



モン族社会における医療の民俗論理

谷口, 裕久

(Citation)

社会学雑誌, 11:157-172

(Issue Date)

1994-03-31

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(JaLCD0I)

<https://doi.org/10.24546/81010836>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/81010836>



モン族社会における医療の民俗論理¹⁾

谷 口 裕 久

神戸大学大学院文化科学研究科博士課程

一 はじめに

筆者は一九九二年二月から二年間の予定でタイ王国に滞在している。その主な目的は、北部に居住するモン(Hmong)²⁾族の風俗習慣に関する調査・研究にある。逗留期間の前半にはモン語ならびに標準タイ語の教習を受けるかたわら、北部の六県のモン族村を訪れ、予備調査を行った。同年一二月にはチェンマイ県西部のある村落において定着居住による本調査を開始した³⁾。この調査は本稿執筆時現在も継続中である。

この小論は儀礼―社会構造の相関性研究の副産物としてなった。筆者は調査を開始した当初から、数多くの儀礼に遭遇してきており、とりわけ病氣治療にまつわる儀礼に

いては今でもその規範や意味を読み解くのに腐心している。調査村ではこれとは別に、保健所を通じた近代医療の体系も認められ、ふたつの異なった医療の体系に関与し始めたのが本稿の端緒である。

ここでは筆者がモン族村において見聞した病氣とその治療の事例——伝統的信仰・医療体系と近代的医療体系の二者の病氣への対応の仕方——の記述をすすめ、モン族社会における病氣と治療の意味を社会的な観点から整理することを企図した。

モン族の病例と治療儀礼との関係はチンダースイによって記録されている⁴⁾。またクンスタッターらもモン族とカレン族を対象に多数の症例と対処法を採取している⁵⁾。これらは病氣発生時の事例研究としては有意義である。しかし、いずれも病氣の背景にある社会の問題を検討しようという視点は欠落している。

「病理（学的な実体）」、「文化（的な意味や認識）」、「社会（的な意味や認識）」のいずれに焦点をおくかによって、病氣の分析概念や規範は相違してこよう。そこで本稿では伊藤亜人の観点を援用しておく。彼は病氣の概念を考える上で、病理・形態的な「実体としての病氣」と社会的な「病人の地位」というふたつの側面があることを示した上で、フォスターとアンダーソン⁽⁶⁾が提示した病理学的な「disease」の概念と、文化的な「illness」の概念区分を用いるならば、前者を「生物・生理学的な病理面だけでなく、文化的な認識を含めた、意味づけられ実体化された病氣像」とし、後者を「社会的な病氣認識」に限定すべきであるとした⁽⁷⁾。本稿では便宜的に彼の定義に準じて、病氣を後者の意味で用いる。

モン族は基本的に平等主義的（egalitarian）であり、一般に社会階層は未分化で、政治的権力を行使する装置も未発達である。社会的構成原理としては父系出自の理念が重要な位置を占める。このような社会を対象にして伝統的な信仰・医療体系と近代的な医療体系の相互関係を追究する視点は、変容期にある社会またはそのイデオロギーの像を明確にできるものと考えられる。

したがって、前述のモン族の研究では捨象された、病氣と社会との関連を明らかにしようとするとき、個人を巻き込み、社会を脅かす病氣の意味を、医療を媒介にして社会

的な文脈に還元して追究する社会人類学または社会学的な思考が必要になってくるのである。

二 調査村の概要

チェンマイ県西部に限ってみると、この地域はタイ最高峰のインタノン山（二、五九五・六メートル）を持つ山地・高原域であり、平地に居住する多数派のタイ人を除けばモン族とカレン族が山地の人口の構成主体である。国立統計局の一九八五年から八八年にかけての調査では、タイのモン族全人口八二、三五六人のうち一七・六五パーセントに相当する一四、五八三人がチェンマイ県に住み、人口集中率はタイ中部のターク県に次いで第二位である。

一般にモン族の村は集村的な景観を呈するものが多く、十数戸から数十戸の集落による密集型の村落が多数を占める。モン族のタイ国流入の時期については、一八四〇年頃から一九四〇年頃の間で多数の説があるが、東はラオスから、西はミャンマーからの移動があとづけられる。

調査村であるラック村（仮名、写真一）の村落形成の歴史はさほど明確ではないものの、本村は約五五年前にはすでにビルマからのモン族移入者によって形成されていたようである。現在、ラック村には七四の世帯があり、モン族の六五世帯以外に、雲南系漢人五世帯、雲南系ムスリム一



写真1：ラック村(仮称)全景

世帯、タイ人二世帯、ビルマ人一世帯が居住している。一九九一年の所属郡の村落統計では、本村の全人口は一、七三五人である。

本村のモン族は八つの父系の姓による克蘭の下位分節からなっており、村落の規模は比較的大きい。村内婚の率は全

体の六一%と卓越しており、若干の貧富の差はあるが、社会的には階層化していないことが指摘できる。

本村は海拔約一、二六〇メートルの位置にある。生業的には常畑で、主にキャベツ・ハクサイ・レイシなどを栽培している。またロイヤル(王室)・プロジェクト⁽⁹⁾の指導によって、換金作物としての果物類やコーヒー・花きの栽培も盛んである。

