

翻訳可能性と不可能性の間

—— 生物医療，代替医療，知的所有権制度との接触領域における
「アーユルヴェーダ」の生成 ——

中 空 萌*

本論文では，現代インドにおいてアーユルヴェーダが生物医療，代替医療，知的所有権制度といった異なる知識制度との関連の中でその性質を定義され続けている過程を，接触領域における「翻訳」に焦点を当てながら描く。ここでは Verran [2001] や Zhan [2009] に従い，「翻訳」を知識体系間の差異を消滅させるものではなく，翻訳可能性と不可能性の間の曖昧な領域において，新たな知識や思想，アイデンティティを生み出すものととらえる。こうした「翻訳」観の背後には，既にある一貫した知識体系として科学知/在来知をとらえる見方を退け，常に生成し続ける不安定な実践としてそれをとらえる科学人類学的な知識観がある。

本論文は，このような科学人類学的アプローチに基づくことで，現代アーユルヴェーダと他の知識システムが接触する領域について，「真正なる知識の残存」か「喪失」かといった，従来のアーユルヴェーダ研究が陥る二分法的な解答とは異なる，複雑な比較と交渉の過程を照射することを試みる。それと同時に，アーユルヴェーダ医など，従来の科学人類学的分析から排除されてきたアクターが，いかに他の多様な知識や概念を翻訳することで新しい知識を生成し続けているかを論じることによって，知識の生産を「西洋」に根ざしたネットワークではなく，多元的な出発点と足跡を持つ複数のネットワークと捉えることを科学人類学に向けて提案する。

1, アーユルヴェーダと他の知識システムの接触領域をめぐる 「不変/従属化」の語りを超えて

1-1 アーユルヴェーダと生物医療の混交と「真正なる知識」の喪失/維持

アーユルヴェーダとは，紀元前 600 年に遡る，南アジアの複合的な治療実践の総称である。文化人類学者は，アーユルヴェーダの健康についての考え方，その根底にある人間/身体観と

* なかぞら もえ 日本学術振興会特別研究員 (PD) / 京都大学人文科学研究所

病気観が生物医療（あるいは「近代医療」、「対症療法」）¹⁾ といかに異なるかを議論してきた。例えば、アーユルヴェーダでは健康を心理的/身体的側面の結びついた包括的なものと捉えるのに対し、生物医療では両者の領域を明確に区分している。また、生物医療の固定的で境界化された人間/身体観は、周囲の社会的環境や自然環境との絶え間ない相互作用の中で流動する「浸透可能な」アーユルヴェーダの人間/身体観²⁾と対照的である。すなわち、生物医療が病を周囲の環境から切り離された固定的な要素、モノと考えるのに対し、アーユルヴェーダは病を社会/心理的な不和、より正確には身体、気候、社会制度の間の関係の偏り（平衡の乱れ）と見なす [Kakar 1982; Trawick 1991; Zimmermann 1987]³⁾。

しかしインドにおいては、20世紀以降、こうした二つの異なる医療=知識パラダイムが混交する領域が生じてきた。その一つが、アーユルヴェーダ教育の制度化・専門化である。19世紀初頭においては、アーユルヴェーダ医の育成は、*Guru Parampara* と呼ばれる *guru* と弟子の間の徒弟的で全人格的な関係の中で行われていた。歴史学、政治学的研究によると、20世紀初頭以降、医科大学や専門病院など、生物医療領域に属する制度がアーユルヴェーダ教育に導入され、次第に *Guru Parampara* にとって代わるようになった [Brass 1972; Leslie 1976; Leslie 1992]⁴⁾。

文化人類学的研究は基本的に、こうしたアーユルヴェーダと生物医療の接触領域において、いかに生物医療の概念、実践、制度、装置が部分的に、すなわちアーユルヴェーダの基底的人格観や病気観に影響を与えることなく取り入れられたかを強調する傾向にある。こうした主張は、よりローカルな文脈における医療多元的な状況、すなわち生物医療、アーユルヴェーダを含めた複数の競合する医療体制のもとでの人々の選択を描いた研究の結論と一致している。例えば、Nordstrom や Nichter は南スリランカにおける複数の農村、都市での二年間の調査を踏まえ、生物医療は制度的に強力であるが、人々の病気や治療についての概念を非人格化し、社会関係から切り離すには至っていないと主張した。彼らによると、アーユルヴェーダは、専門家にとって、あるいは一般の人々にとって、医療伝統であると同時に社会的な知識であり、日常的な出来事に説明を与える強力なパラダイムなのである [Nichter and Nordstrom 1989; Nordstrom 1989]。

その一方で、フーコーの影響を受けた医療社会学者たちは、生物医療のテクノロジーや組織、解剖学的知識の吸収は社会の身体、人格観を根本的に変容させるものであると主張している。彼らによると、近代医療の手法、とりわけ解剖のテクノロジーや聴診器などの器具は病の兆候を患者個人の身体の内側に読み取ることを可能にし、結果として病を社会的環境から切り離した。そこで想定される身体と人格とは、周囲から孤立していて、また固定的かつ受動的な客体である [Armstrong 1987; Sullivan 1986]。Langford が主張するように、これらの一連の研究は、「アーユルヴェーダの制度化の歴史において、近代医療制度がアーユルヴェーダの基底的

な人間観、病気観を変容させることなしに受容された」という上記の研究への反論となっているのである [Langford 1995: 331]。

1-2 接触領域における「遭遇」と「翻訳」

これら二種類の議論はそれぞれ、アーユルヴェーダと生物医療を首尾一貫した知識＝治療「体系」として捉えている。このように両者をパッケージ化された実体と見なすからこそ、その接触領域をめぐって、「アーユルヴェーダの根底的なパラダイムは他のシステムと接触しても不変のままである」あるいは「生物医療の導入がアーユルヴェーダの身体・人格観を根本的に変容させた」という二極的な立場に収斂していくのである。

アーユルヴェーダという特定の対象を超えて、文化人類学において、近代科学といわゆる「在来知」⁵⁾、とりわけ生物医療と「伝統医療」の折衝について、様々な議論がなされてきた。その中で科学人類学⁶⁾に影響を受けた論者たち [Kloos 2011; Verran 2001; Zhan 2009] は、上記の二極的な議論とは異なる視点を提出している。近年の科学人類学の展開は、科学的知識を完成された知識＝真理ではなく、特定の文脈で構築される人間と非人間のネットワークと捉え、それが作られていく実践過程そのものに焦点を当てた [ラトゥール 1999; Latour 2007]。この知識観に従い、Zhan らは科学知と在来知を首尾一貫したパラダイムではなく、互いに特定の場で即興的に生み出される不安定な実践と捉えることで、両者の間の折衝において何が生み出されるのかを捉えようとしたのである。

Zhan の民族誌は、現代のカリフォルニアと上海における中医学の実践と言説が、生物医療との絶え間ない遭遇 (encounter) の中で生成し続けている様子を描いている。その中で Zhan は日常的場面における両者間の「翻訳」に焦点を当てる。Zhan らラトゥールの影響を受けた科学人類学者にとっての「翻訳」とは、字義通りの概念の翻訳にとどまらない⁷⁾。それは、異なる知識同士の日常的な「遭遇」の中で、何をどの観点から比較すべきなのかという比較可能性 (comparability) が見いだされる、創発的な過程である [Zhan 2009: 2]。

例えば、上海病院における鍼灸治療科において、ある中医学の医師が外国人学生——彼らは生物医療との「違い」を求めて中医学を学んでいるのである——に対して、以下のように説明する場面がある。

「(神経システムに相当する中医学の概念は何かと聞かれて) 私たち中医学の医師は、神経システムを問題にしないの。経絡 (meridian)⁸⁾ は神経システムとは全く違うもの。最近の実験結果は既に、鍼灸への身体への反応は、神経伝達とは全く異なる速さを持つことを明らかにしているわ。」 [Zhan 2009: 139]

こうした女性医師の言葉の中に Zhan は中医学の概念が生物医療のそれに還元できないということ、完全に関連づけられないことを強調することによって、中医学の正統性を強調していることを読み取る。すなわち女性医師は、「生物医療を否定することも包括することもなく、相対化したのである」[Zhan 2009: 141]。Zhan は逆に、生物医療的概念や制度と関連づけられることによって中医学の周辺化がなされる日常的な場面についても描いており⁹⁾、中医学にとっての生物医療との接触は「真正なる中医学の知識やアイデンティティの喪失」あるいは「残存」といった単線的なプロセスではなく、より複雑かつ両義的で曖昧なものであると主張している。

Zhan と同様、インドのチベット人特別集住地区における、チベット医学と生物医療の並存について描いた Kloos も、両者の「翻訳」の場面における具体的で複雑な交渉を描いている。彼は、著名な医師たちによる「チベット医学の“*ye shes*”は目に見えない。それが可視化された瞬間、それは科学になる」という語りや、チベット医学における利他主義の中心性の強調によって生物医療を相対化する語りを取り上げ、チベット医学にとって生物医療との関連付けは、周縁化をもたらすと同時に、新しい比較の文脈の中で新しいアイデンティティを見いだす実践であると強調している [Kloos 2011]。

1-3 本論文のアプローチと構成

以上のように、近年の科学人類学的研究は、「体系」としての「伝統医療」あるいは「近代科学」という想定を一旦留保して、両者を常に生み出され続けている不安定な実践と捉えた上で、その交わる部分で何が生じているかを微視的に描いている。本論文でもこのアプローチに基づき、アーユルヴェーダと他の知識システムが接触する領域について、「真正なるアーユルヴェーダの知識、本質の残存」か「喪失」かといった二分法的な解答とは異なる、より複雑な比較と交渉の過程を照射することを試みる。

さらに Kloos らの研究が、生物医療という強力なシステムとの「遭遇」を焦点化しているのに対し、本論文は、アーユルヴェーダとそれを取り囲む複数の知識システムとの相互作用を扱う。多くの論者が指摘するように、近年アーユルヴェーダは生物医療のみならず、欧米諸国での代替医療の流行 [Leslie 1992; Zimmermann 1992]、伝統医療をもとにした製薬開発をめぐるグローバルな動き [中空 2009a; 中空 2009b] との関係の中で、その性質を定義されるようになっていのである。本論文では、次章においてまず独立後にアーユルヴェーダの制度化を進めようとした医師たちによる、生物医療とアーユルヴェーダの諸概念の翻訳の試みを取り上げる。また第三章では、1980 年代以降のグローバルな代替医療の潮流の中で欧米人患者を受け入れる、アーユルヴェーダ医師の実践に焦点を当てる。さらに第四章では、2000 年以降、グローバルな製薬開発をめぐる動きの中でアーユルヴェーダを知的財産化しようとする「国

