

注射と吹きかけ

—東北タイにおける注射医と呪医の治療効果をめぐって

津村文彦

<要旨>

呪術がいかにしてリアリティを獲得するかを考える際に、呪術の効果をめぐる議論は避けて通れない。特に治療に関する呪術は、苦痛や不調を抱える病者の身体に直接働きかけるため、その効果が議論の対象になりやすい。たとえば医療人類学での「疾患 (disease)」と「病い (sickness)」という有名な区分は、生物医学は「疾患」を対象とし、呪術などの伝統医療は「病い」に対処するもので、呪術には生理学的な効果は認められないという前提のもとに成立している。しかし、呪術が心理面に作用し、生物医学は身体に作用するという「効果」の想定は適切なものであろうか。現在も継続している呪術的な伝統医療について、「信じるからこそ効く」と説明するだけでは呪術のリアリティを十分に考察したとはいえない。いかにしてそれが「効く」と捉えられるのかを考察する必要があるだろう。

本論文では、東北タイの二種の民間医療師を俎上に載せる。一つは、近代科学の象徴たる「注射」を駆使しながらも、〈非科学的〉な治療を提供してきた「注射医」で、もう一つは近代医学が対処を得意とする毒蛇咬傷などの症例を主たる対象とする「モーパオ」という呪文の吹きかけを行う呪医である。東北タイでは、1960年代より1980年代にかけて注射医が治療行為を行っていたが、近隣に病院や保健センターなどができて近代医療へのアクセスが高まったのち、注射医は姿を消した。一方、現在では近代医療を容易に利用することができるにもかかわらず、モーパオのような呪医はなおも活動を行っている。両者の治療行為は対照的に見えるが、治療において直接身体に感受することのできる感覚（痛みと吹きかけ）こそが、治療によってもたらされる「効果」として人びとに受け入れられている点で共通する。こうした治療行為のなかで、病者が受け取る感覚こそが呪術の効果であり、モーパオを存続させている力といえるだろう。

1 はじめに

2013年の夏、ある呪医（モーパオ、*mo pao*）のもとで話を聞いていたときのことである。頭から血を流した老人が、バイクの後ろに乗って呪医のもとを訪ねてきた。バイクを運転していたのは老人の息子である。草刈りをしていたら、ものが倒れて頭に当たり、額が切れて流血したという。彼らは呪医のパオ（*pao*）を求めてやって来たのだ。パオとは「呪文を唱えて、息とともに患部に吹きかける行為」のことである。老人の様子を見た呪医は、患部を一瞥すると、おもむろにパオを始めた。周りの人びとに聞こえない程度のささやき声で呪文を唱え、血の流れる老人の頭部に息を吹きかける。パオはわずか2分程度で終わった。

呪医がパオをしているあいだ、たまたまその場にいた別の村人たちと老人の息子が興味深い会話をしていた。「こんなところで時間をつぶしていないで、早く（地区の）保健センターに行った方がいい」、「いや、日曜日だから閉まっている。隣の郡の病院の方が近いぞ」、「とりあえず傷を洗うのが先だ」とみんな思い思いのことを口にする。いずれも「パオで治る」とは考えていないようだった。私自身もパオの様子をカメラで撮影しつつも、老人の頭から落ちる赤黒い血を見ると、調査どころではないと感じた。そのとき撮影した動画には「早く消毒をして病院に行った方がいい」と呼びかける私自身の言葉も録音されていた。

しかしすべての人が「早く病院に行け」と騒いでいたわけではない。呪医はみんなの騒ぐ声を耳にしながら「いや。これくらいならパオをすれば大丈夫。病院なんて行く必要はない」と力強く主張していたし、頭から血を流し茫然とパオを受けていた老人も、周囲の騒ぎには関せず、ただ静かに呪医の行為に身を任せていた。老人を連れて来た息子は双方の言い分をおとなしく聞き、パオが終わると老父を乗せ、隣の郡の病院に向かってバイクを走らせた。

パオという治療行為は、いわゆる伝統医療のなかでも、呪術的要素の色濃い治療行為である。伝統医療と近代医療の併存状況そのものは、医療人類学で古くから取り上げられてきた事例で、さして珍しくはない。こうした状況は「多元的医療状況」と呼ばれ、病院で

の治療をはじめとする近代医療と、地域ごとに継承されてきた伝統医療とが、ともにあり続ける様子が議論の俎上に載せられてきた。近年は「多元的医療状況」という視点、「伝統医療」というラベリングそのものが、人類学者の考案した架空のカテゴリーにすぎないという批判も見られる。たとえば池田光穂は「伝統医療とみなされてきたものが近代医療との社会的力学的関係の中で生



写真1 流血する頭部にパオする呪医

産された認識論上の産物」であり、多元的医療とは、近代医療と伝統医療という「異質の二つの医療システムが共存するという経験的事実の前に立ちながらも論理的には排除したいという認知的不協和を軽減するために人類学者によって考案された用語」〔池田 1999：242-243〕であると指摘し、そうした分析手法を疑問視する。

上のような治療現場を見て、論理的に整合の取れない異種のものが併存していると記述するだけでは、現代の東北タイにおいて病院での医療がもつ意味、またパオという治療行為が現在もおこなわれている理由にまで踏み込むことはできない。たとえば、先の事例について、「老人とその息子は、思わぬ怪我をして動転していたが、呪医にパオを受けることで精神的な落ち着きを取り戻し、そのあと病院で適切な治療を受けることができた」と描くこともできる。呪医のパオは精神的側面、病院での治療は生理学的側面から、それぞれの効果を認めるような論法である。しかし両者をこのように区分して捉えることは、果たして妥当であろうか。一見したところ呪術的行為にほかならないパオについて、単純に近代医療／伝統医療、科学／呪術、身体／精神といった二分法で読み解くのではなく、近代医療が深く浸透しながらも、なお生活に深く根ざしている状況を分析することで、呪術を考える際に不可欠な「効き目」に切り込みながら考察を行うのが本稿の目的である。

2 知識／行為と呪術の効果

パオを専門とする呪医モーパオについては、論集『呪術の人類学』〔白川・川田編 2012〕所収の「呪師の確信と疑心——タイ東北部の知識専門家モーをめぐって」〔津村 2012〕で論じたことがある。論集『呪術の人類学』では、近年の呪術の隆盛を近代性の浸透と関連させて捉える「呪術のモダニティ論」からは距離を置いて、「呪術をめぐる人々の語りはもとより、それ以外の行為の次元にも目を向けながら、(中略)呪術に関する事象がどのようなものとして経験・実践されているのか」〔白川 2012：17〕に注目した。

「人々が呪術などを経験したり実践したりしている個々の具体的かつ微視的な場面について、人々の語りやそれ以外の行為、さらには感覚なども射程に入れ」〔白川 2012：17〕ることで、言葉の領域と行為の領域の重なりとずれに注目しながら、呪術がいかにして人びとにリアリティをもつものとして立ち現れるかを論じた。

拙論〔津村 2012〕では、東北タイの呪医モーのうち、モータム、薬草師、モーパオという三類型を取り上げ、それらを比較することで呪術のリアリティの相違について検討した。

仏法 (*thamma*) を駆使して悪霊ピー (*phi*) を祓除するのが、東北タイでモータム (*motham*) と呼ばれる呪術師である。東北タイではピーが病の原因とされることがある。モータムは卜占によって病因を明らかにするが、病因がピーである場合、ピーを宥める儀礼や追放する儀礼を執行して平穏を取り戻そうとする。モータムは普通の人には感知できないピーの存在を突き止め、それを統御することで、病を回復へと向かわせる。モータムの呪術的实践はピーをめぐる知識とのあいだに齟齬を生み出さないことから、モータムを、自己の知識の有効性を疑う必要のない「不問の呪医」と位置づけた。

一方、薬草を用いて病治しを行うのが、薬草師 (*mo ya samunphrai*) である。患者に薬草を投与するだけではなく、ときに呪文や聖水も援用する。薬草という物質性に治療行為の多くを依存する薬草師は、治療行為の正当化をモータムとは異なったかたちで行う。モータムが呪術によって自己言及的にピーを祓除し病を治すのとは異なり、薬草師は自らの治療行為の正当性を、近代医療の枠組みを介して説明する。たとえば薬草の効能を近代医療の枠組みで説明したり、病院での看護師としての勤務経験で得た知識を活用したりすることで、治療の正当性を人びとに説明する。近代的な知識を援用することで行為と知識の整合性をつくり出すという意味で、薬草師を「納得の呪医」と呼んだ。

これら二つと、モーパオは少し異なるタイプの呪医である。モータムも薬草師も、自身の知識と行為がつくり出すリアリティに疑いを挟まないことでは共通しているが、モーパオは呪術的知識とそれによる治療行為の正当化に困難を抱えている。たとえば、モーパオは呪文の吹きかけによって、毒蛇咬傷の治療を行う。コブラなどの毒蛇に咬まれると、すぐに患部を止血して血清療法をとらなければ、生命にも関わると近代医療では考えられている。しかし、モーパオは呪文を唱え、患部周辺に吹きかけ (*pao*) をすることで、身体に入った毒を体外に排出できると考える。もちろん現代を生きる東北タイの人びとは、毒蛇に咬まれると、病院で適切な処置をとらなければ危険だと知っている。しかし呪医モーパオは、自らの治療行為を堅く信じる。そして「なぜ治るのかわからない。だが治るのだ」と語る。「わからないが、治る」と言明し、近代医療の知識とパオという治療行為の不整合に目をつぶることで、自らの呪医実践を継続させる。そうしたモーパオを、「葛藤の呪医」と位置づけ、現代を生きる呪医の苦悩を描き出した。

