

病気とは何か？ 治療とは何か？

－地域の健康資源と住民の心理・行動－

放送大学副学長 大 橋 英 寿

はじめに

地域研究所の講演会にお招きいただきまして、心からお礼申し上げます。今、ご紹介をいただきましたように、私の故郷は旭川です。講演に呼んでいただいたのを機会に帰省もでき、たいへん喜んでいました。今日は、新旭川駅から汽車に乗りました。駅はだいたい全部、覚えておりました。新しい駅もありましたが、永山・比布・蘭留・塩狩と来るわけですね。そして、風連・剣淵・多寄・名寄かな、たいへん懐かしく思いました。実は私、今から50年程前に何度も新旭川駅から汽車に乗って名寄まで来て、今はもう無くなっていますけど、名寄から名寄線に乗り換えまして、下川・一ノ橋・上興部・瀬戸牛とずいぶん通いました。私の母親の故郷が今の西興部ですね。もとは瀬戸牛という駅だったのですが、そこで降りてから1里半ほど山の中に入る、そこが私の母親の故郷なのですね。子どもの頃のことから、妹2人を連れて駅に着いたら、切符が汗でいっぱいになっていましたけど、そうやって瀬戸牛に行きました。今回は50年ぶりに列車に乗り、そんなことをたいへん懐かしく思い出すことができました。

ところで、旭川の私の父親がまだ生きておりまして、明治44年の生まれですから満93歳です。去年の暮れまで元気で一人暮らしをしていたのですが、さすがに倒れまして、今、入院させています。たまには様子を見に来なければいけないのですね。私が来たからといって何にも役には立たないのですけれど、長男という役割がありまして、世間の目もありますから、2ヶ月に1回ぐらいは旭川に来ております。今回はそれだけでなく、10日程前に妹から電話がありまして、「大変だよ、お兄ちゃんの家屋根、飛んでいるよ」と言うのですね。「どんな具合だ？」と訊くと、「来てみないと、どんな具合だかわからないでしょう」と言われて、昨日来ましたと言われた通り、二階から空が見えるわけですね。これはいけないということで、今朝、大工さんに会って「何とかしてくれ」と…。だいたい北海道に台風なんて来ませんよね。あれは台風18号だったですか？ 建ててから50年近い家ですから、飛んだって構わないというかそういう家なのですが…。北海道ではたいへい台風はそれますよね。私の記憶では高校2年の時、洞爺丸台風がありました。あの時もすごい台風で、私は古い家に住んでいたのですが、その時も家の中から星が見えましたね。

病気になったらどうする？

さて、今日の話なのですが、糸田先生に「これを読めば済むのではないか」というほどの立派なパンフレットを作ってくださいました。どういう話をするかといいますと、当然タイトルにあるような話になるのですが、普通「病気になったらどうする？」と聞いたら、幼稚園の子どもでも「何でそんなことを聞くんだ？ 医者に行くに決まっているじゃないか！」と答えるわけですけど、実際、本当にそうなのかどうかといったデータはないのですね。病院に来た人の調査はあります。病院に来て、待合室で待っている人にインタビューして聞き取った調査はたくさんあるのだけれど、普通の健康な人が日常どのように自分の健康維持に気を遣っているのか、あるいは具合が悪くなった時にどうしているのかということは、どこにもデータが無いの

です。

クライマン——彼はアメリカの精神科の医者からスタートして医療人類学者になった人ですが、その人の本の中にはそれが出てくるのですね。これだけ医学が発達して、しかも健康保険が使えるわけですから、何かあるとすぐみんな医者に行くだろうと考えるのですが、実際はどうもそうではありません。その証拠に朝、新聞を開くといっぱいチラシが入っています。その中に「奇跡の〇〇」「クロレラが効く」「〇〇が効く」とか、いろいろありますよね。そうかと思うと、テレビのコマーシャルにも週刊誌にも、いろんな病気治しのことが出てきます。人々はたぶん、そういうものをいろいろ自分で判断しながら取捨選択しているのではないか、というふうに考えられるわけです。

シャーマニズムと病気治し

私がこういう調査をしてみたいなと思ったきっかけは何かというと、先ほど紹介していただきましたとおり、私は20年間、沖縄に通い続けました。沖縄には『ユタ』と呼ばれる女性のシャーマンがおります。大変な数の『ユタ』がいるのですが、トランス状態というか、一種の変性意識状態に入って、あの世と連絡しながら祖先と子孫との交流をする人ですね。これがシャーマンなのですが、ひとつの大きな役割として病気治しがあるわけです。そのことに関心を持って、1975年から1995年まで沖縄に通い続けました。何回通ったか覚えてないほどです。

いわゆる拝み屋さんというのはどこにでもあります。とくに東北地方ですと、下北半島の『イタコ』が有名ですね。津軽の方には『カミサマ』または『ゴミソ』と呼ばれる拝みさんがたくさん活動しているわけです。そういう人達が、科学や医学が発達して普及しているにもかかわらず、依然として力を持っているのは何故なのかというのが、私の関心のひとつでした。それを手短かにまとめたのが、お手元にお配りした『癒しの伝承』です。これを読んでいただくと、私の調査の概要というか、研究の関心というものがわかりいただけると思います。今日は全部を読み上げることはできないのですが、目次だけ見ていきますと、最初に「医と巫」というのがあります。巫というのは巫女の巫ですね。次のページには「岩木山赤倉沢におけるぎょう」^{ぎょう}、これは青森県の岩木山の裏側で行われております修行です。滝に打たれたりして、そこで修行を積んだ人が、シャーマンというか『カミサマ』になって、それぞれ自分の故郷に帰って、拝みをしているわけです。

