The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	近代医療と「補完代替医療」の距離 : 石垣島で勤務する医師のインタビューを通じて
Author(s)	上野, 彩
Citation	年報人間科学. 2018, 39, p. 15-28
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/67878
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

〈論文〉

近代医療と「補完代替医療」の距離
―石垣島で勤務する医師のインタビューを通じて

上野 彩

論文要旨

近代医療以外の医療、「補完代替医療」の重要性が注目されて久しい。日本でも2012年から近代医療と「補完代替医療」、それぞれの長所を活かした統合医療の普及が取り組まれるなど、近代医療専門家以外の専門家が医療の領域で活躍するようになってきている。しかし、これまでの先行研究では近代医療と担う医療者と「補完代替医療」を担う専門家はわけて記述されており、特に医師が「補完代替医療」の専門家へどのような印象を抱いているのかなど、その内面に関する先行研究はほとんどない。

そこで本稿では宗教的治療者が存在する八重山諸島・石垣島で働く医師へのインタビューを通して、医療体系が多元的に存在している状況について紹介する。インタビュー調査の結果では、医師は近代医療ではないユタの治療の効果を否定も推奨もしておらず、理解しがたいものとして一定の距離を取らざるを得ない様子が看守された。そして、地域住民は「医者にはできないこと」があることを前提に、医師とユタを「必要」な場合によって使い分けていた。しかし、近代医療の教育を受けてきた医師はユタの治療効果を検証・理解する手段もないと語る医師もおり、そのことから近代医療の教育を受けた医療者と「補完代替医療」の専門家との間では、双方の専門性を共有するための「手段」がそもそも存在していない可能性も考えられなければならないのではないだろうか。

キーワード

医師・近代医療・補完代替医療・ユタ・石垣島

1．はじめに

キリスト教文化を背景にもつ欧米では、病院や学校などでチャプレンと呼ばれる聖職者が当たり前のように活躍してきた。日本でもキリスト教文化に基づいた全人的医療であるホスピス運動の影響を受け、仏教精神に基づくホスピス運動と終末期医療施設であるビハーラが存在し、僧侶を中心とした仏教徒が医療・福祉・教育などの領域で協同することがビハーラ活動と呼ばれている（打本 2013）。このように医療においては近代医療の教育を受けた者以外も独自の役割を担い、患者のためのケアを提供してきた。その活躍は主に終末期医療の場面に限られていたが、慢性疾患の罹患率が上昇し、「治せない」疾患の存在を無視できなくなってきたためか、1970年代以降、補完代替医療（Complementary and Alternative Medicine; CAM）の利用について医界の内外が注目するようになった（藤重 2017）。さらに2010年ごろからは近代医療と補完代替医療、それぞれの長所を活かし、短所を補完しながら疾患の治療や予防・治未病・健康増

進などを図る統合医療（integrative medicine）の重要性が指摘されている[1)]（北島 2011：織田 2012：村上 2012）。

今後統合医療がどこまで普及するかはわからないが、「治せない」疾患が増え、ほとんどの人が慢性疾患を患っている現代において、補完代替医療を利用する患者がいなくなることは非現実的であり、医療者は補完代替医療を利用する患者や、近代医療以外の治療や「癒し」の専門家と接触する機会が増えることが予想される。そこで本稿では宗教的治療者が存在する八重山諸島・石垣島で働く医師へのインタビューを通して、医療体系が多元的に存在している状況について紹介する。医師に関する研究は医学生が医師になってゆくプロセス、医師患者関係、医師会のような集団の政治的行動をはじめ、様々な側面が研究されているが、ほとんどがイギリス・アメリカでの蓄積であり、日本や大陸ヨーロッパ諸国についてはそれほどでもない（山中 2009）。以上の状況を鑑みると、本稿のデータは近代医療と補完代替医療の距離感や医師という職業集団を理解するための基礎的資料になると思われる。

2. 先行研究

2.1 補完代替医療について

そもそも「補完代替医療」とはなんだろうか。アメリカの国立補完代替医療センターは補完代替医療を「一般的に従来の通常医療と見なされて いない、さまざまな医療ヘルスケアシステム、施術、生成物などの総称（Complementary and alternative medicine is a group of diverse medical and health care systems, practices, and products that are not generally considered part of conventional medicine. ）」（独立行政法人国立がん研究センター 2010）とし、具体的には鍼灸、整体、ヨガ、催眠術、瞑想、アロマセラピー、スピリチュアル・ヒーリングなどがあげられる（川村2009）。厚生労働省も補完代替医療について明確な定義を定めているわけではないが、ホームページで公開されている資料を確認すると国立補完代替医療センターの定義をおおむね採用しているようである[2)]。

