

命の沙汰も金次第

―カザフスタンの医療分野における贈収賄―

岡 奈津子

「公立病院はどこもかしこもサ
イテーよ。出すものを出さなきゃ、
人間扱いされないから。まともな
治療を受けたければお金を払うし
かない」

これは私がインタビューしたあ
る女性の発言である。彼女が言っ
ているのは治療費ではなく、医療
者への賄賂のことだ。

カザフスタンなど旧ソ連・東欧
の旧社会主義諸国では、医療分野
における贈収賄が大きな社会問題
となっている。これらの地域では
かつて、国が無料の医療サービス
を提供することが当然視されてき
た。しかし社会主義体制崩壊後、
社会保障関連の予算が大幅にカッ
トされ、公費で受けられる医療サ
ービスは質・量ともに低下した。
新たに民間のクリニックも登場し
たものの、治療費が割高で大多数
の市民にはなかなか手が届かない。

公立の医療機関では医師や看護師
の収入が低い水準に抑えられてい
ることもあって、非公式にカネを
渡して治療を受けることが常態化
している（参考文献①、②）。

医師への付け届けは日本でもみ
られる習慣だ。近年、多くの病院
が「一切お断り」と宣言してはい
るものの、実際には心付けを個別
に受け取る医師もいるらしい⁽¹⁾。
病氣や怪我を治してくれた恩人に
謝意を表したいと思うのは、制度
や文化の違いにかかわらず人とし
て自然な感情なのだろう。しかし
日本との違いは、カザフスタンで
はしばしば心付けの範囲を超え、
事実上のゆすりが行われているこ
と、また患者の側も本来なら手に
入らないさまざまな便宜をカネで
買っている、という点にある。

本稿ではカザフスタンの医療分
野における贈収賄の実態を、現地

でのインタビューをもとに明らか
にしたい⁽²⁾。以下で紹介するのは
同国最大の都市アルマトウを中心
とする都市部の事例である。人名
はすべて仮名で、年齢はインタビ
ュー当時のものであることをお断
りしておく。

● 治して欲しいならカネよこせ

「全身血まみれで腕は骨折。な
のに治療して欲しければカネを払
えっていわれたんですよ。無料で
受けられるのは医療じゃない。侮
辱です」

二〇代のアリョーナは以前、友
達と一緒に出かけたドライブの帰
りに交通事故に遭ってしまった。
乗っていた車は大破し、アリョー
ナたちは着の身着のまま救急搬
送された。ところが病院では、ま
ず薬局で薬を買ってこいという。

救急医療は医薬品も含め無料なの
で、これは事実上のゆすりである。
アリョーナは、財布もないのにお
金なんて払えない、けが人の治療
は貴方たちの仕事でしょうと抗議
したが、両親が到着して医師にカ
ネを渡すまで放置されていたとい
う。しかも搬送先の病院で受けた
手当てはいい加減で、後日、別の
クリニックでギプスを付け直さな
ければならなかったそうだ。

実は、この類の話は決して珍し
くない。ヴィカは長い黒髪が似合
う長身の若い女性だが、彼女はも
う少してその美しい脚を失うとこ
ろだった。数年前、骨折した脚が
感染症にかかり公立病院を受診し
たところ、外科医が八〇〇〇ドル
を払わないと手術しないといふ放
つたのだ。平均月収が六万八〇
〇〇テンゲ（約一九〇ドル）
二〇一六年一月現在、国家経済省
統計委員会）のカザフスタンで、
八〇〇〇ドルは大金だ。両親はア
パートを売ってお金を工面しよう
としたものの、金策に奔走してい
るあいだにヴィカの脚の状態はみ
るみる悪化。あまりに腫れがひど
くなつて感染症科に回されたこと
が幸いし、別の医師の執刀で手術
を受けることができたという。

