

狩猟採集民バカの病対処行動：コンゴ共和国北西部の事例

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2013-08-27 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 佐藤, 弘明 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10271/774

狩猟採集民バカの病対処行動： コンゴ共和国北西部の事例

佐藤 弘明

(浜松医科大学・総合人間科学講座・人類学)

Coping behavior for illnesses among the Baka hunter-gatherers: a case study in northwestern Republic of Congo

Hiroaki SATO

Anthropology

Abstract

Examining the role of folk medicine in a regional health care system, and the distribution of folk medical knowledge among the Baka people, the author observed the coping behavior for illness among the Baka hunter-gatherers with limited access to modern medicine. The data was collected by a daily interviewing method: visiting all families (a total population of 129) every day in a settlement in the Soanke District of northwestern Republic of Congo for 66 days from October 1990 to January 1991 and interviewing the main members of each family about their health condition and their coping behavior when family members become ill. The findings are as follows:

1. Thirty-nine various terms for illness or symptoms were recorded in 304 cases of illness.
2. The illness composition of the 304 cases were similar to the disease composition of diagnosis records for outpatients in the hospital of Soanke town.
3. Some treatments were given in more than half of the cases, the most of which were home remedies.
4. Almost all of the home remedies were self-medication using some raw materials as medicines.
5. Most of the raw materials used for medicines were tree bark, roots, and leaves of plants, identified by 71 vernacular names, including 56 wild kinds.
6. Self-medication methods given for each illness or symptom were very diverse.
7. The reason for such diverse self-medication methods was probably that each inhabitant had a large stock of knowledge of medicinal plants and folk medical knowledge which he or she had was not common, but personal.

キーワード：Baka hunter-gatherers, folk medicine, coping behavior for illness, home remedy, self-medication

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む狩猟採集民Bakaはいわゆるピグミーとして知られてきた人々で、およそ3,300人の人口を有し(Cavalli-Sforza, 1986), アダマワ・ウバンギアン(1A6)に属する言語を話す(Greenberg, 1970)。現在、その多くが定住集落を築き、焼畑農耕に従事しているが、今なお、狩猟採集活動は生業の柱であり、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)、治療痕(佐藤, 2005)について報告してきた。民俗病因論や病観の報告においては、病や薬について該博な知識を有する専門家からの聴取により、Bakaの病認識に熱帯雨林環境、とくに、多種多様な動物の存在が深く関わっていることを明らかにした。治療痕の報告においては、30名を越える男女の観察から彼らの身体には湿潤な熱帯雨林環境ゆえと思わせる種々の傷病が文字通り刻印されていることを明らかにした。これらの報告はBakaの人々が実際にどのような病に罹患し、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を取り扱うものではなかった。しかし、民俗医学をいかなる立場から扱おうとも、この実体的側面を知らぬままでは済まされない。ところが、現実には、小集団を対象にした民俗医学研究では、観察できる症例数に限りがあること、罹患している病の診断が民俗医学、現代医学のどちらにしても難しいこと、治療法、とくに薬に関する情報が秘匿されがちであることなどから、実体的側面の正確な把握は難しい。民俗医学の研究者自身が医師であれば(Lewis, 1975)、あるいは、呪医のような当該地の専門家の助手の立場につければ(掛谷, 1977)、長期の観察調査によってこの問題は解決できるかもしれない。しかし、筆者のように医師でも呪医でもなく、長い調査期間が望めない者にとってこれは難題である。そこで、筆者は短い期間ではあるが対象集団全員を毎日訪問し、病の罹患状況、病の対処行動について聴取するという調査を計画した。この調査で得られる資料は、その多くが民俗医学の素人である対象者自身が診断する病であり、対処行動に関しても多くはいわば素人療法である。したがって民俗医学の専門家による診断や治療とは異なるおそれがある。しかし、一般住民が訴える病や症状であってもその内容を吟味すれば、彼らの疾病構造の概要を明らかにできるであろうし、その対処行動も民俗医学の一端、すなわち民衆レベルにおける民俗医学の実践が現れていると考えることができよう。

本稿は、Bakaの人々が日常実践している病の対処行動について報告する。この報告の目的の一つは、現代医学にアクセスできない熱帯雨林住民が日常的にどのような病の脅威にさらされ、それに対してどのような対処手段を実施しているかを明らかにし、熱帯雨林の地域医療における民俗医学の役割を検証すること、もう一つは、彼らがどのような民俗医学の知識を有しているか、それをどのように実践しているかを記載し、Bakaの民俗医学の実践的側面の特徴を民族科学の観点から明らかにすることである。

調査対象と方法

1. 調査地と対象集団

病対処行動の観察調査は、1990年10月から1991年1月まで北西コンゴのソアンケ郡の郡都ソアンケ市から約2キロメートルのゴマニ集落でおこなった(図1)。ゴマニ集落の住民はすべてBaka人であった。ソアンケ市およびその周辺にはBakwele, Fan, Djemの農耕民諸族が居住していた。1991年1月当時、ゴマニ集落の人口は110~130人であった。

当時、ソアンケ市には、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国営病院があった。医療費は無料であったが、医薬品をほとんど欠いていたためスタッフのすることは外来患者の処方箋を書くことだけで、事実上開店休業状態であった。薬はキリスト教伝道教会が経営する薬局で購入することができる。しかし、社会的経済的地位が低く、貧しいBakaの人々にとって薬は高価であり、処方箋しかもらえない病院を訪れることはほとんどない。ごく少数の敬虔なキリスト教信者以外、ゴマニ集落住民が近代医薬品を利用する機会は限られていた。

Baka社会にはンガンガと呼ばれる呪医がいる。病気や他の不幸、とくに深刻なものについてその原因を探しだし、診断をし、多様な特効薬を処方するンガンガはBakaの民俗医学体系のなかで重要な役割を果たす。高名なンガンガともなるとそれを生業にするものもいるが、通常は、一般人と変わらぬ生活をおくる。調査当時、ゴマニ集落にはンガンガと呼ばれる呪医はいなかったが、それに類するものが男性2名、女性1名いた。彼らはいずれも50歳を超えていると思われる高齢者で、病や民俗薬に関する博学な知識を有し、ときに住民の相談に乗ることもあった。彼らは病の名称、薬、病因論(佐藤, 1998; Sato, 1998; 佐藤, 2001)に関する筆者のインフォーマント(言語資料提供者)であったが、本調査ではそれぞれ聞き取り対象者の一人とした。

