

エンターテインメント化する医療

—スリランカにおけるアーユルヴェーダ・ツーリズムをめぐる—

梅村 絢美

I はじめに

スリランカでは今日、伝統医療のひとつであるアーユルヴェーダが、遺跡めぐりやサファリなどとならぶ主要な観光資源のひとつとして注目され、アーユルヴェーダの診療を提供する保養施設が数多く建設されてきている。こうした施設は、診療を専門としながらも、薄暗い病院とは趣を異にするリゾート・ホテルのような体裁をたもち、その多くが海に面した海浜リゾート地区にある。こうした施設のゲストは、アーユルヴェーダの理念にもとづくことされる禁酒・禁煙、菜食などの生活の諸側面に関する諸規則へ従うことが求められ、ゲストは、アーユルヴェーダの施術だけでなく、滞在期間中のあらゆる場面でアーユルヴェーダを実践することになる。ここで注目すべきは、ゲストが、禁欲的であるとすら言いうるような規則を高額な滞在費や治療費を支払ってまで積極的に遂行しようとする点である。そこには、アーユルヴェーダ保養施設での診療に治療効果があるか否かという道具的な関心に加え、アーユルヴェーダの理念を実践することそれ自体に積極的な意味を見出していることが指摘できる。

本稿では、スリランカにおけるアーユルヴェーダ保養施設においてみられる、アーユルヴェーダの理念に基づくことされる様々な規則や制限、施設内に施されたアーユルヴェーダに関するさまざまな装飾を紹介した上で、身体的・精神的な諸不調をかかえてやってくるゲストが、アーユルヴェーダの実践それ自体に積極的な意義を見出し実践することを示し、アーユルヴェーダ保養施設において医療がエンターテインメント化している状況を分析する。

1 テーマパークとしてのアーユルヴェーダ保養施設

医療施設の非日常性に着目した人文社会科学研究は、これまで多くなされてきた。病院など医療施設の非日常性に着目した研究では、病院を病人の修理機関としての役割を社会から与えられた管理システムとしてとらえ、否定的なものとしてとらえる傾向が顕著である。たとえば美馬は、「病院での食事制限や安静の強調（行動制限）は管理の側面をもち、病人から自律性を奪い、無力化する結果を生み出す」と述べる [美馬 1995: 63]。

しかしながら、こうした研究において、非日常的空間としての病院は、患者を一方

的に管理するための否定的な役割が正当化される聖域のようにとらえられている。ここでは、「治療を飼い慣らす」[浮ヶ谷 2004] ような患者自身による治療の積極的な消費活動への注目が希薄である。近藤は、診療という社会的空間を境界域として捉え、診療がもつ儀礼性への検討の重要性を主張する。近藤によれば、診療という社会的空間を、病人の生活世界が植民地化する場としてのみとらえることはできず、非言語的コミュニケーション、すなわち白衣、アルコールの臭い、触診、聴診器その他さまざまなシンボルによって織り成される境界域であるという [近藤 2004: 23]。

本稿が考察の対象とするスリランカにおけるアーユルヴェーダ保養施設では、リゾート・ホテルのような体裁をとり、アーユルヴェーダという医療が、ゲストの期待を満足させるよう変形されたり誇張されたりしている。それは、病院の事例で指摘されてきたような、医療がもつ患者を管理するような否定的なものでなく、ゲストが満足するための娯楽となっている。それだけでなく、アーユルヴェーダの理念を反映したとされるゲストの生活を制限するさまざまな規則をも、ゲストがアーユルヴェーダに対して持つ期待をうまく満足させるように機能している。このことから、本稿ではアーユルヴェーダ保養施設の事例から、患者を管理するという医療のもつ否定的な側面ではなく、エンターテインメント性に注目してみることにしたい。

山口昌男は、都市社会においてみられる娯楽や遊戯、見世物などを、コミュニケーションの独自の形態が共有される非日常的空間として位置づけた上で、見世物や演劇において演ずる側と見る側の分離が顕著であるのにたいし、遊園地では観客と見世物は分化していないことを指摘した。すなわち、遊園地において、観客は固定された存在ではなく、演技に積極的に参入し、ひとつの均質性の上に成り立つ“サーカス劇場”をつくりあげる演技者でもあるというのである [山口 1983]。山口のこの視点は、都市社会における特定の空間の儀礼性を指摘し、「アーカイックな文化」との関連を指摘したという意味で示唆的である。しかしながら、見世物や娯楽の空間を、都市空間の分節化の過程としてとらえ、日常からの完全な断絶や、そこにみられる均質性を強調しすぎたあまり、こうした空間のなかにみられる日常との境界領域の存在を完全に排除しているといえる。遊園地においてゲストは演技をすることだけで終始するのではなく、同時に遊園地の外にある日常を引きずったままに、演技をしていることはないのではないだろうか。

本稿が考察の対象とするアーユルヴェーダ保養施設においても、ゲストは施設がもつめるアーユルヴェーダの理念を反映した諸規則に積極的に従い、「アーユルヴェーダの本場スリランカで本物のアーユルヴェーダをする」ことに積極的な意義を見出している。その意味では、アーユルヴェーダ保養施設を、山口がいうようなコミュニケーションの独自の形態が共有される非日常的空間であるテーマパークとして位置づけることは一応は可能であろう。しかしながら、ゲストは本国で何らかの身体的・精神的不調を抱えてもいるのであり、保養施設におけるアーユルヴェーダ実践は、完全に娯

楽とは言いがたい。

本稿では、アーユルヴェーダの理念を反映させた諸規則や装飾で充満したアーユルヴェーダ保養施設をテーマパークとしてとらえた上で、あくまで身体的・精神的な諸不調の克服のためにやってきたゲストが、アーユルヴェーダの施術やサービス、遵守事項を積極的に遂行しているのと同時に、本国から引きずってきた身体的・精神的な不調と向き合いながら、アーユルヴェーダを実践することをつうじて治療効果へ期待を寄せていることにも注目していく。そこで示されるのは、エンターテインメントと治療とが同時に共存する空間としてのアーユルヴェーダ保養施設である。