もう一例だけ挙げよう。四〇代のガウハルは元看護士。カザフスタン南部の都市タラス出身で、離婚後、アルマトゥウにやってきた。ガウハル一家が引越したばかりのころ、娘が腹痛を訴えたため深夜に救急車を呼んだ。盲腸だったのだが、担当の若い外科医から手術の「謝礼」として一万五〇〇〇テンゲを要求された。当時（二〇〇二年）のレートで一〇〇ドルくらいだが、シングルマザーとして三人の子供を育てていたガウハルにとっては、簡単に出せる金額ではない。しかし娘の症状がどんどん悪化するのを見て、無理をしてでも払うことにした。朝の七時までにお金は用意する、一度家に戻るからその間に手術を始め、と医者懇願すると「半額だけでも置いていけ」といわれたそうだ。そうこうしているうちに娘の中垂が破裂してしまった。

「子供が目の前で苦しんでいるのに金額の交渉をするなんて。盲腸の手術なんて普通は三〇分で終わるのに、すぐにやらなかったから三時間もかかってしまった」

ガウハルが手術はいつ終わるのかと気をもんでいるとき、病院の廊下でさめざめと泣く女性がいた。

彼女も同じ医者に賄賂を要求されていたのだ。その女性の息子は重篤な症状で搬送され、生死の瀬戸際をさまよっていた。怒り心頭に達したガウハルは意を決し、その女性と二人で病院長に直談判することにした。強欲な外科医を処分し、子供たちに適切な治療を施すこと。さもないと訴訟を起し、マスコミも呼んで騒ぎ立てると宣言したのだ。

「結局その医者は別の病院に異動になったらいいけど、賄賂をとっていたのはそいつだけじゃない。院長も承知のうえ。私たちが騒がなかったら、見てみぬふりをしていただしようね」

医療機関の収賄は、多くの場合、個々の医師がこっそりやっていることではない。トップの黙認や積極的な関与の下、しばしば病院全体で組織的に行われているのである。賄賂が「文化」と化しているような職場では、袖の下を受け取った同僚を告発したりすれば、自分がいづらくなるだけだ。医者から理不尽な要求をされても、患者も家族も憤慨こそすれ抗議することとはめつたにない。大きなスキヤンダルにでもならない限り誰も責任をとらないし、文句をいったと

ころで別の病院に行けといわれるのがオチだからだ。

●心付けと下心

医療分野の腐敗には研究者も注目している。なかでも人類学者は、金品の受け渡しがどのように行われているのか、関係者はその行為をどう解釈しているのか、また払う側と受け取る側の間にどのような関係が生まれるのか、といった点に関心を寄せている。これらの先行研究が明らかにしているのは、授受されるカネやモノが賄賂なのかブレゼントなのかは必ずしもはっきりせず、両者の区別は非常にあいまいである、ということだ。第三者からみれば贈収賄とされる行為も当事者はそのように考えていないこともあるし、同じ金品の受け渡しであっても、文脈や行為者の言動次第で「賄賂」になったり「ブレゼント」になったりするからだ（参考文献③、④）。

医療者への非公式な金品の支払いは、必ずしも強要されたものばかりではない。比較的少額の品物や現金で、かつ要求されて払うのでなければ、渡す側も受け取る側も、通常、賄賂とはみなしていない。もつとも渡す側にとっては、

贈り物によって医療者と良好な関係を維持しておくことは、いざという時の保険にもなる。品物としては、チョコレートなどのお菓子やアルコール類、あるいはお茶が一般的だ。

よりよいケアを受けるためにカネを払うこともある。代表的な例が出産だ。三〇代の女性アセリは、カザフスタン南部の都市クズルオルダで息子を出産した際、産科医に一〇〇ドルを渡した。アセリによれば、安心して出産に臨むには事前交渉が不可欠だ。何もしなければ大部屋に入れられてしまうが、そこでは医師一人に対して何人も妊婦がいるため、十分なケアが受けられない。

「私のお産はその先生が全部診てくれた。病室も、よくあるような六人部屋じゃなくて、二人部屋だったし、いちいち呼ばなくても先生のほうから様子をみに来てくれたから安心」

一般に、解決する問題の重要度や困難さに応じて、賄賂にはおおよその相場がある（参考文献⑤）。ただし出産時の心付けの金額にはかなり幅があるようだ。アセリが出産したのは二〇〇八年のことだが、それとほぼ同時期にアルマト

