



「アーユルヴェーダ」をいかに現代に活かすか
インド、アメリカ、日本における実践からの一考察

How to Utilize Ayurveda in Contemporary
India, United States and Japan

加瀬澤 雅人 Masato Kasezawa

Kyoto Working Papers on Area Studies No.18
(G-COE Series 16)

February 2009

このグローバル COE ワーキングペーパーシリーズは、下記 G-COE ウェブサイトで閲覧する事が出来ます
(Japanese webpage)

http://www.humanosphere.cseas.kyoto-u.ac.jp/staticpages/index.php/working_papers

(English webpage)

http://www.humanosphere.cseas.kyoto-u.ac.jp/en/staticpages/index.php/working_papers_en

©2009

〒606-8501

京都市左京区吉田下阿達町 46

京都大学東南アジア研究所

無断複写・複製・転載を禁ず

ISBN978-4-901668-50-7

論文の中で示された内容や意見は、著者個人のものであり、
東南アジア研究所の見解を示すものではありません。

このワーキングペーパーは、JSPS グローバル COE プログラム (E-4) :
生存基盤持続型の発展を目指す地域研究拠点 の援助によって出版されたものです。

「アーユルヴェーダ」をいかに現代に活かすか
インド、アメリカ、日本における実践からの一考察

加瀬澤 雅人

Kyoto Working Papers on Area Studies No.18
JSPS Global COE Program Series 16
In Search of Sustainable Humansphere in Asia and Africa

February 2009

「アーユルヴェーダ」をいかに現代に活かすか：インド、アメリカ、

日本における実践からの一考察*

加瀬澤 雅人**

How to utilize Ayurveda in contemporary India, United States and Japan *

Masato Kasezawa

Ayurveda, which was originally confined to Indian subcontinent and its vicinity, is now becoming a global medical practice, spreading to different areas of the world and acquiring new meanings in theory and practice. The globalization of Ayurveda has also had a great impact on India. Many patients go there from abroad to receive treatment. In the state of Kerala, many residential institutions have sprung up for such patients, and Ayurveda is rapidly growing into a huge industry. It seems that the practice of Ayurveda in India is undergoing reconstruction through contact with the outside world. I argue how we can utilize this Indian medical knowledge to our modernized lifestyle by my research example of India, United States and Japan.

目次

はじめに

- 1 インドにおけるヘルス・ツーリズムの隆盛
- 2 ヘルス・ツーリズムにおけるアーユルヴェーダの変容
- 3 海外へのアーユルヴェーダ実践のひろがり
- 4 先進国でのアーユルヴェーダの変容
- 5 「アメリカ的アーユルヴェーダ」の可能性
- 6 いかにしてアーユルヴェーダを現代に活かすか

はじめに

インドの伝統医療・民族医療であるアーユルヴェーダは、今日では広く海外でも実践されるようになりつつある。欧米や日本では、今日の現代医学のかかえる限界性や問題点を解決するものとして、この医療に大きな期待が寄せられているのである。

*この論文は2004年7月に提出した博士論文『現代インドの民族医療』の一部に、2006 - 2008年における調査内容を加えて加筆修正したものである。

** 京都大学東南アジア研究所, 研究員 kasezawa@qc5.so-net.ne.jp

しかし、特定の地域の医療を社会環境も生態環境も異なる遠く離れた場所で活用していくことはそれほど容易ではない。医療制度の問題をはじめ、植生や気候といった生態的な環境の違い、また、人々の医療や身体にたいしての認識の違いなど、もともとの地域と同様の実践が提供されるわけではなく、また、同様の実践が求められているとも限らない。そのため、新たな地域で活用されるためには、新たな地域に合わせて認識や実践を修正、アレンジし直さなければならないという状況が生まれる。

しかし、そういった変化が拡大していくと、本来の理念や目的から離れて、現代社会や現代医学に安易に迎合するようなものとなり、本来の有用性が活かされない可能性もある。あるいは、エスニックなイメージや太古からの伝統というイメージだけが前面に出た、表層的な「癒し」術として一時的なファッションに終始してしまう可能性もある。この民族医療の本来の理念や目的を最大限に活かしながら、且つ、現代社会に生きる多くの人々が活用できるようなものとしていくことは並大抵のことではないのである。

そこで本論では、アーユルヴェーダ治療実践のグローバル化に焦点をあてて、この医療が世界的な伝統医療として広がっていくなかで、どのようにして我々がこの智を活用していくことができるのか考察を試みる。はじめに、我々非インド人がアーユルヴェーダにたいしてどのような目的をもってアプローチをしていったのかを、その接点となっているインドのヘルス・ツーリズムの現場から探ってみる。そして海外に広がるアーユルヴェーダ実践について、アメリカと日本を事例にして、アーユルヴェーダの知的潜在力の可能性を検討していく。

1 インドにおけるヘルス・ツーリズムの隆盛

我々日本人にとって、最も一般的なアーユルヴェーダのイメージはマッサージであろう。近年では日本各地でも「アーユルヴェーダ・マッサージ」を提供する施設がみられるようになってきている。こういったマッサージの多くは、外国人向けにアレンジし直されたものである。そして、これらの技術の多くがはインドの外国人向けの治療施設やヘルス関連の施設で教えられ、そこで学んだ人々によって日本の市井で紹介されていく。筆者の調査地域である南インドのケーララ州では、アーユルヴェーダによる「ヘルス・ツーリズム」が隆盛を極め、世界各地の先進国から多くの旅行者(患者)が押し寄せている。日本の旅行会社もアーユルヴェーダを目玉としたインド旅行を企画するようになってきている。また、多くの外国人が滞在しながら、そこでアーユルヴェーダの技術を学んでいる。アーユルヴェーダがグローバル化し、多くの外国人がアーユルヴェーダを目的に訪問するようになることで、インドにおけるアーユルヴェーダの実践方法や認識も、外国人に迎合するものへと徐々に変化しつつある。

1.1 ヘルス・ツーリズムの隆盛

ケーララ(Kerala)州の南、ティルヴァナンタプーラム(Thiruvananthapuram)行政区にあるコーバラム(Kovalam)海岸一帯には、インド各地のみならず、世界各国からも多くの旅行者がやってきて長期滞在をしている。ここでの観光目玉は風光明媚な南国の自然環境であり、観光客にとっての最大のエンターテインメントはアーユルヴェーダの治療やマッサージを受けることである。海岸一帯には様々な「アーユルヴェーダ・クリニック」やマッサージ・パーラ

ーがあり、旅行者は散歩のついでに気軽にアーユルヴェーダの治療やマッサージを受けることも可能である（＜写真1＞参照）。



＜写真1＞ コーバラムのアーユルヴェーダ・クリニック

従来は、外国人にとって、インドにおいて伝統医療の治療実践を体験することは容易ではなかった。伝統医療の治療家のほとんどは村落に居住し、看板も掲げずに村落の住民に対して治療を手がけている。そのため、部外者が治療家を特定することはできず、また特定できたとしても、伝統的な治療を容易に受けられるような状況ではなかった。都市部に行けば、アーユルヴェーダの治療を専門にした病院は存在するが、そのような施設は今日でもなお外国人にとっては敷居が高い。インドという、西洋や日本とは異なる文化や習慣のなかで入院生活をおこない、生活上の禁忌事項¹を守りながら治療を受けることは、よほど必要性を感じている者でなければ難しい。事実、ケーララにおいても「アーリヤ・ヴァイッディヤ・サラ

¹ アーユルヴェーダの治療中には、守らなければならない生活上の禁忌事項や制限事項が多くある。

(Arya Vaidya Sala)²をはじめ、ほとんどの病院において外国人患者に対しても治療の受入をしているが、それらの施設で治療を受ける外国人は僅かである。多くの外国人、とりわけ観光客のほとんどは、このような病院での治療は敬遠する。また、旅行者の多くは、治療をしなければならないような重度な疾患があるわけでもない。こういった観光客の要望に合わせて、観光地には外国人を対象にした治療やマッサージ、健康増進術を提供する施設が軒を並べている。外国人を相手にすることが前提であるため、これらの施設では英語やドイツ語による説明書きのパンフレットが用意されている。外国人は英語や時として日本語でアーユルヴェーダ・ドクターたちに自らの症状を伝え、受けてみたい治療方法を示して、治療を受けることができるのである。

コーバラム海岸はもともと、藩主の邸宅があることを除けば、一漁村にすぎなかった。コーバラム海岸が観光開発されたのは1960年代に西洋社会からやってきたヒッピーたちが長期滞在するようになってからである [Jacob 1998: 17]。ヒッピーたちはこの風光明媚であるが、なにもない寒村に次第に集まって滞在するようになっていった。開発初期においては、ここにはアーユルヴェーダ関連の施設はなにもなく、ヒッピーたちの楽しみは、ただビーチでくつろぎ、シーフードを食べる程度であったという。そのうち、小銭稼ぎのために現地の若者たちが青空マッサージをはじめたことが、今日のヘルス・ツーリズムの発端となった。ゴザを抱えココナッツオイルなどを持参して、滞在者に向けてマッサージを提供していた現地の若者たちは、当時「アーユルヴェーダ」というものの存在自体知らなかったと述懐する。村落において伝統医療といえばヴァイッディヤがおこなう「ナダ・チキツァ(地域の医療)」のことであり、当時海外に紹介されつつあった「アーユルヴェーダ」という名は村人の知るものではなかったのである。その当時、外国人旅行者は徐々に西洋社会に紹介されはじめていたインドの伝統医療「アーユルヴェーダ」にも関心を持ち始めており、アーユルヴェーダのマッサージはできないのか、と村の若者たちにしきりに尋ねるようになっていった。旅行者たちのそのような要望に応えるべく、現地の若者たちは様々な村落の治療家(ヴァイッディヤ)³のもとを訪ね歩き、アーユルヴェーダのマッサージについてのなげなしの知識や技術を習得し、この海岸で提供するようになった。その後、何人かの若者に連れてこられた民間の治療家たちが中心となってマッサージや簡単な治療のための小屋が建ち始め、この海岸で「アーユルヴェーダ・マッサージ」がおこなわれるようになったのである。「アーユルヴェーダ・マッサージ」が評判を呼ぶようになった十数年前には、今度はアーユルヴェーダ・ドクター⁴たちがこぞってこの海岸に入り込むようになった。アーユルヴェーダ・ドクターたちは、持ち前の言語能力や豊富な現代医学の知識によって次第に外国人観光客を取り込んでいき、

² 現代インドにおけるアーユルヴェーダの中心的な組織の一つであり、その拠点都市であるコッタカルには病院、製薬所、アーユルヴェーダ大学などがある。

³ 彼らの多くは、家系に独自の治療技術を代々継承しており、今日でもなお村落での治療、相談を担っている。

⁴ 大学のアーユルヴェーダ課程を修了し、インターンシップを経て国家によるアーユルヴェーダの医師の免許を得たものを、ここでは「アーユルヴェーダ・ドクター」と称することにする。今日インドでアーユルヴェーダの治療家といえば、この公的な医師である「アーユルヴェーダ・ドクター」を指す。彼らは現代解剖学や生理学といった現代医学にも精通しており、また英語にも堪能である。

あつという間にそれまでそこで活動していた民間の治療家たちを一掃してしまった。さらに、アーユルヴェーダ・ドクターたちは、自分たちが公的な医師免許を持っていることの利点を利用し、観光地におけるマッサージや治療の質を維持するためにアーユルヴェーダ・ドクターが責任者になるべきだと主張し、州政府を動かしていった。ここコーバラム海岸をはじめ、ケーララ州各地には外国人や他州からやってくる患者のための施設が林立するようになり⁵、今日これらはアーユルヴェーダ・ドクターたちの新たな活躍の場となっているのである。

