

# 呪術の効果と感覚的経験

## —北タイの農村・病院・学校における語りと実践

飯田淳子

### <要旨>

本稿では、北タイの農村、病院、学校における語りと実践を検討することを通じ、呪術の効果の多様な指標の影響関係において、感覚的経験がどのような役割を果たすのかを考察する。感覚的経験は、病因とされる「毒」の可視化などを通じ、呪術の効果に説得力を与える。一方、不可視なものは不確定であるだけに、何らかの出来事を通じて恐怖感を顕在化させることもある。科学的知識の体現者であるはずの医療従事者や教師たちは、科学的にその意義を説明できる限りにおいて呪術を容認する言説を紡ぎ出す。しかしそれとは裏腹に、彼らは科学で説明できないにもかかわらず、何らかの事象に対し呪術を疑い、それに対処しようとすることがある。例えば医師はレントゲン写真に写ったものを呪術によるものではないかと疑い、教師は精霊憑依を目撃した、あるいは誰もいないはずの理科室で足音を聞いたと感じて除霊や慰霊を行う。感覚的経験は、このように言葉と反する行為の基盤にもなっている。各種のメディアも感覚に訴えて村人の知識や治療法の選択に影響を与えており、呪術の効果もそうした社会的文脈の中に位置づけられている。病院医療や学校教育、マスメディアなどの近代的とされる現象を経由することにより、呪術の感覚的経験はむしろ増幅され、その効果は強化された形で人々に認識されている側面があることが明らかになった。

## 1 はじめに

現代の多くの社会と同様、今日のタイにおいて、学校教育、近代医療、開発などといった近代的な現象の普及・浸透に伴い、人々の呪術に対する態度は多様化している。例えば、一方では呪術 (*saiyasat*)<sup>1</sup> を「信じる」「信じない」といった語りや、「呪術で患者を励ます」といった言明など、呪術に関するリフレキシヴな語りがしばしば聞かれる。他方、「(精霊憑依は) 本当かも」「(痛みの原因は) 精霊かもしれない」といった不可知性の語りも存在する [飯田 2006a]。人々が呪術を否定するにせよ、肯定するにせよ、あるいは半信半疑の態度を示すにせよ、そこでは彼らが学校で学んだ、あるいは医療や開発等の場面やメディアでふれた「科学的」知識の影響を無視することはできない。病苦への対処や健康維持に関する文脈においては、呪術が原因ではないかと疑われたり、呪術的治療が用いられたりするが、人々は科学や近代医療等との関係性の中で呪術の効果 (efficacy) をどう認識しているのだろうか。

医療人類学において、医療や治療の効果に関しては議論の蓄積がある。Allan Young は医療の効果を「特定の実践が病気に何らかの望ましいやり方で影響を与える知覚された能力」と定義した [Young 1983: 1208]。彼は大きく「疾病の治療」すなわち生物医学的機能障害への対処と、個人によって経験される苦悩の緩和を指す「病いの癒やし」とを区別した。効果に関する文献の多くにみられるこの二分法を、両者が別個の、無関係のものであることを含意するとして James B. Waldram は批判する [Waldram 2000: 606]。さらに彼は、Young による効果の3種類の基準、すなわち経験的・科学的・象徴的根拠 [Young 1979] も、相互に排他的ではなく、関係し合うことを指摘する。そして効果は健康・病い・疾病の単一の見方に根ざした固定的な概念としてではなく、むしろ常に変化し、病気エピソードにおける多様な役割の演者たちによって交渉されていることを主張する [Waldram 2000: 615]。Waldram は「これらの多様な効果の指標が文化的・歴史的な文脈の中でいかに相互に関連し合い、影響し合っているかをより良く概念化する必要がある」という [Waldram 2000: 619]。同様に、Lock と Nichter は「効果に関して問題は、何が根拠とされ、どの情報源や知識形態が優先されたり見過ごされたりしているかを誰が定義するようになるか、どのように『疾病カテゴリー』が分類され、対象者のサンプルが選ばれるかを誰が決めるのかである」と主張する [Lock & Nichter 2002: 4]。伝統医療の効果については、こうした多様な指標の関係性や影響に関する研究が蓄積されている [Adams 2001; Barnes 2005; Zhan 2009; Iida 2014]。

さらに、人類学における身体化への関心 [Csordas 1990] は、効果の問いを身体化、感覚、想像、経験といったことがらに関連づけて再文脈化した [Laderman & Roseman 1996: 5]。Thomas J. Csordas は、宗教的治療の効力の中心はそれまでの研究が焦点を当てていた症状、精神障害、象徴的意味、社会関係のいずれでもなく、これらすべてが含まれるセ

1 本稿のタイ語のアルファベットの翻字は、タイ学士院 (*rachabanditsathan*) の「音声によるタイ語のローマ字表記規則 (*lakken kanthot aksonthai pen aksonroman baepthaisiang*)」による。長母音と短母音の区別および声調の表記は行わない。また無気音の「ch (皿の ch)」については「j」で表記する。

ルフの転換であるとする。そしてそのプロセスを解明するにあたり、鍵概念として知覚（perception）と実践（practice）に着目し、知覚の起点としての身体は文化的・社会的に構成されているとする [Csordas 1994]。Csordas の問題提起以降、宗教的・呪術的治療における感覚的経験の重要性に着目した研究が数多く行われてきた [例えば Desjarlais 1992; ローズマン 2000; Laderman & Roseman 1996; Devisch 2003; Parkin 2007; Lindquist 2002; 飯田 2012]。

それでは、呪術の効果の多様な指標の影響関係において、感覚的経験はどのような役割を果たすのだろうか。筆者はこの問いの解明を目指しているが、その手始めとして、本稿では北タイの農村・病院・学校における語りと実践を検討する。学校や病院、さらにいえばメディアは、いわば科学者の知識と村人の知識の中間に位置し、呪術に関する多様なベクトルの行為や語りが交差するためである。

調査地は、タイ北部チェンマイ県メーヂェーム郡にある農村である。メーヂェーム郡はチェンマイ市内から 117km 離れており、タイ最高峰ドイインタノンの峠を越える必要があるため、都市との交通の便が悪く、開発から比較的取り残されてきた地域とされる。筆者が 1995 年から調査を行っている村は郡庁から 4km 離れた農村であり、住民はコンムアン（ユアン）と呼ばれる北部のタイ系低地民である。2014 年現在、多くの世帯では自家消費用の米、および飼料用のトウモロコシをはじめとする換金作物を生産している。それに加え、村内外での賃労働（*hap jang*）も盛んに行われており、郡外・県外・国外に出稼ぎに行く者も多くみられる。また、2000 年代以降、村の子供たちのほとんどがチェンマイや他県の大学・職業専門学校に進学し、多くは村外で農業以外の仕事についている。