ウで出産した人の例では、下は一〇〇ドルから上は七〇〇ドルまでであった。払う金額は担当医のキヤリアや入院した部屋のランクのほか、渡す側の事情、コネの有無や強さにも左右される。またアセリのように、担当医だけに払った事例もあれば、その上司や看護師にも渡したという人もいた。ちなみにアルマトウにある私立の産科クリニックを対象に行われた聞き取り調査(二〇〇九〜二〇一〇年)によれば、自然分娩の費用は四七一〜一八八五ドルだったという(参考文献②)。

他方、カネで物事を解決できるのは便利でもある。よくあるのは、医療機関での長蛇の順番待ちや、時間がかかりすぎる証明書の発行を、袖の下と引き換えに早めてもらうケースである。診療所で医者に診てもらっただけでも、数週間待たなければならぬという話しばしば耳にする。さらに公立病院でより高度な治療を受けるためには、数多くの書類をそろえなければならぬ。病人にとっては体力的、精神的に大きな負担だ。

若手研究者のアイグリは血液型を証明する書類を紛失してしまい、輸血センターで再発行してもらっ

ことにした。受け取りは翌日といわれたが、彼女にはその日のうちに入手しなければならぬ事情があった。なんとかならないかと尋ねたところ、看護師が彼女にそつと耳打ちし、二時間後に携帯に電話するようにいった。アイグリはいわれたとおりに電話し、五〇〇テンゲ(二〇一一年当時のレートで三ドル強)を払って書類を受け取ったという。

「自分からいい出したわけではないのですが、私自身が早く受け取りたかったのは確かです。たいした金額ではないけれど、あまりいい気分ではなかった」

なお証明書発行については、公式に有料化すべきだという意見を述べる人も多い。どうしても早く受け取りたい人のために、特別料金を設定すればよいというわけだ。人々が買うのは時間だけではない。本来ならば入手することができないうる各種証明書も、カネでやりとりされている。

「大学の成績が悪い学生は『病気になるんだ』」

筆者の知人の大学教員によれば、正当な理由をつけて講義を欠席したい学生はカネで疾病証明書を入手する。こうした学生のニーズに

応える診療所があるのは周知の事実だ。また、学業成績が芳しくない学生は退学を迫られることがあるが、病気を理由に休学すれば退学を回避できる。ただしその場合は、長期療養を正当化できるような病名が必要になる。

疾病証明書を購入するのは社会人も同じだ。職場で休みを取らせてもらえないとき、これがあれば堂々と休めるし、公務員なら有給休暇を取得できる。医薬品販売会社に勤める四〇代のマリナは、必要なとき、この疾病証明書を一日あたり一〇〇〇テンゲ(二〇一五年のレートで約五・四ドル)で買っている。証明書があれば、彼女が加入する民間の医療保険から、一日あたり七〇〇〇テンゲが支払われるからだ。

「手元に六〇〇〇テンゲ残るから、十分元がとれるでしょ」

●カザフスタンの医療制度

カザフスタンでは、国民が無料で受けることのできる医療サービスの範囲が法律で定められている。以前は公立の診療所や病院に限定されていたが、「共通国民保健制度」の導入により、二〇一一年以降は民間の医療機関でも公費負担

の治療が受けられるようになった。また公立の医療機関も、有料でサービスを提供することが認められている。

アセリの話を再び引用しよう。七〇歳になる彼女の母親は公立病院に入退院を繰り返しているが、常に有料の病室にしているという。

「VIPルームっていう感じかな。部屋にテレビも冷蔵庫もあって、自分から呼ばなくても医師や看護師が巡回に来てくれるから」

なお日本のようなフリーアクセス制とは異なり、カザフスタンではまず住民登録している地区の診療所を受診することになっている。より専門的な治療が必要な場合には、そこで紹介状を書いてもらうのである。しかし実際に住んでいる場所と登録している住所が異なることは珍しくないし、何らかの理由で別の診療所に行きたいこともある。そんなときは、かかりつけ医ではない先生に袖の下を使って診てもらおうか、赤の他人にカネを払い、その人の住所に登録させてもらおうという裏技が使われることもある。

