

Ann. Rep. Asahikawa
Med. Coll.
1992, Vol.13, 33~50

病 因 論 を 考 え る

松 岡 悦 子

目 次

はじめに

第1章 病気の原因あるいは起源 (origin)、作用者 (agent)

第2章 共時性について

第3章 民俗的病気観と治療儀礼

1. 象徴的対応関係
2. フレーザーの呪術論
3. 薬草による治療

第4章 妖術 (witchcraft)

第5章 医学における因果性

おわりに

注

文 献

はじめに

病気の原因として文化は実にさまざまな答えを用意している。細菌やストレス、ホルモン、環境、妖術 (witchcraft)、憑きもの、魂の喪失、バランスのくずれ等。病因として一括されるこれらの事象は、因果関係に基づく原因を指しているのだろうか。自然科学における原因-結果と病気における病因-病気とを同列に論じてよいのであろうか。また伝統的社会で病因とされる妖術や憑きものは、当の社会の人々にとっても病気の原因として認識されているのであろうか。

本論はこのような関心のもとに病因を再考し、病気をめぐる説明 (病気になること、治ること) を因果関係以外の視点からとらえようとするものである。第1章では病気の原

因を起源 (origin) や作用者 (agent) の意味も含むものとしてとらえ、第2章ではユングの共時性について述べる。第3章では民俗的病気観と治療儀礼を因果的に理解するのではなく、アナロジカルな対応関係として理解することを提唱する。第4章では妖術を病因としてではなく、状況を認識、表現する一つのあり方としてとらえる。第5章では医学における因果性が、自然科学的に厳密な意味での因果関係を問題にしてはいないことを述べ、一般に因果関係として説明されることがらが、実は文化的な説明であることを明らかにする。

1. 病気の原因あるいは起源 (origin)、作用者 (agent)

病気をめぐると話の中で、病気の原因として語られるできごとは、果たして因果関係の原因を意図して語られているのだろうか。病気はなってからその原因が探られるものであり、常に遡上って語られる。例えば波平のあげる次のような例が、このことをよく示している。「田のなかに昔からある小さな塚を、親や祖父から『決して触ってはならない』といわれていたのに、息子が耕運機を使うのに不便だからという理由で田のあぜに移したところ急に熱が出て苦しんだなどという形で語られる。実際はその順序は逆である。」¹⁾ 現実には熱が出て苦しんで始めてその理由を求めるのだが、話を時系列に沿って進めると、塚を移したから熱が出たという風に、病因と思われるものから話が始められることになる。病因は言わば後からとってつけられたわけである。

また渡辺は病いが解釈され、人々の経験の中に位置づけられるためには、語りうるものにならなければならないとして、次のように述べている。「病いが語りうる、つまり意味ある経験となるためには、物語一般の必要条件を満たさなければならない。そのひとつは、自明の条件——物語は発端をもたねばならない……ということである。普通、民俗的病因論として記述されるものは、この病いの発端に当たる。」²⁾ 物語が成立する条件として発端が必要であり、その発端が従来民俗的病因としてとりあげられてきた、と彼は述べる。物語は普通何らかのきっかけから始まるわけであるが、その時間的に先行するきっかけにすぎないものを、調査者の側が病気の原因として因果の軸にのせてしまったのではないかというのである。例えば、渡辺はV・ターナーの次のような事例を引いている。アフリカのンデンプ族では子供が泣き叫び、やがて発熱とふるえの発作を起こす病気を「子供の病い」musong'u wawansiと呼び、岩狸あるいは野豚の肉を食べたことをその原因だとしている。なぜなら、岩狸や野豚は泡をふくような音を立て、体の動きに関係なく四肢を動かすからである。ここでは岩狸や野豚の肉を食べたことが、あたかも病因のように語られているが、それは物語の発端であって、その発端がンデンプ族自身にも因果関係に基づく病気の原因として考えられているかどうかは疑問だ、と渡辺は考える。病いが一つの経験として語りうるものとなるために持ち出される発端や端緒を、当該の民族の考える病因として、

西欧の自然科学的負荷をもった原因と同等に扱ってよいものかどうか、渡辺は疑問を呈している。

また彼は病因論を病いの解読コードとして用いることに対して、病因論の多層性という点からも批判的である³⁾。病因論の多層性とは、ある文化で病因とされるものが並行して複数あったり、水準の異なる病因が複数信じられていることを指す。例えば、ある人がヘビに咬まれて死んだという時、ヘビに咬まれたのが死の原因の一つであると同時に、妖術にかけられたことがもう一つの原因としてあげられる。このような場合、その二つは原因の水準が異なり、妖術はより奥深い原因をあらわすものとされる⁴⁾。しかし、原因として持ち出されるものが多層的だとすれば、それを自然科学的な因果という単線にのせることはできない。従って、渡辺は病因論が病いの解読コードとして有効とは思えないと述べる。そして病因論に代わる解読コードとして、病気を物語の構造を備えたものとして理解することを提唱している⁵⁾。

渡辺は病気の原因 (cause) はむしろ発端 (あるいは起源origin) の意味合いが強いのではないかと述べ、病因を因果の視点から解き放すことを提唱したが、渡辺同様にアフリカの医療体系を研究したSindzingre と Zempléniは、原因をさらに細かく区別することを提唱した。彼らは直接的・道具的原因 (cause instrumentale) = cause、作用的原因 (cause efficiente) = agent、究極的原因 (cause ultime) = origineの三つを区別している⁶⁾。ここでは原因のなかに作用者と起源の意味合いをも含めて考えていることになる。確かに原因 (cause) と言った時に、そこに含まれる意味合いは必ずしも科学的な原因探究のみとは限らない。誰のせいで病気になったのか (agent)、あるいはどんなきっかけでこうなったのか (origin) などの疑問も当然原因という言葉遣いの中に含まれる。この病気のagentを見つけたいという欲求は、後に妖術のところで述べるが、握みどころのない病気を具体的に把握したいという具体物への欲求とも関わっていそうである。このように考えれば、原因ということば遣いを単に因果関係を語るものとしてでなく、病気の発端や病気を具体物に置き換える思考のあらわれと見なすことは十分可能である。

