

西ニューギニアの神経難病多発地域を歩く —土地・病・精霊・医学研究—

平田 温

市民の森病院（宮崎市）神経内科

前史

考古学、人類学ならびに地質学的資料によると、現生人類ホモ・サピエンス・サピエンスは約10万年前にアフリカを出生し、長い旅路の果てに約5万年前、ニューギニアに到着した。ここからさらに南に向かった仲間は現在のオーストラリアの原住民アボリジニーとなり、ニューギニアに留まった人々は現在のパプア人となった。ニューギニア高地には9000年前の栽培跡と考えられる溝が発見されており、人類最初の農耕がニューギニアで始まったと考える研究者もいる¹⁾。その後、約5000年前に第2の移住の波が西方からニューギニア海岸部をかすめて、再び西のメラネシアへ去っていった。彼らはラピタ土器という独自の土器を持ったオーストロネシア系の人々であった。その後さらに何千年かが経過して、16世紀の「地理上の発見」時代、ヨーロッパ人はアフリカのギニア海岸と同じような皮膚の黒い人々に遭遇し、この島をニュー・ギニアと名付けた。しかしマリアリアが猖獗を極める熱帯雨林・低湿地の海岸部はヨーロッパ人の興味を引くことは殆どなかった。

一方この頃すでに中国商人たちはブギス人やマカッサル人の手引きを得ながら、高価な食材である海鼠（ナマコ）を求めてニューギニア海岸部近辺を定期的に周航していた。二十世紀の初頭、日本の漁民あるいは潜水夫が、この海鼠や真珠貝を求めてニューギニア海岸などアラフラ海沿岸に大勢やって来た。彼らの多くは糸満漁師や紀州や伊勢の潜水夫であり、グアム島にも同じ目的で集まった記録が残っている。のちに世界3大神経難病多発地域として知られるようになる紀伊半島・グアム島・ニューギニアが海鼠や真珠貝を共通項としているのは記憶されて良い²⁾。

1930年代、山中に不時着した飛行機によって、ニューギニア高地に住む、金属器を知らない石器時代さながらの生活をしている人たちが発見され
e-mail: yuhirata@soleil.ocn.ne.jp

た。彼らは文化人類学者らの格好の研究対象となった。1950年代、このニューギニア高地東部でクルー kuru（現地語で『震える』）という死に到る病がフォレ Fore 族の間に広がった。やがてそれはヒトの脳を食するという食人行為（カニバリズム）が原因であり、何十年という潜伏期を経て人から人へ移る遅発性感染であることがガイジュセック Gejdusek らの動物接種実験によって明らかにされた。

Gejdusek は同様の疾患を探して西ニューギニアに入り、1960年代に海岸平野の熱帯雨林の奥地、アウユ Auyu 族とジャカイ Jakai 族の集落で神経難病（筋萎縮性側索硬化症 ALS、パーキンソン痴呆複合 PDC など）の患者を多数発見した³⁾。世界でも稀な神経難病高度集積地の発見であった。その後、西ニューギニアはオランダからの独立、インドネシアへの帰属問題などの政治的理由から、1980年代以後の本格的調査は行われないうままであった。

土地と川

西ニューギニアの神経難病集積地を研究するため、2001-2002年の予備調査の後、2006年1月と2007年1月の各3週間、二度にわたってインドネシア共和国パプア州の海岸平野を訪れた⁴⁾。世界第2の大島ニューギニアは面積79万平方キロと日本の2倍強の広さがあり、赤道のわずか南に東西に長く横たわっている。ニューギニア島の西半分はインドネシア領に属し、中央部を東西に走る5,000m級の脊梁山脈から南へ急に高度を下げると、広大な海岸平野となる。ここはかつてオーストラリアと同じゴンドワナ大陸に属していたため、植生も動物もオーストラリアと良く似ている⁵⁾。

