

ボリビアにおける伝統医療の形成

Formation of the traditional medicine in Bolivia

榎原 稔

目次

目次

はじめに

本論文の背景と目的

先行研究の検討

本論文の構成

第1章 ボリビアにおける伝統医療—伝統の再発見から政策の形成まで

第1節 ボリビア医療史における伝統医療

第2節 伝統医療の制度化

第2章 「伝統医療」という概念の形成

第1節 グローバル・レベルでの概念形成—WHOの伝統医療戦略

第2節 大陸レベルでの概念形成—ラテンアメリカ議会の伝統医療枠組法

第3節 ナショナル・レベルでの概念形成—ボリビア伝統医療法

第3章 カジャワヤの事例—ボリビア伝統医療の中心的存在

第1節 カジャワヤの歴史と医療

第2節 カジャワヤの文化

第3節 カジャワヤと伝統医療の法制化・無形文化遺産化

結論

参考文献

関連年表

はじめに

1. 本論文の背景と目的

現代世界における医療のグローバルな展開、そして統合化・多元化という世界的潮流の中で、ラテンアメリカ地域でも医療の多元性の承認や伝統医療の評価・制度化が進展しつつある。とりわけボリビアでは、1980年代以降、伝統医療の復興ないし再発見と呼べる動きがみられ、21世紀になって伝統医療法の制定などを含む伝統医療の制度化が大きく進められた。

これはボリビアの社会変動や政治状況が反映された複合的な動きである。1990年以降、先住民運動をはじめとする政治運動や文化運動が展開し、先住民の政治参加が進むとともに、国家や社会の多民族・多文化性が承認されるようになった。そのような状況が医療分野に及んで、伝統医療の評価というグローバルな保健政策を国家が取り入れつつ、先住民など担い手との間で連携を進めたのである。したがって、伝統医療の制度化は、先住民の文化や主張が反映された政策であると同時に、歴代政権、特にモラレス政権（2006年～2019年）による医療制度改革の一環を成す動きでもあるといえる。

このような視点から、本論ではボリビアにおける伝統医療の形成過程を跡づけることで、その特徴と意義を明らかにすることを目的にする。そのために、ボリビアの医療制度における伝統医療の位置づけを行いながら、ボリビア政府が医療制度の中に伝統医療を取り込んでいく制度化の過程を浮かび上がらせる。そうした整理を踏まえ、伝統医療という概念と用語の使われ方や法制度の変遷を確認し、伝統医療をめぐるグローバルおよびナショナルな展開状況とボリビア国内状況との関連性について検討する。さらに、伝統医療の担い手である先住民集団を取り上げ、制度化の過程におけるその役割や特徴を明らかにする。

2. 先行研究の検討

ここでは3つの側面から本論の先行研究について整理したい。

第1に、ボリビアの伝統医療に関する先行研究としては、スペイン語および英語によるものがあげられる。特筆すべき傾向として、伝統医療の担い手として名が知られる先住民集団カジャワヤ (Kallawayá、カリヤワヤという日本語表記もあるが、本論ではカジャワヤと表記する) に関する研究が、ボリビア国内に加え、欧米諸国で数多く行われてきたことである。代表的な研究者を、本論の参考文献における著者名アルファベット順で列挙すれば、バスチアン (Bastien 1982, 1984)、カジャハン (Callahan 2011)、フェルナンデス・フアレス (Fernández Juárez 1997, 1998, 2001, 2006)、ギロール (Girault 1987, 1989)、オブリタス・ポブレテ (Oblitas Poblete 1963)、オテロ (Otero 1951)、レーシング (Rösing 1990, 1991, 2003)、サイネス (Saignes 1983)、リグレイ (Wrigley 1988) などがカジャワヤを取り上げ、20世紀から21世紀にわたり、その特徴を様々な角度から論じてきた。言語など文化面を扱うものもあるが、大半は医療行為を対象にしている。なぜ、カジャワヤだけがこれほど注目を集めてきたかは興味深い点であるが、詳細は第3章での検討に譲り、ここでは、これらの多彩な研究が、カジャワヤ医療のような表現は用いながらも、伝統医療という用語を使うことなく分析しているものがある点に注意を促しておきたい。

第2に、ラテンアメリカ各国の伝統医療を扱った先行研究があげられる。英語やスペイン語の文献を広くみると、ラテンアメリカ各国の伝統医療を扱う研究は近年増えつつあるが、他方で日本語による関連研究は対象と分野が限定されている。日本語ではメキシコや中米諸国などの事例を扱う研究として、池田 (2001)、吉田 (2004, 2007) などの代表例があげられる。しかし管見の限り、ボリビアの伝統医療に関する研究はまだ行われていないのが現状である。また、メキシコや中米などの事例を扱う研究には、人類学者による研究という特徴がみられる。分野としては医療人類学や文化

人類学の領域である。

第3に、研究の方法論とも関わるが、本論では、国際機関やボリビア政府による伝統医療を扱った文書や法令を分析すべき資料かつ先行研究とみなしている。そして、本論が注目するのは、伝統医療という言葉そのものである。なぜならば、スペイン語や英語の文献や先行研究においては、伝統医療という概念や用語の意味内容に関する分析はほとんど行われていないからであり、にもかかわらず、そのような概念や用語の意味内容を検討することは重要な作業だと考えられるからである。そのためには大きくレベルを異にする文書類や法令類を分析の対象とすることが有効である。

そのような文献として最初に取り上げられるべきは、現代世界で伝統医療関連の政策をリードしてきた世界保健機関（World Health Organization、スペイン語でOrganización Mundial de la Salud、以下WHOと表記）による多言語の報告書類である。本論文ではスペイン語版のWHO文書、とくに伝統医療戦略を分析対象とする。またボリビア政府、なかでも、伝統医療の主管官庁である厚生スポーツ省、とくに伝統医療次官官房が刊行する各種の公文書が着目に値する。

さらに伝統医療に関する法令類も、本論分が着目する主要な文献となる。ラテンアメリカ議会による伝統医療枠組法は、WHOによる国際基準を背景としてラテンアメリカ・カリブ諸国における伝統医療の法制化を目的に提示された法令である。またボリビア国内においては、共和国憲法とそれを背景に制定された伝統医療法が重要であり、この伝統医療法の各条項は、伝統医療に関するテキストとして分析対象となる重要文献である。それらの文献を読み込みながら整理し考察を加えることが本論文にとって不可欠の作業となる。

3. 本論文の構成

本論は大きく3つの章から構成される。それぞれの概要は次のとおりである。

第1章ではボリビア国内で中央政府による伝統医療の制度化がどのような背景と経緯のもとで行われ、どのような形で制度化が実現されていったのか、その流れと過程を跡づける。そのためには、ボリビアの医療保険制度の中で伝統医療がどのような位置を占めてきたのか、伝統医療への注目はどのような背景から生じたのか、といった点を20世紀後半の歴史過程に関連づけて理解するとともに、21世紀になって伝統医療の制度化が進展した状況を、中央政府による制度改革などの諸政策、そして伝統医療法という新しい制度の導入に至る過程として捉え、それらの具体的状況を明らかにする。

伝統医療の形成とは、国際的認識の変化を背景として、ボリビア政府が、国内の医療行為・知識の価値に目を向けつつ、それらを公的医療へと接合することで、伝統医療を再定義することになったことの帰結であると理解される。

第2章では「伝統医療」という概念の確立や用語・呼称の変化に着目する。グローバルなレベル、アメリカ大陸レベル、ボリビア国内のナショナルなレベルの三層において、伝統医療に関する概念と用語にどのような特徴がみられ、それらの内容と使われ方がどんな変遷を経てきたかという点を整理していくことは、伝統医療の実態を理解するために欠かせない作業となる。そのため、ここでは、WHOなどの国際機関やボリビア政府によるスペイン語の文書や法令を取り上げて、伝統医療に関する表現の特徴や多様性を明らかにしていく。

第3章では、伝統医療の担い手に注目する。ボリビア国内において、担い手である先住民集団がどのような実践を行ってきたのか、伝統医療の制度化過程でどのような役割を果たしてきたのか、といった点を明らかにする。とくに代表的な存在として有名な先住民集団カジャワヤを取り上げる。ユネスコによって、伝統医療に関わるカジャワヤの文化伝統が「無形文化遺産」に登録された経緯と意味を考察することを通じて、ボリビア政府による伝統医療の制度化に対して別の角度から理解を深めることを試みる。

以上のような整理と考察を踏まえ、結論において、ボリビアにおける伝

統医療の形成という視点から、論点のまとめを行う。そのような作業を通じて、ボリビア政府による伝統医療の制度化が、WHOを中心とする国際機関による伝統医療の国際的推進という潮流の影響を強く受けつつ、国内各地の先住民による多様な実践を取り込みながら行われてきた紆余曲折の過程であることが示されるであろう。換言すれば、伝統医療の生成過程における国際機関、ボリビア政府、担い手としての先住民集団の三者間の相互作用が明らかになることで、多角的な医療の接合や平準化が進められてきたせめぎ合いの過程について理解が促されるに違いない。

第1章 ボリビアにおける伝統医療 —伝統の再発見から政策の形成まで

ラテンアメリカ諸国とくに先住民やアフロ系住民の存在が顕著な国々において、伝統医療は、医療分野だけでなく文化社会の分野においても、重要なテーマのひとつであるといえる。同時に、その実態については総合的な検討や調査研究が十分に行われていない分野ともなっている。本論が対象とするボリビアについても同様の状況が指摘できる。その主な理由は、長年にわたり伝統医療が公的医療から分離・周縁化されて、差別や偏見、禁止や排除の対象となってきたことに求められる。実際には多くの民衆が日常生活で伝統医療を利用してきたにもかかわらず、その姿は不可視の状態で置かれてきた。そのため、例えば歴史文化や人類学の領域では外国人研究者による調査研究の対象とされても、医学の分野ではまともな調査研究の対象とされることはほとんどなかった。伝統医療の担い手たちの存在や役割が正当に評価され理解されることはなかったのである。

しかし、20世紀後半とくに1990年代以降になると、国際的な場やラテンアメリカ各地で先住民の復権運動や国際機関による伝統医療の普及促進の動きが表面化すると、ボリビアでも先住民の政治参加や文化社会活動が活発化し、その流れと連動する形で、担い手たちによる伝統医療復権の動きが目立ち始めた。そして21世紀に入ってモラレス政権が成立すると、

その潮流は、伝統医療の制度化や国際的承認につながっていった。本章ではそのような流れを、伝統の再発見から政策の形成にいたる伝統医療の形成過程としてとらえる。

本章は次の2つの節からなる。第1節では、20世紀ボリビアの公的医療政策の変遷を中心に、伝統医療の位置づけを試みる。伝統医療がどのような形で国家の医療制度に組み込まれたのか、中央政府の施策を中心に見ていく。第2節では21世紀に入って進んだ伝統医療の制度化の展開過程をたどる。そのため、とくにモラレス政権による一連の伝統医療関連政策についてまとめ、ボリビアにおける伝統医療の特徴と現状を明らかにする。

第1節 ボリビア医療史における伝統医療

本節では20世紀のボリビアを対象に、1930年代から1990年代までの政治経済情勢の長期的流れを視野に入れつつ、公的医療の歴史の変遷をたどる。とくに公的医療がいかに伝統医療と向き合い、やがてそれを取り込むようになったのか、という課題を浮き彫りにしたい。

(1) 1970年代までの医療史の概観

独立から19世紀を経て、他のラテンアメリカ諸国と同様にボリビアでも、徐々に西洋医学が導入されて公的医療の拡充がはかられてきた。20世紀になって1936年に厚生省が設立されたが¹、当時の医療保健行政は中央集権主義的な性格が強く、政策の中心は、公立病院の建設などによる保健医療サービスの普及に置かれていた。2年後の1938年憲法には「法律は、労働者に対する病気、事故、失業、障害、老齢、母性および死亡（中略）その保障についての強制保険を統制する」（第122条）や「小児の肉体的、精神的健康を守ることは、国家の本源的義務である」（第134条）などの

1 設立後は、Ministerio de Higiene y Salubridad, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, Ministerio de Salud Pública y Deporte といった順で組織名称が変わってきたが (Mendizábal Lozano 2002)、本論文では「厚生省」(Ministerio de Salud) という名称表記で統一する。

ように、公的医療に関する条項が含まれていた (Mendizábal Lozano 2002: 170, Prado 2001: 313-347)。しかし、当時の憲法には伝統医療に関する記載は一切なかった。同様に、その後の1961年、1967年、1994年のいずれの憲法にも、伝統医療に関する条文は盛り込まれなかった (Prado 2001: 313-347)。

それは、厚生省をはじめとするボリビア政府によって、伝統医療が公的課題として扱われていなかったからである。それどころか、伝統医療は非合法とされており、科学的根拠のないものとみなされ、時に非社会的行為として扱われ、迫害や処罰の対象となることもあった。近代医療²の拠点であるボリビア医学会も、先住民による伝統医療の行為を正式なものとは認めていなかったのである。

伝統医たちは、そのような処遇に対して不満や危機感を強めたことで、ボリビア国内にとどまらず、アルゼンチン、チリ、ペルーなど南米各地に赴いて医療行為に従事することが普通となっていた (Roza 2014: 1475-1486)。

1952年のボリビア革命は公的医療制度の改革につながり、翌1953年には、労働者とその家族に対する医療保険制度が確立された。それは、主に専門医師がいる総合病院での治療に適応されたものであった。また、革命による政治社会の変化が伝統医療の担い手である先住民に光をあてる機会になったことも確かであった。しかし、伝統医療に対するボリビア政府の認識や社会的評価に変化もたらすことはほとんどなかった。

その後1970年代になると、社会医療保健システムの中に、一般医である家庭医による診断や治療を基本とする医療制度が導入されるようになった (Bermudez et al. 1999: 85-94)。

2 近代医療とは、近代以降に西洋を中心に発展を遂げた治療手段の総称である。主に感染症の予防や治療で病気の原因を取り除く医療であり、急性の感染症や早期癌などの臓器治療を中心に優れた治療効果を発揮してきた。それは、科学的な根拠とアプローチに基づいて実行される医療を意味する。現在では、世界のほとんどの国において、近代医療は国家制度とくに健康増進政策システムとして採用されている制度的医療を意味する。

(2) 1980年代の伝統医療政策

第2章で詳述するが、国際舞台では1978年のアルマ・アタ宣言（WHO 1978）を契機として、WHOが1980年代以降にプライマリー・ヘルス・ケア（primary health care、以下PHC³）の世界的普及を提唱かつ主導するようになると、その影響は徐々にラテンアメリカ・カリブ地域、そしてボリビアにも伝わるようになる。

1980年代のボリビアは、ラテンアメリカの通例にもれず、「失われた10年」といわれる程の深刻な経済社会的危機に陥った。そのさなか、1982年の民政移管を経て船出した民主政権は、困難な状況に対処しながら、拡大しつつある社会勢力の政治参加に応えるとともに、中央集権的体制の中に地方分権の要素を取り込もうとするなど、政治社会の改革を進めようと模索していた。

そうした時代潮流の中で、ボリビア政府は、保健医療の分野にPHCを中心理念に据え、地域住民の参加を伴う地方分権化の推進へと舵を切ることになった。そのような方針は、政府の医療関係者にとって、土着社会に根づいていた伝統医療の価値を再評価するきっかけを生み出した。こうして、医療資源としての伝統医療を国家の医療制度の中に組み入れるようという施策が打ち出されるようになった。このような動きは、伝統医療の担い手から、伝統医療の復権をはかる好機であると受けとめられた。

その結果、1980年代のボリビアでは、伝統医療に関わる2つの重要な出来事が生まれた。伝統医療の担い手による組織化および研究所の設立である。それぞれについて概観する。

(a) ボリビア伝統医療協会（SOBOMETRA）の設立

1984年1月18日、シーレス・スアソ（Hernán Siles Zuazo）第二次政権（任1982-85年）による最高決議第198771号によって、ボリビア伝統

3 PHCとは、患者の抱える問題の大部分に対処でき、かつ継続的なパートナーシップを築き、家族や地域という枠組みの中で責任を持って診療する臨床医によって提供される、総合性と受診のしやすさを特徴とするヘルスケアサービスである。すなわち、国民のあらゆる健康上の問題や疾病に対し、総合的・継続的、そして全人的に対応する地域の保健医療福祉機能のことである。

医療協会 (SOBOMETRA、Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional) の設立が承認されるに至った (Reconocimiento de La Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional SOBOMETRA. Resolución Suprema No. 198771, del 18 de enero de 1984)。

続いて1984年4月23日には、厚生省とボリビア伝統医療協会の間で、両者の協力関係を盛り込んだ協定が結ばれた。その内容は次のとおりである (Baixeras Divar 2004: 32)。

Convenio entre El Ministerio de Salud y SOBOMETRA de 23 de abril de 1984 ACUERDOS- Diseñar entre el Ministerio y la Sociedad una reglamentación para el registro de socios como de sus publicaciones. Incorporar al Departamento de Atención Médica del Ministerio un funcionario con Amplio conocimiento en Medicina Nativa a objeto de facilitar las tareas de coordinación enter el Ministerio y la Sociedad.

【日本語訳】

1984年4月23日付の厚生省とボリビア伝統医療協会 (SOBOMETRA) の間における協定

合意内容：

厚生省と伝統医療協会の間で、本協定の刊行時点に、協会員の登録に向けた規則を策定する。厚生省と伝統医療協会の間における調整諸業務を促進するために、生薬に関して広範な知識を有する職員を厚生省の医療担当 (ヘルスケア) 部門に組み込む。

(b) ボリビアカジャワヤ伝統医療研究所 (INBOMETRAKA) の設立

続いて3年後の1987年には、パス・エステンソロ (Victor Paz Estenssoro) 第四次政権 (任1985-89年) のもと、4月9日付の法律第928号が公布された。それは伝統医療にとって重要な決定であることから、

全体を引用し、日本語訳も付すことにする（日本語訳では略称 INBOMETRAKA を用いた）。以下で言及される先住民集団カジャワヤについては第3章で詳述するが、1980年代後半の段階ですでに、伝統医療の担い手として名高いカジャワヤたちがボリビア政府に働きかけることで、自己集団の名称に関する専門的研究所の設立を承認させたことがわかり、極めて意義深い内容になっている。

Artículo 1° - Crease el Instituto Boliviano de Medicina Tradicional Kallawaya, con autonomía propia y gestión administrativa, cuyas actividades estarán enmarcadas dentro las políticas nacionales formuladas por el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública como cabeza de sistema.

Artículo 2° - Las funciones básicas del Instituto Boliviano de Medicina tradicional Kallawaya son las siguientes:

Promover, orientar y coordinar la investigación científica de los recursos naturales de la flora nativa utilizados en la medicina tradicional.

Identificar los principios activos responsables de sus propiedades curativas, contribuyendo a la aplicación y divulgación de los mismos en la práctica médica.

