

2009 年度 修士論文

グローバル化時代に伝統医療が直面する課題

—「タイ式医療」の誕生と知的財産権の拡大を手がかりとして—

Traditional Medicine under globalization:

The spread of intellectual Property and the creation of 'Thai Traditional Medicine'

早稲田大学 大学院スポーツ科学研究科
スポーツ科学専攻 スポーツ文化研究領域
5008A024-8

小木曾 航平

Kogiso, Kohei

研究指導教員： 寒川 恒夫 教授

目次

第1章 序論	1
第1節 研究目的と問題の背景	1
第2節 先行研究の検討	5
第2章 タイ式医療の歴史的背景	11
第1節 タイの制度的医療と土着の医療	11
第2節 国王による伝統医学知識の収集	13
第3節 「ルーシー」の文化性	19
第4節 タイ式医療の原理と医学テキスト	21
第1項 タイ式医療の原理	21
第2項 医学テキスト	22
第3章 戦後タイの伝統医療復興過程とその歴史・社会的背景	26
第1節 「伝統医療」の衰退	26
第2節 1970年代の「伝統医療復興運動」と「アルマ・アタ宣言」の影響	27
第1項 近代医療神話の翳り	27
第2項 タイにおける健康転換と保健医療政策	29
第3項 WHOによる「アルマ・アタ宣言」とPHC	30
第4項 タイにおけるPHCの展開と伝統医療の統合	34
第5項 伝統医療復興時期のタイの社会的背景と「土地の知恵」論	37
第3節 本章のまとめ	43
第4章 タイ式医療の誕生と知的財産化	47
第1節 タイ式医療研究所の誕生	47
第1項 タイ式医療研究所	47
第2項 タイ式医療研究所の活動	49
第2節 伝統医療と知的財産権	56
第1項 ルーシーダットンの商標登録問題に関するタイ側の反応	56
第2項 ルーシーダットンは誰のものか	58

第 5 章 結論	65
参考文献・URL	69
資料・写真リスト	74

第1章 序論

第1節 研究目的と問題の背景

研究の目的

本研究はタイ政府によるタイ式医療制度化の背景を歴史・社会的動態を踏まえながら整理し、今日のグローバル化した状況に伝統医療が直面している課題を明らかにする。その際、中心となる分析視角として、タイ式医療制度化の過程をタイ政府が伝統医学知識をナショナルな資源として知的財産化していく過程として捉え、考察していくこととする。

研究の背景

20 世紀後半、国際的な潮流として伝統医学知識を知的財産と認め、それを伝統的に保有してきた国や民族の権益を保護しようとする動きが活発になった。このことは、結果として、伝統医学知識をめぐる様々な問題を生じさせており、タイ式医療もその例外ではない。

2007 年 5 月、あるインターネット上のニュースサイトに次のような記事が掲載された。

「タイの商務省知的財産局によると、18 世紀後半にタイの修行者が開発したといわれるヨガの一種『ルーシーダットン』が日本で商標登録された件で、日本の特許庁は同局の異議申し立てを認め、商標登録を破棄するとタイ側に連絡した。

ルーシーダットンの普及を目的とする特定非営利法人（NPO 法人）『日本ルーシーダットン普及連盟』（東京都渋谷区）の古谷暢基代表が昨年、個人で商標登録し、タイ知財局がタイの知財だとして異議を申し立てていた」

1990 年頃よりタイの保健省は「タイ式医療 (การแพทย์แผนไทย)」の制度化を本格化させてきているⁱⁱ。タイ式医療はタイの伝統医学知識を時代に見合うように発展させた医療であるとされており、ルーシーダットンもまたそうしたタイ式医療の 1 つで、近年、この日本でも新奇なフィットネスとして徐々に浸透し始めている医療体操である。このルーシーダットンはテレビや雑誌等でも取り上げられ、町のカルチャースクールやフィットネスジムでレッスンプログラムとして実践されている。毎年女性ファッション雑誌などにも取り上げられており、「無理なく続けられる“仙人ポーズ”ルーシーダットンで筋力 UP して美脚に！」、「タイ秘伝、大注目の『ルーシーダットン』で二の腕痩せ！」、「タイの伝承健康法ルーシーダットンで魅惑のウエストに」といったように主に美容効果やダイエット効果を意識した健康法として注目されているⁱⁱⁱ。

日本ルーシーダットン普及連盟はこうした日本でのルーシーダットン普及に関して中心的役割を果たしてきた。記事に話を戻せば、2005 年 3 月、この日本ルーシーダットン普及連盟の代

表を務める古谷氏は、「ルーシーダットン（及び *Rusie Dutton*）」という名称を商標として出願し、2006 年 3 月、いったんは日本の特許庁によって受理された。これに対して、2006 年 5 月、タイ政府はルーシーダットンがタイに古くから伝わる伝統医学知識の 1 つであり、タイの知的財産であるとして、異議を申し立てたのである。日本の特許庁は、審議の結果、ルーシーダットンがタイの伝統医学知識であることに配慮し、商標登録を取り消した。この詳細は〈第 4 章〉で取り上げる。

では、伝統医学知識を知的財産と認める傾向はいつ頃から始まったのであろうか。

そもそも多くの伝統医療は、薬用植物や動物、鉱物などを用いた生薬の調合法と処方に関する伝統的知識を有している。1990 年代以降、そうした伝統医学知識や植物などを用いて取得された先進諸国の特許の有効性に対して、原産国側から伝統的知識の存在を根拠に異議申立が行われるケースが増えてきた^{iv}。こうした流れの先鞭をつけたのは 1997 年に米国でのターメリックに関する特許の取消をインド政府が求めたケースであり、以来、東南アジア、南米、アフリカといった世界各地に波及していった^v。

先進諸国の多国籍企業による途上国の生物遺伝資源搾取は、「バイオパイラシー（生物遺伝資源への海賊行為）^{vi}」と呼ばれ、途上国の政府や NGO、先住民たちによる資源ナショナリズムを高揚させている。先進企業は途上国から無料で提供される生物遺伝資源を利用して医薬品や化粧品、そして食品などの新商品を開発し、その技術の特許化することによって多くの利益を得ていた。一方、そうした生物遺伝資源を健康維持のために昔から利用してきた先住民は、特許申請のための費用を捻出することができず、もしできたとしても「グローバルな特許ルールに必要な『発明のステップ』を踏んでいない^{vii}」ために特許として認められない。かといって、企業から正当な利益配分を受け取ることもない。さらに、先進企業による生物遺伝資源の乱獲は、その地域の生物の多様性を破壊するのみならず、それとともに生活してきた先住民の伝統的社会生活そのものを変容させるという文化的問題をも生じさせている。

こうした背景の下、1978 年、UNEP（国連環境計画）は生物の多様性の包括的な保全及び生物遺伝資源の持続可能な利用を行うための国際的な枠組み作りを開始した。その成果は 1992 年に採択された「生物の多様性に関する条約（生物多様性条約）^{viii}」に結実した。締約国は自国の天然資源に対して主権的権利を有することが明言され、生物遺伝資源はそれまでのような人類共通の遺産ではなく、諸国の主権の下に服する資源として認識されるようになる^{ix}。結果、締約国は自国の生物遺伝資源へのアクセスを規制し、生物遺伝資源の利用から生じる利益の公正な配分を得られるようになったとされている。

そして、生物多様性条約の中で伝統医療にとって重要だったもう 1 つの成果は、この条約が生物の多様性と共生する先住民の知識・慣行を尊重し、その利用がもたらす利益を公正かつ衡平に配分することこそが、生物多様性の保全と持続可能な利用にとっては重要であるとの立場

を認めたことであった^x。即ち、伝統医療に必要な生物資源のみならず、伝統医学知識そのものが知的財産として知的財産権法によって保護される対象とみなされるようになってきたのである。冒頭で挙げたルーシーダットンの商標登録取消はこうした伝統医療と知的財産権をめぐる最近の動向を反映している事例の1つであるといえよう。

だが、伝統知識の保護が即、現行の知的財産権法の適応対象となるかは難しい問題であるといわれている。既存の知的財産権法はそもそも個人的な権利の保護を前提においており、より広い集団によって保護され、長い歴史を経て記録又は口承によって伝えられてきたそれらの知識が特許の要件である新規性や進歩性を満たすとは言い難いからである。だから、伝統医学知識が知的財産とみなされるようになるためには、もう1つ、国際社会の認識の変化が必要であった。それが、生物多様性条約の後におこってきたフォークロア^{xi}の保護に対する議論の再燃である。この背景には、視聴覚機器、通信機材の発達や通信形態の発展により、フォークロアの利用についても商業的価値が高まり、財産的情報としての価値を高めたことがあるといわれている^{xii}。

1976年、WIPO（世界知的所有権機関）及びUNESCO（国連教育科学文化機関）の協力の下、途上国が国際条約に合致したかたちで、フォークロアについての特定の保護を規定する国内法を立法化するための「途上国のための著作権に関するチュニスモデル法」が採択された。ここにおいて保護の対象となるフォークロアは、有体物である必要はなく、その保護期間も時間的制約は課されなかった。1982年、WIPO及びUNESCOは「不法利用及びその他の侵害行為からフォークロアの表現を保護するにあたっての国内法のためのモデル規定」を採択する。1996年には、「実演及びレコードに関する世界知的所有権機関条約（WPPT）」が採択され、フォークロアを表現する実演と実演家も保護されるようになる。だが、この時点ではまだ伝統的慣行や伝統医学知識、伝統的な農業法などはその対象に含まれていなかった。WIPOの中で、フォークロア概念が、生物多様性条約における伝統知識と融合し始めたのは1998年以降であった。その結果、WIPOは伝統知識について徹底した現地調査に基づき議論を行うことで、政治的問題化を極力避けることなどを中心的な目的に新たな活動を開始した。具体的には、1998年6月から1999年11月までに知的財産と伝統的知識に関わる実情調査ミッション（FFMs）を9回、28カ国を対象に行っている。こうした中、国際機関が想定する伝統知識は、農業的知識や薬学的知識、生物多様性に関する知識、音楽、舞踊、手工芸品、名称などにその範疇を広げていった。

タイ式医療の誕生とは、このような伝統医学知識に向けられる国際的な認識の変化を背景に、タイ政府がナショナルな資源として伝統医療を再定義するようになったことの帰結であるということも可能かもしれない。そして、ここで注目すべきは伝統医療が国家や民族集団の知的財産として位置づけられるようになった今、伝統医療は単なる医療として以上の価値を持ち始め

ているということだ。特に、伝統医療がグローバルな健康市場と連結することによって、利潤を生み出す商品としての価値を強めたことに注意しなければならない。こうした状況は、伝統医療をそれが実践されていた文脈から切り離し、そもそも伝統医療が誰の文化なのか把握できないような事態を生んでもいる。例えば、メキシコのチアパス地域ではアメリカ政府の支援を受けた生物多様性国際協力グループによってチアパス地域の生物資源や住民等の伝統的な医療実践が調査され、病気に対する新たな治療法が探し求めるプロジェクトが行われようとしていた。そして、この成果から生み出される知識は、このプロジェクトに協賛しているイギリスの企業が特許として活用することになっていたが、地元チアパスの先住民団体や研究機関の反対によって 2001 年 9 月に中止された^{xiii}。

こうした事態が様々な文化問題を含んでいることは明らかであろう。例えば、近年の医療人類学の研究では、加瀬澤がインドのアーユルヴェーダを対象として、アーユルヴェーダがナショナルな知的財産として表象されていく過程を単に国家による伝統医療の領有という視点からだけではなく、アーユルヴェーダ医師の側も国家の保護を求めているという社会的背景も踏まえて考察している。これは、アーユルヴェーダの知的財産化という現象が権力側の一方的な領有という視点だけでは読み解けないということを明らかにした点で示唆的である^{xiv}。あるいは山下による一連の観光人類学的研究もこのグローバル化した時代に、かつての人類学がそうしていたように文化を閉じた無意識の慣習として研究する方法の限界を示している^{xv}。こうした医療人類学や観光人類学の研究成果から明らかのように、今日、伝統医学知識や伝統文化の研究は単にそれを民族固有の文化規範や様式を抽出するための対象として扱うだけでは、十分な理解に結びつかなくなっているのである。

本論文の構成

〈第 2 章〉では、本研究が対象とするタイ式医療の歴史的背景を整理する。一般的にタイ式医療はタイの伝統医療といわれることが多いが、伝統医療という言葉で一括りにされる医療は実際、多様な医療実践を含んでいる。本研究の問題関心である伝統医療からタイ式医療、そして知的財産へとというプロセスにおいては、伝統医療の統合と排除という作業が欠かせない。タイ式医療制度化の過程で、関係者たちは何を統合し、何を排除したかをその後の章で正確に確認するためにも、タイの伝統医療とは何か、またその歴史的背景はどのようなものかということとをまずは整理しておく。

〈第 3 章〉においては、タイの伝統医療がタイ式医療へと制度化していく歴史・社会的動態を整理していく。ここでの目的は大きく 2 つある。WHO（世界保健機関）^{xvi}による「アルマ・アタ宣言」を契機として、国際保健医療の領域で伝統医療の再定義が行われ、それに触発されてタイ国内でも伝統医療復興が興ってくるという流れを明らかにすること。2 つ目に、そうした

伝統医療の復興に「共同体文化」論や「土地の知恵」論といったタイ国内の民主化の流れを汲む思想運動が少なからず関係していることを明らかにすることである。

そして、〈第 4 章〉ではタイ式医療研究所の活動を明らかにしながら、タイ式医療が単なる医療実践を超えて、より産業としての価値、つまり財産性を強めていくことを明らかにする。そして、タイ式医療という知的財産をめぐる生じたルーシーダットンの商標登録問題の詳細を明らかにし、伝統医療が直面する今日的課題を明らかにする手がかりとする。

以上を踏まえ、〈第 5 章〉においては今日のグローバル化した時代の伝統医療が直面する課題を提示したい。

第 2 節 先行研究の検討

本節では、特にタイ式医療に関する先行研究及びルーシーダットンに関する先行研究について検討を行う。これら以外の、タイの保健政策や政治経済史に関する研究は本論の中で適宜参照することとする。

では、最初に近年のタイ式医療^{xvii}について分析されていて、本研究の考察にとっても有益であり無視できない文化人類学的研究を取り上げる。日本語で書かれたものとしては、飯田淳子の『タイ・マッサージの民族誌―「タイ式医療」生成過程における実践』(2006)、田辺繁治『ケアのコミュニティ―北タイのエイズ自助グループが切り開くもの』(2008)である。また英語で書かれたものとして、Salguero, C. Pierce の *Thai Traditional Medicine : Buddhism, animism, ayurved* (2007) を取り上げる。

(1) 飯田淳子『タイ・マッサージの民族誌―「タイ式医療」生成過程における実践』

1960 年代になると、医療人類学という分野が隆盛してくる^{xviii}。この学問はアメリカの文化人類学者や医学研究者等の間で確立されたといわれている^{xix}。医療人類学の親学問である文化人類学はもともと、かつて未開民族と呼ばれた人々の様々な医療実践を文化として研究の対象にしてきており、研究者のみならず宣教師や民族誌家たちが残す膨大な民族誌の蓄積を持っていた。そうした成果はその後の医療人類学に引き継がれ、“医療多元主義 (medical pluralism)” というパラダイムに結びつき、西洋で誕生した近代医療を他に数多くある医療システムの内の 1 つとして相対化するという文化相対主義を医療の世界にもたらした。医療多元主義という視点が医療研究にもたらしたことの 1 つは、医療というシステムもまた文化に強く規定されているという点である。具体的にいえば、病気の原因を特定すること (病因論) からその病気を治す方法 (治療) までを含む医療実践はその地域の文化、つまり “信念体系”、“宗教的規範”、“身体観”、“コスモロジー (宇宙観)” といったものと強く関連しているという考え方である^{xx}。

だが、医療多元主義というパラダイムは、ともすると多様に存在する医療システムをそれぞ

れに閉じたシステムとしてのみ理解するような立場を採ってしまう場合があり、実際は相互に関係し、影響を与え合うはずの医療の動態的な側面を見逃してしまうことになる。というのも、人類学者や近代医療従事者らが民族医療（あるいは伝統医療）と考える医療システムは土着の実践の中で変わらずその体系を維持し続けているわけではないし、時には自らその体系を再構築しているからである。そして民族医療そのものが意識的に民族医療性を内部に構築する場合も考えられる。そうしてみれば、民族医療は近代医療との対立や共存の結果、生まれてきたものであるということもできるのである。そこで、そうした医療を巡って複数の主体が働きかけるような動態的な動きを政治経済学的な視点から理解しようとする批判的医療人類学が表れてきた。

批判的医療人類学は各地域の医療を文化として記述し解釈するだけでなく、医療と人々の間に横たわる社会的不平等や権力の不均衡といった側面に視野を当てることによって、よりローカルな状況に即した問題系を立て、それを明らかにしようとするものであった^{xxi}。こうした考え方の背後にあるのは、先にも述べたように医療をめぐる人々の行動が 1 つの医療システムに還元できるものではないという医療人類学者や医学研究者の反省がある。

本項で最初に取り上げる飯田の著作もそうした批判的医療人類学の視点を土台にして書かれたものであるとっていいだろう。しかし、飯田はタイ式医療の生成過程を考察する中で、それまでの批判的医療人類学がしてきたような国家や近代医療といった権力主体がローカルな人々の身体や実践を規定していくという側面にだけ焦点を当てるのではなく、その規定からズレて行くような個人（あるいは行為主体）の実践の諸相を民族誌的に記述しようとした。批判的医療人類学が健康に関わる人々の諸実践を政治経済学的側面から考察するとき、場合によってそれは「中心と周縁」、「従属と被従属」という単純な二項対立の図式に収まってしまうことがある。そうではなく、制度や権力を押し付けられた人々はそこに抗うような形で、複数の文脈の中で試行錯誤し、ときには制度的医療と調停を繰り返しながら、自らの居場所を確保していくような流動性をもった主体であるはずであった。飯田はこうした関心から、「タイ式医療の生成過程におけるマッサージの民族誌を記述することにより、国家や近代医療などの権力作用と行為主体の実践との関係に接近する^{xxii}」という試みに至った。

この飯田論文は大きく 3 つに分けられる。第 1 章から第 2 章までは、まずタイ・マッサージの歴史的・制度的背景が述べられる。そして、19 世紀以降、国家の制度的医療となった近代医療によって周辺に置かれた伝統医療やタイ・マッサージが、1980 年代以降の伝統医療復興運動やタイ式医療の制度化の過程でいかに正統性を再構築していくかという点が明らかにされる。

そして、第 3 章から第 4 章では、記述の対象がタイというマクロなレベルから、北タイのチェンマイにある伝統医療病院のタイ・マッサージというミクロなレベルへと移る。そしてこの病院での治療活動の調査から中央で構築されたタイ・マッサージの正当性が北タイのローカル

な地域でより顕著な形で再生産されている様子が明らかにされる。

第 5 章から第 7 章にかけては、タイ・マッサージの正統性やその再生産が確認される一方、そこから微妙にずれていくマッサージ師たちや治療家の実践が明らかにされる。第 6 章では、チェンマイ県の農村に民族誌記述の舞台が変わり、構築されたタイ・マッサージの正統性や権威的知識が村の病因論や日常的な社会関係の文脈に埋め込まれて微妙にズレを生じさせていることが示される。

第 8 章の結論において飯田は、タイ式医療やタイ・マッサージというものが近代医療批判に立脚しているのにも関わらず、結果的には医療化を促進し、近代医療に伝統医療やタイ・マッサージが組み込まれていると主張する。一方で、伝統医療やタイ・マッサージに対する国家や近代医療の権力作用が認められながらも、ローカルな場面ではそこから逸脱するような人々の実践が確認されるということが結論として述べられる。

(2) 田辺繁治『ケアのコミュニティ—北タイのエイズ自助グループが切り開くもの』

本書もまた、批判的医療人類学が考察の対象としてきた医療における権力関係や権力作用というものを議論の素地にしながら、その権力関係から逃れていく人々の実践の場としてエイズ自助グループが形成するコミュニティに焦点を当てている。この研究で押さえておかなければならないのは、田辺もまた飯田と同じようにタイ式医療^{xxiii}を近代医療への懐疑から始まった“代替”として脚光をあびたにもかかわらず、結局は権力主体である政府の保健医療政策に組み込まれ、医療化されたものとして捉えている点である。そして、田辺が民族誌の舞台としている北タイの民間医療は厳密にはタイ式医療からも近代医療からも排除されているという点が重要である。

(3) Salguero, C. Pierce *Traditional Thai medicine : Buddhism, animism, ayurveda*

本書を書いた Salguero は *Jivaka The Journal of Thai Medicine* というタイの伝統医療や文化についてのエッセイや論考を掲載した雑誌を出版している TaoMountain という団体の中心的人物である。TaoMountain という団体は、オンライン上でタイの伝統医療や東南アジアの文化、歴史、医療に関する情報発信を行っている。Salguero 自身、タイ・マッサージやタイの伝統的ハーブ療法をチェンマイにある伝統医療病院で学んだ経験を持つ。こうした彼の問題関心は、タイ式医療の民族医学的研究にある。例えば、タイ式医療が採用している病因論の背景には人間の身体は 4 つの要素から構成されているという身体観がある。このような身体観はインドのアーユルヴェーダにも発見できることが示される。Salguero の研究ではタイ式医療の分析にインドのアーユルヴェーダが比較対象として必ず用いられる。Salguero はタイ式医療にかかるアーユルヴェーダの影響を重要視しており、それはタイ式医療の治療法を「A Thai Ayurveda」、

タイ・マッサージを「A Thai Yoga」と記述する所にも表れているといえよう。また、「タイの文化と医療に関する折衷的な影響」と題された本書第1章第3節では、タイ式医療に見られるクメール文化の影響、中国文化の影響、そして西洋文化の影響が取り上げられている。こうしたことから本書はタイ式医療に関する通文化的な研究であると言う事ができる。

続いて、本論文の〈第4章〉で取り上げるルーシーダットンの商標登録問題に関連して、ルーシーダットンについての記述を含む小論文を2つ取り上げ、また、多少なりとも学術的とみなすことができるエッセイについてもあらかじめここで検討を加えておく。日本語によるルーシーダットンの文化社会的研究は未だみられない。そうした意味でもここで先行研究を整理しておく意義はあるだろう。しかし管見の限り、外国語でルーシーダットンを主題として取り上げた論文も次の3点に限られる。即ち、The Journal of Siam Society 誌に載せられた1965年のGriswold論文と1975年のMactis論文。そしてJivaka Journalに寄稿されたSheposhによるエッセイである。

Griswoldは、1960年代から1970年代にかけて多くの論文をThe Journal of Siam Societyに投稿している。彼は、スコータイ時代の石碑の解説や古いタイ語文献を英語に翻訳するといった歴史学的、考古学的な研究の成果を報告していた。このルーシーダットンを取扱った論文もまたそうした観点から書かれたものの一つである。ここで彼の問題関心になっているのはワット・ポー^{xxiv}に置かれたルーシー像 (statues of Rishis) —彼はルーシーダットンという言葉を使わない—の製作経緯と、ルーシー像の絵とルーシー像の背後の壁に刻まれたタイ形式の詩を模写した写本^{xxv}の図像学的分析である。Griswoldはこの論文で主に写本の分析に紙幅を費やしている。例えば、ルーシー像はそれぞれに名前を持っており、それらの名前はインド神話や『ラーマキエン^{xxvi}』に登場する行者や鬼と同一であることが明らかにされている^{xxvii}。こうした点から、Griswoldはルーシー像がインド文化に強く影響を受け製作されたもの、あるいはインドの世界観を表現したものであると考える。しかし、そうしたインド的要素とは関係のないルーシー像も発見されている。それが、中国人とヨルダン人が描かれた頁の存在である。写本に描かれたこの中国人やヨルダン人の絵を巡って図像学的な解釈が行われるのだが、結局のところ、これが何を意味するかということは明確には言及されていない。

続いて、Mactis論文であるが、これもまたGriswold論文と同じようにルーシー像と写本の図像学的分析を主題としている。Griswold論文では9つのルーシー像について分析が行われていたが、Mactisはそれらとは異なる9つのルーシー像の分析を行っている。Griswold論文と比べて目を引く記述は、ルーシー像が医学的価値を有しており、医学的知識を具象化したものであることが再三に渡って強調されているところである。ルーシー像の置かれたワット・ポーには他に薬方が刻印された壁画やマッサージ・ポイントを示した壁画も存在する。ワット・ポー