気候は熱帯雨林と熱帯サバンナに属し、私たちの調査地であるバデ Bade 周辺は10月から3月まで雨季となる熱帯サバンナ気候である。2006年1

月の調査時には Bade の空港が大雨で水没し、飛行機を利用できなかった。 Swamp は低湿地を意味する英語であるが、海岸から 100km 内陸に入っても、この低湿地が続いている。マングローブの茂みがあちこちに見られる。この人々にとっては陸上でなく、内陸水路すなわち川が重要な交通手段となる。

この海岸平野を蛇行しながら南流し、やがて方向をかえて西へ向かう大河ディグル Digul は、茶色く濁って数百メートル向こうの対岸は緑のジャングルである⁶⁾。神経難病の多発地域は Digul の支流イア Ia 川に沿って 40km ほど北上してゆく途中の沿岸に点在している。ここでは丸木舟が現在も最も重要な交通手段である⁶⁾。長さ 8-9 メートルはあろうか、荷物と一緒に五、六人は乗れる大きな舟である。この丸木舟が実に不安定で良く揺れるのだ。ローリング、すなわち横揺れである。喫水線ギリギリまで揺れて真っ黒な水が今にも舟に入りそうになる。その度に乗り組み員一同、重心を微妙に移し姿勢をかえて、横揺れに対抗しようとするが、どうしようもなく揺れてしまう。支流とはいえ、対岸までは数十メートルはある。マイケル・ロックフェラー四世の舟もこのような川で転覆し、泳ぎに自信がある彼は岸を目指したが結局行方知れずとなったのではないか（これは 1961 年の事故だが、財閥の御曹司の行方不明事件は世間の注目を浴び、幾つかの調査が行われたが、結局遺体は発見されなかった。生存説、土地のアスマット Asmat 族に食べられた、川のワニに食われた、など諸説紹介されたが、真相は闇のままである。『震える山 クールー、食人、狂牛病』の著者ロバート・クリッツマン Robert Klitzman も述べているように⁷⁾、水面下の流れは予想外に速く、結局彼は対岸に到着できずに溺れた、というのが真相かもしれない）。

転覆した場合泳ぎが出来たにしても、恐ろしいのはワニに食われることだろう。現地のガイドは「ワニは食料が豊富な Digul などの大河にいるが、Ia 川みたいな小さな川にはいないよ」と慰めてくれたが、本当だろうか。前年、Digul の南のピアン Bian 河をボートで渡った夕暮れ時、茶色の河の只中、ガイドの差すライトの先に二つ並んだ光が浮いているのを見つけた。「あれはワニの目玉です」。我々が光る目玉を見つめているというこ

とは、ワニも我々を見つめているということに違いない。獲物として見つめるか、恐れの対象として見つめるか、どっちだろう。どっちにしても気持ちが良いものではない。誰言うことなく我々全員、視線を対岸の船着き場の方角にずらしていた。

診察

Digul 河の中流にある人口 5000 の中心集落 Bade から 30 分ほど北へトラックの荷台に揺られて行くと、Digul の支流 Ia 川の船着き場ギミキヤ Gimikia に着く⁶⁾。神経難病の多発地域は前に述べたように Ia 川に沿って点在している。集落は岸から河岸段丘を上がった 2-3 分の近くに建てられていることが多いが、最も上流の 40km 北にある集落オゴリト Ogorito だけは、川から徒歩で 1 時間 15 分ほど、ジャングルとサゴヤシ林、(プランテーションというには小規模な) ゴム林を昇り降りした高台にある。赤道直下の強烈な太陽が照りつけるこの歩きは、背中の診察道具などの重みも加わって体力を消耗させる。

