

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

Children's Illness and Curing in Lowland Papua

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2010-02-16 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 秋道, 智彌 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.15021/00004431

ニューギニア低地・ギデラ族における 小児の病氣と治療

秋 道 智 彌*

Children's Illness and Curing in Lowland Papua

Tomoya AKIMICHI

Focusing on the curing of children's illness, this paper describes the present-day medical practices of the Gidra-speaking people of lowland Papua to illustrate changes in a medical system in a tropical rural environment.

The Gidra folk classification of illness shows marked dichotomic distinction: simple illness caused by nature and illness associated with ancestor worship, and the violation of taboo, the latter being considered fatal. Abortion is also related to magic whereas infanticide and contraception, prior to the introduction of Christianity, were considered as a practical means of population control, and unrelated to magical spheres.

Traditional cures for illness among infants are characterized by blood-depletion and elimination of gas, and such like, as well as the use of medicinal plants, especially those of the genera *Zingiber* and *Acorus*.

Breastfeeding is specifically important for administering medicine to infants since medicines can easily be taken via breastmilk. The medicines are either taken first by the mother or smeared around her nipples.

The recent introduction of Western medicines, contraceptives, and Aid Posts among other things, as a part of the nationwide health program, has forced the villagers to cope with a new situation.

Traditional cures still remain effective for common illnesses like diarrhea or cough, whereas high fever caused mainly by malaria or measles, are now cured by a medical orderly versed in Western medicine. As a consequence, he is now gaining a status similar to that of the traditional medicine man.

* 国立民族学博物館第2研究部

The paper concludes by suggesting that transformation of medical systems in the developing world should be examined from two aspects simultaneously; the secular and the ritual.

I. はじめに	V. 小児の病気と治療の現状
II. ギデラ族における医療環境	VI. 小児の病気と二つの治療システム
III. 病気概念と生殖理論	VII. 考察
IV. 小児の病気と伝統的治療法	

I. はじめに

ギデラ族 (The Gidra) は、パプアニューギニア国西部州 (州都ダルー) の低湿地帯に居住する人口1,850人 (1981年現在) のパプア語系集団である (図1)。現在、筆者は、1980~81年にかけてギデラ族を対象としておこなったフィールドワークにもとづき、育児と発育の人類学的研究をすすめている。本論文は、その一環としておこな

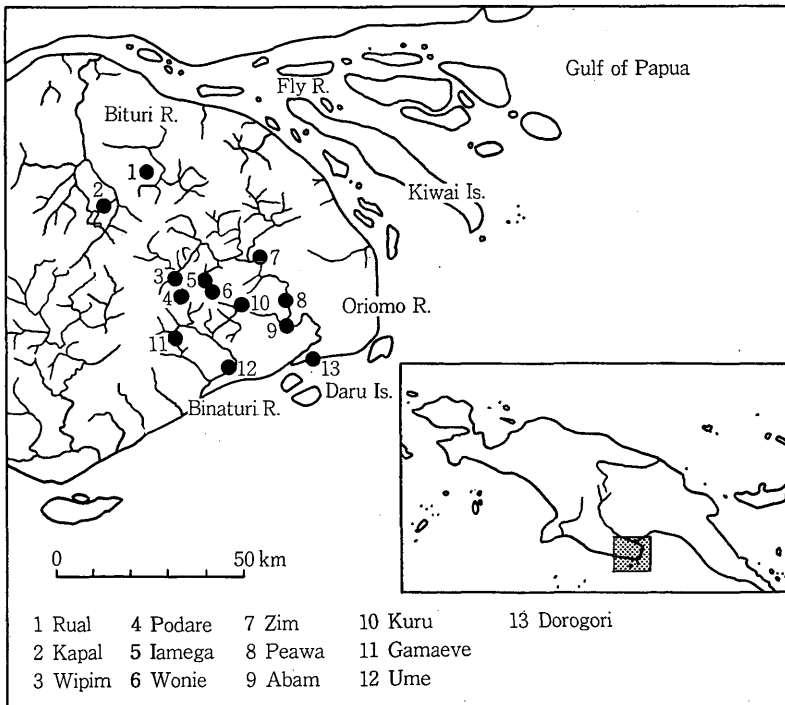


図1 ギデラ族の生息地と13の村落の位置図

ったギデラ族における小児の病気とその治療に関する事例報告である。筆者はこのなかで、現代ニューギニアの一社会における医療のあり方を小児にたいする病気治療行動の分析から論述してみたい。

病気や治療の文化人類学的研究において、世界の諸民族における文化固有の医療体系は重要な研究対象とされてきた。本論では、これを便宜的に伝統医療と称し、いわゆる西欧医学的な現代医療に対比するものとして位置づけ、狭義には、ギデラ族における在来の医療をさすものとする。以下、本論文で医療の問題をあつかううえでの筆者の大まかな位置づけをしておこう。

病気にたいする認知と分類の体系は文化によって異なっている¹⁾。しかも病気や治療の問題は、集団のもつ世界観や信仰と密接にかかわっている。したがって、伝統医療に関する人類学的研究のなかでも、とりわけカミがかりの病やウィッチクラフト、病気と呪術・妖術、病気と治療儀礼あるいは病気の分類や世界観とのかかわりなどに関する問題が、所与の文化を解釈するうえで重要なテーマであるとして研究がすすめられてきた [TURNER 1969; EVANS-PRITCHARD 1977; 吉田 1979; OHNUKI-TIERNEY 1982; 波平 1984]。

しかし、現代においては、無文字社会と文明社会であるとを問わず、西欧医学にもとづく現代医療がさまざまなかたちで普及・実践されている。つまり、伝統医療だけがある一つの社会における医療体系を構成しているといった状況は、それほど一般的ではなくなりつつある。実際の研究面においても、現代医療の側面や実情を看過して、伝統医療のみの考察から、一見、整合的な結果をえたとしても、それがもつ意味については慎重なとりあつかいが必要となろう。

図式的にしろ、伝統対現代といった対立に付随する人類学的諸問題は、とくに目新しいというわけではけっしてない。問題が医療の分野のみで起こっているわけでもない。しかし、医療だけの問題にしても内実はきわめて複合化している。伝統医療と現代医療の二つの側面を丁寧に調べ、そのかかわりあいを追いかけたモノグラフがそれほどあるわけではない。現代医療が当該の社会でどのように受容され、どのような役割をはたしているのだろうか。伝統医療との摩擦、あるいは医療全体の混乱や矛盾は何を意味しているのだろうか。こうした問題意識は、変貌する社会における価値観や現代医療の導入という実際的な問題を考察するうえでもきわめて重要である。このように、変貌する社会における医療の問題には依然として未解決のテーマが多くこの

1) 病気そのものの認識のしかたや分類方法は、個々の文化によってだけでなく [FOSTER & ANDERSON 1978], 同じ文化を共有する個人によっても異なるという見方もある [吉田 1979]。

されている。

筆者の滞在したウメというギデラ族の村には、現在、パプアニューギニア国の医療組織のいわば末端にあたる Aid Post (医療施設) があり、1人の保健士 (Medical Orderly) が常駐している。ウメ村の Aid Post は1980年に開設されたばかりである。保健士は、ダルーにある総合病院よりおくられてくる医薬品により、村人にたいして日常的に病気の診断と治療をおこなっている。かれは、れっきとしたギデラ族の成員であり、しかも現代医学的な教育を受けている²⁾。それと同時に、村ではさまざまなかたちで伝統医療が実践されている。筆者はこうした状況における医療のありかたがまず問題にされなければならないと考えた。

本稿では、一つのトピックとして小児の罹患する病気とその治療に関する問題を取りあげるのので、そのわけについて以下にのべる。

小児は環境の影響をきわめて鋭敏にうけやすい生物学的存在であり、とくに熱帯・亜熱帯地域における5歳未満の小児は、低タンパク栄養症、麻疹 (はしか)、小児性下痢などの病気にさらされやすい³⁾。小児が罹患する病気の種類は、集団全体のおかれている生態学的位置や、栄養・衛生条件を反映するものである。また、小児は自分の身体の異常を治療するため、伝統的な薬をもちいたり、病院にかけこむだけの言語能力や知識あるいは行動様式を習得しているわけではけっしてない。育児の過程で小児の身体の異常をもっとも鋭く感知し、治療の是非やその方法についての判断をくだすのはふつう小児の保護者、とくに母親である。ときには、呪医や呪術師あるいは医師が治療に携わることがある。つまり、小児の病気とその治療に関する考察は、文化の担い手たる母親や治療をおこなう呪医などの病気に関する診断、およびそのふるまいをしらべることである。

2) この保健士は、過去にポートモレスビーの Medical College で2年、ラエ、マウントハーゲンでそれぞれ2年の医学教育を受けたのち、モアヘッド、ノマッドの Health Center に勤務し、1980年よりウメの Aid Post における保健士として医療活動に従事している。

3) 筆者が調査をおこなったニューギニアに代表されるような熱帯・亜熱帯地域では、低栄養症 (protein energy malnutrition: 以下、PEM とよぶ) が小児に多発することが知られている [JELLIFFE 1955; OLSON 1975]。PEM は軽度の発育遅滞から kwashiorkor, marasmus, marasmic kwashiorkor, さらにペラグラといった重篤な栄養障害にいたるまで、非常に広範な内容をふくんでおり [HANSEN, BUCHANAN and PETTIFOR 1982]、熱帯医学、およびそれに関連した人類生態学、小児科学などの研究にとりきわめて重要かつ中心的な研究対象である。PEM の症状が多岐にわたるということは、調査・研究する側からみると、病気そのものを評価するさい、なにを目安とするかによって結果が大きく異なってくる。

たとえば、発育の遅滞という現象なら、ある集団の過半数の小児があてはまるが、kwashiorkor のような症状であれば、全体の数パーセントしか観察されないといったことがおこりうる [GOPALAN 1975]。前者を強調すれば、小児のほとんどが病気ということになり、後者に着目すれば低栄養による病気はわずかしか存在しないことになる。

表1 ウメ村における年齢階梯別の人口（1981年10月現在）

年齢階級	男		女		
	略号	人数	年齢階級	略号	人数
<i>miid</i>	MD	3			
<i>nanyuruga</i>	NR	5	<i>nanyukunga</i>	NK	11
<i>rugajog</i>	RJ	31	<i>kungajog</i>	KJ	33
<i>kewarwogra</i>	KW	21			
<i>yamwogra</i>	YW	22	<i>ngamungaiwogra</i>	NW	9
<i>sobujogwogra</i>	SW	27	<i>sobujogngumungai</i>	SN	25
計		109			78

