

昆布と炭毒

——多面的な文化理解の起点として

中林 広一

はじめに

筆者が所属している本センターの共同研究「東アジアにおける東西文明の出会い或いは衝突」では近代化の渦中において東アジア社会が異質な文化との間に持つ接点、そこに焦点を絞った研究が行われている。こうした接点は、それを皮切りにして文化間に様々な反応を生じさせるものであるし、社会はもとより個人に至るまで多方面にわたって変化をもたらすものでもある。

それ故に従来様々なアプローチを通じて研究が積み重ねられてきたが、これまでの筆者の研究自体は文化という要素とは距離を置いたものであり、従って筆者自身こうした重厚な成果に貢献しうだけの見識を持ち合わせているわけでもない。ただ、共同研究の場を通じてこれらの要素と正面から向き合う機会を持ち、何よりそこでの議論に様々な刺激を受けてきた。こうした環境の下において筆者なりに文化について考察を深めていきたいと考えるが、まずはそれに先立って文化の持つ性格について初歩的な整理を行う必要がある。

本稿はこうした動機に基づく試論としての意味合いが強いものであるが、差し当たりそのための素材として中国における医療行為を採り上げることとする。具体的には昆布と炭毒の関係性を起点として医療行為の持つ多面性を明らかにし、これらのトピックを通じて見えてくる文化理解のあり方について検討を進めていきたい。

1. 炭毒に対する昆布の「効能」

さて、検討を進めていくにあたり、まずはその前提となる近代中国における昆布の流通・消費とその社会的背景をまとめておこう。筆者は先にこうした内容を扱う論考を草したが、その概要は以下のよう

にまとめられる(1)。

昆布は江戸期より日清間の海産物交易を構成する産品に名を連ねていたが、特に明治期以降、その輸出量は大幅な伸びを見せる。そして、その背景には中国社会における昆布に対する大きな需要を見出すことができる。とりわけ長江上流・中流地域を中心とした内陸部に大きな需要が発生したが、それを生み出す中国社会の事情としては次の3点が挙げられる。

1つには経済的な事情がある。当時の中国は貧困層が多くを占める社会構成をとっていたが、そうした人々の間では低廉な価格をもって提供されていた昆布は家計の助けになるものとして歓迎されていた。その用途は、日本のような出汁をとることに主眼をおいたものではなく、野菜の代替物として煮物にされるケースが多数を占めていたが、こうした形の利用は大規模な量の昆布の消費を促す要素になるものでもあった。

2点目として農業経営上の事情がある。中国の農民が行う農家経営は、日本のそれと比べると自給自足的な側面は薄かったが、それは強い商業性と自家消費用の野菜栽培への消極性という農業経営の傾向へとつながっていく。すなわち、農民は換金作物の栽培を重視し、それらから得られた金銭の一部を自身で消費する野菜の購入に充てる。その際手元に多くの金銭を残すためには可能な限り安く野菜を購入することが求められるが、昆布はそうした要望に合致する産品であることから農村部で大きな需要が生

じていた。

そして最後に健康面での事情がある。当時中国では炭毒による体調不良に懸念が抱かれていたが、昆布はそうした体調不良を解消する食材と見なされ、それが人々を購入へと駆り立てていた。

以上の事情の内、最後の炭毒による需要は後述するように一定の規模を持つものであったが、従来の研究において触れられることは一切なかった。従って、炭毒やそれによる体調不良が意味するところも明確にされていないが、本節ではまずこの炭毒と昆布の関わりを確認するところから始めていきたい。

さて、炭毒と昆布はどのような関係の下にあったのか。これは中国の民衆が昆布の効能をどのように捉えていたのかという問いにも置き換えられるものであるが、この点について史料に即して見ていこう。

函館商業会議所の調査では昆布の効能について以下のように記されている (2)。

蓋シ清国民ハ昆布ハ炭毒ヲ消スノ効アリト称シ需用者ハ其大部清国ノ中流以下ノ社会ニシテ中流以上ハ多ク之ヲ食スルモノナシ従ツテ其売行先キハ都会ヨリハ寧口地方山邑農村ヲ多シトス

昆布は身体に炭毒がもたらす影響を打ち消す効能を持つと認識されていたこと、こうした利用を行う消費者の大半は社会的・経済的に低い階層の人々で占められ、またそうした需要は農村や山村に多かったことがここで示されている。

こうした点に言及する調査報告書は多く見受けられるが、それでは肝心の炭毒とはどのような毒素なのか。管見の限りでは、炭毒について明確な定義を行う記述は存しないため、断片的な記載から類推するしかない。例えば、農商務省水産局編『清国水産販路調査報告』には

内地ニ於テ本品ハ石炭毒ヲ消失セシムル効能アリトノ説アリ将来石炭鉍ノ開掘ハ年ヲ逐フテ盛事ニ向ハントス従テ人民石炭ヲ使用スルニ伴ヒ皆競フテ海帯ヲ購食スルニ至リ更ニ消額ヲ増進スヘシ

と見え (3)、「石炭毒」との表記がなされていることから、炭毒は石炭の使用に起因して発生する毒素であると考えて良い。イザベラ・バードの書き留めたところによると、とりわけ石炭を燃やす時に生じる硫黄の毒気を中和する効果が昆布には備わっていると考えられていたようである (4)。当時の記述には昆布を「消毒薬」と称するものも見られることからすると、昆布と解毒作用を結びつける認識は一定の程度人々の間で共有されていたと考えられる (5)。

ただし、こうした認識は全国的な広まりを持っていたわけではなく、地域性を持つものであった。河原田盛美『清国輸出日本水産図説』には

江西、湖南、湖北、陝西、四川等の諸省に於て炭毒を銷解するの効ありとて需むるもの甚多し

と長江の上流から中流にかけての地域に限定された需要として示されている (6)。

また、華北の一部地域においてもこの風習が行われていたが (7)、以上の諸地域に共通する点は昆布と炭坑・鉍山との結びつきである。『満州に於ける塩干魚、寒天、昆布事情』に「昆布は炭毒の予防に効があり且つ滋養に富むと称して炭山地方の需要は殊に多し」と (8)、函館税関による報告書『昆布』に「猶ホ鉍山地方ニ於テハ鉍毒ノ防遏劑トシテ多食セラルトモ云ハル」と両者の関係性が明記されている (9)。『北海道輸出昆布調査報告書』にはより具体的な記述として