この議論について論集『呪術の人類学』への書評では、呪医ケサリードの例〔レヴィ＝ストロース 1972〕を挙げながら、「毒蛇に咬まれた患者の経緯が不特定であるという状況は、近代医療の介在以前から存在したはず」〔岡本 2013: 489〕であり、古典的な議論への言及の不足が指摘されていた。しかし筆者の関心は、呪医のもつ呪術とその効果をめぐる知識の関係にあった。近代医療が人びとのあいだに広く浸透し、日常化した現代の東北タイにおいて、呪術的な治療実践がいかにして理解されうるのかを問うたのが前稿であった。その意味では、近代医療の浸透以前のモーパオの社会的布置を想像するよりは、現在そこに生きるモーパオと人びとにとってのパオの意味を適切に理解することがまずは不可欠であった。

ケサリードの議論については、同じ論集で、川田牧人が「多次元的反理解」という解釈を示している。川田によると、反理解とは「ある出来事を意識的に把握し、それを否定的に解釈・拒絶しつつも、その事象に絡め取られていく様態」〔川田 2012: 53-54〕を指す。たとえば、古い迷信と知りながらも、ある習わしを継続することがそれに当たるといふ。ケサリードは呪術について手品のようなものと疑いをもちながらも、それを実践し続けているうちに、人びとに大呪術師として認められてしまったのだが、この議論は「否定したいが認めてしまう」という認識レベルの一元的反理解ではなく、「知識では否定したいが行為では成就してしまう」という認識と実践が交差した多次元的な反理解であると川田は指摘する。「多次元的反理解」というモデルは、言葉と行為の不一致をめぐる問題とし

て、モーパオの「葛藤の呪医」と同型と見てよいだろう。その意味で、ケサリードの議論は、拙論で描き出したモーパオの苦悩と深く関わる。しかし、モーパオの呪術実践の検討をさらに深化させるには、レヴィ＝ストロースの議論に含まれる別の問題に注意を向けなければならないだろう。それが呪術の効果である。

呪術の効果は呪術への信仰を前提とするものであり、かつこの信仰が、次に述べるような相補う三つの形を取って現れることもまた明らかである。第一に、呪術師の彼の術の効験に対する信仰がある。つぎに、彼が手当する患者や、彼が責めさいなむ犠牲者が、呪術師自身の能力に関して抱く信仰がある。最後に、集団的世論の信頼と要求がある〔レヴィ＝ストロース 1972：184〕。

ケサリードは病気をなおしたから大呪術師になったのではなく、大呪術師になったから病気をなおしたのだ〔レヴィ＝ストロース 1972：184〕。

レヴィ＝ストロースの議論に従うならば、呪術の効果、すなわち治療の効き目は、信仰や集団的世論に帰せられることになる。しかし「信じるからこそ効く」と結論づけるのではあまりに乱暴である。なぜ呪術がリアリティをもつのか、という問いを挙げながら、「信じること」にその答えを求めるのでは同語反復に近い。また「効くこと」の理解が一元的に過ぎる。そのため論集で検討したのが、知識と行為の区分であり、呪医の三類型の分析であった。知識と行為を分けることで見えてきたのは、呪術のリアリティをめぐる理解の様式の複数性であったが、もう一つの重要な要素、呪術における「効果」の多元性については踏み込んだ議論が展開できなかった。そこで、本論では、近代医療が浸透した現代の東北タイ農村において、パオという治療呪術の効果がいかなるものかについて検討を深めたい。

171

3 調査地における多様な医療の分布

本論の調査地は東北タイのコーンケーン県ムアン郡の複数農村（NK 村、DY 村、KS 村など）である。主たる調査地の NK 村は、県庁所在地のコーンケーン市部から北西に 20km ほど離れたところに位置する。村人の多くは、天水稲作とサトウキビやキャッサバなどの商品作物の栽培をしながら、国道沿いやコーンケーン市にある工場や建築現場で賃労働に従事する。コーンケーン市部まで村から乗り合いバスが往復しており、都市部と活発な交流をもつ東北タイの典型的な都市郊外農村である。本稿に関わるデータの多くは 2009 年以降の断続的なフィールド調査によって得られたもので、必要に応じて以前のインタビューデータも参照した。

3-1 東北タイの病因論

前章で紹介した、モータム、薬草師、モーパオなど特別な知識を駆使する呪術専門家



写真2 薬を売るミニマート（中央部上段が薬棚）

モーが、調査地での伝統医療の専門家である。彼らを中心に展開される病因論は大きく二つに分けられる。一つは、人体を構成する四大素のバランスの乱れによって病いが生じるというもので、もう一つは、外部からの異物の侵入が病いを引き起こすとみなすものである。

前者は、インドのアーユルヴェーダと中国医学の影響を受けたものと考えられ、20世紀以降に中央政

府によって正統化された「タイ伝統医学」を支える病因論である。人体は、土 (*din*)、火 (*fai*)、風 (*lom*)、水 (*nam*) の四大素 (*that*) から構成され、それらのバランスが崩れると異常が生じる。季節、年齢、時間が主たる原因、場所と行為が副次的な原因となつて、四大素の調和が乱される [Salguero 2007: 45-46]。患者と家族の過去の病歴をも含めて診断がなされて、病名や原因が明らかになると、投薬、簡単な手術、マッサージ、呪文などによって治療を行う [Mulholland 1979: 84]。

後者の病因論では、何かが身体に侵入することで病いが引き起こされ则认为。悪霊や呪術、またモノが外部から入り込む異物として想定され、呪術を駆使してそれを排出して治療する [Salguero 2007: 70-71]。また身体内部からの靈魂の流出も健康を乱す一因とされる。靈魂クワン (*khwan*) が、なにかの機会に身体から離れると、病気になったり精神不安定になったりする。そのためクワンを身体につなぎ止めるスークワン儀礼 (*phithi sukhwan*) が執行される [Phongphit & Hewison 2001: 64]。

四大素論を中心とした病因論は身体の内的システムの均衡によって病を説明するもので、正統な「タイ伝統医学」に取り込まれたが、外部からの異物の侵入で説明する病因論は、〈非科学的〉として近代に体系化された「タイ伝統医学」からは排除された。しかし村落部では、両者の病因論が入り混じりながら、モータムやモーパーオなどの伝統医療の専門家によって継承されてきたと総括できる。

3-2 NK村における多種の医療サービス

NK村には近代医療も様々なレベルで村に浸透している。村内では市販薬が買えるし、また南隣の村にはクリニックや保健センターがあるほか、10kmほど離れたところに郡の病院もあり、症状の度合によって使い分けている。

薬を扱う店はNK村に6店ほどある。いずれもミニマートと呼ばれる雑貨屋で、村人は自宅近くの店を利用する。コーンケン市内で仕入れてきた食料や飲料、シャンプーなど日用雑貨を小分けにして販売するかたわら、薬も10種類程度を扱っている。村人は症状が重篤でなければ、まずは薬を買って自宅で休養をとる。これらの市販薬は、風邪ならTiffy、腹痛ならAntacilなど、症状に一対一対応するように理解されている。病人や家

族は買うべき薬を知っているし、店主に相談すると最適な薬を勧めてもらえる。腹痛、頭痛、風邪に効く薬の需要が多く¹、錠剤が8～12個セットで販売される。1セットは20～50パーツで、余剰分は各家庭で保管される。現在NK村のミニマートで売られている薬はいずれも処方箋が不要である。病院での処方薬や薬局で販売されている薬には、もつとよく効くものもあるが、処方箋がないと販売できないので扱っていないとある店主は語る²。

薬を飲むだけで良くならないときに、クリニックや保健センターを利用する。南隣のDY村にあるクリニックは、市内の病院に勤務する医師1名が病院の勤務時間外に診療を行う。平日の夕方18時から21時ぐらいまでが診療時間である。一方、1979年に隣村のPC村に設置された保健センターは公立の医療施設である。平日9時から18時までの診療時間には、医師1名が週1回、看護師2名が曜日に応じて勤務している。2004年に始まった国民皆医療サービス（30パーツ医療制度）の対象であるため、治療や投薬に費用はかからない。そのため村人は、保健センターの診療時間内にはお金のかからない保健センターを訪れ、夕方以降に具合が悪くなった場合は、自費負担のクリニックを利用する。

また病院は、保健センターに医師が不在の曜日、また保健センターの診療でさらなる検査や治療が必要とされた場合、重篤な怪我や症状で緊急な処置を必要とすることが明らかの場合に利用されるが、頻度はクリニックと保健センターに比べると少ない。

