

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 ——

飯 田 淳 子*

The Revival of Thai Traditional Medicine and the Promotion of Thai Massage: The Reaction of Villagers in Northern Thailand

IDA Junko*

Recently, the Government of Thailand has been promoting “Thai Massage” as a therapy within the official category of “Thai Traditional Medicine.” This promotional campaign contributes to both the medicalization of Thai society and the ideological reproduction of the Thai nation-state, as “Thai Traditional Medicine” (and “Thai Massage”) is being constructed according to national standards based on both “royal tradition” and biomedicine, and as these standards are being spread throughout the country and applied by those in the medical professions. This paper describes the experience of a village in Northern Thailand and examines the reactions of the villagers to these developments. In this region, the legitimacy of “Thai Massage” is being created within the activities of a project promoting local “folk medicine.” However, “Thai Massage” does not suit the villagers’ way of life well because it clashes with their sense of values, body techniques, and etiology of disease; it also disrupts their social relationships. When they do adopt “Thai Massage,” the villagers modify it to better fit the context of the village. Even within this project, in some situations, local knowledge can be revalued. When confronted with power, local villagers recognize authority constructed at a national level only within a specific context and within limited modes of practice.

Keywords: Thai Massage, Northern Thailand, traditional medicine, authoritative knowledge, practice, context

キーワード: タイ・マッサージ, 北タイ, 伝統医療, 権威的知識, 実践, 文脈

* 川崎医療福祉大学医療福祉学部; Faculty of Health and Welfare, Kawasaki University of Medical Welfare, 288 Matsushima Kurashiki City, Okayama 701-0193, Japan
e-mail: iida@mw.kawasaki-m.ac.jp

I 序

近年、タイ政府は「タイ式医療 (*kaanphaet phaen thai*)」¹⁾なるものを制度化してきており、「タイ・マッサージ (*kaannuat thai*)」を治療法の一つとして全国に普及しつつある。この動きには、世界保健機関 (WHO) のプライマリー・ヘルス・ケアの方針や、国内の医療従事者を中心とした「伝統医療復興運動」が影響している。また、タイ・マッサージは観光やリラクゼーションなどのサービス商品にもなっている。本稿では、チェンマイ県メーヂェーム (*Mae Jaem*) 郡の農村におけるタイ・マッサージの普及とそれに対する村人の対応について考察し、グローバルな動きとローカルな実践との関係に接近する。

従来の研究では、タイにおける伝統医療の復興や代替医療の生成が、NGO ないし「市民社会」による、権力への抵抗として論じられている [Chantana 1989; 1999; Cohen 1989; 1995; Komatra 1999]。しかし「批判的医療人類学 (critical medical anthropology)」[Baer *et al.* 1997] の視点で検討すると、この見解に疑問が生じる。ベアは、アメリカの代替医療が生物医学²⁾へのアンチテーゼとして発生したにもかかわらず、専門職化、合法化の過程で生物医学に吸収されていることを明らかにしている [Baer 2001]。同様に、タイの伝統医療復興運動の中心となってきたエリート達は、伝統医療の効果や安全性を近代医学的観点から評価し、医療従事者の管理下でその普及活動を行うことにより、結果的には医療化³⁾の促進に貢献してきている面がある。本稿ではまずこのことを明らかにする。

その上で本稿では、人々がタイ式医療やタイ・マッサージの生成と普及という事態をどのように経験し、それにどう対応しているのかを考察する。批判的医療人類学を含め、伝統医療や民間医療の動態に関しては、行為主体の具体的な身体とその実践に着目した民族誌的研究の蓄積が十分とはいえない。この点を考察するにあたり、本稿では、ブリジット・ジョーダンをはじめとする権威的知識 (authoritative knowledge) に関する論考から示唆を得ている。ジョーダンによれば、権威的知識とは、何か固定した実体のあるものではなく、ある社会的状況にお

-
- 1) 本稿における標準タイ語 (中部タイ語) のローマ字表記は、基本的には松山 [1994] に準じている。ただし、ŋ→ng, c→j, ɔ, ɔɔ→aw, w→y, uu→ue, ɛ, ɛɛ→ae, ɔʔ→oh, wa→uea, əə→oe に置き換えた。また、声調記号および声門破裂音記号 (?) は省略した。ラーンナー語 (北タイ語) はその発音を Bunkhit [1995] に従って標準タイ文字に対応させ、松山 [1994] に準じて表記した。
 - 2) 医療人類学・社会学などにおいて、近代医学は、その生物学的方法を相対化する意味で (病気や医療の社会的・文化的側面を捨象しているという批判を込めて)、しばしば生物医学 (biomedicine) と呼ばれる [佐藤 1992]。本稿において近代医療とは、現在ほとんどの国で制度的医療 (国家制度として採用されている医療) とされている近代西洋医療を指す [佐藤 1995]。
 - 3) 医療化 (medicalization) とは、近代医療の対象領域が拡大することを指す [山本・池田 1992]。そのプロセスは産業資本主義の拡大と密接な関係を持つものとして論じられてきた [e.g. イリッチ 1998; ロック 1984; Navarro 1986]。

いて、そこに参加している人々が重要とみなしている知識である [Jordan 1993: 154 (ジョーダン 2001: 187)]。権威的知識の構築は、全ての参加者が現在の社会的秩序を自然な（自明の）ものとして見るようになることによって起こる [ジョーダン 2001: 185; cf. ブルデュー・パスロン 1991]。ジョーダンは、マヤの産婆に対する訓練プログラムを事例として、学習・教授様式の変容は権威的知識を再定義する政治的効果を持つが、産婆達の助産方法にはほとんど変化が見られなかったことを明らかにしている [Jordan 1989]。権威的知識のあり方は、社会的文脈に即し、その実践のされ方に着目して考察する必要がある。

そこで本稿では、調査村において、いかなる文脈でタイ・マッサージに権威が付与され、人々がそれをどのように用いているかを分析していく。以下では、まず国家レベルにおける「タイ式医療」生成について概観した後、全国的な動きのメーデュームにおける展開について考察する。なお、本稿は、1995年11月～96年5月、97年8・9月、98年4月～99年11月に行ったフィールドワークに基づいており、⁴⁾ 調査地におけるその後の変化は考察の対象に入っていない。

II 「タイ式医療」の生成

タイの「伝統医療 (*kaanphaet phaen booraan*)」は、西洋近代医療の導入および国民国家形成の中で生成されてきた。⁵⁾ その際、宮廷医たちによって編纂されたテキストや、バンコクの王立寺院ワット・ポーなどで造形化された知識には、マッサージや、かつて隠者が編み出したとされる体操に関するものが含まれていた。後に「古式マッサージ (*nuat phaen booraan*)」と呼ばれるものは、この時に寺院の壁画に示されたポイントの指圧と、境内の銅像に示された隠者の体操を組み合わせたものとされる。しかし20世紀前半にタイで西洋近代医療が支配的になるにつれ、伝統医療は制度的に周辺的な位置に押しやられていった。

