

みんなくりポジトリ

国立民族学博物館学術情報リポジトリ National Museum of Ethnology

人類学と国際保健医療協力

メタデータ	言語: ja 出版者: 公開日: 2015-11-17 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 松園, 万亀雄, 門司, 和彦, 白川, 千尋 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10502/4376

第4章 下痢の民俗病因論と下痢症削減対策をめぐって

——ウガンダの事例からの再考

杉田 映理

SUGITA ERII

1 序 論

1・1 下痢症と下痢症対策

下痢は、世界保健機関 (World Health Organization; WHO) の定義によれば「一日に三回以上、非有形便 (軟便、水様便) を排泄すること」とされており [WHO 1992:4]、ウイルス (ロタウイルスなど)、バクテリア (コレラ菌、毒素原性大腸菌、赤痢菌、サルモネラ菌、カンピロバクターなど)、原虫 (ジアルジア、クリプトスポリジウムなど) などのさまざまな病原体が引き起こす疾患の症状として現れる。下痢症による死者数は、世界で年間一八〇万人と推定されているが、これは一日当たり五〇〇〇人弱に相当する [WHO 2004]。とくに子どもが罹病して死亡することが多く、今日でもなお下痢症は発展途上国における五歳未満児の主要死亡要因の一つとなっている。

しかし、下痢症による世界全体の死者数は過去に比べれば減少しており、たとえば一九八〇年に比べると、現在の数はおよそ半分に減ったことになる [UNDP 2006]。下痢症の死亡率削減に大きく貢献した対策に経口補水療法 (Oral Rehydration Therapy: ORT) がある。経口補水療法とは、一定量の食塩と砂糖 (あるいは類似成分のパッケージ) を水に混ぜた水溶液を患者に飲ませて水分補給するものである。これは一九七八年に WHO が開始した下痢症対策プログラムによって推進され、下痢による脱水症状 (直接の死因になることが多い) に家庭で対処することを可能にした [Orrell and Mull 1988]。今日でも、下痢症に罹患した場合の家庭やコミュニティにおける対処法として、食事や母乳を与え続けることに加え、経口補水療法などによる水分補給が推

奨なれている [UNICEF 2006; WHO 2006]。

経口補水療法は下痢症に罹った場合の治療法であるが、一方、下痢症に罹らないようにするための予防策としては、①安全な飲み水へのアクセス向上、②衛生施設 (sanitation) へのアクセス向上、③衛生行動 (hygiene) の改善が推進されている。ここで言われる衛生施設とは便を生活環境から除去するための施設、すなわちトイレを一般的に指す。また衛生行動とは、石鹸で手を洗う、水を運搬・保管する容器を清潔に保つ、食品衛生を保つ、などの行動を指す。ミレニアム開発目標において「二〇一五年までに、安全な飲料水および基本的な衛生施設を継続的に利用できない人口の割合を(一九九〇年の基準値から)半減する」ことが指標の一つとして掲げられているが、これは、下痢症対策における焦点が治療から予防的側面へ移行したことを示すものと言える。

なかでも、衛生施設や衛生行動の改善の重要性が近年強調されてきており、援助機関の支援による各種の取り組みが行われている。この背景には、安全な水へのアクセス率に比べ衛生施設へのアクセス率が伸び悩む一方 [Joint Monitoring Programme 2007]、衛生施設や衛生行動改善の下痢症削減に対する有効性が研究結果より明らかになってきたことがある。たとえば排便後や食事前に石鹸で手を洗うことで、下痢症が三分の一減少するという研究結果についてコンセンサスが得られている [WSSCC 2003]。

1・2 下痢の人類学的研究

さて、この下痢症削減への国際的な取り組みに対して、人類学者はこれまでどうかかわってきたのだろうか。そのかかわりをここで振り返ってみたい。

表1 世界各地にみられる下痢の民俗病因論

原因の分類	直接の原因	アフリカ	アジア	中南米
飲食物	食べ物 汚い食べ物	Mo, Zi1, Sw	Sa, Pa1, Pa2, Pa3, SL, Ba, Ne	Pe, Ho, Gu
	過食	Mo,	Pa1, SL	Gu
	ある特定の食べ物	Sw	Pa1, Pa2, Pa3, SL, Ba	Pe, Ho, Ni
	水 汚い水	Zi1, Zi2, Sw	Sa, Pa1, SL, Ba, Ne	
	母乳 悪くなった—	Zi2	Pa3, Ba, In	Pe
	怒った母の—			Pe, Gu, Ni
	妊娠した母の—	Mo	Pa3	Gu
	流産した女性に触れた	Mo		
	哺乳瓶のミルク	Sw	Sa, Pa2	
衛生	非衛生	Mo, Zi1, Zi2, Sw	Sa, Pa2, Ba	Ni
	不潔な場所	Mo		
	ハエ	Mo, Sw	Pa2, Ba	Ni
	虫	Zi1		
感染	感染		Sa	Pe, Ni
寄生虫	回虫		Pa1, Pa3, SL, Ba	Ho, Gu, Ni
熱冷二元論	天候 暑い—	Mo, Zi2	Pa1, Pa3, SL, Ba, In	
	寒い—		Sa	Pe
	季節の変化	Zi2, Sw	Pa1, SL	
	太陽・熱への露出	Mo, Sw	Pa1, Pa3, SL, Ba	
	食べ物		In	Pe, Ho
成長の節目	歯の生え始め	Zi1, Zi2, Sw	Sa, Pa1, Pa3, Ne	Pe, Ni
	はしかの回復期	Ke	Ba	
先天性 (妊娠中の母親の行為)	泉門の落下	Mo, Zi1	Pa1	Ho
	親の不貞	Mo		
	母親が稲妻の閃光を浴びる	Sw		
儀礼的 不浄	呪術	Mo, Sw	SL	
	悪い「気」の侵入	Zi1	Ba	
	魔除けのつけ忘れ	Zi1, Sw		

	儀礼の不履行	Mo		
	他の人の死・病	Mo	Pa1	
社会／ 人間関係	妬み 邪視・お世辞		Pa1, Pa3, SL, Ba	Pe, Ho, Gu, Ni
	有毒な他者		SL	
	敵意 ほかのクランのハーブ の吸飲	Sw		
	貧困		Pa1	

