

---

## 南インドでのはり・きゅう治療と「改宗仏教徒」 ～無料医療奉仕活動 Free medical camp の分析から～

四国医療専門学校  
足立賢二

---

### 【要 旨】

現在、世界各地で多くのはり・きゅうによる国際協力活動が実施されている。南インドでは現地の仏教指導者がはり・きゅうを活用した無償医療奉仕活動を 2002 年から企画・運営しており、日本のはり・きゅう師らが当該活動に参加している。当該活動は現地仏教徒が支援し、受診者の大部分が「改宗仏教徒」である。従って、当該活動を分析することで、現地でのはり・きゅう施術の意義、現地仏教徒の布教活動と組織化、そして「改宗仏教徒」の受診行動を把握できる。本報告で筆者は、3つの異なる視点—受診者の受診行動、現地仏教徒への影響、はり・きゅう師の参加動機—から 2009 年と 2010 年に開催された無償医療奉仕活動を分析した。分析結果は、以下の3点に要約できる。(1) 受診者は健康状態を自分で決め、症状に対処する優先順位を自ら設定し、治療方法を自ら選んでいる可能性が高いことがわかった。また受診者は、自由に医療を選択することも可能であった。しかし、選択は自由でも、選択の実現は非常に困難な模様であった。(2) 一連の医療奉仕活動は、現地仏教徒の着実な組織化に貢献していた。(3) 日本のはり・きゅう師は「理想の医療専門職」として自らを規定できる活動に魅力を感じていた。この背景には彼らを取り巻く日本の曖昧な法的・社会的状況が影響していると考えられた。

### I はじめに

本報告の目的は、筆者が南インドで参加しているはり・きゅうを用いた無償医療奉仕活動の実態を報告することにある。具体的には、当該活動の実態把握を通じて、(1) 現地でのはり・きゅう施術の意義と、(2) 現地での仏教布教の現状とを考える。

現在、世界各地で多くの団体・個人により、はり・きゅうなどのいわゆる民間医療<sup>1</sup>を用いた国際協力活動が実施されているが<sup>2</sup>、その実態を包括的に分析した論攷・紹介記事はほ

---

<sup>1</sup> 本発表では「排除された医療としての民間医療」とする佐藤の定義[佐藤 2000]を採用し、伝統医療を含むものとして「民間医療」の用語を使用する。

<sup>2</sup> 例えば、スイスを本部とする“Acupuncture without Borders (Acupuncture Sans Frontieres Suiss)” [A.W.B. on line]、アメリカを本部とする“Acupuncturists Without Borders” [AWB on line]など「国境なき医師団」を意

とどなく、また業界内部でもあまり知られていない<sup>3</sup>。

文化人類学的観点から国際保健医療を分析した事例を検討すると、「世界の国際保健医療協力が「バイオメディカルモデル（生物医学モデル）」に偏重している」との認識[例えば、松園・門司 2008：12-14]を代表として、「現地の近代医療」「現地の民間医療」そして「外来の近代医療」を批判的な視点で分析した研究が蓄積されてきたが<sup>4</sup>、同様の批判的な視点で「外来の民間医療」を分析した研究は多くない印象を受ける。同様に国際保健医療の分野においても、「現地の近代医療」「現地の民間医療」そして「外来の近代医療」を批判的な視点で分析した研究の蓄積があるが、「国際保健医療の実践をより円滑に行うことを可能とする」ために「地域で行われている伝統医療を理解すべき」との認識[松岡 2005]が展開されて、近年盛んに伝統医療を活用した国際協力活動が実施されつつある[日本財団 on line: dentouiryou.html]わりには、「外来の民間医療」の活用への批判的な視点での研究は不足する印象を受ける。

国際医療援助活動の担い手を目指して「確信的に」はり師・きゅう師資格を取得した事例[山本 2000、医道の日本編集部 1993]に加え、伝統医療を含む民間医療を活用した事業に対して外務省や JICA の資金援助が用いられている現状[AMDA on line: myanmar04.pdf など]を踏まえると、医療のバイオメディカルモデルと対比して一般的に描かれてきた民間医療[例えば、佐藤編 2000]が、どのような「顔」をして国際保健協力に参画しているのかを批判的に検討することは、絶えざる変化をなしている「現地の民間医療」の検討と並ぶ重要な検討課題であって、国際協力活動における民間医療の効果的な活用を考える上で、何らかの重要な知見を提供するのではないかと考える。

南インドでは、現地の仏教指導者である 1 人の禅僧がはり・きゅうを活用した無料医療奉仕活動を 2002 年から企画・運営しており[IBYO on line: Manav.html]、例年、日本のはり師・きゅう師らが当該活動に参加している [足立・箕口・山地 2009]。従って、当該活動の検討により、現地でのはり・きゅう施術の意義が把握できると共に、外来の民間医療の実態も把握できる可能性がある。

一方、当該活動は、現地仏教徒が支援している活動であり、大部分の受診者をいわゆる「改宗仏教徒」として把握できる。従って、当該活動の検討により、現地仏教徒の布教活動と組織化の一端が把握できると共に、「改宗仏教徒」の受診行動の一端も把握できる可能性がある。本報告はこれらの観点から出発した。