2 調査対象の概要

スリランカ民主社会主義共和国は、インド亜大陸の南東に浮かぶ熱帯の島国である。国土の総面積は 60,275 km² であり、2001 年に行われた国勢調査によれば¹⁾、人口は約 18,800,000 人で、シンハラ人 82.0%、タミル人 9.4%、ムーア人 7.9%、その他 0.7% から構成されている。宗教別の内訳は、仏教徒 76.7%、ヒンドゥー教徒 7.8%、イスラーム教徒 8.5%、ローマンカトリック教徒 6.1%、その他 0.9% となっている [DEPARTMENT OF CENSUS AND STATISTICS IN SRI LANKA 2001]。5 世紀に仏僧によってパーリ語で書かれた叙事詩マハー・ワンサ (*Maha vansa*) によれば、紀元前 550 年頃にインドからシンハラ人が渡来、紀元前 3 世紀頃にアショカ王の時代のインドから仏教が伝来して以降は、シンハラ人による仏教王国が栄えたようである。また、紀元前 3 世紀初頭には、インド南部のチョーラ朝からタミル人が渡来し、タミル王国が築かれたり、ムスリムが断続的に移住したりするなど、シンハラ人とタミル人、ムスリムは、相互に影響を与えながら共存してきた。

スリランカの国土を構成するセイロン島は、南西モンスーン、北東モンスーン双方の影響によって乾燥地帯と湿潤地帯とに大別される。また、2000 メートル級の山々が連なる内陸部の高原地帯と沿岸地帯とでは、年間平均気温に約 6℃ も差があるなど、北海道の 8 割ほどの小さな国土といえども、その気候はきわめて変化に富むものである。こうした気候条件や自然環境は、豊かな土壌や生態系をはぐくみ、多種多様な動植物の生育を可能にさせている。薬草資源も例外ではなく、「薬にならない植物はない」という諺のとおり、本稿が考察の対象とするパーランパリカー・ヴェダカマをはじめ、多種多様な植物がさまざまな医療実践や治療儀礼において用いられてきた。パーランパリカー・ヴェダカマが用いる薬草は、1400 種を超えと言われており、その 10% は、スリランカ固有種であるという [ABHAYAWARDHANA 2009 : 5]。

本稿が依拠する調査データは、2008 年 9 月から 2011 年 8 月にかけて断続的におこなった現地調査にもとづく。調査は英語およびシンハラ語、日本語をもちいて単独でおこない、インド洋をのぞむ南海岸の沿岸地域にある 6 施設、および内陸部の高原地帯にある²⁾ 施設において、医師およびセラピスト、支配人、患者へのインタビュー

を中心におこなった。また、ローカルなアーユルヴェーダ実践に関する調査データも、同時期にコロンボ県およびガンパハ県のアーユルヴェーダの大学病院および診療所においておこなった調査にもとづく。次章第2節以降でとりあげる事例は、沿岸地域にあるB施設、内陸部高原地帯にあるA施設におけるデータに限定することにする。

沿岸地域にあるB施設は、スリランカの南海岸に面した海浜地帯にあり、すべての客室からインド洋を望むことができる。また、市街地から離れており、施設周辺に地元住民が寄り付かないような孤立した場所にある。B施設は、リゾート式の体裁をもつアーユルヴェーダ保養施設としてはスリランカでもっとも古く、従来あったビーチ・リゾートホテルが1984年にアーユルヴェーダ専門の施設としてリニューアルしたのが始まりである。施設は、コテージ式のツインルーム20部屋とバルコニーつきの10の客室からなり、診療室2部屋、施術室も男女別に2部屋を保有する。B施設はプライベートビーチを保有しており、すべての客室から波の音が聞こえるようになっている。ゲスト10～20人に対して医師が1人の割合で診療にあたり、施術師はゲスト5人～7人に対し1人の割合で施術にあたっていた。そのほか、日本語の通訳も常駐していた。

内陸部高原地帯にあるA施設は、2009年に営業を開始したばかりの比較的新しい施設である。市街地から離れたところに位置し、周囲を森林に囲まれているため、年間を通じて冷涼で過ごしやすい気候のなかにある。15エーカーの敷地内ではゲストに提供する米や野菜、果物などが栽培され、鳥や虫の超え以外の物音がほとんど耳に入らないほど静かな環境が整えられている。客室はコテージ8棟のみで、医師はゲスト5人に対し1人の割合で診療にあたり、施術師は5人に対し2～3人の割合で施術にあたっていた。

II アーユルヴェーダ・ツーリズム

1 スリランカにおけるアーユルヴェーダ

スリランカでは今日、さまざまな医療が伝統医療として位置づけられ、実践されている。代表的なものとして、インド亜大陸から仏教伝来とともに伝えられたとされるアーユルヴェーダ、タミル人を中心に行なわれている南インドの伝統医療シッダ、(Siddha)、ムスリムを中心に行なわれているイスラーム医学ユナーニー (Unani)、そしてスリランカ土着の伝統医療を挙げることができる²⁾。

このうち、本稿が考察の対象とするアーユルヴェーダは、紀元前14世紀頃の北インドに起源をもつとされており、紀元前13世紀頃から紀元前1世紀頃にかけてヴェーダ哲学が醸成されていく過程で、4ヴェーダのひとつアタルヴァ・ヴェーダから、身体を主にあつかう分野として独立していったと考えられている [GUPTA 2006]。その歴史や理念、具体的な治療法に関して記述された代表的な著作として、1世紀頃の

