

〈伝統医学〉が創られるとき：ベトナム医療政策史

小田なら

東京外国語大学世界言語社会教育センター・講師

緒言

現代ベトナム社会では、急速に高度化した近代医療技術による治療と、伝統医療にもとづく治療が並存している。病院へのアクセスがままならないために身近な薬草などを利用した治療に頼らざるをえないケースも確かにあるが、先端医療にかかることのできる富裕層であっても、伝統医療に信頼を置き、利用している様相が見られる。しかも、こうした医療実践は単なる個人の選択の範疇にとどまらず、政策的に医療制度のなかに位置づけられてきた。その結果、現代ベトナムでは近代西洋医学と同様に伝統医療の専門医が養成され、公立・私立を問わず各地の病院で専門の部門が設置されている（図1、図3）。

その背景に、これまでの先行研究は、概してベトナムの固有性を求める民族ナショナリズムを読み取ってきた。ベトナムの独立と統一を目指した長期にわたる外敵

とのたたかひの歴史のなかで、それに対抗する形でベトナム固有の「伝統」が強化されていくという説明である。あるいは、現地で筆者は、近代化以前にすでにあったベトナムの医療が現在まで変わらず受け継がれてきたという語りも聞いた。これらが、ベトナム国内外で共通する公定史観となってきた。

しかし、筆者が現地で調査を進めるにつれ、現在医療現場で伝統医療を実践している専門医や治療師は、ベトナムの伝統医療を確固たる医療体系と捉えず、むしろ、今も発展段階にあるものと考えていることが分かってきた。かれらはまた、伝統医療は治療を施す人によって異なる創造性が発揮されるとも認識しており、患者もそうした個性に信頼を置いている。こうした「創造性」は、しばしば医療政策が規定する医療のあり方を逸脱することもあるが、政府はそれを黙認している（図2）。

こうした状況を理解するうえで、伝統医療が民族ナショナリズムや固有性のために医療制度に組み入れられたという説明では明らかに不十分である。そもそも、民族ナショナリズムが政府の医療施策にどの程度の影響を及ぼしていた（あるいは及ぼされていた）のか、さらには政府の施策が医療を実践する担い手の伝統医療をどの程度規定していた（あるいは規定されていた）か、既存の研究では十分に明らかにされてこなかったのである。



図1. 伝統医療専門医養成の実習の様子（フエ医薬科大学、2014年12月撮影）



図2. 家族から伝えられた知識に基づいて薬草を採り、乾燥させて利用する様子。さらに顧客に販売する者もよく見られる（ベトナム北部、2012年6月撮影）



図3. 伝統医学中央病院（ハノイ市内、2012年7月筆者撮影）

そこで本研究は、伝統医療が国家形成とともに医療制度の中に位置づけられる経緯とその内実を明らかにし、西洋（近代）医療との対比のみでは促えられない、ベトナムにおける医療の多様性の背景を考察した。

研究の方法

本研究は、フランス植民地期から現代ベトナムにいたるまでを対象とし、伝統医療に関する医療政策の変遷を、公文書館に残る一次史料を用いて明らかにした。その際には、多様な伝統医療のなかから、ベトナムの国家権力（植民地宗主国、南北分断・統一を経た複数の実体）が、何を医療制度において正統化していくのか、その過程と論理に着目した（本書では制度化された伝統医療を〈伝統医学〉として区別している）。また、ベトナムの公文書はとくに政治的バイアスが強いことに留意し、同時代の雑誌や新聞記事とインタビュー調査によって政策の実相やそれによる社会的変化を考察した。

〈伝統医学〉を医療制度に位置づける：北ベトナムの場合

仏領期の植民地政府は、伝統薬に対する部分的な販売・流通制限を設けた。いくつかの施策のうち、1943年に出されたドゥッカー布令は、毒を含む薬料の制限を進めるものであった。これらは西洋医学の評価基準から伝統医療に一定の制約を加えた措置であるが、一方で具体的な既存の医療実践に対して植民地政府はほぼ介入しなかった。こうした姿勢は、独立後のベトナムにも影響を及ぼすこととなる。