ところが1970年代後半になると、医療従事者やNGO、伝統医療組織を中心に、伝統医療復興運動が展開され始める。これはWHOの、プライマリー・ヘルス・ケアに伝統医療を活用する方針が打ち出された時期と重なっている。ここではタイの伝統医療復興運動において中心的な役割を果たし、後の記述にも関係する組織を2つとりあげておく。

1つは、マヒドン大学教授、ウアイ・ケートゥシン氏の呼びかけでつくられた「アユルヴェーダ学校」である。この学校ではインドのアユルヴェーダ医学を教えているわけではなく、近代医学の基礎知識と伝統医療（生薬の処方とマッサージ）の実践的技能を持つ人材を育成し

4) ただし97年8月と98年は主にタイ国内の別の調査地でフィールドワークを行っていた。

5) タイにおける伝統医療の制度史の概要については拙稿 [飯田 2005: 52-54] を参照されたい。

ている。公衆衛生省と密接なつながりを持つアユルヴェーダ学校は、多くの卒業生を各地の国立病院や公衆衛生局などに送り込んでいる [Chantana 1989: 85-87]。

これに対して、「タイ・マッサージ復興プロジェクト」という運動は、庶民にマッサージを普及することを目的として立ち上がったものである。発足の中心人物には、WHO ともかかわりのあるマヒドン大学教授、プラウェート・ワシー氏が含まれている。このプロジェクトでは、農村部で広範に使用され、胃炎などの問題を引き起こしている鎮痛剤に代わるものとして、タイの伝統的なマッサージを再評価する。そして技術の標準化・普及、マッサージ師の組織化、法改正に向けての働きかけなどを行っている [ibid.: 87-94]。

こうした動きの影響により、90年代になると、タイ政府が本格的に伝統医療復興・制度化に力を入れるようになる。このころから政府は伝統医療ではなく「タイ式医療」、古式マッサージではなく「タイ・マッサージ」という言葉を用いている。公衆衛生省によれば、現代の需要に見合わず、発展がない「伝統医療」に対して、タイ式医療とは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。公衆衛生省は国家基準・テキストの作成、教育システムの標準化、治療者の組織化等を行い、タイ式医療の普及に努めている。

このように、タイの伝統医療は「タイ式医療」として刷新されつつある。そこでは近代医療の限界が指摘され、「土地の知恵 (*phuum panyaa*)」が再評価される。一方、国家基準は、あくまで王室を中心として構成された「伝統」医療の安全性や有効性を、近代医学的視点から検討して作られている。もちろん、宮廷の伝統と地方庶民の伝統はそれほど断絶したものではなく、相互にある程度影響しあってきたものと考えられる。しかし、今日ほど均一な実践様式が組織的に大規模な形で各地に普及されたことは、かつてなかったといえよう。

それでは、タイ・マッサージが普及された先の人々は、この動きにどのように対処しているのだろうか。都市中間層の間では、近年の「健康」「自然」志向などにより、タイ・マッサージの評価は比較的高いが [飯田 2005]、その他の人々の間では必ずしもそうとは言えないようである。III ではチェンマイ県メーヂェーム郡の農村の事例を検討する。

III 北タイ農村におけるタイ・マッサージ

1. 村の日常生活におけるマッサージ

チェンマイ県メーヂェーム郡は、チェンマイ市内から南西に 117 km 離れた所に位置している (図 1)。市内からこの地域に行くには、タイ最高峰ドーイ・インタノン (標高 2,565 m) の峠を越えなければならない。調査村は、郡庁のある中心街から約 4 km 離れたターパー区 (Tambon Thaaphaa) に属するコン・ムアン (Khon Mueang 北部のタイ系平地民) の村で、1999 年当時の人口は 901 人、190 世帯であった。村の 98% の世帯が農業を生業としているが、

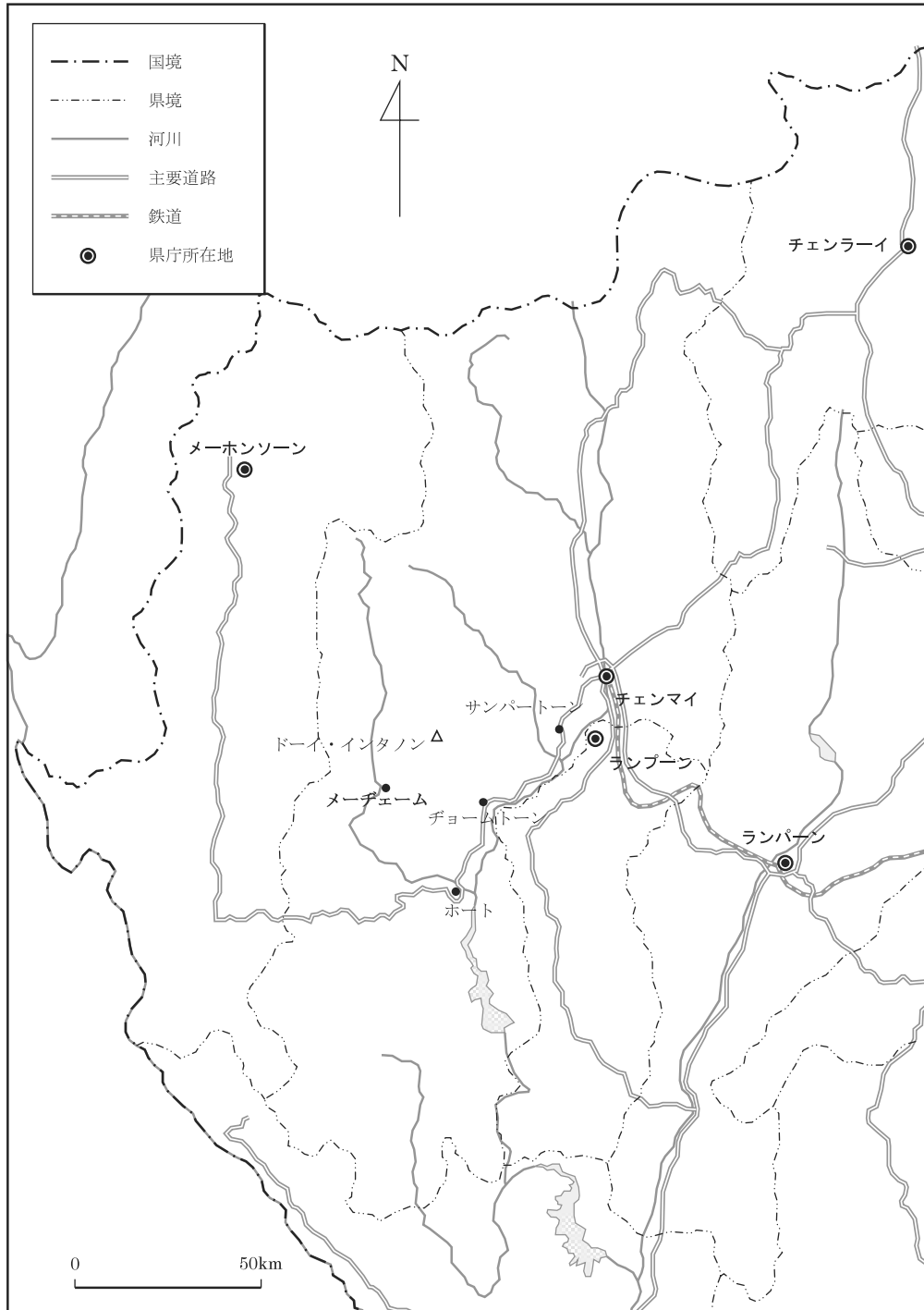


図1 チェンマイ県メーチェーム郡

表1 痛みの対処法

対処法		世帯数
投	地区の保健所で購入	37
	郡立病院で購入	36
	村の売店で購入	18
薬	治療師から入手（生薬）	5
	町の薬局で購入	1
マッサージ		31
呪術		4