医師チャラカとの対話形式から内科的なアプローチについて記述されている『チャラカ・サンヒター』（紀元後2～3世紀成立）、紀元前7世紀頃の外科医スシュルタの言行を後世の医師が体系化したとされる『スシュルタ・サンヒター』（紀元後3～4世紀成立）などを挙げるができる³⁾。アーユルヴェーダは、サンスクリット語の *ayush* すなわち命と *veda* すなわち知の体系に由来し、「命の科学」と訳されるのが一般的である。アーユルヴェーダの治療は、薬草を多用した治療が特徴的であり、薬草の効用や用途に関する膨大な知識は、今日アーユルヴェーダが世界中の製薬会社などから注目をあびるきっかけをつくっているといえる。膨大な種類の薬草を多用するアーユルヴェーダは、南アジア全土に拡大していく過程で、各地の薬草資源を取り込みながら、それぞれ独自の発展をとげてきた。したがって、スリランカでアーユルヴェーダと呼ばれる医療実践は、ヒマラヤ、すなわち現在のネパール、あるいはインド、バングラデシュなどで実践されるものと同一ではなく、スリランカ独自の薬草を独自の方法で用いておこなわれている。また、スリランカにアーユルヴェーダが伝えられる以前から行われてきた土着の伝統医療からの影響や、スリランカ独自の暦にもとづく占星術による影響⁴⁾ もみられる。したがって、同様の症状であっても異なる体質をもつ患者同士のあいだでは、それぞれ異なる治療がおこなわれる。

スリランカには2011年現在、政府によって運営されるアーユルヴェーダ病院および診療所が501あり、無料で診療を受けることができる。また、これら以外にも私営の診療所も数多くあり、人々の生活の身近な医療となっている。アーユルヴェーダの医師は、スリランカ国内に2つある大学か、ニケータナと呼ばれる寺院に併設されたアーユルヴェーダ学校でアーユルヴェーダの理論や技術を習得し、アーユルヴェーダ協議会が実施する国家試験に合格することで、アーユルヴェーダの治療資格を得、治療に当たることができる。2009年現在、アーユルヴェーダ協議会に登録されている学位をもつアーユルヴェーダの医師は、6400人である。学位をもつアーユルヴェーダの医師は、国立病院で治療をおこなうことができるが、学位をもたない医師も、国家試験に合格し実習をおこなえば治療資格が得られるため、スリランカ国内にいるアーユルヴェーダ医師は、膨大な数にのぼる。

アーユルヴェーダの治療は、大規模な外科的な処置はおこなわず、薬草オイルや軟膏の塗布、服薬、特定の急所（マルマ）に対するマッサージ、点鼻、浣腸、瀉血、などが中心とされる。アーユルヴェーダがアロパシー（対処療法）である生物医療と対比的に語られるとき、その特徴がきわだつ。ガンパハ県にあるアーユルヴェーダ病院の待合室で患者に対するインタビュー調査をおこなった際、40代半ばの女性患者は「アーユルヴェーダは薬を煎じたりするのは面倒な上に、治癒に膨大な時間がかかるが、表面的な症状を抑え込むだけの生物医療のやり方が再発や副作用をもたらすのに対し、アーユルヴェーダは病気の根幹へ直接的に作用するため、本当の意味での治癒をもたらす」のだと語った。スリランカにおいてアーユルヴェーダは、生物医療の治

療の後のケアや、慢性疾患に効果的であるとされ、生物医療に次ぐセカンダリー・ヘルスケアとして多くの人々から支持されている。

以上に見てきたようなスリランカのローカルな文脈におけるアーユルヴェーダは、本稿が考察の対象とするアーユルヴェーダ保養施設における医療実践とは根本的に異なる。そしてその背景には、アーユルヴェーダが観光化され、その主なゲストが富裕な外国人であったことが大きく影響している。次節以降では、スリランカにおいてアーユルヴェーダの観光化について概観した上で、アーユルヴェーダ・ツーリズムにおけるアーユルヴェーダがいかにローカルな文脈から遮断された囲い込まれた空間でおこなわれているか、そしていかにかけ離れた実践であるかを見ていくことにしよう。

2 スリランカにおけるアーユルヴェーダの観光化と「囲い込み」

スリランカにおいて初めて、外国人観光客を主な顧客としたアーユルヴェーダ保養施設が設立されたのは1984年のことである。南海岸のビーチホテルであった上記B施設が、アーユルヴェーダ診療のみを目的とした宿泊施設として経営方針を転換したのがはじまりで、B施設は当初、スリランカ政府観光局と伝統医療省からの協力を受けることで、外国人観光客を主な客層として徐々に拡大していった。この施設をはじめに、南海岸地域を中心にアーユルヴェーダ・リゾートがつぎつぎと建設されることとなった。2011年8月現在、筆者が確認しているだけで、宿泊施設を備えたアーユルヴェーダ保養施設は、南海岸地域に19カ所あった。スリランカにおけるリゾート開発は、海浜地域や観光地を中心に進められてきたが、アーユルヴェーダ・ツーリズムが拡大していくにつれ、アーユルヴェーダの施術に専念できるような、静かで過ごしやすい場所をもとめ、従来は外国人が入り出すことの少なかった内陸部の高原地帯にもアーユルヴェーダ保養施設が建設されるようになってきている。筆者が調査した施設の経営者によれば、内陸部にアーユルヴェーダ保養施設が増えてきたのは、単に静かだからというだけでなく、海の近くや強烈な直射日光が当たる環境は、アーユルヴェーダの施術をおこなう場所として不適切である、という理由が大きいとのことであった。

こうして、スリランカにおけるアーユルヴェーダは、宿泊施設とタイアップするかたちで外国人観光客へと拡大していった。2011年8月現在、スリランカ観光局に登録されている、宿泊施設をかねたアーユルヴェーダ・リゾートの数は、27施設にのぼる。スリランカ政府観光局や国営のスリランカ航空も、アーユルヴェーダをサファリや遺跡ツアーとならぶスリランカ観光の目玉商品として積極的に販売促進活動をおこなっている。スリランカ政府観光局は2007年よりスリランカ観光大賞に新たにアーユルヴェーダ部門を設け、顧客の満足度やサービス内容などに優れたアーユルヴェーダ保養施設に賞を与えるなど、アーユルヴェーダの観光産業にきわめて積極的に取り組んでいる。

