

病歴を物語る Baka ピグミーの治療痕

佐藤 弘明
(社会学)

Treatment scars of the Baka Pygmy showing their medical histories

SATO Hiroaki
Sociology

Abstract: Examining what health conditions the Baka hunter-gatherers, with limited access to modern medicine, have in the African rain forest environment and what diseases threaten their life, the author observed the scars after cut-and-rub treatment on twenty body parts of 60 Baka subjects, 23 adult males and 37 adult females, inhabiting a settlement in Soanke District of northwestern Congo from October 1990 to January 1991. The findings are as follows:

1. The highest observation rate of the treatment scars on temples (98.3 %) suggests that diseases with such symptoms as headache and fever are very common among them.
2. The second highest observation rate on each side of the abdomen below the ribs suggests that malaria or kwashiorkor was common in their childhood days.
3. It is probable that the fairly high observation rate (over 60 %) on subjects' backs or waists comes from the hard physical labor of the Baka life-style.
4. It is considered that the observation rate of the treatment scars on upper and lower abdomens is unexpectedly low because the Baka treat gastrointestinal diseases with medicine or injections as well as with cut-and-rub treatment.
5. It is likely that women have a significantly higher observation rate on upper and lower abdomens than men because these are the main parts where the Baka women give cut-and rub treatment in order to encourage pregnancies, easy births, or abortions.
6. Wrists, the back of the hands, ankles, the middle of eyebrows, elbows and shoulders are parts where the Baka utilize cut-and rub treatment in order to enhance the success of hunting, fishing or their love life.

key words: the Baka Pygmy, folk medicine, scars after cut-and-rub treatment, medical history

はじめに

北西コンゴから南東カメルーン一帯の熱帯雨林地帯に住み、ピグミーとして知られてきた狩猟採集民Bakaは、現在、その多くが焼畑に自ら従事しているが、今なお、近隣の農耕民とは異なる独特の社会・文化を維持し、熱帯雨林に強く依存した生活を送っている（佐藤, 1991; SATO, 1992）。

筆者はこれまで彼らの民俗医学、とくに民俗病因論（佐藤, 1998; SATO, 1998）や病観（佐藤, 2001）について報告してきたが、彼らが実際にどのような病に罹患しているか、そして、彼らがそれらに対してどのように対処しているかという実体的側面については未報告のままであった。本稿ではBakaのもっとも重要な病の対処手段によって彼らの身体に残された治療痕について報告する。

小集団を対象にした民俗医学研究は多くの場合近代医療へのアクセスが難しい地域でおこなわれるために一つの困難が生じる。それは現代医学的な意味において対象集団がいかなる健康状態にあるか、あるいは、対象集団が直面している疾病の脅威とは何か、を知る手だてが限られていることである。伝統的知識体系として民俗医学を取り扱う文化人類学的研究においても、その対象集団がいかなる衛生環境の下で固有の医学体系を築いてきたのかを知ることは不可欠である。パプアニューギニアのGnauを調査したLewis（1975）のように民俗医学研究者自身が医師であれば、その問題は解決するかもしれない。また、長期の観察調査によって傷病の観察例数を増やすことも有力な解決手段かもしれない。しかし、筆者のように医師でもなく、長い調査期間が望めない者にとってはこの問題は解決不能のように思える。筆者は、かつて本調査の対象となったBakaの居住地近くにあるソアンケという町の小さな病院における外来患者の診断記録2年分を整理し報告した（佐藤, 1993）。病院といってもほとんど近代的機器はなく、診断もほとんどが医師ではないパラメディカルの間診によるものなので、それが、その地域の疾病構造を正確に反映しているとは断定できないが、アフリカの熱帯雨林の最奥地における疾病構造の一端は明らかになったと考えている。ともあれ、その病院を訪れる患者の多くは町の住人であり、Bakaとは異なる生活形態をもつ農耕民であるので、それがただちに当該地に住むBakaの疾病構造を現しているわけではない。こうして筆者にはBakaの疾病構造を直接知ることは不可能かと思えたが、彼ら自身の身体にその手がかりが刻印されていることにある時気がついた。それが治療痕である。

コンゴ北西部からカメルーン南部に分布するBakaのほとんどはその顔に、とくに額やこめかみに一つ一つは長さ数ミリから10ミリメートルほどの小さな傷が折り重なるようになった傷跡を持っている。この地域のBakaの集落では、黒く炭が塗られた顔や足に刻まれた幾筋もの小さな傷から血をにじませている住民を毎日のように目にすることができる。この傷跡が瀉血療法の治療痕である。Bakaは多様な治療手段を保持するが、もっとも主要なものがこの療法である。これは、カミソリなどの鋭い刃物で患部に切り傷を付けた後、その傷口に病治療のためであれ、呪術的祈願のためであれ、薬（その多くは植物材）を炭にし、その粉を擦りこむという施療法である。この施療法をBaka語ではmàと呼ぶのであるが、màは薬の総称を意味し、さらには治療をも意味する言葉でもある。つまり、この施療法はBakaのもっとも代表的な病の治療法とすることができる。なお、Bakaの治

