

Title	セネガル・サルーン地帯における生活実態を基盤にした持続可能な保健医療対策に関する研究：セレール社会からのアプローチ
Author(s)	河合, 真也
Citation	大阪大学, 2011, 博士論文
Version Type	
URL	https://hdl.handle.net/11094/58200
rights	
Note	著者からインターネット公開の許諾が得られていないため、論文の要旨のみを公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、 ＜a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed">大阪大学の博士論文について をご参照ください。

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

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

Osaka University

氏名	か かい いゆ き ま や 河合(岩佐)真也
博士の専攻分野の名称	博 士 (保健学)
学位記番号	第 2 4 4 5 0 号
学位授与年月日	平成 23 年 3 月 25 日
学位授与の要件	学位規則第 4 条第 1 項該当 医学系研究科保健学専攻
学位論文名	セネガル・サルーン地帯における生活実態を基盤にした持続可能な保健医療対策に関する研究-セレール社会からのアプローチ-
論文審査委員	(主査) 教授 大野ゆう子 (副査) 教授 早川 和生 教授 永井利三郎

論 文 内 容 の 要 旨

【背景】西洋医療と伝統医療の併存は、先進諸国においても発展途上国においても安定した社会医療基盤の新たなあり方として近年重要視されている。2002年にはWHOが伝統医療戦略を提案し、多くの発展途上国で伝統医療を取り込んだ医療施策の見直しが行われている。本研究では、我が国の地域医療施策立案における基礎的分析の一つである保健学的な地域分析の手法を保健文化論の実態調査と組み合わせ、発展途上国の地域医療のあり方について検討した。

【対象国と地域】西アフリカのセネガルはフランスから1960年に独立し、アフリカにおいては比較的安定した政治体制を維持している。研究者はここで2年に亘る滞在経験があり地域保健活動に従事してきた。セネガル保健予防省は、1996年から伝統医療事務局を設置し西洋医療と伝統医療の併存対策を検討しているが、多民族国家であるセネガルにおいて土着の文化と組み合わさった伝統医療を画一的にとらえ、西洋医療とともに保健医療システムに組み込むことに難渋しているところである。本研究ではセネガルの代表的農耕民族であるセレール民族社会を事例として取り上げる。対象地域は内陸部農村と島部漁村の2か所であり、首都から南東に約300km離れたファティック州のセレール民族が暮らす内陸部のンデュンブットゥ村（100世帯人口800人）と島部のンガジョール村（80世帯人口1,000人）である。

【実態把握方法とその統合方法】実態把握は生活実態、受療行動、伝統医療者に対する治療実態の3視点から行った。生活実態については、住民の連続した生活時間に調査者が入り込む民族学的参加観察法によりセレール民族の文化的価値観およびケアの意味と行為を調査した。受療行動については、無作為抽出による他記式質問紙法により住民に対して体調異常の知覚から西洋医療、伝統医療、無治療までを含めた対処行動、主観的治癒の有無までの一連の受療行動をインタビュー調査した。伝統医療者への調査は、住民が実際に受診したことのある伝統医療者について、治療の状況や彼らの伝統医療に対する認識をインタビューと参加観察法により調査した。これらの保健文化論的調査結果を多角的な地域診断による分析手法と組み合わせ、地域医療の実態分析と地域医療のあり方について考察した。なお、本研究は、セネガル保健予防省伝統医療課の了解を得て実施した。

【調査期間】研究手法の特性上、経年的な観察が必要となる。1998年から関わりをもつンデュンブットゥ村の通算調査期間は2年5か月で、ンガジョール村の通算調査期間は3か月である。セネガル潜在通算期間は2年8か月（最長滞在継続期間は2年）で、最終渡航は2009年2月26日から同年6月25日である。