Preservar y extender los cultivos de la flora relacionada con la medicina tradicional.

Artículo 3° - El Directorio del Instituto Boliviano de Medicina Tradicional Kallawaya estará conformado de la siguiente manera:

Un representante del Instituto Boliviano de Medicina Tradicional Kallawaya como Presidente del Directorio.

Un representante de la Academia Nacional de Ciencia y Tecnología

del Ministerio de Planeamiento.

Un representante del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública.

Un representante del colegio Médico de Bolivia.

Un representante de la Sociedad Boliviana de Ciencias Farmacéuticas

Artículo 4° - Los recursos económicos que demande el funcionamiento del Instituto Boliviano de Medicina Tradicional Kallawaya serán financiados por entidades tanto nacionales como extranjeras.

Artículo 5° - Declárase capital de la medicina tradicional de Bolivia, a la Provincia Bautista Saavedra del Departamento de La Paz.

【日本語訳】

第1条

ボリビアカジャワヤ伝統医療研究所 (Instituto Boliviano de Medicina Tradicional Kallawaya, INBOMETRAKA) を設立する。それは独自の自律性と運用管理を有し、その諸活動は社会予防・公的保健省が策定する国家政策の中に位置づけられる。

第2条

INBOMETRAKA の基本的機能は次のとおりである。

- ・ 伝統医療で使用される自生植物の天然資源に関する科学研究を促進・指導・調整すること。
- ・ 治療面の所有物に責任を負う主要な資産を明らかにし、医療実践においてそれら資産の適用と普及に貢献すること。
- ・ 伝統医療に関連する植物の栽培を保全・拡大すること。

第3条

INBOMETRAKA の理事会は次のとおり構成される。

- ・ INBOMETRAKA の代表、理事会の理事長として
- ・ 企画省国家科学技術アカデミーの代表
- ・ 社会予防・公的保健省の代表
- ・ ボリビア医師会の代表
- ・ ボリビア医薬科学協会の代表

第4条

INBOMETRAKA の運用に要する資金は、国内および国外の諸機関に提供される。

第5条

ラパス県バウティスタ・サアベドラ地区を「ボリビア伝統医療の中心地」と宣言する。

(3) 1990年代の伝統医療政策

ボリビアを含むラテンアメリカ・カリブ諸国の多くでは、伝統医療の中心的な担い手は先住民であった。その先住民に対する政府の対応が、国際的潮流を受けつつ次第に変化していくのは、1990年代以降のことである。実際、多くの域内諸国において先住民の諸権利を認める動きが進展し、国によって社会の多民族性や多文化性が（憲法への明記などによって）承認されるのは20世紀末から21世紀初めにかけての重要な出来事となった。

ボリビア政府は1991年12月11日、国際労働機関（ILO）の第169号条約（1989年採択）を批准した。この条約は、自決権や土地に関する権利などを含む先住民の諸権利に特別な配慮を加えており、先住民に関わる最も重要な国際条約のひとつになっている。その第25条には[保健サービス]に関して次のように記されている。条文には「伝統医療」という言葉こそないが、伝統的な医療文化（「民族に伝統的な予防的ケア、癒しの儀礼及び医薬品」と表現される）が先住民の権利に属するものであり、それが保健制度におけるPHCと連携すべきことが読み取れるようになっている（ト

メイ・ウェブストン 2002: 70-71)。

【日本語訳】

ILO 第 169 号条約

第 25 条

2. 保健サービスは可能な限り共同体を単位としなければならない。これらのサービスは、当該民族との協力の下に計画運営され、かれらの経済的、地理的、社会的および文化的な条件、並びにこれらの民族に伝統的な予防的ケア、癒しの儀礼及び医薬品を考慮に入れなければならない。
3. 保健制度は、地元共同体のヘルス・ワーカーの訓練及び雇用を優先し、かつ他の保健サービスとの強い連携を維持し、PHC に重点をおかなければならない。

ボリビア政府はまた、1994 年憲法において、それまでの「ボリビアは自由で他の支配を受けない自主独立した国家」であるという文言（1967 年憲法）を、「複数民族かつ多文化の国家」(estado multiétnico y pluricultural) であるという文言に書きかえており、国家の多文化・多民族性についての認識は確立していった。だが前述したように、その 1994 年憲法にも伝統医療について記載は盛り込まれておらず、1990 年代の段階ではまだ「医療の多元性」を承認するには至っていなかった。

1994 年に大衆参加法 (Ley de Participación Popular) が、1995 年に地方分権化法 (Ley de Descentralización Administrativa) が続けて公布された。保健の分野でもこれらの法令の政策方針が組み入れられて地方分権と住民参加の方向性が打ち出された。実際、1996 年には「地方分権化および大衆参加の公的保健制度」(Sistema Público de Salud Descentralización y Participativo) が公布され、これにより、地方政府に対するある程度の行政権委譲が進み、県が主体となって保健行政を運営するようになった。地方では各県庁に県保健局 (SEDES: Servicio Departamentales de Salud) が、各市には地方保健委員会 (DILOS:

Directorio Local de Salud) が設置され、国・県・市の各レベルで相互補完をはかりながら保健サービスを提供するようになったのである。

1990年代後半には伝統医療に新しい動きが加わった。もともと伝統医療では生薬の分野が重要となってきたが、相次いで関連の法令が制定されたのである。1996年12月17日には、まず法律第1737号「生薬法」(Ley No. 1737 del Medicamento) が発令された。その第2条では、ホメオパシー薬⁴を含め、伝統医療に関わる薬物の製造・輸入・加工・商品化・品質管理などについて規制や規格が定められた。またこの法令に基づき、1998年11月30日には大統領令第25235号(Decreto Supremo No. 25235)によって「生薬法細則」(Reglamento a la Ley del Medicamento)が出された。その第19条「自然伝統生薬」(Medicamentos Naturales y Tradicionales)では第138条から第141条までにおいて、天然・伝統薬物についての記載が入れられた(Baixeras Divar 2004: 34)。これらの法令は伝統医療関連の薬物について初めて制定された法令であった。

第2節 伝統医療の制度化

1. モラレス政権以前の公的医療および伝統医療政策

ここでは、モラレス政権が登場する以前の、21世紀初頭における状況を概観する。

まず指摘できるのは、当時の政府が推進した社会政策のうち、公的医療分野における保健制度改革が貧困対策と密接な関係を有していたことである。2001年8月、世界銀行とIMF(国際通貨基金)によって、貧困削減戦

4 ホメオパシー(homeopatía)とは、身体に本来備わっているといわれる自己治癒過程に働きかけ、病気の人が全体のバランスを取り戻し回復していくと考える療法を指す。ある物質(ホメオパシー薬)が健康な人に引き起こす症状と類似の症状を示している障害に対して、その物質が治療に使われるという原則である。身体の持つ自己治癒システムを刺激し、量的な反応ではなく質的な反応を引き起こし、回復をもたらすと考えられている。日本では否定的見解が強いが、ラテンアメリカでは貧困層を中心に広く行われている。

略ペーパー (PRSP: Poverty Reduction Strategy Paper) のボリビア版である「ボリビア貧困削減戦略」(EBRP: Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza) が承認された (Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas 2003)。その主要目標としては、貧困層の雇用と収入機会の拡大、貧困層の生産的能力の拡大、貧困層の安全と保護、貧困層の社会参加・統合の促進という諸目標が掲げられていた。そして保健医療の重要課題としてはPHC、ワクチン、呼吸器系疾患対策、重症腸内感染症対策、母体ケア、風土病対策、栄養問題などが列挙されていた (Baixeras Divar 2004: 35)。

また、2001年には伝統医療に関連して、いくつかの注目すべき法令が制定されている。

2001年1月16日、省庁間決議第0013号 (Resolución Ministerial No. 0013) によって「自然伝統ホメオパシー生薬規格基準」(Normas para medicamentos naturales, tradicionales y homeopáticos) が発令された。この伝統医療の法令は、前述した1996年の「生薬法」(Ley del Medicamento) をもとに、それを発展させて、天然薬・伝統薬・ホメオパシー薬の定義と概要、特徴を定めるとともに、公的に認可されているそれらの薬のリストを記載したものである (Baixeras Divar 2004: 35)。このことは、現代の伝統医療においては薬用植物による治療がより重要になっていることを示していた。

さらに、2001年8月23日、大統領令第26330号 (Decreto Supremo No. 26330) によって「先住民健康基礎保健」(Seguro Básico de Salud Indígena y Originario) が発令された。これは先住民に対する基本的保障の法規であり、先住民のために伝統医療を展開して天然薬局方⁵を促進することなどが明記されている。その条文には、伝統医療の主体である先住民を指すスペイン語の表現として *indígena y originario* と記載されている (Baixeras Divar 2004: 35-36)。1990年代までの伝統医療関連の法

5 薬局方 (やっきょくほう、スペイン語 *farmacopea*) とは、医薬品の品質・純度・強度の規格基準が記され、各医薬品の有効性を問う試験法や判定方法が掲載される規格書である。

令においては、先住民に関する記載が全くなかったことを想起すれば、初めてそのような記載がなされた意味を理解できる。

また、公的医療の施策ではあるが、2002年に貧困層への保健政策として法律第2426号(Ley No.2426)が公布され、「ユニバーサル母子保健」(Seguro Universal Materno Infantil)制度が導入された。5歳未満の乳幼児と妊婦に対して医療サービスを無料提供するために定められたものであり、条文の第1章(目的)のIIには次のように記されている(Baixas Divar 2004: 37-38)。

ARTICULO 1º (Objeto)

II. Las prestaciones del Seguro Universal Materno Infantil, cuando corresponda, se adecuarán y ejecutuarán mediante la medicina tradicional Boliviana donde los usos y costumbres de los pueblos indígenas, originarios y campesinos de Bolivia, sea de elección.

【日本語訳】

第1条(目的)

II. ユニバーサル母子保健制度による給付は、該当する場合、ボリビア先住民の風俗・習慣による選択であれ、ボリビア伝統医療を通じて、適用かつ実施される。

この法令では先住民を指すスペイン語表現として、名詞 pueblos (民族集団)に3つの形容詞 indígenas (先住民の)、originarios (土着の)、campesinos (農民の)が付された複合的表現 los pueblos indígenas, originarios y campesinos が使用されている。それは、21世紀になって先住民の主張や権利がより強く反映したことの結果ではないかと考えられる。

2. モラレス政権期の伝統医療の制度化

(1) モラレス政権の発足と政策の特徴

2006年1月22日に、社会主義運動(MAS)を率いるエボ・モラレス(Juan Evo Morales Ayma)が第80代ボリビア大統領に就任した。彼が先住民出身であることから、ボリビア社会における先住民の存在に注目が集まるとともに、先住民たち自身からも政権の政策に対する期待感が高まった。実際、大統領は政権発足後すぐに、先住民の復権と権利向上をはかろうとする意欲を見せ、徐々に具体策を打ち出し始めた。

モラレス政権による諸政策には、エル・アルト(El Alto)など比較的貧困層が多い地域における積極的な開発、地方の先住民共同体への公共事業の拡大、先住民共同体としてのアイユ(Ayllu)の形式的復活、先住民の復権に向けた施策などが含まれていた。それらは国民所得の増大、中間層の拡大、持続的経済成長などを目的にしており、その政治姿勢は、新自由主義とグローバリズムへの徹底的な対決姿勢や強硬な反米主義で彩られていた⁶。

とりわけ、モラレス政権による先住民政策には、先住民の権利向上や義務という点で、次のような特徴が見られた。

- 1) 先住民が信教や独自の宇宙観に基づく霊的信仰において自由を保障されるように定めたこと。
- 2) 話者が多いスペイン語(castellano)、ケチュア語、アイマラ語の3つの公用語だけでなく、残る34の先住民を含め、国内の言語(計36言語)をすべて公用語に認定したこと。
- 3) 公務員の採用にあたって、スペイン語と先住民語の2言語以上を話すように義務づけたこと。

6 モラレス政権は、「天然ガスの国有化」に象徴される新自由主義からの決別とともに、初の憲法制定議会を通じた国家構造の転換と「脱植民地化」を目標に掲げ、外交政策も反米の急進左派であるベネズエラ、キューバとの関係重視へと転換した(遅野井2008:70)。

- 4) 先住民が聖地を守る権利を享受することを定めたこと。
- 5) 先住民が多文化や多言語の状況で教育を受ける権利を享受することを定めたこと。

2006年6月16日には、開発企画省によって「国家開発計画：Vivir Bienに向けた尊厳と主権を持ち生産的かつ民主的なボリビア 2006-2011年」(Plan Nacional de Desarrollo : Bolivia digna, soberana, productiva y democrática para vivir bien) が公表された。その冒頭で「開発の新しい提案の基礎としての Vivir Bien」と記されるように、「よく生きること」 Vivir Bien の実現がその最終目標とされる(遅野井 2008: 85-86)。

保健分野においては、大統領令により、「保健部門国家開発計画 2006-2010」(Plan Nacional de Desarrollo Sectorial 2006-2010) が発表された。すべての国民が「よく生きること」(Vivir Bien) を目的としたものであり、次の7つの目標が掲げられた。

- 1) 極度の貧困と飢餓を根絶して、5歳未満の子どもの栄養不足を解消すること。
- 2) 5歳未満の子どもの死亡率を低減させること。
- 3) 妊産婦の健康状態を向上させること。
- 4) HIV/ エイズ、マラリア、その他の疾病を抑制すること。
- 5) 基礎サービスや多文化的・共同体的家庭保険を導入すること。
- 6) 健康な生活と長寿を享受すること。
- 7) とくに貧困地域の女兒に焦点を当てて、家庭内暴力を根絶すること。

続いて2010年に打ち出された「保健部門開発計画 2011-2015：普遍的保健に向けて」(Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020: “Hacia la Salud Universal”) では、次の3点が開発の軸とされていた。

1) 単一医療保健制度への普遍的アクセスの確立 (Acceso Universal al Sistema Único de Salud Familiar Comunitario Intercultural) :

「多文化コミュニティ家庭保健」(SAFCI) 政策を推進し、全国民が良質の医療サービスにアクセスできるようにする。

2) 保健の推進と社会的動員 (Promoción de la Salud y Movilización Social) : 保健に関わる様々な要因に働きかけ、健康への権利意識の向上、より良い保健体制に向けた社会参加を促す。

3) 保健制度の監督と尊厳 (Rectoría y Soberanía en Salud) :

保健省の監督能力を高め、保健分野全体において各機関の活動を管理できるようにする。

(2) モラレス政権による伝統医療関連政策

前述したように、モラレス政権は先住民の地位向上や政治参加を目指すために、様々な諸政策に着手した。伝統医療に関わる政策として、次の4点を指摘することができる。

- a) 伝統医療担当次官官房の新設 (2006年3月)
- b) 文化間コミュニティ家族保健制度 (SAFCI) の導入 (2008年6月)
- c) 憲法改正における伝統医療関連条項 (2009年2月)
- d) 伝統医療法の制定 (2013年12月)

そこで、これらの内容を概観することにより、モラレス政権による伝統医療の制度化過程についてまとめたい。

(a) 伝統医療担当次官官房 (VMTI) の新設

モラレス政権は発足早々に国家機構改革に着手し、その一環として2006年3月8日の大統領令第28631号 (Decreto Supremo No28631) によって、ボリビア厚生省内に「伝統医療(異文化間性)担当次官官房」(Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad、以下

VMTI) を新設した。これは、伝統医療の再評価や多角的医療システムと公衆衛生の機能的連結を委任するため設置された専門部局である。本論文第3章でも後述するように、イエズス会士のハイメ・サレス・アシン (Jaime Zalles Asin) が、その初代次官に任命された。

VMTI の主な使命は、文化と健康・病気概念を尊重しながら、異文化間保健 (salud intercultural) 政策のもと、先住民の保健システムへのアクセスを促進することにあつた。また、よく生きること (Vivir Bien) の精神によって、社会共同体の組織化と動員の空間を構成し、保健の総合的發展を達成することにあつた。したがって VMTI が担う役割はまず、従来から存在する文化の知識によって、伝統医療の保全や強化を促進することに置かれた。そして、中央レベルおよび分権化する地方レベルで、異文化間に関わる保健テーマを横断的に結びつけ、異文化間保健のアプローチを通じて伝統医療を公的保健システムへと組み入れることも、その役割とされていた。

創設当初、VMTI は次の2つの戦略方針を掲げていた。

- 1) 2010年までに、0歳児から5歳児までの栄養失調をゼロにすること。そのため、保健における異文化間性の観点から伝統医療を利用し、栄養補給用の伝統的自然産物の加工、伝統医療の薬局方などを積極的に活用する。
- 2) 先住民の文化、健康・病気および家族・共同体についての概念に基づいた慣習を尊重して、SAFCI を促進すること。

このように政権発足とほぼ同時というタイミングで、VMTI という伝統医療の司令塔が厚生省内部に設置されたことは、モラレス政権が保健医療部門における伝統医療政策をいかに重視していたかを示すものと言えるであろう。

(b) 異文化間コミュニティ家族保健制度 (SAFCI) の導入

ボリビア人の多くは病気に対処することよりも、健康的に生きること

(Vivir bien) を重視する。憲法制定議会の保健部会では、アンデス先住民の文化や価値観に根差した保健医療体制へと既存の医療体制を刷新することが議論されていた。そして、個人・家族・コミュニティ（共同体）を基礎とし多文化を統合する保健医療政策の原案が作成された。その結果、2008年6月11日に「異文化間コミュニティ家族保健」(Salud Familiar Comunitario Intercultural、以下SAFCIとする)に関する大統領令第29601号(Decreto Supremo No. 29601)が公布された。

SAFCIは「ケアモデル」と「管理モデル」の2つの政策から成っている。「ケアモデル」は患者の価値観を尊重した医療サービスを提供することを重視し、伝統医療を積極的に活用している。これはWHOのPHC戦略が目指す政策目標と同じである。「管理モデル」は住民の積極参加によって住民自身が健康に影響を与える様々な要因を管理していくことを目指している。これは、1986年のオタワ憲章⁷のヘルスプロモーション戦略と一致していて、自らの健康とその決定要因を管理およびコントロールして、改善することを意味する。

VMTIを中心として2012年に作成された『保健における伝統医療および異文化間性の戦略指針』(Lineamientos Estratégicos de Medicina tradicional e Interculturalidad en Salud) (Ministerio de Salud y Deporte 2012 : 5) では次の説明がなされ、SAFCIと伝統医療の緊密な関係性が指摘されている。

las necesidades de la implementación de la Política SAFCI, hacia una articulación y complementariedad de la medicina tradicional con la medicina académica en los servicios de salud a través de la interculturalidad.