しかしながら、アーユルヴェーダ保養施設のすべてがスリランカ資本で経営されているというわけではない。アーユルヴェーダ保養施設の滞在費や治療費はスリランカの通貨であるスリランカ・ルピーで計上されたり支払われたりすることはほとんどなく、ユーロやUSドル、日本円が主流である。外貨獲得のために国外の通貨を使用するというスリランカの施設もあるが、本国に拠点をもちながら施術をかねた宿泊施設のみスリランカにおいて経営するような施設も少なくない。なかには、会員制のホテルがスリランカ支店としてアーユルヴェーダ専門リゾートを運営している場合もある。したがって、外国資本のアーユルヴェーダ保養施設の広報活動は、必然的に本国を中心としたものとなり、施設ごとにゲストの出身国にばらつきが見られることもある。アーユルヴェーダという観光資源によって外国資本を誘致し、雇用を生み出し、外国人観光客が増加するという意味では、アーユルヴェーダがもたらす莫大な利潤は無視できないものであるが、そこで利益を得ることができるのは、地元の住民ではなく、一部のアーユルヴェーダ関係者と政府関係者であることも看過できない。スリランカにおけるアーユルヴェーダの観光化は、現地の住民とゲスト間のポストコロニアル的な非対称な関係性のなかにあるといえる。

アーユルヴェーダ保養施設と現地社会との非対称な関係性は、保養施設の「囲い込み」というかたちで顕著となる。すなわち、周囲を外壁や森林で包囲された保養施設は現地社会との断絶が顕著であり、「アーユルヴェーダの本場スリランカ」にやってきたはずのゲストが、実は現地社会との交流が完全に遮断された空間で「本場のアーユルヴェーダ」を享受するという矛盾を生み出している。筆者が調査した施設の外国人ゲストの大半は、スリランカに到着するやいなや、空港に迎えに来た施設の専用車で空港から100キロ以上離れたところにある施設まで直行し、出国時にも同様に専用車で空港まで移動する。A施設B施設ともに、住宅地から離れた場所にあり、現地の住民が施設の付近に近づくことはめったにない。また、両施設とも周囲を外壁や森林で囲まれており、ゲート前に警備員が常駐していることから部外者が侵入できないような囲い込まれた空間なのである。

このように、スリランカにおけるアーユルヴェーダの観光化は、スリランカがポストコロニアル的な状況から脱出できない状況をひきずったままにすすめられたものであり、また、スリランカ固有の伝統医療という側面を売りにしているにもかかわらず、スリランカのローカルな社会との接触が遮断された空間においておこなわれるという矛盾をもうみだしているのである。こうした現地社会と保養施設との断絶は、アーユルヴェーダの施術においても顕著にみとめられる。次節では、ローカルな病院でおこなわれるアーユルヴェーダの施術とは乖離したアーユルヴェーダ保養施設における施術についてみていくことにしよう。

3 アトラクションとしての施術とサービス、そして生活制限

筆者が調査をした施設においておこなわれているアーユルヴェーダの施術内容およびそれに付随したサービスは、ローカルなアーユルヴェーダ病院や診療所で行われているものとは完全に異なるものである。たとえば、アーユルヴェーダ保養施設にはアーユルヴェーダ医師が常駐しているといえども、医療施設として認定されていないため、病院で行われるような瀉血や強制的嘔吐などは行われない。一方で、アーユルヴェーダの病院ではほとんど行われないような、葉草オイルを額に継続的にたらすシロ・ダーラや、葉草の蒸気風呂を用いた施術などが中心的な施術として行われている。シロ・ダーラは、仰向けの被施術者の頭上50cmほどの高さに吊り下げられた真鍮製の特別な装置から額に向かって葉草オイルを30分から1時間のあいだ継続的にたらす施術であるが、この独特の施術スタイルは、外国人利用者にたいしエキゾチックな印象を喚起させるものであり、外国人利用者のあいだで特に人気が高い施術である。筆者がインタビューをしたゲストのほとんどが、もっとも受けてみたい施術としてシロ・ダーラを挙げていた。シロ・ダーラはローカルな病院で行われることは稀である。そうであるにもかかわらず、アーユルヴェーダ保養施設においては、アーユルヴェーダの施術の代表格のような扱いを受けており、シロ・ダーラの施術の光景は、観光パンフレットやポスターなどの宣伝媒体に頻繁に利用される。

シロ・ダーラや葉草の蒸気風呂などの施術は、使用するオイルが非常に高価で経済的にかなり豊かでなければ受けられない施術であり、アーユルヴェーダでは体質改善やリラックスを目的とした施術とされていることから、ローカルな文脈で重篤な症状の治療に積極的に用いられるものではない。

これには、施設にやってくるゲストがローカルな病院の患者と異なることが大きく影響している。アーユルヴェーダ・ツーリズムのゲストの圧倒的多数は西洋や日本からやってくる経済的に富裕な外国人であり、またアーユルヴェーダによって克服しようとする不調は慢性的なものであることがほとんどである。インシュリン注射や降圧剤を日常的に投薬しているような重度のものも一部にみとめられるものの、大部分は慢性鼻炎やぜんそく、肥満、関節痛、不妊などといった日常生活を送ることができないレベルの不調が大半であり、これらに加え、美容や痩身、回春を目的にやってくるゲストも少なくない。こうしたゲストの背景から、アーユルヴェーダ保養施設におけるアーユルヴェーダは、病院でおこなわれるような重篤な疾病や症状の治療というよりは、体質改善や健康増進を専門としている。

また、ゲストみずから医師に特定の施術をリクエストするという点も注目に値する。アーユルヴェーダ病院における治療においては、医師が患者の診察を通じて得られた診断結果をもとに施術内容を決めるのに対し、アーユルヴェーダ保養施設においては、患者の体質や様態に応じて医師が禁止する場合もあるが、基本的には患者が特定の施術を受けたいと申し出て、また実際に患者の要望どおりの施術が行われている。すで

に述べたとおりシロ・ダーラは、リラックスや頭痛の軽減を目的とした施術であるが、額に継続的にオイルと垂らし続けるという施術方法がエキゾチックなイメージを喚起させることから、外国人ゲストに特に人気の高い施術である。このことから、調査したほとんどのゲストが滞在期間中に一度はシロ・ダーラを経験していた。また、便秘や頭痛などローカルな病院では内服薬が処方される症状をもつ患者に対しても、投薬だけでなくオイルマッサージが提供されていた。