アーユルヴェーダを売りにした観光開発においては州政府も大きな役割を果たした。ケーララ州ではこれまで際だった地場産業がなく、雇用不足が大きな社会問題であった。そのため、州政府は、新たな産業として観光開発を強く推進したのである。そのケーララ観光の目玉の1つとして、アーユルヴェーダが脚光を浴びるようになった。ケーララは、インド総人口の4%しか占めない地域であるが、インドのアーユルヴェーダ製薬企業の11%がここに拠点をおいている⁶。ケーララには生薬資源が豊富にあり、アーユルヴェーダ産業のための環境的素地が整っていたことも幸いした。藩主の旧邸宅があったコーバラム海岸の一等地である海岸を見下ろす高台には、インド政府の投資によるリゾートホテル「アショカ・ビーチリゾート」が建設された。そして、その敷地内には別棟でアーユルヴェーダ・センターが併設され、このリゾートホテルの目玉となったのである⁷。ケーララ州政府の観光局(Kerala Tourism Development Corporation)も独自にアーユルヴェーダのためのリゾートホテルを建設していった。さらに、観光局はアーユルヴェーダを紹介するパンフレットを作成し、またアーユルヴェーダのCD-ROMやビデオCDを作成して販売するなど(<写真2>参照)、アーユルヴェーダを目玉にした観光を積極的に促進していった。また、ケーララで治療を経験した欧米人旅行者たちからの投資も相次ぎ、1990年にはアーユルヴェーダ・リゾートの草分けとも言えるソマティーラム・アーユルヴェーディック・リゾート(Somatheeram Ayurvedic Resort)(<写真3>参照)が設立された。その後もこのビーチリゾートに類似した様々な施設が周辺に造られていき、ティルヴァナンタプーラムの南の海岸沿いは、アーユルヴェーダによるヘルス・ツーリズムの一大中心地が形成されていった。海外からの観光客の増加も著しく、1977年には年間3万人未満であった外国人観光客が、1999年には20万人を超え、2002年には23万人にまで至っている[Government of Kerala 2004]。シーズンともなると、ヨーロッパ各地からチャーター便がやってきて、海岸沿いのビーチリゾートは欧米人であふれかえる状況となっている。今日ではケーララ州におけるGDPの6%以上が観光による収入であり[Government of Kerala 2004]、ケーララを訪れる観光客の30%位が、アーユルヴェーダを目的にやってきているとも言われている⁸。

現在、州政府はさらなるヘルス・ツーリズムの推進のために、様々な政策を打ち出している。観光地で実施されるアーユルヴェーダ実践の質を維持するために、州政府によるアーユ

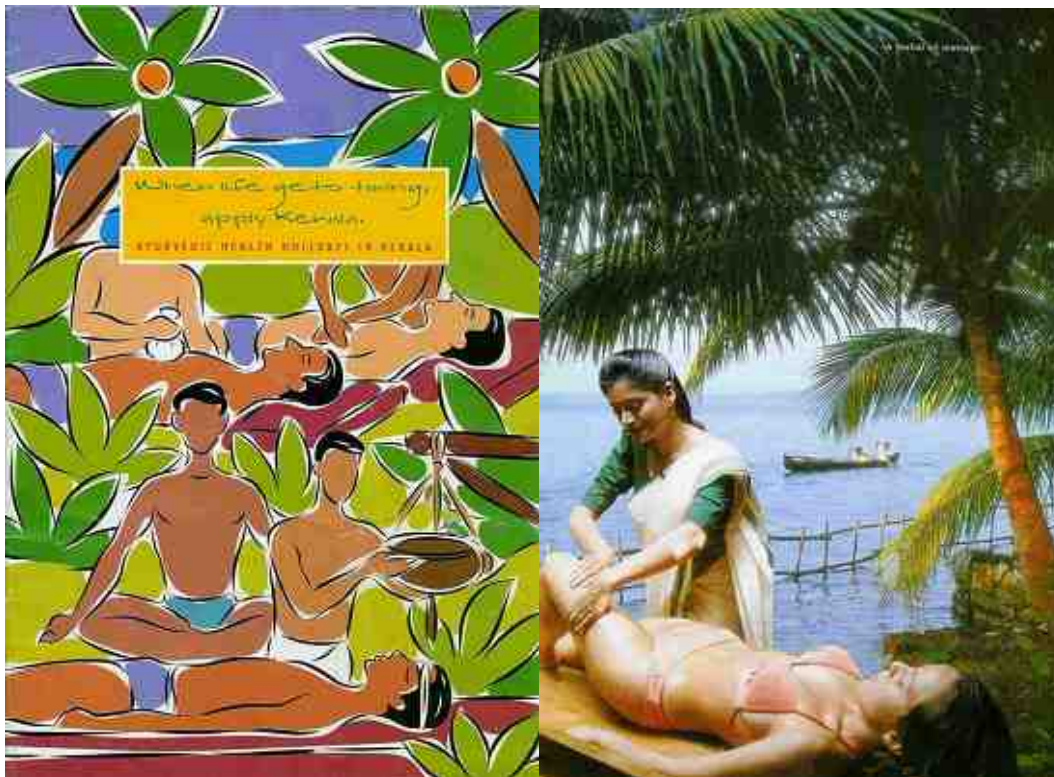
⁵ 現在ではケーララでの観光客用のアーユルヴェーダがインド各地に波及し、ゴアやリシケーシュなどの国際観光地で「ケーララ・アーユルヴェーダ」がおこなわれるようになっている。

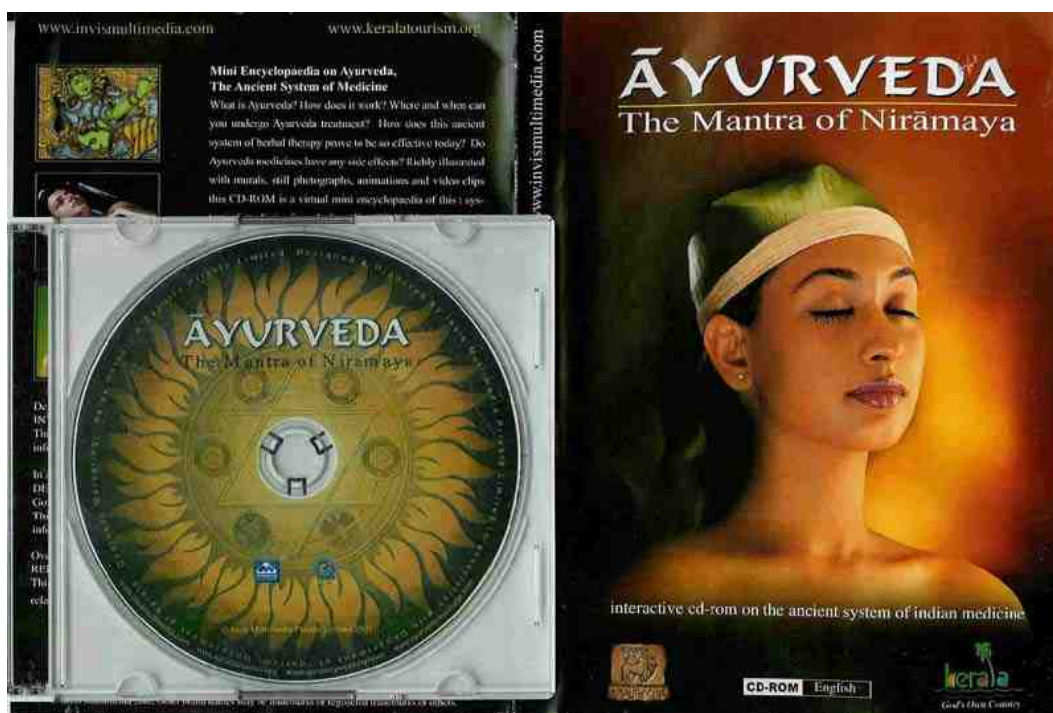
⁶ AYUSH部局発表の1999年の統計より筆者が算出。

⁷ 数年前には、元力士の小錦(KONISHIKI)がここを訪れて減量を試みる様子が日本で放映された。尚、現在は民間に売却され「コーバラム・ホテル」に名称変更、さらにその後再び売却され、2009年現在は Leela Hotel になっている。

⁸ 州政府の観光局長である T. Balakrishnan 氏の発言による [The Hindu 2002a, 1月27日]

ルヴェーダ施設のランク分け制度も導入された。これはアーユルヴェーダ施設のなかでも、とりわけ卓越した設備と治療の質が認められるところを、州政府の観光局が2種のグレードで推薦し、観光局によって観光促進をはかっていくというものである。このランク付けは観光局とアーユルヴェーダ大学の専門家による審査委員会によっておこなわれ、最高レベルであることを示す「グリーン・リーフ」、準最高レベルである「オリーブ・リーフ」を公的に認定していく。また、乱開発を防ぎ、観光地の質を向上させる目的で、2005年には Conservation and Preservation of Area Act が施行された。観光資源としてのアーユルヴェーダを州政府によって維持していこうというのである。また、ケーララ州をアーユルヴェーダの世界的な拠点として位置付けるために、ティルヴァナンタプーラム地区を「国際アーユルヴェーダ都市」と位置付け、アーユルヴェーダのアミューズメント・パークを建設する計画まで浮上した[The Hindu 2002b, 11月3日]。州政府によるアーユルヴェーダを題材にした観光産業促進策は衰える気運はなく、そしてこのような促進策によって州政府によるヘルス・ツーリズムへの規制・介入も徐々に強まりつつある。





<写真2> 州政府観光局のアーユルヴェーダパンフレット(上)及びCD ROM(下)



<写真3> ソマティーラム・アーユルヴェーディック・リゾート

1.2 旅行者への治療実践

観光地でおこなわれるアーユルヴェーダ実践は、現地の人びとに対しておこなわれる治療とは大きく異なるものである。ここでは治療としてよりも、健康増進のための若返り療法や、

美容やスリミングのためのマッサージやトリートメント⁹が大きなウエイトを占めている。コーバラム海岸の老舗であり、知名度も高いスールヤ・アーユルヴェーダ・センター（仮名）では、あらかじめ次のようなプログラムを設定して観光客に提示している。（各プログラムの具体的な手法については〈写真4〉参照のこと）

< マッサージ及びトリートメント > 2003年現在

1. アビヤンガ¹⁰

このマッサージは血液の循環を良くし、心（mind）をリラックスさせます。アーユルヴェーダ・オイルを用いた頭部と全身へのマッサージが、エキスパートのマッサージ師によって施されます。

料金：20ドル／60分、30ドル／90分

120ドル／7日間コース（1日60分）、180ドル／7日間コース（1日90分）

2. エラキジ¹¹

新鮮なハーブをアーユルヴェーダ・オイルで調合し、袋に詰めたものを身体に当ててマッサージします。関節痛、特に腰痛に効果的です。風・空・水・土の要素のバランスが崩れた症状を改善し、循環器系の浄化、関節の潤滑化に役立ちます。

料金：40ドル／1日、250ドル／7日間コース

3. ウドゥワルタナ¹²

このトリートメントは特に肥満に効果的です。生薬のパウダーを用いておこないます。

料金：30ドル／1日、180ドル／7日間コース

4. ナワラキジ¹³

このマッサージは特別な米をミルクで煮込み、アーユルヴェーダ・オイルとともに調合し袋に詰めたものを使い、全身にマッサージをします。若返りと滋養強壮がもたらされ、体は軽快になり、怠さはなくなり、快眠がえられます。筋組織を改善し、代謝を良くするので、健康が保たれ食欲が増進します。

料金：50ドル／1日、300ドル／7日間コース

⁹ 本書では、健康増進術や痩身術のように、厳密には治療とは言いにくいものに対して、トリートメントという語を用いる。

¹⁰ アビヤンガ(abhyanga)とは、アーユルヴェーダにおけるマッサージの総称的な語であり、西洋においては近年一般名詞化しつつある。尚、各々のトリートメント名はサンスクリット語に由来するものであるが、ヘルス・ツーリズムでは汎用なアルファベットによる表記が一般的しており、本事例においてもそのような表記に従った。

¹¹ キジ(kizhi)は、布で作った巾着状のものに調合した生薬や粥を入れて薬用オイルとともに身体に当てる療法である。エラキジ(elakizhi)では生薬、ナワラキジ(navarakizhi)ではお粥を袋に詰めたものが使用される。

¹² ウドゥワルタナ(udvarthana)は、パウダーマッサージであり、薬用オイルのかわりに、粉末状の薬用パウダーで全身をマッサージする。

¹³ 注11を参照のこと。

5 . ピチチル¹⁴

このトリートメントは虚弱体質、循環器系の疾患、神経系の疾患、関節の痛みや硬直、麻痺、リウマチなどに効果的です。

料金：70 ドル / 1 日、350 ドル / 7 日間コース

6 . ダーラ¹⁵

このトリートメントは不眠症、精神疾患、皮膚疾患に効果的です。暖めた薬用オイルを独自の方法で額に持続的に垂らしていきます。

料金：オイル製剤使用：35 ドル / 1 日 (30 分)、200 ドル / 7 日間コース
ギー製剤(薬用バター)使用：40 ドル / 1 日(30 分)、250 ドル / 7 日間コース

