

南インドでのはり・きゅうボランティア活動報告 2011

箕口けい子¹⁾・足立 賢二²⁾・香曾我部慶国³⁾・鈴木 利実⁴⁾・井上 夏美⁵⁾

1) 倉敷芸術科学大学生命科学部健康医療学科

2) 宝塚医療大学保健医療学部鍼灸学科

3) 利休堂針灸指圧治療院

4) ふれあい心のサービス 札幌南営業所

5) 貞広鍼灸接骨院

(2011 年 10 月 1 日 受理)

I はじめに

本稿の目的は海外でのはり・きゅうボランティア活動の一端を紹介することにある。具体的には、2011 年 8 月 11 日から 14 日の 4 日間、南インド・Andhra Pradesh 州 Adilabad で実施されたはり・きゅうボランティア活動の概要を報告する。

筆者らが参加してきた南インドでのはり・きゅうボランティア活動は、今回で 9 回目となる¹⁾。一連の活動の主催者は、日本の伝統仏教の禅宗（臨済宗）で長年修業したインド・Nagpur 出身の禅僧 Bodhi Dhamma 禅師²⁾であり、Adilabad における今回の活動では、昨年同様現地の仏教徒住民らで組織される मानव समाज सेवा संघ (Manav Samaj Sewa Sangha : 人間世話社会の意) の支援を受けた³⁾。今回の活動とこれまでの活動との相違点は、今回の事例が「有償でのはり・きゅう施術」となった点にある。これまでの活動では、「医療過疎地域において、宗教・宗派、性別、カースト、財力の多寡を問わず、無償での医療奉仕を実践すること」を目的としてきた⁴⁾が、今回は「東日本大震災へのチャリティーとして実施したい」との主催者と現地住民の提案により、有償での実践となった。

以下では、今回の活動を概観したのち、同種の活動を展開する上で留意すべき事項を抽出する⁵⁾。

II 活動の概要

1. 活動場所

今回の活動地域は、昨年と同じく Andhra Pradesh 州 Adilabad である（図 1）。Adilabad は州内でも比較的开発が遅れているとされる Telangana 地域に属する。Telangana 地域は、分離独立運動が盛んとされ、現在分離独立派と分離独立反対派とが鋭く対立しているとの報道が、日本ではなされている⁶⁾。

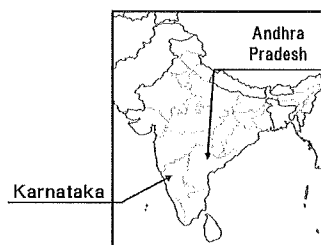


図 1 活動場所

施術会場と宿泊場所は、現地綿花工場の社長 Bajranglal Agrawal 氏の提供を受けた⁷⁾。宿泊所と施術所となる建物は工場の敷地内にあり、徒歩で移動が可能だった。

2. 活動の参加者

今回の活動に参加したのははり・きゅう師は男性2名、女性3名の計5名である。60歳以上1名、30歳代3名、20歳代1名であり、いずれもはり師・きゅう師免許取得後10年未満で、いわゆる「若手鍼灸師」に該当する。なお、5名のうち3名は一連の活動へのリピーターだった。

3. 施術方法

施術の過程は、各はり・きゅう師とも共通する。即ち、問診・診察・施術・施術効果の確認・生活指導といった、日本でも一般的な5つの過程を経て、一人のはり・きゅう師が平均して1時間当たり3名の受診者を施術した⁸⁾。一方、施術方法は例年同様各はり・きゅう師で異なる。各はり・きゅう師は自らが日常的に実践する慣れ親しんだ施術方法を用いて、多様な主訴を表現する受診者を施術した。

日本には様々な鍼灸治療の流派があり、それぞれ独自の方法論を提唱しているが⁹⁾、一連の活動では、はり・きゅう師の施術方法を統一していない。これには、はり・きゅう師が各々自信を持った施術を実施することで、言葉では伝わらない安心感を患者に与え、治療効果を高めようとする狙いがある¹⁰⁾。

現地で使用した道具は、例年同様日本から持参した物を用い、特に鍼については日本から持参した滅菌済みの Disposable の鍼を使用し衛生面を考慮した(図2・3)。

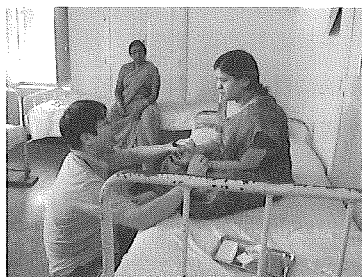


図2 診察風景

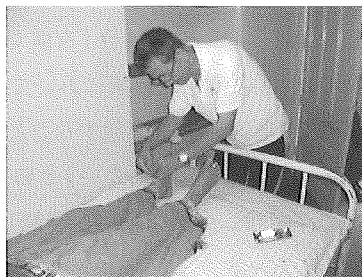


図3 施術風景

4. 施術時のコミュニケーション方法

受診者、現地住民が使用する言語は、英語、ヒンディー語、テルグ語など様々であった。そのため、英語を解する現地仏教徒が通訳兼助手として施術に加わった。それでも受診者の使用言語を通訳できず、2～3人の通訳を介して意思疎通を図る事例も発生した(図4)。