施術の方法にも、ローカルなアーユルヴェーダの病院と異なった点がいくつか見られる。ローカルな病院においては、マッサージとは、薬草オイルを身体の深層部分まで浸透させ、骨や筋肉の損傷、痛みなどを取り除くことが目的におこなわれる。したがって、施術師が指圧をかけて身体ほぐすことが目的ではなく、身体の表面をさすりながらオイルを万遍なく塗布することに重点がおかれる。ところがアーユルヴェーダ保養施設における施術では、施術師は力を込めてゲストの身体をほぐすようにしてマッサージを行う。そこではオイルは塗布するものというよりは、マッサージのための潤滑剤のようなものとなっている。実際、アーユルヴェーダ保養施設では、マッサージが終わるとシャワーを浴びてオイルを洗い流してしまう。

2カ所の施設でゲストにマッサージをおこなう女性セラピスト17人に対し、マッサージをどこで誰から習得したのか質問したところ、アーユルヴェーダの医師や教育機関で習得したと答えたものは皆無であった。一方で、タイでマッサージを習得したと答えたもの、モルディブのリゾート・ホテルでオイルマッサージを行っていた人物から習ったと答えたものが5人おり、その他のセラピストは、これらの同僚から習ったと答えた。アーユルヴェーダ病院で行われているマッサージと違うのはなぜかという質問に対しては、外国人は強い圧力をかけたマッサージを好むから、このような施術法にしているという答えが返ってきた。アーユルヴェーダ保養施設において提供される施術の内容は、外国人ゲストがアーユルヴェーダに対して抱くさまざまな期待を満足させるように変形されていたのである。

ゲストを楽しませるための工夫は、施設の建築や設備などにおいてもみられる。たとえば、多くの施設では客室内に冷房やテレビをはじめとした電化製品を設置されていないが、これは「土地の自然と身体との調和から健康が導き出される」というアーユルヴェーダの理念を体現したものとしてパンフレットなどで説明されている。また、地元の野菜を用いたヴェジタリアン料理を提供したり、早朝からのヨーガのレッスンが提供されたりするのは、「日の出とともに起床し、身体を浄化しヨーガを行うのがよい。朝食は軽めに。」というアーユルヴェーダの理念によるものだと説明される。施設内には、施術で使用される薬草と同一の植物を栽培したり、椰子の貝葉からできた古文書を展示したり、アーユルヴェーダ関連の専門書を集めた図書館が併設されていることもある。これら施設の建築や設備などは、「アーユルヴェーダ的」な生活を送るための様々な演出として機能しているといえる。

このように、外国人ゲストの好みに合わせた施術が行われる一方で、医師はゲストの生活を方向付け、制限を与える役回りを担う。医師は病院で行うのと同様に患者を診察し、診察結果をゲストに分かりやすく説明し、生活指導や施術内容を決定し、それらをカルテに書き込むなど、医師として求められるよう振る舞う。施術後の入浴の禁止や食事制限など、患者の「アーユルヴェーダ的」生活に具体的な指針を与えるのは医師の役割なのである。B施設で診療をおこなう男性医師によれば、医師としてきちんと白衣を着用し、身体を清潔に保ち、聴診器をつけ、紳士的に振る舞い、ゲストの語りに親身になって耳を傾け、的確なアドバイスを与えることで、患者に安心感をあたえるよう努めなければならないのだという。

ゲストにあたえられる制限は、施設内で守らなければならないとする諸規則や施設での過ごし方のガイドラインやルールというかたちで顕著となる。そしてこうした規則やガイドラインはすべて、アーユルヴェーダの理念を反映したものとされる。たとえば、A施設B施設ともに、飲酒・喫煙が禁止されており、獣肉をもちいた料理も提供されない。また、提供されるのはすべて、米・野菜を中心としたスリランカ料理であるが、身体を刺激することされるから、ニンニクやタマネギ、香辛料の多用も控えられ、全体的に薄味に仕上げられている。それだけでなく、起床時間、就寝時間、薬物や食品の摂取、入浴の可否や時間帯までもが細かく定められている。

アーユルヴェーダ保養施設におけるゲストの過ごし方について、A施設を事例にもう少し詳しくみていくことにしよう。A施設でのゲストの一日は、アーユルヴェーダの理論にもとづき構成されており、ゲストがそこで過ごすあらゆるモメントは、アーユルヴェーダ実践そのものである。A施設においてゲストは6時に起床し、口の洗浄と洗顔あるいはシャワーを済ませ、6時15分にはダイニングルームでコラキャンダ（数種類の薬草を繊維ごとすりつぶしたペーストと玄米を合わせ、ココナツミルクで煮込んだ重湯のようなもの）を、キトゥルヤシの花の蜜で作った角砂糖（キトゥル・ハクル）と一緒に摂取する。つづいて、1時間ほどヨガをおこなったあと、医師の診断にもとづいて処方された朝食前の服薬、つづいて軽めの朝食をとる。朝食後、しばらくたってから、医師の診察をうけ、診断結果にもとづいて構成された施術を受ける。施術後は一日のメインの食事である昼食をとり、休息の時間に充てられたり、希望するゲストは、施設が提供する近隣地域へのツアーに参加したりすることもある。

アーユルヴェーダでは、食事は服薬と同じくらい重要な位置を占めており、食事の内容だけでなく、摂取する時間帯や組み合わせ、調理法なども症状や体質に応じた適切な摂取方法が細かく規律化されている。たとえば、朝・昼・晩の各食事にはそれぞれ、身体への作用の仕方が異なるとされており、適切とされる摂取方法や量が決められている [SHUBHRA 2003]。朝食はヴァータが優勢となる時間帯であり、過剰な乾燥を防ぐため水分を多く含んだ軽めのものを摂取することが奨励される。昼食はピッタが優勢になる時間のため消化力が最高潮に達すると考えられているからである。夕

食は、カパが優勢となる時間帯であり、消化力が鈍り毒性の未消化物質アグニを溜め込みやすいため、朝食同様に軽めの食事が奨励される。こうした理念を提示したうえで、朝食と夕食は消化に負荷がかからない米粉で作られた料理を中心に提供される。逆に昼食は必ず粉物ではなく白米や玄米を主食としたものが提供され、その種類も量も、一日でもっとも豪華である。