注：

Mo: Mozambique (Green et al. 1994) Pa1: Pakistan (Malik et al. 1992) Pe: Peru (Escobar et al. 1983)
 Zi1: Zimbabwe (Pitts et al. 1996) Pa2: Pakistan (Chavasse et al. 1996) Ho: Honduras (Kendall et al. 1983;
 Zi2: Zimbabwe (de Zoysa et al. 1984) Pa3: Pakistan (Mull and Mull 1988) SL: Sri Lanka (Nichter 1988) 1984)
 Sw: Swaziland (Green 1985) Ba: Bangladesh (Green and Lewis 1986) Gu: Guatemala (Scrimshaw and
 Ke: Kenya (Maina-Ahlberg 1979) In: India (Bentley 1988) Ni: Nicaragua (Smith et al. 1993)
 Ne: Nepal (Stapleton 1989)
 Sa: Saudi Arabia (Rasheed 1993)

一九七八年に導入された経口補水療法はとくに八〇年代に入って推進されたが、それを機に下痢症対策の場の中心が病院からコミュニティや家庭へと移った。その背景には、一九七八年のアルマアタ宣言に象徴される「地域住民の健康は地域住民の手で」というプライマリー・ヘルス・ケアの提唱があった。しかし、経口補水療法が必ずしも住民に受け入れられない、あるいは下痢症削減に十分に効果を発揮しないという状況が生じた。下痢症は世界各地で古くから日常的に罹る病であったため、その分類や原因はそれぞれの文化特有の解釈（民俗病因論）が現地に根づいている。そのため、医学的には下痢症と定義、分類される疾患も、それぞれの文化では「下痢」とは別の病として認識されたり、異なる病因論や治療法がみられる。人びとは、「下痢」とはみなさない病や固有の民俗治療法が確立している病に対しては、経口補水療法を使わない場合が多かったのである。そこで、現地に密着して調査を実施する人類学者によって、一九八〇年代以降下痢症に関する研究が多く行われた。たとえば、一九八八年の *Social Science and Medicine* という医療社会科学的雑誌には、「人類学的研究と下痢症」と題する特集が

組まれている。人類学者による下痢症の研究は、ホンジュラスにおけるケンダル (Carl Kendall) たちの研究 [Kendall et al. 1983, 1984]、モザンビークとスワジランドにおけるグリーン (Edward Green) の研究 [Green 1985; Green et al. 1994] に代表されるように、下痢症の民俗名称、民俗病因論、伝統的治療法を対象としており、その結果は経口補水療法の教育プログラムなどに活用された。

下痢に関する民俗知識についてアフリカ、アジア、中南米で行われた一七の既存研究を振り返り、各地において下痢の原因とみなされているものをまとめたのが表1である。この表には下痢を主症状としながらも現地において下痢とは別の病名で認識されている病の原因も含まれている。ここに挙げられた原因は必ずしも独立したものではなく、医療人類学で「解釈の連続した段階 (successive levels of explanation)」と呼ばれるように [Green et al. 1994:20]、たとえばある下痢の直接の原因は汚い食べ物であっても、根本的な要因は儀礼の不履行によるものと解釈されることがある。また、病気の進行や症状の変化にしたがって、原因や病名の解釈が徐々に変わってゆく場合もみられる。

この表から言えることは、下痢の原因はかなり多岐にわたる一方で、世界の各地を比較して概観すると共通性が高いということである。飲食物や衛生はもちろんのこと、回虫、菌の生え始め、あるいは妬みによる邪視など、多くの文化で似た原因がみられる。熱冷二元論も世界の各地に存在する。もともと、暑さ(熱さ)が下痢の原因と考えられる地域もあれば、逆に寒さ(冷たさ)が下痢の原因とされる地域もある。たとえばペルーでは、多くのものは(実際の温度にかかわらず)熱・冷のいずれかの性質をもつとされ、冷たい食べ物、冷たい水、そして冷たい活動が下痢を引き起こすと考えられている。冷たい病である下痢は、熱いものを用いて治療されるという [Escobar et al. 1983]。

一方で、同じ国内でも文化のサブグループによって病因論が異なる場合もある。たとえばピッツ (Marian Pitis) たちのパキスタンにおける調査によれば「Pitis et al 1996」、教育レベルの低い母親たちの間では「泉門が窪むことが下痢の原因である」と認識されていたが、都市で教育を受けた母親たちはそれを認知していなかった。泉門は「ひよめき」とも呼ばれ、乳幼児の頭蓋骨が未だ完全に縫合していない柔らかい膜様部のことを指す。脱水症状を起こすとこの泉門が窪むため、重度の下痢の徴候の一つとなっている。

「民俗名称や分類を用いない教育や保健プログラムは、下痢削減に効果を発現しないケースが多い」と言われるように「Scrimsaw and Hurtado 1988:100-101」、下痢症削減という実践的な視点からみると、各地の病因論を含む文化的コンテキストを丁寧に理解してゆくことの重要性を経口補水療法推進時の経験は示している。

2 本稿の目的

本稿の第一の目的は、筆者がフィールドワークを実施したウガンダ東部の地域を事例として取り上げ、人びとが下痢症の原因をどのように捉え、下痢症をほかの病との関係でどのように位置づけているかをみることである。下痢症の原因については、表1にみられたほかの文化との比較についても言及したい。

第二の目的は、開発援助における下痢症対策の重点が治療から予防（とくに安全な水へのアクセス、衛生施設の改善、衛生行動の改善）へと変化するなかで、下痢の民俗病因論のもつ意味を考察することにある。

前節でみたように経口補水療法が推進された一九八〇年代には、文化人類学者は下痢に関する調査を多く行い、下痢症対策プログラムに貢献してきた。下痢に関する研究は文化人類学の国際保健医療協力に対する

貢献の代表例とされてきた。しかし、近年の予防面からのアプローチにおいては、下痢症という同じ問題を取り扱いながらも以前の経験を十分に生かしていない感がある。下痢症予防を目的とするプログラムにおいても、下痢に関する民俗知識を踏まえる必要があるのではないかとという筆者の問題意識が、本稿の基盤となっている。