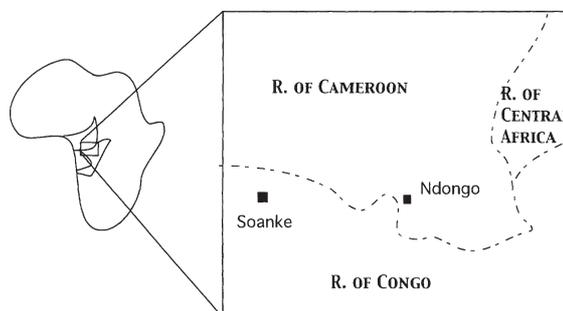
療法の一つにやはり鋭い刃物で患部に傷をつけ、mbelé (大型森林棲レイヨウの角) 製の吸引道具を使用して血を吸い出すという方法がある。それ自体mbeléと呼ばれるこの施療法こそ本来の瀉血療法と言えようが、調査当時、このmbeléはもうほとんど実施されなくなっていた。また、本調査と並行しておこなっていた病とその治療法についての聞き取り調査でもこの瀉血療法の適用に関する情報は得られなかった。mbeléと呼ばれる瀉血療法は少なくとも近年はマイナーな治療法であり、それによって身体に刻まれる治療痕はまれだと思われる。そこで、本稿では瀉血療法と言え、前述の施療法を指すことにする。瀉血施療による傷跡は、Bakaの成人であれば顔だけでなく身体の至る所に認められる。瀉血療法をする場所は、その目的によって決まっている。病治療の場合、その病によって痛む部位、あるいは、病患部と認識されている部位が施療場所となる。瀉血施療はまた呪術的祈願のためにもなされるが、何を祈願するかによってやはり場所は決まっている。したがって、ある人の身体につけられた瀉血施療痕はその人がこれまでどのような病にかかったか、どこに痛みを感じたか、あるいは、どのような祈願をしたかを示している。つまり、個人のそれはその人の病歴の一端を語り、ある集団における瀉血施療痕の分布はその集団の疾病構造を解明する手がかりとなりうる。しかし、治療痕の資料としての限界も認めねばならない。まず、すべての病に対してこの治療手段が採られるわけではない。したがって、治療痕から知ることができる彼らの疾病構造は部分的なものにならざるを得ない。次に、治療痕から施療回数を知ることができない。したがって、治療痕からもとの病を知ることができたとしても罹患頻度まではわからない。施療痕の観察から推測できることは、ある病、ある病群、もしくはある呪術的祈願の人々の間の分布度だけである。また、部位によっては、あるいは高齢者の場合には治療痕を識別することが難しいかもしれない。このような限界はあるけれども、他の医学的資料がほとんど利用できない地域においては、人々の身体に刻印された治療痕は現代医学のカルテに相当する貴重な生の資料と言えよう。

本稿は、Bakaの瀉血治療痕の観察を通して彼らが経験する病の種類やその分布を推測し、アフリカ中西部の熱帯雨林環境に住む狩猟採集民がいかなる健康状況におかれているかを推測する試みである。

調査対象と方法

1. 対象

瀉血施療痕の観察調査は、1990年10月から1991年1月まで北西コンゴのソアンケ地区の首都ソアンケの近くにあるゴマニ集落でおこなった(図1)。加えて、1994年から2004年まで南東カメルーンのコンゴ国境にあるンドンゴ村近くのバカ集落で補完的調査をした。いずれの集落も民族構成はBakaのみで構成されていた。ただし、ゴマ



ニ集落では Bakwele, Fan, Djem, バカ集落では Bakwele, Hausa などの農耕民諸族がそれぞれ近隣に居住していた。1991 年 1 月当時、ゴマニ集落の人口は 110 人前後であった。

ゴマニ集落住民の主要な病対処方法としては、彼ら自身が保持する伝統的な民俗医学に加えて現代医学がある。すでに述べたように、ゴマニ集落から 2 キロメートルほどのところに 1 名の医師と 7～8 名のパラメディカルスタッフで運営されるソアンケの病院がある。しかし、一般に Baka の社会的地位は低く、その点、ゴマニ集落住民も例外でなく、彼らがソアンケの病院を積極的に訪れる社会・経済的環境にはない。また、ソアンケには伝道教会が経営している薬局もあったが、現金をあまりもつことのないゴマニ集落住民はごく少数の敬虔な信者以外近代医薬品を利用する機会は限られている。したがって、ゴマニ集落住民の病の対処方法としてはほとんど民俗医学に限られていると言ってよい。

瀉血施療は慣れた成人であれば、誰でも施療可能である。特別な専門者を必要とはしない。しかし、傷跡に擦りこむ薬の知識には個人によって差があるので、もし、施療者が薬を知らなければ、一般的な薬の場合には教えてもらって施療するが、特殊な薬の場合には薬の知識を持っている者が施療する。

観察対象者は成人男性 23 名、成人女性 37 名、合計 60 名であった。当時ゴマニ集落に居た成人のおよそ 90% に相当する。なお、年齢については、年齢を数える習慣が Baka にはないので不詳であるが、身体的状況、結婚歴、妊娠歴を考慮して判断し、およそ 20 歳未満を若年層、20 歳から 50 歳未満を壮年層、50 歳以上を高年層とした (表 1)。対象者の年齢の範囲は 18～60 歳と判断される。

表1 観察対象者

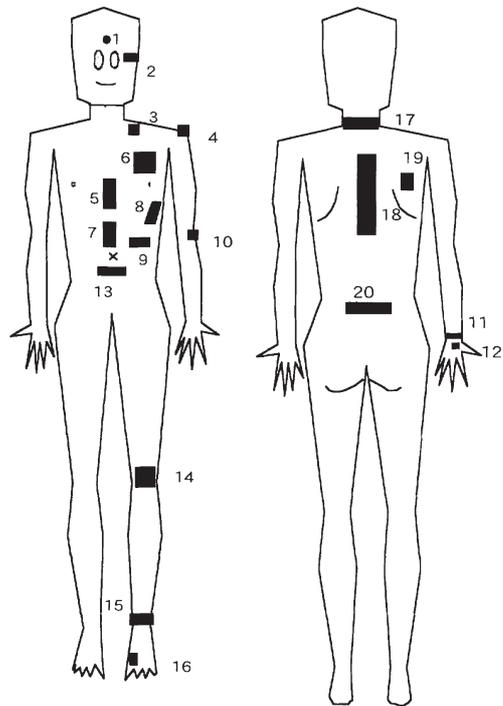
年齢階層	性		合計
	男	女	
若年層	1	5	6
中年層	19	27	46
高年層	3	5	8
合計	23	37	60

2. 方 法

瀉血施療痕の観察は調査対象者を個別にゴマニ集落内に間借りしていた筆者の居室に呼び、住民から高い信頼を得ている二人の男性 (後出) の協力のもとにおこなった。彼らの助力はとくに傷の判別に効果的であった。今でも多くの Baka は瀉血施療痕を ka-nà-sòndò と呼ぶ。かつて瀉血療法に使用された道具が鉄製のナイフの先端を研ぎ澄ませたもの (sòndò) であったからである (ka は傷を意味する)。しかし、sòndò が瀉血療法で使われなくなって久しいらしく、sòndò による施療痕を残す者はきわめて少数であった。近年ではもっぱら銅製の市販のカミソリ (jiretto) が使われる。本調査で観察された施療痕はほとんどすべてカミソリによるものであった。カミソリによる傷は数ミリからせいぜい 1 センチメートルの長さの細い傷なので、太く、数センチメートルに達する sòndò による傷よりも小さく目立たない。とくに、古い傷の場合、見逃しやケガによる傷との混同のおそれがある。しかし、瀉血施療痕の場合、図 2 に見られるように小さな傷が連続してつけられていることが多いので注意深く見れば区別はつけられるし、見逃すこともない。しかし、非常に古い傷とか、たるんだ皮膚の上の傷の場合には、識別が難しい。そのようなとき、病やその治療に知悉した彼らの