はガイドブックで「医学=タイ式マッサージの総本山^{xxviii}」と紹介されることもあるように、もともとタイの伝統医療と関係の深い寺院である。Griswold 論文ではあまり語られていなかった伝統医学知識を伝える為のルーシー像という側面が Mactis 論文では強調されている。

上記 2 つの論文に共通する点で注意すべきなのは、ルーシーダットンという名称が全く出て来ないということである。また、ルーシーダットンを実践する人々についてもほとんど記述はない。ルーシー像の示す姿勢が *exercise* なのか *massage* なのかもはっきりと区別はされていない。だが、*yogic* な *exercise* であると評しているように、視覚的にはそれがインドのヨーガを想起させたようである。

最後は、Jivaka The Journal of Thai Medicine に掲載された Sheposh のリサーチペーパーである。掲載された雑誌は、タイの伝統医療、主にマッサージや薬方などを研究する Tao Mountain という機関が発行している。この機関誌の 2006 年号に *Ruesri Dat Ton: Thai Style Exercises* というリサーチペーパーが載せられている。著者の Joel Sheposh という人物は、アメリカとタイの両方でマッサージ・セラピストとしての経験を積んでおり、その過程でルーシーダットンにも興味を抱いたようだ。

本文ではまずタイ式医療^{xxix}の概要が簡単に述べられている。その後、ルーシーダットンの歴史が述べられ、ルーシーダットンの医学的効用とルーシーダットンを学ぶことのできるスクールなどが紹介されている。ただ、日本で入手できる雑誌やテキスト、そしてタイ式医療研究所発行のテキストから得られる以上の内容は書かれていない。

以上の先行研究から明らかにされる本研究の独創性は、飯田や田辺の研究成果を踏まえながらも、両者が調査して以降のタイ政府によるタイ式医療の保護や普及活動に注意を向けていこうとする点にある。それは即ち、タイ式医療がそれまでより明確な意図をもってタイ政府によって知的財産へと形成されていく背景を描くことといえるだろう。そうした視点の微妙な違いは、本論文〈第 3 章〉でタイ式医療誕生の背景を整理する際にも、表れてくるはずである。

また、そのような視角からタイ式医療制度化の背景を描くことによって、今日のタイ式医療が国際機関、多国籍企業、タイ政府、NGO、民間治療家という複数の主体が関与し、互いの利益を主張する紛争の場に化している、という事態を示すことができるだろう。このことは、このグローバル化した時代に伝統医療が直面している課題を浮き彫りにする意味で、1 つの有効な糸口となるだろう。

ⁱ http://www.newsclip.be/news/2007514_011419.html

ⁱⁱ 飯田 2006a, p.81

ⁱⁱⁱ 引用は始めから順に VIVI2007 年 3 月号, p.298、BOAO2007 年 5 月号, p.180、CREA2009 年 2 月号, p.111。他に 2009 年 5 月 20 日、5 月 27 日放送の NHK『おしゃれ工房』で特集されている。

^{iv} 山名 2002, p.152

-
- v シバ 2002、大塚 2004、山名 2004
- vi シバ 2002
- vii モーリス＝スズキ 2004,p.104
- viii 生物多様性条約=Convention on Biological Diversity(CBD)の目的は、(1) 生物多様性の保全、(2) 生物多様性の構成要素の持続可能な利用、(3) 遺伝資源の利用から生じる利益の公正かつ衡平な配分を目的としている。2009 年時点で、192 カ国と EC がこの条約に参加している。アメリカ合衆国は未締結。2010 年は国際生物多様性年である。
- ix 山名 2002,p.154
- x *ibid.*,p.155
- xi ここには民話、詩、歌、舞踊、演劇などが含まれる。
- xii *ibid.*,p.156
- xiii モーリス＝スズキ 2004,p.104、山名 2002,p.146
- xiv 加瀬澤 2005。他に、池田 2002、近藤 2002 を参照。
- xv 山下 1999,2008。あるいは橋本 1999 を参照。
- xvi WHO は、1948 年の設立以来、WHO 憲章が掲げる「肉体的、精神的及び社会福祉上の完全な健康状態」をめざして、途上国の疾病対策に取り組んできた。「WTO が「加盟国主導型」国際機関といわれるのに対して、WHO は市民グループや医師・看護団体などが直接的に事務局に影響を与えることができるのが特徴的である」といわれる [山根 2008,p.113]。
- xvii 「タイ式医療」と他のタイの伝統医療の違いについては〈第 2 章〉で詳述する。
- xviii 医療人類学 (medical anthropology という名称が初めて用いられたのは 1963 年であるといわれている [波平 2005])。
- xix 池田 2001
- xx 医療システムの中における個々人の信念体系の役割においてはクラインマン 1992 を参照した。
- xxi 鈴木 2006
- xxii 飯田 2006,pp.28-29
- xxiii 田辺は本文中「タイ医療」という訳語を採用しているが、ここでは混乱を避けるため「タイ式医療」と表記を統一している。また、田辺は「タイ医療」と土着の医療や民間医療を区別している。
- xxiv ワット・ポーは、正式名称をワット・プラチュートポンウィモンモンクラーム・ラーチャウオン・マハーウィハーンという伝統的な仏教寺院である。この寺院は本論文でも以後度々出てくる重要な寺院である。その理由としては、タイの伝統医学知識が収集された場所であり、タイ式医療の制度化においても重要な場所であることが挙げられる。ちなみに「ワット」は寺院の意味である。
- xxv この写本については、〈第 2 章〉で改めて触れる。
- xxvi 『ラーマキエン』は古代インドの一大叙事詩『ラーマヤナ』のタイ語版。『ラーマキエン』はすでにスコータイ時代にはタイ人に知られていたと言われる [宇戸 2009,p.406]。
- xxvii 特に pp.322~325 を参照。
- xxviii ワット・ポーが紹介される場合、必ず寺院内でマッサージが受けられることが付記されている。『地球の歩き方 D17 タイ 2007~2008 年版』 p.82。
- xxix 本論文で「タイ式医療」と表記した場合、それはタイ語からの直訳である。しかし、タイ式医療を英語で表記する場合は Thai Traditional Medicine(TTM)となり、「伝統」という言葉が付け加えられることになる。実際、タイ式医療研究所発行の出版物や研究所職員の国際会議での発表、また WHO のレポートでもこのような英語表記が使われている [Pennapa 1995, Chokeyivat and Chuthaputti 2005]。Sheposh もこのペーパーでは Thai Traditional Medicine を用いているが、混乱を避けるため日本語表記は「タイ式医療」に統一した。タイ語表記の場合と英語表記の場合で「伝統」という言葉の使用が取捨されること理由については〈第 4 章〉で述べる。

第2章 タイ式医療の歴史的背景

本章では、タイ式医療の歴史的背景について述べる。

その際、まずはタイ式医療なるものがタイの医療体系の中でどこに位置づけられるかを明らかにする必要がある。タイ式医療は、タイの各地域で昔から実践されてきた土着の医療を体系化し、時代に見合うように発展させたものであるとされており、このタイ式医療という言葉自体は1990年代以降に使用されるようになったといわれている^{xxx}。だが、タイ式医療をタイの土着の医療を統合・体系化した医療である、と言い切れない部分がある。実のところ、タイ式医療はタイの宮廷が代々受け継いできた伝統医学テキストに基づいた医療実践が中心となっているのである。タイ式医療となる以前、これを指して「伝統医療」といった。そこで、まずはタイ式医療の中核となる宮廷伝統医療と他の土着の医療とで何が異なるのかを明らかにし、その後タイ式医療の歴史的背景を明らかにしていきたい。

第1節 タイの制度的医療と土着の医療

大きく分けてタイには3つの医療が共存して今日まで至っている^{xxxi}。1つは、19世紀後半に本格的な導入が始まり、現代タイにおいては国家の制度的医療の中心を占めるようになった近代医療である。2つ目に、近代医療以前は国家の制度的医療として機能していた「伝統医療 = การแพทย์แผนโบราณ (*phaet phen boraan*) ^{xxxii}」。そして、それらとは異なり地方や民間で傳承されてきた「土着の医療」である。

19世紀頃から近代医療はタイに訪れた宣教師たちが配布する薬剤などによってだんだんとタイ人たちの間に浸透していった。とりわけ、タイの為政者たちに近代医療の力を示した人物としてプロテスタント宣教師であったダン・ビーチ・ブラッドレーが挙げられる。彼は「医療伝導の一環としてタイに近代的な印刷技術や医療技術をもたらした^{xxxiii}」といわれており、タイで近代的な外科手術を行った最初の人物とされている^{xxxiv}。1889年にタイで初めて近代医療を教育する学校としてシリラート近代医学校が創設され、国内で近代医の育成が可能になるにつれて近代医療はいよいよ国家の制度的医療へと成長していく。近代医療が生み出した治療術は当時の主要疾病を占めるウィルス性の病気に効果を発揮し、近代医療の先進性をタイの人々に強く印象づけた。また、近代医療は他の多くの近代的システムと同様に、科学的で合理的な思考をタイの人々に浸透させる役割を担っていたということもできるだろう。近代医療導入とその影響については〈第3章〉以降で改めて論じる。

一方、タイではある程度古くから体系だった医療制度が存在していた。アユタヤー王朝時代(1361~1767)にはすでに宮廷医という官位が存在し、宮廷医たちの手から成る医学テキストも作成されていたといわれる^{xxxv}。宮廷医たちによって時代時代に編纂されてきたこの医学テキ

ストが今日のタイ式医療体系の土台を成しており、同時に正統性や権威の拠り所ともなっている。

ところで、近代医療に対する法制度は 1923 年に医療法が施行され、これによって全ての医療従事者の登録が義務づけられた。一方、伝統医療に関しては 1953 年に保健省より伝統医に対する免許制度が施行されている。これ以降、伝統医になるためには、医学を 3 年以上、薬学と産婆学を 1 年以上、既に資格を保持する伝統医の下で学び、保健省の実施する国家試験に合格しなければならなくなった。そして、ここで伝統医の知識の基になっているのが、先ほどの宮廷医療が体系化してきた医学テキストであった。古典的な医学テキストには呪術的な内容も含まれていたが、国家試験対策の医学テキストからはそうした内容は排除された^{xxxvi}。

タイには伝統医療（あるいは宮廷医療）の他にもいわゆる民俗医療（folk medicine）と呼ばれる医療実践が存在する。そこでは民間の人々の間で慣習的に受け継がれて来た治療術（「民間医療」と呼ぶ場合もある）や「モー・ピー／หมอผี（*moo pii*）」と呼ばれる治療師によって行われる呪術治療が存在している。人類学者や民族学者たちが普通、民俗医療と呼ぶこうした医療のことを、タイでは「土着の医療=การแพทย์พื้นบ้าน^{xxxvii} (*kaan phaet phen baan*)」と呼ぶ^{xxxviii}。そして、生薬や呪術などによって治療を行う治療師たちは土着医=หมอพื้นบ้าน (*moo phen baan*) と呼ばれ、近代医や伝統医とは区別されている。それは先述した保健省が認可する資格を有さず、ほとんどの治療師たちが無免許で治療行為に当たっているからである。宮廷医療が宮廷の医学テキストによって知識を継承してきた一方、こうした民俗医療や民間医療は口承によって受け継がれてきた。土着の医療に体系化された医学テキストなどはなく、北タイや東北タイ、中央タイ、南タイによって地域差があり、その差は生薬の材料となる動植物やそれらに名付けられる名称、それらが効果を及ぼす病気に表れてくる。

また、土着の医療実践と深い関係にあるのが、タイに古くから伝わるピー信仰（精霊信仰）である。タイで精霊は「ピー／ผี (*pii*)」と呼ばれ、超自然的な存在とされている。先述したモー・ピーとはピーに関わる治療や処置を行う人々の総称である。モー・ピー自体は多義的な存在であり、治療のみならず、時には「精霊の操作によって災禍をもたらすこともある^{xxxix}」。ピー信仰は近代都市的な生活や教育、医療システムが普及した現代タイ社会にも未だに影響力を及ぼしており、人々の日常生活を規定する文化として機能している。このピー信仰は仏教とも共存しており、相互補完的な関係を築いているといわれる。

ピーは様々な様態をとって人間に影響を与えるが、守護霊のように人間に良い影響を与えるとともに悪戯に人間に危害を加える、ともされている。例えば、山の霊や木の霊といった自然の霊は何の脈絡もなく人間に攻撃を加え、人間のクワン（靈魂）をおびき出す。人間はそもそも「人体の要所に宿るとされるクワンを惑わす精霊と良好な関係を保って、自らの生活の安んじを守る」^xといわれている。だから、もし「心身の不調があれば占い師や呪医に相談し、ピーと

の取引でクワンを取り戻したのち、体内にとどめるスー・クワン儀礼を行う^{xli}」のである。モー・ピーと呼ばれる治療師たちが司るこうした治療儀礼もタイに伝統的に伝わる医療システムといえる。

また、先ほどから出てくるモー／หมอ (*moo*) には医師、医者他に学者、専門家という意味がある。つまり何らかの特別な技能を有する人間に付けられる呼称であるが、モーが付く医療に関わる呼称はモー・ピー以外にも様々確認されている。例えば、「モー・ドゥー／หมอดู (*moo duu*)」(占星術師)、「モー・ヌアット／หมอนวด (*moo nuat*)」(マッサージ師)、「モー・ソン／สอน (*moo soon*)」(占い師) などである。

モーと呼ばれることはないが、仏教僧たちも心身の不調を来した人々に治療儀礼を行うことがあり、これも 1 つの医療であるとみなされる。人々は病気の原因がその人物の“業”に関わると考えたとき、僧による治療儀礼を望む。原因は、前世や現世で功德を少ししか積まなかったためとされ、患者やその家族は仏教寺院で寄進儀礼を行う^{xlii}。

このように、タイには宮廷医療の他にも様々な医療体系が伝統的に存在していた。しかも、それらは宮廷医療のように文字テキストとして体系化されてはいないが、人々の間には確かに根付いており、病気治療の選択肢として機能している。すでに〈先行研究の検討〉で触れたように、こうした多元的医療システムにおいて、複数の医療は分断されず相互補完的に存在している。このことは、治療に当たる治療師たちも認識している場合があるし、また、患者たち自身も伝統医療、民俗医療、民間医療を横断的に利用して自らの病気の原因を探っているのである^{xliii}。

タイの医療体系を正確に分析しようとするならば(また実情に即してみても)、伝統医療とその他の土着の医療を区別する必要がある。そして、本論文が主題としているタイ式医療は基本的に宮廷医療の流れを組む伝統医療のことであり、この先で触れる理論や歴史的背景は、このような“伝統医療(宮廷医療)―タイ式医療”が中心となる。もちろん、タイ式医療と土着の医療との関係はまったく分断されているわけではないし、伝統を備えているという点では土着の医療も伝統医療であり、これらは相互作用的に存在している。また、〈第3章〉で詳しく述べることになるが、現在のタイ政府は、宮廷医療を中心としたタイ式医療体系に非タイ式医療である土着の医療を取り込もうと考えており、このようなタイ式医療による土着の医療のタイ式医療化はそれまでの土着の医療の在り方を治療術の面で変化させるとともに、土着医の社会的役割も変化させている。以上を踏まえ、次節ではタイ式医療の歴史的背景を述べる。

第2節 国王による伝統医学知識の収集

アユタヤー王朝時代の記録を残す史資料はその多くが1767年にビルマ軍が首都を陥落させたことによって紛失してしまったとされている。そうした状況の中でも今日のタイ式医療の系譜

に連なる伝統医療が行われていた記録を残すものに『ナーラーイ王の薬方』がある。これは、1659年から1661年にかけて編纂されたとされている^{xiv}。ここには後のタイ式医療の理論とされるようになる基本原理が記されている。また、フランスのド・ラ・ルベールが残した『シャム王国誌』(1691)の中には当時のシャムの医師たちがマッサージをしていたという記録がみられる。だが、これらアユタヤー王朝時代の記録は、「歴史的権威づけ^{xv}」として言及される程度であり、今日のタイ式医療の理論として参照される史料は現王朝であるラタナコーシン王朝時代に残されたものである。その最初の史料はラーマ 1 世(在位:1782~1809)が王立寺院ワット・ポーに収集した伝統医学知識である。そこにはマッサージや薬方、ルーシーダットンが含まれている。本論文ではまず、そのラーマ 1 世がワット・ポーの改修工事を命じた時点から記述を始めてみたい。

現在の王朝であるラタナコーシン王朝の始まりは1782年、首都はバンコクで、現在まで変わらず約225年間続いている。間にトンブリ王朝という短命の王朝を挟み、それ以前には416年も続いたアユタヤー王朝がこの地で覇権を握っていた。このアユタヤー王朝は1767年のビルマ軍の侵略によってその歴史に幕を閉じたのであるが、アユタヤー王朝の長きに渡る時代は、現在タイと呼ばれる国家の文化、政治、経済の基礎を築いたといってもいいだろう。後にラタナコーシン王朝の始祖となったラーマ 1 世が新しい王朝の統治理念の根幹に据えたのもこのアユタヤー王朝の「再生再考^{xvi}」であったといわれている。ラーマ 1 世の王朝再興計画は、具体的には、アユタヤー王朝以来続いてきた混乱により組織としての弛みを見せ始めていたサンガ^{xlvii}の再構築、新たなタイ社会の礎にすべく伝統法を土台にした新しい法律の整備等が上げられる。後者は『三印法典』と呼ばれ、20世紀初頭まで基本法として使用された。近隣諸国との外交も順調に推移し、タイの領土はアユタヤー、トンブリ王朝を凌ぐ版図にまで拡大した。貿易では中国との関係が良好で、有能な労働力としての中国人移民がこの時増加したといわれている^{xlviii}。

やがて19世紀20世紀へと続く近代国家タイの最初の一步を踏み出したのがこのラーマ 1 世の時代であったといえる。王の課題はアユタヤー王朝の再生を目指しつつも、それまでとは異なる新たな国家を生み出すことにあった。そしてラーマ 1 世の新国家の事業の1つに現在ワット・ポーという名で親しまれる仏教寺院の大改築があった。

1788年、ラーマ 1 世はワット・ポーターラームの改修工事をを行うことを決める。ワット・ポーターラームはアユタヤー王朝時代から続く古い寺院で、場所は王宮の南側に位置していた。この改修工事には、「2年5ヶ月と28日の歳月^{xix}」を要したと伝えられている。改修された寺院は新たにワット・プラチュートポンウィモンクラーワートと名付けられた。この最初の改修工事のとき、まず薬方のテキストが収集され、ルーシーダットンの銅像が寺院内に設置されたといわれている[!]。この時にいくつのルーシー像が製作されたのか正確な数字を知ることにはできない。この像は土で捏ねて作ったもので、その上から金箔が貼られていたとされている。この

ルーシー像が今日に伝えられるルーシーダットンの始まりとされている^{li}。しかし、薬方に関する具体的な証拠はなく、またこのとき作られたルーシー像も残っていない。ワット・ポー内に彫刻されたと考えられる薬方のテキストやルーシー像はその後のラーマ 3 世による改修工事によって、新たに作り変えられといわれている。ラーマ 1 世は、後のラーマ 3 世がしたように、ワット・ポーに彫刻したテキスト群を他の媒体にコピーすることはなかった。

続くラーマ 2 世（在位：1809~24）の時代にも医学知識の編纂は行われた。1812 年、ラーマ 2 世は宮廷医であるプラ・ボンアマリンに命じて薬方テキストの編纂を行わせたといわれている^{lii}。また、コレラが大流行した翌年の 1821 年には、ラーマ 2 世の命により、薬方、マッサージ、ルーシーダットンのテキストがワット・ラーチャオーロットに彫刻されたことが報告されている^{liii}。

そして、今日まで存続する大部分の歴史史料であるルーシー像や伝統医学知識のテキストが編纂、彫刻されたのがラーマ 3 世（在位：1824~51）の時代である。1831 年、ラーマ 3 世は大規模なワット・ポーの改修工事を始めた。それは、「16 年 7 ヶ月^{liv}」の歳月をかけた長期間のプロジェクトであったと伝えられている。ラーマ 3 世がこの大改修工事を行った目的の 1 つは、ワット・ポーを地位に関係なく広く一般大衆が学問を学ぶことのできる場所にする為だったと考えられている。収集された知識は、美術、文学、歴史、医学と広範囲に渡っていた。美術絵画や『ラーマキエン』などの文学作品、そして仏教史などは他の仏教寺院でもよく見かけるもので、とりわけこのワット・ポーを他の寺院から特徴づけているのは医学に関する知識であった。ワット・ポーほどにタイの伝統的な医学知識が歴史的遺産として残されている寺院は他に例がない。今日、ワット・ポーがタイ伝統医療の総本山などと謳われる所以である。



写真 1 ワット・ポーに残されたルーシー像の内の 1 体 [筆者撮影]

ラーマ 1 世が製作したルーシー像は陶土で作られていて、すぐに腐食し易かった為、ラーマ 3 世は新たなルーシー像を亜鉛と錫を混ぜた材料によって製作した^{lv}。ルーシー像は全部で 80 体製作され、ワット・ポーの回廊に配置された（写真 1）。像に加えて、ルーシー像やその姿勢をとることによって得られる効果について詠ったタイの詩（กลอน）が作られた。この詩の製作には、ラーマ 3 世を始め、王の親類、貴族、僧、そして当時の有名な詩人等 35 人が名を連ねた。これらのルーシー像と詩の彫刻はその後、盗難に合うなどして多くが損壊した。現存するルーシー像は 24 体で、それらはワット・ポーの東の端に飾ら

れている（写真 2）。



写真 2 ワット・ポーのルーシー像が集められた丘【筆者撮影】

このように 80 体製作されたはずのルーシー像は今では半分も残っておらず、どの詩がどの像に対応しているか判別できない状態になっている。そのため、ルーシーダットンの全体像を理解するには、当時製作された写本が必要になる。ラーマ 3 世は、ルーシー像と詩の製作が完了すると、それらをサムートタイ（สมุดไทย）というタイ式の横型折本に写本させた。現在それらの写本の一部^{vi}が、アメリカ合衆国の Walter Art Gallery に所蔵されており、実物は幅 39cm で、製作された年は 1838

年であることがわかっている（資料 1）。その写本の序文には、次のような文章が添えられている。

「これから我々は慢性的な病気を直し、またそれらを取り去る方法の専門家によって生み出された運動姿勢の仕方をここで説明しようと考えている。Culasakaraja1000 年目から 198 年を経た申年、10 月の内の 8 日目の、Karttika の日曜日に、王はグロマムン王子に命じて、錫と亜鉛を扱う職人を集め、姿勢を示す 80 体の像を製作させた。一中略—これらは、薬の無料配布のようにすべての階級の人々が使えるために製作された^{vii}」

このサムートタイのコピーを載せた「頒布本^{viii}」は現在でもいくつか残っており、それらを編集したテキストがワット・ポー伝統医学校から出版されている（資料 2）。タイ式医療研究所やワット・ポー伝統医療学校で発行されるテキストも、ほとんどがこうした頒布本を参照して作られている。また、頒布本というかたちにせよ、こうした文献が残っているということが、ルーシーダットンの文化的正統性を保証し、それに権威を付与している。



資料1 Walter Art Gallery に所蔵されているルーシーダットンの写本（部分）※姿勢を示す絵の下に詩が描かれている [Ginsburg2000]



資料2 ワット・ポー伝統医学校で使用されているテキスト（部分） [WTTMS n.d.]

