

小田なら、『〈伝統医学〉が創られるとき——ベトナム医療政策史』京都大学学術出版会、2022、x+316p.

1960年代後半から1970年代前半の時期、多くの日本人（だけでなく、西側の他の多くの諸国でも）にとって、「ベトナム」は冷静ではいられない響きをもっていた。まさにザ・ベトナムという存在であり、そのベトナムがアメリカ帝国主義によって南北に分断されている、その民族統一こそ「正義」ということだった。今から振り返れば、それは前世紀、社会主義の最後の「華」でもあった。それにたいして本書では、医療政策史という道筋を介して、かつての「大文字」のベトナムではない、その「小文字」の、等身大の歴史が語られることになる。

近代世界の医療史の根幹をなす現象は、西洋の医療が、帝国主義と表裏一体になって、非西洋世界において展開したことである。いわゆる、「帝国医療」である。19世紀以降、ベトナムでも植民地化にともなう西洋医学の導入があり、そうして伝統医療と西洋医療という、どこでもみられる二項対立の状況が生まれたのだが、ベトナムの「伝統」医療はけっして一元的なものではなかった。これも元々は「外来」の中国医療が厳然と存在していたのである。そして本書でもっとも印象的なのは、西洋医療対ベトナム医療ということよりも、むしろベトナム医療が西洋医療に帰依することによって、中国医療からの脱却を果たそうとすることなのである。それは大きくみれば、ベトナムのナショナリティ生成物語の重要な一環だった。

ベトナムでは、中世のある段階から中国の影響から脱して「現在の版図まで拡大する過程」(p. 23)が展開し、その過程でベトナムというナショナリティが生成されていった。その場合、中国にたいして対峙される「ベトナム」とは、中国からより遠い「距離」にある「南国」(pp. 25, 285)に存在する、とされた。こうしてベトナムの国家形成とは、より「先進」的な「北」が、より「後進」的な「南」を併合してゆく「南進」(p. 23)というかたちをとることになった。

小田氏の研究は、そのような歴史の大きな流れが医療の世界にどのように投影されたのかを追うことになる。すでにみた中国医療の存在ゆえに、前近代のベトナム医療においては、外来医療・エリートと、土着医療・一般民衆という二重構造がみられた。「陰陽五行思想」をベースにした治療をおこなう「儒医」と「農民の治療師」という構図である(pp. 100–101)。そして医薬品の世界も、それに対応して二重構造になっていた。すなわち、中国の薬＝「北薬」とベトナムの薬＝「南薬」である。

19世紀、ベトナムはフランスの植民地になり、西洋医療という、もうひとつの外来の医療体系の導入をみた。その結果、対中国という構図と対西洋という構図が重なり合うことになった。そして小田氏の記述でとくに興味深いのは、西洋医療＝「西薬」の登場によって、「南薬」が「北薬」と相対峙する地位に引き上げられることである。植民地化の進行にともなって、「フランス語で教育を受けた新学知識人」(p. 53)が輩出された。その彼らが、「南薬の効用」を唱え始めたのである。その場合、西洋医療＝西薬に「対峙」するというのではなく、「西洋医学の論理」によって南薬は、北薬と「対抗」しうることを証明しようとしたのである(pp. 78, 82)。言わば、毒を以って毒を制すの構図である。

その営為の延長線上に、ホーチンミン・医療「神話」がある。1945年のベトナム8月革命の前夜、高熱で苦しんでいたホーチンミンが、「少数民族」の薬草によって快癒したという逸話である(p. 134)。そうしてホーチンミンは、「西薬」にたいして、北薬と南薬をひとつのものとする「東薬」、そして「東医」という概念を打ち出したのであった(p. 95)。¹⁾小田氏によれば、「ベトナム、北ベトナムの人民軍、南ベトナム解放民族戦線が戦場としたベトナムの森林は、薬料『発見』の場でもあり、『東医』が発展する大きな契機となる場でもあった」(p. 134)。

1) ガンディーと比較してみると、おもしろいとおもう。デイヴィッド・アーノルド、『身体の植民地化——19世紀インドの国家医療と流行病』。見市雅俊（訳）、みすず書房、2019年、277頁以下。