## II 活動の概要と分析方法

---

識したと思われる団体のほか、インド West Bengal で活動するアメリカの団体[AIAN on line]、アフリカ Uganda で活動するイギリスの団体[Moxafrica on line]などがある。日系団体としては、レバノン[吉村 1993]、メキシコやグアテマラ[山本 2000]、ニカラグア[井上 1998]、ネパール[畑 2003; ティテパティよもぎの会 on line]、ベトナム[JSS on line]、ミャンマー[命門会 on line]などでの実施例を確認できる。

<sup>3</sup> 後藤修司氏（現 全日本鍼灸学会会長）のご教示による。

<sup>4</sup> 国境なき医師団を分析したアレンの研究がある[Allen 1994、但し奥野・森口 2007：138-139 より]。

## 1 主催者

主催者はインド・Nagpur 出身の禅僧ボディ ダンマ師である。ボディ師はインドの仏教指導者として著名な佐々井秀嶺師の下で仏門に入り、1986 年に来日して以降、日本の伝統仏教の禅宗（岡山県にある臨済宗の古刹曹源寺）で修行に励んでいる。2000 年以降定期的にインドに戻り、年に 1 度以上の来日を続けながら、現在は Bijapur を拠点に南インド各州で、ダリット Dalit を核とする貧困層に対する教育・福祉活動を展開中である[ボディ 2006]。

## 2 なぜ医療奉仕活動なのか？

ボディ師は、医療奉仕活動が始まった経緯を、以下のように説明する。

「1998 年より、ダリットの村々を巡り多くの村人たちと話をしてきました。村人たちは、いつも決まって体の不調を訴えます。肉体疲労、倦怠、節々の痛み、頭痛、その他いろいろな慢性的な症状について、解決策がなく苦しんでいると語るのです。ダリットの村には、手軽に利用できる適切な治療法や体調管理の方法が明らかに不足しています。村人たちはいつも耐えることで日々の体の不調をやり過ごしているのです。それで、適切な医療が不足し「痛み」に苦しむ彼らに、何とかして確かな医療手段をもたらしたい、と考えたのがこの活動の始まりでした。ではどのような活動が最もふさわしいのでしょうか。インドでは多くの医療奉仕活動が実施されていますが、ほとんどの活動は、ある一部の人たちにしかその恩恵を与えていません。ここにも差別があるのです。私はこれをおかしいと思います。それで、仏教の教えに基づいて医療奉仕活動を実践しようと決めました。宗教・宗派、性別、カースト、財力を問わず、苦しむ人の求めに応じて、無料で、医療奉仕活動を実施しようと決めたのです。」

## 3 なぜはり・きゅうなのか？

当初、ボディ師はインド人の医師に賛同者が現れないか探してみたという。しかし当時は賛同者を見つけることが出来なかった。そこで、ボディ師は日本で探すことにしたと語った。ボディ師の語った内容は以下の 2 点に要約できる。

（1）2001 年の来日時に、日本の医療関係者から協力を得ようと思い、まず最初に岡山に本部を置く著名な人権団体 AMDA を訪ねた。しかし、応じた担当者はボディ師の話にはあまり興味を示さず、協力は得られなかった。

（2）次に、修行先の曹源寺で知り合ったはり・きゅう師に対して、ボディ師の想いとインドでの人々の状況を語った。はり・きゅう師はボディ師の話に共感し、「仲間を募りインドを訪問して無料の医療奉仕をしよう」と申し出た。そこで、はり・きゅう師らの都合にあわせ、毎年 8 月に 1 週間のはりきゅうを用いた医療奉仕活動が 2002 年から実現することとなったのである。

はり・きゅうは日本の伝統医療の一つである<sup>5</sup>。体表にある様々なツボ（経穴）に対して鍼を刺入し、またはもぐさ（艾）を燃焼させ、身体の不調にアプローチする治療法で、日本では医師・はり師・きゅう師（いずれも国家資格）だけが施術を許可されている。以前

