西マレーシア北部における伝統医療と近代医療に対する マレー系住民の認識

藤井 まい¹ サロニ・アブドゥル ラニ² 中村 安秀³

Perception of a Rural Malaysian community towards traditional and modern medicine in Northern Peninsular Malaysia

Mai FUJII¹, Saroni ABDUL RANI² and Yasuhide NAKAMURA³

Objectives : To clarify the acceptance and pattern of the Malay traditional and modern medicine in a northern Malaysian rural community and their perceptions towards these medical systems.

Methodology : A structured questionnaire survey of Malay residents was conducted in Sedaka, a village in Northern Peninsular Malaysia. The questionnaire requested socio-demographic data, and consultations with medical practitioners and Malay traditional healers (bomoh). Two focus group discussions were conducted to explore the reasons for using or not using modern or traditional medical system.

Results : 383 respondents answered the questionnaire. The mean age of the respondents was 28.5 ± 7.4 (SD). Almost everyone (96.1%) had ever consulted bomoh. There was no significant association between consultation and socio-demographic data. In recent consultation, 73.5% received only modern treatment, 8.8% went bomoh only, and 17.6% consulted both medical practitioners and bomoh. In focus group discussions, several reasons were revealed that people prefer to utilize traditional or modern medical system.

Discussion : It was clarified that many rural Malays utilized modern system, as still having traditional belief. Rural Malays perceived that the traditional medical system covered overall matters, while the modern medical system were partial. The group utilizing the traditional medical system also consulted other medical systems, if needed, whereas the group utilizing the modern medical system visited only modern system.

Greater cooperation of the traditional and modern medical systems—as shown by the emergency of integrated medicine elsewhere—may bring about improved healthcare for the rural community with higher level of patient satisfaction and community participation.

Key words : Traditional medicine, Alternative medicine, Spiritual therapy, Integrated medicine, Malaysia, Bomoh

伝統医療, 代替医療, 精霊信仰, ボモ, マレーシア

¹ 世界保健機関家族と地域保健課 (WHO)

² 独立行政法人国際協力機構 (JICA) 二本松訓練所

³ 大阪大学大学院人間科学研究科ボランティア人間科学講座

¹ *Department of Reproductive Health and Research, Family and Community Health Cluster, World Health Organization (WHO)*

² *Nihonmatsu Training Center, Japan International Cooperation Agency (JICA)*

³ *Research Center for Civil Society, Graduate School of Human Sciences, Osaka University*

I はじめに

近年、統合医療 (integrated medicine) への関心が高まりつつある。地域における既存の伝統的医療資源について正確に把握し、活用していくことはより持続可能で効果的な援助を行う上でも極めて重要である。世界各地における伝統医療の研究において、住民にとって伝統医療のほうが使いやすい実態や西洋医療に基づく保健プログラムを既存の伝統医療システムに組み合わせて行われている例等が報告されている (Kroeger and Franken, 1981; 氏家, 1997; 伊藤ほか, 2005)。大竹 (2004) はアフリカの伝統医療と代替医療の研究の中で、伝統医療の実践を制度の枠組みから排除するのではなく、それらの知識や技能を保健医療の近代化政策の中に取り込み、特に農村部において積極的に活用する政策を展開することが住民の望むヒーリングを提供する事になると述べている。

本研究では西マレーシア北部農村におけるマレー系住民の近代医療と伝統医療に対する認識を捉え、現在における各医療の役割や住民の受療行動に与える影響について考察することを目的とした。マレーシアの伝統医療に関する先行研究では伝統医療の精霊信仰や身体理論に焦点をあてたものが多い。マレーシアの農村において精霊信仰に基づく伝統医療が盛んに利用されている実態も報告されている (Hartog, 1974; Miyazaki, 1992)。これらの研究の多くは住民の受療行動を捉えているが、近代医療が普及した後の近代医療と伝統医療の位置づけを利用者側から捉えた研究は数少ない。

