

原著論文

現代タイ王国における伝統医学知識の位置づけ  
—タイ式体操ルーシーダットンの商標登録事件を手がかりとして—

小 木 曾 航 平\*

**A placement of Traditional Medical Knowledge in Today's Thailand  
—A Study on the issue concerning the trademark of Rusie Dutton—**

Kohei Kogiso

**Abstract**

This paper illustrates the historical background of how Rusie Dutton came to be regarded as one of Thailand's cultural resources in recent years. Rusie Dutton is one of the Thai physical exercises handed down from the ancient time. In 2006, “ルーシーダットン” or “Rusie Dutton” was registered by the Japan Patent Office (JPO) as a Japanese trademark. However, the Thai government called to revoke such a claim, arguing that Rusie Dutton is Thailand's traditional medical knowledge and their own intellectual property. As a result, the JPO acknowledged the Thai government's claim and canceled the trademark.

Recently, Traditional Medical Knowledge (TMK) tends to be considered a cultural resource or an intellectual property, and some countries even attempt to protect and spread TMK on a national level. One of the reasons why these countries strive to maintain and utilize TMK lies in its economic value. The industrialization of traditional medicine around the globe has enhanced the economic value of TMK. For the Thai government, TMK is an important cultural resource that is used not only as a medical treatment but also for tourism. This change in the state of traditional medicine is a remarkable phenomenon bearing in mind that traditional medicine was previously excluded from the official medical system and placed to the periphery. The issue concerning the trademark of Rusie Dutton has to be examined through these contexts. In order to consider Rusie Dutton as a cultural resource, perhaps the Thai government and its people needed to create a positive and active evaluation of traditional medicine, including Rusie Dutton.

Based on these analyses, this paper will discuss as follows.

First I examine previous studies about Rusie Dutton. As far as I know, there are no other studies that examine Rusie Dutton from the viewpoint presented in this paper. For this reason, I only consider the studies that refer to the history of Rusie Dutton. In chapter II, I review the history of Thailand's traditional medicine and explain what TMK means to the Thai government. Then, I analyze the historical and social background of the revival of traditional medicine in Thailand in Chapter III. Here principal themes are (1) the influence, on a global scale, caused by the introduction of Primary Health Care (PHC) that the WHO recommends to Thailand's health care system and (2) the ideological influence of national discourse related to the ideas of “Community-culture” and “Indigenous knowledge” in Thailand. In chapter IV, I study some documents that are submitted by the Thai government to explain the reason for the revoke of

\* 早稲田大学大学院スポーツ科学研究科博士後期課程

the trademark for Rusie Dutton. I then examine the way in which the Thai government understands Rusie Dutton as part of their culture. In conclusion, I consider the meanings of TMK and traditional culture in today's Thai society.

**Keywords: Rusie Dutton, Traditional Medical Knowledge, cultural resource**

キーワード：ルーシーダットン、伝統医学知識、文化資源

## はじめに

### 1. 問題の背景

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<sup>1)</sup>

「タイ式体操ルーシーダットン(以下、ルーシーダットンと表記)は、昔から保持されて来たタイ人の体操である<sup>2)</sup>」と言われている。ルーシーダットンは近年、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来ており、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。マスメディアでも特に女性ファッション雑誌などで頻繁に取り上げられている。そこでは、「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<sup>3)</sup>。

上述の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、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、一旦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面に関連記事が掲載されるなどして物議を醸した。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<sup>4</sup>」

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 がタイ人のものだと知っている。そしてそれはラーマ1世の時代からそうなのだから<sup>5</sup>」。また、タイ医療研究所<sup>6</sup>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<sup>7</sup>」ことを紹介している。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の姿勢の内でのほとんどの姿勢の元になった8体の彫刻があるワット・プラチエ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<sup>8</sup>」

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<sup>9</sup>」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紹介され、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、*Khaau Sot* 紙、*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事件の関連記事が掲載されている。記事の中でタイ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<sup>10</sup>」と述べている。ペンナパーは法整備が遅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中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<sup>11</sup>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<sup>12</sup>」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<sup>13</sup>」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<sup>14</sup>」をいかに外国の「権利侵害<sup>15</sup>」から守るかであるとしている。

