

〈特別寄稿〉

# 医療人類学

——健康と病気の文化的背景——

マーガレット・ロック\* <監修>波平 恵美子\*\* <訳>諏訪 茂樹\*\*\*

医学は、その骨の髓まで、一つの社会科学である。

Rudolph Virchow 1849

## I 全体論 (Holism) と還元論 (Reductionism) ——医学のジレンマ

健康的維持、疾患原因の解釈、疾患への対処などの人間行動は、環境と相互関係にあり、そのような相互関係への関心が、医学の歴史のいたるところで示されている。しかし、それは各時代の支配的な医学理論によって重視されたり、軽視されたりしてきた。

医学思想は絶えることのない一つの対立をはらんでおり、それは西洋医学の歴史からも明らかである。その対立は、まず、ヒポクラテスの身体論において最初に現われ、ギリシャおよびローマの合理主義学派と経験主義学派という二つの相反する立場をもたらした。そして、それは今日にまで引き継がれてきたのである。疾患原因に関する諸理論は、一つの問題を提起し、それは繰り返し議論されてきた。Dubosは、疾患原因に関する二つの有力な思考モデルを、「存在論的」(“ontological”)なものと「生理学的」(“physiological”)なものとして説明している(1965:319)。「存在論的」な学説によれば、疾患はある特定の実体として捉えられ、「疾患はそれ自体として存在するのであり、患者の性格、体調、生活様式などとは本質的に無関係なのである」(p.320)。他方、「生理学的」モデルでは、疾患は一定期間に個人の有機体において経験される不均衡状態としてはっきりと見なされる。疾患に関するこれら二つの説明様式は、多くの医療体系において利用されるのであるが、各時代の支配的な考え方や考察される特定の課題によって、どちらかの説明様式が大きく強調されると言えよう。

\* Margaret Lock, 医療人類学 (カナダ・マギル大学) \*\* 九州芸術工科大学助教授 \*\*\* 法政大学大学院社会学専攻

17世紀以降のヨーロッパでは、ニュートンやデカルトの影響を受けて、生物学や医学の領域に機械論的・還元論的アプローチが登場し、それ以来、存在論的理論は、独占的な支配ではないにしても重要な立場を維持してきた。そして、19世紀の終わり頃、「疾患の特定原因」(“specific etiology of disease”, Dubos, 1959 : 101) を主張する学説が前面に出てくると、存在論的理論は、病因論に関する最終的な解答として運命づけられたように思われたのである。細菌学の領域でのペストゥールやコッホによる諸発見は、この時代における最大の成果であり、そして、それらの発見によって、特定の薬品やワクチンを使えばどんな疾患もコントロールすることができるという考えが、出てきたのである。このような確信は、1930年代のサルファ剤の発見と1940年代の抗生物質の発見とによって、さらに確固としたものになった。それは、たとえば、癌の原因や治療法を探し求めている今日にまで、われわれの臨床研究におけるアプローチを支配し続けている。

ところが、存在論的・臨床生体医学的<sup>1)</sup>アプローチの膨大な成果にもかかわらず、心身医学理論 (psychosomatic theories) において強調される生理学モデルへの支持者や、個人と生活環境との相互関係説への支持者は絶えずいた。フランスのヴィレムやドイツのウィルヒョウらによって始められた19世紀の社会医学 (social medicine) の領域では、産業革命の結果として生じた健康問題が大きな関心を呼び起こしたのである (Dubos, 1959, 1965; Rosen, 1963)。そのような問題への関心は、19世紀後半からの様々な科学的発見によって一度は失われた。それにもかかわらず、近年、臨床生体医学的・「存在論的」モデルにしがみつくことは疑問視されてきたし、また、「生理学的」アプローチへの関心が再び目覚め、徐々に大きなものになってきている。

臨床生体医学モデルが再検討される理由は複雑であり、医学界 (the medical world) そのものの批判 (たとえば、Eisenberg : 1977; Ilich : 1976; Navarro : 1976; McKeown : 1971, 1976bなどを参照) と関係があるだけではなく、価値観や科学的知識一般に対する態度の変化、さらに疾患疫学 (the epidemiology of disease) の領域で生じた変化などとも関係している。また、歴史的に見る疫学の領域での近年の動きは、臨床生体医学に対して批判的ではないにしても、それが一般に信じられているほどの大きな成果を収めていない可能性を、資料によって示した。Rosen (1958 : 225ff), Dubos (1961 : 131), McKeown (1976a) たちは、近代的な薬品や技術などが現われる以前に、西洋世界において健康の全般的な改善や死亡率の減少が生じていたと主張している。たとえば、McKeown は、主にイングランドやウェールズの教会記録と、さらに数は少ないが、フランスやスウェーデンの教会記録とに基づいて統計資料を作ることによって、18世紀に死亡率が低下した理由を歴史文書のうえで証明することができた。彼は、まず、18世紀中頃までの死亡率が主に伝染病によるものであったこと、特に結核、猩紅熱、はし

か、ジフテリア、腸の伝染病などによるものであったことを証明した。そして、彼は、20世紀以前にはこれらの疾患に効果的な免疫や療法がなかったことを指摘したうえで、次のように述べている。「われわれは、次のうちのどちらか、あるいは両方によって、死亡率の低下を説明するしかない。一つは、身体の毒性が減少したこと。もう一つは、伝染病に接する機会を少なくするために、あるいは、栄養の改善などによって伝染病への抵抗力を強めるために、環境が改善されたことである」(p.15)。McKeown は、衛生学が発達したこと、衛生施設や栄養状態が改善されたことなどを次々に証明して、それらの事実を死亡率の激減に結びつけたのである。

近年の疾患疫学のテーマは、急性病を中心とする問題から慢性病を中心とする問題へと変化しており、このような転換は、一方で平均寿命の延長によって、他方で急性病問題の克服によって生じていると、これまで考えられてきた。しかし、今日、疫学者たちは、もっと複雑な理由によってこのような変化が生じていると考えている。John Powles は、ある論文(1973)の中で、狩猟採集社会、農耕社会、工業生産社会(industrial society)などにおける流行病の研究文献を引用しながら、現代の工業生産社会において疾患の慢性化と悪化が生じたのは、ただ単に平均寿命が延長したからではなく、むしろ、われわれが自分たちのために創り出した環境に適応できないからであることを論証した。彼は次のように述べている。

工業生産社会に生きる人々は、自分たちの現在の健康水準を、一つには、伝染病による死亡率の減少に役立った生態学的な諸関係のパターンに依存しており、また、一つには、前者ほど大きくはないが、臨床医学(c clinical medicine)の力量にも依存している。不幸にして、工業生産社会の新しい生産様式は、これまでのところ、人間の進化による適応範囲からかけ離れているために、それ自体が難病を産んできた。不適応によるこれらの疾患は、その多くが増えつつある。(p.12)

他の人たちの資料は、まだ論争中ではあるが、工業生産社会に特徴的なパーソナリティのタイプが、冠状動脈疾患、癌、関節炎、偏頭痛、腰痛、そしてとりわけ喘息など、様々な慢性疾患の高い罹患率と相関関係にあることに焦点を当てている(LeShan: 1959, 1966; Scotch and Geiger: 1962; Simonton and Simonton: 1975; Thomas and Duszynski: 1974)。

近年のこれらの研究成果を考慮に入れた新しい傾向が、衛生政策プランにおいて現われ始めた。それは、生活の質と疾患の予防を強調するものであり(Lalonde: 1975), 1975年の世界保健機構の会長代理である Dr. Lambo は、この傾向を次のように表現している。

個人の健康状態は、彼の人間的環境、つまり、社会・文化的環境の点から見てのみ、意味深いものとなる。ここ数十年の傾向は、社会・経済的変化が、少なくとも

医学による働きかけと同じぐらいの影響を、健康にもたらすことを示してきた… …。われわれはこれらの変化に伴う諸問題に敏感でなければならないし、また、これらの変化を個人の生理的なリズムや欲求に結びつけて考えなければならない (p. 7)

自然科学と社会科学の双方で使われるシステム理論<sup>9</sup>に基づいた一般モデルも、同様に、健康と病気に関する広い視点に立つアプローチを促進させた。システム論的モデルを使えば、病因論において複数の要因を主張することや、問題とされる諸変数の相互関係を分析する試みは、当り前のこととなる。工業生産社会における伝染病から慢性疾患への移行が、システム論的アプローチを役立つものにした。何故なら、問題となっている慢性疾患を治療するために、容易に操作することのできる一つの有力な原因を見分けようとする試みは、困難であり費用のかかり過ぎることが明らかにされているからである。

Dubos (1968) は、疾患原因に対する生理学的アプローチを、分かりやすい言葉に置き替えて説明した。

様々なホルモンの働きは、有害な作用に対して人間の有機体が行うすべての反応に影響を及ぼす。次に、そのホルモンの分泌は、心理的な要因によって影響を受ける。そして、心は、象徴解釈 (symbolic interpretation) をとおして、環境的な要因や刺激に従うのである。諸個人が行うこの象徴解釈は、過去の経験や未来への予感に非常に深く条件づけられているために、有害な作用の物理・化学的特徴が自ら引き起こした病理過程を直接左右することはまれである。 (p. 75)

しかし、「存在論的」モデルや臨床生体医学的モデルは、その多くの支持者にとって最も説得力のある視点を残しており、Lewis Thomas が述べているように、古典的な論争は、今もなお大変活発である。

いくつかの非常に重大な疾患からわれわれが解放されてきたことは、「存在論的」モデルや臨床生体医学的モデルを主張し続けることができると信じる立派な理由であると、私は思う。……しかしながら、われわれの領域では多くの人が、今、自分たちは行き詰まり状況にあると考えていることを私は認めなければならない。次のように言うことが、ちょっとした一般的の見解になってきたのである。つまり、ほとんどの伝染病から解放された今、われわれに残されている疾患は、環境と関係していたり、あるいは現代生活のストレスやテンポなどと関係していたりして、ある意味で非常に複雑かつ多要因的なのである……と。しかし、それらの疾患のメカニズムが今よりも詳しく解明されるならば、この種の見解を重要なものとして容易に受け入れることはできなくなるであろう。たとえ多くの要因が作用しているとしても、おそらく、各々の疾患にとって、中心的で主要な一つのメカニズムが存在するはず

である。それが何であるのかを知った時、われわれはそのメカニズムを変えることができるのかもしれない。(インタビュー、Bernstein, 1978, p. 44)

## II 医療人類学 (Medical Anthropology) の登場

人類学は、医学と同じように、人間を生物学的遺伝と物理・社会的環境との所産として考察する学問領域である。しかし、人類学者たちは、やはり医師たちと同じように、生物学的要因と環境要因が両方とも重要であることを認めつつも、しばしば、両方を総合する試みよりも、どちらか一方のアプローチを強調することを選ぶ(ただし、このような一般的の傾向の中で、注目すべき例外もいくつかある。たとえば、Keesing : 1976; Lévi-Strauss : 1972; Rappaport : 1968; Wallace : 1961.)。

過去30年をとおして社会医学への関心が増してくるにつれて、人類学者たちは、社会・文化的変数が健康や疾患とどのような相互関係にあるのかについて、ますます多くの研究を行ってきた。同時に、生物科学 (the biological sciences) における生態学的アプローチの急速な広がりは、医療生態学 (medical ecology) の領域を発展させてきた。医療生態学の領域では、人間集団とその生態系との相互作用が、特に健康や病気にとって重要な事柄との関連で分析されたのである。医療人類学という言葉は、1960年代初期のある雑誌論文の中で、初めて広く普及した (Scotch : 1963)。それは、社会・文化的アプローチと生物学的アプローチの双方を含むこの新しい研究領域にとって、一般的に最も適した言葉である。

今日の医療人類学は、互いに異なる4つの起源から発展してきたと言える。そして、それらの起源はすべて、今では、医療人類学の重要な下位領域となっている。(1)それは、まず、人類の進化と適応に関する研究や、生態に関する比較研究である。(2)そして、たとえば医療と関係のある宗教のような信仰体系についての論考を含む、民族誌的記述 (ethnographic accounts) である。(3)さらに、人類学者と精神科医とが協力して研究することになった、1930年代末から40年代にかけての「文化とパーソナリティ」の流れ<sup>3)</sup>である。(4)そして、最後に、発展途上国への援助の実践とともに発展してきた、第二次世界大戦後の国際的な公衆衛生の流れ (the international public health movement) である (Foster, 1978: 4による)。医療人類学の領域が結実したことは、いくつかの研究の発展を促す刺激として役立ってきた。また、それらの発展の一部は、多くの研究者にとって、自分たちの分析の中で生物学的変数と文化的変数とを総合しようとする試みでもあった。Lieban が述べるように、「人間集団は、生物学的力と文化的力とを結合しながら、自分たちの環境に適応してゆくのであり、健康と疾患は、そのような適応効果の物差しなのである。健康と疾患が、生物学的要因と同様に文化的要因とも関係してい

