伝統的治療行動と近代医学の接点

波平　恵美子*

Relationship Between Traditional Curing and Modern Medicine

Emiko Namihira, Ph. D.

In this article three cases are reported. These cases show that the relationships between traditional medical cares and modern medicine vary from the traditional care systems, the traditional concepts of disease and the situation of modern medical services.

In the first case, a mountainous village in Niigata Prefecture, pepole have changed their curing behaviours very soon after they began to have frequent contacts with modern medicine. In the second case, a mountainous agricultural village in Kochi Prefecture, pepole employ both magical curing system and modern medicine, and they think both are complementary. In the third case, Amami Islands, the traditional magical or shamanistic curing system is changing under the influences of modern medicine.

キー・ワード

伝統的治療行動 (traditional curing)　近代医学 (modern medicine)
病気の原因 (causes of disease)　病気の解釈 (interpretation of disease)
祈禱師 (medicine man)

* 九州芸術工科大学助教授　連絡先：(〒815) 福岡市南区塩原4－9－1

はじめに

伝統的医療あるいは，より広く，病気治療にかかわる人々の伝統的な行動と近代医学とがどのような形で接しているか，また，近代医学と接することによって，人々の病気治療行動にどのような変化が生じているかを，3か所の私自身の調査の事例について述べる．第一の事例は，新潟県内の山村で，豪雪地帯にあるためと，長い間交通が不便であったため，15年ほど前までは近代医学の恩恵を受けることが少なかった地区が，道路の拡張による交通手段の確保，冬期の除雪事業の開始，冬期の突然死予防のための予防医療の開始などによって，急速に近代医学との接近が濃厚になった例である．第二の事例は西南四国の農山村で，祟り信仰が盛んな地方であることと関係あると考えられるのだが，近代医学と信仰に基づく治療行動が併存している例である．第三は奄美諸島で，この地方はユタと呼ばれるシャーマン的な祈禱師が数多く活躍しているが，近代医学を基本的に受け入れる形で伝統的治療行動がむしろ強化されているのではないかと推測される例である．しかしこの点については次のことが想起される．断片的な資料ではあるが，九州北部で多くの信者をもっているある新宗教の場合には，近代医学を全面的に受け入れながらも，近代医学が決してかかわらない「なぜ自分は，あるいは自分の家族は，こんな病気になったのか」という深刻な病気に苦しむ人々が一般的にもつ疑問に答える形で，近代医学と併存し，かつ次第に信者を増やしつつあるという事実である．

第一の事例は，人々の伝統的な治療行動や病気についての観念が急激に変化し，現在，混乱から適応の段階へ移ろうとしている事例と考えられる．第二の事例は，近代医学による治療は受けられるが，それが十分なものではないために，伝統的な治療行動がむしろ助長されているのではないかと考えられる事例である．ただし，「十分な治療が受けられる」という状況が果たして存在するのかどうなのかは別の問題を提起する．先述のように，九州北部の北九州市および福岡市，その中間地域や周囲の地域は全国的レベルにおいても医療機関が多い地域に入るが，この地域において病気の原因の占いおよび治療儀礼さらに

は占いによる医療機関の選択などを行う信仰集団が大小様々あり，信者は増加していると考えられる．信仰集団への接触の動機の多くは病気であり，医療を受けながらも病名や病因について信仰上の指導者にたずねたり，病因（決して病理学的な意味においてではない）が死んだ家族の誰かの祟りであると告げられたような場合は，治療を目的とする儀礼をしてもらったり，その儀礼に自分も参加する．「十分な医療や治療」が病人やその家族の不安を解消することまでも含むならば，近代医学には「十分な治療」を行う能力はないことになる．しかし，第二の事例も第三の奄美の事例も，病気になったと人々が考えて医療機関を訪ねた場合，十分に理解し納得する形で自分の病気についての説明を受けていないことが人々の不安を増し，それがユタなどの，伝統的治療を行い病気についての説明を与える人々に，病人が引きつけられる背景にあることは確実であると考えられる．一方，ユタの側では，近代医学のもつ利点を十分にわきまえていて，近代医学へ自らより接近することによって併存をはかっているようなところも見られる．つまり伝統的医療の内容にも変化が見られる．

