

## サモア社会における知識の個人差と 病気を巡るリアリティ

倉田 誠\*

### Different Knowledges among Individuals and Reality of Sickness in the Samoan Society

Makoto Kurata

Graduate School of Cultural Studies and Human Science, Kobe University

The penetration of primary health care, in fact, makes us face with local medical practices. Most social studies about health care system point that they are not enough to make the private sector clear. I think it is one of the reasons that they try to deduce collective meaning from "fragmentary" individual knowledges.

In this paper, I examined this basic analytical model from the case of Samoan society. Samoan healers make their ordinary practice on various relations between names of sicknesses and symptoms and no clear pathological model. Rather it is pointed that the different knowledges among individuals provide them the basis of the treatment-diagnosis process. Because Samoan people often identify their suffering by their recovery after consulting healers and doctors.

Illness narratives are still important objects of study in the plural medical setting. However, Samoan case requests us to rethink the validity of the relation between illness narratives and collective meaning. We should argue how people transmit and use the knowledge in the social context before applying semiotic approach.

---

\*神戸大学大学院総合人間科学研究科

キーワード

サモア社会 Samoan society

民間セクター private sector

説明モデル explanation model

知識の個人差 different knowledges among individuals

病気のリアリティ reality of sickness

## I. はじめに

1980年代以降、第三世界におけるプライマリ・ヘルス・ケアの普及に沿って、実際には国際医療援助や病院での医療実践に関わる者が病気に対するローカルな考え方に直接向き合う機会が増えている。その理由の1つは、もちろんコミュニティ・レベルでの関与が進んだ結果であり、もう1つは医療衛生の改善により一部の地域で疾病構造が変化し、慢性的でより持続的な関与を必要とする患者の割合が増えたことによる。

しかし、特定社会のヘルス・ケア・システムを対象とした研究において、民間セクターは、病気であるかどうかがまず判断され様々な治療の結果が評価される場として、その重要さが指摘される一方、民俗セクターや専門職セクターと比べ依然として解明が進んでいない現状が認められている。その原因の1つは、専門的な治療者が存在し診断や療法がある程度定式化されている他のセクターとは異なったリアリティのあり方にあると考える。

本論は、太平洋島嶼地域のサモア社会を事例として、民間セクターと呼ばれる領域を調査・分析する際に前提となっている病気の規定や分類のあり方を検討する。具体的な検討に入る前に、まず問題を整理しておきたい。

## II. 問題提起

一般に、近代医療に身を置く医師は、一定のコードを用いて目の前にある症候を名のある病気に変換し、その発端から予後に至るまでの時間的継起を説明すると考えられている（バルト、1980）。実際の臨床においても、医師はまずそのような概念を念頭に置いて精密な観察や検査を行い、診断を下し、その後適切な治療を行っている。

このモデルを前提とする限り、調査者は民間で行われている医療実践を前にしても、まず次のような問いから調査を始めることになる。「○○という病気はどのような症候によって規定されているのか？ その原因は何と考えられているのか？」

調査者はこのような問いによって、ひとまず、病名・症候・病因から成るローカルな病気概念の統一的な分類表を完成させようとする。次はその1つの典型である。

イラ・ファッアッアウタマ (*ila fa'a'autama*)：白い口、食欲減衰、目や口を半開きしたままの睡眠、浅い睡眠、持続的な下痢によって特徴づけられる子供の病気。人々はこれを早産や母親による無視のせいであるとしている（Whistler, 1996）。

ところが、このような統一的な分類体系を想定して、実際に人々にインタビューを重ねると、肩透かしを食らうことも多い。少なくとも、本論が検討対象とするサモア社会では、特定の病気に対する症候や分類に関して語り手の間で看過できない差異が遍在し、後に述べるように、多くの病気においては病因に対する関心の薄さが見てとれる。一定のコードを介して関係づけられているはずの病名と症候の組み合わせが、語り手によって異なっているという事態はむしろ一般的である。