炭坑附近ニ於テハ昆布ヲ以テ肉湯ヲ作り常用セバ以テ炭毒ヲ消シ、瘦ヲ医スト称シ、或ハ之レヲ常食トセバ鉍毒ヲ防ギ、滋養補血ノ効アリト云ヒ伝へ、坑夫ノ如キハ毎日ノ食ニ供シ大ニ需要スト云フ。實際果シテ如上ノ効アリヤ否ヤハ未ダ詳カナラザレドモ、習俗ハ容易ニ消滅スルモノニアラズ、将来該国ニ於ケル炭山等ノ開掘ハ年ヲ逐ウテ盛大ニ向ヒ、且鉄道等ノ敷設ハ漸次感性スベケレバ、兎ニ角昆布ノ消費ノ益々多キヲ加フルニ至ルヤ疑ヲ容レサルトコロナリトス。

と見えて炭毒を意識した需要の存在に言及がなされている (10)。

無論、炭毒と昆布の関係性を意識したのは炭坑・鉱山労働者だけではない。当時の記録には

是レ価ノ廉ノミナラズ鯉魚節ノ代用トシテ調理ニ必要缺クヘカラサル物品ニテ、兼子テ炭毒ヲ消ストノ理由ニ基キ一般ニ需用スルカ故ニ夥多シキ額ニ昇ル、当地ノ住民ハ凡テ薪炭料ニ石炭ヲ使用ス、重ニ衡州産ニテ無烟粉炭ナリ日本ノ炭団ノ如クニ為シ使用ス

と石炭採掘量の増加とともに生活面における石炭への依存度の高まりが生じていた中、民衆の間でも炭毒を意識した昆布への需要が高まっていたことを指摘するものもある (11)。当時の長江上流・中流域における燃料事情としては

当地附近ハ山林ニ乏シク薪及木炭頗ル高額ナルヲ以テ厨房及煖房用トシテ石炭ヲ用ユルカ故ニ石炭ノ需要ハ実ニ莫大ナルモノアリ

とあるように都市部周辺における山林資源の枯渇が問題視されており、その結果として薪の価格の高騰及びその代替としての石炭の需要増大という現象が生じていた (12)。

東亜同文会による調査でも

長江一帯殊に漢口、武昌、漢陽の三大市の如きは薪炭の高価なる為め日常の燃料は殆ど石炭を使用し、其他同地方の工場及船舶用石炭の需要も亦少からず

と同様の指摘がなされているが (13)、生活燃料に加えて工場稼働のエネルギーや船舶動力源として石炭が大量に用いられていた状況を鑑みるならば、当時の地域社会にあって石炭に対する依存性はかなり高かったと見てよい。そして、それ故に石炭生産に携わる労働者、消費に携わる民衆ともに石炭に含まれる毒素を強く意識させられる状況が醸成されていたと言えよう。

それでは、この炭毒については史料の記述通りに理解してよいのか。それを確認するために昆布がもたらす効能を検討してみよう。まずは当時の民衆が昆布に対して抱いていた効能をとりまとめた以下の表を参照しつつ検討を進めてみたい。

表 1：民衆の理解に基づいた昆布の効能

| no. | 記述内容 | 出典 |
|-----|--|------------------------------------|
| 1 | 四川湖南ノ如キハ七日ヲ吃セサレハ腹合悪キヲ覚ユトノ俗諺アリ | 『清国水産販路調査報告』(農商務省水産局、1900年)、200ページ |
| 2 | 湖南人ノ嗜好ハ甚シキモノニシテ七日食セザレバ腹爽カナラズト称シ是等ノ人ハ何レノ季節ヲ問ハズ常ニ之ヲ需用スルニ急ナリ | 『支那経済全書』9(東亜同文会、1908年)、594ページ |
| 3 | 昆布ハ支那人ノ日常愛好スル所ニシテ四季ヲ通ジテ其需用ヲ見ル殊ニ夏季ニアリテ之ヲ食スルトキハ心気ノ涼爽ヲ覚ユルトテ之ヲ用フル者多シ | 『支那経済全書』9、472ページ |
| 4 | 夏季ハ清涼ノ効アリトテ多く用ヒラル | 「奉天ニ於ケル海産乾物」『通商彙纂』明治43年50号 |

上記4例のうち、no. 1とno. 2は腹部(「腹合」・「腹」)の変調に対して、no. 3は精神的(「心気」)に調子がすぐれない状況に対して昆布が発揮する効能に言及がある。いずれにも共通するのは異常の生じている部位やその症状が明確ではなく、曖昧な形で表現されている点である。「爽カナラズ」とする症

状があり、昆布を食した結果「涼爽ヲ覚ユ」・「清涼ノ効アリ」と何らかの爽快感が感じ取られているが、言うなれば、腹部の不調・精神的な倦怠感に対して肉体的・精神的つかえを解消する効果をもたらすものとして昆布は認識されていたことになる。

以上の内容からも明らかのように、人々が認識していた身体に対する炭毒の影響と石炭の煙がもたらす被害の間に関連性は無い。現代的な理解に従えば、石炭は燃焼の際に二酸化硫黄（SO₂）・窒素酸化物（NOX）・煤塵などを発生させ、これらが気管支炎・気管支喘息など呼吸器系の病気の原因ともなる。従って、石炭の煙自体は身体に悪影響を及ぼすものではあるが、表1に示した効能は明らかに呼吸器系の症状に対するものではない。当時の人々は石炭の煙に含まれる成分はむしろ後述する腹部の不調や精神的な倦怠感と結び付けて理解していた。

それでは表1に見える症状は何を示すものなのか。現代医学の知識に基づいて解釈するならば、この症状はヨード欠乏による甲状腺機能低下に伴う便秘や強い倦怠感に該当するものと捉えることが妥当であろう。ヨード（ヨウ素）はミネラルの一種であり、体内で甲状腺ホルモンを合成する役割を果たす。仮に体内でヨードが欠乏すれば、それは体内エネルギーの運用を妨げ、結果として上記の症状を来すことになるため、体調を健康な状態に維持しておくためにはヨードの摂取が必要とされる。

このヨードを多分に含む食材が海藻であり、特に昆布に含まれるヨードの量は多い。成人男性・女性ともに厚生労働省が推奨している1日当たり摂取量は130 μgであるが(14)、昆布に含まれるヨードの量は1gあたり2,000 μg程度と健康を維持するためには十分すぎるほどの量に達している(15)。すなわち、昆布の摂取は正常な甲状腺機能の維持に大きく貢献するものであり、表1に見られる記録はいずれもこうした昆布の効果を示すものと見なすことができる。

