

松岡悦子（編）『バングラデシュ農村を生きる——女性・NGO・グローバルヘルス』

■出版地：東京 ■出版社：風響社 ■出版年：2024年 ■総頁数：376頁 ■定価：3,000円＋税

ラミレズ（鈴木） 亜望*

「本書は、バングラデシュの独立から2021年までの50年間を、GUP（Gono Unnayan Prochesta）というNGOと女性たちの目を通して描こうとするものである」（p. 1）。編者の松岡は、「バングラデシュを専門に研究してきたわけではない」（p. 357）と断りつつも、定期的にバングラデシュの農村部を訪れ、女性のリプロダクティブ・ヘルスについて調査を行っており、1994年から1995年にかけての状況は『妊娠と出産の人類学——リプロダクションを問い直す』（松岡2014）に言及されている。前書において、日本や諸社会の妊娠や出産をめぐる実態から、出産が医療化することで社会や女性たちにもたらす効果や、病院での出産における国家、医療専門職、現地の文化などの諸アクターがもたらすさまざまな権力関係が検討されており、本書もその問題関心を引き継いでいる。

「はじめに」で編著者の松岡が述べるように、本書の目的は二つある。一つ目は、「MDGsとSDGs¹という世界の大きな流れの中で、個々の文化に生きる人々がどのような影響を受けているのかをヘルスケアの分野で明らかにすること」（p. 2）である。二つ目に、「バングラデシュ建国時に設立されたNGOsのもっていた革新的な力を明らかにすること」（p. 3）が挙げられる。1971年の独立直後の緊急支援から、現在までニーズの変化に合わせて活動を続けてきたNGOであるGUPの50年の歴史を振り返り、地域の中での位置づけだけでなく、バングラデシュにとってのNGOsの役割の変化を明らかにしようとしている。

評者は、バングラデシュの都市におけるジェンダー

と労働、開発を対象とし文化人類学的研究を行ってきた立場からこの論評を行う。評者が調査をする首都のダカも近代化やグローバル化を受け、劇的な変化を遂げつつあり、特にジェンダー関係や女性たちの活動がそれまでの民族誌の報告とは異なることを実感している。

農村部もグローバルな開発の影響を直接受けており、それを女性のリプロダクティブ・ヘルスの観点から明らかにしようとする本書は、バングラデシュの女性をめぐる重要な問題群に取り組んでいるといえる。

以下では、章立てに沿って本書の各論を紹介し、評者による評価とコメントを述べる。まず、章立ては以下の通りである。

- 第一部 バングラデシュの自由の闘争とNGOsの誕生
- 第1章 戦争と災害が育てたNGOs（語り：ナシール・ウディン／文：松岡悦子）
- 第2章 GUPの活動とワーカーたち（松岡悦子／モンジュルル・チョードリー／ナシール・ウディン）
- 第3章 バングラデシュ農村の多元的なヘルスケア（松岡悦子）
- 第4章 TBA（ダイ）が介助する出産の現場（松岡悦子）
- 第二部 貧困からの脱却とジェンダー平等——2015～2021年のカリア村とラジョール村
- 第5章 農村部における児童婚の現状と展望——リプロダクティブ・ヘルス／ライツの視点から（五味麻美）

* 神戸大学

¹ MDGs（Millennium Development Goals）はミレニアム開発目標、SDGs（Sustainable Development Goals）は持続可能な開発目標のことで、国際社会共通の目標として設定されている。

第6章	マイクロクレジットから見る女性の生活変容とNGOsの課題（青木美紗）
第7章	村落社会の変化と女性の行動圏（浅田晴久）
第三部	バングラデシュのヘルスケア政策と女性の健康
第8章	女性たちにとってのヘルスケア環境——私立病院・公立病院・NGOs（松岡悦子）
第9章	出産介助者と母子保健政策の半世紀（阿部奈緒美）
第10章	医薬化の迷路——妊娠初期の薬の使用（諸昭喜）
第11章	正常な出産を望む女性たち（松岡悦子）
第12章	母乳か粉ミルクか——文化と医療の狭間で（曾璟蕙）
第13章	産後の健康から浮かび上がる女性の生活（嶋澤恭子）