そこで本研究では伝統医療が最も盛んな地域である西マレーシア北部のマレー系住民を対象に、伝統医療と近代医療の使い分け及び認識についての実態調査を行った。

マレー系住民が居住する地域には、“bomoh” (ボモ) という伝統的治療者が存在している。Winstedt (1961) によれば、ボモはマレー系住民のコミュニティの中で活動している医療従事者であり、特に霊的世界との媒介を専門とし、様々な疾患の治療にあたる者とされている。また、Gimlette

(1915) はボモについて「呪術を使って癒しを施行している者」と定義している。本論文ではボモが行う医療を「伝統医療」という。これに対比する意味で「近代医療」をマレーシア国内外で医師免許を取得した医師が行う医療 (主に診療所、病院などにおける医療) と定義した。

II 対象と方法

対象地域は西マレーシア北部から1州 (ケダ州) を選び、調査協力の同意の得られた1村、及び住民が利用する伝統医療施設とした。

対象地域の村に在住する全住民385人のうち、マレー系住民383人を調査対象とし質問紙による調査を実施した。本調査の調査員として、同村の出身者で調査対象と同じ民族属性のマレー系住民の2名を選び、調査方法について2日間の研修を行った。予め調査員が各家庭を訪問し、調査の趣旨および調査を拒否しても不利益がないことを説明し、調査の同意を得られた家庭のみに訪問した。

質問紙法による面接聞き取り調査で得られたデータから、伝統医療受診群と近代医療受診群を選択し、それぞれの対象グループについてフォーカス・グループ・ディスカッションを行った。フォーカス・グループ・ディスカッションについても予め対象者に拒否しても不利益がないことを説明し、同意を得た。質問紙法およびフォーカス・グループ・ディスカッションで使用した調査言語は、マレー系住民が母国語とするマレー語とした。

1. 伝統医療利用状況実態調査

対象者383人に対し、質問紙を用いた調査員による面接聞き取り法を行った。調査期間は、予備調査を1998年6月、本調査を1998年8月に実施した。18歳未満の対象者については予め保護者の同意を得て、過去の受診についての項目を保護者が回答した。

調査項目は基本的属性 (性別、年齢、教育歴、収入月額、婚姻状況、職業、宗教) の他、「これまで一度でも伝統医受診をした事があるか」、「過

去3か月以内に受診をしたか」,「第一選択として近代医療,伝統医療のどちらの受診をしたか」等であった。

伝統医受診の有無と性別,年齢階層,教育歴,収入額,婚姻状況との関連を検討するため, χ^2 検定またはFisherの直接確率計算法による検定を行った。データの分析については統計パッケージSPSSを使用した。

2. 伝統医療,近代医療に対する認識調査

質問紙調査の結果をもとに,伝統医療受診群と近代医療受診群を選択し,各々についてフォーカス・グループ・ディスカッションを行った。フォーカス・グループのファシリテーターは同村の出身者で調査対象と同じ民族属性のマレー系民族の調査員とした。

先に行われた質問紙による調査で,過去3か月以内に受診したと答えた人について直近の有症時に近代医療と伝統医療のどちらの受診が良いと判断したかを尋ね,伝統医療を選択する群と近代医療を選択する群に分けた。これらの群からそれぞれ5人を選出した。この2つのグループに対し,別々にフォーカス・グループ・ディスカッションを行った。主な内容は伝統医療或いは近代医療の受診理由,その他の医療システムの利用状況,伝統医療および近代医療受診を第一選択とすべき疾患についてなどであった。

III 結 果

1. 伝統医療利用状況実態調査

1) 基本的属性

383人から回答を得た(有効回答率100%)。有効回答者の性別は男性が188人(49.1%),女性が195人(50.9%)であった。年齢構成は,0-20歳,21-40歳,41-60歳,61歳以上がそれぞれ,166人(43.3%),103人(26.9%),73人(19.1%),41人(10.7%)であった。平均年齢は 28.5 ± 7.4 (SD)歳であった。