NK村近くの保健センターに勤務する看護師（40代・女性）によると、かつてはモーパオなどの伝統医療師は「呪術（*saiyasat*）」に関わるものなので、医学に基づく保健センターは関知しなかったという。しかし1990年代後半以降、タイ社会において広く「土着の智慧（*phumi phanya thai*）」の再評価が進むとともに、WHOによる「代替医療」の積極的な利用促進が宣伝されるなかで、伝統医療師も「精神面での支えとして」活用されるようになったという。

「もちろん身体に悪影響があるようなら警告するが、そうでなければ患者の好きなようにさせている。なかには（呪術的な医療に）反対する医師もいるが、私は積極的に彼らの活動を支援したい。地区の薬草師やモーパオの名前は記録していて、彼らのネットワークを通じて近代医療のやり方を普及させたいと考えている。薬草も、効果が科学的に証明されたものは保健センターで使っている。」（2014年2月、保健センター、看護師40代・女性）

この看護師は1990年代後半以降の社会状況の変化によって伝統医療をめぐる見方が変わったと語るが、1980年代初頭の北タイの調査でも、すでに2割程度の医師が土着医療

1 ほかに関節痛の痛み止め、咳止めシロップ、虫下し、のど飴、マッサージオイルなども販売されている。

2 タイ保健省食医薬品局（Thai Food and Drug Administration）によって、販売される医薬品は4つのカテゴリーに分けられる。(1) スーパーやコンビニエンスストアで販売される市販薬、(2) 処方箋が不要だが、許可を受けた薬局で販売される薬、(3) 処方箋は不要だが、特別な許可を受けた薬局でのみ販売される薬、(4) 処方箋が必要で特別な許可を受けた薬局でのみ販売される薬で、現在のNK村では(1)のみが売られている [Reeler & Hematorn 1994 : 18]。

の使用を認めていたようだ [Smith 1982 : 522]。薬草治療や呪術を併用した方が、患者が近代医療を受容しやすいと考えられており、その意味では近代医療が伝統医療を受容すること自体は新しい状況とはいえない。一方、90年代以降の「土着の智慧」論は、バンコクなどの中央にはない地方独自の価値を評価するものであり、伝統医療を「土着の智慧」とみなす裏側には、〈私たち〉近代医療師とは異なった世界観のもとに生きる〈彼ら〉がもつ伝統という前提があり、「私たちは信じていないが彼らは信じているという」自他の差異化の視線を含んだうえでの許容と見ることができるだろう。

近代医療が認めようとする伝統医療は、「科学的に効果が証明された」薬草治療、あるいは身体に「悪影響を及ぼさない薬草や呪術」である。近代医療の邪魔にならない範囲のなかで、患者の精神面での安定を図るのなら認めてもよいという立場である。いうならば、「無害な気休め」として呪術を許容するのである。呪術の効果を精神面に限定する見方は、近代医療の専門家に限られたものではなく、冒頭で紹介した頭部の裂傷をめぐる村人たちの発言からもうかがえる。

こうした状況を前にすると、近代医療と伝統医療という二項対立ではなく、伝統医療が近代医療に完全に被覆されてしまうような、近代医療が圧倒的な影響力をもつ医療状況を想定することができるだろう [cf. 杉島 2008 : 9-10]。しかし、伝統治療と近代医療の関係を別なかたちで編成している領域もみられる。その一つが、モーパオである。モーパオは近代医療がその対処を得意とする即効性が求められる外傷に対して、現在も呪術的治療を継続させている。近代医療が支配的な状況における呪術の効果を考えるうえでは不可欠な事例である。そしてもう一つが「注射医」である。次章で詳述する注射医は、近代医療の象徴でもある注射という技術を取り込みながらも、近代医学の論理に基づかない治療行為を行う治療師である。次章以降では、注射医とモーパオの治療の様子と効果を検討することで、近代医療と伝統医療の界面の揺らぎに注目する。

4 注射医による注射

4-1 注射という技術

現在、注射は世界の至るところで主要な治療技術となっている。注射なしに医療を考えることはもはやできないだろう。注射が発展途上地域で盛んに利用されるようになったのは、1920年代から30年代にかけてのことである。風土性トレポネーマ症 (yaws) や内臓型リーシュマニア症 (kala-azar) の流行地域で、抗生物質の注射が用いられた。当初は注射器が高価で使用機会は限定的であったが、注射器の大量生産が始まる1950年以降は、風土性トレポネーマ症撲滅に向けたペニシリン注射の大規模キャンペーンが展開されて東南アジアを含む熱帯地域で大きな成果を生んだ [Wyatt 1984 : 913, 1993 : 17]。

1950年代前半まで、タイで注射医についての報告がみられないことから [Wyatt 1984 : 913]、注射医が現れるのは、注射器の入手が容易になった1960年代以降であろうと推測される。この頃タイやラオスなど東南アジアのほか、ナイジェリア、ガーナ、エチオピア、カメルーン、コロンビア、グアテマラ、トルコ、インドなどでも「注射医」が報告さ

れている [Van der Geest 1982 : 203-204]。「注射医」は医学的知識を備えておらず、また注射行為も医学的に必ずしも適切ではなかったが、それでも農村地域では唯一の近代医療の専門家とみられていた。タイにおいても、病院や保健センターは平日昼間しか診療していないが、村の注射医はどの時間でも利用可能で待ち時間も短い。社会的な地位も村人に近いので³、注射医は公的医療よりも好んで利用されたという [Reeler 1990 : 1120-1121]。

なぜこれほどまで注射が世界で受容されたのかについては、いくつかの説明がみられる [Reeler 1990 : 1122 ; Wyatt 1993 : 17 ; Sciortino 1993 : 35]。まず患者の側から見ると、注射は手軽である。注射医は直接村に訪ねてくるし、費用も安いので、移動面でも経済面でも容易に利用できる。また過去の成果への信頼もある。感染症の撲滅キャンペーンを初め、注射の迅速で強力な効果を人びとは体感している。さらに注射は近代医療を象徴する特別な技術であり、近代への憧憬が注射の受容を促進させたともいわれる。

一方、医療専門家にとっては、経口薬よりも注射の方がより治療を確実に行うことができる。経口薬を処方しても患者は指示したとおりに飲んでくれるとは限らない。また注射によって、医療師は技術料や薬剤料など収入増加を得る。さらに医師のみに認められた特権的な行為である注射は、医師と患者のあいだの社会的差異を強化し、医師としての権威を高めるともいわれる。さらに「患者が注射を望んでいる」と医師が考え、注射をすることで患者の満足度を高める意図があるという議論もある。1990年代のタンザニアでの調査によると、診療所を訪れた患者のうち、注射を受けた人の91%は治療に満足であるのに対し、薬の処方だけの場合の満足度は52%であった。注射こそが診療所での治療であると人びとは強く信じており、深刻な病気は注射でなければ治らないとみなす患者の傾向が報告されている [Gumodoka et al. 1996 : 878]。

発展途上国における注射という治療実践について人類学的研究を行った Anne V. Reeler は、注射を含む西洋医学は単に伝統医学に置き換わったのではないという。西洋医学は単に新しい技術を提供しただけで、その新しい技術も当初の見込みとは異なったかたちで受容され利用されている [Reeler 1990 : 1122-1123]。注射は、皮膚と器具の消毒、薬剤の調製などの一連の〈儀礼的作業〉ののちに、針を通じて身体に薬を侵入させるという苦痛を伴う方法であるが、これは針を使った伝統的な身体変工と関連して理解された。注射とは、外部の強力なパワーを取り込むための技術であって、注射に伴う「痛み」の感覚こそが、注射の「効果」の表れとして理解された。痛みを伴った注射針の穿刺と、血液のなかに直接に薬剤を注入することこそが効果的な治療方法であると捉えられ、人びとは注射という新しい技術を広く受容した⁴。

4-2 注射医の誕生と終焉

タイの注射医は1970年のClark E. Cunninghamによって初めて報告された。

3 農村部においては患者と医師のあいだの知識の差、社会的立場の違いなどが大きいと、両者のコミュニケーションには困難が多いことが指摘されている [Smith 1982 : 520-521]。

4 池田光穂によると、近代医療の導入時には多くの低開発地域で注射が拒絶されたが、「外来の白人が使う怖ろしい呪術」というイメージが弱くなると、簡便な治療法として定着し、「痛みを伴えば治療効果が上がる」などの土着的解釈が新たに生まれたという [池田 2001 : 74]。

伝統医療とも近代医療とも異なる注射医 (*mo chit ya*) がいる。病や症状を民俗的語彙で分類して、抗生物質や薬剤を注射する。村人からは『村の医師』と呼ばれるが、医師からは『偽医者』と呼ばれる [Cunningham 1970 : 5]。

注射医は近代医療の象徴である注射器を使って治療を行う奇妙な民間医療師である。1960年代から70年代までタイの農村部で活動し、身体の不調に苦しむ村人の求めに応じて、薬などの注射を施していた。1980年代初頭、農業労働の日当が30バーツだったころ、クリニックでの診療が1回当たり30～35バーツであったのに対し、注射医は1回当たり15～20バーツであった [Weisberg 1984 : 168]。