もう少しページをめくって下さい。「沖縄のシャーマニズム」というところで沖縄の『ユタ』について書いてあります。そしてさらに2ページぐらいめくっていただいて、「ユタの治療儀礼」というところで、ユタが具体的にどんな形で治療しているのかということを、写真を入れて紹介しております。さらにずっと行きますと、「与那国島の狂気分類」です。与那国島というのは沖縄県でも一番離れていて、台湾に近いんですね。その島で精神的な病というか、そういうものをどういうふうに方言で分類しているかということと、それが現代の精神医学で使っている状態像と完全にマッチしているのだということはある人が見つけ出したのです。そのことに触れております。そしてさらに、2ページぐらい行きますと、「病気と治療の多元性」。ここでは病気・治療ということが非常に複雑なというか、複眼的に、いろんな角度から見ないと理解できないよということを、私なりにまとめてあります。最後に「おわりに」とありますが、病気治しというものが日本の社会に伝統的に伝わってきた、とくに精神的な病に対する病気治しが、ちゃんとしたひとつの伝統としてあるということをまとめています。

保健行動の地域間比較とヘルスケア・システム

これを全て読んでいくのが一番いいのですが、その時間がないので、後ほどポイントだけ読ませていただくことにして、その前にA3の用紙（資料）を見て下さい。これは何かというと、「保健行動の地域間

比較「津軽・沖縄・塩釜」です。これは我々が学生と一緒に調査したものの結果のエッセンスだけを要約したものです。この調査をした背景にあるのは、先程のテキストの169ページを見て下さい。大きな丸が3つありますね。私の今日の話はここに要約されています。これは何かというと、「ヘルスケア・システム」です。「ヘルスケア・システム」とは何かと言うと、いい訳語がないからそのままヘルスケア・システムと言っているのですが、要するに、地域の人達の具合が悪くなった時に活用できる資源というか、腹が痛くなった、頭が痛い、何でもいいのですが、具合が悪くなった時、病気のようになった時に人々が活用しているもの、それらを治療資源と一般的に呼べると思いますが、地域社会で役に立つものというか、実際に作用しているもの、それをまとめてみました。それは、大きく3つに分けられます。民間セクターと専門セクターそして民俗セクターです。このように民間セクター・専門セクター・民俗セクターとにヘルスケア・システムを分けることを提唱した人はさきほども出てきましたが、医療人類学者のアーサー・クライマンです。これを日本に当てはめた時にどうなるかと、その概要を示したのがこの図です。

民間セクターというのは、一言で言うと、素人治療ですよ。代表的なのは「セルフケア」です。私ですと二日酔いの時は胃散を飲みますね。朝、風呂に入ったりしてセルフケアするのですね。日常的な保健行動というのは、私はあまりやらないのですけれど、できるだけ散歩をするなど、歩くようにしています。中には竹踏みなんかしている人がいるかもしれません。日頃から健康のためにやっているいろんなこと、これを保健行動と言います。

専門セクターというのは、病気治しを専門にしている人であって、たとえば西洋医療、これが代表的ですよ。たくさん病院がありますし、お医者さんがいます。その他に漢方薬があります。それから整骨とか接骨屋さん、処方薬、最近では医薬分業で病院の隣に必ず薬屋さんがありますよね。

民俗セクターは、具合が悪くなった時に、神社にいったり拝んでもらったり、何か宗教を信じて祈願をする、滝に打たれたり、お遍路さんもそうですね。そういう一種の信仰治療。それからシャーマニズムという、いわば拝み屋さんですね。そこに行って原因を聞いて、なんらかの行動を取る。これがシャーマニズムです。その狭間にいろんな健康器具や健康食品。また、家庭配置薬というのは富山の薬ですね。私の家もそうだったのですが、子どもの時から家に薬の箱がありましたよね。あれがそうです。その他に売薬、薬草類、鍼灸マッサージ。

このように多様なものが我々の身の回りにあって、大切なのは何かと言うと、我々はこれの中から選択しているということです。具合が悪ければまっすぐ西洋医療に関わるわけではなく、その前にいろんな試みをするわけですね。つまり自分で選択して、回遊しているわけです。そして自分で効果を判断して別の方へ切替えたり、継続したりするわけです。この選択の仕方が、私の一番知りたいことなのです。どういうふう to これを使い分けているのかというのが一番知りたいこと。もうひとつはセルフケアというのは、日常的な保健行動ですが、この実態がわかっていない。これはどうやったらわかるのか、人々が日頃、どう健康に配慮しているのか、あるいは具合が悪くなった時に家庭の中でどういうふう to しているのかという実態、これが私の知りたいところなのです。それに基づいて、自分なりに効果を判断しながら選んでいくわけですね。そこが一番知りたい。

