

治療者の知識と力 : バリ社会における医療と宗教

大橋, 亜由美
放送大学

<https://doi.org/10.15017/2340955>

出版情報 : 九州人類学会報. 30, pp.75-81, 2003-07-05. Kyushu Anthropological Association
バージョン :
権利関係 :



治療者の知識と力 —バリ社会における医療と宗教—

大橋亜由美
(放送大学)

I. はじめに

本稿では、インドネシア共和国のバリ社会における医療と宗教の関係を考察する。この考察を行うにあたって、本稿と対象社会は異なるが同じインドネシア共和国のジャワ社会の宗教変動を考察した福島の研究を手がかりとする [福島 2002]。

福島は、社会学者ルーマンの社会システム理論を援用して、宗教を社会の一つの部分システムと位置付け、その変動を他の部分システム、とりわけ政治システムとの関係において考察した。その中で、個々の部分システムは自己準拠的に自律化し、他の部分システムから分化していくが、宗教は分化の度合いが不十分であり、その不十分さによって他の部分システムと部分的に関わりながら社会全体の意味付けという特別の役割を果たし、他の部分システムとは異なった軌跡を描くというルーマンの宗教理論を紹介している。福島は、宗教にある特別な役割を見るルーマンの宗教理論は、西洋社会の経験を踏まえたものであり、宗教が他の社会的な領域からの「撤退」を前提としているがゆえに、ジャワにおける宗教変動の分析にそのまま使うことはできないとしている。福島によるとスハルト体制下のジャワ社会では、宗教の政治からの撤退が一方的に進むのではなく、宗教と政治の間の「戦線」はまさに個別の状況のなかで戦われている最中であるという。このように戦線からの撤退ではなく、宗教（ここではイスラーム）が他の領域に対して実質的な関与をもとめる状況を、宗教による「全

体性への要求」と名づけている [福島 2002]。

本稿では、このような福島のインドネシア・ジャワ社会における宗教変動の研究枠組みを踏まえて、バリ社会における医療と宗教の問題を通し、宗教が自律したシステムとして完全に分化するのではなく、医療という部分システムと部分的に関わっていることに注目し、その関係性を明らかにすることで、現代バリ社会における宗教による「全体性の要求」の有り様を検討する。

そのためには、まずバリの宗教を取り巻く現状を概観しなければならない。バリの宗教については古文書を扱う文献学をはじめ人類学、宗教学の視点から多くの研究がなされてきた。そのような研究の中で明らかになってきたことは、バリの宗教（一般にはバリ・ヒンドゥと呼ばれている）は、1950年代以降にその教義が体系化されたサン・ヒャン・ウィディ・ワサ (Sang Hyang Widi Wasa) を至高神とする「宗教」としてのバリ・ヒンドゥと、土着の信仰やその諸形態を包括する「慣習」としてのバリ・ヒンドゥという2つの形態が存在していることである。この宗教と慣習という二つの分類は、インドネシアの宗教政策により作り上げられた概念だが、バリ社会には教義にもとづく信仰を実践していこうとする面と、必ずしも教義とは一致しない観念や実践との両者が多様な形で日常や儀礼の場に混在しており、その様態を言語化しようと試みる時、この両者の相違と関係性（せめぎあい）が問題となる。

「医療」という場合、第一義的には現代医

療（近代西洋医学）を指すが、現代医療が現在のように世界中に浸透する以前から、多くの社会には心身の不調を改善するための知識や技術が用意されてきた。そのため現代医療は、それぞれの社会で唯一の医療とはならず、現在においても多様で多元的な医療状況が形成されている。また現代医療は医学に基づいた自律したシステムとして他の領域と分化しているように見えるが、実際の医療の現場では、人の生き死にや心身の苦しみといった人間存在の根本的な問いを含む領域であるがゆえに、宗教システムとの関係においておそらく最も分化が困難な領域であるといえよう。このことは、例えば医療がすでに部分システムとして自律化が進んでいると思われる先進国において、医療技術の発達が否応なく人々の身体観や生命観の再考を迫る、あるいは従来の身体観や生命観が医療技術の開発や応用に影響（しばしば抑制的な）を与える状況をみれば明らかである。