図2 "banjo"という脇腹の病の瀉血治療痕
(植物性の紐も治療薬)



1. libanjöbo (眉間) 2. demuläbo (こめかみ) 3. lingobo (鎖骨部の窪み)
4. libebo (肩峰部) 5. búmabo (みぞおち上部) 6. tóbo (胸部)
7. bubo (腹部) 8. gäbo (脇腹) 9. libókòàbubo (脾腹)
10. nakpobebo (ひじ) 11. nakpopabo (手首) 12. fekpabo (手の甲)
13. jobubo (下腹部) 14. jobebo (ひざ) 15. nakponobo (足首)
16. fäkiyänobo (足の甲) 17. gobo (首背部) 18. febo (背中)
19. iese (肩胛骨部) 20. fekatabo (腰背部)

図3 瀉血治療痕の観察部位

アドバイスは有益であった。

ゴマニ集落住民の瀉血治療痕は全身に分布している。しかし、ランダムな分布ではない。目的によって施療部位が決まっているからである。そこで調査では、男女とも観察に対して否定的態度が伺われた性器近辺の下腹部を除いた20箇所を選定し(図3)、それぞれの部位における瀉血治療痕の有無を観察した。除外した性器近辺の下腹部はとくに女性においては産婦人科関係の施療痕が残される重要な身体部位である。したがって、施療痕から推しはかれる女性の病歴に関しては不十分な点が残る。しかし、それ以外の20箇所はゴマニ集落住民の間で病治療のために瀉血治療を施す部位だと考えられているすべての部位を含んでいる。また、この20箇所には病治療との比較的視点から呪術的祈願だけを目的に施療される部位も含めた。これ以外の部位に瀉血治療痕があるとすれば、たまたま腫れや痛みをもった部位に施療したという場合か、他人に明かせない秘密の治療か、あるいは、秘密の呪術的祈願のための施療によるものと考えられる。

ゴマニ集落住民の多くは Baka 語とともにアフリカ中央部のリングフランカ(共通言語)である Lingala 語を話す。本調査は通訳を使わず主として Lingala 語を使用しておこなったが、断らない限

り病名はBaka語で表記した。また、Baka語には高、中、低の三音調があるので中調子は無符とし、高調子は揚音符（´），低調子は抑音符（˘）で表記した。

本稿では、病と疾病を区別して使用している。すなわち、Bakaの民俗医学における病気や病名を示す場合には“病”を、現代医学における病気や病名を示す場合には“疾病”を使用した。

結 果

1. 瀉血施療の目的と部位

ここではまず各身体部位の施療目的を記載する。これはゴマニ集落でもっとも豊富な民俗医学の知識と治療経験を有する二人の男性インフォーマントからの聞き取りに基づいている。なお、以下に出てくる病の記載は佐藤（1999；2001）に詳細があるのでここでは必要な場合を除いて簡略化した。

(1) libànjòbo（眉間）

kò-nà-bàkò（太陽の病，kòとは病，bàkòとは太陽の意味）という頭が鳴り、髪の毛が抜ける病の場合、ここに施療する。女性は身体装飾のため、男性は獲物や蜂蜜の豊漁祈願のため、さらには、男女とも異性交際祈願のためにここに施療する。女性が眉間に施す身体装飾はいわゆる入れ墨であるが、方法は瀉血施療と同じであり、身体装飾の施療痕かそうでないかの判別も難しい。

(2) dèmùlàbo（こめかみ）

jiòと呼ぶ状態の時、ここに施療する。jiòとは気温が低いときに、おお、寒い(jiò)というような表現をするときに使うのであるが、悪寒を感じる時や熱があるとき、また熱で頭痛がするときなどにもjiòと言う。瀉血療法が施されるのは後者の悪寒や発熱の場合である。ここが施療される機会は、したがって、これらの症状を伴う病に罹ったときすべてにあると言える。これらにはマラリア(Baka語では病名は無い)、tulanga（風邪に相当する）、kànjì（川エビの病：こめかみが激しく痛む）、mbòke（フサオヤマアラシの病：身体が悪寒で震える）など多様な病が含まれる。

(3) língobo（鎖骨部の窪み）

mbílà（油椰子の病）という黄疸症状を呈し、鎖骨部のくぼみが痛む病の時、施療する。

(4) libebo（肩峰部）

ìmbìという小児の病のとき、施療する。他に、狩猟における豊漁祈願のためにも施療する。

(5) búmabo（みぞおち上部）

kò-nà-teme（心臓の病）のように胸の中央部分からみぞおちを病むとき、施療する。

(6) tòbo（胸部）

songoと呼ばれる病のように胸が痛む病の時、施療する。

(7) bubo（腹部）

bubo（へその周囲からへそ上の腹部）への施療は、腹が痛む病全般がその対象となる。これらには、gòbò（人形のような架空の生き物の病）という女性に特有の病やkò-à-kokòlò（キノポリセンザ

ンコウの病：センザンコウが腹の中で爪を立てて歩いているような腹痛をもたらす) という小児の病, kò-nà-mbambì (アフリカオオトカゲの病：腹の中で痛みがオオトカゲのよううごめく) など腹部が猛烈に痛む病が含まれる。身体がやせてきたときにもそれを防ぐために施療する。

(8) gábo (脇腹)

kò-à-kàtu (ポトの病：ポトという原始的サルのように両手を握りしめ、全身の震えをもたらす) のように呼吸が浅く、早くなる病に、あるいは、banjoやkò-à-kpinyà (ツチブタの病：胎児が腹の上部に閉ざされ、痛む) など脇腹が痛む病にかかったとき、施療する。

(9) libòkòàbubo (肋骨下部)

