【175】

氏　名(本　籍)	板垣明美(静岡県)
学位の種類	博　士(文　学)
学位記番号	博　乙　第　851　号
学位授与年月日	平成5年3月25日
学位授与の要件	学位規則第5条第2項該当
審査研究科	歴史・人類学研究科
学位論文題目	マレー人農村の民間医療に関する文化人類学的研究：人災病の療法と文化社会的機能

主　査	筑波大学教授	文学博士	綾部恒雄
副　査	筑波大学助教授	理学博士	佐藤　俊
副　査	筑波大学助教授	理学博士	西田正規
副　査	筑波大学教授	文学博士	野口鐵郎
副　査	筑波大学助教授		池上良正

論　文　の　要　旨

本論文は，マレーシア北西部のクバンパス県（ケダ州）に位置する農村を調査地域として，1982年から1987年までの間に21ヵ月のフィールド・ワークをおこなって収集した資料に基づいて作成されたものであり，マレー人の農村社会における民間医療を対象として病気と病因論，病気の治療過程とその社会的波及効果を分析することによって，民間医療が個人の病気を癒すだけでなく，病人の生活環境にひそむ社会的病理をも治癒する機能を果たせたことを明らかにしたものである。

従来の民間医療の研究の多くは個々の伝統医の知識と技術，あるいはその治療活動を対象として治療体系や呪術論の問題としてあつかってきている。本研究は，村人のもつ医療の知識や技術，そしてかれらの治療にたいする主体的態度に着目して，民間医療の意味と機能を生活環境のなかで理解すべきであるという視点から論述されている。

序章では，マレー人の民間医療に関する先行研究と本研究の視点の違いが示される。先行研究では，民間医療に強く認められる呪術的側面についてそのシンクレティズムや個人の心理的な動態論が主として展開されてきた。しかし，本論文の視点は，村人が体験した病気全体をとりあげて，彼ら自身の治療の論理とその社会的な波及効果に焦点をあわすことが指摘されている。

第一章では，調査地域の概要が提示される。調査対象とした三つの村は20～200戸からなりたっており，住民はイスラム教徒である。かれらは，水田稲作を基本としつつ，副業として，ゴム園の経営，ゴム園や建設作業の賃労務，行商や店舗による小売などをおこない，多角的な経営形態をとっている。

第二章「生活環境と病気」は，村人や伝統医がもっている民族病因論と病気の治療方法を考察したものである。病因は14程のカテゴリー（熱冷，フウ，血液，骨・スジの損傷，傷，デキモノ，クマル，チャチン，塩，毒，考えすぎ，気，邪霊，そして人災）に区別されるが，はじめの11程のカテゴリーは病人の身体そのものに着目したものであり，身体理論として一括され，残りの３つは，それぞれ独自のものとして，気理論，邪霊理論，そして人災理論として説明される。とくに邪霊病の原因とされる邪霊（ハントゥ）は，野生のものと人に飼われたものがある。人災病（カナ・オランあるいはブアタン・オラン）は，邪霊病とは異なり，人の意志に起因する病気であり，独自の病因論とみなすべきであるとされる。

療法は自己療法と専門家の療法に区別されており，前者は，店や行商人から購入したり自家調整したりした薬を利用するものである。後者は伝統医やドクター（西洋医学の医者）の療法である。とくに伝統医（ボモ）は産婆，並の伝統医，大ボモの三つに大別されているが，大ボモだけが他の伝統医とちがって強力な治癒力と呪術返しの能力をもっている。

第三章「治療法とその限界」は，病気と治療法の特徴ならびに村人による治療法の選択が考察されている。村人が表現する不調用語によって言及される項目は10個（部位，感覚，形状，行動，病因，病名，年齢，程度，時間帯，そして性別）あるが，身体理論に関連づけて説明される病気とはちがって，人災病と邪霊病は行動や感覚に言及して表現されるという特徴が認められる。

村人の自己療法は，自家調整薬や市販薬の使用，食事規制，気の適合性，邪霊や呪術からの回避などによって病気の治療や予防を試みるという養生法に基づいている。近代療法のドクターは化学療法と食事療法をその特徴としているが，養生法に準拠するかたちで患者に説明している。伝統医の療法には植物療法，手技療法，呪文療法，憑霊療法は大ボモだけが使用するものである。

村人の病気治療には，個人的な養生法から並のボモやドクターの両方に移行し，いずれの療法でも治らない場合には，大ボモによる人災病の療法を試みるという流れがみられる。この流れは，身体理論や気理論に基づく処置を施したあとで人災病の可能性を考えるという病因論の選択を反映したものである。

第四章「人災病の療法がおよぼす社会的影響」は，病因のみたてが身体理論から人災理論に変化する転換点，および発病後に生じた人間関係の変容を考察して，人災病の療法に秘められた構造とその社会的影響を明らかにしたものである。

大ボモは，人災病と診断すると，仕掛けられた呪術を防ぐ処置を施すと同時に生薬，マッサージ，呪文などを用いて病人の苦痛をやわらげる努力をする。それでも病状が改善されない場合には，相手も大ボモを雇って強力な呪術をかけていると判断する。そこで，大ボモは，病人の家で仕掛人に呪術を返す治療をおこなう。このために，大ボモは，精霊を呪文で呼び出して憑霊状態になって呪具を取り出すのである。一方，病人の家族は，大ボモによる人災病のみたてがえられると，それまで病人個人の心身に集中させていた視点を彼の人間関係の問題に転換させる。そして，病人とその家族は，人災病の原因となっていると思われる人間関係の不調和を修復する努力をおこなうのである。