筆者の調査村NK村にも、かつて「注射医」がいた。

「30年ほど前に長女を出産したあと、腰の痛みがひどかったので、村の注射医に注射をしてもらった。発熱でも風邪でもいつも注射で治療してくれた。注射の薬は自分で買ってもっていくこともあった。」(2013年8月・NK村・50代女性)

NK村の注射医はかつて陸軍で注射の方法を学んだ。医師としての資格はないが、村人からは「注射医」と呼ばれていた。1970年代には注射医として活動していたが、1977年に隣郡に病院が、1979年に隣村に保健センターが設置されると、少しずつクライアントが減り、80年代半ばにやめてしまったという。

同様の事例は、Reeler と Charuvan Hematorn の報告にもみられる。彼女らはウドンターニー県のある村落での注射経験の歴史をまとめている [Reeler & Hematorn 1994 : 28-29]。

彼女らの調査村では、1928年に村で最初の注射が経験された⁵。高熱の男性が従軍中に軍医から注射を受けたものである。次は1946年で、近くの街で「注射医」を名乗るベトナム人から、男性がてんかんの治療を受けた。1951年にはウドンターニー市の注射医のもとで女性が骨と筋肉の痛みで腕に注射を受けた。その後しばらく注射の記録はないが、1960年代には村に移住してきたラオス人が薬と注射器を持ち込んだ。また同じころ、村に出入りする精米業者が注射のサービスも行った。彼は陸軍で注射のやり方を学んだのち、バンコクの製薬会社で研修を受け注射の技術を習得した。この精米業者兼注射医のもとで学んだのが、のちに村長になったある村人である。彼は1960年代に注射医になり、村と近隣で活動を行って、財を築いたのちに村長に選出された。1971年に隣村に保健センターが、1979年には郡の病院ができ、近代医療が受けやすくなったが、1970年代にはまだ注射医は活動していた。しかし1985年に村に保健センターが設置されると、注射医は姿を消してしまった。

いずれの事例でも、注射という技術が村落の外部からもたらされている。NK村では陸

5 タイに近代医療を伝えたアメリカの宣教師ダン・ビーチ・ブラッドレイ (Dan Beach Bradley) は、1840年ごろに天然痘の予防接種を導入した。注射によるワクチンの接種は成果を残し、1881年にはラーマ3世が移動医師団を組織して、各地で無料の予防接種を行った [Reeler 1993 : 59]。

軍で注射の手法を習得し、ウドンターニー県の事例ではベトナムとラオスからの来訪者が注射医となり、また陸軍での経験をもとに注射治療が拡散している [cf. Reeler 1993 : 65]。1950 年代初頭に、おそらくフランスによってもたらされた注射の知識と技術が、ベトナム人やラオス人の移動を通じて東北タイ村落に流入し、1960 年代以降に器具の入手が容易になると、村からも新たに注射医が出現したのであろう。注射という新奇な知識と技術は、単に近代医療の象徴というだけではなく、外部世界から伝えられた異種のもでもあり、それがもつ特別な力の効果が期待されたと思われる。

また上記の事例において、注射医は類似した経緯をたどって終焉を迎えている。NK 村では 1970 年代終わりに近隣に病院と保健センターが設置されたこと、またウドンターニー県の事例では 1980 年代半ばに村内に保健センターが開設されたことが契機となって、注射医の活動は縮小し、消滅している。注射医が発生したのが 1960 年代だとするならば、わずか 20 年間ほどのあいだに、外部から導入され、華々しく大流行し、さらに終焉を迎え、完全に消え去るという、短くもあまりに劇的な展開を経た民間治療師が注射医であった。

では、この注射医の消失は、いったい何を意味するのだろうか。そもそも注射という治療行為への信頼が揺らいだのか、それとも注射医という「偽医者」への不信のために、正統で公的な医療サービスへと人びとが移行したのだろうか。Cunningham は、注射医とその他の医療師との関係について、次のように述べる。

注射医は同業者との競争はあるが、他の伝統医や呪医、医師とは競合関係にない。薬草は効きが弱いし、呪術は問題外で自分たちの方が優れているとするが、それでも病院の医師よりは劣っていると考えている。村人も同様に考える [Cunningham 1970 : 19]。

また Reeler は薬草治療との関係を次のように語る。

注射と比べて、薬草治療は影響力を失いつつある。注射は薬草に置き換わったともいえる。経済社会構造の変化に伴って、タイ社会では時間が重要性を増してきた。治療は簡単に得られ、またすぐに効果を出さなければならない。注射や薬は迅速な効果が体感できるが、薬草はそうではない [Reeler 1993 : 72]。

「注射や薬」を「薬草」と比較して、体感できる効果のスピードという観点から、「注射や薬」は「薬草」より優れたものとして受け入れられたと Reeler は分析する。事実、現在も村で活動する薬草師は、薬草治療について、注射はもちろん病院の薬と比べても効き目が出るのが遅いと語ることが多い⁶。注射は迅速な効果が評価されているが、それでも同時に村の「注射医」よりは近代医療の医師の方が優れた治療師だと考えられている。注射への信頼は現在の NK 村の村人の次のような語りからも見て取れる。

「病院やクリニックに行くと、たいてい毎回注射を打ってもらう。こちらから注射をしてくれとは言わないが、医師が注射を打つ。なんの注射かの説明はあまりない。覚えてないし、よく知らない。薬をもらうよりも、注射を打つ方が効くような気がする。薬を飲むだけだと、効き目が遅い。でも注射は効き目が早い。すぐに痛みが引く。」(2014年8月・NK村・50代女性)

では、かつてみられた「注射医」の注射と、現在の医師の注射は、どれほど異なるのか。もちろん両者のあいだに「偽医者」と「正規の医者」という立場の違いはあるが、「注射」についての人びとの認識は、注射医が消滅した今も変化していない。病院や保健センターが村のそばに設置されると、非公式の注射医による注射は人気を失った。しかし、それでも注射へのニーズは衰えることなく、人びとは注射医に代わって医師を頼るようになった。注射に対する現代のNK村の人びとの語りをみるかぎり、彼らの「注射観」が近代医療に即したものの、注射と薬剤についての医学的理解を増強させたものへと変化したとはいえないだろう。注射が導入された当初の「異種のものの特力な力が身体内に入ることへの期待」や「痛みこそが効果」といった見方は大きく変化したとはいえない。

Reelerによると、東北タイでは、注射はもっとも効力があり、早く効く治療方法と考えられている。注射と経口薬を比較して「1本のアンプルは10個の錠剤に等しい」ともいわれ、注射は「血のなかで直接働く」ために効果があるとされる。酒や薬を飲み過ぎると血が悪化するが、ビタミンを注射することで血を改善することができ健康をもたらすと考えられている。こうした「良質な血が健康をもたらす」とする身体観が背景にあるため、注射の「効き目」が人びとに受け入れられているという [Reeler 1993: 61-62]。

針の穿刺により特力な力を宿すという考え方は、伝統的なタトゥーにもみられる。「サックヤン (sakyan)」と呼ばれる呪力をもつタトゥーでは、針で突いて墨を侵入させることで皮膚に呪文を書きこむ。そして完成したタトゥーに呪文を吹き込むことで、神秘的な守護力を身体に宿らせる。外的な力を身体に取り込むことにより超自然的な力を宿すという身体観は、先述したタイの病因論とも関連する。「注射」は呪的タトゥーを成立させるのと同様の身体観を背景にして、現在も受容されているといえるだろう。注射医は消滅してしまったが、注射医がかつて施した「注射」は、担い手を近代医療の医師に置き換えながら、人びとのあいだでは「異種の力を痛みとともに取り込むことで病を治す」という旧来の「注射観」を継承させている。

6 しかし、それでも注射医が病院での注射に置き換わったように、薬草治療が近代医薬品に完全に取って代わられなかったのには、別の理由が考えられる。村内で活動を続ける薬草師によると、(1) 薬草のなかには即効性のあるものがある (尿道結石などに処方)、(2) 医薬品は工場で精製されるので副作用の恐れがあるが、薬草は自然のもので副作用はない、(3) 医薬品は個々の痛みに対処するだけだが、薬草は四大素のバランスを整えるもので、身体全体に働くものである、などの理由が挙げられ、異なった存在理由とともに継続していると考えられる [cf. 津村 2005]。

5 モーパオによる「吹きかけ」

5-1 モーパオという伝統医療師

冒頭で紹介したモーパオに戻ろう。モーパオは、傷や骨折を、呪文を吹きかける（パオ）ことで治療する呪医で、東北タイや北タイで報告されている [Brun & Shumacher 1994: 35-37; Weisberg 1984: 119-120]。呪文をささやくほどの小声で唱え、傷む箇所に息を吹きかける。吹きかけは身体に対してだけでなく、水に吹きかけて聖水（*nammon*）をつくることもあれば、市販薬に吹きかけて薬効を強化することもある。唱えられる呪文（*khatha*）は流派によって異なり、師匠（*khru*）から弟子（*luksit*）に秘传的に伝承される知識である。

調査村において、パオによって治療するのは、(1) 蛇、クモ、ムカデなどの咬傷、(2) 骨折、捻挫、切り傷、火傷などの痛み、(3) 特定のものを食べることで引き起こされる痛みや痒み（*phit samdaeng*）、(4) 目の充血（*ta daeng*）や腫れ、耳の周りの腫れ、乳児の口の周りの腫れ、帯状疱疹などがある。

