

研究報告

ベトナム南部地域における伝統医療の現状

大橋裕子¹⁾、白石知子¹⁾、鈴木寛之²⁾、南 基泰³⁾、矢原正治⁴⁾

¹⁾中部大学生命健康科学部保健看護学科、²⁾中部大学看護実習センター、

³⁾中部大学応用生物学部環境生物科学科、⁴⁾熊本大学薬学部

要 旨

ベトナム南部地域の伝統医療をめぐる現状について考察し、伝統医療と近代医療との併存状況について検討した。2 地区(A、B 地区)の住民に対しインタビューを行い、20 人から健康や生活に関するデータを収集し、質的帰納的に分析した。結果、農業従事者が多く、家庭内で消費する穀物のほかに換金作物を栽培していること、日々の買い物などに現金を必要としていることがわかった。健康行動には煎じた薬草の服用などがあり、疾病の対処では医療機関の受診が多く、A 地区では一般薬局や伝統薬局を利用した相談・処方があること、伝統医療の知識は伝統医などの家系内で伝承される傾向がうかがえた。これらより、医療の利用に関して、経済の市場化とともに近代医療が人々の生活に浸透してきたものの、緊急性の低い状況においては伝統医療が選択されていることが推察された。また近代医療・伝統医療の適用の判断には経済的側面も何らかの影響していることが考えられた。

1. 緒 言

近代医学は日々進歩を遂げ、生命の維持に大きく貢献してきたが、さらなる医療の発展に向けて関心が高まっているのが、近代医療と代替医療を融合させた統合医療である。代替医療に含まれる伝統医療の例として、日本では中国起源の伝統医療である漢方医療や、祈願や占いの民俗医療などがみられる(波平, 1988)。さらにアジアに目を向けると、中医学、インドのアユールバーダ、チベット医学などが現代まで伝承され、近代医療と何らかの形で併存している(渥美, 2007)。

本稿では、国家としても薬草の利用を推奨しているベトナムにおいて、南部地域人々の医療との関わりから、伝統医療をめぐる現状について考察し、伝統医療と近代医療との併存状況について検討した。

2. 方 法

1) 研究対象者

ベトナム南部に位置する A 村(Commune) (以下、A 地区)と B「ムラ(Village)」(以下、B 地区)の住民に対し、主に家庭を訪問してインタビューを行い、データを収集した。「ムラ」は国家行政の単位である「村」とは異なり、伝統的な共同体としての役割をもち、町村レベル地方行

政組織の監督下に置かれている区域である(財団法人自治体国際化協会, 2004)。調査期間は 2012 年 9 月 2 日から同月 5 日までの 4 日間である。聞き取りはベトナム人の通訳を介し、生活や健康に焦点をあてた内容とした。現地調査では、そのコミュニティで以前調査を行った研究者が築き上げたラポールの恩恵にあずかることもあり(VanStone, 1970)、またその反対も生じうることを考慮し、インタビューにあたってはエヴァネスコ(1997)による記述民族学的な調査方法におけるラポール、相互利益の技術を用いることを意識した。2 地区は隣接しており、教育・医療機関、商業施設等のほとんどが A 地区にあるため、B 地区の住民(以下、B 住民)の中には日常生活において頻繁に A 地区を訪れる者もいる。民族的特徴として、A 地区ではキン族(ベトナムの人口の 86%を占める多数派(外務省, 2013))が人口の大部分を占めるのに対し、B 地区はキン族のほか、7 つの少数民族で構成されている。調査を行うにあたり事前に行政担当者の許可を取得し、住民にインタビューへの協力を依頼する際には、研究目的等を説明し、同意の得られた住民のみを研究対象とした。

2) 分析方法

現地調査において、フィールドノートとして記述した聞

き取りの内容を質的帰納的に分析した。

3. 結 果

1) 対象者の属性

対象者 20 人の性別は男性、女性各 10 人で、年齢は 7～88 歳であった。居住地は A 地区 6 人、B 地区 14 人であり、職業は、学齢期にある者を除き、農業、機織りなどの民芸品づくり、公務員、伝統医、薬剤師などであった(表 1)。

