

実践報告

インド・ラダック地方に伝わるシャーマンの伝統的治療と看護

奈良県立医科大学医学部看護学科

中島 小乃美

Nursing Care Found in the Traditional Treatment by Shamans in Ladakh Province in India

Konomi Nakashima

Faculty of Nursing, School of Medicine, Nara Medical University

はじめに

ラダック (Ladakh) 地方は、インドのジャンム・カシュミール州最大の地方の呼称で、パキスタンや中国との国境に接し、アフガニスタン北部にも近い。大半が標高 3000m を超える山岳・高原地帯である。ここにはチベット系民族の他に、インド系・トルコ系民族が暮らしている。



サプー村付近の風景 撮影；筆者 (2007/9/12)

ラダックは、チベット仏教の影響を強く受け、特に現存している仏教美術は素晴らしく、文化大革命で破壊されてしまったチベット自治区よりも古い文化が色濃く残っている

という点からも注目されている場所である。

また、チベットには独自のチベット医学が存在し、仏教思想を根本とした疾病観の中で、鉱物や高山特有の薬草を用いた治療形態を発展・継承させてきた。近年、補完医療の側面からも、チベット医学は研究者たちの注目を集めている。

筆者は、今回ラダック地方に伝わるシャーマンの伝統治療の現場を見学するという貴重な経験を得た。ラダック地方はチベット医学に基づいて「アムチ」と呼ばれるシャーマンが診察・治療を行っており、現代医学が導入されていても、今なお、各地のコミュニティでは信頼篤い存在である。

本稿では、ラダックで行われている治療の様子を紹介しつつ、看護の方向性を考えてみたい。

### 1. ラダックのシャーマンの特徴

チベット文化のなかにみられるシャーマンは、「アムチ」とよばれるものと、アニミズム的な先行形態のシャーマン、いわゆる神おろしとしてのラバ (lha ba; 男性)・ラモ (lha mo; 女性) が存在する。彼らの役目は、加持・祈祷、占い、とりわけ病気の治療に威力を発揮し、呪医 (Medicine man) の性格を強くもっている。また、この他にニンマ派の僧侶が行う場合もあり、その境界がどこにあるのかは、なかなかはっきりしていない。

男女比は、佐藤 (1982) の報告によると男性が約 3 分の 2 を占めており、女性より優位にある。シャーマンになった動機は様々であ

るが、大きく3つにわかれると指摘されている。1) 両親のどちらかがシャーマンであって、それを受け継ぐ、いわゆる世襲制の形態を取る場合、2) 本人が霊的体験を契機とし、シャーマンの道に入ったケース、3) 村落の住民から囑望されたか、個人的な事情によってシャーマンになったケースである、と述べている。この地方の特徴として牧畜と麦の栽培がおもな生業であり、シャーマンはその家畜の病気を治す存在であり、人びとの生活には不可欠な存在であることがわかる。エリアーデは中央アジアのシャーマンの補充、及び継承の形態について 1) シャーマンの職能の世襲的伝達、2) 自然的なお召し(「任命」または「選択」)、3) 個人個人が自由意志で、或いは氏族の意志によって、としており(エリアーデ 1969)、ラダックの場合にもほぼ同様の枠組みをもっていることが伺われる。しかし実際には複数の動機が複合してシャーマンになっているケースが多くあるものの、佐藤も大まかな枠組みはエリアーデの枠組みが適応できると述べている(佐藤 1982)。

## 2. シャーマンの治療の実際

佐藤らは、1970年から3年にわたって、ラダックを訪れ、宗教的な側面から、社会情勢にわたって広く調査している(インド・チベット研究会 1982)。その間、調査に訪れたメンバーの一人と共に、筆者は2007年ラダックを訪れた。

偶然にも、1980年の調査の折のスーパー村のシャーマンに再び会うことができた。彼女はかなりの高齢にも関わらず、今もアムチとして活躍されていた。

このアムチの治療方法は、先ずクライアントに会う前に、別にしつらえてある仏間で1人瞑想する。その後で、別室に移り、クライアントの相談を受ける。この正面には大きな棚があるが、本尊が祀ってあるわけではなく、大鍋などの道具がぎっしりつまっていた。

そして頭に五智宝冠を着け、ギャザン(gzan)と呼ばれる胸飾りを着け、カレー(khare)

と呼ばれる赤い布で口と鼻を覆う。五智宝冠は五仏(大日如来・阿閼如来・宝生如来・阿



撮影：筆者(2007/9/12)