第一部は3章で構成され、1970年代から90年代にかけてのGUPの活動の変遷を追いながら、90年代のヘルスケア状況をまとめている。

第1章は、GUPの立ち上げから関わってきたナシール・ウディンの回顧録を基に、GUPが1971年のバングラデシュの独立前後に独立戦争と災害被害に対する人道支援を開始した経緯が述べられる。GUPなど初期のNGOsは、価値の創造を目指す「第一世代」として位置づけられ、その後、海外ドナーや国内エリートの支援を受け活動を広げた「第二世代」、さらにはマイクロクレジットを拡充した「第三世代」とは区別されている。ただし、「第一世代」の価値の創造においては、ヨーロッパのキリスト教系の支援の影響から欧米のリベラルな価値観によって貧困や因習から人々を刷新するという方向性に問題があったことが指摘される。また、1980年代以降、災害の減少により海外ドナーの関心がサハラ以南のアフリカなどに移ったため、バングラデシュのNGOsは海外の援助から経済的自立へと移行する必要に迫られた。収益化可能な活動が必要になり、GUPもマイクロクレジットなどを取り入れた。こうしたNGOsの姿勢は、伝統文化を軽んじ、拝金主義と捉えられ、大学教員のようなリベラルと思われる人々からも批判的になっている。

第2章では、モンジュルル・チョードリーとナシール・ウディンといった主要なGUP関係者による語りを松岡が再構成し、GUPが救援や復興支援から、貧困の脱却のために構造的な開発へと活動を変化させる

過程と、NGOワーカーたちの変化が述べられている。GUPは、成人識字教育、保健衛生の拡充、マイクロクレジットや植樹プロジェクトなどを進め、人々の経済的自立のための活動を広げた。ただし、地方の中規模のNGOであり続けたGUPは、エリートのワーカーの職場としては魅力的ではなく、優秀な人材が流出し、活動の停滞の遠因ともなった。現在は他の「第三世代」のNGOsが大規模化し、政府との活動を密接に強める動きの中、GUPもまた変化をしなければ存続が難しい状況にあることが示される。

第3章では、松岡が1994-95年にマダリプル県で行った調査に基づき、当時の女性たちの健康状態やケアのあり方について、GUPの健康部門の活動とそれに関連するヘルスケア提供者の実践から明らかにしている。GUPは、研修を受けた村のヘルス・ボランティア（VHV）などを各家庭に送って予防教育を行っていた。それだけでなく、村には近隣の女性やVHVといった民間セクター、正規の医師免許は持たないものの薬草やホメオパシー、近代医療の知識を持つ村医者が担う民俗セクター、政府の病院が近代医療を提供する専門職セクターという多元的ヘルスケアのシステムが存在していた。興味深いことに90年代の同地域においては、多元的ヘルスケアシステムの中で正規の医療者よりも、民間セクターや民俗セクターが女性の健康維持のために重要な役割を担っていたことが述べられる。

第4章では、90年代のTBA（Traditional Birth Attendant、伝統的出産介助者）、ベンガル語ではダイと呼ばれる人々について、松岡が実際に立ち会った出産の様子とその考察がなされている。ダイは、自身の経験やGUPによるトレーニングで得た知識をもとに出産の介助を行う。彼女たちの知識や方法にはばらつきがあるが、民俗知やトレーニングで得た知識などを組み合わせながら、村医者と連携し、女性たちの出産を支えてきた。先行研究では、ダイと村医師が連携する出産で難産や死産になることについて、ダイの知識不足が第一の問題とされる傾向がある。しかし本章では、安全な出産を妨げる要因は、病院へのアクセスの悪さや経済的余裕の欠如、病院の医療者による高圧的な態度によって、妊産婦が病院へ行くことをためらうからだと指摘されている。

第二部では、現地調査に基づき、マダリプル県の女性の近年の様子を描いている。第二部、第三部の各章は、2015年から2021年にかけて各執筆者が現地で実

施した聞き取り等の調査と、現地の調査協力者に依頼した質問紙とインタビュー調査に基づいており、その調査方法と妥当性についても詳細な説明がなされている。その背景には、2016年7月に起こった首都ダカのテロ事件、2020年からの COVID-19 の流行による渡航困難がある。