村民の話によると、村に国道が通るにもかかわらず、地理的な条件から一五年ほど前までは比較的閉鎖的な地域として存在していたようであり、商品経済は主として村に住

む雲南系漢人の商人によってもたらされていた。ここ十年来、モン族が保有するピックアップ・トラックは、利用する畑の作業や、作物・化学肥料の運搬などに使われるとともに、一時間ほどで行ける隣県の町への往復に用いられており、商品経済の浸透にも寄与しているといえる。

筆者が規模の大きいこの村落を結果的に本調査地に選んだのは、本村にはタイ領内のモン族に認められる一五前後の克蘭のうち八つまでを確認できたこと、さらに予備調査時に複数のリネージの親族関係や村内婚の実態を大まかに把握することができたこと、などの理由による。このような要素は、筆者の一年数か月(予定)にわたる村落居住期間中に、克蘭の下位分節やリネージの内部で発生する権威や地位をめぐる諸問題と対峙できることを期待させた。

三 伝統的信仰・医療体系の現状

日常生活に発生する不幸や災害には、一定の枠組による解釈が加えられる。病気という身体の秩序の変化に対しても同様であり、独自の体系の中で自然論的または超自然論的な解釈がなされ、治療目的の相応の処置が決定される。そうした病因論の体系はモン族にも認められる。彼らの伝統的な信仰・医療体系は図1のようである。兆候発見から病気と判断する一義的な診断の主体は家族または本人であ

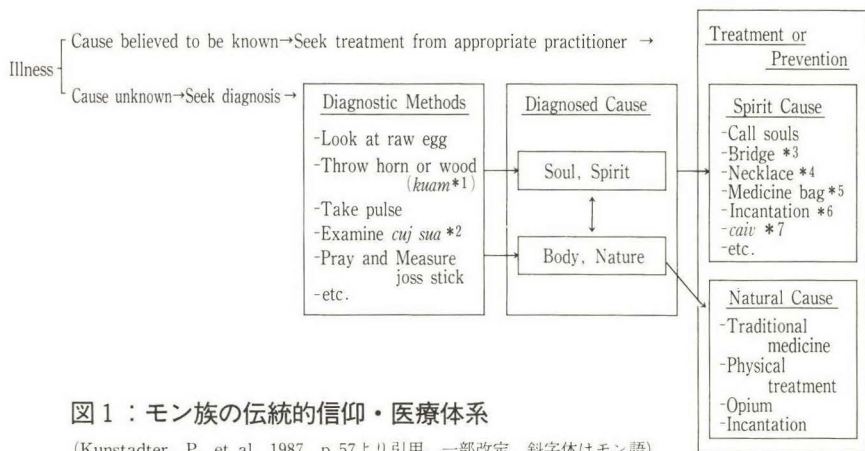


図1：モン族の伝統的信仰・医療体系

(Kunstadter, P. et al. 1987. p.57より引用。一部改定。斜字体はモン語)

- *1: <クウァ>=シャーマンやブリストがト占や儀礼に用いる木製の道具。ベアで牛の角状を呈する。
 *2: <チュ・スウァ>=胸骨付近の血脈
 *3: 身体からさまよいでた魂が戻ってこれるように通り道として木製の橋を道または川に掛ける。
 *4: 魂離脱防止または悪霊除けの金属性の首輪。おもに幼年時につけてもらう。
 *5: 手首などにつけるか衣服の背に縫いつける魂離脱防止または悪霊除けの小型の薬袋。
 *6: <カウ・コン(khawv koob)> と称される。悪霊除けに手首に紐を巻いたりする。
 *7: <チャイ>=原意は「タブー」「防止する」などの意。外出禁止や世帯の訪問禁止。



写真2：村にいる3人の伝統的薬師のひとり

るが、診断を経て処置・予防に至るプロセスは多様である。自然論的な解釈にしたがい、病気の原因が体内や自然上の理由にあると解されると、従来は伝統的な薬師ヘクー・チュア(Kws tsua)⁽¹⁰⁾に依頼し、投薬か治療を施してもらう。方法論的には漢方の処方に近い。ここでは詳述する余裕はないが、内服用にはハーブや動物の角や骨などを煎じて飲み薬として使用したり、生アヘンを用いたりする。外用にはハーブを砕いたものが患部への湿布用として使用されるほか、温熱療法などもある。症状や使用薬剤によって違うが、治療の費用は数十バーツ程度から数百バーツまでと割合に高価である。本村で三名いる女性の薬師のうちの一名に尋ねると、ひと月の利用者は五年ほど前までは百件近くあったが、最近では四〇件に満たない程度で、保健所の薬が身体に合わないという年配の者が多いという(写真2)。

薬師になるには半ば世襲的に専門的な知識を得知しなければならず、薬の霊（ヘトゥラン・チュア（*diab tsuai*））も受け継がねばならない。秘儀性が高く、一般の村民は通常はその知を授からない。こうした事由もあって今日では伝統的な薬師による施術は村民には疎遠なものになりつつある。