手術などの高額医療には、一定数の患者に対して国が費用を負担するクォータ制が設けられている

が、これも贈収賄の温床となっている。患者にクォータを売る役人があるからだ。元看護師のガウハルが話してくれた例を紹介しよう。

彼女の知人女性はクォータを使って子宮頸がんの手術を受けたが、ガウハルによれば、クォータをもらうのに必要な賄賂の相場は五〇〇〇〜一万テンゲ（二〇一一年当時のレートで三四〜六八ドル）ほど。この女性の場合、自費診療なら入院費込みで総額五〇万テンゲはかかっただろうという。クォータを買ったほうが断然得なのだ。

ただしクォータがあっても、必ずしもタダで治療を受けられるわけではない。病院はクォータを利用して来院した患者にもしばしばカネを要求するからだ。がん患者だったガウハルの知人女性は二度手術を受けたが、一度目はなんとか工面したものの、二度目のときにはいわれた金額を払うことができなかった。その結果、ぞんざいな扱いを受けることになり、麻酔すら十分にしてもらえず「体が切り刻まれるのを感じた。ファシストの強制収容所よりひどい」とこぼしていたそうだ。

外科医のオスパノフ医師は三〇代半ば。ソ連崩壊時にはまだ一〇

代だったが、ソ連の医療制度を高く評価している。

「ソ連時代は一〇〇%、無料の医療が保障されていました。コネ(コネ)を使うこともあったけれど、それはいい医者や病室など、よりよい条件を得るためであって、治療そのものは誰でもタダで受けられたんです。いまは診療所にかかるにもカネを払わなければなりません。まったくはかばかたことです」

いまでも人づてに医師を紹介してもらうことは、ごく普通に行われている。ただし、その場合でも非公式な謝礼は必要だ。親しい友人や親戚を通じて引き合わせてもらった場合でも、実際にサービスを提供した医療者にはお礼をしなければならぬ。

二〇一六年三月、カザフスタンでは住民に医療保険加入を義務付ける制度がスタートした。今後、公費負担が継続されるのは救急医療や予防接種などに限定され、通常の外来・入院は保険料でカバーされることになる。自営業者等の保険料は月収の七%に設定されているが、被雇用者の場合は雇用者負担(五%)があるため、本人の支払い分は二%に抑えられている。なお子供、学生、障害者、失業者、

年金生活者、育児休業取得者に加え、軍人や法執行機関(内務省、税関など)の職員も保険料を免除される。

保険料の徴収は二〇一七年から開始され、二〇二〇年までに前記の水準に段階的に引き上げることになっている。しかし、果たしてきちんと徴収できるのか、という懸念も表明されている。日本の国民健康保険も似た問題を抱えているが、収入の七%という保険料を納め続けるのは容易ではない。制度への不信感などから、納入を拒否する人たちも出てくるかもしれない。

●**医者はつらいよ**

医療者が収賄に手を染める最大の原因は、その収入の低さにあると考えられている。日本では、医者イコール高収入というイメージが強いが、カザフスタンなど旧ソ連諸国では、医師や看護師の公式収入は、その労働にはまったく見合わない水準だ。国家経済省統計委員会によれば、労働者一人あたりの平均名目賃金(二〇一五年)は全産業平均が一二万五〇〇〇テンゲ(テンゲが急落した同年八月以前のレートで約六七五ドル)⁽³⁾

であるのに対し、「保健・社会サービス」は九万二〇〇〇テンゲ、「医師・歯科医師」に限っても九万七〇〇〇テンゲである。「鉱業」の二七万二〇〇〇テンゲ、「金融・保険」の二三万五〇〇〇テンゲなどに比べると、非常に見劣りする。しかもこの数字は公立と私立の医療機関を区別していない。公立に限れば収入はさらに低くなるだろう。公立病院で事務をしながら看護師を目指しているヴァレンチナはいう。

「いい先生はほとんど私立のクリニックに転職しています。そこのほうが給料が高いから」

筆者のインタビュウに応じてくれた人のなかには、待遇の悪さから医師や看護師を辞めたという人がちらほらいる。ガウハルもその一例だ。彼女はアルマトゥで救急医療に携わっていたが、長時間労働と重い責任にそぐわない収入に見切りをつけて、家政婦になったのである。

国立の医療系研究所に勤務するオスパノフ医師によれば、研究所の基本給は二万六〇〇〇テンゲで、学位や専門、役職に応じて諸手当が上乘せされる。二万六〇〇〇テンゲといえは、インタビュウ当時