次に、ユングによって因果関係とは全く別で、それと相補的な概念として出された共時性について考察する。

2. 共時性について

共時性とはユングによれば、「ある同一あるいは同様の意味を持っている二つ、あるいはそれ以上の因果的には関係のない事象の、時間における偶然の一致」⁷⁾とされている。もう少しわかりやすく言えば、「意味のある偶然の一致」⁸⁾あるいは「単なる偶然をこえた何かを意味する、時間、空間上の事象の符合」⁹⁾などの言い方がなされている。例えば、イラ・プロゴフは次のようなことを共時性の例としてあげている。夢で見たことが現実に

生じる。イメージ、思考などの心的内容と外的できごとが一致する。虫の知らせのように、将来おこることのイメージがうかぶ。さらにプロゴフは、ある人の願いが現実におこる、また、祈りによって治癒が生じることまで共時性の中に含めている¹⁰⁾。ユング自身は共時性の一例として次のようなできごとをあげている。ユングが治療していたある若い女性は、治療の決定的な時機に自分が黄金の神聖甲虫を与えられる夢を見た。彼女がユングにこの話をしている間、突然窓をやさしくトントンと叩く音が聞こえた。ユングがふり返ると、神聖甲虫によく似た一匹の甲虫が窓ガラスを叩いているのだった。これを機にこの女性の治療はぐっと好転したというものである¹¹⁾。これは、プロゴフの例の一番最初にあげた、夢で見たことが現実におこる共時性の例といえる。ユングはこの他にも「易」を共時的現象と考えている。そこでは、易をたて、あるいはコインを投げてその卦を読むという行為と、ある人のその時の人生の状態とは全く違う別個の事象でありながら、そこに意味深い連関があるとユングはみなすのである。そしてこれらの二つの事象は、因果によって結ばれているのではなく、また単なる偶然による結びつきでもなく、共通する意味によって結ばれているとしている。「意味のある偶然の一致、あるいは事象における『交差連結』が因果的に説明されないならば、そのときには連結原理は並行事象間の意味の同源性、換言すればそれらの中間の一致点は意味であるということになる。」¹²⁾この事象を仲介する意味を、ユングは元型という類心的領域に認め、この元型が心の内部にも外部の客観的領域にも同時に現れるものと考えた。このことを説明するのに、河合隼雄は次のような例をあげている。「朝が来ると相互には因果的に連関をもたぬ事象があるまとまりをもって生じるように、ある元型が活性化される時、因果的に連関をもたぬ事象があるまとまりをもって生じると考えられる。たとえば、死の元型が活性化されると、その当人の死のみでなく、その人の愛していた時計が止まる、彼の知人が彼の死の夢を見る、などと因果的には説明できぬ事象が連関して生じる。」¹³⁾このように、ある意味が全体を支配した時、共時的現象が生じるとされるのである。ユングは共時性を因果律と対称をなし、相補的な概念と考えていた。だが同時に彼は、西欧文化における因果律への強い傾倒ゆえに、共時性の概念がなかなか受け入れられないものであることを十分に承知していた。ユングは次のように述べている。「ただ、因果律の卓越した力に対する深い信仰心によって、知的な困難が生じ、原因のない事象が存在し、また存在したということを考えられないこととしてしまうのである。」¹⁴⁾

さて、このような共時性の概念が、現実の病気の問題にどのように応用されるのであろうか。例えば河合隼雄は、心身相関の問題を共時性との関連で考えるべきだと述べている¹⁵⁾。一般に心身症はあたかも心に原因があり、身体に影響が現れているかのように語られがちであるが、単純に因果の関係で心の原因を見つけさえすれば治療できるなどと考えない方がよいというのである。その例として、河合は彼がアメリカ留学時代に指導教官

が癌に関する心理的研究として述べた次のような例をあげている。ある人は癌になったので、それでは死ぬまでに世界一周でもしようと夫婦で気楽に過ごしてきたら、癌が消えてしまっていたというのである。この例についてその指導教官は、気楽に過ごしたから癌が消えたなどと簡単に因果関係を作りださぬようにと述べ、このような心身相関については、ユングの共時性との関連で考えるのが適切ではないかと述べたとのことである¹⁶⁾。

またこのような心身の相関について、C. A. マイヤーはさらに詳しい考察を行っている。彼によれば、心身症は心か身体のいずれかに原因があるのではなく、心と身体の両者に共通して、ある元型的構造の配列が生じたものとされる。また彼は心身症の治療だけでなく、病気一般の治療に関しても、原因—結果の軸で考えることに疑いをはさんでいる。マイヤーによれば、ある治療法の結果病気が治ると考えるよりは、むしろ治療法のいかに関わらず、病気は完全さ (wholeness) の配列 (arrangement) が生じた時に治る、と考えた方が妥当だとする。その理由として彼は、病気が全くインチキの治療法で治ることもあれば、同じ病気が違う医者によって全く違う診断と治療をうけ、どちらも治ることがあるなどをあげ、治療法と病気の回復とは無関係と考えた方がよいと述べる。その上でむしろ決定的なのは、完全さや健康 (soundness) の配列が生じることであり、どんな時にこの元型が生じやすくなるかを研究することが重要だとしている¹⁷⁾。マイヤーは心身症とその治療を共時性の一例ととらえ、さらに病気治療一般についても、治療と回復とを因果でとらえず、ある元型的配列が回復を生じると考えたのである。マイヤーの論によれば、病気は治療によって治るのではなく、治る時には治るのだということであり、治療師の役目はwholeness やsoundnessの元型が生じやすい条件を整えることにあるとしている。