【日本語訳】

7 1986年のオタワ憲章におけるヘルスプロモーションの定義は、「自らの健康を決定づける要因を、自らよりよくコントロールできるようにしていくこと」であった。

異文化間性を通じ、保健サービスにおける伝統医療と学術医療との連結と補完に向けて、SAFCI 政策を策定する必要性

(c) 2009 年憲法における伝統医療関連条項

2009 年憲法では第 1 条において、「多民族共同体的な社会統一国家」(Estado Unitario Social de Derecho Plurinacional Comunitario) という表現で国家の性格を規定していた⁸。その規定を受けて、3 月 18 日の大統領令第 48 号 (Decreto Supremo No. 48) によって、国家の正式名称は「ボリビア多民族国」(Estado Plurinacional de Bolivia) へと変更された。

2009 年憲法の前文では、多民族からなるボリビアにおいて、すべての人の尊重と平等を基礎として、先住民の宇宙観に由来する「安らかに生きること」(Vivir bien) の精神や、文化の複数主義を尊重し、すべての人が水、労働、教育、医療、住宅の取得を共有することが優先するとされている。そこには、先住民の文化や宇宙観を尊重しようとする姿勢が明確であるとともに、文化をはじめ多方面で多元主義的な発想が強調されている。

前述したように 1994 年憲法では保健や健康に関する権利はほとんど記載されておらず、伝統医療の記載も全くなかった。しかし 2009 年憲法では、保健や健康に関する権利に関して第 35 条から第 45 条まで詳細に記載された。とくに第 42 条には伝統医療の促進や保障などについて記されており、この点は本論文の第 2 章で扱うことにする。

スペイン語表記に目を向けると、前述した 2002 年の法律第 2426 号 (「ユニバーサル母子保健」を規定) では pueblos という単独名詞で示されていた先住民集団の表記が、2009 年憲法では las naciones y pueblos という 2 つの名詞を並置する形へと変わっている。この事実からは、先住民集団として nación と pueblo を区分するようになった 2000 年代前半のボリビア社会の変化を読み取ることができる。実際、2009 年憲法の第 3 条において先住民は「las naciones y pueblos indígena originario campesinos」と表記されているが、この意味合いについては本論文の第 2

8 Comunitarismo (共同体主義) が強調されていることも特徴である。

章で改めて取り上げる。

その他、2009年憲法には interculturalidad（異文化間主義）などの名詞や、ancestral（祖先の）など形容詞が使用されており、これらのスペイン語表現は、次に述べる2013年の伝統医療法の中でも引き続き使用されることになる。

(d) 伝統医療法の制定

2009年憲法制定にさかのぼるが、厚生省はVMTIを通じてすでに、保健における民族・文化（étnico-cultural）の多様性を認識していただけでなく、保健システムを構成するそれぞれの異文化間を架橋・連結・統合して、新しい保健システムを構築する必要性をも明確に意識しながら、変革へ向けた動きに着手した。そして、伝統医療政策の振興のために、近代医との対話を進めるとともに、伝統医の数や専門性を知る目的で、国家の医療保健体制への伝統医の登録を促進していた。さらに、伝統医療の強化を目的として、伝統医の活動を支援しつつ、その組織化を後押しし始めていたのである。その対策として、伝統医療の法制化に向けた提案が打ち出されたといえる。

これらの提案に基づいて、2013年12月19日付で「ボリビア伝統医療法」（Ley de medicina tradicional ancestral boliviana）が發布されることになった。伝統医療法の具体的な条文については本論文の第2章で扱うことにして、ここでは法律の特徴をまとめれば、次のとおりである。

- ・保健サービスの異文化間および民族・文化の適応適合の枠中において、伝統医療を促進しつつ、近代医療へと連結する。
- ・共同体から民族・領土・県・国・国境周辺へとつらなる管理の形態などの異文化間性を尊重しつつ、SAFCI・病気の予防・保健教育の促進を結んだ医療保健モデルを策定する。
- ・国の保健システムに伝統医療を組み入れて、伝統医療を成文化し、伝統医の登録制を実現し、かつ国の薬局方に薬草治療をつけ加えること。

- ・伝統医療に従事する人材を育成し、伝統的保健衛生の支援に関わる規則と方法のプロトコールを確実にすること。
- ・伝統医療の研究を促進し、伝統医療の実践をサービスネットワークやソーシャルネットワークに連結すること。
- ・ボリビア各地にける伝統医療の強化と補強を確実にするために、伝統医療教育を進める。
- ・生物多様性保護の一環として、薬用植物の保護体制を構築する。同様に、バイオパイラシーを防止しながら、伝統医療が薬用植物の種を独占的に使用できる権利に保護を与える。

以上の検討を踏まえた次の章では、伝統医療という概念と用語が生み出され普及していく経緯をたどるため、WHO によるグローバルな活動が、ラテンアメリカ・カリブ地域の国々とくにボリビアにおける国内動向と交錯し、相互に影響し合っていく過程に着目する。

第2章 「伝統医療」という概念の形成

20 世紀以降の現代世界において、グローバルなレベルで伝統医療の振興や普及を推進してきたのは、国連の専門機関である WHO であった。1948 年 4 月の創設以来、WHO の歩みには保険医療政策、感染症対策などの様々なテーマが存在したが、20 世紀後半には伝統医療というテーマも次第に重要性を増し、21 世紀に入ると伝統医療の国際水準化が喫緊の課題となった。世界の多くの地域や国で、近代医療との関係で伝統医療への関心や注目が高まるにつれ、伝統医療をいかに近代医療に接合すべきか、伝統医療の刷新はいかに行われるべきか、などの問題意識が強まり、近代医療と伝統医療を含めた複数の医療を前提とする多元的医療システム⁹の在り方が

9 現在、ほとんどの国ではひとつの社会の中に複数の医療システムが併存している。医療人類学者はこれを「多元的医療システム」(plural medical system)と呼び、それを「医療多元主義」(medical pluralism)という視点で分析してきた(池田 2001 参照)。

問われるようになったのである。それゆえ、現代社会における伝統医療というテーマ、その用語や概念がいかにかに生み出されて普及したかを考えることは、医療保健の分野だけでなく、各国社会における文化の多元性を理解するためにも不可欠の課題となるであろう。

したがって、本論でボリビアの伝統医療について検討するには、WHOの役割や貢献というグローバルなレベルを視野に入れつつ、大陸レベル（本論の場合はラテンアメリカ・レベル）やナショナル・レベル（本論ではボリビア国内）における伝統医療の生成過程をとらえ、それぞれの関係性について検討することが必要となる。

そこで本章では、まずWHOの組織的な経緯と活動内容について概観し、WHO文書のスペイン語版を素材として、伝統医療という概念がいかにかに打ち出され、世界に普及されてきたのかを検討する。続いて、ラテンアメリカを含む米州のレベルにおける重要な法令として、ラテンアメリカ議会が制定した「伝統医療枠組法」を取り上げて、その内容を概観する。そのうえで、ボリビアにおける「伝統医療法」を取り上げて、伝統医療に関する概念、用語、担い手などの要素を詳細に検討する。

そのような目的をもつ本章は3つの節から構成される。第1節ではWHOによるスペイン語の文書を取り上げ、その内容を検討する。第2節ではラテンアメリカ地域における伝統医療という概念の形成および普及について分析するため、主としてラテンアメリカ議会による文書を取り上げる。第3節では、第1節と第2節での分析を踏まえて、ボリビアにおける伝統医療の概念の形成について考える。そのため、同国で2013年に発布された伝統医療法を主に取り上げ、伝統医療という概念や用語について詳細に検討していく。

第1節 グローバル・レベルでの概念形成—WHOの伝統医療戦略

20世紀の現代世界において伝統医療の概念を確立かつ普及させてきた中心的存在は、WHOである。その歩みをたどることで伝統医療のグローバ

ルな展開を概観する。

1948年4月に設立されたWHOは、人間の健康を基本的人権の一つと捉えた。WHO憲章において「健康とは、完全な肉体的、精神的および社会的福祉の状態であり、単に疾病または病弱の存在しないことではない」と定義している。そしてWHOは、すべての人々に健康を、という目標達成のために、PHCの理念と施策を提起した。その理念が初めて定義づけられたのは、1978年9月に旧ソビエト連邦のアルマ・アタ（Alma Ata、現カザフスタン共和国のアルマティ）で開催された国際会議においてであった。このアルマ・アタ宣言は、PHCの重要性を明確に示した国際的宣言として、世界各国に受け入れられていく。

WHOによれば、PHCは実践的かつ科学的で、社会に受容される手段と技術に基づく、不可欠の保健活動である。PHCは国家保健システムと個人、家族、地域社会とが最初に接するレベルにおいて、人々が生活し労働する場所になるべく近接して保健サービスを提供するような、継続的な保健活動の第一段階を構成する。アルマ・アタ宣言の第7条に「必要によっては伝統治療師たちの力を必要とする」という条文が記載されたとおりである。

1980年代前半から、伝統医療をPHCに活用していく試みが世界的に広まり、伝統医療は近代医療システムにとっての補助的な医療資源としての地位を付与されるようになった。各国で伝統医療が公的医療制度の中に位置づけられるようになったのである。

その後2000年代になると、WHOは中長期的な行動計画を発表することになり、それが2度にわたる伝統医療戦略に結実した。1つ目は2002年から2005年までの4年間にわたる戦略である。そして2つ目は2014年から2023年までの10年間に及ぶ戦略である。それらの文書をみると、伝統医療に関わる概念や用語の意味合いを読み取ることができる。

ここでは、それら2つの伝統医療戦略に関わるスペイン語のWHO文書を順に取り上げ、それぞれの中に記述されている伝統医療の概念や関連用語の意味内容を整理していく。

1. WHO 伝統医療戦略 2002-2005 年

WHO は 2002 年に『WHO 伝統医療戦略 2002-2005 年』(Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005) という文書を刊行した。この文書では、伝統医療に関するスペイン語の表現として、「伝統医療」(Medicina tradicional—MT)、「補完・代替医療」(Medicina complementaria y alternativa—MCA)、「伝統医療／補完・代替医療」(MT/MCA) という 3 種類の用語が頻繁に用いられている。

伝統医療にかかわる特徴として、この文書では次のような点が指摘されている。

- ・世界における「伝統医療」には中国医学、インドのアーユルヴェーダ、アラブのウナーニ、様々な先住民医療などが含まれ、その治療方法には薬物(植物、動物、鉱物)を使うもののほか、鍼灸や精神療法のように薬物を使わないものもある。
- ・「伝統医療」という表現は、アジア、アフリカ、ラテンアメリカ、太平洋のいわゆる発展途上諸国で広く使われる言葉であり、反対に、先進諸国では「補完・代替医療」という表現が一般的である。後者は「非従来型の医療 (medicina no convencional)」とも称される。前者の地域で各国内に「伝統医療」が普及しているのは、民衆にとってアクセスが良く廉価だという理由からである。
- ・「伝統医療／補完・代替医療」の潜在力を最大限に活かすには、政策、安全性、効率、品質、アクセス、および合理的使用にかかわる諸テーマを解決していくことが必要である。
- ・しかし、「伝統医療／補完・代替医療」に関する政策を発展させてきたのは、WHO 加盟国 191 か国のうち 25 か国にとどまっている。

次に、WHO による伝統医療という概念の定義をとらえるとともに、文書の中で使用されている関連用語の具体的な内容について検討していく。

(1) 伝統医療

伝統医療という用語はスペイン語で *Medicina tradicional* (MT) と表記され、次のように定義されている (OMS 2002: 7)。

La OMS define la medicina tradicional como prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades.

【日本語訳】

WHO は *medicina tradicional* を次のように定義する。病気を治療・診断および予防することに加え、福祉を維持するために、植物、動物および／または鉱物に基づいた薬、個人ないし集団で適用される霊的治療、素手の技術や行使を包括する、多様な保健の実践、アプローチ、知識および信念である。

また、この文書では *medicina tradicional* の略称として MT という表現が多用されており、伝統医療が発展途上諸国で普及しつつことが明示されている (OMS 2002: 1)。

El uso de la medicina tradicional (MT) sigue estando muy extendido en los países en vías de desarrollados.

【日本語訳】

伝統医療 (MT) の使用は発展途上諸国で非常に広がり続けている。

(2) 補完・代替医療

補完・代替医療という用語は、スペイン語で *medicina complementaria y alternativa* (MCA) と表記され、次のように記述されている (OMS 2002: 8)。

Los términos “complementaria” y “alternativa” (y a veces también “no convencional” o “paralela”) se utilizan para referirse a un amplio grupo de prácticas sanitarias que no forman parte de la tradición de un propio país, o no están integradas en su sistema sanitario prevaleciente.

【日本語訳】

complementaria と *alternativa* (そして、しばしば *no convencional* (従来からののではない、非従来型の、非因習的な医療) あるいは *paralela* (並行的な)) という用語は、その国の伝統の一部となっていないか、優勢な保健システムに組み込まれていない保健活動の広いグループについて言及するために使用される。

また、次のような記述も見られ、一般に先進国で使用される用語であることが示されている (OMS 2002: 1)。

mientras que el uso de la medicina complementaria y alternativa (MCA) está aumentando rápidamente en los países desarrollados.

【日本語訳】

一方で、補完・代替医療 (MCA) の使用は先進諸国において急速に増加している。

また、文書の中では MCA という略語が使用されおり、次のように記されている (OMS 2002: 1)。

En países donde el sistema sanitario dominante se basa en la medicina alopática, o donde la MT no se ha incorporado en el sistema sanitario nacional, la MT se clasifica a menudo como medicina “complementaria”, “alternativa” o “no convencional” .

【日本語訳】

支配的な保健衛生システムがアロパシー¹⁰（逆症療法医学）に基づく国々や、伝統医療（MT）が国の保健衛生システムに組み込まれていない国々では、伝統医療（MT）はしばしば「補完医療」（medicina “complementaria”）、「代替医療（medicina “alternativa”）、ないし「非因習的医療」（medicina “no convencional”）に分類されている。

(3) 伝統医療／補完および代替医療

さらに、上記の2つの用語や略称を組み合わせた複合的な用語として、「伝統医療／補完および代替医療」という用語が使用され、スペイン語による略称MT/MCAとして表現されている。この場合、MTとMCAの両方を含む概念として、次のように記述されている（OMS 2002: 1）。

De acuerdo con este documento, la “medicina tradicional” se utiliza cuando se hace referencia a África, Latinoamérica, Sudeste asiático y/o el Pacífico occidental, donde quiera que se utilice la “medicina complementaria y alternativa” cuando se hace referencia a Europa y/o Norteamérica (y Australia) . Cuando se hace referencia en un sentido general a todas esas regiones, se utiliza en general MT/MCA.

10 アロパシー（逆症療法医学）とは、治療対象となる病気が引き起こす症状とは別種の状態を積極的に生じさせ、その別種の状態が病気の症状を消滅させるようにする対症療法のことである。例えば、下痢には下痢止めを内服し、細菌感染には抗菌薬を投与し、腫瘍にはその部位を手術で切除することで治療する。近代医療では、こうしたアロパシーの概念で治療を行うことが多い。

【日本語訳】

この文書に従えば、「伝統医療」(medicina tradicional) はアフリカ、ラテンアメリカ、東南アジア、および／または西太平洋に言及がなされるときに使用され、他方、ヨーロッパおよび／または北アメリカ（およびオーストラリア）に言及がなされるときは「補完・代替医療」(medicina complementaria y alternativa) が使用される。一般的な意味で、それらすべての地域に言及がなされるときは、MT/MCA が使われている。

2. WHO 伝統医療戦略 2014-2023 年

2005 年に伝統医療戦略の期限が到来した後も、WHO による伝統医療の啓蒙・普及活動は精力的に続けられた。そして、2008 年 11 月に北京で「伝統医療に関する WHO 総会」が行われ、翌 2009 年 5 月にはジュネーブで第 62 回世界保健総会 (World Health Assembly, スペイン語は Asamblea Mundial de la Salud) が開催された。この世界保健総会では「伝統医療に関する決議」(WHA62.13) が採択され、決議には、2005 年以降の成果と課題に対処するために、『WHO 伝統医療戦略 2002-2005 年』を評価かつ刷新して新しい戦略を策定することが、WHO 事務局長への要請として組み込まれた。このような経緯を踏まえ、WHO は 2013 年に、新たな戦略として『WHO 伝統医療戦略 2014-2023 年』(Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023) を発表した。これは 10 年間にわたる長期戦略であった。

この新戦略の文書では「伝統医療」(Medicina tradicional)、「補完医療」(Medicina complementaria)、「伝統・補完医療」(Medicina tradicional y complementaria (MTC)) という 3 種類の用語が用いられている。前回 2000 年代の戦略との間にどのような共通点や相違点があるのかという点を含め、ここで具体的な内容を検討する。

(1) 伝統医療

まず注目されるのは、この文書における「伝統医療」の定義である。この用語はスペイン語で *Medicina tradicional* と表記されるのは前回と共通するが、次のように記述されている (OMS 2013: 15)。

Medicina tradicional:

La medicina tradicional tiene una larga historia. Es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales.

【日本語訳】

伝統医療は長い歴史をもつ。それは、明示的であるか否かを問わず、様々な諸文化に固有の理論・信念・経験に基づく知識・能力・実践の総体である。それらは、健康を維持するため、かつ肉体的・精神的な病気を予防・診断・改善・治療するために、使用されている。

(2) 補完医療

「補完医療」という用語はスペイン語で *Medicina complementaria* と表記されており、文書中では次のように記述されている (OMS 2013: 15)。

Medicina complementaria:

Los términos “*medicina complementaria*” o “*medicina alternativa*” aluden a un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante. En algunos países, esos términos se utilizan

indistintamente para referirse a la medicina tradicional.

【日本語訳】

「補完医療」(medicina complementaria) または「代替医療」(medicina alternativa) という用語は、特定の国の伝統医療の一部も慣習的医療の一部も成さないか、支配的保健システムに完全には統合されないような保健サービス実践の幅広い総体に関わっている。伝統医療に言及がある際にそれらの用語が区別なく使用されている国々もある。

(3) 伝統・補完医療

「伝統・補完医療」という用語はスペイン語で Medicina tradicional y complementaria (MTC) と表記されており、文書中では次のように記述されている (OMS 2013: 15)。

Medicina tradicional y complementaria (MTC) :

Medicina tradicional y complementaria fusiona los términos “medicina tradicional” y “medicina complementaria”, y abarca productos, prácticas y profesionales.