本稿における資料は、昭和56年度海外学術調査（現地調査）「南太平洋低湿地帯におけるヒト個体群の適応機構の解明」（代表者 東京大学医学部保健学科人類生態学研究室鈴木継美教授）による野外調査にもとづいている。現地調査は昭和57年7月～12月の約6カ月おこなった。

ギデラ族における人類学的調査は1970～71年に大塚（以下、敬称略）がウォニエ村でおこない、これまでにいくつもの成果がだされている [大塚 1980; OHTSUKA 1977, 1983]。筆者らは13村落に分散して居住するギデラ族全体を対象として人類生態学的調査をおこなった。共同調査者の大塚、鈴木、河辺、稲岡（いずれも東京大学医学部保健学科人類生態学研究室）らと筆者による共同調査の結果については、これまでも多くの報告がある [河辺他 1982; 鈴木 1983; SUZUKI *et al.* 1984; OHTSUKA *et al.* 1984; OHTSUKA *et al.* 1984]。筆者は、ピナトゥリ河の中流部に位置するウメ村に滞在し、小児の発育と育児に関する調査をおこなった。その結果については、学会報告をふくめ、一部公表した [秋道 1982a, 1982b; 秋道他 1982]。

ギデラ族の社会には年齢階梯制がある。表1には、筆者の滞在したウメ村における人口が年齢階級ごとにしめされている（表1）。本論でいう小児は、年齢階級でソブジョグウォグラ *sobujogwogra* (SW: 男)、ソブジョグガムガイ *sobujogngamungai* (SN: 女)（いずれも生後からほぼ6～7歳）、ヤムウォグラ *yamwogra* (YW: 8～15歳の男)、ガムガイウォグラ *ngamungaiwogra* (NW: 8歳～結婚までの女) にそれぞれ属する。とくに中心的な考察の対象としたのは、生年月日のわかっている小児16人（男11人、女5人）で、調査時点での年齢が3歳未満のものである。

Ⅱ. ギデラ族における医療環境

1. 病気と自然環境

ギデラ族の生息地は、低湿地帯であり、高温・多湿な気候が特徴である。乾期（4～10月）と雨期（11～3月）の区別は比較的明瞭であり、気温は年平均 27°C くらいである。この地域では、熱帯の低湿地特有のさまざまな病気がみられる。マラリア、化膿性の疾患、感染症、皮膚病などの他、とくに小児の場合、低栄養症（Protein-Calorie Malnutrition）が特異的にみられる。またウメ村はピナトゥリ河畔にあり、河の生水が飲用とされるので、細菌性の消化器疾患（赤痢、下痢）も多いとおもわれる。ウメが都市であるダルーにちかいことから、性病をもつものが若干いる。

2. 医療環境

ギデラ族における病気と治療については、すでに鈴木 の報告がある [鈴木 1983]。注目すべき点は、(1) ショウガの地下茎 (*kuma*: *Zingiber officinales*) と、 ショウブの地下茎 (*siruwai*: *Acorus calamus*) が伝統的な常備薬とされていること、(2) 淡水産の二枚貝 (*Corbicula* sp.) の剝片 (*bisel*) をもちい、皮膚の表面に傷をつけ、体内にたまった悪い血をだすという瀉血法（これも *bisel* とよばれる）が頻繁にもちいられること、(3) 呪術をともなう治療とともに、ダルー総合病院 (Daru General Hospital) や各地の診療所 (Health Center)、医療施設 (Aid Post) を通じた現代医療が徐々に普及・浸透し、全体として両者が併存していること、の三点をあげることができる。

とくにウメ村の場合、上記の(1)～(3)の特色は非常に顕著に見い出される。すなわち、村の立地条件に着目すると、ウメ周辺のピナトゥリ河から、瀉血法にもちいられる二枚貝が大量にとれ（肉は食用となる）、常備薬となるショウガ、ショウブはともに周辺環境に生育する。また医療品がダルー総合病院からピナトゥリ河経由でモーターボートにより容易にはこぼれる。ウメには医療施設があり、ピナトゥリ河の下流部、約 8.5 km のクニニには診療所がある（徒歩で片道、数時間の行程）。ダルーの総合病院へは徒歩とカヌーを利用し、半日の行程でゆくことができる [秋道 1982b] (図2)。

3. 小児の衛生環境

日常生活において、小児は歩行可能になるまで、ココヤシの葉製バスケットのなかにいれておかれる。家屋内では布でくるまれたりパンダヌスの葉製マットの上に横た

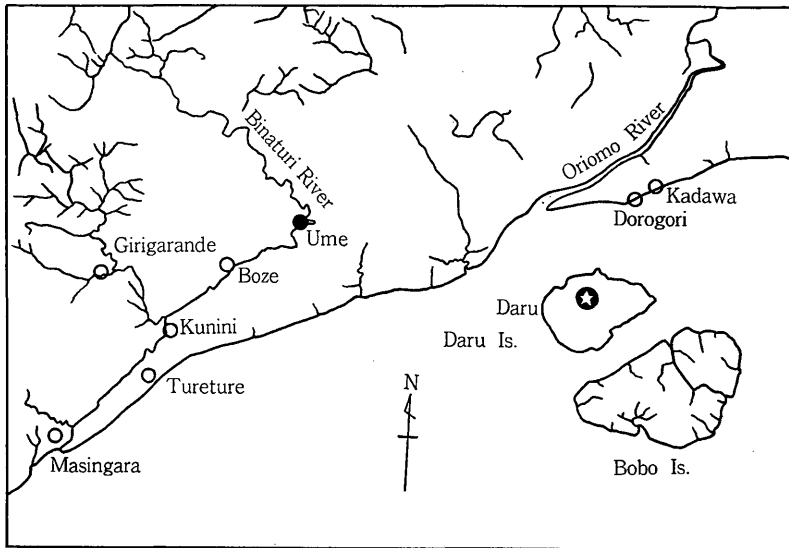


図2 ウメ村周辺の概念図

えられる。小児が歩き出すと、半ズボンや下着を身につけるようになるが、上半身は裸のままのことが多い。小児は2歳くらいまで、何の着衣も身につけていない。成人をふくめた村民のほとんどは裸足である。

小児はところかまわず排便するので、母親は *yoog* とよばれるフトモモ科の木 (*Melaleuca cf. leucadendron*) の樹皮やココヤシの外皮の繊維束を使って、局部を拭いてやる。紙や布きれを使っている母親は、16例中、3例にしかすぎなかった。

母親は小児の水浴の世話をする。水浴は、3歳未満の小児で1日3回（朝、昼、夕方）、ビナトゥリ河畔で比較的、規則正しくおこなわれる。母親が焼畑で働く日の水浴は、朝と夕方の2回がふつうである。石けんは、小児の寝具や衣類を洗濯するほか、小児の身体を洗うためにもときどき使われる。こうした世話は、小児がビナトゥリ河に飛びこんで遊ぶことができるような段階（ほぼ6歳以上）に達するまでつづく。食専用の食器類もビナトゥリ河畔で水洗され、棚で乾燥される。

家屋は高床式で、地上から床下まで約1.5~1.8mある。家屋内は、板敷きでその上にパンダヌスの葉でつくられたマットがしかれている。小児が寝る特定の場所はない。母親が添い寝をする。カよけのための小型の蚊帳をもっているのは村で3家族にしかすぎない。

食事は屋外とともに室内でもおこなわれる。室内につくられた炉で炊事がおこなわれるので、煙のため室内の空気が悪くなることがある。

つぎに予防接種の普及状況を、育児手帳の記載をもとにしらべた結果、ウメ村の小児がもっとも最初に予防接種をうけたと確認されたのは1973年であった。予防接種は、ほとんどの場合、クニニの診療所でおこなわれたものである。ダルー総合病院で接種したものも若干いる。3歳未満の小児は三種混合ワクチン (T. A. と記載: Triple Antigen), 小児麻痺のワクチン (Sabin とか Polio と記載), BCG の3種類の予防注射をうけていた。例外的に、1973年生れの女の子1人は1981年に破傷風の注射をうけている。16人の小児のうち、生後10カ月未満の小児3人をのぞいた13人は、かならず予防接種をうけているが、上記の3種類ともうけているのは10人であった。

パプアニューギニア国では、1975年の独立後、全国的規模で栄養・医療政策が推進されてきたが、西部州では、1978年の時点でも Nutrition Program がはじめられていなかった [LAMBERT 1978]。

4. 小児の発育・食物環境

小児は母乳栄養により育てられる。粉ミルクによる瓶栄養は現在、ギデラ族のみならず、パプアニューギニア国全体で法的に禁止されている [LAMBERT 1980: 23-25]。離乳食の開始時期は一般的にはやく、生後1カ月以内である。あらかじめ母親が咀嚼した離乳食が小児にあたえられる [秋道 1982a]。母親が口腔内で食物を咀嚼する方法は、不衛生であり小児が病気に罹患する原因になるとして、ダルーの総合病院では禁止をよびかけている。しかし、こうしたよびかけは実質的に無視されている。小児が1歳以上になると、食物が直接あたえられる機会が増加する。

小児にあたえられる植物性食物としては、バナナ、タロイモ、サツマイモ、カボチャ、サゴヤシ、緑色野菜、ココヤシ、その他の栽培作物がふくまれる。動物性食物としては、ピナトゥリ河で獲得される小魚、テナガエビ、貝などの他、狩猟による野ブタ、シカ、大小の鳥がふくまれる。輸入食品については、コメ、小麦粉などの他、魚のかんづめが利用される。

小児の発育を体重に即してのべると、生後3~4カ月までの発育量は日本人やイギリス人の標準値とくらべてほぼ同じ程度であるが、その後、次第に発育が緩慢になり、いわゆる発育遅滞の現象が観察される [BARNES 1963; WARK and MALCOLM 1969; MALCOLM 1970; 秋道他 1982; SUZUKI *et al.* 1984]。離乳食の開始時期は上にのべたように1カ月以内であるが、授乳期間は約2年であり、ニューギニアの高地で3~4年であるのとくらべて短い [McKAY 1960; VENKATACHALAM 1962; BAILEY 1964; BECROFT 1967; MALCOLM 1970]。

ギデラ族における小児の栄養状態は悪く、発育遅滞が顕著である。小児は栄養不良による低栄養症のほか、マラリア、小児性下痢、はしか、その他の感染症に罹患しやすい条件におかれている。