以下ではまず、ある呪術的治療をとりあげ、可視性・物質性が効果の認識に果たす役割を検討する。次に郡立病院の医療スタッフや中等学校の教員による呪術の「科学的」解釈について述べた上で、そうした医療スタッフや教員の「科学的」スタンスがゆれ動く状況を記述する。そして最後に、村人たちによく用いられている「伝統薬」の効果の認識について考察する。章を追うごとに、舞台は調査村内から病院・学校、そしてマスメディアや他県を含む環境へと広がっていく。

## 2 可視性・物質性・恐れ

### 2-1 可視化される毒

別稿 [飯田 2012] で述べたように、村人たちは病いや痛みを抱えた際、精霊（*phi*）や毒（*pit*）がその原因ではないかと疑うことがある。精霊が人を「噛んだ *kat*」り毒が人の体内に侵入したりすると病いや痛みが生じるとされるが、精霊や毒との接触は知覚されない。各種の守護霊や悪霊によって病いが引き起こされるとするタイの精霊信仰についてはよく知られているので、ここでは説明を省く。ピット（毒）は特に水辺やぬかるんだ所に存在し、人が踏むと体に入るとされる。蛇やネズミ等の死骸からピットが土や水の中に入ることもあるという。また、Viggo Brun と Trond Schumacher が述べているとおり [Brun & Schumacher 1994:70, 79]、ピットはピー（精霊）によって人の体内に入れられることが

あると村人たちはいう。興味深いことに、村人たちによれば、最近、ピットによる痛みを訴える者が増えており、それは農薬の使用や保存料・化学調味料を含んだ食べ物の摂取が増えているためだという。次に述べる治療師たちは、ピットは体内の血管の中に入って血のめぐりを悪くするという。

精霊や毒によって病いや痛みが引き起こされていると疑われる場合、村人たちは「モー *mo*」(医者、専門家)、「モーピー *mo phi*」(ピーの医者・専門家)、「モードゥー *mo du*」(占い師)、「モームアン *mo mueang*」(北タイの医者)等といわれる人々のもとを訪ねる。これらの呼称の違いは専門性によるものというより、これらの人々を呼ぶ状況によるものであり、薬草や接骨治療、呪術に関する知識をもつこれらの人々のことを本稿では「治療師」と呼ぶ。精霊や毒による病いへの対処法はいくつかあり〔飯田 2006b: 227-232〕、別稿ではその中で治療者が患者の身体に直接・間接に接触するものを取りあげ、感覚的経験が呪術的治療のリアリティのあり方に及ぼす影響を考察した〔飯田 2012〕。ここではその中の「ゴマ油で呼ぶ」(ヒアクナムマンガ *hiak nammannnga*) という方法に注目し、その効果に関する村人の認識を検討する。

「ヒアクナムマンガ」とは、呪文を吹きかけたゴマ油をナイフ等につけ、それで患部周辺を体の中心から末端の方向にこするという方法である。こすってはナイフをゴマ油の缶に入れ、また油をつけてこすことを繰り返し、使い終えたゴマ油を最後に熱すと黒いどろどろしたものが残る(写真1、2)。この黒いものがピットとされ、この行為を通じてピットが体の外に排出されるとみなされる。

195



写真1 ゴマ油をつけたナイフでこする



写真2 ゴマ油を熱した後に残るピット

この治療法に関して、調査村で腕が良いといわれ、村人がよくこれを依頼するのは、スワン<sup>2</sup>という71才の治療師である。彼は村の小学校で読み書きを学び、15才から4年間出家した経験がある。出家中には北タイのラーンナー文字(呪文などの伝統的な知識はラーンナー文字で記録されていることが多い)の読み書きも習ったという。その後、スワンは近隣の治療師たちから知識を習得し、村人たちから治療を頼まれるようになった。

2 調査地の人の名前はすべて仮名で表す。また、特に断らない限り、年齢は2014年現在のものとする。



ヒアクナムマンガの事例を挙げてみよう。2013年8月19日、隣村の58歳男性がスワンのもとを訪ねてきた。この男性は交通事故に遭い、脚を痛めて歩けなくなってしまった。隣の郡やチェンマイの病院に20日ほど入院したという。彼は筆者に「病院は炎症を止めるのに効果がある。でも呪術（*saiyasat*）も同時にする。信じない人はやらなくていい。でも自分は何度も（スワンのもとに）来ている。歩けなかったが、2、3日前から歩けるようになった」と語る。スワンはこの男性をうつぶせに寝かせ、ゴマ油をつけたナイフで脚の裏を脚の付け根からかかとに向けてこする。ナイフには呪文が彫ってある。しばらくこすってはナイフをゴマ油の缶に入れ、また油をつけてこすることを繰り返した後、ゴマ油の缶を火にかけると、黒いどろどろしたものが残り、それがピットとみなされる。さらに燃やすと乾いた炭になる。

この時、この男性は急いでいたのか、こする作業が終わった段階ですぐに帰ってしまったが、たいていの村人たちはピットがどれくらい出たかを見届ける。スワンはピットを燃やした炭をしばらく保管しておき、「昨日よりもたくさん出た」などと言ってピットの出方を比較検討する。スワンによれば、体の奥に入っているピットは出にくいので、1日1、2回ずつ、何日かに分けて出す。燃やしても何も残らなくなるまで来てもらい、全て出し尽くすと治癒するという。スワンは「ピットを全て出すまでに、人によっては10回かかる。重症で眠れない人や老人病（*rok chara*）の人などは4、5年かかることもある。若い人は早く治る」と言う。多くの村人は近代医療を併用するが、「痛み止めの注射で一時的に痛みはなくなる。でもピットを出さないと根本的には治らない」とスワンは語る。

別稿でも述べたように、このヒアクナムマンガは治療であると同時に診断でもある[飯田 2012: 197-198]。その際、病いの原因とされるものが物質として可視化<sup>3</sup>されることは重要である。ピットが出れば原因はピットであったと判断され、何度かヒアクナムマンガを繰り返すうちにそれが出なくなれば原因物質は体から排出されたとみなされる。逆にピットが出なければ、病いや痛みの原因はほかにあると判断される。例えば痛みの場合、原因はピットでなければ筋を違えたことである可能性が高くなるため、元産婆によるマッサージ治療が試みられる。また、スワンの妻が膝を痛めた際、ヒアクナムマンガを何回もしたがピットは出ず、病院に行っても治らなかった。これについて、スワンは「きっと膝の関節が渴いているのだろう。老いた牛を解体した際、膝に液体がなかった。若い牛にはある。きっと人間も同じなのだろう」と言う。