植民地統治から独立を宣言したベトナム民主共和国政府（および、1954年の南北分断後の同国。以下、北ベトナムとする）は、医療政策を整備するうえで在来知・経験知に価値を見出し、伝統医療を標準化することを試みた。それまで地域で活動していた治療師（儒家をはじ

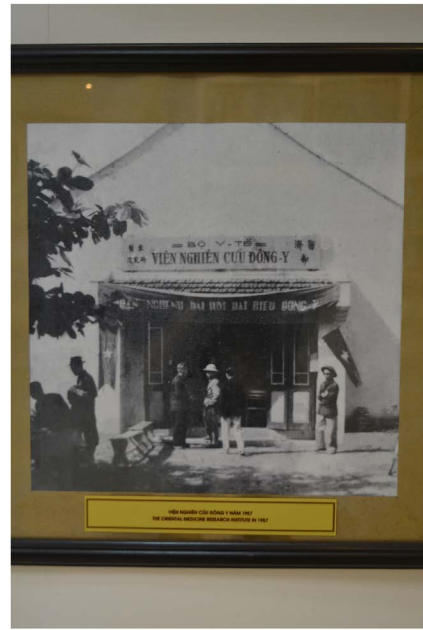


図4. 1952年、中央研究機関として東医研究院が設立された（2012年7月筆者撮影）

めとする村落の知識人を中心に家伝の医学として継承されていた）など多様な伝統医療の担い手を一元化し国家の管理下に置き、西洋医学医師を中心に伝統薬の研究を進め、近代医学教育制度を通してそうした知識を伝達することが目指された（図4）。

これは、近代医療の中に伝統医療を包摂していく試みである一方で、インドシナ戦争・ベトナム戦争の戦場で新たな薬草が「発見」されたことが大きな刺激となるなど、在来の医療資源に対する切実な需要を反映したものであった。したがって、この「標準化」は、近代医療と在来の伝統医療の間でさまざまな軋轢を抱えていく。

たとえば、政府が治療師を一元的に管理する1960年代以前は、出身地や帰属する共同体ごとに治療師の団体が存在し、独自に知見を蓄積する活動をおこなっていたことが公文書に残っている。こうした団体の多様な実践は、独立直後のベトナムの伝統医療の実践に大きな役割を果たしたはずだが、のちに「東医学会」として北ベトナムの政権のもとの一元的な管理に集約された。この方針に対する治療師たちの不満や懸念の声は確かにあったものの、国家建設の途上、医療制度の整備をめざす医療行政や政府に押し切られていった。

また、実際の医療現場が、公式な伝統医療を積極的に受容していたとも単純には言い難い。1955年以降、北ベトナムは、村単位（「社（xã）」）で設置した診療所での薬草栽培と鍼による治療を積極的におこなうことによ

り、全国で「南薬」（ベトナムの土地で採れた薬草全般を指す）のさらなる利用・研究を目指していた。しかし、診療所に常駐していたのは西洋医学を学んだ専門職の人々であり、かれらは伝統医療の薬にも鍼治療にも懐疑的で、抗生剤など新しい西洋薬を使いたがる傾向にあった。かれらに対して在来の治療師による講習を地元の医療行政が開くものの、誰も受講しないという事態も生じていたのである。

北ベトナムで多様な背景をもった治療師と知識を一つに再編成し、国家がお墨付きを与えた伝統医療をつくりだす試みは、末端の医療現場での実践とのせめぎ合いのなかで、状況に応じて展開されていたといえる。

不可視化されていた南ベトナムの伝統医療

ベトナムの伝統医療の成立過程について、これまでの研究では、南北分断期のもう一つの国家であるベトナム共和国（以下、南ベトナム）についてほとんど言及されず、単に西側諸国の医療が優勢で伝統医療は抑圧されていたとされてきた。本研究は、この点についても一次史料から検討した。