ではこのように病気を因果関係でなく、共時的現象として理解することは、どのような意味をもつのであろうか。河合は共時的現象として病気を見ることは、病気の全体像を把握し、それが自分にとってどんな意味をもつのかを問うことにつながると述べる。ちょうど易を共時的現象としてみるものが、出た卦の意味を自分の人生にとって意味あるものとして受けとるのと同様にである。それに対して、因果関係で病気をみることは、病人を離れて普遍的な法則を見出すのに役立つ。「しかし個人の一回かぎりの事象について、個人にとっての意味を問題にすると、共時的な現象の見方が有効性を発揮する。」¹⁸⁾と彼は述べる。

共時的な物の見方が全体像を把握し、その意味を問うことであるならば、現代の宗教による治療や、伝統的社会的治療の多くが病気をめぐる全体的状況をつかみ、全体性の回復をめざすという点で、共時的な病気理解を重視しているといえよう。それに対して、biomedicineは因果関係による病気理解を基本にしている。また先程述べたマイヤーは、病気が回復する際に完全さの元型ということと同時に、シンボルという語を用いており、

シンボルや意味を病気の回復に際して重要なものと見なしていたことがわかる。

このように病気治療を共時性の視点でとらえた時、そこにシンボルや意味を媒介とした治療が見えてくるとするならば、むしろ伝統的社会的治療儀礼や呪術的治療はまさにシンボルを利用した治療だといえる。儀礼や呪術でなぜ病気が治るのかという問いは、因果関係で証明することはできない。しかし一般にはシンボルの有効性という視点から、あるいは心と身体の相関という観点から分析されている。河合の言う「ある元型が活性化される時、因果的に連関をもたぬ事象があるまとまりをもって生じる」という状態は、レヴィ＝ストロースのことばではシンボルの誘導性ということになろうし¹⁹⁾、一般的には儀礼が身体のレベルだけでなく、社会関係やコスモロジーのレベルにまで回復をもたらすといわれるのに相当する。つまりシンボルは一つのレベル（例えば身体）だけでなく、異なるレベルにまで効果を及ぼすのであり、従って身体だけでなく、集団やコスモロジーのレベルにも同時に調和がもたらされるのである。このようにみえてくると、ユングの共時性の概念は、伝統的社会的治療儀礼の説明ときわめて近いところにあるといえる。そこで次に、伝統的あるいは民俗的な病気理解や治療法を因果関係によらず、象徴やアナロジーの視点から考察してみたい。

3. 民俗的病気観と治療儀礼

①象徴的対応関係

さまざまな文化で病気の原因として祖先の霊や妖術、魂の喪失、タブー違反など多くのことがあげられるが、これらは病気とアナロジーにある文化的対応物と見なせるのではないだろうか。例えば日本の民間治療では、病気が〇代前の父方の祖父の霊によるなどと言われることがあるが、この場合祖父の霊は病気の原因であるよりは、文化的な対応物つまりアナロジーとみなすことができる。病気は祖父の霊の怒りを意味するものと考えられるのであり、自然科学的な病気の原因ととらえなくてもよい。同様に、中南米ではある独特のうつ的な症状が魂の喪失を意味するものとされている²⁰⁾。この場合も、魂の喪失を病気の原因と考えずに、ある症状がその文化の中で魂の喪失におきかえられると考えることができる。また、日本の新宗教では病気にさまざまな意味づけがなされている。例えば、関節炎は人との接触のまずさを表わすだとか、肺炎はハイハイと返事をしないからであるとか、目の上の病気は目上の人との関係に問題があるなどである。このような例も、目上の人との関係に問題があるから目の上の病気になると因果でとらえるよりも、目の上の病気は目上の人との関係のまずさを意味するとみなすことができる。そこでは目上の人との関係と、病気とが並行して考えられており、目の上の病気はその新宗教においては目上の人との関係におきかえられているわけである。そして治療に際しては、目上の人との関係を改善することで、自然と病気も消えてなくなると説明される。つまり現実の病気ではなく、

その文化における対応物を操作することで、それにつられて病氣も治るはずだという思考がみられる。このような考えは、伝統的社会的治療儀礼に共通して見られる考え方である。レヴィ＝ストロースはこれを象徴的効果と呼び、南米クナ族の難産の女性の例を引いて論じている²¹⁾。この難産の治療ではシャーマンが呼ばれ、女性の陣痛や産道の状態がシャーマンの唱える神話のことばの一つ一つに対応させられる。例えば産道が広がらない状態は、ネレガンとよばれるシャーマンの率いる一団が縦に一直線になって産道（ムーへの道）を子宮（ムー）まで上っていく状態に、そして産道が充分広がった状態は、その一団が失われた魂を取り戻して横に広がって陸まで下りてくる状態に対応させられる。そして神話のことばが産道に広がり、出産が終わる様を描写し終わると、それに続いて女性も現実の出産を完了するというものである。ここでは難産の女性が苦痛の体験をシャーマンのことばの一つ一つに対応させ、ことばの上での出産の完了につれて、現実の出産も終了するというのである。重要なことは、現実の病氣に先立ってそれとアナロジーにおかれた対応物や象徴を先に変化させることであり、現実の病氣はそれにつれて変化するという点である。象徴が現実の身体や心にどのように影響を及ぼすのかについては未解明な部分が多いながら、ここには多くの治療儀礼やシャーマンによる治療の基本的な考え方が述べられている。