Ogorito は約 20 メートル幅はある、踏み固められた道が直線上に数百メートル続いた両側に高床式の木造家屋が整然と並ぶ、人口 1000 人規模のかなり大きな Auyu 族の集落である (1950 年代、オランダ政府の介入で、この場所へ集められたと聞いた)。汗びっしょりになりやっとの思いで到着すると、すでに連絡が入っているのだろう、患者と思われる人物の回りに子供や年寄り、大人も混じって 20 人ばかりが待ち構えている。座ると壊れそうなプラスチックの椅子がどこからか運ばれてきて、早速、道ばたの木陰で診察となる。息つく暇もない。ALS やパーキンソン病と言っても理解されないので、「歩けない、痩せてきた、ふるえる、寝たきりの」病人を全部集めてほしい、と伝えてある。いきおい、膝が悪い老人、マラリアで震える男、てんかんの子供、ヒステリー症状を思わせる若い女、などが混在することになる。

3 番目の集落アセット Assset で ALS 患者を診た。「寝たきり」のためかなり離れた場所にある家屋まで歩いて訪ねた。踏み段を上がり、暗い室内に眼が慣れてくると、足を踏み抜きそうな床の奥に、病人が横たわっているのがやっと思えてくる。室内で火を使うのだろう、木の焦げた匂いが鼻につく。患者は 50 歳台の男で、約 2 年間の経過で四

肢の筋萎縮、筋力低下が進み歩行不能となった。褥瘡はない。筋の繊維束性攣縮、深部腱反射の亢進を認めるが、Babinski 反射は母趾欠損のため確認不能。舌の萎縮・繊維束性攣縮はなく、嚥下は可能なため生存を維持できていたらしい。筋萎縮性側索硬化症 ALS と診断した。家族歴はないという。

Bade の Puskesmas（診療所）に勤める年輩の医師は、自分の知っている範囲で ALS やパーキンソン病は一人もいないと述べていたから、集落がその診療圏に入っていないか、医師が ALS を知らないかのどちらかであろう。ここで Okaba の Puskesmas の Victor Rally 医師を思い出した。彼はスラウェシ（セレベス）の Manado にあるサムラトゥランギ大学医学部出身、卒後 2 年目の若者で英語を話した。彼によるとインドネシアの医学部卒業生は政府の命令で、卒後 2 年間、僻地医療に従事する義務がある。西ニューギニア南部の医療を支えている若い医師の 70% は、スラウェシの出身であるという。これは西ニューギニアのチェンドラワシ大学の医学校が整備されていないことにもよるが、地域的に近いことも関係しているだろう。Victor は優秀な若者で、我々の診断をよく理解し、患者には懇切丁寧な説明をしてくれていた。2 年の勤務を終えてスラウェシに戻ると聞いたが、Bade の現状をどう思うだろうか。

黒い水

西ニューギニア南部の中心都市ムラウケ Merauke への帰り道、オカバ Okaba 村から Bian 河をボートで渡った所は、道路が水没して車が通れなくなっていた。バイクの後部座席に乗せられて低湿地のぬかるみと水たまりの道無き道を猛烈なスピードで通過したが、ついに 20cm ほどの深みにはまりエンスト。脛まで水に漬かりながら少し浅いところを探して、エンジンを掛けなおす。再度ぬかるみと水たまりを抜けやっと辿り着いた集落の手前には川が流れていて、5-6 本の丸木を渡しただけの橋が掛けられている。村営の丸木橋で看板には「人 5000 ルピア 車 10000 ルピア」とある。通行料を徴集しているのである。その水を見るとこれが実にコーヒーのような真っ黒な色をしている。

この色はどこかで見たことがあった。40 年前

にスコットランドを旅した時に見た、ヒースの生い茂る高原の川と同じ黒色である。スコットランドは亜寒帯の寒さのため微生物が少なく、これらによる腐敗分解が進まないため倒木が泥炭（PEAT）となって残った。そこを通過した水は腐植と大量のリグニンを含み、黒褐色の川となって流れ下る。ここ熱帯雨林でも同じことがありうるのだと後で知った⁵⁾。事実、熱帯東南アジアでは広大な泥炭湿地が存在する。この泥炭湿地が出来る仕組みはこうだ。熱帯雨林で巨大に生育した樹林は寿命が尽きると倒木となって水に漬かる。空気中とは違って水中では腐敗が進まず、倒木の上にさらに木々が生育する。やがてそれらの樹木も倒木となり、ついには泥炭として蓄積されて行く。こうしてニューギニア海岸部をはじめとする熱帯東南アジアの泥炭湿地が形成された。したがってここから流れる川も大量の腐植とリグニンを含み、黒褐色の川となって流れ下るわけである。