以上のように，近代医学と伝統的医療との接点のありようは一様でなく，また当然ながら時間の経過に伴って変化するものでもある．以下，それぞれの事例についてより詳細に述べる．

I　伝統的治療行動の変化：混乱と適応
（新潟県内豪雪地帯の山村の事例）

現在戸数32戸のこの地区は，昭和20年以降次第に他の地区との交通が開かれてはいったが，年間を通して交通が可能になり，病人を病院へいつでも運ぶことができるようになったのは昭和40年代後半である．それ以前，特に冬期には，急病人が出ると場合によっては「命を諦めた」と言う．長期の療養者は冬期には入院させるようなこともまれにはあったが，多くの場合には「雪が降ってから重い病気になったらおしまいだ」という考えが一般的であったという．このような状況が一変したのは，①道路拡幅が完全に行われ，自動車の交通が可能になった．②冬期の除雪が完全に行われるようになった．③予防医療の重

点地区の一つに選ばれ，病気は予め予防することが可能であるし，そう努めなければならないというキャンペーンが県立病院を中心に行われるようになったこと，が主な要因である．さらにはまた，④医療保健制度が整備され，また，山菜取りによって現金収入を得ているこの地区の人々にとって，山菜の売り値が上がって経済的にゆとりができたことが加わって，近代医学の恩恵を以前とは比べものにならないほど多く受けるようになった．

医療保険制度がまだ整備されておらず，自己負担が大きかった昭和30年代までは，病気が慢性的なものであると，1，2度医師の診察を受けたあとは，ほとんどが在宅療養であり，経済的余裕のある家でなければ入院治療を受けることはめったになかった．現在でも，「あの山あるいはあの山のあの大きな杉の木立ちは，誰それが病気をしたとき売った」ということが語られる．病人を運ぶのに地区内の全戸から1人の成人男子が必ず参加したような冬期の急病人の場合には，家族内に病人が出ると，病人を町の病院まで運ぶかどうかの判断が重要であり，それは①難産，②子供および働き盛りの人の急病に限られていたようで，長期の療養者や老齢者の場合には延命を諦めた．費やす時間や労力が大きく，現金の支出を伴うために，「ちょっとした病気」は，自家調整薬を使うか富山県や奈良県から来る売薬人が置いていった薬をのんで治そうとした．自家製薬は各家によって差があり，多い家では現世帯主から3代前で20ないし30種類の薬を常備していただけでなく，町へ売りに行く例もあれば，熊の肝(い)以外，自家製薬など全く使ったことなどないという家もあって多様である．しかしどの家でも売薬は使っていた．

したがって，家族内に病人が出た場合，それが自分達が与える薬で治せるのか，すぐに病院へ運ぶのかの判断がきわめて重要であった．冬期には戸板に乗せて，場合によっては途中の村で泊めてもらって2日がかりで病人を運んだという．昭和30年代中頃でも，吹雪の中を，運ぶ人々も危険にさらされながら，交替要員も含めて30人以上の人々で運んだことがあった．したがって，様子を見ているうちに容体が急変し，医師の手当てが間に合わないということは，人人の記憶では，難産で死亡した人が1例あったのみで，残りはほとんどが突然

死であり，手の打ちようはなかったと断言する．つまり，自分達や自分達の父母，祖父母の世代においては，病気になったらしい人が出た場合，その状態を把握することに極めて長けていたと強調する．長い間寝ている病人が，積雪量が多くなって容体が悪くなってもそれは「止むを得ないこと」として受けとめたが，少々調子が悪いことを知りながら，雪が降り始める前に医師の診察を受けさせず，状態が悪くなるようなことがあると，病気を見逃がした，あるいは見あやまったとして，周囲からその家族の年長者は非難されたという．つまり，十分に経験を積んでいるはずなのに，家族の成員の健康状態を的確に把握できなかったことが非難されたのである．