そして、ルーシーダットンとともに、今ではワット・ポーに残る文化遺産として有名なものがタイ・マッサージのマッサージ・ポイントを示した壁画である。タイ・マッサージは、古くから病気を治す術として実践されてきた。マッ

サージ・ポイントを示した壁画は全部で 60 枚製作され、現在でもワット・ポーの小停に飾られ



写真 3 ワット・ポーに残されたマッサージ・ポイントを示す壁画の 1 枚 [筆者撮影]

ている（写真 3）。この壁画には、どのポイントを押せば、どのような病気の治療に効果があるか、あるいはどのような痛みに効くのが刻み込まれている。

ところで、ルーシー像の 1 つには、2 人組みでストレッチのような姿勢をとるものがある。この姿勢は、ワット・ポー式のタイ・マッサージの技法の一部に採用されているといわれている^{lx}（写真 4）。

ワット・ポー式のタイ・マッサージには、指圧の他に、患者の腕を伸ばしたり、腰を捻ったりするストレッチの要素が含まれている。観光客向けのマッサージ店や日本などにあるタイ・マッサージ店ではワット・ポー式のタイ・マッサージを行っているこ

とが多いため、タイ・マッサージの印象をそうしたストレッチの技法に見出す人も多いだろう。しかし、宮廷に伝承されるマッサージはこうしたストレッチの技法をそもそもは用いておらず、比較的后年になってから付け加えられたものであるといわれている。そして、それはワット・ポー伝統医学校が中心となっていて行っているとされているのである。

タイ・マッサージの民族誌調査を行った飯田はそれをまとめた論文の中で、北タイの農村で行われているマッサージについて報告しているが、そこではストレッチを加えたワット・ポー式のマッサージと、もともと村に伝わるマッサージの技法とは区別されていることを述べている^{lx}。



写真 4 ワット・ポーに残された 2 人組のルーシー像 [筆者撮影]

だが、ラーマ 3 世がルーシーダットンとタイ・マッサージの間にどのような関連性を想定していたのかがわかる史料は残されていない。残された史料から推測できることの 1 つは、どちらも（施術者と自分自身という違いはあるが）身体に物理的な力を加えることによって、痛みや病気を治療するという点である。

以上のように、今でもワット・ポーに遺されている伝統医学知識はタイではじめて、広範囲かつ詳細に庶民に対して公開されたものとして、後のタイ式医療制度化や伝統医療復興運動の際に、最も重要な権威の拠り所の 1 つとされることに

なる。こうした伝統医学知識のテキスト化の大規模なものは、「西洋の影響が特に急激に及んだ時期^{lxii}」に行われており、ある意味では「国民国家形成の一環^{lxiii}」として行われた知識の集大成の1つであるともいわれている。

第3節 「ルーシー」の文化性

王による医学テキストの編纂が現在のタイ式医療の権威を再生産する1つの要素であるとして、タイ式医療にはもう1つ、権威を付与するための文化装置が存在している。それが、タイの権威的宗教である仏教やバラモン教などである。ここでは、タイ式医療の1つであるルーシーダットンに着目しながら、タイ式医療と宗教の繋がりについて記述していく。

ルーシーダットンという名称は日本語に直訳すると隠者の体操となる。だが、日本や本国タイにおいてもルーシーダットンという名称が定着してきている。ルーシーダットンの起源は、隠者がかつて行った矯正術が原型であるといわれている。「ダッ」というタイ語はもともと「曲がったものを元に戻す^{lxiii}」といった意味を含んでいる。「トン」というのは「自己^{lxiv}」を意味する。よって“ダットン”とは、身体を“正しい有り様に戻す”という目的を持った運動であるといえよう。隠者は座禅や瞑想修行で疲れた自分の身体を修行前の元の状態に戻すためにルーシーダットンを行ったとされている^{lxv}。

ルーシーダットンは、日本においてもタイにおいても、よくヨーガと比較されるが、本来的な成立原因に微妙に違いが見出せることがこのことからわかる。ヨーガが基本的には修行実践



そのものとされているのに対して、ルーシーダットンはそうした修行によって疲弊した身体をそれ以前の状態に戻す技法であるとされているのである。

では、ルーシーという存在は、タイでどのような文化性を帯びているのだろうか。タイ文字には「ฌ」^{lxvi}という文字があり、この文字を使った代表単語が「ルーシー (ฌาฬ)」である^{lxvi}。この単語は、「隠者、隠士、林間修行者、哲人^{lxvii}」という意味を第一義的に持つ。サンスクリット語にも *rsi* という単語がある。インドのルーシーは、バラモンの苦行者、梵志、ジャイナ教の尼乾子などを指した単語とされている。具体的には、人の来ない森に籠って苦行を続け、悟りを開いて力を得た行者、またはすでに解脱に達し、人を避けて山に隠棲したバラモン教徒の長老などを一般的

写真5 ワット・プラケーオに建立されている隠者像【筆者撮影】

にルーシーと呼んだといわれる。だが、仏教ではこうした修行を行う者を外道と蔑んだともいわれている^{lxviii}。つまり *rsi* と呼ばれる人々は、既存の宗教組織や他の社会的集団から離反し、何らかの宗教的实践を行う者たちだったのだろう。タイ語のルーシーという語もこの梵語の *rsi*

から派生していると考えられる。

また、タイで最も有名な物語の 1 つである『ラーマキエン』にもルーシーは登場する。さらに、タイにおける仏教的権威を最上のかたちで象徴する王立寺院ワット・プラケーオにも「The Hermit Doctor」と銘打たれた像が立てられている（写真 5）。

そして、タイで何らかの学問を学ぶものは、みな「クルー／ครู (khruu)」(師) を崇拝しなければならないと言われている。師への崇拝は自分自身の師匠、そしてそのまた師匠と遡ることができ、ルーシーと呼ばれる隠者たちはそうした師の系譜の最古に表れてくる^{lxix} (資料 3)。そして、現在、タイ式医療の祖として崇められているルーシーが、ブッダの主治医でもあったとされているチーフカコーマラパット (ชีวกโกมารภัจจ์^{lxx}) という人物である。この歴史的人物の存在はタイ式医療とそれを実践する医師たちのアイデンティティの拠り所となっているといわれる^{lxxi}。

タイには「ワイ・クルー (師を崇拝)」という儀礼を行う習慣があり、学問や技芸を学ぶ者は皆、ワイ・クルーを行わなければならないとされている。儀礼ばっていないくても、マッサージ師たちがマッサージの前にワイ (合掌) をする光景は都市部のマッサージ店などでも見かけることができる。あるいは、よく知られたものにムアイ・タイの試合前に行われるワイ・クルー儀礼などがある。ワット・ポー伝統医学校ではマッサージの授業が始まる前に祈りの言葉を唱えるのだが、その一部はチーフカコーマラパットを讃える内容になっている。この学校には外国人受講者向けのコースが設けられているが、そこで使われるテキストにもこの祈りの言葉の英語表記が掲載されている。



資料 3 占いを行う隠者を描いた写本（部分）
[Ginsburg 2000]

「Praying Spell for CHEVAKAKOMARAPHAT (Father of Thai traditional Medicine)
Na-Mo-Ta-Sa / Pra-Ka -Wa-Toe / Ar-Ra-Ha-Toe / Sam-Ma-Sam-Phud-Ta-Sa (pray 3 times)
Ohm-Na-Mo / Che-Va-Ko / Si-Ra-Sa-Ar-Hang / Ka-Ru-Ni-Ko / Shap-Pha-Sat-Ta-Nang /
Oh-Sa-Ka-Tip-Pha-Man-Tang / Pra-Pha-So / Su-Ri-Ya-Jan-Tang / Ko-Ma-Ra-Wat-Toe /
Pa-Ka-Say-Si / Won-Ta-mi / Phan-Ti-Toe / Su-May-Tha-Toe / Su-Ma-Na-Ho-Mi ^{lxxii}」

タイ式医療関係者が、チーフカコーマラパットをその祖として崇拝することは、タイの伝統医療がブッダの誕生とともに始まる“歴史的正当性”と“仏教的権威”を備えているという思

想を強固にする役割を果たし、タイ式医療の“伝統性”を日々の実践の中で再生産していると考えられるのである。そして、ルーシーダットンもまたそのようなタイ式医療の系譜に連なる無数のルーシーたちによって伝承されてきた健康法の1つであるとされているのである。

第4節 タイ式医療の医学理論と医学テキスト

本章の最後に、タイ式医療の原理について述べておく。その原理は、先ほどから言及している宮廷医らによって代々編纂されてきた医学テキストが基となっている。

第1項 タイ式医療の原理

タイの伝統医療の原理は最初、パーリ語やクメール語によってヤシの葉に書き残された教典を基に口頭伝承によって師から弟子へと伝えられて来た^{lxxiii}。やがてそれはタイ語に訳され、宮廷医たちの教科書として時代時代の影響を受けながら、継承されてきた。

その原理にはインドで生まれたアーユルヴェーダの影響がみられる。アーユルヴェーダは古代ギリシア医学や中国医学にも認められるように、人間の身体を万物を構成する要素と関連させて捉える。そこでは人体は支配的な4つの要素から構成されている。即ち、「地」、「水」、「火」、「風」の要素である。タイ式医療でも、この4要素から成るものとして人体を捉える。タイ語では「ディン／ดิน (*ding*)」(土)、「ナム／น้ำ (*nam*)」(水)、「ファイ／ไฟ (*fai*)」(火)、「ロム／ลม (*lom*)」(風)になる。この要素のことを総称してタイ語では「タート ธาตุ (*thaat*)」と言う^{lxxiv}。この4つのタートの中には他の3つのタートよりも支配的なタートが1つあり、それは人それぞれで異なる。支配的タートは基本的には生まれた月と生まれた日から決められ、健康上の弱点が判断される。それに加えて、性格や外見などにも関係してくる。

これらのタートがバランスよく保たれていれば、健康も保たれる。どれか1つでもバランスが狂うと病気を引き起こすとされている。バランスが崩れるのは、気候環境の変化、年齢、時間帯などが原因となる。例えば、気候環境の変化は、1年を4分割し、3ヶ月を1つの季節とみなすか、もしくは2ヶ月を1つの季節と考える方法がある。年齢は、3つの段階に分けられる。即ち、生まれから16歳まで、16歳から32歳、そして32歳から64歳である。時間帯は、日中と夜間が区別され、それぞれはさらに3時間ごとの4つの時間帯に分けられる。また、その人の普段の行いも原因の1つとみなされることも多い。

原因が何であれ、4つの要素のバランスが崩れれば、身体を構成する3つの成分の機能や構造が変わってしまうとされている。この3つの成分はサンスクリット語で「ピタ (*pitta*)」、「ヴァータ (*vata*)」、「スレシュマ (*slesma*)」と呼ばれる。そしてこの3つをまとめて「トリ・ドーシャ (*tri-dosa*)」と呼ぶ。これに対応するタイ語は、「ピタ=ดี (*dii*)」、「ヴァータ=ลม (*lom*)」、「スレシュマ=เสลสม (*saleet*)」である^{lxxv}。また、サンスクリット語をそのまま借用した「ปิตตะ

(*pitta*)」、「วตะ (*wata*)」、「เสมหะ (*semha*)」という語もあり、病気の分類をする際にこれら 3 つの概念を用いてその原因とし、診断を下したりする。つまりこのトリ・ドーシャが崩れることが病気の究極的な原因とされている。一般的にドーシャは体内に張り巡らせている管状のものを通して流れる液状の成分と考えられている。管状のものはアーユルヴェーダでは「ナーディー (*nadi*)」と呼ばれるが、タイ式医療では「セン／เส้น(*sen*)」と呼ばれる。人体には 72000 本のセンが存在するとされている。

ドーシャは、4 つのタートと関連している。ピタは火、ヴァータは風、スレシュマは水と関連している。アーユルヴェーダでもタイ式医療でも土のタートは病気の原因に関わらないとみなされているが、他のタートのバランスが崩れるとそれは土にも影響し、不治の病気に繋がるとされている^{lxxvi}。

以上を踏まえて、診断は患者と家族の歴史、過去現在の病気の歴史を考慮して下される。精神と身体の間が検査され、症状が判断される。この検査で、症状、病気の種類、その病名、主な原因が特定される。そして、その病気は薬か、手術（といっても膿瘍を除去するなどの簡単なもの）か、マッサージ、あるいは呪文や憑依儀礼によって治療される^{lxxvii}。薬が処方される場合は、先述した原理を基にして決められる。

また、薬剤師は、薬の特性、薬の分類、薬の調合法などについて正確に知っておかなければならない。薬は植物や動物、ミネラル物質から作られる。そして薬の特性はその味から知ることができるといわれる。味には 3 つの原則があり、それは「熱い」、「冷たい」、「まろやか」、である。そして、9 つの医学的味があるとされている。即ち、「渋い」、「甘い」、「酸っぱい」、「苦い」、「辛い」、「油っこい」、「冷たい」、「塩辛い」、「酸っぱい」、そして「マオ・ブーア」である。最後のマオ・ブーアは毒っぽい、中毒性のある、興奮させるといった意味に近いとされるが、他の言語に翻訳するのが難しい^{lxxviii}。薬は「チュンラピカット」、「ピカットヤー」、「マハーピカット」という 3 つのまとまりに分けられる。普通、薬は、液体か粉末あるいは丸薬、座薬にして調合される。薬の中には燻して吸引したりするもの、体を蒸すことに使用するものもある。

第 2 項 医学テキスト

筆者は、「カムピー」と呼ばれるタイ式医療の理論的根拠として参照されている医学教典をすべて参照することができていない。また、そのカムピーを編集した宮廷の医学教本と呼ばれる教科書も残念ながら手に入れることができなかった。しかし、ワット・ポー伝統医学校から 1961 年に出版されたテキスト『แพทยศาสตร์สงเคราะห์ (医学大全) ^{lxxix}』の目次を Mulholland の論文で参照することができる。そこには医者倫理、病因論、タート、薬の処方、診断方法といった項目が並んでいる。飯田の報告によれば、この『医学大全』と同じ題名のテキストがシリラート医学校が開校した 1889 年に出版されている^{lxxx}。この 1889 年の『医学大全』は伝統医療と

近代医療の両方の内容を含んでいたらしいが、Mulholland が取り上げている 1961 年の『医学大全』の目次からは近代医療に言及しているような項目は見られない。また、Mulholland もこの教科書に近代医療の内容が含まれているというような指摘はしていない。これはワット・ポー伝統医学校が近代医療の内容を省いて、伝統医学テキストとして編集し直したことが原因ではないかと考えられる。

シリラート医学校開校後、『医学大全』以外にも授業用にいくつかのテキストが出版されていることがわかっている。その中でも 1901 年の『医学教本』、1904 年の『医学教本集』は伝統医療と近代医療の両方の内容を含むもので、後者はそのほとんどが近代医療に関することが書かれているということが報告されている。伝統医療を専門に扱ったテキストとしては『解説医学教本』と『王室版医学教本集』が 1907 年に出版され、これらには「4 大素に基づく病因論、診断法、治療法、薬の調合法・効能等の他、マッサージや儀礼にやり方、医師の倫理なども含まれている^{lxxxi}」。その翌年の 1908 年には『医学教本』という上述 2 冊の簡易版が出版されている。

以上、本章ではまずタイ式医療がタイの医療システムのどこに位置づけられるのかを他の土着の医療といわれる様々な医療を取り上げて明らかにした。現在タイ保健省が制度化しようとして試みているタイ式医療とは古くはアユタヤー王朝時代に遡る宮廷の医学テキストを土台にした宮廷医療の系譜を次ぐものであることが確認できた。

次にそうしたタイ式医療の歴史的背景をラーマ 1 世の時代から跡づけてみた。ラーマ 1 世とラーマ 3 世はタイ王国の再建事業の一環として伝統医学知識を王立寺院ワット・ポー内に壁画やルーシー像といった彫刻にして一般大衆に公開した。また、宗教とタイ式医療の関係をルーシーがもつ文化性に焦点を当てて述べた。チークカコーマラパットという歴史的人物に辿り着くルーシーの系譜はタイ式医療に歴史的正当性と仏教的権威を付与していることが確認できた。

そして、タイ式医療の理論についても述べた。この考え方は現在のタイ式医療の原理として説明されているが、どれほど実際の治療でそうした原理を背景にしているかは疑問の余地が残るところである。

次章では、ここで整理した伝統医療（宮廷医療）や土着の医療がタイ式医療へと制度化されていく背景を歴史・社会的動態に依拠しながら述べていく。

xxx 飯田 2006a,p.81

xxxi 華人らが持ち込んだ中国医学や鍼灸も存在するが、本研究の問題関心との直接的な関連性は薄いと考えられるため、扱わない。しかし、タイにおける華人の影響は医療を含めた多くの文化に及んでいると考えられる。タイと華人、医療の問題は今後の課題としたい。

xxxii 伝統医療の医者とは普通「伝統医=หมอโบราณ (moo boraan)」と呼ばれる。

xxxiii 黒田 2009,p.346

xxxiv 飯田 2006a,p.47

xxxv *ibid.*,p.37

-
- xxxvi *ibid.*,p.54
xxxvii Roncarati 2003,p.209
xxxviii Roncarati 2003,p.209、飯田 2006a,p.54
xxxix 加藤 2009,p.383
xl 速水 2009,p.207
xli *ibid.*
xlii 飯田 2006a,p.225
xlili こうした事例については、飯田 2006 の第 6 章が参考になる。
xliv *ibid.*,p.38
xlv *ibid.*,p.39
xlvi 赤木 2009, p.397
xlvii 仏教における出家者集団のこと。
xlvi *ibid.*,p.397
xlix Preeda,n.d,p.5
l Pennapa 2004,p.10
li だが、Pennapa [2004] にせよ Breeda [n.d] にせよ、ラーマ 1 世時代のルーシー像についての記述は歯切れが悪い。また、飯田 [2006a] もラーマ 1 世が「隠者の体操 (ruesii datton)」のテキストをワット・ポーの小亭に彫刻させたことを著作の中で報告しているが、一様にこの時の記述が少ないのは、それを示す史料の不足が原因であろうと考えられる。
lii 飯田 2006a,p.43
liii *ibid.*
liv Preeda,n.d,p.5
lv Griswold 1965、Pennapa 2004、Preeda n.d.
lvi Ginsburg 2000, p.134
lvii Griswold 1965,p.231
lviii ここで「頒布本」としているのは、Nangsu Chaek と呼ばれる書物のことである。一般的に、サムートタイはナンスーコーイと呼ばれるコーイの樹皮を材料にしたものが多い。石井 [1964] によれば、国立図書館に所蔵されたそれらナンスーコーイは、「頒布本」の形を取って刊行される場合が多かったと言う。このルーシーダットンに関する文献もそうした事例に当てはまるものと考えられる。
lix 飯田 2006a
lx *ibid.*,p.293
lxi *ibid.*,p.50
lxii *ibid.*
lxiii 松山 1998
lxiv *ibid.*
lxv Pennapa 2004, p.8
lxvi 松山 1998,p.III。一般的にタイ人もタイ語を学習する外国人もタイ文字を覚える際には、関連する単語と一緒に覚える
lxvii 松山 1998
lxviii 知切 2008,pp.11-12
lxix 飯田 2006a を参照。
lxx 英語では、Jivaka Komarabhacca や Shivagakomarpaj、Shivago Komaraphat などと表記される。
lxxi 飯田 2006a,pp.163-176、Salguero 2007,pp.25-30
lxxii ワット・ポー伝統医学校のマッサージコースで配られるテキストから抜粋した。筆者がこの学校の 5 日間コースを受講した際 (2007 年 8 月 3 日から 8 月 7 日迄) には、1 行目を 3 回唱えるだけでいいと教えられた。
lxxiii タイ式医療の理論に関しての以下の記述は、Mulholland 1979 と Salguero 2007 を主に参考にしている。
lxxiv Chokeyivat and Chuthaputti 2005,p.2
lxxv この箇所は Mulholland 1979,p.97 に詳しい。
lxxvi Salguero 2007,p.48
lxxvii ただし、本章第 1 節で述べたように、20 世紀以降、シリラート近代医学校で使用するテキストからは呪術的な部分は削除された。

lxxviii Mulholland 1979,p.86

lxxix この教科書はカムビーを編集したものであり、全 3 巻から成る。作成年は 1889 年。

lxxx 飯田 2006a,pp.49-50

lxxxi ibid.,p.50

第3章 戦後タイの伝統医療復興とその歴史・社会的背景

タイの伝統医療は1970年代以降WHOやUNICEFが中心になって進めているプライマリ・ヘルス・ケアの政策に後押しされたことを1つの契機として、タイ政府によって再定義され、結果的にタイ式医療なるものへと制度化されていく。WHOという世界的組織によって“お墨付き”を得るということが、タイ政府の伝統医療への再帰的接近を促したという予測はあながち間違っていないだろう。また、戦後タイの急速な工業化、インドシナ半島を襲ったヴェトナム戦争の影響といった内外の政治的・経済的变化とそれに連動した保健医療システムの構造的変化が伝統医療の復興が起ってくる土壌を整備したと考えることもできる。世界的に均一な保健医療政策がグローバルな次元からタイ式医療の制度化を促し、これに呼応したタイ政府がナショナルな次元からタイ式医療を実際に体系化、そして普及していくという図式が想定される。

第1節 「伝統医療」の衰退

本節では、まず伝統医療復興以前について先行研究に依拠しながら触れておく。一般的にタイで伝統医療の衰退が始まったのはタイの近代化の時代といわれるラーマ5世の治世下（在位：1868~1910年）に遡ることができるだろう。この時代は、医療の面でも近代化の素地ができたと言える重要な期間であった。

近代化を成し遂げたとされるほとんどの国では、伝統的に伝わる医療が国家の制度的医療から排除され、それに変わって制度の中心には西洋から伝わる近代医療が据えられた。19世紀後半から20世紀の中頃までの100年間とは、伝統医療が古めかしい迷信となり、近代医療が新しい科学として信頼を勝ち得る、そういう時代であったといえる。この近代医療の拡大は西洋列強の植民地支配と不可分の関係ではなく、近代医療は時として「帝国医療」などとも呼ばれる^{lxxxii}。西洋から伝わる医学は近代性の象徴であり、19世紀後半においては科学的と見なされる唯一の医療として非西洋地域に導入されていった。タイに近代医療が導入されたのもまた19世紀後半である。近代医療の導入で特に重要な役割を果たしたと言われるのがアメリカ人宣教師ダン・ビーチ・ブラッドレーである。医師でもあった彼は現地のタイで施療院を開き、タイで初めて外科手術や天然痘の予防接種に成功したといわれている。ブラッドレーはタイの近代化の礎を造ったともいわれるラーマ4世（在位：1851~1868）となるモンクット王子とも親交が深かった。

1887年にはタイで初めての近代病院であるシリラート病院が完成した。ラーマ5世は1887年に亡くなった王子シリラート・カクバンを偲び、その名をこの病院に冠したという^{lxxxiii}。シリラート病院が創設された後、1889年には医師を養成するシリラート医学校^{lxxxiv}が創設された。飯田の調査によれば、当時のシリラート医学校では、近代医療と伝統医療の両方の教育が行わ

れていた。医学校の生徒が残した記録が示すところ、「西洋から持ち込まれた医療に対しては「近代（現代）医療（*kaanphaet phaen patjuban*）」、宮廷医たちによる従来型の医療に対しては「伝統医療（*kaanphaet phaen booraan*）」という言葉が用いられていた^{lxxxv}」ようである。そしてこの時、教育を目的として伝統医療のテキストがいくつか編纂された^{lxxxvi}。しかし、その後、伝統医療は次第にタイの国家制度上、周縁的な位置へと押しやられていく。1915年には、シリラート病院・医学校での伝統医療による診療とその教育が廃止された。1936年に出された「医術行為管理法」という法律の中では、近代医療と伝統医療は区別され、伝統医療は非科学的な治療行為とされた。これ以後タイの伝統医療は公的な場からは姿を消して行く^{lxxxvii}。

このようにして国家制度からは排除された伝統医療ではあるが、都市の周縁や農村といった地域ではその後も実践され続けてもいた。それは、第2章で述べたように土着の医療と呼ばれた。そして、そうした周縁に追いやられながらもローカルな場所で受け継がれて来た土着の医療やそれに関わる知の体系が、大きな枠組みとしては同じ伝統医療であるはずのタイ式医療によって統合や排除を迫られるという皮肉な事が起ってくるのである。