最近の海岸部の開発で、泥炭湿地の乾燥化が進み焼き畑で樹林に火が放たれると、表面に留まらずに、地下の泥炭に火が着く。2007 年 10 月 7 日の朝日新聞の一面、見出しにはこの泥炭地に火災が発生した写真が掲載されていた。本来、炭酸ガスの吸収を行うべき熱帯雨林が、燃焼によって大量の CO₂ を発生させるといふ皮肉な結果となっているという記事だった。これはひとの手によるエコロジーに対する反撃であり、地球温暖化という重大な帰結を伴うことが予測される深刻な事態となっている⁶⁾。

『われらが内なるオリエンタリズム』

話はしばしアルゼンチンに飛ぶ。1997 年 9 月、世界神経学会でブエノスアイレスを訪れた際、知り合いのアルゼンチンの神経内科医師から患者の診察を依頼された。50 歳くらいの男性の弁護士で 2 ヶ月前に脳梗塞になったが急速に回復したという。本人に聞くと脳幹梗塞で意識障害を呈し四肢麻痺となったが、おそらく脳底動脈の再開通であろうか、意識と麻痺は数時間で急速に改善したのだという。診察すると軽い失調性構音障害とわずかな体幹失調を残す程度である。「現在、何がお困りですか」訊くと、問題は「インポテンス」であった。

アルゼンチンの医師の話では、「この問題に対

して既に検査は済んでおり、患者の陰部への末梢神経の異常がないことを電気生理学的検査で確認している」といい、用紙に記録された波形まで見せてくれた。私は患者に対して「あなたの脳幹梗塞症状は急速に改善しており、わずかな運動失調が残っている程度です。インポテンスは脳幹の個々の損傷よりも、初期の中枢神経全体の傷害から大脳の指令がうまく伝わらない機能低下が残っているためのようなのです。したがって時間の経過と共に回復する可能性が高いと思います。今は回復途上にあると考えて、あせらずにもう少し時間をかけて改善を待ちましょう。必ず良くなると信じて現在のリハビリを続けて下さい。多少効果があるかも知れない薬を処方しておきましょう」と説明した。患者は笑顔でうなずき、握手して診察は終了した。

患者が部屋を出て行くと、このアルゼンチンの神経内科医は笑いながらゆっくりと“Oriental! Very much oriental!”と言った。私は意外な言葉に驚き「・・・Oriental?・・・何が Oriental というんだ?私の説明は、西洋医学を学んだ医師なら世界中何処であろうと説明するであろう内容のはずだ、少なくともリハビリテーション医学としてはおそらくどの日本人医師も同じように説明するに違いない。何処に Oriental な説明がある?」と少し語気を強めて応えた。それからの議論は平行線をたどった。彼は「『回復を信じて、あせらずに改善を待ちましょう』という言い方は Oriental である。我々はそのような言い方はしない」と答えるのみで、具体的な説明はなかった。一方で「陰部の末梢神経の電気生理学的検査」をすることが「西洋医学」そのものであるとも思わなかった。

エドワード・サイードはその著書『オリエンタリズム』の中で近代オリエンタリズムを、西欧近代がオリエンを支配し再構成し威圧するための西洋の様式、とみなした⁹⁾。これはアルゼンチン人の場合はヨーロッパからの移民の子孫である彼等が異境の地＝南米を支配するために獲得した植民地主義＝コロニアリズムと重なるところがあるだろう。土着文化を「後進的・停滞・女性的・受動的・非論理的」と規定し、自らを「先進的・進歩・男性的・能動的・論理的」と考えるコロニアリストは、「オリエンタル!」と叫ぶことでこれ

