。師匠の「形」に専心する主観的な認識活動に従事する「自分」(第一の視点)を、その没入している自分を客観的な認知活動をするもう一人の「自分」(第二の視点)から吟味する。こうした作業を経ることで、形の解釈の努力がより促進され、「「形」のどの部分が必然であって、どの部分が偶然であり、どうすれば自分の工夫が可能であるか」[生田 2007a:60]をしるようになる。その視点は、徐々に自分、師匠、そして他者の「形」に向くようになるが、それはいわばその「場(世界)」全体の意味を捉える第三の視点である。「三番目の視点への動きは、自らが示す「形」や他人の示す「形」の意味を自らその価値を認識した「場」の視点から捉え直す認識の変化」[生田 2007a:61]である。こうした複数の視点からの「形」の解釈を通じて、型の習得と間の体得に至るのである。

型を習得し、間を体得した状態とは、「単に外面的な動きを自動化できたということを超えて、同じ状況にある人間が「同時に感じる調和、ハーモニー」…を感じることができる状態」であり、「個々の社会、状況に特有な「呼吸のリズム」…が体得できた状態」である[生田 2007a:50]。こうした状態で繰り出されるわざは、状況全体の意味とリズムを捉えたものであり、その状況に応じた力みや無理のない「自然さ」をもつもの、一番「楽な快い」ものとなる[生田 2007a:48-49]。

生田によるわざ習得の過程の分析は、自身が認めるように分析哲学的な傾向が強い[生田 2007b]。それに対し佐伯は、ソヴィエト活動理論をベースとした認知研究を手掛かりに、「活動」や「参加」をキーワードに生田のわざ習得の過程の読み直しをしている[佐伯 2007]。

佐伯は「人間の行為というのは外界に対する「レスポンス」だ」[佐伯 2007:145]という理解から出発する。ここでいう「外界」とは、たんなる刺激の集合体ではなく、他者、場、状況、文化をふくむものである。人間とは、その外界の状況に絶えず「応えて」いる存在であるとする[佐伯 2007:145]。ここでいう「応答」について佐伯は次のように述べる。

> 「外界」がどういう「応え」を要請しているのか、何がこの場で本当に問題なのか、あるいは、何をこの場で問題にすべきかについて、外界に耳を傾け、外界の状況の中から「問うべき問いが何であるか」を引き出そうとする。しかしこの場合の「問うべき問い」とは、人間が外界にどう働きかけ、何をすべきかについて、その人自身の「内なる声」との交流から生まれてくるものである。人間はこのように、外界に向かって問いかけ、問い直しているのだが、その問いは外界の状況と本人の活動意図との「からみ」のなかに、それを「問うべき問い」たらしめる必然性が潜んでいると見なす。外界への「問う」という点では「能動的」であり、さらに、どういう行為がその「問い」への「答え」になるのかについての判断や決定も、その人なりに外界へ「向かっていこうとする」(それも「能動的」傾向といえる)構えによるのである。[佐伯 2007:145-146]

あらゆる人間の活動とは、具体的な文脈と深く関わっており、外界との絶えざるインタラクションのもとで、全体としての行為の「進行していく流れ」をもったものとして展開される[佐伯 2007:147]。こうした観点からすると、従来の認知心理学や発達心理学の「発達」や「教育」の理解、つまり思考や技能の「発達」を文脈依存性からの脱却(脱文脈化)にあるとし、そうした発達を支えるのが「教育」であるとする傾向には違和を覚えざるを得ない[佐伯 2007:150]。それに対し佐伯は、行為(活動)の領域固有性、状況依存性を重視し、「活動の文脈が重視され、文脈をとりこみ、

より大きな文脈、より広い状況の要請に応えていくことが発達である」とする[佐伯 2007:150]。

こうした立場から佐伯は、生田による「わざ」の習得過程についての分析を評価しながらも、その議論の再考を進める。佐伯は、わざの習得を「わざが応えようとする、またみごとに応えうる、適切な文脈を探り出すことと、その文脈に、生活全体をなじませ、溶け込ませて、そこで最も「自然」に見える流暢な「応答」を探り当てること」だと表現し、その習得のためには、わざの世界にひたり、「周囲の「状況」全体を観察し、応えるべき活動の文脈を広げることが要求される」[佐伯 2007:151-152]。ここで佐伯は、「わざ世界への潜入」という点に注目する。この点を考察するために取り上げられるのが「(文化的実践への)参加」という概念である[佐伯 2007:152-153]。

佐伯によれば、人が活動を学ぶということは、「文化的実践」になんらかの形で「参加」することによる[佐伯 2007:153]。ここでいう「文化的実践」とは、① 新しい文化的価値の創造、② 既存の文化的価値の再生産、③ (新・旧)文化的価値の賞味・賞賛である[佐伯 2007:152]。そして「子供(あるいは初心者)が高い文化的状況と接触して「学ぶ」」ということは、「大人(熟達者)とともに「文化的実践」に加わること、参加することによる」とする[佐伯 2007:152]。ここで佐伯は③の文化的実践の重要性に言及する。活動の場にはかならず「共にいる他者」がいる。そして、その場における活動とその産物をめぐる「善い」という判断や評価を他者と「共にする」(共感する)営みがなければ、文化的価値の創造も再生産も、発展・維持されえないであろうとする[佐伯 2007:153]。

こうした「参加」の概念は、熟達者からの知識や技能の「伝承」と対立する考え方である。そして、この点で生田の「わざ世界への潜入」という考えを再考する。生田が描くわざ世界には、わざを「伝承」し、伝承されたわざを絶対的な形で評価する「師匠」(熟達者)が存在し、わざを学ぶ者は、その世界全体に入り込み、形の模倣と反復を通じて、わざの「型」を伝承されていく。これに対し佐伯がいう「文化的実践への参加」の場では、師と弟子は伝承する/されるという関係において価値を再生産するだけでなく、同時にともに新たな価値を創造していくこともある。このとき、弟子は師を「理解」しようとすることで、師を支え、師との共同作業に加わってもいる。「「師」と「弟子」というのはなかば対等であり、互いに助け合う関係にある」[佐伯 2007:154]のである。こうした見方からすれば、弟子が模倣することとは、その場への参加の意向の表出であり、師が模倣させることとは「参加への引き込み」であり、「仲間に入れる」という目的からの自然な「呼びかけ」行為と見ることもできよう[佐伯 2007:155]。

参加という概念を通じて佐伯は、わざとは「呼びかけ」であると同時に、それへの「応え」でもあるとし、これを「対話としてのわざ」と表現して、次のようにまとめる。「わざを対話と見なすのは、わざが固定化せずに、絶えず変革されていくべきだと考えるからである。そこには「完成の域に達

する」ということがない。どこまでも問いかけ、相手の「声」に応えようとしていく。したがって、わざの上達とは、結局「対話」の上達に他ならない。したがって、多くの「声」をききわけることと、「相手」―それは「人」であったり「モノ」であったり「自然」であったりする―の身になることの 2 つが「わざ」の基本であると考える」[佐伯 2007:157]。

2) 終末期の「型」の習得過程

以上の「わざ」の理解とその習得過程の考察は、調査村における終末期の型の性質とその習得と類似する点がある。前章までに見てきたように、終末期の実践は、抽象化され明文化されたガイドラインがあるわけではないし、体系化された教授によって身に付けられていくものでもない。具体的な終末期の現場の存在が参加を促し、それに応えて現場に参加する。その現場の一部となることを通じて、まずその場の形を把握していき、その形をなぞる過程での周囲の反応や、異なる現場での経験を参照したりすることで、形を成り立たせているものとしての型に接近していく。そして今度は、探り出した「型」に即して自らも実践することで「形」を生み出していく。こうした循環的な解釈と実践の過程を通じて習得されていくものである(そもそも調査村での「教育」とはこうした過程を経るものである)。ただしその習得の場と過程は、終末期に閉じられたものではなく、日常生活の過程と不可分な形で結びついている。

老親の終末期ケアの現場には様々なアクターが関わるが、その中心となるのは老親の子ども(とその家族)、とくに老親と同居する子ども(とその家族)であった。現場に関わるアクターは、それぞれの性別、年齢、老親との関係に応じた持ち場を担い、それぞれの持ち場での役割を遂行する。そうした分業によって、終末期ケアの現場は編成されていた。こうした終末期ケアの現場に動員され参加するアクター、その現場の分業と編成は、生業活動、宗教儀礼、結婚や出産といったライフイベントにおける現場の編成、そして日々の暮らしにおける分業と接合するものであった。この協働的な過程において活用される代表的なレパートリーとなるのが「カンの論理」である。それは、ライフサイクルにおける親子間の互酬関係の構造的変化を基本形として理解される論理であり、それゆえ終末期の現場にとどまらず、日常生活から人生の過程で生起する様々なライフイベントの現場にいたるまでの様々な場面において活用されるレパートリーとなる。このレパートリーを活用しながら人々は、重層性をもつ種々の現場に参与し、自身の性別、年齢、社会関係に応じたその場その時ごとの持ち場において経験を積むことで、周辺的な新参者から十全な古参者となっていく。それは、家族生活における十全的な参与者となっていく過程であり、同時に終末期ケア

の現場における十全的な参与者となっていく過程でもある。こうした過程を経ることで、終末期ケアの実践の作法が習得されていく（第 4 章を参照）。

またこの過程には、終末期ケアの現場を適切な「形」にするために求められる態度の習得も同時に含まれる。この態度もまた、日々の生活と深く関連していた。終末期ケアにおいて求められる態度とは、身近な者が死にゆくことに対して過剰に執着（ティット・チャイ）することなく、一定の距離を保つ「タット・チャイの態度」である。それは、日常的に生起する苦悩に対処することで実現していく「タンマダーな（普通の）状態」と「サバーイな生き方」と同質のものである。この状態と生き方は、自分が他者に対して力を貸すことができ、同時に他者から力を借りることができるという感覚を培う。その感覚と、そうして生きていくことで培ってきた「配慮の網の目」を文脈として、死にゆく者、それを看取る者、看取る者とこれからもともに生きていく者のあいだの関係が、形を変えながらも継続していくということを「覚悟（タット・チャイ）」することができるようになるのである（第 5 章を参照）。

このように調査村における終末期の過程（現場）は、日常生活の過程（現場）と相互補完的に接合している。それゆえ、終末期の実践の作法とそれを可能とする論理と態度の習得は、日常生活の過程（現場）と接合する形で進行していく。まさに佐伯が言うところの「文化的実践への参加」を通じての学びといえよう。それは、第 4 章で援用した実践コミュニティと正統的周辺参加という概念ともしっくりくる。だとすると、こうした場と過程において終末期の型が習得されていくと考えられるが、ではその型とはどのような性質のものなのだろうか。

型の習得の道のりは、様々な現場に正統的ながらも周辺的な立場から参加することからはじまる。その段階では、その周辺的な立場から部分的に参加しつつ、他の十全的な参加者の実践を観察し、それを支える論理と態度を探り、彼らを中心に生み出される現場の形をなぞりながら、それを捉えていくことが求められる。そうして徐々に捉えられてくる形には、雑多でかつ流動的なさまざまな要素が含みこまれているが、それらの要素は、その現場が適切な形であることを支えているような「核となる諸要素」と、それ以外の諸要素（偶発的な諸要素）とに分けられることに気付く。この核となる諸要素の組み合わせが型を構成するのであり、その型ゆえにその現場の形は適切なものとなっていく。したがって型を身につけるためには、核となる諸要素を同定し、仕分けることができるようにまずならなければならない。たとえば終末期の現場において、自分が担う持ち場が、周辺的ながらもその現場を構成する一つの核となる要素であること、たとえ専門的な知識と技術を持っていても医療者の存在は核となる要素ではないということ、などを知ることである。

では、その同定と仕分けができるようになれば型が身につくかといえば、そうではない。この

段階では、しばしば「核となる」諸要素を「不可欠の」ものとして本質化してしまいがちである。けれども、それぞれの現場の形に含まれている核となる諸要素の組み合わせは常に一定ではない。ニーダム[Needham 1975]の表現を借りれば、現場の核となる諸要素は多配列的な組み合わせとして顕れる。ある現場にはA、Bという要素はあるがCは欠けている。別の物事ではB、Cという要素はあるがAが欠けている。また別の物事ではA、Cという要素はあるがBは欠けている。こうした事態は、先述した2つの終末期の現場の事例を見てもわかるだろう。ここで求められるのは、それぞれの現場の適切な形は一定しない核となる諸要素の組み合わせとしての型によって顕れるということを理解し、その多配列的な型を読み取ることのできる多配列的な分類方法を身につけることである。こうした方法を習得するには、核となる諸要素を同定するだけでなく、その組み合わせの組み合わせ、「パターン間のパターン(メタパターン)」[ベイトソン 2006:13]を理解していくことが求められる。そしてそのためには、様々な現場に参加し、その度ごとにその現場を構成する諸要素とその組み合わせを読み解こうという試みを繰り返す必要がある。

この過程においては、型を習得するためには、現場に自ら参加し、その場の形に接近することと同時に、現場に参与しながらも、その形にとらわれすぎないという、一定の「距離感」が必要となろう。これは、先述の生田の表現で言えば「第三者の視点」を取ることができる距離感といえる。自ら現場に関わりながら、現場の全体を捉えようとすることで、形と自分の間に型が像を結ぶ距離を探っていく。とはいえ、この距離感は自分だけのものではない。佐伯がいうように、その現場にはともに参加する者がいる。型を捉えることのできる距離感は、自らもその現場で実践することを通じて、他の参加者との間で交渉し調整していくことも不可欠となる。こうした距離感をとることができるようになることで、その現場の形から型を捉え、カンの論理を活用し、タット・チャイの態度をとり、その型にそった実践を取ることができるようになる、つまり型を習得していくのである。

こうした過程を踏まえて考えてみると、型とは佐伯がいう「問うべき問い」に近いものといえよう。この「問い」は、「人間が外界にどう働きかけ、何をすべきかについて、その人自身の「内なる声」との交流」から生まれてくるものであり、それが「問うべき問い」である必然性は、「外界状況と本人の活動意図との「からみ」のなかに」潜んでいる[佐伯 2007:145-146]。型も同様に、その現場に自分も関わりながら、その場の形から一定の距離をとる、そうした距離感において捉えられる。その現場には、終末期という時/場の意味(≒目的)、つまりスムーズな生と死の転換と接合への志向性が自明的な形で埋め込まれている。そして、その志向性を読み解きながら、相互行為を通じた協働という形で現場の実践が展開されていく。その意味では型とは、終末期の現場の「場の力」と、そこで展開されていく協働的な実践を媒介するものといえよう。それゆえ、型はその現場の文脈に

おける実践の評価基準ともなる。とはいえその基準は、「常識」についてギアーツがいうように、抽象化され脱文脈化された「良い／悪い」という価値判断や、「こうであるべき」という規範的な態度を生み出すようなものではない。むしろ適切かどうか、当たり前かどうかという判断の基準なのである。スムーズな生と死の転換と接合という終末期の現場の意味（≒目的）を促進する方向性をもった実践は適切とされ、それを妨げうるような方向性をもった実践は不適切と言うことになる。そして、その意味を促進はしないが、かといって妨げもしないような実践は、その時／場の流れを乱さない限りおおむね許容されることになる。それゆえ型にそった実践は、その現場の状況においてまずもって「そうである」ものなのであり、それゆえに「倣われる」ものとなる。「倣われる」ものは、倣われるが故に「そうであるべき」ものにも見えやすいが、決して規範的なものではないのである。

調査村の人々は、基本的にこうした型を習得するための過程を常に既に生きている。ある程度の年齢に達する者は「型」を身につけているのであり、それゆえ明確なガイドラインの類がなくても適切な終末期の実践、論理、態度をとることができ、その現場は「適切な形」を示すに至る（もちろんすべての人が十全な「型」を身につけられるわけではないし、その現場が「不適切な形」を示すことも当然ありうる）。したがってその「型」は、適切な距離感を取れない新参者にとっては捉えがたいものであっても、それを習得した古参者の間では「あまりに無造作にわれわれの眼の前に置かれているのでほとんど目に入らない」［ギアーツ 1991:160-161］。かくして、終末期の「型」は「常識」のような性質を持つものとなるのであり、それゆえ第 3 章で考察したように「暗黙の前提」となり、わざわざ語ることのない「当たり前」のこととなるのである。

第2節　終末期の構え

ここまで型の習得過程をたどりながら、その性質について検討してきたが、そのどちらにおいても「文脈性」が重要な点となっていた。以上の議論では、その文脈として「実践コミュニティ的な現場」を想定していた。しかし、ここまで援用してきた概念は「文化的意味場」、「文化システムとしての常識」、「文化的実践への参加」のように、「文化」という表現が用いられている。田辺が簡潔にまとめるように、実践コミュニティという概念は「個人が参加することによって成り立つ人々の活動の様式」であり、「制度によって枠づけられたり、学問的に設定される明確な境界をもった集団のなかの人々の実践を俯瞰して分析しようとするためのものではない」［田辺 2003:134］。こうした点からすると、徒弟制的集団、村社会、年齢階梯集団、委員会などの制度的な構造や枠組み同様、

「文化」という概念の使用にも慎重さが求められることになるだろう。

本節では、型をめぐり想定していたセッティングと、その分析概念が想定しているであろうセッティングの概念上のズレを調整することで、調査村における終末期の型の文脈性を問い直し、そこから型という概念自体を再度整理してみよう。

2-1　型の文脈としてのローカルな世界

型と文化といえば、人類学者であればまず思い浮かべるのがルース・ベネディクトの「文化の型（patterns of culture）」［ベネディクト 1973］であろう。文化の型という理解についてベネディクトは次のように説明する。

> 人間はだれも、世界を生まれたままの目で見てはいない。人間は慣習や制度や信じ方の、あるきめられた一組によって編集された世界を見ているのである。…個人の生活史は、彼のコミュニティが伝統的に継承してきた形式と基準への、最も明白な適応である。生まれたときから、その生れ落ちた場所の慣習が人間の経験や行動を形成してゆく。話ができるようになったとき、…慣習のくせが彼のくせとなり、慣習の心情が彼の心情となり、慣習にとって不可能なことは彼にとっても不可能なことになる。…このような慣習の役割ほど、理解の必要な大切な社会的問題は他に存在しない。［ベネディクト 1973:25］

ベネディクトに代表されるこうした「文化」の理解は、「文化とパーソナリティー研究」と総称されてきたが、そこには現在までに多くの批判が投げかけられてきた。竹沢［2007］は、ベネディクトの「文化の型」論の問題点を次のようにまとめている。「それは、いまの時点でいえば「文化本質主義」との批判を免れることはできない。それは、諸文化を対照させることで文化的差異を強調するあまり、それぞれの文化を均質的なものとし、内部に差異や多様性があったとしても結局は文化的統合が優先し、人々の思考と行動を超越的な仕方で律するある種の本質を持ったものとして描いているからである」［竹沢 2007:227］。

前節で整理したように、本論でいうところの型は、「伝承」や「適応」に基づく「文化の型」とは異なる概念である。くわえて、調査村において型の文脈として「文化」を想定することも難しい。もちろん「文化」の定義をめぐる厄介な問題もあるが、ここで関連してくるのはその概念によって想定

される「範囲」である。調査村の人々の「文化」を探ろうとしたとき、その範囲をどこに求めるかという困難に直面することは第 1 章で述べた。東南アジアという「地域」、ラオスという「国家」、低地ラオやプー・タイという「民族的カテゴリー」。もちろんそれぞれの範囲の「文化」が調査村の人々の型の文脈と関連していることは否定できない（むしろそうした複数の次元を一つの全体として捉えるうえで「文化」という概念は有効である）。だが、その文脈をこれらの「文化の範囲」から演繹的に同定することも難しい（調査地の人々が「ラオス人とはこういうものだ」ということはさておき）。現場における具体的な関わりのなかで培われる終末期の型の文脈は、雑多な人々を広範に覆う「聖なる天蓋」［バーガー 1979］のごとき「文化」ではないのである[48]。

調査村の人々の型の文脈となっているのは、より具体的で実際的な「生きられた世界」である。この点を概念的に整理するうえで、クラインマンによる「ローカルな世界（local world）」という想定が役に立つ［Kleinman 1997b; 1998; 1999］。ローカルな世界とそこで培われる経験について、クラインマンは次のように述べる。

> 私が定義するところの経験とは、…「対人関係」におけるコミュニケーションとコミットメントの実感された流れといえよう。これらの生きられたコミットメントは、ローカルな世界において生起するものである。経験とは徹底的に「間主観的」なものである。経験は、私たちと関係のある他者とのあいだでの実践、交渉、論争を内包する。それは集合的プロセスと主観的プロセスとが混ざりあう媒体である。この平行した経験の流れのなかに私たちは生きている。その象徴的意味と社会的相互作用の中で、私たちの感覚はパターン化された感受性となり、その所作は抵抗にあい方向を見つけ、そして私たちの主観が立ち現われて形を成し、自省的にローカルな世界を形作っていく。ローカルな世界という概念は、…村、地域、ネットワーク、家族、そしてそれ以外の組織を意味に結びつけるものである。グローバリゼーションという広大な海の中において、ローカルな世界は浸透性のある境界を持ち、頻繁に変化するということ、そしてその構成員は同時にいくつかの異なるネットワークに属しているであろうことを、私たちはより敏感に意識することになるだろう…。［Kleinman 1999:358-360］

「経験」とは常に、関わりのある人々のあいだの間主観的なものであり、その文脈となるのが「ローカルな世界」である。その間主観的な経験によって感受性、所作は方向付けられ、そのなかで主観が形成される。ローカルな世界とは一定の境界をもつが、その境界は固定的でも閉鎖的で

もない。人々の関わり合いのなかでローカルな世界は常に自省的に捉えなおされる。そのことで、その世界の境界や構成員は流動的に変化していく。こうした世界において他者に働きかけたり、他者から働きかけられたりするなかで培われる経験は、「集合的プロセスと主観的プロセスが混ざりあう媒体」という性質を有するものとなる［Kleinman 1998; 1999］[49]。

いくぶん現象学的すぎるきらいはあるが、このクラインマンによるローカルな世界と経験の理解を参照しながら、前節で検討した型の性質とその習得過程について整理しなおしてみよう。そのときまず気になるのは、これまで当然のように使ってきた「調査村」や「調査村の人々」という表現である。調査村の人々にとってもっとも実際的で、それゆえ現実的なローカルな世界とは、ある程度近くに住み、日々の暮らし、生業活動、家単位で行う儀礼実践などで協働し、その成果を共有する親-子-キョウダイ世帯間のネットワークである（第 1 章を参照）。同時にそのネットワークでつながる人々は、終末期ケアの現場の実践を担うアクターとなる。彼らは、その現場のレパートリーとなる「カンの論理」を培い共有する者たちであり、終末期の態度の文脈となる「配慮の網の目」を構成する者たちでもある（第 4 章、第 5 章を参照）。こう考えると、調査村のなかに複数のローカルな世界があり、調査村の人々はそれぞれのローカルな世界に属していることになる。

とはいえ、ローカルな世界の境界は固定的で不変的なものではなく、流動的に作り直されていく可変的なものである。親-子-キョウダイ世帯間のネットワークは、親の死や子の結婚によって変化していく家族サイクルの一契機として成り立っている。その世帯間関係は「ある子世帯は去り、ある子世帯が加わる、といった幅と流動性を持つ」［北原、高井 1989:26］ものである。たとえ親-子-キョウダイ世帯が近所に住んでいても、日常的な互助関係が成り立っていなければ、その人たちは終末期の場面で動員できる存在とはならない。たとえ遠くに住んでいても、日々の関わりが深ければ、いざというときに頼れる存在になりうる（第 1 章、第 4 章を参照）。

またクラインマンは、人々がいくつかの異なるローカルな世界に同時に関わるっているとも指摘している。親-子-キョウダイ世帯間のネットワークが日々の暮らしの基礎となるとしても、その範囲内の人間としか付き合いのないような者はいない。家で行なう宗教儀礼や出産などのライフイベントの現場には、こうしたネットワーク内の人々だけでなく、様々な人が呼ばれ訪れる（それは葬儀に顕著に見られる）。また「シアオ」と呼ばれる年齢の近い友人関係は、多くの場合幼い頃からの付き合いがあり、お互いに勝手を知った仲である。彼らは、場合によっては親-子-キョウダイ世帯の人々以上に頼れる存在になりうる。さらに、調査村の南北の区分に基づく社会活動、寺院における仏教行事、村全体で行なわれる村の守護霊の祭祀など、親-子-キョウダイ世帯間のネットワークを超えた範囲の人々が協働し、その成果を共有する機会にはこと欠かないのである。

このように考えると、調査村の型の文脈を次のようにまとめることができるだろう。終末期の現場にしても日常生活の現場にしても、その現場が編成される基本的な文脈となるのは、親-子-キョウダイ世帯間のネットワークというローカルな世界である。それぞれのローカルな世界は、構成員の数、人間関係の広さ、経済状況、土地や家屋（と家財）など物質的条件によって、その規模や構成は異なってくる。しかし、ローカルな世界は観念的に定式化されるようなものではなく、日々繰り返される具体的な実践によってその境界は常に引き直されていく。人々は他のローカルな世界を文脈として編成される現場にも様々な形で参加する。そうした人々の参加によって、ローカルな世界の境界は常に変動することになる。結果として、それぞれのローカルな世界は接合されながらも完全に一致するわけでもなく、微妙にズレながらも重層的に重なり合うことになる。こうした複数のローカルな世界の重層的な広がりを文脈としてそれぞれの現場は編成されているのであり、そうした現場を文脈として型は習得されていく。

だとすれば、ローカルな世界の広がり具合は、型の習熟に重要な影響を及ぼすと考えられる。その広がり具合によって、現場に参加する機会の増減が起こるだろう。基礎となる親-子-キョウダイの人数が多く、その世帯間のネットワークの規模が大きければ、基本的なローカルな世界を文脈とする現場に参加する機会は増える（もちろんそこに参加しなければ、そのネットワークは縮小していく）。そして、結婚などを契機にそれぞれの成員が他のローカルな世界の現場にも参加していくことで、ローカルな世界の重層的な広がりが増せば、さらに現場に参加する機会が増えるだろう。もし親-子-キョウダイの人数が少なければ、その逆となるだろう。そうした現場に参加する機会の多少は、型を習得するための経験を培う機会の多少ともなる（もちろん、こうしたネットワークだけがローカルな世界の広がりを支えているわけではなく、別のネットワークに比重を置くことで対処することができる以上、一概にそうとも言えないが）。

これは、メー・タオ D の看取りの場面について考える手掛かりとなるかもしれない（第 4 章、第 5 章を参照）。メー・タオ D の終末期の現場は、同居する子どもたち（ウアイ O とノーン V）がケアの中心的なアクターとなり、それ以外の持ち場の役割は、出稼ぎに出ているキョウダイの仕送りによって補完されていた。こうした核となる諸要素がある程度は揃っていたため、終末期ケアの現場を編成することはできていた。そしてウアイ O とノーン V は、懸命にメー・タオ D のケアに取り組んでいた。そのことに疑いはない。しかしながら、その実践に綻びが生じてしまった。その背景として、ローカルな世界の広がりが影響していると考えられる。メー・タオ D の両親と夫が早くに亡くなったこと、その子どもたちはまだだれも結婚していないこともあり、彼らのローカルな世界の広がりは小さいものであった（ポー・タオ P と比べれば明らかであろう）。そのためウアイ O とノーン V は現場へ

