

第2回多文化医療研究会

環境と健康の未来、文化とケアのゆくえ

私たちが将来にわたって健康を享受するためには、健康な生活を維持するための環境について考えると同時に、環境の健康を維持するための社会と技術について考えねばなりません。そして移り変わる環境のもと、異なる生き方を追求する人々が等しく健康を享受するためには、ひとりひとりの生活の質に対する細やかな気づかいが求められます。多文化医療研究会では、専門分野の違いを超えて、さまざまな健康についての議論を交わします。

日時： 2017年4月22日（土）

場所： 総合地球環境学研究所（京都市北区）セミナー室3・4

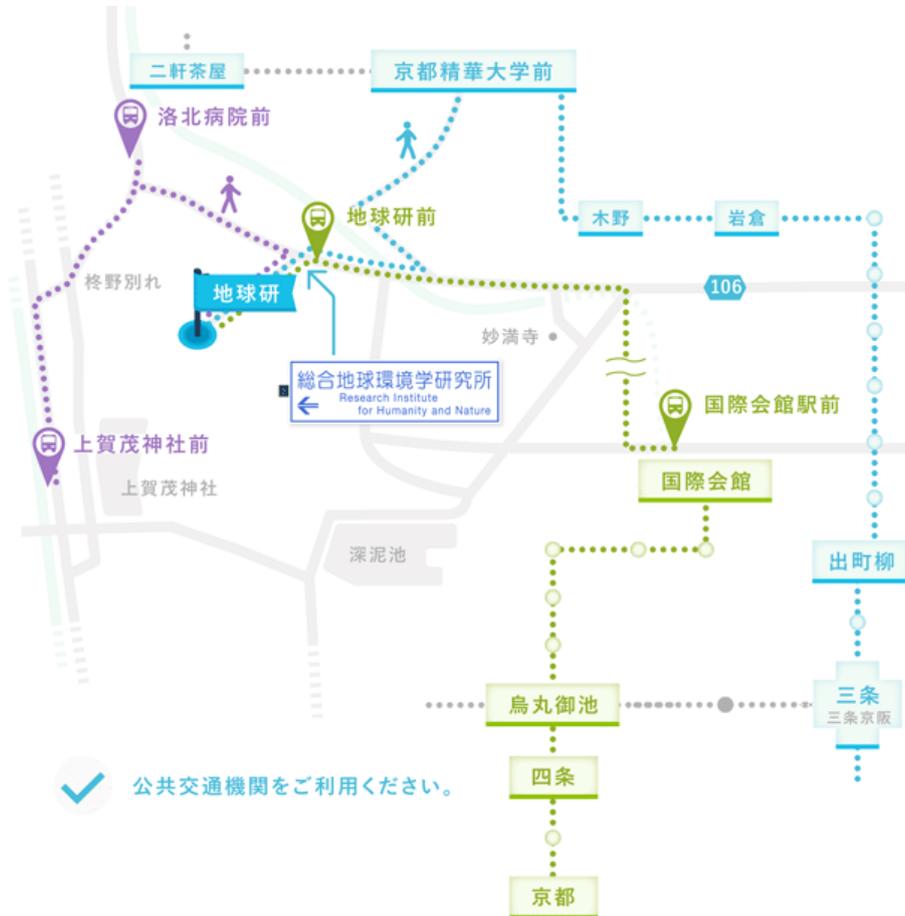
<http://www.chikyu.ac.jp/access/>

主催： 一般社団法人多文化医療研究所

共催： 人間文化研究機構エコヘルス・プロジェクト

第2回多文化医療研究会

会場案内



A 地下鉄烏丸線



B 京阪沿線



第2回多文化医療研究会

プログラム

- 13:00–13:05 開会挨拶 西真如（当番世話人）
- 13:05–13:30 演題1 「インドの不可触民解放運動と水洗トイレ普及運動の歴史」
増木優衣（京都大学大学院アジア・アフリカ地域研究研究科）
- 13:30–13:55 演題2 「内モンゴル東部におけるブォ（シャマン）の増加とクライアントの増加の意義を問う」
サランゴワ
- 13:55–14:20 演題3 「南インド社会にとっての多元的医療：制度外医療としての伝統的治療師の現在に着目して」
松岡佐知（京都大学大学院アジア・アフリカ地域研究研究科）
- 14:20–14:35 休憩
- 14:35–15:00 演題4 「ラオスのタイ肝吸虫病流行地域における住民の野外排便行動と昼間生活行動の時空間分布」
蔣宏偉（総合地球環境学研究所）
- 15:00–15:25 演題5 「終末期栄養方法と事前ケア計画（Advance Care Planning）の試み」
和田泰三（医療法人理智会たなか往診クリニック／京都大学東南アジア研究所）
- 15:25–15:50 演題6 「病気の定義の変遷とその意味：文化結合症候群アモックの例」
今井必生（医療法人 三家クリニック）
- 15:50–16:05 休憩
- 16:05–16:35 特別講演1 「エコロジカルな概念としての「健康」の形成」
ハイン・マレー（総合地球環境学研究所）
- 16:35–17:05 特別講演2 「私たちは多文化医療について何を考えないとならないか？」
池田光穂（大阪大学・CO デザインセンター）
- 17:05–17:55 総合討論
- 17:55–18:00 閉会挨拶
- 19:00 懇親会

特別講演 1

エコロジカルな概念としての「健康」の形成

ハイン・マレー

総合地球環境学研究所