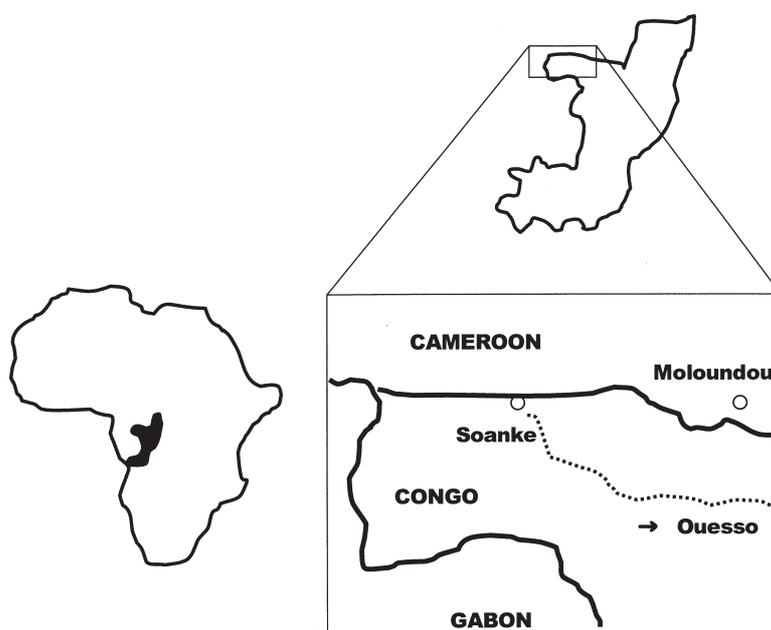


図1 調査地

2. 方法

調査方法は以下の通りである。当時ゴマニ集落にあった33戸の家を毎日1回夕刻に訪問し、その家の住人にその日の体調を聞き、不調ならば、病名、もしくは症状を聞き、さらに、それに対して採った行動を聞き、記録した。聞き取り対象者は、原則本人としたが、本人が不在の場合や子どもなど聞き取り不能の場合は、配偶者や親など本人の近親者から聴取した。結果的に聞き取り対象者はほとんど各世帯の成人の男女、すなわち、世帯構成の中心となる夫婦であった。調査期間は、1990年10月31日から1991年1月24日までであったが、途中筆者のマラリア罹患で12月15日から1月3日まで一時中断したため、聞き取りが実施できた調査日数は66日間であった。調査対象者総数は129名(男性61名、女性68名)であった。この中には、本来住民ではないが、長期に滞在している者も含まれている。また、対象者であっても、他村や森、畑に出かけて外泊した日は調査日数から除外した。対象者の年齢については、Baka社会には年齢を数える習慣はないので、外見、長幼の順序、絶対年齢が判る者との対照から推測できる年齢、出産歴、子どもの年齢などを総合して推定した。表1に調査対象者の性、年齢階層構成、および調査日数を示した。

表1 対象

年齢階層*	男		女	
	人数	調査日数	人数	調査日数
50歳以上	4	197	7	419
15歳以上50歳未満	30	1482	33	1751
5歳以上15歳未満	13	753	16	782
5歳未満	14	741	12	565
合計	61	3173	68	3517

*:年齢は推定による。

病や症状を区分する名称は、聞き取り対象者から申告された病名、症状名を原則そのまま採用した。これについては説明を要するので以下に述べる。まず、申告された病の名称は、大別して二つのタイプに分けられる。一つは、固有の名称で、もう一つは、kònà○○○と表現されるタイプである。前者は特定の病を指すので問題ないが、後者の場合、複数の病を包含する表現なので前者とは本来カテゴリーレベルが異なる。kònàbuboを例にすると、kòは病を意味し、buboは腹を意味するので、kònàbuboとは腹の病全般を意味することになる。しかし、kònàbuboの個々のケースを識別し、特定することは不可能なのでここでは、kònàbuboという名称を固有の病名称と同列に扱った。症状も病名称とは異なるカテゴリーレベルにあるが、これもその症状を引き起こした病があったとしてもそれを特定することはできない(筆者はもちろん特定できないし、申告者も特定できないからこそ症状だけを訴えたはずである)ので病名称と同列に扱った。結果として、本稿で取り扱われる病や症状の名称は異なるカテゴリーレベルが混在する名称群となったが、調査対象者の病構造、および、

病対処行動を知る上で大きな障害にはならないと判断した。

次に、本稿の記述、分析に際して使う用語について説明する。

ケース：ある調査対象者が、ある日、ある病を得たとき、その病が続く限り1日で終わろうと、10日で終わろうと一つのケースとする。あるケースが続いている途中、その病とは異なる別の病、あるいは症状が訴えられるとき、二つ目の異なるケースが開始したとする。したがって、一人が同時に二つのケースを抱えるという事態もあり得る。

罹患日数：あるケースが記録された日数を罹患日数とする。

病日数：ある調査対象者が何かの病を得た日を病日とし、その合計日数をその対象者の病日数とする。病日数と罹患日数の関係は以下のごとくである。ある対象者が異なる二つの病を10日間に渡って得たとすると、その病日数は10日であるが、罹患日数は二つのケースでそれぞれ10日となる。

病の対処行動：各ケースの対処行動を実施された治療法にしたがって4タイプに分けた。一つは、友人や呪医(呪医に準ずる民俗医学の専門的知識をもった知人も含める)による治療法、二つ目は、病院や薬局、あるいは筆者から入手した医薬品の使用、三つ目は、病者本人、もしくは近親が治療するか、あるいは、薬を収集し投薬する自家治療、最後は、以上の治療行為をまったくしない場合である。Soankeの商店で購入した民間薬を使用する場合については、その個性的な使用方法が自家治療に相応しいと判断し、自家治療に含めた。なお、本調査の期間中は筆者が持参している医薬品は原則として使えないことを調査実施前にあらかじめ住民に伝えていたのでそれを要求する対象者は少なく、筆者の医薬品が投薬された例は数例だけであった。

投薬療法：自家治療において民俗薬を使用した療法を指す。

投薬療法の種類：投薬療法は、投薬された薬材の種類とその使用部位、投薬方法によって様々な種類に区分される。

投薬療法の例数の取り扱い：あるケースにおいて同じ種類の投薬療法が複数回実施されてもその投薬療法の例数は1とする。同じ投薬療法が異なるケースで実施された場合、それぞれのケースで例数を1とする。

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共通言語であるLingala語を話す。本調査は主としてLingala語を使用しておこなったが、病、植物などの名称は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。