以上のように，このムラの人々の病気治療にかかわる状況は厳しかったが，祈禱や呪いに当たるような，いわば信仰に基づく超自然的な力に頼った治療行為はほとんどなかった．ただし例外的なものは二つあり，これは，それを行っていた人が1986年に亡くなるまで続いていた．一つは，長い間病気療養していた人の状態が次第に悪化し，まだ望みがあるのか，それとも「そろそろ覚悟して葬式の準備をしなくてはならないか」と家族が迷い始めたとき，その病人の枕元に山の神が立っているかどうかを見てもらうことである．それができる人は代々一定の家の世帯主であった．山の神が立っていれば死期が近いし，まだ見えなければ望みがあるとされたのである．この同じ人が，このムラの人の身体が痛むとき，それが「ロクサンが立っているために痛む」のかそうではないのかをみてくれた．ロクサンが立ったために身体が痛むのであれば，直径2cmほどの円形の紙に梵字で書いた呪符をその痛む所に貼ってもらう．ロクサンが立ったのでなければ，病院へ行ってその痛みを止めてもらった．人々はその人から「ロクサンが立っているための痛みではない」と言われれば「安心した」というが，ロクサンが立っている場合には，その呪符を痛む個所に貼ってもらった．以上が治療行為のすべてであったらしい．したがって，「伝統行動」の内容は，①病気の発現をできるだけ早くみつける．②その病気が医者の診察を受けるほどの重大な病気なのか，それとも自家製薬や売薬で治せる病気なのかを判断する．③病院か医院へ連れて行く，ないしは売薬や自家製の薬をのませ

経過を見る，ということであった．先述のように，医療保険制度の整わない時代には，医師への支払いは人々にとって大きな負担であり，頻繁に往診してもらったり入院させたりすることは大変まれであったから，治療はもっぱら在宅で行われ，看病に当たるのは家族や親族の者であった．

昭和40年代の後半になって，予防医学の重点地区になってからは生徒，児童および職場で定期健診を受ける人以外は全員，11月に健康診断を受ける．その際異常が見つかると県立病院で，より精密な検査を受け，その結果に応じて入院となったり，在宅で薬を服用しながら定期的に病院で診察を受けることが指示される．また，12月から3月までは毎週1回，保健婦1名，看護婦2名が来村し，血圧，心拍を計り，病状の変化がないかを聞き，服薬状況を調べる．少しでも変化があれば病院での検査を受け，受診するように指示する．投薬については，ファクシミリで検査結果を病院へ送り，2時間後に病院から投薬および検査結果についての医師の指示が送られてきて，そこで投薬が行われる．

これを一般に「冬期医療システム」と呼ぶが，この制度が始まって数年たったころ，人々は「このムラの人は以前に比べて身体が弱くなった」とか「このムラには以前に比べて病気が多くなった」などと盛んに不安を訴えるようになった．その背後には次のようなことがあった．冬期医療システムが始まってから人々は「健康手帳」を各自持ち，それに毎回の検査結果が記入された．血糖値，コレステロール値などの血液検査の結果，血圧，体重，身長などである．要注意事項には，「高血圧症」，「心臓疾患」などとかなり漠然とした記載がされている．人々は要注意事項のすべてを「病気」ととらえていた．また，11月の医師による診察の際も，週1回の検診の際も，医師，保健婦，看護婦によって細かな日常生活における注意事項が与えられる．不安にかられた人々が食事，飲酒，労働などについて質問すると，ほとんどの場合，禁止ないし規制を指示する答が返ってくる．医療者側としては，わずかなスタッフで，細かく枝分かれした谷々に点在する広範囲な地域を担当しなければならず，しかも冬期には「突然死」する例が多く，死因は脳血管や心臓にかかわるものが多いと考えられていたから，冬期の発病や死亡の予防に力点を置けば，当然日常生活におけ

る「禁止事項」が多くなった.