健康日記帳調査

それを念頭に置いて、もう一度A3の紙を見てほしいのですが、保健行動の地域間比較というやつです。これは、もう10年以上前ですけども、学生達と一緒に2種類の調査をしました。ひとつは健康日記帳調査、もうひとつは保健行動の動向調査であります。この3つの地域ですが、津軽というのは青森県の津軽半島ですね。具体的には、弘前からちょっと北の方ですけど、五所川原を中心とする津軽地方の計7つの市町村です。沖縄は沖縄本島北部の名護市という所がありますが、それを中心として伊是名・伊平屋を含む九つ

資料 保健行動の地域間比較 ―津軽・沖縄・塩釜―

調査地域とヘルスケア資源				
		津 軽	沖 縄	塩 釜
地域の概要	市町村	五所川原市を中心とする津軽地方、計7市町村	名護市を中心とする沖縄本島北部（伊是名村・伊平屋村を含む）、計9市町村	塩釜市・多賀城市
	人 口	117,820 人	95,421 人	118,703 人
	人口密度	165.8 人/km ²	135.7 人/km ²	3,113.1 人/km ²
ヘルスケアの資源	医師の人数	212 人	78 人	80 施設 (病院7+医院73)
	医師数(対10万人あたり)	179.9 人	82.2 人	
	薬局・薬店数	77 店	150 店	56 店
	家庭配置薬の営業所数	7 店	2 店	3 店
	按摩師・マッサージ師・鍼灸師・整骨師の総数	88 人	13 人	54 施設
シャーマンの人数		25 人	35～40 人	15 人
『健康日記帳』調査				
調査期間		1988年11月下旬～12月上旬	1988年12月～1989年1月	1990年11月中旬～11月下旬
対象者数		127 世帯、551 人	126 世帯、558 人	164 世帯、663 人
sickness エピソードの体験者数 (人数、比率)		306 人 (55.5%)	268 人 (48.0%)	255 人 (38.5%)
sickness エピソード数		464 件	382 件	375 件
主たる sickness エピソード (上位5位)		1. 風 邪 2. 頭 痛 3. 四肢痛 4. 消化器の問題 5. 疲 労	1. 風 邪 2. 四肢痛 3. 頭 痛 4. 消化器の問題 5. 疲 労	1. 風 邪 2. 四肢痛 3. 頭 痛 4. 消化器の問題 5. 疲 労
対処行動	医療受診	17.7%	16.9%	19.0%
	セルフ・ケアのみ	63.4%	61.0%	60.2%
	放置・観察	18.8%	22.1%	20.8%
セルフ・ケアの内容 (上位5位)		1. 服 薬 2. 休息・横になる 3. 体温測定 4. 食事に注意 5. 冷やしたり 温めたりした	1. 服 薬 2. 休息・横になる 3. 体温測定 4. 食事に注意 5. 冷やしたり 温めたりした	1. 休息・横になる 2. 服 薬 3. 体温測定 4. 食事に注意 5. 冷やしたり 温めたりした
薬の入手先	売 薬	49.1%	25.9%	28.8%
	病院からの薬	6.3%	22.2%	37.7%
	家庭配置薬	14.0%	9.7%	7.0%
	自家製の薬	1.4%	0.5%	0.9%
	不 明	29.3%	41.6%	25.6%

保健行動の動向			
	津 軽	沖 縄	塩 釜
調査地区	五所川原市湊地区 市浦村太田・桂川地区	本部町備瀬地区	塩釜市藤倉地区
調査時期	1987年8月	1989年4月	1991年3月
対象とした世帯の主婦数	134人	50人	64人
薬草体験率	60.5%	92.0%	81.3%
薬草使用頻度	最近利用 39.5% 一年以内 24.7% それ以前 23.5% 不 明 12.3%	いつも 32.6% ときどき 63.0% 殆ど使わない 2.2%	いつも 40.5% ときどき 50.9% 殆ど使わない 8.6%
使用する薬草（複数回答）	どくだみ（茶） 30件 あまちゃづる 25件 せんぶり 8件 げんのしょうこ 8件 すぎな 4件 薬用酒 18件 （マタタビ・梅・にんにく、など） その他 43件	にんにく 21件 よもぎ 20件 アロエ 14件 うこん 12件 びわ 7件 おおばこ 6件 さるかけみかん 4件 ほたんぼうふう 4件 その他 36件	どくだみ茶 25件 アロエ 13件 あまちゃづる 5件 鳩麦茶 4件 その他 69件
効果があるとされる症状・部位 （上位3種の薬草）	1.どくだみ： 健康増進、皮膚、 糖尿病、蓄膿症 2.あまちゃづる： 健康増進、胃腸、 血圧、便秘、糖 尿病 3.せんぶり： 飲み過ぎ	1.にんにく： 風邪、化膿止め、 万病 2.よもぎ： 風邪、発熱、高 血圧、発疹、止 血、万病 3.アロエ： 発熱、咳、胃腸、 血圧、傷、虫刺 され、火傷、打 ち身、神経痛	1.どくだみ： 健康のため、 お茶がわり、 胃、利尿、肝臓、 血行をよくする、 お通じをよくす る、 高血圧、蓄膿症 2.アロエ： やけど、消毒、 胃腸、便秘、 手荒れ 3.あまちゃづる： 体にいい、 ガンの予防
病気時のシャーマンへの依存体験	19.4%	18.0%	17.2%
病気時の新宗教への依存体験	5.2%	2.0%	7.8%