【日本語訳】

「伝統・補完医療」(medicina tradicional y complementaria) は「伝統医療」(medicina tradicional) という用語と「代替医療」(medicina complementaria) という用語を融合したものであり、生産物、実践、および専門家を包含する。

3. 2つのWHO戦略におけるスペイン語表現の比較

以上の検討を踏まえ、2つのWHO戦略の間における伝統医療関連のスペイン語表現にどのような特徴がみられるのか、比較を交えて整理したい。

ここでは『WHO 伝統医療戦略 2002-2005 年』を第一戦略、『WHO 伝統医療戦略 2014-2023 年』を第二戦略とそれぞれ表記する。各戦略における用語の使われ方を比べると、次の4つの特徴を指摘できる。

- ・第一戦略では「伝統医療」を意味するスペイン語表現として、*medicina tradicional* の略語である MT が使用されているが、第二戦略ではその略語 MT は使用されておらず、*medicina tradicional* という表記のみが使われている。

- ・第一戦略では「補完／代替医療」を意味する *medicina complementaria y alternativa* という用語、つまり複合形の用語が使用されているが、第二戦略では「補完医療」を意味する *medicina complementaria* という用語は使用されていても、「代替医療」を意味する *medicina alternativa* という用語は使用されていない。

- ・第一戦略では発展途上諸国に言及がなされるときは MT という前述の略語が、先進諸国に言及がなされるときは MCA という略語表記が、また両者に言及がなされる時、MT/MCA という略語の複合的な表記が、それぞれ使用されている。

- ・第二戦略ではすべての国の伝統医療に対して、MTC という略語表記が使用されている。これは「伝統医療」(*medicina tradicional*) と「補完医療」(*medicina complementaria*) を組み合わせた「伝統・補完医療」(*medicina tradicional y complementaria*) の略語である。この複合的な用語では「代替的」(*alternativa*) という形容詞表現よりも「補完的」(*complementaria*) という形容詞表現の方が選ばれていることがわかる。

これら4つの特徴をまとめると、次のように言うことができる。すなわち、第一戦略では地域ごとに MT、MCA、ないし MT/MCA という略称が使い

分けられていたのに対し、第二戦略ではすべての諸国の伝統医療に対して、それらの多様性を包含する概念として MTC という略語が使用されており、また「伝統医療」(medicina tradicional) や「代替医療」(medicina complementaria) という単独の表現は使用されていない。このように、第一戦略と第二戦略では用語の使用にいくぶんかの変化が生じていることが明らかとなった。

第 2 節 大陸レベルでの概念形成—ラテンアメリカ議会の伝統医療枠組法

ここでは、上記 2 つの戦略をつなぐ期間に焦点を当て、WHO や国連の動向を視野に入れながら、米州レベルにおける伝統医療をめぐる動向を整理したい。そのため、ラテンアメリカ議会が伝統医療枠組法を採択するまでの流れや、ラテンアメリカ・カリブ諸国における全般的な動向を概観する。

1. 国際動向とラテンアメリカ議会による伝統医療枠組法

ラテンアメリカにおいて従来、伝統医療は、近代医療をはじめ制度的医療に対して周縁的かつ従属的地位に追いやられており、時代によっては違法ともされていた。そのような不利な状況が変化したのは 20 世紀後半以降のことである。前述のように、1978 年のアルマ・アタ宣言によって、WHO は PHC の普及を進めるとともに、やがて伝統医療の実態調査や国際的普及・振興に力を入れるようになった。そして、世界中のすべての人々が社会経済面で生産的な生活を送ることができる健康状態を 2000 年までに達成することが目標に掲げていた（それはスペイン語による ‘Salud para Todos en el Año 2000’ というスローガンに集約された）。そして、WHO の地域機関である米州保健機関 (Organización Panamericana de la Salud、以下 OPS と表記) も、域内各国における保健システムの発展・強化に向けた諸政策を進めるとともに、公的保健システムに PHC や伝統医療

を取り込んでいく方針を打ち出した（OPS 1981 など）。

このような医療保健のグローバルな展開は、世界および米州の国際関係における先住民などマイノリティの権利をめぐる動向とも連動していた。先住民の権利に関する2つの重要な出来事を指摘しなければならない。

1つ目は1989年に採択された国際労働機関（ILO）第169号条約であり、その第25条には、国家がPHCに基づく保健医療制度を進め、先住民がそのサービスを受ける権利を有することが規定された（トメイ・ウェプストン2002：70-71）。ボリビア政府が1991年に同条約を国内批准したことについては、第1章で前述したとおりである。

2つ目は、2007年の国連総会で採択された「先住民の権利宣言」（「先住民の権利に関する国際連合宣言¹¹⁾」）であり、その第24条1項では「先住民は、必要不可欠な医療用の動植物および鉱物の保存を含む、自らの伝統医療および保健の実践を維持する権利を有する。先住民である個人は、また、社会的および保健サービスをいかなる差別もなく利用する権利を有する」（国連文書の仮訳による）と規定されている。他の条項にも先住民の知識や文化習慣に関する規定があり、伝統医療に関わる権利が書き込まれたのである。

ラテンアメリカ諸国における伝統医療の担い手はまず先住民であり、国によってはアフロ系住民でもあることから、そのような先住民やマイノリティの諸権利の回復や承認につながる国際機関の働きかけは、WHOによる伝統医療の推進政策にも追い風となった。

21世紀に入るとWHOは、2003年1月の第56回世界保健総会決議（WHA56.31）や、前述した2009年5月の第62回世界保健総会決議（WHA62.13）において、世界的視野で伝統医療を振興させる方針を確認した。

こうした指針はやがて、米州におけるラテンアメリカ議会¹²⁾やその保健

11 草案は1993年にできていたが、国連総会で採択されたのは2007年である。

12 ラテンアメリカ議会はラテンアメリカおよびカリブ海の諸国で構成される国際議会である。1964年12月に創設され、パナマ市に本部を置く。当初はラテンアメリカ議会と称されたが、カリブ海諸国の加盟が進むにつれて、ラテンアメリカ・カリブ議会（Parlamento Latinoamericano y Caribeño、略称は Parlatino）と改称された。2019年現在の加盟国は23か国である。同議会のウェブサイトには

委員会 (Comisión de Salud del Parlamento Latinoamericano) の施策にも影響を及ぼすことになる。

2009年8月、メキシコ人のアルマゲル・ゴンサレス弁護士 (José Alejandro Almaguer González) によって起草された「伝統医療枠組法」(Ley marco en materia de medicina tradicional: Propuesta elaborada para el Parlamento Latinoamericano) の提案が、ラテンアメリカ議会に提出された。この提案は、2009年10月2日にハバナ市で開催された保健委員会第12回会合に法案として提出され、承認された。その後この法案は、同年12月3日にパナマ市で開催されたラテンアメリカ議会第25回通常総会において決議第13号 (Resolución: A0/2009/13) として正式承認されるに至った。こうして伝統医療枠組法が成立し、ラテンアメリカ・カリブ諸国にとって参照すべき法的枠組が確立した。

2009年12月のラテンアメリカ議会決議 (上記) には次のように記されており、そこから、伝統医療に対する域内諸国の現状認識や法案の目的を読み取ることができる。

(Considerando) Que en las 2 últimas décadas, América Latina y el resto del mundo, han visto emerger una amplia demanda social respecto del uso de diferentes modelos clínico terapéuticos y de fortalecimiento de la salud conocidos con la denominación general de medicinas complementarias o alternativas.

【日本語訳】

過去20年間にラテンアメリカおよび世界の他地域では、補完・代替医療という一般名称で知られる、治療・保健強化の様々な類型を使用することに関して、広範な社会的需要の増大が観察されてきた (という認識のもとに)。

よれば、2019年現在、10以上の常設委員会を傘下に置いており、保健委員会 (Comisión de Salud) はそのひとつとなっている。

esta Ley Marco en Materia de Medicinas Complementarias estableciendo como propósito orientar estrategias necesarias e integrales en el marco del derecho cultural, la salud intercultural y la promoción y desarrollo de nuevos modelos de atención a la Salud, a fin de orientar las acciones que en este sentido realizan los legisladores de cada país en la región.

【日本語訳】

この補完医療枠組法は次の目的を定めている。すなわち、文化的権利、異文化間厚生、およびヘルス・ケアの新しい類型の促進・発展に必要な統合的な戦略を導くことであり、域内各国の国会議員がこの意味で実施する活動を導くことである。

次に、伝統医療枠組法の条文に目を向けると、第1条で伝統医療が次のように定義されている。前述したWHOの戦略における定義や、後述するボリビア伝統医療法における定義に比べると、概念や用語の使用において独自性も見受けられる。域内諸国における土着および外来の諸要素に言及しつつ、それら諸要素の混交統合を想起させる文化実践のあり方に言及していること、先住民の宇宙観に言及があること、などの点が興味深い。

Medicina tradicional: Son los sistemas de atención a la salud que tiene sus raíces en conocimientos profundos sobre la salud y la enfermedad que los diferentes pueblos indígenas y rurales han acumulado a través de su historia, fundamentados centralmente en una cosmovisión, que para los países latinoamericanos, es de origen precolombino y que se ha enriquecido en la dinámica de interacciones culturales, con elementos de la medicina española y portuguesa antigua, la influencia de medicinas africanas y la

medicina científica, además de incorporar elementos terapéuticos de otras practicas que les son afines y que son susceptibles de ser comprendidos y utilizados desde su propia cosmovisión y marco conceptual.

【日本語訳】

伝統医療とは、多様な先住民農民が歴史を通じて蓄積し、かつ主に宇宙観に基礎を置いてきた、健康と病気に関する深い知識に根をおろすヘルス・ケアのシステムである。ラテンアメリカ諸国にとって、それは、コロンブス以前に起源があり、スペイン・ポルトガルの古い医学の要素が加わり、アフリカ医学および科学的医学の影響を受け、さらに、他の実践における類似した治療の諸要素や、独自の宇宙観や概念枠から理解かつ利用する可能性をもつ他の実践における治療の諸要素を取り込むことで、それら諸文化の相互作用というダイナミズムを通じて、内容を豊かにしてきた。

続いて第2条では、ラテンアメリカ議会の各加盟国における厚生省の役割や職務が詳細に規定されており、第3条以降の条項では、同法の目的や、伝統医療の法制化や振興が先住民の諸権利と統合的に行われるべきことが記されている。第11条では薬草などについて、第12条では伝統医療の研究についてそれぞれ記されているが、とくに第7条から第9条においては、「伝統治療師」(terapeutas tradicionales) というスペイン語表現が何度も使用されており、担い手に関する規定が詳しくなされていることが注目に値しよう。

2. ラテンアメリカ・カリブ諸国における伝統医療の法制化の動向

20世紀末にかけて、ラテンアメリカ諸国でも、医療のグローバル化の波を受けつつ医療の多元的展開が顕著になった。従来から支配的存在である近代医療だけでなく、国や地域によって程度に差はあるものの、伝統医

療が農村部から都市部へと進出する傾向が目立ち始め、また中国医療など外来医療の勢力拡大も見られるようになった。そのような状況のなかで、国内における医療の多元的共存に目を向けつつ、制度化を通じて、いかに伝統医療を取り込み、近代医療と接合することが、国家の医療関係者にとっての課題となった。

ラテンアメリカ・カリブ諸国における治療師の数（概算）を多い順に並べると、チリ 1 万人、ボリビア 5000 人、ニカラグア 2500 人、ドミニカ共和国 2000 ～ 3000 人、グアテマラ 900 人などとなっている (Nigenda et al. 2000: 43)。メキシコやペルー、エクアドルの数字が掲載されていないので全体像は把握しきれないが、それらの諸国では先住民やアフロ系人の存在が顕著であり、それだけ伝統医療を実践する担い手たちの存在も目立ってきたことが推測される。

ラテンアメリカ・カリブ諸国の 9 か国を対象とするニヘンダらの比較研究 (Nigenda et al. 2001: 43) によれば、世界各国における伝統医療の法制化の段階は、a) 統合 (integración) (伝統医療が公式に統制されている場合。中国の事例)、b) 共存 (coexistencia) (ある程度の統合が見られる場合。インド、パキスタン等の南アジア諸国の事例)、および c) 寛容・許容 (tolerancia) (伝統医療を統制する法的枠組が存在せず、伝統医療が社会で許容されている場合。マリ、マレーシアなどの事例) という 3 段階に分類される。調査が実施された 1998 年時点では、ラテンアメリカ・カリブ諸国の大半がこの「許容段階」にあつたとされる。したがって、20 世紀末のラテンアメリカ・カリブ諸国では伝統医療の統合を目指して法制化をいかに進めるかが課題となっていたのである。

その比較分析によれば、1998 年時点において、調査対象の 9 か国は、a) 法制化の進展がいくらか見られる諸国：ボリビア、チリ、b) 法制化の作業が進められている諸国：エクアドル、グアテマラ、メキシコ、ペルー、c) 法制化もそのプロセスも見られない諸国：コスタリカ、ニカラグア、ドミニカ共和国、の 3 つに分類されていた。これらのうち、2010 年代に伝統医療法を制定するようになるのはニカラグアとボリビアであり、他の国々

においてはその動きはあっても 2019 年 12 月現在も法制化は完了されていない。

ラテンアメリカ諸国の中で、ボリビアに先駆けて伝統医療関連の国内法を定めた国は、20 世紀末には法制化の動きがほとんどなかったニカラグアである。第二次オルテガ政権（2007 年～現在、三期連続中）下のニカラグアでは、2011 年 3 月に伝統医療法（Ley de medicina tradicional ancestral）が制定された（同年 7 月発効）。ボリビアの例と共通点も相違点もあるが、とくに伝統医療の担い手として先住民（ミスキート、ガリフナなどの多様な民族集団）だけではなく、アフロ系（アフロ系の子孫 afro descendiente (s) という表現）の存在が、ボリビアの場合以上に明確に規定されている点に特徴がある。

第 3 節 ナショナル・レベルでの概念形成—ボリビア伝統医療法

これまでボリビアの外部における伝統医療の振興や普及の経緯を概観してきた。そのような同時代の状況をおさえたうえで、本節では、モラレス政権下のボリビアにおいて、伝統医療の制度化がどのような形で行われたのか、伝統医療という概念や関連用語にいかなる意味が付与されたのか、といった課題について考える。そのため、法制面の重要な出来事として 2009 年の憲法および 2013 年の伝統医療法の 2 つに着目し、それぞれの関連条項の内容や特徴に検討を加えたい。

1. 2009 年憲法における伝統医療関連条項

特筆すべきこととして、モラレス政権期の制憲議会によって 2009 年 2 月に制定された憲法には、伝統医療に関する条項が加えられた。次に、その条文を引用して、日本語訳を付しつつ内容を確認する（伝統医療という用語には下線を付した）。

Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia
Capítulo quinto : Derechos sociales y económicos Sección II : Derecho
a la salud y a la seguridad social

Artículo 42.

- I . Es responsabilidad del Estado promover y garantizar el respeto, uso, investigación y práctica de la medicina tradicional, rescatando los conocimientos y prácticas ancestrales desde el pensamiento y valores de todas las naciones y pueblos indígenas originario campesinos.
- II . La promoción de la medicina tradicional incorporará el registro de medicamentos naturales y de sus principios activos, así como la protección de su conocimiento como propiedad intelectual, histórica, cultural, y como patrimonio de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.
- III . La ley regulará el ejercicios de la medicina tradicional y garantizará la calidad de su servicio.

【日本語訳】

ボリビア多民族国憲法 第5章：社会経済的諸権利、第II節：健康・社会保障の権利

第42条

- I . あらゆる先住民の思想と価値から先祖代々の知識と実践とを回復することで、伝統医療の尊重・使用・研究および実践を振興かつ保証することは、国家の責務である。
- II . 伝統医療の振興に含まれるのは、文化的・歴史的・知的所有権としてかつ先住民の遺産としてその知識を保護することと同様に、天然の薬剤やその活性要素を登録することである。
- III . 法令は、伝統医療の関連業務を統制し、そのサービスの質を保証する。

このように2009年憲法によって、伝統医療の振興が国家の責務であることが初めて明確に規定された。これにより、伝統医療が国家の保健医療政策に組み込まれる方向性が決定づけられた。そして、伝統医療の公式化や制度化に弾みがつくとともに、伝統医療に関する法令の制定に向けた動きが加速した。

第1章で前述したことに関連し、現代ボリビアでは、この2009年憲法をはじめとする各種法令や種々の文書において、先住民を指すスペイン語の表現として *las naciones y pueblos indígena originario campesinos* という複数の名詞と形容詞が組み合わせられた表記がなされている。民族集団を意味する用語として2種類の名詞 *naciones*（単数形 *nación* の場合もある）および *pueblos*（単数形 *pueblo* もある）が並置されており、それら2つの名詞それぞれに3種類の形容詞 *indígena*（先住民の）、*originario*（土着の）、*campesino (s)*（農民の）が後置されつつ独自の意味を付け加えているという形式である。日本語では、これらの全体をまとめて「先住民」（ないし「先住民族」）と表現するしか方法はないが、合計で36もの先住民集団の存在とそれぞれの固有言語を承認しつつ「多民族国」を自称し始めたこの国においては、スペイン語の原語に込められた多義的な意味合いが重要であることは銘記されなければならない。

こうしてモラレス政権期のボリビアでは、伝統医療への特別な配慮と国家の役割が2009年憲法に書き込まれたことによって、次節で詳述するように、「伝統医療法」の制定につながるその後の流れが生じたのであった。

2. ボリビア伝統医療法

2009年憲法の制定から4年後、ボリビアでは2013年12月19日付の法律第459号によって「伝統医療法」(*Ley de medicina tradicional ancestral bolibiana*)が制定された。同法は6編、37条から構成されている。名称については、前述したニカラグアの類似法と同様に「祖先伝来の」(*ancestral*)というスペイン語の形容詞が付与されており、伝統医療

が民族文化の歴史伝統に根ざしつつ世代間の継承を経て現代に伝えられてきたことが明示されている。ここでは主な特徴を具体的に見ながら、伝統医療法における関連の用語や概念などについて整理していく。

まず第1条で、伝統医療法の目的が定められている。次の3点である。

- Regular el ejercicio, la práctica y la articulación de la medicina tradicional ancestral boliviana en el Sistema Nacional de Salud.

- Regular la estructura, organización y funcionamiento de las instancias asociativas, consultivas, formativas y de investigación y los derechos y deberes de las usuarias y los usuarios de la medicina tradicional ancestral boliviana en todas sus formas, modalidades y procedimientos terapéuticos.

- Promover y fortalecer el ejercicios y la práctica de la medicina tradicional ancestral boliviana.

【日本語訳】

- 国の保健システムの中で、ボリビア伝統医療の行使、実践および接合を統制すること。

- 治療のあらゆる形態・様式および手順において、ボリビア伝統医療利用者による組織的・諮問的・形成的な要請や研究上の要請、彼らの権利と義務について、構造・組織および機能を調整すること。

- ボリビア伝統医療の行使と実践を促進かつ強化すること。

第4条では、伝統医療法に関わる諸原則として、先住民社会における倫理（「怠けるな、嘘をつくな、盗むな」）や歴史文化の伝統的原理（他者との協力・協働、互惠性や相補性、私利私欲の排除、Vivir Bienの尊重、人と社会・自然環境・宇宙との緊密な関係および均衡の維持など多岐にわたる）が列挙されており、伝統医療という文化実践がボリビアの土着民衆

的な生活世界と地続きであることが示されている。

そのうえで第5条では、伝統医療の定義として次のように記されている。

・ *Medicina tradicional ancestral boliviana.*

Es un conjunto de conceptos, conocimientos, sabers y prácticas milenarias ancestrales, basads en la utilización de recursos materiales y espirituales para la prevención y curación de las enfermedades, respetando la relación armónica entre las personas, familias y comunidad con la naturaleza y el cosmos, como parte del Sistema Nacional de Salud.

