

## 医療人類学

中川米造\*

人類学には身体的（または形質）人類学と文化人類学の2つの領域がある。前者はその言葉に示されているように、人間の身体的な特徴、特に形態とか血液型などを研究することで、民族相互の類縁関係や人類の起源などを考察する。特に最近ではDNAの分析などの、分子生物学的手法を用いての研究が盛んで、これによってより正確な資料が得られつつある。後者は人間の文化的側面について研究することで、文化そのものを理解することを目的とする。医療についても、それに対応して2つの領域が区別できるが、身体的な人類学は古くから解剖学の一領域として（現在はそれに分子生物学が加わって）医学のなかにも位置を占めてきたが、後者は比較的歴史が浅い。

言葉のうえで医療人類学が使われたのは1956年レジスター（P. T. Regester）が、あらゆる集団において人類の疾病と障害のり患率に対する、社会的、遺伝的、環境的、家族的な影響を研究するものとして提唱したことにはじまる。これは人類学の上記の二領域を区別していない。同じ年にインドの医学雑誌にハーサンとプラサード（Hasan and Prasad）が、人間の科学の一分野として、人類の医学的、医学史的、法医学的、社会医学的、公衆衛生的諸問題の理解をとおして、この視点から人間の生物学的そして文化的（歴史を含む）位相を研究するものという考え方を提出しているが、発表されたのがインドだったため

---

\* 滋賀医科大学・教授（医学史、医学概論）

に、当時はあまり注目されなかった。

その後、その重要性が次第に認識せられ、欧米では保健医療関係の教育機関の中に位置を与えられるようになり、研究者も増えつつある。ある学問領域が積極的に追究されるときには、なかなか多くの合意を得られる統一的な定義をみつけることは難しいが、フォスターとアンダーソンは、次のようにまとめている。すなわち、

1) 人間行動と健康・疾病のレベルの間の生物的文化的相互関連性を過去から現在まで、まずはその知識の実用性有用性とは離れて、包括的記述と解釈を目標とする研究。

2) 健康水準の改善を目的とする計画に専門家として参加すること。これは生物—社会—文化現象と健康との関連性のより高度の理解をとおして、また健康改善を進めると考えられる方向へ保健行動を変容させることをとおして行なわれる、と。

### 関心の発生

異なった文化には多くの面で変わった風俗、習慣の存在に気づかせられるが、特に病気とそれからの回避を求めての行動は、どの文化においても、それ自体が正常からの逸脱として位置づけられているために目立つ。いわゆる未開民族の調査となると、それは婚姻や死者儀礼と並んで必ずといってよいほどいつもとりあげられるテーマである。そんな調査のなかで、異民族が食物や薬物などに使用している動植物を同定、研究することは、時にまったく新しい資源を自民族にもたらすことができる。

また病気のなかでも、特に精神病は文化環境との関係が強いので、文化人類学者の関心をひいたが、精神病学者も症状は文化によって大きく規定されることは考えるものが多いので、その典型としての異文化における精神病の症状の特質の研究は一つの方法ともなっている。

さらに、第二次世界大戦後、世界保健機関が組織されたことにも象徴されるように、医療は国際的な援助の一環として注目され、途上国に対する医療施設

や要員を送ることが盛んに行なわれるようになったが、それが「科学的」な医療であるがゆえに普遍的であると思われていたのが、現地の要求にそぐわないどころか、往々にして深刻な摩擦を起し、せっかくの援助が無駄になることが少なくなかった。そこで現地の文化に詳しい人類学者が動員され、参考意見を述べたり、あるいは仲介にあたるようになったし、また、そのことの効用が認められて、医療をめぐる文化人類学の調査研究に対して資金援助が行なわれるようになった。

これは先進産業国においても、たとえばアメリカ合衆国のように、多くの異なった文化の伝統をもつ民族が混在しているところでは、画一的な医療では対応しきれない面が多々ある。特に生活と関連した病気、それに行動に関した病気の診療にあたっては、医療人類学者の援助が大きな効用を発揮することになる。

