

【論文】

沖縄における伝統的民俗医療資源の研究

—瀉血・吸血に関する考察—

林美枝子

1. はじめに

本研究は、伝統的医療資源が自己治療において現在も実施されている沖縄県粟国島を調査地とし、近年補完・代替療法 (Complementary Alternative Medicine 通称 CAM 後述) の1つとして位置づけられている体系的な民族医学や地域に継承されている民俗医療の中から、瀉血・吸血 (bloodletting; phlebotomy) に関して考察するものである。

一般的に瀉血とは、体の血液を排出させる事で疾病(disease)の症状の改善を求める治療法である。伝統的に古代インドや中国、中世、近世ヨーロッパでは正統な医療的処置として広く行われてきた。現在の日本においては、通常医学では静脈切開と呼ばれ、多血症、C型肝炎等の限定的な症状に対して他の療法と併用して瀉血による治療が行われている¹。また補完・代替療法の中でもWHOの取り組みや、信頼にたるヘルスケアの情報源であるコクラン共同計画 (Cochrane Collaboration)² のアウトカムから、効果が期待できる伝統的医療資源とされてきた鍼 (acupuncture) においても、刺絡と呼ばれる瀉血の施術や吸い玉を使った吸血が鍼灸師によって医療類似行為として行われている。

しかし、例えば国内におけるC型肝炎の静脈切開は 2006 年から健康保険でカバーされるようになった医師の行う医療行為であって、医師以外の者がこれを行う場合、それは刑法犯罪 (医師法違反) となる³。そのため、法的に公的な医療類似行為として鍼灸師の免許を有する者が行う刺絡は、瀉血とは異なるものとされている。つまり、鍼灸師が瀉血用の鍼を使用して行う場合は合法の刺絡であり、鍼灸師であっても刃物等を用いた切開を繰り返す場合は違法な瀉血ということになる。誰であれ医師以外の者が治療を謳って瀉血を行うことは法的に禁止されているわけであるが、本論文が扱うものは自己治療である。鍼を使用するものも切開を行うものも瀉血として扱う。また瀉血の際、何らかの方法で血を吸い出すことを吸血と呼ぶ。

筆者は既に瀉血・吸血を含む伝統的民俗医療に関する当該社会の実施実態調査を、疫学的な手法によって行い、その実施と疾病、医療費との関係を明らかにしてきた (林ら 2004、林 2005)。調査地の在宅高齢者が民俗医療による自己治療を過去に実施した経験は 65.0%に及び、最近 1 年間の実施率だけを見ても 36.8% であった。最も関連する疾病は関節炎・リウマチであり、開示を受けた診療報酬明細書 (レセプト) のデータからは、その実施と高額の外來診療費との間にやや有意な関連が見られた。少なくとも民俗医療が疾病予防や健康維持としてだけでなく、現代医療のサービスが充実してきた現在でも、疾病の治療を目的として行われていることを確認した。

生物医学に基づく近代医療が普及している現在、身近な生活資源を活用した自己治療を実施する者はあまり多くない。海外の先行研究では Najm らが 2003 年にアメリカの高齢者 525 人を対象に、補完・代替療法 10 種類の実施率を調査している。その中の家庭内自己治療の実施率はわずかに 15.0%であった (Najm et al. 2003)。日本国内における高齢者の自己治療率の研究は行われていないため比較することはできないが、アメリカのように先進医療国家であると同時に補完・代替療法の消費大国でもある国の結果と比較した場合、本論の調査地の高齢者に

における自己治療率 65.0%は、極めて高い数値であることが分かる。

伝統的民俗医療の中から瀉血についてのみ概観するならば、1940年代中頃までの沖縄県においては、瀉血は広く行われていた療法で、特に生まれた子供の胎毒を取るという目的で乳幼児の背中上部、頸椎の下周辺に瀉血が行われていた。戦後はさすがに生まれたばかりの乳児への瀉血は減少し、稲福が1966年に調査を行った時には、離島の児童で瀉血が施されていたのは50%であった。翌1967年の都市地域における児童の調査では、施術率は15.1%であったという(稲福1995)。その後の調査は不明であるが、筆者の2001年の調査では「那覇の産院から島に帰ってきた直後に、祖母に瀉血をされた」という12歳の児童の事例があり、胎毒を取ることは産育儀礼の必須事項であると考えている高齢者が1980年代後半でもいたことが分かる。一方、高齢者が自ら行う瀉血・吸血は、先述した調査でも他の手技である鍼や灸、按摩に比べると少ない数値ではあったが、定期的に健康維持のために実施しているという者も数人いた。

以下では、沖縄の民俗医療の中から、高齢者にのみその技術が継承され、社会全体からは民俗知識が失われつつあると思われる瀉血・吸血について、その源流や沖縄での過去の普及状況を研究の背景として解説する。さらに、調査地における実施状況を示しながら、民俗医療の現在意義を考察する。

2. 補完・代替療法とは

補完・代替療法とは、通常医療を補完、あるいは代替する療法の総称である。具体的には鍼・灸やマッサージ、カイロプラクティック、民間療法などであり、効能や療法に関する文化的な意味づけの体系を、その実施理念として有している場合が多い。専門の施術師が実施する場合もあれば、自己治療としてその知識と技能を個人が継承している場合もある。

補完・代替療法の今日の普及の源は、1978年に旧ソ連のカザフ共和国の首都アルマ・アタ会議において、WHOがプライマリ・ヘルス・ケア実現のためには、身近な資源を利用した地域住民による自助努力が必要であると宣言したことにある。1990年代前期には漢方や自然療法、各種手技などの異文化性の高い伝統医療が国境を越えて、多くの欧米国家に受け入れられた。1990年代後期には特に先進医療が発達している国々で通常医学以外の医療資源の実施率、利用率の上昇がもたらされる。現在はその施術に関する資格化や専門職の養成、あるいは法的整備が進展し、通常医学との統合医療化への流れも近年は生起している。日本ももちろんその例外ではなく、2001年からは漢方が医学部におけるコアカリキュラムとなり、厚生労働省は例えばがんに関する各種補完・代替療法の利用実態やその効果に関する研究、取り組みを開始している。欧米の先行研究に関する筆者のレビューからその内容を簡単に抜粋してみよう(詳細は林ら2006)。

各国の補完・代替療法の一般住民の具体的実施率は、オーストラリアでは48.5%(MacLennan et al. 1996)、アメリカでは67.6%(Kessler et al. 2001)、日本では76.5%(Yamashita et al. 2002)と報告されている。しかし、先述したコクラン共同計画のレビューでは補完・代替療法の治療効果に関する科学的根拠は、鍼以外ではほとんどが「判定不能」「十分な証拠なし」であった(今西2003)。結局、現時点では治療効果に関する科学的根拠が不明確なまま利用率、実施率が上昇しているのであるが、その背景にあるものは医師や病院への不信感の高まりであり、健康観・疾病観の変化であると思われる。つまり、長寿社会の中で高齢期を長く生きることは必然であり、疾病への自己治療や予防意識が高まってきたのであろう。もちろん補完・代替療法の多くは商品化され、健康市場や健康ビジネスの肥大化をもたらしている。その