【日本語訳】

ボリビア伝統医療とは、国の保健システムの一部として、個人・家族および共同体の自然・宇宙との調和的關係を尊重しながら、病気の予防・治療のために物質的・精神的資源の利用に基づいた、何千年にわたる先祖伝来の概念・思想・知恵および実践の総体である。

第5条および第6条では、伝統医療の担い手(サービス提供者 (*Prestador de servicio*) と名づけられている)として、次の4つの担い手の名称が定められている。

- ・ *Médicas y médicos tradicionales ancestrales* (伝統医)
- ・ *Guías espirituales de las naciones y pueblos indígena originario campesinos y afrobolivianos* (先住民およびアフリカ系ボリビア人の精神的ガイド)
- ・ *Parteras y parteros tradicionales* (伝統助産師)
- ・ *Naturistas tradicionales* (伝統的自然治療師)

これらの担い手に関する名称には、伝統医療における独自の概念が集約

されていると考えられる。とくに、いわゆる呪術師・クランデーロと指す用語として *guías espirituales* (精神的ガイド)、薬草を扱う者に対して *naturistas* (自然愛好家、ナチュラルリスト) というように、抽象的かやや陳腐ともいえる表現があえて採用されていることが興味深い。前者についてはまた、先住民だけでなくアフロ系ボリビア人 (*afrobolivianos*) も含まれていることは、前述したニカラグアの場合とも共通する。さらに、スペイン語表現で明らかなことは、ラテンアメリカ諸国の法令では珍しくない習慣だが、医師、助産師という表記のように名詞の女性形と男性形が順に記されてジェンダー配慮がなされていることである。

第5条で規定される4つのサービス提供者について、それぞれの特徴を順に記しつつ、伝統医療をめぐる用語の使われ方を確認しておきたい。

• *Médicas y medicos tradicionales ancestrales.*

Son las peronas que practican y ejercen, en sus diferentes formas y modalidades la medicina tradicional ancestral boliviana, recurriendo a procedimientos terapéuticos tradicionales, acudiendo a las plantas, animales, minerales, terapias espirituales y técnicas manuales, para mantener y preservar el equilibrio de las personas, la familia y la comunidad para el Vivir Bien.

【日本語訳】

伝統医とは、Vivir Bien (よく生きる) という目標に向けて個人・家族および共同体の調和を維持・保全するために、伝統的治療手順に従いながら、植物・動物・鉱物・霊的治療および手先の技術に頼りつつ、その多様な形式および様態で、ボリビア伝統医療を実践・執行する人物である。

• *Guía espirituales de las naciones y pueblos indígena originario campesinos y afrobolivianos.*

Son las mujeres y los hombres que practican los fundamentos

espirituales, históricos y culturales de los pueblos indígena originarios, en complementariedad con la naturaleza y el cosmos, gozan de reconocimiento como autoridades espirituales en su comunidad y se constituyen en los guardianes para la conservación, reconstitución y restitución de todos los sitios sagrados de la espiritualidad ancestral milenaria.

【日本語訳】

先住民およびアフロ系ボリビア人の精神的ガイドとは、自然および宇宙との相補性のもとで、自己の共同体で精神的権威という認知を享受し、かつ何千年にわたる祖先代々の精神性をもつあらゆる神聖な場所の保全・再構築および返還の守護者で構成される、先住民の精神的・歴史のおよび文化的基盤を实践する男女である。

・Partera o partero tradicional.

Son las mujeres y los hombres que cuidan y asisten a las mujeres antes, durante y después del parto, y cuiden del recién nacido.

【日本語訳】

伝統的助産師とは、出産の前後や間に女性を世話かつ手助けし、新生児を世話する男女である。

・Naturistas.

Son las mujeres y los hombres con amplios conocimientos de las plantas medicinales naturales nacionales y otros recursos de la naturaleza de diversas zonas geográficas de Bolivia, que aplican en la prevención y tratamiento de las dolencias y enfermedades.

【日本語訳】

自然治療師とは、ボリビアの様々な地理的地帯に由来し、苦痛や病気の予防・治療に適用されるような、天然の薬用植物や他の天然資源に関して幅広い知識を有する男女である。

伝統医療法では、これら4つの担い手が有する権利が第8条で、義務が第9条でそれぞれ定められている。権利としては、国内では圧力や差別を受けることなく自由に活動できること、正当な報酬を受け取ること、自由に組織に所属できること、科学技術的な研究に参加できること、知識が保護されることなどが規定されている。また義務として、厚生省が管轄する国家登録制度への登録が義務づけられること、疫病や災害や緊急事態では全国保健システムに参画すべきこと、サービスを拒む患者の意思を尊重すべきこと、医療行為を求めるすべての人にサービスを提供すべきこと、求められれば医療行為に関する情報を提供すべきこと、不法行為等を告発すべきこと、などに及んでいる。

これら詳細な権利・義務規定が加えられたのは、ボリビアにおいて伝統医療の行為や行為者がしばしば迫害を受け非合法状態に置かれてきた過去を考えれば、当然のことであった。と同時に、医療の多元性が承認される中で、存在感を高めつつある伝統医療の側でも、社会や国家、そして近代医療に対して一定の責任を担う時代になったことを意味していた。

そのような新しい関係性の表れとして、第10条では「伝統医療単一登録」制度 (Registro Único de la Medicina Tradicional Ancestral Boliviana, RUMETRAB) の創設と各アクターがそこに登録を義務づけられることが、第12条では伝統医療が「全国保健システム」 (Sistema Nacional de Salud) に接合されることが定められている。続く第13条と第14条では、伝統医療の担い手が「全国保健システム」における「人的資源」として位置づけられ、その増進に向けた諸政策を担う上での厚生省とくに「伝統医療・異文化間性時間官房 (VMTI) の役割が示されている。第15条で規定されるように、伝統医療に関する教育を担う教育省の役割と相まって、国家機関の機能に言及がなされているのである。

また、第 21 条では伝統医療の強化と発展のために、各アクターの代表 9 名を構成員とする「伝統医療全国審議会」(Consejo Nacional de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana、CONAMETRAB) の創設が定められており (第 24 条では県レベルの審議会の創設も定められ)、同様に第 24 条では、先住民・アフロ系ボリビア人精神的ガイド常設委員会 (Comisión Nacional Permanente de Guías Espirituales de las Naciones y Pueblos Indígena Originario Campesinos y Afrobolivianos、CONAMETRAB) の創設が規定されている。担い手、とくに治療師の組織化やネットワーク強化への方向性が明確化されたのである。

このように伝統医療法の制定を通じて、伝統医療の概念や用語が明確に定義されつつ、国家制度の中に位置づけられるとともに、担い手たちの存在や役割が国家や社会によって認知されていく大きな契機となった。

次章では、担い手の代表的存在である先住民集団カジャワヤに焦点を当て、その歴史や現在、特徴などを概観しながら、ボリビア伝統医療の重要な側面を明らかにしていく。

第 3 章 カジャワヤの事例ーボリビア伝統医療の中心的存在

ボリビアにおいては昔も今も、伝統医療を実践する担い手として重要なのは先住民である。そのような先住民の中では、カジャワヤ (Kallawaya) と呼ばれる集団が中心的存在になってきた。彼らは、インカ帝国時代以前から 21 世紀の現在に至るまで、かつてアルト・ペルーと呼ばれたボリビア領だけでなくアンデス各地やしばしば南米大陸をまたにかけて活動していた。

本章ではカジャワヤの歴史と現在について詳述し、彼らの生活文化や宇宙観、独自の医療行為や実践状況をまとめる。本章は 3 つの節から構成される。第 1 節ではカジャワヤの起源から歴史的発展の過程をたどりつつ、彼らが実践してきた伝統医療の内容などを記述する。第 2 節ではその宇宙観や精神世界、そして生活文化について詳述する。第 3 節では公権力によつ

て弾圧されてきた歴史的背景を踏まえ、非罰則化 (despenalización) を求めて彼らがボリビア政府に働きかけた闘いの歩みを、伝統医療の法制化に至る過程としてとらえる。さらに、ユネスコ世界無形文化遺産への登録を得るまでの過程をたどるとともに、その登録が彼らに与えた影響についても考察していく。

第1節 カジャワヤの歴史と医療

1. カジャワヤとは

カジャワヤは神秘的なシャーマン¹³であり、ボリビア北部チチカカ湖の北東に位置するバウティスタ・サアベドラ (Bautista Saavedra) 郡チャラサニ (Charazani) が彼らの故郷である。シャーマンとは神仏や霊的存在と直接的に交わる能力をもった、呪術・宗教的職能者のことである。またほとんどのシャーマンが薬草を使用する。したがって、アンデスのシャーマンは呪医であることが多い。

カジャワヤとは民族名であり、狭義にはその地域の呪医を指す。また、現地の言葉でそれは「医者」を意味するともいう。ジャガイモ、トウモロコシ、大麦などを耕作し、羊やリャマを細々と飼うが、生活は貧しい。人口は約 1000 人で、決して大きな集団ではない。この地域には 200 人ほどの呪医が住んでいる。

カジャワヤの起源は古く、その伝統はティワナコ文明の宗教的遺産を受け継いでいて、5 世紀ごろから医療活動を行っていた。当時の墓から興奮剤や胃腸薬の「セイヨウヒイラギの葉」、浣腸や手術の跡とみられる穴の開いた頭蓋骨などが発見されている。大きな薬袋を背中に担いでアンデス各地を巡回する医師は、呪医のうちではカジャワヤだけである。旅する医

13 ペルーのクスコ地方には 4 種のシャーマンが存在し、克蘭デーロ (curandero)、ブルホ (brujo)、アグリクトール (agricultor)、およびミスティコ (místico) という。他方ボリビアでは、シャーマンを総称してヤティエリ (yatiri) と呼ぶ。

師として、彼らは1年のうち何か月か故郷を離れ、ボリビア国内だけではなく国境を越えて、北は現在のエクアドルから南は現在のチリまで、知識と薬草を求めて巡回していた。

インカ帝国時代から、さらにスペイン植民地となった後も、スペイン人によって恐ろしい迫害を受けていた。カジャワヤは、追及を逃れるために、帝都クスコから隔絶した僻地に逃げ込んだシャーマンの末裔であるといわれる。極めて隠匿的で閉鎖的な文化社会をつくり上げた結果、独特の民族集団が現在まで続いている。

彼らは、アポロバンバ (Apolobamba) 地区クルバ (Cruva) 周辺の6つの村を拠点とし、伝統的技法を父から息子に伝承する治療者である。ロバに乗って、薬草などを詰め込んだ鮮やかな色とりどりの布製の袋 (チュспа, Chuspa) を肩にかけている。明るい色のポンチョを着て、リュチュと呼ばれる頭巾を頭にかぶり、時には杖を携えている。遠くからでもその風貌はすぐにわかるので、特に大声を上げなくても、到来を人々に知らせることができる。

カジャワヤのトレードマークである薬袋は男性が持っており、女性は治療者にはなれないが、薬草の採集で重要な役割を担っている。また、巡回医師として旅する「特権」を活かして、貿易商や宝石商としても活躍し、薬と一緒に、その土地の特産品や宝石、帽子、ジャガイモ、塩、チーズ、ワイン、糸、パンツ、スプーン、フォークなどの生活物資を運んだ。治療を依頼する患者は、彼らに全幅の信頼を寄せている。西洋医学がさじを投げてしまう疾病ですら、彼らは治せると信じているからである。カジャワヤは、治療の見返りに、わずかばかりの食糧か、行く先々の産物 (布など) を受け取る。治療費として現金を得るようになったのは20世紀半ば以降であると言われる。

彼らは、アンデス山脈の高峰とその東に広がるアマゾン低地の複雑な生態系が生み出す多様な動植物、鉱物を採取し、そこから有用な薬 (薬草だけで980種ほどある) を抽出しながら旅を続ける。ただしそれを売るのはではなく、旅で出会う人々の病気の治療に用いる。薬草に関する知識には西

洋医学をはるかに凌ぐ。例えば、キニーネ¹⁴を含有するキナの樹皮をマラリアやその他の熱帯病に適用する方法を、西洋に伝えたのは、彼らだと言われている。

カジャワヤは、地理的關係からペルーと關係が深く、現在ペルーに住んでいる者もいる。日常会話では、インカ帝国時代からの公用語であったケチュア語を使う。カジャワヤの母語であるマチャ・フアイ語は、治療や儀式のほか、旅の道中で仲間同士の密談に使われている程度で、絶滅の危機に瀕している。ボリビアには、36の先住民が共存し、人口の多いケチュア、アイマラの2つの民族の言葉が、地域ごとに共通語の地位を分け合っている。カジャワヤの里やその周辺は、ケチュア語文化圏である。1955年にボリビア国内で無償の義務教育が始まってから、スペイン語もこれらの地域に本格的に浸透している。

2. カジャワヤの貢献

近代医療が導入された後の19世紀後半から20世紀前半にかけて、カジャワヤは、近代医療が及ばない場面などにおいて、公権力による弾圧を受けつつも密かに、南米大陸をまたにかけて活動していた。1880年代から1930年代にかけての時期にカジャワヤが行った貢献として、次の5つの出来事が知られている。

- 1) 1889年から1891年までのパリ万博において、100種類に及ぶ薬草リストを展示した。
- 2) 1905年にはパナマ運河の建設現場に赴き、コカやキナを用いてマラリアや黄熱病の患者を治療した。
- 3) 1910年に、ペルーのアウグスト・レギア (Augusto Leguía) 大統領 (任1908-12、1919-30年) の娘が腹と背中の激しい痛みで病床にふせてい

14 アンデス地方原産で現在はインドネシアで栽培されているキナノキの樹皮から抽出して合成され、マラリア治療薬である。以前は鎮痛剤や解熱剤としても使用されていた。

たとき、カジャワヤの伝統医ドミンゴ・フローレス (Domingo Flores) が彼女を薬で治した。

- 4) レギア大統領の肺炎を、フローレスの友人パブロ・アルバレス (Pablo Álvarez) が治した。
- 5) チャコ戦争 (932-1935 年) において、元々少なかった医師が次々と徴兵されていったことで、全国的に深刻な医師不足に陥った。そのような状況で、カジャワヤたちは戦地ではキナを使ってマラリアの治療に当たり、都市部や高地の病院では即戦力の代替医として活躍した。

3. カジャワヤへの迫害

征服時代から植民地時代においてスペイン人入植者がヨーロッパ世界から新大陸にもたらした「先進医療」と言えるものは、せいぜい瀉血¹⁵くらいであった。植民地時代より以前、インカ時代の医療は欧州の医療と比べてもかなり高いレベルにあり、欧州にはない治療技術を持ち合わせていた。たとえば、四肢や眉間からの瀉血や、かぶの根¹⁶を使った便秘治療、消化器症状に対する治療などが行われていた。そのためスペイン人たちは、体調が悪くなると、薬草や薬湯などを用いる先住民の伝統的な医療技術、とくにカジャワヤなどの伝統医に頼っていたのである。

それにもかかわらずスペイン人は、カジャワヤを含むアンデスの伝統医たちに魔女のレッテルを張り、迫害した。伝統医の治療に用いられるコカの葉診断や母なる大地 (パチャママ) へのお供えの儀式を「魔術」や「悪魔崇拝」とみなした。その結果、同じ先住民由来のものでも、「キナ¹⁷」は「イ

15 瀉血とは人体の血液を体外に排出させて、症状の改善を求める治療法である。中世ヨーロッパから近代のヨーロッパやアメリカ合衆国で行われていたが、現代医学では根拠のない療法だとみなされている。

16 かぶの根は現代でも、食品として消化促進、便秘・貧血改善、発癌物質制御などの効果があるといわれている。

17 キナの樹木はボリビア、ペルー、エクアドルにわたるアンデス山中に自生する。40種以上あり、健胃薬、抗マラリア薬、解熱剤の原料になる。

エズス会士の樹皮」として、カトリックの手柄のように欧州に普及する一方、治療そのものは取り締まりの対象とされた。伝統医は身の危険にさらされたり、宣教師から「魔術」や「インチキ」のらく印を押されたりした。つまり「略奪」と「弾圧」の二重苦を経験したのである。それにもかかわらず、カジャワヤの伝統医療はチャコ戦争の頃あたりまでたくましく生き延びることができたことになる。その理由は、植民地当局が、取り締まりを強化しようが、ネガティブキャンペーンを展開しようが、当時のスペインは、伝統医療に代わる先端医療を提供できなかったからである。また、宣教師が布教を兼ねて行っていた医術も、アンデスの隅々にまで行き渡らせるだけの人的余力はなかった。そのため、先住民たちにとって、伝統医に頼る以外に命や健康を守るすべはなかった。需要がある以上、伝統医の仕事がなくなることはなかった。

しかし、チャコ戦争以後、医学部卒の医師はボリビアの主要都市でわずかに142人と少なかったが、自らの治療能力を宣伝しつつ、伝統医の医術をおとしめようとし、1930年代から1940年代には、伝統医の治療を禁止するようにボリビア政府に圧力をかけた。さらに、1940年代から1950年代にかけては、合成薬が市場に登場してきた。製薬会社は、安価に輸入できて大量生産できる薬の方が、カジャワヤの薬草よりもはるかに効果があるというキャンペーンを展開した。このように顧客の購買意欲を現代医療に振り向けさせるとともに、義務教育による親子の分断が、カジャワヤ内部における伝統医の継承における困難さを加速させた。それ以後、刑法により伝統医による医術は違法行為とされ、懲役刑や罰金刑を処せられた。そのため、都市部のカジャワヤたちはトレードマークであるパナマ帽とボンチョを封印し、固定客や近代医学によって見捨てられた患者を秘密裡に診察して、コカで占ったり、儀式を行ったり、薬草を処方したりしていた。

4. カジャワヤの診断と治療について

カジャワヤの伝統医による診察は、問診、触診、視診、尿検査、コカ診

断、動物診断を組み合わせたものである。それぞれの内容を述べる。

(1) 脈診

カジャワヤは触診のうちで脈診を重視する。脈拍数だけでなく脈の強さにも注目して、「強い」「弱い」「恐れた」「疲れた」の4種類に分類することがあれば、「熱い」（速い）、「冷たい」（遅い）、「湿った」（厚い）、「乾いた（細い）」と分類することもあり、さらにこの4種類を互いに組み合わせて分析することもある。熱い湿った脈は血中の脂が多く、血液が速く動き、元気のよい人であり、熱い乾いた脈は頻脈あるいは運搬する酸素や脂質が少ない人であり、冷たい湿った脈は関節炎あるいは血液が筋肉まで行き渡っていない人であり、そして、冷たい乾いた脈は、呼吸器系の病気で血中の酸素濃度が低く、酸素が体に行き渡るのが遅い人である、と診断していた。