もう一つ例をあげると、アフリカのンデンプ族では病氣はイハンバと呼ばれる死んだ獵師の歯が体内に入ることでおこるとされている。その文化では、病氣は体内の獵師の歯という文化的なものにおきかえられる。そこで治療は村人が集まり、歌い踊る中で、治療師がイハンバを病人の体内から取り出すことで完了する²²⁾。ここでも現実の病氣は体内の獵師の歯という対応物に置き換えられ、そちらを抜き取ることで現実の病氣も回復するとされる。ここでは、獵師の歯は病氣の原因とされているが、むしろ病氣とアナロジカルにある対応物と見なす方が、この治療儀礼を理解するには有効であろう。また、ンデンプ族の治療師は病人の治療だけでなく、村の中の人間関係の調整をも同時に行い、人間関係の修復と病人の回復とを同時に行うとされる。このような治療のあり方、すなわち先の共時性のところで述べたような、身体のレベルだけでなく、他のレベルにも治療が及ぼされるという特性は、伝統的社会的治療儀礼によくみられることである。例えばキャッツの調査したアフリカの!kungでも、治療は病人一人が治るものとは考えられておらず、病人は個人を越えた関係の中で治るものとされている²³⁾。同様のことは波平もあげており、伝統的な社会では「本来は共有できない病氣を様々な形で『分けもつ』ことを可能にしようとする。」²⁴⁾と述べて、病氣見舞いや治療儀礼が「病氣を分担する」²⁵⁾意味をもつとしている。つまり病氣を個人のものせず集団で分けもつことにより、病氣の回復は病人個人だけでなく、集団にももたらされるのである。また筆者が調査したある新宗教では、治療は一見病氣とは何の関係もない行為でなされる。例えば事あるごとに「ありがとうございます。」と唱えることや、その宗教の雑誌をただ配って歩くうちに病氣が治るものとき

れる²⁶⁾。これは、雑誌を配るという行為と身体が回復するということが全く別のレベルのことがらであるにもかかわらず、一方を行ううちに他方もひきおこされるとする点で、両者はアナロジカルに対応させられているといえる。

以上のように、さまざまな文化で病気治療は二つの事象がアナロジカルに対応させられ、一方の象徴を操作することで、他方の病気をも変化させるという形がとられる。なぜ二つの事象が同時に、あるいは一方が他方につられて変化すると期待できるかについては、シンボルや儀礼の視点から多くの研究がなされてきた²⁷⁾。両者が同時に変化するという見方は、ユングの共時性の概念、また元型（シンボル）の支配という考え方から考察できるであろう。ただ、一方が他方に引き続いて変化すると表現した場合、これは単にアナロジカルな二者の間に一方の変化が他方の変化をもひきおこす因果関係が想定されているのか、という疑問が生じてくる。このような解釈に基づいて、呪術を「誤った因果論」としたのがフレーザーであった²⁸⁾。

②フレーザーの呪術論

フレーザーはさまざまの文化から膨大な数の儀礼を収集したのだが、その多くは人間の行為（儀礼）が動植物の豊饒性などの自然現象に影響を与えることができるというものであった。例えば収穫儀礼において、穀物の最後の一束に穀物霊が宿しているとして、その一束を翌年まで保存する儀礼がある。そこでフレーザーは、最後の一束を保存することと翌年の豊饒とは因果関係はないにも関わらず、保存すれば結果として豊饒になるという因果的思考がみられると考えたのである。ここでは最後の一束は豊饒性のアナロジーつまり象徴なわけだが、その象徴を操作することで（この場合保存することで）穀物の出来具合も変化するものとみなすのは、その二つの事象の間に因果関係を想定しているのだろうか。しかもそれを想定しているのは儀礼を行う当の社会の人々なのか、それとも調査者なのかという疑問も出てくる。フレーザーは、単に象徴的な対応関係にすぎないものを、当の社会の人々は因果的に扱っていると見なし、呪術を誤った因果論と名づけたのだが、当の社会の人々がそこに因果関係を介在させていたかどうかはわからないことである。むしろ象徴は象徴として、儀礼（呪術）の効果を期待していたかもしれない。

③薬草による治療

次に伝統的社会的薬草治療の例をあげ、それが因果的に有効性が確認されるよりも、むしろ病気と薬草にアナロジカルな関係が想定されるがゆえに用いられていることを示したい。まず、アフリカのンデンプ族は頭痛には雷の落ちた木からとった薬を用いる。それは、頭痛と突然の落雷とがアナロジカルに考えられているからで、その木が因果的に有効だとわかっているからではない。また、ンデンプ族は、てんかんにはてんかんの症状を表わすものをくすりに用いる。例えばパンゴリンという動物は、てんかんの発作の時のように丸まるので、その動物がくすりとして効くとされる。また、てんかんの人は草をかきむしる

ような動作をすることから、ライオンやレオパードがかきむしった草が薬に用いられる。さらに、ある植物の根は白いうみのような液を出す、それは尿にうみがまじる病気に使われる²⁹⁾。また、日本のアイヌ民俗は、乳不足の女性にシラカンバの木の白い樹液を飲ませたが、これも乳と白い樹液とが似ているからだと思われる³⁰⁾。さらに、オトンプイキナとよばれる草は肛門の治療に用いられたが、その草は折ると黄色い汁が出て糞汁を思わせたからではないかと言われる³¹⁾。このように、病気と薬の関係がアナロジーの関係にある例は多い。もともと薬が病気に対して因果的に有効だと考えられたのではなく、アナロジカルだから有効だと考えられたわけである。

このようにみえてくると、民俗的な病気観や治療法においては、象徴的な対応関係に基づく思考が優位を占め、因果的思考は必ずしも重視されていないことがわかる。それがゆえに、このような病気観は非科学的、呪術的、あるいは効果が疑わしいとされるのであるが、ここで言えるのは、これらの民俗的思考法を因果関係を基準にして判断すべきではないだろうということである。両者の論理は全く異なるものに基づいているからである。

4. 妖術 (witchcraft)

ここでは、病気の原因を論じる時に必ず持ち出される妖術について、エヴァンス＝プリチャードの記述をもとに考察する。妖術は従来病気やあらゆる不運の原因を語るものとされてきた。しかし、エヴァンス＝プリチャードによるアザンデ族の妖術の記述をみていくと、原因の他にもアナロジーとして妖術を語っているとみられる部分がある。また、加藤と浜本は「人々が世界を把握する方法としての妖術信仰の側面」³²⁾に焦点を当てるべきだとしたが、私もその考えに同意したい。つまり、妖術を病気の原因とのみ考えるのではなく、それを世界の認知のしかた、表現のしかたと見なして検討を行いたい。

