

## 長寿社会における死生観の研究 : 医療・死・儀礼・ 女性・祭祀

近藤, 功行  
琉球大学大学院医学研究科

<https://doi.org/10.15017/2244157>

---

出版情報 : 九州人類学会報. 20, pp.6-20, 1992-12-01. Kyushu Anthropological Association  
バージョン :  
権利関係 :

# 長寿社会における死生観の研究

—医療・死・儀礼・女性・祭祀—

日本学術振興会、琉球大学大学院医学研究科 近藤 功 行

はじめに

現在の研究のポイントは、近代医療の持込みによる「死の文化」の変容にある。調査地域は南島全域である。伝統的な死の観念やその理想的なあり方が具体的にどうインパクトをうけ、どう変化しているか、さらに今後はどうなるのかを読み取ってゆくことをとおして、病院という文化を明らかにすることに【近藤、1992】。

筆者の専門分野：研究主題は、以下の通りである。1. 医療人類学：南西諸島における死の場所をめぐる総合的研究—文化変容の側面から—；1) 沖縄の都市化に伴う死生観の変容に関する調査研究、2) 自宅死亡・病院死亡など死亡場所をめぐる地域的な要因に関する調査研究、3) 死学（サナトロジー）の確立に向けた学際的研究、2. 医学地理学：ハンセン病施設における医学地理学的研究—生と死の検証—；1) 「病院誌」という方法論に向けた調査研究、3. 公衆衛生学：終末期医療をめぐる総合的研究—ターミナルケア・ホスピスケアを中心に—；1) ターミナルケア・ホスピスケアの現状分析と動向に関する調査研究、2) 医療施設と宗教との関わりについての調査研究、3) 中間施設など医療施設の機能評価に関する調査研究、である。

これら学際的な視点にたち、南島の「死」を本土との対比などを交えながら検証してゆくことが当面の目標である。「文化変容（acculturation）」という言葉は、人類生態学（human ecology）の用語でもあるが【鈴木ほか、1990】、沖縄文化園の島々はまさに異文化接触を伴う文化事象の検証にふさわしい地域であるといえよう。また、死学の構築に際しては現在までのところ、医師・看護婦・臨床心理士などの病院スタッフの取り組みはあるが、人類学者からの視点はみられない。一連の南島における文化（医療）人類学的・民俗学的調査から、わが国における今後の死学の発展に何らかの貢献をすることは可能であろう【近藤、1991】。

本稿では、現時点での調査または展望を述べることにより、筆者の研究の現状を記した。

## 1. 南島における調査研究から

### 1) 医療

医療施設（病院）で亡くなるのがあたりまえになりつつあるなかで、「死という厳粛な場面は自宅で迎える。迎えさせてあげるのが当然だ」という意識に住宅事情・家族関係など様々な要因がかかわり、死の場所は大きく変わってきている。終末期を入院先の病院から自宅で迎えるという行動がとれる地域ととれない地域があろう。南島における終末行動を調査すると興味深い知見を得ることができた。沖縄本島の属島においては「自宅で死を迎える」という地域住民独特の受療（診）行動と終末行動が存在している。この祖先伝来型の「死」を迎えるにあたっては救急医療制度などの充実により、「死」の迎え方が（自宅への）再搬送という手段を要しているため家族の意向を十分に医療側も理解していなければならない。1991年には那覇空港から与論空港へ向かう飛行機で離陸前に滑走路内で搬

送中の末期患者（与論診療所から沖縄県内の病院が転送された患者が再び島に戻ろうとした）が死亡するという出来事がおこっている。このように「死」を何とかして自宅で迎えさせたいという希望をかなえるための行動をよく耳にするためか、実際に自宅死亡が多いものと思っていたが、現実的な数字としては違った結果がでている。

厚生省が1992年3月発表した「健康マップの概要」で、初めて70歳以上の老人の死亡場所（1990年度）が明らかにされた【厚生省、1992】。それによれば、自宅死亡の1位は山形県の43.9%、最低は北海道の10.8%であった。沖縄県の場合、自宅で死亡する老人の比率は全国平均値よりも少ない数値であった（20.0%で41位）【表1】。厚生省はこの在宅死の割合について、「人口規模の大きいところで低い傾向となっている」と、まとめている。

先に述べた与論島の場合、1975年から1988年9月末までの死亡場所を調べた筆者の調査（死亡診断書の分析による）では自宅死亡が各年平均70%前後と高かったが、このような一部の地域のみ結果では言い表せないことがこの厚生省の資料からはうかがえる。

自宅死亡の減少は医療制度の充実とも関係がある。1つには救急医療制度の発達があげられる。救急医療の側面では、那覇市が救急応援協定を最初に締結したのは与論町及び知名町（＝鹿児島県大島郡）であり、沖縄県の離島よりもまず先に締結がなされた。与論島の急患の実に9割弱は今なお、ほとんど沖縄県内（琉球大学病院を含む、那覇市内およびその近郊の総合病院）に搬送されている【近藤、1991】【古川、1992】。

終の場合を「自宅にする」あるいは否かの大きな問題となっているのは家族背景や住宅事情とともに有床診療所（入院可能な病床数がある診療所：簡単な外科手術などは可能である）の存在があげられる。つまり、臨終となった時、島に戻す引取り手があったとしても中継点としての医療施設（＝有床診療所）がないことは、その患者の自宅死亡を拒む要因となるのである。沖縄本島の属島のほとんどは有床診療所ではない無床診療所である。

つまり、重篤となり一度島を出てしまっても、終の場面には再搬送され島に戻り、自宅への中継点となる有床診療所があることで、家族や親族、友人・知人に看取られて死を迎えるという理想がかなうのである。