7 . シロヴァスティ¹⁶

これは顔面麻痺、頭痛、視覚障害、記憶障害、不眠症に効果的です。頭部に筒状のものをかぶせ、そこに暖められた薬用オイルが注がれます。

料金：25 ドル / 1 日、150 ドル / 7 日間コース

8 . ナスヤとタラム¹⁷

これは精神的なリラクゼーションに効果的です。ナスヤは、薬用オイルを点鼻し、タラムはハーバル・パウダーをオイルに混ぜたものを頭部に擦り込んでいきます。

料金：7 ドル / 1 日、40 ドル / 7 日間コース

9 . タルパナム¹⁸

このトリートメントは眼疾患、視覚障害に効果的です。

料金：20 ドル / 1 日、100 ドル / 7 日間コース

10 . ヴァスティ¹⁹

これは腰痛、便秘、弱った下肢に効果的です。

料金：20 ドル / 1 日、100 ドル / 7 日間コース

¹⁴ ピチチル(pizhichil)はケーララに特化したアーユルヴェーダの治療法であると言われている。この療法では、薬用オイルを全身に垂らしていく。

¹⁵ ダーラ(dhara)は「滴下する」という意味である。一般にダーラの語は頭(シラ)に滴下する「シロダーラ」を指す言葉として用いられることが多い。

¹⁶ ヴァスティ(vasthi)はパンチャカルマにおける療法の1つであり、一般には薬用オイルを浣腸により腸内に入れて毒素を排泄させる療法である。頭(シラ)でのヴァスティをシロヴァスティという。この療法はパンチャカルマでの浣腸によるヴァスティと違い、頭部に筒をかぶせてそこに薬用オイルを注ぐというものであり、苦痛を伴うものではない。

¹⁷ ナスヤ(nasya)はパンチャカルマの1つであり、薬用オイルを点鼻することで、頭部の毒素の排泄を促す。

¹⁸ タルパナム(tharpanam)は、ペーストで眼の周りを粹取りし、そのなかに薬用オイルを入れる療法である。

¹⁹ 注 13 を参照のこと。

このプログラムから明らかのように、提供されるものはリラクゼーションや健康増進目的、あるいは頭痛や不眠症、ストレスや精神的な緊張などの改善が中心となっている²⁰。そして、それぞれのトリートメントにおいては、旅行者の目的に合わせて2種のコースがあらかじめ設定されている。1回限りの体験コースと、1週間かけておこなう治療という、2つのコースである。実際に、これらの施設を訪れる旅行者の目的もこの分類に沿って明確に二分される。一般的な旅行者の多くは旅行途上にこの地を訪れたのであり、アーユルヴェーダ・マッサージで有名なこの海岸で、話の種としてアーユルヴェーダを体験してみたいと考える。一方、初めからアーユルヴェーダを受けることを旅行目的の1つとしてやって来る旅行者もいる。このような双方の旅行者の要望に合わせて、あらかじめ2種の期間設定を設けているのである。

1.2.1. 体験用のアーユルヴェーダ・マッサージ

1回限りの施術がおこなわれる場合、多くのアーユルヴェーダ・クリニックでは、専門家であり責任者であるアーユルヴェーダ・ドクターが診断することなくマッサージが提供されることが多い。

この地にやってきた旅行者の多くが、ここで「アーユルヴェーダのマッサージ」を体験している。海岸近くの路地には、レストランや土産物屋、ゲストハウス、インターネット・カフェなどとともに、至る所にアーユルヴェーダのマッサージを提供する施設が点在する。ゲストハウスに付設されている所も多い。道行く旅行者にたいしての客の呼び込みをする所もある。旅行者の多くは、そこで待機しているマッサージ師からマッサージの内容と値段の説明を受け、料金の交渉が成立すれば即時にマッサージがはじめられる。前述したとおり、アーユルヴェーダの治療実践においては、いかなる実践においても、診断をおこない患者の身体状況を的確に判断することが重要であるとされる。ヴァイッディヤたちは、ナーディーの診断の正確性を高めるために数十年という長期的な経験的学習も積むのであり、アーユルヴェーダ・ドクターたちもまた、正確な診断をおこなうために様々な近代科学の装置も使い、患者の身体がいかなる状況にあって、症状の根本的な原因がなにであるのかを明らかにすることに多くの精力を注いでいるのである。たとえ同様の不調や症状が現れているとしても、その症状が発症する原因は患者によってそれぞれ異なってくる。アーユルヴェーダの実践において、患者を診断し、その病の発症原因が何であるか、身体がどのような状況であるのかを判断することは最重要な行為の1つなのである。しかし、ヘルス・ツーリズムにおいて、特に一回限りの施術を受けにやってきた旅行者に対しては、このアーユルヴェーダの基本であり最重要である診断が省略されてしまう。多くのクリニックではアーユルヴェーダ・ドクターが不在であり、アーユルヴェーダの専門的な知識をほとんどもたないマッサージ師の判断で、特別な薬効もなく当たり障りもない汎用オイルや薬用オイルが無考慮のうちに選ばれ、マッサージが旅行者に施される。もし使用される薬剤やオイルが旅行者の身体に合わなければ、マッサージは健康増進どころか、かえって身体を悪化させる結果にもなりかねない。事

²⁰ もちろん、旅行者の要望に合わせて、このプログラム以外の治療が組み込まれることもあり、また、各プログラム内においても、患者の体質や症状に合わせて治療法や用いる薬が様々に検討されるのが常である。

実、観光地でおこなわれているアーユルヴェーダ・マッサージや治療を受けて体調が悪くなったという苦情、予約なしに突然クリニックを訪れる旅行者に対して、居合わせた異性のマッサージ師がマッサージしたことによるトラブルなど、後をたたない²¹。さらには、旅行者がマッサージの料金を安くするよう交渉するために、一度他の患者に用いたオイルを回収して使い廻すということも裏では頻繁におこなわれていると言われており、衛生上の問題も指摘されている。実際に、観光地の多くのアーユルヴェーダ・クリニックでは、責任者であるアーユルヴェーダ・ドクターは日中不在であることが多く、ドクターの診断や判断なしにマッサージ師や従業員によって治療もどきの行為まで行われることも少なくない²²。そこには法制度上の欠陥も存在する。アーユルヴェーダのクリニックを開設するにあたっては医師免許を持つアーユルヴェーダ・ドクターが責任者となるわけだが、それは管轄するグラム・パンチャヤット（村落自治体）に登録申請書を提出するだけの作業である。1人のドクターが複数のクリニックの責任者となることも可能である。そのためコーバラム海岸の多くのアーユルヴェーダ・クリニックでは、医療部外者である経営者が、名義上ドクターの名前だけを借りて申請し、クリニックを運営するということが頻繁におこなわれている。著名なドクターの場合は、数箇所の治療施設の責任者に名義上はなっており、掛け持ちしているためにそれぞれのクリニックでの滞在時間は極端に少なくなる。それらの施設を患者が訪れたとしても、実際にドクターと巡り会う機会は極端に少ない。

< 写真4 > 観光地におけるアーユルヴェーダ実践（ 以外は Somateeram Ayurvedic Beach Resort [2002]による ）



アピャンガ

キジ（写真はナワラキジ）

²¹ 同性のマッサージ師がマッサージを施すのが原則である。しかし、インドにおいては女性のマッサージ師は性的なサービスを提供する者であるとの誤解も多少あり、女性のマッサージ師の数は少なく、彼女たちが不在の場合は男性のマッサージ師が女性にマッサージをおこなうケースもある。また、性的なマッサージを目的に開業するクリニック、そのような目的で訪れる観光客も少なからず存在する。

²² とりわけ雨季には旅行者が減るために、多くのクリニックではドクターが待機していないことがほとんどである。



ピチチル



ダーラ（写真はシロダーラ）



シロヴァスティ



ナスヤ（州政府観光局パンフレットより）



タルパナム

1.2.2. 治療用のアーユルヴェーダ・トリートメント

一度きりの体験としてマッサージを受けにやってくる旅行者がいる一方で、アーユルヴェーダを受けることを旅行の目的の1つと考えてやってくる人びとも多い。このような人びと

は、たとえ外国人向けに多少アレンジされた治療であっても、正当で手抜きのない本来の治療がおこなわれることを強く求める。

上述のように、ケーララ各地には、外国人が滞在して治療に専念できるアーユルヴェーダの病院が点在する。前述の「アーリヤ・ヴァイッディヤ・サラ」の病院のように、外国人に対しても現地のインド人と同様の治療が提供される場所もある。病を治すことのみを目的にケーララにやってくる人びとは、このような専門の病院に入院して治療に専念する。

しかし、旅行者の多くは、特に重度な症状を抱えているわけではない。そのため、病院で入院生活することは好まず、その必要性もない。彼らは生活習慣の異なるインドで、入院という制限された日々を送ることを由とせず、旅行を楽しみつつ治療もおこないたいと考えるのである。そのような旅行者の要望に合わせて、コーバラム海岸周辺には快適なリゾートライフや観光を楽しみながらも、同時に、アーユルヴェーダの治療もおこなえるようなアーユルヴェーダ・リゾートが数多く存在している。

「ソマティーラム・アーユルヴェーディック・リゾート」もそのような人びとを対象にした治療滞在施設である。このリゾートは遙か彼方まで続く砂浜の海岸を見下ろす風光明媚な高台に位置しており、その広大な敷地のなかにケーララの伝統的なコテージが並んでいる。ここは、アーユルヴェーダの治療を受けることを前提に滞在者を受け入れるリゾートホテルである。滞在中は、治療を最優先にした生活となる。ここに到着した「患者」は、チェックインを済ませた後、まず、専属のアーユルヴェーダ・ドクターによる診断がおこなわれ、滞在中に受ける治療やトリートメントのプログラムが組まれていく。プログラムは滞在予定期間や予算を考慮しながら、患者の要望も取り入れて作成され、同時にドクターによる滞在中の生活指導、食事指導や献立プランも組まれていく。治療やトリートメントがおこなわれるのは一日1～2時間程度で、それ以外は自由時間である。患者はアーユルヴェーダを受けながらも、このホテルが開催するヨガ教室や文化体験プログラムを受講したり、プライベート・ビーチでくつろいだり、あるいは周辺の観光地に出かけたりして観光も楽しむことができるのである。

コーバラム海岸周辺では、安価なゲストハウスに宿泊してコストを抑えながら付近のアーユルヴェーダ・クリニックに通って治療を受ける旅行者が多い。ビーチからやや奥まったところにあるAクリニックでは、一過性の旅行者のための一回かぎりのマッサージを提供しながらも、患者からの要望がある場合には、プログラムを組んで数週間から1ヶ月程度の中期的な治療も提供している。ここでも、一回かぎりのマッサージを希望する人と、中期の治療を希望する人に対する対応は大きく異なる。一回かぎりの患者にたいしては、そこに居合わせたマッサージ師自身が料金交渉をおこない、彼自身が即座にマッサージを提供する。ドクター自身が関わることはほとんどない。しかし、患者がなんらかの症状を抱え、症状の改善や抜本的な解決を図りたいと訴えてやってきた場合には、マッサージ師ではなくドクターが対応する。ドクターによる診断がおこなわれ、治療方針の話し合いがおこなわれた後に治療が決定・開始されるのである。

スイスからやってきたC氏はここで1ヶ月ほどの治療を受けた。彼は20代後半の青年であるが、手のしびれや不安症に度々悩まされ続けてきたという。これまで本国で現代医学の治療を続けてきたが、とくに改善がみられなかった。さまざまな代替医療も試してみたが、

やはり、はっきりとした改善はみられなかった。今回インドにやってきたのは観光を主体とした自由旅行ではあるが、アーユルヴェーダを体験することも大きな目的の1つだったと言う。

治療は毎日同時刻におこなわれた。治療は薬用オイルによるアビヤンガ(全身マッサージ)やエラキジが中心になされた。また治療の中には、ヴィレーチャナ(下剤による毒素排泄法、パンチャカルマの1つ)やヴァスティ(浣腸による治療)といった多少の苦痛や汚れを伴う治療法も含まれていた。治療は逐次ドクター自身が経過を診断しながら進められていく。このように、時間をかけて本格的な治療を受けることを希望する旅行者にたいしては、ドクターは積極的に、可能な限りの治療技術を検討して、患者の病状の改善しようと努力する。