このモーパオは、以下の諸点において、ほかの伝統医療師と性格が異なる。第一に、薬草を患者に投与して治療を行う薬草師と比べると、モーパオの治療には「薬効」のあるものが見当たらない。たとえば尿道結石の治療を得意とする DY 村の薬草師は、薬草を熱湯で煮出した薬草茶を患者に飲ませて結石の排出を促す。一方、モーパオは薬草を用いた治療をするわけではない。薬草を併用することもあるが、呪文とその吹きかけこそが、病への対処だと考える。また呪文を駆使して精霊に起因する病の治療を行う呪医モータムと比較すると、モーパオの治療対象には即効性が求められるものが多い。腰痛や関節痛など慢性的な痛みは精霊ピーに起因することが多く、ピーを祓除することで治療される。しかしそうした慢性的な痛みの場合、症状の緩和は一時的に過ぎず、本当に治療できたかどうかを判断することは難しい。しかし、モーパオはコブラの咬傷をも治療する。即時の処置が不可欠で、致死的な状況すら招く外傷を治療するのがモーパオである。一般に伝統医療は慢性病のケアを行うとされるが、外傷に即効的に対処するモーパオの治療はきわめて特殊といえる。

近代医療は感染症や外傷に有効性を発揮することで、広く受け入れられてきた。調査村でも、病院や保健所へのアクセスが容易になり近代医療が普及することで、〈非科学的〉な「注射医」は駆逐されたといえる。ところが、モーパオは現在でも治療活動を継続させている。はたしてモーパオの特異な治療実践が現在も存続しているのは、なぜだろうか。

5-2 パオによる毒蛇咬傷の治療

まずモーパオが得意とする毒蛇咬傷の治療を、近代医療での処置と対比しながら検討したい。

近代医療において、咬傷の対処法は応急手当と医学的治療に分かれる。応急処置では、(1) 咬んだ蛇を殺して特定する、(2) 駆血帯を軽く結ぶ、(3) 切開と吸引を専門家が

う、(4) 血液の循環を遅くするために患者を落ち着かせる、(5) 患者をなるべく動かさないで早く病院に連れて行くことが推奨される。また医学的治療は血清治療以外にない。しかし血清治療も容易とはいえない。東南アジアには、マムシ科、クサリヘビ科、コブラ科など他種の毒蛇が棲息している。蛇によって抗毒血清が異なるとともに、同種の蛇でも地域によって血清の有効性が異なる。患者は自分を咬んだ毒蛇の種類を判別できないことが多く、医師は患者の様子を見たうえで、どの蛇に咬まれたかを推測して特定の血清を注射するしかない。血清は馬の血液から精製されるため、人によっては馬の血清タンパク質にショック症状を引き起こすこともある。こうしたことから、蛇咬傷の血清治療には困難が多いとされる〔杜 1984：99-106, 111-116〕。

これに対し、モーパオの治療は次のようなやり方を取る。

毒蛇咬傷の治療行為 1 (2010 年・NK 村・モーパオ A)

まず止血をする。噛まれた箇所より心臓に近い部分を固く結んでおく。治療する際は 2 バーツ 50 サターンしか受け取らない。患者が用意するのは供物セット⁷だけで、それ以外を受け取ることはタブーで禁じられている。薬草をすりつぶして酒に混ぜて、スダチを絞って水に溶かす。薬草は 3 種類の本の根で、混ぜるときに呪文カーター・プークヤー (*khatha phuk ya*) を 3 回唱える⁸。できあがった聖水を患部に吹きかける。吹きかける方向は決まっている。手を咬まれたら、肩から肘、肘から手首、手首から指先という順に、毒を体の内側から外側に追い出すように吹きかける。大抵はすぐに治る。吹きかけは 3 回行う。そのあと傷口に呪文カーター・ングー (*khatha ngu*) を唱えて 3 回吹きかける。薬草のうち二種類は塗り薬としても患部に塗布する。2～3 日のあいだ、患者は生ものを食べてはならない。

毒蛇咬傷の治療行為 2 (2009 年・KS 村・モーパオ B)

蛇に咬まれると、水と呪文と石灰を用いる。呪文を唱えたのち患部に聖水を吹きかける。毒が傷口から広がらないように、石灰で線を引く。指先を咬まれたら、上腕のあたりに石灰で白い輪を書いて、それより上に毒が広がらないようにする。

毒蛇咬傷の治療行為 3 (2009 年・KS 村・モーパオ C)

ヘビの毒は、聖水を使って治療を行う。聖水は呪文を吹き込んでつくる。水に向かって呪文を 49 回唱えて吹き込む。次に患者に聖水を 7 回飲ませたあと、聖水を全身にかける。最後に患部に呪文と聖水を吹きかける。

蛇の毒に対処するため薬草を使用する呪医もいる。しかし、用いられる薬草は宗派によって異なり、またすべてのモーパオが薬草を使用するわけでもない。それよりもパオと

7 カンハー、カンペートと呼ばれるもので、蝟燭や花、栄養ドリンクの小瓶などを含む。

8 この呪文は蛇毒に効く聖水を作るときだけに唱える。プークヤーとは「薬を呼ぶ」の意味。

いう行為に共通してみられるのは、呪文を唱えて息を吹きかけること、吹きかけることで身体の体幹部から末端部に向けて異物を排出する⁹という考え方である。

異物は「ピット (*phit*)」と呼ばれる。ピットとは、文字どおりには「毒」を意味するが、蛇やサソリなどによる咬傷で体内に侵入する毒液だけを指すわけではない。動物による咬傷でなくても、ピットが体内に蓄積し痛みを引き起こすとされ、「外から体内に入った異物で、痛みの原因となるもの」がピットである。

治療が成功した場合は、モーパオに謝礼を支払う。謝礼を行う儀礼を「ヨックカン (*yok khan*)」と呼ぶ。ヨックは「崇める」、カンは「聖なるもの」の意である。NK 村のモーパオ A へのヨックカン儀礼は次のとおりである。

ヨックカン儀礼

治療したあとで、呪文に対して供物を捧げる。酒 1 瓶、卵 1 つ、供物セット（花と蠟燭を 8 組）、米で作った酒、25 サターン硬貨 1 枚、巻きスカート 1 枚。4 本のスワイ（バナナの葉で作った花）と蠟燭 1 組。これらを盆に盛って呪文を唱える。最初に三帰依文¹⁰を 3 回唱え、次に呪文カーター・ングーを 3 回誦える。最後に、患者の名前と姓を述べて、早く完治するよう祈る。治療すると、人によって 1,000 ～ 6,000 バーツ程度をモーパオに渡す¹¹。治らなかった場合はヨックカンの必要はない。

この儀礼で崇めるべき「聖なるもの」とされるのが「呪文」である。儀礼のなかで三帰依文が唱えられることから、モーパオ A の呪文は仏教由来と考えられている。しかし同時に供物セットのなかに酒が含まれることは、通常の仏教儀礼ではありえない。仏教と非仏教の双方の要素が混在している。

呪文は師匠のもとで学習される。最初に儀礼ヨックカーイ (*phithi yok khai*) を行い、花と蠟燭の供物と 12 バーツを盆に入れて捧げる。呪文は紙に書いて教わるが、いくつもの長い呪文があるわけではなく、ごく短いフレーズの呪文を学ぶのみである。唱えるときは、周囲の人に聞こえない程度の静かなささやき声ですばやく唱える。そのためモーパオ以外の人びとに呪文の詳細が知れることはない。

呪文の聖性を維持するためには、カラム (*khalam*) と呼ばれるタブーを遵守しなければならない。タブーは流派によって異なり、それぞれの呪文に付随する。たとえば NK 村のモーパオ A の保持する「カーター・ングー」のためのタブーは以下のとおりである。食事に誘われたときに一緒に食べるはいけない。他人と一緒に食事をするとき、大皿から取り分けて食べるはいけない。食事は個人用に盛りつけたものしか食べるはいけない。食べ物を歯で噛みちぎって食べるはいけない。蛇の這った跡を踏んだり、跨がって越えたりしてはならない。蛇の跡があれば、砂をかけて消してから通らなければならない。

9 あるモーパオは、吹くことで異物を外に出す様子を、「パオ・ロン・パイ (*pao long pai*)」と表現する。「下に向かって出してしまう」という意味である。

10 仏教儀礼などでも最初に唱える経文。ナモータサ・パカワトー・アラハトー、サママー、サンプッタサ（阿羅漢であり正覚者である世尊に帰依します）。

11 謝礼として支払われる額が非常に高額であるが、これは蛇毒咬傷が死に至ることもある重大な症例だからと言う。他の症状の治療ではこれほど高額の謝礼は支払われない。

タブーを破るとパオの効力が失われる。その状態を「ウィサー・ボ・ティット (*wisa bo tit*)」と表現することがある。ウィサーとは「呪文や特別な知識」のことで、それが「(自分に) 寄りつかない (ボ・ティット)」状態である。呪文とその聖性は目に見えないが、モーパオの身体と直接の関わりをもつような実体的なものとして想像されていることがわかる。