また、有床診療所の充実は島外搬送の度合のみならず往診の有無などにも影響を及ぼす。急患搬送の航空機あるいはヘリコプターに医師が同乗することにより医師が島に不在になるといった問題である。往診のあるなしは看取りの場面、看取る家族の側に立てば心理的には非常に大きく関わってくる。医師が来てくれるか否か、これは大問題である。古川【1991】も、与論島に赴任してからの医療状況の厳しさ、X線写真すら満足にとれない中で、超音波診断装置を使つての診療を行っていることを指摘している。

このような離島の現状において、現実問題としては、先の厚生省のデータからもうかがえるように、沖縄県に関してみれば、宮古・八重山そして沖縄本島内の総合病院での受療が、自宅死亡率を引き下げているものと推測される。ここでも、病院死亡が自宅死亡を上回りなおも増加し続けて行く現状が立証されたと言えよう。

表1 在宅死の割合（70歳以上）

都道府県名	総数	在宅死	在宅死割合	順位
全 国	534,643	146,078	27.3	—
1. 北海道	22,800	2,467	10.8	47
2. 青森県	6,702	2,020	30.1	25
3. 岩手県	7,200	2,095	29.1	29
4. 宮城県	8,906	3,310	37.2	12
5. 秋田県	6,689	2,438	36.4	13
6. 山形県	7,369	3,232	43.9	1
7. 福島県	10,539	3,603	34.2	17
8. 茨城県	12,224	4,283	35.0	15
9. 栃木県	8,828	3,415	38.7	9
10. 群馬県	9,187	3,297	35.9	14
11. 埼玉県	18,652	4,478	24.0	37
12. 千葉県	17,775	4,929	27.7	31
13. 東京都	44,320	6,170	13.9	46
14. 神奈川県	23,294	4,200	18.0	43
15. 新潟県	13,050	5,438	41.7	2
16. 富山県	6,006	1,597	26.6	34
17. 石川県	5,686	1,727	30.4	23
18. 福井県	4,421	1,666	37.7	10
19. 山梨県	4,593	1,389	30.2	24
20. 長野県	11,927	4,900	41.1	3
21. 岐阜県	9,431	3,687	39.1	8
22. 静岡県	15,454	5,222	33.8	18
23. 愛知県	23,879	6,583	27.6	32
24. 三重県	9,539	3,826	40.1	4
25. 滋賀県	5,514	2,171	39.4	7
26. 京都府	12,415	3,157	25.4	35
27. 大阪府	31,634	5,508	17.4	45
28. 兵庫県	23,809	7,086	29.8	27
29. 奈良県	5,988	2,067	34.5	16
30. 和歌山県	6,348	2,548	40.1	4
31. 鳥取県	3,616	1,445	40.0	6
32. 島根県	5,055	1,899	37.6	11
33. 岡山県	10,846	3,648	33.6	19
34. 広島県	13,709	4,117	30.0	26
35. 山口県	9,134	2,063	22.6	40
36. 徳島県	5,059	1,463	28.9	30
37. 香川県	5,854	1,896	32.4	20
38. 愛媛県	8,605	2,691	31.3	21
39. 高知県	5,368	1,021	19.0	42
40. 福岡県	21,497	3,784	17.6	44
41. 佐賀県	5,011	1,370	27.3	33
42. 長崎県	8,420	1,909	22.7	39
43. 熊本県	10,217	2,590	25.3	36
44. 大分県	7,081	2,215	31.3	21
45. 宮崎県	5,852	1,368	23.4	38
46. 鹿児島県	11,097	3,280	29.6	28
47. 沖縄県	4,043	810	20.0	41

厚生省大臣官房老人保健福祉部老人保健課：平成3年度 健康マップの概要、による。

## 2) 死

これまで、筆者は南島における人々の死亡場所（自宅死亡・病院死亡など、死をどこで迎えたかについて）、終の迎え方、といった終末状況に関する聞き取り調査を行ってきた。儀礼的な側面についての調査はこれまで多くの報告がみられるが、現実の「死」に対する人々の意識また変容についての調査は見受けられない。

南島の「死」のあり方を考える場合、どのような死に方が理想であるか、まず、これまでの与論島での調査からみることにはしたい。与論島の人々にとって理想的な死に方がなされた場合、残された家族の悲しみを和らげることが、「死」を迎えた家族員をもつ家庭での聞き取り調査（32の事例研究）から裏づけられた【近藤、1989・1990】。前節で述べたように、「死」を間近に迎えた患者を持つ家族は何としても自宅で臨終を迎えさせるため、最大限の努力を払って患者の生まれ育ち生計を営んでいた島へと（医師の協力のもとに）準備を整えるのである。すなわち、わが国の「パイプづけ（延命医療）」と呼ばれる終末期医療の現状をみた場合【大井、1989】、少なからず、理想的な死（死に方）が行われているのが与論島である。そこでは自宅の畳の上で、家族・親族・親しい者たちに囲まれ、先のパイプづけではない臨終の迎え方が行われている。機械管理下の「死」が主流になる一方で、このような自宅で愛する人々に囲まれて亡くなるという「死」の迎え方がなされていることに着目する必要がある。

与論島の人々にとって、自宅外での「死」は「まっとうな死」とは考えられず、この「まっとうでない死」を「まっとうにするもの」が「ヌジファ」と呼ばれる亡くなったところから魂（マブイ）を連れ戻す抜霊習俗なのである。これは自宅外死亡に対する南島のコスモロジーの特徴でもある。