35

(二〇一一年)のレートでおよそ一七〇ドル。物価が高いアルマトゥではとても暮らしていけない金額だ。

オスパノフ氏は、医師に女性が多いのは低賃金が理由だという。家族を養わなければならないという社会的プレッシャーが男性ほど強くないからだ。確かに、筆者の息子もアルマトゥ滞在中に五、六回ほどクリニックのお世話になったが、救急医の一人を除き、小児科医と内科医は全員女性だった。男性は外科など、将来、比較的高収入が見込める専門を目指す人が多い。しかしいずれにせよ経験が浅い駆け出しの医者は、民間クリニックでのアルバイトなど、合法的な副収入を得ることも難しい。「最初の五年間くらいが経済的には一番つらい。真つ先に腐敗に手を染めるのは、若い男性医師たちですよ。生活がかかっていますからね」

なお同じ公立病院でも、軍や内務省などの付属病院はやや事情が異なるようだ。これらの病院では、収入が通常の病院より恵まれているだけでなく、国からアパートを支給してもらえするなど、福利厚生が充実している。四〇代のエリミ

ーラは以前、軍付属病院の看護師として働いていたが、彼女の経験は一般の病院に勤務する医療者の話とはかなり違っている。

「もし何か受け取ったことがばれたら、解雇されるかもしれない。みんなクビになるのを恐れている。菓子折りを手渡そうとした患者につき返したこともあります。交代のときには、アンプル（注射剤を入れる容器）ひとつひとつを数えて引継ぎをしました」

一般市民のあいだでは、内務省および軍そのものは腐敗した国家机关の典型例だと考えられている。しかし、その付属病院では厚待遇と引き換えに、贈収賄や医薬品の横流しを厳しく取り締まっているのだろうか。この点については、もう少し調査が必要だ。

●医師免許は買えない

公的セクターにおける贈収賄の蔓延は待遇の悪さが原因だ、という説明がしばしばなされるが、こうした通説を批判しているのが政治学者エングヴァルである（参考文献⑥）。彼はカザフスタンの隣国、キルギス共和国でのフィールドワークに基づき、公職売買が当たり前の社会ではカネに困って賄

賂を取るのではなく、ポストを得るために払った賄賂を回収する目的でカネを集めているのだ、と主張する。わざわざ借金してでも公職を買うのは、将来、給与だけでなく非公式な「副収入」が見込めるからだ。

旧ソ連圏では医師と並んで薄給で知られる教師だが、教育機関における贈収賄も収入の低さによって説明されることが多い。しかしエングヴァルが指摘した構図は教育分野にも当てはまる（参考文献⑦）。警察官や税関職員などと同じく、公立学校の教諭や校長のポストもしばしばカネで取引されている。高い専門性が要求される大学教員の場合は、職そのものを買うというよりも、必要な学位を得るための非公式なコストがかかる。袖の下を使って入学資格を得たり単位を取ったりするのは学生も同じだが、修士、博士とレベルが高くなればなるほど要求される金額も高騰するからだ。このようにカネでポストや学位を得たものは、高額な「初期投資」を取り戻すべく、生徒や学生、その保護者から賄賂を取っているのである。

しかし公職や学位の売買が珍しいカザフスタンでも、さすがに

に医師免許はカネでは買えないようだ。ガウハルやエリミエーラのように、実際に病院勤務を経験した人たちは皆、賄賂で医師になるのはムリだと口をそろえる。曰く、医師はチームで仕事をするので、お互いの腕がすぐわかってしまう。とくに外科は手術をしなければならぬが、実際に人体の内部をみたり触ったりする負担に誰もが耐えられないわけではない。コネ就職は珍しくないが、医師の資格そのものを買うわけにはいかないのだ。

ただし医師や看護師の卵たちも、他の学生同様、社会人になる前から袖の下を使うことには慣れていく。医学系の教育機関においても、賄賂を払って入学したり単位を買ったりすることは、ごく普通に行われているのである。それが彼らの価値観や将来の行動に影響を与えているであろうことは想像に難くない。

