（ 続紙 1 ）

京都大学	博士（地域研究）	氏名	松岡　佐知
論文題目	南インドの地域社会にとっての医療多元性 ―現代における非制度的医療の在り方に着目して―		

（論文内容の要旨）

本研究は、社会や疾病構造が変化する中で、良好な健康指標を示している南インドの地域社会における医療多元性を、地理的・歴史的・制度的背景のレビュー、実際の医療行為の詳細な参与観察、患者の治療探索行動の質的・量的聞き取りなどから、包括的に明らかにすることを目的としている。特に、制度的医療の中に近代医療だけでなく伝統医療も取り込んできたインドの中で、そこに含まれることの無かった非制度的医療が果たしてきた役割に着目する。そして、インドだけではなく、日本を始めとする先進国で発生している、伝統医療への選好の高まりや、医療制度にかかる課題の解決に貢献することを目指す。

本論文の構成は次の通りである。

第1章「はじめに」で本研究の目的を示し、その背景として非制度的医療の存在と疾病傾向の変化を取り上げた。

第2章「インドにおける医療多元性」では、まず先行研究や政府資料等に基づき、インドにおける医療多元性として、いわゆる近代医療に相当するアロパシーに加え、伝統医療としてのアーユルヴェーダ、シッダ、ユーナーニーなどが、そしてアロパシーではない欧州由来の医療であるホメオパシーやナチュロパシーなどもが、いずれも有用性を評価され、公的な制度的医療として位置づけられていることを明らかにした。このことには、地域の歴史、地理的条件、古きものを守りながらも新しきものを受け入れる社会的特性が関わっていた。現代では、これらに基づいた保健医療制度が構築されていた。その一方で、これらに含まれない、制度外の医療として、地域社会で活躍する治療師ヴァイッディヤが存在していることを明らかにした。

第3章「病因論の変化」では、まず人々による病気の原因解明・治療・予後推測は、体系立てられた学問としての医学に従っているわけではなく、むしろ文化的規範や個人の意思が大きいのであり、そのため必ずしも医学的な効果・効率にはとらわれない多様な医療が併存することこそが重要であることを明らかにした。その上で、主要な疾患が感染症である第1相から、それが慢性疾患になる第2相、そして高齢化社会に特徴的な第3相へと疾病構造が変化することが、病因論の変化に結びつき、人々の治療探索行動となって表出していることを指摘した。そして、この変化のスピードを日本とインドで比較し、後者では変化が急速であったために、非制度的治療師ヴァイッディヤが残ってきたことを指摘した。

第4章「調査地の概要」では、調査地としたケーララ州の地理的・文化的な特徴と社

会経済的状況を調べ、文化的多様性が高いことや、開発が遅れているのに比べて健康指標が良好であることを述べた。その上で、調査対象地としたヴァイピン島の村における複数の異なる医療施設と宗教施設の分布を示した。

第5章「地域社会における医療の実態」では、まず農村の住民が病の時に取る対処行動を、半構造的な聞き取りによって調査し、アロパシーが第一選択になっていること、慢性疾患にはホメオパシーやアーユルヴェーダが利用されることもあること、さらに治療にかかる費用が選択に影響することを明らかにした。続いて、アーユルヴェーダから派生したシッダの公的診療所で診療の参与観察と患者の半構造的聞き取り調査を行い、属性では近隣に居住するヒンドゥー教徒の女性、症状では関節痛など痛みを伴う慢性疾患で、主に利用されることを明らかにした。このように治療選択には宗教、性別、疾患などが複合的に作用していた。また複数の異なる医療が同時に使われる重層性も広くみられた。

第6章「非制度的治療師の実態」では、1人のヴァイッディヤに密着してその治療、哲学、ライフヒストリーを調査した。同時に、彼の元を訪れる患者達に構造的・非構造的聞き取り調査を行った。結果として、まず周辺地域からの受診者がほとんどいないことが明らかになった。その一方で、都市部の住民が多く訪れること、軽微な疾患だけでなく重篤な疾患でも利用されること、慢性的代謝疾患にも利用されること、単に症状への対処としての効果だけでなくヒンドゥー教の聖職者としての役割を求められていることを明らかにした。