第5章では、五味が「児童婚」の社会的および文化的背景と現状について報告している。18歳未満の結婚を「児童婚」と定義し、特に女性のリプロダクティブ・ヘルス／ライツの観点から問題を提起している。実際に「児童婚」をした女性たちの語りも紹介され、女性が男性に従属する家族・夫婦関係が、女性の結婚やリプロダクティブ・ヘルスに関する自己決定を阻害していると指摘する。また、未婚の若い男女による、教育、就職、結婚などに関する意見交換のワークショップに触れ、女性が高等教育を受けることへの熱心さ、結婚に関する認識の変化など今後のリプロダクティブ・ヘルス／ライツに関する意識の変化の可能性が述べられている。

バングラデシュの農村部の世帯や個人の変化に大きな影響を与えてきたものとしてマイクロクレジットが挙げられる。第6章で青木は、マイクロクレジット利用の実態を調査し、世帯の経済環境、ローンやNGOsの捉え方、世帯の経済状況と女性の出産への影響を分析している。マイクロクレジットに対する評価はその調査の趣旨によって異なるが、本章においてもローンの返済が事業からの回収ではないなど、その目的が十分に達成されたとは言えない状況にある。本書の主題との関連でいえば、出産費用に関連してマイクロクレジットからその費用を工面した人はごくわずかであり、出産とマイクロクレジット利用との直接的な関連は強くは示されてはいない。ただし、収入が上昇することにつれて病院での帝王切開での出産が増えることから、経済状況の変化が女性の身体へ影響を与えることが指摘できる。この点については、第三部の各論でより詳しく述べられている。

第7章で浅田は、MDGs や SDGs といった開発の恩恵を受け、都市部での女性の外出が常態化する中で、農村の屋敷地を中心とした女性の行動範囲が拡大したのかを、聞き取り調査と GPS を用いた位置データに

よる移動パターンの分析から実証的に明らかにしている。予想に反して、農村部の女性たちの行動範囲は今なお屋敷地を中心としていた。その要因は、近くの商店や行商人の存在、あるいはマイクロクレジットにおいても屋敷地内でのショミティ活動²や家畜の世話ができるように工夫され、一方で家族の男性が屋敷地の外での労働や用事を済ませることで、屋敷地内で生活が完結できるような環境が整備されているからである。また、これらから女性のみに着目するのではなく、男性の行動範囲と合わせて分析する必要があるが課題として挙げられている。

第三部では、2015-21年の妊娠・出産・産後を中心とするヘルスケア体制について、90年代からの劇的な変化とその問題が論じられている。

第8章では、2015-21年のマダリプル県の農村での出産が、1994-95年とは異なり半数以上が病院での分娩へと変化した理由について、松岡が出産環境との関係から論じている。施設分娩の広まりは、特に私立病院での出産の90%以上が帝王切開という状況を生み出している。これは、私立病院が儲かるビジネスとなったため、ブローカーが入って、ダイやヘルスワーカーに妊婦を紹介させて手数料を払い、積極的に帝王切開を行っているためである。その背景には、政府の施設やNGOsの施設が整えられ、養成されたヘルスワーカー等が施設分娩を人々に啓発し、ダイによる自宅分娩からの脱却が広まったこともある。しかし、公的な病院のサービスの不十分さと、私立病院の戦略による帝王切開の広がり、帝王切開がその必要性以上に女性の自己決定を蔑ろにして行われていることを意味する。

第9章では、阿部が出産介助者への聞き取りと質問票調査をもとに、母子保健政策の変遷を論じている。伝統的介助者であるダイだけでなく、政府が養成したFWV (Family Welfare Visitor) など多様な職種が生まれ、有資格者と無資格者が混在し、村落の出産をめぐるヘルスケアを担っている。その背景には、政府の母子健康政策で、WHOの戦略に従いMDGsを達成するために、FWVやさらに自宅介助者のCSBA (Community Skilled Birth Attendant) を養成してきたことがある。その後、2007年に、妊産婦へのクーポン配布による

² ショミティは小グループのことで、バングラデシュの開発NGOsの多くが村落に小グループを組織する「ショミティ方式」によって、成人識字教育などの草の根の開発を展開してきた。特に、マイクロクレジットにおいては資産や銀行口座を持たない人々に融資をするために、ショミティの集会で融資と返済が行われる(大橋2023)。