(2) コカ診断

呪術師や治療師は地面に放り投げられたコカの葉の落ち方を見て、表か裏か、葉と葉が重なっているかどうか、などを総合的に判断する。例えば、12枚の葉を宙に投げ、ほとんどの葉が表を上にして落ちたら、この患者は早く回復する。逆にほとんどの葉が裏を上にして落ちたら、病状は深刻となる。ただ、ときどき占いの結果が正しく出ないこともある。よって、合計3回コカの葉を放り投げて再確認する。3回目に出た結果が、正しいお告げである。

カジャワヤの故郷だけでなく、ボリビアの田舎町では一般に、伝統医によるコカの葉診断が行われているという。利用率は、ケチュア族が74.5%、アイマラ族が66.7%、スペイン系でも34.3%である。彼らはコカの葉の山から占いに使うコカを選び抜き、選ばれた12枚の葉には、一枚一枚に役割が与えられる。神やパチャママ（Pachamama、母なる大地）、幸運、不運、呪い、患者、病気、そして人間を象徴する葉などがある。細長いものが男性、短くて幅広のものが女性、大きい葉は大人、小さい葉が

子ども、中間は青年、色あせたものは高齢者である。それぞれの葉の先端が頭、茎に近い方が足を意味する。病状を象徴する葉もある。葉の色や形、大きさのほかに、折り目、切れ目、汚れ、虫食いの有無からも読み取っていく。葉の片側だけが折れ曲がっているのは病気、両側が折れ曲がっているのは死、両側が虫に食われているのは怪我、葉がコーヒー色に変色しているのは健康に問題あり、先端が折れ曲がっているのは頭痛、健康なのにコーヒー色のしみがあるのは悲しみ、葉の真ん中が切れているのは離婚、葉の先端に切れ目があり、黄色からコーヒー色に変色しているのは呪い、という具合である。こうした配役が終わると、あとは患者と病気を象徴するココが落ちた位置関係で、病名や治療法が決まる。葉の両側が二つ折りになった「死」が、「患者」の上に落ちると、助かる見込みはない。逆に「死」や「悪霊」を暗示するココでも、患者役のココから離れた場所に落ちると、危険性はないと読む。多くの伝統医は、ココが表向きに落ちると、幸運の印と解釈するが、例外もある。地域や個々の伝統医によって、ココの配役や解釈が異なることもある。伝統医がそれぞれの流儀でココの葉を解釈することが、ココ占いに神秘性を与え、伝統医に対する患者の尊敬を集め、権威を高めている。また、ココ占いで泥棒を特定したり、いなくなった家畜の居場所を突き止めたりもする。

(3) 動物の内臓診断

クイ (cuy、天竺ネズミ) の内臓診断では、クイから内臓を取り出して内臓の状態を見て吉凶を占う。診断の鍵は心臓にあり、心臓の色がピンクだと患者の病状が良くなったり、幸運が訪れたりするが、黒っぽくなるほど不運になると診断する。また、クイの心臓が元気よく鼓動していれば、患者の心臓は血液を体の隅々にまで元気よく送り込んでいると診断する。さらに、クイの肝臓が小さいと、患者の胆汁の循環が悪いか、肝臓そのものの調子が悪いと診断する。また、別の伝統医によれば、臓器に切れ込みが2つあると、2人の人間が患者に呪いをかけていると判断する。

動物の内臓占いは、アンデス固有のものではなく、むしろ世界的なもの

である。古代メソポタミアで高度に発達していて、贖罪の儀式で生贄として捧げた動物の内臓を取り出し、肝臓、胆管、胆のう、動脈、静脈などを調べて診断を下していた。「肝臓は生命と魂の中心を形成するだけの血液にあふれているから、生贄の動物を受け入れて、その魂と一体化した神の思し召しを肝臓から読みとれる」といわれていた。内臓占いはその後、中東から地中海にまで広がった。

(4) 治療について

治療には、呪術とお守りも組み合わせられる。病気の原因は生命力を失ったり生命力のバランスが崩れたりすることだと、伝統医たちは信じている。そのため、呪文やお守りは、体の中のバランスを取り戻すために利用されるのである。

リヤマは、アンデスの最高神であるパチャママの贈り物である草を食べるとても神聖な生き物で、その胎児は新しく生まれたばかりで、罪やけがれの存在である。後述するようにメサを捧げる儀式はお供えの儀式として行われるが、彼らは、無垢の象徴であるリヤマの胎児を神々に捧げたり、リヤマのミイラにキスをしたりする。研究者のイナ・レーシング (Ina Rösing¹⁸) は、「リヤマは人間の男性を、アルパカは女性を象徴している。生きたリヤマを生贄にするのは、自分の体を犠牲にするのと同じ効果がある。リヤマの血を捧げるのは、人間の血を捧げるのと同じなのだ」と書いている。リヤマのミイラに花などを飾って布で巻き、神に捧げる。それによって、体の悪い部分をお供えに移し、取り除いてもらう効果がある。また、リヤマのミイラにキスすることは神に願いを託して、願いや患者の病気をお供えに移す働きがある。

カジャワヤの治療法で最も重要なのは信じる心である。信じる心を重んじるのは、自己治癒力を高めるためである。信用しないとパチャママや聖

18 レーシングはドイツ人女性人類学者で、カジャワヤに関する著書 (Rösing 1990, 1991, 2003 など) を発表している。実松 (2005) によれば、実際には、伝統医ではないカジャワヤ出身のヒネス・パステンが、それらの著作のほとんどを書いたという。

地が力を貸してくれない。「パチャママは生きているのだ。人間と同じように空腹になり、喉が渇き、敬意と信頼を欲している。そうした期待に報いると、しっかりとお返しをしてくれるのだ」という考えで、彼らはパチャママの恵みの中で生きている。

カジャワヤにとって、健康とは、身体に痛みや異常があるかどうかという問題にとどまらない。神々や祖先、自然、動植物、周囲の人々と良好な関係を築いていること、集落の共同作業で責任を果たしていること、そして財産が安定していることも含まれる。神々へのお供えを怠ったり、周囲の人々と争ったり、隣人に嫌がらせをしたり、集落内のタブーを破ったり、驚いてショックを受けたり、怒りやいら立ちが募ったり、財産を失ったりすると、病気になると考えられている。「繁栄」も健康にとっては大切な要素である。つまりカジャワヤの治療は回復祈願の儀式が中心になる。

また、インカ帝国時代からカジャワヤは、病気を治す草木の薬効についてはかなりの知識を持ち合わせていて、薬草も彼らの治療法の中心であった。なお、カジャワヤの巡回治療中に女性は同行せず、留守宅を守らねばならず、彼女らは祖母や母から手ほどきを受け、集落内の女性や子ども、夫の治療を担う。また、薬草を採取したり、医療に使うポンチョや布を織ったりして、側面から支援している。

第2節 カジャワヤの文化

1. カジャワヤの宇宙観

2003年のユネスコの無形文化遺産の登録¹⁹理由にもなったカジャワヤの「宇宙観」(Cosmovisión)は、その中心には前述したパチャママ(大地の神である女性神)と山の神アチャチラ(Achachira、男性神)が構えており、それがすべての生命原理の中軸である。両者が夫婦とされる場合や、山と

19 ボリビアが作成した推薦書を、2003年にユネスコの世界遺産センターが受理し、2008年に世界遺産登録が決定した。

してのアチャチラは大地パチャママの延長に過ぎないとする意見もある。カジャワヤ内部でも見解の一致はないが、大方の意見では、その二柱の神が宇宙の力を統括しているという点は共通する。すべての生き物はそこからパワーと糧を得て、それは豊饒と増殖を約束してくれる。世界の日々の安寧は、それらの神々のお陰である。日本における近代西洋医療では、病気は基本的には身体の中で自己完結してしまう生理的現象なのだが、カジャワヤは、その病気と健康をこうした宇宙観の脈絡のなかで考える。

カジャワヤは身体を一個人に属する単なる有機体とはとらえない。身体を持つ人間は、山や大地、太陽、月、湖沼、動植物などありとあらゆる大自然のなかにもあり、それに包摂されている。彼らにとって森羅万象すべてが生きており、人間と同じように名を持ち家族を養い住居を構える。つまり、人間も宇宙の一部としてその掟にただ従っているという。つまり、疾病と健康という彼らの概念は、身体のみならずそれを取り巻くパチャママ、アチャチラを軸とする自然と、自然に支えられる社会、要するに森羅万象との関係を把握されるのである。健康とは、身体を取り巻く外部の諸要素とのバランスを維持している状態であり、病気とはそのバランスが崩れている状態であるとみなされる。バランスの乱れにより身体が変調をきたし、それが疾病として現れる。だから、健康の回復のためには、何よりもまず不均衡（アンバランス）の解消、バランスの回復が必要となる。

カジャワヤが山で儀式を行うのには、深い理由がある。カジャワヤはもともと非常にスピリチュアルな傾向を持ったシャーマンで、山々に住む精（スピリット²⁰）と深く交信していた人々である。特に山の存在は重要で、山の精霊はルガールニオ（Lugarnio）と呼ばれる。すべての山に固有のルガールニオが住んでいて、ルガールニオの住む山にはワカ（huaca）と呼ばれる聖地がある。2つのワカがあり、良いワカと悪いワカに分かれる。何か良いことを実現するためにはまず悪いワカに支払わねばならない。そのときメサを捧げる。これらは人間と山々の重大な関係の表れで、山々は人

20 肉体や物質に対する概念で、霊的な心・靈魂・心霊などの超自然的存在のことを指す。あるいは、それらの性格を持った人間を指すこともある。

間にとって慈悲深い存在にも凶悪な存在にもなる。ここでは山々は人間のような存在で、生きるために食べなければならず、メサをはじめとする供物はそのためにある。ルガールニオはまた、その精霊を使う優れたカジャワヤをも意味する。

カジャワヤはまた、山は人間の身体につながっていると考える。山は高地、中腹、低地の3つの部位に分かれる。カジャワヤの古里であるパウティスタ・サアベドラ郡なら、標高4300メートル以上が高地、4300～3500メートルが中腹、3500～3200メートルが低地となる。高地には人間の身体でいうところの頭、頭髪、目、口に相当する部分が、中腹には胸、心臓、腹、内臓に相当する部分が、低地には足に相当する部分がある。山の頭の異変は、人間の頭の病気を知らせるものであり、逆に人間が足を患うと、山の足にも異変が起きる。そういう形で、山と人間の身体は連動しているという。カジャワヤにとって人間は、山頂の湖で生まれ、年を取るに従って山を下り、亡くなると、地下水路をエレベーターのように上昇し、山頂の湖で再生するという。別の言い伝えによると、人間は、山の中から生まれて、胸、腹、足へと下り続け、命が燃え尽きると埋葬されて山頂に帰っていく。そうした輪廻転生観を持つ。山は命が生まれ、死後に帰り、人間の健康の命運を握る場所である。重要な儀式を行う舞台として、これほどふさわしい場所はない。カジャワヤの信仰の対象は自然の神々だけである。

ルガールニオ以外にはアンカリ (Anjali) という精霊がいて、風という意味である。アンカリは風の中に住む精霊であり、風のメッセンジャーあるいは風の郵便配達人とも呼ばれる。この精霊は家屋の敷地内にある聖地、カビルド (cabildo) の中に住んでいて、供物を捧げると遠くに旅をすると言われる。つまりアンカリが、煙そして笛や太鼓の音までも巻き取って、隣の山の向こう、空のかなたまで運び去っていく。アンカリが神と人間の橋渡し役として、神々にお供えを届けに行っているのである。そして、すべてが人の手を離れて宙に解き放たれていく。

2. カジャワヤの二元論

カジャワヤの世界は二元論の世界である。例えば精神と肉体の二元論で、病気にも精神の病気と肉体の病気がある。また山々と水もそうで、これらはカジャワヤにとって非常に重要である。また、死と誕生についても、人間は死ぬと肉体と精神に分離し、肉体は土にかえり、精神は天上界に行き、エネルギーとしてそこにとどまる。そして、誕生するときに再び肉体と精神が再結合し、新しい生命が生まれる。つまり万物は循環しながら、自然あるいは世界が維持されていくという思想である。アンデスの民は、二元的な宇宙観を持ち合わせている。世界は対立する2つの力のバランスで成り立っている。二元的な宇宙観の一例として、ボリビアの鉱夫の言葉を引用すれば、「私たちは、月は冷たさを生み出す力だと見る。月だけが存在していると、私たちは凍え死んですべて死に絶える。もし、太陽だけが存在していると、燃えてチリになって死んでしまう。これら2つの世界が、気温のバランスを保ってくれているのだ」。こうした二元的な宇宙観は、人間の身体をモデルにしている。男性と女性、右と左、高さと低さ、内と外などがある。人間とその身体は対になっているものが多い。求心力と遠心力という発想もそういうところから生まれたと考えられる。

3. カジャワヤの「和」を重視する精神

アンデス文明と日本文化との不思議な共通点として「和」を重視する点がある。東洋の思想にも通じる「和」の心が、カジャワヤの宇宙観の根幹にあり、それが、フランスを中心とする欧州の人々の心をつかんで、無形文化遺産登録につながった可能性がある。アンデスでは、伝統的な自然神信仰とキリスト教の世界が共存するようになった。カジャワヤが重視するのは「和」であり、人間は、社会と調和した状態で生まれてきて、「和」を保ちながら生きていく。その「和」を乱すことこそ、彼らにとっては罪なのである。アンデスには古くから、持ちつ持たれつの関係を意味する「互

恵」(reciprocidad)の精神が息づいている。インカ時代には、庶民が労働力を提供し、王は見返りに食料や衣服を分配した。家族や共同体でも、農作業や家の建築といった大仕事で労働力を交換してきた。神様との関係も、互恵のうえに成り立っている。人間は、神にとっての飲食物であるココヤワインをお供えし、パチャママや聖地は、返礼として豊作や幸運、健康で応えてくれる。お供えを怠り神が空腹になると、病、死あるいは災害の形で報復される。せっかくココヤワインでもてなしても、見返りをもらえない自然神や祖先神が愛想をつかせば、彼らは見捨てられることもあるという。互恵の文化から考えると、カジャワヤたちにとっては知識の提供に見合うだけの見返りまでは受けていない。

4. メサについて

アンデスのシャーマニズムの最も重要な要素の1つにメサ(mesa)がある。これは、普通の供物ではなく、いろいろな材料で製作する。綿、ココの葉、菓子、カーネーション、リヤマの脂、赤ワインなど、目的によっていろいろなものを使う。そして、儀式をして神々の精霊を宿し、最後に燃やして送る。この背後には、パゴ(pago)つまり人間が神々に支払うという意味がある。神々から日頃、恩恵を受けているので、メサを製作して神々に支払わなければならない。これをしないと神々が不満に思い、干ばつ、洪水、暴風雨、地震などが生じるという考えが根底にある。メサには白メサ、黒メサ、色彩のメサ、緑のメサなどいろいろあるが、重要なのは白メサと黒メサである。白メサというのは目的がポジティブなもので、金持ちになりたい、健康になりたい、幸せになりたいというときは白メサを作って捧げる。一方、黒メサは逆に病気の人に使い、悪いものを身体から取り去るために捧げられる。

カジャワヤの一般的な儀式としてのメサは、タロット・カードによるアディビナシオン(adviniación、占い)から始まり、白メサを作り、さらにもう1つの供物を作る。この供物の中心はココの葉であり、その上に花

びら、リヤマの脂肪、パン、香、砂糖などをのせてコーラを振りかける。白メサはパチャママや山の神・精霊（前述したように、ルガールニオと呼ばれることが多い）に捧げ、とりわけ健康を祈願している。もう1つの供物は自分の身体に浸して、神々の精霊が身体に染み込むようにするためである。そのあと参加者はココアの葉を噛んで、煙を吐くための香炉を頭上にかざす。家の外で白メサとココアの供物を燃やす。これが儀式である。メサはアンデス・シャーマニズムには欠かせない存在である。メサはかなり古くから存在していたと考えられる。

カジャワヤにとって、お香の煙は、お供えとともに祈りや願いを神々や聖地に送り届ける大切な役割を担っている。また、人間は恐怖を感じると、ショックで魂が抜けてしまい、免疫力が低下して病気になりやすくなると信じられているが、煙を浴びると、魂を守ることができるのだという。お供え物を燃やすのは、神々や聖地が食べ物を消化している象徴だという。神々がおいしく召し上がっているのか、お供え物は炎の中で揺らめきながら小さくなっていく。回る向きにも意味があり、反時計回りは求心力、時計回りは遠心力を表す。カジャワヤの世界観では、身体の中に遠心力と求心力が働いていて、遠心力でもって血液や酸素、脂肪を身体の隅々まで送り込み、求心力で老廃物を回収する。遠心力と求心力のバランスをとることで健康が保たれるのだという。

第3節 カジャワヤと伝統医療の法制化・無形文化遺産化

1. カジャワヤと伝統医療の法制化

ボリビアを含むラテンアメリカ各国では長年にわたり、公的医療の機関や関係者は伝統医療の存在や役割を否定してきただけでなく、伝統医療に罰則を科して禁止や取り締まりの対象にさえしてきた。時の権力者によって伝統医たちが迫害や弾圧を受けることも少なくなかった。現在のボリビア領では植民地時代の16世紀から共和国成立後もそのような状況は変化

せず、1970年代まで伝統医療の苦境が継続してきた。そこで、カジャワヤをはじめとする伝統医たちは、この耐えられない状態に危惧感をいだき、20世紀後半を通じて伝統医療の地位向上や非罰則化のために努力を続けることになった。

1965年にティワナクの地で、ボリビア司教会議が、ボリビア人イエズス会士のハイメ・サレス・アシン (Jaime Zalles Asin²¹) に、ボリビアの医学会議を開催するように委託した。それがきっかけとなって1970年代には、伝統医療関係者の結束と連携を強化することを目的に、ペルーやボリビアにおいて、伝統医療に関する数多くの会議やセミナーなどを行った。実際、1973年から1978年までの5年間余りに、自然医学会議 (Congreso de Medicina Natural) がペルーで1回、ボリビアで7回開催されている。

ボリビア国内では、伝統医療の復権を目指す動きが徐々に生まれた。カジャワヤ伝統医療の長老たちの支援を受けて、そのような諸活動を精力的に展開した中心人物がワルテル・アルバレス・キスベ (Walter Álvarez Quispe) であった²²。アルバレス・キスベは、1940年生まれのカジャワヤ伝統医療師である。1970年にハバナ大学を卒業してキューバで外科兼産婦人科医となり、1977年に帰国してから伝統医になった。1979年から1983年までボリビア農民労働者統一連合 (CUSTCB、Confederación Sindical Única de Trabajadores Campesinos de Bolivia) で保健担当書記官を務め、1982年から1993年まではラパス選出国議員として活動した。その間、伝統医療の法制化や伝統医の登録化を国会に提案しており、