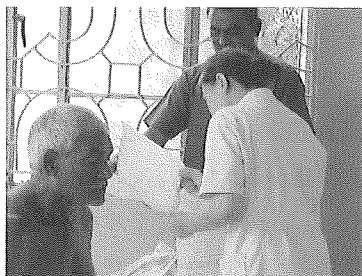


図4 問診風景

Ⅲ 活動結果～同種の活動を実践するうえで留意すべき事項

1. 参加はり・きゅう師に関して留意すべき事項

(1) 意思疎通能力（語学力）の向上

一連の活動では、施術の便を図る目的で人体図を準備している。受診者は、あらかじめ自らが気なる部位（主訴部位）に印を付け、ベッドサイドへ持参するが、はり・きゅう師・受診者・通訳三者の連携がうまくとれなかった事例では、痛む部位の確認だけとなってしまった。したがって、多くは、詳しい問診ができず、いつ・どのように痛むのかなどという情報なく施術を行うことになった。施術後の症状の確認も会話が不可能な場合、表情や雰囲気を確認するにとどまったのは、悔やまれる点である。一層の意思疎通能力（語学力）の向上を図る必要がある。

(2) 体調変化の記録化

参加はり・きゅう師の様子を観察すると、1日目・2日目では体調不良者は出ず、全員元気よく日中の施術を終えることができた。変化が現れたのは3日目になってからである。疲労の蓄積と食生活の変化¹¹⁾のためか、3名が軟便もしくは下痢、1名が便秘を訴えた。4日目には、5名中4名が何らかの体調不良を訴えた。その内訳は、腹部の痛み・下痢が続いている者3名、腹痛と発熱が1名である。発熱を訴えた参加者に体調の変化について詳しく尋ねると、「1日前から喉が気になっていて風邪も引いていると思う」との事であった。幸い大事には至らず、持参した解熱剤服用後2～3時間で熱は下がりその後発熱することはなく、事なきを得た。

インドを旅行する際には下痢や腹痛を起こすことはよくあることといわれる。これまでの活動でも活動終了日に体調不良者が現れることが多かったが、詳細な記録は残していない。海外渡航者の健康問題は、「旅行医学」の範疇であり、国際保健医療の一分野として重要性が増しているとされる〔濱田 2005: 59〕。本活動は、海外での短期ボランティア活動従事者が直面する健康問題について、多くの知見を提供するものと考えられるから、今後は参加者の体調についても記録化を考えたい。

2. 施術活動実践上留意すべき事項

今年度の受診者総数は366名であり、例年よりも人数が明らかに少なかった。その背景については別稿で論じることとし、以下本稿では特に興味深い4点を留意すべき事項として記述する。

(1) 全体の傾向から見た運動療法の重要性

受診者の年齢区分をみると、50歳前後をピークとして30歳から70歳までの男女が多く受診した。症状は例年通り、筋肉痛、関節痛が多く、麻痺がこれに続いた。愁訴部位の

多くは手関節、腰背部、膝関節であり、主に痛みを訴えた。痛みの箇所は一人当たり3～6箇所である。現在痛みがあるものから「歩行時に痛い」「階段昇降時に痛い」「食事の際に痛い」など、施術時に痛みがないものまで様々だった。施術後のセルフケアとして、多くの患者に運動方法やストレッチ、マッサージの方法を指導する必要がある、運動療法の重要性を痛感した。運動療法の専門家（例えば理学療法士など）の参画が望まれる。

(2) 痛みの原因に対する文化的要因の考慮

関節の痛みは変形性関節症や関節リウマチのように関節自体に変化が生じているものもあれば、筋肉や腱、靱帯や半月板などの状態によってその関節を動かすことで痛みが生じるものもある。

膝関節痛を訴えた受診者の半数以上は、一見して体重過多と判断でき、このことが膝関節への負担に繋がって痛みを発生させたものと考えられた。一方、肩の痛みや首の痛みを訴える受診者の多くが、肩甲骨の動きが悪かった。特に女性の受診者で肩の動きの悪さは顕著であり、筆者らが肩甲骨から肩を動かすよう指示しても、ほとんどの女性受診者はできなかった。筆者らが示す動作の見本を見てできた女性受診者はわずかに1～2名であった。民族衣装であるサリーの下に着るブラウスが、この肩の動きを制限している可能性もあると筆者らは考えるが、本稿では論じるスペースがない。稿を改めたい。

