

インドのホメオパシー事情

— コルカタの国立ホメオパシー協会を中心に —

野 波 侑 里

要 旨

ホメオパシーは、18世紀にドイツの医師サミュエル・ハーネマン (1755-1843) によって、1796年に体系づけられた医学である (Mandal and Mandal 2011: 18)。現在では、世界の80か国で実践されていると言われ、欧米の約30%の人がヘルスケアとして利用し、WHOは、ホメオパシーが補完代替医療の中で最も多く利用されているとしている (板村 2012: 245)。しかし近年、特に欧米では、ホメオパシーの治療薬には科学的根拠がなく、単なるプラセボ以上の効果はないという論文が提出され、ホメオパシーの信頼性を疑問視する声が高まっている (Linde and Jonas 1997, Shang et al. 2005)。ホメオパシーは、国や地域により実践方法と医療としての位置づけが大きく異なる。筆者はこれまで、イギリス、日本でホメオパシーの調査を実施した (Nonami 2007, 2009, 2016)。本稿では、インドのホメオパシーの実践についてコルカタの国立ホメオパシー協会を中心とした調査結果を報告する。

キーワード：インド、コルカタ、ホメオパシー、補完代替医療

1. はじめに

1.1 研究の背景

ホメオパシーは、18世紀にドイツの医師サミュエル・ハーネマン (1755-1843) によって、1796年に体系づけられた医学である (Mandal and Mandal 2011: 18)。当時の西洋医学は、瀉血や水銀を使う治療が主流で、治療効果よりも副作用により悪化する場合が多く、より良い治療を目指して開発されたのがホメオパシーである。キナ皮を服用することでマラリアと同じ症状が引き起こされる体験をきっかけに、キナ皮を

水で薄めたものを服用することでマラリアの症状を緩和することができるのではないかという発想に基づいて、体系づけられた。他の物質でも検討を重ね、“like cures likes”「似たものが似たものを治す」という「類似療法」という原理が打ち立てられた。ホメオパシー (Homeopathy) という言葉は、ギリシャ語の “Homoeos” 「同種、類似」と “pathos” 「病気」からなる。これに対して、従来の医学の考えを、ハーネマンはアロパシーと呼んだ。アロパシー (Allopathy) という言葉は、“allo” 「異物」と “pathos” 「病気」からなる (Hahnemann 2001[1842]: 97-98)。

治療には、自然の植物、鉱物、動物組織などから採取した物質を高度に水で希釈・振盪して調製される液体を用いる。心身の不調の症状を引き起こす物質成分を極微量投与することで物質由来の副作用症状が抑えられ、患者の自然治癒力が高まるとした。これがホメオパシーの治療薬であり、一般に再び回復をもたらすという意味からレメディと呼ばれることが多い。現代では3000種類以上のレメディがある。レメディの剤形には、粉末・液体・丸薬・錠剤があり、もっとも一般的なレメディは、砂糖玉にレメディの原液を浸透させたものである。ホメオパシーでは、患者の「バイタルフォース (生命力)」の乱れが病気や心身の不調を引き起こしており、この「バイタルフォース」のバランスをレメディによって整えることで治療に導くとされている (Hahnemann 2001[1842])。

当時の西洋医学界において、ホメオパシーは当初受け入れられることがなかったが、19世紀前半に腸チフス治療における死亡率の低さ、その後のコレラ治療での死亡率の低さによりホメオパシーが評価され、広まっていった。ハーネマンは、ホメオパシーの原理を著書『医術のオルガノン』(Hahnemann 2001[1842])にまとめた。この『医術のオルガノン』は今でもホメオパシーの実践者にとっての教科書となっている。その後、著名なホメオパスによるホメオパシーで使用されるレメディの事典「マテリア・メディカ」や症状別に分類した事典「レパートリー」が出版され、これらの事典は現在でもホメオパシーの臨床で使用されている。

20世紀に入り、抗生物質が開発され、臨床で用いられるようになると、ホメオパシーは急速に衰退し、今の現代医学が、医学の主流となっていった。しかし、20世紀後半に入り、抗生物質に代表される合成医薬品の副作用や現代医学の治療限界が知られるようになった。その結果、これまで現代医学に用いられてこなかった各地の伝統医学や自然療法などの有用性が見直され、現代医学の代替補完療法として、医学における位置づけがなされているところである。ホメオパシーの治療に用いるレメディの選択には、患者の症状全体から判断されるため、現代医学で病気と診断できず、対応できないような心身の不調に対しても対応できる。このようなことから、ホメオパシーも改めて評価されている (帯津 2007)。

現在では、世界の80か国で実践されていると言われ、欧米の約30%の人がヘルスケアとして利用し、WHOは、ホメオパシーが補完代替医療の中で最も多く利用されているとしている（板村 2012：245）。実践方法は、国や地域により異なる。フランス、イタリア、スペインなど17か国では、医師のみがホメオパシーを実践している。ドイツでは医師と獣医、専門の教育を受けたハイルプラクティカー（Heilpraktiker）という国家資格を持つ専門家の下で行われる。一方、イギリスやアメリカでは、医師の他、ホメオパシーの学校で取得できる資格保有者が処方できる。インドでは、ホメオパシーは国が医学と認め、ホメオパシー医は国家資格を持った医療従事者となる。

日本ではホメオパシーは医療としては認められておらず、法律上の制約がないため、イギリスやアメリカと同様に医師でなくとも処方可能である。当然、ホメオパシーのレメディ自体も「薬剤」と認可されていない。現状では、医師免許を持たないホメオパシー施術者は、「健康相談」において、最適なレメディを推薦するという形をとっている。医師で構成するホメオパシー団体が医師のみによる処方を強く推奨している。

1.2 研究の目的

近年、特に欧米では、ホメオパシーのレメディには科学的根拠がなく、単なるプラセボ以上の効果はないという論文が提出され、ホメオパシーの信頼性を疑問視する声が高まっている（Linde and Jonas 1997, Shang et al. 2005）。たとえばイギリスでは、王立ホメオパシー病院が1849年に設立され、National Health Service（NHS：国民健康保険）のもと、100年以上、ホメオパシーが実践されてきた。しかし、10年以上の議論の末、2017年 NHS は、ホメオパシーには科学的根拠のないとして、一般医と処方者はホメオパシー提供しないことを勧めるという方針を示した¹⁾。スイスでは、国民投票の結果、2017年よりホメオパシーを含む補完医療が国民健康保険内で利用可能となった²⁾。

日本では、1990年代にホメオパシーが導入された。補完代替医療の隆盛と共に、補完代替医療に関心のある医師による実践、複数のホメオパシーの施術者の養成校が設立されたことから、ホメオパシーが普及する兆しが見えた（Nonami 2016）。しかし、

1) NHS, "Homeopathy," NHS Web ページ, <https://www.nhs.uk/conditions/homeopathy/>（最終確認2019年1月17日）

2) Union of Associations of Swiss Physicians for Complementary Medicine, "Complementary medicine in Switzerland now a mandatory health insurance service," https://facultyofhomeopathy.org/wp-content/uploads/2017/06/I-E_20170616_Communicu%C3%A9_Fedmedcom-Union_int_E.pdf（最終確認 2019年1月17日）