医療人類学の領域でも、1980年前後から病気に関する知識の捉え方に対する批判・再検討が進んでいる。当初、人類学者であり臨床医でもあるクレインマンは、個々の病気エピソードを通してヘルス・ケア・システムを構成する多様な知識や実践を比較するために、「説明モデル」という分析の枠組みを提示した（Kleinman, 1980）。説明モデルとは、専門家から素人、治療者から患者に至る臨床に関わる諸個人が特定の病気エピソードに対して抱く病因・病気の経過・療法などに関する考え方を指している。クレインマンは、このモデルを用いて、生物医学モデルに立った見方を相対化し、文化が作り上げる病気に関する意味の文脈を包括的に捉えることを狙った。

また、説明モデルは、社会的リアリティと個人の認識論的な過程を次のように想定することで、病名・症候・病因間の多義的な関係を説明している。社会には特定の病気カテゴリーを特定の事象に結びつける意味のネットワーク（Good, 1977）があり、個々人はその「一部」を取り出し翻訳・変形することで、個々の病気エピソードに関わる説明モデルを構築しているというのである（Kleinman, 1980）。後に展開された個別社会を対象とした実証研究でも、何らかの全体性を持った知識を個人が断片的に利用していると見なす傾向は続いている。しかし、このような知識の捉え方は、多元的なヘルス・ケアを分析するための中立で共通の基盤を提供するよう見えながらも、個人の知識差の背後に集合的な意味を想定するという点で、やはり多分に近代の臨床モデルを反映している。その結果、ヤングも批判するように、説明モデルは、病気に関する個人の認識論的な過程を、それを取り巻くより広い社会関係から切り離し、特定の病気エピソードに対して異なった説明モデルを持つ二者（多くの場合は患者—治療者）の対面関係の連続として分析するにとどまっている（Young, 1982）。

そこで、本論は、病気に関する知識の個人間の差異を、安易に対象社会における知識の「偏差」に還元することなく、それを取り巻く具体的な状況のなかで検討する。なお、本論の執筆にあたり、筆者は2002年4月から2003年3月の約1年にわたり、サモアのほぼ西端に位置するネイアフ（Neiafu）村で長期

の現地調査を行った。本論は、同調査で収集された102の病名と352の症例の分析に基づいている。

### Ⅲ. 調査地の医療状況

南太平洋のほぼ中央に位置するサモア諸島は、1989年のドイツ・アメリカ・イギリスによる植民地分割の結果、東側のツツイラ島・マヌア諸島を中心とする東サモアと西側のウボル島・サヴァイイ島を中心とする西サモアに分割された。そのうち東サモアは現在でもアメリカ合衆国の統治下にあるが、西サモアはドイツによる統治と第一次世界大戦以降のニュージーランドによる国際連盟委任統治・国際連合信託統治を経て1962年に同地域で初めての独立国となった。本論で検討対象としているサモア社会とは後者を指している。

植民地化以前の19世紀後半にサモアに滞在した宣教師は、当時、多様な病気が祖霊・精霊 (*aitu*) によって引き起こされていると考えられていたと報告している (Stair, 1896)。その後、まずドイツによって植民都市アピアに病院が建設されたのを発端に近代医療が導入され、ニュージーランド統治下で村落組織を利用して地方へ保健衛生の浸透が図られた。独立後は、WHOのアルマ・アタ宣言を受けてプライマリ・ヘルス・ケアに重点が置かれ、チフス、結核などの感染症予防や母子医療が改善された結果、現在では慢性疾患対策や保健医療分野のリフォームに重点が移行している。

サモアでは、アピアにある1つの私立病院を除けば、中核病院から地方の診療施設に至るまで、保健省がスタッフと薬剤の供給を担っている。そのため、診療費も外来の場合は、S \$ 0.5~2 (20~80円)、入院の際も1日当たりS \$ 4 (160円)と極めて安価に抑えられている。しかし、人々は頻繁に病院を利用する一方で、民間の治療者へも日常的に相談をもちかけている。1980年代後半にサモア社会の医療を調査したトーマスは、「子供が咳をしたり熱を出したりした場合、80%以上の母親がまず伝統的な治療者のもとに連れていくと答えた」(Thomas, 1989)と述べている。