## 2-2 精霊への対処を避ける理由

ほかの治療師たちも呪術的治療の際、しばしばこのように目に見える「根拠」に基づいて診断を行うが、スワンは可視性へのこだわりを人一倍強く示したことがあった。彼らはもっぱらヒアクナムマンガを行い、ピーへの対処は行わないが、その第一の理由として、ピットは目に見えるがピーは見えないということを挙げたのである。見えないものはわからない、わからないことをするのは人をだますことになる、と彼は言う。第二の理由

3 別稿[飯田 2012]では触知化についても扱った。

は、ピーには鳥や豚、水牛などの供物をささげなければならず、それは殺生につながり、罪（*bap*）にあたるためだという。そう考えるようになったのには、彼が数年前に村の在家代表（*ajan*）になったことが関係しているという。

スワンが可視性にこだわるのには、視覚優位の近代科学 [Classen 1993: 6] の影響があるのかもしれない。彼を含むこの村の治療師たちは 1990 年代に、郡立病院とチェンマイ大学社会研究所による「土着の医療」復興プロジェクトで、医療従事者や研究者、開発ワーカーとともに活動していたという経験がある。国のタイ式医療制度化の動きとも相まって、この時、治療師たちは、薬草の科学的効能を調べたり衛生指導をしたりする科学の言説にさらされ、その実践に巻き込まれ続けた [飯田 2006b]。前述した、ピットが体内の血管の中に入って血のめぐりを悪くするなどという解剖学に寄り添った説明にも、治療師たちのこの時の経験が影響しているのかもしれない。しかし当時一緒に活動していた他の治療師たちはピーへの対処を続けており、スワンがピーへの対処をしないことを「土着の医療」復興プロジェクトの影響のみで説明することはできない。この疑問を解こうと筆者は何度かスワンと話をしてきた。

そのなかで、2014 年 8 月にスワンは別のことを言い始めた。「ピーに関することは敵を作ることになるのでやらない」と語ったのである。この背景には、しばしば悪霊祓いをしていたチャヤンという治療師が同年 3 月に 51 才で急死したことがある。チャヤンは長い出家経験と探究心旺盛な性格、そして誠実な人柄により、若くして治療師となった。上述の復興プロジェクトをきっかけに、郡立病院のタイ式医療科にも勤めていた。しかし飲酒を伴う悪霊祓いを頻繁に引き受けるうちにアルコール依存症となり、一時は精神科に入院したこともあった。まじめな性格のチャヤンは退院後、断酒に努めていたが、畑仕事に行った際に突然倒れ、亡くなったのである。スワンは「チャヤンも（悪霊祓いを）やりすぎて若くして死んだ。そういう人を何人も知っている」という。悪霊を敵にしたいくないという思いの基礎には、物質としてのピットとは異なり、悪霊がある時点まで彼らの周囲で生きていた人々とされているという点があるだろう。チャヤン以外の治療師たちは、病いの原因がピーによるものか、だとすればどのピーによるものかなどの占いや、祖先霊や村の守護霊の慰霊は行う。しかし悪霊祓いを行うのは 17 年間出家していたチャヤンのように長い出家経験のある者か、チャヤンの死後、村人たちが悪霊祓いを頼んでいる隣村の治療師のように現在も出家中の者に限られている。隣村の治療師について、スワンは「彼は僧だから強い。でも還俗して結婚し、子供をもつと弱くなる」と語る。

「ピーは見えないからわからない」「見えないから信じない」とさえ言っていたスワンが、チャヤンの死をきっかけとして、ピーへの恐怖感を顕わにするようになったのである。こうなると、スワンが「ピーは見えないからわからない」と言っていたのは、本当にそう思っていたためか、それとも実は悪霊に対する恐れをカムフラージュするためだったのかはわからなくなる。あるいは、逆にスワンは怖いからピーを見ない（関わらない）ようにしていたのかもしれない。彼がピーに関する占いをも行わないのは、病いの原因がピーであることを表す根拠（視覚化・触知化される [飯田 2012]）とも向き合いたくないためかもしれない。不可視なものの不確定性は、恐怖という感情と合わさったとき、その

恐怖をかき立てる効果をもつ。チャヤンの死という出来事により、スワンにとって悪霊の怖さは確定的なものとなったのである。

### 3 医療者・教師の解釈およびそのゆらぎと跳躍

次に、村人たちが病気になった時に行く病院のスタッフや、村の子供たちが通う学校の教師たちの、呪術に関する語りと実践をみていく。

#### 3-1 呪術の「科学的」解釈

メーヂェーム郡は7つの行政区に分かれており、調査村は郡庁や市場のある中心街から約4km離れたターパー区に属する。ターパー区では、1963年に発足した助産所が、1970年に保健所となった。2010年現在、保健所の常勤職員は1名である。村人たちは症状がそれほど重くなければこの保健所に行って処置を受ける。

保健所で手に負えない場合、村人は郡の中心部にある郡立病院に行く。郡立病院は1972年に10床の病院として創設され、86年に30床の病院に昇格した。2012年現在、医師5人が勤務している。

郡立病院の院長（50代男性）は、呪術について次のように語った。

新世代は町の学校に行くと呪術を信じなくなります。呪術は終末期に一番残っています。家に祖先霊がいるから家で死ぬ等です。スピリチュアルなものと近代医療は統合すべきです。僧侶や牧師が病院に来ることもあるし、儀礼のために一時帰宅させることもあります（2013年8月20日）。

ここでは、若い世代は都会で教育を受けると呪術を信じなくなるが、終末期には呪術的慣習が残っているため、病院としてはそれを最大限尊重していると述べられている。このとき、院長はspiritualという英語を用いた。終末期ケアの領域では、身体的・精神的・社会的なケアに加えてスピリチュアルなケアをすべきとする考え方が世界的に普及しているが<sup>4</sup>、院長はそこに呪術を当てはめている。このように既存の医療の枠組みに呪術を当てはめる考え方は、20代男性看護師の「呪術は精神面に効果的です。村人は麻薬中毒を、<sup>パーイ</sup>霊鬼（*phai*）がとりついていると解釈し、モーピーにお祓いをしてもらうこともあります」という語りにもみとれる。「呪術は精神面に効果的」というのは、現代タイ社会において呪術を評価する典型的な語りである。