るという事実は、医療人類学的関心と文化人類学的関心とが結合するための基礎となっている (1974 : 1031)。

医療人類学の研究では、健康や疾患を、分析のための従属変数か独立変数のどちらかに当てはめるという方法が考えられる。従属変数に当てはめる場合には、信仰体系や行動が、健康の維持、疾患の発生、疾患のコントロールなどに対してどのように作用するのかを主に説明するように構成される。この研究のタイプは、一般に、応用人類学(*applied anthropology*)の領域に分類されるか、あるいは、生態学的研究や疫学的研究に分類される (Alland: 1970; Cassel: 1957; Friedlander: 1969)。

他方、健康と疾患を独立変数とする研究タイプでは、健康や病気の状態に対する人々の個人的反応や集団的反応を分析することによって、人間行動に関するわれわれの理解を広げようとすることが重視される。健康と疾患は生活上の重要な危機的出来事と密接に結びついているために、このような研究は多くの事柄を明らかにすることができる。この点に関して、Pellegrino は次のように述べている。

医療は、それぞれの時代の支配的な文化的特徴についての、見事に敏感な指針となる。何故なら、病気の脅威や現実に直面した人間は、必ず、自分自身や世界について彼らが組立ててきた観念に基づいて行動するからだ。どのような文化も、一つの医療体系 (*a system of medicine*) を発展させており、各文化の医療体系は、その支配的な世界観と切り離すことのできない相互関係を維持しているのである。(1963 : 10)

文化人類学者たちの諸研究は、このようなアプローチに、古くから最も貢献してきた (Hallowell: 1941; Janzen: 1978; Lieban: 1967; Marwick: 1965)。また、最近では、人類学の教育を受けた医師たち、精神医学を志向する人類学者たち、医療社会学者たちなども、非常に大きな貢献をしている (Fabrega: 1979; Kleinman: 1980; Lewis: 1975; Zempleni: 1973; Zola: 1983)。

健康と病気に関するこれら二つの研究タイプは、互いが完全に独立しているわけではない。このことは、変化と適応の問題を、社会・文化的にか、あるいはもっと大規模な進化の点のいずれかで考えてみるならば、特にはっきりする。一方で文化的信念によって、他方で生物学的要因や生態学的要因によって人々にもたらされる様々な緊張の間には、絶え間ない相互作用とフィードバックが行われる。だから、疾患パターンの変化に主要な関心をもとうとも、あるいは信仰と行動の変化に主要な関心をもとうとも、どちらのアプローチもともに、変化と適応に関する一つのモデルを発展させるために考察されるべきなのである。

医療人類学の研究の分析単位は、個人から集団全体にまで渡っている。そして、医療人類学の研究内容には、次のような様々な事柄が含まれる。つまり、治療者あるいは患

者にとって重要な生活史 (Kleinman : 1978 ; Turner : 1964 ; Zempleni : 1974), 医師と患者との間のコミュニケーションに関する研究 (Harwood : 1971 ; Zborowski : 1969 ; Zola : 1966), 家庭と健康 (Candill : 1976 ; Weidman : 1978), 治療集団 (Horwood : 1977 ; Kennedy : 1967), 信仰の文化的パターンの分析 (Good : 1977 ; Lewis : 1975 ; Lock : 1980), 社会的組織が健康管理に与える影響の研究 (Leslie : 1976 ; New and New : 1975), 生態, 文化, 社会的組織などの相互作用の影響を扱う研究 (Neel : 1970 ; Livingstone : 1958) などが含まれる。

したがって、医療人類学の研究領域はきわめて広く、簡単に定義することが困難であり、典型的に学際的である。

### III 医療人類学における理論的諸方向

#### 1. 医療生態学 (Medical Ecology)

医療生態学の最大の関心は、環境への適応の主要な物差しとして健康という概念に焦点を当てることによって、様々な人間集団の生物学的適応過程や文化的適応過程を説明することである。

この下位領域の起源は形質人類学 (physical anthropology) にある。そこでは、先史時代から現代に至るまでの様々な人間集団の比較研究がなされ、環境と生物学的諸変数との相互作用が長年に渡って論証されてきた。この相互作用の結果は、進化によって生じる変化にとって (Washburn : 1959), また、北極や高地といった特殊な環境条件への適応にとって (Damon : 1975) 重要であると見なされる。さらに、医療生態学は、古病理学 (paleopathology) —— 今や絶滅した原始人や原始社会における疾患および外傷の研究 —— からの影響も受けてきた。古病理学の基本的な仮説を、Wells は次のように表現している。

疾患や傷がどのような人間集団に影響を及ぼす場合でも、そのあり方は決して偶然に左右されるものではない。それは常に、人々がさらされているストレスや緊張の表現であり、彼らの環境や行動におけるあらゆる事柄への反応なのである。それは、彼らが遺伝的に受け継いだ形質 (つまり、彼らの内的環境)、彼らを取り巻く気候、彼らに食料をもたらす土壤、そして彼らと同じ土地に共存する動植物群などを反映するのである。彼らの日々の仕事、食習慣、居住や衣服の選択、社会構造、さらに民俗や神話によってさえ、疾患や傷のあり方は影響を受けるのである。生活上の変化、生存競争から生じる偶発的な出来事、災害などを、疾患や傷は映し出す。もしも、個人間や集団間の遺伝的類似性を探るのであれば、一般的な解剖学や

生理学による詳しい記述は、通常、われわれにとって最もやりがいのある研究となる。しかし、環境からの影響に対して人々がいかに反応したのかをさらに詳しく知るためにには、病理学のほうがより確かな手引きとなるのである。(1964: 17)

古病理学は医療生態学にとって重要な領域であり、この領域から多くの事柄が発見されてきた。その最も重要な発見の一つは、靈長類の記録が証明しているように、今日の様々な人間集団を冒している大多数の疾患が、少なくとも原始人の出現以来、もしくは、おそらくより一層古くから明らかに存在していたということである(Cockburn: 1963; Wood: 1979)。疾患は必ずしも異常なものではなく、単に変化した、あるいは変化しつつある条件下での生命の一つの表現であるという、微生物学に基づかれていくるウィルヒョウの見解は、この発見によってさらに多くの支持を得た。

今日の医療人類学者たちは、ウィルヒョウの見解によく似た立場を取る。彼らの近年の試みでは、「正常」の内に入れることができ、環境への健康的な適応につながるような、適応の幅広い種類に焦点を当ててきた。すべての疾患をなくすという達成不可能な「健康のユートピア」を目指して努力するのではなく、むしろ軽い身体疾患と共に生き、それに適応してゆくようになることが、この適応過程の積極的な側面なのではないだろうかと、主張されるのである(Dubos: 1978)。

1960年代以降、システム理論が生物科学の中でしっかりと確立され、その理論が医療生態学の大部分を基礎づけることによって、医療生態学の理論的方向性を明確に定式化することができた。

今までのところ、この領域における著しい貢献は、医療そのものによりも主に生物学的問題や進化に関心をもつ研究者たちによってなされてきた。おそらく、最もよく知られた研究は、鎌型赤血球貧血症(sickle cell anemia)を特徴とするマラリアと、農業の導入によって生じた環境変化との関係を調査した研究であろう(Wood: 1979)。そして、さらに論議をよんだのは、McCracken が行った研究である。彼は、世界のいたるところの人々に見出せるミルクを飲むことによって起きる身体的障害が、文化的に形成された単なるミルク嫌いによるものではないという仮説を検証したのである。まず、彼は、成人集団がミルクの消化に不可欠な乳糖酸を体内で作り出さないことは、かつては普遍的であったと仮定し、次のようなことを実証しようとした。つまり、乳製品の生産のために動物を飼育する人々が現われると、乳糖酸を作り出すことに適した成人の遺伝因子型は都合の良いものとなり、彼らの間に淘汰的压力が働いたのである。今日の世界におけるこの遺伝因子型の分布の研究をとおして、彼は、それが酪農業にずっと從事してきた人々の大多数に見出せること、さらに、世界の人口の大部分においては、それがかなり低い割合でしか見出せないことを明らかにした(1971)。

今日までの医療生態学は、その研究の大多数が、特定の生物学的諸特性の頻度や分布

に関して、また、それらの特性が文化的行為や環境変化によってどのように変更されるかについて、焦点を当てる傾向にあった。

## 2. 社会疫学 (Social Epidemiology)

社会疫学は、社会的要因や文化的要因が疾患の分布にどのような影響を及ぼすかについて、研究する学問である。この視点は、今では、医療生態学のほとんどの調査で採用されている。しかし、社会疫学は、医療生態学が発達する以前から、一つの独立した下位領域であった。そして、いくつかの社会的変数や文化的変数は、健康の維持や疾患の発生率と有意に相關していることが、繰り返し証明されてきたのである。

性役割や性別行動の文化様式は、一つの有力な要因であると言える。たとえば、Read (1966) は、日照の不足や常食におけるビタミンDの欠乏を原因とする骨軟化症 (osteomalacia) が、日照の豊かな地域のところどころでも、頻繁に発生していることを指摘する。Readはペドウィン族<sup>4)</sup>の調査をとおして、次のようなことを観察した。つまり、骨軟化症はペドウィン族の婦人にはっきりと共通した疾患であり、また、それは、彼女たちのドレスの型に関係するのである。彼女たちはドレスで身体を完全に覆い隠すことを求められ、そのために、日光にさらされることはない。Read は、ペドウィン族の常食にビタミンAおよびビタミンDとカルシウムが乏しいこと、それに加えて日光浴が不足していることなどから、骨軟化症が特に妊産婦に多く見出されることを観察した。「妊産婦は、しばしば痛みのために移動することが不可能となる。歩行にはステッキを必要とし、ローバに乗ることもできないのである。」

疾患の発生率に影響を及ぼす職業上の役割が、性役割に次ぐ第二の変数として、19世紀末からしばしば研究されてきた。採鉱などのいくつかの職業が健康破壊と結びつくことは、今では十分に立証されている。さらに、近年では、冠状動脈性心疾患 (coronary heart disease) やその他の様々な疾患の発病率と関係するストレスの多い職業が、広範に調査されてきている (Friedman, Rosenman and Carroll : 1958; Friedman and Rosenman : 1959)。

社会的地位や民族上の違いも、疾患の発病率に関する重要な変数である。たとえば、最も多い癌のタイプは、民族集団によって様々であり、日本人では胃癌、フィリピン人では肝臓癌、白人の婦人では肺癌、カナダ人では鼻咽腔癌が一番多い (Quisenberry : 1960)。ところが、これらの多様性を説明することは、たとえ遺伝的な差異や食習慣の違いに照らし合わせてみても、きわめて困難である。

考慮に入れられるべき他の変数として、移住と文化変容 (acculturation) の問題がある。この領域の最も古典的な研究は、Scotch が行ったズール族<sup>5)</sup>の二つの共同体の調査である (1963)。彼は、性別や年齢にかかわりなく、農村人口よりも都市人口に、より

頻繁に高血圧症が発生していることを発見した。Scotch はこの発見を、いく人かの移住者に生じた、都市生活上の様々な要請に対する不適応行動と結びつける。彼は、問題の根源として社会変動や都市化を見るのではなく、適応がなされる過程での障害を見るのである。古い文化様式は新しい環境において必ずしも重荷となるわけではなく、むしろ、特定の核となるような価値観に執着することが、適応を促す要因となり得ることを、いくつかの研究は示している。

### 3. 民族医療 (Ethnomedicine)

社会人類学と文化人類学がそれぞれ一つの領域として現われ、民族誌的資料の体系的な収集が約 100 年ほど前から始まって以来、人類学者たちは、あらゆる文化にまたがった<sup>6)</sup>、医療にまつわる信仰や実践の情報を、徐々にたくわえてきた。ところが、それらの情報は断片的であることが多く、民族誌学の中心的な関心となることはまれであった。ただし、W. H. R. Rivers による研究は、その例外である。人類学者であったと同時に医師でもあった彼は、メラネシア調査（1924年）に基づいて、「医療と呪術と宗教、Medicine, Magic and Religion」を著わし、次の二つの事柄を初めて明らかにした。それは第一に、実際の医療実践（medical practices）はその根底に横たわる医療信仰（medical beliefs）から導き出され、また、その信仰によって意味づけられるということ、そして第二に、その信仰と実践の双方は、まさしく、文化全体にとって不可欠な部分として捉えられるということである。これらの仮説は、今もなお、現在の民族医療研究の基礎となっているのだが、この下位領域には、目下、考えが異なる二つの学派が存在する。一方は、Hughes (1968) に代表される人たちであり、彼らは、「土着の文化発展の所産であり、近代医学の概念の枠組から明確に引き出せない、そのような疾患に関する信仰や実践によって」、民族医療の実体は構成されていると信じる。このような研究者たちは、工業化を遂げた国々に慣習化した支配的な民族医療体系とは別の多くの医療実践が存在することを否定はしない。しかし、彼らは、それらの医療実践を分析の対象にすることを望みながらも、自分たちの研究領域から臨床生体医学を明らかに除外しているのである。