左肋骨下部や右肋骨下部が腫れて固くなる小児の病 liboko にかかったとき、施療する。

(10) nakpobebo (ひじ：上腕骨外側上顆部)

kò-nà-ma (破傷風と思われる病) にかかったときや、やせてきたとき、施療する。また、男性が狩猟や喧嘩に向かうときにも成功を祈願して施療する。

(11) nakpopabo (手首)

手首の甲側部位に施療する特定の病は聞かれなかった。ここに施療する場合は主として狩猟や漁労、あるいは、道具製作のためである。

(12) fekpabo (手の甲)

手の甲、あるいは手の甲側の第1指と第2指の間に施療する場合も、主として狩猟や漁労あるいは異性交際の成功の祈願のためである。

(13) jobubo (下腹部)

kò-nà-bubo (腹の病) の中で下腹部が痛む場合には、へその下の腹部に施療する。他には、妊娠や安産祈願のために施療する。

(14) jobebo (ひざ)

ひざの関節炎やkò-nà-maの場合にひざの内側と外側部分、あるいは膝蓋骨の上部に施療する。また、小児の健やかな成長祈願や、ダンスや喧嘩の成功祈願のためにも施療する。

(15) nakponobo (足首)

小児の成長祈願や喧嘩の勝利祈願のために足首の内外両側に施療する。

(16) fàkiyànobo (足の甲、第1、第2足指基部の間)

足の甲の第1、第2足指の付け根の間に施療する病には、足が痛んで歩けないbólóと呼ばれる病がある。また、狩猟、漁労などの祈願の他に、旅の安全祈願のためにも施療する。

(17) gobo (首背部)

運搬や他の力仕事で首筋が痛むとき、施療する。また、喧嘩の勝利祈願のためにも施療することがある。

(18) febo (背中)

背中が痛む傷病全般に対して施療する。

(19) iese (肩胛骨部)

songo と呼ばれる胸と背が痛む病のとき、また、背が痛む病全般に対して施療する。

(20) fèkatabo (腰背部)

mòtò (モグラの病) という腰から下が痛む病のように腰痛全般に対して施療する。やせることを防ぐために、また、妊娠、安産祈願や踊りが上手になることを祈願する場合にも施療する。

2. 施療痕の観察頻度

表2と表3に20箇所の身体部位における施療痕の観察頻度をそれぞれ男女別、年齢階層別に示した。以下に各部位について結果を述べる。

(1) libànjòbo (眉間) は、男女とも80%以上の高頻度である一方、若年層は中・高年層に比べ有意に低かった。

(2) dèmulàbo (こめかみ) は、男女とも、また、どの年齢層とも差はなく、全体で98.3%ときわめて高い頻度を示した。

(3) língobo (鎖骨の窪み) は、男女とも20%前後の低頻度である一方、高年層は若・中年層に比べ有意に高かった。

(4) libebo (肩峰) は、全体で45%と低頻度であったが、男性のおよそ3分の2に見られる一方、女性はおよそ3分の1で、有意な差があった。中・高年層は若年層より少し高い頻度を示したが、有意な差はなかった。

表2 性別治療痕跡頻度

身体部位	全対象者 N=60 (%)	男 N=23 (%)	女 N=37 (%)
libànjòbo (眉間)	52 (86.7)	22 (95.7)	30 (81.1)
dèmulàbo (こめかみ)	59 (98.3)	22 (95.7)	37 (100.0)
língobo (鎖骨の窪み)	10 (16.7)	5 (21.7)	5 (13.5)
libebo (肩峰)	27 (45.0)	15 (65.2)	12 (32.4)*
búmabo (みぞおち)	37 (61.7)	11 (47.8)	26 (70.3)
tòbo (胸)	39 (65.0)	15 (65.2)	24 (64.9)
bubo (腹)	36 (60.0)	9 (39.1)	27 (73.0)**
gábo (脇腹)	39 (65.0)	14 (60.9)	25 (67.6)
libòkòàbubo (脾腹)	45 (75.0)	18 (78.3)	27 (73.0)
nakpobebo (ひじ)	28 (46.7)	15 (65.2)	13 (35.1)*
nakpopabo (手首)	45 (75.0)	20 (87.0)	25 (67.6)
fekpabo (手の甲)	35 (58.3)	17 (73.9)	18 (48.6)
jobubo (下腹)	24 (40.0)	2 (8.7)	22 (59.5)***
jobebo (ひざ)	25 (41.7)	12 (52.2)	13 (35.1)
nakponobo (足首)	28 (46.7)	12 (52.2)	16 (43.2)
fàkiyànobo (足の甲)	23 (38.3)	11 (47.8)	12 (32.4)
gobo (首背部)	40 (66.7)	16 (69.6)	24 (64.9)
febo (背中)	39 (65.0)	16 (69.6)	23 (62.2)
iese (肩胛骨部)	30 (50.0)	11 (47.8)	19 (51.4)
fèkatabo (腰背部)	35 (58.3)	10 (43.5)	25 (67.6)

