

病氣治療における「呪術性」

～コスタ・リカ先住民ブリブリと「白人」の事例から～

茅根美保*

'The Magical' in Cure of Diseases :
a Case Study on Bribri and Blanco in Costa Rica

Miho Chinone

Ochanomizu University, Doctoral Course

This paper discusses the traditional medicine among Bribri, the indigenous people, in Costa Rica which is known as a country allocating much proportion of its national budget for medical and health care. In the world trend of revaluating indigenous cultures, Bribri people have begun to claim addressing traditional healers with the term 'indigenous doctor (doctor indígena)' but not 'magic doctor (sukia)' or shaman (chamán) etc., so that their traditional healer's knowledge and technology should not be recognized being 'magical'. Then Bribri people begun to assert that the white people (blanco)'s modern medicine has the 'magical', who are majority and hold overwhelming economic and political power in the country. In contrast, white people consider the indigenous medical practices are 'magical' according to their own logic, although they sometime use it for their remedy.

This paper intensively examines the logic of different medical systems of the two sides. Through the discussion the author reveal that people are apt to find 'the magical' in the other medical system. The background of their recognition 'the magical' in the other medical system is the question of 'understanding' the other culture.

*お茶の水女子大学大学院

キーワード

「呪術性」 'the magical'

伝統治療 traditional medicine

伝統治療師（先住民医師） medical healer (indigenous doctor)

現代医療 modern medicine

I. はじめに^{註1}

「病気治療における呪術的行為が治療効果を生じさせるのはなぜか」あるいは、「呪術的行為が、治療効果を持つと人々が信じているのはなぜか」という、これまでしばしば多くの領域で発せられてきた問いがある。これは、近代科学に基盤をおくとされる現代医療の視点に基づいた問いである。こうした問いに対し、これまで文化人類学ないしは医療人類学は、治療における呪術的行為を当該社会の人々の世界観や象徴体系によって意味づけられた儀礼として捉え、その行為を信じる人々の心理やイメージに働きかけた効果であると結論づけてきた (e. g. レヴィ＝ストロース1972 [1958], ギアツ1973他)。

本論文では、治療における「呪術性」を、異なる医療体系を担う人々が自分たちのそれとは異なる医療体系に対する評価としている事例を取り上げ、病気治療における「呪術性」について改めて検討することを目的とする。具体的には、コスタ・リカの先住民保護区^{サリトレ}Salitreに居住するプリプリ、隣接する地区^{ブエノスアイレス}Buenos Airesに居住する「白人blanco^(S)」^{註2}の事例を通して考察する。プリプリは、医療制度が整備されているコスタリカにおいて、現代医療^{médico moderno^(S)}へのアクセスが比較的容易でありそれを享受してきたが、近年伝

註1 調査は、コスタリカ共和国先住民保護区の一つサリトレにおいて、1991年2月～2001年8月まで約10年間、断続的に参与観察を中心に行った。

註2 本論文では、スペイン語とプリプリ語を必要に応じて表記する。この2言語を混同しないようにするために、プリプリ語の右肩に^(P)を、同様にスペイン語は^(S)を付与する。

統治療師^{アワ}awà⁽¹⁰⁾を現代医療の医師と同様に先住民医師médico indígena⁽¹¹⁾と呼び「白人」の現代医療に「呪術性」を指摘するようになってきている。またその一方で、「白人」はブリブリの伝統治療を受けながらも「呪術性」を指摘している。こうした相互に「呪術性」を指摘する事例は、病気治療における「呪術性」の論理を考察する有効なものであると考えられる。