以上の関係性について一度整理をしておこう。史料に記された現象に対して科学的知見から理解するならば、まず炭毒による症状は甲状腺機能低下による倦怠感によるものであり、この倦怠感は昆布（ヨード）の摂取により解消される。ヨードは海産物に摂取源が限られていたこともあって、長江上流・中流域のように海産物を入手しづらい内陸部では甲状腺機能低下による症状を発症させる人々が広範に存し、これが昆布への高い需要を惹起したことになる。

ただし、注意すべきは、民衆がこうした理解の下で昆布を摂取していたことを示す記述が当時の史料には皆無なことである。ここには昆布の効能をめぐる認識のズレがあるが、このズレを表にまとめると以下ようになる。

表2：観点に応じた諸状況の整理

| 観点 | 症状 | 原因 | 昆布摂取の効果 | 結果 |
|-------|-----|--------|---------|--------|
| 科学的理解 | 倦怠感 | ヨードの欠乏 | ヨードの摂取 | 倦怠感の解消 |
| 民衆の理解 | | 炭毒の影響 | 炭毒の解消 | |

一瞥して明らかのように両者の間では症状と結果に対する認識が共通し、原因と効果に対する認識に相違が生ずる。

以上のようなズレに対し、従来の研究では科学的知見に基づく理解に依存してきたきらいがある(16)。無論、こうした理解は過去に生じた出来事に対する正確な把握という意味においては一定の意義を持つものではあるが、当時の社会を理解する際にはさしたる意味をなさない。というのは、たとえ科学的に不正確な理解であっても、当時の人々を特定の行動に駆り立てる原動力になったものは明らかに炭毒に対する感情だからである。

先に掲げた『北海道輸出昆布調査報告書』でもその筆者は「実際果シテ如上ノ効アリヤ否ヤハ未ダ詳カナラザレドモ」と科学的知見に基づいて疑義を呈しつつも「習俗ハ容易ニ消滅スルモノニアラズ」との現状認識から「兎ニ角昆布ノ消費ノ益々多キヲ加フルニ至ルヤ疑ヲ容レサルトコロナリトス」と需要の増大を見込んでいる。すなわち、民衆にとって昆布の購入動機はヨードではなく炭毒を意識したもの

であったし、また昆布の売り込みを図る日本側の販売戦略も炭毒を意識した上で練られていたことになる。昆布に対する需要と供給という当時の現象は炭毒を起点の一つにして生じていたことを考えるならば、この時期の中国社会を理解するに当たって「科学的に正確な理解」に有用性は薄く、むしろ民衆が抱く「科学的根拠の無い不正確な認識」こそが重要であったと言える。

以上のように昆布と炭毒の関係を通じて歴史理解における「不正確な認識」の重要性を見て取ることができた。こうした「不正確さ」を踏まえつつ次節以下では文化とその性格をいかに捉えていくべきか考えていきたい。

2. 中国における医療行為の多面性

前節で採り上げた炭毒対策として行われる昆布の摂取は科学的根拠を持たないものの、体調不良からの回復が意図されている点において医療行為に含まれるものと言える。こうした医療を支えた民衆の認識は、文化そのものを捉える際にどのような位置づけが与えられるものなのか。本節ではそうした考察を行う前提として、中国における医療行為について整理しておく。

まず採り上げるべきはいわゆる中国医学である。中国医学については広く知られており改めて詳細な説明も必要ないが、これは陰陽論と五行説を理論的な軸として行われる医療である。陰陽論は自然界の万物を陽（明るさ・熱さ・動的など）と陰（暗さ・冷たさ・静的など）からなる2つの対立した性質に分け、それぞれの間に定期的に生じる優劣関係の変容によって様々な事物や現象を説明するものである。また、五行説は自然界の様々な要素に木・火・土・金・水からなる5つの性質を当てはめ、それぞれの性質の間に生じる相互関係を通じて事物・現象の発生や消失・抑制を見出す考え方である。

このような自然観を身体にも当てはめ、陰陽・五行の働きにバランスが保たれていれば身体は正常に機能し、これらの関係の調和が崩れた時に病状が生ずると考える身体観を中国医学は基盤としている。また、症状の改善手段として本草（漢方・薬膳）・鍼灸（はり・きゅう）・推拿（按摩・指圧）などがあり、これらを通じて本来あるべきバランスを取り戻すべく治療が行われる。

こうした医療のあり方はそれぞれ独自のアレンジを加えつつ日本や朝鮮半島などの周辺地域に広まっていったが、このような在来の医療に対してヨーロッパから持ち込まれた外来の医療が西洋医学である(17)。西洋医学はルネサンス期に発展した解剖学に自然科学の知見が結びついた近代的な医学であり、とりわけ19世紀後半以降長足の進歩を遂げて現代に至っている。

西洋医学の特徴は多岐にわたるが、差し当たり以下の2点を挙げておきたい。1つは生化学・生理学・細菌学・寄生虫学など体系化された研究の成果を援用しつつ病理学の立場から疾病の原因を説明する点であり、もう1つはそれらの内容が実験による因果関係の特定とその検証によって事実を確定していく科学的方法論に支えられている点である。科学的な根拠に依拠しつつ病因を特定し、特定の病因を除去すべく処置が行われるが、私たちに馴染みの深い投薬や外科手術といった治療法はこうした理念の下でなされるものである。

ところで、中国における医療行為の歴史は以上に述べた2種の医療、伝統的な中国医学と近代的な西洋医学の相克として理解されがちであるが、現実にはそのどちらにも属さない第三の医療も中国社会においては存在感を有していたことに私たちは留意する必要がある。その医療とは民間医療である。経験知・伝承や宗教・呪術・迷信などに基づいて行う医療のことをここでは民間医療と称しておくが、各種史料に目を通すとこうした医療が社会では広く行われていた。

いくつか例を挙げておこう。上述したイザベラ・バードは旅行の途中で以下のような光景を目にしている(18)。

迷信を示す奇妙なものはたくさんあるが、えてして何日もの旅が終わる頃に経験することが多かった。その時もタケをアーチ状にしたものが水田のぬかるみの中に突き刺してあった。この水田の持ち主が病気の時にするものだそうで、こうすると病気が治ると信じられているのである。