χ^2 検定: * = $p < 0.05$; ** = $p < 0.01$; *** = $p < 0.001$

表3 年齢階層別治療痕跡頻度

身体部位	全対象者		(A)若年層	(B)中年層	(C)高年層	
	N=60 (%)		N=6 (%)	N=46 (%)	N=8 (%)	
libànjòbo (眉間)	52 (86.7)		3 (50.0)	42 (91.3)	7 (87.5)	(A):(B+C)**
dèmulàbo (こめかみ)	59 (98.3)		6 (100.0)	45 (97.8)	8 (100.0)	
língobo (鎖骨の窪み)	10 (16.7)		0 (0.0)	6 (13.0)	4 (50.0)	(A+B):(C)**
libebo (肩峰)	27 (45.0)		1 (16.7)	21 (45.7)	5 (62.5)	
búmabo (みぞおち)	37 (61.7)		3 (50.0)	29 (63.0)	5 (62.5)	
tòbo (胸)	39 (65.0)		2 (33.3)	31 (67.4)	6 (75.0)	
bubo (腹)	36 (60.0)		6 (100.0)	25 (54.3)	5 (62.5)	(A):(B+C)*
gábo (脇腹)	39 (65.0)		5 (83.3)	28 (60.9)	6 (75.0)	
libòkòàbubo (脾腹)	45 (75.0)		5 (83.3)	35 (76.1)	5 (62.5)	
nakpobebo (ひじ)	28 (46.7)		0 (0.0)	23 (50.0)	5 (62.5)	(A):(B+C)*
nakpopabo (手首)	45 (75.0)		2 (33.3)	35 (76.1)	8 (100.0)	(A):(B+C)*
fekpabo (手の甲)	35 (58.3)		1 (16.7)	30 (65.2)	4 (50.0)	(A):(B+C)*
jobubo (下腹)	24 (40.0)		2 (33.3)	18 (39.1)	4 (50.0)	
jobebo (ひざ)	25 (41.7)		0 (0.0)	21 (45.7)	4 (50.0)	(A):(B+C)*
nakponobo (足首)	28 (46.7)		1 (16.7)	23 (50.0)	4 (50.0)	
fàkiyàno (足の甲)	23 (38.3)		1 (16.7)	18 (39.1)	4 (50.0)	
gobo (首背部)	40 (66.7)		1 (16.7)	33 (71.7)	6 (75.0)	(A):(B+C)**
febo (背中)	39 (65.0)		2 (33.3)	31 (67.4)	6 (75.0)	
iese (肩胛骨部)	30 (50.0)		2 (33.3)	25 (54.3)	3 (37.5)	
fèkatabo (腰背部)	35 (58.3)		4 (66.7)	25 (54.3)	6 (75.0)	

χ^2 検定: *= $p<0.05$; **= $p<0.01$

(5) búmabo (みぞおち上部) は、男性が50%弱、女性が70%強の頻度を示したが、有意な差はなく、また、年齢階層間でも差はなかった。

(6) tòbo (胸) は、男女とも65%と差はなく、年齢階層間でも差はなかった。

(7) bubo (腹) は、男性のおよそ40%に比べ、女性はおよそ4分の3と有意に高い頻度を示した。年齢階層間では、若年層の頻度が中・高年層より有意に低かった。

(8) gábo (脇腹) は、男女とも60%以上の頻度を示し、年齢階層間でも有意な差はなかった。

(9) libòkòàbubo (肋骨下部) は、男女とも75%前後の高頻度を示し、年齢階層間でも有意な差はなかった。

(10) nakpobebo (ひじ) は、男性が65%と女性の35%に比べ有意に高かった。年齢階層間では、若年層が中・高年層に比べ有意に低かった。

(11) nakpopabo (手首) は、男が87%と女の68%より高い頻度を示したが、有意な差はなかった。一方、年齢階層間では、若年層が中・高年層より有意に低い頻度を示した。

(12) fekpabo (手の甲) は、男性が74%とかなり高い頻度を示したが、女性もおよそ50%を示し、有意な差はなかった。年齢階層間では、若年層が中・高年層より有意に低い頻度を示した。

(13) jobubo (下腹) は、男性が10%以下と低い一方、女性はおよそ60%の高頻度を示し、有意な差があった。年齢階層間では、差はなかった。

(14) jobebo (ひざ) は、男性がおよそ50%と女性の35%より少し高かったが、有意な差はなかった。年齢階層間では、若年層が中・高年層より有意に低い頻度であった。

(15) nakponobo (足首) は、男性が52%強、女性が43%強と差はなく、年齢階層間も有意な差はなかった。

(16) fàkìyànobo (足の甲) は、男性が48%、女性が32%強と男性が少し高い頻度を示したが、有意な差はなく、年齢階層間においても差はなかった。

(17) gobo (首背部) は、男女とも65%から70%ほどで差はなかったが、年齢階層間では、若年層が中・多くのBakaは高年層に比べ有意に低い頻度を示した。

(18) febo (背中) は、男性が70%弱、女性が62%と有意な差はなく、年齢階層間でも差はなかった。

(19) iese (肩胛骨部) は、男女とも50%前後で差はなく、年齢階層間でも差はなかった。

(20) fèkatabo (腰背部) は、男性がおよそ44%、女性がおよそ68%と女性が少し高い頻度を示したが、有意な差はなく、年齢階層間でも差はなかった。

考 察

1. 治療痕の観察頻度から推測されるゴマニ集落住民の病・病群の罹患状況

病治療のために身体に残された治療痕の観察頻度が高いことは、一般にはその病・病群に多数の住民が罹患する確率が高いことを示すと考えてよい。ただし、治療痕の観察頻度が実際の罹患頻度をストレートに反映しているとは限らない。たとえば、高い治療痕の観察頻度を示す原因となった病が大勢の者が繰り返し何度も罹患する病か、麻疹のように通常一回だけ罹患する病かの区別は治療痕の観察頻度だけでは困難である。また、罹患頻度が増加と共に増加する病でも、繰り返される治療痕は加算されないため治療痕の観察頻度は罹患頻度と同様な増加傾向を示すとは限らない。一方、低頻度の場合は、特定の少数の住民が何度も繰り返して罹患するという病もありうるが、一般には罹患率の低い病と考えてよいだろう。20箇所の瀉血療法部位のうち、病治療のためだけに施療

表4 治療痕の観察頻度から推測される病・病群

身体部位	対象 N=60	観察頻度 (%)	施療対象となる病・病群
dèmulàbo (こめかみ)	59	(98.3)	高熱、頭痛をともなう病
libòkòàbubo (脾腹)	45	(75.0)	liboko
tàbo (胸部)	39	(65.0)	胸の痛みをもつ病
gábo (脇腹)	39	(65.0)	呼吸が荒くなる病、脇腹が痛む病
febo (背中)	39	(65.0)	背の痛み
búmabo (みぞおち上部)	37	(61.7)	心臓の病、みぞおちの痛み
bubo (腹部)	36	(60.0)	腹痛をともなう病
fèkatabo (腰背部)	35	(58.3)	腰や下半身が痛む、妊娠・出産
iese (肩胛骨部)	30	(50.0)	背の痛
jobubo (下腹部)	24	(40.0)	腹痛、妊娠・出産
língobo (鎖骨の窪み)	10	(16.7)	mbilà