注：世帯番号をもとに 50 世帯を選んで行った世帯調査に基く（複数回答を含む）。なお、実際には表に表れているより多くの人が、本文で記述するように呪術的治療を受けている。

し、痛みの対処法はそれだけではない。村人達は彼らの病因論（図2）に基いて、複数の治療法を試行錯誤しながら痛みに対処する。こうしたいわば土着の民間医療は、近代医療が浸透し、保険制度も整っていた調査当時も利用されていた。より頻繁に実践するのは年長者が多いものの、若年層の利用者も少なくなかった。村人達は、症状やそれを抱える以前の患者の行動などから痛みの原因を推測し、ある対処法を試みる。治癒しなければ原因は別にあると判断して別の対処法を試み、治癒すればそれが原因だったと納得する。

表1で、病院や保健所で処方される薬の使用に次いで多く選択されているマッサージとは、この地域でタイ・マッサージが普及される以前から行われてきたとされるものである。これは、民俗解剖学におけるセン（*sen*）という筋状の部位^{すじ}の、硬化・緊張・ずれなどによる痛みに対処するための治療法とされ、センに沿って圧力を加えるという方法がとられる。ここまではタイ・マッサージと同様である。しかし、村のマッサージは、タイ・マッサージのように相手をヨガのような姿勢（前述した隠者の体操のポーズ）でストレッチさせることはない。また、タイ・マッサージでは定められた順番に全身を満遍なくマッサージするのに対し、村では特定の部位だけ短時間に集中して加圧する。タイ・マッサージには「ヌワット（*nuat* 揉む）」という語が当てられるのに対し、村のマッサージには「ビーブ・セン（*biip sen* センを揉む）⁶⁾」「ジャップ・セン（*jap sen* センをつかむ）」という言葉が用いられる。

ここでは、村人が特にその腕を認め、マッサージを頼む人々を「マッサージ治療者」と仮に括っておく。そのうち多数を占めるのは「メー・チャン（*mae jaang*）」⁷⁾と呼ばれる年配女性

織物や村内外での賃労働（*hap jaang*）によって現金収入を得ている世帯が多い。調査当時、村の成人は小学校卒業・中退あるいは学校教育を受けていない人が圧倒的に多かったが、子供たちはほとんどが中等教育後期課程に進学していた。

村人達は痛みを抱えた際、複数の対処法を用いている（表1）。前述した伝統医療復興運動の担い手達が危惧するとおり、多くの村人達が、安価で手に入る鎮痛剤を利用している。しか

6) ヌワットもビーブもともに「揉む」と訳することができるが、ヌワットが他に「こねる、混ぜ合わせる」という意味を持つのに対し、ビーブは「押しつぶす、圧搾する、圧迫する」などの意味を持つ。マッサージのやり方もタイ・マッサージが広範囲にわたって少しずつ揉みほぐしていくようにするのに比べ、村のマッサージはじっと押さえつけるようにする傾向が強い。

7) 「メー・チャン（*mae jaang*）」とは、何らかの技能を持つ年配女性という意味の北タイ語である。「チャン（*jaang*）」は中部タイ語の「チャン（*chaang*）」に相当する。

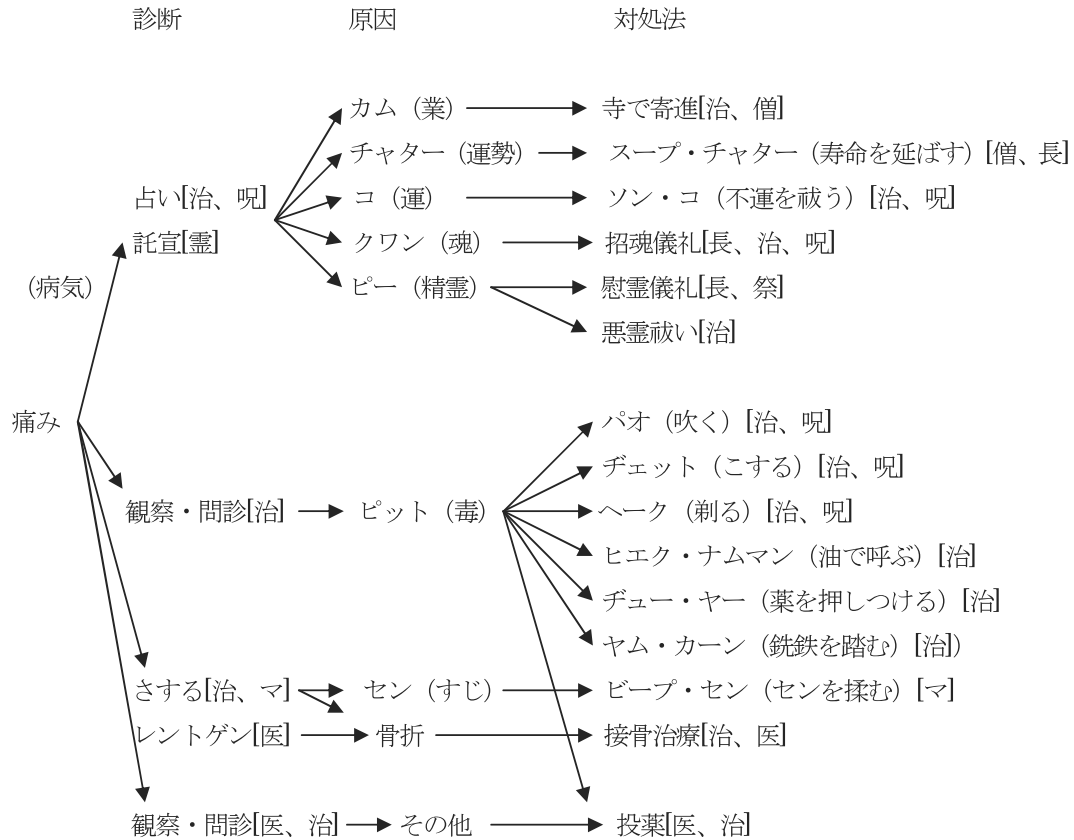


図2 調査村における痛みの原因と対処法

注：[] 内は患者とその家族以外の担い手を表す。治＝治療師，呪＝呪術師，霊＝霊媒，僧＝僧侶，長＝患者の家族・親族内あるいは近隣の長老，祭＝祭司，マ＝マッサージ治療者，医＝病院を含む近代医療施設。なお，ここでいう「呪術師」とは，治療師（*maw*）とはみなされていないものの，ある種の呪術的治療行為を行う人々を指す。また，痛みの原因がピットであると疑われた場合の治療法は，症状の重さに応じて選択される（図2では上から症状の軽い順に並べてある）。