とりわけ、死の場所が〈病院〉という医療現場になるまでは、本来、死の場所は〈自宅〉であり、自宅外での死は、労働災害または交通事故など不慮の事故・天災（自然災害）などによる死亡、そして自殺などであった。すなわち、自宅外での死の多くは〈異常死〉と呼ばれる死であった。このような、自宅外死亡はまさに「まっとうでない死」の代表格であり、これらの死は修復する必要があった。そのために行われていたのが、「ヌジファ」という死者（修復）儀礼であった。この儀礼は、やがて、死の場所が変わることによって〈病院〉という施設へと主たる実施場所を移していった。それゆえ、〈病院死〉とは〈異常死〉の小さいカテゴリーとみてとることは可能であろう。次節では、この死者儀礼について考察したい。

## 3) 儀礼

沖縄本島及びその属島では自宅外で亡くなった場合、「ヌジファ」と呼ばれる抜霊習俗（儀礼）が広く一般的に行われている。ある公立病院（那覇市）での入院者（36日間の入院：開腹術後、1991年12月24日に退院：本土出身者）の言によれば、屋上近くの階段で女性が拝んでいる光景を1度、居室のベッドの側で拝んでいるのを1度、計2回の「ヌジファ」を目撃している。

桜井【1793】によれば、「ヌジファ」にはいくつかのタイプがあり、それらを類型化すると表2のようになる。死の原因により、「ニザシチュリー」・「潮川渡り」・「キガズン」・「ウグワンプトチ」・「洗骨」などいくつかの違った類型をなす【桜井、1983】。これら儀礼には「ウガンサー（お拝み屋さん）」また「カミンチュ（神人）」である女性が深くかかわっている。久高島の調査を継続している

森田【1992】の私信（1992年4月期の訪沖時）によれば、久高島では島外の死者また水死者に対しては「スーガーワタイ」という儀礼を行う。島の人からは「ヌジファ」の儀礼と同じであると説明されたという。この儀礼行為は遺体・遺骨に関わらず死後、一年後くらいたって、落ち着いた時に行われる。冬期（旧暦の10月から旧正月）に限られ、病院・那覇市首里など12箇所（場所は不明）、死者を乗せた船の出る沖縄本島側の港・久高島の漁港・久高島島内数カ所（場所は不明）をまわるといふ。

「ヌジファ」の儀礼が病院のなかでどのように行われているかについては、県内の総合病院・精神科病院・特別養護老人ホームで調査を行った。総合病院に関してはアンケート方式により回答を求めた。民間の精神科病院20箇所については直接訪問し、結果を得た。また、医療施設とは異なるが、特別養護老人ホーム40箇所において直も接の訪問を行った（一部、離島域に関してはアンケート方式による）。総合病院（このうち、産科・産婦人科病院1施設を含む）の調査は、表3-1～表3-3のような現状である。回答を得た32施設中、全件、遺族側の「ヌジファ」の儀礼の要望がみられた。このうち、27施設は「ヌジファ」の儀礼を施設内で行うことを認めており、患者が使用していたベッドの脇で行うことを容認している施設は18施設あった（表3-1～表-3）。容認する理由をみると、「地域の風習でもあり、家族・親族のせめてもの心の安堵感が得られれば良いのでは、との配慮から。」「沖縄に古くから伝わるものであり、抵抗はない。断わる理由もない。従って、自然に受け入れることになる。」「死の儀式はその地域の伝統文化に根ざしたもので、住民本位の医療をしている立場から容認する。」「問題が起こらないから、入院している患者も認めている。」「習慣であり、業務上支障がほない。」などの回答が得られた。また、「周囲の患者に悪影響を及ぼす。」他の患者への迷惑となる。患者がそのベッドを使用したがらなくなる。」「他の患者が入院しているため。」などの理由から、「ヌジファ」の儀礼を認めていないとする5施設でも、「遺族側が勝手に入ってきた」などの掲載があった【近藤 1992 (b)】。

精神科病院19施設においては、プロテスタント系の宗教活動を行っているいくつかの施設では、一般に院内では「ヌジファ」の儀礼を認めておらず、他の施設では容認していた。認めていない施設でも、総合病院の事例と同様に断っても勝手に行われたり、黙認していたりで、実際はこの儀礼が行われている施設がほとんどであった【近藤、1991】。

沖縄県内の特別養護老人ホーム38施設においては、プロテスタント系の1施設が「ヌジファ」の儀礼を拒否していたが、他の施設は容認していた【近藤、1992】。「ヌジファ」の儀礼を行うという頻度が「ほぼ全件」と回答のあった施設は21件、約8割と回答のあった施設は2件、などであった。儀礼が巧妙に仕組みられたなかで、人間行動に関わってくることは今後考察が必要であろう。とりわけ、南島の儀礼研究のなかで着目すべき点は女性の役割行動といった次節で述べる側面ではなかったろうか。