他方、近年、特に科学的理論枠組（scientific paradigms）に関する Kuhn の研究（1962）が発表されて以来、臨床生体医学の成果を問う多数の本や論文が現われた。そして、それに伴い、いく人かの医療人類学者たちは、自分たちの研究領域を再検討してきた。彼らの論文は、臨床生体医学を一つの文化的所産として検討する研究方法（Comaroff : 1982）、あるいは、臨床生体医学を他の医療体系との比較において分析する研究方法（Kleinman : 1980 ; Lock : 1980 ; Young : 1978）を求めて書かれたものである。これらの新しい研究の多くは、人類学者たちや人類学を志向する医師たちによって産み出さ

れたものである。彼らは、医療の脈絡の中で研究しながら、まさに、人類学的アプローチを医学教育や実際の健康管理の中へ持ち込むことに関心を抱いているのである。

### a) 疾患原因

初期の民族医療研究は、多くの場合、疾患原因についての信仰、病気へのラベリング<sup>6</sup>、病気治療などに焦点を当ててきた。これらの研究は、医療専門家や宗教専門家を情報提供者として利用するのが一般的である。つまり治療を行う者を中心に研究する傾向にあった。そして、その社会の一般の人々の医療信仰が明らかにされることはなかったのである。このような研究タイプの最初の実例は、Forrest Clements (1932) によるものであり、彼は、文字をもたない様々な社会において疾患原因とされる諸概念について、比較分類を試みた。彼の理論的アプローチは伝播論<sup>7</sup>であり、この領域を偏った単純すぎる体系にした。そして、そのような体系の影響を受けた後の研究者たちは、超自然的なものへの信仰が果たす役割を、疾患原因の説明に不可欠なものとして過度に強調することになったのである。

疾患原因にまつわる信仰や、診断のための実践などを研究することによって、医療信仰とその文化的脈絡との関係がきわめて明確となる。Lieban が言うには、「病因論は社会・文化的脈絡と非常に強く結びついているために、病気の発生を説明することは、同時に、その社会の人々によって経験され理解されている世界を再現することなのである」(1974 : 1048)。どんな医療体系においても、診断行為の目的は、当然のことながら、適切な治療行為を容易にするためである。しかし、臨床生体医学における診断が、疾患であることを示す身体の徴候や症状に大きく依存するのに対して、他の多くの文化における診断は、必ずしもそうではない。身体症状が観察される時でさえ、診断過程で最も重要な部分は、常に、どのような事柄の組合せが患者を病気にさせたのかを判断することである。この種の問題は、Young がフーコーの研究をもとに述べた「外在化」論説と「内在化」論説（“externalizing” and “internalizing” discourses）という言葉によって、整理することができる (1978)。Young は様々な医療論説を、知識の特定領域の内容を支配する一般原則として捉え、一本の連続線上に並べてまとめた。つまり、

その連続線上の一方の極には、病因論的説による論説がある。便宜上、われわれは、それを外在化論説と呼ぶ。何故なら、病人の身体の外にある事柄や人間関係などに論説が集中するからである。外在化論説は、技術の未発達ないくつかの社会に限って見られる。また、連続線上の他方の極には、機能的説による論説があり、それは内在化論説である。世界の様々な医療論説のほとんどは、この両極間のどこかに位置づけられるのだが、西洋医学は内在化論説の極端な例なのである (p.

靈魂、妖術師、昆虫など、擬人化された代理物や動物の姿をした代理物が、病気の発生を説明するための手段として利用されるのは、外在化論説の典型である。これらの代理物は、人間の身体に異変をもたらすと考えられているようだが、特にどの代理物が当の健康障害をもたらしているのかを見分ける際に、その手段として身体的徵候を利用する者は、誰一人としていない。占いは、病気の原因を見分ける日常的な手段である。また、病気の発病は、他の事柄から独立した出来事としてではなく、何かによって乱された社会的力や宇宙的力と密接に結びついた出来事として考えられている。このような考えは、やはり、外在化される説明体系型の特徴と言える。たとえば、個人間、異なる親族に属する人々の間(Middleton : 1960)、あるいは社会の人々と超自然的力との間(Beatie : 1969)などにおける摩擦は、突然、人を病気に陥らせることがある。のために、これらの説明体系は、病気に陥らせた重大な変化や事件を、病人の外側で、つまり、宗教的信念、親族関係、経済組織、政治組織などを打診する中で見つけ出すのである。ところで、この種の説明体系においては、病気を、様々な事件を含むより広い範疇の中の一つのタイプとして見なしがちである。この問題を扱っている文献は、そのような範疇をたいてい「災い」("misfortune")として記述している。たとえば、凶作、地震、敗戦などがこの範疇に含まれる。しかし、Lewis が指摘しているように、病気は、他の災いに比べて個人的な性質のものであるために、その対処のいくつかの点では、常に個人レベルで行われるという特徴がある。

内在化論説は、人間の身体の内側にある物質や出来事に焦点を当てる。病因は、特定の細菌のような単一要因によって説明される場合もあるし、あるいは、アジアの文字をもつ文化における医療的伝統のように、多元的要因によって説明される場合もある。アジアでは、食事、気候、情緒的状態、その他の様々な変数が、ほとんどの病気の発病に影響を及ぼすと、理論的に考えられている(たとえば、Lock : 1980 を参照)。

内在化論説も、多元的要因によるアプローチを使えば、なぜほかならぬその人がその時に病気になったのかという問題を、容易に探究できる。しかし、その探究は、常に、心理・社会的なものに限られており、靈的な領域を含まない。その診断行為の目的の一部は、何が病気を生じさせたのかを明らかにすることであるが、また、どのようにして病気がとても複雑な症状として現われたのかを判断することも、同様に重要な目的なのである。その治療は、外的諸変数と内的諸変数の両方を調整するように企てられなければならない。

本論文の冒頭で指摘したように、このような多元的アプローチは拡大していく傾向にある。それにもかかわらず、現代の臨床生体医学の諸学派は、その大部分が極端な内在化論説を利用し、病因の説明から診断や治療に至るまで、ほとんど排他的に、身体的諸

変数の観察と操作によってのみ行われるのである。

### b) 疾患および病気へのラベリング

これまでの議論の結果として、どのような症状や変数のタイプが重要なものと見なされるかによって、同じ疾患へのラベリング過程も文化ごとに異なるものとなる。この領域の古典的な研究としては、Frake (1961) によるものがある。彼は、エスノサイエンス (ethnoscience) の方法を使って、ミンダナオ島の Subanun が行う皮膚病の分類の複雑さを説明した。Frake は、認知過程としての診断に关心をもつ。「診断……ある“病人”的症例に対して当てはめる“名称”を決定すること……は、Subanun が病気に対して文化的に適切な対処を決定する中心的で重要な認知段階なのである」。Frake は、ラベリングを単に認知行為としてのみ検討することができないことを、十分に承知していた。しかし、この研究は民族記号論 (ethosemantics) として行われているために、ラベリングが意味することやラベリングが環境によって異なることの重要性に関しては、議論を展開していない。

ところで、症状が主に行動に出るような疾患へのラベリングは、最も多くの研究や論争がなされてきた領域である。この研究の大部分が心理学的志向をもつ人類学者や精神科医によってなされてきたために、それは次のような側面で議論される傾向にあった。

臨床生体医学でなされる疾患分類は、世界共通の範疇による单一の分類法に基づく。Leibniz が述べるように、「このような分類法の立場を取れば、認知される同じ疾患は、それがどこで発生したものでも、文化的脈絡に関係なく、同一性を示す」(1974: 1043) と、常に仮定されるのである。ところが、共通の文化体系としての臨床生体医学の研究がますます熱心に行われているのに、臨床生体医学の専門家がかかわっている時でさえ、文化間や同一社会内における同じ疾患へのラベリングにかなりの違いが生じることが、次第に明らかにされてきた。精神病は、そのような違いが生じる最も著しい領域である (Reynolds: 1976; Schepers-Hughes: 1978)。さらに、たとえば、イギリスとカナダとの間や (Vayda: 1973), 日本と西洋との間 (Yoshida and Yoshida: 1976), そしてカナダの中においてさえ (Vayda: 1976), 外科医たちによる診断に、あまりにも明白な違いが現れるのである。そのような診断上の違いは、当の疾患に対して医学的処置を施すか否かを判断する基準に、社会的要因や文化的要因が影響を与えていることを、はっきりと示している。

おそらく、臨床生体医学のどの医師も、一定程度の症状であるならば、それが異常であることを一致して認めることができる。しかし、多くの境界例<sup>9)</sup>が存在し、その正常と異常の判断に関しては、病床の利用が可能であるか否か、患者の経済力はどうか、患者の出身民族は何かなどを、医師が考慮に入れながら決めるのである。

精神科医である Leighton は、「もし、診断上の疾患分類 (diagnostic categories) ではなく、症状のパターンの比較に注意を限定するならば、あらゆる文化にまたがって共通に認められる健康障害は、その大部分がなくなる」(1969:185) と述べている。日本の医師は臨床生体医学医療と漢方医療の双方を同時に実践しており、そのことは、Leighton の主張に対して反論するための根拠になると言えるが (Lock, 1980:133), 厳密に理論的なレベルでは、彼の主張は、いくつかの疾患にとって当を得たものかもしれない。しかし、第一に最も重要なこととして、医学は応用科学なのであり、また、治療手順を選ぶための基礎となる診断上の疾患分類なくして、どの医師も医療実践を行えないものである。たとえば、老人医療や小児医療の実践者は、今日、次のような事実にとても敏感になっている。つまり、子供や老人が発病した場合に、伝染病を含む多くの疾患は、標準的教科書の答えとして書かれている内容とは異なる症状を示すのである。もし、それらの異なる症状に気づかなければ、その患者の生命は失われるかもしれない。さらに、たとえば、一方の文化では、ある種の症状の組み合わせが非常に重大なものとして見なされるとしても、他方の文化では、患者も医師も共に、それを無視したり抑圧したりする傾向にあると言えよう。症状の様々なタイプに対するこのような選択的注意は、幼児期における社会化の体験の一部として人々の身についていくものであり、それは、文化と固く結びついているのである (Zola: 1966; Zborowski: 1969)。痛み、めまい、疲労などの症状は、多くの場合、測定することが難しいし、また、これらの症状が相応な疾患の訴えや顕在化として見なされるとは限らない。急性の激しい身体的病気が発生した場合、医師たちの診断には、明らかに最も多くの一致が見られるのであるが、老人性疾患、慢性疾患、軽い障害、行動障害などの場合、医師たちによる診断や治療は、かなり多様になりがちなのである。

医療生態学の領域で実証され始めているように、人間の基本的な代謝は、あらゆる文化にまたがって共通するのであるが、それは各文化によって様々な形に変化しやすい (McCracken: 1971)。代謝のこのような動的变化は、他方で臨床生体医学による分析がますます複雑になってきているために、身体の状態に関する正常と異常の判断をきわめて難しいものにする。

病気や行動障害へのラベリングについて語る時、さらに強調されなければならない点がある。イーミック (emic) な分類とエティック (etic) な分類とを区別することは (Sturtevant: 1964), 多くの研究に役立つものとして認められてきたのである。イーミックなアプローチをすることによって, Frake (1961) や, Metzger と Williams (1963) たちは、彼らの研究対象である共同体の人々が慣習的に形作ってきた認知・分類体系を、明らかにしようとする試みに集中した。そうすることによって彼らは、「多くの民族団が病気や診断や治療などを理解する時に使う独自の理論」を、解明しようとしたので

ある (Rubel : 1960, および, American Anthropologist. 62 全体を参照). 他方, エティックな分析は, あらゆる文化にまたがって通用する分類体系を作り出そうとする. したがって, エティックな分析は, 理論的にはイーミックな説明を包摂するはずであり, また, イーミックな説明よりも抽象度の高い水準で資料を作り出すはずである. しかし, 実際には, Rubel が実証することができたように, この区別を用いるうえで重大な困難が生じることもある. 何故なら, エティックな分類にたやすく移しかえることのできないような資料が, イーミックな分析において, しばしば現われるからである. このような問題は, 最初, 「スト」, 「ウティティゴ」, 「アモク」<sup>10)</sup>といった多様な障害との関連で議論されてきた. 多くの研究者たちは, これらの障害を, 文化と結びついたものであり, エティックな分類にたやすく還元できないものと考えてきたのである. 民族医療研究の最近のアプローチは, この問題を熱心に解決しようとしてきた. 応用分野の研究者たちは, この問題に最大の注意をもって論じなければならなかつたのである. われわれは, この問題について, 手短に振り返ることにしよう.