これは四川省における事例であるが、家族に病人が生じた際、アーチ状にしつらえた竹を設けることで病状の回復を図る習俗をこの記述から知ることができる。

また、各種記録には宗教施設での参拝を通じて病気に対処しようとする人々の姿も登場する。20世紀前半の廈門や汕頭では、病人が出るとその家族が廟で供物をささげて祈禱を行い、その後に籤や自動書記を通じて神が指定した薬を薬屋で処方してもらう事例が見られる(19)。

このように宗教行為と治療との結びつきは様々なバリエーションを伴って見られたが、その中でも特に注目すべきは鬼と呼ばれる亡霊に病気との因果関係を認める理解である。次に挙げる事例は呉越の地(現在の江蘇省・浙江省の一部地域)におけるものである(20)。

呉越の人々は鬼を身近な存在と捉えているようなところがある。病人が生じれば鉢に酒を注ぎ、瓶に穀物を盛り、いくらかの紙銭をあわせて供え、また服や雨傘も備えて東南の方角にこれらを送る。これを送奠飯と呼んでいる。

この地域では発病の際に鬼へ供物を捧げ、それを通じて回復を求める習俗が見られたが、当然こうした習俗は鬼に病気に関連する力を想定するからこそ成立する。

従って、体調の回復を図るためには鬼への対処法が重要になってくるが、それらの中でも特に人々に重用された存在がいわゆるシャーマンに当たる巫覡であった。各地の地方志に目を通すと医療と巫覡の関係に言及するものが多く見受けられる。例えば、上海の地方志である雍正『淞南志』には

この地域は鬼を尊ぶ土地柄があり、巫覡のなす邪説を信奉している。病に対しては医者や薬を軽んじ、もっぱら祈禱によって回復を図ろうとしている。

とあるように病状からの回復においてまず頼るのは医者ではなく巫覡であった(21)。古代の名医扁鵲が六不治の一つとして「巫を信じて医を信じ」ざる状況に言及したように(22)、こうした傾向は古くから見られ、医者より巫覡が医療行為に積極的に関与する状況が存した。

林富士氏を始めとした巫覡に関する研究の蓄積も古代より既に巫覡と医療の間に密接な関係性があったことを明らかにしているが(23)、中国医学の体系化が進みつつある中でも医療従事者としての巫覡の存在は廃れなかった。それは巫覡による医療行為が単に祈禱や呪符の活用に終始するわけではなく、投薬も行われることで一定の効果を伴っていたからであろう(24)。であるからこそ、巫覡に代表される民間医療は近代に至るまで中国社会において医療の一端を担い続けてこられたと言える(25)。

以上のように医療行為をめぐる多様なあり方が確認されるが、前節で採り上げた昆布による炭毒の解消はどの範疇に含まれる治療法なのか。まず西洋医学に該当するものではない点は明らかであろう。上述のように科学的な方法論に従えば人々の体調不良・倦怠感の原因はヨードの欠乏に行き着くことになり、炭毒というさしたる根拠があるわけでもない要素に目が行くことはない。

さりとて、中国医学に基づくものかと言えば、それもまた実態とは異なる。各種本草書を繙き、昆布(史料上の用語としては海帯)の条に記された効能を目にしても、炭毒の解消について記載するものは見られない(26)。

こうした検討結果や上掲した史料の内容を鑑みるに、昆布と炭毒の関係性については民間医療に該当するものとして理解することが妥当であろう。昆布の効果について触れる史料がいずれも「効アリト称シ」・「トノ説アリ」・「言ヒ伝ヘ」等の断定を避けた表現を行い、かつそうした文言における主語はいずれも民衆一般であること、これらの点を鑑みると、炭毒の治療は民間医療に属する医療行為と見なすことが最も違和感無く受け止められよう。

このように昆布と炭毒の関係を突き詰めていくことで、中国における医療行為も中国医学の独占的状況の下にあるわけではなく、むしろ多面性を有している側面が見えてきた。それでは、こうした多様な医療行為の存在は中国社会の中であってどのような展開を見せるのか、次節ではこの点について検討し

ていこう。

3. 医療行為の相互関係

前節での検討により中国における医療行為に多様な側面を確認することができたが、これらの医療行為は社会の中であって孤立した形で存在しているわけではなかった。むしろ治療という行為に携わる医師や患者の持つパーソナリティ、治療をめぐる環境・事情などに応じて、各種医療にはその「あるべき姿」からの逸脱が生じていたと見るのが医療現場の状況に対する認識としては自然であろう。すなわち、西洋医学や中国医学は自身の外側にある要素と関わりを築きつつ運用がなされていたわけであるが、本節では医療行為をめぐる生じていた関係性について検討を進めていきたい。

ただ、それに先立ち医療行為の位置づけを確認しておこう。以下の表は各種医療行為についてその発祥となる地域（中国・西洋）とその利用に携わった主体をめぐる階層（上層・下層）の組み合わせから象限を設けて整理を行ったものである（27）。

まず「中国－上層」からなる象限には中国医学が当てはまる。体系化された医学理論は『内経』・『素問』や各種本草書のように文字化されていることから医師には文字を解する知識人層が多く、また一定程度の効能を持つものであることから、士大夫や経済的富裕層が比較的高い頻度で接する医療であったと言える。

表3：医療行為の分類

| | 中 国 | 西 洋 |
|-----|--|-------------------------------------|
| 上 層 | 中国医学 根拠：陰陽論・五行説（体系的） ex. 本草・鍼灸・推拿 | 近代医学 根拠：科学的価値観（体系的） ex. 手術・投薬 |
| 下 層 | 民間医療 根拠：各種認識の混合（非体系的） ex. 祈禱・呪符・投薬 | |

一方、同じ中国でも下層の人々によって担われる象限には民間医療が入る。前節でも確認したように巫覡による祈禱の他、自身による祭礼や竹のアーチのような習俗の実践などその手段は多様であるためそこに体系性は無い。従って、中国医学に比べると効能は低い、社会的・経済的に低い階層に属する者に活用される機会の多い医療であった（28）。これは旧来の習慣に従ってのことであろうし、あるいは必要とされる金銭が少なく済むという事情も関わるのかもしれない（29）。

また、西洋人宣教師の進出と共に中国に持ち込まれた西洋医学は「西洋－上層」の組み合わせからなる象限がそれに該当する。上述の通り西洋医学による医療は科学的価値観に基づいたものであるため高い効能を発揮するものであるし、明確な体系性を兼ね備えている。言わば先進的な医療であるため、西洋医学はヨーロッパの中でも上層に属する人々との間に強い関連性を想定することが妥当だと言える。