表2 ヌジファ巫俗の諸形態

類 型 呼 称 (～のヌジファ)	内 容
I ニザシチュリー	自宅外死亡した場合、死霊が寝座敷(寝床)の畳に憑着して離れず、家族に霊威を及ぼすため、その死霊を抜き取って冥界に送る必要がある。このお許しを乞うための巫儀を指す。また、戦没者の霊・遭難死・不慮の事故などの場合もこの儀礼が行われる。一般死者に対する儀礼行為である。
II シュカーワタイ タマスウカビ # 1	「潮川渡り」の儀式。遠くは移民など異郷の地での死に際し、故郷の遺族に災いをなす死霊を避けるための儀礼行為。I型と同じ意味をもつ。死亡した場合に行けないのがこの型。
III ギガニン キガズン # 2	怪我人すなわち事故死者に対する儀礼行為。自殺者・伝染病の犠牲者など変死者や異常死者が出た場合、死霊が生者に怪異を及ぼさないよう、事故現場で脱霊巫儀を儀礼行為を言う。
IV ウグワンプトチ	カミウグワン(神拝み)のため各地の聖所を巡拝し熱心な祈願を掛けてまわった巡礼者が死去した場合、その者の霊気が現地に憑着する。そこで、死者が「立て御願」を行った聖地を訪れ、憑依霊を抜き取り冥界へと導く御願解きをする必要がある。その儀礼行為を言う。
V クイサギ	ユタとかウガンサーなど専門の呪術宗教者が、廃業を決意した時、祈願所のことごとくに赴いて、神々の許可を得る「クイサギ(乞下げ)御願」をする必要がある、その儀礼行為を言う。
IV ヤーザレー	死者の霊は、埋葬後も喪家やその屋敷内に残留するとされ、埋葬直後、会葬者が帰宅後に喪家で行う「家浚え」の儀礼行為を言う。
VII マブイワカシ	魂分かし。死後49日以内は亡者の霊が生家に留まっており、これを冥界に送り出すために、家族の者のイチマブイ(生霊)と死者のシニマブイ(死霊)を訣別させる呪儀を執行しなければならないという観念からくる礼儀行為を言う。
VIII 移葬・洗骨	移葬・洗骨に際し、死者の遺骨の他に棺箱の置かれた地所の石魂や土砂を採って、遺骨とともに墓廓に埋納する儀礼行為を言う。
IX カンヌヤー	一種の位牌供養の祠堂である神の家(カンヌヤー)は本家を離れた分家が、継嗣者を求めえず廃絶した場合に、屋敷跡地に建てられるものであり、祭壇を設け祖先の位牌を並べて供養しなければならない。この儀礼行為を言う。
X マブイグミ マブヤーグミ	魂籠め。重篤となり、やがて死を迎えた者に、古老たちは医師の診断を求める前に、脱落したマブイ(魂)を再び体内に取り戻すための呪法を真っ先に行う。以前はいずれの家でも広く行っていた民間医療的呪術。今日でも守旧性の強い離島や部落では、その仕法をわかまえている高齢女性がいる。

# 1 宮古での呼称

# 2 宮古以遠の先島での呼称

# 3 本表は、桜井徳太郎：『沖縄のシャマニズム－民間巫女の生態と機能－』

弘文堂、1973、「第2章ヌジファ巫俗の諸形態」pp.138-pp.182.、による。

表3-1 沖縄県内の総合病院における宗教儀礼の許容

施設 番 号	地域 (市町 村名)	経営 主体 #1	診療科目 #2	病床 数 (床)	ヌジファ		患者家族個宗教活動					頻度 %	救急 診療 部門 の 有無	参加者	参加 人数 (人)	所要 時間 (分)	「ヌジファ」を容認する理由 (※「ヌジファ」を否定する理由)
					希望 の 有無	許可 (○) 拒否 (×)	「ヌジファ」										
							建物内			建物外							
							病室内 ベッド	病室外 脳 霊安室	その他	玄関脇	建物の裏 側・裏口						
1.	東風平町	私	内小外整脳外呼 産耳胃消化性肛理 放	345	○	○		○			30	○	家族・親戚・ウガンサー	3 ～5	20 ～30	地域の風習でもあり、家族・親戚の せめてもの心の安堵感が得られれば 良いのでは、との配慮から。	
2.	佐敷町	私	内外整	280	○	○		○	病室入口		不明	×	ウガンサーとその家族	3	20	伝統的慣習として。	
3.	糸満市	私	内小外整必産胃	98	○	○	○				80	×	家族と部落のウガンサー	3	5	(未回答)	
4.	糸満市	公															
5.	豊見城村	私	内小外整必産耳 歯	250	○	×#4		○			90	○	家族・親戚	5 ～6	2 ～3	※周囲の患者に悪影響を及ぼす。	
6.	与那原町	私	内小外整心外呼外胃 小外必産肛呼放理	170	○	○	○	○	便所など		10	○	主に家族と一門の長老 格の労女・ウグワンウサ ギヤー（ウガンサー）	2 ～3	20 ～30	沖縄に古くから伝わるものであり、 抵抗はない。断わる理由もない。従 って、自然に受け入れることになる。	
7.	中城村	私	内小外整脳外呼外必 産呼消化理放	300	○	○		○			不明	○	家族（オバア）・ウガ ンサー	4	不明	死の儀式はその地域に伝統文化に根 ざしたもので、住民本位の医療をし ている立場から容認する。	
8.	那覇市	私	内小整理放	38	○	×#4			○		90	○	家族	2	5	※（未回答）	
9.	那覇市	私	内外整脳外耳胃呼 産肛眼皮膚歯理	137	○	○	○		○		20	×	家族・ウガンサーら	3 ～4	40 ～60	(未回答)	
10.	那覇市	公	内小外整呼産眼 脳外神内消耳麻放理	434	○	○	○	○			10	○	家族で年長者（ウガン サーはみかけない）	2 ～3	3 ～5	問題がおこらないから、入院してい る患者も認めている。	
11.	那覇市	公	内小外整産耳皮眼 必神口理放	470	○	×#4	○	○		○	80	×	家族（オバア）・ウガ ンサー（男性の参加も あり）	2 ～3	2 ～3	※（未回答）	
12.	沖縄市	特#6	内小外整産耳皮眼 必脳外麻理放	314	○	○		○			20	○	女性 2～3人（関係は 尋ねたことがない）	2 ～3	10	(未回答)	
13.	那覇市	私	内小外整呼外胃呼 産気食必産肛理放	75	○	○	○	○			80	○	家族・ウガンサーら	3 ～4	15	(未回答)	
14.	那覇市	私	内小外整肛胃														
15.	那覇市	私	内小	99	○	○		○			10	×	家族	2 ～3	5 ～15	(未回答)	
16.	那覇市	私	内小外整	205	○	○	○				90	○	女性のみでウガンサー	3	10	習慣であり、業務上支障がない。	
17.	那覇市	私	内理	173	○	○					20 ～30	×	オバアなど女性が多い	2 ～3	5 ～10	(未回答)	
18.	浦添市	私	内外整形外胃呼 耳神皮眼肛歯必理	102	○	○					不明	×	不明	4	5	(未回答)	
19.	浦添市	私	内小外脳外理	186	○	○	○				20	×	主に親戚のお年寄り、 ウガンウサギヤー同伴	2 ～3	1 ～2	家人が気が済むように希望により 認めている。	
20.	浦添市	私	内外心外産胃	115	○	○		○			10	○	家族・ウガンサー	2 ～3	15	(未回答)	
21.	浦添市	私	内小外整胃産麻呼 耳産皮眼肛必脳外放	202	○	○		○	地下出口		60 ～70	○	家族（オバア）・ウガ ンサー	3 ～4	10 ～15	(未回答)	