滞在しての継続的な治療では、アーユルヴェーダ・ドクターは患者の治療経過を適宜診断することができ、その改善状況をみながら、使う薬や治療法を判断し治療を進めていくことができる。食事や、日中の行動上での注意点など、生活全般にわたる事柄に関しても患者に指示することができ、アーユルヴェーダでの治療の基本である、生活全般を含めた包括的な治療をおこなうことをある程度可能にしている。しかし、患者が旅行やリゾートライフを満喫することを兼ねて滞在している以上、病院での入院患者と同じわけにはいかない。このような「患者」は様々な旅のアトラクションや誘惑を完全に払拭することはできない。アーユルヴェーダのトリートメント期間中は、ほとんどの場合において、激しい運動や刺激の強い食事、飲酒や性交などをしないよう指示される。しかし、このような禁忌事項を忠実に守る「患者」は多くはないのである。

また、「患者」にとって、このようなアーユルヴェーダ・リゾートでの滞在が、抜本的な治療にならないことも少なくない。治療は1週間から数週間の間、「患者」の予算や期日、要望を優先させて組まれたものである。そのため、どうしても「患者」の事情に合わせて提供する治療を省略したり妥協したりしていかなければならない。そして、滞在期間に症状が改善されたとしても、治療を終えて母国に帰った「患者」のその後に対して十分にフォローしていくことは難しい。患者がチェックアウトした時点で両者の関係は終了し、治療はどうしても一過性のものになってしまうのである²³。

2 観光地でのアーユルヴェーダの変容

ヘルス・ツーリズムにおけるアーユルヴェーダは、従来のアーユルヴェーダからは大きく変化を遂げている。観光地でのアーユルヴェーダ実践は、それを受ける旅行者や患者の要望によって変容し再構成されていくのである。

多くの外国人がアーユルヴェーダに対して期待しているのは、自然由来の薬を用いた、快適で安全な、癒し術としての治療である。そして、現代社会において顕著にみられる様々な問題や、近代医療をもって解決できない病、または近代医療によって新たに生じることとな

²³ 今日では電子メールを使って、その後のフォローにあたるアーユルヴェーダ・ドクターも多い。また、アーユルヴェーダ・ドクターの中には、診察・治療を全てこのような通信技術によっておこなう者も現れている。ウェブサイト上にある体質や症状がチェックリストで診断され、患者の細かな診断は電子メールを介しておこなわれ、薬は郵送される [Kaur 1999]。

った問題を解決するものとしてのアーユルヴェーダである。

2.1. マッサージの変化

変化は具体的に、旅行者に提供されるマッサージに現れている。そもそも、マッサージがアーユルヴェーダの中心的な実践術として捉えられていること自体、ヘルス・ツーリズムに特化した現象である。大まかに言えば、理論的にマッサージは、アーユルヴェーダの中心的な治療行為をおこなうにあたっての準備段階であり、身体の潤滑性を整えるための前処置段階に位置付けられていることが多い。前述のように、アーユルヴェーダの中心的な治療法であるパンチャカルマにおいても、その準備段階としてマッサージが位置付けられることが多いのである。体内に蓄積した様々な毒素を体外に排泄していくパンチャカルマにおいては、排泄がスムーズに進むように体内の「経路」の流れを整え、潤滑にする必要がある。マッサージをおこなうのは、薬用オイルを体内に浸透させることで、その後続く本治療をより効果的におこなうためなのである。しかし、ヘルス・ツーリズムにおいては、マッサージそのものがアーユルヴェーダの中心的な治療法として見なされる傾向がある。本治療であるパンチャカルマは決して心地の良いものではない。薬をつかって強制的に嘔吐や排便を催させたり、血を強制的に排出させたりといった、苦しみや汚れを伴う治療法なのである。そのため、パンチャカルマは中心的な治療実践でありながら、ヘルス・ツーリズムにおいては敬遠され、陰におしやられる。代わって、より快適で穏やかな治療部分のみが取り出され、クローズアップされていく [Zimmermann 1992]。

さらに、マッサージの仕方自体も、ヘルス・ツーリズムにおいては大きく変化している。アーユルヴェーダにおけるマッサージの目的は、前述のように、薬用オイルを身体に浸透させることが目的であり、オイルを脈や筋に沿って滑らせ、静かに擦り込んでいくようにしておこなわれる。そこでは特別な手わざが求められているわけではなく、あくまで薬用オイルを浸透させることが第一の目的におこなわれるのである。しかしこのような本来の擦り込み型のマッサージは、ヘルス・ツーリズムの場においてはあまりおこなわれない。代わりに、強く刺激しチョップなどの技法を取り入れた、筋肉の揉みほぐし型のマッサージがもてはやされる。

アーユルヴェーダの知識をあまり持たない旅行者は、日中の観光活動やレジャー活動で疲労した体を癒すことをアーユルヴェーダに求める。よって、そこで用いられる薬用オイルの種類や品質がどうであるかということは副次的な問題であり、マッサージの手わざによるテクニックそのものが重要となる。また、特に際立った症状はなく、一度きりの体験としてマッサージを受けようとする旅行者にとっては、本来の穏やかなマッサージよりは、一時的であるにせよ刺激が強く、快感をもたらすマッサージであるほうが受けはいい。こういった旅行者のマッサージに対しての要望に沿って、徐々に観光地におけるマッサージのありかたは変化している。旅行者を「気持ち良く」させることに長けたマッサージ師がはびこり、マッサージ師のなかには新たな小手先の手わざを習得しようと奔走する者すら現れはじめている。

昨今もてはやされる「フットマッサージ」も、旅行者の要望によって取り入れられていったものであろう。通常、アーユルヴェーダのマッサージは手によっておこなわれるのが一般

的である。一方、マルマの技術に長けたシッダ²⁴の流れをくむヴァイディヤたちやケーララの武術「カラリパヤット」の専門家たちは、手だけでなく全身、特に足の裏を用いてアクロバットのなマッサージをおこなうことがある(<写真5> 参照)。この民間でなされている「フットマッサージ」は、ケーララに独自のマッサージ法として、ヘルス・ツーリズムのなかに組み込まれ、今日人気を博すようになっている。「フットマッサージ」は、より多くの加重がかかるために、凝り固まった筋肉を強力にほぐし、強い刺激と施術後の充足感を与えるため、旅行者に人気がある。しかし「フットマッサージ」を施すマッサージ師たちが十分な技術を持っているとは言い難い。観光地でフットマッサージをおこなうマッサージ師たちは、旅行者の要望に応じて付焼刃的に技術を習得している場合がほとんどである。全身の加重がかかるフットマッサージでは、適切におこなわれなければ加重の分より多くのダメージや損傷を患者に与える危険性を孕んでいる。実際に、このマッサージを受けて体調が悪化したという話が観光客の間で囁かれることもあり、また観光局に苦情が寄せられることもあるという。



²⁴ 南インド、タミル・ナドゥー州で盛んな伝統医療であり、マルマ(中医学でいうところの経穴)を用いた治療方法に長けている。



<写真5> 写真上: 民間のシダ治療家によるフットマッサージ(筆者撮影) 写真下: 観光地でのフットマッサージ(ソマティーラム・アーユルヴェーダ・リゾートのパンフレットより引用)

2.2. シロダーラ

そして、ヘルス・ツーリズムにおいては、リラクゼーションや癒しに特化し、現代社会の緊張やストレスを解放することにとりわけ関心が寄せられる。そのような関心のもと、今日アーユルヴェーダ実践の代表的な治療術と見なされるようになったものに「シロダーラ(シロダーラ)」がある(<写真4>参照)。この治療法では、額のやや上部、髪の生え際⁵に人肌に暖めたオイルを静かに、継続的に滴下していく。ダーラは頭痛や不眠症など、頭部に関連した精神的な疾患や、ストレスを緩和させる効果があると言われる治療法である。オイルが滴下されていくと、次第に意識が薄れていき、一種の瞑想状態になるという。「シロダーラ」はここ数年の間に多くの旅行者の関心を集め、観光地では最も頻繁におこなわれる治療術の1つとなった。観光局のパンフレットの表紙をはじめ、各アーユルヴェーダ・センターの看板にも、この「シロダーラ」が大きく写真や絵入りで示される。今や観光地で最も人気のある治療法であり、旅行者はこぞってこのエキゾチックで東洋的な「瞑想体験」を試み、現代生活において緊張した神経のもつれを解きほぐしていく。ヘルス・ツーリズムにおけるアーユルヴェーダは、旅行者の東洋的・インド的なものへの憧憬を刺激しつつ、日常生活の緊張やストレスをやわらげるものとして、近代医療が扱い得ない精神的な部分での治療に特化して提供されているのである。

2.3 地域社会への影響

以上、観光地で実践されるアーユルヴェーダについて説明してきた。観光地でおこなわれ

²⁵ 眉間(正確にはそのやや上部)には、ヨーガやアーユルヴェーダでいうところの「アージュニャー・チャクラ」が存在する。ここはヒンドゥー思想においては「第三の目」が存在するとされる部位でもあり、そのこととの関連でシロダーラが説明されることもある。

ているアーユルヴェーダ実践は、現地社会でおこなわれている治療からは大きく変化している。あくまでも病を治すことに目的が置かれた現地社会におけるアーユルヴェーダと、病を治すことよりも健康増進や精神的な問題を解決し快適さを得るための実践は、目的からして異なるのである。そのため、現地社会の人びとがヘルス・ツーリズムを利用することはほぼ皆無である。実際に、コーバラム海岸近くに居住する住民は、ここには多数のアーユルヴェーダ・センターがひしめき合い、多くのアーユルヴェーダ・ドクターが滞在しているにも関わらず、治療のためにわざわざ海岸から離れた場所にある現地人向けの診療所にまで赴いている。ヘルス・ツーリズムのおこなわれるコーバラム海岸は、現地社会とは別の独立した世界であり、隔離された空間なのである。しかし、ヘルス・ツーリズムが全く地域社会に影響を与えていないわけではない。ヘルス・ツーリズムによるアーユルヴェーダにたいしての新たな実践や認識は、徐々にではあるが着々と、現地社会にも浸透しつつある。

近年、「パンチャカルマ」は再評価され、都市居住者に人気を博すアーユルヴェーダ実践となりつつある。この療法は古来より存在していたものだが、一般の人びとが日常的に知るものではなく、人びとがパンチャカルマを受けることは、十年前まではまず無かった。なぜなら、これを実際に受けるとなると少なくとも数週間から数ヶ月という多くの時間と費用がかかり、また治療期間中は様々な禁忌事項もある。そのため、時間と金銭に幾分余裕のある人でも、積極的に受けたいと思うようなものではなかったのである。しかし今日、治療のためではなく、健康増進という目的から、パンチャカルマを受けるケースがみられるようになってきている。ティルヴァナンタプーラム市郊外プージャプラにあるアーユルヴェーダ大学付属のパンチャカルマ専門の病院では、1～2ヶ月程病院に滞在しての治療がおこなわれている。このようにたいへんな時間的制約があるにも関わらず、現在この施設でパンチャカルマ療法を受けることが現地の中産層・富裕層から人気を博し、この治療を受けるためには数ヶ月前から予約を入れなければならない状況にまでなっているという。これまでひっそりと営業を続けてきた民間のアーユルヴェーダ病院やクリニックも、にわかには活気づいてきている。そして、それまでは患者の治療中心であったティルヴァナンタプーラム市内の各々のアーユルヴェーダ病院では、健康増進のための様々なプログラムを用意して健康増進を求める人びとを誘致するようになってきている。