最後に西洋・下層の象限には民間医療が該当するが、これらは中国には持ち込まれなかった。それはヨーロッパの医療を持ち込んだ主体である宣教師は布教という目的を持つため、医療行為に従事するにしても中国の民衆を惹きつけるために高い効能を持つ必要があったからである。そうした事情もあってヨーロッパの民間医療は中国において展開しなかったことから、本表では斜線を加えており、また本節では言及の対象としない。

さて、まず確認しておくべき点は、これら各象限に属する医療行為は孤立したものではなく、それぞれ間に相互関係が生じていたことである。そこで、それぞれの相互関係を順に確認していこう。まず、「中国－上層」・「西洋－上層」間にはどのような関係が生じていたのか。その動きが顕著に見られたの

は19C～20Cの時期においてである。

一つには中華民国政府による西洋医学の評価・採用とそれへの反発があった。中国でも近代化を進展させる必要性に迫られる中で以前にも増して西洋医学への評価は高まっていく。明治期の日本を想起させるような欧米の文化や技術に対する積極的な取り入れがこの時期なされるが、その一環として中国医学に対する廃止政策が検討されることとなる(30)。当然中国医学側による反発は強く、反対運動も盛り上がった結果、1936年に中国医学は中医条例によって合法的地位を獲得するに至るが、ここに西洋医学に対する中国医学の反発という接点を見ることができる。

ただ、中国医学は西洋医学に対して否定的な態度をとるだけではなかった。中国医学に関与する人々の間には西洋医学に関わる要素の取り込みを図る動きもなされていた。例えば、中西匯通派の医師たちによる活動がそれである(31)。中西匯通派は19C後半から20C前半に展開した中国医学における立場の一つであり、唐宗海・朱沛文・惲鉄樵・張錫純などの医師に代表される。これらの人々による業績は、西洋医学に由来する生理学・解剖学の知見によって中国医学の解釈を行う折衷的な性格を持っており、またその中で各種医書が刊行されていった。

松本秀士氏の分析に従えば、実際のところその内容はあくまで中国医学が基盤にあり、西洋医学は中国医学の再確認を行うための比較・参照の対象としての意味合いが強かったようである(32)。ただ、中国医学に携わる者全てが西洋医学に対して反発を覚えていたわけではなく、西洋医学を意識した新たな取り組みを試みようとした点は、中国医学と西洋医学が対立的な関係性だけに終始していたわけではないことの証左として捉えることもできよう。

次いで「中国－上層」・「中国－下層」間の関係性について確認しておこう。改めて確認するまでもないが、巫覡や迷信といった民間の習俗は士大夫にしてみると悪弊でしかなく、教化すべき存在と見なされていた。官僚による文章であれ地方志の記述であれこうした「土俗」は否定の対象であり、それを難じる文言で満ち溢れていると言ってもよい(33)。

とはいえ、巫覡の医療行為に対する士大夫の対応は一様に批判色で染められていたわけではなかった。例えば南宋の樓鑰は当時の士大夫の態度として

巫覡による厄払いを禁じはしなかったが、病人には服薬を勧めることによって回復へと至る者がとりわけ多かった。

と述べている(34)。中国医学に基づいた服薬を望ましいとする態度を示しつつも、巫覡による祈禱を全否定することはせず、民間医療に対して消極的容認の姿勢を見せていた士大夫の姿がここに窺える。

また、中には消極的容認どころか自ら率先して巫覡に治療を任せる士大夫もいたことには注意が必要である。北宋の士大夫蘇頌は江南地域の話として

呉の地では巫覡を信奉する風習があり、郡官の妻が病に臥せった時には、巫覡が十万銭を出させて神への祈禱を行い、命乞いをする。錢公はこうした巫覡を人をたばかる罪を犯した者と考え、地域内にある土俗の神祠をひと月の内に打ち壊しては撤去し、巫覡には医療を習わせてそれを自身の仕事にさせた。

と妻の病気に対して祈禱による治療を依頼する郡官について言及している(35)。このような士大夫の存在は、一概に「士大夫＝伝統医学の実践者」という図式で考えてしまいがちな私たちのイメージとは異なるものであり、地域社会における医療現場の実態を窺わせるものと言える。

最後に「中国－下層」と「西洋－上層」の間に生じていた関係性について見ておこう。この両者に生じていた接点の場としては西洋人宣教師が設けたミッション系病院が挙げられる。キリスト教の各宗派は非キリスト教国での伝道を企図して世界各地に宣教師を派遣したが、その際医療活動を始めた慈善事業もその活動に含まれていた。これは神の福音について個人に対してのみならず、社会に対しても

向けられたものと見なし、救済を図ろうとする方針に基づくものであるが、特に19世紀の末期以降この傾向は強くなり、各地で医療宣教師の派遣や病院の設立が行われる。

こうした施設では「中国-上層」に属する富裕層はもちろんのこと、「中国-下層」に属する庶民もまたその恩恵にあずかっていた。ただ、西洋医学は中国社会の中で抵抗なく受け入れられたわけではなく、中国での習慣とは異なるタイプの医療として不信感をもって捉えられることも多く(36)、また1925年の5・30事件や沙基事件を受けて盛り上がりを見せた民族主義運動のあおりを受け、ミッション系病院が排外運動の標的とされることもあった(37)。このように中国の人々が西洋医学に向ける眼差しには肯定・否定の両側面があったと言える。

ところで、ミッション系の病院は上記のような設立の経緯を持つ施設であるため、そこで行われる医療は西洋医学に基づくものとするのが自然である。上述のように医療行為がそれに応じた効果をもたらしてこそ、社会救済の理念は実現へと近づいていくし、また信者の獲得にもつながっていくからである。現に1840年代には麻酔を用いた外科手術も導入され(38)、中国の人々はこうした最新技術を用いた治療を受けている。

それでは、全てのミッション系病院で西洋医学による治療が施されていたのか、そして庶民は自身の受けている治療が科学的な知見を背景とした技術によるものと理解していたのか。治療現場の様子を窺わせる史料に目を通すと、そう単純な状況にはなかったようである。差し当たり、イザベラ・バードの記録からその様子を探っていこう(39)。