「暑い陽ざしを避けて、人々が倉庫の下に坐っていた。その時倉庫が倒れて人々が怪我をした。アザンデはこれを妖術のせいだと言う。」³³⁾

人々が倉庫の下に坐っていたということと、倉庫が倒れたということは、二つの全く別個のできごとで、我々にはこの両者の出会いは偶然でしかない。我々は二つの独立したできごとが、たまたま同じ時間、空間で一致したものとする。これは先に述べた共時性の例と考えることができるが、もし仮に共時的できごととしてとらえた場合、この二つのできごとを結ぶのは共通の意味ということになる。アザンデが二つのできごとの一致を妖術だという時、それはこの一致の意味を表現したことばではないだろうか。二つの事象の一致が妖術という意味をもつと考えるとすれば、妖術は事故の原因を示すよりは、むしろ事故そのものの意味を表現する観念となる。

「アザンデの妖術の観念と、我々の運 (luck) の観念は似ている。もし人があれこれ考えた末に不運な目に会った時、我々なら運が悪いと言うが、アザンデは妖術にかけられたと言う。」³⁴⁾

この場合の妖術も、状況を意味することばとして使われており、必ずしも原因をさしていると考えなくてもよい。ちょうど、運が悪いというのがある人の不運の原因ではないように、妖術という表現も不運の原因よりむしろ不運の状況そのものを表わすといえる。

「妖術の観念はまずは不幸の状況の関数 (function) であり、同時に人間関係の関数でもある。さらに、そこには道徳的判断も含まれている。アザンデのことばで『それは妖術だ』というのは、単に『それは悪い』という意味で使われていることもある。……妖術をひきおこす憎しみや嫉妬や欲の感情と、妖術とは同義語のことがある。だからアザンデは憎しみや嫉妬を妖術という目で見ると、その逆に妖術はそういった感情をあらわすものとする。」³⁵⁾

ここでは妖術は不幸の状況や、人々の社会的関係の関数だと述べられている。さらに妖術が悪のシンボルや、嫉妬などの感情のシンボルとして使われている。ここでも妖術はある状況や関係、心の中の感情と同義語、つまりそれらのアナロジーやシンボルとして使われている。

「アザンデが占いをして、伝統的なやり方で妖術師に接触しようとするのは、ふつう自分の健康がおびやかされた時である。病人の親戚や家族は妖術師が誰かを見つけて、やめてくれるように頼む。……仮にある男が今は元気だが、妖術に対抗しないと近いうちに病気になると言われたとする。すると彼は医者を呼んだり薬を飲んだりする代わりに、もう病人になったかのような儀礼的行動をとる。その男は占いの毒をもっている親戚か友人の所へ行き、毒の託宣 (poison oracle) に聞いてみてくれるよう頼む。その男はトリを数羽集めて、朝早く友人と共に静かな場所に行き、託宣を行う。……二人は毒の託宣に向かって、これから先のことをもっと詳しく知りたいこと、またこれからあげる人のうちで誰が自分の健康をねらっているのか教えてほしいと述べる。二人は一羽のトリをつかんで、ある人の名前を言いながら毒を飲ませ、この人間が妖術師かどうかを尋ねる。もしその人間ではないとなれば、次のトリに別の人間の名を言いながら毒を飲ませ、託宣をくり返していく。」³⁶⁾

ここでは誰かが病気であったり、病気になりかけている時、あらかじめ見当をつけておいた人たちのうち誰が本当の妖術師かを占いで決めている。そこではある人が病気であるという状況と、誰かがその人に悪意をもっているらしいという二つの状況が同時に考えられている。この二つの状況が並行して考えられる時それを因果で結ぶと、悪意をもつ人がいるからその男が病気になったとなり、妖術は病気の原因を語るものになる。しかしある

人が病気で、同時にその病人に悪意をもつらしい人がいる時、つまり共時的できごととして意識される時、その状況の全体を妖術と表現することもできる。つまり妖術とは病人がいて、その病人のおかれた状況を全体として把握した時、病人に悪意をもつらしい人が何人か考えられるとなれば、その二つの事象がただ並行してアナロジカルにあるということ表現したことばだとも解釈できる。他人の悪意と病気との関係が因果関係だとは証明できない。ただ二つのできごとが同時にそこにある、ということ述べたのが妖術だと解釈することは可能である。またアザンデが託宣によって妖術師を確定しようとするのは、病気とアナロジカルな関係にあるのが誰なのかをはっきりさせようとすることで、原因となる人を見い出そうとしているのではない、と考えることができる。病気のある人やあるagentのせいとみなすことは、必ずしも病因としてこれらのagentを考えていることにはならず、病気を何か具体的なもので思考しようとする働きと考えることができる。従ってフォスターとアンダーソンがパーソナリティックな病因論と述べた、病気の原因に何らかのagentの介在を考える見方は³⁷⁾、必ずしもこれを病因と見なす必要はないわけである。そこに当の社会の人々が因果関係を想定していたとは限らず、むしろ何らかのagentという具体的なもので病気を思考していたかもしれないからである。ファン・デア・ギーストとホワイトは、このようなagentと病気との関係は、製造者と製品が結びつけられるようなメトニミーの關係に相当するとしている³⁸⁾。病気を具体的な物(者)で思考したいという欲求が、妖術師を存在させているとすれば、妖術信仰は人間の因果への強い欲求というよりは、具体的物への強い欲求によって支えられていることになる。