施設分娩推進事業が始まり、施設分娩の割合は急増した。世帯の豊かさとも関連し、ダイやFWV、CSBAによる介助から医師による一元的な介助へと進むことも危惧される。しかし、施設分娩が帝王切開と同義になりつつある中で、ダイやFWV、CSBAたちは女性たちにとってより親しみやすい存在でもあり、正規医療と女性たちとの間で健康を守る存在としての意義を持つことも述べられている。

第10章では、諸国日本では忌避されがちな妊産婦の薬の服用が、バングラデシュでは頻繁に行われる状況について人類学的研究を行っている。バングラデシュでは、政府主導で製薬産業の育成と保護が行われ、ジェネリック薬品の製造は国家の貴重な産業となっている。1980年代以降、国内に医薬品が普及したことで、薬は末端の人々にまで届くようになり、市場の薬店や病院、医師、ヘルスワーカー、村医者など、さまざまな場所・職種から入手可能となった。こうした手軽さと、バングラデシュ産の薬への信頼から、妊産婦も体調不良の際に薬を自ら購入したり、処方されたりして服用していた。さらに、ジェネリック薬、薬草、宗教的な水などが「薬」として使用され、妊娠自体に対してではなく、嘔吐、めまい、だるさ、食欲不振、胃痛など個別の症状に応じて処方されており、この点は妊産婦に対する共感や理解というケアとして評価されているという。しかし、薬の過剰処方(ポリファーマシー)は課題としてあり、薬を服用する必要性や危険性について、「どのような知識と資格を持つ人々が薬の提供に関与するのが望ましいのか」(p. 276)という議論が必要だと指摘する。

第11章では、松岡は2016–17年に二村で行った質問紙調査とインタビュー調査から、自宅分娩から施設分娩への変化と女性の健康について、特に、2010年以降の帝王切開の割合の高さについて論じている。女性たちは帝王切開を避けたいと望んでいるが、出産の医療化が進む中で、妊婦が帝王切開に誘導される新たな出産文化が広まりつつある。さらに、出産の医療化によって、姑やダイなどの素人の女性たちの知恵が排除され、帝王切開で動けない妻に代わって夫が家事を行ったり出産費用を捻出したりするなどの形で、出産に関わるようになった。施設分娩の普及やSBA (Skilled Birth Attendant、専門訓練を受けた出産介助者) による介助の割合はMDGsの進捗で評価され、女性たち自身も医師のもとで産むことを安全だと考えるようになった。一方で、帝王切開率の上昇は、反復帝王切開

をもたらすなど新たな問題も生み出す。公衆衛生上安全だとされる施設分娩の広がりや、集団としての死亡率は低減していても、個々の女性にとっては望ましい結果をもたらしてはいない。また、経済的・社会的階層が自宅分娩か施設分娩(すなわち帝王切開)かを決定する要素としても働いていることが明らかにされる。

経膈分娩か帝王切開かの違いは、産後の授乳期間の長さにも影響しており、第12章では曾がこの点を明らかにしている。質問票の調査から、分娩様式や分娩場所が村の女性たちの授乳方法と関連していることを明らかにしている。すなわち、自宅での経膈分娩は母乳哺育と関連し、病院での帝王切開は混合栄養と関連する。これは、帝王切開の場合、産後に身体の疲れやだるさを感じることも多いため母乳哺育に支障をきたすからである。姑や親戚などから母乳哺育が望ましいという助言を受け、また女性自身も母乳哺育が良いことはわかっているが、出産の施設化とそれに伴う帝王切開によって母乳哺育ができない状況は、望ましい育児ができず育児を楽しむこともできず、さらに産後の母子の健康を脅かすことが指摘されている。バングラデシュの母乳哺育に関する先行研究は、母乳哺育が行われない理由を女性の知識不足、伝統的な因習などに求めているが、本章では医療介入によって産後の身体の回復が遅れ、薬の服用が促される状況が母乳哺育を阻害する要因であり、社会・文化的環境にも十分な注意を払う必要があることを強調している。

第13章で嶋澤は、産後の女性の健康状態に着目し、家族からのサポートや産後の儀礼などとの関係を検討している。産後の女性の健康問題は広く生じているが、特に帝王切開の産後の苦しみは長期化・深刻化する可能性が高い。これに対して、家族や親族などの周囲の人々が妊産婦をサポートする体制や、産後の儀礼が女性たちの健康を支える大きな役割を果たしていることが指摘される。しかし、施設分娩や帝王切開による経済的負担の増加から、産後の儀礼を行うことができないことがある。産後儀礼が行われないことは産後の女性の心身に負の影響を及ぼす可能性が示唆される。