3 調査地

本稿の調査地はウガンダ東部に位置し、ケニアとの国境に近いムバレ県 (Mbale District) のブゴベロ (Bugobero) という地域である。ブゴベロは人口の九割以上をギスというバンツー系の民族が占める地域で、いわゆる電気・水道のない農村地帯である。標高はおよそ一二〇〇メートル、年間降雨量は一二〇〇ミリ近くあり、なだらかな丘陵地帯は主食であるバナナの木やメイズ畑に覆われている。写真にみられるように緑が比較的多くのどかな印象を与えるが、一九九八年にウガンダでコレラが流行したときには一番多くの死者を出した地域でもある。その後ブゴベロでは、デンマークの援助機関である DANIDA (Danish International Development Assistance) やウガンダのローカル NGO が水・衛生プロジェクトを開始し、筆者の滞在中も活動を継続していた。



調査地 (2001年7月、ウガンダ、ムバレ県ブゴベロ)

この地域の五歳未満児の三大疾患は、ブゴベロ・サブカウンティ・ヘルスセンターという公的診療所のデータによれば、ほかの多くのアフリカ農村同様、マラリア、急性呼吸器感染症（ARI）、そして下痢症となっていた[Bugobero Sub-county Health Centre 2000]。ヘルスセンターなどの近代医療機関で受診するのは病気に罹った場合のごく一部であり、とくに伝統的社會では病はまず家庭で治療を施される傾向にあると言われる[Ryan and Martinez 1996; Mbeth 2000]。そこで筆者は、家庭への訪問調査を実施した際に五歳未満の子どもがよく罹る病気について質問したところ、人びとの意識としてもマラリア、風邪、下痢の順に多く、ヘルスセンターのデータとほぼ一致していた。また、筆者の家庭訪問調査で得られたデータから推定して、ブゴベロの五歳未満児の下痢症の年間罹患日数は、年平均三五・五日であった。^③

4 調査手法

ブゴベロで筆者は二〇〇〇年六月はじめから〇一年七月末まで約一年二カ月のフィールドワークを実施し、その間、①ブゴベロヘルスセンターからの情報収集、②無作為抽出した九〇世帯のサーベイ調査、③さらにそのなかから五歳未満の子どものいる五〇世帯を選び、月一回程度の定期家庭訪問調査を行った。各家庭を訪問した際には、③―i―その五歳未満の子どもの過去二週間の病気などについて母親に聞き取りをしてモニタリングを行うとともに、③―ii―訪問中の一般的な会話を記録し、③―iii―最後の訪問時には調査票を用いた意識調査を行った。④またいくつかの調査項目については、定期訪問の対象家庭以外からインタビューを性別・年齢層で階層抽出して随時インタビューを実施した。

本稿の焦点となっている下痢の病因と、ほかの病との相対的關係について、それぞれの調査手法をさらに詳述したい。

4・1 下痢の病因に関する調査手法

下痢の原因に関する民俗知識については、以下の三つの方法でデータ収集を行った。まず第一に、定期訪問の対象となっていた五〇の家庭における会話の記録や、そのほかの参与観察から得られた会話記録から下痢の原因について言及されているものを抽出した。第二に、最終訪問時に行った意識調査（n=48。諸事情で五〇世帯中、二世帯では調査が実施できなかった）のなかで、open-ended question の手法、すなわち回答を限定せずに「下痢の原因は何か」と質問する方法を用いた。そして第三に、同じ調査票を用いた意識調査のなかで、「次のものは下痢の原因となるか」と三〇項目について質問し、「はい・いいえ・聞いたことがある・知らない」の四択から回答を得る方法を取り入れた（close-ended question）。この三〇項目の設定に当たっては、文献にみられた他地域の文化における病因論を参照するとともに、筆者の参与観察中に人びとが下痢の原因として挙げていたものを含んでいる。

それぞれのデータ収集法には短所長所があるが、これらを組み合わせることにより包括的な理解が得られたと言える。回答を限定しない聞き取り法では、インフォーマントの表現をそのまま記録できるため、たとえば「汚い食べ物」については三八通りの表現を得ることができ、ギスの文化において「汚い食べ物」が何を意味するか理解を深めることができた。一方、選択式の回答の結果からは、ある病因がどの程度広く共通認識となっているかを把握できる利点があった。⁴⁾

4・2 ほかの病気との相対的關係に関する調査手法

ギスの文化において、下痢症が病気群のなかでどのように位置づけられているかを理解するために、以下のデータ収集と分析のステップを踏んだ。まず第一ステップは、男女二〇名（定期訪問の対象者以外から性別・年齢層で階層抽出）に、自分の知っている病気の名前を思いつくままにいくつでも挙げてもらうというフリー・リスティングの手法 [Waller and Romney 1988] を用いて、聞き取りを行った。二〇名の挙げた病名は全部で八四に上った。

第二ステップは、その八四の病名のうちインフォームメントが挙げた頻度の高い病と、頻度が低くても下痢症に関連のある病を合計二六取り上げ、上記とは別の男女二〇名のインフォームメントに、その二六の病気をパイルソーティングしてもらおうというものである。パイルソーティングは認識人類学でよく利用されるデータ収集手法であり、一定のリストに挙げられた事物について、人びとがどのように類似性を見出して分類するかを理解しようとする手法である。本調査では、二六の病名が一つずつ記された名刺程度の大きさのカード二六枚を利用し、インフォームメントがそれぞれの主観で似ていると思う病気群に（トランプのカードを分けるように）グループ分けするという方法をとった。グループの数は各インフォームメントの任意であったが、一つの病名（二枚のカード）は二つ以上のグループに属することはできないという制限を設けた。インフォームメントのなかには非識字者もいたが、彼らもカードに書いてある病名を筆者に確認しながら、問題なく分類することが可能であった。そして分類作業がすべて終了したあと、各グループについてなぜそれぞれの病気がそのグループに入れられたのか、その理由をインフォームメントに説明してもらった。

そして第三ステップでは、Anthropac とごうソフト [Borgatti 1996] を用い、第二ステップで得られたデー

タを Multi-Dimensional Scaling (MDS) 分析で図化するという方法をとった。

5 調査結果 (1) —— 下痢の原因 (民俗病因論)