具体的な食事内容について、B施設を事例にみていくことにしよう。B施設は3食ともビュッフェ形式で提供されるが、ゲストは自分の好みにまかせて料理を選ぶことはできない。ビュッフェ台に並べられた料理には、それぞれの素材の効能や摂取上の注意点が記されている。たとえばレンコンのカレーに添えられた解説には、「身体や血液を浄化し、身体を冷やす。」とあり、警告マークとともに、シロ・ダーラを受けた患者は摂取してはならないと注意書きされている。また、水牛の乳を固めてつくられたカード（きわめて濃厚かつ油分が多い発酵乳）には、英語、日本語、ドイツ語で、「コントロールダイエット（当該施設における減量プログラムの名称）中の方は禁止」「シロ・ダーラ中は禁止」と赤字で注意書きがされている。リゾート・ホテルのビュッフェとは、ゲストが食べたいものを好きなだけ食べられることにその良さがあるというものだが、ここでは、患者それぞれの体質によって「アーユルヴェーダ的」に害となるものは、その摂取が「禁止」されるという非常に強い表現によって規制されるのである。

こうした規制は、ビュッフェ台の上だけでなく、ゲストひとりひとりのダイニング・テーブルにまでおよぶ。アーユルヴェーダの服薬はほとんどの場合、食前あるいは食後であることから、B施設では食事の際に、ゲスト各々のテーブル席に医師が食事に関する注意事項を個別に記載したカードとともに、診断結果にもとづいて処方された内服薬が準備される。カードには、患者番号、性別などともに、朝昼晩の各食事の前あるいは後に摂取すべき薬の名称と量、そして当該ゲストが摂取を控えるべき食べ物の名称が記載される。

以上に見てきたように、アーユルヴェーダ保養施設におけるゲストの生活は、医師の診療や施術の最中だけでなく、食事やスケジュールなどあらゆるモメントにおいて「アーユルヴェーダ的」な規範が反映されている。こうしたルールをみると、ゲストが思い思いにゆったりとした生活を送ることができるリゾートという空間とはかけ離れたものであり、まさに病院のようである。実際、B施設では、ゲストは名前ではなく患者番号で呼ばれていた。しかしながら、アーユルヴェーダ保養施設はすでに述べたように病院でおこなわれるような施術は提供されず、あくまでリゾート・ホテルのような体裁をたもっている。しかしここで注目すべきは、外国人ゲストはこうした生活制限やルールを積極的に守ろうとしている点である。次節で紹介するように、本国では飲酒や喫煙、肉食を日常におこなっているゲストも、施設内では禁酒、禁煙、菜食を守ろうとするのである。B施設の支配人によれば、禁酒・禁煙を守れなかったゲ

ストは、施設がはじまった当初より一度もおらず、また禁酒・禁煙にたいする苦情を受けたこともないという。

こうした施設に滞在するゲストは、病院に入院したわけでもないのに、高額な宿泊費と施術費用を支払ってまで、なぜこのような禁欲的生活を積極的に行おうとするのだろうか。次節では、アーユルヴェーダ保養施設のゲストが、どのような動機のもとで禁欲的な「アーユルヴェーダ的」生活を送っているのかをみていくことにしよう。

Ⅲ 同居するゲストと患者

1 メタ・コミュニケーションとしてのアーユルヴェーダの遂行

B施設でインタビューしたあるフランス人の女性ゲストは、本国フランスでは1日に1箱を空にしてしまうほどのヘビースモーカーだというのが、この施設に滞在中は一本も吸っていないし、吸いたいたとも思わないのだという。彼女によれば、アーユルヴェーダを受けるため、実践するためにわざわざ来ているのだから、「ここでは何から何までアーユルヴェーダで過ごしたい。」のだと説明した。彼女は禁煙が目的でB施設にやってきたわけではなかったのだが、禁煙を続けていることの意義をとかく強調しようとした。また、肉や卵が好物で、本国アメリカではこれらを毎日摂取しているという女性ゲストも、滞在中はリゾートで提供される菜食メニューを大いに楽しみ、不満などないのだという。B施設を利用するのは3回目だという日本人女性は、どうしても改善させたいという不調があるわけでもないし、ある症状が劇的に変化したという自覚もないのだが、定期的にアーユルヴェーダ保養施設に滞在し、日本では実現できないような規則的な生活、菜食、毎朝のヨーガなどを行うことで、「日本ためてきたものがデトックス（解毒）されて、リセットできる気がする」のだと話した。また、「日本にいるときから好んで肉や魚を食べているわけではないのだけれど、ここ（B施設）にいるあいだだけは、意識して完全なヴェジタリアンを貫こうと思っている」と話す日本人女性もいた。

ここで注目すべきなのは、早寝早起きや菜食、禁酒・禁煙など、生活のあらゆる側面をしばりつけるような諸規則に対して、ゲストのほとんどが違和感を覚えてないどころか、むしろ積極的に従おうとしている点である。滞在を終え、本国に帰ればタバコを吸うかもしれないし、肉や魚を食べることもあるだろう。しかし、アーユルヴェーダ保養施設に滞在するあいだは、高額な宿泊費を支払ってまで「アーユルヴェーダ的」な規範を積極的に遵守し、「アーユルヴェーダ的」な生活習慣を遂行しようとするのである。こうしたゲストの姿勢において、アーユルヴェーダ理念にもとづく規則の遵守とは、治癒という目的をまっとうするための道具的なものではなく、アーユルヴェーダを「すること」それ自体に積極的な意義をみいだすような秩序のもとに成り立つものなのである。

ところで、上に紹介したゲストたちの発言に見られる禁煙や菜食などは、ゲストの本国においても、本人が気をつけてさえいれば実現可能なものであると考えられる。ところが、本国ではこうした禁欲的な生活実践を阻むさまざまな事情や、実現できないことにたいする言い訳、そして禁欲的な生活実践を正当化し、その必然性を証明してくれる確固たるルールが存在しない。ところがアーユルヴェーダ保養施設においては、「アーユルヴェーダ」というひとつのルールが与えられ、そしてそれに従うことを義務付けるようなもう一段階上位のルールが存在することで禁欲的な実践が正当化され、それが実現可能なものとなっているのである。