第2節 1970年代の「伝統医療復興運動」と「アルマ・アタ宣言」の影響

第1項 近代医療神話の囁き

「伝統医療復興運動」とは1970年代のタイで、近代医療に従事していた医師や研究者などの間で起きてきた市民運動のことである。この時、すでに伝統医療は国家の制度的医療からは外されており、医療としての正当性と信頼性を持っていたのは近代医療であった。伝統医療と言えば、非科学的な迷信であり、科学的な近代医療によって周縁へと押しやられ、細々と行われてきた諸実践を指してきた^{lxxxviii}。病院施設や医学校などの教育機関の設立によって近代医療のサービスが次第に整備されていく中、一方で伝統医療はそうした国家の保健医療システムの外に置かれ、存続のための法的措置もされず、このまま消失していつてしまうように見えた。言い換えるならば、伝統医療は近代化した社会においては必要な保健医療資源とは見なされなかったのである。一方、近代医療は天然痘や他のウィルス感染のような当時の主要疾病に対して絶大な効果を示してきていた。例えば、感染症に対して注射1本で治療できてしまう近代医療は、それだけで人々に伝統医療よりも効果のある治療だと訴える即効性を有していた。だが、こうした近代医療のサービスを受けることができるのは限られた階層の人々のみであったことも忘れてはならない。

1960年代以降、時の首相サリットが押し進める開発経済政策によってタイの農村地域でも伝統的な生活様式に変化が見られた。インフラが整備され、電気が通るようになったことで地方の農村社会にも資本主義経済が徐々に浸透してきていた。商品経済化の進展が進めば、農村でも定期的な現金収入がなければ生活が成り立たなくなる。結果、都市部の工場に出稼ぎに出

る必要が生じる。農業を土台にした共同体文化に変化の兆しが表れたのである。しかしこのことはタイが即工業化されたことを意味しない。1980年代後半、伝統的な共同体が解体され中間層が出現する一方で、尚農業に従事するものは全体の6割を超していた。こうした中、都市と農村、あるいは都市の中でも富裕者と貧困者の間で医療の格差は広がってきていた。農村には、近代医療設備の整った病院も少なく、村人がボランティアとして診療所を切り盛りする場合もある。他方、都市部では近代的な病院や設備が整備され、患者は近代医療の最先端のサービスを受けることも可能である。このような状況は今日でもまだ続いている。ナショナルなレベルでの経済格差が広まれば、制度的医療の統合はますます難しくなる。多元的医療システムが抱える不安定さはナショナルなレベルとローカルなレベルでの医療格差という現象に胚胎されていた。だが、近代医療批判が起ってくるのは近代医療の恩恵にあやかることのできない農村住民たちではなく、むしろ都市中間層や都市の知識人、近代医といった近代医療の恩恵に過不足なくあやかることができる階層の人々からであった。

近代医療に対する懐疑はまず西洋社会から起ってきたといわれる。近代医療を土台にした公衆衛生や都市政策が整備されれば、栄養状態は改善され、感染症の罹患率が減少し、乳幼児死亡率は下がり、平均寿命が上がって人口が増加する。すると、1人あたりの所得水準も上がり、都市部の富裕層も増える。こうなれば、WHOの言う貧困の病気（栄養失調や寄生虫病）から、富裕の病気と呼ばれる癌、糖尿病、心臓病（いわゆる「生活習慣病」）などに罹るケースが増えてくるのだ。タイでも1980年代頃から糖尿病や高血圧、肥満といった疾病が社会の主要疾病の上位に変化していた。公衆衛生学では、こうした現象を「健康転換 (health transition)」という。健康転換は疾病構造の転換を社会経済システムの転換との連関において動態的に把握しようとする概念である。

この健康転換は近代医療の絶対性を次のような側面から揺るがした。それは、近代医療が普及していないから非西洋地域は不健康なままであるとする考え方の背景にある近代医療神話の崩壊を意味した。これは池田の言葉を借りればこういうことである。「地球における西半球と東半球の健康の不平等は、衛生状態に起因するのではなく、政治的混乱や経済格差を反映するものとして考えられ、やがて北半球と南半球の対比へと推移する。そして、医療政策や経済政策は国家単位で行われるので、健康の不平等の議論は、先進開発国と開発途上国の対比へとさらに推移する^{lxxxix}」。

こうして医療の問題は経済の問題と密接に結びついていることが明らかにされたのである。その国の医療の善し悪しは単に知識と技術を“知っている／知らない”という地平の話ではなく、経済や政治そして文化の影響を考慮しなければ議論することができない問題であるという認識が芽生えてきたのである^{xc}。

第2項 タイにおける健康転換と保健医療政策

では、タイでこの健康転換はどのような経緯を経たのであろうか。

1960年代のタイはまだ感染症の対策が主要な医療政策であった。しかし、1970年代以降、保健政策と医療政策の統合が保健省の機構改造とともに行われる。それ以前には「地域医療における『予防』サービス提供機関（保健所）が衛生局、『治療』サービス提供機関が医療局の管轄下にあった^{xcii}」。予防対策を行う機関と医療対策を行う機関が一元化することによって、より包括的な地域医療が可能になったのである。こうした保健省の機構改造は、1978年のアルマ・アタ宣言以降にタイの保健医療システムの中核となるプライマリ・ヘルス・ケア（以下、PHCと略す）を普及させる素地となる。タイの保健医療システムにおけるPHCとその影響については本節第4項で改めて述べる。

1980年代に入ると、タイでも慢性疾患の増加に伴う医療費増大が顕著な問題となってくる。保健省はこうした事態に対して危機感を募らせ、「施設（病院）治療偏重の保健行政を改め、地域コミュニティレベルにおける予防やメンタル面を含めた全人的^{xciii}保健医療を志向する^{xciii}」ようになった。さらにこの頃から、保健省は、すでに自生的に各地に発生していたNGOや土着の治療師たちなどを、地域の保健医療システムにおける、さらには国の医療費削減における重要な要素、つまりは「社会関係資本=ทุนทั้งสังคม (*thun thang sangkhom*) ^{xciv}」として再規定し、そのデータベース化やネットワーク化を開始し出していたといわれている。また、WHOはこの時期、「オタワ憲章」を発表し、「健康増進 (health promotion)」の必要性を国際社会に提言した。以後、タイはPHCの確立に加えて健康増進を国の保健医療システムの中心的課題に据えるようになる。

そして、1990年代から現在に至るまでに、タイは高齢化社会に入り込んだといわれる。筆者が2008年に訪れたバンコクの老人ホームの職員は年々入居者が増加してきていると述べていた。農村地域では未だに家族による老人扶養が機能しているといわれるが、都市部では核家族化が進行しているため、老人ホームの需要が増えてきているのであろう。そうした意味でも、タイの今後の保健医療システムは先進諸国が直面するのと同じような社会福祉サービスをいかに整えるかが課題の1つとなってくるだろう。

本研究の問題意識に関連させてみれば、タイにおける健康転換の変遷とタイ式医療誕生が地続きであったと考えられる点が重要である。それはより具体的にいえば、タイ式医療の誕生は、タイの保健医療システムがPHCと健康増進を中核にしていく過程で取り組まれた極めて国策的なものであったということである。一般的に、伝統医療が問題として取り上げられるとき、近代医療（あるいは近代保健医療政策）と伝統医療の対立という枠組みで議論がなされ、周縁的な位置に置かれた伝統的医療従事者たちが政府や近代医療従事者たちに対して自分たちの権利や地位をどう維持し続けられるのかという問題に議論が集まる^{xcv}。政府や近代医療から周縁に置

かれた伝統医療に関わる人々の主体的な抵抗の様子がそうした論文からは読み取れるのである。だが、飯田も述べているようにタイの伝統医療復興は「国内の近代医療従事者を中心として^{xvii}」展開するのである。彼らは宮廷や保健省などの政府機関との結びつきが強く、大学で近代医療を学んだ医師たちであった。伝統医療の復興やタイ式医療の誕生に関わる人物たちのそうした背景が、実はタイ式医療が宮廷医療を中心として体系化された医療で呪術的な部分がそもそも排除され、合理性や安全性に重点が置かれることになった1つの要因であるといえよう。

そして1979年、タイではシリラート病院を舞台にタイの伝統医療をいかにして復興するか、またどのようなかたちで国の保健医療システムに組み込むかなどを議論するための会議が開かれることになる^{xviii}。

次項では、1978年のアルマ・アタ宣言によって提唱されたWHOとUNICEFによるPHCの理念とタイ式医療の関係をより具体的にみていく。

第3項 WHOによる「アルマ・アタ宣言」とPHC

1978年にWHOが採択した「アルマ・アタ宣言」(資料4)がそれ以降のタイ政府の保健医療政策にも影響を及ぼし、後のタイ式医療制度化の動きを方向づけた要因の1つであることは間違いないだろう。このアルマ・アタ宣言とはWHOやUNICEFが提唱するPHCの理念を加盟各国に初めて明確な形で訴えた宣言であったと見なすことができる。

『アルマ・アタ宣言^{xviii}』

プライマリヘルスケア国際会議は、1978年9月12日にアルマ・アタに会し、世界中のすべての人々の健康を保護し増進するための、政府、保健・開発従事者および全世界の地域住民による迅速な行動が必要であることを指摘し、ここに次のように宣言する。

I 本会議は、単に疾病または病弱の存在しないことでないのみならず、完全な肉体的、精神的および社会的福祉の状態であると定義されている健康は基本的な人間の権利であり、また可能な限り高度の健康水準を達成することは、その実現のために保健部門のほか、多くの社会経済部門の行動を必要とするもっとも重要な世界的な社会的目標であることを再確認する。

II 人々の健康状態に関して存在している大きな格差、特に先進国と開発途上国間の格差は、国内のそれと同様、政治的、社会的、経済的に容認できないものであり、それゆえすべての国に共通の関心事である。

III 新国際経済秩序に基づいた経済社会開発は、すべての人々を十分に健康に保ち、先進国と開発途上国間の健康状態の格差を縮小するために基本的に重要なことである。人々の健康を保護し、また健康増進をはかることは持続的な経済社会開発に欠くことのできないものであり、よりよい生活の質と世界平和に対して寄与するものである。

IV 人々は個人として、また集団として、みずからのヘルスケアの企画と実施に参加する権利と義務を有する。

V 政府は国民の健康に責任を負っているが、これは十分な保護および社会施策の裏付けがあってはじめて実現可能となる。政府、国際機関および世界中の地域社会の今後約 20 年の主要な社会的目標は、西暦 2000 年までに世界中の人々によって、社会的、経済的に生産的な生活をおくることのできる健康水準を達成することにある。プライマリヘルスケアは、開発の一環として社会正義の精神によりこの目標を達成するためのカギである。

VI プライマリヘルスケアとは、自助と自決の精神に則り地域社会または国が、開発の程度に応じて負担可能な費用の範囲内で、地域社会の個人または家族の十分な参加によって、彼らが普遍的に利用できる実用的で科学的に適正で、かつ社会的に受け入れられる手順と技術に基づいた欠くことのできないヘルスケアのことである。プライマリヘルスケアは、国家保健システム—このなかでプライマリヘルスケアは中心的機能であり、最大の焦点であるが—と地域社会の総合的社会経済開発との両方において必要不可欠の部分を構成している。それは、人々が生活し労働する場所にできるだけ近接してヘルスケアを提供する国家保健システムと個人・家族・地域住民とが接触する最初の段階であり、継続的なヘルスケア過程の第 1 段階として位置づけられる。

VII プライマリヘルスケアとは：

1 国および地域社会の経済状態と社会文化的小および政治的特徴を反映し、これから進化する。そして関連する社会的・生物医学的・保健サービス上の研究成果の応用と公衆衛生の経験にその基盤を置いている。

2 健康増進、予防、治療、リハビリテーションサービスの実施などの地域社会における主要な保健問題を対象とする。

3 少なくとも次のものを含んでいる：

当面の保健問題とその予防方法・対策に関する教育、食材の供給と基本的な環境衛生、家族

計画を含む母子保健サービス、主要な伝染病に対する予防接種、地方流行病の予防と対策、ふつうの疾病障害の適切な処置、必須医薬品の準備。

4 保健関係部門に加えて国および地域社会の開発、特に農業、畜産養殖、食料、工業、教育、住宅公共事業、通信その他これと関連するすべての部門とその視点を含み、これらすべての部門を調整するための努力を必要とする。

5 地方、国およびその他の利用可能資源を十分に利用するために、地域住民と個人が最大限の自助努力を行ない、プライマリヘルスケアの企画、組織、実施、管理に参加することを要請し、これを推進する。そしてこの目的のために、適切な教育を通じて地域住民がこれに参加することのできる能力を開発する。

6 すべての人々のための包括的ヘルスケアを継続的に改善し、もっとも必要としているところに優先権を与えるために、体系化された機能的で相互支援的なレファラルシステムにより支えられなければならない。

7 第一線および後方支援レベルにおいて、社会的技術的に保健チームとして働き、地域社会で必要とされるヘルスニーズに応えるために適切に訓練された保健従事者—医師、看護婦、助産婦、補助要員、可能であれば地域従事者、また必要に応じて伝統的施術者を含む—に負っている。

VIII すべての政府は、包括的国家保健システムの一部として、また他の部門と協力してプライマリヘルスケアに着手し、これを維持するために国の政策、戦略および行動計画を明瞭に打ち出すべきである。この目的のために、政治的意志を行使し、国の資源を動員し、利用可能な外部資源を合理的に利用することが必要である。

IX ある国の保健目標が達成された場合、これは他のあらゆる国に直接に影響し利益をおよぼすのであるから、すべての国々は、すべての人々のためのプライマリヘルスケアを保証するために協調と奉仕の精神で協力すべきである。これに関連して、プライマリヘルスケアに関するWHOとUNICEFの合同報告書は、世界中におけるプライマリヘルスケアの一層の発展と実施のための一致した原理を提示するものである。

X 世界中のすべての人々のために十分な保健水準は、その相当部分が現在軍備と軍事紛争に費やされている世界中の資源を十分に、またよりよく利用することによって、西暦2000年までに達成可能である。独立、平和、緊張緩和、軍縮の真の政策とは、平和目的のため特にプライマリヘルスケアがその必須部分として妥当な位置を占めるべき社会経済開発の促進のために適切に用いることのできる特別の資源を産みだすことのできるものであり、かつ、これを産みだ

すべきものである。

プライマリヘルスケア国際会議は、新国際経済秩序の原則に則り、技術協力の精神で全世界、特に開発途上国においてプライマリヘルスケアを発展させ、実施するための緊急で効果的な国際的、国内的行動を要請する。本会議は、各国政府、WHO、UNICEF、その他国際機関ならびに多国間・二国間機関、非政府機関、援助機関、すべての保健従事者および全世界共同体に対してプライマリヘルスケアに関する国内的、国際的施策を援助し、特に開発途上国においてこのための技術的、財政的援助を拡大するための方途を開くよう要望する。本会議は、上記のすべての機関と人々に対して、この宣言の精神と内容に沿ってプライマリヘルスケアを導入し、発展させ、維持するために協力することを求めるものである。

資料4 『アルマ・アタ宣言』

WHO が PHC を提唱した背景の 1 つに本節第 2 項で言及した近代医療の限界性が挙げられよう。特に 20 世紀半ばに独立を果たした旧植民地国への近代医療の導入が思うように進まないという事態は、WHO や UNICEF などの国際機関にとって、早急に解決される課題としての重要度を増加させていた。近代医療の導入がスムーズに進まない原因の 1 つは、当該地域の文化的、経済的、政治的基盤を無視していたからである。後の PHC の中核となる包括的な予防介入や僻地対策は書類上ではその必要性が主張されていたものの、実際にはマラリアや天然痘、ハンセン氏病などに限定された垂直的な公衆衛生キャンペーンに国際的な投資が行われた。しかし、その効果は決して芳しいものではなかった^{xcix}。こうしたことの反省から、1960 年代以降、「住民参加型保健プログラム (Community-based Health Programs)」と呼ばれる運動が提唱され、「ラテンアメリカ、インド、バングラディシュ、フィリピン」などのいくつかの国で統合的で包括的な医療保健システムが志向されるようになった。

こうした動向を受け、WHO はアルマ・アタ宣言において世界中のすべての人々の健康を保護し増進するために加盟各国は PHC を実践すべきであると訴えたのである。発展途上国における保健医療システム構築の失敗と反省から、PHC は地域住民の積極的な参加と健康維持に対する自助努力が欠かせないものであり、当該国の歴史と文化に即した地域資源の有効活用と、それらを達成するために国家政策の重要な一部として計画実施されるべきであることが強調された。もはや WHO や UNICEF にとって、いかに高度な医療技術を先進諸国のみならず発展途上国や第 3 世界といわれるような国にも普及できるかということは考慮すべき優先課題ではなかった。もちろん最先端の医療技術がそうした後進国と呼ばれる国々に必要であることも確かであるが、より長期的な視点に立った場合、それらの国々に必要なことは持続可能で、包括的な保健医療システムを築き上げることができるかどうかである。当時の WHO 事務局長ハルフダン・マー

ラー（在任：1973~1988）はこうした考え方に基づいて、アルマ・アタ宣言を主導した。そして持続可能な保健医療システムにとって鍵となるのは、住民の自立した保健行動であり、それを支える柱こそ PHC なのであった。

第4項 タイにおける PHC の展開と伝統医療の統合

本節第2項で触れたようにタイではアルマ・アタ宣言以前に PHC の素地が整い始めていた。1960年代にはタイ政府による住民参加型の保健医療プログラムが農村地域で試みられていた。それらのプログラムは現在でもタイの医療保健システムの中核を担う民間人の医療ボランティア集団^{cii}の参加によって成立していた。河森は次のように述べている。

「1964年12月の閣議決定により開始される『マラリア撲滅計画』で育成された住民ボランティアは1975年時点で7~8,000人おり、『プライマリ・ヘルス・ケア』計画開始時点でその半分は以前活動していた。また1966年、保健行政における住民参加を意図してピッサヌローク県ワットポート群とチェンマイ県サーラピー群で実施されたパイロット・プロジェクトでは、15戸に一人の割合で『通信員』が置かれ、住民の生死、出産、感染症等の状況報告を行ったし、『村落保健ボランティア』が保健衛生指導を行った^{ciii}」

住民の能動的な PHC への参加は、住民が自らの健康に関心を持ち、日々の生活の中で健康増進を実践していくことを含む。また、医師や看護師といった専門家たちによらず、非専門家である住民を地域の保健システムに参加させる。そして、タイの農村地域の PHC を担うのは、住民から選出されたボランティアであった^{ciii}。選出されたボランティアたちは村の家々を定期的

に訪問し、家族の健康状態を観察する。また、村の集会所には医薬品が備蓄されており、軽度の症状や応急処置ならば病院や診療所に行かずとも対応ができるようになっている。また、集会所の壁面には村の見取り図や鳥インフルエンザや食中毒に注意を促す啓発ポスターが張られている（写真6）。

当時の WHO 事務局長マーラーが「タイは WHO が1978年にアルマアタ宣言を発表する以前にすでにプライマリ・ヘルス・ケアを実践していた国であるとして賞賛している^{civ}」という話は興味深い。また、マーラーは「プレーム政権下の保健大臣で、92年の



写真6 村の集会所に貼られた予防に関する啓発ポスター【筆者撮影】

「残虐の 5 月事件」で民主化勢力側の象徴的存在の 1 人ともなったセーム・プリンプアンゲーオ医師を尊敬していた^{cv}」ともいわれている^{cvi}。PHC は「健康における住民参加という究極の形で実現される^{cvi}」というのが一般的な理解である。そして、こうしたボランティアの存在は専門家と非専門家（住民）、行政組織と村落コミュニティを繋ぐパイプとしての役割を担っていた。ボランティアの存在は包括的な保健医療システムを築く上では非常に重要なファクターであるといえよう。

それでは、なぜアルマ・アタ宣言以降、伝統医療の価値転換が生じ、タイ政府によるその再定義が行われるようになったのだろうか。アルマ・アタ宣言がなされる以前の 1973 年、WHO は初めて伝統医療をプログラムの中に入れることを決めている。その成果の 1 つは 1983 年、*Traditional Medicine and health care coverage*（日本語版は『世界伝統医学大全』として 1995 年に出版された）という 1 冊の本になった。日本語版の巻頭で当時事務局長を務めていた中嶋宏（在任：1988~1998）は次のように述懐している。

「このプログラム（引用者注、伝統医学プログラムのこと）は、私にとっても、個人的に思い出の多いものである。私が 1973 年に WHO に薬事政策担当官として赴任した当時、二つの大きな活動をした。一つは『エッセンシャル・ドラッグ（基本薬物）リスト』のコンセプトの形成であり、もう一つは薬用植物の活用であった。後者は 1970 年代に WHO で種々論議され現在の伝統医学プログラムの形成へとつながった。

当時、保健のために利用可能なものはすべて用いよう、またそのための方法としてはプライマリー・ヘルス・ケアを通してという考え方が強く、伝統医学のプログラムもそれに沿ったものであった。たとえば現地で供給でき、安価で、入手しやすく、人々にも受け入れられて、有効性・安全性がある程度明らかな薬用植物をエッセンシャル・ドラッグの代用として、簡単な病気などに用いるという考えが強かったのである^{cvi}」

以上をみても明らかなように、WHO は 1970 年代以降、比較的強い問題意識の下、伝統医療の PHC への導入を推進してきた。それは、研究、調査を経て、アルマ・アタ宣言の「地域社会の保健政策に関わる保健従事者の人的資源としては医師や看護師、助産師などの他に伝統的施術者を含む」という一節に結実した。

WHO の地域区分ではタイと同じ東南アジア地域に分類されるインドやバングラディシュ、スリランカといった国々では、アーユルヴェーダやユナニなどの伝統医療が国家の制度的医療として、比較的早い時期から保健医療システムの中に組み込まれていたとされている。例えば、インドでは 1980 年当時、大学に相当する伝統医療教育機関が 108 あり、4 年半のアーユルヴェーダ^{cix}ないしユナニあるいはシッダの教育課程を修了したものに学位を授与していた^{cx}。一方で、

ミャンマーでは、3 万人近い伝統医療従事者が全人口の 85%の治療を担っていた。国立の土着医療研究所・病院が 1 つ、全国各地に配置された土着医療診療所が 34 カ所存在していた。1 万 1 千 227 人の教育を受けた伝統医療従事者と、2 万 2 千人の正式な学校教育を受けていない従事者、さらに 4 万 3 千人の助産師が存在した。当時、ミャンマーの政府当局は、伝統医療を発展させ、それを近代医療とともにうまく活用することは、地域保健医療を活性化させることにつながると考えていた^{exi}。

インドのアーユルヴェーダは、その長い歴史と正統性によって今日までインド人が選択する代表的な医療として機能し、1920 年代より国家が近代化を進めたことによって、制度的医療としても存続することができた。一方、ミャンマーでは、独立後も政治的混乱が続き、近代医療の導入が著しく遅れ、現実的な選択肢として人々は伝統医療を利用している。理由は異なるものの、インドやミャンマーで伝統医療を PHC 政策に組み込むことは、WHO や国家にとって現実的に達成可能な目標であったといえる。では、タイの伝統医療の状況を当時の WHO はどう見ていたのだろうか。

「タイでは全体で 35,000 人に上る伝統医学従事者が登録されている。政府の認知を受けた教育機関は存在しないが、伝統医学従事者はいくつかの職業的な協会で教育を受けている。政府は国内の保健サービスのいかなるレベルにおいてもこれらの伝統医学従事者を使っていないが、国内産の種々の薬用植物の作用を研究するための研究プロジェクトを遂行中である^{exii}」

上の報告のように、1980 年当時、タイ政府は未だ伝統医療を国家の制度的医療としては認めておらず、保健医療政策にも組み込んでいなかった^{exiii}。しかし、1982 年に「アーユルヴェーダ学校^{exiv}」が設立されると状況に変化の兆しがみられるようになる。マヒドン大学出身者でこの学校の創設者であるウアイ・ケートゥシンは、伝統医療の弱点は科学的基盤がないことで、それが発展を妨げていると考えた^{exv}。だから、アーユルヴェーダ学校の生徒たちは、生理学や解剖学といった基礎科学を学び、生薬やマッサージを用いた診療の実践的トレーニングを受ける。そうして、近代医学の基礎知識と伝統医療の技能を身につけた人材育成を行ったのである。だが、当時の医術行為管理法では、伝統医療従事者は近代科学的な知識や技術の使用を禁じられていた。そこで 1987 年、アーユルヴェーダ学校は伝統医療の定義そのものを変えるのではなく、「応用式伝統医療」という新たなカテゴリーを創出することによって、上記の問題を解決した^{exvi}。その結果、ここを卒業した伝統医らは、診療において体温計や血圧計、聴診器などの簡単な近代的医療器具を使うことができるようになった。