人災病の治療は病人，家族，大ボモなどを中心としておこなわれるが，呪術掛けや呪術返しは加害者側の大ボモと病人側の大ボモにそれぞれ委ねられており，病人やその家族がこのような呪術行為に関わりをもつことはない。このように，人災病の治療には大ボモどうしの代理戦争のイメージがつくられている。そして，呪術とは人間の心を具象化する方法であるという視点から，人災病の療法には，対抗しあう精霊と邪霊からなる霊的世界，代理戦争を行う大ボモによってになわれる呪術的世界，対立しあう加害者と被害者からなる人間世界の三つの世界から構成される三層構造が認められる。

第五章「総括と討論」では，まず，第一にこれまでの分析結果が整理される。ここでは，大ボモによる人災病のみたてによってそれまでの養生法という個人的治療が集団性をおびた人災病の療法へと転換するメカニズムが示されると同時にそこに秘められた病因論と治療法の論理上の変化が検討される。

第二に，呪術的世界が検討されて，呪術には呪術でしか対抗できないという呪術の等置性，治療力の源泉を精霊に依存するという精霊への依存性（自己判断の放棄），そして大ボモの呪術返しによって加害者への制裁を行うという大ボモへの制裁の一任といった呪術的世界の閉鎖性を示唆する特徴が認められると指摘される。

第三に，個人と共同体の相互作用という視点から養生法と人災病の療法の比較論が展開される。養生法は，適合性を鍵概念として用い，個人的な二者関係の不調和を治療する療法である。しかし，人災病は三者以上の複雑な人間関係に絡む不調和に起因するものであるが，その治療の過程で病因が呪術によるものであると宣告されると，病人個人だけでなくその家族や共同体の成員をも巻き込むことになる。そして，人間関係の不調和をもたらした原因を探る過程で，被害者にもそのような不調和を生み出した責任の一端があるという論理にもとづいて反省される。ここに人間関係のねじれの構造が認められる。

以上の考察と討論をふまえて，民間医療を個人の病気だけでなく社会のひずみをも治療できる汎用性に富んだ有効な伝統的治療システムとして，その存在価値を高く評価すべきであるという提言で結ばれている。

審　査　の　要　旨

民間医療に関する従来の人類学的研究が，伝統医の専門知識や伝統医のもとに持ち込まれた病気を中心にして，世界観，呪術論，象徴論，民族科学などのいわば観念体系を明らかにする視点から民間医療を論じる傾向をもっていた。しかし，本論文は，長期間にわたるフィールド・ワークによって伝統医の専門知識だけでなく村人の病気観と治療行動に関する膨大な資料を駆使して，生活環境のなかで民間医療の意味と機能を理解しようとする意欲的な研究である。

まず，村人が確かな病因論に基づいて主体的に治療法を選択しているという知見や人災病を独自の病因論として把握すべきであるという視点は，医療システムにおける専門医の主導性を強調した

り，人災病を軽視してきた従来の通説にたいする厳しい批判となっている。

第二に，従来の研究では専門医の差異性と序列性は知識体系や社会的関与の広さと深さだけを基準にして記述的に論じられてきた。しかし，本論文では，病因論や治療法の論理の変化を視野にいれて村人による治療法の選択行動を分析したので，伝統医やドクターの差異性と序列性を動態論的に把握することができている。そのために，治療システムにおける養生法から人災病の療法への転換点が社会的に決定的な意味と機能をになうことが明らかにできたのである。

第三に，この動態論的な分析をおこなうことによって，民間医療が個人だけでなく当該社会の「病」をも治療できる汎用性に富む有効な伝統的医療システムであるという板垣の提言は，十分な説得力をもつのである。

しかし，問題がないわけではない。まず，社会的ゆがみの特性とそれを生み出す社会的背景を説明する日常的な社会交渉に関連する資料の提示が不十分である。そのために，人災病を誘発させる原因がどのような社会変化と絡み，どのような意味をもつのかという問題を理解しにくいものにしている。

第二に，治療システムにひそむ意味論的な議論に不十分さがみられる。それは，不調用語によって言及される項目，大ボモと共同体との関係，人災病の治療法にみられる三層構造，呪術的世界の閉鎖性などに認められる。とくに最後の二点は，本論文の核心部をなす論点である。人災病の治療の過程で言及される加害者と加害者側の大ボモが実在のものなのか，それとも架空のものなのかという視点からの議論が不十分であるので，人間関係のねじれの構造がわかりにくくなっている。また，呪術的世界の閉鎖性に関しては，そもそも閉鎖性のイメージで把握することが妥当性をもつのか疑問視される。しかし，その点を考慮しないとしても，三層構造を前提にして議論するかぎり，呪術的世界が閉鎖されているというよりも，むしろ霊的－呪術的世界が人間世界から隔離されているというべきではないのかという疑問が残される。

以上のような問題点があるにしても，本論文は，社会動態論的な新しい視点と方法論を提示することによって，民間医療を観念体系の特殊研究に収斂させがちであった従来の研究を生活環境を視野にいれた実体論的な研究として展開させた点で画期的な意義をもつものとして高く評価される。

よって，著者は博士（文学）の学位を受けるに十分な資格を有するものと認める。