健康の概念をどのように定義するかについては、多くの議論がある。しかし、病気でないということ以上に前向きな意味があるという認識は広まってきている。「健康」は、「持続可能」で望ましい生態系(エコシステム)の状態を指す比喩として用いられることが増え、こうした広義の概念となることにより、活発な研究や活動の分野がいくつも生まれてきている。その中には、エコシステムヘルス(生態系の健康)、エコヘルス、One Health、最も新しいものでは、プラネタリーヘルス(地球の健康)といった概念が含まれる。多くの場合、これらの概念に関連する分野は、人間の健康と、それに影響を与える生態系を広く対象にしている。本発表では、これらの様々な研究や活動の潮流がどのようにして形成されたかを、特に人文科学、社会科学による貢献を適宜取り上げながら、概観する。(1) 比較的柔軟な「流行語」が、多様な背景を持つ関係者を結びつける上で重要な役割を果たしていること、(2)「健康」が、つかみどころがない一方で、一般的には前向きな性質を持つために、持続可能性に関する諸問題を議論する上で、豊かな象徴になっていることについて述べる。

特別講演 2

私たちは多文化医療について何を考えないとならないか？

池田光穂

大阪大学 CO デザインセンター

医療人類学という学問にそれほど真面目に従事してこなかった僕にとって「多文化医療」研究会という研究会が指し示す「多文化医療 (multicultural medicines)」という名称は衝撃的というか、完全に虚を突かれるような衝撃であった。もちろん [多] 文化も医療 (医学) も僕がその学問を始めた時から現在に到るまで、常にその定義や概念規定には、いつも考えてきた事柄であり、このことに僕は飽きずに何時間も議論することができる。

では、複数の文化に「帰属する (attribute)」複数の医療が存在するという現今の世界の状況や状態を指して多文化医療と呼ぶべきだろうか？：私にはそうは思えない。むしろ、単一の文化に帰属せしめてきた医療を多文化の共存・並存・反発・交渉等のプロセス中に解消させ、医療というものの真に人間的営為を取り戻すことのみならず、多種多様の生命運動の基本原則を振り返り、生態系や生物進化の中に医療／医学を再定位／再解釈する運動なのではないかというのが、私がこの研究会の名称を聞いた時の思い入れだった。しかしオカルトや不可知論に陥らずに、比較的に分野が定まったノーマルサイエンスの住民たる医療人類学者のこの僕に一体何ができるのだろうかと振り返ると、途方に暮れてしまう。

まずは、この分野横断的な領域に集う人たち一人一人に声をかけ、その人たちが抱く文化や医療に対する概念を対話を通して具体的な形にし、分野を横断する新たな認識の生成を一つ一つ重ねていく篤実な方法論を持って模索するしかない、のかもしれない。気の長いプログラムだが、個々の過程を想像するとなかなか楽しそうな取り組みになるはずだと僕は確信する。今回は、そのための僕なりの見取り図を皆さんに示し、ご批判をいただきたいと思う。