第7章「地域社会の中の非制度的医療」では、ヴァイッディヤという非制度的医療の中にもさらなる多様性があることを示した。また、ヴァイッディヤがアロパシーを診断・治療に取り入れることがあることや、逆にアロパシー医や制度的アーユルヴェーダ医がヴァイッディヤの薬品を用いることがあるなど、制度的医療とヴァイッディヤの相互関係を明らかにした。また、薬用植物知識の多様性も示した。

第8章「総合考察」では、各章の発見をまとめ、異なる医療を比較しながら議論した。非制度的医療の役割は、（1）痛みを伴う慢性疾患の治療、（2）伝統回帰・自然志向を持つ都市部住民の受け皿、（3）全人的理解としての医療、（4）超自然的な力への信仰、（5）よりよい医療を探求する医師の受け皿の5点にあったが、非制度的であるが故の限界もあった。さらに「医療」という体裁をとらない地域独特の文化や慣習の役割も指摘した。

第9章「結論」では、変化の著しいインド社会の将来にも目を向けつつ、患者それぞれが非制度医療も含めて、望む医療を受けられる社会とその為の保健医療政策の重要さを指摘し、そのような社会の在り方は超高齢化する日本など先進国の課題解決にも貢献できるとした。

（続紙　２　）

（論文審査の結果の要旨）

一つの社会に異なる複数の医療が存在していることは、医療人類学において医療多元論として研究されてきた一方で、保健医療政策や医療経済分野でも治療探索行動の理解や効果的・効率的な医療提供のためなどに研究されてきた。インドは重要な研究対象地とされてきており、それは植民地期に端を発して熱帯医学研究や保健医療政策において西洋医学の普及が大きな課題であったことと、今では西洋医学だけでなく伝統医学が公的医療制度に取り込まれて併存していることによる。本研究は、地域社会の視点からこのような医療の多元性を捉えなおすとともに、公的制度に取り込まれなかった在来医療についての理解を深め、さらに医療の在り方を問い直したものである。

本研究の独創的な点は以下である。

第一に、インドにおける医療多元性を先行研究の参照とともに、歴史、制度・政策、社会構造、治療内容、文化多様性の観点から再整理したことである。医療は近代生物医学と伝統医学というような二項対立にあるのではなく、また公的と非公的という制度上の分類だけでは理解できず、多元的であることを指摘したことは重要である。さらに医療人類学における「信念」論や行動理論を、医療実践における疾病論や、実社会の人口転換論・疫学転換論と融合させて、学際的で斬新な病因論を展開したことも注目に値する。

第二に、地域住民、公的伝統医学診療所とその患者、非公的医師とその患者に参与観察と聞き取り調査を行い、治療探索行動を定量的かつ定性的に明らかにしたことである。ここで明らかになったことは、医学・健康科学における仮説検定型研究だけでも、医療人類学における民族誌的研究だけでも明らかにできないことであり、学際融合的な地域研究の可能性の大きさを示したともいえる。

第三に、非制度的医療についての詳細かつ包括的な研究として価値が高いことである。ヴァイッディヤとしてひとくくりにされることもある医療の内なる多様性を明らかにし、そしてこの医療が生物医学や他の伝統医学と相互に依存していることを明らかにしたことである。公的・非公的の別、由来や疾病論・治療理論による厳格な線引きはなく、異なる複数の医療が連続的・多層的状況にあることを、ヴァイッディヤを通して実によく表現したものとして評価できる。

第四に、医療、病、健康についての既成概念を見直しつつ、すべての人が、それぞれの望む医療を受けられる社会の在り方の重要さを指摘し、それによりインドのみならず日本など先進国にとってもより良い医療・医療制度が達成される可能性を指摘したことである。インドにおいて生物医学が普及してきた一方で、日本など先進国でインド伝統医学が求められることもあり、このようなグローバル化とローカル化の時代における新しい医療像を示したといえる。

これらのことは長期にわたるフィールドワークと、生物医学の知見、伝統医学の参与観察、住民との関係の中から明らかにされたものであり、地域研究が世界の人々の生活の質（QOL）を充足させるために貢献できることを示したものである。

よって、本論文は博士（地域研究）の学位論文として価値あるものと認める。また、平成29年1月27日、論文内容とそれに関連した事項について試問を行った結果、合格と認めた。

なお、本論文は、京都大学学位規程第14条第2項に該当するものと判断し、公表に際しては、当該論文の全文に代えてその内容を要約したものとすることを認める。