【ンデュンブットゥ村の実態】落花生と稗栽培を中心とした農村で、18歳未満人口が54%の比較的若い村である。電気はなく、水は手動の汲み上げ式の井戸を利用する。相手と深いコミュニケーションをとることで村全体の変化や共同体の一員としての役割を確認する。生活の中で挨拶が安否確認や健康状態の把握、健康相談の手段として位置づいている。ムスリムやクリスチャンを問わず、神への感謝と神の定めに従って生きる精神性が毎日の生活の細部に表れている。しかし、貨幣経済が生活の中心となっており、宗教的でありながら現実的であり、伝統的でありながら西洋的な生活へのあこがれも強い。そのため、村人にとって学校教育は知識を得る場であるものの、直接的間接的に安定した職業獲得の手段として認識されている。村人は実によく森を知り、森の木々を知っており、森から自己採取したものをを用いて伝統的な治療を実践している。その一方、村内にある保健小屋（西洋医療の最もプライマリーレベルの施設）を健康増進や治療の施設と位置づけ利用している。受療行動調査の有効回答者数は182人で総罹患回数は254回、一人当たりの罹患回数は1.4回で腹痛が46回（18%）で最も多かった。最も多い受療行動は、第一受療行動で保健小屋が146回（57%）、第二受療行動でも保健小屋が36回（46%）、第三受療行動では無治療が2回（66%）で、受療パターンは14通りあった。

【ンガジョール村の実態】漁業と水産加工を中心とした漁村で、18歳未満人口が61%の若い村である。電気はなく、水は村内に1つある水道塔により一元管理され、塔にある蛇口から水を汲む。島への村民以外の入出りはほとんどなく人的交流が少なく、全ての生活物資は週2回の定期船の木船により搬送される。木船の所有者の積み荷が優先されることでその世帯に富が集中しやすく、生活水準と経済状況が密接に絡み合う構造になっている。そのため、集団的団結力を持つとともに世帯の生活を守るために個人主義的な側面も持つ。自然環境は厳しく伝統医療薬の基となる森が少ないため、搬入という手段を通じて自己防衛としての薬の備蓄を行う。受療行動調査の有効回答者数は128人で総罹患回数は198回、一人当たりの罹患回数は1.5回で頭痛が43回（17%）で最も多かった。最も多い受療行動は、第一受療行動で西洋医療の置き薬が59回（29%）、第二受療行動では保健ポストが16回（42%）、第三受療行動では無治療が7回（58%）で、受療パターンは23通りあった。

【伝統医療の実態】住民は伝統医療（伝統医療者）を5つに分類し利用している。1つ目は悪霊を追い払うために、体を清めるための飲み水や浴びる水を処方する治療（イスラーム伝道師）、2つ目は悪霊を追い払うために、イスラーム聖典やそれに準じた文章を暗唱する祈りによる治療（イスラーム伝道師）、3つ目は植物の葉や根を茹で、その煮汁を飲んだり体を洗ったりするための薬草を処方する治療（薬草師）、4つ目は病気の原因が何であるかを占いにより明らかにし、病気に立ち向かうための特殊な液体を処方する治療（占い師）、5つ目は1~4を組み合わせて実施する治療（伝統医療師）である。

【ンデュンブットゥ村の地域診断】村落共同体としての団結を重視する村づくりがなされ、挨拶というソーシャルネットワークの中で健康を捉える村である。経済的成功のための手段として教育がとらえられ、西洋化する社会に対する若者への期待感が強い。健康が貨幣で買えるものであるという思想もあり、森から恩恵を受け健康を全人的に捉える医療から症状という身体の一部を捉える西洋的医療へと、村人が求める医療が刻々と変化しようとしている村である。

【ンガジョール村の地域診断】共同体としての団結力があるものの、資源の少ない環境下で物資の確保を迫られる生活が個人主義的思想をもたらししている。早期から、職業訓練として漁の技術を身につけることが学校教育よりも重要であり、教育により職業選択の幅を広げるという視点で教育は捉えられていない。船という移動手段を持つことが、QOLに大きな影響を与える社会である。物資の搬入により成り立つ生活は医療においても備えの文