「補完代替医療」は海外で特に注目されており、アメリカでは年間200億ドル以上が「補完代替医療」に支出され、欧州では約40％の人が「補完代替医療」を利用している（山崎 2010）。日本における代替医療の利用状況に関するものとしては、一定地域の住民―東京都文京区の20歳以上の男女―に対する質問票調査と特定の疾患の患者に対して行われた調査がある（黒田2010）。先進国においても人々はかなり広範囲に「補完代替医療」を利用しているが、斎藤（2016）が指摘する通り、「補完代替医療」の効果や、「補完代替医療」を利用することに関する研究蓄積は非常に少ない（斎藤　2016）。日本国内では特に病気行動のひとつとして「補完代替医療」を挙げることはあっても、慢性疾患を患う患者の経験の中で、補足的に記述されるのみである。

2.2 沖縄のユタについて

沖縄にいる宗教的治療者をユタと呼ぶ。ユタの多くは女性であり、彼・彼女たちは、個人の不安や宗教的ニーズ応じて、災因の追及や占い、予言、病気治療を行っている。医者が治せる症状とユタが治せる症状が半分ずつあることを意味する「医者半分ユタ半分」という諺も存在し（赤嶺 1998)、ユタが古くから治療者としての役割を担ってきたことを示唆している[3)]。

波平（1984）によると、ユタの治療に頼る人は以下の4つの経緯が想定される。「①病院に通い、医師の治療を受けているにもかかわらず病状に変化がない、あるいは悪化してくる場合。②医師が病名をはっきり告げない、または医師によって病名が異なる場合。③病状が多様で固定せず、頭が痛むかと思えば胃が痛むというように、医師に説明しても理解してもらえない場合。④精神錯乱の状態を示す場合」(波平 1984)。前述以外にも、重い病気の人ほどユタに相談する傾向がある（太田 2000)。また、患者自身がユタに行く場合は稀であり、家族とともにユタに行く場合が多い。あるいは患者自身ではなく、その家族だけでユタに行く場合もある。

ユタは災因論として、①御願不足（ウグヴンブスク）と祖先からの知らせ（シラシ）②真似型（マニカタ）③霊的な場所④位牌（トートーメー）の後継を提示している。また、塩月（2012）によるとユタはクライアントへ物事を説明する場面で、染色体やDNAなど科学的用語の使用が顕著になってきていることを明らかにしている。ユタは今最も権威的とされている「科学」を拒絶せずに活用するという「戦術」を実践し、クライアントの支持を確保するために時代に沿った世界観の再構築・体系化をはかっているのである。

さらに大橋ら（1985）によってユタは相談にくる依頼者に医師に行くことを勧めることもあり、ユタか医師のいずれかに住民が依存しようとしても、各システムを担うユタ、医師が逆のシステムへ方向づけることが報告されている（大橋ほか1985)。

このように患者がどのような場合にユタへ行くのか、ユタは病いや災いをどのように説明するのかについてはすでに明らかにされているが、先行研究では往々にして近代医療の存在感が薄められ、ユタの宗教性や特徴が強調される傾向にある。ユタと医師の関わりに言及しているのは大橋ら（1985）の研究が唯一のものであるが、患者がユタに行くことに対して、沖縄で医師としての働いていた平田亮一は、自身の想いを次のように記している。

> 「『医者半分ユタ半分』という言葉がある。医者が治せるのが五分、ユタが治せるのが五分であるという少し皮肉った言い伝えだが､ユタに走る人が多いのは､医者にも責任があるといえよう。ユタに行ったと患者さんにいわれると、悲哀を少し感じるが、自省することもしばしばだ。…（中略）今医療は説明と同意の時代だから、ユタに走る人は今後減るのだろうか。」(平田 1994)。

平田は内地出身であり､ユタ文化とは馴染みがない人物であった。文化的背景の違いから単純に平田は「医師半分ユタ半分」という諺を"皮肉"として捉えた場合もあるが、山崎（2010）によると、医療者は身体の機能を科学的・客観的に捉えた身体観を共有しており、それゆえ、代替医療を行う患者の行動を、非科