家」研究機関の科学者たちのプロジェクトを取り上げる。第二章では歴史学、政治学的研究 [Brass 1972; Leslie 1973; Leslie 1976; Leslie 1992], 第三章では文化人類学における民族誌 [Langford 2002], 第四章では政府刊行資料やインタビュー記事に基づきながら、現代インドにおける「アーユルヴェーダ」と他の多様な知識体系の間において生み出される「翻訳」活動を描く。

このように生物医療だけでなく、複数の他のシステムとの「遭遇」を視野に入れることで、以下の分析が示すように、それぞれの知識システムとの接触によって異なるアイデンティティとしての「アーユルヴェーダ」が照射されることが明らかになる。それにより、「アーユルヴェーダ」を固定的で独立した知識体系ではなく、「他なるもの」との関係の中でその都度生成していく不安定な実践と見なすアプローチの正当性をより明確に示すことができる。さらに、結論部で詳述するように、「アーユルヴェーダ」と現代インドにおけるその担い手を軸として、彼らがいかに他なる知識——生物科学という強力な西洋科学に基づく生物医療はそのうちの「一つ」にすぎない——を翻訳することで新しい知識を生成し続けているかを分析することは、従来の科学人類学的アプローチに対しても一石を投じることになる。従来のラトゥールらのアプローチは、「社会的なるもの (the social)」を知識生成の基盤と見なすことを批判するあまり、「西洋」の狭義の自然科学者以外の多様なアクターによる知識生成を捉え損なっていたのである。

2. アーユルヴェーダの制度化と生物医療との 接触領域における複雑なミメシス

2-1 アーユルヴェーダの制度化と *miśra/śuddh* 派

Leslie によると、アーユルヴェーダの制度化の歴史は、生物医療との統合に賛成する一派と反対する一派の対立も含めて、曖昧で矛盾を含むものであった [Leslie 1973; 1976; 1992]。以下に述べるようにそれはまず、アーユルヴェーダを生物医療と並ぶ医療体系として復興させるために、生物医療の制度的形式を模倣する試みとして始まった。

アーユルヴェーダ復興論者のイデオロギーは、19世紀初頭のイギリスのアングリシストとオリエンタリストの対立に起源を持つ。アングリシストはインド在地社会への不干渉主義を基本的な方針としていたイギリス東インド会社を批判し、英語能力、またリベラルアーツと科学的思考の教授を通してイギリス人と同じ価値観を身につけたインド人を育成して階層として生み出し、インド社会の「文明化」を図ろうとした。それに対し、オリエンタリストは文化多元論者であり、英国式の教育システムの導入によってではなく、在地の制度を用いることによって改革を実現しようとした。オリエンタリストたちは、現在インド文明は「暗黒時代」にある

が、中には古代の啓蒙精神を維持している実践もあり、それらを選択して推奨すること¹⁰⁾、そして現代科学をインドの言語に翻訳することにより、復興が可能であると主張した¹¹⁾。

こうしたオリエンタリストたちの論理は英領インドの教育政策をめぐる論争においては敗北したが、後に伝統医療の制度化をめぐるイデオロギー的な基盤として引き継がれた¹²⁾。制度化運動の担い手たちは、アーユルヴェーダの「衰退」という論理を積極的に用いた。すなわち、現在の民間の実践者達の治療法は口承伝統によってのみ維持され、古代の教典の合理的・科学的精神を持たない因習である。彼らはその「衰退」の原因を、アヒンサー（非暴力）などの仏教上の教義との融合による手術や解剖学的知識の捨象や、ユナーニーや生物医療などの外的影響に求めている。そして、こうした民間レベルでの歪曲や外的影響を排除し、「黄金時代」を復興させること、そのためにアーユルヴェーダの古典に回帰する必要を論じた¹³⁾。そして、古典に基づく科学的なアーユルヴェーダ教育を実現するために、生物医療の制度的形式を模倣する必要があるという矛盾した論理を採用したのである [Leslie 1976: 356-357]。

ただし、こうした復興論者の中に、制度化における生物医療とアーユルヴェーダの融合の度合いとやり方をめぐって二つの異なる立場が生じてくる。それは、アーユルヴェーダ理論を生物医療の実践や概念、手法と融合させ、一つの医療制度を構築しようとする *miśra*（統合）派と、生物医療の影響を最低限にとどめ、生物医療とは異なる一つのシステムとして、*Guru Parampara* を基礎にアーユルヴェーダ医療を再確立しようとする *śuddh*（真正）派である。両派は州政府、中央政府の支持をめぐって対立を深めていった [Brass 1972; Leslie 1992]。

miśra/śuddh 派の対立と勢力の変遷は、インド医学の発展の方向性をめぐって独立後に設立された、複数の政府委員会の報告書に見て取ることができる。1948年の Chopra 委員会報告書は、アーユルヴェーダ教育は生物医療と統合されるべきであり、西洋の診断器具、手術法、生理学、病理学とアーユルヴェーダの哲学、原理が融合されるべきだと提案している。しかしこの報告書の内容は、とりわけ物理と化学の入学試験への取り入れに関して、*Mahāsammelan* などの *śuddh* 派からの批判を受けた [Langford 2002: 108-112]。1952年以降、*śuddh* 派は Shiv Sharma というカリスマ的な指導者のもと、Morarji Desai や Gulzarial Nanda など、アーユルヴェーダを独立国家インドの文化的象徴と見なした中央政府の政治家の支持をとりつけて、影響力を拡大していった。しかしその影響力拡大の一方で、カリキュラムに反対するアーユルヴェーダ大学の学生によるデモが各地で起こった。Brass によると、1958年から1864年までの間に少なくとも55の学生によるデモがあり、その多くは生物医療の医学生との同等な卒業後の職と地位の確保と、そのためのカリキュラムと設備の近代化を求めるものであった [Brass 1972]。1959年の Udupa 委員会の報告書は再び *miśra* 派の主張を採用していたが、1962年の Vyas 委員会の立場は曖昧であった。その設立決議案においては、「現代医療の科目は課程に含めるべきではない」と書かれているのに対し、最終報告書には「比較医学的知識、

とりわけその基礎はアーユルヴェーダとの関係において学生に教授されるべきである」との記載がある。ここでは、生物医療の科目の導入の有無について結論が開かれたままであるのみならず、*Guru Parampara* の実践が現実的ではないことが示唆されているのである。1970年には保健省がインド医学中央委員会（Central Council for Indian Medicine）を設立し、1977年以降この委員会による標準化されたアーユルヴェーダ教育のカリキュラムの施行が全国に義務づけられるようになった [Langford 2002: 115]。

こうした一連の過程において、*śuddh* 派の立場は確立しつつも、*śuddh* 派であることの意味は少しずつ変わっていき、*miśra* 派との対立軸は不明確になっていったと言える。Shiv Sharma 自身も 1957 年には「*śuddh* カリキュラムは *miśra* カリキュラムと次の二点において異なるのみである。まず生物医療の科目に比べてアーユルヴェーダの科目が多く教えられること。次に『アーユルヴェーダの学生がアーユルヴェーダを真っ新な頭で混乱無く学べるよう』生物医療の科目は課程の最後に教えられること」と述べている [Government of India 1959: 39]。1980 年代、1990 年代以降の政府委員会報告書はほとんど *miśra* 派のカリキュラムを採用していた [Reddy 2006: 176]。

2-2 Chandragiri Dwarkanath と概念の翻訳

以上述べてきたように、アーユルヴェーダ制度化政策の中で次第に主軸を担うようになった *miśra* 派の基本的な立場は、「現代のインドおよび世界中の知識人がアーユルヴェーダを正しく理解するためには、現代科学の用語でそれを表現しなければいけない」というものであった。しかしそれと同時にアーユルヴェーダの復興論者としての彼らの根本的な主張は、「アーユルヴェーダ」を「墮落」から救出するため——その「墮落」の内容には、生物医療の影響も含まれる——、そしてアーユルヴェーダの他のシステムに対する優位性を示すために、生物医療の制度的形式を模倣するというものであった。したがって、かれらの翻訳活動、とりわけアーユルヴェーダの概念と生物医療用語の関連づけの過程の細部を考察すると、単に前者の後者への置き換え・従属化にとどまらない、複雑な交渉と比較における創発の契機を見て取れるのである。

例えば、Leslie が「*miśra* 派において最も成果を挙げた代表的人物」[Leslie 1992: 185] として取り上げている C. Dwarkanath の著書を検討してみたい。Dwarkanath は 1959 年から 1967 年までの間保健省のアドバイザーを務め、その間 Shiv Sharma のニューデリーにおける主要な論敵であった。彼はマドラスの銀行の会計検査官の父のもとに生まれ¹⁴⁾、家族の中で唯一アーユルヴェーダを学ぶために 1925 年に開校したマドラスのインド医学学校に入学した。そして学長であった Srinivasa Murti に能力を見込まれ、彼の出資のもとその後のキャリアを歩むこととなったのである。よって Murti 同様 Dwarkanath もベンガル知識人のオリエンタ

リズムの思想, とりわけ Jagadis Chandra Bose¹⁵⁾と Parafulla Chandra Roy¹⁶⁾の影響を強く受けることとなった。彼らの西洋科学との関連づけの中でヒンドゥー哲学の優位性を見いだすという信念は, Dwarkanath のアーユルヴェーダ改革と彼の残した著作の中に受け継がれているのである [Leslie 1992: 187]。

Dwarkanath は 1959 年に出版した *Introduction to Kāyachikitsā* において, 次のような翻訳を試みている。例えば, アーユルヴェーダにおける最も重要な生命エネルギーの一つである *śhleishmika ōjas* を描写する際, 「『大部分において』それは肝臓の中で作られ, 血液の中で『高分子量の (リボ) タンパク質からなる安定化合物』として循環する」 [Dwarkanath 1959: 266] と説明している。この説明は一見すると, アーユルヴェーダの概念を生物医療の用語に完全に置換してしまったように思える。しかし *śhleishmika ōjas* をプロパージン (殺菌力および赤血球溶解力をもつ血清タンパク) と比較した論考において, 彼は次のように結論づけている。

James B. Conant が述べたように, 「われわれは科学の歴史から, 理論が単に矛盾する事実によってではなく, よりよい理論によってのみ覆されることを学んでいる」。このことを発展させると, 現代の研究 (感染症への自然耐性にプロパージンが果たす影響について) は既存の *śhleishmika ōjas* をめぐるアーユルヴェーダの概念枠組みと矛盾するものではなく, むしろそれを詳説したものだと言うことができる。プロパージンは *śhleishmika ōjas* そのものではないが, 両者の類似性は驚くべきことである。両者ともにより広いスキームである *kapha* (*shleshma*) の一部を構成しているのである [Dwarkanath 1959: 289-291]¹⁷⁾。