（安保・大橋1995）

の市町村です。塩釜は、塩釜市と多賀城市。多賀城市というのは、仙台の隣にあります。都市部ですね。東北の農村と一番南の沖縄の北部と離島、それから都市部として仙台の隣の塩釜・多賀城、ここを調査しました。

調査地の人口はそれぞれ12万人、9万5千人、12万人。そこにどういうヘルスケア資源があるのか、つまり医者は何人いるのか、人口10万人あたりで割ると何人いるのか、津軽は179人と多いですね。沖縄82人、塩釜になると医者の数がなかなかわからないので、病院の数を書いております。薬局・薬店がいくつあるのか、家庭配置薬の営業所がいくつあるのか、その他に按摩、マッサージ、鍼灸、整骨…そういうものが何人いるのか。そして、シャーマンの数、拝み屋さんの数ですね。それが津軽で25人、沖縄一これははっきりしないのですが35~40人、塩釜15人。差はあるけども、それぞれの地域に拝み屋さんはいるということです。

ここまでは電話帳を調べたり、市役所に行ったりして人に聞くと大体わかるのですね。問題はそこから先なのです。こういう地域で人々が、日常どうしているのかということです。我々が試みたのは、健康日記帳を用いた調査です。これはたぶん日本で我々が初めて使ったはずです。やり方は簡単です。それは、その地域の保健婦さんに協力を依頼します。重病人とかのいない普通の家庭を選んでもらって、主婦を対象にして毎日、日記をつけてもらうのです。日記と言っても簡単なもので、「今日一日、あなたの具合はどうでしたか」、「もしも具合の悪い時はどうしましたか」という質問に、たとえば「畑仕事で疲れました」、「横になりました」、「体温計で計りました」と、その時に主婦本人だけではなく、家族のことも全部毎日書いてもらうということです。毎日書いてもらうことが大事なのです。訪ねて行って「あなたの所では、具合の悪い時どうしていますか」と聞くと、自分の記憶にあることしかしゃべってくれません。だから毎日の日記を取るわけです。大体2~3週間、毎日つけてもらいます。4人家族であれば4人の20日間、80日分の結果が出てくるわけです。実施したのは1988年の秋ですね。塩釜は1990年ですけど、対象者は津軽で127世帯、沖縄で126世帯、塩釜で164世帯、家族を含めて1,700人ぐらいになりますでしょうか。1,700ぐらいの人が20日間ぐらいの間に、どういう体の異常があったかがわかるわけですね。

健康日記帳調査の結果

集計しますと、そこに sickness エピソードがでてきます。sickness というのは、病気までいなくても何か具合が悪いということです。日本語の病気という表現は非常に幅広くて困るのです。英語だと sickness とか disease とか illnessとか、どれも病気だがニュアンスが多少違います。我々もそれに合わせて、広い意味の病気をsickness、医者の側から見た時の診断名というのを diseaseと言っています。素人や拝み屋さん、地域の人がそれぞれに名付けているものを illness と呼んでいます。つまり、sickness は病気・心身の不調。それを医者の側からみた disease は疾病と訳します。そして、illness は病^{やまい}と訳し、区別するわけです。病気と疾病と病の状態は同じものですが、それを誰の視点から見たかということで訳し方が変わるわけです。

主婦が答えてくれたこの20日間の間に、家族が何らかの形で具合の悪さなどの体験をした数が、津軽で306人ですね。沖縄で268人、塩釜で255人、半数近くの人が何らかの不調を経験しているわけですね。それをsickness エピソードと呼んでいます。sickness エピソード数は、津軽で464件、沖縄で382件、塩釜で375件です。どんなふうに具合が悪かったかということを上のほうから多い順に見ていくと、大体どの地域も共通しているのですね。風邪、頭痛、四肢痛。四肢痛というのは、これは言葉がかたいですが、肩が凝ったとかということです。消化器の問題とは、下痢したとか、食べ過ぎたとか、飲みすぎたとか。あとは疲労、疲れたとか。

地域に関係無く注目したいのは、その時どうしたか、それとその対処法ですね。具合が悪くなった時にどうしたのですかと調べていくと、見ていただきたいのは医療受診。つまり病院に行ったのはですね、津軽で17.7%、沖縄で16.9%、塩釜で19.0%と、あまり差がありませんよね。つまり、人々がなんらかの具合の悪

さで医者に診てもらったというのは、地域差を超えて2割弱なのですね。これは日本で初めての調査だと思いますが、非常に興味深い結果です。みんな健康保険が使えるので簡単なことでも病院に行く、保険制度が完備しているために医療を乱用していると言われますが、決してそんなことはなく、病院まで行くのは大体2割弱だということなのです。あとはどうしているかというと、セルフケアです。自分の家で湿布をしたり、体温を測ったり、横になったり、寝たり、あるいは薬屋さんからの薬を飲んだりしてセルフケアですましているのです。しかも、何もしないというのも2割くらいです。