ベイトソンは、「遊び」に関する論考のなかで、2匹のサル同士が遊んでいる光景をみた人間が「これはケンカでなく遊びだ」と理解する際には、二匹のサルと人間とのあいだに「コレハ遊びダ」という信号やメッセージの交換を可能とさせるようなコミュニケーションが成立しているのだと説明し、こうしたコミュニケーションを、メタ・コミュニケーションとして概念化してみせた。ベイトソンは、「遊び」の特性として以下の二点を挙げている。(a) 遊びのなかで交換されるメッセージなり信号はある意味では嘘であり、もしくは本心から発せられたものでない。(b) そうした信号が表示するものは存在しない。そしてこれら二つの特性が結びつくと、その行為が表示するはずの意味を表示しなくなるのだという。たとえばふざけて噛み合うことは咬むという行為を表してはいても、咬む行為が表示するはずの意味を表示していない[ベイトソン 1986:269-270]。遊びにおけるメタ・メッセージは、アーユルヴェーダ保養施設のゲストにも共有されているといえる。すなわち、「効果があるかどうか分からないけれども『アーユルヴェーダ的』生活をおくりたい」という語りからは、アーユルヴェーダという行為を表してはいても、アーユルヴェーダという治療効果という意味については表しておらず、また治療効果にたいする関心も軽薄である。

ベイトソンは、メタ・コミュニケーションが共有される範囲のことを「枠組み」とよび、「枠組み」の外部から眺めると、「枠組み」の内側のメタ・コミュニケーションは奇異に映るのだという[ベイトソン 1986:265-285]。メタ・コミュニケーションは、アーユルヴェーダ保養施設においてアーユルヴェーダというルールを、施設からの押し付けではなく積極的に遂行しようとすることに對し違和感をもたないゲストたちに共有されている。すなわち、アーユルヴェーダ保養施設のなかにあっては、ゲストがアーユルヴェーダを積極的に実践することは至極当然のことであり、アーユルヴェーダというルールに没頭することそれ自体に意義が見出されるような「遊び」なのである。そこでは、治療効果があるかどうかというアーユルヴェーダという行為によって表示される意味、すなわち治療への関心は希薄であるといえる。

2 共存するエンターテインメントと治療

ところで、ゲストは「枠組み」の内部においてはまったく疑問もなしに、あるいは「コ

レハ遊ビデアル」というメタ・メッセージだけに没頭してアーユルヴェーダをおこなっているのだろうか。大多数のゲストは本来、本国で何らかの不調を抱え、その克服のためにその他のリゾート・ホテルでなくアーユルヴェーダ保養施設にやってきたわけである。A 施設に妻とともに滞在中の50代の日本人男性は、鬱病のために休職中だという。筆者がインタビューをおこなった滞在3日目には、マッサージやシロ・ダラなど一通りの施術を経験していた。彼は、スリランカのアーユルヴェーダに興味をもつ妻に誘われてきたという。アーユルヴェーダで鬱病が治るという話を聞いたことがあるが、滞在3日目ですら実際に効果があるかどうかは分からないと話した。客室にエアコンがなく暑い上に蚊が入ってきて眠れないと文句を言いながらも、施術は気分の悪いものでもないし「だまされたと思ってやっている」と話した。また、鼻炎治療と減量を目的にB施設に滞在中の30代の日本人女性は、食事制限は自分ひとりでコントロールすることは難しいけれど、B施設ではきちんとしたルールを与えてくれることで食事制限が楽になると話した。食事も美味しいし、楽しみながら食事制限をして減量できるのであれば一石二鳥だという。

このようなゲストの語りから見えてくるのは、アーユルヴェーダ保養施設での滞在中における異なる関心の共存である。ゲストらにとり、施設で「アーユルヴェーダ的」な生活を送ることは、治療効果があるか否かというひとつの目的に集約されるような道具的なものではないが、そうであるからといって完全に娯楽であるとも言い切れない。なぜなら、管理された生活を送ることで、何らかの効果を期待しているからである。

ベイトソンによれば、遊びには「コレハ遊ビダ」という前提の上ではなく、「コレハ遊ビダロウカ？」という問いの周辺に構築されたとき複雑なあり方となって見えてくるという。動物の噛み合いごっこは、噛み合いごっこがあらわす咬む行為が表示するはずのものを表示していないばかりか、咬む行為そのものがほんものではない。一方で、ヒトの遊びや芸術においては、驚くほど多様な複雑化と逆転を生み出すという。たとえば奇術師やだまし絵の画家が必死になって獲得しようとする名人芸は、見る側が欺かれたことに気づくことによって報われるという性質をもつものである。このように、メタ・コミュニケーションは常に逆転と複雑化をはらんでいるのであり、メタ・コミュニケーションが共有される空間は非日常的で儀礼的色彩を帯びているにしても、決して均質的で閉鎖的なものではないといえる。

ベイトソンによる「粹組みの」ズレや操作という視点はきわめて示唆的である。アーユルヴェーダ保養施設のゲストにおいても、「効果があるかどうか分からない」といながらアーユルヴェーダの施術や規則といった「遊び」に参入しながらも、他方においては、アーユルヴェーダの治療効果についてまったく関心がないわけではないからである。なぜなら、「だまされたと思って」やってみることで、何らかの効果をも期待しているからである。こうした異なる関心の共存は、ゲストを、客人としてのゲストから一瞬、患者という異なる存在へと変貌させることを促す。アーユルヴェーダ