であり，13人のメー・チャーンのうち11人は産婆である。⁸⁾ また，ある60歳代の男性は自らを「モー・ビーブ・セン（*maw biip sen*）」⁹⁾ と説明する。彼にマッサージを頼むのは比較的重症の人が多い。これに加えて，村人の中には，他県の観光地でマッサージ師として働いていた若者にマッサージしてもらう人が，少数ながらいる。元マッサージ師のうち1人は女性，残る2人は女装した男性同性愛者（*kathoe*y）である。ただし，彼らが村人，特に年配者をマッサージするときには，既述したビーブ・センのやり方を採用する。

8) 1980年代後半以降，この村の人々の間では病院出産が一般化している。ここでいう産婆とは，それ以前に自宅での出産を介助していた女性たちである。現在でも，まれに何らかの理由で病院での出産が不可能な場合や産前産後のケアなどの場で，彼女たちが助けを求められることがある。

9) 「モー・ビーブ・セン（*maw biip sen*）」という言葉は，「ビーブ・セン」に「医師，治療師，職能者」を示す「モー」を加えて構成されている。あまり一般的な言葉ではなく，彼は自らを観光産業や性産業におけるマッサージ師（モー・ヌワット（*maw nuat*）と呼ばれる）と差異化し，治療者であることを強調する意味でこの言葉を用いている。村人は彼を個人名で呼ぶ。

治療の場面は村の社会関係の中で文脈化されており、村人は親族関係にある人等、日頃とくに親しくしている人に治療を頼む傾向がある。治療は日常生活における相互扶助の一環となっている面もある。また、重症で緊急の場合を除き、わざわざ治療をしてもらいにいくというよりも、何か他の用事で治療者と会った時についでに揉んでもらうことが多い。

村人達はメー・チャーンおよびモー・ビーブ・センの助けで治癒すると、「ダム・フワ (*dam hua*)」という形式で感謝の意を表しに行く。ダム・フワとは、花やろうそくなどの供物、ソムポーイ (*som pawy*)¹⁰⁾ という実の入った聖水、お菓子や米などの食べ物、衣服や洗剤等の日用品、若干の金銭等を持って行き、世話になっている年長者に敬意を表す (*buuchaa khun*) 行為である。村人はこれを新年に行う他、治療師や霊媒、祭司などへの謝礼の際にも行う。これらの治療者たちは、治療行為によって金銭的な報酬を期待してはならないとされる。もちろん、治療者達が本当に金銭的報酬を全く期待していないかといえ、そうではないかもしれない。また、村人達がこうして謝礼を行うのは、純粋に治療者達への敬意によるものではないかもしれない。しかし、あえてダム・フワという形式がとられるのは、治療者たちの行為が金銭的価値とは別の基準で評価されるべきものとされているためであろう。

ただし、マッサージ治療者は治療師 (*maw mueang*) などとは異なり、呪術的な力は持たないとされている。治療師は強固な魂 (*khwan*) を持ち、特定の師匠 (*khuu*) に明示的な形で弟子入りした経験を持ち、師匠から習った呪文と自身のカリスマ的な力によって精霊 (*phii*) や毒 (*pit*)¹¹⁾ などに対処することができる。これに対し、メー・チャーンやモー・ビーブ・センは必ずしも特定の師匠に明示的な形で弟子入りした経験を持たず、親族や近隣のマッサージ治療者の様子を見るともなしに見ていたり、場合によっては手伝ったりするうちにいつの間にか技術を習得し、人から治療を頼まれるようになっている。彼(女)らは呪術によって対処しなければならない精霊や毒による痛みの治療はできないどころか、それらが自分たちの身体に入ることとを恐れている。

ところが、治療者にとっても患者にとっても、痛みの原因が毒(ピット)かセンかの区別はつけにくい。ある村人は、常に痛ければピット、動かすと痛いのであればセンが原因だと説明する。しかし実際には症状だけで原因を判断するのは難しく、先述したように何らかの治療が功を奏した時点ではじめて原因が判明することが多い。マッサージ治療を試みた後、そのマッサージ治療者が痛みを抱えた場合、「きっとあの人を揉んだときにピットが入ったのだ」と解釈される。そのため、痛みの原因が不明確である場合は、まず治療師を訪ねなければならない。治療師がピットを駆除する治療法を試みて治らない場合はピットではないと判断され、マッ

10) コンチンナアカシア (*Acacia concinna*)。

11) 北タイ語の *pit* は中部タイ語の *phit* に相当する。

サージが治療法として選択される。このように、村人達は複数の治療法を試みる中で痛みの原因を解釈していくのである。

2. メーヂェームにおける「土着の医療」プロジェクトの概況

メーヂェーム郡は、80年代頃から研究者や芸術家、NGO、マスコミ等からの注目を集めてきた。その背景には、このころからタイ知識人の間で盛んに展開されてきた「共同体文化 (*wat-thanatham chumchon*)」論、および90年代からの「土地の知恵」論がある。これらは、簡単に言うと、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、その地域に昔から伝わる文化ないし「知恵」を再評価する考え方である [Cohen 1995; 片岡 2002]。都市との交通の便が悪く、開発から取り残されてきたとされるメーヂェーム郡は、これらの考え方を実現させるにあたって理想的な場所とされた。マスメディアのなかでメーヂェームは「近代化によって失われつつある古き良き北タイ農村」として描かれる [e. g. Sanitsuda 1994: 1-59]。特に調査村は儀礼などの時に外部から人が集まり、こうしたノスタルジックな表象が、メーヂェーム郡の中でも最も凝縮した形で産出される場所の一つである。

このような背景により、メーヂェームでは、政府による「タイ式医療」政策が組織的に行われるようになる以前から、「共同体文化」「土地の知恵」をプライマリー・ヘルス・ケアに活用しようとする活動が始められた。この活動の中心となっているのは、ある開発ワーカー夫妻¹²⁾と、当時の郡立病院長である。郡立病院では1988年から生薬のプロジェクトを開始した。90年にはアユルヴェーダ学校 (II 参照) 卒業生 (アユルヴェーダ医 (*maw aayuraweet*) と呼ばれる) を病院にスタッフとして招き、生薬やタイ・マッサージによる治療を導入した [Roong-phayaabaan Chumchon Mae Jaem 1992]。そしてプロジェクトの場を次第に郡内各地のコミュニティへと広げていった。