の参加の機会が限られてしまい、終末期の型を捉えるための「距離感」を十分に身につけることができていなかったという可能性がある。その結果として、看取りの場面において適切な距離感（態度）を取ることができなくなり、それゆえ型の像がゆらいでしまった。それゆえ実践（の流れ）によどみが生まれ、結果として「普通」に綻びが生じたのかもしれない。この解釈が妥当なものであるかどうかという判断は、他の終末期の事例の蓄積とその分析を待たなければならない。あくまで仮説の域をでないが、それでも本論で取り上げた事例についての一つの解釈の可能性とはいえるだろう。

2-2　型から構えへ

さて、ここまでに整理した文脈性を考慮すると、先の型の習得過程にはもう一つの段階があると考えられる。先述のように人々は、ローカルな世界を文脈として生起する様々な現場に参加し、そこに現れる様々な形から、そこに埋め込まれた型を読み解き、それに即した実践を展開するとで型を学んでいく。その過程で人々は、複数のローカルな世界で編成される現場に関わっていくことになる。だが、それぞれのローカルな世界は接合し近似しながらも、微妙にズレている。それは言い換えれば、型が微妙にズレているということである。自分にとって基本となる親-子-キョウダイ世帯間のネットワークにおいて編成される種々の現場に参加し、そこを文脈として型を身につけることがまず行なわれていくことは確かである。だが、他のローカルな世界の現場が微妙ではあるがズレた型を有する以上、それだけでは他の現場において他者とともに適切な協働的実践を展開ことはできない。

ではこのとき、型の習得過程を再びはじめるのかといえばそうではない。たしかに決定的に異なる型を要請するローカルな世界の現場に参加するのであれば、そうした過程を踏むことが求められよう。しかしここで問題となるのは「微妙なズレ」であり、したがって求められるのはその現場に合わせて自分の型を調整していくことである。このとき重要となるのが、先述の「距離感」である。その現場と自分の間に適切な型が像を結ぶような距離感を、ズレを含む諸々のローカルな世界の現場に参加しながらも保つことのできる「身の処し方」を、今度は体得していくのである。この身の処し方を「構え」と呼ぼう。この構えをとることで、そのローカルな世界、その現場の型を捉え、その型へと自分を移行させていくことができるようになる。

したがって、調査村における「一人前のラオス人」とは、微妙にズレを含んだ様々な型へと対応できる構えを身につけた者と考えることができよう。それは一方では、形の異なる様々な現場に、

型を捉えやすい適切な距離感で関わることができているということであり、同時に捉えた型へと移行できるように力みや偏りの無い心身の状態を整えられているということでもある。その意味では、構えとは「自然体」に近しい身の処し方なのである(もちろん「調査村」あるいは「ラオス低地農村部」という偏りはあるが)。

こうした構えは、特定の現場を越えた文脈性のもとで、その現場における型の適切さと妥当さを判断するものであり、それゆえそこで展開される実践は「である」と「であるべき」とが一致したものとなる。確かに、そうした構えをとることのできる「一人前」の語り口にも、しばしば「である」と「であるべき」が混在して現れる。たとえばそれは、死を迎える場所をめぐる語りに見ることができよう。「ラオス人は自宅で死ぬものだ」、「病院で死ぬべきではない」、「村の外で死ぬべきではない」。表現としては規範的なものであるが、こうした言明は、死の類型や精霊をめぐるヒートとの関連で適切であるかどうかという基準から語られたものである(第2章、第3章を参照)。また、メー・タオDの事例における、ウアイOに対する長老格の発言も「悲しみすぎるのは良くない」、「覚悟しなければならない」といった規範的な形を取っていた。確かに、その現場の状況に照らしたとき、ウアイOの態度は「そうあるべきではない」ものであったといえる。だが当の長老格が構えによってとっていた「タット・チャイの態度」と「タンマダーな状態」は、その状況において適切なものであり、その意味では「そうであること」なのであった。発言は規範的な形をとっていたとしても、その基準となるのはこうした構えなのである。

では、こうした実践の適切さは、どのように判断されるのだろうか。たとえある特定の「良い」とされる実践があったとしても、それがどのような現場でも「適切」なものとなるわけではない。ここで問題となるのは、それぞれの実践それ自体ではなく、現場全体の状況との兼ね合いである。先述のように終末期の現場には、スムーズな生と死の転換と接合という意味(≒目的)が埋め込まれている。一方で、その現場の編成は、それぞれのローカルな世界を構成する構成員の数、人間関係の広さ、経済状況、土地や家屋(と家財)など物質的条件によって変化する。こうしたなかで形を成す現場には、型を構成する核となる諸要素が埋め込まれているが、それらの要素はそれぞれの現場において同じ重みづけがされているわけではない。この要素の重みづけによって、その現場の重心が定まり、それによってその場全体のバランスと、その現場の意味を実現していく具体的な実践の流れが定まってくる。それぞれのローカルな世界で型が微妙にズレる、あるいは同じ型でも現場ごとに形が異なるのは、この要素の重みづけ、全体のバランス、実践の具体的な流れの違いとも関わっている。ある現場において上手くやる、適切にやるためには、その現場全体のバランスを保っている重心がどこにあり、それによってどのような実践の流れがうまれているかを捉えな

ければならない。

こういう視点から見ると、調査村の終末期ケアの現場のあり方をより細かく捉えられるようになる。第4章でみたように、その現場は、そこに参加するアクターが年齢や性別に応じた持ち場を分担することで編成される。たとえば直接的なケア実践に関わるのは成人の女性だし、その現場を維持するための日々の糧を得る生業活動に従事するのは成人男性、日々の家事炊事を担うのは青年期の女性である。このとき、どの持ち場がより重要であるか、あるいは核心であるかと問うことは不適切である。その重要さにおいて、それぞれの持ち場に差はないとされる。それは、それぞれの持ち場に一定の重みづけがされ、それが状況の変化に応じて変化しており、それによってその現場全体のバランスが保たれ、実践の具体的な流れに淀みが生じていないからである。

もし仮にそれをしそこなえば、不用意な実践によってその現場の重心をずらしてしまい、現場全体のバランスを崩し、実践の流れに淀みが生じる。たとえば、遠縁に当たる女性が、頼まれたわけでもないのにケアの現場を仕切ろうとすれば、それによってその現場のバランスは崩れる（実際にそういう事態が起こっても、直接的に不満を言うことは少ないとは思うが）。終末期の現場における実践において重心が置かれる持ち場は、同居する娘夫婦（とその家族）がまず担うことになる。また、若い男性が、自分の独断で終末期ケアの進行を決定すれば、それも現場のバランスを崩す。個人の独断専行よりも、その場に参加する人々の意見を踏まえてタット・チャイすることに現場全体の重心があり、それによって現場のバランスが保たれるからである。新参者である子どもが、とやかく口出しすることもそうである。それが妥当な意見かどうかは別として、彼らは彼らなりの持ち場に応じた役割を担うことで、場全体のバランスが取れているからである。

このように、ある実践が適切／不適切と判断されるのは、現場全体の重心とバランスとの兼ね合いであり、それによって実践の流れをスムーズにするか、あるいは淀みを生むかによってである。それゆえ適切な実践をするためには、現場全体の型を適切に捉え、その現場の具体的な条件においてスムーズな生と死の転換と接合を実現する実践の流れにのらねばならない。そして、適切な型を捉えるためには、現場の文脈となるローカルな世界を視野に入れ、その文脈性のもとで現場全体の重心、バランス、実践の流れを捉えることのできる構えを取る必要があるのである。さらに、こうした構えを取ることは、適切な実践をすることでその現場を適切にしていくだけでなく、不適切な現場への対処をも可能にする。そのやり方もまた、ないものを付け加えたりするような部分部分に対処し修正を加えるのではなく、手持ちの資源（人、モノ、価値）の重心を変え、バランスを整え、実践の流れを変えることで、形全体のあり方を適切なものに調整していくようなものである。調査村の人々が、終末期において、明確な方針がなく「暗黙の前提」とされていながらも、その現場を編

成し、カンの論理を活用し、タット・チャイの態度をとることで適切な協働的実践を展開していくことができるのは、終末期の現場に埋め込まれた意味とその現実的な条件との兼ね合いで生じる適切な型を捉えられるからであり、そうした型を捉えられるのは、より広い文脈に根差した構えをとることができるからなのである。

第3節　型と構えの変化

本章の最後に、型と構えが変化していく可能性について言及しておこう。以上に見てきたように、型も構えも深く文脈に依存するものであった。だとすれば、型と構えの変化が促されるのは、その文脈の変化によってであると考えられる。本論で中心的に取り上げてきた型と構えの文脈とは、重層的な広がりをもつ「ローカルな世界」と、それを文脈として生起する「実践コミュニティ的な現場」であった。本論では調査とその分析にあわせて、こうした比較的狭い場の文脈に焦点を当ててきたが、こうした場はより広い場の文脈と分節／接合していると考えられる。先に触れたように、東南アジアという「地域」的文脈、ラオスという「国家」的文脈、低地ラオやプー・タイという「民族」的文脈と断絶しているわけではないのである。たとえばそれは、第 1 章でふれた食環境と市場経済の浸透の影響、第 2 章で見た健康観と国際的、国家的な医療保健の動向との関係などに垣間見ることができよう。こうした様々な変化は調査時点でも既に、そして常に起こっており、その変化は今後さらに大きなものとなりうる。そしてその影響は、ここまで描いてきた型と構えを変化させていく可能性があるのである。

では、そうした変化はどのように起こっていくだろうか。レイヴとウェンガーによる実践コミュニティの変化とそれに伴う問題性についての言及を見てみよう。実践コミュニティは、その動態的性質ゆえに、世代をまたいでその維持が達成されるとともに、時間の経過に伴って問題が噴出する可能性を常にはらんでいる。この問題についてレイヴとウェンガーは、正統的周辺参加の 2 つの過程、つまり新参者が参入する過程と、新参者が古参者となることで十全的参加者が入れ替わる過程のあいだの矛盾として論じている[レイヴ、ウェンガー 1993:101]。実践コミュニティを持続していくためには、定期的にであれ不定期にであれ、新たなアクターの正統的参加が必要である（それが途切れることは、そのコミュニティの歴史的・文化的過程が断絶することを意味する）。その一方で、実践コミュニティのなかでは、既にいる新参者が古参者となり、十全的参加者となっていくという過程が同時に進行する必要もある。この 2 つの過程において、古参者と新参者とはアイ

デンティティの確立と維持に際して、原理的に異なったやり方をとっている(この差異が古参者の十全性と新参者の周辺性を示してもいる)。たとえば新参者は、一方では現存する実践を理解し、そこに参加し、そのコミュニティの十全的成員になることを目指す。だが他方では、その過程において培われていくアイデンティティと実践が、既存のものと対立するものとなることもありうる。独自の見方をもった新参者に正統的参加を認めることは、連続性と置換の矛盾に関するありとあらゆる緊張関係を実践コミュニティ全体に入り込ませる契機となる。それゆえ、古い人と新しい人、知っている人と知らない人、地位の確立した人と明日を目指す人などがそれぞれ競合する考え方を生み出し、互いに対立してしまうこともある。

実践コミュニティという現場が、その目的の達成と同時に、その参加者の社会的再生産も目指している以上、そのコミュニティの一定程度の秩序の再生産(連続性)と、参加者の置換による秩序の刷新(断絶性)とのコンフリクトは、常について回る問題となる[レイヴ、ウェンガー 1993:101-103]。実践コミュニティとは、その参加者が「それぞれの違いを行動で示し、共通点を発見し、互いへの恐れを表し、互いを必要とすることをしぶしぶ合意するといったことがなされる舞台」[レイヴ、ウェンガー 1993:103]でもある。それぞれの参加者はお互いに「他者の運命の成就に不可欠であると同時に、それを脅かしてもいる」[レイヴ、ウェンガー 1993:103]のである。そして、この緊張関係やコンフリクトは、その現場に参加する者のあいだの力関係によって、強まったり弱まったりはするが、消滅することなく常に存在しているのである[レイヴ、ウェンガー 1993:104-105]。

調査時点では、調査村のローカルな世界と現場において、レイヴとウェンガーが指摘するような世代間での緊張関係やコンフリクトはそれほど深刻なものではなく、それによる文脈の変化、型と構えの変化もそれほど顕在化していないと考えられた。だがこれから先、このコンフリクトがより深刻になっていくかもしれない萌芽は確かにある。それは「出稼ぎの増加」と「生物医療の浸透」の影響である。

調査村では、「現金収入への期待」と「外部の世界への憧れ」が若い世代を中心に高まっており、それを満たす手段の一つとして隣国タイへの出稼ぎが盛んになっている[岩佐ほか 2008]。2006 年 9 月の時点で筆者が確認できただけで、56 人(女性 35 人、男性 21 人、平均年齢は約 25 歳)が村内からタイへと出稼ぎに行っていた。出稼ぎ先では、清掃業務やレストランでの下働きなどの臨時の雇用に就くことが多いそうである。高校を卒業したあとに 1 年前後の短期間の出稼ぎに行くのが一般的であるが、それ以降も繰り返し出稼ぎに行く者や、3〜5 年ほどの長期間に及ぶ者、そのままタイに住むようになる者もいる。

出稼ぎに伴う人の移動は、2 つの面で調査村のローカルな世界に影響を及ぼす。1 つは、出稼ぎ先はタイの都市部が多いが、そうした場所で得てきた様々な「資本」がローカルな世界に持ち込まれる点である。それは、稼ぎという形での経済的な資本であり、外国で働いてきたという経験は象徴的な資本でもある。そして、短期間にであれ出稼ぎ先で身につけた行動様式や価値観もまた持ち込まれることになる。たとえば、出稼ぎから帰ってきた 20 歳の女性がいた。彼女は高校を卒業後 2 年ほどタイの都市部で働き、その後村に戻ってきた。帰省後、基本的には親と同居していたが、建築途中で放置されていた小屋を改築し、そこでも暮らしていた。調査村の年配の人々は、彼女は稲作などの作業にも部分的にしか参加せず、稼いできた金で気ままに暮らしていると愚痴をこぼす。だが一方で、高校生や卒業した若い世代の女性のなかには、彼女を「かっこいい（カック）」といって慕い、彼女の小屋に頻繁に出入りする者もいた。出稼ぎの増加に伴いこうした事態が継続的に増えていけば、こうした世代間のコンフリクトはいずれ深刻な形の対立として顕在化するかもしれない。

もう 1 つは、若い世代が出稼ぎに出ることによって、社会関係の基本となる家族関係に変化が生じている点である。出稼ぎに行った者が、数年に一度しか村に帰ってこない、あるいは、出稼ぎに行ったきり帰ってこない、さらにはどこに行ったのかわからず連絡も取れないという事態が、調査時点でも少なからず見られた。それに伴い、出稼ぎに行った父母に代わり、祖父母が育児をしていた世帯も散見された。また若い世代が出稼ぎに行ってしまうことは、農業や漁撈などの生業活動の担い手の不足も引き起こす。ブン・カンという表現にみられたように、終末期ケアの実践、論理、態度は、日々の生活における互助的な関わり合いがその存在と意味を維持する源泉である。出稼ぎによってもたらされる子育てや生業活動の現場の変化は、終末期の現場の編成自体を変化させるだろう。そして、そうした現場が変化するということで、その文脈に根差した型と構えにも変化がもたらされる可能性は十分にあるのである（その一端はメー・タオ D の事例に見られるだろう）。

現場における世代間のコンフリクトをもたらすであろうもう一つの要因として、「生物医療の浸透」の影響も無視できない。調査村内にも医療従事者や、医療従事者を目指して医療関係の学校へと進学する者がいる。そうした者が医療の現場で培う知識や実践方法は、調査村における終末期ケアの実践、論理、態度とは異なるものである。それゆえ医療の知識を有する者（元看護師のパーB の存在などがそうである）は、終末期の現場に異なった持ち場で、異なった過程を経て関わっている。先述のように、その現場における彼らが担う持ち場は基本的にはそれほど重要視されないのであるが、生物医療の影響力を考えると、彼らが「医療の知識を持つ者」という特権的

な持ち場を付与される場合もありうる。そこで求められる生物医療の知識や実践は、終末期ケアの現場で培われる型と構えとは無関係ではないが、やはりズレをもつ（第 4 章 2-3 を参照）。また、医療の現場でそうした経験を積むことは、「異なる」型と構えを身に付けていく可能性がある。加えて、医学を学ぶためには、ヴィエンチャンやサワンなどの都市部にある学校に通わねばならず、それは同時に都市部で生活することも意味する。都市部でのその生活には、出稼ぎに出た者と同じように調査村のものとは異なる行動様式や価値観を身に付ける可能性が必然的に伴う。さらにいえば、終末期ケアへの生物医療の介入によって、既に「先進諸国」において生起しているように、死を迎える場所が自宅から病院へと変化していくかもしれない。ケアの場が病院に移された場合、既存の終末期ケアの現場とは異なる実践コミュニティが形成されることになろう。そこでの中心的なアクターは医師や看護師などの医療者であり、親-子-キョウダイ世帯のネットワークを文脈とする現場とはまったく異質の編成となる。これは最もドラスティックな変化を生みだすだろう。

これらの変化は、ローカルな世界とその現場の編成に徐々に影響を及ぼしている。そもそもこれらの場は、その性質からして流動的なものである。したがって何かをきっかけに大きな変化が生まれる可能性を常に有しているのである。それは同時に、それらを文脈とする型と構えもまた劇的に変化する可能性があるということである。そうした事態が実際に起こるのかどうか、起こるとしたらそれはどのように起こるのか、そしてその結果として終末期の現場がどのように変わっていくのか。テーマの性質上、調査期間に得られた事例は通時的にも共時的にも限られており、本論ではこうした点を十分に検討できなかった。これらの点は、今後の継続した調査によって考察すべき課題である。

【脚注】

48 もちろんベネディクトだけを取り上げて「文化」を語ることには無理がある。タイラーにはじまり現在に至るまで、多種多様な形で定義が試みられ、批判がなされてきた。ここでの議論は、その過程で鍛えられた「文化」という概念の有効性それ自体を否定するものではない。

49 こうしたクラインマンの理解は、多分に現象学的である。経験や世界認識についての現象学的な理解については、シュッツ［1980］、バーガーとルックマン［2003］などを参照されたい。

第7章　　バイオエシックスからライフエシックスへ

あるバイオエシックスに携る倫理学者に言われたことがある。「何か問題があるから倫理や道徳について議論しているのであって、もし何も問題がないのであればわざわざ議論する必要はない」。確かに一理ある主張である。バイオエシックスがこれまで取り組んできたのは、従来の価値観では対処することのできない深刻な価値の対立が、劇的な形で顕在化した問題群であった。その代表が先端医療技術をめぐる「新しい倫理的問題群」である。それらを検討し、倫理的に妥当な判断とその正当化のための理論的背景を提示すること。それがバイオエシックスに期待され、担ってきた役割といえる。

だが、そうした問題群だけがバイオエシックスの「問題」なのだろうか。前章までで見てきたラオス低地農村部で生きる調査村の人々も、身近な者の死にゆく過程（終末期）に立ち会うことで、それがどのような形であれ苦悩や価値の対立（道徳的ディレンマ）を経験していた。こうした経験はバイオエシックスの「問題」とはならないのだろうか。もしそこに「問題はない」と感じたのならば、次の 2 点について考える必要があるだろう。一つは、その状況を見つめる「私たち」についてである。過剰に劇的で深刻な事例だけを取り扱ってきたことで、見えなくなっていることがあるのではないか。この自省が、序章で触れた医療化とバイオエシックス化の影響を見つめ直す契機となる。もう一つは、当の状況を生み出した「彼ら」についてである。もし「問題がない」と見えるならば、それは問題にうまく対処しながら生きていた調査村の人々の構えの成功である（そしてごく部分的にだが、それを描き出すことができた私の民族誌的記述の成功ともいえるかもしれない）。この 2 つの点を問うためには、いずれの点も含めて見据えることのできるパースペクティヴ、それを論じるためのボキャブラリーと語り口が必要となる。そしてそこから見えてくる新たな議論の地平を模索することが、序章で示した「バイオエシックスについての人類学」が担う正統な貢献となるだろう。

本章では、前章までで展開したラオス低地農村部の一地域における民族誌的研究の知見をもとに、この作業へと歩みを進めよう。ここでいう「民族誌的知見」とは、調査村の生と死をめぐる諸々の記述的知見のみを指すわけではない。もちろん記述的知見が決定的に重要であることに違いはない。だがそこには、その知見を得る過程で培った特定の現象を捉えるパースペクティヴ（認識論）、それを明らかにしていくためのアプローチ（方法論）、それを説明するためのボキャブラリー（理論）も含まれる。これらは、ラオスにおいて調査を実施しデータを集め、それを分析・解釈し、前章までの民族誌という形にまとめていくための基盤であったが、その一方でそうした一連

の過程を経るなかで揺らぎ、紆余曲折を経ながら培われ鍛えられてきたものでもある。

そのパースペクティヴ、アプローチ、ボキャブラリーは、調査村の現状を理解するためのものであるという意味では、調査村（欲張っていえばラオス低地農村部）に特化したものである。しかし、それらのもつ構造的特性は、慎重さを忘れず吟味を怠らなければ、調査村という域を超えて適用できる枠組みともなりうる。本章以降の考察は、こうした「理解の枠組み」のもとでバイオエシックスを見つめ直すという作業であると同時に、前章までの記述と分析のなかに明示しない形で盛り込まれていたこの「理解の枠組み」を、バイオエシックスの批判的考察を進めるなかで吟味し明確化していくという作業でもある。この作業のなかで再整理された理解の枠組みから、前章までの知見を見直すことで、その知見の考察もまた深まるであろう。本章において展開していく議論は、民族誌的知見をもとに議論を進めるとともに、その考察のなかで民族誌的知見を見直すという二重の作業でもあるのである。

第1節　新たな議論の地平を求めて

1-1　調査経験からの発想の転換

ラオスにおいて調査をはじめてからしばらくの間、調査村で送る日々の生活に「サバーイ」さをしみじみと感じる一方で、調査研究のことを考えると拭えない不安がつきまとっていた。それは、バイオエシックスを論じることができるような「問題」と出会うことができなかったためである。終末期の過程にも徐々に関わりをもてるようになったが、そうした場面においてさえ、彼らの多くは「サバーイ」であるように見えた。もちろん、それは「ナイーヴな」理解に過ぎなかったのだが、いずれにせよバイオエシックスについて論じるための手掛かりとなるような「問題」が見つけられない状況に悶々としていたのだった。そんなとき、延命処置を患者に施して自宅に連れて帰ったというエピソードを郡病院の医師から聞いたときは、夢中になってそのことについて聞きまわった。

だが、調査期間も中盤をすぎ、調査村での生活にも慣れ、彼らと日々の生活をともに送り、誕生の場面や、死にゆく過程に立ち会う経験をしていくなかで、ふと自分の考え方に違和を感じた。彼らの日々の生活において問題がないということはない。尊重すべき価値観が対立するような事態も大なり小なり経験していた。彼らは人生のなかで不可避的に直面する生老病死をめぐる「問題」を抱えながらも、「問題」がないように生きていこうとしていたのだ、そう気づいたのである。そし

て、そうした生き方を通じて織りなされていく彼らの生活のなかに「問題」を探していた自分の姿が、なんとも歪んだものに感じたのだった。

調査に行くまでに、バイオエシックスの論文を批判的に読み、人類学的観点からの脱構築を試みてきたつもりであった[cf. 岩佐 2000]。そして、既存のバイオエシックスの枠組みに絡め取られないように調査地を選び、調査計画を立てたはずであった。にもかかわらず、既存のバイオエシックスの枠組みに無意識のうちに与してしまい、そうであることに気づくまでに一年近くの時間がかかったのである。バイオエシックスの問題性は、バイオエシックスという領域以上に、そこに関わる私の身体にこそあったのである。このときようやくバイオエシックス化していた自分自身に気付くことができたと思った。

議論の出発点は、このちょっとした気づきにある。調査村の人々は、身近な者の死という苦悩を引き起こす事態に直面しても、その苦悩を抱えながらもその事態に対処し、その現場においてもその後の生活においても深刻な問題を抱えることなく生きることができていた。もちろんすべての人がそうであるというわけではないが、少なくともそうした生き方を送ろうとしていたとはいえよう。その生き方とは、緊急で重大な問題がなく、ちょっとした悩みはあってもそれと一定の距離を保って生きることである。その背景には、何らかの重大な問題が生じたとしても、自分が孤立することなく、身近な人からの助けを受けられるような、相互に配慮し配慮される「配慮の網の目」がある。そのなかに自分を置き／置かれながら生活の様々な現場に参加することで培われる「構え」が、その生き方の要となる（第6章を参照）。こうした調査村の人々の生き方とその構えへの注目から、議論を出発させてみたい。つまり、前章までで見てきた終末期の過程を、「価値の対立が起こってはおらず、特に問題のない状態」と見るのではなく、「問題や価値の対立はあるがそれに対処できているので問題となっていない」と見てみる。そして、バイオエシックスで論じる必要のある事態ではないとして取り上げないのではなく、バイオエシックスで論じる必要のある事態が起こらずに済んだのはなぜかと考えてみる。そういう風に発想転換をしてみたいのである。

この発想の転換は、既存のバイオエシックスの問題点を浮き彫りにする。原則主義の代表的論客であるビーチャムとチルドレスの議論の出発点を、香川知晶は次のようにまとめる。

> ビーチャムとチルドレスによれば、規範倫理学において問題は道徳的ディレンマという形をとって現れる。行為の正しさについて自明であれば問題は生じない。どうすべきかという点に関して二つの立場が鋭く対立し、それぞれにもっともに思える理由があり、いずれをとるべきか明確でない。こうした事態は日常生活で稀ではない。道徳的ディレン

マは、何が正しいのか、どのようにして行為や判断が正当化されるのかを考えるように促す。そこに倫理学の理論的考察、「道徳的熟慮と道徳的正当化」…の出発点がある。［香川 2000:205］

こうした議論の出発の仕方は、バイオエシックスをめぐる議論全般において標準的なものであろう。それゆえ、バイオエシックスで取り上げられる問題は、先端医療技術のような従来の価値観とは鋭く対立する現象に焦点化される、あるいは裁判にまで発展したような劇的な価値の対立の事例を中心に取り上げることになる［Kleinman 1997a:51］。

こうした傾向を強めていくなかで、そこで置き忘れられていく事態もある。それはクラインマンの次の言葉が適切に指摘している。

生物医療中心主義の影響によってバイオエシストは、病院や臨床研究センターのような、専門家によって承認される生物医療という制度的構造に集中した形で事例を構築するようになっていく。社会科学研究が徐々に明らかにしているように、病いのエピソードのほとんどが家族という文脈で経験され、解釈され、対処されているにもかかわらず、である。生物医療の舞台におけるより極端で、奇妙でさえある価値の対立に置き換えられることで、現場にいるはずの家族――病いとケアの日常的な文化的条件であり、そこではローカルな社会的プロセスが顕著な影響を及ぼす――の姿はしばしばバイオエシックスの言説では見えなくなる。臨床的リアリティのバイオエシックス流の構築によって、広大で多種多様な民間の治療の舞台もまた見聞きできないものとなっている。［Kleinman 1997a:50-51］

バイオエシックスが注目する問題群の多くは、確かに緊急を要する重大な問題である。だが、そこに特化していくことによって見えなくなっている部分がある。先の香川の引用のなかにあるように、バイオエシックスやその理論的基礎である道徳哲学においても、日常生活それ自体の内部でも道徳的問題が生じていることは認めている。だがそれにもかかわらず、人々の日常的な生き方とその文脈には目が向かなくなってしまう。しかしそれは、単に見えなくても済んでしまう部分ではない。医療人類学者が繰り返し強調するように、その見えなくなっている部分にこそ、当事者にとっての道徳的問題とそれに伴う苦悩の経験の核心が潜んでいるのである[50]。