学的なセルフケアとして否定的にとらえる傾向があるという（山崎 2010）。近代医療的価値観を教育されてきた医師は、「補完代替医療」を利用する患者に対して具体的にどのような言葉をかけているのだろうか。また、「補完代替医療」を近代医療の両方を利用する患者とコンフリクトが生じることはあるのだろうか。具体的なデータを提示する前に、まずは次章で調査地と調査手法について説明する。

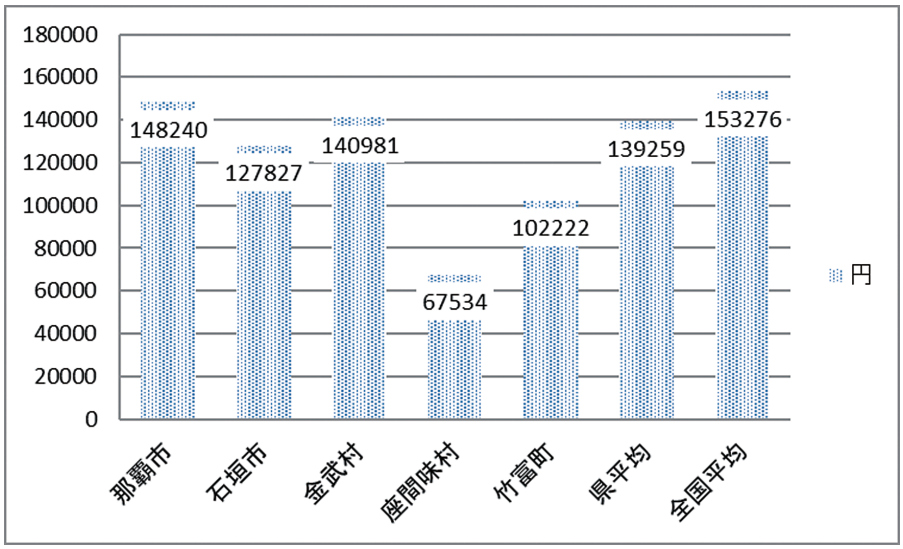
2. 調査概要

3.1 調査地概要－石垣島－

東京から約12,000km、沖縄本島からは南西約420kmに位置する日本最西端の島々が八重山諸島であり、石垣島はその中でも中核を担う島である。石垣島は北緯24．2度、東経124度、周囲132.2km、面積222.63km²で、自然豊かな森林部と市街地にわかれており、2014年度時点で、過去最多の人口48,910人となった（統計いしがき 平成26年度 2014）。

また『石垣市一次医療のあり方について　答 申 書』（2013）によると、石垣島には、一次医療―軽度の症状の患者に対応する医療―を担う医療機関が24か所ある。そのうち病院は石垣島2か所であり、22か所は診療所である。2016年時点で、石垣市内において24時間救急対応をしている病院は2つ、夕診・夜間診療病院として地域で機能している診療病院が2つ存在する。

また、2012年に全国保険協会沖縄支部によって行われた調査では、石垣市住民一人当たりの医療費は127,827円でこれは沖縄県平均139,259円や全国平均153,276円より低い。ちなみに、沖縄県内で最も医療費が低かったのは、座間味村の67,534円で最高額は渡嘉敷村の175,353円である（図表1参照）。



図表１　１人当たりの医療費

全国保険協会沖縄支部 2012『沖縄県内の市町村別医療費等に関する統計分析』より筆者作成

3.2 調査方法

まずフィールド全体の様子を把握するために、2014年9月～2017年9月の間、数週間にわたり石垣市内のホテルまたは地域住民の家に宿泊し、宿泊場所周辺を歩き回り、あたりの様子を観察した。滞在期間中に行われた地域の祭りやユタの儀式に参加したり、たまたま入った定食屋の女将や遭遇した道行く人々に声をかけ、「ユタを利用する場合と、病院へ行く場合の違いと理由」や「ユタへ行った時の経験」について尋ね、相手の負担にならない範囲でお答えいただいた。メモを取ることが不自然でない場合はその場でフィールドノートに記録し、その場での記録が不可能な場合はいったんその場を離れ、近くのコンビニや公園などでまとめて記録した。また、その日の晩にその日見聞きしたこと振り返り、気づいたこともフィールドノートに書き加えた。この際、生のままのフィールドの様子と筆者の考えが混同されないように、考察を書き加える場合は色を変えてフィールドノートをつくりあげていった。