1家庭あたりの月収平均はRM0-300(マレーシアリンギット(RM):1RM=32円)が159人

(41.5%),RM301-500が114人(29.8%),RM501以上が110人(28.7%)であった。マレーシア全体におけるプランテーションの平均賃金(1999)はRM550といわれ,調査対象地の平均収入よりも高い。しかし,調査地の農村では現金収入は少ないが,ほぼ全員が持ち家に住み,米,野菜,魚などは自給自足していた。婚姻状況は既婚が149人(38.9%),未婚が208人(54.3%),離婚が2人(0.5%),死別が24人(6.3%)であった。

調査対象者383人のうち,18歳以上の人は231人であった。これらの人を対象に最終学歴,職業,宗教について質問した。最終学歴は未就学者が40人(17.3%),初等教育が67人(29.0%),中等教育が117人(50.6%),高等教育以上が7人(3.0%)であった。職業は無職が101人(43.7%),農業が57人(24.7%),工場勤務が32人(13.9%),その他が41人(17.7%)であった。宗教は全員がイスラム教であった。

2) 伝統医受診歴の有無と内容

有効回答の得られた383人のうち,「これまでも1度でも伝統医療(ボモ)による治療を受けたことがある」と答えた人は368人(96.1%),「受けたことがない」と答えた人は15人(3.9%)であった(表1)。伝統医受診の有無を性別,年齢階層,教育歴,収入額,婚姻状況別に関連を検討したが,有意な差は認められなかった。

3) 過去3か月以内の受診状況

過去3か月以内における受診の有無については,「受診あり」と答えた人は34人(8.9%)であった。この34人に対し,直近の疾病時の受診状況を探ねた。近代医療を受診した人は25人(73.5%),伝統医療を受診した人は3人(8.8%),両方とも受診したと答えた人は6人(17.6%)であった(表2)。

2. 伝統医療,近代医療に対する認識調査

伝統医療受診群と近代医療受診群にフォーカス・グループ・ディスカッションを行った。

表1 対象者の属性と伝統医受診の有無

項目	カテゴリー	伝統医受診あり		伝統医受診なし		検定
		n	%	n	%	
性別	男	180	(47.0)	8	(2.1)	N. S.
	女	188	(49.1)	7	(1.8)	
年齢階層	20-40	260	(67.9)	9	(2.3)	N. S.
	41-	108	(28.2)	6	(1.6)	
教育歴	初等教育まで	212	(55.4)	7	(1.8)	N. S.
	中等教育以上	156	(40.7)	8	(2.1)	
月収	RM0-500	265	(69.2)	8	(2.1)	N. S.
	RM500-	103	(26.9)	7	(1.8)	
婚姻状況	既婚	142	(37.1)	7	(1.8)	N. S.
	未婚, 離婚, 死別	226	(59.0)	8	(2.1)	

RM: マレーシアリンギット

表2 過去3か月以内の受診状況

受診	n	%
近代医療のみ	25	73.5
伝統医療のみ	3	8.8
両方	6	17.6
合計	34	100

1) 伝統医療受診群

(1) 伝統医療を受診する理由

伝統医療に対する受療行動について受診群の伝統医療を受診する理由は「伝統医療はどんな病気も扱ってくれるので満足できる」, 「今までずっと伝統医にいていた。そういう習慣である」, 「伝統医は村の中にいるから」などであった。

(2) 近代医療を受診しない理由

近代医療を受診しない理由は「近代医療は身体面の事しか扱わない」, 「全ての病気に対応してくれるわけではない」などであった(表3)。

(3) その他の医療の利用状況

伝統医療以外に利用する医療について, 「病院, 診療所にも行く」, 「中国系住民が利用する薬草を買いに行くことがある」, 「肩こりや腰痛には日本の磁気ベルトを使用する」などの回答があった。