また、1994～95年にはチェンマイ大学の社会研究所が、エイズなどの問題に伝統的知識を活用しようとするプロジェクトをメーヂェームで行った。これには郡立病院と開発ワーカーも協力した。この一環として、調査村には「メーヂェーム郡民間医療センター (Suun Kaanphaet Phuen Baan Amphoe Mae Jaem)」が建てられた。ここには当初、郡立病院のアユルヴェーダ医が半年間滞在し、村の治療師達に器具を提供してハーブ製品や薬の衛生的・「近代的」な製造法を指導したり、村人達にマッサージの講習を行ったりしていた。

このように、この地域で行われてきた「土着の医療」のプロジェクトは、政府のタイ式医療制度化の動きに先がけて、志ある人々の熱意によって始められた。しかし、当初からアユル

12) ここでいう「開発ワーカー」とは「パッターコーン *phatthanaakawn*」という、しばしば development worker と英訳されるタイ語の訳である。社会開発に携わる人々を漠然と指し、政府組織や NGO に属していることが多い。文中の開発ワーカーは基本的には夫婦で活動を行っていたが、プロジェクトごとに大学や病院、NGO など様々な組織と提携していた。

ヴェーダ医が村人の指導をしていることからわかるように、このプロジェクトでは、結果的にはIIで述べたような中央で近代医学的観点から標準化された様式が普及されている。当初、アユルヴェーダ医は、村人の「間違った」やり方を「正す」というスタンスだったため、村人に受け入れられなかった時期もあったようだ。

このプロジェクト終了後、民間医療センターは村人自身で運営されることになった。しかし実際には、上述のような開発ワーカーや病院関係者が関与しない限り、このセンターは機能していない。また、薬やハーブ製品の販売収益はセンターの運営費に充てられることになっているが、収益の分配をめぐる村人の間で対立が起こることもある。

以下では、一連の活動の中で特にマッサージにかかわる個別の動きをとりあげる。

3. マッサージ研修

1992年、上述のプロジェクトの一環として「タイ・マッサージ復興プロジェクト」(II参照)の初級の研修がメーチェーム郡立病院で開かれた。講師はバンコク等から5人派遣され、3日間にわたって行われたという。これには調査村からもメー・チャーン2人、60歳代の女性、若い治療師が開発ワーカーに誘われて参加した。

調査村からの参加者のうち3人の年配女性にとって、この研修は、技法の普及という意味では効果を上げていない。メー・チャーンたちはこの研修で習ったやり方をその後、村人の治療に使っていないという。もう1人の女性も「病院での研修は誘われたから行っただけで、その後は全然やっていないので忘れてしまった」という。研修参加者はタイ・マッサージのテキストをもらっているが、彼女たちは字が読めない。しかし、彼女たちへの技法の普及が成功しなかった主要因は、識字能力の欠如では必ずしもないようである。

研修が効果を上げなかった主な要因の一つは、その教授様式にある。メー・チャーン達が身近な人の治療活動に関わる中で技術を習得していることは先に述べた。これに対し、研修は脱文脈化された状況で行われる。この研修は、全国的に行われている他のマッサージ研修同様、参加者が2人1組になり、一方が施術者、もう一方が被施術者になって、講師の示す手本をまね、しばらくすると交代するというやり方で行われたという。それは参加者の日常生活や具体的な治療活動とは断絶した形で行われるため、その場限りのものになってしまう [cf. Jordan 1989]。

もう一つの要因は、タイ・マッサージの技法にある。参加したメー・チャーンの1人は研修をふり返り、「若い子たちのようにズボンをはいて仰向けに寝て脚を持ち上げたり顔をマッサージしたりするのはしないで、座って見ていた」と言っている。タイ・マッサージの技法には、先述したように被施術者をストレッチ体操やヨガでするような姿勢にさせる技法が含まれている。被施術者は仰向けになり、脚を開いたり頭の方に持ち上げられたりする。施術者の

側も被施術者の脚に自分の脚を絡ませて固定したりする。そのため、両者ともにスカートなどではなく伸縮性のあるズボンをはいて行う。一方、村人、特に年配の女性が公の場でこのようなポーズをすることはない。また、彼女たちは常にすねまで隠れる筒状の腰布 (*phaa sin*) をつけている。筆者が滞在していた家の女性が山に畑仕事に行く際、虫刺されや切り傷を防ぐために娘のズボンをはいたことがあったが、その際にも彼女は腰布の下にズボンをはき、恥ずかしいからといって決して腰布を外さなかった。村の年配女性たちにとって、腰布をとってズボンをはくのは抵抗があることなのである。中央で標準化され、全国に普及されているタイ・マッサージの技法（およびそれと密接にかかわる服装）は、村の年配女性の身体技法や服装にはそぐわないものといえる。

ジョーダン は、トレーニング・プログラムでマヤの産婆が学んだことは、助産のやり方ではなく、ヘルスケア職員に対して自らの行為を正当化するために医学用語を断片的に使う話し方であったと述べている [ibid.]。他方、メーチェームのマッサージ研修に参加したメー・チャーンは、自らの行為を土着のやり方として正当化する語り方を身につけている。この研修の際、あるメー・チャーンは、伝統的な助産やマッサージに興味を示したスタッフから「マッサージをしたことがあるんですか?」「助産をしたことがあるんですか?」等と尋ねられたという。「私はやったことがあったから『ある』と言うと『やっぱり』と言われたのよ」と語る彼女は「私はもう知っているから彼らのやり方は使わなくて良い」と言っている。彼女はこれ以外の場面でも、外から視察に来た人に対し、開発ワーカーから「土着の知識の保持者」として紹介されることがしばしばである。こうした経験を経る中で、彼女は自らの知識を対象化し、それを「彼らのやり方」とは違うものの、もう一つの正当なやり方とする語り方を身につけてきたのであろう。

4. 「病院の医者になった」治療師

研修参加者のうち、若い治療師の男性（以下、A と呼ぶ）については、話が異なってくる。この A という人物について、少し詳しく説明しておきたい。

A は小学校卒業後 17 年間、調査村とその周辺の仏教寺院で生活していた経験を持つ。彼は出家中、寺の僧侶をはじめ、さまざまな人から生薬や呪術、接骨治療などに関する知識を習得し、治療師となっている。村の治療師たちが皆 50 ～ 70 歳代であるのに対し、A だけは調査当時 36 歳と、1 人だけ突出して若い。阿片中毒患者のケアに成功し、付近で一躍有名になったこともある。彼は調査村の寺で住職を務めていたが、27 歳のときに還俗している。

好奇心旺盛で、若さのわりに伝統的知識を豊富に持つ A は、「土着の医療」プロジェクトにとって格好の人材とみなされたのだろう。還俗後しばらく経った頃、A は開発ワーカーに誘われ、メーチェーム郡立病院の生薬のプロジェクトでアユルヴェーダ医を手伝う仕事をするよう

になる。また、A は上述の初級のマッサージ研修のみならず、1998 年には 3 カ月間（1 カ月につき 1 週間）にわたる中級コースの研修を他県で受講し、その後、郡立病院でマッサージ師としても働くようになる。ある村人は、A のことを「他の治療師と同じだけど、彼は病院の医者（*maw hoongyaa*）になった」と言っている。