表3-2 沖縄県内の総合病院における宗教儀礼の許容

施設 番号	地域 (市町 村名)	経営 主体 #1	診療 科目 #2	病 床 数 (床)	ムジファ		患者家族個宗教活動					頻度 %	救急 診療 部門 の 有無	参加者	参加 人数 (人)	所要 時間 (分)	「ムジファ」を容認する理由 (※「ムジファ」を否定する理由)				
					希望 の 有無 (○) (×)	許可 の 有無 (○) (×)	「ムジファ」			頻度 %	救急 診療 部門 の 有無							参加者	参加 人数 (人)	所要 時間 (分)	「ムジファ」を容認する理由 (※「ムジファ」を否定する理由)
							建物内	建物外	その他												
22.	浦添市	私	内小産耳循放気食	43	○	×4					○	60	×	オバアやウガンサーらしき人	3 ~4	15 ~30	※他の患者への迷惑となる。患者がそのベッドを使用しながらなくなる。				
23.	宜野湾市	私	内小外整脳外耳咽放理	51	○	○					○	80	×	身内にお拜み人がいればその人、いなければ頼んで(殆どオバア)	2 ~3	10 ~15	伝統の儀式でもあり、故人の身内の意向を尊重して。				
24.	西原町	国	(#3)	600	○	○						10	×	家族(オバア)・ウガンサー	2 ~3	5 ~10	家族の安心感を得るため。				
25.	嘉手納町	私	内	50	○	○					○	90	○	ほとんどオバア	4 ~5	5 ~15	(未回答)				
26.	北谷町	私	内小外脳外胃泌肛理	120	○	○						10	○	家族・ウガンサー	4 ~5	30 ~60	(未回答)				
27.	沖縄市	私	産(#5)	62	○	○						(#5)	×	祖母。曾祖母(?)	2 ~3	5	(未回答)				
28.	沖縄市	私	内小外整	100	○	○						100	×	家族	3		遺族の希望をかなえさせてあげたいので。				
29.	沖縄市	私	内小外歯	114	○	○						10	×	オバアを中心にした家族	2 ~3		慣習的なものもあり、感情的問題になったりする。霊安室は地下にあり、他の患者の迷惑や業務に支障はきたさない。				
30.	具志川市	公	内(南6病棟)#7	52	○	×#4						30	○	(未回答)	2 ~3	3 ~5	※他の患者が入院しているため。				
		神	#7	46	○	○						80	○	家族の年長者	4 ~5	10	家族の希望を取り入れようと思う。				
		小	#12	36	○	○						10	○	特に老人で女性	2 ~3	5 ~10	次の入院患者のため。				
		ICU	#7	11	○	○						10	○	中心になる人(ウガンの専門家)と家族	3 ~5	10	家族の気持ちを尊重して。				
		EC	#7	10	○	○						不明	○	老女と家族らしき人(女性)	2 ~3	5	他人や者に対して有害になることがないので(家族の希望により建物内外どちらでも行うことがあるが、病棟の忙しさや他者への考慮もしながら制限する場合もある)。				
		内	#7	60	○	○						100	○	家族	2 ~3	10	(未回答)				
		新南4階	#7	43	○	○						50	○	家族以外の知人のオバア・ユター(女性)と家族が同伴で	2 ~3	2 ~3	(未回答)				

表3-3 沖縄県内の総合病院における宗教儀礼の許容

施設番号	地域(市町村)	経営主体	診療科目 #2	病床数(床)	ムジファ		患者家族個宗教活動					頻度 %	救急診療部門の有無	参加者の人数(人)	所要時間(分)	「ムジファ」を容認する理由(※「ムジファ」を否定する理由)	
					希望の有無	許可の可否	「ムジファ」			玄関脇	建物の裏側・裏口						その他
					○	○	病室内	病室外	その他								
31.	勝連町	私	内外整耳	140	○	○	○					70	×	家族	2 ~3	3	(未回答)
32.	名護市	私	内整り	150	○	○	○					50	×	親族で儀式に詳しい女性	2 ~3	10	(未回答)
33.	名護市	公	内小外整産脳外泌 耳皮眼精神内呼消 循麻理放	327	○	○	○	○			○	90	×	身内の女性・ウガンサー など	2 ~3	5 ~10	(未回答)
34.	平良市	公	内小外整産脳外泌 耳皮眼精	393	○	○	○				○	30	○	家族	1 ~2	10	(未回答)
35.	石垣市	公	内小外整産脳外泌	350	○	○	○				○	70	○	家族同伴にてエタ・ウガ ンサー(石垣市の者より 宮古出身の者が多い)	2 ~3	5	亡くなった方の成仏のため。