5-3 その他の治療行為

モーパオの治療は、毒蛇咬傷だけではない。たとえば目の充血もパオで治療する。充血の治療には、呪文カーター・ロークター (眼病の呪文, *khatha rok ta*) を用いる。呪文を1度唱えて目に3回吹きかけ、それを3回繰り返す。腹痛には呪文カーター・トーン (腹部の呪文, *khatha thong*) を用いる。薬草をすりつぶし水に混ぜたあと、呪文を吹き込んで聖水を作る。聖水は腹部に直接塗るとともに、患者にも飲ませる。

呪文カーター・シアピット (*khatha sia phit*) は、動物の毒以外の毒 (ピット) を身体の外に排出するものである。手足の傷や腫れ、頭痛などにこの呪文を吹きかける。水に同じ呪文を吹き込んで作った聖水を、患部に塗布することもある。子供が注射を打つと、注射箇所が腫れて痛むことがあるが、それも同様に処置できる。

呪文カーター・パープファイ (*khatha bap fai*) は、出産後に産婦が冷えた身体を温めるため火に当たる伝統的な産後ケア、ユーファイ (*yu fai*) のときに用いる。火に当たり過ぎて火傷をしないように、火に呪文を吹きかける。同じ呪文は火傷の治療にも効果がある。

このほかカーター・ウアイルアット (*khatha uai luat*) という呪文は出産後に身体がだるいとき、失神して意識を失ったとき、怪我をして傷口が痛むときなどに用いる。ウアイルアットとは「血の方向を正す」ことを指す。病気や疲労、怪我などで乱れた血液を正しい方向に調整するという意味である。三帰依文を1回唱えたのち、この呪文を1回唱え、患部または全身に3回パオを施す。これを3回繰り返す。たとえば意識を失うと、ウアイルアットの呪文を用いて、全身にパオをする。血のめぐりを活発にして早く回復するよう働きかけるといふ。タイの伝統的な身体観では、セン (*sen*) と呼ばれる身体中に張りめぐ

らされたラインや血管を通して、エネルギーが全身に循環すると考えられている。ウアイルアットのパオは、センや血管に沿って行うことで、エネルギーや血液の動きを活性化させている。

パオの治療行為では聖水の併用がみられる。聖水は仏教儀礼と同様に、桶に入れた水の上で、呪文を唱えながら手に持った蝋燭を水の中に垂らして作る。聖水は患部に塗ったり、患者に飲ませたりもする。また



写真3 市販薬にパオする呪医

患者が聖水を持ち帰って、療養のため自宅で飲むこともある。聖水を用いて治療するのは骨折や捻挫の痛みである。皮膚に傷がなければ聖水を直接患部に塗布し、傷がまだ乾いていないとき (*bo hen*) は患部に塗らずに飲む。

カーター・ウアイルアットは市販薬に吹きかけて、薬効を強めるためにも用いられる。効力を強化できるのは軟膏などの塗り薬で、村のミニマートで販売されるものや、病院で処方されるものが使われる。薬といっても、錠剤や粉薬に吹きかけることはしない。NK 村のモーパオ A は、薬の強化は聖水を作るのと同じ作業で、水 (*nam*) や油 (*namman*) の様態をもつ薬ならパオで効果が増すと考える。塗り薬へのパオは、薬の容器の蓋を開け、直接薬に向かって呪文を唱えて吹きかける。これによって薬の効力を増強するが、非常に強力なので痛みが激しいときなど、本当に必要なとき以外には使うべきではないとされる。

5-4 「吹くこと」の効果

パオの対象は毒蛇咬傷など緊急の対処が不可欠な症例を含むことはすでに述べた。薬草治療などの伝統医療に想定されるような緩慢な効果であってはならず、即効性が求められる。パオになんの効果もなければ、近代医療が浸透した現代において、なおモーパオの活動が継続することは難しいともいえるだろう。このパオの効果を東北タイの人びとはどのように考えるのか。治療師と患者の双方から効果についての語りを検討したい。

まずはモーパオ自身の言葉をたどってみよう。

「効果があったかどうかはすぐに分かる。たとえばコブラに咬まれると、緑色に変色して腫れあがるが、パオをすると、見る見るうちに腫れと痛みが消えてゆく。」(2007 年・NK 村・モーパオ A)。

「毒蛇に咬まれると、咬まれた箇所が熱くなる。肌に触ると他の部位より熱を帯びている。どのあたりまで熱くなっているかを触ってみて、咬まれたところから最も離れた熱い部分から、順番にパオをして、毒を身体の末端に追いやっていく。すると、熱い場所がだんだん小さくなって、やがて咬まれた箇所だけが熱を帯びる。最後にその箇所をパオすると、毒は身体の外に出ていく。毒は消えるのではなくて、外に追い出されるのだ。」(2009 年・NK 村・モーパオ A)

モーパオは、患者の身体の表面を見たり触ったりして、毒の広がりを感じ取る。身体の中の毒の分布を把握したうえで、体幹部から末端部に向けて毒を吹いて、身体の外に追いやっていく。流派によっては、毒の広がり的大部分に境界線を示すような白い線を石灰で引くことがある。この線は毒の身体的広がりを患者に対しても視覚的に示すとともに、それ以上に毒が広がらないよう処置していることを体感できるように表現するものでもある。モーパオが身体の上に息を吹きかけると、その柔らかくも力強い息を患者は肌で感じる。腕の上から指先の方へと息の感触が移動していくにつれ、患者は毒の移動と排出を体

感する。患者はモーパオの治療を次のような言葉で語る。

「蛇に咬まれると、咬まれた場所がとても熱くなる。たとえば手を咬まれると、咬まれた部分から熱い感覚が徐々に上がってくる。だがパオされると、熱いものがそれ以上広がってこない。逆にどんどん指先の方に熱い感覚が抜けていく。それと同時に腫れも引いていく。見ればわかる。」(2009年・KS村・60代男性)

「家の庭で、草むしりをしていたら蛇に咬まれた。なんの蛇に咬まれたかは見ていない。手には二つの小さな穴が開いていて、血が出てきた。しばらくすると手が腫れてきた。村に戻ってパオしてもらった。4～5回パオしてもらおうとパオしたところから腫れがみるみる引いていった。」(2014年・NK村・50代女性)

「90歳を超えていた祖母の額に腫れ物ができたことがあった。病院で薬をもらったが簡単に治らなかった。しかしモーパオがパオするとすぐに腫れが引いて治ってしまった。不思議。」(2009年・コーンケー市・40代女性)

患者も、パオという治療行為を視覚や触覚を通して体感する。パオをすることで、すぐに腫れが緩和する、熱い感覚が消えていくといった感覚を、即効的に体験したと患者は語るのである。北タイの治療儀礼を分析した飯田淳子は、感覚的な経験が、呪術にリアリティを与えると指摘する。

不確定性は呪術の感覚的経験につきものといってよいだろう。(中略)しかしすべてが不確定なのではなく、知覚可能な面をもつからこそ、呪術は不確定な面を含めてリアリティをもつのではないだろうか。(中略)知覚的経験は不確定な側面についての想像の材料を提供し、またその想像の真実味の根拠とされることもある[飯田2012:199-200]。

私たちがなにかの現象を理解する、リアリティを感受するというのは言葉だけに頼るのでも、見ることで得られる視覚的な情報だけによるのでもない。運動感覚や触覚など多様な感覚的な体験が総合的に絡み合い、私たちは世界のリアリティを体感する[cf. 佐伯2004:148-149]。毒蛇に噛まれた人は、傷口の様子、皮膚の色の変化、不格好に膨らんだ腫れを見て、また熱く強烈な痛みを患部と全身で感じることで、毒が身体に入り込んだことを体感する。モーパオのパオを受けると、彼の唱える神秘的な呪文が、吐き出す息とともに、自らの皮膚に触れ、身体の中に入り込む様子を想像する。また身体をなぞる息が移動するのを肌で感じながら、呪文を乗せた息が毒を身体の端へ外へと追いやっていく様子を目にしながら身体で感じる。

このパオの感触を体感することこそが、患者にとってのパオの「効果」の一つといえよう。パオという呪文と息の吹きかけは、身体内に入り込んだ毒を排出するために行われる

が、囁かれた呪文を耳にし、息が身体の外に向けて吹きかけられるのを肌で感じることは、毒が排出されゆく状況を身体上に現出させ、その意味で、患者はまさにパオの効果を実感するのである。パオを受けることで、人は毒の排出を体感するのである。東北タイの身体観と病因論に取り巻かれながら、囁かれる呪文と吹きかけられる息を感知することによって、モーパオの治療は効果を生み出す。それは近代医療がいくら浸透しても変わり得ない。病院や保健センターが近接するにつれ注射の担い手が注射医から医師へと置き換わったように、パオという技術は、近代医療のなにかに置き換わるものではない。身体感覚によって成立する治療パオの効果とその現代における持続は、このあたりに理由があるといえよう。

6 注射と吹きかけをつなぐもの

6-1 近代医療とパオのあいだ

毒蛇咬傷では、近代医療の血清療法とモーパオの吹きかけは競合すると見なすこともできるはずである。注射医の消滅の背景に近代医療の浸透があることはすでに指摘したが、同じことがモーパオに起きないのはなぜか。近代医療との関係について、モーパオは病院での処置と比較しながら自らの治療行為の優位性を語ることが多い。