ではバリの場合の医療と宗教はどのような関係にあるのだろうか。本稿では、人々の世界観に基づく病いの分類方法とその対処方法、多元的医療システムの構築とその背景、治療者に求められる知識／力を考察し、3人の医師の事例を通して、バリにおける多元的医療システムの様態と宗教と医療の関係性について具体的に検討する。最初に取り上げる医師の事例は文献研究で、続く2名の医師の事例については筆者が実際に調査研究を行ったものである。

II. 病いと災因論

人口およそ300万人のバリ島民の9割以上がバリ・ヒンドゥ教徒であり、バリ・ヒンドゥの世界観ではスカラ (sekala 目に見える世界 (人の領域)) とニスカラ (niskala ニスカラは、バリの世界観における神々や

祖霊、悪霊、死者といった目に見えない世界 (天と地の領域)) と呼ばれる2つの領域が世界を構成していると考えている。心身の不調の治療にはこのどちらの領域に起因するかが重要であり、それにより対処の方法が異なってくる。

スカラの領域に起因する不調は一般に「メディス (medis 医療)」と呼ばれ、病院や医師による治療が有効だとされる。バリ島では、各県に県立病院がありその他に公衆衛生と母子保健を活動の中心とする保健センターが運営されており、現代医療はすでに村落地域に浸透している。ニスカラに起因する病いは「ノン・メディス (non medis 非医療)」と呼ばれ、現代医療による治療は根本的な解決にはならない。例えば執り行うべき儀礼を怠る、誤った方法 (供物、日時、場所など) で儀礼を行う、カンダ・ンパット (四人の兄弟姉妹) の怒り、地霊や悪霊による災い、呪い、空間や時間の狭間の災い、方位感覚の喪失、前世に遡及する業 (カルマ)、アンギン (angin 風) との接触などによって引き起こされた不調がこれに該当する。このような場合、ニスカラの領域と交信する能力のあるバリアン (balian) と呼ばれる治療者による対応が必要だと考えられている。このように人びとは病いをスカラとニスカラに分ける考え方をもとに、医師やバリアンを選択する。しかし原因がスカラかニスカラか不確定な場合も多く、またニスカラでも原因は複数想定されているので、医師やバリアンの治療を同時に受ける、複数の医師やバリアンを訪ねる、時には医師が患者にバリアンの治療を勧めるといった複数の解決方法を模索する傾向がある。バリ出身の医師、看護師、助産婦など医療従事者がスカラ・ニスカラの世界を前提としていることはもとより、外島出身の医療関係者にもこのような病いの認識の仕方には一応の理解を示す。この

ことは、多様な文化背景の人びとが居住するインドネシアにおいては、このような内なる「異文化」との「共生」は常態となっていることがその前提にあるといえよう。

III. バリアンの知識と力

ここではバリ社会における治療（医療）を理解するため、治療師バリアンを考察する。現在、バリでは多くのバリアンが活躍しているが、このような状況はインドネシアの医療行政の歴史と密接な関係がある。地域保健の向上を目的に医療行政が展開され始めたほぼ同時期に、WHOの提唱の下にインドネシアでも各地域の「伝統医療」の再評価が進められた。バリでは国立ウダヤナ大学医学部を中心に積極的にバリアンを中心とした治療者に関する調査研究がおこなわれた〔大橋 1997〕。実際バリアンと呼ばれる人の中には、儀礼の日取りを選ぶ「日和見」や儀礼の際に雨が降らないように祈願する者、新生児が誰の転生か（たいていは祖先の一人）を託宣する者などもおり、必ずしも治療に関わらない活動をするものもいる。他に捻挫や骨折の治療、マッサージの施術、薬草の処方、出産の介助、護符の作成、呪いをかける、呪いを解くなどバリアンの活動領域は多岐にわたる。一人で多様な能力を発揮する人もいれば、一つのことを専門に行っているバリアンもいる。つまりバリアンといっても一概に医学的な治療と同意義での「病い治し」のみを行っているわけではないが、心身の状態がニスカラの世界と深い関係にあるので、ニスカラの世界と関わるバリアンを本論では総じて「治療者」としている。

バリアンが治療の拠り所とするのは、古文書ロンタル・ウサダ (lontar Usada) と聖なる力サクティ (sakti) である。ロンタル椰子の葉に小刀など刃先の鋭いもので文字