まず、ギスの文化で認識されている下痢症の原因について報告したい。以下で説明するとおり、食べ物、水、母乳など各種の原因がインフォーマントによって示されたが、それらの直接的原因は自然的原因、成長の節目、先天的原因、呪術の四つのカテゴリーに分類することが可能であろう。表2は、下痢の直接的原因と、原因の分類を一覧表にまとめたものである。

5・1 自然的原因

(1) 食べ物

下痢の原因として必ずと言えるほどよく挙げられたのが、食べ物である。それには「汚れた食べ物」、「腐った食べ物」、「火の十分通っていない食べ物」、「残り物」などが含まれる。これらは、医学的に考えれば下痢症の病原菌が食べ物に付着している状態である。汚れた食べ物の具体的描写としては、「ハエがとまったもの」、「一度地面に落ちて拾ったもの」、「子どもがその辺でみつめてきたもの」などがあつた。また、「冷たい食べ物」という原因も挙げられたが、これは残り物が時間が経って冷えてしまったことを意味しており、ほかの文化でみられるような熱冷二元論によるものではなかつた(ほかの側面でもギスの文化において熱冷二元論はみられなかつた)。

さらに、多くの人が挙げていたものに初物がある。たとえばママやメイズなど、その季節に収穫されたばかりのもので、「お腹が慣れていない食べ物」が下痢を起こすと言われる。四択式の調査手法によれば、「腐った食べ物」については四八人中、四七人（九八パーセント）が、そして「初物のママ」については三八人（七九パーセント）が下痢の原因になると答えている。

(2) 水

「汚い飲み水」については九八パーセントが下痢の原因になるとみなしており、「カエルがいた浅井戸の水」、「雨期のハミツアル川の水」など具体的な例も人びとによって提

表2 ブゴベロのギスにみられる下痢の病因論

原因の分類	下痢の原因	
自然的原因	食物	汚れた食べ物、腐った食べ物、火の十分通っていないもの、残り物、初物
	水	汚い飲み水
	母乳	妊娠した母親の母乳、子どもの月齢が異なる女性の母乳
	衛生	汚い家、ハエ、手を洗わない、トイレがない
	感染	「下痢の人と同じところで排便する」
	回虫	
	ほかの病気	エイズ、マラリア
成長の節目	子どもの成長の節目	初めて歯が生えたとき、ハイハイしたとき、立ったとき、歩き出したとき
先天性的原因 (妊娠中の母親の行為)	インドウワシ	母親のインドウワシと呼ばれる性感染症の母子感染
	キツアリ (赤痢)	母親の不貞
	セベイの菌	母親が妊娠中に抜歯された歯との接触
妬みによる呪術	カマロコ (呪術)	呪術能力を得た人の (主に健康な子どもに対する) 妬み、邪視

示された。ブゴベロには、飲料水と生活用水の水源として、ポンプ付きの深井戸、手掘りの浅井戸、保護湧水、小川、雨水の五種類が存在する。筆者の調査中も、手掘りの浅井戸や小川の水は飲み水として適さないことを認識しつつ利用する人が散見された。

(3) 母乳

何らかの問題があるとみなされた母乳が授乳中の子どもの下痢を引き起こすという解釈は、各地の文化でみられる。ギスの間でも、妊娠した母親の母乳が子どもの下痢の原因になると考えられている。そのため母親は妊娠に気づくとただちに断乳する。ただし、ギスの女性たちは妊娠していることを他人に伝えるのは良くないと考えているため、断乳の理由は「乳首から黄色い粘液が出てきて子どもが嫌がつて飲まなくなった」などとされる。また、月齢の離れた子どもを授乳中の女性から母乳をもらうと、自分の子どもが下痢になると言われている。これらの下痢はいずれも治療が必要な病気とはみなされておらず、原因となる母乳を断つことが必要と考えられている。



手掘りの浅井戸から水汲みをする女性(2000年8月、ウガンダ、ムバレ県ブゴベロ)

(4) 衛生、感染

汚い家、ハエ、トイレがない、手を洗わない、などの非衛生的な状態が下痢の原因になると認識されており、ハエについてはインフォーマントの100パーセントのコンセンサスがみられた。「ハエは便の上を歩きまわるから汚い」と、ハエと便とのつながりについて説明を加えたインフォーマントもいた。トイレがないことが下痢につながるということは九六パーセントが理解しており、「子どもが家の周りで排便してしまうこと」などを病因の一つとして挙げている。一方で、自分の子どもの便に触り慣れている母親たちのなかには、便に触れることは下痢の原因にならないと言っている人もみられた。

手を洗うことについては、とくに食事前に手を洗わないと下痢になるという考えが広く共有されており（九八パーセント）、実際の行動面でも、家族が揃って食事をする前には手洗いが励行されることが多い。この食事前の手洗いは慣習的側面が強く、一家の主（男性）と女性や子どもとで、手の洗い方のしきたりが異なる。その一方、間食やつまみ食いの前に手が洗われることは非常に少なく、知識としても病気との因果関係はあまり認識されていなかった。

ラジオなどでは、「トイレを使ったあとに手を洗わないと下痢がうつる」という保健省によるメッセージが流されており、感染という概念が人びとにはあった。しかし、「下痢をした人と同じトイレ（場所）で排便すると下痢がうつる」といった説明がたびたび聞かれ、トイレを含め同じ場所で排便することで下痢に感染すると理解している人びとの多いことが窺えた。

(5) 回虫

回虫が下痢の原因になると考えられている文化は多い。回虫は実際に目にみえ、形も腸に似ていることから、人びとにとつて納得のゆく下痢の病因論になるという説がある [Kendall et al. 1983]。回虫は人体に有害な寄生虫ではなく、数のバランスが保たれば子どもの健康維持にむしろ有用なもので、子どもが不浄なものによって汚されたときには回虫が下痢を促して子どもの体の浄化を促進するとみなす文化もある [Zotter 1988; Green et al. 1994]。

ギスも回虫を下痢の原因だと考えているが、回虫を上記のように健康維持に有用だとみなすことはなく、薬局かヘルスセンターで駆虫剤をもらつて駆除すべきものであると考えている。回虫が腹にいたときの症状として、腹がゴロゴロ音を立てることと腹部の膨張が認識されており、この膨れた腹を指すハウシラ (*Khusila*) という言葉が存在している。