「病院では血清の注射をする。それ自体は問題ない。病院の治療で問題なのは、咬まれた部分を切開することである。傷跡が残ってしまう。あとでパオしても傷は消えない。手足を切除することもある。しかしパオなら傷跡は残らない。病院に行って身体を傷つけるよりはパオで治療の方がよほど良い。」(2008年・NK村・モーパオ)

「蛇に咬まれるとまずパオをする。良くならなければ病院に行くことが多い。咬まれ方によっては病院での治療が必要になる。咬まれたときに、傷口が浅く毒があまり身体に入っていなければパオだけで治る。深く咬まれて毒が多く入っているようなら病院での処置が必要である。しかし病院で処置をすると、咬まれた部分を切ることがあるので傷跡が残る。パオならば傷は残らない。パオは効くので、本来ならパオだけでも良いのだが、心が落ち着くので病院にも行くのだろう。」(2008年・KS村・モーパオ)

「最近では蛇に咬まれたらまずは病院で処置を受け、腫れが引かないとモーパオを訪ねる。逆にまずモーパオを訪ね、あとで病院に行くことはあまりない。モーパオさえ訪ねておけば、それで治ってしまうので病院になど行く必要はないからだろう。」(2009年・NK村・モーパオ)

「郡の病院に血清は置いていない。血清を打つには(より遠方の)県の病院まで行く必要がある。だがパオすることで、県の病院まで行かずに、郡の病院の処置で済むこ

とがある。郡の病院での処置だけでよいということは、血清を打たなくてよいと判断されたということ。それはパオしたからである。」(2009年・KS村・モーパオ)

モーパオの言葉を見ると、パオの治療の優位性に強い確信を抱いていることがわかる。KS村のモーパオに至っては「病院に行くのは気休め」とまで言っており、「呪術的医療には精神的効果がある」という近代医療の見方を完全に逆転させる。また病院での外科的処置にも批判的な見方が多い。モーパオの治療効果がパオを身体で体感することにあるならば、咬傷で壊死した箇所を切除する対処法は、同じ意味での効果は決して生み出せない。しかしながら、近年多くの村人はまず病院で治療を受けたのちに、モーパオを訪ねる。上でパオの施術の有効性を熱く語っていたNK村のモーパオが、次のように現代医療について評することもある。

「ちょっとした傷ならパオで治るが、病院の薬の方が早く治ることもある。昔は薬草しかなくて効き目は緩慢だった。でもいまは薬も進んでいるので、モーパオの呪文と聖水では太刀打ちできない。もう時代にはついていけない (*bo thang pacuban laew*)。」「(2014年・NK村・モーパオ)

しかしそれでもモーパオの活動が継続しているのは、パオの感覚とそれについての語りが継承されているからである。ここで自分自身のパオの体験について紹介したい。2014年3月に調査村近くの国道をバイクで走行中、路面の砂にタイヤを滑らせて転倒してしまった。膝から顔にかけてひどい擦り傷を負った。村の保健センターで応急処置を受けたが不十分であったため、コーンケン市内の私立病院で改めて処置を受けた。腕の傷口から3cmほどの針金が摘出されるほどの激しい傷で、毎夕消毒のため病院に通うことになった。怪我を負った翌日に村を訪ねると、私の包帯姿に驚いた村人たちがモーパオのところに行けと勧めてくれた。そのときのフィールドノートは次のとおりである。

痛々しい姿でモーパオを訪ねたら、驚いた様子ですぐにパオしてくれた。傷だらけの左腕を差し出すと、その手を両手で支え、呪文を唱え、息をなんども吹きかけてくれた。初めは腕の傷口の全体に、それから指先の方に向かってパオしてくれた。呪文 *カーター・ウアイルアット* を唱えた。傷口に入り込んだピットを外に追い出すので、治りが早くなるという。いわゆる「消毒」と同じような作業。さらに大きな傷口ができた左の掌をやさしく支えて、呪文を唱え、包帯の上から柔らかい息を吹きかける。さらに右手にも同じく吹きかけてくれた。(2014年3月・NK村)

過去のインタビューでパオを受けた患者から聞いていたような「熱いものが移動しながら指先から抜けていくような感覚」を筆者自身は感じることはなかった。しかし傷口から血が滲み出て、動かすだけでも痛みを感じる状態にあった私は、近代医療でも、呪術でも、なんでもいいから、ただ早く痛みと不自由さから解放されたいと願っていた。そんな

なか、じんじんと痛む腕で感じたパオの感触は温かくも強かった。

その日の夕方、病院に消毒に行ったときのことである。昨日処置してくれた医師が、まだ生々しく血が滲む傷口を見て言った。「おお、傷の治りが早いねえ」。私が「今日モーパオにパオしてもらったからかな」と返すと、医師はフッと鼻で笑った。

翌日村に戻って、この話を村人や施術してくれたモーパオに聞かせた。「近代医療のお墨付きを得た」と喜ぶはずだと思って、医師の言葉を紹介したが、格別に驚くそぶりは見せず、「ほら、やっぱりそうだろう」という反応ばかりであった。

この一連の事件を通して、パオの効果をまさに身をもって感じることであった。パオの感触はもちろんのこと、医師のパオに対する無関心な態度と、彼の「治りが早い」という言葉がパオの有効性を図らずも高める効果をもったことなど、パオの根幹を成す感触と、それをめぐる語り、近代医療とは異なった次元で、パオの「効果」を高めていく様子を見てとることができた。

6-2 感覚という効果

同時に注目すべきは、近代医療の側からの伝統医療、特にパオへの視線である。上の事例では、医師はパオという行為にまったく無関心を装っていた。こうした態度は稀なものではなく、西洋医療が伝統医療を見る典型的な見方の一つである。アーサー・クラインマン [1996: 4-7] のように、「病い (illness)」と「疾患 (disease)」を分けし、前者を患者の経験、後者を生物医学的变化として捉える見方は医療人類学の基本であるが、ここには伝統医療が対処するのは「病い」に過ぎず、それは「癒し」であって、生物医学的な効果としての「治療」ではないという前提が背景にある [cf. Etkin 1991: 301]。たとえ伝統医療に「効果」があると判断される場合も、それは生物医学的な根拠によって判断されるものに限定され、それ以外の「効果」は削ぎ落とされてしまう。近代医療における「治療効果」とは、ある働きかけを行ったときに得られる測定可能な生化学的な変化を指すものであって、意図した操作とは関連しないプラシーボ効果は治療効果からは排除されてきた。

しかし、こうした効果の見方は一元的に過ぎる。むしろ、治療行為の効果も多元的に捉える必要があるだろう。生物医学的に測定可能な「効果」とは別次元のものを挙げるなら、たとえば病を抱える患者本人が判断する「効果」があるだろう。ある治療行為が患者にもたらす総合的な変化を、生物医学の基準のみで測定するだけでは不十分なはずである。呪術であれ近代医療であれ、治療の効果に関する基準を再検討し、「効果の複数性」を問題化する必要があるだろう。

治療の効果が文化的に構築されていることを指摘した Nina L. Etkin は、治療の効果を一連のプロセスとして把握する必要性を論じている。

治療とは複雑な生物学的なプロセスである。(中略) その効果とは、完全な症状の緩和から一部の身体的な兆候（発熱、唾液分泌、嘔吐など）まで幅広いものを意味する。いずれも、治療が進行していることを示す直接の効果として解釈され、最終的に

は健康の回復という究極的效果を導くものである。身体的な兆候に加えて、病の原因、治療効果の原因などによっても治療効果は異なって解釈される。これらはすべて文化的な枠組みのなかで解釈される必要がある [Etkin 1991 : 302]。

たとえば、ナイジェリア北部のハウサ (Hausa) では、皮膚や目の不調を薬草によって治療する [Etkin 1991 : 313]。この薬草を使うと炎症が引き起こされ、肌が荒れたり、目が充血したりするが、それは想定されたプロセスの一つに過ぎない。炎症が引き起こされることで、不調の原因物質が体表に現れ排出されると考える。肌の荒れや目の充血は、まさに治る途上にあることを実感させるのである。しかし近代医療で、同じことは症状の悪化として理解される。「良薬口に苦し」という言葉もあるが、不快感や痛みを治療効果の表れとみるのは、決して伝統医療にかぎった話ではない。治療効果は、最終的な健康状態の回復だけでなく、その途上にある多様な感覚的反応、とりわけ触覚が大きな役割を果たしている [古谷 2010 : 10-11]。ことは、4章の「注射」の議論でも、5章の「吹きかけ」の議論でも述べてきた。

多くの患者にとって、「注射」は治療のシンボルであり、注射される薬剤がいかなるもので、どのような効果をもつかはさほど重要ではない。医師も注射する薬剤について詳細な説明は行わない。ただ病者は注射の「痛み」を通して、治療がまさに進行中であること、治療の効果を〈痛感〉する [cf. Janszen & Laning 1993 : 55]。モーパオのパオでは、息を吹きかけられることを通して、体内に入り込んだ毒を体外に排出することを体感する。それがどのような毒であり、どのような色や作用をもっているかは知る必要はない。ただ何かが身体の中から外へ導かれていくという感覚をもつことこそがパオの治療の効果であるのだ。ある病や痛みの治療は、多元的にその効果が感受されている。