を刻み、そこに墨を擦り込んだ古文書ロンタルの内容は多岐にわたるが、中でも病いや病治しに関して記述されている内容をウサダと呼ぶ。ウサダは古バリ語などによる記述と呪絵が数多く描かれているため、読解するには相当な学習が求められてきた。本来流動性のあったバリの社会階層カスタ (kasta) が固定化されたオランダ植民地時代に、ロンタルの多くは宗教活動を集約し管理するカスタであるブラーフマナ階層の祭司 (プダングダまたはプンダタ) のもとに収集された。ロンタル・ウサダは、それ自体に超自然的な力があると考えられ、一般の人が触れたり読んだりすることは危険だとされてきた。

一方、バリアンが実際に「病い治し」をする力をサクティと呼ぶ。バリにおけるサクティを説明するのに、ヒルドレッド・ギアツは従来の研究者がサクティの特徴を非人格的で有限性がある電気のような「エネルギー」「パワー」と翻訳してきたことを批判している〔Geertz, H. 1996; cf. Anderson 1972〕。ギアツによればバリのサクティはバリ語において単独で名詞と使用されることは少なく、一般には形容詞として使われており、サクティはニスカラの世界と交渉する人間個人の能力 (ability) を表すと主張する。アンダーソンのサクティ論をそのままバリに適用してきた研究者に対するギアツのこのような批判は、バリアンの多様性を考察する際に大変重要ではある。しかし、サクティはある寺院の境内や川岸など特定の場所にある石や木(木片)、ロンタル、クリス (kris 短剣)、布など生活世界の特定の場所や物に内在している場合もあり、バリアンの中にはサクティを内在している物を所有することにより、サクティを獲得しその力を保持している者がいるという一面もある。実際にはサクティはギアツの言うような人間の能力という側面だけではない。

治療者になるための知識と力は、対立概念ではなく相補関係にあり、このような複合的な渾然一体とした知識／力が「バリアンとは誰か」という問いの答えを複雑にしている。

IV. 3人の医師の事例

〈トン医師の事例〉

デニー・トン (Denny Thong) はジャワ島出身の医師で、1968～87年までバリ島中部にある国立バンリ (Bangli) 精神病院院長を務めた。トンが着任した1960年代後半は、独立後も続いた国内の政治的混迷からスハルト体制下になって落ち着きを取り戻し始めた頃であり、政府が国家プロジェクトとして医療の普及に力を注ぎ始めた時期である。この頃、WHOが各地域における伝統医療の再評価を促してたことは既に述べたが、トンのバリにおける医療活動の初期は、政治的に伝統医療が見直される対象として設定されていた。

トンのバリでの19年間にわたる精神医療の実績は、主に以下の3つの点に集約される [Thong, Bruce, Stanley 1993]。①医療の普及と伝統的医療の評価：バリアンの技術や知識の中で有効なものを医療の中に取り込む。②バリにおける文化結合症候群 (Culture-Bound Syndromes) の「発見」と民間治療者との協力：バリ人は精神疾患をブバイアン (bebaian) とブドゥ (budhu) の2つに分類して認識する。ブバイアンは悪霊カラ (kala) によるもので、これをトンは文化結合症候群として位置付けた。ブバイアンは突然泣き出す、走る、暴れ回る、といった急性の精神錯乱状態を数回繰り返すのが特徴で、バリアンによる早急な対応が最善の方法だとする。ブバイアンの状態の人をブバイナン (bebainan) というが、治療の場面においてバリアンはブバイナン

の原因 (悪霊カラ) と取引をするような対話をする。バリアンがカラたちを納得させることが出来れば、すぐに浄化儀礼が行われ、ブバイナンは急速に元の状態へ戻る。一方ブドゥは、前世の行いによって定められた業 (カルマ) や感情の障害を原因とし、医療の診断が可能な状態 (統一性障害、うつ病など) がブドゥに分類される。トンはブドゥを精神医療の対象領域とし、医療の専門家によって効果がもたらされるとした。③新たな治療空間の創出：病院に寺院を建立し祭礼を行い、病院を慣習村と同様の空間にする試みや、バリ式の家屋で患者と家族が生活をしながらバリアンの治療を受けるような家族病棟を運営した。