化を生むと同時に、自己責任としての健康維持、治療回復が生きてゆくための基本的な考えとなっている村である。

【実態を踏まえた地域保健医療対策】5つの対策を提案する。(1) 今後の若者の増加による、はっきりとした費用対効果の認識の高まりと生活の西洋化を見据え、「画一的な保健小屋機能から個性的な保健小屋機能への転換」を行う。(2) 安全性と一定の効果が保障されていることを期待していることから、路上販売員からの西洋医療薬の「買わない住民運動」を展開する。(3) 伝統医療薬の知識を村に住む伝統治療者を中心に自治会、青年会などと協力し、「消費から保護へ、口頭伝承から書物による伝承へ」つなげていく。また伝統医療薬と西洋医療薬の同時内服の実態からも、「西洋医療知識を持つ基礎保健員（ヘルスポランテア）と伝統医療者が協働して健康教育を行う」ことも対策の一つとなる。(4) 治療により患者の生命が危険にさらされることを回避することを目的とし、「一定の基準を設けた薬草師の認定」をする。(5) 科学的根拠を基に診断を行う西洋医療関係者にとっては理解しがたい世界も存在するが、文化的世界観を同じくする人による治療の尊重を目的とし、「西洋医療基礎教育の中で伝統医療の知識やその治療世界を学べる機会を提供」する。地域診断と保健文化論的手法の統合により、地域社会にとって進めやすい具体的な地域保健医療対策を提案できたと考える。

論文審査の結果の要旨

西洋医療と伝統医療の併存は、先進諸国においても発展途上国においても安定した社会医療基盤の新たなあり方として近年重要視されている。本研究では、我が国の地域医療施策立案における基礎的分析の一つである保健学的な地域分析の手法を保健文化論の実態調査と組み合わせ、発展途上国の地域医療のあり方について検討した。対象は西アフリカのセネガルの代表的農耕民族であるセレール民族社会で首都から南東に約300km離れたファティック州のセレール民族が暮らす内陸部のンデンプットゥ村（100世帯人口800人）と島部のンガジョール村（80世帯人口1,000人）である。民族学的参加観察法によりセレール民族の文化的価値観およびケアの意味と行為を調査し、無作為抽出による他記式質問紙法により2村それぞれ26世帯182人、21世帯129人について体調異常の知覚から西洋医療、伝統医療、無治療までを含めた一連の受療行動をインタビュー調査した。

その結果、相手と深いコミュニケーションをとることで村全体の変化や共同体の一員としての役割を確認する風習のあるンデンプットゥ村では、生活の中で挨拶が安否確認や健康状態の把握、健康相談の手段として位置づけられていること、森をはじめとする自然に神を感じ伝統医療も関連して考えていること、一方で西洋医療もよく利用することなどを明らかにした。ンガジョール村では島という自然環境もあり、すべての生活物資は週2回の定期船の木船により搬送される。そのため木船の所有者の積み荷が優先され、その世帯に富が集中しやすいことから、各世帯が自分の生活を守るといふ個人主義的な風土となっていること、自然環境は厳しく伝統医療薬の基となる森が少ないため自己防衛的に薬についても搬入という手段が主となることなどを明らかにした。さらにこれらを踏まえてセネガルにおける地域保健対策として、若い世代を中心とする明確な費用対効果の認識の高まりと生活の西洋化を見据えて村における西洋医療末端施設について多様なあり方を行うなど5つの施策提案を行っている。

本研究は、保健文化論的調査結果と保健統計情報を併せ分析するという多角的な地域診断によ

る分析手法を提案しており、これは国際保健研究において深みと実用的視点を与えるものであり、独創性を高く評価できる。したがって、本論文は博士（保健学）の学位授与に値するものと評価した。