たとえば、痛みの表現ひとつとらえてみても、ズボロウキーが先鞭をつけた調査で示されたように、アイルランド系住民は控え目、イタリア系とイスラエル系は大きさという違いがあるし、同じく大ききなイタリア、イスラエルでも前者はちょっとした、医療処置で軽減するのに、後者はそれだけでは変わらないといったように文化的背景によって、感じ方に差異がみられる。それぞれの民族の言葉がわかるだけでも、意思の疎通にとっては不可欠であるが、人類学者は考え方や習慣についても精通しているし、もしそうでないとしても、そのことの重要性を認識しており、アプローチの方法を講じることができる。

また上にも述べたが、途上国の保健問題を解決するために、工業社会で発展した手段よりは、民族の伝統につちかわれた方法のほうが親近感をもたれ、効果についても優れている場合が少なくないことがわかってきた。たとえば、精神性の疾患は、現地語や文化伝統を知らない社会で訓練を受けた精神科医よりは、現地の呪術師のほうが、よほど成績はよい。それに工業社会で育った医療は物資消費型であるために、やたらと経費が高くついて、そのわりに効果は特別によいとはいえないことも指摘されるようになった。むしろ現地の伝統的医療法を基盤に、そのなかで特に有害であることが明らかな場合、たとえば、助

産については、消毒の不完全によって起こる産褥熱の発生率を下げるために、伝統的な助産婦に多少訓練を与えるほうがよいと考えられるようになるなど、技術からでなく、まずは地域住民の行動形態に注目することの必要性が深く認識されるようになった。

1978年世界保健機関が採択したアルマアタ宣言は、公的な立場から地域の保健や医療に関する基本の方針を述べたが、その基本になるのは、地域住民の主体性と地域の資源を重視することである。伝統的な医療法や医療者は、したがって最も基礎的な資源として、その積極的な利用がすすめられることになった。世界保健機関は、特徴のある民族医学に対しては、国際的な援助を行なって、その開発普及に努めるようになり、たとえば、鍼灸医療や、漢方医学については、中国や日本に協力研究センターが設置されている。これらの研究においては、直接的な医療やその効果に対する基礎的研究のほかに文化人類学的な研究についてもより積極的な意義を認められることになった。

こうした研究調査は上に述べたように、主として非産業社会をフィールドにしたものであったが、同じことは産業社会の医療についても行なえることである。実はそこにこそ、実用的な医療人類学の意義があることが知られるようになってきた。近代的な西欧型の医療は唯一絶対のものではない。同じ西欧社会でも、子細にみれば医療の形態や思想には差異がある。さらにいえば、地域ごとに、あるいは病院ごとに差がある。つまりはそれぞれの文化を反映していることが明らかになるのである。ここから医療の現実を相対化でき、変化の可能なものとして理解を助けることができる。事実、いま世界的に医療は大きな転換を必要としているのである。

### 方法としての医療人類学の医療における意義

人類学は人間の行動を詳細に観察記載するという方法をとる。しかも観察することが被観察者の行動を乱さないように、観察者自身が空気のように目立たなくすることが推奨される。

いわゆる参加観察というのがそれであるが、このためには長期間フィールド

で地域の住民と共に生活することが必要になる。しかも現地の言葉が十分に理解されなくてはならない。これを医療というフィールドにおきかえてみると、患者やその家族の住んでいる場所あるいは働いている場所で観察することが必要であるが、ライフ・スタイルや環境の健康への影響を重視しなければならない現在の、そして未来の状況に対しては殊の外尊重されなければならない方法である。

### 日本の医療人類学

ただ、これは特に日本の人類学者についていえることだが、こうした実際的な役割や貢献については、それが純粹でないという理由であまり関心をもたれない傾向がある。したがって医療の場で、そのような関心を高めつつプロパーの文化人類学者の参加をよびかけるのがよいであろう。

1987年末にわが国で初めての国際医療人類学のシンポジウムを開催したところ、予想外の関心を集めた。すでに医療人類学についての海外でのフィールド・ワークを行なった新進の学者も少なくないし、また外国でこれについての専門教育を受けて帰っている学者も次々と輩出していることがわかった。そのような機運を助長できればと、昨年は大阪地区で2回のセミナーを開催したが、いずれも熱心な参加者を集めた。また、まだリーフレット程度のものであるが、大阪大学環境医学教室を発行事務所として『医療人類学』を定期的に刊行するようになっているが、購読者数も急速にふえつつある。

---