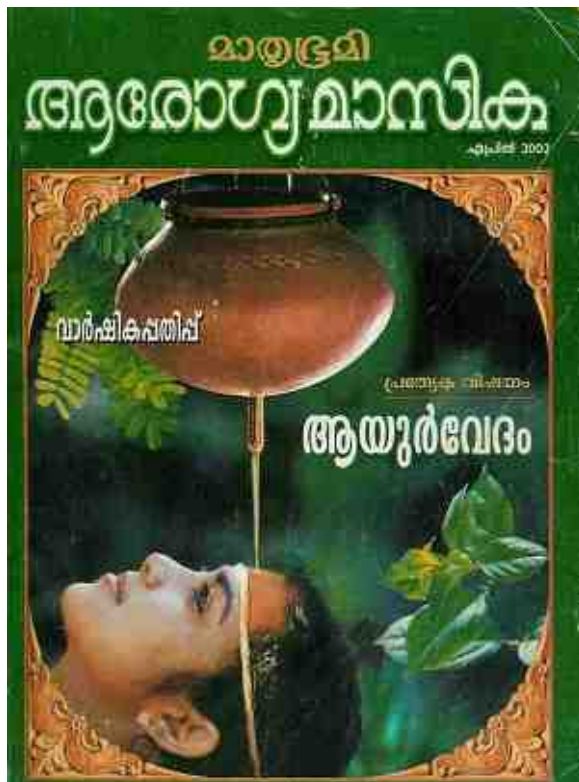
メディアでも、健康増進術としてのアーユルヴェーダを取り上げるようになってきた。マラヤーラム語による大衆雑誌「マートラブーミー (Mātrabhūmi)」²⁶では2002年に別冊特集としてアーユルヴェーダ特集号を刊行した(〈写真6〉参照)。主婦層をターゲットにした雑誌「マンガラム (Mangalam)」²⁷においても、アーユルヴェーダの特集が組まれた。これらの記事では、いかにアーユルヴェーダの智慧を生活の中に取り入れていくのかという具体的な方法が説明されている。そしてそこでは同時に、ヘルス・ツーリズムでおこなわれているような精神面での治癒に特化した今日のアーユルヴェーダ実践の効用についても記されている。これらの特集記事はまさにアーユルヴェーダを再発見的に捉え、健康増進という新たな枠組みをもってアーユルヴェーダを再認識することを人びとに促している。そして、そこではま

²⁶ 「母なる大地」という意味である。

²⁷ 「吉祥」という意味である。

た、アーユルヴェーダが外国人から多大な評価を受けるようになってきていることも記され、多くの外国人がアーユルヴェーダを受けるためにケーララを訪れていること、そのような訪問者の中にはマドンナやナオミ・キャンベルといった国際的なスーパースターやインドの著名な映画俳優や政治家が含まれていることも記されている。

さらに、2004年に隔月誌「グローバル・アーユルヴェーダ(*Global Ayurveda*)」が創刊し、2006年には「*Ayurveda & Health Tourism*」誌がケーララの商業都市コチから刊行された。英語媒体の両誌はインドの医療実践者を購読層として想定しているが、インドの都市中間層や、広く海外でアーユルヴェーダに関心をもつ人びとも対象とした誌面となっており、様々な疾患にたいしてのアーユルヴェーダ治療の可能性を紹介するとともに、アロマセラピーやヨガ、スポーツ医療としてのアーユルヴェーダ治療の可能性なども積極的に紹介している。また、両誌ともに、海外でのアーユルヴェーダ実践の動向に多くの誌面を割いていることも注目すべきことである。



<写真6> 「マートラブミー」誌によるアーユルヴェーダ特集号

インドの映画俳優や有名人の多くがケーララにアーユルヴェーダを受けに訪れているという事実によって、現地の人の間には、アーユルヴェーダを新たなブームあるいはステイタス・シンボルとして捉える状況が生まれている。その傾向は都市部で顕著にみられるようになってきている。しかし筆者の調査した村落の村人のなかからも、パンチャカルマを受ける者が

現れは始めている。村人の一人、シュリークマール氏（仮名）は数年前にティルヴァナンタプーラムのパンチャカルマ専門病院でパンチャカルマを受けた。彼はコーバラム海岸の離れにロッジを所有しており、客足の衰える雨期を利用してパンチャカルマを受けたのである。彼は特に際だった病状があるわけではなかった。あえて言えば、雨期になると時々関節痛のようなものが現れたが、それとて日常に支障をきたすようなものではなく、むしろ至って健康であった。パンチャカルマを終え、もし次の年に同様の関節痛が現れたら、またパンチャカルマを行うようにと医師から指示された。彼は関節痛が再発したので翌年もパンチャカルマを受けた。その翌年には関節痛は再発しなくなったという。彼は仕事柄、観光客と接する機会が多く、客の多くがアーユルヴェーダの治療やマッサージを受けているのを見てきて、自身も受けたくなくなったのだという。もちろん、パンチャカルマを受けるといことは、村落においてはまだまだ珍しいことである。村落は都市部と違いメディアからの感化は少なく、また数ヶ月という長期間の治療が必要なこの療法が受けられるだけの時間的余裕と金銭的ゆとりのある者は稀である。しかし、徐々にではあるがアーユルヴェーダやパンチャカルマへの関心がたかまってきているのは事実である。そして、彼のように、半年以上予約待ちをしてでもパンチャカルマの治療を受ける人も出は始めている。そして彼のように、パンチャカルマを受ける理由は、病の治療というよりは、より健康な身体を維持したいからであり、さらに言えば、社会的なステータスを得たいからなのである。

ヘルス・ツーリズムの隆盛は、インドの現地社会におけるアーユルヴェーダ認識に徐々に影響を与えている。アーユルヴェーダは現代生活でのストレスに関連した精神疾患、あるいは健康増進術に特化した治療法であるという意識が徐々に広がるようになったのである。そして、そのようなアーユルヴェーダの新たな理解は、近代医療に代わる新たな代替医療としてアーユルヴェーダを位置付けようとする都市中間層や知識層の動きとも同調し、新たな潮流が生み出されている。

3 海外へのアーユルヴェーダ実践のひろがり

海外に視点を向けると、アーユルヴェーダはここ数十年の間に先進国に紹介され、近年では様々なアーユルヴェーダの実践が先進国各地でもなされるようになってきている。

1970年代には、インド人ドクターが先進国に呼び寄せられたり、先進国の医師たちがインドにアーユルヴェーダの視察や習得に赴いたりするようになり、相互の交流がはじまっている。1978年に世界保健機構（WHO）で伝統医療を評価し推進していくという「アルマアタ宣言（Declaration of Alma-Ata）」がなされたのも引き金になり²⁸、80年代になると、先進国の各地で様々なアーユルヴェーダの研究・教育・啓蒙機関が設立され、活動拠点が確立していった。1984年には、今日アーユルヴェーダの世界的な一大拠点となっている「アーユルヴェーディック・インスティテュート（The Ayurvedic Institute）」がアメリカに、翌年1985年には「マハーリシ・アーユルヴェーダ予防医学センター（Maharishi Ayurveda Prevention

²⁸ しかし、「アルマアタ宣言」での伝統医学の実践医療としての推進は、「科学的でかつ社会的に受け入れ可能な方法と技術として」という条件つきである。

Center)」がヨーロッパ各地に設立された。

「アーユルヴェーディック・インスティテュート」は現代アーユルヴェーダの中心的な指導者であるヴァサント・ラッド氏によってアメリカのニューメキシコ州に設立された。この施設自体は小規模であるが、ラッド氏やこの機関に関わりを持つ欧米人のアーユルヴェーダ知識人²⁹たちによって書かれた数々の著作は、英語でまず出版され、続いて各国語に翻訳されたり、インドでも再版されたりするなど、アーユルヴェーダに関する世界的な知名度と指導力を持つに至っている。また、この施設ではアーユルヴェーダの基礎教育とパンチャカルマ治療がおこなわれるが、今や世界各地からアーユルヴェーダを学びに人びとがやってくるようになっている。

一方、オランダに本拠地を置くマハーリシ財団による「マハーリシ・アーユルヴェーダ予防医学センター」はより大規模に各地に拠点を形成していった。もともこの組織はインドの精神的指導者であり欧米に渡って活動をはじめた「マハーリシ・マヘシュ・ヨーギー (Maharishi Mahesh Yogi)」の活動がもととなっており、マハーリシ財団の中心的な活動は独自の瞑想法である「TM瞑想 (Transcendental Meditation)」を広く普及させていくことであった。しかし、インドの叡智による啓蒙活動も活発におこなっており、その一環としてアーユルヴェーダの啓蒙活動がおこなわれている。啓蒙と同時に、アーユルヴェーダ関連製品の開発も進められ、今日ではアーユルヴェーダ商品の開発・販売も広く手がけるようになっている。

日本にも、欧米諸国と時期を一にしてアーユルヴェーダが紹介され始めた。1968年に、その後の日本での啓蒙活動の中心となる丸山博氏、幡井勉氏らがインドにアーユルヴェーダの視察に訪れている [幡井 2000: 15]。帰国後、彼らは「アーユルヴェーダ研究会」を発足させ、日本でアーユルヴェーダ医療を取り入れることの可能性を模索しはじめた。この「アーユルヴェーダ研究会」³⁰は丸山博氏ら医師団とその門下生、さらにヨーガやインド古典研究をおこなう者たちも集まり、医学の枠組みにとらわれない包括的な生命科学として研究啓蒙をおこなうことを目的としたものであった。アーユルヴェーダ実践を医療として提供する試みも、幡井勉氏によってはじめられた。氏は「東洋伝承医学研究所」を設立し、自身のクリニックである「ハタイ・クリニック」において、アーユルヴェーダの治療法を取り入れたのである。

人的交流も活発にはじめられた。稲村晃江氏がインドのアーユルヴェーダ教育の最高機関であるグジャラート・アーユルヴェーダ大学に留学し、外国人でははじめてアーユルヴェーダの学位を取得した。彼女は現在、前グジャラート・アーユルヴェーダ大学長である夫とともに来日し、日本でのアーユルヴェーダ啓蒙活動に努めている。また、1980年代にはインド人アーユルヴェーダ・ドクター、クリシュナ U. K. 氏が日本に留学して近代医療の学位も修め、今日の日本でのアーユルヴェーダ普及の一翼を担っている。

このような日本とインドの直接的な交流とともに、1980年代後半からは、欧米経由のアーユルヴェーダも日本に入り込むようになった。1988年には上述のマハーリシ・アーユルヴェ

²⁹ ラッド氏以外に、例えば、Deepak Chopra 氏、Robert Svoboda 氏、David Frawley 氏らも、西洋世界でのアーユルヴェーダの啓蒙に尽力している。

³⁰ 1999年に研究会はその名称を「日本アーユルヴェーダ学会」に変更している。

ーダが独自の瞑想法とともに日本に紹介され、今日の日本でのアーユルヴェーダ研究の第一人者である上馬場和夫氏はここでの知見をもとにアーユルヴェーダへの研究活動を開始している[上馬場 2005]³¹。もう1つの欧米からの大きな流れとして、アメリカのニューエイジ運動の影響を色濃く受けたアーユルヴェーダがある。青山圭秀氏などの著作活動³²によって、インド哲学や思想、スピリチュアル性を強調したアーユルヴェーダが広く日本にもたらされたのである。

1994年には医療従事者育成のための具体的な教育活動も始まっている。東洋伝承医学研究所において、「セルフケア・コース」と「専門家」コースが設置され、それぞれ、医師ではないがセルフケアとしてアーユルヴェーダを日常生活のなかに取り入れていくことを目的とする人びと、そして、医師であり患者に提供する治療実践としてアーユルヴェーダを取り入れていくことを目的とした人びとを対象に教育がはじめられたのである。この教育活動の中心的人物となったのがクリシュナ U. K. 氏であり、幡井氏や上馬場氏らが補佐するかたちではじめられた。2001年には、この教育機関はクリシュナ U. K. 氏を校長とした「日本アーユルヴェーダ・スクール」として刷新され、インドのグジャラート・アーユルヴェーダ大学³³との提携もはじめられた。

医療従事者の養成が進められたことで、日本各地にもアーユルヴェーダ実践を提供する医療施設が生まれるようになった。外来患者のみに対応する「ハタイ・クリニック」や「マハーリシ立川クリニック」などに加え、滞在しての治療が可能な「マハーリシ那須クリニック」や「湯川荘」³⁴が開設され、これらではアーユルヴェーダを学んだ日本人医師たちによって長期的な治療も提供される。一方で、医師以外によるアーユルヴェーダ実践も活発になっている。エステティック業界の大手「たかの友梨ビューティクリニック」ではアーユルヴェーダで用いられる生薬を利用したエステティックがはじめられ、ハーブやアロマテラピーの販売実践をおこなう「生活の木」でも2004年にアーユルヴェーダ・サロン「アーユシャ (AYUSHA)」を東京に開設している³⁵。その他にも大小様々なマッサージ・センターやエステ・サロンでアーユルヴェーダが取り入れられる傾向は増加している。