本書において、人類学、看護学などの諸分野の専門家が、それぞれの知見から総合的に農村部のリプロダクティブ・ヘルスの現実を捉えようとし、一つ目の目的を十分に達成していると評者は考える。MDGsやSDGsによって人権がグローバルに標準化される一方で、ローカルな場における影響や齟齬などを民族誌的

に描き出しているためである。グローバルな「正しさ」は必ずしも普遍的なものではなく、本書では女性をめぐる多元的な状況を分析することで人々の健康や幸せについて具体的に考える術を提示している。

特に本書は、バングラデシュ農村部でNGOがリプロダクティブ・ヘルス活動を普及させる過程を多面的に検討している。1990年代までは、近隣の女性やダイ、村医者、ヘルスケアワーカーなどが、バイオメディスンの知識を取り入れつつ、多元的なヘルスケア体制を担っていた(第3、4章)。その後、MDGsやSDGsの達成を目指す政府や海外ドナーの影響を受けたNGO活動が進展し、製薬産業や私立病院が施設分娩やSBAの普及に寄与した。しかし、同時に出産の医療化は帝王切開の急増という新たな課題も生んだ(第8、9、10章)。次第にダイや村医者が非専門家として排除され、バイオメディスンが農村部の女性の健康実践に大きな影響を与えるようになった(第11、12、13章)。しかし、バングラデシュの妊産婦死亡率や乳児死亡率、平均余命等において近隣諸国より優れた指標を生み出してきたのは、正規の医療者が主導したからというよりも半専門家や無資格者によって占められた多元的ヘルスケアの状況があったからこそであり、その見直しが必要であることが示される(pp. 228–232)。

女性たち自身は、バイオメディスン、薬草、宗教的なものなどさまざまな「薬」を用い、医療者・非医療者を問わずに介助者に関わっており、多元的ヘルスケアが実行される様子は今なおある。それでも、施設分娩、さらには帝王切開へと女性たちを誘う圧力は強いことが明らかとなった。本書では、開発政策、病院ビジネス、SBAの存在が女性たちを帝王切開に向かわせるようになったという点が明確に示されている。評者も現地のインフォーマントの経産婦のほとんどが、帝王切開の施術による後遺症を訴えている状況から施設分娩での帝王切開への偏りに疑問を持っていたため、現地状況の理解に大いに役立った。しかも、帝王切開が産後の母乳哺育の有無や産後のケア、さらなる帝王切開を生み出すなど、女性の身体をめぐる問題が具体的に提示されている点が興味深い。ただし欲を言えば、合計特殊出生率の著しい低下についても議論があるとなおよかった。家族計画のプログラムや避妊には触れられてはいるが、女性たちの出産の経験が減ったこと、NGOsの家族計画に対する評価や現状の説明があれば、リプロダクティブ・ヘルスをめぐる実態が

より多角的に見えてきたのではないかと考える。

一方で、目的の二つ目については、特定のNGOの活動の評価をする際に、そのエリートメンバーの語りに偏っている点は問題があるのではないだろうか。例えば、コリムは、NGOsが家父長的権力からの解放を唱える一方で、マイクロクレジットを通じて女性を新たに従属させる権威として機能する可能性を指摘している(Karim 2004)。NGOsを多角的に評価するためには、住民の視点や他のNGOsとの比較などが必要であった。むしろ、本書で示された女性たちのリプロダクティブ・ヘルスの観点からは、NGOsの実施するプロジェクトは必ずしもNGOsの意図の通りに広がっているわけではなかったことが分かる。例えば、村落の人間関係に組み込まれた人々は、出産介助者に頼る時もNGOsでトレーニングを受けたか正規の医療者かまたはまた非医療者かという弁別はせず、それらが彼女たちにとってさほど重要ではないことが述べられている(第9章)。このようにNGOsが「革新的な力」を持つとされながらも、地域社会においては民俗知と結びつきながら解釈され、活用されている。その結果として、リプロダクティブ・ヘルスをめぐる状況の変化が生じているのである。したがって、GUPというあるNGOの長年の活動の記録や評価するだけでは不十分であり、農村部の現実を多角的に捉えるという立場を明確に示すことが本書の主張とより一致すると評者は考える。