一方で、例えば調査地における瀉血・吸血の高齢者による実施の継続や、猫の薬膳⁴のように一度はあまり行われなくなった療法の処方復活、生薬製剤の活発化が見られ、健康への自助力を支える資源としての民俗医療も今また実施率が高まっているのである。

沖縄における瀉血・吸血を考察する前に、日本における瀉血・吸血の源流について論じてみよう。

3. 瀉血・吸血とは

瀉血・吸血は、古くから世界の多くの民族が行ってきた療法で、現在も民俗医療において、また通常医療において、行われている外科的施術である。

例えば Hodes や Tandeter らは、イスラエルのエチオピア移民や留学生が、現代医療よりも伝統的な治療師や、祖国の民俗医療に依然として信頼感を有していることに言及し、瀉血・吸血を含むその治療に対する彼らの拘りに、病院等の医療関係者は配慮が必要であると述べている (Hodes 1997, Tandeter et al. 2001)。あるいは佐藤は、北西コンゴから南東カメルーンに居住している狩猟民族 Baka の顔や足の瀉血痕から、その病歴やそこにこめられたと思われる祈願を分析している。彼らの施術は刃物で傷をつけた後に、薬を炭にして、患部にその炭の粉をすり込むというものであった。あるいは患部をレイヨウの角で作った吸引具で吸血する吸角療法も実施していたという (佐藤 2005)。こうした部族社会が行う瀉血・吸血にも独自の民俗知識がその背景や根拠となっているのであるが、欧米やアジアに広く普及してきた瀉血は、体系的な伝統医学の一療法を源流とし、専門家によって施術されていたものがほとんどである。

体系的伝統医学の代表とも言えるものはインドのアーユルベダであるが、上馬場によると現在インド国民の 80%がこの療法を利用しており、これを教育する医科大学は 100 校以上もあるという (今西編 2000)。インドではまさに通常医療の一翼をアーユルベダは担っていることが理解できる。アーユルベダにとっての健康は、体の各部にある 3 つの要素ドーシャ (生体エネルギーのようなもの)、すなわちヴァータ (運動のエネルギー)、ピッタ (変換のエネルギー)、カパ (結合のエネルギー) のバランスとして説明される。疾病とは、これらが平衡状態を崩したことであり、その治療法は過剰になり汚染されたドーシャを浄化し、一千種を越える薬草の服薬でドーシャのバランスを取り戻すことであった (今西編 1997)。浄化の経路は口、鼻、小腸、大腸、皮膚の 5 つであり、口、鼻、小腸、大腸からは吐剤や下剤、洗腸剤を使用した浄化が行われ、皮膚に対しては瀉血法が行われる。日本ではこの浄化法により血清コレステロールや動脈硬化指数の低下が報告されている (高橋ら 1995)。

つまり体系化された伝統医学の一療法としての瀉血は、文化的な医療的因果律の文脈に支えられた民俗医療の治療行為の一部である。その技術と知識の継承は、専門家によって担われてきたことであり、これからも担われていくものである。瀉血の正しい原理、正確な手順、その正統性がそこでは常に主張されており、これからも主張され続けていく。

このアーユルベダを中心とするインド医学は、一方はチベットへ、もう一方は中国へ、そして日本へと伝播し、それぞれの地域で独自の体系化が行われた。

チベット医学は、人体は 3 つの要素 (ルン、チーパ、ペーケン) と 7 つの構造要素 (人体を構成する基本物質: 栄養素、血液、筋肉、脂肪、骨、骨髄、精液) と 3 つの排泄物 (大便、尿、汗) からなり、各々のバランスが取れた体が正常で健康な体と考えた。そのバランスが崩れた場合の治療法の 1 つが瀉血である。医学教典『四部医典』には人の体の 77 の瀉血部位が表記されている。その内容を視覚的に伝える絵画をタンカと呼ぶが、富山国際健康プラザが収蔵し

ている全 80 タンカ集『四部医典タンカ』を見ると、6・7 番に瀉血のポイント、36 番に医療器械、40・41 番には瀉血の穴位⁵、72 番には具体的な瀉血の方法が描かれている。瀉血する部位の前後あるいは上下をきつく結紮する瀉血の様子が見て取れる（富山国際健康プラザ国際伝統医学センター 2002）。瀉血後、血液の色から診断が行われ、健康な鮮血が出たところで放血を止める。

中国医学の鍼療法も体系化された伝統医学の代表的なものの一つである。中国医学では人体にはエネルギーの経路、すなわち経絡が張りめぐらされており、その経路の中を命のエネルギーが循環しているとされ、経絡の失調は、病気の重大な原因となる（WHO 1995）。鍼の対象となるつぼは、エネルギーが集中する所であると同時に病気の原因となる要素が進入する場所でもあるため、治療の部位となる。瀉血は、手足の爪の生え際のつぼに瀉血用の鍼を刺して少量の血液を出すことで、自律神経や免疫機能等を調整する療法である。また患部に鍼を刺し、陰圧にしたガラス製の小さな壺（吸い玉）を付けて血を吸い出す吸血療法もある。鍼治療は体に物理的なエネルギーを与えることで、生体の反応力を治療に応用するというのが基本的な考え方である。最古の医学書『黄帝内経』には 9 つの刺法が提示されており、氣と血との通り道に瀉血を実施する刺法は前述したように刺絡と呼ばれている。

根岸によると実は日本の医療が公的なものと非公的なものとに分かれたのは、古代律令国家の時代と、明治以後の現代だけであるという（根岸 1991）。常に多種多様な非公式の民俗医療に対して、古代律令国家が公の医学、国家医学としたものは中国から伝来した鍼や漢方であった。一方、明治以降、公の医療としたものは欧米からもたらされた西洋医学であったが、その先駆的な出会いは江戸時代の蘭学（オランダ医学）である。

ヒポクラテス以来、体内に巣食った悪霊や禍は、廃血によって体から排出されると考えられたヨーロッパでも、瀉血は体系だった医療の中で頻繁に実施されてきた。ランセットで静脈を切開し、一度の施術で約 500ml も廃血させたという。大量の失血による体力損耗や瀉血後の傷跡からの感染症が認知されるようになり、多数の死者も出て、治療効果が疑われるようになったのは 18 世紀から 19 世紀のことであった。