(4) 伝統医療を受診する疾患

医療第一選択として伝統医療を受診する疾患を尋ねた。

「頭痛, 腹痛, 歯痛」, 「突然泣き出したり, 叫んだりする, 或いは失禁するなどといった奇怪な

表3 伝統医療・近代医療別の受診, 非受診の理由

グループ	伝統医療	近代医療
伝統医療受診群	「伝統医療はどんな病気も扱ってくれるので満足できる」 「今までずっと伝統医に行っていた。そういう習慣である」 「伝統医は村の中にいるから」	「近代医療は身体面の事しか扱わない」 「全ての病気に対応してくれるわけではない」
近代医療受診群	「イスラム教の信仰が強いから」 「病院受診がすでに習慣になっているから」 「自分の病気は伝統医療の治療法と合わないから」 「伝統医療は古い」 「伝統医療は病気の診断が不正確」	「病院受診がすでに習慣になっているから」 「近代医療のほうが進んでいるし, 特に慢性の病気にはたくさんのいい薬も出ている」 「近代医療のほうが便利だから」

行動」,「原因不明で湿疹と共に熱が出た場合」,「骨折」,「痛みによる後遺症」,「手足が腫れたりしてマッサージが効くと思ったとき」,「近代医療で検査結果異常なしといわれたりして、原因がわからなかった時」,「緊張、筋肉痛、呪いをかけられたとき、ヒステリー症状、赤ちゃんの夜泣き(近代医療だと、異常なしといわれるような病気)など」,「軽い頭痛や腹痛、気分不快」,「誰かに呪われたりしたと考えられる場合」などの回答があった。

2) 近代医療受診群

(1) 近代医療を受診する理由

近代医療を受診する理由は、「病院受診がすでに習慣になっているから」,「自分の病気(糖尿病、高血圧)は伝統医療の治療法とあわないから」,「近代医療のほうが進んでいるし、特に慢性の病気にはたくさんのいい薬も出ている」,「近代医療のほうが便利だから」などであった。

(2) 伝統医療を受診しない理由

伝統医を受診しない理由は「イスラム教の信仰が強いから」,「病院受診がすでに習慣になっているから」,「自分の病気(糖尿病、高血圧)は伝統医療の治療法とあわないから」等に加え「古い」,「病気の診断が不正確」などであった(表3)。

(3) その他の医療の利用状況

全員が「病院以外は行かない」と答えていた。

(4) 近代医療受診を第一選択とすべき疾患

第一選択として近代医療を受診する疾患は、「マラリア、デング熱等の熱帯病」,「赤ちゃんの湿疹、妊婦の不調等の母子の疾患」,「怪我」などの回答があった。

伝統医療における「精霊信仰」については、全員が「それは信じている」と回答した。

IV 考 察

マレーシア北部農村のマレー系住民を対象に全数調査を行った結果、対象者の大多数がボモと呼ばれる伝統医の受診経験があった。

過去3か月以内の受療行動では、住民の多くが近代医療を利用する一方、伝統医療の利用もあつ

た。マレー系住民の受療行動について、板垣(2003)は近代療法と伝統医の受診や薬草の使用を含む民間療法がほぼ同頻度で利用されている現状を報告している。本調査で、同一疾患に対して両方の医療を受診した人は17.6%であった。また、伝統医療における精霊信仰については対象者全員が「信じている」と答えており、精霊信仰はマレー系住民の間で広く存在することが示唆された。

本調査の結果から、マレー系住民は精霊の信仰を継続しながら近代医療も利用するようになったという実態が明らかになった。本研究で近代医療は、主に診療所、病院などにおける医療と定義したが、これらは西洋医療を基盤として発展してきた医療と捉えることができる。精霊の出入りを信じるマレー系住民の多くが異なる概念に基づく近代医療を受診している現状を踏まえ、住民の伝統医療や近代医療に対する認識について受診と受療行動の観点から考察する。

1. 伝統医療の受診

マレーシアにおいて農村部に近代医療施設が普及したのは1950年代からとされるが(Chen, 1979a),近代医療の普及により、住民の判断で近代医療と伝統医療を使い分けるようになったことが指摘されている(Chen, 1975; Chen, 1979b)。過去3か月以内の受診状況では住民の大多数が近代医療を利用していたが、伝統医療の受診もあった。フォーカス・グループ・ディスカッションで伝統医療受診群があげた回答をもとに、第一選択として伝統医療が選択される場合を下記の3つに分けて考察した。