演題 1

インドの不可触民解放運動と水洗トイレ普及運動の歴史

増木優衣

京都大学大学院アジア・アフリカ地域研究研究科

本発表は、インドにおいて、不可触民解放運動の一環としての水洗トイレ普及運動が展開されてきた過程を、文化的・技術的双方の側面から明らかにするとともに、本研究が対象とするインド国内 NGO スラブの、その歴史の中における位置づけを明確にするものである。不可触民解放に従事してきたガンディー主義者たちは、カースト的「浄・不浄」観念に基づくとされてきた不可触民差別を、近代的な衛生観念と結びつけた。そして、乾式トイレの屎尿処理に従事する清掃人カーストに関しては、「不潔」な労働環境から彼らを解放することこそが不可触民差別撤廃の要であるとし、水洗トイレの開発・普及に力を注いできた。本発表では、主にガンディー主義者たちにより推進されてきたトイレが、カースト、環境、コストなどの地域固有の要素といかに関わりながら発展してきたのかに焦点を当て、インドにおけるトイレをめぐる技術と社会の歴史について明らかにする。

演題 2

内モンゴル東部におけるブォ（シャマン）の増加と

クライアントの増加の意義を問う

サランゴワ

市場経済における社会的、文化的、環境的に激しい変化を伴う中国内モンゴル東部のホルチン地方で現在シャマニズムが盛んである。それを一言で言えば、ブォ（シャマン）とブォの質をおびる民間治療者の増加とクライアントの増加に認められる。2000年までは、ブォをブォにするのは先祖の霊が主流だったが、今は、動物と自然の霊が増加している。また、ブォとブォの質をおびる民間治療者の開示する病因は、呪い、先祖や他人の霊、動物の霊、環境破壊による自然の霊の障りなどさまざまである。つまり、人間と人間、人間と先祖、人間と動物、人間と環境、人間と自然のつながりの中で解釈する。ブォは、こうしたさまざまな変化によって生じた不調を抱え、不幸に遭遇したクライアントと上述のつながりの回復・修復を行ない、調和を図り、両方に癒しを与えている。本発表で、文化とケアを中心に、ブォの能力の伝承のあり方、ブォ増加の具体像と治療の詳細を取り上げる。

演題 3

南インド社会にとっての多元的医療:

制度外医療としての伝統的治療師の現在に着目して

松岡佐知

京都大学大学院アジア・アフリカ地域研究研究科

超高齢社会である日本では、慢性疾患の増加と合わせて、老人性の疾患や心身症の増加が顕著で、新たな医療制度の構築が喫緊の課題となっている。このような状況で、人々が現状として制度外にある伝統医療や代替医療といった非西洋医療を選好する傾向も多く報告されるようになってきている。

特異な医療多元性をもつ南インドにおいても高齢化がすすんでおり、低栄養や疫病よりも、糖尿病や高血圧、がんといった慢性疾患が増加している。西洋医療や伝統医療だけでなく、欧州由来の医療までも医療制度にとりこんで来たインドにおいては、さらに制度外にある伝統的治療師が依然として存在している。医療制度が配備され、西洋医療や伝統医療、ホメオパシーなどの公的医療施設などが農村部にも普及するに従い、かつて地域医療を担っていた彼らの役割は減少したとされてきた。

しかし、発表者の近年の南インドにおける研究で都市部住民が農村を訪れ伝統的治療師を利用していることを明らかにしてきた。日本ではほぼ姿を消した伝統的治療師が、インドにおいては、どのように制度的医療と相互関係性を持ち得るに至り、社会文化や疾病構造の変遷の中でその存在を支えてきたのかを長期フィールドワークに基づく質的量的な調査結果をもとに発表する。

医療制度の枠の外にあるが、医療の機能を果たしているものは生態環境と紐づいた文化や慣習、伝統芸能などの中にもあるのではないだろうか。課題が山積する現代の医療制度にあって、制度外だから持ち得るその機能にも視点をあてることで、それぞれの人が望む生や死のありかたに近接することができ、先進国においても課題解決の一助となる可能性がある。

演題 4

ラオスのタイ肝吸虫病流行地域における住民の野外排便行動と

昼間生活行動の時空間分布

蒋 宏伟

総合地球環境学研究所

背景: 虫卵が含まれている人間の糞便による水域汚染は、タイ肝吸虫病流行の重要ファクターとなる。地域住民中間生活の時空間パターンと野外排便の関係を明らかにするために、発表者らの研究チームは、4回にわたって（2010年6月、9月、12月、2011年3月）、30人～63人を対象とし、連続7日間の野外排便行動調査を実施した。

方法: データの収集及び分析に次の方法を用いた：(1)小型GPSによる調査参加者の行動と農地の位置の記録；(2)自己申告式による1時間ごとの昼間（6:00～18:00）行動内容の記録；(3)自己申告式による排便時刻の記録；(4)排便時間及びGPS行動位置記録による排便場所の推定；(5)加速度計記録による排便時刻記録信頼性の検証；(6) ArcGIS空間解析による参加者行動範囲の特定；(7) 正確でないと判断された排便時刻を除外し、日常行動時間と野外排便の割合の関係性について、統計分析を行った。