このような病気を巡る多元的な状況は、現地の人によって *ma'i Palagi* (白人の病気) と *ma'i Samoa* (サモアの病気) という区分で整理されることが多い (Macpherson, 1985)。*ma'i Palagi*とは近代医療の疾病を指し、*ma'i Samoa*とはサモア固有の病気を指している。ただし実際には、双方の治療者は、患者にとってのお互いの意義を理解し、患者が双方を受診することを認めているというのが実状である。

#### IV. 病気に関する知識の検討

##### 1. 知識の伝達

*ma'i Samoa*は、薬草を漉し出した薬水の飲用や浴用、あるいはココナツオイルを使ったマッサージや呪文といった民間の療法によって対処されている。このような対処を行う者は、*fofo*や*taulasea*などと呼ばれる。*fofo*の*fo*には「マッサージを用いて治療する」という意味があり、そこから*fofo*とは「治療全般」や「治療を行う人」を指している。また、*taulasea*とは「森から採集してきた薬草を用いて治療する人」を指しているが、ほとんどの場合、マッサージと薬草による治療は合わせて行われているため、治療者に対して敬意を示す言葉として後者が選択されることが多い。

また、治療者は、一般的に「治療」を表す*fo*と「病気」を表す*ma'i*を合わせて*foma'i*と呼ばれることもある。ただし、この場合、*foma'i*は病院の医師を指していることが多く、民間の治療者はそれと区別して*foma'i Samoa*と呼ばれるのが普通である。

サモアは、集団構成において父方・母方のどちらの出自もたどりうる共系的な出自原理を有しており、厳密に言うならば明確な境界を持つ親族集団を編成しえないが、土地と特定の称号に対する継承権を持つ者が集まることで*'aiga*と呼ばれる数世帯 (20~100人) から成る集団を形成している。各*'aiga*には、実際に病気の治療を行っている人間が何名かいるが、多くは自分の*'aiga*の成

員に対する治療に限られている。しかし、なかには 'aiga の枠を越え、村落や近隣地域の者から治療を依頼される者も存在する。彼／彼女らは、様々な病気に対する広範な知識と治療経験の深さやその効果によって信頼を得ているが、多くはもともと 'aiga の枠を越えて治療を行っていた高名な治療者の息子／娘（あるいは、その配偶者）である。ただ、いずれの治療者も自ら治療に対する報酬を請求することはなく、患者が他の 'aiga の者であるときは、謝礼としてささやかな量のマットや家畜などが贈られる程度である。

民間の医療実践に関する知識は、主に親族関係を通じて継承されてゆく。マクファーソン夫妻も述べているように、民間の治療者は、自分の子供や同じ 'aiga の若者などに薬草採集やマッサージを手伝わせることを通して、個々の療法を伝承している (Macpherson, C., & L. Macpherson, 1990)。また、多くの 'aiga には世帯ごとに様々な療法を書き留めた「療法ノート」があり、ノートにはその治療者が通常行っている療法以外にも多種多様な病気に対する療法が簡潔に記されている。以下は、その記述の一例である。

*mu mea*

[Auga] *Mumu-laugutu toe vevela*

*Moemoe lau fau-fua Samasama. Ao fa'atele mai. Tuitui ia malu, palu lea ae fa'ainu ai le tamaititi.*

ムー・メア

[症状] 炎症—唇がさらに熱くなる

ハイビスカス (*Hibiscus tiliaceus*) の新芽—黄色い実。たくさん集めてくる。刻んで柔らかくし、水で濾して、子供に飲ませる。

療法ノートの記述のなかには、病名に対応する症候の記載が省略されていたり、1つの病名に対し何種類もの療法が記入されていることがある。このような特色は、療法ノートの成り立ちとサモアにおける民間医療の知識のあり方に深く関わっている。

西洋との接触以前まで文字を持たなかったサモアでは、20世紀前半の学校教育の普及を通して、村落でも急激に識字率が高まった。従って、土地や称号に関する知識と同様に療法が記述され各世帯で保存されるようになったのは、現在の治療者から遡ってもせいぜい2～3世代前までのことである。