## 2. 研究目的

このように、昨今、伝統医学知識を国家の文化資源として位置づけ、国家レベルで保護し普及させていこうとする傾向が一部の国で見られる<sup>16</sup>。国家が伝統医学知識を文化資源と考え、戦略的にそれを保護し活用しようとする理由の1つは経済的価値があるからである。伝統医療<sup>17</sup>のグローバル規模での産業化はそれらが保持する医学知識の経済的価値をますます高めている。結果とし

て、現在のタイ政府にとって伝統医学知識は医療場面のみならず健康産業や観光産業といった場面でも活用できる重要な文化資源である。このことは、20世紀に入って長らく、タイで伝統医療が国の制度的医療からは排除され、周縁に置かれていたことを考えれば、画期的なことだといえるだろう。

ルーシーダットンの商標登録事件もこうした文脈に当てはめて考察する必要がある。タイ政府がルーシーダットンという名称が商標登録されたことに敏感に反応した背景には、今挙げたような伝統医学知識の位置づけに対する積極的な変化があるのではないだろうか。では、タイで伝統医学知識の再評価はどのように起って来たのだろうか。伝統医学知識が再評価されるためには、それに関わる者たちの意識に変化が起きなければならない。本稿に照らしてみれば、ルーシーダットンが文化資源とみなされるようになるためにはタイ政府やタイ国民の間に、ルーシーダットンのような伝統医学知識に対する肯定的で積極的な評価が形成される必要がある。ルーシーダットンの商標登録事件が起きる背景には、そのようなルーシーダットンに対するタイ政府やタイ国民の意識の変化があったはずである。

そこで、筆者はこのルーシーダットンの商標登録問題を1つの導き手にしながら、ルーシーダットンがタイの文化資源と意識されるようになる歴史的背景について明らかにしたいと考えている。本稿ではこうした目的を明らかにするために、タイ伝統医療の歴史を文献調査し、ルーシーダットンがタイの伝統医療・伝統医学知識として今日のような意味で注目されるようになった歴史・社会的背景を分析する。

### 3. 論文の構成

最初にIではルーシーダットンを対象とする先行研究について検討を加える。管見する限り、本稿のような問題関心の元にルーシーダットンを取り上げた研究はない。ここではルーシーダットンの歴史を参照できる文献を取り上げ、あらかじめ

検討を加えておきたい。IIではタイの伝統医療を概観し、現在のタイ政府が伝統医学知識と認めている知識が何であるのかを明示しておきたい。その後、IIIではタイで伝統医療が復興してくる歴史的背景を、(1) WHOが推奨するプライマリ・ヘルス・ケア(以下、PHCと略す)の導入というグローバルな影響と、(2) タイ国内で生まれた「共同体文化」論、「土地の知恵」論というナショナルな思想的影響という2つの視点から分析する。IVではルーシーダットンの商標登録に対してタイ政府側から出された取消理由書を取り上げ、タイ政府が現在、ルーシーダットンをどのような文化として位置づけているかを述べる。その上で最後に伝統医学知識、ひいては伝統文化というものが現在の国民国家にとってどのような意味を有しているかについて若干の考察を加える。

## I. 先行研究

ここでは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。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、スコータイ王朝時代(1240～1438)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1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<sup>18</sup>に置かれたルーシー像<sup>19</sup>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<sup>20</sup>』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。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、あるいはインド的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。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。

最後は、*Jivaka The Journal of Thai Medicine*に掲載されたSheposhのリー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*というリー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。本文ではまずタイ伝統医療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。

以上のような先行研究では、現在のタイにおけるルーシーダットンの位置づけは見えてこない。筆者の問題関心であるなぜルーシーダットンが文化資源としてタイ政府に意識され、保護すべき持続可能な文化資源となったかは明らかにされていないのである。

## II. タイ伝統医療の歴史

アユタヤー王朝時代(1351～1767)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伝統医療の系譜に連なる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<sup>21</sup>。ここには後のタイ伝統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<sup>22</sup>」として言及される程度であり、今日のタイ伝統医療の理論的基盤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(1782～)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。それ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

(1767～82) 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<sup>23</sup>」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<sup>24</sup>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<sup>25</sup>。