一方，このムラの人々の伝統的な疾病観念と言えば，「病気」とは治るものであり，死に至る病気は一般的な「病気」ではなかった．死因は「病死」か「事故死」かないしは「年とって死ぬこと」に分かれているのだが，普通に「病気」と言う場合には必ず回復する状態を指すのである．ちなみに，私にはこのような人々の疾病観念が理解できなかったし，現在でも十分に理解できている自信はない．したがって，このムラの人々は以前は平均寿命が現在よりずっと低く，「多くは50歳代で死んだ」と言うにもかかわらず，一方では「昔は腹痛と頭痛しかなかったのに，今では病気が多くなっている．このムラの人は身体が弱くなっているに違いない」と言うのである.

冬期医療システムが始まって15年が過ぎた現在，先述のような「病気が多くなった」という感想は変わらないながら，人々の病気治療をめぐる行動はまた変化している．簡単に言えば，医療に関する情報を豊かにもち，自分達の病状をかなり的確に判断して医療を受ける行動を決定するようになったことである.

人々は村立の診療所（内科医，歯科医がそれぞれ1名ずつ)，県立病院（内科，産婦人科，外科――ただし週に1日のみ)，新潟市内およびその周辺の総合病院，新潟大学附属病院を受療可能な医療機関の1セットと考えている．そして，それぞれの病状に応じて診療所，県立病院，総合病院で受診する．その的確さは，診療所の内科医が内心舌を巻くほどであるという．新潟市内の総合病院で診察を受けるのは，モータリゼーションの進んだ現在でも2日がかりである．入院すると，家族は新潟市内の親類に寄留して看病に通わなければならない．人々の病気治療の内容は昭和30年代とは比較にならないほど近代医学の恩恵を豊かに受けることができるようになった．それでも，その地理的状況や，田畑が少ないために日傭い労働ないしは山菜取りによる収入に依存するという生活状況のために，「どこで，どのような治療を受けるか」の判断と行動の決定が厳しい形で行われるのは，以前と基本的に変わってはいない．そこで，医療機関やそこの診療科の治療内容についての情報を多く蓄積し，情報交換を

して自分達がどこでどのように受療するかを決める．この2，3年の目立った行動は，若くて重篤に陥った人のターミナル・ケアは，新潟市内の病院ではなくて（以前は市内の総合病院で死亡することが多かった），自動車で，積雪期以外は片道1時間で行ける県立病院で受ける．また，老人で，苦痛をそれほど伴わない人のターミナル・ケアは自宅で行い，週に1，2回診療所の医師の往診を依頼するという形を取るようになった．1985年と1986年の2年間で70歳以上の老人4名が死亡したが，いずれも自宅で療養，死亡している．私が調査を始めた7年前までは，いわゆる「ジタバタする」という状態が見られ，少しでもよい病院で，高度の治療を受けようとし，本人達が自宅へ帰るのを望むにもかかわらず，家族や親族が新潟市内の総合病院に病人を最期まで入院させておくことを望んでいた．現在では，人々には近代医学の限界やその本質がよく理解されているように見える．そして，かつて人々が，極めて厳しい医療をめぐる状況の中で，その労働力，経済力，村落内での相互扶助をめぐる諸関係，病状の具合を総合的にとらえたうえで，医師の診察を受けるかどうかを，ぎりぎりの所で判断して行動を決定していた頃の，状況への高い適応力を示すようになっていると考えられる．

II　近代的医学と儀礼的・宗教的治療との併存
（四国西南部の農山村の事例）

この100戸足らずの村落の人々の治療行動は，昭和40年代前半において，当の人々の言葉どおり「祈れ・くすれ」であった．祈禱と医師の治療や薬の服用とは全くの同じ比重をもつと考えられていて，どちらか一方が欠けると治療効果はあがらないと，村落内のほとんどの人が考えていた．家族の中に病人が出ると，当人はそれについて無関心であっても，家族の誰かが「これは普通の病気か，“サワリ”による病気か」ということを気にする．普通の病気であれば医者にかかり薬をのむだけで治るが，“サワリ”によって起きた病気であると，治療は二面から行われなければならないと考えていた．そして，病気が普通の病気かそうではないかを村落内の祈禱師に占ってもらった．もしサワリによる