される部位を選び、観察頻度順に並べ、施療する原因となった病・病群とともに示したのが表4である。

ほとんどすべての対象者に治療痕が観察されたこめかみは、高熱や頭痛時に施療される部位である。Bakaの病にはそのような症状をもつ病は数多くある。多数の住民が罹患していると推測されるマラリアはその代表的なものである。それゆえ、この部位への施療は繰り返し行われると考えてよいだろう。しかも、2004年、カメルーン南部ンドンゴ地区のバカ集落で、3歳から10歳くらいの子ども13人中12人にこの部位の治療痕が観察されたように、この部位への施療は小児の時から始まる。調査地域にある病院の外来患者の診察記録によると(佐藤, 1993), 傷病・症状の記載数の1位から4位までをマラリア(20.0%), 咳(12.7%), 発熱(12.2%), 感冒(8.7%)が占めていた(表5)。これらはいずれもこめかみへの施療を起こしうる症状をもつ疾病である。この病院の患者の多くは農耕民であるが、こめかみの治療痕から推察されるゴマニ集落住民の病の罹患状況はこの診察記録に現れた疾病罹患状況と矛盾するものではなかった。こめかみに次いで高頻度で治療痕が観察された肋骨下部の場合、治療対象となる病はlibokoと呼ばれる小児の病に限られている。左右にかかわらず肋骨下部が腫大し、腫大した部位が施療場所となる。libokoはその症状からクワシオルコール症かマラリア、あるいはマラリアを併発したクワシオルコール症と思われる。右側肋骨下部の腫大はクワシオルコール症による肝臓肥大、左側の腫大はマラリアによる脾臓肥大であろう。本調査では左右を区別して観察していないのでどちらの疾病治療による治療痕かについては判別できない。いずれにしてもおよそ80%という高い観察頻度は、対象者の小児時代にはlibokoが小児の病として非常にポピュラーな病であったことを示している。おそらく、それは現在も変わっていないと思われる。libokoの高い観察頻度の理由の

表5 ソアンケ病院外来診察記録における傷病や症状 ('88.12.01-'90.11.30)

順位	傷病・症状	記載数	対受診者割合 (%)
1	マラリア	699	20.0
2	咳	444	12.7
3	発熱	425	12.2
4	感冒	305	8.7
5	下痢	270	7.7
6	腹痛	226	6.5
7	気管支炎	143	4.1
8	腰背痛	128	3.7
9	掻痒	106	3.0
10	頭痛	99	2.8
11	多発疼痛	94	2.7
12	嘔吐	93	2.7
13	疥癬	91	2.6
14	挫傷	90	2.6
15	赤痢	58	1.7
16	衰弱	51	1.5
17	筋炎	45	1.3
18	結膜炎	32	0.9
18	関節痛	32	0.9
20	月経痛	31	0.9
20	るい瘦	31	0.9
22	胃痛	29	0.8
22	尿道炎	29	0.8
24	肺疾患	27	0.8
24	皮膚疾患	27	0.8
26	座骨痛	25	0.7
27	めまい	24	0.7
27	浮腫	24	0.7
27	食欲不振	24	0.7
30	神経痛	21	0.6
30	胸部痛	21	0.6
32	歯痛	20	0.6
33	耳痛	19	0.5
33	せつ	19	0.5
35	寄生虫症	17	0.5
36	带状疱疹	16	0.5
37	鼠径ヘルニア	15	0.4
38	腸回虫症	14	0.4
38	胃腸炎	14	0.4
38	リンパ腺炎	14	0.4
38	動物咬症	14	0.4

以下略

佐藤(1993)から

一つは、マラリアが診察記録における記載数の1位であったようにこの病がマラリア患者を相当数含んでいるからと推察されるが、その50%弱が5歳未満の小児であった。一方、クワシオルコール症の場合、診察記録には記載がなかった。しかし、熱帯アフリカでごく普通に見られるこの小児の栄養障害（小児タンパク欠乏症）がこの地域にまったくないとは思われず、全身症状を示すクワシオルコール症患者が来院した際には下痢や浮腫や衰弱など個別の疾病、個別の症状をもつ患者として記載されたのではないだろうか。クワシオルコール症とマラリアの罹患割合はわからないが、Bakaの小児を取り巻くきびしい生存環境が伺われる。

これらに次いで高頻度で観察された部位は、胸部、脇腹、背中であった。胸部が施療される病では、発熱をともない、痛みが胸から背に抜けると表現される *songo* という病があげられた。この病がどの程度の罹患率をもつかはわからない。しかし、*songo* であれ、それ以外であれ胸の痛みをとまなう症状をもつ病が調査地ではかなり広範にいきわたっていることをこの観察頻度は示している。ただし、診察記録では、胸部痛（0.6%）は30位と記載数は少なく、胸部痛をもたらず他の疾病も特定できなかつたのでそれを追認することはできなかつた。脇腹が施療される場合は、*kò-à-kàtu*（ポトの病）のように発熱して、*búme*（呼吸が浅く、早くなる）の状態になる病や、*banjo* や *kò-à-kpinya*（ツチブタの病）のように脇腹が痛む病にかかったときである。熱で *búme* になるのはポトの病に限らず他にも多くある。とくに小児の場合、高熱になればたいてい *búme* の状態になる。病院の診察記録で上位を占める疾病のほとんどは重症になれば *búme* の症状を引き起こしうる疾病であり、これが高頻度の要因の一つと思われる。一方、ツチブタの病は妊婦のかかる病で腹の上部に胎児が閉じこめられ激しく脇腹が痛むという病である。これは婦人病であるが、脇腹の治療痕の観察頻度に性差がなかったことからそう頻繁に起こる病ではないのだろう。背中が施療される場合は、前述した *songo* のように背中の痛みをとまなう病にかかったときもあげられるが、とりわけ重要だと思われるものに筋肉痛がある。重量物の運搬、伐採、草刈り、森や畑での芋掘りなど男女とも力仕事に従事する Baka の人々はしばしば首、肩、背中、腰の痛みを訴える。この身体に負荷のかかる日常活動が背中の治療痕の高頻度をもたらしただ一つの要因であろう。これは8位腰痛（3.7%）、11位多発疼痛（2.7%）と厳しい労働環境を伺わせる病院の診察記録の結果とも矛盾しない。