ナターシャとエレナは、ともに医療専門学校で学ぶ学生だ。二人とも、金品とひきかえに単位を取得した経験があり、それについては「よいこととは思わないが、仕方がない」と冷めた見方をしている。事実上、贈賄を強制する教員もいるが、学生がイニシアチブ

を取る場合もある。とくに体育など、専門と無関係な単位は、しばしばカネで買われている。ちなみに教員が要求するのは必ずしも現金とは限らない。化粧品や香水、なかには娘が結婚するから寝具を買ってきて、と頼んだ教員もいたそう。ナターシャはいう。

「ビタミン剤とか、携帯電話のプリペイドカードとか。一番びっくりしたのは子供用品。小さな子供がいる先生に、紙おむつや三輪車を買って来るようにいわれたこともあります」

エレーナは卒業後、病院勤務のオバの口利きで、看護師として働くことが決まっている。

「私も就職したら（患者から）お金を受け取るでしょうね。あまりいい気持ちはしないだろうけれど、給料が少ないから、そうするしかない」

ただしナターシャもエレーナも、専門科目はソ連時代から教えている教員が主に担当していて、彼らが目を光らせているので賄賂で単位を取るのは無理だという。いずれ看護師の資格試験を受けなければならぬのなら、専門科目はきちんと勉強せざるを得ないだろう。ちなみに住民のあいだでは、ソ連

時代に教育を受けた医師のほうが若い医師よりも信頼される傾向にある。客観的事実かどうかは別として、独立後に専門教育の水準が低下しており、また拝金主義的な考えは若い世代ほど顕著だと考えられているからだ。

●医薬品会社との癒着

冒頭で紹介したアリョーナの例にもあるように、病院が医薬品の自己負担を強制する行為は、しばしば患者の怒りを買っている。医薬品については、一定範囲は公費でまかなわれることになっているのだが、患者はどこまでが無料でどこからが有料なのか、正確な情報を持っていないことが多い。また、国指定のリストに入っている医薬品は本来なら病院が常備すべきものだが、必ずしもそうになっていない。結局、困るのは患者だ。現実的には自分で用意するか、医師に現金を渡して入手してもらうしかないのである。

筆者の印象では、カザフスタンの人たちは日本の一般市民よりも医薬品に詳しい。バファリンとか正露丸といった家庭用医薬品の名称ではなく、われわれがお薬手帳をみないと思えないような医薬品名をよく知っているのである。その理由は、直接薬局に行って薬を買う人が多いからだ。診療所は待ち時間が長くなることを覚悟しなければならぬ。だから医者にかからず、自力でなんとか治そうとするのである。

最近の報道によると、二〇一六年一月に医薬品販売のルールが厳格化され、処方箋の提示が義務付けられることになった。抗生剤をはじめとする医薬品の不適切な使用と濫用が、深刻な副作用をもたらしているからだ。この措置は当初徹底されていなかったが、四月に入ると処方箋なしでは薬が買えなくなるといううわさが広まり、「いまのうちに買っておこう」と考えた人々が薬局に殺到しているという。その背景には、医療機関の受診に時間をとられたくないという理由のほかに、医師がわざと高価な薬を処方するのではないかとという不信感もあるようだ⁽⁴⁾。

実際、利益最優先で処方箋を書く悪徳な医者もいるらしい。医薬品販売の仕事をしているマリーナは会社からノルマを課されている。それを達成するには、できるだけ多くの医師に、自分が販売する医薬品の処方箋を出してもらわなければならぬ。マリーナは会社を通じて、医師にオフイス用エアコンやブラインドなどの物品を提供したり、海外出張の費用を肩代わりしたりすることで、売り上げを伸ばすべく奮闘している。医師の側はこれに応えて、病歴と連絡先などを記した患者の個人情報や義務違反だが、マリーナにとって

は貴重な情報だ。

「私は患者に電話して『厚生省の者ですが、お薬が効いているかどうか教えてくださいませんか』と、医者が実際に薬を処方したかどうかチェックできる。医者は自分が儲かるなら、有害な副作用がある薬でも平気で処方するんだよね」

●ヒポクラテスが泣いている

先日、しばらく連絡を取っていなかったカザフスタンの知人から、突然メッセージが届いた。がんになり海外での治療を希望しているのだ、日本の専門病院を紹介して欲しいという。筆者は国立がんセンターなど代表的な医療機関の英文ホームページを教えつつ、保険に入っていない外国人の場合は治療費が高額になることを説明した。