家族や本人の判断で病気の原因が不明確な場合は、プリーストである（ヘジ・ネン・カウ（*xiv neeb kawm*））あるいは（¹¹）シャーマンである（ヘジ・ネン・タウ（*xiv neeb thaw*））を呼び、病院を占ってもらう。こゝでも自然論的または超自然論的な説明がなされるが、原因が、超自然的要素にあると解されると、治療のための儀礼を行ってもらう。そのおりになされる説明は論理的であり、因果関係を明らかにするが、結果的に病人が健康を取り戻すかどうかは儀礼挙行者の裁量にはよらない。そうではありながらも彼らは社会的な支持を受け続けており、ト占や儀礼が消滅することはない。村民が伝統的信仰・医療体系を通して治癒を望むとき、供儀用の動物（鶏や豚、アヒル・犬など）や線香・酒などの品、それに謝礼（百バツ前後から数百バツ程度まで）は、出費がいかにかさむとも供出される。それについての典型的な返答が「魂や霊のことはそれらを司る者にしかわからない。実際に彼らは相手をするのがうまいではないか。だから（儀礼を）お願いするのだ」

という村民の言である。伝統的な薬師が衰退傾向にある今日でも、宗教的実践者はその權威を保ちつづけており、モン族の病因論の核心に位置しているといえる。レヴィ＝ストロースは、呪術の効果はそれへの信仰を前提とし、呪術師の術の効験に対する信仰と患者の呪術師に対する信仰、加えて集団的世論の信頼と要求という、三つの補充的な条件がそろったときに呪術が効果を発揮すると述べているが、モン族においてもこの「三位一体」の装置は強く保持されている。

四 近代医療の浸透

近代的な西洋医学は、一九八三年十月に保健所（タイ厚生省管轄）が開設される以前より本村や周辺の村落の多くの人々に紹介されてはいた。山地民の村落をまわる一般医療・家族計画・マラリアの移動医療チームが定期的に巡回し、治療や検査・予防にあたっていたのである。本村には病院はなく、この保健所があるだけだが、八七年二月以降は常駐の二・三名の所員が配置され、「北タイに居住する少数民族のための包括的な健康と家族計画事業」を詠い文句に、近隣数カ村の医療・保健活動に取り組んでいる。この保健所の設立後は、基礎的な投薬や施術は、生活基盤を村におく人々に対して不断に、しかも無料で行われるよう

表 1：ラック村保健所の受診者

受診者総数	4,148件 (100.0%)	
年齢	70歳代	62件 1.5%
	60歳代	174 4.2
	50歳代	323 7.8
	40歳代	514 12.4
	30歳代	398 9.6
	20歳代	477 11.5
	10歳代	875 21.1
	0歳代	991 23.9
	不詳	334 8.1
開所日93日間の一平均：44.6件		

受診者には本村居住以外の来診者も含む。応急時の受診・往診・混合ワクチンの接種者を除く。なお受診者には自身の身体の不調や異常を訴えて来診する個人以外に、世帯構成員の身体的不調の状況を説明し、代理で投薬を受ける者もこの数に含まれる。

(92年12月～93年5月までの保健所の統計資料による)

になった。

九三年一月～五月におけるラック村保健所の通常開所日九三日間の受診記録をもとに計算すると、この間全体で一四八件、一日平均で四四・六件の受診者があった⁽¹³⁾。年齢では零歳代と十歳代で四割強を占める以外は、七〇代に至るまでの各層が広範に受診している(表一)。受診者の主訴は軽度の頭痛・腹痛・下痢・風邪・外傷が大半である。受診者は所員の問診(面接)のみで配置薬を得られ、身体状況によっては施術もなされる。したがって、投薬・施術後の病気の治癒は各家庭に依存する。こうして近代的な西洋医学は、医学的知識の普及という方法というよりも、

むしろ主として投薬という方法を通じてラック村に受け入れられ、浸透しているのである。

「村の中にあり、近いので行きやすい」(一七歳女性)、「伝統的薬師のことはよく知らないし、利用する上では(伝統的薬師よりも)保健所のほうが不都合がない」(三五歳女性)、「保健所でもらった薬はすぐに効く」(三二歳男性)、「知識を持たなくとも配置薬は指示通りの使用で効力を発揮し、しかもその方法はきわめて簡易である」(保健所職員)、「投薬や施術が(主訴の自己申告によって――筆者)無料であること、さらに距離・効力といった点において村民が有効であることを認めている」(村長)などの理由で、何か身体的な異常や不調を感じるたびに来診する、すなわち「保健所(の配置薬)頼みのケース」が増えつつあるのは事実である。こうした利便性が一日に四五例近い受診者が訪れる所以だと考えられる。

調査村では伝統的信仰・医療体系と近代的医療は併存しているといえる。しかし、両者に対する価値判断に「揺れ」があるため、「最良の治療とは、人が最初にシャーマンにかかり、それから診療所や病院で医学的な対処を受け、再びシャーマンに戻るところにある⁽¹⁴⁾」との言葉が採取されるのも現状を端的に表しているように。