(6) エイズ、マラリア

エイズやマラリアも下痢を引き起こすと理解されている。ブゴベロでは、筆者の調査中に TASSO (The Aids Support Organization) という HIV/エイズの子防と患者支援を行う NGO が活動しており、エイズの症状について啓発活動を行っていた。また、実際エイズ患者も地域に多くいるため、下痢がエイズの症状の一つであることは、一般的な知識として理解されていたと考えられる。

マラリアも同様に下痢を症状として呈することがあり、八四パーセントのインフォーマントがマラリアが下痢を引き起こすと考えていた。下痢をとまなう場合、「マラリアがお腹に来た」、「腸のマラリア」などと

表現される。ただし、ギス語でマラリアを表すクムスージャ (*kumusuja*) は発熱をも意味し、概念としてもマラリアと発熱の両者は必ずしも明確に区別されていない。つまり急性腸炎などで下痢と発熱があった場合も「マラリア」だと言われる場合があると考えられる。

5・2 成長の節目

乳幼児は成長の節目に自ずと下痢が出るという考えがギスの間では広く共有されており、歯が生え始めたとき、ハイハイし始めたとき、立ち始めたとき、歩き始めたとき、とそれぞれの下痢症に名称がついている。「子どもが走り出すと、この種の下痢は止まる」と言われ、治療は必要とされない。ある定期訪問家庭の子どもが三週間以上の下痢を患ったとき、母親は次のように説明した。「始めの頃の下痢は病気によるものだったけど、それは治してもらったんです。今の下痢は歯が生え始めていることによるものです」。このような病因論の変化は、第一節で述べたように多くの文化で観察されている。このケースでは、最初の嘔吐ともなう激しい症状は、伝統医の治療が施されることで嘔吐が止まり、便の色も黄色から白に変化した。今の下痢は別のものであり、病気ではないので手当も必要がないと言うわけである。

5・3 先天性の原因

下痢の原因が、下痢を患っている子どもが未だ母親の胎内にいるときの、母親の行為に求められる場合がある。すなわち、子どもにとっては先天的な病ということになる。ここに挙げる先天性原因の下痢や、次項5・4の妬みの邪視による下痢は、自然的原因の下痢とは異なる「伝統的な病」だとギスの人びとは表現し

ており、それぞれの専門伝統医が存在する。

(1) インドウワシ (*Induwasi*)

その一つが「インドウワシ」と呼ばれる病で、一般的には性行為によって感染するが、母親もしくは父親がインドウワシをもっていると胎児にも母子感染すると言われていた。インドウワシは慢性の病気で普段は症状がみられないが、「体内にインドウワシが溜まりすぎると発症する」と言われている。下痢のほか、湿疹や水ぶくれ、中耳炎といった耳の感染症など、インドウワシの発症の仕方はさまざまで、大人の場合は排尿時の痛みとして現れることもあるという。筆者の定期家庭訪問時やそれ以外の参与観察でもインドウワシの病名は頻繁に言及されており、四択式の調査手法では八割以上のインフォーマントがインドウワシは下痢の原因になると答えていた。

(2) キツアリ (*Kitsali*)

下痢に血が混じると「キツアリ」という病気だとされ、人びとに恐れられている。若い人の間にはこの病名を聞いたことがない人も少なからずおり、「近頃はあまりみられない伝統的病気だから」との説明を筆者は受けた。子どもにキツアリがみられると原因として母親の不貞が疑われ、伝統医が母親にハーブを飲ませる必要があるとのことであった。モザンビークにも、親が不貞を犯すと、胎児が穢れて先天的に下痢症をもつて生まれてくるという考え方があったという [Green et al. 1994]。

(3) セベイの歯 (Kameno Kamasebeyi)

下痢を主症状とする「セベイの歯」と呼ばれる病がある。カメノ (Kameno) はギス語で「歯」を意味し、セベイ (Sebeyi) はギスと隣接する地域の民族の名前である (Kama — は接頭語の一種)。ギスの間でみられるこの病は、名称こそ異なれウガンダのほかの民族でもみられ、false teeth (ニセの歯) という英訳が定着している [Wamai 1992, CDDP n.d.]。幼児の下顎の犬歯が歯茎の下にみえ始めると、これをニセの歯あるいはセベイの歯と呼び、本当の歯ではないとみなし、これを抜歯するという治療なしには下痢をとまなうこの病気は完治しないと考えられている。そして、ほかの子どもから抜かれた「ニセの歯」に母親が偶然妊娠中に接触すると、自分の子どもがこの病気をもつて生まれてくるとされる。その意味において子どもにとっては先天的な病であり、不浄が関連するとも言える。

私が定期訪問した家庭では、七割以上の子どもは下顎の犬歯がなかった。「セベイの歯」を抜歯する専門技師にもインタビューを行ったところ、剃刀と自転車を修理するのと同様のレンチを使用することであった。抜歯の技術は自分自身の息子が「セベイの歯」を患ったときに抜歯されるのを観察した後、みよみまねで実践するうちに技術を磨いたとの説明を受けた。

5・4 妬みによる呪術

下痢のなかでもっとも症状が激しいものは、妬みによる呪術が原因だとみなされ、「カマロコ (Kamaloiko)」という病名で呼ばれている。これは呪術能力をもつ人が、主に健康な子どもに対する妬みで人為的に呪術をかけるもので、その人の邪視、つまり視線が媒体となる。大人も妬みや恨みをもたれていると被害者になり



伝統医の一人。左手で触れているのは治療に用いる葉
(2001年3月、ウガンダ、ムバレ県ブゴベロ)

ている妬み・恨みが具現化したものをも指し、ブタの骨やコーラの蓋、金属破片などとして現れる。カマロコの治療にはカマロコを抜くための専門伝統医がいる。伝統医が患者の胸に剃刀で一〜二センチの切れ込みを入れて、祈祷をしながら薬草を擦り込むと、ブタの骨などの物体が患者の体内から出てくるのである。こうしてカマロコを抜かれた患者は快復に向かうが、カマロコによる下痢はヘルスセンターなどの近代医療では治せないとされている。

得る。呪術能力をもつ人は女性が多く、その能力は本人が知らない間に別の呪術能力をもつ女性から獲得される。この能力の獲得には、塩やクムキス (*Kumukisu*) という日常的に家庭で使われる調味料が媒介すると考えられており、そのため他人の家から塩やクムキスを借りるのは良くないとされている。