1) 精霊の除去を目的とする場合

住民の回答では「誰かに呪われた時」があげられていた。マレー系住民の間で精霊信仰が広く存在することは先行研究で明らかになっている(Paul, 1975; Hartog, 1974; Miyazaki, 1992)。板垣(2003)はマレー系住民にとっての病気は「一目で確認できる症状ではなく、その症状を引き起こしている病因(asar penyakit)によって固定される」としている。マレー系住民は有症時にその症

状改善に焦点を当てるのではなく、病因と思われる精霊への対処を考えるのではないかと推測された。住民は精霊信仰に基づく対応を伝統医に期待しているため伝統医療の受診をすると考えられた。

2) 伝統医（ボモ）と近代医の治療で伝統医のほうがより専門性が高いと判断した場合

伝統医の中には1つの専門分野に特化して治療を行うものがあることが先行研究などで明らかになっている。板垣（2003）はマレー系住民の伝統医療に関する研究の中で、16種類の伝統医（ボモ）を紹介している。住民の回答で得られた「マッサージ」や「骨折」も板垣の報告によれば、「マッサージのボモ」や「骨折のボモ」として、専門性を持つものが存在するとされる。住民は、マッサージや骨折の治療においては近代医療より伝統医療の治療を信頼していることが伝統医療受診選択につながると推測された。本調査では住民の伝統医療選択に係る理由として骨折などの回答が得られたが、その具体的な治療がどのようなものであるか、その中のどの部分に対して住民の信頼があるのかについては今後詳細な検討が必要であろう。

3) 近代医療の適用外の症状の場合

伝統医療受診群は、近代医療では病気とみなされない場合や検査等で原因が特定できない場合にも伝統医療を受診すべきと答えていた。Paul（1975）は、マレー系住民にとっての病気とは「魂（semangat）が無くなった状態」または「不適切な行い」が原因で起こる不調であると説明している。このことより、住民の回答にあった「緊張」や「筋肉痛」等は近代医療では治療対象とされないが、住民は病気と捉えている可能性が多分にあると考えられた。住民の認識する「病気」と、近代医療で対応する「病気」との間に何らかの相違があり、これらの間を埋める位置づけとして伝統医療の役割があるのでないかと考えられた。

2. 近代医療の受診

近代医療受診群は近代医療を受診する理由としてイスラムの信仰心の他、特定の疾患に対しての近代医療への信頼をあげていた。

1) イスラム信仰心

マレー系住民の農村は精霊信仰が古来より存在するが、15世紀にイスラムの普及があったとされる（Chen, 1974）。本調査でも対象者は全員がイスラム教であると回答していた。Chen（1974）はマレー農村における伝統的医療の精霊信仰と近代医療に関する知識、及びイスラム信仰による理想の3つの関係について調査し、伝統的な精霊信仰とイスラム教の理想主義の間で住民に心の葛藤がしばしば生じることを明らかにしている。また、近代医療とイスラム信仰との間でも葛藤があると報告している。本調査では近代医療群の中で「イスラム教なので伝統医療は受診せず、近代医療を受診する」との回答があった。住民のイスラム信仰心と精霊信仰の間に何らかの拮抗的な関係がある可能性は示唆されたものの、イスラム信仰と近代医療との関係や伝統医療受診群のイスラム信仰については明らかになっていない。この点については今後の詳細な調査と慎重な議論が必要であろう。

2) 近代医療に対する信頼

近代医療受診群は近代医療受診理由として、糖尿病や高血圧などの持病の治療をあげていた。また、「マラリア、デング熱等の熱帯病」などの回答もあった。

Paul（1975）は、マレー系住民の病気は魂の出入りや不適切な行いが原因で、奇行や腹痛、発熱など具体的な症状が呈されると考えられており、これらの症状が近代医療でも対応できると判断した場合に、近代医療を受診すると述べている。得られた回答が近代医療に基づいた疾患名であることから、住民はいくつかの疾患については近代医療の診断、治療を信頼しており、そのことが近代医療受診選択につながっていると考えられた。