次にはみぞおち上部、腹部、腰背部の3部位が60%前後の観察頻度を示して続く。みぞおちに施療する病には心臓の病がある。胸郭中央下部が痛むというこの病がどのような疾病に相当するかは不明である。しかし、狭心症のような疾病だとしても生活環境、年齢などを考慮すると Baka 社会にそう広範に見られる疾病ではなかろう。おそらく、*búmabo*（みぞおち上部）における治療痕の観察頻度には食道など消化器系の病に対する治療が貢献しているのであろう。しかし、診察記録では心臓疾患、食道を患部とする消化器系疾患を示す疾病は特定できなかつた。腹部を施療する病には、腹痛をとまなう病全般が含まれる。このような病は Baka の病には多数ある。しかし、それにしては治療痕の観察頻度が低い。これは腹の病（*kò-nà-bubo*）の治療手段には飲み薬もよく用いられることが一つの理由として考えられる。もう一つの理由として、中・高年齢層の観察頻度が若年齢層に比べ

て有意に低かったことから年輩の対象者の張りのなくなった腹部の治療痕を見逃した可能性もある。しかし、注意深く観察していたので見逃しがあつたとしてもその数は少ないと思われる。この年齢階層差は男性より有意に高い観察頻度を示した女性が若年齢層の大多数を占めたことによると考える方が妥当であろう。では、女性の高頻度は何故であろうか。おそらく性機能の違いによるのであろう。まず、第一に腹部はgòbòという婦人病の施療場所であること、第二に、女性だけが知っていて、男性インフォーマントの知らない妊娠・出産・避妊・墮胎に関わる施療原因があるかもしれないということがあげられる。インフォーマントからは腹部が妊娠・出産に関わる施療場所であるとは聞かれなかったが、彼ら男性インフォーマントは妊娠・出産、そしてとくに避妊や墮胎薬については女性しか知らないものがたくさんあるはずだと語っている。診察記録では、腹部の消化器系疾患を想定させる症状は6位腹痛(6.5%)、12位嘔吐(2.7%)、22位胃痛(0.8%)など高い順位にきている。一方、産婦人科系疾患としては20位の月経痛(0.9%)くらいで、女性の高頻度を説明しうる症状、疾病は見られなかった。妊娠・出産・避妊・墮胎などで病院を訪れることはあまりないからであろう。腰背部は腰痛をともなう病の施療場所であり、妊娠・出産に関わる施療場所でもある。観察頻度に有意な性差はなかったので産婦人科関係よりも腰痛に関連して施療される機会が多いと思われる。腰痛は背中のところ述べてようにBakaが従事する日常活動の特性に起因するのであろう。

最後に他より観察頻度が低かった3部位について述べる。50%の観察頻度を示した肩胛骨部は背が痛むときや背の痛みをともなう病に罹患したとき施療される。これも多くは日常生活における筋肉痛に起因するのであろう。40%の観察頻度を示した下腹部(へその下部)は腹痛をともなう病の治療や他に妊娠・出産に関わる施療がおこなわれる部位である。その観察頻度には有意な性差が認められ、女性が圧倒的に高かった。これはこの部位の施療が主として妊娠・出産に関係して行われたことを示唆している。下腹部の病としては、一般には消化器系の疾患が想定される。診察記録でも5位下痢(7.7%)、15位赤痢(ほとんどはアメーバ赤痢と思われる)(1.7%)などが記載されている。にもかかわらず下腹部の施療痕が少なかったのは消化器系の病に対しては瀉血療法より飲み薬や浣腸療法が多く採用されるからであろう。とくに後者は下痢症状の場合にしばしば採られる療法である。鎖骨の窪みはmbílàという黄疸をともなう病に罹患したときに施療される部位である。黄疸をともなう疾病は肝臓の疾病、マラリアなど少なくないと思われるが、治療痕の観察頻度は約17%ととっても低かった。これは黄疸をともなう病が調査地では少ないことを一見示しているようであるが、黄疸の治療には飲み薬もよく使われることから実際にはもう少し高い頻度で発生していると思われる。また、高年齢層が有意に高い観察頻度を示したことは、この病が年齢を重ねるにつれ、罹患歴が増えるというだけでなく高年齢層がより高頻度で罹患する病である可能性を示している。ただし、診察記録では黄疸の記載はなかったので追認はできなかった。

なお、眉間、首背部、ひじ、肩峰部、ひざ、足の甲の各部は、病治療だけでなく呪術的祈願の目的でも施療される部位であるのでその観察頻度から病の罹患状況を推し測ることは困難であるが、推

測可能な範囲でまとめる。眉間はずっとも高い観察頻度を示した部位の一つであるが、ここに施療する病は kò-nà-bàkò (太陽の病) しかない。この病がどのような疾病に相当するかは不明であるが、日中に過度の性交をするとかかり、頭痛と脱毛の症状があるというものでそうポピュラーな病ではあるまい。眉間の高い観察頻度の要因は病治療以外、すなわち身体装飾や狩猟祈願などに求められるだろう。比較的高い観察頻度を示した首背部は筋肉痛の治療および喧嘩のために施療する部位であるが、観察頻度に性差がない一方、中・高年層が有意に高い頻度を示したことから筋肉痛の治療痕の方がその高頻度により貢献していると考えてよいだろう。50%に満たない観察頻度を示したひじが施療される場合は、破傷風とやせを防ぐときであるが、いずれもそう頻繁には起こりそうにないこと、さらに男性が有意に高い頻度を示したことから治療痕の多くは狩猟や喧嘩などの呪術的祈願によるものであろう。ひじと同様な観察頻度を示した肩峰部も施療される病が iimbì という小児の病に限られ、しかも、予後の悪い病であること、さらに男性が有意に高い頻度を示したことから観察された治療痕の多くは狩猟の呪術的祈願によると考えられる。40%強の観察頻度を示したひざの場合、施療対象となる病には破傷風と関節炎（関節の痛みをとともなう病全般）があるが、やはり破傷風はそう頻繁に起こる病ではないこと、また、中・高年層が有意に高い頻度を示したことから関節炎がその施療対象の中心となっているのだろう。40%弱の低い観察頻度を示した足の甲は、bolo と呼ばれる下肢の痛みで歩けない病の施療をおこなう部位であるが、その罹患状況については不明である。首背部、ひざにおける Baka の瀉血治療痕から推測される病の罹患状況は、すでに述べたように腰痛が比較的高い記載順位を示していたこと、関節痛（0.9%）が18位であったことなどソアンケ病院の診察記録と矛盾するものではなかった。