カマロコは病名であるとともに、その病気を引き起こし

6 調査結果 (2) — 病気群のなかにおける下痢症の位置づけ

以上にみられるように、下痢とひとくちに言ってもさまざまな原因がみられるが、これらは人びとの病気のなかでどのように位置づけられているのだろうか。

まず、パイルソーティングに用いた二六の病気のリストを表3に示す。マラリア、エイズ、はしかをはじめ、一般的に地域内でみられることの多い病気が挙げられているが、エボラ（出血熱）は調査時にウガンダ北部で流行っており、新聞やラジオの警告でインフォーマントが見聞きしたものと思われる。

また、このリストで「黄痘」とあるものは、英語を多少なりとも知っているブゴベロの人びとが yellow fever と呼んでいるものであるが、黄熱病を意味してはおらず、とくに子どもが罹りやすい重度のマラリアの亜種の病気と考えられている。つまり、マラリアに罹って黄痘が出ると、yellow fever という病気に罹ったと理解される。

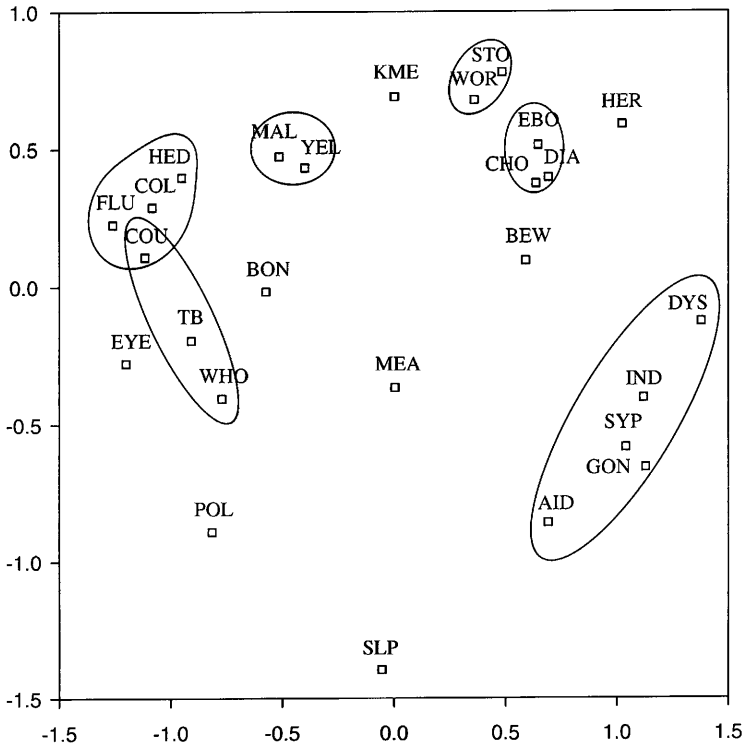
これら二六の病名についてインフォーマントにパイルソーティングしてもらった結果を、MDS分析にかけて得られたのが図1である。このMDS分析では、人びとが病名を同じグループに入れた頻度が高いほど図中でも近くに表示される。図中の囲みは筆者の解釈としてつけたものである。

たとえば yellow fever (YEL) とマラリア (MAL) は図中で近接しており、ギスの病気観のなかでも似た病気として分類されていることが理解できる。前述のとおり、yellow fever はマラリアの亜種と考えられているのである。また、頭痛 (HED)、風邪 (COL)、流感 (FLU)、咳 (COU) は、彼らのなかでは

表3 パイルソーティングに用いた26の病名リスト

	病名 (英訳)	略記号	ギス語での呼称
1	マラリア/熱 (malaria / fever)	MAL	Kumusuja
2	エイズ (AIDS)	AID	Munyafu
3	はしか (measles)	MEA	Mutsepule
4	咳 (cough)	COU	Sikhololo
5	下痢 (diarrhea)	DIA	Siwalukho
6	コレラ (cholera)	CHO	Kipindupindu
7	淋病 (gonorrhoea)	GON	Kisununu
8	梅毒 (syphilis)	SYP	Tsimamba
9	ヘルニア (hernia)	HER	Aniya / Monia
10	結核 (tuberculosis)	TB	Khafuba
11	エボラ (ebola)	EBO	Ebola
12	眠り病 (sleeping sickness)	SLP	Mungota
13	頭痛 (headache)	HED	Kumuruwa khutanya
14	百日咳 (whooping cough)	WHO	Lulwekhekhe
15	黄疸 (jaundice ["yellow fever"])	YEL	Inkaka
16	関節炎 ("骨の痛み") ("bone ache")	BON	Kamakumba khutanya
17	腹痛 (stomach ache)	STO	Munda Khuborora
18	ポリオ (polio)	POL	Polio
19	流感 (flu)	FLU	Sukuma
20	目の炎症 (eye infection)	EYE	Tsimoni
21	赤痢 (dysentery)	DYS	Kitsali
22	回虫 (intestinal worms)	WOR	Tsinsokha
23	風邪 (cold)	COL	Seniga/ Yeggu
24	「セベイの歯」 ("false teeth")	KME	Karneno Karnasebeyi
25	「インドウワシ」 ("indwasi")	IND	Indwasi
26	「カマロコ」 ("bewitching")	BEW	Kamaloko

図1 ブゴベロのギスにおける病気群の位置づけ



注：略記号については表3を参照のこと

別々の病気として認識されている一方、頭痛や咳が風邪や流感の諸症状でもあるため、関連性の強い病気としてきわめて近くに表示されている。

下痢症に関連するものをみると、激しい水様性の下痢を呈するコレラ（CHO）とエボラ（EBO）が「下痢」（DIA）の近くにあつて一つの群になっている。いずれの病気も政府や援助機関の介入の対象となつているため、ラジオやポスターを通じて手洗いの励行や安全な飲料水の確保について啓発活動が行われた実績がある。原因は自然的なものとして理解されており、

西洋医学に治療が求められる。コレラ、エボラ、「下痢」の群

に隣接して、腹痛（STO）と回虫（WOR）の群がある。症状としてはそれほど深刻ではないが、ゴロゴロとお腹が鳴ったり痛かったりと、症状は腹部に集中している。これらも原因は自然的なものだと認識されている。