#### 4. 心理学的人類学 (Psychological Anthropology)

歴史によれば, 生物学的変数と文化的変数との相互関係を詳しく調査してきた領域の一つは, 心理学的人類学である. マリノウスキー以後の心理学的志向をもつ人類学者たちや, 心理学的関心をもつ何人かの精神科医たちは, ヨーロッパやアメリカで考え出されたパーソナリティ形成に関する諸仮説を採用してきたし, また, それらの仮説をあらゆる文化にまたがって検証してきた. これらの研究の主な目的は, フロイトによって示されたようなパーソナリティ発達の諸段階が普遍的に妥当するか否か, また, それ故に, その諸段階が生物学的なものに基づいているか否かを明らかにしようとしたことであった. 正常な発達に関する研究と同時に, 当然のことながら, 異常と定義される行動の調査も行われなければならない. 異常行動に関する研究は, しばしば民族精神医学 (ethnopsychiatry) と呼ばれる領域に属し, 医療人類学の最大の関心領域である.

##### a) 正常行動と異常行動の定義

Ruth Benedict (1934) は, 正常行動と異常行動についてのラベリングが文化によって相対的であること, また, ある文化では非常に破壊的であると見なされる行動が別の文化では尊重されていることなどを, 初めて実証した人類学者の一人である. ところが, Landy は, 次のように指摘する.

……非社会的行動, 反社会的行動, 社会的破壊行動などが広がれば, どのような人間社会でも, その土台は必ず脅かされるのであり, そのような普遍的限界が存在

する。ヒトは、その適応してきた生態学的条件や人口学的条件が驚くほど広い範囲に及ぶことから、動物王国の中でも最も順応性に優れた種の一つであると言える。しかし、たとえそうだとしても、ヒトの適応能力に内在的限界があるのと同様に、人間集団においても破壊や差異に対する受容能力に限界がある。どのような集団もその限界内でのみ、破壊や差異を受容しながら集団の統合を維持することができる。したがって、例外なく、どの社会も人々の行動や活動をある程度まで制限する。(1977: 333)。

正常と異常の問題が、文化によって相対的であると認められる場合を除き、研究者たちは次のような課題に取り組まなければならなかった。つまり、正常と呼ぶことのできる行動の範囲を根拠づけるような、ヒトに共有された種独自の生物学的基礎があるのか否か(Honigman: 1967; Opler: 1967; Wallace: 1970)。神経医学がますます複雑なものとなり、人間行動のいくつかの側面を規定する遺伝的要素や生物化学的要素が、徐々に明らかにされている(たとえば、Lex: 1974 と Moerman: 1979 を参照)。しかし、この課題に答えようとする試みは、今までのところ、論証できるまでになっていない。

### b) 文化結合症候群

特定の文化に固有のものとして現われ、特定の地域にはっきりと限定される行動障害の研究は、この領域で研究する人々の特殊な理論的視点や仮説の影響をはっきりと受けてきた。それらの行動障害の多くは、しばしば、文化結合症候群(culture-bound syndromes)とか民族精神病(ethnic psychoses)と呼ばれるのだが、暴力と興奮の両方、あるいはそのどちらかを特徴とするために、かなりの関心を集めてきた。この領域で研究する精神科医の大多数は、それらの行動障害が多様な形ではっきりと現われるにもかかわらず、実際には、世界に共通して見出される一つの精神病理の単なる地域的変形にすぎないとする仮説から出発してきたのである(Yap: 1969; Manschreck and Petri: 1979; Murphy: 1976)。この仮説によって、これまでに、互いに異なる症例が集められる理由をうまく説明することができた。事実上、研究者たちは皆、それらの症候群がおそらく多元的要因によって発生すること、しかも、身体的要因と心理的要因の両方がかかわっている可能性のあることで、見解が一致している。幼児期における社会化の経験や当の文化によって負わされた緊張などが、それらの病理的反応を生む重要な要因として見なされるのである。このような研究の主な目的は、通常、それらの症候群を「恐怖反応」(fear reaction)とか「興奮反応」(rage reaction)など、病理的反応と見なされる精神医学用語に分類することである。

精神科医によって実施された文化結合症候群に関する最も興味深い研究の一つとして、Edward Foulks(1972)によるものがある。その研究はエスキモーが罹りやすい北

極ヒステリーに関するものであり、彼は現在もその研究を続けている。Foulks は、「全体論的生態系」アプローチ (“holistic ecosystems” approach) と彼が呼ぶシステム論的方法を使うことによって、北極ヒステリーの発生にかかる多数の要因を説明することができた。

急速に社会が変化してゆく状況下でも役に立ち、また、そのような変化に伴う有害ないかなる副作用でもある程度まで予測できるようなモデルが作れるか否かに、Foulks は特別な関心を寄せる。しかし、彼もはっきりと述べているように、考えられる変数のすべてが、「どんな場合にも同じように作用するとは限らない」。システム論的アプローチとともに生活史に関する資料を使うことによって、彼は多変数分析を行い、帰納法と演繹法とを総合することができたし、また、細胞レベルの変化から気候や人口や政治的秩序などの変化へと議論を移しかえることもできた。

Foulks は、エティック・アプローチを使うことによって、北極ヒステリーは病理的であるという結論を下した。この結論は、エスキモー自身の考えとは異なっている。しかし、病理的であるといっても、第一に、その症候群が単にパーソナリティ障害から発生したものではないことを、彼は実証することができたのであり、第二に、その症候群は急速に社会が変化する状況において起り得るいくつかの行動反応の一つにすぎない

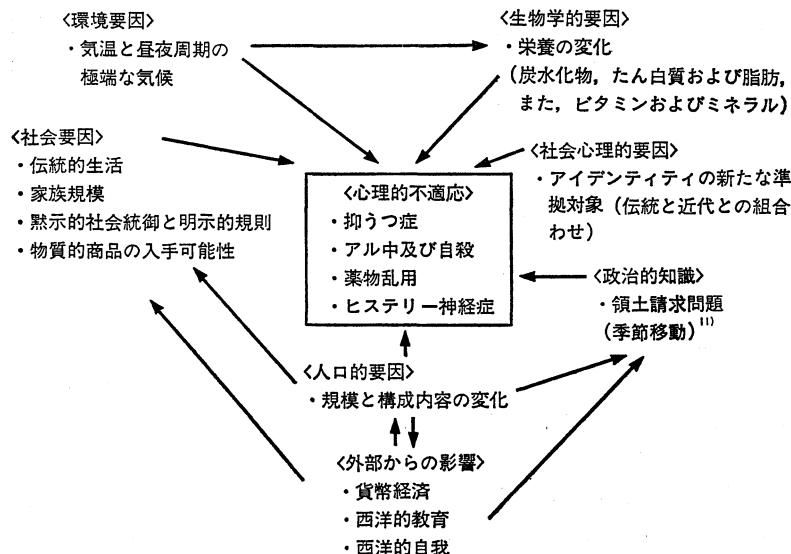


図 北アラスカにおける近年の諸変化の相互作用と人々の罹り得る精神的諸症状

という結論を、彼は下したのである（図参照）。Foulks の研究は、一方で、これらの諸反応を病理的であると見なしながらも、他方で、特有の環境条件や社会条件が極度にストレスの多いものであるために、これらの行動反応が驚くに当らないことを明らかにした。

文化結合症候群は、さらに、民族行動の視点からも研究されてきた。Carr が行ったアモクの分析は、その典型である。マレーシアにおいて発生するアモクの特徴は、「ふさぎ込みに始まって疲労と記憶喪失をもって終わる、殺人を伴う抑制のきかない暴力の急性的爆発」である。Carr は、自分の研究では、「様々な文化結合症候群の根底に同じ疾患形態が共有されているという考え方を拒否する」と述べている（1979：269）。

イーミック・アプローチとエティック・アプローチと併用することによって、Carr はアモクについて次のような結論を下すことができた。つまり、「この一目瞭然の行動を身につけてゆくメカニズムは普遍的であるにもかかわらず、この行動をラベリングする時と原因を特定する時のいずれに用いられる基準も、各文化に固有のものなのである。この行動は病因論上考えられる様々な要因（たとえば、あらゆる文化にまたがって共通する精神医学的要因も含む）によって突然に陥り得るのであるが、疾患分類体系やその基準概念は民族固有のものなのである」（p. 290）。

精神科医である Cawte も、Carr とよく似た結論に達した。彼は、Foulks が行ったように、一つの症例の生活史を分析することによって、この症候群に罹りやすい個人的な特徴を明らかにした。つまり、それは、パーソナリティの偏り、生活経験、実際の社会的地位などである（1976）。彼は、生物学的レベルと社会的レベルと心理学的レベルの統合を試みたのであるが、そうするうちに、この症候群が生じる理由は「すべての状況を考慮に入れつつ、それぞれのケースについて個別的に解釈されなければならない」と、言わざるを得なくなった。イーミックな分類をエティックな分類に還元しようとすると場合や、イーミックな分類をすべて無視する場合に生じる危険性のいくつかは、Carr や Cawte らが行った研究において、見事に一掃されているのである。

### c) シャーマニズムの分析

社会に受容され得る行動の範囲がしばしば問題になるもう一つの領域は、シャーマニズムに関する研究である。土着的な治療者は、その診断行為や治療行為の過程で意識変容状態（altered states of consciousness）へと入ってゆくのであるが、そのような治療者を表現する用語について、多くの論争がなされてきた（Eliade, 1964: 3; Firth, 1959: 141）。しかし、ここで議論では、シャーマンという用語を使いたい。

人類学者によるシャーマニズムの研究はたくさんあり、その多くが、シャーマンの入巫過程、成巫過程<sup>12)</sup>、地位、役割などを考察する機能分析の形をとってきた（Lowie:

1954; Nadel: 1946). だが、シャーマンがその役割を実行するためには行動変容が必要になることから、人類学者だけではなく、精神医学を志向する研究者たちも関心をもってきたのである。シャーマンはその特殊な役割を担うことによって、自分の異常性を補うことができ、また、その異常性を現実に役立てることができ（Devereux: 1956; Silverman: 1967）。そして、常に問題となるのは、そのようなシャーマンが、潜在的な精神病的パーソナリティを備えた社会的逸脱者なのか否かである。ビルマのデータを詳細に分析した Spiro は、シャーマンを逸脱者とする仮説に反論する。様々なパーソナリティ・タイプを備えた人々がシャーマンとなることができ、さらに、シャーマンは当の文化によってラベリングされた正常と異常の両方にまたがることができると、彼は結論づけたのである（1967）。また、Handleman (1968) は、シャーマンの役割行動をパーソナリティ力動（personality dynamics）に直接起因する行動から区別することが重要であると主張する。彼が述べるところによれば、シャーマンの行動は、おそらく心理学的力動の反映なのではなく、むしろ、意識的で創作的な役割演技の反映なのである。

意識変容状態への移行は、生物学的要因と心理的要因と文化的要因との間の相互関係を示す見事な例である。シャーマンが経験するトランス状態<sup>13)</sup>は、まだ十分に説明されてはいないのだが、神経生理学レベルにおいて何らかの変化を伴っていることは明らかである。しかし、それだけではなく、現象学的研究が示すように、トランス経験に対する文化からの期待や（Wallace: 1959; Horner: 1973）シャーマンの生活史上の個人的体験も（Naranjo: 1973）トランス状態を左右するのである。このトランス状態を正常か異常のどちらかにラベリングしようとすれば、文化結合症候群の場合と同じような困難に直面する。シャーマニズムの場合、この困難は特に著しい。何故なら、シャーマンの役割は人々によって非常に尊敬されているのが一般的だからである。シャーマンの役割は伝統社会にとって不可欠であり、その役割の実行に成功した者は威信と富と力をもつことができる。シャーマニズムと憑霊（possession）に関する最近の研究では、一般に、優れた民族誌的資料や症例史的資料とともに現象学的アプローチが用いられ、この研究領域にいくつかの重要な進展をもたらした。それらの研究の発展について手短に振り返ってみたいが、その前に、様々な行動へのラベリングに関する最終的なアプローチを検討しておこう。ラベリングに関するこれまでの議論は、一つには、ある病気に貼りつけるラベルの実際の選択に影響を及ぼす諸要因について、もう一つには、何が正常で何が異常なのかを決める試みが、文化内で、あるいはあらゆる文化にまたがって共通にもつ本質的問題について、焦点を当ててきた。また、調査も、病気へのラベリングが意味することや、ラベリングへと至る経緯に関して行われてきたのである。

#### d) ラベリング理論

Murphy (1976) や Waxler (1977) は、ラベリング論が取る理論的態度について、手短に要約している。ラベリング論は、イギリスやアメリカにおける社会学の伝統の中から生まれた一つの思想潮流である。この理論は、本来、犯罪や非行の研究とともに発展してきたのであるが、精神病の研究 (Laing : 1964 ; Scheff : 1966 ; Szasz : 1961) にも広く応用されてきた。Waxler は、病気に応用されたこの理論を次のように要約している。