日本の近代化の前提の 1 つには、先述した近世江戸期の蘭学の受容があげられるが、当時の医療器具の中には瀉血用の道具が確認され（東京国立博物館等所蔵⁶）、瀉血は蘭学にとって正統な外科的措置であったことが分かる。しかし明治期を迎え、近代化、西洋化が急速に進められると、既に瀉血が行われなくなった西洋医学が公的なものとして導入され、その他の民俗医療、漢方や鍼、灸等は正統な医療行為としては認められないことになり、現在に至っている。

同じアジアで日本と同様に、オランダ医学の受容が近代化の端緒となったインドネシアでも、外科医による外科的治療の 1 つとして瀉血は行われるようになっていったが、日本と異なり西洋医学の受容には多くの葛藤があったという。瀉血に関しては、インドネシアでは伝統医療の治療家が直接患者の患部から血を吸う療法をおこなっており、先端に小さな穴を開けた牛や水牛、ヤギの角をつかって、切開した患部から血を吸い出す吸角療法もよく見られる（大木 2002）。これらを含む民俗医療は、現在も広く受容されている。

以上、日本にもたらされた体系的伝統医学の一療法として、専門化によって施術される瀉血・吸血を見てきたが、現在実施されている自己治療の瀉血・吸血の多くは、これら体系的な民俗医療の一療法が自己治療化したものであると思われる。そのため裏付けとなる民俗知識は部分的なものとなるが、その効果に関しては実際的である。「なぜ」ではなく「効く」という事実こそが継承の根拠となっているからである。

本論が考察の対象としている沖縄の瀉血・吸血も、まさに自己治療化した民俗医療であり、後述するその施術方法の多様さがそのことの証左と言える。

また、沖縄の瀉血・吸血の起源に関して稲福は、「中国ではないか」と記している（稲福 1995:67）。日本が鎖国を行っていた時代、琉球王国と中国は 1372 年以來の朝貢関係にあり、多くの医学留学生が中国へと派遣された。1609 年に起こった薩摩藩による琉球侵攻以降の近世琉球時代、奄美地域は薩摩藩の直轄地となっていたが、自己治療としての瀉血・吸血の民間療法は、伝統的にこれらの地域でも実施されてきた。その伝播の時期は薩摩藩侵攻以前の古琉球の時代ではないかと思われる。鹿児島県奄美地域の一つ与論島には、この地域に伝わる民間治療具の一つとして「チブル（ひょうたん）ビキ」が伝承されている。肩こりや打撲の時に患部を刀で少し切り、「小さなヒョウタンの充実したものを利用して、これに濃度の高い酒を入れ火を着けて患部にあて、血をとり出す」（与論町誌編纂委員会 1988:1348）道具と町誌には記されている。形態的には鍼の吸血に使用されていた吸い玉に似ており、この点からも琉球文化における瀉血・吸血の源流とは、中国鍼治療における刺絡や吸血であることが推察できる。

次章では、沖縄で民間療法化した瀉血・吸血の実施状況と、普及に関して概観していこう。

4. 沖縄における瀉血・吸血

『医学沖縄語辞典』によると、沖縄方言では前述した胎毒を取るために小児に施す瀉血はサクイン、大人に行う瀉血・吸血はブーブー、あるいはブーブーヌジと呼ばれている。他に、腫れや化膿した患部を乱切りして血膿を排出させる療法はチータックウスンと呼ばれている（加加工監修 1991）。これらと、干した蓬をもぐさにする灸（ヤチュー）、焼いた鉄線で皮膚を刺激する鍼（ヤチバーイ）、按摩（モミタックン）などの伝統的な療法を総称して、沖縄ではドゥーヨージョー（自己養生）という。一方、沖縄におけるイシャヨージョー（医者養生）というのは、病院に行って医師の診察を受けるのではなく、医者になったつもりで自己治療を行うことを意味している。

もちろん、民俗信仰を背景とした健康祈願（ウガンヨージョー）を行事のうちに女性神役のノロ⁷や祖先に対して行うことや、シャーマンであるユタ⁸にハンジやハライ（診断や治療）を頼むこと、ドゥーヨージョーを経験豊富な素人（カッティ）に施術してもらうことなどもあった。また、漢方や鍼、灸の知識と技術を持っている藪医者（ヤブー医）と呼ばれた専門家もいたため、沖縄では古くから「ユタ半分、医者半分」と言われてきた。この医者が指すものは民俗医療の専門家であるヤブー医のことであったが、先述したように明治期以降は彼らの治療行為は違法なものとなった。現在では医者は通常医療の医師を意味するものになっている。

他の都道府県と比較して、沖縄の民俗医療の残存度が現在にいたるまで高い理由の 1 つは、明治期以降における通常医療の資源整備の遅れが挙げられよう。明治期、沖縄は毒蛇とマラリアの島として恐れられていたが、それらへの対処も含めて通常医療の不足は「ユタ半分、医者半分」の治療戦略で常に補わざるを得なかった。違法とされた後も、「医者半分」としてヤブー医を頼って灸や焼針、瀉血、薬草の煎じ薬や貼り薬を処方してもらうか、彼らの処方を見様見真似で実施してみる自己治療に頼ることが多かったのである。

通常医療の恩恵を受けることのできる医療施設や公衆衛生の状態は沖縄県の場合、他府県と比較して極めて貧しいもので、医療従事者に関しても戦前の沖縄は医師数が全国平均の 43%、看護師数は全国平均の 5 分の 1 であったという（崎原他 1996）。第二次世界大戦直後は医療従事者不足を解消するため、アメリカ軍政下で発せられた 1945 年の布告で、医療助手制度が確

立される。医師の免許はないが医療経験のある者に助手として医療に従事することを正式に認めた制度で、1951年の布告から彼らは介補（医介補）と呼ばれるようになる。米国統治時代の沖縄にとって、特に離島僻地の医療サービスの担い手はまさにこの医介補であった。

1972年の日本復帰後は、医師法との齟齬を埋める特別措置法によって、一世代限りで医介補業の継続が認められた。

グラフ1は医介補と医師の数の推移を表

したものであるが、2007年現在の調査では、沖縄県庁によるとうるま市の1人のみが医介補業に従事しているだけであった。医介補が身につけていた医療経験に関しては、医学学校の退学者や戦時下の医療補助者といった経歴から、通常の近代医学であったと思われるが、ヤブ一医が実施していた漢方や鍼の知識も有していた者もいたようだ。しかし、医師や医介補は伝統的な外科的施術に批判的な立場をとり、彼らによる通常医療サービスの充実とともに民俗療法は急激に姿を消していった。

医師が急増した1980年代にはほとんど行われなくなっていたと思われる乳幼児に対するサクインについて、福原はその手順を以下のように説明している。

- 1 芭蕉の芯で瀉血部位を清拭
- 2 カミソリの刃先で軽く乱切りして出血させる
- 3 血量を増加させるため、再び芭蕉の芯で清拭
- 4 出血後泡盛を吹きかけ、布でふき取る