II. コスタ・リカにおける先住民と医療／福祉制度の概要

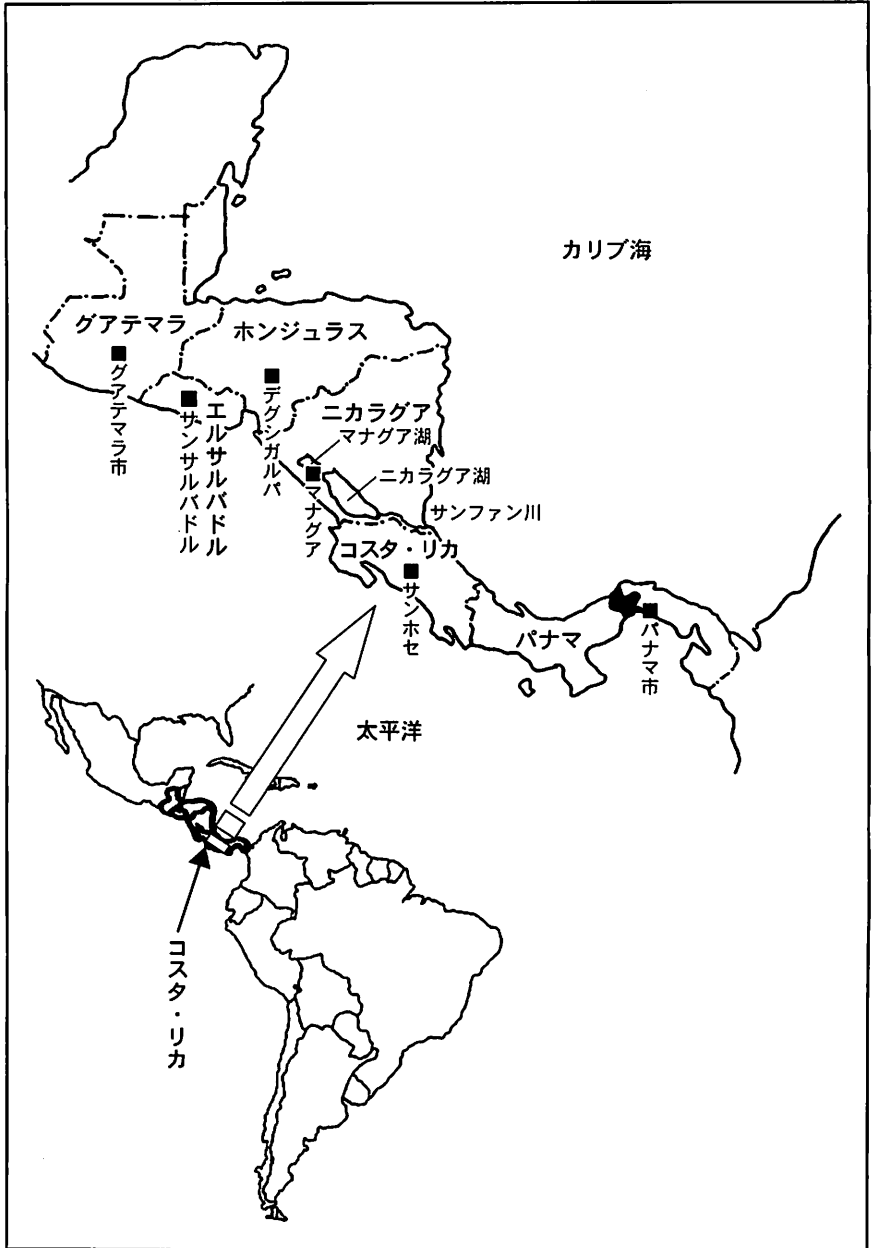
1. コスタ・リカにおける先住民

コスタ・リカ共和国（資料1参照）の人種構成は、スペイン系混血95%、アフリカ系3%、先住民・その他2%である（外務省、2003）。人口の大多数を占めるスペイン系混血とは、「白人blanco⁽¹²⁾」と呼ばれる人々である。そのためコスタ・リカは、先住民とスペイン系白人との混血や先住民人口が極めて多い他の中南米諸国と異なるとして、自らの国を「白人国」と捉えてきた。つまりコスタ・リカの「白人」とは、アメリカ合衆国などという白人とは異なるカテゴリーである。したがって本論では、他国の白人と区別するために「白人」と示す。こうした特殊な分類のゆえに、コスタ・リカにおける先住民は、1.7%（INEC、2001）を占める少数民族となっている。現在、先住民は言語により8つの集団に分類され、先住民法により画定された24の保護地区に生活している（資料2参照）。

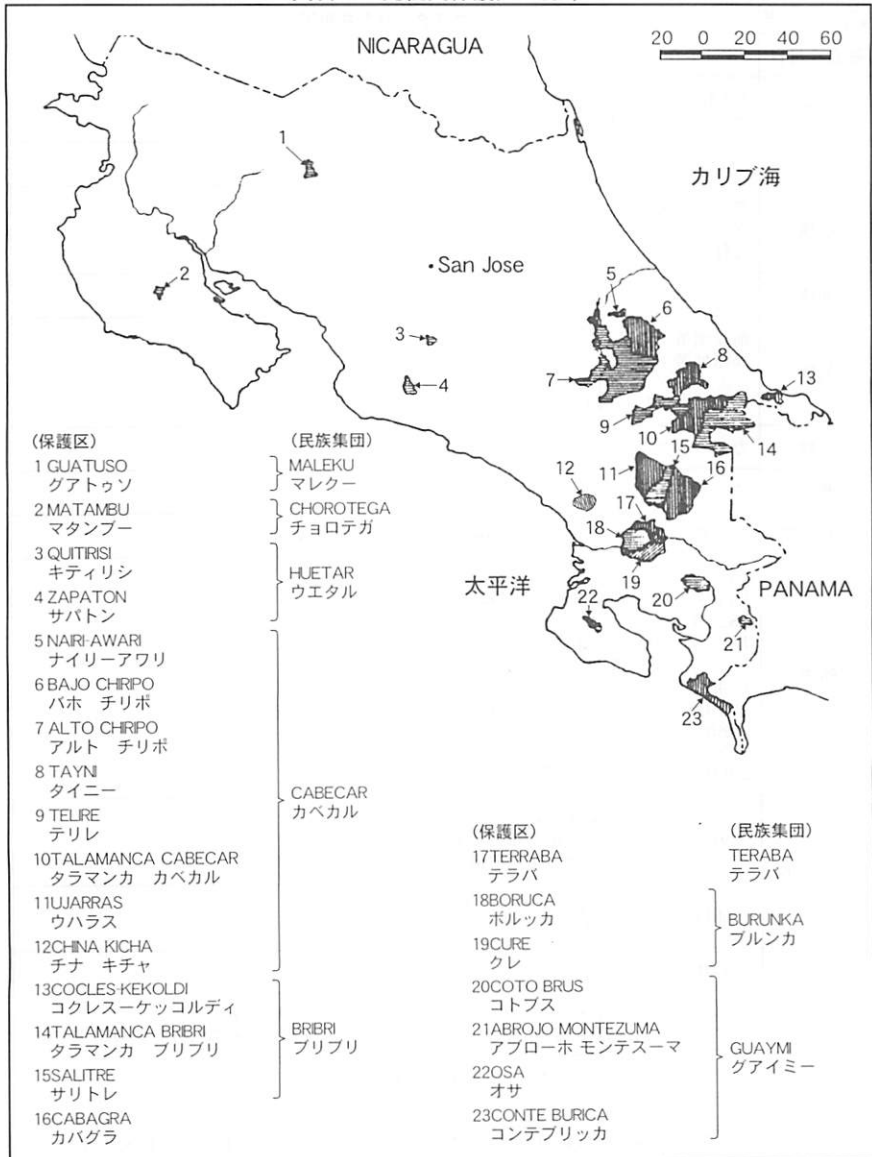
2. 先住民に対する医療／福祉制度

コスタ・リカは、中南米においてキューバと並び医療／福祉制度が進んだ国とされ、国内総生産に対する保健費の占有率や出生児平均余命等の社会指標は先進国に近い数値を呈している（表1参照）。経済学者のDrèzとSen（1989）は、コスタ・リカを政府が直接生活保障を支援する「政府支援主導保障」戦略による貧困解決の成功例とした。これは、同国の前健康大臣Juan Jaramilloが