五 病氣治療をめぐる

前節で触れた伝統的信仰・医療体系と近代的医療体系の併存の中で、治療・祓霊儀礼はいかに体现されるのか、九二年一月から九三年三月の間に観察できた事例より五例をとりあげていささかの吟味を加えておきたい。なお、儀礼の記述はかなり簡略化したが、儀礼のコード分析などは別の機会にゆずることにしたい。

次の三例は偶々近づいたり、近づかれたりして発病したケースで、発病者と霊との本来的な結びつきはないものである。

〈事例 ①〉 一九九二年二月下旬

二〇歳女性の例。二週間前から頭痛がひどく、吐き気がつづいていた。発症後しばらくして保健所にかかり頭痛薬の投薬を受けるが、それ以降も治らなかった。原因は分ならず、しばらく部屋の中で伏せたままだったが、ヘジ・ネン・カウ（プリースト）を部屋に呼んで病因を占ってもらった。彼は、先日行ったモン族の新年のさまざまな儀礼につられて洞窟の霊ヘトゥラン・コー・ツウア（*dlaab qhov tsuas*）がこの家にさまよって入ってきて、家屋の

隅に住むカミヘトゥラン・ガウ・ジェイ（*dlaab kaum teeb*）と一緒にいる。だから身体が不具合になったと話した。ヘジ・ネン・タウ（シャーマン）を呼んで、シャーマニスティックな祓霊儀礼（ウア・ネン・サン・トゥラン（*ua neeb xaa dlab*））が挙行され、豚を一匹供犠し、世帯構成員で共食した。すると数日後には症状は止んだ。

〈事例 ②〉 一九九三年二月下旬

五歳女児の例。十日前から食事を受け付けなくなり、下痢をくり返すという。原因が特定できなかったため、はじめは以前保健所でもらった薬（胃腸薬？）を飲ませたり、実際に保健所を訪ねて投薬を受けたりしていたが、一向に回復しなかった。そこでヘジ・ネン・カウ（プリースト）に依頼し、病因占いを行ってもらった。その結果、十日ほど前に村を流れる小川で遊んでいたときに、この子供に水Ⅱ小川の霊ヘトゥラン・トウレイ（*dlaab dle*）が憑いて、子供の魂が身体を抜け出たのが原因であるとされた。「本来から霊力の強い、水Ⅱ小川の霊が子供の体内に入って三日も経っていて、このままでは命が危ない」ので、世帯構成員のすべてが参加して、招魂儀礼のひとつ（フウ・プリー（*hu pig*））を行った。プリーストは「小川の近くに子供の魂が落ちているようだ」と説き、帰ってくるようにと念じた。さらに数日経っても子供の病状に変化が

ないので、今度はヘジ・ネン・タウ（シャーマン）を呼んで、祓霊儀礼ヘウア・ネン・サン・トゥランを行ってもらい、小川のほとりに出向いて犬を一匹供犠した。この女兒はこの後、室内で寝かされたまま数日過ごしたが、回復に向かった。

〈事例 ③〉 一九九三年三月下旬

二〇歳女性の例。二週間ほど前から腹痛が治らず、保健所で投薬を受けたが、腹痛はさらに激しくなるように思えた。原因はわからず、家族はシャーマンヘジ・ネン・タウに対処を委ねた。霊によるト占ヘシャイ・ヤイ (sai yai) への判断は次のようであった。「数日前に畑に一家で作業に行つて、窪地で水を飲んだときに谷の霊ヘトゥラン・ニューア・ター (dlaab nyua tai) のいる場所をつついてしまった。それで谷の霊は怒って彼女の魂を奪ってしまった。そのせいでこの女性の魂は村の東の畑に落ちている。それで身体に障害が出ているのだ。」ヘジ・ネン・タウは次に世帯構成員の全員を集めて、治療儀礼であるヘウア・ネン・コー (ua neeb kho) を行う (写真3)、豚を一匹供犠して共食した。その後も彼女は保健所の薬の服用はつづけていたが、十日後には症状は止んだ。

次の二例は死霊が憑いて発病したケースで、生者と死者



写真3：治療儀礼を行うシャーマン

の社会関係に基づいて死者が憑依したものと考えられている。

〈事例 ④〉 一九九三年二月中旬

二六歳女性の例。一日前から突然ひどい頭痛が襲った。保健所を受診し投薬を受けても回復しなかった。つぎに、家族はヘジ・ネン・カウ（プリースト）にト占をしてもらったところ、以前に死んだ女の霊が憑いているという。翌日改めてヘジ・ネン・タウ（シャーマン）に憑いた霊を送る儀礼ヘウア・ネン・サン・トゥラン (ua neeb xaa dlaab) を行ってもらったが、儀礼の前に、まず薄紙を人型につないで切ったものを数十枚重ね合わせて人形の姿にした後、これに女性が幼時に着ていた衣服の一部を切りとって巻きつけるといふ準備が夫方の男性親族の手によって行われた。つづいて鶏が三羽供犠され、人形と鶏は燃やされて、家の裏手に捨てられ、鶏の肉は共食されなかった。当初は死んだ女の霊の詳細は聞けな