弥陀如来・不空成就如来)を象徴するものであり、この仏がたの智慧を授かる者として、仏教では大導師がつけるものである。これは『金剛頂経』系の経軌に説く大日如来の宝冠、つまり三界の法王となることを意味し、特別なものである。ギャザンも同様である。しかし、僧侶は通常、カレーは着けないので、アムチ特有のスタイルであると思われる。五智宝冠と、カレーによってほとんど顔はわからなくなるため、特定の個人としてではなく、神の神託を受け、それを伝える者として、個人を極力表に出さない配慮がなされているものと思われる。手に持っているものは、五鈷杵と振鈴であり、いずれも仏具である。手には印を結んでおり、チベット仏教の作法を導入していることが窺われる。机の上には、香と水、米などが置かれ、机奥に立てられているものは、米のなかに五色(五仏の象徴)の糸を巻いた独鈷杵である。治療の最後にこの五色の糸をクライアントの両薬指に巻き付けていた。

支度が終わると、祭壇としての机に向かい、両膝をつき、右手に小太鼓(ダマル, damaru)をもつ。左手は作法によって供養杓と金剛杵を使い分けていた。供養杓は供養水をすくいあげ、周囲に投げかけるものとして用いられ

ていた。両手の所作に加えて、アムチは自らの本尊を呼び寄せる経文を上げ続けていた。香が立ちこめ、経を読誦するなかで、どんどんトランス状態になっていくわけであるが、このシャーマンの場合は、あまり奇異な様子は見受けられなかった。佐藤の報告では、1980年の調査の折には、「ピュー、ピュー」や、「プシャー、プシャー」などという擬音が発せられ、これらの音とともに馮依の状態になるとされているが（佐藤 1982）、今回は、その音に気付かないまま、クライアントの相談事に移っていった。

アムチの後ろに相談者が並び、順番に相談してゆく。今回、唯一相談に来ていたチベット人の親子の相談を見学することができた。子供は中学生くらいで、頭痛と消化器官のトラブルを抱えており、心配した母親がアムチの元に連れてきた。

このアムチの場合、患部にピュリ（pu ri）と呼ばれるパイプのようなものを当て、毒素を吸い出す（下記の写真参照）。

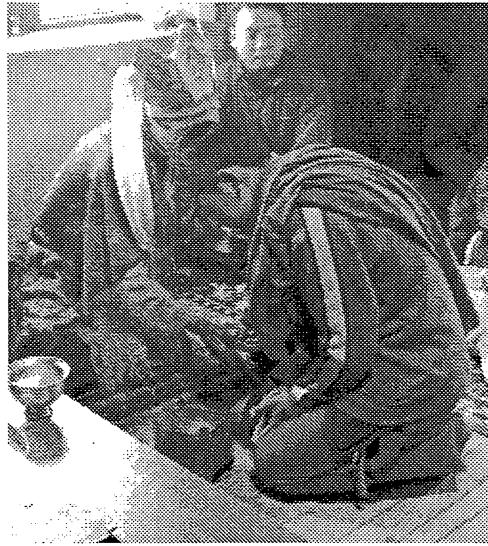


撮影：北村太道氏（1980/8）

または患部に直接口を当てて吸い出すこともあり、今回はクライアントの胃のあたりを五鈷杵でさすり、その後で直接口をつけていた。

この後、クライアントが複数の場合、次々相談・治療にあたる。その後で、再び最初のクライアントから順番に加持を与えるべく、頭から身体全体に行き渡るように振鈴を鳴

らす。このときにクライアントの母親も呼び、同じように加持を受けていた。小声で何か伝えていたのだが、残念ながら聞き取ることが



五鈷杵で患部をさする様子 撮影：筆者

できなかった。しかし子供のケアには母親もともにケアするという姿勢が窺われ、とても興味深く観察した。



母親の話を聞くアムチ 撮影：筆者

加持が終わると、クライアントの指に五色の糸を結び、供物の米を撒き終了した。

この後、出口で親子が安堵した表情を浮かべていたことが印象的であった。

### 3. シャーマンの治療をとおして

以上、簡単ではあるがダラック地方におけるシャーマンの治療の様子を報告した。この様子はあくまで呪術的なもので、看護となん

の関係があるのか、という指摘はもっともなことである。しかし看護師は、患者を文化的、社会的背景をもつ人として捉えた上で、健康問題を改善していくために働きかける存在である。治療者である医師と看護者を分けるのは、現代医学の職制の違いに基づいた制度上のものである。伝統的社会においては、治療者にあたる者が「専門者」と「非専門者」に分けられ、専門者が師と弟子に分かれることによる分担はあっても、医師と看護師のような分担はない。伝統社会で行われる治療は、当然のことながらその中に療養法も含み、その指示によって行われる行為や、伝統的な民間の療養法も看護行為である。それを現代医学の専門的な訓練を受けた者の行為か否か、という基準のみで退けてしまっただけでは、豊かな文化に育まれた智慧を見過ごしてしまうことになるのではないだろうか。今回のシャーマンの治療のように毒素を吸い出すという行為こそあれ、母親も含めて話を聞き、療養上の指示と加持による安心を与えており、これもケアの1つであるということができると思われる。