病気であればその内容に応じて適当な儀礼が行われる．病人が病院へ行っている間に母親や時にはオバが占ってもらったり，病人が病院で手術を受ける時間に合わせて，全戸から1人ずつ出て氏神の社に集まり，集団祈禱をしたりした．

“サワリ”というのは山の神や金神，祖霊などが，生きている人間がタブーを犯したために怒り，その怒りを，当の本人ないしはその家族を病気にすることによって表現することをいう．時には生霊が，人間関係のトラブルの結果として他人に憑くこともあった．そういう場合は大変念入りな祈禱が行われて初めて効果があると信じられていた．

祈禱だけで治る病気もあった．たとえば，「ハカゼが憑く」などといって，子供が急に高熱を出し，しかもその過去の行動を調べてみると，その数日前に水遊びをして川の側や木立ちの中でうっかり眠ったりするようなことがあったとする．そのような場合，「ハカゼ」というさまよえる死者の霊（しかも，個性が失われ，どこの誰の霊ともわからなくなったもの）がその子に憑いたと占いの結果が家族に告げられるようなことがあった．その場合は自宅で置き薬をのませ，身体を冷やしてやり，祈禱も簡単なものが行われた．病状の軽重だけでなく，その状態が長く続くかどうかによっても，その病気の原因となっているサワリの内容が異なるらしかった．そして，サワリの内容によって，行われる儀礼がこみいって複雑なものから，きわめて簡単なものまで様々であった．

この地方は一帯に「憑き・祟り」といわれる民間信仰が盛んなところであり，様々な超自然的存在が，人間の行為がそれらの存在の神聖性を侵すようなことがあると処罰を下すという信仰が見られた．そして，その処罰の内容は，ほとんどの場合が病気であった．細かく枝分かれした谷合いに小さな集落が点在していて，互いの集落の間の交通は不便であり，また，郡内には総合病院は1か所しかなく，いつも混み合っていた．調査地の集落からその総合病院へ行くのは1日がかりであり，診療科によっては，受診者が多いために，時には病院の近くの親類の家に前日から泊り込まなければならないこともあった．急性で，しかも短期間で治る病気ならばともかく，慢性的で治療が長びく場合には，その費やす時間と労働は大変なもので，そのため治療は中途半端な形で行

われることが多かったようである．祈禱師が行う治療儀礼に強く依存するのは，この村落の場合，慢性的な症状を繰返す病人に多かったようである．不安にかられたり，この村落の祈禱師の病因の説明に納得できないと，高知市まで出かけていって高名な祈禱師に占ってもらうこともあった．総合病院で手術を受けるように告げられて，その手術が本当に必要かどうかを占ってもらうためにその地方で名のよく知られている祈禱師を訪ねたりもしている．

人々の最大の関心は，自分達の病気の名称や医学的な説明，医師の治療内容ではなく，「なぜ自分が，あるいは自分の家族が病気になったか」ということにあった．「どのように（how)」ではなく「なぜ（why)」病気になったかが最大の関心事であったから，その置かれている医療状況は大変劣悪であるにもかかわらず，人々はそれらに対してほとんどコメントしなかった．これは，新潟県の山村の人々が，村内の診療所や近くの県立病院の医師や看護婦の態度や治療のやり方に対して厳しく鋭い観察の目を注ぐばかりではなく，新潟市内の総合病院に入院した経験のある人などは，医師の出身大学から各病院間の医師の移動，それぞれの診療科のレベルなどについて，正確さはともかくとして驚くほど多くの情報を貯め込んでいるのとは対照的であった．この四国の村落の人人にとって，近代医学はなくてはならない病気治療のための手段であることは認めてはいるものの，それだけで十分に病気治療が行われるとは考えていなかった．最初の事例とこの事例との違いは，一つには，その地方の人々の疾病観念の違いによると考えられる．

四国のこの村落の人々の最大の関心は病気を引き起こした原因が何であり，それは自分達の過去の行為とどのように結びついているかを少しでも早く明らかにすることであった．自分達をとりまく神々や精霊，生きている人や死んだ人の霊魂との関係がうまくいっていればよいが，それらの存在との間に何らかの不和や軋轢が起こると，そのことは不和の直接原因となった人，あるいはその家族の病気となって現れると人々は考えていた．病気が治らない場合，医学上の処置が適切でないとか，自分達がきちんと医師の指示通り治療のために通院していないからだなどとは考えず，自分達の行う儀礼（祈禱）が十分でな