2009年の日本におけるホメオパシーの裁判³⁾を契機として、2010年8月24日、日本学術会議が「ホメオパシーは荒唐無稽」とその効果について否定した。医療従事者が治療にホメオパシーを用いないようにという会長談話を発表し、日本医学会や日本助産師会などが賛同する表明をした。

このようにホメオパシーは、国や地域により医療としての位置づけが大きく異なる。筆者はこれまで、イギリス、日本でホメオパシーの調査を実施した (Nonami 2007, 2009, 2016)。本稿では、インドに焦点をあて、2018年8月にインドの西ベンガル州、コルカタにおけるホメオパシー実践の調査結果を報告する。第2章では、インドにおけるホメオパシーの歴史と現状、第3章では、インドで唯一の国立ホメオパシー医科大学と大学付属病院を含むホメオパシー研究機関である The National Institute of Homeopathy (NIH: 国立ホメオパシー協会) での実践、第4章は、インタビューをもとに、ホメオパシー医学のインドでの位置づけを報告する。

2. インドにおけるホメオパシーの概要

2.1 インドにおけるホメオパシーの歴史

ホメオパシーは、18世紀にドイツの医師サミュエル・ハーネマンにより確立されて以降、フランスをはじめとするヨーロッパに広がっていった。インドには、1800年代に初めて紹介された。紹介された経緯は諸説ある。1810年にドイツの地理学者がコルカタに事務所を構えて、従業員や町の人に紹介したのが始まりとするもの (Frank and Ecks 2004)、1839年に Johann Martin Honigberger というトランシルバニアの医師がパンジャブに滞在中にホメオパシー紹介したのが始まりとするもの (Dinges 2014, Frank and Ecks 2004) などがある。Honigberger はその後1855年にコルカタに移動している。一般的には、1839年がインドに導入されたとされている (Frank and Ecks 2004)。どちらにしても、インドにホメオパシーが導入されてから、少なくとも100年以上の歴史を持つ。

今回調査を実施した西ベンガル州のコルカタは、特にホメオパシーの知名度が高いと言われている (Bhardwaj 1980)。

西ベンガル州は、インドの北東、東にバングラディッシュ、南にベンガル湾を臨み、最高気温は40℃、最低気温は10℃前後であり、雨季と乾季が明確なサバナ気候に属する。コルカタは、西ベンガル州の州都であり、ガンジス川の支流であるフーグリー川

3) ホメオパシーを学んだ助産師が、乳児にビタミン K2シロップの代わりにホメオパシーのレメディを与えたことにより、乳児が死亡したと母親が訴えた裁判。最終的に示談が成立し、その結果は双方の取り決めにより明らかにされていない。

に東隣する。イギリス植民地時代の首都時代には、英語名のカルカッタとして知られ、文化や政治、経済の中心として栄えた。反英運動が盛んとなったため、1911年首都機能がデリーに移された。1947年インド・パキスタンが独立の際に東西ベンガルが分割され、さらに、1971年バングラディシュ独立戦争の際に難民がコルカタに流入した。首都当時に比べると経済活動は低下しているが、今でも、人口449万人（2011年）であり、インドにおける有数の大都市である。主要言語はベンガル語で、主要な宗教はヒンドゥー教である⁴⁾（山下・岡光 2016：002-011, 武藤 1994：137-139）。

医療人類学者の C. Leslie（1973）は、1960年代にインドをはじめとするアジアにおける伝統医学の調査を行い、医療的多元論という理論を打ち出した。これは、ある地域、社会では、1つの医療が単一で使用されることはなく、様々な医療が共存しているという事実をいう。さらに Leslie（1976）は、インド政府を中心に実施された伝統医療の復興運動に着目した。伝統医療が復興することによって、その施術者が増えた結果、中流階級の雇用の拡大に貢献することになったとした。この伝統医療の中には、アーユルヴェーダやユナニ医学などインドを中心とする伝統医学と共に、ホメオパシーも含まれていた。

S. M. Bhardwaj（1980）は、インドにおける医療多元論においてホメオパシーを分析し、ベンガル地方でホメオパシーが他の地方に比べて盛んであることを示した。その理由として、ベンガル地方の医師が重要な役割を果たしたことを指摘している。第一には、ホメオパシーの根本原理をヒンズー教の原理とうまく調和させたこと、第二には、多くのベンガル地方の医師がこのヒンズー教の原理と調和したホメオパシー体系を受け入れたことにある（Bhardwaj 1980）。

インドでも、主要な医学は、日本におけるいわゆる西洋医学、現代医学である。植民地時代は、ホメオパシーに対する政府の支持はなかった。政府の承認を得ようと1932年に The All India Homeopathic Medical Association（AIHMA）が設立された。その後、別の団体 All India Institute of Homoeopathy（AIHH）が1944年に設立され、AIHHの代表が当時のインドの厚生大臣に1946年に面会している。未来のインドの健康におけるホメオパシーを利用するという草稿が1947年3月15日に中央政府に受理された（Ghosh 2010: 132）。

1947年8月15日の独立後、ホメオパシーの立場が変わる。1948年の国会でホメオパシーの決議案が通過した。当時「公けに認められていた」現代医学の立場から、ホメ

4) Kolkata Municipal Corporation [https://www.kmcgov.in/KMCPortal/jsp/KMC About Kolkata Home.jsp](https://www.kmcgov.in/KMCPortal/jsp/KMC%20About%20Kolkata%20Home.jsp), "About Kolkata" (2019年4月7日最終確認)
Kolkata Municipal Corporation <https://www.kmcgov.in/KMCPortal/jsp/KolkataStatistics.jsp>, "Basic Statistics of Kolkata" (2019年4月7日最終確認)

オパシーが批判され、ホメオパシーに対する政府の支援は最近まで最小限であったにも関わらず、インド全土に広がった。現代医学が、植民地における支配者層の医学というだけでなく科学的な印象から西洋の代表としてインドに受け入れられていた。そのため、現代医学のアンチテーゼとしてホメオパシーが位置づけられた結果、インドでホメオパシーが継続することができたとしている (Bhardwaj 1980: 214)。一方、いわゆる現代医学は、インドにおいてアロパシーと呼ばれている。

特にコルカタは、独立運動の中心であり民族意識が強く、そのために、植民地支配者層の医学である現代医学のアンチテーゼとして、ホメオパシーが受け入れられやすかったと考えられる。その結果、コルカタでは、ホメオパシーが現在でも特に利用されている。

まず、1948年にホメオパシーの審議会である Homeopathic Enquiry Committee が組織され、1949年に政府に報告書を提出した。この審議会の多くが AIH の会員であった。1952年には、ホメオパシー諮問委員会である Homeopathic Advisory Committee が設立された。1956年 The Dave Committee によりホメオパシーの施術者に関する資格等の勧告書がまとめられ、ついで1962年に設立された Homeopathic Pharmacopoeia Committee によりホメオパシーの薬局法が整備された。その後1974年に Central Council for Homeopathy (CCH) ホメオパシー中央審議会が設立された。この審議会において、ホメオパシー教育、医師資格と登録、倫理規定などが審議される。1969年、インドの伝統医学とホメオパシーを含む研究機関である Central Council for Research in Indian Medicine and Homeopathy (CCRIMH) が設立された。その後、1978年にニューデリーにホメオパシーの研究に関する中央審議会 Central Council for Research in Homeopathy (CCRH) が設立され、現在も、ホメオパシーに関する調査を行っている (Ghosh 2010: 132-135)。