既存のバイオエシックスでは見えなくなっているこの部分の重要性を認めるだけでなく、そこ

に目を向けることを正当に評価し、そこから議論を出発させていくことが求められている。それは、既存のバイオエシックスにおいても、私が調査で経験したような発想の転換が求められているということである。それは言うなれば、価値の対立が起こってしまった「道徳的な問題」を取り上げる議論の志向から、価値の対立が起こらないように、そして起こっても対処しながら生きていく「道徳的な生き方」に注目する志向へと重心を変えることといえる。そしてそのためには、こうした議論を試みる私たちの身体に刻まれたバイオエシックスの影響を洗い出し、道徳的生き方を論じることのできる身体を培っていくことが不可欠である。それは、取りも直さず道徳的な生き方と向き合う構えを習得していくことに他ならないのである。

1-2　理論的背景の整理

この発想の転換を進めていくと、どのような議論の地平が見えるだろうか。理論的な整理を試みてみよう。そのための助けとなるのが、第 5 章でも取り上げた医療社会学者アーロン・アントノフスキーの「健康生成論」[アントノフスキー 2001; Antonovsky 1979]と、繰り返し引用している医療人類学者アーサー・クラインマンによる道徳をめぐる一連の議論[Kleinman 1992; 1995; 1997b; 1998; 1999; 2006]である。アントノフスキーの議論は、調査経験から得た発想の転換に理論的背景を与えてくれる。そして、その理論的整理を進めていくうえでの概念の再設定にクラインマンの一連の議論が役に立つ。そして何より、ここで取り上げる彼らの議論は、彼ら自身が研究の過程で経験した発想の転換に根差す形で展開されたものであり、その点でも本論の理論的な整理の助けとなる。少し回り道になるが、まず彼らの議論から本論と関わってくる要点を整理しておこう。

1)　アントノフスキーの健康生成論

「健康生成モデル（salutogenic model）」とは、アントノフスキーによって提唱された健康理解のためのモデル（パラダイム）である。アントノフスキーがこのモデルの理論化に着手するきっかけとなった、有名なエピソードがある。少し長くなるが引用しておこう。

> 1970 年代に，医療社会学者としての私の仕事の根本的な転換をもたらす非常に具体的な経験が生じた。私が、イスラエルに住むさまざまなエスニック集団（民族集団）の女性たちの更年期への適応に関する研究データを分析しているときだった。これらの集

団の一つは、1914 年から 23 年のあいだに中央ヨーロッパに生まれ、ヨーロッパ大戦下の 39 年には 16 歳から 25 歳であった女性で構成されていた。なぜそうしたのかはよく覚えていないが、彼女らに、強制収容所を経験したかどうかをイエス、ノーで尋ねた。情緒的な健康度の評定を、強制収容所からの生還者群とそうでない対象群とのあいだで比較した結果表を思い浮かべてほしい。強制収容所からの生還者群では、対象群に比べて情緒的な健康度が低いというストレッサー（ストレス作因）に関する真実味のある仮説が 0.1%未満の優位水準…で確証されている。情緒的な健康が保たれている女性の割合をみると、対象群では 51%、生還者群では 29%がかなり良好な状態にあった。51 が 29 よりもはるかに高いということに焦点を当てるのではなく、強制収容所からの生還者の 29%の人が精神健康が良好と判定されたことの意味を考えてみよう（身体的健康のデータでも同じ結果が示されている）。収容所での想像を絶するような恐怖を経験し、その後何年も難民でありつづけ、3 つの（中東）戦争を目のあたりにした国、つまりイスラエルで人生を建て直し…それでいてなお良好な健康状態を保っているのである。これが…健康生成モデルと呼ぶようになったモデルを定式化する道に私が意識的に立つきっかけになった劇的な経験である。［アントノフスキー 2001: xvii］

この調査経験から着想された健康生成モデルは、従来の健康をめぐる議論とは一線を画すものである。従来の議論は、「疾病志向（pathological oriented）」と「健康志向（health oriented）」とに志向が二極化していた。疾病志向の議論は、人が病的な状態となる原因の解明に取り組み、病人の治療に焦点化していく。健康志向の議論では、人々の健康を保つための方法を模索し、病気になるのを予防することに注意と資源が傾けられる。アントノフスキーは、それぞれの実践を否定しているのではなく、まったく正反対に見えるこれらの志向に共通して見られるパラダイムを問い直す。すなわち、「基本的には健康な人々と病者に二分する認識、すなわち二分法にもとづいている」［アントノフスキー 2001:5］点をである。この二分法の考え方をとると、議論の焦点が狭くなってしまうとアントノフスキーは指摘する。たとえば、問題関心が生物学的な原因へと焦点化してしまい、人間の健康や病気をめぐる全体的経験が歪められてしまう。また、そうした原因志向は、それが専門職者間の「タテワリ」的な断絶を生み、結果として全体的経験が専門的に断片化されてしまい、人間の経験過程への総体的な取り組みが妨げられてしまう。

それに対して健康生成志向の議論では、まったく異なる問いから出発する。その根本的な問いとは、人間存在の本質として、健康を脅かすようなストレス要因は偏在しているにもかかわらず、

それでも人々は健康を損なわずうまくやっていくことができるのはなぜか、というものである。この問いをアントノフスキーは次のように表現する。「人はストレッサーに直面すれば、処理しなければならない緊張状態に陥る。その結果が病理的なものになるか、中立的なものになるか、それとも健康的なものになるかは、緊張をどう処理するかという、その適切さに依る。この緊張処理を左右する要因の研究が、健康科学の重要な問題になってくる」[アントノフスキー 2001:xviii]。そのためのモデルとして、完全な健康と完全な病気という理念型を両軸とする「健康-健康破綻の連続体（health ease/dis-ease continuum）」を設定し、人間の状態をその連続体上に位置づけることで理解しようとする。したがって健康生成論とは、この連続体上の「望ましい極つまり健康の極側に（なぜ）いられるのか、あるいは、ある時点でたとえどこに位置していようとも、人々はなぜ健康の極側に移動しうるのかという問い」について考えることになる[アントノフスキー 2001:xviii]。

こうした健康生成志向の問いに対して、アントノフスキーはまず「汎抵抗資源（generalized resistance resources: GRRs）」という概念を用いて説明を試みた[Antonovsky 1979]。人間が生きている世界は、多種多様のストレス要因が偏在している。したがって、人間はその多様で予測不可能なストレッサーに時々刻々と対応しながら健康を維持・増進していることになる。その対処のための資源となるのが汎抵抗資源である。たとえばアントノフスキーは、経済力、自我の強さ、文化的な安定性、社会的な支援など、物質的なものから認知的なもの、社会-文化的なものに至る様々なものを挙げている[Antonovsky 1979:121]。だが、それぞれの人が生きる生活条件においてはそれらが十分にそろっていることもあれば、不足していたり欠如していたりする場合もある。たとえ候補となる資源が限られた状況においても、手持ちの資源のなかから何が汎抵抗資源として活用できるかを検討し、それを「ブリコラージュ」的に組み合わせて利用することで健康の極側にいることのできる人がいる。逆に、候補となる資源がそろっていたとしても、それを汎抵抗資源として十分に活用できず、健康破綻の極側へと移行していく人もいるのである。

では、汎抵抗資源を見出し活用することができる力の源とは何なのであろうか。この点を説明するためにアントノフスキーが提示したのが「首尾一貫感覚（sense of coherence: SOC）」という概念である（第 5 章第 3 節も参照されたい）。これは、「その人に浸みわたった、ダイナミックではあるが持続する確信の感覚によって表現される世界（生活世界）規模の志向性」[アントノフスキー 2001:23]のことである。アントノフスキーは、この首尾一貫感覚の中核となる 3 つの支柱を挙げるが[アントノフスキー 2001:23]、それを小田博志は次のようにまとめている。

① 把握可能感（comprehensibility）：SOC の認知的支柱。自分の環境で出会う出来事には秩序があり、予測可能だという確信。

② 処理可能感（manageability）：SOC の行動的支柱。ストレッサーに適切に対処するための資源を自由に用いることができ、それによってうまく乗り越えることができるという確信。

③ 有意味感（meaningfulness）」：SOC の情動的支柱。ストレッサーへの対処を有意義なものとして、また負担としてではなくチャレンジの対象としてとらえ、実際の対処行動へと人を乗り出させる動機づけ。［小田 1996:265］

これらの支柱（感覚）は完全に不可分というわけではないが、相互に深く結びついて首尾一貫感覚を構成する。それぞれの感覚、そしてそこから構成される首尾一貫感覚は、その人の人生という通時的過程と、その場その時の共時的な文脈的広がりのなかで培われ、かつ発揮されるものである。したがって、人間の健康-健康破綻の連続体上の動きを首尾一貫感覚に注目しながら解明しようとする健康生成志向の議論は、必然的に人間存在に対する総体的な視野を求められることになるのである［アントノフスキー 2001; Antnovsky 1979］。

ところで、アントノフスキーの議論との関連で注目したいのが、小田による「平和」をめぐる人類学的研究である［Oda 2007］。従来の平和をめぐる研究が「戦争」に焦点化しており、そのため平和の定義が「戦争がある／ない状態」という二項対立的、静的、消極的な形でなされがちであった。それに対して小田は、平和（と戦争）と健康（と病気）の比喩的な類似性に注目し、アントノフスキーの健康生成論のパースペクティヴを援用しながら、平和を「常に変化するもので、ダイナミックで、非均衡的な過程」として見る立場をとる［Oda 2007:5］。この立場からすると平和とは、他者との関係性の流れのなかで生成（あるいは破綻）している一契機と捉えることができる。そこで小田は、平和とは社会的、政治的、民族的、国家的、宗教的他者との様々なレヴェルでの関わり方の形態であると定義し、それを「関係的平和（relational peace）」と表現する［Oda 2007:5］。そして、この定義から導出される問いとして、平和の積極的な状態とはどのようなものか、なぜある社会は豊かな人間関係を築くことができているのか、人々はどのようにして平和を生み出していくのか、その目標のために活用される資源とはなにか、という問いを挙げている［Oda 2007:5］。

小田が試みたように、アントノフスキーの着想とそこから構成されたパラダイムとアプローチは、健康という現象に限らず、広く応用可能のものであるといえよう。もちろんその応用には慎重さを必要とするが、本論におけるバイオエシックスをめぐる発想の転換を理論化していくうえでの理論

的な手掛かりとなることは確かであろう。

2) クラインマンの道徳をめぐる議論

以上にみたアントノフスキーの議論は、私自身の調査経験を通じた発想転換の理論的な助けとなるが、もう一方で、その転換の結果として注目することになる「道徳的な生き方」についても理論的な支えを必要とする。その参考となるのがクラインマンの議論である。医療人類学者であり精神科医でもあるクラインマンは、人類学的調査の経験と臨床における経験を駆使しながら、人類学の立場から苦悩と道徳の経験をめぐる視野の広い議論を展開する。次にクラインマンの議論を確認していこう。

クラインマンは、ヘルスケア・システムの研究[クラインマン 1992; Kleinman 1978]にはじまり、文化精神医学的研究[Kleinman 1986; 1988]、苦悩をめぐる語りの研究[クラインマン 1996; Kleinman 1992]に至るまで、様々な関心と領域について議論してきた。そうした幅の広い活動を行なってきたクラインマンであるが、その関心の力点には変化が見られる。一貫して通文化的取り組みに関心をもち続けているが、その試みの対象は、医療システムの解明から苦悩の生きられた経験の解釈へと向かい、さらに社会的存在の歴史化された一様式としての医療実践へと移っていった[Kleinman 1997a:6]。それに伴い研究の関心も、象徴形態と社会構造から主観性へ、そして間主観的な経験へと変化してきた[Kleinman 1997a:6]。こうした変遷のなかでクラインマンが1990 年代中頃から力を入れてきたのが、道徳と倫理をめぐる議論の人類学的立場からの再構築であり、そこからのバイオエシックスの批判的考察であった[Kleinman 1995; 1997b; 1998; 1999; 2006][51]。

バイオエシックスの「3 つの中心主義批判」[Kleinman 1995; 1997:46-53]をはじめとするクラインマンによるバイオエシックス批判は、その他の領域(臨床実践、生物医療、社会-政治的な権力構造)における批判的議論と基本的な路線は同じである。それは、その問題に関わる人々の苦悩の経験を生み出す人的、制度的、権力的文脈への批判であり、その経験を捉え損なっている学問・実践領域への批判である。他の人類学的研究と同様、西洋中心主義的志向と非西洋地域への配慮の欠如、問題当事者の日常的な価値観や実践への注目の欠如、抽象的な倫理問題への応用的・還元的志向といったバイオエシックスの問題点を繰り返し批判しているが、その批判の焦点もこの点に据えられているといえよう[Kleinman 1999:69]。

翻ってクラインマンが強調するのは、問題当事者の経験とその文脈性への注目であり、そこ

からの立論である。その概念的なセッティングとなるのが「ローカルな世界（local world）」である（第 6 章第 2 節も参照されたい）。ローカルな世界とは、人類学的意味での村や近所関係、ネットワーク、家族、その他の組織と概ね重複するが、それは静態的で均質な「伝統的共同体」を意味するものではない。その世界の位置づけにこそ、クラインマンの「道徳」をめぐる基本的な理解が込められている。

ローカルな世界は、価値を付され重要と見なされる物事に満ちている。たとえば生存していくことから、地位や卓越化、物質的な資源、親密な関係、アイデンティティ、宗教的意義に至るまで、物質的、社会-文化的、象徴-観念的な多種多様なものごとが、個人的にも集合的にもローカルな価値を付される。その世界で生きていくということは、各人がこれらの物事の「ステイクホルダー」として生きていくことである［Kleinman 1999:70］。けれども、その価値づけされ重要となる物事は、つねにゆらぎ、対立し、破綻する危機と隣り合わせである。対立する価値、競合する立場、埋め込まれた権力関係などからくる内在的な危うさと、新しい価値の浸透、メンバーの加入や脱退、国家などによる政治的圧力などに由来する外来的な危うさとに、常にさらされている。

> 日常的な経験において、人はしばしば問題含みの状況や混乱した状態に追いやられる。そしてその状況や状態は、自尊心、親密な関係、宗教的価値観といった極めて重要な物事に対する私たちのかぼそい統御力を霧散させてしまう。離婚、愛する者の死、不正や差別、仕事の行き詰まり、失業、事故、慢性病、美的な堕落、信頼していたコミュニティからの孤立。こうした一般的な不幸のいかなるものであっても、価値を見出している物事の統御を断ち切り、自分の運命をコントロールしているという感覚を破綻させる。［Kleinman 2006:4］

ローカルな世界における日常生活とは、常にこうした危機的状況と隣り合わせである。したがって、その世界を生きるということは、その場その時に争点（at stake）となっている重要なものごとめぐり展開される個人間、集団間での交渉、和解、対立、決別の過程をとなる。

> 異なる利害をめぐる対立は、日常生活が本来的に道徳的なプロセスであるということを表している。さらに道徳的な生き方の文脈とプロセスは、個人という枠を越えて多くの物事と関係してくる。それは集合的な志向性、社会的な資源、間主観的な行為を基礎とするものである。道徳とは、ただ主観的な場においてだけ現実化するのではない。結

婚、家族、仕事、育児、教育、宗教実践、健康、死といったローカルな争点となるものごと…をめぐる社会的な相互作用においても現実化していくものなのである。様々な優先事項のあいだで生じる葛藤は、行動が求められる社会的問題としての道徳的ディレンマを生み出すのである。[Kleinman 1997a:45]

この過程とは、集合的にも個人的にも、それぞれの価値観を形にするための異議申し立てと、お互いの歩み寄りが繰り返される過程である。ローカルな世界は、そこに生きる人々のこうした実践と経験を通じて生み出され、形づくられ、自省的に作り直されていく。同時に、この世界が日常の実践と経験の流れの文脈ともなっていく。それゆえローカルな世界における日常生活、そしてそこでの実践と経験は、常に「道徳的」なものとして理解するのが適切なのである[Kleinman 1998:361-362; 1999:70-71]。したがってクラインマンのいう「道徳的なこと(the moral)」とは、常に異種混交的で複合的、可変的で過程的でありつつも、常にローカルなものとしての「特定性(particularity)」をもつものとなる[Kleinman 1998:362]。

こうした理解を踏まえクラインマンは、「道徳的なこと(the moral)」と「倫理的なこと(the ethical)」を、どちらも文化的な過程ではあるがそれぞれ異なる種類のものであるとし、次のように定義する。つまり、倫理的なこととは「「良いこと(the good)」とそれを実現するための方法についての専門家によって維持される抽象的知識の成文化された体系」であり、道徳的なこととは「日常的な経験において争点となっている物事(what is at stake)についての、ローカルな世界における社会的参与者の掛かり合い」のことである[Kleinman 1996:357]。そしてクラインマンは、バイオエシックス的問題に対する人類学的アプローチとは、「具体的な文脈に根差した病者や家族、治療者の根源的な経験から立ち現れてくる問いを強調する点」[Kleinaman 1997a:44]にあるとする。そして、倫理的なことを強調する既存のバイオエシックスに対し、道徳的なことへの注目を強調する。

こうした意味での道徳に注目するということは、人々が日々の生活を送るローカルな世界全体と、そこで得られる総体的な経験に注目することと不可分である。むしろクラインマンに言わせれば逆で、あるローカルな世界における生きられた経験を理解するには、必然的にその道徳的性質を理解しなければならなくなるのである。ローカルな世界もそこでの経験も異種混交的で複合的、かつ可変的で過程的なものである。それゆえこの世界は、道徳的ディレンマが顕在化する契機が常に偏在していることになる。そしてそれがいつ何時、どのような形で訪れるかは定かではない。こうした性質ゆえに、ローカルな世界は苦悩の源泉であり、苦悩の経験の基本的な文脈ともなる。そして、そうした世界を生み出し、作り直しながら生きていく人間存在にとって苦悩は常につい

てまわるものであることも意味する。ゆえに、ローカルな世界は道徳的な実践と経験の源泉となり、その働きかけの対象ともなる。だからこそ、そうした状況を生きる人間の生き方にクラインマンは注目するのである。

では、倫理的なことには注目しなくてもいいのかといえば、もちろんそうではない。それは二つの点で問題となる。一つは、批判的に捉えるべき「対象」としてである。倫理的言説は、ローカルな世界における道徳的な経験に対してしばしば権威的な形で介入してくる。それは国家的なものでもあれば、宗教的なものでもあり、また学問的なものでもありうる。そうした外的な圧力としてだけでなく、それはローカルな世界に取り込まれ流用されていくこともある。道徳的なことを総体的に理解していくためには、倫理的なことへの批判的洞察が不可欠となる。もう一つは、道徳的なことを批判的に捉える「論理」としてである。クラインマンの定義に即せば、道徳的なことは、必ずしも望ましく良いものというわけではなく、苦悩に満ちた望ましくないものも含みこむ[Kleinman 2006]。ローカルな価値に掛かり合いながら生き、そこで他者と関わるということは、ある者にとっては理想的で良好な生き方になったとしても、別の者にとっては悲惨で苦悩に満ちた状況にもなりうる。道徳的なことは、そのローカルな性質ゆえに、その外部からの検討や批判を常に喚起するのである。

この視点からすると、バイオエシックスとはこの両面に関わる領域であるといえよう。繰り返し触れてきたように、客観的で抽象的な思考に終始する既存のバイオエシックスは、当事者の経験とその文脈を捉え損なっている。そしてそこから生み出される倫理的な議論は、権威的な外的力としてローカルな道徳的なことを歪めてしまっている。しかし同時に、現在のやり方が適切ではないとしても、道徳的なことに対してバイオエシックスが担う倫理的役割はやはり重要となる。それゆえクラインマンは、道徳的なことへの真摯な態度をバイオエシックスに求め、道徳的なことと倫理的なことを結びつけることのできる新たなバイオエシックスのあり方を構想する。この点こそが、クラインマンがバイオエシックスをめぐる議論に関わる理由でもあるのである（この道徳的なことと倫理的なことの関係については後で改めて論じる）。

1-3　問題生成志向から秩序生成志向へ

少し長くなったが、彼らの議論を整理することで、先の発想の転換を理論的に整理していく準備ができた。むしろ彼らの議論のなかで本論の言わんとするところのかなりの部分が示されているのだが、ラオス低地農村部の民族誌的調査の知見をふまえながら論点を整理していってみよう。

1)　秩序生成志向からの理解

最初に確認すべきことは、私たちがそれぞれ生きている世界は平坦でも直線的でもなく、静態的で安定したものでもない、ということである。その世界は多種多様な価値が混在することで濃淡があり、複線的な過程が交錯し、それゆえ動態的で可変性をはらむものである[cf. ロサルド 1998]。そこで生きていくことは、喜びや安寧を得られる望ましい出来事とともに、その反面として予測不能な道徳的問題、それも存在のあり方を根本的に揺るがすような価値の危機とも隣り合わせでいるということである。武井が言うように、「幸福」とされる出来事は「不幸」と表裏一体なのである[武井 2004]。そしてそれは、常に様々な他者とのあいだの間主観的な経験として生起するものである。それゆえ日々を生きるということは、そうした幸福や危機をめぐる個人間、集団間の対立、交渉、断絶、和解を不断に繰り返していく実践の過程となる。この過程を通じて、生きられる世界は構築と再構築を繰り返していく。そして同時にその世界が私たちの人生・生活の根源的な文脈ともなる。それゆえ、クラインマンが繰り返し強調するように、私たちの日常的な実践、それに伴う経験、そしてその文脈となると同時にそれによって変容していく世界は、常に「道徳的」な性格と「ローカル」な性質を帯びるのである。

こうした世界を生きているのは、調査村の人々も同様であった。ラオス語の表現では、「不幸」に関連する事態は「シア(失う)」が用いられることが多い。健康な状態(スカパープ)が損なわれれば不調となる(シア・スカパープ)。楽しい心持ち(ディー・チャイ)が損なわれれば悲しくなる(シア・チャイ)。調査村の暮らしのなかにも大なり小なり問題や苦悩の種が潜んでおり、良好な状態が損なわれる契機は偏在している(第5章第3節を参照)。その最も深刻な事態の一つが、前章までで中心的に論じてきた身近な者が死にゆくという事態である。そして、身近な者の死も含めて、こうした問題や苦悩は避けようとしても避けられるものではない。

だが、こうした問題が偏在する世界において、すべての事態が苦悩を生み出すものとなるわけではない。彼らはその問題と一定の距離をとり、そうした事態に絡めとられない「タンマダー」な状態で生きようとしていたし、全てではないにしてもそのように生きられていた。この「サバーイ」な生き方は、問題が偏在するローカルな世界において、それが喚起する価値の対立や混乱を可能な限り深刻化、顕在化しないように対処していくことである。そしてその生き方の要となるのは、その場その時の現場における意味(≒目的)を捉え、それを実現する実践の流れをスムーズにするように、その場の全体的バランスを保ちながら協働的実践を生み出すことのできる「構え」であった。これが、クラインマンがいう意味での「道徳」をめぐる調査村の人々の基本的な姿勢である。そこで

目指されるのは道徳的な安定、調和、均衡、つまり「道徳的秩序」である。それは決して固定的で静態的なものではない。予期せぬ問題が生起し、それによって喚起される価値の対立を含みながらも、「配慮の網の目」においてそれが「過剰」にならないように調整していく、流動的で動態的な「全体的秩序」であるといえよう。

こうした道徳的秩序は、アントノフスキーの健康生成志向のモデルで捉えるとしっくりくる。この秩序は、それを破綻させかねない価値の危機と常に隣り合わせの状態で形をなしている。それゆえ彼らの生き方は、何かの問題によって秩序が危機に瀕し、破綻しかけた秩序を立て直すということを何度となく繰り返していく一連の過程とみることができよう。当然のことながら、道徳的秩序も秩序の破綻も完全な形では起こりえないと想定される。私たちが生きる世界が常に何らかの価値的対立や混乱を生み出す問題を内包している以上、秩序が完全な形で実現されることはない。とはいえ、完全なる秩序破綻が起これば私たちは生きていることはできない。必然的にその両極のあいだを揺らぐことになる。そしてその過程における道徳をめぐる人々の実践と経験は、アントノフスキーに模して言えば、「道徳的な秩序-秩序破綻の連続体上」に位置づけることで適切に捉えることができる。こうした秩序の極側に近ければ人々は「(道徳的)安寧」を経験し、対して秩序破綻の極側に近ければ「(道徳的)苦悩」を経験すると想定できよう(だが、この点については後で再度問題とする)。言うなれば、本論で求めるのは「秩序生成志向」とでも呼びうるパラダイムなのである。

とすれば、次に立つ問いは、なぜこの連続体上の秩序の極側にいられるのか、あるいは、ある時点でたとえどこに位置していようとも、人々はなぜ秩序の極側に移動しうるのかという問いについて考えることになる[cf. アントノフスキー 2001:xviii]。その答えと関連すると考えられるのが、第 6 章で論じた「構え」である。

調査村の終末期の現場に即して考えてみよう。まずもってこの状況は、身近な者(ここでは老親)が死にゆくという危機的な状況である。そして、それに応じて編成されるケアの現場には、死にゆく者とそれを看取る者の双方にとって、生と死の転換と接合がスムーズに運ぶようにするという意味(≒目的)がある。終末期の現場とは、危機的な状況ではあるが、その危機が「過剰」にならないように備える、つまり道徳的な秩序の極側にあり続けることができるように備える時/場なのである。とはいえ、その具体的な現場の編成や、そこで適切とされる実践の流れ、つまり「型」は、それぞれの現場ごとに異なってくる。家族の構成やその成員の人数、それぞれの構成員間の関係のあり方によって、その現場のアクターの構成は変わる(たとえばメー・タオ D の事例のように、出稼ぎに行ってしまうことで、その現場に直接関わる人数が制限されることもある)。また、それぞれ

の成員が有する社会関係資本によって、家族以外から動員できる人員の数と質も変わる（たとえば民俗的施術者に施術を頼みやすいかどうか）。経済的な条件によっては、病院での治療を必要としても利用できないだろう。また、利用できる物質的な資源（たとえば薬や移動手段など）も、それぞれの現場で違いがある。その終末期ケアの現場の型にそった実践が展開できる条件が揃っている場合もあれば、揃っていない場合もある。いずれの状況にしろ、そして直接的にであれ間接的にであれ、その現場に関わる人々は、適切な実践を展開することで、道徳的秩序の極側にあろうとする。その意味で、その現場に関わる人々は、いずれもその事態の「ステイクホルダー」となるのである。

だが先に述べたように、型に即したケア実践を展開ができることもあれば、できないこともある。このとき、脱文脈化された「良い」とされる実践があったとしても、それに依拠することは「不適切」である。どのように行為するか、誰の意見を尊重するか、どの価値を重視するか。一律ではない状況の中で、一律に特定の人、特定の行為、特定の価値を重視するのはうまくない。それは現場の全体的バランスを崩してしまい、実践の流れに淀みを生み出す。その淀みは問題として顕在化し、過剰な価値の対立をうみ、結果として秩序破綻の極側へと人々を傾けてしまう。このとき求められるのが「構え」である。現場全体を捉えることのできる距離感を保ち、その現場全体のバランスと適切な実践の流れを生み出している重心を見定める必要がある。そして、その重心を変え、現場の全体的バランスを調整することで、実践の流れの淀みをなくそうとするのである。それを可能にするのが、特定の現場を越えた文脈性のもとで、その現場全体における型の適切さと妥当さを判断する構えなのである。