もう一度強調すると、具合が悪くなった時に医者にかかっているのは2割弱で、地域差が殆どないということです。病院の多い塩釜の人々が病院に行くかといえば、必ずしもそうではない。もう少し細かく見ると「病院に行く」の中には、学校に行く前の子どもとか老人が多いのですよ。働き盛りの人は、病院に行っている暇は無いのです。意外なことに富山の薬、置き薬は都会でずいぶん売れているのですね。それは我々から考えると、都会の人の方が、医療も発達しているし、そんなの使わないだろうと思いますがそうではなくて、サラリーマンは忙しくて病院に行っている暇はないのですね。そうすると富山の薬のトンプクだとか飲んで、それですませているわけです。

セルフケア、つまりだいたい6割が自分で何かやってすませているのですが、何をやっているかというと、その上位5位は薬を飲んだ、休んだ・横になった、体温を測った、食べ物に注意した。さらに、冷やしたり温めたりした、だいたいそういうことで終わっているわけですね。薬の入手先では入手先がよくわからないというのがありますが、大体は薬屋さんに行くわけですね。その次に病院からの薬、家庭配置薬。その他は、にんにくか何かで作った自家製の薬というのも僅かですがあります。このように健康日記のいい所は、毎日のことが具体的にきめ細かく把握できることなのです。

保健行動動向調査と結果

しかし、健康日記帳調査では20日間ぐらいのことはわかるが、大きい病気・怪我の時にどうしたのかというのがわからないんです。これに関しては一軒一軒訪ねて、聞かざるをえないわけです。それが次にあげます保健行動の動向調査です。これはどうしたかということ、同じように津軽、沖縄、塩釜で手分けして、一軒一軒訪ね歩くわけです。いろんなことを聞いているのですが、「家族の中で大きな病気をした人がいますか」とか、そうした場合の家庭での対処の仕方を聞いているわけです。具体的には、「家族の人達の健康状態」、「過去にどういう病気をしたか」、「健康法としてどのようなことをしているのか」、「病気への備え」、「いろんな薬の入手経路」、「病気をした時の対処行動」など、家族と本人がどう対応しているかということを知っているわけです。

聞いた結果から興味深い要点だけを示しましたが、薬草がけっこう使われているのですね。皆さんのところにも、アロエとか何かありますよね。とくに沖縄では、よく使われているということがわかります。薬草というといろんなものがあるのですが、「薬草を使ったことがあるか」、「どの程度使っているか」、「どんな薬草を使っているか」、これは地域によって違いがありますよね。津軽では、どくだみ、あまちゃづる、せんぶり、げんのしょうこ、すぎなですね。沖縄で圧倒的に多いのはにんにくですね。その他にはよもぎ、アロエ、うこん、びわ、おおばことか、いかにも沖縄的です。塩釜だと、どくだみ、アロエ、あまちゃづる、鳩麦茶というものが使われているということがわかります。

「それは何に効くんですか」とも面接で聞いているのですが、どくだみというのは健康増進、皮膚、糖尿病、蓄膿症にいいというわけです。あまちゃづるは健康増進。健康増進といってしまうと何にでも効くのだよって感じますが、ちなみにせんぶりは飲み過ぎに効くそうです。にんにくは風邪、化膿止めとかがあげられます。薬草というのは、直接効果があるというより、気休めみたいな部分もあるのです。ですから、重くなったら、ちゃんと薬屋に行くわけですね。また、食べ物と薬との境が無いということもあります。沖縄

でのんにく、よもぎがそうですね。オバー達は豆腐チャンプルーを作る時に、昔からサツとにんにくとかといっしょに、フーチバーと呼ばれているよもぎを入れているのですね。昔は売薬が手に入らなかったから、薬草をチャンプルーの中に入れるのですよね。一種の『薬食同源』というか、薬と食べ物の区別がはっきりしない。長年の知恵でそれを入れて、家族に食べさせているということです。

さらに、病気の時にシャーマン、地域によって拝み屋さんとかユタとか呼び方は違いますけど、そういう所へ「病気のことで相談に行ったことがありますか」と聞きました。これもあんまり地域差がないのですね。津軽、沖縄、塩釜それぞれ2割弱ですけども、病気の時に拝み屋さんを訪ねているのですね。これはなかなかオモテからは見えないことなのです。患者さんは間違っても医者の前ではそんなことは言いませんからね。でも実際には何かあると、とくに精神的なもの、慢性的でなかなか医者に行っても良くならない、そうなってくると拝み屋さんに一度は行ってみるということが浮かんでくるわけです。