1975年にはホメオパシー薬学研究所である Homeopathic Pharmacopoeia Laboratory (HPL) が設立され、ホメオパシーの治療薬に関する規格化や研究、調査などを担っている。今回、調査訪問した国立ホメオパシー医科大学と大学付属病院を含むホメオパシー研究機関 National Institute of Homeopathy (NIH) が1975年に設立されている。さらに、インド政府は、1995年3月に Indian system of Medicine and Homeopathy (ISM & H) という機関を立ち上げた。その後の2003年11月、日本の厚労省に相当する Ministry of Health and Family Welfare (MHFW) は、ISM & H を Department of Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha and Homeopathy (AYUSH) と改名した。2014年に AYUSH は、AYUSH 省となり MHFW から独立し、インド政府直属でインド伝統医学とホメオパシーの教育、研究の発展に係っている (Mandal and Mandal 2011: 562-563)。

2.2 インドにおけるホメオパシーの現状

現在のインドで、主流の医療は、現代医学である。インドでは1960年代から政府がホメオパシーを推進し始め、現在では、ホメオパシーが国内で十分に認知され、経済規模も大きく、政治的にも受容されている。

近年、インドにおけるホメオパシー産業は、急速な成長をとげている。ホメオパシー市場は、約270億ルピー（約437億円）⁵⁾であり、2006-2007年5千万人が利用していたが、2010年には、1～1.2億人が利用しており、ホメオパシーの利用者は増加している。ホメオパシーの利用が拡大している背景には、インドでは貧困層が多いため費用対効果の面があると考えられている（Tewari & Valavan 2014: 168, 176）。

インドの医師には、国家が認定している医師資格として、アロパシー医⁶⁾、ホメオパシー医、アーユルヴェーダ医、ナチュロパシー&ヨガ医、ユナニ医、シッター医がある。アロパシー医が、日本の医師と同じ現代医学を習得した医師になる。アーユルヴェーダ医は、インド古来からの伝統医学の医師である。ヨガは、伝統的な哲学や健康法などの集大成である。ナチュロパシーは、19世紀にドイツの医師がこれまで各地で伝統的に行われてきた自然医学をまとめた医学である。ヨガ&ナチュロパシー医は、この両方を習得した医師となる。ユナニ医師は、ギリシャ医学が、ペルシアとアラブの伝統医学と融合して11世紀に確立した医学であるユナニを習得した医師となる。ユナニ医学は、インドに入り既に1000年以上が経つ。シッター医はインドの最古の伝統医療ともいわれる、南インドの伝統医療の医師である。

いずれの医師も5年半の教育課程を修了後、医師資格が与えられる。2007年、各医の登録数は、アロパシー医69.6万人、アーユルヴェーダ医45.4万人、ホメオパシー医21.8万人、ユナニ医4.6万人、シッター医6.3千人、ナチュロパシー8.9百人となっている（Dinges 2014: 16）。アロパシー医が最も多く、ホメオパシー医はアーユルヴェーダ医に次いで多かった。

2010年、インドには、23万人のホメオパシー医がおり、他の国と比べて、ホメオパシーの治療者は、インドが最も多い。ホメオパシーの基本設備は、インド政府の支援もあり、十分に整備されている。9,366床になる3,071病院、6,030の診療所、13,385定員になる184の専門教育機関、大学院の専門コースが1,260、398の製造業である（Department of AYUSH 2010, Tewari & Valavan 2014: 168）。

インドでのホメオパシー利用の傾向を調査した結果では、男性と女性での利用差は

5) 本論文では、インド通貨ルピーの日本円換算は、2018年8月8日現在の換算レート（1ルピー＝1.622円）で算出した。

6) インドでは現代医学の医師は、アロパシー医と表現するため、以下、インドの現代医学はアロパシー、現代医学の医師はアロパシー医とする。

なく、60%が再診での受診であった。少なくとも5年以上継続して利用しており、5年以上の利用は12%であった。このことから、ホメオパシーの利用者がこの5年で増加傾向にあると推測されている。ホメオパシー利用者の68%が友人や親族からの勧めで利用しており、12%が医者から勧められていた。医者の内、アロパシー医からの推薦が68%、アーユルヴェーダ医からの推薦が28%であった。今回の調査では、年収10,000ルピー（日本円16,000円）以下の世帯が約30%を占めており、最も多かった。貧困層において、ホメオパシーがよく利用されていた（Tewari & Valavan 2014: 176）。

1999-2000年のコルカタでは、ホメオパシー医による診察はレメディ込みで1回約50-70ルピー（80~110円）であり、最低でも約100ルピー（160円）かかるアロパシー医やアーユルヴェーダ医よりも著しく安い。ごくわずかなエリートホメオパシー医のみが、高い料金となっている（Frank and Ecks 2004: 310）。そのため、ホメオパシーは、アロパシー医やアーユルヴェーダ医を利用できない貧困層にとって利用しやすい医療となっている。

今回、調査を行った NIH のある西ベンガル地方のホメオパシー医は、アロパシー医学が苦手とする慢性病だけでなくガンから AIDS まで幅広く対象とする（Frank and Ecks 2004: 316, Koley et. al 2016: 241）。西ベンガル地方のホメオパシー医によると、富裕層では、アロパシーの薬を過剰消費することで引き起こされる医原病についての診察が多く、他に、感情面での受診が多い。一方、貧困層では、重病や急病も扱っている（Frank and Ecks 2004: 318）。

このように、インドにおいて、ホメオパシーは、費用がかかるアロパシー医やアーユルヴェーダ医を受診することができない貧困層の医療に利用されているようである。

以上のことから、インドでホメオパシーが医療と位置付けられている理由としては、まず、1800年代にインドに導入後、200年継続して使用され続けていること、インドが植民地からの独立国家であるため、現代医学が植民地支配者層の医学とみなされた結果、現代医学のアンチテーゼとしてホメオパシーが受容されたこと、最後に、診療費用が現代医学やアーユルヴェーダよりも安価で実施できることから貧困層の医療としての費用対効果があることが考えられた。

3. The National Institute of Homeopathy (NIH) での実践

The National Institute of Homeopathy (NIH) は、インドで唯一の国立ホメオパシー医科大学と大学付属病院を含む研究機関であり、インドの西ベンガル州、コルカタにある。1975年にインド政府の MHFM 下の自治組織としてコルカタに創設された。現在は、AYUSH 省の管轄下にある。本機関は、管理、大学、病院、研究、図書館、薬草園の 6 部門に分かれている。今回、NIH での医療現場における実践として、ホメオパシー医の教育機関である大学と臨床現場である病院を調査することにした。筆者は、2018年 8 月 8 日から29日までの 3 週間、NIH において、NIH の医科大学校長の許可を得て、教員と学生、患者へのインタビューと共に、大学と大学付属病院における参与観察を実施した。調査で得たデータと収集した資料、AYUSH 省と NIH の Web ページ⁷⁾をもとに、NIH でのホメオパシー医学の医療現場における実践を報告する。大学の実践としては、教育課程について紹介する。病院での実践としては、臨床現場として、まず、病院の概要と受診してから投薬までの流れについて、次いで、診察について報告する。