中国のカトリック病院の通例なのだが、ここも医師は中国人、治療も中国式である。外国人の医師(医療宣教師)の手を借りるのは外科手術の時だけである。

まず、病院にて診察・治療を行う医師は必ずしも西洋人であるとは限らない点に注意が必要である。伝道活動の中で獲得した信者に医療の心得がある者がいれば、そうした人材も病院の運営に加わっていた。

これは運営における人材確保の必要性という観点からすれば得心のいくところであるが、問題は中国人医師によって行われている医療が「中国式」、すなわち中国医学に基づくものであったことである。医療の種類如何にかかわらず、患者の病状が回復すればそれは社会救済に貢献するものであるし、また教会が運営主体である以上、どのような治療法であろうと庶民に対する伝道としての効果を持ち得ていたことを考えれば中国医学による医療が行われていること自体はさほど問題はないのかもしれない。

以上のような状況は北京・上海・広東といった沿岸地域と内陸地域との間で大きく相違が生じ、上記の事例は当然後者に属するものであるが、その結果、地域によっては西洋医学と中国医学が混用された医療を患者が受ける事態も多く生ずることとなった。すなわち、中国の庶民は西洋医学をそのままの形で受容していたわけではなく、どこまでが西洋医学であり、どこからが中国医学の範疇に属するのか明確に意識できなかった状況をここに見て取ることができよう(40)。

そもそも西洋医学に対する庶民の対応は有り体での受け止め方とは程遠いところにあった。同じくイザベラ・バードによる記録において

田舎で開業医の仕事に就いた人は、ヨーロッパ医学をいくぶん放棄し、その分漢方薬に頼りはするが、みな西洋医学を信奉してはいる。そして、彼らが行う防腐処置の水準はリスター卿(英国の外科医。石炭酸による無菌手術を創始)の処置の水準にはほど遠いが、それでも、その効果は中国人の目には十分奇跡的に映る!中国人の患者のほとんどは、この防腐処置は、外科手術の傷によって悪魔が身体に入らないようにするためのだと信じている。

と見える内容はそうした状況を明確な形で示している(41)。消毒処置の水準は高くないようではあるが、「奇跡的に映る」効果を持つものである以上、西洋医学の方式に則って行われる治療であることは間違

いなかろう。ただ、治療を受ける側は治療の内容とその効果の間にある科学的な因果関係を意識していたわけではない。むしろ、傷口からの悪魔の侵入を防ぐ効果を処置に見出していたように(42)、西洋医学による治療を既知の知識・伝統的な価値観で読みかえて理解していた。

これらの事例からも明らかなように異なる文化による諸要素は必ずしもそのままの形で移植が行われ、現地の人々に受容がなされたとは限らない。西洋医学にしても宣教師がそれを中国にスムーズ持ち込めない事情があったし、また中国の庶民も素直に認識のコペルニクスのな転回を受け入れたわけではなく、自身の価値観に引き付けて理解する傾向にあったようである。

おわりに

以上、本稿では近代中国を中心として医療に目を向けて検討を行ったが、それを通じて医療の種類やそれに携わる人々、そして医療間の関係性と種々の要素が絡み合う複合的な様相が見えてきた。こうした状況を文化理解という点において私たちはどのように捉えればよいのか。最後に文化を理解するための視座について整理を行っておきたい。

さて、本稿の検討から見えてくる文化の様相はどのようなものであったか、まずはこの点について2つの特徴を挙げておこう。1つは個々の文化要素が持つ性格の多様性である。一口に文化と言っても、それにまつわる状況次第でそのあり方は多様性を帯びてくる。例えば、医療であれば伝統的／外来的の対立と上層／下層の対立の組み合わせによって3つの象限が生じ、それぞれ中国医学・西洋医学・民間医療といった性質の異なる医療が社会の中で並存していた。

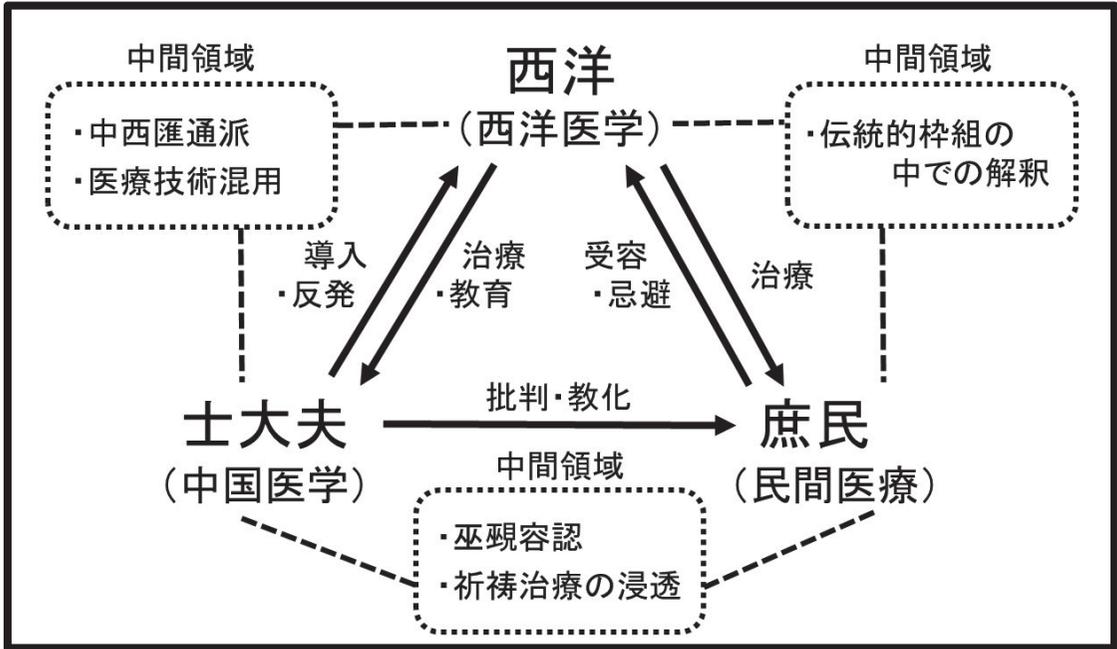
もう1つは個々の象限の間に存する中間領域の存在である。各象限は自己完結的な存在ではなく、象限間で何らかの相互作用が発生していた。巫覡の治療行為を必要悪として消極的に容認する士大夫の姿勢や西洋医学の効果を悪魔(鬼)という伝統的な観念に基づいて理解する庶民の姿はそうした相互作用の一例であるが、このようにして生じる中間領域によって社会の中で医療という文化要素は一層の多様性を帯びてくることになる。