しかし、調査当時、病院のマッサージは町の役場関係者等に利用されることが多く、調査村の人々にはほとんど利用されていなかった。都市と農村の差異を絶対化するつもりはないが、タイ・マッサージはどちらかといえば近年の都市中間層の生活スタイルや価値観に適合している。都市中間層の人々にとって、タイ・マッサージはリラクゼーションもかねており、化学薬品を使わずに「自然」な形で、日ごろのストレスや、デスクワークなどによる体のこりをほぐす手段として評価が高い。農村にもストレスはあり、また、農村の人々が必ずしも肉体労働にばかり従事しているとは限らない。しかし、心身のこりをほぐすために病院等でマッサージを受けるということは、当時の村人の生活の一部になっていなかった。「自然」志向の価値観も、近年の都市中間層に特徴的なものである [Komatra 1999]。

調査期間中、病院のマッサージを利用した村人は、ある 80 歳代の女性 1 人だけであった。この女性も、病院に行ったのはマッサージを受けるためではなかった。腰痛に苦しんでいた彼女は、親族や近隣のメー・チャーン数人に揉んでもらったが治らず、注射を打ってもらいに病院に行ったところ、鎮痛剤を処方された上で、無料のマッサージを勧められたという。しかしその後、痛みが再発した際には村の治療者によるマッサージに戻っている。

また、A が村で村人にマッサージを行うことも、次節で述べるような特殊な状況以外にはなかった。村人にとって A はあくまで治療師であり、彼は村では主に悪霊祓いなどを行っている。村人にとってマッサージの専門家は既述したマッサージ治療者なのである。

一方、病院での勤務の経験が A に与えた影響は大きい。例えば、A は研修でタイ・マッサージの技術や解剖学的知識、修了証等に加えて、タイ・マッサージを代替医療として再評価する考え方とその語り口をも習得している。例えば「今の人は〔現金収入を得るために〕働かなければならないから、早く治したくて強い近代薬を使いたがる」「〔研修に参加して、薬や機械などを〕何も使わなくてもできるマッサージの良さを知った」などである。これらは、復興運動やタイ・マッサージ普及の文脈で頻繁に耳にする言説である。また、A は筆者に対し呪術について「呪術（*saiyasaat*）で患者を励ます」などと説明する。A は、病院という場で医療や開発の関係者と様々な経験をする中で、外部者の視点に沿ったかたちで自らの行為に意義づけを行う、反省的まなざしを身につけているのである。

以上のように、タイ・マッサージは村の日常生活には浸透していないが、病院ないし「土着の医療」プロジェクトという文脈においては重要視されている。若い治療師 A は後者の文脈における権威的知識を習得し、それに関する語り口も含めて活用している。その実践は基本的に

は村の日常生活と離れた文脈で外部の人々を相手に行われているが、それが村に持ち込まれることがまれにある。次節で述べるのはその事例である。

5. 村民クリニック

既述した郡立病院の院長は、1997年に他所に移るが、98年12月から毎週日曜日にメー・ヂェームに通い、調査村の民間医療センターにおいてボランティアで診療を行っていた。彼はこれを「村民クリニック (*khlinik chaaubaan*)」と名づけた。村民クリニックの目的には、この医師による診療活動だけでなく、「土着の医療」プロジェクトの継続も含まれている。

村民クリニックにおいて、マッサージが治療技術として採用されることがあった。医師が必要と診断した患者に、上述のAがマッサージを行うのである。Aは日曜日も病院に勤務していることが多いため、限られた場面ではあったが、この場面では、タイ・マッサージに不慣れた村人とAとの間で興味深い相互行為が観察された。

【事例1】ある日マッサージを受けた人のうち、1人は以前Aが出家していた村出身の女性(40歳代後半ぐらい)であった。彼女は医師の診察を受ける前に、待機していたAを訪れ、左足首が痛いという。するとAは彼女を床の上に脚を投げ出した状態で座らせ、左足からすねにかけて指圧し始める。この時、肌に直接触れるのではなく、メー・ヂャーンが村人たちにマッサージを行う際によくするように、薄い布をかけてその上から揉む(写真1)。また、この女性が腰布をつけていることもあって、ストレッチのようなことはせず、彼女を座らせた状態のまま指圧のみ行う。ただし、A自身はタイ・マッサージの模範的な姿勢でマッサージを行う。

女性は医師の診察を受け、痛み止めの塗り薬をもらった後、「先生からマッサージを受けるように言われた」と言って再びAのところに来て来た。するとAは、今度はその部屋にある診察台の上に寝かせて本格的に施術すること



写真1 事例1



写真2 事例3

にする。彼女がどのように寝て良いかわからず戸惑っていると、A はタイ・マッサージのやり方に従い、「仰向けの姿勢で寝て」と言う。しかしマッサージのし方は先ほどと同様、指圧のみであった。

【事例2】次に、別の女性が、夜になると肩が痛くなる、と言って来る。彼女は医師の診察を受け、上述の女性と同じ鎮痛剤をもらってから来た。しかし A は少ししかマッサージせず、そばにいた村の年配の治療師と「ピー（精霊）かもしれない」と言う。

【事例3】その後、腰痛の男性（40 歳前後）が「医者に言われた」と言って来る。A は患者を診察台に寝かせ、下半身を中心にセンに沿って指圧した後、ストレッチのようなことも行う（写真2）。この男性はこのようなマッサージを受けるのは初めてらしく、慣れない姿勢をとらされる度に声をあげたりくすくす笑ったりして反応する。すると A は「こうやってセンをゆるめるんだ（*khlaai sen*）」と説明する。

既述したように、村の日常生活においては村人達が複数の治療者とともに治療法を試行錯誤し、痛みの原因を解釈していくのに対し、この村民クリニックにおいて治療法を決定するのは医師である。A は事例1の女性が医師の診察を経て初めて彼女を診察台に寝かせ、本格的にマッサージし始めている。また、村民クリニックでは村の治療師が待機しており、患者に対して呪術的なことを行うこともあるが、それはその前に医師が診察して「なんでもない」と判断し、治療師に指示したときに限られている。事例2の女性に対しても「ピーかもしれない」と言いつつ、精霊なのかどうか、だとすればどの精霊なのか等を、その場で医師の指示を経ずに自分たちで勝手に占ったりはしない。つまり、この場では医師による診断が、治療法を決定する基準となっているのである。

そして、採用されるマッサージはタイ・マッサージである。上述の事例の患者たちは、終わった後に A の手に水をかけるなど、村のマッサージ治療者に揉んでもらったときと同様のことを行っていた。¹³⁾ 彼らは A によるマッサージをビーブ・センに相当するものとしてとらえているといえるだろう。そこで年配の治療師に、なぜメー・チャーンにさせないのかと聞くと「メー・チャーンはでたらめに揉んでいる」という。ここでは、インフォーマルな形で技術を習得したメー・チャーンたちよりも、タイ・マッサージの中級の研修を受けてきた A の知識に権威が付与されているのである。これにも、医師が施術を頼んだのがメー・チャーンではなく A であったということが影響しているものと考えられる。