このように医療関係者が呪術を少なくとも表面的には否定せず、尊重することの背景には、タイで1980年代に「コミュニティ文化」（*watthanatham chumchon*）、1990年代以降

4 日本では「スピリチュアル」を「霊的」と訳すこともある。ただし、終末期ケアで言うところの「スピリチュアリティ」は、必ずしも宗教的なものに限定されない。例えば近代的ホスピスの創始者とされるCicely M. S. Saundersは、末期がん患者の抱える痛みには身体的・精神的・社会的痛みに加えてスピリチュアルな痛みがあるとし、スピリチュアルな痛みは、死が近づくことによってもたらされる後悔、罪責感、無価値感などを含めていた〔ソンダース & バインズ 1990: 59-60〕。

「土着の知恵」(*phum panya*)をキーワードとして展開してきた思想がある。重富[2009: 21]はこれらを「コミュニティ主義」と総称し、「国家や社会を律する上で、市場原理と政府機能の両方を抑制し、人々の自主的連帯や自然との協調的関係を重視する思想」と定義している。この思想は1980年代初頭に現れ、当初は一部のNGO活動家や研究者、知識人によって主張されたものであったが、1990年代後半以降、憲法や国家開発計画などにもとりこまれるほどの政治的影響力をもつに至っている<sup>5</sup>。コミュニティ主義はタイの文化的固有性、民衆の権利、国家のシステム等、多様な意味に解釈され、国家、学界、社会運動など多様な立場の人々に広く受け入れられた。この思想の形成および普及において、プラウェート・ワシーという医師が中心的な役割を果たしたこともあり[Cohen 1995; 重富 2009]、医療界への影響も大きい。

片岡[2002]は「森を守る山地民の知恵」などといった山地民ラフに関する「土地の知恵」言説が、あくまでも知識人の望む山地民像の反映であり、当事者の語る「知」とは異なることを指摘している。それと同様、「呪術は終末期に」「精神面に効果的」というのも医療者の望む呪術像である。医療者に聞き取りを続けていくと、以下のような語りが出てくる。

「呪術」(*saiyasat*)という言葉はネガティブなニュアンスがあります。証明できない非科学的なものと感じる人が多いです。「信仰」(*khwamchuea*)ならOKですが(院長 2014年8月14日)。

199

寺に行く等の宗教(活動)や、手首にひもを結ぶ(*mat mue*)<sup>6</sup>などの風習(*prapheni*)は(臨床での)問題解決に利用することもあります。ピー等の強いものは使いません(精神科看護師 2014年8月14日)。

これらの語りには、まさにプロテスタントの遺産としての宗教と呪術の二分法[タンバイア 1996]、そしてそれに伴い、外部の「未開」と結びつけられた「ネガティブなカテゴリーとしての呪術、という命名と表象の力学」[関 2012: 84]が内面化されている。医療者たちにとって「土着の知恵」とは、あくまで医療者にとっての「問題解決に利用」できる範囲のものであり、それは基本的には「信仰」「宗教」「風習」であって呪術ではないのである。

同様のことは学校の教師たちについても言える。メーヂェーム郡の中等学校<sup>7</sup>の理科教師(40代女性)によれば、この中等学校では「土着の信仰を科学で説明させる自由研究」<sup>8</sup>を生徒にさせている。これには、例えば以下のようなものが挙げられるという。

5 重富[2009]によれば、1980年代末から社会問題や環境問題など、経済成長の負の側面が現れてきたこと、および1990年代初頭の政治的混乱から既存の統治システムが不安定化したことが、コミュニティ主義への期待、コミュニティ主義論者の政治的機会を作った。

6 霊魂(*khwan*)を体に結びつけるために綿糸を手首に結びつけるという慣習。

7 日本でいう中学校1年生から高校3年生までが学ぶ。

8 国で定められたカリキュラムにはないという。



- (1) 家の間取りで夫婦の寝室<sup>9</sup>が入り口と反対の奥（東）側に配置されているのは、（信仰では祖先霊がいるとされる寝室は上位の方角である奥（東）側に配置しなければならないとされているが）科学的には風で寝室にばい菌が入るのを防ぐようになっているということに気づかせる。
- (2) 階段の上に妊婦が座ると出産が難しくなるという信仰について調べさせ、科学的には危険を防ぐためであることを説明させる。
- (3) 妊婦が葬式に出るとピーにとりつかれるという信仰は、科学的には妊婦が不適切な食べ物を食べることを防ぐためであると説明させる。

ここでも呪術ではなく「土着の信仰」という言葉が用いられ、「科学的」にみて合理的と考えられる側面のみがとりあげられている。

以上のように、科学的根拠に基づいて診療をすべきとされる医療者や、子供たちに科学的知識を教える立場の教師たちは、原則的には医療現場における問題を解決したり日常生活における危険を回避したりするために有効と「科学的」に認められる限りにおいて、呪術を容認する姿勢を示す。しかし、前述の精神科看護師の語りを今一度よく検討すると、彼女は「ピー等の強いもの」と言っている。つまり、問題解決には用いないものの、ピーの作用の「強さ」を認めているのである。次項ではこのように医療者や教師の合理主義的姿勢がゆれ動く場面を取りあげる。

### 3-2 ゆれ動く医師・教師

郡立病院のある医師（男性、臨床3年目、総合診療医）<sup>10</sup>は、次のように語る<sup>11</sup>。

腹痛の症状をもつ患者の腹部のレントゲンを撮ったところ、胃腸全体に何か赤茶けた金属のような粒が散らばっているのが見えました。他の医師が撮ったフィルムをもってきて見せてくれたのです。どの患者だったかは憶えていません。おかしいので3、4回撮りました。最初はフィルムが悪くなっているのかと思いましたが、違いました。右側を撮っても左側を撮っても同じところにあります。患者は鉄や金属、金具等を何も飲みこんだりしていないと言います。ここでは誰かが何か不満があると人の体の中に何かを入れ、病気にすることができると人々はまだ信じています。とりあえずチェンマイの専門医のところに搬送しましたが、その後どうなったかは知りません。ここでは呪術が人を病気にすることがよくあります。科学では説明できません。説明できないので、もっと能力のある人に説明してもらおうと思い、チェンマイに送

9 「家の中」（*nai huan*）と呼ばれる。

10 チェンマイ出身。バンコクの大学で医学を学び、チェンマイ市内で1年勤めた後、メーヂェーム郡立病院に勤めている。

11 このインタビューは本人の許可をとって録音させてもらった。

りました。呪術に関して、私自身は半信半疑です。でも私たちがもつ武器は近代薬だけです。チェンマイ市内で1年働いていたことがあります、こういうことはここでしか見たことがありません。この患者だけです。でもわかりません、患者は何も食べていないと言いましたが、もしかするとそのだいぶ前に何か食べたのかもしれませんが(2013年8月20日)。