これらの内容を図式化すると図1のようになる。本稿で扱った内容をやや単純化しているきらいはあるが、中心で三角形を形成する「士大夫・中国医学」・「西洋・西洋医学」・「庶民・民間医療」がそれぞれ階層と地域の組み合わせからなる象限に該当し、それらの間にある点線で囲った内容が中間領域を示していることは見て取ることができよう。

図1を目にしてすぐ気づくことは1つの文化要素が持つ多様性であり、また文化を理解する際に必要とされる多面的な観点である。文化をめぐる事象についての議論、特に外来の文化も含めたそれについては、しばしば受容と反発といった反応に着目した採り上げ方がなされる。これらはその反応こそ肯定／否定と正反対のベクトルを示してはいるが、文化要素を総体として固定的に捉える姿勢を示しているという点では共通した性格を持つものである。そして、こうした動きのみに依拠してなされる文化の理解はいささか単調であるとも言えよう。

本稿で取り扱った内容で言えば、西洋医学に対する中華民国政府による積極的な導入は受容の典型的な例であるし、民族主義運動の盛り上がり背景に庶民が行った西洋医学の忌避は反発を示すものである。この場において受容する側は外来の文化をそのままの形で受け入れ、反発する側は外来の文化の一切を拒絶しているが、受容の際、外来の文化に手を加えることもなければ、拒絶の際、その一部のみを取り入れることもない。すなわち、そこでのやりとりは、対象となる文化要素を原形をとどめたままの総体として扱う類のものである。

図1：象限間の関係性



こうした動きだけを取り出すならば、文化理解としては白か黒かの選択肢しか用意されていない二極的なものに陥ることになるが、図1から明らかなように文化をめぐる事象は受容と反発だけで構成されているわけではない。そこでは折衷や混用・読み替えなど実に様々な展開がなされており、融合的な事象も多々見られる。この場において文化要素は原形のまま扱われているわけではなく、従って総体的・固定的な文化要素の取り扱いとは文化をめぐる諸相における一側面にすぎないと言いうる。

上記した文化の実態を念頭に置くと、文化理解に際しては固定的な側面だけではなく融合的な事象にも当然目を向けるべきであるし、それを怠るようであればその文化理解は極めて部分的なものに終始せざるを得ない。より現実に即した文化理解を志向するのであれば、これらの点を意識した多面的な捉え方が求められることになる。

換言すれば、これまでの単純化された構図とは異なった文化理解が私たちには強く求められているとも言えよう。本稿で採り上げた中国の医療に即して述べれば、伝統／近代、あるいは中国／欧米といった二項対立とそれに応じた受容／反発といった構図に基づいて理解を試みようとしても、それはもはやさしたる意味を持たない。社会や文化は多面的な性格を持った要素が多様な形で展開している中で生じる相互関係によって成立している。またその相互関係を通じて現れてくる社会・文化の姿は流動的であり、かつ可変的でもある。

ジェイムズ・クリフォードは近代的民族誌を念頭に置きつつ文化に対する語りのありようを「消失」と「生成」という形で論じている(43)。「差異は破壊されると同時に創造されている」(44)との文言を通じて、私たちは、様々な要素が融合する中で内容そのものが更新されていく文化の性格を確認できるし、本稿で取り扱った医療をめぐる諸事象も文化の生成に類する具体例と見なすことが可能である。

とは言え、このような理解は、アジアを対象とした研究、とりわけ筆者の属する中国史研究では自明のこととして扱われてきたとは言い難い。文化人類学やカルチュラルスタディーズなど他の研究分野では広く共有されている文化理解も他分野では必ずしも浸透していない現状があることを考えるならば、様々な分野の研究者が集う本共同研究の場において改めてこの点を指摘しておく必要はあろう。こうした流動性・可変性を意識することが異なる文化間の接点を探る際にはまず求められる、この点を確認しつつ筆を擱くこととしたい。