やがて19世紀から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つに現在はワット・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<sup>26</sup>」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鑄像が寺院内に設置されたといわれている<sup>27</sup>。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はできない。この像は土を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<sup>28</sup>。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はいない。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たといわれている。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・ポ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<sup>29</sup>。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<sup>30</sup>。

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<sup>31</sup>」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。これまでの研究結果から、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ためだったと考えられている<sup>32</sup>。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。

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ため、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。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)。

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<sup>33</sup>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た。

「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すべての階級の人々が使えるために製作された<sup>34</sup>」

このサムートタイのコピーを載せた「頒布本<sup>35</sup>」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<sup>36</sup>か



写真1 ワット・ポーに残されたルーシー像の内の一体  
(筆者撮影)



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)

ら出版されている。タイ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といえる。

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式マッサージのマッサージ・ポイントを示した



資料1 ルーシー像を模写した写本の一部  
(絵の下には詩が書かれている。Ginsubarg, 2004)

壁画である。タイ式マッサージは、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・ポーの小亭に飾られている(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か刻み込まれている。

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・ポー式のタイ式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<sup>37</sup>(写真4)。

ワット・ポー式のタイ式マッサージには、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式マッサージ店ではワット・ポー式のタイ式マッサージを行っていることが多いため、タイ式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、飯田は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、比較的後年になってから付け加えられたものであると述べている<sup>38</sup>。そして、それはワット・ポー伝統医学校が中心となって行ったという。

だが、ラーマ3世がルーシーダットンとタイ式マッサージの間にどのような関連性を想定してい

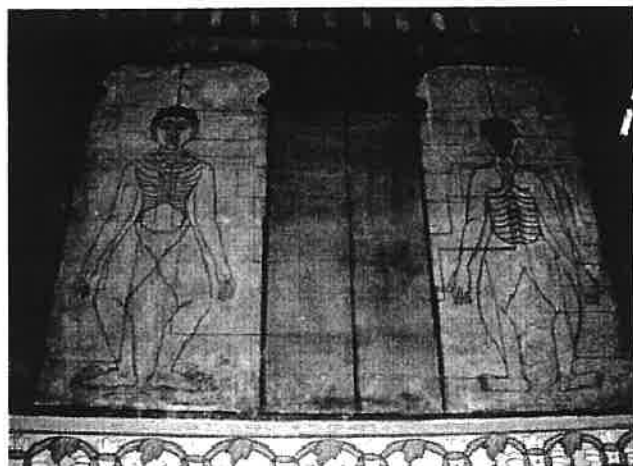


写真3 ワット・ポーに残されたマッサージポイントを示す壁画の1枚(筆者撮影)



写真4 タイ式マッサージの技法の一部に採用されたといわれるルーシー像(筆者撮影)

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。

### III. 伝統医療の復興

#### 1. タイにおける健康転換と保健医療政策

1980年代頃から近代医療に従事していた医師や研究者などの間で、少しずつ伝統医療を再評価するような動きが見られるようになる。当時、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<sup>39</sup>。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イ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（在任：1959～1963）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き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<sup>40</sup>」。

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。

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<sup>41</sup>」。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PHCを普及させる素地となる。

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<sup>42</sup>保健医療を志向する<sup>43</sup>」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 = thun thang sangkhom<sup>44</sup>」

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。

本稿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伝統医療及び伝統医学知識に対する再評価は地続きであったと考えられる点が重要である。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<sup>45</sup>。

## 2. 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」は、それ以降のタイ政府の保健医療政策にも影響を及ぼした。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。宣言の中で述べられているPHCの理念及びPHCの実施はタイ伝統医療への再評価を方向づけた最も大きな要因の1つであろう。

WHOがPHCを提唱した背景の1つに近代医療の限界性が挙げられるだろう。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<sup>46</sup>。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<sup>47</sup>」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。

### 3. タイにおけるPHCの展開と伝統医療の統合

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と考えられる。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<sup>48</sup>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<sup>49</sup>」

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<sup>50</sup>。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。

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<sup>51</sup>」という話は興味深い。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<sup>52</sup>」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、伝統医療の再評価が生じ、タイ政府によるその復興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<sup>53</sup>」

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<sup>54</sup>」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ッシュ、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<sup>55</sup>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<sup>56</sup>。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<sup>57</sup>。