それは、鋭く対立する道徳的ディレンマに対処することとは異なる作法である。そもそも価値の対立は二項対立的に起こるものではない。その状況全体のゆらぎのなかで生じた淀みが、道徳的ディレンマとして顕在化するのである。その意味では、その問題性はその状況全体を見据えないと把握できないし、それに対処しただけでは状況全体のゆがみには対処できない場合が多い。調査村の人々の構えでは、特定の問題に過剰に囚われる、つまり「ティット・チャイ」することを避け、タット・チャイすることで適切な距離感を保とうとする。そこから、個別の価値の対立に直接対処していくのではなく、状況全体のバランスを取っている重心をずらすことで、そうした対立が深刻化しないように調整していくのである（第 6 章および第 5 章第 3 節を参照）。本章での関心で言い換えれば、特定の状況における道徳的秩序のほつれに取り組むのではなく、そのほつれが深刻化しないようにその状況全体の価値のバランスを調整することに取り組むのである。

もちろん、こうした構えによって全ての道徳的問題が解消するわけではないし、その試みが

必ずしも成功するとも限らない。メー・タオDの事例のような事態が起こることもある。メー・タオDが死にゆくという事態は、その子どもであるウアイOとノーンVにとって秩序破綻の極側に至る状況であった。けれども、そうした場面においても、そこに参与した人々（長老格とパーB）、そしてウアイOとノーンVもまた、上記のような構えからの不断の試みによって、全体的な道徳的秩序を保とうとしていた。そうした意味では、メー・タオDの終末期の一場面でのやりとりは、秩序破綻の極側に傾きつつある状況において、秩序の極側にあり続けようとするやりとりとしてみることもできるだろう。その状況が道徳的な秩序-秩序破綻の連続体上のどの辺りに位置しているとは明確にはいえないが、こうしたやりとりによってウアイOとノーンVは秩序破綻の極側から秩序の極側へと移行していったとことだけは明らかであろう。

2)　問題生成志向の問題点

では、以上にみてきた秩序生成志向の立場から、既存のバイオエシックスを見るとどうだろうか。まず、既存のバイオエシックスの議論の傾向を簡単に振り返っておこう。バイオエシックスにおける標準的な「道徳」の理解とは、実証主義的な道徳哲学のそれであろう。そこでの「道徳」とは、「問題事例という事実に対して問題解決のために応用される、首尾一貫しており合理的に正当化された規範体系」[Hoffmaster 1990:257]を意味する。そして道徳哲学における議論は、道徳をめぐる規則と原理と、そしてそこから導出される道徳的判断を「正当化（justification）」することをめぐり展開される。前者については、カント流の定言命法とミル流の功利主義がしばしば援用され、後者については、判断を普遍化する規則と原理のもとで事実を命題化することによって正当化が試みられる[Hoffmaster 1990:257]。

こうした道徳をめぐる議論では、良い／悪い、正／誤、善／悪といった二元論において議論が進められてきた。そしてその議論ではしばしば、この二元論を成り立たせる自律的で普遍的な原理を探ることが求められ、そこから特定の行為や判断を二元論的に評価してきた。そこでは、倫理的判断の根拠を合理的な議論において探求し、そこから正しい行為のための原理原則を設定することが目指される。それらの原理原則は、人々の行為を正しいものへと導く指針となるとともに、人々の行為を制限する規範ともなる。したがって道徳理論の目標、道徳哲学の主題とは、「道徳的判断を導出することのできる包括的で厳密な、しかし単純でエレガントな規則と原理の体系を構築すること」[Hoffmaster 1990:241]となるのである。

そうした「伝統」のもとでバイオエシックスもまた、ヘルスケアをめぐる道徳的な価値の対立を

探り、倫理的な問題を設定し、それに対する「解答」を示すことに取り組む。たとえば終末期をめぐる議論において強調されるのは、「QOL の向上」という表現に代表されるように、充実した「良い」余生が送れることや、尊厳死という表現にみられる「良き死」の迎え方といった、生と死の「良さ」である。そしてそれを可能にする原理原則が探求される。その一つの典型が、ビーチャムとチルドレスによって提唱された原則主義的アプローチであり、自律、恩恵、無危害、正義という 4 つの原則である［Beauchamp and Childress 1979］。

アントノフスキーの表現を模せば、秩序生成志向とは異なるこの発想を、とりあえず「問題生成志向」と表現できる。問題性生志向の議論では、まずある価値の対立（＝問題）が起こった状況を取り上げ、その対立はいかなるものか、それはなぜ起こったのか、それを解決するためにはどうすればよいか、ということに考えを費やす。バイオエシックスに典型的に見ることのできる議論の傾向は、まさに問題生成志向を示しているといえよう。だとすれば、アナロジーとして「疾病生成論」が抱えているのと同様の問題性を、問題生成志向を有するバイオエシックスの議論にも見出せそうである。

先述したように、疾病生成志向の議論は焦点が狭くなっていく。アントノフスキーは「その焦点は、二重の意味で狭い」［アントノフスキー 2001:7］という。第 1 に、その注意が病理に焦点化するために、その問題を抱えている当事者の全体的な生活状況や苦悩に目を塞いでしまう。そうした焦点化は、救急医療の場面では正当化され、力を発揮するかもしれないが、「たいていの場合、非人間的であるばかりか、人の健康状態の原因を理解しそこなうことにもつながる」［アントノフスキー 2001:7］。第 2 に、ある特定の疾病に集中的に取り組むことで、視野の狭い専門家になってしまう。そうした専門家は、他の分野の専門家の指摘を十分に理解することができず、「それゆえになにか共通するものがあるはずの現象を取り扱っているということを見落として」［アントノフスキー 2001:7］しまうのである。こうした問題点はアナロジーとして以上に、現実味のある問題としてバイオエシックスにも見ることができるのである。

第 1 の点から見てみよう。バイオエシックスは先にまとめたような議論傾向を有するために、倫理的な問題が同定しやすい鋭く価値が対立する問題を好んで取り上げるようになる。一例として、グレゴリー・E・ペンスの『医療倫理』で取り上げられているトピックをみてみよう。そこでは「昏睡」、「死にたいという要請」、「医師による死の幇助」、「生殖補助医療」、「代理出産」、「中絶」、「障害のある新生児を死なせる」、「動物の被験者」、「人間の被験者」、「臓器移植」、「人工心臓」、「人工臓器と移植臓器の配分」、「新生児と医学研究」、「非自発的な精神病院収容」、「遺伝病の発症前診断」、「エイズと強制的HIV検査」、「アメリカの医療制度改革」が取り上げられている［ペン

ス 2000:i]。これらのトピックは「アメリカの医療が遭遇したもっとも重要な事例」[ペンス 2000a:i]であり、同様のトピックは他のバイオエシックス関連の著作においても判で押したように繰り返し取り上げられている。一見すれば広範囲な問題について取り組んでいるように見えるが、それらは先端医療技術をはじめとする高度な技術のもとで行なわれる、高価で劇的な生物医学の場に限定されていることに気づくだろう。バイオエシストは、その歴史の初期の段階から、こうした特定の領域に注意を集中させてきた。これらのトピックにもっとも基本的な倫理的議論を位置づけることで、バイオエシックスは「ほとんどの病いが生じており、大抵の治療が行なわれている、苦しみという日常的な世界から注目を逸らす」ことになり、「そのため健康をめぐる問題とその帰結についての圧倒的多数の訴えを退ける」ことになっているのである[Kleinman 1997a:51]。

医療人類学的研究が繰り返し強調するように、生物医療だけがヘルスケアを担っているわけではない。どのような場所でもいつの時代でも、複数の医療形態が並存、競合、相互浸透しながら存在している「多元的医療状況」にある[cf. Brodwin 1996; Leslie ed. 1978; Leslie and Young eds. 1992]。人々はそうした複数の医療資源を活用しながら不調に対処し、健康の維持・増進に取り組んでいる(第 2 章を参照)。にもかかわらず、バイオエシックスが焦点化する状況では、日常的な場面における一般の人々のヘルスケアをめぐる実践、民俗的施術者の実践、さらには地域医療や診療所での実践までもが見えなくなってしまう。それは、圧倒的多数の人々の経験を置き忘れることになるだけでなく、バイオエシックスが注目する現場の当事者の病気、健康、医療をめぐる経験の基盤を見逃してしまうことにもなる。医療における人間関係を社会化し、それによって問題当事者の権利と立場を保障しようと心を砕いてきたはずのバイオエシックスが、皮肉なことに肝心の当事者を見落としてしまっているのである。

次に第 2 の問題についてみてみよう。これはバイオエシックスという学問領域の編成と深く関わってくる。バイオエシックスはその歴史的な展開のなかで、広範にして雑多な関心を含みこむことになった。それゆえ、しばしばその「学際性」が特徴として挙げられる。だがこの「学際性」は、特定の論者にのみ開かれたものという制限つきのものとなる。

それを顕著に示す例が、医療社会学者レネー・フォックスの位置づけである。彼女は、アメリカで最初のバイオエシックスを専門とする組織である「ヘイスティングス・センター」の創設メンバーの一人であり、その組織の理事もつとめた。また『バイオエシックス辞典(*Encyclopedia of Bioethics*)』の初版と改訂版のための顧問と理事もつとめた。他にも様々な重要な委員会に参加してきた経歴を持つ[市野川 2003; フォックス 2003]。フォックスは、バイオエシックスの歴史に深く関わってきた人物の一人であることに間違いないのだが、それにもかかわらず彼女は、社会学

者である自分はバイオエシックスにおいて常に「アウトサイダー」であったと述べている。

> 私は生命倫理学と三十年以上にわたって（合衆国における生命倫理学の歴史全体と事実上完全に重なっています）さまざまなかたちで関わってきましたが、それでも私が「インサイダー」であると思い込むのは誤りでしょう。実際、この分野における私の地位は、社会学者として、どちらかと言うと変則的なものでした。アメリカの生命倫理学の主流の担い手は、哲学、医学、生物学、法律学、神学、宗教学、社会科学などの分野で基礎訓練を受けた人々であり、なかでももっとも優勢なのが哲学系でした。それに対し、社会科学系はもっともマイナーな存在でした。［フォックス 2003:96-97］。

> 親しい同僚である友人が最近指摘したところによれば、彼の見るところ、私は生命倫理学者によって「アウトサイダーとしては尊敬されているが、インサイダーとしては我慢してもらっている」のだそうです。［フォックス 2003:108］

バイオエシックスが起こった当初は、キリスト教神学の前提から出発する方法が試みられ、そこで最初の議論の基礎が作られたが、その後「世俗化」の方向に向かい、あまり宗教的な背景を持たない哲学者の活躍が目立つようになる［根村 2001:14］。同時にバイオエシックスは、実践的な側面も有していたので、その対象であり実践者である医療者もまた当初から深く関わっていた。その後、臨床に関わる医療者は臨床的バイオエシックスの傾向を強めていく。さらに、アメリカの特徴としてバイオエシックスの問題群は裁判という形で問題化されていく。そうしたなかでバイオエシックスに広がった「判例主義」の傾向から、その専門家である法律学者が加わる。そしてその後に起こった「経済化」との関連で、医療経済を論じていた経済学者もバイオエシックスにも関わるようになった［Fox 1988:224-276］。対して、人類学、社会学、歴史学といった人文学系の領域は、フォックスが言うように、バイオエシックスの形成過程において「マイナー」な存在であった。その後、序章で触れたように人文学系の領域のかかわりも増してきたが、それが現れたのも近年であるという意味では「新参者」でもある[52]。

哲学や神学、法学、医学の専門家が主流を占めるという傾向は、バイオエシックスが西洋哲学の伝統に深く根差したものであるということと無関係ではない。随所にふれてきたが、バイオエシックスの基礎を成す概念や理論は西洋哲学に基づいて構成されている。その伝統を培ってきたのが、まさに神学、法学、医学という3つの学問領域とその専門職者（プロフェッション）であった。

中世の大学においては、神学、医学、法律の領域が高度な知識と専門性を有する領域と見なされ、「真理」を探究する領域と見なされていた[根村 2001:64]。そうした知的営為を基盤として西洋哲学の伝統が築かれ、その伝統がこの 3 つの領域を洗練させていくこととなる。これらの領域は後の近代化に伴う分業によってそれぞれ専門領域として分化したが、その知的基盤を互いに共有しながら発展してきた。だとすれば、バイオエシックスにおいてこれらの領域の専門家が主流を担うことも納得がいく。彼らは関心に違いはあっても、その基盤となる部分では傾向を同じくするため、思考のもっとも基本的な前提となる部分は共有することができる。たとえ意見やアプローチが対立したとしても、それは根源的な相違ではなく、同じ舞台で同じベクトルのもとでなされるものといえよう。それゆえ異なる専門領域に属し、異なる関心をもっていても、彼らはお互いを「インサイダー」と見なしあえるのである。

一方、人類学や社会学、歴史学(特に社会史学)も、その起こりとしては同様に西洋哲学の知的伝統から出発していることに違いはない。だがそれらの領域の成立は、その伝統と距離を置くことによって確立していった。その想像力の源泉は、通時的／共時的な比較を通じて得られる「相対化」にあるといっても過言ではないだろう。バイオエシックスの主流を占める専門家からすれば、知的伝統を共有せず、むしろそれを批判的に捉えようとするこうした研究者は「アウトサイダー」となることも仕方がない。それは同時に、人類学などの研究者にとっては、バイオエシックスの現状を見たとき自らが「アウトサイダー」であることに気付くであろうし、その意識は彼ら自身にバイオエシックスから距離を置こうとさせてしまう[cf. 岩佐 2008; Everett 2006]。このように、既存のバイオエシックスの議論の場に参加する者には一定の傾向があり、その傾向の基盤となる知的伝統がある。したがって、バイオエシックスに関わる「インサイダー」たちは、自分の領域の関心に焦点化しながらも、そのあいだでは対話が可能なのである[53]。

以上、既存のバイオエシックスに顕著に見られる問題生成志向がもたらす 2 つの視野の狭さについてみてきたが、両者は相関しながらより決定的な問題を引き起こす。第 1 の点と関連してその問題の核心となるのは、何より問題当事者の生きられた経験を歪めてしまうことであり、その経験の文脈となっているローカルな世界全体を捉えそこなうことである。くわえて第 2 の点と関連して、問題当事者の経験とその文脈についての具体的な知見と深い洞察をもつ人類学、社会学、歴史学が「アウトサイダー」とされてしまうことで、バイオエシックスはそうした問題の核心に近づくためのきっかけも排除してしまうのである。こうした状況のなかで、たとえ合理的で体系的な議論が構築できたとしても、その議論が大多数の人間を置き忘れることになり、それによって問題に直面している当事者の経験からもかけ離れた議論になることは明らかであろう。

3)　ライフエシックス：秩序生成志向が開く可能性

こうした状況を打開し、より適切な形でバイオエシックス的問題に取り組むための一つの可能性が、「秩序生成志向」へのパラダイム・シフトである。道徳的な秩序と秩序破綻のあいだをゆらぐローカルな世界において、そこで生じる価値の混乱という道徳的問題に対して人々はどのように向き合い、それぞれの日常生活を道徳的秩序の極側にあるようにしているのか。この人間の「道徳的生（生活／人生）」［Kleinman 1997b; 2006］への接近と理解という全体論的企図のもとで、バイオエシックス的問題にも取り組むのである。そこでは、特定の社会-文化的文脈における種々の現場における人々の諸実践への注目から出発し、その蓄積から共時的な経験の過程（生活）と、通時的な経験の過程（人生）の両方を含めた人間の「生」の全体的な経験の流れを総体的に捉え、そこから再び個々の現場における実践の理解に立ち戻る、という反復的な過程を踏むことになる。既存のバイオエシックス（bioethics、生命倫理）に対し、こうしたパラダイムの研究を「ライフエシックス（life ethics、生の倫理）」と呼ぶことにしよう。

このライフエシックスの立場からすると、既存のバイオエシックスが専心してきた医療現場における倫理的問題群に直面する人々の危機的状況を、以下のように捉えることができよう（もちろんライフエシックスでは医療現場のみが問題となるわけではないが）。問題当事者となる人々が道徳的な実践を展開し、経験を培っていく基礎的な文脈とは、繰り替えし述べているように「ローカルな生活世界」である。それは空間的には自宅、その近隣、町や村、職場といった場である。それらの場は、共に暮らす他者との関係のネットワーク、その場に刻まれた歴史と記憶、そしてその場を形づくる所有物、公共物、景観によって満たされている。その場において他者との間主観的な掛かり合いのなかで道徳的な構えは培われ、その構えをとることで日々の生活を「適切」に送ることができる。しかし、バイオエシックス的問題のほとんどは、病院などの医療施設、それも集中治療室や先端医療が展開される医療空間において生じる。そこは、問題当事者が生きてきたローカルな世界とはまったく異なる他者（医療者）、歴史（医療史）、物（医療施設や器具）によって編成される空間である。

それゆえ、その現場の形を構成する「核となる諸要素」の内容とその組み合わせ、つまり型がまったく異なるということである。問題当事者は構えを取ることで、型が異なっていても、その現場である程度は「適切」な実践を展開することはできる。けれども、医療現場の意味（≒目的）から生じる実践の「適切さ」と、問題当事者が「適切」と考える実践の流れとは、決定的に断絶しているこ

とがある。問題当事者の実践とは、構えを取ることで「医療的に適切な型」と「彼らなりに適切な型」とを調整しようという不断の試みとして生み出されるものであり、そのことによってなんとか自分たちが道徳的秩序の極側にいることができるようにしているのである。そして、当然のことではあるが、その実践の流れはスムーズなものではなく、多くの「抵抗」にあい、その抵抗に「抵抗」することを繰り返すという、困難と苦悩に満ちた経験を伴うものとなるのである[Kleinman 1992]。

たとえば身近な者が脳死状態に陥った家族の対応などがそうであろう。脳死という事態に直面した家族は、まさに価値の混乱を経験している。「生きている／死んでいる」という明確に二分された枠組みでは捉えきれないアンビヴァレントな状況に陥る[岩佐 2000; 森岡 1984; 2002]。どれほど「生きている」という実感をもっていても、常に何らかのかたちでの「死」を意識してしまい、どれほど「死」に近い実感をもっていても、折りに触れて「生きている」ことを意識させられる。脳死者の体の温かさや呼吸をしていることといった身体的状態のために、たとえ言語的コミュニケーションが取れなくても「生きている」ことを痛感する。しかし同時に、やはり言語的コミュニケーションをとることができないという事実を前に、たとえ呼吸をし体が温かくても「生きていない」と感じてしまう。そこでは、「すでにいないはずのひとが、脳死の身体のただ中にいまありありと現れている」という実感と、「そこにいるはずの大切なひとが、その身体のどこにも現れていない」という実感とに不規則に直面することになる[森岡 2001:79-80]。「現実の変化に伴う一進一退のきりもみ状況に身をおくこと」で引き起こされる感情を若林は「先取りの悲嘆」[若林 1996]と呼ぶが、脳死者の家族はまさにそうした状態に置かれているといえよう。こうしたなかで家族は、様々なことを感じ、考え、表現する。そして、多様な価値観、判断基準、意見、情報、知識に迷うなかで、何らかの選択、判断、決定を下すことを強いられる。

だが、その現場の「核となる諸要素」とは、生理学的な知見、制度的なルール、生物医学的な判断であり、それの組み合わせから構成される生物医療の型にそった実践の流れが支配的である。こうした生物医学的基準に即して脳死者の「死」が強調され、それにそった実践が「適切」なものとなる(もちろん医療者も一枚岩ではないのは確かであるが)。たとえばそれは、延命処置を止めることや、臓器移植に同意することなどである。翻って、アンビヴァレントな状況のなかで家族が経験する実感のゆらぎと、そのゆらぎから生まれる実践、たとえば徹底した延命の継続の主張や一転した断念、判断の保留や思考の停止などは、一貫して「不適切」なものとされてしまう。こうした状況では、家族がぎりぎりの状況でなんとか秩序の極側に留まろうとしても、現場の力によって秩序破綻の極側に動かされてしまいかねないのである(実際、そうである場合が圧倒的に多いであろう)。

さらにライフエシックスの立場からすれば、こうした現場での危機的状況は、その現場にとどまらず、問題当事者となった人たちのその後の生（人生／生活）の過程に傷痕を残すものと考えられる。家族はその現場を去ったあとも、自分たちのローカルな世界で生きていく。その過程で家族は、何らかの情報を得たり、友人、知人、親族などとやり取りしたりする度に、現場での実践について自問自答を繰り返し、自分が選んだ選択について思い悩んでいる[岩佐 2000; 森岡 2002]。現場での経験は、家族のその後の生の過程における道徳的な秩序-秩序破綻の連続性上のゆらぎに影響を及ぼす。その意味で、その場その時の問題性だけを切り取って議論するだけでは不十分なのである。

したがって、バイオエシックス的問題の捉え方も、秩序生成志向のライフエシックスと、既存の問題生成志向のバイオエシックスとでは大きく異なるものとなる。既存のバイオエシックスの問題生成志向のアプローチでは、問題が起こったその場その時だけを切り取ってしまいがちである。それは、問題の通時的／共時的の連続性を切断し、そこでの経験の全体性を歪めてしてしまうことになる。対してライフエシックスの秩序生成志向のアプローチでは、問題が起こったその場その時を、当事者の通時的／共時的な連続性のなかの一契機、一局面として捉える。道徳的な秩序-秩序破綻のあいだをゆらぐローカルな世界のあり方。そこに生きるなかで予期せずかつ不可避的に生じる道徳的な危機と、それになんとか対処しようとする不断の試み。同じようにそれに対処しようとする他者とのあいだの協働、対立、和解、断絶。その協働的な実践過程において生起する苦悩と安寧のあいだをゆらぐ間主観的な経験の流れ。そうした一連の実践の過程と経験の流れを通じて、ローカルな世界を生きる人々の間で培われていく道徳的秩序を生成する構え。これらが渾然となっている「生きられた道徳的な流れ全体」を捉え、その全体像の一契機、一局面として問題を捉えるのである。

ライフエシックスのアプローチが、他の雑多な道徳的問題と並置することで、バイオエシックス的問題の深刻さや重大さを軽視するものと感じられる人もいるかもしれない。だが、その深刻性、重要性、緊急性は、問題当事者の生きられた道徳的な流れ全体のなかに位置づけられてこそ、正当かつ適切に評価できるものである。そして、そうすることによってはじめて、その問題の全体性と個別性を捉えることができ、その問題に適切に取り組むことができるようになる。更にこうしたアプローチは、既存のバイオエシックスの視野の狭さを顕にし、病院などの医療施設の外に偏在している圧倒的多数の道徳的問題とそれへの対処の仕方に目を向ける契機となる。そしてそこで繰り広げられる人間の多様な道徳的生のあり方こそが、問題生成志向の既存のバイオエシックスが焦点化してきた問題において決定的に重要な関心であることに気づくことができるのである。

第2節　ライフエシックスにおける民族誌的アプローチの重要性

2-1　ライフエシックスの問題性

かくして秩序生成志向のパラダイムに立つライフエシックスの立場から、既存の問題生成志向のバイオエシックスを脱構築し、再構築していかなければならない。そのために根源的に重要となるのが、多様なローカルな世界における多様な人々の道徳的生のあり方への注目である。そして、それに対する真摯な態度と、適切なアプローチが求められることになる。しかし、こうしたライフエシックスの構えは、同時にもう一つの問題を即座に喚起する。それは、生きられている世界、そこで展開される対人的・集団的実践の過程、間主観的な経験の流れ、そしてそこから培われる構えのいずれもが有する「ローカル性」という点である。

この点についてクラインマンは、「道徳的なこと（the moral）」と「倫理的なこと（the ethical）」の性質に注意を向けながら論じている［Kleinman 1997b; 2006］。まずクラインマンは、「道徳的（moral）」という表現には大きく 2 つの意味があるとする。

1 つは、より広範な意味のもので、それは「価値（values）」と関連するものである。その意味では「生（人生／生活、life）」とは本質的に道徳的な性質を帯びることになる。なぜなら、あらゆる人にとってそれぞれの生は最も関心のあることだからである［Kleinman 2006:1-2］。生存を維持することにはじまり、他者と深い関係を結んでいくこと、意義のある作業に取り組むこと、こうしたことに他者も同様に取り組んでいるローカルな場で生活すること。これら全てが、第 1 の意味で言えば「道徳的経験（moral experiences）」となる［Kleinman 2006:2］。

だが、こうした意味での「道徳的」とは、倫理学的意味における「善（good）」と必ずしも同義ではない。ローカルな世界において人々が共有する道徳的経験は、必ずしも善なるものとなるとは限らない。たとえば、激しい政治的弾圧にさらされているマイノリティや、過酷な労働を強いられる子どもたちのローカルなコミュニティにおいて、そこを生きる者たちもまた自分たちの生活に関心をもっているという意味では「道徳的」ではあるが、その経験は厳しく恐ろしいものとなるだろう。ひるがえって、そうした弾圧や労働を強いる者たちも自分たちの価値に応じて生きているという意味では「道徳的」なのである。「私たちが表現し、演じている価値とは冷酷なものでもありうる」［Kleinman 2006:2］。こうした類の標準的で共有された道徳的経験は、その外側にいる者から見れば「悪（wrong）」なる事態であり、問題を含むものと見なされよう。したがって第 1 の意味での道徳的とは、まずもって「ローカルな」ものとして理解する必要がある。そしてそれゆえ、ローカルな道

徳的経験を批判的にとらえる「倫理的」な見方や関わりが求められることになる。

もう 1 つは、より狭い意味のもので、それは「正／誤（right/wrong）」と関連する。この意味で生は、「道徳的コミットメント（moral commitments）」を実現していくことと結びつく［Kleinman 2006:3］。私たちは「正しい」と思われる人生・生活をイメージすることができる。その「正しさ」のイメージは、私たち自身がローカルな道徳的経験のなかで培ってきたという意味でローカルなものであるにもかかわらず、しばしば他のローカルな世界を生きる人々にも通用する「正しさ」と見なしてしまう。それゆえ、この第 2 の意味での道徳的な行為を、他のローカルな世界の人々にも同意することを期待してしまうし、たとえ賛同が得られなくともそうした努力をやめることはできないのである（とくに国際開発援助をめぐる議論を参照されたい［cf. チェンバース 2000; 松園ほか 2008］）。

この意味での道徳的生を求める人は、他のローカルな人々の道徳的経験に対してだけでなく、第 1 の意味での自身の道徳的環境に対しても、それが間違っているという意識を高めることもある。そうした人は、他者からの批判や異議を受け入れ、正しいことをなそうという個人的努力をするだろう。もちろん第 1 の意味であれ第 2 の意味であれ、道徳的に鈍感な人もいるし、他者の振る舞いに興味のない人もいるだろう。それを認めたうえでクラインマンは言う。「（第 2 の意味での）道徳的生とは、ローカルな枠を超え、生を送る指針となりうる価値を熱望することによって、倫理という概念と密接に関連してくるということを知るべきなのである」［Kleinman 2006:3］。

こうした「ローカル性」への倫理的な批判は、本論で取り上げたラオス低地農村部の一地域における道徳的生にも当然のことながら求められる。他村で聞いたものではあるが、一つのエピソードを挙げよう。それは自殺をした 40 歳代の女性の話である。彼女は幼い頃に両親を亡くし、キョウダイも早くに亡くした。その後結婚をしたが、夫には先立たれてしまった。子どもがいなかったので、彼女は養子をもらうことにしたという（調査村を含めラオス低地農村部では、養子をもらうことがしばしばある）。だがその養子は、同世代の友人と遊んでばかりで仕事をしようとしない。いつも「金がほしい、金がほしい」といっていたそうである。ある日その養子は突然サワンに行ってしまい、家に帰ってこなくなった。連絡先もよくわからず、この女性はまた一人きりになってしまった。その頃から彼女は、包丁で頭を切りつけたり、村の内外を徘徊したりするようになった。他村に住んでいたオバが気に掛けていたが、ある日彼女の家を訪れると姿が見えなかった。村人の手を借りて彼女を探してから数日経った頃、森の中で首を吊って自殺していた彼女の姿が見つかった。