く，超自然的な存在との不和が解消されていないのだと考える．このような伝統的な疾病観念や治療行為は，一方では病気になった人々に，病気の状態にある自分自身の状況を納得する手助けをするが，他方では，一層その不安を増大するという働きをもっている．ある家族は，夫は頭痛，めまい，イライラなどの不快感に長年悩まされており，妻は「婦人病」で同じく長年不調であった．2人とも病院通いはしていたが，少しも良くなる気配はなく，当人達も村落内の人々も，それは「サワリ」による病気だと信じていた．村落内の祈禱師は，当人達が祈禱や占いを依頼するたびに，「イワイガミ（屋敷神の一種）の祟りである」とか，「イワイガミの祀り不足である」とか，「祖先の霊の祟(たた)りである」あるいは「生霊(いきりょう)が憑いている」と判断し，そのたびに儀礼を行うように指示していた．この家族にとって，病気が完全に治癒するまではいつまでも超自然的な存在との不和の状態が続くことになる．昭和40年代の前半までは，少なくとも，この村落の人々は病気を近代医学の領域のみで処理するという思考は見られなかった．このような思考やそれに基づいた治療行動の背後にあるものは，一つには不十分なサービスしか受けられない近代医学との関係，二つには近代医学に基づいた病気についての知識の欠如，三つには生活に深く結びついた信仰の存在があると考えられる．

Ⅲ　伝統的治療体系の変化（奄美大島の事例）

奄美諸島には，琉球列島と同じようにシャーマニスティックな宗教職能者である「ユタ」と呼ばれる人々の活躍がかなり著しい．特に沖縄の場合，祖霊崇拝と家の継承のトラブルに介入するために，「ユタ害」などと言われ，ユタの存在が社会的な混乱に拍車をかけると非難された時期もあった．奄美諸島においてもユタは占いや祈禱を行い，この地方の信仰体系の存続において重要な役割を占めている．奄美大島のユタがその信仰行為の中でどのくらいの割合で病気治療とかかわっているかはわからない．ユタは占い，家祈禱などの家族単位での年中行事，祖先崇拝の定期的な儀礼，死者の口寄せなど様々なことを行う

が，それらの行為がどこかで病気治療とかかわっていることは重要な点である．

まず，ユタと呼ばれる人は，職能的な人，半職能的な人，あるいは他人のためには全く祈禱は行わない人など様々であるが，いずれも自分達が長期にわたって病気に苦しんで，それをユタに治してもらったという経験をもっている．病名については記憶している人もいればそうではない人もいるが，食欲不振，やせ，偏食，不眠，妄想などの症状が共通している．それに腹部の痛みや頭痛などを伴う人もいる．いずれの人も最初は病院を転々と変えて，それでも快方に向かわず，「ユタ通い」を始める．ユタの祈禱によって少しでも状態が良くなると「ユタ通いを止めると状態が以前より一層悪くなる」と考えて，自分自身がユタになり，生活上の労力や時間の大部分を信仰活動のために使うようになる．ユタに対する社会的な偏見もあるので，家族はユタになることを最初は反対するが，病人の状態が，ユタの所での祈禱を受けていると快方に向かい，止めると悪化し，しかも近代医学による治療を受けてもはかばかしくなく，家族生活にも支障が出るようになると，当人の希望を容れてユタになることを承諾する．このような，職能的ではないユタが，1人の職能的なユタの周囲に数人から数十人もいると考えられている．

ユタの病因の説明は，前項で取り上げた四国の祈禱師よりはるかに簡単である．それは「カミがあなたをカミを信仰するように召命した印である」というものである．カミによる召命は「天ザシ」という言葉で示される．ユタの語るカミは，唯一至上の最高神として理解されているようにみえるが，今のところまだ十分にはわかっていない．四国の場合には，病気はその病人と周囲の存在との不和の結果として負の価値が与えられているが，奄美の場合はむしろ高く評価される．「カミはあなたがセジ高い人だということを病気によって教えているのだ」というような表現で，ユタはそのクライアントを説得する．「セジ高い」とはその人の霊的な力が一般の人々より強いことを意味する．