加えて、調査の主旨を明記した依頼状を石垣市内の病院8か所に郵送し、調査に許可を頂いた3つの病院から計6名の医師にインタビュー調査を行った。インタビューは、1．性別年齢、出身地など個人の属性にかかわる事項、2．医師を志望した理由、3．担当している患者から自分の診療内容に対して「ユタに相談してきた」、「ユタはこう言っていた」と言われたことはあるか、4.「手術の日程をずらしてほしい」などユタを介した患者の要望にどのように対応するのか、5.「ユタのことをどう思っているか」などユタに対する認識とその理由について、の5項目を軸に90分から120分の半構造化インタビューを行った。3年間での調査協力者は地域住民、医師を含め合計31名となる。調査倫理として、話させてもらう地域住民には筆者が研究目的で石垣島に滞在していることや主たる研究関心を告げ、内容を公開させていただく場合があることについて了承をえている。また、インタビューを行った医師には依頼状・口頭での説明に加え、後日インタビュー音声を文字お越ししたものを郵送し、内容を確認してもらったうえで公開の意を得た。

以下、4章では先行研究でも触れたユタの存在を前提に、公開の同意を得られた医師3名（A先生:70代男性・B先生:40代男性・C先生30代男性）の語りを分析する。5章では参与観察のデータを紹介し、最終章ではそれらをふまえ今後の統合医療の在り方へ言及する。また、筆者の発話は*マーク、フィールドノートからの引用は（Fn年．月．日）、インタビューからの引用は（In年．月．日）と表記する。

4．医師の語り

インタビュー時点で近代医療とユタがどのような関係性にあるのか、という点に注目した結果、3名に特に共通して見られた点があった。それは1．近代医療とユタの間で共有可能な領域、2．医師がユタの介入する余地のないと思っている医師の領域、3．医師の思うユタと住民やユタの考えるユタの齟齬である。

4.1 患者がユタにいくことについて

* 患者さんがユタにいくことについて悩んだりしたことはないですか？

・A 先生

研修医時代にそのＴ病院でその「外出したいんだけど」って。どうするのって聞いたら、もごもごって言って、どうやらユタに行くらしいっていうのは聞いて、うーん？って思ったけど。けしからんとか、だから診ないっていうのはない。

（In 2014 年．9 月．5 日）

・C 先生

結構みんなさ、隠したりする人が多いから。多分医者にはあんまり言わないと思うよ。いないわけではないけど。…(中略)…そういうことを医者にいってもいいのかなあとかさ。あんまり言わないじゃん。

（In 2014 年．9 月．8 日）

Ａ先生Ｃ先生によると、患者がユタに行った場合、患者が医師にそのことを公にすることは一般的ではないし、石垣島では先行研究のように医師がユタへ患者を照会するシステムは見られないようだ。

・B 先生

* 実際にもめるってことはあんまりないですか？

もめるというよりもどちらかというと僕たちは医師側はあんまりもめない。もめるとこまでいかない。そこまでいうなら良いですよ。行ってください、あるいはセカンドオピニオンいってください。ユタの言うとおりやってください。でも医師としてはこういうスタンスでしか対応できないから。だけどどっちかともめる要素はない。

（In 2014 年．9 月．8 日）

・A 先生

…（中略）…どっかの文庫か何かで読んでて、寛容という言葉がとても大事な。お互いを認め合うというか、少なくても否定しあわないそういう関係ができてきたんじゃないかなーって思って。でそういう、寛容思想はね、どっかの文庫か何かで読んでて、寛容という言葉がとても大事な。あなたが期待するほど、すごい悩んだとかっていうのはない。

（In 2014 年．9 月．5 日）

価値観の異なる治療者が存在するれば、治療方針をめぐって衝突が生じていることが予想されたが3名ともが「もれる」ことも、「もめる要素」もないと答えた。なぜ医師が「寛容」になれ、「もめる要素」がないと判断しているのか、その理由をＢ先生は次のように語る。

・B 先生

* 先生自身はユタに行かれたことはないですか？

ないです。だから自分は決断は科学的にするんだけれど、…（中略）…（それで治るという）西洋医学とは違う現実がそこにあるので、そこを 100％否定はできないけど、自分の決断をする材料としてはそこには頼らない。…（中略）…科学的には 100％否定できるものではなくて、
現時点での科学的では肯定できない、というレベルです。…（中略）…今わかってない何かがあるかもしれない。…（中略）…だけど、西洋医学で育てられてきて、現実的にはそこにいく手段がない。…（中略）…なにかあるっていうのもわかる。それが恐らく現時点では免疫だろうという、自分では予測している。だけどそれも、仮説は立てても証明していく手段がないから。
（In 2015 年．3 月．18 日）