植物の同定はコンゴ人民共和国(当時)の首都ブラザビルのORSTOMに依頼した。

結果と考察

1. 病と症状

調査期間中に記録された病名、症状名は全部で39名称であった。以下に病番号、名称、概説の順

で記述する。

- S1. *bibà* : 大きなできもの。腫れて、熱をもつ。時間が経つと、口が開き、膿が出る。どこにでもできるが、大腿部に多い。*nguso* (後述) よりも大きい。
- S2. *bibili* : 全身がたまらなくかゆくなる。2, 3日でなおる。蚊, 吸血蠅, 南京虫などに刺されると毒が入ってかかる。
- S3. *bimba* : 身体の部位の腫れを指す。腫れもの。
- S4. *bulebàkè* : 腹(*bubo*)の痛み(*bàkè*)を指す。
- S5. *gobulebàkè* : 全身の疲れやだるさを訴えるときこのように表現する。
- S6. *golebàkè* : 首の後部(*gobo*)の痛み。
- S7. *indàyà* : はじめに頭痛, 次いで、発熱, 最後に肛門に赤い丸い傷ができる。腹の病と考えられている。この病が村にくると、皆かかると信じられている。
- S8. *jiò* : 頭痛, 高熱, 悪寒をとまなうとき(マラリアであろう), この病名が使われるが、熱があるという症状を指す場合にも使われる。
- S9. *jolebàkè* : 頭(*jobo*)痛。
- S10. *ka* : 傷全般を指す。
- S11. *kòkàlù* : 発熱。目の上が白くふちどられた*kàlù*(白黒コロブス)のように目の上が木で打たれたように痛み、涙が出る。
- S12. *kònàbebo* : 腕(*bebo*)の病全般を指す。
- S13. *kònàbubo* : 腹(臍の周辺部分:*bubo*)の病全般を指す。
- S14. *kònàbúmábo* : 胸下部(*bumabo*)の病全般を指す。
- S15. *kònàfebo* : 背中(*febo*)の病全般を指す。
- S16. *kònàgábo* : 脇腹(*gabo*)の病全般を指す。
- S17. *kònàgobobo* : 身体全体(*gobobo*)の病。全身が痛むとき、疲れたときこのように表現する。
- S18. *kònàjobebo* : ひざ(*jobebo*)が痛むときにこのように表現する。
- S19. *kònàjòbo* : 頭(*jòbo*)の病全般を指す。
- S20. *kònàjobubo* : 下腹部(*jobubo*)の病全般を指す。
- S21. *kònàkábo* : 乳房(*kabo*)の病全般を指す。
- S22. *kònàlábo* : 目(*labo*)の病全般を指す。
- S23. *kònàlo* : 森や畑の樹木(*lo*)による怪我を指す。
- S24. *kònàlutubo* : 脊骨(*lutubo*)の病を指すが、背中が痛むときにこのように表現する。
- S25. *kònànobo* : 足(*nobo*)の病全般を指す。
- S26. *kònàtobo* : 胸上部(*tobo*)の病全般を指すが、胸が痛むときにもこのように表現する。
- S27. *liboko* : 左脇腹や右脇腹が腫れて固くなる。死ぬこともある。小児の病。母親が獲物の肝, 脾臓を食うとかかる。両親の婚外交渉によってもかかる。

- S28. manda : 血便。
- S29. mènghòmedè : 眼病。目が充血する。痩せて、下痢をすることもある。村民一人が罹患すると村人が皆罹患する。
- S30. ndíkàngòlò : そけい部のリンパ腺が腫れ、痛みと熱がある。
- S31. ngúsò : できもの。熱はない。
- S32. nyángalí : 歯に穴があき、痛む。ハチミツとトーモロコシを食べるとかかる。虫歯。
- S33. pholo : 腹の中に巣くう虫、および、それによる腹具合の変調も意味する。
- S34. sàkakòto : 脇にできるできもの。膿をもつ。
- S35. sàsà : 発疹。
- S36. sende : 下痢。
- S37. songo : 発熱。胸から背に針が貫くように痛む。
- S38. ti : とげ(ti)が身体に刺さって痛む。
- S39. tulonga : 熱はないが、咳やのどの痛みがあるときこのように表現する。風邪に相当するもの。

以上の39の病・症状名は、固有の病名称13, kònà○○○と表現される病の一般名称15, 症状の名称13に分けられる。同じゴマニ集落に住む病や薬に詳しい二人の男性インフォーマントから聞き取った固有の病名称は89(佐藤, 1998)を数えたが、本調査で記録されたそれは13にとどまった。これは調査期間が短いこともあるが、聞き取り対象者のほとんどが一般住民であったことも関連しているであろう。

なお, tulonga(風邪)と同時に, あるいは, 少し遅れてjiò(熱)や, jolebàkè(頭痛)が訴えられることも少なくなかった。これはtulongaが悪化してjiòや, jolebàkèを引き起こしたと思われるが, このような場合でもケースは別として扱っている。すなわち, tulongaが3日間続いた後, 4日目はjiòだけを訴えたような場合, tulonga 3日とjiò 1日のケースとして記載した。また, 4日目にjiòが訴えられたとき, tulongaもまだ続いているなら, tulonga 4日, jiò 1日のケースとして記載した。そうした理由は, 因果関係を確認する術がないこと, また, 聞き取り対象者の申告をそのまま記載することで病態把握が容易になると考えたからである。

2. 病対処行動

1) 病・症状の構成

表2に記録された病・症状のケース数を年齢階層別に示した。全ケース数の8割弱を占めている上位11の病・症状名を相応する日本語の病・症状名を付して表記すると, 上位からtulonga(風邪), jiò(熱), sende(下痢), nyángalí(虫歯), ka(外傷), jolebàkè(頭痛), bimba(腫れ), kònàfèbo(背中の病: 痛み), indàyà(日本語の病名は不詳), kònànobo(足の病: 痛み), gobulebàkè(疲れ)の順であった。これは, 筆者がソアンの病院の協力を得て2年間の外来診療記録から作成した傷病構成(佐藤,

表2 年齢階層別病ケース数

病番号	病名・症状名	年齢階層								合計	罹患日数
		5歳未満		5歳以上		15歳以上		50歳以上			
		N	C	N	C	N	C	N	C		
S39	tulanga	16	1.23	14	0.91	38	1.18	7	1.14	75	441
S8	jiò	4	0.31	10	0.65	36	1.11	14	2.27	64	186
S36	sende	12	0.92	17	1.11	8	0.25	0		37	137
S32	nyángalí	0		0		7	0.22	7	1.14	14	58
S10	ka	1	0.08	0		7	0.22	2	0.32	10	50
S9	jolebàkè	1	0.08	1	0.07	7	0.22	1	0.16	10	23
S3	bimba	1	0.08	3	0.20	4	0.12	0		8	22
S15	kònàfebo	0		1	0.07	5	0.15	1	0.16	7	23
S7	ìndàyà	4	0.31	1	0.07	1	0.03	0		6	23
S25	kònàno	1	0.08	0		3	0.09	2	0.32	6	22
S5	gobulebàkè	0		1	0.07	4	0.12	1	0.16	6	12
S26	kònàtobo	1	0.08	1	0.07	2	0.06	1	0.16	5	17
S6	golebàkè	0		0		5	0.15	0		5	13
S27	liboko	4	0.31	0		0		0		4	63
S13	kònàbubo	0		0		4	0.12	0		4	25
S14	kònàbúmábo	0		2	0.13	2	0.06	0		4	25
S34	sàkakòto	0		0		4	0.12	0		4	17
S31	ngúsò	0		0		4	0.12	0		4	14
S1	bìbà	0		2	0.13	1	0.03	0		3	44
S37	songo	0		0		2	0.06	1	0.16	3	8
S16	kònàgábo	0		0		2	0.06	0		2	21
S22	kònàlábo	1	0.08	0		1	0.03	0		2	5
S30	ndíkangòlò	1	0.08	0		0		1	0.16	2	4
S4	bulebàkè	1	0.08	0		1	0.03	0		2	3
S17	kònàgobobo	0		0		2	0.06	0		2	3
S33	pholo	0		2	0.13	0		0		2	3
S29	mèngòmedè	1	0.08	0		0		0		1	9
S2	bìbìli	0		0		1	0.03	0		1	8
S12	kònàbebo	0		0		1	0.03	0		1	8
S21	kònàkábo	0		0		1	0.03	0		1	7
S20	kònàjobubo	0		0		1	0.03	0		1	6
S28	manda	1	0.08	0		0		0		1	5
S35	sàsà	0		0		1	0.03	0		1	5
S18	kònàjobebo	0		0		0		1	0.16	1	4
S11	kòakàlu	0		0		1	0.03	0		1	2
S24	kònàlutubo	0		0		1	0.03	0		1	2
S38	ti	0		1	0.07	0		0		1	2
S19	kònàjòbo	0		0		1	0.03	0		1	1
S23	kònàlo	0		0		0		1	0.16	1	1
合計		50	3.83	56	3.65	158	4.89	40	6.49	304	1322