- #1 経営主体の略称について：私-私立、公-公立、国-国立。なお、私立病院に関して、法人化(医療法人)別に関する記載はここでは行っていない。
- #2 診療科目の略称について：内-内科、小-小児科、小外-小児外科、外-外科、脳外-脳神経外科、整-整形外科、眼-眼科、精-精神科、神-神経科、神内-神経内科、産-産科・産婦人科、形外-形成外科、耳-耳鼻科、耳咽-耳鼻咽喉科、泌-泌尿器科、菌-菌科、胃-胃腸科、消-消化器科、呼-呼吸器科、呼外-呼吸器外科、循-循環器科、心外-心臓血管外科、肛-肛門科、麻-麻酔科、気食-気管食道科、性-性病科、皮-皮膚科、放-放射線科、口-口腔外科、理-理学診療科、リ-リハビリテーション科。
- #3 大学病院の診療科目について：第一内科、第二内科、第三内科、第一外科、第二外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、小児科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、精神科神経科、放射線科、麻酔科、菌科口腔外科。
- #4 「(遺族からのムジファの要望については断わるが)断わっても、勝手に行われたことがある。」
- #5 産科・婦人科の病院。ムジファは死産の場合に希望する方があり。母体死亡はこれまでなし。ムジファの行われる頻度は年に2~3回程度(それほど、ケースはない)。
- #6 経営主体の略称について：特-特殊法人。
- #7 診療科目の略称について(ここでは回答内容を記した)：内(南6病棟)-内科、神-神経内科、小-小児科、ICU-ICU(集中治療室)、EC-救急医療部、内-内科、新南4階-循環器・腎疾患・糖尿病・腎移植技術・心手術。本病院は大学病院が開院する以前から、医師の卒業教育(レジデント)を実施。

#### 4) 女性

「生」から「死」までの儀礼行為の調査においては、沖縄の女性に目を向ける必要がある。それは祭祀の執行者は女性（それも、高齢女性）であること、様々な儀礼行為の細部にわたっては男性よりも女性の方が詳しい、などの理由からである。それゆえ、インフォーマントは男性より女性を対象にした方がより民俗的な資料は得られると言えよう。そのような意味を含めて、沖縄本島北部の国頭郡大宜味村で40歳以上の女性の1日の生活行動に関する調査を実施した。大宜味村は長寿村として知られる。この結果をみると、女性は朝起きてから、「ウチャート（お茶）をいれ、祖先に供える（家族の健康を祈願する行為）。」「トートーメ（位牌）を拝む。」「ヒヌカン（台所の神；火の神）を拝む。」などの生活行為が男性に比べてはるかに多いことが得られた。また、65歳以上の老人についてみれば、多くの人々は午前中に畑仕事をし、午後はおしゃべりやゲートボールで楽しみ、夕食後はテレビを見たり、風呂に入るなどして過ごしているという結果を得た【近藤ほか、1990】。

南島の伝統儀礼と共に、このような日常の生活にみられる行為は「生」と「死」の問題を考える時に非常に重要であると思われる。

また、沖縄の長寿要因を考える1つとして例えば、入嫁後お拝み始めると言う「ヒヌカン」などの儀礼行為が及ぼす影響は考察すべきではなかろうか。「カミンチュ（神人）」である「オバア（＝地域の呼称または愛称として使用）」は年をとればとるほど、お拝みの時に従える親族者数が多くなる。つまり、背後の受けるあるいは従える数は増大していくのである。このような女性は生活の上でも、また儀礼行為の場でもめりはりのきいた生活を送っていることは推測されよう。女性に焦点をあてた儀礼的な側面での調査研究は、大橋の視点【大橋、1990】及び助言をもとに、県内の特別養護老人ホームで調査を実施した。数年前からいくつかの特別養護老人ホームで、オバアの一過性の徘徊行動が話題になっていたのだが、この事例収集である。「旧暦の毎月1日・15日頃になると入園者のオバアのなかに非常に奇妙な行動を起こすもの、またソワソワするものがある」という特別養護老人ホームの生活指導員らからの報告である。儀礼が人生のなかで形成化されているとしたら、そのことが施設への入所をもって絶たれたことによって表出してきたものなのか、それとも他のことが考えられるのか、全施設でその事例の有無を収集し終えた。この調査からは、特別養護老人ホーム38施設中24箇所の施設で、総数53名のオバアが一過性の徘徊行動を呈し、その異常行動においては不穏状態に陥り、礼拝要望など宗教的な要素が多分に認められ、生活指導員らも単なる徘徊行動とは区別していた【近藤、1992】。築瀬【1991】も述べるように、南島には多くの伝統儀礼が日常生活のなかに残っており、その伝統的な儀礼は祖先崇拜に基づくものが多く、祖先の霊に対して家族の繁栄を祈願するものである。ここでとりあげたオバアの行動は、家族の繁栄を入所後も願う表象行為とも言えよう。また、この事例は長寿要因を探る上での精神衛生学的な側面をも提示している。

#### 5) 祭祀

沖縄では「グショウ（後生）」と呼ばれる冥土と現生との隔絶を強く認識しながらも、常にその連続性を意識している【野原、1975】。

沖縄の墓は大きな石造りの亀甲墓（写真1）に代表されるように墓前が広くとられ、そのなかで車座になれるようになっている。このように墓一つをとっても、沖縄の人々にとって、「死」は再生

(輪廻)として受け止められていることがうかがえる。この場所で、旧暦の3月には祖先供養がある清明(シーミー)祭が行われる。ま、清明祭の入り日(最近は、清明祭入り後の休日をあてる場合が多い)には、神御清明(カミウシーミー)祭が催され門中墓に詣でる。通常いう清明祭は現在使用している墓に参るが、神御清明祭は門中墓へ門中で参ることをいう。墓前に料理を供えた後は、そこで集まった門中らが日常の無事を喜び合いながら親睦を深め、語らいが弾むなかで門中の歴史を伝え、集団の安定を保つという機能がこの祭祀にはある。この日ばかりは各地に散らばった門中、ハラの子々孫々が始祖の墓参りに集まってくるのである。また、この血統の重要な宗教行事の中心的役割を担うのが、家長の母親であり、妻である女性である。祖先崇拜の社会である南島社会では、祖先との橋渡しの行事が温存されており、その重要な役割を果たすのがオバアたちなのである。