ここに, アーユルヴェーダの概念を生物医療の用語に置き換えることで, アーユルヴェーダをより組織的な体系として再構成するという目的以上の哲学を見て取ることができる。Dwarkanath が *śhleishmika ōjas* とプロパージンの類似性を強調することで示そうとしたのは, 最先端の科学がアーユルヴェーダ理論を (後付的に) 詳説したものであること, そしてそれがより上位の概念である *kapha* の一部をなしていることである。このように彼が翻訳の中で表現しようとしたのは, アーユルヴェーダの生物医療に対する先行性と包括性なのである。

尚, こうしたアーユルヴェーダの先行性と包括性について, Murti と Dwarkanath の立場は以下のようなものであった。彼らにとってアーユルヴェーダに体现される「科学」とは永久不変の真理を扱うものである。しかしながらこの定義は, 新しい真実によって古い想定を更新し続ける現代科学の手法との間に齟齬をきたす。彼らはここで, 「現代科学は過去の誤りを取り除き, 不変の完全なるヒンドゥー理論にたどり着く」という論理を採用するのである [Leslie 1992: 189]¹⁸⁾。

また Dwarkanath はこうした翻訳を試みる一方で, 「アーユルヴェーダの概念を西洋科学の

概念へ無理矢理翻訳することによって、歪曲するべきではない」と考えていた。例えば彼は、*dosa* を humor（体液）¹⁹⁾ と翻訳し、それぞれ *kapha* を phlegm（粘液）、*pitta* を bile（胆汁）、*vāta* を wind（風）とした P. G. Roy に疑義を唱えた²⁰⁾。Dwarkanath によると、*dosa* は身体の機能を描写するためのものであり、例えば *vāta* は「自律神経系の過程」を示すもの、*pitta* は「栄養システムの機能を意味するもの（熱生産系、ホルモン、酵素など腺構造の活動を含む）」、*kapha* は「西洋の生理学者が骨、同化作用系に含めるもの」と考えられる。すなわち、それらは定義されるべき物理的実体ではなく、現代科学における電気と同様、その効果が観察されるのみであると論じる [Dwarkanath 1954: 17-18]。

このように、アーユルヴェーダの概念と生物医療との完全なる翻訳が不可能であることを強調することは、生物医療の正統性を留保し、その前提を相対化することにつながる。Dwarkanath は以下のように記述している。

これらの概念について、終わりのない議論がなされている。これらの問題を解決する明確な方法は、それらに対して新しいアプローチを採ることである。Albert Einstein によると、「新しい問題や可能性を発見すること、そして新しい角度から古い問題を考察することが、科学に真の進歩をもたらす」。*virya* や *vipaka* などの古い概念を（生物医療の用語で）説明するということは、単に「新しい角度から古い問題を考察する」のみでなく、「現代科学の新しい事実を古い角度から考察する」ことにもつながるのである [Dwarkanath 1954: 143-144]。

すなわち、*miśra* 派の知識人たちによってアーユルヴェーダの諸概念の生物医療への翻訳がなされたことは、単にアーユルヴェーダの周縁化を生んだのではない。その翻訳の技術的細部を検討すれば、両者の間に比較可能性を打ち立てることで、あるいは翻訳の不完全性、部分性を強調することで、生物医療の制度や概念を援用しつつも、その正統性を揺るがし、またその前提を相対化する目的を見て取ることができる。またその中に、翻訳によって二つの固定的な知識体系の差異が消失するのではなく、両者の間の曖昧で柔軟な関連付けによって、新たな思想が生まれることへの期待をも読み取ることができる。

3. 自己と関係的な人格概念

—— アーユルヴェーダと代替医療との「遭遇」——

3-1 生物医療批判を経由した、代替医療との遭遇

1980 年代以降、アーユルヴェーダは生物医療と接触するのみならず、脱領域的な代替医療

(ホーリスティック医療)の潮流と対峙するようになってい [Leslie 1992; Zimmermann 1992]。補完/代替医療とは、現代医学の抱える問題点や限界を解決するものとして、欧米社会で注目を集めるようになった「非近代医療」の総称である [cf. World Health Organization 2002]。こうした代替医療の支持者たちの議論は、アーユルヴェーダの実践者たちが生物医療に対して行ってきた批判と似通っている。例えば彼らは、「医者は病理学的知識を超えて、病気の社会的、環境的要因に注目するべきである」、また「病気のみを対象とするのではなく、全人格としての患者を対象とするべきである」、あるいは「精神と身体の相互依存性を視野に入れるべきである」と主張する。むしろアーユルヴェーダはこれらのことを何世紀も主張してきたのである。このような類似性のもとに、アーユルヴェーダは欧米で代替医療の支持者たちを中心として実践されるようになると同時に、彼らを主な顧客として設定した「ヘルスツーリズム」がインドにおいて興隆するようになった [cf. 加瀬澤 2009]。これらのことは、現代のアーユルヴェーダが生物医療との関係の中だけでなく、代替医療との関係の中でその性質を再定義・再解釈され続けていることを示している。

アメリカにおけるアーユルヴェーダの広がりについて議論した Reddy は、それが他のアジア系の医療体系と異なり、インド系移民のアイデンティティとは結びつかずに非アジア系アメリカ人のための医療として再創造されたと主張する [Reddy 2002: 99]。とりわけそれは、東洋の哲学、医学、宗教の用語を選択的に吸収することで、個人の霊性の向上を目指したニューエイジ運動の中に取り込まれていった [Reddy 2002]²¹⁾。またアメリカでアーユルヴェーダが正式な医療制度として認可されず²²⁾、スパなどのセラピーセンターや「セルフケア」のための自助グループの中で発展したことも、そうした「癒し」「霊性の向上」に特化したアーユルヴェーダの言説を広めることにつながっている [Cohen 1996]。

3-2 翻訳の恣意性

このように、近年の欧米での代替医療の潮流とアーユルヴェーダは、イデオロギーにおいては一見類似しており、共約可能であるように思われる。しかし欧米社会やヘルスツーリズムで行われているアーユルヴェーダの実践の特徴を検討した論者たちは、「翻訳」の恣意性を強調する。

Zimmerman [1992] は、代替医療のイデオロギーを適用することで、アーユルヴェーダの伝統が全く別物になっていると主張する。彼はいかにアメリカのマッサージセンターなどで行われている *pañcakarma*²³⁾ がアーユルヴェーダのテキストを歪曲しているかを治療のパフレットをもとに検討した。そこで、ホーリスティック医療の文脈の中で「癒し」「非暴力性」の象徴が強調されるにつれて、浄化や催吐などの「暴力的な」側面が排除されたことを示す。浄化や催吐などのカタルシスは、余分な *dosa* を排出し、患者の体液システムを浄化するため

に、アーユルヴェーダ古典の中で最も重要とされる要素なのである [Zimmerman 1992: 210-213]。

さらに Zimmerman によると、このような理論の歪曲は、療法の選択のみならず、その方法自体にも見て取れる。アーユルヴェーダの沐浴、塗油が「マッサージ」という語に翻訳された瞬間に、肌は療法が浸透し、*dosa* が排出されるための通り道であるという根底にある思想が捨象されてしまう。すなわち、古典的なアーユルヴェーダのマッサージは、肌を媒介とした新陳代謝、*dosa* の流動の活発化のためのものであり、筋肉に刺激を与えるためのものではないのである。西洋の解剖学の影響で、アーユルヴェーダを貫くヒンドゥーの流動的な人格概念が、身体の固定的な一部を対象とした西洋の身体療法に置き換えられたのである²⁴⁾。

このようにマッサージセンターなどの「身体」療法から排除された *dosa* であるが、アーユルヴェーダによる「セルフケア」を扱った書籍では、主要理論として頻繁に取り上げられる [cf. Svoboda 1998]。そうした書籍ではまず冒頭に *prakṛti*（身体/心理上の性質）診断があり、読者は生活習慣や身体・心理上の特徴についての質問リストに答えることによって、自らの *prakṛti* を決定していく。ここでの *prakṛti* とは、自らの体内にある *vāta*, *pitta*, *kapha* の3つの *dosa* のバランスによって定義され、優勢な1つか2つの *dosa* に従って *vāta* タイプ、*pitta* タイプ、*kapha* タイプ、*vāta*=*pitta* タイプ、*vāta*=*kapha* タイプ、*pitta*=*kapha* タイプなどと分類されている。すなわちここで *dosa* は流体的な要素、あるいは Dwarkanath が述べたように身体上の機能や「効果」のみが観察されるエネルギーではなく、個人の特性を規定するものとなっているのである。

3-3 自己と流動的な人格概念をめぐる翻訳と交渉

以上のように、ヘルスツーリズムや欧米のマッサージセンターで展開されている治療実践やセルフケアの書籍に焦点を当てると、「アーユルヴェーダ」から「代替医療」への翻訳の過程での様々な概念上の歪曲が見て取れる。その一方で、インドにおいてホリスティック医療に影響を受けた欧米人患者と対峙するアーユルヴェーダ医について微視的な研究を行った Langford の民族誌を参照すると、実践レベルでは、「歪曲」「同一化」という単線的な変化の方向性とはまた異なる理解が可能になる。

例えば Langford のインフォーマントの一人である Dr. Shukla が、彼の診療所であるアメリカ人女性と対面する場面がある。Dr. Shukla は、近年の欧米社会における代替医療の流行をアーユルヴェーダ「復興」の契機として、積極的に欧米人患者を受け入れる人物である。彼は、アーユルヴェーダについての「教育」（その概念、治療法についての「教育」だけでなく、その信憑性、正当性についての「教育」も含まれる）が必要な都市部に居住するインド人と異なり、欧米人はアーユルヴェーダの哲学と治療に対して一定の信頼と理解があると述べている。一方このア

メリカ人女性は、他のアメリカ人によって書かれたアーユルヴェーダの著作 (Frawley [1989]) を読み込んでおり、基本的な概念、特に「*dosa* 診断」について学んだ上でインドを訪れている。

一度目の診断を終えた後、彼女は Langford に、Dr. Shukla が (彼女が適切な診断のために必要だと考えるところの) 彼女の「心理上の履歴」について何も聞かなかったことについての疑問を口にする。さらに彼女は、診療所を訪れる前に既に彼女の *prakṛti* は *vāta* であると確信していた。その後 Dr. Shukla は脈診から彼女が非常に特殊な純粋な *prakṛti* を持っていることを明らかにする。それが *vāta* であるかと問う彼女に対し、*pitta* と答えた上で、Dr. Shukla は「西洋人は皆 *kapha* になりたがるけどね」と述べた。そして、「*dosa* を本来粘液、胆液、風などと翻訳するべきではない」と強調するのである。一方アメリカ人女性は、「完璧な」*vāta* の特徴を持っていたはずの自分の *prakṛti* について、別の見解を示され混乱したのである [Langford 1995: 356-359]。

