
紹介

アフリカの伝統医療と代替医療

— 最貧国への医療援助の狭間で —

呉大学看護学部

大竹 英 博

■ 背 景

南部アフリカにある内陸国であるザンビア国へ2002年3月から2003年3月までの1年間、日本国際協力事業団（現在、日本国際協力機構と改称但し JICA は同じ）による保健計画並びに公衆衛生の専門家として派遣された。1年間の滞在中には取り組むべきテーマに事欠く事はなかったが、ザンビア国民にとって最も深刻な状況は保健人材の不足である。それは医学部が一つしかないという絶対的な生産不足だけでなく、マンパワーの都市への偏在や頭脳流出と言われる保健人材の海外流出など多くの要因が複雑に影響している。そんな中で伝統医療は想像していた以上に国民に利用されている事が解った。

■ 伝統医療継承者とともに

ここ数年、先進諸国の医療界では西洋医療以外の代替医療へと目を向ける機運が高まっている。これは医療費が非常に高騰し（米国では GNP の約14%、日本でも約6%を占める）、この医療費を何とか少なくしたいのだが、依然最先端の医療機器が開発され、医療費の高騰を招いているといった状況のため、先端医療機器を使わない代替医療を行うと医療費が軽減されるのではないかという声が挙がるようになったからである。このような状況は西洋医学の一つの限界とそれに対する閉塞感と理解され、これを機会に西洋医学をもう一度見直そうという考え方に繋がっている。これはまた西洋医学がある程度進歩し、成熟した結果であるとも言える。

ザンビア国のような最も遅れた開発途上国、つまり最貧国ではどうだろうか？状況はさらに深刻さが増すのである。これは一般に言える事だが、途上国側から観ると西洋医学は先進国が先を争って、いわば金に糸目を付けずに医療技術を開発していると見える。最貧国であるザンビア国の都市部では先進医療に取り残されるばかりでなく、彼らが望むヒーリングとはかけ離れたところで西洋医学のみを受け入れなければならない仕組みになってしまっている。逆にザンビアの農村部では近くに診療所があるのにわざわざ遠くの伝統医療者のところへ、しかも診療所よりも高い料金を支払ってまで出かけてしまう現状が存在する。ザンビア保健省がこれらの二つの現状を解決するためには伝統的医療の実践を制度の枠から排除するのではなく、それらの知識や技能を保健医療の近代化政策の中に取り込み、特に農村部では積極的に活用する政策を展開すべきである。それは農村社会が継承してきた伝統医療に関わる情報や人材、さらに農村社会の住民そのものを近代的保健医療制度の浸透のための資源として活用すると同時に、彼らが望むヒーリングを提供する事にもなるからである。

おおたけ ひでひろ

〒737-0004 呉市阿賀南2-10-3 呉大学看護学部

残念ながら確かにアフリカの伝統医学は体系化していないため代替医学の中できちんと分類されて来なかった。しかしザンビア伝統医療の中には中国やインドの伝統医療と基本的に同様な考え方や特色が存在する。例えば人体を小宇宙としてとらえ体内に自然が存在すると言う考え方や体内の自身を癒す力が働くことで病気が治ると考える事、また病気とは肉体のみではなく、心と体の不調和によって起こると見なす事や自然が重要であるとし、自然に存在する物質を使つての治療を試みる事などである。これらの考え方は疾病状態が継続していても人間らしい生き方ができるようなヒーリングが実施されるためには非常に重要になってくる。アフリカ伝統医療の継承者もこれらを持っているからこそ社会で大きな尊敬を集めているのである。特にザンビア国の農村社会の中で西洋医学が活用されるためには彼らに対する大きな尊敬を排除するのではなく、共に歩むことが住民の健康のために必要である。そして伝統医療継承者も西洋医療の効果を利用して、住民のさらなる尊敬を集めると言った関係ができてこそ伝統医療と西洋医療の融合を果たす事ができる。

それには確かに幾つかの困難が存在する。以下に何故日本や米国などの先進国で代替医療への関心の高まりを見せているのか？主な理由を挙げてみると

1. 高価な先端医療機器の使用による医療経済の破綻が起こった。
2. 癌、AIDSなどの難病への西洋医学的アプローチに限界を感じ、それからの発想の転換が必要になった。
3. 副作用等（各種薬剤、特に抗がん剤）、西洋医学が新たに創り出す病的状態を西洋医学では有効に緩和できない。
4. 西洋医学の中で精神と身体との統一的調節を目指す全体的医学が進展し、西洋医学はごく一部しか理解できていないことが解ってきた。
5. 自然に生きる人間のライフスタイルの重要性が認められてきた。

ザンビア国における伝統医療継承者の代替医療への取り込みのための最も大きな困難はこの国の西洋医療従事者のほとんどがこれらを理解していないと言う事である。その理由の一つは西洋医学そのものが充分浸透、或いは理解されていないためであり、前にも記述したように西洋医学がある程度進展して見えてくることだからである。この点に関しては日本も同様の経験をしていると言う事ができる。しかしこれは先進国で実際に起こっていることであるから多少困難はあっても理解可能なことである。