---

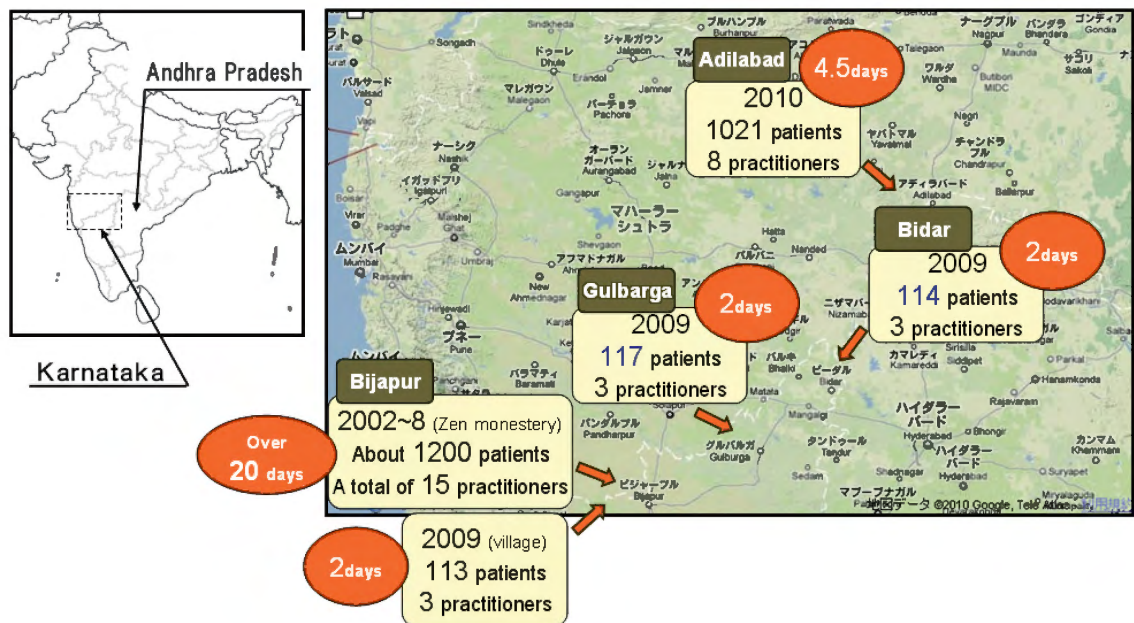
<sup>5</sup> はりきゅうの分野では、中国の事例（いわゆる中医学）も著名であるが、日本と中国の施術には概念と方法上大きな違いがある。本稿では論じない。

より、はり・きゅう共に「痛み」の除去に利用されてきた。

#### 4 活動地域と受診者

一連の医療奉仕活動は、現地の国際青年仏教徒連盟（IBYO）の支援を受け、Karnataka 州 Bijapur に所在する禅塾で 2002 年から始まった。2002 年から 2008 年までの 6 年間、禅塾を会場にして展開された医療奉仕活動に訪れた受診者の数は、約 1200 名に及ぶ（図 1）。

図 1: 活動地域と受診者数



当初は、一見して貧しい人々と判断される受診者が多かったものの、活動を始めて 2〜3 年後からは、徐々に裕福な人々が受診するようになり、貧しい人々の受診は激減した。そこで、主催者のボディ師がこの事実をはり・きゅう師らに伝えたところ、はり・きゅう師らは、「当初の目的に適うよう、貧しい人々に奉仕したい」と回答したのだった。

この状況を受け、2009 年からは、より貧しいと主催者側が考える場所に会場を移して医療奉仕活動が実施されることとなった。まず 2009 年に Bidar・Gulbarga・Bijapur（ダリットの村）の 3 箇所で開催された。Bidar では 114 名、Gulbarga では 117 名、Bijapur では 113 名が受診に訪れた（図 1）。当該地域は、多くの指定部族の人々とダリットの人々が受診した記録がある [足立・箕口・山地、2009]。

次いで 2010 年には、活動の拠点を Andhra Pradesh 州のアディラバードに移した。ここでは現地の仏教徒組織と共に仏教徒の医師らのグループがこの活動を支援した。結果として、1021 名の受診者があった（図 1）。

以上、現在までの受診者数を振り返ってみると、実に 2500 名以上の受診者が一連の医療奉仕活動に参加したこととなる。

ところで、主催者のボディ師は活動に際し、「一つお願いがあります。来る人たちの宗教的立場や職業を尋ねないでください。理想の医療奉仕活動を実施するためです。」とはり・

きゅう師に要求した。そこで、日本のはり・きゅう師らは、挨拶の言葉「ジャイ・ビーム」や、服装を観察して彼らの信仰状況（仏教徒かイスラム教徒かそれ以外か）を判断した。一連の活動を通じて、多くの人たちが「ジャイ・ビーム」という挨拶を使用していた。

## 5 日本のはり・きゅう師

大部分のはり・きゅう師がはり師・きゅう師養成施設の教員である。これまでに延べ 23 名の日本のはり・きゅう師が当該活動に参加した。筆者は 2007 年より参加している。

## 6 分析方法

（1）現地でのはりきゅう施術の意義と、（2）現地での仏教布教の現状とを考える目的で、「受診者の受診行動」、「現地仏教徒への影響」、「はり・きゅう師の参加動機」という 3 つの観点から 2009 年と 2010 年に実施された当該活動を分析した。

第一に、1365 名の診療録を分析して男女差、年齢集団間の差を検討した。第二に、現地仏教徒への影響を、筆者のフィールドワーク結果をもとに考えた。第三に、日本人はり・きゅう師にとってのこの活動の魅力を、彼らの聞き取り調査をもとに明らかにし、参加動機の背景を批判的に考えた。

## III 結果と考察

### 1 受診者の受診行動

#### 1) 受診者数

表1: 受診者数

|    | Total |    | 2009 |    | 2010 |    |
|----|-------|----|------|----|------|----|
|    | n     | %  | n    | %  | n    | %  |
| 性別 |       |    |      |    |      |    |
| 男性 | 614   | 45 | 117  | 34 | 497  | 49 |
| 女性 | 751   | 55 | 227  | 66 | 524  | 51 |

