G-15　（個人発表　6 月 13 日(日)15:30～15:55　N323 教室）

沈黙の診断

スリランカ伝統医療の診療現場から

梅村絢美（日本学術振興会特別研究員／首都大学東京人文科学研究科）

いわゆる後期近代社会を対象とした医療人類学的研究において、患者による「病いの語り」が独立した研究対象として開拓され、重要な位置をしめるようになって久しい。すなわち、患者自身が経験する身体的、社会的、経済的なあらゆる苦痛を包括する概念としての「病い」(illness) を、医師が医学的知識に基づいて診断する「疾病」(disease) から区別し、医師による病名の告知や治療の経験、社会生活の変化などに対する反応として生成・変化しつづける患者の生活世界そのものを、患者による「病いの語り」をフィールドとして描き出そうとする試みである。

そこでは、患者による「語り」と、医師による診断結果の告知は、患者にとってとらえどころのない苦痛に意味を与え、病いを客体化し、自らの物語を編み出すための材料として重要な位置を与えられている。診断とは、魔法の言葉なのである。グッドによれば、診断は「名前を得るための戦い」であるという。「慢性の病や痛みが、生活世界を解体する脅威となるとき、この解体に対する人間の反応として、意味の発見・形成、世界の再構成、痛みの客体化などが引き起こされる。それはまた、効果的な反応を喚起することでもある。」というのである。すなわち、患者は、診断によって医学的言説のなかに自らを位置づけ、それらを一つの物語に編み上げ、それを誰かに語る過程で、患者としてのアイデンティティと、社会的地位を得るのである。

しかしながら、患者が症状を語ること、医師が診断結果を告知すること、病名を言語化することが忌み嫌われる社会において、上述の「病いの語り」と「診断」の関係は、どのように消化されているのだろうか。発表者が調査を行なっているスリランカの土着医療シンハラ医学の診療所では、「病名のない診断」にもとづき、治療が行なわれている。医師は患者の「病いの語り」には頷くだけ、患部への触診はおこなわず、自らの手で診る脈診（ ナーディ） だけを頼りに、患者の身体の状態を把握し、自家製のハーブ薬を処方する。医師の口から発せられる言葉は、食事・生活習慣に関するアドバイスと、薬の摂取方法だけである。患者が抱える苦痛に関する直接的な言及は徹底的に排除され、患者情報の記録には、患者の名前と年齢、日付、処方した薬のみ記述される。

医師によれば、患者が病いを言葉にすることは、シンハラ医学では禁忌されることであり、従来は症状によって特定の植物の葉や枝、花、果実を持参したり、特定の身体動作をとることによって、医師に症状を訴えたのだという。こうした風習がなくなりつつある現代においても、患者による病いの語りについては、患者が語ることを欲す場合のみ、語らせるだけで、それに対する返答は一切行なわない。痛いと訴える患部に直接触れることは決してない。自らの右手のみを頼りに行なう脈診だけによって、診断を行なう。この診断においては、患者の症状を病名として特定するのではなく、身体を構成する三つのエネルギー（ ドーシャ）のバランスによって、患者の身体の状態が把握される。

この診断にもとづき行なわれるのは、患者の訴える症状に対する治療ではなく、その症状を影に潜み、その要因となっているドーシャの不均衡を調整する薬を処方することだけである。そこでは、言語や概念によって固定化された疾病は存在せず、身体のなかで生じるドーシャのゆるやかなダイナミズムにあわせた治療が行なわれる。

本発表では、2008 年9 月以降、スリランカで断続的に行なっている現地調査にもとづき、「病いの語り」と「診断」との関係にふれながら、言葉を介在しない診療の事例から、「語らない」ことと「診断」の関係について考察していく

【 伝統医療、診断、病いの語り、言語 】