Langford が分析する通り、Dr. Shukla の「西洋人は皆 *kapha* になりたがるね」という言葉は、西洋人が一般的に *kapha* (粘液、水、土) と呼ばれる *dosa* の特徴を多く持つことを期待している、という意味以上のものを持つと考えられる。それは、特定の *dosa* が優勢な *prakṛti* として自己を定義づけたいという、西洋の「消費者」固有の特徴についての言明でもあるのである。その直後の「*dosa* を本来『風』、『粘液』などと翻訳するべきではない」という言明と併せて、それは「本来」環境や食べ物、天候、他者との特定の「関係」であった *prakṛti* を、個人のアイデンティティへと転換している西洋のホーリズムを照射しているのである。

ニューエイジの影響を強く受けたアメリカのホーリスティックヘルスケアの潮流は、自己の内面への集中を通した潜在能力の開発を目的としている。すなわちここでのホーリズムとは、深遠なる自己の内面、私的アイデンティティの探求なのである。

一方、Dr. Shukla の治療は、個人の私的関心や立場を超えたものであり、その診断も個人のアイデンティティについてというよりは、人生の特定の時期における他者や環境、食べ物の関係と選択を示すものなのである。彼はホーリスティックヘルスの信奉者であるアメリカ人女性と、彼自身の治療行為の接触の場面において、前者の特徴を描き出すと同時に、その微妙な差異を強調している。まさに Zhan の言葉を借りれば、両者を並列した上で、代替医療を「否定もせず、包含もせず、相対化した」[Zhan 2009: 141] のである。

4. 神格/人格と知識の先行性——知的財産権と薬草——

4-1 アーユルヴェーダと知的所有権

さらに近年、アーユルヴェーダは、脱領域的な代替医療の潮流に加え、製薬開発と知的所有

権をめぐるグローバルな動きと対峙するようになっている。

1980年代以降、アーユルヴェーダを含めた「在来知」がバイオテクノロジーを扱う製薬会社の注目を集めるようになった。「民間療法」の中で用いられる「薬草」や「第三世界」の農民の開発種などをもとに新薬を開発しようとする動きが盛んになったのだ。

こうした「在来知」は、従来の特許法の中では、誰もが自由に使える「人類共有の財産」とされていた。そのため、それを利用した製薬企業が新薬開発により莫大な利益を得る一方、供給源の人々に利益が還元されることはなかった。この事態をバイオパライシー（生物資源への海賊行為）であるとして、資源提供国の研究機関やNGOなどが異議申し立てを行う例が90年代以降相次いだのである〔山名 2002：152〕。

このような事態を背景として、1993年の生物多様性条約（Convention of Biological Diversity）のような、「在来知の所有者」へ適切に利益を配分するための国際的ルールが作られるようになった。生物多様性条約ではまず、原産国が生物資源の主導的権利を有すること（15条1項）、生物資源へのアクセスには事前の説明や同意（同5項）と利益配分（同7項）、そして生物多様性の保全と持続可能な利用のための技術移転が必要であること（16条1項）が明記された〔大塚 2002：141〕。さらに、そうした国家主権の原則と同時に、8条(j)では、「先住民及び地域社会の知識、工夫及び慣行を尊重し」、「それらの利用がもたらす利益の公平な配分を奨励する」ことが謳われた〔大塚 2002：142〕。すなわち当条約は、在来知を「人類共有の財産」ではなく、「国家」や「コミュニティ」に属する「知的財産」として、企業や他の国家との取引を可能にすることを含意している。

生物多様性条約締結前後より、インドにおいても「アーユルヴェーダの知識を不当に使用した」製薬特許に反対する特許無効運動が頻発した。例えば、アメリカでのターメリック粉末創傷医療法に関する特許の取り消しの事例がある。この特許は、1995年3月にミシシッピ大学医学部によって取得された。インドの国立研究機関である科学産業研究審議会（Council of Science and Industrial Research）は、ターメリックが数千年に及んで傷及び発疹の治療薬として使われてきたことを示すアーユルヴェーダの文献と、1953年にインド医学協会が発行した雑誌を先行技術として示し、特許が無効であると主張した。1997年、米国特許商標庁はその主張を認め、特許を取り消した。

このような特許無効運動には莫大な予算と時間が必要であった。それは、様々な行政手続きに加え、特許がインドの在来知に基づいていることを証明するために、インドの古典的言語で書かれた膨大な伝統医療の先行文献を参照し、その科学的・法的言語への翻訳を逐一行わなければならないためである。こうした状況を踏まえ、特許官が審査の段階で特許官がいち早くインドの伝統医療の先行技術にアクセスし、知識の流用を防止できるよう、国家主導で既存の在来知をデータベース化することが提案された〔Saxena et al. 2002：340-343〕。

2002 年生物多様性条約の国内法である国家生物多様性法が制定され、科学産業研究審議会の V. K. Gupta を議長として、「伝統的知識デジタルライブラリー (Traditional Knowledge Digital Library)」プロジェクトが開始された。伝統的知識デジタルライブラリーは、アーユルヴェーダ・シッダ中央研究審議会 (Central Council of Research in Ayurveda and Siddha)²⁵⁾ に所属するアーユルヴェーダ医師、特許審査官、情報技術専門家、科学産業研究審議会の科学者で構成される任務部隊によって行われる。そこでは、「既に公共領域にあり」、政府公認のアーユルヴェーダの大学の中で教えられている 54 冊の本のうち 15 冊が選ばれ、5 つの外国語 (英語、フランス語、ドイツ語、スペイン語、日本語) への翻訳が開始された。そしてそれを、後に詳しく述べるように、国際特許分類 (International Patent Classification) に即して再組織化することが求められている [TKDL 2002]。

こうしたプロジェクトは、アーユルヴェーダを「国家固有の財産」として、「知的所有権」を前提とした国際条約の法的枠組みに適用させようとする動きと理解される。「知的所有権」の前提となる思想とは、人間主体が自己の (知的) 労働を投下して生み出した価値に対して、所有権を持つという思想である。これは既存の前提を問い直すことで、新しい知識を生み出し続ける (それゆえに個人が価値を付加した部分に対して経済的な独占権を持つ) という近代科学の発想をもとにしているのである。ただし生物多様性条約の中で、伝統医療に関して想定されている主体とは、個人ではなく、「国家」「コミュニティ」といった地理的に境界化された集合的主体である²⁶⁾。

4-2 利益配分から消極的保護へ —— 神の介在? ——

このように、アーユルヴェーダを「知的所有権」の枠組み (とその根底にある近代科学観) に翻訳しようとする態度は、プロジェクトの細部にも見られる。例えば V. K. Gupta は、翻訳の対象となった『チャラカ・サンヒター』などの古典について、「これらの著作の著者は既に亡くなったために、公共のものとなっている」²⁷⁾ と述べる [Gupta 2002]。また伝統的知識デジタルライブラリーのホームページには、「これらの著作は合計 15000 ルピーで誰にでも購入することができる」と書かれている [TKDL 2002]。ここに、アーユルヴェーダを著作権あるいは経済的な取引の文脈に置く論理が見られる。

Reddy によると、アーユルヴェーダの制度化をめぐる論争には敗北した *sūddh* 派は伝統的知識デジタルライブラリーを新たな団結のための対象と見なした。彼らは、「冒涇」「中傷」という語彙を用いながら²⁸⁾、神聖なるアーユルヴェーダのテキストが WIPO などの国際条約の取り決めの場や経済的な取引のもとに置かれることを批判する。彼らの一部は既に職業組織を通して伝統的知識デジタルライブラリーへの異議申し立てを登録している。ある著名な治療者は、インド国内の法廷においてアーユルヴェーダそれ自体 (そして *Dhanavantri* という神) を原

告として訴訟を起こすことを示唆していたのである [Reddy 2006: 176]²⁹⁾。

ここで注目すべきなのは、特定の人間主体、例えば *śuddh* 派の団体自体ではなく、「神」がアーユルヴェーダを代表しているという主張と、それゆえに知識がそれを発明した人間あるいは集団のものであるという近代科学観と所有権の前提の否定である。ここに神から与えられた「真理」としてのアーユルヴェーダとその都度前提を変化させ続けている近代科学という比較の論理が暗黙のうちに含み込まれている³⁰⁾。

しかし実際には、こうした *śuddh* 派の活動は今のところ目に見えておらず、プロジェクトの存続に影響を与えてはいない。興味深いことに、*śuddh* 派の治療者たちは近年、海外の活動家、とりわけ前章で取り上げたニューエイジの影響を受けた、アメリカの代替医療の準専門機関と協働している [Reddy 2006: 176]。こうした脱領域的なネットワークを動員し、プロジェクトに反対する国際的なキャンペーンを展開することが可能であるにも関わらず、今までそれが実現されていないのである。

このことには、知的所有権および生物多様性条約の枠組みをアーユルヴェーダに直接的に適用した国家生物多様性法から、伝統的知識デジタルライブラリーというプロジェクトが実現する上での細部の変更が影響を与えている。国家生物多様性法においては、「生物資源の使用から生まれた利益を正当に配分することを目的とした、『国家の』生物資源と知識へのアクセス規制」が達成されるべき目標として掲げられていた [Brahmi etl 2004: 660]。ここに「利益配分」という目的がより上位にあり、アクセス規制はそのための手段と見なされている。これは、「知識」の「所有」という考え方を明確に反映しており、アーユルヴェーダという知識の所有者たる国家がその経済的独占権を有するということを示している。

しかし、実際の伝統的知識デジタルライブラリープロジェクトでは、「利益配分」を目的から外し、「アクセス規制」を第一の目的として掲げている。このことを V. K. Gupta は、消極的保護 (negative protection) という語で表している。すなわち、「インド国家の資源」とであるところのアーユルヴェーダを始めとする伝統医療に関して、それへのアクセスと引き換えに積極的な利益配分を呼びかけるのではなく、あくまでも「先行技術」を証明し、それを利用した不正な特許取得を食い止めるという限定的な目的のもとにプロジェクトを置いているのである。さらに、完成したデータベースは、プロジェクト遂行機関を含めたインド国内の科学者に対しても公開されず、限定的な契約関係のもとに各国特許庁（米国、EU 特許庁）の長官に公開されるのみである [Kalyan 2009]。

V. K. Gupta は、「なぜインド人科学者に対してさえ、研究開発目的においてさえデータベースは公開されないのか」という国内科学者からの批判に対して、「もし公開されたならば、多くの人々は不正に使用するだろう」と説明している [Kalyan 2009]。ここに、アーユルヴェーダは「インド国家のもの」であり、国家としてのインドがその経済的独占権、ひいては

