論 文 の 和 文 要 旨

論文題目	内モンゴルにおけるシャマニズムと民俗医療 —東部モンゴル社会のシャマンとヤス・バリャーチ（骨接ぎ師）を中心に—
氏　　名	サイ　ジ　ラ　ホ 財　吉　拉　胡

中国内モンゴル自治区では、20世紀半ばあるいはそれ以前から近代医学が普及し始め、それが制度的伝統医療＝モンゴル伝統医学や中国伝統医学と並存するようになった。換言すれば、一つの社会において制度的医療が多元的に存続しているということだが、加えてさらに一つの医療現象が存在し、人々の病気治療と健康管理に絡んでいる。それはシャマニズムにおける民俗医療または民間医療である。内モンゴル東部のホルチンとフルンボイルの両地域において、シャマニズムは1940年代の「社会主義改造」と「土地改革」によって一度断絶されたが、20世紀末の中国の「信教の自由」というスローガンや改革開放、社会主義市場経済政策により復活しつつあり、また地域社会のニーズに対応しながら柔軟性を発揮し変容しつつある。地域社会の中で存続する一つの手段としては病気治療が取り上げられる。

文化人類学は一世紀前から伝統的社会の医療現象に注目し、呪術、宗教、医療を研究の対象にしてきたが、内モンゴル地域のシャマニズム的病気治療を研究の視野に入れたことはほとんどなかった。一方、当該地域における研究は医療史的研究を重視し唯物論的な視角から着手する姿勢が多く見られたが、シャマニズムの病気治療は研究の対象となってこなかった。また、内モンゴルのシャマニズムに関する従来の研究はシャマンの医療行為を多少検討してきたが、医療人類学の視座からシャマンと依頼者、シャマニズム的治療者の誕生と彼らの治療行為などの一連の要素を考察してはこなかった。

こういった状況を視野に入れながら、本論文では、筆者は2001年から2008年にかけて、断続的に内モンゴル東部のホルチンとフルンボイルの両地域で実施したシャマニズム的治療に関するフィールドワークのデータを、これまでの資料考察と照合しながら、シャマンの巫病治療、精神治療、およびシャマニズムに関連する整骨者の誕生から治療を施すまでの事例を医療人類学的に考察した。本研究は民俗医療に対する先行研究の整理、調査地域の情況、事例考察などを含む8章から構成されている。

序論では医療人類学の歩み、ヘルス・ケア体系と内モンゴル医療の現状、内モンゴルのシャマニズムに関する研究概況、及びシャマンと民俗医療の関連性などを概観した。文化人類学はほぼ一世紀前のリヴァーズの時代から伝統社会の医療およびシャマニズム的治療に注目した。それがレヴィ=ストロースの呪術的治療の象徴的効果論、レスリーの医療の多元論、クラインマンの医療体系の内部構造の説明モデルなどを経て、1970年代

に「医療人類学」という学問として定着した。こういったことを背景に、日本では、医療を研究対象にした波平恵美子、池田光穂などの人類学者が輩出した。医療人類学の研究範疇は近代医学から伝統医学、公衆衛生から精神医学まで広がり、人間の健康と病気にかかわる社会と文化の諸要素を対象としてきた。その中でも、シャマンによる治療行為は一つの研究課題としてこれまで存在し続けている。

20 世紀前半に、日本の鳥居龍蔵、赤松智城、秋葉隆、ドイツのハイシッヒは内モンゴル東部地域のシャマニズムを考察し、仏教による圧迫によって衰えてきたシャマニズムの憑霊状態や治療儀礼をシャマニズム的職能の一つの現象として捉えた。中国の社会主義体制によって一度断絶されたシャマニズムは 20 世紀末に復活し始め、またそれに関する研究が盛んになってきた。中国では、マンサン、ボヤンバト、色音らが内モンゴルのシャマニズムを考察しており、日本でも小長谷有紀、サランゴワ、包龍らがホルチン地方のシャマニズムに注目を寄せてきた。彼らはシャマニズムの諸職能を研究する中で、シャマンの病気治しをも研究の視野に入れてきた。このように、序論では医療人類学の歩みを回顧した上で内モンゴルのシャマニズムと民俗医療に対する先行研究を整理し、シャマニズムと民俗医療を中心に議論を展開した。シャマニズムに対する国際的な学問情況を検討する中で、シャマンのトランス状態にはエクスタシー（脱魂タイプ）とポゼッション（憑依タイプ）の二つのタイプがあり、内モンゴルのシャマンは主に祖霊を憑依させることでシャマニズム的役割を果たしていることを明らかにした。さらに、内モンゴルの多元的医療を検討し、現地のヘルス・ケア体系には民間医療や民俗医療が絡んでいることを考察した。そして、その民俗医療のカテゴリーにシャマニズム的治療行為が含まれていることから、病気治療が、シャマンがその当該地域社会に存続するための一つの手段としてあることを強調した。