一方、「セベいの歯」（KME）や呪術によるカマロコ（BEW）がコレラや腹痛のグループの周縁にあるのは、同じ下痢という症状がみられても、「セベいの歯」やカマロコはコレラや腹痛とは性質の異なる伝統的病気であるためと解釈できる。治療も西洋医学を実践するヘルスセンターや製薬会社の薬ではなく、専門の伝統医を必要とする。

さらに、赤痢（DYS）やインドウワシ（IND）も下痢を引き起こし得る病だが、むしろ梅毒（SYP）、淋病（GON）、エイズ（AID）と緩やかな群をなしていると言える。赤痢は親の不貞が原因とされ、インドウワシは性感染が主な原因とされており、ほかの性感染症と一緒に分類されていることが、この図からみてとれる。

この図をみると、同じ下痢という症状があっても、いくつもの異なる病として人びとに認識され、分類されていることが明確に理解できる。総じて言えることは、人びとは病の症状のみならず、症状が強く現れる体の部位や根本的な原因などで、病気を分類しているということである。

7 考察

第1節で述べたように、近年、下痢症削減対策として衛生施設の普及や衛生行動の改善が強く推進されて

いる。プロジェクトとして実施された場合、下痢症削減が上位目標となり、住民対象の啓発活動では安全な飲み水やトイレの利用、手洗いなどの必要性を、下痢予防との関連で理解させようとする傾向がみられる。しかし、ここで単に「下痢 (diarrhoea)」という言葉が用いられ、十分その包括する概念を掘り下げないまま衛生教育や啓発活動が実施されると、たとえばブゴベロの人びとにとって伝統的な病気であるカマロコや「セベイの菌」は含まれずに人びとに理解される状況が生まれる。子どもの成長の節目に起こる下痢など、そもそも病気とはみなされていない下痢はなおさらであろう。

病気の予防は、その効果が人びとの生活実感としてすぐには感じられにくい。そのため、予防にかかわる行動の持続性を保つことは容易ではない。人びとが安全な飲み水を利用すること、トイレを使うこと、「下痢」で手を洗うことで下痢が減ったという実感（つまり成功体験）を得るためには、自然的原因である「下痢」のみならず、ほかの原因をもつ下痢症についても、行動変容が功を奏していることを認識できることが大切ではなからうか。その点で、経口補水療法の推進時と同様、現地の人びとの病気の解釈を理解することの重要性は高く、水・衛生といった下痢症の予防面は、民俗病因論と直接かかわってくるものだと言える。

また、衛生行動改善のための手法として、ポスターやラジオを通じたキャンペーンがよく用いられる。メッセージは、「トイレ」、「石鹸で手を洗う」、「下痢」などのキーワードを中心にシンプル化される。繰り返し伝えることは重要であり、そのためにはメッセージがシンプルでなければならぬが、その結果、意味がきちんと理解されなかったり、人びとがそれぞれの解釈をする余地が残るといった状況がみられる。たとえば本調査の結果にみられるように、「トイレを使ったあとに手を洗わないと下痢がうつる」というメッセージについて、「下痢の人と同じところで排便すると下痢がうつる」といった解釈が生まれ、かえってトイレ

を使わない人が出る可能性もあるわけだ。筆者はキャンペーンの有効性を否定するものではない。しかし一方通行ではない住民参加型の手法と組み合わせるなど、人びとが病とその原因をどのように認識しているかそのロジックを確認しながらプロジェクト活動を進めてゆくことが必要だと考える。

経口補水療法の推進が全盛だった時期に比べ、医療人類学の下痢症対策への関与は減っていると断言できよう。その背景の一つに、国際保健にかかわる医療人類学者たちにとって今エイズ対策がホットトピックになつており、調査費もエイズ関連の研究であればつきやすいという状況がある。しかし、途上国における死亡要因として下痢症は未だに大きいことは統計からも自明である。水・衛生に関する意識や行動の変容を推進するには、民俗病因論をはじめとし、社会的コンテクストに根ざした人びとの知識や価値観を理解する必要性が大きいと言える。

【謝辞】

本稿は、筆者がフロリダ大学人類学部に提出した博士論文に基づくものであるが、この研究にかかわるフィールドワークは、国際高等教育開発機構（FASID）の資金助成を受けて実施することができた。

【注】

- (1) 日本語では sanitation も hygiene も衛生と訳され得るが、水・衛生分野の国際開発援助のコンテクストでは、sanitation は便を生活環境から除去する「衛生施設」、hygiene は「衛生行動」を意味するため、本報告においては先のような訳語を用いる。
- (2) ウガンダにおけるたび重なる行政区分の細分化により、二〇〇一年時点でムバレ県だった地域は、その後いくつかの県に分割され、筆者の調査地であったブゴベロは現在ブプロ県となっている。

- (3) 筆者は定期家庭訪問時に、モニターしている子どもたちの過去二週間の病気について聞き取りを行い、下痢に関してはその日数

も記録した。五〇人の子どもが過去二週間に下痢を患っていた日数は平均一・三六日 (std: 一・四六、範囲: 〇〜六・五) であり、これを三六五日当たりで推定すると三・五・五日間になる。

(4) ロトニー (A. Kimball Romney) などの認識人類学者たちは、ある文化の成員たちの間で広く共有認識されているものが、その文化における「知識」であるという [Romney et al. 1986]。

【引用文献】

- Bentley, Margaret E.
1988 "The Household Management of Childhood Diarrhea in Rural North India." *Social Science and Medicine* 27 (1): 75-86.
- Borgatti, Steve
1996 *Anthropoc 4.0*. Columbia, SC: Atlantic Technologies.
- Bugobero Subcounty Health Centre
2000 *Health Unit Database*. Record for the Health Management Information System. Unpublished.
- Chavasse, Desmond, Nisar Ahmad and Tasleem Akhtar
1996 "Scope for Fly Control as a Diarrhoea Intervention in Pakistan: A Community Perspective." *Social Science and Medicine* 43 (8): 1289-1294.
- Control of Diarrhoeal Disease Programme (CDDP), Ministry of Health, Republic of Uganda.
n.d. *Control of Diarrhoeal Diseases in the Community: A Handbook for Health Assistants*. Kampala: CDDP. Printed with the Assistance of UNICEF Kampala.
- Coreil, Jeanne and J. Dennis Mull
1988 "Introduction. Anthropological Studies of Diarrheal Illness." *Social Science and Medicine* 27 (1): 1-5.
- De Zoysa, Isabelle, Debbie Carson, Richard Feachem, Betty Kirkwood, Euan Lindsay-Smith and Rene Lowenson
1984 "Perceptions of Childhood Diarrhoea and its Treatment in Rural Zimbabwe." *Social Science and Medicine* 19 (7): 727-734.
- Escobar, Gabriel J., Eduardo Salazar and Mario Chuy
1983 "Beliefs Regarding the Etiology and Treatment of Infantile Diarrhea in Lima, Peru." *Social Science and Medicine* 17 (17):

1257-1296.

