

世界にみる健康観

お茶の水女子大学 文教育学部 波平 恵美子

現在の世界の人々の身体・精神状況は WHO が規定する「健康」の内容に到達するにはいくつもの困難を抱えているといえる。

開発途上国や内戦、内紛、戦争状態にある国や地域では子供、女性、老人、下層の人々の身体状況は悪く HIV・AIDS の拡大しているアフリカのサハラ以南の国々では人口の再生産さえも困難な状況が生じている。一方産業化の進んだ社会では栄養失調や消化器系の感染症あるいは寄生虫病などからは解放されていても肥満や生活習慣病、心理的・精神的ストレスから生じると考えられている疾病が「健康」上大きな問題となっているし、日本のような超高齢化社会では、加齢による障害や疾病を抱える人口比率は高くなり有病率や障害者率は高くなる。医学が発達し医療水準が上がり医療制度が整うと、事故などでかつては死亡していた人々の救命・延命が可能になり、障害を残して生き延びる人口も増えてくる。つまり、医療水準の低い国や地域も高い国や地域も、その内容は異なるものの「健康」への到達までには越えなければならない多くの問題を抱えていることになる。

そこで、何が欠けている故に WHO の「健康」に到達できないのか、どうすれば到達できるのかという問題の設定とは別に、多様な「健康」観が世界には存在することだけではなく、そもそも「健康」という観念も明白ではない社会や時代があったことを考え、生存の多様性という脈絡において「健康」を再考する。

開発途上国のそれも都市から離れた地域、住民が現代医療とほとんど接することのない地域で研究調査をする文化人類学者達は、平均余命も低く、幼児死亡率も高く、また住民の多くが現代医療・医学の視点からは貧血など何かの身体的問題を抱えているにもかかわらず、生き生きと活発に生活しているのを目にしている。あるいは、明治初期から中期にかけて日本に滞在し地方で生活したり旅行した欧米人は、当時の日本人が素早い身のこなしで活潑に生き生きと楽し気に歩き喋り働いている様子への驚きを記している。もちろん、当時の日本では慢性病人々や障害を持つ人々は自宅に留まり外国人の目に止まることはなかったであろうし、突然死も多かったことを推測すれば人口全体の身体状況は決して良好ではなかったと

考えざるを得ないが、生存についての態度や考え方が現代の日本人とは異なることが仮説として浮かび上がってくる。筆者は、1980年代にパプア・ニューギニア高地の集落で丸々と太ってはいるが全身が湿疹に覆われた赤ん坊が母親の腕の中でニコニコ笑っており、母親は自慢そうにその子を筆者が抱き取りあやすようにと勧められた経験を持つ。その時集ってきた3歳から10歳位までの50人程の子供達はすべて衣服から出ている身体のどこかに皮膚疾患があり、中には熱帯性潰瘍にまで進んでいる子供達も笑いはしゃいでいるのを見た。長年この地域で布教をしているカトリックの神父によれば、どの集落の子供達も幼い内は皮膚病を持っており、しかも子供達も親たちもそれを気にしないということであった。当時その地域の住民はこの身体状況を「病気」とみなし治療の必要があるとは考えていなかったようであるし、筆者が見る限り、子供達は特に自分達の身体状態を気にしているようには見えなかった。「健康であること」「病気であること」の具体的内容は当該の人々の主観的な面のあることを示す事例だと考える。また、疾患はそれが一般的である場合にはそれに「適応」した生き方を人々が選択することを示す事例でもある。

病気がそれが身体的なものであれ精神的なものであれ、慢性状態から寛解状態になることがなくあるいは増悪し重症になり日常生活ができなくなった場合、それを人間の無力さの現れとみなしなす術も無い状態になるのかといえば、医療人類学や文化人類学の報告するところでは、信仰のレベルに転換することによって可能な限り対応しようとし病気の人が放置されることはない。

生活水準が低く全体的に身体状態が悪い場合にもそれを消極的にとらえるというよりもその状況の中で最も効率の良いかたちで適応することが見出せる。身体に痛みや不快感があっても日常生活を送ることができることを最小限の目標とし、そうした痛みや不快感の無いこと「無病息災」を最大限の目標としたかつての日本の状況が現在世界の多くの国や地域で見出されることを鑑みる時、慢性疾患や障害を抱えていても「健康」とみなす現代的な意味での新たな「健康観」の成立の模索を計るべきである。