一方、大人を対象としたブーブー、ブーブーヌヂは以下のような手順のものであった。

- 1 実施部位に鍼を刺す
- 2 傷跡に泡盛を塗って火を着けた竹筒・湯のみ茶碗を押し付ける
- 3 真空状態の中に血液が吸いだされる

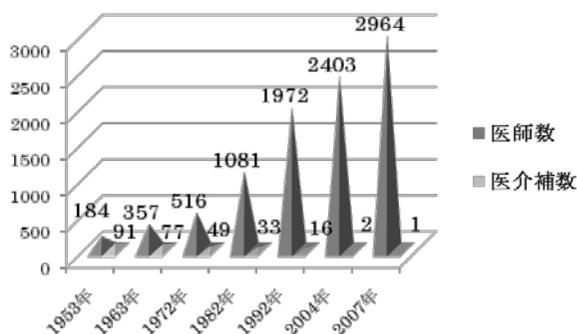
稲福はそうした効能の原理に関して「発熱、疼痛、ふきでもの、その他の生理的異常現象は血液に起因するのでその病気の原因である汚れた血液を体外に取り出してしまえば元の体調のよい体に戻る」という「単純な考え方」から実施されていると説明している（稲福 1995:67）。

琉球政府編集の『沖縄縣史』にも瀉血に関する以下の記述がある。

「病気の軽いのは鍼で頭頂部、眉間、肩、脊等をつついて手でむしるようにして血を出した。重いものは【中略】鍼で無数に刺して後、竹筒に少量泡盛を入れ火をつけ、青い炎の消えない中に傷口にくっつける。」（琉球政府 1972:869）

しかし、1960年代以降に沖縄で刊行された市町村史誌を縦覧すると、福原や琉球政府の説明とは異なる瀉血・給血に関する様々な説明を目にする。表1を参照しながらその内容を考察してみよう。

まず瀉血・吸血の名称であるが、今帰仁や本部の備瀬では瀉血はブーブー、陰圧器を利用した吸血までおこなうことをブーブーヌヂと呼び、両者を分けている。また『医学沖縄語辞典』でチータックウスンと呼ばれていた腫れ物の切開も、乳幼児のサクインも全てブーブーと呼ばれている地域も多かった。またブーブーという言葉で瀉血・吸血を意味する地域もあれば、鬱



グラフ1 医介補と医師の数の推移

崎原他 1996:23 表1の数値、及び沖縄県の統計より作成

血や吸血のための陰圧器として利用する竹筒そのものをブーブーと呼ぶ糸満や北谷もあって、その名称が意味するものは同じ沖縄でも場所によって異なることが分かる。

治療対象となる疾病や症状は、①風邪やマラリア等による発熱、②頭痛・偏頭痛、③肩こり・関節炎・リウマチ・打撲・腫れ物、および④ハブの咬傷・毒消しに大別できる。実施する部位は①と②が頭部、眉間、こめかみなどであり、③と④は患部、傷口がほとんどである。

方法に関しては刃物、カミソリ、キリ、鍼、芭蕉の茎等で瀉血をし、さらにその後少量の酒を入れて着火した竹筒、コップ、茶碗、灰筒等の吸血器を瀉血部に当て、陰圧によって吸血する。また今帰仁では瀉血の前に局部を叩くかこづいて鬱血させてから瀉血する。

表1に提示した資料からは、沖縄の瀉血・吸血は鍼における刺絡や吸血療法の影響が極めて強いことが分かる。鍼における吸血は吸血器の上部に孔があって、そこから空気を吸い出した後に、指等でこれをふさぎ、器内を陰圧にしておき血を吸い出す方法である。沖縄の民間療法ではこの陰圧の形成を吸血器の中で火を燃やすことで代替させている。現在の日本では鬱血のための吸い玉療法は実施されているが、吸血のための吸い玉療法は感染症等を危惧して鍼でもあまり行われていない。血行をよくするためにつぼに吸い玉を当てるだけの場合は、沖縄ではカラブーブーと呼ばれている。

また、瀉血・吸血に関する注意点、危惧すべき弊害に関して記述している地域もあった。具志堅や備瀬では、瀉血の習慣化による体力低下や身体の衰弱について言及していた。一方、大量出血への留意や、感染症への危惧に関する記述は、今回の資料では言及はなかった。

以上のように市町村史誌からは、沖縄の瀉血・吸血の多様性が縦覧できるとともに、福原の言うようにその源流が中国医学であることが確認できる鍼との類似点が多く見受けられた。また伝えられた体系的民族医学の一療法が、地域の環境風土や他の医療資源、物質文化に呼応して民俗医療の一療法へと変容し、人々に受け入れられていた様子が推察された。

例えば芭蕉の芯は福原の説明では乳幼児用の瀉血に使用され、嘉手納では茎の切り口が同様の目的に利用されていた。勝連では茎は鬱血のために使用され、解した繊維は瀉血後の手当に利用されている。この芭蕉とは **Japanese Banana** のことで沖縄や九州に自生する実のならない糸芭蕉のことである。沖縄の伝統的な織物ハジ（芭蕉布）の原材料となる植物のことで、この繊維で作る白い外衣は、これを着るノロを通常の世界から切り離す力があるとされてきた（ワイナーら 1995）。沖縄文化における、この植物の持つ霊的な意味が伺える。しかし瀉血や瀉血後の手当にこの芭蕉が利用されることに、そうした意味が込められていたかどうかはわからない。

一方、読谷で瀉血後の傷口を覆うヒラファ草は、オオバコのことであるが、沖縄では傷口にこれを揉んでつける、という民間療法がある。オオバコにはタンニンやアオクビンオの成分が含まれているため、消毒の役目をはたすことが知られている。さらに読谷でハブに咬まれた時の瀉血・吸血後の傷口に毒返しとして豚の脂と黒砂糖を練ったものを塗るとあるが、傷口に動物の皮下脂肪を塗る療法は、沖縄ではヤギ、馬、猫等の脂でも行われている。薬効はないが、傷を保護し、止血をする効果はあると思われる。

沖縄の伝統的瀉血・吸血は、他の民間療法における治療法や治療道具、薬効に関する知識等と関連を持ちながら、地域の民俗医療として人々の貴重な医療資源であったことが伺える。

しかし、カミソリの乱切りによる大量出血や、傷口からの感染症などが懸念され、通常医療サービスの充実や公衆衛生の取り組みが進む沖縄では、瀉血・吸血は老若男女に一般的に行われるものではなくなった。前述しているように、現在では、治療体験があり、その効果や手順