3.1 大学での実践：教育

まず、大学では、1987年にホメオパシー医の Bachelor Degree of Homeopathic Medical (B.H.M.S) 学士課程が設立され、1998年からは MD (Hom) 修士課程も設立された。これらの学位課程は、2004年以降、West Bengal University of Health Sciences に統一された。西ベンガル地方の全てのホメオパシー単科大学で教育課程修了者は、West Bengal University of Health Sciences から学位が授与される。

学士課程は、1 年間のインターンを含む 5 年半の期間を要する。教育内容は、ホメオパシーを管轄する CCH (ホメオパシー中央審議会) で定められたカリキュラムとシラバスに基づいて実施される。はじめの 4 年半で解剖学、生理学と生化学、病理学、法医学と毒物学、内科学、公衆衛生学、助産学と婦人科医学、外科医学を学ぶ。ホメオパシー医学については、医術のオルガノン (原理)、マテリア・メディカ (レメディ)、レパートリー (症状別のレメディ分類)、ホメオパシーの薬学の 4 科目ある。インドの現代医学の学部では科目になっているが、ホメオパシー医の教育課程で科目になっていないのは、現代医学の薬学、皮膚科学、麻酔科学である。

CCH のホメオパシーの学士取得試験に合格後、1 年間はインターンとして病院で

7) The Ministry of AYUSH, The National Institute of Homoeopathy (NIH), <http://ayush.gov.in/education/national-institutes/national-institute-homoeopathy-kolkata>, The National Institute of Homeopathy (2018年 1 月 3 日最終確認)

患者の治療にあたる。10か月間の NIH 病棟での9つの科（下記3.2参照）におけるホメオパシーの臨床研修、半月の公衆衛生学の研修として感染症専門病院でアロパシー医学の治療の見学と狂犬病の注射や採血などの研修を行う。次の半月でアロパシー、アーユルヴェーダ、ホメオパシーの診察を行う州立病院で、ホメオパシーの臨床とレメディの調剤研修を行う。その後、アロパシーの産科で、お産の介助や妊婦の世話などの研修を1か月間する。インターン終了後に学士が授与され、臨床を希望するインド各州のホメオパシーカウンシル（ホメオパシー議会）に登録することにより、ホメオパシー医として働くことが可能となる。

学士課程への入学募集人数は、毎年93名（2017-2018年現在）である。63名は、インドの大学進学における共通試験 National Eligibility Cum Entrance Test (NEET) で一定の成績を収めたものとなっている。次に、特別枠として、医師数が不足している州や連邦の出身者枠14名、スリランカ政府からの推薦者枠10名、ベンガル湾周辺国での技術経済協力⁸⁾の一つとしてのベンガル湾周辺国出身者枠5名、そして AYUSH 省により推薦された外国人留学生枠1名である。

修士課程は、オルガノン、マテリア・メディカ、レパートリーの3科が9名、内科、小児科、ホメオパシー薬学の3科が各3名の定員となっている。

NIH の2016-2017の年次報告書では、学士課程に93名が入学し、修士課程には36名が入学したと記録されている。

3.2 病院での実践1：臨床現場～病院概要と受診から投薬までの流れ～

病院におけるホメオパシーの診療は、主に修士課程の学生とインターンが担い、修士やインターンの教育現場となっている。外来患者と入院患者が登録料5ルピー（8円）を支払うだけで、診察と薬代は無料である（検査料金は別途必要）。

外来は、13科からなる。ホメオパシーのマテリア・メディカ科と医術のオルガノン科、レパートリー科、内科、小児科、助産科と婦人科、薬科、外科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科、特別外来（ガン、依存症）、理学療法である。ホメオパシーに関する科は、大学の教育上の科目に応じていた。臨床病理、レントゲン撮影、超音波、心電図、生化学の検査を行える施設もある。

各科を担当する合計28名のホメオパシー医の資格を持つ教員の管理下で修士課程の学生とインターンによる診察が行われる。診察にあたる人数は明確ではないが、インターンは入学者90名のうち、最終試験に合格したインターン約60～80名と修士課程の学生約36名と、臨時の非常勤のホメオパシー医を合わせて100名以上が診察を行って

8) Bay of Bengal Institute for Multi Sectoral Technical and Economic Cooperation (BIMSTEC)

いる。

また、アロパシー医がホメオパシー医の診察におけるアドバイザーとして、外科、眼科（常勤ではなく臨時）、歯科（常勤ではなく臨時）、内科、皮膚科（常勤ではなく臨時）、心電図の検査結果を診断する心臓専門の内科医（月～金）、理学療法士（月～金）各1名が勤務している。その他、ホメオパシー医の教育課程において、生理学、外科、眼科、歯科、内科の教育をホメオパシー医とともに担当している。

入院施設として100床のベッドがある（病院のベッド数は、2016-2017年の拡張工事により250床に拡大予定である）。

診察は、月曜から土曜の午前8時半～12時まで受付した患者全員の診察が終了するまで行われる。患者は来院すると、まず、総合受付で、患者の主訴に応じて各科に振り分けられ、診察券を渡される。再診の場合は、担当医の所属する科を受診する。次に、各科の受付で診察券を渡して登録し、名前を呼ばれるまで待つ。各科の前に待合室のない科もあり、廊下や診察室内で、医師から名前を呼ばれるまで、ほとんどが立って待つことが多い。

2016-2017年の年次報告書によると、年間の外来者数は329,903人である。外来患者は、休日祝日を除く日数で換算すると1日の患者数は1000から1500人となる。診察は、教員のホメオパシー医、非常勤のホメオパシー医、アロパシー医、修士課程の学生とインターン約100～120名が毎日患者の診察にあっている。

今回の調査では、外科の場合、1人の医師が午前中に診察する患者数は、3～10人ぐらいであった。患者は受付時間と診察開始時間を勘案すると、診察までに約1～3時間の待ち時間の後に診察を受ける場合が多かった。診察時間は、初診で約20分程度、再診の場合は5分から10分程度であった。患者は、診察時に、本人が以前に受けた検査結果、現代医学など他の医療機関で診察を受けた際のカルテと処方箋を持参する場合がある。再診の場合は以前に受診した際の処方箋を持参する。診察終了時、ホメオパシー医から処方箋を受け取り、別にあるレメディを渡す場所に行って、処方箋と引き換えにレメディを受け取る。レメディの受け取りにも、長時間待つ必要がある。

このように、受診の際における受付から診察、レメディの受け取りまでの流れは、日本の総合病院のシステムに似ていた。また、日本の総合病院でよく言われる2時間待ちの3分診療というように、ここでも1～3時間待った後で、初診約20分、再診の場合5分から10分程度と、待ち時間が診察時間に比べて圧倒的に長くなっていた。この点でも、日本の総合病院の状況によく似ていた。