〈スリヤニィ医師の事例〉

スリヤニィ (Luh Ketut Suryani) 医師は、バリの国立ウダヤナ大学医学部卒業後、ジャワの大学で社会心理学の博士号を取得し、現在ウダヤナ大学医学部で教鞭をとる傍ら、デンパサール市内の公立病院に精神科医として勤務し、週3日は夕刻より内科医の夫と共に経営するクリニックで診療活動を行う。その一方で、14歳から始めた瞑想のレベルが高く、瞑想法の本を出版するなど社会的にメディテーション・マスターとしての評価も高い。彼女はバリアンの活動について積極的な評価をしているが、バリアンが医学用語を使用したり、市販の薬を紹介するといった行為を一切認めない。一方、自分たちもバリアンの真似はしないと断言している。医師の担当領域がスカラでバリアンの担当領域がニスカラであることを明確にした上で、両者の協力がバリ社会の精神医療に有効であることを主張している。患者は新聞などを通して彼女のことを知った者が多く、中にはバリアンに「スリヤニィのところへ行け」と託宣された人や、人生における進むべき道の教えを請い

たいという人や、薬の服用に不安を感じ「内なる心の鍛錬（瞑想）」を求める人が来院していた。

彼女の治療には、カウンセリング、投薬療法、瞑想の指導という3つの手法が用いられていて、カウンセリングと瞑想の指導では、患者やその家族にバリ・ヒンドゥの世界観について話をする。彼女はバリ・ヒンドゥにとって最も重要な基本を次の5つだと考えている。①病いを癒し解放してくれる至高神サン・ヒャン・ウィディ・ワサ（Sang Hyang Widhi Wasa）、②永遠不変の自己（アートマン）の存在、③全ての行いが前世の償いや結果によるもの、④輪廻転生、⑤解脱、の5つだとする。そして瞑想を通して「内なる力」を強めることで、病いの快復を促し、再発を防止し、呪いにかかりにくくなると考えられている。スリヤニはラジオ、新聞、テレビといったメディアや官公庁などの講演を通して、急速な経済発展と社会変化に迫られている現在のバリ社会において、バリ・ヒンドゥに基づく瞑想による心身の充実が重要であることを繰り返し訴えている。

〈ガブリエル医師の事例〉

ガブリエル（Gabriel, J.F.）医師は、インドネシア東部に位置するフローレス島の出身でバリで成長した。彼自身はカソリックである。国立ウダヤナ大学医学部を卒業したが、他の国立大学で物理学と電気工学を学んだ経験もある。ウダヤナ大学医学部で教鞭をとる傍ら、1978年からデンパサール市内で診療活動を始めた。しかし彼は呪術の治療なども行うために、1991年にインドネシア医師会から診察行為が医師として不適切であると批判され、医師会を退会させられた。しかしその後も多くの患者が訪れてくるため、今も診療活動を続けている。彼は青年の頃から自分が触れると、痛くて

手を挙げられなかった人の手が挙がったなど不思議な経験を繰り返しており、自分には人の病気を治す何か特殊な能力があると思っていた。ある晩、とても悲しい出来事がありベッドで涙を流していると、枕元に白いドレスを着た女神が現れ、「泣いてはいけない、あなたにはやるべきことがある」と彼を諭し、一晩中まるで幼稚園の先生が園児に絵本を読んでやるようにして3冊の本を彼に読み聞かせた。彼はその本の内容にあったようにヨガの修行をはじめ、この体験から彼の治療能力は一層強くなったという。

彼の診療所には彼の診察を求める患者とその付き添いの家族で一日中長蛇の列ができています。助手が3～4名の患者をガブリエルの前に座わらせ、ガブリエルは患者に順番に不調を説明させる。患者の話聞き終わると、それぞれに食事の注意をし、バラの錠剤やカプセルが入っている小さいビニール袋を渡し、その場で診療費の請求と支払いが行われる。1人の患者の診療時間は1分もかからない短いものである。処方される薬は1～2日分だが、その数回分で良くなるそうだ。費用は通常の医療費（薬代を含めて）の十分の一程度でしかない。医療保険制度が整備されていないインドネシアでは、治療効果の即効性は重要であり、このことも彼の診察を希望する重要な要因となっていることは明確である。しかし彼の人気は経済的要因だけではなく、メディスとノン・メディスの判断ができ、更にノン・メディスの治療もできるという点にある。彼には信頼する60代の託宣系のバリアンがいる。ガブリエルは神や祖霊が原因だとみた場合には、患者にそのバリアンを紹介するが、呪いにかけている場合には自分で対応する。そのバリアンも、相談者の問題の原因が呪いによる場合やスカラの場合にはガブリエルを紹介している。