ただし、村人達はこうした権威的知識をそのままの形で受け入れているわけではない。A と村人との間でぎくしゃくとした相互行為が展開される中、タイ・マッサージの実践が村の文脈

13) 村ではマッサージ終了後、治療者の手に患者が柄杓で水をかける。これは患者の中の悪いものが治療者の体内に入らないようにするためであるとされる。

に引き寄せられる側面がある。例えば、タイ・マッサージを初めて受けるために戸惑ったり違和感を表明したりする村人に対し、Aはどのような姿勢で横になるか、なぜそのような姿勢をとらせるかを説明し、村人達は戸惑いながらもそれに従う。一方、Aの側も村人に合わせて、女性の肌に直接触れないようにしたりストレッチを行わなかったりする。また、実際にその場で占いなどが行われることはなかったものの、痛みの原因は精霊ではないかという疑いも生まれる。前述したように、村の病因論の中で、マッサージが有効とされるセンの異常による痛みは特定の動作をすると生じるとされ、常に痛ければピットが原因とされる。この女性のように夜になると痛くなるという症状は、そのいずれにもあてはまらないため、原因はピーかもしれない、という疑いが生まれたのであろう。このように、この場面ではローカルな知識や身体感覚もある程度尊重されているといえる。

6. 観光サービスとしてのマッサージ

「古き良き北タイ農村」のイメージに誘われ、バンコクをはじめ、外国を含む各地からメーチェームを訪れる観光客が増加している。彼らは他の地域では見られなくなってしまった儀礼を見に、あるいは織物を買いに、あるいは「エコ・ツーリズム」として、メーチェームを訪れる。観光客の多くは、開発ワーカーの仲介により、調査村の民間医療センターを訪れ、薬草サウナに入り、メー・チャーンと元マッサージ師によるマッサージを受ける。

村には元マッサージ師に習ったことのある若者が2人おり、こうした観光客向けのマッサージの場合にはその人たちが加わることもある。そのうちの1人の女性は「古式マッサージはできるけどチャップ・センはできない」という。これは技術的にチャップ・センができないということ以前に、マッサージをする相手や状況を限定しているということのようである。彼女は「マッサージはセンターで外の人だけを相手にすることにしてるの。ピット（毒）がうつると嫌だから村の人にはやらない」という。観光客は特に痛みを抱えているわけではなく、センターでのマッサージは村人の病因論の文脈から外れているため、ピットの心配をする必要がないというわけである。

観光客相手のマッサージは、痛みの治療というより客を気持ちよくさせる目的で行われるため、村人相手の時とは異なる技法が用いられる。村人に対してはビーブ・センのやり方を採用する元マッサージ師達は、観光客相手には出稼ぎ先で行っていたタイ・マッサージを用いる。メー・チャーン達も観光客相手の時にはタイ・マッサージのやり方を一部とり入れる。例えば、村人の治療の際には、患者が座れない時を除き、たいていは患者を座らせて揉むが、観光客相手の際は相手を寝かせた状態で全身マッサージを行う。

このようなマッサージは、村人には奇妙なものに感じられるようである。ある晩、滞在先の家の女性が肩の痛みを訴えたため、筆者がチェンマイで習った「隠者の体操」を教えてみた。

すると彼女の小学生の孫がその姉を相手に、ふざけながらタイ・マッサージをまねたやり方で脚を持ち上げたり体を踏んだりし始めた。どこで見たのかと聞くと、センターでやっているのを見たのだという。姉は妹に脚を持ち上げられたり引っ張られたりしながら、げらげら笑ったり悲鳴をあげたりしていた。そして祖母は筆者が教えた体操を試しめせず、孫達がふざけあっているのを横目でちらりと見ただけであった。

しかし、観光客相手のマッサージの場面ではタイ・マッサージの実践様式が支配的となり、それをうまく扱いきれないメー・チャーンは不利な状況に置かれる。例えば、タイ・マッサージには先述したように村の年配女性にそぐわない身体技法が含まれているため、メー・チャーン達が採用するにも限度がある。あるとき、民間医療センターに泊まりに来ていた客に対して、メー・チャーンと元マッサージ師が1日ずつマッサージを行った。その際、メー・チャーンは100 バーツしかもらえなかったのに対し、元マッサージ師は300 バーツ稼いだことがその後判明した。するとそのメー・チャーンは「あのときユート・ダット (yuet dat 伸ばして矯正する) をやって欲しいと言われたんだけど、私はビープ・センしかできないって言ったのよ」と言った。このように、ストレッチができないことによって報酬が少なくなることもあるのである。

また、村人に対しては、1回の時間は数分から長くても30分程度であるが、治るまで何度も施術を行う。それに対し、センターでは客1人当たり1～2時間行わなければならない。しかも客は一度に何十人もやってくることがあり、その場合、村人は何時間も続けてマッサージを行わなければならない。元マッサージ師達は若い上、出稼ぎ先で同様のことをしていたため、そう簡単には疲れないが、年配のメー・チャーン達はすぐに疲れてしまう。そのため、センターで働くのをやめてしまったメー・チャーンも少なからずいる。

さらに、村ではマッサージに対する謝礼は治療を受けた人の症状の重さや経済状況、治療者との日常的な社会関係に応じて、金だけではなく物や労働なども含めた形で行われる。それは、先述したように村の長老への感謝と敬意を表す行為である「ダム・フワ」という形で行われ、貨幣価値だけでははかれないものである。それに対し、日常的な社会関係のない客相手のマッサージには、時間に応じて金銭のみによる報酬が支払われる。村人に対しては個別に治療が行われ、謝礼も頃合を見計らって個別に行うため、その経済的価値は比較しにくいのに対し、センターでは集団でマッサージを行い、料金はその場で支払われるため、報酬の額は可視化する。そして報酬の分配に不満を持ち、センターでのマッサージに参加しなくなったメー・チャーンも少なくない。

したがって、観光客相手のマッサージにかかわるメー・チャーンは徐々に減ってきていた。しかし、「古き良き北タイ農村」を求めてメーチェームにやってくる観光客の中には、タイ・マッサージよりもメーチェーム「土着のやり方」を望む人もおり、それを戦略的に利用しようとするメー・チャーンもいる。あるメー・チャーンは、一度彼女がセンターでマッサージした

チェンマイ大学の学生が、夏休みにマッサージを習いに来たいと言っているという。彼女は「いくら払うかはその人次第」と早くも報酬を期待しており、当時同じく学生であった筆者に「あなたが教わりたければ来ても良い」という。その際、「ユート・ダット（ストレッチ）はしない。（自分のマッサージは）チャップ・セン。ユート・ダットは新しいやり方」と、自分の技法をタイ・マッサージの技法から差異化し、自分の「チャップ・セン」こそが村に古くから伝わる「土着の」技法であると強調する。「ユート・ダットをしない」ことは、このような文脈では「新しい」すなわち「不純な」ものを排除し、自らのやり方が正統な「土着のやり方」であることを主張する根拠ともなるのである。