フィールド社会心理学の実践

調査の概要を大急ぎで説明しましたが、ここで少し“フィールドワーク”についてお話ししたいと思います。たとえばこの健康日記の方は保健婦さんの協力を得られると出来るのですけれど、保健行動調査は一軒一軒歩かなければならないので大変なストレスですね。私も二度とこのような調査はしたくないと思っています。「ごめんください。実は、健康のことで…」と言うと、たいていは戸を閉められてしまいますよね。セールスマンと間違われるわけです。そうではないことを納得してもらっても、それから話を聞くまでがまた大変なのです。学生も平均して1日3軒インタビューを取ればいいところです。留守だったり、子どもだけだったり。取れる時は5軒ぐらい取れる場合もあるのですが、大変しんどいですよ。こういう調査をやったことがある方はおわかりだと思うのですが、聞き取り・ヒアリングというのは大変ですね。とくに病気のこととなると、「何かインチキな薬を売りに来たな」と思われるに決まっているわけですよ。それを押しのけて頑張れる学生、受け入れられる学生、そういう調査に向いているかどうかというのは、いくら学校の研究室や授業で会っていてもわからないですね。これは実際に行ってみないとわかりません。村に入って歩いてみないと、適性があるかないかというのはわからないのです。どこでわかるかというと、夕方帰ってくる時のお土産の種類の違いにあらわれます。ちゃんと受け入れられた学生は、トマトとか缶詰とかいろんな物をもらって帰ってくるわけですよ。その男が日頃よくしゃべるかということ、そんなことはないですよ。大丈夫かなと思うのが、ちゃんとオバーの信頼を得て、戻ってきたりします。お土産の数はひとつにすぎないかもしれないけど、ちゃんと受け入れられているなというのがわかるわけです。学生はビックリさせられるものをもらって来ることもあります。沖縄では家庭で「ヒル酒」といって、沖縄ではにんにくのことを「ヒル」というのですが、これを泡盛に漬けたのをもらってきました。泡盛の四合瓶に入れたものをオバーがくれるわけですよ。捨てるわけにもいかないので持ち帰りましたが、それはしばらく仙台の研究室にありました。誰も飲まないよね。私の定年まであったのじゃないかな、捨てられないし、飲まれないし…。

このようにフィールドワークは大変ストレスフルであるけれども、楽しいできごとたくさんあります。

シャーマンによる癒し

さて、話をもとに戻します。今日の私の話は道楽に近いのですが、要するに病気の時のシャーマンへの依存という問題をお話ししたいだけです。これからビデオを見ていただきたいと思います。その前にシャーマンとは何かということについては、資料の最初のページに戻って下さい。シャーマンの定義だけ見ておきましょう。

シャーマンとは何者であろうか。それは、人々の求めに応じてトランスと呼ばれる変性意識状態に入ったり、靈感を駆使して、神霊や精霊・祖先霊・死者霊などと交流しながら、占いや予言をしたり、災厄（災い）や病気の原因をさぐって祓いや治療儀礼をする特別な能力者（スペシャリスト）とみなされている人物のことである。こうした職能者を研究者は一括してシャーマンと呼んでいる。シャーマンを中心とする宗教的な文化現象がシャーマニズムである。シャーマンの語源は、シベリアのツングース族の社会の呪術師samanにあるといわれるように、最初は極北（シベリア）の宗教とみなされていた。だが、シャーマニズムは、その形態はさまざまであれ、世界中にはほぼ普遍的に見いだされる現象であることが20世紀に入ってしだいに認識されてきた。とりわけ、東アジア一帯は日本も含めて密度が濃く、シャーマニズムはアジアの基層文化を成しているといわれる。たとえば、台湾には男性シャーマンの童乩^{タンキ}、韓国には女性シャーマンの巫堂^{ムダン}が活動している。一般に、漢字圏ではシャーマンに巫^ハの字を当て、男性シャーマンを強調するときには覡^{ケキ}と言った。古い文献では「巫覡^{ハケキ}」と出てくる。日本では東北地方のイタコ・ゴミソ・カミサマ、奄美・沖縄諸島のユタなどがシャーマンの原型をよくとどめていることで知られるが、シャーマニズムは日本列島の北端と南端に限られた現象ではない。各地の拝み屋さん、祈祷師、さらに新興宗教の教祖などにも、既成宗教に組み込まれていることが多いものの、シャーマンの性格をそなえているものが少なくないのである。

というのがシャーマンの定義なのですが、私は実はシャーマニズムのメッカは、東北や沖縄よりも奈良盆地だと思います。それは夏の甲子園を見ればわかるのです。天理高校、PL学園…。天理高校というのは天理教ですよ。中山みきという、すぐれたシャーマンが、幕末に登場して作ったのが天理教なのです。PLはパーフェクト・リバティー。昔は「ひとのみち」と言いました。大阪の富田林市に拠点がありますが、これも有能な男性シャーマンが教祖なわけです。だからあの辺りがもともとシャーマンのメッカだろうと思うのです。

話は少しそれますが、夏の甲子園は宗教戦争でもあるわけですね。智辯学園とか駒沢とか…。駒沢は今年優勝しましたね。私の母校の旭川北高校も44年ぶりに出場したのですが、3対6で負けてほっとしました。10点差もついたら困るなと思って見て、3対6でまあまあだなと思ったら、駒大苫小牧は優勝してしまいました。あれはやはり、とても人の技とは思えませんね。あれも宗教的な力ではないかと思います。PLだってそうですよ。天理だってそうですよ。