4 先進国でのアーユルヴェーダの変容

³¹ マハーリシ・アーユルヴェーダ予防医学センターの活動に触れたことがきっかけとなって、その後にアーユルヴェーダに関わる活動をはじめた医師には、上馬場氏の他に、高橋和巳氏、蓮村誠氏などがいる。上馬場氏の場合、この組織がアーユルヴェーダを知るきっかけとなっているが、近代科学的に検証していくという姿勢を貫いており、この組織の思想にとらわれない研究と啓蒙にあたっている。

³² 主な著作に『理性のゆらぎ』『真実のサイババ』『アガスティアの葉』『大いなる生命学』がある。『大いなる生命学』はアーユルヴェーダを総括的に概説した著作である。

³³ グジャラート・アーユルヴェーダ大学は1946年に設立された、インドにおいて最も高度なアーユルヴェーダ教育をおこなう国立の大学・大学院・研究機関である。この大学はWHOの伝統医学推進政策と同調しており、WHOのサポート下にあるために、外国人に向けた短期コースを設置している。また、健康増進のためのヨーガ技術を積極的に治療に取り入れるなど、今日の世界的な潮流を見据えた教育活動もおこなっている。

³⁴ 福島県二本松にある。

³⁵ 「生活の木」はアーユルヴェーダの啓蒙活動に早い時期から積極的であり、スリランカでもアーユルヴェーダ治療のためのリゾートホテルを経営している。

以上のように、アーユルヴェーダは 1970 年代以降、先進国で急速に取り入れられていった。しかし、インドのアーユルヴェーダがそのままのかたちで先進国に導入され実践されているわけではない。先進国では、当該国の事情や目的に応じてアーユルヴェーダは改変されて受け入れられる [Frank and Stolberg 2002; Selby 2005]。欧米の多くの人びとは、アーユルヴェーダに西洋社会にないインド的なものを期待する。それは、東洋的な身体観や宗教観であり、ヨーガや瞑想に代表されるような自然志向で非西洋的な「癒し」術である。あるいはセルフケアとしての健康増進術、または近代医療で治療の難しい慢性疾患や精神疾患を解決するための、「相補 / 代替医療 (Complementary Alternative Medicine: CAM)」³⁶である。

4.1 「癒し」術としてのアーユルヴェーダ

物質主義的世界観や近代医療・近代科学のあり方に疑問を持つ人びとにとって、アーユルヴェーダは今日理解されるような医学の範疇に収まりきらない霊性 (スピリチュアル性) やホリスティック性を兼ね備えた総合的な生命科学である。たとえば、前述の「アーユルヴェーディック・インスティテュート」においては、アメリカ、ニューメキシコ州という立地柄からも、ニューエイジ運動の影響が色濃く現れている。ここでの教育は、「レベル 1」と「レベル 2」と名付けたコースが設けてあり、インド現地での研修コースも開設している。教育は、アーユルヴェーダの古典医学文献を中心に、サンスクリット語の学習から古典医学文献に記された身体や病に対するの基本的な理念が学ばれるが、このカリキュラムの中にはこの施設が提唱するヨーガである「AyurYoga」が必ず組み込まれている³⁷。また、ここではパンチャカルマ治療も提供しているが、それは 5 日という短期のコースが基本となっており、インドで実際におこなわれているパンチャカルマに比較すると大幅に内容や期間が短縮されたものである。しかしこの短期のコースの中にはインドのパンチャカルマでは決しておこなわれないカラーセラピー³⁸及び「AyurYoga」の特別レッスンが含まれている。

「マハーリシ・アーユルヴェーダ」は、さらに独自性の濃いアーユルヴェーダを啓蒙している。もともと精神的指導者であるマハーリシ・マヘーシュ・ヨーギーがインド的精神世界を展開し世界に広める上で提唱した「マハーリシ・アーユルヴェーダ」は、治療実践としてよりも、霊性を向上させることを助けるための手段として理解される傾向が強い。とりわけ「TM瞑想」³⁹の名で知られる独自のヨーガや瞑想技術と密接に関わりを持つものとして、アーユルヴェーダは理解される。アーユルヴェーダはヨーガや瞑想法との関わり合いのもとに理解されるのが常なのである。治療のなかには、「ヴェーダ波動プログラム」というものが組み込まれる。これは、「ヴェーダの知識に基づく『インパルス(音または波動)』」によって、本来の秩序ある生理機能を回復、自然治癒力の活性化をはかるというものであり [蓮村 2002:

³⁶ 相補 / 代替医療の定義は WHO によると、「医療の主流が近代医療である国々や伝統医療が国家のヘルスケアシステムとして位置付けされていない国々における」非近代医療である [World Health Organization 2002]。

³⁷ 西洋社会においてヨーガは、「健康と身体的な恩恵」としてのヨーガへと方向転換する傾向が顕著である [シュヴィエルゾフスカ 2005]。

³⁸ カラーセラピーはインドの伝統医療とまったく無関係なものであるとは言えないが、アーユルヴェーダにおいて一般的なものではない。

³⁹ この瞑想法は、瞑想中に身体が宙に浮くということで、欧米では話題となった。

302]、これまでのアーユルヴェーダにはない独自の治療法である。

また、アーユルヴェーダは精神世界との関連性で理解されるのみでなく、近代科学の最先端とも結び付けて語られることも多い。米国アーユルヴェーダ医学協会会長であり、マハリシ・アーユルヴェーダを広く世界に紹介したディーパック・チョプラ氏⁴⁰は量子力学をアーユルヴェーダの生命観の説明に適用し、アーユルヴェーダを最先端の科学に位置付けることで最先端の科学的知識を持つ世界中の多くの知識層の関心をも惹き付けることに成功している。

そして、このような組織に直接に関わらない人びともまた、彼らの認識によってアーユルヴェーダを捉え直し、市井のクリニックやマッサージ・パーラー、ヨーガセンターにおいて治療やマッサージを提供するようになってきている。欧米諸国において、アーユルヴェーダ実践に関する基準や規制がほとんどなかったこと、アーユルヴェーダが正式な医療として認可されていないことも⁴¹、このような霊的・癒しのアーユルヴェーダ言説や実践が普及する原因の1つとなった。現在でも、インドから帰国した旅行者の多くが、インド滞在中に個人的に学んだマッサージの技術をもとにして、さらに自己流のアレンジを加えた「アーユルヴェーダ・マッサージ」を先進国各地で提供している。それらは、旅行者がインド滞在中に個人の医師や医療機関による教育プログラムによって学んだもの、あるいは、近年先進国の啓蒙機関によって始められた教育プログラムによって学んだものが基本になっている。これらのプログラムは、旅行者の旅程を考慮して短期集中型にカリキュラムが組まれていたり、日中は医療活動をおこなっている医療従事者を想定して休日や夜間に集中講座的に組まれていたりすることが多い。そのため、合理的・集中的に教えられたとしても、内容はどうしても不十分なものに留まる。また、受講者の要望によって教育プログラムが組み替えられることも頻繁におこなわれる。また、上述のアーユルヴェーディック・インスティテュートやマハリシ・アーユルヴェーダのように、多くの人びとに関心の高いヨーガや霊性に関する講義は必ず取り入れられているのも特徴である。教育期間も、インドでおこなわれるアーユルヴェーダ大学や民間の治療家であるヴァイディヤのグルクル・システム(長期的な徒弟制)に比べればはるかに短時間での教育となっている。このような短期間での教育プログラムにおいては、患者に治療を施すことを目的にしてはいない。たとえ治療方法について教えたとしても、実践的な治療にまで言及することは難しく、「癒し」実践としての性格が濃厚なものとなっている。

4.2. セルフケア的健康増進術としてのアーユルヴェーダ

さらに、アーユルヴェーダが個々人でおこなう健康増進・疾病予防術として捉えられがちであることも先進国でのアーユルヴェーダに特徴的である。実際に、今日欧米や日本で出版されるアーユルヴェーダ関連の書籍のほとんどが、一般大衆に向けた健康指南書であり、入手可能なハーブやスパイスを用い、あるいは市販のアーユルヴェーダ薬によって自らの健康

⁴⁰ 主な著書に『パーフェクト・ヘルス』『クオンタム・ヒーリング』がある。彼の著作は世界20カ国で翻訳されている。

⁴¹ 例えばフランスやオーストラリアや日本はアーユルヴェーダを医療として認めておらず、イギリスとドイツはある程度の容認はしつつも保険医療の対象外である[渡邊/篠原1997]。

増進をはかったり治療をおこなったりするための教則本である。アーユルヴェーダが医療従事者による専門医療として見なされない、そして実際に医療従事者がほとんど存在しない多くの先進国においては、この医療は個々人が自身でおこなう健康法として理解される傾向が強いのである。日本においても、アーユルヴェーダに関心を持つ者の多くがセルフケアとしてアーユルヴェーダを位置付けており、上述のように「日本アーユルヴェーダ・スクール」でも、教育プログラムとして「セルフケア・コース」を設けている。

セルフケアとしてのアーユルヴェーダに偏重していくことで、アーユルヴェーダの理論は一般の人びとにも理解しやすいかたちで単純化されていく。先進国でのアーユルヴェーダにおいては、ドーシャ⁴²がアーユルヴェーダの中心的な理論としてとりわけ強調される傾向がある [Tarabilda 1997; Langford 2002; Selby 2005] のもそういった背景が起因しているであろう。先進国で出版されているアーユルヴェーダ実践に関連する書籍のほとんどが、アーユルヴェーダの基本に体質診断をおいている⁴³。これらの書籍では、冒頭にまず、体質診断チェックがあり、体質を知ることがアーユルヴェーダ治療をおこなうための第一段階であると説明される。しかし、ここでの体質診断は、ほとんどの場合、単純明快な3種の体質、あるいはその3種の複合体質のどれに相当するのかを判断するものとなっている。

具体的に体質診断においては、読者は生活習慣や身体上の特徴などを尋ねる数十項目の質問リストに対して Yes/No 的にチェックをしていく。そして、そのリストを集計し、自分がどの体質なのか、ヴァータ体質、ピッタ体質、カパ体質、ヴァータ=ピッタ体質、ヴァータ=カパ体質、ピッタ=カパ体質などのどれに属するのかを決定していくのである（<写真7>参照）。勿論、体質の決定はアーユルヴェーダにおいては重要なものであり、インドの治療家も必ずおこなうことである。しかし、彼らは患者を前にした臨床の場で体質診断をおこなっているものであり、また、長期の臨床経験をとおした知識を駆使して判定している。ここでとりあげた機械的な設問を通じた自己判定とは大きな違いがある。

そして、体質判断の項の次には、それぞれの体質別に、どのような生活改善をするべきか、どのような食材を摂取すべきで、どのような食材は摂取すべきでないのかが、どのような薬剤が適しているのかが具体的に示される（<写真8>参照）。たとえば欧米でのアーユルヴェーダ啓蒙の第一人者であるスボボダ氏 (Robert E. Svoboda) がアーユルヴェーダを紹介した著作『プラクリティ：あなたのアーユルヴェーダ的体質』 (*Prakriti: Your Ayurvedic Constitution*) [Svoboda 1989]⁴⁴ では、個人の体質を知ることがアーユルヴェーダにおいて重要であることが強調され、ドーシャの分類をおこなったうえで、それぞれの体質にあった食事法、生活実践、罹りやすい疾病が細かに紹介されている。つまり、体質が一旦決定されると、その後どのような生活をするべきなのかがそのマニュアルに従って画一的に決定されてしまうのである。

ドーシャをチェックリストで判断することで、使用するべき薬も自動的に決まる。ドーシャの明確な3分類によるアーユルヴェーダ理解は、市販薬の個人の判断による選択や服用を

⁴² アーユルヴェーダにおいては身体の流体的な要素をヴァータ、ピッタ、カパの3つに分けて考えている。

⁴³ インドにおいて出版される英語によるアーユルヴェーダの教示本でも同様の傾向がある。

⁴⁴ 尚、この著作は1989年にアメリカで刊行され、1994年にはインドの人文社会系の大手出版社である Motilal Banarsidass 出版社から再版されている。

より容易にしている。たとえば欧米で流通するアーユルヴェーダのマッサージオイルの多くは、単純に「ヴァータ体質用オイル」「ピッタ体質用オイル」「カパ体質用オイル」と商品名が付けられて販売される（<写真9>参照）。煎じ薬に代わる「アーユルヴェーダ・ハーブ・ティー」では、「ヴァータ用ティー」「ピッタ用ティー」「カパ用ティー」と3種が用意されている（<写真10>参照）。このような薬はもちろん、アーユルヴェーダの古典医学文献に示された処方箋のなかには存在せず、インドにおいてこれまで流通していなかったものである⁴⁵。欧米の製薬企業がアーユルヴェーダの基本的な生薬のなかからその効用や安全性が検証されているものを選び出し、独自にブレンドしたものである。そして、医薬品としてではなく、身体にたいしてのリスクが少ない健康補助食品の規格に沿って販売される。汎用性がある一方で、治療として用いられることは想定していないのである。あくまでも、健康維持や「癒し」的な目的で利用されるものなのである。