5. 小児の育児環境

小児の育児には母親が中心的に携わる。授乳はいわゆる無制限でその都度、小児にあたえられる。小児に食物をあたえ、水浴をさせるのも母親である。小児が自由に遊びまわり、おもちゃの弓矢や小型のバスケットを使えるようになると、父親は子供に弓をつくり、母親はバスケットを編んでやる。

母親は農作業やサゴヤシの採集作業に従事するさい、小児を畑やサゴヤシのある湿地につれてゆく。ただし、小児が2～3歳くらいまでのあいだは、父親が同行することが多い。父親が狩猟や魚とりにゆくさい、小児がつれていかれることはない。母親が小児の面倒をみることができないときは、父親や小児の年長の兄弟姉妹がかわりをつとめる。

母親は、小児が歩行可能になるまでバスケットにいれてはこぶ。小児が歩けるようになると、父親が小児を抱いてはこぶことが多い。

Ⅲ. 病気の概念と生殖理論

1. 病気の概念

ギデラ族のあいだでは、病気のことは一般に *kopa* とよばれる。*kopa* はさらに *jaba kopa* と *ruga ke kopa* に区分される。*jaba kopa* は「単なる病気」、*ruga ke kopa* は「人間、あるいはギデラ族の病気」という意味である。

A. *Jaba kopa*

jaba kopa は、自然に感染して一定の治療を施すことにより治癒すると考えられている。病気の生じる部位により、*komu kopa* (腹の病気: *komu* は「腹」の意味)、*mop kopa* (頭の病気: *mop* は「頭」の意味)、*doru kopa* (胸の病気: *doru* は「胸」の意味) のようにわかるのが一般的な区分である。病名の分類基準となる身体部位としては、前述のもの以外に、*kuut* (心臓)、*yorora* (脇腹)、*puro* (肩)、*yoni* (首)、*osu* (腿)、*yumu* (腕)、*kuwa* (脚)、*tatekak* (下顎)、*soku* (鼻)、*yuru* (目)、*yuku* (耳) がある。しかし、これ以外にも、*gwambi* (風邪)、*vaai* (できもの、傷、化膿)、*guur* (皮膚病

一般), *nunya* (ぜんそく), *kwooi* (膨れ), といったように, 語の形態上, *kopa* という名詞との複合語をつくらない病名もある。こうした病気には, 身体の表面, あるいは末端部に生じるものがおおくふくまれるが, かならずしも明確に *kopa* という名称のついた病気と, 部位や病因が区別されているわけではない。*jaba kopa* とみなされているものとその治療方法については, 次章であつかう。

B. *Ruga ke kopa*

ruga ke kopa のことは, 別に *galiya* とよばれる。*galiya* のなかにふくまれる病気の種類とその症状には以下のようなものがある。

koob: 人間の体が痩せて弱々しくなる病気で, とくに下腿部の内側が痩せ, 皮膚が黄色くなる。

sevu vaci: 生殖器から, 肛門部周辺にできる大きな化膿性の腫れ。

gabawuoki: 背骨や背中にするどい痛みを生じる病気。

ruga ke kopa は, ギデラ族の超自然観や部族の歴史とかかわる病気であり, これらの病気に人間がかかるのは, 下記にしめたような禁忌 (*gwoog* とよばれる) を犯したからであると説明されている。この病気を犯した本人だけでなく, その個人が属する氏族 (クラン) の成員が罹患する場合がある。

- (1) 祖先崇拜や超自然観にもとづく食物禁忌を犯したとき,
- (2) 妊娠中, あるいは出産後, 女性がきめられた禁忌食物を無断で食べたとき,
- (3) ギデラ社会でおこなわれる姉妹交換婚の規則を破って結婚したとき,
- (4) 他人の妻と姦通を犯したとき,

と人々は考えている。

上記のうち, (1)と(2)では, 個人と祖先霊との関係が注目されている。一方, (3)と(4)では, クラン間の関係が問題とされており, 回避しなければならないもっとも重大な禁忌とされている。もし規則を破って病気にかかったものが死ぬと, それは相手方のクランの人間が黒魔術をしかけたためであるとされている。呪術一般, 呪医, 白魔術, 黒魔術のことは *minjam* とよばれる。*jaba kopa* にたいしてそれぞれ対処法があるように, *ruga ke kopa* にたいしても, 黒魔術に対抗する白魔術がおこなわれる。

いずれにせよ, ギデラ族は病気を性質のまったく異なる二つのものに区分して考えており, *jaba kopa* が自然とのかかわりにおいて, *ruga ke kopa* が人間・超自然とのかかわりにおいてそれぞれ規定された病気であると考えることができる。

2. 生殖理論と死

ギデラ族の死にたいする基本的な考えかたは、人間の死は黒魔術によりもたらされるということである。すなわち、だれかが死ぬとそれは別のだれかが黒魔術をしかけたためであるとみなされる⁴⁾。

しかし病気以外による人間の死で注目しなければならないのは、嬰兒殺し、老人殺し、墮胎などの行為を通じた死である。ギデラ族のあいだで過去おこなわれていた嬰兒殺し、老人殺し、墮胎などの行為が病気や死にたいする認識との関連でどのように位置づけることができるかをここで検討する。

A. 妊娠

ギデラ族の考えでは、妊娠は男女の性交によって成立するとされている。妊娠のことは *komu* と一般によばれる。他の人がみてそれとわかる段階は *komukom* と称される。*komu* は「腹」の意味である。妊娠したかどうかは、月経がないことにより判断される。月経期間は *mobit wudar* (*mobit* は天体とおなじ「月」、*wudar* は「期間」の意味をあらわす)、月経 (*wooji*) は「血」をもあらわすことばである。

妊娠後、胎児が成長する場所(子宮)のことは *wogra met* 「小児の家」とよばれ(*wogra* は「子供」、*met* は「家」の意味)、不妊症の女性は、腹のなかに *wogra met* をもたないから妊娠しないという説明をうけた。

胎児を区分する名称が二つある。一つは *yurukup* で、*yuru* は「目、丸いもの」、*kup* は「種子」とか「実」の意味である。腹のなかで胎児が大きくなり、動きだす段階は、*pron* とよばれる。この二つの名称は動物の胎児にたいしても適用される。

B. 避妊

年とった女性は自然に妊娠しないと考えられているのにたいし、若い女性は避妊する必要がある(その理由については、D. の項で述べる)。避妊のため、*wukak* とよばれる野生の藤のつるをつぶした液をのむ方法が採用される。*wukak* は家を建造するさい、材木をしぼるためにもちいられる。この場合、避妊の方法は、*wukak* で *wogra met* をしばって胎児がそだたないようにするという観念にもとづいている。

4) ギデラ族の居住地域より西のケラキ族のあいだでも、「本当の」病気とそれ以外の邪術が関与する病気に区分される [WILLIAMS 1969: 335-336]。しかも、人間の死は他人の邪術によってもたらされると考えられている。

C. 墮胎

墮胎のため過去におこなわれた方法について筆者は2通りの情報をえた。一つは、妊婦がワニの生棲する場所にふみこむことにより腹のなかの胎児を流産させることができるという考えかたである。ワニのいる場所のことは *yiburo paabu* とよばれる。この場合、妊婦がワニ (*yiburo*) のいる場所と接触することによりワニの属性が妊婦の胎内におよび、ワニの長い尾が胎児を巻きつけて殺してしまうという接触呪術にもとづいた観念がみられる [秋道 1981]。

もう一つは、*yaap* と一般によばれる灌木林にある半円形をしたドーム状の黒いアリ塚 (*duuni* とよばれる) をつかう方法である。まずアリ塚をとりさりその部分を掘り、数メートルはなれたところまで地下穴でつなぐ。一方の穴の入口でアリ塚を二つ、任意にえらんだ木とともに燃やし、他方の穴に局部をさらして腰かける。木が燃えてできる煙が妊婦の産道から *wogra met* に入り、その煙により胎児を殺すことができると考えられている。このさい、アリ塚からでる煙 (*ngurungur*) が胎児を料理する (*wogra oguna*: *oguna* は「料理する」の意味) という表現がもちいられる。*oguna* ということばは、「生のものを調理する」ことをあらわすとともに、「駄目にする」という意味をもつ。後に病氣治療に関する部分でのべるように煙は一種の治療法として頻繁にもちいられ、この場合も胎児を殺すためにもちいられている。なぜアリ塚がもちいられるのかということについて明確な説明をうけることができなかったが、筆者はつぎのように考えている。ギデラ族の伝統的な祖先観に関連して、さまざまな動物にたいする考え方があり、それに応じて食物や言葉の禁忌が発達している。いま、草原や灌木林に生棲するワラビー (*Walabia agilis*) は、ギデラ族の創成説話に登場する重要な動物であり禁忌の対象とされている。しかも、祖先崇拝と関連しておこなわれる儀礼の場では、ワラビーの通常の名称である *seba* ではなく、*duuni* ということばをもちいなければならない。このことば自体はアリ塚をさす。つまりワラビーが茂みに潜んでいる姿がアリ塚に類似していることと関連する。アリ塚はワラビーであり、そのアリ塚からでる煙は禁忌にみちた非常に危険な性格をもっている。そのため、煙により胎児が害をうけ結果的に死んでしまうというのが私の解釈である。

ハaddon [HADDON 1971: 245-247] によると、かつてこの地域の住民にとり *cheba* (*seba* のこと) は、共通の「母」であり、これを食することは禁止されていた。

いずれの場合でも、禁忌と関連したワニ、ワラビーなどの動物がいる場所や動物自体、あるいはその類似物に接触することにより胎児が死ぬと考えられている点では一致するわけである。しかも、墮胎は、ワニのいる湿地やワラビーの生棲する茂みで

秘かにおこなわれる。墮胎がギデラ族の超自然観と密接に関連していることは以上の記載からあきらかである。なお、動物にたいする禁忌や変身の問題についてその一部を報告したが [秋道 1982c], さらに別稿においてくわしく論じる予定である。

D. 嬰兒殺し

キリスト教の一派であるロンドン宣教協会 (LMS: London Missionary Society) や西洋文明がギデラ族の社会にはいる今世紀初頭まで、人々は、生まれてくる子供の数を制限する習慣をもっていた。最長老のインフォーマントによると、かつて1家族あたりの小児の数は最大で4人(男2人, 女2人)と定められていた。そのため、5人目の子供を妊娠したさい、上記にのべたような墮胎とともに、嬰兒殺しがおこなわれた。その方法は、貝製のナイフで生後まもない新生児のへその緒をきるとき、ふつう20 cm くらいの長さにきるところを故意に人差指くらいのながさに短くきという方法が採用された。へその緒を短くきると新生児は出血多量のため死ぬと考えられる。しかも、へその緒は、生まれたての小児 (*siser wogra*: *siser* は「最初の」の意味) をいれるバスケットにむすびつけておかれる重要なものである。母親の胎内では、へその緒により母親とつながれており、生後は、へその緒をむすんだバスケットを母親がもちこび、新生児の世話をする。すなわち、このバスケットは母親の胎盤と類似した位置をあたえられている点に注目すべきであろう。