アーユルヴェーダ学校が法改正にまでこぎ着けたのは、創設者であるウアイの影響力が大き

い。彼は、保健省との密接な関係を持ち、保健省と同じような考え方を共有していたといわれる^{cxvii}。アーユルヴェーダ学校の存在は、後のタイ式医療の制度化においても力を発揮していく。なぜなら、この学校の卒業生は、各地の病院、診療所、公衆衛生局という政府機関に就職し、地方の村落地域でのタイ式医療の普及や実践を担うことになるからである^{cxviii}。1980年代前後、土着の医療体系はやはり制度的医療とは認められていないものの、民間に根付いたかたちで実践され続けていた。WHOによって確認された3万5千人の伝統医療従事者以外にも、農村地域には伝統的な方法で治療を行う治療師たちが存在していたはずである。タイ政府が伝統医療をPHC政策に組み込んでいくためには、アーユルヴェーダ学校がそうしたように、非制度的な治療家たちにも科学的基盤を与えなければならない。タイ式医療へと制度化する為には、伝統医療と土着の医療を統合し、体系化し直した上で、PHCを確立させる医療資源として普及させる必要もあった^{cxix}。

以上のように、タイではPHC政策を進める上での社会的基盤はアルマ・アタ宣言以前にある程度できていたといえよう。その理由は次節でも触れるように当時の政治的・経済的安定であろう。このことは他の東南アジア大陸部諸国と比較しても、明らかになるだろう。隣国のミャンマーは1948年の独立後も軍事政権が発足するなどして、政治的安定を欠いていたし、カンボジア、ラオス、ベトナムはベトナム戦争の渦中にあった。タイは、そうした国内外の大きな政治的混乱を回避できたことによってPHC政策の土台となる病院や診療所といった医療施設を含む主要なインフラストラクチャーを整備させ、人的ネットワークを形成することができたのである。

一方、そうした近代的医療施設や保健医療政策の普及が可能であったことが、伝統的な医療に対する関心を排除することになり、1980年時点で、WHOがタイ政府は伝統医療従事者を国内の保健医療システムに利用していないと判断するに至る原因ともなっていた。しかし、1978年のアルマ・アタ宣言を1つの契機として、タイ政府による伝統医療復興の気運が高まってきた。そして、この動きは次項に述べるように、タイ民主化の時代を経て、タイの知識人たちの間で盛んに持ち入れられるようになる「共同体文化」論や「土地の知恵」論によって、促進されていくのである。

第5項 伝統医療復興時期のタイの社会的背景と「土地の知恵」論

伝統医療復興の背景で見過ごしてはならないのは、ベトナム戦争が及ぼしたタイ及び東南アジア諸国の政治・経済的变化である。タイでは、ベトナム戦争はその鬼の子である共産主義の台頭と政府による反共政策を生み、他方で戦争特需による経済の好景気を生んだ。ベトナム戦争の本格化とそれに伴うアメリカによるドル散布の増大は、ベトナム戦争に深く関与していたタイや韓国、シンガポールの経済発展に大きく寄与したといわれている^{cxx}。

この時代、国内政治の面から言えば、サリット、タノーム、プラパートと繋がる軍人政治家が政権を握り、独裁政治という内実としては非民主主義的な政治体制を持続しながらも、経済的な面では外資の導入やバンコク周辺の急速な工業化によって開発を加速させ、タイに急激な社会変化をもたらしていた^{cxxi}。

1959年に首相の座に就いたサリット・タナラット（在任：1959~63）の政治はしばしば開発独裁や権威主義体制などと位置づけられる。サリットは、その後1980年頃まで続くタイの政治基盤を築いたが、それは即ちそれまでの西欧型議会制民主主義を否定しタイ式民主主義の導入をしたことと、“民族”、“宗教”、“国王”の3原則（ラック・タイ）を国民統合の中心的イデオロギーとして全面的に打ち出したこととして知られる。特に後者は、ピブーンソンクラームの首相時代に失墜した王室の権威を再び復活させた意味で重要である。サリット政権下、タイ社会における国王の役割が復活・刷新され、「国王の地方巡礼、カティナ儀礼、春耕節儀式などの式典への出席、国王による卒業証書授与、王室によるチャリティ、福祉活動への参加などが制度化されていった^{cxxii}」。

そして、サリットの導入した「開発（พัฒนา）」という概念はタイを東南アジアの先進国に成長させる原動力となる。サリットの開発は単に工業化のみならず教育開発や地方開発も含めたものであった。工業化においては、それまでの国家主導型の経済政策から民間主導型の経済発展を目指し、外資の積極的導入や国内の民間資本の育成を計った。また「道路網、灌漑設備、多目的ダム、保健所、学校建設などの農村地域の開発や、初等教育の充実や高等教育への地方への拡充など教育の改善にも力を入れた^{cxxiii}」。サリットの敷いた支配体制や開発経済政策はその後のタノーム、プラパート政権にも継承された。

サリットの政治改革で、本研究が着目すべき点は3つある。それは農村開発と教育改革、そして外資の導入である。

まず、農村開発でサリットが特に重点を置いたのは自身の出身地でもある東北地方の開発であった。東北地方の土地は貧弱で農業が発展せず経済的に貧しいだけでなく、当時は反政府組織の活動が盛んな地域であった。また、カンボジアやラオスと隣接しており、国防上からも重要な地域と見られていた。サリットは「地域開発計画」を1962年に開始し、選定した村に開発委員会を設置し、農業や教育、公衆衛生などの改善を図った。委員会の顧問には村の住職が指名された。1980年代以降、開発僧と呼ばれる僧らが研究者やNGO団体から注目されるようになるが、その基盤はサリットによって築かれたものであった。また、1970年代に共産主義勢力が拡大し、農村地域での政治活動が盛になると、農村開発は共産主義者への対抗戦略としての意味を強めていった。そういう意味で、1980年代以降に盛んになるNGOによる住民の自律的な農村開発が民主的とされるのに対して、サリットの開発は国民統合をスローガンにした上からの開発であったといわれる^{cxxiv}。また、PHCを中核とした地方の保健医療政策が本格化す

るのはサリットの次のタノーム政権（1963~73）以降であるが、第 4 項で述べた住民参加型の保健医療政策の萌芽はサリットの行った「地域開発計画」にあったということも可能であろう。

サリットからタノーム・ブラパートと続く開発経済政策が生んだ変化の 2 つ目として注目したいのは、外資の導入が積極的に行われ、それがヴェトナム戦争期の軍需景気と相まって、タイの経済発展を加速させたことである。そして、この時に今日まで続くタイの観光産業が芽吹き始めたのである。アンダーソンは次のように述べている。

「観光産業にとって、バンコクは自然な結節点であった。つまり、バンコクは地理的に東南アジアの中心であるだけでなく、アメリカ軍と現地の独裁体制の保護の下で、絶対的な安全を享受していたのである。そして、とりわけ、この地は近代的奢侈（国際的なホテル、快適なエアコン付き交通機関、最新の映画）と異国情緒ある歴史的遺物という魅惑的な組み合わせを提供した^{cxxv}」

ここでアンダーソンが「自然な」と書いている理由は、長期化し始めていたヴェトナム戦争の影響を念頭に置いている。タイはヴェトナム戦争における米軍の軍事拠点となり、今では有名な観光地として知られるパタヤーは、このときヴェトナムに従軍する米国兵の保養地となっていた。

独裁体制による国内の経済的安定と国外のヴェトナム戦争の影響はタイの観光地化を促進していった。国際的なホテルやマッサージ・パーラーの建設増加はその後のタイのスパ産業を形成する土台となる。タイがまだ本格的にヴェトナム戦争への介入を始めていなかった 1960 年、サービス業に従事するものの数はおよそ 65 万 4 千人であったが、1970 年では 118 万 4 千人とほぼ 2 倍になっている^{cxxvi}。こうしたサービス部門の拡大は、先述したサリットの行った農村開発とも無関係ではない。農村では地主制の増加によって若者や土地を奪われたものが稼ぎを求めて都市部へと流出し始めていたのである。

ところで、マッサージ・パーラーは店にマッサージ店という看板を掲げながらも、ほとんど売春宿と変わらないサービスを行う所も少なくない。そうした店は隠れ蓑として「古式マッサージ」という名称を用いる場合が多い。パーラーの女性従業員は伝統医療を教える組織でマッサージの研修を受けており、その修了証が店に掲げてあることもしばしばで、観光客は一見すると単なるマッサージ店と勘違いして入店してしまうケースもよくある。また、性的サービスや治療を含まないリラクゼーションのためのマッサージ店もこのときに増加し、タイ・マッサージはエキゾチックな体験として訪れる観光客に人気を博するようになる。

1970 年代、伝統医療は未だ制度的周縁に置かれ、その衰退の途を辿っていたが、こうしたスパ産業としての需要は増加していった。だが、この時を境に始まったと考えられるスパ産業と

伝統医療の融和は、後のタイ式医療制度化の際にも看過できぬ側面としてタイ式医療の価値を高める要素となっていく。即ち、タイ式医療はこうした観光産業（性産業についてはもちろん言及はない）におけるマッサージやハーブ治療を医療ではないとして排除するのではなく、SPA技術として活用していこうとしたのである。伝統医療を単に医療として再定義するのではなく観光資源にもしていこうとする端緒がこの時代にみられるのである。

そして最後は教育改革である。サリットは国家の発展にとって教育が重要であることをよく認識していた。サリットはある式典で次のように述べたという。

「タイという国を創る際に、天の神は二人の天使を地上に遣わされた。ひとり知識の神、もうひとりがまつりごとの神である。前者は田畑・織物・家の作り方を教え、後者は悪者を平定して、すべての人々が幸福に暮らせるようにした。この言い伝えにあるように、タイでは昔から、教育は国家統治に並ぶほど重要である^{cxxvii}」

タイがヴェトナム戦争に本格的に関わっていく以前、教育に占める政府の支出は 20%前後を占め、経済開発や国防に占める割合に匹敵するほどであった^{cxxviii}。サリットの教育改革の重要な点は地方での初等教育の拡大を目指すのみならず、それが中等教育、専門職業教育と大学教育のレベルにも及んでいたことである。これによって、「相当な数のタイ人が自分たちの子どものために職業志向の教育を望むようになり、また実際にそういった教育が受けられるようになってきた^{cxxix}」のである。〈第 2 章〉で触れたシリラート近代医学校の名称を現国王の父であるマヒドン親王の名にちなんでマヒドン大学に変えたのもサリットであった^{cxxx}。

結果、初等教育を就学した者は、1966 年のおよそ 480 万人から 1975 年には 660 万人に増加した。中等教育では、1960 年の 23 万 9 千人から 1975 年には 136 万人と 6 倍に増加した^{cxxxi}。大学ではもともとあったチュラロンコーン大学（創立 1917 年）やタマサート大学（創立 1934 年）などの伝統的な都市の大学だけでは国民の需要に対応できないとして、チェンマイ大学やコーンケン大学などの地方大学の設立が 1960 年代に相次いだ。そして、1969 年には私立大学法が制定され、1971 年以降私立大学の創設も増えていった。

こうした教育改革によって、タイ社会に中産階級とみなすことのできる社会集団が形成され始めたのである。彼らは、都市に住み、大学や専門学校を卒業し、比較的高収入な専門職や事務職、公務員などに就職する。政治の動向にも敏感であり、それに自分たちが参画するべきであるという意識を持っていた。やがて、新興中間層や学生たちは、1970 年代の民主化運動を構成する主要な層となり、独裁体制を崩す原動力の 1 つとなっていく。

1970 年代に入ると、アメリカのヴェトナム戦争からの撤退や世界的な石油危機によってタイの好景気にも翳りが見え始めた。経済不況は独裁体制への不満を表面化させることになる。政

府への抗議活動はサリット体制が生んだ新興中間層と学生が主な担い手であった^{cxxxii}。市民や学生による民主化運動は1976年の10月に起きた「地の水曜日事件」によって幕を閉じるが、運動に関わった活動家や学生はその後、都市を離れ、地方の共産主義勢力と結合しながら活動を続けたといわれる。1980年に発足したプレーム政権は民主化勢力に対して、「基本政策を従来の武力制圧から政治的説得^{cxxxiii}」へと変えたため、共産主義者たちによる武力抵抗も終わりを告げる。

しかし、彼らは民主化に対する思想を捨てたわけではなく、NGOやジャーナリスト、大学の教員となってそれぞれの活動を続けた。こうしてタイ社会に確かな階級を形成するに至った知識人や学生、NGO活動家は1980年代頃から「土地の知恵」論という思想運動を展開するようになる。当時、タイは急速な工業化による環境破壊が問題となっていたし、政府主導の農村開発は、農村共同体内の経済格差を生み出していた。保健医療に関していえば、この頃に健康転換が起こり、精神疾患や糖尿病、そしてHIV/AIDS感染者の増加が顕著になってきていた。PHCの確立とともに、健康増進が政府の課題として表面化し始めていた。

では、「土地の知恵」論とはいったいどんな思想だったのだろうか。

「土地の知恵」論は「共同体文化」論とともに1980年代以来、タイの知識人たちによって提唱され始めたといわれる。片岡によれば、後者の「共同体文化」論は、「そもそもタイのカトリック教会のニポット司教を嚆矢とするものであり、第二バチカン公会議（1962-64）への対応として現世的問題への取り組みや土着宗教文化への再評価を迫られたタイ・カトリック知識人の運動に、資本主義の浸透による農村の崩壊を憂慮する知識人や開発ワーカーが合流して発展したものである」という。「共同体文化」論は、近代科学的知識に基づく都市型工業化や農村の資本主義化は伝統的な農村共同体を破壊するだけであり、タイ社会の発展や農民主体の農村開発を目指すならば、共同体文化を見直し、伝統的価値観に立脚したものでなければならないという^{cxxxiv}。

「共同体文化」論には、伝統文化への回帰や近代主義批判という要素が強い。だから、農村共同体を破壊する近代科学的知識に対抗して伝統的な知識を再評価するべきであるという主張が生まれてくる。農民や少数民族は無知ではなく、彼らは伝統的に培ってきた“知”を持っているのだから、それを活かしていくべきである。それが、“土地の知恵”なのである^{cxxxv}。

そして、「共同体文化」論や「土地の知恵」論に親和性を見出した知識人の中には、タイの伝統医療を土地の知恵という概念で捉えるものもいた。その代表的な知識人にプラウエート・ワシーという人物がいる。プラウエートはもとマヒドン大学を卒業した医師であり、かつては東北地域の保健医療政策に関わっていた。彼は医療の他にも環境、社会、政治といった幅広い分野で活躍する批評家としての顔も持ち、「仏教用語を盛り込んで表明される思想は、穏健主義や勤王主義を特色^{cxxxvi}」としているといわれ、「エリートからの信頼が厚く、医療関係者やNGO

を中心とする知識人の尊敬を集め、世論形成への影響が強い^{cxxxvii}」人物であるとされている。だが、プラウエートが医療関係者の間で強い影響力があるのは次のような具体的で実的な理由が存在する。

彼のように 1970 年頃から東北農村地域の医療に従事した医師たちは「農村医師官僚^{cxxxviii}」と呼ばれている。農村医師官僚たちは、アルマ・アタ宣言の PHC の施策を背景に、県の病院、村のボランティア、NGO などと連携して地域保健医療の政策決定に深く関わっていった^{cxxxix}。1982 年に PHC 運動および内務省の「住民基礎生活調査」が東北タイのナコーンラーチャシーマー県で試験的に行われたときには、保健省から派遣された官僚が勤務医として働くことで重要な役割を果たした。また、地方のコミュニティにおける農村医師官僚たちの実践や知識は、当時共産主義対策に頭を悩ませていた内務省からも重宝がられたという。農村地域における保健医療システムは確かにボランティアや NGO の働きも大きかったが、こうした官僚たちの介入がその形成や実施に影響を与えたことはタイの保健医療システムを性格付ける固有な要因であったと考えられている。タイ式医療の制度化が下からの要請ではなく、上から行われた改革であった^{cxli}といわれる理由の 1 つもここに強く起因しているであろう。

農村医師官僚は、1982 年に「農村医師財団」を結成するが、この財団の設立を後押しした人物の 1 人がプラウエートであった^{cxli}。タイの保健医療改革におけるこの財団の意義は 3 つあると河森は述べている。それは即ち、「①政策としての『プライマリ・ヘルス・ケア』を補完し、それに実態を与えた点、②1980 年代後半に本格化する保健省傘下におけるアドボカシー型『財団 (munthithi)』設置のモデルとなった点、③『健康転換』の第 2 期すなわち 1980 年代後半以降における保健医療改革を主導するアクターの人的資源となった点」である。

プラウエートはこの他にも「国家保健財団」の設立に関り、ロックフェラー財団と保健省が協同して設置した「国家伝染病学委員会」の委員長になるなどしている。こうしたことから、プラウエートの発言がタイの保健医療システムや医療界そのものに及ぼす影響力の強さが伺い知れる。そして、プラウエートが伝統医療を語る文脈で好んで用いたといわれる概念が「土地の知恵」なのである。プラウエートと「土地の知恵」論について飯田も次のように述べている。

「プラウエート氏は WHO のプライマリ・ヘルス・ケア政策のタイにおける推進者ともいえる。氏は、タイにおける資本主義部門の拡大とともに促進されてきた医療の商業主義化を批判し、医療専門職や外国から輸入される薬剤に頼ることなく、自助努力で健康を管理すべきであると主張する。自助努力に際して、彼は『共同体文化 (watthanatham chumchon)』および『土地の知恵 (phuum panyaa)』に立脚すべきであると主張する。『共同体文化』論は八〇年代、その延長線上の『土地の知恵』論は九〇年代以降、タイ知識人や開発関係者の間で盛んに展開されてきた議論である。これらは、簡単に言えば、資本主

義的開発とその基礎となる西洋近代科学の代替案として、ローカルな文化ないし知識を再評価する思想である^{exlii}」

プラウエートは、近代医療従事者がより開かれた目でタイの伝統医療を学ぶ事によって、中国やインドと同じように、国家の制度的医療へと組み込むことができると主張する^{exliii}。そして、やがてプラウエートが主張したようにこの「土地の知恵」論はその後のタイ式医療制度化の際に枕詞のように使用されていく。例えば、タイ式医療研究所から発行されているルーシーダットンに関するテキストの序文は次のように始まる。

「タイ式体操ルーシーダットンの 15 の基本姿勢はタイ人が持つ土地の知恵であり、様々な面で健康維持や病気の予防や治療に有効なものである。ルーシーダットンはこれらのことを自分一人で簡単に行うことができる^{exliv}（傍点は筆者）」

このように、まずこの体操がタイにおける“土地の知恵”であることが述べられる。また、同テキストの 8 頁目の最初の一文にもこの言葉は見られる。

「タイ式体操ルーシーダットンの姿勢は、タイに土着の土地の知恵で、古くから継承されて来たものである^{exlv}（傍点は筆者）」

本研究に引き寄せてみれば、「土地の知恵」論は、タイ政府がタイ式医療をタイの知的財産として定義するための格好のレトリックとなっている。だが、こうした「土地の知恵」論は知識人や開発ワーカーたちの理想主義に他ならないという批判もある。先述の片岡は、知識人らが土地の知恵とみなす“知”と少数民族が考える知の隔たりについて論じているし、飯田もまた制度化されたタイ式医療を土地の知恵に置き換えて普及しようとする保健省の関係者や開発ワーカーの行いが必ずしも農村地域の文脈にはそぐわないものであることを述べている^{exlvi}。

第 3 節 本章のまとめ

以上、本章をまとめると次のようになる。

- (1) 近代医療神話の崩壊と PHC 導入によって伝統医療はその価値を再び取り戻すに至る。
- (2) そして、その再評価は、1980 年代以降に知識人らによって提唱された「共同体文化」論や「土地の知恵」論といったイデオロギーに後押しされたことで強化された。

(1) については、WHO や国際的な NGO などのグローバルな組織集団とその政策の影響が見て取れる。タイ式医療は WHO による PHC の拡大戦略に呼応したタイ保健省が保健医療シス

テムへ伝統医療を取り込もうとする過程で創出されていくのである。WHO は PHC について、「国および地域社会の経済状態と社会文化的小および政治的特徴を反映し、これから進化する」としているが、それは必ずしも伝統医療のもつ非近代的側面を認めたわけではない。それは上記の文章に続けて次のように述べられていることから明らかであるといつてよい。即ち、「関連する社会的・生物医学的・保健サービス上の研究成果の応用と公衆衛生の経験にその基盤を置いている」。たとえ伝統医療を PHC に活用していくとしても、生物医学的に検証された上で、使用することが求められている。このことは〈第 4 章〉で述べるタイ式医療研究所の具体的な活動をもても明らかである。PHC の導入はタイ式医療の価値を復興させるとともに、それをグローバルな科学知に置き換えることを意味したといえるだろう。

また、(2) については、1960 年代からヴェトナム戦争終結までの開発独裁の時代を経て、1970 年代の民主化運動を経験した知識人たちが反近代的イデオロギーを生じさせる場として伝統医療を再定義しようとした一種のナショナリズム的文脈で捉えることができよう。

ところで、いま見てきたように 1970 年代に WHO による伝統医療の再定義が始まる。これは、〈第 1 章〉で言及したように、1970 年代に増えてくる伝統知識の権利をめぐる国際的な関心と時を同じくしている。1970 年に創設された WIPO は、1974 年に国連の専門機関となり、国際協力をめぐる問題や、変化しつつある知識の所有権の概念的枠組みをめぐる問題について討議する権限を与えられた。その後、WIPO に与えられた課題は、WTO（世界貿易機関）にも振り分けられ、1995 年、一般的には TRIPS 合意の名で知られる「貿易関連知的所有権に関する協定」の導入に結実する。TRIPS 合意は WTO に加盟するすべての国に、包括的で最低でも 20 年間の特許保護期間を含む、均質で高水準の知的財産の保護義務を課すことを可能にした。興味深いことに、タイにおける伝統医療への再帰的接近、伝統知識としての再評価、そしてタイ式医療への制度化という過程は、知的財産権をめぐる国際的な潮流とも一致した部分を見せているのである。

続く〈第 4 章〉では、本章でみてきたような歴史・社会的動態を背景に、誕生したタイ式医療及びその伝統医学知識が具体的にどのように活用されているのかをしてみる。そして、ルーシーダットンの商標登録問題を取り上げて、伝統医療を舞台にして争われる伝統知識（あるいは伝統文化）の所有の問題についても言及したい。

lxxxii 近代医療のグローバルな展開と植民地主義の関係については奥野 2002,2007 を参照した。

lxxxiii Ginsberg 2000

lxxxiv このシリラート医学校は後にマヒドン大学の医学部になる。そしてこのマヒドン大学の医学部出身の医師たちが 1970 年代以降のタイの保健医療政策に深く関わっていくことになる。

lxxxv 飯田 2006a,p.49

lxxxvi それらは、後に伝統医療が復興してくると「大伝統」の権威付けの拠り所となっていく。

lxxxvii タイにおける伝統医療の歴史的経過については飯田 2006a,pp.35-89 も参照。また、実際に近代医療と呼べるようなサービスがタイの郡レベルで行われるようになったのは 1970 年代以降であるという意見