書名	病名	部位	方法
糸満市史	ひどい頭痛	患部	患部を刃物の先で何力所か突き血を出す 長さ12cm、幅5cmのブーブーという竹筒に酒を少量入れ、火を着け、真空状態にし当てる
	ハブ咬傷	傷口	最初に患部から心臓への血管上を強く縛り、瀉血後、石油を塗る
今帰仁村史	発熱 疼痛 腫れ物	頭 手足	局部を叩くか、こづいて鬱血させる。瀉血用に特製したチザシ、あるいはヒズルバイという針か刃物を使って出血させ、芭蕉切れを揉みほぐして拭き取る
(山崎誌)*1	ハブ咬傷	傷口	カミソリで切開し、竹筒で吸血、あるいは虫歯のない人に吸いださせ、その後ヤギの生首を叩き切って傷口にあて、毒血を吸収させる
	のぼせ	こめかみ	カミソリで瀉血
多良間村	毒消し	患部	キリでつついて出血させる
備瀬史	発熱	眉間	カミソリで傷をつけて出血させる その後吸血もしたが(この場合ブーブーマジ)、習慣化して体が衰弱するので危険
	ハブ咬傷	傷口	動脈を紐でくくり、傷口をカミソリで切って瀉血さらに竹筒で陰圧による吸血
嘉手納町史	発熱 頭部湿疹	背中	カミソリによる瀉血、竹筒や茶碗による吸血 その後芭蕉の茎の切り口で傷をこすり、瀉血 鍼灸に詳しい人に鍼で瀉血をしてもらう
勝連村誌	発熱 疼痛 腫れ物	背中 頭 手足	灰吹き大に切った芭蕉の茎の中心部で患部を叩く、あるいはこすって鬱血させ、鍼かカミソリで出血させる。芭蕉を揉み解しふき取る
読谷村史	風邪	頭部	瀉血する
	脚気 リウマチ	患部	瀉血する
	ハブ咬傷	患部	切開して瀉血し、酒を傷口に注入し、酒で口をすすぎ毒を吸い出す、傷口はヒラファ草で覆う 毒返しに豚の脂と黒砂糖を練ったものを塗布
北谷町史	テング熱 頭痛 リンパの腫れ		カッティのところに行き、先のとがったチザシと竹製のコップ状のものであるブーブーで瀉血
渡嘉敷村	高熱	こめかみや額 首筋の両側	ブーブーチブ*2を酒で濡らし火を着けたものを押し付け、傷をつけた箇所から吸血
	頭痛	こめかみや眉間	瀉血
	腫れ物	患部の周囲	カミソリで瀉血
	打ち身	患部	瀉血・吸血
宮良村	ハブ咬傷	傷口、その周り	瀉血
	高熱	全身	カミソリで瀉血
座間味村史	黄疸		カミソリで瀉血、タバコの灰を入れる筒を逆さにして酒を入れて火を着け瀉血管所にあてがい吸血
	重い のぼせ		カミソリや割れ瓶の破片で瀉血
	打撲傷		吸血
伊是名村	かせ・発熱、頭痛	額・こめかみ	カミソリで瀉血
	打撲	痛いところ	一方を節のつけたままの竹筒に酒を少し入れて燃やし、消える直前に幹部に吸い付かせ鬱血させて瀉血。その後同じように竹筒で吸血
宜野座村	打撲、胎毒 マラリアの高熱 像皮病の高熱	背中肩甲骨上部	瀉血
(具志堅誌)*1	発熱時の頭痛 のぼせ	額、こめかみ	カミソリによる瀉血、繰り返すと習慣化する 貧血におちいり、衰弱をきたすことも
参考(与論町誌)*1	肩こり、打撲	患部	チブルビキによる吸血

*1 市町村内の字誌(史)の場合はその市町村の下欄に()にいれた書名で示した。
また個人出版、参考とした鹿児島県のものも同様に示した。

*2 直径3cmほどの竹の、節をこめたものを6、7cmに切り、切り口を平らにしたもの

表1 各地の市町村史誌に紹介されている瀉血・吸血

を知っている高齢者の自己治療として、家庭内で行われているのみである。その実施実態の概要を沖縄の粟国島の調査から報告してみよう。

5. 調査地における実施実態

(1) 調査地の概要と医療資源

調査対象地域である沖縄県の粟国島は、那覇市の北西に位置する一村一島体制の行政村で、過疎化・高齢化が進む人口 887 人の自治体である(2007 年現在)。周囲は 12 km の円形の離島で、島のやや中央に東・西、東方の港湾に浜の 3 区がある。

島には 1644 年以降の烽火制度の番屋塚があり、中国から帰る唐船の情報が慶良間諸島に知らされ、そこから本島へ、首里王府へと伝達されていた。島の耕地率は 17.5% で、農家人口は 31.6%、そのほとんどが自給自足農家である。また、伝統的医療以外の民俗文化の残存度も高く、ノロが現在も自然発生的に現れ、島の祭祀を全て担っている。

墓は凝灰岩の断崖下や丘段上を横に掘りぬいて建造したもので、何年もかかる掘削作業に参加した者達の子孫による寄り合い墓である(写真 1 参照)。遺体は墓の中で風葬に付され、数年後に近親者の手で墓の前に棺ごと運び出され、洗骨がなされる。

通常医療の施設としては県立那覇病院付属の粟国村診療所があり、医師 1 人(概ね 2 年交代)、看護師 1 人(1 年交代)が派遣されている。診療所では対応が困難な患者は役場を通じて自衛隊のヘリコプターが要請され、本島の病院に移送される。調査開始年である 2001 年の前年である 2000 年にはそうしたケースが 9 件発生していた。診療所を受診する患者は一日に 20 人程度であり、飛行機やフェリーを利用して定期的には島外にあるかかりつけの病院に通院する患者も少なくはないが、医療関係者らはその具体的な数を把握していないという。村内には特別養護老人ホーム(2001 年調査開始時点で定員 30 床が満床、待機者 9 人)があるが、入院設備のある一般病院、歯科医院、薬剤師のいる薬局、鍼灸や整体等の施療施設は島内にはない。これらの施設を利用するためには、一定期間島を離れなければならない。島への移動には片道 2 時間半のフェリーが那覇から一日 1 往復、片道 25 分の軽飛行機(定員 9 人)が日に 3 往復運航している。

島が通常医療の恩恵を受けたのは、明治 31 年頃の医師の赴任時からであるが、その後、琉球政府立の診療所期、県立那覇病院からの月一回の診療期、3~4 日の出張診療期を経て、1975 年以降の派遣医師期へと変容し、現在に至っている。



写真 1 風葬、洗骨を行う寄り合い墓

こうした入通院に関する利便性の低さにもかかわらず、粟国島は 65 歳の平均余命が男女ともに全国で最も長い自治体であった(厚生統計協会 1985 年市区町村別生命表)。また、2001 年の沖縄県庁長寿対策室の老人福祉関係基礎資料によると、県内でも突出して高い高齢化率(38.4%)や後期高齢化率(59.0%)を示している。その一方で、厚生労働省老人医療月報(1998 年)によると島民の年間平均医療費(入院診療費 429,817 円、外来診療費 166,638 円)は、県民の平均医療