らの図式を相手に押し付けているのではないか。

サイードのいう近代オリエンタリズムの考えは、両義的である。ひるがえって考えると、われわれがニューギニアの熱帯ジャングルにあこがれ、20世紀の半ばまで石器時代の生活を送っていたパプア人たちの首狩りやカニバリズムの風習、などが持つイメージに、ある種のロマンティズムを覚えるのも、西欧的近代技術を獲得しながらもコロニアルな立場に身を置く自らの『オリエンタリズム』の裏返しではないのか。われわれがニューギニアの人たちや病人たちに、「後進・停滞・受動・非論理的」状態を続けるように、密かに期待していないと言えるだろうか。

アルゼンチンでの小さな経験は、西ニューギニアの医学調査を、研究と言う名の「免罪符」にしてはならないと教えてくれた。前に引用した Robert Klitzman はプリンストン大学でクリフォード・ギアーツ Clifford Geertz に文化人類学を学んだ。同じ著書の中で『医学研究者』という公的な役割が、村の生活に入りこみ、観察することを可能ならしめていることに気づいた』と述べている⁷⁾。この「公的な」という言葉には『オリエンタリズム』の匂いが感じられると思うのは、私だけではないだろう。

精霊とシャーマニズムの存在

ガイジュセックも予備調査にキリスト教カトリックの神父からの情報を利用している³⁾。イア川流域の住民の多くはカトリックであるが、明らかに土着のアニミズムあるいは精霊信仰が支配的であると感じさせられる。彼らの言う、祖先の霊を粗末にすること、あるいは親不孝が災いをもたらすという説明は精霊信仰やアニミズムとつながっている¹⁰⁾。紀伊半島の牟婁地方でも「紀州古座の蹇へ（あしなえ）は親不孝の因果」という記載がある¹¹⁾。我々が訪れた Ia 川の集落でも L ドーパ反応性ジストニアと診断した男の患者に対して、親を大事にしなかったからだ、と村人らは話していた。また患者の治療は集落のシャーマンがこれまで行ってきかとも聞いた。

このようなシャーマニズムの存在は、ここパプアだけでなく、我が日本にも広く認められることである。例えば、秋田では「かみさま」と呼ばれる存在があり、ものをなくしたので探してほしい

という場合から、病気になってどうしたら良いだろうというケースまで相談にのってくれる。祈祷でなおす場合もあるというが、私が経験したのはパーキンソン病の症例で、「そのような状態ならば秋田市の平田先生の外来に行きなさい、とかみさまからお告げがあったので来ました」という患者が来訪して驚いたことがある。診察すると確かにパーキンソン病に間違いはない。不思議に思って聞いてみると、私が診療している別のパーキンソン病の患者がたまたまその「かみさま」にもかかっていて、何かの折に「平田先生」のことを話したらしいと分かった。「かみさま」は病院や医者を紹介もするわけだ。ちなみにこの場合の「かみさま」の報酬であるが、現金は受け取らず、米あるいは「鮭」二尾、あるいは「にしん」数尾と野菜などをお供えすると受け取ってくれるという。ここにも貨幣経済以前の物々交換あるいはいわばシャーマニズムの価値観が感じられる。二、三の患者から聞いたところでは、「かみさま」は八郎潟周辺に多く存在するというし、確かにそのような話をする患者の住所は八郎潟周辺に分布している。