資料1 中南米におけるコスタ・リカ共和国の位置



資料2 先住民保護区の分布



*サリトレ保護区 15

※注記 2001年5月16日 官報 (Gaceta de 16 de Mayo 2001) により, CABECAR族の "Alto de San Antonio" (Puntarenas県) "China Kicha" (San Isidro del General) の2保護区が追加され, 現在24の保護区が存在する。

表1 コスタ・リカ共和国, サリトレ保護区に関する基礎データ

項目	国名 コスタ・リカ共和国	
独立年月日	1821年9月15日	
首都	(日本との時差) -15時間 サンホセ (San José) (人口) 33万人 (サンホセ市)	
人口	385万人	
人種構成	スペイン系混血 95% アフリカ系 3% 先住民, その他 2%	
面積	51,100km ²	
気象	海岸地帯: 熱帯 高原地帯: 温暖 5~11月 雨期 12~4月 乾期	
宗教	カトリック	
主要言語	スペイン語	
主要産業	農牧業 (コーヒー, バナナ, 砂糖, ココア, 牛肉), 観光	
略史	1502年 コロンブス, コスタ・リカ国大西洋岸に到達 1542年 グアテマラ総督領に編入 1821年 グアテマラと共に独立宣言 1822年 中米諸州連合結成 1838年 中米諸州連合より分離 1848年 完全独立達成 1949年 内乱を経て, 軍隊の保有を禁止する平和憲法を制定 1983年 モンヘ大統領 中立宣言 1987年 アリアス大統領ノーベル平和賞受賞 2000年 パチェコ大統領就任	
外交・国防	対外関係	(1) 親米路線 (2) 伝統的平和善隣・人権尊重 (3) 国連・米州機構などの場で活躍
	軍隊	憲法により常設軍は不保持 公安省警察官 約8,400人
政治	政体	立憲共和制
	元首	アベル・パチェコ・デ・ラ・エスプリジャ大統領 Abel Pacheco de la Espriella (2001~2005) (任期4年, 終身再選不可)
	国会	一院制 (57名) (任期4年, 連続再選禁止)
	内政	中南米でも安定した民主主義国家の一つ。教育水準が高い。1948年以降全ての大統領が合憲的な選挙によって選出。中米和平に積極的努力。

出所: 外務省『中南米便覧 2003年』, 丸岡泰 (2000年)「コスタリカの社会福祉」pp.261-297, 『世界の社会福祉』旬報社, PAHO (1999), Perfil de salud, Population Reference Bureau, Inc., INEC (2001): IX Censo Nacional, Resultados Generales Costa Rica, Instituto Nacional de Estadística y Censos, 先住民関係国立委員会 (CONAI) へのインタビューにより補足。

表1の続き

国名		コスタ・リカ共和国				
事項		1970年	1980年	1990年	1998年	
社会指標	保健	出生児平均余命(年)	69.1	73.5	75.2	76.9
		乳児死亡率(1,000人)	61.5	19.1	14.8	11.8
		医療専門家の支援を受けた出生の比率(%)	73.6	91.5	95.2	97.0
		一万人当たりの医師数				14.4
		コスタ・リカ社会保健省により健康保険(EM保健)によりカバーされた人口	47.1	75.7	82.0	-
		コスタ・リカ社会保健省のIVM年金によりカバーされた経済活動人口	33.2	51.4	46.9	-
		保健への支出 対GDP比	6.1	8.7	8.4	8.6
		教育	非識字率(%)	14.3	10.2	6.9
		教育への支出 対GDP比	5.2	6.2	4.9	-
	福祉制度に関わる歴史	1921年	保健省の前身設立			
1941年		社会保険公庫(CCSS) 設立法案国会通過(1943年独立機関となる) 公立及び私立学校の児童に対し靴着用を義務づける				
1942年		医療保険(EM保険)のサービス開始				
1943年		「労働法典」公布 「社会権」の確立、年金保険(IVM保険) 発足				
1949年		憲法改正 常備軍の廃止規定(第12条)、労働者の権利・社会保険の義務化(第73条)、 一次教育・二次教育の義務化と無償化(第78条)、国の貧しい生徒に対する 食事や衣類の貸与(第82条)				
1957年		教育基本法公布 マラリア対策プログラム開始				
1960年		農村地域移動部隊プログラム実施				
1961年		コスタ・リカ国内で医師の養成が始まる				
1971年		貧困対策プログラム実施機関 社会支援合同局設立				
1973年		農村保険プログラム				
1974年		社会開発家族分配基金設立 非拠出基礎額年金制度成立				
1975年		共同体保険プログラム				
1982-86年		社会補償計画作成 一時的食料支援、雇用創出、生産支援				
1984年		医療サービスにおける貧困者への配慮した制度の設立				