E. 老人殺し

やはり、キリスト教の布教の影響で禁止されるようになったが、老衰して動くことのできなくなった老人を殺す習慣がギデラ族の間ではおこなわれていた。*bujibuji ruga* とよばれる老衰段階の老人は、日常生活の場から *bujibuji met* とよばれる小屋に隔離された。その小屋に小さな穴をつくり、外から呼びかけて中から返事があると穴から食物をさし入れた。もし返事がないと食物をあたえずそのまま死んだものとされた。

このようにギデラ族のあいだでは、避妊、墮胎、嬰兒殺し、老人殺しが過去においてはおこなわれていた。このうち嬰兒殺しや老人殺しの場合、へその緒をみじかくきったり、老人には食物をあたえないといったように、独立した人間の生命を直接、手をくだしてうばう方法がもちいられていた。これにたいし、墮胎は母体内にいる胎児のみを殺すために、超自然的な力を媒介とした方法がもちいられる。そのため、ワニやワラビーなどの動物がもつ属性が超自然的な力と接触するうえで利用されていた。

胎児が超自然的観念とむすびついた特殊な存在と考えられている点は、嬰兒の場合

と異なっている。このことは、胎児が母胎内にいるあいまいな存在であることと無関係ではない。妊婦が難産におちいったさい、通常の治療方法ではなく、白魔術が実施されるのは、対象が胎内にいる胎児であるからである⁵⁾。

IV. 小児の病気と伝統的治療法

前章でのベタギデラ族の病気にたいする認識をふまえ、本章ではとくに *jaba kopa* にたいする治療についてとりあげる。とくに注目したのは、小児が病気に罹患したさいの伝統的な治療方法が、成人にたいする場合とかならずしも同じであるわけではなく、病気によって特徴的な治療方法がほどこされるという点である。なかでも小児への病気治療における授乳行為および母乳自体がギデラ族の病気治療のなかでも特徴的な性格をもつことを指摘してみたい。なお、病気とその治療法に関する情報は村の最長老よりえた。

1. 結 果

記載は、病気の簡潔な説明と小児にたいしてほどこされる治療法についてふれ、とくに小児にたいする治療法が成人にたいする方法と異なっている場合、その違いについてもふれる。

A. 下 痢

下痢のことは、*lia krunji* とよばれる。*lia* というのは「排便」を、*krunji* は「水っぽい」ということをそれぞれあらわす。

離乳前の小児

母親が(1)乳房に黄色の土をぬり、そのまま小児に授乳する。乳輪のまわりに付着した土は、母乳とともに乳幼児に摂取される。(2)樹上性のアリ(方名で *buug*、とくに *kasakasa buug* とよばれるツムギアリ: *Oecophylla* spp.) をココヤシ殻製の容器にいれ、それをつぶしてえた液を母親がのむ。

離乳後の小児

(3)前述のアリのしぼり汁を小児に1日に2~3回あたえる。(4) *vavuv* とよばれるショウガ科の植物の地下茎を母親が口腔内で咀嚼する。それを水とまぜ、1日に4回あ

5) その場合における薬としては、*siruwai*, *kuma* の地下茎、クロトンの葉などを咀嚼した液を妊婦の全身にぬる方法がとられる。

秋道 ニューギニア低地・ギデラ族における小児の病気と治療

たえる。(5)採集したハチミツ (*zuug*) を水とまぜ、小児にあたえる。

成人

上述の(3)と(4)以外に、(6)ショウガを噛み、その液を飲むという方法がある。

B. 腹痛

腹痛のことは、*komu kopa* とよばれる。*komu* は「腹」、*kopa* は「病気」を一般にあらわすことばである。

小児

小児が食欲をしめさないと、母親は下痢のときの(3)～(6)とおなじような方法であり、ショウガ、ハチミツを小児にあたえる。もし、小児が食物を吐いた場合、(1)水か未成熟のココヤシの果汁をあたえる。

成人

(2) *kremiyor* とよばれる淡水産の二枚貝の貝殻片でつくった小型の刃で腹部に傷をつけ、痛みのもとと考えられている悪い血やガスを身体からだす。(3)バナナの葉を熱し、直接、患部にあてる。(4) *yooq* の樹皮を火にあぶり、巻いて筒のようにし、これを患部にあて、息をすいこむことにより、体内の悪いガスをとりだす。

C. 便秘

便秘のことは、*liakusa kopa* とよばれる。*kusa* は「～のない」の意味で、*liakusa* は「排便のない」ことをあらわす。

離乳前の小児

母親がまず、(1)アリをつぶした液を飲む。(2)ココヤシの果汁を飲む。(3) *vavuv* というショウガ科植物の地下茎を咀嚼し、その液を飲む。その後、小児に授乳する。

成人

(4)黄色の土を小さく丸めて、摂取する。(5)朽木の下に生棲するアリ (*burelyaat*) !をつぶして飲む。

D. 風邪

風邪のことは *gwambi* とよばれる。

小児

小児が咳をしたり、鼻水をたらしたりした場合、(1)母親はココナツミルクを使用した食物を摂取しないようにする。母親の食べたココナツミルクが母乳を通じて小児に

摂取され、小児の喉を傷つけると考えられているからである。

15歳くらい以上の若者にたいしては、(2)ショウガの地下茎をけずってあたえる。

成人

(3)ショウガをあたえる。(4) *gomu* (バンウコン: *Kaempferia galanga*) の若葉を口腔内で咀嚼し、その液を飲み、カスはすてる。(5) *vavuv* の茎を咀嚼してその液を飲み、カスはすてる。(6) *bugod* とよばれるショウガ科の植物の茎を貝製の刃でけずりその液を飲む。

E. 呼吸困難あるいはぜんそく

動悸、息ぎれがして、呼吸困難におちいることは *nyunya* とよばれる。 *nyunya* にたいする伝統的な治療法はない。上述の風邪を併発することもあるし、突然、呼吸困難におそわれることもあるという。もし小児がこの症状になった場合、ココナツを使った食物を与えないようにする。

F. 痛み

肩、腕、胸などの部位が、外傷によらず痛むさい、それぞれ *purokak kopa* (*puro* は「肩」、*kak* は「骨」)、 *yumukak kopa* (*yumu* は「腕」)、 *dorukak kopa* (*doru* は「胸」) とよばれる。

小児

(1)バナナや大きな木の葉を熱し、患部におしあてる。(2) *bisel* で患部に傷をつけ、痛みのもとと考えられている悪い血やガスを体内からだす。

成人

(2)の方法については同様であるがこのほかに、(3)ショウブの地下茎を咀嚼し、その液を飲む、(4) *iakabugum* とよばれるクスノキ科植物 (*Cinnamomum* sp.) の根を咀嚼したものを患部にすりこむ、といった方法がとられる。

G. 頭痛

頭痛のことは、 *mop kopa* とよばれ、 *mop* は「頭部」をさす。

頭痛の症状にたいしては、(1) *bisel* によって額に傷をつけ、身体のなかの悪い血とガスをだすか、(2)バナナや大きな木の葉を熱して患部にあてる。この他、(3)ショウガを摂取したり、(4)アリを頭部にこすりつけるといった方法がとられる。

H. 高熱

高熱の原因は、風邪やマラリアによることが多いと考えられる。高熱があることを *juwar mijag* という。*juwar* は「熱」、*mijag* は「大きい」ことをあらわす。

高熱をもつものは、年齢にかかわらず、室内で大きな火をたき、そのそばに寝かせるようにする。

小児

言葉がはなせない小児でも、頭部や全身の高熱は第三者にも容易に判断できる。熱をもった小児が満足に立つことも、歩行することもできないような状態を *boda* とよぶ。こうしたさい、(1)脚、背中、腹などに *bisel* により瀉血法をほどこす。(2) *yoog* の樹皮を熱し、巻いたものを熱をもった部分にあて息をすいこむ。さらにそれを開いて身体におしつける。こうすることにより、高熱のもととなる悪いガスを体内からおいだすことができると考えられている。この他(3)白い泥を小児の全身に塗る方法がある。

成人

(4) *robaroba* とよばれる植物の葉を水とともにしぼり、緑色の汁を患部にこすりつける。(5) *biyas* (*Evodia* sp.) とよばれるアワダン属植物の木の葉をけずり、直接、患部にこすりつける。

I. 喉・口腔内の腫れと痛み

喉・口腔内の腫物や痛みは、*wuun vaai* とよばれる。*wuun* は「喉」、*vaai* は「腫物」をあらわす。

離乳前の小児

乳幼児の場合、とくに舌の上がザラザラする病気になることがある。これは、*uraton vaai* とよばれる。その場合、母親は、(1)バナナをまず焼き、バナナの黒くなった皮を乳幼児の舌の上にのせるか、(2)乳房のまわりにバナナの黒い灰をぬりつける。授乳のさい、乳幼児が母乳とともにその灰を摂取することになる。

離乳後の小児

小児が声のでない状態におちいった場合、(3) *yoog* の木の幹にできたこぶ状の突起のなかにたまった樹液をのませる。(4) *zera* とよばれる木の樹皮を貝殻性のナイフでけずり、水とまぜてあたえる。

成人

(3)のほか、(5)ツカツクリ (*more: Talegalla jobiensis*) やカンムリバト (*pwuuz: Goura victoria*) など、大型の鳥の肉を水で煮たスープをのむ。(6)魚を水で煮たスープ

をのむ。とくにきまった魚の種類があるわけではない。(7) *kuja* という品種のバナナを直火で焼き、皮のついたまま4本食べる。(8) アリをつぶした液を飲む、といった方法がある。

J. 目の病気

目の病気のことは、*yurungar* とよばれる。*yuru* は「目」、*ngar* は「悪い」ことをあらわす。

小 児

小児の目が白濁することがある。こうしたさい、(1) *prukwi* とよばれる植物のやわらかい若芽で目の白い部分を突く。黄色い目やにが出るとき、(2) 水で眼部を洗い、母乳を患部につける [cf. LANDTMAN 1927: 227]。