IV 結

以上、「伝統医療復興運動」や「タイ式医療」の制度化などの全国的な動きの中、調査村に医療・観光サービスとしてタイ・マッサージが導入された様子を述べてきた。医療専門職のもとでマッサージが行われる際には、タイ・マッサージの研修を受けた者の知識に権威が付与される。都市からの観光客相手のマッサージも、タイ・マッサージの様式が支配的となる。こうして新たに生まれた権威的知識は、若い人々を中心として活用されている。

しかし現状において、タイ・マッサージは医師の指示のもとや観光客相手には用いられるが、村人の日常的な治療法としては定着していない。なぜなら、それは村人の生活スタイルや価値観、身体技法に適合せず、病因論や社会関係の文脈から外れているためである。

また、タイ・マッサージを採用する際、人々はそれを村の文脈に引き寄せている。Aや元マッサージ師は、村人を相手にマッサージする際には可能な範囲で村の身体技法や病因論に寄り添っていた。また、年配女性が採用するタイ・マッサージの技法には限度がある。このようにして、村人達の実践は国の中央で標準化された様式からずれていくのである。

さらに、研修や観光などの場でも、必ずしもタイ・マッサージが常に権威的知識となるとは限らず、土着の知識に価値が付与されることもある。新たな実践様式が普及されたことにより、自らの慣習的な実践様式に反省的なまなざしを向けた村人たちは、後者を土着の知識として正当化し、戦略的に用いようとすることがある。こうしたリフレクシブな言動が生じる状況は、もはやジョーダンが述べたような、人々が現在の社会秩序を自然なものとして見ることによる権威的知識の構築としては説明しきれないだろう。

タイ・マッサージの普及は国民国家統合や医療化といった趨勢の中に位置づけられ、そこには国家や近代医療の権力作用を認めることができる。しかし人々はそのような権力作用にさらされつつも、国家レベルで構築されている知識の権威を限定的な文脈で、限定的な形でしか認めていない。そして、リフレクシブな言動によって権威的知識を定義し直す可能性も生まれて

いるのである。

付 記

本稿は、2002年11月に総合研究大学院大学文化科学研究科に提出した博士論文の一部に大幅に加筆・修正を施したものである。もととなる調査は、財団法人大阪国際交流センターの大阪・アジアスカラシップ、および文部省科学研究費（日本学術振興会）によって可能となった。また、本稿執筆にあたっては、京都大学東南アジア研究所の第20回「東南アジアの社会と文化」研究会で貴重なご意見・ご助言をいただいた。南山大学人類学研究所の中田友子さんにも有益なコメントをいただいた。ここに記して感謝申し上げます。

参 照 文 献

- Baer, Hans A. 2001. *Biomedicine and Alternative Healing Systems in America: Issues of Class, Race, Ethnicity, and Gender*. Madison: University of Wisconsin Press.
- Baer, Hans A.; Singer, Merrill; and Susser, Ida. 1997. *Medical Anthropology and the World System: A Critical Perspective*. Westport, Conn.: Bergin & Garvey.
- ブルデュー, ピエール; パスロン, ジャン・クロード. 1991. 『再生産——教育・社会・文化』宮島喬(訳). 東京: 藤原書店.
- Bunkhit Wacharasaat. 1995. *Khon Mueang: Uu Kham Mueang*. Thaaraathawng Kaanphim.
- Chantana Banpasirichote. 1989. The Indigenization of Development Process in Thailand: A Case Study of the Traditional Medical Revivalist Movement (Thai Massage). Ph. D. thesis, University of Waterloo.
- . 1999. Dismantling the Divide between Traditional and Modern Knowledge: The Role of Civil Society in Revitalization of Traditional Practices. A paper submitted to the 7th International Conference on Thai Studies, Amsterdam.
- Cohen, Paul T. 1989. The Politics of Primary Health Care in Thailand, with Special Reference to Non-Government Organizations. In *The Political Economy of Primary Health Care in Southeast Asia*, edited by Paul Cohen and John Purcal, pp. 159–176. Canberra: Australian Development Studies Network.
- . 1995. Buddhism, Health & Development in Thailand from the Reformist Perspective of Dr. Prawase Wasi. In *Health & Development in Southeast Asia*, edited by Paul Cohen and John Purcal, pp. 162–178. Canberra: Australian Development Studies Network.
- 飯田淳子. 2005. 「差異の生産——チェンマイ・伝統式病院におけるタイ・マッサージの正統性の構築」『年報タイ研究』5: 51–65.
- イリッチ, イヴァン. 1998. 『脱病院化社会——医療の限界』金子嗣郎(訳). 東京: 晶文社.
- Jordan, Brigitte. 1989. Cosmopolitical Obstetrics: Some Insights from the Training of Traditional Midwives. *Social Science and Medicine* 28(9): 925–944.
- . 1993. Birth in Four Cultures: A Crosscultural Investigation of Childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States. 4th edition. Prospect Heights, Ill.: Waveland Press. (ジョーダン, ブリジット. 2001. 『助産の文化人類学』宮崎清孝; 滝沢美津子(訳). 東京: 日本看護協会出版会.)
- 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」『年報タイ研究』2: 45–59.
- Komatra Chuengsatiansup. 1999. Alternative Health, Alternative Sphere of Autonomy: Cheewajit and the Emergence of a Critical Public of Thailand. A paper submitted to the 7th International Conference on Thai Studies, Amsterdam.
- ロック, マーガレット. 1984. 「良妻賢母の抵抗——現代日本における身体化と医療化」栗本英世(訳).

『季刊人類学』15(1): 36-60.

松山 納. 1994. 『タイ語辞典』東京: 大学書林.

Navarro, Vincente. 1986. *Crisis, Health and Medicine: A Social Critique*. New York: Tavistock.

Roongphayaabaan Chumchon Mae Jaem. 1992. *Kaanphasomphasaan Kaanphaet Phaen Thai Khausuu Rabop Bawrikaan Saathaaranasuk Radap Amphoe*. Chiang Mai: Roongphayaabaan Chumchon Mae Jaem.

Sanitsuda Ekachai. 1994. *Seeds of Hope: Local Initiatives in Thailand*. Thai Development Support Committee.

佐藤純一. 1992. 「生物医学 (バイオメディスン)」『文化現象としての医療——「医と時代」を読み解くキーワード集』医療人類学研究会 (編), 54-57 ページ所収. 大阪: メディカ出版.

———. 1995. 「医学」『現代医療の社会学——日本の現状と課題』黒田浩一郎 (編), 2-32 ページ所収. 京都: 世界思想社.

山本亨; 池田光穂. 1992. 「医療化」『文化現象としての医療——「医と時代」を読み解くキーワード集』医療人類学研究会 (編), 70-73 ページ所収. 大阪: メディカ出版.