慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	北インド, ラダック地方における医療システムの研究
Sub Title	
Author	宮坂, 清(Miyasaka, Kiyoshi)
Publisher	慶應義塾大学大学院社会学研究科
Publication year	2005
Jtitle	慶応義塾大学大学院社会学研究科紀要 : 社会学心理学教育学 : 人間と社会の探究 (Studies in sociology, psychology and education : inquiries into humans and societies). No.60 (2005.) ,p.128- 130
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	平成16年度[慶應義塾大学]大学院高度化推進研究費助成金報告
Genre	Departmental Bulletin Paper
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN0006957X-00000060-0128

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

北インド，ラダック地方における医療システムの研究

宮　坂　　清*

1. 研究の目的

本研究の目的は，北インドのラダック地方の医療システムを，多元的医療システムの視点から分析することである。1970 年代以降，医療人類学において医療システムに関する議論が展開した。その嚆矢となったフレデリック・ダンによる医療システムの定義は，「行動の特定の項目が引き出した結果が不健康かそうでないかにかかわらず，健康を増進するための意図的な行動から発展した社会制度と文化的伝統のパターン」(Dunn, 1976: 135) である。クラインマンはこれを受けて，ヘルス・ケア・システムという「人びとの求療行動」を主体としたシステムのモデルを提唱した。「ヘルス・ケア・システムは，特定の地域の社会文化的な状況下で人びとがどのように病気に対処するのか，すなわち病気をどのように認知し，命名し，説明し，処置するかの結果であり条件でもある」（クラインマン，1992: 27)。ヘルス・ケア・システムは，民間セクター，専門職セクター，民俗セクター，の三つの円がオーバーラップする図として描かれる。これら医療システム論は，社会に複数の医療システムが並存しそれが全体として多元的医療システムと呼ばれる状態を構成しているという認識を含むものであり，以後定着している。

本研究では，この視点に依拠し，北インドのラダックの医療システムの分析を行う。ラダックの医療システムは主に近代医学，チベット医学，巫者，およびそれらの利用者（患者）により構成されており，相互に動態的関係にある。例えば，ラダックの民間巫者ラバ/ラモによる治療を受ける利用者は，その多くが以前に近代医療システムによる治療を受けているが，それによって病いが治癒しておらず，そのためにラバ/ラモの治療を受けにやってくる。また，ラバ/ラモは独自の治療を行うが，一方で多くの利用者に対し他の医療システムの利用を勧める。このように，各医療システムは病者に対し自らの方法で治療と説明を行うだけでなく，病いには治療の複数の病因説明や治療法がありうることを示し，他の医療システムへの媒介を行う。本研究では，そうした多元的医療システムの動態を中心に分析を行う。

2. ラダックにおける多元的医療システム

ラダックの中心都市レーにおける各種の医療システムをクラインマンにならい分類した場合，およそ次のように分けることができる。まず，専門職セクターとして近代医療の諸機関（総合病院［外科，内科，小児科，婦人科，整形外科，眼科，歯科，耳科］，州立のヘルスケア・センター，処方箋薬店)，チベット医療機関（アムチ)，わずかながらアーユルヴェーダの診療所がある。レーから離れた遠隔地の村落における専門職セクターは，各村におよそひとりの割合でいるチベット医と各村に設置された州立のヘルスケア・センターのみであることが多いが，レーとカルギルの二大都市には各種の医療機関がある。次に民俗セクターとしては，民間巫者ラバ/ラモ，処方箋なしの医薬や薬草の売薬店，そして仏教組織（僧侶）がいる。民間セクターで行われる治療の例については各種の対症的な療法のほか，祈り，病いと関連づけられる特定の霊の供養など宗教的療法がある。