3.3 病院での実践2：臨床現場～診察～

診察では、初診の患者は、レメディを決定するための問診を受ける。患者の主訴だけでなく、身体の状態や精神の状態、家族と本人の既往歴などホメオパシー独自の幅広い内容である。問診の際には、たとえば胸部の痛みであれば、痛む場所の確認と触診などを行い、必要に応じて聴診器、血圧計も使用する。ホメオパシー医は、レポーターとマテリア・メディカで確認しながら、患者の症状の全体像からレメディを選択する。現代医学に比べて問診項目が多いため、ホメオパシーの初診は、1時間かけるという医師もいた。

処方されるレメディは、1種類のみ、1回服用後は、1か月から2か月後の診察まで服用をする必要はない。しかし、現代医学やアールヴェーダの治療に慣れている患者が不安に思うことが多いため、その後はレメディの形状をしたプラセボ（偽薬）のレメディを継続して服用できるよう処方する場合がある。

再診では、患者が前回のカルテや検査結果などを自分で持参する。カルテと処方箋の管理は、日本と違い、患者本人である。そのため、初診時に他で行われた検査結果とカルテなどを持参して受診することも多い。再診の場合は、総合受付で、基本的に前回担当したホメオパシー医が研修している科を受診する。

ホメオパシー医は、患者の状態の確認、診断結果の確認、治療効果の確認のために、必要があれば現代医学の検査を行う。病院では、生化学的検査、X線検査が行われている。生化学的検査では、日本の血液検査のように基本項目が多数あるような検査ではなく、必要な項目を選択して行われている。これは、検査にかかる費用の問題から、必要な項目のみが選択できるようになっていると考えられた。たとえば、むくみで受診した場合、むくみの原因が心臓機能の低下によるものか、腎臓機能の低下によるものなのか、検査結果から判断し、心臓の場合と腎臓の場合では、異なるレメディが選択される。

また、ホメオパシー医は、必要に応じて、アロパシー医のアドバイスを参考に、病名の診断を行う。たとえば、心電図の検査では、心臓の専門医が心電図による診断にあたっている。

診察の結果、患者に対して、最適な治療としてアロパシー医学の受診や理学療法士の診察を勧める場合もある。たとえば、 Dengue 熱と診断したら感染専門の病院に紹介したり、痛みの原因が骨折である場合、外科的治療が必要であればアロパシーの外科を紹介したりする。アロパシー医の外科的治療として、年に数回、ヘルニアの手術が行われている。逆に、現代医学の診断体系で病名を診断された後、ホメオパシーで治療を行うために受診する患者もいる。

このように、ホメオパシー医は、病名診断、治療（レメディの処方選択）におい

て、必要に応じて、生化学検査など現代医学の検査を利用し、経験豊かなアロパシー医のアドバイスを参考にしていた。ホメオパシー医が病名診断する場合は、現代医学体系から診断を行い、病名を決定する。治療においては、ホメオパシーで行う。自分の専門であるホメオパシーの治療範囲外の場合は、患者にとってより望ましい治療ができるのであれば紹介するという関係にあった。これは、日本の医療において、診察した医師が必要に応じて他科に紹介したり、より専門の病院を紹介したりする関係と同様であった。

4. インタビュー調査

NIHのホメオパシーの教育と臨床を見ると、現代医学の医師が学ぶ内容とほぼ同等の教育を受け、アロパシーの薬の代わりにホメオパシーのレメディを処方するという形がとられていた。今回の調査では、NIHの大学付属病院に勤務するホメオパシー医3名、アロパシー医の1名、診療にあたっているインターン11名と修士の学生2名、病院に勤務後、開業したホメオパシー医1名にインタビューすることができた。これらのインタビューの結果をもとに、インドにおけるホメオパシーの位置づけを試みた。

インタビューへの倫理的配慮では、研究とインタビューの目的、データの取り扱いと匿名性、データ撤回の権利などについて口頭で説明を行い、承認が得られた人のみにインタビューを行った。

4.1 臨床医のホメオパシー観

欧米諸国の現状では、ホメオパシーについては、プラセボ以上の治療効果が認められないという観点から、保険対象から外されるなど、ホメオパシーが医療の現場で使用されないようになりつつある。このような状況下で、インドでは国策として、医学として医療現場で利用できるように整えられている。特に2003年からはAYUSH省という政府直属の機関の支援を受けている。このような中で、実際にホメオパシー治療の実践に関わっている医師や学生のホメオパシー観はどのようなものであるのかインタビュー結果をもとに考察を行った。

ホメオパシー医A（男性）によると、ホメオパシーは安価で副作用のない医療であり、貧困層を救うことができる医療である。幼少からホメオパシーを用いており、ホメオパシー教育の困難さ、患者の特徴を見極め、レメディの選択をする困難さについて語ってくれた。ホメオパシーはプラセボではなく、200年続いているのは効果があるからとしていた。同じくホメオパシー医B（男性）も、200年以上続いていること

を指摘した。ホメオパシーのレメディは効果があり、効果がないのはレメディ選択の誤りだと述べていた。ホメオパシー医C (男性)は、ホメオパシー医Aと同じように、インドでホメオパシーが盛んな理由として、安価で副作用がなく、高度な設備のない地方でも利用できることを挙げていた。また、西ベンガルでは、ホメオパシーとアロパシーが同等であると述べていた。

また、NIH勤務後、開業して、現在ガンの治療にも取り組んでいるホメオパシー医D (男性)にもインタビューできた。彼によると、ホメオパシーは「痛みを苦しむ人や恐怖を持つ人たちを和らげることができる」医療である。現代医学では治療が難しいものがあるので、ホメオパシーが貢献できる可能性に魅了されていると述べた。彼は、ホメオパシーがプラセボと全く考えておらず、ホメオパシーの効果に確信を持っていた。この確信は、臨床に裏打ちされているようだった。また、彼も、ホメオパシーは、安価であり貧困層にとって良い医療だと述べた。

彼は、「ガン治療において何かしら出来ることがある。…一体これがどのように起きているのか？それは私の疑問でもある。」と述べた。ホメオパシーの作用機序については不明であることを認識していた。そして、ホメオパシーの効果に関しては、次のように述べていた。

ホメオパシーはとても難しい科学だよ。そう、本当に難しい。なぜなら、1ケース1ケースを個別化するのは簡単なことではないから。(中略)…なぜかというところ…それは実際に起きているのです。それは事実です。だから、科学はそれを説明する責任を負うべきだと思います。それは私の役割ではないのです。私の役目はホメオパシーの効果を示すこと、患者に良い結果をもたらすこと。患者の満足が、私の満足でもあります。しかし、どのようにしてそれが起こるのか、それはまた別の話となるでしょう。

このように、インタビューしたホメオパシー医にとって、ホメオパシーに効果があるのは当然であった。また、ホメオパシーにまつわるプラセボ問題については既知であったが、プラセボではないと確信していた。その確信は、インタビューに応じた全員が長年の臨床経験によるものであると思われた。また、安価で副作用のない医療であり、貧困層にとって利用しやすい医療であり、現代医学が困難な場合でも対応できる医療であるとの共通認識があった。最後に、ホメオパシー医Dの言葉にあるように、「患者に良い結果をもたらすことが出来ている以上、どのようにして起こるかは別の問題」という臨床上の意義の重要性が認識されていたと思われた。