ここでは、レントゲン写真に奇妙なものが写っているのを見てしまったことにより、患者の病気が呪術によるものかもしれないという疑念が生じている。フィルムのせいではないか、撮り方が悪かったのではないか、患者が何かを飲み込んだのではないか等、別の原因をあたるが、決定的なものが見当たらない。この医師は、都市部では衰退してしまった呪術がメーチェームでは残っていると語り、自らも半信半疑だという。ただし、彼はこの時、呪術かもしれないという疑念を抱きつつも、呪医にみてもらうように言ったりはせずに、患者をチェンマイの専門医のもとに搬送している。

これに対し、次に挙げる事例では、教師たちが呪術的实践(行為)にふみこんで、あるいは巻き込まれている。村の子供たちが以前まで通っていた村のZ小学校は、少子化の影響で他の2村の小学校と合併している。その合併した小学校の教師で、合併前までZ小学校で教えていた56才の女性<sup>12</sup>は、次のような話をしてくれた。

10～20年前、Z小学校で生徒が倒れて硬直したんです。病院で検査すると、脳の問題でした。腫瘍(*nuea ngok*)だったかな。薬で治療し、今は普通に暮らしています。その時、村人たちはピーの仕業だと言ひ、教師も恐れ、鶏や豚をささげました。小学校の前に祠<sup>13</sup>があることと関係しているのかもしれません。また、僧侶を招いてお経をあげてもらひ、聖水を撒いてもらひました。学校の周りに綿糸をはりめぐらせ、全員の手首にも綿糸を巻きました。教師全員が倒れて硬直したこともありました。怖くて一人では寝られなくなった教師もありました。こういったことの基盤には信仰があります。私は信じないわけではありませんが、一人で寝られました。村人は子供を学校に行かせなかったこともありましたが(2013年8月22日)。

タイの学校における集団憑依については、西井[2012]が南タイの詳細な事例をとりあげ、社会空間論の視点から考察している。それによれば、タイではこうした集団憑依は各地の学校、工場、監獄、病院などの閉鎖的なコミュニティでしばしば起こっており、必ずしも特殊な事例ではない。

それでは、学校という場で科学的知識を教える立場にある教師たちは、こういった現象をどのようにとらえているのだろうか。上述の教師は、一方で生徒の卒倒・硬直を「脳の問題」、それに対する村人や教師の反応を「信仰」と説明した。しかし他方で彼女は、当

12 チェンマイ近郊のメーリム郡出身で、教員養成学校卒業後すぐにメーチェームに赴任した。

13 伝統的な「くに」(*mueang*)の守護霊がまつられている。

時、教師たちもピーの憑依を非常に恐れ、慰霊や除霊の儀礼を行ったと言っている。彼女は、最初は「村人たちは」「教師も」と三人称で話していたが、儀礼は自らも参加したように話している。また、教師全員が倒れて硬直したということは、自身もそれに含まれていたことになる。そして自らも上記の出来事と祠との関係を疑ったり、信じないわけではないと言ったりする。つまり、この出来事に医学的な説明や「信仰」というメタレベルの説明を加えつつ、精霊憑依の可能性を疑った、あるいはそれを前提とした行動をとったのである。この教師は明示的に同じ言葉は用いていないものの、上記の語りは、内容的には Jeanne Favret-Saada が着目したフレーズ「〇〇とわかっている、でもやはり ××」[Favret-Saada 1980] と同様の語りとなっているといえよう。すなわち「脳の問題だとわかっている、でもやはり慰霊・除霊を行った」となるだろう。

「〇〇とわかっている、でもやはり ××」について議論を展開する前に、もう少しエピソードを紹介しておきたい。上の出来事について、村で筆者の滞在先のケーオという女性（67 才）に尋ねると、以下のような説明が返ってきた。

（ピーは）どこの学校にもいる。Z 小学校では、女性のパートナーのいた女性の先生で、くにの守護霊（*po jao luang*）を拝礼（*wai*）しなかった人がとりつかれた。うちの孫も中等学校でとりつかれて、豚をささげた。今の小学校の裏にある仏舎利塔のところにも（ピーが）いる。あの辺りは昔、ルワ<sup>14</sup>の寺だったのかも（2013 年 8 月 22 日）。

上述の教師によれば、小学校では上記の仏舎利塔で、毎週木曜（先生の日）に果物をささげて拝礼（*wai khru*）しているという。これは、少なくとも形式上は生徒が教師を拝礼しているのであって、ピーを慰撫しているのではないようだ。

しかし、教師たちは学校で慰霊や除霊などの行為を行っているようである。このことは子供たちへの聞き取りで裏付けられる。学校にピーがいるというのを聞いたことがあるかと聞くと、村の 2 人の女子生徒から次のような答えが返ってきた。

ある。理科室で鍵をしたはずなのに人の足音がしたと先生が言っていました。その後、僧を呼んで聖水を巻き、儀礼をしました（中等学校 4 年女子 2014 年 8 月 11 日）。

いる。先生が供養（*liang*）しています。見える人には見えます。見た人がいます。うちの村の〇〇君とか。でも人に対して悪さはしない。私は見たことはない（中等学校 3 年女子 2014 年 8 月 12 日）。

ここでは、伝聞ではあるものの、「足音」や「見た人がいる」などといった感覚的経験が

---

14 ルワは北タイの先住民とみなされている。

ピーの存在の根拠として言及されている。しかも教師がその「足音」を聞き、供養をしているという。

前述した Favret-Saada の「〇〇とわかっている、でもやはり ××」について、関一敏は、〇〇には信や知といった言葉の領域、××には言葉未満の行為の領域が該当するとし、このフレーズは「言葉の次元から行為という本源的なマッスへと『跳躍』できる語法たりえている」ことを指摘した〔関 2012: 105〕。関はさらに、ホピのカチーナと呼ばれる仮面の事例<sup>15</sup>で「『仮面を被っているのがおじや父親だとわかっている、しかし』のあとは、『でも、おじや父がマスクを被って踊っているときに精霊たちは確かにその場にいる（と私は感じる）』となろう。『（と私は感じる）』ということは、私はあたかもそのように受けとめ（as if, comme si）、そのベクトルに即してふるまうということである」と論じる〔関 2012: 105〕。本稿の事例でいえば、「理科室には誰もいないとわかっている、でも、ピーがそこにいる（と私は感じる）」、そしてそのように受けとめ、除霊や慰霊をするということになる。ここで「感じる」という行為、具体的には「足音」が聞こえることや「見える」ということは、五感でいうところの聴覚や視覚ではないかもしれないが、当事者にとっては感覚的経験である。それは、さらなる除霊や供養などといった行為へ向かう跳躍への一つのステップとなっているのではないだろうか。