2009 年の受診者 344 名のうち、34%（n=117）が男性で、66%（n=227）が女性であった（表 1）。一方、2010 年の受診者 1021 名のうち、49%（n=497）が男性で 51%（n=524）が女性であった（表 1）。

ボディ師は、「女性は社会的弱者である」と常々語っている。従って、社会的弱者である女性が積極的に参加できる当該活動は、現地仏教徒の名声を何らかの形で高めている可能性がある」と筆者らは考えている（写真 1・2・3）。

(下左から)

写真(1) 2009 年 Bidar での女性受診者

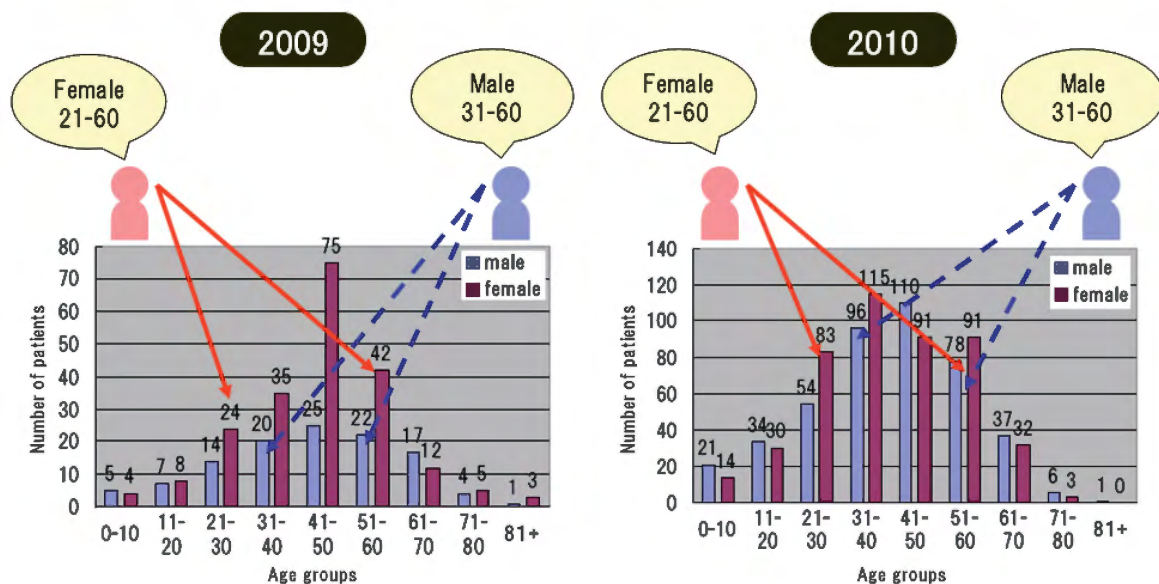
写真(2) 2009 年 Bijapur(Dalit の村)での女性受診者と指定部族の人々

写真(3) 2010 年 Adilabad での女性受診者



## 2) 年齢集団

図 2: 年齢集団



60 歳代が再生産年齢人口に該当することを重視すれば、この年齢層特有の事象と関連するのではないかと、という仮説が成り立つ。受診者の出産の有無・結婚の有無・就業の有無については今回記録化しておらず、厳密な分析は出来ていないが、例えば結婚に伴い女性の「病気の閾値」が下がる、あるいは婚家にて自身の身体の変調を主張することがなんらかの疾病利得をもたらすなど、この差異の背景に、結婚や就業と言ったいわゆる社会的・文化的な背景が関係していた可能性は高いだろう。日本の事例ではあるが、これまでの研究によって、慢性症状発症の原因のひとつとして「結婚」「出産」「育児」「家事」などが把

握されており〔光藤 2003〕、これらがインドにおいても適用される可能性は高いと筆者は考える。今後の課題としたい。

さて、年齢階層別の受診者の構成をあらためて概観すると、2009・2010 年、男女共に、年齢集団間で受診件数に差がある（図 2）。

なぜ年齢集団間で受診件数の差異を観察できるのだろうか。受診者の語りを検討してみると、多くの男性受診者は、はり・きゅう師に対して「注射は怖いよ。だから鍼も怖い。でもほんとに体調が悪いから、ここへ来てるんだよ。痛くなけりゃここへは来ないよ」と語っていた。10 代前半の女性受診者は、「私も鍼は怖い」と語った。一方で、40～60 代の女性受診者は、「母さんは鍼が嫌いだと言ってた。だから連れて来なかったんだ。でも、あたしは怖くないよ。たくさん打っとくれ」と話した。従って、世代間で異なる治療方法の好み、これらの差異を生んだ可能性が高い、と筆者は考える。