結果: (1) 男性野外排便の割合は女性より多かった；(2) 農繁期とセミ農繁期において、男性野外排便の割合は女性より有意に多かった（ t -test, $p < 0.05$ ）；農繁期とセミ農繁期において、野外活動時間は野外排便の割合とポジティブな関係があった。

考察: (1) 野外活動時間は野外排便頻度に寄与している；(2) 労働空間（水田、森など）と生活空間（トイレット）の距離は、野外排便発生の重要なファクターとなっている可能性がある；(3) 生活空間におけるトイレットの建設のみで、野外排便のコントロールは難しいであろう；(4) 野外排便のコントロールには、特に男性住民を対象にほかの介入方法（例えば、健康教育）を強化していく必要がある；(5) 対象地住民が野外活動に長い時間を費やしているので、安価かつ安全な野外便所あるいは安全な野外排便方法の開発は必要であろう。

演題 5

終末期栄養方法と事前ケア計画（Advance Care Planning）の試み

和田泰三

医療法人理智会 たなか往診クリニック

京都大学東南アジア研究所

【目的】事前ケア計画（Advance Care Planning; ACP）とは、将来の意志決定能力低下に備えて、あらかじめ患者の人生観や死生観、好み、考え方などを医療チームと家族が理解・確認し共有していくプロセスのことをいう。老衰や認知症などの終末期において、人工的な水分・栄養補給を行うか否かは文化や医療体制によって異なるが、日本においては患者自身の意思のほか家族や医療者の価値観によっても大きく異なる。本邦地域在住高齢者の終末期における栄養法に関する希望をあきらかにすることを目的とした。

【方法】対象は、2012年5月に自記式問診票に回答した高知県土佐町在住の65才以上高齢者982名のうち、終末期の栄養方法に関する希望の質問に回答した587名(平均年齢76.7±7.6才 男233女354)とした。胃瘻、経鼻経管栄養、末梢点滴、高カロリー輸液についてそれぞれイラストでしめしたうえで、自身の経験の有無、家族や知人がそれぞれの栄養法を受けたか否か、自身が将来経口摂取困難になった場合にどの栄養法を希望するかについて問うた。

【結果】回答者自身の経験は、経鼻経管栄養2.0%、末梢点滴40.6%、高カロリー輸液2.2%であり、胃瘻栄養については皆無であった。家族や友人の経験では胃瘻15%、経鼻経管栄養26.9%、末梢点滴40.6%、高カロリー輸液2.2%となった。将来経口摂取困難になった場合は、50.3%のものがこれらのいずれの栄養法も望まれず経口摂取できる範囲でのケアを希望され、ついで末梢点滴が42.5%となった。胃瘻、経鼻経管栄養、高カロリー輸液については4.3-5.1%と低い頻度であった。しかし、家族による介護ケアが可能かどうかをふまえたうえで、人工的な栄養方法をのぞまれているかについては不明である。

【結論】農村部高齢者において胃瘻、経鼻経管栄養、高カロリー輸液について身近な経験をもつものはすくないものの、それぞれの栄養法を希望される方は少なからず存在する。日本文化に適した事前ケア計画をすすめるにあたっては、家族間での対話を促進するために比較的早期から積極的な説明が必要である。

演題 6

病気の定義の変遷とその意味：文化結合症候群アモックの例

今井必生

医療法人 三家クリニック

アモックはマレーシア、インド、インドネシアでのみ見られる現象で、精神医学では突発的な大量殺人と健忘を特徴とする文化結合症候群と定義されている。しかし、この定義は時代とともに変遷してきた。我々はアモックの定義や原因論の変遷を文献的に調査し、現在の意味をインドネシアでのインタビューと各地の英字新聞により調べた。その結果、アモックの定義は社会的出来事、医学・科学での発見、記述者の知識に影響され、時に使用者に利益になるように変化していた。現在、アモックは突発的な大量殺人を意味することはほとんどなくなっていたが、地域によってアモックの意味の内容は異なっていた。理解困難な現象は、時代の問題や人々の立場を映し出し多様な定義や原因論をもつが、学問や何らかの手段によって制御されると、その多様性は失われていくと我々は考えた。多様な原因論をともなう現象に注目する価値があり、病気はその一つである。