一方、アロパシー医A (女性)は、ホメオパシーの効果について「信じなければな

らない」という表現を用いていた。彼女は、ホメオパシーが効く理由について、病気の90%は心身相関した問題からなので、プラセボであっても効くのだと述べていた。「ホメオパシー医は、(ホメオパシーの薬と共に)患者にプラセボの薬を与えるが、それは患者への心理的な効果を期待しているからである。NIHに来る多くの患者はプラセボも処方されていることを知らない。毎日薬を飲んでいていると思っている人たちにはホメオパシーが効くと思う」と述べていた。そういいながらも、実際にホメオパシーで治療効果があった具体例をあげ、プラセボかどうか分からないが「何か働いている」という言い方もし、実際のエピソードを話した。

NIHで教鞭をとり、退職した有名な個人開業しているホメオパス医がいる。彼は1回の診察に1500ルピーかかり、3か月は予約でいっぱい。一日に最低40~45人の患者を診ている。ということは、ホメオパシーが効いているということだと思ふ。

息子の30歳ぐらいの家庭教師が、2年間慢性の喘息だった。彼は、長期にわたるアロパシーの薬による真菌感染を心配していたので、そのホメオパシー医に連れて行った。ホメオパシー医は、1回分のレメディを与えたが、2か月後に喘息は完全に治った。だから嘘とは言い切れない。何か働いているに違いない。

最後に自分の経験で効果があった例をあげて、ホメオパシーを「信じなければならない」と述べていた。

左側を向いて寝られない痛みがあった。アロパシーの薬を飲むと、薬の副作用でまっすぐ歩けなくなり、目がかすむようになった。そこで、友人のホメオパシー医が1回分のレメディをくれた。それから一度もその痛みがない。それが2年前。信じなければならない。信じると…。

以上のように、今回インタビューに応じてくれたアロパシー医Aは、ホメオパシー医を養成しているNIHに長年勤務しているにも関わらず、ホメオパシーの効果について「プラセボ効果」である可能性を示唆して、「信じる」という表現を使用していた。今回、アロパシー医Aが語ってくれたホメオパシーの治療体験は、アロパシーの薬と対照して語られており、逆にアロパシー薬の限界と副作用を伝えていた。これらはNIHのホメオパシー医が述べていたホメオパシーの共通認識と一致していた。

また、インターンにおいても、ホメオパシーを「信じる」という表現が見受けられた。

自分の住む島では、ホメオパシーを信じる人は少ない。(インターンA)

私の住むラジャスタン州では、ホメオパシーを信じている人も少ないし、政府の学校もない。コルカタでは、ホメオパシーを信じている人も多し、もしかしたらアロパシーよりも信じている人が多いのではないかと思う。入学して1年間は、本当に大丈夫かと迷ったけど、NIHの雰囲気や、病院に来る大勢の患者数を見て確信し、2年目からはしっかりと勉強するようになった。今は、満足している。(インターンB)

インターンA、Bとも、自分がいた地域ではホメオパシーを「信じている人は少ない」と述べており、インドでも地域によってホメオパシーの受け入れに差があることが明らかであった。また、「信じる」という言葉を使用していることから、ホメオパシー医学が本当に医学なのかという根本的な問題が存在していることが分かる。たとえば、日本において、現代医学そのものを信じるか、信じないかという信念の問題において、論ずることは殆どない。ワクチンが必要か、抗生剤の使用方法が適正かといった議論は勿論存在している。現代医学の薬においても「プラセボ効果」があることは前提となっている。そのため、新しく薬として認可を受ける場合は、二重盲検を行うなど臨床試験を長期間、ある程度の人数に対して行われている。プラセボ効果のみと判断された場合は認可が取り消される。現在、ホメオパシーは現代医学の立場からはプラセボ効果のみとして判断されている (Linde and Jonas 1997, Shang et al. 2005)。現代医学を専攻した医師の場合、ホメオパシーに対して懐疑的になると思われる。インタビューに応じてくれたアロパシー医Aも、ホメオパシーが効果を発揮する理由は、プラセボ効果であるとしていた。しかし、臨床の場での効果を実感した経験から、「嘘とは言い切れない。何かが働いているに違いない」と述べ、「信じなければならぬ」としている。また、インターンBは、入学して1年間は「迷った」とまで述べている。しかし、NIHで勉強するうちに、コルカタでは「アロパシーよりも信じている人が多いのではないか」と思うほど、ホメオパシーが受け入れられ、利用されている現状から考えが変更されていた。

インタビュー結果から、インドにおいても、ホメオパシー医学については、「信じる」「信じない」という信念の問題があり、地域によりホメオパシー医学に対する受け入れに差があることが推測された。コルカタのある西ベンガル州ではホメオパシーが最初に導入された地域であり、インドでもホメオパシーが非常によく普及している地域である (Bhardwaj 1980, Koley et al. 2016)。そのコルカタでも、ホメオパシーの信念問題はあることが分かった。一方、ホメオパシー医にとっては、信念問題は存在

していないことが明らかであった。しかし、ホメオパシーに関して信念問題があることもよく理解されていた。ホメオパシー医として実践していく上では、信念の問題に対して、自分なりの理解と立場を持つことは大切であるように思われた。また、ホメオパシー医には、インドでホメオパシーが利用されている理由として、安価で副作用がない、利便性がよく、貧困層が利用できる医療だという共通認識があることが推測された。

4.2 ホメオパシー医の社会的位置づけ

NIH の調査では、病院で勤務するインターンの学生11名と修士課程の学生2名の合計13名にインタビューを実施した。彼らの NIH に進学した理由と卒業後の進路希望から、インドにおけるホメオパシー医の社会的位置づけについて検討する。

NIH 進学理由と卒業後の進路希望について、インタビュー結果より表1にまとめた。インタビューの結果、はじめから他を希望せずにホメオパシー医を志望した人は4名のみで、その内2名は、家族がホメオパシー医やアーユルヴェーダ医であった。自然療法希望1名と工学系かホメオパシー医の選択1名であった。その他は、アロパシー医を目指したがアロパシー医になれず、ホメオパシー医になった学生が6名、医師と他の選択肢として工学あるいは弁護士の中で、アロパシー医にはなれず、ホメオパシー医になった人が3名だった。

対象人数は少ないが、インドでも、医師というتماず、アロパシー医が選択される傾向があると思われた。共通試験 NEET の点数でも、アロパシー医になるには90~95点が必要で、ホメオパシー医やアーユルヴェーダは88.4点が必要であり、アロパシー医になる方が困難である。インドでは、医学部と工学系の学部に入るには、NEET のほかに専門の試験を受ける必要がある。NEET 試験後の医学部専門試験のために、1年から3年にわたって予備校で勉強したことを述べた人が5名おり、アロパシー医になるための受験の困難さと人気の高さがうかがわれた。

その他、希望にあった工学系は、インドにおいて、社会的地位が高く、年収も高く、人気の高い職業であった。社会的地位が高く、年収が高い職業が希望される点は、他の先進諸国でも同様であり、希望理由として理解しやすい。インドでは政府の政策で、アロパシー医の他に、AYUSH の医師が国家資格として認められていることから、医師希望からアロパシーを諦めて、ホメオパシー医希望が多くなっていると推測される。また、NIH の特別枠も、選択の理由になっていた。NIH は、ホメオパシー医学校の中で唯一 AYUSH 省立であり、ホメオパシー医学校として最も評価の高い学校である。アロパシー医を諦めて入るホメオパシー医になるために入る学校となっていた。医師の地位は、日本と同様に高いが、アロパシー医が格段に地位は高く、年収の