このノートの内容には、同じ'aiga内の治療者から手伝いや聞き取りを通して継承した知識以外にも、日頃の雑談を通して得た知識や他の'aigaの成員に治療を依頼した際、そこに立ち会ったり、実際に治療を受けたりして得られた知識も世帯の構成員によって書き加えられている。その結果、それまではその場その場で調整されていた特定の病名と症候の結びつきに関する個人間の理解の違いが注意深く書き留められたり、効果のあった別の療法が追記される事態が生じている。

また、療法ノートの存在は、療法さえ知れば誰もが病気を治療することができるということも示している。書き留められた療法は、実際の診療において随時試されるし、普段治療を行う者と患者の性別が違う場合は、彼／彼女に代わって配偶者や子供が治療を行うことも多い。

まとめるならば、療法ノートも含めたサモアにおける知識の伝達・伝承過程は、治療者と非治療者を明確に区別できず、特別な専門的権威がないという民間医療の特徴を表している。

## 2. 知識の形態：*ia*の事例から

サモア社会で*ma'i*と呼ばれるものには、*manava tiga*（腹痛）といった症状そのものから複数の症候が組み合わされた病気まで、様々なレベルが含まれる。なかには精霊の関与が想定されている病気（*ma'i aitu*）も含まれるが、このような病気が関係している症例は、収集された352の症例のうちわずか8例（約2%）に過ぎず、民間においても決してありふれたものではない。

収集された102の病名を検討すると、明らかに症状とは別の名前がつけられたものは46に上る。このような病気では、病名と症候の関係が問題となる。さらに、このうち10の病気が罹患部位や症候によってさらに細分され、なか



でも *ila*, *mu* (*mu*), *tulita* の 3 つはそれぞれ 5 つ以上の複雑な下位分類を持っている。これらの病気はどれも民間ではよく用いられる病名であるが、ここでは一例として *ila* を取り上げて検討する。

*ila* は、一般的には「アザ」「ホクロ」を意味するが、病名として用いられると、広く乳幼児や子供の病気を指す言葉となる。ウイストラーによると、*ila* はさらに *ila fa'a'autama* (子供に引き継がれたイラ), *ila fale* (家のイラ), *ila mea* (陰部のイラ), *ila sau* (残酷なイラ), *ila toso* (引きずるイラ) の下位分類があると言う (Whistler, 1996)。筆者が行った調査では、それ以外にも *ila tagi* (泣くイラ), *ila 'ai manava* (お腹を食べるイラ), *ila totonu* (内側のイラ), *ila femoumou'ai* (消えるイラ), *ila uliuli* (黒いイラ), *ila enaena* (褐色のイラ), *ila pa'epa'e* (白いイラ), *ila sosolo* (広がるイラ) という 8 つ下位分類が語られたが、*ila toso* という分類を聞くことはなかった。

表 1 は、ネイアフ村で自分の *'aiga* の成員以外にも治療を行っている治療者から 5 人を取り上げ、彼／彼女らの *ila* の下位分類を示したものである。まず、治療者 Pu, Ta, Fi の三者の分類がほぼ共通しているのに対し、残りの治療者 Fo, Ia の分類はかなり異なっている。なかでも、Ia は、他の治療者にとっては *ila* の下位分類に過ぎない *ila totonu* (内側のイラ) が *ila fale* や *ila mea* などを含むカテゴリーの名前となっており、それに対応する形で *ila pa'u* (皮膚のイラ) という皮膚の変色を主な症候とする病気のカテゴリーが設定されている。

このような治療者間の分類の違いには、知識の伝達過程が関わっている。治療者 Fo と治療者 Pu は同じ *'aiga* に属しながらも、それぞれ村の山側 (*Neiafu-uta*) と海側 (*Neiafu-tai*) に離れて住んでおり、それぞれ別の治療者から手ほどきを受けた経緯がある。また、治療者 Ia は、5 年ほど前に自分の出身村落 (*Sataua*) から移ってきたため、実際に他の *'aiga* の成員を診る機会はまだ少ない。