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<sup>58</sup>」

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、その知識・技術を保健医療政策に組み込んでいなかった<sup>59</sup>。しかし、1982年に「アーユルヴェーダ学校<sup>60</sup>」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<sup>61</sup>。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知識・技術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<sup>62</sup>。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。

以上見てきたように、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、ヴェトナムはヴェ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。

#### 4. 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、ヴェ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、ヴェトナム戦争はその鬼子である共産主義の台頭と政府による反共政策を生んだが、他方で戦争特需による経済の好景気をも生んだ。ヴェ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、ヴェ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<sup>63</sup>。

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<sup>64</sup>。

1959年に首相の座に就いたサリット・タナラット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<sup>65</sup>」。

そして、サリットの導入した「開発」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の地方への拡充など教育の改善にも力を入れた<sup>66</sup>」。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、本稿が着目すべき点は3つある。それは農村開発と外貨導入、そして教育開発である。

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んになると、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<sup>67</sup>。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にはサリットの次のタノーム政権(1963～73)以降であるが、先に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—プ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<sup>68</sup>」

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た。外国資本のホテルとマッサージ・パ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<sup>69</sup>。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、タイ式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合は、後の伝統医療復興の際にも看過できぬ側面としてタイ伝統医療の価値を高める要素となっていく。即ち、タイ伝統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、スパ技術として活用していこうとしたのである。伝統医学知識を単に医療資源として再体系化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<sup>70</sup>。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<sup>71</sup>。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<sup>72</sup>」のである。

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<sup>73</sup>。大学ではもともとあったチュラロンコン大学（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（創立1964年）やコーンケン大学（創立1966年）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<sup>74</sup>。市民や学生による民主化運動は1976年の10月に起きた「血の水曜日事件」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年に発足したプルーム政権（1980～88）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<sup>75</sup>」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<sup>76</sup>。

「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<sup>77</sup>。

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

医学知識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。プラウエートはと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<sup>78</sup>」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<sup>79</sup>」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中で強い影響力があるのは次のような具体的で実際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<sup>80</sup>」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<sup>81</sup>。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ー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<sup>82</sup>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<sup>83</sup>。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(munnithi)』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<sup>84)</sup>

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<sup>85)</sup>。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<sup>86)</sup>(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<sup>87)</sup>(傍点は筆者)」

つまり、タイ伝統医療の復興は民主化の時代に起きた伝統への再帰的接近という地の上に起って来たのだということが出来るだろう。そして、「土地の知恵」論はタイ政府がタイ伝統医療をタイの文化資源・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たといえるだろう。

#### IV. 文化資源としてのルーシーダットン

ここからは実際にタイ政府がルーシーダットンをどのように位置づけているか、日本の特許庁に提出された取消理由書を手がかりに見ていく。

2005年3月23日、日本ルーシーダットン普及連盟<sup>88)</sup>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<sup>89</sup>」。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<sup>90</sup>。

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<sup>91</sup>。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旦は認めたのである。

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<sup>92</sup>。

- (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ポン（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）。



資料2 日本ルーシーダットン普及連盟が発売するテキストの表紙

(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）

93。

(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。

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を知っている程度で、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<sup>94</sup>」

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<sup>95</sup>（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<sup>96</sup>」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えるべきものである<sup>97</sup>」

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、『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える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<sup>98</sup>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つ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、穩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<sup>99</sup>」

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つたといえるだろう。

タイ知財局から取消を求めて提出された申請書からは、明らかにタイ政府がルーシーダットンと

いう文化資源を国家戦略的に活用していこうとする意図が読み取れるだろう。伝統医療及びその知識・技術がこのような国家戦略に組み込まれるようなことは、少なくとも1978年のアルマ・アタ宣言以前には見られなかったことである。これは、タイ政府による伝統医療の再評価が顕著になってきた後に起って来た現象であるといえる。

## V. おわりに

これまで見て来たようにルーシーダットンが商標登録されたことに対してタイ政府が敏感に反応したことの背景には、タイ政府がタイの伝統医学知識を文化資源として国家戦略的に活用していこうとしていたからであった。そしてタイ伝統医療が今日、タイの文化資源として位置づけられるようになった背景には以下のような2つの歴史的要因があった。