第 1 章では調査地となった内モンゴル東部の二つのモンゴル人居住地域であるホルチン（通遼市）とフルンボイル（フルンボイル市）の歴史、地理、人口構造、農村部モンゴル人の言語情況、生業と宗教などを検討した。

ホルチンの場合、早くから漢化されつつ、農耕文化が根強く浸透し、ほとんどのモンゴル人は定住生活をするようになった。モンゴル語を母語とするモンゴル人は、農村部を除くほとんどの地域でモンゴル語と漢語の二言語でコミュニケーションをおこなっている。つまり、モンゴル地域でありながら、漢人人口は圧倒的に多く、中国の公用語である漢語を共通語としている。また、17 世紀から伝播してきた仏教の影響を受けたシャマニズムにはシンクレティズムがあらわれ、仏教と混淆したライチンやグルテムなどのシャマンが活躍している。シャマニズム的治療もモンゴル人固有の文化に基づいていながら、仏教の影響を受けている。たとえば、シャマンは治療をおこなうときにまじないとしてチベット仏教由来のサイックという護符を依頼者に与えるのである。

フルンボイルの場合、ホルチン地域と同様に漢化されつつあるが、遊牧文化が残っており、草原地域の人々は依然として遊牧生活をしている。ゆえに、シャマンによる活動も遊牧生活の形式と類似した移動性を有している。この地域は多民族的であるため、文化的に類似性を持つモンゴル人、ダグール人、エヴェンキ人が互いに影響を与え、共同

的に活躍をしていることはその一つの特徴である。たとえば、ダグール人やエヴェンキ人はモンゴル語を話せるし、シャマニズム的活動をともにすることが多い。仏教やシャマニズムは彼らの行動を一致させることのできる精神的要素であると考えられ、生活様式をはじめとして文化伝統がまったく異なる大民族である漢人の文化に対応する一つのストレージとして存続していると思われる。

第 2 章ではシャマニズム的精神治療の事例考察をおこなった。筆者の調査では、シャマニズム的精神治療は祖霊と精霊が人間に憑くことによってかかったとみなされる心身の不調を治すもので、これは二タイプに分類できる。一つは、シャマンになる病いである巫病を治療する儀礼である。これを本研究では成巫過程として取り扱った。すなわち、師匠シャマンによる診断と初治療（憑霊状態になった治療者シャマンが患者を含むシャマニズム集団へ語る）のプロセスから患者の自己治療あるいは集団的治療(依頼者がシャマンへ加入するための修行、すなわち治療対象であった患者が憑依されたままシャマンの集団へ語るプロセス）への転換は、一種のシャマニズム的精神治療である。つまり、祖霊によって病いにかかった依頼者が師匠シャマンの指導で一連の修行を体験し、最後に祖霊を受け入れ（祖霊を憑依させ）て、入巫することである。シャマニズム的精神治療のもう一つは、これとは対照的に、精霊がとりついたとみなされる精神病者に対する治療であり、その憑き物を身体から追い出すといった象徴的な治しである。この章ではシャマンの象徴的な治療儀礼として「甘露洗礼」Rasiyan ugiyalγa と「精霊を追い出す」儀礼 Čandan güyüdel-ün jasalγa などの事例について考察した。前者は現地人の健康観と絡み主に病気予防や精神安定のために施される儀式であり、後者は čandan という精霊が憑いたとみなされる病いをシャマンによって追い出す儀礼である。

第 3 章では内モンゴル東部地域で 20 世紀半ばまで存続していたシャマニズム的精神治療の一つであるアンダイ儀礼をとりあげた。アンダイ儀礼は本来、若い女性の精神錯乱を治療する儀礼であったが、21 世紀の内モンゴルで盛んにおこなわれている。それはシャマニズム的治療の機能を失った舞踊である。アンダイに関する従来の研究は儀礼に伴う舞踊と歌の治療効果を強調し、シャマニズム的機能の果たす役割を見落としていた。そこで、この章ではアンダイ治療儀礼を構築した諸要素の分析・解釈し、以下のことを明らかにした。すなわち、治療者であるシャマンは自らの成巫過程と同じようなプロセスを再生させ、アンダイ儀礼をつかさどり、心身に異常をきたしていた女性依頼者を、シャマニズム的雰囲気の中で、男性集団の歌と踊りによって治療する。シャマニズム的病因の説明原理に基づき、依頼者の心身にとりついた精霊を追い出す目的で、依頼者の換わりに作られたヒトガタを捨て、象徴的に病いを癒すのである。