### 3) 既往歴

2009 年の受診者のうち、麻痺を呈する受診者の大部分は、「これまでに何らかの治療を受けたことがある」と語った（n=14、63.6%）。一方、頭痛を訴える受診者で「これまでに何らかの治療を受けたことがある」と語ったのは 5.9%（n=2）しかいなかった（表 2）。2010 年も同じ傾向であって、麻痺を呈する受診者の大部分は、「これまでに何らかの治療を受けたことがある」と語った（n=68、60.7%）。一方、頭痛を訴える受診者で「これまでに何らかの治療を受けたことがある」と語ったのは 4.8%（n=2）しかいなかった（表 2）。

表 2: 「麻痺」と「頭痛」の受診歴

|                | Total |      | 2009 |      | 2010 |      |
|----------------|-------|------|------|------|------|------|
|                | n     | %    | n    | %    | n    | %    |
| <b>麻痺への受診歴</b> |       |      |      |      |      |      |
| あり             | 82    | 61.2 | 14   | 63.6 | 68   | 60.7 |
| なし/不明          | 52    | 38.8 | 8    | 36.4 | 44   | 39.3 |
| <b>頭痛への受診歴</b> |       |      |      |      |      |      |
| あり             | 4     | 5.3  | 2    | 5.9  | 2    | 4.8  |
| なし/不明          | 72    | 94.7 | 32   | 94.1 | 40   | 95.2 |

麻痺は、深刻な症状のひとつである。一方頭痛は、一般的な症状である。既往歴の分析からは、深刻な症状の場合は、何らかの治療を受診していることを理解できる。

受診者の中には、レントゲン、MRI 画像、処方箋、診断書などを持参する者もあり、総じて彼らは深刻な症状（疾病）を抱えていた（写真 4・5・6）。彼らは「これらを得るのは本当に難しかったんだ」と語った。ボディ師を通訳として彼らは、「民間のクリニックはとても値段が高い。一方公営病院は信用できない。公営病院は、医者がないことがしょっちゅうだし、もし医者がいっても今度は看護師がない。われわれが利用できるよい医療はないんだよ」と語った。

写真(6) 染色体検査報告書 (Adilabad 2010)

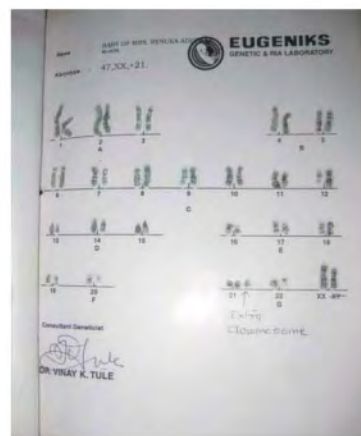


表 3: 受診者の症状

50

地の受診者のニーズに合致していた（代替性があった）といえよう。

また、「麻痺」は治療が難しい症状である。「麻痺」は患者とその家族に深い悩みを与える。はり・きゅう分野には、症状が固定化してしまい有効な手段のない「麻痺」に対するアプローチも存在するから、はり・きゅうは現地の受診者のニーズに合致していたといえよう。言い換えれば、「はり・きゅう」は未知の療法であり、「麻痺」のような固定化した症状をもつ人々（及び関係者）に対しては、「ダメもと」の期待感であっても、訴求力の強い療法であったことを想定できる。

いずれにせよ、症状の分析調査は、受診者がどのような症状をはり・きゅうの適用と考えたか、言い換えれば、現状で存在する現地の医療処置に対するはり・きゅうの代替可能性を検討できる資料となりうると考える。

2010 年の事例では、「ネズミ咬傷」を伴う腰痛の受診者が存在した（写真 7）。当該受診者は咬傷について「どうでもよい」とし、「腰痛を診てくれ」と申し立てた。受診者は、健康状態を自分で決め、症状に対処する優先順位を自ら設定し、治療方法を自ら選んでいる可能性が高いと筆者は考えた。



写真(7) ネズミ咬傷の痕（Adilabad 2010）

2009 年・2010 年の受診者の中には、身体に人為的な火傷の跡がある者も多数存在した（写真 8・9）。この火傷の痕跡は、民間療法家による温熱療法によるものである<sup>6</sup>。

彼らはこの治療法を実施する理由をこのように語った。



写真(8) 火傷の痕(Adilabad 2010)



写真(9) 火傷の痕(Bijapur 2009)

「痛みが激しいときは、まず薬草や市販薬を試してみる。しかし薬草は効かないことが多いし、薬は高くて続けられない。だから、これをやるんだ。熱いし、やるときは怖いけど、

<sup>6</sup> インドの伝統医学であるアーユルヴェーダには、温熱療法の一つとしてアグニ・カルマという施術法がある。しかし、現地で知り合ったアーユルヴェーダ医のひとは、「このような大きな火傷痕を残すアグニ・カルマは本当の医者には実施しない」と筆者に語った。

これをやったらしばらくは痛くないし。だいたい数週間？痛みが楽になるんだよ。」

そして、たいてい次のように続けた。

「もちろんインドには、イングリッシュ・メディシンのお医者さんや、アーユルヴェーダのお医者さんがいる。どの医療を選ぶのかは、我々の自由だ。でも、大体のところ、値段は高いし、待ち時間は長いし、混んでるし、遠いし。簡単には利用できないんだよ。我々が簡単に利用できるような治療法や体調管理法は、あんまりないんだ。」