(1) 1978年のアルマ・アタ宣言を契機として、WHOが推奨するプライマリ・ヘルス・ケアをタイが自国の保健医療政策に導入する。その中で伝統医療の医療としての価値が再評価されたこと。

(2) 1980年代以降にタイ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ることによって、伝統医療復興に拍車がかけられたこと。

文化資源・知的財産をめぐる権利の争いは、今後も増えてくると予想される。その中でも、とりわけ本稿で取り上げたような伝統医療及び伝統医学知識はその対象となり易いだろう。伝統医療及び伝統医学知識はエスノサイエンスと呼ばれる近代科学とは異なる知の体系から成る。近代科学の万能性が疑問視され、オルタナティブな知の体系に注目が集まる中、こうした伝統医療及び伝統医学知識の復興は着目すべき事態であろう。

また、伝統医療及び伝統医学知識は伝統文化という括りの下、国民国家のナショナリズムを強化する文化的装置になる。同様にエスニシティを創出する文化的装置にもなり得る。再評価や復興は、文化の諸側面を意識的に選択し、現在の文脈

に埋め込み直す「操作的客体化<sup>100</sup>」をタイ政府やタイ伝統医療関係者が行った結果でもある。こうした文化の「操作的客体化」を通して伝統が再生産され、政治的イデオロギーとなる。そして、国家のアイデンティティを維持する政治的言説に組み込まれていくこともあるだろう。しかし、一方でタイ伝統医療を国家のアイデンティティを維持するためだけの“伝統”に止めておくことは不可能なことも確かである。最初に述べたようにタイ政府がグローバル規模の伝統医療の産業化を意識し、そこから得られる経済的利潤を確保したいと考えているからである。

こうした多岐に渡る文脈を背景に本稿で取り上げたルーシーダットンの商標登録事件をみてみると次のようなことが読み取れる。それは、これに関わる各主体が伝統医療の扱いをそれぞれの文脈によって、戦略的に巧妙に使い分けている様子である。ある場合にはルーシーダットンはタイの集団的アイデンティティを形成するものとして語られ、またある場合にはそうした“伝統”文脈からは切り離された経済資源や観光資源として語られる。そこでは“伝統”というイメージは付加価値を生み出す表象として語られるだろう。文化やその表象をめぐる権利の争いは、今後も増えてくると予想される。

以上のように、伝統医学知識は多様な学問的問いを含んでいる。伝統医学知識を対象とする際には、それが観光や政治という文脈において政治的操作の対象となっていることを睨みながら、より微小なレベルでの実践を分析する必要があるといえるだろう。さらに、伝統医学知識が包含するエスノサイエンスをそれが実践されていた歴史的な文脈に沿いながら解明していくことも今後の課題といえるのではないだろうか。