このエピソードは、調査地域における「配慮の網の目」の二つの面を物語る。配慮の網の目のなかに自分と他者を置く／置かれている状態であれば、それに根差した現場において構えを培い、そこから協働的な実践を展開することができ、道徳的秩序の極側に自分たちを保つことが

できよう。しかし、そうした網の目から外れてしまった者に対しては、十分な配慮と対処ができなかったり、されなかったりする。この網の目がもつローカル性は、その網の目のなかに置く／置かれている人々にとっては豊かで配慮に満ちた経験をもたらすものであっても、先の女性のように何らかの理由でそうした網の目をつくれない、あるいはそこからあぶれてしまった人々には非情な経験をもたらすものともなりうるのである。

ここにおいて、バイオエシックスをはじめ、医療、社会福祉学、経済学、法学などの領域において長い間くり返し論じられてきた問題が、再び重要な問題として浮上する。つまり、ローカルな世界のあいだの圧倒的な多様性をいかに捉えつなぎ合わせていくか、そしてそのためには主観と客観、実践と理論、ローカルな次元とグローバルな次元、具体的な現象と抽象的な理念をいかに結び付けていくかという難問である。ここでは相対する 2 つの課題に取り組む必要がある。この問題についてクラインマンは次のように表現する。

> バイオエシックスの修繕と再建に向けてのあらゆる試みは、… 極めて困難な苦境に立たされることになる。つまり、道徳的生の社会的、個人的リアリティの限りない多様性と、比較と評価だけでなく行為もまた呼び起こすことのできる普遍的な基準をこうした経験の断片に適用していくことの間でいかに折り合いをつけるか、ということである。［Kleinman 1999:70］

一方では、道徳的経験の世界は徹底してローカルなものであり、それゆえに外部からの批判的な議論、つまり倫理的な議論が不可避的に求められる。しかしもう一方で、倫理的な議論を演繹的に当てはめていくことは、道徳的経験の世界を歪めてしまうだけでなく、その議論によってその世界に新たな問題を生み出し、秩序破綻の極側に追いやることにもなりかねない。秩序生成志向のライフエシックスへのパラダイム・シフトもまた、そこで中心的に注目するのが道徳的生であり、それが根源的にローカルな性質を帯びるものであるという点では、同様の難点に突き当たる。既存の問題生成志向のバイオエシックスにおいても、それを批判的に乗り越えようとする秩序生成志向のライフエシックスにおいても、この問題にいかに取り組むかという課題は共通して残るのである。

だが、ここでちょっと立ち止まって、もう一度考えてみよう。私たちは上記のような問題性をしばしば学問的あるいは実践的なものとして捉えられがちであるが、その認識は変える必要がある。私たちは多くの場合、議論の対象として取り上げられる道徳的問題から、空間的にも観念的にも

距離があるため、ともすると自分たちがしている議論を理論的な次元に限定されたもののごとく捉えてしまいがちである。だが、ここまで論じてきたライフエシックスの秩序生成志向のアプローチを踏まえて考えると、こうした議論を通じて、私たち自身もまた道徳的な秩序の極側にい続けようとしているのではないだろうか。確かに私たちは、議論の対象となるローカルな世界を実際に生きているわけではない。しかし、その外側からであれ、その世界の問題に関わり、何かをいったり何かをしたりしようとしている時点で、私たちもまたその問題の「ステイクホルダー」となる。彼らのローカルな世界を知り、そこに生きる人々の道徳的生を問うのと同様に、私たちの道徳的生が問われることになる。ライフエシックスの秩序生成志向のパラダイムに立つことで、私たちはステイクホルダーとして多様なローカルな世界と向き合うことになるのである。だとすれば、上記のような難問において求められるのは、「魔法の弾丸」のごとく問題を解決してくれる理論ではなく、私たちの道徳的生のあり方とそこに関わるための構えが適切であることであろう。まさに「問われるのは私たち」なのである[チェンバース 2000]。

2-2　バイオエシックスの記述と構え

では、ライフエシックスにおいて私たちがとるべき「適切な構え」とはどのようなものであろうか。このとき、既存の問題生成志向のバイオエシックスの構えは適切ではないと、まずは言えるだろう。実証主義的な道徳哲学において培われる道徳哲学者の構えの「利点」であり、決定的な問題点とは、あらゆる現象について同じやり方で議論ができてしまうということである。一つの例として、SK郡の医師が話していたエピソードを挙げてみよう。それを「バイオエシックス的」に命題化すれば、次のようになる。

> ある患者が病院で瀕死の状態になった。そのとき家族は、点滴と酸素ボンベを購入し、それらを病院でつけてもらって患者を家につれて帰った。自宅に着くと家族はそれをはずし、患者は死を迎えた。

この事例（命題）に対してバイオエシストは、合理的に正当化された原理原則、たとえば自律、恩恵、無危害、正義といった原則[Beauchamp and Childress 1978]に照らしながら議論をしてしまえる。この行為は明らかな延命処置であり、そこでは延命処置をほどこしたこと、そして延命処置をはずしたことの倫理的妥当性が問われるであろう。その判断の焦点となるのは、瀕死の状態に

ある患者の同意を得られていたかどうか、である。患者の意思を無視することは自己決定権の侵害になり、それは生命の質（Quality of Life: QOL）を損なうことになる。また、その決定が患者の自律性を尊重した合理的な判断であるかも問われるところである。もし患者の意思が不明瞭、あるいは意思決定をする能力がないような場合、その代理の意思決定を誰が担い、その人が担うことが正当かどうかも問われることになろう。その状況に際しての医師の処置とインフォームド・コンセントは適切であったかも問題となりうる。論じようと思えば、まだまだ議論の余地はあるだろう。

既存のバイオエシックスは、西洋哲学の伝統に習って「合理性」と「普遍性」によって定式化されてきた［Hoffmaster 1990; 1992; 2001］。その中心的作業は、道徳問題に対して何らかの判断を下すことと、その判断を正当化する理論的背景を提示することである。この原則重視の議論では、倫理学のアプローチを「規範倫理学」と「記述倫理学」とに分ける傾向がある［香川 2000］。規範倫理学の主な関心は決定と判断を正当化することであり、「どうあるべきか（what ought to be）」という問いに取り組む。一方、記述倫理学では実際の道徳的な行動と信念の記述が中心であり、「どうであるか（what is）」を論じる。西洋哲学の伝統では、両者は階層的関係から位置づけられる。つまり、規範倫理学を本質的と見なし、記述倫理学は二次的なものと位置づけるのである。バイオエシックスでもこの伝統が受け継がれ、記述的研究は副次的、補足的なものと見なされてきた［岩佐 2008:23］[54]。

とはいえバイオエシックスは、医療をめぐる倫理的問題に取り組む以上、実際に生じている問題も取り扱う必要がある。そこで、バイオエシックスも事例（記述）を取り上げることになるのだが、そのスタイルは「命題的事例」と「典型的事例」に大別できる。命題的事例とは、現象に付随する様々な情報をそぎ落とし、事例を簡潔な命題にまで抽象化したものである。エリオット［Elliott 1999］は「自力で生きることのできない無脳症児への安楽死的処置は是か非か」という一例を挙げているが、同様の命題的事例は各分野で展開される。たとえば「アルツハイマー症患者が、以前に、症状が発症したら安楽死を施してほしいという意思を明示していた場合、その意思は尊重されるものか」といった風にである［cf. ドゥオーキン 1998］。医療者の価値観、病院の規定、家族の社会-経済的背景などの意思決定の背景や条件を捨象し、価値の葛藤が生じている点を抽象することによって、こうした事例を作り出し、それを基底に想定できる状況を「想像」しながら議論を進めていく（そしてしばしばその「想像」は現実離れしたものとなる）。こうした事例をもとにバイオエシックスは脱個人化・脱文脈化を試み、一般的・普遍的な思考を目指すのである［岩佐 2008:24-25］。

こうした命題的事例の過度の抽象化とそれに基づく議論は、バイオエシックス内でもしばしば

批判されてきた［香川 2000:208-219］。その代わりに取り上げられるようになったのが「典型的事例」である。バイオエシックスには、それぞれの問題と関連する典型的事例が存在する。安楽死・尊厳死における「ナンシー・クルーザン事件」や「ベイビー・ドゥー事件」などである（先に引用したペンス［2000］にはこうした事例が豊富に載せられているので参照されたい）。これらの事例は、命題的事例に分析上必要と考えられる情報、つまりバイオエシックス的に重要とされる部分を付け加えたものである。たとえば生物学的状態、リヴィング・ウィルの有無、自己決定能力の有無などである。したがって、こうした情報が付け加えられた事例として、バイオエシックスでは裁判の議事録や判例がしばしば取り上げられることになるのである[55]。

バイオエシックスの事例を構成する要件とは、道徳理論によって定式化された道徳的葛藤の型（命題）と、バイオエシックスによって選択された判断のための情報である。したがってその事例（記述）は、バイオエシックス的理論の原型を表象するものとなる。対してその要件を満たさない事例は、しばしば「例外」あるいは「対象外」とみなされる。バイオエシックスにおけるこうした事例の扱いや記述の理解は、実際の問題を命題や典型へと作り変えていく作業といっても過言ではないだろう［岩佐 2008:23-25］。

バイオエシックスの事例の捉え方では、議論の核となる命題を軸に、それを構成する要素だけを議論の遡上にあげ、そこからはみ出る部分は捨象する（たとえば当事者や家族の苦悩、医療者の解釈の多様性、不平等な社会-経済的背景）。こうした議論は、私たちの生活に意味と生気を与える雑多で可変的なディテール、私たちを身もだえさせ苦しませる不快な矛盾、私たちを形成し同時に束縛する社会的、政治的、経済的布置を切り捨ててしまう。そこではバイオエシックスの枠組みに当てはまるように現象が切り取られ、加工される。こうして生み出された「事例」は、議論の方針と解決すべき問題をあらかじめ設定してしまうことになる。しかしそこで設定された問題とは、しばしば当該事象を生み出し形作っている文脈性から逸脱しており、その問題当事者の苦悩の経験を無視するものとなるのである［Kleinman 1995; 1997a; 1999］。

ここまで繰り返し指摘してきたように、バイオエシックス的問題、あるいは道徳的な生き方をめぐる問題に取り組むためには、その二つの側面を捉えていく必要がある。それは、特定の文脈性をもった具体的実践である「道徳的プロセス」と、ある程度の普遍性をもった抽象的命題である「倫理的言説」である［Kleinaman 1992; 1998］。そして、今ここで問題としているのは、その両者をいかにつないでいくかという私たち論者の構えである。しかし、既存のバイオエシックスの議論では、先述のように倫理的言説のみが取り上げられ、道徳的プロセスは捨象されてしまう。そこから展開される問いは、「問題を論じる者（＝バイオエシスト）」にとって適切な問いであったとしても、「問題を

生きる者（＝当事者）」にとっては必ずしも適切な問いとはならない。こうした事態は、ホフマスター［Hoffmaster 1992］が指摘する「応用倫理としてのバイオエシックス」の弊害であり、クラインマンとクラインマン［Kleinman and Kleinman 1991］らがいうところの「専門家による苦悩の変容」という帰結を生み出しているのである。

こうした議論がまったく意味がないとはいわないが、その適切さは極めて疑わしい。調査村の人々の構えの感覚からすれば「半人前」の典型のような議論だからである。現場の文脈の「適切さ」を無視して、脱文脈化された「良い」とされるものごとに状況を当てはめるような闇雲な議論は「一人前」ならしないのだ。そこで求められるのは、総体的にその問題を捉え、その全体的文脈に即して議論をすることであり、問題となる事象とのあいだに適切な型が像を結ぶ距離感をとることのできる構えである。既存のバイオエシックスの構えに基づく事例の取り上げ方、記述の扱いでは、そもそもここで論じている問いの前提、つまりローカルな世界とそこで生きる人々の経験を適切に捉えるという前提からして破綻してしまうのである。

なかにはこうした批判に対して次のように言う人もいるかもしれない。「ここで指摘された批判に取り組んできた医療倫理の新しい方針にあなたは精通していない」と[56]。こうした批判は「古典的」なバイオエシックスをめぐる議論には当てはまるが、現在の「新しい」議論ではもっと多様な議論が展開されている、というのである。確かに、上述してきたバイオエシックスの構えは、当のバイオエシックスにおいても問題とされてきた（序章を参照）。1970 年代に成立したバイオエシックスは、実証主義的な道徳哲学の理論と方法論を応用することで、道徳的判断の諸前提を定式化し、演繹的にバイオエシックス的問題の分析を行ってきた。このアプローチは「規範主義」と呼ばれるようになった。しかし 1980 年代中頃から、その枠組み自体を問題化する議論が登場する。そのスタンスの議論では記述的なアプローチが重視された。これらの議論は、理論的背景が異なるため議論の力点は異なるが、そこに共通の問題意識を見出すこともできる。バイオエシックス的問題を論じる際、「還元主義的で実証主義的なアングロ-アメリカ的哲学のアプローチ」ではなく、「人間関係と文脈的特徴の根源的な重要性」を認めていく点である［Marshall and Koenig 1996:354］。ここから、意思決定の過程や道徳的思考の文脈性について、具体的記述から議論の構築が試みられてきた（序章を参照）。こうした歴史的な変遷を見てみると、バイオエシックスが現在「新しい」パラダイムに移行しているようにもうつる［cf. Pellegrino 1993］。

しかしながら実情は異なる。前節でみたように、バイオエシックスはその固有の知的伝統を有しており、現在でも記述的志向をもった「新しい」議論を展開する論者は少数であり、既存の規範主義の立場をとる論者が多数を占める。そして「新しい」アプローチは、多くの論者に批判的に捉

えられており、未だ十分に検討されずにある。転換点を迎えたようにもみえる現状においても、既存の議論とその批判から生まれた新たな議論は、道を違えたままそれぞれの「バイオエシックス」を展開しているのである。現状のバイオエシックスに見える「新しさ」とは、様々な問題と領域を含みこむようになったという意味であって、そのパラダイムの「新しさ」を示すものではないのである［Kleinman 1999:70］。

こうした問題意識は、規範主義論者はいらない、という安直な結論を求めてのことではない。先にあげた難問に取り組むためには、その当事者も含めて、多様なアプローチに立つ論者が正当な意味での「学際的」な議論を展開することしか道はない。ただ、少なくともそこで議論するためには、焦点となっているローカルな世界を適切な形で描き出すアプローチと、それを可能とする私たちの適切な構えが求められるということである。では、秩序生成志向のライフエシックスにおいてどのようなアプローチと構えが求められるのだろうか。その一つの可能性であり、現時点でもっとも有効であると考えるのが、「民族誌的アプローチ」とそれを支える「人類学的な構え」である。

2-3　ライフエシックスの構え

では、ライフエシックスで求められる民族誌的アプローチと人類学的な構えとは、どのようなものであろうか。民族誌とは、端的に言えば、現地調査（フィールドワーク）をもとに、対象となる現象や人々の実践を、その社会-文化的背景に即して描き出す営為である。しばしば記述的事例を集めるための「手法」としてのみ注目されるが、ここで注目したいのは、その記述を生み出すために人類学者がとる「構え」である。それを明らかにするために、まず文化人類学の記述、つまり民族誌的記述を生み出していく実践の過程を概観していく。ここでは特に理論と記述の関係について注目してきた「解釈人類学」の議論を中心に取り上げる[57]。

1)　民族誌のアプローチと実践の過程

民族誌的記述では、対象となる人々が生きる環境、そこで繰り広げられる諸々の実践を描き出すことが基礎となる。そこから社会-文化的パターンを見出し、そのパターンが機能した（あるいは機能しなかった）状況を見出していく。そのため人類学者は現場に赴き、そこに身を置きながら調査を実施する。そして様々な観点からのデータを集め分析することで、問題現象の全体像を把捉する。同時にその把捉には、人々の解釈を織り込むことも不可欠である。対象問題について、

彼らがどのような立場から、どのよう認識し、解釈しているのかを聞き取る。その対象には、当事者の語りをはじめ、その家族や親族、同じ社会集団に属する人々の語り、メディアを通じてその出来事を知った他者の語りも含まれる。そうした人々の語りを集め解釈することを通じて、当事者の問題理解の多層性あるいは均質性を明らかにする。同時にこれらの解釈は、人々の間の同意、対立、交渉といった相互作用によって変化していくものである。その過程を踏まえることで、解釈の動態性あるいは静態性も把捉する。こうした内容を盛り込む民族誌的記述の特徴を、人類学者のギアーツは「厚い記述」と呼んだ[ギアーツ 1987]。

たとえば霊能師(シャーマン)による施術を調査するとしよう。人類学者は、その現場に自らも加わり、時には自分もクライアントになって理解を試みる。同時に、施術者による実践内容やその説明、クライアントの症状と経験の変化、同伴する家族の関わり方や施術の評価について観察し、聞き取りを行う。さらに、そうした施術と宗教体系、政治組織、医療制度などとの関係、他地域における施術との比較、生物医学的・生理学的な評価などもその分析に盛り込んでいく[cf. 岩田 1980; 1986; クラインマン 1992]。古典的名著と呼ばれるものは、こうした様々な側面から全体を描き、そこからそれぞれの場面を読み解くという作業を行なっている。たとえば、スーダン南部での現地調査をもとに書かれた古典的名著の一つであるエヴァンズ=プリチャードの『ヌアー族』[1997]は、生態環境と生業活動の記述にはじまり、暦などの時空間認識の分析を経て、政治体系と社会構造の考察に至る。そうした議論には及ばないまでも、本論で行なった民族誌的な調査と記述も、そうした視点から行われた(第1〜6章を参照)。

ここで重要な役割を果たすのが理論と概念である。記述という営み(≒民族誌的営為)はたんに「行った、見た、書いた」の作業ではない[佐藤郁哉 1992]。一般に人類学者は、「まったくの白紙状態でフィールドに入っていくわけではな」く、「既存の人類学上の概念や理論を身につけ、既存の民族誌的資料を多数読ん」だうえで調査地に赴く[関本 1988:280]。そうした事前の作業を通して、調査地の基礎的な情報とともに、人類学の基本的なスタンスを学んでいく。そのスタンスとは、複数の理論によって構成される「(全体から部分にいたる)複眼的認識」[近藤 2003:15]である。様々な要素が混淆する社会状況を対象とするとき、単一の視点、単一の理論だけでは対象を十分に理解することはできない。問題となるのは、「一つの理論によって個人の行為の細部まで説明させることを強いるまなざしであり、そのまなざしによって現象や問題を歪曲してしまうこと」なのであり、ひるがえって要請されるのは、「複数のレベルからなる多層的な抽象化と理論を援用しながら、複数の視点から多角的に対象を見定めていくこと」である[近藤 2003:15]。理論は、対象への接近を試み、自身の経験を構築していく際の手がかりとなるとともに、その経験(≒「記述」)と

一定の距離を置き、相対化するため契機ともなる。こうしたスタンスを踏むことで民族誌的記述はより適切なものとなるのである。こうした理論によって作られる人類学的なスタンスをピーコックは「レンズ」を比喩に用いて表現する[ピーコック 1991]。そのレンズを広げてぼんやりとながら全体を捉える「ソフト・フォーカス(soft focus)」と、レンズを絞り部分に焦点化することを「強い光(harsh light)」と表現し、人類学者の「パースペクティヴィズム(遠近法主義)」的なものの見方を説明している。

またフィールドワークの過程において、「概念」とは常に二重の意味を持つ。文化人類学で最も一般的な概念である「文化」を例に挙げてみよう。一方で、「文化」は様々な調査手法を通して明らかにしていこうとする「対象」である。そのために、特定の地域や集団に自ら赴き、上記のように様々な角度から、そして遠近をつけながら調査を進めることで、その「文化」を明らかにしようとする。だが、もう一方でこれまで「文化」をめぐり蓄積され分析することで生み出された様々な理論があり、それを使った「分析」も可能である。その理論を用いて医療や開発、教育といった現象を捉え直すことで、そうした現象の「文化」的考察が可能になる。前者を「対象概念」とすれば、後者は「分析概念」と呼べる。人類学で用いる諸概念、たとえば「社会」、「宗教」、「地域」といったものは、この二つの側面を含んだものである(本論で用いる「道徳」、「倫理」、「秩序」、「ローカルな世界」などもまた同様である)。そして、それを使ってフィールドワークを行い、フィールドワークによってそれを明らかにしていくのである。

こうした理論と概念を用いて記述を生み出すための調査は「フィールドワーク(field work)」と呼ばれる。自身のものとは異なる社会-文化的背景を有する人々の生きる姿を描こうとする場合、人類学者はその現場に一定期間身を置き、対象となる人々と生活を共にし、自分でも実践し経験をしながら対象の理解を深めようとする。この自分を一つの媒体としながら対象となる現象への接近を試みることを「参与観察(participant observation)」という。その字義通り、この営みは対象現象に「参与」しながらも、それを「観察」するという二重の作業を含む。この実践の最大の目的は、対象者にとって「経験的に近い(experience-near)」理解を得ることである[ギアーツ 1991:100]。そのために調査者(観察者)自身の五感をもって、喜怒哀楽という感情の昂りや消沈、身体技法が含みもつ意味、社会規範や義務の重さや曖昧さを共有(参与)しようとするのである。つまり、対象者の観点から対象となる現象を理解できるように、「彼らの世界」を自分の中にも構築していこうとする。しかし、こうした試みは対象者との「同化」を目指すものでは決してないし、それは突き詰めていえば「不可能」であろう。クラインマン[Kleinman 1999]は、人類学者が経る過程を次のように描く。

民族誌学者は、たとえどれほど参与観察が成功したとしても、常にアウトサイダーである。彼らは諸々のローカルなカテゴリーを理解するようになり、ローカルな義務の重責を感ずるようにもなるであろう。そしていくつかの部分で日常的なギブ・アンド・テイクにほとんど間違いなく取り込まれていくことにもなろう。しかし、ローカルなステイクホルダーが争点として重要視するもののために、その全てに対して民族誌学者は彼らの経験という世界が自分のものと同様となるとは考えることはないであろう。むしろ彼らはそれらの世界の間の相違、乖離に（しばしばきわめて敏感に）気付くのである。…実際、民族誌学者は自身を他の別のところ、自身のネットワークや学者の言説世界へと拘束される義務感という引力をも感じるものである。［Kleinman 1999:414］

人類学的営為としての民族誌的な記述や解釈を特徴付けるのは、一般的な観点から特定の現象へと焦点化していく、そしてローカルな事象を特定した後で比較を可能にする一般的枠組みへと立ち戻るという反復運動である。「全体を実現する部分を通じて概念化された全体と、部分を動かす全体を通じて概念化された部分との間を行きつ戻りつすることによって、われわれは部分と全体を、一種の知の永続的運動によりお互いを明らかとするものに転じようとするのである」［ギアーツ　1991:120］。この動態性の中で生み出される「意識化された周縁性（a defining marginality）」という民族誌学者のスタンスこそが民族誌的営為を可能にするのであり、「（実証主義的な意味での）科学的信頼性」という点ではある種の限定性を有するにもかかわらず、その知見を有意義で興味深いものとするのである［Kleinman 1999:414］[58]。

岩田慶治［1982］は、こうした人類学者が経るフィールドワークの過程を独特の、しかし極めて魅力的な形で表現している。その前提にあるのは、フィールドワークを調査者と対象とする人々の相互作用と捉え、「両者を含む行動の深化過程である」とする考えである［岩田　1982:44］。そして、フィールドワークが「進む」ということは、「そこにそれぞれ違った調査の場が現れ、その場に応じた人間関係と、人間理解が顕れ、ひいては自他の変貌につながる」［岩田　1982:45］とし、その過程を次の 4 段階に分けて説明していく。

まず「とびこむ」という段階である。これは自他が出会う場、ある文化が異なる文化に遭遇する場に起こる。自分たちとは異なる文化、そこに生きる人々と関わりをもとうとするとき、そこで何が起こるかはわからない。温かく歓迎され、彼らとうまくやっていくことができるかもしれない。冷遇され、無視されたり拒絶されたりするかもしれない。相手が歓迎してくれても、自分がまったく馴染めない

かもしれない。どうなるかという確証はなく、この段階でそうした懸念は常についてまわる[59]。「そこでどういう事態が起こるかわからない。わからないからこそ「とびこむ」わけです。そういう行為が先行するわけです」[岩田 1982:45]。それは自他のあいだの間、文化のあいだの間、その間をとびこすことを意味する。相手側にとびこむことで、「間は…はじめて己の性質を明らか」にし、「その間に、調査者と村人との共通の場、共通の空間ができる」のである[岩田 1982:46]。

次が「近づく」という段階である。これは対象とする人々の生活の場に自らも参加し、その生活を観察するという「参与観察」を行なう段階である。その世界のメンバーとして徐々に認められ、彼らの生き方の文法を、そこで生活する自分の経験と理論を用いながら整理していく。それは同時にその世界で自分も生きるという実践を通して身に付けられていく。そうした過程を経て、生き方の文法とその背後にある「文化」に近づき、それを自分でも身につけていく(もちろん「彼ら」とは異なる過程を踏むことにはなるが)。この過程は、その人たちの生き方における「一人前」に近づいていく過程でもある。そして「一人前」に近づいた調査者の存在は、「当の文化が己を二分し、互いに見るものと見られるものになって自己検証を始める」[岩田 1982:47]ための契機となる。

そして「相手の立場にたつ」という段階に至る。これは村人と調査者がその役割を交代しながら、お互いにお互いのことを観察し、理解し、批評する段階である。「一人前」に近づいている調査者の振る舞い、発言、考え方は、彼らとは同じながらも異なり、異なりながらも同じものとなっていく。この段階は、決して「現地の人々への同化」を意味するわけではない。むしろそれは「幻想」であろう[ギアーツ 1991:99]。共有する理解を持ちながら、それでもズレている部分について、お互いがそれぞれ立場を変えながらやりとりをしていく。調査者が彼らのことを理解していくのと同様に、彼らも調査者のことを理解していく。それゆえに、こうした段階で行なわれるインタビューは、単に話を聞き取るというものではなく、視点の相互変換とでも呼びうるような駆け引きをしながら行なわれる。それゆえその知見は、「お互いに」とってスリリングでかつクリエイティヴものとなるのである。

こうしたやりとりを繰り返すことで、「共に自由になる」という段階に至る。これは、「分析・解釈・理解の立場から翻転して、創造の地平に一歩を進めること」であり、「自他共に、つまり、調査する者も調査される者も、共に新しい価値の実現に努力しはじめる」段階と岩田は表現する[岩田 1982:48]。いうなれば、お互いがそれぞれの文化や価値観を分析したり理解したりということを通じて、それぞれがそれぞれの視点を交換できるようになり、そうした身持ちを両者が身に付けることによってはじめて「創造的な知」が生み出されていく、ということであろう。岩田自身、この最後の段階は実現されておらず、理想として求める地点だと述べている。