そんなことはどうでもいいのだけれど、私が言いたいのは、シャーマニズムは決して辺境のものではなくて、むしろ奈良、さらに言えば天皇です。天皇がもともとシャーマンだというのはよく知られているところですよ。3世紀邪馬台国の卑弥呼は、「鬼道^{きどう}につかえてよく衆を惑わす」と魏志倭人伝に書かれています。鬼道というのは、鬼の道と書きますね。卑弥呼がシャーマンだということは間違いのないわけです。天皇はもともとシャーマンだったのです。ですが世襲制になったために、神懸らないのは仕方がない。けれども、その名残は残っています。この間、昭和天皇が亡くなられて平成の天皇になる時も、即位式をやるまでは天皇になれませんよね。あそこで大嘗祭というお祭りがやられる。その中味はマル秘になっていますよね。そこでは、たぶん霊を憑けるわけです。天皇霊というものを憑けて、初めて天皇になるのです。ですから、シャーマニズムが辺境のオバーの慰み物ではなくて、もっと日本の中心に脈々と続いているものだということを強調したいわけです。

これから見ていただくビデオは私たちが作ったので、私も出てきます。自分の出てくるビデオを見るのは楽しいことではないわけですが、ご覧いただきます。このビデオはシリーズで7本作りました。何のために作ったかという、発展途上国つまり医療が遅れている国に対して、日本は外務省のもとにある国際

協力事業団（JICA）^{ジャイカ}が、いろんな援助をしていますね。そのひとつが医療の援助です。今までやってきたいろんな援助が無駄だと、やっとJICAも気がついたのですね。たとえば最先端の機器をバングラデシュかなんか持って行くわけですよ。でも、翌年行ったら、ほったらかしにされているのですよね。メンテナンスも出来ないわけだから。そうやって最先端の医療機器をアフリカとか南米とか東南アジアに援助してきたのだけれど、これはどうもおかしいということに気がついたのです。

そこで、JICAと琉球大学の医学部の小川さんという女性の助手なのですが、彼女たちが何を考えたか。それぞれの文化・民族は何千年も生き延び続けていて、そこには必ず病気に対する知恵があって、それが伝承されているはずだ。かつての沖縄は日本の中でも医療が遅れていました。この50年間、沖縄の人たちがどういうふうにして病気に取り組んできたのか、マラリアとか寄生虫、妊婦さん・新生児の健康にどう取り組んできたのかということを7本にまとめて作りました。そのひとつがこれからお見せする精神病に対してはどうだったのか、どう取り組んできたのかというビデオです。これは先程言いましたように、見てもらう対象として誰を念頭に入れていたのか、発展途上国から日本にやってくる医療関係者——看護婦さんとか助産婦さんとか医者です。ひとつのモデルとして沖縄の過去50年の戦いというか、努力というか、それを取りあげて教材として作ったものです。日本語版と英語版、もうひとつスペイン語版があります。もちろん皆さんにお見せするのは日本語版ですのご安心下さい。精神医療というものに対して、『ユタ』というシャーマンがどういうふうに関わって、そしてそれを精神科の医者がどう見ているかがわかりいただけます。

（ビデオ『沖縄にみる“野のカウンセラー”』上映）

おわりに

沖縄でシャーマンがどんな役割を果たしているかということを、多少理解していただけたかと思います。タイトルにある「病気とは何か？治療とは何か？」というのは、お渡しした資料にまとめてありますので、目を通していただききたいと思います。今、見ていただいたビデオに関して質問・疑問がありましたら、私が答えられる範囲でお答えして、この講演を終わりたいと思います。

質疑・応答

質問1：私は現在大学院で、子育て支援に関するフィールドワークを行っています。その中でインタビューに協力して下さる方々の心の奥にある本当の部分を引き出すために、同じ視点に立つことが必要だと、強く感じながら調査しています。今日、大橋先生のフィールドワークの手法をお聞きしたいへん心打たれましたが、先生がフィールドワークを行われる時に何か心がけられておられることや、フィールドワークのコツのようなものがありましたら、お聞かせいただきたいと思います。

大橋：これは、たいへんな難問ですね。私が聞きたいくらいですね。まず二日酔いはいけません、当たり前ですね。フィールドワークというのは、最近というかここ数年です、説明しなくてもわかってもらえるようになったのは。私は、フィールドワークを「野良仕事」と訳します。フィールドは野良ですよ。畑のことをフィールドというじゃないですか。そこで仕事をするのだから、野良仕事です。収穫までに時間がかかります。相手は、それを対象者というか、クライアントというか、インフォーマントというか、それは分野によって違うと思うけれど、その人たちは何も我々のための存在しているわけではないのですよね。自分の生活を展開しているだけに過ぎないわけですから、そこに行って根掘り葉掘り内面まで聞き取るというのは、たいへん失礼なことなのですよ。立ち入ったことなのですよ。

それを前提にして、コツは何かと言うと、根気しかないと思います。まず、無駄足が多いのですよ。だから、私はよく学生に話します。フィールドワークは釣りと同じで、だいたい空足が多いのだよと。何回行っ

でも留守だったり、やんわり断られたり、来客がいたり、そんなにうまくはタイミングが合わないのですよ。だけど、それで諦めないで、何回も通います。とくに私のやっているようなユタなんていう問題は、ユタもそうですけど、クライアントというかおばさんたちもおばあちゃんたちも、私のような内地からきたよそ者に対して簡単に内面をしゃべったりしないわけですね。結局は何度も通って、根気よく理解してもらおうとか、怪しいものではなく、自分で話したことが自分に対してマイナスに作用しないことを納得してもらおう以外にないのです。繰り返し通うということが、まず大事だと思います。