以上のように、感覚的経験は言葉と行為をつなぐ上で重要な役割を果たしている。感覚的経験を行為の一部ととらえると、「××」に含まれる。しかし「××」にはいくつかの段階がある。例えば「脳の問題だとわかっている」と「でもやはり慰霊・除霊を行った」との間には、生徒の卒倒・硬直を目撃したという感覚的経験がある。そしてその経験に基づいて慰霊・除霊という次なる行為が生み出されている。つまり、「脳の問題だとわかっている、でもやはり生徒にはピーが憑依しているように見えたので、慰霊・除霊を行った」ということになる。医師の場合には、科学的には説明がつかないが、レントゲンに奇妙なものが写っているのを見て、呪術の可能性を疑うという行為に至った。つまり、感覚的経験は、このように言葉と反する行為の基盤になっているのである。この感覚的経験は、単に知覚的情報を受け取るだけでなく、そこにピーの存在を感じとるなどという文化的・社会的構えが伴う、受動的でも能動的でもある行為である。この両面性が、言葉と行為をつなぐ蝶番のような役割を果たしているのではないだろうか。

#### 4 メディアを介した「伝統薬」の効果

最後に、村人たちによく用いられている「伝統薬」（*ya phaen boran*）についてとりあげる。これは市販の解熱・鎮痛剤や胃腸薬、滋養強壮剤などの一種で、村人たちは「伝統薬」と呼び、生薬が配合されているが、多くはステロイドやカフェインなども含有しているといわれている。こうした市販薬は製薬会社の戸別訪問等によってタイで広く普及し、短時間で効果が得られ、常習性があるため、常用者が増えたと言われている〔Chantana

15 Favret-Saada が参照している Octave Mannoni の論文でとりあげられている。



1989: 35]。これは呪術とはみなされていないが、治療法の効果と感覚的経験、および近代医療との関係性という点で本研究に示唆的な事例であるため、以下に検討する。

滞在先のケーオは、村のカムという 60 代女性が死亡したことについて、次のように語った。

カムさんが亡くなったのは伝統薬の下剤のせいだと言われている。ラジオで Y 先生 (ajan) という人が宣伝しており、トーンさん (60 代女性) がチェンマイに買いに行った。199 バーツだった。便秘薬として効果があり、村では私を含め、何人かの女性が飲んでいいる。カムさんはリュウマチの薬も飲んでいたのでよくなかったのではない。体が黒くなった。医師に怒られると思い、この薬を飲んでいいたことは病院では言わなかった。医師には手の施しようがないと言われた。薬の箱に記載された番号に電話したところ、治るまで飲むように言われたが、飲み続けて死んでしまった。ろうそくをつけてから飲むようにとラジオで言っていたので、村の女性たちはその通りにしている。

この語りの中でいくつかの重要な点をおさえておきたい。一つは、村人たちがこうした薬を知るきっかけとなるメディアである。中高年の村人たちは日常生活でテレビも見ることが、それ以上によく手仕事などをしながらラジオを聴く。そうしたメディアではこれらの薬の宣伝が繰り返しされており、筆者が聴くとはなしに聴いていても耳に残るほどである。村の多元的医療状況において、こうしたメディアの果たす役割は大きい。

もう一つは、この女性が、複数の薬の併用は問題を起こす危険性があることを知っているが、こうした「伝統薬」が病院の医師たちには認められていないことも認識しているため、この薬を飲んでいいることを病院の医師に言わなかったということである。いわば「医学的には危険かもしれないことはわかっている、でもやはり」この薬を飲み続けたのである。

ケーオは自身が服用しているこの薬を見せてくれた。それはプラスチックの容器に入れられた錠剤で、ノンタブリー県の X タイ薬草有限会社が販売しているものだった。容器には「便秘薬」(ya labai thong phuk) と書かれており、全 412 グラム中の主要な有効成分は「モモタマナ (samothai)<sup>16</sup> の実 25 グラム、インド・センナ (makham khaek) の葉 25 グラム、ソムポーイ (sompoi)<sup>17</sup> の葉 25 グラム、紅花 (dok khamfoi) 25 グラム、ほか」とある(「ほか」にあたる 312 グラムの内容は不明である)。説明書には朝夕の食前(やせ形の人は食後)に 1 回 3～6 錠服用と書かれている<sup>18</sup>。容器と説明書は紙の箱に入れられており、箱の側面にはタイ語のほかに英語と中国語で有効成分や効能が書かれている。英語の面の効能には「便秘薬、利尿剤」のほかに「痙攣緩和、筋肉の劣化・痛みの緩和」とある。そして容器・説明書・箱のあちこちに「Y 先生」の顔写真が印刷されている。説明

16 学名 *Terminalia catappa* Linn.

17 学名 *Acacia concinna* (Willd.) DC.

18 容器には 1 回 6 錠を朝食前と寝る前に服用と書かれている。

書には「本物は店主が紫色の服を着ている写真が付いているものだけ」と書かれており、偽物が出回っていることを示唆することにより、当該商品の真正性が主張されている。村のケーオラの世代の女性は文字を読めない人が多いが、この顔写真は商品の記憶にとどめる役割を果たしている<sup>19</sup>。

ケーオの夫、ターも、やはりラジオで聴いた「W 医師印」(*tra rup mo W*) の「黒ショウガ<sup>20</sup> シロップ」(*ya nam krachai dam*) という「伝統薬」を、バンコクに電話で注文して購入した。瓶に入れられた液体で、1 瓶 (640cc) 190 バーツである。効能は滋養強壮 (*bamrung rangkai*)、痛み・こりの緩和とされている。ターによれば、以前、先述した「土着の医療」復興プロジェクトで村に作られた民間医療センターで、開発ワーカーや治療師たちがこれに類したものを製造していたという。瓶のラベルには、1 回小さじ 4 杯を 1 日 3 回食前に飲むことと、アルコール分 3.9% が含まれているという注意書きがある。また、5200cc あたりに黒ショウガを含む 5 種類の生薬各 100 グラム、およびタオワンプリエン (*thaowanpriang*)<sup>21</sup> という薬草 200 グラム、ほかが含まれていると書かれている。そして「W 医師」の顔写真がついている。ターは脚が腫れていたが、これを飲むと治ったという。彼は試してよかったので、その後、この瓶を追加でまとめ買いした。ターの脚が良くなったのを見た近所の女性が、どうしたのかと尋ねてきたため、分けてあげると、その女性の脚が腫れていたのも治ったという。ターは糖尿病で、常に病院で処方された薬を服用しているため、筆者は心配になり、病院の医師にこのことを言ったかと尋ねると、彼は「病院の医者には言っていない。合わなければやめる」と言う。