表1の続き

事項	地区名	サリトレ保護区
保護区成立		1956年
人口		1,403人 (先住民1,285, 非先住民118)
世帯		242世帯
面積		117km ²
気象		熱帯乾燥気候
社会組織		開発委員会, 保健委員会など
宗教		カソリック 90% プロテスタント 2% 伝統的宗教 8%
言語		スペイン語, プリプリ語 (チブチャ語系)
先住民関連史		<p>1940年 Buenos Aires地区のプリプリ共同体への小学校建設始まる (~70)</p> <p>1959年 ILO 107号条約を批准</p> <p>1956年 コスタ・リカ太平洋岸ブルンカ地区の先住民保護区制定</p> <p>1962年 土地・植民局の発足</p> <p>1965年 1956年制定の保護区法の修正</p> <p>1973年 先住民関係国立委員会成立</p> <p>1977年 先住民法公布</p> <p>1982年 鉱山に関する法公布 先住民保護区の地下資源は、政府の管轄下となる。 タラマンカ山脈UNESCOの自然遺産に登録 先住民教育局設置 (~83年廃止)</p> <p>1985年 先住民教育局再開</p> <p>1992年 ILO第16条約批准 国際先住民年</p> <p>1993年 先住民教育制度に関する教育省令 二重言語・二重文化教育開始</p> <p>1994年 「コロンブスの日」改称「文化の日」 生物の多様性に関する条約批准</p> <p>1996年 先住民自治開発法案国会へ提出</p> <p>2001年 大統領指針</p>

述べた「コスタ・リカは、(経済的に)豊かではないが人々は健康である」という言葉に表れている (Jaramillo, 1993)。

しかし、先住民に焦点を当てた政策は、世界的な先住民の権利回復運動が高まる1990年代になるまで、具体的に検討されることはなかった。とはいえ先住民は、1980年代には既に貧困者という枠組みに包括され、疾病母親保健は「国家払いpor estado⁽⁵⁾」, さらに公的年金では非拠出基礎額年金制度が適用されている。それにより先住民は、公的医療施設において診察は無料であるとともに、積み立てなしで年金を受給している。また、保護区に生活する先住民は、固定資産税の支払いの義務はなく、公務員や企業の正規の従業員でない限り、所得税も徴収されない。以上のように、他の国の先住民に比較するなら、コスタ・リカの先住民は、医療／福祉制度については恵まれた状況にあるといえる。

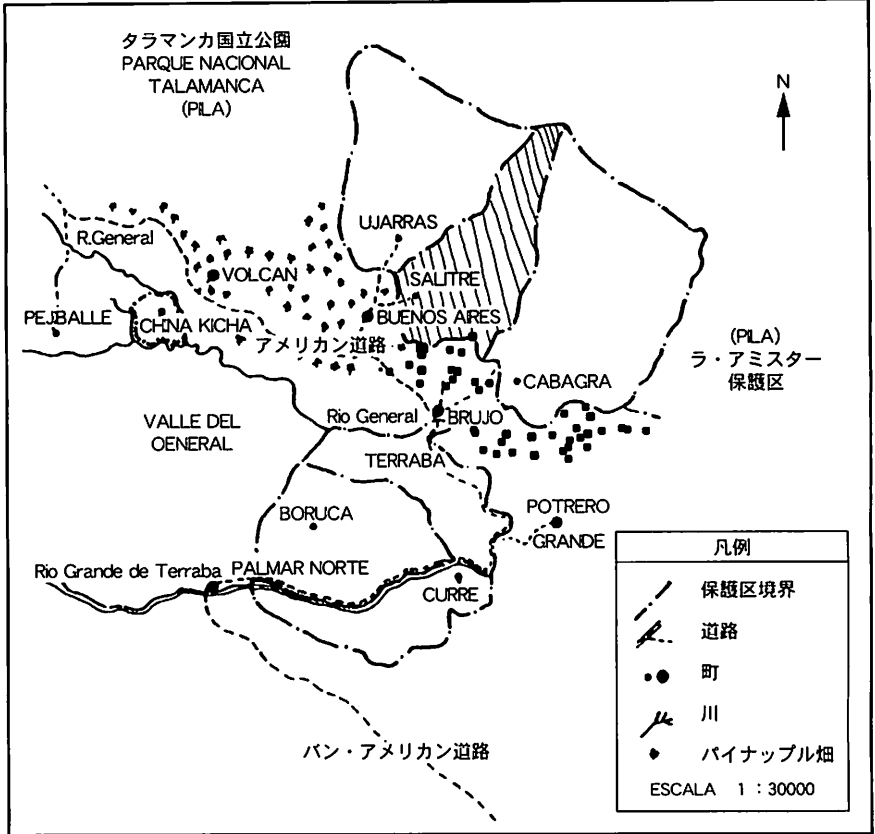
Ⅲ. サリトレ保護区ブリブリの人における多元的医療状況

1. 調査対象地域ブリブリ・サリトレ保護区の概況 (資料2・3, 表1参照)

先住民ブリブリは、コスタ・リカの先住民人口の3分の1を占め、伝統文化をよりよく維持している集団 (Tenorio, 1988) と見なされてきた。中でもブリブリが住むサリトレ保護区は、過去に有名な伝統治療師アワが存在し、彼の訓練を受けたアワが現在でも活動する地域として知られる一方、他の先住民保護区と比べて開発や土地搾取の危機に直面してきた地域でもある。しかし、サリトレ保護区が位置するタラマンカ山脈のUNESCO自然遺産への登録 (1982年) 以降、自然保護団体など内外の援助団体の関心を集め、その支援を背景に開発や土地搾取に対する抵抗運動が盛んである。