成 人

盲目や白内障 (*yurusebo*) にたいする治療法はない。目が痛むときには、(3) 名称不明の木の葉を水で煮、冷えてからその葉で患部をこする。

K. 耳の病気

耳の病気は、*yukupya lia* とよばれる。*yuku* は「耳」で耳から液体 (*lia*) がでる病気をとくにさす。*pya* は「～とともに」の意味である。

小 児

(1) *bisel* で耳の一部に傷をつけ、火で熱した大きな木の葉を耳にあてる。

成 人

(2) 草の茎を口で咀嚼してから、耳のなかをきれいにする。難聴 (*yukupya dum*) にたいする治療法はない。

L. 歯 痛

歯痛のことは、*oru kopa* とよばれる。*oru* は「歯」のことをさす。

小 児

(1) *bisel* で頬の部分に傷をつけ、歯痛のもととなる悪い血をだす。(2) 顔面部が腫れたとき、サゴヤシの葉柄の先に細いひもをまいたもので、歯茎の部分に傷をつけ、悪い血をだす。

成 人

(1) 以外に、(3) ショウガを咀嚼して、そのカスを歯の痛む部分につめる。(4) *wooji* と

いう木の樹皮を貝殻でけずりとり、咀嚼した液を口にふくんだ後、口から吐き出す方法がある。

M. できもの、化膿

皮膚にできるできものや、けがによる外傷の化膿などは一般に *vaai* とよばれる。このなかには、いくつもの種類が区別されている。一般には、化膿した部分を *bisel* で切開して、なかにたまった膿をだす方法がとられる。

小 児

手にできる白癬、介癬などの皮膚病は、*juur* とよばれる。この病氣には、(1)ココナツオイルをぬる。脚にできたできものには、(2) *kuchopa* とよばれる植物の果実をくだき、水とまぜ患部にぬる。体中にできる白い斑点状の皮膚病は *vaaijog* とよばれ、この病氣にたいしては、(3) *yuwayuwa* という木の樹皮に土をぬり、貝殻でこの樹皮をけずる。それを *yuwang* という木の葉につつんで焼いたものを患部につける。

ナイフやガラスなどによる切り傷の場合、(4)母乳を傷の部分につける。その場合、かならずしも母親の母乳でなくともよい。もし傷口から出血している場合には、(5)他人の尿をつける。

成 人

上記のべた方法以外に、*vaaijog* には、(6) *joba* (*Finschia chloroxantha*) の葉を咀嚼し、それを患部にあてる。あるいは、*gomuwut* の葉を咀嚼して、その液を患部にたらし、そのち、葉をおしあてる。棒や弓矢による外傷には、(7)他の男の尿を患部につけてもらう。喧嘩などで人に傷つけられた場合、(8)適度に熱した水を患部にそそぐ。

N. 咬 み

動物に咬まれた場合、動物の種類やうけた傷の程度によって、治療の方法は異なる。

カヤアリに咬まれた場合の治療法はない。大きなハチに咬まれたときは、(1)ワラビの新鮮な緑色の糞を患部にこすりつける。ムカデに咬まれたさいには、(2) *bisel* で脚の患部を切り、コショウ科の植物である *wuuk* の茎をしぼった汁をこすりつける。*wuuk* のかわりにショウブを使うこともできる。

パプアンブラックとよばれる猛毒のヘビに咬まれた場合、(3) *bisel* で下腿部の付け根を傷つけ毒をだす。しかしギデラ族の考え方では、このヘビに咬まれた場合、なんらかの *magic* による治療が必要であるという。詳細については不明であるが、ヘビに咬まれるのは、咬まれた個人にたいして黒魔術がしかけられたからであると人々は考

えている。それ以外の治療方法はなく、あとはただ死を待つのみである。

ワニに咬まれた場合は、通常の治療方法がなく、この場合もなんらかの **counter magic** で治療するしかないと考えられている。魚の背ビレや胸ビレの棘で外傷をうけた場合、(4)*kremiyor* を焼き、棘を摘出してから、焼いて熱くなった貝を患部につける。

O. 火傷

火傷のことは、*wunboi vaai* とよばれる。

小児

- (1)パンノキ (*Artocarpus* sp.) の葉をくだき、その汁に母乳をませ、患部につける。
- (2) *grii* とよばれる木の若芽の部分にふくまれる粘着性の液を患部につける。

成人

- (3) *wurubi* というつる性植物の葉を咀嚼し、液を患部にたらす。そののち、咀嚼した葉のカスを患部にあてる。

P. 皮膚病

皮膚病のことは、一般に *guur* とよばれる。皮膚がかゆくなるアレルギー性疾患は、*ngum zumuzum* と称される。*ngum* は「皮膚」、*zumuzum* は「皮膚がかゆい」状態をさす。皮膚病にたいしては、(1) *wuug wooji* という木の皮をけずり、しばったものと、*wupi* という木の皮を焼いた灰をませ、患部にぬる。なおりかけのさいには、(2)黄色の土を水とませ、患部にぬる。

皮膚がうず巻状のカサカサになる皮膚病は *gurujoj* (*jog* は「本当の」とか「単なる」の意味) とよばれ、(3)前述の *wupi* の他、完熟したココヤシの胚をけずったものを患部につける方法がある。頭部に寄生するシラミによる皮膚病は *mopjuur* とよばれ、(4)頭髪を短かく刈り、ココナツミルクや黄色の土をぬりこむ。

2. 考 察

以上が、小児の病気にたいしておこなわれている伝統的な治療方法である。とくに注目すべき点を以下にまとめる。

- (1) いくつかの病気にたいする治療方法は、小児と成人とで異なっている。とくに乳幼児期にある小児にたいしては、薬が直接あたえられていない場合がある。そのさい、
 - a. 母親がまず薬を摂取し、母体にいったん吸収された薬を授乳行為を通じて小児に

あたえる方法, b. 授乳のさい, 乳房に薬をつけ, 母乳とともに薬をあたえる方法, 小児にかぎらないが, c. 母乳自体を薬として患部につける方法もある。

(2) 病気をなおすため, その元となる「悪い血」や「悪いガス」を体内から追い出すという基本的な考え方がある。「悪い血」のことは *negre wooji*, 「悪いガス」のことは *negre ngurungar* とよばれる。*negre* は「悪い」, *wooji* と *ngurungar* は「血」, 「ガス」をあらわす。そのためにおこなわれるもっとも一般的な治療方法は, 貝殻をもちいた瀉血法である。周辺のキワイ族も病気治療に瀉血法を頻繁にもちいる [LANDTMAN 1927]。

(3) *jaba kopa* にたいしては, それぞれ治療法があるが, ヘビやワニに咬まれると, 死ぬ場合が多い。すなわち, 死をとまなうような病気にたいしては, 単なる *jaba kopa* ではなく, 黒魔術が関係していると判断される。

上記の(1), (2)と関連して, 対処療法として母乳をよくだすためにもちいられるいくつかの方法がある。すなわち, (i) 母親に食物を多く摂取するようにすすめる, (ii) 瀉血法により乳房に傷をつけ, アリをつぶした液か, *pwuug* とよばれる木からとれる粘着性の樹液を傷をつけた部位につける, (iii) 直接, アリを食する, といった方法がある。アリや *pwuug* の樹液は悪い母乳を体外にだすと考えられている。

このように, ギデラ族の間においては, 授乳が, 母親の小児にたいする単なる生物学的な行為であるだけでなく, 上記の b 例で顕著なように病気たいする一種の治療行為とみなされている。母乳自体も, a. や c. の例のように薬そのものとして利用されている。

V. 小児の病気と治療の現状

現在, ウメ村では, 病気に罹患した小児にたいし前章でのべたような伝統的治療だけでなく, 現代医学的な治療が保健士によりおこなわれている。こうした条件下で, 実際どのような判断により, どのような治療行為がおこなわれているのであろうか。この問題を以下にしめすように, 1. 家庭常備薬, 2. Aid Post における治療記録, 3. 瀉血法による傷痕の分析の3点について具体的に検討した。

1. 家庭における常備薬

ウメ村の人々が, どのような薬を家庭に常備しているかをすることは, 人々の医療観念や病気と治療の実態をあきらかにするうえで有効であると考え, 面接調査により

現在、家庭に常備されている薬の名称を収集した。対象は、世帯主である既婚男性、あるいはそれに準じて独立して家計をいとなむ女性の計46名(男38名,女8名)である。

その結果、なんらかの伝統的な薬をもっているものは33名(71.7%),外来の薬をもつものは1名(2.2%),薬をまったくもたないものはのこりの12名(26.1%)であった。その内訳を以下に示す。

伝統的な薬をもつもののうち、*kuma*をもつものは26名(56.5%),*siruwai*をもつものは22名(47.8%),*kuma*、*siruwai*の両方、あるいはどちらかをもつものは、全体の67.4%にあたる31名であった。この二種類の薬のほか、白魔術用の薬をもっているものが6名いた。この薬の名称は秘密にされており、その用法や植物学的な同定について調査をすることができなかった。外来の薬は、頭痛用のアスピリン錠剤であった。薬をもたないもののなかの1名は保健士であり、政府より支給された医薬を医療施設で利用できるのでむしろ除外して考えるべきである。薬をもたない残り11名のものについて、その性・年齢構成をしらべてみると、比較的、若い男性と高齢の女性が薬をもたない傾向がある(Fischerの直接確率法により、有意差を検定すると、 $\alpha=0.01$, $p=0.0606$ となる)。服用薬ではないが、貝殻片を瀉血法に使う *kremiyor* という二枚貝は、村のすぐ横を流れるピナトゥリ河に豊富にあり、食糧としても頻繁に利用される。この貝殻は、ごく容易に入手できるので、これを家庭内に備えているかどうかについての調査はおこなわなかった。その他、1982年2月より、8名の既婚女性が経口避妊薬を服用していることを、保健士からの情報により確認することができた。以上の結果を全体としてみると、ウメ村では、依然として伝統的な薬にたいする依存度は高く、それも *kuma* と *siruwai* という二種類の植物の地下茎を常備するという特徴がみられる。白魔術用の薬はいまだに秘密視され、現在でも利用されている。しかし、若い年齢層の人々は、伝統的な常備薬をもたない傾向が強くみられる。中年女性が常備薬をもたない理由を明確にすることはできなかった。