以上の諸点は、以下の5点にまとめることが出来る。

- (1) 受診件数を調査すると、明らかに女性の受診者が男性の受診者よりも多かった。
- (2) 年齢階層別の受診者の構成を検討すると、年齢集団間で受診件数に差があるうえ、男性では31～60歳代が優越し、女性では21～60歳代が優越する傾向を理解できた。筆者は、いくつかの社会的・文化的要因と、治療法に関する年齢集団の「好み」がこれらの差異を生んだ可能性が高いと考える。
- (3) 既往歴の分析からは、深刻な症状では何らかの治療を受診していたことを理解できた。そうでないときは、民間療法や家庭療法を試していることが判明した。
- (4) 症状の分析からは、受診者は、健康状態を自分で決め、症状に対処する優先順位を自ら設定し、治療方法を自ら選んでいる可能性が高いことがわかった。受診者は、自由に医療を選択することも可能であった。しかし、選択は自由でも、選択の実現は非常に困難な模様であった。
- (5) 症状の分析はまた、「筋肉痛」「頭痛」といった「痛み」と、「麻痺」を呈する受診者が多かったことがわかった。当該症状に対し、はり・きゅう治療は十分に機能していたと考えて良いだろう。

## 2 現地仏教徒への影響

### 1) 宗教儀礼への参加機会

現地仏教徒によれば、大部分の仏教徒は、通常週に1回仏教徒としての「おつとめ」をするだけだったそうである。しかし、医療奉仕活動開催期間中は、主催者による早朝のメディテーションの時間、夕食後主催者を囲んでの説法、医療奉仕活動支援中の説法などで仏教の教えに触れていた。結果として、医療奉仕活動期間中は、宗教儀礼への参加機会が非常に増えていたことが観察できた。

### 2) 一体感の醸成

現地仏教徒らは、医療奉仕活動の期間中努めて白色の衣類を着用していた（写真10）。彼らによると、白色は仏教徒を意味するそうである。



写真(10) 白装束とバッジ (Adilabad 2010)



写真(11) バッジ(Adilabad 2010)

また、現地仏教徒で当該活動のボランティアとして参加した者は、釘で止めたバッジを胸に装着していた (写真 10・11)。これらのバッジを認めたのは 2010 年からである。これらの方を通して、現地仏教徒らは自らの一体感を醸成していると筆者は考えた。

### 3) 現地仏教徒の組織化

一連の医療奉仕活動では、毎回横断幕が掲げられていた (写真 12・13・14・15)。

(下左から)

写真(12) 参考写真 2007 年 Bijapur での横断幕

写真(13) 2009 年 Gulbarga での横断幕

写真(14) 2010 年 Adilabad での横断幕



写真(15) 現地仏教徒の顔写真と肩書き(Adilabad 2010)

2010 年の Adilabad の事例では、現地仏教徒の顔写真と個人の肩書きとが共に掲載されており（写真 15）、組織化と役割分担が徐々に進展している状況を伺うことが出来た。指揮命令系統の確立としても把握できる可能性がある。

以上の諸点は、以下の 5 点にまとめることが出来る。

（１）当該医療奉仕活動を通じて、現地仏教徒の宗教儀礼への参加機会は増加していた。

（２）当該医療奉仕活動を通じて、揃いの衣服・揃いの小道具（バッジ）を用いて現地仏教徒は一体感を醸成していた。

（３）現地仏教徒らの組織化と役割分担の明確化が観察でき、指揮命令系統の萌芽を認めた。

従って、一連の医療奉仕活動は、現地仏教徒の着実な組織化に貢献していると、筆者は考える。

### 3 はり師・きゅう師の参加動機

#### 1) 受診者の要求

当該活動で受診者は、施術による単なる気持ち良さ（「リラクゼーション」ないし「癒し」）ではなく、「病氣」に対する「処置」及び「治療」を求めて来訪していた。聞き取り調査によれば、受診者のこの「治療の要求」にとっても魅力を感じたと、はり・きゅう師らは述べた。

なぜ、はり・きゅう師は「治療」にこだわるのだろうか。筆者は、彼らを取り巻く日本の社会的立場がこの「こだわり」と深く関係すると考える。日本には、公的な資格を持たない多くの民間医療従事者（リフレクソロジスト・カイロプラクティック・整体など）が存在する。彼らはビジネスの面でははり・きゅう師と競争関係にある。一般的に、はり・きゅうの利用者と民間医療従事者の利用者は重なることが多く、これら利用者の大部分は「自らの好み」によって施術者を選択することが多い。彼らは公的資格の有無を問題にしない。この傾向が、はり・きゅう師の「治療」への「こだわり」を生むのではないだろうか。何故ならば、法的に「治療」が許されているのは、公的資格を保有するはり・きゅう師らに限られるからである。