ユタやその他の「補完代替医療」がもたらす「西洋医学とは違う現実」は「西洋医学」の教育しか受けていない医師にとって理解しがたいものである。ここでいう理解しがたい、というのは否定的感情をあらわにしているというよりも、「西洋医学とは違う現実」は医師にとって検証・理解する「手段」さえない、全く異質な現象であることを指す。C 先生は「科学的な証明」がなされていない「代替医療」についての理解しがたさを次のように語る。

・C 先生

…（中略）…西洋医学として権威づけられてるものが何かと言われると、あーと科学的な証明がなされたっていうところで、科学的な証明がなされていないものは代替医療。…（中略）…科学的な証明がなされてるのがメインストリームでそうじゃないのをオルタナティブっていってて。鍼とか灸は多くの部分でそこまでの、科学的証明がなされてない。だけど、日本で認められてるのは昔からやってるっていうのと…（中略）…。

* 鍼の先生がこういってましたというのと、ユタがこういってましたっていうのを言われて、抵抗というか、最初の印象は同じですか？

まあね、同じだね（笑）。だいたい一緒だよね。…（中略）…まあでも、針の先生はずーっと体診てるからさ、結構あってたりするんだよね。…（中略）…どういわれたのかにもよるけど前世でこうだったとか言われると、大分抵抗強いよね（笑）そこはだいぶ違うけど、だけど内容による。前世とか持ち出されると。あーっちょっとねぇって。難しいなあって（笑）
（In 2015 年．3 月．18 日）

4.2 ユタを通じた患者の要望について

・B 先生

*今までで接してきた患者さんで、ユタに行ってきましたって患者さんはいましたか？何て返すんですか？

うん、あのー現時点では僕は、僕の習ってきた西洋科学で…（中略）…対応するしかない。だからそこに、僕の知らない曖昧なもので、あなたの命に関わる麻酔うんぬんにそこに決断する材料はないと、いう風なニュアンスは伝えます。だからあなたの生き方、ユタに行く考えは否定はしないけど、今回の麻酔・手術にあたっては僕の、物差しで、やらせてくださいっていう話はしますね。

（In 2015 年．3 月．18 日）

理解しあう「手段」を持たない医師とユタの間では患者の要望がいつも通るとは限らない。それは「西洋科学」的に「命に関わる」場面ではより頻繁に見られるようである。しかし、「西洋科学」が何もできない場合、あるいは「命」に関わらない場面では、医師も患者の要望を尊重するよう努めている。

・A 先生

…（中略）…病院ではよくあったのは…その、ユタの人が病院の裏にきて、…（中略）…その人は…えっと心筋梗塞だけではなく、消化管出血で出血もしててまあ、死ぬだろうと思われた人だから。…（中略）…で帰る時も車に帰ったのかな？おうちに帰って来ましたよーって。家族も葬式の準備を始めたくらいのころだったんだけど。次のときいったら、一緒に歌ってますって。で順々にいったら、水を飲んだり、食べたりだったかな。覚えてないけど、でそれから、一年半生きた。

（In 2014 年．9 月．5 日）

・C 先生

ただ自分ではないけど、他の先生で。…（中略）…緊急で送るって話で、向こうに無理言って、○○病院にお願いしたにもかかわらず、…（中略）…行く途中でユタに行ってくださいって言われたらしくね。こうなったのはユタのいうこと聞かないで罰が当たったんだって。連れてってもいいかって聞かれたらしくて。聞かないで（医師にユタへ行くことを話さずに）行って欲しかったって笑

（In 2014 年．9 月．8 日）

4.3 シャーマンの提示する病気観について

先行研究以外にも、ユタの具体的な病気観について次のように語る住民がいた。

・50 代女性

例えば依存症ってあるでしょ。アルコールでも煙草でもなんでも。そういうのって、医学的にはいろいろ理由があって、治療法もあるのかもしれないけど、スピリチュアルな世界では、依存症は霊が「忘

れないでくれー」っていってなるんだって。「ここにいるよー」って。だから、依存症の人が「大丈夫ですよー、忘れてませんよー」って言って、毎日拝めば、治るらしいんですよ。
(Fn 2014 年．8 月)