それに対し、治療者 Pu, Ta, Fi の三者は、ともに日常的な交流のある範囲 (*Neiafu-tai*) に住んでおり、普段の会話や患者の照会、あるいは治療に相互が立ち会い相談することを通して、他の 2 人が病気をどのように分類し、どの病

表1 治療者の属性とilaの分類

主な帰属 aiga	TAO		TAU	AL	PE	
治療者	Fo (女)	Pu (女)	Ta (女)	Fi (女)	la (男)	
ilaの 下位分類	<i>ila fale</i>	<i>ila fale</i>	<i>ila fale</i>	<i>ila fale</i>	<i>ila totonu</i>	<i>ila fale</i>
	<i>ila mea</i>	<i>ila mea</i>	<i>ila mea</i>	<i>ila mea</i>		<i>ila mea</i>
	<i>ila mu</i>					
		<i>ila tagi</i>	<i>ila tagi</i>	<i>ila tagi</i>		<i>ila tagi</i>
		<i>ila fa'aau tama</i>	<i>ila fa'aau tama</i>	<i>ila fa'aau tama</i>		<i>ila fa'aau tama</i>
		<i>ila 'ai manava</i>	<i>ila 'ai manava</i>	<i>ila 'ai manava</i>		
		<i>ila sasao totonu</i>	<i>ila sasao totonu</i>	<i>ila totonu (ila sasao totonu)</i>		
	<i>ila femoumou'ai</i>					
	<i>ila saua</i>	<i>ila saua</i>	<i>ila saua</i>	<i>ila maluluina (ila saua)</i>	<i>ila pa'u</i>	<i>ila fasia (ila saua)</i>
						<i>ila ulululi</i>
						<i>ila enaena</i>
						<i>ila pa'epa'e (ila vai)</i>
					<i>ila sosolo</i>	
居住地	<i>Neiafu-uta</i>	<i>Neiafu-tai</i>				
教授者の 居住村落	<i>Neiafu</i>			<i>Aopo</i>		

太文字は、その治療者が実際に治療を行っている病気を示している。また、治療者Foは、「*ila mea*と*ila mu*はほとんど同じ病気だ」と述べ、同じ療法で対処していた。

気なら治せるのかをよく知っている。実際に、彼女らは、他の2人がどのように治療しているかをある程度知りながらも、それぞれに自分が治療できる病気を決め分担・分業しているのである。

次に、表2は、*ila*の下位分類のなかから5人全員が治療を行っている *ila fale*を取り上げ、その症候と原因を比較したものである。まず症候に着目すると、「眠気」や「よく泣く」や「肛門周辺の炎症」といった典型的な症候を挙げる治療者は多いが、そのような典型的な症候においても全員が一致するわけではない。

また、病因に関しても「不明」と答えた者が大半を占めている。サモア社会では、精霊が関与する病気を除けば、治療者の側が他者の病気の発端を症状以

表2 *ila fale*の症候と原因

治療者	Fo (女)	Pu (女)	Ta (女)	Fi (女)	la (男)
罹患層	乳幼児	子供	子供	子供	子供
症候		眠気 (眠りがち)			眠気
	よく泣く		よく泣く		
	肛門周辺の 炎症				肛門周辺の 炎症
				後頭部～首筋 の炎症	
			一点を凝視す る	一点を凝視し ながら食べる	
		手足の冷え (2ヵ月ほど 続く)			
				全身蒼白	
			顔を顰める		
			用事をしない		
					痛みを伴う排 尿困難
病因	不明	不明	不明	不明	夜更し、ほか 多数

前の出来事にまで遡って語ることはほとんどない。実際に治療をしている者に「なぜ、その病気になるのですか (Aisea 'ua ma'i ai?)」と問いかけても、ほとんどの場合「私は知らない (O'u te le iloa)」と答える。さらに「では、どのような経緯で病気になるのですか ('O le a le ala o le ma'i?)」と問い直すと、具体的な症状が生じてきた経緯を順序立てて語るだけである。つまり、*ila*などの病気では、症候が明確な病理モデルに拠って組み合わせられているわけではない。