結論のみ記せば、南ベトナムも1963年以降、伝統医療を「東医」という呼称で医療制度に取り込み、活用することを目指していた。ただし、当時の新聞記事などによれば、その際に問題の焦点となったのはむしろ西洋医療との住み分けであった。仏領期に出された薬の流通を制限する法令を改正し、伝統医療の治療師が取り扱える薬と治療法を定め、かれらの活動範囲を西洋医学の医師と重複しないように調整していったのである。

ただし、伝統医療の医療実践に関する知見を西洋医学医師が中心となって一元的に管理・研究することはなく、公立の専門機関を置くこともなかった。南ベトナムでの医療制度における伝統医療は、仏領期以来のドゥッカー布令の改定をとおして正統性を与えられていったものであったが、北ベトナムのような多様な実践の標準化への志向性は見られなかった。

多様性のはざままで：南北統一後の統治と〈伝統医学〉

1976年、旧北ベトナムが旧南ベトナムを吸収する形で統一ベトナムが誕生した。異なる二つの国家を統一する過程では、北ベトナムで実践していた医療制度の南部への移植が企図され、公式な名称として「民族医学」とも呼ばれるようになった。こうした動きは、北ベトナム以来の公的史観のとおり、多様な医療現場での実践を「上から」収



図5. 伝統医療の個人診療所。この治療師は父方が伝統医療を実践してきた家系であり、現在は診療所開業の認可を得て治療をおこなう（ハノイ市内、2014年12月筆者撮影）

斂させ、統制しているように見えるだろう。また、その管理の様相は、強い統治の反映と見ることもできる。

しかし、南北分断期には、北ベトナムにおいて極めて状況依存的に国家の認める伝統医療が規定され、また、南北いずれのベトナムにおいても（方法は異なるものの）伝統医療の薬や治療師の多様性が公式に保存される余地が生まれていた（図5）。冒頭で述べたような、民族ナショナリズムによって統合されているように見えつつも、むしろ治療の担い手の創造性が人々を引き付けているような状況は、こうした歴史的経緯の中で形成されたと考えられる。

結 論

伝統医療を近代国家の医療制度に位置づけていくという営為は、国家にとって正統な伝統医療を抽出し、定義していくことであった。しかしそれは単に「上から」の力の作用なのではなく、医療現場での困難や担い手の医療実践の理解につねに依存しながら、制度を構築するという実践でもあった。とくに、ベトナムの事例においては、戦争といった社会の大きな変動や周辺の大国の影響など、医療を取り巻く状況が大きく変化した。そこでは、状況に最大限に適合させられる形で新たな政策を決定してきたことが明確であり、制度と現場での実践の両者が相互に作用していると理解すべきであろう。

謝 辞

この度は大変栄誉ある三島海雲学術賞を賜りました。選考委員の先生方、三島海雲記念財団関係者の皆様、本書の出版に携わり、推薦くださった京都大学学術出版会の鈴木哲也編集長に厚く御礼申し上げます。また、これまでご指導いただいた先生方とベトナムとフランスでの調査でお世話になった方々に心から御礼申し上げます。

著者紹介



小田 なら (オダ ナラ)

2016年 京都大学大学院アジア・アフリカ地域研究研究科研究指導認定退学
2018年 博士（地域研究）の学位取得
2019年 千葉大学グローバル関係融合研究センター特任研究員
2020年 日本学術振興会特別研究員（PD）
2021年 東京外国語大学世界言語社会教育センター講師

論文著作等 ‘Traditional Medicine in the Mekong Region’ (Seiichi Igarashi ed. *From Mekong Commons to Mekong Community*, Routledge, 2021年)、「ベトナムは『性的少数者に寛容』なのか？」(日下渉・伊賀司・青山薫・田村慶子編『東南アジアと「LGBT」の政治』明石書店、2021年) など