情報の提供と引き換えに利益を得る権利を主張するという論理は部分的に否定される。こうしたプロジェクトにおける変更は、アーユルヴェーダがそうした所有の論理あるいは近代科学の論理に完全には関連づけられないものであることを含意している。すなわちそうした「翻訳」は、「神に与えられた永久なる真理」と「人間が発明するものとしての知識」という差異化によってプロジェクトを批判しようとした *suddh* 派の主張が含み込むものであり、それゆえに対立軸を打ち立てようとする彼らの試みを無化するのである。

4-3 分類体系の設定 —— 薬草の数と知識の先行性 ——

伝統的知識デジタルライブラリーおよびそのもととなった国家生物多様性法、または生物多様性条約は、「薬草」³¹⁾ に焦点を当てた「伝統的知識」の保護を謳っている。製薬開発（知的財産）という言葉と接触することによって、アーユルヴェーダの関係的かつ包括的な「治療」概念は捨象され、薬草や薬という個別の要素が切り取られているのである³²⁾。その上で、V. K. Gupta は「伝統医療のテキストは分類体系を持たない」³³⁾ と述べ、薬草を基礎とした国際特許分類とアーユルヴェーダのテキストを関連づけるための伝統的知識資源分類（Traditional Knowledge Resource Classification）を新たに作り出すことをプロジェクトの目的とした [TKDL 2002]。このように、国際特許分類と関連づけられることの中でのみ、アーユルヴェーダはインド固有の知識としての価値（先行技術）を国際社会の場で認められるということ、そして関連付けのためには「薬草」という要素によってその複雑な実践を切り取られるしかないことは、「知的所有権」という近代法の枠組みによって「アーユルヴェーダ」の周縁化がなされたと言い換えうるかもしれない。しかし、データベースの分類体系設定における詳細を検討すると、その「翻訳」の過程にそれとは反対の比較の可能性が含まれている。

世界知的所有権機関の国際特許分類専門家委員会は 2001 年、ジェノヴァで開かれた第 30 回目のセッションにおいて、米国、日本、EU 特許庁、中国、インドをメンバーとする任務部隊を設置した。この任務部隊は、インドの伝統的知識デジタルライブラリープロジェクトチームがアーユルヴェーダのテキストをもとに開発した、伝統的知識資源分類（Traditional Knowledge Resource Classification）を国際特許分類に関連づけることを目的としている。国際特許分類は、セクション、クラス、サブクラス、メイングループ、サブグループの順に階層化したシステムである。議事録によると、翌年開かれた第 31 回のセッションでは、インドが作成した伝統的知識資源分類モデル（非公開）に対し、他国の代表から「他の伝統医療体系に適用しにくい（中国代表）」「アーユルヴェーダの専門家以外には分かりにくい（EU 代表、米国代表、日本代表）」との声が聞かれた。そこでは結局「伝統的知識資源分類は国際特許分類の下に統合すること」が最も効率的な方法という結論が出され、とりわけ A61K35/78（植物からの物質に所属する技術動向）というメイングループの下に伝統的知識資源分類を「サブグループ」として帰

属させることが決定した [WIPO 2002]。

しかし、その後二回のセッションにおいて、アーユルヴェーダから生まれた薬草のサブグループの「数の多さ」が問題として提起される。A61K35/78 に属する薬草に関するサブグループがもともとの国際特許分類の登録では 207 に過ぎないのに対し、伝統的知識資源分類は 30000 以上となっている。そこで混乱を防ぐために、第 34 回のセッションにおいて、既存のメイングループにアーユルヴェーダの薬草を帰属させるのではなく、新しいメイングループ A61K36/00（藻類、地衣類、菌類、もしくは植物又はそれらの派生物からの物質を含有する構造未知の医薬品製剤）をインドの伝統医療体系のために作り出すことが提案され、後に上位の委員会で可決されている [WIPO 2004]。すなわちアーユルヴェーダはプロジェクトの中で国際特許分類との関連づけによって薬草という要素に還元・矮小化されてしまっているが、その一方で国際特許分類のフレームそのものを揺るがす力を持ったのである。

このことについて、伝統的知識資源分類作成の責任者であった植物学者 Balu Suburamanian は、世界知的所有権機関（World Intellectual Property Organization）と科学産業審議会共催のシンポジウム場で、以下のように説明している。尚、この発言は、V.K. Gupta が「伝統的知識は確立した分類体系を持たない」「プロジェクトは国際特許分類と伝統的知識資源分類の関連づけに成功した」と述べた直後であった。

「国際特許分類がたった 207 しか薬草のサブグループを作っていなかったのに対し、インドの伝統的知識に基づく伝統的知識資源分類は 30000 ものサブグループを作ったのである。その結果、インドの伝統的知識のために国際特許分類に新たなメイングループが作られた。すなわち、薬草の効能を特定するのはいつでも伝統的知識の役割であり、近代科学はそれに追隨して効果を証明するのみである」 [WIPO & CSIR 2011: 8]。

この Subramanian³⁴⁾の説明は、アーユルヴェーダが「国際特許分類に関連づけられなければならない」という Gupta らの主張を転倒させる論理を織り込んでいる。彼が強調するのは、「関連づけられなければならない」理由あるいは「関連づけることに成功した」プロジェクトの成果ではなく、「(既存の国際特許分類の枠組みでは) 完全には関連づけられなかった」という事実であり、その理由としての「国際特許分類のサブグループと比較した際の、アーユルヴェーダで使われる薬草の数の多さ」である。そして、そこで語られているのは単に数の多さではなく、「(化学的) 構造がまだ見いだされていないが、『既に』アーユルヴェーダの中では使用法が（先行技術として）確立している薬草の多さ」である。すなわちその時間差とは、既に多くの薬草を薬として取り入れているアーユルヴェーダに対し、それを後から追いかける現代科学という図式につながりうる。これは、アーユルヴェーダは常に現代科学を予期している、

後者は誤りを取り除き、前者の描いた真理にたどり着く、という第二章の Dwarkanath らの主張にも転換されうる。すなわちここで、アーユルヴェーダと（国際特許分類に登録されている）現代科学で使われる薬草の「数」の比較は、それぞれの知識が薬草に関する「真理」に到達するまでの時間に関する比較を導き、最終的に前者の後者に対する先行性と優位性を表現する「質」の比較へと転換されうる契機を孕んでいるのである。

これは、生物多様性条約が締結される背景となった近年のグローバルな製薬動向（コンピュータを用いた化合物デザインではなく、伝統医療で使われる薬草をもとに製薬を開発する）に即した理解でもあるが、このプロジェクトにおいて、それがインドの文脈に即して薬草を基礎とした具体的な「数」の差として新しく示されたことで、そこからアーユルヴェーダの優位性を再定義し直す契機が提供されているのだ。

5. 翻訳可能性と不可能性の間

本論文では、近年の科学人類学的アプローチの影響を受けた論者たちに従い、アーユルヴェーダと他の知識システムを独立した「体系」としてではなく、具体的な場で生み出される不安定な実践と捉えた上で、両者の接触領域で何が起きているのか、「翻訳」に焦点を当てて概観してきた。とりわけ、(1) 独立後にアーユルヴェーダの制度化を推進しようとした *miśra* 派の知識人たちによる、生物医療概念とアーユルヴェーダの諸概念の翻訳、(2) 1980年代以降のグローバルな代替医療の潮流の中で欧米人患者を受け入れる、アーユルヴェーダ医師の実践、(3) 2000年以降、グローバルな製薬開発をめぐる動きの中でアーユルヴェーダを知的財産化しようとする「国家」研究機関の科学者たちのプロジェクトを取り上げ、それぞれ具体的な翻訳の文脈の中で、「アーユルヴェーダとは何か」がいかに立ち表れているかを素描してきた。

第二章で描いた、生物医療の制度や概念との関連の中でアーユルヴェーダを復興させようとした論者たちの実践は、「アーユルヴェーダの生物医療への従属」といった単純な図式では括ることができない。彼らの目的はあくまでもアーユルヴェーダの制度化を進めることで、(生物医療も含めた) 外的な影響を取り除き、生物医療より正統性を持ったシステムとしての、科学としてのアーユルヴェーダを復活させることにあったのである。そのためその翻訳活動の詳細を検討すると、概念の関連づけの過程 (*shleishmika ōjas* とプロバージンなど)、あるいは完全に翻訳しきれないことの指摘 (*dosa* の翻訳不可能性など) の中に、アーユルヴェーダの生物医療に対する先行性と包括性を証明するという意図を見て取ることができる。

彼らの「生物医療 (科学) は前提を問い直し、『新しい』知識を生み出しながら、アーユルヴェーダが主張する真理にいずれたどり着く」という主張は、第四章で描いたグローバルな製

薬開発の流れの中でアーユルヴェーダを国家の「知的財産」として囲い込もうとする科学者たちの実践にも形を変えて織り込まれている。ただしそこでの主要な比較の文脈は、「所有」と「薬草」である。国際的な知的所有権制度に依拠することで「アーユルヴェーダ」を保護しようとする国家的なプロジェクトの中にも、「アーユルヴェーダは誰のもの（インド国家のもの）でもなく、神が与えたものである」、あるいは「既にアーユルヴェーダによって効能が知られている薬草をもとに、近代科学が製薬を開発する」という近代科学や近代法との関係の中でアーユルヴェーダの先行性と優位性を確認する語りが見いだされるのである。

一方第三章で扱った、もう一つのグローバルな流れの中でその性質を再定義されるアーユルヴェーダは、インドという「国家」を象徴する知識＝治療体系としてのアーユルヴェーダではなく、生物医療の代替となる（それを補完する）脱領域的な医療実践としてのアーユルヴェーダである。それはアメリカにおいては、インド系移民のアイデンティティとは結びつかずに、「個人」の霊性の向上や癒しを目的としたニューエイジ運動の影響を受けて再生産されたのである。Langford の民族誌では、ヘルスツーリズムの興隆の中でそうしたアメリカ人患者と対峙するアーユルヴェーダ医が、（そのような流れを歓迎しつつも）彼らの求める「深遠なる自己」と、環境、他者、天候との関係の中で定義されるアーユルヴェーダの流動的な人格概念の間の微妙な差異を強調し、前者を相対化する様子が描かれていたのである。

すなわち、アーユルヴェーダと他の知識システムとの具体的な接触領域において展開している事象とは、「アーユルヴェーダの本質の残存」あるいは「真正なるアーユルヴェーダの知識の喪失」といった一面的なプロセスではない。アーユルヴェーダは、他の知識システムとの遭遇によって、周縁化・矮小化されると同時に、新しい文脈の中でその正統性とアイデンティティを強化されてもいる。既に見てきた通り、アーユルヴェーダと他のシステムとの関連づけは、常に部分的で、翻訳できる部分とそうでない部分の曖昧な領域を含むものである。そうした曖昧な領域こそが、生物医療や知的所有権制度、西洋の「自己」概念といった強力な制度や思想の正統性を揺るがし、普遍性を否定するものである [Bhabha 1984]。