同保護区の先住民人口は1,285人 (INEC, 2000) で、生業は農業であるが、パイナップル・プランテーションなどで季節労働者として働く機会も増えている。母語は、ブリブリ語であるが、若い世代を中心にスペイン語が使用言語の中心となってきた。宗教は、カソリック90%、プロテスタント2%であ

資料3 Buenos Aires地域及びサリトレSalitre先住民保護区



り、伝統的宗教は8%である^{註3}。しかし、多くの人々は、キリストを伝統宗教の創造神sibo⁽¹⁾と結びつけており、ラテン・アメリカの先住民社会で広く見られるキリスト教と伝統宗教が混淆し併存した状況にある。

2. 医療の多元的状況

ブリブリの人々の医療状況は、薬草を使用した家庭内治療、伝統治療師アワの病氣治療、「白人」社会の民間医療、現代医療など複数の医療システムが存

註3 先住民団体CEDINの代表とのインタビュー（2000年4月）による。

在する医療の多元的状況にある。彼らが、身体に何らかの不調を感じた場合に最初にとる行動は、薬草の処方や売店で販売されている現代医療の医薬品の服用である。それで治らなければ、保護区内にあるヘルス・ポスト *Puesto de Salud*⁽⁵⁾ か *Buenos Aires* にあるクリニックあるいはアワの治療を受けるのが一般的治療行動である。

現在、サリトレ保護区で病氣治療を行うアワは4人、その全員が60歳以上(2002年4月)である。アワの治療は、薬草及び動物の骨や皮、そして精霊や創造神と交流する *sia*⁽⁶⁾ と呼ばれる石や、アワのみが知りうるとされる言葉を駆使して行われる⁽⁷⁾。1960～70年代にアワの病氣治療を調査した文化人類学者の *Stone* (1993 [1961]), *Manges* (1977), *Bozzoli* (1982) らは、アワが現代医療の医薬品や注射器を使用していたことを報告しているが、近年ではこれらが使用されることは殆どない。こうしたアワの治療は法的には禁止されることはなかったが、現代医療及びキリスト教の普及の中で呪術的だとして批判され否定されてきた。

他方、現代医療のサービスの場となっているのがヘルス・ポストである。ヘルス・ポストでは、看護助手 *asistente*⁽⁸⁾ が午前中のみ駐在し、薬の処方及び予防接種を行い、月に一度は *Buenos Aires* のクリニックの一般医や産婦人科医、看護師、検査技師などが巡回診療を行う。この医師団の巡回診療日にはブリブリの人々の長い列ができるが、彼らは以下に提示するような理由から現代医療に不満を持っている。それらは、①地理的状況による医療施設へのアクセスの悪さ、②文化・言語の違いから生じるコミュニケーションの問題、③現代医療の治療を受けても必ずしも病気が治らないあるいは逆に病気が重くなるなどである。こうしたことから、現在でもブリブリの人々は、現代医療に完全には依存せず、多元的な医療手段を柔軟に使用している。

註4 彼らは、集団で病氣治療を行うことはなく診察料もまた一律ではない。1970年代は、現金ではなく食べ物や動物、治療に使用した鶏など、現物による支払いでも可能だった。

IV. 現代医療に「呪術性」を見出すブリブリの論理とその背景

近年、ブリブリの人々の中から現代医療の「呪術性」を指摘する声が出ている。本章では、1. 現代医療に「呪術性」を見出す語り口とその論理、2. 「呪術性」が指摘される背景を考察し、ブリブリの論理とその背景を明らかにする。

1. 現代医療に「呪術性」を見出す語り口とその論理

ブリブリが、現代医療に「呪術性」を指摘する語り口には次の2つがある。それは、①「現代医療は、異なる症状に同じ薬を使用する」、②「現代医療で使用される薬は、しばしば人を病気にする」というものである。検討に入る前に、ブリブリの人々の現代医療に対する「呪術性」の指摘は、ヘルス・ポストやクリニックといった末端の医療機関において副作用の少ない、しかし汎用性の高い薬を処方されてきた体験から生じていることを予め指摘しておく。ヘルス・ポストやクリニックは、彼らが最も身近に現代医療に関わる場所であり、しばしばそれが現代医療について知る唯一のチャンネルである。

1) 「現代医療は、異なる症状に同じ薬を使用する」

次の語りは、犬に噛まれ足が腫れあがっているにも関わらず、現代医療の医師にかかることを拒絶した男性が述べたものである。

事例1：「熱だと言えばアセタミノフェン (asetaminofén)，頭が痛いと言えばアセタミノフェン，腰が痛いと言ってもアセタミノフェン，何でもかんでもアセタミノフェンで，それぞれの病気に同じ薬が使用される。私たちは，熱，頭痛や腰痛などに対して，異なる薬草を使用し治療を行う。私たちからみれば，アセタミノフェンで全てが治るとするのは，一つの魔術だ。アセタミノフェンという言葉は，アワが治療の時に話す言葉，秘密の言葉のようだ」
(男性，1960年生)

もう一つの事例は、身体が弱く診療所や伝統的医師アワのところに足繁く通う女性についてのものである。

事例2：「胃が何か変な感じがする時に、ヘルス・ポストに行ってごらん。必ずアルカセルツァール (alka seltzer) という薬をくれるから。看護師は、(この薬は) 胃部膨満感や胃痛に良いという。だから、私もそれを貰った。けれど、治りはしない。胃の右側が痛かったとしても、あるいは胃の入り口の部分が痛かったとしても、やっぱりアルカセルツァールなのだから。私たちの治療のことを【幻想的 fantástica】なものだと現代医療の医師は言うけれど、彼らの方法もまた【幻想的】なものだ」(女性, 1951年生)