…（中略）…世帯連鎖が続いてて。さっき、話してたら、うぅー！って。なんか、不思議なんですけど、なんか世帯連鎖って、負の世帯連鎖っていう。いい物も、悪いものも含んで大きな連鎖になってて。だから、なんか先祖でそういうことをやって、反省して、さらにお詫びをいれないと。（病気や災いとして）繰り返して見せられるんですよね。
(Fn 2014 年．9 月．6 日)

それに対し、医師は次のように語る。

・A 先生
うーんそこは、僕の常識ではない。ユタの話とかは、たたりみたいな話じゃないかって。ユタ買いの話とかは、「ふーん」って言うしかないよね。
(In 2015 年．3 月．19 日)

・C 先生
でもそれ、遺伝子って読み替えると結構面白いよね。その時の夫婦の、あの遺伝子にのってて、悪い遺伝子があって、それが今出てきてて。それを遺伝子治療で治してあげると治るって。医者の言ってることとそんな変わんないじゃん笑。
(In 2015 年．3 月．18 日)

A先生とC先生は一見対照的な解釈をしているかのように見えるが、二人は「ふーん」という程度にしか理解を示せないという点でほぼ同一の姿勢をとっている。「西洋医学とは違う現実」は医師にはなじみがなく、どうしても理解しがたいものである。しかし、C先生はユタの文脈を自分たちの専門用語でとらえなおし、B先生も以下のように翻訳した。

・B 先生
聞きたいことがあってさ、僕は（ユタは）イタコとは違うと思ってるんだけど。イタコは診療と治療もするんじゃない？予防もする？
(In 2015 年．3 月．18 日)

医師3名ともがユタを含めた「補完代替医療」の効果を認めてはいるので、患者がユタへ行くことは状

況が許す限り止めないが、ユタというものを十分に理解できていない以上、患者にユタへ行くことを積極的に勧めることはないという。

また、「医療は万能ではなく、最近は治すことが難しくなってきている」と医療に対する姿勢は3名ともに共通しており、B先生はそれがユタやその他の「補完代替医療」を認めることに由来していると語っていた。

5. 参与観察より

医師たちは医療は万能ではないことをそれぞれ語っていたが、石垣島では住民も医療の有限性を認識していることがうかがえた。

・30 代男性

ユタにいったよ、親が余命宣告されて、何か自分にできることはないかって。で、何もしないよりはねー。まあ、結局良くはならなかったけど、自分にできることはしてあげられたかなって。医療の面では何もできないからね、そっちは僕は何もわからないからさ。

（Fn 2014 年．9 月．9 日）

ご両親は医師の宣告通りの時期に最期を迎えたが、そのことに対して男性は悲観的になっているわけではないようだった。むしろ、ユタに行き、「自分のできること」を親のために全うでき、「行ってよかったと思う」と言っていた。「ユタに行ったことがあるか」という筆者の質問に対して、「行かないけど聞いたことはあるよねえ」、「行ったよー」、「あんなとこ二度といかん」など住民の答えは実に様々だった。「行ったことがない」という人々も、「もし（ユタが）必要になったら行くかもね」（Fn 2014年．9月．7日）と語った。その「必要」な時について別の女性は次のように語る。

・60 代女性

どっちかでは治らん、だから両方やるんよ。医者にはできないことがあるさ。ユタにもできないことがあるさ。お互いにできないことあるなんて言わないよ。でも、できないことがあるのさ。ユタは薬かなんかはあげられんし、医者だって見えないでしょ。両方で 1 つなんさ。

（Fn 2014 年．9 月．10 日）

6. 考察と結論

これまで医師とユタ、近代医療と「補完代替医療」について、主に医師の視点からスポットをあててきた。3名の医師はその土着の文化であるユタに対して、「否定はしていないが、推奨もしない」というの

が基本姿勢である。3名ともがユタが病いを治している事実を認めながらも、依然としてそこには理解しがたい溝がある。しかしながら、B先生、C先生がユタの病い治しを「診療」、「治療」、「予防」と称したようにユタ独自の文脈にも近代医療の言語で解釈できる部分も垣間見ることができた。