2. 病気への罹患——Aid Post における治療記録の分析——

病気治療のため、ウメ村にある Aid Post をおとずれた村民の姓名、病名、治療開始日と治療完了日は、保健士(ウメ村の住民でもある)により逐次、記録され、この資料はのちにダルーの総合病院に提出される。この資料をもとに、1981年1~12月における、村人の現代医療にたいする依存度や病気の種類、年齢特異性について調べた。なお、1981年3月は、保健士が休暇をとったため、この間における治療はまったくおこなわれていなかった。また、11、12月の資料は不明点が多く不採用とした。そのた

表2 Aid Post で治療を受けた回数(個人別)

回数	1	2	3	4	5	6	7~	計(人)
男	3	5	3	2	4	1	1	19
女	2	8	0	4	0	0	0	14
計	5	13	3	6	4	1	1	33

め、実質的には、9カ月分の資料を利用したことになる。病名は、すべて英語で記載され、診断は保健士がおこなったものである。

ウメ村在住の小児で年齢階級がSW(男), YW(男), SN(女)に属するもの50人(男31人, 女19人)のうち、1981年1~10月末までの期間(3月をのぞく)にAid Postをおとずれたものの数は、男19人, 女14人の計33人であった。Aid Postをおとずれた日数ではなく、特定の病気にたいする治療開始(admittance)から完了(discharge)までを1回とし、Aid Postで治療を受けた小児の数をしらべると、9カ月のうち、最低で1回から最大で9回(もっとも多いのが男女とも2回)のものがある。男女間で治療を受けた回数の差はない(Kolmogorov-Smirnovの方法によると、 $D_0=0.316$, $D=0.429$, $D_0 < D$, $\alpha=0.1\%$) (表2)。

しかし、表3に示めたように、小児がAid Postで治療を受けた全回数をしらべ

表3 ウメ村のAid Postで治療を受けた小児の病気の種類と季節(1981年)

病名/月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
マラリア 男					1	4		1					6
マラリア 女						4		1					5
外傷 男	1	3		2	1		3	2	1	1			14
外傷 女		1		1		2	4	3		4			15
風邪 男	1	1		1	1	1		1					6
風邪 女		1											1
下痢 男	1	2				3				1			7
下痢 女	2												2
できもの 男	1			3	1	2				2			9
できもの 女	1									1			2
はしか 男								8	1				9
はしか 女								5					5
介癬・白癬 男					2		2	1	3	4			12
介癬・白癬 女							1	2		1			4
裂傷 男							1						1
裂傷 女													0
合計 男	4	6		6	6	10	6	13	5	8			64
合計 女	3	2		1	0	6	5	11	0	6			34

ると、全体として男の小児のほうが女の小児にくらべて約2倍多い。病気の種類別にしらべると、外傷が男女ともにもっとも多い。ついで、男では、介癬・白癬(12例)、はしか(9例)、マラリア(6例)の順になる。女では、マラリアとはしかがそれぞれ5例ずつある。しかも、男女別に病気の種類に差はみとめられない(Uテストによると、 $Z_0=1.21$, $Z=1.96$, $Z>Z_0$)。

男女をこみにして、1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10のそれぞれの月における治療回数を見ると、病気の発現に時期的なかたよがりがあり(Kolmogorov-SmirnovのOne-Sample Testによると、 $D_0=0.156$, $D=0.138$, $D_0>D$, $p<0.05$)、6~8月にかけての3カ月と10月、他の月より倍あるいはそれ以上、多くの小児が治療をうけている。とくに、マラリアのため治療をうけたものが6月に多く、はしかは、7~8月にかけて爆発的に小児に蔓延した⁶⁾。

3. 瀉血法と病気

ギデラ社会では、貝製の刃(*bisel*)をもちいて、皮膚に傷をつけ、病気のもととなる悪い血をだす瀉血法がひろくもちいられることはすでにのべた。現在では、貝製の刃以外にガラスの破片もちいられる。*bisel*による傷痕は皮膚にのこるので、肉眼で観察することができる。そして、ある個人がどの部位に傷痕をもっているかをしらべることにより、どのような病気にたいして瀉血法がほどこされたかを推定することができる。そこで、ウメ村の住民141名(男74名、女67名)について、傷痕の数を部位別に観察した。観察期間は、1981年10~11月である。観察部位は大きく、額、上肢、下肢、腹部、胸部、背中にわけ、たとえば額に傷痕のある場合は、その程度や数にかかわらず1とし、傷痕がない場合は0として集計した。このようにして観察された傷痕の出現頻度を年齢階級別にあらわした。全観察数141名のうち、まったく傷痕のなかったものは、男子の小児2名で、その他のものは、1カ所以上、上記にのべた身体部位のどこかに傷痕をもっていた。結果は以下にしめす。

傷痕をもつもの139名についてみると、性別による傷痕部位の多さ少なさの差はない($df=5$, $\chi^2=4.72$)。しかし、性別にかかわらず、額や腹部に傷痕をもつものが全体の80%と多く、ぎゃくに胸部に傷をもつものは10%に満たない。しかも、背中、上肢、下肢の傷痕は年齢増加とともに、増加する傾向がある。

6) 病気の季節性に関する問題は、雨期、乾期の明瞭な地域における事例からもよく知られている[CHAMBERS, LONGHURST and PACEY 1979]。たとえば、はしかが乾期に多くおこるという事例が西アフリカで報告されている[SUTTON 1979: 113-114]。マラリアについても、雨期に多く発生することが一般に知られている。

表4 Bisel による傷痕部位の出現に関する Spearman の順位相関係数

年齢階級		r_s	p	
男	女			
SW·YW	SN	0.971	0.02>p>0.01	差あり
KW	NB	0.957	0.02>p>0.01	差あり
RJ	KJ	0.829	p<0.1	差あり
NR·MD	NK	0.600	p>0.1	差なし

男女の同年齢階級群間で、傷痕の出現部位に差異があるかどうかを Spearman の順位相関係数により検定した。その結果、少年・少女期の男女間で ($r_s=0.971$, $0.02 > p > 0.01$), 青年期にあたる男女間で ($r_s=0.957$, $0.02 > p > 0.01$), いずれも有意な相関がみとめられた (表4)。既婚者である RJ と KJ との間では、10%の水準の値より小さく ($r_s=0.829$, $p < 0.1$), さらに男で NR と MD, 女で NK をくわえたものを男女間で比較すると、傷痕の出現部位に相関はなかった ($r_s=0.600$, $p > 0.1$)。すなわち、中高年の男女で、傷痕の出現部位に差があるが、若年層では、性による差がみられない。

小児の場合、男女間で傷痕の出現部位に差はないが、38名の小児のうち、すでに額に傷痕をもつものが32名、腹部に傷痕をもつものが28名いる (表5)。

注目すべき点は、ウメ村の集団と同様、ドロゴリ村における鈴木の調査からもあきらかなように [鈴木 1983], ギデラ族では、額と腹部に傷痕をもつ個体がきわめて多いという事実である。

額の傷は、前節の記載からもあきらかなように、頭痛や高熱のさいに、腹部の傷は腹痛と高熱のさいにそれぞれつけられたものである⁷⁾。このことは、ギデラ族の生息地環境がマラリアの汚染地域であり⁸⁾、高熱や頭痛の原因がマラリアによる可能性が

表5 Bisel による傷痕の出現部位 (※3人は傷痕なし)

	n	額	胸	上肢	腹	下肢	背中
YW·SW (♂)※	18	17	0	0	14	3	3
SN (♀)	17	15	0	0	14	2	0

7) しかし、マラリアや消化器疾患のほか、たとえば1980年4月生れの女の子は、8月初旬、はしかにかかったとき、母親が額に瀉血法をほどこしており、かならずしもマラリアだけの場合ではない。また1980年生まれの男では、出産時に難産のため傷が腹部につけられた。

8) ダルー総合病院のマラリア・セクションでも、西部州ではとくに、Kianga 地域について、Oriomo-Bituri 地域を、マラリアの汚染地域とみなしている。マラリアを媒介するおもな力は、*Anopheles farauti*, *A. punctulatus*, *A. koliensis*, *A. subpictus* である [HUNTER, SWARTSWELDER and CLYDE 1980: 374-375]。

あることとともに、食物や飲料に由来する消化器系統の病気が重要な要因となっていることを示唆している。

Ⅵ. 小児の病気と二つの治療システム

前章で明らかになったように、村では、伝統的治療とともに **Aid Post** を通じた現代的医療による治療がおこなわれている。問題は、この二つのシステムがどのように選択されているかという点にある。本章では、小児の罹患する病気とともに小児以外の成人が罹患するいくつかの病気をとりあげてこの問題をあきらかにしたい。

1. 下痢と高熱——呪医と保健士の役割——

小児の場合、*bisel* による傷痕は、額と腹部に集中的に多く出現する。そこで、本節では、とくに小児が下痢と高熱の症状を呈したさいに施される治療法について、3歳未満児の小児をもつ母親に面接した結果をもとに検討した。

下痢の場合、伝統的治療薬としてハチミツ、ツムギアリといった動物に由来する薬とともに、*vavuv*, *siruwai* などの植物の地下茎を咀嚼し、水とまぜたもの、*yoog* という木の樹液、あるいは黄色の土がもちいられる。薬は、直接、小児にあたえるか、母親がまず摂取し、授乳を通じて小児に間接的に摂取させる。面接をおこなった14人の母親のうち、小児が下痢にかかったことがないので治療をおこなわなかったと答えた2人をのぞき、**Aid Post** で治療をうけると答えたものは3人にしかならない。その他のものは、上述の伝統的治療を採用するという。**Aid Post** を利用する母親のうち、1人は保健士の妻であり、家庭に常備薬はいっさいもたず、もっぱら夫の治療に依存するという。

高熱の場合、熱をだしたことがないので治療したことがないと答えた母親1例をのぞく13人の母親のうち、12人までが **Aid Post** を利用するという返答をえた。高熱は、マラリア、はしか、風邪などにより発現する機会が多いとおもわれる。実際、1981年7～8月にはしかが流行したさい、ほとんどの小児は **Aid Post** で治療をうけている。**Aid Post** へゆく以外の伝統的な治療法としては、母乳をあたえる(2人)、*vavuv*, *kuma*, *siruwai* などの地下茎をけずったものを高熱の部分にこすりつける、*bisel* で額に傷をつけ、高熱のもととなる悪い血を身体から出す、黄色い泥を全身に塗るという方法がとられる。しかし、それらは、**Aid Post** を利用できないときの補助的な治療法とされている点に注目すべきである。表6にしめした結果から、下痢の場合、小児にたい

しては、伝統的な治療方法が重要であり、高熱の場合、Aid Post における治療のほうが重要であるとみなされていることがわかる (d.f.=1, $\chi^2=11.78$, $p<0.001$) (表6)。しかしながら、ウメ村の Aid Post は、ここ1年前に開設