【注】

- <sup>1</sup> [http://www.newsclip.be/news/2007514\\_011419.html](http://www.newsclip.be/news/2007514_011419.html)
- <sup>2</sup> Pennapa 2004, p.8.
- <sup>3</sup> 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。
- <sup>4</sup> The Nation, 2006年5月27日.
- <sup>5</sup> *ibid.*
- <sup>6</sup> タイ医療研究所は1993年に保健省内に設立された。主にタイ伝統医療の研究や普及活動を行っている。
- <sup>7</sup> *ibid.*
- <sup>8</sup> *ibid.*
- <sup>9</sup> *ibid.*
- <sup>10</sup> Bangkok Post, 2006年5月30日.
- <sup>11</sup> ここで取り上げたテキストは『127 The Hermit's body twist Rusie Dotton』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2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。
- <sup>12</sup> Pennapa 2006, p.9.
- <sup>13</sup> 飯田 2006a, p.9.
- <sup>14</sup> 「土地の知恵」とは1980年代のタイに生まれたイデオロギーの一つであり、端的に言えば、タイの歴史や社会に根ざした固有の知識を見直そうとする社会運動の中で生み出された言葉である。詳しくはⅢの4で述べる。
- <sup>15</sup> *ibid.*, p.9.
- <sup>16</sup> 代表的な国の1つはインドである。アーユルヴェーダはインド国内や海外で経済資源としての価値をますます高めており、そうしたグローバリゼーションの影響は国家とアーユルヴェーダ、国家とアーユルヴェーダ医師らを取り巻く状況を変容させている。Langford 2002 や加瀬澤 2004 を参照。
- <sup>17</sup> 本稿では、伝統医学知識・技術を用いた治療やサービスなどの諸実践及びその体系化された医療システムの全体を指して「伝統医療」という語を用いる。単に、その知識・技術を指すときには「伝統医学知識」を用いる。また、文脈上とくにタイの伝統医療のことを指す場合は、「タイ伝統医療」という語を用いている。この訳語はタイ政府がタイの伝統医療を英語で表記する場合の「Thai Traditional Medicine」による。
- <sup>18</sup> 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・ラーチャウォン・マハーウィハーンという伝統的な仏教寺院である。この寺院は本稿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。
- <sup>19</sup> ルーシー像とは王立寺院ワット・ポー内に製作された像で、ルーシーダットンの姿勢の元になったと言われるものである。詳細はⅡで後述する。
- <sup>20</sup> 『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]。
- <sup>21</sup> *ibid.*, p.38.
- <sup>22</sup> *ibid.*, p.39.
- <sup>23</sup> 赤木 2009, p.397.
- <sup>24</sup> 仏教における出家者集団のこと。
- <sup>25</sup> *ibid.*, p.397.
- <sup>26</sup> Preeda, n.d, p.5.
- <sup>27</sup> Pennapa 2004, p.10.
- <sup>28</sup> 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。
- <sup>29</sup> 飯田 2006a, p.43
- <sup>30</sup> *ibid.* 前年にコレラが流行していることから、諸々の医学知識が寺院に彫刻された理由を病氣祈願と解釈する余地があるが、先行研究ではこの点について明らかにされてはいない。また、筆者の研究からもこうした見解を支える資料は見つからなかった。
- <sup>31</sup> Preeda, n.d, p.5
- <sup>32</sup> Griswold 1965 や飯田 2006 などを参照。
- <sup>33</sup> Ginsburg 2000, p.134.
- <sup>34</sup> Griswold 1965, p.231.
- <sup>35</sup> 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。
- <sup>36</sup> ワット・ポー伝統医学校はタイで伝統医療を教える学校の中でも最も影響力のある学校の1つである。
- <sup>37</sup> 飯田 2006a.
- <sup>38</sup> 飯田 2006a, p.61-52.
- <sup>39</sup> 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棄されて

きた。

<sup>40</sup> 池田 2007, p.11.

<sup>41</sup> 河森 2006, p.2.

<sup>42</sup> 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。

<sup>43</sup> *ibid.*

<sup>44</sup> *ibid.*

<sup>45</sup> Chokevivat and Chuthaputti 2005.

<sup>46</sup> ハルドン他 2004, p.52.

<sup>47</sup> *ibid.*, p.52.

<sup>48</sup> 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。

<sup>49</sup> 河森 2006, p.4.

<sup>50</sup> 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。

<sup>51</sup> *ibid.*, p.16.

<sup>52</sup> ハルドン他 2004, p.51.

<sup>53</sup> バンナーマン他 1995, p.3.

<sup>54</sup> 公衆衛生 vol.49 No.6, p.356-357.

<sup>55</sup> 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]。

<sup>56</sup> バンナーマン他 1995, p.329.

<sup>57</sup> *ibid.*, p.329.

<sup>58</sup> *ibid.*, p.331.

<sup>59</sup> 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。

<sup>60</sup> 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な正統性の根拠の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]。

<sup>61</sup> 飯田 2006, p.67.

<sup>62</sup> *ibid.*, p.68.

<sup>63</sup> 朴 2003, p.87.

<sup>64</sup> この時代の政治的経済的状况については、末廣 1993, アンダーソン 2005, 桐山, 栗原, 根元 2003 等を参照した。

<sup>65</sup> 加藤 2009, p.154.

<sup>66</sup> *ibid.*, p.155.

<sup>67</sup> 末廣 1993, p.41.

<sup>68</sup> アンダーソン 2005, p.235.

<sup>69</sup> *ibid.*, p.239.

<sup>70</sup> 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 [末廣 1993, p.41]」。

<sup>71</sup> *ibid.*, p.42.

<sup>72</sup> アンダーソン 2005, p.246.

<sup>73</sup> 村田 2003, p.218.