表1 NIH 進学理由と卒業後の進路希望

(I: インターン学生 MD: 修士課程学生: 年齢20~30代)

	性別	課程	NIH 特別枠	志望した学部			NIH 進学に至った理由	卒業後の進路希望	
				医学部		医学部 以外			
				ア ロ パ シー	ホ メ オ パ シー				他
A	女	I	○	○		工学系 芸術	母の希望: 医師 点数不足・NIH 枠	MD 進学・ホメオパシー医 結婚予定 (見合い)	
B	女	I		○	○	ユ ニ ニ ×	弁護士	母の勧め: 弁護士は戦う ホメオパシー医は平和 点数不足・予備校1年	既婚 (見合い) 結婚で MD 進学を断念 開業医
C	男	I			○			故郷の村: 医師が少ない レメディが安価・予備校	MD 進学せず 故郷の村で開業医
D	女	I		○		工 学 系	工学系: 父の反対 点数不足・予備校1年	MD 進学	
E	女	I			○	工 学 系		MD 進学・政府の研究機関	
F	女	I		○			点数不足	公務員	
G	女	I			○		家族: ホメオパシー医 (祖父・父・兄二人) 予備校1年	MD 進学。Deli で開業医	
H	男	I		○			点数不足・予備校3年	MD 進学 故郷でホメオパシー病院の 講師 (建設中)	
I	男	I	○	×	○		母: アーユルヴェーダ医 自然療法に興味。NIH 枠 アーユルヴェーダの薬: 入手困難のことあり ホメオパシーのレメディ: 入手容易で簡単に服用可能	母国で 政府のホメオパシーの 仕事・ホメオパシー医	
J	女	I	○	○			NIH 枠	母国でホメオパシー医	
K	女	I	○	○			自国で医学部受験・点数不足・NIH 枠	母国でホメオパシー医	
L	男	MD		×	○	ナ チ ロ パ シー		Natural care に興味	故郷で開業医
M	男	MD		○			点数不足 West bengal: ホメオパシーが最大市場 故郷の村: アロパシー医なし	故郷の村で開業医	

※「予備校」は医学部専門試験の予備校

上でもアロパシー医の方がホメオパシー医の3倍以上であると述べていた。公務員となった場合は、アロパシー医とホメオパシーの年取は同じとなる。

他に自分の希望よりも家族の希望や反対により医師を選択している人が3名いた。母の希望や勧めという表現が3名いた。家族からの反対の中、選択した者はいないようであった。家族からの同意は職業選択の上で大きい影響を与えていることが推測された。また、アロパシー医になるために予備校に通った人が5名いたが、やはり大学受験や予備校を検討できるだけの経済的基盤のある家庭出身のものが多くいようである。

卒業後の進路希望では、ホメオパシー医の資格が必要でない公務員を希望する1名以外はホメオパシー医もしくはホメオパシーに関わる仕事を希望していた。その公務員の希望者は、もともとアロパシー医希望であり、入学するまでホメオパシーを利用していなかった。ホメオパシーは家庭で使用する程度であった。コルカタと違い、故郷ではホメオパシーの普及が進んでおらず、安定した仕事を希望しての公務員選択であった。今回は、インターンや修士課程の学生にインタビューを行ったので、ホメオパシーに係る仕事を念頭に置いている人が殆どであるのも当然の結果と思われた。NIHは、ホメオパシー医学校としてトップの学校であるため、学生の質は良く、向上心も高いと推測される。インターン生11名中5名は、学士課程の学びだけでは経験不足のため、修士課程に進んでさらに経験を積みたいと希望していた。他の学生も事情が許せば修士課程に進みたいようであった。1名は結婚したために修士課程への進学を断念していた。インドでのお見合い結婚で、女性が医師であることは妨げにならない。むしろ選ぶ相手の格があがるそうである(山下・岡光 2016: 241, 234-248)。インドでの平均結婚年齢が男女とも25歳位であることから、将来を考えるうえで、結婚も重要な要素になっているようだった。修士課程の希望者は多く、数年かかって入学という可能性が高いため、ホメオパシー医としてまずは働き、その後修士課程に進むことも考えているようであった。初めからホメオパシー医を第一希望として考えていなかった人も、現在では、ホメオパシー医として働くことに積極的な態度に変わっていた。修士課程を希望する理由には、修士課程終了した方がホメオパシー関連の公務員に就職できる可能性が高くなるからでもある。

入学して1年間は、本当に大丈夫かと迷ったけど、NIHの雰囲気や、病院に来る大勢の患者数を見て確信し、2年目からはしっかりと勉強するようになった。今は、満足している。(インターンB: 入学前は法律家希望)

子供のとき少しホメオパシーを使ったことがあったぐらいで、NIHに入学する

まで使ったことがなかった。今ではホメオパシーの哲学を理解し満足している。
(インターンD：入学前は工学系希望)

ずっとアロパシーの勉強をしていたので、始めは後悔した。その後、いとこ
(NIHの学生)や教師と話をすることで今では満足している。
(インターンH：入学前はアロパシー医希望)

NIHでの学習が、ホメオパシーの理解や経験を深め、ホメオパシー医として働く意欲を向上させるように働いていたと思われた。そもそも、今回、インタビューに応じた時点で、学習意欲が高い人が選択されている可能性が大きい。NIH進学者の中には、アロパシー医を目指しながらの仮面進学者もおり、退学してアロパシー医になるものもいる。今後、NIHからの退学者や退学理由についての調査は必要であろう。

このように、今回のインタビューの結果から、コルカタでは、医師として、ホメオパシー医は、アロパシー医に次ぐ位置づけであり、社会的地位は低くないと思われた。インドでは、職業として、工学系と医師に人気があり、医師においてはアロパシー医が最も人気が高い。進学先の決定については、家族の影響も大きく、職業としての医師の選択には、本人の意向より家族の意向が反映される場合があった。家族もアロパシー医が無理な場合はホメオパシー医を選択することに反対することはないようであった。ホメオパシーの受け入れは、地域によって差があり、NIHに入学するまでホメオパシーをほとんど利用したことがない人もいた。ホメオパシーを学ぶことに積極的でなかった人も、NIHで学習することにより、ホメオパシー医として働く意欲が向上していた。これには、NIHのあるコルカタが、インドでもホメオパシーが非常に盛んな地域であり、NIHを訪れる患者数も多く、ホメオパシー医の活躍の場が大きいことも影響していると思われる。無医村など医療貧困地域からの学生は、故郷に戻って医師として働くにあたり、安い医療を提供できるホメオパシー医として働くことに意義を感じているようだった。