2) 人々の生活

2 地区とも農業に従事する者が多かったが、米は家庭内で消費し、カシューナッツ、コーヒーが換金作物として栽培されていた。A 地区へ毎日バイクで買い物に出かける者(B 住民)、娯楽として毎日賭け事をする者(B 住民)がおり、「昔はお金を使うことはなかったが、今はお金を使うようになった。」「(現在は生活必需品を購入することもあるが、)昔は米、野菜、織物の木綿など自分で栽培していた。」と過去と現在の生活を比較して語る者(B 住民)もあった。

表 1 対象者の背景

年齢	性別	民族	居住地	最終学歴	職 業	同居家族	他の家族	住 居
10歳未満	男	未調査	B	(就学中)	小学生	未調査	未調査	未調査
10歳未満	男	スティエン	B	(就学中)	小学生	4人兄弟の末子	未調査	未調査
10代	女	キン	A	(就学中)	小学生	姉は中学生	未調査	未調査
10代	女	未調査	B	(就学中)	学生	未調査	未調査	未調査
20代	女	スティエン	B	未調査	(出産準備中)	夫はキン族	未調査	未調査
20代	女	キン	B	未調査	家族で店舗経営	夫(スティエン族)、 娘2人(幼児)	未調査	未調査
20代	男	スティエン	B	大学卒	公務員(臨時) 農業(米、カシューナッツ)	母(農業従事)、 妹(20代)、弟(中学生)	弟(20代、軍隊)	祖父母の時代まではロング・ハウス(民族の伝統的家屋)だった 現在の家屋は未調査
30代	女	マ	B	未調査	農業 乾季は、他の畑(カシューナッツ)に雇われる	夫、 子ども2人(小学生、幼児)、 義母・義姉一家	未調査	コンクリート製、木造
30代	女	キン	A	専門学校 (3年制)	薬剤師(開業)	夫(キン族、公務員)、 子ども2人(幼児)	未調査	コンクリート製
30代	男	マ	B	未調査	農業	妻、 子ども2人(小学生、幼児)、 母・姉一家	未調査	コンクリート製、木造
30代	男	キン	A	専門学校	伝統薬局の店主	妻(伝統医療の薬剤師)、 子ども2人(小学生、幼児)	未調査	コンクリート製
40代	女	キン	A	未調査	農業(米、コーヒー)	夫、子ども(末子は幼児)	未調査	コンクリート製
40代	女	未調査	B	未調査	農業	子どもは1人のみ(小学生)、 他は不明	未調査	未調査
40代	男	キン	A	専門学校 (6年制)	歯科医、薬剤師(開業)	妻、他は不明	未調査	コンクリート製
40代	女	マ	B	未調査	農業、機織り	夫(公務員)、 長女(20代)、 長男(幼児)	次女(10代、大学生)、 三女(10代、高校生)	コンクリート製、木造
40代	男	マ	B	未調査	公務員	妻、 長男(20代)夫婦、 孫(幼児)、 次男、三男(20代)、 長女、四男(10代)	未調査	未調査
60代	男	マ	B	未調査	農業	未調査	未調査	コンクリート製、木造
60代	男	未調査	A	未調査	未調査	未調査	未調査	コンクリート製
60代	男	スティエン	B	未調査	伝統医 農業(米、果物)	妻	子6人 (10～40代、学生など)	政府の補助により、コンクリート製の住居を建設した 父の時代までは木造の家で、電気もなかった(1994年に電気が通った)
80代	女	マ	B	未調査	農業、機織り、以前は産婆	一族(娘・息子家族)	未調査	コンクリート製(1999年に政府の補助により建設)と高床式木造

3) 健康行動

A 地区住民(以下 A 住民)は、「太極拳などをして体を動かす」、購入・採取・栽培した薬草を煎じて飲むことを挙げ、B 住民は、「農作業や木を切る仕事をして体を動かす」、薬草の知識をもつ者は、「霊芝やある樹木の根を煎じたものを心臓、腎臓の薬として飲んで」と語り、自前の薬を見せてくれた。

4) 疾病の対処行動

多くの者が、医療機関を受診すると答えた。B 住民の場合は、「まず診療所を受診するが、休診時等は 25km 離れた病院へ行くこともある」、「(へびに咬まれた時は薬草を用いて自分で治療する)それ以外の病気では、症状が軽い時は薬草を服用するが、重症の場合は病院に連れて行く」、「医療機関が遠く、お金もかかるため困る」などの回答があった。