治療行為はある意味では単純である．祭壇の前でユタおよびその信者達のグループが祈禱を始める．祭壇の前に坐ったクライアントは，その祈禱の途中で

自分もまたトランスの状態になって踊ったり，時には走り出したりする．それを繰り返すうちに，次第に症状が軽くなったり消えたりするのである．ユタになるための最初の成巫式のあとは，死者への供養と同じスケジュール，1年目，3年目，5年目，7年目，13年目とそれぞれに大がかりな儀礼を行う．その際には師匠格のユタからユタにしてもらった人（子ガミという）は呼び集められて，その儀式に同席するように要請される．頻繁に儀礼に参加すると，それだけ時間も労力も使うことになり，経済的な負担も大きい．しかし，頻繁であるほど自分の病気も快方に向かうと信じられている．

ところで，これまではユタが行う儀礼が病気治療だけに限られておらず，また病気を占ってもらったり治療を依頼しにクライアントが訪れても，信仰全体の中で病気がとらえ直されるために，直接的な治療だけを目的とした儀礼を行うユタはいなかったと思われる．しかし，最近になって，病気治療だけを行うユタが出て，多くの信者（本人の言葉によれば1000人）を集めている．祭壇のしつらえは従来のユタと同じで，儀礼のやり方もほかの人々とはそれほど変わっていない．しかし，病気を治してもらいにきた人を祈禱によってトランス状態にするのではなく，指圧と，「クチを入れた」水とによって治療する．指圧ながら，病人の生活歴を聞き，日常生活のすごし方へのアドバイスをし，かつ医学用語を使って病気の説明をする．病因として，カミによる天ザシや祖霊による知らせなどをあげるのではなく，もっぱら，日常の生活行動が病気を誘発したのだと説明する．また，相手によっては，自分が独学ながら医学の勉強をしているのだと告げ，現在の医療のあり方の批判をしたりもする．なお，「クチを入れる」とは「呪文を唱え込む」というような意味である．

このような異色なユタの出現は，伝統的なユタ達に今のところはそれほど動揺を与えてはいないように見える．しかし，クライアントの間ではこのユタの治療法や病気の解説についての情報は素早く流れているようである．多くの信者を集めていることの一つの理由は，このユタが病気の軽重を的確に当てることである．その方法は，盃に水を入れ，それに息を吹き込む．それが無色のままならば重大な病気ではないが，黒く変色するとそれはほとんど助からないほ

ど重い病気の印であると告げる．このユタの所へ来る人の多くが病院での治療を受けながら並行してユタを訪れるのであり，医師の指示や説明に不安や不満をもっている人が多い．また信者の多くは農村部ではなく都市部（名瀬市）に住むサラリーマンやその家族が多いという．信仰の変化と，近代的医学の普及，その一方では解消されることのない病気に対する人々の不安との関係を巧みに利用した治療だと言える．しかも，伝統的なユタの儀礼を全く否定していないことは，その祭壇のしつらえ方や，本人が自分のために行う儀礼が従来のユタのやり方とそう違わないことからもうかがえる．

四国の祈禱師も，決して近代医学に対して否定的ではない．手術を受けるか否か，その適当な時期はいつか，どこの病院が良いかなど，聞かれれば占いをして答を出す．奄美のユタも，自分達も病弱で医院通いをしていることもあり，近代医学に否定的ではない．しかし，クライアントが近代医学のあり方に強い不満を示すときには，すかさずその非難を医療側の不十分な説明や治療方法に向けるようである．

おわりに

以上のように，3か所の事例を見ると，伝統的治療の内容，疾病観念もそれぞれに異なっており，したがって，近代医学と伝統的治療との関係も決して一様ではないことが明らかであり，今後その変化も含めて，詳細な調査が必要であると考えている．