かったが、のちにこの病者の夫の兄である当世帯主が明らかにしてくれたところでは、死者は以前マリアで亡くなったこの村の女性らしく、ろうけつ染めの染料の件でよく仲たがいをしていた間柄だったらしい。その場で筆者にうちあけられなかったのは、それを儀礼中に一言でも口に出すとその霊は今後ずっと女性につきまとうようになる、とヘジ・ネン・タウにいわれていたからだと述べた。その後、彼女は一週間のあいだ、その霊に近づかないように外出を禁止されていた。

〈事例 ⑤〉 一九九三年三月下旬

一九歳男性の例。一ヶ月ほど前から身体にだるさを感じていたが、一日前の夜から下腹に急な痛みを感じた。保健所を受診してみても痛みは取れなかった。その後、ヘジ・ネン・タウ(シヤーマン)を呼び、病因占い(ヘシャイ・ヤイ)と祓霊儀礼(ハウア・ネン・サン・トゥラン)を行ってもらった。筆者は儀礼がほとんど終わりに近づいた時点でかけつけたため、その詳細は定かではないが、病気の因果関係は儀礼の数日後まで関係者の誰からも聞くことができなかった。四日後、発病者の父に聞いたところでは、当日、病気について詳しく話せなかった由は、「儀礼の最中にそれを一家の者以外の人に知らせると、憑いた霊は一生息子に取り憑いたままだから口には出さないように」とシ

ヤーマンに告げられていたという。この発病者にはその妻の父が憑いていた。事実関係を確認したところ、妻の父は病死後数年を経ていた。五年前に妻が婚入してくるときに妻方に支払われるべき婚資の額の多寡で相手側とおりあいがつかず、この妻の父らともめた経緯があった。それが原因で憑いたのではないかという話が、当時内部ではなされていたらしい。

さて、これらの事例から若干の整理を行っておこう。表2には、筆者が観察した主な儀礼を挙げておいた。憑依する霊は多様であり、被憑依者の年齢層も乳児から老年にわたって幅広い。また病状の種類も数多く、偏差はあるが、男女を通じてこの類の病気が発生していることが理解できる。①から⑤の事例を通じて、儀礼挙行者の手による病気の解釈には、発病者のこれまでの日常性や人間関係が何らかのかたちで織りこまれ、論理的に語られるが、しかし、举行される儀礼は状況選択的で必ずしも症状と儀礼との対応関係が認められるわけではない。プリーストかシヤーマンかといった儀礼挙行者の選択についても同様である。

モン族の社会は強固な父系理念によって成り立っているが、実質的には漢族的姓体系を基礎にしたクラン外婚を除くと、出自集団としての団体性(corporateness)は発現される機会が少ない。最も基本的かつ日常的な社会・経

表2：観察した主な儀式

時期	被憑依者	症状	憑依霊	挙行儀礼	挙行者	供儀動物	保健所受診
12月下旬	20歳女性	頭痛吐き気	洞窟の霊	ウア・ネン・サン・トゥラン(祓)	ジ・ネン・カウ(P)	豚 1匹	有
2月中旬	26歳女性	頭痛	女性の死者	ウア・ネン・サン・トゥラン	ジ・ネン・タウ(S)	鶏 3匹	有
2月中旬	65歳男性	胸痛	?	ジャイ・ヤイ(占)	ジ・ネン・タウ(S)	鶏 1匹	無
2月下旬	5歳女児	下痢	水=小川の霊	ワウ・プリー(招)	ジ・ネン・カウ(P)	鶏 3匹	有
3月下旬	20歳女性	腹痛	谷の霊	ウア・ネン・サン・トゥラン	ジ・ネン・タウ(S)	犬 1匹	有
3月下旬	55歳女性	頭痛	?	ウア・ネン・コー(治)	ジ・ネン・タウ(S)	豚 1匹	有
3月下旬	7月男児	下痢	森の霊?	ワウ・プリー?	ジ・ネン・カウ(P)	鶏 2匹	有
3月下旬	19歳男性	腹痛	妻の父(病死)	ウア・ネン・サン・トゥラン	ジ・ネン・カウ(P)	豚 1匹	有
4月上旬	32歳女性	胸痛頭痛	病死の子?	ウア・ネン・コー	ジ・ネン・タウ(S)	鶏 3匹	有
					ジ・ネン・タウ(S)	豚 1匹	有

挙行儀礼欄：招は招魂儀式、祓は祓霊儀式、治は治療儀式、占はト占である。挙行者欄：Pはプリースト、Sはシャーマンの意である。

済的単位として、また大規模な大家族(の一部)として存在するのが世帯である。通常、儀礼はこの世帯を単位に行われる。そこで家屋と世帯の儀礼的な意味に注目しておこう。

人々の認識によると、超自然的存在は、人に飼いならされた、家屋に住むカミ(tame/domesticated diety or spirit)〈トゥラン・ニー(đlaab nyeg)〉と荒ぶる山野の霊(wild/jungle spirit)〈トゥラン・クー(đlaab qus)〉、それに父系クルンの祖霊ヘポー・コン・ヤウ・ズー(poj koob yawg lxiw)の三つの総称的な対概念でとらえられている。家屋のカミには、ドアの(柱の)カミ