筆者の聞き取り調査によれば、はり・きゅう師は他の民間医療従事者との違いを、「医療保険を何らかの形で扱えること」のほか、「大量に近代医学の勉強をして病氣に対する“正しい”知識を身につけていること」及び、「国家資格を取得して“治療”ができる“医療専門職”であること」と把握している。自らを“医療専門職”として把握するためには“医療”の対象である「病氣」に対処する必要がある。従って、「病氣」に対する「処置」及び「治療」、即ち「治療実践」が求められている本活動は、「医療専門職」としての自己規定を意識する重要な場面としても把握できよう。

#### 2) 当該活動の目的

はり・きゅう師らは、当該活動の目的を「貧困によって満足な医療を受けることが出来ない現地の人々」に、「無料ではり・きゅう施術を実施すること」と説明する。当該目的を言い換えれば、「医療過疎地域で医療奉仕する」ことであり、さらには「「医は仁術」の実践者として活動する」ことと把握できる。聞き取り調査で、はり・きゅう師らは当該目的に「非

常に魅力を感じる」と回答した。

なぜ、はり・きゅう師は「医療過疎地域」での「無料奉仕」にこだわるのだろうか。筆者はこれも、彼らを取り巻く日本の社会的立場がこの「こだわり」と深く関係すると考える。ほとんどの日本のはり・きゅう師ははり・きゅう施術を「医療類似行為」として把握している。聞き取り調査では、彼らはこの「類似」という言葉を好きではない。

一般的に、日本で最も理想的な医療専門職として知られるのは「赤ひげ」である。「赤ひげ」は現代医学の医師や医療に対する構造的な不満・不信が生み出した現代医療の神話の一つとして把握できる〔黒田 1998〕。「医は仁術」の実践者として活動する」ことは、「赤ひげ」像に合致した活動であり、当該活動を実施する者にとって、自らが「赤ひげに代わりうることを、言い換えれば、「医療の実践者として活動できること」を主張する機会になっている可能性が高いと把握できる。つまり、本活動ははり・きゅう師にとって無自覚ながらも、自らが「医療の実践者」であること、即ち「医療」の担い手であるとの自覚（自らの存在意義）を再認識し、人々にアピールする場面になっている可能性が高い。故に、「貧しい人々」を求めて活動地域を変更しているのではないだろうか。

以上の諸点は、以下の2点にまとめることが出来る。

(1) 受診者は「治療」を求めており、この受診者の「声」がはり・きゅう師にとって非常に魅力的だった。

(2) はり・きゅう師は当該活動の目的を「医療過疎地域」で「無料で医療奉仕すること」と説明し、この目的の実現にこだわっている。筆者はこの目的へのこだわりこそが、彼らの「隠れされた」参加動機を解明する鍵と考える。日本における曖昧な法的・社会的地位が彼らを「医療過疎地域」での「無料医療奉仕」に駆り立てている可能性が高い。

#### IV 結論

以上を踏まえると、以下の4点を提議できよう。

(1) 受診者は、健康状態を自分で決め、症状に対処する優先順位を自ら設定し、治療方法を自ら選んでいる可能性が高いことがわかった。受診者は、自由に医療を選択することも可能であった。しかし、選択は自由でも、選択の実現は非常に困難な模様であった。また、年齢集団によって治療法に対する「好み」が異なっていた。これらの背景にはいくつかの社会的・文化的要因が存在すると筆者は考えた。いずれにせよ、はり・きゅうは現地の人々のニーズに合致しており、一つの新しい選択肢を提供したものと判断できる。

(2) 一連の医療奉仕活動は、現地仏教徒の着実な組織化に貢献している。

(3) 日本のはり・きゅう師は「理想の医療専門職」として自らを規定できる活動に魅力を感じていた。この背景には彼らを取り巻く日本の曖昧な法的・社会的状況が影響していると考えられた。

本報告の弱点は、限られた情報から検討を進めていることと、短期の滞在によって事象を表層的にしか観察できていない点である。今後も活動を継続していく予定であって、先学諸賢の論攷を参考にしながら、適切・的確な検討を進め、現地住民の文化的な行動としての健康行動、あるいは消費活動としての健康への欲望がいかなるものであるか、どのように変化していくかを追求してゆきたい。

## 謝辞

本稿を成すにあたり、以下の各氏から貴重な教示と意見を賜った。記して感謝する。  
D.Gururaja 氏 (M.D. (アーユルヴェーダ), PhD)、ボディ・ダンマ禅師、現地仏教徒の皆さん。なお、一連の活動に参加した全ての人々にも心から感謝する。

## 参考文献

ALLEN, Tim

- 1994 Closed Minds, Open Systems. Affliction and Healing in West Nile, Uganda. In Brokensha, David(ed.), *A river of Blessings*. Syracuse : Maxwell school of Citizenship and Public Affairs.

足立賢二, 箕口けい子, 山地貴子

- 2009 「南インド・カルナータカ州でのはり・きゅう巡回ボランティア」『鍼灸 OSAKA』25(3): 103-107.

足立 賢二

- 2010 「「国境を越えた民間医療」研究上の諸問題：南インド・Karnataka 州 Bijapur でのはり・きゅうボランティアの分析から」『日本文化人類学会 第 44 回研究大会プログラム／研究発表要旨』154.

ボディ ダンマ

- 2006 「インドにおける仏教再生運動の現状」『佛教史研究』42: 1-26.