東北地方でシャーマニズムといえば北半島の恐山の「いたこ」はつとに有名であるが、彼女らはむしろ死者（あるいは「水子」）の霊媒として「死せる魂の語る言葉を告げる」立場であろうし、「お告げ」として極めて現実的な「探し物、病気の治療場所」を告げ知らせる秋田の「かみさま」とはかなり立場が異なるだろう。ここで思い出すのは、「いたこ」の寄せ場である恐山の宇曾利湖畔の荒涼とした風景である。急峻な外輪山の崖を走り下ると火口湖の冷たい青が広がっている。周辺の原生林には野鳥の鳴き声もまれで、湖中央の丘にある寺の参拝者が置いたお供えを狙うカラスの声だけが響いている。既に夕暮れとなり「いたこ」も参拝者も絶えた境内には冷たい風が吹きすさび、地蔵の影が長い。どこか非現実的な＝何処にもない場所＝ユートピア的な雰囲気醸し出す。ユートピアにある「いたこ」は非現実的な死者あるいは「水子」の言葉を語るのに相応しいだろうし、生命に満ちた生活の場にいる「かみさま」は「生きるための言葉」を語るのに相応しい。そんなことを考えさせる宇曾利湖畔の風景であった。

2007年に宮崎に移ってからも同じような「お

がみや（祈祷師）」の存在を経験した。姑と口論になり大声を出すという50歳台の女性が外来を受診した。何となく様子が違うので夫に座を外してもらった。本人だけになると『ある日、買い物から戻って玄関の戸を開けた時、何かが私の中に入った。それ以来調子が悪く、「おがみや」に祈ってもらったら、昨年死別した男の霊が乗り移ったという。鹿児島まで行って祈祷してもらったら「つきもの」が取れた。そのことを姑に話すと馬鹿なことをいうなど馬鹿にされた。また具合が悪くなり大声を出すようになったので「おがみや」に祈ってもらったら、「この家は七百年前は墓場で、その悪霊が取り付いている」という。末広寺という所での祈祷をすすめられている』というのだ。ここでは「診断」と「治療」を行う祈祷師の分業すら存在するらしい。

このようなアニミズムないしシャーマニズムは紹介した例のように、秋田や宮崎という辺境だから存在するのではない。テレビでは「霊媒師による失踪物（人）の探索、故人との接触とお告げ」などは頻回に放映されている。そのような超自然的存在を信じる（少なくとも否定しない）人間が多数存在するからこそ、飽きもせず放送されるわけであろう。ニューギニアは決して遠くない。

「熊歌」と神

2007年8月NHKテレビ『世界里山紀行 フィンランド 森とともに生きる』の中で、フィンランドの「熊歌」という古謡を紹介していた。古謡は民族楽器カンテレの伴奏を得て歌う。『（熊の鼻を食べて強い嗅覚を得たい、耳を食べて鋭い聴覚を得たい、眼を食べて深甚なる視覚を得たい、舌を食べておまえの言葉の力を得たい』。これはニューギニアの夜、ランプの明かりの下で原住民出身の人類学者が話してくれたカニバリズムの報告と同じだ。『最近眼が見えなくなったのは眼を食べていない所為だ、足がやせて弱ってきたのは足を食べていないためだ』。「熊歌」という古謡ではヒグマは「森の王、熊肉という贈り物を持って天国から人間へ送られた使者である」とされる。

ここで登場する現代フィンランド人のカウコ・ニスカネンは『熊のカウコ』とあだ名される名ハンターであるが、17歳から54歳までに8頭のヒグマを仕留めたという（この数は例えばひと冬に

何頭も獲る秋田県の「マタギ」に比べて著しく少ない)。仕留めた熊の頭蓋骨を「熊の頭の松」と呼ばれる老木にかけることで、熊は天国に帰るとされ百年前までは熊送りの儀式が行われたと言う。彼は松に登り、熊の頭蓋骨を松の枝に掛け終えると、「熊は天国へ帰っていった。私も死んだら熊と同じ天国に行く。我々は輪廻の中にいる。私も生命のサイクルの中にいるのだ」と述べる。