このように、一般家庭においては家族共同体として主婦が祭祀をとりしまっている。台所には竈の神様である火の神(ヒヌカン)が祭られ、家内安全また繁栄を願って祈られる。前節でみた一過性の徘徊行動を呈するオバアに対しては、いくつかの施設では施設内にヒヌカンを拜ませるような拝所を設けたり、計画中の施設もみられた。家単位の祭祀から地域の祭祀、そこでの中心的役割を担うのは女性であり、種々の祭祀儀礼が繰り広げられている。長寿社会における死生観の研究を遂行してゆく上で、女性そして祭祀に焦点をあて研究してゆく必要がある。



写真1 銘苅古墓群(那覇市天久)で発掘された亀甲墓  
(1992年2月1日の一般見学会にて)

## 2. 最後に

南島における「死」の民俗学的調査は膨大な蓄積がある。また、文献には現れない各調査者のフィールド・ワークによる収集資料も相当なものであろう。これら調査文献・資料は、南島の文化変容を語る時、不可欠であり、今後はその体系化作業にも取り組みたい。

これまで、民俗学的な調査を試みるなかで、洗骨習俗の現状【近藤、1987】、火葬場建設の背景、といった調査を一部終えた。自宅死を迎えた後、土葬という葬法を経て洗骨に至る葬送儀礼のこの伝統的な流れは南島では一部の離島を除いて少なくなってきた。

伊平屋島では近年火葬場が建設され（沖縄県内で23番目：最も新しいもの）、従来の洗骨習俗が消失しようとしている。徳之島などのような火葬場建設後の洗骨習俗の並存は沖縄の離島ではあまりみられないようである【近藤、1990・1992】。一方、火葬場のない与論島・粟国島では洗骨習俗が残存し、祖先崇拜（祭祀儀礼）ともあいまってこの習俗は死の場所を規定する一要因ともなっていると考えられる。自宅死亡がかなわなくなった粟国島でも火葬にせず、遺体だけは島に戻している。遠く大阪からセスナ機で搬送してきた事例もあった。洗骨習俗（儀礼行為）は死から33年忌までの規定化された死のあり方、つまり自宅死という伝統を守る上で非常に重視されているのである。

南島における死の観念が変化してゆくなかで【近藤、1991】、現在、「ヌジファ」の儀礼の現状を医療現場のなかから追っている。とりわけ、終末期医療においてこの儀礼がどのように医療現場で扱われているかについてはまだその報告はみられない。

「ヌジファ」の儀礼は家族の悲嘆（悲哀）作業（*grief work (mourning work)*）と「シニマブイ（死霊）」を忌み恐れる心理としての死者儀礼、これら両者の意味をなすものと思われる。前者は、喪に服している家族の悲嘆（悲哀）を取り払う宗教ケアという意味あいである。また、家族療法的とも言える。後者は、本来この儀礼的がもつ民俗的な意味と言える。今日においても強くみられる。桜井が述べているように民俗学関連の文献からは、後者の要素を多分に抽出することが可能である。那覇市内のある総合病院では、集中治療室（ICU）で死亡した患者のほとんどが「ヌジファ」の儀礼を行っているという。このように、「ヌジファ」の儀礼が医療現場において、積極的に行われていることが裏づけられつつあるが、これら儀礼行為がどれほど家族の悲嘆（悲哀）作業になっているのか、また畏怖の念を取り払うことになっているのかその心理的側面に関しては、家族側の聞き取り調査を深めてゆく必要がある。

現代の高度医療の導入により、医療の現場でも1つの変容がみられる。「ヌジファ」の儀礼が死亡した場所ではなく病院の玄関先など外でしか出来ないことは、現代医学がこの儀礼を締め出している証でもある。現代医学からすれば、あたりまえとも言える行為を既存の文化がどのように対応しているかをみることは重要な視点ではなかろうか。とりわけ、文化（医療）人類学的視点からすれば、このような病院の文化という事象をとらえることにより、現代の医療を見据えることが可能であろう。

わが国の医療は「死は敗北」とされ、絶対延命の治療がなされている。その一方で、終末期医療のあり方に対する議論も高まりをみせてきている。先に述べた与論島の事例についても、終末期医療（ケア）を考える上での参考になろう。臨終に際して必要以上の延命を断わることは、死後の世界を豊かに構造化している民俗文化の現れであるとも言えよう。

死が隠蔽されつつある今日、病院という施設を通して、文化的意味を探ることは可能であろう。た

だ、死を迎えようとする問題については、吉田【1983】も触れるように、これまで文化（医療）人類学は扱っていない。（医療）社会学の領域では、田口【1988】の論稿に見られるように、現代の死に関しての分析的な研究がなされている。死の研究に際しては儀礼行為とあわせたフィールド・ワークに基づいて、本稿で述べてきたことをさらに解明してゆけばと思う。老人問題を射程に入れた文化（医療）人類学的研究は今後の課題でもある。

文化（医療）人類学的研究領域においては箇々の調査者の調査手法が問われることは言うまでもない。むしろ、誰が行っても同じ結果が得られなければならないが、この学問の重要性は「qualitative（質的）」に探っていくことではなかろうか。その方法論は各調査者に委ねられているといっても過言ではない。「体験」「存在」「関係性」など人間そのものが研究の概念または対象となる調査（例えば、看護の分野など）でも、その探求は「質的」に行われなければならない。統計的手法を駆使する調査とともに、このような調査手法も重要であろう。また、このような追求こそが、より良い「生」の照射にもつながることになると言えよう。人々にとって望ましい「死」とは何か、それは単に〈死に場所〉だけに留まらない。これらのことを総合的に研究してゆくことが、今後の死学の寄与につながってゆくのではなかろうか。