ヘトゥラン・コオ・ツォン(đlaab qhov roo)や家屋中央に建てられている柱の(上方に住む)カミヘンジー・トゥラン(hcej đlaab)や、いろりのカミヘトゥラン・コオ・ツウ(đlaab qhov cub)や、その他にもかまど・主寝室の戸口・家屋の四隅などにカミがいるとされている。これに対して、荒ぶる山野の霊には、死者の霊・水=小川の霊・洞窟の霊・白蟻塚の霊・人を虎に変えてしまうというやつれた未亡人の霊などが含まれる。

病状発生の直接的な原因は外部からの霊の憑依であるが、家屋のカミは両義的な存在であり、これまで世帯の構成員の守護に努めていたのが、祭祀を怠ったり、その力が衰え

たりすると間接的に荒ぶる山野の霊の靈障を招きやすくなると考えられている。とくにドアのカミに対しては定期的に豚供犠や鶏供犠をとまなう儀礼が挙行される。この儀礼は単独で行われる以外に、治療儀礼や祓霊儀礼の一連の流れの中でもまずなされないことはない。

儀礼による病氣治療は、一義的には身体に不調をきたした個人と超自然的存在を対象にするが、二義的には空間的な家屋と集団的な世帯（血縁紐帯と婚姻紐帯）を対象にしていると考えられる。それは儀礼には世帯構成員の参加が組みこまれている点や、共食によつて病氣の意識は世帯内で共有される点に現れる。基本的には父系的な血縁による親族の紐帯が重視されるが儀礼によつて同時に婚姻紐帯の意味も強調され、外的世界をより相対化するのである。ラック村のような多数のリネージから形成される村落の場合、土地の使用や婚姻をめぐるリネージの成員の間で葛藤が発生する機会が多い。治療・祓霊儀礼などの儀礼は祖先祭祀などと同様に——非統合性や分裂性向をリネージあるいは村落に内包する場合に——世帯をひとつの単位として世帯員に再認識をさせるその契機になっているのではなかろうか。

さらに、憑依霊とそれに対する対処の差について触れてこよう。事例①から③は自然霊による発症の例である。これ

にも事例①のごとくに集団として処置が講じられるケースや、事例②・③のように個人としての対処が検討されるケースが認められる。対個人として治療が検討されるときには、近代的医療体系が伝統的信仰・医療体系の代替策として用いられる場合があり、治療という一義的な目的からは近代的医療体系は伝統的信仰・医療体系と併存する傾向にあるのだといえる。

死者の霊が憑いた例は、事例④、⑤にみられたが、いずれも儀礼の終了までは「箝口令」が敷かれており、調査者に対して寡黙が保たれた。この事例のように集団外部の死者によつて集団内の秩序に危機が発生したときには、伝統的信仰・医療体系に強く依存する傾向が見られる。事例④では何らかの知己を得た者が、事例⑤では姻族が憑依したが、これは日常生活を通じて比較的閉鎖的な村落社会を形成し、婚姻の多数が村内婚であるというこの村の社会的な特徴を反映した事例であるといえよう。とくに後者は、

「ヤウ・チュア (yawm cuas)」すなわち妻の父が生産労働の扶助・供与や娘の子の命名などで婚出先の婿に立ち入ることのできる、いわゆる「ヤウ・チュア関係¹⁶」にみられるように、婚入者の一家と婚出先との結びつきの強さを暗示するケースであると考えられる。

これらは、近代的医療体系と伝統的信仰・医療体系（社会的なイデオロギー）との親和性の度合いを語る事例であ

るが、以下では近代的医療の受容について若干の考察を加える。

六 近代的医療の受容をめぐる

ここで前節で観察した点、すなわち治療のための儀礼を受けた者は、ほぼ並行して保健所の診療を受けていたという事実を想起しておこう。四節でも、伝統的信仰・医療体系と近代的医療体系の併存を確認し、村民が保健所の利便性を認める声を記したが、それほど保健所（の配置薬）の今日的な役割は期待され、それは果たされもしていたのである。山地民の福祉目的で開設される保健所の意義は誰しもが認めるところである。しかし、モン族の社会的な実態と重ね合わせてみると、基本的には「投薬」に限られる近代医療との接触の形態、換言すれば「保健所の利用頻度の高さ」は、実は社会に内在する問題と連携する。以下で、事例を提示し、のちにそれらを簡単に検討しておこう。

〈事例 ⑥〉 一九九三年一月下旬

五歳男児の例。食欲がなく、嘔吐を繰り返す。母親の判断でまず保健所にかかることにした。配置薬を分けてもらい、保健所の指示通りに薬を服用させていたが、投薬後二日目から子供の身体に発疹ができ、加えて頭痛も訴えるよ

うになった。様々な症状が重なるので、再び保健所を受診した。子供が話したところでは、同居しているこの子の父方の祖母が、以前家族の者に投薬された別の抗生物質を三種類、今回受領分以外に飲ませていたことが判明した。薬の服用を止めると発疹と頭痛は解消した。まだ当初の症状は残っていたが、家族の不安感からこの男児には結局何の薬も与えず自然治癒を期待した。