費（入院診療費 474,399 円、外来診療費 242,433 円）を下回っている。高い高齢化率にもかかわらず医療費が県平均を下回る要因として、島独自の「疾病予防」、「介護予防」、あるいは「健康維持・増進」の何らかの工夫や方法があることが予想され、筆者は前述した疫学的手法によってそれを検証した（林 2005）。

(2) 調査地の病観

島が長寿の島である理由は、いくつか考察できる。①食生活が質素であること、②空気と水がきれいであること、③自給自足であるため死ぬまで生産活動に従事すること、④敬老意識が高いこと、⑤地域のサポートネットワークが緻密で伝統的な門中組織が機能していることなどであろうか。しかしこれらの諸点は沖縄の離島であるなら、多かれ少なかれ観察できることである。そうした諸要因に加えて、島の長寿を支えてきた独自の要因の 1 つは、「病気は恥、長生きが勝ち」という健康観であろう。2001 年時点で赴任していた診療所の医師も「往診の時は隣近所に見られないように」と言われた経験を語ってくれた。島の高齢者は自分のことは自分で行う傾向が強く、必然的に健康への自助力が極めて高い。そして、この自助力の実質こそ、伝統的自己治療の知識と技術の継承であった。

本論で考察している瀉血・吸血は対症療法としての実施がほとんどであるが、薬草の煎じ薬や植物・動物由来の薬膳は、それだけではなく健康増進のためにも、生活の中に深くとり入れられている。島は 1 年を通じてさまざまな薬草が採集可能であるため、保存のための加工や備蓄の必要性がない。漢方のようにいくつもの薬草を複雑に組み合わせて処方するわけでもなく、症状の軽快に効果があると思われるただ 1 種類の薬草を採集直後に煎じる生薬製剤か、料理に混ぜて摂取するだけの薬膳処方である。それらの知識、技術の継承は容易といえよう。冷蔵庫や茶の間には手作りの民間薬が常備されているが、最も多く観察されたものはサーターユにウイチョウバや生姜を漬け込んだだけの咳止め薬であった。サーターユは黒糖を煮詰める途上の濃度の濃い液であるが、島にある製糖工場から、工場稼働期の 2～3 月に鍋 1 杯程度を分けてもらい、一年分を作るという。

(3) 島の瀉血・吸血の実施状況

島の瀉血・吸血の実施状況に関しては、2001 年に実施した筆者の疫学的なデータを概観してみよう。高齢者における瀉血・吸血の実施経験率は 37.0%、女性が高い実施率を示していた。鍼灸、按摩も実施している者の回答ではあるが、効果があったと答えた率は 78.9%と高かった。効果がなかった場合の治療戦略については「何もしない」が 46.3%で最も多く、「診療所に行く」と答えた者はわずかに 23.8%であった。実施部位に関しては、背中・肩・腰などであり、高血圧症、あるいは関節炎、リウマチの診断を受けている者の実施が高く、これらの治療のために通院、投薬を行っているためか、実施者の入院外診療費は実施してない高齢者より明らかに高額となっていた。（林ら 2004、林 2005）

島の瀉血・吸血は、乳幼児への施術も、大人の自己治療も全てブーブーと呼ばれていた。その手順は以下のようなものであった。

用意するもの

陰圧器（コップや茶碗）、紙（ティッシュ等）、泡盛（消毒用）、着火道具、カミソリ

手順

- 1 泡盛で施術箇所を清拭する
- 2 燃える紙を入れた陰圧器を肌にあて、鬱血させる
- 3 コップをとり鬱血部をカミソリの刃のへりで数箇所乱切りする

- 4 再び燃える紙を入れた陰圧器をあて、吸血する
- 5 泡盛で傷口を清拭し、傷用の絆創膏を貼るか、軟膏を塗る

写真2は、吸血をしているところ、写真3はカラブーと呼ばれる瀉血前の鬱血をしているところである。また吸血量は自然に止まるまでということで、陰圧器として使った容器に固まった血は、手のひらにのせると小さな卵ほどの大きさであった。

島で現在実施している方法は、前章で一覧した他市町村でかつて行われていたというやり方とは以下の点で異なっている。

- 1 まず患部を鬱血させるが、そのために陰圧器を用いる
- 2 酒は消毒のために利用され、燃料としては使用されない
- 3 燃料として身近な紙類が使用される
- 4 止血のために絆創膏を貼ったり、傷用の軟膏を塗る

他市町村の瀉血・吸血に関する記述の多くは、高齢者の語りを採集したものを掲載しており、現在実施の説明はなされていない場合がほとんどである。粟国島で行われているように、他市町村でも処方が継続されているなら、より身近な道具の利用や売薬の転用がおこっているのではないかと推察される。また、写真3では、本州にいる親戚がたまたま店で売られていた吸い玉を見つけ、コップよりは便利だからとわざわざ購入して郵送してくれたものだという。伝統的自己治療に対する親族の、極めて直接的な支持意識がこの行為からは伺えた。

胎毒を取るためのブーは他市町村と同様の方法で背中や首の付け根に実施したが、カミソリの刃の当て方が難しかったという。また2か月までの乳児に関しては顔に湿疹ができたときはお風呂上りなどにも行い、解熱の場合は両のこめかみや眉間に行った。

大人への施術は高齢者への2001年の調査票調査では最近1年間に実施した者は4人であったが、現在にいたるまでの数十人に及ぶ個別の聞き取り調査からは、その実施数はより多いものと思われた。また、その実施経験は受動的なものとな動的なものに明確に分かれていた。

受動的な経験者の話は戦前や戦争直後のものがほとんどで、瀉血・吸血を含む伝統的な民俗療法を総動員して、マラリアや結核などの重篤な病を治療した体験談の中で語られる。瀉血痕がこめかみや眉間、背中、胸の間に残っており、それを示しながら語ってくれることも多かった。幼少時や青少年期に親族や家族による手厚い看病の結果、その一命をいかに取り留めたかという語りは、島の人々にとって、この療法に関する効能伝承の真髄をなすものとなっている。



写真2 吸血の状況

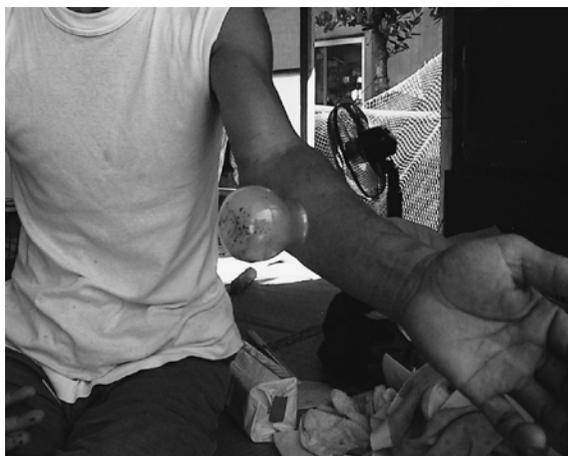


写真3 鬱血の状況

だが、こうした半世紀ほど前の経験として語られる瀉血・吸血は、伝統的民俗療法を必ずしも肯定的に捕らえたものとはなっていない。「当時は今とは違って不便だったので」といった自嘲的な文脈で語られ、その療法に頼るしかなかった時代背景や状況が必ず説明される。しかし、その後、瀉血を自ら実施したことはほとんどなく、知識や技術は継承していないことが多い。