ここでもラジオというメディアでの広告が功を奏している。日本を含む他国と同様、タイのラジオやテレビではこうした宣伝の際、電話番号を連呼する。携帯電話がほぼ 1 人 1 台普及する調査村において、こうした商品の注文は非常に容易である。また、前述した便秘薬は「先生」が商標になっていたが、このシロップの商標は「モー」である。このモーという言葉は、先述したような治療師だけでなく、近代医療や伝統医療の医師の呼称としても用いられる。この「モー W」がいかなる立場の人物なのかは不明であるが、「Y 先生」と同様、何やら権威のありそうなイメージを商品に付与している。さらに、「土着の医療」復興プロジェクトで開発ワーカーや村の治療師たちがこれに類したものを製造していたという記憶も、ターにとってこの「薬」の信頼性を高めるのに一役買っている。しかし、ターもこの「伝統薬」の使用について、病院の主治医には報告しておらず、何か問題があれば使用を停止すると言っている。「伝統薬」と病院で処方された薬が合うか合わないかは、自分の感覚で判断できるということになる。

Susan Reynolds Whyte らは、薬の効果には薬学的・心理学的なものに加えて社会的・文化的な効果があると指摘する。社会的効果は、社会で共通して認められた治療法を習慣的に用いることなどから生じる。薬が社会的に効果的なのは人々がそれについて共通のイ

19 実際、彼女たちは歯磨き粉などの日用品を買う際にも、テレビ CM の記憶を頼りにパッケージから商品名を見分けている。

20 学名 *Kaempferia parviflora* Wallich. ex Baker.

21 学名 *Derris scandens* Benth

メージや考えをもっているためである。そして文化的効果は、治療プロセスへの文化的に形成された期待などから引き起こされる [Whyte et al. 2002]。薬の形状や色、パッケージなども社会により多様な意味をもちうる [Moerman 2002]。上の事例でも、現代の北タイ農村社会におけるサウンドスケープの一部となっているラジオの広告、「先生」や「モー」による権威づけ、そして村人同士の情報交換などによって、これらの「伝統薬」の効果は社会的にある程度共有されている。治療儀礼などでよく用いられるろうそくをつけて飲むという服用方法も、村人たちにとって納得のいくものと考えられる。こうした文脈の中で、便秘が解消し、脚の腫れが引いたことを実感すれば、服用をやめる手はない。医師に服用を禁じられる可能性があるのであれば、医師には隠しておくということになる。

薬の効果は、このように様々な要因が同時並行的に作用して生まれている。それらの要因の中には、症状が改善したという実感に加えて、音や色などといった感覚的経験が含まれている。その感覚は、分析の際には音や色などと分けてとりあげられるものの、村人たちの経験としては同時並行的で総合感覚的なものであろう。それは「伝統薬」だけでなく、病院で処方される薬についても、呪術的治療についても同様と考えられる。それらの効果が矛盾し合い、ぶつかり合う時、なぜ、どれを選択するかということの答えは、個々の事例を社会的・文化的文脈の中で丹念に解きほぐしていくことでしか得られないだろう。本項でとりあげた事例では、腫れが引いた等の実感できる症状緩和があった場合も、体が黒くなるなどの異常が生じて死に至った場合も、村人たちは「伝統薬」を、医師に禁じられる可能性を認識しているが故に、医師に報告せずに使用していた。しかし、例えばターは今後、何らかの理由により「合わない」と判断して「伝統薬」の使用を中止するかもしれない。こうした変化や呪術を含めた他の事例の考察を積み重ねていくことにより、引き続き治療法の効果の多様な指標の影響関係において感覚的経験が果たす役割の解明を進めていきたい。

## 5 おわりに

北タイにおいて、感覚的経験は、病因とされる「毒」の可視化などを通じ、呪術の効果に説得力を与える。一方、不可視なものは不確定であるだけに、何らかの出来事を通じて恐怖感を顕在化させることもある。科学的知識の体現者であるはずの医療従事者や教師たちは、科学的にその意義を説明できる限りにおいて呪術を容認する言説を紡ぎ出しつつも、レントゲン写真に写ったものを呪術によるものではないかと疑ったり、精霊憑依を目撃した、あるいは誰もいないはずの理科室で足音を聞いたと感じて、除霊や慰霊を行ったりする。感覚的経験は、このように言葉と反する行為の基盤になっている。各種のメディアも感覚に訴えて村人の知識や治療法の選択に影響を与えており、呪術の効果もそうした社会的文脈の中に位置づけられている。

本稿を通じ、病院医療や学校教育、マスメディアなどの近代的とされる現象を経由することにより、呪術の感覚的経験はむしろ増幅され、その効果は強化された形で人々に認識されている側面があることが明らかになった。感覚の人類学は近代における視覚の優位性

を明らかにしてきたが、本稿では視覚的側面のみでなく、聴覚などそのほかの感覚も呪術的経験を増長している様を記述した。つまり、近代が感覚に働きかけて呪術を生み出すとも言いうる事象が浮き彫りになった。

他方、逆のベクトル、すなわち呪術が近代を生むという事象についての考察は今後の課題である。また、本稿でふれた「感覚」の中には、恐怖感、ピーの足音、ピーの目撃情報、総合感覚的経験など、五感に収まりきらないものが含まれている。そうした身体器官に基づかない感覚 [Howes ed. 2009] についても、今後さらなる追究が必要である。