もある〔河森 2009,p.58〕。

lxxxviii もちろん人類学者たちが収集してきた民族誌は、非西洋地域で行われる「迷信」がそれらの地域では厳密な「科学」として行われていることを明らかにしてきた。しかし、医療の現場ではそうした民族誌的記述は捨象されてきた。

lxxxix 池田 2007,p.11

xc こうした医療を政治経済学的な側面とそこから生み出される権力作用、あるいは世界規模での経済格差といった条件など考慮して分析する視点こそ、先行研究で指摘した批判的医療人類学の功績といえる。

xci 河森 2006,p.2

xcii 全人的保健医療は別に「ホリスティック・ケア」などと言われたりもする。医療や健康に関する言説では「ホリスティックな～」という言い回しがよく見られる。そこでは、科学的な医療（近代医療）に対して東洋的な医療の方がホリスティックであるとされている。こうした場合のホリスティックは「心と体をひとつのものとして捉える」という意味で使われることが多い。また、近代医療においても「心身医学」などは、病気の原因を心身の相関関係から捉えようとする。自然志向に関連してホリスティックが使用される場合もある。ホリスティックの概念とその問題点については中山 1995 を参照。

xciii *ibid.*

xciv *ibid.*

xcv 例えば、池田 2002、近藤 2002 など。

xcvi 飯田 2006a,p.58

xcvii Chokeyivat and Chuthaputti 2005

xcviii 公衆衛生 vol.49 No.6,p.356-357

xcix ハルドン他 2004,p.52

c *ibid.*,p.52

ci 筆者が参加した 26th International Training program on Integration of health and Social Development: Thailand's Experience (2008 年 7 月 27 日~8 月 6 日)という国際保健プログラムで訪れた、バンコクの老人ホーム、障害者支援使節、スラム地域のコミュニティセンター、HIV/AIDS 患者のホスピス寺院の全てでその運営の中心を成していたのはボランティア職員たちであった。

cii 河森 2006,p.4

ciii これは筆者が参加した 26th International Training program on Integration of health and Social Development: Thailand's Experience (2008 年 7 月 27 日~8 月 6 日)という研修プログラムでのフィールドワークで得た情報である。

civ *ibid.*,p.16

cv *ibid.*

cvi マーラーは 1973 年から 1988 年まで WHO の事務局長を務めている。マーラーとタイ保健省の親密さがどれほどタイ保健省の保健医療政策に影響を与えたのかを示す資料を残念ながら筆者はみつけることができなかった。だが、河森が指摘しているように、タイ保健省の人間、特に「農村医師官僚」と呼ばれるマヒドン大学を卒業した医師たちが敏感に WHO の政策に反応してきたことは確かであろうと考えられる。

cvi ハルドン他 2004,p.51

cvi バンナーマン他 1995,p.3

cix だが、実際はインドのアーユルヴェーダの治療家は大きく二分される。1 つは本文にあるような大学に設置されたアーユルヴェーダ教育機関で公的な資格を得たアーユルヴェーダ医師たち。そしてもう 1 つは、世襲的な教育方法によって治療術を習得した治療家で、一般的に「ヴァイッディヤ」と呼ばれている。インドでは 1920 年代以降、アーユルヴェーダの近代化が進められ、治療家の養成が大学でも行われるようになり、そこでは近代科学の内容を含んだ教育も行われている。1980 年の調査ではアーユルヴェーダの治療家数は 22 万 3 千人で、うち教育機関で教育を受けたアーユルヴェーダ医師は 11 万 7 千 744 人であった。だが、インドにはこの統計に載らない多くのヴァイッディヤが村落に存在すると予想されている〔加瀬澤 2005〕。

cx バンナーマン他 1995,p.329

cxi *ibid.*,p.329

cxii *ibid.*,p.331

cxiii インド政府がアーユルヴェーダの近代化を 1920 年代には既に開始していたことと比較して、タイ政府が長らく伝統医療を国の制度的医療の周縁に位置づけたままにしたことについては、タイが植民地化の歴史を持たなかったこと、だから、タイ文化の創出を近代化と同時に進める必要がなかったことなどが考え

られる。しかし、こうしたことはタイ近代史、社会史という大きな枠組みの中で精緻に分析する必要がある。今後の課題としたい。

cxiv このアーユルヴェーダ学校は、インドや他の南アジア地域のアーユルヴェーダ学校とは何の関係もないし、アーユルヴェーダを教えているわけでもない。だが、アーユルヴェーダとタイの伝統医療は深い関係も持つと指摘されており、タイの伝統医療の歴史的正当性の根拠の 1 つとしてアーユルヴェーダという語が援用されている [飯田 2006,p.66]。

cxv 飯田 2006,p.67

cxvi *ibid.*,p.68

cxvii *ibid.*

cxviii アーユルヴェーダ学校の卒業生たちの地域医療における活動の様子については、飯田 2006a の第 2 章、第 7 章を参照。

cxix もちろんタイ式医療誕生以降、そうした治療師たちが完全に地域のヘルス・ケア・システムから排除されることはなかった。生薬に対する再評価は、治療師たちの再評価にもつながり、保健省がすすめる医療保健システムと対立するのでもなく、共存し続けることになる。

cxx 朴 2003,p.87

cxxi この時代の政治的経済的状況については、末廣 1993、アンダーソン 2005、桐山、栗原、根元 2003 等を参照した。

cxxii 加藤 2009,p.154

cxxiii *ibid.*,p.155

cxxiv 末廣 1993,p.41

cxxv アンダーソン 2005,p.235

cxxvi *ibid.*,p.239

cxxvii 末廣 1993,p.41

cxxviii *ibid.*,p.42

cxxix アンダーソン 2005,p.246

xxx 末廣 1993,p.43

xxxi 村田 2003,p.218

xxxii 中間層は民主化や市民社会の実現には貢献しなかったとする立場もある [末廣 2003]。

xxxiii *ibid.*,p.84

xxxiv 片岡 2002,p.47、北原 2009,p.107 らを参照。

xxxv だが、土地の知恵はあくまで知識人たちが生み出した思想・イデオロギーであり、現実の農村社会を反映したものではなかった。にも関わらず、この「土地の知恵」論とそれにまつわる言説は、国の農村開発や地域開発の政策に反映され、採用された。

xxxvi 玉田 2009,p.344

xxxvii *ibid.*

xxxviii 以下、農村医師官僚についての記述は河森 2006 を参考にしている。

xxxix 河森 [2006] は農村官僚医師の草分け的存在として、マヒドン大学出身のウィチャイ・チョークウィワットを挙げている。彼は、マヒドン大学を卒業すると 1970 年にナコーンラーチャシーマー県（東北地方）でインターン研修をし、1973 年に保健省に入省した。マハーサーラカムケン県パヤッカブームピサイ病院長在任中の 1976 年 10 月、「血の水曜日事件」直後に起きたクーデターの際には、当時東北タイで活動していた学生活動家を幫助した疑いで 1 ヶ月間拘留された。その後、ナコーンパトム県医監、保健省次官室伝染病対策局次長、薬事食品委員会事務局長などを経て、タイ式医療研究所所長に就任した。〈第 4 章〉で引用するタイ式医療に関する報告書はこのチョークウィワットによって報告されたものである。

cxl 飯田 2006a,b、田辺 2008

cxli 他に当時のタイの保健大臣で、WHO の事務局長であったマーラーも尊敬していたというプリンプアンゲーオ医師がいた。

cxlii 飯田 2006a,p.71

cxliii Marco 2003

cxliv Pennapa 2004,p.3

cxlv *ibid.*,p.8

第4章 タイ式医療の誕生と知的財産化

〈第2章〉では、伝統医療がタイ式医療へと制度化され、国の知的財産へと再定義されていく際の権威と正統性の拠り所となる歴史的背景を見た。そして、〈第3章〉ではタイ式医療の制度化に至る背景を WHO の PHC 政策の影響というグローバルな力の作用と、それと呼応するように絡まり合うナショナリズム的な力の作用の関係性から見てきた。

本章では、そうしたタイ式医療なるものがタイ式医療研究所の活動を中心として、タイのナショナルな資源として表象されていく過程を明らかにする。また、ルーシーダットンの商標登録問題を取り上げ、具体的に知的財産をめぐってどのような紛争が生じているのか、例を挙げてみたい。

第1節 タイ式医療研究所の誕生

第1項 タイ式医療研究所

首都バンコクの王宮地区からチャオブラヤー・エクスプレス・ボートでチャオブラヤー川を 30 分程北上するとバンコク都に次ぐ人口数を誇るノンタブリー県に行き着く。その終着駅であるノンタブリー駅からバスに 10 分程乗るとタイ保健省の広大な敷地が見えてくる。この敷地内の一角にタイ式医療研究所はある。タイの伝統的な家屋をイメ



写真7 タイ式医療研究所の正面〔筆者撮影〕

ージした外観や蓮の浮かぶ池が他の部署のコンクリート造りの建物とは異なる雰囲気を出している（写真7）。その建物の周囲にはルーシーダッ

トンのポーズが描かれた立て看板が設置されており、裏手にはチーワカコーマラパットを祀る洞窟祭壇とワット・ポーにあるルーシー像のレプリカも設置されている。研究所内には、タイ式医療の歴史が記された看板も設置されている。2階部分には生薬や様々なハーブ商品が売られている他、建物の外にはタイ式医療販促グッズが販売されている（写真8）。そこでは、薬方のテキストやマッサージのテキストなどとともにルーシーダットンのポスターやフィギュアといったものまで売られている（写真9）。現在、この研究所は正規スタッフ8名、アルバイト6名で活動している。

〈第3章〉で述べた 1979 年のタイ式医療に関する会議の後、1986 年に保健省の保健計画事務局（Division of Health Planning）と保健医療協同センター（Collaborating Centre of

Medicine and Health) が「タイ式医療の発展」という国内セミナーを開催したが、なんら効果的な提案がないまま終わった。ただひとつ、このセミナーで明確になったことは、保健省内にタイ式医療復興を主導するための組織をつくる必要があるということであった^{cxlvii}。その結果、1989年に「タイ式医療及び薬学発展のための協同センター

(Collaborating Centre for the Development of Thai Traditional Medicine and Pharmacy)」が設立された。そして、これが1993年にタイ式医療研究所に格上げされた。現在は省の機構改造によって

英語名では、「Department for the Development of Thai Traditional and Alternative Medicine (略称 DTAM)」となっている。英語名ではと限定したのは、タイ語名では1993年の設立以降一貫して「สถาบัน (สงเสริม) การแพทย์แผนไทย (sathaaban (songsaem) kaanphaetphenthai)」

という名称が使われているからである。それは、これまでも何度か指摘してきたように、タイ式医療関係者たちは、タイ式医療を時代に見合うように伝統医療を発展させたものと考えており、「伝統=traditional」という語はそぐわないと考えられているからである。しかし、英語名では「traditional」や「alternative medicine」という語を使用している背景には、WHOの方針を含めた国際的な保健医療政策の潮流を意識していることだと考えられる。

また、施設内には2008年より、「タイ伝統医学知識・薬草保護事務局 (Bureau of the Protection of Thai Traditional Medicine Knowledge and Plants) ^{cxlviii}」が付帯している。

これは、1999年より公布された「タイの伝統医学知識の保護及び普及に関する法律」に基づいて、保護や促進に関する行政的な対応に当たる組織として設

置された。組織は(1)総管理部 (Administrator division)、
教科書とルーシーダットングッズ [筆

(2) 主要登記課 (Main registrar subdivision)、(3) タイ伝統医学知識・薬草保護普及課 (Promotion of protection of Thai traditional medical intellectual and herbs subdivision) の3つから構成されている。

この組織の役割は次の6点である。

(1) タイ伝統医学知識の保護・普及活動を促進するために主要な登記、補助的な登記を奨励



写真 8 タイ式医療研究所内の売店に並ぶハーブ類
[筆者撮影]



写真 9 保健省の売店で売られている
教科書とルーシーダットングッズ [筆

し、援助し、開拓すること。

(2) インターネットを通じた情報技術にも関連する公式なタイ伝統医学知識・薬草・人的資源のデータベースを作成し、それを運営していくこと。

(3) タイ伝統医学知識・薬草の保護と“奨励”を実現するため、関連する他の組織と連携・協力すること。

(4) 国内と国外において、タイ伝統医学知識・薬草の権利を保護するために、その権利を守り、監視し、検証するためのシステムと方法をつくること。

(5) 地域コミュニティ内のタイ伝統医学知識・薬草に関する理解、認識、価値を強化し、保護活動に協力するよう奨励すること。

(6) タイ伝統知識の保護と普及に関して、国際的な同意を得るためにその価値を高め、それに近づくための戦略を生み出すこと。

第 2 項タイ式医療研究所の活動

WHO が主催し、2005 年にバンコクで開催された「第 6 回ヘルス・プロモーションに関する国際会議」でタイ式医療研究所のチョークウィワットとチュタプッティはタイ政府がタイ式医療を復興させた理由を 6 つ挙げている。

- (1) 土着の医療と PHC に関する WHO の政策
- (2) 近代医療にかかる高額な費用とヘルス・ケアにおける「自助」の欠如
- (3) 近代医療の限界性
- (4) タイ式医療制度の質に関する問題
- (5) 生薬とタイ式医療の実践が国の経済に与える可能性（潜在性）
- (6) インドと中国の成功例

(1) に関しては、まさにアルマ・アタ宣言の内容そのものである。WHO が目指す「Health for all by the 2000 year and beyond」を達成するために、タイの国家資源、この場合は生薬の原料となる動植物や土着の医療を積極的に活用することである。これについては、〈第 3 章〉で言及している部分と重なるため繰り返さない。(3) は、タイに限らず、日本やアメリカを含めた先進諸国でもすでに指摘されている。近代医療の限界性にはについても〈第 3 章〉で触れたのでここでは繰り返さない。ここでは (2)、(4) ~ (6) に関するチョークウィワットとチュタプッティの報告に依拠しながら、伝統医療の医療的価値とは別に経済的価値への関心が高まる理由をここで分析していこう。

チョークウィワットとチュタプッティの報告によれば、1978 年、タイ政府が医療費として投

じた予算は、約 150 億バーツ。その 10 年後の 1988 年には約 3 倍の 780 億バーツに増加している。しかもそうした予算のほとんどは健康増進や予防といったヘルス・プロモーション活動よりは、「診察費や治療費^{cxlix}」に割り当てられていると説明している。さらに、かつてであれば、生薬によって治療を行っていた病気に対しても、今では抗生物質やアスピリンなどの近代的医薬品が処方されているとも述べている。1980 年代、タイを含めた途上国の医薬品の 60%から 90%は先進諸国で開発される新薬が占めていた。だが、保険制度の整わない国ではこうした新薬は一部の富裕層に自費で購入される程度であり、貧困層には行き渡らない。だから、途上国の政府は自国の産業を興し、安価な医薬品の生産を目指そうとする。伝統的な生薬はそうして注目を浴びるようになった。伝統医学知識という、もともとあったノウハウを活かすことができる上、その知識を知的財産権として保護すれば、他国に盗用される恐れもないというのが発展途上国側の思惑としてある。

また、健康転換による慢性病の増加も生薬が注目される理由であろう。いわゆる慢性病と呼ばれる病気は精神的なもの、身体的なものと同様だが、共通しているのはどれも難治であるという点である。慢性病患者を患う人々の治療が 1 度で済むということはまずない。だから自ずと彼らが医療に費やす金額は多くなる。生薬の中にはこうした慢性病に効果を示すと考えられているものも多く、しかも近代的医薬品よりは安価なのである。

伝統的な生薬についての知識を復興させることは、近代医療にかかる高額な費用を軽減し、ひいてはタイ経済にかかる負担をも軽減させる可能性があるとしてタイ政府は考えている。(5)に関連して述べられた以下の主張は生薬、タイ・マッサージという伝統医療が医療的価値とともに経済的価値を高めていることを示している。

「米国で 1994 年に開催された Dietary Supplement Health and Education Act (DSHEA) は健康を意識することを促し、世界中で健康増進のための運動、良い食事、補助食品としてのサプリメントの使用などの流行を巻き起こした。このグローバル・トレンドは西洋世界で少なくとも 100 億ドル規模のサプリメント (botanical dietary supplement^{cl}) 市場を生み出した。従って、政府はこうしたグローバルな需要に応えるためにも、研究機関による新たな生薬の研究と開発を援助し、工場による生薬の生産を援助する。加えて、ここ 10 年のスパ・健康産業のグローバル規模の流行は生薬の需要を増加させているだけでなく、タイ人がタイ・マッサージを学び、マッサージ・セラピストとして国内外で働く機会を生み、雇用創出に貢献している。よって、保健省が作成したカリキュラムに則り、資格を有するタイ伝統施術師を養成することは、スパ産業の需要に応える為にも多くの学校で行っていく必要がある^{cli}」

タイ政府は、生薬の生産を政策として実施することがタイ国民の健康に与える重要性を認識しており、また国内外の生薬市場の需要に応えるためにも必要であると考えている。2001年には保健省の主催で「生薬産業の発展に関する会議」が開かれ、「生薬産業発展のための戦略計画」がまとめられ、2004年に国家の政策として採択されている^{clii}。さらに興味深いことに、「生薬産業発展のための戦略計画」が採択された同年に、「アジアの優れたヘルス・ケア・センターとしてのタイに発展するための戦略計画」が採択されている^{cliii}。

また、〈第1章〉で言及したようにインドのアーユルヴェーダを対象にした次のような事例は、近年、生薬に関する伝統医学知識が当該地域のみに限定される知識では収まらないということを示しており興味深い。インド政府は現在、外国へ知識が流出するのを防ぐ目的でアーユルヴェーダの知識をデータベース化することを試みている。2008年4月、朝日新聞に次のような記事が載った。

「(インド) 中央政府はケララ州に先駆け、01年から伝統療法のデータベースづくりを進める。アユルバーダだけでなく、古代ギリシアが起源でイスラム教徒の間で発展した『ユナニ』、南部のタミル人に受け継がれる『シッダ』などの各地の伝統療法も盛り込む。

専門スタッフ 200 人がこれまでにヒンディー、サンスクリット、ウルドゥー、ペルシャ、アラビア、タミルの各言語で出版されたテキストを取り込み、薬の調合や処方に関する 20 万項目を電子データ化した。原料の植物、薬に使う植物の部位、薬の形状（錠剤、液体など）や効能まで、詳しく参照できる。

今後は対象を寺院や個人が保存する手書き文書や口伝にも広げ、ケララ州のデータベースとも連結される予定だ^{cliv}（括弧内は筆者補足）」

現在、伝統的な生薬をめぐる伝統医療関係者とグローバル企業の対立は増えて来ている。ここに挙げたインドはそうした対立の場の最たる例といっていいただろう。製薬会社が開発する新薬の 70%は天然物由来といわれており、企業と生物遺伝資源を有する国家との争いは今後も増えていくだろうと予想される。

そもそも生物多様性条約は、締約国が国内法令により自国の生物遺伝資源へのアクセスを規制することができ、生物遺伝資源のアクセスに関する法を整備することができるようになったのであって、生物遺伝資源を利用する独占権を与えるものではない。そして、条約の第 15 条 2 項は、「他の締約国が遺伝資源を環境上適切に利用するために取得することを容易にするような条件を整えるよう努力し、また、この条約の目的に反するような制限を課さないように努力する」という規定を設けており、利用する側の利益に対する配慮もなされている。

加えて、「特許権その他の知的所有権によって保護される技術の取得の機会の提供及び移転に

については、当該知的所有権の十分かつ有効な保護を承認し及びそのような保護と両立する条件で行う」(第16条第2項第2文)ことや、「遺伝資源を利用する技術(特許権その他の知的所有権によって保護される技術も含む)についても、相互に合意する条件で移転が行われること」(第16条第3項)、「成果・利益の配分についても、相互に合意する条件で行われること」(第15条7項、第19条2項)などが規定されている。

このことによって、重要な争点が結局は生物遺伝資源提供者と利用者間の契約によって決定される可能性が高く、技術や資金力のある先進国に優位な条件である上、契約は当事者しか拘束されないため不法行為法や慣習法が第3者にしか適用されず、現実にはそれほどの効果が期待できないといわれている。かといって現行の知的財産権法では保護条件が充足されないため、固有の新法によって遺伝資源の保護を求める国も出てきた^{clv}。インドは、生物多様性法、特許改正法、植物品種の保護及び農民の権利法などによって、生物遺伝資源へのアクセス及び利益配分に関わる規制を総合的に行おうとしている^{clvi}。インドはさらに、生物遺伝資源に関わる伝統知識を資源の無形部分と位置づけ、その保護に乗り出している。上に挙げた、インド政府によるアーユルヴェーダやユナニなどの伝統医学知識の収集とデータベース化はその具体的な活動の1つとして考えられる。

グローバル市場を牽制し、自国の利益に対する権利を保護していこうとする動きはタイでも徐々に活発になってきている。先に挙げた1999年の「タイの伝統医学知識の保護及び普及に関する法律」の公布や2008年に設立された「タイ伝統医学知識・薬草保護事務局」はまさにこうした動きに対応した行政措置であるといえる。

他方、伝統医学知識を特許法などによって保護しようとするならば、グローバルな特許法に必要な「発明のステップ^{clvii}」を踏まなければならないという問題が伝統医学知識を所有する側には課されている。仮に、伝統医学的知識によって生薬を作り出す方法を特許にするならば、その方法自体が普遍的でなければならない。だから、熟練した伝統医のみがそれを調査することができるといったレベルでは特許にはならない。特許法の理解では、それは技能であって技術ではないということになる。ここにおける技術とは「一定の課題を解決するための具体的、合理的手段であって、実施可能性および反復可能性を有するものでなければならないと解される^{clviii}」。「技術は、抽象的なものではなく、具体性を必要とするから、客観的知識として第三者に伝達できるものでなければならない^{clix}」。だから、例えば、「フオークボールの投球方法のような技能は、個人の熟練によって到達しうるものであって、第三者が同じ方法で実施しても同じ効果が得られるものではないから客観性がない^{clx}」とみなされるのである。生物遺伝資源を原料とする生薬開発は、昨今のバイオテクノロジーの発達によってこの反復可能性や客観性の問題を解決している。

チョークウィワットとチュタプッティが報告書の後半部で「ヘルス・プロモーションのため

に根拠に基づいた（evidence-based）タイ式医療を人々に与える」と題した報告を行っている理由の1つもこうした問題意識を背景にしていると考えられる。

「タイ式医療に関する古いテキストはいくつかの優れた治療法や薬方を含んだ貴重な国の知的資源ではあるが、現代医学の水準に照らした場合、それらのいくつかは誤っていたり（erroneous）、時代遅れ（outdated）とみなすことができるものもあるだろう。従って、世間や医療界から承認を得るため、また消費者保護を改善するためにも、タイ式医療とその治療の質、安全性、効力を確立する非臨床試験と臨床試験の実施が必要になるだろう。一中略一よって現政府は近い内に利用可能となるような伝統医療と生薬の安全性と効力を裏付ける科学的証拠（scientific evidence）を期待している^{clxi}」

タイでは、WHO が定める治験ガイドラインに則り、伝統的な生薬の医学的効用に関する検査を開始されている^{clxii}。さらに、保健省は「一タムボン一品^{clxiii}」運動の一環として、地方での薬



写真 10 タイ式医療で使用する蒸したハーブ【ノンスン病院、筆者撮影】患部に当てて治療する。



写真 11 病院内で栽培される薬用植物【ノンスン病院、筆者撮影】

用植物栽培を奨励しており、2003 年の時点で 27 のハーブ薬がタイ全国の薬局で販売されるに至っている。また、ホーウェたちはこのような保健省の政策の成功例としてチャオプラヤー・アパイプベート病院^{clxiv}を挙げている^{clxv}。この病院はアロパシー療法的に伝統的な治療法を統合することに成功した。そして、伝統的な治療に必要な薬用植物を手に入れるために地元の農家と提携している。筆者が 2008 年に訪れたナコーンラーチャシーマー県のノンスン病院にも施設内にタイ・マッサージやハーブ療法などのタイ式医療を行う施設が併設されており、病院内では薬用植物の栽培が行われていたことを記憶している（写真 10、11）。

タイ政府はこうした活動を通じて、地域医療の PHC に生薬を活用していくのみならず、生薬の生産過程にも住民を導入していく政策を推進しようとしているのである。

科学的証拠を重視する姿勢は他のタイ式医療にも見られる。タイ式医療研究所の初代所長であったペンナパーが編集し、タイ式医療研究所から

発行されているルーシーダットンのテキストの次のような記述にもそれは表れている。

「基本姿勢として選り出したルーシーダットンの姿勢を行うことは、その姿勢を行えば正しい体操ができるようになっている。自分で身体構造を調整するということは、タイ人が長い年月とともに考え出してきたタイ独自の方法に沿ったバランス調整である。このバランス調整の原理を近代医学によって説明することは、タイ式体操ルーシーダットンが優れた体操で、はっきりとした価値を有しているということを証明する手助けになるだろう^{clxvi}」

〈第 2 章〉で言及したルーシーダットンの写本には「この姿勢は一を治す」という記述はあるものの、その姿勢がなぜそうした症状を治すのかという説明は成されていない。上の文章はルーシーダットンの効用を説明した箇所であるが、その説明にはラダーワン女医というリハビリテーション医が考えたバランス調整という近代科学的理論が使われている。