以上の二つの事例に表れているのは、少なくともヘルス・ポストにおける現代医療では、異なる症状に対して同じ一つの医薬品が処方されるということである。つまり、プリプリの人々は、自分たちの治療観からすれば同じ薬では治せないと考えている多様な症状が、現代医療ではたった一種類の薬で治るとされていることを、「呪術的」だと指摘しているのである。これは、プリプリの人々が言うところの病氣 *duè*⁵⁾ が、現代医療と異なり、身体に生じる特定の異常、すなわち単一の症状と複数の症状を内容とする病氣を区別していないことと関わっていると考えられる。こうした私たちが一般的に用いる「病氣」という言葉が、文化が異なるとそこに含まれるものもまた異なることはこれまでも明らかにされてきた⁴⁾。プリプリの場合には、身体外部から内部の臓器や器官に精霊が直接攻撃した結果、身体に異常つまり病氣が生じるとし、それらの精霊を取り除くためにそれぞれの症状、彼らの言う病氣にそれぞれ異なる薬草を

註5 文化人類学者である波平(2002 [1993])は、1980年代に行った福島県仮称鱒谷ムラの調査から、鱒谷ムラに住む人々が「病氣」という言葉を「症状のみを指示する言葉」として使用し、現代医療で分類されているような疾病を指示する言葉としては使わない」と報告している。その理由を、鱒谷ムラの人々が1960年代まで現代医療と接することが少なく、身体状態を自分たちで診断しそれぞれ個々の症状に応じて、「置き薬」と呼ばれる売薬を自分たちの判断で対症療法的に使用していたからであろうと考察している。

処方するのである（表2参照）。

また、ブリブリの人々は、薬草を病人に対して処方する際、その効果が病人と治療者の出自の関係性や治療者の身体状態などによって異なると考えている。このことは、彼らが、薬草の効果が病人の出自及び治療者の身体の状態に深く関わり、人間の身体が普遍的ではないと認識していることを意味している。ブリブリの人々は、症状が異なれば異なる薬を処方するものであり、さらに出自が異なれば同じ薬でもその効果が異なり使用する薬も変わるという認識を持つ。すなわち、彼らにとって薬とは、誰にでもいつでも同じように効果があるものではなく、非常に個別性の高いものである。こうしたことから、ブリブリの人々は、現代医療のこの汎用性を理解できず、そこに「呪術性」を見出している。

表2 ブリブリの人々が病気に処方する植物とその原因の例（順不同）

Due ^(B) (病気)	処方される植物	原因
Wókir dlér ^(B) (頭痛)	<ul style="list-style-type: none"> • Tiró^(S), tabisque^(B) • Jobol^(S) • Najshki^(B) • Mako^(B) • Wáskli^(B) • Tabekcha^(B) 	病気あるいは動物の精霊, 空気 (aire ^(S)), 精霊 (bklú ^(B))
Kipà dlér ^(B) (腰痛)	<ul style="list-style-type: none"> • Skuli klo^(B) • Kokia^(B) • Kipàkcha^(B) • Kol^(B) 	動物 (バク) の精霊, 食・行為規制 (btsók ^(B)) の逸脱
Ba dléna ^(B) (熱)	<ul style="list-style-type: none"> • kalo ko (klo ko)^(B) • oshkli^(B) • chichi ash^(B) 	空気 (aire ^(S)) の変化, 精霊 (bklú ^(B))
Shù dlér ^(B) O dlér ^(B) (胃痛)	<ul style="list-style-type: none"> • Kekli^(B) • Tanawo^(B) • Mùluta^(B) • Puli^(B) • Bachako^(B) 	ña ^(B) (月経, 妊娠, 出産, 流産, 死に関わる穢れ), sitla ^(B) (虫), 妖術, 神の意思

^(B) ブリブリ語, ^(S) スペイン語

2) 「現代医療で使用される薬は、しばしば人を病気にさせる」

ブリブリの伝統治療師アワは、スペイン語でsukia, hechicero, curandero などと呼ばれる。これらのうち薬草師を意味するcurandero^(S)以外のsukia^(S), hechicero^(S)は、呪術的な力で病気を治すという肯定的な意味だけでなく人を病気にするという否定的な意味を含む。次の語りは、サリトレ保護区で活動する70歳代のアワの一人が述べたものである。

事例3：「呪術で人に病気をもたらすとして、アワがsukia^(S)と呼ばれるのはおかしい。現代医療を学んだ医師médico moderno^(S)も強い薬を与えて人に病気をもたらす。つまりは、彼らもまた呪術師で、アワと同じなのだ。ただ彼らは、先住民医師médico indígena^(S)ではなく西洋医師médico occidental^(S)なのだ。そして私たちアワは、スキアではなく先住民医師である」(男性、70歳代)

現代医療で使用される薬は、一般にブリブリの人々にとって「強い」ため、病気をもたらすと指摘される。強い薬として挙げられるものの一つがマラリアの予防薬であるが、マラリアの予防薬の場合は服用後の吐き気や、だるさ、微熱などの副作用から強い薬と言われると考えられる。しかし、ビタミン剤なども「強い」薬と言われることがあることから、「白人」の現代医療に使用される医薬品を「強いdaréré^(B)」、そしてブリブリが従来使用してきた薬草を「弱いtótto^(B)」というように二項対立的に捉えることがある。このことは、ブリブリの人々が自他を区別する認識と関わっていると考えられる。また、アワを先住民医師と呼ぶことを主張する人々は、現代医療の医師が近代医学に基づくというのに対し、アワの病氣治療は、「先住民の科学」に基づくものであると言う。つまり現代医療の「呪術性」を指摘するブリブリの人々は、伝統医療と現代医療を対立的に捉えながらも、医療体系として同等の価値があるものと主張すると同時に、薬の両義的機能を現代医療に見出しているのである。