既定の病理モデルが存在しないということは、患者以外の者が症状以前にまで遡って他者の病気の経緯を語る際には必ず語る側の意図が問われる反面、患者自身に対しては自己の病いに関する極めて多義的な解釈を許している。患者は、症状以外の「日に当たり過ぎた」「雨に濡れた」「夜更しをした」「働き過ぎた」といったありふれた事実を不特定の心身の不調に関連づけることができる。

これまでの議論から、病気に関する知識の特徴を整理するならば、以下の3点にまとめられる。

- ① 病気分類の多様性
- ② 病名と症候の結びつきの不確定性
- ③ 明確な病理モデルの不在

特に①②の特徴は、具体的な診療経験や各'aigaでの伝承、あるいは地縁的な分業・交流を通して、知識がときに個別化され、ときに共通化が図られるという社会的な過程に関わっている。

### 3. 治療＝診断の過程

既定の病理モデルへの信頼は、病院において診断から治療方針の決定、そして実際の治療行為へと至る段階的な臨床過程で決定的な意味を持っている。しかし、病気に関する知識に明確な病理モデルが欠けている場合、診断と治療を分けることは難しくなる。1970年代にサモアで民間に伝わる治療呪文の調査をしたモイルも、「サモアの民間医療では診断と治療が同じ過程である」とい

う趣旨の指摘を行っている (Moyle, 1974)。

民間の治療者は患者の依頼を受けると、まず患者が患っている病気が何か見当をつけ、適当と思われる治療を始める。表3は、前節で検討した5人の治療者の *ila fale* に対する療法を比較したものである。治療者によっては、同じ病気に対して複数の療法を知っている場合もあるが、その際は普段まず最初に試みるという療法を挙げた。まず目につくのは、多くの治療者が腹部のマッサージとココナツ幼実の使用を挙げているが、それ以外の細部は治療者ごとに個性が見られるという点である。また、治療期間がかなり明確に述べられる点にも注目しなければならない。

一方で、治療はまた診断としての側面も持っている。なぜなら、所定の治療

表3 *ila fale*に対する療法

治療者	療法
Fo (女)	①ココナツ・オイルを手に塗って、足から臀部・腹部にかけてマッサージする。 ② <i>fa'aile mumu</i> (ココナツの褐色の幼実から採れる水分), <i>ufi</i> ( <i>Boerhavia repens</i> ), <i>aute</i> ( <i>Hibiscus rosa-sinensis</i> ) の葉を刻んで水で濾したものを飲ませる。 ③①~②を治るまで毎朝繰り返す。
Pu (女)	① <i>lauti</i> ( <i>Cordyline fruitcosa</i> ) にココナツ・オイルを塗り、腹部に当ててマッサージする。 ② <i>gatae</i> ( <i>Erythrina variegata</i> ) の茎を削いで水で濾し、それを飲ませる。 ③①~②を1日2回 (朝・夕), 4日間繰り返す。
Ta (女)	①ココナツ・オイルを手に塗って腹部をマッサージする。 ② <i>aute</i> ( <i>Hibiscus rosa-sinensis</i> ) の葉と <i>aile</i> (ココナツの幼実) を刻んで濾し出したものを飲ませる。 ③①~②を1日2回 (朝・夕), 4日間繰り返す。
Fi (女)	①腹部をマッサージする。 ② <i>lapalapa mumu</i> (ココナツの若葉) の葉1枚から水分を搾って飲ませる。 ③①~②を1日2回 (朝・夕), 2日間繰り返す。
la (男)	①ココナツ・オイルを足・臀部・背中・腹部・胸部に塗り広げるようにマッサージする。 ② <i>ufi mumu</i> ( <i>Boerhavia repens</i> ) を水で洗い、それに <i>aile mumu</i> (ココナツの褐色の幼実) を刻んで水で濾したものを飲ませる。 ③①~②を1日2回 (朝・夕), 治るまで (1週間ぐらい) 繰り返す。

期間を過ぎても症状が改善しない場合は、再び別の療法や別の治療者の診療が試されるか、当初の見立てとは別の病気であることが疑われるからである。もちろん、これは同じ症状が異なった病理で起りうるという理解を前提としているのではない。同じ症状に様々な病名・療法を仮適用することを可能にしているのは、次のような知識のあり方である。