5. まとめ

今回の調査において、西ベンガル州のコルカタでは、ホメオパシーが国の支援を受けることで、現代医学とともによく利用されている医療となっていることが確認された。

調査を行ったNIHでの診察風景は、患者が多く集まる日本の総合病院のようであった。教育課程においても、ほぼアロパシー医と同様のカリキュラムがあり、教育

期間も5年半と同じであった。臨床現場では、ホメオパシー医が現代医学体系において病名診断を行い、治療をホメオパシーで行われていた。また、必要に応じて、現代医学の検査結果やアロパシー医のアドバイスを参考にし、アロパシー医やアーユルヴェーダ医など、他の医学に紹介することも行っていた。これらのことから、インドにおいてホメオパシーは医療として十分に機能していると思われた。

また、診察に費用がかかるアロパシー医やアーユルヴェーダ医を受診することができない貧困層の医療に利用できることが評価されていた。NIHにおいても、14名は医師数が不足している州や連邦からの別枠がある。これらの枠で進学してきたインターンは故郷で働くにあたり安価に医療行為ができる点を評価していた。コルカタでホメオパシーが受け入れられている理由として、安価であること、副作用がないことや現代医学で治療困難な患者にも対応できる点が、ホメオパシー医に認識されていた。ベンガル地方でホメオパシーが受け入れられた理由のひとつとして、ヒンドゥー教の原理との調和が指摘されていたが (Bhardwaj 1980)、今回のインタビューでは特に宗教に関して語られることはなかった。この点に関しては、アロパシー医学との比較において、ホメオパシー医学の特徴についてより詳細なインタビュー等の調査が必要と考えている。ホメオパシー医は、進学においてアロパシー医に次ぐ人気があり、アロパシー医に比べると差はあるが社会的地位は低くはなかった。

一方で、ホメオパシーに関して、「信じる」「信じない」の信念問題が、コルカタでもあることが分かった。ホメオパシー医には信念問題はなかったが、信念問題があることは十分認識されていた。インターンの中には、ホメオパシーを進学するまで使用経験がなかったり、ホメオパシー医になることに迷いを感じたりした人も NIH での学習と西ベンガルでの利用者の多さにホメオパシー医になることに意欲を持つように変化していた。

Munmun Koley らが西ベンガル地方にあるホメオパシー病院で行った調査では、調査対象者の80%以上が、ホメオパシーは専門の学位をもつべきであり、MHFW が認可するべきであり、レメディの製造販売に関して国が管理するべきとしている (Koley et al. 2016: 241)。ホメオパシー医が政府の管理下にあることを利用者側が希望していることがわかる。政府の管理下にあることは、利用者にとって、ホメオパシー医療の普及に影響を与えていると思われた。したがって、インドでの貧困層に対する医療政策としてホメオパシーを含むインド伝統医学の利用普及において AYUSH の存在意義は大きいと思われる。

6. 終わりに

今回は、NIHでの実践に焦点をあて、ホメオパシー医の学士課程と付属病院の診療風景を紹介し、NIHの医師、インターンと修士課程の学生のインタビューから医師のホメオパシー観とホメオパシー医の社会的位置づけを考察することで、コルカタのホメオパシー事情の一端を報告した。学生やNIHのスタッフは、英語で意思疎通が取れたため、インタビュー等も実施できた。一方、患者については、診察は全てベンガル語であり、英語を理解できる患者がほとんどいなかったため、患者へのインタビューは通訳を介して行なったが、うまく意思疎通が取れなかった。今後、患者の調査については改めて検討する必要があることが分かった。

ホメオパシー医Dが述べたように「患者に良い結果をもたらすことが出来ている以上、どのようにして起こるかとは別の問題」であり、NIHのアロパシー医Aの意見のように、プラセボであるにせよ、何等かの働きがあるにせよ、実際に、ホメオパシー治療で、心身の問題が解決されているならば、ホメオパシー治療の臨床上の意義があると思われる。今後、インドでのホメオパシー治療が分析され、効果が実証されるならば、今の現代医学で問題となっている多剤併用による副作用や安易な現代医学の薬の投与を減少させることができるひとつの手段を提案できるのではないかと考えた。

謝辞

インド・コルカタのNIHのGautam Ash学長のご厚意により、大学と臨床現場の見学、参与観察と共に、そしてホメオパシー医、講師、インターン、修士学生へのインタビューを実施することができた。また、日本人インターンのゴーシュ真衣さんには、調査の準備段階から実施にわたり大変お世話になった。さらに、日本の医療との比較においては、薬剤師の下出綾子さんに様々な助言をいただいた。ここに皆様に謝辞を表します。

参考文献

- 板村倫子 (2012) 「ホメオパシー」『統合医療 理論と実践 Part 2. 実践篇』 pp.238-247.
帯津良一 (2007) 『ホメオパシー』 金芳堂
武藤友治 (1994) 『今日のインド』 サイマル出版会
山下博司・岡光信子 (2016) 『新版 インドを知る事典』 東京堂出版
Bhardwaj, S. (1980) Medical Pluralism and Homoeopathy: A Geographic Perspective. *Social Science & Medicine. Part B: Medical Anthropology*, 14, pp.209-216.
Dinges, Martin (2014) *Medical Pluralism and Homoeopathy in India and Germany*

- (1810-2010): *A Comparison of Practices*, Steiner.
- Frank, Robert and Ecks, Stefan (2004) Towards an ethnography of Indian homeopathy, *Anthropology & Medicine*, 11 (3), pp. 307-326.
- Ghosh, Ajoy Kumar (2009) A short history of homeopathy in India, *Homeopathy*, 99 (2), pp. 130-136.
- Hahnemann, S. (2001 [1842]) *Organon of the Medical Art* (The Sixth Edition) California: Birdcage Books.
- Linde, K. & Jonas, W. 1997. Are the Clinical Effects of Homeopathy Placebo Effects? *The Lancet*, 350, 834-43.
- Koley, M. Saha, S. Singh, J. Choubey, J. Ghosh, A. Deb, K. Ganguly, S. Saha, S. Singh, R. Bhattacharyya, K. Ghosh, S. Ali, S. (2016) Patients' preference for integrating homeopathy (PPIH) within the standard therapy settings in West Bengal, India: The part 1 (PPIH-1) Study, *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, 6, pp. 237-246.
- Mandal, P. P, and Mandal, B. (2011) *A Textbook of Homeopathic Pharmacy, the third edition*, NCBA, Kolkata, 2011
- Nonami, Y. (2007) *Narrative Process in Homeopathy: An Interpretive Approach to Treatment Evaluation*, Mphil. Thesis in University of Oxford.
- Nonami, Y. (2009) *Narrative Analyses in the Clinic —Treatment Efficacy of Narratives in a Homeopathic Clinic*, 現代英語談話会論集第3号, pp. 15-33.
- Nonami, Y. (2016) *The Reception and Transformation of Homeopathy in Japan*, Dphil. Thesis, University of Oxford.
- Shang, A., Huwiler-Müntener, K., Nartey, L., Jüni, P., Dörig, S., Sterne, J. A. C., Pewsner, D. & Egger, M. 2005. Are the Clinical Effects of Homeopathy Placebo Effects? Comparative Study of Placebo-controlled Trials of Homeopathy and Allopathy. *The Lancet*, 366, 726-732.
- Tewari, R. and Valavan, R. (2014) Patient's Trend in Choosing the Homeopathic Medical System in India, In Dinges, Martin (2014) *Medical Pluralism and Homeopathy in India and Germany (1810-2010): A Comparison of Practices*, Steiner. pp. 167-181.