また、「患者の診療や治療方針を決めていく過程で、患者がユタにいった時、そのユタと意見が合わずに、患者さんとのトラブルに発展したことはありませんか」と聞くと、A先生は「医学的に明らかに間違いだというときは止めるかもしれないが、今のところ特にはない」と語った。この点に関しては、A・B・C医師以外の医師も患者がユタへ行くことを批判していなかったことと関連があるように思われる。石垣島では医師も住民も医療の限界を認識しており、医師は患者の医療行動を積極的に制限しようとはしておらず、患者に選択権をゆだねている様子が観察された。患者もそのような医療環境の中、主体的に双方を選択し、併用している。統合医療に関する議論の中で、仁田ら（2011）は医師や鍼灸師など双方の専門性を共有し、連携することの重要性を指摘しているが、B先生の「西洋医学で育てられてきて、現実的にはそこにいく手段がない」という語りに象徴的なように、近代医療の教育を受けた医療者と「補完代替医療」の専門家たちとの間では、双方の専門性を共有するための「手段」がそもそも存在していない可能性も考えられなければならないのではないだろうか。

* 本研究は 2014 年～ 2015 年度立教大学大学院社会学研究科プロジェクト研究 E- 地域コミュニティと環境研究、2015 年度立教大学学術推進特別重点資金（立教 SFR）、2015 年度公益財団法人上廣倫理財団研究助成による研究成果の一部である。研究活動を支援してくださった上記団体、プロジェクト期間中に繰り返しご指導くださった先生方、切磋琢磨しあった大学院の先輩方、そして何より筆者の研究に全面的に協力してくださった石垣島医師の皆様、地域にお住いの皆々様に心より感謝申し上げます。

文献

[1] 赤嶺政信，1998,『シマの見る夢 : おきなわ民俗学散歩 』，ボーダーインク.

[2] 池田光穂，2001[2002],「第五章 医療的多元論」,『実践の医療人類学』:93-112，世界思想社.

[3] ―――, 1995,「第九章 非西洋医療」, 黒田浩一朗編『現代医療の社会学 : 日本の現状と課題』:202-224 , 世界思想社.

[4] 浜崎盛康・宮城航一・安次嶺勲・プロハスカ・イザベル，2011,『ユタとスピリチュアルケア : 沖縄の民間信仰とスピリチュアルな現実をめぐって』，ボーダーインク.

[5] 平田亮一，1994,「沖縄・医療の風景」，南西印刷.

[6] 藤重仁子，2017,「アメリカにおける補完代替医療の「復興」と移民:鍼治療を事例として」,『森ノ宮医療大学紀要』11：77-86.

[7] 今西二郎，2009,「次世代型統合医療とバイオフィードバック」,『バイオフィードバック研究』36(2):149-155.

[8] 川村武，2009,「看護における補完・代替医療の近況」,『宮城大学看護学部紀要 』121: 71-76.

[9] 中村直行，2008,「わが国の代替医療の現状とその市場規模」,『社会科学論集』124:69- 91.

[10] 波平恵美子，1991,『病いと死の文化 : 現代医療の人類学』:213，朝日新聞社.

[11] 仁田新一・辻本好子・中村一徳・小俣浩・大野智，2011,「統合医療とは」,『全日本鍼灸学会雑誌』61(1): 17-36.

[12] 村上千鶴子，2012,「諸外国の統合医療の現状と日本の課題 - 統合医療推進の意義と方策の検討 -」,『日本橋学館大学紀要』11:85-94.

[13] 太田息吹，2000,『沖縄で暮らす !!』，同時代社.

[14] 大橋 英寿・作道 信介・堀毛 裕子，1985,「二重治療システムをめぐる病者と家族の対処行動 - シャーマニズムと精神医療の機能関連 -」,『社会心理学研究』1(1):15-24.

[15] 沖田一彦・小林弘基・星野晋，2004,「患者はなぜ代替医療を利用するのか : 運動療法に対するコンプライアンスの低さが問題となった事例に対するインタビューの結果から」,『理学療法科学』19(1), 61-65.

[16] 織田聡，2012,「患者のための医療とは？ - 統合医療が求められる本当の理由 -」,『全日本鍼灸学会雑誌』62(4):292-298.

[17] 齋藤公子，2016,「＜補完代替医療＞を利用するがん患者に活力を与えたのはなにか ―― S 会に参加する患者たちの語りから ――」，立教大学大学院社会学研究科 2015 年度修士論文.

[18] 桜井徳太郎，1973,『沖縄のシャマニズム 民間巫女の生態と機能』，弘文堂.

[19] 塩月亮子，2012,『沖縄シャーマニズムの近代 - 聖なる狂気のゆくえ -』，森神話.

[20] 進藤雄三・黒田浩一郎編，2010,『医療社会学を学ぶ人のために』，第 4 章コメディカルおよび非正統医療 [黒田] , 71-72 項 .