21 サレス・アシンは、モラレス政権が2006年3月、厚生スポーツ省内に「伝統医療 (異文化間性) 担当次官官房」(Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad) を新設した際に、初代次官に任命され、2007年に死去するまでその地位に就くことになった。彼の後任は、先住民出身のアルベルト・カマキ・メンドサ (Alberto Camaqui Mendoza) であった。そして2019年11月20日には、カジャワヤ出身のフェリベ・キジャ・ムニ (Felipe Quiia Muni) が新しい次官に任命された (VMTI ウェブサイト情報 “Felipe Quilla Muni será el flamante Viceministro de Medicina Tradicional e Interculturalidad” 参照)。

22 アルバレス・キスベの経歴と貢献は、ボリビアカジャワヤ伝統医療研究 (INBOMETRAKA) 研究員のカルメン・ベアトリス・ロサによるインタビュー記事「アンデス伝統医療とその非罰則化—ワルテル・アルバレス・キスベへのインタビュー」(Loza 2014) に詳しい。

そのため、1982年にはチャハヤ（Chajaya）村とクルバ村に薬草学校を建設しようと計画したが、完成せずに終わっている。

他方1978年には、ティワナコ（Tihuanaco）にワンクージョ自然医学センター（Centro de Medicina Natural Huanquillo）が設立され、1982年から患者の治療を開始し、アルバレス・キスペも診療に当たった。また翌1983年から1984年にかけて統合診療所（Consulado Integrado）が設立され、そこでは近代医（近代医療の医師）に交じって、カジャワヤ伝統医や自然治療師も仕事を行っていた。当時、カジャワヤにとっては伝統医療の後継者を育成することが課題となっていたので、イラリオン・スクソ（Hilarión Scuso）は、1982年チャハヤ村で、後継者育成のための学校であるカジャワヤ研修開発統合センター（CICADEKA: Centro Integral de Capacitación y Desarrollo Kallawaya）の建設を開始した。このように、カジャワヤの集団は伝統医療施設の建設などを通じて、伝統医療の存在感と意義を懸命にアピールしようとしていた。

他方、WHOによる1978年以降のPHC提唱を受けて、ボリビア政府の側でも1980年代には、PHCに基づく保健医療政策の構築を打ち出しつつあり、既存の公式医療の中に伝統医療を取り込もうというという方向性を模索し始めていた。追い風となったのは、パス・エステンソロ政権による支援であった。

1984年1月にボリビア伝統医療協会（SOBOMETRA、Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional）の設立が承認されたが、その設立に尽力した前述のアルバレス・キスペは、同協会の中心的存在としてそれから約20年間にわたって活躍することになり、引退後は名誉会長に就任している²³。

3年後の1987年4月に、ボリビアカジャワヤ伝統医療研究所（INBOMETRAKA）の設立が承認されたことで、近代医と伝統医が同じ病院で勤務することが可能になった。しかし、伝統医に与えられる仕事は限られていた。

23 後述するように、アルバレス・キスペは、カジャワヤの宇宙観がユネスコの無形文化遺産に登録されるまでの過程でも重要な役割を果たすことになる。

そのような状況に危機感を覚えたカジャワヤたちは、1999年に「国境なきカジャワヤ」(Kallawayas sin fronteras, KASFRO)の活動を始めた。これは、医術や音楽、踊りを国内外で実演することを通じて、カジャワヤの文化を発信する事業であった。自分たちの文化や活動を広く理解してもらうことで、無知や偏見に基づく不当な扱いを避ける目的があった。また、ベテラン伝統医との交流を通じて、新しい世代の伝統医に、学びの場を提供するためでもあった。彼らが信用と名声を回復することが目的になったのである。

2. カジャワヤとユネスコ無形文化遺産への登録

ユネスコの無形文化遺産 (Patrimonio cultural inmaterial o Patrimonio cultural intangible) は民俗文化財、フォークロア、口承伝承などの無形のもの (無形文化財) を保護対象とする。無形文化遺産条約は2003年10月にユネスコ総会で採択され、2006年4月に発効した。無形文化遺産の定義は、慣習、描写、表現、知識および技術、並びにそれらに関連する器具、物品、加工品および文化的空間であって、社会、集団および場合によっては個人が、自己の文化遺産の一部として認めるものをいう。

2001年5月18日に、ユネスコは初めて「人類の口承および無形遺産の傑作」(Obras maestras del Patrimonio Oral e Intangible de la Humanidad)の宣言(傑作宣言²⁴)を行い、世界中から19件をリストに含めた。その中には、ボリビアにおける「オルーロのカーニバル」(El Carnaval de Oruro²⁵)が含まれていた。

その後、2003年11月2日から6日にパリ本部で開催された会合を受けて、

24 ユネスコは2003年11月7日の第2回宣言で28件、2005年11月25日の第3回宣言で43件をリストアップし、それら3回分計90件はすべて、2006年4月20日に無形文化遺産条約(2003年10月17日署名)が発効すると、同条約による代表一覧表に統合された。

25 世界無形文化遺産になった「オルーロのカーニバル」については兒島の研究に詳しい(兒島2014参照)。

ユネスコは同月7日の第2回宣言で28件をリストに追加した。そこにはカジャワヤの伝統文化が含まれており、「カジャワヤのアンデスの宇宙観」(La cosmovisión andina de los kallawayas) というタイトルで世界無形文化遺産に登録されることが決定した。前述の「オルロのカーニバル」と同じく、無形文化遺産への正式登録は2008年である。

カジャワヤ文化について、傑作宣言の元となった推薦文書の作成作業は2002年6月頃に行われた、ボリビア国内から4名の研究者ホルヘ・ベラルデ (Jorge Velarde)、カルメン・ジョサ (Carmen Llosa)、シルバ・デ・アルセ (Silvia de Arce) ほか1名とともに、4名の伝統医ワルテル・アルバレス (Walter Álvarez)、ビクトル・キメ (Victor Quime)、フアン・ビラ (Juan Vila)、トルビオ・タピア (Toribio Tapia) が参加していた (Baixeras Divar 2006: 273-274)。伝統医たちの大きな役割がうかがわれる。

2019年12月現在までに、ボリビアの世界無形文化遺産として計6件が登録されている。前述の2件に続く他の4件は、「イチャペケネ・ピエスタ、サン・イグナシオ・デ・モホスの大祭」(Ichapekene Piesta, la fiesta mayor de San Ignacio de Moxos, 2012年登録)、「プフリヤイとアヤリチ、ヤンパラ文化の音楽と舞踊」(El Pujllay y el Ayarichi: músicas y danzas de la cultura yampara, 2014年登録)、「アラシタの祭りの期間中のラパスにおける巡礼」(Recorridos rituales en La Paz durante la Feria de la Alasita, 2017年登録)、および「ラパス市における神の子・主イエスのグラン・ポデール祭」(El festival de la Santísima Trinidad del Señor Jesús del Gran Poder de la ciudad de La Paz, 2019年登録) の4つである。

他方、ユネスコの公式ウェブサイトのスペイン語版情報によれば、世界無形文化遺産の中でMedicina tradicional (伝統医療、伝統医学) という用語で検索してヒットするのは42件だが、その中で文字通りMedicina tradicional という名称をもつのは中国関連の2件、すなわち、「中国伝統医学の鍼灸術」(La acupuntura y la moxibusión de la medicina

tradicional china、2010年登録)と「ソワ・リグパのラム薬湯、中国のチベット人に伝わる人生・健康および病気の予防と治療に関する知識と慣習」(Conocimientos y prácticas sobre la vida, la salud y la prevención de enfermedades y su tratamiento: la balneoterapia lum de la sowa rigpa, medicina tradicional tibetana、2018年登録)にとどまる(中国伝統医療、チベット伝統医療、という表記がみられる)。これらに比べ、他の多くの無形文化遺産は、「ヨガ」(El yoga、2016年登録、インド)や「ヌアッド、伝統的タイ・マッサージ」(‘Nuad thai’, masaje tailandés tradicional、2019年登録)などそのまま内容がわかるもの以外は、民族文化や口承文化、宇宙観など多様な名称がつけられている。

次に、カジャワヤのアンデス的宇宙観が世界無形文化遺産の登録に至った経緯と、それがカジャワヤたちの社会に与えた影響や問題点について指摘する。

欧米の研究者たちがしばしば伝統医療の知識を学びにボリビアに来たり、取材に来たりしていたこともあり、カジャワヤに関する欧米人の研究は多い。前述したイナ・レーシングなどの著書によって、ヨーロッパ特にフランスでは、カジャワヤは注目を集め、彼らの歴史や文化はよく知られたものとなっていた。逆に言えば、カジャワヤのベテラン伝統医たちが人類学者に調査協力した結果、欧米、とくにフランスにおいて好事家の耳目を集め、2003年の無形文化遺産の登録につながっていったのである。

遺産登録にいたる過程については、日本の人類学者でカジャワヤ調査の経験をもつ木村が、次のように分析している。すなわち、海外での研究が多いため、カジャワヤは国際的に有名であった。またボリビア国内でも、その独特の文化や薬草に対する豊富な知識で、カジャワヤは有名であるために、「世界無形文化遺産」に登録されることになった。つまり、先住民たちの特徴ある文化を、先住民以外の人々が「遺産」として外部に対して発信したというのが登録の実情であると述べた(木村 2007: 392-393)。

また木村も指摘するように、世界無形文化遺産の選定にあたっては、対

象となる文化が「危機に瀕している」との意識が打ち出され、それゆえに「保護の必要性」が強調されるという構造がある（木村 2007: 393-394）。そのような見解を裏づける情報として、ユネスコの公式ウェブサイトには次の記述が見られる。

En los últimos años, el modo de vida tradicional de los kallawayas se ha visto amenazado por la aculturación, lo que puede entrañar la desaparición de este acervo extraordinario de conocimientos médicos. La tradición también se ha visto afectada por la falta de protección jurídica de las comunidades indígenas y frente a las grandes empresas farmacéuticas.

【日本語訳】

ここ数年間に、カジャワヤの伝統的生活様式は、文化変容によって脅威にさらされてきた。そのことは、医学知識のこうした顕著な蓄積の消失を寂しく思わせうるのであろう。その伝統はまた、先住民共同体への法的保護の欠如によって、かつ巨大製薬会社に直面することで、打撃を受けてきた。

世界遺産登録によって、カジャワヤの存在が再度注目を浴びることになり、その独自の医療文化が世界的に認められた。そうした国際的認知度の高まりは様々な影響をもたらした。そのひとつとして、1982年以降建設が中断して未完成であったカジャワヤ研修開発統合センター（CICADEKA）が完成にこぎつけることができた。というのも、同センターの研修プロジェクトに対して、フランス政府や南仏プーシュ・デュ・ローヌ県議会、米州開発銀行や外国系企業、NGO などから多額の援助がなされたからである。

こうしてカジャワヤは大成功を治めたように見えたが、その反面で欧米の援助を受けるのは一部の組織だけにとどまり、カジャワヤの伝統医たちには何ら援助はなされないという状況も生じた。カジャワヤのライバルで

あるヤティーリ (Yatiri²⁶) や無資格の者の中から、カジャワヤを名乗る者、つまり「偽のカジャワヤ」が多数出現した。さらに、カジャワヤ内部でも伝統医の間に利害関係の対立がもち上がった。

外国企業やNGOによる援助プロジェクトにも、反対運動が沸き起こった。その顕著な例が「カジャワヤ文化の生態系 (エコシステム) における薬草の管理・移行・商業化」を掲げる「PUMA プロジェクト」である。継続的な経済援助によって、薬草と知識を守るインセンティブを高めようとの狙いで、援助額は5年間で7万ドルに増額した。元々、クルバ村の住民の要請に基づいて行われたもので、伝統医たちは経済的に潤うはずであった。しかし、それは実際には、輸出を目的として外国企業が独占的に薬草の調査や開発、販売を行おうとするものであった。そのようなバイオパイラシー (biopiracy²⁷) といえる行為に反対して、クルバ村の伝統医が反対運動の抗議デモを行ったことで、同プロジェクトは中止に追い込まれることになったのである。

結論

近代医療システムが導入される以前から世界の各地に存在する伝統医療は、古くからの土着の知識や技術が集積した民族文化であり、先住民をはじめとする地域住民によって実践されてきた。そこには独自の宇宙観、身体観、病理観などの文化価値体系が根づいていた。しかし、世界の一体化やグローバル化の中で近代医療が侵入し定着すると、国家の医療政策によって伝統医療は社会の片隅に追いやられ、時に迫害や処罰の対象にもなった。このような状況に変化がもたらされたのは20世紀後半になってからである。1978年のアルマ・アタ宣言を契機として1980年代以降、

26 ボリビアでは、シャーマンの総称であるとともに、とくにアイマラ系を中心とするシャーマン集団を指すことも多い。

27 生物資源の盗賊行為であり、主に先進国の製薬会社などが、途上国の豊かな生物資源や遺伝資源、古くから伝わる薬草などの伝統的知識を一方的に利用し、医薬品や食品開発を通じて利益を独占する行為を指す。

WHO によって PHC 政策が世界中に広められ、その後 20 世紀末にかけて伝統医療の普及も進められると、多元的医療システムが世界的潮流になっていった。民主化と社会変化の時代を迎えたラテンアメリカ諸国、とくにボリビアにおいては、そのような世界的動向から影響を受けて、徐々に伝統医療の復興や再発見と呼べる動きがみられるようになり、21 世紀に入ると伝統医療の制度化が大きく進展した。

これはボリビアの社会変動や政治状況が反映された複合的な動きである。1990 年以降に先住民運動をはじめとする政治運動や文化運動が展開し、先住民の政治参加が進むとともに、国家や社会の多民族・多文化性が承認されるようになった。そのような状況が医療分野に及んで、伝統医療の評価というグローバルな保健政策を国家が取り入れつつ、先住民など担い手との間で連携を進めたのである。したがって、伝統医療の制度化は、先住民の文化や主張が反映された政策であると同時に、歴代政権、特にモラレス政権（2006 年～2019 年）による医療制度改革の一環を成す動きでもあるといえる。

ところで、ボリビアの伝統医療に関するスペイン語や英語の先行研究においては、伝統医療という概念や用語の意味内容に関する分析はほとんど行われていない。本論文は伝統医療という言葉（スペイン語による *Medicina Tradicional*、とその派生形である多様な表現）に着目して、WHO による文書『WHO 伝統医療戦略 2002-2005 年』と『WHO 伝統医療戦略 2014-2023 年』における概念と用語について分析し、また、ラテンアメリカ議会の「伝統医療枠組法」や「ボリビア伝統医療法」における同様の表現にも検討を加えた。そして、ボリビアの政治経済情勢や医療政策などを背景として、伝統医療がどのように再認識され、具体的な政策が実施されてきたかを明らかにした。

ここで、各章の内容を提示しつつ要点をまとめることで、本論文の結論を導きたい。

第 1 章ではボリビアの伝統医療に関わる出来事や政府の政策について検討した。20 世紀を通じて近代医療が推進されるなか、1980 年代になると、

1982年の民政移管後における地方分権や住民参加の流れは医療分野にも影響を与えつつあった。時代の変化とともに、伝統医療の担い手からの働きかけに応じる形で、政府側でも伝統医療を再認識する兆しが生まれた。そのような変化の中で、1984年にはボリビア伝統医療協会（SOBOMETRA）が結成され、1987年にはボリビアカジャワヤ伝統医療研究所（INBOMETRAKA）が設立されるなど、伝統医療が社会的認知を獲得する出来事が続いた。1990年代に先住民運動の活発化や先住民の政治参加が顕著になると、2000年代初期には医療政策に貧困層への配慮が加わった。なかでも伝統医療にとって後押しとなったのは、2006年のモラレス政権成立であった。先住民の権利向上へ向けた政策が実施される中、伝統医療政策にも重要な成果が生まれた。厚生省内に伝統医療次官官房（VMTI）が新設され、政策面でも伝統医療が近代医療に接合されるとともに、2013年には伝統医療法が制定されたのである。このように、近年のボリビアでは伝統医療の制度化が急速に進んできたことがわかる。

第2章では伝統医療という概念や用語の意味内容を、WHOやラテンアメリカ議会、ボリビア政府のスペイン語による文書などから読み取りながら、概念の形成や表現の多様性について考察した。WHOによれば「伝統医療」という用語はラテンアメリカ地域を含む発展途上地域で広く使われ、*medicina tradicional*あるいは略称MTという表記が一般的であるが、世界には「補完医療」（*medicina complementaria*）、「代替医療」（*medicina alternativa*）、それらを合わせた「補完・代替医療」（*medicina complementaria y alternativa*）、および略称MT/MCAという表記などの多様な表現が使用されている。ラテンアメリカではニカラグアとボリビアの関連法のように *medicina tradicional ancestral* という表記、すなわち「伝統医療」という用語に「祖先伝来の」（*ancestral*）という意味の形容詞が付される表記が一般的となっている。付言すれば、ボリビアでは1970年代には「自然医療」（*Medicina Natural*）という表記もしばしば使用されていたことから、伝統医療という名称が公式化したのは1980年代から現代に至る過程において「伝統医療の再発見」が進んだためであると

推測される。またボリビア伝統医療法においては、4つの担い手（サービス提供者）である医師、精神的ガイド（クランデーロ）、助産師、自然治療師（薬草を扱う者）の名称にも独特のスペイン語表記が付されており、先住民やマイノリティを多元的医療システムに位置づける際の工夫がみられる。このようなスペイン語表記の特徴は先行研究では指摘されていないため、本論文で着目して若干の考察を加えたものである。

第3章では伝統医療の中心的存在である先住民集団カジャワヤの由来、独自の診断法・治療法や貢献、苦難の歴史などをたどった。無形文化遺産の対象になった彼らの宇宙観や精神、儀式などの文化的側面もとらえた。先住民が伝統医療の認知を政府への働きかけ、その後は無形文化遺産登録にいたる過程について検討した。無形文化遺産への登録がよい結果をもたらすだけでなく、矛盾を秘めたものであったことが明らかになった。

以上を踏まえると、現代ボリビアにおける伝統医療の形成過程について、次のような3つの段階を想定することができる。

第1段階は、1970年代から1980年代初めにかけて、カジャワヤなどの伝統医の集団が政府に対して伝統医療の認知と振興を働きかけた時期である。近代医療が導入されてから、伝統医療は科学的根拠のないものとみなされ、時に非社会的行為として扱われ、迫害や処罰の対象とされることもあった。伝統医の間では、この処遇に対して不満や危機感を感じて、国外で内密に仕事する者もいた。そして、近代医療を基盤とする医学会や厚生省にも伝統医療への理解はほとんどなかった。しかし、1980年代になってボリビア政府がPHCに基づく医療政策を取り入れる中で伝統医療を再認識するようになり、他方でカジャワヤを中心とする伝統医の集団が政府に強く働きかけた結果、伝統医療関係者の組織化や研究推進に道が開かれたのであった。