また、乳児や妊産婦の不調も近代医療を第一選択とすべきとされていた。マレーシアでは国家施策の一環として、農村における保健プログラムを展開してきた。これにより、人口4,000人ごとに農村地区クリニック（Klinik Desa）、人口50,000人ごとに地区病院と同じレベルのメインヘルスセンターが配置された。これらのプログラムの多く

は母子保健分野に焦点を当てている。マレーシア福祉サービス省、保健省が行ったプライマリヘルスケア調査(1983)によれば、農村部の人口の92.3%が近代医療サービスが受けられるようになったとの報告がある。母子の疾患は近代医療を第一選択とすべきと住民が答えたことは、このような保健プログラムの効果によるものと思われる。

さらに「怪我」も近代医療を第一選択とすべきとの回答があった。「怪我」はマレー語では「luka」と呼ばれ骨折(patah)とは分けて考えられる。骨折を除く「外傷の処置」について住民は、近代医療に期待していると考えられた。

3. 伝統医療、近代医療の療法選択

板垣(2003)はマレー系住民の伝統医療に関する調査で、療法選択について伝統医と診療所の療法間の変更が最も多いことを報告している。本調査では、伝統医療受診群は伝統医療の他、近代医療やその他の医療の療法選択を行うと答えていたが、近代医療受診群は全員が近代医療のみを受診すると答えており、近代医療受診から伝統医療への療法変更については報告されなかった。Heggenhougen(1980)はマレー系住民の伝統医療に関する研究の中で、伝統医は必要時に近代医療システムにも患者を紹介するのが通例であり、近代医療受診後に伝統医を再受診した場合でも情緒面のケアなどが行われており、補完的な医療の役割を担っていると指摘している。これに対し、近代医療は伝統医療をはじめとするその他の医療に理解を示す事はなく、疾患の治療を主体としていると述べている。

本調査でも対象者全員が精霊信仰を信じると答えた上で、近代医療受診群は近代医療受診のみ行うとの回答が得られた。このことから近代医療受診群の住民も精霊が体内に入って病気になったと考えることはあるものの、近代医が伝統医への紹介や受診勧奨を行うことはなく、近代医療システムの中のみで対応していることが示唆された。

住民の捉えている病気が近代医療の西洋医療に基づく理論と異なる可能性があること、近代医療

受診群は伝統医療の精霊信仰を継続しながらも近代医療のみの受診を行っていることは興味深い点である。

この点において、住民にとってよりよい医療を提供するためには、近代医療に従事する側も住民の視点による「病氣」を理解し、それらに基づく他の医療システムをも認めたうえで協調していける医療システムを作る事が、ひいては住民の最も望む癒しに繋がるのではないかと考えられた。

V 結 論

マレーシアのマレー系住民の伝統医療と近代医療の利用状況と認識について明らかにするために、1農村の全数調査を行った。ほぼ全員が伝統医療の受診経験があることが明らかになった。過去3ヶ月以内の受診では大多数が近代医療を受診していた。そのうち、伝統医療も併用していたのは17.6%だった。年齢、性別、教育歴、経済状況、婚姻状況別に伝統医療受診ありとなしを検討した結果、有意差は認められなかった。伝統医療における精霊信仰については全員が信じると答えていた。マレー系住民は精霊の信仰を継続しながら近代医療も利用するようになったという実態が明らかになった。

調査で得られた結果を、伝統医療を受診する群と近代医療を受診する群に分けた。これらの2つの群からそれぞれ5人を選定し、伝統医療受診群と近代医療受診群のフォーカス・グループ・ディスカッションを行った。

フォーカス・グループ・ディスカッションの結果より、住民は伝統医療のほうが包括的であると捉え、近代医療は部分的であると認識していることが示唆された。また、他の療法選択に関する項目では、精霊信仰を対象者全員が「信じる」としたうえで、伝統医療受診群は伝統医療以外の医療システムを利用していたのに対し、近代医療受診群は近代医療施設以外に利用しないと答えていた。近代医療の他の医療システムに対する認識の薄さや理解度の低さが、住民の受療行動に影響しているのではないかと考えられた。近代医療システム