3. 医療システムとその利用者に関する調査結果

病者およびその家族がどのような病気理解を行いどのような医療システムを利用するかについて分析

するため，レー市内のあるラモの治療を利用した任意の病者40名（とその家族）に対し質問を行い，次のような結果を得た。

1. ラモの医療の利用者構成比：
   性別では，女性が25名，男性が15名であった。年齢別では，10歳以下1名，10代7名，20代12名，30代9名，40代5名，50代2名，60代以上4名であった。宗教別では，仏教徒が31名，イスラム教徒が8名，ヒンドゥー教徒が1名であり，その比率はレー市における宗教別の人口構成比と近似しており，宗教の違いにより利用が偏るとはいえない。利用者はレー市かその近郊に居住あるいは滞在している人がほとんどであり，またラバ/ラモの治療を受ける際に支払われる対価はクライアントの随意であり，一般的に他の医療システムに比べかなり安価であるため，距離，時間，コストの点で利用が容易な人がほとんどである。
2. 症状：
   腹部18名，頭部6名，脚部5名，精神的不安3名，歯3名，目3名，腕部2名，喉2名，その他8名であった（複数回答）。なお，腹部（ニンガ）が特に多いのは，「（ラバ/ラモの吸い出す）ティブが口から入り腹に溜まる」という信仰を裏づけている。
3. ラモの医療の利用以前に利用した他の医療システムとその評価：
   40名のうち，15名は現在患っている病いの最初の治療としてラバ/ラモの医療を利用しているが，23名はそこに至るまでに近代医療システムを利用しており，2名はチベット医療の治療を受けていた（後2者は複数回答）。また10名はそれ以前に罹った病いの際にもラバ/ラモの治療を受けている。近代医療やチベット医療を受けてからなおラバ/ラモの治療を受けにきた人の多くは慢性の病いや痛みを抱えており，近代医療やチベット医療の治療だけでは十分ではないと考えている。「医者の薬は効くが，服用をやめるとまた症状がでる，そのためここへやってきた」という理由が多く聞かれた。
4. ラモの医療の利用から得られた，病いとその養生に関する知識：
   40名全員が，ティブの吸い出しを受けた。うち10名はラモと話しておらず，ティブの吸い出しを受けたのみであった。病いに関する知識はあまり得られておらず，ルーやサダックなど精霊に関するものが3名，食事に関するもの3名，年齢に関するもの1名であった。養生に関する知識は，宗教に関するもの7名（祈祷旗を掲げる，経典を読む，祈る），食事に関するもの2名であった。
5. ラモの医療の利用から得られた，次にとるべき医療行動の指針：
   近代医療（歯科を含む）の利用を指示されたのが12名，チベット医療の利用を指示されたのが4名，リンポチェを訪れるよう指示されたのが2名，再びラモを訪れるよう指示されたのが5名であった（複数回答）。

4. 考　　察

まず，ラモの医療の利用者に，信仰している宗教による偏りが見られないこと，近隣居住者が多いことが注目される。ラモの医療が仏教的な装いに満ちているにもかかわらず，仏教徒だけでなく近隣に住むイスラム教徒やヒンドゥー教徒もラモの医療を利用していることは，この医療が大宗教レベルではなく，ラダックの民俗宗教レベルにおける信仰に依拠していることを示しているといえるかもしれない。

また，ラモの医療の利用者の半数近くが腹（ニンガ）の病いの治療を目的としていること，そして利用者全員が吸い出しを受けていること，10 名が吸い出しを受けるのみで治療を終えていることも注目される。ラモの医療の利用者があらかじめラモの医療の内容を知っており，腹に溜まったティブの除去を目的としてこれを利用していることがわかる。さきの「ラダックの民俗宗教レベルにおける信仰」とは「ティブが口から入り腹に溜まるという信仰」といえそうである。

次に，ラモの医療を最初に利用している人もかなりいる一方，半数以上がそれ以前に近代医療やチベット医療を利用していることが注目される。ひとつの医療システムの利用による効果が芳しくない場合，並行して他の医療システムも利用するということがわかる。また，ラモにより近代医療やチベット医療の利用を指示された人も半数近くにのぼる。ラモ自身が他の医療システム利用の指南役になっていることになる。

以上をまとめると，ラモの医療はラダック民俗宗教的な「ティブが口から入り腹に溜まるという信仰」に基づき独自の治療を行うが，その一方で他の医療利用の指南役も担っている。ラモの医療の利用者もまた，ティブの吸い出しを主な目的としてラモの医療を利用するが，その利用の前後には他の医療システムの利用を行っており，そうした多元的な医療システム利用が常態であるといえる。いいかえると，ラモの医療の現場からみたラダックの医療システムは地域内で多元的医療システムを構成しており，それぞれラモの医療と相補的な関係にある。また，利用者の求療行動にも，症状と民俗的信仰に応じて一定の傾向がある一方で，同時に複数の治療システムを利用することが多く，一般に多元的である。したがって，ラダックの医療システムと利用者の動態には一定の傾向が認められるが，同時に多元的で開かれていると結論することができる。病者は，ある医療システムを利用すると同時にそれを結節点として他の医療の可能性を模索し，治癒へ至る過程を多元的に想像することが可能になるのである。

参考文献

Dunn F. L., 1976, *Traditional Asian Medicine and Cosmopolitan Medicine as Adaptive Systems.* In C. Leslie ed. *Asian Medical Systems.* Berkeley: University of California Press.

Kleinman, A., 1980, *Patients and Healers in the Context of Culture.* Berkeley: University of California Press (1992『臨床人類学』大橋英寿ほか訳，弘文堂)

* 慶應義塾大学大学院社会学研究科社会学専攻博士課程

〈原身体〉像へ (I・II)

松　尾　信　明*

0. 「報告書」

前回もそうだったけれども，この「報告書」とされるもので，いったい何を書いたらよいのか，正直よくわからないところがある。明確な指示はなされていない。高度化 20 万円をいただいた 2004 年度，筆者が何を研究し業績として残したか，これを申し述べればよいのだと思い，以下書く。