疾病の対処として、伝統薬局(A 地区)では生薬の販売と鍼治療を行っていたが、利用者は若年層から年配の世代まで様々で、少数民族の利用者もいる。利用者の主な症状は、若い世代は不妊、年配の世代は腰痛が多く、心を病んだ人が相談に訪れることもある。一般の薬局(A 地区)でも、様々な不調を訴えに対応していた。伝統医(B 地区)によると、最近では B 住民の多くが伝統医には掛らず、診療所を受診しているそうである。また、40 代の B 住民は、「父母の時代は森の中で暮らしていたが、薬草の知識はなかったため、鳥の肉などを奉げ、病気が治るよう神に祈っていた」と語った。

5) 伝統医療の伝承

伝統医について、B 住民らは、「薬草の知識を豊富にもち、発熱した者には蒸気で体を温めて発汗を促したり、腹痛や傷には特定の植物の葉を患部に貼って治療する」、「腹痛、下痢、虫刺されなどに薬草を使い、発熱時は蒸気で治療する」と語った。B 地区には伝統医が 5 人おり、年齢は皆 60 歳以上である。

薬草の知識について、一人は「父母は薬草の知識はなかったが、カンボジアやラオスの人から教わり、勉強して身につけた」と述べ、伝統医は親から受け継いだことを語った。しかし、聞き取りの中で、薬草として用いる特定の植物の名前や種類が明らかにされることはなかった。伝統医によると、「薬草の知識は、実の子どもにもあまり

教えない。頭が良ければ教えるかもしれない。また、自分が死ぬ間際であれば教えるかもしれない。それは、薬草で治療することにより収入を得ているから。」だそうだった。また、別の薬草に詳しい者は、「薬草は一度に数種類を用いるため、2~3km の範囲で 1 日かけて採取する。15 歳になる頃までは、薬草のある場所へ親に連れて行ってもらい、薬草が自生している場所を覚えた。薬草の知識は、主に男子ではあるが、子に伝えたい。長男(20 代)に薬草のことを勉強するように言うが、まだしたくないと言っている。三男(20 代)は勉強しており、特にへびに咬まれた時の薬が専門。娘(10 代)にも、採取してきた薬草を見せ、伝えている。」とのことであった。

4. 考 察

ベトナムでは 1986 年末の共産党第 6 回大会でドイモイ(Doi Moi)政策が採用され、それまでの国家計画経済から市場経済への移行が図られたが(石井, 1999)、人々の生活のあらゆる側面で貨幣が用いられ、経済状況が変化してきたことがうかがえた。檜永(2008)は、市場経済化以降、ベトナム黒タイ村落において、村人が都市的な消費生活を受け入れたことにより経済生活が大きく変貌し、こうしたなかで近代医療が確実に村人にとってより身近なものになるであろうと言及し、近代医療へ依存した結果として、治療費などの出費は避けられず、現金の必要性が増すことを指摘している。B 住民の最近の受療状況として、伝統医よりも診療所を受診する住民が多いと伝統医が語ったように、経済の市場化とともに近代医療は確実に人々の生活に浸透してきたといえる。

しかし、保健省内におかれた 12 局の一つには「伝統医学」があり、伝統医学、伝統医療が重要視され、国家として発展および普及に取り組んでいることが分かる。ベトナムの人々は伝統医療と近代医療をごく自然に使い分けており、特に長期療養や体質改善が必要な場合には伝統医療に頼る傾向がある(財団法人日本公衆衛生協会, 1999)。本調査の対象となった 2 地区においても、近代医療を選択する場合もありながら、伝統医療が人々の暮らしのなかで日常的に利用されている状況がうかがえた。近代医療・伝統医療の使い分けを判断する要素として緊急性の高さが考えられ、疾病時は対応の緊急性

が高いため、近代医療が受けられる一般の医療機関を受診する傾向にあるが、ある程度、長期間にわたる健康保持・増進のための健康行動では、運動などとともに、日常的に生薬を煎じて飲むなどの伝統医療が用いられることが確認できた。薬草の入手方法として、A 地区では購入、採取など様々であったのに対し、B 地区では薬草に関する知識の伝承は、それを生業とする家系に限定される傾向が強く、伝統医や薬草の知識をもつ者からの処方を中心であるように推察された。2 地区のうち、民族構成の状況から B 地区の方に低所得層が多いと推測される。B 地区の管理者(日本における自治会長のような役割を担う)によると、住民の所得分布は年収 3 千万ドン(約 1,440 米ドル)未満の世帯数 339(83%)、1 千万ドン(約 480 米ドル)未満の世帯数 150(37%)だそうである。(ベトナムにおける一人あたりの GDP は 2011 年現在 1,374 米ドル(日本貿易振興機構, 2013)。)低所得層の比率が比較的高い B 地区においても、伝統医、伝統薬草師による治療に経済的負担が伴わないわけではないと推察され、近代医療、伝統医療の選択の判断には経済的側面も何らかの影響していると考えられた。