〈事例 ⑦〉 一九九三年二月中旬

三歳女児の例。一日前から下痢を繰り返す。原因ははっきりしなかったが、父親が理解しているところでは、昨日朝から妻とこの子を連れて畑に農作業に出向いたが、そのときに身体を冷やしたのが原因ではないかと考えていた。女児は横にされていただけで、それから二日経っても症状は好転しなかった。筆者がこの世帯を訪問中に、夫の母がこの子供の母親を言い含めていたが、後に子供の母親に聞くと、「病因となった、畑に連れていったことと処置が遅れたことについて夫の母が長年にわたり処してきた方法との相違を聞かされていた。」のだそうであった。この女児が母親に連れられて初めて保健所を受診したのはその話を聞かされた日の午後であった。保健所で投薬を受けた後、女児は三日後には回復したとの話であった。

〈事例 ⑧〉 一九九三年三月下旬

六歳女兒の例。前日の夜から腹痛を訴える。翌日には母親の判断で保健所に来診した。所員は抗生物質を与え、帰宅させた。三日後には子供は回復した。事後の調査では、この母親は一夫多妻婚の第二婦人で、以前、夫との間にもうけた男児を二年前に七カ月のときに病気で亡くしており、子供の病気には敏感になっていたらしい。のちにこの母親に話を聞いたところ、以下のような答えがあった。「今度子供に危険なことがあったら、皆は私がミスをおかした (ua tsai rang) と思うだろう。」

以上、三例の近代的医療との接触形態を具体的に挙げたが、事例⑥は、意図的でないにせよ明らかに「投薬」という措置の陥穽であり、誤使用あるいは薬品過信の結果であるといえる。このケースでは、結局薬品を服用させること自体に不安が生じ、一切の薬を断って事なきを得たが、これは近代的医療の普及が、医療上の知識の普遍化を通じてなされず、「投薬」という一方通行の手段をもってなされたことの弊害である。彼らの病気の認識は、一義的には彼ら独自の病因論や信仰体系が説明してはじめて有効なのであって、近代的医療はこれらとは隔絶した位置にあることを語ってくれる好例であろう。

事例⑦と⑧はモン族の女性性のジェンダーとの関連を指

摘できる。前節でもふれたようにモン族の社会は父系社会であり、女性原理に比べ男性原理が優位である。モン族男女の社会関係を規定してきたのはこうしたイデオロギカル・モデルである。このモデルの中に女性は生かされているといえる。ことに婚入後は婚入先で良き嫁として、義理の娘として、出産後は母としての役割期待が高く、仔細な部分に至るまでそれぞれの理想論的モデルへの接近が暗黙の了解となっている¹⁷⁾。子育ては大きく母親に依存しており、子供は管理する母親と対にして考えられる。したがって、この例のように、乳幼児に病気の兆候が発見されると、直接・間接原因はさほど追求されることはなしに母親の責任に帰されてしまう傾向がある。それが、方法の相違を指摘されてからすぐにも保健所を訪れたという行為に顕現するのであり、「私のミス」という言にあきらかになるのである。保健所の受診記録には現れないが、実際に乳幼児の受診のときにはまず父親が子供を連れてくることはない。それは母親の役目である。社会にある慣習としてのいわば「病氣―母親責任説」が母子の集合を呼び、保健所にアジールの機能を付加しているのは、興味深い事実である。いずれにせよこの点はモン族社会における女性性ジェンダーの内面化・社会化の問題として考察されねばならないであろう。

七 おわりに

伝統的信仰・医療体系にしたがっていえば、病気になつてはじめて病因が語られ、それによって個人がなした行動や因果関係が明らかにされる。そこから病気は社会的な問題として追究されるのである。儀礼による伝統的な病氣治療は裁可や因果律からの解放であり、清算の行為である。

これに対して近代医療は病原に働きかける直接的な療法であるため、その裏に隠されている社会的な事象とは関わることはない。しかしながら、治療の方法という視点から鑑みると、社会や集団の秩序の危機には、伝統的な信仰・医療体系が、個人的な秩序の危機には近代的な医療体系がそれぞれの場において親和性を発揮するのだといえる。

筆者はこの次元の違うふたつの医療体系を介してモン族の社会、つとに「家（庭）内的領域」での病氣と治療の社会的意味を描き出すことに努めた。本論で確かめられたように、ラック村では伝統的信仰・医療体系と近代医療は併存している。しかしながら、現状のように近代医療が「知識の普及」でなく、あくまで「投薬」という姿で受容されようとするならば、前節のような觀念上の混乱や不信が増大する可能性も残されている。科学の一領域としての近代医療の伝統的信仰・医療体系への接近、あるいは儀礼挙行

者の医学的知識の獲得は、今後の対山地民施策とも絡み、大きな関心事となつて我々の前にあるのである。

〈付記〉

長年にわたり神戸大学に奉職され、本年度末で退官を迎えられる長谷川善計先生の今後のご活躍とご健康を祈念し、小稿を捧げます。（一九九三年十月六日 於チエンマイ）

(1)

本論は以下の発表原稿の一部を敷衍し、加筆修正したものである。“Interpretation of Illness: as an issue of world view of the Hmong”, presented at Concurrent Session of Indigenous Knowledge and Development, A Participatory Research and Policy Colloquium: LEADERSHIP, SOCIOECONOMIC CHANGE, and GENDER, organized by the Social Research Institute of Chiang Mai University and the School of Education of Chiang Mai University of San Francisco, Pacific Leadership International Studies, at Chiang Mai University, June 29-30, 1993.