こうした岩田の見解は、人類学においてしばしば批判される「フィールドワークの美化」の傾向を強くもつ。そこには調査者と対象者のあいだの力関係や、それぞれの利害の対立、調査者側の思い込み、両者の思惑といった「現実」を見えなくしてしまうからである。そしてその点が 1980 年代に起こった民族誌批判の要点であった［cf. クリフォードほか 1996; マーカス、フィッシャー 1989; ロサルド 1998］。しかしその一方で、岩田の挙げた最初の 3 段階は、表現は異なれど、人類学者の多くが「民族誌的実践の特質」として語るものと一致しているのも確かである［cf. ギアーツ 1991; ピーコック 1988; ヘンドリー2002］。そして、第4の段階とは、現時点では十分には実現されてはいないが、民族誌研究の到達点とその「向こう側」を示しているといえよう。民族誌的実践の段階を経ることによって、その先にはどのような地平が広がっているのか、という点についての岩田なりの展望として注目しておきたい（そして、私自身はこの展望に共感を覚えるものである）。

2)　人類学的な構え、ライフエシックスを論じる構え

関本照夫［1988］は「フィールドワークの認識論」という論文のなかで、人類学を他の諸学問と分ける原理的特徴について検討するなかで、次のように述べる。

> 人類学には、民族誌と一般理論という二つの領域があり、両者のあいだにあるのは、弁証法的な往復運動であって、直接に一方が他方を反映したり規定する関係にはない。このことを認めるなら、フィールドワークを行い、民族誌を書き、「私の村」「私の人々」を持っていることが、人類学者たる必要十分条件だという、人類学界に根強く存在する観念を、そのまま受け入れることはできなくなる。また反対に、フィールドワークと民族誌著述という領域は、理論のための基礎作業にすぎないという観念も誤りである。この領域はそれ自体の自立性を持っており、経験、解釈、そして著述の過程には、それ自体に固有の理論的枠組みが存在しうるはずである。［関本 1988:281］

それに対する回答は、上記に描いてきた過程にある。そしてそれは、民族誌の生成を可能とする人類学的な「構え」に根差したものであると言えよう。その構えとは、フィールドワークであれ、学問的議論の場であれ、そして社会的実践の場であれ、「物事の間に立つ」ということである。様々な当事者の間、当事者と調査者の間、理論と記述の間、人類学とバイオエシックスの間、学問と実践の間。人類学的な構えをとって対象となる現象に取り組むとき、それぞれの立場に可能

な限り接近することと離れることを繰り返しながら経験し、調べ、考え、語ることになる。この人類学的な構えこそが、民族誌的アプローチの核心なのである。

こうした構えにおいては、理論と記述は、前提を提供する／されるという関係に留まらない。理論が経験と記述を構築していく舞台を設定するならば、記述を生み出す過程は理論を鍛える場となる。先述のように、既存のバイオエシックスでは理論と記述は「従属の関係」にある。しかし、文化人類学のスタンスは異なる。人類学者は、フィールドワークの過程で、参与から得る経験的理解と、観察から見出される理論的理解との乖離にしばしば直面する。対象者への接近から得られた経験と記述を、一様に理論に還元することはできない。むしろその自省は記述から理論へと向けられる。援用している理論を一旦括弧に入れ、経験に基づく批判を試みる。そして記述から問いを立て、より適切な理論を練り上げるべく苦心する。つまり、理論と記述は「循環の関係」にある。民族誌的記述とは、理論を用いながら描き、描くことで理論を批判的に検討し、そこから描き直すことで理論を叩き上げていく営為である。この弁証法的循環から、理論と記述それぞれの脱構築と再構築を試みていくのである。

同時に、この人類学的な構えにおける実践の過程では、不可避的に「自分」が問われることになる。「相手」を理解するということは、同時に「自分」を理解することであり、その両方が進むことで、両者を踏まえた全体的な理解をえることができる。クラックホーン［1971］は、異文化とは自分を映し出す鏡と表現した。

> 人間の営みを科学的に研究するためには、目に映る事物だけでなく、それらを見ている目そのものについても知るべきことがあるのである。人類学は人間に向かって大きな鏡を差し出し、無限の変化を示す己の姿をそこに見てとらせる。［クラックホーン 1971:13］

岩田が指摘したように、フィールドワークは調査する者とその対象となる者の相互作用である。クラックホーンの表現を借りれば、私たちが彼らを映し出す鏡となるのと同様に、彼らも私たちを映し出す鏡となる。その合わせ鏡を覗き込むと、そこには無限とも思える広がりがある。岩田が創造的な知の地平として求めたのは、そこかしこにある合わせ鏡によって生み出される広がりを見据えたものなのかもしれない。いずれにせよ、フィールドワークにおいて相手を知り、そこで自分のことも知り、自他のあいだで問いを立てるという経験が、人類学者の構えの源泉となるのである。

この人類学的な構えの重要性は、フィールドワークにとどまるものではない。「個々の民族誌

的著述に構造をあたえる理論は、フィールドワークの過程で最初のおぼろげな姿を現し、その後、民族誌執筆の過程でよりはっきりとした形をとってくる」[関本 1988:280]。人類学者は、フィールドワークを終え民族誌の執筆に取り掛かるとき、様々な資料や文献を読み直す。その読み方もまた「間に立つ」という人類学的な構えが不可欠である。他地域の民族誌と自身の調査知見の間、他領域の理論と人類学の理論の間。文献や資料から自身の知見や経験を読み直し、逆に自身の知見や経験から文献や資料を批判的に読み込んでいく。この過程は、形は違うが岩田が示した調査の段階と近しいものとなる。異なる議論の領域へ「とびこみ」、相手の議論に「近づき」、「相手の立場に立ち」ながら相互に批判し、そこからより創造的な議論を展開しようと試みる。人類学的な構えは、フィールドワークを経て、その知見を何らかの形にまとめていく過程でも継続して取られるものである。その構えから調べ、分析し、考え、記述することで生み出されるものこそが民族誌なのである。

こうした構えを支えるもう一つのものが「文化相対主義（curtural relativism）」である。文化相対主義とは、「どの文化もそれぞれ所与の環境への最適の適応方法として歴史的に形成されたものであり、すべての文化がそれなりの価値を内在している」というボアズ流の理解が一般的であろう。だが、人類学的な意味での文化相対主義は、しばしば誤解されている。倫理相対主義者の主張、つまり「それぞれの社会的伝統や歴史的な時点は常に相対的なので、文化的道徳性は評価することができない」[Marshall and Koenig 1996:368]という主張は、多くの人類学者が違和を感じるものであろう。人類学者もこうした主張には共感するだろうが、そこについてまわる「共約不可能性」というニヒリズムには陥らない。むしろ、人類学者にとって相対主義とは、他者と関わるための基本的な姿勢と理解するのが適切である。相手の価値観を闇雲に評価することも、「あなたはあなた、私は私」という形で距離を置こうとすることも、文化相対主義の態度ではない。そうした態度は、相手の価値観を理解しようとする試みを停止させてしまうだけでなく、自分の価値観について見つめ直すこともまた停止させてしまう。文化相対主義に支えられた構えとは、自他の価値観の間を行き来できる距離感を保つことである。自身の価値観について自省的でありながら他者の価値観と向き合う。そして異なる世界に「とびこむ」ことによって生じる自他の「間」において、自分の価値観をみつめ直していく。同様に、相手もそこで自分の価値観をみつめ直す。そうしたなかで自分の価値観と相手の価値観の共通点と相違点を探っていく。いわば、文化相対主義とは、人類学的な構えの別の表現なのである。

さて、こうした構えから生み出された記述は、新たに構築された理論を含め民族誌という形をなす。けれども、理論と記述の循環的過程はそこで終わるものではない。常に「進行形」のもので

ある。フィールドワークと民族誌著述における個人的な（限定的な）弁証法的循環は、学問的議論の場へと舞台を変え、他の研究者を含めて継続されていく。今度は、民族誌的記述とそれに関連する理論の間で、記述と理論の脱構築と再構築が進められる。記述と理論の弁証法的循環は、理論の展開を試みる議論の場においても営まれていくのである。

その一例として、医療倫理学者バリー・ホフマスターの一連の議論が挙げられよう［Hoffmaster 1990; 1992; Hoffmaster ed. 2001］。彼は、西洋哲学の個人主義的諸概念（自律性、合理性、自己決定）を「応用」し、問題現象を脱文脈化しようとするバイオエシックスの傾向を鋭く批判した。その理論的基礎を支えたのが、新生児集中治療室での治療をめぐる意思決定や、遺伝子診断を受けた女性の意思決定などの民族誌的研究であった［cf. Frohock 1986］。実際の道徳的な意思決定とは、哲学的原理を適用することではなく、特定の状況・文脈に対する実現可能で適切な対応を模索することである。道徳的意思決定とは、特定の状況・文脈に埋め込まれたものであり、そこから切り離しては適切に理解できない。医療民族誌において、こうした議論が具体的な事例に基づいて展開されていた。その知見を整理し、既存のバイオエシックスの傾向を批判することで、ホフマスターは「文脈に根差したアプローチ」という理論を提示し、記述的研究の理論的基礎を提供した。この理論的基礎は、人類学者や社会学者、歴史学者によるその後の議論展開を促す重要なきっかけとなったのである［cf. Hoffmaster ed. 2001］。

こうした人類学的な構えは、ローカルな現象への焦点化が強調されるため、一見すると現在バイオエシックスが直面しているグローバルな問題とは無縁のもののように映るかもしれない。だがこのアプローチは、こうした問題群の検討に対しても重要な役割を果たしていく。ヒト・モノ・情報が行き交い、多様な価値観が混淆している現代において、バイオエシックス的問題もまた世界規模で展開され、複雑化している。受精胚の研究利用をめぐる国家間の相違、人工授精を求めて国を渡る人々、経済格差を背景とした臓器の売買。国や地域ごとの「場当たり的」な対応ではなく、グローバルな視点に立ったバイオエシックスの構築が要請される問題群である。しかし、これらの問題は、「世界規模」という抽象的な形で存在するわけではなく、常に具体的な場を持ったものである。ローカルなバイオエシックス的態度の競合、交渉、共存の結果として、グローバルな問題は構成されているのでる。

このとき出発点となるのは、グローバルな問題の抽象的な把握ではなく、ローカルな問題の具体的な理解である。まずは多様なバイオエシックス的態度の存在を認め、それぞれの特徴を同定し、その蓄積からより包括的で共訳可能な議論の構築を目指さねばならない。この過程は、大きく 3 つの段階に分けることができよう。それは、① 特定の社会的文脈内の諸集団のバイオエシ

ックス的基準を体系的に比較検討していくこと、② それらの基準間の妥協点を探るために倫理的差異を同定し、相違点について交渉していくこと、③ 妥協点が見出せそうにない場合、それぞれの集団が抱えている問題を反映する形で、新たな裁定基準を模索していくこと、である［Kleinman 1999:91-92］。

ここでも人類学的な構えは重要な役割を担う。まずは、それぞれの地域におけるバイオエシックスの記述（＝民族誌）を蓄積していく。次に記述の比較を通じて、そこに相違点と類似点を見出し、グローバルな問題の全体像を同定できる理論を構築していく。その理論を元にローカルな問題へと立ち戻り、類似点を手がかりに交渉を重ね、相違点を相互に理解し、近づけていくことを試みる。そして、そのローカルな成果（成功も失敗も含む）を再び記述していくことで、援用したグローバルな理論を再検討していく。この記述の蓄積と理論の構築、ローカルとグローバルの循環的関係性は、ここまで論じてきた民族誌的アプローチと同様の過程を踏むものである。この循環を生み出すためにも人類学的な構えが求められる。そこではじめて、グローバル／ローカルなバイオエシックス的問題を結び付け、一つの問題系として取り組むための道が開かれるのである。

秩序生成志向のライフエシックスという新たな地平で議論を展開するためには、以上に見てきたような人類学的な構えが求められる。様々なローカルな道徳的プロセスと直接／間接に関わっていくためには、そして道徳的プロセスに対して倫理的観点から批判的に関わっていくためにも、問題の現場全体の文脈性を適切に理解していくことが不可欠である。それは、問題が起こっている現場に関わりながらも、そこと適切な距離感をとり、物事の間に立つという構えを取ることで可能となる。そしてそこから、特定の現場の文脈と実践、他の現場における状況、そしてそれを論じる理論も含めた意味での「問題の全体像」を捉えることではじめて、ライフエシックスにおける適切な実践を展開することができるようになる。問題生成志向のバイオエシックスのように、脱文脈化された理論や概念によって異種混交的な現場に関わろうとすることも、その異種混交性ゆえに悲観論に陥るのも不適切な態度である。ライフエシックスとは、自分たちの間、自分たちと彼らの間、そして彼ら自身の間で、道徳的生の多様性と自他のあいだのズレを理解し、対立し、交渉し、歩み寄っていくための場なのであり、自他ともに道徳的生を歩むための出発の地なのである。

【脚注】

50 この点を鮮やかに描き出してきたのが慢性病をめぐる医療人類学的研究である。慢性の病いを生きる人々は、その病いの性質ゆえに、医療の場面と日常生活の場面の垣根を越えた病いの経験を有している[Kleinman 1992]。その経験を理解するためには、日常の生活世界への洞察も必然的に求められることになる。そうしたなかでの医療人類学者の試みについては、グッド[2001]、クラインマン[1996]、佐藤知久[2002]などを参照されたい。

51 クラインマンの場合、こうした研究上の変化は、もちろん調査や臨床実践における様々な経験によるものでもあるだろうが、それと同時に他の研究者とのあいだで積み重ねてきた議論が影響していると考えられる。クラインマンは医療人類学上の重要な論争のほとんどに関わっており、そこでの批判を契機として関心が変化きたといえる。その批判点とは、たとえば意味や象徴を重視するアプローチに対してヤングが行なった「合理的人間」批判[Young 1981]や、臨床人類学的研究において社会-政治的な権力への注目が欠如していることを指摘したシェパー=ヒューズによる批判[Scheper-Hughes 1990]などが挙げられる。この点についての詳細は、江口重幸によるまとめ(江口 2008 年 9 月 28 日)、およびクラインマン自身によるキャリアの回顧[Kleinman 1997a:1-18]を参照されたい。

52 こうした傾向は現在も継続してみられる。たとえば日本の生命倫理学会の構成を見てみよう[日本生命倫理学会 2008 年 9 月 7 日]。2006 年の時点で会員総数は 1308 人(うち正会員は 1145 人)である。その会員の専門分野が 4 つに分けられ、その人数が示されている。まず生命科学、科学技術、医学・医療、看護、コメディカルなどの医療関係を中心とする「第 1 分野」には約 730 名。哲学、倫理学、心理学、科学思想史などの哲学系が中心の「第 2 分野」には約 240 名。法律学、経済学、経営学といった社会科学を中心とした「第 3 分野」は約 200 名。そして第 4 分野には、宗教学、社会学、社会福祉学、文化人類学、その他の関連領域が該当し、140 名が所属している。専門領域の詳細は不明だが、医療系、哲学系、社会科学系に所属する者が多い傾向はここにも見られる。

53 また、「インサイダー」のなかでも、自らを「バイオエシスト」と位置づけるかどうかにはゆらぎがみられる。私自身のちょっとしたエピソードを挙げてみよう。まだ人類学を学び始める前のことである。ある生命倫理関連の学会においてのことである。その会場の休憩室で、その学会で発表をしていた「バイオエシスト」と話をする機会があった。彼の関心であったインフォームド・コンセントについての話をしばらくした後に、次のように質問された。「ところで、ご専攻は何ですか?」。私は質問の意図が良くわからず、「バイオエシックスですが、、、」と答えた。すると彼はちょっと困ったような顔で笑い、次のように続けた。「いや、そういう意味ではなくて、元々の専門領域ですよ。私はカントを専門としてましてね。そういうことです。あなたは元々なにを専門とされてたのですか?」。その当時、「自分はバイオエシックスを勉強している」とナイーブに考えていた私にとって、この質問は答えに窮するものであった(文化人類学を学び始めてからは「インサイダー」と「アウトサイダー」を使い分けて対処しているが)。そしてその後もこうしたやりとりは何度か経験しているし、「バイオエシスト」のあいだで交わされていることをしばしば観察した。

こうしたやりとりには、バイオエシックスとは別の「専門」があることを前提とした語り口が見て取れる。極端に言えば、バイオエシックスは「副業」で、それとは別に自分の「本業」があるという語り口である。実際、ある哲学者は日本においてバイオエシックスの研究に着手するときに、「業績稼ぎ」を口実に他の専門を持つ若手研究者を誘ったと述べていた。こうした状況を生み出し、一方でそれを可能としているのは、バイオエシックスが「応用倫理学」として成立してきたことと関連していると考えられる。Hoffmaster[1992]が繰り返し論じるように、バイオエシックスの議論は、しばしば西洋哲学の概念や理論を医療の諸問題に応用するかたちで展開される。その図式にしたがえば、先の語り口のように、「本業」である専門領域の知見を、「副業」であるバイオエシックスにおいて「応用」してみるという興味本位の態度もまかり通ってしまいかねない(「応用」をめぐる問題は後述する)。もちろん、真摯な態度でバイオエシックスに関わっている人々が圧倒的多数である(と信じたい)が、いずれにしてもダブルスタンダードが基本となることにはちがいない(それは私も同様

である)。

54 この図式は、生命倫理的問題に取り組む研究領域にも反映される。現象の理論的・抽象的分析を試みる(西洋)哲学的な取り組みは、規範倫理学的作業に関わるとされる。対して、ある社会集団や文化圏の道徳や倫理、それを取り巻く知識、態度、実践を調査研究する文化人類学は、記述倫理学的作業に従事していると見なされる。つまり、[バイオエシックス=規範倫理学]、[文化人類学=記述倫理学]という類似が見出される。そしてその帰結として、[バイオエシックス的分析=倫理理論に根差した本質的知見]、[文化人類学的知見=倫理的分析を補足する副次的知見]という図式が成立する。この図式を考慮したとき、哲学者(あるいは医療者、法学者、政治経済学者)の正統性が強調され、文化人類学者(あるいは社会学者や歴史学者)が周辺に位置づけられる現状は、さして驚くことでもない[岩佐 2008:23-25]。

55 そしてこうした傾向は、規範主義的なアプローチの批判として注目されている「決疑論(casuistry)」において、さらに顕著に見られるようになっている。その詳細については、谷田[2002]、ジョンスン[Jonsen 1986]、ジョンスンとトゥルーミン[Jonsen and Toulmin 1988]などを参照されたい。

56 これはクラインマン[Kleinman 1997:41]のエピソードを参照している。クラインマンは、『生命倫理百科事典』の改訂版において「医療人類学」の項を担当している。その執筆で依頼されたこととは「医療人類学とはどのような領域であり、医療における倫理的な問いにとってなぜ重要であるかについて、わずかなスペースで書く」というものであった。そこでクラインマンは、まずバイオエシックスの文化批判を中心に書いたものを渡したそうである。それに対して編者たちは「主流のバイオエシックスを批判したこの論評に明らかに面くらったようで、手紙に次のように書いてきた。この批判は人類学が貢献できる範囲を十分に描き切れておらず、ここで指摘された批判に既に直面してきた医療倫理の新しい方針に私は精通していない」と。そこでクラインマンは、彼らが勧めてきた最新のバイオエシックスの著作や論文を読むために、自分の研究に立ち返ってみたという。結果として、「こうした一連の作業は、私の当初の理解をほとんど変えることはなかった」と述べている[Kleinaman 1997:41]。

57 ここでは解釈人類学の理解を中心的に取り上げるが、民族誌・人類学のアプローチはもちろんそれだけではない。その全体的なレヴューは私の手にあまる作業であるし、それについては多くの参考になる先行研究がいくつもある。人類学全体の認識論、理論、方法論については、竹沢[2007]、バーナード[Barnard 2000]、ヘンドリー[2002]などを参照されたい。

58 なおこうした循環的、弁証法的な現象理解については、ブルデューの一連の研究と自身によるその考察[ブルデュー 1988; 1991; Bourdieu 2002]が参考となる。

59 それは私自身も例外ではなかった。またフィールドワークの「過酷さ」についてはタンブール[1974]、長島[1972]、ブリッグス[Briggs 1970]などを参照されたい)

終章　ライフエシックスを論じる「私という身体」

ホフマスターは、人類学と倫理学のあいだの違いは根源的なものであるが、それはそれぞれの専門家にとって必要なものであるという[Hoffmaster 1992:1429]。「よい民族誌学者となるための訓練を哲学者にすることは、彼らを悪い哲学者としてしまうだろう。よい哲学者となるための訓練を民族誌学者にすることは、彼らを悪い民族誌学者としてしまうだろう」[Hoffmaster 1992:1429]。この指摘にも一理はある。しかし、もし本論で論じてきたラオス低地農村部における人々の生き方と死の迎え方にも、バイオエシックス的問題と同じだけの重要性を認め、両者を一つの舞台で論じようとするならば、ホフマスターの指摘は適切なものとは言えない。求められるのは、それぞれの学問領域にとっての良い学者のあり方ではなく、様々なローカルな世界における道徳的生に向き合い、そこに関わっていくことのできる適切な学者のあり方であり、そうした人々が集うことのできる議論の場である。

この点について論じるために本論では、既存のバイオエシックスの枠組をその内側から拡張していく「バイオエシックスにおける人類学」ではなく、その外側から既存の枠組を問い直し、それとは異なる新たな議論の枠組みを模索することを目指す「バイオエシックスについての人類学」という方針をとった。そして、ラオス低地農村部の一地域における終末期の民族誌的調査から出発し、その知見を考察することで、その方針を形にしようと試みた。

調査村の人々の生（生活／人生）のあり方において、日常生活の現場において日々を生きる過程と、終末期の現場で死にゆき、それを看取る過程は不可分のものであり、終末期とは生と死の過程を転換・接合をスムーズに進めるための時／場であった（第3章、第6章）。そして、その現場のアクターの編成は、日々の暮らしにおける種々の現場と相関するものであり、その両者を結びつける「カンの論理」をレパートリーとしながらアクターは協働的な実践を生み出していた（第4 章）。そうした実践を生み出すアクターは、その現場に関わることで生じる感情的なゆらぎが「過剰」にならないように、死という問題に過剰にとらわれる状態（ティット・チャイ）を避け、一定の距離感をもって関わることのできる「タット・チャイの態度」をとる。その態度は、日々の生活に偏在する苦悩にとらわれずに生きる「サバーイな生き方」と同質のものであった（第5章）。そして、こうした実践の現場に参与し、他者と協働することを通じて「構え」が培われ、その構えゆえに上記の論理や態度を活用し、それぞれの終末期の現場において適切な協働的実践を生み出すことができるのである（第6章）。

こうした終末期の現場における実践の全体的文脈を捉えることができる視野を、既存のバイオエシックスは有していない。更に、そうした生き方と死の迎え方の前提となっている調査村の人々の基本的な物事の捉え方も、既存のバイオエシックスの理解とは決定的に異なる。たとえばそれは、調査村の人々の「個人」のあり方（第 1 章）、健康観や病気観（第 2 章）、意思決定とその主体のあり方（第 4 章）などを見れば明らかである。そこで本論では、ラオス低地農村部における生き方と死の迎え方を参考にしながら、問題生成志向のバイオエシックスから、秩序生成志向のライフエシックスへのパラダイム・シフトを目指した。そしてライフエシックスをめぐる議論を展開するためには、民族誌的アプローチと人類学的な構えが求められることを論じた（第 7 章）。

とはいえ、ライフエシックスの秩序生成志向のパラダイムにおいて、全ての論者に「人類学者たれ」といっているわけではもちろんない。本論で示したパラダイムに立つためには、人類学者になる必要はないが、その構えを学ぶ必要はあるということである。人類学的な構えを体系的に身につけようと思えば、やはりフィールドワークと民族誌の著述という一連の作業を経験するのが理想的ではある。とはいえ、当然のことながらそうした機会をすべての人が持つことはできない。クラインマンが言うように、民族誌的調査を実施するには多くの時間と、多くの資金、そして何よりそれを行なう「覚悟」が必要となる［Kleinman 1999:87］。そもそも、すべての人に民族誌的経験を求めるのは非現実的である。けれども、上述してきた民族誌的過程に類する経験をするための時と場は、意識的になれば、いつもどこにでも見出すことができるだろう（もちろんそれはフィールドワークの経験とは質的には異なるだろうが）。私たちの普段生きている世界にも「他者」はあふれている。そして私たちは日常的にその「他者」との関わりをもって生きている。それゆえ、人類学のトレーニングを受けてもいないし、フィールドワークも民族誌の著述もまったく経験していないにもかかわらず、人類学的な構えに匹敵する（あるいはそれ以上の）身の処し方を弁えている人も多くいるのである（翻って、いくら人類学を学び、フィールドワークを行なってもこうした型と構えを身につけられない人もいる、ということであろう）。現実的に考えるならば、そうした人たちの存在に希望を見出すのが妥当であろう。最後に、この点について論じておきたい。

この点について考えるとき、武井秀夫が論じる「私という身体」を培うためのレッスンが参考となる［武井 2004］。武井は「幸福の心身論」という論文のなかで、「幸不幸は、自己と他者を分かち、かつ触れ合わせている境界の問題である」とし、幸せを求める主体としての「私」に注目する［武井 2004:196］。「共歓共苦できる他者と出会うためには、自分もまた共歓共苦できる「私」でなければならないだろう。そしてこれは共感能力だけの問題ではない。それはなによりも「私」「私という身体」の問題なのである」［武井 2004:205］。

この私という身体を構成するものとして、武井は次の 3 つの側面を挙げる。社会集団への帰属や、集団内の他の成員との関係性に関わる「社会的存在としての私」。人生の様々なプロセスの中でアクティブ／リアクティブな行為を繰り返すことを通じて自己の内面を形成し、記憶を蓄積していく「歴史的存在としての私」。所有物や公共物、景観などとの関係によって生活世界の中に自分自身を位置づけ、対象との間に適切な距離を保つことのできている「身体的空間的存在としての私」。この 3 つの側面が結びつくことで、「私」という内的アイデンティティははっきりとした像を結んでいく。そうした「私」とは、「内的経験空間と現実空間とに他者とともにしっくりと定位している私であって、…いわば世界につながった私」[武井 2004:205]なのである。

こうした「私」は、その「境界」を多重に張り巡らし、それを操作しながらが他者と関わっていくことができる。ここでいう境界とは、他者を排除したり、関係を断絶したりするようなものではない。むしろ他者と適切に関わるためのインターフェイスとなるものである。「成熟したインターフェイスをもってこそ他者を感じ、感応することができ、境界が在ってこそ、その境界を越えて、境界の両側に同じ波動が生じ得るのである」[武井 2004:207]。

先述したように、フィールドワークと民族誌の著述、そしてその後の議論や実践という一連の過程において、人類学者は相手を理解するために常に自分を問い続ける（この人類学者と関わる彼らもまた同様に自分を問うことになる）。人類学的な構えを培うためには、「相手を知る」ことと連動して「自分を知る」ということが不可欠である。自分の価値観、行動様式、思考形態、情動の志向などを、他者を鏡にしながら見つめ直していく。そうした作業を続けることで、自分もまた相手の鏡として相手を映し出すことができるようになる。そうした過程のなかで培われた構えゆえに、人類学者は、フィールドワークの場面にとどまらず、それ以外の様々な場面でも、まず間に立ち、その状況に適した実践をすることができるようになる（それが成功するかどうかは定かではないが、少なくともそうしようとするようになる）。こうした人類学的な構えとは、武井の言葉を借りれば、他者との関わりを通じて社会的、歴史的、身体的空間的存在としての「私」を見据え、向き合う相手とのあいだに適切な境界を引き、それによって適切なインターフェイスを構築しようとする身の処し方といえよう。言うなれば、武井のいう「私という身体」とは、人類学的な構えを身に宿した身体である。

しかし、これは逆なのかもしれない。武井が言うように、日々の他者との関わりのなかで「私という身体」は常に既に顕現している。人類学的な構えとは、その身体のあり方を意識化し、言葉を与え、精緻化していくことで形を成すものなのであろう。武井が試みているのは、人類学者とは異なるやり方で、常に既に生きられている「私という身体」を意識化するための方法の模索と捉える方が適切なのであろう（もちろん、武井自身が人類学者である以上、基本的には人類学的発想に