5. 結 語

人々の生活において、経済の市場化とともに近代医療に依存する傾向は顕著であるものの、薬草を用いた伝統医療も日常生活に深く浸透していることがうかがえた。近代医療・伝統医療の使い分けをめぐる判断の要素として、一つには心身状態、症状の緊急性の高さが考えられた。また他の観点として、経済的側面が影響していることも否定できないため、樫永(2008)も述べるように、近代医療と伝統医療の負担の差がどれくらいあるのかなど、経済的側面を視野に入れた研究が今後期待される。

津村(2005)は、タイ東北部の村落において、伝統的な治療者が近代医療に基づく科学知識を取り込み、治療をめぐる実知的知識を豊かにしたことによって、伝統医療も不断に再編され続けていると論じている。今回の調査は対象地域、対象者に限りがあるなど、必要なデータを十分収集することはできなかったが、伝統医療が何らかの形で発展を続けている状況がベトナムや他の国々において生じていることは否定できず、そのような

事象について探求していきたい。

謝辞: 調査研究にご協力いただいた村民の皆様、フィールドワーク時に通訳をいただいた Lam Luong 女史、ベトナムの関係機関の皆様にご心より感謝いたします。

なお、本研究はトヨタ財団 2011 年度研究助成によって行われた。

引用文献

- 渥美和彦(2007):統合医療. 治療, 89(1):77-83.
- 外務省(2013):各国・地域情勢, ベトナム社会主義共和国 ウェブサイト
<http://www.mofa.go.jp/Mofaj/area/vietnam/index.html> (2013.2.13 アクセス)
- 石井米雄監修(1999):ベトナムの辞典, 同朋舎.
- 樫永真佐夫(2008):ヴェトナムの黒タイ村落における伝統医療の現状. 板垣明美編, ヴェトナム 変化する医療と儀礼, 春風社, 113-153.
- ヴェロニカ・エヴァネスコ(1997):看護現地調査を開始するための方略(太田喜久子訳). Leininger, M (Ed.), *Qualitative Research Methods in Nursing*(近藤潤子, 伊藤和弘監訳, 医学書院). 173-192
- 波平恵美子(1988):民間療法と近代医療. からだの科学, 114:110-113.
- 日本貿易振興機構(2013):基礎的経済指標, ベトナム. ウェブサイト
http://www.jetro.go.jp/world/asia/vn/stat_01/ (2013.2.14 アクセス)
- 津村文彦(2005):伝統的薬草師の現代的諸相—タイ東北部村落における専門的知識の研究. 福井県立大学論集, 26:13-32.
- VanStone, J. W. (1970): *Entree into the field, Arctic and subarctic North America*. In R. Naroll & R. Cohen(eds.), *A handbook of method in cultural anthropology*. Columbia University Press: 237-245.
- 財団法人自治体国際化協会 (2004):ベトナム社会主義共和国. ASEAN 諸国の地方行政, 167-200.

財団法人日本公衆衛生協会(1999):世界の公衆衛生体系, 財団法人日本公衆衛生協会.

Title: The practice of traditional medicine in the south area of Vietnam

Author(s): Yuko Ohashi ¹⁾, Tomoko Shiraishi ¹⁾, Hiroyuki Suzuki ²⁾, Motoyasu Minami ³⁾, Shoji Yahara ⁴⁾

Address(es): ¹⁾ Department of Nursing, College of Life and Health Sciences, Chubu University, 1200 Matsumoto-cho, Kasugai-shi, Aichi 487-8501, Japan; ²⁾ Chubu University Center for Nurse Practicum; ³⁾ Department of Environmental Biology, College of Bioscience & Biotechnology, Chubu University; ⁴⁾ School of Pharmacy, Kumamoto University, 5-1 Oehonmachi, Chuou-ku, Kumamoto-shi, Kumamoto 862-0973, Japan.

Keywords: Traditional medicine, Vietnam, Medical care