#### <謝辞>

本研究は JSPS 科研費 25300054 の助成を受けたものである。

#### <参考文献>

- 飯田淳子 2006a 「再帰性と不可知性のはざままで——北タイ農村における呪術と『タイ式医療』」『東南アジア・オセアニア地域における呪術的諸実践と概念枠組に関する文化人類学的研究』平成 16～17 年度科研費 研究成果報告書（研究代表者・川田牧人）、pp. 37-45。
- 2006b 『タイ・マッサージの民族誌——「タイ式医療」生成過程における身体と実践』明石書店。
- 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。
- 片岡 樹 2002 「もうひとつの『もうひとつの知』——山地民ラフにおける神義論とカリスマ」『年報 タイ研究』2: 45-59。
- 重富真一 2009 「タイにおけるコミュニティ主義の展開と普及——1997 年憲法での条文化に至るまで」『アジア経済』50(12): 21-54。
- 関一敏 2012 「呪術とは何か——実践論的転回のための覚書」白川千尋・川田牧人編『呪術の人類学』人文書院、pp.81-112。
- ソンドース、シシリー & ベインズ、メアリー 1990 『死に向かって生きる——末期癌患者のケア・プログラム』武田文和訳、医学書院。
- タンバイア、スタンレー J. 1996 『呪術・科学・宗教——人類学における「普遍」と「相対」』多和田裕司訳、思文閣出版。
- 西井涼子 2012 「南タイの学校における憑依の社会空間——情動のエスノグラフィにむけて」『アジア・アフリカ言語文化研究』84: 141-162。
- ローズマン、マリナ 2000 『癒しのうた——マレーシア熱帯雨林にひびく音と身体』山田陽一・井本美穂訳、昭和堂。

Adams, Vincanne 2001 Particularizing Modernity: Tibetan Medical Theorizing of Women's Health in Lhasa, Tibet. In Connor, L. & G. Samuel eds., *Healing Powers and Modernity: Traditional Medicine, Shamanism, and Science in Asian Societies*. Westport: Bergin & Garvey,



pp. 222-246.

- Barnes, Linda L. 2005 American Acupuncture and Efficacy: Meanings and Their Points of Insertion. *Medical Anthropology Quarterly* 19(3): 239-266.
- Brun, Viggo & Trond Schumacher 1994 *Traditional Herbal Medicine in Northern Thailand*. Bangkok: White Lotus.
- Chantana, Banpasirichote 1989 The Indigenization of Development Process in Thailand: A Case Study of the Traditional Medical Revivalist Movement (Thai Massage), Ph.D. Thesis, University of Waterloo.
- Classen, Constance 1993 *Worlds of Sense: Exploring the Senses in History and across Cultures*. London: Routledge.
- Cohen, Paul T. 1995 Buddhism, Health & Development in Thailand from the Reformist Perspective of Dr. Prawase Wasi. In Cohen, P. & J. Purcal eds., *Health & Development in Southeast Asia*. Canberra: Australian Development Studies Network, pp. 162-178.
- Csordas, Thomas J. 1990 Embodiment as a Paradigm for Anthropology. *Ethos* 18: 5-47.
- 1994 *The Sacred Self: A Cultural Phenomenology of Charismatic Healing*. Berkeley: University of California Press.
- Desjarlais, Robert R. 1992 *Body and Emotion: The Aesthetics of Illness and Healing in the Nepal Himalayas*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Devisch, René 2003 Maleficent Fetishes and the Sensual Order of the Uncanny in South-West Congo. In Kapferer, Bruce ed., *Beyond Rationalism: Rethinking Magic, Witchcraft and Sorcery*. Berghahn Books, pp. 175-197.
- Favret-Saada, Jeanne 1980 *Deadly Words: Witchcraft in the Bocage*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Howes, David ed. 2009 *The Sixth Sense Reader*. Oxford: Berg.
- Iida, Junko 2014 The Efficacy of Thai Massage for Urban Middle Class in Contemporary Thailand: Discourse, Body Technique, and Ritualized Process. In Suzuki, Nanami ed., *Healing Alternatives: Care and Education as a Cultural Lifestyle, Senri Ethnological Reports* 120: 121-139.
- Laderman, Carol & Marina Roseman 1996 Introduction. In Laderman, Carol & Marina Roseman eds., *The Performance of Healing*, New York: Routledge, pp. 1-16.
- Lindquist, Galina 2002 Healing Efficacy and the Construction of Charisma: A Family's Journey through the Multiple Medical Field in Russia. *Anthropology and Medicine* 9(3): 337-358.
- Lock, Margaret & Mark Nichter 2002 Introduction: From Documenting Medical Pluralism to Critical Interpretations of Globalized Health Knowledge. In Nichter, Mark & Margaret Lock eds., *New Horizons in Medical Anthropology: Essays in Honour of Charles Leslie*. New York: Routledge, pp. 1-34.
- Moerman, Daniel 2002 *Meaning, Medicine, and the "Placebo Effect"*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Parkin, David 2007 Wafting on the Wind: Smell and the Cycle of Spirit and Matter. *Journal of the Royal Anthropological Institute* (N.S.) Special Issue (Wind, Life, Health: Anthropological and Historical Perspectives): S39-53.
- Waldram, James B. 2000 The Efficacy of Traditional Medicine: Current Theoretical and Methodological Issues. *Medical Anthropology Quarterly* 14(4): 603-625.
- Whyte, Susan Reynolds, Sjaak van der Geest & Anita Hardon 2003 *Social Lives of Medicines*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Young, Allan 1979 The Dimensions of Medical Rationality: A Problematic for the Psychosocial Study of Medicine. In Ahmed, P. I. & G. V. Coelho eds., *Toward a New Definition of Health: Psychosocial Dimensions*. New York: Plenum Press, pp. 67-85.
- 1983 The Relevance of Traditional Medicine to Modern Primary Health Care. *Social Science and Medicine* 17: 1205-11.
- Zhan, Mei 2009 *Other-Worldly: Making Chinese Medicine through Transnational Frames*. Durham: Duke University Press.

**The efficacy and the sensory experience of magic:  
Narratives and practices in a rural village, hospital and school in northern Thailand**

Junko IIDA

Keywords: magic, efficacy, sensory experience, science, northern Thailand

This paper examines narratives and practices in a rural village, hospital and school in northern Thailand to explore the role of sensory experience in the relations between, and influences of, various measures of the efficacy of magic. Sensory experience, including the visualization of ‘poison’, a cause of illness, makes the efficacy of magic persuasive. As some events demonstrate, however, the uncertain nature of invisible beings also sometimes engenders fear. Discourses from medical professionals and school teachers, who are thought to embody scientific knowledge, suggest they approve of magic in so far as they can explain its significance from a scientific point of view. In contrast to this discourse, however, even when something does not have a scientific explanation, these professionals often still suspect magic and work to counteract. A medical doctor suspected what he found in x-rays to be caused by magic, and school teachers held exorcism rituals and made offerings to spirits after witnessing spirit possession or hearing the sound of steps in a science room when nobody was there. Sensory experience can thus form the basis for acts that contradict verbal

discourse. The efficacy of magic is also situated in the social context where various types of mass media appeal to villagers' senses to affect their knowledge and choice of therapies. I argue that so-called modern phenomena including biomedicine, school education and mass media sometimes amplify the sensory experience of magic, thus strengthening people's perceptions of its efficacy.