まず、これまで述べてきたように、個々の治療者が病名一症候の組み合わせや療法に対して異なった見解を持っている。加えて、個々の病気の症候は、他の病気の典型的な症候と部分的に重複している。例えば、前節で *ila fale* の症候の1つとして挙げられた「肛門周辺の炎症」は、*mumu melo*（泣きかけのムーム）という病気の典型的な症候とされているし、治療者Iaの挙げる「痛みを伴う排尿困難」は、*tulita tiga*（痛いツリター）という病気を診る際の重要な基準となっている。つまり、むしろ病気に関して単一のコードを共有していないことが、このような柔軟でアドホックな知識の運用を可能にしているのである。

最後に、民間における病気のリアリティを、病院を中心として行われている診療との関わりから検討しておかなければならない。

本論の前半で、サモアでは *ma'i Samoa* / *ma'i Palagi* は病気のカテゴリーとして厳格に区別されていると指摘した。実際の診療は、ほとんどの場合、この境界を維持しながら両側で進行する。例えば、*ma'i suka*（砂糖の病気）は糖尿病を意味する *ma'i Palagi* の1つであるが、*ma'i suka* に効果があるのは病院で出される様々な薬である。それに対して、民間では糖尿病から生じる心身の不調に *ma'i suka* としては対処しない。そもそも民間に *ma'i suka* の療法は存在しない。人々は、病院での診療と同時に、民間の療法によって眩暈 (*niniva*) や皮膚化膿 (*mu*) や多尿 (*miaga so'o, pi so'o*) といった糖尿病で生じる個々の症状にも対処している。

疾病であれ病気であれ、患者にとって、現に直面している症状の「正体」は当初から明らかにされているわけではない。特に、民間では、病気は複数の診療過程を経ることで、多くの場合、症状の快癒という結果をもって同定される。

それまでは、自分の心身の不調が *ma'i Samoa* / *ma'i Palagi* のどちらであるのか、あるいは、その両方が関係しているのかは分からないのである。

サモアでも、何らかの症状を感知した者は、まず民間の対処療法や取り置き  
の病院の薬を投与して、数日間様子を見るのが一般的である。それでも症状に  
改善が見られない場合は、民間で別の対処を探りつつ、病院の診療も受けるこ  
とになる。この場合、「相応しい治療者・療法の選択」というよりは、「快癒に  
向けた可能性の拡大」と見るのが正しい。なぜなら、例えば糖尿病 (*ma'i  
suka*) や高血圧 (*toto maualuga*) といった近代医療では「治らない」慢性的  
な疾患では、症状が発症・変化・消失を繰り返すうちに、病院での診断が疑わ  
れ、あっさりと治療が放棄されて、それら症候に対応した民間の療法に置き替  
えられているという事態も生じるからである。

これまでの研究では、まず最初に病気に向き合う場である民間セクターが、  
認知的・価値的なオリエンテーションによって照会すべきセクターに見当をつ  
けて適切な治療や治療者を選択し、その後に治療の結果を評価するという点で、  
各セクターの「結節点」に位置すると想定してきた (Kleinman, 1980)。だが、  
治療=診断という民間のリアリティのあり方に目を向けるならば、この「選択」  
という機能を過度に強調することなく、人々の営為のよりプラグマティックな  
側面が明らかになるであろう。

## V. おわりに

これまでの議論をまとめるならば、近代医療以外の専門職化が発達していな  
いサモア社会では、病気に関する知識があまり体系化されることなく民間で伝  
達され、人々は、むしろ病気に関する個々人の知識の差異を受け入れることで、  
様々な療法を試しながらその結果によって病いの意味をかたち作っていくこと  
が明らかになった。この過程では、病院における診療もまた1つの試みと受け  
止められている。このような現実を前に、病気に関する知識の個人差を何らか  
の全体性が想定される知識が断片的に利用された結果と考える限り、「治らな