N: ケース数; c: 調査日数100日当たりのケース数

1993)に類似している。その診療記録における記載数上位11位を順に挙げると、マラリア、咳、発熱、感冒、下痢、腹痛、気管支炎、腰背痛、掻痒、頭痛、多発疼痛であった。マラリアを表すBaka語はないので本調査の病構成にマラリアは出現しないが、2番目に多かった発熱、悪寒を意味するjiòのケースの中にはマラリアによる症状も含んでいると考えられる。すでに述べたようにBakaの人々は病院を訪れることはほとんどないので、診療記録の傷病構成はBaka以外の住民のそれを表しているが、民族の違い、生活様式(農耕への依存度がBakaの方が低い)の違い、社会経済的地位の違いを越えてこの地域の住民がさらされている病の脅威は共通していることが伺える。

調査日数100日当たりのケース数(罹患率とする)は年齢階層によって異なっていた。全体でケース数が1位のtulangaは、全年齢階層でほぼ同様の罹患率を示しているが、2位のjiòは高齢層ほど高い罹患率を示す一方、3位のsendeは低年齢層の罹患率が高い。4位のnyángalíは高い年齢層に限られている。なお、14位のlibokoは4ケースとも5歳未満であるが、これはクワシオルコール症として知られる熱帯地域に多い小児の蛋白欠乏症と思われる。クワシオルコール症は2歳前後の離乳期の小児が罹患しやすい栄養障害で、慢性的経過をたどる(Robson, 1972: 55-63)。本調査のlibokoの場合も4ケースで罹患日数が63日を示し、ケース当たりの罹患日数をもっとも多くなっていた。全ての病・症状を合わせたケースの罹患率は15歳以上の中・高齢層に高くなっていた。これは中・高齢層が15歳未満の若年層より病に罹りやすいことを示しているとも考えられる。しかし、聞き取り対象者にとっては家族(ほとんどは子ども)の体調より自身の体調の方が筆者に訴え易いであろうから、聞き取り対象者のほとんどすべてが中・高齢層に属していたことも高い罹患率に結びついたのであるかも知れない。

2) 対処行動

病・症状ごとに採られた対処行動を見ると(表3)、全ケース304のうちまったく治療行動が採られなかったケースは144(47.4%)で、半数以上は何らかの治療行動がとられていた。しかし、その様相は病・症状によって異なっていた。ケース数の上位11位について見ると、sende, bimba, indàyàの施療率(何らかの治療がなされたケースの割合)は非常に高く、nyángalíは低く、ケース数の多かったtulanga, jiòは40~50パーセントであった。nyángalíの訴えの内容はほとんどすべて虫歯の痛みである。Bakaの民俗医学も耐え難い虫歯の痛みには為す術がないことを示しているのであろう。一方、治療手段が数多くあるtulanga, jiòとsende, indàyàの間の施療率の差は、各病が病者に与える深刻さの違いか、あるいは、住民が各病に感じる重大さの違いが反映しているのかも知れない。tulangaはいわゆる風邪であるが、jiòは何らかの熱病、たとえば、マラリアなど深刻な病の可能性もある。しかし、Baka住民は腹の病であるsende, indàyàにより脅威を感じるのであろう。治療手段について見ると、友人・呪医による治療や病院・医薬品による治療はきわめて少なく、何らかの治療がおこなわれた160ケースのうち132ケース(82.5%)で自家治療が施されていた。彼らの治療手段はほとんど自家治療に依存していると言えよう。

表4に病の対処行動を年齢階層別に示した。何らかの治療行為をしたケース数は15歳未満の年齢層

表3 病別対処行動

病番号	病名・症状名	ケース数	対処行動				**施療率 %
			治療 なし	友人・ 呪医*	病院・ 医薬品	自家 治療	
S39	tulanga	75	40	1	0	34	46.7
S8	jiò	64	39	0	4	22	39.1
S36	sende	37	6	2	1	15	83.8
S32	nyángalí	14	10	0	0	4	28.6
S10	ka	10	4	0	4	3	60.0
S9	jolebàkè	10	5	0	0	5	50.0
S3	bimba	8	2	1	1	4	75.0
S15	kònàfebo	7	3	0	0	4	57.1
S7	ìndàyà	6	0	0	0	6	100.0
S25	kònànobo	6	3	0	0	3	50.0
S5	gobulebàkè	6	4	0	0	2	33.3
S26	kònàtobo	5	1	0	0	4	80.0
S6	golebàkè	5	4	0	0	1	20.0
S27	liboko	4	0	1	0	4	100.0
S13	kònàbubo	4	2	0	0	2	50.0
S14	kònàbúmábo	4	3	0	0	1	25.0
S34	sàkakòto	4	4	0	0	0	0.0
S31	ngúsò	4	2	0	0	2	50.0
S1	bìbà	3	0	0	0	3	100.0
S37	songo	3	1	1	0	1	66.7
S16	kònàgábo	2	0	0	0	2	100.0
S22	kònàlábó	2	1	0	0	1	50.0
S30	ndíkangòlò	2	0	0	1	1	100.0
S4	bulebàkè	2	0	0	0	2	100.0
S17	kònàgobobo	2	1	0	0	1	50.0
S33	pholo	2	2	0	0	0	0.0
S29	mèngòmedè	1	0	0	0	1	100.0
S2	bíbìli	1	1	0	0	0	0.0
S12	kònàbebo	1	0	0	0	1	100.0
S21	kònàkábo	1	1	0	0	0	0.0
S20	kònàjobubo	1	0	0	1	1	100.0
S28	manda	1	0	0	0	1	100.0
S35	sàsà	1	1	0	0	0	0.0
S18	kònàjobebo	1	1	0	0	0	0.0
S11	kòàkàlu	1	0	1	0	0	100.0
S24	kònàlutubo	1	1	0	0	0	0.0
S38	tì	1	0	0	0	1	100.0
S19	kònàjòbo	1	1	0	0	0	0.0
S23	kònàlo	1	1	0	0	0	0.0
合計		304	144	7	12	132	***52.6