次なる困難は、ご存じのように比較的体系化されている中国やインドの伝統医療と比べて、ザンビアの伝統医療は部族単位或いは村落単位で様々のやり方があると言う事実である。これらの様々な伝統医療継承者が保健省の旗振りの下でどの程度協力できるのかほとんど未知数の部分である。Traditional Health Practitioners Association of Zambia (THPAZ) 等幾つかの全国組織を持つ団体があるが、その組織力は一部地域を点で結んでいるに過ぎないのである。これら伝統医療団体を統合する全国統一組織の設置とザンビア保健省の強いリーダーシップが必要となる。

そのための取り組みの開始にあたって、まずザンビア保健省内における啓蒙活動とともに以下の様な情報の収集と広報活動を実施し、まず保健省省内でのコンセンサスが取れるようにする。

1. ザンビア保健省では計画開発局を中心に保健省図書館を立ち上げなければならないが、この中に伝統・代替医療セクションを設けそれらに関する医療情報を収集する。
2. 伝統・代替医療に関する国内外の情報をニュースレターとして発行する。
3. ザンビア保健省省内に事務局を設置し、伝統医療に関する情報交換を推進する。

情報の収集と広報活動と多少の時差は生じて、ほぼ同時並行で以下の啓蒙活動も実施する。

1. 実際に活動している伝統医療団体を統合する全国統一組織の設置を働きかける。
2. 全国統一組織主催による全国地域での伝統・代替医療の啓蒙を目的とした講演、実技講習を開催する。

3. 伝統・代替医療に関する健康食品の概念の導入と同時に食と栄養の関係をより広く理解してもらう。

啓蒙活動は伝統・代替医療に対する医療関係者のみならず、市民の要請に応じた啓蒙活動である必要がある。

その結果として以下の様な効果が期待される。

1. 今までのような西洋医療対伝統医療の図式ではなく、相互強調により補填しあう統合医療となり、医療コストが軽減する。
 2. 結果として、伝統医療従事者の西洋医学に対する知識が増え、より科学指向の伝統医療になっていく。
 3. 保健分野における援助が保健省の掲げる『家族により近いところでの保健医療活動』に沿った形で有効活用されることになる。
 4. 本来伝統医療従事者は社会の中で教養もあり、知恵も働くいわば識者であるから、うまく融合できれば保健医療従事者として有用な人材であり、人材の有効な登用と言える。
さらにこれらのさらなる波及効果も以下のように期待できる。
1. ザンビア国の伝統医療の体系化が進み、アフリカ伝統医療と中国やインド伝統医療等の比較がなされ、アフリカ伝統医療が脚光を浴びる可能性もでてくる。
 2. 西洋医療への伝統医療の取り込みができて、バランスの取れた統合医療となり、医療コストの低減ができれば有効な保健医療モデルとして他のアフリカ諸国にも採用される。
 3. 現在、米国や日本では伝統医療を科学的に検証する作業が進行中であるように、将来、ザンビア人によるザンビア伝統医療の検証作業ができるようになる。

参考資料

- Zambia Poverty Reduction Strategy Paper 2002-2004, 2002 March
- Zambia: Non-Governmental Health Care Zambia: Non-Governmental Health Care Provision, Peter Berman
- Major Applied Research 1, Technical Paper No.3~ The Dynamics of Policy Change: Lessons from Health Financing Reform in South Africa and Zambia, September 2000
- Increasing aid effectiveness in Africa? The World Bank and Sector Investment Programmes
- Health Spending Inequalities and Government's Role in Zambia, DRAFT 1.5, 1999
- 10yrs Human Resource Development Plan (1st. Ed.), MOH
- National Health Strategic Plan, 2001-2005
- Essentials of health care management, Stephen M. Shortell and Arnold D. Kaluzny, 1997
- Public health, Administration and Practice (8th Ed.), Hanlon and Pickett, 1984
- Transitional Health Plan, State of Cambodia, 1992
- Dying for Growth-Global Inequality and the Health of the Poor, Jim Yong Kim and others, 2000
- 熱帯医学, 若杉なおみ 他訳, 中山書店, 1997
- 戦後沖縄の医療, 照屋寛善, メヂカルフレンド社,
- Approved New Structure of the Central Board of Health, CBOH, 2000
- Training of Traditional Healers Participants' Handbook, CBOH, 2001
- Traditional Medicine and Practices in the Prevention and Treatment of TB, Malaria, STI, and HIV/AIDS (Project Proposal), 2003
- The 2000 Annual Health Statistical Bulletin, CBOH, 2001
- Utilizing the Potential of Formal and Informal Private Practitioners in Child Survival: Situation Analysis and Summary of Promising Interventions, USAID Bureau for Africa Office of Sustainable Development, 2002
- Health on Sustainable Development: Case studies of Community Micro-Health Initiatives in Zambia, CBOH/MOH/WHO, 2002
- Civil Society for Poverty Reduction: What can we do about Poverty in Zambia? (PRSP Summary), 2002