あなたはどのタイプ？



あなたの体質は？
身体的な体質は、
体質のタイプを特定するために役立つ質問の1つです。

まず、自分の体の外観と性質について考えましょう。このページの質問は、容姿に始まり、周囲の状況に対する体の反応、体が食べ物をどう処理するか、話すときどんな声を出すかにいたるまで、あらゆる項目が並んでいます。リストすべてに目を通して、答えが「はい」になる項目をチェックしましょう。友達と一緒にやると、客観的な評価をすることができます。答えに自信がないときは飛ばして、後でその質問に戻ってください。（採点方法はp.46を参照）。

ヴァータ	ピッタ	カパ
●非常に背が高いか、あるいは低くてやせていますか？ <input type="checkbox"/>	●中肉中背ですか？ <input type="checkbox"/>	●がっしりしていて、かなり大きいですか？ <input type="checkbox"/>
●軽くて細い体格ですか？ <input type="checkbox"/>	●体重は中位ですか？ <input type="checkbox"/>	●大きくて幅広い体格ですか？ <input type="checkbox"/>
●やせていて、太りにくいですか？ <input type="checkbox"/>	●暑いとき、たくさん汗をかきますか？ <input type="checkbox"/>	●大げやういすか？ <input type="checkbox"/>
●色黒ですか？ <input type="checkbox"/>	●肌はなめらかで、とても温かいですか？ <input type="checkbox"/>	●汗をほとんどかきませんか？ <input type="checkbox"/>
●髪の色は平均的ですか？ <input type="checkbox"/>	●顔は色白か、ばら色ですか？ <input type="checkbox"/>	●肌はしめっていて冷たいですか？ <input type="checkbox"/>
●目は小さいか、細いか、またはくぼんでいますか？ <input type="checkbox"/>	●髪は細いか、柔らかいか、赤いか、またはブロンドですか？ <input type="checkbox"/>	●顔色は青白いですか？ <input type="checkbox"/>
●目は黒か灰色ですか？ <input type="checkbox"/>	●目の大きさは中位ですか？ <input type="checkbox"/>	●髪は豊かで、つやがあって、異っぽいですか？ <input type="checkbox"/>
●出っ歯ですか？ <input type="checkbox"/>	●目の色は青か、灰色か、ハシバミ色ですか？ <input type="checkbox"/>	●目は大きくて出ていますか？ <input type="checkbox"/>
●歯が極端に小さいか、または大きいですか？ <input type="checkbox"/>	●歯の大きさは中位、色は黄色っぽいですか？ <input type="checkbox"/>	●目の色は青、または茶色ですか？ <input type="checkbox"/>
●スタミナ不足ですか？ <input type="checkbox"/>	●スタミナと体力がありますか？ <input type="checkbox"/>	●歯は大きくて丈夫ですか？ <input type="checkbox"/>
●寒いより暑かいほうが好きですか？ <input type="checkbox"/>	●暑かいより涼しいほうが好きですか？ <input type="checkbox"/>	●動きは落ち着いていて、ゆっくりですか？ <input type="checkbox"/>
●よく便秘になりますか？ <input type="checkbox"/>	●下痢をしやすいですか？ <input type="checkbox"/>	●持久力がありますか？ <input type="checkbox"/>
●声がか細いか、低いか、かすれているか、または震えていますか？ <input type="checkbox"/>	●喉力がある、はっきりした話し方をしますか？ <input type="checkbox"/>	●声は普通ですか？ <input type="checkbox"/>
●早口ですか？ <input type="checkbox"/>	●食べ物は甘いもの、あっさりしたもの、温かいもの、辛いものが好きですか？ <input type="checkbox"/>	●食欲はかなり安定していて、食事を抜いても平気ですか？ <input type="checkbox"/>
●甘いもの、塩辛いもの、酸にもたれるもの、または酸っぱい食べ物が好きですか？ <input type="checkbox"/>	●しょっぱいお腹が空いて、食事を抜くのは苦痛ですか？ <input type="checkbox"/>	●ゆっくり座りますか？ <input type="checkbox"/>
●断胎は、男性の場合70以上、女性の場合80以上ですか？ <input type="checkbox"/>	●断胎は、男性の場合60~70、女性の場合70~80ですか？ <input type="checkbox"/>	●軽い食べ物、低脂肪のもの、甘いもの、スパイスなものが好きですか？ <input type="checkbox"/>
合計 <input type="text"/>	合計 <input type="text"/>	合計 <input type="text"/>

<写真7> 体質診断チェックリストの例 [ウォリアー/サリヴァン/ヴァルマ 2004: 48-49]

⁴⁵ マハーリシ・アーユルヴェーダによる製品が有名であるが、近年ではインドの Gokul 社からも同様のものが販売されている。



<写真 8> 体質別の食事 [ウォリアー/サリヴァン/ヴァルマ 2004: 47]



<写真 9> 体質別の薬用オイル(「生活の木」による製品)



<写真 10> 体質別のティー（Maharishi Ayurveda のパンフレットによる）

このような明確な三元化による身体・治療理解によって、アーユルヴェーダは急速に西洋社会に広がり⁴⁶、個人のドーシャ分類に偏重したアーユルヴェーダ実践を蔓延させる結果ともなっている⁴⁷。そして、結果として自己投薬とセルフケア的な性格をより一層定着させたのである。

4.3. 「相補・代替医療」としてのアーユルヴェーダ

「癒し」術、あるいはセルフケアとしてのアーユルヴェーダが広がる一方で、現代医学の医師からは、アーユルヴェーダを実践的な医療として捉えて、治療のなかに積極的に取り入れていこうという動きもみられるようになってきている。日本では 1987 年に「日本ホリスティック医学協会」が発足し非西洋社会の治療法への関心が向けられるようになっていた。数年前には、渥美和彦医師が中心となって「日本代替・相補・伝統医療連合会議」も発足した。これらの活動では、現代医学の医師が中心となって現代医学以外の様々な治療法を広く評価し、東西の医療を融合した統合的医療をつくることがめざされている。しかし、事実的に現代医学の実践が基盤とされる状況は変わらない。アーユルヴェーダを現代医学に取り入れようと

⁴⁶ ランフォードは、北米でのアーユルヴェーダ理解が「体質」に偏重した背景には、20世紀末のアメリカでの個人主義の台頭が関連していると指摘している [Langford 2002]。

⁴⁷ 近年ではさらに、アーユルヴェーダの体質分類をもとにした対人関係・相性診断の教示書までもが出版されている [e.g. Coffey 2004]。この著作には、先進国でのアーユルヴェーダ啓蒙活動の中心的存在であるヴァサント・ラッド氏が序文を、ディーパック・チョブラ氏が賞賛の言葉を与えている。

する医師の間では、近代科学の思考の基盤にある二元化理解によって捉えきれない部分を、アーユルヴェーダを通じて三元化することによって解決できるのではないかという意識がしばしばみられるからである。ある日本の医師は次のようにアーユルヴェーダの特徴を述べている。

「アーユルヴェーダでは人間の体質をヴァータ、ピッタ、カッパ(カパ)の3つに分類しています。近代医療でもタイプA、タイプBというのがありますね。タイプAの人は神経質で非常にアクティブです。タイプBはおっとりしているが、気の短いところもある。そのAとBが合わさったものがカッパタイプなのです。だから非常に西洋に近い分類をしているといえます。むしろ、西洋はここからタイプAやタイプBというものを持ってきたのではないかとも思えます」⁴⁸

ここでは明らかに、二元化を思考の基盤においた現代を超えるものとして、三元化へと注目しているのであり、そこにアーユルヴェーダへの期待が込められている。そしてそれはまた、近代科学や現代医学の基盤を真っ向から否定し排除することではなく、その基盤の上にアーユルヴェーダを捉えていこうという意図が読み取れるのである。

また、日本の医学界において、アーユルヴェーダのなかの一技術である「クシャラ・スートラ」が取り入れられていった経緯もまた、そのことを如実に物語っている。

クシャラ・スートラは痔瘻にたいしておこなう外科的な治療法であり、アーユルヴェーダの薬を染み込ませた専用の糸で患部を縛り、痔瘻を取り除いていく療法である。このクシャラ・スートラは、いかにして民族医療が現代医学に受け入れられていくのかをみるのに好例である。今日現代医学の医師たちはこの治療法に懐疑的な意識はあまりもたなくなっており、積極的に取り入れていく傾向がある。クシャラ・スートラは日本で実際に多くの患者にたいして適用された結果、その効果がとても良好であったという臨床試験が示された。しかもこの治療を検証し日本での普及を進めたのが、和漢薬の研究において権威をもつ富山大学(前身、富山医科薬科大学)であったことも、この技術の認知に役立ったのかもしれない⁴⁹)。ただし、クシャラ・スートラが受け入れられた最も大きな要因は、それがアーユルヴェーダの体系から切り離された、独立した技術として現代医学に取り入れやすいものだったからであろう。この技術を用いるにあたっては、アーユルヴェーダの理念や体系を考慮することなく、その療法のみを導入することができたのである。もしクシャラ・スートラが、アーユルヴェーダでいうところのドーシャやダートゥ⁴⁹といった、近代医学とは相容れない身体観・病気観を前提としないと施術できないものであったならば、この技術が受け入れられることはなかったのではないかと考えられるのである。

つまり、医学者や薬学者によるアプローチにおいては、民族医療を客観的に扱える部分へ

⁴⁸ 渥美和彦氏との対談における、廣瀬輝夫氏の発言による[渥美 / 廣瀬 2002: 23-24]。

⁴⁹ ダートゥとは、身体の7つの構成要素のことであり、血漿(ラサ)、血液(ラクタ)、筋肉(マーンサ)、脂肪(メーダ)、骨(アスティー)、骨髄と神経(マツジャー)、生殖器官(シュクラ)を指す。これは、現代解剖学的な理解とは異なるものである。

と分解し、代替し補う医療として現代医学のなかに組み込んでいく。現実として、近代医療の医師のみがすべての医療行為を行えるという欧米や日本の医療制度もまた、このような状況を助長していく。非西洋の医療を広く実践させていくためには、現実として唯一の医療の担い手である近代医療の医師たちが扱えるような知識・技術でなければならないのである。そのためには、アーユルヴェーダは現代科学によってその有用性や安全性が検証された上で、近代医療の意思たちが納得の上で使えるように変換していかなければならない。今日民族医療や伝統医療をめぐる医師たちによる議論において、盛んにこれらの医療を「実証に基づいた医療」(Evidenced Based Medicine、EBM)として確立していく必要があると主張されていることも、そういった社会背景を元にしてのことであるだろう。

5 「アメリカ的アーユルヴェーダ」の可能性

以上、グローバル状況下の現代インドにおけるアーユルヴェーダの変容と、欧米・日本におけるアーユルヴェーダの受容について概観してきた。欧米や日本では、欧米人や日本人のアーユルヴェーダへの期待に合わせて、アレンジし直されて受容されていく。また、その影響は、インドでのヘルス・ツーリズムの隆盛にも繋がり、インドにおいて新たなアーユルヴェーダの潮流をかたちづけている。

こういった現状にたいしては、賛否両論がインドのアーユルヴェーダ関係者からわきおこっている。アーユルヴェーダが広く世界で評価され活用されていることはとてもよいが、しかし、海外で実際におこなわれているアーユルヴェーダは、インド現地でのアーユルヴェーダとは大きく異なるのである。インドにおいてアーユルヴェーダは西洋医学と同等な公的医療のひとつである。専門家であるアーユルヴェーダ・ドクターは、医療の一躍を担う国家公認の医師なのであり、法的には西洋医学の医師と対等な医師なのである。しかし、海外では法的な問題もあり、アーユルヴェーダは医療体系としてではなく、「癒し」や「セルフケア」として位置づけられる。あるいは、西洋医学を補佐するために部分部分で活用されるような副次的な治療技術としてであったり、健康法のひとつとみなされたりすることもある。さらに、海外では、各地でさまざまに手が加えられ、アレンジされたものがアーユルヴェーダとして提供されている。こういった現状にたいして、インドのアーユルヴェーダ関係者のなかから不満が高まっており、知的主導権、あるいはアーユルヴェーダの正統性の問題として度々議論されるようになっていく。