一方、能動的な体験は極めて实际的でその目的や実施状況も具体的である。ほとんどの実施が自己治療か配偶者に実施してもらうものであり、重篤な病の究極の選択肢といった切迫感はなく、按摩や鍼と同程度の日常的な施術であった。また、打撲やリウマチ、関節炎等の通院中の自己治療としても行い、「症状が軽くなっていたので、次の受診の時に医師に驚かれた」と誇らしげに語る者もいた。「全身かゆくなることがあり、ブーブーをやると数年は大丈夫」、あるいは、「夫の調子が悪くなると、夜時々やっであげる」という語りからは、具体的な疾病の治療を目的としたものではなく、明らかに疾病予防、健康維持のために行っていることが分かる。彼らは、手順は熟知しているが、効能に関する民俗知識については極めて断片的である。そのやり方の基本は踏襲しているが、手順や道具に対する拘りが薄く、より身近でより便利な方法や道具への置き換えに躊躇が感じられない。民俗知識による意義付けは行われず、その効能に関しても悪い血が出たから症状が和らいだ、程度の説明にとどまる。極めて实际的、実利的な医療資源として瀉血・吸血は実施されていた。

その一方でカミソリの刃の当て方や、酒で事前、事後に患部を清拭するなどの感染症への配慮が常に繰り返し語られた。理由の1つには医介補や赴任してきた医師、看護師から伝統的民俗医療の外科的施術に種々の警鐘が、半世紀あまりにも亘って鳴らされてきた経緯があるからであろう。さらには、それにも関わらず、伝統的民俗医療を実施し続けてきた者が、それを継承していない他者が抱く違和感を回避したい、疑念を払拭したいとする意識が「繰り返しの語り」となって現れるのではないかと思われる。

6. 考察

Suzuki は 2004 年に、補完・代替療法は、専門の医師によって施術される通常医療と異なり、症状への対処というより、まず利用の普及があって、後に自己責任によって継続的に利用されるものであることを指摘している (Suzuki 2004)。従って一般的な補完・代替療法の実施については、個人の長年の生活習慣や健康に関する意識に大きく左右されることになる。しかし、瀉血・吸血に対しては、その効能を、命を救うほどのものと信じて頼らざるをえないような医療不足の状況は、すでに島にはない。仮に今マラリアや結核に罹患したとするなら、通常医療で完全な対応が行われる。

民俗医療の継承には、民俗知識の継承だけではなく、実施体験が継承のための重要な要因であり、効能に関する経験や記憶も処方維持、復活させる要因であろう。通常医療と比較してもまだ治療戦略において伝統医療が優先順位を獲得しているとするなら、そこには断片的なものではない民俗知識が依然として生きられている必要がある。沖縄にとってユタや神事への拘りは強く、「ユタ半分、医者半分」は今でもとられている治療戦略であると感じるが、医者が意味するものはヤブー医ではなく医師であると既に述べた。つまり伝統的な療法と通常医療の齟齬はそれだけ広がっていることが分かる。

また、2001 年の高齢者への調査票調査からは、自己治療を実施する高齢者の IADL 値⁹が高いことが分かっている。つまり自助力を発揮するだけの身体的生活能力が自己治療には必要なのである。例えば島の統計的な寝たきり率は高いが、その在宅療養率は低い (2001 年は 1 人)。

島には高校がないため青年層は進学を機に、また働き盛りの年齢層は職を求めて島外に転居するが、高齢者が必ずしも常在島、在宅してきたというわけではない。調査票の予備調査の段階では、入通院、その他の都合で住民票の住所地を変えないまま、86人（調査対象者の25.9%）もの高齢者が調査時点で島外に居住していた。そのような環境下で在宅生活ができる島の高齢者集団は比較的健康管理能力のある、疾病時も自助力の高い集団であることを余儀なくされる。

調査時、島の高齢者は、「医者に治してもらおうものと自分で治すものは分かる」と語ってくれた。島の瀉血・吸血を含む各種の手技や薬草、薬膳の現在実施を支えているものは、民俗知識だけではなく、あるいは効能に関する過去の体験だけでもない。まさにこの「自分で治すものはわかる」という自己診断の能力である。

伝統的民俗医療が、実際の治癒力に寄与するかという問いに関しては、多くはやはりコクラン共同計画のレビューが補完・代替療法に示しているように「判定不能」「十分な証拠なし」という答えが返されることになるのであろう。

しかし民俗医療を効果があるので実施するという者がいることが、事実としてそこにあるなら、その社会は疾病への自助力を継承し続けているといえるのではないだろうか。少なくとも粟国島の多くの在宅高齢者が、自律自助的な健康を生きていることは明らかであった。

謝辞

本研究にご協力をいただきました粟国島の多くの皆様、粟国村役場、特に民生課の皆様、教育委員会の皆様、医療関係者、特別養護老人ホームの皆様にご感謝の意を表します。調査開始以来、常に居住に便宜を図っていただきました伊佐文宏様御夫妻に心から改めて感謝の意を表します。

〔注〕

- 1 『医科学大辞典』によると、もともとは脳出血や尿毒症、高血圧症の治療として試みられたが、ほとんど行われなくなったと記されている。辞典が出版された1980年代では、血液粘度を低下させ、血栓塞栓症などの併発を予防する治療法として実施されてきたとある。C型肝炎に関してはこの療法はインターフェロン投与が効かなかった患者への治療効果が期待できるものとして『日経メディカル』1998年8月号に初めて紹介され、2000年代になってから普及し始めた。肝臓の鉄分を減らし、肝硬変の原因である肝組織の繊維化の進行を遅らせる効果があるとされている。C型肝炎の瀉血方法は献血の時と同様に肘静脈に針を刺してバッグの中に血液を採取するもので、1回400ml程度を数回繰り返す。体は不足した血液を補うため、肝臓の鉄分を利用して血液を作るため、肝臓に蓄積した鉄分が減少し、結果的に肝臓の炎症が軽減する。日本では、名古屋大学第三内科肝臓研究室、旭川医科大学第三内科肝臓グループ、札幌医科大学第四内科などが1991年から積極的にC型慢性活動性肝炎患者への瀉血療法を行っている。
- 2 コクラン共同計画は、ヘルスケアの介入の有効性に関するシステマティックレビューを行い、ヘルスケアの判断のための情報を提供する国際プロジェクトである。信頼性のある、最新のエビデンスを提供している。レビューの作業は、約50の共同レビューグループが行い、運営事務所が英国にある。そのアウトカムがThe Cochrane Libraryである。
- 3 2006年には、腰痛の症状改善のためとして72回に及ぶ瀉血を7人の患者に行い、医師法違反の罪に問われた鍼灸接骨院元院長らが東京地裁から懲役2年、執行猶予4年、罰金100万円を言い渡された。2007年11月にも札幌で同様の罪により療術師が逮捕された。
- 4 猫は肉を煎じてその汁を飲む。呼吸器系の疾患に効くといわれている。筆者は、猫の薬膳の研究に関する発表を2007年の日本文化人類学会第41回研究大会にて行っている。
- 5 病気を癒し、体を整える働きをもつつぼの場所。
- 6 瀉血用の止血帯や瀉血用の吸い玉が収蔵されている。
- 7 ノロとは宣る人の意味。琉球処分までは王朝からの職名であったが、現在は地域によって制度も定義も異なる。基本的に公的領域での宗教的祭祀を司る。
- 8 ノロと異なりユタは私的な呪術的領域で、自らを招聘した神を憑依させて託宣をおこなう者のこと