根差してはいるだろうが)。

だとすれば、「私という身体」を意識化し、鍛えていくためには、フィールドワークなどの「特殊な経験」を必ずしも必要とはしない。そのための機会は、「他者と関わる」という当たり前の形で、常に既に私たちの生きる世界に偏在している。しかしながら、常に既に生きられている「私という身体」は、当たり前すぎて見えにくい。そうしたなかで、いかに「私という身体」と境界の引き方を意識化し、鍛えていくのか。武井の「境界のレッスン」に耳を傾けてみよう。

> 「私という身体」は内的経験空間を現実空間と重ねあわせ、他者や、ものたちとの境界を調整ながら日々を過ごしている。このことはある意味で自明のことなので、通常はまず意識されない。レッスンというのは、他者やものたちのインターフェイスであるこの境界に意識的に触れ、それを探索することである。この探索は決して過剰な自己への関心と同列のものではない。なぜなら、この境界はアクティブ／リアクティブに形成されるものであるので、その臨界面においては自己の在り様と他者の存在の両方が感じられるはずだからである。そうした探索を通して、他者への恐れやおびえ、憎しみなどについての新しい気づきが生まれれば、他者や世界への「友好的」関心が強まっていき、同時に自己の定位もよりしっくりとしたものとなっていくのではないかと考えるのである。
> ［武井 2004:207-208］

なにも特別なことは言っていない。極論を言えば、他者と関わり、その関係に自覚的であれ、ということである。なんと「当たり前」のレッスンであろうか。しかし、この「当たり前」のレッスンにこそ、秩序生成志向のライフエシックスに求められる構えの性質と、それを培うための方法が示されている。繰り返し論じてきたように、議論の対象となる人々だけが道徳的な秩序と破綻のゆらぎのなかを生きているわけではない。当の私たち自身もまた同様である。そうした世界を自分も生きている／生きてきたということをまずは自覚し、その生き方を意識化、言語化することがライフエシックスにおいて根源的に求められることである。もちろんその意識化の作業は、武井も指摘していたように自己へと過剰に関心を傾けることではない。それは、日々を生きるなかで関わる様々な他者との「あいだ」で進められていくものである。身近な他者と協働し、対立し、歩み寄るという道徳的な流れを生み出す「私という身体」と「あなたという身体」に興味を持ち、それらを意識的に問うていくことが求められる。ライフエシックスに求められる構えとは、まさにこうした日常を生きる「私という身体」が宿す構えなのである。そしてそれゆえ、この構えを培う方法に黄金律はない。だが、こうした

作業に積極的に取り組んできた人類学には、「私という身体」を意識化していくための手掛かりと、それを語るための言葉が豊富にある。その意味では、人類学者になる必要はないが、人類学を学ぶことは大きな助けとなるであろう。

こうした「私という身体」が在ってはじめて、「彼／彼女という身体」と向き合うことができる。それゆえ、どのような形であれ他者の日常に関わるためには、自分たちの日常をまず生きなければならない。そして、それを自省的に捉え直すという不断の試みを通して自分を知ることになり、そうした自覚的な「私という身体」を培うことで、他者の生き方にとびこみ、そこに近づき、立場を換え、ともに歩むことができるようになる。その歩みは、劇的に問題を解決する方策への一本道ではなく、困難で曲がりくねった、しかも複数に分かれた道のりをゆくことになるであろう。この道のりは一人で歩むには厳しすぎるし、もしそうすれば道を踏み外すであろう。だからこそ、他領域の論者と、そして何より多様な世界を生きる人々と共に歩む必要がある。そうして歩む私という身体、あなたという身体、彼／彼女という身体の「あいだ」にこそ、秩序生成志向のライフエシックスという本論が目指す新たな地平が開かれるのである。

私にとって、そうした歩みは調査村の人々とともにはじまった。いや、それは正確ではないだろう。調査村の人々と出会い、ともに日々の生活を送り、誕生と死の現場に関わりながら調査を行い、そこで得た知見と経験を民族誌としてまとめることで、まだまだ未熟ではあるが「私という身体」を培うことができたのであろう。これでようやく彼らとともに歩みはじめるための出発点に立つことができたのであって、まだその歩みははじまってもいない。ここから歩み出した先には、どのような地平が開かれているのだろうか。本論を閉じることで、彼らとともに、その歩みの第一歩を踏み出したいと思う。

あとがき

本論では、ラオス低地農村部における終末期の民族誌という試みを経て、バイオエシックスの新たな議論の地平として「ライフエシックス」というパラダイムを提示し、そこで議論するために求められる態度として人類学的な構えを提案した。こうした一連の過程を経て、十分に論じきれていない部分はあるとしても、「バイオエシックスの人類学的転回」の一端を示すことはできたであろう。そして、もしそれができたとすれば「バイオエシックスについての人類学」として、幾許かの寄与ができたともいえよう。そして何より、調査から本論の執筆に至るまでの一連の作業が、ラオスに生きる人々に対して、微力ながらも何らかの形で貢献することができることを願うばかりである。

曲がりなりにも本論が形となり、こうしてあとがきまで漕ぎ着けることができたのは、様々な方からご支援、ご助力をいただいたゆえである。

ラオスでの調査は、大学共同利用機関法人　人間文化研究機構　総合地球環境学研究所プロジェクト 4-2「アジア・熱帯モンスーン地域における地域生態史の総合的研究：1945－2005」、およびラオス国立公衆衛生局との合同プロジェクト「Health Development Study in Lao P.D.R.」の一環として実施された。プロジェクト代表である総合地球科学研究所　秋道智彌先生、元長崎大学熱帯医学研究所の門司和彦先生、金田英子先生をはじめ同プロジェクトで出会った多くの先生や研究者の皆様には、ラオスでの調査、日本での議論を通じて様々な形での支援と刺激を頂いた。こうした学際的な研究者の集うプロジェクトに参加できたことは、私にとって極めて有意義な経験であった。

ラオスでの現地調査は、ラオス国立公衆衛生局のブンニョン・ブーパー先生（Prof. Dr. Boungnong BOUPHA）をはじめとするスタッフの皆さんに公私共に支えてもらった。また調査地では、サワンナケート県マラリア学・寄生虫学・昆虫学ステーションのティエンカム・ポンウォンサ先生（Dr. Tiengkham PONGVONGSA）をはじめとする県保健省、SK 郡保健省のラオス人スタッフの皆さんが様々な面でサポートしてくれた。彼らの協力を抜きには、調査もラオスでの生活も思うようにはいかなかったであろう。

調査地である LHN 地域のピーノーンたちには、いくら言葉を重ねても足りないほどの感謝を感じている。特に調査村である DB 村と TKL 村の皆さんには、多大なる迷惑をかけ、最大の幸福を頂いた。彼らと共に生活し、誕生を祝い、死を悼んだ経験を抜きには本論が形になることはなかった。予備調査の段階で滞在させていただいて以来、ポーPとメーM、そしてその家族はいつも私

のことを気に掛け、体調を気遣ってくれた。「ジョイ・レーオ（痩せた）！」といっては、いつもおいしいラオス料理をたらふく食べさせてくれた。家を借りてからは、家主であるポー・バーン K とその家族が調査地での生活を支えてくれた。ポー・バーン K は、私の中では「一人前のコン・ラオ」の代表である。また調査村のポー・タオ、メー・タオたちは、いつも私を歓迎してくれ、多くの話を聞かせてくれた。それを通して調査村での生き方、人との関わり方の多くを学んだ。彼らがその身に刻んできたコン・ラオとしての生の型、そしてそこから生み出される豊かな生き方こそが、調査においても本論を執筆する上でも、つねに立ち戻るべき場所であった。そして何より、ポー・タオ P やメー・タオ D をはじめ私の滞在中に亡くなった人々の存在である。短い期間ではあったが、彼らと共に生きる時間をもてたことは、私に多くのことを残してくれた。ラオスで出会い、そして死を迎えたポー・タオ、メー・タオに心から冥福を祈りたい。私の覚束ないラオス生活を支え、そして私のわけのわからない問いにも快く応じ、ともに悩んでくれたラオスの人々の助力があってこその本研究である。記して感謝の意を表したい

ラオスでの調査では、ラオス人以外の方々にもお世話になった。亀田正人さんのレストランは、調査の疲れを癒す場であるとともに、ラオスの人々を理解する絶好の場でもあった。九州大学大学院の徳安祐子さんは、同じ人類学徒として、多くのアドバイスと知的刺激を頂いた。彼女自身のフィールドの話は、ともすれば視野が狭くなりがちな思考を、大いに刺激してくれた。元広島大学大学院の友川幸さんは、ラオスで調査を進める学生として、対等に議論ができる貴重な存在であった。また、元カンサス大学（University of Kansas）のクリスティーン・ランドバーグ（Kristine Lundberg）さんからは、同じ医療人類学者として、ラオスにおける医療問題に取り組むうえでの重要なアドバイスを頂いた。彼らとの議論やアドバイスから得られたものが、本論に少しでも反映されていれば幸いである。

学士過程から現在に至るまで、千葉大学の皆さんに大変お世話になった。学士論文の指導教官であった飯田亘之先生は、バイオエシックスへの手引きをしていただいた。私の暴論ともいえる議論を、穏やかな物腰で受け止め、学士論文、修士論文と適切なコメントをしていただいた。その経験があったからこそ、今でもバイオエシックスに携っているのだと思う。また副指導教官である高橋久一郎先生、広井良典先生には、研究会等で刺激的かつ好意的なアドバイスを頂いた。人類学講座の小谷真吾先生、鈴木伸枝先生、鈴木紀先生（現国立民族学博物館）には、ゼミをはじめ折りに触れて人類学者としての適切な助言を頂いた。特に小谷先生には、ラオスでの調査のきっかけを頂き、調査期間も様々な形でサポートしていただいた。審査委員を引き受けてくださった尾形隆彰先生からも、貴重なコメントと激励を頂いた。また、本論を執筆するに当たり、工藤由

美さん、佐藤敦さんをはじめ文化人類学講座の皆さんの助力も、本論執筆の原動力であった。

そして指導教官である武井秀夫先生である。私のバイオエシックスに対する漠然とした違和を受け止め、それに骨格と血肉をあたえてくれた。正規の授業にとどまらず、「夜の課外授業」を通じて、人類学の面白さ、そして何より人と関わることの楽しさを教えていただいた。そして、ラオスでのフィールドワーク中にいただいたメールでの言葉は、今でも深く心に残っている。私の突飛な思いつきからの議論にも喜んで付き合ってくれる武井先生は、私にとって理想的な指導教官である。論文の追い込み時期に日本にいなかったのもご愛嬌である。少しの皮肉をスパイスに、最大限の謝意を示したい。

最後に、家族と友人に心からの感謝をささげたい。両親には不肖の息子ゆえに多くの苦労をかけている。カンの論理からすればまだまだだが、本論を書くことで少しはその恩に報いることができたのであろうか。そして愛すべき友人たちからは、いつも刺激と活力を分けてもらっている。これまでの彼らとの関わりが、私の「私という身体」を培い、それによってラオスでの調査を行い、本論を書きあげることができた。特に平林いづみさんには、公私共に支えてもらった。ラオスでの調査から現在に至るまで、多くの時間を共に過ごし、心身ともに支えてくれた。この家族、友人たちの存在を抜きには、ラオスでの調査も本論の執筆も乗り切ることはできなかったであろう。

生前、ポー・タオ P に言われたことがある。会えば、やれ精霊だ、やれ魂だと、わけの分からないことを散々聞いていて、ふと済まない気持ちになり、「変なことばかり聞いてごめんなさい」と言ったことがあった。そのときポー・タオに次のように言われた。「ボー・ペン・ニャン。お前は俺の子どもなんだから、そんなこと気にすることない。そんなこと気にするなら、早く卒業して、嫁を連れて、子どもも連れて、俺に会わせてくれ」。ポー・タオ P は、しばらくして他界してしまった。上記した方々に限らず、これまで多くの人に支えられることで、なんとかやってくることができた。そうした恩に報いるためには、少しでも早く「一人前」として生きていけるようになることなのだと思う。本論をそのための一歩とし、これからも誠心誠意、しかし「サバーイ」に生きていけたらと思う。

2009 年 1 月 6 日

岩佐　光広

参照文献

邦文

青木 恵理子、1990、「フローレンスの哀悼歌」、伊藤亜人編『民族文化の世界（上）：儀礼と伝承の民族誌』、小学館、312-331.

青木 保、1978、『文化の翻訳』、東京大学出版会.

青柳 まちこ編、2004、『老いの人類学』、世界思想社.

秋道 智彌編、2007、『図録 メコンの生態史：歴史と生態』、弘文堂.

――――――、2008、『くらしと身体の生態史』（論集 モンスーンアジアの生態史：地域と地球をつなぐ第 3 巻）、弘文堂.

天野 博之、2003、「保健と医療」、西澤信善ほか編『ラオスの開発と国際協力』、めこん、159-190.

綾部 恒雄、1959、「低地ラオ族の村落構造：パ・カオ部落 Ban Pha Khao の場合」、『民族学研究』23（1）、86-117.

――――――、1971、『タイ族：その社会と文化』、弘文堂.

荒木 康紀、2003、「農業の現状と政策・開発の方向」、西澤信善ほか編『ラオスの開発と国際協力』、めこん、191-208.

アリエス、フィリップ、2006、『死と歴史：西欧中世から現代へ』（新装版）、伊藤晃、成瀬駒男訳、みすず書房.

アントノフスキー、アーロン、2001、『健康の謎を解く：ストレス対処と健康保持のメカニズム』、山崎喜比古ほか訳、有信堂.

飯島 明子、1999、「植民地下の「ラオス」」、石井米雄、桜井由躬雄編『東南アジア史Ⅰ』（新版 世界各国史 5）、山川出版社、347-363.

――――――、2003、「『正史』による前近代の歴史」、ラオス文化研究所編『ラオス概説』、めこん、125-170.

池上 良正、1999、「癒される死者 癒す死者：民俗・民衆宗教の視角から」、新谷尚紀編『死後の環境：他界への準備と墓』、昭和堂、78-98.

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.

生田 久美子、2001、「職人の「わざ」の伝承過程における「教える」と「学ぶ」:独自の「知識観」「教育観」をめぐって」、茂呂雄二編『実践のエスノグラフィ』(状況論的アプローチ 3)、金子書房、230-246.

――――――、2007a、『「わざ」から知る』(コレクション認知科学 6)、東京大学出版会.

――――――、2007b、「解題 「わざ」から「ケア」へ:「知識」とは何かを問いつづけて」、『「わざ」から知る』(コレクション認知科学 6)、東京大学出版会、175-199.

石井 米雄、2003、「ラオスの魅力と学び方」、ラオス文化研究所編『ラオス概説』、めこん、21-29.

石井 米雄、綾部恒雄編、1996、『もっと知りたいラオス』、弘文堂.

板橋 春夫、2007、『誕生と死の民俗学』、吉川弘文堂.

市野川 容孝、1996、「医療倫理の歴史社会学的考察」、井上俊ほか編『病と医療の社会学』、岩波書店、1-26.

――――――、1999、「医療倫理」、進藤雄三、黒田浩一郎編『医療社会学を学ぶ人のために』、世界思想社、160-184.

――――――、2002、「<生命倫理>の軌跡と課題」、市野川容孝編『生命倫理とは何か』、平凡社、7-20.

――――――、2003、「解説 レネー・C・フォックスと医療社会学の系譜」、レネー・C・フォックス『生命倫理をみつめて:医療社会学者の半世紀』、中野真紀子訳、みすず書房、175-214.

岩佐 光広、1998、『安楽死を考える:ロナルド・ドゥオーキン『ライフズ・ドミニオン』の考察』、千葉大学文学部学士論文.

――――――、2000、『脳死論の考古学:日本の脳死論の系譜学的アプローチ』、千葉大学大学院文学研究科修士論文.

――――――、2007a、「伝統医療」、秋道智彌編『図録 メコンの生態史:歴史と生態』、弘文堂、98-99.

――――――、2007b、「ボーペンニャン、ボーキットラーイ:ラオス低地農村部における「生きる構え」」、『保健の科学』 49、328-332.

――――――、2007c、「ラオスの医療資源:ラオスの医療システムの適切な理解のために」、『人文社会科学研究』 14、44-61.

――――――、2008、「生命倫理学における民族誌的アプローチの重要性」、『生命倫理』 18(1)、22-29.

岩佐 光広、友川幸、金田英子、2008、「出生から結婚まで:ラオス人のライフサイクル」、秋道智彌編『くらしと身体の生態史』、弘文堂、107-125.

岩田 慶治、1964、「インドシナ半島北部におけるタイ諸族の家族と親族：タイ・ヤーイ族、タイ・ヌーア族、タイ・ルー族社会の比較」、『民族学研究』 29（1）、1-31.

――――――、1980、『東南アジアのこころ：民族の生活と意見』、アジア経済研究所.

――――――、1982、『創造人類学入門』、小学館.

――――――、1986、『人間・遊び・自然：東南アジア世界の背景』、日本放送出版協会.

院多本 華夫、2003、「村の暮らし」、ラオス文化研究所編『ラオス概説』、めこん、361-381.

ヴァン=ジェネップ、アーノルド、1999、『通過儀礼』（新装版）、秋山さと子、弥永信美訳、新思索社.

内堀 基光、1997、「死にゆくものへの儀礼」、青木保編『儀礼とパフォーマンス』（岩波講座 文化人類学 第 9 巻）、岩波書店、71-104.

内堀 基光、山下 晋司、1986、『死の人類学』、弘文堂.

エヴァンズ=プリチャード、E. E.、1997、『ヌアー族：ナイル系一民族の生業形態と政治制度の調査記録』、向井元子訳、平凡社.

江渕 一公、1994、「自民族中心主義」、石川栄吉ほか編『文化人類学事典』（縮刷版）、弘文堂、336-337.

エルツ、ロベール、2001、「死の宗教社会学：死の集合表象研究への寄与」、『右手の優越性：宗教的両極性の研究』、吉田禎吾ほか訳、筑摩書房、37-138.

大城 直樹、1996、「風土と地理」、綾部恒雄、石井米雄編『もっと知りたいラオス』、弘文堂、44-68.

大林 太良、1978、『東南アジア大陸諸民族の親族組織』、ぺりかん社.

奥宮 清人、石根昌幸、翠川裕、岩佐光広、松林公蔵、2008、「生活と疾病：疾病転換と健康観の変化」、秋道智彌編『くらしと身体の生態史』、弘文堂、47-64.

小田 博志、1996、「健康生成パースペクティヴ：行動科学の新しい流れ」、『日本保健医療行動科学会年報』 11、261-7.

香川 知晶、2000、『生命倫理の成立：人体実験・臓器移植・治療停止』、 勁草書房.

――――――、2002、「バイオエシックスの誕生と展開」、今井道夫、香川知晶編『バイオエシックス入門』（第 3 版）、東信堂、4-29.

香川 芳子、2004、『食品成分表』（第 5 訂）、女子栄養大学出版会.

加藤 尚武、1998、「現代生命倫理学の考え方」、加藤尚武、加茂直樹編『生命倫理学を学ぶ人のために』、世界思想社、4-13.

――――――、1999、『脳死・クローン・遺伝子治療：バイオエシックスの練習問題』、PHP 研究所.

上東 輝夫、1990、『ラオスの歴史』、同文館.

河野 泰之編、2008、『生業の生態史』(論集 モンスーンアジアの生態史:地域と地球をつなぐ 第 1 巻)、弘文堂.

河野 泰之、落合雪野、横山智、2008、「ラオスをとらえる視点」、横山智、落合雪野編『ラオス農山村地域研究』、めこん、13‐44.

川端 眞人、2002、「ラオス保健サービスシステムの課題と展望:「Heath Strategy up to Year 2020」の実現へ」、『社会協力論集』 9(3)、57-69.

ギアーツ、クリフォード、1987、『文化の解釈学』、吉田禎吾訳、岩波書店.

――――――、 1991、『ローカル・ノレッジ:解釈人類学論集』、梶原景昭訳、岩波書店.

キージング、R. M.、1982、『親族集団と社会構造』、小川正恭ほか訳、未来社.

菊池 陽子、2002、「ラオスの国民国家形成:1940 年代を中心に」、後藤乾一編『国民国家形成の時代』(岩波講座 東南アジア史 8)、岩波書店、149-171.

――――――、2003、「現代の歴史」、ラオス文化研究所編『ラオス概説』、めこん、149-170.

北原 淳、1985、「タイにおける『屋敷地居住集団』と集落の社会史」、『アジア経済』 26(11)、2-28.

北原 淳、高井康弘、1989、「総説」、北原淳編『東南アジアの社会学:家族・農村・都市』、世界思想社、1-73.

ギリガン、キャロル、1986、『もう一つの声:男女の道徳観のちがいと女性のアイデンティティ』、生田久美子、並木美智子訳、川島書店.

クーゼ、ヘルガ、2000、『ケアリング:看護婦・女性・倫理』、竹内徹、村上弥生訳、メディカ出版.

口羽 益生、1985、「東北タイ・ドンデーン村:親族関係と近親による生産・消費の共同について」、『東南アジア研究』 23(3)、311-334.

口羽 益生、武邑尚彦、1983、「「屋敷地居住集団」再考:東北タイ・ドンデーン村の追跡調査(中間報告)」、『東南アジア研究』 21(3)、288-308.

グッド、バイロン J.、2001、『医療・合理性・経験:バイロングッドの医療人類学講義』、江口重幸ほか訳、誠信書房.

クラインマン、アーサー、1992、『臨床人類学:文化のなかの病者と治療者』、大橋英寿ほか訳、弘文堂.

――――――、1996、『病いの語り:慢性の病いをめぐる臨床人類学』、江口重幸ほか訳、誠信書房.

クラックホーン、クライド、1971、『人間のための鏡』、サイマル出版会.

栗田 博之、1997、「家族」、山下晋司、船曳建夫編『文化人類学キーワード』、有斐閣、138-139.

クリフォード、ジェームス、ジョージ・マーカス編、1996、『文化を書く』、春日直樹ほか訳、紀伊国屋書店.

小松 美彦、2002、「バイオエシックスの成立とは何であったのか：人体の資源化・商品化・市場化の討究のために」、『アソシエ』 9、34-57.

近藤 英俊、2003、「現代医療の民族誌」、武井秀夫編『身体の比較文化誌』、千葉大学大学院社会文化科学研究科、1-22.

佐伯 胖、2007、「なぜ、いま「わざ」か」、生田久美子『「わざ」から知る』(コレクション認知科学6)、東京大学出版会、145-173.

佐藤 郁哉、1992、『フィールドワーク：書を持って街へ出よう』、新曜社.

佐藤 純一、1995、「医学」、黒田洋一郎編『現代医療の社会学：日本の現状と課題』、世界思想社、2-32.

佐藤 純一、池田光穂、野村一夫、寺岡伸悟、佐藤哲彦、2000、『健康論の誘惑』、文化書房博文社.

佐藤 知久、2002、「医療人類学からみた慢性疾患と人間」、『看護研究』 35(4)、53-60.

サーリンズ、マーシャル、1987、『人類学と文化記号論：文化と実践理性』、山内昶訳、法政大学出版会.

澤井 敦、2005、『死と死別の社会学：社会理論からの接近』、青弓社.

シュッツ、アルフレッド、1980、『現象学的社会学』、森川眞規雄、浜日出夫訳、紀伊国屋書店.

鈴木 紀、2005、「開発研究の見取り図：世界観から＜開発学＞を展望する」、菊池京子編『開発学を学ぶ人のために』、世界思想社、98-119.

鈴木 基義、2002、「ラオス：新経済体制下の模索」、末廣昭編『「開発」の時代と「模索」の時代』(岩波講座 東南アジア史 第9巻)、岩波書店、257-279.

関本 照夫、1988、「フィールドワークの認識論」、伊藤幹治、米山俊直編、『文化人類学へのアプローチ.』、ミネルヴァ書房、263-290.

武井 秀夫、1993、「医療における文化と心理：あるいは「苦」の人類学」、『社会心理学研究』 8(3)、135-144.

――――――、2004、「幸福の心身論」、池上良正ほか編『言語と身体：聖なるものの場と媒体』(岩波講座 宗教 第5巻)、岩波書店、181-209.

竹内 隆夫、1989、「タイの家族・親族」、北原淳編『東南アジアの社会学：家族・農村・都市』、世界思想社、222-246.

竹沢 尚一郎、2007、『人類学的思考の歴史』、世界思想社.

田辺 繁治、2002、「日常実践のエスノグラフィ:語り・コミュニティ・アイデンティティ」、田辺繁治、松田素二編『日常実践のエスノグラフィ:語り・コミュニティ・アイデンティティ』、世界思想社、1-38.

――――――、2003、『生き方の人類学:実践とは何か』、講談社.

――――――、2005、「コミュニティ再考:実践と統治の視点から」、『社会人類学年報』31、1-29.

――――――、2008、『ケアのコミュニティ:北タイのエイズ自助グループが切り開くもの』、岩波書店.

ダニエルス、クリスチャン、編、2008、『地域の生態史』(論集 モンスーンアジアの生態史:地域と地球をつなぐ 第2巻)、弘文堂.

谷田 信一、2002、「バイオエシックスの枠組と方法:その歩みと今後の課題」、今井道夫、香川知晶編『バイオエシックス入門』(第3版)、東信堂、255-276.

タンブール、コリン M.、1974、『ブリンジ・ヌガグ:食うものをくれ』、磯野宏訳、筑摩書房.

チェンバース、ロバート、2000、『参加型開発と国際協力:変わるのはわたしたち』、野田直人、白鳥清志監訳、明石書店.

柘植 あづみ、1999、『文化としての生殖技術:不妊治療にたずさわる医師の語り』、松籟社.

土屋 貴志、1994、「「バイオエシックス」と「生命倫理」の間で:日本における生命倫理学の導入と現状」、『大阪市立大学文学部紀要 人文研究』46(5)、21-69.

――――――、1998、「「bioethics」から「生命倫理学」へ:米国における bioethics の成立と日本への導入」、加藤尚武、加茂直樹編『生命倫理学を学ぶ人のために』、世界思想社、14-27.

坪内 良博、前田成文、1977、『核家族再考』、弘文堂.

出口 顯、2001、『臓器は「商品」か:移植される心』、講談社.

デュモン、ルイ、1993、『個人主義論考:近代イデオロギーについての人類学的展望』、渡辺公三、浅野房一訳、言叢社.

ドゥオーキン、ロナルド、1998、『ライフズ・ドミニオン:中絶と尊厳死そして個人の自由』、水谷英夫、小島妙子訳、信山社出版.

當眞 千賀子、2002、「問題系としての実践コミュニティ:アメリカの小学校のなかの日本人」、田辺繁治、松田素二編『日常実践のエスノグラフィ:語り・コミュニティ・アイデンティティ』、世界思想社、118-141.

徳安 祐子、2008、「「人になる」ということ:ラオス山地民社会における子ども」、関一敏編『幸福』(共生社会学論叢 特別編)、27-38.

長島 信弘、1972、『テソ民族誌:その世界の探求』、中央公論社.

中田 友子、2004、『南ラオス村落社会の民族誌：民族混住状況下の「連帯」と闘争』、明石書店.

――――――、2008、「民族関係と民族的アイデンティティ」、横山智、落合雪野編『ラオス農山村地域研究』、めこん、83-120.

中村 哲、岩佐光広、2008、「近代医療の浸透と歴史」、ダニエルス・クリスチャン編『地域の生態史』、弘文堂、229-246.