されたばかりである。もちろんそれ以前には、高熱にたいして、まえにのべたような伝統的治療が施されたわけである。高熱にたいする伝統的治療はこれまでのべたとおりであるが、高熱が長く続いたり、けいれんや叫びまわるといった異常な行動が病人に生じた場合、人々は、それを通常の病気 (*jaba kopa*) によるのではなく、邪術によるものと考え、男の呪医が邪術と対決するための呪術的治療をおこなった。

筆者の滞在中にも、10月中旬、1人の小児(1973年生れ)が40度近い高熱にかかり、発狂的な行動をしめしたさい、保健士が何度か解熱剤をあたえたが効果がなかった。人々はこの小児を徹夜で看病し、*kuma* や *siruwai* をあたえたり、全身に泥をぬるといった伝統的な治療方法を試みた。それでも熱がさがらないので、ついに呪医による白魔術が実施された。白魔術がおこなわれる間、筆者は退室を余儀なくされた。結局、この小児の熱は数日後さがり、正常にもどった。

別の例では、1975年生れや、推定6~7歳の女の子が高熱をもったとき、伝統的な治療のみで呪術的治療はおこなわれなかった。それらの場合、小児が高熱のため異常な行動をしめすことはなく、約40度の高熱が数日続いたのち、平熱にもどった。

このようにみえてくると、下痢の治療は伝統的治療薬や授乳を通じておこなわれ、基本的に母親の育児の領分とされているのにたいし、高熱にたいしては、最初、日常的な治療がおこなわれるが、母親の力ではどうしようもなくなると、育児の範疇をこえた呪術的な治療に依存せざるをえなくなる。病気の種類や症状により、対処療法や病因にたいする考えかた、さらには治療に従事する人も変化する。こうした図式的なとらえかたの当否は別としても、Aid Post の開設を契機として、呪医の果たしてきた役割の一部(非日常的な病いの治療)が保健士にとってかわられつつある事実は注目すべきであろう。

2. 皮膚病・外傷・化膿——現代医学の有効性——

皮膚病の場合、Aid Post における治療記録によると、*scabies* という記載が16例あり、これは疥癬や白癬をさす。*scabies* は小児の頭部や手に多く観察された。こうし

表6 小児の病気と Aid Post の利用

	利用する	利用しない	計
下痢	3	9	12
高熱	12	1	13
計	15	10	25

た皮膚病にたいして、伝統的治療よりも現代的な治療が優先されていることは事実である。しかし、scabies は簡単な消毒程度の治療ですぐに治癒しないが、それほど日常生活に支障があるわけではないので、そのまま放置される場合が多い。

外傷や外傷による化膿の場合も、Aid Post における治療の頻度の高さがしめすように、現代的な治療への依存度が高い。外傷・化膿の治療には、経験にもとづく伝統的な方法よりも、消毒液や包帯などによる簡便で治癒に有効な方法が選択されている。皮膚病への罹患やけがによる外傷・化膿は、きわめて日常的な出来事であるが、下痢の場合と異なり、現代医療の受容はきわめてスムーズにおこったわけである。

3. 性病——新しい病気——

性病に関する伝統的な治療方法がないことがしめすように、もともと性病自体、ゲデラ族にはいられていなかった。しかし、Aid Post の治療記録によると、2人の若者が性病の治療のためペニシリン注射をうけている。これは、若者がダルーへいったさい、他部族の女性と関係をもち病気に罹患したものである。ダルーという都市的環境との交流により新しい病気が村にもちこまれたわけである。のちにのべるように、1981年の2月より村では男性用の避妊器具が利用できたにもかかわらず、これを利用する男は皆無である。性病に罹患した結果、Aid Post で治療をうけざるをえなかったのは当然であった。

4. ダルー総合病院へゆく判断の問題

伝統的な治療でもなく、Aid Post における治療でも有効でないとわかった場合、ピナトゥリ河の下流部にあるクニニの Health Center かダルー総合病院で治療を受けることができる。しかし、病気が重篤なら即、別の治療の機会をもとめるかという現実とはそうではない。この点についていくつかの事例をあげる。

4-1. 15、6歳の少年で熱帯潰瘍に罹患したものがおり、Aid Post で治療を何度かうけていたがいっこうに治癒しなかった。保健士はダルーの総合病院に入院して手術をうけることをすすめたが、その少年は単独でダルーにゆくことを拒否しつづけ、数カ月後の10月に症状が悪化してやっと母親の説得でダルーへいった。この少年は2カ月後に治癒して村にもどった。

4-2. 生後8カ月の男の小児が8月下旬に高熱を発し、全身に土を塗り解熱する伝統的な治療方法が試みられた。10月2日あたりから右腕の付け根が腫れる病気になり、ついで下痢を併発した。この間、一度、Aid Post で治療をうけた。その後、衰弱し

つづけた段階で保健士や筆者もダルーの病院へゆくことをすすめた。しかし、一時的に小児が元気になったので、この小児の両親はダルー行きをとりやめた。そして、容体が悪化し、10月30日の早朝、この小児は死亡した。死因は、栄養障害と小児性下痢による脱水症から脳性麻痺をおこしたと考えられる。この場合、小児の身体の微妙な変化や、下痢や化膿にたいしても深刻なうけとめかたがなされなかったため、最悪の事態をまねいた。

4-3. 寝たきりの老人が下腿部に大きな化膿をもち、発熱していた。Aid Post で治療をうけるのでもなく、伝統的な治療の効果もないので、筆者はダルーの病院で切開手術をうけるようにすすめたが、老人は村を離れることを拒否した。その後、サゴヤシデンプンの採集のため家族が野営地へ移動するのにつきしたが、野営地で容体が悪化した。老人は、担架で村まで運ばれ、モーターボートでダルーへ運ばれた。しかし、入院後、数日で死亡した。この場合も、老人が伝統的な考えに固執し、現代的な医療を受容しようとしなかったため、最悪の事態になった。

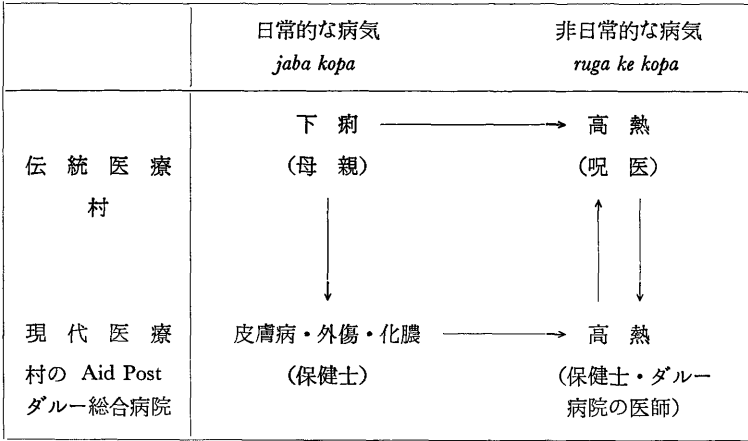
4-4. 身体全体が皮膚病にかかっている少年が村に2人いるが、この少年の両親は、伝統的な治療を実施するわけでも、Aid Post で治療をうけさせるわけでもなかった。まして、ダルーの病院で治療をうけさせるという考えはまったくない。

以上の例がしめしているように、下痢や化膿といった日常的な病気でも、症状によっては死に至ることもある。局所的な皮膚病は治療されるが、皮膚病が全身にひろがっているとそのまま放置される。適切な処置がほどこされないのが、不幸な事態をまねいたというのが現状である。すなわち、現代医療を受容できる基盤が確立されているとは、すくなくとも現段階ではいいがたい。

5. 病気への多様な対応

小児の病気と治療に関する諸々の事例から現在のウメにおける医療状況が鮮明になった。まず、人々の病気にたいする対応様式は、病気の種類や症状により分化する傾向がたしかめられた。その第一は、伝統的な医療が引き続き存続する傾向であり、下痢の治療に代表される。第二は、現代的な医療の導入により新しい治療方法が受容される傾向であり、皮膚病や外傷がこれにあてはまる。両者とも、日常的な性格をもつ病気である。第三は、現代医学の導入自体が伝統医療と対立もしくは二者択一的な選択を人々に強いる場合で、高熱や重篤な病気の場合がこれに相当する。病気への治療は非日常的、かつ呪術的要素をともなうことがある。

第一、第二の場合であっても、症状が悪化すると、治療方法や病因をめぐる人々の



()内は治療に従事するものをあらわす
 →は治療における変化プロセスをあらわす

図3 ギデラ族における病気治療をしめす模式図

葛藤が生じ、第三の場合に移行するようになる(図3)。

本論の冒頭でのべたように、現代は、伝統的な医療のみが一社会における医療の全体を構成する時代ではない。新しい考えかたや医療技術の導入による変化は急速に進行している。こうした問題をとらえる場合、伝統対現代といった対立がけっして一元的な性質のものでないことは、以上のべてきたような、病気の種類や症状、あるいは治療にたいする人々の判断の多様性から十分に納得することができる。

Ⅶ. 考 察

ギデラ族における小児の病気とその治療について記述し、伝統的な医療システムと現代的な医療システムとの併存、およびそうした状況において、a. 日常的な病気にたいする伝統的治療と現代的治療、b. 非日常的な病気にたいする 伝統的治療と現代的治療、というそれぞれ二通りの対応があることを示唆した。病気の種類や症状に応じて、現代医療が伝統医療の体系にさまざまな影響をあたえていることはあきらかである。この問題をより違った角度から明らかにする意味で、1. 避妊薬、2. 都市部における常備薬という二つの問題から考察をくわえてみることにする。

1. 避 妊 薬

1981年の2月、ダルー総合病院より、家族計画 (Family Planning) を普及する目

的で、経口避妊薬や避妊器具がウメにおくられてきた。保健士は、村人に説明したうえで、避妊器具や薬の使用をすすめたが、避妊薬を使用した女性はわずかで、男性のだれもが避妊器具を利用しようとしなかった。

避妊薬の服用はとりあえず8人の女性により1981年2月から開始された。その内訳は、推定年齢が20歳前半の若い女性で、比較的良好に英語を話すことのできるもの6人、中年の女性1人、保健士の妻1人であった。そのいずれの女性も小児に授乳中であった。