*: 呪医に準ずるものも含む。

** : (ケース数-治療なし)*100/ケース数, ***: 平均施療率

表4 年齢階層別対処行動

年齢階層	5歳未満		5歳以上 15歳未満		15歳以上 50歳未満		50歳以上	
ケース数	50		42		158		40	
対処行動	%		%		%		%	
治療なし	17	34.7	14	34.1	84	55.3	29	72.5
友人・呪医	3	6.1	0	0.0	4	2.6	0	0
病院・医薬品	1	2.0	0	0.0	11	7.2	0	0
自家治療	31	63.3	28	68.3	62	40.8	11	27.5

何らかの治療をしたケース数は、15歳未満が15歳以上の年齢層より有意に多かった(カイ2乗検定: $p < 0.001$)。

は65パーセントを超え、15歳以上の年齢層の43パーセントに比べ有意に多かった。これは、もっともケース数の多かったtulangaは年齢層による施療率の差異はなく、施療率の高いsende, Ìndàyà, libokoなどの病は若年層において罹患率が高く、一方、施療率の低いnyángalíやjiòは高齢層において罹患率が高かったことが反映しているであろう。

3. 自家治療

1) 投薬療法

自家治療をした132ケースで実施された治療法は、1例の瀉血療法を除いてすべて投薬療法で、その例数は186例であった。なお、病対処行動タイプの一つである友人や呪医による治療方法もすべて投薬療法であり、Bakaの民俗医療における投薬療法の重要性が判る。投薬療法で使われた薬材は、植物が166例、植物とミント入り軟膏が2例、植物と土が1例、土が1例、灰が1例、家の中のすすが6例、屋根を葺いている植物材が1例、タバコが2例、石けんが2例、ミント入り軟膏が4例であった。薬材として多様なものが利用されているが、植物が圧倒的に多い(90.9パーセント)。薬材としての植物はほとんどの場合、生草、生木が利用される。186例の投薬療法で記録された薬材の投薬方法は多様であったが、①薬液の服用、②加熱した薬液の服用、③摂食、④塗布(薬で患部を洗うことも含める)、⑤薬材を炭にして患部に塗布(患部に傷を付け、塗布する場合も含める)、⑥薬材を炭にして服用、⑦浣腸(薬液を肛門に垂らすことも含める)、⑧湿布、⑨身体の穴への液体の滴下、⑩装着、の10方法に区分した。もっとも適用例の多かった方法は、植物の茎や樹皮をそのままかじり、滲み出る樹液を飲む、樹皮を水で煮てその汁を飲む、あるいは、葉をもみしだき、水を混ぜて飲む、など薬液の服用(①、②)がもっとも多く、40パーセントを超えている(表5)。次いで、炭にした薬材の患部への塗布(⑤)、薬液の塗布(④)、薬材の装着(⑩)の順で多かった。薬材(ほとんどは植物の根や樹皮)を炭にして患部に塗布する投薬方法の場合、多くは患部にカミソリで小さな傷を付け、そこに

表5 実施された投薬方法

方法	N	%
薬液の服用	53	28.5
加熱した薬液の服用	24	12.9
摂食	5	2.7
塗布	24	12.9
薬を炭にして塗布	33	17.7
薬を炭にして服用	1	0.5
浣腸	13	7.0
湿布	13	7.0
薬液を患部の穴へ滴下	2	1.1
装着	18	9.7

炭を塗布する。多少の出血を伴うこの療法はBaka社会でもっともポピュラーな療法の一つで、ほとんどすべての成人は身体の上かそこにその痕を残している(佐藤, 2005)。薬材の装着とは、蔓や植物の繊維を患部に巻くというもので、いわゆるまじないの類であるが、施療例は少なくない。小さな子どもの身体には病の防御、健康維持、無事な成長を願っていろいろな種類の薬材(お守り)が首や腰に必ずくくりつけられている。

2) 薬用植物

投薬療法で薬として使われた植物は、71方名種(他に植物薬が投薬された例が8例あるが、方名を確認することができなかったためここでは除外している。また、屋根をふいている椰子の葉柄の使用例も除外している。)を数えた。これらの詳細な民族薬学的検討は別稿にゆずり、本稿では、投薬例の観察から植物を使用するBakaの投薬療法の特徴について検討する。表6に71方名種の学名、使用部位、投薬形態、適用した病・症状などを示した。科名、種名とも同定できなかった3方名種を除いた68方名種は、41科、63属、55種(他の13方名種は、種名が不詳であった。)から構成されていた。71方名種のうち56種が野生植物、15種が栽培植物(油椰子など自生的なものも含む)であった。短期間の調査で薬としてこれだけの植物、とくに野生植物の利用が確認されたことはBakaの人々がもつ並々な植物の知識を示すものであろう。薬とする利用部位は、樹皮と葉と根で大半を占める。薬材の投薬形態は、単材投薬が一般的で、混合投薬は一部を除いて少ない。混合投薬される傾向の強い植物薬はálamba(とうがらし)で、34の投薬例のうち16例が他の薬材との混合投薬であった。álambaはもっとも投薬例の多かった薬材でもあった。殺菌作用のあるカプサイシンを含むálambaはアフリカ(Neuwinger, 1994: 829-35)のみならず世界でもっとも多用される植物(ナージ, 1997)として知られている。Bakaの人々にとってもálambaは料理に不可欠な調味料であるが、薬材としても欠かせない植物のようである。álambaに次いで投薬例が多かった植物はgángelangéである。これはtulangの薬としてもっともポピュラーなもので、調査期間中、甘酸っぱい水分を含んだ茎をかじる住民の