<sup>74</sup> 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]。

<sup>75</sup> 末廣 1993, p.84.

<sup>76</sup> 片岡 2002, p.47, 北原 2009, p.107 らを参照。

<sup>77</sup> 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。

<sup>78</sup> 玉田 2009, p.344.

<sup>79</sup>ibid.

<sup>80</sup>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。

<sup>81</sup>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プ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。

<sup>82</sup>飯田 2006a, b, 田辺 2008.

<sup>83</sup>他に当時のタイの保健大臣で、WHOの事務局長であったマラーも尊敬していたというプリンプアンゲオ医師がいた。

<sup>84</sup>飯田 2006a, p.71.

<sup>85</sup>Marco 2003.

<sup>86</sup>Pennapa 2004, p.3.

<sup>87</sup>ibid., p.8.

<sup>88</sup><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。

<sup>89</sup>商標法第一条. 特許庁 HP [http://www.jpo.go.jp/cgi/link.cgi?url=/seido/s\\_shouhyou/chizai07.htm](http://www.jpo.go.jp/cgi/link.cgi?url=/seido/s_shouhyou/chizai07.htm) を参照した。

<sup>90</sup>日本国特許庁商標決定公報, 管理番号第 1159089.

<sup>91</sup>[http://www.rusiedutton.com/2\\_1\\_school\\_list.html](http://www.rusiedutton.com/2_1_school_list.html) を参照した。

<sup>92</sup>その他に(4)ではワット・ポーにある石碑に、ルーシーダットンはラーマ3世によって国民に役立つ、国民の財産のために作られたという内容の詩が刻まれていることが述べられている。そして、残りの(5)から(10)にかけては、タイ政府が行ってきたルーシーダットンの普及活動について、特に日本での活動履歴が具体的に示されている。古谷氏に商標登録される以前からルーシーダットンは「ルーシーダットン」という名称ですでに日本のテレビやラジオ、雑誌等で紹介されていた。

<sup>93</sup>日本国特許庁商標決定公報, 管理番号第 1159089, p.2.

<sup>94</sup>日本国特許庁商標決定公報, 管理番号第 1159089, p.3.

<sup>95</sup>ibid.

<sup>96</sup>ibid., p.4.

<sup>97</sup>ibid., pp.4-5.

<sup>98</sup>ワット・ポー伝統医学校のこと。

<sup>99</sup>ibid., p.5.

<sup>100</sup>前川 1997.

## 【参考文献】

### <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, 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 Chaeknai Kan Kusun—」『東南アジア研究』1 (4): 2-12。

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。

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。

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。

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。

田辺繁治 2008 『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』岩波書店。

玉田芳史 2009 「ブラウエート・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。

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。  
 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。

<外国語>

Choekevivat, Vicahi and Chuthaputti, Anchalee. 2005. *The Role of Thai Traditional Medicine in health Promotion*. in 6GCHP Bngkok Thailand 2005.  
 De la Loubère, Simon 1969(Reprint from 1693 English edition.). *The Kingdom of Siam*. London and New York: Oxford University Press.  
 Sheposh, Joel. 2006. "Ruesri Dat Ton: Thai Style Exercises." In *Jivaka Journal of Traditional Thai Medicie*, 2:5-14.  
 Griswold, A. B. 1965. "The Rishis of Wat Po." In *Felicitation 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.

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.

<新聞>

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 >

日本語総合情報サイト@タイランド newsclip. be <http://www.newsclip.be/>

Rusie Dutton 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/>

---

編集委員会

スポーツ人類学研究

第 13 号

寒川恒夫 (委員長)

発行日 2011 (平成 23) 年 12 月 31 日

石井隆憲

編集人 寒川 恒夫

神戸 周

発行者 瀬戸口 照夫

真田 久

発行所 日本スポーツ人類学会

杉山千鶴

〒 351-8501

田里千代

埼玉県朝霞市岡 48-1

永木耕介

東洋大学ライフデザイン学部内

波照間永子

TEL & FAX 048(468) 6370

Email : [jssa1998@gmail.com](mailto:jssa1998@gmail.com)

編集所 明和出版

〒 174-0064 東京都板橋区中台 3-27-F-709

TEL & FAX 03 (5921) 0557

---