さらに、本論文で描いた三つの文脈の中で、生物医療に先行する知識、神から与えられたもの、流動的な人格概念など、アーユルヴェーダのそれぞれ別の側面がアーユルヴェーダ固有のアイデンティティとして照射されていることに注意したい。ここに、Zhan や Kloos による、「翻訳」とは異なる知識体系間の差異を消失させるのみならず、新しい知識やアイデンティティを生み出すものであるという主張を、より明確化することができる。すなわち、他のシステムとの遭遇は、そうした遭遇の中でしか打ち立てられない問い、何を何と比較すべきかという、それぞれの文脈固有の比較可能性 (comparability) をもたらすものである。そうした比較可能性の中で「アーユルヴェーダ」は一時的に輪郭が与えられているのである。

このように本論文では、科学人類学的アプローチに基づく議論に従って、「アーユルヴェー

ダ」を独立した知識「体系」ではなく、常に多様な他のシステムとの関係の中でそのアイデンティティを生成し続けている不安定な実践と捉えた。それにより、「アーユルヴェーダ」と生物医療の接触について、真正なる知識の残存か喪失かという二分法的な回答に陥る従来のアーユルヴェーダ研究のものの見方を修正してきた。最後に、「アーユルヴェーダ」と現代インドにおけるその担い手を軸として、彼らがいかに他なる知識——彼らの実践を軸として見ると、生物学という強力な「西洋」科学に基づく生物医療は、そのうちの一つにすぎないのである——を翻訳することで新しい知識を生成し続けているかを分析した本論文の視点は、従来の科学人類学に対しても一石を投じることになることを主張したい。以下に述べるように、ラトゥールらの科学人類学は、「社会的なるもの (the social)」を知識生成の基盤と見なすことを批判するあまり、「西洋」の狭義の自然科学者以外の多様なアクターによる知識生成を捉え損なっていたのである。

既に述べたように、ラトゥールは、科学的知識を完成された知識＝真理ではなく、特定の文脈で構築される人間と非人間のネットワークと捉え、それが作られていく実践過程そのものに焦点を当てた。彼はこのネットワークは実験室の外にも広がっているとし、それが「在来知」と呼ばれるものを取り込む事例を二つ取り上げている。一つは、文化人類学の古典であるアザンデとトロブリアンド諸島の民族誌である。ラトゥールは、それらの著者たち（「科学者」としての人類学者）がいかに西洋的な知識の合理性を主張する一方で、「他者」の知識を「非科学的な」ものとして非対称的に構築したのか、その境界付けの過程に焦点を当てている [Latour 1987: 184]。もう一つは、フランス人航海者のラ・ペルーズがサハリンの地図を作成するために、中国人漁師のインフォーマントが描写する地形を適用した事例である。そこでラトゥールは、ローカルな人々の曖昧な暗黙の信念 (belief) が地理学者によって明示化 (made explicit) され、科学的知識生成のプロセスに含まれたことを主張している [Latour 1987: 216]。

すなわち、両方の事例において、「在来知」は科学的知識の生成の外側にあるのではなく、その極めて重要な一部として描かれている。しかし、異なる知識間の競合と相互作用に焦点を当てる代わりにラトゥールは西洋中心主義的な姿勢を貫き、アザンデやトロブリアンド諸島、中国人のインフォーマントを「科学をしない人々 (the multitudes who do not do science)」[Latour 1987: 180] と見なし、ネットワークの閉鎖 (closure) を主張する。ここでラトゥールにとっての科学の実践者とは西洋の狭義の自然科学者であり、上記の人々は科学のネットワークから排除された人々なのである。

すなわちここにラトゥールは、「社会的なるもの (the social)」を科学的知識の生成の前提と見なすことを批判するあまり、実際には多様な社会的アクターが知識を生成し続けているということ自体を無視している。本論文は、アーユルヴェーダ医やインドの自然科学者といった従来の科学人類学的分析から排除されてきた（ネットワークの外側にいると見なされてきた）アク

ターがいかに他の知識や概念、モノを部分的に取り入れ、排除し、また翻訳することで新しい知識を生成し続けているかを論じている。これは、科学的知識をもともと「西洋」に根ざしたネットワークではなく、多元的な出発点と足跡を持ち、相互に矛盾しながらも部分的に重なり合う複数のネットワークと捉えることはできるのか、という科学人類学に向けた問題提起でもある。

付記 本稿は、筆者が研究協力者として参加している、日本学術振興会補助金基盤研究（A）「環境インフラストラクチャー：自然、テクノロジー、環境変動に関する民族誌的研究（代表：森田敦郎）、同基盤研究（A）「在来知と近代科学の比較研究」（代表：大村敬一）における議論を反映して執筆した。研究会参加者の皆様にお礼申し上げます。

注

- 1) インドにおいては、これらの語は（とりわけ特定の医療体系の専門家によって使われた場合）政治的意図を持つ。「近代医療（modern medicine）」は主に生物医療の医師によって用いられ、「他の医療体系は前近代的（premodern）である」ことを含意する。一方、「対症療法（allopathy）」はアーユルヴェーダ（Ayurveda）、シッダ（Siddha）、ユナーニー（Unani）、ホメオパシー（homeopathy）などの「伝統医学」従事者によって使われ、健康維持ではなく、病気の治療（表面に表れた症状に対する対処）を指向した医療であることを意味する。すなわちそこには、根本的な原因の治療（原因療法）ではないという批判的意図がある。「生物医療（biomedicine）」は主に社会学者によって使われ、それが生物学（biological science）に基づいた医療であることを意味している。「生物医療」はインドにおいては政治的に最も中立的な語とされる〔cf. Langford 1995〕。本論文では文脈によってこれら3つの用語を使い分けることとする。
- 2) 南アジアの人格や身体についての民族誌的研究において、それが閉じられた核ではなく、人を取り巻く環境や世界に開かれたオープンな循環のなかにあると論じた一連の研究群がある〔Marriott 1976, Marriott and Inden 1977, Daniel 1984〕。これらの研究によると、南アジアにおける人格は、異種混交的で、常に流動していて、変化し続ける物質によって成り立っている。例えばある物質は、人の生誕前の両親からの種や食物の供給によってもともと備わっているが、他のものは自身の食物の摂取、性交、その他の受容によって追加される。人は人生の中で、よりよい物質を求めて様々な工夫（「正しい」食事、結婚、交換、行為）をするのである。
- 3) ダニエル〔Daniel 1984〕は、秘境的・専門家の民族科学理論（教典上の知識）ではなく、タミルの一般の人々の文化世界において、こうした人格観・物質観が見られることを明らかにした。具体的にはそれは、まず自分の「配偶者」（性的パートナー）をはじめとする家族との、あるいは自分の棲む「家」との、さらには自分の暮らす土地（故郷）との間に展開される物質的交換であり、それらの自分を取り巻くもの（広義の「環境」）とどう関わってゆくかというタミル人たちの投金である。こうした自己と環境の間の絶えざる「交換」という認識をもつタミル人たちが、日常生活過程において最も意識するのは、やはり（その時々における）自己と対象の物質的な相性（compatibility）である。また人々は自分の健康状態をモニターして、いま身体がどういう風

に偏っているか、平衡回復にどのような食べ物が必要かということに日々、微分的な意識を向ける。医者に行っても、そういう食事や性生活に関する教示を期待するという [cf. 竹村 1989]。

- 4) 文化人類学的研究は、現代においても近代的なアーユルヴェーダ教育を受けた医師のみならず、徒弟的に知識を習得した *vaidya* たちが周辺化されつつも活躍していることを明らかにしている [加瀬澤 2009]。
- 5) 各地域に根ざした知識と技術を表す語については、論者によって様々である。「民俗的知識 (folk knowledge)」「在来知 (local knowledge)」、「土着の知識 (indigenous knowledge)」、「伝統的知識 (traditional knowledge)」など多くの用語があり、それぞれ含意が異なっている。
- 6) 科学社会学はその名の通り、科学と社会の関係を扱った研究領域である。ただし以下に詳述するように、「社会」の意味は研究領域の進展とともに変遷していった。

この研究領域は、科学者集団が共有する規範を分析したロバート・マートンのアプローチ (「科学者の社会学」) を超えて、トマス・クーンのパラダイム論に影響を受けた研究者たちが、1970 年代以降、科学者集団のみならず、(科学の客観性に疑問を投げかける形で) 科学的知識の社会性 (社会的構築) の分析を試みたことによって発展した。彼らの議論は、「科学的知識の社会学 (SSK: Sociology of Scientific Knowledge)」と総称される。とりわけ、文化人類学や認知科学などの成果を取り入れながら、科学的認識の社会構造上の基盤を探ろうとしたディヴィッド・ブルアラエディンバラ学派的「ストロング・プログラム」はこの分野の突破口となった。1980 年代になると、科学的実践の基盤である実験室を長期にわたって参与観察し、詳細な記述・分析を行うモノグラフが登場した。その先駆者であるブルーノ・ラトゥールらのグループは、科学的知識生成のプロセスを社会的要因だけに還元した従来の SSK を批判し、それを人とモノ (対象物) からなるネットワークの構成過程と捉えるアクターネットワーク論を発表した。この理論は、人間を中心とした従来の社会概念そのものに対する批判でもあった。

尚、この一連の流れの中で、「科学人類学」と呼ばれるのは一般的に、1980 年代以降、参与観察とエスノグラフィーという手法がこの分野に導入されて以降の研究である。ただし、上述のように「ストロング・プログラム」に対する文化人類学的理論 (とりわけメアリー・ダグラスのグリッド・グループ概念) の影響などを考慮すると、その始まりは曖昧である。

- 7) 例えば Verran は、ナイジェリアの Yoruba の小学校において数学教育 (現地教師のトレーニング) に関わった際、メジャーで身長を測ることを学ぶ授業において、Yoruba の教師が、メジャーを引き延ばしてその目盛りを読み取るのではなく、同じ長さの短い糸を掛け合わせてそれが幾つあるかを数えることで、生徒の身長を測ろうとしたエピソードを示す。そして、こうした Yoruba の教師たちによる、際限なく延長可能な単一の抽象的単位としての「数字」を、具体的な対象としての複数の糸の「数」に置き換えた即興的な創発性を「翻訳」と呼んでいる [Verran 2001]。
- 8) 気 (身体の生命エネルギー) の流れるネットワークを形成して、身体の鍼治療部位をつなぐ 20 個の通路の一つ。
- 9) 「(生物医療の医師と異なり) 奇跡 (miracle) を起こした事例を期待されている」と語る中医学の医師の語りや、制度化された現代中医学の医科大学において、*jingluo* など生物医療の概念と明確な関連づけがなされない概念については理解しやすいが、関連づけがなされると中医学への疑問が生じ、混乱するとする学生の語りを取り上げている。
- 10) オリエンタリストたちは、インド文化を尊重し、サンスクリットやペルシャ語を習得したが、当時のインド社会に溢れる「因習」については批判的であった [Leslie 1976: 364]。