表6 葉に使用された植物

薬用植物の方名*	科名 学名	生活型	野生	利用部位	処方例数		適用された病・症状
					単材	混合	
dolu	Acanthaceae <i>Anisotes zenkeri</i> C.B.Clarke	草本	○	葉	1		S16
ngóka	<i>Thomandersia</i> spp.	中木	○	葉、果実	1		S22
kókosó	Amaranthaceae <i>Cyathula prostrata</i> (L.) Blume	草本	○	全草、花	2		S9, S15, S39
tándi	<i>Cyathula achyranthoides</i> Moq.	草本	○	根	2		S27
ngoyo	Anacardiaceae <i>Trichoscypha</i> sp.	高木	○	樹皮	2		S39
botúngá	Annonaceae <i>Polyalthia suaveolens</i> Engl. & Diels	高木	○	根	1		S9
jíngo	<i>Uvariopsis solheidii</i> De Wild.	高木	○	種子	1		S8
ngbe	<i>Anonidium manni</i> (Oliv.) Engl. & Diels	高木	○	樹皮	2		S8, S10
bóngá	Apocynaceae <i>Rauwolfia macrophylla</i> Stapf	高木	○	樹皮	4		S6, S7, S13, S28
gugga	Apocynaceae <i>Alstonia boonei</i> De Wild.	高木	○	樹皮	2		S36, S39
lángá	Araceae <i>Xanthosoma</i> sp.	草本	×	葉	1		S31
yombo	<i>Culcasia scandens</i> P.Beauv.	蔓	○	蔓、葉、根	10		S3, S6, S8, S12, S15, S25, S31,
kpombo	Arecaeae <i>Sclerosperma manni</i> H.Wendl.	蔓	○	蔓	1		S8
mbila	<i>Elaeis guineensis</i> Jacq.	高木	×	種子	1		S39
jakombanabúbba	Asteraceae <i>Ageratum conyzoides</i> Sieber ex Steud.	草本	×	葉	2		S8, S25
lopángobólò	<i>Vernonia amygdalina</i> Delille Cent.	低木	×	葉	3		S10, S25
ndongo	<i>Acmeilla uliginosa</i> Cass	草本	○	種子	1		S39
mondumbá	Caesalpinaceae <i>Julbernardia brieyi</i> De wild.	高木	○	樹皮	3		S8, S39
mingenye	<i>Scorodophloeus zenkeri</i> Harms	高木	○	樹皮	2		S5, S13
jakomba	Chenopodiaceae <i>Chenopodium ambrosioides</i> Bert. Ex Steud.	草本	×	葉	1		S3
ngolu	Combretaceae <i>Terminalia superba</i> Engl. & Diels	高木	○	樹皮	1		S26, S39
sea	Connaraceae <i>Roureopsis obliquifoliolata</i> G. Schellenb.	高木	○	根	1		S8
túkusa	<i>Cnestis ferruginea</i> Dc.	低木	○	葉、根	5		S36, S39
gángelangé	Costaceae <i>Costus afer</i> Ker Gawl.	草本	○	茎	9		S7, S8, S20, S36, S39
bokémbé	Ebenaceae <i>Diospyros hoyleana</i> F.White	中木	○	葉	1		S4

続

姿がしばしば見かけられた。これらに次いで投薬例の多かったyomboを加えたこれら3方名種の投薬例は60例であった。植物薬の全投薬例169例のおよそ4割近くに達している。いずれも適用される病・症状が多数で、しかも、栽培植物(álamba)や、道端や庭の二次林に多い野生植物(gángelangéとyombo)であるためいつでも容易に手に入れることができる薬材である。これらはBakaの民俗薬の中でもっとも有用なものであると言えよう。

3) 投薬療法における多様性

前述したように、álamba, gángelangé, yomboの植物薬3方名種は多用されていたが、残り68方名種の投薬例は合計で122例、1方名種当たり平均1.8回と少なかった。言い換えれば、投薬例数の割には多様な種類の植物薬が利用されていた。このような現象を引き起こした要因としては、ある特定の植物しか薬として適用されない病・症状が多数存在しているか、逆に、一つ一つの病・症状に対してそれぞれ多様な植物が適用されているかのどちらか、あるいは、両方が考えられる。しかし、前者に該当する病・症状はkònàgábo, kònálábo, nyángalí, tiの四つにしかすぎず、実際に起きたことは、後者であった。多様な植物薬が適用された主な病・症状名とその自家治療例数、および、投薬された植物薬の種数を挙げると、tulanga：34例、30方名種、jiò：22例、15方名種、sende：15例、12方名種、kònátobo：4例、5方名種、liboko：4例、6方名種であった。kònátobo, libokoでは、投薬療法例すべてにおいて異なる植物薬が使用されていた。多様な植物薬材に加え、それらの投薬方法もまた多彩であるのでBakaの投薬療法の種類の多様さには目を見張るものがある。表7に例としてケース数の多かったtulanga, sende, jiòの投薬療法例を示した。58例の投薬例が記録されたtulangaでは、薬材、あるいは、投薬方法の異なる38種類にも上る投薬療法が記録された(表7-1)。このうちgángelangéとálambaだけを薬材とする3種類の投薬例が16例と多数を占め、tulangaの投薬療法における両薬材の一般性が伺われる。その一方、30種類もの投薬療法は適用例がわずか1例であった。jiòについてみると、32例の投薬例中álambaだけを薬材とする投薬療法が9例を占めていた(表7-2)。ここでもálambaがjiòの一般的な薬材であることが判るが、適用例が1例のみの投薬療法も15種類を数えた。sendeの投薬療法には、一般的な薬材は見あたらず23例の投薬例中19種類もの異なる投薬療法が記録された(表7-3)。

これほどまでに多様な投薬療法をどのように考えればいいのか。一つは、これらの投薬療法の実施者が一般住民であったことが理由として考えられる。いわゆる素人療法を大勢が実施したために不統一でさまざまな治療法が見られたと考えるのである。とはいえ、Bakaの民俗医学体系が現代医学のようにBaka社会に通ずる普遍的なものであれば、たとえ、素人療法であってもそれを示唆するような投薬行動があってもよいように思えるが、実際には一部の病にわずかな種類の植物薬が一般的薬材として適用されるぐらいで、体系的と思われる投薬行動はなかった。すなわち、そもそもBakaの民俗医学自体が専門家であるンガンガ(呪医)によっても、地域によっても異なる個人的なものではないか。これが二つ目の考えられる理由である。Baka社会においてンガンガはそう珍

表7-1 tulangaの投薬方法

薬材	投薬方法	投薬例
gángelangé	茎の髓を搗いて、塩、水少々を加えて、飲む。	8
gángelangé, álamba	茎を搗いて、塩、とうがらしを混ぜ、飲む。	5
álamba	果実をつぶして塩と水を加え、飲む	3
fáámbo	樹皮を削り、塩、水を混ぜ、少し加熱して飲む	3
túkúsa	若葉をもんで水を加え、飲む。	3
douté	葉を煮て、砂糖、ミント入り軟膏を混ぜ、飲む。	2
fifi	葉をもみほぐし、水を加えて飲む	2
ngoyo	樹皮を切り取り、しがむ。	2
álamba	果実をついて、そのまま肛門に押し込む。	1
álamba, citoron	とうがらしの実をついて、レモンの果汁をしぼり、塩を入れ、浣腸。	1
mbaté	樹皮を生食。	1
bòkòko	樹皮を煮て液を飲む。	1
eténgé	樹皮を煮て液を飲む。	1
fáámbo	樹皮を切り取り、しがむ。	1
fifi	根を炭にして脇腹に傷をつけ、すり込む。	1
fifi, álamba	葉をきざみとうがらしを加え、水に溶いて飲む。	1
ganakó	葉を揉みしだいて、水を加え、飲む。	1
gángulu	根を炭にして胸(心臓部)に傷をつけすり込む。	1
gugga	樹皮を煮て液を飲む。	1
huulu	蔓のひもを胸と腹の間に巻く。	1
kakala	樹皮の炭にとうがらしを混ぜ、服用。	1
koumbo	樹皮を煮て飲む。	1
kpasélé	葉を少しあぶって胸にあてる。これを繰り返す。	1
kpókómbóló	蔓の樹皮を取り、幹を噛んで液を飲む。	1
malala	果汁を塩を混ぜ、飲む。	1
mbila	椰子油を頭に塗る。	1
meguessa	葉をすりつぶし、水を加えて飲む。	1
mondúmbá	樹皮を煮て飲む。	1
ndembe	葉を日にかざし、水に漬け、この水で身体を洗う。	1
ndongo	果実の中の辛い種子をなめる。	1
ngolu	樹皮を煮て液を飲む。	1
sàsàngòlo	葉を揉みしだいて、水を加え、飲む。	1
túkúsa	葉を臼で播り、塩、水少々を加え、飲む。	1
yàndo	根を炭にしてこめかみに傷をつけすり込む。	1
yombo	蔓を首から脇にたすきにかける。	1
すす	家のすすをこめかみに傷をつけ、すり込む。	1
ミント入り軟膏	なめる。	1
屋根(椰子の葉柄)	屋根材の椰子の葉柄を炭にしてこめかみに傷をつけ、すり込む。	1