また、伝統医療を科学的証拠によって跡づけようとする姿勢はタイ・マッサージにもみられる。同じくタイ式医療研究所から出版されているタイ・マッサージのテキストを引用しながら飯田は次のように報告している。

「ワット・ポーの壁画やテキストには、センの位置と名前、そしてそこをマッサージするとどのような症状を治すことができるかといったことは書かれているが、センとは何かということは説明されていない。タイ式医療研究所のマッサージ・テキストの説明は、『昔の人の信仰によれば、』『・・・・・・と信じられている』という言い方からもわかるように、センを民俗語彙として対象化することによるものといえる。ここではセンを『近代医学では説明できない』としながらも、民俗解剖学の合理性とタイ・マッサージの効能を近代医学的に評価しようとする努力が見られる。例えば『タイ・マッサージ理論におけるセン・点・病』においては、センに沿った治療点の位置が解剖学的な身体図に重ね合わせて示されている。また、マッサージによって緩和できる症状を説明した箇所には、偏頭痛やテニス肘など現代的な用語も含まれている^{clxvii}」

続けて飯田は生薬に関する教育やサービスといった実際の普及活動においても、こうした合理化や標準化の方針が貫かれていることを指摘している。

「例えば生薬を作る際にも、従来、治療師は川の水で薬草を洗い、それを庭先に干していたのを、衛生的な水で洗い、埃などのかからない場所で衛生的に乾燥させるよう指導している。また、従来は生薬を処方された側が自分で煮出したり、苦みを我慢して服用したり

するような、素材に近い状態であったのを、各組織に器具を配布して粉末にさせ、カプセルに入れさせるなど、加工やパッケージの方法等についても指導を行っている^{clxviii}」

以上、本節をまとめると、現在のタイ政府およびタイ式医療研究所はタイ式医療を、(1) 科学的証拠に基づいた安全で効果的な医療に刷新し、(2) 伝統医学知識やそこから生まれる生薬やマッサージに対するグローバル市場の影響を牽制あるいは応答するために、法的な保護や技術的な改良を行っている。そして、(3) そのようにして再構築されたタイ式医療を地域の PHC として活用しようとしている。加えて、住民にはタイ式医療を PHC として活用するだけでなく、タイ式医療の産業構造に関わっていくことが期待されている。そうすることで、住民は身体的にも、経済的にも良好な健康状態に置かれると想定されているのである。

だがもちろん、こうしたタイ政府が想定する理想的な状況がうまく進展していると言い切ることはできない。タイ式医療研究所が主張するように、未だに近代医やヘルスケア関係者がタイ式医療の価値を十分に受け入れていないケースやタイ式医療の診断基準が標準化されていないなどの障害が認められる。

保健省やタイ式医療研究所が普及を進めるタイ式医療はその理念としては、タイの非近代的な医療、即ち、〈第 2 章〉で触れたような宮廷医療と土着の医療と呼ばれる民俗・民間医療のすべてを含むものであるとされている^{clxix}。しかしながら、タイ式医療の進める標準化や合理化によって土着の医療が復興するというよりはむしろ、別の現象として同時代的に土着の医療も復興してきたのであるという意見もある。

田辺は、1992 年頃、すでにチェンマイを中心とした北部タイでは数十人の民間治療師たちが集まって、治療法についての知識の交換や、地域ごとに異なる薬用植物の名称を確認しあうための実地調査などを行っていたと報告している^{clxx}。そして、民間治療師だけの知識交換であったこの集まりは、数年後にはエイズの蔓延を背景にして医療機関、知識人や NGO などの活動との連携へと発展していった。

また、櫻井はコーンケンを中心とした東北タイで、東北タイ農村開発協会という団体がそのプロジェクトの一環である住民の健康計画において、身体を自然に適合させることで自己治療力を回復させる自力全身健康保持法なるものを啓蒙普及させようとしている、という報告をしている。具体的にそれは、民間の薬草医、指圧師、呪医等と協力して、タイの伝統医療に日本で生まれた快医学なるものを接合するような試みであったようである^{clxxi}。

さらに、同じコーンケンにある国立コーンケン大学の医療科学部理学療法学専攻では、タイ・マッサージやルーシーダットンをはじめとしたタイ式医療を適正化して、筋骨格系の疼痛治療と地域でのヘルス・プロモーションで利用できるように、臨床研究、大学教育、地域活動での実用に取り組む活動を行っていることが報告されている^{clxxii}。

以上のことを踏まえれば、タイ式医療が地域保健医療に統合され PHC として活用されているように見える一方で、タイ式医療研究所が望むようなかたちではタイ式医療が普及されていないといえるだろう。タイ式医療研究所にとってはある種のディレンマを抱えている状況であろう。なぜなら、タイ式医療研究所にとっては PHC としてタイ式医療を普及させることも重要であるが、それとともにタイ式医療を制度的に体系化し、伝統医学知識をデータベース化などすることによって、国の知的財産として確立させたい思惑があるからである。ところが、上に挙げたように伝統医学知識への住民のアクセスが可能になる中で、そのアクセスの多様化は逆に知的財産権法に見合うかたちでの制度化や体系化を困難にしているのである。

とはいえ、現在、タイ式医療研究所は、活動の方向性をますます伝統医学知識の制度的体系化や商品開発に向けてきているようにも見える。そういう意味で筆者にとって印象的だったのは、タイ式医療研究所の全体的な雰囲気が静かで人も少ないのに対して、研究所に付帯して、データベース化や法的処理を担当するタイ伝統医学知識・薬草保護事務局は人も多く、活発であったことである。

また、筆者が話を聞いたタイ式医療研究所の次官であるソムチャイ・ワッタナー医師は、かつて初代所長であったペンナパーが死去した後、彼女の跡を継ぐものがない、ということ述べていた。ペンナパーの著作からは、タイ式医療を“土地の知恵”と捉え、タイの重要な“文化遺産”として捉えるような側面があった^{elxxiii}。そして、それをタイ国民に教育、普及させようとする意識があった。しかし、ソムチャイ医師によれば、彼女の死後、タイ式医療の理論的な部分の体系化や歴史研究を行う者はおらず、タイ式医療関連の本を書く者はいないということであった。

そして、2009 年 11 月 12 日付の *Bangkok Post* にタイ式医療関連の記事が掲載されたが、その内容は、ルーシーダットンの教育を目的としたアニメーション映像を公開するウェブサイトが開設したというものであった^{elxxiv}。ソムチャイ医師は記事の中で「www.rusiedotton.thai.net をクリックして、痛みを治したい体の部位にあった姿勢を選択するだけです。簡単で時間はかかりません」と述べている。このウェブサイトの開設もグローバル市場への安易な対抗措置であるというように筆者には感じられるのである。

第 2 節 伝統医療と知的財産権

第 1 項 ルーシーダットンの商標登録問題に関するタイ側の反応

ここで冒頭のルーシーダットンをめぐりタイと日本との間で起きた商標登録の問題について述べたい。この事件は、日本ではさほど話題になるものではなかったが、タイ国内では新聞の第 1 面に関連する記事が掲載されるなどして、それなりの物議を醸した。2006 年の 5 月 27 日付の *The Nation* 紙の 1 面には「タイ政府は日本政府の商標申請に困惑 (Govt twists and shouts

with Tokyo over trademark move)」という見出しとともに次のような記事が掲載された。

「昨日、タイ政府は日本のビジネスマンがタイの古い運動^{clxxv}の名前を自分の会社の商標として登録しようとしていることを防ぐ目的で、日本の外務省に異議申立を行った。

古谷暢基氏は彼のタイ・マッサージとヨーガのビジネスのためにタイ語読みと彼が英語訳した“*Rusiedutton*”を商標として日本の特許庁に申請した。

Rusie Dut Ton (“*Hermit Body Twists*”) はラーマ 1 世の時代に遡ることができるタイの運動に基づいた姿勢の型といわれる^{clxxvi}」

記事は保健大臣の次のような言葉を載せている。「我々はこの事態を放置することはできない。なぜなら、皆、*Rusie Dut Ton* がタイ人のものだ知っている。そしてそれはラーマ 1 世の時代からそうなのだから^{clxxvii}」。また、タイ式医療研究所のチョークウィワットの話として、「昨日、タイの知的財産局が日本の特許庁に文書を送付した^{clxxviii}」ことを紹介している。またチョークウィワットは次のようにも述べている。

「タイはこの争いに勝たなければならない。というのも、運動の中で使用される 127 の姿勢の内ですべての姿勢の元になった 80 体の彫刻があるワット・プラチュートポンウィモンクラート（ワット・ポー）の改修工事がラーマ 1 世によって行われた時以来、この運動はタイで実践されてきたものであるということを示す多くの証拠を我々は持っているからである^{clxxix}」

そして、続けて「このようなタイの文化の一部を商標登録しようとする古谷氏の動きは、いかにタイの知的財産が海外で価値があって人気があるかを示している^{clxxx}」とも発言している。

また、記事の中では、申請が受理されてから 60 日以内に異議申立があれば申請が却下されるという日本の特許法の内容が示され、それまでにタイ政府がどう対応するか、ということが言及されている。同様の記事は同じ日の *Bangkok Post* 紙、*ข่าวสด* (*khaau sot*) 紙、*ไทยรัฐ* (*thai rat*) 紙にも掲載された。

続く 2006 年 5 月 30 日付の *Bangkok Post* 紙に「局は法整備の遅れが『海賊行為』を許したことを認める (Dept admits delay drafting law allowed ‘piracy’)」という見出しでこの問題に関連する記事が掲載されている。この記事の中でタイ式医療研究所の初代所長で当時は次官となっていたペンナパーは「もしこの事件より先に法の施行が済んでいれば、ルーシーダットンを含めたタイの伝統医学知識が“盗まれる”ことはなかったに違いない^{clxxxi}」と述べている。ペンナパーは法整備が送れた経緯を次のように説明している。

「局は 3 年前から草案作りを開始しており、この年の始めには施行されるはずだった。しかし、いくつかの条項を巡って、草案者と伝統医らの間で激しい議論が生じ、それがスケジュールを遅らせてしまった」

続けて、次のような発言もしている。

「これまで“タイの土地の知恵”には多くの先進国で特許が与えられてきた。例えば、アメリカ合衆国で *Naut Thai* (タイ・マッサージ) が特許を取得した際、タイ政府は何もしなかった。これらの国々は様々なやり方で伝統的知識や生物多様性を保持する国々からその利益を取り上げようとしている」

また、タイ式医療研究所から発行されているルーシーダットンのテキスト^{clxxxii}の中で、このテキストが作成された経緯をペンナパーは「外国人によってルーシーダットンの特許申請が行われたという事件があった^{clxxxiii}」ためと述べている。ペンナパーはこの事件が「全てのタイ人にこの国に存在した『土地の知恵』について改めて考える機会^{clxxxiv}」を作ったとし、今直面している問題はタイの財産であるはずの土地の知恵をいかに外国の「権利侵害^{clxxxv}」から守るかであるとしている。

第 2 項 ルーシーダットンは誰のものか

では、日本の特許庁に提出された申請内容とはどんなものであったのだろうか。

2005 年 3 月 23 日、日本ルーシーダットン普及連盟^{clxxxvi}の代表者である古谷暢基氏によって「ルーシーダットン」及び「*Rusie Dutton*」に対する商標登録が日本の特許庁に出願された。日本の商標制度とは、「これを使用する者の業務上の信用の維持を図り、もって産業の発達に寄与し、あわせて需要者の利益を保護することを目的としている^{clxxxvii}」。今回、具体的には「タイ式ヨガの教授、タイ式ヨガをテーマにしたイベントの企画・運営又は開催、タイ式ヨガに関する設備の提供又はこれに関する情報の提供、タイ式ヨガ道場の提供」を独占的に行う権利が要求されたことになる。また別に印刷物（新聞、雑誌）に対しても同様の出願が為された。最終的に前者の商標（以下、商標 1）は 2006 年 3 月 17 日に、後者（以下、商標 2）は 2006 年 2 月 24 日に特許庁によって登録が認められた^{clxxxviii}。



資料 5 日本で発売されているルーシーダットンのテキ

確かに日本ルーシーダットン普及連盟は日本でのルーシーダットン普及に大きな役割を果たしている。雑誌記事やテレビ放送のほとんどは連盟代表や連盟から認定を受けたインストラクターが出演している。連盟はルーシーダットンに関するタイ語テキストを独自に収集分析し研究を行っており、原典に依拠しつつもそこから連盟オリジナルの姿勢を考案し、独自のインストラクター養成講座を開講するなどの普及活動を通じて着実に実践者を増やしている。連盟のホームページによれば、現在全国の約 200 カ所を超えるスポーツジムやカルチャースクールなどでルーシーダットンの姿勢を取り入れた運動プログラムが企画・運営されている^{clxxxix}。一般読者向けの教則本もこれまで 5 冊出版されており、その他に DVD 等の販売も行っている。そして日本の特許庁はこの日本ルーシーダットン普及連盟の代表である古谷氏からの商標登録申請を一端は認めたのである。

だが、決定からおおよそ 2 ヶ月後、タイ王国政府商務省知的財産局（以下、タイ知財局と省略する）から日本国特許庁に対して商標 1 については 2006 年 5 月 29 日に、商標 2 については 2006 年 5 月 26 日付で異議申立がなされた。

タイ知財局は取消を求める証拠及び主張を 10 項目提出している。この中の (1) から (3) を以下に引用しよう。

(1) 「ルーシーダットン」とは、タイ王国において古くから伝わる、呼吸法・瞑想法を用いた自己整体法の名称であって、元来、巡礼を行う僧侶や修行僧が自己癒合の方法として考案したのが始まりであるといわれており、その由来に基づいて「**Rusie**（ルーシー）」＝「仙人」、「**Dutton**（ダットン）」＝「自己ストレッチ」と名づけられた。

(2) 「ルーシーダットン」の歴史的背景

チャクリー王朝（現在のタイ王朝）の創始者であるラーマ 1 世の治世の折、タイ国内に点在していたタイの医学知識が収集され、「ルーシーダットン」も収集対象とされた医学知識の一つであった。ラーマ 1 世は、収集された資料をもとに「ルーシーダットン」のポーズを模した像を作成し、1788 年ワットプラチェトゥボン（現在のワットポー）を建立した際に設置した。これは国民の健康促進に役立つ方法として公衆に広く普及させようという意図による慈善事業として行われたものである（甲第 28 号証）。その後、ラーマ 3 世（1788~1851）は、破損の激しかったラーマ 1 世時代のルーシーダットン像に替わる像を新たに制作するとともに、「ルーシーダットン」の効能、用法に関する解説を表した詩を刻んだ石碑をワットポーに設置したほか、「ルーシーダットンに関する絵巻等を著述し、タイ国民への「ルーシーダットン」の普及に貢献した（甲第 29 号証）。

(3) タイ王国政府による「ルーシーダットン」の普及プロジェクトは、ラーマ 1 世およびラーマ 3 世によって体系づけられ、タイ国民に周知されたが、後世、設置された像や石碑

の多くが破損、盗難に遭うなどといった事情によって、資料が散逸し、本来の型や、効能等が不明になるという事態に陥った。しかし、タイ王国政府は、1993年から2004年までにわたる「タイ伝統医学知識の復興プロジェクト」という長期プロジェクトを起ち上げ、保健省を中心に同プロジェクトを遂行させることを決定し、政府機関・教育機関・研究所により、「ルーシーダットン」に関する散逸した知識を収集し体系づけるとともに、トレーニングコースの開催、書籍の出版、博物館における模型の設置、イベントの開催、普及促進グッズの販売等の活動が積極的に行われ（甲第49号証及び51号証）、延べ268にわたるコースが設置されて、コースの修了生はトレーナーとして各地方に出向き、学習したタイ伝統知識を教授する役目を担った。タイ王国政府がこのコースの設置に投じた予算は52,000,000 バーツにもものぼる。このほか、1999年8月22日～9月2日までの期間、保健省は「Thai Massage, Local Plant and Traditional Food」というイベントを開催し、専門家を招いて「ルーシーダットン」のデモンストレーションおよび指導を行った。また、タイ政府は、「ルーシーダットン」を含む伝統的タイ医学知識をタイ国内の貴重な知的財産として位置付け、これらの保護・普及を目的とした法律「タイの伝統的医学知識の保護及び促進に関する法律」を1999年11月に公布した（甲第52号証）^{cxc}。

(1) では、本論文でも取り上げたように、ルーシーダットンがラーマ1世やラーマ3世によってワット・ポーに収集された伝統医学知識の一部であり、それらは今も彫刻として残されていることと、それらの写本が存在していることが証拠として示されている。



また、(2) に関連して、ルーシーダットンは日本のテレビ放送やラジオ放送で紹介されたことがある上、日本の観光客が訪れることの多いワット・ポー伝統医学校での無料教室を開いており、ルーシーダットンがタイの文化であることは日本人にも知られていることなども証拠として提出されている。

資料 6 ワット・ポーでのルーシーダットンの無料教室の様子 [ワイワイタイランドより]

さらにタイ知財局は申請者（古谷氏）自身もワット・ポー伝統医学校の卒業生であり、ルーシーダットンがタイやタイ国民にとって重要な文化的価値を有すると理解していたと推認できると主張している。そうであれば、申請者はルーシーダットンがタイにおいて商標登録されていないことを奇貨とし、出願し、登録を得たものであり、こうした経緯は、タイ並びにタイ国民の尊厳、国民感情からみて国際信義にも違背するおそれがあり穏当でないものであるばかりでなく、このような行為に基づいて登録された商標を、商標権者がその指定役務について独占して採択、使用することは、公正な取引秩序を阻害するおそれがあるものと

認められる、としている。

タイ知財局のこうした取消申請に対して商標権者である古谷氏が述べた意見をまとめると次の 2 点に絞られる。(1) ルーシーダットンは本国タイにおいても限られた地域のものが知っている程度で、タイ全国的に周知の語ではない。さらには、日本でルーシーダットンがタイの伝統医学知識で、健康法を意味することなどは知られていない。(2) 商標権者は、2003 年頃から現在まで 100 以上の講座を設置、数百人のインストラクターを養成してきた。2005 年 4 月から日本初の「日本ルーシーダットン普及連盟」を主催し、ルーシーダットンの普及に努めてきた。

そして、(2) と関連してルーシーダットンという名称を商標登録することの正当性を次のように主張している。

「商標権者は、タイで修得した自己整体法=『ルーシーダットン』をほとんど知られていない日本で普及してゆき、その業務進展のなかで、使用して、そのポーズの独特な名称や体系的な教授方法などで『日本ルーシーダットン普及連盟』の『ルーシーダットン』として多くの信用を獲得し、周知著名化して慣れ親しんだ語句の保護を求めて出願したものであって、出願されていないことを奇貨として出願したものではなく、むしろ、自己の開設する多数の講座に必要な雑誌の名称として正当競争を維持するために選択し登録を受けたものである^{exci}」

また、国際信義に反するというタイ側の主張に対しては次のように意見している。

「タイ国の国民感情に反するという認定も、あいまいな国民感情を仮想的に前提した論理でその証拠のない記載であり、又一地域に古代から伝承する自己整体法という記載も、全タイ国では不知の割合が高く一般タイ国民の文化観を構成しているものとは認めがたく、タイ国全体の文化的遺産であるという認定も過大拡大で妥当ではなく、国際信義に反するというものでもない^{excii} (傍点筆者注)」

以上のようなタイ知財局と古谷氏、双方の意見を考慮し、特許庁は今回の商標登録が「公の秩序又は善良の風俗を害するおそれがある商標^{exciii}」なのかどうかを判断した。まず、特許庁は先に引用したタイ知財局側の提出する証拠及び意見を全面的に認めるかたちで次のような判断を下している。

「『ルーシーダットン』(Rusie Dutton) は、タイ国国王が、国民の健康維持のために、伝統的タイ医学的知識の一つとして体系化し、その普及に尽力し、その後、タイ王国政府が、

長期プロジェクトを起ち上げ、法律までも制定して、保健省を中心にその復興、普及のために積極的に活動を行ってきたものである。そして、立憲君主制であるタイ王国の国民は伝統的に国王又は王室への信頼や敬意が非常に高い国民性を有することも考慮すれば、『ルーシーダットン』（**Rusie Dutton**）は、タイ王国又はタイ王国国民にとって公共の文化的な財産ともいうべきものである^{exciv}」

そして、最終的な判断を次のように述べた。

「本件商標は、前記のとおり『ルーシーダットン』及び『**Rusie Dutton**』の文字よりなるものであり、該『ルーシーダットン』及び『**Rusie Dutton**』はタイ王国又はタイ王国国民にとって公共の文化的な財産ともいうべきものであるから、これを、タイ王国と関係を有しない又はタイ王国国民でもない商標権者が、タイ王国及び商標権者が在籍していたワットポー・トラディショナルメディカルスクール^{excvi}に無断で登録出願し、登録を得た行為は仮に商標権者に不正の目的の意思があったとはいえないとしても、これを客観的にみれば、『ルーシーダットン』（**Rusie Dutton**）の普及活動のために、海外からの研修生を多数受け入れ『ルーシーダットン』（**Rusie Dutton**）の普及活動を行っているワットポー・トラディショナルメディカルスクール及びタイ王国又はタイ王国政府関係者等との信義誠実の原則に反し、穏当を欠くものというべきであり、かつ、本件商標を日本国内において商標として登録することは、我が国とタイ王国との間の国際信義に反するものといわなければならない^{excvi}」

このようにして、「ルーシーダットン」と「**Rusie Dutton**」の商標登録は2007年3月30日をもってタイ知財局からの異議が認められ、取消となった。取消の理由は何より、日本の特許庁がルーシーダットンをタイに固有な文化として認めて、タイの国民感情に配慮した道徳的な判断と、日本とタイとの国際関係を意識した政治的な判断であったといえるだろう。

だが、こうした知的財産権をめぐる紛争とそれに対応すべき法整備に労力が割かれることは、知的財産権の恩恵を受けるべきタイの一般住民への具体的な方策を練ることを遅らせてしまう可能性がある。本章の第1項で述べたように、タイ式医療研究所とまったく無関係にはないが、独自の活動として、土着の治療家、NGO、大学といった様々なアクターがタイ式医療を地域住民の治療に役立てようと展開している。タイ政府にとっては、生物多様性条約や TRIPIS といった知的財産権に関連する国際条約に配慮しながら、タイ式医療の知的財産権を多国籍企業や他国の人間から保護する制度を確立すること。そして、タイ式医療から生み出される利益の衡平な配分と医療としての公共性を維持しながら、いかに地域住民に還元していくかという