そしてベトナム戦争に従軍した医師の日記の分析などを踏まえて、小田氏は次のように書く。

戦場は日記の記述の通り、キン族（人口の85%を占める「多数派」）が少数民族の薬草利用法と出会う場でもあった。日記によると、少なくともタイ族とモン族も部隊に所属し、ともに医療活動をおこなっていた。従軍していた医師らは西洋医学の教育を受けていたが、医薬品が容易に入手できない非常時の状況下では、身近にあるものを最大限活用することが求められた。……（そこで）身の回りにある薬草を利用する知識を「発見」し、伝承していくこととなったのである。（pp. 138-139 —括弧内は引用者）

「西洋」（と中国）に対峙する、「原」ベトナム＝自然＝少数民族（ネイティブ）＝薬草という、まことに綺麗なイメージの連鎖であり、ザ・ベトナム時代にくつも紡がれた「民族美談」のひとつではないか、というのが第一印象である。小田氏は、「共産党の公定史観」（p. 11）とは距離を置くとするのだが、この「銃口から生まれる」のくだりは、少数民族の貢献のこともふくめて、あまりに無批判的な叙述ではないだろうか。それと、ベトナムの全人口の15%を占めているという「公定（少数）民族」についての立ち入った記述が、ほとんどないことも指摘しておく。²⁾

小田氏によれば、北ベトナムでは国家統制のもとで、西洋医学医師が主導して、「東医」の「制度化」、そして「科学化」が進行した（pp. 186, 140, 272）。それまで、対中国・対西洋医療にたいして「多様」だった「民間」療法のありようを「一元化」し、そのうえで国家管理下で「正統性」を賦与しようとしたのだった（p. 274）。薬草と鍼灸を中心としたその実践活動も詳しく紹介されている

（p. 121 以下）。しかし、小田氏によれば、「『西医』と『東医』の知識の統合」は、そうした地道な努力ではなく、「戦場における切迫した状況下において……なされていたのである」（p. 141）。やはり、「銃口」神話ということだ。

その北ベトナムと相対立した南ベトナムについても、かつての「傀儡」イメージを払拭したうえで目配りがなされ（p. 146 以下）、南ベトナムでも東医の復権と制度化が進行したことが指摘される。南北ベトナムの相違を小田氏は次のようにまとめている。

南ベトナムでは……「東医」と「西医」の領分を区切り、東西医双方の共存が模索されていた。西医が主導する「東医」の制度化を、中央の研究機関設立と同業者団体の統制から始めた北ベトナムとは対照的である。（p. 280）

この南北の違いの一因は、華僑が圧倒的に南に偏在し、その華僑が「伝統薬の流通において力を持っていた」（p. 158）ことだった。そして「コラム」のかたちで、現在のベトナムにおける中華系住民の医療と薬売りのありようが詳しく紹介されている。一点いえば、南北時代と統一時代との狭間に起きた「ポートピープル」のことがすっぱり抜け落ちている。タブーということだろうか。

本書の枠組みの延長線上でいえば、「南進」の完成が、あの劇的な1975年のサイゴン陥落だった。そうして誕生した統一ベトナムでは、「東医」に替わって「民族医学」という表現が「多用」されるようになった（p. 186）。小田氏によれば、「民族医学」とは、「多民族国家統合」の「象徴」であり、「ベトナム社会主義共和国の国民創出」のひとつの道筋だった（p. 197）。そうして、「東西の医学が結合した新たな医学」（p. 275）が国家プロジェクトとして探求されることになったのだが、そのような「民族医学」の創出努力は皮肉にも、「伝統」的な、「民間療法」の「自由な治療の実践を困難に感じさせる圧力」ともなった（p. 204 以下）。

そして20世紀末のドイモイ。ベトナムは、ザ・ベトナム＝「発展途上国」から「中所得国」に変貌する（p. 8）。そこでは、勇壮な「民族医学」と

2) 「バー・ム」（産婆）の「再教育」プロジェクトに、「国語」の問題がからんでいることが指摘されているが、立ち入った分析はない（pp. 61, 65）。ちなみに、インドでも「ダーイー」（産婆）の再教育が試みられた。アーノルド、前掲書、249頁以下。