薬材、もしくは、投薬方法が異なれば、異なる投薬例として集計している。

表7-2 jiòの投薬方法

薬材	投薬方法	投薬例
álamba	果実をつぶして水を加え、飲む。	4
すす	家のすすをこめかみなどに傷をつけ、すり込む。	3
álamba	果実をすりつぶし、水を加え、浣腸。	2
álamba	果実をつぶして水を加え、身体を洗う。	2
mondúmbá	樹皮を煮て飲む。	2
yombo	蔓を首に巻く。	2
álamba	葉をきざみ煮て塩を加え、食す。	1
dolu	葉を水に漬け、この水で身体を洗う。	1
féke	樹皮をもみ、水を加え、飲む。	1
fifi	根を炭にして脇腹に傷をつけ、すり込む。	1
ganakó	葉を搗いて水を加え、飲む。	1
gángelangé	茎を搗いて液を飲む。	1
jíngo	種子をついて水を加え、飲む。	1
kpombo	蔓を頭に巻く。	1
megussa	葉を臼で搗り、塩、水少々を加え、飲む。	1
mgbe	樹皮の灰をこめかみの傷の上にすり込む。	1
njii, antana	それぞれの葉を湯につけ、その湯で身体を洗う。	1
saa	根を削り、水を加えて鼻に垂らす。	1
tándi	根を炭にして右わき腹に傷をつけすり込む。	1
yàndo	根を炭にしてこめかみに傷をつけすり込む。	1
yáolo	根を炭にしてこめかみに傷をつけすり込む。	1
屋根の材	屋根材の椰子の葉柄を炭にしてこめかみに傷をつけすり込む。	1
名称不明の植物	根を炭にしてこめかみに傷をつけすり込む。	1

薬材、もしくは、投薬方法が異なれば、異なる投薬例として集計している。

しい存在ではない。たいていのBaka集落には一人や二人のンガンガ、あるいはそれに類する人がいる。Bakaのンガンガは専門家と言ってもそれを職業とするものはほとんどいない。Baka人インフォーマントによれば、ンガンガは素質のあるものが身近なンガンガの手伝いや見習いを経てなるというケースが多いようである。このようなンガンガによって維持される民俗医学知識は体系的というより個人的なものであるだろう。病因論のような理念的側面については、Baka社会に共通するものが見られるであろうが(佐藤, 1998), 病の診断, 病の治療という実践面については、各地域集団を取り巻く自然・社会環境, さらにそこに住むンガンガの個人的条件によって変異するのではないだろうか。もし、そうだとすれば、一集落であっても一般住民のもつ民俗医学知識もまた多様なものであることは容易に想像がつく。同じクラン(伝説や神話上の始祖を共通にもつ父系出自集団)

表7-3 sendeの投薬方法

薬材	投薬方法	投薬例
gángelangé, álamba	茎をついてとうがらしを混ぜ、水を加え浣腸。	2
gugga, bóma	樹皮をこそげ取り、塩、水、キャッサバでんぷんを加えて、液を飲む。	2
huulu	蔓を腹に巻く。	2
kangá	樹皮を煮て飲む。	2
aboka	樹皮を煮て、その液を患部に塗布。	1
álamba	果実をつぶして水を加え、浣腸。	1
álamba	果実と葉をついて、水を加え、浣腸。	1
bosikó	樹皮を煮て飲む。	1
fándo	樹皮をもみ、水を加え、飲む。	1
fifi	根を炭にして脇腹に傷をつけ、すり込む	1
fifi	葉を布に包んで、腹にひもで巻く。	1
gángelangé	茎を搗いて液を飲む。	1
gugga	樹皮を煮て飲む。	1
ngóka, álamba, kusà	ngókaの葉ととうがらしの果実をつぶし、kusàの根の炭を混ぜ、水を加え、肛門に垂らす。	1
ngwásá	葉をかんで汁だけ飲む。	1
sújje, álamba, bóma	sújjeの葉を千切り、とうがらし入りのキャッサバでんぷんを混ぜ、蒸し焼きにして食す。	1
túkúsa	葉を揉みしだいて、水を加え、飲む。	1
屋根の材	屋根の材の椰子の葉柄を炭にしてこめかみに傷をつけ、すり込む。	1
名称不明の植物	全草をついて水を加え、浣腸。	1

薬材、もしくは、投薬方法が異なれば、異なる投薬例として集計している。

同士の婚姻が禁じられるクラン外婚制を維持し、もともと狩猟採集民で可動性の高いBaka社会では、小さな集落にも出身を異にする住民が入り混じって住む。彼ら一人一人が民俗医学の知識を身近な親や知人やンガンガから学んできたとする、その集落における民俗医学も多様にならざるを得ないであろう。ただ、そうであったとしても聞き取り対象者自身が豊富な知識をもっていなければその多様性はこうまで広がらなかったであろう。短期間に記録された植物薬は71種以上にのぼり、そのうち56種は野生種であった。なぜBaka人一般住民がこれほどまでに豊かな植物薬の知識をもっていたのであろうか。おそらくそれは病の脅威に対するほとんど唯一の対抗手段が自家療法であり、しかも、彼らが森の植物薬に絶大な信頼を寄せているからと思われる(佐藤, 2001)。二人の男性インフォーマントと病の話をしているときしばしば聞かされたことは、“この病は重いが、薬があるか

ら問題ない”と言うことであった。彼らの言う薬は森の植物である。ごく少数の病を除いてほとんどの病には薬があると信じられている。薬の効果に寄せる信頼と、どんな病にも必ず森には薬があるという確信は、Bakaの人々の関心を森の植物に向ける原動力となっているのであろう。これが本調査で多様な投薬療法が記録された三つ目の理由であろう。服部(2007)は、カメルーン東部州に居住するBakaの一小集団において、森の植物に関する豊かな知識をもっている住民が、食物や道具に利用される植物の知識は共有しているが、薬の知識については共有していなかったと報告している。おそらくBakaの投薬療法はどこでも多様なのであろう。