こと。以上のことを平行して行っていく必要があるだろう。単に、タイ式医療をグローバル市場への牽制として知的財産化していくだけでは、タイ式医療という伝統文化を保護していくことにもつながらないはずである。

exlvii Chokeyivat and Chuthaputti 2005,p.5

exlviii この組織のタイ語名は「สำนักคัมภีร์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร」で、伝統知識=traditional knowledgeを表する語にはやはり「ภูมิปัญญา=土地の知恵」を使用していることを指摘しておきたい。尚、以降のこの組織に関する記述は、筆者が2009年8月13日にタイ式医療研究所に赴いた際に手渡された資料を元にしている。

exlix *ibid.*,p.7

cl 日本では栄養補助食品や健康補助食品という訳されかたもする。

cli Chokeyivat and Chuthaputti 2005,p.8

clii *ibid.*,p.11

cliii *ibid.*,p.11

cliv 朝日新聞 2008年4月4日

clv 山名 2002,p.155

clvi *ibid.*,p.163

clvii モーリス=スズキ 2004,p.104

clviii 盛岡 2009,pp.14-15

clix *ibid.*,p.15

clx *ibid.*

clxi Chokeyivat and Chuthaputti 2005,p.21

clxii Howe, Boonyong, Khan 2004,p.110

clxiii 日本でいう「一村一品運動」のこと。タムボンはタイの行政区分の1つで日本の区に相当する。

clxiv 筆者自身偶然見つけて驚いたことは、このチャオブラヤー・アパイブベート病院から販売されているスキンケア用品が日本でインターネットを通じて販売されていた [<http://www.addicted-japan.com/>]。

clxv *ibid.*,p.111

clxvi Pennapa 2004,p.17

clxvii 飯田 2006,p.84

clxviii *ibid.*,p.86

clxix ペンナパーはその著書の中でタイ式医療の定義を次のように述べる。「タイ式医療とは、まず哲学であり、身体についての知識であり、ケアや健康に関わる実践のことである。そして、また伝統的にタイの人々が保持してきた疾病や病気に対する医術なのである。これは、タイの文化習慣とタイの生活様式に合ったものであるといえる。タイ式医療の実践は、薬方について言えば、薬草を煎じたり、蒸したりすること。薬草を温めたものを使ったマッサージや丸薬を調剤することなどである。また、手技療法（manual therapy）や昔ながらの骨折治療、精神の安定を保つ為の仏教の教えや宗教儀礼、産婆術、健康に関するタイの伝統的な行い、そして自然療法などのことである [Pennapa1995]。

clxx 田辺 2008,pp.16-17

clxxi 櫻井 2001,p.10

clxxii 大澤、工藤、Orawan 2006

clxxiii Pennapa1995,2004

clxxiv *Bangkok Post*,2009年11月12日

clxxv 原文は an ancient Thai exercise となっている。

clxxvi *The Nation*,2006年5月27日

clxxvii *ibid.*

clxxviii *ibid.*

clxxix *ibid.*

clxxx *ibid.*

clxxxi *Bangkok Post*, 2006 年 5 月 30 日

clxxxii ここで取り上げたテキストは『๑๒๗ ทากายบริหารแบบไทย ทาถาษั๓ด๓ด๓ (127 タイ式体操ルーシーダットン)』というものである。B4 版のカラー印刷で、2006 年の 7 月に第 1 版が 2000 冊、同じ年の 11 月に第二版が 2000 冊出版されている。筆者が入手したのは第 3 版で、これも第 2 版が出た翌月の 2006 年 12 月に出版されたものである。本文はタイ語と英語の 2 言語で書かれており、タイトルも英語で『127 The hermit's body twist Rusie Dotton』と表記されている。

clxxxiii Pennapa 2006, p.9

clxxxiv *ibid.*, p.9

clxxxv *ibid.*, p.9

clxxxvi <http://www.rusiedutton.com/>。日本ルーシーダットン普及連盟 HP。トップページには、「当連盟は日本唯一のルーシーダットン／タイ式ヨガ専門団体です」とある。

clxxxvii 商標法第一条。特許庁 HP http://www.jpo.go.jp/cgi/link.cgi?url=/seido/s_shouhyou/chizai07.htm を参照した。

clxxxviii 日本国特許庁商標決定公報、管理番号第 1159089

clxxxix http://www.rusiedutton.com/2_1_school_list.html を参照した。

exc *日本国特許庁商標決定公報、管理番号第 1159089*, p.2

exci *日本国特許庁商標決定公報、管理番号第 1159089*, p.3

excii *ibid.*

exciii *ibid.*, p.4

exciv *ibid.*, pp.4-5

excv ワット・ポー伝統医学校のこと。

excvi *ibid.*, p.5

第5章 結論

本研究は、伝統医療という文化がいま、このグローバル化する時代にどのような課題に直面しているのかを提示するべく、タイ式医療制度化の背景を振り返ってきた。本研究で行われた検証が不十分であることを承知で、伝統医療が抱える今日的課題について最後に整理してみたい。

グローバル市場におけるタイ式医療の複合的価値

まず、伝統医療が知的財産化されるに至った背景には、伝統医療がもつ複合性が指摘できるであろう。伝統医療は今や単なる治療実践に止まらない経済的価値を持っている。

〈第3章〉で取り上げたように、タイにとって最初に伝統医療がその価値を取り戻したのは、WHO 主導で推進された PHC という保健医療システムへの統合と活用によってであった。保健医療において使用できる資源はすべて動員していこうという極めて実地的な目的によって、一端は国家の制度的医療から排除された伝統医療は、代替医療的な価値を帯びることで再び国家制度に組み込まれていった。しかし、保健医療システムへの統合は伝統医療を医学のグローバル・スタンダードに合わせて発展させるという段階を経なければ達成されない。だから、そういう意味では近代医療批判に根ざすと言われながらも伝統医療復興は医療化に終わったともいえるだろう^{cxvii}。

一方、代替医療としての伝統医療は保健医療としての利用に止まらない、もう 1 つの価値を持ち始めている。伝統的生薬は PHC において、まさに住民が最初に選択する治療法として期待される。特に高価な新薬を手にすることができない地方の農村住民にとって、安価な生薬は善くも悪くもプライマリな選択肢である。そして、この生薬に使用されるハーブ（薬用植物）は観光資源としても大きな価値を持っており、マッサージとともにタイのスパ産業に欠かせない商品の 1 つであり、“癒し”を求めてタイを訪れる観光客の欲求を充足させている。タイ・マッサージは治療術としてタイ式医療の一部を形成するのみならず、観光資源、経済資源としての重要性を増している。この現象は、タイ国内のみならず脱地域的な規模でも起っている。例えば、タイから日本が受け入れるマッサージ師の数々は年々増えている。マッサージ・セラピストを養成することは、観光大国タイの発展を促進するのみならず、国内の雇用を創出する。ルーシーダットンは、日本での注目が示すように、フィットネス市場での利用が今後期待される分野であり、メイドインタイの身体文化として世界に広まる可能性を持っている。

伝統医療が直面する課題—知的財産化の文化的パラドクス

このようなタイ式医療の複合性を認めながら、タイ政府はタイ式医療をナショナルな資源として位置づけ、その活用方法や発展方法を模索している。タイ式医療研究所の存在意義は伝統医療を資源として活用し、いかに住民に還元していくかという方策を練る政策機関となりつつあるといえよう。そこでの役割の1つはタイ式医療を国の知的財産として知的財産権法を整備して保護していくことである。

〈第1章〉で触れたように、伝統知識をそれを保持する民族や国家の知的財産として保護しようとする動きは、文化や生物の多様性を持続可能なものとして保護していくという思想を背景にしている。グローバルなレベルで伝統知識が生み出す権益を保護していこうとするならば、伝統医療をナショナルな知的資源と位置づけることは一定の効果を生むといえる。タイ式医療研究所が保健省内に設立させられたことによって、タイ式医療の普及や保護のための資金を得ることができるようになる。他にも政府主導のプロジェクトで、伝統医療が国民のために活用されていくこともある。〈第4章〉で触れたように、マッサージ・セラピストの養成が政府によって支援されることによって、国民の雇用を促進している。さらに、タイ式医療がタイの知的財産として正統性を得ることは、日本や欧米で脱地域的に活動するセラピストたちの権利を保証することにもなるであろう。

しかし、伝統医療に知的財産法を適用させることは、1つの大きな問題を含んでいる。知的財産に向けた制度化がグローバルな発明のステップを踏むことによって、自ずとそこに統合か排除かという選択作業が生じてくるという点である。知的財産権自体がグローバルな基準を採用している限り、伝統医療がもつ多様性をすべて保護できるとは限らない。特に、土着の医療と呼ばれる様々な医療は口頭伝承によって師から弟子へと教えられていくものであり、より個人的な知識の受け渡しが行われており、それは必ずしも普遍的で合理的な知識の有り方ではないだろう。例えば、〈第2章〉で言及したようなモー・ピーによる治療儀礼は、ピー信仰と結びついた呪術的な治療を含んでいる。また、タイ式医療の理論は患者や家族の過去の経歴や時期、年齢といったものを総合的にみて診断を下すと教えている。つまり、伝統知識とそれを扱うノウハウを保護するといっても、それはあまりに個別的で普遍化することの難しい知識である。だから、タイ式医療（土着の医療も含む）の文化としての多様性と医療としての公共性を維持するような知的財産権のあり方が模索されるべきである。

伝統医療のグローバル化に向けて

では、伝統医療はグローバル化の波に抗って、それをもともと保持してきた国家や民族に独占させるべきなのだろうか。そうではないだろう。知的財産という考え方が発達してきても、医薬品に対しては様々な理由から長らく物質特許保護制度は適用されなかった^{cxviii}。その中の1

つに、医薬品が人々の健康にとって必需品であり、それを特許にとって独占することは、公共性に欠けるという道徳的な見方がある。すべての医療は、人間を健康にするという点で共通している。加瀬澤が報告しているように、インドのアーユルヴェーダ医師たちも、彼らのもつ治療術が国際社会で認められるようになったことを歓迎している^{excix}。また、タイ式医療研究所のソムチャイ医師もルーシーダットンが日本や他の国々で実践されているということについては、喜ばしいことであると述べている^{cc}。

つまり、グローバル化と伝統医療の関係で問題とされているのは、先進国や多国籍企業が伝統的な知識を得て富を生んでいるのに、知識を保持してきた途上国や先住民にその富が還元されないことなのである^{cci}。だから、いま我々に求められているのは、伝統医療の所有における先進国の支配と途上国の被支配という関係性を解消し、公平な交換性を維持できるような両者の関係性を構築する試みを怠らないことなのである。かつて、マルセル・モースが教えてくれたように、社会の安定は個人や組織がその知識、富、そして名誉といったものを公平（ときには鷹揚さを見せながら）に交換し合うことによって保たれていたはずなのである。貰ったものに対しては、必ずお返しをしなければならない。さらに、我々は「いつでも貰ったより多くのものをお返しする義務を負うのである」とも、モースは述べている^{ccii}。伝統医療の所有をめぐる国際的な紛争を解く鍵も、こうしたモースの先見に学ぶところがあるのではないだろうか。

^{excvi} 伝統医療復興運動とその帰結としてのタイ式医療誕生が医療化でしかなかったという議論は飯田 2006 も参照。

^{excvi} これに関連して山根は次のように説明する。「物質の特許保護があれば、当該物質の発明者の権利は、一件の特許（物質クレーム、製造方法クレーム、あるいは用途クレーム）により、他者による同成分の物質を生産・輸入する行為に及んで保護される。製造方法にのみ特許が付与される場合には、その方法とそれによって製造された物質についてのみ権利が及ぶ。物質自体を発明しても、他者によるその物質の数多くの製造方法が保護を受けることになる。この場合、ひとつの製造方法の特許権は、他の方法には及ばないため、権利の防衛上、多数の製法特許出願をすることになる」。だから、物質特許保護のない国では、コピー薬を製造・流通・販売し、特許保護のない第 3 国に輸出することが可能になるのだ。それして、これは対象となる医薬品の輸出市場が大きければ大きいほど、物質特許がないことの産業政策的なメリットが増すことを意味する [山根 2008,p.18 参照]。だが、グローバル化が進展し医療の商業化が進み、新薬の開発に各国が多大な投資をするようになると、特許というインセンティブがなければ、投資に見合う利益が見込めないため、医薬品の特許化が当たり前になってくる。

^{excix} 加瀬澤 2005

^{cc} 2009 年 8 月 13 日に筆者が行ったインタビューより。

^{cci} 池田 2002,p.320。池田はこの論文でこれまで先進諸国に多大な富をもたらしてきた途上国の知識を貨幣

価値に換算し、途上国に還元することを先進諸国が受け入れられないというならば、と前置きした上でモースやダグラスらの議論を参照しながら、次のようなことを述べている。

「私はその代替案として知的所有権の過度の適用に歯止めをかけ、それらを相殺する国際社会と先住民の間に互酬制の社会原理を復活=創造させるべきであると考え。知的所有とそれから派生する富は互酬制の中に組み込まれてきたと理解されてきたし、それが「本来の社会」の姿だと想像されてきたものだ。一中略—我々が社会性を維持し共存してゆくためには、我々がこれまで受けてきたものの中に「完全に無償の贈与というものは存在しない」ということの社会的意味を人類学者は今一度想起する時に来ているようだ」。

ccii モース, M 2008,p227。近年の研究の成果から、モースの『贈与論』が同時代的な問題意識のどのような文脈によって書かれたのか、明らかにしつつある〔渡辺 2009〕。渡辺によれば、モースは『贈与論』を書きながら、「贈与」の行為に典型的に表れる義務と自由の相関は、来るべき社会においても重要で核心にふれる問い」であるとして、意識していたのではないかという。モースはすでに『贈与論』の中で、フランスの著作権法にも触れている。

参考文献・URL

日本語

- 赤木攻 2009a「ラーマ 1 世」『タイ辞典』日本タイ学会（編）：397-398、めこん。
- 赤木攻 2009b「ラーマ 3 世」『タイ辞典』日本タイ学会（編）：399-400、めこん。
- アンダーソン, B(糟谷啓介、高地薫ほか訳)2005『比較の亡霊—ナショナリズム・東南アジア・世界』作品社。
- 飯田淳子 2003「タイ伝統医療の生成と変容」『アジア遊学』57:144-147、勉誠出版。
- 飯田淳子 2003「第 43 章タイの伝統医療と古式マッサージ—伝統医療からタイ式医療へ」『エリ アスタディーズ：タイを知るための 60 章』綾部恒雄，林行夫（編）：254-258、明石書店。
- 飯田淳子 2006a『タイ・マッサージの民族誌—「タイ式医療」生成過程における身体と実践』明石書店。
- 飯田淳子 2006b「伝統医療の復興とタイ・マッサージの普及—北タイにおける村民の対応—」『東南アジア研究』44（1）：78-96。
- 池田光穂 2001『実践の医療人類学—中央アメリカ・ヘルスケアシステムにおける医療の地政学的展開』世界思想社。
- 池田光穂 2002「民族医療の領有について」『民族学研究』67（3）：309-325。
- 池田光穂，奥野克巳（編）2007『医療人類学のレッスン—病いをめぐる文化を探る』学陽書房。
- 石井米雄 1964「タイ語文献について（1）—Nangsu Chaek nai Kan Kusun—」『東南アジア研究』1（4）：2-12。
- 伊豫谷登士翁 2002『グローバリゼーションとは何か液状化する世界を読み解く』平凡社。
- 宇戸清治 2009「ラーマキエン」『タイ辞典』日本タイ学会（編）：406-407、めこん。
- 梅森直之（編）2007『ベネディクト・アンダーソングローバリゼーションを語る』光文社。
- 大塚善樹 2002「生物多様性から知的財産権の多様性へ」『現代思想』30（11）：136-151、青土社。
- 大澤論樹彦、工藤俊輔、Orawan Buranruk 2006「CBR における理学療法 of 適正技術導入—タイ国立コンケン大学の伝統医療を取り入れた活動—」『秋田大学医学部保健学科紀要』14（1）：48-52。
- 奥野克巳 2002「土着の実践から民族医療へ—近代医療との交差を中心として—」『民族学研究』67（3）：249-268。
- 加瀬澤雅人 2005「アーユルヴェーダは誰のものか—「伝統」医療・知的財産権・国家—」『文化人類学』70（2）：157-174。

- 片岡樹 2002 「もうひとつの「もうひとつの知」—山地民ラフにおける神義論とカリスマー」『年報タイ研究』2: 45-59。
- 加藤和英 2009 「サリット・タナラット」『タイ辞典』日本タイ学会（編）: 153-154、めこん。
- 加藤眞理子 2009 「モー・ピー」『タイ辞典』日本タイ学会（編）: 383、めこん。
- 河森正人 「タイ保健医療政策の展開と「農村医師（モー・チョンナボット）官僚」—健康システム改革における「人」・「組織」・「運動」—」『年報タイ研究』6: 1-19。
- 岸野雄三 1980 『保健体育指導選書: 体育史』大修館書店。
- 北原淳 2009 「共同体復興運動」『タイ辞典』日本タイ学会（編）: 107、めこん。
- 桐山昇、栗原浩英、根本敬 2003 『東南アジアの歴史 A History of Southeast Asia』有斐閣。
- 近藤英俊 2002 「カモフラージュとしての専門性—ナイジェリア・カドゥナにおける伝統医療の専門職化をめぐる—」『民族学研究』67 (3): 269-288。
- 黒田景子 2009 「ブラッドレー」『タイ辞典』日本タイ学会（編）: 346、めこん。
- 櫻井義秀 2001 「東北タイ地域開発における開発 NGO の課題—市民社会論との関わりで—」『年報タイ研究』1: 1-18。
- 末廣昭 1993 『タイ 開発と民主主義』岩波書店。
- 末廣昭 2009 『タイ 中進国の模索』岩波書店。
- 鈴木七美 2006 「13 医療・身体論」『文化人類学 20 の理論』綾部恒雄（編）: 213-230、弘文堂。
- 田辺繁治 2008 『ケアのコミュニティー北タイのエイズ自助グループが切り開くもの』岩波書店。
- 玉田芳史 2009 「プラウェート・ワシー」『タイ辞典』日本タイ学会（編）: 344、めこん。
- 地球の歩き方編集室 2007 『地球の歩き方 D17 タイ 2007~2008 年版』ダイヤモンド・ビッグ社。
- 知切光歳 2008 『仙人の研究』国書刊行会。
- 中川博司 2007 『東アジアの商標制度（Ⅱ）』（現代産業選書）財団法人経済産業調査会。
- 中山和弘 1995 『健康観の転換—新しい健康理論の展開』園田恭一、川田智恵子（編）: 51-70、東京大学出版会。
- 波平恵美子 2005 『文化人類学 [カレッジ版] 第2版』波平恵美子（編）: 185-196。
- バーク, P (井山弘幸、城戸淳訳) 2004 『知識の社会史知と情報はいかにして商品化したか』新曜社。
- 朴根好 2003 「ヴェトナム戦争と「東アジアの奇跡」—〈アメリカの戦争〉への参戦とその代価」『総力戦体制からグローバリゼーションへ』(グローバリゼーション・スタディーズ1): 80-120、平凡社。
- 橋本和也 1999 『観光人類学の戦略—文化の売り方・売られ方—』世界思想社。
- 速水洋子 2009 「精霊信仰」『タイ辞典』日本タイ学会（編）: 206-208、めこん。

ハルドン, A、ファン・デル・ヘースト, S 他 (石川信克, 尾崎敬子監訳) (監訳 2004『保健と医療の人類学—調査研究の手引き』世界思想社。

バンダナ・シバ 2002『バイオパイラシー—グローバル化による生命と文化の略奪—』緑風出版。

バンナーマン, R、バートン, J、陳文傑 (津谷喜一郎訳) 1995『世界伝統医学大全』平凡社。

松山納 1998『タイ日・日タイ簡約タイ語辞典 (合本)』大学書林。

盛岡一夫 2009『知的財産法概説』(第5版) 法学書院。

モース, M (有地亨訳) 2008『贈与論 (新装版)』勁草書房。

モーリス=スズキ, テッサ、吉見俊哉 (編)『グローバリゼーションの文化政治』(グローバリゼーション・スタディーズ 2) 平凡社。

山下晋司 1999『バリ観光人類学のレッスン』東京大学出版会。

山下晋司 2009『観光人類学の挑戦「新しい地球」の生き方』講談社。

山下博司 2009『ヨーガの思想』講談社。

山名美加 2002「知的財産権と先住民の知識：遺伝資源・伝統的知識における「財産的情報」をめぐる考察」『現代思想』30 (11) : 152-164、青土社。

山根裕子 2008『知的財産権のグローバル化—医薬品アクセスと TRIPS 協定』岩波書店。

渡辺公三 2009『身体・歴史・人類学Ⅱ西欧の眼』言叢社。

外国語

Choekevivat, Vicahi and Chuthaputti, Anchalee. 2005 *The Role of Thai Traditional Medicine in health Promotion*. in 6GCHP Bangkok Thailand 2005.

De la Loubère, Simon 1969 (Reprint from 1693 English edition.) *The Kingdom of Siam*. London and New York: Oxford University Press.

Erin Howe, Boonyong keiwkarnka, Manirul Islam Khan 2004 “Traditional Medicine and Medicinal Plants: Utilization, Policy and Research in Thailand” In *Journal of Public Health and Development*, 2(1):101-118.

Griswold, A.B. 1965 “The Rishis of Wat Po.” In *Felicitations Volumes of Southeast Asian Studies Presented to His Highness Prince Dhaninivat Kromamun Bidyalabh Brindhyakorn*. Bangkok: The Siam Society.

Ginsburg, Henry. 2000 *THAI ART AND CULTURE: Historic Manuscripts from Western Collections*. North America: University of Hawai'i Press.

Matics, K.I. 1975 "Medical Arts at Wat Phra Chetuphon: Various Rishi Statues." In *Journal of the Siam Society*, 65:(2):145-152.

Mulholland, Jean. 1979 "*Thai Traditional Medicine: Ancient Thought and practice in a Thai Context*" In *Journal of the Siam Society*, 67:(2):80-115.

Mulholland, Jean. 1987 *Medicine, Magic and Evil Spirits*. Canberra: Australian National University.

Pennapa, Subjaroen. 1995 *The History and Development of Thai Traditional Medicine*. Bangkok: National Institute of Thai Traditional Medicine, Department of Medicinal Service, Ministry of Public Health.

Pennapa, Subcharoen. 2005 *Khunmue Kaaibowrihaan Beep Thai Thaa Ruesiidatton phuenthaan 15 Thaa*. Bangkok: Suun Phatthanaa Tamraa Kaan Pheet Phaen Thai Sathaaban Songsoem Kaan Pheet Phaen Thai.

Pennapa, Subcharoen. 2006 *127 The hermit's body twist Rusie Dotton*. Bangkok: Thai Medical Text book Development Centre, Foundation of Thai Medical Development.

Preeda Tangtrongchitr(ed). 1992 *Thai Traditional Massage*. Bangkok: Wat Po Thai Traditional Massage School.

Preeda Tangtrongchitr(ed). n.d. *Ruesi Dutton pheua kaan borihaan raan kaai sam rap puk kon tuua pai 18 thaa*. Bangkok: Wat po Thai Traditional Massage School.

Salguero, C. Pierce. 2007 *Traditional Thai medicine : Buddhism, animism, ayurveda*. Hohm Press.

Roncarati, Marco. 2003 "*Health Care Developments in Changing Thai Society: Beyond The*

Physical.” In Journal of the Siam Society, 91:205-222.

新聞

朝日新聞 2008 年 4 月 4 日

Bangkok Post 2006 年 5 月 27 日、2006 年 5 月 30 日

Kaau sot 2006 年 5 月 27 日

Thai rat 2006 年 5 月 27 日

The Nation 2006 年 5 月 27 日

公文書

特許庁商標決定公報、管理番号第 1159088、2007 年 7 月 27 日発行

特許庁商標決定公報、管理番号第 1159089、2007 年 7 月 27 日発行

雑誌

ワイワイタイランド 2007 年 3 月号

BOAO 2007 年 5 月号,p.180

CREA 2009 年 2 月号,p.111

VIVI 2007 年 3 月号,p.298

URL

環境省自然環境局生物多様性センター

<http://www.biodic.go.jp/>

経済産業省特許庁ホームページ

<http://www.jpo.go.jp/indexj.htm>

タイ保健省によるルーシーダットン・アニメーションのウェブサイト

<http://www.rusiedotton.thai.net/>

日本語総合情報サイト@タイランド [newsclip.be](http://www.newsclip.be)

<http://www.newsclip.be/>

RusieDutton 日本ルーシーダットン普及連盟公式ウェブサイト

<http://www.rusiedutton.com/>

資料・写真リスト

資料

- 資料 1 Walter Art Gallery に所蔵されているルーシーダットンの写本（部分）
- 資料 2 ワット・ポー伝統医学校で使用されているテキスト（部分）
- 資料 3 占いを行う隠者を描いた写本（部分）
- 資料 4 アルマ・アタ宣言
- 資料 5 日本で発売されているルーシーダットンのテキスト
- 資料 6 ワット・ポーでのルーシーダットンの無料教室の様子

写真

- 写真 1 ワット・ポーに残されたルーシー像の内の 1 体
- 写真 2 ワット・ポーのルーシー像が集められた丘
- 写真 3 ワット・ポーに残されたマッサージ・ポイントを示す壁画の 1 枚
- 写真 4 ワット・ポーに残された 2 人組のルーシー像
- 写真 5 ワット・プラケーオに建立されている隠者像
- 写真 6 村の集会所に貼られた予防に関する啓発ポスター
- 写真 7 タイ式医療研究所の正面
- 写真 8 タイ式医療研究所内の売店に並ぶハーブ類
- 写真 9 保健省の売店で売られている教科書とルーシーダットングッズ
- 写真 10 タイ式医療で使用する蒸したハーブ
- 写真 11 病院内で栽培される薬用植物