以上のように、アザンデ族がさまざまの不幸や事故を、すぐさま他人の悪意と結びつけるように見える時、その両者に因果関係を想定していたかどうかは疑問である。彼らが不幸に対して、他人の悪意という原因を考えたのか、他人の悪意というアナロジーで考えたのか、もはや文献から知ることはできないからだ。エヴァンス＝プリチャード自身、アザンデがトリに毒を飲ませてその生死で占う託宣について、次のような感想を述べている。「アザンデはトリの反応を毒に対する自然のプロセス、つまり物理的原因にのみ条件づけられたプロセスだとは考えていないようだ。託宣は彼らにとっては、コインを投げるような偶然のものではない。一体彼らは、我々が物理的原因と呼ぶのに近い観念をもっているのだろうか。」³⁹⁾ エヴァンス＝プリチャードは、アザンデが託宣の毒で死んだトリを料理する時には、毒の部分はきれいに取ってしまうことから考えて、彼らは毒の性質を十分に承知していると述べている。それならばなぜ彼らはトリに毒を飲ませ、その生死で託宣の答えが得られると考えるのだろうか。アザンデが自然の原因(石につまづいて足の指が化膿するのは石で怪我したからであり、毒の託宣でトリが死ぬのは毒が原因である)を理解していたのかどうか、という問いはアフリカの治療を論ずる時に常に話題になることである⁴⁰⁾。だがそこでは神秘的な原因に対して自然の原因が認識されていたかどうかが問題

となるだけで、そもそも原因—結果という思考を彼らが妖術や託宣に関して用いていたかどうかは最初から問われない。因果関係は当然のこととされてしまっている。しかし、妖術や託宣を因果関係という基準からのみ理解しようとするのは妥当なのだろうか。

今託宣や広く占いを考えてみると、占いの結果とある人の状態との間には、アナロジーが想定されている。つまりこの両者は全く異なるレベルに属することがらでありながら、その両者が対応すると見なされる。この二つのレベル（占いの結果とある人の状態）をつなぐのは、言いかえれば、両者の対応を偶然でなく有意義なものとするのは、文化そのものである。つまりその対応に、神のはからいや、毒の託宣の力、あるいは占い師の力を見出すのは文化そのものである。アラン・ヤングはエチオピアの占いについて、「世界の秩序とそこに内在する力のメタファーであると同時に、その表現である。」⁴¹⁾と述べたが、占いそのものがその文化の聖なる力のメタファーだとすれば、占いの有効性は前提からして問われることのないものである。占いは解釈し、そこに自分にとっての意味を見出す契機であって、現実には占いの結果が正しいかという第三のレベルは問われていない⁴²⁾。

先にユングが易を共時性の例としてあげたことを述べたが、易同様占いや託宣も、それを実行する人々にとって因果関係としてではなく、共時的現象としてそこに個人にとっての意味を見出すことが重視されているのではないだろうか。

5. 医学における因果性

原因—結果という時に、我々はそれを単線にのる一対一の対応としてイメージするのであろうか。例えばコレラの原因はコレラ菌であり、肺炎による死亡率が低下した原因は抗生物質の発見であるというように。しかしこのような単一の原因による因果関係は、事実にはそぐわないことは明らかである。L. キングによると、17世紀までの医学においては多数の原因が同時にあげられていたとのことだ。医者は例えば、主な原因、補助的な原因、遠因、近い原因、外因、内因、必要因、偶発的原因、先行因、共同の原因……など種類の異なる原因を区別して因果関係の複雑さを示した。そこでは因果関係は単線というよりむしろ「因果のネットワーク」と呼べるようなものだった⁴³⁾。だが18世紀の中頃には、原因は数個の主な原因に限られるようになる。（日本語では単数と複数の区別がないので、原因と言った時それが一つの原因を指すのか、複数の原因を指しているのか区別ができない。あるいは、多くの原因のうちの一つを取り出しているのか（a cause）、また結果を帰結させるに至る原因の総体（the cause）を指しているのかもわからない。）

L. キングは原因に、遠因（remote cause）と近似因（proximal cause）を区別することを提唱している⁴⁴⁾。遠因とは、ある結果に先行するさまざまな原因を指す。例えばある人が足の骨を折ったとする（結果）。その遠因としては、例えばぼんやりしていて交通事故に会ったとか、また心配事があったからとか、あるいは急いで飛び出したからな

どさまざまのことがらが考えられる。だが遠因は必ずしも一つの結果に結びつくわけではなく、遠因と結果とを一對一に結びつけることはできない。それに対してキングは、近似因は遠因とは全く異なる性質を持つものであり、それは結果を必然的にひきおこすもの、結果との間に何らかの介在も入る余地のないもの、さらに近似因があれば必ずや結果があり、結果のあるところには必ず近似因もあるというようなことがらでなければならないとする。先程の足の骨の折れた例で言えば遠因は限りなくあげられるが、近似因は外からの圧力が足の骨の耐えられる限界を越えて働いたからということになる⁴⁵⁾。この考え方に立てば、結核菌は結核の遠因ではあっても、近似因では決してあり得ないことになる。キングはまた、自分の医学生時代の経験として、次のような例を述べている。病理解剖で肺に大きな空洞があった子供の死因について、キングが「この子はなぜ死んだのですか。」と質問したところ、指導にあっていた医者は、「こんな大きな空洞があって生きておられるわけがないだろう。」と答えたというものである。ここでキングが問題にしたかったのは「この子は死ぬ前の日も恐らく同じように大きい空洞が肺にあったにちがいないのに、なぜその時には死なず、今になって死んだのか。」ということだった。つまり大きな空洞が必然的に死をもたらすわけではない。ここで近似因をあげれば、「心臓が止まったから」ということになる。しかしこのような必然的、普遍的な原因は死亡診断書には不相当である。そこで必要とされるのは、適切な遠因ということになる⁴⁶⁾。ただし、死の近似因を求めることは非常にむずかしい。現在では心臓が止まっても機械で動かすことができるので、心臓の停止は死の近似因にはならない。死に必然的に結びつくような生化学的変化が解明されるまで人の死の近似因はわからず、遠因で満足しておかねばならないだろう、とキングは述べている⁴⁷⁾。