本稿は1991年10月19日、福岡大学セミナーハウスで開催された研究会での発表内容をもとに、現在（1992年4月期）の調査結果などを一部盛り込み、研究の現状を述べたものである。当日、発表の機会を与えてくださった片多順教授（福岡大学）をはじめ、研究会の皆様にお礼を述べたい。儀礼の項目では1992年4月、訪沖のあった成城大学大学院文学研究科修士課程（日本常民文化専攻）、森田真也氏の私信（久高島の死の現状を教示願った）を一部、紹介した。記して、お礼を述べたい。

なお、本稿で述べた内容は現在、日本学術振興会特別研究員の採用（1992年4月）〔研究課題：「死の場所をめぐる公衆衛生・人類生態学的研究—変容する南島文化の現況から—」（研究指導者：有泉誠教授）〕により、研究を遂行中である。

## 文 献

### はじめに

近藤功行：「しぬ—生きることと死ぬこと—」山本慶裕・元田州彦（編著）【ライフロング・ソシオロジー】、東海大学出版会、1991

近藤功行：「死を迎える文化の変容—島嶼社会の調査分析から—」【日本民俗学】第190号、日本民俗学会、1992（印刷中）

鈴木継美・大塚柳太郎・柏崎 浩：【人類生態学】、東京大学出版会、1990

### 1. 1) 医療

厚生省大臣官房老人保健福祉部老人保健課：「平成3年度 健康マップの概要」、1992

近藤功行：「島外搬送からみた与論島の医療の現状—自宅死亡要因の解明に向けて—」【保健の科学】第33巻第3号、杏林書院、1991

古川誠二：「島の医療とエコーの有用生」【JIM】第1巻第7号、医療書院、1991

古川誠二：「与論島のプライマリ・ケアと救急医療」【プライマリ・ケア】第15巻第1号、日本プラ

イマリ・ケア学会 ((株) 医薬ジャーナル社)、1992

### 1. 2) 死

大井 玄：『終末期医療－自分の死をとりもどすために－』、弘文堂、1989

近藤功行：「与論島における死の民俗－死をめぐる諸問題－」『沖繩民俗研究』第9号、沖繩民俗学会、1989

近藤功行：「死の対処行動に関する人類学的研究」『保健の科学』第32巻第7号、杏林書院、1990

### 1. 3) 儀礼

近藤功行：「精神科医療と宗教との関わりについて－南島における死者儀礼を中心に－」『こころの健康』第6巻第2号、日本精神衛生学会（金剛出版）、1991

近藤功行：「沖繩の老人ホームにおける死と儀礼－高齢女性を中心とした調査研究－」『奄美博物館紀要』第2号、1992（a）

近藤功行：「終末期ケアと伝統的宗教儀礼との関わり－琉球列島における調査研究－」『日本公衆衛生学雑誌』第39巻第10号、日本公衆衛生学会、1992（b）

桜井得太郎：『沖繩のシャーマニズム』、弘文堂、1973

桜井徳太郎：「ヌジファ」『沖繩大百科事典（下巻）』沖繩大百科事典刊行事務局（編集）沖繩タイムス社（発行）、1983

森田真也：久高島の死者儀礼に関するノオト（フィールド・ノート）：私信、1992

### 1. 4) 女性

大橋英寿：「長寿社会における死生観の構造と機能－沖繩シャーマニズムの社会心理学的研究－」『昭和63年度研究・活動助成報告集（第7巻）』、財団法人庭野平和財団、1990

近藤功行・名嘉幸一・伊志嶺育子・平良一彦・崎原盛造・松崎俊久・上野満雄：「ある長寿村における老人の生活時間調査－老年期のより良い生き方をめぐって－」『沖繩心理学研究』第13号、沖繩心理学会、1990

近藤功行：「終末期ケアと伝統的宗教儀礼との関わり－琉球列島における調査研究－」『日本公衆衛生学雑誌』、日本公衆衛生学会、1992（提出中）

築瀬 誠：「ナイチャーの出会った沖繩老人たち（3）」『月刊総会ケア』第1巻第9号、医菌薬出版社株式会社、1991

### 1. 5) 祭祀

近藤功行：「老いと健康－南島における祖先崇拜と祭祀儀礼の側面から－」『保健の科学』第34巻第5号、杏林書院、1992

那覇市教育委員会：「埋蔵文化財発掘調査ニュース No. 1 銘苺古墓群（南地区）－掘り出された死者の谷－」那覇市教育委員会文化課（編集）、1992

野原忠博：「社会のなかの健康問題」田中恒男・野原忠博（著）『健康と社会』、大修館書店、1975

## 2. 最後に

近藤功行：「死の表象に関する社会人類学的考察－与論島の洗骨儀礼を中心として－(1)・(2)・(3)」『法政人類学』第30・31・32号、法政大学人類学研究会、1987

近藤功行：「沖繩の火葬場－「死」・「人間」・「環境」－」『沖繩地理』第3号、沖繩地理学会、

1990

近藤功行：「洗骨儀礼と死生観の変化」【教育と医学】第39巻第4号、慶應通信、1991

近藤功行：「伊江島における死生観の変容と終末行動をめぐる－考察－終の場所をめぐる調査研究から－」【保健の科学】第34巻第9号、杏林書院

田中宏昭：「死の臨床社会学・序説」【文学部論叢】第24号（地域科学篇）、熊本大学文学会、1988

吉田集而：「医療人類学とは」【現代東洋医学】第4巻第3号、医学出版センター、1983