V. おわりに

バリの人々に共有されているスカラとニスカラという世界観は、現代医療と伝統的医療の併存という多元的医療システム状況の背景となっている。つまりバリ社会における現代医療の位置は、スカラ・ニスカラという世界観を前提として人々に受け入れられてきたという点では、医療と宗教は常に表裏一体の関係にあるといえる。しかし、本稿で取り上げた3者の医師が自らの臨床の場を意味付ける宗教は、それぞれが違った視点で捉えたものであることは興味深い。

トンは、精神医療に「医療／宗教(文化)」という認識的枠組みを設け、医師とバリアンの中に「分担」という新たな治療形式を築いた。トンは祭祀集団としての共同体や世界観という全体性をバリの宗教と考え、それを具現化している慣習村や寺院といったものを人々が心身の礎としていることを重視し、それを病院や臨床の場に持ち込んだ。スリヤニも基本的にはバリアンと医師が協力するという点ではトンと同様の立場をとるが、スリヤニは瞑想という彼女個人の能力により、至高神、アートマン、輪廻転生、業、解脱といった個人と神との関係性における個人の救済という教義的な側面を重視している。ガブリエルはスカラ・ニスカラに基づく世界観を共有し、バリアンとの協力という点では前の2者と同様であるが、精神医療の専門家ではなく、様々な症例の患者を診察の対象とし、呪術が原因とされる症状も診療する。彼は、呪術はニスカラの領域の力を借りた人間の技術であると考え、自分の能力で解くことが出来ると考えている。スリヤニが宗教とみなすのは、バリ・ヒンドゥの至高神への信仰という側面であり、トンが宗教とみなしたのは固有の世界観や共同体儀礼などの側面である。これはインドネシアの宗教政

策によって作り出されたバリの「宗教」と「慣習」の概念と重複する。ガブリエルはクリスチャンであるが、特殊な体験によって得られた「知識／力」によってバリの世界観に対応してきた。言い換えれば、彼は、バリ・ヒンドゥの教義や共同体儀礼ではなく、スカラ・ニスカラを媒介するサクティを重視して治療活動を行っている。以上のように、現在のバリにおいては、医師の個人の能力によって医療と宗教との関係は様々な形を見せている。

参考文献

- 池田光穂 1995「非西洋医療」『現代医療の社会学』（黒田浩一郎編）世界思想社、pp. 202-224。
- 大橋亜由美 1998「『伝統医療』の構築の過程に関する一考察—インドネシア・バリ社会の事例より—」『茶人 Ochanomizu Anthropology』2:101-112
- 大橋亜由美 2000「癒す人、癒される世界—バリ社会の治療者たち—」『宗教と癒し—救いの手がかりを求めて—』（京都文教大学「宗教と癒し」研究会編）、三五館、pp. 186-206。
- 福島真人 2002『ジャワの宗教と社会—スハルト体制下インドネシアの民族誌的メモワール—』ひつじ書房。
- Anderson, Benedict. 1972. Idea of Power in Javanese culture. In *Culture and Politics in Indonesia*. Holt. (ed.), Ithaca: Cornell University Press.
- Geertz, Hildred. 1996. *Sorcery and Social Change in Bali: The Sakti Conjecture*. Paper for Conference on “Bali in the Late Twentieth Century”, Sydney, July 1995. Statistical Office of Bali Province
- Geertz, Hildred. 2001. *Statistik Bali: Statistical Year Book of Bali 2000*.

- Suryani, Luh Ketut. 1994 *Meditasi Bahagia: Mencepai Hidup*. Denpasar: PT BP. -314.
- Suryani, Luh Ketut and Jensen, Gordon D. 1992a. Psychiatrist, Traditional Healer and Culture Integrated in Clinical Practice in Bali. *Medical Anthropology* 13: 301
- Thong, Denny, and Carpenter, Bruce and Krippner, Stanley. 1993. *A Psychiatrist In Paradise; Treating Mental Illness in Bali*. Bangkok: White Lotus.