第 4 章では、シャマニズム的精神治療とは異なりシャマニズムの枠組みの中でおこなわれる整骨治療の歴史と現状、及びそれにかかわる各要素を検討した。近代医療、制度的伝統医療及びシャマニズム的治療の交差点に位置づけられた整骨治療体系は、シャマニズム信仰、アクターであるヤス・バリャーチ(骨接ぎ師)、患者という三つの要素から構成される。ヤス・バリャーチは、原因不明の病いにかかることを契機とし、生物学的血縁関係を重要視する世襲制に従い、地域社会が持っている祖霊崇拝や精霊崇拝を舞台に誕

生する。また、地域社会の合意と依頼者のニーズに対応することで存続し、血縁関係に依拠した権威づけをおこない、整骨治療体系の秩序を保っている。

第5章では、第4章で総括した整骨治療について、ホルチン地域における具体的な事例をとりあげながらシャマニズム的枠組みの中で検討した。ホルチン地域では、シャマンが成巫過程を経るのと同様に、ヤス・バリャーチも生成過程を経験する。シャマンの場合、依頼者が原因不明の病いに罹るが、この種の患者の病いの原因は祖霊にとりつかれたことであると治療者シャマンによって診断されることが多い。シャマンの場合、祖霊を受け入れる治療をおこなうことによって、依頼者は最後に成巫し、一人前のシャマンとして活躍するようになる。しかし、ヤス・バリャーチの場合、彼らはシャマンの巫病と同様の祖霊や精霊による病いにかかるが、治療儀礼あるいはヤス・バリャーチになる儀礼をおこなわない点が注目される。代わりにその神意を受け入れるおこないとして骨接ぎを施すと、病気の自己感覚が消えヤス・バリャーチになるのである。ホルチンでは、ヤス・バリャーチの世襲制が存在し、ボルジギン・オボクという、本来はチンギス・ハーンの王族の家系であった血縁関係をよりどころに生成し、またそういった権威づけによって治療を施し、整骨治療の社会的秩序を守り近代社会の中で地位を維持している。

第6章では、第4章で検討した整骨治療体系の枠組みの中で、フルンボイル地域におけるシャマンとヤス・バリャーチの成巫過程に関する事例研究をおこなった。ホルチンと同じくモンゴル文化圏に位置するフルンボイルであるが、この地域のモンゴル人の文化はダグール人、エヴェンキ人やロシア連邦ブリヤート共和国のブリヤート・モンゴル人の影響を受けており、前掲のホルチン地域のシャマンとヤス・バリャーチが加入儀礼をおこなわないこととは異なり、フルンボイルのシャマンは複雑な加入儀礼をおこなって成巫し、シャマンとして活躍するための「免許」を獲得する。ヤス・バリャーチの場合、依頼者が原因不明の病いにかかり、シャマンの指導でヤス・バリャーチになる儀礼に参加し、治療者として活躍する「医師免許」を獲得するのである。つまり、シャマンはヤス・バリャーチとしての身分をシャマニズム的世界と地域社会から認められる。シャマンは加入儀礼のときに祖霊を憑依させることができるが、ヤス・バリャーチの場合は祖霊を憑依させることはできない。

結論では本研究で明らかになった内容をまとめた。内モンゴル東部地域において、中国の社会主義制度により1940年代に一度禁じられたシャマニズムは、20世紀末に復活し、地域社会のニーズに応じて変容しつつあるが、その職能の一つである治療をおこなうことで存続の土台を固めている。テンゲル「天神」を信仰し祖霊を崇拝する東部地域のモンゴル人にとって精神的なよりどころの一つは、仏教と混淆していくシャマニズムである。本研究は医療人類学的アプローチにより、そういったシャマニズムの巫病治療、精神治療、整骨治療を考察することを通じて、依頼者がシャマニズム的枠組みの中で治療者になっていくプロセスを叙述し、治療の象徴的効果を確認する作業はこれからも有用であることを強調した。