波平 恵美子、1990、『病と死の文化』、朝日新聞社.

――――――、1996、『いのちの文化人類学』、新潮社.

――――――、2000、「グローバル化と生命倫理」、『生命倫理』 10(1)、28-34.

波平 恵美子編、1997、『文化人類学』(カレッジ版)、医学書院.

新村 拓、1999、「死を看取る」、新谷尚紀編『死後の環境：他界への準備と墓』(講座 人間と環境 9)、昭和堂、28-52.

西澤 信善、2003、「ラオスのプロフィール」、西澤信善ほか編『ラオスの開発と国際協力』、めこん、13-32.

西澤 信善、古川久雄、木内行雄編、2003、『ラオスの開発と国際協力』、めこん.

西村 正雄、2008、「序論：ラオス南部の文化的景観と記憶」、ラオス地域人類学研究所編『ラオス南部：文化的景観と記憶の探求』、雄山閣、1-33.

新田 栄治、飯島明子、菊池陽子、1996、「歴史的背景」、綾部恒雄、石井米雄編『もっと知りたいラオス』、弘文堂、1-43.

根村 直美、2001、『バイオエシックスの諸相』、創英社.

野中 健一編、2008、『ヴィエンチャン平野の暮らし：天水田村の多様な環境利用』、めこん.

ハイデッガー、マルチン、1960、『存在と時間』、桑木務訳、岩波書店.

バウマン、ジグムント、2001、『リキッド・モダニティ：液状化する社会』、森田典正訳、大月書店.

バーガー、ピーター L.、1979、『聖なる天蓋：神聖世界の社会学』、薗田稔訳、新曜社.

バーガー、ピーター L.、トーマス・ルックマン、2003、『現実の社会的構成：知識社会学論考』(新装版)、山口節郎訳、新曜社.

服部 洋一、2003、『米国ホスピスのすべて：訪問ケアの新しいアプローチ』、ミネルヴァ書房.

――――――、2006、「終末期ケアの現場に紛れ込んだ異邦人として」、『看護教育』 47(9)、798-802.

浜本 満、2001、『秩序の方法：ケニア海岸地方の日常生活における儀礼的実践と語り』、弘文堂.

林 行夫、1995、「もうひとつの「森」：ラオ人とモン=クメール系諸語族の森林観から」、『東南アジア研究』 35(3)、541-557.

――――――、2000、『ラオ人社会の宗教と文化変容：東北タイの地域・宗教社会誌』、京都大学出版.

――――――、2003、「宗教」、ラオス文化研究所編『ラオス概説』、めこん、207-240.

原　広司、1996、「空間の基礎概念と＜記号場＞：空間の比較社会学に向けて」、井上俊ほか編『時間と空間の社会学』(岩波講座、現代社会学 6)、岩波書店、15-47.

バーリー、ナイジェル、1998、『死のコスモロジー』、柴田裕之訳、凱風社.

ハルドン、アニタ、ほか編、2004、『保健と医療の人類学：調査研究の手引き』、石川信克ほか訳、世界思想社.

ピーコック、ジェイムズ　L.、1988、『人類学と人類学者』、今福龍太訳、岩波書店.

平林　いづみ、2007、『資源化される戦争経験：ラオス・シェンクアン県における「観光開発」の動態』、京都大学大学院アジア・アフリカ地域研究科　博士予備論文.

フォックス、レネー　C.、2003、『生命倫理をみつめて：医療社会学者の半世紀』、中野真紀子訳、みすず書房.

福井　栄二郎、2007、「エイジングと文化」、池田光穂、奥野克己編『医療人類学のレッスン：病をめぐる文化を探る』、学陽書房、199-218.

ブルデュー、ピエール、1988、『実践感覚』(I、II)、今村仁司訳、みすず書房.

――――――、1991、『構造と実践：ブルデュー自身によるブルデュー』、石崎晴己訳、新評論.

ベイトソン、グレゴリー、1990、『精神の生態学』、佐藤良明訳、思索社.

――――――、2006、『精神と自然：生きた世界の認識論』(普及版)、佐藤良明訳、新思索社.

ベック、ウルリッヒ、スコット・ラッシュ、アンソニー・ギデンズ、1997、『再帰的近代化：近現代における政治、伝統、美的原理』、松尾精文ほか訳、而立書房.

ベネディクト、ルース、1973、『文化の型』、米山俊直訳、社会思想社.

ペンス、グレゴリー　E.、2000、『医療倫理（上・下）』(第 3 版)、みすず書房.

ヘンドリー、ジョイ、2002、『社会人類学入門：異民族の世界』、桑山隆己訳、法政大学出版局.

前田　成文、1989、『東南アジアの社会原理』、勁草書房.

マーカス、ジョージ　E.、マイケル　M. J. フィッシャー、1989、『文化批判としての人類学：人間科学における実験的試み』、永渕康之訳、紀伊國屋書店.

正木　幹生、2003、「貧困の現実と対策」、西澤信善ほか編『ラオスの開発と国際協力』、めこん、33-55.

増原　善之、2003、「文化」、ラオス文化研究所編『ラオス概説』、めこん、241-272.

増原　善之、鈴木基義、1996、「政治と経済」、綾部恒雄、石井米雄編『もっと知りたいラオス』、弘文堂、178-218.

松井　健、1998、「マイナー・サブシステンスの世界：民俗世界における労働・自然・身体」、篠原徹編『民俗の技術』（現代民俗学の視点 1）、朝倉書店、247-268.

松園　万亀雄、門司和彦、白川千尋編、2008、『人類学と国際保健医療協力』（みんぱく実践人類学シリーズ 1）、明石書店.

水野　浩一、1981、『タイ農村の社会組織』、創文社.

宮地　尚子、1998、「文化と生命倫理」、加藤尚武、加茂直樹編『生命倫理学を学ぶ人のために』、世界思想社、289-301.

村武　精一、1973、『家族の社会人類学』、弘文堂.

森枝　卓士、2005、『世界の食文化：ベトナム・カンボジア・ラオス・ミャンマー』（第 4 巻）、農山漁村文化協会.

森岡　正博、1984、『生命学への招待：バイオエシックスを超えて』、勁草書房.

――――、2002、『生命学に何ができるか：脳死・フェミニズム・優生思想』、勁草書房.

安井　清子、2003、「民族」、ラオス文化研究所編『ラオス概説』、めこん、169-205.

山口　昌男、1978、『知の遠近法』、岩波書店.

山野　正彦、1985、「日常景観のなかの恐怖の場所：墓地と閻魔堂」、石川栄吉ほか編『生と死の人類学』、講談社、27-51.

横山　智、2008、「はじめに」、横山智、落合雪野編『ラオス農山村地域研究』、めこん、1-5.

横山　智、落合雪野編、2008、『ラオス農山村地域研究』、めこん.

ライリー、ジェイムス、2008、『健康転換と寿命延長の世界誌』、門司和彦ほか訳、明和出版.

ラオス地域人類学研究所編、2007、『ラオス南部：文化的景観と記憶の探求』（アジア地域文化学叢書 10）、雄山閣.

ラオス文化研究所編、2003、『ラオス概説』、めこん.

ラタナヴォン、フンパン、カムペン・ケンタヴォン、2003、「中部ラオス」、ラオス文化研究所編『ラオス概説』、めこん、51-69.

リーチ、エドマンド、1985、『社会人類学案内』、長島信弘訳、岩波書店.

レイヴ、ジーン、エティエンヌ・ウェンガー、1993、『状況に埋め込まれた学習』、佐伯胖訳、産業図書.

レヴィ＝ストロース、クロード、2001、『親族の基本構造』、福井和義訳、青弓社.

ロサルド、レナート、1998、『文化と真実：社会分析の再構築』、椎名美智訳、日本エディタースクール出版部.

若林 一美、1996、「死を看取る者たち」、井上俊ほか編『病いと医療の社会学』(岩波講座 現代社会学 第 14 巻)、岩波書店、203-221.

渡邊 欣雄、杉島隆志、1994、「フィールドワーク」、石川栄吉ほか編、『文化人類学事典』(縮刷版)、弘文堂、641-642.

和辻 哲郎、2007a、『人間の学としての倫理学』、岩波書店.

――――――、2007b、『倫理学(1)』、岩波書店.

――――――、2007c、『倫理学(2)』、岩波書店.

欧文

Anspach, Renee R., 1993, *Deciding Who Lives: Fateful Choices in the Intensive-Care Nursery,* University of California Press.

Antonovsky, Aaron, 1979, *Health, Stress, and Coping: New Perspective on Mental and Physical Well-being*, Jossey-Bass Publishers.

Barnard, Alan, 2000, *History and Theory in Anthropology*, Cambridge University Press.

Beauchamp, Tom, and James Childress, 1979, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press.

Beeson, Diane, and Teresa Doksum, 2001, Family Values and Resistance to Genetic Testing, Barry Hoffmaster ed., *Bioethics in Social Context*, Temple University Press, 153-179.

Beiser, Morton, 1977, Ethics in Cross-Cultural Perspective, Edward F. Foulks et al. eds, *Current Perspectives in Cultural Psychiatry*, Spectrum, 125-139.

Block, Maurice, and Jonathan Perry eds., 1983, *Death and the Regeneration of Life*, Cambridge University Press.

Bourdieu, Pierre, 2002, Participant Objectivation, *Journal of the Royal Anthropological Institute* 9(2), 281-294.

Briggs, Jean, 1970, *Never in Anger: Portrait of an Eskimo Family*, Harvard University Press.

Browner, C. H., 1999, On Medicalization of Medical Anthropology, *Medical Anthropology Quarterly* 13(2), 135-140.

Brodwin, Paul, 1996, *Medicine and Morality in Haiti: The Contest for Healing Power*, Cambridge University Press.

Carson, Ronald A., 1990, Interpretive Bioethics: The Way of Discernment, *Theoretical Medicine* 11, 51-59.

Chazée, Laurent, 1999, *The People of Laos: Rural and Ethnic Diversities*, White Lotus.

Colani, Madeleine, 1935, *Mégalithes du Haut Laos (Hua-Pan, Tran-Ninh)*, 2 vols, EFEO.

Coward, Harold G., and Pinit Ratanakul eds., 1999, *A Cross-Cultural Dialogue on Health Care Ethics*, Wilfrid Laurier University Press.

Cunningham, Clark E., 1969, Characterizing a Social System: The Loose-Tight Dichotomy, Hans-Dieter Evers ed., *Loosely Structured Social Systems: Thailand in Comparative Perspective*, Yale University Southeast Asia Studies, Cultural Report Series (No. 17), 106-114.

Elliott, Carl, 1999, *A Philosohical Disease: Bioethics, Culture and Identity*, Routledge.

Embree, John F., 1950, Thailand: A Loosely Structured Social System, *American Anthropologist* 52, 181-193.

Enfield, Nicholas J., 2006, Lao Body Part Terms, *Language Sciences* 28, 181-200.

Evans, Grant, 2002, *A Short History of Laos: The Land in Between*, Allen & Unwin.

Evans, Grant, ed., 1999, *Laos: Culture and Society*, Silkworm Books.

Fabrega, Horacio, Jr., 1990, An Ethnomedical Perspective of Medical Ethics, *The Journal of Medicine and Philosophy* 15, 593-625.

Fauveau, Claire, 1992, V*ernacular Medicine in the Lao PDR: Is It Viable? : Feasibility Study for the Strengthening of Traditional Medicine and Integration into Primary Health Care*, Cooperation Internationale Pour le Developpement et la Solidarit.

Foster, George M. and Barbara G. Anderson, 1978*, Medical Anthropology*, John Wiley & Sons, Inc.

Fox, Renée C., 1988, *The Sociology of Medicine*, Prentice Hall.

————————, 1990, The Evolution of American Bioethics: A Sociological Perspective, George Weisz ed., *Social Science Perspectives on Medical Ethics*, Kluwer Academic Publishers, 201-217.

Fox, Renée C., and Judith P. Swazey, 1984, Medical Morality Is Not Bioethics: Medical Ethics in China and the United States, *Perspectives in Biology and Medicine* 27, 337-360.

Frank, Arthur, and Therese Jones, 2003, Bioethics and the Later Foucault, *Journal of Medical Humanities* 24(3), 179-186.

Frank, G., L. J. Blackhall,, V. Michel, S.T. Murphy, S. Azen, and K. Park, 1998, A Discourse of Relationships in Bioethics: Patient Autonomy and End-of-Life Decision Making among Elderly Korean Americans, *Medical Anthropology Quarterly* 12(4), 403-423.

Frohock, F. M., 1986, *Special Care: Medical Decisions at the Beginning of Life*, University of Chicago Press.

Gammeltoft, Tina, 2002, Between "Science" and "Superstition": Moral Perceptions of Induced Abortion among Young Adults in Vietnam, *Culture, Medicine and Psychiatry* 26(3), 313-338.

Garrafa, Volnei, et al., 1999, Bioethical Language and Its Dialects and Idiolects, *Cad. Saide Publica, Rio deJaneiro* 15(Sep. 1), 35-42.

Halpern, Joel M., 1961a, Laotian Health Statistics, *Laos Project Paper* 10.

————, 1961b, Laotian Health Problems, *Laos Project Paper* 20.

————, 1963, Traditional Medicine and Role of the Phi in Laos, *The Eastern Anthropologist* 16, 191-200.

Halpern, Sydney A., 2001, Constructing Moral Boundaries: Public Discourse on Human Experimentation in Twentieth-century America, Barry Hoffmaster ed., *Bioethics in Social Context*, Temple University, 69-89.

Have, Henk A., M. J. Ten, and Annique Lelie, 1998, Medical Ethics Research Between Theory and Practice, *Theoretical Medicine and Bioethics*, 9(3), 263-76.

Hoffmaster, Barry, 1990, Morality and Social Science, George Weisz ed., *Social Science Perspectives on Medical Ethics*, Kluwer Academic Publishers, 241-260.

————, 1992, Can Ethnography Save the Life of Medical Ethics?, *Social Science and Medicine* 35(2), 1421-1431.

————, 2001, Introduction, Hoffmaster, Barry, ed., 2001, *Bioethics in Social Context*, Temple University Press, 1-11.

Hoffmaster, Barry, ed., 2001, *Bioethics in Social Context*, Temple University Press.

Jonsen, A. R., 1986, Casuistry and clinical ethics, *Theoretical Medicine* 7, 65- 74

Jonsen, A. R., and S. Toulmin, 1988, *The Abuse of Casuistry*, University of Califolnia Press.

Jennings, Bruce, 1990, Ethics and Ethnography in Neonatal Intensive Care, George Wisz ed., *Social Science Perspectives on Medical Ethics*, Kluwer Academic Publishers, 261-272.

Jerndal, Randi, 1998, Making Space in Laos: Constructing a National Identity in a 'Forgotten' Country, *Political Geography* 17(7), 809-831.

Kaufert, Joseph M., and John D. O'neil, 1990, Biomedical Rituals and Informed Consent: Native Canadians and the Negotiation of Clinical Trust, George Wisz ed., *Social Science Perspectives on Medical Ethics*, Kluwer Academic Publishers, 41-63.

Kelly, Susan E., 2003, Bioethics and Rural Health: Theorizing Place, Space, and Subjects, *Social Science and Medicine* 56, 2277-2288.

Kleinman, Arthur, 1978, Concepts and a Model for the Comparison of Medical Systems as Cultural Systems, *Social Science and Medicine* 12, 85-93.

————, 1986, *Social Origine of Distress and Disease: Depression, Neurasthenia, and Pain in Modern China*, Yale University Press.

————, 1988, *Rethinking Psychiatry: From Curtural Category to Personal Experience*, Free Press.

————, 1992 Pain and Resistance: The Delegitimation and Relegitimation of Local World, Mary-Jo Delvecchio Good et al., eds., *Pain as Human Experience: An Anthropological Perspective*, University of California Press, 169-197.

————, 1993, What Is Specific to Western Medicine?, W. E. Bynum and Roy Potter eds., *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, Routledge, 15-23.

————, 1995, Anthropology of Medicine, Warren T. Reich ed., *Encyclopedia of Bioethics, Revised Edition* (vol.3), Simon & Schuster Macmillan, 1667-1674.

————, 1997a, *Writing at the Margin: Discourse Between Anthropology and Medicine*, University of California Press.

————, 1997b, "Everything That Really Matters": Social Suffering, Subjectivity, and the Remaking of Human Experience in a Disordering World, *The Harvard Theological Review* 90(3), 315-335.

————, 1998, Experience and Its Moral Modes: Culture, Human Conditions, and Disorder, *The Tanner Lectures on Human Values.* University of Utah Press, 355-420.

————, 1999, Moral Experience and Ethical Reflection: Can Ethnography Reconcile Them? A Quandary for "The New Bioethics", *Daedalus* 126(4), 69-97.

————————, 2006, *What Really Matters: Living a Moral Life Amidst Uncertainty and Danger*, Oxford University Press.

Kleinman, Authur, and J. Kleinman, 1985, Suffering and Its Professtional Transformations: Toward an Ethnography of Experience, *Culture, Medicine and Psychiatry* 15(3), 275-301.

Kleinman, Aurthur, Renée C. Fox, and Allan M. Brandt eds., 1999, Bioethics and Beyond, *Daedalus* 128(4).

Kirsch, A. Thomas, 1977, Complecity in the Thai Rligious System: An Interpretation, *Journal of Asian Studies* 36(2), 241-266.

Knoepffler, Nikoaus, 2006, Bioethics and Anthropology, H. James Birx ed., *Encyclopedia of Anthropology*, Sage Publications, 356-360.

Koenig, Barbara A., 1997, Cultural Diversity in Decisionmaking about Care at the End of Life, M. J. Field and C. K. Cassel eds., *Approaching Death: Improving Care at the End-of-Life*, National Academy Press, 363-382.

Koenig, Barbara A., and J. Gates-Williams, 1995, Understanding Cultural Difference in Caring for Dying Patients, *Western Journal of Medicine* 163, 244-249.

Kunstadter, Perter, 1980, Medical Ethics in Cross-Cultural and Multicultural Perspectives, *Social Science and Medicine* 14B(4), 289-296.

LeBar, Frank M., and Adrienne Suddard, 1963, *Laos: Its People Its Society Its Culture*, Human Relations Area Files.

Leslie, Charles, ed., 1978, *Asian Medical Systems*, University of California Press.

Leslie, Charles, and Allan Young eds., 1992, *Paths to Asian Medical Knowledge*, University of California Press.

Lieban, Richard W., 1990, Medical Anthropology and the Comparative Study of Medical Ethics, George Weisz ed., *Social Science Perspectives on Medical Ethics*, Kluwer Academic Publishers, 221-239.

Lock, Margaret, 2001, *Twice Dead: Organ Transplants and the Reinvention of Death*, University of California Press.

Loewy, Erich H., and Roberta Springer Loewy, Bioethics at the Crossroad, *Health Care Analysis* 9, 463-477.

Lopez, Jose, 2004, How Sociology Can Save Bioethics…Maybe, *Sociology of Health and Illness* 26(7), 875-896.

Marshall, Patricia A., 1992, Anthropology and Bioethics, *Medical Anthropology Quarterly* 6(1), 49-73.

――――――, 1996, Medical Ethics, David Levinson and Melvin Ember eds., *Encyclopedia of Cultural Anthropology (Vol.3)*, Henry Holt and Company, 763-766.

Marshall, Patricia A., and Barbara A. Koenig, 1996, Bioethics in Anthropology: Perspectives on Culture, Medicine, and Morality, Carolyn F. Sargent and Thomas M. Johnson eds., *Handbook of Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method (Revised Edition)*, Greenwood Press, 349-373.

Marshall, Patricia A., Barbara A. Koenig, Donelle M. Barnes, and Anne J. Davis, 1998, Multiculturalism, Bioethics, and End-of-Life Care: Case Narratives of Latino Cancer Patients, John F. Monagle and David Thomasma eds., *Health Care Ethics: Critical Issues for the 21st Century*, Aspen Publishers, 421-431.

Marshall, Patricia A., David C. Thomasma, and Jurrit Bergson, 1998, Intercultural Rasoning: The Challenge for International Bioethics, John F. Monagle and David C. Thomasma eds., *Health Care Ethics: Critical Issues for the 21st Century*, Aspen Publishers, 587-593.

Monagle, John F., and David C. Thomasma eds., 1998, *Health Care Ethics: Critical Issues for the 21st Century*, Aspen Publication.

Muller, Jessica H., 1994, Anthropology, Bioethics, and Medicine: A Provocative Trilogy, *Medical Anthropology Quarterly* 8(4), 448-467.

Needham, R., 1975 Polythetic Classification: Convergence and Consequences, *Man* 10, 349-369.

Nicher, M., 1981, Idiom of Distress, *Culture, Medicine and Psychiatry* 5, 379-408.

Oda, Hiroshi, 2007, Peace building form Below: Theoretical and Methodological Considerations toward an Anthropological Study on Peace, *Journal of the Graduate School of Letters, Hokkaido University* 2, 1-16.

Ohnuki-Tierney, E., 1994, Brain Death and Organ Transplantation: Cultural Bases of Medical Technology, *Current Anthropology* 35(3), 233-242.

Pellegrino, E. D., 1993, The Metamorphosis of Medical Ethics. A 30-Year Retrospective, *The Journal of The American Medical Association* 269, 1158-1162.

Phongphit, Seri, and Kevin Hewison, 2001, V*illage Life: Culture and Transition in Thailand's Northeast*, White Lotus.

Rapp, Rayna, 2000, *Testing Women, Testing the Fetus*, Routledge.

Rothman, David J., 1992, *Strangers at the Bedside: A History of How Law and Bioethics Transformed Medical Decision Making*, Basic Books.

Seale, Clive, 2004, Good and Bad Death: Introduction, *Social Science & Medicine* 58, 883-885.

Scheper-Hughes, Nancy, 1990, Three Propositions for a Critically Applied Medical Anthropology, *Socical Science and Medicine* 30(2), 189-197.

Schliesinger, Joachim, 2003, *Ethnic Groups of Laos: Profile of Austro-Thai-Speakeing Peoples* (vol.3), White Lotus.

Sparkes, Stephen, 2005, S*pirits and Souls: Gender and Cosmology in an Isan Village in Northeast Thailand*, White Lotus.

Stuart-Fox, Martin, 1997, *A History of Laos*, Cambridge University Press.

Sydaraa, K., et al., 2005, Use of Traditional Medicine in Lao PDR, *Complementary Therapies in Medicine* 13, 199-205.

Tang, Siew Tzuh, et al. 2005, Discrepancy in the Preferences of Place of Death between Terminally Ill Cancer Patients and Their Primary Family Caregivers in Taiwan, *Social Science and Medicine* 61, 1560-1566.

Thomas, Carol, 2005, The Place of Death of Cancer Patients: Can Qualitative Data Add to Known Factors?, *Social Science and Medicine* 60, 2597-2607.

Turner, Leigh, 2005, Bioethics in Pluralistic Societies, Medicine, *Health Care and Philosophy* 7, 201-208.

Van der Geets, Sjaak, 1995, Old People and Funerals in a Rural Ghanaian Community: Ambiguities in family Care, *Southern African Journal of Gerontology* 4(2), 33-40.

――――――, 2002, Respect and Reciprocity: Care of Elderly People in Rural Ghana, *Journal of Cross-Cultural Gerontology* 17, 3-31.

Weisz, George, 1990, Introduction, George Weisz ed., *Social Science Perspectives on Medical Ethics*, Kluwer Academic Publishers, 3-15.

Weisz, George, ed., 1990, *Social Science Perspectives on Medical Ethics*, Kluwer Academic Publishers.

Wenger, E., 1998, *Communities of Practice: Leaning, Meaning, and Identity*, Cambridge University Press.

Westermeyer, Joseph, 1973, Lao Buddhism, Mental Health and Contemporary Implications, *Journal of Religion and Health* 12, 181-188.

――――――, 1979, Fork Concepts of Mental Disorder among the Lao: Continuities with Similar Concepts in Other Cultures and in Psychiatry, *Culture, Medicine and Psychiatry* 3, 301-317.

――――――, 1982, *Poppies, Pipes, and People: A Study of Opium and Its Use in Laos*, University of California Press.

――――――, 1988, Folk Medicine in Laos: A Comparison between Two Ethnic Groups, *Social Science and Medicine* 27(8), 769-778.

Young, Allan, 1976, Internalizing and Externalizing Medical Belief System: An Ethiopian Example, *Social Science and Medicine* 10, 147-156,

――――――, 1981, When Rational Men Fall Sick: An Inquiry into Some Assumptions Made by Medical Anthropologists, *Culture, Medicine, and Psychiatry* 5(4), 317-335.

――――――, 1982, The Anthropologies of Illness and Sickness, *Annual Review of Anthropology* 11, 257-285.

――――――, 1995, *The Harmony of Illusions: Inventing Post-Traumatic Stress Disorder*, Princeton University Press.

Zola, Irving Kenneth, 1973, Pathways to the Doctor: From Person to Patient, *Social Science and Medicine* 7, 677-689.

Zussman, Robert, 1997, Sociological Perspectives on Medical Ethics and Decision-Making, *Annual Review of Sociology* 23, 171-189.

資料

国際協力事業団、1998、『ラオス 国別援助権当会報告書』.

自治体国際化協会、2000、『ラオスの行政制度』(Clair Report Number 196).

Committee for Planning and Investment and National Statistics Centre, 2005, *Statistics 1975-2005*, Vientiane.

Ministry of Health et al., 2001, *Report on National Health Survey: Health Status of the People in Lao P.D.R*, Vientiane.

――――――, 2006, *Health Status of the People in Lao P.D.R.: Report on National Health Survey*, Vientiane.

National Statistics Centre, 2005, *Statistics 1975-2005*, Vientiane.

――――――, 2006, *Results from the Population and Census 2005*, Vientiane.

Su:n sathiti he:ngsa:t, 2002, *bot la:i nga:n ka:n sam luat sukhapha:phu ka:ncyaleu:nphan 2000, kue:ng savannakhe:t*, Vientiane.

Unaited Nations Development Program, 2006, *Human Development Report 2006*, New York.

辞書・辞典

石川 栄吉ほか編、1994、『文化人類学辞典』(縮刷版)、弘文堂.

Action with Lao Children, 2005, *watcana:nukom pako:ppha:p*, Vientiane.

Kerr, Allen D., 1990, *Lao-English Dictionary*, White Lotus.

Marcus, Russell, 2002, *English-Lao Lao-English Dictionary* (Revised Edition), Tuttle Publishing.

Viravongs, Maha Sila, 2006, *wat ca na nu kom phasa lao*, Dokked Phblishing. (Lao Dictionary, Revised Edition).

ホームページ

江口重幸、「医療人類学とヘルスケア思想の変容」

http://www.human.ritsumei.ac.jp/hsrc/resource/series/01/pdf/01_22.pdf、2008 年 9 月 28 日.

国際協力機構、「What's JICA Laos」

http://www.jica.go.jp/laos/japan/about.html#02、2008 年 9 月 28 日.

嶋沢恭子、「〈出産〉を経験するということ:モン・クメールの人々と近代的〈出産〉」

http://www.cscd.osaka-u.ac.jp/user/rosaldo/shimz03.html、2008 年 3 月 16 日.

葬儀大辞典、「世界の葬儀　ラオス」

http://www.sousai.com/hp/anoyo/world/asia/laos.htm、2008 年 3 月 25 日.

日本生命倫理学会、「日本生命倫理学会の概要」

http://wwwsoc.nii.ac.jp/jab2/AboutUs.htm、2008 年 9 月 7 日.

日本赤十字、「海外の輸血事情から」

http://www.jrc.or.jp/active/kokusai/development/laos.html、2008 年 3 月 16 日.