である。

- 9 日常生活関連動作 (Instrumental Activities of Daily Living) のこと。具体的には排泄・食事・就寝等、日常生活の基本動作をいい、ADL (日常生活動作) に関連した、買い物・料理・掃除等の幅広い動作のことも指す。また薬の管理、お金の管理、趣味活動、公共交通機関関連の利用、車の運転、電話をかけるなどの動作も含まれる。筆者らは、疫学調査でこの能力の高い高齢者は自己治療率も有意に高いことを明らかにした (林ら 2004)。

参考文献

栗国教育委員会

1981『栗国村植物目録』栗国村教育委員会。

北谷町史編集委員会

1992『北谷町史』北谷町役場。

福田恒禎編

1966『勝連村誌』勝連村役場。

宜野座村誌編集委員会

1988『宜野座村誌』宜野座村役場。

林美枝子

2005「沖縄県離島における伝統的補完・代替療法の実態と医療費の関連診療報酬明細書に基づく分析疫学的研究」『北海道医学雑誌』Vol.81 No1:31-43 北海道医学会。

林美枝子、坂倉恵美子、堀川尚子、片倉洋子、岸玲子

2004「沖縄県栗国島在宅高齢者の補完・代替療法としての自己治療の実施と健康状況、及び他の社会的健康要因との関連」『日本公衛誌』51: 774-789 日本公衆衛生学会。

林美枝子、西條泰明、岸玲子

2006「補完・代替療法とは何か」森本兼囊、宮崎良文、平野秀樹 編集『森林医学』朝倉書店。

飛永精照監修

1989『沖縄民俗薬用動物植物誌』ニライ社。

Hodes, R.

1997 Cross-cultural medicine and diverse health beliefs. Ethiopians abroad. *West J Med.* 166(1):29-36.

今帰仁村史編集委員会

1975『今帰仁村史』今帰仁村役場。

今西二郎、渡辺聡子

2003「補完・代替医療の国内外の現状と問題点」今西二郎 編集『医療従事者のための補完・代替医療』10-25 金芳堂。

今西二郎編

1997『世界の伝統医療』医歯薬出版株式会社。

2000『別冊・医学のあゆみ 代替医療のいま』医歯薬出版株式会社。

稲福盛輝

1995『沖縄疾病史』第一書房。

糸満市史編集委員会

1991『糸満市史』糸満市役所。

伊是名村史編集委員会

1988『伊是名村史』伊是名村嘉手納町史編纂委員会。

1990『嘉手納町史』嘉手納町役場。

加治工真市監修

1991『医学沖縄語辞典』ロマン書房本店。

Kessler, R. C., R. B. Davis, D. F. Foster, M. I. Van Rompay, E. E. Walters, S. A. Wilkey, T. J. Kaptchuk, D. M. Eisenberg.

2001 Long-term trends in the use of complementary and alternative medical therapies in the United States. *Ann Intern Med* 135:262-268.

MacLennan, A. H., D. H. Wilson, A. W. Taylor.

1996 Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. *Lancet* 347(9001):569-573.

宮良村誌編集委員会

1986『宮良村誌』宮良公民館。

Najm, W., S. Reinsch, F. Hoehler, J. Tobis.

2003 Use of complementary and alternative medicine among the ethnic elderly. *Altern Ther Health Med* 9:50-57.

中山俊彦

1992『玉城村 富里誌』発行不詳。

仲里松吉

1988『具志堅誌』仲里哲次発行。

仲田栄松

1984『備瀬史』本部町備瀬区事務所。

根岸兼之助

1991『医療民俗学論』雄山閣。

大木昌

2002『病と癒しの文化史 東南アジアの医療と世界観』山川出版社。

Richard M. Hodes.

1997 Cross-cultural medicine and diverse health beliefs-Ethiopians abroad. *West J Med* 166:29-36

琉球大学医学部付属地域医療研究センター

1998『沖縄の歴史と医療史』(財)九州大学出版会。

琉球政府

1972『沖縄縣史 22 民俗 1』図書刊行会。

崎山誌編纂委員会

1988『崎山誌』今帰仁宇崎山公民館。

佐藤弘明

2005「病歴を物語る Baka ビグミーの治療痕」『浜松医科大学紀要』第 19 号 : 9-24 浜松医科大学。

Suzuki, N.

2004 Complementary and alternative medicine: a Japanese perspective. *Evid Based Complement Alternat Med* 1:113-118.

高橋和己、上馬場和夫、蓮村誠 他

1995『「アーユルヴェーダの身体浄化療法に関する研究」厚生科学研究報告書。

Tandeter, H., M. Grynbaum, J. Borkan.

2001 A qualitative study on cultural bloodletting among Ethiopian immigrants. *Isr Med Assoc J.* 3(12):937-9.

多良間村史編集委員会

1993『多良間村史』多良間村。

富山県国際健康プラザ国際伝統医学センター

2002『四部医典タンカ』富山県国際健康プラザ。

ワイナー、アネット、ジェーン・ジュナイダー編

1995『布と人間』佐野敏行訳 ドメス出版。

WHO 他編集

1995『世界伝統医学大全』津谷喜一郎訳 平凡社。

Yamashita, H., Tsukayama, H., Sugishita, C.

2002 Popularity of complementary and alternative medicine in Japan: a telephone survey. *Complement Ther Med* 10:84-93.

読谷村史編集委員会

1995『読谷村史』読谷村役場。

与論町誌編集委員会

1988『与論町誌』与論町教育委員会。

座間味村史編集委員会

1989『座間味村史』座間味役場。

(はやし・みえこ／札幌国際大学)