(3) 文化環境により「愁訴の重み」が異なることへの考慮

受診者の中で、「右手がうまく動かない」という訴えが多く寄せられた。時に腰痛や膝痛よりも非常に真剣かつ切実さを漂わせるものであった。脳血管疾患が原因と思われる片麻痺の場合もあれば、肩の筋肉、手関節の運動に関係する筋肉、腱、靱帯に原因があると思われるものまで様々だったが、受診者によれば、「食事をうまくとれない」というのが最大の問題だった。周知のごとく、インドでは、食事の際自分の右手を用い、素手で食べるのが一般的である。この動作は手関節、肘関節、肩関節すべてが関わるため、どこかの関節に痛みが生じて食事の不都合が発生すると考えられる。文化的な背景から左手の使用は単純ではなく、「右手に関する愁訴」は筆者らが考えるよりもはるかに重要な問題であると再認識した。即ち、文化環境によって「愁訴の重み」が異なることへの考慮が必要である。

(4) 「宗教的背景」に関する知識の必要性

例年、「宗教」に関する知識の必要性を痛感しているが¹²⁾、今回も同様の必要性を再認識した事例があった。今回の事例は、「右腕が上がらない」を主訴とするムスリム女性の症例である。当該女性は徒手検査で右肩棘上筋の損傷が疑われた。担当したはり・きゅう師が「一度の鍼施術では、損傷した筋を正常に回復させることは難しい」と告げた時、彼

女は「このままでは、私は離婚しなければならない」といって涙をながした。彼女の同行者によれば「ムスリム女性の場合、夫から一方的に離婚を言い渡すことができる。3回、離婚だといわれたら、離婚しなければならないのよ」とのことで、彼女は肩が上がらないことから食事・衣服の着脱・家事等を十分に行えず、すでに数回にわたり離婚を口にされているとのことであった。

上記の事例は、日本の一般的書籍でも「タリーク」として紹介される著名な事項であるが[例えば、エスポジト 2009: 178]、実際に出会うまでは「はり・きゅう」に関する事柄と考えもしなかった事例である。「宗教的背景」に関する知識の必要性を強く認識させる事例であった。

Ⅲ まとめ

以上、今回のインドでのはり・きゅう活動の概要報告を踏まえ、海外で同種の施術活動を実践するうえでは、(1) 意思疎通向上のために参加者が語学力を向上させるべきこと、(2) 旅行医学の観点からも体調の変化を記録すべきこと、(3) 運動療法に関する専門家の参加が望まれること、(4) 痛みの原因に対して文化的な要因を考慮すべきこと、(5) 文化環境による「愁訴の重み」が異なることを考慮すべきこと、(6) 「宗教的背景」に関する知識が必要であること、の6点が重要であることを指摘した。

日本を離れてはり・きゅうを実践するに当たっては、現地の文化・宗教に関して理解しその上で施術を行う必要があると参加するたび痛感する。今後実施するに際しては、参加はり・きゅう師に対する文化・宗教の事前教養の機会を増やしたいと考える。

なお、今回のはり・きゅう活動で、主催者・支援組織が集めた寄付金の総額は25万ルピー（日本円換算425,000円）だった。この金額は、インド中間層の年収とほぼ等しいとされる[山下・岡光 2009: 156]。主催者のBodhi Dhamma師の来日にあわせ、東北へ届ける予定である。

謝 辞

今回も多くの方の現地のボランティアスタッフの方から支援を受けた。記して感謝したい。

注

- 1) これまでの活動については、足立・箕口・山地[2009]、足立[2010][2011]、Adachi[2011]の論考がある。
- 2) Bodhi Dhamma師は南インドにおいて多くの社会活動を実践している[Bodhi ダンマ2006、Enoki 2011]。
- 3) 以下のHPに例年の活動が紹介されている。<http://www.onedropindia.org/Manav.html>
- 4) 一連の活動の経緯については、筆者の一人足立が詳しく報告している[Adachi 2011: 45-47]。
- 5) 今回の受診行動の詳細とこれまでの活動との比較については、別稿を準備中である。
- 6) 例えば、次のブログなどに参考記事の紹介がある。<http://sanchai-documents.blog.so-net.ne.jp/2009-12-12-1>