注

- (1) 中林広一「川を遡る昆布 一近代中国における昆布利用とその背景」『人文学研究所報』59、2018年。
- (2) 函館商業会議所編『清韓露貿易視察報告書』（函館商業会議所、1904年）、45ページ。
- (3) 農商務省水産局編『清国水産販路調査報告』（農商務省水産局、1900年）、302ページ。
- (4) イザベラ・バート『中国奥地紀行』1（平凡社、2013年）、152ページ。イザベラ・バートは19世紀から20世紀初頭にかけて活躍したイギリス人の旅行家・紀行作家。アジア各地や北米・オーストラリア・ハワイ島などを訪れてその旅行記を刊行しており、ここでは当時の社会・風俗が具体的に記されている。
- (5) 「漢口三十九年本邦海産物状況」『通商彙纂』明治41年6号
刻昆布ハ昆布ニ次テ需要多額ニテ一般日常ノ食トナス本品ハ消毒薬ノ効アリ
- (6) 河原田盛美『清国輸出日本水産図説』（農商務省水産局、1886年）28ページ。
- (7) 例えば、「奉天ニ於ケル海産乾物」（『通商彙纂』明治43年50号）における「由来清人ハ昆布ヲ以テ炭毒ヲ消スノ効アリト稱シ各地之ヲ用フルモノ甚タ多シ」といった記述など。
- (8) 『満州に於ける塩干魚、寒天、昆布事情』（満州輸入組合聯合会、1936年）、27ページ。
- (9) 『史料10』『昆布』（函館税関、1918年）、48ページ。
- (10) 『北海道輸出昆布調査報告書』（東京高等商業学校、1906年）、89-90ページ。なお、記録の中には「開平炭坑近傍ニ於テハ之ヲ以テ肉湯ヲ作り常用スレハ瘦ヲ医スト稱シテ需用甚タ多シ」（『輸出重要品要覧（水産部・昆布）』農商務省水産局、1897年）と炭毒ではなく「瘦ヲ医ス」ことに効能を求めるものもあるが、これは『北海道輸出昆布調査報告書』にある認識から派生したものと見て良からう。
- (11) 「漢口需要水産物商況」『通商彙纂』明治36年改13号、1903年。
- (12) 外務省通商局編『清国事情』第一輯（外務省通商局、1907年）、867ページ。
- (13) 東亜同文会編『支那省別全誌』10（東亜同文会、1918年）、763ページ。
- (14) 「日本人の食事摂取基準（2015年度版）」<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000041733.html>（2018年8月14日閲覧）。
- (15) 文部科学省科学技術・学術審議会資源調査分科会編『日本食品標準成分表（2015年版）』（全国官報販売協同組合、2015年）では「まこんぶ素干し」の項で200,000 μg 、「ながこんぶ素干し」の項で210,000 μg のヨード含有量（共に100gあたりの含有量）が示されている。
- (16) 例えば、周達生『中国食物誌』（創文社、1976年）164ページ、中山時子監修『中国食文化事典』（角川書店、1988年）、339ページなど。
- (17) 西洋医学については服部伸『近代医学の光と影』（山川出版社、2004年）を参照。
- (18) 注（4）前掲書、410ページ。
- (19) 陳達『南洋華僑与閩粵社会』（商務印書館、1938年）、245-246ページ。
- (20) 『清稗類鈔』葬祭類、送羹飯
吳越之人媚鬼。凡有病者、則具酒一盃、飯一罇、紙錢若干串、并備衣包・雨傘、送之東南方。名曰送羹飯。
- (21) 雍正『淞南志』卷2 風俗
郷俗尚鬼、信師巫邪説、凡病者不甚重医薬、惟以祈禱為事。名曰獻菩薩。言甚鄙俚。
- (22) 『史記』卷105、扁鵲倉公列伝。
- (23) 巫覡と医療に関する研究は枚挙に遑がないが、差し当たりここでは包括的な内容を含むものとして林富士「中国的「巫医」伝統」（生命医療史研究室編『中国史新論 医療史分冊』中央研究院・聯経出版公司、2015年）を挙げるにとどめておく。
- (24) 木村明史氏もまた巫覡の持つ有益な医療技能者としての側面に言及している。詳細については「宋代の民間医療と巫覡観」（『東方学』101、2001年）、8-9ページを参照。
- (25) 清末にあってなお巫覡が病人にとって大きな影響力を持つ存在であったことは余新忠「清代江南の民俗医療行為探析」（余新忠主編『清以来の疾病、医療和衛生』生活・読書・新知三聯書店、2009年）に詳しい。
- (26) ヨード欠乏が原因と思しき甲状腺腫瘍を症状とする瘰の治療法として昆布に言及されることはあるものの、この関係性の中に炭毒が顔を見せることはなく、本来同じ病因を持つ倦怠感などの諸症状も当時の人々には別の現象として捉えられていたようである。なお、瘰については森鹿三「瘰雑考」（『東洋史研究』3-2、1937年）を参照。
- (27) 本表で用いる「階層」の語は出自・身分にまつわる社会的な階層だけではなく、所有する資産に応じた経済的階層も含めた概念として用いている。本来であればこうした定義は分析を曖昧にするため好ましくない

が、現実には士大夫や商人など社会的階層と経済的階層いずれかが高く、もう一方が低い立場にある者も少なくなく、こうした部分もカバーするとなると極めて煩雑な分析にならざるをえない。従って、本表では曖昧さを含んだ定義を採用することとするが、このような定義であっても相互関係の分析に当たって支障は生じないと判断し、本表に基づいて議論を展開させることとしたい。

- (28) 天野元之助氏は各種調査資料をもとにこうした傾向についてとりまとめている。詳細については天野元之助『中国農業の諸問題』上（技報同、1952年）、258-259ページを参照。
- (29) 例えば、木村明史氏が採り上げた宋代の筆記史料『避暑録話』には「富貴人」と「古方」、「貧下人」と「俗方」の結びつきに関する言及を見ることができる。また、多々良圭介氏によれば、中国医学による診療を受ける際には診療費に加えて前金や交通費・雑費など様々な名目の費用を支払う必要があり、こうした背景のもと医師と患者の間ではしばしばトラブルが生じていたようである。以上のような状況を鑑みると、人々が医療を選択する背景には一定の経済的事情を見ることも可能であろう。なお、木村氏の研究については「宋代における医人の種々相」（『中国筆記史料研究』6、2002年）を、多々良氏の研究については「清代における「病」への対策」（『生活文化史』65、2014年）を参照。
- (30) 以下の内容については鄧鉄濤・程之範編『中国医学通史（近代卷）』（人民衛生出版社、2000年）、第5章第2節「維護中医薬の抗争運動」（李鈞氏執筆）に詳しい。
- (31) 注（30）前掲書第4章第1節「中西医匯通之探索」（甄志亜氏・韓剛氏執筆）参照。
- (32) 松本秀士「中華文明上に組み込まれる西洋医学」（『或問』10、2005年）、42ページ。
- (33) 佐藤仁史氏によれば20世紀に入っても上海近郊では巫覡を始めとした迷信は人々の間で広く受け入れられており、知識人によって問題視されていた。詳細については佐藤仁史「近現代中国における民間信仰と「迷信」の表象」（関根謙編『近代中国 その表象と現実』平凡社、2016年）参照。
- (34) 『攻媿集』卷九六、宝謨閣待制致仕特贈龍岡閣學士忠肅彭公神道碑
雖不禁巫覡之禳、而各使勉病者以服藥全活尤衆。
- (35) 『蘇魏公文集』卷五二、錢起居神道碑
吳俗信巫、郡官妻病、巫俾出錢十萬錢、祈神請命。公竟坐巫詐欺、境内神祠非祀典者、期一月毀撤、率諸巫習医自業。
- (36) 注（30）前掲書、320ページ。
- (37) 注（30）前掲書、325ページ。
- (38) 注（30）前掲書、315-316ページ。
- (39) 注（4）前掲書、166ページ。
- (40) 次に引用するイザベラ・バードの記述には「西洋医学を信奉し」つつも「ヨーロッパ医学をいくぶん放棄し、その分漢方薬に頼りはする」医師も登場する。こうした医師によって行われる治療は当然西洋医学と中国医学の境界線が曖昧なものになっていったことは想像に難くない。
- (41) 注（4）前掲書、88-89ページ。
- (42) 「悪魔」の語は原著でも devils であるが、実際には「鬼」、すなわち亡霊の仕業として患者たちは認識していたと考えられる。原文については Isabella Bird, *The Yangtze Valley and beyond: an account of journeys in China, chiefly in the province of Sze Chuan and among the Man-tze of the Somo territory*, Bristol, 1997, p. 48. を参照。
- (43) ジェイムズ・クリフォード（太田好信ほか訳）『文化の窮状』（人文書院、2003年）。
- (44) 注（43）前掲書、31ページ。

（なかばやし ひろかず 所員 神奈川大学外国語学部准教授）