したがって、社会の中である人が他者からラベルを貼られる以前には逸脱者はいないのだと、ラベリング論は主張する。つまり、特定行為や制裁行為であるラベリング過程それ自体が、ある意味で、病因論の代理なのである。「病気」は、生物学的要素を伴って現われることも、伴わずに現われることもあり得る一つの社会的事実であり、生物学的事実ではない。精神病であるとラベリングすることは、誰に対しても可能であり、医者が精神医学的症状と呼ぶものをその人が示すか否かは問題ではない (p. 235)。

Lemert は、「二次的逸脱」“secondary deviance” という概念を仮定する (1967)。逸脱者としてラベリングされた人は、自分に期待される逸脱者としての役割を学ぼうとし、また、逸脱者としてのアイデンティティを受け入れようすると、Lemert は推測した。Murphy が述べるように、「本人にとって重要な他者からの否定的反応の繰り返しは、最初にその反応を招いた本人の行動を、補強し固定するのである」(p. 1019)。

このようなラベリング論を検証するために、あらゆる文化にまたがって行われた調査が非常に役立つことは、はっきりとしている。Murphy は、自分の調査をとおして、ラベリング論の仮説のいくつかに疑問を抱いた。彼女はエドガートンと同様に、ある種の行動のタイプが、調査したいくつかの文化において精神病と見なされ、ラベリングされることを実証した。ところが、精神病的行動に関するカテゴリーがあらゆる文化にまたがってはっきりと重なり合っているにもかかわらず、それ以外の行動のタイプに関しては重なり合わないのである。これらの調査結果は、精神病のいくつかのタイプに生物学的基礎を認める仮説を支持するものである。しかしながら、病気へのラベリングがもつ社会的意味は、さらに多くの研究を必要とする別の問題である。つまり、病気の病因論上の原因が何であろうと、個人やその所属集団による病気への対応の仕方は、人類学的研究にとって最大の関心事であることに変わりはない。精神病は、それが比較的軽い障害として見なされる地域では、病気への社会的支援や集団的関心のために、実際に早期に回復することを、Waxler は実証することができた。しかし、病気への対応の仕方は、疾患が実際に辿る経過に影響を及ぼすだけでなく、おそらく、患者やその家族や他の社会

集団にも永続的な効果を及ぼすであろう。現代医療人類学の主要な関心の一部であるこのテーマは、国際的な公衆衛生運動の成果について手短に考察した後に、議論することにしよう。

## 5. 国際衛生計画 (International Health Planning)

経済発展と近代化の過程に関心をもつ分析家たちの大多数は、最近まで、最終的には臨床生体医学が健康管理の普遍的な形態となるであろうと仮定してきたし、また、臨床生体医学の優位性が一般的に認められるようになれば、より「原始的」な他の医療体系は衰退して消滅するであろうと仮定してきた。したがって、健康管理の領域で研究する応用人類学者たちの伝統的な役割は、臨床生体医学の導入を容易にするための媒介となることであった。臨床生体医学は、科学的枠組の中に理論的に基礎づけられているために、文化的多様性には影響されず、そのために、発展途上地域の人々が臨床生体医学の必要性を認めるならば、すぐにそれを導入することができると、人類学者や医療従事者は一様に信じてきたのである。また、ヨーロッパや北アメリカにおいて一般的に用いられている医療サービス供給の制度的枠組や、医療資源の配分をめぐる優先順位も、他の地域で容易に応用することができると思われてきたのである。

ところが、公衆衛生の実現と近代医療への転換を行おうとする初期の計画は、ロックフェラー財団が関与して1916年から始まったスリランカの鉤虫症 (hookworm) 撲滅計画以来、総じて、失敗の連續の歴史であった。振り返ってみれば、その計画の技術的側面には間違いはなかったと思われる。しかし、それは6年遅れて実施され終了した。そして、それにもかかわらず鉤虫症は広く拡がって、この地方の人々は撲滅計画にひややかとなり、今日、その疾患は風土病として残っているのである。また、「医療と文化とコミュニティ. Health, Culture and Community」(Paul: 1955) と題する文献は、1940年代にラテンアメリカで実施された公衆衛生計画の失敗について記録している。ペルー人の村の200を越える世帯がその計画の対象となったのだが、2年間の教育活動の後に、飲料水を一旦沸騰させてから飲むようになったのは、わずかに15~20世帯であった。この論文は、ほかならぬ社会・文化的理由から非協力が生じたことを、見事に実証している (p. 71)。

1950年代初頭から、Foster が述べるような一つの事情が、次第に明らかになってきた。つまり、「もしも、対象となる集団の社会的特性 や 文化的特性や心理的特性などを考慮に入れて計画し実施するならば、発展途上国における医療計画や公衆衛生計画は、より多くの成果を収めるであろう」(1976: 13)。Paul の文献は、このような側面を明らかにするために貴重な貢献をしており、彼の序文の言葉によれば、「ある人間集団に

新しい衛生慣習を身につけさせようとする時には、その前に、従来からの様々な慣習がいかに相互に結びついているか、それらが果たす機能とは何か、それらを行う人々にとってそれらが意味することは何かなどを把握しておくことが賢明なのである」(1955: 1)。Polgar (1963) は、公衆衛生計画を一様に失敗へと導く四つの誤りについて、次のように述べている。

〔1〕 空の器の誤り（対象集団は衛生慣習を確立していないし、すすめられている衛生計画が何であろうと、それによって満たされることを待つ空の器である）。

〔2〕 分離したカプセルの誤り（健康についての信仰や実践は、分離可能な閉じたカプセルであり、他の文化的要素から切り離された行動や認識から成る）。

〔3〕 単一ピラミッドの誤り（社会のコミュニケーション・システムは、一つのピラミッドのような社会的単位に基づいており、したがって、その頂点に知識や行動を注げば、それらはすべてのレベルに流れ落ちるであろう）。

〔4〕 相互交換可能な顔の誤り（対象者はすべて似たり寄ったりである）。

これらの誤りはすべて、対象者が属する文化や社会組織の特質についての理解不足、公衆衛生の実践が及ぼす彼らへの影響についての理解不足に由来しているのである。(Landy, p. 233 の書き換え)

このような警告にもかかわらず、いくつかの衛生計画は、それを実施するのが発展途上国政府であるか国際機関であるかにかかわらず、救援を行う人々の非常に性急な研究に意外なほど基づいているのである。

過去10年間に、臨床生体医学モデルを応用することへの何らかの懐疑的態度が、ヨーロッパや北アメリカで生まれてきており、また、臨床生体医療をはじめ、どのような医療体系が応用される場合でも、文化的信念が影響を及ぼすことを認識する能力が養われてきている。そして、そのような懐疑的態度や認識能力に伴い、次のようなことが明らかにされてきた。つまり、「衛生計画を進めるうえでの大きな“障害”的な問題」のいくつかは、官僚主義的な文化、医療専門職が前提としている事柄、衛生計画に参加する専門家たちの心理的特性などからも生じるのである」((Foster, 1976: 13)

政治・経済組織の研究やそれが健康管理システムに与える影響についての研究、そして、健康管理システムを当の共同体へ引き渡すことについての研究などは、衛生計画に伴う様々な問題の広さを明らかにする。発展途上国において健康管理を改善するためには、病院を建てる、そして、医師を育成し西洋並の医療専門家にする必要がある。このような必要性は、以前から予想されていたことではあるが、中華人民共和国における健康管理システムの開発によって周知の事実となった。しかし、他方で、世界の大多数の人々にとっての主要な健康障害が、不衛生、栄養不足、人口密度の急激な増加などによってひき起こされていることは、今日、十分に認められている。たとえば、

ラテンアメリカでは、15歳未満の人口が半数近くを占めており、それに伴う栄養失調は、特に出生時の体重の少なさと重なって伝染病への抵抗力を相当弱め、5歳未満の子供の死因と大いに結びついているようである(Puffer and Serrano: 1973)。それにもかかわらず、ラテンアメリカの医師たちに最も人気のある分野は外科であり、小児科や公衆衛生は人気もなく、報酬も一番少ない。さらに、公衆衛生予算のうち、上・下水に当たられるのは6%にすぎないのである(Varro: 1974)。その他の研究のほとんどは、アフリカにおいて行われたものであるが、植民地時代のなごりが健康状態や健康管理に及ぼしている悪影響について(Turshen: 1977)，また、第三世界の都市エリートが大多数の農村住民を搾取する新・植民地主義の問題について明らかにしている(Leeson: 1974; Segal: 1972)。

中国での経験は、WHO や発展途上国政府による衛生計画政策を、修正されるほどの大きな影響を及ぼした。文化大革命以降の中国では、特に、農村における優れた健康管理システムの確立、安い経費で早く育成した医療補助者(paramedicals)の活用、伝統医学と臨床生体医学との併合利用、予防医学や医療サービスについての教育の重視などが、政府によって推進されてきたのである。中国のシステムには多くの欠点もあるのだが(Kleinman and Mechanic: 1979)，それにもかかわらず、伝染病による罹患率や死亡率を著しく低下させ(Worth, 1979: 477)，人口増加をみごとに食い止めるという結果をもたらした(Taeuber, 1976: 443)。

中国における健康改善のすばやくはっきりとした成果の結果として、部分的にではあるが、WHO は、援助対象国の健康管理システムに伝統的な治療者を組み込む政策を正式に採用し(Mahler: 1978)，いくつかの発展途上国政府も似たような立場を取ったのである。

このような傾向の中で、医療人類学の多くの研究が発表され、医療体系の多様なタイプを患者が利用していることが分析された(Janzen: 1978; Lock: 1980; Logan: 1973)。また、伝統的治療者の役割の変化も研究されてきた(Landy: 1974)。これらの研究が貫して証明してきたことは、次のとおりである。つまり、発展途上国においては、臨床生体医療が伝統的医療体系に取ってかわるのではなく、多元的な医療体系が一般的なのであり、臨床生体医療体系は、従来からの医療サービスを補おうとする患者によって、実用的に利用されるのである。場合によっては、患者およびその家族は、その特定の病気を扱うのに最も適していると彼らが信じる一つの医療サービスを選ぶであろう。しかし、もっと一般的には、人々はタイプの異なる複数の治療者を同時に利用すると思われる。Gonzalez が述べているように、

それは二者択一の問題というよりも、むしろ各々の専門家に何を求めることができるのかという問題である。そして、症状を取り除く科学的医療は、近代的な医師

に求められるものであると、私は固く信じている。何故ならば、疾患の根本的な原因を取り除くために医師が行う処置は、患者に希望を与え、彼を病気から解放するからである（1966：125）。

臨床生体医療は症状を取り除くために頻繁に利用されるわけだが、病気の発生には社会的要素や心理的要素も重要なものとしてかかわっていると思われる。したがって、それらの要素を取り扱わなければならぬために、患者は、自分と同じ信仰体系をもつ伝統的治療者にも相談するのである。しばしば、臨床生体医学の実用的な医療技術や医薬品が容易に受け入れられる一方で、病因に関する土着的思想が保たれていることは多い（Simmons：1955；Foster：1958）。さらに、Kleinman が「土着化」“indigenization”と呼んだ変化も起こっている。つまり、非西洋的環境の中で、臨床生体医療そのものの形式と実践に修正が加えられるのである（Kleinman，1979：259；Lock：1980）。

発展途上国において伝統的治療や医療補助者を利用することには、明らかに経済的な利点がある。しかし、そればかりではなく、心理的にも利点となるのである。臨床生体医療では代用することのできない重要な医療サービスを伝統的治病者が提供することは、人類学の諸研究によって指摘され例証された。

北アメリカでの様々な調査は、他の諸国でなされた研究をさらに確実なものにした。臨床生体医療以外による医療サービスは広い範囲に渡って利用されており（Cowie and Roebuck：1975；Harwood：1977），信仰体系は多様であり（Harwood 1971；Snow：1974），そして、身体的症状は、互いに異なる民族諸集団によって様々な形で解釈され演出されるのである（Zborowski：1969；Harwood：1980）。都市化による文化変容の過程をうまく処理している間は、患者たちは伝統的な診療所を頻繁に訪れる。そのために、都市化の過程は、複数の医療体系を選択して利用する傾向を高める（Press：1978；Harwood：1977）。このように医療体系を選択して受療する行動は、移住の後でも数世代の間続く（Gaw：1975）。

日本のように文盲率の低い社会においてさえ、臨床生体医療が公の医療体系となってから100年以上もたっているのに、同様のことが言える。日本の患者と治療者は双方とも、たとえ臨床生体医学の内在化論説を受け入れているとしても、日本人特有の考え方である外在化論説<sup>14)</sup>を保持している。そのような考え方は、東アジアの伝統的な医療信仰、幼児期の社会化の経験、日本の社会組織などとも結びついているのである。

これらのことから考えて、次のような仮説を立てることは妥当であると言えよう。つまり、還元主義的に疾患のみを問題とする形で臨床生体医学を応用することは、病気という体験に十分な解決策を提供することができないということである。