さらに、彼の論に沿って話を進めると、現在一般的に因果関係の原因という時、結果を導くに至ったすべての原因をあげることは到底できないので、原因の中でも特に重要と思えるもので代表させる傾向がある。するとあたかも単一の原因と結果が結びつくかのよう（mono causation）表現されるが、実際にはその他の原因は二義的なものとして原因の中に含まれていないのである。本来原因は遠因の全体、合計であるべきものだが、それができないのであるから、原因とよばれるものが実は不十分なものであることを認識しておく必要がある、とキングは述べる。

だが科学的な因果関係を問題にする時には、事態は全く異なる。科学においてはある連鎖が必ず生じる法則のようなものを求めなくてはならない。つまり近似因が必要になる。この近似因は先に述べたように、結果が必然的に帰結されるもの、その近似因が必ずその結果に合一するというものでなければならない。「このような見方からすると、（近似因を求めることは）アリストテレスの定義の概念、つまり物事の「本質」を追及するのに類似しているといえるだろう。」⁴⁸⁾とキングは述べている。厳密な科学に基づいて因果関

係を定めようとする、その結果の定義や本質ときわめて近いものを求めることになる。先述したように、人の死の近似因を求めることは、死とは何かと死の本質を追求することに近づく。結核にかかる原因を求めることは、結核を患う状態の本質を問うのにきわめて近くなる。このようにみえてくると、厳密な科学的因果を問うことは困難で、一般に科学的な説明として出される因果関係は、多数ある遠因の中のどれかがとり出されて因果の軸に乗せられていることになる。とすれば、その選択や重要度の判断に時代や文化の影響が入ることは、きわめてあり得ることである。言い換えれば、一般的に因果関係として与えられた説明は、原因の選択という文化的なプロセスを経たものということになる。

このように、厳密な原因の判断は結果の事象の定義に近づく、言い換えれば結果のトートロジーに近くなる（死の原因は心臓が止まったからだのように）とすれば、医学においては科学的な原因（近似因）はふつう求められていないといえよう。むしろある人の病因が論じられる時には、その病気の遠因の中から、最もふさわしいものが医学的な病因としてとり出され、語られているといえる。

おわりに

臨床医学においては、厳密に科学的な意味での因果関係は問題にされておらず、ましてや一般に病気の原因が何かを云々する時、科学的な法則性は問題にされていない。今、仮にbiomedicineと伝統的社会的病因論を比較し、そのいずれの病因論も厳密に科学的なものを意図していないとした時、それぞれの社会の病因の選択とその差異は、文化の差異ということになる。例えば結核の原因として環境を語るか、結核菌をあげるかまたは貧困を語るかはその時代がどの原因を重視するかの問題であろうし、また結核の原因に妖術を認める社会は、結核菌という説明より妖術の説明の方を選択する文化だということであろう。

またそもそも病気を妖術や、その他の象徴的対応物（例えば先祖の怒り、魂の喪失など）で説明することが、厳密に科学的でないのはもちろんのことだが、病気を細菌や精神的ストレスで説明することも同じように、厳密な意味で科学的ではないといえる。

体の異常として現われた病気を読み解き、経験の中に再編成していく過程で「なぜこんな病気になったのか。」が問題になる。この「なぜ」という問いには4つの意味が含まれていそうである。1番目は因果関係の原因を問う「なぜ」であり、2つ目は病気の発端や起源を問う「なぜ」である。3つ目は理由や意味、目的を求める「なぜ」であり、4つ目は誰のせいで、あるいは何者がとagentを問う「なぜ」である。最初の2つは時間的に先行する通時的説明を与えるであろうし、後の2つは共時的な理解を提供するものである。本論の1章は2つ目の「なぜ」を、2章と3章は3つ目を、4章は3つ目と4つ目の「なぜ」を5章は1つ目の「なぜ」を主として扱った。また、この4つの「なぜ」をアリストテレスのあげた原因の4区分に対応させることは少々無理であろうかとも思われるが、あ

えて試みるとすると、順に形成因、資料因、目的因、作用因ということになる¹⁹⁾。

一般に病気の原因と言う時、我々は厳密な因果関係を欲しているのではない。むしろここにあげたような種類の異なる「なぜ」への答えを欲しているのではなからうか。因果関係はその中の一つの限定された説明のしかたであり、現実の病気を読み解く上での一つの手段にすぎない。病因として語られるものは、ある場合には多くの原因の中から選択され、また他の場合には意味や文化的対応物が選ばれるのであり、現実には因果関係に還元されるものではない。そしてこのようにして語られた広い「病因」は、文化や時代が選択的に認知したものであり、まさに文化の産物といえるであろう。

注

- 1) 波 平 1988 p. 211
- 2) 渡 辺 1983 p. 340
- 3) 渡 辺 1984
- 4) エヴァンス=プリチャードによれば、アザンデ族では妖術は狩のメタファーを使って「第二の矢」と呼ばれる。それは狩において、獲物にまず矢を射た人と、第二の矢を射た人の両者が獲物を仕とめたときとされるのに等しい。
- 5) 渡 辺 1982
- 6) Sindzingre, N. & A. Zempléni 1981
- 7) ユング 1987
- 8) 河 合 1987 p. 38
- 9) プロゴフ 1987
- 10) プロゴフ 同書 p. 124
- 11) ユング 同書 p. 28
- 12) ユング 同書 p. 89
- 13) 河 合同書 p. 54
- 14) ユング 同書 p. 141
- 15) 河 合同書
- 16) 河 合同書 p. 61 ~ p. 62
- 17) Meier, C. 1963
- 18) 河 合同書 p. 67
- 19) レヴィ=ストロース 1977 p. 223
- 20) susto や espanto と呼ばれ、ラテンアメリカ特有の病気とされている。Gillen 1948 参照。
- 21) レヴィ=ストロース 同書
- 22) Turner, V. 1967 b