以上のことから、ブリブリの人々が、現代医療の薬の汎用性及び両義的機能

を見出ししていることが、現代医療に「呪術性」を指摘する論理となっていることがわかる。それは、彼らが自分たちの薬草の処方仕方と異なる現代医療の背景にある論理が理解できないことにある。またそれは、ブリブリの医療が呪術的と呼ばれることに対する抗議でもある。

こうしたブリブリの論理をみる時、彼らが医療体系を認識する上で最も重視するのが薬であることが推測される。それは、彼らが、ヘルス・ポストをブリブリ語で「薬の家kapóli wē⁽¹¹⁾」と呼ぶことから伺える。ヘルス・ポストは、ただ薬が保管されている場所ではない。そこは、看護助手が応急的な治療や予防接種などを行い、月に一度は医師団が治療を行う場所であるとともに、唯一保護区外の人である看護助手が管理する場所である。つまり、ヘルス・ポストは、現代医療のサービスの場の象徴的存在と言える。そのヘルス・ポストが「薬の家」と呼ばれているということは、ブリブリの人々が医療体系を認識する上で薬がいかに重要であるかを表している。それであるからこそ、薬に関する認識の違いが「呪術性」を現代医療に見出す根拠として提示されたと考えられる。さらに、「呪術性」をブリブリの人々が指摘する背景には、現代医療と伝統医療が同等の価値を持つ医療体系であると捉え始めていることと関わる。それは、次に述べるような世界的な先住民文化の伝統医療の再評価の動きが考えられる。

2. 現代医療に「呪術性」が指摘される背景

1993年の世界先住民年前後に始まる世界的な先住民権利回復及びそれに伴う伝統文化の再評価の動きは、これまでしばしば先住民の存在を否定してきたコスタ・リカ政府に対して多様な先住民政策の検討を促した。例えば政府は、「ILO169号」条約を批准（1993年）し二重言語・二重文化教育政策を実施（1994年）するなど、先住民の文化的権利を保障し始めた。さらに政府は、「生物の多様性に関する条約」を批准（1994年）したが、これは多国籍企業や海外の研究機関による薬草研究の動きと重なり、先住民の薬草に関する伝統的知識や技術の再評価だけでなく、知的所有権に対する先住民の関心を高めさせ

た。また、パン・アメリカ保健機構（PAHO）の推進する伝統医療の再評価や先住民に焦点を当てた保健政策の動きの中で、同国保健省や社会保険省では、伝統治療師の代表を加えての保健政策が検討され始めている。さらに、南北アメリカ大陸の先住民に対し自文化を保護するよう言及したローマ法王のメッセージ（1992年10月12日）及び保護区内の教区ごとに“Pastor Indígena^(S)”と呼ばれる組織が結成されたことは、特にアワの治療行為や地位を肯定的にカソリックの視点から再解釈する大きな機会となった。この再解釈の過程に関する具体的な内容は、稿を改めて述べることにする。

以上のような先住民文化へのまなざしの変化は、ブリブリの人々に、否定されてきた自分たちの文化の政治的・経済的・文化的価値を認識させ、ブリブリの医療体系が現代医療と同等のものとして意識される機会となったといえる。それは、“sukia^(S)”ではなく“先住民医師médico indígena^(S)”と呼ぼうとする動きや、先住民自治開発法案（1996年）の中に先住民医師が運営する先住民医療局の設立を盛り込む動きに表れている。ちなみに、“sukia^(S)”という呼称は、呪術的な意味を含むとしてブリブリの人々が嫌うものである。

ブリブリの現代医療に対する「呪術性」の指摘は、こうした一連の先住民権利回復運動、伝統文化・伝統医療の再評価の動きを背景としていられる。しかしながら、彼らは「呪術的」という理由で現代医療を利用しないのではなく、現代医療の背景にある医学上の論理において理解できないものについては理解することなしに、なかなか治らない病気を現代医療で治療しようとする。こうしたブリブリの現代医療に対する態度は、以下に述べる伝統治療師アワの治療を受ける「白人」の態度にも見出せる。

V. ブリブリの医療体系に「白人」が「呪術性」を指摘する 論理とその背景

サリトレ保護区に隣接するBuenos Aires地区（資料3参照）は、「白人」の町であるが、1957年に保健省の運営する公衆衛生所が医師を雇用するまで、

現代医療を学んだ医師が存在しなかった (Kramer, 1994)。そのため当時の治療行為は、先住民の伝統治療師や初歩的な現代医療の知識を持っていた一人の白人のみであった (ibid.113) という。こうした医療状況に置かれていた「白人」は、先住民の伝統治療を受ける一方で、自分たちの民俗医療を発達させてきた。現在の同地区の医療状況は、「白人」の民俗医療、先住民の伝統医療、そして現代医療というように先住民ブリブリと同様に多元的である。