## 6. 医療人類学における象徴分析 (symbolic analysis)

医療人類学の諸問題に関するこの論文の中で、これまでに考察してきた様々な基本的事柄は、その大部分が、人類学者たちにとって共通する一つの関心事にかかわっている。その関心事とは、つまり、行動や出来事が実際に生じる時に作用する、生物学的変数と社会的変数と心理学的変数との間の相関関係の重要性である。このような事柄に関する初期的研究は、その多くがデカルト的二元論を基礎としていた。それは基本的に「遺伝」対「環境」の問題であった。ところが、過去20年の間に、新たな関心領域が、医療人類学において次第に具体化してきたのである。それは象徴分析である。社会的出来事と心理学的出来事と生物学的出来事との間の力動的な相互作用は、象徴分析によって最も豊かに探究されるものと思われる。また、文化体系のような人類学的視点から臨床生体医学モデルを検討する方法も、象徴分析を用いることによって可能となった。

当然のこととして、神話や儀礼の分析は、デュルケームやフレーザー以来の人類学者たちにとって、関心的であった。大多数の社会では、治療儀礼 (*rituals of healing*) は宗教儀礼と密接に結びついているため、その分析は、しばしば、宗教的信念や宗教的行動に関する研究の一部として分析された (Slotkin: 1955)。医療実践についても、妖術や邪術<sup>15)</sup>に関する調査の幅広い記述の中で取り扱われてきたのである (Evans-Pritchard: 1937; Mair: 1969)。これらの研究においては、治療儀礼は、常に、社会秩序を維持したり回復したりする一つの技術と見なされる (Wilson: 1951)。そして、実際に身体を治療することは、一般に二次的な問題とされた。

神話や儀礼による治療効果は、Lévi-Strauss にとっても興味の中心ではないのだが、それにもかかわらず、彼は、治療過程の象徴分析に最初の貢献をした一人である (1967)。それは、クナ・インディアンのシャーマンが難産を楽にするために用いる歌を、構造分析することによって行われた。Lévi-Strauss が言うには、「シャーマンは病気の婦人の体に触れず、治療も施さないために、その歌は純粋に心理的な治療となるのである。それにもかかわらず、その歌は、病状や患部に直接はっきりと影響を及ぼす。われわれの視点から見れば、その歌は病んだ器官に心理学的操作 (psychological manipulation) を施すのであり、この操作によって回復が期待されるることは確かである」(p. 186)。歌の主題は、「守護靈と悪霊との間で患者の“魂”の征服のためになされる劇的な闘い」である (p. 187)。この隠喩的な闘いが単に神話的レベルで演じられるのではなく、心理的レベルでも、つまり、病んだ婦人の体の内側でも演じられるものとして具体化されている可能性を、Lévi-Strauss は証明することができたのである。

「そのために、この治療は、情緒的レベルでの本来的なあり方を明確にし、身体の耐

えられない痛みを心が受容できるようにすることで、成り立っている」(p. 192)と彼は述べ、次のように続ける。

シャーマンは、表現されていない、さもなければ言い表わすことのできない心的状態を直接に表現する能力によって、病んだ婦人に一つの言葉を述べる。……それは言語表現への移し替えであり、……同時に、無秩序で言い表わすことのできない現実の事柄を、整理されたわかりやすい形で経験できるようにすることである。

それは生理的過程を回復させることであり、つまり、病んだ婦人を支配していた過程を好ましい方向に再組織することなのである」(p. 139)。

Lévi-Strauss の下した結論は、それ故に治療の成功例が「当然のこととしてますます拡大してゆく」であろうということ、また、それが巧みな象徴操作によってもたらされるということである。……人体の器官や臓器で起こる過程、無意識的心理、合理的思考……といった異なる生活レベルの異なる素材でできている、しかし形式的には一致する様々な構造は、相互に関連し合う。このことにより、象徴は「帰納的特性」(inductive property) を有し、象徴操作が効果あるものとなるのである(p. 197)。

特にここで議論は、治療過程に関する焦点が、シャーマンと患者との間の相互行為に置かれている。しかし、Lévi-Strauss が指摘するように、その社会の他の人々も神話信じており、その神話はシャーマンによる特別の創作ではない。何故ならば、この議論に結びつけて Mary Douglas が述べているように、「もし、シャーマンの治療がうまくいくとするならば、それは象徴が特定の社会構造を生み出す手段だからである」(1970 : 307)。

Victor Turner は、アフリカにおけるンデンプ族<sup>16)</sup>の研究の中で、象徴を分析するときには全体的な儀礼上の脈絡で行うことが重要であると強調している。儀礼における治療者の仕事は、妥当な象徴様式によって社会問題を判断することであり、そして、また、彼らの文化の正常な規範に患者が従えるように支援することである。Turner は儀礼的象徴(ritual symbols)と個人的で主観的な象徴(individual psychic symbols)とを区別する(1964)。そして、彼は次のような命題を考え出したのである。つまり、「一方に社会統制の必要性があり、他方で完全に満たされるならば社会統制が麻痺すると思われる一種の生得的で普遍的な人間の本能がある。儀礼的象徴はその両者の妥協の産物」としての特性をもつてある(p. 37)。さらに、Horton は次のように指摘する。つまり、伝統的なアフリカ社会では、人間関係があらゆる現実の根本的な基礎とみなされるために、病気や死が、嫉妬や怒りなどと同様に、個人間の諸関係における様々な緊張と結びついているとしても不思議ではない(1967)。外在化論説が採用される場合、治療を成功させるためには、はっきりとした外在的事柄を操作しなければならないのである。

ところで、象徴理論の方法を使って、病気体験に付け加えられた意味を比較分析することにより、臨床生体医学のいくつかの特徴を新たな視点で考察することが可能となった。たとえば、臨床生体医学モデルが支配的な医療現場を研究する中で、「疾患」(disease) と「病気」(illness) という語義的区別を用いることの必要性がわかつてきた。「病気とは、生存状態や社会的機能などが価値のないものに変化する体験であり、他方、疾患とは、近代医学の科学的枠組の中で、身体器官および身体組織の構造や機能などが変異することである」と、Eisenberg は述べている(1976:11)。彼は、このように定義された病気と疾患とが、相互にどれだけ 1 対 1 の対応をなしていないかを明らかにしようとした。また、Benoist は次のように認識する。つまり、「病気 (une maladie) とは、生物学的所与であると同時に、その所与に基づく表象でもある」。したがって、「そのような病気は、症状の言い表わし方として文化が作り上げたものであり、また、症状を解釈しようとするものである」<sup>17)</sup>(1979:66)。Kleinman, Eisenberg, Good たちの論文(1978), 私の論文(Lock:1984), さらに Zala の論文(1983)などは、病気に罹った患者の経験を理解することが本来的な臨床的行為であること、疾患の症状だけを取り扱うことが患者を不満にさせがちであること、さらに、それが誤診や低い回復率にもつながることなどを実証している。

疾患の発生する経緯の理解や治癒に至る経過の理解に人類学が重要な貢献をすることができるとしたら、それは病気の経験を分析することによってである。そのような研究は次のような仮説を立てることから始まる。つまり、言語、神話、儀礼、芸術、知識体系などの象徴形態をとった文化は、様々な対象や出来事を構造化し、分類し、秩序づけるために、一つの意味体系 (a system of meanings) を提供するという仮説である。病気の説明体系も、治療技術が使われるときの脈絡も、そのような同一の意味体系なのである。

医療という特殊な体系を象徴理論を使って研究すれば、次のような諸問題が照らし出されると、Kleinman は述べている。

- 1) 既存の文化における治療の構造的特徴とは何か。
- 2) 様々な症状、疾患、治療法などを分類し、等級化する体系とは何か。
- 3) 医療という特殊な体系において作用し、疾患や健康に結びついた行動や制度を支配する象徴的意味とは何か。
- 4) 治療過程で象徴が実際に果たす役割とは何か。
- 5) 象徴を使った治療形態は効果があるのか。もし、効果があるとすれば、どのようにしてか(1975:105)。

分類過程やラベリング過程を治療過程から分離することは、結局は不可能であると、Kleinman は強調する。診断行為やラベリング行為は、一つの気味悪い事柄を造り上げ

て、病気をその事柄のせいにして意味づけするために、それ自体が一つの治療体系なのである。

患者、治療者、その他の関係者などによる実際の相互交流は、象徴分析の中心問題である。疾患分類の体系を明らかにすることや理学療法の応用を研究するだけでは不十分であり、治療集会<sup>18)</sup>の脈絡に沿って、その状況や過程などを分析することが非常に重要なのである (Mishler et al: 1981)。このようなアプローチを使えば、遺伝と環境との対立、あるいは精神と身体との対立は、もはや問題とはならない。数世紀後には、心と体が分離した西洋において、両者は次第に再統合されるであろう。そして、人間を、自然に打ち勝つための闘いに巻き込まれた存在としてではなく、自然の一部として再び見直すことができるるのである。多くの病気は、まだ十分に明らかにされていないために、さらに徹底的な科学的調査が必要とされる生物学的現実がある。それと同様に、すべての病気体験には、少なくとも疾患の身体的症状によって生じるものと同じ程度の苦痛を感じさせる実存的側面がある。病気の生物学的側面と心理学的側面のどちらかを無視したり、あるいは社会的側面を無視することは、還元主義である。もし、広く利用されている分子モデル<sup>19)</sup>が克服され、環境と心と体との力動的な相互作用がより広く受け入れられるならば、健康と病気の過程に関するわれわれの理解は深まるであろう。一般の人々やあらゆる種類の治療者による、健康と病気に関する理解の方法や対処の方法について、われわれが知識を増やしてゆくなれば、社会科学は多大な貢献をなし得るのである。

#### 訳　　注

- 1) biomedical→biomedicine：しばしば、「生医学」とか「生物医学」と訳されるのだが、医学用語となっている「臨床生体医学」を訳語として使った。近代西洋的な生物科学の枠組内で、生体（人体）について研究する学問のことである。
- 2) systems theory：一つの全体は、それを構成するいくつかの要因（変数）の相互関係によって成立し、また、それらの要因の相互作用の結果として、一つの事象が生じると説明する理論のことである。したがって、システム論は、一つの原因から一つの結果が生じるという考え方を拒否する。
- 3) the “culture and personality” movement：心理学に関心をもつ人類学者や人類学に関心をもつ心理学者、あるいは両者の協力によって、両領域の研究成果を総合しながら、特定地域の文化的現象や心理学的問題を解明していく研究の流れ。E. サピア、R. ベネディクト、M. ミードらによる研究が代表的である。
- 4) the Bedouin：アラブ、シリア、北アフリカ等の砂漠に住むアラブ系遊牧民。
- 5) the Zule：南アフリカ共和国ナタール州一帯に住むバンドゥー語系種族。

- 6) cross cultural : 一般的には「比較文化的」とか「通文化的」と訳されるが、内容を文脈に沿って分かりやすく理解するために、「あらゆる文化にまたがった」と訳した。
- 7) labelling : 様々な物や事柄を特定の基準に従って分類し、名称（ラベル）をつけること。病気へのラベリングは、主に症状の共通性を基準に分類され、病名がつけられる。なお、本論文 178 頁で、ラベリング理論についての説明と検討が行われている。
- 8) diffusionism : 2 か所以上の異なる地域において類似した物や事柄が見出せるとき、それをかつて何らかの歴史的つながりがあったために伝播したものと仮定し、説明する立場。文字をもたない文化では、病気を超自然的存在（靈や神など）の仕業と考えることが多いが、このことを伝播論で説明すれば、一つの文化から他のすべての無文字文化へ、そのような考え方方が伝わったことになる。
- 9) borderline cases : 健康と病気とを分ける境界線上に位置づけられる症例のこと。軽い病気、あるいは不十分な健康とでも表現されよう。
- 10) "susto", "wittigo", "amok" : スストはラテンアメリカにおいて、ウィティゴはカナダのアルゴンキン系インディアンにおいて、アモクはマレーシア、ポリネシア、インドネシア等において発生する「精神障害」であり、文化結合症候群の代表例である。症状は抑うつ状態から興奮状態まで様々であるが、いずれもその文化に特有のものとして表われる。
- 11) natavistic movements : カナダのエスキモーは、従来、獣を追い求めて季節ごとに移動しながら暮らしてきた。  
 M. Mauss, *«Essai sur les variations saisonnières dans les sociétés eskimo»* 1905, 宮本卓也訳、『エスキモー社会』、未来社、参照。
- 12) recruitment, training : エリアーデによれば、シャーマンがその職に就くためには、  
 1) 召命、2) 世襲、3) 修行の3つの方法があり、また、いずれの場合にも、1) エクスター（意識変容）的教育と、2) 伝統（信仰体系など）的教育を受けなければならない。シャーマン職に就くことと教育を受けることを、「入巫過程、成巫過程」と訳してみた。  
 M. Eliade, "Birth and Rebirth" 1958, 堀一郎訳、『生と再生』、東京大学出版会、参照。
- 13) trance : シャーマンがその役割を果たすために陥る意識変容状態のことで、そのバリエーションとして、憑霊（possession）と脱魂（ecstasy）を捉えることができる。  
 佐々木宏幹、『シャーマニズムの人類学』、弘文堂、1984 参照。
- 14) the internalizing discourse : 日本では、神や靈などの超自然的存在が病気をもたらすと考えるタタリ信仰やツキ信仰があり、それらは日本の伝統的な外在化論説と言える。  
 波平恵美子、『病気と治療の文化人類学』、海鳴社、1984 参照。
- 15) witchcraft, sorcery : エヴァンス＝プリチャードによれば、妖術とは、ある人が意