[21] 世良田和幸，2004,「漢方医学と西洋医学」,『昭和医学会雑誌』64(1)，2-4.

[22] 高橋恵子，1998,『沖縄の御願ことばと辞典』，ボーダーインク.

[23] 竹林直紀ほか, 2005,『大学附属病院での補完･代替医療の試み : 新しい医療システムとしての「統合医療」の提言 (日本における代替・相補医療)』，日本心身医学会 45 号 8 巻 , 567-574 項 .

[24] 田中敏郎，2012,「アレルギー疾患に対する補完代替医療のエビデンス」,『一般社団法人日本アレルギー学会』61(11):1649-1656

[25] 上原真人，2012[2013] ,『八重山病院データでヌムカンゲー』，ボーダーインク.

[26] ―――，2014 ,『八重山病院データでヌムカンゲー 2』，ボーダーインク.

[27] 打本弘祐，2013,「親鸞浄土教におけるスピリチュアルケア理論構築に向けて―ビハーラを手がかりとして―」,『桃山学院大学社会学論集 ,』47(1)：87-116.

[28] 山本竜隆，2004,「統合医療の現場からみた未病」,『日本未病システム学会誌』10(1):46-48.

[29] 山本竜隆・吉田勝美，2002,「東洋医学および代替医療実習の試みと医学生の関心度」,『医学教育』3(3): 177-181.

[30] 山中浩司，2009,『医療技術と器具の社会史――聴診器と顕微鏡をめぐる文化』，大阪大学出版 .

[31] 山崎喜比古，2010,『健康と医療の社会学』，東京大学出版会 .

Web 資料

[1] 石垣市,『統計いしがき 平成 26 年度』37(2)，(2015 年 5 月 11 日取得 http://www.city.ishigaki.okinawa.jp/home/kikakubu/kikaku/toukei/h26/02.pdf).

[2] 石垣市一次医療のあり方に関する検討委員会，2013,『石垣市一次医療のあり方について答申書』(2015 年 11 月 27 日取得 http://www.city.ishigaki.okinawa.jp/home/shiAH.Nokenbu/fukushicenter/pdf/2013112101.pdf) .

[3] 独立行政法人国立がん研究センター,「がんの代替医療の科学的検証に関する研究」班，2010,（2017 年 9 月 27 日取得 https://hfnet.nih.go.jp/usr/kiso/pamphlet/120222.pdf）

[4] The Distance of Modern Medicine and Complementary and Alternative Medicine
:Analysis of Doctors' Interview , Who Live in Ishigaki Iland

注

1）国内でも統合医療を実践している医療機関や自治体は増えてはきているが、まだ数は少なく、医療者や患者に正しい理解がされているとは言い難いのが現状である。

2）定義が難しい補完代替医療ではあるが、本稿では補完代替医療、代替医療、伝統的代替医療を総称として「補完代替医療」とし、先行研究も補完代替医療の詳細な区分は行わず検討した。

3）ユタの治療行為を「補完代替医療」とするかどうかは、慎重に検討しなければならないが、ユタの治療行為をスピリチュアルケアであると解釈する人も多く、利用者も少なくないことから本稿では「補完代替医療」としてとらえることとする。

The Distance of Modern Medicine and Complementary and Alternative Medicine
An Analysis of Interviews with Doctors Residing on Ishigaki Island

Aya UENO

Abstract:

A great deal of time has passed since we recognized the importance of complementary and alternative medicine(CAM). Since 2012 in Japan, the Ministry of Health, Labour and Welfare launched integrative medicine, a combination of both modern medicine and CAM. However, modern medicine and CAM have been researched individually. In particular, there are few reviews on the impressions that physicians of modern medicine have of CAM or CAM experts.

This paper introduces the situation of *yuta*, or a kind of shaman on Ishigaki Island, who are considered CAM based on data from interviews with doctors and participant observation of people who live in the island to examine the future of integrative medicine project. The results indicate that doctors neither affirm nor deny the effectiveness of yuta and other types of CAM. However, *yuta* and CAM are cultures far too different for doctors to comprehend. On the other hand, Ishigaki residents use both systems on a case-by-case basis because they have a good grasp of the limitations of doctors.

There is a term in sociology and medical anthropology known as “pluralistic medical systems,” referring to situations where multiple medical systems exist in a complementary or comparative perspective. Pluralistic medical systems in Ishigaki Island are run by not experts but people use them properly.

Key Words : doctor, modern medicine, complementary and alternative medicine, shaman, Ishigaki Island