また、この8人のうち、子供を9人出産した経験をもつ中年女性1人は、最初の服用日からかぞえて4週間分の薬がきれる3月18日に薬をうけとりにこなかった。他の女性のうち、2人は最初の服用日から8カ月目の10月に避妊薬の利用を停止し、さらにもう2人は11月に同様に避妊薬の服用をやめている。このように、避妊の方法をとってみても、英語を話すことができる少数の女性にかぎって新しい避妊方法が採用されており、しかも10カ月以上にわたり持続的にこれを利用したものは3人にすぎない。

新しい避妊方法を採用するかどうかという点について、村の人々が一様に受容したり拒否したりするのではない。そのなかでも、伝統的な価値や考えかたを軽視し、ヨーロッパ指向の強い若い年齢層の存在があらかになった。

2. 都市部における常備薬

ウメは都市であるダルーへは半日行程でゆくことができる。さらに、ギデラ族の住民で、ダルー市内やダルー島の対岸にあるドロゴリ村に居住するものがある。都市部では、容易にダルーの病院を利用することができるうえ、町で簡単な薬を購入することができる。そこで都市部のギデラ族出身者がどのような常備薬をもっているかをしらべた。ドロゴリ村における資料は、ドロゴリ村で調査をおこなった稲岡の教示により、ダルーにおける資料は筆者と大塚、稲岡らが収集した。

ドロゴリにおいて、小児の病気用に各家庭で常備している薬の種類は、ベビー・パウダー、ベビー・オイル、アスピリン錠であった。これらの薬を常備しているのは授乳中の小児をもつ8家庭のうち4家庭で、のこりの4家庭はとくに薬をもっていなかった。

ダルーにおける同様の調査では、調査した42人のうち、常備薬をもたないものは17人で、その他の25人はなんらかの常備薬をもっていた。その内訳を以下にしめす。

kuma, siruwai, 名称不明の樹皮（白魔術用あるいは頭痛用）などの伝統的な薬をも

っていたのは11人で、*kuma* が7人、*siruwai* が6人、その他の樹皮をもつものが4人いた。

ダルー総合病院よりあたえられたか、もしくはスーパーマーケットで購入した現代医薬としては、アスピリンがもっとも多く、16人が常備し、ついで風邪薬（5人）、化膿用の薬（3人）、胃痛用、マラリア予防薬、皮膚病用などの薬やプラスターをもつものが1～2人ずついた。

以上の結果をまとめると、伝統的な薬のみをもつもの（2例）、伝統的な薬と現代医薬の両方をもつもの（9例）、現代医薬のみをもつもの（15例）ということになる。すなわちダルーやその周辺に在住するギデラ族の住民でも、なんらかの常備薬をもつものの半数ちかくが伝統的な薬を有している。しかも、その大多数は、伝統医薬だけでなく、現代医薬をもあわせて常備している。とくに、風邪や頭痛用のアスピリン錠が多い。こうした点から、ダルー在住の住民における常備薬の利用状況は、ウメ村における傾向をより鮮明なかたちであらわしているとともに、現代ニューギニアの住民における医療と治療に関する現状の一端を如実にしめしているものとおもわれる。

多くの開発途上国における医療問題は、一方で国家の政策レベルで追求、推進されているが、ともすれば、末端部における実情が看過されがちである。国家の医療政策のありかたは、村レベルにおいても、如実に反映されるわけであるから、とくに新しい医療の導入にともなって生じるさまざまな問題の検討には、ミクロなレベルにおける人々の医療観や医療行動の分析が不可欠である。その場合、それぞれの社会における病気のフォーク・コンセプトに着目し（日常的な病気と非日常的な病気との対比）、人々の病気にたいする可変的な治療行動を分析する必要があることを強調しておきたい。

文 献

秋道智彌

1981 「“悪い魚”と“良い魚”——Satawal 島における民族魚類学」『国立民族学博物館研究報告』6(1): 66-133。

1982a 「パプア・ニューギニアにおける育児・栄養調査をめぐって」『民博通信』17: 55-65。

1982b 「パプアニューギニア紀行」『季刊人類学』13(3): 240-262。

1982c 「ゴクラクチョウとワニの島」『季刊民族学』22: 68-81。

秋道智彌、鈴木継美、大塚柳太郎、河辺俊雄、稲岡 司

1982 「パプア低地・ギデラ族における小児の成長とその変動」(第36回日本人類学会 日本民族学会連合大会記事)『人類学雑誌』91(2): 248。

BAILEY, K. V.

1964 Growth of Chimbu Infants in the New Guinea Highlands. *The Journal of Tropical Pediatrics and African Child Health* 10: 3-16.

- BARNES, R.
1963 A Comparison of Growth Curves of Infants from two weeks to 20 months in various areas of Chimbu Subdistrict of the Eastern Highland of New Guinea. *Medical Journal of Australia* 2: 262-266.
- BECROFT, C. T.
1967 Child-Rearing Practices in the Highlands of New Guinea: A Longitudinal Study of Breast Feeding. *Medical Journal of Australia* 2: 598-601.
- CHAMBERS, R., R. LONGHURST and A. PACEY (eds.)
1979 *Seasonal Dimensions to Rural Poverty*. Frances Pinter (Publishers) Ltd.
- EVANS-PRITCHARD, E. E.
1977 *Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande*. Oxford University Press.
- FOSTER, G. & B. ANDERSON
1978 *Medical Anthropology*. Wiley & Sons.
- GOPALAN, C.
1975 Protein versus Calories in the Treatment of Protein-Calorie Malnutrition: Metabolism and Populations Studies in India. In R. E. Olson (ed.), *Protein-Calorie Malnutrition*, Academic Press, pp. 329-341.
- HADDON, A. C.
1971 General Ethnography. *Reports of the Cambridge Anthropological Expedition to Torres Straits*, Vol. 1, Cambridge at the University Press.
- HANSEN, J. D. L., N. BUCHANAN and J. M. PETTIFOR
1982 Protein-Energy Malnutrition (PEM) Signs and Symptons, Pathology, Diagnostic Tests and Treatment. In D. S. McLaren & D. Burman (eds.), *Textbook to Paediatric Nutrition*, Churchill Livingstone, pp. 114-142.
- HUNTER, J. W., SWARTSWELDER and D. F. CLYDE
1976 *Tropical Medicine*. W. B. Saunders Company.
- JELLIFFE, D. B.
1955 *Infant Nutrition in the Subtropics and Tropics*. WHO Monograph 29.
- 河辺俊雄, 大塚柳太郎, 稲岡 司, 鈴木継美, 秋道智彌
1982 「低地パプア・ギデラ族の身長, 体重, 筋肉量, 脂肪量の部族内変動について」(第36回日本人類学会日本民族学会連合大会記事)『人類学雑誌』91(2): 247-248。
- 小林 登
1982 『育児の人間科学』日本評論社。
- LAMBERT, J. N.
1978 *National Nutrition Survey*. National Planning Office, Port Moresby (mimeograph).
1980 Bottle-feeding Legislation in Papua New Guinea. *Journal of Human Nutrition* 34: 23-25.
- LANDTMAN, G.
1927 *The Kiwai Papuans of British New Guinea*. Macmilan and Co.
- MALCOLM, L. A.
1970 Growth and Development of the Bundi Child of the New Guinea Highlands. *Human Biology* 42: 293-328.
- McKAY, S. R.
1960 Growth and Nutrition of Infants in the Western Highlands of New Guinea. *The Medical Journal of Australia* 19: 452-459.
- 波平恵美子
1984 『病気と治療の文化人類学』海鳴社。
- OHNUKI-TIERNEY, E.
1982 *Illness and Healing among the Sahalin Ainu*. Cambridge University Press.
- 大塚柳太郎
1980 「サゴヤシに依存するパプア人の生態」渡辺 仁 (責任編集)『人類学講座 12 生態』雄山閣出版, pp. 215-250。

- 大塚柳太郎, 河辺俊雄, 稲岡 司, 鈴木継美, 秋道智彌
 1982 「パプア低地・ギデラ族の個体群生態学からみた均一性と多様性」(第36回日本人類学会日本民族学会連合大会記事)『人類学雑誌』91(2): 247。
- OHTSUKA, Ryutaro
 1977 The Sago Eaters: An Ecological Discussion with special reference to the Oriomo Papuans. In J. Allen, J. Golson and R. Jones (eds.), *Sunda and Sahul: Prehistoric Studies in Southeast Asia, Melanesia and Australia*, Academic Press, pp. 465-492.
 1983 *Oriomo Papuans—Ecology of Sago-Eaters in Lowland Papua*. University of Tokyo Press.
- OHTSUKA, R., T. KAWABE, T. INAOKA, T. AKIMICHI and T. SUZUKI
 1984 Inter- and Intra-Population Migration of the Gidra in Lowland Papua: A Population-Ecological Analysis. *Human Biology* (in press).
- OHTSUKA, R., T. KAWABE, T. INAOKA, T. SUZUKI, T. HONGO, T. AKIMICHI and T. SUGAHARA
 1984 Composition of Local and Purchased Foods of the Gidra in Lowland Papua. *Ecology of Food and Nutrition* (in press).
- OLSON, R. E. (ed.)
 1975 *Protein-Calorie Malnutrition*. Academic Press.
- SUTTON, R. N. P.
 1979 Respiratory Diseases. In R. Chambers, R. Longhurst and A. Pacey (eds.), *Seasonal Dimensions to Rural Poverty*, Frances Pinter (Publishers) Ltd, pp. 113-114.
- 鈴木継美
 1983 「パプア・ニューギニアの文化と医療——伝統医療と現代医療」吉田常雄監修『医学と人間：Ⅲ調和の科学』学会出版センター, pp. 97-108。
- SUZUKI, T., T. AKIMICHI, T. KAWABE, R. OHTSUKA and T. INAOKA
 1984 Growth of the Gidra Children of the Lowland Papua. In N. KOBAYASHI & T. B. Brazelton (eds.), *The Growing Child in Family and Society*, University of Tokyo Press, pp. 77-93.
- TURNER, V.
 1969 *The Ritual Process*. Aldine Publishing Co.
- VENKATACHALAM, P. S.
 1962 *A Study of the Diet, Nutrition and Health of the People of the Chimbu Area*. Department of Public Health Monograph No. 4, Port Moresby.
- WARK, M. L. and L. A. MALCOLM
 1969 Growth and Development of the Lumi Child of the Sepik District of New Guinea. *Medical Journal of Australia* 2: 129-136.
- WILLIAMS, F. E.
 1969 *Papuans of the Trans-Fly*. Oxford at the Clarendon Press.
- 吉田集而
 1979 「トバ・バタック族における病気の民俗分類について」『国立民族学博物館研究報告』3(3): 416-464。