保養施設は、エンターテインメントと病院が共存する空間、滞在者のなかにゲストと患者が同居することを可能にさせる空間なのである。

IV おわりに

本稿では、スリランカのアーユルヴェーダ保養施設において提供されるアーユルヴェーダの施術やサービスなどが、その治療効果のみを狙ったものではなく、外国人ゲストがアーユルヴェーダという出来事を経験し、その理念を遂行しようとするさいの演出として機能していることを示した。また、こうした施設においてアーユルヴェーダの理念のもとゲストにたいして課される様々な規則が、ゲストにとり身体的不調の克服のための手段としてではなく、それを遂行することそれ自体に意味を見出すような重要な働きをしていることを示した。このことから、アーユルヴェーダ保養施設は、ゲストが演技者として積極的に参加してつくりあげられる非日常的空間であることが明らかとなった。また、アーユルヴェーダ保養施設においてゲストが食事制限や生活制限をふくめた「アーユルヴェーダ的」生活を積極的におこなうことは、その治療効果ではなく「アーユルヴェーダ的」生活をおこなうことそれ自体に意味があるとするメタ・コミュニケーションが共有されているためであると指摘した。その上で、メタ・コミュニケーションを共有しながらも、一方で自覚的に「だまされたと思って」「アーユルヴェーダ的」生活を遂行することで、何らかの治療効果を期待するような異なる関心が共存していることを明らかにした。

医療とは、疾病の治癒や健康の増進といった特定の目的を達成するための手段や手続きであるといえるが、本稿では、アーユルヴェーダの理念を遂行することそれ自体にも、治癒とは別の意味で患者にたいし多大な意義を持ちうるということが明らかになった。夥しい数の健康言説にまみれ、あらゆる食品や運動などが健康増進という目的への手段として目されている現代社会の状況にあって、それを植民地化であると批判的に受け止める視点も必要であるが〔イリッチ 1979〕、さまざまな健康言説をひとつの出来事としてとらえ、それを楽しみながら遂行することが積極的に評価されることで、現代社会における健康言説の氾濫がもつ別の側面が見えてくると考えられる。

注

- 1) スリランカでは、1983年から2009年まで続いた内戦により、1981年以降、スリランカ全土を網羅した国勢調査は行われていない（2011年9月現在）。2011年9月現在、入手可能な最新の人口統計は、2001年のものであるが、これは激戦地域であった北部州・東部州を除いたものである。本稿では、地域限定的ではあるが、最新の統計として、2001年に行なわれた調査結果を用いることにする。
- 2) これらに加え、病いの原因を特定の悪魔ヤッカ (*yakka*) にもとめ、患者の前で仮面を被った悪魔が踊り狂い、治療者がその悪魔を追い払うことで患者の治癒を促す、悪魔敵いトヴィル (*thovil*) や、神からもたらされた特定の病気に対して効力を発揮するとされる、占星術にもとづく治療儀礼バリ (*bali*) など、

挙げることができる [TILLAKARATNE8-151]。

- 3) これらの著作の成立時期は諸説あるが、本稿ではグプタ [2006] の説を採用することにする。
- 4) たとえば、占星術によって施術するタイミングとしてふさわしくないと判断された場合、施術の日時が調整されるといったことは頻繁にみられる。また、ほとんどの医師は、満月の日には診療や製薬をせずに休息をとることを徹底している。アーユルヴェーダの医師が、スリランカの旧暦にもとづいたアーユルヴェーダ暦というものにしたがって、施術や製薬のタイミングをはかることは、珍しいことではない。

参考文献

- ABEYSEKERE, D.H.
2006 *Traditional medicine in Sri Lanka and in neighboring countries*. Private publication.
- ABHAYAWARDHANA, P.L. et.al.
2009 *Collection of medicinal plants in Sri Lanka*. Nature's beauty creations limited.
- ATTYGALLE, JORN
1994 *Sinhalese material medica*. Lake house book shop.
- ペイトソン、グレゴリー
1987 (1972) 『精神の生態学 (上)』 佐藤良明・高橋和久訳、思索社。
- CENTRAL BANK OF SRI LANKA
2010 *Sri Lanka socio-economic data 2010*.
- DEPARTMENT OF CENSUS AND STATISTICS IN SRI LANKA.
2001 *Population and Housing Censuses in Sri Lanka*.
- GUPTA, L.P.
2006 *Essentials of Ayurveda*. Chaukhamba Sanskrit pratisthan.
- イリッチ、イヴァン
1979 『脱病院化社会——医療の限界』 金子嗣郎訳、晶文社。
- 岩瀬 幸代
2005 『緑の島スリランカのアーユルヴェーダ』 晶文社。
2006 「コロombo・アーユルヴェーダに惹かれて」『成田国際空港』 112 : 20。
- 近藤 英俊
2004 「現代医療の民族誌——その可能性」『現代医療の民族誌』 近藤英俊・浮ヶ谷幸代 (編)、pp. 11-46、明石書店。
- 美馬 達哉
1995 「病院」『現代医療の社会学——日本の現状と課題』 黒田浩一郎 (編)、pp. ??-??、世界思想社。
- 佐々木 薫
2002 「スリランカのアーユルヴェーダ」『アロマトピア』 11 (1) : 46-51、フレグランスジャーナル。
- SHUBHRA, Krishan
2003 *Essential Ayurveda: What it is and what it can do for you*. New world library.
- SRIKANTHA, Arunachalam
2005 *Treatise on ayurveda*. The book factory.
- SVOBODA, Robert.E.
1992 *Ayurveda: life, health and longevity*. Penguin books.
- TILLAKARATNE, Miniwan.P.
1986 *Manners, cutoms and celemonies of Sri Lanka*. Sri satguru publications.
- 浮ヶ谷 幸代
2004 『病気だけど病気ではない』 誠信書房。
- URAGODA, C.G.
1987 *A history of medicine in Sri Lanka: from the earliest times to 1948*. Sri Lanka medical

association.

2000 *Traditions of Sri Lanka: A selection with a scientific background.* Vishva lekha.

WANNINAYAKA, P. B.

1982 *Ayurveda in Sri Lanka.* Ministry of health Sri Lanka.

山口 昌男

1983 「見世物の人類学へ」『見世物の人類学』V. ターナー・山口昌男（編）、pp. 138-152、三省堂。

YOGASUNDRAM, Nath

2008 *A comprehensive history of Sri Lanka from prehistory to tsunami.* (Second revised edition) Vijitha Yapa publications.