- 7) Bajranglal Agrawal氏は、社会活動への功績により1998年連邦政府の委員会から表彰を受けている地方名士である。
- 8) 受診希望者が多いときには、1時間で6名の患者の施術を行ったこともある。
- 9) 通常「現代医学派」「伝統医学派」「中医学派」「その他臨床派（混淆派）」と区分されることが多い〔上林・佐藤・今野ほか 2004〕。
- 10) なお、就寝前にその日の施術方法をお互いに話し合う時間を持った。「若手鍼灸師」にとって、少ない期間の中で互いの施術方法を検討することは、新たな知識や発見が得られる貴重な学びの場を提供していると考えられる。
- 11) 活動中は、支援団体メンバーの家庭が持ち回りで食事を提供してくれた。若干の香辛料の「手加減」はあったものの、現地の家庭料理で供応された。
- 12) 過去、ディーバダシー Devadasi 女性が治療に訪れたこともある。「神殿売春の被害者」とも称されるディーバダシーについては、シャンカール [1995] が詳しい。筆者らの治療を受けた女性については、筆者らの以下の論考で紹介した〔足立・箕口・山地2009：106〕。

参考文献

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.

足立賢二

2011 「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」龍谷大学アジア仏教文化研究センター『平等を求めて～南アジアのマイノリティとマジョリティ』43-58.

ADACHI Kenji

2011 Acupuncture and Moxibustion at an Indian Village: with Special Reference to Free Medical Camps Conducted by Local Buddhists. In WAKAHARA Yusho, NAGASAKI Nobuko, SHIGA Miwako (eds.), *Voices for Equity: Minority and Majority in South Asia, RINDAS the first international symposium proceedings*. Kyoto: Ryukoku University, 45-55.

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.

エスポジト, ジョン・L

2009 『イスラーム世界の基礎知識 今知りたい94章』山内昌之, 井上廣美訳, 原書房。

ENOKI Miki

2011 Role and Network of Buddhist Institution in Bijapur, Karnataka ~Renaissance of Indian Buddhist~. In WAKAHARA Yusho, NAGASAKI Nobuko, SHIGA Miwako (eds.), *Voices for Equity: Minority and Majority in South Asia, RINDAS the first international symposium proceedings*. Kyoto: Ryukoku University, 28-44.

濱田篤郎

2005 「旅行医学」日本国際保険医療学会編『国際保健医療学 第2版』杏林書院, pp.59~64.

上林達也・佐藤隆誠・今野正衛・田端宏貴・新井洋二

2004 『日本の鍼灸療法各派と特徴及び学習について』(呉竹医学会分科会参考資料)

シャンカール, ジョーガン

1995 『インド寺院の売春婦』鳥居千代香訳, 三一書房。

山下博司・岡光信子

2009 『インドを知る事典』東京堂出版。

[on line]

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>

サンチャイ☆ブログ (संघे पत्र)

2009 独立できるかテランガナ [インド] [cited 2011 Sep 15] Available at: URL: <http://sanchai-documents.blog.so-net.ne.jp/2009-12-12-1>

Japanese Acupuncture and Moxibustion at an Indian village: a report of the activity 2011

Keiko MINOGUCHI¹⁾, Kenji ADACHI²⁾, Yoshikuni KOUSOGABE³⁾,
Toshimi SUZUKI⁴⁾, Natsumi INOUE⁵⁾

1) College of Life Science, Kurashiki University of Science and the Arts

2640 Nishinoura, Tsurajima-cho, Kurashiki-shi, Okayama 712-8505, Japan

2) Department of Acupuncture, Takarazuka University of Medical and Health Care

1 Hanayashiki-Midorigaoka, Takarazuka-shi, Hyogo 666-0162, Japan

3) Rikyudo acupuncture and moxibustion, shiatsu clinic

3-92, Asahimachi, Kochi-shi, Kochi 780-0935, Japan

4) Fureai kokorono service Sapporo minami office

2-99-16, Tokiwa 5jo, Minami-ku, Sapporo-shi, Hokkaido 005-0855, Japan

5) Sadahiro Acupuncture moxibustion clinic

1-1-24, Bunkyo-cho, Sakaide-shi, Kagawa 762-0031, Japan

(Received October 1, 2011)

Today many global healthcare teams using acupuncture and moxibustion are conducted around the world. However, the effectiveness of these healthcare teams has been poorly understood. Leveraging these teams more appropriately, further critical research is needed. In the South India, One Indian Buddhist leader has been conducted these medical camps since 2002. A Japanese global healthcare team has been working there. Therefore, examinations of these medical camps may provide an insight into the understanding of the actual status of global healthcare teams using acupuncture and moxibustion. In this report, we examined the status of medical camp conducted in 2011.

These data shows (1) Japanese practitioners need to improve their language skills, (2) practitioners also need to record their physical conditions, (3) the participation of physical therapist is important, (4) there are some possibilities that the cultural factors of the area are closely related to shoulder pain in the female patients, (5) the cultural factors of the area also may influence the priority of the patient's need for medical treatment, and (6) practitioners need to acquire traditional religious knowledge of the area.