なお、締切りの関係から筆者は本稿の草稿のほとんどを調査村で記した。現地で参照できた資料の数や執筆時間にはおのずと限界があったため、散漫な記述部分を生まざるを得なかった。その旨についてはお許しを請うておきたい。

(2)

言語学的にはシナ・チベット語派、ミャオ・ヤオ語族、モン語の話者で、自称は「モン」である。タイ中南部に居住す

るモン (Mon) 族とは異なる。

- (3) 本稿の基礎となった実地調査は、タイ国学術審議会 (National Research Council of Thailand) の許可と便宜のもとに、庭野平和財団の平成三年度の研究助成の一部として行った。記して審議会ならびに財団に謝意を表します。また、調査村のみなさんにもこの場を借りて感謝を申し述べます。

- (4) Chindarsi, N., *The Religion of Hmong Hija*, The Siam Society, 1976.

- (5) Kunstrader, P. et al., *Hmong and Karen Health and Family Planning: Cultural and Other Factors Affecting use of Modern Health and Family Planning Services by Hilltribes in Northern Thailand*, the Family Health Division, Department of Health, Ministry of Public Health, 1987.

- (6) Foster, G. M. & Anderson, B.G., *Medical Anthropology*, John Wiley & Sons, 1978, p.40.

- (7) 伊藤亜人「医療の人類学——病気とそのプロセス」『理想』一九八五年八月号、一八五—一九三頁。

- (8) 多数の研究の中で、移住の経緯をさかのぼった実証的な研究としては、例えば Grandstaff, T.B., *Swidden Society in Northern Thailand: A Diachronic Perspective Emphasizing Resource Relationships*, Dissertation submitted to the Graduate Division of the University of Hawaii in partial fulfillment of the requirements for the degree of Philosophy in Anthropology, 1976, 64—69°

- (9) 一九六九年から翌年にかけて国王の手によって創設された山地民のための開発ならびに福祉を目的とするプロジェクト。そこで管理する農地で生産された作物は山地民から買い上げらる。

- (10) モン語 (本稿で対象としたのは、モン族の下位集団、自称 <モン・ジュア (Moob Ntsab)> あるいは *Green Hmong* のタイアレクト) の原音表記は手許の Xiong, L., et al., *English-Mong-English Dictionary*, Pandora, 1984 (1983) によった。モン語には側面摩擦音など日本語にない音があるが、本文中では専門外の読者を考慮し、その語彙を <カタカナ表記の近似音 (モン語正書法)> の順で記し、以下の記述も同様の手続をとった。音楽や声調の仔細については、*Lyman, T.A., Dictionary of Mong Njua: a Miao (Meo) Language of Southeast Asia*, Mouton, 1974, pp.29-37, 54—55° 正書法については Smalley, W.A., et al., *Mother of Writing: The Origin and Development of a Hmong Messianic Script*, University of Chicago Press, 1990, を参照すべきである。
- (11) クンストラダーらは、前者を “learned spirit doctor” または “white faced spirit doctor” と、後者を “spirit doctor who is possessed” または “black faced spirit doctor” と記している (Kunstrader, et al., *ibid.*, pp.56-58)°
- (12) レヴィ=ストロース・C「呪術師と彼の呪術」『象徴的効果』(田島節夫訳)、『荒川・生松・川田ほか共訳』『構造人類学』みすず書房、一九七二年 (前者) 一八三—二〇四頁 (後者) 二〇五—二二七頁。

- (13) 本村以外の来診者も含む。応急時の受診・往診・混合ワック
チンの接種者を除く。受診者には自分自身の身体の不調や異
常を訴えて来診する個人以外に、世帯構成員の身体的不調の
状況を説明し、代理で投薬を受ける者もこの数に含まれる。
- (14) Cooper, R.G. (ed.), *The Hmong*, Artasia Press, 1991,
p.71.
- (15) タイ領のモン族の治療儀礼について、Radley, H.M.,
*Economic Marginalization and the Ethnic Consciousness
of the Green Mong (Moob Ntsab) of Northwestern
Thailand*, Thesis submitted in partial fulfilment of the
requirements for the degree of Doctor of Philosophy in
the Institute of Social Anthropology, Faculty of
Anthropology and Geography, at Oxford University,
1986. なふたふぬ
- (16) Cooper, R.G., *The Yao Jua Relationship: Patterns of
Affinal Alliance and Residence among the Hmong of
Northern Thailand*, *Ethnology*, Vol.XVII, No.2, 1979,
pp.173-181. 親族語彙として くヤ・チャム な SoWiFa
ちたは 'DahuFa' の意である。
- (17) Symonds, P.V., *Cosmology and the Cycle of Life:
Hmong Views of Birth, Death and Gender in a
Mountain Village in Northern Thailand*, Thesis
submitted in partial fulfilment of the requirements for
the Degree of Doctor of Philosophy in the Department
of Anthropology at Brown University, 1991, pp.113-122.