畑美奈栄

- 2003 「ネパールに咲いた鍼灸の華」 吉田敬三編 『なぜ医師達は行くのか？－国際医療ボランティアガイド』pp. 137-134. 東京：羊土社.

医道の日本編集部

- 1993 「ネパール初の鍼灸治療施設開所」『医道の日本』52 (4) : 142-147.

井上 真

- 1988 『戦争と鍼灸 ニカラグアのいのちの革命』 東京、現代企画室.

黒田浩一郎

- 1998 「赤ひげ」 佐藤純一, 黒田浩一郎 (編)『医療神話の社会学』pp.61-96. 京都、世界思想社.

松岡秀明

- 2005 「伝統医療」日本国際保健医療学会 (編)『国際保健医療学 第 2 版』pp.185-188. 東京、杏林書院.

松園万亀雄・門司和彦

- 2008 「まえがき」 松園万亀雄・門司和彦・白川千尋 (編)『人類学と国際保健医療協力』pp.11－15.東京、明石書店.

光藤英彦

- 2003 「愛媛東医研の抱えてきた2つの課題（診療上の課題と研究上の課題）」『全日本鍼灸学会雑誌』53(5): 578-587.

奥野克巳・森口岳

- 2007 「グローバル化する近代医療」池田光穂・奥野克巳(編)『医療人類学のレッスン 病をめぐる文化を探る』pp.125-147.東京、学陽書房.

佐藤純一

- 2000 「民間医療のトポロジー」佐藤純一(編)『文化現象としての癒しー民間医療の現在』pp.21-36. 大阪、メディカ出版.

佐藤純一(編)

- 2000 『文化現象としての癒しー民間医療の現在』大阪、メディカ出版.

SUZUKI Akihito

- 2008 Illness Experience and Therapeutic Choice: Evidence from Modern Japan. *Social Science History*, 32: 515-534.

山本慎一

- 2000 『国境なき鍼灸師を目指して メキシコ・グアテマラに行く』東京：青木書店.

吉村一郎

- 1993 「念願の鍼灸治療所がレバノンに開設」『医道の日本』52 (11) : 151-154.

#### [on line]

ACUPUNCTURE WITHOUT BORDERS (A.W.B.)

- n.d. *News from A.W.B. Training Missions*. [cited 2010 May 16] Available at: URL: <http://www.acupuncture-sfi.org/Home.htm>

ACUPUNCTURE INSTITUTE OF ANANDA NAGAR (AIAN)

- n.d. *AIAN*. [cited 2010 May 16] Available at: URL: <http://www.acuindia.org/>

ACUPUNCTURISTS WITHOUT BORDERS (AWB)

- n.d. *Acupuncturists Without Borders*. [cited 2010 May 16] Available at: URL: <http://www.acuwithoutborders.org/>

ASSOCIATION OF MEDICAL DOCTORS OF ASIA (AMDA)

- n.d. 「平成15年度国際開発協力関係民間公益団体補助事業完了実績報告書 補助事業の成果」 [cited 2011 Jan 5] Available at: URL: <http://amda.or.jp/project/pro03/2004/myanmar04.pdf>

INTERNATIONAL BUDDHIST YOUTH ORGANIZATION (IBYO)

- n.d. **मानवसमाजसेवासंघ** (人間世話社会). [cited 2011 Jan 10] Available at: URL: <http://www.onedropindia.org/Manav.html>

命門会

- 2005 *Activities in Myanmar*. [cited 2010 May 24] Available at: URL: <http://meimonkai.com/npo/index2.html>

MOXAFRICA

n.d. *About Moxafrica*. [cited 2010 May 24] Available at: URL: [http:// www.moxafrica.org/](http://www.moxafrica.org/)  
THE JAPANESE ASSOCIATION OF SUPPORTING STREETCHILDREN'S HOME IN  
VIETNAM (JSS) ベトナムの「子どもの家」を支える会

n.d. *The Japanese Association of Supporting Streetchildren's Home in Vietnam*. [cited 2010 May  
24] Available at: URL: [http://www001.upp.  
so-net.ne.jp/jass/eng/index.html](http://www001.upp.so-net.ne.jp/jass/eng/index.html)

THE JAPAN SOCIETY OF ACUPUNCTURE AND MOXIBUSTION (JSAM) 全日本鍼灸学会

n.d. *Invitation to Japanese Acupuncture*. [cited 2011 Jan 7] Available  
at:URL:[http://www.jsam.jp/data/files/Introduction\\_of\\_JSAM.pdf](http://www.jsam.jp/data/files/Introduction_of_JSAM.pdf)

日本財団

2008 「伝統医療の活用」 [cited 2011 Jan 1] Available at: URL:[http://www.  
nippon-foundation.or.jp/inter/dentouiryou.html](http://www.nippon-foundation.or.jp/inter/dentouiryou.html)

ティテパティよもぎの会

n.d. よもぎの会 [cited 2010 May 24] Available at: URL: [http://www.  
yomoginokai.jp/index.htm](http://www.yomoginokai.jp/index.htm)