その意味では、視点を逆転させて、近代医療の治療効果も、患者にとっては多元的に捉えられている局面があることを指摘する必要があるだろう。たとえば、前節で紹介した近代医の言葉「おお、傷の治りが早いねえ」は、そのときは筆者の自然治癒能力を褒めてくれたものと思っていたが、逆にこれが精神的なケア、あるいは「気休め」の発言と捉えると、近代医療の医療実践も一元的な効果を想定できなくなるだろう。同じ医師は、私の傷口から針金を摘出したとき、治療台で痛みをこらえる私の方にピンセットで挟んだその異物を見せ、私の表情を見ながらニヤリと笑っていた。単なる生物医学的な処置ではないこうした医師とのやり取りのなかには、従来「近代医療」という枠組みからこぼれ落ちてきた治療実践とその効果が含まれている。

本稿では、一見対象的な二つの民間医療師、「注射医」と「モーパオ」に注目することで、呪術的な治療がもつアリティのうち、治療の効果について考察を行ってきた。そこで浮かび上がってきたものは、近代医療が圧倒的な影響力をもつ現代において、治療の効果はもっぱら生物医学的に判断されながらも、多くの病者はそれとは異なった効果を感じているということである。呪術的な治療行為が存続する状況を検討することで、治療の効果は、病者にとっては、むしろ触覚をはじめとした感覚を重要な指標としていることがうかがえた。また近代医療の象徴たる「注射」についても感覚こそが重要な効果をもたら

すことが示唆された。当事者の感覚を通じた治療効果の検討は、本稿で主に行った呪術的医療のみならず、近代医療においても進めていく必要があるだろう。

<謝辞>

本研究は JSPS 科研費 25300054、26370955 を受けたものである。

<参考文献>

- 飯田淳子 2012 「不可視なものとの接触——北タイ農村における患いと治療」 白川千尋・川田牧人編『呪術の人類学』人文書院、pp.181-205。
- 池田光穂 1999 「世界医療システム」 進藤雄三・黒田浩一郎編『医療社会学を学ぶ人のために』世界思想社、pp.237-255。
- 2001 『実践の医療人類学——中央アメリカ・ヘルスケアシステムにおける医療の地政学的展開』世界思想社。
- 岡本圭史 2013 「書評 白川千尋・川田牧人編『呪術の人類学』」『文化人類学』77(3): 488-490。
- 川田牧人 2012 「さやかならぬ「日常」の呪術論——「言葉と行為」から、さらに「呪術と日常」へのビジョン」 白川千尋・川田牧人編『呪術の人類学』人文書院、pp.47-80。
- クラインマン、アーサー 1996 『病いの語り——慢性の病いをめぐる臨床人類学』江口重幸ほか訳、誠信書房。
- 佐伯 胖 2004 『「わかり方」の探求』小学館。
- 白川千尋 2012 「言葉・行為・呪術」 白川千尋・川田牧人編『呪術の人類学』人文書院、pp.9-45。
- 白川千尋・川田牧人編 2012『呪術の人類学』人文書院。
- 杉島敬志 2008 「複ゲーム状況について——人類学のひとつの可能な方途を考える」『社会人類学年報』34: 1-23。
- 津村文彦 2005 「伝統的薬草師の現代的様態——タイ東北部村落における専門的知識の研究」『福井県立大学論集』26: 13-32。
- 2012 「呪師の確信と疑心——タイ東北部の知識専門家モーをめぐって」 白川千尋・川田牧人編『呪術の人類学』人文書院、pp.233-267。
- 古谷嘉章 2010 「物質性の人類学に向けて——モノ（をこえるもの）としての偶像」『社会人類学年報』36: 1-23。
- 杜 祖健 1984 『毒蛇の博物誌』講談社。
- レヴィ=ストロース、クロード 1972 『構造人類学』荒川幾男ほか訳、みすず書房。
- Brun, Viggo & Trond Schumacher 1994 *Traditional Herbal Medicine in Northern Thailand*. Bangkok: White Lotus.
- Cunningham, Clark E. 1970 'Thai 'Injection Doctors': Antibiotic Mediators. *Social Science and Medicine* 4: 1-24.

- Etkin, Nina L. 1991 Cultural Constructions of Efficacy. In Van der Geest, Sjaak & Susan Reynolds Whyte eds. *The Context of Medicines in Developing Countries: Studies in Pharmaceutical Anthropology*. Amsterdam: Het Spinhuis Publishers, pp. 299-326.
- Gumodoka, B., J. Vos et al. 1996 Injection Practices in Mwanza Region, Tanzania: Prescriptions, Patient Demand and Sterility. *Tropical Medicine and International Health* 1(6): 874-880.
- Janszen, Erica & Wieke Laning 1993 Injections: More Expensive, More Effective and Faster. In Bloem, Maurice & Ivan Wolffers eds. *The Impact of Injections on Daily Medical Practice*. Amsterdam: VU University Press, pp.43-56.
- Mulholland, Jean 1979 Thai Traditional Medicine: Ancient Thought and Practice in a Thai Context. *The Journal of the Siam Society* 67(2): 80-115.
- Phongphit, Seri & Kevin Hewison 2001 *Village Life: Culture and Transition in Thailand's Northeast*. Bangkok: White Lotus.
- Reeler, Anne Vibeke 1990 Infections: A Fatal Attraction?. *Social Science and Medicine* 31(10): 1119-1125.
- Reeler, Anne Vibeke 1993 From Herbs to Injections: A Health-Care System in Transition. In Bloem, Maurice & Ivan Wolffers eds. *The Impact of Injections on Daily Medical Practice*. Amsterdam: VU University Press, pp.57-76.
- Reeler Anne Vibeke & Charuvan Hematorn 1994 *Injection Practices in the Third World: A Case Study of Thailand*. Geneva: WHO.
- Salguero, C. Pierce 2007 *Traditional Thai Medicine: Buddhism, Animism, Ayurveda*. Prescott: Hohm Press.
- Sciortino, Rosalia 1993 The Myth of Injections: Providers and Patients in Rural Central Java. In Bloem, Maurice & Ivan Wolffers eds. *The Impact of Injections on Daily Medical Practice*. Amsterdam: VU University Press, pp.31-42.
- Smith, Harold E. 1982 Doctors and Society: A Northern Thailand Study. *Social Science and Medicine* 16: 515-526.
- Van der Geest, Sjaak 1982 The Illegal Distribution of Western Medicines in Developing Countries: Pharmacists, Drug Pedlars, Injection Doctors and Others. A Bibliographic Exploration. *Medical Anthropology* 6(4): 197-219.
- Weisberg, Daniel H. 1984 The Practice of 'Dr' Paep: Continuity and Change in Indigenous Healing in Northern Thailand. *Social Science and Medicine* 18(2): 117-128.
- Wyatt, H. V. 1984 The Popularity of Injections in the Third World: Origins and Consequences for Poliomyelitis. *Social Science and Medicine* 19(9): 911-915.
- Wyatt, H. V. 1993 Injections, Infections and Sterility. In Maurice & Ivan Wolffers eds. *The Impact of Injections on Daily Medical Practice*. Bloem, Amsterdam: VU University Press, pp.15-30.

**The Efficacy of Pain and the Blow:
On the Experiences with Injection Doctors and Blowing Doctors in Northeastern Thailand**

Fumihiko TSUMURA

Keywords: northeastern Thailand, traditional medicine, injection, magic, efficacy

To evaluate how we see reality in magic, the “efficacy” of magic must be discussed. Especially in magical cures, which work directly on the body of the sick, verifying the efficacy of magic can become a problem. For example, the well-known division between “disease” and “sickness” is premised upon the notion that traditional medicine involving magic deals with “sickness” and that magic does not have any efficacy in biomedicine. However, we have to cast doubt on the assumption that magic works psychologically and biomedicine works physically. It is not enough to explain the reality of magic as only coming from people's beliefs. As the use of magical cures continues in the present, we have to ask what kind of “efficacy” this magic has.

In order to give consideration to the efficacy of magical cures, we will take two traditional magic doctors in northeastern Thailand as examples. One is an “injection doctor,” called “mo cit ya,” who offers unscientific cures by using injections, which are symbolic of modern biomedicine. Another is a “blowing doctor,” called “mo pao,” who deals with bites from poisonous snakes, which should be treated by serum injection according to biomedicine. In northeastern Thailand, from the 1960s to the 1980s, the injection doctors continued to offer their medical services; however, after villagers gained easier access to modern medical services, such as hospitals and health care centers, the injection doctors disappeared. On the other hand, the blowing doctors still continue their services despite the fact that the villagers can get modern medicine more easily than before. While these two traditional doctors seem quite different, they are similar in that people consider some of the senses felt in receiving their cure, such as the pain of injection and the touch of blowing, proof of the “efficacy” of the cure. In these traditional cures, the senses experienced by the sick must be regarded as proof of the “efficacy” of magic, which allows the blowing doctors to remain active practitioners.