図しなくともその生得的能力によって、他者に災いをもたらすことであり、邪術とは、ある人が故意に邪悪な呪術をかけることによって、他者に災いをもたらすことである。病気の治療は、シャーマンによる妖術師や邪術師の特定と、その妖術や邪術との闘いによって行われる。

Evans-Pritchard, "Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande", Oxford Univ. Press, 1937 参照。

16) the Ndembu : アフリカのザンビアに住むバンドゥー語系種族。

17) Benoist の文章はフランス語のままで引用されている。

18) therapeutic session : 外在化論説によって他者との関係に病気の原因が求められる場合、その治療には他の人々の参加が必要となるために、治療集会が催されることになる。そこで治療されるのは、病気に罹った当人であると同時に、彼が属する社会でもある。

19) the molecular model : 本来、物質を構成する分子を単位にして分析するためのモデルを言う。ここでは、生体の各器官や、さらに体と心と環境などを、それぞれ独立した単位として、相互の関係を考慮に入れずに分析するためのモデルと解釈することができる。

※ 本文中の人名に関しては、以下の Bibliography に含まれるものは原文どおりに欧文で書き、含まれないものはカタカナで書いた。

## Bibliography

Alland, Alexander, Jr. : *Adaptation in Cultural Evolution: An Approach to Medical Anthropology*. New York : Columbia University Press. 1970.

Beattie, John : Spirit Mediumship in Bunyoro, in *Spirit Mediumship and Society in Africa*, John Beattie and John Middleton, eds. London : Routledge, Kegan Paul, Ltd. 1969.

Benedict, Ruth : Anthropology and the Abnormal, *Journal of Genetic Psychology*, 10 : 59-82, 1934.

Benoist, Jean : Comments on "Anthropology of Symbolic Healing," by Daniel E. Moerman, *Current Anthropology*, 20 : 66-67, 1979.

Carr, John E. : Ethno-Behaviorism and the Culture-Bound Syndromes: The Case of Amok, *Culture, Medicine and Psychiatry*, 2 : 269-293, 1979.

Cassel, John : Social and Cultural Implications of Food and Food Habits, *American Journal of Public Health*, 47 : 732-740. 1957.

Caudill, William : The Cultural and Interpersonal Context of Everyday Health and

- Illness in Japan and America, in *Asian Medical Systems: A Comparative Study*, Charles Leslie, ed. Berkeley, Los Angeles, London : University of California press. pp. 159-177, 1976.
- Cawte, John E. : *Malgri: A Culture-Bound Syndrome*, in *Culture-Bound Syndromes, Ethnopsychiatry, and Alternate Therapies*, William P. Lebra, ed. (Volume IV of *Mental Health Research in Asia and the Pacific*) Honolulu : The University Press of Hawaii. pp. 22-31, 1976.
- Clements, Forrest R. : Primitive Concepts of Disease. University of California Publications in *American Archeology and Ethnology*, 32 : 185-252, 1932.
- Cockburn, T. Aidan : *The Evolution and Eradication of Infectious Diseases*. Baltimore : The Johns Hopkins University press, 1963.
- Comaroff, Jean : Medicine, Symbol and Ideology, in *The Problem of Medical Knowledge*, P. Wright and A. Treacher, eds. Edinburgh : University of Edinburgh Press, 1982.
- Damon, Albert, ed. : *Physiological Anthropology*. London : Oxford University Press, 1975.
- Devereux, George : Normal and Abnormal : The Key Problem of Psychiatric Anthropology, in *Some Uses of Anthropology, Theoretical and Applied*, J. B. Casagrande and T. Gladwin, eds. Washington, D. C. : Washington Anthropological Society, 1956.
- Douglas, Mary : The Healing Rite, Man, 5 : 302-308. 1970
- Dubos, René : *Mirage of Health, Utopias, Progress and Biological Change* New York : Harper and Row, 1959.  
*The Dreams of Reason*. New York : Columbia University Press, 1961.  
*Man Adapting*, New Haven : Yale University Press, 1965.  
*Man, Medicine, and Environment*, New York : Praeger, 1968.  
Health and Creative Adaptation, *Human Nature* : 1 : 74-82. 1978.
- Eisenberg, Leon : Disease and Illness : Distinctions Between Professional and popular Ideas of Sickness, in *Research and Medical Practice: Their Interaction* (Ciba Foundation Symposium 44). Amsterdam, Elsevier/Excerpta Medica/North Holland, pp. 3-23, 1976.
- Eliade, Mircea : *Shamanism: Archaic Techniques of Ecstasy*. Princeton, N. J. : Princeton University Press. Bollingen Series LXXVI, 1964.
- Evans-Pritchard, E. E. : *Witchcraft, Oracles, and Magic Among the Azande*. London : Oxford University Press, 1937.
- Fabrega, Horacio, Jr. : The Ethnography of Illness, *Social Science and Medicine*,

- 13A : 565-576, 1979.
- Firth, Raymond : Problems and Assumptions in an Anthropological Study of Religion, *Journal of Royal Anthropological Institute*, 89 (2) : 129-148, 1959.
- Foster, George M. : *Problems in Interculture Health Practice*. Pamphlet 12. New York : Social Science Research Council, 1958.
- Medical Anthropology and International Health Planning, *Medical Anthropology Newsletter*, 7(3) : 12-18, 1976.
- Foster, George and Barbra Gallatin Anderson : *Medical Anthropology*. New York : John Wiley & Sons, 1978.
- Foulks, Edward F. : *The Arctic Hysterias of the North Alaskan Eskimo*. Anthropological Studies No. 10, American Anthropological Association, 1972.
- Frake, Charles O. : The Diagnosis of Disease Among the Subanun of Mindanao, *American Anthropologist*, 63 : 113-132, 1961.
- Friedlander, Judith : Malaria and Demography in the Lowlands of Mexico : An Ethno-Historical Approach, *Proceedings of the American Ethnological Society*, Seattle : University of Washington Press. pp. 217-233, 1969.
- Friedman, M., R. H. Roseman, and V. Carroll : Changes in the Serum Cholesterol and Blood Clotting Time in Men Subjected to Cyclic Variation of Occupational Stress, *Circulation*, 17 : 852-861, 1958.
- Friedman, M. and R. H. Roseman : Association of Specific Overt Behavior Pattern with Blood and Cardiovascular Findings, *Journal of the American Medical Association*, 169 : 1286-1296, 1959.
- Gaw, A. C. : An integrated approach in the delivery of health care to a Chinese community in America : The Boston experience, in *Medicine in Chinese Cultures*, Kleinman, A., Kunstadter, P., Alexander, E. R., and Gale, J. L., eds. U. S. Government Printing Office for Fogarty International Center, National Institutes of Health, Bethesda, Md. pp. 327-350, 1975.
- Gonzales, Nancie Solien ; Health Behavior in Cross-Cultural Perspective : A Guatemalan Example, *Human Organization*, 25 : 122-125, 1966.
- Good, Byron : The Heart of What's the Matter : The Semantics of Illness in Iran, *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1 : 25-58, 1977 (Also in this volume).
- Hallowell, A. Irving : The Social Function of Anxiety in a Primitive Society, *American Sociological Review*, 7 : 869-881, 1941.
- Handelman, Don : The Development of a Washo Shaman, *Ethnology*, 6 : 444-464, 1967.
- Hardesty, Donald L. : *Ecological Anthropology*. New York : John Wiley, 1977.

- Harner, Michael J., ed. : *Hallucinogens and Shamanism*. New York : Oxford University Press, 1973.
- Harwood, Alan : The Hot-Cold Theory of Disease : Implications for Treatment of Puerto Rican Patients, *The Journal of the American Medical Association*, 216 : 1153-1158, 1971.
- Puerto Rican Spiritism, Part 1 : Description and Analysis of an alternative psycho therapeutic approach, *Culture, Medicine and Society*, 1977, 1 : 69-95 & Part 2 : An institution with preventive and therapeutic functions in community psychiatry, *Culture, Medicine and Society*, 1977, 1 : 135-153, 1977.
- Ethnicity and Medical Care*. Harvard : Harvard University Press, 1981.
- Honigman, John J. : *Personality in Culture*. New York : Harper & Row, Publishers, 1967.
- Horton, Robin : African traditional thought and Western science, *Africa*, 37 : 50-71 ; 155-87, 1967.
- Hughes, Charles C. : Ethnomedicine, in *International Encyclopedia of the Social Sciences*, 10 : 87-93. New York : Free Press Macmillan, 1968.
- Illich, Ivan D. : *Medical Nemesis*. New York : Pantheon, 1976.
- Jahoda, Gustav : Traditional Healers Other Institutions Concerned with Mental Illness in Ghana, *International Journal of Social Psychiatry*, 7 : 245-268, 1961.
- Janzen, John M. : *The Quest for Therapy in Lower Zaire*. Berkeley : University of California Press, 1978.
- Keesing, Roger M. : *Cultural Anthropology : A Contemporary Perspective*. New York : Holt, Rinehart and Winston, 1976.
- Kenedy, John G. : Nubian Zar Ceremonies as Psychotherapy, *Human Organization*, 4 : 185-194, 1967 (Also in this volume.)
- Kleinman, Arthur M. : The Symbolic Context of Chinese Medicine : A Comparative Approach to the Study of Traditional Medical and Psychiatric Forms of Care in Chinese Culture, *The American Journal of Chinese Medicine*, 3(2) : 103-124, 1975.
- Patients and Healers in the Context of Cultur : An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry*. Berkeley : University of California Press, 1980.
- Kleinman, A., L. Eisenberg, B. Good : Culture, Illness and Care, *Annals of Internal Medicine*, 88 : 251-258, 1978.
- Kleinman, A., Peter Kunstadter, E. Russell Alexander, James L. Gale : *Culture and Healing in Asian Societies : Anthropological, Psychiatric and Public*

- Health Studies*. Cambridge, Mass. : Schenkman Publishing Company, 1978.
- Kleinman, A., and D. Mechanic : Some observations of mental illness and its treatment in the People's Republic of China, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 167 : 267-274, 1979.
- Kuhn, Thomas S. : *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago : University of Chicago Press, 1962.
- Laing, R. and A. Esterson : *Sanity, Madness, and the Family*. New York : Basic Books, 1964.
- Lalonde, Marc : *A New Perspective on the Health of Canadians: A Working Document*. Ottawa : Information Canada, 1975.
- Lambo, T. A. : Foreword to E. E. Meyr and Peter Sainsbury, eds. *Promoting Health in the Human Environment*. Geneva : World Health Organization, 1975.
- Landy, David, ed. : *Culture, Disease and Healing: Studies in Medical Anthropology*. New York : Macmillan Publishing Co., Inc, 1977.
- Leeson, Joyce : Social Science and Health Policy in Preindustrial Society, *International Journal of Health Service*, 4 : 429-440, 1974.
- Leighton, Alexander H. : A Comparative Study of Psychiatric Disorder in Nigeria and Rural North America, in *Changing Perspectives in Mental Illness*, S. C. Plog and R. B. Edgerton, eds. New York : Holt, Rinehart and Winston. pp. 179-199, 1969.
- Lemert, E. M. : *Human Deviance, Social Problems and Social Control*. Englewood Cliffs, N. J. : Prentice-Hall, 1967.
- Le Shan, L. L : Psychological States as Factors in the Development of Malignant Disease : A Critical Reivew, *Journal of the National Cancer Institute*, 22 : 1-18. 1959.
- An Emotional Life-History Pattern associated with Neoplastic Disease, *Annals of the New York Academy of Sciences*, 125 : 780-793, 1966.
- Leslie, Charles M. : Pluralism and Intergration in the Indian and Chinese Medical Systems, Chap. 24 in *Medicine in Chinese Culures*, E. Russell Alexander, Arthur M. Kleinman, and Peter Kunstadter, eds. Washigton, D. C. : The John E. Fogarty International Center, National Institutes of Health, 1976.
- Lévi-Strauss, Claude : *Anthropologie Structurale*. Paris : Libraire Plon, 1958.
- Structuralism and Ecology, Barnard Alumnae, Spring 1972. pp. 6-14, 1972.
- Lewis, Gilbert A. : *Knowledge of Illness in a Sepik Society*, London : Athlone Press, 1975.
- Lex, Barbara : Voodoo Death : New Thoughts on an Old Explanation, *American*