- 11) 例えば、1830年代のベンガルにおけるオリエンタリストはベンガル語、ヒンディー語、サンスクリット語で医学の教科書を著し、現代科学の知識とインド固有の実践を結びつけることを提案した。これらの本は無料でアーユルヴェーダやユナニーの実践者に配布された [Leslie 1976: 365]。
- 12) ただし、アーユルヴェーダの復興論者とオリエンタリストの議論の間には重要な違いも存在する。オリエンタリストの思い描く文明化の過程は非神話的なものであったのに対し、アーユルヴェーダ復興論者たちは古典におけるヒンドゥーの神々の存在を信じており、「現代科学の理論は古典の中に既に予言されていた」と主張していたのである [Leslie 1976: 364-365]。
- 13) Leslie はこうした「アーユルヴェーダの衰退」「真正なアーユルヴェーダの復興」という論理について、アーユルヴェーダが様々な医療体系からの影響のもとで体系化されてきた歴史を無視していると指摘する。例えばその診断の中心となる脈診の技術は中国からの影響によって取り入れられたものであると言われ、また主要な治療法である瀉血（皮膚を切り、血を出す、あるいは蛭などの虫に吸わせることで、悪化した血液を体外に放出し、身体の快復をはかる方法）は中世西洋でおこなわれた治療方法である [Leslie 1976: 358]。
- 14) Leslie は「Dwarkanath が大学で学んだ医師であり、アーユルヴェーダと生物医療の融合を主張している一方、Sharma はそうした政策に反対し、Guru Shishya Parampara の存続を主張する Pandit であるが、人物像としては、Dwarkanathの方がより伝統的で宗教的な知識人であった」 [Leslie 1992: 194] 点を強調している。
- 15) Jagadis Chandra Bose は、電磁波の研究において、非生物も生物同様に周囲の環境変化に反応することを示して国際的な評価を得た人物である。彼は1903年以降、植物生理学の分野において、植物の感情（音楽への反応など）と道徳的な生活についての研究に着手した。1917年に設立した Bose Research Institute は、ヒンドゥー寺院のような建物の中に現代的な実験室を備えている。Bose は現代実験科学の分野において活躍しながらも、その目的はヒンドゥー哲学の証明にあり、世界的な科学へのインド固有の視野からの貢献であるように思われる [cf. ゲデス 2009]。
- 16) P. C. Roy はエディンバラ大学で化学の博士号を取得した後、コルカタに戻り、アーユルヴェーダのテキストに基づいて *History of Hindu Chemistry* などの著書を出版した [Leslie 1992: 187]。
- 17) このような概念比較の正確さについて、Leslie は疑問を呈している [Leslie 1972: 194]。
- 18) アーユルヴェーダは現代科学の内容を既に予期していたのだという議論は頻繁になされる。例えば、*miśra* 派を推進した Gananath Sen は Susruta の「血流によって循環し、肉眼では見ることのできない様々な微生物」という箇所を引用しつつ、バクテリアの起源や特定の病気の感染性は、古代のアーユルヴェーダ学者によく知られていたと論じる [Langford 2002: 152]。
- 19) 4体液説とは、血液、粘液、黄胆汁、黒胆汁の4種類を人間の基本体液とする体液病理説である。
- 20) *sūddh* 派の Shiv Sharma も肉体的/超肉体的要素の混じり合ったものとしての *dosa* の翻訳の難しさについて述べている。彼によると、*dosa* を humor（体液）と考えるのは誤りであり、「風」「粘液」「胆汁」などと翻訳されるべきではない。むしろ *dosa* はバイオモータの動力、新陳代謝、身体の保存論理、生存生物における *rajas*, *sattva*, *tamas* などの質の媒体としてとらえられるべきである。尚、*dosa* を生物医療の概念に翻訳しようとする試みは現在に至るまで継続的になされているが、定説が確立されたわけではない [Langford 2002: 147-155]。
- 21) アメリカにおけるアーユルヴェーダの拠点である Ayurvedic Institute は、ニューエイジ運動

の影響が強いニューメキシコ州に設立された [加瀬澤 2009]。

- 22) 他にもフランス、オーストラリア、日本はアーユルヴェーダを正規の医療として認めておらず、イギリスとドイツはある程度の容認はしつつも保健医療の対象外としている [加瀬澤 2009]。またアメリカにおいて、薬草、食品、製薬の輸入についての州レベルの禁止規定が、薬草を用いた薬物「治療」ではなく、整体術やマッサージに特化したアーユルヴェーダを生み出していると Reddy は指摘している [Reddy 2002: 103]。このように、本論文においては十分に言及できなかったが、代替医療とアーユルヴェーダの間の「遭遇」と「翻訳」の過程は、単に異なる知識やイデオロギーの異同のみならず、各国の法律やそれを生み出した政治、歴史的背景に規定されている。
- 23) もともと催吐、下剤ないし緩下剤による瀉下・治療の浣腸、薬剤の経鼻的投与、血液の浄化という5つの行動（過程）を意味する [ラッド 1992: 75-76]。
- 24) その結果、マッサージのやり方自体も精油を脈や筋に沿って滑らせ、静かに刷り込んでいくものではなく、筋肉の揉み解しを主としたものになっている [加瀬澤 2009]。
- 25) *misra* 派の流れを組む研究機関である [Brass 1972: 368]。
- 26) いかに生物資源や民俗の知識を共有する境界化された「コミュニティ」という想定が⁹リアリティを持たないかについては、中空 [2009a; 2009b] を参照のこと。
- 27) インドの著作権法では、保護期間は著者の死後60年までである。
- 28) こうした論理は文化財の所有権をめぐる論争に共通して見られる。
- 29) この発言はおそらく、近年の芸術作品をめぐる有名な有形文化財訴訟を参照していると見られる。以下に述べるようにそこでは、「神」自体を原告（法的人格）として訴訟を起こすことにより、インドのブロンズ製の像を海外の美術館からインドへ取り戻すことに成功したのである。

1976年タミルナードウの Pathur において Ramamurti という一農民が偶然発掘し、様々な取引を経て、ロンドンの Bumper Corporation に売却されていたナタラージャ像の返却を求めて、1982年にインド政府が起こした訴訟がある。この訴訟は、(ヒンドゥー宗教・慈善寄進財法において寺院財の不当な使用に対する介入が認められている) 州政府、ヒンドゥー寺院のみならず、シヴァ神自体を原告（法的人格）として争われた。

この訴訟を分析した Davis によると、神を法的な主体と見なすことには、複雑な経緯がある。もともと南インドのヒンドゥー寺院においては、聖なる力（シャクティ）は像に導かれ、人々から供物を受ける、(だからこそ神は神像に具現した個性ある神として、寺院の財産の所有者である) という考え方があった。しかしこうした贈与実践の伝統を、インド古法典であるダルマ・シャーストラの著者たちは法的枠組みの中で解釈し、神は「想像上」かつ「二次的な」贈与の受け手にすぎず、実際には供儀祭司であるブラフマンに対して贈与がなされているにすぎないとした [cf. Gunther-Dietz Sontheimer]。さらに植民地期において、ダルマ・シャーストラは在地の法規範と見なされ、イギリス・ローマ法概念、ムスリムの法伝統などとの間の翻訳を通して再構成されていった。その過程で、神性は贈与を行う人々の信心を具象化するための「人工的な人格」であるという考え方は、ローマ法の「法人格」という概念と重ね合わされていった [Davis 1999: 249-250]。

このように、神性は贈与の受け手になれない＝贈与を行う人々の信心を具象化するための「人工的な人格」にすぎないという考え方に端を発した、神＝法人格という考え方が、近年の芸術作品をめぐる訴訟や本論で扱ったケースなどでは、「神こそが偶像（あるいはアーユルヴェーダ）の真の所有者である」という主張に転換されている点については、今後考察を深めたい。

- 30) ただし近代科学が常に「発展し続ける」ということについては、科学技術社会論の立場から否定されている。またアーユルヴェーダが常に過去志向性を持つ知識体系であるということについても、疑問が呈されている [Trawick 1981]。
- 31) 条約締結前より、薬草はインドの医薬産業にとって国際社会での経済的地位を高める上での鍵と見なされてきた。アーユルヴェーダ・シグダ中央研究審議会は 1980 年代以来、300 以上の地域で民族植物学的な調査を行ってきた。
- 32) 伝統的知識デジタルライブラリーは、「USPTO から取得された薬草から発生した 762 の特許に関する集中的な調査を行ったところ、そのうち 45% の特許が伝統的知識システムに属する特許だと分かった」ことがプロジェクトの出発点となっている。
- 33) このような主張は、アーユルヴェーダの「近代化」を目指した政府報告書にも見ることができ。第二章で取り上げた Chopra Report, Udupa Report, Madras Report においては、アーユルヴェーダのテキストは「格言的」であり、例えば『チャラカ・サンヒター』には確立した分類原理が欠如しているという主張が見られる。Zimmermann は、アーユルヴェーダの古典を「logico-poetic」と表現する。テキストには気候、味、野菜、動物の治療、身体の型についての命名があるが、それらは文学的、美学的な基準に即して並べられている。すなわちそれらは、「終わりの無い花輪」のようなものであり、単線的で単純化されたシステムではなく、類似性の果てしないネットワークと呼べるものなのである [Zimmermann 1987]。
- 34) Subramainann は、デリー大学の植物学部出身であり、2001 年に環境システム悪化マネージメントセンター (Centre for the Environmental Management of Degraded Ecosystems) を設立したことで有名な植物学者、C.R. Babu の学生であった。Babu は、近年外来種ではなく在来種を基礎とした包括的なエコシステムの復活、そして「インド特有の問題」を扱う「インドに向けた科学」の復活のために勢力的に取り組んでいる。

参考文献

- Armstrong, David 1987 Bodies of Knowledge : Foucault and the Problem of Human Anatomy. In *Sociological Theory and Medical Sociology*. Graham Scambler (ed.), pp. 59-76. Tavistock.
- Bhabha, Homi 1984 Of Mimicry and Man : The Ambivalence of Colonial Discourse. *October* 28 : 125-133.
- Brahmi, Pratibha, R.P. Dua and B.S. Dhillon 2004 The Biological Diversity Act of India and Agro-biodiversity Management. *Current Science* 86(5) : 659-664.
- Brass, Paul 1972 The Politics of Ayurvedic Education : A Case Study of Revivalism and Modernization in India. In *Education and Politics in India : Studies in Organization, Society, and Policy*. Susanne H. Rudolph and Lloyd I. Rudolph (eds.), pp 342-371. Harvard University Press.
- Cohen, Michael 1996 Holistic Health Care : Including Alternative and Complementary Medicine in Insurance and Regulatory Schemes. *Arizona Law Review* 38(83) : 85-164.
- Daniel, E. Valentine 1984 *Fluid Signs : Being a Person the Tamil Way*. University of California Press.
- Davis, Richard 1999 *Lives of Indian Images*. Princeton University Press.
- Dwarkanath, Chandragiri 1954 *Fundamental Principles of Ayurveda*. The Hindusthan Press.