2006年に、インドのIT産業が躍進する高原都市プーナで「第二回アーユルヴェーダ国際会議」が開催された。この会議では、世界各地でアーユルヴェーダが評価され活用されはじめていることが好意的に、そして、各地でおこなわれるようになったアーユルヴェーダがインドでの実践からは大きく変容していることが批判的に議論された。多くのインド人医師たちが、海外でのアーユルヴェーダの変容にたいして、インドの正統的な治療実践を正しく伝えていくべきであると講演において主張していったのにたいし、招聘されたアメリカ在住のインド人アーユルヴェーダ医師ヴァサント・ラッド氏は、アメリカではアメリカ独自のアー

ユルヴェーダを模索していく必要があると強く主張したのである。

ラッド氏は前述の「アーユルヴェーディック・インスティテュート」の主宰であり、西洋社会におけるアーユルヴェーダ啓蒙に尽力してきた第一人者である。彼は西洋人がアーユルヴェーダに何を求めているのか、アメリカ人にとってアーユルヴェーダを取り入れることにはどのようなメリットがあるのか、そのことからアーユルヴェーダを探っていかなければならないと説明する。

アメリカにおいては、多くの人々がアーユルヴェーダにたいして、現代医学を越えるものとしての可能性を期待する。疾病や身体を分析し細分化していくのではなく、その患者をめぐる環境全体のなかで疾病を捉え、改善していくことに期待を寄せるのである。しかし、現実として、インドのアーユルヴェーダをそのままにアメリカ社会に取り入れることは難しい。また、心情的な抵抗もある。

アーユルヴェーダには治療にかんする膨大な処方箋が存在するが、それらの多くの薬草はインドにおいて自生するものであり、アメリカで自生するものとは限らない。アーユルヴェーダの治療の時に指示される沐浴のような生活習慣は、アメリカでは一般的ではない。食材においても、インドのように日常的にスパイスを多用した食事をしていない。気候、生態環境もまた、インドとは著しく異なる。

このような社会的・生態的環境がインドとは大きく異なるアメリカにおいては、アメリカ独自のアーユルヴェーダを構築していかなければならないのだと、ラッド氏は主張するのである。

ラッド氏の思考はアメリカでの彼の教育・啓蒙にも表れている。ラッド氏が主宰する前述の「アーユルヴェーディック・インスティテュート」では、少人数の生徒とのグルクールの教育をおこなっている。テキストによる理論の教授はもちろん存在するが、それ以上に、生徒にアーユルヴェーダをいかに生活のなかに取り入れていくことができるのかを、体験的に考えてもらうことに主眼をおいているのである。例えば、クライアントの患者の呼吸器系をどのようにチェックすれば異常がわかるのかというようなことが実習でおこなわれる。ここでは、どこからどのようにチェックしていったらいいのか、先生自身が実際におこなってみせ、周りでそれを生徒が観察していく。その後、学生同士でお互いに診断し合い、気になった点などを質問していく。

多くのアメリカ人が関心を寄せるヨーガとアーユルヴェーダを合わせた「AyurYoga」の授業では、病気で来られた方、腰痛、生理痛などの患者が、どのような姿勢に注意することで体のバランスを保つことができるのか、どの部位がバランスをくずしているのかを体験的に学んでいく。

また、周辺環境にある植生を用いて、それらをどのように日々の生活に活用していくことができるのかも体験的に学んでいく。ここではアーユルヴェーダでは日常的に用いる薬草であっても、アメリカでは活用しにくいものに関してはほとんど採り上げない。アメリカで一般的に入手でき、且つ、安全に活用できる薬草を、じっくりと学んでいくのである。

ここでの教育で目指しているのは、まずは、自らの体を知ること、そして、自らの体と周囲の環境との関わりを知覚していくことである。自身が居る環境のなかでどのような生活をしたらより健康でいられるのか、そして、周囲の人々にたいして、環境と調和し、より快適

で健康的な生活を送れるような生活指導のアドバイスをするコンサルタントとして社会に貢献できるような人材を育てていくことが、ここでの教育での目的なのである⁵⁰。

このように、ラッド氏は、アメリカ人の関心、アメリカの社会環境・生態環境にあわせて、アメリカに根付く新たなアーユルヴェーダを構築しようと試みている。そのため、インドのアーユルヴェーダの伝統においては重要な処方箋や技術であっても、現代アメリカに合わないと判断したものであれば、省略していく。もちろん氏自身、アーユルヴェーダを故意に、自身の都合主義的な理由から変容を加えているわけではない。どちらかと言えば、アーユルヴェーダの基本的な理念や実践を、いかにしたらアメリカ社会に適用し得ることができるのか、そのことを第一義に考えて、試行錯誤していると理解するべきであろう。

結論 いかにしてアーユルヴェーダを現代に活かすか

アーユルヴェーダはインドの社会環境・生態環境のなかで、長期的な経験と試行錯誤の上に培われてきた実践的な医療である。そのような地域に根ざした医療を他の地域に移植し活用していくことは容易ではない。

インドとアメリカ、あるいは日本との間には大きな環境の違いが存在する。そのため、インドにおいてどれだけ素晴らしく効果的な医療であったとしても、それがアメリカや日本において同じように効果的であり活用できるとは限らない。

アーユルヴェーダはインドの社会・生態環境のなかで培われてきた治療実践である。薬はインド地域で生息する動植物資源を原料にしており、そのような環境のもとに住む人びとにとって最も適合した治療として存在するものである。植民地期に、西洋医学の普及によってアーユルヴェーダが大きく衰退した時期に、伝統医療の必要性を訴えてその復興のための活動を起こしたアーリヤ・ヴァイッディヤ・サラのヴァリアル氏は、アーユルヴェーダの存在意義を次のように述べている。

「ヨーロッパ人のために調合された薬（注：近代医療や西洋の民間薬を指す）は、（基本的に身体を暖める性格を有するもので）我々には身体を暖めすぎる。熱帯に暮らす人びとにとって、薬の重要な役割は身体を冷やすことである」[Panikar 1998]（翻訳は小川[2001: 105-106]による）

これと同様のことがアーユルヴェーダをアメリカや日本へと取り入れる際にも言える。熱帯の気候や病気に合わせてつくられるアーユルヴェーダ薬を日本で利用するに際しては、細心の注意と日本の地域性に合わせたアレンジが必要となる。「日本アーユルヴェーダ学会」のこれまでの活動の主要な目的も、そのままでは実践として利用することの難しいアーユルヴェーダを、いかにして日本の生活実践に合うように「土着化」させていくのかということであった。「アーユルヴェーダ」ならぬ、「和ーユルヴェーダ(Wayurveda)」という造語がつけられたのも、日本に適したかたちでアーユルヴェーダを取り入れようという問題意識があった

⁵⁰ 2007年のO氏の講演、及び、2008年の聞き取り調査による。

ためである。しかし、それは同時にアーユルヴェーダがインドにおけるそれとは異なるかたちに変容し、日本人主導で扱われていくことをも意味した。治療やマッサージの多くが、日本人の手によって、日本で歓迎されるように多少のアレンジが加えられて「アーユルヴェーダ」の名を用いて紹介されていったのである。アーユルヴェーダの基本的な理念自体についても、今日、日本人によって再解釈され組み直される状況すら生まれるようになっている。ある医療技術を新たな地で活用していくためには、地域の文脈に合わせて変容していくことが絶対的に必要なのである。新たな医療技術を、その根本的な部分を歪曲・矮小させることなく、アレンジを加えていくこと、そのことを、伝統医学の正統性といった政治的・概念的な議論を超えて検討してかなければならないのである。

しかしここで視点を変えてみる必要もあるのではないだろうか。アーユルヴェーダを新たな地域社会に持ち込み、そこでの環境にあわせてアレンジし直していくことの是非を議論していく以前に、アーユルヴェーダという医療がなぜ我々にとって必要なのか、という根本的な問いに立ち戻り、我々がアーユルヴェーダにたいして関心を向けていくきっかけとなった地点からこの医療を見つめ直していくことが必要なのではないだろうか。

ラッド氏は、アメリカという場で、医療制度や多角的医療体系下での現状や課題、そしてなによりも人々が何をアーユルヴェーダに期待し求めているのかということからアーユルヴェーダを活用することの可能性を模索する。そこでは、アーユルヴェーダを取り入れ活用していくことの是非や、この医療の可能性や問題点、さらには限界性をも経験的に明らかにしていこうとする。このように、アーユルヴェーダを一旦導入した上で、この医療実践を現代社会にあてはめようと努めるのではなく、多角的な医療体系のなかでアーユルヴェーダを導入することにいかなる利点があるのか、現代医学にそして現代社会に生きる我々の要望や期待を包括的に捉えた上で、アーユルヴェーダを導入していくことの是非を今一度検討し直すことが必要なのではないか。

参考文献

- 渥美和彦 / 廣瀬輝夫. 2002. 『対談 代替医療のすすめ』日本医療企画.
- 上馬場和夫. 2005. 「日本におけるアーユルヴェーダの現状と将来」
(<http://www2.begin.or.jp/ytokoji/ayurveda/uebabauebabaayu.htm>)
- ウォリアー, ゴピ / カレン・サリヴァン / ハリッシュ・ヴァルマ. 2004. 『アーユルヴェーダ』
Natural Health シリーズ、大田直子訳、産調出版.
- 小川 忠. 2001. 『インド多様性大国の最新情報』角川選書 329、角川書店.
- シュヴィエルゾフスカ、アガタ. 2005. 「西洋におけるヨーガ、それとも西洋式ヨーガ？」田村
周一訳、油井清光・竹中克久編『身体の社会学 フロンティアと応用』世界思想社、
124-138 ページ.
- 蓮村 奮. 2002. 『ファンタスティック・アーユルヴェーダ』知玄社.
- 幡井 勉. 2000. 『アーユルヴェーダの世界 総合医療に向けて』出帆新社.
- ベイトソン, グレゴリー 2000 『精神の生態学』新思索社.

渡邊勝之 / 篠原昭二. 1997. 「プライマリー・ヘルス・ケア・システムにおける伝統医学の存在意義」『明治鍼灸医学』20:65-80.

Coffey, Lisa Marie. 2004. *What's your Dosha, Baby?* New York: Marloew and Company.

Frank, Robert and Gunnear Stollberg. 2002. Ayurvedic Patients in Germany. *Anthropology and Medicine* 9(3): 223-244.

Government of Kerala. 2004. Tourism. The Official Web site of Government of Kerala.

http://www.kerala.gov.in/ach_26_5.htm , 2006年2月10日.

Hindu, The. 2002a. An Ideal Gateway. *The Hindu* 2002年1月27日付.

2002b. Antony Govt.promises Help for Setting up Ayurvedic Park. *The Hindu* 2002年11月3日付.

Jacob, T. G. 1998. *Tales of Tourism from Kovakam*. Bangalore: Odyssey

Kaur, Kavita. 1999. Patient Healing. *Computer Today*. 1999年5月16-31日号,

<http://www.india-today.com/ctoday/16051999/net.html> , 2009年1月5日.

Langford, J. M. 2002. *Fluent Bodies: Ayurvedic Remedies for Postcolonial Imbalance*. Durham; Duke University Press.

Panikkar, K. N. 1998. *Culture, Ideology, Hegemony*. New Delhi: Tulika.

Selby, Martha Ann. 2005. Sanskrit Gynecologies in Postmodernity: The Commoditization of Indian

Medicine in Alternative Medical and New-Age Discourses on Women's Health. In Alter, J.S. (ed.), *Asian Medicine and Globalization*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, pp. 120-131.

Svoboda, R. E. 1989. *Prakruti. Your Ayurvedic Constitution*. Albuquerque: Geocom Ltd.

Tarabilda, E.F. 1997. *Ayurveda Revolutionized: Integrating Ancient and Modern Ayurveda*. Twin lakes: Lotus Press.

World Health Organization. 2002. *WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005*. Geneva: World Health Organization.

Zimmermann, Francis. 1992. Gentle Purge: The Flower Power of Ayurveda. In Charles Leslie and Allan Young (eds.), *Paths to Asian Medical Knowledge*. Berkeley: University of California Press, pp. 209-223..