まとめ

1990年当時、コンゴ人民共和国(現コンゴ共和国)西北部ソアンケ地区に住むBakaの人々にとって現代医療資源はほとんどあってなきがごとくの状態であった。1950年代のフランス統治時代、キリスト教伝道教会経営の病院があった。1960年の独立後、その病院は国営病院となって無料の診療が行われてきた。ソアンケ市に永く住んできたBakwele人インフォーマントによれば、病院は独立後もしばらくはそれなりに機能していたが、80年代になってその機能は急速に低下したと言う。一方、Baka人インフォーマントによれば、伝道教会経営当時は病院を受診するBaka人は多かったが、国営になってからはその機会は少なくなったとのことであった。いずれにしても90年頃には病院は開店休業状態であった。一時的にせよこの地方で現代医学が医療資源として機能していたのは間違いない。しかし、アフリカの奥地ではどこでもあり得ることであるが、昨日まで機能していた病院が今日にはもう無力になることはそう珍しいことではない。また、病院が機能したとしても、その数はきわめて少なく、徒歩しか交通手段がない多くの住民にとって病院へのアクセスは容易でない。このような地域の人々にとって、とくにBakaのように社会的・経済的地位が低位に置かれた人々にとって、病院はあまりに遠く、今なお自身の伝統的民俗医学がほとんど唯一の医療資源なのである。本調査のゴマニ集落のBaka住民はそれを如実に体現していた。

本調査の聞き取り対象者は一般住民であった。しかし、彼らの病や症状の訴えは決していい加減なものではなかった。確かに、特定の病名が言及されたのは13例にすぎなかったが、訴えられた病や症状は概ねソアンケ市の病院の診察記録による疾病構成と類似した構成を示していた。2ヶ月という短い調査期間であったが、悉皆調査をすることで実相に近づくことができたのかもしれない。さらに、特筆すべきことは、病・症状への対処行動であった。施療行動はほとんど自家治療に限られたが、その内容は実に多様であった。71方名種にもおよぶ植物を薬材とし、さまざまな投薬方法を組み合わせて行われた投薬療法の多様さは驚異的でした。この多様性はBakaの民俗医療そのものが個性的、地域的であるゆえと考えられたが、それに加えて、Bakaの人々が薬材としての森の植物に注ぐ大いなる関心も要因として考えられた。これはある意味合理的である。熱帯雨林の多様な植物は多様な化学物質の宝庫である。もちろん有毒なものもあろうが、薬効成分を含むものも少

なくないだろう。試してみる価値はある。

従来の民族科学で明らかになったことの一つに、関心の強いものほど精緻な分類の対象となるということが挙げられる(Conklin, 1955; Frake, 1961)。Bakaの一般住民が投薬療法に示した知識の豊かさは、彼らが病や医療に強い関心をもってきた証であろう。熱帯雨林は必ずしも人類にとって生存するに楽な環境ではないという見解もある(Hart and Hart, 1986; Headland, 1987)。熱帯雨林は、干魃のおそれがなく、飢饉に見舞われる危険は少ないが、クワシオルコール症のような栄養障害は一般的である。また、その湿潤な環境はウイルスやバクテリア、カビなどの微小生物にとって良好な環境を提供する。このような熱帯雨林環境で、いわゆるピグミーは長ければ、数万年、短くても1万年にわたって生存し続けてきた可能性がある(Mercader, 2003a; 2003b)。もし、Bakaの人々が彼らの末裔だとすると、彼らには、病とその対策への強い関心が脈々と引き継がれてきたのではないだろうか。現代医学からBakaの民俗医学の有効性を疑問視することは簡単である。中には、首をかしげたいような治療法、病の解釈もあることは間違いない。しかし、彼らが示した植物薬に関する多様で豊かな知識は、現代医薬品の多くが植物由来のものであることを考えると、科学的にも耐えうる効果的な薬材を探し求める上での試行錯誤の結果と見ることも可能である。そして彼らがこれまで生存し得たことは彼らの民俗医学が効を奏してきたことを示唆しているのではないだろうか。

謝辞

本研究は、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研究の道に誘っていただいた故伊谷純一郎先生、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。

病や薬の知識を惜しげもなく私に教えてくれたゴマニ集落のゾア氏とグソ氏に、そして、一貫してソアンケ地区の筆者の調査を手伝ってくれたBakwele人のノエ氏に深甚の謝意を申し述べたい。最後に、いつもあたたかく親切だったゴマニ集落のすべてのBaka住民に心からお礼を述べたい。

文献

- アマール・ナージ：トウガラシの文化誌。(林他訳)、晶文社、東京、1997。
- Cavalli-Sforza, L. L.: African Pygmies. Academic Press, London, 1986.
- Conklin, H. C. The relation of Hanunoo culture to the olant world. Ph. D. Dissertation, Yale University, 1955.
- Frake, C.O.: The diagnosis of disease among the Subanum of Mindanao. *American Anthropologist* 63. 1961.
- Greenberg, P. M.: *The Language of Africa* (3rd ed.). Indiana University, Bloomington, 1970.
- Hart, T. B. and Hart, J. A. : The ecological basis of hunter-gatherer subsistence in African rain forests: The Mbuti of Eastern Zaire. *Human Ecology* 14(1): 29-55, 1986.

- 服部志帆：狩猟採集民バカの植物名と利用法に関する知識の個人差．アフリカ研究 71：21-40，2007．
- Headland, T.N.: The wild yam questions: How well could independent hunter-gatherers live in a tropical rain forest environment ? *Human Ecology*, 15 (4): 463-491, 1987.
- 掛谷 誠：トングウェ族の呪医の世界．人類の自然誌(伊谷，原子編)．所収，pp.377-439，雄山閣，東京，1977．
- Lewis, G.: Knowledge of Illness in a Sepik Society- A Study of the Gnau, New Guinea-. The Athlone Press, London, 1975.
- Mercader, J.: “Foragers of the Congo: the early settlement of the Ituri Forest”, In Mercader J. (ed.), *Under the Canopy* , Rutgers University Press, pp.93-118, 2003a.
- Mercader, J. and Marti, R.: “The Middle Stone Age occupation of Atlantic central Africa: new evidence from Equatorial Guinea and Cameroon”, In Mercader J. (ed.), *Under the Canopy*, Rutgers University Press, Rutgers University Press, pp.64-92, 2003b.
- Neuwinger, H. D.: African Ethnobotany: Poisons and Drugs. Chapman & Hall, Weinheim, 1994.
- Robson, J. R. K.: Malnutrition: its causation and control. Gordon and Breach, New York, 1972.
- 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：森と病い—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．
- 佐藤弘明：病歴を語るBakaピグミーの治療痕．浜松医科大学紀要19：9-24，2005．