- Anthropologist*, 76 : 818-823, 1974.
- Lieban, Richard W. : *Cebuano Sorcery: Malign Magic in the Philippines*. Berkeley : University of California Press, 1967.
- Medical Anthropology, in *Handbook of Social and Cultural Anthropology*. Chicago : Rand, McNally & Co, 1974.
- Livingstone, Frank B. : Anthropological Implications of Sickle-Cell Gene Distribution in West Africa, *American Anthropologist*, 60 : 533-562, 1958.
- Lock, Margaret : *East Asian Medicine in Urban Japan: Varieties of Medical Experience*. Berkeley : University of California Press, 1980.
- The Relationship Between Culture and Health or Illness in *Working with the Family in Primary Care: A Systems Approach to Health and Illness*, Janet Christie-Seely, ed. New York : Praeger. pp. 73-92, 1984.
- Logan, Michael H. : Humoral Medicine in Guatemala and Peasant Acceptance of Modern Medicine, *Human Organization*, 32 : 385-395, 1973.
- Lowie, Rober H. : *Indians of the Plains*. ("American Museum of Natural History, Anthropological Handbooks", No. 1) New York : McGraw-Hill Book Co., Inc, 1954.
- Mahler, H. : Address by Director-General of WHO at the Alma-Ata Conference on Primary Health Care, *WHO Chronicle* 32, 11, 431-438, 1978.
- Mair, Lucy : *Witchcraft*. New York, Toronto : McGraw-Hill Book Co. (World University Library), 1969.
- Manschreck, Theo C. and Michelle Petri : The Atypical Psychoses, *Culture, Medicine and Psychiatry*, 2 : 233-268, 1978.
- Marwick, Max G. : *Sorcery in the Social Setting*. Manchester, England : Manchester University Press, 1965.
- McCracken, Robert D. : Lactase Deficiency : An Example of Dietary Evolution, *Current Anthropology*, 12 : 479-517, 1971
- McKeown, Thomas : *Medicine in Modern Society*. London : Allen and Unwin, 1965. *The Modern Rise of Population*, London : Edward Arnold, 1976a.  
*The Role of Medicine: Dream, Mirage, or Nemesis?* London : Nuffield Provincial Hospitals Turst, 1976.
- Metzger, Duane and Gerald Williams : Tenejapa Medicine I : The Curer, *Southwestern Journal of Anthropology*, 19 : 216-234, 1963.
- Middleton, John : *Lugbara Religion*. Oxford : Oxford University Press, 1960.
- Mishler, Elliot G. et al. : *Social Contexts of Health, Illness and Patient Care*. Cambridge : Cambridge University Press, 1981.

- Moerman, Daniel E. : Anthropology of Symbolic Healing, *Current Anthropology*, 20 : 59-80, 1979.
- Murphy, H. B. M. : Notes for a Theory on *Latah*, in *Culture-Bound Syndromes, Ethnopsychiatry, and Alternate Therapies*, William P. Lebra, ed. Honolulu : The University Press of Hawaii. pp. 3-21, 1976.
- Murphy, Jane M. : Psychiatric Labeling in Cross-Cultural Perspective, *Science*, 191 : 1019-1028, 1976.
- Nadel, S. F. : A Study of Shamanism in the Nuba Mountains, *Journal of the Royal Anthropological Institute*, LXXVI : 25-37, 1946.
- Naranjo, Claudio : *The Healing Journey : New Approaches to Consciousness*. New York : Ballantine Books, 1973.
- Navarro, Vicente : The Underdevelopment of Health or the Health of Underdevelopment : An Analysis of the Distribution of Human Health Resources in Latin America, *International Journal of Health Services*, 4 : 5-27, 1974.
- Medicine Under Capitalism. New York : Prodist, 1976.
- Neel, James V. : Genetic Aspects of the Ecology of Disease in the American Indian, in *The Ongoing Evolution of Latin American Populations*, F. M. Salzano, ed. Springfield, IL : Charles C. Thomas, Publisher, 1970.
- New Kong-ming, Peter and Mary Louie New : The Links Between Health and the Political Structure in New China, *Human Organization*, 34 : 237-251, 1975.
- Opler, Marvin K. : *Culture and Social Psychiatry*. New York : Atherton Press, Inc, 1967.
- Paul, Benjamin D. : *Health, Culture and Community : Case Studies of Public Reactions to Health Programs*. New York : Russell Sage Foundation, 1955.
- Pellegrinno, Edmund D. : Medicine, History and the Idea of Man, in *Medicine and Society*, J. A. Clausen and R. Straus, eds. The Annals of the American Academy of Political and Social Science 346. pp. 9-20, 1963.
- Polgar, Steven : Health Action in Cross-Cultural Perspective, in *Handbook of Medical Sociology*, H. E. Freema, S. Levine and L. G. Reader, eds. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall. pp. 397-419, 1963.
- Powles, John : On the Limitations of Modern Medicine, *Science, Medicine and Man*, 1 : 1-30, 1973.
- Press, Irwin : Urban Folk Medicine : A Functionnal Overview, *American Anthropologist*, 80 : 71-84, 1978.
- Puffer, Ruth R. and C. V. Serrano : *Patterns of Mortality in Childhood*. Washington, D. C. : Pan American Health Organization, 1973.

醫療人類學

- Quisenberry, Walter B. : Sociocultural Factors in Cancer in Hawaii, *Annals of the New York Academy of Science*, No. 7, 84 : 795-806, 1960.
- Rappaport, Roy A. : *Pigs for the Ancestors: Ritual in the Ecology of a New Guinea People*. New Haven, Conn. : Yale University Press, 1968.
- Read, Margaret : *Culture, Health, and Disease*. London : Tavistock Publications, Ltd, 1966.
- Reynolds, David K. : *Morita Therapy*. Berkeley and Los Angeles : University of California Press, 1976.
- Rivers, W. H. R. : *Medicine, Magic and Religion*. New York : Harcourt Brace, 1924.
- Rosen, George : *A History of Public Health*. New York : MD Publications, 1958. The Evolution of Social Medicine, in *Handbook of Medical Sociology*, H. E. Freeman, S. Levine and L. G. Reader, eds. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall, Inc 1963.
- Rubel, Arthur : Concepts of Disease in Mexican-American Culture, in *American Anthropologist*, 62 : 795-814, 1960.
- Scheff, T. : *Being Mentally Ill*. Chicago : Aldine, 1966.
- Schepers-Hughes, Nancy : *Saints, Scholars and Schizophrenics: Mental Illness and Irish Culture*. Berkeley : University of California Press, 1978.
- Scotch, Norman A. : Sociocultural Factors in the Epidemiology of Zulu Hypertension, *American Journal of Public Health*, 53 : 1205-1213, 1963.
- Scotch, Norman A. and H. Geiger : The Epidemiology of Rheumatoid Arthritis, *Journal of Chronic Diseases*, 15 : 1037-1067, 1962.
- Segall, Malcolm : The Politics of Health in Tanzania, *Development and Change*, 4 : 39-50, 1972.
- Silverman, Julian : Shamans and Acute Schizo Medphrenia, *American Anthropologist*, 62 : 21-31, 1967.
- Simmons, Ozzie G. : Popular and Modern Medicine in Mestizo Communities of Coastal Peru and Chile, *Journal of American Folklore*, 68 : 57-71, 1955.
- Simonton, O. C. and S. Simonton : Belief Systems and Management of the Emotional Aspects of Malignancy, *Journal of Transpersonal Psychiatry*, 7 (1) : 29-47, 1975.
- Slotkin, J. S. : Peyotism, 1521-1891, *American Anthropologist*, LVII : 202-230, 1955.
- Snow, Loudell F. : Folk Medical Beliefs and Their Implications for Care of Patients : A Review Based on Studies Among Black Americans, *Annals of Internal Medicine*, 81 : 82-96, 1974.

- Spiro, Melford E.: *Burmese Supernaturalism: A Study in the Explanation of Suffering*, Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall, 1967.
- Sturtevant, William C.: Studies in Ethnoscience, *American Anthropologist*, 66 : 99-131, 1964.
- Szasz, T. S.: *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*. New York: Hoeber-Harper, 1961.
- Taeuber, Irene B.: Health, Mortality, and Population Growth in the People's Republic of China, in *Medicine in Chinese Cultures: Comparative Studies of Health Care in Chinese and Other Societies*, Arthur Kleinman, Peter Kunstadter, E. Russell Alexander, James L. Gale, eds. Washington, D. C.: U. S. Department of Health, Education, and Welfare Public Health Service (National Institutes of Health DHEW Publication No. (NIH) 75-653.) pp. 443-476, 1975.
- Thomas, C. B. and K. R. Duszynski: Closeness to Parents and the Family Contention in a Prospective Study of Five Disease States: Suicide, Mental Illness, Malignant Tumor, Hypertension, and Coronary Heart Disease, *Hopkins' Medical Journal*, 134 : 251-270, 1974.
- Thomas, Lewis: *The Lives of a Cell: Notes of a Biology watcher*. New York: Bantam Books, 1974.
- Turner, Victor W.: An Ndembu Doctor in Practice, in *Magic, Faith and Healing*, Ari Kiev., ed. New York: The Free Press, 1964.
- Turshen, Meredith: The Impact of Colonialism on Health Services in Tanzania, *International Journal of Health Services*, 7 : 7-35, 1977.
- Vayda, Eugene: A Comparison of Surgical Rates in Canada and in England and Wales, *The New England Journal of Medicine*, 289 : 1224-1229, 1973.
- Mary Morison, Gary D. Anderson and Vayda, E.: Surgical Rates in the Canadian Provinces, 1968 to 1972, *Canadian Journal of Surgery*, 19 : 235-242, 1976.
- Wallace, Anthony F. C.: Cultural Determinants of Response to Hallucinatory Experience, *American Medical Association Archives of General Psychiatry*, 1 : 58-69, 1959.
- Culture and Personality*. New York: Random House, Inc., 1961.
- Culture and Personality*. 2nd ed. New York: Random House, Inc., 1970.
- Washburn, Sherwood L.: Speculations on the Interrelations of the History of Tools and Biological Evolution, in *The Evolution of Man's Capacity for Culture*, J. N. Spuhler, arranger. Detroit: Wayne State University Press, 1959.
- Waxler, Nancy: Is Mental Illness Cured in Traditional Societies? A Theoretical Analysis, in *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1 : 233-253, 1977.

- Weidman, Hazel : *Miami Health Ecology Project Report: A Statement of Ethnicity and Health*. Miami : University of Miami, School of Medicine, 1978.
- Wellin, Edward : Theoretical Orientations in Medical Anthropology from Rivers to the Present, a paper presented at a Symposium on the Theoretical Foundations of Medical Anthropology, Annual Meetings of the American Anthropological Association, Mexico City, November 1974.
- Wells, Calvin : *Bones, Bodies, and Disease: Evidence of Disease and Abnormality in Early Man*. London : Thames and Hudson, 1964.
- Wilson, Monica Hunter : Witch-Beliefs and Social Structure, in *Witchcraft and Sorcery*, Max Marwick, ed. Middlesex, England : Penguin Books Ltd. pp. 252-263, 1951.
- Wood, Corinne Shear : *Human Sickness and Health: A Biocultural View*. Palo Alto, CA : Mayfield Publishing Co, 1979.
- Worth, Robert M. : The Impact of New Health Programs on Disease Control and Illness Patterns in China, in *Medicine in Chinese Cultures: Comparative Studies of Health Care in Chinese and Other Societies*, Arthur Kleinman, Peter Kunstadter, E. Russell Alexander, James L. Gale, eds. Washington, D. C. : U. S. Department of Health, Education, and Welfare Public Health Service (National Institutes of Health DHEW Publication No. (NIH) 75-653.) pp. 477-486, 1975.
- Yap, Pow Meng : The Culture-Bound Reactive Syndromes, in *Mental Health Research in Asia and the Pacific*, William Caudill and Tsung-Yi Lin, eds. Honolulu : East-West Center Press, 1969.
- Yoshida, Yoichi and Katsumi Yoshida : The High Rate of Appendectomy in Japan, *Medical Care*, XIV : 950-957, 1976.
- Young, Allan A. : Mode of Production of Medical Knowledge, *Medical Anthropology*, 2 : 97-122, 1978.
- Zborowski, Mark : *People in Pain*. San Francisco : Jossey-Bass, 1969.
- Zempléni, Andres : Pouvoir dans la cure et pouvoir social, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 8 : 141-178, 1973.
- Dn Symtôme au Sacrifice : Histoire de Khady Fall, *L'Homme*, 14 : 31-37, 1974.
- Zola, Irving K. : Culture and Symptoms : An Analysis of Patients' Presenting Complaints, *American Sociological Review*, 3 : 615-630, 1966.
- Socio-Medical Inquiries : Recollections, Reflections and Reconsiderations. Philadelphia : Temple University Press, 1983.