それから、多少のテクニックとしては、地域の主婦たちがユタにどういうふうに依存しているのかを捉えるために、さっき400人と言いましたが、実際はもっと多くの人に会っています。一軒一軒歩いて、学生と手分けしてですけども、この聞き方のパターンというかフォーマットが決まるまでにずいぶんかかるのですね。100人以上は無駄にしているのですよ。「オーバー、ユタ行っている？」なんて聞いたって、「行っていないよ」と答えられるに決まっている訳ですよ。塩、撒かれる。「オーバー、あの世はあるかね」なんて聞いても、「行ったら教えるさ」と言われ、そんなことで終わってしまいますよね。ユタについて主婦に聞く、その主婦が何歳くらいからユタに通い始めたのか、どういう問題で最初にユタに行ったのか。その後、年に何回ぐらい行くのか、行きつけのユタはあるのかどうか、そういうことを聞くときにユタという言葉を私の方からはできるだけ使いません。相手の主婦の側からユタという言葉が自然に出てくるように、質問を構成していかなければいけない訳です。たとえば、最初から「あなたは何歳ですか」、「いつ、医者に行きましたか」と聞くと、おまわりさんの尋問みたいになってしまうのですよ。どうやるかということ、「家族の方で大きな病気をした人はいませんか」。沖縄ですから、「戦争で肉親を亡くされていますか」とか「その供養は、どうなっていますか」とか、その人のライフ・ヒストリーというか、そういうものを自然な形で聞いていって、その中で相手の方からタブー視されているユタという言葉が出てくるように質問を持っていかなければいけない。1時間のインタビューの中で、ユタという言葉は20分以上経ってから、初めて出てくるのです。

もうひとつは、何かしゃべらされたという印象を相手に与えてはいけません。本土から来た変な先生に無理やりしゃべらされてしまった、と思わせてしまっただけはいけません。最後はどうするかというと、内面を話してくれたわけですから、それを閉じてくるとでもいうかな、相手が自我に触れるような問題を語ってくれたのだから、それを始末してくるというか、自然に閉じてくる。そして私に何か話したことで結果的に自分が整理される、自分の過去が自分の経験が何か言葉になって落ち着いたというか、そういう形でインタビューが終れば、最高ですよ。そのへんは、うんと気をつけます。つまりインタビューが終った後、やらずぶったくりみたいに「聞いた聞いた」というのではなくて、そこからあとが大事です。繰り返しますが、相手が語ることによって、自分の生活なり経験が整序というかオーガナイズというか、相手自身の整理になっていけば非常にいいわけですね。そういうことは心がけています。そんなことぐらいしか語れないんですけど。

質問2：大変興味深いお話、ありがとうございます。先生のお話の中にありました、ビデオでも出てきました沖縄のシャーマンのような存在は、北海道では多分あまりいないと理解をしておりますが、先生のお考えをお聞かせ下さい。

大橋：私は、北海道の生まれながら、北海道の調査はしたことはないのですが、アイヌにはトゥスクルというシャーマンがいました。アイヌ以外の人々の社会には、沖縄や津軽のような伝統がないのですね。私の論文の中に津軽のゴミソやカミサマが出てくるのですが、そこで修行して拝み屋さんになった人が函館まで来ている。昔、津軽で修行して、今は函館で拝みをしている。ゴミソやカミサマと同じように太鼓を叩いてトランスに入るんです。しかし、北海道にそういう組織というか教祖みたいなのがいて、ひとつのシャーマニズムというか、拝みの世界というか、世界観というか、そういうものがあると聞いたことはありません。だけど、私はたぶん間違いないと思います。というのは、私の母親が通っていましたから。実を言うと、

これに興味を持った理由のひとつは、私は農家の息子で、大学に行くことにはなったけれど、何を専門にしていかわからなかったのですよ。私も母親に連れて行かれました。それは男の人でしたけど、やはり歯がカチカチと鳴って、通常の意識状態ではないのですね。そういうかたちで教えてくれたのですが、その拝み屋さんは何と言ったかという、私の将来について「先生になるか、私のような人になる」と言ったのですね。今になって振り返って、何だか当たっているじゃないかという感じです。電話帳にも載ってないですよ。たいていは「〇〇堂」とか看板は掲げている。一見、新興宗教のような看板が下がっているだけではないでしょうか。結構、かなりの数はいるのだらうと私は思います。それは全部、口コミですよ。たぶん病院なんかでは、看護婦さん達は案外知っていると思います。いろいろな護符とかお守りみたいなものが、患者さんのベッドの下に置かれていたり、いろんなかたちで民間信仰とか、シャーマニズムという狭い意味ではなくて、民間信仰的なものが頼りにされていたりする可能性があるのではないのでしょうか。そして、ビデオの中でお医者さんも言っていたように、物語を作りますよね。不幸が続いたり、若い人が亡くなった時に、おじいちゃんが引っぱったのだとか、悲しみとか危機とかそういう状態に対して、自分たちが何か納得できるような物語を作り上げていく、そういう中に、私は地域とか民族とか、そういうものの悲しみへの対処法があるのではないかという気がするのですね。喪とか悲しみとか、そういう危機的な状況にひとつの意味づけをしていく役割を、そういう人達はしているのではないかなと思います。