さらにもう一点批評を加えるとすると、本書ではパルダを女性差別の象徴と捉える議論を踏襲し、そこからのパルダとエンパワーメントとの関係が議論されている(p. 174)。しかし、パルダは男女の分離とそれに伴う労働の分業、社会的な空間での活動領域の区分を意味し、またヒンドゥーやムスリム問わずヴェールや装飾品で身体を隠すことを指す多元的概念である(Naomi 2020: 173–175)。パルダは単に女性に押し付けられたものではなく、ジェンダー関係や社会的分業の中で機能し、女性たちが公的空間で活動する手段ともなり得る。よって、第6章にあるようにパルダを女性に対する制限とし、モビリティを地理的な行動範囲と捉えることは、パルダの一面を部分的に示していると言える。

パルダを含む伝統的なジェンダー規範を女性差別とみなすことは、現地の文化的背景を十分に理解しないまま、単純化した評価につながる可能性がある。例えば、第5章ではその傾向が見られ、バングラデシュの

「児童婚」を自文化の基準で非難し、現地の女性を一樣に弱者とみなす結果を招く恐れがある。西洋近代の価値観と対比によってムスリム女性を抑圧された存在と見なし、救済の対象とする態度を「ジェンダー・オリエンタリズム」と呼ぶ(アブー＝ルゴド 2018(2013))。ジェンダー・オリエンタリズムは、個別の状況やその人々の実践を蔑ろにし、それは西洋社会の女性による非西洋社会の女性の客体化を意味する。

こうした問題に陥らないためにも、現地の状況を多角的、複眼的に捉えていく必要がある。本書の全体を通して女性の主体性、自律、自己決定が女性の健康につながるという視座から検討されている。しかし、各論の中でも、健康相談や薬を買ったりするのは近隣の女性、姑、親戚、ダイなどであったり、産後のケアに家族親族の助けがあったりなど、人々は日常的に身体をめぐる状況を周囲と共有していることが明らかとなっている。女性の主体性、自律、自己決定が重要だという点は否定しないが、どのように女性たちの意思決定がなされているのか、何がより良い決定なのかは、自由意志を好む西洋近代の思想とは異なる可能性があるだろう。

なお、一点述べておかなければならないのは、ベンガル語での表記の誤りが少なからず認められる。日本語でのバングラデシュ専門書が未だ少ない状況を鑑みると、正確な記述への修正が求められる。

ここまで評者の意見を述べたが、本書は、バングラデシュのリプロダクティブ・ヘルスの多面的な状況を詳細に分析し、グローバルな開発と女性の身体、医療化の影響をめぐる議論に貴重な示唆を与えることは疑いようがない。一方で、ジェンダー規範の解釈や

NGO の活動評価において、一面的な視点に陥る恐れも常にはらんでいることも考えさせられる。これらを踏まえ、現地住民の視点や伝統的な知恵を取り入れた多角的なアプローチが、今後の研究や政策提言において重要な課題となることを今一度確認させてくれる一冊である。

参考文献

(日本語文献)

アブー＝ルゴド, L.

- 2018 『ムスリム女性に救援は必要か』 鳥山純子・嶺崎寛子 訳、書肆心水 (Abu-Lughod, Lila 2013 *Do Muslim Women Need Saving?*. Harvard University Press)。

大橋 正明

- 2023 「バングラデシュの開発 NGO のショミティ方式からマイクロファイナンスへの変化と課題——ノルシンディ県の PAPRI とその他の代表的 NGO を中心に」『THINK Lobby ジャーナル』1: 15–29.

松岡 悦子

- 2014 『妊娠と出産の人類学——リプロダクションを問い直す』世界思想社。

(英語文献)

Karim, Lamia

- 2004 Democratizing Bangladesh: State, NGOs, and Militant Islam. *Cultural Dynamics* 16(2/3): 291–318.

Naomi, Sharin Shajahan

- 2020 Purdah in an In-Between Space: An Auto-Ethnography of a Bangladeshi Woman, In *Voices on South Asia: Interdisciplinary Perspectives on Women's Status Challenges and Futures*. Emma Jane Flatt, Vani Swarupa Murali and Silvia Tieri (eds.), pp. 167–197. World Scientific.