結局、彼女は韓国で治療を受けたようだ。

国内の医療機関に対する信頼が低下しているカザフスタンでは、深刻な病気になる、お金を工面できる人は外国に行く。そこまでの余裕がない人は、国内で私立のクリニックに行くか、公立病院の有料サービスを利用する。それも難しければ、診療所で根気強く順番待ちをするか、クォータをもらえるよう手を尽くすしかない。しかし治療そのものが無料でも、医師への非公式な支払いはほぼ不可欠だ。

筆者が話を聞いたカザフスタンの人々は、しばしば「ヒポクラテスの誓い」（古代ギリシャの医師ヒポクラテスが医師の職業倫理について述べた有名な宣誓文）を引き合いに出し、医者になる人はこの誓いを立てたはずなのに全然守っていないではないか、と嘆いていた。患者の生命と健康を最優先するどころか、弱みに付け込んでカネをせびりっていると憤慨するのである。

カザフスタンでは医療分野に限らず、非公式な支払いが社会全体に深く浸透している。患者のため日々身を粉にして働く良心的な医

療者もたくさんいるなかで、医師や看護士への心付けを全面的に禁止することは現実的には難しいだろう。しかし悪質な収賄の取り締まりは、医療機関に対する信頼回復のために避けて通ることのできない課題である。

（おか なつこ／アジア経済研究所 中東研究グループ）

《注》

(1) 西川修一「『医者的心付け』慣習は本当に絶滅したのか」『プレジデント・オンライン』二〇一四年一月二十九日号 (<http://president.jp/articles/-/17587>)

(2) インタビューは、筆者がカザフスタンに滞在した二〇一一年六月～二月、および二〇一二年一月、二〇一四年五月、二〇一五年五月、それぞれ二週間弱の現地調査中に実施した。本稿で引用したインタビューはすべてマルマトゥで行ったものである。なお文中で挙げた金額については、記憶違いなど不正確である可能性も排除できないが、面談者の発言をそのまま引用した。

(3) 主力輸出品目である原油の価格低迷などを背景にカザフスタン経済は悪化し、通貨テンゲの切

り下げが不可避となったため、二〇一五年八月、政府は変動相場制を導入した。その結果、それまで一米ドル＝一八六テンゲであった交換レートは、一時三八〇テンゲ台まで下落した。二〇一六年四月現在は三四〇テンゲ台を推移している。

(4) "Kazakhstanstansy kinuliy's massovo skupat' lekarstva v aptekakh." April 1, 2016. Nur.kz (<https://www.nur.kz/1087647-kazakhstanstansy-kinulis-massovo-skupathnml>).

《参考文献》

① Sharipova, Dina, "State Retrenchment and Informal Institutions in Kazakhstan: People's Perceptions of Informal Reciprocity in the Healthcare Sector." *Central Asian Survey* 34(3): 310-329, 2015.

② Danilovich, Natalia and Elmira Yessaliyeva, "Effects of Out-of-Pocket Payments on Access to Maternal Health Services in Almaty, Kazakhstan: A Qualitative Study." *Europe-Asia Studies* 66(4): 578-589, 2014.

③ Stan, Sabina, "Neither Commodities nor Gifts: Post-Socialist Informal Exchanges in the Romanian Healthcare System." *Journal of the Royal Anthropological Institute* 18: 65-82, 2012.

④ Polese, Abel, "Informal Payments in Ukrainian Hospitals: On the Boundary between Informal Payments, Gifts, and Bribes." *Anthropological Forum* 24(4): 381-395, 2014.

⑤ 岡奈津子「市場経済化後のカネとコネ——カザフスタンの人々の暮らしはどう変わったのか」『アジア研究ワールド・トレンド』第二三八号（二〇一五年）。

⑥ Engvall, Johan, *The State as Investment Market: Kyrgyzstan in Comparative Politics*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 2016.

⑦ 岡奈津子「点数・学位売りませ」——カザフスタンの教育機関における不正とその構造」『アジア研究ワールド・トレンド』第二二九号（二〇一四年）。