これは我が国のアイヌの「熊まつり」を連想させる。アイヌでもヒグマは神の使いであり、同じように丁重に扱われる。古代朝鮮語で「クマ」は「カミ」と同じ語源であり、九州に多い「神代」という姓は「くましろ」と読ませるように、神と熊は互いに変換可能である。否、「kuma」と「kami」は「k + m」音を同じく含むように、語源を同じくしているといわれる¹²⁾。森で最も強い熊が神ないし神の使いという考えは、東アジアのみならずユーラシアや、もっと広く人類に普遍的な考えではないか(最古の英語で書かれた叙事詩の英雄は『ベオウルフ(熊狼)』であった)。熊の頭蓋骨を松の枝に掛けるのは、インドネシアの首狩り族の風習を連想させる。首狩りやカニバリズムはあるいは広く人類に行われていたのではないだろうか。

参考文献

- 1) 京都大学東南アジア研究センター編『事典 東南アジア：風土・生態・環境』弘文堂, 1997: 486-497.
- 2) 鶴見良行『ナマコの眼』、筑摩書房, 1990. 27-208.
- 3) Gejdusek D.C. & Salazar A.M.; Amyotrophic lateral sclerosis and parkinsonian syndromes in high incidence among the Auyu and Jakai people of West New Guinea. 1982, 32:107-126.
- 4) 奥宮清人、藤澤道子、石根昌幸、和田泰三、坂本龍太、平田 温、Eva Garcia Del Saz、Yosefina Griapon、Arius Togodly、Naffi Sanggenafa、A.L. Rantetampang、小久保康昌、葛原茂樹、松林公蔵：西ニューギニア地域(インドネシア・パプア州)の神経変性疾患の実態—2001～02年、2006～2007年のフィールドワークより—。臨床神経 47: 977-978, 2007
- 5) 京都大学東南アジア研究センター編『事典 東南アジア：風土・生態・環境』弘文堂, 1997: 12-40.
- 6) Yunita Susanto: Report on the Edera District Survey South Coast of Irian jaya, SIL International, 2005:1-29
- 7) ロバート・クリッツマン『震える山 クールー、食人、狂牛病』榎本真理子訳、法政大学出版局, 2003: 128-293.
- 8) 京都大学東南アジア研究センター編『事典 東南アジア：風土・生態・環境』弘文堂, 1997: 336-337.
- 9) エドワード・W・サイド『オリエンタリズム』板垣雄三、杉田英明監修、今沢紀子訳、平凡社, 1986: 4-27.
- 10) 京都大学東南アジア研究センター編『事典 東南アジア：風土・生態・環境』弘文堂, 1997: 230-231, 250-253.
- 11) 葛原茂樹：紀伊 ALS/PDC(牟婁病)の歴史、概念、疫学。臨床神経 47: 962-965, 2007
- 12) 中西進：「ひらがなでよめばわかる日本語のふしぎ」小学館、2003, pp111-119.

Summary

Walking in Coastal Jungle of West New Guinea — Landscape, Neurodegenerative Disease, Totem Spirits and Medical Science —

Yutaka Hirata

Department of Neurology, SHIMIN-NO-MORI HOSPITAL

A hundred thousand years ago, Homo Sapiens Sapiens left their motherland Africa for Eurasia. Eventually they arrived at New Guinea fifty thousand years later. They are considered as the ancestors of modern Papuan natives. A prion disease named Kuru had been endemic among the Fore people in the east New Guinea before D. Carleton Gejdusek found neurodegenerative diseases in high incidence among the Auyu and Jakai people in coastal jungle of west New Guinea. A quarter of a century has passed since Gejdusek diccovered patients with amyotrophic lateral sclerosis (ALS), Parkinsonism-Dementia and poliomyeloradiculitis. In the years 2001 through 2007 we revisited and rediscovered the neurodegenerative diseases in the same high incidence among the Auyu and Jakai people. We visited them living along the Ia river, a branch of the great Digul. A dugout canoe is the only means of transportation alongside this river. We sailed forty kilometers upstream, and found many patients with ALS or parkinsonism there. We walked around tropical swamp and sailed dark river with humus and lignin, and wondered if ecology and animism of the Auyu people are different from that of modern Japanese. Or our medical science has nothing to do with such Modern Orientalism as E.W. Said wrote?