ければ別の病気」という病気に関するリアリティは捉えられないであろう。

1980年代以降、首尾一貫した統合体としての社会ではなくより複合的な現実  
に眼を向けるという社会科学全般の研究動向を受け、ヘルス・ケア・システム  
の研究においても、各セクターを跨いで診療を受ける患者の語りが多元的な  
医療状況を分析する際の格好の題材となっている。そして、多くの分析は、個  
人の病気エピソード（sufferingの語り）から「意味の体系」や「イデオロギー」  
といった集合的な意味を論じようとしている。しかし、そこで行われているこ  
とは、やはり断片化された個人の知識から何らかの全体性を演繹的に再構成す  
るという作業である。

本論の事例は、このような傾向に対して2つの点から問題を投げかけている。  
まず、第1に、アドホックに知識を運用してゆく過程では、患者たちの語りは  
時を追って変化する。それはただ新たな出来事が付け加わっていくだけではなく、  
既に生じた出来事の意味も遡求的に変化してゆく。しかし、そこから集合  
的な意味を再構成する際には、その語りを必ずどこかで固定して演繹しなけれ  
ばならない。第2に、サモア社会では、患者が当の心身の不調を症状以前の出  
来事と関連づける際に多義的な語りを許す素地があった。このような場合、そ  
こから集合的な意味（この場合は、サモア社会の病因論）を論じる意義は薄い  
と言える。患者の語りから集合的な意味を論じることが、どのような側面にお  
いてどの程度正当なのかは個別に検証されなければならない。

これに対し、本論は患者の語りの意味ではなく、それが形成されていく過程  
に注目した。もちろん、その過程では、病名と症候を結びつける単一のコード  
や病理モデルを用いて、全体から個別を、個別から全体を見出す方法もありえ  
るだろう。だが、他方で、サモア社会の民間における実践のように、個人間の  
知識の差異を前提として、それらを組み替えながら経験の意味を模索してゆく  
方法も存在する。いずれにせよ、まず具体的な社会関係の中で病気に関する知  
識が伝達され、運用され、改変される過程を忠実に記述し、概念やカテゴリー  
を記号論的に分析するだけでは見えてこなかった病気を巡るリアリティの多様  
なあり方を明らかにすることが求められるのである。



## 謝辞

本論文の基礎となる現地調査は、澁澤民族学振興基金と神戸大学国際文化学会の研究助成によって可能となった。また、神戸大学の須藤健一教授、吉岡政徳教授から、ご指導及びご助言を頂きました。ここに記して御礼申し上げたい。

## 引用文献

- 1) バルト, R. (1980) : 「記号学と医学」 (安藤俊次訳). 現代思想, 8 (7) : 92 - 100, 青土社.
- 2) Good, B. J. (1977) : The Heart of What's Matter : The Semantics of Illness in Iran. *Culture, Medicine, and Psychiatry* 1 : 25 - 58.
- 3) Kleinman, A. (1980) : Patients and Healers in the Context of Culture : An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry. University of California Press.
- 4) Macpherson, C. (1985) : Samoan Medicine. Healing Practice in the South Pacific. Parsons, Claire D.F. ed., University of Hawaii Press.
- 5) Macpherson, C., and L. Macpherson. (1990) : Samoan Medical Belief and Practice. Auckland University Press.
- 6) Moyle, R. M. (1974) : Samoan Medical Incantations. *Journal of the Polynesian Society* 83 : 155 - 179.
- 7) Stair, Rev John B. (1896) : Jottings on the Mythology and Spirit-Lore of Old Samoa. *Journal of the Polynesian Society* 5 : 33 - 57.
- 8) Thomas, P. (1989) : Patterns of Disease and Health Practice in Western Samoa, 1835 - 1985 : Implications for Policy. Islands/Australia Working Paper No.90 (7). National Centre for Development Studies : The Australian National University.
- 9) Whistler, W. A. (1996) : Samoan Herbal Medicine : 'O La'au ma Vai Fofu o Samoa. *Isle Botanica*.
- 10) Young, A. (1982) : The Anthropology of Illness and Sickness. *Annual Review of Anthropology* 11 : 257 - 285.