を多くの住民が利用するようになった行動の背景で住民は伝統医療の方がより包括的であると認識していた。また、全員が精霊信仰を信じるという回答から、近代医療システムが住民側のニーズに完全には対応していない可能性が示唆された。この対応できない部分を伝統医療が担っているのではないかと考えられた。今後、近代医療も伝統医療の要素を取り入れていく事で、近代医療も住民にとってより身近なものになることは自明である。

謝辞：本研究は1998年（平成10年）度国際交流基金アジアセンター事業「次世代リーダーフェローシップ・プログラム」の助成によって行われた。調査研究にご協力下さいましたマレーシア科学大学医学部地域医療講座（Department of Community Medicine, School of Medical Sciences, University Sains Malaysia）の Professor Wan Manan, そして講座の皆様、及び村民の皆様は心より感謝いたします。本研究に貴重なご意見を下さいましたマラヤ大学医学部の Dr. Teng Cheong Lieng, カミルアリフ診療所の故 Dr. Kamil Mohd. Ariff に感謝いたします。そしてご指導下さいました東京大学大学院医学系研究科国際保健学科国際地域保健学講座の赤林朗先生, Som-arch Wongkhomthong 先生に感謝いたします。

なお本研究の一部は3rd World Conference on Rural Health (WONCA: World Organization of National Colleges Academies), 第3回国際家庭医学会総会（1999年, マレーシアサラワク州）にて発表した。

文 献

- Chen PCY (1974): Socio-cultural foundations of medical practice in rural Malay communities, *The Medical Journal of Malaysia*, 29(1), 2-6
 Chen PCY (1975): Medical systems in Malaysia, Cultural bases and differential use, *Social Science and Medicine*, 9, 171-180
 Chen PCY (1979a): Traditional and modern medicine

- in Malaysia, *American Journal of Chinese Medicine*, VII(3), 259-275
 Chen PCY (1979b): Traditional and cultural factors in Malaysian Medicine, *The Family Practitioner*, 3(5), 10-16
 Gimlette JD (1915): Malay poisons and charm cure, Oxford University press, 101-105
 Hartog J (1974): The intervention system for mental and social deviants in Malaysia, *Social Science and Medicine*, 6, 211-220
 Heggenhausen HK (1980): The utilization of traditional medicine—A Malaysian example—, *Social Science and Medicine*, 14B(1), 39-44
 Horwittz (1978): Family, kin and friend networks in psychiatric help-seeking, *Social Science and Medicine*, 12, 297-304
 板垣明美 (2003): 癒しと呪いの人類学, 春風社, 190-201
 伊藤僚子, 品田佳世子, 川口陽子 (2005): スマトラ沖地震・津波後のインドネシアにおける国際緊急援助活動について, *口腔衛生学会雑誌*, 55(4), 397
 Kroeger A and Franken HP (1981): The educational value of participatory evaluation of primary health care programmes: an experience with four indigenous populations in Ecuador, *Social Science and Medicine*, 15(4), 535-539
 Miyazaki K (1992): The folk knowledge in Batu Pahat—History and development of Malay magic, *Local Societies in Malaysia*, 1, 36-51
 日本労働研究機構 (2006): 国別労働情報; マレーシア, <http://jil.go.jp/jil/kunibetu/kiso/mareshiaP01.htm>
 大竹英博 (2004): アフリカの伝統医療と代替医療—最貧国への医療援助の狭間で—, *看護総合研究*, 6(1), 50-52
 奥野英子訳 (1983): アジア・太平洋地域のリハビリテーション: マレーシア, *リハビリテーション研究*, 44, 15-20, Hatim BC (1983): Rehabilitation in Asia Pacific, *Rehabilitation Research*
 氏家千絵美 (1997): 歴史的な文脈によるオーストラリア先住民「アボリジニ」の「伝統医療」の役割, *医道の日本*, 56(11), 5-9
 Winstedt Richard (1961): The Malays: A Cultural History, Kegan Paul, 12-14
 (受稿 2006. 6. 5; 受理 2007. 1. 19)