2. 施療痕の観察頻度から推測される呪術的祈願の施行状況

病治療のためでなく、呪術的祈願のみを目的として施療される部位には手首、手の甲、足首の3部位があった。75%と高い観察頻度を示した手首は、男性の狩猟、女性の漁労と道具製作のために施療される部位である。狩猟と漁労は Baka の男女が若年から従事する重要な生計活動であるとともにその結果が自然まかせであてにならないことが呪術的祈願のこのような高頻度に結びついたと考えられる。観察頻度に有意な性差がない一方、中・高年層が有意に高い頻度を示した。とくに、高年層は全員に施療痕が認められた。これは、狩猟や漁労に従事する強度において若年層よりも中・高年層の方が強いことを示しているのだろう。いずれ、若年層も年齢を重ねてゆくに連れ、施療痕をもつ者が増えてゆくのであろう。手の甲は狩猟、漁労、異性との交際の成功を祈願して施療される部位である。手首より少し低い頻度であったが、同様な傾向を示した。足首は喧嘩に向くとき、あるいは、子どもの成長や踊りの上手になることを祈願して施療される部位であるが、観察頻度は手首や手の甲に比べそう高くなかった。

病治療だけでなく呪術的祈願の目的でも施療されることがある6部位のうち、すでに述べたように眉間、ひじ、肩峰部は病治療よりも呪術的祈願のために施療される機会が多い部位であることが

推察された。眉間は男性のほとんどすべてに施療痕が認められた部位である。Bakaの男性は森に入るとき、しばしば炉に残った木灰を眉間に塗布することがある。これは瀉血施療と同様、獲物や、蜂蜜、きのこなど森の食物に恵まれるように祈願する呪術である。森の仕事に従事するBakaの男性にとって、とりわけ象や野豚など大型の獲物を狙う男性にとっては、眉間は狩猟祈願の重要な部位となる。一方、女性にとっても眉間は呪術的祈願のための部位として重要であるが、施療目的において男性と違いがある。施療痕が認められた30名の女性のうち、身体装飾のために施療したと語る女性が13名いたが男性では確認されなかった。女性にとって眉間は豊漁を願って施療することももちろんあろうが、身体装飾、あるいは異性との交際を願って施療する部位として重要であると思われる。ひじを施療する主な呪術的祈願は狩猟と喧嘩である。男性が有意に高い頻度を示したことが、かつ中・高年層が有意に高い頻度を示したことは47%とそう高い頻度ではなかったがこれらの呪術的祈願目的の施療がこの部位の施療機会の多くを占めていることを示唆する。肩峰部も観察頻度は45%とそう高くはなかったが、呪術的祈願、とくに男性が有意に高い頻度を示したことから豊漁目的の施療が多くを占めるのであろう。

結 語

近代医学へのアクセスが限られたアフリカ熱帯雨林狩猟採集民Bakaがいかなる健康状況にあるか、どのような疾病の脅威にさらされているかを検討するために1990年10月から1991年1月、コンゴ北西部ソアンケ地区の1集落に住む成人男性23人、女性37人を対象に20箇所の身体部位における瀉血施療痕を観察した。結果は以下の通りである。

1. こめかみで観察されたもっとも高い施療痕頻度（98.3%）は、高熱や頭痛症状をともなう疾病の住民の間における高い罹患度を示唆する。
2. こめかみに次いで高い肋骨下部の施療痕観察頻度（75.0%）は、対象者の小児時代におけるマラリアやクワシオルコール症の罹患度の高さを示唆する。
3. 60%以上というかなり高い頻度で観察される背中や腰背部の施療痕は、肉体に負荷のかかるBakaの人々の日々の労働特性に由来することが推察された。
4. 腹部（60.0%）、下腹部（40.0%）の意外に低い施療痕観察頻度は、消化器系の疾病の治療手段として瀉血療法以外に服薬や浣腸療法を採ることが多い故であると推察された。
5. 女性が男性に比べ有意に高い施療痕観察頻度を示したことから腹部、下腹部には妊娠・出産などの産婦人科に関連する施療が主要になることが推察された。
6. 手首、手の甲、足首、および、眉間、ひじ、肩峰部は狩猟や漁労、または異性との交際の成功祈願など主として呪術的祈願のために施療される部位である。

謝 辞

本研究は主として昭和62年度文部省科学研究費補助金（海外学術調査：代表・伊谷純一郎）、お

よび平成2年度文部省科学研究費補助金（海外学術調査：代表・寺嶋秀明）の支援の下に実施された調査に基づいている。Baka研究への道を開いてくださった故伊谷純一郎京大名誉教授，ならびに寺嶋秀明神戸学院大学教授に心から感謝したい。

また，1987年突然前触れもなく訪れた私たちに文句の一つも言わずにつき合ってくれ，おまけに，3年後には家の半分を私のために明け渡し，食事まで数ヶ月に渡って提供し続けてくれたゴマニ集落のゾア氏に心より感謝したい。また，ゾア氏共々病や薬の知識を惜しげもなく私に教えてくれたグソ氏，そして，いつもあたたかく親切だったゴマニ集落のすべての住民に深甚の謝意を申し述べたい。

文 献

LEWIS, G.: Knowledge of Illness in a Sepik Society- A Study of the Gnau, New Guinea-, The Athlone Press, London, 1975.

佐藤弘明：定住した狩猟採集民バカピグミー．田中二郎，掛谷誠(編)ヒトの自然誌．平凡社，544-566, 1991.

SATO, H.: Notes on the distribution and settlement pattern of hunter-gatherers in northwestern Congo. African Study Monographs 13(4): 203-216, 1992.

佐藤弘明：アフリカコンゴ熱帯雨林地帯における医療と傷病．公衆衛生57(5)：361-365, 1993.

佐藤弘明：病気と動物：アフリカ熱帯雨林狩猟採集民Bakaの民俗病因論．浜松医科大学紀要12：35-55, 1998

SATO, H.: Folk etiology among the Baka, a group of hunter-gatherers in the African rainforest. African Study Monographs, Suppl. 25: 33-46, 1998.

佐藤弘明：森と病ーバカ・ピグミーの民俗医学．市川光雄・佐藤弘明(編)講座生態人類学2，森と人の共存世界．京都大学出版会，187-222, 2001.