Buenos Airesで広く行われている「白人」の民俗医療は、多様な要素を含んだ医療体系であり一般的に「家庭内医療 *medicina casera* ^(S)」と称される。その主な要素は二つあり、一つは、ラテン・アメリカに広く見受けられる病気の原因を「熱さ」や「冷たさ」の不調和に求める熱—冷二分法に基づく医療体系である (ex.フォスター&アンダーソン (1987 [1978])). いま一つは「キレイさ *limpieza* ^(S)」と「キタナサ *suciedad* ^(S)」というキリスト教が提示する道徳的観念に基づいた医療体系である。この「キタナサ」という概念は罪であり病気をもたらすが、「キレイサ」は聖性と救いや治療を意味する。彼らによれば、家の掃除をしない、身体を洗わない、人を羨むことなどは「キタナサ」と結びつき病気をもたらす重要な要素である。したがって病気を避けるために、彼らは、家を掃除し、身体を洗い、人を羨まずキリストを信じることで「キレイサ」を保つよう心がける。万が一病気になった時には、クリニックに行く一方でキリストによる浄化と救いを求める。これは、「神が、最大の医師です。(神よ) 私に触れてそして私をキレイにして」と彼らが歌うカソリックの歌詞にあるように、キリストがこの「キタナサ」を取り除き「キレイ」にできると考えているからである。このように、「白人」の民俗医療は「熱さ」と「冷たさ」の不調和、そして特に「キレイサ」「キタナサ」という道徳的観念が軸となっている。

しかし、前出のBozzoli (1982) やStone (1993 [1961]) らは、不思議なものに精通する能力をブリブリの医療体系に関係づけていた「白人」たちが、少数ではあったがアワの病気治療を受けていたことを報告している。現在でも、少数の「白人」は、アワの病気治療を受け、そして彼らはそれを「呪術的」で

あると指摘する。その根拠を、彼らはアワやブリブリの医療体系が「悪魔的なものと交流し病氣治療を行う」「同じ病氣であるにも関わらず異なる薬草を処方する」「人に病氣をもたらず」からであると述べる。これらの語りから、「白人」が、ブリブリの薬草の処方に関する論理を理解していないこと及びその両義性を見出していることが伺える。しかし、「白人」は、キリストという超自然的存在によって治癒されるという認識を持っており、ブリブリの病氣治療における超自然的力の介在を理解できないわけではない。このように理解できる部分を持ちながらも「呪術性」を指摘する背景には、「彼らの殆どが信じているカソリックやプロテスタントの教会が、アワの病氣治療はその教義では受け入れることができない超自然的な存在との関わりであることを強調」(Bozzoli, 1982: 197) し、アワを悪魔的あるいは「キタナイ」存在として捉えられてきたことにある。さらに「インディオは葉っぱを患部に付けて病氣が治ると考えている」と現代医学の医師が指摘する先住民の治療に対する批判も関わっていると考えられる。

既に述べたように、カソリックでは先住民文化を肯定的に捉え始めているが、「白人」の多い教会において積極的に先住民の伝統医療を肯定する動きは多くはない。さらに、先住民に対する差別意識もあり、「白人」は依然と変わらず積極的にアワの治療の背景となるブリブリの医療体系を知ろうとはしないと考えられる。また、彼らは、理解できないブリブリの医療体系の背景に存在する身体認識はそのまま棚上げにした状態で、アワの治療を「呪術的」と捉えながら治るものであれば使う。そして、アワの病氣治療を受けていることを積極的には語らず、周囲の人々に隠していることが少なくない。

VI. 結語

以上、先住民ブリブリ及び「白人」の事例から、自分たちの医療体系とは異なる医療体系に対する評価として「呪術性」を見出す論理について検討してきた。それにより、以下のことが明らかとなった。ブリブリの人々は、現代医療

の薬の汎用性や両義的機能を見出しそこに「呪術性」を指摘していること、そしてそれは自らの薬草の処方に関する認識とは異なる現代医療の論理が理解できないことにある。一方、Buenos Airesの「白人」は、ブリブリとは逆に、ブリブリの医療体系における薬の処方に関する論理が理解できず薬の両義的機能を見出している。しかしそれと同時に、「白人」は、理解できる部分があるが理解できることを積極的に明らかにせずに「呪術性」を指摘していると言えよう。

このことから、治療における「呪術性」とは、自分たちが理解できない「他者」の医療体系に見出すものであり、またその理解のレベルが異なっていることが明らかである。そして、そこには支配的で優勢な知識体系をめぐる権力が深く関わっていると考えられる。つまり、「白人」社会において依然として優勢なキリスト教や現代医療の知識体系と、一方の先住民ブリブリ社会における世界的な先住民権回復運動や伝統医療を評価する知識体系のせめぎ合いである。

文献

- 1) Bozzoli de Wille, María E. (1982) : Especialistas en la medicina aborígen bribri. Informe preliminary. Departamento de Antropología. Universidad de Costa Rica.
- 2) Dréz, Jean, Amartya Sen (1989) : Hunger and public Action. Oxford : Oxford University Press.
- 3) フォスター, G. , アンダーソン, B. (1987 [1978]) : 医療人類学. 中川米造監訳, リプロポート.
- 4) 外務省監修 (2003) : 中南米便覧 2003年度版. ラテン・アメリカ協会.
- 5) ギアツ, C. (1987 [1973]) : 文化の解釈学 I. 吉田禎吾他訳, 岩波書店.
- 6) INEC (2001) : IX Censo Nacional, Resultados Generales, Costa Rica.
- 7) Luis A. Tenorio (1988) : Reservas Indígenas de Costa Rica 2^{da} edición, CONAL.
- 8) Manges, Boyd (1977) : El tratamiento de las enfermedades en una

- comunidad indígena. America Indígena Vol. XXXVII.No. 2, abril-junio pp.487 - 525.
- 9) 丸岡泰 (2000) : コスタリカの社会福祉. 世界の社会福祉旬報社, pp.261 - 297.
- 10) PAHO (1999) : Perfil de salud. Population Reference Bureau, Inc.
- 11) 波平恵美子 (2002 [1993]) : 文化人類学. 医学書院, pp.184 - 217.
- 12) レヴィ=ストロース, C. (1972 [1958]) : 構造人類学. 荒川幾男他訳. みすず書房.