第2段階は、1990年代から2000年中頃までの時期である。ラテンアメリカ各地で先住民運動が活発化し、ボリビアでも先住民の権利拡大の要求が強まる中、国家社会の多言語・多文化性が承認され、地方分権化や住民参加の路線は政府の医療政策にも反映されるようになった。伝統医療に

関わる政策では、伝統薬物に関する法律が制定され、続いて2000年代になると、保健医療政策にも先住民や貧困層に対する配慮が加えられた。

第3段階は、伝統医療にとって発展期ともいえるモラレス政権期である。文化間コミュニティ家族保健制度(SAFCI)の導入(2008年)は、PHCに基づく医療システムに伝統医療を接合しようとする政策の一環であり、伝統医療担当次官官房の新設(2006年)から伝統医療法の制定(2013年)への動きは、伝統医療の強化のために登録制度などを通じて伝統医はじめ担い手たちを取り込んでいこうという政策方針の表れであるといえる。

さらに、カジャワヤの伝統医療が「アンデスの宇宙観」という表現で、ユネスコの無形文化遺産に登録された出来事は、カジャワヤという先住民集団によっても伝統医療という文化にとっても、ローカルな事象をグローバル世界につなげる好機となったことはまちがいない。その結果は一様ではないが、少なくとも伝統医療がボリビアという国境の内外を貫きながら、民族文化とグローバル社会を連結しつつ、ナショナルな医療や文化に影響を与えていることも確かである。そのことは、2018年にWHOがICD-11(国際疾病分類の第11回改訂版)に伝統医学の章を追加することを決定した状況とも通底する同時代の事象であり、そこから「伝統医療」をめぐる現代世界の動きを読み取ることができる。

以上の論点が、グローバル医療の世界的展開と連動しながら、ボリビアにおいて進展してきた伝統医療の形成過程に関する概要である。これらの経緯をみると、ボリビア政府による伝統医療の制度化が、WHOによる伝統医療の推進という潮流の影響を強く受けつつ、国内各地の先住民による多様な実践を取り込みながら行われてきたことがわかる。換言すれば、伝統医療が再評価かつ再編されながら次第にボリビアの国家医療システムに統合されていく過程は、伝統医療の形成過程として捉えることができるダイナミックな過程である。その中で、国際機関、ボリビア政府、担い手である先住民集団という三者が相互に作用しながら、多元的な医療システムの生成につながってきたことが理解されるのである。

参考文献

〈スペイン語・英語文献〉

- Almaguer González, José Alejandro (2009) *Ley Marco en materia de Medicina Tradicional: Propuesta elaborada para el Parlamento Latinoamericano*. Ciudad de Panamá: Parlamento Latinoamericano.
- Asamblea Legislativa Plurinacional de Bolivia (2013) *Ley de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana*, La Paz: Estado Plurinacional de Bolivia.
- Baixeras Divar, José Luis (2004) *Salud intercultural en Bolivia a inicios del tercer milenio*, La Paz: Embajada de España en Bolivia.
- Baixeras Divar, José Luis (2006) “Salud intercultural. Relación de la medicina kallawayaya con el sistema de salud pública en San Pedro de Curva” en Gerardo Fernández Juárez (coordi.) *Salud e interculturalidad en América Latina: antropología de la salud y crítica intercultural*. Quito: Abya-Yala.
- Bastien, Joseph William (1982) “Exchange between Andean and Western Medicine”, *Social Science and Medicine* 16: 795-803.
- Bastien, Joseph William (1987) *Healers of the Andes: Kallawayaya herbalists and their medicinal practices*. Salt Lake City: University of Utah Press.
- Bermudez H., Salinas W., Espada A. y Muñoz V. (1999) “Reforma del Sistema de Salud de Bolivia, 1999” *Revista de Salud Pública* Vol. 3, Núm. 1: 85-94.
- Callahan, Mollie (2011) *Signs of the Time: Kallawayaya Medical Expertise and Social Reproduction in 21st Century Bolivia*, Michigan: A dissertation in the University of Michigan.
- Fernández Juárez, Gerardo (1997) *Testimonio Kallawayaya: Medicina y ritual en los Andes de Bolivia*. Quito: Abya-Yala.

- Fernández Juárez, Gerardo (1998) *Los Kallawayas: medicina indígena en los Andes boliviano*. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.
- Fernández Juárez, Gerardo (2001) “Testimonio Kallawayaya: Medicina indígena en la ciudad de La Paz (Bolivia)” *Asclepio*-Vol. LIII-1: 245-249.
- Fernández Juárez, Gerardo coordi. (2006) *Salud e interculturalidad en América Latina: antropología de la salud y crítica intercultural*. Quito: Abya-Yala.
- Girault, Louis (1987) *Kallawayaya: curanderos itinerantes de los Andes. Investigación sobre prácticas medicinales y mágicas*. UNICEF, OPS, OMS.
- Girault, Louis (1989) *Kallawayaya el idioma secreto de los incas*, La Paz: UNICEF, OPS, OMS.
- Honorable Congreso Nacional (1987) *Bolivia: Ley No.928, 9 de abril de 1987*, La Paz: República de Bolivia.
- Johnson, Bryan B. (2010) “Decolonization and Its Paradoxes: The (Re) envisioning of Health Policy in Bolivia”, *Latin American Perspectives* Issue 172, 37 (3) : 139-159.
- Loza, Carmen Beatriz (2014) “Medicinas tradicionales andinas y su despenalización: entrevista con Walter Álvarez Quispe” *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, Vol.21, Núm. 4: 1475-1486.
- Mendizábal Lozano, Gregorio (2002) *Historia de La Salud Pública en Bolivia: De las Juntas de Sanidad a los Directorios Locales de Salud*. La Paz: OPS, OMS.
- Ministerio de Salud y Deporte (2010) *Plan sectorial de desarrollo 2010-2020: Hacia la salud universal*. La Paz: Estado Plurinacional de Bolivia.
- Ministerio de Salud y Deporte (2012) *Lineamientos de Medicina*

- Tradicional e Interculturalidad en Salud*. La Paz: Estado Plurinacional de Bolivia.
- Nigenda, Gustavo, et al. (2001) “La práctica de la medicina tradicional en América Latina y el Caribe: el dilema entre regulación y tolerancia”, *Salud Pública de México*, vol.43, núm.1: 41-51.
- Oblitas Poblete, Enrique (1963) *Cultura Callawayana*. La Paz: Talleres Gráficos Bolivianos.
- Otero, Gustavo Adolfo (1951) *La piedra mágica: vida y costumbres de los Indios Callahuayas de Bolivia*. México: Instituto Indigenista Interamericano.
- Organización Mundial de la Salud (2002) *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*, Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (2013) *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*, Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (1981) *Plan de Acción para la instrumentación de las Estrategias Regionales de Salud para Todos en el año 2000*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (2017) *Salud en las Américas: Resumen: panorama regional y perfiles de país*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Prado, Carlos Vidal (2001) “La Reforma Constitucional en Bolivia” *Revista de Derecho Político*, núm. 50: 313-347.
- Quintanilla Coro, Víctor Hugo (2014) “La concepción andina de medicina tradicional: lineamientos para la interculturación de la medicina occidental-moderna en Bolivia” *Bolivian Research Review/ Revista Boliviana de Investigación* Vol.11. Núm. 1: 147-168.

- Rösing, Ina (1990) *Introducción al mundo Callawayaya: curación ritual para vencer penas y tristezas*. Cochabamba/La Paz: Editorial “Los Amigos Del Libro” .
- Rösing, Ina (1991) *Las almas nuevas del mundo Callawayaya: análisis de la curación ritual Callawayaya*. Cochabamba/La Paz: Editorial “Los Amigos Del Libro” .
- Rösing Ina (2003) *Religión, Ritual y Vida Cotidiana en los Andes: Los Diez Géneros de Amarete. Segundo ciclo Ankari: Rituales colectivos en la región Kallawayaya, Bolivia*. Madrid: Iberoamerica Vervuert.
- Saignes, Thierry (1983) “¿Quiénes son los Callahuayas? nota sobre un enigma histórico” *Revista Andina* 2: 357-377.
- Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (2003) *Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza: Informe de Avance y Perspectivas*.
- WHO (1978) *Alma-Ata 1978 Primary Health Care: Report of the International Conference on Primary Health Care Alma-Ata, USSR, 1978*, Geneva: WHO.
- WHO (World Health Organization) (2019) *WHO global report on traditional and complementary medicine 2019*. Geneva: WHO.
- WHO (World Health Organization) (2001) *Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review*. Geneva: WHO.
- Wrigley, Gladys M. (1988 [1917]) *Los curanderos ambulantes de los Andes o Callahuayas de Bolivia en compilación de estudios sobre medicina Kallawayaya*. Instituto Internacional de Integración, ed.: 67-88. La Paz: Instituto Internacional de Integración.

〈日本語文献〉

- 新木秀和 (2014) 『先住民運動と多民族国家—エクアドルの事例研究を中心に—』お茶の水書房

- 飯田淳子 (2006) 『タイ・マッサージの民族誌』 明石書店
- 飯田淳子 (2006) 「伝統医療の復興とタイ・マッサージの普及」『東南アジア研究』 第 70 号, 78-96 頁.
- 池田光穂 (2001) 『実践の医療人類学—中央アメリカヘルスケアシステムにおける医療の地政学的展開』 世界思想社
- 池田光穂・奥野克巳編 (2007) 『医療人類学のレッスン—病いをめぐる文化を探る』 学陽書房
- 宇佐見耕一編 (2001) 『ラテンアメリカ福祉国家論序説』 アジア経済研究所
- 梅崎かほり (2018) 「ボリビア「複数ネーション国家」の展望—アフロ系ボリビア人の事例から」(永野善子編『帝国とナショナリズムの言説空間—国際比較と相互連携』 御茶の水書房)
- 小木曾航平 (2009) 「グローバル化時代に伝統医療が直面する課題—「タイ式医療」の誕生と知的財産権の拡大を手がかりとして—」(早稲田大学大学院スポーツ科学研究科スポーツ科学専攻 スポーツ文化研究領域修士論文)
- 遅野井茂雄 (2004) 「ボリビア・モデルの破綻」(独立行政法人国際協力機構『ボリビア国別援助研究会報告書—人間の安全保障と生産力向上を目指して』 国際協力総合研修所) 61-72 頁
- 遅野井茂雄 (2008) 「ボリビア・モラレス政権の「民主的革命」—先住民、社会運動、民主主義—」遅野井茂雄・宇佐見耕一編『21 世紀ラテンアメリカの左派政権: 虚像と実像』(アジア経済研究所) 69-98 頁
- 加藤隆浩 (2013) 「第 49 章 カリャワヤのアンデスの宇宙観—人類の口承・無形遺産の傑作」(真鍋周三編『ボリビアを知るための 73 章』(第 2 版) 明石書店) 288-291 頁
- 加瀬澤雅人 (2005) 「アーユルヴェーダは誰のものか—「伝統」医療・知的財産権・国家—」『文化人類学』 70 巻, 157-176 頁
- 木村秀雄 (2007) 「愚直なエスノグラフィー—著作権・無形文化遺産・ボランティア—」『文化人類学』 72 巻, 383-401 頁

- クライン, ハーバート・S (2011) 『ボリビアの歴史』(星野靖子訳) 創土社
- 兒島峰 (2014) 『アンデスの都市祭礼—口承・無形文化遺産「オルロのカーニバル」の学際的研究』明石書店
- 実松克義 (2005) 『アンデス・シャーマンとの対話』現代書館
- 下開千春・神馬征峰 (2000) 「伝統医療から現代医療へ—ネパール農村住民の受療行動の行方—」『国際協力研究』16 巻, 29-40 頁
- 独立行政法人国際協力機構 (2004) 『ボリビア国別援助研究会報告書—人間の安全保障と生産力向上を目指して』国際協力総合研修所
- 独立行政法人国際協力機構 (JICA) (2012) 『保健セクター情報収集・確認調査 ボリビア多民族国保健セクター分析報告書』
- トメイ・マヌエラ, ウェプストン・リー (2002) 『先住民族の権利—ILO 第 169 号条約の手引き』(苑原俊明・青西靖夫・狐崎知己訳) 論創社
- 「南米・ボリビアの青空に舞う」編集委員会 (2014) 『南米・ボリビアの青空に舞う—心をむすぶ保険医療協力の歩み』悠光堂
- 舟木律子 (2008) 「ボリビアの地方分権改革—サンチェス・デ・ロサダ政権における「大衆参加法」の狙い—」『ラテン・アメリカ論集』第 42 号 (ラテン・アメリカ政経学会) 19-38 頁
- 舟木律子 (2010) 「制度と政治参加—ボリビア大衆参加法を事例として—」(神戸大学大学院国際協力研究科博士学位論文)
- 本能寺逢 (2017) 『アンデスの旅する医師』火雄社
- 真鍋周三編 (2013) 『ボリビアを知るための 73 章』(第 2 版) 明石書店
- 宮地隆廣 (2014) 『解釈する民族運動—構成主義によるボリビアとエクアドルの比較分析』東京大学出版会
- 湯浅資之 (2014) 「世界に通じるボリビアの健康戦略—SAFCI 戦略の誕生と課題」(「南米・ボリビアの青空に舞う」編集委員会『南米・ボリビアの青空に舞う—心をむすぶ保険医療協力の歩み』悠光堂)
- 吉田栄人 (2004) 「先住民伝統医療の再編成—メキシコにおけるプライマリーヘルスケア政策の現状から」『ラテンアメリカ・カリブ研究』11 号,

12-26 頁

吉田栄人 (2007) 「メキシコにおける多文化主義と民族的アイデンティティ—先住民伝統医療の文化資本家をめぐって」『神戸市外国語大学外国学研究』68号, 145-179頁

リベラ・クシカンキ、シルビア (1998) 『ドゥパック・カタリ運動—ボリビア先住民の闘いの記憶と実践 (1900-1980年)』(吉田栄人訳) 御茶の水書房

渡辺賢治 (2018) 「東洋医学における ICD-11 活用」『保健医療科学』67 巻, 5 号 (特集: WHO 国際疾病分類第 11 回改訂 (ICD-11) および ICF, ICHI の導入に向けて), 471-479 頁

〈関連サイト〉

Constitución política de 30 de octubre de 1938

www.cervantesvirtual.com/descargaPdf/constitucion...

Constitución política del Estado (CPE) (7-Febrero-2009)

https://www.oas.org/dil/esp/Constitucion_Bolivia.pdf

Constitución política del Estado (1967)

https://www.academia.edu/826452/La_reforma_constitucional_en_Bolivia

Declaración de ALMA-ATA: Pan American Health Organization

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

Medicina Tradicional en las Americas (Biblioteca Virtual en Salud, Medicina Tradicionales Complementarias e Integrativas): Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de la Salud

<http://mtci.bvsalud.org/medicina-tradicional-en-las-americas/>

Pan American Health Organization (PAHO)

<https://www.paho.org/hq/index.php?lang=es>

Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad (VMTI) ,
Ministerio de Salud y Deporte, Estado Plurinacional de Bolivia

<http://vmti.minsalud.gob.bo/>

<http://pueblosindigenas.bvsp.org.bo/php/level.php?lang=es&component=19&item=19>

一般社団法人日本国際保健医療学会「WHO オタワ憲章」

<https://seesaawiki.jp/w/jaih/d/%a5%aa%a5%bf%a5%ef%b7%fb%be%cf>

一般社団法人日本ホメオパシー医学会

<https://www.jpsh.jp/links/>

厚生労働省「『統合医療』情報発信サイト」『「統合医療」に係る情報発信等推進事業』

<http://www.ejim.ncgg.go.jp/public/index.html>

日本東洋医学会

<http://www.jsom.or.jp/medical/index.html>

日本補完・代替医療学会

<http://www.jcam-net.jp/>

日本統合医療学会

<http://imj.or.jp/>

日本 WHO 協会

<http://www.japan-who.or.jp/commodity/kenko.html>

関連年表

- 600 ~ 1200 ティワナク文化時代、カジャワヤの活動始まる
- 1572 インカ皇帝トゥパク・アマル処刑、インカ帝国終焉、スペイン植民地時代開始
- 1825 ボリビアの独立
- 1889 ~ 1891 パリ万博でカジャワヤの薬草が展示される
- 1905 ~ パナマ運河建設、マラリアの治療などでカジャワヤが活躍
- 1910 ペルー大統領の娘の病気をカジャワヤ伝統医が治療
- 1932 ~ 1935 チャコ戦争、西洋医不在のなかカジャワヤ伝統医が活躍
- 1935 ボリビア政府が伝統医による治療禁止令を出す
- 1936 ボリビア厚生省設立
- 1938 1938 年憲法制定
- 1948 WHO 設立
- 1952 ボリビア革命
- 1967 1967 年憲法制定
- 1973 ~ 1978 自然医学会議がラパスで7回、ペルーで1回開催
- 1978 WHO によるアルマ・アタ宣言
- 1978 ティワナコにワンケージョ自然医学センター設立
- 1982 民政移管
- 1982 CICAdEKA 設立
- 1984 年1月10日 政府が伝統医による治療を許可
- 1984 SOBOMETRA 設立
- 1984 ラパスに Consultorio Integrado 設立
- 1987 年4月9日 IMBOMETRAKA 設立、ラパス県バウティスタ・サアベドラ地区が「ボリビア伝統医療の中心地」と宣言される
- 1991 先住民の権利に関する ILO 第169条約をボリビア政府が批准
- 1994 1994 年憲法制定
- 1994 大衆参加法

- 1995 地方分権化法
- 1996 地方分権化および大衆参加の公的医療保険制度
- 1998 生薬法細則の制定
- 2001 Normas para medicamentos naturales, tradicionales y homeopáticos 発令
- 2001 EBRP が世界銀行・IMF に承認される
- 2001 Seguro Básico de Salud Indígena y Originario 発令
- 2002 「WHO 伝統医療戦略 2002-2005 年」策定
- 2003 第 56 回世界保健総会で伝統医療の振興を決議
- 2003 「カジャワヤのアンデスの宇宙観」ユネスコ世界無形文化遺産に登録
- 2006 モラレス政権発足
- 2006 VMTI 創設
- 2007 先住民族の権利に関する国際連合宣言
- 2008 SAFCI 施行
- 2009 2009 年憲法制定
- 2009 第 62 回世界保健総会で伝統医療の振興を決議
- 2009 「伝統医療枠組法」がラテンアメリカ議会で承認
- 2011 ニカラグアで伝統医療法公布
- 2013 ボリビアで伝統医療法公布
- 2013 「WHO 伝統医療戦略 2014-2023 年」策定
- 2018 WHO が ICD-11（国際疾病分類の第 11 回改訂版）に伝統医学の章を追加することを決定