

## ■説明モデルの解説資料

([Pool and Geissler 2005]より抜粋のうえ、一部加筆。)

病いの原因についての人びとの説明は、病いの語りの重要な側面をつくっている。本節と次節では、人びとによる病いの説明がもつ二つの側面を見ていこう。

説明モデル (EMs) の概念は、アーサー・クラインマンが台湾での研究に基づいて発展させたものである。台湾で、クラインマンは、対立したり、矛盾してさえいる、異なった医療の信念と実践の体系の間に、一貫性を見いだすことが難しいことを発見した。そういったことは、専門的な伝統的中国医学から、世俗的な形態の民間医療や、民衆の「常識」までの全領域にわたっていた。

あるひとつの説明モデルは、臨床過程に関与するあらゆる人びとが用いる、ある病気の発症やその治療法についてのさまざまな考えから構成される。説明モデルは、医者も病人も持っており、治療方法の選択を導き、また、病気の経験に意味を与える。説明モデルは、一般的な病いの原因についての説明と強く結びついている。説明モデルは、ある病気が発症したときに特定のやり方で対応するなかで整理されていくものであり、その社会における病気についての一般的な信念とは一致しない。

とくに、説明モデルは、病いの5つの側面を説明してくれる。つまり、原因 (はなにか)、いつどのように症状が最初に現れたのか、症状の性質 (はなにか)、病気の経過、治療方法である。クラインマンは、EMs を3つの次元を区別しようとした。

1. 一般人の EMs は、特異なものであり (人それぞれであり)、個性やその地域の文化に影響を受けている。そうした EMs は、ただ部分的に意識されていて、たいていは漠然としていて変わりやすいものである。(一方) 医療者の EMs は、医療理論と科学的論理に基づいている。だが、それらもまた、民衆文化の要素を含んでいる。たとえば、Cecil Helman(1978)は、生物医学が進展する前のヨーロッパの医療の考え方が、イギリスの病人がよくある風邪のような病いを解釈するにあたって、支配的でないだけでなく、医師の説明にも浸透していることを示した。

2. 共有された EMs と個人的な EMs。医師が特定の病気の発症を説明するのに使う個人的な説明モデルは、その医師が同業者と共有する理論的な説明モデルから引き出したものであり、また、病人の個人的な説明モデルは、共同体一般で共有されている病いについての民衆の説明を基礎としている。

3. 個人的な EMs のさまざまな (改訂) 版。医師も病人も、病気の発症の経過を通じて、ひとつだけの不変な説明モデルを持ち続けることはなく、たえず解釈を改訂していく。

クラインマンは、医療相談を、ある特定の病気をめぐって、一般人の説明モデルと医療者の説明モデルとが相互作用することだと描いた。

## クワシオコールについての説明モデル

説明モデルの考え方は、カメルーンで実施されたクワシオコールについての人類的研究の例でも描き出せる。この例は、村のヘルスセンターに運び込まれた、大きく丸くなって腫れたひどい状態の無反応な顔をしていて、手足が浮腫でひどく腫れているために肌がぴんと張って光っている子どもに関係がある。こうした子どもの髪の毛は、赤褐色でさわってみると柔らかくてなめらかである。

### EM1:

ヘルスセンターで働く村落ヘルスワーカーは、子どもを、栄養の偏った食事による過度の蛋白エネルギー栄養障害 (PEM) であると診断した。ヘルスワーカーは、高蛋白・高炭水化物食を処方した。

### EM2:

母親は、子どもを、双子のあとに生まれたことによる *ngang* (現地語でクワシオコールの訳語として使われる言葉) であると語った (双子は、カメルーンの一部では特別な意味を持っており、それは西アフリカではよく見られる)。母親は、食事も影響を与えているかもしれないと考えていた。

### EM3:

父親がその土地の占い師に相談すると、彼は、子どもは、以前に家族のなかで恥ずべきこと (インセストや聖なる動物を殺したことなど) が行われたために起こった *bfaa* (これも、クワシオコールの訳語としてときどき使われる) であると結論づけた。彼によれば、これは食べ物とは何の関係もなく、適切な儀礼を行うことによってのみ快復されるという。

### EM4:

近くにあるカトリックの病院の尼僧は、この症例について議論したときに騒然とした。彼らは、土地の迷信がひどく信じ込まれていることに怒り、栄養障害についての生物医学論文による古い知識に基づいて、病いは、高炭水化物・低タンパク食によるものだと主張した。彼らは、適切な治療方法は、高蛋白食であると主張した。

### EM5:

この研究が行われたとき、リバプール熱帯医学校の研究者たちは、クワシオコールは、タンパク欠乏によるのではなく、食べ物のなかのアフラトキシンによるものであるという仮説を提示していた。研究者たちは、この症例は、その仮説を支持するものであると考えた。

### EM6:

上の研究が行われてから 20 年後、ある研究者は、クワシオコールは、タンパク欠乏が原因ではなく、患者の大腸内の腸内細菌叢が影響しているという仮説を提示した [Smith et al. 2013]。日本のある医療人類学者たちは、この研究を、クワシオコールの原因についての新たな説明モデルであると考えた。

## ■参考文献

Pool, Robert and Geissler, Wenzel 2005 "Interpreting and explaining sickness." in R. Pool and W. Geissler, *Medical Anthropology* (Understanding Public Health), New York: Open University Press, pp. 52-62.

Smith et al. 2013 Gut Microbiomes of Malawian Twin Pairs Discordant for Kwashiorkor. *Science* 339, 548.