- 23) Katz, R. 1983
- 24) 波 平 1988 p. 223
- 25) 波 平 同書 p. 223
- 26) 松 岡 1981
- 27) Munn, N. 1973, Turner, T. 1977, 青木 1984, Handelman, D & B. kapferer 1980
- 28) フレーザーは『金枝篇』の中で、呪術を支える思考の原理について述べた。一つは類似は類似を生む、あるいは結果はその原因に似るというもので、この類似の法則にたつ呪術を類感呪術 (homeopathic magic) と呼んだ。もう一つは、かつて互いに接触していたものは、物理的な接触のやんだ後までもなお空間を隔てて相互作用を継続するというもので、この接触の法則に基づく呪術を感染呪術 (contagious magic) と呼んだ。そしてこの二つを合わせて共感呪術 (sympathetic magic) と呼び、事物がある神秘的な共感によって相互作用をおこすと信じられているとした。松岡1984 a 参照
- 29) Turner, V. 1967
- 30) 長 井 1983
- 31) 木下・藤村他 1983 p. 80
- 32) 加藤・浜本 1982
- 33) Evans-Pritchard, E 1976 p. 23
- 34) 前掲書 p. 65
- 35) 前掲書 p. 48
- 36) 前掲書 p. 37 ~ p. 38
- 37) Foster & Anderson 1978
- 38) Van der Geest, S & S. Whyte 1989
- 39) Evans-Pritchard, E 1976 p. 147
- 40) Issues and Findings 1981
- 41) Young, A 1977 p. 197
- 42) これは「占いの解釈が現実に生じるか」という第三のレベルが、時間的に前二者よりずっと遅れるからであろうか。
- 43) King, L 1982 p. 205
- 44) 前掲書 p. 207
- 45) 前掲書 p. 210
- 46) 前掲書 p. 213
- 47) 前掲書 p. 215 キングは、脳死の議論からわかることは、ただ体の組織の死ぬ時間は器官によってまちまちだということにすぎないと述べている。
- 48) 前掲書 p. 223
- 49) 西洋思想大事典 p. 157

文 献

- 青木保 1984 『儀礼と象徴』岩波書店
- フレーザー・J 1980 『金枝篇』永橋卓介訳 岩波書店
- ユング・パウリ 1987 『自然現象と心の構造—非因果的連関の原理』河合隼雄 村上陽一郎
訳 海鳴社
- 加藤泰・浜本満 1982 「妖術現象理解の新展開についての試論」『文化人類学研究報告3』
東大教養部人文科学科紀要 第76号
- 河合隼雄 1987 『宗教と科学の接点』岩波書店
- レヴィ=ストロース 1977 『構造人類学』荒川幾男訳 みすず書房
- 松岡悦子 1981 「病気治療の人類学的分析—宗教法人「A」の事例を中心として」『年
報人間科学』Vol. 2 大阪大学
- 1984 a 「フレーザー・金枝篇」『現代のエスプリ・象徴人類学』青木保編
至文堂
- 1984 b 「治療と象徴的効果」『現代のエスプリ・象徴人類学』青木保編 至
文堂
- 長井博 1983 『ウパシクマ』樹心社
- 波平恵美子 1988 『脳死・臓器移植・がん告知』福武書店
- プロゴフ・I 1987 『ユングと共時性』河合隼雄・河合幹雄訳 創元社
『西洋思想大事典』 1990 平凡社
- 渡辺公三 1982 「病いの「語り」分析へ向けてのスケッチ」『リトルワールド研究年報』
1983 「病いはいかに語られるか」『民族学研究』 48巻3号
1984 「病いと象徴」『現代のエスプリ・象徴人類学』至文堂
- Evans-Pritchard, E 1976 *Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande*.
Abridged by Eva Gillies. Clarendon Press, Oxford.
- Foster & Anderson 1978 *Medical Anthropology*. John Wiley & Sons, NY.
- Gillen, J 1948 *Magical Fright*. *Psychiatry* 11: 387-400.
- Handelman, D & B. Kapferer 1980 *Symbolic Types, Mediation and Transformation
of Ritual Context: Sinhalese Demons and Tewa Clowns*. *Semiotica* 30-
1/2.
- Issues and Findings 1981 *Social Science and Medicine* 15B: 429-437.
- Katz, R 1983 *Toward a Paradigm of Healing: Data from the Hunting-Gathering
! kung*. In the *Personnel and Guidance Journal*, April.
- King, L 1982 *Medical Thinking: A Historical Preface*. Princeton UP.

- Meier, C 1963 Psychosomatic Medicine from the Jungian Point of View. *Journal of Analytical Psychology* Vol. 8.
- Munn, N 1973 Symbolism in a Ritual Context: Aspects of Symbolic Action. In *Handbook of Social and Cultural Anthropology*. (ed) J. Honigmann, Rand McNally, Chicago.
- Sindzingre, N & A. Zempléni 1981 Modèles et pragmatique, activation et répétition, Réflexions sur la causalité de la maladie chez les Senoufo de Côte d'Ivoire. *Social Science and Medicine* Vol.15B : 279–293.
- Turner, T 1977 Transformation, Hierarchy and Transcendence: A Reformulation of Van Gennep's Model of the Structure of Rites de Passage. In *Secular Ritual*. Assen Van Gorcum.
- Turner, V 1967a Lunda Medicine and the Treatment of Disease. In *The Forest of Symbols*, Cornell UP.
- 1967b An Ndembu Doctor in Practice. In *The Forest of Symbols*.
- Young, A 1977 Order, Analogy and Efficacy in Ethiopian Medical Divination. *Culture, Medicine and Psychiatry* 1 : 183–199.
- Van der Geest, S & S. Whyte 1989 The Charms of Medicines: Metaphors and Metonyms. *Medical Anthropology Quarterly* Vol.3 No. 4 : 345–367.