Green, Edward

1985 "Traditional Healers, Mothers, and Childhood Diarrheal Disease in Swaziland: The Interface of Anthropology and Health Education." *Social Science and Medicine* 20 (3): 277-285.

Green, Edward C., Annemarie Jung and Armando Djedje

1994 "The Snake in the Stomach: Child Diarrhea in Central Mozambique." *Medical Anthropology Quarterly* 8 (1): 4-24.

Green, Lawrence W. and Frances M. Lewis

1986 *Measurement and Evaluation in Health Education and Health Promotion*. Palo Alto, CA: Mayfield Pub. Co.

Joint Monitoring Programme

2007 "Sanitation Data at Global Level." WHO and UNICEF. http://www.wssinfo.org/en/32_san_global.html

Kendall, Carl, Dennis Foote and Reynaldo Martorell

1983 "Anthropology, Communication, and Health: The Mass Media and Health Practices Program in Honduras." *Human Organization* 42 (4): 353-360

Organization 42 (4): 353-360

1984 "Ethnomedicine and Oral Rehydration Therapy: A Case Study of Ethnomedical Investigation and Program Planning." *Social Science and Medicine* 19 (3): 253-260.

Maina-Ahberg, B.

1979 "Machakos Project Studies: Agents Affecting Health of Mother and Child in a Rural Area of Kenya. Beliefs and Practices Concerning Treatment of Measles and Acute Diarrhoea among the Akamba." *Tropical Geography and Medicine* 32 : 139-178.

Malik, Iftikhar A., Noreen Bukhtiar, Mary-Jo D. Good, Muhammad Iqbal, Seema Azim, Muhammad Nawaz, Lubna Ashraf, Ruby Bhaty and Atab Ahabed

1992 "Mothers' Fear of Child Death due to Acute Diarrhoea: A Study in Urban and Rural Communities in Northern Punjab, Pakistan." *Social Science and Medicine* 35 (8): 1043-1053.

Mbeh, George N.

2000 *Parents' Responses to Children's Illnesses : The Case of Childhood Diarrhea in the Bakoum Area, Eastern Province, Cameroon*. Ph.D. Dissertation. Gainesville, Florida: University of Florida. unpublished.

- Mull, Dennis J. and Dorothy S. Mull
- 1988 "Mother's Concept of Childhood Diarrhea in Rural Pakistan: What ORT Program Planners Should Know." *Social Science and Medicine* 27 (1): 53-67.
- Nichter, Mark
- 1988 "From Aralu to ORS: Sinhalese Perceptions of Digestion, Diarrhea, and Dehydration." *Social Science and Medicine* 27 (1): 39-52.
- Pitts, Marian, John McMaster, Tamara Hartmann and D. Mauzahi
- 1996 "Lay Beliefs about Diarrhoeal Diseases: Their Role in Health Education in a Developing Country." *Social Science and Medicine* 43 (8): 1223-1228.
- Rasheed, Parveen
- 1993 "Perception of Diarrhoeal Diseases among Mothers and Mothers-To-Be: Implications for Health Education in Saudi Arabia." *Social Science and Medicine* 36 (3): 373-377.
- Romney A. K., Susan Weller and William Batchelder
- 1986 "Culture as Consensus: A Theory of Culture and Informant Accuracy." *American Anthropologist* 88: 313-338.
- Ryan, G. and H. Martinez
- 1996 "Can We Predict What Mothers Do? Modeling Childhood Diarrhea in Rural Mexico." *Human Organization* 55 (1): 47-57.
- Srinshaw, Susan C. and Elena Hurtado
- 1988 "Anthropological Involvement in the Central American Diarrheal Disease Control Project." *Social Science and Medicine* 27 (1): 97-107.
- Smith, George D., Anna Gorter, Joost Hoppenbrouwer, Annemarie Sweep, Rosa M. Perez, Carmen Gonzalez, Patricia Morales, Josefina Pauw and Peter Sandiford
- 1993 "The Cultural Construction of Childhood Diarrhoea in Rural Nicaragua: Relevance for Epidemiology and Health Promotion." *Social Science and Medicine* 36 (12): 1613-1624.
- Stapleton, Marie C.
- 1989 "Diarrhoeal Disease: Perceptions and Practice in Nepal." *Social Science and Medicine* 28 (6): 593-604.

- UNDP(United Nations Development Program)
- 2006 *Human Development Report. Beyond Scarcity: Power, Poverty and the Global Water Crisis*. New York: United Nations Development Program.
- UNICEF (United Nations Children's Fund)
- 2006 "Facts for Life." www.unicef.org/ffl/07/key_messages.html
- Wamai, Gimono
- 1992 *A Review of Research on Childhood Diarrhoea in Uganda*. Kampala: UNICEF; Entebbe, Uganda: CDD Programme, Ministry of Health and Child Health and Development Centre, Makerere University.
- Weller, Susan and A. Kimball Romney
- 1988 *Systematic Data Collections*. Newbury Park, CA: Sage.
- WHO (World Health Organization)
- 1992 *Readings on Diarrhoea: Student Manual*. Geneva: WHO.
- 2004 *The World Health Report*. Geneva: WHO.
- 2006 "Water-related Diseases: Diarrhoea." www.who.int/water_sanitation_health/diseases/diarrhoea/en.html
- WSSCC (Water Supply and Sanitation Collaboration Council)
- 2003 "WASH Facts and Figures." http://www.wsscc.org/dataweb.cfm?edit_id=292&CFID=436723&CFTOKEN=93298795