#### 4. 研究の方向性

従来、シャーマンは宗教人類学、文化人類学における研究対象であり、シャーマンが行う行為やシャーマンの心理面の研究が中心的課題であった。しかし佐藤は、「シャーマニズム研究において、信者群の実態や、シャーマニズム的現象を是認する社会的信念などの側面の考察を見落としてはならない」と述べ、「シャーマンの依頼者や、シャマニスティックな信念がもつ社会的側面もまた重要な研究である」と指摘し（佐藤 1980）、シャーマン治療を受けに訪れた11症例を挙げ、その主訴と背景の聴き取り調査を行っている（佐藤 1980）。そこでは主訴と既往歴は指摘しつつも、佐藤氏の立場は社会学であるため、当然ながら看護の情報収集の視点にたったものではなく、家庭的な背景、アムチの治療によってどのように症状が改善したか、ま

たは改善のきっかけになるような気持ちの切り替えがなされたのか、などについては触れられていない。厳しい自然環境のなかで生きる人びとは、このあたりをどのように捉えているのだろうか。

佐藤のこの報告から30年近くたとうとしているが、常時一定水準の現代医療が受けられるとは言い難い状況は、さほど変わっていないものと考えられる。そのようななかで、伝統のチベット医学をベースにもつアムチの治療は重要な意味を持つ。今回は残念ながら、1人のアムチの治療風景を見学するのみであったが、ラダックにはチベット医学に基づいた脈診や、生薬を投薬するアムチも存在する。その意味において、チベットのシャーマン治療はチベット医学との関係からも興味深い。

また、チベット文化圏の人々が篤く信仰する仏教は、生・老・病・死の教えに表されるように、死から生を考えるのではなく、生まれ、老い、病んで死にゆく過程を関係性（縁起）の中で捉えている。したがって、この関係性のなかで病むこと、死ぬことをどのように受け止めていくかをみていく必要がある。

就中、死については、チベットは独特の葬送儀礼を行うことで有名である。現在ではあまり行われなくなりましたが、チベット自治区では鳥葬が行われ、遺体を秃鷹に食べさせることで死者は最後の徳を積み、魂を天に運んでもらうという信仰がある。しかしこ



ラダックの葬儀風景 撮影：北村太道氏（1980/8）

\* 左が読経する僧侶、右は遺体を火葬にする人々、遠方からの撮影のみ許可された。

のラダック地方では火葬が主であり、1993年にNHKで特集された『チベット死者の書』で取りあげられたのはこの地域である(河邑, 林 1995 参照)。筆者は、その元になったと思われる経軌について研究する機会を得た(中島 2005)。

この地方の葬送儀礼は、より原典に近い形で行われており、チベット自治区では主流でなくなってしまった葬送形態が残されている。そのような地域で、その教義と儀礼と人びとの信仰が死の受容にどのように関わることなのか、疾患の受容過程と合わせて聴き取り調査を行い、その特徴を見出すことで、日本におけるターミナルケアの方向性を考えるヒントになるのではないかと考えている。

おわりに

近年、比較史学の立場から葬送儀礼と献体の関係、さらに臓器移植にまで踏み込んだ研究や(鯖田 1990)、1985年に起った日航機墜落事故の遺族への聴き取り調査から、日本人と遺体の関係を考察し、そこから脳死、臓器移植について問題提起した研究や(波平 1988)、日本人と病を医療人類学の観点から考察した研究がある(波平 1990, 1994, 2004)。これらのなかには、われわれが日本人の生死観を考える上で欠かすことのできない遺体観や、死の受容についての重要なポイントを指摘している。このような多彩な学問分野の研究を視野に入れながら、チベット仏教の影響を色濃く受けたラダックという一地域の「疾病と死の受容過程」を研究してゆくことで、死の受容、ターミナルケアの方向性を模索していきたいと考えている。

引用文献

インド・チベット研究会(1982):チベット密教の研究—西チベットラダックのラマ教文化について—.永田文昌堂.  
河邑 厚徳, 林 由香里(1995):チベット死者の書—仏典に秘められた死と転生・NHKライブラリー(6).日本放送出版協会.

佐藤久光(1982):ラダックの社会とシャーマニズム.チベット密教の研究—西チベットラダックのラマ教文化について—.永田文昌堂.

鯖田豊之(1990):火葬の文化.新潮社.

中島小乃美(2005):『一切悪趣清浄儀軌』における荼毘護摩儀礼について—Buddhaguhyaの註釈を中心に—.日本西藏学会会報第51号.日本西藏学会.

波平恵美子

(1988):脳死・臓器移植・がん告知—死と医療の人類学—.福武書店.

(1990):病と死の文化—現代医療の人類学—.朝日新聞社.

(1994):医療人類学入門.朝日選書.

(2004):日本人の死のかたち.朝日新聞社.

M. エリアーデ著, 風間敏夫訳(1969):聖と俗—宗教的なるものの本質について—.叢書・ユニベルシタス.法政大学出版局.