いう名称に替わって、「伝統医学」という微温的な呼称が用いられるようになった (p. 276)。「市場経済」的に、一般の人びとのニーズにこたえて、「東医」への「回帰」が進行した (pp. 213, 277, 287)。本書の文脈に沿うならば、「北」ベトナムの「南」ベトナム「回帰」ということになるのだろうか。

それでも現在のベトナムは、「伝統医学」と西洋医学＝「現代医学」の「統合」を目指すという国是を捨てたわけではなく、伝統医学専門職の養成が続けられており、第5章、「『伝統医学』教育と医師養成—理論化の困難と創造される実践」では、養成現場の密着取材がおこなわれ、その教育内容が詳しく紹介されている。現代科学になかなかなじみそうにない伝統医療のありように医学生がとまどっている様子なども紹介されていて、興味深く、現場の声がよく聞こえてくる内容になっている。

専門雑誌に掲載された複数の論文をまとめて博士論文とし、さらにそれを大幅に改稿したのが本書である、とあとがきにあるが、全体のまとまりがよいとはけっして言えない。すでに指摘したことだが、「南薬」文化の担い手とされる少数民族の扱いがおおざなりであり、さらに「南部」の「東医」においては「宗教団体」が「大きな存在」だったとあるが (p. 193)、それもほとんど説明がない。著者は現代ベトナムでの伝統医療について精力的なフィールドワークをおこなっている。そのような医療人類学的な視座とベトナム政治史の視座とを融合させ、さらに「一般」読者向けの「サービス」にも心掛ける。まだ若い研究者。今後、そのような点を念頭に研究されることを期待したい。

(見市雅俊・中央大学名誉教授)

布野修司、『スラバヤ 東南アジア都市の起源・形成・変容・転成——コスモスとしてのカンボン』京都大学学術出版会、2021、xvii+583p.

タイトルから本書を単なるスラバヤの都市史と誤解してはいけない。たしかに著者は、インドネシア第二の都市スラバヤで「都市の中のムラ」と

も形容される都市内の自然発生的な集落であるカンボンを、日本の建築分野ではじめて本格的に研究した人物である。だが、本書の射程はスラバヤやカンボンを優に超えている。むしろ本書は、建築学者としての著者の半生が丸ごと詰まっているとあってよい。

インドネシアでカンボン¹⁾を研究する評者からすれば、著者の背中中は常に追うべき存在である。しかし、追いつこうにもその背中がいつも遠くに霞んでしまうのは、著者の研究対象が常に拡張を続けるからだ。博士論文をもとにした『カンボンの世界』(パルコ出版)を1991年に出版した後、2000年代には『近代世界システムと植民都市』(2005)、『曼荼羅都市』(2006)、『ムガル都市』(2008)、『大元都市』(2015、いずれも京都大学学術出版会)と大著を立て続けに出版する。それらは、植民都市、ヒンドゥー都市、イスラーム都市、中国都城と、それぞれ異なる都市類型を詳細に解剖した非常にスケールの大きな研究である。

しかも、その研究はすべてスラバヤに端を発している。まず、スラバヤ生誕の日は、ジャワ最後のヒンドゥー王国であるマジャパヒト王国によるモンゴル軍撃退の日とされる。そして15世紀にはジャワの沿岸都市として早くもイスラーム・ネットワークに組み込まれる。さらに17世紀にはオランダ東インド会社の進出を受け、以後、植民都市へと徐々に変容していく。日本占領期を経て、インドネシアは独立に至るが、スラバヤでその画期となったのは1945年11月10日の独立闘争である。そして独立後のスラバヤは、増え続ける人口を大量のカンボンが支える巨大都市へと変貌した。つまり先の都市類型すべてにつながるキーワードがスラバヤの歴史に含まれている。この拡張力が著者の真骨頂だろう。

そもそも著者の出自は建築計画学であって都市史ではない。51C型という住宅公団の標準形平面を開発した吉武泰水や鈴木成文らの下で1970年代に学んだ。いわば住まいの未来を考究していた人物が歴史へと関心を広げたのである。だが、それ

1) インドネシア語に倣えばカンブンの表記が適切かもしれないが、ここではカンボンで統一する。