- Dwarkanath, Chandragiri 1959 *Introduction to Kayachikitsa*. Popular Book Depot.
- Frawley, David 1989 *Ayurvedic Healing : A Comprehensive Guide*. Passage press.
- Government of India (Ministry of Health) 1959 *Report of the Committee to Assess and Evaluate the Present Status of Ayurvedic System of Medicine* [Udupa Report].
- Gupta, Vinod K. 2002 Presentation on Traditional Knowledge Digital Library. Powerpoint material for the third session of inter-governmental committee, World Intellectual Property Organization.
- Kakar, Sudhir 1982 *Shamans, Mystics and Doctors : A Psychological Inquiry into India and Its Healing Traditions*. Knopf.
- Kalyan, Kankanala 2009 Open the Traditional Knowledge Digital Library. URL <http://www.sinapseblog.com/> (2014年8月30日現在)
- Kloos, Stephan 2011 Navigating “Modern Science” and “Traditional Culture” : The Dharamsala Men-Tsee-Khang in India. In *Medicine between Science and Religion : Explorations on Tibetan Grounds*, Adams, V., Schrempf, M., and S. Craig (eds.), pp. 83-105. Berghahn Books.
- Langford, Jean 1995 Ayurvedic Interiors: Person, Space, and Episteme in Three Medical Practices. *Cultural Anthropology* 10(3) : 330-366.
- Langford, Jean 2002 *Fluent Bodies : Ayurvedic Remedies for Postcolonial Imbalance*. Duke University Press.
- Latour, Bruno 1987 *Science in Action : How to Follow Scientists and Engineers through Society*. Harvard University Press. (ラトゥール, ブルーノ 1999 『科学が作られているとき —— 人類学的考察』川崎勝・高田紀代志 (訳), 産業図書。)
- Latour, Bruno 2007 *Reassembling the Social : An Introduction to Actor-Network Theory*. Oxford University Press.
- Leslie, Charles 1973 The Professionalizing Ideology of Medical Revivalism. In *Entrepreneurship and Modernization of Occupational Cultures in South Asia*, Milton Singer (ed.), pp. 216-242. Duke University Press.
- Leslie, Charles 1976 The Ambiguities of Medical Revivalism in Modern India. In *Asian Medical Systems : A Comparative Study*. Charles Leslie (ed), pp. 356-367. University of California Press.
- Leslie, Charles 1992 Interpretations of Illness : Syncretism in Modern Ayurveda. In *Paths to Asian Medical Knowledge*. Charles Leslie and Allan Young (eds.), pp. 177-208. University of California Press.
- Marriott, McKim 1976 Hindu Transactions: Diversity without Dualism. In *Transaction and Meaning : Direction in the Anthropology of Exchange and Symbolic Behavior*. Bruce Kapferer (ed.), pp. 109-142. Institute for the Study of Human Issues.
- Marriott, McKim and Ronald B. Inden 1977 Toward an Ethnosociology of South Asian Caste Systems. In *The New Wind : Changing Identities in South Asia*. Kenneth David (ed.), pp. 227-238. Mouton.
- Nichter, Mark and Carolyn R. Nordstrom 1989 A Question of Medicine Answering: Health Commodification and the Social Relations of Healing in Sri Lanka. *Culture, Medicine and Psychiatry* 13(4) : 367-390.
- Nordstrom, Carolyn R. 1989 Ayurveda : A Multilectic Interpretation. *Social Science and Medicine* 28(9) : 963-970.

- Reddy, Sita 2002 Asian Medicine in America : the Ayurvedic Case. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science* 583 : 97-121.
- Reddy, Sita 2006 Making Heritage Legible: Who Owns Traditional Medical Knowledge? *International Journal of Cultural Property* 13 : 161-188.
- Saxena, Aakanksha, S. Roy, and K. P. Tripathi 2002 Indian Traditional Knowledge : New Attempts for Fortification and Globalization. *Journal of Medicinal and Aromatic Plant Sciences* 30 : 340-343.
- Sullivan, Mark 1986 In What Sense Is Contemporary Medicine Dualistic? *Culture, Medicine and Psychiatry* 10(4) : 331-350.
- Svoboda, Robert E. 1998 *Prakriti : Your Ayurvedic Constitution*. Sadhana Pubns.
- Traditional Knowledge Digital Library (TKDL) 2002 General Description. URL : www.tkdlib.res.in/ (2014 年 8 月 30 日現在)
- Trawick, Margaret 1981 The Ayurvedic Physician as Scientist. *Social Science and Medicine* 24 (12) : 1031-1050.
- Trawick, Margaret 1991 An Ayurvedic Theory of Cancer. *Medical Anthropology* 13 (1-2) : 121-136.
- Verran, Helen 2001 *Science and an African Logic*. University of Chicago Press.
- World Intellectual Property Organization (WIPO) 2002 Committee Report : WIPO Task Force on Classification of Traditional Knowledge 31st Session.
- World Intellectual Property Organization (WIPO) 2004 Committee Report : WIPO Task Force on Classification of Traditional Knowledge 35th Session.
- World Intellectual Property Organization (WIPO) and Council of Scientific & Industrial Research (CSIR) 2011 Report on International Conference of the Traditional Knowledge Digital Library (TKDL) as a Model for Protection of Traditional Knowledge
- Zimmermann, Francis 1987 *The Jungle and the Aroma of Meats : An Ecological Theme in Hindu Medicine*. University of California Press.
- Zimmermann, Francis 1992 Gentle Purge : The Flower Power of Ayurveda. In *Paths to Asian Medical Knowledge*. Charles Leslie and Allan Young (eds.), pp.209-223. University of California Press.
- Zhan, Mei 2009 *Other-Worldly : Making Chinese Medicine through Transnational Frames*. Duke University Press.
- ゲデス, パトリック 2009 『インド科学の父ボース』新戸雅章 (訳), 工作舎。
- 加瀬沢 雅人 2009 「『アーユルヴェーダ』をいかに現代に活かすか : インド, アメリカ, 日本における実践からの一考察」, *Kyoto Working Papers on Area Studies : G-COE Series* (2009) : 16。
- ラッド, ヴァサント 1992 『現代に生きるアーユルヴェーダ』上馬場和男 (訳), 平河出版社。
- 中空 萌 2009a 「『所有の主体』生成のプロセスをめぐる人類学的試論 : 権利から関係性へ」『文化人類学』74(1) : 73-85。
- 中空 萌 2009b 「『知識』が誰かのものになるとき —— 民俗的知識と知的所有権をめぐる人類学的考察」『超域文化科学紀要』14 : 31-50。
- 中空 萌 2012 「ポストコロニアリズムをとりこむ科学者たち —— インド・ウッタラーカンド州における薬草種データベース化プロジェクトを事例として」『社会人類学年報』38 : 129-149。
- 大塚 善樹 1992 「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。

- 竹村 真一 1989 「インド社会における身体観と家族」『家族の自然と文化』, 清水昭俊 (編), pp. 61-92, 弘文堂。
- 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。

要 旨

本論文では、現代インドにおいてアーユルヴェーダが生物医療、代替医療、知的所有権制度といった異なる知識制度との関連の中でその性質を定義され続けている過程を、接触領域における「翻訳」に焦点を当てながら描く。

インドにおけるアーユルヴェーダと他の知識システムの混交をめぐるこれまでの研究は、「アーユルヴェーダの根底的なパラダイムは他のシステムと接触しても不変のままである」あるいは「生物医療の導入がアーユルヴェーダの身体・人格観を根本的に変容させた」という二極的な立場に収斂していた。これらの議論は両者とも、アーユルヴェーダとその他の知識を首尾一貫した知識＝治療パラダイムとして捉えている。それに対し本論文では科学人類学的アプローチに従い、知識を固定的な知識「体系」ではなく、常に生成し続けている不安定な実践と捉えた上で、異なる知識間の接触領域においていかに翻訳可能性が部分的かつ偶発的に見いだされるのか、複雑な交渉と比較の過程を照射する。

具体的には、(1)独立後にアーユルヴェーダの制度化を推進しようとした *misra* 派の知識人たちによる、生物医療概念とアーユルヴェーダの諸概念の翻訳、(2)1980年代以降のグローバルな代替医療の潮流の中で欧米人患者を受け入れる、アーユルヴェーダ医師の実践、(3)2000年以降、グローバルな製薬開発をめぐる動きの中でアーユルヴェーダを知的財産化しようとする「国家」研究機関の科学者たちのプロジェクトを取り上げ、それぞれ具体的な翻訳の文脈の中で、「アーユルヴェーダとは何か」がいかに立ち表れているかを素描する。それにより、アーユルヴェーダと他の知識システムとの具体的接触場面で展開している事象とは、「アーユルヴェーダの本質の残存/喪失」といった一面的プロセス、すなわち知識間の差異の消失ではなく、翻訳可能性と不可能性の間の曖昧な領域において、新たな知識や思想、アイデンティティを生み出すものであると主張する。

キーワード：翻訳、接触領域、アーユルヴェーダ、インド、科学人類学

Summary

This paper examines how “Ayurveda” has been defined or given shape, in relation to the different knowledge systems such as biomedicine, alternative medicine, and intellectual property right in contemporary India. Based on the approach of anthropology of science, which assumes “knowledge” not as discrete and consistent system, but as unstable and contingent “practice” being always “in the making,” it focuses on “translation” and “comparability” generated in the trading zones between Ayurveda and multiple knowledge traditions.

Specifically paying attention to (1) the efforts to translate between Ayurvedic and biomedical concepts by “*misra*” intellectuals who promoted professionalization of Ayurvedic medicine after independence, (2) Ayurvedic doctors’ encounter with Western patients who were influenced by “alternative” and “holistic” medical movement in the West since 1980s, and (3) the contemporary project by Indian “state” actors to protect “Ayurveda” from misappropriation by western pharmaceutical companies in the regime of “intellectual property right”, this paper describes the complicated and ambiguous process in each translation, which goes beyond simple discourses of “maintenance” or “decline” of authentic Ayurveda. By so doing, it is concluded that translation not only deletes the differences between different knowledge systems but also generates new forms of knowledge and identity in the trading zone between commensurability and incommensurability.

Keywords : translation, trading zone, Ayurveda, India, anthropology of science